

父母外出务工与留守儿童健康

——来自中国农村的证据

李钟帅, 苏 群

(南京农业大学 经济管理学院, 江苏 南京 210095)

摘 要: 文章根据2004、2006和2009年中国健康与营养调查的截面数据, 以身体质量指数和近期疾病症状作为衡量健康状况的长期和短期指标, 构建儿童健康模型, 分析了父母外出对农村留守儿童健康状况的影响。结果显示, 父亲外出在长期对农村留守儿童健康有促进作用; 母亲外出在长期与农村留守儿童健康存在一定负相关性, 但统计显著性不高; 母亲外出在短期内也会产生消极影响, 特别是对学龄前儿童。因此, 为改善农村儿童健康状况, 要引导地方产业为女性提供更多就业机会, 提高农村女性劳动力在当地就业的机会; 要整合公共资源, 降低儿童照料替代品的成本。

关键词: 父母外出; 留守儿童; 健康; 农村

中图分类号: C924.24 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149 (2014) 03-0051-08

DOI: 10.3969/j.issn.1000-4149.2014.03.006

Parental Non-agricultural Employment and Child Health: Evidence from Rural China

LI Zhongshuai, SU Qun

(College of Economics and Management, Nanjing Agricultural University, Nanjing 210095, China)

Abstract: Based on the cross-sectional data of China Health and Nutrition Survey released in 2004, 2006 and 2009, using BMI and illness in recent days as index for long-term and short-term health we analysed the impact of parental non-agricultural employment on child health. The result reveals that paternal non-agricultural employment promotes child health in long period and maternal non-agricultural employment goes against child health in long period while the correlation shows low significance. Meanwhile, maternal non-agricultural employment makes negative influence in short period, especially on pre-school age children. Thus, it is necessary to create more positions in local industry for increasing the opportunity of female employment in local community and to integrate

收稿日期: 2013-08-03; 修订日期: 2013-11-28

作者简介: 李钟帅, 南京农业大学经济管理学院硕士研究生; 苏群, 经济学博士, 南京农业大学经济管理学院教授, 博士生导师。

public resources for reducing the cost of substitute goods linked with child care.

Keywords: parental non-agricultural employment; left-behind children; health; rural China

一、问题的提出

儿童健康问题一直受到广泛关注,因为儿童健康通常被视为反映国民健康与生活水平的重要指标,而儿童时期的健康状况最终也会影响个人终生的健康、收入与成就。改革开放以来,随着收入水平的不断提高,中国儿童的健康状况有了显著改善。与 2000 年相比,2011 年中国新生儿死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别降低了 15‰、20.1‰ 和 24.1‰^①。然而,与城市儿童相比,农村儿童的健康状况仍然不够乐观。2008 年,农村 7 岁以下儿童平均身高比城市低 2.6cm,平均体重比城市低 1.6kg;7~18 岁青少年平均身高比城市低 3.7cm,平均体重比城市低 1.5kg,而农村 5 岁以下儿童两周患病率比城市高 3.3%,3 岁以下儿童体检达标率比城市低 25.9%^②。

学界对影响农村儿童健康状况的因素进行了广泛探讨。研究发现,家庭规模与结构、家庭地理位置、家庭长期福利水平、农村社区基础设施、医疗卫生服务、父母受教育程度与健康习惯和饮用水水质等因素都对农村儿童健康具有显著影响^[1-2]。在这些影响因素中,家庭规模与结构尤其受到关注。遗憾的是,现有研究主要涉及的是计划生育政策的影响,却忽视了劳动力流动这一中国农村最基本现状的作用。事实上,农业劳动力向非农产业转移在长时期内都将是我国重要的经济现象^[3],随着劳动力的转移,农村留守儿童的规模也逐年扩大,2011 年,农民工总量已经达到 2.53 亿^③,而农村留守儿童数量也超过了 5800 万^④。

对农村留守儿童而言,父母外出会从三个方面对他们的健康产生影响。第一,父母外出降低了家庭人口规模,减少了照料时间,儿童难以得到及时的看护和完整的家庭教育,健康状况恶化。第二,由于父母外出,更多的儿童需要由年迈的祖父母抚养,祖父母通常受教育程度不高、健康习惯落后,会对儿童健康造成负面影响。第三,父母外出提高了家庭收入,为儿童增加营养储备、购买健康保险等提供了更多的选择空间,对儿童健康有正面的促进作用。

从现有研究来看,仅有一篇文献涉及父母外出对农村留守儿童健康状况的影响^[4]。然而,这篇文献将儿童的年龄上限设置为 18 周岁,不符合现代少年儿童的生长发育特征,选取的健康指标也是受遗传因素影响较大的年龄别身高(HAZ),因而削弱了结论的科学性和说服力。此外,在分析劳动力流动与儿童健康状况的关系时,劳动力的性别差异也应当纳入考虑,因为男性通常是家庭收入的主要争取者,而女性则兼有照料和看护的责任。学龄前儿童所接受的教育完全是家庭教育,而进入学校学习的儿童则很大程度上受到学校教育的影响,因此,这两个群体对父母外出的反应也不尽相同。

综上所述,本研究拟选取短期和长期健康指标,以学龄为标准将农村留守儿童分成 6 岁以下和 7~12 岁两个群体,探讨父母外出对农村留守儿童健康状况的影响,并试图发现与解释父亲外出和母亲外出的差异性作用。

二、数据与方法

本研究数据来自 2004 年、2006 年和 2009 年中国健康与营养调查(China Health and Nutrition

① 资料来源:《中国卫生统计年鉴 2012》。
② 资料来源:2008 年全国卫生服务调查。《中国卫生统计年鉴 2012》。
③ 资料来源:2012 年《政府工作报告》。
④ 资料来源:全国妇联儿童工作部 2012 年数据。

Survey, CHNS), 该调查是由美国北卡罗莱纳大学人口研究中心、美国国家营养与食品安全研究所和中国疾病与预防控制中心合作开展的调查项目, 旨在研究中国社会经济的转变如何作用于人口健康和营养状况。到目前为止, 此项调查一共进行了 8 次, 涉及辽宁、黑龙江、江苏、山东、河南、湖北、湖南、广西和贵州 9 个省(自治区)。本研究的对象是 0~12 周岁、居住在农村且拥有农村户籍的居民, 父母有一方外出的即视为留守儿童。经筛选, 本研究的样本量为 1872, 其中, 6 周岁以下样本 320 个, 6 周岁以上样本 1552 个。

健康状况是一个动态的概念, 会随着营养摄入、体质锻炼、生活环境等因素的变化而变化, 在衡量健康状况时, 既要考虑有即时效应的短期健康, 也要考虑影响深远的长期健康。调查中, 所有儿童都被要求回忆最近 4 周内有没有生过病或受过伤以及是否患有急性病或慢性病, 如果有, 则描述疾病的严重程度。由于父母外出降低了家庭人口规模, 减少了照料时间, 造成监护人对儿童疾病的预防、发现和治疗不够完备和及时, 因此, 这一指标能够较好地反映父母外出对儿童健康的影响。身体质量指数(BMI)是用体重公斤数除以身高米数的平方而得出的数字, 是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准。BMI 综合反映了体内的脂肪含量和营养状况, 与营养的长期积累相关, 短期内不会大幅度变动, 因此可用作长期健康指标。就本研究而言, 儿童营养状况与父母外出后的收入提高紧密相关, 同时它又反映了监护人所安排膳食的合理程度, 体现出营养知识和受教育程度的差异, 能够有效地将父母外出和儿童健康联系起来。

结合以往研究, 本研究构建出的儿童健康模型形式为:

$$Y = \beta X + e$$

Y 表示儿童健康状况, X 表示解释变量, 包括个人因素、家庭特征、社区环境和父母外出。个人因素方面, 考虑了性别、有无医疗保险、是否接受保健服务和是否接种疫苗; 家庭特征方面, 关注了家庭收入和儿童家外照料的影响; 社区环境方面, 以医疗机构距离和饮用水水质变量作为代表。 e 是误差项并服从正态分布。具体的变量定义与赋值如表 1 所示。需要说明的是, 依据父母外出情况的不同将儿童区分为仅父亲外出、仅母亲外出、父母均外出和父母均在家四种类型, 通常应定义三个虚拟变量。但为简化变量设置, 防止多重共线性的出现, 本研究中“父亲外出”变量和“母亲外出”变量是相互独立的, 从而达到两个变量对应四种类型的效果。

表 1 变量定义与赋值

变量名称	变量赋值	均值	标准差
身体质量指数	体重公斤数除以身高米数平方, 单位 kg/m^2	21.60	3.96
近四周疾病症状	最近四周内有没有生过病或受过伤及严重程度, 没有 = 0; 不严重 = 1; 一般 = 2; 严重 = 3	0.28	0.60
性别	男 = 1; 女 = 0	0.53	0.50
医疗保险	是否拥有医疗保险, 是 = 1; 否 = 0	0.35	0.70
计划免疫	过去一年是否接种过疫苗, 是 = 1; 否 = 0	0.09	0.28
保健服务	过去 4 周是否接受保健服务, 是 = 1; 否 = 0	0.03	0.16
饮用水水质	是否以自来水为饮用水主要来源, 是 = 1; 否 = 0	0.26	0.44
医疗机构距离	骑车至最近医疗机构所需的时间, 单位分钟	9.52	19.27
家庭收入	所在家庭过去一年总收入, 单位元	12857.54	9909.16
儿童家外照料	儿童通常是否由家庭外人员照料, 是 = 1; 否 = 0	0.44	0.84
父亲外出	父亲是否外出, 是 = 1; 否 = 0	0.36	0.48
母亲外出	母亲是否外出, 是 = 1; 否 = 0	0.34	0.47

三、实证分析

1. 父母外出与儿童健康的交叉分析

(1) 父母外出与儿童长期健康。根据世界卫生组织的标准, BMI < 20 为体重偏轻, $20 \leq \text{BMI} < 25$ 为适中, $25 \leq \text{BMI} < 30$ 为超重, $\text{BMI} \geq 30$ 为肥胖。但有研究认为, 对于 12 周岁以下儿童, 其身体发育还没有完成, 即使 BMI 较大, 也并不适合用“肥胖”形容。同时, 赵忠的实证分析显示, 中国农村儿童更多地面临营养不良的问题而不是营养过剩^[5]。为此, 本研究将身体质量指数的提高视为健康营养状况的改善。

表 2 显示了父母外出与儿童长期健康的相关关系, 表中数值为各组别儿童 BMI 的均值。可以明显看出, 在总体样本、0~6 岁样本和 7~12 岁样本中, 仅父亲外出的儿童 BMI 均值都较高, 仅母亲外出的儿童 BMI 均值都较低,

父母均外出和父母均在家的儿童居中。这可能反映出的现状是, 父亲外出和母亲外出都对农村留守儿童长期健康产生显著影响, 且作用方向相反。

(2) 父母外出与儿童短期健康。近 4 周疾病症状作为衡量儿童健康状况的短期指标, 被划分为四类: 无症状、不严重、一般、很严重, 而疾病包括急性病、慢性病、受伤等。在 2004、2006 和 2009 年的 CHNS 调查中, 近 4 周疾病症状是询问儿童疾病的唯一较详细的问题。本研究中, 将无症状赋值为 0, 症状不严重赋值为 1, 症状一般赋值为 2, 症状很严重赋值为 3。

表 3 中数值为各组别儿童疾病症状评分的均值, 数值越大表示健康状况越差。从总体样本来看, 父母均在家和仅父亲外出的儿童健康状况相近, 父母均外出和仅母亲外出的儿童健康状况相近。0~6 岁样本与总体样本分布规律较为相似, 而 7~12 岁样本中, 父母均在家

和父母均外出的儿童健康状况相近, 仅父亲外出和仅母亲外出的儿童健康状况相近。可能的事实是, 父亲外出和母亲外出并不同时产生影响, 且这种影响对 0~6 岁儿童和 7~12 岁儿童不尽相同。

2. 模型回归结果

(1) 父母外出对 0~6 岁儿童长期健康状况的影响。表 4 展示了父母外出对 6 岁以下农村儿童长期健康状况的影响, 其中, 父亲外出对 6 岁以下儿童长期健康状况的影响为正, 且这一影响通过了 5% 的显著性检验; 母亲外出的影响不显著。

从具体的数值来看, 父亲外出的影响系数为 2.4916, 即在其他条件相同的情况下, 父亲外出的儿童身体质量指数比父亲在家的儿童身体质量指数高 2.4916 kg/m²。根据身体质量指数所反映的健康营养状况可知, 父

表 2 父母外出与儿童长期健康

外出类型	总体样本	0~6 岁样本	7~12 岁样本
父母均在家	21.32	20.93	21.40
仅父亲外出	23.04	24.66	22.43
仅母亲外出	20.44	19.58	20.67
父母均外出	21.98	21.72	22.03

表 3 父母外出与儿童短期健康

外出类型	总体样本	0~6 岁样本	7~12 岁样本
父母均在家	0.24	0.48	0.19
仅父亲外出	0.23	0.57	0.10
仅母亲外出	0.31	0.80	0.09
父母均外出	0.36	1.21	0.18

表 4 0~6 岁儿童长期健康状况决定方程回归结果

变量名称	系数	标准误	T 值	P 值
性别	0.4593	0.4842	0.95	0.344
医疗保险	-0.3385	0.5086	-0.67	0.506
计划免疫	0.5955	0.7803	0.76	0.446
保健服务	0.7584	1.2874	0.59	0.556
饮用水水质	1.3005**	0.5903	2.20	0.028
医疗机构距离	-0.0039	0.0166	-0.24	0.814
家庭收入 (对数)	-0.0165	0.2824	-0.06	0.953
儿童家外照料	-0.3499	0.2869	-1.22	0.224
父亲外出	2.4916**	0.9903	2.52	0.012
母亲外出	-1.7872*	1.0065	-1.78	0.077
常数	20.9057***	2.6591	7.86	0.000
R 平方	0.0605			
样本量	288			

注: * 表示 $p < 0.1$, ** 表示 $p < 0.05$, *** 表示 $p < 0.01$; 以下同。

亲外出的这一影响直接决定了儿童长期健康状况的等级，其重要性不言而喻。回归结果也印证了交叉分析的结论。在交叉分析中，仅父亲外出的儿童长期健康状况明显优于父母均在家的儿童，父母均外出的儿童长期健康也优于父母均在家的儿童，对应着父亲外出的积极作用。

(2) 父母外出对 7~12 岁儿童长期健康状况的影响。对 7~12 岁农村儿童的长期健康状况进行回归，结果如表 5 所示。其中，父亲外出对 7~12 岁儿童的长期健康状况具有显著的正向影响，且影响通过了 1% 的显著性检验；母亲外出的作用依然不明显。

从具体数值看，父亲外出的影响系数为 1.0931，即在其他条件相同的情况下，父亲外出的儿童身体质量指数比父亲在家的儿童身体质量指数高 1.0931 kg/m²。显然，这一数值不足以决定儿童长期健康状况的等级，但呼应了前面叙述中样本所表现出的特征。

样本描述显示，对于 6 岁以下儿童，父母均在家、仅父亲外出、仅母亲外出和父母均外出的儿童 BMI 均值分别为 20.93、24.66、19.58 和 21.72。而对于 7~12 岁儿童，父母均在家、仅父亲外出、仅母亲外出和父母均外出的儿童 BMI 均值分别为 21.40、22.43、20.67 和 22.03。前者区别更为明显，后者分布更为紧凑。总的来说，对 7~12 岁儿童而言，父亲外出的儿童长期健康状况更好。

(3) 父母外出对 0~6 岁儿童短期健康状况的影响。如表 6 所示。父亲外出对 6 岁以下儿童短期健康状况的影响没有通过显著性检验；母亲外出对 6 岁以下儿童短期健康状况的影响为负，且这一影响通过了 1% 的显著性检验。

从具体的数值来看，母亲外出的影响系数为 0.9147。这一数值意味着母亲外出对儿童短期健康状况的影响是决定性的，因为短期健康状况的指标是近四周疾病症状，这一指标被划分成完全没有症状、症状不严重、症状一般和症状很严重四个等级，分别赋值为 0、1、2、3。0.9147 的影响系数表明，在其他条件相同的情况下，母亲外出的儿童比母亲在家的儿童健康状况差一个等级，且很可能出现有症状和没有症状的本质区别。与此同时，父亲外出对 6 岁以下儿童的短期健康状况的影响没有通过显著性检验，说明父亲外出对 6 岁以下儿童短期健康没有影响。总的来说，父母外出对 6 岁以下儿童的短期健康状况影响不尽相同。母亲外出的 6 岁以下儿童短期健康状况更差，而父亲外出对 6 岁以下儿童短期健康状况的作用则并不明显。

(4) 父母外出对 7~12 岁儿童短期健康状况的影响。表 7 展示了父母外出对 7~12 岁儿童短期健康状况的影响。父亲外出和母亲外出对 7~12 岁儿童短期健康状况的影响均没有通过显著性检验，表

表 5 7~12 岁儿童长期健康状况决定方程回归结果

变量名称	系数	标准误	T 值	P 值
性别	-0.1343*	0.0810	-1.66	0.098
医疗保险	-0.0568	0.0657	-0.86	0.388
计划免疫	0.2605	0.1689	1.54	0.123
保健服务	0.3723	0.3167	1.18	0.240
饮用水水质	0.7945***	0.0898	8.85	0.000
医疗机构距离	-0.0056**	0.0026	-2.18	0.029
家庭收入（对数）	0.1118**	0.0552	2.03	0.043
儿童家外照料	0.1368**	0.0557	2.46	0.014
父亲外出	1.0931***	0.3130	3.49	0.000
母亲外出	-0.5964*	0.3148	-1.89	0.058
常数	20.2111***	0.5205	38.83	0.000
R 平方	0.1014			
样本量	1352			

表 6 0~6 岁儿童短期健康状况决定方程回归结果

变量名称	系数	标准误	Z 值	P 值
性别	0.0018	0.1338	0.01	0.989
医疗保险	-0.2110	0.1421	-1.49	0.137
计划免疫	-0.3806*	0.2221	-1.71	0.087
保健服务	0.0959	0.3816	0.25	0.801
饮用水水质	0.1739	0.1570	1.11	0.268
医疗机构距离	0.0004	0.0045	0.09	0.928
家庭收入（对数）	0.0374	0.0811	0.46	0.644
儿童家外照料	-0.1037	0.0774	-1.34	0.180
父亲外出	0.2037	0.2764	0.74	0.461
母亲外出	0.9147***	0.2804	3.26	0.001
Pseudo R2	0.1037			
样本量	318			

明父母是否外出和 7~12 岁儿童的短期健康状况没有关系。

这一结果并不出人意料。交叉分析已经显示,对于 7~12 岁儿童,仅父亲外出的儿童与仅母亲外出的儿童短期健康状况较为接近,父母均外出的儿童与父母均在家的儿童短期健康状况较为接近,且前者明显优于后者。如果单独比较,仅父亲外出儿童的短期健康状况与仅母亲外出的儿童短期健康状况都优于父母均在家的儿童,似乎对应着父母外出都会对儿童短期健康产生显著正影响的

结论。然而,这一命题与父母均外出的儿童与父母均在家的儿童短期健康也非常接近的现状显然相悖。而如果父母外出只有某一方具有显著影响,则无法解释仅父亲外出的儿童和仅母亲外出的儿童短期健康同时优于父母均在家儿童的事实。总的来说,父亲外出和母亲外出对 7~12 岁儿童的短期健康都不具有显著影响。

(5) 其他控制变量的回归结果分析。个人因素方面,接受计划疫苗仅对 6 岁以下儿童短期健康具有倾向性作用,是否接受过预防保健服务和是否有医疗保险在历次回归中都没有表现出影响,可能的原因是专业医疗卫生服务在农村地区的普及程度还比较低,以致少数接受过服务的儿童在健康状况上的优势与绝大部分没有接受的儿童相比,显得并不突出。性别变量在各次回归中都不显著,对应着农村地区儿童性别歧视现象的缓解。家庭特征方面,家外照料只对学龄儿童长期健康有促进作用,可能是由于家外照料影响儿童健康的主要方式是人际交往和社区融入,与疾病并不相关,对学龄前儿童的影响也有限。家庭收入变量作为重要的影响因素,却并未如预期那样与各类儿童的健康都产生必然联系,这可能与家庭收入这一变量的构建相关,为避免最终筛选出的样本过少,本研究中家庭收入主要包括家庭农业收入、养殖业收入、渔业收入、园艺收入、手工业商业收入和工资性收入,没有涵盖财产性收入和其他收入来源,使得家庭收入变量与实际收入存在差距。社区环境方面,良好的饮用水水质对两类儿童长期健康都有积极作用,遥远的医疗机构距离恶化了学龄儿童长期健康,表明环境对健康的影响是长期的。

四、结论与建议

1. 结论

(1) 父亲外出在长期对农村留守儿童健康状况有显著的正影响。与之对应的作用机制是,第一,父亲作为家庭收入的主要争取者,通过外出务工为儿童改善或维持健康提供经济基础和外在此条件,收入对营养的作用是长期和持续的,因此,父亲外出对儿童健康的影响更倾向于在长期体现,同时,由于这种作用的持续性,父亲外出对学龄前儿童和学龄儿童健康的影响同样显著。第二,鉴于农村劳动力从事非农工作的竞争性,能够进入非农就业市场的农村男性劳动力本身就具备更全面的素质和能力。这些体现在受教育程度、体力、遗传基因等方面的差异,也会以某种形式在子女中反映出来,进而影响子女的健康状况。第三,在家庭生活中,尤其在中国这样具有“男主外,女主内”观念的东方民族,父亲相比母亲从事照料儿童的活动较少,因而父亲外出对儿童照料的负面作用表现得并不

表 7 7~12 岁儿童短期健康状况决定方程回归结果				
变量名称	系数	标准误	Z 值	P 值
性别	-0.0502	0.0825	-0.61	0.543
医疗保险	0.0383	0.0501	0.76	0.444
计划免疫	-0.2013	0.1636	-1.23	0.219
保健服务	0.7504***	0.2074	3.62	0.000
饮用水水质	-0.1120	0.0992	-1.13	0.259
医疗机构距离	-0.0017	0.0024	-0.70	0.485
家庭收入(对数)	-0.0475	0.0529	-0.90	0.369
儿童家外照料	-0.0307	0.0553	-0.55	0.579
父亲外出	-0.0994	0.2418	-0.41	0.681
母亲外出	0.0966	0.2463	0.39	0.695
Pseudo R2	0.0125			
样本量	1543			

突出。

(2) 母亲外出在长期与农村留守儿童健康存在一定负相关性, 但统计显著性不高。母亲外出与儿童健康的负相关性不难理解。第一, 母亲通常是儿童膳食的采购者和加工者, 直接决定着儿童的营养摄入。同时, 母亲对儿童的健康教育和卫生习惯的培养对儿童健康状况的形成具有重要影响。如果母亲外出, 更多的儿童需要由年迈的祖父母照顾, 祖父母通常受教育程度不高, 健康习惯落后, 难以替代母亲的作用。第二, 有研究证明, 母亲有强烈的偏好将家庭财富更多地分配于与儿童相关的商品^[6], 例如, 为儿童购买健康保险、接种计划疫苗。母亲外出则削弱了这种偏好可能为儿童健康带来的积极作用。第三, 母亲外出后, 部分家务劳动甚至农业劳动的负担可能要由年龄稍大的儿童承担, 这不利于儿童的生长发育, 也增加了儿童的疾病风险。但母亲外出的负面作用统计显著性不高, 这可能是由于母亲外出也增加了收入, 部分缓解了母亲照料缺失导致的儿童健康恶化。

(3) 母亲外出在短期内对农村留守儿童健康有显著负影响, 特别是对学龄前儿童。值得注意的是, 母亲外出对 7~12 岁学龄儿童的短期健康并没有表现出显著影响。这可能是由两方面因素造成的。第一, 学龄前儿童和学龄儿童生理特点的差异。对学龄前儿童而言, 母亲作为直接的照料人和看护人, 完全决定了其营养摄入和个人卫生; 而学龄儿童不仅表现出相对较强的适应性, 而且具备了一定的自理能力, 自我意识不断提升。例如, 学龄儿童中, 能准确报告疾病并描述疾病症状的比例远高于学龄前儿童, 显然, 学龄前儿童对母亲的照料有更强的依赖性。第二, 学校教育对家庭教育的替代作用。学龄儿童已经开始接受学校教育, 其健康教育的来源不再局限于家庭教育, 母亲通过家庭教育对学龄前儿童和学龄儿童健康状况产生的影响不可避免地出现差异。

与以往研究相比, 王芳等证明了父亲的受教育水平和职业类别对 18 岁以下儿童健康 (年龄别身高评分) 具有显著影响^[7]; 刘靖分析认为, 母亲额外劳动时间的增加对儿童健康 (年龄别体重评分) 具有显著负向影响^[8]; 刘晓钧发现, 男性劳动力外出显著提高了家庭成员的健康水平 (自评健康), 女性劳动力外出却显著降低了家庭成员的健康水平 (自评健康)^[9]; 陈在余发现母亲外出对学龄儿童健康 (年龄别身高评分) 有显著负影响^[10], 这些研究与本研究的结论是相似或一致的。而陈在余的研究同时显示, 父亲外出对学龄前儿童的健康 (年龄别身高评分) 和学龄儿童的健康 (身体质量指数) 都没有显著影响^[11]。前者与本研究选取的指标不同, 没有比较的意义; 而后者与本研究的结论有所区别, 可能出于两方面的原因: 第一, 研究对象的界定不同。该研究界定的学龄儿童为 6~18 周岁, 而本研究界定的学龄儿童为 7~12 周岁。第二, 数据所对应的年份不同。21 世纪初非农就业在中国农村还不普遍, 户籍制度、就业市场也仍有诸多限制, 父亲外出对儿童健康的影响并不明显, 而 2009 年, 农村劳动力流动已经形成了相对稳定的机制, 父亲外出的作用逐渐凸显。综合来说, 本文关注了劳动力流动对留守儿童健康状况的影响, 为探讨农村儿童健康状况的影响因素提供了一个新的视角。其次, 本文引入短期健康和长期健康, 使健康状况的测度更加准确。但值得思考的是, 当前对农村儿童健康的研究仍然停留在身体健康的层面上。事实上, 父母外出后, 留守儿童的心理健康也可能产生较大的变化。有相当数量的留守儿童由于缺乏父母管教而误入歧途, 辍学、暴力、寻衅滋事, 甚至触犯法律。从某种程度上说, 对留守儿童心理健康的关注有着更重要的意义。因此, 父母在儿童心理健康形成过程中的具体作用及影响方式是今后研究中值得深入的方向。

2. 建议

(1) 引导地方产业为女性提供更多就业机会, 提高农村女性劳动力在当地就业的机会。母亲外出显著降低了儿童的健康水平, 减少母亲外出的机会对改善儿童健康状况显然是有益的。但一方面女

性外出务工能够有效提高自身的社会经济地位、促进农村发展、减少贫困；另一方面，为了改善儿童健康而将女性的角色限定于家庭主妇造成了大量的人力资本浪费，也不利于社会的进步。因此，既能降低女性外出的不利影响又能维持女性从事非农工作带来的收益应当是公共政策的目标。从宏观层面上看，城市化的进程使发展地方产业成为必然要求，在当前男性劳动力流动基本稳定的形势下，地方产业对女性劳动力的需求不断增加。如果进一步采取奖励、补助、减税等优惠政策吸引地方企业扩大女性雇员的规模，农村女性劳动力在当地就业的机会可以得到有效提升，可以实现在不放弃非农就业的情况下仍有余力照料家中的儿童。

(2) 整合公共资源，降低儿童照料替代品的成本。提高女性劳动力在当地就业的机会是一个行之有效的方法，与此同时，由于种种原因仍需要外出的女性劳动力也要纳入考虑范围。母亲外出对儿童健康的不利影响来自照料时间的减少，增强儿童照料替代品的可获性对弥补母亲外出的负向作用较为有效。有研究显示，母亲对儿童的照料主要体现在营养摄入和家庭教育上^[42]。鉴于此，整合公共资源，降低儿童照料替代品的成本是值得努力的方向。具体来说，在营养摄入方面，要落实已经在部分贫困农村地区实施的营养餐计划，并扩大覆盖范围；要通过政府补贴和政策支持的形式增加农村儿童照料机构的数量，提高儿童照料机构的质量；在教育方面，要为有实际需求的儿童建设寄宿制学校，并按照一定比例配备生活导师；要针对儿童开展健康知识的宣传和普及，提高儿童的健康意识。

参考文献：

- [1] 宋月萍. 中国农村儿童健康——家庭及社区影响因素分析 [J]. 中国农村经济, 2007, (10).
- [2] 王芳, 周兴. 家庭因素对中国儿童健康的影响分析 [J]. 人口研究, 2012, (3).
- [3] 蔡昉, 都阳. 经济转型过程中的劳动力流动——长期性、效应和政策 [J]. 学术研究, 2004, (6).
- [4] 陈在余. 中国农村留守儿童营养与健康状况分析 [J]. 中国人口科学, 2009, (5).
- [5] 赵忠. 我国农村人口的健康状况及影响因素 [J]. 管理世界, 2006, (3).
- [6] Peter Glick. Women's Employment and Its Relation to Children's Health and Schooling in Developing Countries: Conceptual Links, Empirical Evidence and Policies [R]. Working Paper, Cornell University, 2002.
- [7] 同 [6].
- [8] 刘靖. 非农就业、母亲照料与儿童健康——来自中国乡村的证据 [J]. 经济研究, 2008, (9).
- [9] 刘晓钧. 农村劳动力流动对农村居民健康的影响 [J]. 中国农村经济, 2010, (9).
- [10] 同 [9].
- [11] 同 [9].
- [12] 贾男, 李嘉文. 母亲的受教育程度对孩子健康的影响：营养摄入、生活习惯还是健康意识 [R]. 西南财经大学工作论文, 2009.

[责任编辑 方 志]