

青海省偏远农牧区藏族妇女的 生育行为研究

谈玲芳, 郑晓瑛, 黄成礼
(北京大学人口研究所, 北京 100871)

摘要: 文章利用北京大学人口研究所2009年在青海省玉树藏族自治州农牧区的现场调查数据, 对该地区15~64岁组妇女的生育行为进行了度量和分析。研究发现, 偏远农牧区藏族妇女整体生育水平不高, 但生育行为呈现多种特点且逐渐向自我调控和少生优生转变。文章对如何在中西部偏远藏族农牧区继续推行计划生育优质服务, 以及提高这些地区的生育健康水平提出了几点建议。

关键词: 农牧区; 藏族; 生育行为; 不育

中图分类号: C923 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149 (2012) 03-0107-06

一、引言

青海省玉树藏族自治州(文中简称“玉树州”), 位于中国版图上偏远的中西部高原地区, 受到自然条件、历史文化、社会 and 经济发展水平等综合因素的影响, 群众的基本健康状况较差, 拥有的医疗卫生资源比较匮乏。新中国成立后, 特别是改革开放后社会经济有了较快的发展, 大大改善了青海各族人民生活 and 医疗卫生条件, 人口健康水平不断提高, 有效降低了孕产妇死亡率和婴儿死亡率, 人口预期寿命延长, 妇幼健康水平得到了改善。

1973年, 青海省首次提出在牧区宣传节育知识, 开展以防病为中心的妇幼保健工作。1982年通过的《青海省计划生育暂行规定》指示牧业区牧民安排生育3个孩子。1991年青海省作出加强计划生育工作的8项决定, 在全省开展人口与计划生育基础知识教育培训, 引进各种节育新技术, 全省各州、地、市都建立了药具站。此后, 青海省计划生育工作继续落实“三为主”(即计划生育工作要以宣传教育为主、避孕为主和经常性工作为主)、推行“三结合”(即把计划生育工作与发展社会主义市场经济相结合, 与群众勤劳致富奔小康相结合, 与建设文明幸福家庭相结合), 努力实现从计划生育拓展到生殖健康, 从单纯人口控制转向健康促进的“两个转变”, 开展避孕节育知情选择和优质服务工作。2000年后增加了计划生育事业经费和人员编制, 推进牧业区组织服务队开展文化、科技、卫生“三下乡”活动, 深入乡村为偏远地区群众提供计生知识和技术服务, 并对群众生产、生活、生育中的困难进行帮扶。

收稿日期: 2011-11-14; 修订日期: 2012-03-06

作者简介: 谈玲芳(1973-), 女, 湖北孝感人, 北京大学人口研究所博士研究生, 研究方向: 人口学、生殖健康。

本研究利用 2009 年现场调查数据，分析偏远农牧区藏族育龄妇女的生育行为，旨在分析当地生育状况和特点，发现可能尚未满足的生育服务需求，为进一步推进中西部偏远地区的计划生育优质服务工作和提高育龄妇女的生育健康水平，提供一些参考。

二、调查基本情况

2009 年 7~8 月，北京大学人口研究所对青海省玉树藏族自治州的农牧民进行了家庭户抽样调查。在玉树县小苏莽乡和囊谦县毛庄乡开展了问卷调查，收回有效问卷 420 份。小苏莽乡人口 0.7 万，人口密度为 3.26 人/平方千米，下辖 9 个村委会。毛庄乡人口 0.4 万，辖 5 个村（牧）委会。五普资料显示玉树州人口密度为 1.36 人/平方千米。由于调查地区地广人稀，居住分散，海拔均在 3600 米以上，交通不便，并存在语言障碍^①，入户调查难以开展，国内鲜有类似调查报告，因而此数据资料颇为珍贵。调查开展时正值游牧季节，很多牧民住在帐篷中并举家迁往各地草场，因此，样本包括到村中入户调查和各草场中的调查。

本研究利用调查中有关生育方面的问题，分析偏远地区藏族妇女的生育行为。研究对象为 15~64 岁女性受访者，均为本人回答。总样本数为 379 例，约占调查地区两个村适龄妇女人口总数的 10.3%，占玉树州农村适龄妇女人口总数的 3.6‰。受访者平均年龄为 37.2 岁。从职业来看，73.6% 的受访者为家庭主妇，25.1% 的受访者从事农牧业。从文化程度来看，仅 1 例受过大学教育，2.4% 的受访者接受过小学教育，97.4% 的受访者未接受过学校教育；能够阅读者占 2.6%，能够阅读但有困难者^②占 20.6%，76.8% 的受访者无阅读能力。从婚姻状况来看，14.5% 的受访者未婚，而 6.1% 的受访者虽然未婚但有孩子^③，75.5% 的受访者已婚并与丈夫共同生活，另外约 10% 的受访者已婚但分居或离婚、丧偶，详见表 1。

在入户调查的同时，笔者对玉树州、县、乡、村等各级的医疗卫生和计划生育服务机构也展开了系统的调查，对相关机构负责人和从业人员进行了访谈，同时对于重点案例也进行了深度访谈。

三、主要发现

本研究发现，调查地区妇女整体生育水平不高。用分年龄曾生子女数、分孩次比例与孩次递进比、不育比例、避孕使用率、人流出生比等指标来衡量生育行为，发现该地区妇女的生育行为同时存在多种特点：多孩比例高、生育高峰时间长、高龄生育普遍、不育比例高和避孕使用率低、人流出生比低；从不同年龄队列来看，多孩比例逐年减少，避孕使用有所增加；妇女健康水平提高，不育比例逐年下降。

1. 分年龄曾生子女数

受访者报告的平均生育子女数为 2.1 个，与 2000 年人口普查青海省牧业区水平（青海省牧业区

表 1 受访者基本特征

变量	分类	比例（%）
年龄组（岁）	15~24	11.6
	25~34	31.7
	35~44	32.5
	45~54	14.5
	55~64	9.8
职业	农牧业	25.1
	家庭主妇	73.6
	其他	1.3
受教育程度	小学以下	97.4
	小学	2.4
	初中及以上	0.3
阅读能力	不能	76.8
	能，但有困难	20.6
	能	2.6
婚姻状况	未婚无孩子	8.4
	未婚有孩子	6.1
	已婚并共同生活	75.5
	其他	10.0

注：1. 职业“其他”类包括：经商、司机、伐木等。2. 本研究未调查女尼。3. 婚姻状况“其他”类包括：已婚但分居、离婚和丧偶。

① 调查地区仅使用藏语。在此，特别感谢玉树州藏族大学生文宝、才阳、永增、松毛、求占、郭兰和小依，他们出色地帮助笔者完成了入户调查工作，并提供了藏语翻译。
② 能够阅读但有困难者，指能够基本认识藏文的 30 个字母。调查中得知，当地开展过的扫盲教育主要是认识藏文的 30 个字母。
③ 青年女子未婚生育孩子的现象在藏族地区较为普遍。

的总和生育率为 2.13) 相当^[1]。

分年龄来看受访者曾生子女数, 数据显示, 调查地区妇女的初始生育年龄较晚, 而生育高峰时间长, 高年龄组生育现象很普遍。

调查显示受访妇女生育的最早年龄为 19 岁, 分析初始生育年龄晚的原因, 主要是当地妇女受高海拔、生活条件、营养条件等的影响, 生长发育较迟, 少女月经初潮年龄较平原地区晚, 导致实际生育年龄推迟^[2~3]。

表 2 显示生育子女数多的妇女主要分布在 30~49 岁组, 且随着育龄妇女年龄增加, 生育子女数增多; 其中 45~49 岁组平均生育子女数最多, 为 3.3 个。数据反映了调查地区妇女生育高峰时间长且年龄晚, 生育晚与多育有关。而妇女的生育年龄在不同队列是否不同, 是否随时代发展变迁, 还有待进一步考察妇女生育时的年龄。

表 2 各年龄组妇女按曾生子女数分布情况

年龄组 (岁)	曾生子女数 (%)									平均生育子女数 (个)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
15~19	90	10	0	0	0	0	0	0	0	0.2
20~24	29	38	24	6	3	0	0	0	0	1.1
25~29	14	32	27	22	3	2	0	0	0	1.7
30~34	18	21	11	16	21	12	0	2	0	2.5
35~39	23	16	11	18	12	7	7	4	1	2.6
40~44	16	14	8	34	16	2	4	0	6	2.8
45~49	32	7	0	16	10	7	13	7	10	3.3
50~54	67	0	0	8	4	8	4	4	4	1.7
55~59	64	0	0	7	14	0	7	0	7	1.8
60~64	70	0	4	9	9	4	0	4	0	1.2
合计	30	17	12	17	11	5	3	2	2	2.1

调查还可以看出, 有些多育妇女的生育间隔时间较短。例如在 20~24 岁组, 有的妇女曾生育孩子 4 个; 30~34 岁组, 有的妇女曾生育孩子 7 个; 35~39 岁组, 有的妇女曾生育孩子 8 个。

2. 分孩次比例与孩次递进比

受访者报告的生育孩次不是调查当年的出生人口情况, 而是历史情况, 因此, 笔者根据受访者报告的生育个数, 计算分孩次的比例。总的来看, 与 2000 年青海全省乡村情况相比, 调查地区多孩比例较高, 尤其是四孩及以上比例 (23.9%) 明显高于全省乡村水平 (16.9%), 详见表 3。分年龄组来看, 45~54 岁组、55~64 岁组的一孩、二孩比例均很低, 而三孩、四孩比例很高, 尤其是四孩及以上比例高达 69% 和 66.7%; 四孩及以上比例在 35~44 岁组明显下降, 为 37.8%; 而 25~34 岁组降到 22.8%。虽然 35~44 岁组、25~34 岁组还未完成生育过程, 仍然可见多孩比例在减少。

分析受访者生育孩次递进比例, 45~54、55~64 岁组妇女, 一孩向八孩逐渐递进的比例都很高, 显示她们的生育基本处于自然、不控制的状态。在 25~34、35~44 岁组妇女, 一孩向二孩、三孩递进的比例很高, 而三孩到四孩递进的比例明显下降, 显示了一部分妇女完成 3 个孩子的生育后, 生育意愿降低、生育个数减少; 而另外一部分接着生第四孩的妇女表现为继续多生, 向五孩以上递进的比例都比较高, 详见表 4。

《青海省人口与计划生育条例》(2002 年) 规定: 牧区少数民族牧民一对夫妻可以生育三个子女, 且已婚

表 3 妇女生育孩次构成

		%			
妇女		一孩	二孩	三孩	四孩及以上
受访者	15~24 岁	52.0	36.0	8.0	4.0
	25~34 岁	31.7	22.8	22.8	22.8
	35~44 岁	19.4	12.2	30.1	37.8
	45~54 岁	6.9	0	24.1	69.0
	55~64 岁	0	8.3	25.0	66.7
	15~64 岁	32.6	24.5	19.0	23.9
青海省	2000 年全省乡村	24.0	36.1	23.0	16.9
	2000 年全省	36.9	32.5	18.1	12.5

注: 2000 年青海数据来自青海省人口普查办公室. 世纪之交的中国人口 (青海卷) [M]. 北京: 中国统计出版社, 2005。

妇女不受生育间隔时间规定的限制。计划生育政策在牧区的宣传有成效,调查地区部分育龄妇女选择少生。同时,因为牧区地广人稀,一些妇女并未严格执行生育政策规定的生育数量,也有的育龄妇女不懂或没条件实施避孕节育,因此难以自主控制生育。

3. 不育情况

表2显示了各年龄组从未生育过(曾生子女数为0)妇女的人数和比例,可以看出不育者比例呈现为15~24岁、50~64岁两头高的“U”型曲线。

15~24岁组的育龄妇女,由于未婚或者还未进入生育力旺盛时期等原因,显示不育比例较高。在20~24岁组,不育比例为29%,提示调查地区晚婚晚育的妇女比例增多。

已结束生育期的妇女,如50~54岁组,55~59岁组,60~64岁组,不育比例分别为67%、64%和70%,反映了她们的终生不育情况很严重。考察终生不育妇女的婚姻状况,已婚者占80.5%;离婚者占7.3%;丧偶者占9.8%;未婚者占2.4%。调查虽然未问及不同婚姻事件发生时的妇女年龄,但是研究样本的终生不育妇女大多数都在婚,另外这批妇女也没有报告使用任何避孕方法,由此推测不孕症的发生率很高。可能是落后的经济条件使大批妇女由于疾病和过度劳累而无法生育,也得不到及时治疗,当时的不孕症发生率很高。有研究显示,1976~1985年,青海省初婚育龄妇女不孕率为19.08%,为全国最高^[4]。50~64岁组妇女中终生不育者比例高的原因,还可能是因为这批妇女均在新中国成立前后出生^①并在改革开放前度过生育旺盛期,当时的生活条件艰苦、卫生服务不足,女性预期寿命短^②,且孕产妇死亡率高,有些相同队列的妇女或在育龄期由于生产而死亡,或寿命较短,从而导致相同队列的终生不育妇女存活比例相对上升。另外,处于这些队列的有生育能力的妇女,一般是多育者,平均生育子女数4.7个。反映了能够顺利生产的妇女生育次数多,且活得长。由于本研究样本数量有限,终生不育的发生率和发生原因有待扩大样本量,并充分考虑婚姻、生育、死亡模式等情况来进一步探讨。

调查还显示,25~49岁组的育龄妇女,不育比例明显低于50~64岁组妇女。这说明在新中国成立后出生并在改革开放经济发展时期度过育龄期的妇女由于生活条件改善、健康水平升高,不育比例明显下降。此外,在25~49岁组的各个妇女队列不育比例随年龄增加而逐渐增加。这似乎有悖常理,因为这些妇女还没有完成生育期,不育比例应该随年龄增加而下降。原因是此次调查的是横断面的情况,体现了同一时期不同队列的水平,这反映了随着时代变迁和经济社会发展,育龄妇女的生活水平和健康状况逐渐好转,不孕症逐年减少。调查显示,45~49岁组妇女的不育比例为32.3%,而在25~29岁组不育比例为14.3%。另有研究显示,2004年青海省不孕症患病率约为10.1%,在牧区为8.2%^[5]。可以预计,在25~29岁组受访妇女结束生育期后,实际终生不育比例应该会低于14.3%。

4. 避孕情况

笔者选择15~49岁组的妇女来分析调查地区的避孕使用情况。调查发现,15~49岁组育龄妇女的避孕使用率为16.7%,使用的避孕方法中94.6%为上环避孕。

考察处于生育旺盛时期的妇女,25~49岁组已婚并与丈夫共同生活的育龄妇女,避孕使用率为22.2%。其中,仅1例使用口服避孕药,其他使用的避孕方法均为上环。而2009年玉树州育龄妇女节育率为76.6%,显示了调查地区的节育水平远低于平均水平。

表4 各年龄组妇女生育孩次递进比

年龄组(岁)	P1→P2	P2→P3	P3→P4	P4→P5	P5→P6	P6→P7	P7→P8
15~24	48.0	25.0	33.3	0	0	0	0
25~34	68.3	66.7	50.0	39.1	11.1	100	0
35~44	80.6	84.8	55.2	54.1	70.0	50.0	57.1
45~54	93.1	100	74.1	80.0	75.0	58.3	57.1
55~64	100	91.2	72.7	50.0	75.0	66.7	50.0
15~64	75.1	77.4	57.8	55.1	61.2	56.7	52.9

注: P1→P2表示一孩向二孩递进比,其余依此类推。

① 这批妇女在1945~1959年7月1日之间出生。
② 青海省1981年女性人口的预期寿命为61.96岁。

使用避孕的育龄妇女报告了避孕信息来源：其中，52.8%来自计生干部，34.0%来自乡镇卫生院人员，13.2%来自同事、亲人、朋友或邻居，未报告报纸杂志宣传单、广播电视光盘等其他信息途径。

所有受访者中，仅5例育龄妇女报告了曾经有人工流产史，人流出生比（15~49岁组妇女历史人工流产次数/历史出生次数）约为0.007，远远低于全国0.28~0.49之间的水平^[6]。

调查地区避孕使用率与人工流产率低的情况与传统文化和藏传佛教有密切关系。藏族几乎全民信教。藏传佛教的一个主要思想是崇尚自然，并认为人的诞生是人生八苦之首，不鼓励生育，但禁止杀生。因此，人们普遍认为生育是自然的事情，不予计划和干预，反对人工流产，也没有性别偏好。因此，藏族地区的计划生育工作难度很大，政策执行中未强制施行节育措施。访谈发现，当地计生干部依靠少数民族干部、宗教界人士、积极分子做少数民族群众的思想工作，收到良好效果。例如当地曾有一位德高望重的女性宗教首领（阿訇）解释说，上环是帮你关上了一扇门，不是杀生，并广为传播，从而打消了很多妇女害怕上环的顾虑。

调查发现，当地计生干部强调现在的避孕节育服务是知情选择，由育龄群众自愿选择避孕措施。笔者在乡卫生院的药具发放点看到成箱的口服避孕药，没有发放的原因是育龄妇女“嫌麻烦”、不会使用也很难严格按周期来服药。当地计生部门在“三下乡”和民族传统活动的机会，以及牧民群众集中时机，免费发放了大量避孕套但未有良好收效，这是因为文盲率高的育龄人群普遍不会正确使用。然而，在偏远农牧区，也有一些妇女反映“终于等到了计生干部下乡的日子，却发现有病，不能上环”。由于农牧区妇女生殖道感染等疾病发生率高，需要先治疗好，才能够上环；而计生干部“三下乡”服务时间和地点很有限，对于有些妇女的疾病无法随访、跟踪治疗并使其接受节育服务，从而错过上环机会。以上这些情况反映了偏远地区计生服务可及性仍不足。

四、思考与建议

生育行为与生育年龄、生育能力等生物学因素有着直接的关系，生育行为在一定经济、社会和政治环境下发生，是一个社会过程。社会经济状况、生育文化、计生政策以及宣传、执行等宏观方面的因素和家庭经济状况、妇女年龄、文化程度、个人偏好等微观方面的因素以及婚姻、避孕、人工流产等情况都可能影响生育水平。

本研究考察的偏远农牧区藏族妇女整体生育水平不高，生育行为呈现了多种特点且逐渐向自我调控和少生优生转变。在青海省地广人稀的偏远地区，计划生育服务半径大，条件艰苦，服务网络不健全，交通工具和宣传设备有限。为了继续推行计划生育优质服务，提高生育健康水平，加快中西部偏远农牧区藏族妇女的生育行为合理转变，笔者有如下建议。

1. 重视偏远藏区的成人扫盲教育

第五次人口普查显示，全国平均受教育年限为7.6年，青海省为6.2年，而玉树州为2.1年，是该省最低水平^[7]。2009年全国乡村15岁以上人口中文盲占9.8%；青海省乡村15岁以上人口中文盲占20.0%，仅次于西藏，其中，女性文盲人口比重（28.8%）远高于男性文盲人口比重（11.1%）^[8]。本研究中，97.4%的受访者未受过学校教育，76.8%的受访者不会阅读。调查提示偏远藏区扫盲教育工作^①不能松懈，需重视继续开展成人扫盲教育，以帮助藏族妇女建立正确的生育健康观念，懂得避孕节育、优生优育的科学知识，自主控制生育行为，提高自我保健意识和技能。

2. 整合资源，发展计划生育宣传教育的新模式

单靠计生部门来解决人口问题是很难的。当地计生部门联动文化、科技、卫生等多个部门开展了多种形式的宣传活动，提供下乡服务，作出了有益贡献。但是限于人力物力，各种活动进村、入户、

① 青海省人大常委会于1987年发布的《青海省扫除文盲暂行条例》规定：农牧民认识1500个常用汉字，会查字典，能阅读浅显通俗的书报、记简单账目、写常用的便条。使用少数民族语言文字的农牧民及城镇居民，能熟记和书写本民族现行文字全部字母，掌握拼音，会查本民族现行文字字典，能看懂浅显通俗的书报、记简单账目、写简单的便条。

到人的普及程度不够。建议进一步整合各部门和社会资源,调动各方面的积极性,发展当地适宜的计划生育宣传教育新模式,低成本、高效益地深入开展宣传教育,以期切实有效改变育龄人群的卫生习惯,增强个人保健技能,转变生育观念,主动利用计划生育服务,提高生育健康水平。

计生部门可以与教育部门协作,对乡村教师开展培训,增强他们对学生和家长开展生殖健康教育和培训的技能。对于不能前往学校的学生家长,可以让学生带上图文并茂的藏语版的宣传单和画册回家对父母进行讲解。还可以开展藏族大学生假期志愿支边健康教育项目。在调查访谈过程中,我们了解到受过高等教育的当地大学生适应藏语、熟悉藏民生活环境,该群体的人员经过专业培训后,适宜在假期入户开展健康教育。

计生部门可以加强和宗教部门的沟通,积极争取宗教界人士对计划生育工作的理解和支持,共同实施宣传教育,促进婚育新风和生殖健康知识的传播。调查中得知,寺庙现在也经常对信徒开展健康教育,教他们洗手,养成卫生习惯;僧人经常帮助当地居民捡拾和处理垃圾,保持环境卫生。

3. 完善计划生育利益导向机制

有研究证实,多育行为是恶劣环境下少数民族村寨居民对生存方式的理性选择,是适应生存环境变化的反应模式;实现从传统理性到现代理性的转变,需要充分实现村寨社区和个人的利益^[9]。因此,要进一步完善计划生育利益导向机制,创建有利于贯彻落实现行生育政策的经济社会条件和政策支持体系,建立起孩子价值的替代机制、孩子质量与数量替代机制、个人生育控制成本的补偿机制。各级政府的工作方向,应该转向积极鼓励和引导农牧民少生、优生,尤其是引导将要生育的育龄群众的生育意愿和生育行为,并全面推行计划生育免费基本技术服务制度。

4. 推广适宜的避孕方法

调查反映了农牧区妇女避孕知晓率低,信息闭塞,对避孕药具的需求尚未满足。访谈发现,有些生育了四孩、五孩的妇女已经不想再接着生育,但是缺乏计划生育意识,不懂得使用避孕措施,或者错过了“下乡送服务”的机会,又没有主动寻求服务。而偏远地区的计划生育服务半径大,工作任务重,交通不便,很难提供持续治疗和随访服务。因此,应发展推广适宜农牧区妇女生活环境、生理特点的简便易行的避孕节育技术。上环避孕方法为相当部分妇女所接受,可以继续推行。有研究显示,牧区妇女对皮下埋植和单纯孕激素避孕针有较好的可接受性,避孕效果好,且高原地区妇女对其副反应有较好的耐受性^[10],可以在生育了三孩的育龄妇女中推广。另外,还要注重提高男性参与率,明确男性对安全性行为、婚育、家庭的责任和义务,鼓励使用避孕套,尊重妇女的性与生殖健康权利。

参考文献:

- [1] 青海省人口普查办公室. 世纪之交的中国人口(青海卷)[M]. 北京: 中国统计出版社, 2005.
- [2] 肖艳杰, 席焕久, 李志强. 西藏地区藏族女生月经初潮状况调查[J]. 现代预防医学, 2008, (22).
- [3] 崔梅影, 徐玖瑾, 陈良忠等. 中国十三个民族的初潮年龄[J]. 遗传学报, 1982, (6).
- [4] 方可娟, 邓新清, 高尔生. 1976~1985年中国初婚妇女不孕率分析[J]. 生殖与避孕, 1992, (3).
- [5] 贾有菊. 青海省不孕症流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 2004, (10).
- [6] 陈功, 庞丽华, 郑晓瑛. 中国人工流产的水平、趋势及影响因素[J]. 中国人口科学, 2007, (5).
- [7] 青海省统计局. 青海统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2010.
- [8] 国家统计局人口和就业统计司. 中国人口和就业统计年鉴2010[M]. 北京: 中国统计出版社, 2010.
- [9] 吕昭河, 余泳, 陈瑛. 我国少数民族村寨生育行为与理性选择的分析[J]. 民族研究, 2005, (1).
- [10] 拉布, 格桑卓噶, 边吉等. 西藏高原地区成熟避孕方法综合推广研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2006, (4).

(致谢: 本研究受苏莽基金会资助, 受中国农村卫生联盟和盖茨基金会支持。特别感谢苏莽基金会会长 Lee M. Weingrad (王理) 先生和普措医生。)

[责任编辑 冯 乐]