文章编号: 1001-0580(2009)10-1153-02 中图分类号: R 395.6 文献标志码: A 【专题报道之一】

农村妇女性别意识、家庭事务决策权与孕产期保健*

崔颖, 杨丽, 赵艳霞, 田晓波, 巫琦, 徐媛媛

摘 要: 目的 了解农村已婚妇女社会性别意识的认知程度、家庭事务决策状况及其对孕产期保健服务利用的影响。方法 在新疆维吾尔族自治区和安徽省项目县中, 采用整群随机抽样方法获得调查对象, 由调查员对其进行面对面问卷调查。结果 65.7%的农村已婚妇女社会性别意识得分≤19分, 对社会性别意识的认知程度不高; 79.3%家庭事务决策权得分≤18分, 女性在家庭中处于从属地位; 55.7%在孕期进行产前检查, 在做过产前检查的妇女中, 34.3%接受过≥5次的产前检查; 64.0%在孕早期进行第 1次产前检查; 调查对象的住院分娩率为 55.1%; 对社会性别意识的认识、对家庭事务的决策程度及其文化程度是影响妇女孕产期保健服务利用的主要因素。结论 新疆、安徽省项目地区农村已婚妇女社会性别意识较弱, 家庭事务决策权较低下, 孕产期保健服务利用不高。

关键词: 社会性别意识; 家庭事务决策; 孕产期保健

Perception of gender role, familial affair decision-making and its impact on utilization of prenatal care among rural married women in Xinjiang and Anhui regions

CUI Ying, YANG Li, ZHAO Yan-xia, et al. International Collaboration Section, Woman and Child Health Care Center, China Center for Disease Control and Prevention (Beijing 100013, China)

Abstract Objective To understand the perception of gender role and familial affair decision-making among rural married women and its impact on the utilization of prenatal care. **Methods** In project counties of Anhui and Xinjiang regions, random cluster sampling was used to select study population and face-to-face interview was carried out. **Results** There were 65.7% of the women got less than 19 scores when answered questions about perception of gender role, and 79.3% of the women got less than 18 scores on questions about the decision-making regarding family affairs. The women was subordinate to men in family affairs. The total coverage rate of antenatal care was 55.7% and 64.0% of the women who received antenatal care got the first antenatal visit during the first trimester. The proportion of women who had at least five antenatal visits was 34.3%. The institutional delivery was 55.1% among all women. Perception of gender role, familial affair decision-making and education level were predictors for utilization of antenatal care and institutional delivery. **Conclusion** The rural women's perception of gender role and the decision-making on family affair are weak in Xinjiang and Anhui, as well as the prenatal care utilization.

Key words: perception of gender role; decision-making on family affair; prenatal care

良好的孕产期保健服务是保护和促进母婴健康、提高婴儿出生质量的关键, 对减少孕产妇死亡和儿童死亡具有重要作用[1]。研究表明, 在一些发展中国家, 居民对卫生服务利用存在性别差异, 妇幼保健服务过程中存在一些社会性别相关问题[2-3], 并阻碍妇女对妇幼保健服务的获得和需求。为了解新疆维吾尔族自治区、安徽省农村地区已婚妇女对社会性别意识的认知态度、妇女对家庭事务的决策权及其对孕产期保健服务利用情况的影响, 2007年 12月在卫生部-嘉道理慈善基金会农村社区健康促进项目的资助下, 进行了相关调查。结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2007年 12月, 抽取安徽省和新疆维吾尔族自治区 6个项目县 11个项目乡镇中至少怀孕过 1次的 15~69岁已婚妇女 1 029人。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用多阶段分层随机抽样方法, 首先在安徽省抽取 7个项目乡镇、新疆维吾尔族自治区抽取 4个项目乡镇, 共 11个项目乡镇作为调查的样本乡镇; 然后在安徽省每个样本乡镇中随机抽取 3个样本村, 新疆维吾尔族自治区每个样本乡镇中随机抽取 5个样本村; 最后, 在每个样本村中随机抽取 25户有效住户进行调查。由项目组自行设计调查问卷, 由调查人员入户进行面对面调查。内容包括对象的基本人口学特征、对社会性别角色的态度和家庭事务决策权以及孕产期保健服务利用情况。社会性别意识有 7个问题: (1)女人应该一切都听从丈夫; (2)妻子不愿意也应该服从丈夫的性要求; (3)丈夫的健康比妻子更重要; (4)男人比女人更适合担任领导; (5)男人在婚前与别人发生性行为没有什么关系; (6)对女人来说, 饿死是小、失节是大; (7)生孩子是女人的事, 与男人无关。根据调查对象回答为完全同意、基本同意、不确定、不太同意和完全不同意计算得分。最高 21分(对全部 7个说法都持否定态度), 最低 7分(对全部 7个说法都持肯定态度)。得分越高, 对社会性别意识的认识程度越高。具体标准为: ≤14分表明其对社会性别意识的认知较差, 15~18分认知一般, ≥19分认知较好[4]。家庭事务决策权有 6个问题: (1)目前的婚姻是由谁决定; (2)家庭中谁当家; (3)谁来管钱; (4)家中要盖房子时谁决定房子要盖成什么样; (5)子女到上学年龄后谁决定子女是否去上学; (6)当与丈夫处理问题意见不一致时最后按照谁的意见办。最低 6分(对每项家庭事务妇女都不能参与决策), 最高 24分(每项家庭事务妇女都能自己决策)。得分越高, 对家庭事务决策权越大[4]。根据本次调查对象得分频数分布, 将得分分为 6~11分, 12~17分, 18~23分 3个组。

1.3 统计分析 采用 EpiData 3.1进行双录入, 使用 SPSS

* 基金项目: 卫生部-嘉道理慈善基金会农村社区健康促进项目(CHI004)

作者单位: 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心国际合作项目部, 北京 100013

作者简介: 崔颖(1968-), 女, 北京人, 副研究员, 博士, 主要从事国际合作项目管理和相关课题研究。

中国公共卫生 CPH

13.0软件进行分析。影响因素分析采用多因素非条件 Logistic回归分析。检验水准为 $\alpha = 0.05$。

2 结 果

2.1 基本人口学特征 调查农村已婚妇女 1029人,年龄为 15~69岁,平均年龄 43.11岁。63.5%为汉族,35.9%为维吾尔族,0.6%为其他少数民族。调查对象中 93.7%为初婚,2.3%为离婚/分居,4.0%为丧偶。文化程度文盲/半文盲占 38.5%,小学占 29.1%,初中占 28.1%,高中或中专占 4.0%,大专及以上占 0.3%。职业主要是务农和家务,分别为 56.7%和 37.6%,2.7%从事非农业体力劳动,0.9%从事养殖业,0.6%从事脑力劳动,1.6%从事其他劳动。

2.2 社会性别意识认知情况 农村已婚妇女对于生育问题不仅仅是女人个人的事的态度得分最高,对女人来说贞节最重要得分最低。得分≤14分占 36.7%,15~18分占 29.0%,≥19分占 34.3%。得 7分者共 67人,占 6.5%;得 21分者共 187人,占 18.2%。

2.3 妇女参与家庭事务决策情况 39.6%的农村已婚妇女能自主决定婚姻,30.3%婚姻是父母包办;48.3%是丈夫当家,只有 6.2%自己当家;39.6%的家庭财产由丈夫做主支配,15.1%的家庭财产由妇女自己管理;家中盖房子时,36.9%由丈夫 1人决定,仅有 4.8%是妇女自己决定;当夫妻间对某一问题出现意见分歧时,47.9%的妇女顺从丈夫意愿,6.7%按照自己的意见办。33.1%的妇女得分在 6~11分,46.2%在 12~17分,20.7%得分在 18~23分,平均得分 13.5分。得 6分者 84人,占 8.4%;得 24分者仅 2人,占 0.2%。

2.4 孕产期保健服务利用情况 55.7%的调查对象在孕期做过产前检查;做过产前检查的妇女中,65.7%产前检查的次数≤4次,27.7%接受 5~8次产前检查,6.6%产前检查次数≥9次;64.0%在孕早期进行第 1次产前检查,24.7%在孕中期接受第 1次产前检查,11.3%在孕晚期才进行第 1次产前检查。调查妇女的住院分娩率为 55.1%,其中 20.4%在县级医疗机构分娩,74.2%在乡级医疗机构分娩,5.5%在私人诊所、村卫生室或家中进行分娩。

2.5 孕产期保健服务利用情况与社会性别意识和家庭决策的关系(表 1) 多因素 Logistic回归分析结果显示,妇女的社会性别意识和家庭事务决策权是影响妇女接受产前检查和住院分娩的主要因素。

表 1 农村妇女孕产期保健状况多因素 Logistic回归分析

变 量	是否接受产前检查			产前检查次数			第 1次产前检查的时间			是否住院分娩		
	β	*OR*	95% *CI*	β	*OR*	95% *CI*	β	*OR*	95% *CI*	β	*OR*	95% *CI*
社会性别平等认知	0.24	1.28[b]	1.08~1.50	0.49	1.64[c]	1.28~2.09	0.31	1.36[a]	1.05~1.77	0.64	1.90[c]	1.60~2.26
家庭事务决策权	0.30	1.35[b]	1.11~1.63	0.40	1.49[b]	1.13~1.95	-0.19	0.82	0.61~1.12	0.52	1.68[c]	1.37~2.05

注:a $P < 0.05$,b $P < 0.01$,c $P < 0.001$。

3 讨 论

2001年联合国千年发展目标中提出将促进两性平等作为发展目标之一,中国政府在《北京宣言》中庄严承诺"确保在我们所有的政策和方案中体现性别观点"[5-6]。本次调查结果显示,1/3的调查对象具有较强的社会性别意识,但也有超过 1/3的妇女社会性别意识较差。同时,妇女对家庭事务的决策权也较小,在家庭中女性处于从属地位。因素分析显示,妇女的社会性别意识强,在家庭事务中有较大的经济决策权,文化程度较高时,对自身健康的关注程度高。

本次调查结果显示,社会性别意识和态度对产前检查与否、产前检查的次数有重要影响,同时对选择住院分娩的影响也较明显。而产前次数的增加和初检孕周的提前,孕产妇死亡率会明显下降[7]。妇女的社会性别意识强,则对自身的关注程度高,在客观条件允许的情况下,会更加积极主动地寻求医疗服务。农村的社会及文化的发展落后于经济发展,居民的文化水平较低,传统风俗习惯的影响根深蒂固,妇女的社会地位比较低下,性别平等的意识淡漠,她们自身及其家人对女性的家庭地位和健康的关注程度不足,在家庭可支配的经济资源有限时,她们会首先考虑家中的男性(如本文中超过 50%的妇女认为丈夫的健康比妻子更重要),这在很大程度上影响了孕妇对孕产期保健服务的利用。因此,改善妇女孕产期保健状况,要在提高产前检查覆盖率的同时,不断提高服务质量[8]。应加强对性别平等方面的宣传教育,在社会生活各个方面引入性别意识概念,形成"性别意识主流化"的氛围[9],真正提高妇女的社会地位和家庭地位,促进他们积极主动地寻求卫生保健服务。

参考文献

〔1〕董丽军. 浙江农村孕产妇保健影响因素分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2007, 27(7): 550-552.
〔2〕Xu KT, Borders TF. Gender, health, and physician visits among adults in the United States[J]. American Journal of Public Health, 2003, 93, Iss. 7: 1076-1079.
〔3〕Dickens B. The challenges of reproductive and sexual rights[J]. American Journal of Public Health, 2008, 98: 1738-1740.
〔4〕赵凤敏, 郭素芳, 王临红, 等. 中国农村已婚妇女社会性别意识、家庭事务决策及孕产期保健状况调查[J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27(9): 780-784.
〔5〕肖扬. 对人口和生殖健康领域的社会性别意识调查与思考[J]. 人口学刊, 2007(5): 60-65.
〔6〕赵凤敏, 郭素芳, 李伯华, 等. 1971~2003年不同地区孕产期保健服务状况调查[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(3): 172-176.
〔7〕崔颖, 杨丽, 叶健莉, 等. 安徽省农村育龄妇女孕产期保健状况分析[J]. 中国公共卫生, 2008, 24(2): 151-152.
〔8〕赵凤敏, 郭素芳, 张彤, 等. 不同时期育龄妇女产前保健及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(1): 9-11.
〔9〕Keleher H. Why build a health promotion evidence base about gender? [J]. Health Promotion International, 2004, 19: 277-279.

收稿日期: 2009-02-22 (郑新编校)

中国公共卫生 CPH