

世界人口格局中的 中国人口转变及其特点

李建新

(北京大学社会学人类学研究所, 北京 100871)

摘 要】20世纪50年代以后的中国人口转变与西方传统人口转变有许多不同之处, 具有自身的特点, 即转变的迅速性、控制干预性、不彻底性、不稳定性、不平衡性。把握新时期稳定低生育水平的决定是将我国人口转变进行到底的重要措施和手段, 是实现人口可持续发展的重要步骤。

关键词】人口格局; 人口转变; 可持续发展

中图分类号】C924.2

文献标识码】A

文章编号】1004-129X(2000)05-0003-06

Abstract】From 20 century 50 years, there are many differences between China population change and West traditional population change. China population change has his own traits: change rapidly; control in intervention; not complete; not steady; not balanced. Controlling the new steady low bearing level is the main measures and means of population change, is important processes to realize population sustainable development.

Key words】population pattern; population change; sustainable development

世纪之交, 我国人口发展已经进入了一个新时期, 人口再生产类型已进入了“低出生、低死亡、低增长”的“三低”阶段。在这种人口形势之下, 党中央、国务院下发了“关于加强人口与计划生育工作、稳定低生育水平的决定”, 强调稳定低生育水平是今后一个时期重大而艰巨的任务。要正确理解和贯彻党中央、国务院这一“决定”, 要从全局和战略的高度把握和解决人口问题, 首先必须对我国在世界人口格局中的人口转变及其特点有一个全面而深入的认识, 只有这样, 才能使我国人口和计划生育工作步入一个新台阶。

一、世界人口格局中的中国人口转变

自第二次世界大战以后, 绝大多数国家纷纷独立, 走向了和平和发展的道路。在这种大的格局之下, 世界人口也发生了前所未有的变化, 世界人口从1950年的约25亿增加到20世纪末的

60亿, 50年代世界人口翻了一番多。出生率、死亡率也都从较高的水平下降到较低的水平, 1999年世界人口的出生率为23‰, 死亡率为9‰, 世界人口正处在转变之中。发达国家的人口转变由于始于18世纪的工业革命以后, 所以第二次大战以后人口变化程度较小, 其中死亡率基本上稳定在9-10‰左右, 出生率则在战后持续了一段“婴儿热”之后迅速下降, 到本世纪末出生率已接近死亡率水平, 趋于人口静止, 部分发达国家已出现人口负增长^[1]。从1950年到世纪末, 发达国家的人口仅由8亿多增加到接近12亿, 增加了不到0.5倍, 欠发达国家的人口变化则截然不同, 本世纪50年代出生率和死亡率均处于很高的水平, 经过半个世纪, 死亡率迅速大幅度地下降, 从50年代左右的24‰下降到本世纪末的10‰以下。与此同时, 出生率虽然变化幅度不如死亡率, 但也出现了明显的下降, 由50年代初期的44‰高水平下降到了世纪末的25‰左右的水平。正是欠发达国家人口转变这种死亡率短期内迅速下降的特点, 使欠发达国家人口总量规模迅速膨胀, 其人

[收稿日期]2000-06-17

[作者简介]李建新(1962-), 男, 新疆伊宁人, 博士, 北京大学社会学人类学研究所。

口规模从 1950 年的 17 亿增长到本世纪末的 48 亿多, 半个世纪人口增加了近 2 倍, 大大超过了发达国家人口的增长速度。同时, 欠发达国家的人口占总人口的比重也由 1950 年的 67.75% 上升到世纪末的 80.38%, 极大地改变了世界人口的分布格局。

中国作为世界的人口大国, 作为世界人口的一部分, 中国人口变化与世界人口变化同步, 特别是与欠发达国家人口同步, 人口转变也始于 50 年代初期。然而中国人口变化和转变又与众不同, 无论是出生率还是死亡率变化速度和幅度都快于世界上其他绝大多数国家, 特别是发展中国家的人口大国 (如印度、印度尼西亚等)。中国作为发展中国家, 50 年代初期的人口出生率与死亡率与其他欠发达国家地区 (不含中国) 的出生率和死亡率是在同一个水平上, 出生率为 44‰, 死亡率为 25‰ (见表 1), 半个世纪之后, 中国人口出生率和死亡率分别降至 16.2‰和 6.9‰, 而不含中

国的其他发展中国家的这两项指标分别是 28.1‰和 9.2‰, 最不发达国家地区分别是 38.5‰和 14.5‰, 足见中国人口变化与其他发展中国家之不同。正因为如此, 中国人口之变化极大地影响了整个发展中国家地区的人口变化, 从而影响了世界人口的变化与走向, 这一点从表 1 的数据对比中可以看到。事实上, 由于中国人口出生率自 70 年代以来的迅速下降, 直接使整个发展中国家人口的出生率下降了 3-4 个千分点; 由于死亡率的迅速下降, 使整个发展中国家的死亡率下降了 1-2 个千分点 (70-90 年代)。20 世纪后半叶特别是后 30 年, 中国人口的变化对世界人口发展产生了积极的影响。中国人口规模由 1950 年的 5 亿多增加到接近 13 亿, 增加了 1.3 倍, 高于发达国家, 低于其他发展中国家, 由此中国人口在世界人口中的比重也由 1950 年的 22.02% 下降到 21.11%, 占发展中国家总人口的比重则由 32.47% 下降到 26.26%。

表 1 20 世纪后半叶世界及发达、欠发达地区和中国出生率、死亡率变化 单位: ‰

年份	全国世界		发达地区		欠发达地区		欠发达地区 (不含中国)		中国	
	CBR	CDR	CBR	CDR	CBR	CDR	CBR	CDR	CBR	CDR
1950-1955	37.3	19.7	22.0	10.2	44.4	24.2	44.7	23.8	43.6	25.0
1955-1960	35.5	17.3	21.1	9.6	4.19	20.7	44.7	20.8	35.9	20.6
1960-1965	35.2	15.6	19.6	9.4	41.8	18.2	43.6	18.7	37.8	17.1
1965-1970	33.8	13.4	17.3	9.4	40.3	15.0	41.8	16.8	36.0	10.9
1970-1975	30.9	11.6	16.1	9.4	36.3	12.4	39.9	15.2	28.3	6.3
1975-1980	28.3	11.0	14.9	9.5	32.8	11.5	37.6	13.5	21.5	6.7
1980-1985	27.4	10.3	14.5	9.6	31.4	10.5	36.0	12.1	20.3	6.6
1985-1990	26.6	9.6	13.9	9.6	30.2	9.6	33.5	10.7	21.9	6.7
1990-1995	23.9	9.3	12.3	10.1	27.1	9.1	30.4	9.8	18.3	7.2
1995-2000	22.1	8.9	11.2	10.1	24.9	8.6	28.1	9.2	16.2	6.9

资料来源: UN, World Population Prospects, New York, 1999.

二、中国人口转变的特征

1. 迅速转变性

自新中国成立以来, 除 3 年自然灾害以外, 人口死亡率迅速下降直至稳定到 6-7‰的水平。从 1949 年的 20‰降到了 1957 年的 10.8‰, 在短短不到十年里, 人口死亡率降了近 50%。在西方最早国家的人口转变中, 死亡率降低同样大的程度花费了近百年的时间, 例如, 英格兰和威尔士人口死亡率从 27‰下降到 15‰花了 100 年左右^[2]。

中国人口死亡率转变如此迅速主要得益于新制度的建立, 即公有制的分配制度保证了绝大多数人口的基本生活, 1949 年以后, 全国人口出生率水平一直保持在 35-40‰左右的高水平, 60 年代中期, 虽然部分城市人口的出生率已开始转变, 但就全国而言, 人口出生率的转变始于 70 年代初期, 在计划生育工作的促进下, 出生率、生育水平迅速下降, 出生率由 1969 年的 34.11‰迅速下降到了 1979 年的 17.82‰, 下降了近 50%, 总和生育率同期也由 5.7 迅速下降到 2.7, 下降了 50% 以上, 成为中国人口生育率转变最快的时期。

西方学者的研究也指出^[3], 中国人口转变大

大快于发达国家，例如，丹麦人口转变始于 1870 年，到 1930 年，人口才到达“低出生、低死亡”阶段，历时 150 年；而始于 20 世纪 50 年代的中国人口转变在不到 50 年的时间，即不足丹麦人口转变的 1/3 时间里，就进入了人口的“三低”阶段，足见中国人口转变之迅速。与二次大战以后人口迅速转变的日本相比，中国人口转变也毫不逊色。日本战后十年，是人口迅速转变的十年，人口死亡率从 1947 年的 14.6‰ 降到 1957 年的 8.3‰，同期人口出生率从 34.3‰ 下降到 17.2‰，降了 50%，是日本人口史上生育率水平变化最快的十年。此后，出生率一直在 18‰ 左右徘徊，70

年代中期之后，出生率降到 15‰ 以下，90 年代之后，又一进步降到 10‰ 以下，世纪之交已接近零增长。值得注意的是，日本人口转变不应当被认为是始于第二次大战以后。实际上，在明治维新（19 世纪 60 年代）日本开始走向现代化道路之后，人口转变也就随之开始了。在 19 世纪末期，日本人口死亡率已在 20‰ 以下，出生率在 30‰ 左右。除 20 世纪上半叶两次世界大战对日本人口有所冲击和影响外，日本人口基本上处在人口转变之中。从这个意义上讲，日本人口转变实际上历时一个世纪甚至更长。所以，与日本相比，中国人口转变依旧是迅速的。

表 2 中国、日本历年人口出生率、死亡率（单位：‰）

年份	中国			日本		
	TFR	出生率	死亡率	TFR	出生率	死亡率
1949	6.14	36.00	20.00	4.32	34.3(47)	14.6(47)
1950	5.81	37.00	18.00	3.65	28.1	10.9
1955	6.26	32.60	12.28	2.37	19.4	7.8
1960	4.01	20.86	25.43	2.00	17.2	7.6
1965	6.08	37.88	9.50	2.14	18.6	7.1
1970	5.81	33.43	7.60	2.13	18.8	6.9
1975	3.57	23.01	7.32	1.91	17.1	6.3
1980	2.24	18.21	6.34	1.75	13.6	6.2
1985	2.20	21.04	6.78	1.76	11.9	6.3
1990	2.31	21.06	6.67	1.54	10.0	6.7
1995	< 2.0	17.12	6.57	1.42	9.6	7.4
1996	< 2.0	16.98	6.56	1.43	9.7	7.2
1997	< 2.0	16.57	6.51	1.39	9.5	7.3
1998	1.80	16.03	6.50			

资料来源：国家统计局《1999 年中国统计年鉴》，国立社会保障人口问题研究所（日本），《人口动向...日本与世界人口统计资料集 1998》。

2. 控制干预性

与西方发达国家的人口转变相比，中国人口转变机制有所不同。西方传统人口转变是自发的，是伴随着工业化、现代化进程而缓慢地发生的。西方人口在 19 世纪初之前，出生率高达 35‰，死亡率也在 30‰ 左右。19 世纪初期，由于工业化和医疗、公共卫生条件的改善，使死亡率出现下降，西方人口转变由此开始。到 19 世纪后期，出生率也开始下降，但大幅下降是在社会经济发展到一定的水平、死亡率下降很久之后的 20 世纪初出现的。20 世纪上半叶西方各国才陆续完成了人口转变，整个人口转变如同其现代化一样自然而然地缓慢地完成，历时百余年。显然西方人口转变是工业化、现代化的结果，是生育观念、生育行为转变的结果。

中国人口转变不再是一种自发过程，实际上，中国作为“外生型”现代化国家，自新中国成立后，人口转变就如同工业化、现代化一样，是在政府的自觉“干预”下进行的^{[4][5]}。人口死亡率奇迹般地迅速下降，直接与公有制的建立和医疗制度的普及以及有关提高人民群众健康水平的政策有关，因此中国人口转变首先就表现在政府自觉“干预”之下的死亡率急速下降上。50、60 年代虽然在人口理论学界对马寅初先生积极主张控制人口有所批判，但在人口政策中依然有明确地提倡节育的倾向^[6]。1970 年党中央提出了计划生育的问题，1971 年 7 月国务院下发了《关于做好计划生育工作的报告》的 51 号文件，强调贯彻落实毛泽东主席“人类要控制自己，做到有计划地增长”的指示。1973 年 7 月成立了计划生育领导小组，并形成了全国统一的计划生育政策，即“晚、

稀、少”政策。1978年，国家在修改的新宪法中，第一次把“计划生育”纳入法制的轨道。同年，国家又下发了69号文件，明确提出“提倡一对夫妇生育子女数最好一个，最多两个，生育间隔3年以上。”80年代初，党中央又进一步提出更加严格的“一孩”生育政策，在受到群众巨大的阻力之后，于80年代中期对“一孩”政策进行了调整，允许农村女儿户生育二孩，随后在此基础上，全国各省、市、自治区相应地出台了计划生育条例，坚持实行严格的计划生育基本国策。可以看出，我国人口生育率70年代后迅速转变的轨迹与计划生育政策的变化是直接相关的，国家从70年代明确地“干预”人口的生育过程，严格控制人口出生数量，这一切直接导致了我国人口生育率迅速下降和迅速转变，虽然社会经济发展是影响生育率转变的宏观变量，但毫无疑问，严格的计划生育国策是促进我国人口迅速转变的重要原因。

因此，与西方传统的人口转变相比，中国人口转变有着明显的政府“干预”、“控制”的特性。不少学者研究指出，西方人口转变是自发的，而中国是诱导的。诱导性人口转变的特点是人口转变在前，经济转变在后；生育率转变在前，生育观转变在后，社会干预的作用大于生育观相对独立的作用；家庭生育率转变是生育主体在社会干预下，不得不接受的诱导性、被动性的行为转变^[7]。另一些研究指出，中国生育率下降实际上是受到三种力量的影响，即强制力、诱导力和自发力。强制力主要是指计划生育工作中带有一定强制性的行政手段；诱导力是通过利益关系的调节和诱导、宣传教育以及优质服务等措施^[8]。总之，中国的人口转变在机制和动因上都与西方人口转变有着显著的不同，对人口转变过程有着明确的“控制干预性”。

3. 不彻底性

正因为中国人口转变不是如同西方发达国家在工业化、现代化之后顺理成章地完成的，而是在政府“强干预”之下实现的，是在社会经济发展还不充分（特别是农村地区）的条件下完成的，所以，人口转变并不十分彻底，具体表现在三个方面。首先表现在人口死亡水平和生育水平的指标上。从婴儿死亡率和平均预期寿命来看，中国与发达国家还有一定的差距。90年代中国婴儿死亡率为31‰，虽明显低于世界平均水平

(57‰)和欠发达地区(62‰)，但大大高于发达国家的平均水平(8‰)。1999年中国总人口平均预期寿命估计为71岁，高于发展中国家的水平，低于发达国家的平均水平(75岁)。从生育水平上看，虽然中国妇女总和生育率已降至到更替水平之下，但我国乡村人口、少数民族人口还未实现人口生育率水平的彻底转变，还有进一步下降的余地；其二，从观念形态上看，中国人口转变也不彻底，主要表现在传统生育观、家庭观还未彻底发生转变。中国人的生育观念有着中国传统文化的深深烙印。中国人对多子女的偏好不仅是农耕经济的需求(农业劳动力、养老等)，也是一种更深层次的精神需要和终极意义需求(永生信仰、万世之嗣等)^{[9][10]}。新中国成立以来，传统生育文化经历一次又一次冲击和“洗礼”，特别是70年代计划生育以后，旧的一些生育观念如“重男轻女”、“传宗接代”等都已淡化。但是，作为相对独立的、上千年所形成的根深蒂固的生育观念要在短时间内彻底转变是不可能的，也是不现实的，旧观念的转变和新观念的形成都需要足够长的时间；其三，社会经济发展水平低，产生旧观念的经济基础和文化土壤还存在。例如，不少农村地区由于没有健全的养老保障体系，因此“养儿防老”还十分盛行，养儿防老仍是这些地区追求多生多育的动力。实际上，我国现今社会经济发展水平(如人均GDP不足千美元、农业人口比重高、社会保障制度不完善、人口文化水平低等)与现代化标准相比还有不小的距离，从这个意义上讲，中国人口转变是超前的、是未完成的。由此可见，从社会经济发展水平，从生育文化、生育观念上考察，我国的人口转变具有不彻底性，还须进行到底。

4. 不稳定性

中国人口转变的不稳定特性主要表现在生育率水平的不稳定上。中国人口死亡率的变化，自1949年以来，除了“大跃进”时期的剧烈反弹外，一直是迅速的下降和低水平的稳定两种状态。而建国以来，生育率水平的变化除迅速下降之外，还呈现出不稳定。事实上这种生育水平的不稳定和潜在的不稳定与人口转变的不彻底性有关，不彻底的、强控性的、非自我自愿的人口生育率转变是我国人口转变不稳定特性的直接原因。70年代以来，在计划生育工作促进下，人口生育率水平

表 3 1999 年世界发达和欠发达地区的死亡水平和生育水平

	婴儿死亡率(‰)	预期寿命(总)(岁)	预期寿命(男)(岁)	预期寿命(女)(岁)	总和生育率
世界	57	66	64	68	2.9
发达地区	8	75	71	79	1.5
欠发达地区	62	64	62	66	3.2
欠发达(不含中国地区)	68	61	60	63	3.8
中国	31	71	69	73	1.8

资料来源: 中国人口信息研究中心, 1999 年世界人口数据表。

呈快速的线性下降; 80 年代以后, 人口的生育率水平出现了较大的波动, 这一方面与 80 年代初的生育政策失误有关, 另一方面也反映出我国生育率反弹的势能, 表现出了生育率转度的不稳定性。进入 90 年代, 虽然人口转变的机制发生了变化, 计划生育工作也有了长足的进步, 生育率水平也进入了更替水平之下的低水平, 但是由于人口转变的不彻底性和超前性, 因此, 我国目前所实现的低生育水平依旧存在着波动和反弹的可能性, 低生育率水平不稳定依旧是我国人口转变之特征。正是基于这种认识, 所以在世纪之交党中央、国务院提出了稳定低生育率水平的决定, 强调了今后一段时间继续巩固和稳定低生育率水平的必要性和重要性。

5. 不平衡性

从整体来看, 中国人口转变具有以上的特性。但由于全国各省、市、自治区的社会经济发展水平和人口政策实施的力度效果不同, 所以各地区人口转变也有所不同, 呈现出地区间的差异性和不平衡性。实际上, 人口转变这种差异和不平衡主要来自于各地区社会经济发展水平的差异。

从死亡水平上看, 全国各地人口转变的差异是存在的, 这主要反映在平均预期寿命和婴儿死亡率上。90 年代初期, 全国各省、市、自治区人口的死亡水平、健康状况都存在着明显的差异和不平衡性。东部发达地区的人口健康水平明显优于中部和西部地区, 特别是优于后者, 例如, 1990 年三个直辖市北京、上海、天津的平均预期寿命为全国最高, 均在 70 岁以上, 婴儿死亡率都很低; 而西部地区的青海、西藏的平均预期寿命则不足 60 岁, 西藏的婴儿死亡率更是高达 96‰, 云南、青海超过了 65‰, 贵州、新疆也超过了 50‰, 其他西部地区都比全国的平均水平高出许多。90 年代末, 虽然各地医疗健康状况有所改善, 死亡水平有所降低, 但以上各地区的差距依然是存在的,

因此, 在死亡率水平上, 人口转变存在着东部、中部和西部的梯度差距, 存在着地区间的不平衡。

从生育率水平来看, 90 年代初期的全国人口转变按总和生育率水平大致可划分为三类地区^[11]: 第一类地区总和生育率在更替生育水平之下的地区, 这些地区是上海、北京、浙江、天津、辽宁、吉林、黑龙江、四川、山东十个省、直辖市, 其人口占全国的 37.9% 左右。第二类地区是总和生育率在 2.2- 3.0 之间, 这些地区是河北、山西、内蒙古、安徽、福建、江西、河南、湖北、广东、广西、陕西、甘肃等 13 个省、自治区, 其人口总数占全国的 52.8%。第三类地区是海南、贵州、云南、西藏、青海、宁夏、新疆等 7 个省、自治区, 总人口占全国的 9.1%。90 年代末, 虽然全国各地的人口继续朝着“三低”水平转变, 但以上不平衡格局基本上没有发生多大变化, 全国人口转变的不平衡性依旧存在。以出生率为例(见表 4)。1998 年, 上述一类地区的出生水平基本上在 12‰ 以内, 其中三个直辖市出生率不到 10‰, 上海更是已经出现负增长; 二类地区人口出生率基本上在 18‰ 以下; 三类地区的人口出生率则基本上在 18‰ 以上, 其中云南、贵州、西藏和青海的人口出生率都在 20‰ 以上。从大区域看, 上述三类型地区的划分, 基本上与全国东、中、西部的划分相吻合, 一类地区大部分是东部地区的省、市; 二类地区的大部分是中部地区的省; 三类地区除海南以外都是西部地区的省、区。可见, 中国人口转变形成了由东部地区先行, 逐步向西部递进的不平衡特征。

从城乡两类不同地区的人口转变来看, 差异性也是十分明显的。无论是死亡率转变, 还是生育率转变, 城乡人口的差别都是存在的。城镇人口与乡村人口的转变自 50 年代初都始于死亡率的转变, 并且二者的差距不是很大。生育率转变自 60 年代中期开始分道扬镳, 60 年代中期占总人口不到 20% 的城镇人口的生育水平开始下降,

表4 1998年全国各地区人口自然变动情况(单位:万人、‰)

地区	年末总人口	出生率	死亡率	自然增长率
全国	124810	16.03	6.50	9.53
北京	1246	6.00	5.30	0.70
天津	957	9.89	6.49	3.40
河北	6569	13.01	6.18	6.83
山西	3172	16.09	6.17	9.92
内蒙古	2345	14.40	6.17	8.23
辽宁	4157	11.39	6.81	4.58
吉林	2644	11.81	5.76	6.05
黑龙江	3773	11.68	5.32	6.36
上海	1464	5.20	7.00	-1.80
江苏	7182	10.97	6.84	4.13
浙江	4456	11.15	6.33	4.82
安徽	6184	15.74	6.54	9.20
福建	3299	11.53	6.20	5.33
江西	4191	16.85	7.05	9.80
山东	8838	11.58	6.12	5.46
河南	9315	14.17	6.37	7.80
湖南	5907	12.58	6.70	5.88
湖北	6502	12.31	7.10	5.21
广东	7143	16.51	5.61	10.90
广西	4675	15.87	6.86	9.01
海南	753	18.48	5.56	12.92
重庆	3060	13.19	7.68	5.51
四川	8493	14.62	7.14	7.48
贵州	3658	22.02	7.76	14.26
云南	4144	20.01	7.91	12.10
西藏	252	23.70	7.80	15.90
陕西	3596	13.56	6.43	7.13
甘肃	2519	16.45	6.41	10.04
青海	503	21.26	6.78	14.48
宁夏	538	18.19	5.11	13.08
新疆	1747	19.74	6.93	12.81

资料来源:国家统计局《1999年中国统计年鉴》。

70年代中期之后,城镇人口的出生率水平一直稳定在14-16‰之间,自然增长率除个别年份以外,均在10‰以下。占全国总人口的80%以上的乡村人口生育率的转变始于70年代开始的计划生育,并且始终高于城镇人口的生育水平。1990年全国第四次人口普查,城市人口的总和生育率为1.83,镇人口总和生育率为2.35,农村人口总和生育率为2.60。90年代末城乡人口这种差距依旧存在,实际上农村人口转变比城市人口转变要慢一拍。总之,全国各地区特别是东、中、西部地区,城乡地区的人口转变存在着明显的差异,不过随着社会经济的发展和计划生育工作的深入和完善,这些差异正在缩小。

三、结语

不难看出,中国人口转变在速度、过程、原因等方面都与西方传统人口转变有着不同之处,有着自身的特点。把握人口转变的特征无疑对新时期贯彻党中央“稳定低生育水平的决定”有着重要的意义。事实上,“稳定低生育水平的决定”本身蕴涵着对目前我国低生育水平的一个基本判断,即现阶段我国人口的生育水平并不是一个稳定的低水平,存在着波动性、存在着不彻底性和不平衡性。从这个意义讲,我国人口转变可以被认为是一种形式上完成了的人口转变,因此,新时期稳定低生育水平的决定是将我国人口转变进行到底的重要措施和手段,是实现人口可持续发展的重要步骤。

参考文献

- [1] United Nations (1999). World Population Prospects The 1998 Revision Vol. 1 Comprehensive Tables, New York, 1999.
- [2] (意)卡洛·奇波拉. 世界人口经济史[M]. 商务印书馆, 1993.
- [3] 中国科学院可持续发展研究组. 2000年中国可持续发展战略报告[R]. 科学出版社, 2000.
- [4] 李建新. 人口转变新论[J]. 人口学刊, 1994(6).
- [5] 李建新. 中国现代化进程与人口转变的特点[J]. 社会学与社会调查, 1994, 4-5.
- [6] 翟振武. 20世纪50年代中国人口政策的回顾与再评价[J]. 中国人口科学, 2000, (1).
- [7] 宋瑞来. 试论自发性与诱导性人口转变[J]. 中国人口科学, 1991, (2).
- [8] 穆光宗、陈卫. 走向21世纪的中国人口: 形势分析与对策思考[J]. 人口研究增刊, 1999.
- [9] 陈俊杰、穆光宗. 论农民生育的需求层次结构[J]. 人口研究增刊, 1995.
- [10] 李建新. 七、八十年代中国生育政策的演变及思考[J]. 人口学刊, 1996, (1).
- [11] 彭佩云. 关于当前人口形势和计划生育工作指导方针[J]. 人口与计划生育, 1993, (3).