

隔代照顾对中国儿童健康状况的影响

王红英¹, 李胜², 刘应焱¹, 王子琪¹

1. 成都中医药大学管理学院, 四川 611137; 2. 成都中医药大学健康政策与药事运营管理中心

【摘要】 目的 分析隔代照顾对儿童生理健康的影响, 为促进儿童健康全面发展提供参考。**方法** 基于中国家庭追踪调查 2016 年的全国数据, 利用描述性统计、Mann-Whitney *U* 检验、Kruskal-Wallis *H* 检验以及 OLS 回归分析探索 4 226 名 0~14 岁儿童健康状况与隔代照顾的关系。**结果** OLS 回归分析表明, 隔代照顾对学龄前儿童健康影响有统计学意义 ($t = -2.11, P = 0.04$), 对学龄期儿童的健康影响无统计学意义 ($t = -0.58, P = 0.56$)。家庭年收入、家庭人口规模、照顾者年龄、照顾者性别均对学龄前儿童健康状况影响均有统计学意义 (P 值均 < 0.05), 照顾者自评健康以及儿童是否参加医保对所有儿童健康状况影响均有统计学意义 (P 值均 < 0.01)。**结论** 隔代照顾对学龄前儿童健康状况有显著影响, 但对学龄期儿童健康状况无影响。应关注照顾者健康水平、医疗保障水平以及体育锻炼对儿童健康的影响, 提高儿童照顾者的健康素养, 重视儿童的医疗保障福利水平。

【关键词】 儿童抚养; 健康状况; 回归分析; 健康教育; 儿童

【中图分类号】 R 179 G 78 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2021)01-0046-04

Impact of intergenerational care on child physical health in China/WANG Hongying^{*}, LI Sheng, LIU Yingyan, WANG Ziqi.^{*} School of Management, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu (611137), China.

【Abstract】 Objective To analyze the impact of intergenerational care on child physical health, so as to provide references for promoting the overall development of children's health. **Methods** Based on the 2016 national data of the Chinese Family Tracking Survey, descriptive statistics, Mann-Whitney *U* test, Kruskal-Wallis *H* test and OLS regression analysis were used to explore the relationship between health status of 4 226 children aged 0-14 and intergenerational care. **Results** OLS regression analysis showed that intergenerational care had a significant impact on physical health of preschool children ($t = -2.11, P = 0.04$), but had no significant impact on the health of school-age children ($t = -0.58, P = 0.56$). Annual family income, family population size, age and gender of caregivers had a significant impact on the health of preschool children ($P < 0.05$). The self-rated health of caregivers and whether children participated in medical insurance had a significant impact on the health of all children ($P < 0.01$). **Conclusion** Intergenerational care has a significant impact on the health status of preschool children, but has no impact on the health status of school age children. Attention should be paid to the health of caregivers, medical insurance condition and the impact of physical exercise on children's health, as well as the health literacy improvement of child caregivers, and children's medical insurance and welfare.

【Keywords】 Child rearing; Health status; Regression analysis; Health education; Child

儿童健康是全民健康的基础, 是一国经济社会可持续发展的保障。儿童健康状况不仅影响其成长质量, 也关系到成年后的个人成就^[1]。儿童时期的健康状况对成年后的健康状况、社会经济地位和工作效率产生深远的影响, 儿童时期不良的健康状况会降

低成年后的社会经济地位, 不利于健康人力资本形成^[2-5]。因此, 关注儿童健康, 促进儿童体格、生理、心理、社会适应能力全面发展, 是为经济社会可持续发展提供健康人力资源的重要前提。

转型期的中国, 在传统家庭伦理和现实育儿困境的双重影响下, 隔代照顾情况普遍存在^[6], 引发了学者对隔代照顾与儿童健康之间关系的思考。现有研究在隔代照顾对儿童心理健康的影响上已得出一致结论, 认为隔代照顾对儿童心理、人格及社会性等综合心理健康状况有负面影响^[7-8]。但对于隔代照顾在儿童生理健康状况的影响方面还未达成一致意见。

【基金项目】 成都中医药大学杏林学者学科人才科研提升计划 (CXTD2018021)

【作者简介】 王红英 (1996-), 女, 四川南充人, 在读硕士, 主要研究方向为社会医学。

【通信作者】 李胜, E-mail: soonl@sina.com

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2021.01.011

满小欧等^[9]发现隔代抚养儿童的身心健康状况比亲代抚养的儿童差;张月芳等^[7]的追踪调查结果表明隔代抚养的儿童在生理健康上与亲代抚养组无差异。本研究利用中国家庭追踪调查(China family panel studies,CFPS)2016 年的全国数据,从中选取 4 226 名 0~14 岁的儿童,分析隔代照顾对儿童生理健康的影响,为促进我国儿童健康全面发展提供参考。

1 资料来源与方法

1.1 资料来源 CFPS 的调查对象囊括了中国 25 个省、自治区和直辖市,覆盖全国 95% 的人口,是具有全国代表性的数据库^[10]。本次研究选用最新发布的 CFPS 2016 的数据(本研究数据为公开数据),其面访时间集中在 2016 年 7—11 月,加上后期的追访以及电话调查,访问持续到 2017 年 5 月。获得儿童有效样本 8 427 人。为获取研究所需数据,首先根据数据库家庭编码将个人与家庭数据相匹配,然后删除缺失值和异常值,最终得到有效样本 4 226 人。其中城市儿童 1 552 名,农村 2 674 名;男童 2 289 名,女童 1 937 名;参加医保的儿童 3 724 名,没有医保的儿童 502 名;完全隔代照顾的儿童 2 442 名。

1.2 方法 影响儿童健康的因素主要包括先天生理因素^[11]、家庭因素(家庭收入和结构等)^[12-14]、照顾者特征(照顾儿童者的性别,年龄,健康状况,受教育水平等)^[2,4]和儿童医疗保障水平^[15]。为了得到隔代照顾对儿童健康影响的净效应,结合研究实际对上述变量进行控制。研究所涉及的变量及其测量包括:(1)儿童健康。参考于新亮等^[6,13]的做法,选取儿童近 1 个月患病次数作为衡量儿童健康状况的指标。(2)隔代照顾。根据 CFPS 2016 问卷中的“儿童白天与晚上的主要照顾者”,将由白天晚上均由祖辈照顾定义为完全隔代照顾。(3)儿童先天生理因素和生活习惯。包括儿童的性别、年龄及每周锻炼次数。(4)家庭因素。由家庭年收入和家庭人口规模共同衡量。为减小误差,对其中的家庭年收入进行取对数处理。(5)照顾者特征。主要包括照顾者的性别、年龄、受教育水平和自评健康状况。其中照顾者的受教育水平按照最高受教育年限衡量,照顾者的自评健康根据 CFPS 2016 成人问卷中的自评健康评分测量,“1=不健康,2=一般,3=比较健康,4=很健康,5=非常健康”。(6)儿童医疗保障水平。主要由儿童是否参加医疗保险进行衡量。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 22.0 进行一般描述性统计、Mann-Whitney *U* 检验、Kruskal-Wallis *H* 检验以及

OLS 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 不同人口统计学特征儿童健康状况 近 1 月儿童患病次数不服从正态分布。Mann-Whitney *U* 检验结果显示,不同性别、照顾者性别、照顾者自评健康状况、是否完全隔代照顾、是否参加医保的儿童患病次数差异均有统计学意义(*P* 值均 <0.05)。Kruskal-Wallis *H* 检验发现照顾者自评健康状况对儿童健康影响有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 不同人口统计学特征儿童健康状况比较

Table 1 Comparison of children's health status with different demographic statistics					
人口统计学指标	选项	人数	患病次数	Z/ χ^2 值	<i>P</i> 值
居住地	城镇	1 552	0.38	-0.40	0.69
	乡村	2 674	0.41		
儿童性别	男	2 289	0.43	-2.46	0.01
	女	1 937	0.37		
完全隔代照顾	是	2 442	0.44	-2.13	0.03
	否	1 784	0.28		
照顾者性别	男	1 333	0.45	-2.01	0.04
	女	2 893	0.38		
儿童是否参加医保	是	3 724	0.38	-6.40	0.00
	否	502	0.57		
照顾者受教育程度	文盲/半文盲	1 983	0.42	10.26	0.17
	小学	818	0.39		
	初中	886	0.36		
	高中	377	0.45		
	大专	113	0.40		
	本科	43	0.26		
	硕士	6	0.50		
照顾者自评健康状况	不健康	836	0.51	60.53	0.00
	一般	923	0.52		
	比较健康	1 367	0.35		
	很健康	709	0.30		
	非常健康	391	0.24		

2.2 隔代抚养对儿童健康状况的影响 根据差异性检验结果先后将儿童是否完全被隔代照顾、不同家庭年收入、不同家庭人口规模、照顾者年龄、照顾者性别、照顾者自评健康状况、儿童性别、儿童是否参加医保、儿童 1 周锻炼次数以及儿童年龄纳入 OLS 回归模型中,最终得到 3 个模型。模型 1 显示,在不纳入控制变量的情况下,隔代照顾对儿童健康状况影响有统计学意义($P<0.05$);模型 2 表明,在纳入除儿童年龄以外的控制条件以后,隔代照顾对儿童健康状况的影响仍有统计学意义($P<0.05$),并且此时家庭人口规模、照顾者年龄以及儿童 1 周锻炼次数对儿童健康状况影响均有统计学意义(*P* 值均 <0.05)。然而在加入儿童年龄变量后(模型 3),上述变量以及是否被隔代照顾对儿童健康状况的影响均无统计学意义(*P* 值均 >0.05),并且在模型 2 中对儿童健康无影响的家庭年收入($P=0.06$)在模型 3 中有影响($P=0.02$)。但无论是

否加入儿童年龄、照顾者性别、照顾者自评健康、儿童性别以及儿童是否参加医保对儿童健康状况影响均有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 2。

表 2 隔代照顾对儿童健康状况影响的 OLS 回归分析($n=4\ 226$)

Table 2 Impact of intergenerational care on children's health based on OLS regression analysis ($n=4\ 226$)						
模型	变量	β 值	标准误	B 值	t 值	P 值
1	常量	0.44	0.02		28.17	0.00
	隔代照顾	-0.09	0.02	-0.06	-3.62	0.00
2	常量	1.06	0.16		6.80	0.00
	隔代照顾	-0.15	0.06	-0.10	-2.38	0.02
	家庭年收入	-0.04	0.02	-0.03	-1.92	0.06
	家庭人口规模	0.02	0.01	0.05	3.07	0.00
	照顾者年龄	-0.01	0.00	-0.10	-2.55	0.01
	照顾者性别	-0.06	0.03	-0.04	-2.16	0.03
	照顾者自评健康	-0.08	0.01	-0.13	-7.91	0.00
	儿童性别	-0.07	0.02	-0.05	-2.94	0.00
	儿童是否参加医保	0.20	0.04	0.08	5.42	0.00
	儿童 1 周锻炼次数	-0.02	0.01	-0.05	-3.22	0.00
3	常量	1.24	0.16		7.95	0.00
	隔代照顾	-0.09	0.06	-0.06	-1.40	0.16
	家庭年收入	-0.05	0.02	-0.04	-2.44	0.02
	家庭人口规模	0.01	0.01	0.03	1.77	0.08
	照顾者年龄	0.00	0.00	-0.05	-1.34	0.18
	照顾者性别	-0.06	0.03	-0.04	-2.19	0.03
	照顾者自评健康	-0.08	0.01	-0.13	-8.25	0.00
	儿童性别	-0.06	0.02	-0.04	-2.65	0.01
	儿童是否参加医保	0.16	0.04	0.07	4.30	0.00
	儿童 1 周锻炼次数	0.00	0.01	0.01	0.30	0.76
	儿童年龄	-0.03	0.00	-0.16	-9.63	0.00

为了进一步探析儿童年龄对隔代照顾与儿童健康两者关系的具体影响,将儿童分为 0~7 岁学龄前儿

童组和 8~14 岁学龄期儿童组,并采用 OLS 回归分析分别探讨两组儿童中隔代照顾与其健康的关系,结果表明,隔代照顾对 0~7 岁学龄前儿童健康影响有统计学意义($P=0.04$),同时家庭年收入、家庭人口规模、照顾者年龄、照顾者性别以及自评健康和儿童是否参加医保对其健康影响均有统计学意义($P<0.05$)。隔代照顾对学龄期儿童的健康无影响($P=0.56$),家庭年收入、家庭人口规模、照顾者年龄、照顾者性别对学龄期儿童健康影响均无统计学意义,但照顾者自评健康以及儿童是否参加医保依然对学龄期儿童健康影响有统计学意义(P 值均 <0.05)。无论是学龄前儿童还是学龄期儿童,其 1 周锻炼次数对其健康状况影响均无统计学意义(P 值均 >0.05)。见表 3。

3 讨论

本研究结果显示,男童的健康状况低于女童,可能因为样本中男童多于女童,从侧面证实了上述结果的可靠性,但也不排除“重男轻女”思想导致照顾者更加关注男童的健康状况,忽略了女童平日的患病情况,从而产生偏差。其次,相比于 8~14 岁的儿童,0~7 岁的幼儿健康状况更差。主要是因为幼儿发育不完全,抵抗力较弱,但随着年龄的增长,由先天发育不足带来的影响逐渐被弱化,身体越来越强壮。

表 3 隔代照顾对不同年龄段儿童健康状况影响的 OLS 回归分析

Table 3 Impact of intergenerational care on the health of children of different ages based on OLS regression analysis							
模型	变量	0~7 岁($n=2\ 095$)			8~14 岁($n=2\ 131$)		
		β 值	t 值	P 值	β 值	t 值	P 值
1	常量	0.56	22.53	0.00	0.32	17.53	0.00
	隔代照顾	-0.12	-3.28	0.00	-0.06	-2.17	0.03
2	常量	1.69	6.83	0.00	0.40	1.90	0.06
	隔代照顾	-0.22	-2.11	0.04	-0.05	-0.58	0.56
	居住地	-0.08	-2.03	0.04	0.07	2.09	0.04
	家庭年收入	-0.08	-2.58	0.01	0.00	-0.15	0.88
	家庭人口规模	0.02	2.27	0.02	0.01	0.61	0.54
	照顾者年龄	-0.01	-2.40	0.02	0.00	-0.10	0.92
	照顾者性别	-0.11	-2.36	0.02	0.00	0.09	0.93
	照顾者学历	0.00	-0.49	0.62	0.00	0.95	0.34
	照顾者自评健康	-0.12	-7.25	0.00	-0.05	-3.82	0.00
	儿童性别	-0.07	-1.86	0.06	-0.06	-1.96	0.05
	儿童是否参加医保	0.18	3.41	0.00	0.16	3.27	0.00
	儿童 1 周锻炼次数	-0.03	-1.75	0.08	0.00	0.11	0.92

再次,隔代照顾对学龄前儿童健康状况有显著的负效应,老年人粗糙的育儿观念以及有限的精力降低了被照顾儿童的生活质量,直接影响儿童的生理健康;然而,隔代照顾对学龄期儿童健康状况无影响,一方面是因为学龄期儿童生长发育逐步完善,有一定的生活自理能力,被人照顾的需求已经减少,另一方面是学龄期儿童虽还处于发育期,但身体素质已经比学龄前强且基本定型。侧面验证了家庭年收入等对学

龄前儿童健康状况有影响,但对学龄期儿童健康状况无影响。

无论是学龄前儿童还是学龄期儿童,照顾者的自评健康以及医保参保情况对其健康状况均有影响。儿童健康状况与照顾者自评健康状况呈负相关,照顾者自评健康越差,儿童健康状况越好,可能是由于身体状况较差的照顾者更加主动积极地获取医疗保健知识,从而具有更高的健康素养,更加关注儿童健康。

医疗保障水平是影响儿童健康的重要因素之一,未参加医保的儿童平均患病次数高达 0.57 次。

此外,研究表明家庭年收入与学龄前儿童健康呈负相关。可能是因为较高的家庭年收入建立在父母忙于工作而疏于对儿童照顾的基础上,从而影响了儿童的被照顾时间和质量,降低儿童健康状况。家庭人口规模与学龄前儿童健康状况呈正相关,家庭成员越多,能照顾儿童的人也就越多,儿童越健康。照顾者的年龄与学龄前儿童健康状况呈负相关,照顾者年龄越大,身体素质越差,自身精力越不济,不利于照顾儿童。男性照顾者照顾的儿童健康状况劣于女性照顾者,可能是由于男性相对于女性不够细致、耐心。最后,虽然儿童 1 周锻炼次数在回归模型中对儿童健康的影响无统计学意义,但差异性检验结果表明不同锻炼次数条件下儿童健康状况不同,并且参加锻炼儿童的平均患病次数远低于不参加锻炼者,可能是由于目前儿童锻炼次数太少,还未达到临界值,尚不能对其健康产生影响。

综上所述,隔代照顾对学龄前儿童健康状况有显著影响,对学龄期儿童健康状况无影响。无论是学龄前儿童还是学龄期儿童都应该关注照顾者的健康状况、医疗保障水平以及体育锻炼对儿童健康的影响,倡导儿童健康生活方式,提高儿童照顾者的健康素养,重视儿童的医疗保障福利水平。

本研究存在一些不足之处:(1)数据库中儿童样本为 8 427 人,但根据研究目的剔除缺失值以后,仅有 4 226 名有效样本,可能导致最终的研究结果出现偏差;(2)儿童的生理健康仅以其近 1 月生病次数来衡量,该指标只能反映出隔代照顾对儿童健康状况的短期影响,未能全面反映隔代照顾对儿童健康的影响。

4 参考文献

- [1] 唐宁,谢勇.留守经历对劳动者就业质量的影响[J].中国农村经济,2019(12):48-64.
- [2] TANG N, XIE Y. The impact of the left-behind experience on employment quality of laborers[J]. Chin Rural Econ, 2019(12):48-64.
- [3] 李钟帅,苏群.父母外出务工与留守儿童健康:来自中国农村的证据[J].人口与经济,2014(3):51-58. DOI: 10.3969/j.issn.1000-4149.2014.03.006.
- [4] LI Z S, SU Q. Parental non-agricultural employment and child health: evidence from rural China[J]. Popul Econ, 2014(3):51-58. DOI: 10.3969/j.issn.1000-4149.2014.03.006.
- [5] CASE A, PAXSON L C. Economic status and health in childhood: the origins of the gradient[J]. Am Econ Rev, 2002, 92(5):1308-1334.
- [6] CHEN Y, LI H. Mother's education and child health: is there a nurturing effect? [J]. J Health Econ, 2009, 28(2):413-426.
- [7] ALDERMAN H. The response of child nutrition to changes in income: linking biology with economics[J]. Cesif Econ Stud, 2012, 58(2):256-273.
- [8] 于新亮,上官熠文,刘慧敏.新农保、隔代照顾与儿童健康[J].中国农村经济,2019(7):125-144.
- [9] YU X L, SHANGGUAN Y W, LIU H M. New rural social endowment insurance, intergenerational care and children's health[J]. Chin Rural Econ, 2019(7):125-144.
- [10] 张月芳,王伟,朱亚宁,等.隔代抚养对婴幼儿体格及神经心理发育的影响[J].中国儿童保健杂志,2015,23(10):1044-1046.
- [11] ZHANG Y F, WANG W, ZHU Y N, et al. Influence of grandparenting on infants' physical and psychological development [J]. Chin J Child Health Care, 2015, 23(10):1044-1046.
- [12] 许传新.农村隔代照顾研究状况及其趋势[J].华南农业大学学报(社会科学版),2018,17(1):37-46.
- [13] XU C X. Research status and trends of grand-parenting in rural areas [J]. J South China Agri Univ (Soc Sci Edit), 2018, 17(1):37-46.
- [14] 满小欧,王学工,孟繁元.隔代抚养对儿童早期健康状况的影响[J].中国公共卫生,2019,35(12):1671-1674.
- [15] MAN X O, WANG X G, MENG F Y. Influence of grandparenting on early childhood health[J]. Chin J Public Health, 2019, 35(12):1671-1674.
- [16] 谢宇,胡婧炜,张春泥.中国家庭追踪调查:理念与实践[J].社会,2014,34(2):1-32.
- [17] XIE Y, HU J W, ZHANG C N. The China family panel studies: design and practice [J]. Society, 2014, 34(2):1-32.
- [18] KRAMER M S. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis[J]. Bull World Health Organ, 1987, 65(5):663-737.
- [19] 李强,臧文斌.父母外出对留守儿童健康的影响[J].经济学(季刊),2010,10(1):341-360.
- [20] LI Q, ZANG W B. The health of left-behind children in rural China [J]. China Economic Quart, 2010, 10(1):341-360.
- [21] 陈玥,赵忠.我国农村父母外出务工对留守儿童健康的影响[J].中国卫生政策研究,2012,5(11):48-54.
- [22] CHEN Y, ZHAO Z. Impact of the parental rural-urban migration on the health of left-behind children in rural China [J]. Chin J Health Policy, 2012, 5(11):48-54.
- [23] 田旭,黄莹莹,钟力,等.中国农村留守儿童营养状况分析[J].经济学(季刊),2018,17(1):247-276.
- [24] TIAN X, HUANG Y Y, ZHONG L, et al. Nutritional status of left-behind children in rural China [J]. China Economic Quart, 2018, 17(1):247-276.
- [25] 李姣媛,方向明.社会医疗保险对儿童健康和医疗服务消费的影响研究[J].保险研究,2018(4):98-111.
- [26] LI J Y, FANG X M. Impacts of social health Insurance on Children's Health and Medical Service Consumption [J]. Insuran Stud, 2018(4):98-111. DOI: 10.13497/j.cnki.is.2018.04.008.