

计划生育、妇女地位与生殖健康

——生殖健康的影响因素探讨

郑晓瑛

摘要 生殖健康是近年来国际社会提出的一个新概念和新领域,研究影响生殖健康的因素已成为世界所关注的一个重要内容。本文从计划生育和妇女地位两个方面对生殖健康的影响因素进行了分析。通过研究表明,计划生育对生殖健康具有积极的促进作用,提高妇女地位是实现妇女生殖健康的根本保证。

作者 郑晓瑛,女,1956年8月生,1991年在北京大学人口所完成博士后工作,现为北京大学人口所副教授。

一、前言

1994年开罗人口与发展大会较为全面系统地定义了生殖健康的概念,我国与世界上大多数国家一样,承认并接受了国际生殖健康的基本观点。由于世界各国社会、经济、文化背景各异,对生殖健康的理解、认识、实践及发展的程度也不尽相同。中国也不例外,在不同历史时期和社会发展的不同阶段,生殖健康的实践活动都有不同的侧重,实践的层次也是逐步深入的。在达到国际生殖健康总目标的过程中,由于实施的背景差异所导致的不同的影响,将会进一步导致生殖健康的区域性目标与整体目标的差距。生殖健康的内涵非常丰富,所涉及的学科比较广泛,因此其影响因素也相当复杂。如能在这种错综复杂的因素中,理顺相互作用和制约的机制,是能否将生殖健康落到实处的关键性环节。为此,我们将以国际生殖健康定义为宗旨,在我国生殖健康内容的基础上,探讨影响生殖健康的各方面因素。

二、国际生殖健康的定义和中国生殖健康的内涵

在第七届世界人类生殖会议上,法塔拉博士(Dr. M. F. Fathalla)首先提出了生殖健康的定义。他在参照世界卫生组织有关“健康”的定义的基础上,将“生殖健康”定义为“在体格上、精神上和社会的完整健康的状态下完成的生殖过程的状态,而不仅仅是生殖过程中没有疾病或失调。”将几十年来生殖健康的实践和发展的经验总结成为一个较为全面、科学的概念。一些权威的国际组织如世界卫生组织,联合国人口基金,国际计划生育联盟和一些学者先后提出了内容不尽相同的生殖健康概念,但基本观点却是一致的。国际人发大会通过对几十年国际妇女运动、生育控制运动和计划生育运动的总结,概括出了生殖健康的定义:生殖健康是指生殖系统及其功能和生殖过程所涉一切事宜上身体、精神和社会等方面的健康状态,而不仅仅是没有疾病或不虚弱。因此,生殖健康表示人们能够有满意而且安全的性生活,有生育能力,可以自由决定是否和何时生育及生育多少。最后的这一条件意指男女均有权获知并能实际获取他们所选定的安全、有效、负担得起和可接受的计划生育方法,以及他们所选定的,不违反法律的调节生育方法。有权获得适当的保健服务,使妇女能够安全地怀孕及生育,向夫妇提供生育健康婴儿的最佳机会。夫妇和个人能享受和谐安全的性生活,不担心意外妊娠及可能发生性传播性疾病。这一定义已被世界上大多数国家认可。所以,不论是发展中国家还是发达国家都纷纷以此为标准进一步完善本国的人口活动。

正是有了国际生殖健康概念和我们自己的实践经验,我们已具备条件提出适合我国国情的生殖健康的内涵。它不但符合国际生殖健康的基本观点,同时也能在中国的具体条件下具体实施。我们试将其总结为以下六个方面。

(一)人的整个生命周期的生理、心理和社会适应的完好状态,而不仅仅是没有疾病和不适;

(二)育龄男性和女性均有选择生育的权力,也有生育调节的权力和能力,这包括对生育孩子数目,生育间隔和避孕方法的知情的选择等。但这样的权力选择应该是建立在对社会负责和能够保证亲代和子代生存健康和发展的基础之上;

(三)人们能够得到生殖健康的信息、教育、咨询和能得到安全、有效、可负担得起的,方便的避孕节育技术服务以及安全人流和性病防治服务;

(四)妇女的妊娠、分娩、哺乳过程应能保证得到最大限度的卫生保健服务,确保母亲和胎儿的健康和安全;

(五)儿童应获得与生存、健康和发展有关的所有保健措施和法律保护;

(六)消除对妇女一切形式的歧视,保护妇女免受家庭和社会暴力。提高妇女的社会地位,保护他们的身心健康。

根据中国国情提出的这些生殖健康的内容,仍然是一个较为宏观的概念。在实际操作过程,我们会发现,这个内涵与外延是很丰富的。因为它的发展过程必然是与社会总体发展过程一致的。在一定的社会发展阶段,生殖健康的内容和实施方法,步骤都不会完全一样。

三、影响生殖健康的因素分析

正是由于生殖健康的内涵如此丰富,而且又是一个跨学科的新领域,几乎没有一个现成模式可以用于生殖健康工作,这就需要人们全方位,多层次地深入地探讨生殖健康在本国实施的影响因素,从而找到一条适合自己国情的生殖健康发展道路。中国原有的妇幼保健和计划生育工作模式已显得过于狭隘,不能满足人们在生殖健康领域不断增长的多种需求,能否在我们原有工作的基础上,向人民群众提供优质的生殖健康服务,关键是总结我们以往工作中的经验和教训,以生殖健康的内容为基本准则,理顺生殖健康相互影响,相互制约的各种关系,以保证生殖健康工作顺利发展,下面我们将从两个方面来探讨影响生殖健康的因素。

(一)计划生育与生殖健康

计划生育是生殖健康的重要内容之一,也是充分体现生殖健康社会效益的一个方面。但计划生育与生殖健康这两个概念虽然相互交叉,关系密切,但又不能互相涵盖。不同国家的社会、经济、文化、政治、宗教、资源、环境等背景的差异导致人口与发展的的问题也不相同。在确定和执行计划生育方案和目标时也有很大的差别。我国人口问题的严峻性是全球公认的,我们几乎难以想象现在仅拥有世界耕地面积7%的中国,养育着世界上22%的人口。在这种特定的条件下,如果没有计划生育工作实施,人口不断地恶性膨胀,中国人的生存都难以保障,哪里有健康可言。也正是面对这样的形势,中国的计划生育方案必须将人民的健康目标与人口目标相结合。生殖健康的定义也强调了计划生育工作和健康目标,这与计划生育的中心工作是一致的。因为计划生育和生殖健康最主要的交叉部门就是计划生育服务。尽管二者间的目的是一致的。但是两个方案关注的焦点是有区别的,正象有的学者认为的那样,计划生育方案与生殖健康方案的职能和目标是有区别的,生育健康的职能是解决健康问题,其开展计划生育技术服务的目标主要是保护妇女健康,防止意外妊娠和分娩造成对妇女健康的危害,尤其是控制那些过早、过多、过密、过晚的生育,以免影响母婴的健康。计划生育的社会职能是解决人口问题,其开展计划生育技术服务的主要目的是为了控制人口数量,提高人口素质。

通过对二者关系的分析,我们可以知道,计划生育工作对生殖健康的影响是很直接的,效果往往有正面和负面两种:首先,我们分析计划生育对生殖健康的正面影响效应。第一,计划生育工作直接保障了妇女的生殖健康。由于计划生育工作提供了各项节育措施,使人们摆脱无计划和非意愿的妊娠的愿望成为可能。由于意外妊娠所造成的人工流产也会大大下降,这不但解除了人工流产的生理痛苦,也减缓了由人工流产给妇女带来的各方面的心理压力。第二,计划生育是妇女的生殖权力得以保障的有效措施。计划生育原本是由妇女解放运动发展而来,它本身也是生殖健康的基础。在传统文化的影响下,妇女常常被当做生儿育女的工具,她们本身的生殖权力被家庭其它成员的生育需要所代替,计划生育首先使妇女懂得了什么是生育权力,并知道怎样保护自己的生育权力。她们可以享受到计划生育的服务,从而主动地、负责地选择生育子女的数目和间隔,当然在行使妇女生育权力的过程中,影响其实现的因素还有很多,在此不去一一论述。其次,我们还必须清醒地看到计划生育工作的不当也会给生殖健康带来负面的影响。目前,我国有许多节育避孕技术在国际达到领

先水平。但任何技术都不是完美无缺的,我国的一些避孕措施仍未解决医学副作用的问题。如宫内节育器的带器妊娠、脱落、出血、疼痛;口服避孕药的性激素副作用等,这不但会影响人们的计划生育积极性,还影响了使用者的健康。最近,我们对做人流的妇女进行了一项调查,发现许多妇女不论是因为未采取避孕措施,还是因为避孕失败所造成意外妊娠而做人流后,都会产生程度不同的心理不适,特别是采取避孕措施失败的妇女。所以,生殖健康优质服务重要内容之一就是要求有先进的避孕节育技术。

有了较好的避孕技术,并不代表推广的效果能够达到实验的预期效果。这需要分析影响避孕效果的因素,从根本上解决续用率和使用率的问题。我们通过对1988年生育节育抽样调查的数据分析,影响宫内节育器续用率的主要是意外妊娠和脱落;使用避孕套的情况也相对较差,影响因素主要是意外妊娠;而口服避孕药等激素类避孕药的使用则更多地受“副作用”的影响。根据去递减原因生命表结果可知,去除这些因素后,续用率会程度不同的有所提高。(生命表结果略)。如能从技术上纠正意外妊娠和脱落的问题,不但能提高续用率,还会改善使用者的健康状况。

仍以这一数据为分析内容,我们采用COX公式: $e' = 1 - F' / [12 - fn'(1 - 0.5F')]$ 回归模型分析影响避孕措施的效果,方法如下,首先用生命表法计算避孕措施的一年累积失败率,然后根据Vaughan等人提出的转化公式计算出避孕效果。(Vaughan避孕效果的公式为 $e' = 1 - F' / [12 - fn'(1 - 0.5F')]$ 式中 e' 为Vaughan避孕效果, F' 为一年累计失败率, fn' 为自然生育能力。在确定了由11个变量组成的模型分析变量表后(见表1),进行下述分析。

表1 影响避孕措施效果的COX模型分析变量名表

变 量	内 容	相应变量
地区(X1)	I, II, III, IV	1,2,3,4
城乡(X2)	城市 农村	0,1
年龄(X3)	15—19, 20—24, 25—29, 30—34, 35—39, 40—44, 45—49	1,2,3,4,5,6,7
文化程度(X4)	不识字,初识字,小学,初中,高中,大专以上	1,2,3,4,5,6
活产孩次数(X5)	无,一次,二次,三次及以上	1,2,3,4
人流史(X6)	无,有	0,1
孩子结构(X7)	无孩、只有女孩,只有男孩,男女双全	0,1,2,3
开始使用年代(X8)	60—64, 65—69, 70—74, 75—79, 80—84, 85—88	1,2,3,4,5,6
不良感觉(X9)	无,有	0,1
手术医院(X10)	乡医院,县医院,地区医院,其它	1,2,3,4
家庭人口数(X11)	1—3人,4—5人,6人以上	1,2,3

关于宫内节育器、口服避孕药,男性屏障法及其它避孕措施的COX回归模型为:

$$F(t, X_i) = f_0(t) \psi(\beta, X)$$

$\psi(\beta, X)$ 是影响因素(或称解释变量的函数),这里取对数线性形式:

$$\psi(\beta, X_i) = \exp(\beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \dots + \beta_p X_{pi})$$

β_i 是回归系数,标准化回归系数 $\beta'(i)$ 的大小反映了各变量的作用贡献大小。

$f_0(t, X)$ 为基准函数,它是一个时间函数,同时反映了除了引入的变量(影响因素)外,剩余变量(例如资料缺少的因素)对避孕措施失败的作用。

$F(t, X)$ 即避孕措施失败的危险函数,它取值的大小与避孕措施失败率成正比。

经过逐步后退法迭代计算,得出影响避孕措施失败因素的COX回归模型($P < 0.01$)

(1)影响宫内节育器(简称IUD)失败因素的COX回归模型为:

影响IUD意外妊娠因素的COX回归模型为:

$$F(t, X) = f_0(t) \exp(-0.6784X_3 - 0.5138X_5 + 0.2258X_9 + 0.6171X_{11})$$

影响IUD脱落因素的COX回归模型为:

$$F(t, X) = f_0(t) \exp(+1.1053X_2 - 0.6661X_3 - 0.2564X_5 - 0.2886X_7 + 0.1219X_{10} + 0.2642X_{11} + 0.2973X_4)$$

影响 IUD 因症取出因素的 COX 回归模型为:

$$F(t, X) = f_0(t) \exp(-0.4622X_2) - 0.1725X_3 - 0.2016X_5 - 0.2006X_7 + 0.1069X_8 + 0.9985X_9$$

各项之间没有发现明显的交互作用。

(2)影响口服避孕药失败的因素的 COX 回归模型为:

$$F(t, X) = f_0(t) \exp(-0.1908X_5 - 0.2739X_7 + 1.5508X_9 + 0.2070X_{11})$$

(3)影响男性屏障法失败的因素 COX 回归模型为:

$$F(t, X) = f_0(t) \exp(-0.8060X_2 - 0.5387X_3 - 0.3094X_5)$$

(4)影响其它方法(自然避孕法,中草药法)失败因素的 COX 回归模型:

$$F(t, X) = f_0(t) \exp(-0.3749X_4 - 0.8159X_7 + 1.8299X_9)$$

在建立这些模型和分析计算结果中我们发现影响我国育龄妇女避孕效果的主要因素有年龄、城乡、地区、活产孩子数、家庭结构、孩子结构、不良感觉及文化程度。这给计划生育管理及决策提供了非常有用的信息。从表面上看,影响避孕措施续用和效果的因素是意外妊娠等,但细分析就不难看出,影响避孕措施续用和效果的因素是综合的。

另外,计划生育工作能否保证良好的使用者和提供者之间的人际关系,也是影响生殖健康的关键环节。当人们的生育愿望和国家人口方案仍有一定距离时,计划生育工作会难度很大。尽管在特定的条件下行政管理的手段有效而且也有必要,但它会直接影响着计划生育工作的形象。也将影响干群关系,这就很难体现生殖健康的优质服务。

(二)妇女地位对生殖健康的影响

妇女的社会地位和家庭地位对生殖健康的影响可以分为直接的和间接的两方面。当妇女地位提高后,妇女既是社会参与者也是管理者。妇女从纯粹的家庭生活中解放以后,不单单地是为了参加社会建设的某一项工作。在参与社会的过程中,文化素质的提高,经济地位的改善会通过一些中间变量,如初婚年龄,哺乳模式,性别偏好等间接地反应到生殖健康中来。当妇女摆脱了社会地位低下的状况时,她们能够主宰自己的命运,把握婚育的权力,使妇女走入正常的婚育模式。同时,也降低了因早婚早育所致的不健康因素。妇女地位的提高会从根本上改变“重男轻女”的落后传统观念并可有效地缓解性别比失调的问题,并且对下一代妇女的发展有一定的积极意义。我们还可以看到在妇女文化素质提高的过程中,对优生优育工作也是一个很大的促进。

妇女地位的提高,可以直接影响妇女的生殖健康。第一,当妇女在社会和家庭中具有了相当的地位后,她们可以保护自身的权益,维护自己的生殖权力,而这一点正是生殖健康内容的很重要的观点。第二,随着妇女地位提高,她们认识自己和认识社会的能力都不断增强,她们不但知道保护自己的权力,还能保护自己的健康,仅以生殖道疾病为例,以往妇女患了生殖系统的疾病,只能用沉默来对待自己的痛苦,而不敢就医,她们认为这是见不得人的事,而且也怕家人和社会上的人知道后受到更大的歧视。冲破这种沉默的动力是多元的,但根本的内在动力,就是妇女地位。尽管本文并不是对妇女地位展开全面讨论,但我们必须强调的一点是,妇女地位在生殖健康中的作用是毋庸置疑的,必须寻找切实可行的有效措施提高妇女地位,才能保证从根本上解决生殖健康的问题。

四、生殖健康发展的前提

在我国当前的情况下,要想将生殖健康内容,有效地引入人口方案中,仍需步骤、方法上结合中国的国情,完善一套运行机制,这就是说,我们要具备一个什么样的生殖健康模式,才能达到生殖健康的目标。纵观各国的生殖健康实践,妇女是生殖健康的中心已经达成共识。能否在生殖健康中做到以妇女为中心,反映了一个国家妇女解放的程度和生殖健康所具有水平。中国的情况也不例外,只是我们在界定以妇女为中心的生殖健康时,并不能完全雷同国外的所有的观点。

妇女是孕育和生产后代的直接承担者,也是避孕措施的主要使用者。同时,她们和男人一样,也需参加社会活动。数千年来,中国人在生殖健康问题上奉行的是以婴儿为中心的模式,更确切地说,是以男婴为中心。

妇女在以婴儿为中心的生育过程中付出了许多代价。随着妇女地位的提高,生育中心的主体渐渐地转向妇女,这种现象一则说明中国的生育行为在传统模式被打破的前提下发生了转变;二则也说明妇女做为社会发展主体和动力的观点已开始被社会接受。

以妇女为中心的生殖健康,并不是一个孤立的问题。它不仅与妇女地位密切相关,同时也涉及到许多相关领域的问题。所以,以妇女为中心的生殖健康内涵不象“生殖健康”本身的概念那样清楚。目前,这个定义的内容仍处于一个系统解释和总结的阶段。以我们的理解和认识,将以妇女为中心的生殖健康概括为四个方面:

第一,与提高妇女地位一致的生殖健康。这是在生殖健康中体现“以妇女为中心”的必要条件。妇女地位的提高,有助于妇女参与社区的经济、社会、文化健康全面发展的活动。在这当中,本土文化的传统生育行为与观念的革命将不同程度地发生和发展。这一点,在农村表现得更突出,有关妇女做为这种革命潜力的内在机制仍需进一步探讨。

第二,对将妇女生殖健康的承诺付诸实施。政府及政策对妇女健康包括生理、心理和社会完好的国际承诺,不能只停留在有章可循的阶段,而必须不断实践和完善,致力于缩短“承诺”与“事实”之间的距离。

第三,妇女参与式的生殖健康活动,有关这一点,在埃及开罗举行的世界人口与发展大会上通过的《行动纲领》中强调:妇女应在领导、计划、决策、管理、提供、组织和评估生殖健康服务及生殖方案的各种服务方面发挥作用。妇女在生殖健康活动中即是执行者,也是领导者。

第四,妇女自主做出生殖选择。这一点是妇女自身特性与生殖权力的体现。妇女这种自主选择应与社会责任相结合,而其实现的条件是提高妇女的社会地位。

从总体来讲,以妇女为中心的生殖健康至少要包括这四个方面。随着人们在实践过程中认识更加丰富,它们的外延将更为广阔。我们对以妇女为中心的生殖健康的理解和归纳可能与国际总体的认识不尽相同,正象我们前面提到一样,每个国家都有每个国家特殊的社会、经济、文化背景,不仅是执行生殖健康方案,在做任何事情上都要立足本国。上述的以妇女为中心的生殖健康正是这样,但这并不会改变我们对执行全球生殖健康方案的重要性的理解。正如国务委员兼国家计生委主任彭珏云指出的那样:“妇女生殖健康是一个含义深刻,涉及面很广的新概念,但在实践上其目的是:保证妇女在各个生理时期的健康、安全、幸福;保证儿童的生存及健康成长;妇女在性生活、生育方面既与男子平等、有自主权,又对社会负有责任和义务。”

通过这样一些分析后,我们是否可以这样概括:以妇女为中心的生殖健康能否贯彻执行是影响生殖健康的宏观因素,而计划生育和妇女地位及其它一些未在此论及的方面是影响生殖健康的具体因素,协调各影响因素间的互相作用机制,将是我们需要进一步深入探讨的。

五、小 结

生殖健康的影响因素是多方面的,但计划生育和妇女地位与生殖健康的关系尤为密切。正确有效的实行计划生育政策,不仅是生殖健康内容的一部分,同时也将促进妇女地位的提高和生殖健康工作的开展。我们不能否认,中国现行人口政策、方案和目标与群众的生育愿望仍存在着一些差距。缩小这一差距的途径之一就是实行生殖健康全方位优质服务,并将生殖健康的每项具体实施方案与国家社会经济发展总体目标结合起来。通过利益导向,在计划生育工作的作用机制中,逐步引导群众的生育观念和生育行为向有利于社会可持续发展的方向转变,从而使我国“控制人口数量,提高人口素质”的国策早日付诸现实。这也将为国际生殖健康做出新的贡献。

参考文献:

- 1 彭珏云. 在国际妇女生殖健康研讨会上的讲话. 国际妇女生殖健康研讨会论文集汇编, 1994年.
- 2 杨胜万. 陶意传. 对联合国文件中有关计划生育概念的分析和评价. 人口研究, 1996年, 第2期.
- 3 徐毅. 生殖健康的定义和发展. 生殖健康讲座专集. 中华预防医学会编集, 1995年.
- 4 孙晓明. 中国计划生育服务质量研究的理论探讨. 中国人口科学, 1996年, 第2期.
- 5 朱光耀. 中国的计划生育. 国际妇女生殖健康研讨会论文集汇编, 1994年, 北京.