

# 育龄女性生殖健康的社会工作介入研究

翟子晗

郑州大学，政治与公共管理学院，河南 郑州

收稿日期：2023年2月16日；录用日期：2023年4月6日；发布日期：2023年4月14日

## 摘要

育龄女性的生殖健康问题已成为社会广泛关注的话题。育龄女性生殖健康问题具有普遍性、集中性、行为和态度趋向积极主动、生殖健康服务水平显著提高的特征。育龄女性个人主客观特征、正式支持网络与非正式支持网络、育龄女性所处的自然环境和社会环境以及时代特征是影响育龄女性生殖健康的主要因素。该文提出了育龄女性生殖健康问题的社会工作介入路径：第一，坚持以赋权于女性为中心；第二，优化非正式支持网络作为创新手段；第三，努力实现社会性别意识主流化。

## 关键词

育龄女性，生殖健康，社会工作，介入研究

# Social Work Intervention Study on Reproductive Health of Women of Childbearing Age

Zihan Zhai

School of Politics and Public Administration, Zhengzhou University, Zhengzhou Henan

Received: Feb. 16<sup>th</sup>, 2023; accepted: Apr. 6<sup>th</sup>, 2023; published: Apr. 14<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

The reproductive health of women of childbearing age has become a topic of widespread concern in society. The reproductive health problems of women of childbearing age are characterized by universality, concentration, proactive behavior and attitudes, and significant improvement in the

level of reproductive health services. The subjective and objective characteristics of women of childbearing age, formal support network and informal support network, natural and social environment of women of childbearing age, and characteristics of the times are the main influencing factors affecting the reproductive health of women of childbearing age. This paper proposes a social work intervention path for reproductive health issues of women of childbearing age: First, adhere to the empowerment of women as the center; second, optimizing informal support networks as a means of innovation; third, efforts should be made to mainstream gender awareness.

## Keywords

Women of Childbearing Age, Reproductive Health, Social Work, Interventional Research

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 背景

二十大报告提出要“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策”。《妇女权益保障法》中提到“国家实施生育保险制度，建立健全与生育相关的其他保障制度”。法规不仅关注女性生殖健康生理方面的保障，也强调女性健康权的行使。除此之外，《妇女权益健康法》也强调“妇女的生命权、身体权、健康权不受侵犯”，可见女性生殖健康问题已进入社会视野，成为社会所关注的话题，社会对女性生殖健康概念的认识也更加深刻。特别是随着三孩政策的实施，女性生殖健康问题日益凸显，尤其是高龄产妇的骤增使女性生殖健康工作面临更多困境。而育龄妇女作为不可忽视的特殊女性群体，关注其生殖健康状况不仅有利于促进女性自身的发展，增强其自尊心自信心，帮助她们恢复和发展社会功能，而且对民族下一代健康以及国民素质的提升与发展产生积极影响[1]。

## 2. 文献综述

生殖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、心理和社会方面的健康状态，而不仅仅是没有疾病或不适[2]。女性生殖健康是社会科学的一个重要领域。国际社会将其视为可持续发展的基石，对实现性别平等和可持续发展有重要意义[3]。育龄女性的生殖健康状况不仅关系到自身生存与发展，也会对社会发展、家庭和谐、儿童成长产生重要影响。育龄女性主要指 15~49 周岁有生育能力的女性。三孩政策的实施也为保障育龄女性生殖健康工作带来新的挑战。现有文献从以下几个方面考察了育龄女性生殖健康的影响因素。第一，人口学特征的影响，如年龄、婚姻等。邓君瑜、林金玉等人对我国育龄妇女综合健康状况的影响因素的相关问题进行研究，研究结果显示非未婚育龄妇女的生育健康状况较好；生育年龄较高的妇女，其生殖健康状况比生育年龄低的妇女要差[1]。第二，社会经济地位的影响，如受教育水平、收入等。刘美玲、张佃珍等人认为影响育龄妇女生殖健康的因素首先是教育程度[4]。宗占红、孙晓明等人研究发现，受教育水平低的育龄女性由于缺少相关生殖健康知识，健康认知较低，相对于受教育水平高的女性，其生殖健康状况较差[5]。邓君瑜、林金玉等人对此提出不同观点，认为育龄女性生育健康与收入、文化程度等因素呈负相关，即收入较低、文化程度较低的育龄女性其生育情况反而更好。这是由于现代社会中，女性接受更高的教育后推迟步入社会和婚姻的年龄，晚婚晚育

等人生规划一定程度上有损女性的生殖健康[1]。第三是社会支持。丈夫的社会性别意识会影响妻子的生殖健康状况。丈夫社会性别意识较差,会对妻子生殖健康状况有明显影响,丈夫的社会性别意识强,则会对妻子的关注程度高,更关注妻子的生殖健康[6]。经济和医疗方面的实质性支持影响育龄女性的生殖健康。医疗服务、生殖健康服务对于生殖健康的影响不可忽视[7]。提供的妇幼保健服务通过影响育龄女性的服务范围和质量来影响其生殖健康。第四,环境的影响,包括自然环境和社会环境。自然环境如气候条件、地理位置。社会环境如工作压力,所处社区等会对女性生殖健康产生影响,如城市的育龄妇女生殖健康状况比农村地区育龄妇女生殖健康状况要好。此外,工作相关的危险因素对妇女生殖健康的影响是妇女职业卫生的核心问题[8]。我国育龄女性由于从事职业不同,接触的健康危害因素不同,其生殖健康状况也不同。

目前中国对社会工作直接介入育龄女性生殖健康的研究很少,主要包括以下几个方面:第一,现有研究大多在医务社会工作领域。黄丹提出了以流动女性群体、医护人员、医院、社区为目标系统的八个医务社会工作的介入策略[9]。汪敏娴、牛志宏等人认为医院要鼓励医务社工与医护形成互补,介入干预要掌握不同治疗时期的特点,并通过建立基金等方式帮助受生殖健康问题困扰的育龄女性减轻经济压力[10];第二,综合运用个案工作、小组工作和社区工作方法,增强育龄女性的自尊心和自信心,通过团体的信息交流及情感支持恢复和发展社会功能,提升自我效能,改善生殖健康状况。第三,完善社会支持网络。除完善包括家庭支持、亲友支持以及同辈群体支持的非正式支持网络、链接国家政策和社区援助在内的正式支持网络之外,还提出医务社会工作者多重角色的介入,医院支持医务社工提供衍生服务,通过辅助育龄女性组建社交网络,鼓励参加社交活动,来重建患生殖健康疾病育龄女性的社会关系[10],进一步完善育龄女性社会支持网络。

从现有研究来看,仍存在一些待解决的问题。第一,家庭支持网络中普遍关注丈夫对妻子的支持,忽视了子女的支持作用。此外也没有关注同辈群体和社区的社会性支持。第二,我国生殖健康社工介入及研究仍缺少社会性别视角,忽视两性在信息和健康资源的享有、行为规范和两性关系方面可能存在的平等,也没有关注到社会对两性的要求和期望的不同。

### 3. 我国育龄女性生殖健康现状

#### 3.1. 生殖健康问题具有普遍性

根据世界卫生组织的调查显示,40%的中国女性患有妇科疾病,其中已婚女性的患病率在70%以上。据关于我国妇女健康状况的报告统计资料显示,我国女性妇科疾病发病率达87.5%,半数以上有性生活史的女性患生殖道感染,医院临床统计显示,平均每三位女性中,就有两位患有生殖系统疾病。由此可见生殖健康疾病是我国女性面临的普遍问题。此外,中国女性也处于宫颈癌与乳腺癌的威胁之下,每年死于宫颈癌的女性居世界之首。

#### 3.2. 生殖健康问题具有集中性

根据中国卫生健康统计年鉴,在2016~2020五年里,实查人数中查出妇科疾病的女性患病主要集中在滴虫性阴道炎和宫颈糜烂,患病率在分别在10%、5%左右,远高于其他妇科疾病,如尖锐湿疣、卵巢癌等。除此之外,宫颈癌和乳腺癌的患病率也相对较高,但基本呈现下降趋势。2020年,我国女性宫颈癌、乳腺癌患病率分别为38.5/10万和41.9/10万,相较于2016年分别降低了16.5%和10.5%。我国孕产妇主要疾病死亡率中,死亡率最高的是产科出血,因产科出血死亡的孕产妇占死亡总数的20%~30%,远超羊水栓塞及妊娠期高血压疾病等其他疾病[11]。

### 3.3. 我国女性对生殖健康态度和行为趋向积极主动

我国女性对生殖健康检查和治疗均呈现出积极主动倾向。中国卫生健康统计年鉴数据显示,2016~2020年我国女性婚前检查保健检查率持续上升,由59.8%上升至68.5%,说明我国女性越来越认识到婚前检查的重要性,对待检查的态度更加积极。五年间妇女病查治应查人数不断减少,但实查人数不断增加,检查率增长迅速,由64.4%不断增长到86.6%,可见我国女性健康意识和自我保健意识有所提升,会更主动地向外界寻求帮助。此外,2011~2020十年里,孕产妇的产前检查率由93.7%上升至97.4%,表明我国女性的行为更加主动[11]。

### 3.4. 我国女性生殖健康服务水平显著提高

《中国妇女发展纲要(2011~2020年)》实施以来,国家开始全面实施免费孕前优生健康检查项目,并且大力宣传和普及生殖健康相关知识,这些措施有效增强了我国育龄女性孕前风险防范意识,使她们的健康意识不断提高,自我保护能力增强。2020年,我国867万名备孕夫妇享受了国家提供的免费检查项目,目标人群覆盖率达96.4%,并为筛查出的风险人群提供具有针对性的指导和治疗服务。2020年我国妇女病检查率已达86.6%,实现了《纲要》“达到80%以上”的目标。同时,我国妇女健康服务能力不断增强,2011~2020孕产妇系统管理率由85.2%上升至92.7%,产后访视率由91.0%上升至95.5%[12]。

## 4. 育龄女性生殖健康影响因素

### 4.1. 育龄女性个人特征

#### 4.1.1. 主观特征

性别意识对育龄女性生殖健康有重要影响。传统文化观念对男女不公正的价值判断造成了不平等的性别意识。在此影响下,女性认为生殖健康话题难以启齿,当生殖健康出现问题时普遍选择默默忍受。这点在农村育龄女性以及年龄稍长的育龄女性群体中尤为明显,城市育龄女性和年龄较小的育龄女性由于受到较好的教育,观念比较开放,会更主动地寻求帮助。女性不平等的性别意识的内化使女性难以为自己发声,也进一步加深男性冷漠不关心的态度。

育龄女性权力意识是影响生殖健康的重要因素。传统观念的影响下,女性被视作生育工具。农村育龄女性缺少生殖健康权力的现象更为突出,她们没有意识到自己享有生殖健康的权力。女性自主生育权和选择节育方式的权力被忽视,对女性生殖健康造成严重伤害。而近年来女性身体健康意识和自我赋权意识的觉醒,使她们会有意识地进行自我健康决策,一定程度上改变了从前女性无法自主行使生育权和健康权的情况。

#### 4.1.2. 客观特征

育龄女性的年龄也是影响生殖健康的因素之一。随着年龄的增长,育龄女性的身体素质下降,更容易患生殖健康疾病。30~50岁为生殖健康疾病多发年龄段,其中35~45岁更是发病高峰期。目前危害女性生殖健康疾病最主要的是宫颈癌和乳腺癌,乳腺癌已成为城市女性发病率之首。此外,曾患过妇科疾病的女性更注重生殖健康行为,由此促进了生殖健康行为的改变,生殖健康状况趋于良好。

对相关知识的掌握影响育龄女性生殖健康。对于生殖健康概念的了解,大部分育龄女性都停留在生理健康方面,忽视了心理健康和情绪状态以及妇女权益。年纪较大的育龄妇女以及贫困地区育龄妇女并不能准确回答出什么是生殖健康,并将其简单理解为没有病症或不适感。她们对相关了解很少,并且途径单一,所接受的内容简单,且具有不准确性。年纪较小的育龄女性,如女大学生,她们接受过相关生理健康教育,对生殖健康的理解及知识掌握比较全面科学。

## 4.2. 社会支持网络

### 4.2.1. 非正式支持网络

非正式网络对女性生殖健康产生影响。育龄女性在家庭经济和夫妻性生活中没有决定权导致她们无法保障自己的健康,即使女性主动采取预防措施,丈夫也展现出不配合的态度。育龄妇女与家庭成员之间的互动存在问题,沟通互动模式得不到改善,就无法使自己的家庭具有支持性。丈夫的社会性别意识也会对妻子的生殖健康状况产生影响,丈夫社会性别意识较强的家庭,丈夫会给予妻子更多的照顾、理解与尊重,妻子的生殖健康状况较好。

朋友、同辈群体的理解与支持对育龄女性同样重要。在生殖健康方面,朋友和同辈群体的理解与帮助是女性最想得到的支持来源之一。具有相似问题或面临类似困扰的育龄女性互相支持,可以发挥育龄女性自助群体作用。

### 4.2.2. 正式支持网络

在妇女保健体制和政策层面,一些政策方案缺乏社会性别的视角,同时存在政府对妇幼保健经费投入不足的情况。此外,政府及社会团体对于生殖健康的宣传教育与法律法规政策的实施相比存在滞后性,在生殖健康观念和相关知识的引导宣传方面明显不足。政府和妇联缺少完善的服务机制来帮助育龄妇女解决生殖健康问题。

医疗机构中医生态度的不友好、卫生用品和医疗服务等资源的缺失是育龄妇女缺少网络支持的表现。医院复杂的就诊过程也让许多育龄妇女望而却步,拒绝进一步的检查,无法正确掌握自己的生殖健康状况。

## 4.3. 育龄女性所处环境

### 4.3.1. 自然环境和社会环境

自然环境会对育龄女性生殖健康产生影响,如海拔、温度、日光辐射、湿度等因素。偏僻的地理位置、落后的经济和困难的交通也是影响育龄妇女的健康认知以及当地医疗资源的客观因素。

社会环境如所处社区、学校、单位或组织对女性生殖健康的影响也不能忽视。城市的育龄女性生殖健康状况比农村地区育龄女性生殖健康状况要好。文化程度相同时,少数民族育龄女性的生殖健康知识掌握情况以及健康状况不如汉族育龄女性。女性所处单位或工作环境若给女性造成较重的心理负担,生殖健康状况会变差。工作相关的危险因素如粉尘、噪声、辐射以及有害化学物品,也会使女性生殖健康疾病发生率有所升高。

### 4.3.2. 时代特征

20世纪80年代计划生育政治政策使女性付出比男性更多的生理和心理代价,不仅使女性的生育自主选择陷入两难,并且女性比男性承担更多的避孕和节育责任,对生殖健康造成的严重后果也由女性承担。如受计划生育政策的影响,女性大多选择用避孕环作为避孕方式,由于取环难、取环不及时等原因,对当今部分育龄女性的生殖健康造成了伤害。

此外,由于经济发展,医疗的市场化造成贫困地区孕产妇死亡率居高不下。地区经济发展水平不同导致了妇幼保健发展的不平衡,使医疗卫生的公平性问题更加突出。

## 5. 育龄女性生殖健康社会工作介入的推进着力点

### 5.1. 坚持以赋权于女性为中心

育龄女性生殖健康问题往往不仅是自身原因造成,而是社会中性别压迫所致。因此,社会工作者要

关注社会权力结构的失范，推动女性群体获得与男性平等的权利，改变社会结构赋予特定性别在权力上的宰制。

生殖健康问题的出现会使女性产生无力感，无法与外界交流，无法实现自己，并出现自我否定的倾向。育龄女性周围存在的权能障碍，如物质资源的限制、缺少维持机会均等的资源结构与价值体系。社工在赋权过程中，要把育龄女性看作有权能和才能的人而非被动接受者。社工可以通过以下几种方式实现育龄女性自我赋权：1) 个案咨询，鼓励并引导育龄女性界定自己的需求和澄清自己的目标，使其获得目的感；2) 指导育龄女性明确自身及周边环境的现状和特点，认识到自己的力量和潜能，确认并发展自身优势，为她们解决生殖健康问题加强自信，促进育龄女性自尊心及自主性的提高，增强自我效能感，实现自身变化，不再为生殖健康问题自我封闭、怀疑自我价值；3) 梳理并链接育龄女性身边资源，提供给她们获得资源及受教育的机会，增强健康意识，学习生殖健康知识，并运用参与式发展的实践方法，以育龄女性作为发展主体，帮助她们建立女性集体意识及群体身份感，增强能力，发展技能，在生殖健康问题上分析两性作用、性别不平等原因及解决手段，由此为女性参与决策创造条件，并扩大女性在在家庭、社区、社会决策中的力量，以争取生殖健康方面两性间的平等。

## 5.2. 优化非正式支持网络作为创新手段

女性生殖健康问题中的男性参与已经越来越受到重视。介入过程中要特别关注育龄女性与丈夫的互动，社工可以通过家庭辅导的方式改善育龄女性与丈夫的沟通交流模式。此外，社工通过引导患病女性思考与家庭成员尤其是丈夫之间的沟通不畅的表现，来确定并澄清问题所在，并且明确生殖健康疾病导致与丈夫沟通不畅的原因，据此协助育龄女性家庭自主确定改善目标和方法，并制定详细的可执行的措施。最后，社会工作者要鼓励育龄女性与丈夫分享自己改变的感受，完善原有的沟通模式，以在育龄女性与丈夫之间创造支持、谅解的氛围。

家庭支持网络中往往忽视了子女的支持作用。社工应该鼓励子女加强与父母的沟通，加强子女对育龄女性的情感支持，通过子代情感维系行为提高育龄女性心理健康以及生活满意度，进而改善女性生殖健康状况。除此之外，社工可以通过推行生殖健康知识，使子女科学认识生殖健康疾病，摒弃偏见，增强对育龄女性的理解。

此外，关注同辈群体的支持作用也非常重要。将有相似问题的育龄女性组成小组，建立小组信任关系，共同制定小组规则，互相了解彼此情况与生活，学习与他人一起面对困难、共同解决困难，发挥合作精神，从克服困难经验中获得同感，得到支持，总结出有效果的解决措施。同时，发挥育龄女性自助群体作用，建立妇女组织网络，帮助社区内其他患病女性。

## 5.3. 努力实现社会性别意识主流化

将社会性别意识纳入决策主流也是社会工作介入应该重视的部分。社会性别主流化是指，在考察男性和女性对包括立法及各个领域内和所有级别上的政策和项目活动的任何计划活动和行动的参与和涉入情况时，引入社会性别观点[13]。社会性别主流化的妇女生育健康架构包括区别生理性别、社会性别概念及其与健康的关系。对育龄女性生育健康服务，要在宏观管理上体现社会成员的平等原则，从“管理型服务”向“服务型管理”模式转换；在微观服务上要以保障女性生育健康为中心，促进男女生育健康权益的公平待遇，维护女性的健康权益[13]。在具体的介入过程中，社会工作者要意识到女性与男性诉求存在的差异以及问题解决方式的差异性，坚持自上而下和自下而上两种方式相结合，维持妇女团体和决策层之间良性的沟通交流模式，不断宣传社会性别观点，并促使政府将社会性别观点落实到社会各个层面，使之在做出决策时，关注男女两性在信息和资源的享有、社会对两性的要求和期望存在的不平等。

## 参考文献

- [1] 邓君瑜, 林金玉, 熊欢. 我国育龄妇女综合健康状况及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2021, 37(8): 675-679.
- [2] 国际人口与发展大会. 行动纲领[EB/OL]. <https://www.wsic.ac.cn/index.php?m=content&c=index&a=show&catid=46&id=213>, 1949-09-13.
- [3] 苏仁娜. 关注生殖健康实现可持续发展目标[J]. 人口与健康, 2021(3): 11.
- [4] 刘美玲, 张佃珍, 刘婷婷, 安素苇, 孙宏伟, 秦浩. 已婚育龄妇女生殖健康知识、态度和行为现状及影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2017, 34(5): 764-766.
- [5] 宗占红, 孙晓明, 舒星宇, 毛京沐. 我国农村地区围更年期女性生殖健康状况调查——以中国计生协取环项目为例[J]. 人口与发展, 2022, 28(4): 155-160.
- [6] 蒋燕, 苏潇歌, 宋炜路, 王蕾, 王超, 张荔, 张晓华, 崔颖. 农村丈夫社会性别意识对妻子生殖健康影响[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(10): 1237-1240.
- [7] 方素梅. 西藏农村妇女的生殖健康与公共卫生服务[J]. 西藏民族大学学报(哲学社会科学版), 2018, 39(3): 29-34+118+153.
- [8] 谢晓霜, 邢再玲, 俞文兰. 我国农村劳动妇女生殖健康危险因素及防治进展[J]. 中国健康教育, 2016, 32(2): 144-147.
- [9] 黄丹. 未婚流动女性人工流产诊疗中的社会排斥: 医务社会工作介入探析[J]. 社会建设, 2020, 7(1): 25-33+15.
- [10] 汪敏娴, 牛志宏, 杨伟国. 公立医院内社会工作介入的时机和方式研究——以女性不孕症患者的管理为例[J]. 中国医院管理, 2019, 39(12): 85-87.
- [11] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2021: 217-225.
- [12] 《中国妇女发展纲要(2011-2020年)》终期统计监测报告[R]. 北京: 国家统计局, 2021.
- [13] 中国社会工作教育协会. 妇女社会工作[M]. 北京: 高等教育出版社, 2008: 277-279.