

科特迪瓦青年的生殖健康： 问题和前景

阿米纳塔·杜尔

导 言

在科特迪瓦,15 岁以下年龄组占人口的 49%,而 14—24 岁的年轻人占 25%。国家未来的发展所依靠的这一年龄组尤其容易遇到生殖健康方面的严重危险,这在中期可能会给自独立以来开始的发展工作带来危害。

1994 年,对年轻人进行的一项研究 (Dedy and Tape,1994)显示出一些令人忧虑的迹象,即性传播疾病的发病率占 38%,避孕工具使用率低 (大约 10%),性关系低龄化 (50%的年轻人在 16 岁之前发生首次性关系),以及随意结交异性伙伴的发生率高 (男性占 49%,女性占 11%)。除此之外,还有青少年女子 (15—19 岁)生育率高和经常求助于非法人工流产,无论是在健康方面还是在经济与社会层面,都产生了极为严重的后果——这一局面进一步削弱了年轻人的地位,他们本来就处在社会的边缘并受到歧视。

目前,非洲社会正受到经济、社会和文

化的危机甚至生存危机的影响,陷入人类行为方式全球化所造成的混乱之中,家庭单位不再能起到保护作用。根据上面提到的调查,实际上大部分年轻人都得不到家庭的温暖。只有 31.8%的人和双亲 (父亲

和母亲)生活在一起,11%的人和单身父亲生活在一起,9%的人和单身母亲生活在一起,5.7%的人和配偶生活在一起,2.4%的人单独生活,40%的人和监护人生活在一起。65%的人出生在收入不太高的大家庭里 (Dedy and Tape,1993)。目前,所有这些因素凑在一起,使人口中的这一部分变得越来越脆弱。无论是在科特迪瓦还是在整个非洲,青年时代不再被

认为是人生中最无忧无虑的时期,而是被认为在各方面都很危险的时期。

科特迪瓦年轻人中性传播疾病和艾滋病的盛行

不同的调查中都提到性传播疾病的高发生率 (Kangah,1997)。在阿比让的年轻

阿米纳塔·杜尔 (Aminata Toure)女士是塞内加尔人,现在为联合国人口基金会担任人口问题的信息、教育、交流地区顾问。她在私人领域为塞内加尔非政府组织工作约十年,近五年来自从事国际合作工作 (在布基纳法索,现在科特迪瓦)。E-mail: iecfnuap@africaonline. co. ci

人中,15—19岁年龄组的数字显示,24.7%的男性感染上了某种性传播疾病,而染病的女性则有29.8%;在20—24岁年龄组中,染病的男性占35.8%,女性占45.8%,经常使用避孕工具的人很少(7%)。年轻人中,女性似乎比男性更容易染上性传播疾病,例如在1989年,15—19岁的女性中有23%在上一年内染上了性传播疾病,而同一年龄组的男性中只有13%染病。

和男性相比,女性的地位低,经济上具有依赖性,这使得她们实际上没有机会说服其性伙伴使用避孕工具,强迫他们使用的机会甚至更少。在20—24岁年龄段的人之中,经常使用避孕工具的男性下降到4%,女性下降到2%。偶尔使用的人在34%上下波动,男女均是如此,青年男女之中有60%的人从未使用过避孕工具,街头少年的情况同样令人担忧。1995年,41%发生过性关系的人从未使用过避孕工具(Aonon and Gabin, 1995)。

目前,艾滋病对年轻人来说是个严重问题。在青少年中诊断出的艾滋病患者人数基本上不能反映以艾滋病病毒感染为代表的威胁,我们要记住,这一疾病的潜伏期长。在非洲,大部分感染上艾滋病病毒的人在感染之后3年至5年内发病,视感染者的病历和生活状况而定。在科特迪瓦,如果我们考虑到传染病因素,艾滋病病毒和艾滋病体现了一种对人口和社会—经济的威胁。从1985年报道的两个病例开始,1990年患病人数迅速升到10 795,1993年6月达到14 665。现在科特迪瓦被认为是一个灾难深重的国家,因为它是撒哈拉沙漠以南受感染最严重的西非国家,仅次于博茨瓦纳、乌干达、坦桑尼亚、肯尼亚、马拉维和刚果民主共和国(前扎伊尔)。

如何解释这一增长?在科特迪瓦进行

的社会人口调查和行为研究显示,男女性关系是艾滋病病毒传播最普遍的方式。所以,人口中性行为最活跃的一部分(20—44岁的人)受到了最严重的打击(80%的艾滋病患者在阿比让)。

这一疾病传播之快超过个人和团体的感觉,这引起了人们的忧虑。由于被感染人数持续增加,药物仍然无能为力,艾滋病成了一种“社会病”。性不再是生物学上的事,它也是一个社会因素。艾滋病是男性的第一死因,是女性的第二死因。

1991年2月至11月间,在阿比让输血中心献过血的15—19岁的人群中,有11.5%的人是艾滋病病毒携带者。在1989—1993年间记录在案的20—29岁年龄段的结核病人中,携带艾滋病病毒的占33.3%,20—39岁年龄组的病毒携带者占75.5%。根据1996年的官方资料(由全国战胜艾滋病计划所报道的病例)记载,在总共5 935个20—29岁年龄段的人群中,有2 089人患病。总的说来,感染最严重的年龄组是20—40岁之间的人,男女均是如此。

在所有的社会阶层中,年轻人最直接地受到这种流行病的影响,他们或是孤儿、学童、街头流浪儿,或是正规和非正规部门的劳动力,或是囚犯或残疾人。

孤儿(无论他们是失去了父亲、母亲或是双亲)的未来通常难以预料,这是因为家庭的衰落和亲属关系——不论母系还是父系,也不论住在城里还是乡下——的疏远。

艾滋病病毒 艾滋病受害者,尤其是孤儿,有时发现他们的存在会给所在的家庭带来麻烦。旧的社会法律习俗不足以保护他们(按照这一习俗,孤儿由亡父的兄弟或亡母的姐妹照料)。现在还没有关于保护的新法律,也没有任何组织来负责照料艾

滋病受害者的孤儿。直到最近,家庭还是提供教育和训练的地方,现在则正变得失去这些优越性,孤儿们由于茫然不知所措而苦恼。他们是应该在没有足够的继承财产或继承资格的情况下返回村子呢,还是呆在城里碰运气?这是大多数患艾滋病的孤儿所面临的困境。他们之中的很多人将扩大街头流浪儿的队伍。无论如何,艾滋病病毒感染和艾滋病会由于增加单亲家庭和孤儿的数量而明显增加不安全因素。

最近的一项关于艾滋病对教师影响的研究显示,在1996—1997学年,这一流行病使119 000名学童中断了学业。由于艾滋病也增加了教师的死亡数,它将进一步削弱教育体制。所以,假定其他因素保持不变,估计在1997—2000年间,仅仅由于艾滋病病毒和艾滋病,将有至少71 655名6—11岁的儿童无法上学(Kangah, 1997)。

决定性因素

了解程度、偏见和说法

总的说来,年轻人清楚地知道艾滋病病毒,艾滋病意味着什么危险。他们很熟悉这种疾病传播的途径,例如,91%的街头流浪儿知道异性传染是主要传播方式(Anon and Gabin, 1995)。几乎所有的年轻人(1994年时占97.7%,1995年时占98%)都听说过艾滋病。这已是一个公认的事实。大部分人见到过艾滋病患者(1995年时占67%)。他们知道,病毒携带者可能不发病(1995年在街头流浪儿童中占98.4%,1994年时只有26%)。

几乎所有的年轻人通过大众传媒听说过艾滋病(91%),他们还在街上(36.9%)

和学校里(22.4%)听到人们谈论过。学者们还注意到,人们对这一流行病严重形势的认识有了相对的提高(26.8%),年轻人把它看成是生活放荡(33.1%),城市化(27.6%),开展旅游业(9%),人口迁移(4.9%)或贫穷(1.6%)造成的结果。

大多数年轻人相信,感染艾滋病病毒的危险与身体不卫生或缺少健康的生活方式有关。他们知道艾滋病病毒,艾滋病主要是通过性接触传染的,所以他们有染病的可能(1995年有46.8%的比例)。男青年相信他们(62.4%)比女青年(31.2%)更容易感染。未婚青年认为他们(48.1%)比已婚者(30%)受感染的危险更大。

虽然对这一问题进行的多项研究显示,科特迪瓦的年轻人了解艾滋病,然而它们也透露出很多年轻人有时不相信它的存在,所根据的是对身体功能、生殖和性传播疾病的机理所抱的传统或现代观念(或二者的结合)。一些和艾滋病有关的说法使人想起关于健康、生殖和重病病因的传统观念。其他的说法吸收并重新解释了直接从同辈、前辈或上司那里听到的官方媒体消息,或通过不断传播的流言间接得到的消息。血液,由于它的力量、它的不洁、它的循环和它与其他血液的混合,处于这些说法的核心。在科特迪瓦,很多流行的说法反映了在生理和病理过程中血液的作用及其循环,这些过程与生殖、孕期健康和消化功能等密切相关。所以,只要血液相配,一位年轻妇女会乐意怀孕。与此相反,在很多年轻人看来,血液不配就会导致艾滋病或其他严重疾病。艾滋病病毒感染的危险被认为应归咎于性分泌物的混合,但也应归咎于民族与民族的混血,归咎于文化之间的交流或混合。关于艾滋病的可传染性有很多象征性的说法,把“那一位”说成

是病毒的传播者。由于病症出现的延迟,艾滋病病毒性传播的危险常常被极度轻视或否认。对很多人来说,这一疾病与高度危险的性行为方式之间的联系没有被明确证实。非洲人开玩笑说,艾滋病是“虚构出来难为情侣的病症”,这一笑话反映出人们对流行的艾滋病和其他性传播疾病不大在乎。

不过,为使人们更加了解这一问题而发动的很多运动,已经使阿比让使用避孕工具的年轻人显著增加。然而,定量调查已记录到一个与此相对应的事态发展:使用的方式不正常,例如过早去除避孕工具,或故意将其刺破(以便在没有得到性伙伴同意的情况下使她怀孕),或反复使用同一个避孕工具做连续的性交。非得这么做的原因是实用性和男性观念的混合,例如想获得充分的性满足,要使性伙伴怀孕(就过早去掉或刺破避孕工具而言)。调查还显示,“关键时刻”找不到避孕工具,没有钱买避孕工具,其中的一个性伙伴拒绝使用,也是常见的理由。

对健康问题的了解随着教育水平的提高而增加。对艾滋病病毒传播方式,尤其是通过性关系传播的了解程度极高。如果这一了解足以改变行为方式,艾滋病病毒在科特迪瓦的流行程度在不久的将来就有望减少。自1998年以来,卫生机构便声称传播速度已停止增长。由于艾滋病这出戏的序幕已经拉开,年轻人的生殖健康问题确实已成为科特迪瓦政府关注的一个重点,也为国际服务机构、非政府组织和其他青年组织所关注,它们的主要目标就是永远改变年轻人的性行为方式。尽管做出了巨大的努力,告知和教育大家,但我们还是不要过早地乐观,因为对艾滋病存在诊断不足的问题,这问题在大部分非洲人居住的乡村地区尤其普遍。

年轻人的性行为方式

如调查所示,过早的性行为使科特迪瓦的青少年容易感染上性传播疾病,艾滋病病毒的感染率很高。事实上在所有新发现的艾滋病病毒呈阳性的病例中,有50%是15—24岁年龄组的年轻人(Kangah, 1997)。这一现象在乡村地区相当普遍,在阿比让附近的贫困地区也很普遍。受害者主要是年轻妇女。

科特迪瓦人的过早性行为不是新现象。它在Dedy和Tape于1993年进行的年轻人性行为方式的全国调查中就显露出来。1993年,将近50%的科特迪瓦人一般在15—16岁时就有了首次性体验(男性平均年龄为15.4岁,女性为16岁)。在阿比让的年轻人中也发现了同样的趋势。那里——别处亦如此,只是势头略缓而已——男性(平均15.5岁)比女性(平均16.1岁)成熟得稍早一些,男性来去更自由,女性的父母因怕她们怀孕而管束较严。

当视线从乡村转移到城市时,年轻女性的性行为过早的程度缓慢下降(首次性交的平均年龄从15岁上升到15.4岁),而年轻男性首次性交的平均年龄急剧上升(从16岁上升到18岁)。值得注意的是,城市的环境往往会使年轻人的性行为方式越来越趋向于同一。

城市的生活环境对出现过早的性行为具有决定性的影响。在一个父母和社区教育处于危机的社会—经济环境中,街头和媒体不幸承担起教育儿童的角色。这些新“伴侣”除了向孩子们灌输放纵的性行为的扭曲观念之外,几乎不干别的。年轻人自然会在他们的性行为中认同这样的角色模型并从而效法。不过,根据对青少年性行为所作的调查(Dedy and Tape, 1993),在这些年轻人看来,过早性行为有三种外部

因素在起主要作用:大众传媒(男孩这样认为的占 56.1%,女孩占 63.6%)、父母与子女的矛盾(男孩占 50.8%,女孩占 71.2%),特别是金钱(男孩占 98.9%,女孩占 97.4%)。看来,这三者是造成年轻人过早性行为的主要因素。

随意性行为意味着有好几个性伙伴(多个性伙伴关系或性行为过滥)。这涉及 31% 的性活跃期青年。调查显示,49% 的男性和 11% 的女性参与其中。青年男子的比例超高说明一夫多妻制文化的影响在全国以及整个非洲都普遍存在。这一婚姻模式容易使男人拥有多个性伙伴,也就是说几个女人可以同一个男人有性关系,对其忠贞不二。这种(独立以来)法律上禁止、社会上接受的多妻行为,说明“经济上弱势的”妻子社会地位不稳固,她得同意“经济上强势的”配偶可以拥有另一个性伙伴或情妇(口语中被称为他的“第二办公室”,因为“办公室有事”常常是丈夫寻花问柳的借口)。随着妇女地位的提高,以及现代生活的物质压力,强调节育的真正的一夫一妻制开始为人们所接受。

年轻人的随意性行为还有心理上的原因。性的觉醒促使青少年男性对异性产生兴趣。友谊的联系产生了。这为多重性伙伴关系提供了温床,好奇心的冲动更是推波助澜。在科特迪瓦的年轻女孩中,随意性行为通常起因于经济因素(物质和金钱上的好处)。宗教首领和其他的道德维护者将这一现象的再次出现,归因于社会的道德沦丧、物欲横流、爱情贬值。经济压力正在削弱父母的权威。家长不再能养家糊口,维护道德。这样,家庭之外的因素便来塑造和影响年轻人的道德行为。

1993 年,5.8% 的性活跃期青年涉及有偿性行为,用性换取物质利益。涉足此事的女孩多于男孩。女孩指望其伙伴的各

种酬答,如钞票、珠宝、衣物。她们的目标从改善生活状况到炫耀财富。需要指出的是,当初规定穿校服就是不让年轻人受物质引诱,不让社会差别显山露水。

这样的性行为反映了结构性经济危机所加重的日常生活的艰辛。由于得不到生活必需品,父母亲只好对孩子的所作所为视若无睹。有的甚至鼓励女儿卖春以贴补家用。

青年人的社会经济环境

本文所论及的年轻人属于 10—25 岁年龄组。各类社会人口以及社会行为调查都表明这个年龄组占了总人口的一半以上,属于最贫困的一群,影响他们父母的那些危机也要殃及他们的日常生活。

青年人一般来自大家庭。38.5% 的大家庭其成员在 5 人到 8 人,47.5% 为 9 人以上。这种家庭里的生活谈不上保障。

缺乏保障部分地解释了街头青年队伍日益壮大的现象。在这个增长的人群之中,女孩占 19%,男孩占 81%。这些街头儿童的教育水平差别很大:39% 的人从未上过学,5% 的人只上过古兰经学校(这实际上表明共有 44% 的文盲率);45% 的人上完了小学,11% 的人接受过某种形式的中等教育。在文盲组中,女孩多于男孩。几乎所有的街头儿童都来自由于婚姻危机或父母一方死亡而造成的贫困家庭。关于街头儿童性倾向的一些证据显示,“6% 的人有同性恋关系”(Aonon and Gabin, 1995, p. 14),许多人从事卖淫活动(48% 的女孩,而男孩有 23%)。

看一看科特迪瓦学生的学校生活,有可能使我们对年轻人的整体有所了解。需要记住,每个学生的环境既是成功的产物,又是成功的因素。教育部声称,1996 年,



科特迪瓦宣传使用避孕工具的横幅标语。Gerald Buihau 摄影 Cosmos 供稿。

17%的学童拥有全部指定的课本,59%的拥有一部分,24%的一本也没有。住房和日常饮食的情况也不比这好:31%的学童与父母或亲戚住在一起,42%与监护人住在一起,22%住在学生宿舍;至于食物,13%的学童一天只吃一顿饭,52%的学童吃两顿,35%的学童吃三顿。

大多数家长(94.8%)赞同所有的孩子都应上学(Dedy and Tape,1994)。不过这一态度根据孩子的性别而有所不同,其原因与文化需求、群体观念和家长的物质经济状况有关,他们送女孩上学不像送男孩上学那样乐意。家长们甚至认为,他们要是送女儿上学会冒更多不必要的风险,女孩会变得不受束缚,或怀上孕,或从事不受管教的性活动。

人们认为,男孩照理应接受更多的教育,有一份更有前途或更体面的职业。换句话说,人们仍视男尊女卑为正常。与此相似的是,女孩应该做传统上被认为是妇女应从事的工作,那恰好是从教育需求的角度来看最费时、最卑下的工作。

将这些事实综合在一起,大体上可以得出一个结论。年轻人生活在一个物质和道德无保障的环境之中,这使得他们在生殖健康方面也陷入危险的境地。科特迪瓦的女孩和妇女像非洲的所有年轻妇女一样,由于年龄和性别的原因而被推到了社会的边缘。毫无疑问,她们构成了最容易受到伤害的社会阶层,这一阶层最无力对付某种性生活造成的危险,这种性生活在很多情况下是强加的,不得不忍受的。

少女怀孕

一个公认的事实是,科特迪瓦的人口出生率已经下降,整个人口中每位女性的生育次数从1980—1981年统计的平均7.2胎下降到1994年的5.7胎。然而,15—19岁年龄段的少女生育率仍然居高不下。1994年进行的EDSCI人口和健康调查发现,3.5%的少女已经至少有一个孩子,或者是第一次怀孕。这一早育率在受教育最少的女孩(40%)和生活在乡村地区的女孩(45%)之中特别高。据我们所知,迄今尚未对同一年龄段(15—19岁和20—24岁)的年轻男性进行过任何规模的研究。不过凭经验观察到的情况显示,到20—21岁时,很多中等学校的男生至少是一个孩子的父亲。在目前出生的所有儿童中,青少年生育的占10%—15%。

现在的少女对生殖生理知识所知甚少。在最近挑选出供调查的样本中(Kouakou, 1994),只有17%的少女熟悉月经周期的不同阶段,其了解的程度随教育水平而变化:教育水平越高,了解得越多。例如,中等教育水平的女生有一半知道月经周期的不同阶段,而学历不超过小学的少女只有40%的人知道,文盲少女只有8%的人知道。无论其作用大小,对生理的无知总是增加了少女怀孕的可能性,另一个因素是对避孕的无知。

心理—社会原因和后果

少女选择配偶或男友时缺少出谋划策的人(被问者之中有31%的少女曾与人商量过),父母和女儿不大谈论性事,这些都使女孩怀孕的可能性大大增加。对年轻的母亲来说,生孩子涉及的危险不一定止于分娩。少女怀孕并不仅仅是医学方面的事。它还是人的潜力和充分利用自己的生

命的问题。怀孕既危及女孩实现自己抱负的机会,也危及她们在社会上发展的机会。

对少女健康造成的后果

在人生的少女阶段,怀孕会带来巨大的危险,因为这种事难以启齿告人。无论是由于社会原因还是由于无知,没有经验的孕妇很少到卫生院进行产前检查。在其他的麻烦事之中还应该提一下分娩期的难产,这可能会导致子宫切除,从一开始就使少女丧失将来生育育女的能力。在很多情况下,妊娠并不能一直延续到期满。其结局不是流产或死产,便是通常由年轻的孕妇自愿终止妊娠,有时是在恶劣的环境中秘密堕胎,这便危及她的生命。

对孩子健康造成的后果

早孕不但对母亲健康不利,对成长中的胎儿更是危险,因为胎儿很难在一个自身尚未发育成熟的躯体内正常发育。这样,在18岁以下年龄组中发现了相当多的妊娠以死产或流产告终。即便是胎儿能够完全发育,它也常常是早产。据产科医师说,“非常年轻母亲的胎儿,早产和肥大症是主要特征”。

教育上的后果

直到最近,女生一经发现怀孕便会被开除。学校当局认为她们不应该为其同学树立一个坏典型。另一方面,如果使女孩怀孕的碰巧是她的同学,那个男孩却不会受到任何处罚,而是照常上学。在这一领域,性别歧视是一项绝无例外的法则。如今由于学生会、教师协会、女权主义的运动,怀孕的少女只要其身体状况容许就可以继续她们的学业。从前她们只是被扫地出门了事,现在则可以留级。然而实际情况是,妊娠是继续学业的一个很大的障碍,

因为女孩并不能总是得到父母的支持,她可能会被迫自己养育孩子。

经济上的后果

在科特迪瓦目前经济和财政困难的情况下,在乡村地区找到一份工作是不容易的,这意味着很多刚离校或新近移居到城镇的少女不得不赋闲。然而,年轻人像其他人一样,也必须有最低限度的生活保障来满足他们的需要。结果,女孩常常别无选择,只好从事一些并不总是有希望赢利的活动(主要是小规模的经营)。因此,女孩为了生存常常从事卖淫,尤其是在金钱主宰一切的城市住宅开发区。

大多数年轻母亲不得不竞争有限的就业机会,她们要么失业,要么从事报酬低的工作。据一项在医院环境中所做的调查(Toure et al., 1997)在总共 760 名和同伴一起生活的年轻母亲中,64% 为家庭主妇,29% 有一份工作,3.7% 正在上技术学校,3.3% 的人是第一次找工作。

年轻人的堕胎率

年轻一代堕胎的人数更多,年龄更小。在 1962 年以前出生的妇女中,只有 6% 的人在 25 岁以前堕过胎,11% 的人在 35 岁以前堕过胎。在 1968—1972 年间出生的妇女中,13% 的人在 20 岁以前堕过胎,20% 的人在 25 岁以前堕过胎,29% 的人在 30 岁以前堕过胎。在 1973—1977 年间出生的一代人中,26% 的妇女在 20 岁以前堕过胎。在 1978 年以后出生的妇女中,这一比率上升到 37%。

上面提到的调查结果(Koffi et al., 1995)显示,18 岁以下的女孩自愿终止妊娠的比率(19.8%)高于 18 岁及其以上者(7.9%)。根据 1997 年在约普贡医疗中心

进行的一项研究,37% 的 25 岁以下妇女堕过胎,而 25—29 岁年龄段有 30%,30—34 岁年龄段有 24%,35 岁及其以上年龄段有 19%。

少女堕胎率的增加被认为是黑非洲孕妇产死亡率高的主要原因之一。

过去 10 年这一现象的增加可能反映出近时期生育态度的转变,1990 年代的年轻妇女比她们的前辈更不愿意过早怀孕或在短期内多次怀孕。这与在科特迪瓦进行的计划生育调查的主要结果相一致。这些结果显示,尤其是在更年轻的几代人中,生育观念发生了变化,计划生育的愿望已经产生。另外,少女做人工流产比例的增加可能反映出她们不愿在上学读书时怀孕。根据在坦达地区的一项研究,甚至有一半堕过胎的少女宣称,她们终止妊娠是为了能够继续她们的学业(Koffi et al., 1995)。在调查过的人口中,最年轻的妇女、受教育程度较高的妇女和单身妇女求助于堕胎的比例较高,这一事实证实了这一假设:堕胎率的增加与生育态度的变化有关。

堕胎频次的代际差异,以及堕胎妇女的年轻化趋势,的确证实了在行为方式和堕胎动机方面发生了变化。对于较早的几代人来说,堕胎是由于不愿生育过密而把生育时间隔开的一种方式,或是在生了一定的子女之后限制生育的一种方式。所以,一般都是在妊娠几次之后再采取堕胎措施。对比起来,较年轻的几代人是首次怀孕便实施堕胎。这是推迟生育头胎的一种方式,从妇女的生育期之初便实行计划生育的一种方式。

因此,在人口出生率方面,如此多的年轻妇女选择堕胎,而且是首次怀孕便堕胎,这可能是妇女晚育和人口出生率下降的原因之一。尤其值得注意的是,1988 年之后人口出生率的下降速度加快了。据 1988

年人口调查记录,阿比让的固定人口出生率是 4.7% (Abbas, 1992)。6 年之后的 1994 年,这一数字下降到 4.1% (Kouassi et al., 1994),也就是说,堕胎率在这 10 年间翻了三番。

就健康和卫生而论,在一个自愿终止妊娠属非法行为的国家,这些堕胎的状况如何? 它们对妇女的健康有何影响?

据 ENSEA 所做的计划生育调查 (Koffi et al., 1995),约有 1/3 堕过胎的妇女谈到随后出现的并发症 (大出血、感染等)。1/3 的妇女声称,她们的某位近亲由于人工流产而去世。与这些秘密堕胎有关的严重危险,以及常常与之伴随的可能导致不育或死亡的并发症,无需更多的证据。由家庭人工流产和在恶劣环境中实施的流产所造成的并发症 (Thonneau et al., 1996) 是造成科特迪瓦孕妇死亡率高的部分原因。近年来,科特迪瓦的孕妇死亡率看来真的增加了。据估计,在 1981—1986 年间,每 10 万孕妇中有 330 人死亡,但到了 1996 年,每 10 万孕妇中有 597 人死亡。已观察到的堕胎普遍化可以部分地解释这一增加。

这些堕胎反映了什么样的计划生育需要? 如何满足这些需要? 据 1994 年的人口与健康调查统计,在科特迪瓦 43% 同伴生活在一起的妇女“有计划生育需要而未得到满足”,只有 11% 的妇女对计划生育工作感到满意,或其需要已得到完全满足 (Kouassi et al., 1994)。观察到的非法堕胎证实了这个国家出现了计划生育的需要。妇女和男人所理想的子女数量逐代递减,在较年轻的一代人中已下降到大约 4 个子女,而老一代人则想要 6 个子女。

采取行动的前景

鉴于这些严酷的事实,我们可以毫不

夸张地说,在科特迪瓦和非洲的其他任何地方,青春时期是个高危年龄段。就像在中非和东非的很多国家那样,由于艾滋病的影响——受害者多为人口中更年轻更富活力的那部分——未来的岁月恐怕会出现预期寿命下降和经济增长停滞的情况。少女和少妇广泛实施堕胎,她们的避孕需要远未得到满足,这导致了孕妇死亡率居高不下,与这个国家目前的经济成就形成对比。

形势固然令人忧虑,但并非毫无希望。科特迪瓦当局采取了一些对策,它们已初见成效,其中最显著的列举如下:

针对防止性传播疾病和艾滋病的信
息、教育和交流活动。这些活动与建立避孕工具发放网络相结合,通过这些网络,全国人口的各个部分都能得到避孕工具。这样的运动有可能打消或消除对避孕工具的异议和忌讳,让每个人都能真正得到它,尽管这样会遇到药店和药房的反对,这些药店和药房曾垄断了避孕工具的销售。避孕工具已成了普通消费品。就像香烟和糖果一样,人们可以在附近的小商店、人行道货摊和市场上见到它和各种货物摆放在一起——这种状况可能造成保存问题。

●作为正规学校课程的一部分而发展家庭生活教育计划,教育学童采取安全的性行为,将来做负责任的家长。

●让青年协会从事提供信息的活动,重点放在同年龄群体的培训上。其目的是训练“年轻人的首领”,他们再向同学传递可靠的信息。研究结果显示,同年龄群体是性信息的主要来源。

●让公民团体通过宗教首领、酋长、新闻界、工会和社区协会参与艾滋病预防计划。

●为青少年建立生殖健康咨询中心,因为他们往往不愿去为成年人建的卫生院,那里的工作人员不一定具备和他们打

交道的本领。这些为年轻人建立的咨询中心日后要发展成既提供意见又提供服务的中心。

●通过一项法律,惩罚出于文化或宗教目的的割礼。切除阴蒂的做法增加了艾滋病传播的危险,因为切割工具要在所有被割者身上使用。切割还对女孩的生殖健康带来不良后果(手术中有感染破伤风和出血的危险,将来有难产的危险,性交疼痛,性感缺失等)。

然而,特别需要关注的是人口中更容易受到伤害的部分,尤其是年轻人。这些人包括:

●退学学生和其他不上学的年轻人。为这些工作在非正规部门、生活在街头的年轻人提供普通的性教育,使他们在上学的同龄人之旁也得到公平待遇。

●少女。她们在面对通常比她们大的伙伴的勾引而不能自卫的环境中,尤其有意外怀孕的危险。少女生育不是不可避免的,因为出身于经济条件较好的家庭的女孩很少怀孕。应在乡村和城市的贫困阶层女性中开展运动,以降低这部分人的生育

率。这些运动应辅之以性教育计划以及得到现代避孕工具的便利。

与此同时,媒体、学校、父母、舆论领袖和决策者应在各个层面上倡导一种男女平等的社会文化,以改善妇女的地位,确保她们不再被当做玩物。

由于高风险堕胎的普遍存在,对有关堕胎的法律辩论不能再回避了,尤其是因为在科特迪瓦以及在大多数非洲国家,贫困的社会阶层无法施行安全而无害于健康的妊娠终止手术。安全的人工流产手术是在官方知晓的情况下公开施行的,其对象是那些能够付钱给正规开业医师的人。关于堕胎自由的斗争,其背景是均贫富的斗争。

要想能让家庭承担起在道德和物质上保护年轻人的责任,关键是同贫困和无生活保障做斗争。当然在这些之外和之上,鉴于全球化已不可逆转,科特迪瓦正在劫难逃,整个社会必需思考并树立模范的性行为方式,其基础是尊重人的身体,尊重个人尤其是妇女。

(汪宪生译)

References (参考文献)

- ABBAS, S. 1992. *Recensement général de la population et de l'habitat: analyse des résultats définitifs*. Volume 3, Tome 1. Institut National de la Statistique, Abidjan.
- AONON, A. and GABIN, K. 1995. *Les maladies sexuellement transmissibles chez les jeunes*. Unpublished typescript, Abidjan.
- DÉDY, S. and TAPÉ, G. 1993. *Sexualité des adolescents*. Unpublished typescript, Abidjan.
- DÉDY, S. and TAPÉ, G. 1994. *Jeunesse, sexualité et SIDA en Côte d'Ivoire, le cas d'Abidjan*. Unpublished typescript, Abidjan.
- KANGAH, D. 1997. *Impact du VIH-SIDA sur les jeunes*. Unpublished typescript, Abidjan.
- KOFFI, N., ZANOUE, B. and FASSASSI, R. 1995. *La planification familiale dans le centre-nord*. Survey report, ENSEA, Abidjan.
- KOUAKOU, K. 1994. *Grossesses des adolescentes*. Unpublished typescript, Abidjan.
- KOUASSI, L., N'CHO, S. and KOUAME, K. 1994. *Enquête démographique et de santé de la Côte d'Ivoire*. EDSCI, Abidjan.
- THONNEAU, P., DJANHAN, Y. and TRAN, M. 1996. "The persistence of a high maternal mortality rate in Ivory Coast", *American Journal of Public Health*, p. 1478.
- TOURE, L., KAMAGATE, Z., GUILLAUME, A. and DESGREES DU LOU, A. 1997. *Santé de la reproduction et planification familiale à Youpougon*. ENDEA-ORSTOM-Direction régionale de la Santé-FNUAP. Unpublished typescript, Abidjan.

内容提要

科特迪瓦青年的生殖健康 :问题和前景 阿米纳塔·杜尔

在科特迪瓦 ,14—24 岁的年轻人占人口的 25% ,是特别容易受到生殖健康问题困扰的年龄组。性传播疾病和艾滋病主要影响 15—18 岁年龄段的人 ;早孕率高 ;广泛求助于非法堕胎的妇女越来越年轻 ,表明为年轻人提供的计划生育服务尚未满足需要。为应付这一局面 ,科特迪瓦当局采取了几项措施 ,包括发动广泛的信息传播运动和使人们易于得到避孕工具。但除了这些开始奏效的做法之外 ,似乎尤其应该关注社会地位低下的校外年轻人和女孩子。提倡男女平等和堕胎合法化可以更有力地促进年轻人的生殖健康。

〔汪宪生译〕

青年与教育 过渡的新模式 约翰娜·温 彼得·德怀尔

当前的研究成果表明 ,种种新的关系正在青年和教育之间形成。接受后义务教育的人数增加 ,工作和学习相结合 ,以及从业就职的不确定性 ,已经成为人们共有的体验。年轻人对各种取舍去就的选择、轻重缓急的顺序安排变化无常 ,正在同明确表述的教育目标拉开距离。特别是关于过

渡的线性观念 ,即政策文件中以“道路”为比喻来表达的那种观念 ,愈来愈和许多国家的青年人生活经历的模式不一致。1990 年代青年研究突显出三个主要的话题 :首先是人们认识到 ,就教育的目标而言 ,有什么可供选择是事先就规定了的 ,这种看法已经贯穿于一系列的研究。第二 ,到 1990 年代末期已能觉察到有一种变化正在发生 ,其方向是朝着更为复杂的生活方式 ,朝着就一系列个人的取舍去就、轻重缓急之混合求得平衡。第三 ,鉴于关于青年人的说法以及教育政策和青年自身经历的结果之间的差距愈来愈大 ,人们一致认为确有必要让青年就他们感受到的社会和经济方面的剧变发出“积极的声音”。

〔陈 思译〕

德国青年的过渡与就业 瓦尔特·R·海因茨

在 1990 年代 ,由于文化的现代化 ,工作岗位不断失去稳定性 ,青年过渡时期的时机选择和为时长短已经多样化。德国职业教育和培训 (VET) 的“双重体制”特别受到全球化和劳动力市场开放的压力。尽管经济状况动荡不安 ,但职业教育和培训的主要特征一直被维持下来。技能培训的道路仍然为多数人所接受——大群中等学