

90年代中期育龄夫妇避孕 方法构成分析

战 捷

【提要】 本文利用 1997 年国家计生委全国人口与生殖健康抽样调查数据,对 90 年代中期中国城乡育龄夫妇的避孕方法进行了统计分析。根据不同年龄、不同受教育程度的育龄妇女对避孕方法构成的研究,发现中国城乡育龄妇女的避孕方法并未达到最理想的模式。本文对改善城乡育龄妇女避孕方法构成提出了相应的政策建议。

【作者】 战捷 中国社会科学院人口研究所,研究员。

70 年代起,中国政府广泛提倡计划生育,使占世界人口 1/5 多的中国妇女的生育状况发生了重大变化。变化产生的原因是控制人口数量引发的,它与发达国家生育行为的自然转变完全不同。它不仅受中国生育文化的影响,更重要的是受计划生育政策的影响,使初婚、初育、生育数量以及节育方法等都受到制约,进而使中国人口膨胀得到了有效控制。

节育措施是计划生育的技术保证,直接制约着人口增长速度并反映计划生育工作的水平。所以,中国人口出生率的变化是与避孕、节育直接相联系的。本文利用国家计生委 1997 年全国人口与生殖健康调查数据,对 90 年代中期育龄妇女避孕方法构成进行了分析。

一、节育措施与生育率下降

欧洲发达国家的人口转变是一个长期的、自发的过程,以高出生率、高死亡率为特征的传统人口再生产类型大约从 18 世纪开始变化,19 世纪欧洲人口再生产类型是处于高出生、低死亡的转变时期,到 20 世纪中期才完成了向低出生、低死亡的现代人口类型的转变,前后用了一百多年的时间。欧洲人口再生产类型转变所以缓慢,完全是由于自发转变过程所致。

中国生育转变的原因不同于发达国家,表现出明显的控制型特征。40 年代,中国总和生育率为 5.51,50 年代为 5.87,60 年代为 5.68,70 年代为 4.01,80 年代为 2.36,90 年代降至 2.0 更替水平。从这组数据明显看出,70 年代开始实行计划生育后,生育率开始急剧下降,中国近 20 年生育水平的下降,主要原因是计划生育的作用。

生育水平的高低,对人口数量的增长起着决定性作用;而采取避孕措施对生育率起着调控作用,这是显而易见的逻辑。中国的计划生育之所以能够取得如此成效,控制了人口的增长,关键是广大育龄夫妇采用了不同的有效避孕措施。

中国是世界上实行计划生育、采取避孕、节育措施人数最多的国家,据 1988 年全国生育节育抽样调查,全国 2.06 亿对已婚育龄夫妇中,已有 1.47 亿对夫妇采取了各种避孕措施,占 71.36%。由于采取不同的避孕方法,使育龄妇女的自然生育期受到调控,从而缩短了有效生育期。然而,即使妇女的生育期缩短了,为了实现晚生、少生,广大妇女还是要进行避孕,以实现有计划的生育。

中国1982、1988、1992年三次大规模生育率抽样的结果表明,妇女避孕率均随时间的推移而上升(见表1)。其中1988~1992年,避孕率发生了非常有意义的变化,即低年龄组避孕率显著上升。另外值得注意的是,从按龄避孕率的变化情况来看,随时间序列变化的避孕率变化幅度最大的是45~49组,可以说是一种累积性的结果。

1997年,国家计生委全国人口与生殖健康抽样调查结果显示,已婚育龄妇女避孕率为83.8%,略高于1992年的83.4%,说明中国育龄妇女避孕率在较高水平上保持稳定。

实践证明,中国妇女生育率的这种大幅度下降,是在社会经济发展的宏观背景下实行计划生育政策的结果。当然,不排除由于社会经济发展以及医疗卫生条件的改善,导致人们生育观念变化的影响,这种观念变化对生育率只能产生“间接作用”。而避孕在生育率下降中起最重要的作用。1988年,联合国的一份研究报告曾指出,从统计意义上讲,当前的避孕水平可以理解为大约85%的各国生育水平的差别。也就是说,一个国家或地区的生育水平有85%是受避孕影响的。1991年,联合国人口司的一位官员也曾在一份报告中指出,没有一个国家的生育率能在避孕率未达到50%时就能接近更替水平,也没有任何一个国家能在避孕率不到10%的情况下使总和生育率达到5.5以下的。中国学者研究结果证明:计划生育在本乡或本县落实得越好,其总和生育率越低,反之,越差者,总和生育率越高。而计划生育工作的基本任务,是通过宣传教育贯彻落实基本国策和提供优质服务,使育龄妇女获得高质量的节育、绝育、优生优育、健康咨询等服务。妇女是计划生育的主人,为妇女服务,就要研究出多种选择的方法,供妇女选用(包括提倡男性避孕、节育方法)。一种新的避孕方法会增加一批避孕人数,中国政府在这方面的努力是明显的,各种新的方法不断出现。对妇女的避孕方法而言,在执行过程中把提供更多的避孕方法作为提高服务质量的重要内容的同时,对选择哪种避孕方法的倾向性不要过于强烈,要尊重避孕者自由选择、知情选择,使更多的妇女可以根据自己的实际情况,选择适合的方法。

表1 三个年份育龄妇女避孕率的变化 %

年龄组	1982	1988	1992
15~19	10.1	11.3	28.0
20~24	30.6	38.2	53.2
25~29	68.4	70.9	83.8
30~34	88.1	88.2	93.0
35~39	90.4	92.5	95.5
40~44	84.7	86.4	94.3
45~49	56.1	54.5	80.8
合计	70.9	72.1	83.5

资料来源:李伯华:《90年代初期中国妇女的避孕情况分析》,《1992年中国生育率抽样调查论文集》,1996年。

二、避孕方法构成分析

现代计划生育措施使其限制生育率变得更为容易,几乎在世界各地这些措施的使用都在扩大。1993年,世界避孕普及率为57%,其中发达地区为71%,欠发达地区为53%,最不发达地区为20%,而中国的避孕普及率已达到83%,这与中国实行计划生育政策有关。但不同国家和地区,由于社会经济发展水平的差异,对避孕方法的接受和选择也是不同的,对生育率变化的影响也不同。

本文选择育龄妇女避孕方法构成、城乡按年龄避孕方法构成、不同受教育程度避孕方法构成、城乡分孩次避孕方法构成等指标进行分析。

(一) 1988~1997年育龄妇女避孕方法构成比较

通过育龄妇女避孕方法构成指标分析可以看出城乡育龄妇女避孕方法选择的差异和可能的影响因素。避孕方法的选择及其构成是受多种因素影响的,从医学和生物学的角度来说,没有一种避孕方法能够适合所有的避孕者,也没有一种方法是完美无缺的。因此,最重要的是能够提

表2 三个年份育龄妇女主要避孕方法构成比较 %

年份	绝育	宫内节育	其他
1988	49.2	41.5	9.3
1992	53.5	40.1	6.4
1997	49.1	43.4	7.4

资料来源:(1)李伯华:《90年代初中国妇女避孕情况分析》,《1992年中国生育率抽样调查论文集》,1996年,第243页;(2)1997年的数据为人口与生殖健康抽样调查数据。

供多种安全、有效、简便的避孕方法,使避孕者能根据自己的实际情况有所选择,这样有可能获得更好的效果。

从表2可以看出,1997年中国育龄妇女避孕方法仍然以绝育为主,宫内节育器次之,其中绝育方法比1992年下降了4.4个百分点,选择宫内节育器方法的却上升了3.3个百分点,尽管一降一升的变化幅度不大,但必定是避孕方法构成上发生了一定的变化,即采用长效避孕方法的人数在减少,而使用短

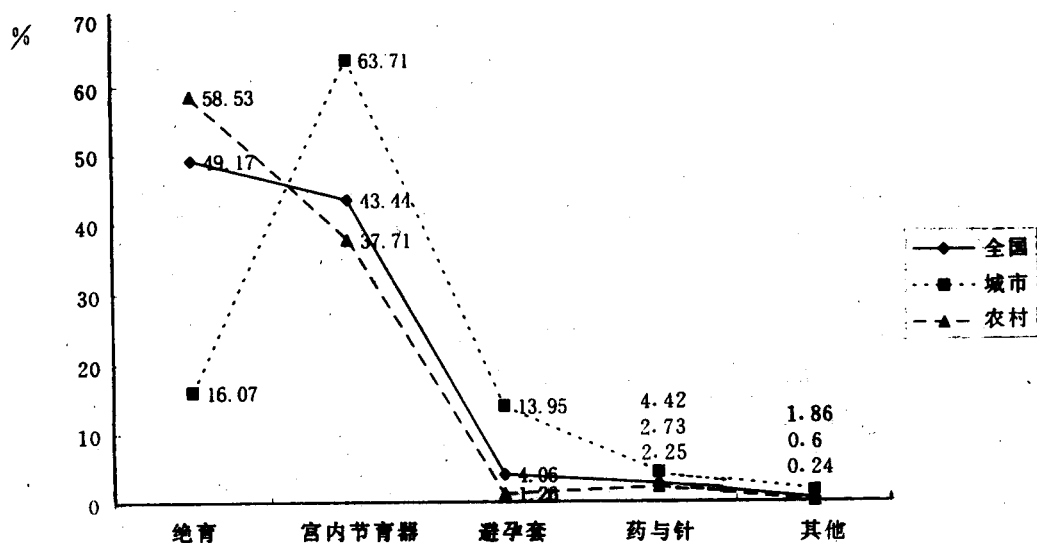


图 1997年中国城乡避孕方法构成

资料来源:1997年国家计生委人口与生殖健康数据库

效方法(避孕套、皮埋、口服、注射、外用药等)的人数在增加。这可能与计划生育工作的深入开展,扩大了妇女的多种选择和知情选择的自我决定的空间有关。从总体上看,自1988年以来,中国妇女避孕方法的使用,始终没有发生根本上的转变,即绝育方法仍然占有相当大的比重。

目前中国避孕方法的这种构成,并不是最理想的模式,因为绝育就要做手术,对有些妇女会产生负面影响,多数妇女有恐惧感,但为了减少人口膨胀的压力,目前又是别无选择的选择,只能通过计划生育的技术不断完善和进步,给广大妇女提供更多、更安全、无痛苦的避孕技术和方法,使中国人口数量保持在计划内。

(二) 城乡育龄妇女按年龄避孕方法构成比较

从城乡按年龄避孕方法构成来看,也存在着较大的差异(见图)。总体来说,城市育龄妇女选择宫内节育器的比例大大高于农村,使用该种方法最多的妇女是30~34岁组,为72.4%;而农村则是20~24岁组,为83.2%;城市采取这一避孕方法的育龄妇女中可能包括一小部分晚育的妇女。另外,绝大多数城市妇女生育一个孩子之后能自觉地采用避孕方法控制生育,且大多数采用短效避孕方法,其中普遍认为最有效的方法是宫内节育器。从绝育比例来看,城市只占16%,农村则高达58.6%。这可能与城乡生育观念、对计划生育政策的理解和接受的程度不同,以及推行政策的强度

也不同有关。但无论在城市还是农村,随着结婚年限的延长,采取的避孕措施越趋于向长效型转移,即向绝育方法转移。

从总体来看,虽然影响避孕方法的因素是多方面的,但计划生育管理及个人因素为主要影响因素。如果从个人影响因素来看,可能城市育龄妇女由于受社会经济、文化等因素的影响,再生的需求不如农村妇女强烈,所以采用短效避孕措施也可以控制生育,这也是城市绝育比例低于农村的重要原因;从政策影响强度来看,显然城市政策影响强度不如农村大,换句话说,农村政策的强制性远远大于城市,这也是城市妇女偏重于采用短效避孕方法的另一原因。此外,农村妇女生育期比城市长,如农村30~34岁组的妇女即使完成了计划内生育,但由于传统观念的影响,一些妇女有机会还想再生,为了控制这部分人超生,政府必然加大政策力度,杜绝超生,这也是农村绝育之所以高于城市的又一主要原因;城市妇女绝大多数人只生一个孩子,当她们生育一个孩子之后,大部分人能自觉地实行避孕,由于怕孩子出现意外,所以也偏重于使用宫内节育器这种短效避孕方法;还有城市妇女接触和获得的避孕方法多于农村,选择面较广,因此他们大多采用短效的方法控制生育是可以实现的。越是高龄组越明显,这说明,年龄与避孕措施的选择是密切相关的。从其他方法(口服或注射药、避孕套、外用药等)的选择上看,城市均高于农村。可能与对某种避孕方法的了解、提供服务、安全程度有关。无论城市还是农村占绝育比例最大的都是高年龄组,这也是一种“累积”性的结果(见表3)。

表3 按年龄划分的已婚育龄妇女目前采取的避孕措施

年龄组 (岁)	避孕人数 (人)	男性绝育 (%)	女性绝育 (%)	皮埋 (%)	宫内节育器 (%)	口服或注射药 (%)	避孕套 (%)	外用药 (%)	其他 (%)
城镇									
总计	2 311	2.2	13.8	0.5	63.7	3.4	13.9	0.6	1.9
15~19	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
20~24	87	2.3	0.0	0.0	43.7	2.3	42.5	2.3	6.9
25~29	454	0.9	4.0	0.9	67.0	2.4	22.0	0.4	2.4
30~34	533	2.1	10.5	0.8	72.4	3.2	9.9	0.2	0.9
35~39	471	2.3	12.1	0.2	69.2	3.8	10.4	0.8	1.1
40~44	498	3.2	21.7	0.4	59.0	3.4	10.4	0.6	1.2
45~49	267	2.6	30.3	0.0	46.8	4.5	11.6	0.4	3.7
农村									
总计	8 183	11.2	47.4	0.5	37.7	1.7	1.3	0.1	0.2
15~19	6	0.0	0.0	0.0	66.7	16.7	16.7	0.0	0.0
20~24	559	2.1	5.2	0.5	83.2	3.2	4.8	0.4	0.5
25~29	1 876	4.4	24.8	0.5	65.7	2.1	2.2	0.1	0.1
30~34	2 034	12.9	50.8	0.6	33.3	1.2	1.0	0.0	0.1
35~39	1 260	14.5	62.3	0.7	20.6	1.2	0.6	0.0	0.2
40~44	1 506	14.6	64.3	0.4	18.1	1.9	0.3	0.1	0.3
45~49	942	16.3	63.0	0.0	18.7	1.3	0.1	0.1	0.5

资料来源:1997年国家计生委人口与生殖健康的抽样调查数据。

(三) 城乡育龄妇女分孩次避孕方法构成

中国城乡育龄妇女,由于所处的社会经济、文化背景的不同,因此,对生育的态度及需求也有所不同。在整个生育过程中,她们将根据自己的生育需求,在不同的生育阶段,尽最大限度去选择那些适合自己的避孕方法,以实现自己的生育意愿。

从表4可以看出,城乡妇女在生育不同数量孩子后对避孕方法选择的差异。仅就女性绝育和宫内节育器两种方法选择情况来看,城乡差距仍然较大,这种差距主要表现在同一方法的选择比例和选择时间的不同。城市育龄妇女生育第一个孩子之后,选择绝育的占2.0%,使用宫内节育器的占

76.3%；农村生育第一个孩子之后，选择绝育的占2.2%，使用宫内节育器的高达91%，从中可明显看出，农村妇女生育第一个孩子之后的再生育的需求是强烈的，因为采用短效方法避孕，随时可以生育孩子。城乡育龄妇女在生育两个孩子之后，绝育比例分别上升到52.4%、67.7%，而宫内节育器则分别下降到34.1%、15.6%，由此看出，城乡育龄妇女生育两个孩子之后，绝大多数人不想再生育了。值得注意的是，农村妇女使用宫内节育器下降的比例大于城市，这可能与政策影响的强度不同有关。生育第三个孩子之后，城镇绝育比例略有上升，而农村虽然比较平稳，但绝育比例仍然较高，说明农村生育3个孩子的育龄妇女仍然占有一定的比例。

表4 按曾生子女数划分的已婚育龄妇女目前采取的避孕措施

曾生子 女数	避孕人数 (人)	男性绝育 (%)	女性绝育 (%)	皮埋 (%)	宫内节育器 (%)	口服或注射药 (%)	避孕套 (%)	外用药 (%)	其他 (%)
城镇									
总计	2 311	2.2	13.8	0.5	63.7	3.4	13.9	0.6	1.9
未生育	78	0.0	1.3	0.0	6.4	6.4	71.8	2.6	11.5
一孩	1 708	0.5	2.0	0.6	76.3	3.6	14.6	0.6	1.8
二孩	399	6.8	52.4	0.0	34.1	1.8	4.0	0.3	0.8
三孩及以上	126	12.7	59.5	0.0	23.0	4.0	0.8	0.0	0.0
农村									
总计	8 183	11.2	47.4	0.5	37.7	1.7	1.3	0.1	0.2
未生育	45	2.2	4.4	0.0	22.2	15.6	42.2	4.4	8.9
一孩	2 494	0.5	2.2	0.3	91.0	2.9	2.8	0.1	0.2
二孩	3 472	14.6	67.7	0.6	15.6	1.0	0.3	0.1	0.1
三孩及以上	2 172	18.1	67.5	0.6	12.2	1.0	0.1	0.0	0.4

资料来源：同表3。

(四) 不同受教育程度育龄妇女避孕方法构成

育龄妇女在选择何种避孕方法时，往往与其受教育程度有关。因为文化(受教育程度)因素都可以某种方式通过影响生育的中间变量对生育率产生影响。欧洲生育转变的理论研究已经证明，许多文化相似的地区也呈现出相似的生育类型，而与社会经济发展指标无关。即使经济发展水平不同，具有共同文化的区域往往具有相类似的生育率下降的模式。

工业化国家的人口转变，伴随着经济和文化的发展经过了上百年的时间，而中国却不到一代人的时间，除了政策作用之外，受教育程度应当是最重要的生育率下降的因素。即使在相同的政策之下，受教育程度不同的人群，仍然表现出不同的避孕方法、不同的生育水平。

避孕知识和各种避孕方法的使用与妇女受教育程度密切相关。在中国由于长期实行计划生育，城市和农村的避孕率基本一致，并已达到较高水平，与发达国家节育率基本相同。中国育龄人群采取节育措施是靠个人自愿选择、政策引导和计划生育管理共同实现的。

1997年国家计生委人口与生殖健康抽样调查结果显示，无论城市还是农村，妇女节育方法的选择，受教育程度的影响比较显著。男女选择绝育的比例不是随着受教育程度的提高而提高，而是受教育水平越高的男性和女性，选择绝育方法的比例相对较低；对宫内节育器方法的选择则不然，受教育水平越高的妇女，使用宫内节育器的比例越高；对口服和注射药、避孕套、外用药方法使用较多的也是具有高中及以上文化程度的妇女(见表5)。

低文化程度的育龄妇女采用绝育方法的较多，这可能与自我调节生育的意识和能力远不如受教育程度较高的妇女有关。因此，计划生育政策引导和管理对节育起主要作用。

三、目前避孕方法构成的对策、建议

只有采取有效的避孕措施，才能使生育者有计划地生育。但如何使避孕措施落实到实处，既要

表5 按受教育程度划分的全国已婚育龄妇女目前采取的避孕措施

受教育程度	避孕人数 (人)	男性绝育 (%)	女性绝育 (%)	皮埋 (%)	宫内节育器 (%)	口服或注射药 (%)	避孕套 (%)	外用药 (%)	其他 (%)
总计	10 494	9.2	40.0	0.5	43.4	2.1	4.0	0.2	0.6
文盲半文盲	2 510	16.1	58.4	0.2	23.3	1.5	0.3	0.0	0.3
小学	3 364	9.2	46.1	0.7	40.3	2.0	1.4	0.1	0.2
初中	3 121	6.5	29.8	0.4	55.5	2.2	4.5	0.3	0.8
高中	937	4.6	23.7	0.9	56.7	2.8	9.6	0.5	1.3
中专	239	1.3	6.7	0.4	69.5	3.3	15.9	1.3	1.7
大专及以上	323	1.5	3.1	0.3	58.5	2.2	31.9	0.0	2.5

资料来源:同表3。

有强有力的计划生育政策,又要有科学的管理、服务和好的工作作风。

(一) 正确处理多种方法与自由选择的关系

中国政府在这方面的努力是明显的,各种新的避孕方法也在不断出现。对于避孕方法而言,在执行过程中,不仅把提供更多的避孕方法作为提高服务的主要内容,同时更应该关注妇女避孕方法的多种选择和知情选择的自由。计划生育服务观念的转变和计划生育服务质量,应表现为提供多样化的避孕药具、方法,更新宣传内容,使服务提供者和服务对象对计划生育工作的认识从单纯为减少出生转变到提高妇女地位和生殖健康的高度,实现从强调统一到自由、多样和知情选择相结合,让妇女既是计划生育的主人又是计划生育的对象,明确自己的权利和义务。

(二) 尽快实现避孕方法构成的转变

中国避孕率虽然处于较高的水平,但育龄妇女避孕方法的构成,仍然是以长效方法为主,还没有实现由单一的长效方法到多种多样的短效方法的转变。因为目前的长效或短效方法并不是非常安全可靠的,1997年国家计生委人口与生殖健康抽样调查结果显示,35岁以下的育龄妇女在妇科方面有过不适感的比例随年龄的增长而迅速上升:15~19岁组妇女中有不适感的不足9%,而30~34岁组妇女中有不适感的已超过30%;35岁组以后,有不适感的妇女保持在35%左右。由此看来,中国妇女能够获得的避孕方法,排除因自然条件因素不能获得多样避孕方法以外,就避孕方法本身,也还需要不断更新完善,增加科技投入,推出更多、更安全的避孕方法,增加妇女在避孕过程中的多种选择和知情选择。

(三) 努力改善边远贫困落后地区妇女避孕方法的单一性

本文虽然没有作分地区避孕方法构成分析,但从农村来看,除绝育、宫内节育器方法之外,其他避孕方法均低于城市,有的方法几乎没有。之所以会出现这种情况,与一些边远山区妇女得不到药具或对这些方法缺乏了解有关。有学者研究发现:居住在平原、丘陵,生活环境好,离城市近的育龄妇女,获得计划生育服务和教育的机会多,总和生育率就低。反之,居住在山区或高原(小岛),生活环境差,离城市远的育龄妇女,获得计划生育服务的机会就少,总和生育率就高。所以,支持和关注边远山区的计划生育服务,对人口控制、妇女的生育健康都是必要的。

参考文献:

1. 朱楚珠等:《计划生育对中国妇女的双面影响》,西安交通大学出版社,1997年。
2. 蒋正华主编:《1992年中国生育率抽样调查论文集》,中国人口出版社,1996年。
3. [美]M·薄兹:《社会与生育》,张世文译,天津人民出版社,1991年。
4. 社会发展问题世界首脑会议《宣言和行动纲领》,1995年3月5日。

(本文责任编辑: 朱 萍)