

西藏拉萨市育龄妇女的生育、避孕与节育探析

赵 丽，陈 华
(云南师范大学 旅游与地理科学学院 云南 昆明 650092)

摘 要：本文利用“西藏拉萨育龄妇女婚姻生育研究”的抽样调查资料，重点分析了该地区育龄妇女的生育、避孕、节育等状况。虽然育龄妇女的分娩形式、产后护理保健及生育状况有了进一步改善，但仍存在一些问题，这与育龄妇女的受教育程度、收入、年龄等因素密切相关。
关键词：西藏拉萨；育龄妇女；生育；避孕；节育
中图分类号：C923 文献标识码：A 文章编号：1000—4149（2007）05—0019—05

妇女生育子女数量、生育间隔，怀孕分娩过程中是否获得优质保健服务，是否得到良好的避孕、节育技术服务，这些都是衡量妇女生殖健康状况的重要方面。本文利用“西藏拉萨育龄妇女婚姻生育研究”的抽样调查资料，对西藏拉萨市育龄妇女生育状况及其避孕、节育等问题进行初步探讨。

一、生育状况
(一) 分娩地点、形式及产后护理保健
1. 基本状况
分娩地点、接生人员的选择及产后的护理保健对妇女身体健康有重要影响。发达国家和地区的实践证明，由于每个母亲在妊娠和分娩时都能得到专业人员提供的服务，大大降低了孕产妇的死亡率和婴儿死亡率^[1]。目前，我国分娩形式主要有三种，即：旧法接生、在家中新法接生、住院分娩^[2]。好的医疗设备和接受过正规训练、技能水平高的接生人员可以对妇女和新生儿出现的危险情况进行及时处理，保证妇女、新生儿的身心健康。我们将育龄妇女的受教育程度、经济收入、年龄三方面作为因变量，对分娩地点、接生人员的选择及是否做过护理保健等问题进行简单统计。

从表 1 中可以看出，拉萨市育龄妇女中约有 78.6% 选择在医院分娩，请受过正规培训的医生接生，在家里及其他地方分娩所占比例较低，这极大地减少了因产后大出血造成的产妇死亡人数，增强了妇女身心健康。2004 年调查的拉萨市育龄妇女住院分娩率仍低于 1997 年全国城镇育龄妇女的平均水平。同时，非住院分娩接生状况不容乐观（见表 2），其中绝大部分是请有经验的人或父母接生，二者合计占到 75.5%，这种接生法对妇女健康影响很大。因为家里消毒等措

收稿日期：2007—04—10
本论文是与美国密歇根大学及首都经济贸易大学人口研究所合作项目的部分成果。
作者简介：赵丽（1978—），女，黑龙江人，云南师范大学旅游与地理科学学院 2005 级硕士研究生，研究方向为区域人力资源开发与管理。

施差，接生人员的医护知识欠缺，处理突发事件能力有限，容易导致各种妇科病，严重者可能会危及生命。

表 1 不同指标对分娩地点、接生人员的选择及是否做护理的影响构成									%
项目	分娩地点		接生人员的选择					生最末一个孩子后是否做过护理	
	医院	家里及其他	医生	有经验的人	父母	自己	其他	是	否
被调查人群统计	78.60	21.40	79.68	9.55	7.65	2.46	0.66	60.64	39.36
1997 年全国人口与生殖健康调查数据（城镇）	85.20	14.80	—	—	—	—	—	—	—
受教育程度	小学以下	66.90	33.10	68.74	13.10	12.41	4.83	0.92	50.90
	小学	64.80	35.20	66.26	17.48	11.18	4.47	0.61	48.78
	初中	82.50	17.50	84.43	7.38	6.83	1.09	0.27	61.26
	高中	93.90	6.10	93.85	2.69	2.69	0.77	—	64.09
	大专	89.81	10.19	89.78	3.87	4.42	0.55	1.38	72.50
收入情况（元）	大学及以上	90.80	9.10	91.84	5.61	2.04	—	0.51	84.77
	< 500	68.14	31.86	69.48	14.19	12.05	3.35	0.94	52.70
	500 ~ 999	72.17	27.83	74.01	11.93	8.56	4.89	0.61	57.54
	1000 ~ 1499	81.72	18.28	81.36	7.17	8.60	2.15	0.72	68.46
	1500 ~ 1999	91.89	8.11	93.20	4.10	1.36	0.45	0.90	72.15
	2000 ~ 2499	87.04	12.96	88.02	6.37	4.49	0.75	0.37	67.54
	2500 ~ 2999	95.14	4.86	94.44	4.17	1.39	—	—	65.28
年龄分组	3000 <	92.50	7.50	94.96	3.36	1.68	—	—	61.16
	15 ~ 24	94.29	5.71	94.29	—	5.71	—	—	54.55
	25 ~ 29	86.50	13.50	88.61	6.33	2.11	1.27	1.68	68.22
	30 ~ 34	86.21	13.79	85.90	7.40	5.50	0.70	0.50	70.34
	35 ~ 39	81.22	18.78	82.78	7.65	8.00	1.57	—	64.50
	40 ~ 49	70.39	29.61	71.55	13.30	10.10	4.06	0.99	51.42
									48.58

资料来源：根据 2004 年西藏拉萨育龄妇女抽样调查数据整理计算。

表 2 最末一个孩子不在医院出生的接生情况						%
项目	医生	有经验的人	父母	自己处理	其他	
接生人员情况	10.4	40.8	34.7	11.3	2.9	

资料来源：同表 1。

产后的护理保健有利于产妇身心健康的恢复，是妇女健康的基本需要。在调查中我们发现，生最末一个孩子后做过护理保健的只占了 60.64%，产生这种现象的原因有以下几个方面，认为不需要做；不知道还要护理；护理费用过高而无力承受；工作忙、没有时间；或受传统生育观念的影响，不好意思去做护理等。

据《西藏妇女发展纲要》统计，2000 年西藏全区孕产妇死亡率高达 466.28/10 万人，死因依次为产后大出血、妊娠高血压综合征、合并内科并发症。这主要是由于妇产服务机构不健全、水平低及受传统观念影响，在家采取旧的分娩方式，消毒差，出现危险不能及时抢救等。

2. 影响因素分析

(1) 受教育程度

育龄妇女受教育程度高低与分娩方式的选择有很强的相关性，随着受教育程度的提高，住院分娩及请医生接生的比例也随之增大。特别是在产后护理保健方面，受教育程度高的妇女所占比重明显高于受教育程度低的妇女，这主要是因为前者对健康及疾病的预防意识强，对保健服务需求较多，更注重自身保健。

(2) 经济收入

经济收入也是影响生殖健康的一个重要方面。经济收入低的育龄妇女享受服务的需求及服务

利用率相对低一些。高收入促使妇女对医疗保健投入增加，从统计结果看，平均月收入超过1000元的妇女都有保健需求，并进行了投入，选择在医院分娩和请医生接生的比例差异不大。

(3) 年龄

从表1中可以看出，35岁以下的育龄妇女只有很少一部分人选择在家里分娩，说明拉萨市育龄妇女的分娩方式正从旧法接生向住院接生转变。在产后护理保健方面，25~35岁的育龄妇女对其注重程度明显高于25岁以下及35岁以上的妇女，究其原因，后者对这方面知识欠缺，高年龄妇女群体受传统观念影响，认为不需要、不好意思去做护理。而低年龄人群往往工作忙，没有更多的时间去做护理保健；同时，她们对产后护理保健认识不足，因为这时她们的身体状况正处于最佳时期，往往忽视产后护理保健对日后身心健康的影响。

(二) 实际生育子女数状况

生育子女数量的多少对妇女的健康影响较大。一般来讲，生育子女数越多，越不利于她们的身心健康。拉萨市育龄妇女平均活产子女数约为1.38个（2004年调查结果），而2000年我国妇女平均活产子女数为1.32个，说明拉萨市育龄妇女平均活产子女数高于全国整体水平。根据调查结果统计（见表3），拉萨市育龄妇女实际生育1个孩子的比重最大，占调查育龄妇女总数的55.57%；其次是生育2个孩子的，为31.92%。

表3 拉萨市育龄妇女实际生育活产子女数量状况

生育孩子数	未成活子女	1个孩子	2个孩子	3个孩子	4个孩子	5个孩子
调查人数	147	1257	722	125	7	4
所占比例（%）	6.5	55.57	31.92	5.52	0.31	0.18
受教育程度（%）						
小学以下	5.04	40.79	41.23	11.84	0.66	0.44
小学	4.31	47.16	39.53	8.02	0.59	0.39
初中	5.46	52.99	35.58	5.97	—	—
高中	10.62	60.62	28.1	0.68	—	—
大专	8.08	68.43	22.48	0.76	0.25	—
大学及以上	9.68	79.26	10.6	0.46	—	—
平均月收入（%）						
≤499元	4.99	48.02	37.26	8.71	0.51	0.51
500~999元	8.19	51.41	32.77	7.35	0.28	—
1000~1999元	7.43	61.34	27.7	3.35	0.18	—
2000~2999元	7.16	62.42	28.41	1.79	0.22	—
3000元以上	6.92	63.85	26.15	3.08	—	—

资料来源：同表1。

由于拉萨市已是一个国际化的城市，多数育龄妇女具有现代新的生育观念，生育意愿孩子数并不高。同时，受教育程度高低、月平均收入多少与生育活产子女数量成正相关关系，即育龄妇女文化程度越高或平均月收入越高，生1孩的比重越大。

二、避孕节育状况

(一) 避孕方法

据《西藏妇女发展规划》终期监测评估报告统计，2000年已婚育龄妇女避孕率比较高，达到71.1%。通过本次调查，我们了解到育龄妇女避孕方法以长效避孕为主（见表4），采用“医务人员控制型”即避孕环的避孕方法的妇女比较多，而使用“自控型”如口服药、避孕套等方法的比较少，说明避孕方式比较单一。

调查发现，避孕方法的选择随年龄的增高呈现出明显变化，年龄偏大的妇女往往倾向于采用长效避孕。此外，文化程度高低对避孕方法的选择也有一定的影响，一般受教育程度高的妇女，更倾向于使用避孕药具。

表 4 妻子经常使用的避孕方法比重及不同特征已婚妇女避孕方法构成表 %

	避孕环	药片	避孕套	其他
妻子经常使有的避孕方法	70.71	21.01	7.85	0.43
<35 岁	64.85	22.05	11.57	1.53
年龄 35~49 岁	73.31	20.26	6.11	0.32
≥50 岁	75.46	19.79	4.49	0.26
小学及其以下	73.64	21.53	4.43	0.4
文化 初中	71.73	21.99	5.76	0.52
程度 高中	68.79	16.31	14.9	0
大专及其以上	66.35	21.7	11.32	0.63

（二）避孕产品的主要来源

对于避孕产品来源的调查，我们发现约有 80.88%来源于医院，其次是计划生育服务站（约占 7.81%）。产生这种现象的原因是：

- 1. 拉萨市育龄妇女以长效避孕为主、药具为辅，这是造成避孕产品来源于医院且渠道比较单一的重要方面；
- 2. 拉萨作为省会城市，医院的基础设施及医疗水平大大优于计划生育服务站，人们更愿意到医院实施“医务人员控制型”的避孕方法；
- 3. 育龄妇女对避孕措施或方法了解的少，教育宣传力度不够。

（三）人工流产

人工流产对妇女健康影响不可低估。据“1997 年全国人口与生殖健康调查数据”显示，城镇居民人工流产率达到 55.5%，而在本次调查中，我们发现约有 14.9%的育龄妇女做过人工流产。也就是说，拉萨市育龄妇女人工流产率远远低于全国平均水平，这主要由于大部分育龄妇女采取了“医务人员控制型”的避孕方法，大大降低了意外怀孕的几率；其次，宗教对其也有很大影响，因为藏族人民信奉藏传佛教，而佛教主张“戒杀与护生”，一旦具有宗教信仰的育龄妇女怀孕，她们往往不会选择堕胎。

三、改善育龄妇女的生育、避孕及节育状况 促进其生殖健康

（一）降低人工流产率

根据王树新教授对拉萨育龄妇女婚姻生育调查资料分析，藏族妇女具有少生的生育观念，生育意愿孩子数并不高，但由于部分育龄妇女缺乏避孕、节育和生殖健康知识，又没有采取长效措施，避孕方法不当或自控能力不强，导致意外怀孕。怀孕次数和频率越高，意味着对妇女的健康危害就越大。因此计划生育部门和有关工作人员应加强对育龄妇女的计划生育和生殖保健方面的指导和服务，满足其对计划生育和生殖保健的需求，从而降低育龄妇女的流产率和健康风险。

（二）提高妇女受教育程度，增强自我保健能力

妇女生育子女数、生育间隔、分娩方式、避孕、节育、自身日常的卫生保健及获取和利用医疗卫生服务能力都与妇女的受教育程度密切相关。受教育程度高的人能摆脱传统观念的束缚，往往更注重个人日常卫生保健，对患病后要求治愈感强烈，特别是能主动学习生殖保健和胎儿护理知识，降低母婴健康风险。

除计划生育部门需加强普及计划生育和生殖保健知识外，我们一方面要拓宽宣传渠道，加大宣传力度，使妇女意识到生殖健康的重要性，从而树立正确的生育观、健康观。另一方面还要利用现有的医疗、卫生服务机构对育龄妇女进行短期培训，普及妇女日常卫生保健、优生优育、避孕、节育知识，积极引导广大育龄妇女选择安全、方便、有效的避孕、节育措施，开展生殖健康服务，使其具有主动降低健康风险的能力，增强生殖健康。

（三）努力促进地方经济的发展，增加家庭经济收入

家庭经济收入的高低一方面影响到女性的受教育程度，另一方面也关系妇女的生育、生育地点、分娩方式的选择及围产期的护理保健。只有加快地方社会经济的发展，才能提高育龄妇女的文化层次，增加妇女计划生育和生殖保健方面的投入，让更多的育龄妇女掌握这方面的知识，自觉关注自身健康。

（四）政府加大妇幼保健投入，加快服务机构建设，增强服务能力

首先，拉萨各级政府应保证对妇幼保健工作经费的投入，并专款专用，建立健全妇女卫生保健服务机构。加强计划生育服务站、社区妇幼保健机构基础设施建设，提高医疗服务人员业务水平，全面开展避孕方法的知情选择，使育龄妇女都享有基本的生殖保健服务。

其次，根据地方实际对各服务机构进行适当补贴，解决低收入人群看病难、看病贵的问题，使人们都能均衡享用公共机构服务，提高医疗服务机构的利用率，减少旧法接生和在家分娩，使所有妇女享受到医院接生护理服务。

（五）建立和完善妇女健康状况动态监测系统

1998年西藏自治区对妇女状况监测和评估工作就已经启动，但有些指标数据统计不全。完善的监测系统有利于及时把握妇女健康状况及发展趋势，以便进行动态研究，发现问题及时解决，更好地促进妇女身心健康。

参考文献:

- [1] 华嘉增. 21 世纪生殖保健新要求. 中国妇幼保健, 2000, (5).
- [2] 孟宪范. 转型社会中的中国妇女. 北京: 中国社会科学出版社, 2004.

[责任编辑 王树新]

（上接第 38 页）

参考文献:

- [1] Ronald G. Ehrenberg, Ronald L. Oaxaca. Unemployment insurance, duration of unemployment and subsequent wage gain [J]. The American Economic Review, 1976, 66 (5): 754—766.
- [2] Robert Moffitt, Walter Nicholson. The effect of unemployment insurance on unemployment: the case of federal supplemental benefits [J]. The Review of Economics and Statistics, 1982, 64 (1): 1—11.
- [3] Dale T. Mortensen. Unemployment insurance and job search decisions [J]. Industrial and Labor Relations Review, 1977, 30 (4): 505—517.
- [4] Mark Dynarski and Steven M. Sheffrin. The behavior of unemployment duration over the cycle [J]. The Review of Economics and Statistics, 1990, 72 (2): 350—355.
- [5] Simon Appleton, John Knight, Lina Song and Qingjie Xia. Labor retrenchment in China determinants and consequences [J]. China Economic Review, 2002, 13 (2—3): 252—275.
- [6] 马骏, 今村弘子, 赵国庆. 北京市下岗职工的再就业分析 [J]. 经济学 (季刊), 2004, 3: (3).
- [7] Nicholas M. Kiefer. Economic Duration Data and Hazard Functions [J]. Journal of Economic Literature, 1988, 26 (2): 646—679.
- [8] David R. Cox. Partial Likelihood [J]. Biometrika, 1975, 62 (2): 269—276.
- [9] Dale T. Mortensen. Job search and labor market analysis [A]. Orley Ashenfelter and R. Layard. Handbook of labor economics [C]. Amsterdam: Elsevier science publishers, 1986.

[责任编辑 崔凤垣]