

对 80 年代以来我国妇女初婚—初育间隔的分析

郑真真

摘要 初婚—初育间隔体现了头胎生育时间早晚和初婚后避孕的情况。我国大部分夫妇都是在有了第一个孩子以后才采取避孕措施。75%的人在结婚的第二年内生了第一个孩子。城市和农村妇女的初婚—初育间隔模式是相似的,但城市妇女的间隔略比农村妇女长些。生存分析显示居住地(农村或城市)、文化程度、初婚年龄对初婚—初育间隔有显著影响。

作者 郑真真,女,1954年12月生,1977年中国科技大学无线电专业毕业,1988年获美国犹他大学医学信息学硕士学位,1990年获美国布莱汉·杨大学统计学硕士学位,曾任中国科学院研究生院助教,美国犹他大学医学院统计分析员,现为北京大学人口研究所副教授、副所长。(北京100871)

自70年代以来,我国已婚夫妇的避孕率持续上升,到1992年,已达到83.5%^[1]。生育率也在70至80年代迅速下降,全国总和生育率从1970年的5.8降到1980年的2.3,以后虽然有波动,但这个水平基本保持至今^[2]。虽然生育率、避孕率都经历了如此重大的变化,生育和避孕的模式却变化不大。我国已婚夫妇大多在新婚后不采取避孕措施,如根据1992年国家计划生育委员会的抽样调查统计,只有5.4%的已婚无孩妇女使用了避孕方法。大部分夫妇仍然是倾向于婚后立即生育。我国对生育和避孕的研究分析很多,但较少对初婚—初育的时间间隔进行深入分析。本文试图用1992年的抽样调查数据对1980年以来我国已婚妇女初婚—初育间隔状况进行描述,并对影响间隔长短的部分因素进行分析。

数据与研究方法

本文所用数据为1992年国家计划生育委员会进行的首次国家计划生育管理信息系统调查。总样本量为38.5万人,其中已婚育龄妇女7.7万人。因为本研究的目的是了解和分析初婚—初育间隔问题,而这种间隔的长短大多是与有意识的避孕行为有关,所以,只选取了1980年及以后初婚的妇女。原因是这段时期(1980~1992年)我国大部分地区已实行了有效的计划生育政策,避孕药具相对以前更易于获得,且1980年颁布了新婚姻法,女性法定结婚年龄为20周岁。由于1992年的调查中只询问了最小的4个孩子的情况,所以研究对象只限于有0~4个孩子的已婚妇女,不包括有不孕症、没有生育过的妇女。有效总人数为46209人。将初育定为事件的发生。由于调查数据中的初育时间只有年没有月,研究初婚—初育间隔只能用年做近似,初婚当年初育的间隔则用0年表示。已婚但截至调查时点仍没有生育的案例,按删失处理。

影响初婚—初育间隔的因素是多方面的。中国的传统习俗是婚后尽快怀孕生子,尤其对独子或结婚时年龄较大的夫妇,早要孩子的心情更是迫切。我国的计划生育工作着重于生了第一个孩子之后,从避孕方法使用模式看也是多用于拉长两孩之间的间隔或停止生育,很多夫妇在没有孩子时极少考虑避孕问题。这种现象在农村可能更为突出。因此,城乡差别是影响间隔长短的重要因素。城乡特征采用调查中的样本点特征,样本点为村民小组的定为农村,为居民小组的定为城市。文化程度的高低,与避孕知识和意识相关,也应该是一个值得考虑的因素。由于不识字、初识字、大专以上三组的人数较少,所以把文化程度合并成四类,即文盲、小学、初中、高中及以上。与父母辈同住,可能会受到父母迫切想看到第三代的心情影响,也许会因为能够有人帮助照看婴儿,不再考虑推迟生育。因此,是否与夫妇任何一方父母居住也是一个影响因素。由于少数民族

人数较少,且大部分在农村,与城乡因素高度相关,因此在分析时不做个别考虑。

综上所述,对初婚—初育间隔的假设影响因素列于图1。图中正号表示正向影响,负号则相反。如文化程度越高,假设初婚—初育间隔就越长。

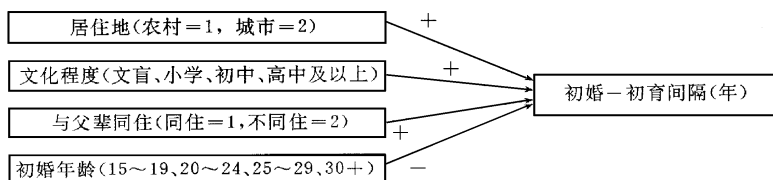


图1 假设部分因素对初婚—初育间隔的影响

分析方法采用 Kaplan-Meier 生存分析和 Cox 模型分析。Kaplan-Meier 生存分析可用于比较不同特征人群的初婚—初育间隔。应用该方法的前提是删失案例与未删失案例的行为没有大的区别,也就是说,到调查时点仍未生育的妇女与那些相同特征的已生育的妇女初育间隔模式相同。假设初育的早晚在 1980~1992 年的 12 年间不会有太大的变化,这一前提应该是成立的。Cox 回归模型又称比例风险模型,它假设时间 t 的风险函数可以表示为:

$$h(t) = [h_0(t)] e^{BX}, \text{ 其中 } BX \text{ 为 } B_1X_1 + B_2X_2 + \dots$$

$h(t)$ 为时间 t 生育第一个孩子的概率。应用比例风险模型可以同时考察几个影响因素对初婚—初育间隔的作用,以及在控制了其他因素的变化时,某因素对间隔的单独作用。本研究使用 SPSS 统计软件进行数据处理和分析^[3]。

研究结果

表1 为被研究人群的基本情况。样本中文化程度较低的妇女集中在农村。城市中与父母同住的妇女比

表1 我国 46 209 已婚育龄妇女基本情况(1992 年)

	变量	人数	%	农村%	城市%
居住地	1 农村	36 023	78.0	—	—
	2 城市	10 186	22.0	—	—
文化程度	1 文盲(不识字或初识字)	7 185	15.5	19.2	2.3
	2 小学	14 535	31.5	38.3	7.3
	3 初中	16 734	36.2	35.2	39.7
	4 高中及以上	7 755	16.8	7.2	50.7
与父母居住	1 同住	12 402	26.8	26.3	28.8
	2 不同住或已亡	33 807	73.2	73.7	71.2
初婚年龄	1 15~19岁	7 324	15.8	19.2	3.9
	2 20~24岁	31 705	68.6	70.2	62.9
	3 25~29岁	6 684	14.5	9.9	30.7
	4 30岁及以上	476	1.1	0.7	2.4
曾生子女数	0	5 199	11.3	11.0	12.1
	1	22 291	48.2	40.4	75.8
	2	13 998	30.3	35.8	10.7
	3	3 939	8.5	10.6	1.3
	4	782	1.7	2.1	0.2
初婚—初育间隔(年)	0	6 502	14.1	10.6	8.2
	1	27 957	60.5	63.7	65.0
	2	8 468	18.3	19.2	19.1
	3	1 983	4.3	4.2	4.6
	4	661	1.4	1.3	1.7
	5+	638	1.3	1.1	1.5

农村多 3 个百分点。农村妇女的初婚年龄显著比城市小,晚婚的人更少。在 20 岁以前结婚的有 94.5% 是农

村居民,且文化程度都较低。初婚—初育间隔为0~12年,但99%的妇女都在婚后5年内生育了第一个孩子。表中还列出了各种变量的城乡分布,其中文化程度、初婚年龄、曾生子女数和初婚—初育间隔的城乡差别都非常显著。文化程度、初婚年龄和曾生子女数与居住地的Gamma相关系数分别为0.803、0.614、-0.528。

应用Kaplan-Meier生存分析对城乡两组进行比较,间隔的差别非常显著($P < 0.0001$)。虽然城乡两组总的趋势一致,半数以上的妇女婚后两年内生育了第一个孩子,但更多在城市居住的妇女初婚—初育时间较长些,如图2所示。

表2为Kaplan-Meier生存分析结果。其中“平均”生存时间即初婚—初育“平均”间隔。这里的“平均”值不是常用的算术平均值,而是用特定方法估计的,因为有删失案例。加之这里的时间间隔只是近似值,供比较用,不能被看作是确切的平均初婚—初育间隔。

在比较两组“均值”时使用了Breslow检验。对居住地和与父母居住两个变量,仅对变量的两组间差别比较。对文化程度和初婚年龄,组间差异都非常显著,表中列出的p值是比较同一变量取值的城乡差异。

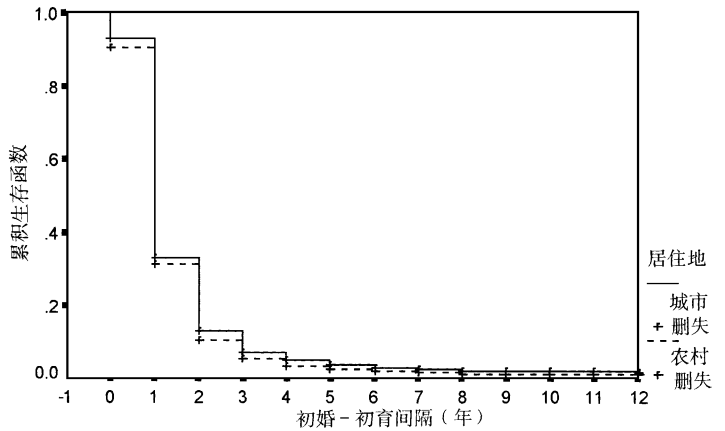


图2 分城乡初育生存函数

表2 对初婚—初育的生存分析结果

变量	“平均”生存时间(年)		Breslow 检验的 p 值	
居住地				
	农村	1.41	< 0.0001	
	城市	1.55		
与父母居住				
	同住	1.49	0.3269	
	不同住或已亡	1.43		
文化程度	农村	城市		
	文盲	1.54	1.53	0.1045
	小学	1.40	1.42	0.3309
	初中	1.36	1.47	0.0013
	高中及以上	1.36	1.64	< 0.0001
初婚年龄				
	15~19	1.63	1.69	0.5414
	20~24	1.35	1.57	< 0.0001
	25~29	1.36	1.47	0.0006
	30+	1.88	1.78	0.4343

文化程度对初婚—初育间隔的影响在城市更为显著,高中及以上文化程度的妇女间隔较长。文盲组的间隔较长可能与她们的初婚年龄太小有关(文化程度与初婚年龄组的Gamma相关系数为0.389,较低初婚年龄组的妇女文化程度较低)。对城乡之间进行比较,只有在初中和高中及以上两组之间才有显著差别,显示出在城市居民中更多文化水平较高的妇女在婚后有意识地推迟受孕,而在农村中文化程度则对初婚—初育间隔几乎没有什么影响。

是否与父母居住对初婚—初育间隔几乎没有影响,对城市和农村居民都是一样。尽管有研究表明与父母同住的妇女有较高的生育水平^[4],看来对早生晚生影响不大。

早婚人群的初婚—初育间隔更长些,可能有多种原因。由于生理上的原因,早婚妇女等待受孕的时间与20~29岁初婚年龄组的妇女相比可能更长。还有可能由于女方结婚年龄低于法定婚龄,婚后不能马上得到生育指标;也有可能虽然婚后很快怀孕生育,但推迟登记孩子的出生。城市中20~24和25~29岁初婚的两组间隔有显著差别,后者比前者短,可能与晚婚者更倾向于尽快生育有关。而30岁及以上初婚组的间隔却显著长于其他组,很难解释。加之这部分人数太少,只占总数的1.1%,属于比较特殊的案例,难免有较大的偏差。

把以上有显著作用的因素综合起来考虑,可以用比例风险模型分析。应用比例风险模型的前提是各组风险函数之比在有效的时间内为一常数,对居住地、文化程度、初婚年龄三个变量,基本符合这个条件。对初婚—初育间隔进行Cox回归,得到回归参数及其显著性如表3所示。

表3 对初婚—初育间隔的Cox回归参数估计

变量	B (e ^B —相对风险比)	显著性(p值)
居住地		
城市	-0.0289(0.9715)	< 0.0001
初婚年龄		
20~24	0.0191(1.0193)	< 0.0282
25~29	0.0328(1.0333)	< 0.0001
30+	-0.0201(0.9811)	0.0898
文化程度		
小学	0.0553(1.0569)	0.0001
初中	0.0761(1.0790)	< 0.0001
高中及以上	-0.0911(0.9129)	0.0318

回归结果显示,在控制了其他因素之后,城市妇女仍比农村妇女的初婚—初育间隔更长些(即在时间t初育的可能小于农村妇女),除了30岁及以上初婚年龄组以外,其他两组比早婚组的间隔短。高中及以上文化程度的妇女间隔更长些。不过从表3看,尽管大多数参数显著性都很强,但所有相对风险比都接近1,也就是说,差别不是很大。

尽管3个自变量的参数在回归分析中都非常显著,但整个模型的拟合非常不理想,说明这3个自变量远远不能对初婚—初育间隔的变化做出令人满意的解释。在现实当中,新婚夫妇的生育行为受很多因素混合影响,远非一个模型能解释得了。以居住地为例如,同为城市,北京、天津、上海三市之间就有显著差别。此外,职业可能比居住地的影响更大些,但因数据所限,无法分析。

讨论

根据对同一调查数据分析的结果,我国已婚夫妇大部分在有了孩子之后才避孕,无子女而又采取避孕措施的,在城市中占12.9%,在农村中只有3.6%,避孕措施以避孕套为主^[5]。80年代末对上海市区近8000对新婚夫妇进行的一项调查显示,46%的夫妇不希望在初婚后立即受孕,但婚后避孕失败率高达44%,影响夫妇避孕行为的主要因素是生育意愿和避孕知识^[6]。对农村还缺乏这方面的研究。据笔者在河北某县农村的调查,初次怀孕前使用过避孕方法的妇女只占782人的1.7%,这些人大多数从事非农职业或具有初中及以上的文化水平。相对而言,城市中的新婚夫妇对生育时间有更多的计划性和主动性,尤其表现在文化程度较高的妇女身上。这可能与城市中文化程度较高的妇女所具有的避孕知识、生育意愿、职业及对待事业与家庭的态度有关。在农村居民中,除了文盲组以外,文化程度对初育时间几乎没有影响,显示了农村中婚后立即生育的一致性。大部分农村地区的计划生育工作主要致力于控制数量及两胎间隔,并非真正意义上的“家庭计划”。从提供服务和实行管理的一方来说,在指标允许的情况下什么时间生育不重要,对推迟初育不重视,且农村中提供的避孕药具大多为长效避孕,避孕套、短效避孕药等不普及,更谈不上外用药物或安全期避孕等其他选择了。从新婚夫妇一方来说,如果婚后没有很快怀孕,在有的地区就会被村人议论。如果他们从事农业或家庭副业,养育孩子早晚影响不大,缺少推迟初育的需求和动力。如果计划生育工作能够顾及新婚后的避孕,

可以推迟一部分生育,对我国人口增长有减缓作用,同时也使年轻夫妇能实行真正的“家庭计划”。

影响新婚夫妇初育时间的因素是复杂多样的,不同地区、不同文化传统、不同生活环境以及工作性质、居住条件、家庭影响、经济实力、个人避孕知识、生育意愿等都会产生作用。有时因为意外事件的发生(如避孕失败)导致计划的改变。因此,定量研究的范围和能力是有限的。加之数据的不足,更限制了分析的准确性。本文仅试图在现有数据的基础上对初婚—初育间隔做一描述和初步分析,并引发相关的研究和讨论。

参考文献:

- 1 李伯乐. 90年代初中国妇女的避孕情况分析. 见: 蒋正华主编. 1992年中国生育率抽样调查论文集. 北京: 中国人口出版社, 1996
- 2 姚新武主编. 中国生育数据集. 北京: 中国人口出版社, 1995
- 3 Norusis M.J. SPSS Advanced Statistics 6. 1. SPSS Inc. 1994
- 4 郭震威, 李勇军. 农村妇女生育水平的影响因素分析. 见: 蒋正华主编. 1992年中国生育率抽样调查论文集. 北京: 中国人口出版社, 1996
- 5 吴忠, 刘鸿雁. 避孕方式对生育水平的影响. 见: 蒋正华主编. 1992年中国生育率抽样调查论文集. 北京: 中国人口出版社, 1996
- 6 郭友宁等. 上海市新婚夫妇避孕使用动力学的研究. 见: 李宏规主编. 生殖健康社会科学研究进展. 北京: 中国人口出版社, 1996

(上接第64页)

系,系统地讨论了老年人的心理卫生与心理咨询问题,认为必须把老年心理咨询服务工作提高 to 战略高度来认识,全社会都来关心。上海的傅惠霖提出:在社区建立自我保健网络和家庭护理照料网络十分必要。生活不能自理又无子女照料的老人生活怎么办?广西梧州的经验之一是成立包护小组,发展社会化助老事业。上海静安区1994年抽样调查了一个社区中的317名80岁以上的高龄老人,结果表明:50%以上对健康的自我感觉很好或较好。但调查也发现,随年龄增长,生理、心理或病理的影响增多,对医疗保健和日常生活等方面的各种需求相应增多。进一步拓展和发展社区服务功能,对维护高龄老人的生存质量意义重大。但高龄老人的常见慢性疾病,不少也是可以通过适当的三级预防和康复措施使之稳定或改善。事实上,静安区初步形成的三级老年医疗保健网络已取得成效。朱即明、李立奎对上海的总体分析表明:目前上海高龄老人的比例正在不断攀升,而高龄老人患病率最高的前三种疾病是:心血管病、呼吸系统病、脑血管病。这些病多数是慢性病,需要照顾的时间较长。根据1995年上海的调查,约有4/5的老人需要不同程度的照料。朱、李提出了为高龄老人建立护理资助基金和积极开展老年护理保险试点的建议。夏传玲对影响老年

人长期护理需求的因素进行了定量研究,提高了对长期护理需求的测量精度,第一次在个体的层次上,确定了影响长期护理需求的五类因素的效应规模,从而为预测人口老龄化所带来的长期护理需求,奠定了基础。同时,该文也为长期护理的个案管理和老年人的自我保健提供了参考依据。人口高龄化的态势和问题引起了与会代表的关注。

西安人体机能研究室在过去五年中通过三次专项心理调查,研究了老年知识分子的衰老特点,获得一些重要的结论。刘翊纶等教授的研究表明:与中青年时期比较,迈入老年后人体的确会发生各种衰老的变化,在60~90岁之间存在着一个衰老稳定期,但此期之长短因人而异。衰老与年龄并非严格同步增长。如果勤于用脑,重视养生,衰老可以延缓。通过调查,他们概括出了一套老年知识分子系统心理建设的新框架:诸如愉快退休、营造家庭、改善条件、减少疾病、延缓衰老、参与社会、创造生活、享受学习、挑战人生、领悟归宿。

八、余论

与会论文很多,本纪要难免挂一漏万,这是要请与会代表和读者朋友鉴谅的。所幸,会前已经有《论文摘要》影印,会后也将有优秀论文的汇编问世。读者朋友若要深入了解,自可按图索骥,各取所需。

(作者工作单位:中国人民大学人口所 北京 100872)