



## 从社会性别视角反思妇女健康项目——桥头乡苗寨个案分析

傅照荣

2007-1-14

本人于90年代中期参加由福特基金会资助的我校组织实施的“贫困社区妇女健康教育倡导培训”项目，该项目旨在以调查、培训、社区服务三者的紧密结合，来改变和提高民族贫困地区妇女的健康水平。本文从社会性别视角，对在云南河口桥头乡苗寨所做项目进行反思，研究发现，影响苗族妇女生育健康状况因素的除了贫困之外，社会性别角色的不同规范也是影响健康的原因。要提高妇女的健康水平，就必须改善贫困状况，提高妇女的地位，改变传统的不平等的社会性别关系。

### 一、苗寨的区域性个性特点——边境、贫困、少数民族文化传统习俗浓厚

云南省河口县桥头乡面积175平方公里，国境线长达81公里(毗邻越南)，这里雨量充沛，属热带山地季风雨林湿性气候，虽然自然资源丰富，但因大山阻隔造成的交通不便，使桥头乡基本上仍处于自给自足的自然经济状态。根据1999年的统计，桥头乡人均纯收入仅为482元。桥头乡为多民族的贫困山区杂居乡，苗族为其11个少数民族之一。

随机抽样的26位妇女基本情况为：年龄层次方面，20—29岁，4人，占15.4%；30—39岁，18人，占69.2%；40岁以上4人，占15.4%。文化程度方面，文盲，14人，占53.9%；小学(小学一年级的过半)11人，占42.3%；初中1人，占3.8%。另访谈苗民56个，了解到桥头乡苗民的生育健康状况。

### 二、应用社会性别分析工具分析影响苗族妇女健康状况的因素

在1994年国际人口与发展会议的《行动纲领》指出：生育健康是指生殖系统及其功能和过程所涉及的一切事宜在身体、心理和社会方面的完好状态，而不仅仅是没有疾病或没有虚弱。因此，生育健康表示人们应能享有满意而且安全的性生活，应能生育，且享有决定是否生育、何时生育的自由。男性和女性应享有获得卫生保健和生育健康的知识与信息，有权享有必要的和良好的健康服务。

现应用摩塞框架的社会性别分析工具一识别和认定社会性别角色/三重角色，对影响苗族妇女生育健康状况的因素进行分析。

该工具通过“谁做什么？”的问题来描绘基于社会性别的劳动分工。社会性别是指在一个特定的社会中，由不同的社会文化形成的对男性或女性的角色期待与规范。因而社会性别角色决定了社会如何看待作为男人和女人应该如何去思考与行动。如果仅仅按生理性别分工，男人除了不能生育孩子外，其余工作男女都可以做。但事实上，在苗寨，女人和女孩担任了三重角色，所谓三重角色是指再生产、生产及社区管理活动。而男人主要担任两重角色，很少担任再生产角色。现从苗寨个案来看妇女要完成三重对其身心健康会带来怎样的影响。

#### (一)再生产角色。

再生产性质的工作指对家居及家庭成员的照料及维持，包括生育及照料孩子、做家务及照顾家人等。在苗寨担当此任的几乎是女人和女孩。这一角色的完成，涉及到苗族的婚姻观念、生育观念和方式、性别偏好、性生活态度及对待自己身体的态度和家务劳动等。

1. 婚姻观念。苗族历来有早婚传统，传统观念认为，如超过20岁不结婚就不会有人要了，当地青年满法定结婚年龄后再结婚的几乎没有，大部分17、18岁就结婚，有的甚至16岁就结婚。如老卡寨的苗族98年结婚的五对苗族青年，无一符合法定婚龄要求。

另外，苗族还有婚姻自由的传统。苗族的传统节日——踩花山(原是纪念亡者的节日)，在今天为苗族青年谈情说爱提供了绝佳的机会和场所。男女通过对山歌相识后，交谈时如觉得合得来，就找一个僻静之处幽会。“有了孩子后，如果合得来就结婚，合不就拿掉(孩子)。”这种交往自由的负面影响就是使生育出现较大的随意性，随之而来的流产和引产对苗族女性身心健康造成的损害是显而易见的。

调查结果表明：初育年龄教小，在接受调查的26位妇女中，20岁以下8人，占37.7%，最小的只有15岁；20—25岁，16人，占61.5%；25岁以上2人，占8%，其中大者为30岁。访谈结果与调查结果相吻合。

初育年龄的统计则反映出明显的早育倾向，是当地传统习俗的反映。也是女性自我保护意识缺乏以及男人也不够关心女人的性别制度的印证。

2. 生育观念和方式。由于苗族较为自由的婚姻观，以及不到法定婚龄就结合现象的普遍存在，苗族的早生现象就顺理成章了，同时“早生孩子早享福”的观念也使苗族青年在可能的情况下尽早地生儿育女。对26位妇女进行的问卷调查及对56位妇女的访谈显示，她们都无一例外地在家中生产，由婆婆、丈夫甚至自己接生，而无人到卫生院去。生产时，她们或蹲着，或坐在床上，有的干脆躺在地上，剪断脐带则是用未经消毒的剪刀或竹片。有位妇女在烧火做饭时，嗖的一下小娃就梭出来了，掉在灶窝灰里，她顺手就拿起竹片把脐带剪断，把小娃放在冷水里洗。男人看来，“女人生娃娃有哪样，生来就会，生娃娃就象鸡生蛋，放个屁就出来了。”关于不去卫生院的原因，主要是没有钱，路远，医生态度不好，不好意思张开胯给别人看，能动能拖就不去医院。

调查结果显示：孕产妇死亡率：97年十万分之471.70；98年十万分之零；99年为十万分之1149.43。产妇死亡率在红河州是比较高的，死亡原因主要是产后出血、妊娠中毒症等。婴幼儿死亡率：97年为千分之51.9；98年为千分之.33；99年千分之86.21。全国婴儿死亡率平均指标为千分之25.1。差距是显而易见的。

3. 性别偏好。苗族传统上认为，家里老人死了，埋葬老人时须由家中的男性成员来抬。另外还认为“儿子是香根”，是传宗接代的保障。这也使得只生有女儿的家庭，即使已有3、4个女儿，也还要再生一个儿子才肯罢休。一位中年妇女说：“我们老了苦不起，让小

娃苦给我们吃。”乡里一位计划生育工作者蔡朝文深有感触：“农村这小块天地，文化不同，意识不同，生够了三个小姑娘，还想生儿子，生够了三个小儿子，还要生个小姑娘。从八十年代计划生育到现在，难度一直都很大。”所以说重男轻女现象依然存在，并且，一个家庭中应该有儿又有女的心理，使得女人再生产的负担太沉重。

4. 性生活态度。在性生活方面，这种男女不平等观也得到了充分体现：性生活由男人决定，不考虑女性的生理特点和特殊情况。有一妇女如是说：“孩子未满月，老信(丈夫)又想要了。你不给他整(性生活)，男人就说讨老婆整哪样?讨老婆就是要睡觉，老信哪哈想要就要，拿起来就要，讨老婆就玩那点了。”男人认为是天经地义，女人则完全默认接受这一观念。女人根本不能控制自己的身体。更不要说满意安全的性生活了。这种性别不平等观无疑对女人的身心健康带来极大的伤害。

5. 对待自己身体的态度。女性中妇科病的高发病率，可以说与妇女的性生活卫生、经期及生育期的保健状况密不可分，笔者在河口苗寨了解到如下情况：苗族夫妇不光平时不清洗下身，就是在同房前也如此，更不要说同房后了。

苗族妇女月经期中既不具备保健的条件，也没有保健的意识。妇女在月经期仍象平常一样下田劳动，摸冷水，喝冷水，而且也不使用卫生巾、卫生纸，有的妇女甚至用头饰上的帕子当作护垫，用完后洗洗再用。有的女孩子不知怎样处理，整天躺在床上；有的女孩子来月经时就多穿几条裤子；还有的女孩子在月经来了之后到河沟里去洗经血。缺乏月经期卫生知识而采取的种种不洁措施，及在此特殊时期还不得不从事的繁重体力劳动，直接导致了妇科病的多发现象。

调查结果：妇科病发病状况，通过对47名妇女进行的妇科病检查发现：31人患有妇科病，发病率高达65.9%，其中子宫脱垂3例，外阴炎2例，宫颈炎14例，附件炎7例，霉菌性阴道炎4例，滴虫性阴道炎1例。因不洁接生而使母亲受到的感染，则是妇科病的主要病因之一。高达65.9%的妇科病发病率和较高的母婴死亡率则是极端缺乏卫生保健条件及女性群体生存贫困特征的有力证明。既无钱买卫生用品，又不知道如何保护自己的身体。

苗族妇女不单在月经期，即便在对母亲及后代具有直接影响的生育期，这种情形也没有多少改变。怀孕妇女不注意产前营养，当然，家庭也确实贫困。只是在产后才能稍微改善一下。丈夫也普遍不关心、体贴女人。而且妇女往往在产后未满月就去参加劳动，摸冷水，大部分妇女是在这个时期落下毛病。早育多育的生育观念、较差的营养状况和恶劣的生育条件，直接损害了苗族母婴的身心健康，妇幼保健院的医生上门免费为妇女打预防破伤风的药水，有人就不愿意打。也有的不愿意接受免费的妇科检查，要钱就更不用说了。这种状况产生的原因还有一点就是，在1955年以前，桥头人连医院是什么都不知道，因而普遍缺乏卫生保健常识。妇女也不知道如何爱护自己的身体。当然还由一个原因，妇女不仅要承担生育养育孩子，做家务，从早忙到晚。还要做田地里的活计。也就是说，妇女还要担任生产角色。而男人很少做家务。

### (二)生产角色。

在苗寨，苗族妇女承担了比男性还要繁重的体力劳动，一般情况下，男人只管犁田犁地，女人既要种田、种地，还要生小娃、领小娃、洗衣服、做家务、喂猪、砍柴。如桥头乡中寨16户人家中，男人肯做家务的，只有3个。社区女人担任的多重角色，既要做家务，又要干田地里的活，使得妇女身心疲惫不堪，孩子不能得到照顾。加上伙食也没有营养，身体素质差就是一个必然的结果了。

### (三)社区管理活动角色。

在苗寨，社区大事一般都由男人来定夺，女人几乎不参加。女人对社区管理没有发言权。苗民的社区居住环境较之于桥头乡的其他民族，明显存在较大差距。苗族的公共卫生状况较差，住处与猪圈相连，猪屎遍地，苍蝇乱飞，无处插足。苗寨中连厕所也没有。缺乏对社区的良好管理以及没有女人的参与管理，使得不良的环境对苗民的健康造成了负面影响。

从社会性别视角反思苗族妇女的健康项目就会发现，贫困的确是影响苗族妇女健康的原因之一。但是，另一方面，社会性别角色的不平等分工，也是影响妇女健康的重要因素。苗族妇女及女孩子除了担任很多的生产性工作外，还担任着几乎所有的再生产性工作及不被看重的社区活计。女人的三重角色使得女人的身心健康受到极大损害。

## 三、对贫困社区妇女健康项目操作过程的反思

### (一)调查的反思：两手都要硬，两手都要抓；既要抓经济，又要抓教育。

通过调查发现，生存贫困，经济不发达，是影响妇女健康的主要原因。云南440万贫困人口中85%是少数民族，全省26个边境县有16个是贫困县，贫困人口绝大多数是少数民族；经济结构单一，商品经济不发达，几乎处于自然经济状态。改变贫困状况，是使身体健康的前提。但是苗族的传统化中的性别角色的不平等分工，及不合理的性别意识也使妇女的健康受损。也需要改变性别不平等的角色分工。通过抓教育来改变传统性别不平等的意识。

### (二)培训的反思：不仅要有妇女健康知识的培训，还应该加入社会性别意识的培训。

调查发现，女性受教育都非常有限，其中文盲就占半数以上，其余的绝大多数为小学一、二年级，反映出文化水平的普遍低下。妇女只有在教育程度提高的基础上，才会有权利意识的觉醒，才会对改变社会传统习俗产生长远的影响。所以，在培训中，应该传播社会性别意识，修正苗族传统文化中不合理的性别观念。

(原文载于《中南民族大学学报》人文社科版2004年4月)

姓名： 邮箱： 电话：

发表评论

重写

您是第



Microsoft VBScript 运行时错误 错误 '800a000d'

类型不匹配: '[string: ""]'

/newsdetail.asp, 行 344