·专题报道——关注心理健康，加强精神卫生服务体系建设·

中国 18～25 岁人群生育焦虑现状及影响因素：基于 2023 年中国居民心理与行为调查数据分析

郭杨子叶[1,2]，牛杏蒙[3]，秦岩[1,2]，孙钰[1,2]，郑艺[4]，吴一波[5]，慕福芹[4]，刘燕[2]

1. 山东第一医科大学(山东省医学科学院)公共卫生与健康管理学院，济南 250117；
2. 济宁医学院公共卫生学院，济宁 272013；
3. 山东第二医科大学公共卫生学院，潍坊 261053；
4. 济宁医学院精神卫生学院，济宁 272013；
5. 浙江大学医学院附属第四医院护理部&国际医学研究院，义乌 322000
通信作者：刘燕，E-mail：hakunaly@163.com；慕福芹，E-mail：night_song@126.com

【摘　要】目的　了解 2023 年中国 18～25 岁人群生育焦虑现状及影响因素。**方法**　采用 2023 年中国居民心理与行为调查数据，纳入 18～25 岁人群 17 771 人。使用一般资料调查表、患者健康问卷、广泛性焦虑障碍量表、家庭健康量表、身体意象接纳与行动问卷和领悟社会支持量表，从一般人口学特征、社会层面和心理层面调查生育焦虑现状及影响因素。**结果**　18～25 岁人群生育焦虑自评分数平均分为(51.65±33.65)分。多元线性回归及对性别、婚姻状况分层分析结果显示，男性生育焦虑主要受家庭月均收入(β=0.031)、吸烟(β=–0.027)、家庭健康总分(β=–0.046)和焦虑程度(β=0.063)影响；女性主要受民族(β=–0.022)、受教育程度(β=0.028)和抑郁程度(β=0.064)影响。未婚者的影响因素包括性别(β=0.124)、受教育程度(β=0.022)、体质量指数(β=–0.027)、家庭健康总分(β=–0.023)、社会支持(β=–0.018)、抑郁程度(β=0.047)、患病情况(β=0.030)和吸烟(β=–0.016)。已婚者的主要影响因素是民族(β=0.113)和身体灵活性总分(β=–0.225)(均 P<0.05)。**结论**　在 18～25 岁人群中生育焦虑受其人口学特征、心理状态和社会环境等多重因素影响。男性在家庭经济收入方面、女性在心理健康问题如抑郁程度等方面、未婚者在教育程度和社会支持等方面、已婚者在民族和身体形象灵活性方面均可影响生育焦虑水平。

【关键词】 生育焦虑；影响因素；18～25 岁；中国

Fertility anxiety and associated factors among people aged 18–25 years: an analysis of data from the 2023 Chinese Psychology and Behavior Investigation

GUO Yangziye[1,2], NIU Xingmeng[3], QIN Yan[1,2], SUN Yu[1,2], ZHENG Yi[4], WU Yibo[5], MU Fuqin[4], LIU Yan[2] (*1. School of Public Health*, *Shandong First Medical University and Shandong Academy of Medical Sciences*, *Jinan* 250117, *China*; *2. School of Public Health*, *Jining Medical University*, *Jining* 272013, *China*; *3. School of Public Health*, *Shandong Second Medical University*, *Weifang* 261053, *China*; *4. School of Mental Health*, *Jining Medical University*, *Jining* 272013, *China*; *5. Department of Nursing*, *the Fourth Affiliated Hospital of School of Medicine*, *and International School of Medicine*, *International Institutes of Medicine*, *Zhejiang University*, *Yiwu*, 322000, *China*)
Corresponding authors: LIU Yan, E-mail: hakunaly@163.com; MU Fuqin, E-mail: night_song@126.com

【Abstract】 Objective To investigate fertility anxiety and influencing factors among Chinese residents aged 18–25 years. **Methods** Data from 17 771 individuals in this age group were obtained from the 2023 Chinese Psychology and Behavior Investigation. The survey was administered in 800 communities and villages across 150 cities nationwide. Participants completed several questionnaires, including the General Information Questionnaire, the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), the Family Health Scale (FHS), the Body Image Acceptance and Action Questionnaire (BI-AAQ), and the Perceived Social Support Scale-Short Form (PSSS-SF). **Results** The average self-rated fertility anxiety score for all participants was 51.65 ± 33.65. Multiple linear regression analyses, stratified by gender and marital status, revealed that fertility anxiety was influenced by the following factors among subgroups: average monthly family income (β = 0.031), smoking (β = –0.027), overall family health (β = –0.046), and anxiety (β = 0.063) for males and ethnicity (β = –0.022), education (β = 0.028), and depression (β = 0.064) for females. For unmarried individuals, the influencing factors were gender (β = 0.124), education (β = 0.022), body mass index (BMI) (β = –0.027), overall family health (β = –0.023), and social support (β = –0.018). For unmarried individuals, the influencing factors were gender (β = 0.124), education (β = 0.022), BMI (β = –0.027), overall family health (β = –0.023), social support (β = –0.018), depression level (β = 0.047), health status (β = 0.030), and smoking (β = –0.016). For married individuals, the influencing factors were ethnicity (β = 0.113) and total body flexibility score (β = –0.225).

开放获取：CC BY-NC-ND 4.0　DOI：10.11847/zgggws1146158
基金项目：济宁市重点研发计划(2023YXNS102；2023VXNS213)
第一作者：郭杨子叶(2000—)，硕士在读，研究方向：精神卫生流行病学。
收稿日期：2024-10-14　修回日期：2025-02-21　录用日期：2025-05-30
利益冲突：不存在　伦理审查：已获取　出版授权：全体作者已与编辑部签署作者贡献声明及版权转让协议

All factors were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** Fertility anxiety among individuals aged 18–25 is influenced by demographic, psychological, and social factors. Key determinants include family income (males), depression (females), education/social support (unmarried), and ethnicity/body image flexibility (married).
【**Keywords**】 fertility anxiety; influencing factor; 18–25 years old; China

随着我国社会进步与变革，人口问题日益受到关注。近年来，生育政策及人口老龄化问题的凸显，使得生育议题成为社会讨论的热点[1]。2021 年国家发布施行“三孩政策”。随着生育政策的调整，我国的低生育模式由政策驱动型转变为内生型[2]。2023 年数据显示，全年出生人口 902 万人，出生率为 6.39‰，人口自然增长率为–1.48‰[3]。这一趋势表明，中国人口正面临负增长，对人口结构平衡和社会发展的可持续性构成挑战。生育焦虑指育龄人口在生育决策过程中，由于期望生育意愿与实际生育状况不符，导致在“生或不生”的问题上犹豫不决，产生较大的焦虑情绪[4–5]。生育焦虑既是一种生育人群的心理特征，也是一种与生育决策和人口结构相关的社会因素。18～25 岁的年轻人正处于从青少年向成年过渡的关键阶段，这一时期他们不仅面临职业发展和个人关系的重要抉择，也开始更加认真地思考未来的生活规划[6]。作为生育政策的主要影响对象和未来生育行为的主要实施者，该群体的生育观念对其生育决策有着直接影响。个人的生育选择反映了当前的整体生育状况。因此，了解年轻一代对于生育的态度及其面临的挑战，对于相关机构制定有效的人口政策、应对人口结构变化及劳动力市场调整等社会议题至关重要。本研究基于 2023 年中国居民心理与行为调查研究的公开数据库数据，探讨 18～25 岁人群中的生育焦虑现状及影响因素，为促进青年健康发展与构建和谐社会提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究基于 2023 年中国居民心理与行为调查研究的公开数据库，研究方案已在线发表[7]。研究通过多阶段抽样方法确保样本的广泛代表性和准确性。首先，直接纳入 4 个直辖市（北京、天津、上海、重庆）及香港和澳门特别行政区，并根据人口基数从中国 23 个省和 5 个自治区中随机抽取共 150 个城市；根据各城市所在一级行政区的人口基数，按照 3:2 的城市社区对农村社区比例选取样本，总计 800 个社区；最后，在所选社区内根据第 7 次全国人口普查数据[8] 的性别、年龄、城乡比例匹配确定需要抽取的男性、女性和不同年龄段人数。最后参与调查共 45 830 人。本研究依据研究目的从数据库中获取样本。纳入标准：（1）年龄 18～25 岁；（2）中国常住人口；（3）内容填写完整。排除标准：问卷填写存在明显逻辑矛盾。最终获得有效样本 17 771 人。本研究已通过山东省立医院伦理审查（SWYX：NO.2023–198），并获得调查对象的知情同意。

1.2 调查方法 项目组通过线上和线下多种途径招募调查员省级负责人，经初步筛选和线上面试合格后正式任命。为确保规范和专业性，进行多次统一培训，每次时长 1～2 h。培训结束后，调查员须通过测试，方可正式开始调查工作。通过张贴海报和发放纸质及电子招募通知获取符合条件的被调查者，并核实其身份。电子问卷托管于 https://www.wjx.cn，参与者在获得知情同意后通过点击链接完成作答，问卷编号由调查员提供或输入。对于有思考能力但行动不便的调查对象，调查员进行一对一问询并代为填写。回收后的问卷由 2 名工作人员分别进行逻辑检查和数据筛选，剔除逻辑不一致、重复提交、信息不全以及选项呈现规律性选择的问卷。

1.3 调查工具

1.3.1 一般资料调查表 由研究者查阅文献自行设计。包括年龄、性别、户口、婚姻情况、受教育程度、职业、体质量指数（body mass index, BMI）、家庭月均收入、您是否有吸烟习惯？（包括一直吸烟、既往吸烟、从未吸烟，由调查对象自行回答），您现在、过去喝酒吗？（包括一直喝酒、既往喝酒、从未喝酒，由调查对象自行回答）、亲生兄弟姐妹数量、家庭类型 [包括核心家庭（由父母和未婚子女组成的家庭）、夫妻家庭、主干家庭（父母和已婚子女组成的家庭）、单亲家庭、其他家庭][9]、是否有被医生诊断的患病（疾病包括高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病、脑卒中、呼吸系统疾病、泌尿系统疾病、消化系统疾病、骨质疏松、关节炎、肿瘤、其他疾病）、您为（再）生育焦虑的程度是？（0～100 分），该问题由被调查者自行判断。

1.3.2 患者健康问卷–9（Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9）[10] 用于了解对象 2 周内（调查日前 2 周，下同）的抑郁水平。该问卷共 9 个条目，0（完全没有）～3（几乎每天）4 级评分，总分为 27 分，评分越高抑郁症状越严重。总分 0～4 分为无抑郁症状，5～9 分为轻度抑郁症状，10 ～14 分为有中度抑郁症状，≥15 分为重度抑郁症状。本研究中该量表的 Cronbach′s α 系数为 0.939。

1.3.3 广泛性焦虑障碍量表（General Anxiety

Disorder-7, GAD-7)[11] 用于了解对象 2 周内的焦虑水平。该问卷共 7 个条目，0(完全没有)～3(几乎每天)4 级评分，总分为 21 分，评分越高焦虑症状越严重。总分 0～4 分为无焦虑症状，5～9 分为轻度焦虑症状，10～14 分为中度焦虑症状，≥15 分为重度焦虑症状。本研究中该量表的 Cronbach′s α 系数为 0.957。

1.3.4 中文版家庭健康量表(Family Health Scale, FHS)[12] 该量表包括家庭社会/情感健康、家庭健康生活方式、家庭健康资源、家庭外部社会支持 4 个维度，共 10 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分法，按照“非常不同意”“有些不同意”“既不同意也不反对”“有些同意”“非常同意”计 1～5 分，其中家庭健康资源维度的 3 个条目为反向计分，总分为 10～50 分，总分越高，表示家庭健康水平越高。在本研究中该量表的 Cronbach′s α 系数为 0.801。

1.3.5 身体意象接纳与行动问卷(Body Image-Acceptance and Action Questionnaire, BI-AAQ-5)[13] 该量表缩短原版 12 项的 BI-AAQ 量表，缩短成新的 5 项短表。该量表内容：(1)对于体重的担心使我很难去过一种我认为有价值的生活。(2)当我对自己的体重或体形感觉不好时，我就觉得自己一无是处。(3)只有我的那些关于体重和体形的想法和感受改变了，我才能迈出人生的重要步伐。(4)如果我能控制我对自己身体的负面想法，我就能更好地掌控自己的生活。(5)“觉得自己胖”这种感觉导致我的生活出现了问题。每个项目采用 7 点计分，从 1(完全同意)到 7(完全不同意)，总分为 5～35 分。得分越高代表个体越具有身体形象灵活性的特质。在本研究中该量表的 Cronbach′s α 系数为 0.917。

1.3.6 简版领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale-Short Form, PSSS-SF)[14] 该量表分为 3 个维度：家庭支持、朋友支持和其他支持。采用 Likert 7 级评分法，从 “极不同意”到 “极同意” 分别计 1～7 分，3 个条目分数之和为量表总分，总分为 3～21 分。低支持水平 3～9 分，中支持水平 10～15 分，高支持水平 16～21 分，分数越高表明感知到社会支持水平越高。在本研究中该量表的 Cronbach′s α 系数为 0.899。

1.3.7 童年不良经历国际问卷(Adverse Childhood Experiences International Questionnaire, ACE-IQ)[15] 该问卷包括情感虐待(包括被咒骂、侮辱、贬低等行为)、身体虐待(包括被推、抓、挤、掌掴或重打等行为)、性虐待(包括不适当的触摸、抚摸，尝试或实际发生的性行为)、物质滥用(包括酒精或毒品滥用者)、家庭功能障碍(包括家庭成员被监禁、父母离异或失去父母、家庭暴力)等 17 个问题，本研究中存在≥1 种则认为儿童期有不良经历。在本研究中该量表的 Cronbach′s α 系数为 0.863。

1.4 统计分析 采用 Excel 建立数据文件。应用 SPSS 26.0 软件对数据进行分析，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析；计量资料以例数(百分比)表示，采用 Pearson 相关分析探讨变量之间的相关性；采用多层次线性模型分析生育焦虑自评分数的影响因素，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结　果

2.1 研究对象一般情况及生育焦虑自评得分比较(表 1) 本研究共调查 17 771 人，生育焦虑自评分数平均分为(51.65±33.65)分，女性生育焦虑自评分数为(55.22±34.28)分，高于男性的(46.45±32.01)分。研究对象受教育程度本科/大专及以上 13 438 人，占 75.62%；BMI 指数 18.5～23.9 kg/m^2 之间人数较多，占 62.00%；没有患病者占 90.82%；儿童期经历不良事件者占 28.97%；家庭类型中核心家庭占 59.25%；有 1 个亲生兄弟姐妹者数占 44.98%；社会支持程度处于中等水平占 52.89%；轻度抑郁症状占 37.65%；无焦虑症状占 44.81%。一般人口学特征维度中，不同性别、受教育程度、婚姻状况、BMI、是否患病、是否吸烟、儿童期是否有不良经历人群生育焦虑自评分数差异均有统计学意义(均 P<0.05)；社会层面中，不同家庭类型、兄弟姊妹数量、家庭健康总分、社会支持人群生育焦虑自评分数差异均有统计学意义(均 P<0.05)；心理层面中，不同身体意向灵活性总分、抑郁程度和焦虑程度人群生育焦虑自评分数差异均有统计学意义(均 P<0.05)。

表 1 不同维度 18～25 岁人群生育焦虑自评分数比较

Table 1 Self-assessment scores of fertility anxiety among 17 771 Chinese residents aged 18–25 years, stratified by demographics, body mass index, chronic diseases, alcohol consumption, smoking, adverse childhood experiences, family type, number of siblings, social support, and symptoms of depression and anxiety

维度	特征	分类	人数	占比/%	生育焦虑自评分数($\bar{x}\pm s$)	t/F值	P值
一般人口学特征	性别	男性	7 240	40.74	46.45±32.01	82.324	<0.001
		女性	10 531	59.26	55.22±34.28		
	民族	汉族	15 172	85.38	51.65±33.90	29.825	0.976
		其他民族	2 599	14.62	51.63±32.18		

续表 1
Table 1 Continued

维度	特征	分类	人数	占比/%	生育焦虑自评分数($\bar{x}\pm s$)	*t*/*F*值	*P*值
	户籍	农业	9 876	55.57	51.25±33.01	39.508	0.072
		城镇	7 955	44.76	52.15±34.41		
	受教育程度	高中/中专及以下	4 333	24.38	49.97±34.10	7.133	<0.001
		本科/大专及以上	13 438	75.62	52.19±33.49		
	职业	学生	14 890	83.79	51.55±33.85	0.631	0.532
		在职	1 953	10.99	52.45±32.48		
		无业/自由职业	928	5.22	51.47±32.89		
	婚姻状况	未婚单身	14 181	79.80	50.91±33.80	17.705	<0.001
		未婚非单身	3 226	18.15	54.31±32.98		
		其他(已婚、离异、丧偶)	364	2.05	56.75±31.89		
	家庭月均收入/元	<3 000	5 787	32.56	51.77±33.72	0.218	0.804
		3 000～6 000	7 002	39.40	51.74±33.34		
		>6 000	4 982	28.03	51.38±34.00		
	BMI/(kg/m^2)	<18.5	3 867	21.76	53.14±33.71	10.935	<0.001
		18.5～23.9	11 018	62.00	51.74±33.46		
		≥24	2 886	16.24	49.29±34.15		
	是否患病	否	16 139	90.82	51.19±33.71	5.102	0.024
		是	1 632	9.18	56.22±32.72		
	是否饮酒	否	12 128	68.25	51.82±33.59	0.026	0.872
		是	5 643	31.75	51.29±33.77		
	是否吸烟	否	15 922	89.60	51.86±33.81	20.030	<0.001
		是	1 849	10.40	49.83±32.14		
	儿童期是否有不良经历	否	12 623	71.03	50.95±33.05	70.336	<0.001
		是	5 148	28.97	53.36±35.03		
社会层面	家庭类型	核心家庭	10 529	59.25	51.21±33.68	2.532	0.038
		夫妻家庭	3 534	19.89	52.08±32.26		
		主干家庭	952	5.36	51.66±32.43		
		单亲家庭	797	4.48	50.58±35.58		
		其他家庭	1 959	11.02	53.65±35.59		
	亲生兄弟姐妹数量/人	0	2 934	16.51	50.76±34.29	4.836	0.008
		1	7 994	44.98	51.69±33.64		
		≥2	3 843	21.63	52.93±32.62		
	社会支持	低	1 440	8.10	53.15±33.00	4.750	0.009
		中	9 398	52.88	52.09±33.09		
		高	6 933	39.01	50.74±34.51		
心理层面	抑郁症状程度	无	5 923	33.33	47.14±33.85	67.193	<0.001
		轻度	6 690	37.65	52.33±33.63		
		中度	2 531	14.24	65.77±33.40		
		重度	2 627	14.78	24.08±32.20		
	焦虑症状程度	无	7 964	44.81	48.27±34.18	64.185	<0.001
		轻度	6 220	35.00	53.55±33.50		
		中度	2 614	14.71	53.82±31.09		
		重度	973	5.48	61.25±33.62		

2.2 不同维度 18～25 岁人群生育焦虑自评分数相关性分析（表 2） Pearson 相关分析结果显示，社会层面中的家庭健康总分、心理层面中的身体形象灵活性总分与生育焦虑自评分数呈负相关（r=–0.060、–0.118，均 P<0.01）。

表 2 18～25 岁人群生育焦虑自评分数与家庭健康总分、身体形象灵活性总分的相关性分析（r 值）
Table 2 Pearson correlation analysis of self-rated fertility anxiety, overall family health, and body image flexibility scores among 17 771 Chinese residents aged 18–25 years

特征	$\bar{x}\pm s$	生育焦虑自评分数	家庭健康总分	身体形象灵活性总分
生育焦虑自评分数	51.65±33.65	1.000		
家庭健康总分	39.40±6.27	–0.060[a]	1.000	
身体形象灵活性总分	15.37±5.10	–0.118[a]	0.144[a]	1.000

注：a P<0.01。

2.3 不同维度 18～25 岁人群生育焦虑自评分数多因素分析

2.3.1 总体多重线性回归分析结果（表 3） 以生育焦虑自评分数为因变量，以单因素分析及相关性分析的变量为自变量，进行多因素线性回归分析。结果表示，一般人口学特征中，性别（β=0.123）、户籍（β=0.025）、受教育程度（β=0.021）、婚姻状况（β=0.044）、BMI（β=–0.026）、患病情况（β=0.029）、是否吸烟（β=–0.016）与生育焦虑自评分数差异均有统计学意义（均 P<0.05）；社会层面中，家庭健康总分（β=–2.633）、社会支持（β=–0.017）与生育焦虑自评分数差异均有统计学意义（均 P<0.05）；心理层面中，抑郁症状程度（β=0.063）、身体意向灵活性总分（β=–0.093）与生育焦虑自评分数差异均有统计学意义（均 P<0.05）。

表 3 不同维度 18～25 岁人群生育焦虑自评分数多重线性回归分析
Table 3 Multiple linear regression analysis of factors associated with self-rated fertility anxiety among Chinese residents aged 18–25 years: gender, residential status, education, marital status, body mass index, chronic diseases, smoking, family health, social support, depression, and body image flexibility

维度	自变量	B	$S_{\bar{x}}$	β	t值	P值
一般人口学特征	性别	8.408	0.544	0.123	15.459	<0.001
	户籍	1.659	0.547	0.025	3.032	0.002
	受教育程度	1.631	0.579	0.021	2.819	0.005
	婚姻状况	3.186	0.546	0.044	5.839	<0.001
	BMI	–1.43	0.422	–0.026	–3.386	<0.001
	是否患病	3.372	0.885	0.029	3.812	<0.001
	是否吸烟	–1.768	0.893	–0.016	–1.980	0.048
社会层面	家庭健康总分	–0.123	0.047	–0.023	–2.633	0.008
	社会支持	–0.935	0.448	–0.017	–2.085	0.037
心理层面	抑郁症状程度	1.509	0.396	0.046	3.811	<0.001
	身体形象灵活性总分	–0.616	0.054	–0.093	–11.394	<0.001

2.3.2 生育焦虑自评分数性别分层分析（表 4） 以生育焦虑自评分数为因变量，按照不同性别进行分层分析。结果显示，无论男性还是女性，不同户籍、婚姻状况、BMI、是否患病、身体形象灵活性均与生育焦虑自评分数有关（P<0.05）。此外，男性不同家庭月均收入（β=0.031）、是否吸烟（β=–0.027）、家庭健康总分（β=–0.046）、焦虑程度（β=0.063）亦与生育焦虑自评分数有关（P<0.05）；而女性不同民族（β=–0.022）、受教育程度（β=0.028）、抑郁症状程度（β=0.064）与生育焦虑自评分数有关（P<0.05）。

表 4 不同维度 18～25 岁生育焦虑自评分数性别分层分析

Table 4 Gender-stratified multiple linear regression analysis of factors associated with self-rated fertility anxiety among Chinese residents aged 18–25 years: ethnicity, residential status, education, marital status, average monthly household income, body mass index, chronic diseases, smoking, overall family health, depression, anxiety, and body image flexibility

维度	自变量	男性					女性				
		B	$S_{\bar{x}}$	*β*	*t*值	*P*值	*B*	$S_{\bar{x}}$	*β*	*t*值	*P*值
一般人口学特征	民族	0.553	1.122	0.006	0.493	0.622	–2.091	0.929	–0.022	–2.252	0.024
	户籍	1.808	0.807	0.028	2.241	0.025	1.535	0.742	0.022	2.070	0.038
	受教育程度	0.756	0.847	0.010	0.893	0.372	2.238	0.788	0.028	2.839	0.005
	婚姻状况	2.976	0.800	0.044	3.721	<0.001	3.248	0.743	0.043	4.370	<0.001
	家庭月均收入	1.291	0.510	0.031	2.529	0.011	–0.169	0.450	–0.004	–0.375	0.708
	BMI	–1.473	0.640	–0.027	–2.302	0.021	–1.436	0.562	–0.025	–2.555	0.011
	是否患病	4.525	1.314	0.041	3.444	<0.001	2.500	1.195	0.021	2.093	0.036
	是否吸烟	–2.178	1.032	–0.027	–2.111	0.035	–0.823	1.708	–0.005	–0.482	0.630
社会层面	家庭健康总分	–0.236	0.070	–0.046	–3.376	<0.001	–0.041	0.063	–0.007	–0.646	0.518
心理层面	抑郁症状程度	0.541	0.588	0.018	0.920	0.358	2.177	0.533	0.064	4.085	<0.001
	焦虑症状程度	2.188	0.687	0.063	3.184	0.001	–0.164	0.616	–0.004	–0.266	0.791
	身体形象灵活性总分	–0.515	0.080	–0.085	–6.414	<0.001	–0.681	0.073	–0.099	–9.334	<0.001

2.3.3 生育焦虑自评分数婚姻分层分析（表 5）以生育焦虑自评分数为因变量，将婚姻状况分类分为未婚、已婚进行分层分析。未婚与已婚人群在不同户籍、身体形象灵活性总分方面与生育焦虑自评分数有关（*P*<0.05）。此外，未婚人群中不同性别（*β*=0.124）、受教育程度（*β*=0.022）、BMI（*β*=–0.027）、家庭健康总分（*β*=–0.023）、社会支持（*β*=–0.018）、抑郁症状程度（*β*=0.047），是否患病（*β*=0.030）、吸烟（*β*=–0.016）与生育焦虑自评分数均有相关（*P*<0.05）；已婚人群中，不同民族（*β*=0.113）亦与生育焦虑自评分数有相关（*P*<0.05）。

表 5 不同维度 18～25 岁生育焦虑自评分数婚姻状态分层分析

Table 5 Marital status-stratified multiple linear regression analysis of factors associated with self-rated fertility anxiety among Chinese residents aged 18–25 years: gender, ethnicity, residential status, education, body mass index, chronic diseases, smoking, overall family health, social support, depression, and body image flexibility

维度	自变量	未婚					已婚				
		B	$S_{\bar{x}}$	*β*	*t*值	*P*值	*B*	$S_{\bar{x}}$	*β*	*t*值	*P*值
一般人口学特征	性别	8.529	0.551	0.124	15.490	<0.001	1.279	3.728	0.020	0.343	0.732
	民族	–1.383	0.723	–0.015	–1.912	0.056	9.864	4.728	0.113	2.087	0.038
	户籍	1.907	0.555	0.028	3.439	<0.001	–6.960	3.525	–0.107	–1.974	0.049
	受教育程度	1.691	0.587	0.022	2.880	0.004	4.669	3.813	0.069	1.224	0.222
	BMI	–1.463	0.428	–0.027	–3.418	<0.001	–2.391	2.690	–0.048	–0.889	0.375
	是否患病	3.560	0.903	0.030	3.943	<0.001	1.227	4.594	0.015	0.267	0.790
	是否吸烟	–1.817	0.911	–0.016	–1.995	0.046	–3.545	4.789	–0.047	–0.740	0.460
社会层面	家庭健康总分	–0.122	0.047	–0.023	–2.564	0.010	–0.173	0.308	–0.035	–0.562	0.574
	社会支持	–0.999	0.454	–0.018	–2.198	0.028	3.326	2.917	0.066	1.140	0.255
心理层面	抑郁症状程度	1.537	0.401	0.047	3.832	<0.001	0.219	2.622	0.008	0.084	0.933
	身体形象灵活性总分	–0.599	0.055	–0.091	–10.948	<0.001	–1.293	0.372	–0.225	–3.477	<0.001

3 讨　论

本研究中 18～25 岁人群的生育焦虑自评分数平均为(51.65±33.65)分，表明该群体的生育焦虑处于中等水平，与以往研究一致[16]。本研究发现，性别因素在生育焦虑的形成过程中扮演着重要角色，女性比男性有更高的生育焦虑水平，与以往研究相似[17]。进一步分析显示，男性家庭月均收入与生育焦虑自评分数呈正相关，可能原因是男性时常被当作家庭主要经济支柱，不但要维持家庭，还要能够为子女提供教育和生活环境，因此，在考虑生育时更加谨慎和焦虑。本研究发现，家庭健康量表得分较低与男性的高生育焦虑自评分数相关联，其原因可能是个体会对生育感到担忧，担心自己无法承担起养育子女的责任，这种不确定性会加剧生育焦虑[18]。另外结果发现，女性表现出抑郁症状程度与其生育焦虑之间存在相关性，与其他研究相符[19]。可能由于女性作为生育的主体，抑郁症状程度可能会降低个体的心理健康状态和应对能力，使其对未来更加担忧，担心自己可能无法胜任母亲的角色。

婚姻状况也是影响生育焦虑自评分数的关键因素，与以往研究一致[20]。其主要源于社会对婚姻内生育的固有观念，对经济稳定的担忧，可能感到社会支持不足，结婚以及婚后子女的到来会影响个人关系、职业发展和未来生活选择[21]。本研究发现，城镇户籍的未婚者表现出较高的生育焦虑水平，而农村户籍的已婚者则表现出较高的生育焦虑水平，与先前一项研究相似[22]。户籍影响着个人所能享受的社会资源[23]。农业已婚者家庭担心孩子的发展机会不如城市孩子，而城镇未婚者家庭面临更高的生活成本和社会期望，这些因素共同加剧了该人群的生育焦虑[24]。本研究发现，受教育程度较高的人群中，特别是未婚者，其生育焦虑自评分数也相对较高，与过往研究一致[25]。原因可能是中等教育的人群可能因经济压力大、职业稳定性差而对生育感到焦虑；而高学历人群则面临较高的社会期望，希望为子女提供优质的教育资源，这种竞争加剧了他们的生育焦虑。研究发现，缺乏社会支持加剧了未婚者的生育焦虑水平，与以往研究一致[26]。可能原因是，缺乏社会支持可能意味着没有足够的应对机制来处理生育相关的焦虑和压力，社会及家庭支持构成了生育个体情感和心理慰藉的基础，为应对生育挑战提供了必要的资源和稳定的环境[27]。

本研究发现，个人身心健康状况对生育焦虑自评分数有显著影响。已有研究表明，患有疾病的人群普遍报告了更高水平的生育焦虑，与本研究结果一致[28–29]。其原因可能是生育过程对个体的生理健康要求较高。良好的身体条件不仅是成功受孕的前提，而且孕期母体健康直接影响胎儿成长和新生儿健康[30]。身体意象是个体对其身体及其功能的综合感知、想法与感受[31]。这种感知会影响到女性在受孕、分娩以及产后恢复期间的态度与体验。本研究发现，个体的身体形象灵活性与生育焦虑自评分数之间成反比关系。这意味着当个体拥有较高的身体形象灵活性时，更能接受自己身体的变化，无论是由于受孕导致的体型变化还是分娩后身体机能的调整，均能以较为积极的心态去应对。

本研究存在以下局限性：采用横断面研究设计，虽然可以揭示生育焦虑的现状及其与影响因素的关系，但无法确定因果关系；生育焦虑自评分数为单独的问题来评估生育焦虑，这种方法可能无法全面捕捉到个体复杂的心理状态，可能存在回忆偏差或社会期望效应。

综上所述，中国 18～25 岁人群的生育焦虑受其人口学特征、心理状态及社会环境等多重因素影响。其中，男性在家庭经济收入方面、女性在心理健康问题如抑郁症状程度等方面、未婚者在教育程度和社会支持等方面、已婚者在民族和身体形象灵活性方面均可影响生育焦虑水平。为了有效减轻青年群体的生育焦虑，需综合考虑不同性别的特殊需求和未婚青年的压力，提供经济规划指导、心理健康服务和职业规划咨询等针对性措施；同时，在家庭层面优化资源分配和支持结构，倡导积极氛围；在社会层面加强心理健康服务体系建设，确保教育资源公平分配和完善社会福利体系，通过减轻生育焦虑，有助于提高青年群体的生育意愿，从而促进人口均衡发展。

数据可用性声明　本研究的原始数据因涉及参与者隐私保护、伦理限制及法律约束等原因，无法公开共享。经脱敏处理后的数据可根据合理请求，向“中国居民心理与行为调查研究”项目组负责人吴一波（bjmuwuyibo@outlook.com）申请获取。申请人须通过伦理委员会审批，并签署数据使用协议。

参考文献

[1] 彭希哲, 周祥. 中国人口发展与老龄化应对 [J]. 新金融, 2024(4): 8-13.

[2] 况沛, 王志. 中国人口老龄化问题现状、成因及应对 [J]. 现代商贸工业, 2024, 45(10): 160-163.

[3] 国家统计局. 中华人民共和国 2023 年国民经济和社会发展统计公报 [J]. 中国统计, 2024(3): 4-21.

[4] 刘锟妹, 熊凤水. 育龄女性生育焦虑现象的生成逻辑与应对路径 [J]. 北京青年研究, 2024, 33(1): 37-46.

[5] 林宝. "生育焦虑"从何而来 [J]. 人民论坛, 2018(31): 60-61.

[6] 白雪. 育龄青年生育观念探讨 [J]. 黑龙江科学, 2022, 13(15): 92-94.

[7] Liu D Y, Fan S Y, Huang X C, et al. Study protocol: a national cross-sectional study on psychology and behavior investigation of Chinese residents in 2023[J]. Health Care Science, 2024, 3(6): 475-492.

[8] 宁吉喆. 第七次全国人口普查主要数据情况 [J]. 中国统计, 2021(5): 4-5.

[9] 张波, 丁金宏. 家庭结构、代际关系与婚姻稳定性–费孝通“基本三角理论”的现代性扩展及其应用 [J]. 浙江社会科学, 2023(10): 77-84, 156.

[10] Kroenke K, Spitzer R L, Williams J B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure[J]. Journal of General Internal Medicine, 2001, 16(9): 606-613.

[11] 周晶晶, 朱雪泉, 周佳, 等. 北京高校大学生人群抑郁症筛查研究 [J]. 中国医刊, 2018, 53(7): 815-818.

[12] Crandall A, Weiss-Laxer N S, Broadbent E, et al. The family health scale: reliability and validity of a short- and long-form[J]. Frontiers in Public Health, 2020, 8: 587125.

[13] Basarkod G, Sahdra B, Ciarrochi J. Body image–acceptance and action questionnaire-5: an abbreviation using genetic algorithms[J]. Behavior Therapy, 2018, 49(3): 388-402.

[14] Wu Y C, Tang J Q, Du Z R, et al. Development of a short version of the perceived social support scale: based on classical test theory and ant colony optimization[J]. BMC Public Health, 2025, 25(1): 232.

[15] World Health Organization. Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ)[EB/OL]. (2020-01-28)[2025-02-17]. https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-%28ace-iq%29.

[16] 曹艳华. 超低生育率背景下生育力保护的思考与建议 [J]. 中国公共卫生管理, 2022, 38(6): 733-736.

[17] 满小欧, 李贺云, 杨扬. “二孩政策”下辽宁省城市居民生育意愿及影响因素 [J]. 中国公共卫生, 2022, 38(2): 224-227.

[18] 何芳, 於阅. 家庭教育的社会支持与青年再生育意愿——基于上海、河南、四川三地的抽样调查 [J]. 广东青年研究, 2024, 38(3): 74-84.

[19] 张瞳, 王志莲. 全面二孩政策下影响女性生育意愿的相关因素分析 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(4): 13-15, 23.

[20] 刘松林, 杨艾茜, 杨渺浩, 等. 中国育龄人群生育意愿现状及其影响因素研究 [J]. 成都医学院学报, 2024, 19(6): 1090-1094.

[21] 茅倬彦, 姬思敏, 万琳琳. 低生育率下当代大学生恋爱、婚姻与生育观念发展动向——基于全国 32282 份调查数据的分析 [J]. 青年探索, 2024(2): 88-101.

[22] 王敏. 农村青年社会阶层认同、幸福感与生育意愿研究——兼论性别差异性 [J]. 兰州学刊, 2023, 44(7): 144-160.

[23] 锁凌燕, 陈晓宇, 王正位, 等. 户籍制度、身份认同和风险承担——基于 CHFS 数据的分析 [J]. 经济科学, 2023, 45(4): 178-202.

[24] 边恕, 纪晓晨. 社会资本对生育意愿的影响研究 [J]. 财经问题研究, 2023, 45(1): 120-129.

[25] 石冰玉. 个体化视角下收入水平、教育程度与生育意愿——基于 CGSS(2017) 的证据 [J]. 市场周刊, 2021, 34(5): 181-184.

[26] 郑雷, 董雅涵. 浅析当代女大学生婚育观现状及其影响因素 [J]. 中华女子学院学报, 2024, 36(6): 95-105.

[27] Zhao J P, Qi W J, Cheng Y, et al. Influence of perceived stress on fertility intention among women of childbearing age without children: multiple mediating effect of anxiety, family communication and subjective well-being[J]. Reproductive Health, 2024, 21(1): 135.

[28] 廖春, 魏军. 育龄期男性癌症患者生育忧虑的现状及影响因素分析 [J]. 中国性科学, 2024, 33(6): 23-26.

[29] 朱美珍, 王会英. 育龄期女性癌症患者生育忧虑现状及影响因素研究 [J]. 上海护理, 2024, 24(11): 37-42.

[30] 王巍, 余良梦, 黄青花, 等. 育龄期垂体瘤术后患者生育忧虑现状及影响因素研究 [J]. 护理与康复, 2024, 23(9): 1-5, 12.

[31] Stormer S M, Thompson J K. Explanations of body image disturbance: a test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and sociocultural hypotheses[J]. International Journal of Eating Disorders, 1996, 19(2): 193-202.