

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

赵凤敏 郭素芳 王临虹 张彤 吴久玲 杜玉开 方为民

【摘要】 目的 了解中国农村地区已婚妇女对社会性别平等的认识、家庭决策权状况及其对孕产期保健服务利用的影响。方法 2004 年 11-12 月在河北、湖北和四川省的 3 个联合国人口基金项目县,对 1227 名有 0~7 岁孩子的妇女进行面对面问卷调查。调查对象采用多阶段整群抽样方法获得。结果 65.1% 的妇女社会性别平等的认识情况较差或一般,59.3% 的妇女认为“丈夫的健康比妻子更重要”,39.7% 的妇女同意“男人比女人更适合做领导”。46.2% 的家庭是夫妻共同当家,16.2% 是妇女自己当家。67.1% 的妇女在平时花钱买东西时需要征得丈夫同意。当夫妻间意见不一致时,20.5% 的妇女回答总是按照丈夫的意见来办理,17.4% 的妇女大多数情况下按照自己的意见来处理。总的来讲,64.1% 的调查对象家庭决策权较小或属于中等水平。91.0% 的妇女在孕期做过产前检查;在做过产前检查的妇女中,65.3% 的妇女在孕早期进行了第一次产前检查,39.7% 的妇女接受了 5 次及以上产前检查。妇女住院分娩率是 59.3%。妇女对社会性别平等的认识情况、对妇女的产前检查服务利用情况没有明显作用,但影响妇女的住院分娩。文化程度是影响妇女孕产期保健服务利用的重要因素,对产前检查服务的利用和住院分娩都有显著作用。结论 应提高农村妇女的社会性别平等意识和家庭地位,改善孕产期保健服务利用情况。

【关键词】 社会性别平等; 家庭事务决策; 孕产期保健

Study on the perception of gender role and decision-making regarding family affairs among married women and its impact on the utilization of perinatal care ZHAO Feng-min*, GUO Su-fang, WANG Lin-hong, ZHANG Tong, WU Jiu-ling, DU Yu-kai, FANG Wei-min. *National Centre for Women and Children's Health, Chinese Centre for Disease Control and Prevention, Beijing 100013, China

【Abstract】 **Objective** To understand the perception on roles of gender and decision-making regarding family affairs among married women and its impact on the utilization of perinatal care. **Methods** Clustering sampling was conducted to select 1227 married women with at least a child aged from 0 to 7 years old, from Hebei, Hubei and Sichuan provinces. All women were interviewed using a uniform questionnaire during Nov.-Dec. 2004. **Results** The overall proportion of women who had relatively poor perception of gender role was 65.1%. 59.3% of the women agreed that "husband's health is more important than wife's in the family" versus 39.7% of interviewed women agreed that "man is more suitable for leadership than woman". In 46.2% of the families, wife and husband shared the responsibility of decision making on family affairs. In 16.2% of the families women played a decisive role, while 67.1% of interviewed women had to get the approval of her husband when spending money on daily necessities. When there were different opinions between the couples, husband usually made the final decision in 20.5% of all the families versus 17.4% of families where wife made the final decision. In total, the proportion of women who had somehow rights on family affairs was 64.1%. The coverage rate of antenatal care was 91.0%, and 65.3% women who received antenatal care got the first antenatal visit during the first trimester and the proportion of women who had at least five antenatal visits was 39.7%. The institutional delivery was 59.3% among all the women. Perception of gender role was not a predictor for antenatal care utilization, but it was predictive of institutional delivery. Education was quite a significant predictor on perinatal care utilization. **Conclusion** Efforts should be strengthened to improve women's awareness and to increase their perception on gender role in the families so that more women could achieve quality perinatal care.

【Key words】 Perception of gender role; Decision-making about family affairs; Perinatal care utilization

基金项目:联合国人口基金资助项目(China/UNFPA RH/FP CPR/O3/P01)

作者单位:100013 北京,中国疾病预防控制中心妇幼保健中心(赵凤敏、郭素芳、王临虹、张彤、吴久玲);武汉华中科技大学同济医学院儿少卫生与妇幼保健学系(杜玉开、方为民)

性别层次学说认为男女地位的不平等是导致孕产妇死亡和婴儿死亡的主要原因之一^[1,2]。一些发展中国家的研究表明,妇幼保健服务过程中存在一些社会性别相关问题^[3,4],这些问题阻碍妇女对妇幼保健服务的获得和需求,并影响妇女获得妇幼保健服务的质量。为了解我国农村地区妇女参与家庭事务决策的情况和对社会性别角色的态度,及其对妇女孕产期保健服务利用情况的影响,开展了本次调查。

对象与方法

1. 调查对象:中国/联合国人口基金生殖健康/计划生育第五周期项目 3 个项目县中有 0~7 岁孩子的育龄妇女 1227 人。这 3 个项目县分别是河北省承德县、湖北省松滋市和四川省安县,调查时间为 2004 年 11-12 月。

2. 抽样方法:采用多阶段整群抽样方法获得调查对象。每个县随机抽取 4 个乡镇,每个乡镇随机抽取 4 个村,每个村随机抽取 25 名有 0~7 岁孩子的妇女。乡镇和村的抽取考虑社会经济发展程度,即按照人均收入情况进行排序后随机抽取。

3. 调查方法与内容:用统一的调查问卷由调查员入户进行面对面定量调查,主要询问调查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情况,以及调查对象孕产期保健服务利用情况。在本次调查中,对社会性别平等的认识情况由 7 道题目来测量,分别是“男人是一家之主,女人应该听从丈夫的”、“尽管妻子不愿意,也应该服从丈夫的性要求”、“丈夫的健康比妻子更重要”、“男人比女人更适合做领导”、“男人在婚前与别人发生性行为没有什么关系”、“女人在婚前与别人发生性行为是件丢人的事”、“生孩子只是女人自己的事,与男人无关”。调查中询问被调查妇女对这 7 种说法的态度,分别是“同意”、“不确定”、“不同意”。有关家庭事务的决策情况,询问了被调查妇女婚姻自主情况、当家情况、家庭财务的管理和支配情况共 7 道题目。被调查妇女可以选择“自己”、“丈夫”、“自己与丈夫一起”、“视情况而定”、“其他”等选项。

4. 统计学分析:“对社会性别角色”的态度的分析中,规定每道题目回答“同意”得 1 分,“不确定”得 2 分,“不同意”得 3 分。在“家庭事务决策”的分析中,调查妇女自己决策得分 4 分,夫妻共同决策得 3 分,依情况而定得 2 分,丈夫或其他人进行决策得 1

分。使用 SPSS 11.5 软件进行数据分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。孕期保健服务利用情况的单因素分析采用 χ^2 或 Fisher 精确概率法。影响孕期保健服务利用的多因素分析采用非条件 logistic 回归分析,是否接受过孕期产前检查、是否在孕早期接受过产前检查、是否在孕期接受了 5 次及以上的产前检查,是否住院分娩分别作为因变量,单因素分析中有显著意义的因素作为自变量。

5. 质量控制:使用统一调查问卷,统一标准进行调查,并邀请国内外社会性别相关专家对调查问卷及整个调查方案进行指导。正式调查前进行 2 次预试验。调查前对调查员进行集中培训,讲解社会性别基本概念及调查目的和具体调查方法。调查过程中由该项目主要工作人员全程进行监督指导。资料录入使用 Epi Data 2.1 软件采用双录入法,并进行严格的逻辑检查。

结果

1. 调查妇女的基本人口学特征:调查 18~47 岁妇女,平均年龄 29.7 岁。96.2% 的调查对象是初婚,平均初婚年龄为 21.9 岁,3.2% 为再婚,0.6% 为离婚/丧偶。调查对象的文化程度主要是小学和初中,分别占 36.8% 和 40.7%,其次是文盲/半文盲,所占比例为 12.3%,8.6% 的调查妇女具有高中或中专文化程度,1.6% 具有大专及以上学历。职业主要是务农和家务,所占比例分别为 43.3% 和 36.1%,9.5% 从事脑力劳动,5.2% 从事养殖业,4.3% 从事非农业体力劳动,还有 1.6% 从事其他职业。89.9% 的调查妇女是汉族。

2. 调查妇女社会性别平等的认识情况:调查中设计了 7 道题目,了解调查妇女对社会性别平等的认识情况。结果显示,对每种说法都有一定比例的妇女持肯定态度,特别是“丈夫的健康比妻子更重要”,有一半以上的妇女同意这种说法。对“男人比女人更适合做领导”持肯定态度的妇女有 39.7%。25.7% 的妇女认为“男人在婚前与别人发生性行为没有什么关系”,40.2% 认为“女人在婚前与别人发生性行为是件丢人的事”,26.0% 的妇女同意“女人应该听从丈夫的”,19.9% 的妇女认为“尽管妻子不愿意,也应该服从丈夫的性要求”。相对来讲,对“生孩子只是女人自己的事,与男人无关”持认同态度的比例较小(表 1)。

结果显示,全部 1227 名妇女中,得分最低为 7

分,即对全部 7 个说法都持肯定态度,共 10 人(0.8%),最高得分为 21 分,对全部 7 个说法都持否定态度,共 128 人(10.4%)。总的来讲,23.1% 调查妇女得分在 14 分及以下,表明其对社会性别平等的认识较差,42.0% 得分在 15~18 分,表明其对社会性别平等的认识一般,34.9% 得分在 19 分及以上,表明其对社会性别平等的认识较好。分析显示,对社会性别平等的认识与教育程度有显著关联,小学及以下文化程度妇女对社会性别平等认识得分在 19 分及以上的比例为 22.1%,初中文化程度的妇女该比例为 45.7%,高中及以上文化程度妇女该比例则为 53.2%。经 χ^2 检验, $P < 0.01$ 。

表1 调查妇女对社会性别平等的认识情况

社会性别角色看法	同意	不确定	不同意
女人应该听从丈夫的	319(26.0)	43(3.5)	865(70.5)
尽管妻子不愿意,也应该服从丈夫的性要求	244(19.9)	38(3.1)	945(77.0)
丈夫的健康比妻子更重要	728(59.3)	22(1.8)	477(38.9)
男人比女人更适合做领导	487(39.7)	64(5.2)	676(55.1)
男人在婚前与别人发生性行为没有什么关系	315(25.7)	65(5.3)	847(69.1)
女人在婚前与别人发生性行为是件丢人的事	493(40.2)	69(5.6)	665(54.2)
生孩子只是女人自己的事,与男人无关	60(4.9)	20(1.6)	1147(93.5)

注:括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%)

3. 妇女参与家庭事务决策的情况:调查的妇女中,87.7% 是自己决定婚姻,8.8% 是同家人商量后家人决定,3.5% 是其他人决定。46.2% 是夫妻共同当家,27.0% 是丈夫当家,16.2% 是妇女自己当家,10.6% 是其他人当家。42.8% 的家庭由妇女来管理家庭钱财,32.2% 是夫妻共同管理,丈夫管理的较少占 14.4%,10.6% 家庭的钱财由公婆等其他人来管理。家庭大笔金钱支出,60.6% 的家庭是夫妻共同商量决定,19.9% 是丈夫决定,妇女决定的比例较低,占 8.9%;还有 10.6% 的家庭是其他人来决定。平时花钱买东西时,15.2% 的调查妇女必须首先征得丈夫的同意,27.6% 的妇女在超过百元时需要丈夫同意,24.2% 的妇女在超过千元时丈夫必须知道,32.9% 的妇女回答不需要征求丈夫意见。在看病之前,70.0% 的妇女不需要征求丈夫的同意,18.7% 的妇女必须得到丈夫同意,11.3% 的妇女是视具体情况而定。当夫妻间意见不一致时,20.5% 的妇女回答总是按照丈夫的意见来办理,17.4% 的妇女大多数情况下按照自己的意见来处理,62.2% 的妇女回答要依据情况而定。可见虽然很多妇女管钱,但她

们并不当家,对家庭资源的支出缺乏决定权。

对家庭事务决策情况进行打分,结果显示,在 1221 名回答了上述全部 6 道题目的妇女中,得分最低的是 6 分,即每项家庭事务该妇女都不能参与决策,共 8 人占 0.7%;得分最高的是 24 分,即每项家庭事务妇女都能自己进行决策,共 13 人占 1.1%。平均得分为 16.2 分。9.1% 的调查妇女得分在 6~11 分,表明其家庭事务决策权较小,55.0% 得分在 12~17 分,表明其家庭事务决策权一般,35.9% 的调查妇女得分在 18~24 分,表明其家庭事务决策权较大,能够参与到大多数的家庭事务决策过程中。

4. 孕产期保健服务利用情况:91.0% 的调查妇女在孕期做过产前检查。在这些做过产前检查的妇女中,65.3% 的妇女在孕早期进行了第一次产前检查,27.2% 的妇女在孕中期进行第一次产前检查,7.5% 的妇女在孕晚期才第一次接受产前检查;60.3% 的妇女产前检查次数在 4 次及以下,31.2% 的妇女接受了 5~8 次产前检查,6.4% 的妇女进行了 9~12 次产前检查,2.1% 的妇女进行了 13 次及以上的产前检查。调查妇女中,18.5% 在县级及以上级别医院分娩,40.8% 在乡镇卫生院分娩,42.4% 在村卫生室、家里或其他地方分娩,调查妇女住院分娩率是 59.3%。

5. 孕产期保健服务利用情况的因素分析:

(1) 单因素分析:单因素分析结果显示,妇女分娩时的年龄、文化程度和职业、社会性别意识、家庭事务决策权对是否进行产前检查、第一次产前检查的时间、产前检查的次数以及是否住院分娩都有显著作用,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 。此外,胎次对第一次产前检查的时间和产前检查的次数也有显著作用 ($P < 0.05$)。

(2) 产前检查的多因素分析:首先引入对社会性别平等的认识(1=差,2=一般,3=好)进入方程建立模型 1,之后引入文化程度(1=小学及以下,2=初中,3=高中及以上)建立模型 2,最后将妇女的分娩年龄(0=29 岁及以下,1=30 岁及以上)、职业(0=其他,1=脑力劳动)、胎次(0=1 胎,1=2 胎及以上)、以及家庭决策权(0=小,1=中等及以上)等因素引入方程建立模型 3。结果显示,妇女的文化程度、分娩时的年龄和家庭决策权等是影响产前检查的主要因素,而对社会性别平等的认识则随着文化程度的引入失去了显著性(表 2)。

(3) 孕早期产前检查的多因素分析:3 个模型多

因素分析结果显示,妇女的文化程度和产次等是影响孕早期产前检查的主要因素,但社会性别平等意识则随着文化程度的引入而失去显著性(表 3)。

(4)5 次及以上产前检查次数的多因素分析:3 个模型多因素分析结果显示,妇女的文化程度是影响产前检查次数的最主要因素,对社会性别平等的

认识作用逐渐减弱,但仍有一定的影响(表 4)。

(5)妇女住院分娩的多因素分析:3 个模型多因素分析结果显示,妇女对社会性别平等的认识和妇女的文化程度对其是否住院分娩有显著的影响。妇女年龄和职业也影响妇女对住院分娩的选择(表 5)。

表2 妇女产前检查的 logistic 多因素分析结果

妇女特征	模型 1		模型 2		模型 3	
	β 值	OR 值(95% CI)	β 值	OR 值(95% CI)	β 值	OR 值(95% CI)
对社会性别平等的认识情况						
一般	0.18	1.20(0.80~1.78)	0.02	1.02(0.68~1.52)	0.02	1.02(0.69~1.54)
好	0.67	1.96(1.22~3.14)*	0.32	1.37(0.84~2.24)	0.34	1.41(0.85~2.31)
文化程度						
初中			0.95	2.59(1.71~3.92)*	0.88	2.50(1.62~3.85)#
高中及以上			1.88	6.54(2.05~20.89)*	1.59	5.97(1.84~19.36)#
分娩年龄					0.97	2.65(1.42~4.95)*
常数					-0.05	0.95

* P<0.01, # P<0.001

表3 妇女孕早期产前检查的 logistic 多因素分析结果

妇女特征	模型 1		模型 2		模型 3	
	β 值	OR 值(95% CI)	β 值	OR 值(95% CI)	β 值	OR 值(95% CI)
对社会性别平等的认识情况						
一般	0.29	1.33(1.02~1.74)*	0.18	1.20(0.91~1.58)	0.12	1.13(0.85~1.49)
好	0.55	1.73(1.30~2.32) [△]	0.34	1.41(1.04~1.91)*	0.24	1.27(0.93~1.73)
文化程度						
初中			0.39	1.48(1.16~1.89)#	0.28	1.33(1.03~1.70)*
高中及以上			1.00	2.72(1.70~4.33) [△]	0.80	2.22(1.38~3.58)#
胎次					-0.74	0.48(0.33~0.70) [△]
常数					1.13	3.11

* P<0.05, # P<0.01, △ P<0.001

表4 妇女 5 次及以上产前检查的 logistic 多因素分析结果

妇女特征	模型 1		模型 2		模型 3	
	β 值	OR 值(95% CI)	β 值	OR 值(95% CI)	β 值	OR 值(95% CI)
对社会性别平等的认识情况						
一般	0.38	1.46(1.11~1.94)#	0.28	1.32(0.99~1.76)	0.26	1.30(0.97~1.73)
好	0.74	2.09(1.56~2.79) [△]	0.53	1.71(1.26~2.31)#	0.49	1.63(1.20~2.23)#
文化程度						
初中			0.40	1.49(1.18~1.89)#	0.37	1.46(1.14~1.85)#
高中及以上			0.88	2.42(1.65~3.55) [△]	0.68	1.96(1.28~3.01)#
常数					-0.81	0.45

注:同表 3

表5 妇女住院分娩的 logistic 多因素分析结果

妇女特征	模型 1		模型 2		模型 3	
	β 值	OR 值(95% CI)	β 值	OR 值(95% CI)	β 值	OR 值(95% CI)
对社会性别平等的认识情况						
一般	0.52	1.68(1.31~2.16) [△]	0.42	1.51(1.18~1.95) [△]	0.42	1.53(1.18~1.98)#
好	0.80	2.23(1.70~2.91) [△]	0.58	1.78(1.35~2.36) [△]	0.58	1.78(1.34~2.37) [△]
文化程度						
初中			0.50	1.65(1.32~2.07) [△]	0.50	1.65(1.31~2.08)#
高中及以上			0.99	2.69(1.76~4.11) [△]	0.95	2.58(1.67~3.98) [△]
分娩年龄					0.58	1.78(1.23~2.56)#
职业					0.58	1.79(1.22~2.64)#
常数					-0.39	0.67

注:同表 3

讨 论

妇女家庭或社会地位反映了妇女的合法权益。随着社会的进步、经济的发展、教育的普及,人们的思想观念发生了巨大变化,妇女的家庭地位和社会地位都有了明显的提高。本次调查结果显示,80%的妇女能够自己决定婚姻,70%的妇女能够参与到家庭决策过程中,而且大多数家庭中是妇女管钱。但在家庭钱财支出方面,很多妇女都需要首先得到丈夫的许可,包括一般支出和寻求医疗卫生服务。妇女对社会性别平等的认识也较差。

妇女的受教育程度对妇女产前检查服务的利用和住院分娩地点的选择有重要影响,这与其他研究结果一致^[5-7]。一般文化程度高的妇女,卫生保健知识和自我保健意识较好,对产前检查和住院分娩的重要性认识较好,经济状况相对较好。社会性别平等的认识情况对孕产期保健服务利用的影响则随着教育水平的引入变得越来越弱,对产前检查次数的影响还有一些,但对住院分娩的影响仍然显著。在中国,由于计划生育政策的影响,优生优育变得越来越重要,产前检查是满足孕妇及其家人这个愿望的惟一方法,而且费用便宜。如果孕妇及其家人了解产前检查的作用和重要性,都会支持孕妇进行产前检查,而不受妇女自己社会性别平等认识情况的影响,她们利用产前检查更多是保证孩子的健康。有关调查也显示,我国农村地区孕产妇在产前检查时最多的是进行B超检查,最近几年92.5%的孕产妇在产前检查时都进行过B超检查,而进行血常规检查的比例则明显偏低,只有61.1%^[7]。社会性别平等认识较好的妇女住院分娩的可能性较高,这可能是由于住院分娩的费用比较高,需要主要家庭成员的同意和认可,较好的社会性别平等意识有利于妇女对家庭资源的使用。此外,社会性别平等的认识情况与妇女的教育程度有非常高的关联性,社会性别平等也可以通过影响文化程度来间接影响孕产期

保健服务的利用。可见,妇女对孕产期保健服务的利用情况与其社会性别平等认识情况存在一定的关系,但与其家庭决策权之间的关系较弱,说明即便妇女在家庭事务中有较大的决策权,但是他们在卫生服务资源利用方面并不会保证自己的需求。

当前在我国,要提高孕产妇的产前检查服务利用情况,普及好基础教育是一个非常有效的方法,但随着教育体制的改革,教育费用迅速上涨,应对贫困地区的家庭和儿童给予特别关注,制订相应的切实可行的帮助措施,保障人人都能得到基本的教育机会。同时,要加强对公众的社会性别平等方面的宣传教育,提高公众的社会性别平等意识,建立正确的性别观念,真正提高妇女的家庭社会地位,更好的保证妇女对各种社会家庭资源的利用。

(对现场调查过程中当地卫生局和妇幼保健院的大力支持,一并致谢)

参 考 文 献

- 1 Dey DK. Factors influencing maternal mortality in Bangladesh from a gender perspective. Umea, Sweden: Umea University, 1998.
- 2 Khanna R, Kumar A, Vaghela JF, et al. Community based retrospective study of sex in infant mortality in India. *British J Med*, 2003, 327: 126-129.
- 3 Beegle K, Frankenberg E, Thomas D, et al. Bargaining power within couples and use of prenatal and delivery care in Indonesia. *Studies in Family Planning*, 2001, 32: 130-146.
- 4 Defo B. Effects of socioeconomic disadvantage and women's status on women's health in Cameroon. *Soc Sci Med*, 1997, 44: 1023-1042.
- 5 赵凤敏, 郭素芳, 张彤, 等. 不同时期育龄妇女产前保健情况及其影响因素分析. *中国公共卫生*, 2006, 22: 9-11.
- 6 谢红, 颜虹, 曾庆霞, 等. 中国西部地区 46 个贫困县妇女孕产期保健现状. *西安交通大学学报*, 2003, 24: 399-402.
- 7 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. *中华流行病学杂志*, 2005, 26: 172-176.

(收稿日期: 2005-12-22)

(本文编辑: 尹廉)