

社会性别公平评价体系在生殖健康领域的应用

杨雪燕¹, 张莹², 张群林³

(1. 西安交通大学 公共政策与管理学院, 陕西 西安 710049; 2. 山西经济管理干部学院, 山西 太原 030024; 3. 西安交通大学 管理学院, 陕西 西安 710049)

摘要: 根据生殖健康领域的社会性别公平这一概念界定, 采用了文献研究、课题组讨论、方案设计、专家评议方法, 发展出生殖健康领域的社会性别公平性评价体系, 并应用于中国中部某县区, 分析结果不仅揭示了此县区生殖健康领域的社会性别公平状况, 而且表明该评价体系是有效和可靠的, 但仍然存在改进的余地。本研究为生殖健康及其他公共卫生领域的社会性别公平性评价提供了思路和方法。

关键词: 生殖健康; 社会性别公平性; 评价体系

中图分类号: C923 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149 (2010) 03-0086-07

一、研究背景

一个国家或地区公共卫生的公平性作为影响社会成员总体健康状况的重要因素, 越来越受到学术界和实际工作者们的关注, 并被各国政府在制定健康政策时提上议事日程。社会性别作为划分不同社会群体的重要维度之一, 也逐渐被纳入到公共卫生的公平性范畴进行研究和评价。

对于国家或地区层次公共卫生公平性的评价, 国际社会公认的主流评价是以横向公平和纵向公平为评价维度的两维框架, 并基于该评价框架发展了很多指标和评价方法^[1]。虽然已经形成了一套比较完整的体系, 但是在评价理念、具体的测量指标和方法上仍然存在较多争议。

国际学术界常常在国家或地区层次各类评价体系中纳入社会性别维度, 以体现对于社会性别议题的关注。例如在人类发展指数 (Human Development Index, HDI) 中分离出与性别相关的人类发展平均成就, 计算出性别发展指数 (Gender Development Index, GDI), 以反映人类的性别发展程度; 也有学者建议在国家或地区层次的公共卫生公平性评价中纳入性别维度, 计算出公共卫生的社会性别公平性^[2]。但总体而言, 由于对社会性别公平概念本身缺乏一致的、权威的界定, 从而导致其评价研究方面也相对匮乏。

生殖健康概念产生于20世纪初的西方妇女运动, 于20世纪80年代后期形成并引起国际社会的重视和广泛关注, 并由当时世界卫生组织人类生殖特别规划署的主任巴塞拉托 (Barzelatto) 及其继任人给出了正式定义, 即“人们有能力并能调节他们的生育; 妇女能安全妊娠并分娩; 妊娠能得到母婴存活和健康; 夫妇有和谐的性生活而不必担心非意愿妊娠和染上疾病”。作为兼具生物医学和社会学双重内涵的概念, 其社会性别公平性也越来越多地引起学界和实践部门的关

收稿日期: 2009-08-05; 修订日期: 2010-02-03

基金项目: 教育部新世纪优秀人才支持计划 (NCET-04-0931); 西安交通大学“985工程”二期重点项目 (07200701); 美国福特基金项目 (1065-0669); 联合国人口基金第六周期项目的联合资助。

作者简介: 杨雪燕 (1970-), 女, 安徽安庆人, 西安交通大学公共政策与管理学院副教授, 研究方向为人口与公共政策。

注。然而由于相关研究的不足，其社会性别公平性的评价也仅仅停留于对相关概念进行解释的层次，尚未形成完整而成熟的评价体系^[3]。

因此，本研究的目标是发展出生殖健康领域的社会性别公平评价体系，以期为更广泛的公共卫生领域的社会性别公平性评价提供思路和方法。

二、研究设计

公平是一个伦理学概念，意味着基于分配公平的社会公正。卫生公平性被广义地界定为“没有社会不公正或不公平所导致的健康差异。”世界卫生组织从横向公平和纵向公平两个方面来进行公共卫生公平性评价。横向公平指的是所有人在一些基本权利和权益上是相同的，也就是通常所说的“底线公平”；纵向公平指的是在底线公平的基础上，还要对处于弱势的群体给予特殊的保护，其目的是尽可能实现社会公正，缩小社会不同利益群体之间的差距^[4]。

“社会性别”一词是指由社会化过程所构建的女性和男性的作用和责任以及对于女性和男性的特点、态度和行为的一种期望^[5]。既然社会性别不是天生的，而是由社会赋予的，那么和其他社会经济因素一样，同样会造成不公平。

生殖健康作为公共卫生的具体领域之一，其公平性的界定本质上也应和公共卫生公平性一致。因此，为了保持与一般性公共卫生公平性评价体系之间的兼容性，并体现社会性别视角，本研究采取的策略是，以世界卫生组织的公共卫生公平性评价理念和框架为依托，将社会性别公平纳入生殖健康领域，建立生殖健康领域的社会性别公平性评价体系，包括概念、评价框架、指标体系及其计算方法等，并将其应用于中国县区级生殖健康领域，以验证其有效性和可操作性。

三、评价体系

本研究采取了文献研究、课题组讨论、方案设计与修改、专家评议等方法，对生殖健康领域的社会性别公平性评价体系进行了设计，包括概念、框架、指标体系及计算方法。

1. 概念

本研究基于公共卫生公平性和社会性别视角，将公共卫生领域的社会性别公平表述为“确保男性和女性能够平等地获得所需要的卫生资源以实现他们潜在的健康，无论潜在的是何种健康”^[6-7]。在生殖健康领域，社会性别公平的具体含义表述如下。

(1) 男性和女性在生殖健康方面存在一些相同的需求，例如对于生殖健康知识的需求，对于满意的性生活的需求，对于规范的生殖健康服务的需求，对于隐私权保护的需求等等，这些相同的需求主要表现在一些基本的权利和权益方面。公平意味着对于男性和女性在生殖健康领域相同的需求，应给予相同程度地满足，尽量减小两性之间的差距。

(2) 由于生理结构和功能的差异，以及社会因素的影响，女性在生殖健康领域还存在一些区别于男性的特殊需求。例如妇女容易罹患各种生殖疾病，妇女要承受与妊娠有关的各种健康风险等等。又如，由于生理和社会的双重因素作用，育龄妇女承担了大部分避孕节育责任，导致妇女由此引发一些不同于男性的特殊需求。这些不同的需求和女性在生理和社会上的弱势地位相联系。公平意味着对于男性和女性在生殖健康领域的不同需求，也应给予相同程度地满足，但是在具体手段和内容上可能是有差异的。

2. 框架

根据概念内涵，本研究提出了生殖健康领域的社会性别公平评价框架，由两个维度组成。其一是生殖健康所涵盖的生命周期阶段维度，包括婴幼儿期及儿童期（0~9岁）、少年期（10~14岁）、育龄期（15~49岁）和老年期（50岁及以上）。其二是社会性别公平维度，包括横向公平和纵向公平两个方面。横向公平指的是男女两性的相同的生殖健康需求都能够得到同等地满足；

纵向公平指的是基于女性在生理和社会上的弱势地位，对妇女特有的一些生殖健康需求给予倾斜和满足（见表1）。

表1 生殖健康领域中社会性别公平评价框架

生命周期阶段维度	社会性别公平评价维度	
	横向公平	纵向公平
婴幼儿及儿童期（0~9岁）	男孩和女孩在生存和健康权利上的平等	对女孩在生存、健康方面的特殊倾斜和保护
青少年期（10~14岁）	男性青少年和女性青少年在生殖健康权利方面的平等	对女性青少年在生殖健康方面的特殊倾斜和保护
育龄期（15~49岁）	育龄妇女和男性在生殖健康权利方面的平等	对育龄妇女在生殖健康方面的特殊倾斜和保护
老年期（50岁及以上）	老年期妇女和男性在生殖健康权利方面的平等	对老年期妇女在生殖健康方面的特殊倾斜和保护

3. 指标体系及计算方法

基于上述框架及其维度，本研究采取文献研究、课题组讨论、方案设计与修改、专家评议、实地调查等方法，对联合国发展署、世界银行、联合国欧洲经济委员会、国际劳工组织、欧盟曾经使用的一些社会性别指标、中国妇联妇女研究会的妇女发展指标体系，以及国家人口计生委的优质服 务指标体系进行了梳理，并根据指标筛选的一般原则如重要性、独立性、敏感性、代表性、可靠性及可获得性等构建指标体系^[8-9]（见表2）。

表2 生殖健康领域中社会性别公平评价指标体系

生命周期阶段维度	社会性别公平维度				综合指数
	横向公平指标及指数		纵向公平指标及指数		
	指标	指数	指标	指数	
婴幼儿及儿童期（0~9岁）	出生性别比（a11）	婴幼儿及儿童期横向公平指数（A1）	女孩死亡水平（b11）	婴幼儿及儿童期纵向公平指数（B1）	婴幼儿期及儿童期综合公平指数（EI1）
青少年期（10~14岁）	青少年生殖健康知识知晓率性别比（a21）	青少年期横向公平指数（A2）	女性青少年生殖健康知识知晓率（b21）	青少年期纵向公平指数（B2）	青少年期综合公平指数（EI2）
育龄期（15~49岁）	避孕现用率性别比（a31）	育龄期横向公平指数（A3）	人工流产率（b31）	育龄期纵向公平指数（B3）	育龄期综合公平指数（EI3）
	生育知识知晓率性别比（a32）		孕产妇死亡率（b32）		
	生殖健康检查率性别比（a33）		产前检查率（b33）		
老年期（50岁及以上）	老年期生殖保健知识知晓率性别比（a41）	老年期横向公平指数（A4）	老年期妇女生殖健康知识知晓率（b41）	老年期纵向公平指数（B4）	老年期综合公平指数（EI4）
综合指数	横向公平综合指数（HI）		纵向公平综合指数（VI）		整体综合公平指数（EI）

$$\text{注: } A_i = \frac{\sum_{j=1 \rightarrow m} a_{ij}}{m}, B_i = \frac{\sum_{j=1 \rightarrow m} b_{ij}}{m}, HI = \frac{\sum_{i=1 \rightarrow n} A_i}{n}, VI = \frac{\sum_{i=1 \rightarrow n} B_i}{n}, EI_i = \frac{A_i + B_i}{2} (i = 1, 2, 3, \dots, n), EI = \frac{HI + VI}{2} = \frac{\sum_{i=1 \rightarrow 4} (EI_i)}{4}$$

如表2所示，该指标体系由对应于4个生命周期阶段的12个具体指标、4个横向公平指数、4个纵向公平指数、7个综合公平指数构成。其中，每一生命周期阶段的横向公平指数和纵向公平指数由对应的指标标准化以后进行简单加权平均合成；每一生命周期阶段的综合公平指数由其对应的横向公平指数和纵向公平指数进行简单加权平均合成；横向公平综合指数则由各生命周期阶段的横向公平指数进行简单加权平均合成，纵向公平综合指数则由各生命周期阶段的纵向公平指数进行简单加权平均合成，整体综合公平指数则由横向公平综合指数与纵向公平综合指数进行

简单加权平均合成。相较于具体指标而言，综合指数反映的是更为综合性的状况。

四、应用

(一) 数据和方法

本研究的数据来源于中国中部 HN 省 FG 县自 1996 ~ 2005 年人口和计划生育部门的统计数据。HN 省地处中原地区，历史较为悠久，受传统文化影响较大；FG 县是典型的农业县，经济发展程度和计划生育工作均处于中等水平，具有较好的代表性。

数据收集：采用统计调查表格的形式通过 FG 县人口计生部门收集本研究所涉及的指标数据。由于青少年期和老年期的数据缺乏，因此收集到的数据主要限于婴幼儿期和育龄期；且女孩死亡水平缺乏数据，因此婴幼儿期的纵向公平指标暂缺。所涉及的具体指标和指数见表 3。

表 3 FG 县生殖健康领域的社会性别公平评价指标体系

项目	横向公平指标	横向公平指数	纵向公平指标	纵向公平指数	综合指数
婴幼儿期	出生性别比	婴幼儿期横向公平指数	—	—	婴幼儿期综合指数
育龄期	避孕现用率 生殖健康检查率 性别比 生育知识知晓率 性别比	育龄期横向公平指数	人工流产率 孕产妇死亡率 产前检查率	育龄期纵向公平指数	育龄期公平综合指数
综合指数	—	横向公平综合指数	—	纵向公平综合指数	总体公平综合指数

指标计算和标准化：针对收集到的原始指标数据，采用了线性插值法进行了标准化处理，线性插值法的计算公式如下。

$$\text{正向指标标准化之值} = \frac{\text{实际值} - \text{最小值}}{\text{目标值} - \text{最小值}} \quad (1)$$

$$\text{逆向指标标准化之值} = \frac{\text{实际值} - \text{目标值}}{\text{最大值} - \text{目标值}} \quad (2)$$

最大值、最小值和目标值的确定：根据公式，需要确定各指标的目标值、最大值和最小值。其中，指标最大值和最小值分别根据 10 年期实际值的最高值和最低值确定；指标的目标值主要依据社会性别公平理念的内涵和中国的实际背景确定。例如将生育知识知晓率性别比和生殖健康检查率性别比的目标值设定为 100，主要反映了横向公平；根据《中国妇女发展纲要（2000 ~ 2010）》和《北京市“十一五”时期妇女发展规划》等确定孕产妇死亡率的目标值为低于 0.15‰，主要反映了纵向公平。各指标的目标值见表 4。

指数计算与合成：将经过标准化处理后的指标进行指数的计算与合成。指数分为横向公平指数和纵向公平指数两类。其中横向公平指数是表 4 中的横向公平指标标准化后的简单加权平均值；纵向公平指数是表 4 中的纵向公平指标标准化后的简单加权平均值。

指标缺失值的处理：当指标数值在某些年份发生缺失时，可用 0 代替。这里的“0”有两层含义，一是因为当地没有开展这方面的工作，因此没有成绩；二是

表 4 中国县区级生殖健康领域的社会性别公平指标及目标值

指标	目标值	
横向公平指标	出生性别比	不高于 107
	生殖健康检查率性别比	100
	生育知识知晓率性别比	100
纵向公平指标	避孕现用率性别比	非农业为主的区县不低于 100 农业为主的区县不低于 15
	孕产妇死亡率	不高于 0.15‰
	人工流产率	不高于 2‰（只计算已婚女性） 不高于 15‰（包括已婚和未婚）
	产前检查率（或孕产妇系统管理率）	100%

可能开展了这方面的工作，但没有进行分性别的统计，工作缺乏社会性别意识。这两种情况都不符合社会性别公平的要求。因此，在进行社会性别公平评价的时候，可以把这些年份的指标值视为 0。

评价标准：根据上述步骤计算出来的各指标值和指数值（SE）均在 0 到 1 之间。我们将其划分为 6 个不同的评价区间（见表 5）。

表 5 指标或指数值的评价区间

$0 \leq SE < 0.3$	$0.3 \leq SE < 0.5$	$0.5 \leq SE < 0.7$	$0.7 \leq SE < 0.9$	$0.9 \leq SE < 1.0$	$SE = 1$
极度不公平	重度不公平	中度不公平	轻度不公平	基本公平	完全公平

（二）结果和讨论

1. 婴幼儿期社会性别公平状况

图 1 表明，从 1996 年到 2005 年的 10 年间，FG 县婴幼儿期的社会性别公平指数经历了一个类似于“U”型的变化过程。由 1996 年的重度不公平下降到 2000 年极度不公平，之后不公平状况得到改善，逐年趋向公平状态，从 2004 年起转为轻度的不公平，到 2005 年时接近基本公平状态。

由于 FG 县的婴幼儿公平指数仅由出生性别比一个指标合成，因此出生性别比是引起变化的原因。出生性别比主要经历了两个变化时期。10 年间，FG 县的出生性别比都高于正常的出生性别比。2000 年以前，FG 县的出生性别比震荡式上升，到 2000 年时达到历史高峰 117.78；从 2000 年后，FG 县的出生性别比开始比较稳定且快速下降，到 2004 年时已经低于 110，2005 年时已经下降到 108.55，基本趋近出生性别比的正常范围。出生性别比经历由低到高，再由高到低的变化，促使婴幼儿期公平指数发生相应的变化。

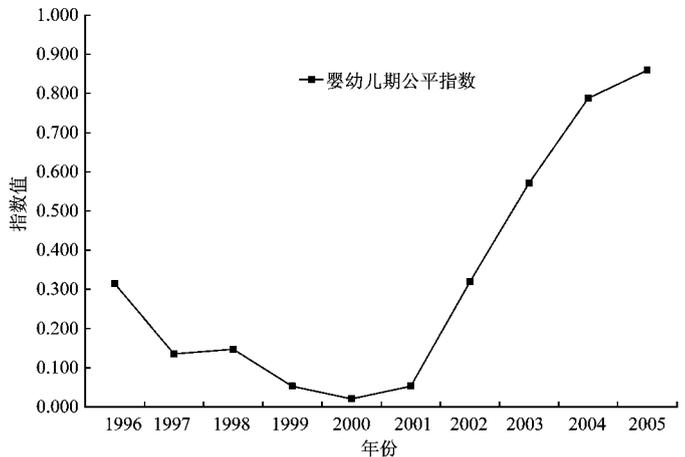


图 1 FG 县婴幼儿期社会性别公平综合指数变化趋势图

2. 育龄期社会性别公平状况

育龄期社会性别公平状况主要由下面 3 个指标来体现。

（1）育龄期横向公平状况。图 2 表明，2003 年之前，FG 县育龄期的横向公平指数一直是震荡式上升，经历了由极度不公平向中度不公平状态的转变，由 1996 年的 0.03 上升到 2002 的 0.47，接近 0.5。可见，2002 年之前，相对育龄妇女在生殖健康领域中的发展来说，FG 县的男性发展很缓慢。这主要表现在男性承担的避孕责任远远低于女性（避孕现用率性别比 2002 年之前都低于 10%），男性参与不够（男性生殖健康检查率为 0，生育知识知晓率 2002 年之前仅为 50% 左右）。

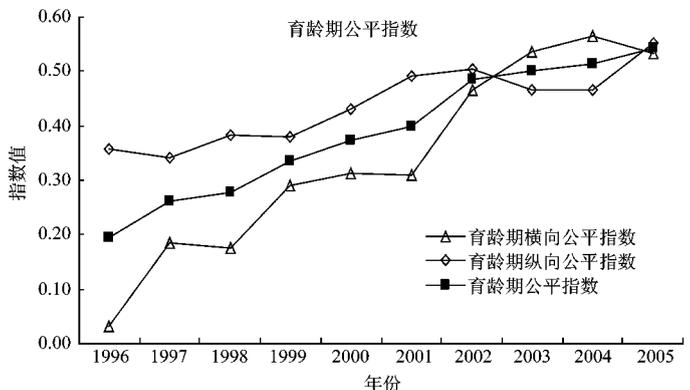


图 2 FG 县育龄期社会性别公平指数变化趋势图

从 2003 年开始，FG 县转入了中度不公平状态。部分原因是因为当地拓展服务领域，正式对男性开展生殖健康检查服务，促进男性参与生殖健康（避孕现用率性别比超过 10%，生育知识知晓率性别比超过 90%），部分改善了当地的社会性别公平状况。

(2) 育龄期纵向公平状况。2003 年之前，FG 县育龄期的纵向公平指数比较平稳地上升，由最初严重不公平状态变为中度不公平状态；2003 年和 2004 年出现轻微震荡，有下降的趋势，2005 年扭转这种情形，目前接近轻度不公平状态。

从构成育龄期纵向公平指数的指标来看，FG 县的孕产妇死亡率一直处于一个较高水平，历年来都高于 0.15‰，尤其是 2002 和 2003 年，当地孕产妇死亡率突然增高，这是促使纵向公平指数偏低的一个重要原因；此外，已婚女性人流率指标也一直处在高于 10‰的水平，这种现象也部分地促使纵向公平指数偏低。

(3) 育龄期综合公平状况。在育龄期横向公平指数和纵向公平指数共同作用下，育龄期公平指数一直处于平稳上升的趋势，目前处于中度不公平状态。

3. 总体社会性别公平状况

图 3 表明，总体看来，从 1996 到 2005 年，FG 县的社会性别公平综合指数曲线一直缓慢平稳上升，目前 FG 县的生殖健康的社会性别公平状况还处在中度不公平状态，逐渐向轻度不公平转变。

2003 年之前，FG 县一直处于较严重的社会性别不公平状况，纵向公平指数曲线一直高于横向公平指数曲线，说明 2003 年之前 FG 县的男性在生殖健康中的发展要慢于女性，无论是男性对计划生育的利用程度还是承担计划生育责任的程度都低于女性。

从 2003 年开始，FG 县计划生育优质服务领域社会性别公平状况得到较大程度的改善，开始转为中度不公平状况。当地拓展了优质服务领域，男性的发展程度超过了女性，而女性的发展出现了轻微震荡下降。

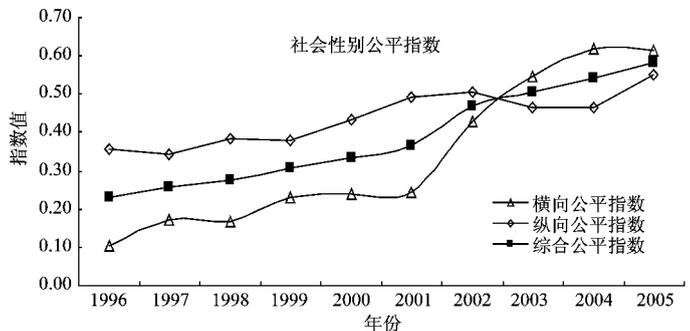


图 3 FG 县社会性别综合公平指数变化趋势图

五、结论与展望

本研究发展出生殖健康领域的社会性别公平性评价体系，包括概念、框架、指标体系及其计算方法等。在中国中部某县生殖健康领域的应用结果表明，该评价体系是比较有效的，与现实状况之间的吻合性较好，能够比较真实、可靠地反映中国县区级生殖健康领域的社会性别公平状况，且其评价结果也比较易于理解，能够较好地以现实背景来进行解释。

该评价体系的应用前景包括学术性和实践性两个层次。在学术性方面，可以将该评价体系进行拓展，进一步进行其他公共卫生领域的社会性别公平性评价研究。在实践性方面，可以为促进中国县区级生殖健康领域的社会性别公平，提供基础性的评价和测量工具。

本研究的局限性主要表现在：①计算过程和方法较为复杂，所有指标均须进行标准化处理以后才能合成不同的评价指数，不易为基层工作人员掌握。②评价结果的客观性和普适性存在一定缺陷。首先，在进行指标标准化过程中，目标值的确定存在一定的人为因素，可能会受到研究者个人价值观以及现实情况的制约，从而使得评价结果的客观性受到一定的影响。其次，最大值和最小值的确定仅根据被评价地区历史最高值和最低值确定，使得评价结果只能进行单个地区的纵向比较，而无法进行不同地区间的横向比较。

建议后续研究可以从以下方面展开：一是进行评价过程软件化设计，以计算机程序实现整个数据收集、指标计算、指数计算和评价的全过程。二是将该评价体系应用于更多不同类型地区，进一步验证该评价体系有效性的同时，也根据大部分县区的实际情况确定更为合理的目标值、最大值和最小值。

参考文献：

- [1] Wagstaff, Adam, Pa, Pierella & Doorslaer, Eddy Van. On the measurement of inequality in health [J], Social Science & Medicine. 1991, 33 (5) .
- [2] UNDP. Human Development Report [R], UNDP: 1995. 79 - 160.
- [3] Doyal, L. Gender equity and public health in Europe - a discussion document [R]. Dublin: prepared for the Gender Equity Conference, 2000.
- [4] Donaldson, C., Gerard, K. Economics of health care financing: the visible hand [R]. Chap. Macmillan, Basingstoke, 1993. 6 - 8.
- [5] 林志斌, 李小云. 性别与发展导论 [M]. 北京: 中国农业大学出版社, 2001. 42 - 44.
- [6] Doyal, L. Gender equity in health: debates and dilemmas [J]. Social Science & Medicine, 2000. 51: 931 - 939.
- [7] Doyal, L. Gender equity and public health in Europe - a discussion document [R]. prepared for the Gender Equity Conference, Dublin: 2000.
- [8] 全国妇联妇女研究所. 2006 ~ 2007 年: 中国性别平等与妇女发展报告 (妇女绿皮书) [M]. 北京: 中国社会科学文献出版, 2008. 22 - 30.
- [9] 王铁明. 优质服务框架下的管理与评估 [J]. 人口与计划生育, 2003, (5).

[责任编辑 王树新]

(上接第 79 页)

参考文献：

- [1] [美] 罗斯. 正义论 [M]. 何怀宏等译. 北京: 中国社会科学出版社, 1988. 96 - 98.
- [2] 杨菊华, 段成荣. 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 [J]. 人口研究, 2008, (1) .
- [3] 韩世强. 流动儿童受义务教育权的实现及司法救济——兼论超法规路径的行政诉讼变革 [J]. 华中师范大学学报 (人文社会科学版), 2008, (5) .
- [4] 袁方成. 农村流动儿童教育权利保障的国际观察与启示. 中国青年研究, 2008, (5) .
- [5] 中央教育科学研究所课题组. 进城务工农民随迁子女教育状况调研报告 [J]. 教育研究, 2008, (4) .
- [6] 陈国华. 城市公立学校教师对流动人口子女教育的认知 [J]. 青年研究, 2008, (6) .
- [7] 周皓等. 流动儿童的教育绩效及其影响因素: 多层次线性模型分析. 人口研究, 2008, (4) .
- [8] 姚计海, 毛亚庆. 西部农村留守儿童学业心理特点及其学校管理对策研究 [J]. 教育研究, 2008, (2) .
- [9] [美] 诺丁斯. 候晶晶译. 始于家庭: 关怀与社会政策 [M]. 北京: 教育科学出版社, 2006.
- [10] 王进鑫. 青春期留守儿童性安全问题调查研究 [J]. 青年研究, 2008, (9) .
- [11] 蒋平等. 农村留守儿童青春期性教育的缺失及对策 [J]. 中国青年研究, 2008, (3) .
- [12] 李晓巍, 邹泓等. 流动儿童的问题行为与人格、家庭功能的关系 [J]. 心理发展与研究, 2008, (2) .
- [13] 李永鑫等. 农村留守儿童心理弹性研究 [J]. 河南大学学报 (社会科学版), 2008, (1) .
- [14] 曾守锤. 流动儿童的幸福感知研究 [J]. 中国青年研究, 2008, (9) .
- [15] 赵景欣等. 留守青少年的社会支持网络与其抑郁、孤独之间的关系——基于变量中心和个体中心的视角 [J]. 心理发展与教育, 2008, (1) .
- [16] 申继亮. 流动与留守儿童的发展与环境作用 [J]. 当代青年研究, 2008, (10) .
- [17] 周斌. 流动儿童城市认同问题浅析 [J]. 黑河学刊, 2008, (3) .
- [18] 刘杨, 方晓义等. 流动儿童城市适应状况及过程——一项质性研究的结果 [J]. 北京师范大学 (社会科学版), 2008, (3) .
- [19] 岳天明等. 农村留守儿童社会化及其对策研究——以家庭功能的弱化为基本视角 [J]. 西北人口, 2008, (2).
- [20] 卜卫. 关于农村留守儿童的研究和支持行动模式的分析报告 [J]. 中国青年研究, 2008, (6) .

[责任编辑 齐明珠]