

# 农村维吾尔族家庭生育选择成因试析 ——库车县牙哈乡调查

王海霞

(新疆工学院 语言部, 新疆 乌鲁木齐 830008)

**摘要:** 本文在田野调查的基础上, 对农村维吾尔族家庭的生育选择, 即生育目的、生育意愿和性别偏好、接生地点、接生方式等方面进行了分析, 并探求其成因, 最后提出两点建议。

**关键词:** 生育选择; 生育意愿; 孕产妇和婴幼儿死亡率; 社区生育环境

**中图分类号:** C923 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149(2001)03-0032-08

## A Tentative Analysis on the Child-Bearing Choice of Rural Uygur Family ——An Investigation in the Yaha Township of the County of Kuche

WHANG Hai-xia

(The Language Department of Xinjiang Engineering College, Umuqi, Xinjiang, 830008)

**Abstract:** Based on the field work, the article analyses the choice of rural Uygur family's child-bearing and the causes, i. e. the purposes of bearing, the wishes of bearing and the sex preference, the place and the methods of delivering a child. It also puts forward two suggestions.

**Keywords:** the choice of child-bearing; the wishes of bearing; the mortality rates of the pregnant and puerperant women and the infants; the bearing circumstance of community

维吾尔族是我国人口较多的少数民族之一。新疆维吾尔族人口占全疆少数民族总人口的75.84%, 有80.77%的新疆维吾尔族人生活在天山以南(俗称“南疆”), 其中分布最密集的是南疆三地州——喀什、和田、阿克苏, 占全疆维吾尔族总人口的73.49%<sup>[1]</sup>。

新疆计划生育的正式实施是从1992年开始的, 农村牧区一家允许生育三胎, 特殊情况下允许生育四胎。全疆计划生育的重点和难点在少数民族聚居的农牧区。维吾尔族主要从事农牧业, 农村人口占总人口的84.47%<sup>[2]</sup>, 因此对农村维吾尔族的研究就显得尤为重要。

近年的研究表明: 维吾尔族的总和生育率高达4.0以上, 仍然属于高生育水平的生育模式; 在农村, 早育、多育、密育仍相当普遍<sup>[3]</sup>; 孕产妇、婴幼儿死亡率依然很高, 据有关资料: 1998年新疆平均孕产妇死亡率达到1.917‰, 其中县以下地区孕产妇死亡率为2.097‰, 即孕产妇死亡的90%发生在县级以下的农牧区, 大多数是少数民族聚居区。在南疆一些贫困县, 1997年孕产妇死亡率达到10‰以上的高水平, 个别县婴儿死亡率达到200‰以上<sup>[4]</sup> (由于维吾尔族

收稿日期: 2001-01-09

作者简介: 王海霞(1966—), 女, 四川洪雅人, 硕士, 新疆工学院语言部讲师。

人口占全疆少数民族的 75.84%，因此很有代表性）。

1999 年暑期，笔者到阿克苏地区库车县牙哈乡进行了 70 多天的社会调查。在导师杨圣敏教授的指导下，完成问卷<sup>①</sup> 304 份（共作了 308 份问卷），访谈了 44 户，并对一个小队 21 户进行了典型调查。为了得到真实可靠的资料，笔者不是通过政府渠道进行调查，而是自下而上地搜集资料，力图从人类学和社会学的角度，从生育选择入手，探讨其成因，以便真实地反映农村维吾尔族妇女的生活境遇，唤起社会和政府的重视，以改善当地的生育环境和妇女的处境。生育选择主要涉及生育目的、生育意愿和性别偏好、生育决策、生育地点、接生方式等几方面。

牙哈乡是维吾尔族聚居乡，1998 年总人口为 25735 人，其中维吾尔族占 99.12%<sup>②</sup>，人均耕地为 0.176 公顷（2.64 亩），1998 年人均纯收入为 1612 元，在新疆维吾尔自治区属中等水平（1998 年全区农民家庭人均年纯收入为 1600.14 元<sup>③</sup>）。选择牙哈乡做调查点是认为它具有代表性。

## 一、调查思路

有了一定的生育目的，才会有与之相适应的生育意愿和性别偏好；生育意愿又往往对生育决策和实际生育率起着导向性作用；生育地点和接生方式的选择与孕产妇及婴幼儿死亡率密切相关。找出影响生育选择的原因，有助于我们有的放矢地引导人们转变传统观念，改变生育模式，改善当地社区的生育环境。

妇女虽然是生育的主体，但调查中发现男子往往在生育决策中起着决定性作用。因此笔者在问卷调查中，对 103 名男性和 201 位女性进行了分性别调查。其中男性年龄中位数为 45.17 岁，女性年龄中位数为 36.29 岁。在这个乡，许多妇女在 30 岁以前已完成计划内生育指标（二胎生育）。

在 304 位调查者中，未婚和已婚不育者 40 人，7 对是夫妇，如果不重复计算，257 人共生育 1163 个孩子，平均生育孩数为 4.53 人，18 岁以前存活 884 人<sup>④</sup>，存活率为 76.01%。在死亡的孩子中，0~1 岁间死亡的婴幼儿占 81.87%，1~10 岁间因疾病或意外而死亡的占 17.11%，10~18 岁因意外而死亡的仅占 1.02%，由此可见，这个乡的婴幼儿死亡率是相当高的。

## 二、调查分析

### 1. 生育目的

当问及生育目的时，由于男女在回答时相差不大而不作区别。当地人们生育的目的主要是传宗接代（占 44%）和养儿防老（占 42%），这里所讲的传宗接代有别于汉族所理解的意义，维吾尔族信仰伊斯兰教，人们普遍认为孩子是胡大赐予的，繁衍后代是每个人的责任和义务，是家庭不可缺少的要素，不生育就会被视为无能。

养儿防老的观念在中国农村很普遍。这一社区与其他农村社区一样，社会保障体系，尤其是养老保障体系不健全，人们一旦丧失劳动力就难以维持生计，因此家庭就承担了养老的义务，老有所养成为人们的一种希望和理想。

值得一提的是，在调查对象中只有 8% 的人认为生育是为了得到劳动力。访谈中笔者了解到，人们不只考虑了经济因素，更多的是考虑到感情因素，希望家庭能满足自己的感情需要。

<sup>①</sup> 问卷主要针对 15 岁以上育龄男女，根据当地情况，采用非随机抽样的方法进行问卷调查。问卷共 308 份，其中有效问卷 304 份，回收率为 98.7%。为确保其说服力，问卷采用一问一答式，由笔者亲自填写完成。

<sup>②</sup> 由库车县牙哈乡派出所提供。

<sup>③</sup> 统计中共有 887 名孩子，但在调查中有两名妇女因无生育能力而抱养了亲戚的孩子 3 人，在计算存活率时，应按实际生育情况计算。

## 2. 生育意愿和性别偏好

过去,人们无法控制生育,因此几乎不去谈生育意愿问题。现在情况不同了,人们可以采取各种措施避孕,以达到控制生育的目的。

在谈到生育意愿问题时,52.71%的人希望有4个孩子,最好是两男两女;16.47%的人希望有5个以上的孩子,性别为男多女少;只有30.82%的人希望要3个孩子或更少,在性别选择上,希望男女都要有,但哪个多无所谓。

调查显示,在生育意愿中希望生育4胎和4胎以上的人占大多数(69.18%),也就是说多育倾向很明显,没有人希望不生孩子;男女被调查对象均无明显的性别偏好。人们认为男孩女孩都是胡大所赐,都是自己的孩子,应该投入同样多的心血去养育。

在以往的许多调查中,人们常常认为对生育意愿影响最大的变量是教育水平,因此在这次调查中也对这两个变量进行了考察,调查结果如下:

表1 1999年牙哈乡教育水平与生育意愿抽样调查百分表<sup>①</sup>

受教育水平	调查人数	1~3孩	4孩及以上	合计
文盲	30	36.67	63.33	100
扫盲	25	60.00	40.00	100
小学	125	59.68	40.32	100
初中	57	52.54	47.46	100
高中及以上	67	81.82	18.18	100

资料来源:总样本量304人。

从表1可以看出:从总体上看,教育水平与生育意愿大致呈负相关关系,即教育水平越高,愿意生育的孩数越少。不过在初中毕业组有明显波动,1~3孩意愿率明显降低(从小学组的59.54%降到52.54%),这也许是受样本量的限制所致,也可能是由于初中水平的人生育意愿的确很强所致。由调查分析可以得出结论,教育水平与生育意愿之间有很强的相关性。

## 3. 生育地点的选择

牙哈乡的维吾尔族传统上选择回娘家生孩子和坐月子,只有来不及才在婆家生。过去,不到万不得已几乎没有人愿意去医院生孩子。因为农民现金收入少,大多生活拮据;医院又远离各村,交通不便;此外,各队都有几个有经验的接生婆,她们能随叫随到。在家里生产时,婴儿和孕产妇死亡是司空见惯的事。那时,妇女只能听天由命,无力与死亡抗衡。

就是到现在,孕妇也很少定期去医院做产前检查,在医院分娩的妇女也为数不多。据统计,全疆只有51%的孕产妇是住院分娩的,其中大都是居住在市镇的妇女<sup>①</sup>。

在牙哈乡,只有那些父母是国家干部,或有职业、有经济来源的妇女才会定期去医院做检查。从乡卫生院提供的数据看来,去医院作产前检查的孕妇较过去有明显增多。

在问卷中笔者就生育地点和接生方式做了调查,只有20.45%的人(在所生的几个孩子中只是由医生接生的多)是在医院分娩的,47.35%的人是在家中由接生婆或者邻居接生的,还有32.20%的人是在自己家由丈夫或自己接生的。也就是说,至少有79.55%的妇女是在家中分娩的。

## 4. 接生方式

由于人们大多选择在家里接生,接生婆都是靠经验接生,从未受过任何正规培训,因此消

<sup>①</sup> 由于问卷采取的是非随机抽样,以15~49岁的育龄男女居多,49岁以上完成生育的妇女也有一部分,因此很难从年龄别分析生育意愿的差别。

毒很不规范,没有消毒产包,只好就地取材。如在沸水中把剪刀煮半小时,准备一些干净的旧棉布(在维吾尔族习俗中,婴儿在满月之前不用新的,全用别人用过的物品,包括铺的、穿的和用的)等,新生儿的脐带一般留有两厘米甚至更长,用细线扎紧,然后用棉球和较干净的纱布或白布包好,消毒很不严格,因此易引发脐带感染等病症,这就是通常所说的“旧法接生”。接生婆接生一个孩子要收取相应的报酬,解放前,每次收5元钱或一块布料;后来收10元及冰糖、馕等食物,有时会得到一只鸡;现在,能收到40~60元钱,此外还能得到其他物品作为酬劳。

80年代后,牙哈乡也顺应大趋势,提倡“新法接生”,即提倡孕产妇到医院接生。接生人员都受过专业培训,接生时消毒极为严格,如接生者的手、产包、产妇的会阴、新生儿的脐带等都要按程序严格消毒,以防感染。新生儿的脐带只留一厘米,要进行结扎,因此,脐带感染率很低。各级妇女干部相继得到培训,在各队,她们常常在检查工作的同时,负责宣传“新法接生”,帮助孕妇推算预产期,督促她们去医院作产前检查,到医院分娩。有时遇到紧急情况,这些妇女干部也能按培训程序接生。新法接生比旧法接生大大降低了孕产妇及婴幼儿的死亡率,但也不能有效地阻止意外的发生。事实上,新法接生至今并没有普及开来,人们仍多选择传统的旧法接生方式。

由于接生地点和接生方式的不同,带来的后果也不同。根据全疆的妇幼卫生统计资料,在南疆的一些贫困县,1997年,孕产妇的死亡率达到10%,县以下孕产妇死亡率达到2.097%,造成孕产妇死亡的主要原因是产科出血(占38.89%)、妊高症(18.25%)、产褥感染(11.11%)和内科合并症(19.58%)。60%的死亡产妇在死前24小时未得到任何的治疗,70%以上的死亡孕产妇死于家中或转诊途中<sup>[13]</sup>。

1989年,库车县妇幼保健站也曾对全县209个新生儿和50位孕产妇的死亡原因作过一系列分析。他们提供的资料<sup>①</sup>如下:

表2 1989年库车县妇幼保健站对209个新生儿的死亡地点分析表

死亡地点	婴儿数(个)	占总数的比例(%)
县医院	5	2.39
乡卫生院	22	10.53
家中途中	182	87.08
总计	209	100

从表2可见,有87.08%的新生儿是死在家庭和转诊途中的,只有12.92%的新生儿是由于各种原因死在医院。看来分娩地点的选择对婴儿的存活率影响很大。

表3 1989年库车县妇幼保健站对209个婴儿死亡前就诊情况分析表

就诊情况	婴儿数(个)	占总数的比例(%)
未就诊	104	49.76
到医院就诊	77	36.84
到村卫生室就诊	28	13.4
总计	209	100

从表3可见,在已死亡的209个新生儿中,未就诊和就近求医的占63.16%,也就是说大多

① 表2~表6资料由库车县妇幼保健站提供。

数家长的就诊态度很不积极,只有 36.84%的婴儿是在医院死亡,或是在万不得已的情况下被送往医院,因抢救无效而死亡的。

表 4 1989 年库车县妇幼保健站对 50 位孕产妇的死亡地点分析表

孕产妇死亡地点	孕产妇人数(个)	占总数的比例(%)
县级以上医院	10	20
乡卫生院	3	6
家中	34	68
途中	3	6
总计	50	100

从表 4 可以看出,死于家中和转诊途中的孕产妇多达 74%,在死亡孕产妇中占大多数,这也可以从一个角度说明妇女在家庭中地位较低,亲属们的就诊态度比较消极。

表 5 1989 年库车县妇幼保健站对 50 位死亡孕产妇死前 24 小时就诊情况分析表

就诊情况	孕产妇人数(个)	占总数的比例(%)
未就诊	26	52
去县级以上医院	15	30
去乡卫生院	8	16
去村卫生室	1	2
总计	50	100

从表 5 可见:孕产妇在死前 24 小时内未去医院就诊的高达 52%,即一半以上,另一部分(48%)也多是因为救助不及时而导致死亡的。

表 6 1989 年库车县妇幼保健站对 50 位死亡孕产妇的接生方法分析表

接生方式	孕产妇人数(个)	占总数的比例(%)
旧法接生	37	74
新法接生	2	4
医院接生	11	22
总计	50	100

从表 6 可见:死亡孕产妇中选择旧法接生的高达 74%,旧法接生的危险性由此可见一斑。传统的旧法接生是孕产妇和婴幼儿的死亡率高的主要原因。这会导致人们的安全感下降,补偿生育率也会随之提高。

事实上,新法接生并没有普及开来,人们仍然愿意沿袭传统的旧法接生方式,并不认为自己和家人在冒险。归根结蒂,这是一种思想观念问题,难以在短时期内有根本性转变。

此外,有 22%的孕妇是由于其他并发症或医疗水平的局限而死亡的,也有一些属于医疗事故,但人们不懂得如何运用法律武器保护自己的权力,只有生气、发牢骚,有时,一些人也会打骂大夫一顿了事。

过去,用旧法接生时无法统计孕产妇和婴儿死亡数量;现在正处于旧法接生向新法接生转变的过渡时期,笔者对牙哈乡近年来的情况也进行了调查,乡医院的有关人士就十年来的情况作过一些统计:

表7 1989~1998年牙哈乡死亡孕产妇及婴幼儿情况统计表

年	孕产妇	活产婴儿数	死亡孕产妇	0~1岁死亡婴儿
1989	679	667	6	22
1990	676	652	4	24
1991	653	628	0	25
1992	493	550	4	6
1993	436	458	0	16
1994	452	369	3	2
1995	421	427	0	7
1996	410	410	0	15
1997	443	443	0	23
1998	447	447	0	3

资料来源:库车县牙哈乡卫生院

从表7可以看出,孕产妇和婴幼儿死亡率在不断下降。也就是说,在当地,妇女的生育环境较以前大为改观,但仍难以杜绝婴儿的非正常死亡。在医疗条件不断改善的今天,迫切需要人们更新思想,打破传统观念的禁锢,掌握更多知识,用科学的世界观来看待事物,并做出正确的判断。

### 三、原因试析

(一)笔者在访谈中发现:由于“养儿防老”、“多子多福”的生育目的,使当地人们倾向于多生。外在原因有:

1. 我国农村的社区养老保障体系不健全,只有养儿才能防老。这种低水平的保障仍使当地人们感到无儿无女或少儿少女弊大于利,许多孤寡老人和扶贫对象都认为最大的遗憾是孩子太少,这种思想也会激励下一代多生,多子多福仍然是传统农民家庭的理想。

2. 社区医疗保障体系不健全。由于生活条件差,营养不良,获得社会保健服务的机会有限,造成婴幼儿的高发病率、高死亡率,人们觉得孩子生少了不安全,补偿生育率就随之提高。

“生育决定的风险最小化原则”<sup>[8]</sup>认为:当一对夫妇决定生育子女时,推动他们做出这一决定的内在动机,是缩小其生活环境中的风险。这种动机可能是他们清楚地意识到的,因而生育决定是理智选择之结果,但也有可能仅仅是一种本能的或情感的反映。在这一机制下,当生活中的风险(如婴幼儿死亡率高)上升时,人们的生育意愿随之上升。

3. 孩子的生育和抚育成本低,又不影响妇女的就业(因为当地妇女中非农就业人数很少),多生所承担的风险很小,使这种选择成为可能。

4. 当地的传统观念和宗教信仰是鼓励多育的,并为之营造了一种社区大环境,许多人不愿避孕,更不愿采取绝育和人工流产的方法来控制生育。

#### 多育的内在原因:

1. 社会主义公有制能在最大程度上保证社会全体人员平等的生活权利。但由于整个社会处于最低生存水平,公有制下的社会平等原则已经接近社会中每一个人可能达到的最大福利,因此对于家庭来说,减少生育意味着家庭在社会中得到的福利总量的减少。多育的家庭福利效应对于每一个家庭来说都具有无法替代的刚性。由于社会资源是共有的,最大化地占用社会资源就成为每一个家庭多育行为的长期的稳定的体制激励<sup>[9]</sup>。

2.“时间配置理论”<sup>[10]</sup>认为:在经济欠发达地区,初始阶段的妇女就业、家庭收入的增加,客观上使家庭理想状态孩子数有了经济上的保证。由于妇女要从事非正规的经济工作,孩子的养育条件没有发生改变,生育孩子的机会成本和时间价值也就无法上升,在此基础上,农村妇女几乎产生不了降低生育的意愿。

3.“效用最大化理论”<sup>[11]</sup>认为:效用最大化倾向含有两个分量——经济分量和非经济分量。经济分量意味着生育意愿的上升是由边际孩子经济价值的上升,或是由于对孩子经济作用的预期上升,或是由于抚养孩子的成本下降(相对成本下降,即收入提高的速度快于孩子抚养成本的上升速度);非经济分量是指孩子对个人或家庭的地位和幸福感的影响,一旦这种影响加大,即导致生育意愿的上升。在牙哈乡的调查发现这两方面的因素都对生育意愿有一定影响。

(二)笔者就生育地点和接生方式的选择问题进行了访谈,他们的回答听上去似乎有一定的道理。

案例 1:阿瓦汗说:“到医院我们生不起,他们(指医院有关人员)漫天要价,一住进去不花几百块就别想出院。现在找个接生婆我们只要花 30~40 块钱就行了。”

案例 2:萨依普加玛丽说:“我们的老一辈都是在家里生孩子,有些干脆就生在田间地头,孩子们不是都很健康吗?我们是农民,没有城里人那么娇气。”

案例 3:艾尔肯说:“别太迷信医生,我前妻不就是死在他们手里吗?这是乡医院,医生只会接生,遇上产妇难产他们就抓瞎了,到时一样得送县医院抢救。会接生的人多了,哪个队没有几个?我们干嘛多花那么多钱?”

为此笔者专门到乡医院做了调查,不仅询问了负责人,而且查看了出院的结算单,发现并非如一些农民所说的那样,医院接生,一般顺产只需 60~80 元,如遇妊高症或其他并发症,需交纳 100~180 元,最多不超过 300 元。

由此可见,农民不愿去医院接生有以下几个原因:

(1)传统习惯势力较强。按照维吾尔族的风俗习惯,产妇分娩和坐月子要回到娘家,丈夫有时不能随行,等产妇临产时才派人去通知其丈夫。这种习俗有时会贻误抢救时机,对产妇和婴幼儿的生命造成威胁。

(2)经济原因。农民手头不宽裕,希望少花钱多办事,能省就省。由于家庭经济和主要事务决策权大都掌握在男子手中,他们对生育地点和接生方式的选择更多的是从经济方面考虑。

(3)由于文化水平低、经济条件差,孕产妇对新生儿可能面临的危险认识不足,很少去医院作定期检查。因此无法判断胎儿、胎位是否正常。旧法接生主要靠长期积累的经验,这种经验在正常情况下发挥了一定的作用,但遇到难产就无计可施了。此外许多孕产妇和婴幼儿是由于消毒条件差,引起感染而死亡的。

(4)思想观念保守、落后。由于社区大环境和宗教观念的影响,妇女在家庭中往往处于依附地位,她们的健康不仅得不到家庭的重视,就是自己也很少重视。当发生危险时,有些亲属不是积极地将产妇送医院抢救,而是不住地念经,祈求真主保佑,等待奇迹发生。

(5)乡卫生院医疗设施落后,医护人员的业务水平不高,遇到难产时无能为力,只有把产妇送往县医院抢救,由于交通比较落后,发生各种意外就在所难免。这种负面效应使旧法接生在农村就更有市场了。

(6)乡医院的宣传和普及工作做得不扎实,收费的透明度不高。农民不了解实情,只能靠

主观臆断,有时收费标准也被传得很离谱,这在无形中增加了农民们求医的顾虑。

#### 四、对策与建议

针对以上分析,笔者认为,改善当地妇女生育环境的对策有以下几点:

##### 1. 改善社区生育环境。

(1)完善社区医疗保障体系,加大计划生育和新法接生的宣传力度,增加医院收费的透明度,提高医护人员的业务水平,消除农民的顾虑,引导他们选择更好的生育方式,以减少孕产妇和婴幼儿的死亡率,补偿生育率也将相应下降。

(2)大力发展经济。调动妇女的积极性,发展家庭园艺业、畜牧业,大力推动第三产业的发展,如饮食业、服务业、旅游业等。根据当地的特点,适当发展一些民族手工业,如地毯、工艺小刀、花帽等,这有利于扩大妇女的非农就业范围;提高她们的社会劳动参与率;改变妇女现有的时间配置;提高她们的自立和自我发展意识,以降低生育率。

(3)完善社区养老保障体系,改变传统的思维模式,多形式、多渠道筹措资金,开办养老保险服务,以改变传统的生育观念——养儿防老、多子多福。随着生育目的的改变,人们的生育需求和生育意愿也会相应减少,自觉控制生育的目标才有望实现。

##### 2. 提高教育水平。

(1)延长受教育时间,就会相应地降低早婚、早育比例。

(2)教育水平的提高,可以改变当地封闭落后的状况,打破传统观念的束缚。妇女的自我保健、生殖健康意识将得到加强,生育选择与今天相比会大不相同。通过教育和比较,人们逐渐会从单纯追求生育数量转到追求生育质量的正确轨道上来。

##### 参考文献:

- [1] 国家统计局. 2000年新疆统计年鉴. 北京: 中国人口出版社, 2000.
- [2] 原新. 维吾尔族人口问题综合研究. 新疆大学学报(哲社版), 1994, (4)3.
- [3] 李建新. 维吾尔族地区妇女生育率分析——新疆喀什妇女生育模式研究. 人口研究, 1993, (3)38.
- [4] 童玉芬. 新疆少数民族妇女生殖健康问题与对策. 见: 世纪女性的思考. 乌鲁木齐: 新疆大学出版社, 2000. 83
- [5] 国家统计局. 2000年新疆统计年鉴. 北京: 中国人口出版社, 2000. 250.
- [6] 童玉芬. 新疆少数民族妇女生殖健康问题与对策. 见: 世纪女性的思考. 乌鲁木齐: 新疆大学出版社, 2000. 83.
- [7] 童玉芬. 新疆少数民族妇女生殖健康问题与对策. 见: 世纪女性的思考. 乌鲁木齐: 新疆大学出版社, 2000. 83.
- [8] 戴星翼, 陈胜利. 穿越转型期旋涡——社区发展与计划生育试点分析. 北京: 中国人口出版社, 1999. 62~63.
- [9] 吕昭河. 制度变迁与人口发展——兼论当代中国人口发展的制度约束. 北京: 中国社会科学出版社, 1999.
- [10] 戴星翼, 陈胜利. 穿越转型期旋涡——社区发展与计划生育试点分析. 北京: 中国人口出版社, 1999.
- [11] 戴星翼, 陈胜利. 穿越转型期旋涡——社区发展与计划生育试点分析. 北京: 中国人口出版社, 1999.

[责任编辑 周皓]