

# 孕产期生育支持需求与家庭社会工作服务路径\*

王 鹏

(内蒙古大学 民族学与社会学学院, 内蒙古 呼和浩特 010021)

**摘要:**中国人口生育转变与生育政策迭代突显出一个重要问题,即如何更好地为生育家庭提供全面支持?从生育支持政策实践层面来看,支持生育家庭的方式呈现出多元主体福利供给的社会化服务趋势。在此背景下,家庭社会工作在生育支持政策实践中的服务路径有待探讨。通过分析样本数据,揭示了妊娠妇女在孕产服务、育幼服务、教育与就业服务等方面突显的生育支持需求。针对孕产期的妇女生育支持需求,在生育支持、生育保护、生育友好等方面构建了预防性、干预性、拓展性的家庭社会工作服务路径,以期推动生育支持政策福利资源的有效传递,提升政策实践效果。

**关键词:**家庭社会工作;家庭服务;生育支持;孕产期

**中图分类号:**C916;R17

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-0598(2026)02-0145-12

## 一、引言

人口生育转变伴随着家庭结构与家庭生育观念的变迁。中国家庭结构趋向核心化、小型化与多元化<sup>[1]</sup>。“多子多福”“子孙满堂”的生育观念逐渐淡化<sup>[2]</sup>。为适应激烈社会竞争,子女的精细化培养成为家庭情感投射策略<sup>[3]</sup>。这一策略推升了家庭生育成本。养育、教育、医疗、住房等生育成本限制了育龄青年的婚姻期望与生育子女数量。国家生育政策的调整虽然阶段性提振了人口生育率,但总体效果并不明显<sup>[4]</sup>。三孩政策将释放生育能力聚焦在降低育龄妇女及其家庭的生育成本上,并出台一系列生育支持政策<sup>①</sup>,旨在覆盖全人群、全生命周期的人口服务体系。强调落实政府、用人单位、个人等多方责任,强化生育服务的多元支持,这明确了国家、社会、市场、家庭与个人在生育支持上的责任<sup>[5]</sup>,形成家国衔接与合作

\* 收稿日期:2025-07-16

基金项目:内蒙古社科规划基金一般项目(2017NDB045)“内蒙古二胎政策影响效应的实证分析及对策研究”

作者简介:王鹏(1982—),男,辽宁省瓦房店市人;法学博士,内蒙古大学民族学与社会学学院副教授,硕士生导师,主要从事家庭社会工作、生态社会工作研究。

本文引用格式:王鹏.孕产期生育支持需求与家庭社会工作服务路径[J].重庆工商大学学报(社会科学版),2026,43(2):145-156.

① 党和国家制定了《中共中央、国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》(2021年)、《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》(2022年)、《关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》(2024年)等生育支持政策措施。参见中国政府网。

模式<sup>[6]</sup>,并推动完善市场主体以及社会主体参与生育支持的机制。

相对于市场化运作的服务方式,当前生育支持政策着重于构建家庭、社区、用人单位以及公共服务部门等多元主体福利供给的社会化服务运作方式。在政府政策引导下,社会化服务运作方式对社会力量参与生育服务提出了新的要求。社会力量既是政府生育政策福利资源的转化者也是补充者,同时还是市场资源参与生育支持服务的链接与协同者。

社会工作是社会力量中的专业力量。近年来,社会工作已在参与脱贫攻坚、基层治理现代化、乡村振兴等国家战略方面逐渐建立起协作机制。但随着中国人口生育的阶段性的转变,老龄化与少子化已成为全社会关注的热点问题。尤其在社区层面,“一老一小”的社会需求日益突出。社会工作作为社会力量,发挥专业优势,提供社会化服务的社会效用亟须彰显。家庭社会工作以家庭为整体提供家庭服务,在响应国家人口长期发展战略以及参与家庭生育支持相关的社会化服务方面应发挥不可替代的专业作用。在人口生育转变与家庭结构变迁的背景下,以实地调查数据分析生育家庭妊娠妇女的社会化服务需求进而探讨家庭社会工作如何以专业服务协同政策实践,构建生育支持服务路径,以满足生育家庭的多维需求,增进生育支持政策的实践效果。

## 二、文献回顾:政策背景与家庭社会工作的生育支持服务

### (一) 积极的生育支持政策

生育政策对人口增长具有关键影响<sup>[7]</sup>,历史上多以鼓励为主,如历代休养生息及鼓励繁育的政策。中华人民共和国成立后,经济发展需要大量人力投入<sup>[8]</sup>,生育医疗条件改善,推动了人口的快速增长。但改革开放后,生产力水平的提高既要依靠人口因素,也要满足人口对物质精神文化的需求。对立统一的人口与经济社会问题突显出来。注重生育质量的计划生育政策成为中国的一项基本国策。然而,随着少子化与老龄化趋势加剧,二孩政策、三孩政策相继颁布。这意味着中国生育政策已从限制生育数量转向积极支持生育质量,以及实施人口长期均衡发展战略。2019年以来,国家加速积极生育支持政策体系建设<sup>[9]</sup>,重点推进涵盖养育、婚嫁孕产、教育服务及财税优惠、购房、就业等生育支持<sup>①</sup>。

国家生育支持政策集中出台,引发国内研究聚焦,主要讨论涉及两方面:一是为什么要建立生育支持政策体系?二是如何完善生育支持政策体系?建立生育支持政策的直接缘由是二十多年来人口结构变化呈现老龄化与少子化<sup>[10]</sup>,国家为促进人口长期均衡发展,调整生育政策鼓励生育,但家庭生育支持不足,心理顾虑与生活负担加重<sup>[11]</sup>。间接缘由是社会现代化进程加快,家庭现代化特征明显,生育观念淡化、生育功能弱化、家庭照护功能外化、家庭关系核心化、家庭结构小型化等<sup>[12]</sup>,建立生育支持政策本质是增加国家对家庭福利供给。从政策实践效果来看,人口生育率增长有限,但在女性劳动力就业参与及优生优育、提升人口生育质量上具有福利效果<sup>[13]</sup>。

① 如《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》(2019年)明确公办民营、民办公助等市场化运作方式,鼓励营利性婴幼儿照护机构,同时强调社会化方式引导社会力量依托社区提供婴幼儿照护服务,包括非营利性婴幼儿照护机构、提供福利性婴幼儿照护的用人单位等;《托育机构登记和备案办法(试行)》(2019年)、《托育机构保育指导大纲(试行)》(2021年)进一步明确托育服务主体性质,强调成立家长委员会,加强与家庭、社区联系合作;《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》(2022年)提出落实政府、用人单位、个人等多方责任,促进社会化服务主体在孕产、健康管理等多方面提供普惠服务。参见中国政府网和中华人民共和国国家卫生健康委员会网。

社会化服务是完善生育支持政策体系的重要趋势。虽然国家生育支持政策体系已经明确要建立多元主体责任制,但多元主体的责任分担仍是相关研究争论的焦点。有学者认为国家对家庭生育鼓励与支持是人口福利应有之义<sup>[14]</sup>;也有学者认为国家主动干预家庭决策,可能浪费福利资源、难达提升生育率预期,还会抑制家庭自主生育积极性<sup>[5]</sup>。因此,国家福利与家庭功能间需合理分工与责任共担<sup>[15]</sup>,转变国家强力干预生育的政策导向,形成以家庭为核心的多元主体共同行动的多层次生育支持政策体系<sup>[16]</sup>。特别是面对多维生育支持需求时,需要通过社会化服务方式拓展生育家庭自主空间,弥补当前国家生育支持政策短板。家庭社会工作在家庭服务领域有着独到的理论与方法体系,能够推动生育支持政策实践过程中的社会化服务,发挥资源链接与婚育家庭关系调适的作用。

## (二) 家庭社会工作与生育支持服务

社会工作起源于慈善组织活动。这些活动主要在城市开展,组织“友好访问员”志愿者对贫困家庭进行入户调查,并施以慈善救济。早期慈善组织活动的作用在于引发社会公众对慈善的良知,以及为穷苦人士及其家庭提供物质性援助。但这种慈善救济方式在社会工作专业化奠基人里士满看来,只有慈善的名义,实际上会促使穷苦人士的乞讨行为,败坏社会道德。因此,里士满开创的诊断性社会工作正是从精神分析与心理卫生等方面对家庭中的父母、儿童等个体开展个案工作。早期社会工作实务以心理社会治疗范式为导向。至20世纪50年代和60年代,贝特森、阿克曼等精神卫生医疗学者开始关注到家庭对于精神患者的重要作用,从而开启了以家庭为中心的家庭治疗模式。到20世纪80年代,米纽庆、萨提亚、波恩、怀特等家庭治疗师已经分别创造了特征明显的治疗技术与概念体系。然而随着系统理论与功能主义在社会工作研究与实务中得到广泛关注,社会工作的工作重心不再局限于心理社会治疗,转而更加强调个体、家庭与环境之间的功能传递,尤其强调在环境方面的功能传递不足是个体与家庭功能缺陷的主要原因。社会工作研究与实务也开始广泛接受生态系统理论、集体主义、女权主义、建构主义、赋权理论、优势视角等理论视角的指导<sup>[17]</sup>。

西方国家有关家庭的社会福利政策体系相对完善。这为聚焦于家庭服务的社会工作发展提供了政策资源与组织基础。以英国为例,1968年,西蒙报告(Seebohm Report)提倡开展基于社区的家庭导向的服务,并且由社会工作者从事专业的社区服务与家庭服务<sup>[18]</sup>。这一报告推动英国政府在1971年建立了社会服务部。社会工作的专业服务作为个性化、人文化的服务方式纳入国家福利服务体系。20世纪80至90年代社区服务与家庭服务逐步分化。社区服务聚焦于社区护理,社会工作者只是作为提供社区服务的一支力量。在家庭服务领域,儿童保护越来越成为社会工作者关注的焦点。为弥补政府在儿童保护方面的缺陷,2003年绿皮书《每个孩子都重要:为了孩子改变》(ECM)与2004年《儿童法》将服务重点放在儿童服务上,特别是扩建儿童中心和学校。儿童服务不再仅仅限定在社会工作者护理服务领域。但家庭社会工作却更多限定在改善高危家庭的生活机会方面,并强调将家庭作为服务整体进行思考<sup>[18]</sup>。此外,在西方新自由主义、管理主义等观念影响下,国家福利政策逐渐从福利支出转向福利收入,有研究倡导国家福利对于儿童与家庭社会服务的投入是一种国家应对长期人口与社会风险的社会投资<sup>[19]</sup>。其中,社会工作在儿童及家庭准入服务评估的门槛或标准化方面发挥了重要作用,但也限制了社会工作服务的主观灵活性<sup>[20]</sup>。

家庭社会工作在生育支持方面的服务内容主要涉及家庭支持和婴幼儿照顾。在家庭支持方面,家庭社会工作的服务内容包括孕前期的健康辅导,围产期家庭与公共卫生机构建立合作关系、评估家庭经济功能并关注经济困难家庭及少龄母亲,产后心理卫生指导及积极亲子关系的建立等<sup>[21]</sup>。在婴幼儿照顾

方面,家庭社会工作的服务内容包括婴幼儿护理和基于社区的托育服务,尤其是为发展障碍的儿童提供社区服务<sup>[22]</sup>。此外,国家儿童福利政策的执行范围也为家庭社会工作参与生育支持服务提供了指导。例如,英国政府出台了《建设光明未来:婴幼儿照顾计划》与《首个1001天》<sup>①</sup>等国家支持策略,为年轻父母提供生育支持直至婴幼儿两岁以上。在一项南威尔士的生育支持项目中,包括助产士在内的生育支持团队为孕妇提供产前小组指导、母亲与婴儿的同伴支持、育儿健康教育等服务。这些服务增加了家庭成员有关助产与养育的沟通,促进了母亲的生理与心理健康提升了喂养的信心与技巧,并推动了育儿家庭对社会服务的参与<sup>[23]</sup>。

我国社会工作的发展主要体现在以专业社会力量的方式参与社会治理,尤其是基层治理。一方面,社会工作人才培养与专业机构成长促进了我国社会工作的专业性与行业性;另一方面,社会组织的孵化培育,特别是基层社会服务平台建设,如从家庭综合服务中心到社会工作站、民政服务站、党群服务中心等,为我国社会工作参与社会治理搭建了组织平台。从当前社会工作参与基层社会服务的方式来看,居民需求评估与介入主要是聚焦在家庭层面,因此家庭社会工作应在参与基层治理中发挥更大作用。此外,随着未成年人保护政策以及家庭教育促进法等政策法规措施的颁布与实施,服务于未成年人保护与家庭教育已成为我国社会工作发展的重要领域。所以,我国家庭社会工作服务逐渐聚焦在两个领域:一是基层治理;二是未成年人保护与家庭教育。然而从家庭社会工作的家庭发展理论视角来看,当前家庭社会工作服务范围主要覆盖了家庭发展的中后期,包括学龄期、青少年期、空巢期和中老年父母期等阶段,对新婚期、育儿期、学龄前期的介入服务相对不足。社会工作在回应基层社区“一老一小”问题以及参与实施国家生育支持政策上亟须补足社会化服务的短板,发挥家庭社会工作在家庭婚育阶段的生育支持作用。

国内外生育支持政策的演进历程突显了家庭社会工作的社会化服务供给。家庭社会工作的起源与发展彰显了以家庭为中心的专业服务。国外家庭社会福利政策在生育支持方面的具体服务内容,强调了家庭社会工作在家庭支持和婴幼儿照顾方面的重要性。然而,家庭社会工作的生育支持研究仍存在有待完善的方面,如有关家庭社会工作在新婚期、育儿期等阶段的介入服务研究较少。

### 三、调查数据及生育支持服务需求分析

人口长期均衡发展的国家战略带来生育政策的调整,妇女生育权利的保障,以及生育、养育、教育等“三育”一体服务体系的完善。生育支持政策福利转化为具体服务的过程应该以服务对象的需求为导向。需求导向下完善生育支持服务的多元化供给路径,有助于推动政策体系的完善。在生育支持服务领域,家庭社会工作通过评估生育家庭的生育支持需求,进而提供社会化服务。当前政策背景下需要明确家庭社会工作参与生育支持的服务路径。

#### (一) 调查数据基本情况

家庭社会工作在及时评估生育家庭服务需求方面具有专业优势,并以多元化服务方式满足生育家庭的服务需求,有助于实现生育支持政策服务转化的可及性与可执行性。此项妊娠妇女生育行为调查的研

① 参见英国政府网, <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7d831740f0b64a5813f756/2007-childrens-plan.pdf>; <https://plct.org.uk/wp-content/uploads/2012/11/building-great-britons-report-conception-to-age-2-feb-2015.pdf>。

究对象是前往医院就诊的妊娠妇女。调查数据收集的地点为城市妇产医院。因调查数据获取范围仅为笔者所在城市H市,所以调查数据的使用仅作为研究论证的案例数据。问卷调查采用目的性抽样方式,抽样框为H城市的3所三甲医院的妇产科室。经前期实地考察,前往这3所医院妇产科就诊的妊娠妇女人数最多。问卷调查对象为就诊及复查的妊娠妇女。问卷调查考虑到妊娠妇女就诊及复查周期一般为2周以内,因此将问卷调查的时间段设定为2周,共回收了758份问卷。经过对问卷数据的筛选,剔除填写不完整的问卷,有606名妊娠妇女样本数据纳入社会服务需求的案例分析。样本数据基本的社会人口统计学特征见表1。

表1 样本妊娠妇女基本信息的描述性统计(N=606)

| 变量   | 类别          | 样本数(人) | 百分比(%) |
|------|-------------|--------|--------|
| 出生年代 | 1970—1979   | 30     | 5.0    |
|      | 1980—1989   | 357    | 58.9   |
|      | 1990—1999   | 219    | 36.1   |
| 民族   | 汉族          | 479    | 79.0   |
|      | 蒙古族         | 104    | 17.2   |
|      | 回族          | 11     | 1.8    |
|      | 满族          | 8      | 1.3    |
|      | 其他民族        | 4      | 0.7    |
| 教育程度 | 小学          | 2      | 0.3    |
|      | 初中          | 21     | 3.5    |
|      | 高中/中专       | 58     | 9.6    |
|      | 大专          | 182    | 30.0   |
|      | 本科          | 268    | 44.2   |
|      | 研究生及以上      | 75     | 12.4   |
| 工作类型 | 没有参加工作      | 76     | 12.5   |
|      | 农牧业         | 5      | 0.8    |
|      | 个体经营        | 70     | 11.6   |
|      | 私人企业        | 125    | 20.6   |
|      | 国有企业或大型企业   | 96     | 15.8   |
|      | 事业单位专业技术人员  | 143    | 23.6   |
|      | 政府机关公职人员    | 40     | 6.6    |
|      | 其他工作        | 51     | 8.4    |
| 已有子女 | 第一胎待产       | 447    | 73.8   |
|      | 已有一个儿子      | 73     | 12.0   |
|      | 已有一个女儿      | 81     | 13.4   |
|      | 已有一个儿子和一个女儿 | 2      | 0.3    |
|      | 已有两个女儿      | 3      | 0.5    |

续表1

| 变量     | 类别          | 样本数(人) | 百分比(%) |
|--------|-------------|--------|--------|
| 子女结构期望 | 只要一个儿子      | 15     | 2.5    |
|        | 只要一个女儿      | 16     | 2.6    |
|        | 只要一个,男女都可以  | 123    | 20.3   |
|        | 一个儿子和一个女儿   | 374    | 61.7   |
|        | 两个儿子        | 1      | 0.2    |
|        | 两个女儿        | 19     | 3.1    |
|        | 两个以上儿女      | 58     | 9.6    |
|        | 夫妻照顾        | 203    | 33.5   |
| 子女照顾期望 | 妻子父母参与照顾    | 75     | 12.4   |
|        | 丈夫父母参与照顾    | 68     | 11.2   |
|        | 双方父母都参与照顾   | 213    | 35.1   |
|        | 聘请月嫂或保姆参与照顾 | 47     | 7.8    |

## (二) 生育支持需求分析

为了说明生育支持服务的全面性,依据《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》(2021年)、《关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》(2024年)等生育支持政策,从孕产服务(医疗保险、生育资金补贴、孕产消费、怀孕保健知识、怀孕身体压力、胎儿发育压力)、育幼服务(医疗服务、托育服务、家庭服务)、教育与就业服务等方面分析了样本妊娠妇女的生育支持需求。

1. 孕产服务需求。孕产服务需要回应妊娠妇女的多维需求,这既需要构建普惠型、全生命周期生育支持福利的政策保障,也需要提供生殖健康知识及心理健康等多方面的社会服务。从表2可以看出,妊娠妇女的医疗保险入保率较高,多数城市妊娠妇女在孕产医疗服务方面能够享受医疗保障福利政策。在生育资金补贴方面,妊娠妇女仍有较高比例的需求,如长期需要生育资金补贴的妊娠妇女占67.3%,但从孕产消费情况来看,妊娠妇女用于孕产的年度消费在3000元及以上仅占比16.2%。这说明妊娠妇女的生育资金补贴需求在满足孕产消费外,更多体现在生育鼓励以及抚育支出分担等方面。此外,在怀孕保健知识需求方面,长期需要与短期需要的占比分别为65.2%和28.9%,妊娠妇女在获取怀孕保健知识方面仍有很明显的需求。在怀孕心理压力方面,妊娠妇女对于自身身体健康状况以及胎儿发育情况会感到压力,而且相对于怀孕身体压力,妊娠妇女在胎儿发育方面会经常感到压力。在孕产阶段,妊娠妇女的心理健康需求仍有待得到满足。

表2 样本妊娠妇女孕产服务需求与生育支持情况(N=606)

| 变量     | 类别   | 样本数(人) | 百分比(%) |
|--------|------|--------|--------|
| 医疗保险   | 有保险  | 586    | 96.7   |
|        | 无保险  | 20     | 3.3    |
| 生育资金补贴 | 长期需要 | 408    | 67.3   |
|        | 短期需要 | 148    | 24.4   |
|        | 不需要  | 50     | 8.3    |

续表2

| 变量      | 类别            | 样本数(人) | 百分比(%) |
|---------|---------------|--------|--------|
| 孕产的年度消费 | 3 000 元及以上    | 98     | 16.2   |
|         | 1 001-2 999 元 | 256    | 42.2   |
|         | 1 000 元及以下    | 252    | 41.6   |
| 怀孕保健知识  | 长期需要          | 395    | 65.2   |
|         | 短期需要          | 175    | 28.9   |
|         | 不需要           | 36     | 5.9    |
| 怀孕身体压力  | 经常有压力         | 74     | 12.2   |
|         | 偶尔感到压力        | 389    | 64.2   |
|         | 没有压力          | 143    | 23.6   |
| 胎儿发育压力  | 经常有压力         | 98     | 16.2   |
|         | 偶尔感到压力        | 381    | 62.9   |
|         | 没有压力          | 127    | 21.0   |

2. 育幼服务需求。育幼服务的生育支持政策措施包括提升医疗服务水平、增加托育服务、促进儿童发展保护等方面家庭服务。结合表 3、表 4、表 5 的数据,可以从医疗服务满意度、托幼服务、家庭关系支持等方面分析妊娠妇女在育幼阶段的多维需求。在医疗服务满意度方面,由表 3 可见,妊娠妇女对医生数量、医疗质量、医疗设备的满意度达到“可以接受”以上的占比均超过 85%,说明医疗服务水平基本能够得到妊娠妇女的认可。然而,仍有 14.7%的妊娠妇女认为在医生数量方面认为“有待改善”或“比较糟糕”。这提示当前医疗资源主要集中在大医院,而在基层医疗机构获取优质医疗资源的可及性仍存在短板,而在社区层面开展链接医疗资源的社会服务有助于提升基层医疗资源的质量。

表 3 样本妊娠妇女医疗服务满意度情况(N=606)

| 满意度  | 医生数量       | 医疗质量       | 医疗设备       |
|------|------------|------------|------------|
| 十分满意 | 124(20.5%) | 132(21.8%) | 131(21.6%) |
| 比较满意 | 254(41.9%) | 262(43.2%) | 283(46.7%) |
| 可以接受 | 139(22.9%) | 137(22.6%) | 118(19.5%) |
| 有待改善 | 79(13.0%)  | 64(10.6%)  | 68(11.2%)  |
| 比较糟糕 | 10(1.7%)   | 11(1.8%)   | 6(1.0%)    |

注:( )外数字为样本数(人),( )内数字为百分比。

表 4 显示,74.3%的妊娠妇女对托幼服务有“长期需要”,仅 5.9%表示“不需要”,表明托育服务已成为育幼阶段的刚性需求。但与此同时,幼儿抚育的年支出在 1 万元以上的占比高达 82.6%,其中 5 万元以上者占 33.6%,与家庭月消费超过 4 000 元的比例(46.1%)形成呼应。这说明托育费用已成为家庭的沉重经济负担。托育服务带来的经济负担也能够说明妊娠妇女对生育资金补贴有较高需求,但生育资金补贴并不能抵消托育费用带来的经济压力。因此,在表 1 中子女照顾期望方面,希望通过夫妻以及双方父母提供幼儿照顾的占比高达 92.2%,但这显然会增加生育家庭的幼儿照顾工作负担。

表 4 样本妊娠妇女托幼服务及家庭关系服务需求情况 (N=606)

| 变量       | 类别            | 样本数(人) | 百分比(%) |
|----------|---------------|--------|--------|
| 托幼服务     | 长期需要          | 450    | 74.3   |
|          | 短期需要          | 120    | 19.8   |
|          | 不需要           | 36     | 5.9    |
| 幼儿抚育的年支出 | 1 万元以下        | 79     | 13.0   |
|          | 1~5 万元        | 297    | 49.0   |
|          | 5 万元以上        | 204    | 33.6   |
| 家庭月消费    | 2 000 元以下     | 59     | 9.7    |
|          | 2 000~3 999 元 | 268    | 44.2   |
|          | 4 000 元及以上    | 279    | 46.1   |
| 养育知识     | 长期需要          | 413    | 68.2   |
|          | 短期需要          | 157    | 25.9   |
|          | 不需要           | 36     | 5.9    |
| 喂养安全压力   | 经常有压力         | 74     | 12.2   |
|          | 偶尔感到压力        | 288    | 47.5   |
|          | 没有压力          | 244    | 40.3   |
| 家庭关系服务   | 长期需要          | 376    | 62.0   |
|          | 短期需要          | 162    | 26.7   |
|          | 不需要           | 68     | 11.2   |

尤其对于生育家庭的老年人来说,从表 5 可以看出,双方父母除妻子母亲外,56~65 岁的年龄段占比相对较高。从幼儿照顾的生命周期来看,与双方父母进入老年人阶段是高度重合的。生育家庭老年人在承受衰老伴随的身体慢性疾病负担同时,又要承接幼儿照顾工作,无疑会更加突显生育家庭的“一老一小”问题,甚至对生育家庭的家庭关系造成影响。

此外,62.0%的受访者对“家庭关系服务”有长期需求,这一比例与托幼服务、养育知识的需求高度重合,说明家庭内部可能因育儿分工、经济压力、喂养安全压力等产生矛盾。这说明在生育支持政策实践方面,生育家庭需要通过社会化服务的方式获取家庭关系调解服务、代际沟通技巧培训、夫妻协作育儿指导以及高风险家庭干预等服务。

表 5 样本妊娠妇女双方父母年龄段分布情况 (N=606)

| 年龄段     | 妻子父亲       | 妻子母亲       | 丈夫父亲       | 丈夫母亲       |
|---------|------------|------------|------------|------------|
| 55 岁以下  | 255(42.1%) | 321(53.0%) | 217(35.8%) | 249(41.1%) |
| 56~65 岁 | 303(50.0%) | 250(41.2%) | 325(53.7%) | 300(49.5%) |
| 65 岁以上  | 48(7.9%)   | 35(5.8%)   | 64(10.6%)  | 57(9.4%)   |

3. 教育与就业服务需求。生育支持政策在教育与就业服务方面,强调扩大优质教育资源供给以及强化职工权益保障。表 6 表明,妊娠妇女对教育资源的满意度在“一般”以上的各教育阶段占比均在 87.6%以上,说明教育资源需求基本能够得到满足,但在各教育阶段满意度评价为“一般”的占比相对较高,也说明提升教育资源供给的满意度不仅要实现教育硬件资源达标,还应该缓解生育家庭的教育焦虑,

链接优质教育资源,在社区层面与家庭层面整合优质教育资源。

表6 样本妊娠妇女教育资源供给满意度情况(N=606)

| 满意度  | 早教资源        | 幼教资源        | 小学资源        | 初中资源        |
|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 很满意  | 74 (12.2%)  | 66 (10.9%)  | 61 (10.1%)  | 62 (10.2%)  |
| 比较满意 | 205 (33.8%) | 204 (33.7%) | 273 (45.0%) | 208 (34.3%) |
| 一般   | 272 (44.9%) | 289 (47.7%) | 203 (33.5%) | 261 (43.1%) |
| 不理想  | 46 (7.6%)   | 38 (6.3%)   | 56 (9.2%)   | 55 (9.1%)   |
| 不满意  | 9 (1.5%)    | 9 (1.5%)    | 13 (2.1%)   | 20 (3.3%)   |

注:()外数字为样本数(人),()内数字为百分比。

表7表明,生育会给66.2%的妊娠妇女带来就业压力感。从职工生育权益保障方面来看,就业压力感与对女性的隐形就业歧视有关,包括女性担心因生育导致职业中断、晋升受阻、收入下降、工作-家庭兼顾困境。应对妊娠妇女的就业压力感,不仅需要提倡用人单位完善保护性措施,同时也应当为妊娠妇女寻求心理压力缓解及就业指导等咨询服务。对于经常存在就业压力感的妊娠妇女,应当及时给予干预服务,进行需求评估与介入,以免对妊娠妇女孕产期身心健康及胎儿发育造成负面影响。

表7 样本妊娠妇女就业压力感情况(N=606)

| 变量    | 类别     | 样本数(人) | 百分比(%) |
|-------|--------|--------|--------|
| 就业压力感 | 经常有压力  | 97     | 16.0   |
|       | 偶尔感到压力 | 304    | 50.2   |
|       | 没有压力   | 205    | 33.8   |

分析以上案例数据,说明生育支持政策体系的完善需以生育家庭的全面性服务需求为导向。在孕产服务方面,基本医疗保险得到保障的同时,应更加关注生育家庭怀孕健康知识的获取路径以及妊娠妇女心理健康的社会化服务供给;在育幼服务方面,医疗服务水平基本得到认可,但在社区层面仍存在优质医疗资源链接的短板。此外,托育服务虽然是生育家庭的普遍需要,但由于经济压力等原因,幼儿照顾倾向于家庭内部照顾。其中老年人参与幼儿照顾是多数生育家庭的需求,但生育家庭反而愈加承担“一老一小”的双重照顾压力,由此又产生家庭关系调适服务方面的需求。在教育与就业方面,需要构建以社区为纽带的家校教育资源整合,并且需要对妊娠妇女的就业压力感进行有针对性的心理咨询与干预服务。因此,完善生育支持政策体系需要推动社会化服务,构建家庭社会工作服务在满足生育家庭生育支持多维需求方面的服务路径,如促进生育家庭的和谐家庭关系、协调资源、缓解生育家庭“一老一小”心理压力等。

#### 四、生育支持的家庭社会工作服务路径

生育支持政策实践是一个多元主体共同协作的过程。在以政府为主体的公共服务基础上,家庭社会工作凭借其深入家庭场域的专业优势,能够有效填补公共服务在情感支持、关系修复、资源协调等方面的服务功能。通过建立党委统筹领导下的党建社会工作模式,将社会工作专业力量嵌入生育支持体系,促进政府基础保障与社会精准干预之间的功能互补。家庭社会工作是以家庭为整体的社会工作实践,也是社会工作提供家庭服务的重要领域。国外将家庭社会工作通常称为家庭服务(Family Service)或社会工作家庭实践(Social Work Practice with Family),并且将儿童与家庭作为家庭社会工作主要实践层面<sup>[24]</sup>。

在三孩政策背景下,我国家庭社会工作可以运用资源链接、协同服务、政策倡导等策略,开展差异化增能的个案服务、开发共性的小组服务、重塑社区支持网络的社区服务等<sup>[25]</sup>。为有效满足生育家庭(特别是孕产期妇女)的生育支持需求,需要构建家庭社会工作参与生育支持的服务路径。

### (一)完善孕产期生育支持的预防性服务

家庭社会工作通过提前介入、知识赋能和心理支持,降低生育风险,提升家庭适应家庭新阶段的能力。具体包括为育龄夫妇提供生育决策咨询,帮助家庭综合评估生理、心理及社会经济条件,科学规划生育时间;为孕产妇女提供孕产健康知识、情绪管理与陪伴服务,缓解孕产妇焦虑;关注亲子角色适应与心理压力疏导,提供哺乳指导、睡眠调节等支持;通过产前亲职教育、护理技能培训等方式,增强家庭的育儿能力。生育支持预防性服务旨在完善育龄妇女全生命周期的生育关怀服务,涉及孕前、怀孕、产后、抚育、教育、不孕不育等时期或阶段的女性生育关怀<sup>[26]</sup>。在具体服务路径上,应充分发挥党建引领的价值引导和组织动员作用。依托基层党组织和党群服务中心,家庭社会工作可深入社区和家庭,宣传国家人口长期均衡发展政策,倡导积极婚育观念,弘扬优良家教家风,推动形成生育友好型社区文化。通过政策宣传、家庭访谈、小组活动等多种形式,增强家庭成员对生育支持政策的了解与利用,引导多方力量共同参与,构建从政策到家庭、从社区到个体的预防性服务网络。

### (二)开展生育保护的干预性服务与资源链接服务

家庭社会工作旨在通过系统评估、及时干预与高效资源整合,协助家庭应对从孕期、哺乳期到幼儿抚育全过程中可能出现的各类风险与压力。生育保护不仅涵盖对孕产妇、新生儿及家庭关系的专业化评估与干预,也包括为资源匮乏家庭提供精准化福利对接与转介支持,构成一套“评估—干预—链接—保障”四位一体的服务路径。在社区生育资源链接方面,积极对接社区卫生服务中心、妇幼保健机构及上级医疗单位,建立顺畅的双向转介机制,帮助生育家庭尤其是弱势群体获取可靠、便捷的医疗健康服务。在家庭关系调适方面,对于因生育而造成家庭关系紧张的家庭,家庭社会工作可以帮助家庭成员建立有效沟通与反馈的家庭系统,形成开放弹性的家庭关系边界与有助于家庭任务达成的家庭规则,促使家庭成员适应生育家庭阶段的家庭角色扮演,帮助生育家庭在应对新家庭任务过程中的平稳过渡,稳定发挥生育家庭的家庭功能。同时,协助家庭申领生育相关福利,如异地生育登记、灵活就业人员生育保险、特殊家庭救助服务,等。对于因经济压力倾向于“一老一小”居家照顾的家庭,家庭社会工作可以协助家庭链接正式与非正式的托幼托老资源,发展社区临时托管、互助托育和老年看护等支持服务,并协同政府部门、驻区企业、社区组织等多元力量,构建社区支持生育的可持续资源网络。

### (三)推动生育友好的拓展性服务

家庭社会工作应助力孕产期妇女更好地平衡个人发展、家庭责任与社会参与,为生育友好型社会建设提供专业服务。在教育资源整合方面,家庭社会工作应促进以社区为纽带的家校协同育人方案,比如,建立社区教育资源共享平台,整合线上线下教育资源,开展早期启蒙、亲子阅读、家庭教育指导等服务;推动课后、假期托管等社区支持项目,缓解双职工家庭接送与照料压力;组织家长教育工作坊,提升家庭的教育韧性。通过这些措施,发挥社区在教育生态中的支持功能,促进教育资源的均等化。在就业支持方面,针对孕期及哺乳期妇女普遍面临的职业压力、就业歧视及“工作—家庭”平衡难题,通过党建部门引领,家庭社会工作可以协调用人单位与整合社会组织资源,推动家庭生育友好型岗位设置及就业过渡项目。此外,对于有意愿从事灵活就业或远程工作的哺乳期妇女,社会工作者可提供职业技能培训、创业辅导与资源对接服务,增强其就业竞争力和适应能力。

基于以上路径分析,家庭社会工作是评估与满足生育家庭与妇女多元化需求、增进生育支持政策实践效果的重要手段。因此,发挥家庭社会工作服务优势,有助于在三个方面推动生育支持社会化服务。其一,通过家庭社会工作服务,拉近公共服务标准化供给与家庭差异化需求之间服务距离;其二,通过党建引领社会工作,整合政府服务,将公共福利资源便利地传输至生育家庭;其三,明确家庭社会工作生育支持服务路径,不仅能鼓励家庭类社会服务机构的发展,也能有效整合基层社区的困境儿童保护、基层网格治理等家庭服务资源,提升基层社区工作者的家庭社会工作服务能力与组织保障能力。

## 五、结论

新时代中国社会工作高质量发展应有力支撑国家人口发展战略。中国社会工作在重大自然灾害应急救援、反贫困与脱贫攻坚、基层治理现代化等实践领域积累了丰富的经验,发挥了带动社会参与的积极作用。人口生育支持政策是关系我国人口安全的基本国策。三孩政策实施以来,人口长期均衡发展已成为国家重要战略。中国社会工作自主知识体系构建应有效回应生育家庭的多元化需求,特别是“一老一小”的社会需求,亟须在人口与家庭服务领域完善专业服务路径,带动社会参与,有力支撑国家人口发展战略。在我国人口结构调整与家庭结构变迁的转型时期,面向生育支持领域,应构建家庭社会工作服务路径。尤其是要为孕产期妇女提供孕产心理健康等预防性服务;调试家庭关系与链接社区医疗资源、托幼托老资源的干预性服务;开展社区教育推动中小学教育资源均等化与创建生育友好就业环境的拓展性服务。我国家庭社会工作在地化实践经验积累与本土化家庭服务理论知识生产,应以生育支持服务为契机,构建中国特色家庭社会工作专业服务体系,以此完善我国家庭社会工作知行合一的教育教学体系。

### 参考文献:

- [1] 宋健,陈文琪. 中国家庭结构变迁研究的共识与分歧[J]. 青年探索, 2024(4):5-14.
- [2] 石人炳,王俊. 中国婚育文化的变迁及其人口学影响[J]. 人口研究, 2023(6):78-90.
- [3] 杨发祥,闵兢. “鸡娃”的生成:现实图谱、制度型塑与文化建构[J]. 学术论坛, 2022(3):83-96.
- [4] 陈友华,孙永健. 生育文化、生育制度与生育率——兼论三孩生育政策及其配套支持措施的可能效果[J]. 河海大学学报(哲学社会科学版), 2024(1):12-28.
- [5] 陈友华,孙永健. 生育政策及其配套支持措施:认知偏误与政策偏差[J]. 广州大学学报(社会科学版), 2022(4):73-90.
- [6] 关信平. 我国新时期社会政策中的国家与家庭关系——理论框架与制度优化[J]. 社会科学辑刊, 2023(5):88-96, 238, 241.
- [7] 杨发祥. 低生育社会的来临:中国生育革命与政策抉择[M]. 上海:华东理工大学出版社, 2011.
- [8] 张越,陈丹. 新中国70年的人口政策变迁与当代人口发展[J]. 宏观经济管理, 2022(5):62-69.
- [9] 茅倬彦,罗志华. 加快构建积极生育支持政策体系:现实挑战与策略选择[J]. 妇女研究论丛, 2023(2):17-24.
- [10] 原新. 科学构建生育支持政策体系[J]. 人民论坛, 2024(13):72-75.
- [11] 邢朝国. “既想生”又“不想生”——对未育青年生育矛盾心态的探索性研究[J]. 中国青年研究, 2020(7):54-61.
- [12] 杨菊华,何绍华. 社会转型过程中家庭的变迁与延续[J]. 人口研究, 2014(2):36-51.
- [13] 程杰,曲玥,李冰冰. 托育服务社会化及其经济社会效应评估[J]. 人文杂志, 2022(2):39-49.
- [14] 姚建平. 私人物品还是公共物品? ——中国托幼服务供给的历史逻辑和未来发展[J]. 社会保障评论, 2023(3):96-105.
- [15] 郭瑜,庄忠青,李雨婷. 国家责任与家庭功能:德国儿童照顾制度及其对中国的启示[J]. 经济社会体制比较, 2020

- (2):49-56.
- [16] 陆杰华. 完善中国特色生育支持体系的多层次福利保障[J]. 中国人口科学, 2023(5):3-8.
- [17] EARLY T J, GLENMAYE L F. Valuing families: Social work practice with families from a strengths perspective[J]. Social Work, 2000(2):118-130.
- [18] PARTON N. From seebohm to think family: Reflections on 40 years of policy change of statutory children's social work in England[J]. Child & Family Social Work, 2009(1):68-78.
- [19] SPRATT T. Identifying families with multiple problems: Possible responses from child and family social work to current policy developments[J]. British Journal of Social Work, 2007(3):435-450.
- [20] VERHALLEN T, HALL C J, SLEMBROUCK S. Family support and child protection approaches: Historicising perspectives on contemporary discourses of social work[J]. Qualitative Social Work, 2019(2):286-301.
- [21] NOBLE D N, HAMILTON A K. Families under stress: Perinatal social work[J]. Health & Social Work, 1981(1):28-35.
- [22] HIEBERT-MURPHY D, TRUTE B, WRIGHT A. Patterns of entry to community-based services for families with children with developmental disabilities: Implications for social work practice[J]. Child & Family Social Work, 2008(4):423-432.
- [23] JONES S W, DARRA S, DAVIES M, et al. Collaborative working in health and social care: Lessons learned from post-hoc preliminary findings of a young families' pregnancy to age 2 project in South Wales, United Kingdom[J]. Health & Social Care in the Community, 2021(4):1115-1125.
- [24] 朱眉华, 陈蓓丽. 冲突与弥合: 家庭社会工作案例研究[M]. 上海: 华东理工大学出版社, 2017.
- [25] 潘旦. 社会工作提升育龄家庭三孩生育意愿的策略和路径研究[J]. 华东理工大学学报(社会科学版), 2023(1):18-27.
- [26] 姚红. 生育矛盾与选择: 多元化家庭情境中的社会工作实务研究[M]. 北京: 社会科学文献出版社·群学分社, 2023.

## Fertility Support Needs During Pregnancy and Childbirth and the Service Pathways of Family Social Work

WANG Peng

(School of Ethnology and Sociology, Inner Mongolia University, Hohhot 010021, Inner Mongolia, China)

**Abstract:** China's demographic fertility transition and the evolution of fertility policies have highlighted a critical issue: how to provide more comprehensive support for childbearing families. From the perspective of fertility support policy implementation, the ways of supporting childbearing families are increasingly characterized by a trend toward socialized services involving multiple welfare providers. Against this backdrop, the service pathways of family social work in the practice of fertility support policies warrant further exploration. Through analysis of sample data, this study reveals the fertility support needs of pregnant women in areas such as maternal services, childcare services, and education and employment services. In response to the support needs of women during pregnancy and childbirth, this paper constructs preventive, interventional, and developmental service pathways for family social work in the domains of fertility support, fertility protection, and fertility friendliness. The aim is to facilitate the effective delivery of welfare resources embedded in fertility support policies and to enhance the effectiveness of policy implementation.

**Keywords:** family social work; family service; fertility support; pregnancy and childbirth

(责任编辑: 杨 睿)