

影响广东省育龄残疾妇女生殖健康因素调查

何小英¹, 唐立新², 邓爱玲¹, 何波³, 杨秋苑¹

[摘要] 目的 探讨影响广东省育龄残疾妇女生殖健康的因素。方法 采用多阶段分层整群抽样方法进行问卷调查及访谈。结果和结论 回收有效调查问卷 4380 份。46.54% 否认患过生殖道感染; 38.70% 曾接受过全面体检; 63.17% 采取避孕措施; 29.70% 有过避孕失败; 50.24% 能说出 3 种避孕方法; 37.39% 能说出艾滋病的 3 种感染途径。生殖健康与年龄、残疾类别、残疾程度、居住地、婚姻、受教育程度、就业、经济状况等有关。

[关键词] 妇女; 残疾; 育龄; 生殖健康; 影响因素; 调查

Factors Related with Reproductive Health of Disabled Adult Women in Guangdong HE Xiao-ying, TANG Li-xin, DENG Ai-ling, et al. Rehabilitation Center for Disabled Person, Guangzhou Disabled Persons' Federation, Guangzhou 510630, Guangdong, China

Abstract: **Objective** To survey the factors that impact reproductive health of disabled adult women in Guangdong. **Methods** The questionnaire and group interview were performed with stratified cluster sampling. **Results and Conclusion** 4380 cases were surveyed. 46.54% of them denied that they had reproductive system infection. 38.70% had received systemic healthy examination. 63.17% had taken contraceptive. 29.70% failed from contraception. 50.24% knew at least 3 methods for contraception. 37.39% knew at least 3 ways against AIDS infection. The levels of reproductive health were related with their age, type and degree of disability, status of habitation, marriage, education, job, economy.

Key words: women; disabled; adult; reproductive health; related factors; survey

[中图分类号] R492 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2009)05-0486-03

[本文著录格式] 何小英, 唐立新, 邓爱玲, 等. 影响广东省育龄残疾妇女生殖健康因素调查[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(5): 486—488.

多项研究发现, 残疾妇女在婚姻、生殖健康服务、教育、就业等各方面都遇到不同程度的挑战。“广东省残疾育龄妇女生殖健康状况调查”于 2006 年 6 月被广东省计生委正式立项(项目编号: 2006052)^[1]。调查的部分结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 调查时间为 2006 年 9 月~2007 年 7 月, 调查对象为所选市县街镇当地户籍的持有“中华人民共和国残疾人证”的 16~49 岁妇女。5 类残疾人均可被调查。

1.2 抽样方法 本次调查采用多阶段分层整群抽样方法。根据地理和经济条件不同, 从广州市、珠三角地区、粤东、粤西和粤北随机抽取 16 个市县区。

1.3 调查方法 首先对各抽样点的调查员进行调查前培训。调查员对自愿接受“广东省残疾育龄妇女生殖健康状况调查”的育龄残疾妇女进行集中和入户问卷调查、小组访谈。共发出调查问卷 5000 份, 收回有效调查问卷 4380 份。

1.4 调查内容 年龄、残疾类别、残疾程度、居住地、婚姻情况、文化程度、就业情况、经济情况、生殖健康及对生殖健康相关知识的了解情况等。

1.5 质量控制 调查员均为当地的残联、计生干部或负责残联工作的协调员; 全部调查员都经过本课题组的专家进行调查前的培训。

基金项目: 广东省计划生育委员会立项项目(2006052)。

作者单位: 1. 广州市残联残疾人康复中心, 广东广州市 510630; 2. 广东省计划生育科学技术研究所, 广东广州市 510600; 3. 广东省残联康复部, 广东广州市 510180。作者简介: 何小英(1961-), 女, 广东广州市人, 主任医师, 主要研究方向: 残疾的预防、评定与康复, 社区康复。

1.6 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 不同类型残疾妇女与生殖健康的关系 生殖道感染率与年龄无明显关系, 而体检率、避孕率及避孕失败率均为年龄较长的(>30 岁)高($\chi^2=97.32, P<0.005$)。视力残疾与肢体残疾生殖道感染率较听力语言、精神残疾高($\chi^2=82.57, P<0.005$)。听力语言残疾和肢体残疾接受全面体检率较智力、精神和视力残疾者高($\chi^2=84.27, P<0.005$)。采取避孕措施率为视力、听力语言和肢体残疾者比智力、精神残疾者高($\chi^2=73.98, P<0.005$)。有过避孕失败率为智力残疾最高($\chi^2=93.48, P<0.005$)。一、二级残疾比三、四级残疾生殖道感染率高($\chi^2=62.61, P<0.005$)。接受过全面体检率和采取避孕措施率三、四级比一、二级要高($\chi^2=77.71, P<0.005$)。残疾程度重的比残疾程度轻的避孕失败率高($\chi^2=66.78, P<0.005$)。生殖道感染率、体检率、避孕率、避孕失败率均为已婚者比未婚者高($\chi^2=69.43, P<0.005$)。居住在城市的生殖道感染率比居住在农村的低, 而城市的体检率、避孕率高于农村的, 农村的避孕失败率高于城市的($\chi^2=79.63, P<0.005$)。受教育年限越少, 生殖道感染率越高, 接受体检率越少, 采取过避孕措施也越少, 避孕失败率越高($\chi^2=86.32, P<0.005$)。就业者比无业者生殖道感染率低、体检率高、避孕率高、避孕失败率低($\chi^2=73.41, P<0.005$)。经济条件较好的比经济条件较差的生殖道感染率低、体检率高、避孕率高、避孕失败率低($\chi^2=84.23, P<0.005$)。见表 1。

2.2 不同类型残疾妇女与生殖健康相关知识知晓数(率)的关系 避孕方法知晓率、艾滋病感染途径知晓率、艾滋病传播知识知晓率均为年龄较轻(<39 岁)的比年龄较长(>40 岁)的知

晓率高。智力残疾的 3 种知识知晓率最低,而肢体残疾知晓率最高,其余的几类残疾人知晓率相近。一、二级残疾人的知晓率明显低于三、四级残疾人。避孕方法知晓率有婚姻史的比未婚者高,而对艾滋病感染途径和艾滋病传播知识知晓率则未婚者比有婚姻史者高。居住在农村的残疾妇女的 3 种知识知晓率明显低于居住在城市市的。受教育年限越多,知晓率则越高。就业者 3 种知识知晓率比无业者高。经济情况较好者知晓率高。以上 $\chi^2>63.78,P<0.005$ 。见表 2。

表 1 残疾妇女的年龄、残疾类别、残疾等级、婚姻、教育、就业、经济与生殖健康的关系

因素		n	患过生殖道感染(%)	接受过体检(%)	采取避孕措施(%)	有过避孕失败(%)
年龄	16~29 岁	1169	283(24.20)	366(31.30)	438(37.46)	101(8.63)
	30~39 岁	1731	429(24.78)	687(39.68)	1320(76.25)	648(37.43)
	40~49 岁	1379	358(25.96)	610(44.23)	968(70.19)	532(38.57)
残疾类别	视力残疾	261	93(35.63)	77(29.50)	156(59.77)	66(25.28)
	听力语言残疾	841	12(1.42)	382(45.42)	464(55.17)	242(28.77)
	智力残疾	531	94(17.70)	96(18.07)	166(31.26)	289(54.42)
	肢体残疾	2314	829(35.82)	1016(43.90)	1838(79.42)	593(25.62)
残疾等级	精神残疾	296	42(14.18)	92(31.08)	102(34.45)	91(30.74)
	一级	500	189(37.80)	142(28.40)	246(49.20)	208(41.60)
	二级	981	322(32.82)	308(31.39)	488(49.74)	389(39.65)
	三级	1926	482(25.02)	880(45.69)	1509(78.34)	580(30.11)
婚姻	四级	599	77(12.85)	333(55.59)	483(80.63)	104(17.36)
	有婚姻史	3108	881(28.34)	1350(43.43)	2584(83.14)	1219(39.22)
居住	未婚	1011	189(18.69)	313(30.95)	142(14.04)	62(6.13)
	城市	1419	312(21.98)	872(61.45)	1311(92.38)	409(28.82)
教育	农村	2461	758(30.80)	791(32.14)	1415(57.49)	872(35.43)
	从未上学	655	287(43.81)	95(14.50)	301(45.95)	351(53.58)
就业	小学	1763	460(26.09)	682(38.68)	1189(67.44)	552(31.31)
	初、高中学	1485	312(21.01)	812(54.68)	1166(78.51)	374(25.18)
经济	大学以上	84	11(13.09)	74(88.09)	70(83.33)	4(4.76)
	就业	1393	201(14.42)	875(62.81)	1216(87.29)	288(20.67)
经济	无就业	2536	869(34.26)	788(31.07)	1510(59.54)	993(39.15)
	人均<400 元/月	2335	768(32.89)	969(41.49)	1534(65.69)	976(41.79)
经济	人均>400 元/月	1387	302(21.77)	694(50.03)	1192(85.94)	305(21.98)

表 2 残疾妇女的年龄、残疾类别等级、婚姻、教育、就业、经济与生殖健康相关知识知晓数(率)的关系

因素		人数	知晓避孕方法(%)	知晓艾滋病感染途径(%)	知晓艾滋病传播知识(%)
年龄	16~29 岁	1169	650(55.60)	561(47.98)	713(60.99)
	30~39 岁	1731	958(55.34)	801(46.27)	973(56.21)
	40~49 岁	1379	572(41.47)	253(18.34)	453(32.84)
残疾类别	视力残疾	261	91(34.86)	78(29.88)	107(40.99)
	听力语言残疾	841	287(34.12)	306(36.38)	346(41.14)
	智力残疾	531	121(22.78)	2(0.37)	0(0)
	肢体残疾	2314	1555(67.19)	1132(48.91)	1598(69.05)
残疾等级	精神残疾	296	126(42.56)	97(32.77)	88(29.72)
	一级	500	92(18.40)	32(6.40)	88(17.60)
	二级	981	278(28.33)	116(11.82)	235(23.95)
	三级	1926	1384(71.85)	1136(58.98)	1303(67.65)
婚姻	四级	599	426(71.11)	331(55.25)	513(85.64)
	有婚姻史	3108	1782(57.33)	1102(35.45)	1235(39.73)
居住	未婚	1011	398(39.36)	513(50.74)	904(89.41)
	城市	1419	1011(71.24)	912(64.27)	1031(72.65)
教育	农村	2461	1169(47.50)	703(28.56)	1108(45.02)
	从未上学	655	21(3.20)	9(1.37)	68(10.38)
就业	小学	1763	916(51.59)	623(35.33)	987(55.98)
	初、高中学	1485	1161(78.18)	903(60.80)	1001(67.40)
经济	大学以上	84	82(97.61)	80(95.23)	83(98.80)
	就业	1393	981(70.42)	705(50.61)	1012(72.64)
经济	无业	2536	1199(47.27)	910(35.88)	1127(44.44)
	人均<400 元/月	2335	1123(48.09)	827(35.41)	1076(46.08)
经济	人均>400 元/月	1387	1057(76.20)	788(56.81)	1063(76.64)

3 讨论 率及低避孕失败率可以理解;但生殖道感染率各年龄段接近要引起注意。要关注年轻残疾妇女的生殖健康问题,加强生殖健

3.1 生殖健康状况 年轻残疾妇女有相当一部分未婚,低避孕

康教育,对优生优育很重要。

视力残疾与肢体残疾生殖道感染率较高,与 2002 年广州市残疾人康复中心体检的结果^[2]相符,这是可能由于她们自我清洁能力较听力语言及精神残疾人差所致。本组显示智力残疾的生殖道感染率不高,这是可能是由于她们不了解,参加体检率不高,不知道自己生殖道感染。听力语言残疾和肢体残疾接受全面体检率较智力、精神和视力残疾者高,这是由于智力、精神残疾者有部份不懂去就诊检查,而视力残疾者多数外出困难。采取避孕措施率为视力、听力语言和肢体残疾者比智力、精神残疾者高,因为她们精神、智力正常,懂得避孕的重要性,也明白使用方法。有过避孕失败率为智力残疾最高,因为她们大部分不懂避孕的方法。

一、二级残疾比三、四级残疾生殖道感染率高,这是由于残疾程度重的残疾人生活自理能力差,有些自己没有能力进行个人卫生,有些智力残疾和精神残疾人根本不懂个人卫生,导致生殖道感染率增高。接受过全面体检率和采取避孕措施率是残疾程度轻的三、四级比残疾程度重的一、二级要高,这是由于残疾程度重的活动困难或精神、智力障碍严重不懂就医体检和避孕方法。残疾程度重的避孕失败率比残疾程度轻的高,这是由于避孕措施不足的原故。

生殖道感染率、体检率、避孕率、避孕失败率均为已婚者比未婚者高,这很容易理解。但本组发现未婚育龄残疾妇女中有 14.03% 采取过避孕措施,并有 6.13% 有过避孕失败,这值得社会关注。

居住在城市的生殖道感染率比居住在农村的低,而城市的体检率、避孕率高于农村的,农村的避孕失败率高于城市的。这是由于居住在城市的接受教育、宣传的机会比居住在农村的多,医疗、经济条件较好所致。要加强对农村残疾妇女的计划生育、生殖健康知识的宣传,改善农村的医疗条件,对计划生育、残疾妇女生殖健康有重要意义。

本组调查显示,受教育越少生殖道感染率越高,接受体检率越少,采取过避孕措施也越少,有过避孕失败率越高,说明受教育水平直接影响生殖健康和计划生育,应该重视农村的教育,重视残疾女孩的教育有重要意义。

就业者比无业者生殖道感染率低、体检率高、避孕率高、避孕失败率低,这是由于就业者残疾程度相对较轻,精神、智力相对较好,经济条件相对较好,工作单位计划生育及生殖健康知识的宣传教育相对较好。要重视那些没就业的残疾妇女人群,做好宣传教育尤其重要。

经济条件较好的比经济条件较差的生殖道感染率低、体检率高、避孕率高、避孕失败率低,这是由于经济条件相对较好的多在城镇,多为就业者,接受计划生育及生殖健康知识的宣传教育相对较多,有一定经济基础进行就医体检。社会要关注贫困残疾妇女的生殖健康。

3.2 生殖健康相关知识 避孕方法知晓率、艾滋病感染途径知晓率、艾滋病传播知识知晓率均为年龄较轻(<39 岁)的比年龄较长(>40 岁)的知晓率高,说明年轻一代的文化水平相对高,接受宣传教育机会多。

总体来说,5 类残疾人的生殖健康相关知识知晓率均偏低。智力残疾者由于智力障碍,学习能力差,知晓率比其他类别残疾人更低。

一、二级残疾的知晓率明显低于三、四级残疾,这是因为重残者外出机会较少,或精神、智力障碍较重,导致接受宣传教育的机会减少,或接受知识能力差。

对艾滋病感染途径和艾滋病传播知识知晓率则未婚者比有婚姻史者高,这是由于未婚者多较年轻,文化水平较高,知识面较广。居住在城市的残疾人接受教育、宣传的机会比居住在农村的多,生殖健康知识的知晓率高。接受教育越多,相对文化水平越高,知识面越广,知晓率也越高。就业者、经济情况较好者知晓率高,多由于年轻的、残疾程度低、居住在城市。

Becker 等对 10 例残疾妇女(包括多发性硬化症、脑瘫、偏瘫者)的生殖健康状况进行调查,发现多数对避孕、性传播疾病没有很多的认识,造成生殖健康保健服务困难;这些妇女也缺乏常规的妇产科检查^[3]。因此,对育龄残疾妇女进行生殖健康相关知识的宣传和教育,提高她们对生殖健康的重视和认识十分重要,对做好计划生育工作,维护育龄残疾妇女的家庭和睦和控制传染病的流行有着重要意义^[4-5]。

生殖健康是近年来国际上提出的一个新概念,1994 年被联合国人口发展大会列入今后 20 年的行动纲领。育龄妇女的生殖健康状况不仅关系到男女双方的身体健康,而且与未来家庭的幸福、子女的健康成长息息相关^[6]。应对育龄残疾妇女进行计划生育及生殖健康知识的宣传教育,重点关注农村的、没有就业的、重度残疾的、贫困的残疾妇女;要关注残疾妇女的教育问题,特别是女童,让她们也象正常儿童一样接受教育,提高她们的就业机会和改善经济情况;对生殖道感染的干预要动员社会多方面力量,发挥多学科优势,采取综合性、连续性防治措施;同时,社会和残疾妇女本身要重视生殖健康问题,定期进行体格检查,对有生殖道感染的残疾妇女及对给予治疗,并教育残疾妇女正确使用避孕节育措施,对做好计划生育工作。

总之,育龄残疾妇女在计划生育、生殖健康及对生殖健康相关知识了解等问题上仍存在一定的问題。社会应充分尊重残疾妇女应有的各项权利,让她们同健全人一样以平等的地位与均等的机会参与社会生活和国家建设,共享经济社会发展成果。

[参考文献]

- [1]何小英,唐立新,邓爱玲,等.广东省育龄残疾妇女生育及生殖健康调查[J].中国康复理论与实践,2008,14(8):788—790.
- [2]何小英.广州市 3030 名残疾人体检结果分析[J].中国临床康复,2004,8(9):1618—1619.
- [3]Becker H. Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: a qualitative study[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1997,78(12 Suppl 5):S26—S33.
- [4]Waxman BF. Up against eugenics: disabled women's challenge to receive reproductive health services[J]. Sex Disabil, 1994,12(2):155—171.
- [5]张长杰.残疾妇女康复的有关问题[J].国外医学物理医学与康复学分册,2002,22(2):85—89.
- [6]Smith E. Barriers to accessing safe motherhood and reproductive health services: the situation of women with disabilities in Lusaka, Zambia[J]. Disabil Rehabil, 2004,26(2):121—127.

(收稿日期:2009-02-17)