

计划生育对妇女多因素影响的差异

胡平

摘要 本文通过计划生育对妇女个体的生理、心理和社会行为三方面在不同的社区环境中的影响差异分析,得出计划生育对妇女存在双面影响,并在不同的社区环境中有较大差别,而克服不利因素,创造有利的社区环境将促进差异向有利妇女的方向转化。

作者 胡平,女,1982年毕业于上海机械学院,1985年开始从事人口研究,现任西安交通大学人口与经济研究所工程师。

中国地域辽阔、经济发展不平衡。作为国策的计划生育在各个地区的落实和执行情况、服务水平也是千差万别。因而,在不同的地区计划生育对妇女产生双面影响的内容和程度存在着差异。这种差异给我们提供了一个“比较”的环境,同时也启示我们认识和分析计划生育产生的双面影响不能一刀切,不能简单地采取肯定或否定的态度。从差异中去认识,才能使我们的认识有可能更符合中国实际,并从中去寻找发扬正面影响和抑制负面影响的条件,并努力创造这种条件,促进妇女的生育健康和发展。

计划生育对妇女的多因素影响

一、对妇女个体的三方面影响

根据以往的研究和深入实地调查访谈,计划生育对妇女个体的影响可归纳为生理、心理和社会行为三个方面:

方面	生理	心理	社会行为
女性个人行为层面	1. 婴幼儿期 2. 青春期 3. 性生活卫生 4. 避孕节育 5. 孕产期 6. 哺乳期 7. 生殖系统的疾病	1. 婴幼儿期 2. 青春期 3. 避孕 4. 节育 5. 孕产期 6. 产期 7. 哺乳期	1. 性别角色观念 2. 文化技术教育 3. 就业机会 4. 生育意愿 5. 孩子的期望 6. 生存质量 7. 自我价值观念 8. 性和生殖权利

生理方面的影响:

1. 由于计划生育使得优生优育知识的普及,大多数女婴幼儿受到了比以往更加充分的照顾和保健。但一些地方,重男轻女的传统生育文化与生育选择机会的狭小相遇,形成了出生性别选择偏男性,加剧了一小部分新生女婴的不正常死亡和损害了她们的健康(王燕,1995)。2. 科学的生理卫生知识的教育普及,使得女性青春发育和月经期卫生健康方面的状况得到较好的改善(高尔生,1991)。3. 由于摆脱了生育为目的,夫妇双方更加注重性生活的质量。同时性的卫生健康知识也较普及,有利于女性的自我健康保护。4. 广泛的避孕措施,使妇女避免了多育和早育带来的风险,有利于生殖系统的健康。但因节育和避孕而伴随发生的副作用和风险,使一部分妇女付出健康的代价(顾汉山、费建华,1994;罗琳、吴世仲,1994)。5. 由于计划生育服务网络的建立使孕产妇的健康和安全提高,定期检查和新法接生降低了母婴死亡率。但存在着小部分妇女为了超生而不做健康检查,自行土法接生影响母婴健康的现象。或性别鉴定后作选择性人工流产。6. 由于子女数的减少和胎次间拉开距离,子女的抚养状况有所改善,无论男孩或女孩哺乳期较以前延长,营养明显增加,农村变

化较突出。但也有少数的妇女因生女孩而得不到家庭的照顾和营养,影响产后身体的健康。7. 因计划生育服务网络的广泛分布,有关妇女生殖系统疾病的发现和诊治比以往便利,即使在边远的地区也是如此。

心理方面的影响:

1. 在大部分有独生子女或只有女孩的家庭中,在婴幼儿期,女孩抚养与男孩一样,获得同样多的爱和关怀,有益于她们的心理健康。但少部分重男轻女的家庭或个人,存在着遗弃、或虐待、或不平等抚养女孩的现象,使得她们从小受到心理创伤。2. 在中学里广泛地开设青春期生理卫生和人口教育课程,树立人口意识,使得女性的自我保护健康的心理意识增强,能力增进(吕荣侃、王养民,1995)。3. 生育健康知识的普及,提供安全有效的避孕方法和服务,计划生育服务网络的建立,提高了妇女知情选择节育的心理意识和健康生育的意愿(张世琨,1995)。4. 农村妇女缺少对避孕方式的知情选择,许多地区缺少生育健康的全程服务措施,加上农村妇女文化水平低,心理适应能力差,因此少部分妇女形成对节育和避孕的心理障碍(陆开妹,1995)。妇女人工流产时的负疚与担忧心理,惧怕影响性生活和劳动能力和怕后遗症,怕永远不能再生育等心理障碍。在以服务为主的地区,则妇女产生心理障碍的较少(杜文卿等,1995;张浦,1995)。5. 由于计划生育对生育数量的限制,造成小部分妇女孕期的性别选择心理忧虑。6. 因生女儿而承受心理压力的农村妇女比以往扩大。超生产妇因自行分娩而产生紧张、担忧心理。7. 大多数妇女产后得到良好的照顾,城市妇女还获得生育补偿及带工资的产假,生育社会价值的肯定,使妇女的心情愉快(王海涛,1994)。小部分妇女因生女儿,迫于周围的环境产生心理压力,影响妇女的哺乳和产后恢复健康。

社会行为因素方面:

1. 促进婚嫁习俗的改变,生育文化的变迁,从而形成有利妇女参与发展的社区环境(朱楚珠,1994)。2. 女性受教育机会增多。为了未来的发展,更加注重学习基础文化和生产技能,晚婚晚育为她们提供了空余的时间(彭希哲、戴星翼,1995)。3. 加速了中国妇女生命周期从高生育类型向低生育类型的转变,减少了妇女在家务劳动上的负担,越来越多的农村妇女广泛参与社会,开始了新的人生历程。4. 新的生育文化的导入使妇女的传统观念发生变化,更趋向于少生优育,以发展生产、参与社会活动和改善生存环境为目标,生育子女的目的发生变化(朱楚珠、梁巧转,1994)。但在消除生育意愿和人口控制目标的差距中,存在采用不恰当的做法,如个别的非自愿人工流产、引产,把妇女当成了计划生育的对象,而不是作为主人,没有注重服务为主。5. 在独女户和双女户中,在家庭资源集中使用、分配、父母时间配置方面有利于孩子的成长。6. 青年妇女参与经济发展的收入积累比以往更高,自我养老的能力增强,减少了社会养老负担和进入脆弱人群的数量。仍有一些妇女虽然少生了孩子,但经济参与机会少,收入没有很大提高,自我养老的能力差,加上无儿养老,社会保障不健全等实际问题,有可能加重了老年生活的困难。7. 由于妇女的主要人生经历不再是养育子女,因而就为她们实现其他目标提供了条件。她们开始注重自我价值的体现。不再把自己的价值以丈夫和孩子的成就来折射,而更趋向表现自身的社会成就。8. 中国妇女在法律上和现实中享有和男子平等的权利,包括性和生殖的权利。实现了生育权的自主,同时自觉计划生育。为人类的持续发展利益尽义务(周炎生,1995)。

二、多因素影响的差异与变化

计划生育对妇女个体产生的生理、心理和社会行为影响,在不同的家庭、社区环境中存在差异。每个妇女的生育通常与一个家庭有关,而家庭中的每个成员也将不同程度地受到影响。反之,这种影响又使妇女个体产生全然迥异的变化。家庭成员,丈夫、公婆的生育观将影响妇女的生育选择。妇女生育选择与家庭之间的利益也存在权衡,一方面是传宗接代,多子多福的老观念,和以家庭为单位的农村经济需要较多的劳力;另一方面是妇女希望少育少负担快致富的思想。在权衡与选择之中各种影响在变化着。

每个妇女与其家庭都在一定的社区中,每个社区都有自己的特定的规范准则,并且都受到宏观社会(国家)规范的约束,每个妇女与家庭都直接受到社区规范的制约。因此社区是妇女与国家的连接点,也是矛盾直接表现的场所。妇女生育既要符合家庭的利益,又要受社区规范的约束。当地的环境、生态、习俗及民族传统,各社区的具体政策条例,计划生育服务和医疗卫生水平,经济发展程度诸因素,使得计划生育对妇女产生的影响在不同的地区呈现多样性和变动性。

计划生育对个体、家庭和社区这三个层面的影响的共同之处是典型的政策导向与变动的特征。在不同的

社区环境中计划生育对妇女的影响有差异,但相近的社区环境中由于某些因素的变化,计划生育对妇女的影响也有差异。计划生育对妇女的影响有积极的和消极的两方面,但其中有些是可以互为逆转的,只要产生影响的外部环境改变,差异性就会随之改变。找出促进变化的条件和环境,控制它们,将对未来的中国妇女发展更为有利。

在不同的社区环境中妇女所受影响差异

一个社会在一定的经济条件下所以有这样而不是那样的生育水平,归根到底,是由它所处的社会经济条件所决定、所制约的。因而存在着“内在的合理性”,也即“客观性”。中国的人口控制不可能完全脱离中国社会经济的现实基础,尤其是八十年代,中国的人口控制计划的实施极大地受益于同期进行的经济改革和社会进步。而社会经济发达的地区差异是生育率区域差异存在的客观基础(顾宝昌、解振明,1994)。由于存在地区差异,在不同环境中的妇女受计划生育的影响也存在差异。

一、城市与农村妇女所受影响差别

1. 在中国的大中小城市和城镇常住人口中的妇女,自1949年以来许多人都不同程度地参与社会经济活动,女性人口的就业率可与发达国家相媲美。尽管70年代大批城市青年上山下乡,形成一代人的波动,但从80年代开始,城市妇女的经济自主能力和就业程度是高于全国水平的,并且城市的医疗卫生条件好于农村,妇女的平均文化程度高于农村,比较多接触各种生育健康知识的宣传与媒介的引导,加上城市的环境条件制约,如住房、收入、户口、就业岗位、孩子的抚养成本、工作的紧张程度等,以及城市中多元文化的融合,冲淡了传统生育文化的氛围,城市妇女更加追求人生的自我价值。因此城市妇女基本上已经完成了高生育率向低生育率的自觉转变。城市妇女主动节育,并能做到知情选择避孕的方法,了解和重视自我保健的知识,对计划生育带来的副作用容易采取相应的对策(蔡洪福,1995)。工业化的大规模生产方式和社会服务网络使妇女参与发展成为现实,同时城市的家庭与社区也形成了支持计划生育和保护妇女合法生育权益的环境,城市女职工还享有生育补偿的优势。但是计划生育对妇女也产生了一些不利的影响,在优生的前提下,仍存在出生性别的选择;在当前城市夫妇大多只要一个孩子的情况下,对非计划的意外妊娠较多采取了人工流产(康晓平、翁士贵,1990);避孕工具的选择范围和途径较为局限,避孕的有效率较低,形成对一部分妇女的健康有副作用;在经济改革的形势下,有些地方妇女做计划生育手术得不到合理的休假,不仅经济上受损失,而且付出健康代价。

总的看,城市妇女无论是生理、心理,还是社会行为方面受计划生育的影响主要是积极有利的。不同地区的城市间有差异,但是由于社会经济发展程度、计划生育服务状况、生育文化等差距小,人口再生产类型的转变已完成。所以不同城市妇女之间所受影响差别较小。

2. 计划生育加速改变了农村妇女的生命轨迹,促进了妇女的自身发展和提高。但在农村,由于广大的妇女仍生活在以家庭为单位的生产经营的环境中,她们的经济参与不易被直接表现,因而个人的价值是以家庭的形式来表现的,这就难免受到传统的生育文化的影响,加之对劳力的需求,文化水平不高,对计划生育宣传中的节育知识理解浅显,接触的信息少,对生育健康的自我保护意识很少或无认识,从而使计划生育服务工作差的地区,妇女较多地受到避孕和节育伴随的副作用困扰,而自我采取对策的能力较弱。个人与家庭、与社会的冲突集中表现在出生性别的强烈偏好,重男轻女。女孩的生存和发展权受损,无儿的妇女受到心理和生理上的无形压力,由于对生育数量的限制,与过去相比无儿妇女的数量扩大了。例如,有些地区的计划生育以行政管理、突击工作为主,没有经常性的服务,妇女也不能知情选择节育的方法,因而妇女受到心理和生理不适应症、副作用或避孕失败作补救手术的较多,一部分妇女的健康受损,从而在当地形成一种不理解、惧怕的心理障碍。在贫困的地区,妇女合法权益的保护还较薄弱,若妇女不育或健康受损,对她们的生活将产生很大影响。但有许多地区的计划生育工作以经济利益为导向,以服务为主,带领农民脱贫致富的同时,建立了以妇幼保健为主的医疗卫生网络,宣传和普及生育健康知识,转变生育观念,建立养老保障体系,积极消除不利妇女发展的因素。这些地方妇女对计划生育的心理障碍就较少,而服务的较完善也减少了她们因计划生育产生的健康问题(考夫曼,1991)。

比较城市与农村的妇女受计划生育影响的差别,主要为自觉主动接受计划生育和被动之差,农村妇女对

计划生育是在从被动接受向主动要求的过渡之中。不同地区农村妇女受计划生育的影响差别较大,农村地区的经济、社会发展程度和计生服务状态、生育文化等方面地区间的差别较大,与城市的差别较大。因此在农村地区,计划生育对妇女生理、心理和社会行为方面存在一些不利影响,需要改变之。

二、发达地区和不发达地区的农村妇女所受影响的区别

中国的经济发展水平分布由东到西逐渐降低,而生育率的分布恰好相反(李宏规、杨恂,1994)。而一个地区人口控制的强度和计划生育的力度不能不受制于该地区的社会经济发展的综合能力。

1. 在经济较发达的地区的农村妇女所受计划生育的影响一般是正面大于负面。原因在于受经济发展的带动,妇女参与社会发展的机会增多,医疗卫生条件改善,集体化、工业化和机械化的生产方式改变了人们的生活。计划生育服务网点的健全,各类社会养老保障的建立,使人们的生育观念在宣传和利益的引导下逐步转变,有利于妇女发展社区的环境,将减少了如生育性别选择、女婴生存发展权等负面影响。例如,在江苏的苏南地区经济、文化发展为全国前列,人口数量也得到有效控制,计划生育工作以宣传教育、避孕和经常服务为主,大力推广有效的新节育措施,建立服务网络,科学管理。在那里农村妇女和城市妇女一样,具有了自我健康保护意识和知情选择节育,更加追求实现人生价值与参与社会的发展(杨立舫,1995)。

经济发展的初级阶段存在“人多早发财”的价值取向。值得注意的是广东珠江三角洲地区经济最先发展起来,医疗卫生条件和社会设施较好,妇女参与发展的机会较多,但是传统的生育观念较深固,重男轻女、盛行传宗接代。其原因在于社区环境没有引导个人与家庭的生育选择,只注重了个人权利而放弃了义务。无儿妇女受家庭的压力追求生儿子,结果多育、早育等现象出现,损害了妇女的健康,侵犯了妇女的合法权益。恰恰是计划生育在当地曾经比较放松(邓惠珍等,1995)。

除个别地区例外,发达地区的农村妇女受计划生育的影响以正面为主。那里的社会经济发展程度、计划生育服务状态和生育文化等均接近城市水平,社区环境有利妇女的发展。

2. 在经济较贫困的农村地区,计划生育使妇女的生育数量比以往减少许多。生育观念也在多年的宣传影响下开始转变,在经济利益的前导下,认识到少生才能快富,各地开展了适合当地的多种形式的计划生育与经济发展两种生产相结合的实践,并总结经验,树立典范。面对文化低、收入少、生存环境恶劣的限制,计划生育推动了当地的脱贫致富,妇女有了参与发展的机会和时间。但是这些地区的经济基础差,人们的生活水平较低,有的甚至达不到温饱,计划生育服务网络不健全,服务水平低,妇女对计划生育知识的了解仅局限于上环、结扎,对可能产生的负作用和自我保健还无暇考虑或没有意识。低下的生产水平和严酷的生存条件,使相当一部分妇女并不想过多生育,但是存在一定的实际困难,如缺水地区要走几十里山路去挑水,没有男劳力,吃水就无人挑。她们也很想参与经济活动,改变生存环境,但苦于无技术、无信息和文化低。一小部分妇女的生育健康因缺少医疗服务而受影响,如接生、妇科病诊治等。由于生活困难,有些妇女经期卫生没有保障,封建地认为是脏的、不能让人看见的,没有必须的用品,也不知如何保护自己的健康。因而在接受计划生育的避孕措施和节育手术时,心理的承受力和自我调节能力较弱,不知道怎样才能减轻或避免产生负作用。一旦自身或其他妇女产生负作用,如何求助和分辨具体情况的能力很低。而这些地方恰好计划生育服务较薄弱,从而使少部分妇女的生育健康状况受到影响。

在经济欠发展的农村地区,有一些乡村坚持以计划生育服务为主的方针,使当地农村妇女通过计划生育服务得到了健康保护,并参与脱贫致富的经济活动。例如陕西的汉中地区,把计划生育作为长期的、一贯的工作来抓,综合服务与社区的发展结合。虽说是欠发达地区,但妇女的生育健康状况和生育观念的转变都较好。

贫困地区经济的发展是减少计划生育对妇女负面影响的重要条件之一,但是社区环境和计划生育的宣传服务则是更为主要的、不可缺少的条件,否则经济发展的同时也会损害妇女的发展和健康。坚持计划生育与脱贫致富两条腿走路,则有利于妇女的发展和健康。反之,只搞计划生育,没有经济发展同步进行,不切合百姓的实际利益,也会损害妇女健康,阻碍妇女的发展。归根结蒂在于计划生育产生的影响具有可变性,社区环境将这众多的因素交融在一起,当条件到达转变的临界点时,负面影响将转化,化不利为有利,从而促进妇女的健康发展(张晓辉等,1995)。

差异的转化

任何事物的发展都具有一定的内因和外因的带动,内因可以通过外因的促动转变。而外因同样也将受到内因的变化而连动改变。同样在不同条件下计划生育对妇女影响的内容、特征是可变化的,有利因素和不利因素在不同的条件、环境中相互交融转化。

广东即是一个范例。在八十年代,广东经济高速发展,与此同时,出现了许多超生不怕罚,生不到儿子不罢休的情况。农民收入的提高在某种程度上助长了“养儿继承”和“壮大家族势力”的倾向。客观上社会生产力现代化程度不高,现阶段农村家庭经济格局是以体力为主的家庭劳动和社会开放后剩余劳力向外界获得经济收入。这种情况进一步刺激了相当部分农民对劳力的追求。子女对扩大家庭的预期经济收入在相当部分农民中具有强烈的诱惑力。另一方面,由于以家庭为基础的分散生产经营和生活方式,使农民家庭不再象过去那样完全依赖集体,农民家庭经济生产的独立性增强,而基层行政管理职能相对弱化。尤其是具有强烈多生愿望的人,生育观念的转变严重滞后于社会经济发展变革。此时出现了少数不利妇女生育健康的问题,如长期在外地“旅游”生育,“金屋藏娇”生子,还有为生儿子自行取节育环等等。这些妇女的生育健康没有保障,不仅无法安全优生,甚至影响母婴健康。有个别无儿的妇女,甚至忍受丈夫在外“纳妾生子”,合法权益被侵害(邓惠珍等,1995)。

但是随着珠江三角洲农村经济体制改革在家庭联产承包责任制基础上继续深化,农村的产业结构和农业生产结构的调整,城乡一体化进程的继续加快出现了农村新的不稳定因素,如农民单家独户的生产经营方式与土地布局、用途及利益分配,失去土地的农民生活出路问题等。市镇化使土地价值随土地级差地租剧增。被征地的农民转入“贸工农”外向型第二、三产业的发展。生产方式的改变,导致了人们生活方式、价值观念和行为准则的变化。出现了以农村社区经济组织为基本单位优化组合农业生产要素,集体与个人参与的农村股份合作经营的方式。提高了农村经济的综合效益。例如,深圳市龙岗地区农民在股份制中纳入计划生育的内容,明确股东的权利和义务,利用集体积累解决养老和社会保障问题。运用利益导向和社区约束机制在同一载体上产生共同效应,而形成利益的联动机制(方刚,1995)。社区内的群众进行自我约束、教育、监督,广大群众的态度由过去被动的“要我计生”变成了“我要计生”。逐步接受了“少生孩子快致富”的新生育观念。妇女超生的外因变了,妇女的生育权利得到了保障。个人、家庭和社区之间形成较稳定的制约关系,妇女的生育健康状况得到改善。

在经济不发达的农村地区,这种变化的试行就更多了。例如,在吉林省的松原市,一个风沙、干旱、盐碱三大自然灾害频生,自然资源匮乏的地区,经济发展较慢,文化水平较低,计划生育工作基础较差。但近两年来的计划生育工作以“三结合”为主,少生快富,改变经济落后的局面。突破“越生越穷”的怪圈,以经济利益为前导,计划生育服务和社会保障服务体制为支撑,单纯的行政管理转换为服务为主,利益导向和科学管理。为妇女提供集优生、优育、优教、妇幼保健、常见病诊治为一体的全方位计划生育科学技术服务,加快群众生育观念的转化,为农民提供生产、生育、生活和生态知识。使农民的计划生育自觉性明显变化。同时推动信息传递,文化科学知识普及。社区的整体环境发生变化,促进妇女对自身健康的维护。当地的育龄妇女对如何优生、优育及性卫生知识的需求上升;对节育方式的选择有了明显的不同,更趋于按自身状况选择适当的方式避孕。并且妇女也迫切需要提供节育咨询服务和治疗妇科疾病,更换更加有效、方便的避孕方法。除了广播、电视等宣传媒介和计划生育干部的宣传外,育龄妇女获得生育健康知识的途径增加。妇女通过阅读书刊和参加家政教育自我保健的意识和能力均有所提高(董殿华等,1994;解振明、冯占联,1994)。

除以上举例地区,中国政府目前开展的计划生育工作“三结合”、“三为主”的举措,都是旨在通过改变不利妇女发展的社区环境因素,达到以最小的妇女代价获取最大的社会利益。许多地区的实践都说明了计划生育对妇女产生的不利影响在以计划生育服务为主,经济利益与制约机制相结合的社区环境中,可以弱化、甚至消除。计划生育对妇女的负面影响,既是客观存在,又是可以转化的。生了女儿的母亲因为实行计划生育而不能再生,失去了生男孩的希望,在传统生育文化占优势的社区中形成心理压力。如果该社区朝建设新生育文化的方向努力,那么对生女儿母亲的压力就会转为对她的生育行为的赞扬。转化是要有一个过程的,作为过程就必然有起点。当我们预见到转化的契机时,我们也就同时可以形成这样一种认识:计划生育对妇女的负面影响是一幅幅活动的、千差万别的画面,在不同的地域因人们努力的方向和程度的不同而变化。在认知中否

定有负面影响,那就不可能有克服负面影响的努力,现实也就不可能朝克服负面影响的方向转化。所以,如实地认识和分析在不同区域、不同条件下,确实存在着的、计划生育的正负面影响。才能走向转化征程的起点。

参考文献

- 蔡洪福等:“上海市 20—34 岁育龄夫妇生育意愿调查”,《人口与计划生育》,1995 年第 4 期。
- 董殿华等:“计划生育‘三结合’管理模式——吉林省松原市专栏”,《南京人口管理干部学院学报》,1994 年第 3 期
- 邓惠珍等:“珠江三角洲农村计划生育管理模式——广东省专栏”,《南京人口管理干部学院学报》,1995 年第 1 期
- 杜文卿等:“节育术后意念综合症的诊断与防治”,《中国计划生育学杂志》,1995 年第 3 期
- 方刚:“把计划生育纳入股份合作制”,《人口与计划生育》,1995 年第 2 期
- 高尔生:“中国已婚妇女月经初潮年龄分析”,《中国生育节育抽样调查北京国际研讨会论文集》,中国人口出版社,1993 年
- 顾汉山、费建华:“节育环应用效果浅析”,《人口理论与实践》,1994 年第 3 期
- 顾宝昌、解振明:“中国与世界人口变动状况的比较分析”,《人口与计划生育》,1994 年第 3 期
- 琼·考夫曼:“中国农村计划生育服务的质量”,《中国生育节育抽样调查北京国际研讨会论文集》,中国人口出版社,1993 年
- 康晓平、翁士贵等:“人工流产的变化趋势及影响因素”,全国生育节育抽样调查研讨会,1990 年,杭州
- 李宏规、杨恂:“影响中国妇女生育率下降的社会经济因素与对策建议”,《人口与计划生育》,1994 年第 1 期
- 陆开妹:“节育手术者的心理反映及护理”,《中国计划生育学杂志》,1995 年第 3 期
- 吕荣侃、王养民:“中国普通中学人口教育社会效益评估”,《中国人口科学》,1995 年第 4 期
- 罗琳、吴世仲:“四川省六县妇女人工流产后的调查研究”,《生殖与避孕》,1994 年第 5 期
- 彭希哲、戴星翼:“生育决定的风险最小化模型与农村计划生育环境的优化”,《人口与经济》,1995 年第 2 期
- 王海涛:“生育保障的国际比较及我国生育保障制度评述”,全国总工会女工部和西安交大人口所编,《生育保障改革新思路》,中国工人出版社,1994 年
- 王燕:“男孩偏好对中国生育率的影响”,《中国人口科学》,1995 年第 4 期
- 解振明、冯占联:“当前农村育龄群众的关注焦点”,《中国人口报》,1994 年 12 月 12 日第 3 版
- 杨立舫:“江苏省的避孕节育全程服务和生育保健服务”,《人口与计划生育》,1995 年第 2 期
- 张浦:“对节育后心身疾病心理治疗中几个环节的探讨”,《中国计划生育学杂志》,1995 年第 3 期
- 张世琨:“坚持宣传教育为主,努力提高工作水平”,《人口与计划生育》,1995 年第 3 期
- 张晓辉、戴维 W·休斯等:“社区发展对中国农村生育率的影响”,《人口与经济》,1995 年第 2 期
- 朱楚珠、梁巧转:“生育观转变、社区建设和多孩生育”,《走出沼泽地——多孩生育的根源及对策》,气象出版社,1993 年,第 81—121 页
- 周炎生:“保护妇女权利和推行计划生育”,《人口与计划生育》,1995 年第 4 期