

西藏农牧区藏族妇女生育、婚姻家庭探究

姜彬彬

【提要】 西藏自治区的计划生育工作具有鲜明的地方民族特色。初步形成了与内地不太相同的工作机制、服务体系——在计划生育与妇幼保健相结合的框架下,实行计划生育技术服务;始终坚持“宣传教育为主,自愿选择为主,技术服务为主”的“三为主”方针。目前,藏族农牧妇女的生育观念发生很大转变,虽然与内地相比生育水平仍然偏高,但与以前相比已大大降低。目前的情况是:广大农牧区的藏族妇女迫切要求采取避孕节育措施。然而由于资金、人员及交通条件的困难,计划生育和妇幼保健技术服务远远不能满足广大藏族农牧妇女的需求。

西藏地区的根本出路在于加大改革开放的步伐,大力发展地方民族经济,大力发展民族教育。

【作者】 姜彬彬 中国人口情报研究中心人口研究室,助理研究员。

受西藏自治区计划生育领导小组之托,中国人口情报研究中心“西藏人口发展趋势研究”课题组,于1995年6月在西藏考察了山南、林芝、日喀则、拉萨等4个地(市)8县8镇,走访了18户农牧民家庭,考察了8所妇幼保健院站,召开了16次不同层次人群的座谈会,实地考察了藏族农牧民生活居住环境、家庭经济、生产条件、劳动强度以及医疗卫生等情况,丰富了我们藏族妇女的婚姻、家庭、生育等问题的感性认识。

1. 西藏计划生育特色与藏族妇女期望家庭规模

西藏自治区总人口1953年为127.4万,1990年增加到219.6万,1995年底达到243万左右。50年代人口死亡率高达28%,自然增长率为8%~10.38%;70年代死亡率下降到9.58%~10%,人口自然增长率为15.6%左右;1990年人口出生率为28%,死亡率为10%,自然增长率为18%。1990年藏族人口占全区总人口的95.5%,汉族人口占3.7%,其他少数民族人口占0.8%。西藏自治区的计划生育工作自1985年在山南地区开展间隔生育服务试点以来,初步形成了一套与内地截然不同的工作机制和服务体系,富有鲜明的地方民族特色。

1.1 计划生育与妇幼保健相结合的技术服务网络体系

在内地,从省市地到县乡,各级政府机构中均设有计划生育委员会,计划生育服务工作主要依托各级计划生育技术服务站;然而西藏迄今没有设立计划生育委员会这一专门机构,自治区设立了计划生育领导小组,从自治区到地市县各级卫生厅、局设置计划生育办公室。计划生育工作主要依托各级卫生部门,计划生育技术服务始终与各级妇幼保健网络工作紧密相连。全区7个地市,74个县,仅有43名计划生育专职干部,大多数计划生育干部由各级卫生部门负责人和医务人员兼任;全区年计划生育经费仅30万元,有的县乡连人均0.5元都达不到。因此,全区的计划生育服务工作几乎完全依靠各级卫生部门提供人员、技术及财物的支持。

西藏自治区的计划生育现行体制是由西藏困难的财政、落后的经济、落后的交通条件所决定的。计划生育与妇幼保健相结合节省了财政开支,有利于经费的集中使用,使有限的资金尽可能发挥其效益,同时避免了管理机构设置的重复与人员的庞肿,有利于发挥妇幼保健部门医务人员的技术特长,以弥补计划生育部门技术服务力量的不足。全区开展计划生育服务工作以来,没有发生过重大的计划生育事故。在藏实地考察,我们感到计划生育与妇幼保健相结合的工作方式符合西藏的实际,西藏农牧区的广大藏族群众之所以能够接受提倡生3孩和间隔生育的计划生育政策,在很大程度上是由于藏族农牧妇女在心理上信赖和易于接受这种计划生育服务与妇幼保健相结合的方法。卫生部门提供的安全、可靠、有效的避孕节育技术以及开展少生优生、推广新法接生、降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率,使大多数农牧民育龄夫妇欣然接受计划生育宣传教育。特别是在交通不便、贫困落后的农牧区,藏族群众热切盼望计划生育和妇幼保健小分队下乡上门服务。藏族农牧民将下乡来的医生称作“安吉拉”,意即最吉祥的人。据藏族干部和农牧民育龄群众介绍,藏族妇女到县医院极为不便,她们是家庭的主要劳力。有些农牧民妇女住院,为节省开支,自带青稞、牛粪(燃料)等,此外还要带家人、孩子一起住院。我们参观妇幼保健院和县医院时,亲眼看到这种大人孩子几乎是全家人一起住院的情景。在海拔5 000米偏远的阿里、那曲地区,交通困难,农牧民妇女上医院更难以成行。在这种条件下,各级卫生部门积极配合支持计划生育办公室开展服务工作。每年各级妇幼保健院站与计划生育办公室都要组织医疗服务队到农牧区为藏族农牧民妇女巡回服务。特别是在边远贫困的农牧区,医疗小分队下乡上门服务起了很大作用。目前妇幼保健和计划生育较好的农牧区主要有两类:一是政府和医疗卫生部门开展计划生育宣传教育较早、群众基础较好的地区。如山南地区乃东县地新乡已婚妇女715人,采取综合节育措施的已达44%。二是交通便利、经济基础较好、有一些敬业献身的藏汉干部、医疗卫生人员,有较好的妇幼保健与计划生育相结合的技术服务网络的地区。如林芝、日喀则地区。

1.2 “三为主”方针与“一、二、三”政策

西藏自治区卫生厅计划生育办公室和妇幼处从1980年在山南地区开展有间隔的生育服务试点以来,始终贯彻“三为主”的方针,其内涵和实际运作与内地的“三为主”不同。内地的“三为主”内容是“宣传教育为主,避孕节育为主,经常性工作为主”;而西藏始终坚持“宣传教育为主,自愿选择为主,技术服务为主”。在实际操作过程中,由于贯彻“三为主”的方针,因此西藏自治区的计划生育工作从一开始就避免了强迫命令,并采取了先汉族、后藏族,先城镇、后乡村逐步实施,稳妥推广的作法。这突出体现在西藏目前实施的“一、二、三”政策上。西藏计划生育政策的实施经历了三个阶段:

第一阶段,1980年根据国务院、国家计划生育委员会关于开展计划生育工作的精神,西藏自治区一开始仅在占总人口2%的城镇汉族干部、职工家属和城镇居民中实行计划生育,提倡每对夫妇生一个孩子;

第二阶段,1985年根据“少数民族也要实行计划生育”的精神,在城镇藏族干部、职工、居民中实行计划生育,提倡每对夫妇生两个孩子,间隔3年;

第三阶段,1990年开始在部分人口比较集中,人多地少矛盾较突出的农牧区,实行间隔生育服务,提倡每对夫妇生3个孩子。当地干部群众将上述政策概括为“一、二、三”政策。

确切地说,迄今西藏自治区实施计划生育的人口只占总人口的12%,占总人口88%的农牧区计划生育工作刚刚起步。在人口较集中的山南、日喀则、林芝等地区,计划生育服务工

作随着妇幼保健工作的加强而逐步向藏族农牧区延伸。经过多年的计划生育宣传教育,以及受到率先实行计划生育汉族干部职工的影响,广大藏族农牧妇女从自身多育密育的痛苦经历中觉醒过来。她们迫切要求采取避孕节育措施,实行计划生育。然而由于资金、人员力量和交通工具的不足,计划生育和妇幼保健技术服务远远满足不了广大藏族农牧育龄妇女的需求。

1.3 藏族农牧妇女的期望家庭规模及需求

在实地调查中我们了解到,大多数藏族农牧妇女对生育数量的需求与政府提倡的3孩政策相一致。藏族育龄妇女一般认为生3~4个孩子较为理想,目前西藏育龄妇女的总和生育率已从1980年的5.23下降到3.5,这和内地相比仍然偏高,但与实行计划生育以前相比,已大大降低了。在日喀则甲措雄乡召开的藏族妇女座谈会上询问6位妇女的期望家庭规模,大部分人认为生3个好,也有说4个好或2个好的。令人欣喜的是,在一些交通较发达、经济较好、离城镇较近的农牧区,年轻藏族妇女的期望家庭规模几乎达到内地先进地区的水平。林芝地区的工布江达县峡龙乡吉德村,交通便利,座落在县城边的山坡上,距县城仅一箭之遥。这是一个经济富裕的村庄,家家户户都盖起了漂亮的藏式小楼。不少人家有水磨房、大卡车。村里大多数年龄较大的育龄妇女生了2个至多3个孩子就自愿采取节育措施。40岁的索朗央金和她的姐姐分别生了2个、3个孩子后,早在十几年前就作了绝育手术。年轻一代的藏族农牧妇女的生育意愿大多倾向生1~2个孩子。

藏族农牧民几乎全民信教。受藏传佛教的影响,藏族农牧民妇女对生育性别的偏好不太明显。藏传佛教有不许杀生之说,生下女孩决不能溺弃。藏族人没有姓氏,只有名字,因此藏族人没有明显强烈的宗族观念,也不讲传宗接代。藏族人的风俗习惯,女儿可以嫁出去,也可以招女婿上门,上门女婿不受歧视。因此,在一个村子里,往往有多户人家招女婿上门。一些老人反而愿同女儿、女婿一起生活,他们认为女儿、女婿更能体贴、照顾老人。但是人口发展的规律表明,人们的生育需求与生育水平受社会经济发展水平的制约。社会生产力水平、自然环境与地理环境因素往往对人们在生育数量和生育性别的需求上起着决定性作用。西藏地处世界屋脊,地广人稀,农牧区大多位于3千米以上的高寒地带。恶劣的生存条件,较高的死亡率,低下的社会生产力,近乎原始的“二牛抬杠”生产方式,一切靠人背人驮的笨重的强体力劳动,必然决定了藏族农牧民对生育数量的需求,特别是对男孩数量的追求。由于地理条件的制约,许多交通不便的牧区,医疗队和计划生育人员难以到达这些地区进行宣传教育和技术服务。加之藏族农牧妇女的受教育程度低,对计划生育政策和避孕节育技术的认知程度较低,因此,农牧区的藏族育龄妇女的生育水平还很高。全区1990年所出生婴儿中,4胎以上占40%,已婚妇女节育率仅16%。藏族农牧育龄妇女多育密育较普遍。据当地藏族干部介绍,一些牧区的育龄妇女生7、8个孩子的很普遍。地新乡的贫困村一个赤贫户,38岁的藏族女主人已生了8胎,存活7个孩子。另一位45岁的藏族妇女从22岁结婚,每年生一个孩子,没有间隔,一直生到45岁共生了13胎,存活了11个,最小的孩子刚1岁。在藏族妇女座谈会上,45岁的曲尼说:“生4个孩子最好,因为一家需要这么多的劳力。一个开拖拉机,一个放羊,一个种地,还有一个作机动。”从她的回答,我们很自然地理解到她所说的内涵实际就是对男孩数量的需求。询问藏族妇女是喜欢男孩还是女孩时,大多数人回答男孩女孩都喜欢,但有一个声音却道:“当然愿意生男孩儿了!”尽管她们说男孩女孩都喜欢,但是藏族农牧区社会、经济、家庭生活的种种迹象已反映出人们对男子的重视更甚于女性。人们囿于宗教不杀生的教义,仁慈地保护女婴生存权利,然而这并不意味着女孩在宗教、社会及家庭中的实

际地位与男子平等。由于贫困,家长们为保证男孩的受教育机会往往牺牲女孩的受教育权利。如国家级的贫困县南木林县,1994年男女儿童的总入学率仅58.6%,女孩子的入学率就更低了。1990年,全区女性文盲率高达80%。为提高藏族农牧民妇女的文化素质,西藏自治区妇联积极组织妇女开展学文化、学科学的扫盲活动。藏族农牧民妇女一旦认识到学习的重要意义,她们学文化、学科学知识的积极性就会极大地迸发出来。据南木林县妇联主任罗布卓玛介绍,刚开始扫盲时许多藏族妇女认为又不当国家干部,学文化有什么用?但有些妇女学了文化以后可以学配农药,学习培育良种,学科学种田,产量也上去了。这时,很多妇女不仅自己坚持学习,而且让孩子一定要坚持上学。现在的困难是,农牧民学文化没教室,没教师,没教具,只好依靠全县干部、职工捐款支持。

1.4 藏族农牧民妇女对避孕节育的需求

藏传佛教对藏族妇女实行计划生育有较大影响,但并非都消极。一些宗教人士认为,自愿节制生育不违反教规。有的活佛也不赞成无限制地生育,教义也要求人们对自己所生育的子女尽养育和培育之责,若生育过多而使得孩子生活艰难也是一种罪过,但他们反对人工流产,认为生育应顺其自然。由于广泛开展计划生育宣传教育,农牧区的藏族妇女开始从宗教思想的束缚中解放出来,迫切要求实行计划生育,祈盼医疗队下乡上门服务。

在西藏实地调查时,我们看到一些藏族农牧民妇女已不愿再多生孩子,过去的多育密育导致一些妇女过早衰老。但因种种原因,她们无法如愿以偿地采取避孕节育措施,陷入不情愿的生育痛苦之中。有的藏族妇女因生理上的特殊原因无法及时采取节育措施,有的对现有的避孕方法不适应造成避孕失败。西藏大多数农牧区气候干旱缺水,居住环境和卫生条件差,藏族妇女没有条件经常洗浴,若使用现在内地流行的T形环,尾丝易污染,从而引起感染,因此藏族农牧妇女不喜欢采用T形环。藏族妇女是家庭主要劳动力,体力劳动强度大。因而,了解她们对避孕节育方法的需求,了解她们的疾苦,了解她们的实际生活环境状况,研究她们的生理特点,设计出适合藏族妇女使用的简便易行的避孕方法,将是有关科研单位及有关科研人员面临的新课题。

2. 关于“一妻多夫”的藏式婚姻现象

在西藏考察期间我们发现,生活较富裕的藏族农牧民家庭有两类:一种是孩子较少,但主要劳动力素质较高的家庭;另一类是,一家几兄弟,同娶一个妻子的所谓“一妻多夫”的家庭。恩格斯的《家庭、私有制和国家的起源》一书中曾提到过藏族的一妻多夫婚姻。在甲措雄乡的藏族农牧民妇女座谈会上,我们发现6位妇女中有2位妇女的家庭存在“一妻多夫”的婚姻形式。50岁的格桑,现有3个儿子,大儿子和小儿子合娶一个妻子。格桑还介绍道,她的儿媳的娘家是4兄弟合娶一个妻子,家庭生活很好。其他几个妇女解释现在村子里有30%的家庭是“一妻多夫”,几乎有两兄弟以上的农牧民家庭大多倾向于“一妻多夫”。我们曾走访了两户这一类的家庭,其家庭经济状况确实优于一般农牧民。甲措雄乡从堆九村阿旺家有6个儿子,其中3个儿子娶了一个妻子,57岁的阿旺掌管家庭经济大权,几个儿子分工合作,家庭生产、经济管理得井井有条,兄弟和睦相处,生活富裕。日喀则地区的有关调查表明,80年代初,一妻多夫的比例为10%左右,1995年已上升到30%。如何看待这一藏式婚姻现象?若以通常的汉民族伦理来看这一现象,似乎无法理喻,有悖常纲。然而,透过这一表象,我们就会发现,任何一种婚姻现象,无不是该地区、该民族社会经济发展水平的“折射”。藏

族的一妻多夫是一种家庭方式,或者是一种生存方式。人们企图以这种婚姻方式来淡化夫妻之间的联结,而强化大家庭的联结,以保持较大的家庭规模和较多的劳动力,从而有可能在一个家庭的范围内同时开展多方面的生产经营,以便从多渠道来增加收入,可以更快地致富(顾宝昌,1995)。究其原因,这是历史的、封建农奴等级制传统意识与现阶段西藏社会经济基础以及藏族农牧民急切求富心理相交织的产物。

2.1 历史渊源:等级内婚制的影响

民主改革之前的西藏是封建农奴制,实行着严格的封建等级制和内婚制。贵族和农奴严禁通婚,农奴之间的婚娶范围也同样限于同级范围内。差巴是农奴的较高阶层,差巴只能和差巴结婚,不能和堆穷、手工匠、屠夫、天葬师等结婚,如有违反,差巴就会降为堆穷。民主改革后,等级内婚界限有所突破,然而改革开放以后,这种等级内婚界限在藏族民间又悄悄地以其它心理意识反映出来。

一妻多夫原主要发生在富裕的贵族中,差巴等级也有。差巴阶层家庭依靠从领主领取的一份土地耕种,每年除交纳地租外,还必须有一个劳动力常年为领主支差。差巴阶层为能够世代代保存这份土地,解决既有人支差又有人在家劳动的问题,并不致于因为兄弟结婚分家导致财产分散而造成社会地位下降,不得不采取几兄弟合娶一妻的做法。领主阶层的一妻多夫婚姻的主要原因也仍然是为保住其领主地位不致于因为兄弟分家而沦为下层阶级^①。

摩尔根(L. H. Morgan)曾根据他在北美土人看到的亲属称谓,推论出婚姻进化的几个阶段:

- (1) 兄弟姐妹间的婚姻所组成的家庭;
- (2) 一群姐妹和一群不一定有亲属关系的男子或一群兄弟和一群不一定有亲属关系的女子的婚姻组成的家庭;
- (3) 一男一女即一夫一妻婚姻的家庭;
- (4) 夫权家庭^②(一男和多女婚姻所组成的家庭)。

一妻多夫实际上是一个女子和同一家族的几兄弟婚姻所组成的家庭,虽然它是摩尔根所说的第二阶段普那路亚家庭(Punaluan Family)的婚姻方式,但是,随着藏族地区社会经济的发展,目前的“一妻多夫”现象最终会消失。

2.2 社会经济根源

80年代撤消人民公社,藏族农牧区实行家庭联产承包制,西藏农牧业生产以一家一户的家庭经济形式出现,小家庭的个把男劳力远远满足不了耕种、放牧、饲养等多项繁重体力劳动的需要。再加上西藏农牧区自然环境脆弱、气候恶劣,灾害严重,大部分海拔高的干旱地区农业生产是靠天吃饭,若仅仅依靠几亩薄地的产量,藏族家庭生活难以维持,所以大部分富裕农牧民家庭农业、牧业以及其他副业兼而有之。为使家庭最初承包的不多的土地不致因兄弟结婚分家而再划小,也为不致因兄弟分家而劳动力分散,所以藏族农牧民采取了兄弟几人合娶一妻的婚姻形式,以维系家庭经济的完整性和提高家庭在社会中的地位。

在生存环境恶劣、生产力比较低的情况下,这种原始的家庭分工合作有利于财富的积累,有利于互助互济,使家庭能较快地富起来。但是,这种婚姻形式不应提倡,若发展下去,势必影响民族的发展。首先,由于一妻多夫会形成更多的非婚妇女人群,形成不合理的婚姻结

^① 张天路:《西藏人口的变迁》,第3章,中国藏学出版社,1989年3月。

^② 费孝通:《生育制度》,天津人民出版社,1981年5月。

构;其次,不利于妇女的身心健康,也不利于妇女地位的提高;再次,不利于男子的性心理健康,有碍于家庭生活的正常发展。

这种婚姻形式日趋严重的倾向,已经引起当地党政部门的注意,有的乡作出了相应的规定,有的还要求党员干部不准“一妻多夫”,如有发生,则不予录用,不予提拔、不予转正。

3. 结论与对策

3.1 结论

西藏妇幼保健与计划生育服务的重点在占全区总人口88%以上的广大农牧区,由于历史的、宗教的、文化的和社会经济的诸多因素,藏族农牧民妇女的社会家庭地位低。藏族农牧妇女不堪生育重负,迫切需要计划生育上门服务,迫切需要推广适宜她们生活环境、生理特点的简便易行的避孕节育技术。女孩入学率低,是藏族妇女文盲率高的直接原因,也是藏族妇女干部、人才缺乏的重要原因。生育数量多,不“杀生”,是藏族出生婴儿性别比不高的原因。然而,这不等于藏族农牧区人口结构不存在失衡问题,也不等于藏族妇女不存在偏好男孩的倾向。藏族宗教至高无上的地位以及贫困无疑是导向许多男孩从小进寺庙当喇嘛的主要原因。社会上为数不少的男子进寺庙,既不参与社会的物质生产,又不参与人口的再生产,再加上日趋严重的一妻多夫婚姻制,势必加剧藏族婚龄人口男女比例的失调,影响西藏地区人口的正常发展。

3.2 对策

解决藏族农牧区脆弱女性人群的困难与问题,根本出路在大力发展西藏地区的经济,大力发展教育,加大改革开放的程度。

制约西藏经济发展的主要因素是,开放程度不够,交通不便,人才奇缺,教育落后,资金匮乏。经济的发展要依托流通领域,必须要有发达的交通与交通工具作为基础条件。西藏目前交通落后,严重影响与外界的联系与沟通。西藏与外界相联的交通要道是青藏与川藏公路,以及一条空中航路,境内则完全依靠公路。由于路途遥远,公路运输速度太慢,同时,飞机与汽车运输费用太高,远远适应不了经济发展的需求。只有中央和全国各地财政下决心援藏,在修建铁路干线的同时,改善西藏境内的交通状况,才能加速西藏的改革开放,吸引外资援藏。

提高妇女文化素质,关键在发展教育。西藏要下大力气发展农牧区幼儿教育,以及小学、中学的基础教育。西藏大学要加强理工、经济等自然学科的教学。西藏长期以来培养的人才多为文史类,极度缺乏工业、经济、自然科学方面的人才。西藏至今没有建立起支柱型的第二产业,经济基础薄弱,必须培养本民族的工业、经济人才。在发展基础教育的同时,还应发展成人教育、职业教育,以及扫盲教育,提高藏族人口整体的文化素质、从业能力,特别要注重提高农牧区女孩入学率,培养藏族妇女人才。

中央和西藏各级政府、经济部门应因地制宜,大力扶持发展农牧区乡镇企业,引导先富裕起来的农牧民合理使用资金,扩大对企业的集资、融资的投入,结合宣传教育,逐渐减少、抑制农牧区一妻多夫婚姻形式的蔓延。

妇幼保健和计划生育部门也需要援藏。目前,西藏地区妇幼保健网络仅限于少数几个地级市,广大农牧区亟待建立、健全妇幼保健网络,在发展妇幼保健事业的同时,结合计划生育工作为农牧民藏族妇女服务,提高脆弱女性人群生育健康水平。

(本文责任编辑:朱 萍)