

人口信息

POPULATION INFORMATION

2022年第4期

总 243 期（双月刊）

编者按 本期讨论三孩政策相关议题：“人口与发展”专栏介绍基于多源流理论模型，从三种不同的源流构建的理论框架中分析三孩“政策之窗”的开启以及政策议程设立的原因；构建多维度影响因素回归模型，分析我国人口生育意愿降低的因素，为未来政策制定提供方向性参考；通过对浙江省等地区适龄女性的统计调查分析，找出对适龄女性生育意愿的影响因素，以帮助三孩政策的推行与实施。“人口与健康”专栏从健康与文化的视角，以案例分析的方法，分析高龄孕产妇可能面临的风险挑战，为相关政策的制定提供参考。

上海市卫生和健康发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

人口信息

(双月刊)

2022年第4期(总第243期)

名誉主编:黄红

孙常敏

肖泽萍

主编:金春林

副主编:黄玉捷

执行副主编:信虹云

目次

• 人口与发展 •

多源流理论视域下“三胎”政策议程分析

..... 乔小桐 (1)

居民三孩生育意愿的影响因素

..... 田偲偲 (7)

浙江省适龄女性三胎生育意愿探索性调查

..... 陈优丹 林佳怡 章乐泉 裘雨明 (12)

• 人口与健康 •

生育文化与医学风险:高龄三胎的孕产经验分析

..... 黄奕言 姜柏生 (19)

多源流理论视域下“三胎”政策议程分析

乔小桐

（中共黑龙江省委党校，黑龙江哈尔滨 150080）

2021 年，中共中央政治局 5 月 31 号召开会议，听取“十四五”时期积极应对人口老龄化的重大政策举措汇报，审议《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，提出进一步优化生育政策，实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套措施。三胎政策是为了优化我国人口结构、缓解人口老龄化、保持我国人力资源禀赋的重要措施，是我国生育政策的进一步完善与优化，延续了从单独二孩到全面二孩政策的逐渐放宽生育的趋势。作为一项对我国人口结构、经济环境都有重大影响的一项政策，三胎政策何以出台？推动三胎政策议程建立的三个源流都包含哪些内容？三个源流如何耦合？笔者将通过多源流模型对三胎政策进行分析。

一、理论模型

本文主要是引用美国学者约翰·金登的多源流理论模型，从三种不同的源流构建的理论框架中分析“政策之窗”的开启以及政策议程设立的原因。多源流信息模型是约翰·金登在借鉴垃圾桶模型基础上建立的，由问题源流、政策源流和政治源流构成，问题源流指的是问题如何被外界所界定，通过焦点事件、项目指标等被政府所关注。政策源流是专家提出政策主张以及政策方案的过程。政治源流主要包括国民情绪、民意、利益集团的压力、政府变动等。三种源流相互独立，各自的产生与发展不依赖于其他源流。三种源流在特定的时间共同作用汇合，这个点即为“政策之窗”，“政策之窗”的开启推动了公共问题上上升为政策议程。

目前，我国政府在制定政策方面逐渐向民主、科学方向迈进，在应对公众问题、突发事件方面逐渐更加开明。比如新媒体的产生与发展提升了公众参与政策制定的活跃程度，政策制定的主体更加开放与多元，民主程度有了较大的提升。由此可见金登的多源流理论不仅适用于西方的政治体制，同样可以用于解释中国的政策制定。

二、“三胎”政策过程的多源流模型分析

（一）“三胎”政策过程的问题源流

我们身边总是存在着各种各样的问题，但是只有部分问题被政府重视，这取决于政策本身的特点。金登认为问题溪流需要通过一系列重要的数据指标、公共焦点事件、突发事件表现出来，

通过一些重大事项的信息反馈引起政府的重视以及兴趣,再通过数据指标体现问题的紧迫性和重要性,进而被提上政策议程。“三胎”这一政策出台的问题溪流主要来源于人口生育的危机、过往生育政策的影响以及焦点事件三方面的因素。

1. 人口结构比例失衡

人口比例失衡主要体现在三个方面,老龄化问题严重,生育率较低,以及性别比例失衡。

第一,老龄化问题比较严重。我国人口老龄化的问题,一方面是由于人口出生率持续快速的下降,另一方面是由于经济社会的迅速发展,生活质量提高以及医疗水平的改善致使老年人的寿命延长。2021年5月11日,国家统计局发布了第七次全国人口普查公报,公报显示,全国人口中,60岁及以上人口为26402万人,占总人口的18.70%,其中65岁以上人口为19063万人,占总人口的13.50%,与2010年第六次人口普查相比,60岁及以上人口的比重上升5.44个百分点,65岁以上人口的比重上升4.63个百分点。根据国际通用老龄化指标来看,我国早已步入老龄化社会,并且老龄化的程度日趋加深,较长时间内是我国的基本国情。人口老龄化问题的凸显为我国社会整体的发展带来诸多影响与挑战,如老年人消费能力较低,社会上对于老年人的个性化娱乐设施以及配套产品较少,老龄人口比重的上升会导致整个社会消费能力的下降。另外,逐年增加的老年人对社区服务、养老、医疗等方面的需求越来越大,社会负担也在逐年加重。

第二,生育指标不容乐观。总和生育率指的是某地区妇女育龄期平均生育子女的个数。联合国研究报告显示,生育率保持在2.1才能保证人口的世代更替。由图1、图2可以看出,我国适龄期妇女生育率逐年降低,到了2020年我国新出生人口1200万人,生育率1.3,人数比2019年下降18%,比2016年刚开放全面二胎时人数下降33%,几乎成为新中国成立以来新出生人口和生育率最低的一年。新出生人口和生育率也逐年呈下降趋势。由于生育率较低,我国适时调整生育政策,从2012年开始转变生育政策方向,由图1可以看出近些年我国生育政策调整之后经历了两次出生率上升的情况,第一次是2013年11月,党的十八届三中全会通过了《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》,提出实施“夫妻一方是单独子女的即可生育两个孩子的政策”。第二次是2015年12月,全国人大常委会审议了《中华人民共和国人口与计划生育法修正案(草案)》,坚持计划生育基本国策,完善人口发展战略,全面实施一对夫妇可以生育两个孩子的政策,积极开展应对人口老龄化行动。但是成效并不显著,人口生育热潮仅仅维持了一年,大趋势上新生儿指数逐年降低。照此趋势下去,未来我国会出现人口负增长,长期来看会导致人口结构的严重失衡和人口规模急剧下降,也会造成未来劳动力资源萎缩,不利于社会的可持续发展。

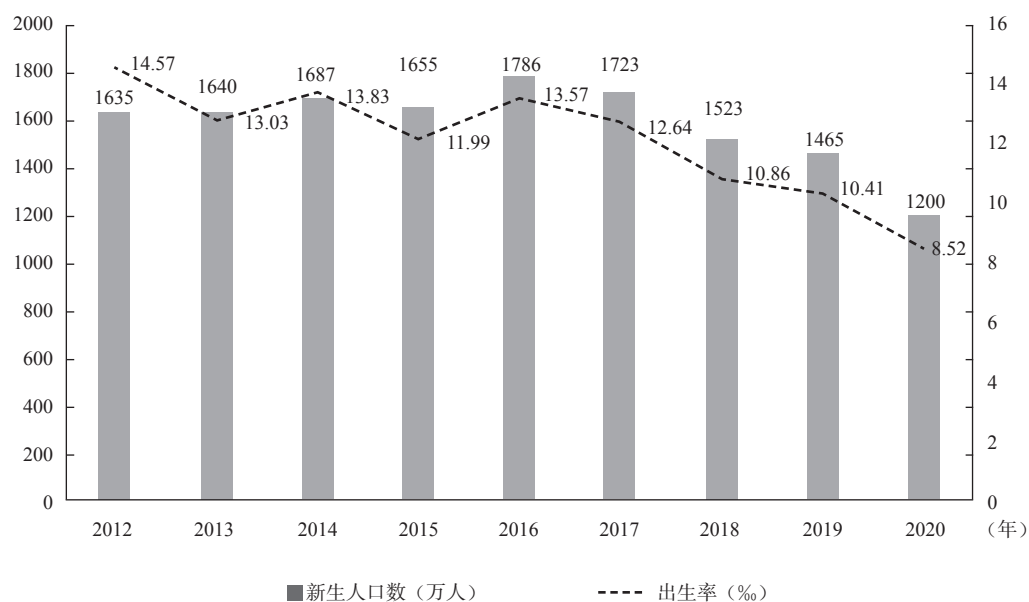


图1 2012-2020年中国新生人口数据分析

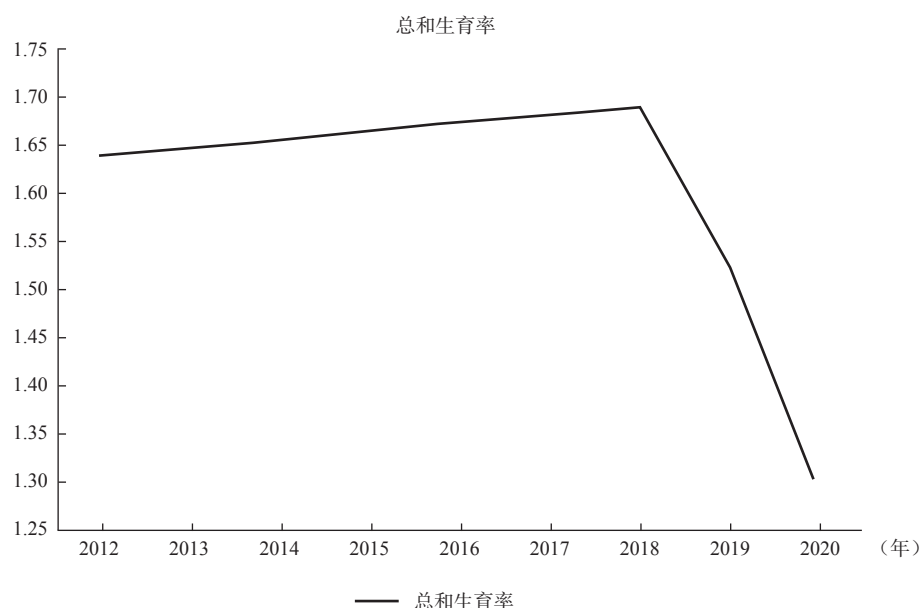


图2 2012-2019年中国总和生育率

第三，人口性别比例失衡。根据 2021 年第七次全国人口普查显示，我国新出生人口性别比为 111.3，虽较 2021 年第六次人口普查时下降 6.8，但男女出生的正常比在 103 ~ 107 之间，我国的数值仍然超出了这个范围。人口性别比例较为严重的失衡会对社会的人口结构、发展、治安以及道德伦理等多方面造成一定的挑战与威胁，如影响婚配比率，进而加剧较低的生育率，危及我国人口的可持续发展；同时，部分可婚人口在我国性别比例普遍、大范围失调的情况下，将会面临择偶难、婚育难、养老难的问题中。人口比例失衡的原因主要归结于两点：一方面是受中国传统的重男思想影响，这种思想主要来源于古代男性作为养老的主力以及男性是农业社会的主要劳动力的情况。2019 年 1 月，翟振武在采访中表示，部分地区采取“一孩半”政策，

即第一胎是女儿的家庭可以在间隔几年之后要二胎, 这些地区存在非医学需要的性别鉴定和非医学需要的选择性人工流产, 导致部分地区男女婴儿性别比非常大, 部分地区高达 180:100, 当地女孩失去出生的权利。另一方面是由于过往严格生育政策导致生育空间较为狭小。

2. 过往生育政策的局限

我国的生育政策一直随着实际情况做适当的调整, 由计划生育到本世纪初的双独二孩, 2013 年出台的单独二孩政策, 以及 2015 年全面二孩政策, 再到现如今的三胎政策。过往计划生育政策下都带来的负面影响就是日益严重的人口老龄化, 在单独二孩政策颁布的当年符合政策的家庭数量在五百万到七百万左右, 远低于预期, 生育率大反弹的现象没有出现, 这个政策对于提高我国的生育率, 改善人口结构, 降低社会风险和促进经济可持续发展方面作用并不显著。全面二孩政策一定程度上使得人口性别比例有所失衡。且现阶段育龄妇女的年龄是 22 岁到 35 岁的女性, 对应的出生时间是 1986-1999 年, 此时正是计划生育政策推行的时间, 也就是说近些年的育龄期妇女较往年较少, 也是近些年生育率较低的原因之一。

3. 焦点事件

社会上的问题不能单单通过数据指标被提上政策议程, 还需要社会焦点事件引起政府以及公众的注意。焦点事件可以影响公众对社会问题的关注程度以及政策的界定范围。多年以来, 限制性生育政策和超生惩罚一直被人们广泛讨论, 如著名导演张艺谋生三胎超生被罚 748 万。此外, 受新冠肺炎疫情影响, 年轻群体就业收入情况不稳定性增加, 婚育安排进一步拖延或取消, 2020 年我国出生人口较 2019 年同期比较下降幅度较大, 可能与新冠肺炎疫情有一定关系。

(二) “三胎” 政策过程的政策源流

政策源流是指涉及政策建议的阐明与提炼。公众问题、焦点事件虽能引起政府的重视, 但不能确保一定可以排上决策者的政策议程, 需要有完善可行的政策备案或者政策建议, 并且这些政策建议要符合技术可行性标准和价值可行性标准。技术可行性方面主要关注“三胎”政策是否符合我国人口现状和未来预期, 特别是要根据科学的方法对未来几十年的人口数量和结构变化进行科学的预测。价值可行性标准需要关注“三胎”政策的推行是否有助于提升国家的长远利益, 并且维护国家的长治久安, 立足于以人为本的立场上是否关系家庭和个人的健康发展和幸福生活, 同时是否兼顾社会公平, 是否有利于和谐社会的可持续发展。需要指出的是, 虽然个人的价值偏好无法完全避免, 但在“三胎”政策的选择过程中, 政策制定者, 必须摒弃对部门利益和个人利益的代言, 完全地做到价值中立。以下是我国生育政策逐渐放宽的变迁过程以及专家学者对于“三胎”政策出台的呼吁。

2002 年, 政府推出“双独二孩”政策, 即提倡一孩, 经批准允许部分二孩, 严禁超计划二孩及多孩。2013 年党的十八届三中全会决定启动实施“单独二孩”政策。随后, 关于调整完善生育政策的决议由十二届全国人大常委会第六次会议表决通过, “单独二孩”政策正式实施。2015 年党的十八届五中全会决定: 坚持计划生育的基本国策, 完善人口发展战略, 全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策, 积极开展应对人口老龄化行动。至此, 一胎化在我国大陆正式废除。2015 年 12 月, 第十二届全国人大常委会第十八次会议审议并通过了《中华人民共和国人

口与计划生育法修正案(草案)》,删除一胎化福利,提倡二胎补助,2016年1月1日正式生效。面对持续低迷的人口出生率,虽然当时限制生育三胎的政策仍然存在,但是在部分地区已经逐渐放开三胎政策,生育三胎无需缴纳社会抚养费,一些补助和免费项目也同样适用于三胎家庭。如2016年4月,黑龙江省第十二届人民代表大会常务委员会第二十五次会议表决通过了《黑龙江省人民代表大会常务委员会关于修改〈黑龙江省人口与计划生育条例〉的决定》,明确了除少数民族和特殊家庭外,边境城市人口也可以生育三胎。

2019年发行的乙亥猪年邮票图案是两只大猪带着三只小猪,有外媒猜测这将是我国开放三胎政策的预兆。

2020年11月3日晚间,新华社授权发布《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》(以下简称《建议》),《建议》提出实施积极应对人口老龄化国家战略。制定人口长期发展战略,优化生育政策,增强生育政策包容性,提高优生优育服务水平,发展普惠托育服务体系,降低生育、养育、教育成本,促进人口长期均衡发展,提高人口素质。

携程联合创始人兼董事局主席关于人口问题在2020年12月发表观点,称中国需要更多的孩子。面对生育不理想的情况,2020年10月26日,学者任泽平建议,应尽快放开三胎政策,给更多家庭生育自由权。

2016年11月,社科院发布报告称,全面二胎发布后国内的出生率远未达到预期,所以,继续实施宽松的生育政策势在必行,报告还强调了全面二胎不是计生政策终点。

2020年全国两会上,全国人大代表、广东省旅游控股集团有限公司总经理黄细花建议,取消生育三孩以上的处罚政策,减轻育儿成本。由于育龄妇女人数持续减少以及人们的生育意愿普遍低迷等原因,预计未来几年我国出生人口将会持续减少。为维持我国人口的可持续发展,防止出生人口“跌跌不休”,必须构建生育友好型社会,让更多育龄夫妇生得起孩子,养得起孩子。

(三)“三胎”政策过程的政治源流

政治源流是影响公共政策议程设置的所有与政治有关的背景、因素的总和。包括公众情绪变化,压力集团的活动、行政或立法机构的换届以及执政党的意识形态等。本文中“三胎”政策的政治源流主要由国民情绪和执政党的执政理念构成。

1. 国民情绪和公众舆论

国民情绪以及公众舆论是公众在受到生活环境的影响下思考的产物,表达了大众的利益诉求,我国政策制定逐渐向着开放民主的方向发展,国民情绪对政策议程的建设和政策的制定有着极其重要的影响,因此在此种压力下,政府也在持续关注公众舆论和民情走向,倾听民意并寻求解决问题的途径。

21世纪初期,诸多社会问题如人口老龄化、劳动力萎缩、失独家庭的发生以及民主意识的觉醒使得人们对计划生育是否符合我国可持续发展、是否适用于21世纪我国的经济、是否正当合理产生了诸多质疑。在2013年颁布的“单独二胎”政策中,被区别对待的独生子女省份以及非独生子女的身份也受到了民众对于此项政策公平性方面的质疑。2016年全面开放

二胎后, 配套措施并不健全, 当时生育率的堆积效应使生育率有段时间提高, 后续仍然出现下降趋势, “全面二胎” 政策并未对我国的经济的发展产生太大的促进作用。2018 年开始, 便有许多专家呼吁开放三胎, 部分边境地区也成为了“三胎”政策的试点区域。各地对于“三胎”政策的讨论也是居高不下, 站在我国经济社会可持续发展的宏观角度, 开放三胎似乎已是大势所趋。但是我国女性的生育意愿似乎并不是很强烈, 2020 年, 全国妇联通过媒体发布最新的调查报告, 在受访者中, 仅有 20.5% 的人有意愿生育二胎, 而明确表示不会生育三胎的受访者达到 50.6%。

2. 执政党的执政理念

执政党的理念对我国政策制定有着决定作用。无论是“三个代表”重要思想、科学发展观还是新时代中国特色社会主义思想都一以贯之体现了我国执政党始终坚持人民的立场、以人为本、为人民服务的执政理念。这些年人权意识逐渐觉醒, 民众对于限制生育政策的质疑声较大, 中央政府一直转变治理方式, 打造服务型政府, 倾听民意, 同时更加注重社会公平, 及时进行科学预测, 顺应时势, 与时俱进, 调整政策方向, 放宽生育政策。

三、“三胎”政策的“三源流”耦合和“政策之窗”的开启

问题源流、政策源流、政治源流在发展成熟后, 在特殊的时间点被政策决定者发现、推动, 实现汇合, 约翰·金登将这一时间点称为“政策之窗”。“政策之窗”的开启意味着社会的焦点问题被意识到、社会舆论以及民意趋势被听取与注意, 对策建议被听取吸纳, 社会状况转化为政策议程的程序被启动, 政策议程即将被设置成功。

2021 年, 中共中央政治局 5 月 31 号召开会议, 听取十四五时期积极应对人口老龄化的重大政策举措汇报, 审议《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》, 提出进一步优化生育政策, 实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套措施。会议的召开为问题源流、政策源流、政治源流的耦合提供了契机, 但是三个源流不会自动实现汇合, 还需要有专家和政策决策者的推动。“三胎”政策颁布时间正处十四五时期, 我国的专家、学者、人大代表在应对人口老龄化等问题和人口与社会经济发展关系的思考中, 抓住这个机会、表达各自的理性思考并提出相应的建议, 受到政府及决策者的重视, 促进了“三胎”政策的最终落地。

三种源流的耦合不是一蹴而就的, 而是渐进式, 立足于我国的国情与执政党的执政理念逐渐形成的。我国执政党长期处于执政地位, 对发布政策的连续性要求较高, 新发布的政策需要与原政策有一定的连续性与相容性, 路径依赖和渐进式调整的特点十分明显, 早先的“全面二孩”政策、在边境地区与现开放的“三孩”政策的推行对公众的心理形成了有力的预热, 逐渐放宽的生育政策为“三胎”政策的实施提供了强有力的解释。

居民三孩生育意愿的影响因素

——基于 CGSS2017 的经验分析

田偲偲

(武汉大学政治与公共管理学院, 湖北武汉 430072)

人口是社会经济发展的基本要素。进入 21 世纪 10 年代以来, 我国人口形势进入“新常态”, 劳动年龄人口减少和人口老龄化成为亟需解决的问题。为此, 我国政府相继于 2013 年底和 2015 年底提出“单独二孩”、“全面二孩”生育政策, 以促进人口结构良性发展。2021 年中共中央政治局 5 月 31 日召开会议, 听取“十四五”时期积极应对人口老龄化重大政策举措汇报, 审议《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》, 提出进一步优化生育政策, 实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措施。

从两项二孩政策实施近十年来的情况看, “单独二孩”政策遇冷已成各界共识; “全面二孩”政策虽释放了蓄积的生育意愿, 达到短期的政策效果, 但从长期看, 总体出生人口仍然远不如预期。因此, 在两项“全面二孩”政策后, 三孩政策能否有效促进生育意愿值得关注。

国内关于生育意愿影响因素的研究在二孩政策出台后呈现大幅增长。相关研究从总体上看可以分为两个方面。一是基于全国性统计数据, 对生育意愿的影响因素进行整体性分析。何兴邦等人基于 CGSS2013 年数据探究收入和教育水平对生育二孩的影响机制; 方大春和裴梦迪利用 CGSS2015 年数据探索了二孩生育意愿的影响因素; 何秀玲和林丽梅利用 CGSS2017 年数据研究了家庭人均收入和女性教育水平与女性二孩生育意愿之间的关系。二是针对特定地区或特定群体的生育意愿影响因素进行分析。麻宝斌和郭思思分析了两性生育意愿影响因素的异质性; 洪秀敏和朱文婷对北京市高学历女青年的二孩生育意愿和行为进行了调查分析; 王良健和蒋书云对湖南省流动人口二孩生育意愿的影响因素展开了研究。

从总体上看, 学者们的研究层面既包括微观的个体和家庭特征, 如性别、年龄、学历、户籍、家庭收入、家庭类型等, 又包括宏观的政策、经济、文化等因素, 如生育政策、地区经济发展程度、生育观念等。然而, 以往有关生育意愿的研究或是基于地方层面开展, 或是使用时间上较早的数据库。而随着我国经济社会的发展, 居民生育意愿的影响因素可能呈现出新的特点。本文从广泛性和时效性上对现有研究进行拓展, 采用中国综合社会调查 (CGSS)2017 年统计结果, 构建多维度影响因素回归模型, 探讨影响居民是否愿意生育三孩的主要因素。

一、数据来源及模型构建

(一) 数据来源

本文研究数据来源于中国综合社会调查 (以下简称 CGSS)2017 年度调查问卷 (居民问卷)。该调查始于 2003 年,是我国最早的全国性、综合性、连续性学术调查项目。2017 年调查数据共获得样本量 12582 个。本研究选取 20~49 岁育龄人群样本,并剔除部分研究变量“缺失”“不知道”“无所谓”“无法回答”“不适用”的样本,最终获得有效样本 4758 个。

(二) 模型构建

根据以往研究的经验和本研究的数据特点,构建个体特征、家庭特征和社会因素三维度影响因素回归模型,其中个体特征 (person) 包括性别、年龄、民族、受教育程度、工作状况、健康状况和婚姻状况。家庭特征 (family) 包括家庭人均收入、家庭共居人数和住房面积。社会因素 (social) 包括宗教信仰、户口性质以及医疗保险参加情况。

$$P_i = \frac{\exp(z_i)}{1 + \exp(z_i)}$$

其中, $P_i = E(\text{Will}_i = 1 | \text{person}_{ip}, \text{family}_{ip}, \text{social}_{ip})$

$$z_i = \partial_0 + \partial_1 \text{person}_{ip} + \partial_2 \text{family}_{ip} + \partial_3 \text{social}_{ip}$$

个体特征 (person)、家庭特征 (family) 和社会因素 (social) 为自变量,具体说明见表 1;生育三孩意愿 (will) 为因变量,在调查问卷中对应“如果没有政策限制的话,您希望有几个孩子”。将回答中不愿意生育三孩,赋值“0”,愿意生三个孩子及以上,赋值“1”。

表1 自变量说明

变量	问卷对应题目	赋值
性别	您的性别	男性取“1”,女性取“0”
年龄	您的出生日期是?	取“2017-出生年份”
民族	您的民族是?	汉族取“1”,少数民族取“0”
受教育程度	您目前的最高受教育程度是?	小学以下、小学、初中、高中或中专、大专、本科、研究生分别取“0、6、9、12、15、16、19”
工作状况	您目前的工作状态是?	目前无工作取“0”,有工作取“1”
健康状况	您觉得您目前的身体状况是?	“很不健康、比较不健康、一般、比较健康、很健康”分别取“1、2、3、4、5”
婚姻状况	您目前的婚姻状况是?	“未婚”“同居”“离婚”“丧偶”取“0”,“初婚有配偶”“再婚有配偶”取“1”
家庭人均收入	您家 2016 年全年家庭总收入是?	计算实际家庭人均收入 (元/年)
家庭共居人数	您家目前住在一起的通常有几人?	按回答数字取值
住房面积	您现在住的这座住房的套内建筑面积是?	按受访者的住房面积取值 (m ²)
宗教信仰	您是否有宗教信仰?	信仰宗教取“1”,不信宗教取“0”
医疗保险	您是否参加医疗保险?	参加取“1”,没有参加取“0”
户口性质	您目前的户口登记状况是?	城镇户口取“1”,农村户口取“0”

对变量进行描述性统计分析见表 2，发现三孩生育意愿的平均值为 0.09，即愿意生 3 个或 3 个以上孩子的人只占 9%，说明调查中大多数人不希望生三孩。

表2 变量的描述统计

变量	均值	标准差	极小值	极大值
三孩生育意愿	0.09	0.279	0	1
性别	0.46	0.499	0	1
年龄	36.67	8.372	20	49
民族	0.92	0.272	0	1
受教育程度	10.09	5.638	0	19
工作状况	0.79	0.410	0	1
健康状况	3.87	0.952	1	5
婚姻状况	0.79	0.410	0	1
家庭人均收入	39533.78	58625.986	0	800000
家庭共居人数	3.13	1.539	1	44
住房面积	115.85	102.790	6	1500
宗教信仰	0.09	0.283	0	1
医疗保险	0.92	0.277	0	1
户口性质	0.36	0.481	0	1

二、实证分析

本文使用 Logit 二值选择模型进行分析。将“不愿意生三孩”赋值为 0，将“愿意生三孩”赋值为 1。分析结果见表 3。

表3 2017年中国人口三孩生育意愿影响因素的Logit分析

变量	模型一	模型二	模型三
性别	0.017**	0.016*	0.016*
年龄	4.175E-005	0.001	0.001
民族	-0.056***	-0.046**	-0.015
受教育程度	-0.002***	-0.002**	-0.001
工作状况	-0.006	-0.005	-0.004
健康状况	-0.004	-0.005	-0.005
婚姻状况	0.027**	0.007	0.006
家庭人均收入		1.41E-07*	1.371E-007*
家庭共居人数		0.014***	0.012***
住房面积		0.000191***	0.000151***
宗教信仰			0.142***
医疗保险			0.01
户口性质			-0.023**
调整 R 方	0.008	0.018	0.038
观测值	4758	4758	4758

注：***、**、*分别表示1%、5%、10%的显著性水平，调整R方可用来检验模型对变量的解释力。

模型一~模型三逐步纳入个体特征、家庭特征和社会因素三个维度变量。纳入后调整 R 方逐渐增加,表示模型拟和优度有所提高。结果显示:在个体特征中,性别和婚姻状况的回归系数显著为正,民族和受教育程度的回归系数显著为负,年龄、工作状况和健康状况的回归系数都不显著;在家庭特征中,家庭人均收入、家庭共居人数和住房面积三个变量的回归系数在模型二和三中均显著为正;在社会因素中,宗教信仰在模型三中显著为正,户口性质在模型三中显著为负,医疗保险则不显著。研究结果发现:

1. 个体的性别、民族、受教育程度和婚姻状况均会对三孩生育意愿产生影响。男性比起女性来说更想生三孩,这可能是由于女性怀孕会面临更多的工作一家庭冲突,这与钟晓华的研究结果一致;少数民族比起汉族人群来说生三孩意愿更强,这可能是由于在计划生育时期,我国少数民族的计划生育政策相对而言没有汉族严格,少数民族要求的子女数量更多;个体受教育程度越高,越不想生育三孩。原因可能有两个方面:一是教育程度高的人更为重视生活质量,抚养孩子需要付出大量的时间以及高额的经济成本,因此对于这部分群体来说多抚养一个孩子意味着自我生活质量的下降;二是教育程度高的人更注重对孩子的教育和培养,他们倾向于利用各种资源培养出优质、全面发展的子女,即“少生优生”,这与方大春等的研究结果相似;已婚人群三孩生育意愿较未婚人群更强,这是由于婚姻增强个人和家庭责任感,已婚人群对生育计划的考虑往往先于未婚人群。

2. 家庭因素对三孩生育意愿影响较大。家庭人均收入越高,生育三孩的意向越强,可能是因为抚养子女需要大量的教育、医疗、住房等方面成本,经济收入高的家庭更有能力承担这些成本,这与何秀玲等的研究结果一致;家庭共居人口数越多,越想生三孩,这一方面受“多子多福”、“儿孙满堂”的传统观念影响,另一方面也是由于家庭共居通常表现为和父母居住,父母帮助照料子女,即“隔代照料”能有效缓解育龄夫妇照顾和养育孩子的压力;住房面积越大,个体三孩生育意愿越强,住房作为家庭的重要资产,其面积衡量了一个家庭的居住质量,因此与生育意愿密不可分。

3. 宗教信仰和户口性质会对三孩生育意愿产生影响。有宗教信仰的人生育意愿更强,原因可能是很多宗教具有鼓励多生的生育观;农村居民的三孩生育意愿相对于城市居民更强,原因可能是农村抚养三孩的经济成本更低、传统观念影响更深等。

三、研究结论与展望

本文根据 CGSS 的 2017 年度统计结果,对居民三孩生育意愿的主要影响因素展开实证分析。研究结果表明:受教育程度和生三孩意愿呈负相关,教育程度越高,生育三孩的意向越低;家庭共居人口数越多,住房面积越大,生育三孩意愿越强烈;家庭人均收入与生育三孩意愿呈正相关,收入越高越想生;有宗教信仰者和农村户口居民生育三孩意愿更高。

在中国已陷入“低生育率陷阱”的背景下,此前“单独二孩”政策与“全面二孩”政策效果不佳,都说明仅仅放开生育数量是不够的,必须佐以经济、社会政策,才能达到预期效果。“三

孩”新政配套措施的实施，当在“全面二孩”政策的基础上，在住房、教育、女性权益、社会保障等方面进一步完善。结合本文的研究结果，以下几个方面的政策可能最受育龄群体关注：

一是住房制度改革。可以进一步深化户籍制度改革，实行自由流动政策；加强保障性住房建设，特别是向多孩家庭倾斜；给多孩家庭购买房屋提供金融帮助；对“学区房”等炒房行为进行管控与降温。

二是教育制度改革。要改革应试教育体制；进一步推进教育公平；加强优质教育资源特别是公共资源供给，降低家庭教育支出。

三是家庭政策支持。可以提高生育政策支持力度，增加生育津贴；延长产假，探索实施育儿假、陪产假；发展普惠托育服务体系。

浙江省适龄女性三胎生育意愿探索性调查

——以宁波市、绍兴市、湖州市为例

陈优丹、林佳怡、章乐泉(绍兴文理学院数学系,浙江绍兴,312000),

裘雨明(绍兴文理学院经济统计系,浙江绍兴,312000)

2021年5月31日,三孩政策全面落地。纵观中国的生育政策史,从改革开放初期的计划生育,到2015年的全面二孩政策,再到目前三孩政策的推广与实施,中国经历了从高生育率到低生育率再到缓慢回升的转变,人口的主要矛盾也从过去的增长速度过快变为如今增速过慢甚至负增长导致人口红利消失,从而出现了人口老龄化、出生性别比例失调等诸多社会问题。自21世纪初期“双独二孩政策开放”、“21世纪中国生育政策研究”题组成立,直到三胎政策落地前夕,许多学者都针对放开计划生育政策的可行性,以及其对于人口结构调整、国家发展与社会经济的影响开展了研究与论述,而很少有学者关注并对在此背景下特别是三孩政策开放以来受其影响最为直接的群体的意愿进行分析。三孩政策作为出台时间未满一年的国家新政策,目前对其的研究与论述很少且大都只停留在理论或者预测层面。基于此,本文将根据对700名年龄、职业、所属地域等条件均不相同的浙江省适龄女性的实地调研统计结果,结合目前实际应用效果最好的ACSI模型,建立适龄女性三胎生育的满意度模型,通过对要素的量化分析与模型的求解,来探究影响三胎政策发展的因素问题,通过找出对适龄女性三胎生育意愿起着较为关键的影响因素,得到对应的对于三胎政策的建议与结论,以此帮助三胎政策的推行与实施与改善中国的人口问题。

一、文献综述

生育意愿是研究生育行为的总的态度与看法,不仅对社会人口的结构起到了决定性的作用,也与社会经济的发展有着密切的联系,而生育满意度则是对生育意愿的显性体现,只有生育满意度指数高了,人们的生育意愿才会提高。对于生育意愿的研究,自1936年美国统计学家乔治·盖洛普(George Gallup)首次提出并使用“理想子女数”这个指标后便被广泛应用,并且被当作生育意愿的指标之一,目前,仍然有不少研究还是通过对“理想子女数”的研究来了解人们的生育意愿,但是实际上,仅仅通过“理想子女数”来反应生育意愿具有一定的局限性,因为其反映的是人们对于生育的认知与看法,而并非直接调查人们的生育意愿,因此信效度不高。而后

又有学者对于生育意愿的研究进行改进,提出以“假设条件下的意愿生育子女数”“期望子女数”“打算生育子女数”来确定生育意愿,以“假设条件下的意愿生育子女数”为例,由于需要假设现实生活中没有计划生育政策,显然相悖的事实也难以反映人们的真实意愿,这些概念、指标与生育行为的关系越来越密切,也越来越逼近真实情况,但是仍然存在着较大的误差。因此我们考虑,生育意愿是一个多层次结构,也就是说通过单单凭借一两个指标来刻画生育意愿是比较困难的,我们需要通过寻找多个合适的指标,并通过一定的数学方法来进行模型建立与模型求解,以此来判定该指标是否有足够的信效度来作为影响生育满意度的重要因素。

自二胎政策开放以来,不少学者开始提高对于生育问题的重视程度,就计划生育政策的改变对生育意愿的影响作出了分析与研究。周晓蒙结合 2015 年中国综合社会调查的数据,有序运用 logit 模型与二元 Logistic 模型来研究教育、经济这两个因素对于生育意愿的影响程度,结果得出无论是受教育程度与经济水平都将对生育意愿造成负相关影响,而女性的负相关程度相对于男性更加显著,以此得出收入分配的调节和婴幼儿行业科学发展是提高生育意愿的关键因素。李明认为分析收入因素具有很强的现实意义,通过对中国综合社会调查 (CGSS) 数据库的分析和处理,抽样 4 年的调查数据,分析以理论与现有数据推出的影响因素,并构建模型进行验证,以此得出生育意愿趋势结论与相关比结论。除了以收入代因素为代表的客观因素,主体因素对于生育意愿的影响也占据一席之地,吴文倩根据控制变量法与倾向得分匹配方法得出隔代照料与生育意愿的正相关性,虽然具有显著影响但作用程度是因人而异的,因此需要加快建立养老保障体制与正规托儿体系,同时又考虑到女性在生育地位的特殊性,应针对女性提出一些优惠政策。李翼、李晓通过卡方检验初筛、二元 Logistic 回归模型精筛、SVM-RFE 模型细筛的方式,对于 25 个可能因素进行筛选,最终筛选出 11 个影响因素,并且对细筛结果后的影响因素的重要性进行排序,得到有良好的身体素质、家庭与社会均有做好充足的服务准备的建议。李在进行二孩生育意愿调研时,不少调研由于其调研的考虑不周,比如未纳入已生育二胎人数,导致生育意愿只是虚低,因此在对三胎政策下的生育意愿调研应做好更加具有针对性的操作,国家发展改革委体管所社会调查课题组对为避免上述问题对调研问题进行精细打磨,罗列出一些比较细化的问题,通过线上调查的模式收集到 4477 份有效调研结果,得到科学的结果与建议。从以上文献可以发现,中国人民的生育意愿持续走低,同时生育意愿的影响因素也是层出不穷,但是没有明确的结论对各影响因素的重要性进行一个科学量化的排序。对于二胎的生育意愿的研究模式逐渐成熟,这个时期由采取单因素研究法逐步向多因素研究法转变,但前者依旧为主流的研究方法,同时,对于一年之内新出台的三胎政策的采取多因素研究法来研究生育意愿的文献更是并不常见,基于此,本文希望能够解决以下问题:第一、选取若干个具有一定共识性与一定可能性的维度因素,对三胎政策开放条件下适龄妇女的生育意愿的影响进行分析论证,通过对于大量文献的查阅,我们选取从身体状况、经济压力、工作压力、传统观念、时间压力和国家政策这六个维度;第二、不依赖于人的主观认识,而是通过利用一定的数学关系、辅助软件来确定由文献翻阅、实地考察而得来的一些数据之间的逻辑关系与权重赋值;第三,将通过满意度四分图分析方法来计算并确定以上六个维度的指标所处的位置,以

此得出相应的结论，并且由浙江的特殊性推广至全国的一般性，并给出合理、前瞻的建议。

二、适龄女性生育三胎的满意度分析

(一) 数据检验与处理

我们于 2021 年 7 月 15 日至 2021 年 7 月 27 日展开有关“20~49 周岁女性三胎生育意愿”的正式问卷调研，拟定调查范围为整个浙江省，为使数据具有代表性，我们采用分层抽样法，拟定调查区域为宁波市、绍兴市和湖州市。首先以浙江省十一个地级市的人均 GDP 作为变量进行分层，通过 K-均值聚类将 11 个地级市分为三类各抽取一个地级市。通过各个市所辖的区(县)的人均 GDP 作为变量，通过 K-均值聚类分为两层，再根据各区(县)20~49 周岁女性人口数占该地级市 20~49 周岁女性人口总数的比例为问卷采集点为宁波市、绍兴市及湖州市这三个地级市下辖的各两个市区(县)。最后通过方便抽样法，在人口流动大的地方如商场、社区等发放问卷。本次调研共发放 700 份问卷，回收 698 份，回收率为 99.7%。经整理，有效问卷的数量为 696 份，有效率为 99.4%。

本论文主要是考察影响浙江省 20~49 周岁年龄段的女性生育的因素。影响育龄妇女生育的因素有许多，通过文献查阅层层筛选，挑选出 6 个比较具有代表性的因素，并通过矩阵量表的形式能够更加直接、形象地得到影响育龄妇女生育的因素，使得分析更加具有科学性。

为分析适龄女性生育三胎的满意度，本文将建立 ACSI 模型。本文采用李克特量表对指标进行量化，将适龄女性对各因素影响的认知重要程度划分为：影响很大、影响较大、影响一般、影响很小、无影响，分别赋值 100、80、60、40、20；将适龄女性对各因素满意度的衡量等级分为 1~5 个等级，分别为“非常同意”、“同意”、“一般”、“不同意”、“非常不同意”，分数赋值依次为 100、80、60、40、20。

(二) ACSI 模型的建立与求解

由于顾客满意度与关于生育三胎的适龄女性满意度存在大部分共性，故本文对此模型进行适当改造，构建关于生育三胎的适龄女性满意度模型。本文基于顾客满意度模型建立的关于生育三胎的适龄女性满意度模型框架如图 1 所示。

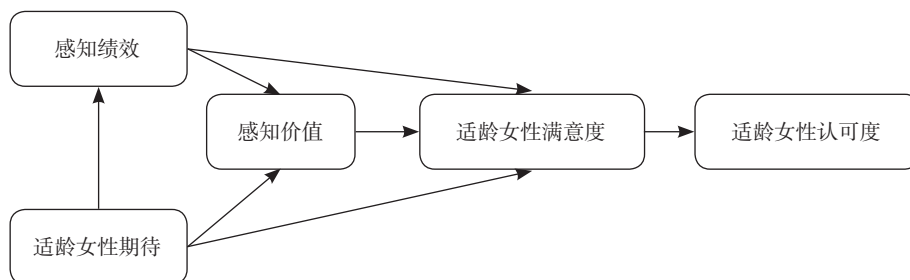


图1 2021年浙江适龄女性抽样满意度模型框架

1. 可测变量的建立

根据调研问卷的问题，主要将关于生育二胎的适龄女性满意度分为身体状况 (Y_1)、经济压力 (Y_2)、工作压力 (Y_3)、传统观念 (Y_4)、时间压力 (Y_5) 和国家政策 (Y_6) 六个综合评价指标，指标分层如表 1 所示。

表1 2021年浙江适龄女性抽样满意度模型指标

一级指标	二级指标
适龄女性满意度指数 Y	身体状况 (Y_1)
	经济压力 (Y_2)
	工作压力 (Y_3)
	传统观念 (Y_4)
	时间压力 (Y_5)
	国家政策 (Y_6)

所以进一步改进关于生育二胎的适龄女性满意度模型，如图 2 所示：

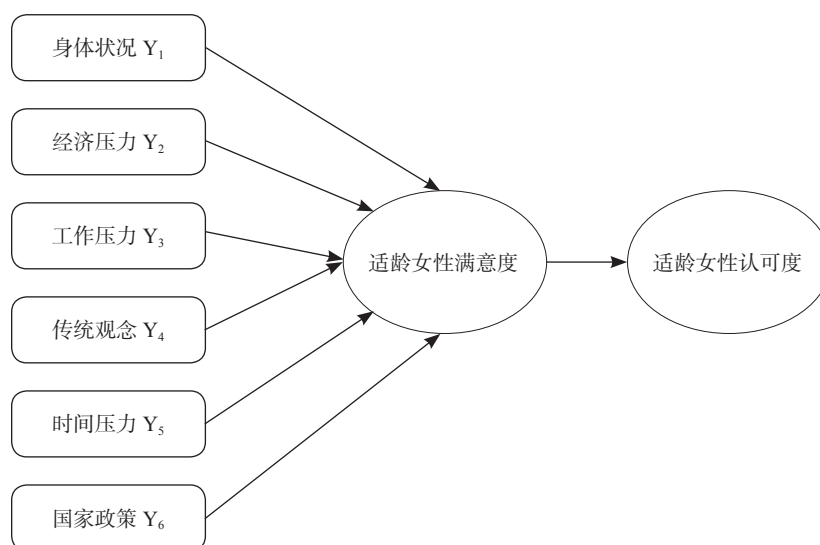


图2 改进后的2021年浙江适龄女性抽样满意度模型框架

2. 根据因子分析确定评测指标的权重

本文采用客观赋权法进行研究，客观赋权法并不是直接询问适龄女性对影响因素的重要性评价，而是间接通过调查了解适龄女性对生育二胎影响度各个影响因素的结果变量表现的评价方法，通过利用 SPSS 确定适龄女性满意度模型各个影响因素的权重，各个观测变量在因子中所占的权重如表 2 所示。

表2 2021年浙江适龄女性抽样满意度可测变量测评指标权重情况

可测变量	权重	总计
身体状况 (Y ₁)	0.20	
经济压力 (Y ₂)	0.19	
工作压力 (Y ₃)	0.16	1
传统观念 (Y ₄)	0.16	
时间压力 (Y ₅)	0.15	
国家政策 (Y ₆)	0.14	

3. 各指标适龄女性满意度和适应性分值计算

因为重要性分值 = 满意度分值 × 权重，所以计算得到各指标满意度及重要性分值，如表 3 所示。

表3 2021年浙江适龄女性各项满意度和重要性分值表

可测变量	影响很大	影响较大	影响一般	影响很小	无影响	满意度分值	重要性分值
身体状况 (Y ₁)	191	232	153	84	36	73.2	14.64
经济压力 (Y ₂)	269	244	140	28	15	80.8	15.35
工作压力 (Y ₃)	218	268	122	66	22	77.0	12.32
传统观念 (Y ₄)	59	73	195	164	105	49.0	7.84
时间压力 (Y ₅)	199	244	139	84	28	74.4	11.16
国家政策 (Y ₆)	76	114	166	167	173	52.8	7.39

4. 重要性 - 满意度四分图分析

四分图模型是一种定量和定性研究相结合的诊断模型。根据上述各级指标适龄女性满意度分值、重要性分值计算结果，对其进行四分图分析。四分图模型的横轴为各指标的重要度，选用二级指标的重要度均值 11.45 作为衡量各个指标满意度高低的标准；纵轴为各指标的满意度水平，选用四级指标的满意度均值 67.87 作为衡量各个指标影响度高低的的标准。运用 Excel 绘制如下四分图，如图 3 所示。

(三) 调查结论及建议

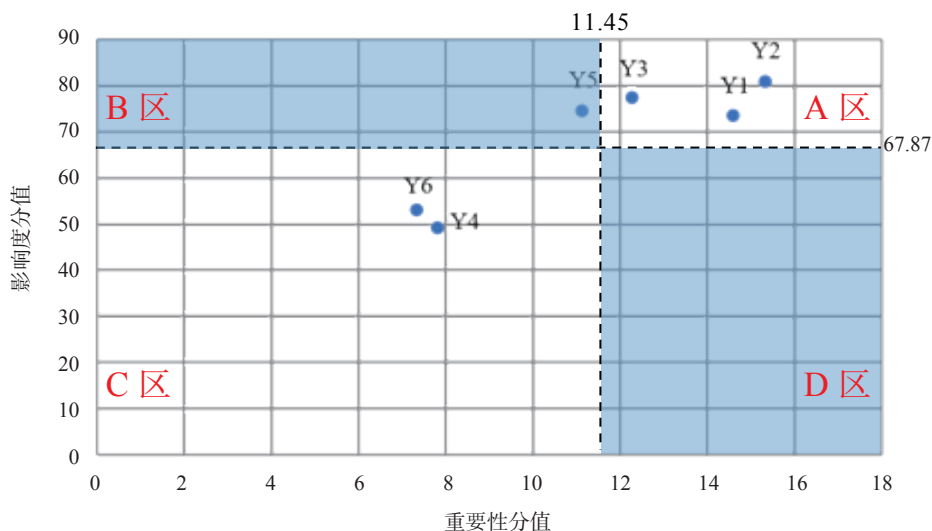


图3 2021年浙江适龄女性抽样满意度二级指标-四分图

A 区属于优势区，位于该区的指标属于竞争优势指标，表明适龄女性对生育三胎在该方面指标较为注重，对生育三胎的意愿影响很大。位于该区域的指标有身体状况 (Y₁)、经济压力 (Y₂)、工作压力 (Y₃)。

B 区属于维持区，表明此类指标对适龄女性生育三胎有着较大的影响，但却不是决定三胎生育意愿的关键性因素。位于该区域的指标有时间压力 (Y₅)。

C 区处于机会区，表明适龄女性对生育三胎在该方面指标不太关注，对三胎生育的影响程度较小。对于适龄女性而言，该区域也不是决定其三胎生育意愿高低的重要因素。位于该区域的指标有传统观念 (Y₄) 和国家政策 (Y₆)。

D 区属于修补区，表明适龄女性对此区域内指标有着较高的重视度，但该区域指标的影响度较低，不会影响适龄女性对生育三胎整体的意愿，可能会降低生育意愿。没有位于该区域的指标。

根据上述所得结果，由于经济压力、身体状况、工作压力对适龄女性三胎生育意愿起着较为关键的影响。根据所得到的影响因素，本文提出以下建议：

1. 制度跟进，出台配套政策缓解多胎生育家庭的压力

政府应对三胎政策的全面实施、三胎政策的稳步推行出台相应的政策支持。在配套支持措施方面，要加强统筹规划、政策协调和工作落实，加强住房、税收等政策支持；在生育福利制度方面，应完善生育休假与生育保险制度，延长产假、进行产前检查，并给予一定的生育、养育补助；在教育问题方面，应推进教育公平与优质教育资源供给，并发展好普惠的儿童托育服务体系；还有其他方面，例如要提高优生优育服务水平，治理婚嫁恶习、天价彩礼等不良社会风气。总的来说，应完善政府主导、社会组织参与的扶助关怀工作机制，维护好计划生育家庭合法权益，深化国家人口中长期发展战略和区域人口发展规划研究，促进人口长期均衡发展。

2. 规范调整, 细化政策明确妇女应当享受的合法权益

早在 1979 年 12 月, 联合国通过《消除对妇女一切形式歧视公约》, 该公约确立规则, 保障妇女在政治、法律、工作、教育、医疗服务、商业活动和家庭关系等各方面的权利。中国作为联合国的一员, 理应遵守公约, 针对当前的社会状况做出合理的政策调整, 对一些细节方面的问题做出明文规定与相关解释, 防止部分企业、社会人员钻法律的空子。例如颁布要求雇主单位对生育二胎的妇女在所生儿童三岁以前, 给予产妇三年无工资绩效假期或上班时间每天上午、下午各半小时的喂奶等优惠政策, 做出相关解释, 并依法公示。虽然时间压力不是影响二胎生育意愿的决定性因素, 但其对二胎生育意愿的影响也很大, 因此国家可以出台更为完善的学校教育体系以及各岗位的工作体系, 从而优化教育资源的公平分配, 明确工作时间以及加班制度, 以减轻家长负担。

3. 加强对适龄青年正确婚姻观的引导, 改变错误观念

适龄女性对传统观念和国家政策的关注不高、重视度不强, 但国家依旧不能对此松懈, 需要坚持不懈地整治不良传统观念, 加强对适婚青年进行正确的婚姻观和家庭观的引导, 同时在二胎政策实施过程中, 依据实施情况, 不断调整并完善二胎政策的相关配套支持奖励措施。

生育文化与医学风险：高龄二胎的孕产经验分析

黄奕言，姜柏生

(南京医科大学医学人文研究院，江苏南京 211166)

自十九大报告明确提出“健康中国”发展战略后，我国继续深化医疗卫生体制改革，以适应人民群众日益增长的医药卫生需求，不断提高人民群众健康素质。其中，孕产妇是政策关注的重点人群，高龄孕产妇更是关注的焦点。高龄孕产妇被普遍认为具有较高的生物医学风险，但她们的风险认知和选择受到所属共同体文化的塑造，所以要在文化的视野下分析高龄生育风险，并加强相应文化的建设，为生育创造良好的文化环境。

一、研究缘起

自改革开放以来，我国进入市场经济，人力资本已经取代自然资源成为经济增长的源泉，越来越多的女性选择继续深造，期望获得高学历和高收入，拥有高品质的生活。因此，由于重视自己的个人事业发展及自我价值的实现，许多女性选择事业有成时结婚及生育，这导致高龄初产妇数量不断增加。与此同时，由于人口结构的变化，我国的生育政策也进行了重大调整。2021年5月31日，中共中央政治局召开会议，提出进一步优化生育政策，审议《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措施。从“计划生育”到“单独二胎”“全面二胎”政策，再到最近实施的“三孩”政策，使得失独、单亲再婚等群体再生育意愿强烈，于是高龄经产妇的数量也随之增加。

高龄孕产妇，一般是指妊娠年龄或分娩年龄 ≥ 35 周岁的孕产妇，可分为高龄初产妇及高龄经产妇。随着生物医学模式的发展，受到国家权力、文化信仰和市场力量等因素的影响，分娩医学化在这些因素交互作用的过程中逐渐被建构和形塑，并被推广到全世界。妊娠和分娩的护理被要求体现新的规范和交互标准，女性必须在怀孕期间保持健康并生育健康的胎儿成了她们的义务。

高龄孕产妇容易出现患病率高、分娩结局不良、生产恢复困难等问题，处于极高的风险之下，因此得到社会的广泛关注，学界对高龄孕产妇生育风险的研究也逐年增多，但是临床医学现在仍是研究的主力军。因此，在三胎政策出台之际，我们更需要从多元性、综合性的视角，基于高龄孕产妇的自我认知，深入挖掘影响她们的文化因素，以跨学科的方式来研究高龄孕产妇的生育风险问题。

二、风险文化理论

在人类文明的发展进程中,文化在许多重要历史转折与转型阶段都发挥了举足轻重的作用。正如习近平总书记指出的那样,“战胜前进道路上各种风险挑战,文化是重要力量源泉”。中国的现代文化发展受到中华传统文化和外来文化的影响,而生育则是一个典型的案例,所以要从文化角度去理解生育和生育风险。

风险文化理论由英国人类学家玛丽·道格拉斯(Mary Douglas)提出,她认为风险是一种集体建构,具有普遍性、选择性和非自愿性等特征,构建并运用网格/群体模型对跨文化群体进行比较,以分析文化对不同群体风险选择的影响。她关注风险的归责,并指出其背后的政治和道德联系。与现实主义者坚持的认知科学和其他技术科学视角不同,道格拉斯批判和反对个人主义和客观主义的研究方法,坚持从“文化/符号”视角出发看待风险。事实证明,风险“不仅是一个技术和组织的难题,而且有着重要的文化内涵”。作为一名温和的建构主义者,道格拉斯坚持风险具有社会建构性,是一种社会建构的产物,是对一个客观存在的现实危险的回应。她在《风险与文化》一书中写道,风险“在社会过程中形成,是人们选择性关注的结果。公众对风险的认知及其可接受程度是集体建构出来的,有点像语言,又有点像审美判断。”在考虑如何在风险之间进行选择时,必须优先考虑人们的主观价值,因为共享的社会价值影响着风险认知。道格拉斯在《风险与责备》中完善了风险的概念。她认为风险存在于现实世界,“风险是可怕的事实,这并不存在争议,争论在于风险如何被政治化的”,这一观点肯定了风险的现实性。道格拉斯试图证明,风险实际上并没有随着时间的变化而增多或减少,只是因为人们的文化偏好发生了变化,所以察觉到风险也随之变化。

可以看出,尽管表达的方式有所不同,但道格拉斯展现出一种核心观点,即风险与文化息息相关,它是一种基于文化价值观所做出的选择。某些风险被一个社会挑选出来以吸引注意力,或者被冠以“风险”的名号,是因为它们违背当下社会流行的道德和政治主张。一些政客通过解决“风险”,能够以此获得风险相关群体和利益集团的政治支持,而普通人在进行选择时已经带入了自己主观的文化偏见。在道格拉斯看来,风险是社会产物,人们只有更好地理解自己的文化,才能更好地认知和应对风险。

随着时代的发展,风险问题愈演愈烈。虽然现代社会的医疗水平比以往有大幅度的提高,但是孕产妇仍然面临着各种各样的风险,其中高龄孕产妇比适龄孕产妇面临的风险更多也更大。由于区域、民族、阶层之间的文化差别较大,不同的高龄孕产妇面临的风险也存在很大差异。因此,不能用统一的客观标准去理解和判断高龄孕产妇的风险认知与选择,而风险文化理论正是我们需要的理论方法。

三、研究方法

2021年6月11日至7月20日,课题组进驻南京市某医院,在该院妇女保健科工作人员的帮助下,募集参加本课题研究的高龄孕产妇,考虑城乡、教育程度差异等情况控制样本数量比

例,共招募 36 名孕 24~28 周的高龄孕产妇进行访谈。其中,高龄三胎孕产妇 3 名。记录被调查者的联系方式,以便在她们生产之后补充访谈。研究对象选择标准为:35 岁及以上的孕产妇;具有基本沟通能力;自愿参与本调查。

本研究使用的资料分析方法为案例分析。访谈的主要内容包括四个方面:怀孕和产检经历、分娩经历、生育风险、社会支持,以生育风险为主,主要涉及高龄孕产妇个人的既往史、此次孕期担心的问题和遇到的问题、风险的认知等。在访谈的基础上本研究对 3 名高龄三胎孕产妇如何理解生育风险和为何冒险生育展开分析。对高龄三胎孕产妇的思想解读,不仅仅局限于她们讲述的情景和故事,而是将她们的生活经历、成长背景置于时代变迁之中去考虑,以更好地把握文化对她们的影响。

四、生育风险的文化建构

通过深度和补充访谈,研究者对 3 名高龄三胎孕产妇的生育风险认知有了较为深入的了解。3 名高龄三胎孕产妇都在生育方面拥有丰富的经验,在和这些受访者交流的过程中,研究者既是问题的抛出者,也是知识的接收者。在交谈的过程,研究者发现她们在风险的认知和选择上均受到生育文化与医学化的影响,所以在明知高龄生育伴有风险的情况下,仍然愿意生育三胎。这一发现与道格拉斯的风险文化理论不谋而合,可见风险的认知和选择与人的社会文化背景息息相关,要从文化的角度去研究风险观念。

(一) 生育文化

1. 重男轻女

自我国古代开始,随着男权社会的发展,产生了“重生男,轻生女”的观念。尽管计划生育政策出台了许多年,但在我国不少地区,“男孩偏好”的传统生育观念依旧根深蒂固。女性在第一胎生了女孩后,会被要求生二胎,若还是女孩,则还会被要求生三胎。除此之外,为了生男孩,还会想方设法去做性别鉴定,若是女孩就去流产,并不重视流产对女性身体造成的伤害。

在我们的访谈对象中,艳艳就是最受“重男轻女”思想影响的孕产妇。艳艳今年 36 岁,在 2008 年生育一胎,又在 2016 年底生育二胎,都是女儿。在一胎和二胎之间,她还怀孕过一次,但由于做了胎儿性别鉴定为女就做了流产,导致她的身心都受到了巨大的伤害。艳艳本身并非重男轻女,她认为有一个孩子便足够了,但整个家庭都充斥着“重男轻女”的生育文化,婆家对她长期地劝说,甚至她的父母也说“生儿子好,生了儿子你在家里地位就稳固了”,给她带来了一种巨大的压迫感,使她不得不再次冒险“拼三胎”。艳艳对于整个孕期只有一个担忧,即这一胎怀的会不会是男孩,于是她又想办法做了胎儿的性别鉴定,她讲道:“我肯定查过性别了,我们不敢冒这个险,我要三个闺女干嘛,不是男孩就打掉了。”虽然知道流产对身体的伤害很大,但她不愿再生第三个女儿。

纵观中国历史,女性生育的决策权并不掌握在自己手中,很大程度上被家庭所控制。对于

拥有男性性别生育偏好的女性来说,“一个家庭中,一定要生一个男孩才算圆满”的思想已经烙印在她们的脑海中,尽管这些女性了解高龄生育伴有较高的生物医学风险,她们却将生育男孩作为传承的希望,更想为家庭完成生育一个男孩的夙愿,以此来达到自己作为一位母亲的责任和义务。因此,在“重男轻女”思想的影响下,有的女性甚至不顾生命安危都要生育出一个男孩,这种对生育男孩的追求,超过了对自身风险的恐惧,最终引导她们的具体生育行为。

2. 多子多福

在生育孩子的数量上,中国传统的生育观念是追求多子多孙、多子多福。多子多福、多福多子习习相传,在人们的观念里几乎成了一种心理定势。直到现代,这种观念仍然存在于许多人的思想中,特别在部分农村地区,多胎生育就是这种观念的反映。

经过访谈,研究者也发现部分高龄孕妇也有“多子多福”的观念。比如武姐,今年 41 岁,一胎和二胎都是男孩,均是剖宫产,而且在二胎生产时还遇到了危险,经过抢救才挽回生命。因此,武姐的父亲不同意她生育三胎,他觉得既然已经有了两个男孩子,那么女儿没有必要再冒着风险“拼三胎”。然而,武姐并不认同父亲的观点,她认为孩子多热闹,家庭氛围也好。这是因为她和她的丈夫从小和兄弟姐妹一起长大,他们的成长经历塑造了他们的家庭观,享受子女环绕的感觉,尽管二胎的生产经历十分凶险,她也决定生育三胎。当前生育观之所以还保留着“多子多福”的观念,是因为有相当数量的国民仍然依赖家庭赡养方式,且这种生育观念依旧占据核心位置。许多女性从小身处在多孩家庭中,接受着“多子多福”观念的灌输,感受着热闹的家庭氛围,自然而然地将这一观念内化于心。除此之外,这一人群中部分女性的母亲也具有高龄生育的经历,所以她们自然认为高龄生育的风险不会很高。在多种因素的作用下,这些女性选择高龄生育,而不惧风险。

综上所述,个人的生育文化观与家庭文化紧密联系,家庭生育行为往往是家庭成员共同决策的结果。与此同时,传统生育文化依旧在现代社会中小范围流行,并通过家庭文化对女性的生育行为进行控制,使女性战胜了对医学生育风险的担忧,即使前面怀孕生产时发生了危险,其仍然愿意再次冒险生育。

(二) 医学文化

随着医学技术的迅猛发展,现代医学文化已发展成熟,渗透到了人们日常生活的方方面面。现代医学的研究对象是人,注重生物医学方面的诊治,人们相信医学能解决人体的绝大部分问题。其中,女性分娩受到来自医学文化的影响极大。在 20 世纪初,中产阶级和上层阶级妇女为争取无痛分娩的基本权利而发起了东莨菪碱和吗啡的暮年睡眠消费运动。在这些女权主义努力的掩盖下,怀孕和分娩的医疗化改变了分娩的定位,使其成为非自然的东西,并创造了消费者对医疗干预的需求。历经近一个世纪的发展,分娩医学化已经成为女性生命过程医学化中最为成功的范例,医疗技术的进步使得社会文化、价值观念不断重塑,从医生到孕产妇再到社会公众都已经最大限度上接受了分娩的疾病话语与风险话语。

本次访谈的 3 名高龄三胎孕产妇,都不约而同地表达了同一个说法——“听医生的”。例如萍子非常直接地说道:“我觉得医生给我的忠告和风险都是可信的,我自己不会再判断了,

相信医生就行。”除此之外，她们 3 人均对接受的检查和诊断表示认同，对现有的医疗水平具有极度的信任，坚信如果遇到问题可以通过医学手段去解决，自己的生育风险能够大大降低。正是出于对医学的信任，使她们选择在高龄时仍冒着医学风险生育三胎，并对最终的结果抱以极大的期望。

目前，中国的孕产和分娩已经完成了医学化的转变。基于对产妇身体机能退化与生育风险上升之间关系的片面强调，医学正将高龄孕产妇“问题化”，使她们面临着更多的医学检测与医疗介入，这也使得她们依赖医学技术。一方面，高龄孕产妇认识到自己面临着生物医学风险；另一方面，因为医学为女性安全分娩提供了承诺，女性被要求自觉地采取科学的分娩技术与行为方式，降低生育过程中可能会发生的风险，以保证生育健康的后代；而且，在全面二孩政策实施后，医疗机构对于危重孕产妇的健康管理格外重视，所以她们虽然惧怕风险，但更相信医学，相信医护人员和医疗机构能为她们保驾护航，而这正是医学文化建构她们风险认知和选择的有力佐证。

五、理论和现实回应

通过分析可知，高龄三胎孕产妇在权衡生育和风险时，受到了生育文化和医学文化的影响。事实上，不同的高龄孕产妇个体受社会文化背景影响，对风险的感知和选择也存在很大差异。风险感知是研究女性在高危妊娠背景下所采取行为的逻辑起点，将影响女性关于其怀孕的决定、与医护人员的关系以及对治疗的态度等。道格拉斯的风险文化理论从文化角度出发，为我们分析高龄孕产妇的风险感知提供了极佳的理论工具。她的分类思想不仅能就高龄孕产妇的社会文化背景对她们进行分类，也能够对高龄孕产妇接触的群体进行分类。一方面可以帮助我们分析和理解高龄孕产妇个人如何选择风险，另一方面可以帮助我们解释不同群体是如何认知和归责高龄孕产妇面临的风险，从而把握不同社会群体之间相互作用的过程。除此之外，高龄孕产妇所感知到的风险也有其特征，风险文化理论中则对风险的特征有详尽的描述，正好能对其进行检验。

道格拉斯提出的风险观极具挑战精神，因为在其所处的年代，客观主义的发展可谓登峰造极，而道格拉斯却能从主观性的角度切入风险研究，并将主观性和客观性相结合，这是巨大的突破和创新。而且道格拉斯关注的是风险选择背后的文化因素，制度、规范和社会过程都是在具体文化背景下形成的，是文化的具体化，通过把握历史性、民族性和时代性，人们可以更好地理解不同国家和不同时代的风险内涵，所以道格拉斯的文化理论处于更宏观的一个层面。除此之外，文化主义可以整合主客二重性，也可以整合实证主义与解释学，从而多角度地分析和解释风险，使得理论具有更高的解释力。

在生物医学全球化的大背景下，医学已经渗透到社会的各个层面，出现了医学的社会化和社会的医学化，风险文化理论通过理解和解释不同人群和不同国家的认知差异，使得学界能够对医学风险背后的社会文化因素进行研究，并为各国政府依据本国国情开展医学风险评估和医

学风险管理等工作提供建议,也能促进不同群体间和国际间的交流与合作。目前,中国适龄女性的生育意愿相对较低,随着三孩政策的进一步推广,高龄孕产妇的数量势必会继续增加,高龄孕产妇个人、家庭、医疗机构和社会都面临着巨大的涉及医疗、经济、文化等领域的风险挑战。由于我国是一个由多种文化组成的复杂文化共同体,区域之间、民族之间、阶层之间、群体之间的文化分化较大,面临的风险也存在很大差异,因此不能用统一的客观标准去分析生育风险,而应从高龄孕产妇个体出发,把握她们的社会文化背景。应该借鉴和发展道格拉斯的风险文化理论,理解和解释高龄孕产妇的风险认知,并制定符合高龄孕产妇真正需要的制度与政策,使她们更好地应对这一风险挑战。

主管单位：上海市卫生健康委员会
主办单位：上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所）
编辑刊发：《人口信息》编辑部
地 址：上海市建国西路602号C楼302室
邮政编码：200031
电 话：021-33262065
E-mail: rkxibjb@sohu.com
发送对象：上海市卫生健康系统各单位
印刷数量：450本
印刷单位：上海欧阳印刷厂有限公司