



基于扎根理论的医学院校 教师生育意愿及影响因素研究

张兴梅, 陆 方

南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166

摘要:当前低生育成为社会各界的关注焦点之一。作为育龄群体的一部分,医学院校教师在“生育—教育”双重压力下遭遇强烈的发展冲突和生育挑战。为了解该群体的生育意愿现状及影响因素,文章运用理论抽样的方法,选取南京市某医学院校22名教师开展半结构化访谈,通过扎根理论对原始资料进行质性研究。基于三级编码梳理出27个概念类属、9个初始范畴、3个主范畴和1个核心范畴,并通过开发故事线构建理论模型。研究发现医学院校教师生育态度保守与生育意愿低迷并存、个人发展追求与家庭责任难以平衡、理想生育条件与客观现实状况不符等,据此提出相应建议。

关键词:生育意愿;影响因素;扎根理论;医学院校教师

中图分类号:C913.68

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)05-463-007

doi:10.7655/NYDXBSS240198

中国式现代化是一场人口规模巨大的现代化。习近平总书记强调要以人口高质量发展支撑现代化,将人口发展置于国家整体发展的全局性、战略性、基础性地位。当前我国人口发展呈老龄化、少子化和区域人口增减分化趋势特征,人口老龄化率迅速攀升的同时总和生育率持续走低,自20世纪70年代跌破代际更替水平以来再创新低^[1]。为积极应对人口老龄化、实现人口长期均衡发展,我国的生育政策不断松绑。自2010年起,我国全面进入内生性低生育阶段,政策对于生育选择的约束力度渐趋下降,育龄人群自发节育成为低生育的关键,不敢生、不想生成为生育新形态^[2]。生育意愿作为生育行为和生育率的预测指标备受学界瞩目,也成为摆脱低生育困境的重要切口之一^[3]。据调查目前我国育龄人群的总体生育意愿低迷,诸多因素错综复杂、相互交织,包括微观层面的年龄、受教育水平、主观福利等个体特征,生育偏好、代际关系等家庭特征,以及宏观层面的制度、经济等结构性因素^[4-7]。

在育龄人群中,高校教师拥有丰厚的知识储备

和稳定的收入,是相对优质的育龄群体;但同时也背负“教育—生育”的双重角色期待和压力,个人发展和家庭职责的冲突使其面临强烈的生育挑战。研究表明,目前我国高校教师的生育意愿水平较低且存在尚未满足的生育需求^[8]。医学院校教师具备鲜明的职业性和知识性,掌握医学的基础理论和基本知识,对生育有更加深入的了解、丰富的价值认知与结果期待,其生育状况对于提升人口质量具有积极意义,正面的生育认知和实践也会对周围产生一定的辐射效应。因此本研究以南京市某医学院校从事一线教学的教师为研究对象,聚焦其生育意愿及影响因素,希望为完善生育政策的相关支持措施提供参考。

一、资料来源和方法

(一)研究对象

为保证访谈的相关性和代表性,本研究采用理论抽样的方法,于2023年7月、9月对南京市某医学院校的教师开展访谈,访谈对象纳入标准为:①承担一线教学(科研)任务的专职教师;②处于育龄

基金项目:江苏高校哲学社会科学优秀创新团队“公共健康政策与管理创新研究团队”

收稿日期:2024-05-10

作者简介:张兴梅(2000—),女,安徽当涂人,硕士研究生在读,研究方向为健康政策;陆方(1978—),女,安徽宿州人,博士,副教授,硕士生导师,研究方向为健康政策,通信作者, lufang@njmu.edu.cn。

期;③涵盖不同学科、职称、婚育状况等特征。剔除行政及教辅人员。本研究以收集的资料中不再出现新的重要信息为停止访谈信号,最终确定22位访谈对象(表1)。

表1 访谈对象基本信息分布

组别	例数	占比(%)
性别		
男	9	40.9
女	13	59.1
年龄		
30岁以下	2	9.1
30~40岁	14	63.6
40岁以上	6	27.3
生育		
未育	7	31.8
育有1孩	13	59.1
育有2孩	2	9.1
职称		
中级	11	50.0
副高	10	45.5
正高	1	4.5
学科		
医学	7	31.8
医学与管理学	11	50.0
医学人文	4	18.2

(二)研究方法

1. 资料收集

本研究采用半结构化访谈法收集资料。访谈前研究者结合文献分析并基于预访谈反馈拟定提纲,再经由专家讨论确定最终提纲。提纲包括“受访者的基本信息”“如何看待生育”“打算生育的子女个数以及是否存在性别偏好”“未来是否有生育计划”“生育决策时考虑哪些因素”“是否获得生育支持以及支持力度如何”等问题。本次访谈采取面对面的方式与受访者进行1~2次30~60分钟的深度访谈,在征询对方同意后对访谈过程进行全程录音、记录。

2. 资料整理与分析

扎根理论通过逐级编码将实证研究与理论构建紧密联结,其中以Strauss和Corbin为代表的程序化扎根理论运用最广,为本研究提供了具体化、可操作的分析路径^[9]。因此访谈结束后将整理所得的近8万字访谈文本作为扎根分析的原始资料。为提高数据处理的效率,研究中以受访者接受访谈的时间先后为序,按照女教师“X+序号”、男教师“Y+序号”进行编号,如“X01”表示接受访谈的第一位医学院校女教师,“X01-1”表示其回答的第一句与研究主题相关的原始语句。据此对访谈资料进行编码分析,遵循“开放式编码—主轴编码—选择式编码”的数据处理程序,对文本进行逐级编码,寻找其中的逻辑关联进而构建理论模型,揭示影响医学院校

教师生育意愿的因素。

二、研究结果

(一)开放式编码

开放式编码是程序化扎根理论编码的第一步,研究者需要对原始资料中的信息进行逐字逐句地编码、归类,从中抽象出新的概念类属并加以命名。本研究围绕研究主题进行开放式编码获得383条原始语句,对概念交叉、矛盾之处予以剔除,并经初期的范畴化提炼抽象出27个概念,形成9个初始范畴(表2)。

(二)主轴编码

开放式编码获得的范畴是相互独立的。因此在主轴编码阶段,本研究通过关联式分析发现并建立范畴之间的各种联系,继续提炼归纳。最终形成内生驱力、自我效能、外部控制三个主范畴(表3)。

(三)选择式编码

选择式编码阶段是对主轴编码结果的持续比较分析,以明确主范畴之间的逻辑关系和分析路径,通过对路径关系的反复对比,形成清晰的故事线。在对比分析的基础上,本研究明确了“医学院校教师生育意愿影响因素”的核心范畴,以此统领三个主范畴,通过开发故事线的方式建构理论模型。本研究的故事线可简述为:医学院校教师的生育意愿是其对于生育行为的主观采取意愿,受内生驱力、自我效能和外部控制的直接影响。其中生育动机为其提供生育内生驱力;职业特征等影响受访者对自身在生育及育儿事件中的主观能力判断;生育成本等作为外部控制的构成要件,对生育主观判断存在一定调节作用。基于此关系结构,本研究构建了如下理论模型(图1)。

(四)理论饱和度检验

依据理论饱和度原则,以信息获取的饱和度为访谈数量标准,即编码分析不再出现新的重要概念范畴^[9-10],当访谈数量达到18个时,编码内容开始呈现重复一致的趋势。为确保获取信息的有效性,研究中新增了4份访谈文本重新编码,结果并未挖掘出新的重要范畴,且范畴间的逻辑关联与先前一致。基于此认为构建的理论模型达到理论饱和。

三、模型阐释

(一)内生驱力对于生育意愿的潜在作用

1. 生育动机

生育动机是人们关于生育原因和子女价值的基本观点和看法^[11]。与访谈对象的不断对话中,研究者发现生育动机是促使受访者产生且实现生育意愿的内在驱动力量。一是以家庭职责为导向的生育动机,认为生育是一种家庭责任,繁衍后代才

表2 开放式编码结果

范畴化	概念化	访谈资料原始语句举例
A1 生育动机	a1 家庭职责	生育是每个人应该尽的责任和义务,也是成家立业必然的一个结果(Y08-1)
	a2 情感需求	我是独生子女,想着两个孩子做伴会比较好,自己小时候也挺孤独的(X04-2)
	a3 群体归属	可能以前就觉得大家都做这个事儿,就是顺其自然的(X06-2)
A2 生育成本	a4 经济成本	前几年需要投入大量的资金在奶粉、玩具、衣服各种开支上,长大以后同样要花费很多的金钱培养兴趣爱好、学习习惯和技能知识等等(Y05-10)
	a5 时间成本	工作就只能等孩子睡了,有时候晚上再熬夜,基本上没有什么睡觉的时候(X07-7)
	a6 机会成本	职场女性想要两个孩子,几乎要放弃自己的事业(X09-9)
A3 社群规范	a7 配偶意愿	我想要小朋友的程度可能还没有他(爱人)强烈(X01-14)
	a8 父辈压力	他们都很赞成,积极地推动我生小孩(X11-4)
	a9 同辈影响	我对面老师是上学期刚生了二胎,这一学期休产假,我看到她的一些情况,觉得难度还是挺大的(X03-5)
A4 生育能力	a10 年龄限制	博士毕业都30岁左右了,如果想工作几年再结婚生孩子,年龄就已经很大了(X11-13)
	a11 生理障碍	医生说我卵巢的潜力不是很大,即使做试管可能成功率也不太高(X13-4)
A5 生育经历	a12 孕期不适	孕后期身体确实会有一些困难,因为承载的压力会有不适(X08-2)
	a13 分娩风险	最后一次去产检的时候,医生说胎儿脐带绕颈两周,要紧急剖宫产(Y01-4)
	a14 产后恢复	生完孩子后有过一阵产后抑郁,上班以后才慢慢好转(X07-1)
	a15 育儿体验	生育之前也没有说特别喜欢(孩子),有了第一个孩子等他慢慢长大后,我挺强烈地想再要一个孩子(X13-8)
A6 抚育条件	a16 婚姻质量	生孩子之前会考虑婚姻状况是不是稳定的(X08-4)
	a17 工作-家庭关系	我考虑最多的是生完孩子之后怎么去协调,包括照顾她和我们自己的生活以及工作(X01-1)
	a18 住房状况	首先要考虑的是我能不能为孩子创造一个好的成长空间,住房也好,家里的设施也好,都要去考虑,要提供足够的活动空间(Y07-9)
A7 生育支持	a19 家庭支持	我父母就是普通人,给不了太多支持,他们年纪也大了,没有办法帮我带孩子(Y04-18)
	a20 单位支持	单位比较人性化,尽量照顾一个孕妇,比如说我怀孕那个时期没有给我排太多课(X09-12)
	a21 政府支持	目前感觉生育是一个单独的政策激励,没有跟其他比如教育民政等等有深入的多部门协同,后续社会照护和基础教育这些肯定是要跟上的(Y09-15)
A8 职业特征	a22 收入稳定	高校老师虽然工资不是很高,但是相较于其他一些职业稍微高一点,并且比较稳定,有一些行业的收入不是特别稳定(Y06-18)
	a23 时间优势	相比其他没有寒暑假的,这个可能是有一点优势,有更多的时间可以利用(X02-4)
	a24 自身素质高	大家都是高级知识分子,能更加客观,在认知和态度层面能较好地看待问题(Y07-19)
	a25 注重育儿	我们很关注孩子的培养问题,现在涉及比较重要的启蒙教育,不可能说全扔给爷爷奶奶去做,因为他们毕竟是上一代人,还要靠父母投入更多心思(Y09-21)
A9 竞争压力	a26 就业压力	孩子的未来怎么办?他18岁之后,包括他20岁的时候工作怎么办?我们现在工作都很难找(Y07-17)
	a27 教育内卷	现在这个社会特别卷,我看我孩子学习很苦,我觉得那种压力其实是对小孩健康的一种摧残,这种内卷太可怕了(X10-4)

表3 主轴编码结果

主范畴	副范畴
B1 内生驱力	A1 生育动机
B2 自我效能	A4 生育能力、A5 生育经历、A6 抚育条件、A8 职业特征
B3 外部控制	A2 生育成本、A3 社群规范、A7 生育支持、A9 竞争压力

能实现家庭的延续和发展。二是以情感需求为导向的生育动机,此类受访者大多出于情感层面的考量,包括子女互相陪伴、弥补自身缺憾、丰富人生体验等。三是以群体归属为导向的生育动机,认为结婚生子是人生的必经之路,大多数人都这样选择,为寻求群体的归属需求或遵循既有的人生定式,潜移默化中形成生育的潜意识。研究发现,受访者的

生育动机是复杂交织的,但对生育决策起决定作用的占少数。拥有家庭职责生育动机的受访者再育意愿较低,而情感需求型动机者则相反,可能是我国经济社会转型期间,生育文化中个体主义色彩得到强化,青年对个人发展的追求更高;而经济发展水平的提升,使家庭中子女的传统工具价值逐渐被情感价值所取代,立足情感需求的受访者更容易产生再育意愿^[12]。

(二)自我效能对于生育意愿的主观影响

1. 职业特征

相比非教师职业群体,受访者作为教师有时间优势且收入稳定。“如果生孩子的时间刚好是学期快结束,就相当于多了一个寒假或暑假的产假时间。”(X03)相较非高校教师,受访者的工作时间相

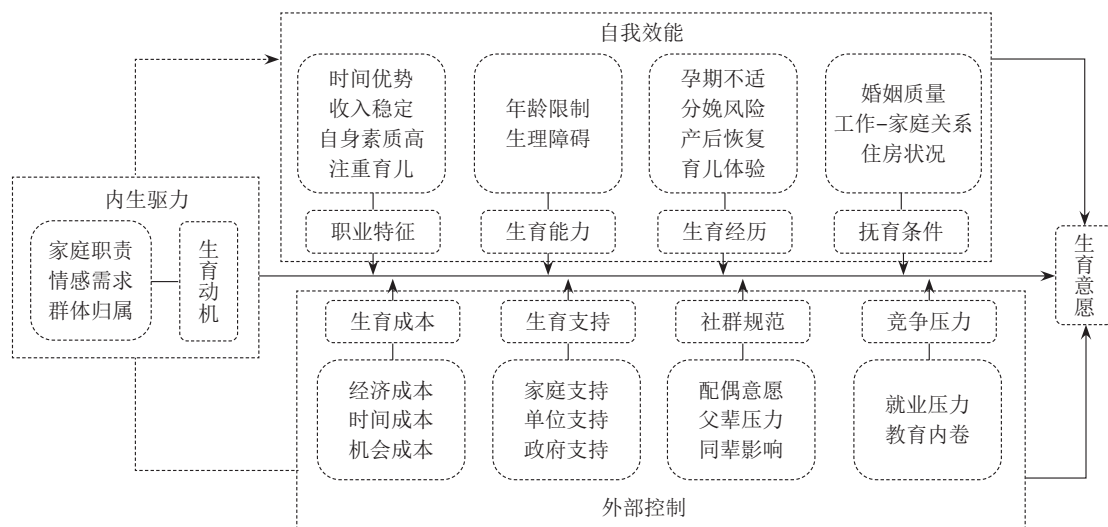


图1 医学院校教师生育意愿影响因素理论模型

对弹性,主要以完成科研、教学等任务为标准,没有坐班的刚性规定,一定程度上有助于受访者平衡工作—家庭关系。但女性作为生育主体所承担的生育压力远大于男性,即使有更多时间用于生育和家庭事务,工作压力是始终存在的。女性受访者面临的科研、教学、考核压力最终将汇聚为职称晋升和个人发展压力,尤其对处于职业上升期的女性,职业身份的不稳定会进一步加剧低生育意愿^[13]。

2. 生育能力

生育能力是育龄家庭实现生育的先决条件,在生育压力的传导机制中处于上游并影响生育结果^[14]。受访者普遍文化程度高、受教育年限长,且大多在工作后考虑婚育。因此很多女教师首育年龄超过30岁,再育时多属于高龄孕产妇,容易出现患病率升高、分娩结局不良、生产恢复困难等问题^[15]。“我觉得女性的生育能力确实是一种断崖式的下降,第一次从备孕到怀上也就一两个月,第二次大半年才怀上结果流产了,后来拖了快两年一直怀不上,几乎已经放弃这个愿望。”(X13)此外工作压力、环境和习惯等因素导致身体机能下降也会削弱生育能力进而影响生育意愿。即使通过医疗手段进行干预也会加剧身体—心理的双重负担,不利于生育意愿的提升和实现。

3. 生育经历

对于已育的受访者来说,孕期不适、分娩风险、产后恢复等都会影响其再育意愿,而曾经历的“明显孕期反应、分娩风险高、产后抑郁”等焦虑很可能会传导至再育决策中,无形中增加其心理负担,形成隐形生育门槛。从孕期、生产再到恢复,女性受访者所受的生育影响具有长期性和复杂性,过往经历延续的负面感受很可能会被代入到对下一轮的生育选择中,对再育意愿产生负面影响。

4. 抚育条件

随着现代社会的发展和文化观念的变迁,现代家庭的育儿理念由“达标式”转向“顶格式”^[12]。精细化的抚育方式对抚育条件提出了更高要求,包括婚姻质量、工作—家庭关系以及住房状况。这些条件衡量的是父母能否创造一个条件优越、关系融洽的成长环境,满足孩子的身心健康需要、物质需要、教育需要以及被爱的需要,也反映出该群体对孩子养育质量的重视^[16]。“我的成长经历不会让孩子去重复,我会给他有更多选择,但现在自己的状态还不能承载一个孩子的成长,这也是为什么目前没有考虑生育。”(Y07)当抚育条件与预期目标之间存在的落差过大,受访者通常会搁置生育计划^[17]。

(三)外部控制对于生育意愿的客观制约

1. 生育成本

生育成本指从怀孕到孩子出生、成长至自立期间的所有支出。虽然受访者的收入稳定且相对可观,但在住房、教育等成本的高压下仍感焦虑,其中男性受访者的经济压力尤为突出。“民办和公办幼儿园对于我的经济影响是不一样的。”(Y01)“生了二胎至少得买个大一点的三居室,压力挺大的。”(Y04)相对而言,女性受访者感知的机会成本和时间成本压力更甚。由于性别角色的影响,女性一般承担了大部分的家庭照料和抚育子女事务,也因此受到工作家庭兼顾困难、时间被无限碎片化、职业发展受阻等困扰。总体来看不论是男性还是女性受访者,过高的生育成本都是制约生育意愿的重要因素^[18]。

2. 生育支持

生育支持旨在降低育龄家庭的生育和养育负荷,主要源于家庭、单位和政府,是影响女教师生育意愿的重要因素^[19]。家庭支持主要以提供隔代照

料的方式来减轻照料压力,是影响受访者生育意愿的重要因素^[20]。“随着孩子慢慢长大,父母上了年纪,自己工作也很忙,经常会因为工作、顾家、带小孩感到焦虑,也就没有再育的想法。”(X01)单位的支持性措施包括为女性受访者提供母婴室、协调工作安排、发放慰问金等,对于受访者平衡工作—家庭关系有积极影响,但受制于支持方式与力度的差异,尚未形成有效的支持合力。政府支持体现在放开生育限制,从生育和育儿保障着手施策减负,但部门间协同有待深入,各方面支持性政策也亟待衔接。

3. 社群规范

社群规范是配偶、父辈、同辈对育龄人群施加的期望、压力或其他形式生育影响^[7]。生育往往是家庭成员共同决策的结果。在生育决策中,来自配偶一方的期望可能被最先感知。受中国传统家庭结构的影响,父辈对子辈也存在生育压力和期望:首先直接压力体现为日常催生,但这种方式对于独立意识较强的受访者影响非常有限;其次是代际差异导致的间接压力,对于注重育儿的受访者,教育观念差异诱发的家庭矛盾和未能实现的育儿目标是其二孩生育的制约因素^[21]。此外生育认知与信息水平传播也会对生育意愿造成影响,同辈间流传的负面信息无形中放大了生育风险预估和抵触心理,抑制生育意愿^[22]。

4. 竞争压力

以孩子利益为上的利他主义生育在教师群体中渐渐成为主流,为孩子考虑和负责成为理性生育的基础前提^[16]。越来越多的受访者不仅注重孩子的基本保障,还会预先考虑孩子的未来发展^[23]。访谈中有部分受访者因担忧孩子未来面临的压力而降低生育意愿。受访者所考虑的主要是教育和就业两方面。“目前的状态下问我愿不愿意生孩子,我考虑的东西就会比较多,包括孩子未来在社会上所承受的压力和发展问题,我觉得对孩子来说太苦了,所以不太愿意再生。”(X10)此时受访者生育的出发点不再是自身和家庭,而是处于孩子视角下对于竞争压力的评估,消极的评估结果会降低受访者的生育信心,削弱生育意愿。

四、讨论与建议

(一)生育态度保守与生育意愿低迷并存

大多数受访者对于生育持有保守谨慎的态度,在生育决策过程中综合诸多方面审慎考虑。保守的生育态度可能源于受访者生育认知和观念的变化,受教育水平越高的群体受多子多福传统观念的影响越小,他们注重个人生活质量并倾向于生育更少的孩子^[12,24]。访谈结果显示,大部分受访者已经生育一孩或计划生育一孩,在有二孩生育意愿的受

访者中仅有少数将二孩生育意愿转化为实际生育行为。从性别差异角度看,具有二孩生育意愿的受访者中男性居多,女性受访者生育二孩的意愿并不强烈,印证了梁云等^[25]的观点,主要因为高学历职业女性在生育事件中承担的机会成本更大,抑制了女性受访者的生育意愿。此外,不论是男性还是女性受访者均未显示出明显的性别偏好,但有二孩生育意愿的受访者可能抱有儿女双全的美好期盼。整体而言,受访者更加注重孩子的培养质量和育儿过程中的体验感与自我成长,过去的养儿防老、重男轻女的传统生育观日趋淡化,反映了生育文化的现代化转变和医学院校教师相对民主、先进的育儿观念^[23]。

(二)个人发展追求与家庭责任难以平衡

作为高学历人群,医学院校教师大多具有强烈的成就动机和个人追求。相对而言,女性更容易陷入个体发展与家庭照料的两难境地之中^[19]。访谈发现受访者都是双职工家庭,其另一半同样为高学历,职业分布在高校教师、行政和企业中层等,工作压力与受访者不相上下,双方对于个人发展都有一定追求。囿于家庭角色分工的不同,女性承担了更多照料和育儿事务,导致职业女性在职场中先天处于不利地位。30岁之前被公认为女性的最佳生育年龄,但这个时间段也是女性职业发展的关键时期。受访者X03一直想生育二胎,好不容易拿到了准生证,又经历了读博、工作调整,到稳定下来已然跨入高龄产妇的行列。生育事件对于女性的损耗是多重且长期复杂的,生产过后认知力下降、知识更新速度缓慢、职场竞争力降低等问题的出现会令她们产生焦虑和挫败感,加剧生存压力^[26-27]。研究表明,高校女教师的科研成果量从生产到孩子上小学之前会经历一个低谷期,此后才会逐步上升^[28]。为此应重视该群体的生存境地,为其提供足够的职场安全感和信心,缓解个人发展与家庭职责冲突^[29]。通过完善薪酬体系、职称评定和科研激励制度,保证生育后的女教师享有平等的提升机遇和晋升权利,同时创造更多发展空间和晋升通道,助其尽快脱离职业中断和发展滞留状态^[30]。

(三)理想生育条件与客观现实状况不符

当下利他主义和理性育儿理念对育龄群体提出了更高要求,理想生育条件与客观现实之间存在的落差制约了受访者的生育意愿。研究发现有二孩生育意愿的受访者中仅有少数转化为实际生育行为,还存在尚未满足的生育需求。一方面源于日益攀升的生育成本,首当其冲的是高养育成本,包括照料成本、心理成本和机会成本,其次是高教育成本、高房价等^[31]。居高不下的生育成本很大程度上抑制了受访者的生育意愿提升与转化。需要国家和政府进一步健全生育支持政策体系,住房层面

依据差异化需求精准施行倾斜政策,完善住房保障;教育层面深入推动学前教育普及普惠发展和基础教育均衡优质发展,促进教育资源公平化。

另一方面是家庭负担与再育的权衡。随着年龄增长,父母所能提供的代际支持有限,加之老人身体机能退化,医疗、养老需求突出,沉重的家庭负担会使受访者群体陷入更大的压力漩涡,难以做出再育选择^[30]。研究表明,代际支持不仅可以缓解育儿压力,还能够弥补女性在生活和工作方面的缺失,在女性生育决策时发挥重要作用^[23]。因而提振医学院校教师的生育意愿,令其想生且敢生,关键在于打破养老和生育的私务性,减轻家庭负担。需要政府完善社会保障与医疗服务体系,扩大优质托育服务资源供给;同时鼓励学校整合资源提供晚间或假期集中托儿,积极回应教师群体的实际育儿需求^[32]。家庭层面加强性别平等和家庭建设,淡化既有家庭角色分工的刻板印象,促进两性家庭责任的共担,充分发挥家庭经济保障、情感维系、安全保护的功能^[19,33]。个人层面明确发展目标提升综合实力,采取自我调节或寻求外援的方式积极应对生活和工作中的变化^[34]。

近十年来我国生育政策不断走向宽松化,生育权利逐步回归家庭。构建生育友好型社会成为促成育龄人群意愿提升与转化的迫切现实需要。对于医学院校教师来说,提升和实现生育意愿需要多方紧密协作形成支持合力,共同创造一个生育友好的工作环境和生育环境。

参考文献

- [1] 陆杰华,王金营,杜鹏,等. 优化人口发展战略,助力中国式现代化笔谈[J/OL]. 人口与经济. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.1115.F.20230116.1424.001.htm>
- [2] 穆光宗,林进龙. 论生育友好型社会——内生性低生育阶段的风险与治理[J]. 探索与争鸣, 2021(7): 56-69, 178
- [3] BRZozowska Z, Beaujouan E. Assessing short-term fertility intentions and their realisation using the generations and gender survey: pitfalls and challenges [J]. Eur J Popul, 2021, 37(2): 405-416
- [4] 赵凤,陈李伟,桂勇. 青年群体生育意愿的十年变迁(2012—2021)——基于年龄、时期和世代分析[J]. 西北人口, 2023, 44(2): 54-66
- [5] 王一帆,罗淳. 促进还是抑制?受教育水平对生育意愿的影响及内在机制分析[J]. 人口与发展, 2021, 27(5): 72-82
- [6] 朱莉,黄柏林,刘呈军,等. 主观福利对生育意愿的影响——基于CGSS数据的实证研究[J]. 人口研究, 2024, 48(1): 118-132
- [7] 吴帆,陈玲. 当代中国年轻人低生育意愿背后的文化机制及其政策意涵[J]. 公共行政评论, 2022, 15(5): 49-65, 197
- [8] 王菲. “三孩政策”背景下地方高校教师生育意愿及保障优化研究——以Y市为例[D]. 延安:延安大学, 2023
- [9] 贾旭东,衡量. 扎根理论的“丛林”、过往与进路[J]. 科研管理, 2020, 41(5): 151-163
- [10] PANDIT N. The creation of theory: a recent application of the grounded theory method[J]. Qual Rep, 1996(2): 1-15
- [11] 谭雅兰,朱小丹,陈薪. 低生育率下育龄女性生育动机研究综述[J]. 心理学进展, 2022(3): 613-617
- [12] 宋月萍. 青年生育观念变化及生育友好社会文化的构建[J]. 人民论坛, 2023(15): 28-31
- [13] 郑新蓉,林玲,贾萌萌. 人口新政背景下教师群体生育意愿及影响因素分析[J]. 民族教育研究, 2022, 33(1): 5-14
- [14] 蔡艳娜,董悦芝. 不孕女性生活事件、压力反应、应对方式与生育压力的关系及应对方式的中介效应[J]. 中国全科医学, 2017, 20(6): 715-719
- [15] 黄奕言,姜柏生. 生育文化与医学风险:高龄三胎的孕产经验分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2021, 21(6): 567-571
- [16] 叶文振. 生育新政:高校女教师的挑战与应对[J]. 山东女子学院学报, 2016(1): 1-5
- [17] 马雪杨,王增文. 为何生育支持政策要以支持家庭为中心?——基于对大众生育观的主题分析[J]. 中国青年研究, 2024(6): 60-67
- [18] ZHANG T T, CAI X Y, SHI X H, et al. The effect of family fertility support policies on fertility, their contribution, and policy pathways to fertility improvement in OECD countries[J]. Int J Environ Res Public Health, 2023, 20(6): 4790
- [19] 王淑婷. 谁想要生二孩?——高校女教师二孩生育意愿的调查[J]. 中华女子学院学报, 2017, 29(3): 59-64
- [20] 张惠芳,任军,房广梅. 全面二孩政策背景下高校女教师生育二孩的影响因素及心理分析[J]. 湖南工业职业技术学院学报, 2019, 19(5): 125-128
- [21] 武继文,雒敏,钱宇丹. 态度影响二孩生育吗?[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(5): 359-362
- [22] 黎黎,熊宣,曹珊雨. “摇摆”的生育意愿:育龄女性生育认知与信息传播的互动与博弈[J]. 新闻与写作, 2023(11): 54-66
- [23] 祝琴. 全面二孩政策下高校女教师二孩生育意愿调查研究——以浙江省为例[J]. 理论观察, 2018(3): 83-85
- [24] 周星星,曹琦,蔡雅情,等. 医学高等院校青年教师二胎生育意愿及其阻碍因素的调查分析[J]. 全科护理, 2018, 16(7): 769-772

- [25] 梁云,何妙芬,蔡小芳,等. 福州6所高校女教师二孩生育意愿调查及影响因素分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2017,8(5):62-65
- [26] 薛雅宁. 高校女教师二孩生育选择的质性研究[D]. 北京:北京建筑大学,2018
- [27] 詹淑兰. 全面二孩政策下高校女教师职业发展的困境与出路[J]. 教师教育论坛,2020,33(3):4-8
- [28] 周新霞. 高校女教师工作家庭冲突类型及影响因素研究[D]. 西安:陕西师范大学,2007
- [29] 周倩,王希普. 高校育龄女教师的心理契约与调适——基于山东高校的调查[J]. 济南大学学报(社会科学版),2020,30(6):148-156,160
- [30] 王莉,龚玉. 高校生育二孩女教师的职业现状调查与对策分析[J]. 劳动保障世界,2019(8):79-81
- [31] 吴帆. 生育意愿研究:理论与实证[J]. 社会学研究, 2020,35(4):218-240,246
- [32] 李梦云. 支持用人单位提供托育服务的理论逻辑与现实考量[J]. 人口与经济,2024(3):19-29
- [33] 胡湛,李婧. 性别与家庭视角下的包容性生育政策研究[J]. 中国特色社会主义研究,2022,13(4):47-52
- [34] 王玲玲,杨双竹,吴文慧. 计划生育政策调整对高校女教师职业生涯发展影响研究[J]. 教师教育论坛,2023, 36(9):11-18
- (本文编辑:姜 鑫)

Study on the fertility intentions and influencing factors of medical school teachers based on grounded theory

ZHANG Xingmei, LU Fang

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: At present, low fertility has become one of the major concerns among all sectors of society. As part of the childbearing age group, medical school teachers encounter intense developmental conflicts and fertility challenges under the dual pressure of “fertility-education”. The article utilizes the theoretical sampling method by selecting 22 teachers from a medical school in Nanjing to conduct semi-structured interviews, and conducts a qualitative study of the primary data through the grounded theory to understand the current situation and influencing factors of this group’s fertility intention. Based on the three-level coding, we sort out 27 conceptual categories, nine initial categories, three main categories and one core category and construct a theoretical model by developing a story line. The study finds that medical school teachers have both conservative fertility attitudes and low fertility intentions. Balancing personal development pursuits with family responsibilities is difficult, and that ideal conditions for childbearing do not match the objective realities. Accordingly, the study puts forward corresponding recommendations.

Key words: fertility intention; influencing factor; grounded theory; medical school teacher