

中国农村的男孩偏好与人工流产

韦 艳 李树茁 费尔德曼

【摘 要】 文章使用 2001 年全国计划生育/生殖健康调查数据,定量研究了中国农村在生育政策实施的不同时期的男孩偏好和人工流产的关系。研究发现,人工流产与出生性别比的时间趋势、特征和变化模式基本一致;在只有两个孩子的妇女中,第一孩为女孩的妇女再次怀孕后进行人工流产的风险显著高于第一孩为男孩的妇女。这些结果揭示了性别选择性人工流产的普遍存在和男孩偏好对人工流产的重要影响,验证了性别选择性人工流产对出生性别比上升的作用。

【关键词】 男孩偏好 人工流产 出生性别比 中国农村

【作 者】 韦 艳 西安交通大学管理学院,博士研究生;李树茁 西安交通大学人口与发展研究所所长、教授;费尔德曼(Marcus W. Feldman) 斯坦福大学人口与资源研究所所长、教授。

最近三次人口普查数据显示,中国出生性别比从 1982 年的 108.5 上升到 1990 年的 111.3, 2000 年又继续上升到 119.9,已经远高于 102~107 的正常值。特别是中国近年来出生性别比不仅随孩次显著上升,而且其偏高程度在仅有女孩的家庭更为严重。一些研究表明,中国传统文化中的男孩偏好是导致高出生性别比的根本原因,而性别选择性流产是家庭实现男孩偏好的重要途径(李涌平,1993;Zeng 等,1993;Li 等,1997;Pison,2004),因为性别选择性流产多发生在只有女孩的家庭中,而且人工流产水平随孩次上升。这些现象说明,在中国特别是在农村,人工流产不仅被用于限制家庭规模,而且被一些家庭用于进行性别选择。由于 20 世纪 80 年代后以 B 超为主的产前性别鉴定技术在中国逐渐普及,性别选择性流产对出生性别比的升高应该有重要影响(乔晓春,2004;Zeng 等,1993;Gu 等,1995;Tu 等,1995;Chu,2001)。

如果性别选择性人工流产是实现家庭男孩偏好、导致出生性别比上升的重要因素,那么可以预计男孩偏好应该对人工流产有重要的影响,并且人工流产和出生性别比的时间趋势与变化模式之间应该呈现一致性。本文利用中国 2001 年全国计划生育/生殖健康调查数据,研究中国农村男孩偏好和人工流产的关系,特别关注基于男孩偏好的性别选择性人工流产。具体来讲,是要考察农村人工流产和出生性别比的时间趋势与变化模式的一致性,同时分时期分析男孩偏好对人工流产的影响。

一、研究框架

(一) 分析框架

1957 年人工流产在中国开始合法化,但在 20 世纪 70 年代以前,妇女进行人工流产不是很普遍。有学者估计 1979 年以前人工流产数低于 500 万,之后迅速上升,1983 年达到峰值 1400

万,1984年降到低谷900万,1986年的数量在1100万左右(Hardee-Cleveland等,1988)。一些研究估计了70年代以后的人工流产活产比,1971年为0.15,1983年达到0.70,1999年为0.35(乔晓春,2002;Qiao等,2001)。但由于中国人口基数大,目前每年的人工流产数量仍然很高,大约在1000万左右(《中国卫生年鉴》编辑委员会,2004),人工流产比例基本保持在27%左右(Henshaw等,1999)。导致人工流产的因素很多,国内外有关中国人工流产的研究发现,一些个人和社区因素影响人工流产。然而在中国特定的政治、社会和文化情景下,生育政策和男孩偏好对人工流产具有非常重要的影响。

一方面,中国的人工流产是和生育政策的推行紧密联系的,它在很大程度上受相应时期生育政策及其执行状况的影响(Wolf, 1986; Wang等, 2004)。虽然政府强调计划生育应该以避孕为主,人工流产不应作为生育控制的主要工具,而只是一种避孕失败的补救措施,然而人工流产对控制人口增长仍然发挥了非常显著的作用。有学者估计在20世纪70和80年代,人工流产数量为2亿左右,相当于避免了8000万个活产的出生(Zeng, 1991)。为了达到既定的人口目标,一些地方将人工流产作为生育控制的手段。由于不符合计划生育政策和避孕失败的原因,导致全国人工流产数量快速上升(Rigdon, 1996; Wang等, 2004)。研究表明,违反计划生育政策而进行人工流产在农村是最主要原因(乔晓春,2002);如果第一孩是女孩、生育间隔较长或女性年龄在28岁以上,则妇女的怀孕更符合生育政策,怀孕进行人工流产的风险就会显著下降(Tu等, 1995);生育政策及其执行越严格的地区,人工流产发生率越高(黄润龙、虞沈冠, 2000)。90年代后中国政府开始推行生殖健康,同时在计划生育中实行知情选择,赋予妇女和家庭在生育、节育方面更多自由选择的权利,导致人工流产数量开始下降(乔晓春,2002)。

另一方面,中国传统文化中的男孩偏好对人工流产也有重要影响。“养儿防老”的观念和事实在农村广泛存在,折射出男孩偏好的历史渊源。在生育政策规定的生育数量限制下,农民的生育意愿已从“多子多福”转变为追求生男,即在少育中存在强烈的男孩偏好。当数量和性别不可兼得时,在有可能产前确定性别时,他们会选择以较小的心理代价来实现自己的子女性别期望(Gu等, 1995; Croll, 2001)。产前的性别选择性人工流产不仅是由于传统的生育文化造成的,生育政策也可能加剧了这种产前歧视行为(Greenhalgh等, 1995; Johnson, 1996)。但在中国大陆地区、台湾省和韩国,虽然有着不同的政治、经济和政策环境,但都普遍存在着性别选择性人工流产,表明传统生育文化的影响是根源性的(Coale等, 1994; Gu等, 1995; Goodkind, 1996, 1999)。

现有文献对男孩偏好是如何影响人工流产行为,即对性别选择性人工流产进行定量研究的很少,仅有的少量研究也在生育政策和男孩偏好对人工流产的作用上意见不一,而且有些研究因为分析指标、数据和研究方法的不同,有关男孩偏好和人工流产之间关系的研究结果存在很大的差异,缺乏有说服力的结论。

根据本文的研究目标,结合已有的研究成果和中国农村计划生育的现状和特点,本文提出了中国农村男孩偏好对人工流产影响的分析框架(见图)。图表明,生育政策因素、社区因素和个人因素不仅直接影响非性别选择性人工流产,也通过男孩偏好间接影响性别选择性人工流产;而男孩偏好直接影响性别选择性人工流产,并通过性别选择性人工流产为主要途径,使得出生性别比升高。

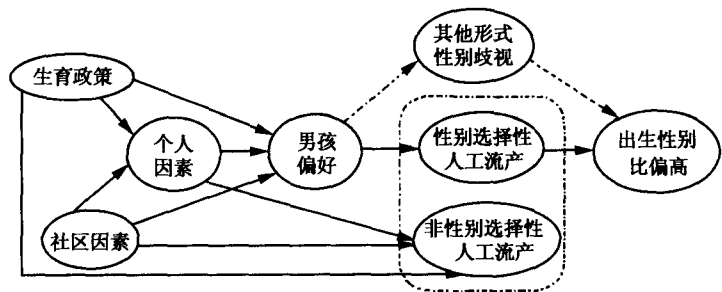


图 男孩偏好对人工流产影响的分析框架

高。男孩偏好也通过其他形式的性别歧视导致出生性别比升高,但这不在本文研究范围之内。

(二) 分析策略

如何判断性别选择性人工流产的存在,揭示男孩偏好对人工流产的影响,是本研究的核心。由于中国的生育政策和男孩偏好对人工流产都有很大的影响,二者的作用也相互交织,因此需要分离生育政策和男孩偏好对人工流产的影响,从而最大程度地反映男孩偏好对性别选择性人工流产的影响。为了分离男孩偏好的效应,一种可行和有效的策略是尽可能将分析的人群限定在具有相同生育政策限制的妇女中,从而缩小或去除生育政策差异的影响。但在中国农村,生育政策对妇女存在两个层次的差异。第一个层次主要是不同时期和不同地域的妇女面对的生育政策不同;第二个层次主要是即使在同时期和同地域具有相同生育政策的妇女,其生育限制也可能因为第一孩的性别等因素而不同。据此,本文采取两种不同的分析策略,并对分析人群进行相应的限制。

第一种策略是比较出生性别比和人工流产的时间趋势,同时比较它们在生育政策、个人和社区等因素及前有子女的孩次和性别上的变化模式是否一致。如果这些时间趋势和变化模式比较一致,则能够间接反映男孩偏好对人工流产的影响和性别选择性人工流产的存在。如果性别选择性人工流产是实现男孩偏好的重要途径,那么,人工流产和出生性别比的时间趋势与变化模式应该高度一致。当然,由于人工流产中同时包含大量的非性别选择性人工流产,只要人工流产和出生性别比的时间趋势与变化模式基本一致,即可间接表明男孩偏好对人工流产的影响。由于只有当怀孕的结果是活产时,才会对出生性别比产生直接影响,本文在按照前有子女的孩次、性别比较出生性别比和人工流产变化模式时,为了更好地揭示二者的内在联系,人工流产数所对应的怀孕数是指每个活产之前的所有怀孕的次数。

为了缩小或去除生育政策第一个层次差异的影响,本文将研究样本限定在汉族农村已婚妇女,因为中国的生育政策存在城乡、民族差异。同时 20 世纪 80 年代中期后,中国绝大部分省份对汉族农村人口实行基本相同的“一孩半”生育政策,只有极少数省份实行全部二孩化政策,或者实行全部一孩化政策。

第二种策略是直接分析男孩偏好对人工流产的影响。在有关男孩偏好对出生性别比的影响分析中,前子女的孩次和性别组合对下一孩性别的影响是常用的分析指标。如果前有子女都为女孩,下一孩的出生性别比偏高,通常表明男孩偏好对出生性别比的直接影响(Coale 等,1994)。相应的可以预计,如果第一孩是女孩的妇女下次怀孕进行人工流产的可能性大于第一孩为男孩的妇女,则表明性别选择性人工流产的存在,直接说明男孩偏好对人工流产的影响。但在目前中国农村“一孩半”的生育政策下,受生育政策第二层次差异的影响,第一个孩子的性别对下次怀孕进行人工流产的影响最主要是受生育政策的作用,导致第一孩为男孩的妇女下次怀孕更可能进行人工流产(陈卫,2002;乔晓春,2002;刘鸿雁,2004;Tu 等,1995;Qiao 等,2001);这种影响同时也受男孩偏好的作用,导致在有男孩偏好的妇女中,第一孩为女孩的则下次怀孕更可能进行人工流产(Chu, 2001)。很明显,这两个因素对人工流产影响的方向是完全不同的。

为了使第一孩性别对下次怀孕的影响能够更多地代表男孩偏好的影响,而较少代表生育政策的影响,从而缩小或去除生育政策第二个层次差异的影响,本文将研究样本进一步限制到仅生育两孩的汉族农村妇女。因为其绝大多数受限于“一孩半”的生育政策。对于那些第一个是男孩而最终有两个孩子的妇女,可以推论她们大都没有服从生育政策的限制而发生了计划外生育,在一定意义上,生育政策对她们事实上是没能够成功“限制”二孩的出生。这样,在所有仅生育两个孩子的妇女中,可以认为生育政策的限制在事实上是基本一致的。同时,将分析样本限制在生育二孩的妇女中,而不是至少生育一孩的妇女,也是因为前述的只有当怀孕的结果是活

产时,才会对出生性别比产生直接影响,这样可以保证人工流产和出生性别比分析的一致性。

由于中国的生育政策存在非常大的时期差异,本文的分析同时还采取了分时期的策略。1965~1979 年代表没有和实行宽松的“晚、稀、少”生育政策时期,生育率处于急剧下降状况;1980~1989 年代表比较严格的生育政策时期,生育率在替代水平附近波动;而 1990~2001 年则代表了生育政策微调和稳定的时期,生育率继续缓慢下降直至低于替代水平。

二、数据与方法

(一) 数据

本文所用数据来自国家计划生育委员会 2001 年全国计划生育/生殖健康调查,调查人群包括全国 15~49 岁妇女。调查分 3 个阶段,全国以省分为 31 层,每个省作为一个子总体进行三级抽样。第一阶段按概率比例抽取县、区、市;第二阶段按概率比例在每个抽中的县、区、市中抽 3~4 个乡、镇、街道;第三阶段在已抽中的乡、镇、街道中抽 1 个村(居)民小组。全国共抽取了 1041 个村(居)民小组,其中村民小组 830 个,居民小组 211 个。被调查育龄妇女共 39 586 人,其中城市妇女 10 074 人,农村妇女 29 512 人。第三阶段调查是于 2001 年 8~9 月进行的。

本文分析使用的数据来自第三阶段调查的两个问卷,包括村级社区问卷中涉及经济和设施的部分信息,以及住户问卷中妇女怀孕与生育的部分信息。此次调查的汉族农村已婚育龄妇女共 22 422 人,其中 21 954 人有怀孕史,共怀孕 50 482 次;5 085 人有过流产史,共计 7 033 人次;21 522 人有生育史,共生育 41 477 个孩子。这些育龄妇女怀孕年份在 1980 年以后的占 87.4%,怀孕时年龄在 27 岁及以下的为 80.2%,受教育程度为初中及以下的占 94.9%。妇女所在村子的人均收入中位数为 1 979 元,有小学和有乡村医生的村子分别占 80.5%和 94.3%,村子距乡镇政府所在地平均 4.4 公里,居住地区比较均匀的分布在东部、中部和西部地区。

本文研究的重点是到调查为止仅生育二孩的汉族农村已婚育龄妇女,共 9 306 人。分析特别关注这些妇女一孩后的 11 373 次怀孕和 1 676 次流产,分别占全体汉族农村已婚妇女怀孕和流产的 22.5%和 23.8%。这些妇女第一孩为女孩的占 56%,怀孕在 1980 年以后和与第一孩间隔小于 3 年的分别占 78%和 60%,怀孕年龄小于 28 岁和受教育程度为初中及以下的分别占 75%和 95%。

(二) 方法

根据研究框架,本文的分析包括两个部分:一是利用全部汉族农村已婚育龄妇女的怀孕、生育和流产史数据,比较人工流产和出生性别比的时间趋势与变化模式的一致性。首先,比较人工流产和出生性别比的时间趋势及其在生育政策、个人、社区等因素的变化模式,然后,分别考察出生性别比、人工流产在按照前有子女的孩次和性别的变化模式。二是利用仅生育二孩的汉族农村已婚育龄妇女的怀孕、生育和流产史数据,使用 Logistic 回归模型,在控制生育政策、个人和社区因素下,分析男孩偏好对人工流产的影响。模型的因变量是每次怀孕后是否进行人工流产,模型的自变量是第一孩的性别。

根据调查数据的特点和中国农村计划生育的现状,本文对生育政策、个人和社区这三类因素不同变量的具体定义如下。

生育政策因素包括怀孕年份、怀孕年龄和怀孕间隔 3 个变量,分别代表生育政策的数量、年龄和间隔限制,用以继续控制生育政策在第二层次差异的影响。与不同的生育政策的时期相对应,怀孕年份分为 1965~1979 年、1980~1989 年和 1990~2001 年 3 个时期。由于各地区的生育政策对妇女生育第二孩的年龄以及第二孩与第一孩生育间隔的规定并不完全统一,但总体上是女性 28 岁和生育间隔 3~4 年或更长的时间(潘贵玉,2001),参照 Tu 等(1995)的划分,怀孕

年龄分为27岁及以下和28岁及以上两类,怀孕间隔分为0~2年、3年、4年及以上三类。个人因素由妇女教育水平来代表,划分为文盲、小学、初中、高中及以上四类。

现有研究中,人工流产的社区因素一般只考虑了人均收入和居住地区两个方面(陈卫,2002;乔晓春,2002)。本文认为社区的基础设施和现代化程度也应该影响着妇女的人工流产行为。参照张翼(2000)并结合本文的研究框架,社区因素包括妇女所在村子的人均收入、是否有小学、是否有乡村医生、距乡镇的距离和所在区域5个变量(见表1)。

表1 按不同特征的汉族农村已婚育龄妇女的人工流产比例和出生性别比

因 素	人工流产比例			出生性别比			
	怀孕次数	人流次数	比例(%)	活产人数	男	女	性别比
生育政策因素							
怀孕/出生年份							
1965~1969 [*]	27	0	0	27	19	8	237.5
1970~1974	1289	22	1.7	1208	629	579	108.6
1975~1979	5069	305	6.0	4554	2323	2231	104.1
1980~1984	9651	1177	12.2	8124	4293	3831	112.1
1985~1989	13342	1618	12.1	11307	5921	5386	109.9
1990~1994	11102	1959	17.6	8729	4842	3887	124.6
1995~1999	7804	1564	20.0	5851	3283	2568	127.8
2000~2001	2198	388	17.7	1677	966	711	135.9
怀孕年龄(岁)							
27	40466	4922	12.1	33947	18004	15943	112.9
28 ⁺	10016	2111	21.1	7530	4272	3258	131.1
怀孕间隔(年)**							
0~2	14332	3835	26.8	9967	5519	4448	124.1
3	4926	902	18.3	3884	2203	1681	131.1
4 ⁺	8088	1710	21.1	6104	3528	2576	137.0
个人因素							
教育水平							
文盲	14103	1379	9.8	12211	6570	5641	116.5
小学	19440	2752	14.2	15919	8560	7359	116.3
初中	14579	2476	17.1	11511	6136	5375	114.2
高中 ⁺	2360	426	18.3	1836	1010	826	122.3
社区因素							
人均收入(元)							
0~999	7872	706	9.0	6860	3670	3190	115.0
1000~1999	18779	2279	12.1	15749	8488	7261	116.9
2000~2999	13785	1934	14.0	11335	6078	5257	115.6
3000 ⁺	10046	2114	21.0	7533	4040	3493	115.7
小学							
无	9388	2052	21.9	6997	3803	3194	119.1
有	41094	4981	12.1	34480	18473	16007	115.4
乡村医生							
无	3016	369	12.2	2540	1408	1132	124.4
有	47466	6664	14.0	38937	20868	18069	115.5
距乡镇距离(公里)							
≤5	38515	5562	14.4	31447	16931	14516	116.6
>5	11967	1471	12.3	10030	5345	4685	114.1
区域							
东部	19513	3209	16.4	15635	8381	7254	115.6
中部	18466	1828	9.9	15818	8538	7280	117.3
西部	12503	1996	16.0	10024	5357	4667	114.8
合计	50482	7033	13.9	41477	22276	19201	116.0

注:* 1965年是2001年调查中妇女最早的怀孕结束时间。1965~1969年样本数很少,人工流产比例和出生性别比的值仅供参考。** 怀孕间隔指每次怀孕与前有子女的间隔。前有子女为0孩的不计算间隔,这时的怀孕数为27346,活产数为19955。

三、分析结果

(一) 人工流产和出生性别比的趋势与模式

表1是所有妇女按生育政策、个人和社区三类因素的人工流产比例和出生性别比。结果表明,1965~2001年间人工流产和出生性别比的时间趋势完全一致。人工流产比例从1979年前非常低的水平(5.1%)逐渐上升到1995~2001年较高的水平(19.5%),而同期出生性别比从1979年前的基本正常(105.5)直线上升到1995~2001年严重不正常状态(129.6),远高于正常范围。表1的结果还显示,对于绝大部分变量,妇女人工流产和出生性别比的变化模式高度一致。怀孕年龄大、教育水平高、人均收入高、没有小学、距离乡镇较近村子的妇女,其人工流产比例和出生性别比更高。但在3个变量上妇女人工流产的比例和出生性别比的变化模式不一致。怀孕间隔越长,人工流产比例越小,但出生性别比越高;有乡村医生村子的妇女人工流产比例高,但出生性别比低;东部、中部和西部地区妇女人工流产比例呈“U”型特征,而出生性别比呈倒“U”型特征。出生性别比在所有变量的分类上都高于正常值,表明男孩偏好的普遍存在。

表2提供了妇女按出生年份、前有子女孩次和性别的出生性别比。出生性别比与出生年份、孩次和前有子女的性别构成都有关系。从出生年份来看,1979年以前,前三孩的出生性别比都比较正常;但1980年后,除了第一孩,所有的出生性别比都大幅度上升。从分孩次来看,一孩的出生性别比在各个时期都正常,但随着孩次的增加,出生性别比也大幅度提高。从前有子女的性别构成来看,前有子女为女孩的性别比偏高。另外,最后一孩的出生性别比在任何时期都远远超出正常水平。

表2 汉族农村已婚育龄妇女按孩子出生年份、前有子女孩次和性别结构的出生性别比

出生年份	1孩	2孩	m2	f2	3孩	mm3	mf3	fm3	ff3	最后1孩	全部
1965~1979	104.9	107.4	113.8	101.4	108.1	75.4*	118.8*	94.8	140.0	175.7	105.5
样本数	3421	1755	881	874	512	114	105	113	180	1180	5796
1980~1989	105.1	111.8	99.8	124.4	121.1	87.8	113.2	96.9	171.9	184.8	110.8
样本数	9228	6779	3277	3502	2622	524	548	571	979	8159	19529
1990~2001	105.1	155.7	110.9	195.4	171.9	72.3	123.7	161.2	298.2	165.7	126.9
样本数	8873	5396	2088	3308	1490	255	255	303	677	12183	16379
总体	105.0	126.3	105.3	146.7	133.5	81.5	116.7	112.7	203.5	173.2	116.0
样本数	21522	13930	6246	7684	4624	893	908	987	1836	21522	41477

注:m2前一孩为男孩的第二胎;f2前一孩为女孩的第二胎;mm3前两孩为男孩的第三胎;mf3前两孩为一男一女孩的第三胎;fm3前两孩为一女一男孩的第三胎;ff3前两孩为女孩的第三胎。*为计算出生性别比时分子或分母少于50个出生婴儿。

表3显示出人工流产具有以下特征:(1)随着生育政策的实施,人工流产比例大大提高。(2)前有子女的孩次和性别对人工流产有很大影响。农村妇女在有一个孩子之前,很少进行人工流产。而在一孩以后、二孩之前的怀孕进行人工流产的比例很高,其中第一孩为女孩的妇女进行人工流产的比例最高;特别是在1980~2001年间,第一孩为女孩的妇女进行人工流产的比例要明显高于第一孩为男孩的妇女。倒数第二孩后的怀孕进行人工流产的比例在各个时期都比较高。总之,高胎次、前有女孩和近期怀孕的胎儿被人工流产的风险更高,暗示着性别选择性人工流产的普遍存在。将表2和表3进行对比分析还可以发现,出生性别比和人工流产在怀孕年份、前有子女的孩次和性别上的变化模式高度一致。

总之,人工流产和出生性别比的时间趋势与变化模式基本一致,这些结果揭示了人工流产和出生性别比之间的内在联系,暗示着性别选择性人工流产的普遍存在和它对出生性别比上升的重要作用,间接说明了男孩偏好对人工流产和出生性别比的重要影响。

表 3 汉族农村已婚育龄妇女按怀孕年份、前有子女孩次和性别结构的怀孕进行人工流产的比例 %

怀孕年份	0 孩	1 孩	m	f	2 孩	mm	mf	fm	ff	倒数 第 2 孩	全部
1965~1979	0.9	7.5	7.5	7.5	6.5	7.4	6.9	3.7	7.4	9.3	3.6
怀孕数	3665	3609	1779	1830	1235	285	261	268	421	3817	6274
1980~1989	1.4	11.8	10.8	12.7	5.5	6.7	4.7	6.6	4.8	9.8	6.1
怀孕数	9766	8859	4038	4821	3014	549	601	636	1228	13746	21395
1990~2001	3.6	14.0	12.7	14.7	4.1	2.9	1.7	5.2	4.7	8.2	6.5
怀孕数	9518	3773	1348	2425	788	136	116	173	363	11279	10872
总体	2.2	11.4	10.3	12.2	5.5	6.4	0.9	5.7	5.3	9.1	5.9
怀孕数	22949	16241	7165	9076	5037	970	978	1077	2012	28842	45741

注:这里人工流产比例指每个活产之前的所有怀孕进行人工流产的比例。m 前一孩为男孩; f 前一孩为女孩; mm 前两孩为男孩; mf 前两孩为一男一女, fm 前两孩为一女一男; ff 前两孩为女孩。

(二) 男孩偏好对人工流产的影响

为了进一步分析男孩偏好对人工流产的影响,表 4 提供了全部和分时期汉族农村已婚育龄妇女(仅有二孩)在第一孩后怀孕进行人工流产风险的 Logistic 回归模型估计结果,共有 4 个回归模型。模型 1 分析了全体妇女一孩后怀孕进行人工流产的风险,模型 2~4 则分别分析了 3 个不同时期一孩后怀孕进行人工流产的风险。4 个模型的主要结果简要总结如下。

其一,第一孩的性别对人工流产有显著影响。总体上,第一孩为女孩的妇女怀孕后进行人工流产的风险显著高于第一孩为男孩的妇女,相对几率比要高出 40.2%。但这种性别效应存在时期差异。1965~1979 年没有显著的性别效应;而在 20 世纪 80 和 90 年代,性别效应显著并且增大,从 26.3%增加到 58.4%。

其二,怀孕年份、怀孕年龄和怀孕间隔等反映生育政策的因素均对人工流产有显著影响。1980 年后怀孕的妇女进行人工流产的风险显著高于 1979 年以前怀孕的妇女。28 岁及以上的妇女进行人工流产的风险要显著低于 28 岁以下妇女,但这种效应只存在于 20 世纪 90 年代的怀孕中。妇女再次怀孕与上一孩的间隔越长,进行人工流产的风险越低,而且这种效应在 3 个时期都很显著,没有大的差异。这些说明符合生育政策的怀孕,进行人工流产的风险更低。

其三,妇女的教育水平对于人工流产也有显著影响。教育水平高的妇女,怀孕进行人工流产的风险更大,但这种效应存在于 20 世纪 80 和 90 年代的怀孕中,而且没有大的差异。

其四,社区因素对妇女进行人工流产的风险有显著影响。妇女所在村子的人均收入越高,人工流产的风险越大,这种效应主要存在于 20 世纪 80 和 90 年代。所在村子没有小学的妇女,人工流产风险要更高,这种效应存在于 3 个时期。有乡村医生的村子,妇女流产风险更高,这种效应在 80 年代最为显著。村子和乡镇的距离对于妇女人工流产的风险基本没有显著影响。总体上,中部区域的妇女人工流产风险更低,但在不同时期也不尽相同。1965~1979 年,不同区域的妇女人工流产的风险没有显著差异;80 年代,西部的妇女人工流产的风险最高,其次是东部,最低的是中部;而 90 年代,中部的妇女人工流产的风险显著低,而东部和西部妇女人工流产的风险差异不大。

总之,第一孩的性别、生育政策因素、妇女的个人和社区因素对于妇女一孩后进行人工流产基本上都有显著影响,而且这些影响存在明显的时期差异,表明男孩偏好对人工流产有显著的影响。

四、讨论与小结

本文对中国农村男孩偏好和人工流产关系的研究有以下几点发现。

表 4 汉族农村已婚育龄妇女(仅有 2 个孩子)已有 1 孩后怀孕进行人工流产的相对几率比

	全部 (模型 1)	1965~1979 (模型 2)	1980~1989 (模型 3)	1990~2001 (模型 4)
自变量				
第一孩性别(男)				
女	1.402****	1.411	1.263***	1.584****
控制变量				
生育政策因素				
怀孕年份(1965~1979)				
1980~1989	1.504****			
1990~2001	1.442***			
怀孕年龄(27 ⁻)				
28 ⁺	0.676****	5.021	0.864	0.491****
怀孕间隔(0~2 年)				
3	0.620****	0.324****	0.545****	0.773**
4 ⁺	0.334****	0.061****	0.335****	0.384****
个人因素				
教育水平(文盲)				
小学	1.444****	1.382	1.607****	1.281**
初中	1.495****	1.879	1.703****	1.385**
高中 ⁺	1.814****	3.953	1.986****	1.599**
社区因素				
人均收入(0~999 元)				
1000~1999 元	1.371***	1.210	1.359**	1.316**
2000~2999 元	1.426****	0.975	1.501***	1.413**
3000 元及以上	1.863****	1.647	2.166****	1.469**
小学(无)				
有	0.531****	0.508***	0.455****	0.658****
乡村医生(无)				
有	1.668****	1.643	2.106****	1.357*
距乡镇距离(≤5 公里)				
>5 公里	1.078	0.793	1.048	1.188
区域(东部)				
中部	0.696****	0.672	0.594****	0.748***
西部	1.116	1.261	1.470***	0.786*
截距	0.094****	0.153***	0.111****	0.154****
-2LL	8817****	545****	4087****	4094****
样本数	11373	769	5011	5593

注:括号内为每个变量的基准类型。* P < 0.10, ** P < 0.05, *** P < 0.01, **** P < 0.001。

其一,本文验证了中国农村男孩偏好的普遍存在,并且男孩偏好近年来不断强化并呈现出高度选择性的特征。出生性别比在个人和社区变量分布上都偏离了正常水平,说明男孩偏好存在的普遍性。出生性别比的大幅上升,且随孩次的增加而增加,尤其是前有子女为女孩时,出生性别比的值更高,表明男孩偏好程度的不断强化。最后一孩的出生性别比在所有时期都远远超出正常水平,进一步说明男孩偏好和性别选择性流产的存在。

其二,本文发现男孩偏好对人工流产有重要的影响,验证了性别选择性人工流产的普遍存在。第一孩为女孩的妇女人工流产的风险显著高于第一孩为男孩的妇女,说明性别选择性人工流产的存在和男孩偏好对人工流产的重要影响。人工流产和出生性别比时间趋势变化模式的一致性,揭示了性别选择性人工流产是实现男孩偏好的主要途径,其对出生性别比上升具有重要影响。

其三,本文发现生育政策强化了男孩偏好,提高了妇女人工流产的风险。生育政策实施后出生性别比随孩次升高而升高,同时第一孩为女孩的妇女人工流产的风险显著高于第一孩为男孩的妇女,表明生育政策激化了中国传统生育文化的男孩偏好。中国限制性的生育政策促进了

低生育率时代的提前来临,减少了妇女生育机会,间接造成了这种效果。人工流产比例在生育政策实施后上升,20世纪80年代以后怀孕的妇女进行人工流产的风险显著提高,但符合生育政策的怀孕进行人工流产的风险低,表明生育政策提高了妇女人工流产风险。

其四,一些在已有研究中发现对妇女人工流产有影响的个人与社区因素也在本文得到验证。受教育程度较高、人均收入高和所在社区有乡村医生的妇女,避孕措施倾向于多元化易导致避孕失败,同时她们也知道和愿意使用人工流产来结束非意愿怀孕,从而导致这些妇女的人工流产风险较高。人工流产水平在东部、中部和西部的差异,表明区域对人工流产的影响应综合考虑经济、社会、文化和生育政策执行等方面的因素。

总之,本文研究表明中国农村妇女的人工流产是受多层次因素的综合影响。中国是一个多育文化浓厚的国家,同时养儿防老、偏好男孩的生育文化根深蒂固并普遍存在。生育政策的实施和社会经济的变革,导致了较低的生育率,强化了男孩偏好,性别选择性人工流产成为一些妇女和家庭既不违反生育政策又能达到生男愿望的两全选择。所以,正是基于男孩偏好的性别选择性人工流产导致了出生性别比的升高。

值得注意的是,一些学者利用1997年或2001年的调查数据,发现第一孩为女孩的妇女再次怀孕的人工流产风险小于至少第一孩为男孩的妇女(陈卫,2002;乔晓春,2002;刘鸿雁,2004;Qiao等,2001),这并不支持本文有关男孩偏好对人工流产有显著影响的结论。造成不同结论的主要原因是分析策略和分析样本的不同,在这些学者的研究中,分析样本是全体有过生育史的妇女,包括所有城市和农村、汉族和少数民族的妇女,并没有考虑到生育政策的城乡和民族差异。另外,这些研究也没有考虑到生育政策和男孩偏好都是通过第一个孩子的性别来影响妇女下次怀孕是否进行人工流产的决策,而且作用的方向不同,没有相应地分离生育政策和男孩偏好对人工流产的影响。从而更多地体现了生育政策对人工流产的影响。而本文的分析策略是尽可能缩小或去除生育政策的影响,分离男孩偏好的效应,将分析的样本限制在具有共同生育政策的妇女中。相应的,分析样本是农村的汉族已婚妇女,并重点集中到仅生育两孩的汉族农村妇女,这样的分析策略和样本能够更好地分析男孩偏好对妇女人工流产的影响。

本文的研究和发现也存在一定局限性。首先,问卷中缺乏一些与人工流产有关的详细信息,限制了研究的深度。如果针对每次人工流产,问卷中能够相应地包含怀孕的月份、是否做过B超和人工流产原因等信息,就能更好地帮助直接判断和分析性别选择性人工流产的存在和影响因素。其次,回归分析的对象设计为仅生育两个孩子的妇女,但实际上选择了在调查时点仅生育两个孩子的样本,存在一定的样本选择性偏差。因为一部分妇女的生育还没有结束,存在数据截尾的问题,对分析结果有一定影响。如果有进行人工流产的时间信息,则事件史分析方法能够提供更准确的结果。

参考文献:

1. 陈卫(2002):《性别偏好与中国妇女生育行为》,《人口研究》,第2期。
2. 黄润龙、虞沈冠(2000):《我国已婚妇女的人工流产及其影响因素研究》,《1997年全国人口与生殖健康调查论文集》,中国人口出版社。
3. 李涌平(1993):《胎儿性别鉴定的流产对出生婴儿性别比的影响》,《人口研究》,第5期。
4. 刘鸿雁(2004):《中国人工流产现状与性别偏好的关系》,《2001年全国计划生育/生殖健康调查论文集》,中国人口出版社。
5. 潘贵玉(2001):《中华生育文化导论》,中国人口出版社。
6. 乔晓春(2002):《中国妇女人工流产状况分析》,《人口研究》,第3期。
7. 乔晓春(2004):《性别偏好、性别选择与出生性别比》,《中国人口科学》,第1期。

8. 张翼(2000):《农村社区状况对育龄女性初潮年龄的影响》,《1997年全国人口与生殖健康调查论文集》,中国人口出版社。
9. 《中国卫生年鉴》编辑委员会(2004):《中国卫生年鉴(2004)》,人民卫生出版社。
10. Chu, J. (2001), Prenatal Sex Determination and Sex-selective Abortion in Rural Center China. *Population and Development Review* 27(2): 259-281.
11. Coale, A. , and J. Banister(1994), Five Decades of Missing Females in China. *Demography* 31: 459-479.
12. Croll, E. (2001), *Endangered Daughters: Discrimination and Development in Asia*. 1st ed. London: Routledge.
13. Goodkind, D. (1996), On Substituting Sex Preferences Strategies in East Asia: Does Prenatal Sex Selection Reduce Postnatal Discrimination? *Population and Development Review* 22: 111-125.
14. Goodkind, D. (1999), Should Prenatal Sex Selection be Restricted? Ethical Questions and Their Implications for Research and Policy. *Population Studies* 53: 49-61.
15. Greenhalgh, S. and J. Li(1995), Engendering Reproductive Policy and Practice in Peasant China for a Feminist Demography of Reproduction. *Signs* 20: 601-641.
16. Gu, B. and K. Roy(1995), Sex Ratio at Birth in China with reference to other areas of East Asia: What we know. *Asia-Pacific population Journal* 3: 17-42.
17. Hardee-Cleveland, K. and J. Banister(1988), Fertility Policy and Implementation in China, 1986-88. *Population and Development Review* 14 (2): 245-286.
18. Henshaw, S. , S. Singh, T. Haas(1999), The Incidence of Abortion Worldwide. *Family Planning Perspectives* 25 (Suppl.).
19. Johnson, K. (1996), The Politics of the Revival of Infant Abandonment in China, with Special Reference to Hunan. *Population and Development Review* 20:77-98.
20. Li, N. , M. Feldman, S. Tuljapurkar (1997), Sex Ratio at Birth and Son Preference. Working Paper Series, No. 72. Morrison Institute for Population and Resource Studies, Stanford University.
21. Park, C. , and N. Cho(1995), Consequences of Son Preference in a Low Fertility Society: Imbalance of Sex Ratio at Birth in Korea. *Population and Development Review* 21: 59-84.
22. Pison, G. (2004), Fewer births, But a Boy at All Costs: Selective Female Abortion in Asia. *Population and Societies* 404: 1-4(http://www.ined.fr/englishversion/publications/pop_et_soc/pesa404.pdf).
23. Qiao, X. and C. Suchindran(2001), Levels and Determinants of Induced Abortion in China in the 1990s. Paper Presented at the IUSSP XXIVth General Population Conference, August 20-24, Salvador in Brazil.
24. Rigdon, S. (1996), Abortion Law and Practice in China: An Overview with Comparisons to the United States. *Social Science Medicine* 42(4): 543-560.
25. Tu, P. and H. Smith(1995), Determinants of Induced Abortion and their Policy Implications in Four Counties in North China. *Studies of Family Planning* 26(5): 278-286.
26. Wang, D. , H. Yan, Z. Feng(2004), Abortion as a Backup Method for Contraceptive Failure in China. *Journal of Biosocial Science* 36(3): 279-287.
27. Wolf, A. (1986), The Predominant Role of Government Intervention in China's Family Revolution. *Population and Development Review* 12(2): 255-276.
28. Zeng, Y. , et al. (1993), An Analysis of the Cause and Implications of Recent Increase in the Sex Ratio at Birth in China. *Population and Development Review* 15(2): 283-302.
29. Zeng, Y. (1991), A Note on the Number of Induced Abortion and Averted Birth. *China Population Today* 3: 9-11.

(责任编辑:朱犁)

ABSTRACT

Rational Understanding of the Sex Ratio Imbalance at Birth and Strict Population Control

Ma Yingdong • 2 •

China's past lessons from population control and the sex ratio imbalance at birth have exposed problems in the country's demographic research and decision-making of population policies. This paper makes a thorough analysis on the causes and consequences of those problems and clarifies the disagreements on population control and sex ratio at birth.

Boy Preference and Induced Abortion in Rural China: Findings from the 2001 Survey

Wei Yan Li Shuzhuo Marcus W. Feldman • 12 •

Using data from the 2001 National Family Planning and Reproductive Health Survey, this paper studies the relationship between boy preference and induced abortion in rural China during periods with different birth control policies. The paper finds that temporal trends, features and patterns of variation in induced abortion and sex ratio at birth are fundamentally consistent. Among women with only two children, the risk of having an induced abortion to end the next pregnancy for those whose first child is a daughter is significantly higher than for those whose first child is a son. These results reveal that sex-selective abortion is widely prevalent, that boy preference is an important determinant of induced abortion, and that sex-selective abortion has played an important role in the rise of sex ratio at birth in rural China.

Economic Determinants of Social Integration: A Survey in Aba Autonomous Prefecture, Sichuan Province

Zhu Ling • 22 •

It is known that the socioeconomic inequality increased to high levels during the marketization process in Aba Autonomous Prefecture populated by Tibetan and Qiang ethnic groups in Rural Sichuan Province. The phenomena of "ecological poverty", "health poverty" and "educational poverty" are co-existing in the rural areas in Aba. Because the provision of basic health care services is insecure and educational threshold for non-agricultural jobs has been growing, the marginalization of the poor tends to become long-term and irreversible. In order to change the present situation, it is suggested that food assistance should be continuously provided to the hard-core poor groups. Furthermore, priority should be given to human development and employment promotion in the policies for regional development and poverty alleviation.

Labor Migration in China

Huang Ping Frank N. Pieke • 33 •

This paper proposes that research on rural-urban labor migration in China ought take consideration more seriously of the contribution that migration makes to the development of the origin of migrants. At the national level China has drafted an integrated development strategy that includes the creation of a viable and prosperous countryside as one of its key objectives. To achieve this objective, labor migration can play an important role. What seems to be developing is a broader social perspective, and sensitive to the more institutional links between rural development, poverty reduction and labor migration, especially their implications for the empowerment of rural people.

Features of Urbanization and Urban Agglomeration in Yangtze River Delta

Wang Guixin et al. • 42 •

From the perspective of urbanization progress, scale-space structure of urban agglomeration system, migration, this paper studies the current development phase and characteristics of urbanization and urban agglomeration of the Yangtze River Delta. Compared with urban agglomerations in developed countries, cities of the Yangtze River Delta remain in the primary stage of development. The paper suggests that the urban agglomeration of this area should be given priority in national strategy.