

不平等的生育:家庭社会经济地位与生育质量分化

石智雷 王 璋

摘要:人们从出生的那一刻起便面临的种种难以弥补的系统性差距可被界定为生育不平等。通过分析武汉出生队列追踪调查数据,家庭社会经济地位与生育质量间的逻辑关系在理论与实证两个层面得以论证。研究发现,家庭社会经济地位越高,新生儿的生理性和功能性特征得分都显著更高,即其生育质量越好。机制分析表明,高社会经济地位家庭成员有更高的健康素养和健康水平,会有意识地通过采取备孕优生措施以及提供优质生育、养育条件来提升孩子的生育质量。此外,当孩子数量增加时,低社会经济地位家庭的生育质量显著降低,但高社会经济地位家庭生育质量不会受到显著影响,即生育不平等会随孩子数量增多而进一步扩大。

关键词:生育不平等;家庭社会经济地位;生育质量;三孩政策;代际传递

DOI: 10.19836/j.cnki.37-1100/c.2026.02.019

一、问题的提出

生命最初的质量对人的一生有着持久、稳定的影响。詹姆斯·赫克曼的投资回报理论指出,在相同条件下,对生命早期的人力资本投资能带来最高的回报率,且这一回报率随着年龄增长而逐渐降低^①。埃克斯利在《撕裂的公平:社会流动性以及孩子们的前景》一书中也强调,如果母亲在孕前曾经历饥荒和营养不良,子女成年后肥胖的风险显著上升,这种影响甚至可能延续到孙辈^②。可见,人与人之间的发展差距,早在出生以前就已经开始累积,但现有研究较少关注生命早期的差距和不平等。据估算,中国出生缺陷的总发生率约为5.6%,即每20个新生儿中至少有1个缺陷儿^③。此外,早产儿、低体重儿和孤独症儿童等非器质性缺陷新生儿的数量也相当可观,这些早期的不利条件将对他们的一生产生持久的负面影响。因此,在探讨社会不平等问题时,有必要追溯不平等的起点,探讨生命早期的生育质量是否会因家庭社会经济因素的不同而存在显著差距。

疾病根本致因理论将社会经济地位与健康、疾病和死亡联系起来,认为人们的社会地位、所属阶层和社会关系等是造成疾病以及健康不平等的根本原因^④。这一理论推动了健康不平等研究的发展。事实上,人们从出生起就面临着各种难以逾越的鸿沟,这些鸿沟不仅植根于基因和遗传等生理因素,还深受社会经济因素的影响。在医学和心理学领域,学者们研究了社会经济地位与脑发育、认知

基金项目: 国家社科基金重大项目“流动人口二代成年后面临的问题研究”(22&ZD196)。

作者简介: 石智雷,中南财经政法大学经济学院、人口与健康研究中心教授,博士生导师(武汉 430073; shizhilei2004@126.com); 王璋,江西省社会科学院经济研究所助理研究员(南昌 330077; phwz1994@163.com)。

① Heckman J. J., "The Economics, Technology, and Neuroscience of Human Capability Formation", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2007, 104(33), pp. 13250-13255.

② 邓肯·埃克斯利:《撕裂的公平:社会流动性以及孩子们的前景》,沈慧译,北京:中国工人出版社,2023年,第25页。

③ 《关于印发全国出生缺陷综合防治方案的通知》, <https://www.nhc.gov.cn/fys/s3589/201812/9644cc7d265342779099d54b6962a4e0.shtml>, 访问日期:2025年11月14日。

④ Link B. G., Phelan J., "Social Conditions as Fundamental Causes of Disease", *Journal of Health and Social Behavior*, 1995, 35, pp. 80-94.

和社会情感之间的关系,发现出生于中、高社会经济地位家庭的孩子在神经、语言系统发育上表现得更好,他们的认知能力与社交能力明显强于家庭社会经济地位低的孩子^①。同时,通过近红外光谱测量技术,研究者们也发现出生于中、高社会经济地位家庭的孩子的大脑外侧前额叶可以更快地被激活,他们的大脑前额叶功能更强^②;低社会经济地位家庭的孩子的大脑中的海马体、杏仁体与脑白质的体积较小,这可能与他们较差的记忆力、认知能力与学业表现有关^③。然而,在社会学尤其是社会不平等研究中,学者们更多地聚焦于生命历程开始之后,考察财富、权力、地位等社会经济因素对人们收入、健康的影响,关注过程或结果层面的健康不平等和收入不平等,却忽视了由父母所决定的生育质量的分化问题,即生育不平等。

基于武汉出生队列追踪调查数据,可从理论和实证两个层面阐释社会经济地位与生育质量的逻辑关系,论证生育不平等这一学术命题。沿着贝克尔的“质量-数量”替代理论和“生命早期1000天”理论,生育不平等指的是由社会不平等驱动的不同家庭生育质量的整体性分化。以基于婴幼儿生命早期生长发育状况构建的生育质量综合评价体系,对生育不平等进行实证检验的研究结果表明,社会经济地位越高的家庭,其生育质量越好,新生儿的生理性和功能性特征得分都显著更高。机制分析发现,高社会经济地位家庭的成员拥有更高的健康素养和健康水平,会有意识地通过采取备孕优生措施以及创造优质生育、养育条件提升孩子的生育质量。在三孩政策下,居民生育数量的增加又会如何影响生育不平等?研究发现,当孩子数量增加时,不同社会经济地位家庭的生育质量差距会显著扩大。由此而言,生育支持政策不能仅着眼于对生育数量的激励,也要关注下一代生育质量的提升,尤其是为贫困、弱势家庭创造条件,使其生育质量得到基本保障。

二、文献回顾与研究假说

(一)生育不平等的文献梳理

随着“三孩政策”扩大了人们的生育选择空间,生育不平等逐渐显现。对个体来说,生育、培养孩子意味着生命的延续,甚至是一生的价值追求。对社会而言,生育意味着人口、劳动力的再生产,是维持一个国家最核心竞争力的必要条件。因而,生育不平等不仅事关个人及其家庭,也关乎国家,对此议题的研究十分必要。尽管目前直接与此相关的研究不多,学界也没有系统地提出生育不平等理论概念,但沿着生育行为发生的时间轴,相关的既有研究可以分为三个方面。

一是作为生育前提的婚姻不平等。这一不平等主要表现为低社会经济地位群体在组建家庭时更加困难,婚姻稳定性也更差。爱德华·亚历山大·韦斯特马克在《人类婚姻简史》中提及,贫穷的男人寻找配偶会更加困难,尤其在男性多于女性的社会中^④。古德在讨论经济地位与离婚率间的关系时提出,经济因素会给婚姻制造困难,下层社会家庭的夫妻离婚发生率明显高于上层社会家庭^⑤。二是生育过程与生育数量不平等。生育数量不平等是在成本约束下,由不同群体间获取社会资源以及抗生育风险能力的差异引致的。在我国当前阶段,这一不平等主要表现为高社会经济地位群体更愿意、也更

① Hackman D. A., Farah M. J., Meaney M. J., “Socioeconomic Status and the Brain: Mechanistic Insights from Human and Animal Research”, *Nature Reviews Neuroscience*, 2010, 11(9), pp. 651-659.

② Moriguchi Y., Shinohara I., “Socioeconomic Disparity in Prefrontal Development During Early Childhood”, *Scientific Reports*, 2019, 9(1), p. 2585.

③ Koyama Y., Hidalgo A. P. C., Lacey R. E., et al., “Poverty from Fetal Life Onward and Child Brain Morphology”, *Scientific Reports*, 2023, 13(1), p. 1295.

④ 爱德华·亚历山大·韦斯特马克:《人类婚姻简史》,刘小幸、李彬译,北京:商务印书馆,1992年,第23页。

⑤ 威廉·J.古德:《家庭》,魏章玲译,北京:社会科学文献出版社,1986年,第217页。

有能力多生孩子。在中国人的传统观念中,父母要为孩子提供持续性支持直到其建房、完婚才算完成了自己的“任务”^①。因此,对父母而言,每多生一个孩子,不仅意味着一笔弹性很低的大额支出,还意味着大量的时间和精力被孩子占用。同时,生育的痛苦、临盆的风险都是女性在生育过程中必然的付出,即生育孩子还会影响母亲的身体健康状况^②。三是作为生育结果的子代健康不平等。现有研究普遍认为,与高社会经济地位家庭相比,低社会经济地位家庭的孩子健康状况较差,解释路径主要有三条:一是学历高的父母有更强的学习能力、拥有更多的健康知识,对现代医疗方式的接受程度也更高^③;二是高收入、多财富的父母有更多的经济资源,当孩子面临疾病等健康冲击时,能够及时提供优质的治疗与保健^④;三是高职业地位的父母享有健全的社会保障,给予孩子多样的健康服务与支持^⑤。

现有研究提供了有益参考,但仍存在三点不足:第一,大多数学者关注社会经济地位与婚姻、生育数量之间的关系,与生育质量相关的文献很少,尤其缺乏基于生育质量的生育不平等理论构建。第二,有关生育不平等的研究大多以发达国家为研究对象,基于我国的研究不多。然而,生育问题的复杂性使生育不平等在不同国家、不同时期都可能呈现不同的特征。第三,以往研究更多体现为一种相关关系,通过长时序数据的描述分析或简单线性模型展开研究,少有研究对模型存在的内生性、选择性问题进行科学处理。

(二)基于生育质量的生育不平等

要研究基于生育质量的生育不平等,首先需要对生育质量进行科学界定。现有研究中,与生育质量相近的概念有两类:一是出生缺陷,指的是个体在出生时所表现出的先天性结构异常或功能性障碍,染色体异常、神经管缺陷、先天性疾病等属于典型的出生缺陷。二是出生结果,主要是在婴幼儿出生时刻记录下的体重、身长、孕周等。出生缺陷强调的是病理性特征,出生结果强调出生时的客观指标,二者都不足以反映生育质量的丰富内涵。具言之,作为即时性指标,二者都忽视了新生儿阶段个体状况的长期影响,且无法反映婴幼儿生命早期的发育进程。

“生命早期1000天”理论认为,从母亲怀孕开始到婴幼儿2岁左右是其大脑、神经等机体组织发育的关键时期^⑥,新生儿的体格生长及后续表现出的运动、认知、情绪、语言等各方面功能均高度依赖于这一阶段的发育。因此,综合测度婴幼儿的生育质量既要考虑其在出生时的生理状况,也要评估其在出生后一段时间内显现出的运动、语言、社交情绪等功能性特征。具体而言,基于个体生长发育的特征规律,可从生理性特征和功能性特征两方面构建生育质量。生理性特征主要指婴幼儿出生时的生理状况,如出生体重、孕周、出生缺陷等。这些生理状况是婴幼儿健康成长的基础,是衡量生育质量的基础性指标。功能性特征是婴幼儿在生命历程最初几年逐渐表现出来的运动、语言、情绪等能力特征。需要说明的是,这些功能性特征很大程度上也是由先天决定的,然而,由于成长发育的客观规律,大多数功能性特征在出生时尚未显现^⑦,只有在早期成长发育过程中才能对其开展评估。

当财富、声望、地位不平等时,不同家庭的生育质量会受到极大影响。故生育不平等可被界定为

① 李银河:《生育与村落文化》,呼和浩特:内蒙古大学出版社,2009年,第36—40页。

② 费孝通:《乡土中国 生育制度》,北京:北京大学出版社,1998年,第111页。

③ Glewwe P., “Why Does Mother's Schooling Raise Child Health in Developing Countries? Evidence from Morocco”, *Journal of Human Resources*, 1999, 34(1), pp. 124-159.

④ Case A., Lubotsky D., Paxson C., “Economic Status and Health in Childhood: The Origins of the Gradient”, *American Economic Review*, 2002, 92(5), pp. 1308-1334.

⑤ 岳经纶、方珂、蒋卓余:《福利分层:社会政策视野下的中国收入不平等》,《社会科学研究》2020年第1期。

⑥ Schwarzenberg S. J., Georgieff M. K., COMMITTEE ON NUTRITION, “Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health”, *Pediatrics*, 2018, 141(2), e20173716.

⑦ 石智雷、滕聪波:《少子化背景下生育质量研究:一个分析框架》,《西北人口》2024年第3期。

社会不平等驱动下的,掌握不同社会优势(财富、权力或地位)和社会资源群体的生育质量之间的结构性差距。主要表现为,高社会经济地位家庭的生育质量更高,其子女在生命早期就领先于其他家庭的孩子。从其概念内涵看,生育不平等可被理解为生命历程起点的机会不平等。高社会经济地位家庭的孩子因他们在出生之前的“环境”优势而获得了生育质量优势,在人生的起跑线上比其他孩子抢先一步。同时,生育不平等与生命历程后续的机会不平等、教育不平等、收入不平等相互承接。如果个体在出生时就存在某一类先天劣势,该劣势会在生命历程中循环累积,不断拉大其与同龄人之间的发展差距。对个体而言,任何人都无法决定自己的出身和出生状况,故生育不平等是不可控的,且生育不平等一旦产生,个体几乎没有机会通过主观能动渠道缩小这一差距。由此提出以下假说:

假说1:生育不平等表现为高社会经济地位家庭生育质量更高。

新生儿生育质量的差距体现为不平等在两代人之间的继承和传递,根源是社会资源在不同家庭间的分配不均。基于布尔迪厄“文化资本”的理念^①,高社会经济地位家庭可将各种社会经济资源转化为子女的生育质量优势。这里的资源并不仅仅是父母所拥有的经济资源,还包括父母对生育的态度、认识和行为方式。沿着新生儿“孕育—养育”的时间轴,生育不平等主要有以下形成机制:第一,高社会经济地位家庭的健康素养确保个体孕前健康水平更高。高社会经济地位家庭的健康知识更为丰富,个体更可能拥有良好的健康习惯并采取定期体检等手段进行健康管理,在孕前可能拥有更高的健康水平。第二,高社会经济地位家庭的优生、备孕措施更加充分。高社会经济地位家庭有更强的优生优育意识和经济负担能力,会主动采取更科学的备孕措施。个体在怀孕前会进行孕前咨询、孕前医学检查,能够提前发现潜在的生殖系统疾病、遗传疾病。备孕个体会及时改正不良生活习惯、适量锻炼、补充营养,这与优生优生、生育质量关联紧密。第三,高社会经济地位女性享有更有力的社会支持。我国的产假、育儿假、生育津贴等缓解女性“工作—家庭”冲突的政策与职业挂钩,政策主要保障正规就业的女性群体,低社会经济地位女性往往从事非正规就业或灵活就业,难以享受这类政策带来的福利^②。而不同社会经济地位女性享有社会支持的差异,以及怀孕、生育导致失业风险的差异等,都会影响其在怀孕、生育过程中的心理和行为,进而导致生育质量的分化。第四,高社会经济地位家庭的养育照护条件更好。新生儿出生后接受的养育照护对其功能性特征的形成也发挥一定作用。具体而言,高社会经济地位家庭的养育照护条件优势可能体现在三个方面:一是充足的营养,尤其是0—6月龄时的纯母乳喂养。二是交流与玩耍,高社会经济地位家庭能提供更多种类玩具、游戏,管教方式可能也更科学。三是早期学习机会,高社会经济地位家庭有资源能让孩子参与专业的早教活动,为其身心发育提供指导。由此提出以下假说:

假说2a:高社会经济地位家庭的健康素养与孕前健康水平更高。

假说2b:高社会经济地位家庭的备孕、优生措施更加充分。

假说2c:高社会经济地位女性享有更有力的社会支持。

假说2d:高社会经济地位家庭养育照护条件更好。

(三)“三孩政策”下生育数量与生育不平等的扩大

贝克尔和刘易斯提出“质量—数量”替代假说,认为生育数量和质量之间存在一种替代关系,人们会根据自身偏好在数量和质量之间权衡选择^③。随着生育数量的增加,孩子的整体素质和质量会降低,因此,更偏好于孩子质量的父母会主动地减少生育数量。“质量—数量”替代的核心机制是布莱克的

① 布尔迪厄:《文化资本与社会炼金术》,包亚明译,上海:上海人民出版社,1997年,第197页。

② 石智雷、王璋:《延长产假对流动女性“生育—失业”的影响基于全国流动人口调查数据》,《社会》2024年第2期。

③ Becker G. S., Lewis H. G., “On the Interaction between the Quantity and Quality of Children”, *Journal of Political Economy*, 1973, 81(2), pp. S279-S288.

资源稀释理论^①。该理论认为,家庭拥有的资源数量是一定的,孩子数量越多,每个孩子能够分配的资源份额就会越小,不利于孩子发展。现有文献主要关注“质量-数量”间的替代关系,但忽略了不同家庭占有社会资源的差异很可能导致生育多孩时的不同结果。自生育政策调整以来,我国出生人口中二孩及以上占比由政策调整前的35%左右提高到近年的55%以上^②。那么,当生育数量增加时,不同家庭间的生育不平等会发生怎样的变化?

在固有的社会不平等格局下,随着孩子数量的增加,生育不平等将进一步扩大。社会经济地位不同的家庭所占有的社会资源存在很大差别,社会经济地位较高的家庭生育更多孩子时,也有能力为孩子提供优渥的养育环境,可以保障每个孩子都能获得充足的资源。而在社会经济地位较低或是较为贫困的家庭中,资源本身相对缺乏,当生育孩子较多时,每个孩子能分得的资源便会大幅减少。可见,尽管资源稀释效应在哪一个社会地位的家庭都会存在,但由于其所掌握社会资源的巨大差异,生育的“质量-数量”替代弹性并不相同。孩子数量增加主要影响的是低社会经济地位家庭的生育质量,而对高社会经济地位家庭影响很小。

从不同资源类型来看,随着孩子数量增加,低社会经济地位家庭主要受到以下三个方面的影响:首先,低社会经济地位家庭能为每一个孩子提供的经济投入减少。近年来,生育成本不断抬升,经济花费很高,年轻一代的父母戏称他们年幼的孩子为“四脚吞金兽”。受限于有限的经济资源,当生育数量增加时,低社会经济地位家庭只能降低在每个孩子身上的经济投入。其次,低社会经济地位家庭中的母亲的“工作-家庭”冲突更为剧烈。对母亲来说,生育不仅意味着怀孕、分娩对自身健康的冲击,还意味着之后的长期抚养压力和生育带来的劳动力市场歧视。孩子数量越多,低社会经济地位家庭中的母亲越难兼顾生育、养育与工作,时间和精力被严重挤压。与之相比,高社会经济地位母亲不仅可享受产假、育儿假、生育津贴等社会福利支持,还可通过聘请保姆、育儿嫂等手段缓解孩子增加带来的工作家庭冲突。最后,低社会经济地位家庭的氛围和关系变差。所谓“贫贱夫妻百事哀”,随着经济和家务负担的加重,低社会经济地位家庭很容易陷入一种压力大、焦虑的生活状态,导致家庭矛盾和冲突发生的概率很高。由此提出以下假设:

假说3a:随着孩子数量增加,高社会经济地位家庭的生育质量不会发生显著变化。

假说3b:随着孩子数量增加,低社会经济地位家庭的生育质量显著降低。

三、研究设计与数据来源

(一)调研与数据

为加深对三孩政策下生育不平等的认识与思考,中南财经政法大学人口与健康研究中心组织实施了武汉出生队列追踪调查(Wuhan Birth Cohort Studies, WBCS)。截至2025年,WBCS已经完成1次基期调查和1次追访调查。第1期调查开展于2020年,重点记录孩子刚出生时的生理性指标。第2期调查开展于2021年7月—2022年8月,在孩子的“生命前1000天”以内,与基层社区协同配合开展入户调查。调查全程使用计算机辅助面访系统(CAPI),并组建专门的质控小组,在调研进行时、完成后开展多轮质量控制。调查按分层、多阶段、等比例的抽样方法,在武汉市14个区(含功能区)中先随机抽取280个社区,再在社区中等比例随机抽取家庭开展调查。在剔除研究所需变量缺失的样本后,最终获得有效样本量2273例。调查问卷采用了大量国际前沿的成熟量表,如年龄与发育进程问卷(ASQ3;

① Blake J., “Family Size and the Quality of Children”, *Demography*, 1981, 18(4), pp. 421-442.

② 刘昶荣:《我国出生人口中二孩及以上占比已升到55%以上》, <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1743300639858017491&wfr=spider&for=pc>, 访问日期:2025年3月13日。

ASQ-SE2)、养育环境量表(FCI)、养育效能量表(C-PSOC)等十余项。家庭问卷包括婴幼儿信息、母亲信息、父亲信息、祖辈信息、家庭信息五个模块。调查问卷内容包括婴幼儿早期发育、家庭养育情况,以及家庭核心成员的健康、教育、职业、迁移、生育等个体信息,几乎涵盖了个体和家庭发展的所有内容。

(二)变量测度

1. 生育质量。生育质量指标体系的建构参考了石智雷和滕聪波^①的研究(见表1)。该指标体系包含了生理性特征和功能性特征两个维度:(1)生理性特征包括出生体重、分娩孕周、1分钟内阿氏评分、出生缺陷等最能直接评估新生儿出生时健康状况的指标。(2)功能性特征包括三个维度:一是基本发育体征,以Z评分、婴幼儿睡眠情况衡量;二是运动、语言等能力发育,使用年龄与发育进程问卷(ASQ3筛查量表)来测度;三是社交-情绪发育,以社交-情绪(ASQ:SE2筛查量表)来测度。根据数据结构的特点,可使用基于实数编码加速遗传算法的投影寻踪评价模型进行指数测算。

表1 生育质量指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	测度方式	指标方向
生理性特征		出生体重	极低体重儿=2;低体重儿=1;正常为0	(-)
		分娩孕周	早早产=2;近足月生产=1;正常为0	(-)
		1分钟内阿氏评分	出生时临床诊断的阿氏评分	(+)
		出生缺陷	出生缺陷=1;不存在=0	(-)
功能性特征	基本发育体征	Z评分	正常=0;轻度偏瘦、超重=1;消瘦或超重=2	(-)
		睡眠情况	睡眠时长符合《0—5岁儿童睡眠卫生指南》要求=1;其他=0	(+)
	运动、语言等能力发育	沟通能力	根据年龄与发育进程问卷(ASQ3筛查量表)测度得分	(+)
		粗大动作		(+)
		精细动作		(+)
		解决问题		(+)
	个人社会	(+)		
	社交-情绪发育		根据年龄与发育进程问卷:社交-情绪(ASQ:SE2筛查量表)测度得分	(-)

2. 家庭社会经济地位。有关社会经济地位的测量一直是社会分层领域的主流话题,相关文献很多。其中,布劳和邓肯使用教育和收入拟合而成的一个指标,基本上与人们对社会经济地位或职业声望的主观评价相一致,这一指标已经被广泛用于研究中^②。同时,一些学者指出,自评社会经济地位作为个人对自己的总体性评价,能够较好地反映出个人所处的社会经济地位,与教育、收入、职业、健康等社会经济因素表现出显著相关性^③。基于此,可综合考虑教育、收入和主观社会经济地位^④构建家庭社会经济地位综合指数。合成方式同样采用投影寻踪模型,与生育质量指数的测度保持一致。

① 石智雷、滕聪波:《三孩政策下生育质量研究》,《人口学刊》2023年第5期。
 ② 李春玲:《当代中国社会的声望分层——职业声望与社会经济地位指数测量》,《社会学研究》2005年第2期。
 ③ Ostrove J. M., Adler N. E., Kuppermann M., et al., “Objective and Subjective Assessments of Socioeconomic Status and Their Relationship to Self-rated Health in an Ethnically Diverse Sample of Pregnant Women”, *Health Psychology*, 2000, 19(6), p. 613.
 ④ 社会经济地位指标的测度方式为:(1)收入,基于父母的月均收入计算父母年收入,根据其三分位数划分为低收入组、中收入组和高收入组,赋值1、2、3。(2)教育,基于父母的最高受教育程度设置。初中及以下赋值为1,高中赋值为2,大专及以上学历赋值为3。(3)自评社会经济地位,基于问题“您认为您家的经济状况在武汉属于什么阶层”设置。将中下层和最底层的赋值为1,中层的赋值为2,中上层和上层的赋值为3。

(三)模型构建与描述性统计

根据前文的理论分析,分别对应假设1和假设2构建了两组模型。第一组模型被用于研究家庭社会经济地位对生育质量的影响,以验证基于生育质量的生育不平等假说:

$$Fertility\ Quality_i = \alpha_0 + \alpha_1 SES_i + \alpha_2 X_i + County_i + Year_i + \epsilon_i \quad (1)$$

其中, $Fertility\ Quality_i$ 代表新生儿的生育质量指数,或是生理性特征、功能性特征的分维度指数; SES_i 为核心解释变量家庭社会经济地位; X_i 为一系列控制变量; $County_i$ 为城区固定效应; $Year_i$ 为调查期固定效应; ϵ_i 为模型中的随机干扰项。回归中,模型使用社区层面的聚类标准误。基于儿童特征、父母特征、家庭特征、社区特征等,孩子性别、母亲生育年龄、父母健康状况、父亲陪伴、父母迁移经历、祖辈同住、家庭社交网络、社区环境等被选为控制变量。具体的控制变量与描述性分析如表2所示。

表2 变量含义及描述性统计

变量名称	变量定义	均值	标准差	最小值	最大值
生育质量指数	根据生育质量指标体系进行测度	3.4393	0.3757	0.9157	3.8145
生理性特征指数	根据生育质量指标体系进行测度	1.6283	0.1952	0.1633	1.6830
功能性特征指数	根据生育质量指标体系进行测度	1.8110	0.3128	0.5099	2.1316
家庭社会经济地位综合指数	根据家庭社会经济地位指标体系进行测度	0.8335	0.4090	0.0000	1.3449
孩子性别	男=1;女=0	0.5306	0.4992	0.0000	1.0000
母亲生育年龄	25岁及以下=1;26岁到30岁=2;31岁到35岁=3;36岁及以上=4	2.5926	0.7963	1.0000	4.0000
母亲生育后健康变化	生育后健康变差=1;生育后健康不变差=0	0.5895	0.4920	0.0000	1.0000
母亲自评健康	五级评分,1表示非常差,5表示非常好	3.5156	0.7759	1.0000	5.0000
父亲自评健康	五级评分,1表示非常差,5表示非常好	3.7066	0.7155	1.0000	5.0000
母亲睡眠质量	有睡眠不连续问题=1;没有睡眠不连续问题=0	0.5205	0.4997	0.0000	1.0000
父亲陪伴	每天回家吃饭次数	1.2763	0.9693	0.0000	3.0000
母亲迁移经历	有迁移经历=1;没有迁移经历=0	0.5895	0.4920	0.0000	1.0000
父亲迁移经历	有迁移经历=1;没有迁移经历=0	0.5530	0.4973	0.0000	1.0000
祖辈同住	有至少1位祖辈同住=1;没有祖辈同住=0	0.6516	0.4766	0.0000	1.0000
家庭社交网络	周末有亲朋好友、街坊邻居来打麻将吗?经常有=1;有时有=2;从来没有=3	2.9278	0.2800	1.0000	3.0000
社区环境	有脏水或臭水流出等问题:有=1;没有=0	0.4259	0.4946	0.0000	1.0000

尽管基准回归充分控制了个体、家庭、社区特征及城区、调查期固定效应,但其仍可能存在内生性问题,导致估计结果有偏差。为得到一致的估计结果,需要寻找合适的工具变量及使用IV-2SLS模型克服模型存在的内生性问题。借鉴阳义南和连玉君的研究^①,将孩子祖辈社会经济

^① 阳义南、连玉君:《中国社会代际流动性的动态解析——CGSS与CLDS混合横截面数据的经验证据》,《管理世界》2015年第4期。

地位作为其父辈社会经济地位的工具变量,具体而言,以学历在高中及以上的人数作为祖辈社会经济地位的测度指标^①。

第二组模型用以验证三孩政策下生育质量的社会分化假说,即随着孩子数量的增加,不同家庭间的生育不平等会发生怎样的变化。基于家庭社会经济地位综合指数的中位数,样本被区分为高社会经济地位和低社会经济地位两组。如果随着孩子数量增加,不同社会经济地位家庭的生育质量差距不断扩大,这一假说得以验证。具体而言,构建以下模型进行分组回归。

$$Fertility\ Quality_i = \alpha_0 + \alpha_1 Child\ Quantity_i + \alpha_2 X_i + County_i + Year_i + \epsilon_i \quad (2)$$

该模型的核心解释变量为 *Child Quantity_i*,即孩子数量。模型其他控制变量与固定效应设置均与上一模型一致。此外,为排除内生性的干扰,选择一孩性别和父母兄弟姐妹数作为孩子数量的工具变量。这组工具变量的合理性在于:第一,在性别偏好的影响下,一孩性别与父母再生育决策密切相关,且在很大程度上是一个随机变量,对新生儿生育质量不存在直接影响,也与其他随机干扰项不显著相关,满足工具变量外生性要求^②。第二,生育观念存在一种代际传递关系,兄弟姐妹数量越多,个体的生育意愿越高^③,满足相关性假定。同时,兄弟姐妹数量是客观的原生家庭特征,与新生儿生育质量不直接相关,符合外生性的基本要求。

四、基于生育质量的生育不平等:回归结果

(一)社会经济地位对生育质量的影响

表3汇报了工具变量模型(IV-2SLS)的估计结果,呈现的是社会经济地位对生育质量的影响。模型的核心解释变量为家庭社会经济地位,在模型(1)、模型(2)、模型(3)中使用家庭社会经济地位综合指数进行衡量,在模型(4)、模型(5)、模型(6)中使用父母的最高受教育年限进行衡量。

在解决内生性问题,并控制住父母、家庭、社区等多层次特征与城区、调查年份双向固定效应后,估计结果表明,家庭社会经济地位对孩子的生育质量存在显著的正向影响。从表3模型(1)、模型(4)可以看出,家庭社会经济地位综合指数每上升1个标准差,孩子生育质量得分上升0.8535个标准差。从父母最高受教育年限看,受教育年限每上升1年,孩子生育质量得分上升0.0505分,占生育质量得分标准差的13.44%。可见,不论在经济意义还是统计意义上,家庭社会经济地位对生育质量的影响都是显著的。

将生育质量进一步分解后发现,家庭的社会经济地位越高,孩子的生理性特征与功能性特征维度得分都越高。从表3模型(2)一(6)可以看出,不论采取哪一种测度方式,估计系数都显著为正。同时,家庭社会经济地位对功能性特征的影响略微大于对生理性特征的影响。从系数估计结果看,家庭社会经济地位综合指数每上升1个标准差,孩子功能性特征得分上升0.6487个标准差,略高于生理性特征的0.6032个标准差。可能的原因是,与生理性特征相比,功能性特征的良好发育更依赖于科学营养、孕育理念和养育环境,其对家庭社会经济地位的变动更为敏感。

① 该工具变量的合理性论证如下:相关性方面,高社会经济地位的父代会通过资源与文化资本传递的方式,提升子代社会经济地位。外生性方面,根据前文的理论分析,生育质量主要包括出生时的生理性特征和生命历程中最早期(6个月到2岁)能观测到的行为、心理和认知等功能性特征。婴幼儿生命早期的生理性特征和功能性特征很大程度上是由先天决定的。生理性特征是出生时的生理状态及机能,功能性特征的早期发育也在出生时就打下了基础。因此,生育质量的形成主要取决于由父母主导的怀孕、孕育的生物学过程,祖辈社会经济地位会通过父辈渠道直接影响新生儿生育质量。

② 穆峥、谢宇:《生育对父母主观幸福感的影响》,《社会学研究》2014年第6期。

③ 曹立斌、石智雷:《低生育率自我强化效应的社会学机制的检验与再阐述》,《人口学刊》2017年第1期。

表3 社会经济地位对生育质量的影响

变量	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	生育质量	生理性特征	功能性特征	生育质量	生理性特征	功能性特征
家庭社会经济地位综合指数	0.7840** (0.3224)	0.2879* (0.1688)	0.4961** (0.2407)			
受教育年限				0.0505*** (0.0171)	0.0185** (0.0094)	0.0320** (0.0143)
Kleibergen F 值	14.16	14.16	14.16	108.36	108.36	108.36
样本量	2273	2273	2273	2273	2273	2273

注:(1)* $p < 0.10$; ** $p < 0.05$; *** $p < 0.01$ 。(2)括号内报告的是社区层面的聚类标准误。(3)工具变量第一阶段的回归结果在1%的水平下显著,所有模型均控制了控制变量、年份固定效应和城区固定效应,由于篇幅限制,工具变量和控制变量的回归结果在正文中未报告。除非特别说明,下表同。

图1展示了不同社会经济地位水平下,孩子生育质量预测值的分布情况。从图1可以看出,随着家庭社会经济地位的提升,孩子的生育质量逐渐上升。高社会经济地位家庭孩子的生育质量预测均值为3.7697,低社会经济地位家庭的孩子仅为3.0951,前者比后者高出21.80%。此外,在中高社会经济地位以下,家庭社会经济地位每增加一个等级,孩子生育质量预测值都有比较明显的上升。而中高社会经济地位和高社会经济地位家庭的孩子生育质量预测值非常接近,仅相差0.0355。可见,不同社会经济地位家庭的生育质量存在系统性差异,呈现明显的不平等特征。与低社会经济地位家庭相比,高社会经济地位家庭的孩子有更高的生育质量,生理性特征和功能性特征表现都更好,理论部分的假说1得以验证。

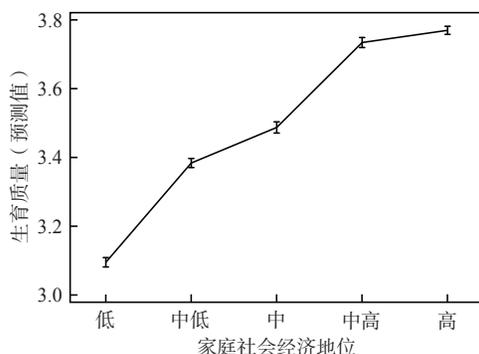


图1 不同社会经济地位家庭孩子的生育质量(预测值)

注:该图在95%的水平下绘制置信区间。

(二)稳健性检验

为了获得更加稳健的结果,进行了稳健性检验,并沿用前文中的工具变量回归设计^①。

1. 将生育年龄限制在更小范围。随着母亲年龄的增大,孕育孩子的机能逐渐衰弱,出现出生缺陷的概率大幅提升。尽管基准模型已经控制了生育年龄因素,但为了进一步排除生育年龄对研究结果的干扰,以高龄产妇的年龄标准为界,仅保留35岁以下的样本再次进行回归。结果仍然是稳健的。

2. 剔除孩子有先天性问题的样本。如果孩子有染色体疾病、心脏病等先天性问题,那么其生育质量将大概率处于极低水平,可能对估计结果产生较大影响。为验证结论是否为少数特殊样本带来的影响,在剔除这些存在先天性问题的样本后再次进行回归。估计结果与基准结果高度一致,验证了结

^① 囿于篇幅限制,稳健性检验的估计结果没有在正文中报告,如需要可与作者联系。

果的稳健性。

3. 限定孩子的父母都是初婚。调研发现,现实中的婚姻状况非常复杂,孩子母亲有112例样本不是初婚,孩子父亲有118例不是初婚。其中,大多数属于再婚的重组家庭,母亲再婚的有95例,父亲有105例。那么他们的孩子有可能不是与当前伴侣而是与前妻或前夫所生。为排除这种较为特殊的家庭结构带来的影响,仅保留孩子的父亲、母亲都处于初婚的样本再次进行回归。回归结果仍然是稳健的。

4. 使用Kinky Least Squares (KLS)模型估计。KLS模型不依赖于寻找工具变量进行模型的内生性处理,而是基于内生变量和误差项相关系数的区间假设进行参数估计和统计推断。参考梁若冰和谢骥宇^①的设定,假设KLS模型的内生性相关程度的范围为(-0.75,0.75),并分别在内生相关性系数取值为-0.2、-0.4、-0.6时输出估计结果。回归结果表明,不论如何调整内生相关性系数,家庭社会经济地位都对生育质量存在显著正向影响。

(三)生育不平等的形成机制

前文的实证结果证明了基于生育质量的生育不平等假说,高社会经济地位家庭生育质量更高,表现为婴幼儿的生理性特征和功能性特征都更好。该部分将进一步实证检验这种基于生育质量的生育不平等形成机制,根据前文的理论分析和假说,沿着新生儿“孕育-养育”的时间轴进行机制讨论。

1. 高社会经济地位家庭的健康素养与孕前健康水平更高。从是否定期接受健康体检,洗手、公筷使用等健康习惯衡量家庭健康素养,使用孕前是否超重衡量孕前健康水平,分析家庭社会经济地位对健康素养和孕前健康水平的影响^②。从表4模型(1)—(4)的估计结果可以看出,家庭社会经济地位越高,健康素养越高。具体而言,高社会经济地位家庭定期体检的概率显著更高,洗手、公筷使用等健康习惯显著更好。同时,高社会经济地位家庭的女性孕前健康状况更好,孕前超重的发生概率显著更低。

2. 高社会经济地位家庭的备孕、优生措施更加充分。从是否接受孕前专业咨询,是否进行孕前优生优育检查,是否改变不良生活习惯,是否进行适当运动锻炼四个方面反映父母的备孕措施。从表4模型(5)—(8)估计结果看出,家庭社会经济地位越高,在怀孕前科学备孕的概率越高。具体而言,高社会经济地位家庭更可能主动地寻求孕前专业咨询,并进行孕前医学检查。同时,高社会经济地位家庭的父母有更强的备孕意识,会在怀孕前有计划地改变吸烟、酗酒等不良生活方式,进行适当的运动锻炼。

3. 高社会经济地位女性享有更有力的社会支持。从是否有生育保险、生育保险总报销金额、是否有产假三个方面衡量社会支持力度^③。从表4模型(9)—(11)可以看出,高社会经济地位女性生育时受到社会经济支持更大,表现为家庭社会经济地位越高,有生育保险的概率越高,从怀孕到分娩生育保险报销的总金额明显更多。同时,在生育的时间支持上,高社会经济地位女性拥有产假的概率明显更高,有更充足的时间和精力恢复身体,照养新生儿。在社会强有力的生育支持下,高社会经济地位女性能更好地平衡家庭和工作,在备孕期、孕期不会面临失业风险,产检、分娩费用可以从生育保险报销,分娩后也可以按规定休产假。

4. 高社会经济地位家庭的养育照护条件更好。从科学母乳喂养、玩具与游戏种类、管教方式和早

① 梁若冰、谢骥宇:《科举与科技:基于人力资本的视角》,《世界经济》2024年第3期。

② 变量测度方式为:(1)健康体检。基于问题“过去12个月内,您是否做过健康体检?”回答是赋值为1,否则为0。(2)健康习惯(洗手)。基于问题“您外出回家后是否会立刻洗手?”将回答为不会、有时候会、经常会、一定会分别赋值为1—4。(3)健康习惯(公筷)。基于问题“在家吃饭时,您是否会使用公筷?”将回答为不会、有时候会、经常会、一定会分别赋值为1—4。(4)孕前健康水平。使用孕前是否超重来测度。根据孕前体重和身高测算孕前BMI,如果孕前BMI大于24,赋值为1,否则为0。

③ 变量测度方式为:(1)生育保险。有生育保险的赋值为1,否则为0。(2)生育保险总报销金额。来自问题“您从怀孕到分娩,生育保险(包括公费医疗)报销了多少钱?”。(3)产假。如果母亲有产假,赋值为1;否则为0。

教获得四个层面衡量家庭养育照护条件^①。从表4模型(12)一(16)看出,高社会经济地位家庭婴幼儿养育照护条件更好,科学母乳喂养的概率更高,拥有更多种类的玩具和亲子游戏方式,曾参与过专业早教活动的概率越大。可见,与低社会经济地位家庭相比,高社会经济地位家庭在婴幼儿养育照护的各个方面都有显著的优势,进一步扩大了不同社会经济地位家庭生育质量的差距。

表4 机制分析

变量	(1)	(2)	(3)	(4)
	健康体检	健康习惯(洗手)	健康习惯(公筷)	孕前超重
家庭社会经济地位综合指数	1.3362** (0.5189)	1.2105** (0.4731)	1.3541** (0.6419)	-0.5711** (0.2755)
样本量	2273	2273	2273	2273
变量	(5)	(6)	(7)	(8)
	孕前专业咨询	孕前优生优育检查	改变不良生活习惯	适当运动锻炼
家庭社会经济地位综合指数	1.1089*** (0.4058)	1.5752*** (0.6042)	1.0461** (0.4585)	1.3020** (0.5096)
样本量	2273	2273	2273	2273
变量	(9)	(10)	(11)	(12)
	生育保险	报销金额	产假	科学母乳喂养
家庭社会经济地位综合指数	0.8448** (0.4010)	10537.6754** (4,835.2038)	1.2788*** (0.4072)	0.7257* (0.4091)
样本量	2273	2096	2273	2163
变量	(13)	(14)	(15)	(16)
	玩具种类	亲子游戏种类	消极管教方式	是否早教
家庭社会经济地位综合指数	4.4705*** (1.3817)	5.8657*** (1.8169)	-1.2295* (0.6496)	1.0581*** (0.3956)
样本量	2273	2273	2272	2272

注:(1)机制分析部分的所有模型均使用与基准模型一致的设定,控制了控制变量、年份固定效应、城区固定效应;(2)由于极少数的机制变量缺失,因此部分模型的样本数量略有不同。

五、进一步讨论:三孩政策下生育数量与生育不平等的扩大

伴随着三孩政策对生育选择空间的扩大,很多家庭正在计划或已经完成二孩与三孩生育。前文的理论分析发现,在三孩政策下,社会经济地位不同的家庭的生育质量可能存在着一种社会分化效应。随着生育数量增多,不同社会经济地位家庭生育质量的差距逐渐扩大。

为验证这一理论假说,以孩子数量为核心解释变量,以生育质量为被解释变量,基于家庭社会经济地位指数的中位数进行分组回归。为排除模型中潜在的内生性,选用父母兄弟姐妹数量和一孩性别作为工具变量。这里的模型构建同样引入了与前文模型一致的控制变量和固定效应^②。回归结果表明,孩子数量增加会导致低社会经济地位家庭生育质量得分显著降低,但对高社会经济地位家庭不存在显著影响。进一步将生育质量分解后发现,孩子数量增加对功能性特征的影响更大。每多生育

① 变量的具体测度方式为:(1)科学母乳喂养。根据世卫组织建议,6月龄之前应该进行纯母乳喂养。考虑到存在母亲生病、吃药等偶然情况,即使遵循科学母乳喂养规范,难以避免会有较短的一段时间使用配方奶粉替代。因此,将6个月及其前后半个月区间内的样本界定为科学喂养,赋值为1,其他赋值为0。(2)玩具与游戏种类。使用家庭养育环境量表(FCI)来衡量家庭中的玩具种类和游戏种类。该量表的1—11题反映家庭拥有的玩具情况,第12—17题反映孩子日常的游戏活动情况。(3)消极管教方式。基于问题“在管教宝宝时,您(或其他成人)是否经常提高声调或者吼宝宝?”设置,答案分为从不、很少、有时、经常,分别赋值1—4。(4)早教获得。基于“宝宝曾经参加过儿童早教项目/课程或早教中心吗?”设置,参加过赋值为1,否则为0。

② 囿于篇幅,该部分回归结果未在正文中呈现,如读者需要可与作者联系。

一个孩子,低社会经济地位家庭的功能性特征指数显著降低0.1239分,占标准差的38.51%。孩子数量对生理性特征的影响系数也为负向,但在统计意义上并不显著。

为进一步佐证该观点,图2绘制了随着孩子数量增加,不同社会经济地位家庭生育质量预测值的变动趋势。由图可知,随着孩子数量的增加,不同社会经济地位家庭生育质量预测值的差距呈现明显扩大趋势。在一孩家庭中,不同社会经济地位家庭生育质量非常接近。在二孩家庭中,高社会经济地位家庭生育质量已经明显高于低社会经济地位家庭。而在孩子数量为三个及以上的家庭中,不同社会经济地位家庭间生育质量的差距进一步扩大。

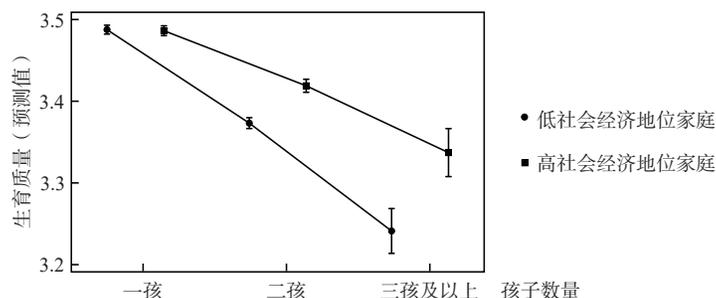


图2 不同社会经济地位家庭、孩子数量的生育质量(预测值)

注:该图在95%的水平下绘制置信区间。

基于理论分析,可以从资源稀释的视角阐述孩子数量增加导致的不同社会经济地位家庭生育质量的进一步分化。而对其进行的实证检验^①也证明了这一理论分析(结果见表5)。第一,低社会经济地位家庭的经济投入随孩子增加显著降低。低社会经济地位家庭的孩子数量每增加一个,对样本婴幼儿的投入就要减少44.46%,而孩子数量对高社会经济地位家庭不存在显著的影响。可见,尽管中国的父母都非常重视对下一代的培养,但在高昂的生育成本与有限的经济资源约束下,低社会经济地位群体不得不减少对每个孩子的经济投入,导致生育质量差距进一步扩大。第二,低社会经济地位母亲的“工作-家庭”冲突随孩子数量增加显著变大。孩子数量每增加1个,母亲的“工作-家庭”冲突得分增加5.5738分,占标准差的92.82%。但孩子数量对高社会经济地位母亲的影响并不显著。第三,低社会经济地位家庭的家庭关系随孩子数量增加变差。每多生育一个孩子,低社会经济地位家庭的家庭关系得分显著降低3.0931分,占标准差的94.14%。孩子数量增加会通过破坏低社会经济地位群体的家庭关系间接扩大不同社会经济地位家庭的生育质量差距。

表5 生育质量社会分化的内在机制

分组	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	经济投入		工作家庭冲突		家庭关系	
	低社会经济地位	高社会经济地位	低社会经济地位	高社会经济地位	低社会经济地位	高社会经济地位
孩子数量	-0.4446** (0.2251)	-0.2837 (0.2331)	5.5738** (2.2991)	2.3236 (2.0572)	-3.0931*** (0.8570)	-1.1938 (0.9792)
控制变量	是	是	是	是	是	是
年份-城区固定效应	是	是	是	是	是	是
样本量	1207	892	616	769	1285	966

① 该部分变量设置方式为:(1)经济投入。基于问题“上个月,给宝宝买玩具、书、零食、维生素及微量元素补充品、配方奶粉、纸尿裤、衣服、早教形式的学习、送宝宝去托育机构、为宝宝请保姆/育儿嫂共计花费多少钱”进行设置。模型中使用的是其对数值。(2)“工作-家庭”冲突由工作-家庭冲突量表(WFC)测度。(3)家庭关系由婚姻适应量表(DAS-4)测度。

六、研究结论

社会经济地位与生育质量之间是否有因果关系?基于武汉出生队列追踪调查数据(WBCS),在处理了模型内生性问题,充分考虑婚姻状况、孩子健康等一系列潜在干扰因素的基础上,识别了社会经济地位与生育质量间的因果关系,并关注这种关系在三孩政策下如何导致不同社会经济地位群体生育质量的分化。研究表明,社会经济地位对生育质量存在显著的正向影响,即社会经济地位越高的家庭,生育质量越好,生理性和功能性特征得分都显著更高,这被界定为生育不平等。根据预测值估计,不同社会经济地位家庭的生育质量分化程度明显。在95%的置信区间下,高社会经济地位群体生育质量的下限比低社会经济地位群体生育质量的上限还要高。与以往文献不同,研究发现进一步拓展了不平等的代际传递机制,深化论证了基于生育质量的生育不平等,即从一个人出生时的生长发育状况开始,就在不同社会经济地位间存在整体性的分化。

沿着布尔迪厄的文化资本理念,不同社会经济地位家庭在生育方面的态度、认识和行为方式是生育质量分化关键因素。高社会经济地位家庭有更高的健康素养和健康水平,会有意识地通过采取备孕优生措施,提供优质生育、养育条件来提升孩子的生育质量。实证结果表明,在孕前阶段,高社会经济地位父母主动采取孕前咨询、孕前检查的概率更高,也会有计划地改正不良生活习惯和规律锻炼来改善身体状况;在孕后及养育阶段,高社会经济地位父母能够提供更好的养育、早教条件。同时,生育保险、产假等社会支持给予高社会经济地位女性更多的经济资源和时间资源去平衡生育和个人事业的关系。而从事非正规就业、灵活就业的低社会经济地位女性不仅难以享受生育支持带来的福利,还很可能会由于生育面临就业歧视甚至失业。可见,社会经济地位对生育质量的影响不仅仅局限在经济层面,而是全方位的。即使低社会经济地位家庭拥有更多的财富,由于文化资本的缺失,他们也缺乏将经济资源转化为子女生育质量优势的能力、渠道和动力。

那么,在三孩政策下,生育数量的增加如何影响生育不平等?研究发现,当孩子数量增多时,不同社会经济地位家庭间的生育不平等逐渐扩大。随着孩子数量的增加,低社会经济地位家庭的生育质量显著下降,但对高社会经济地位家庭没有显著影响。可见,我国的生育支持政策不能仅仅着眼于对生育数量的激励,也要关注和加强不同家庭间尤其是贫困弱势群体多孩生育时生育质量的基本保障。

在经典理论中,布尔迪厄认为教育是不平等再生产的主要机制和关键场域,而从个体生命历程起点开始就已经存在一种生育不平等。这种不平等来自家庭社会经济地位和所掌握资源的差异,表现为高社会经济地位家庭的新生儿生育质量明显优于低社会经济地位家庭。随着生命历程的推进,生育不平等可能进一步转化为教育、收入、健康等方面的不平等。可见,现实并不像罗默所设想的“机会平等”状态,即个体成就仅取决于其努力,而非其所处的不可控环境^①。恰恰相反,作为生命历程的起点,生育不平等几乎完全由“环境”塑造,自身“努力”难以发挥作用。而沿着加里·贝克尔提出的“质量-数量”替代理论的拓展性研究发现,孩子质量不仅仅由教育资源投入驱动,随着孩子数量的增加,低社会经济地位家庭的经济资源、时间资源更加稀缺,甚至家庭关系也会恶化,这些因素在对生育质量的影响中发挥重要作用。

^① 游琴:《罗默机会平等思想的理论演绎》,《经济与社会发展》2025年第1期。

Unequal Fertility: Family Socioeconomic Status and Fertility Quality Differentiation under the Three-child Policy

Shi Zhilei¹ Wang Zhang²

(1. School of Economics/Population and Health Research Center, Zhongnan University of Economics and Law, Hubei 430073, P.R.China;

2. Institute of Economics, Jiangxi Academy of Social Science, Jiangxi 330077, P.R.China)

Abstract: All people are supposed to be born equal. But from the moment of birth, individuals face systemic disparities that are difficult to overcome. Statistics indicate that the overall incidence of birth defects in China is approximately 5.6%, meaning at least 1 in every 20 newborns has a defect; moreover, the number of newborns with non-organic abnormalities such as preterm infants, low birth weight infants, and children with autism is also considerable. These adverse conditions early in life often have profound and lasting effects. Therefore, when examining social inequality, it is necessary to trace its origins. Whether the fertility quality in the early stages of life has been affected by socio-economic factors, thereby leading to fertility inequality? Based on the Wuhan Birth Cohort Tracking Data (WBCS), this paper demonstrates the logical relationship between family socioeconomic status and fertility quality from both theoretical and empirical perspectives.

Theoretical analysis reveals that, fertility inequality is driven by social inequality. Due to the differences in social advantages (wealth, power or status) and the social resources, there is a structural gap in the quality of fertility among groups of different socioeconomic statuses. The main manifestation is that child from families with a high socioeconomic status have a higher fertility quality and are ahead of child from other families in the early stage of life. Fertility inequality can be understood as the opportunity inequality at the early stage of life. The “environmental” advantage of families with high socioeconomic status directly translates into an advantage in fertility quality. Furthermore, fertility inequality it connects with and reinforces subsequent inequalities in opportunity, education, and income throughout the life course. If an individual starts life with a certain inherent disadvantage, this disadvantage is likely to accumulate over time, gradually widening the developmental gap with their peers.

Empirical results show that, after addressing the endogeneity of the model and fully considering a series of potential interfering factors, the results consistently show that socioeconomic status has a significant causal impact on fertility quality. That is, the higher the socioeconomic status of a family, the better the fertility quality, and the scores of both physiological and functional characteristics are significantly higher. Mechanism analysis indicates that families with high socioeconomic status have higher health literacy and health levels. They will consciously improve the fertility quality by taking preconception and eugenics measures and providing high-quality conditions for childbirth and child-rearing. Furthermore, when the number of children increases, the fertility quality of families with low socioeconomic status significantly decreases, but it has no significant impact on families with high socioeconomic status. Fertility inequality will further expand.

Keywords: Fertility inequality; Family socioeconomic status; Fertility quality; Three-child policy; Inter-generational transmission

[责任编辑:王苏苏]