

# 第一部分



## 社会经济发展和计划生育在我国生育率下降中的作用\*

近些年来，我国的生育率经历了急剧的和大幅度的下降。从1970年到1981年的短短11年中，我国的总和生育率从5.8下降到2.6<sup>①</sup>。这一具有全球意义的人口事件，理所当然地受到了国内外人口学家的广泛关注，并在众多的人口学研究中得到确认。

但是，这些研究存在着三个问题：

一是这些研究大多是描述性的。虽然对我国生育率下降这一事实进行了反复的人口学检验和论证，但对导致这一世人瞩目的生育率下降的原因则分析和总结不足。

二是在谈及生育率下降的原因时，往往归结为计划生育的成就，而忽视社会经济因素所起的作用。但是，有些学者已经注意到，我国生育率下降较大的地区，也往往是社会经济结构变化较大的地区。我国的生育率下降不应仅仅看作是计划生育的成果，至少部分是由于社会经济发展所致<sup>②</sup>。

三是以往的研究大多集中于对整个国家和生育率变化的研究，而对我国各地区之间所存在的明显的生育率差异关注甚少。当然，前者研究有助于揭示整个国家在生育水平上的纵向历程，但却限制了人们认识的深化。

\* 本文原载《中国人口科学》1987年第2期。本文在研究中曾得到美国得克萨斯大学人口研究中心鲍思顿(Dudley L. Poston, Jr.)教授的多方指导，作者在此谨表示谢意。

本文旨在通过对我国 28 个省、市、自治区（西藏和台湾因缺少资料而没有包括在内，海南当时尚未建省）1981 年生育率差异的讨论，进一步探讨社会经济发展和计划生育在我国生育率下降中的作用。正确地认识我国生育率下降的原因，无论对人口学理论，特别是生育理论的发展，对发展中国家的人口控制政策，还是我国今后的计划生育工作，都具有重要意义。

### 一、我国各地区的生育率差异

据 1982 年全国人口普查，我国 1981 年的总和生育率为 2.6。但是，值得注意的是，各地区之间总和生育率的差异极大。为了说明这一点，我们把各省、市、自治区 1981 年的总和生育率<sup>③</sup>同世界上处于类似水平的国家<sup>④</sup>作一比较，如表 1 所示。从

表 1 我国 28 个省、市、自治区 1981 年总和生育率与世界上类似水平国家比较

| 地 区   | 总和生育率 | 类似水平国家      | 地 区 | 总和生育率 | 类似水平国家        |
|-------|-------|-------------|-----|-------|---------------|
| 上 海   | 1.316 | 西 德(1.4)    | 福 建 | 2.717 | 波多黎各(2.7)     |
| 北 京   | 1.588 | 瑞 典(1.6)    | 甘 肃 | 2.728 | 特立尼达和多巴哥(2.7) |
| 天 津   | 1.645 | 挪 威(1.7)    | 江 西 | 2.790 | 乌拉圭(2.8)      |
| 辽 宁   | 1.773 | 日 本(1.8)    | 安 徽 | 2.799 | 阿 根 廷(2.8)    |
| 吉 林   | 1.842 | 美 国(1.8)    | 湖 南 | 2.833 | 佛得角(3.0)      |
| 浙 江   | 1.982 | 英 国(1.9)    | 广 东 | 3.283 | 毛里求斯(3.1)     |
| 黑 龙 江 | 2.061 | 新 西 兰(2.0)  | 云 南 | 3.814 | 斯里兰卡(3.6)     |
| 江 苏   | 2.075 | 法 国(2.0)    | 新 疆 | 3.883 | 泰 国(3.9)      |
| 山 东   | 2.104 | 捷克斯洛伐克(2.1) | 青 海 | 3.927 | 巴拿马(3.9)      |
| 山 西   | 2.385 | 苏 联 (2.3)   | 广 西 | 4.103 | 圭亚那(3.9)      |
| 陕 西   | 2.394 | 希 腊(2.3)    | 宁 夏 | 4.120 | 马来西亚(4.3)     |
| 四 川   | 2.434 | 波 兰(2.3)    | 贵 州 | 4.355 | 印度尼西亚(4.4)    |
| 湖 北   | 2.445 | 罗马尼亚(2.4)   |     |       |               |
| 内 蒙 古 | 2.621 | 智 利(2.4)    |     |       |               |
| 河 北   | 2.650 | 冰 岛(2.5)    |     |       |               |
| 河 南   | 2.651 | 韩 国(2.6)    |     |       |               |

表上可见，我国各地区 1981 年总和生育率最低的仅为 1.3(上海)，低于世界上生育率最低的国家如西德、丹麦等 1981 年总和生育率均为 1.4)。而总和生育率高的地区如贵州、宁夏、广西等都在 4.0 以上最高的达到 4.4(贵州)其水平接近于世界上高生育国家如墨西哥和印度尼西亚(1981 年总和生育率分别为 4.7 和 4.4)。从某种意义上说，我国各地区的生育率差异可以看作是世界各国间生育率差异的一个缩影。世界上所存在的各种生育形态在我国几乎都存在都能观察到。因此笼统地说我国已进入了低生育率的阶段，又过于简单了。充分意识到我国各地区生育水平的差异性和不平衡性，正是认识我国生育问题的重要之点。

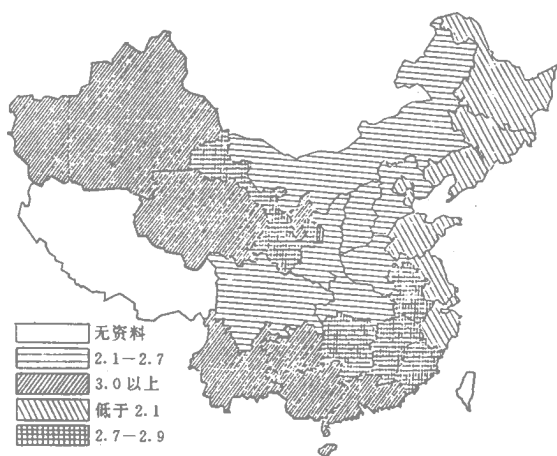


图 1 我国 28 个省、市、自治区 1981 年总和生育率分类比较

这种显著的生育率差异可以更清楚地从地区分布上看出来（见图 1）。所有 28 个地区可依其总和生育率水平分为四类。一类包括上海、北京、天津、辽宁、吉林、浙江、黑龙江、江苏和山东等 9 个省、市。这些地区位于我国东部沿海地区，其总和生育率都在替代水平以下，即总和生育率不到 2.1。二类地区包括山西、陕西、四川、湖北、内蒙古、河北和河南等 7 个地区。它们的总和生育率都高于替代水平（2.1）而低于全国 28 个地区的平均生育水平（2.6）。三类地区包括福建、甘肃、江西、安徽和湖南等 5 省。它们的总和生育率都已高于全国的平均水平（2.6）。四类地区包括广东、云南、新疆、青海、广西、宁夏和贵州等 7 个省和自治区。这些地区的总和生育率都在 3.0 以上 即按 1981 年的生育水平，该地区的妇女一生平均生育 3 个孩子以上 这就远远高于计划生育政策的要求。这些地区实际上已经成为多胎率地区。

很显然，我国各地区存在着一些截然不同的生育类型。这种差异性的存在，如果不是不可能的话，也是很难仅仅靠政府人口政策的作用所能解释的。

## 二、理论模式

究竟是社会经济发展还是计划生育工作，对一个国家或地区的生育率下降更具有重要作用？这一直是人口学家激烈争论

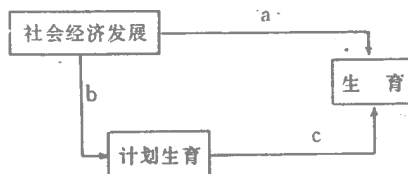


图 2 社会经济发展、计划生育与生育率关系的理论模式

的一个课题。

图 2 所表示的是我们所主张的关于社会经济发展、计划生育和生育率三者关系的一个理论模式。

这个模式有以下几个要点：

第一，计划生育对生育率有着直接而重要的影响（c）<sup>⑤</sup>。

第二，但是，与此同时，社会经济发展对生育水平同样有着直接而重要的影响（a）<sup>⑥</sup>。

第三，而且，社会经济发展还通过计划生育间接地对生育水平产生影响。换句话说，在一定程度上，计划生育对生育水平的影响受到社会经济发展程度的制约（b 和 c）<sup>⑦</sup>。

由此可以看出，社会经济的发展 and 计划生育对生育行为的作用是互相交叉的，综合发生的。所谓社会经济发展和计划生育哪一个对生育的影响更大的提法，是不妥当的。同时，这一模式也表明，任何忽视计划生育的必要性和重要性的观点，都是错误的。但是，认为社会经济因素无足轻重，仅仅依靠计划生育即能导致生育水平的下降，也是站不住脚的。

### 三、各地区生育率差异的统计分析

根据上述理论模式 对我国 28 个省、市、自治区 1981 年的生育类型进行了统计分析。反映各地区生育水平的应变量是根据 1982 年全国人口普查资料计算的 1981 年的总和生育率<sup>⑧</sup>。

从 1982 年我国人口普查结果和 1983 年统计年鉴以及其它资料来源 选用了 17 个变量 包括社会、经济、人口等方面的因素 来反映一个地区的社会经济发展水平。现将这些变量逐个介绍如下：

有 3 个变量直接反映一个地区的经济发展水平。人均工业产值和企业平均工业产值分别为该地区的工业产值与其总人口

或企业数之比<sup>⑨</sup>。产业多样化程度是指一个地区产业的多少以及劳动力在这些产业中的分布情况<sup>⑩</sup>。这一变量是根据吉卜斯和马丁、吉卜斯和鲍思顿提出的社会分工理论测定的<sup>⑪</sup>。这一理论认为，一个地区（或国家）的产业越多、劳动力的分布越均匀，该地区的产业多样化程度即越高，说明该地区的社会分工越发达。

有 4 个变量反映一个地区的社会结构状况。城市化程度，以各地区城镇人口占总人口的百分比测定<sup>⑫</sup>；总识字率和妇女识字率分别以 12 岁以上的总人口和妇女人口中的识字人口比例测定<sup>⑬</sup>；人口密度以每平方公里人口数测定<sup>⑭</sup>。

有两个变量关于医疗条件：每 10 万人医院床位数和每 10 万人医生数<sup>⑮</sup>。

考虑到我国 80% 的人口居住在广大农村地区，因而包括了 4 个变量反映农村的生活水平。它们是人均年度食品支出，人均年度衣服支出，人均年度燃料开支，人均年度住房开支<sup>⑯</sup>。

有 3 个变量关于死亡率水平。他们是总人口的出生预期寿命、女性人口的出生预期寿命和婴儿存活率<sup>⑰</sup>。

考虑到妇女地位对生育水平的重要意义，除了上述两个关于妇女的变量（妇女识字率和妇女预期寿命），我们还计算了妇女就业率，即 15 岁以上的妇女中参加非农业生产劳动的百分比<sup>⑱</sup>。

需要提出的是，在上述变量的选择中，力求不局限于仅反映一个地区的经济发展水平，而能从各个角度综合反映一个地区的社会结构、人民生活、妇女地位等各方面的发展状况。

此外又选用了 11 个变量，以反映一地区计划生育的开展情况。有 3 个变量直接反映一个地区独生子女政策的执行情况。他们是计划生育率<sup>⑲</sup>、独生子女领证率<sup>⑳</sup>和一胎率<sup>㉑</sup>。

有 3 个变量反映已婚育龄妇女实行避孕的情况：子宫环使用率、口服和注射避孕药使用率、避孕套使用率。有两个变量反映绝育情况：男绝育率和女绝育率。一个地区的已婚育龄妇女实行节制生育措施的比例，即为节制生育率<sup>28</sup>。

根据邦加茨和波特提出的理论<sup>29</sup>，还计算了一个避孕普及和有效指数，对各种节育措施根据其有效程度给以不同权重，以便更准确地反映一个地区实行节制生育的状况。

最后一个变量是育龄女人均计划生育开支，这是唯一的非表现的计划生育变量<sup>30</sup>。

与总和生育率的情况一样，这些有关社会经济发展和计划生育的变量在各地区之间的差异程度，同样十分显著。这里仅举几例加以说明。就人均工业产值来说，京津沪辽都在千元以上，上海则高达 5368.6 元，而贵州、广西、云南等地区仅有 200 元左右（即分别为 183.8 元，243.7 元和 244.9 元）。北京、天津、上海、辽宁的产业多样化程度都在 0.7 以上（分别为 0.79, 0.73, 0.71 和 0.70）而在贵州、云南、广西、河南等地则不到 0.30（分别为 0.26, 0.27, 0.28 和 0.29）。识字的妇女在北京、上海、天津三大城市和东北的辽宁、吉林两省都高达 70% 以上（分别为 77.8%, 74.1%, 73.9%, 76.6% 和 71.0%）而在甘肃、安徽、云南、青海和贵州等地，达到扫盲水平的妇女还不及 40%（分别为 35.4%, 36.0%, 35.9%, 36.8% 和 36.8%）。全国有近 10 个地区的婴儿死亡率已低于 20%，但在贵州、青海、宁夏、云南等地仍在 50% 以上，而新疆的婴儿死亡率则高达 108%。即在新疆平均每十个新生婴儿中就有一个在周岁生日前终结生命。各地区计划生育实施情况也很不平衡。一胎率在上海、北京高达 80% 以上（分别为 87.0% 和 85.1%）而在贵州、云南、新疆、青海等地则不及 30%（分别为 23.9%, 28.3%, 27.1% 和 26.6%）。从

避孕有效率来说有 5 个省 辽宁、吉林、黑龙江、江苏和山东 都在 0.8 以上 而在青海、广西、云南则低于 0.6。

为了验证这些社会经济发展变量和计划生育变量与生育水平之间的关系，首先进行了零级相关分析。表 2 所列是 17 个社会经济变量和 11 个计划生育变量与总和生育率的零级相关系数。统计结果表明，所有的社会经济发展和计划生育变量与总和生育率之间都显示了一种负相关关系。这说明，在我国 28 个地区中，社会经济发展水平越高，计划生育实行得越好的地区，其生育水平也越低。

表 2 我国 28 个省、市、自治区 1981 年总和生育率与社会经济变量、计划生育变量的零级相关系数

| 发展指数     | 社会经济或<br>计划生育变量 | 相关系数   | 发展指数             | 社会经济或<br>计划生育变量        | 发展指数   |
|----------|-----------------|--------|------------------|------------------------|--------|
| 结构<br>发展 | 人均工业产值          | -0.580 | 农村<br>消费<br>水平   | 农村人均食品开支               | -0.398 |
|          | 企业平均生产产值        | -0.576 |                  | 农村人均衣服开支               | -0.612 |
|          | 产业多样化程度         | -0.680 |                  | 农村人均住房开支               | -0.570 |
|          | 城市化程度           | -0.586 |                  | 农村人均燃料开支               | -0.114 |
|          | 人口密度            | -0.544 |                  |                        |        |
| 生活<br>质量 | 识字率             | -0.631 | 计<br>划<br>生<br>育 | 节育率                    | -0.859 |
|          | 医院床位            | -0.365 |                  | 计划生育率                  | -0.826 |
|          | 医生数             | -0.478 |                  | 独生子女领证率                | -0.821 |
|          | 婴儿存活率           | -0.697 |                  | 一胎率                    | -0.916 |
|          | 出生预期寿命          | -0.674 |                  | 上环率                    | -0.177 |
|          |                 |        |                  | 口服避孕药使用率               | -0.054 |
| 妇女<br>地位 | 妇女出生预期寿命        | -0.642 |                  | 避孕套使用率                 | -0.472 |
|          | 妇女识字率           | -0.600 |                  | 男绝育率                   | -0.041 |
|          | 妇女参加非农业生产率      | -0.650 |                  | 女绝育率                   | -0.246 |
|          |                 |        |                  | 有效避孕率                  | -0.703 |
|          |                 |        |                  | 1971 年育龄妇女人均<br>计划生育开支 | -0.326 |

同时，它也表明，这些变量对生育影响大小很不一样。有 8 个社会经济发展变量与生育的零相关达 -0.60 以上 特别是婴儿存活率、产业多样化、出生预期寿命、妇女就业率等的相关系

数都在 $-0.65$ 以上。还有5个变量的负相关也在 $0.50$ 以上,有4个计划生育变量与总和生育率,关联尤为密切。一胎率、节育率、计划生育率和独生子女领证率等,与总和生育率的零相关都在 $-0.80$ 以上。

为了克服这些变量之间存在的多重共线性,对社会经济发展、计划生育和生育水平之间的关系作进一步的分析,我们把这些社会经济变量组合成结构发展(由人均工业产值、企业平均工业产值、产业多样化程度、城市化程度和人口密度等变量组成),生活质量(由识字率、医院床位、医生数、婴儿存活率和预期寿命等变量组成)妇女地位(由妇女预期寿命、妇女识字率和妇女就业率组成)和农村消费水平(农村人均食品、衣服、燃料、住房等开支)等4个发展指数,以反映一个地区社会经济发展的各个侧面(参见表2)。经过检验,这4个指数都具有高度的内在一致性(Cronbach's  $\alpha=0.94, 0.80, 0.80, 0.76$ )。

另外,从所有的计划生育变量中,选择了两个变量,即计划生育费用和有效避孕率。

这4个社会经济发展指数,两个计划生育变量与总和生育率之间的相互关系的矩阵分析结果如表3所示,所有这6个社

表3 我国28个省、市、自治区1981年总和生育率与发展指数、计划生育变量的零级相关系数的矩阵分析

|           | (1) | (2)   | (3)   | (4)   | (5)   | (6)    | (7)    |
|-----------|-----|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 结构发展(1)   | ... | 0.829 | 0.874 | 0.741 | 0.245 | 0.018  | -0.664 |
| 妇女地位(2)   |     | ...   | 0.969 | 0.753 | 0.416 | 0.240  | -0.747 |
| 生活质量(3)   |     |       | ...   | 0.717 | 0.410 | 0.269  | -0.761 |
| 农村消费水平(4) |     |       |       | ...   | 0.279 | -0.054 | -0.555 |
| 有效避孕率(5)  |     |       |       |       | ...   | -0.374 | -0.703 |
| 计划生育开支(6) |     |       |       |       |       | ...    | -0.326 |
| 总和生育率(7)  |     |       |       |       |       |        | ...    |

会经济发展和计划生育变量与总和生育率之间再次表现负相关系数。其中,生活质量指数、妇女地位指数和避孕有效率与生育率的相关系数都在  $-0.70$  以上。

路径分析(Path Analysis) 是多元回归方程的一种形式。为了考察社会经济发展和计划生育怎样直接地和间接地影响一个地区的生育水平,我们运用路径分析来验证图 2 的理论模式用了 3 个模式来反复考察。图 3 图 4、图 5 分别为这 3 个模式的统计结果。每个图的上半部是社会经济发展和计划生育和总和生育率相互关系的路径模式。路径系数就是多元回归方程的标准偏相关系数。每一路径系数表示,在其它自变量持恒时,一个自变量改变一个标准差时,应变量标准差的变化量。每个图的下半部所列这些自变量对生育率的总效应、直接效应和间接效应。

从图 3、4、5 中可以看出,有些结果在 3 个模式的验证中看来是一致的,有些则随模式而异。但是,所有这些路径分析都一致表明,计划生育表现(以有效避孕率为代表)对生育率有着强烈而直接的负效应(路径系数均在  $-0.46$  以上)而计划生育开支对生育的直接效应则微弱(路径系数均在  $-0.15$  以下),在 4 个社会经济发展指数中,结构发展和生活质量对生育率都表

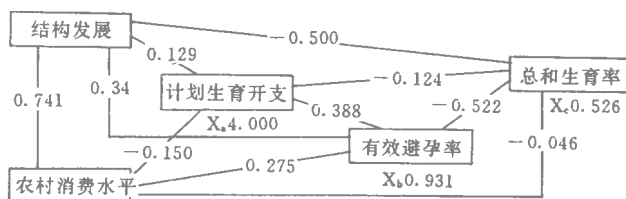


图 3 我国 28 个省、市、自治区发展指数、计划生育与总和生育率关系的路径模式, 1982 年期间

| 发展指数及<br>计划生育 | 总效应    | 直接<br>效应 | 总间接<br>效应 | 通过避孕<br>有效率的<br>间接效应 | 通过计划生<br>育开支和避<br>孕有效率的<br>间接效应 | 综合<br>效应 |
|---------------|--------|----------|-----------|----------------------|---------------------------------|----------|
| 结构发展          | -0.664 | -0.500   | -0.164    | -0.018               | -0.026                          | -0.120   |
| 农村消费水平        | -0.555 | -0.046   | -0.509    | -0.144               | 0.030                           | -0.395   |
| 计划生育开支        | -0.326 | -0.124   | -0.202    | -0.203               | -                               | -0.001   |
| 避孕有效率         | -0.703 | -0.522   | -         | -                    | -                               | -        |

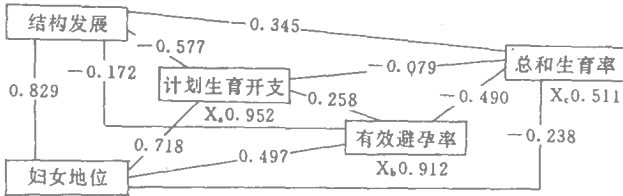


图 4 我国 28 个省、市、自治区发展指数、计划生育与总和生育率关系的路径模式，1982 年期间

| 发展指数及<br>计划生育 | 总效应    | 直接<br>效应 | 总间接<br>效应 | 通过有效<br>避孕率的<br>间接效应 | 通过计划生<br>育开支和有<br>效避孕率的<br>间接效应 | 综合<br>效应 |
|---------------|--------|----------|-----------|----------------------|---------------------------------|----------|
| 结构发展          | -0.664 | -0.345   | -0.319    | 0.084                | 0.073                           | -0.476   |
| 妇女地位          | -0.747 | -0.238   | -0.509    | -0.244               | -0.091                          | -0.174   |
| 计划生育开支        | -0.326 | -0.079   | -0.247    | -0.126               | -                               | -0.121   |
| 避孕有效率         | -0.703 | -0.490   | -         | -                    | -                               | -        |

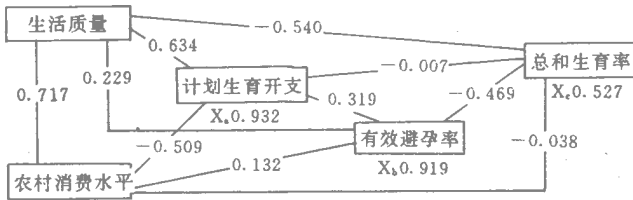


图5 我国28个省、市、自治区发展指数、计划生育与总和生育率关系的路径模式，1982年期间

| 发展指数及<br>计划生育 | 总效应    | 直接<br>效应 | 总间接<br>效应 | 通过有效<br>避孕率的<br>间接效应 | 通过计划<br>生育开支和<br>有效避孕率<br>的间接效应 | 综合<br>效应 |
|---------------|--------|----------|-----------|----------------------|---------------------------------|----------|
| 生活质量          | -0.761 | -0.540   | -0.221    | -0.107               | -0.095                          | -0.019   |
| 农村消费水平        | -0.555 | -0.038   | -0.517    | -0.062               | 0.076                           | -0.531   |
| 计划生育开支        | -0.326 | -0.007   | -0.319    | -0.150               | —                               | -0.169   |
| 有效避孕率         | -0.703 | -0.469   | —         | —                    | —                               | —        |

现出强烈的直接效应（路径系数在 $-0.50$ 以上）而妇女地位通过计划生育表现对生育率的间接影响则十分明显（路径系数为 $-0.51$ ）。

这些结果还表明了发展指数、计划生育行为和计划生育开支对生育率影响的双重性。计划生育对生育的作用，是和所在地区的社会经济发展程度分不开的。这就使社会经济发展和计划生育对生育率的作用呈现出一种同时性和重合性。

#### 四、结论及其意义

通过以上对我国各地区生育率差异的分析及其与社会经济发展和计划生育关系的讨论，可以看到，一个地区的社会经济发展水平和计划生育状况直接关系到该地区的生育率。而且社会经济发展水平会影响到一个地区的计划生育的开展程度，从而间接地影响到该地区的生育率。

我们认为，这一点，对于我们正确认识我国近年来生育率下降的原因具有重要的意义。

第一，关于社会经济发展和计划生育在导致生育率下降中的作用，一直是人口学家激烈争论的课题，至今尚无定论。毫无疑问，如果没有这些年来计划生育工作的巨大努力，我国生育率如此急剧而大幅度地下降，将是不可思议的。但是，我国生育率下降的事实不应该成为“计划生育万能论”的一个根据。把中国的情况看作是一个单纯依靠计划生育导致生育率下降的例子，低估或忽视社会经济发展的作用，无论在理论上还是在实践上都是不妥当的。

相反，可以有充分的理由认为，我国 30 年来在社会经济发展中所取得的成就，诸如工农业生产的增长，文化教育的普及和提高，医疗卫生条件的改善，死亡率尤其是婴儿死亡率的降低，妇女普遍就业和地位的提高，如此等等，都在不同程度上为 70 年代以来的生育率下降创造了条件，铺平了道路。应该说正是由于我国 30 年来社会经济各方面所取得的进步（不仅仅是经济的发展，尤其要提出社会结构的巨大变革，而这往往不是从一个人均国民生产总值所能体现出来的），以及由此而带来的生育需要的变化和生育观的改造，使政府的计划生育号召能够得到广大人民的理解和响应。这一点在社会经济比较发达的地区，表现

得尤其明显。应该充分认识到，没有这一条，我国的生育率下降，同样是不可思议的。另一方面，也正由于我国的社会经济发展，特别是某些地区，还比较落后，还没有达到生育率下降所要求的程度，使得计划生育难以顺利开展，甚至受到阻力，以致这些地区的总和生育率仍在 3.0 以上，生育水平还远高于人口政策所期望的要求。

第二，基于以上的认识，对于我国今后的人口控制和生育率下降来说，不应该仅仅依赖于计划生育工作。特别是要使那些落后地区的生育率降低的话，极大的注意力应放在这些地区的社会发展上，并为此作出极大的努力。为了降低生育率，不仅应该关心计划生育的开展，而且应该关心经济建设、医疗卫生、文化教育、妇女权益等各项事业的发展。很显然，社会经济越是发展，计划生育会越有成效，生育率下降也越有保证。

第三，对于世界上其它仍面临着高生育率和人口迅猛增长的发展中国家来说，准确而全面地认识中国生育率下降的成就，至为重要。充分评价中国社会经济进步在生育率下降中的作用，将会使这些国家意识到，为了解决人口问题，必须努力去促使本国社会经济结构的改造和进步，而不是单纯依赖于政府领导下的计划生育工作。中国各地区在生育水平上的悬殊差异，以及许多发展中国家人口控制的经验教训，都一再表明，离开了一定的社会经济条件，即使计划生育的努力再大，仍难免事倍功半，其成效将仍然是有限的。

第四，对于中国这样一个国土辽阔、幅员广大的国家来说，在人口问题研究中，全国性的总体考察是必要的，但往往是不充分的。以生育为例，如果只看到生育率下降的总趋势，而忽视各地区生育率的高低悬殊，势必限制人们认识的深化。这个研究表明，地区间的比较性研究往往更能揭示各地区间所存在的差异

性和发展的不平衡性。今后更多的地区间比较研究的开展，必将能加深对中国人口发展规律的认识，为世界人口学发展作出应有的贡献。

注：

陈胜利：“四十二年（1940—1981年）来妇女的生育状况”，载《全国千分之一人口生育率抽样调查分析》（《人口与经济》专刊），1983年。

田心源：“生育率的诱催转变：中国人口规划和社会经济变化的影响”，载英国《人口研究》1984年第3期。邬沧萍：“计划生育与社会进步”载《北京周报》1985年11月11日。

“育龄妇女的出生率”载《北京周报》1984年3月27日。

美国人口咨询局：《1983年世界人口资料表》。

见蔡和鲍格：“下降中的世界生育率 趋向、原因、意义”载美国人口咨询局《人口手册》第33卷第4期，1978年10月。

③ 即1974年布加勒斯特世界人口会议提出的“发展是最好的避孕药”的口号 参见泰泰尔邦：“人口转变理论对发展中国家的意义”载美国《科学》第188卷第420—425页，1975年。

⑦ 参见鲍思顿和顾宝昌：“中国各地区的社会经济发展、计划生育和生育率”，提交1986年旧金山美国人口学会年会，并发表于美国人口学会杂志《人口学》第24卷第4期，1987年。

⑧ 同。

⑨ 《中国统计年鉴·1983》第21页，226页，中国统计出版社，1983年。

⑩ 《中国1982年人口普查10%抽样资料》第328—337页，中国统计出版社，1983年10月。

⑪ 参见吉卜斯和马丁：“城市化、技术和分工”载《美国社会学评论》第27卷第667—677页，1962年；吉卜斯和鲍思顿：“分工：概念化和有关测定法”，载美国《社会力量》第53卷第468—476页，1975年。

⑫ 《中国1982年人口普查主要数字》第16—17页，香港经济导报社，1982年。

⑬ 《中国1982年人口普查10%抽样资料》第10—11页，中国统计出版社