

新疆穆斯林人口现状 与家庭生殖健康服务的新模式*

[文章编号] 1001-5558(2007)01-0019-14

● 李建新

[摘要] 新疆是多民族、多文化宗教的少数民族地区。在新疆百分之六十多的少数民族人口中,信仰伊斯兰教的穆斯林人口占绝对优势。新疆是全国穆斯林人口比较集中的地区之一。在国际人口与发展大会提出的“生殖健康”新理念的影响下,国家人口计划生育有关部门于1999年至2004年在新疆穆斯林人口聚居地区开展了“生殖健康教育宣传”项目试点。本文在描述和分析新疆穆斯林人口及其社会经济和宗教信仰的基本状况的基础上,考察了新疆穆斯林人口聚居地区实施“生殖健康”项目的情况,并对成功的经验进行了概括和总结,展示了项目实施的重要性及现实意义。

[关键词] 新疆; 穆斯林人口; 生殖健康

[中图分类号] C924.25 [文献标识码] A

一、引言

新疆维吾尔自治区地处祖国西部边陲,一百六十多万平方公里,占全国国土面积的

* 本文系国家人口与计划生育委员会政策法规司“少数民族人口发展与计划生育工作研究”课题成果。感谢顾宝昌教授、管志翔博士提出的宝贵意见,感谢新疆人口计生协姜吉亭先生提供的热情帮助。

六分之一, 周边与八个国家接壤, 是我国边界线最长、比邻国家最多的省区。新疆维吾尔自治区是一个多民族、多文化宗教的少数民族地区, 2000年人口普查表明, 全疆人口1846万, 共有55个民族成分。2004年年底, 全疆人口为1963万, 新疆13个世居民族人口总数为1952万, 占总人口的99%。新疆的宗教有伊斯兰教、佛教、基督教、天主教、东正教和道教等六种, 主要宗教是伊斯兰教, 信仰的人数最多, 分布的地域也最广。在新疆世居的这13个民族中, 有7个少数民族是信奉伊斯兰教的。这些信仰伊斯兰教的穆斯林人口数为1146万多, 占新疆少数民族总人口的97%, 占绝对优势, 占全国穆斯林总人口的50%以上。

“生殖健康”是1994年国际人口与发展大会提出并在2000年千年峰会上又进一步强调的新概念、新理念。国内外普遍接受和认同的生殖健康概念是: “生殖健康”是指在生殖系统及其功能和过程所涉及的一切事宜上, 生理、心理和社会三个方面的完好状态。由于生殖健康的概念不仅仅局限于生物医学概念, 如降低母婴死亡率、防止HIV/AIDS疾病、妇幼卫生保健等, 还包括了更宽泛的发展理念, 如保护妇女权利、计划生育知情选择、消除贫困、普及基础教育等, 因此生殖健康这些新理念、新目标一经提出, 就得了国际社会的广泛响应。中国政府各有关部门在1994年人发大会以后, 也做出了许多承诺并付诸行动。中国人口与计划生育部门从我国的国情出发, 结合我国的历史文化、价值观念和社会经济基础状况, 开展了具有中国特色的计划生育和生殖健康工作, 致力于人民生殖健康水平的提高、人民生活质量的改善。新疆作为边疆地区, 作为穆斯林民族聚居地区, 人口计划生育与生殖健康活动开展比较晚, 20世纪80年代准备, 90年代开始起步。如今新疆穆斯林人口现状如何? 在新疆穆斯林人群聚居地区开展生殖健康服务与计划生育情况又如何? 有无可以借鉴和推广的经验与模式? 这都是本文尝试回答的问题。

二、新疆穆斯林人口

1 人口增长变化

2004年年底, 新疆总人口为1963万。新疆世居民族有13个, 这些民族分别是维吾尔、汉、哈萨克、回、蒙古、柯尔克孜、锡伯、俄罗斯、塔吉克、乌孜别克、塔塔尔、满、达斡尔等族, 人口总数为1952万, 占总人口的99%。人口最多的是维吾尔族和汉族, 分别为898万和780万, 分别占全疆总人口的46%和40%。在新疆世居的这13个民族中, 有7个少数民族是信奉伊斯兰教的, 穆斯林人口总数为1146万多, 占新疆总人口的58%, 占新疆少数民族总人口的97% (见表1), 所以, 新疆的少数民族实际上以穆斯林人口占绝对优势。穆斯林人口, 又以维吾尔、哈萨克、回和柯尔克孜族为多, 2004年四个民族的人口分别是898万、138万、88万和17万, 分别占新疆穆斯林总人口的78%、12%、8%和1%, 四个民族合计占全疆穆斯林人口的99%。

从几个穆斯林民族的人口变化来看, 维吾尔、哈萨克、回和柯尔克孜族的人口增长较快。从1980年至2004年, 人口的年平均增长率均超过1.8%, 高于同期新疆汉族人口1.6%的年均增长水平 (见表2)。不过, 分不同时期分析, 我们会看到, 四个穆斯林民族的人口都有相同的变化趋势, 都曾在上世纪80年代处于高增长水平, 超过2%, 哈萨克和柯尔克孜族甚至接近3%。进入90年代, 穆斯林人口的增长率明显下降, 四个民族均下降至2%以下, 其中又以哈萨克族和柯尔克孜族为最, 这与新疆在少数民族人口中实施计划生育同步。进入新世纪, 穆斯林人口的增长率进一步下降, 柯尔克孜族降到了1%以下, 回族也降到了1%左右。与这些变化趋势相反的是新疆汉族人口的增长。汉族人口在上世纪80年代, 增长率不足1%, 但进入90年代和新世纪, 汉族人口的增长率有明显的回升, 且高于同期的穆斯林人口的平均增长率水平。由于新疆汉族人口有着严于少数民族的计划生育政策, 所以, 新疆汉族人口的自然增长率不高, 人口的增长主要源于迁移增长。这种迁移增长与西部大开发的背景有关。

2 人口分布

新疆的穆斯林人口分布在全疆各地。由于其他穆斯林民族人口所占比重很小, 因此, 本文仅对上述维吾尔、哈萨克、回和柯尔克孜族四个穆斯林民族进行描述分析。从表3可以看到, 四个穆斯林民族人

口分布很不相同，各自都有相对集中聚居地。首先我们来看维吾尔族人口的地区分布特点。

表1 新疆人口和穆斯林人口的历年变化 (单位: 万人, %)

年份	全疆	少数民族人口	占全疆人口比重	穆斯林人口	占少数民族人口比重	维、哈、回、柯人口	占穆斯林人口比重	占少数民族人口比重
1978	1233.01	720.11	58.40	704.51	97.83	701.15	99.52	97.37
1980	1283.24	752.21	58.62	735.1	97.73	731.59	99.52	97.26
1990	1529.16	954.5	62.42	927.18	97.14	922.2	99.46	96.62
2000	1849.4	1124.32	60.79	1090.53	96.99	1084.6	99.46	96.47
2004	1963.11	1182.86	60.25	1146.82	96.95	1140.58	99.46	96.43

资料来源: 新疆维吾尔自治区统计局编《新疆统计年鉴 2005》, 中国统计出版社, 2005。

表2 主要年份新疆部分民族人口数变化 (单位: 万人, %)

年份	维吾尔族	汉族	哈萨克族	回族	柯尔克孜族
1980	576.46	531.03	87.68	56.56	10.89
1990	724.95	584.21	116.13	70.37	14.69
2000	852.33	725.08	131.87	83.93	16.47
2004	897.67	780.25	138.16	87.63	17.12
1980~2004 年均增长	1.85	1.60	1.89	1.82	1.89
1980~1990 年均增长	2.29	0.95	2.81	2.18	2.99
1990~2000 年均增长	1.62	2.16	1.27	1.76	1.14
2000~2004 年均增长	1.30	1.83	1.16	1.08	0.97

资料来源: 同表1。

维吾尔族人口主要分布在南疆的喀什、和田和阿克苏, 三地维吾尔族人口占全疆维吾尔族总人口的73.32%, 北疆地区合计占11.72%, 东疆的吐鲁番和哈密合计占5.59%。可以看出, 维吾尔族人口分布具有相对集中的特点。从地区上看, 喀什地区的维吾尔族人口最多, 占到全疆维吾尔族总人口的36.23%, 占该地区总人口的90%; 其次, 和田地区和阿克苏地区的维吾尔族人口占全疆维吾尔族总人口的18%以上, 占该地区总人口的97%和73%。在北疆地区, 维吾尔族在伊犁州直属县(市)相对集中, 占全疆维吾尔族总人口的6.71%, 占该地区总人口的23.56%。此外, 在吐鲁番地区、克孜勒苏柯尔克孜自治州, 虽然维吾尔族人口规模不大, 仅分别占全疆维吾尔族总人口的4.51%和3.31%, 但也是维吾尔族相对聚居的地方, 分别占当地人口的69.84%和63.51%。

哈萨克族是新疆第二大穆斯林民族, 在人口分布上, 与维吾尔族有相似之处, 人口分布的集中化程度也较高, 甚至高于维吾尔族。不过其人口不是主要分布在南疆, 而是主要分布在北疆, 北疆地区的哈萨克族人口占全疆哈萨克族总人口的96.32%, 东疆地区为3.43%, 而南疆仅占0.25%。其中以伊犁州直属县(市)为最集中, 占全疆哈萨克族总人口的37.49%, 占本地总人口的20.26%。此外, 阿勒泰地区和塔城地区的哈萨克族人口占全疆哈萨克族总人口的17%以上, 占本地总人口的49.75%和24.56%。此外, 昌吉州、乌鲁木齐市、哈密和博州也都有一定比例的哈萨克族人口。

回族人口在全疆各地均有分布, 但以北疆为主。北疆回族人口占全疆回族总人口的84.78%, 南疆占9.13%, 东疆仅为6.09%。从各地州来看, 伊犁州直属县(市)的回族人口最多, 占全疆回族总人口的29.15%, 占该地区总人口的9.99%; 昌吉州第二, 占全疆回族总人口的20.77%, 占昌吉州总

人口的 11.63%；乌鲁木齐第三，占全疆回族总人口的 18.40%。柯尔克孜族人口主要分布在南疆，占全疆柯尔克孜族总人口的 86.97%，其中又以克孜勒苏自治州为最，有 78.34% 的柯尔克孜族人口聚居在克孜勒苏自治州境内，集中化程度非常高。此外，北疆的伊犁地区也有 8.8% 的柯尔克孜人口。

表 3 2004 年新疆穆斯林在各地区的人口分布状况 (%)

地区别	少数民族	维吾尔族	汉族	哈萨克族	回族	柯尔克孜族
总计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
乌鲁木齐市	4.06	2.58	17.68	3.79	18.40	0.80
克拉玛依市	0.54	0.44	2.43	0.78	0.70	0.07
石河子市	0.29	0.08	7.80	0.26	1.84	0.04
吐鲁番地区	3.76	4.51	1.74	0.02	4.30	0.00
哈密地区	1.40	1.08	4.62	3.41	1.79	0.01
昌吉州	3.36	0.70	14.96	9.38	20.77	0.09
伊犁州直	12.85	6.71	13.28	37.49	29.15	8.80
塔城地区	3.42	0.47	7.20	17.18	7.74	1.20
阿勒泰地区	2.99	0.11	3.45	22.43	2.42	0.06
博州	1.24	0.63	3.91	3.09	1.85	0.05
巴州	4.12	4.13	8.48	0.15	6.76	0.08
阿克苏地区	13.94	18.03	7.42	0.02	1.55	5.57
克州	3.69	3.31	0.40	0.01	0.07	78.34
喀什地区	27.95	36.23	3.97	0.07	0.59	2.45
和田地区	14.49	19.06	0.74	0.00	0.16	0.53

资料来源：新疆维吾尔自治区统计局编《新疆统计年鉴 2005》，中国统计出版社，2005。

3 人口生育水平及模式

2000 年第五次人口普查资料显示，全疆人口的总和生育率仅为 1.5。由于新疆实行的较为宽松的计划生育政策以及较薄弱的社会经济基础，所以普查数据所显示的水平明显偏低。表 4 中少数民族人口的生育水平数据是经过新疆计划生育部门与统计局调整过的数据。由于新疆的少数民族人口主要是穆斯林人口（占少数民族总人口的 97%），其中又以维吾尔族人口占主导（占穆斯林总人口的近 80%），所以，新疆少数民族人口的生育水平应该是新疆穆斯林人口生育水平的反映。从表 4 中看出，新疆穆斯林人口的生育水平明显下降，从 1990 年的第四次人口普查的总和生育率 4.57 个孩子降至 2000 年普查的 3.73 个。新疆各穆斯林民族的生育水平不尽相同，2000 年普查数据显示，维吾尔族人口的总和生育率为 2.64，哈萨克族为 2.06，回族为 1.78，柯尔克孜族为 2.44。（新疆维吾尔自治区普查办公室，2005）值得注意的是，这组数据与调整过的表 4 中少数民族人口生育水平有矛盾之处，因为如果少数民族整体水平 3.73 是准确的话，那么这几个主要的穆斯林民族人口特别是维吾尔族人口的生育水平不可能大大低于少数民族人口的整体平均水平，显然，数据质量值得质疑。不过，作为一种相对比较，我们仍可发现，新疆穆斯林人口之中，维吾尔族、柯尔克孜族的生育水平处在较高的水平上。

新疆穆斯林人口生育水平下降的同时，穆斯林人口的生育模式也发生了很大的变化。从表 4、图 1 可以看到，新疆穆斯林人口的生育模式变化有如下特点：其一，早婚早育现象有所遏制。与传统的汉族人口一样，穆斯林人口也普遍倾向于早婚早育。1990 年 20 岁以下的生育率高达 62%，2000 年下降到

49%。其二，妇女的生育高峰年龄有所提前，且峰值有所提高。1990年少数民族（穆斯林）妇女的生育高峰年龄为25岁~29岁组，该年龄段的生育率为242‰，2000年，生育率峰值年龄提前至20岁~24岁组，峰值跃至291‰，提高了近5个百分点。这种变化与20世纪90年代新疆少数民族开始实施计划生育和认真贯彻新《婚姻法》以及年龄结构变化有关。其三，少数民族（穆斯林）妇女的生育高峰期大大缩短。1990年，新疆少数民族（穆斯林）妇女的0.1生育水平宽度长达20年，0.2生育水平宽度为10年。2000年，其妇女的0.2生育水平宽度为10年，30岁以后大幅下降至100‰以下。这种变化是新疆穆斯林人口的多孩率迅速下降所致，与穆斯林人口实施计划生育直接有关。

表4 新疆少数民族生育模式和生育水平

年龄组	1989年		2000年	
	新疆	少数民族	新疆	少数民族
15~19岁	39.89	61.91	20.14	49.40
20~24岁	177.28	217.10	118.72	291.22
25~29岁	194.31	241.71	107.69	264.17
30~34岁	144.03	180.53	39.31	96.43
35~39岁	75.94	120.72	12.81	30.93
40~44岁	32.61	62.06	3.94	9.66
45~49岁	9.86	19.19	1.59	3.90
总和生育率	3.22	4.57	1.52	3.73

资料来源：《世纪之交的中国人口·新疆卷》第207页，中国统计出版社，2005。

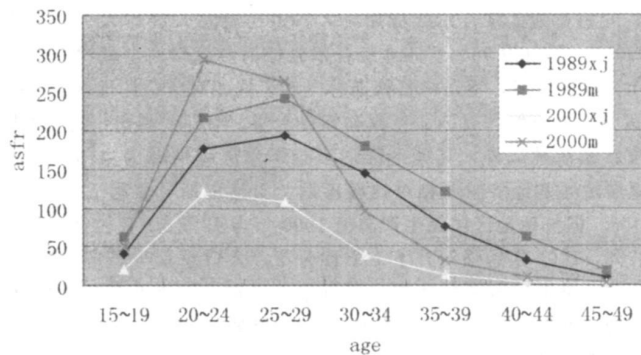


图1 新疆两次普查的少数民族人口生育模式变化 (%)

4 人口年龄结构与人口抚养比

新疆各民族人口的年龄结构有较大的差异。表5数据显示，2000年，新疆少年儿童人口比例已经降到了30%以下，但老年人口比重仅为4.67%，这种结构实际上受到了新疆汉族人口的菱形年龄结构的影响。汉族人口年龄的这种菱形结构主要又是迁移人口所致。新疆少数民族（穆斯林）人口年龄结构属于成年型人口类型。新疆各穆斯林民族人口的年龄结构也不尽相同。维吾尔族和柯尔克孜族少年儿童人口比重最高超过33%，而回族少年儿童人口比重已低于全疆的平均水平。在四个穆斯林民族中，维吾尔族老年人口比重最高，而哈萨克族老年人口比重最低，仅为2.91%。从动态视角看，维吾尔族人口中，少年人口比重和老年人口比重都有所降低，其他哈萨克族、回族和柯尔克孜族在少年儿童人口比重下降的同时，老年人口比重有所上升。由于新疆穆斯林人口省际迁移规模不大，因此，其人口年龄结构的这种

变化特点主要受生育水平、死亡水平的影响。从抚养比指标看,新疆穆斯林民族除回族以外,其他的三个民族的人口总抚养比均较高,其中又以维吾尔族和柯尔克孜族为突出。可以看到,虽然与1990年相比,各穆斯林民族人口的抚养比都有明显的下降,但与汉族人口相比则仍处于较高的水平上,如维吾尔族和柯尔克孜族的人口抚养比都超过了60%,大大高于汉族33%的水平。

表5 1990年、2000年新疆各少数民族人口年龄结构及抚养比变化(%)

民族	0~14岁		65岁及以上		总抚养比	
	1990年	2000年	1990年	2000年	1990年	2000年
新疆	33.05	27.27	3.91	4.67	58.63	46.93
汉族	22.27	20.03	3.18	4.94	34.14	33.28
少数民族	39.54	32.21	4.35	4.48	78.22	57.95
维吾尔族	39.45	33.09	4.78	4.63	79.31	60.57
哈萨克族	42.95	30.84	2.64	2.91	83.79	50.94
回族	35.39	27.03	3.26	4.33	63.00	45.69
柯尔克孜族	44.08	33.75	4.27	4.48	93.61	61.89

资料来源:1990年、2000年新疆人口普查资料。

三、新疆穆斯林聚居地区的社会经济文化条件

1. 穆斯林聚居地区的社会经济条件

新疆是多民族聚居地区,人口呈绿洲分布,各主要穆斯林民族是小杂居、大聚居。以新疆维吾尔族穆斯林为例,2004年,吐鲁番地区维吾尔族穆斯林人口占当地总人口的70%,阿克苏维吾尔族穆斯林人口为73%,喀什为90%,和田为96%。四地维吾尔族穆斯林人口占全疆维吾尔族总人口的78%。考察新疆穆斯林人口的社会经济发展,不妨考察穆斯林民族聚居相对集中的地区。2004年,穆斯林民族人口比重超过70%的地区是吐鲁番、阿克苏、克孜勒苏自治州、喀什、和田,这些地区除克孜勒苏自治州有相对集中的柯尔克孜族穆斯林以外,其他地区均以维吾尔族穆斯林为主体。从表6宏观数据分析来看,新疆穆斯林民族聚居地区的经济发展相对比较落后。上述穆斯林聚居五地区的总人口为866.3万,占新疆总人口的44.13%。但五地地区国民生产总值1990年为72亿元,仅占全疆生产总值的26.36%,到2000年又下降到20.57%,2004年勉强回升了1个百分点。人口总量与经济发展总量不匹配。不过,进一步分析发现,这些穆斯林聚居地区的经济发展也很不平衡。在维吾尔族穆斯林占70%的吐鲁番地区,其人口占全疆人口的2.95%,而国民生产总值却占全疆的4.42%,吐鲁番是新疆各穆斯林聚居地区,也是全疆各地州中经济最发达的地区之一;阿克苏地区的经济发展水平虽然还与其人口比重不匹配,但近几年经济发展十分迅速,2000年国民生产总值占全疆的8.1%,2004年上升到了9.1%。穆斯林民族人口聚居地克孜勒苏自治州、喀什地区、和田地区都是经济增长速度相对较慢,经济发展比较落后的地区。

从社会经济发展的其他指标看(见表7),穆斯林聚居地区整体发展相对落后。从人均GDP指标看,除了吐鲁番地区,其他穆斯林聚居地区阿克苏、喀什、克孜勒苏、和田的人均GDP均低于全疆的平均水平,特别是南疆三地州即喀什、和田和克孜勒苏自治州,人均GDP不到全疆平均水平的35%,和田地区最低,其人均GDP仅2266元,为全疆平均水平的五分之一。就城镇化水平而言,除了吐鲁番地区城镇化水平较高,其他穆斯林聚居地区如喀什、和田和克孜勒苏自治州都处于全疆的最低水平。(表7中全疆大多数地区的城镇化水平明显高于全疆的平均水平,原数据如此,可能由统计口径不一致所致。)从反映医疗卫生状况、妇幼保健水平的敏感指标婴儿死亡率看,穆斯林聚居地区的条件比较差。穆斯林

人口最集中的地区喀什、和田和克孜勒苏自治州，其婴儿死亡率均超过 40%，高出全疆平均水平 13~18 个百分点。医疗状况条件差还反映在每万人口的医生数上，这些穆斯林聚居的地区吐鲁番、阿克苏、克孜勒苏自治州、喀什、和田的每万人口医生数均低于全疆的平均水平。这些地区的教育水平也比较落后。虽然全疆的教育事业有较大的发展，文盲率较上世纪 90 年代已有很大的下降，但是穆斯林聚居地区仍然是文盲率最高的地区，特别是女性人口的文盲率较高。整体教育水平低还表现在升学率上，喀什、和田的高中升学率不足 20%，不到全疆水平的一半。可以看出，新疆穆斯林聚居地区是经济贫困、人口增长较快、人口负担较重、文化教育事业落后、医疗卫生条件差、农村人口相对集中的地区。

表 6 穆斯林民族聚居地区的人口和区内生产总值 (单位: 万人, %, 亿元)

地区	人口数	占全疆人口的比重	1990 年区内 GDP	比重	2000 年区内 GDP	比重	2004 年区内 GDP	比重
全疆	1963.11		274	100	1364.36	100	2200.15	100
穆斯林人口聚居区	866.3	44.13	72.19	26.36	280.67	20.57	474.36	21.55
吐鲁番	57.97	2.95	8.1	2.96	59.84	4.39	97.2	4.42
阿克苏	222.77	11.35	22.69	8.28	110.05	8.07	200.29	9.1
克州	46.81	2.38	3.09	1.13	7.96	0.58	14.33	0.65
喀什地区	361.54	18.42	27.39	10	74.25	5.44	119.56	5.43
和田地区	177.21	9.03	10.92	3.99	28.57	2.09	42.98	1.95

资料来源: 新疆维吾尔自治区统计局编《新疆 50 年》, 中国统计出版社, 2005。

实际上, 我们的分析表明, 新疆不少穆斯林地区表现为多重贫困, 既是经济发展贫困、社会发展贫困, 也是生态环境贫困。经济发展贫困主要表现在经济增长速度慢、经济结构不合理、科学技术发展实力弱等方面; 社会发展贫困主要表现在人口健康素质差、文化教育水平低、思想观念保守等方面; 生态环境贫困主要表现在自然条件相对恶劣, 人均耕地少, 生态环境脆弱等方面。在新疆不少穆斯林聚居的地区, 上述多种“贫困”重叠并相互影响、相互作用, 生态环境贫困影响到经济发展, 经济发展贫困又影响到社会发展, 反之亦然。这是一个既是原因又是结果的恶性循环圈。如何走出这种恶性循环的怪圈, 一直是新疆各部门努力探索和解决的问题。

2 穆斯林人群的宗教信仰与习俗

宗教信仰是新疆少数民族日常生活的重要组成部分, 新疆有 1147 万穆斯林群众, 97% 的新疆少数民族人口信奉伊斯兰教。伊斯兰教是公元 7 世纪初叶由穆罕默德在阿拉伯半岛麦加创立的以信奉“安拉”为唯一之主真主的宗教。“伊斯兰”是阿拉伯文的音译, 本意是“顺从”、“服从”、“和平”、“纯净”。从宗教意义上讲, “伊斯兰”一词的含义是“顺从安拉的旨意, 服从安拉的戒律”。信仰伊斯兰教的人称为“穆斯林”, 即“顺从真主安拉者”。新疆穆斯林称“安拉”为“胡达”(波斯语)。伊斯兰教于公元 10 世纪开始大规模传入新疆, 经过几个世纪的传教, 到 16 世纪初, 新疆基本上伊斯兰化。目前, 新疆有维吾尔、哈萨克、回、乌兹别克、柯尔克孜、塔吉克、塔塔尔、东乡、撒拉、保安等十少数民族普遍信仰伊斯兰教, 穆斯林人口总数为 1147 万, 占全国穆斯林总人口的 50% 以上。

宗教是一种社会现象, 也是一种文化现象。虽然新疆各穆斯林民族在长期的历史发展中, 在婚姻家庭、居住饮食、丧葬、婚嫁、节日礼节、禁忌等方面形成了不同的风俗习惯, 但由于都信奉伊斯兰教, 所以, 伊斯兰教的教义教规、观念、礼仪等无不影响着各穆斯林民族社会生活的方方面面, 对穆斯林的日常生活产生着广泛而深刻的影响。在家庭婚姻方面, 传统的穆斯林家庭和传统农业社会的家庭一样, 是以男性为基础的家长制家庭, 家庭中的一切事务由父亲或丈夫支配。受到宗教和传统文化的影响, 过去妇女在家庭中的地位比较低, 存在着男尊女卑的思想, 男女择偶一般遵从父母之命, 或由阿匍包

办。在新疆，信奉伊斯兰教的穆斯林民族主要有三大节日，即开斋节（也称肉孜节）、库尔班节（也称宰牲节）和圣纪节（又称毛利德）。此外，新疆穆斯林民族还有不少具有各自民族风情的传统节日。按照伊斯兰教教规，新疆各族穆斯林在生活饮食方面有诸多禁忌。在饮食方面，禁忌的食物包括自死动物、凶猛动物、血液、猪肉以及未诵真主之名而宰杀的动物。伊斯兰教禁止其信徒饮酒和赌博。伊斯兰教还向穆斯林规定了五项基本宗教义务：第一是背诵伊斯兰教义；第二是每日做礼拜；第三是遵守斋月；第四是给予穷人施舍；第五是“朝觐”。按伊斯兰教规定，每年伊斯兰教历12月8日至13日为朝觐日，凡有经济能力、身体健康、交通条件允许的成年穆斯林，一生须去沙特阿拉伯麦加朝觐“天房”一次。每年新疆有关部门都会组织疆内穆斯林群众去麦加朝觐。上述教规教义以及习俗都体现在穆斯林群众的日常生活之中。

表7 新疆各地社会经济发展的有关指标（单位：%、‰、元）

地区	少数民族人口比重	城镇化水平	婴儿死亡率	每万人口医生数	文盲半文盲率	高中升学率	人均GDP
全疆	60.25	35.15	27.29	21.93	7.65	40.90	11,199
乌鲁木齐	25.82	98.01	7.20	51.16	4.62	84.81	22,820
克拉玛依	25.25	100.00	7.63	41.24	4.46	74.56	66,667
石河子市	5.32	100.00	9.00	36.77	7.76	100.00	12,159
吐鲁番	76.63	71.49	17.47	21.84	7.16	38.53	16,887
哈密地区	31.44	87.32	15.83	33.61	6.69	67.54	9,965
昌吉州	25.39	79.22	9.90	24.33	8.97	63.75	12,910
伊犁州直	59.47	49.54	14.20	22.68	6.80	53.83	5,754
塔城地区	41.82	69.78	13.07	22.33	5.12	59.44	9,992
阿勒泰	56.74	54.93	23.50	28.75	3.78	39.12	9,492
博州	32.46	69.69	13.08	28.61	7.47	55.33	8,554
巴州	42.39	62.09	17.88	23.58	6.59	57.21	19,620
阿克苏	74.00	62.84	30.20	13.05	7.83	22.59	8,831
克州	93.27	56.70	40.46	19.01	8.87	39.01	3,054
喀什地区	91.44	31.17	45.32	11.03	9.54	17.54	3,497
和田地区	96.74	27.26	45.46	9.91	12.16	11.84	2,266

资料来源：《新疆统计年鉴 2005》，中国统计出版社，2005。

清真寺，阿拉伯语称“麦斯吉德”，是信仰伊斯兰教的穆斯林做礼拜的场所。清真寺是穆斯林宗教活动的中心，也是联结广大穆斯林群众的纽带。新中国成立以后，党中央和人民政府制定了宗教信仰自由的政策，这一政策的内容包括：中国公民有信仰宗教和不信仰宗教的自由，有信仰这种宗教而不信仰那种宗教的自由，国家保障公民信仰宗教和不信仰宗教的自由。为满足新疆各穆斯林民族宗教生活的需要，根据各民族的分布状况，批准修建清真寺。截至2004年，全疆各地共建有清真寺两万四千多座，约占全国清真寺的三分之二，主要分布在穆斯林聚居的南疆地区。对于穆斯林来说，做“乃玛孜”（即礼拜）是必修的功课。不过，新疆各穆斯林民族在宗教礼拜生活上有不小的差别。在南疆农业区，清真寺的修建密度很高，在聚居的维吾尔族穆斯林中，每天做“乃玛孜”且每日严格做五次的群众很普遍。由于受传统的游牧生活影响，居无定所，常年流动，所以在北疆哈萨克族居住的牧区，清真寺比较少，

保证每日做“乃玛孜”的群众也不很多，而坚持每日五次的则更少，多是逢年过节做。新疆的回族穆斯林中由于存在着明显的教派和“门宦”制度，不同教派的穆斯林群众一般会在不同的清真寺做礼拜。此外，回族由于使用汉语，所以许多伊斯兰教义、圣训都以汉文表述。可见，虽然都是信仰伊斯兰教的穆斯林，但宗教生活有着许多不同之处。

新疆与内地汉族地区有很大的不同。一方面，由于自然地理和历史上的诸多因素，新疆目前各穆斯林民族人口居住相对封闭，其社会经济状况也相对比较落后。另一方面，新疆有着独特的、丰富的、多元的宗教文化历史，特别是伊斯兰教文化对新疆少数民族影响至深，与主要少数民族的生活生产息息相关。这些都是与内地不同的区情，也是我们在实施各项国家政策、公共项目时所必须了解和认真对待的现实。

四、新疆穆斯林人口家庭生殖健康服务的新模式

1. 项目背景

新疆是多民族聚居的地区，新疆汉族人口与内地汉族人口一样一直实行着严格的计划生育政策，而新疆少数民族的计划生育始于20世纪80年代末期。1992年，新疆颁布并实施《新疆维吾尔自治区计划生育办法》。2002年，新疆又根据《计划生育法》和《民族区域自治法》，修订了《新疆维吾尔自治区人口与计划生育条例》，条例规定：“城镇汉族夫妇一般可生育一个孩子，少数民族夫妇一般可生育两个孩子，农牧区汉族夫妇一般可生育两个孩子，少数民族夫妇一般可生育三个孩子。”新疆的汉族和少数民族实施着不同的计划生育政策。总体而言，新疆穆斯林人口的生殖健康服务和计划生育起步比较晚，水平比较低。

在新疆穆斯林聚居地开展计划生育和生殖健康服务一直存在着不少困难。如上文分析，这些地区一般多是经济发展贫困、文化教育事业相对落后，人口健康素质较低地区。与全国其他汉族地区最为不同的是，信仰伊斯兰教的各民族穆斯林群众，其日常生活深受宗教的影响。这也是我们不能简单地将汉族地区的计划生育成功经验推广至信仰伊斯兰教的少数民族聚居区的道理。事实上，在新疆穆斯林人群中开展计划生育和生殖健康服务的初期，就遇到了来自宗教教义和传统生育观念的阻力。更为严重的是，国内外的民族分裂势力，常常披着宗教外衣，煽动群众，以宗教名义攻击和干预计划生育国策，破坏计划生育工作。民族分裂分子这样煽动：“计划生育不符合少数民族的利益，是异教徒的事，让出卖灵魂的人去做吧！”还说：“因为汉人来新疆太多，才让少数民族搞计划生育。”20世纪90年代，在新疆信仰伊斯兰教的少数民族中开展计划生育遇到了不小的阻力，特别是在穆斯林人口聚居的南疆地区，如1990年初南疆阿克陶县的“暴动事件”，1990年墨玉县计划生育技术指导站被烧事件，1995年英吉沙县某乡助理员被民族分裂分子殴打致伤事件，都与当地开展计划生育有着直接或间接关系。在新疆穆斯林地区开展计划生育和生殖健康服务，有其特殊性、复杂性、敏感性。这些因素给本是“天下第一难”的计划生育事业带来了更大的阻力和困难。

正是在这样一个背景下，1999年，中国计划生育计生协借鉴联合国在穆斯林国家成功开展“生殖健康服务”的经验，会同新疆维吾尔自治区计划生育委员会和计划生育协会在新疆穆斯林聚居地区开展了“生殖健康教育宣传”合作项目。项目的宗旨是通过生殖健康和计划生育知识的宣传教育，提高群众的生殖健康水平，减少人工流产，加强妇幼保健，促进计划生育知情选择，减少性病、艾滋病的发生，以达到提高穆斯林人口的健康素质和整体生活质量水平的目标。几年来，经过多方共同努力，生殖健康服务项目取得了可喜的成绩，探索出了值得在新疆广大穆斯林地区借鉴和推广的经验模式。

2 新疆信仰伊斯兰教少数民族聚居区开展生殖健康服务的经验模式

为了具有一定代表性，新疆合作项目的试验点最初选择在了南疆喀什地区的莎车县和北疆伊犁地区的霍城县。莎车县是全疆的农业大县、人口大县，位于塔克拉马干沙漠南缘。2004年全县总人口为666,658人，少数民族主要是维吾尔族，人口为641,508，占全县总人口的97%，是典型的维吾尔聚居区。霍城县位于伊犁哈萨克自治州的西部边境，全县有十个乡镇，六个国营农牧场。2004年总人口为364,

429人,其中少数民族为196,861人,占总人口的54%。“生殖健康服务”项目选择在维吾尔族人口较集中的兰干乡。2005年兰干乡人口为22,311人,其中维吾尔人口占98%。近几年,新疆计划生育委员会和计划生育协会又在回族聚居地区开展了生殖健康服务活动,试验点是回族聚居的昌吉市二六工镇。二六工镇2004年总人口为11,707人,回族穆斯林人口占全镇总人口的87%以上,是典型的回族聚居区。上述地区都是穆斯林聚居地区,计划生育与生殖健康服务活动有着共同的运作模式。

(1) 建立有宗教组织、宗教人士参与的项目管理机构

中国内地的人口计划生育和生殖健康服务的实施是通过各个基层的计划生育部门实现的,计划生育协会作为非政府部门机构也起到了积极的推动作用。但是,完全照搬内地汉族地区的计划生育与生殖健康服务的成功经验,在新疆穆斯林人群中是行不通的。这些项目试点单位,吸取了国际和国内的成功经验,首先把民族宗教事务局、宗教协会、宗教人士纳入了项目机构中,组成了由计划生育委员会、计划生育协会、宗教局、伊斯兰教协会、宗教人士参加的项目执行机构。在霍城县、莎车县项目开展初期,成立了由县计划生育局牵头的项目管理小组,组长由主管计划生育工作的县委副书记担任,成员由计划生育局、计划生育协会、民族宗教事务局、伊斯兰教协会、财政局、卫生局组成,下设办公室,主要负责项目工作指导、协调、宣传和日常事务。民族宗教事务局和伊斯兰教协会主要协调、配合项目办公室搞好宗教人士以及广大群众的宣传动员工作。2006年年初在霍城县的调查中,我们看到,为了巩固在穆斯林群众中实施计划生育和生殖健康服务的成果,2005年6月,霍城县委统战部、民族宗教事务局和计划生育局三家单位又联合下发了《关于进一步做好穆斯林群众计划生育、优生优育、生殖健康宣传服务的通知》。《通知》要求有关部门积极配合计划生育部门参与计划生育、优生优育、生殖健康宣传服务工作,接受优生优育、生殖健康服务,组织信教群众开展以“婚育新风进寺院”,“生殖健康你、我、她”为主题的宣传活动,树立科学文明进步的婚育观。《通知》还要求宗教人士带领广大信教群众学习国家的法律法规,做遵纪守法好信教群众。在昌吉市二六工镇,我们也看到了镇政府2005年3月发布的《关于聘任×××等宗教人士为计划生育义务宣传员的通知》。二六工镇为进一步加强人口与计划生育工作,积极发挥宗教人士参与计划生育工作的作用,聘任了13座清真寺的13位宗教人士为镇计划生育义务宣传员,鼓励他们在穆斯林信教群众中大力宣传计划生育政策和生殖保健等知识,为本地区计划生育工作做贡献。2005年,在回族穆斯林相对聚居的昌吉市,全市82座清真寺的86名宗教人士中已有28名担任了各级计划生育协会名誉会长或理事。

事实上,联合国在贫困发展中国家实施生殖健康服务项目的经验也表明,在那些宗教在民众日常生活中起着很大作用的地区,当宗教组织及其权力机构与项目管理机构合作并参与其中时,项目的实施更易获得成功。在新疆项目点也是如此。我们看到,在新疆穆斯林群众中有效地实施计划生育与生殖健康服务,组织管理机构创新起到了关键的作用。在新疆穆斯林人群中,宗教观念可以说渗透到了生活的方方面面,制度创新的亮点就在于将政府管理机构和宗教组织如民族宗教事务局、伊斯兰教协会、宗教人士纳入了计划生育与生殖健康服务项目的组织管理和服务机构之中,宗教机构、宗教人士担当了新角色,发挥了新功能。在汉族地区实施计划生育与生殖健康服务,计划生育部门直接管理和服务于民众。这种汉族地区的管理和服务模式显然不能适应新疆穆斯林聚居的地区,因为这种直接干预家庭生活、夫妇隐私、生殖健康的做法有悖于穆斯林宗教教义和传统观念。在新疆的这些穆斯林地区试验点,计划生育部门是借助于政府管理部门、宗教组织和宗教人士的力量服务于广大穆斯林群众的,是通过这些政府部门、宗教机构、宗教人士的参与和协助达到计划生育和生殖健康服务目的的。其中,宗教机构、宗教人士起到了政府与穆斯林民众之间重要桥梁的作用。这是与内地汉族地区实施生殖健康项目不同的工作机制。

(2) 转变上层宗教人士(如阿訇)的观念

为了更好地在穆斯林人口聚居地区开展计划生育和生殖健康宣传的项目,中国计划生育协会在项目初期,曾对新疆和宁夏的149名宗教人士和220名穆斯林群众进行了调查,主要了解他们关于生殖健康的知识、态度、行为的情况以及对该项目的态度。调查结果显示,宁夏50%的宗教人士赞成开展该项目,50%的宗教人士持观望和反对态度;新疆有26%的宗教人士赞成开展该项目,51%的宗教人士持观

望态度，23%的宗教人士持反对态度。显然，新疆地区对项目的态度要保守些。针对这种情况，1999年，中国计划生育协会举办培训班，请孟加拉国宗教领袖参加。中、孟两国宗教人士围绕生殖健康的问题开展了宗教方面的讨论和交流。同时，在宁夏、新疆多次召开座谈会，请有威望并对生殖健康有见解的大阿訇演讲，宗教人士交流认识和体会。

在新疆的项目试验县霍城县和莎车县，转变上层宗教人士的观念分不同的层次进行。首先是对宗教人士进行党的民族宗教政策、计划生育国策、生殖健康知识讲解和培训，提高他们对项目实施重要性的认识。培训使他们认识到，在穆斯林群众中开展计划生育和生殖健康服务有利于穆斯林群众的身心健康、家庭幸福和人口素质的提高，有利于加快穆斯林地区的发展，有利于提高穆斯林群众的生活水平，有利于促进穆斯林民族的繁荣和进步，是利国利民的事，是造福子孙后代的事。其次是进行以伊斯兰教经典和圣训中与计划生育和生殖健康知识有关的论述、言论为主要内容的培训。过去，不少上层宗教人士都认为计划生育、生殖健康与《古兰经》和圣训的论述有矛盾之处，因此，对在穆斯林群众中开展计划生育和生殖健康存在着抵触情绪。这也正是20世纪90年代新疆的民族分裂分子可以利用宗教反对在穆斯林群众中实行计划生育和生殖健康服务的社会思想基础。如今时代在进步，在伊斯兰教义中，许多与现代科学知识相一致的降示和论述也被“挖掘”出来了，使广大宗教人士认识到，计划生育和生殖健康服务与伊斯兰教信仰、与经典并不矛盾。再次是定期组织召开宗教人士座谈会，了解和掌握他们的思想动态，倾听和征求他们的意见和建议。对于持不同意见的宗教人士也给予特别的关注，通过走访和耐心细致的交流，转化他们的思想，减小抵触情绪。在项目试验县霍城县、莎车县以及推广地区昌吉市，近几年来都通过举办各类培训班、座谈会、交流会，极大地转变了宗教人士的传统观念和思想认识，为项目开展打下了良好的基础。在昌吉市二六工镇，不仅组织宗教人士参加自治区计划生育协会举办的穆斯林项目培训班，还组织宗教人士考察区外穆斯林人口聚居地区如和田、喀什等地，参观和学习那里的经验，使他们开阔了眼界，转变了观念。

上层宗教人士观念和认识的转变是顺利开展项目的必要前提。观念的转变直接改变了上层宗教人士对生殖健康服务项目的态度，也直接影响到这些宗教人士的行为。过去，在新疆穆斯林聚居地区，许多问题被认为是私人领域或宗教禁忌的问题，如家庭规模、早婚早育、针对妇女的暴力、妻子遗产、生殖权力和生殖健康服务等，在项目实施培训之后，上层宗教人士不再把这些问题简单地看作是私人领域或只与宗教信仰有关的问题，而是认识到这是直接关乎本民族素质和发展的关键问题。因此，他们愿意看到政府将这些问题纳入公众的视野，与政府共同关注。在项目区，宗教上层人士观念和认识的改变，有效地促进了宗教组织机构协助和配合有关部门实施生殖健康服务项目，有效地促进了宗教人士积极参与项目活动。

(3) 以宗教教义《古兰经》为依据的宣传内容

在试验县霍城县、莎车县以及昌吉市的二六工镇，一方面正确引导宗教人士转变传统观念，提高对计划生育和生殖健康知识的了解；另一方面，也积极组织和鼓励宗教人士对《古兰经》等宗教典籍进行再研读，找出支持生殖健康的论述和言论，借助《古兰经》教义，宣传和宣讲生殖健康与计划生育知识。

在霍城县，我们拜访了宗教人士阿不都热西提·卡拉吉。他是霍城县兰干乡如先巴克村清真寺的阿訇，是县政协副主席、伊斯兰教协会会长。这位七十多岁的老人告诉我们，参加项目初期，除了与其他宗教人士一起学习生殖健康内容的科学知识，就是与其他阿訇一道查阅《古兰经》，从中找到有利于开展生殖健康宣传的依据。莎车县试验点村的清真寺哈提甫塔力瓦甫大毛拉阿吉也借助伊斯兰教教义，向广大信教群众宣讲生殖健康知识，包括“要关心和尊重妇女，在妻子月经期间，我们应当远离她们”；“为了社会和家庭，我们应该做负责任的父母”；“严禁近亲结婚”；“为了母亲的健康，我们要节制生育”等等。在昌吉市二六工镇，我们看到了一封致广大穆斯林群众的公开信，信中把计划生育政策和法规、新的婚育观念、生殖健康等内容与《古兰经》教义和穆圣的言论结合了起来，并且进行了分类论述。这些内容包括计划生育方面（伟大的穆圣说：生育有定、人生常事、避孕之有益），男女平等方面（伟大的穆圣说：男人不比女人优越，女人也不能比男人优越，男人和女人在各个方面享有同等的权利。男人

和女人是一个相互依存的整体。), 孝敬父母方面(真主说:你应当毕恭毕敬地服侍父母,你应当说,我的主啊!求你怜悯他俩,就像我年幼时他们抚养我那样。), 杜绝铺张浪费方面和婚事、丧事俭办方面。如今,昌吉回族自治州伊斯兰教协会每年都下发一个《关于在昌吉州清真寺解经、宣讲“卧尔兹”范围及内容的安排》的文件。在这个文件中,安排了下一年度在昌吉州清真寺主麻日宣讲“卧尔兹”的内容,并且配发由中国伊斯兰教教务指导委员会编写的《新编卧尔兹讲演集》。每年安排宣讲“卧尔兹”的内容十分丰富,其中包括“伊斯兰教要求我们谨守中道”、“伊斯兰教提倡团结和睦”、“穆斯林应当勤俭朴素、反对挥霍浪费”、“父母有义务关心后代”、“孝敬父母是穆斯林的天职”、“尊重妇女、保护妇女”等等。在昌吉市二六工镇,我们还看到,文化水平较高的宗教人士结合《古兰经》教义,撰写宣传生殖健康的文章。

在新疆穆斯林聚居地区,伊斯兰教在穆斯林的日常生活中占有重要的位置,宗教信仰扮演着重要的角色。一些成功的国际合作项目表明,充分利用和挖掘宗教文化资源,是穆斯林社区顺利开展生殖健康服务项目的重要保障。过去,民族分裂分子曾利用宗教教义、宗教信仰反对在新疆开展计划生育和生殖健康项目,使许多宗教人士和广大穆斯林群众都对计划生育与生殖健康服务项目心存疑虑。在新疆项目点,组织学者和宗教人士深入研读宗教教义如《古兰经》、圣训,把生殖健康等科学知识 with 宗教教义联系起来,然后再借助于这些丰富的伊斯兰教教义及地方传统文化资源,消除宗教人士对项目实施的负面价值判断,增加广大穆斯林群众对生殖健康项目的认同感,从而为项目顺利实施打下了良好的基础。显然,在伊斯兰教文化浓厚的背景下成功实施项目,充分利用和发挥好宗教教义以及文化资源的重要作用是不可或缺的。

(4) 宗教人士带头参与实践

在穆斯林居住地区,宗教人士特别是德高望重的宗教领袖的言行对广大穆斯林的行为影响很大,这些宗教人士带头宣传和参与生殖健康服务活动,在广大穆斯林群众中间产生积极的影响。在穆斯林聚居区,清真寺是广大穆斯林群众日常社会活动的重要场所。过去清真寺只能开展宗教活动如做礼拜,现在,在这些项目试点地区,宗教人士阿訇把国家政策、法规、科学知识引入了清真寺,阿訇利用这些宗教活动场所,向信教群众宣讲党的民族宗教政策、计划生育国策和生殖健康知识等。在这些地区,除了利用广大信教群众集中的场所清真寺,宗教人士阿訇还会在穆斯林民族重大宗教节日如肉孜节、古尔邦节等节日上,一方面讲经布道,另一方面也不忘宣传生殖健康。与此同时,还定期举办由宗教人士担任教师的穆斯林育龄群众培训班,定期选派有专业知识和经验的穆斯林医师开展健康咨询服务。在霍城县,宗教人士阿不都热西提·卡拉吉是一位德高望重的阿訇,他利用清真寺礼拜和主麻日礼拜的机会向广大信教群众宣讲生殖健康知识,动员他们积极参加生殖健康服务活动。在过去三年里,这位七十多岁的阿訇走访穆斯林群众八十多户,公开讲演五次,受教育人数达到三千多人次。莎车县试点村清真寺的哈提甫塔力瓦甫大毛拉阿吉,针对一些穆斯林妇女认为上节育环不能做礼拜的观点,在礼拜活动上,从宗教学、医学保健等方面对信教群众进行宣传教育,使信教群众认识到上节育环并不违背教义,结合实际身体状况还有利于身心健康。在昌吉市二六工镇,各个清真寺的阿訇也利用穆斯林群众礼拜的时候宣传计划生育和生殖健康知识,同时一些年轻的阿訇还身体力行,带头实践。如二六工镇的赵常军阿訇婚后生育一女,主动领取了“计划生育父母光荣证”,以实际行动在回族穆斯林群众中宣传了生男生女都一样,男女平等的新观念。

在穆斯林人口聚居地区依靠宗教人士参与和推动“生殖健康服务”项目,是项目成功的必要条件。清真寺开学阿訇的积极参与和带动可以在这些地区基本上消除其他宗教人士和穆斯林群众对计划生育政策和生殖健康服务的理解,可以促进广大穆斯林群众从原来的怀疑和观望态度转向积极地参与项目活动。

3 穆斯林人口家庭生殖健康服务的成效

(1) 计划生育和生殖健康服务为广 大穆斯林群众所接受

在新疆穆斯林人口聚居地区开展“生殖健康服务”项目的试点以后,通过上述工作模式,穆斯林人口聚居地区的计划生育和生殖健康活动发生了明显的变化。广大穆斯林群众由过去不理解、不配合甚至

对抗,到理解、接受并积极参与。过去,由于计划生育实施过程中许多做法与穆斯林信仰相违背,常常引起干群矛盾,更为严重的是,这种不满情绪还可能被民族分裂分子所利用,引发地区的不稳定,严重地影响穆斯林地区的社会经济快速发展。如今,广大穆斯林群众已经认识到了开展生殖健康活动的必要性和重要性,越来越多的穆斯林人群自愿接受生殖健康的各项服务。在新疆霍城县试验点的兰干乡(维吾尔族穆斯林占全乡人口的98%),2005年计划生育率达到了100%,知情选择达到了90%,长效节育率78%,查孕率98%,查环率56%,特别是两个试点村情况优于全乡的平均水平,如节育率达到了85%。这些数字在很大程度上反映出广大穆斯林群众对生殖健康服务的接受程度。在昌吉市二六工镇,回族穆斯林采取长效节育措施的人数不断增加,生殖健康参与率也越来越高,2000年参与率仅为27%,2005年已达到了86%。在这些地区,计划生育政策与生殖健康服务已被广大穆斯林群众所接受。

(2) 提高了穆斯林人群的健康素质和生活质量

如上述分析所言,新疆穆斯林聚居地区多数都是社会经济发展相对落后的地区。从宏观数据上看,穆斯林聚居地区不仅人均GDP偏低,而且人口文化素质、健康素质都明显偏低。在新疆穆斯林地区,由于妇女受教育程度比较低,文盲率较高,加之传统观念的影响,对自身的健康和保健不够重视,妇科病的发病率较普遍。许多穆斯林妇女得了妇科病,都认为是见不得人的事,有病得不到及时治疗,造成病情恶化,给妇女身心造成了很大的痛苦。在穆斯林地区,过去还有亲上加亲、近亲结婚的习俗,同时也不懂得围产期的保健,得了病不找医生。对于出生的有缺陷的孩子也认为是“胡达”给的,因此穆斯林人群的婴儿死亡率、遗传疾病的发病率偏高。在试点县开展生殖健康服务以后,穆斯林人群中的上述状况有了明显的改善,一些常见妇科病不仅可以及早发现及时治疗,还能及时预防。在霍城县项目乡,育龄妇女产前检查由1999年的31%提高到了2004年的78%,新法接生率由56%提高到了78%,生殖道疾病诊治率由30%提高到了64%。霍城县兰干乡项目村的一些妇女如此说:“以前认为得了生殖道疾病就是不光彩的事,不敢向别人说,也不敢找医生看,使病情恶化,不仅给自己造成了痛苦,还影响了夫妻感情。现在我们懂得了科学的道理,对我们今后身心健康、家庭幸福、教育好后代都有好处。”广大穆斯林妇女通过生殖健康服务,不仅提高了妇幼保健的能力,强化了自我预防疾病的意识,还提高了家庭生活质量。

(3) 转变了穆斯林群众的家庭婚育观

在新疆穆斯林人群中,早婚、早育、多育现象还存在,同时许多穆斯林群众也习惯于采取传统的结婚方式,即由阿訇主持宗教结婚仪式。在开展计划生育和生殖健康服务活动以后,一方面,向广大穆斯林群众宣传婚育新风、党的计划生育政策和法规,另一方面,也让宗教人士阿訇了解国家的相关政策和法规如《婚姻法》,配合政府部门宣传教育广大穆斯林群众,从宗教形式上杜绝不符合国家法定婚姻年龄的结婚仪式。在霍城县,在县委统战部、民族宗教事务局和计划生育局三家单位联合下发的文件中,要求宗教人士带领信教群众学习国家的有关法律、法规,教育信教群众遵纪守法,禁止阿訇为不到法定结婚年龄、不办理结婚登记的青年举行宗教结婚仪式。近几年来,这些穆斯林地区传统婚育观发生了不小的变化,早婚早育现象已明显下降。在昌吉市二六工镇,2000年早婚(不到法定年龄)比例还高达10%,近两年,早婚现象已经完全杜绝,这与宗教人士积极参与生殖健康的活动,积极引导广大信教群众遵纪守法分不开。与此同时,这些地区穆斯林群众的生育观也发生了不小的变化。过去穆斯林群众普遍认为,孩子是“胡达”给的,一般也不采取任何避孕措施,只要怀孕就必须生育。现在不仅接受了避孕节育措施,还对怀孕胎儿的健康特别重视,改变了过去只追求人口数量优势,忽视人口素质的传统观念。在霍城县兰干乡项目村,我们看到,两个试点村的节育率高达85%,明显地高于其他民族聚居村的情况。同样,能够体现控制人口生育数量的指标领证率也是两个试点村的情况要好于其他非试点村。在昌吉市二六工镇,领取“光荣证”的户数逐年增多,虽然育龄妇女人数在增加,但人口出生率逐年下降,2000年,育龄妇女比重为18.4%,出生率为13.7%,2005年,育龄妇女的比重提高到了20.1%,人口出生率下降到了11.6%。

五、结语

在新疆以上穆斯林聚居地区开展生殖健康服务与计划生育项目,应该说是成功的,所取得的经验也

是值得在新疆广大穆斯林聚居地区推广的。当然,也存在着不少问题,例如经费不足、项目材料翻译困难、交通不便等问题。因此,对于新疆穆斯林聚居地区开展计划生育与生殖健康服务,我们建议:其一,进一步提高宗教人士的现代科学文化水平,即伊斯兰教所强调的“识”的水平。其二,加大生殖健康项目的投入。同时,根据这些地区医疗和教育事业发展落后的特点,会同有关部门如卫生、教育部门,加大投入,提高穆斯林群众的健康素质和教育素质。其三,结合开展各类有利于穆斯林群众生活水平提高、促进生产发展的活动项目。

由于新疆穆斯林聚居地区多是多重贫困的地区,因此,地方政府和人口与计划生育部门可以把生殖健康服务项目的开展看作是穆斯林聚居地区摆脱多重贫困的切入点,可以看作是首先摆脱社会发展贫困、人口发展贫困的切入点。因为,生殖健康服务和计划生育活动的开展不仅有利于穆斯林群众健康素质的提高,有利于生活质量的提高,还有利于新疆少数民族地区的稳定与发展。高度重视和认真实施这些项目和政策,归根结底,有利于西部大开发战略中新疆各族人民的共同发展与繁荣。

参考文献:

- [1] 古兰经(第2版)[M]. 马坚译,北京:中国社会科学出版社,2003.
- [2] 新疆维吾尔自治区统计局. 新疆统计年鉴2005[Z]. 北京:中国统计出版社,2005.
- [3] 新疆维吾尔自治区统计局. 新疆50年[Z]. 北京:中国统计出版社,2005.
- [4] 新疆维吾尔自治区人口普查办公室. 世纪之交的中国人口·新疆卷[Z]. 北京:中国统计出版社,2005.
- [5] 中国伊斯兰教教务指导委员会. 新编卧尔兹讲演集(试行本)[C]. 宗教文化出版社,2003.

[收稿日期] 2006-07-03

[作者简介] 李建新,男,北京大学社会学系副教授,博士。北京 100871

Present Condition of the Muslim Population and the New Pattern of Family Reproductive Health Service in Xinjiang

LI Jianxin

Abstract: Xinjiang is a minority inhabiting region with ethnic, cultural, and religious diversity. Among more than sixty percent of minority population in the whole population in Xinjiang, the Muslims are overwhelming majority. Xinjiang is also a region where the Muslim population has a comparatively high concentration in China. Influenced by the new idea of “reproductive health” proposed by International Conference on Population and Development, national family planning agencies conducted a trial project on “Reproductive Health Education” in the Muslim concentrated areas in Xinjiang from 1999 to 2004. The present article, on the basis of describing and analyzing present social, economic and religious conditions of Muslim population, examined the question of how the “Reproductive Health Education” project was carried out. In addition to it, the successful experiences from this project were summarized, and the importance and practical values of the project were shown here.

Key words: Xinjiang; Muslim Population; Reproductive Health