

# 儿童健康发展的比较研究\*

赵如婧 周皓

**摘要:**利用“中国家庭追踪调查”2010年和2012年两轮数据,从自评健康、身体健康、心理健康三个方面,使用多个指标比较了流动、留守与城乡本地四类儿童健康状况的发展变化。分析结果发现:流动儿童的自评健康随时间下降,但身体(身高体重等)和心理健康相对较优;留守儿童与农村本地儿童在三个方面均无显著差异;从发展变化看,流动有助于降低患病风险(但存在性别差异);心理健康的发展存在显著的性别差异。结论认为:我国儿童健康状况及发展的主要特征仍然是城乡差异;总体看,流动有促进儿童健康的作用,留守对儿童发展没有显著的负向影响;但地带之间存在显著差异,即东部地带在体质上相对较好,在心理健康方面却相对较弱;而中西部地带正好相反。建议加强社区建设,家庭、社区与社会共同努力,促进全体儿童健康的均衡发展。

**关键词:**流动儿童 留守儿童 自评健康 身体健康 心理健康

人口流动已成为我国社会转型过程中的重要社会现象。家庭化流动趋势已经形成并将继续构成人口流动的主流模式特征,受影响的儿童规模在不断增加。“六普”数据表明,2010年0-17周岁流动儿童规模为3581万,比2000年增长了80.58%,年均增长6.09%;留守儿童规模由2000年的2443万人增长到2010年的6973万人,年均增长11.06%(段成荣,2015)。数量如此巨大、正处于成长和社会化的重要阶段的流动人口子女(包括流动儿童与留守儿童),正面临着来自家庭与社会的各种压力,集中体现了社会转型中未成年人卫生与教育多种矛盾冲突的综合性问题。这些问题不仅涉及到儿童本身在未来的发展过程及轨迹,进而影响其所在家庭的未来幸福(包括流动人口本身的家庭支持来源等),更涉及到未来整个社会的发展能力和社会稳定。而流动/留守儿童的健康及其发展,作为其中重要问题之一,不仅引起社会各界的广泛关注,还成为当前包括社会学、人口学、公共政策、教育学、社会保障在内的诸多学科关注的焦点。

由于以往研究存在样本的代表性、健康维度的全面性和参照体系的不准确性等问题,因此,本文将利用具有全国代表性的“中国家庭追踪调查”(China Family Panel Study, CFPS)2010年和2012年两轮数据,以自评健康、身体健康和心理健康三个维度作为儿童健康的测量指标,描述流动人口子女(包括流动儿童和留守儿童)在两个时点上的健康状况及其发展,并讨论各种影响因素,以期深入了解人口流动(包括父母亲的流动与子女自身的流动)对儿童健康状况及其发展的影响作用。全文结构如下:首先是文献回顾及本文研究假设的提出;然后描述流动人口子女健康的时点状况与历时变化;再次将在控制个体与家庭特征的基础上,比较四类儿童的健康状况与变化的影响因素;最后是结论与讨论。

## 一、文献回顾

以往流动儿童的健康研究中,大多使用身体健康或心理健康指标。在身体健康维度,身高(陈丽、王晓华、屈智勇,2010;张华,2013)、体重(张华,2013)、BMI(陈丽等,2010;张华,2013)、超重或肥胖率(张华,2013)等是较常用的描述流动儿童身体健康维度的指标。结果表明,流动儿童的身体

\* 本研究得到国家社会科学基金(12BRK002)的支持,特此感谢!感谢匿名审稿人的宝贵修改意见。文责自负。

健康水平在各个测量指标上均显著低于城市本地儿童(周皓、荣珊,2011)。在心理健康维度,借用心理量表测量的抑郁感、孤独感、自尊等则是主要指标。研究结果认为,流动儿童心理健康水平低于城市本地儿童(周皓、荣珊,2011;He et al.,2012;周皓,2012;Hu et al.,2014;王静等,2016),流动儿童比城市儿童具有更高的抑郁水平、更低的自尊、幸福感与生活满意度等(周国华,2010;王静等,2016);然而也有研究认为,流动对儿童心理健康水平的负面影响很小或不存在(任强、唐启明,2014;Xu & Xie,2015)。同时,以问题行为为视角的研究认为,流动儿童比城市本地儿童的问题行为发生率更高(陈丽、屈智勇,2010;王静等,2016),但同样也有相反结论的研究结果(尹富权等,2014)。

在留守儿童健康研究方面,主要关注身体与心理健康。身体健康维度的常用指标包括四周患病率(李强、臧文斌,2011;李钟帅、苏群,2014)、身高<sup>①</sup>(陈在余,2009;陈丽等,2010;Gao et al.,2010;张华,2013;张新鑫等,2015)、体重(Gao et al.,2010;张华,2013;张新鑫等,2015)、BMI(陈在余,2009;Gao et al.,2010;陈丽等,2010;李钟帅、苏群,2014)、超重或肥胖率(Gao et al.,2010;de Brauw & Mu,2011;张华,2013)、风险行为(如伤害行为等)(陈丽等,2010;周国华,2010;Gao et al.,2010;尹富权等,2014;张新鑫等,2015)等。这些研究发现,留守状态对儿童身体健康水平有负面影响;但外出成员的性别有不同方向的影响,即父亲外出、母亲留守对留守儿童身体健康通过收入增加而具有正面影响,但母亲外出则因为照料缺失而对留守儿童身体健康产生不利影响(李钟帅、苏群,2014)。同时,多数研究发现,留守儿童比农村本地儿童具有更高的问题行为发生率。心理健康维度常用的指标包括孤独感(王良锋等,2006;周宗奎等,2007)、社交焦虑(周宗奎等,2007)、自尊与人格问卷(刘琴、孙敏红、赵勇等,2011)等。研究发现,留守对儿童心理健康的负面影响作用并不一致(刘琴等,2011),有些研究认为,留守儿童心理健康水平低于农村本地儿童(周国华,2010;赵苗苗等,2012;Hu et al.,2014;Wu et al.,2015;朱斯琴,2016);但有些则认为,留守的负面作用未呈现出统计显著(史沙沙、崔文香,2012;任强、唐启明,2014;Xu & Xie,2015)。而且,留守儿童心理健康在性别上的差异是否显著亦未有一致结论(刘琴等,2011)。影响留守儿童心理健康的相关因素主要有社会因素、家庭因素、学校因素和自身因素四大方面的近30种具体的影响因素,其中主要影响因素有性别、年龄、亲子关系、社会支持、个性特征、双亲外出情况和外出时间等(刘琴等,2011)。

目前,已有很多流动人口子女健康问题的研究文献,本文仅简单总结了已有成果。由此可见,已有研究主要存在以下三个方面的问题。

其一,测量指标与研究焦点问题。在测量指标上,通常关注流动儿童的身体与心理健康两个方面,而很少采用自评健康作为儿童健康水平的测量指标(Mao & Zhao,2012;Wen et al.,2015),更是极少有研究同时关注健康的多个维度。但在健康研究中自评健康通常是一个综合性较强的指标而被广泛采用,需要引起足够的关注。<sup>②</sup>另外,多数研究只关注身体与心理健康这两个维度中的某一个或几个指标,却很少有研究同时关注健康的三维度。

其二,参照群体问题。一般情况下,留守儿童的研究基本都采用了当地儿童作为参照组。这一点没有问题,它能够直接说明父母亲的外出对儿童的影响。但是对流动儿童而言,许多研究则是以流入地的本地儿童为参照组。所得到的两组人的差异并不纯粹是人口流动所带来的效应,因为这种对比隐含了流入地与流出地群体间的本质差异。如果想要真正地了解人口迁移对儿童发展的影响作用,就必须以迁出地儿童作为参照组(周皓,2012)。而且,尽管已有研究比较了流动、留守、城市本地、农村本地这四类儿童之间的异同,而且我们也同意,流动与留守儿童更多的是来自于农村地区,但随着人口迁移与流动进程的加剧,城镇之间、农村之间的流动正在不断加强,因此,在比较

<sup>①</sup> 尽管本文将这些研究概括入“身高”这一维度,但是具体研究中使用的身高指标存在一定差异,如陈在余(2009)使用年龄别身高,陈丽等(2012)使用身高Z评分等等。

<sup>②</sup> 自评健康是一个综合性指标;身体健康与心理健康则是健康的两个维度。严格意义上,三者之间应该是有区别的。但为行文方便,后文会将这三个统称为“健康的三个维度”。

过程中应该既考虑到流入地,也考虑到流出地的问题。即通过更细致地区分流动或留守儿童的流出地或居住地,比较城城流动、乡城流动、城镇留守、农村留守这四种类型的区别,并进一步与农村或城镇本地儿童进行比较,才有可能深入刻画分析人口流动对儿童发展的影响作用。当然,这种分析对数据提出了更高的要求。<sup>①</sup>

其三,样本代表性问题。多数已有研究通常会考虑抽样的便利性而进行区域性的调查,因而无法具有全国代表性。而有全国代表性的人口普查或小普查数据则不包含与健康相关的问题,而只能讨论诸如教育(段成荣、杨舸,2008;段成荣、杨菊华,2008)等问题。因此,在儿童健康研究中出现不一致的结论,既可能是区域间的差异引起的(对某些区域的流动或留守儿童的健康有影响,但有些区域则没有影响),也可能是由于抽样过程导致的儿童样本的没有代表性而引起的。更何况,各具体研究的调查对象、使用的问卷、测量的指标均不同,因而没法直接比较,不具有可加性与可比性(周皓、荣珊,2011)。尽管目前已有少数研究(任强、唐启明,2014;Xu & Xie,2015)利用具有全国代表性的数据,比较研究了几类儿童的健康问题,但徐宏伟和谢宇的讨论只涉及到心理健康(抑郁和正向的自我评价)两个指标;任强和唐启明(2014)等则只讨论了情感健康问题。亦都未能较为全面地考察儿童的健康问题,更未涉及儿童健康的发展问题。

正是基于上述研究综述及简单评论,本文将从测量与数据代表性两个方面予以扩展,通过比较各类儿童的健康状况,讨论流动对儿童健康的影响作用。

## 二、研究假设

不同类型儿童的健康水平之间是否存在显著性的差异目前仍然还有争议(史沙沙、崔文香,2012;任强、唐启明,2014;申继亮等,2015;Xu & Xie,2015)。使用本数据的两项研究(任强、唐启明,2014;Xu & Xie,2015)表明,城市与农村的本地儿童、流动儿童和留守儿童在健康的某些方面并不存在差异,特别是留守儿童与农村本地儿童之间。因此,为节约篇幅,本文不再针对时点状况作研究假设(四类儿童在三个健康维度上的差异隐含在分析过程中),而侧重从发展变化和性别差异的角度来考察四类儿童的异同。

四类儿童由于身处不同的家庭与社会环境,时点上不同的健康状况是以往相关影响因素的历史积累;也势必影响他们今后的发展;因此四类儿童的健康发展进程会因此而存在差异。城市与农村的本地儿童由于其生活环境(包括家庭与社区)未发生太大变化,他们的发展趋势应该是平缓的,不会有太大变化。主要的变化可能来自流动儿童与留守儿童。留守儿童由于父母亲照料的缺失而不仅使其心理健康受到影响,也可能使其身体健康相对较差。流动儿童的变化趋势则比较复杂、需要分类讨论的。对于一直在流入地的流动儿童,家庭环境未发生太大变化,他们的健康状况应该是相对比较稳定的;但对于新流入的流动儿童,一方面由于环境的改变而使他们在心理上可能会产生影响;另一方面,这种环境的改变,特别是家庭生活方式的和谐,可能会使其身体健康与自评健康都有所提升。因此要想用一个简单的理论假设来概括四类儿童的健康状况的变化过程(方向与幅度)可能是比较困难的。为综合起见,本文不再针对健康各维度的具体变化提出研究假设,而只是概要性地提出本文的假设一:从发展变化趋势来看,城市本地儿童、农村本地儿童与流动儿童的健康基本不变或有所提高,但留守儿童的健康状况会变差。

以往研究还注意到流动和留守儿童的健康各指标间存在性别差异(周皓,2008;Gao et al., 2010;尹富权等,2014;于慧慧、夏冰月,2016;朱斯琴,2016)。同样的,儿童健康的发展过程也会存在性别差异,但性别差异在健康不同维度的表现可能不尽相同。由于需要考虑性别、健康维度及与流动/留守类型的交互,从而形成纷繁的难以统一的假设,为简便起见,本文将假设二定义为健

<sup>①</sup> 四种类型的比较是本文最初的目标。受数据限制,本文未能深入分析这四种类型的异同。但这是未来流动与儿童健康研究的一个方向。

康发展的性别差异。具体而言:自评健康方面,由于自我敏感性等原因,不论是流动还是留守儿童,女性儿童的健康状况可能差于男性儿童;客观身体健康方面,男性与女性儿童并不存在显著差异;主观的心理健康方面,流动儿童中女性的心理健康相对优于男性;而留守儿童则呈现出相反的结果。

### 三、数据与方法

本文使用的数据来自“中国家庭追踪调查”2010年和2012年两轮调查。<sup>①</sup>

本文希望讨论父母亲及儿童个体的流动对儿童健康在两年中的发展变化的影响,因此数据处理中首先利用2010年成人库识别出家庭中流动的成年人口,并与当年儿童库通过fid匹配合并;再用pid与2012年的儿童库合并,并保留两年均在儿童库的样本。这样操作可以保证识别2010年家庭中的父母和儿童自身迁移状况,并通过2010年的迁移状态来说明调查时点的健康状态和之后的健康发展。由于心理健康维度的测量仅对10-15岁儿童进行,因而研究仅讨论10-15岁儿童的健康状况。最后得到样本2452人。

本文的因变量是儿童健康,从三个维度进行测量:综合指标、身体健康和心理健康。综合健康维度使用儿童自评健康(self-rated health, SRH)变量,对应问卷中的问题“你认为自己的健康状况如何”,该问题共有“非常健康”、“一般”和“不健康”。本文将“一般”和“不健康”编码为0,“非常健康”编码为1。使用儿童的身高、体重、BMI指数、是否肥胖和两周患病率(两周内患病编码为1,未患病则编码为0)这五个指标来测量身体健康维度,以全面反映儿童的客观身体发育状况和营养状态。心理健康维度的测量指标是抑郁量表<sup>②</sup>测量结果,得分越高代表儿童心理状况越差。

自变量包括解释变量和控制变量两类。核心解释变量是儿童类型,共分为农村本地、城市本地、留守和流动四类,其中以农村本地儿童为参照组(=0)。同时,父母是否流动也是重要解释变量之一,通过调查时点成年人口是否跨本区县流动进行判断(不流动及本区县之内的流动为0,跨区县流动则编码为1)。

控制变量包括儿童个体、家庭和地区三个层次。其中个体层次包括儿童的年龄、性别、就读的年级;家庭层次主要是家庭社会经济地位,用家庭人均收入、父母教育年限和职业地位<sup>③</sup>三个变量来测量;同时在考察心理健康时还将加入亲子交流作为家庭层次重要的控制变量。地区层次的控制变量主要是区域(东中西地带)属性。有关变量的描述请见表1。

本文所用的分析方法根据因变量的测量类型和数据结构而不同。对截面数据,根据因变量测量类型的不同而分别使用OLS回归和Logistic回归方法;对追踪数据,使用随机效应模型。随机效应模型是处理追踪数据的基本模型之一,它可以控制(分析单位)无法测量的影响因素,从而更好地揭示研究变量对因变量随时间变化的影响。更重要的是,随机效应模型可以包含那些不随时间变化的自变量,以便控制与显现其影响作用。

<sup>①</sup> 有关该调查的详细情况请参阅<http://www.iss.edu.cn/cfps/>的相关介绍。

<sup>②</sup> 参见CFPS技术报告《2010年综合变量(2):受教育水平&抑郁量表》, <http://www.iss.edu.cn/cfps/d/file/wd/jsbg/2010jsbg/5249c210c427a0bdad11b65009e7544b.pdf> (2016/05/25)和《2012年心理健康量表》, <http://www.iss.edu.cn/cfps/d/file/wd/jsbg/TR2012/2014-12-22/544e834a385570c28d44c568e4f67eb5.pdf> (2016/05/25)。

<sup>③</sup> 在具体职业编码过程中,本文参考CFPS技术报告,见谢宇《中国家庭动态跟踪调查(2010)用户手册》(2012/12/20)、任莉颖、李力、马超《中国家庭动态跟踪调查2010年职业行业编码》(2012/12/20)。参见<http://www.iss.edu.cn/cfps/wd/jsbg/2010jsbg/>(2016/05/25)。在实际分析中,由于数据中存在很大程度的缺失,笔者没有将父母职业纳入讨论。

表 1 变量的描述性统计

变量	观测数	平均值	标准差	最小值	最大值
因变量					
自评健康(2010)	2452	.7435	.4368	0	1
自评健康(2012)	2452	.6562	.4751	0	1
身高(2010)	2452	141.0510	14.8323	60	180
身高(2012)	2452	154.3344	13.2465	100	185
体重(2010)	2452	34.9382	10.0049	5	85
体重(2012)	2452	43.2216	12.1747	2.5	100
BMI(2010)	2452	17.5654	5.0015	3.4722	96.9136
BMI(2012)	2452	18.0393	4.3387	.9516	59.0278
超重(2010)	2452	.1497	.3568	0	1
超重(2012)	2452	.1069	.3090	0	1
肥胖(2010)	2452	.0579	.2336	0	1
肥胖(2012)	2452	.0383	.1920	0	1
患病率(2010)	2324	.1287	.3349	0	1
患病率(2012)	2324	.0960	.2946	0	1
抑郁得分(2010)	2324	27.3943	3.6035	6	30
抑郁得分(2012)	2324	11.2388	6.4523	0	40
控制变量					
年龄(2010)	2452	11.4278	1.1005	10	14
年龄(2012)	2452	13.4229	1.1086	10	15
性别(女=0)	2452	.5179	.4998	0	1
年级(2010)	2452	4.8825	1.3839	1	9
年级(2012)	2452	7.1378	1.4834	2	13
父亲教育年限	2452	7.0681	4.3555	0	19
母亲教育年限	2452	5.3430	4.7498	0	22
人均收入对数(2010)	2452	8.2145	1.3709	0	11.664
人均收入对数(2012)	2452	8.4779	1.3978	.8109	13.0124
地区虚拟变量(参照组:东部地区)					
中部地区	2452	.2985	.4577	0	1
西部地区	2452	.3112	.4631	0	1
研究变量:迁移类型(参照组:农村本地儿童)					
留守儿童	2452	.0232	.1507	0	1
流动儿童	2452	.0559	.2297	0	1
城市本地儿童	2452	.350	.4772	0	1

## 四、分析结果

本文的分析思路是:首先描述四类儿童的健康状况在两轮调查间的发展变化;其次将利用多元线性回归和固定/随机效应模型方法,在控制部分特征后,考察四类儿童在健康各维度上的差异,以反映人口流动(家长的和儿童自身的流动)对儿童健康及其发展的影响。

### (一) 四类儿童健康差异描述与比较

#### 1. 综合健康指标

从时点状况来看(具体结果请见表2),2010年时,四类儿童的自评健康水平由高到低的排序为农村本地儿童、城市本地儿童、流动儿童、留守儿童。即农村本地、且与父母亲生活在一起的儿童,其自评健康是最好的;而最差的则是留守儿童。尽管四类儿童的均值不同,但差异并不显著( $F = 2.45$ ),可以认为四类儿童在自评健康上并不存在显著差异。2012年四类儿童在自评健康上的排序则发生了显著的变化,由好到差的顺序依次是:流动儿童、留守儿童、城市本地儿童和农村本地儿童。同样这四类儿童之间的差异并不显著( $F = 1.24$ )。从时点的角度总结,四类儿童在自评健康方面并不存在显著差异。

表2 四类儿童自评健康均值比较

流动类型	2010年	2012年	差异
农村本地	.7548 (.4303)	.6433 (.4792)	-.1115***
城市本地	.7427 (.4374)	.6659 (.4720)	-.0768***
留守儿童	.6491 (.4815)	.6842 (.4690)	.0351
流动儿童	.6715 (.4714)	.7153 (.4529)	.0438

注:括号内为标准差。分年的ANOVA分析表明2010年四组儿童之间在自评健康有显著差异, $p < 0.1$ ,但2012年四组儿童之间没有显著差异。其中,\*\*\*  $p < 0.01$ ,\*\*  $p < 0.05$ ,\*  $p < 0.1$ 。

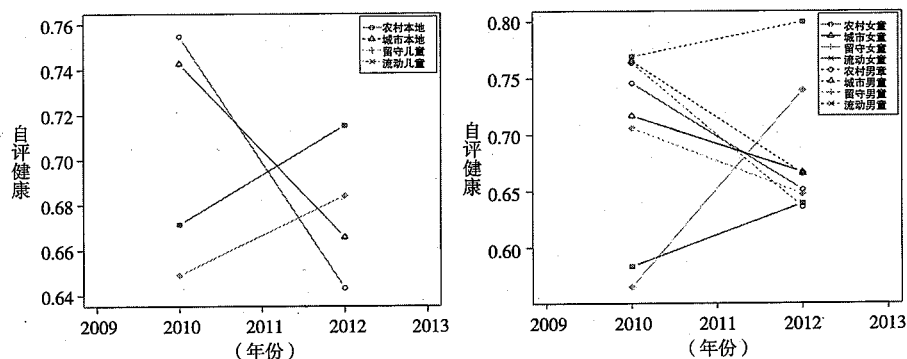


图1 四类儿童自评健康均值发展折线图(2010-2012)

四类儿童在两轮调查间的发展轨迹完全不同(见图1左侧)。农村儿童与城市儿童的自评健康都呈现出下降的趋势,且两年间的下降幅度均呈现出统计显著;其中农村本地儿童的自评健康水平下降幅度最大。而流动儿童与留守儿童的自评健康则呈提升的趋势,但两轮调查间的差异并不显著。这意味着,流动或者留守状态并不必然导致自评健康水平的下降。

分性别的自评健康发展趋势见图1右侧。农村不论是男童还是女童,都呈现出下降的趋势,只是农村女童的下降幅度相对小于男童,且男童是从高起点下降,而女童则是在低起点下降。从城市儿童来看,城市女童在期初的较低水平有小幅的下降,而男童则是从期初的较高水平下降到和女童相同的水平。流动儿童的性别发展呈现出相反的状态:女童从期初最低的水平上向上提高了较大幅度(即上升的斜率最高);而男童则从中等水平呈小幅下降;因此,女童的自评健康似乎在两年间有了显著的提高;而男童却和其他儿童一样呈下降趋势。最后再看留守儿童。留守女童的自评健康从期初最高的水平上再次向上发展(即其自评健康仍然是最高的),而留守男童的则是在期初次低的水平上呈向上发展,其结果与其他几类男童间并未呈现出显著的差异。总结起来,只有留守男童、留守女童和流动女童的自评健康才呈现出上升趋势,而其他几类则都呈现出下降的趋势,只是下降幅度存在差异。

## 2. 身体健康指标

表3给出了各类儿童在两次调查中各项身体健康指标的测量结果。为节约篇幅不再给出图示。

首先从截面数据的角度来看,两轮调查中四类儿童在身高、体重上均呈现出显著差异(主要体现在农村本地儿童显著低于其他三类儿童);但BMI指标、是否超重和两周患病率这三个指标在两年中则均不显著;肥胖维度在2010年有显著差异(主要体现在农村本地儿童显著高于其他三类儿童),而2012年无显著差异(但四类儿童的分布呈现得更为离散)。

其次,从两年间的变化来看:(1)在身高方面,四类儿童均有显著提高,但留守儿童的提高幅度是最小的(主要是其基期的水平较高)。(2)在体重方面,四类儿童亦均有显著提高;且留守儿童的增加幅度是最大的,显著大于其他三类儿童的增加幅度。(3)但在BMI指标上,两年间流动儿童并没有显著变化;而留守儿童则有显著提高,主要是因为其体重的显著增加。(4)在超重方面,留守儿童的比例并没有显著降低,但其他三类儿童均有不同程度的降低。(5)肥胖方面,农村儿童与流动儿童均有显著降低;但城市儿童与留守儿童并没有显著降低,相反却有不显著的提高。(6)两周患病率方面,其他三类儿童均有不同程度的显著降低,特别是留守儿童,其降低幅度最大,且与其他类别儿童在变化量上呈显著差异(即两轮调查间的变化呈显著);但流动儿童的两周患病率非但没有降低,反而有所提高,尽管提高的幅度并不显著。<sup>①</sup>因此,两轮调查间变化的主要特征体现在:流动或留守儿童在某些指标的两年间变化并没有显著变化;但农村或城市儿童的各项指标基本上均有显著变化(且向好的方向发展)。

再次,从分性别的角度来看。男童的身高均高于相应类别的女性;且男童在两年间的增长幅度大于女童;而且女童的增长斜率基本相同,而男性中,其他三类儿童基本相同,只是留守男童的增长斜率相对较低。体重方面,男童与女童存在着显著差异,男童基本上高于女童;四类女童的增长斜率基本相同,而男童中,留守男童的斜率相对大于其他三类男童。

同样的,BMI指标亦呈现出男童高于女童。但不同的是四类儿童的内部分布不尽相同。女童中,农村和城市本地女童的BMI指标远高于流动和留守的女童;男童中则并不相同,城市男童和流动男童的BMI指标基本相同,但农村本地男童呈下降,而留守男童呈急剧上升状况。

<sup>①</sup> 两周患病率的变化,从某种意义上可以看成是社会环境的作用。对留守儿童而言,由于社会各界的关注,以及各种相应政策的实施,留守儿童问题引起了足够的关心,因而各个方面都可能帮助留守儿童降低患病率(当然也不排除营养状况的改善)。而对流动儿童,尽管同样关注其生活与学习环境,但其所处的社会环境并没有发生根本性的变化,甚至部分地区的社会环境反而更加恶化。

表3 四类儿童身体健康均值比较

	身高(单位:厘米)			体重(单位:公斤)			BMI(单位:kg/m <sup>2</sup> )		
	2010	2012	差异	2010	2012	差异	2010	2012	差异
农村	138.7941 (15.2314)	151.7433 (14.3840)	12.9493***	33.9518 (9.7829)	41.7013 (11.6815)	7.7496***	17.7606 (5.8867)	18.0425 (4.3279)	.2818
城市	143.8917 (13.7338)	157.7881 (10.4795)	13.8964***	36.3175 (9.8640)	45.3085 (12.3657)	8.9910***	17.4052 (3.4459)	18.0666 (4.3155)	.6614***
留守	145.2281 (12.2168)	157.1404 (12.5718)	11.9123***	35.0658 (10.9410)	46.6974 (16.6184)	11.6316***	16.4287 (3.5266)	18.8155 (6.6961)	.3868***
流动	144.5475 (14.3388)	157.9708 (10.7969)	13.4234***	36.3102 (11.5386)	44.2153 (11.5268)	7.9051***	17.0480 (3.6347)	17.5128 (3.1978)	.4648
	肥胖(肥胖=1)			两周患病率(患病=1)					
	2010	2012	差异	2010	2012	差异			
农村	.0729 (.2601)	.0407 (.1978)	-.0321***	.1401 (.3472)	.0936 (.2914)	-.0465***			
城市	.0349 (.1837)	.0373 (.1895)	.0023	.1246 (.3304)	.0966 (.2956)	-.0279*			
留守	.0351 (.1856)	.0702 (.2577)	.0351	.1930 (.3981)	.0351 (.1856)	-.1579**			
流动	.0584 (.2353)	.0073 (.0854)	-.0511**	.0803 (.2727)	.1314 (.3391)	.0511			

注:(1)括号内为标准差;(2)\*\*\*p<0.01,\*\*p<0.05,\*p<0.1;(3)表中的差异系指同一类儿童在两次调查之间的差异及其显著性;(4)各指标各年份四类儿童的ANOVA比较结果:身高、体重均呈现出显著差异(其中2010年身高的F值为26.12,2012年身高的F值为43.78,2010年体重的F值为10.97,2012年体重的F值为17.90);BMI指标、是否超重和两周患病率这三个指标在两年中则均不显著;肥胖维度在2010年有显著差异,而2012年无显著差异。

从肥胖率来看,留守儿童呈现出与其他三类儿童明显不同的情况。留守儿童的肥胖率在两年间有增长,但不显著,而农村本地儿童与流动儿童则呈现出下降趋势。城市儿童则处于相对低水平的稳定。从分性别来看,男童的肥胖率总体上高于女童。分类别来看,留守男童的肥胖率提高得最快(正向斜率最大),且从2010年的较低水平迅速提高到2012年各类儿童中的最高水平;流动男童的肥胖率在两年间的下降幅度是最大的,流动女童的肥胖率在2012年时是最低的。这种肥胖率的增加从某种意义上说明留守男童的营养相对较好、且过剩,而不是营养不足。而流动儿童的肥胖率的下降,既可能与其生活条件有关,更有可能的是与其生活环境及由此而导致的生活方式的变化。

从两周患病率来看,留守儿童的两周患病率在两年间呈显著下降趋势、但流动儿童却呈现出上升的趋势。从分性别来看,流动男童与女童均有不同程度的提高,但流动男童的提高幅度相对较大,而且,在2012年各性别、各类别的儿童中是患病风险最大的群体,远高于农村和城市的本地儿童。留守儿童患病率的下降主要是由于留守女童的下降引起的(其斜率是几类儿童中最大的),尽管留守男童的患病率也同样呈现出下降;而且,留守女童的患病率是所有儿童中最低的,其次是留守男童。同时,农村和城市的本地儿童的两周患病率同样也都在下降;当然仍然呈现出男童高于女童、农村高于城市的情况。

### 3. 心理健康维度

儿童的心理健康状况以抑郁量表指标来表示。由表4可以看出,2010年抑郁水平在四类儿童



之间并没有显著差异。但在 2012 年时,方差分析(ANOVA)表现出显著差异,其中主要是农村本地与流动儿童之间的差异;而留守儿童的抑郁得分相对低于农村本地儿童,因此从整体上来看,留守儿童的心理健康状况相对优于农村本地儿童。在城市中,流动儿童的抑郁得分则也相对低于城市本地儿童、亦低于留守儿童。因此,流动,特别是与父母亲共同的流动,在人口流迁过程中,以家庭的团聚与共同力量抵御外部环境的改变,特别是家庭陪伴,使流动儿童的心理状况相对较好。

从发展的角度来看,下降最快、改变最大的是流动儿童,其次是留守和城市本地儿童,而相对改变较少的仍然是农村本地儿童。从分性别的角度来看,农村本地儿童中性别差异并不明显;但其他类别中基本上是女童优于男童;留守男童/女童与城市本地的男童/女童基本上相同。而流动女童的心理状况相对优于男童。这说明,流动促进儿童心理健康水平的提高;且从性别来看,女童相对优于男童。

表 4 四组儿童抑郁得分均值比较

流动类型	2010 年	2012 年	差异
农村本地	27.4303 (3.5899)	11.7091 (6.4644)	-15.7212***
城市本地	27.3714 (3.5702)	10.6612 (6.2573)	-16.7101***
留守儿童	27.5156 (3.0762)	10.5789 (6.2677)	-17.3860***
流动儿童	27.3139 (3.1101)	9.0584 (5.6734)	-18.2555***

注:括号内为标准差。分年的 ANOVA 分析表明,2010 年四组儿童之间在抑郁维度没有显著的差异,2012 年四组儿童之间在抑郁维度有显著的差异( $p < 0.01$ )。其中,\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$ 。

## (二) 回归分析

上述描述性统计分析表明,儿童的流动或留守并不一定导致儿童健康状况的下降,相反,流动与留守的儿童可能相对更为健康。为了讨论家庭因素对儿童健康的影响,以下的分析策略是充分利用两轮调查数据。即首先将两轮查看成两次截面调查数据,利用本期的自变量解释本期的因变量;同时,在 2012 年的截面分析中加入了 2010 年时的相应变量,以作为基期的控制变量。随后本文将两轮调查视为跟踪调查,利用随机效应模型讨论两轮调查间变化的影响因素。<sup>①</sup>

2010 年的结果表明,留守女童和流动女童在自评健康方面、流动女童在两周患病率上显著低于参照组(农村本地女童);在其他方面上,留守、流动与农村本地女童间并不存在显著差异。但要注意的是,城市女童在自评健康上低于参照组,但身高、体重则明显优于参照组;负向的肥胖率和两周患病率则均低于参照组。如果再比较留守女童、流动女童与城市女童,则发现,流动女童的自评健康显著低于城市女童;但他们的两周患病率不仅显著低于城市女童,而且也显著低于留守女童。因此,女童的比较结果一方面主要体现了城乡差异,即城市女童相对比农村女童更健康;另一方面,流动女童在两周患病率方面相对较低的状况则说明流动女童的身体相对比较健康。而农村女童的两周患病率相对而言是最高的。

四类男童间的差异比较。2010 年结果表明:留守男童在身高上、流动男童在体重上、留守男童和城市男童在 BMI 指标上均高于农村本地男童;城市男童的肥胖率和抑郁方面显著低于农村男童;而其他三类儿童之间、或者是四类男童的其他指标并无显著差异。这些结果说明留守与流动并不

① 由于版面原因,有关回归表格未能刊出,有需要者可以联系作者。

会对男童的健康产生本质性的影响,更重要的仍是城乡差异。

2012年的结果中,四类女童间的差异仍然主要体现了城乡差异:城市女童在身体健康方面(身高和BMI指标)优于农村女童;流动女童在心理健康方面显著优于其他三类女童;且其BMI指标亦显著低于农村本地女童。从男童的角度来看,流动男童在自评健康、身高方面均高于农村本地男童;流动男童的两周患病率高于农村本地男童;而留守男童在体重和BMI指标上均高于其他三类男童。这些结果除了体现了城乡差异以外,还表明:流动男童的两周患病风险相对较高,而留守儿童在多个指标上均高于农村本地儿童。

两轮调查的随机效应模型可以反映两年间变化的差异。留守女童与农村本地女童之间并没有显著的差异;但流动女童除在自评健康上低于农村本地女童以外,身体健康(身高和BMI指标)的正向指标均显著高于农村本地女童,而肥胖率、两周患病率和抑郁三个负向指标则显著低于农村本地女童;城市女童在身高、肥胖率和两周患病率方面同样显著优越于农村女童。从男童来看:身高方面,留守、流动与城市男童均显著高于农村本地儿童;且最高的还是留守儿童。在其他方面则不存在太大的差异。同时,性别之间的差异主要存在于身体方面(如身高与体重);而BMI指标、肥胖率和抑郁这几个方面在各类儿童的性别间不存在差异。

从控制变量看。综合三项分析结果,有如下发现。(1)性别变量的显著性主要体现在身体方面,在自评健康、两周患病率和抑郁等方面则并不显著。(2)父母受教育程度较为一致地对儿童身体健康(身高这一个指标)具有正向作用。(3)家庭收入对儿童身体的健康有着正向的作用(如身高),而对儿童抑郁得分有显著的负向作用,这说明家庭收入的提高不仅可以通过改善家庭环境而促进儿童身体的健康与发展,而且还能促进儿童心理的良性健康发展。(4)健康的各维度指标之间有着显著的相关性(但无法确定因果关系)。如在2012年中,2010年的自评健康对2012年的自评健康具有显著的预测作用;而且2010年的自评健康还影响着2012年的两周患病率与抑郁;同时,两周患病率和肥胖也显著影响着自评健康。但这些结果只能反映了这些变量间的相关关系,却并无法反映因果。(5)东中西三个地带之间,在自评健康方面并不存在显著差异,但是在身体发育和心理健康方面却存在着显著差异。尽管中部和西部地带的身体指标均明显低于东部地带的儿童,但是中西部地带的儿童在抑郁指标上显著地低于东部地带的儿童,即中西部儿童的心理健康明显处于优势。

## 五、结论与讨论

本文在回顾国内外对我国留守、流动儿童健康状况的相关研究基础上,利用具有全国代表性的“中国家庭追踪调查数据”(CFPS2010、CFPS2012),使用三个维度的多个健康指标(综合维度/身体健康维度/心理健康维度),综合讨论了留守、流动儿童与城乡本地儿童在两个调查时点的健康状况及其发展过程,以回答人口流动对儿童健康发展的影响作用。

### (一)结论

综合分析结果,可以得到以下几点结论:(1)我国儿童健康状况及发展的主要特征是城乡差异,不论是在身体素质,还是心理健康方面;(2)人口流动对儿童健康的影响作用在健康的不同维度上存在差异:从自评健康角度来看,流动儿童的健康随时间下降,而留守儿童的自评健康并不显著;从体质来看,流动会促进流动儿童的健康(身高体重等)、而留守儿童与农村本地儿童并不存在差异;从两周患病率来看,在时点上,流动、留守儿童与农村本地儿童基本相同;但在时期变化上,流动有助降低患病风险;从心理健康来看,流动有助于降低其抑郁指数;而留守儿童与农村本地儿童间并无差异;(3)从总体来看,流动有促进儿童健康的作用,而留守并没有对儿童发展有显著的影响作用;(4)尽管女童在体质方面可能相对较弱,但在心理健康方面却并未显现出弱势;(5)另一个有意思的结果是:地带之间的差异却是非常显著,即东部地带在体质上相对较好,但在心理健康方面却相对较弱;中西部地带的情况则正好相反。

## (二) 讨论

### 1. 理论假设的否定及思考

尽管本文结果部分地回应了前文提出的两个假设,但更多的却是否定。比如,自评健康方面,并不存在假设中提出的梯度性现象,更多的是留守与农村本地儿童间的一致性;而流动儿童则相对较差;再比如从体质方面看,虽然城市本地儿童更优,但留守儿童却同样优于农村本地儿童;从心理健康的角度来看,假设中认为城市儿童优于流动儿童、留守儿童最差;但是分析结果却是流动儿童和城市本地儿童相对较好,但留守儿童与农村本地儿童并不存在差异。这些结论需要我们重新审视流动和留守人群,而不能基于以往研究、带着已有的刻板印象去了解、理解这两个群体。

### 2. 人口流动对儿童健康的影响

至少目前的结论从某种意义上说明,父母亲的流动对儿童的健康并不一定会造成很大的影响,甚至由于父母亲的流动(外出工作)而提高了家庭经济收入,有助于留守儿童的身体与健康与发育(如身高、体重等方面)。当然有关家庭经济收入对留守儿童身体健康的正向作用及其途径还需要进一步的讨论与检验。同时,在父母亲流动的基础上,儿童自身的流动却会进一步促进儿童的健康,不论是儿童的自评健康,还是身体与心理健康。即总体来看,流动促进儿童健康的发展。这与已有结论是一致的。

### 3. 上述研究中发现的儿童健康地区之间存在的差异是个值得深思的问题

如果将东中西三个地带看成我国社会发展进程中的三个不同阶段,则东部地带无疑是经济最为发达的地区,中西部地区次之。但在儿童健康方面,却呈现出东部地带儿童在具有相对较好的身体素质的同时,心理健康状况则相对较差;且随着时间的推移而延伸。而中西部地区的儿童则呈现出相对较弱的身体健康与相对较好的心理健康。这种相悖的结果说明,尽管社会经济的发展在带来经济与物质条件的改善而促进儿童身体健康的同时,却并未能促进儿童的心理健康。究其原因,剧烈的社会变迁、激烈的社会竞争和可能的相对剥夺感也许是其根本原因。社会的变迁导致儿童无法或无从适应快速的变化、减弱其社会适应性,社会竞争和相对剥夺感则导致其心态的变化甚至扭曲。这种社会进步的同时丧失了精神层面的内容,是当前整个社会面临的不可忽视的现象,也同样体现在儿童的心理健康发展上。更为关键的是这种现象随时间推移在沿续。则必须引起高度的重视。如何通过文化建设,引导青少年儿童的心理健康发展,则必然是社会建设中重要的课题与内容。另一方面,值得我们共同反思的是:这种社会发展是否是我们所需要的发展?如果不是,那么在未来发展中,特别是在中西部地区的发展进程中应该如何避免?东部地带的发展经历,及相应的经验教训,应该可以作为中西部地区发展的借鉴明镜。

### 4. 今后的政策方向:社区发展

当前留守儿童的有关政策更关注其所面临的家庭抚养与教育的缺失问题,但却忽视了儿童发展过程中另一个更为重要的问题:农村的社会环境。文中结果所呈现的城乡差异,是我国城乡差异这一社会经济基本特征在儿童发展上的反映。而且,随着国家与政府力量在农村的退出,农村各项公共事业正在逐步萎缩,客观上将进一步延续并加剧对农村儿童发展的制约作用,进而可能形成更大的城乡差距。根本上,只有通过消除城乡之间、各地区之间的社会经济发展差异,才能促进留守儿童的健康发展。

#### 参考文献:

- 陈丽、屈智勇,2010,《留守儿童和流动儿童伤害发生状况调查》,《中国学校卫生》第3期。  
陈丽、王晓华、屈智勇,2010,《流动儿童和留守儿童的生长发育与营养状况分析》,《中国特殊教育》第8期。  
陈在余,2009,《中国农村留守儿童营养与健康状况分析》,《中国人口科学》第5期。  
段成荣,2015,《我国流动和留守儿童的几个基本问题》,《中国农业大学学报(社会科学版)》第1期。  
段成荣、杨舸,2008,《我国流动儿童最新状况 - 基于全国2005年1%人口抽样调查数据的分析》,《人口学刊》第6期。

- 段成荣、杨菊华,2008,《农村地区流动儿童、留守儿童和其他儿童教育机会比较研究》,《人口研究》第1期。
- 李强、臧文斌,2011,《父母外出对留守儿童健康的影响》,《经济学(季刊)》第1期。
- 李钟帅、苏群,2014,《父母外出务工与留守儿童健康——来自中国农村的证据》,《人口与经济》第3期。
- 刘琴、孙敏红、赵勇等,2011,《影响我国留守儿童心理健康相关因素的系统评价》,《中国循证医学杂志》第12期。
- 任强、唐启明,2014,《我国留守儿童的情感健康研究》,《北京大学教育评论》第3期。
- 申继亮、刘霞、赵景欣等,2015,《城镇化进程中农民工子女心理发展研究》,《心理发展与教育》第1期。
- 史沙沙、崔文香,2012,《留守儿童健康问题研究现状》,《中国学校卫生》第6期。
- 王静、但菲、索长清,2016,《近十年我国流动儿童心理健康研究综述》,《陕西学前师范学院学报》第1期。
- 王良锋、张顺、孙业桓等,2006,《农村留守儿童孤独感现状研究》,《中国行为医学科学》第7期。
- 尹富权、唐峥华、林盈盈等,2014,《留守流动儿童与城乡儿童的行为问题比较》,《中国健康心理学杂志》第5期。
- 于慧慧、夏冰月,2016,《西部贫困地区农村留守儿童心理健康现状》,《中国健康心理学杂志》第4期。
- 张华,2013,《随迁子女、城市和留守学龄儿童体质健康的比较研究》,《科技信息》第23期。
- 张新鑫、张鹏、王振兴,2015,《我国社会主义新农村建设中“留守儿童”健康问题研究——以陕西省安康市为例》,《牡丹江教育学院学报》,第12期。
- 赵苗苗、李慧、李军等,2012,《父母外出务工对农村留守儿童心理健康的影响研究》,《中国卫生事业管理》第1期。
- 周国华,2010,《2008年流动与留守儿童研究新进展》,《人口与经济》第3期。
- 周皓,2008,《流动儿童心理状况的对比研究》,《人口与经济》第6期。
- ,2012,《流动儿童心理健康的队列分析》,《南京理工大学学报》第3期。
- 周皓、荣珊,2010,《我国流动儿童研究综述》,《人口与经济》第3期。
- 周宗奎、孙晓军、范翠英,2007,《农村留守儿童心理发展问题与对策》,《华南师范大学学报》第6期。
- 朱斯琴,2016,《父母外出对农村留守儿童心理健康的影响——基于四省农户的实证研究》,《暨南学报(哲学社会科学版)》第2期。
- de Brauw, A. & M. Ren 2011, "Migration and the Overweight and Underweight Status of Children in Rural China." *Food Policy* 36(1).
- Gao, Y. Liping Li, J. H. Kim, N. Congdon, J. Lau & S. Griffiths 2010, "The Impact of Parental Migration on Health Status and Health Behaviors among Left-behind Adolescent School Children in China." *BMC Public Health* 10(56).
- He, Bingyan, Jingyi Fan, Ni Liu, Huijuan Li, Yanjun Wang, W. Joshua & Kaishing Wong 2012, "Depression Risk of 'Left-behind Children' in Rural China." *Psychiatry Research* 200.
- Hu, Hongwei, Shuang Lu & Chien-Chung Huang 2014, "The Psychological and Behavioral Outcomes of Migrant and Left-behind Children in China." *Children and Youth Services Review* 46.
- Mao, Zhenghong & X. D. Zhao 2012, "The Effects of Social Connections on Self-rated Physical and Mental Health among Internal Migrant and Local Adolescents in Shanghai, China." *BMC Public Health*.
- Wen, Ming Su, Shaobing Li, Xiaoming Li & Danhua Lin 2015, "Positive Youth Development in Rural China: The Role of Parental Migration." *Social Science & Medicine* 132.
- Wu, Qiaobing, Deping Lu & Mi Kang 2015, "Social Capital and the Mental Health of Children in Rural China with Different Experiences of Parental Migration." *Social Science & Medicine* 132.
- Xu, Hongwei & Yu Xie 2015, "The Causal Effects of Rural-to-urban Migration on Children's Well-being in China." *European Sociological Review* 31.

作者单位:北京大学社会学系  
责任编辑:赵联飞