

人口信息

POPULATION INFORMATION

2022年第5期

总 244 期（双月刊）

编者按 本期讨论青少年人口与健康相关议题：通过总结我国青少年人口群体的体质健康和心理健康治理现代化的基本逻辑与现实困境，分析我国青少年体质健康和心理健康存在的主要问题，以及影响我国青少年体质健康和心理健康的部分因素在此基础上，提出构建青少年体质健康发展的综合保障机制，为推动青少年人口群体体质健康和心理健康发展的提供良好环境。



上海市卫生健康发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

上海市连续性内部资料准印证（K）字第0926号

内部资料 免费交流

人口信息

(双月刊)

2022年第5期(总第244期)

名誉主编:黄红

孙常敏

肖泽萍

主编:金春林

副主编:黄玉捷

执行副主编:信虹云

目次

• 人口与发展 •

人口转变背景下的中国青少年人口发展..... 吕利丹 阎芳 赵翔宇 (1)

我国青少年体质健康促进政策困境及解决路径..... 刘宏亮 牛建军 (15)

深化体教融合促进青少年体质健康的现实诉求、实践路径与保障机制
..... 杨三军 刘波 (21)

发达国家青少年体质健康协同治理的经验与启示..... 马德浩 (28)

• 人口与健康 •

家庭结构如何影响青少年健康? 杨磊 戴优升 (36)

同伴网络与青少年心理健康..... 姚远 程诚 (51)

• 快讯 •

我国人口规模持续扩大就业形势保持稳定..... (61)

人口转变背景下的中国青少年人口发展

吕利丹（中国人民大学人口与发展研究中心，北京 100872）

阎芳（联合国儿童基金会驻华办事处）

赵翔宇（中国人民大学社会与人口学院，北京 100872）

在第二次人口转变和人口迁移转变理论框架下，利用 2000 年以来的人口普查数据和 1% 人口抽样调查数据，讨论当前中国青少年人口发展的三个重要主题：婚育、流动和教育。研究表明：青少年人口的结婚率和女性生育水平有增长趋势；青少年人口具有较强的空间流动性；大龄青少年的教育分化和差距仍然明显。中国青少年人口在婚育、城市融入和教育递进等方面面临诸多困难和挑战，建议学术界加强相关问题研究，为政策安排提供参考和支持。

一、研究背景

青少年时期是从儿童到成年的过渡期，这一时期被家庭人口研究领域的学者称为“成年转变”阶段。这一时期由一系列重要的生命事件构成，比如完成教育、进入劳动力市场、离开父母家独自生活、甚至进入婚姻状态等。这些事件发生的年龄和顺序既受其所在的家庭和社会环境的深刻影响，也对他们未来的人生发展具有重要的转折意义。青少年“成年转变”过程中的重要“事件”也是“青少年人口发展”领域关注的重点。从人口发展角度对青少年进行的研究，一方面关注青少年人口发展本身的特征和趋势；另一方面从制度和社会环境角度入手分析青少年人口发展变化的形成机制和影响。

改革开放以来，我国受人口政策、经济和社会发展转型等诸多方面的影响，我国人口结构发生了空前的转变。从 20 世纪 50 年代到 90 年代短短 40 年基本完成了第一次人口转变，即从高生育、高死亡、高增长的人口模式转变为低生育、低死亡和低增长的人口模式。当前，我国已进入第二次人口转变阶段，尤其在一些特大城市，以婚姻、生育和家庭关系转变为主要特征的第二次人口转变已经十分明显。与此同时，人口城市化进入加速发展时期，人口迁移流动日益频繁，人口迁徙正在发生深刻的转变。我国当前的青少年人口出生和成长于第二次人口转变和迁移转变背景下，呈现出一些新特征和新趋势。

在人口、经济和社会转变背景下，青少年时期在整个生命周期中的意义随之发生转变，这也集中体现为一种群体性的转变。不管是在发达国家还是在发展中国家，随着受教育年限的增加和结婚年龄的推迟，青少年期与独立的成年期之间的过渡期在延长。这意味着青少年在走向独立的过程中，越来越需要家庭、社会和政府的支持。因此，在人口转变和迁移转变的大背景下，

从人口发展的角度研究分析青少年,了解青少年人口发展的基本现状和转变趋势,以及所面临的重要挑战,有助于政府、社区和家庭更好地根据他们的特点和需求,提供相应的政策、服务和支持,促使他们充分发挥潜能。然而,从研究对象来看,关于我国青少年人口发展的专门研究比较缺乏,大多被拆分或淹没在儿童和已经成年的青年人的年龄组的研究中。因此,本文将从人口发展的角度,使用具有全国代表性的权威数据,专门针对青少年人口分析其发展现状、变动趋势和面临的挑战,并提出相应的对策建议。

就研究内容而言,本文着重从婚育、流动和教育三个角度切入展开。之所以选择这三个角度,主要基于以下几点考虑。首先,青少年时期是接受教育的关键时期,也是不同社会经济背景的青少年群体教育机会产生分化的重要阶段。这一阶段的差距将奠定青少年未来截然不同的成长和发展轨迹。其次,青少年和青年群体“成年转变”的标志性事件是婚姻状态的变化,虽然青少年人口中实际结婚比例很小,但其婚育现象的趋势性转变具有重要的指向意义,对我们了解当代青少年和青年的“成年转变”过程具有重要的参考价值。再次,当前青少年是在“迁徙中国”的背景下出生和成长起来的一代,“迁移流动”因素已经深刻融入他们的生活经历和未来的选择中。比如,许多青少年有过留守或流动的经历,青少年人口也极有可能面临“回流”“外出务工”或“再次流动”等不同迁移流动的选择。最后,青少年的教育、婚育和流动等不同维度在其生命历程发展中相互关联。青少年时期的教育经历对他们后来的婚姻和迁移决策具有重要的影响,更早结束学校教育的青少年可能更早开启“成年转变”模式,进入婚育和迁移流动的状态。婚育和迁移流动也会相互影响,青少年从农村迁移到城市以后,其婚育观念和行为更有可能从传统向现代转变;与此同时,青少年时期的婚育经历也将进一步影响其迁移和发展机会的选择。

二、理论分析框架

以往关于青少年的研究多集中在“青少年发展”这一领域。比如,赵化刚的综述性研究认为,自 20 世纪 80 年代以来,针对青少年和青年的研究集中在健康、教育、就业和社会参与等具体方面,相关研究反映出青少年所面临的问题日益多样化和普遍化。自 20 世纪 90 年代以来,学术界对青少年的关注和研究有两大趋势值得重视:一是越来越多的研究关注青少年群体的多样性,比如,少数民族和贫困青少年;二是研究者的关注点逐步从青少年个体的心理发展拓展至青少年所处的社会结构,比如,家庭、学校和社区对青少年个人发展的影响。以上趋势与“青少年人口发展”的概念内涵相契合,在人口、经济和社会快速转型的社会中,亟须从人口发展的视角对青少年进行研究。

据此,本文针对当前我国人口转变的典型特征,结合第二次人口转变和人口迁移转变等理论,以“青少年人口发展”为主题,构建相应的理论分析框架展开讨论。

(一) 第二次人口转变理论对青少年人口发展研究的启示

20 世纪是“人口转变”的时代,世界上大多数国家和地区人口实现了从“高出生率、高

死亡率、低增长率”向“低出生率、低死亡率、低增长率”的历史性转变,由此带来深远的影响。然而,人口转变后期生育率下降到更替水平以后将如何继续变化?传统的人口转变理论并没有明确描述。许多发达国家的经验表明,生育率下降到更替水平以后仍然继续下降。从这个现象出发,20世纪80年代,以德克·范·德·卡和罗恩·列思泰赫为代表的欧洲学者提出了第二次人口转变理论。该理论关注人口在第一次人口转变实现低位平衡以后,婚姻模式、生育模式、家庭生活和人口迁移流动等方面继续发生的深刻变化,并阐释这些转变与其背后的价值观演变之间的复杂关联。第二次人口转变理论更深刻地探讨了人们(特别是女性)“成年—结婚—生子”模式的转变,表现为婚龄的推迟、单身生活的延长、同居的增加。作为第一次人口转变的延续,许多国家的学者都在讨论第二次人口转变的进程和特征。尽管许多地区后来的经验并不完全符合早期学者所总结的特征,但不可否认,第二次人口转变理论具有十分广泛的影响和关注度,对我们理解人口与社会变迁之间的互动关系和作用机制,仍是有力的研究框架和理论支持。

21世纪以来,我国大城市出现了第二次人口转变的一些典型特征。这个过程主要来自于内在的驱动力。教育程度的提高和经济的发展对人们的婚姻、生育、家庭甚至性关系产生了深刻和复杂的影响。於嘉和谢宇针对我国第二次人口转变的研究认为,我国与西方有着不同的轨迹,虽然同居和婚姻推迟的变化十分剧烈,但生育和养育子女仍然是婚姻和家庭的重要内容,传统家庭文化和家庭观念的影响仍然很大。

我国男性和女性的初婚年龄都随着代际逐渐推迟。但由于较大的城乡差异和地区差异,我们可以同时观察到婚姻推迟现象和早婚早育现象。有研究发现,婚姻挤压越严重、彩礼要价越高的地方,女性早婚现象越严重。虽然我国1981年的《婚姻法》明确规定,男性和女性法定结婚年龄分别为22周岁和20周岁。但从实际情况看,仍有一些人早婚早育。比如,一项对“中国家庭追踪调查”数据的分析发现,12.2%的男性和13.7%的女性在法定结婚年龄之前结婚。另一项同样基于该调查数据的研究发现,当前青年人的结婚模式已经从过去传统的直接结婚转变为“同居—结婚”或“同居—怀孕—结婚”模式,其中有约10%的结婚发生在19岁之前,有不少是“奉子成婚”。

青少年婚育是在高收入、中等收入和低收入国家都存在的全球性问题。据世界卫生组织估计,发展中国家每年有近1200万15~19岁青少年女性分娩,还有77.7万名15岁以下的少女分娩。在贫困和欠发达国家和地区,青少年女性的教育和就业前景十分有限,在世界上最不发达地区,39%的女孩会在18岁之前结婚。虽然整体上我国青少年人口结婚和生育的比例较低,但在局部欠发达地区和边远地区,女孩同样面临早婚早育的压力。

因此,在第二次人口转变的背景下,关注青少年这一特定群体的婚育状况和变动趋势,可以为我国第二次人口转变研究提供新的基本事实和经验,对了解当代青少年和青年的“成年转变”过程也具有重要的参考价值。

(二) 人口迁移转变对青少年人口发展研究的启示

第二次人口转变理论的关注重点在家庭和生育领域。虽然讨论了人口迁移流动因素,但只是将人口迁移流动的作用类比为生育的作用,即作为人口的一种来源进行讨论。实际上,人口

迁移流动与社会经济的作用机制超过了第二次人口转变理论所关注的范畴,需对其所处的社会背景及其复杂的社会影响进行更广泛和深入的阐释。

泽林斯基根据西方国家的经验提出了经典的人口迁移转变理论。泽林斯基认为,在以家庭和生育为核心内容的人口转变发生的同时,人类空间活动范围的拓展也推动着人口迁移转变的发展,人口转变和人口迁移转变都是现代化进程的重要组成部分,可能在同一个空间和时间维度下发生,并且互相影响。

根据人口迁移转变理论,人们迁移的频率和总量会随着发展水平的提高而增加,但是在转变的不同阶段,迁移人口的构成和迁移距离会有不同的表现。比如,迁移转变早期以“乡—城”迁移为主,到了迁移转变后期,“乡—城”迁移更多被“城—城”迁移所替代。

改革开放以来,我国在发生第一次和第二次人口转变的同时,也在发生重要的人口迁移转变,我国已从很少迁移的“乡土中国”转变为大规模、高频率迁移的“迁徙中国”。而且,我国当前的人口迁移转变已经进入泽林斯基所描述的晚期迁移转变阶段,即“城—城”迁移阶段,人口迁移数量和比例都在增加,预期未来“城—城”人口迁移会更加频繁。

当前的青少年一代是在“迁徙中国”背景下成长起来的,对青少年人口发展的讨论绕不开“流动”这一主题。21 世纪出生的中国儿童中超过 1/5 的人有父母外出务工的经历。童年留守经历的影响在青少年时期会凸显出来。比如,童年留守经历与青少年的攻击性行为紧密关联,一个地区人口的大量迁出对当地青少年犯罪会有显著的影响。还有一些研究发现,童年留守经历对其未来的就业质量有负面的影响。

流动青少年中很多人实际上已经是二代、甚至是三代流动人口。对国外二代移民的研究发现,居住隔离、贫困集中化是二代移民在社会融合中面临的突出问题,二代移民向上流动的机会受到限制,可能会陷入长期贫困。我国的二代流动人口也面临类似的问题,他们不一定会从上一代的迁移经历中受益,对城市的认同也有限。面对“留不下的城市,回不去的故乡”,青少年流动人口更有可能成为城市和农村之间的“两栖人”。

(三) 青少年教育与其婚育和迁移流动的关联

从生命历程发展角度看,青少年时期是进入成年期的转折点,以往经历中的优势和劣势累积起来,将决定其进入成年期的各种路径和选择。青少年时期的教育经历对他们后来的婚姻、职业发展和迁移决策具有重要的影响。

第二次人口转变理论认为,随着经济和社会发展水平的提高,人们更加重视自我价值的实现和个体的独立性,倾向于在教育上投入更多的时间和资源,推迟婚姻和生育。人们获得了更高的教育程度和更好的社会资源,也更有利于找到更合适的伴侣并维持稳定的婚姻。

相反,较早结束学业则可能意味着更快地进入同居、婚姻的相关状态,并影响其未来的婚姻质量。基于发达国家的经验,没有接受过大学教育的青少年发生性关系和经历同居生活的概率更高,结婚前的恋爱时间较短,他们从同居关系向婚姻关系递进的概率更低,同居关系解体的可能性更大,进而更可能处于连续性的同居状态。对青少年时期辍学的人来说,早育的概率较高,结婚后更容易在经济上依赖于他们的配偶,离婚的风险也会更高。

青少年的教育状况与他们的迁移决策也具有紧密和复杂的联系。大规模持续的人口“乡—城”流动带来村庄生活方式、社会组织以及家庭结构的深刻变迁。外出务工经历具有代际传承机制，父母外出迁移流动使他们的子女倾向于较早外出流动打工，农村青少年辍学外出务工的现象比较普遍。正如叶敬忠在有关中国留守人口的讨论中所提及，对农村年轻一代来说，除升学通道之外，进城务工几乎是发展的唯一可能途径，或者是唯一合乎常理的选择。打工已经成为农村年轻人的“通过仪式”，外出务工的常态化和仪式化使得农村社区形成了“应该或必须外出”的概念和意识。

可见，在青少年人口发展的理论框架中，教育不仅仅是一种人力资本累计的途径，其在婚姻、迁移、就业等重要的事件中也起到十分关键的作用。

三、数据和定义

（一）数据来源

本文的数据主要来源于历次人口普查和 1% 人口抽样调查，辅以历年相关的人口统计资料。我国分别在 1953 年、1964 年、1982 年、1990 年、2000 年、2010 年和 2020 年开展了全国人口普查。两次人口普查之间在逢 5 的年份开展一次 1% 人口抽样调查，又称为“小普查”，最近的两次小普查分别于 2005 年和 2015 年开展。本文图表和正文中的数据结果，如没有特殊说明，均来自上述数据。本文重点分析 2000 年以后青少年人口的发展和转变特征，因此使用的主要数据是 2000 年和 2010 年的人口普查，以及 2005 年和 2015 年的 1% 人口抽样调查数据。

（二）定义

青少年的年龄界定在不同机构的相关文件中不尽相同，但学术界对青少年的研究通常锁定在 10～19 岁。因此，本文研究和分析的青少年指 10～19 周岁的人口。本文的流动人口指居住地与户口登记地所在的乡镇街道不一致，且离开户口登记地半年以上，扣除市辖区内人户分离的人口。

四、青少年人口规模和构成

（一）青少年人口规模和变动

根据 2015 年全国 1% 人口抽样调查数据，2015 年中国 10～19 岁青少年人口为 1.46 亿人，占全国人口的 10.6%（见图 1）。受 20 世纪 80 年代前期严格计划生育政策的影响，青少年人口规模和比例在 90 年代曾急剧下降，规模从 1982 年的 2.57 亿人下降至 1995 年的 1.95 亿人，占总人口的比例在此期间下降了 9.4 个百分点。80 年代后期计划生育政策“开小口”，出生人口规模短暂回升，2000 年青少年人口规模和比例由此增加。90 年代以来出生人口规模持续走低，随之而来的是 2000 年以后我国青少年人口规模和占比一路下降。

需要强调的是，青少年人口规模和占比下降与中国人口快速老龄化同时发生。我国从 2000 年开始正式步入老龄化社会，60 岁及以上的人口比例在 2000—2010 年十年间上升了 3 个百分点，2010—2015 年五年间继续上升近 3 个百分点，2015 年该比例达到 16.2%。

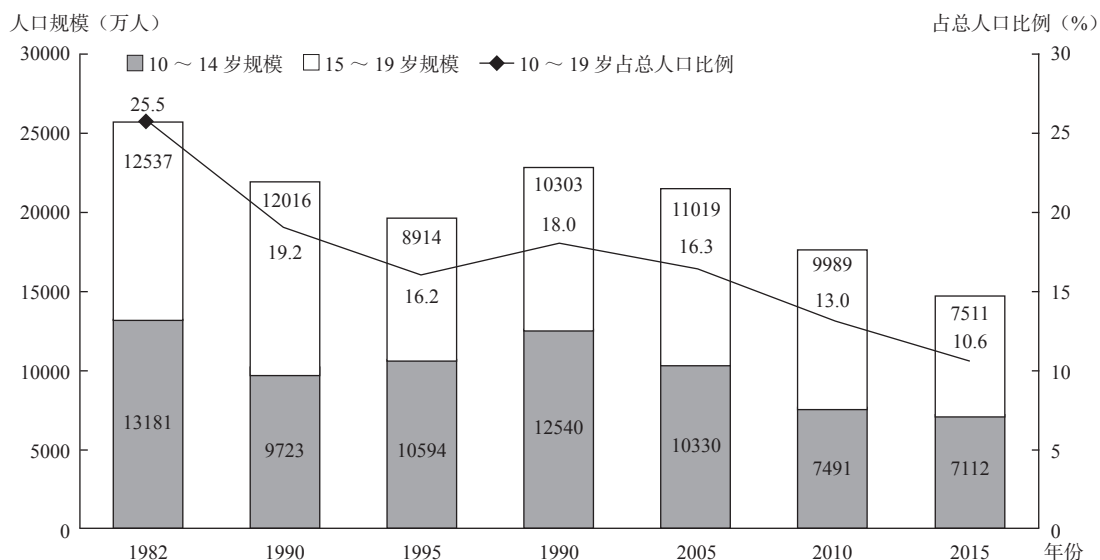


图1 中国10~19岁青少年人口规模变化趋势(1982~2015年)

数据来源：根据历年全国人口普查和全国1%人口抽样调查汇总资料计算整理

(二) 青少年人口构成

1. 年龄和性别构成

2015年，10~19岁青少年每个单岁组规模大约在1330万至1620万人。其中，10~14岁青少年各单岁组规模相对比较稳定，在1330~1500万人；15~19岁各单岁组规模波动较大，在1355~1620万人。

2015年，青少年人口中男性7894万人，占比54.0%；女性6729万人，占比46.0%。我国出生人口性别比的长期失衡反映在青少年人口的性别结构上，青少年男性比女性多1165万人。自20世纪80年代以来，青少年人口性别比开始持续上升，从1982年的104.9上升至2015年的117.3。青少年人口中10~14岁人群性别结构失衡更严重，从1982年的106.0增加至2015年的118.6。

2. 城乡分布

改革开放以来，我国城镇化取得了巨大进展，全国城镇人口占比从1982年的21.1%上升至2015年的56.1%，城镇青少年人口占全国青少年人口的比例从1982年的18.3%上升至2015年的49.4%（见表1）。全国已经有接近一半的青少年居住在城镇地区，规模为7225万人。但从城镇化率来看，与全国人口相比，青少年人口的城镇化仍然稍显滞后。基于前文所讨论的中国青少年人口发展的理论框架，下面重点分析青少年人口在婚育、流动和教育三方面的基本发展现状和趋势。

表1 全国10~19岁青少年分城乡人口规模及比例（1982—2015年）

年份	总人口城镇化率 (%)	10~19岁人口规模(万人)			10~19岁城镇人口 比例(%)
		城镇	农村	合计	
1982	21.1	4717	21001	25718	18.3
1990	26.4	4961	16778	21739	22.8
2000	36.2	7803	15039	22843	34.2
2010	50.0	8640	8840	17480	49.4
2015	56.1	7225	7398	14623	49.4

数据来源：总人口城镇化率来自《中国统计年鉴（2016）》（国家统计局，2016），其他指标根据历年全国人口普查和全国1%人口抽样调查汇总资料计算整理

五、青少年人口发展的现状和趋势

基于前文所讨论的中国青少年人口发展的理论框架，下面重点分析青少年人口在婚育、流动和教育三方面的基本发展现状和趋势。

（一）青少年人口的婚育

1. 婚育现状

虽然青少年尚未达到我国婚姻法规定的法定结婚年龄，但是事实上的青少年早婚现象仍然存在。根据2015年1%人口抽样调查，全国15~19岁人口中120万人为已婚，已婚率为1.6%。青少年已婚现象主要集中在女性，15~19岁女性的结婚率为2.4%，对应规模约为83万人，占有已婚青少年的三分之二。青少年已婚人口主要集中在18~19岁，占15~19岁已婚人口的四分之三。

农村地区的青少年结婚率（2.4%）高于城镇青少年（不到1%），尤其是19岁的农村女性，结婚率达到了9.8%。贫困地区和少数民族青少年的结婚率更高，这两类人口中的19岁女性结婚率分别高达11%和15%。

2015年，我国15~19岁青少年女性生育率为9%。同期世界范围内15~19岁女性的生育率为51%，发达国家和发展中国家15~19岁女性的生育率则分别为17%和56%，均远高于中国。同结婚率一样，生育率也表现出明显的年龄和性别差异，生育孩子的女性主要集中在18~19岁，我国农村19岁女性的生育率达到37%。从整体上看，中国仍然是青少年生育率水平极低的国家之一。

2. 婚育变动趋势

虽然我国青少年人口的结婚率和青少年女性生育水平平均位于低水平国家行列，但随着时间推移有轻微的增长趋势。虽然增幅较小，但考虑到人口基数较大，也值得重视。2000年我国15~19岁青少年人口的结婚率为0.8%，2010年增至1.3%，2015年进一步增至1.6%。分年龄看，15~17岁较低年龄组的结婚率提升比较明显。与结婚率升高的趋势相一致，2000—2015年15~19岁青少年女性的生育率也有轻微的提高，2000年时6.0%的15~19岁女性已经生育，2015年该比例提高至9.0%。

(二) 青少年人口的流动

1. 青少年人口流动的现状

青少年人口具有较强的空间流动性。2015 年, 全国 10 ~ 19 岁青少年流动人口规模为 2748 万人, 占全国青少年总人口的 18.8%, 比全国流动人口占全国总人口的比例高 1 个百分点 (17.9%)。流动青少年主要来自农村地区, 聚集在城镇地区。2015 年, 流动青少年中户籍地在农村的有 1566 万人, 占全国流动青少年的 57%; 居住在城镇的流动青少年有 2402 万人, 占全部流动青少年的 87.4%。全国城镇青少年中流动青少年人口占比达到 33.2%, 也就是说平均每 3 名城镇青少年中就有 1 名是流动青少年。

生活在贫困地区的青少年可通过外出务工增加收入和改善发展机会。2015 年, 贫困地区青少年中有 19.7% 外出流动, 其流动性高于全国青少年平均水平 (18.8%), 来自贫困地区的流动青少年有 63.7% 流向了非贫困地区, 以寻求更多的脱贫机会。

流动青少年在一些省份更为集中。2015 年, 全国共有 11 个省的流动青少年人口规模在 100 万人以上, 11 省合计流动青少年 1766 万人, 占全国的 64.3%。广东和山东的流动青少年最多, 每省超过 200 万人。

青少年人口流动参与率随着年龄增加而提高 (见图 2), 在完成义务教育阶段之后 (15 岁以上) 提高最明显。这背后主要有两方面的原因: 一方面, 完成义务教育以后的农村青少年如果没有继续读书, 很快就会外出流动; 另一方面, 高中学校多集中于城镇, 高中学龄青少年在不转移户籍的情况下跨乡镇读书的情况比较常见, 根据流动人口的统计口径, 这些青少年也被界定为流动青少年。

分性别来看, 各个年龄段女性的流动参与率都与男性接近, 19 岁女性的流动参与率略高于男性。

青少年流动人口在流入地的居住存在两种典型的模式: 一种居住模式是“稳定型”, 主要对应 10 ~ 14 岁的青少年, 大多数地区可保障流动儿童义务教育阶段的入学机会, 因此 10 ~ 14 岁青少年在流入地基本可以稳定居住, 在流入地居住时间超过五年的比例达 56.3%, 在北京和上海该比例高达 80% 以上。还有一种居住模式是“新进入型”, 主要对应 15 ~ 19 岁的青少年, 大量新生代流动人口在 15 ~ 19 岁外出流动, 15 ~ 19 岁青少年流动人口中 29.1% 的人在流入地居住时间不到一年, 80.5% 的人不到三年。

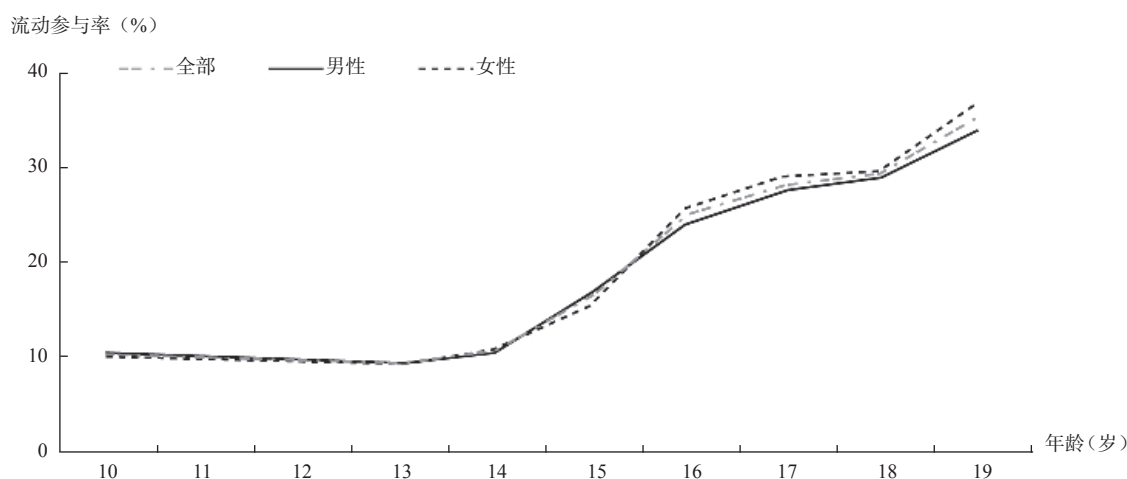


图2 全国青少年人口流动参与率(2015年)

数据来源：2015年全国1%人口抽样调查数据

2. 青少年人口流动的变化趋势

2010年以前,青少年流动人口一直快速增加,从1990年的413万人增至2010年的3304万人,尤其在2005—2010年增加最快(见表2)。虽然2010—2015年青少年人口流动参与率保持稳定,但由于全国青少年人口规模快速下降,2010—2015年,流动青少年人口规模首次减少了556万人。

表2 全国流动青少年规模及城乡来源和分布(1990—2015年)

	1990年	2000年	2005年	2010年	2015年
全国青少年人口规模(万人)	21739	22843	21349	17480	14623
流动青少年占全国青少年的比例(%)	1.9	4.1	7.5	18.9	18.8
流动青少年规模(万人)	413	939	1603	3304	2748
流动青少年居住在城镇的比例(%)	—	76.1	82.6	87.6	87.4
流动青少年居住在农村的比例(%)	—	23.9	17.4	12.4	12.6
城镇青少年中流动者比例(%)	—	9.2	15.5	33.5	33.2

数据来源：青少年和流动青少年人口规模根据历年全国人口普查和全国1%人口抽样调查汇总资料计算整理，流动青少年分城乡构成根据历年全国人口普查和全国1%人口抽样调查微观数据计算

近年来,青少年人口长距离流动减少。流动青少年跨省流动的占比自2005年以来持续下降,从44.6%下降至2015年的24.4%。与之形成对比,青少年省内跨市和跨县流动在2005—2015年一直在增加。流动青少年跨省流动比例的下降与近年来我国流动人口整体上的空间分布转变趋势一致,全国流动人口跨省比例从2005年的46.1%下降至2015年的39.4%。但青少年跨省流动比例下降的幅度更大,这与青少年时期特定的教育需求有关系。青少年时期对应着小学升初中、初中升高中、高中升大学的教育递进,由于异地高考的限制,对计划读高中和大学的青少年及其家庭来说,他们跨省流动的决策会受到抑制。近年来,我国高中教育得以大力推进(详见下文),这意味着越来越多的青少年进入高中和大学阶段学习,也意味着更多的青少年不会做出跨省流动的决策。

(三) 青少年人口的教育

1. 青少年人口教育现状

青少年阶段是接受在校教育并实现教育递进的关键时期。教育的获得和递进与青少年人口的发展紧密关联。要深入理解青少年人口的婚育转变和迁移流动特征转变,也需要结合他们的教育状况及其转变特征进行专门分析。

由于我国义务教育政策的实施,青少年人口中低龄人群的入学率较高。2015 年 10~19 岁青少年中绝大部分仍在校读书(86.9%) (见表 3)。青少年人口在校率在义务教育学龄阶段不存在明显的城乡差异和性别差异。但是随着年龄增长,特别是到了高中学龄以及此后的青少年时期,在校率逐渐下降,城乡差异和性别差异也随之凸显(见图 3)。

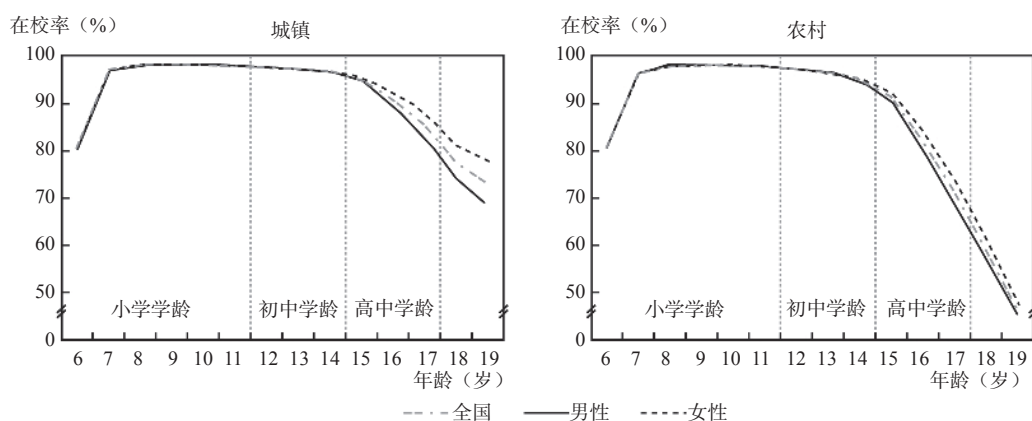


图3 6~19岁儿童和青少年分城乡、分年龄在校率(2015年)

数据来源: 2015年全国1%人口抽样调查数据

2. 城乡差异及其趋势

随着经济社会的不断发展,各个阶段教育的普及率也越来越高。从较长时期来看,2000—2015 年是我国青少年人口初中教育普及得以实现、高中教育快速发展的时期,总在校率增加了 13 个百分点(见表 3)。2000—2015 年,从青少年在校以及接受或完成义务教育的情况来看,农村始终落后于城镇地区,2015 年农村青少年未按规定接受义务教育的比例是城镇青少年的 2 倍多。

近几十年来,虽然义务教育制度使城乡人口受教育机会普遍提高,义务教育阶段的城乡差距缩小,但高中和大学升学机会的城乡不平等加剧。图 3 所展示的青少年分城乡的在校率差异也表明,15 岁以后,城乡差距随年龄的增加而扩大。

表3 全国10~19岁青少年在校率和未按规定接受或完成义务教育的比例（2000—2015年）

	未按规定接受或完成义务教育比例（%）						在校率（%）	
	2000年	2010年	2015年	2000年	2010年	2015年		
合计		9.2	3.1	2.3	73.7	81.0	86.9	
分城乡	城镇		3.9	1.5	1.2	78.7	84.6	90.0
	农村		11.5	4.5	3.3	71.2	77.7	83.9
分性别	男性		8.0	3.1	2.4	75.1	80.8	85.9
	女性		10.6	3.1	2.2	72.2	81.3	88.0
贫困地区青少年		14.9	6.2	4.3	71.0	79.9	84.9	
流动青少年		10.1	2.3	1.7	53.2	73.0	82.7	

数据来源：贫困地区、流动青少年数据根据相关年份微观数据计算，其他分组根据汇总资料计算整理

3. 性别差异的逆转

近几十年来，教育的性别差异逐步缩小，甚至出现了历史性的转变，高等教育中女性的入学机会已经高于男性。这一方面得益于高等教育的大规模扩张；另一方面得益于家庭对子女教育的日益重视。

图4利用性别平等指数刻画了2000—2015年间10~19岁青少年人口在校率的性别差异变化：2000年时，小学学龄男性和女性的在校率十分接近，初中学龄以及更高学龄阶段男性的在校率明显高于女性；然而自2010年以来，青少年男性在校率的优势消失，高中学龄及以上女性在校率已高于男性；2015年，高中及以上学龄女性在校率较男性优势更为突出。

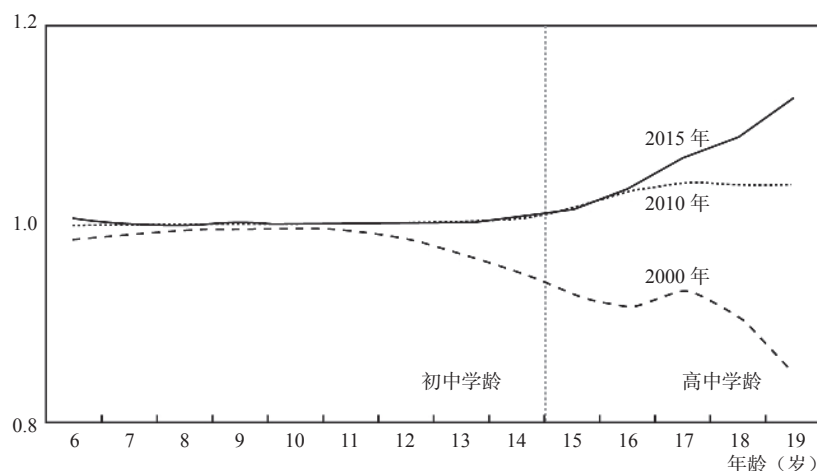


图4 在校率的性别平等指数(2000—2015年)

数据来源：2015年全国1%人口抽样调查数据

4. 辍学和不在校的青少年

尽管义务教育政策大力推行、教育水平不断提高，但不在校青少年仍然存在且规模较大。从2015年的数据看，10~19岁不在校青少年占此年龄段人口的比例为13.1%，据此推算对应人口规模为1919万人。不在校的青少年中，62.6%在农村居住，超过一半是18岁和19岁的大龄青少年，男性较多（比例为56.6%），主要居住在县域范围内。不在校青少年中仍然有

17.4% 没有完成义务教育。16 ~ 19 岁不在校青少年中 73% 已经就业, 对应人口规模为 1188 万人。青少年就业以农林牧渔业、制造业、批发零售业和餐饮业为主, 占就业青少年人口的比例分别为 33.5%、26.9%、10.2% 和 8.9%。

六、青少年人口发展面临的挑战

对应前文对青少年人口发展状况和趋势的分析, 下文我们继续就青少年婚育、流动和教育等方面面临的挑战和问题进行拓展分析和讨论。

(一) 性别失衡背景下青少年早婚早育可能会继续增加

前文分析表明, 我国青少年早婚早育水平呈增长趋势。针对近年来青少年早婚现象增多的原因进行分析的研究并不多见。有一种观点认为是受到农村和贫困地区的性别失衡和“结婚挤压”的影响。比如, 宋丽娜基于河南农村地区早婚现象的调研认为, “早婚”是农村地区婚姻市场失衡的结果, 是男方父母为了帮助儿子应对严峻的“人生任务”、降低结婚成本而采取的一种策略。此外, 在未婚女性稀缺的情况下, 女方父母也有可能因为高额的彩礼提前让女儿进入当地婚姻市场。也有学者从代际关系解读, 认为农村父母希望通过子女的早婚积累更多养老资源。

青少年人口性别失衡在未来较长一段时间内将继续存在, 婚姻挤压的现象还会持续, 传统的婚姻和家庭文化短期内不会改变, 因此, 我国青少年早婚早育的现象将会继续存在。通常来说, 受教育程度较低的青少年女性早婚早育现象更严重, 经历早婚的女性在后期生命历程中的健康、教育和劳动参与等各方面都可能更差。曾繁珍通过医院临床观察发现, 早婚妇女妇科疾病的发病率显著高于结婚年龄超过 25 岁的妇女。早婚女性极易遭受来自工作、生活等方面的压力。此外, 母亲的生育年龄对子女将来的健康状况也有重要影响, 当母亲生育年龄在 15 ~ 16 岁时, 其子女的健康状况全面差于母亲生育年龄为 19 岁以上的个体。

(二) 流动青少年人口的社会融入和回流问题

青少年人口在流动过程中, 很容易成为“双重边缘人”: 一方面年龄较小时就和家乡脱离了密切关系; 另一方面由于制度、文化、社会等原因, 又难以融入城市。在物质生活水平提高后, 流动青少年的生活习惯、交往技巧、行为规范等方面却可能面临不适应, 使其产生角色定位不清、身份认同感差、主观规范意识模糊等问题。杨菊华等新生代和老生代流动人口身份认同的比较研究发现, 新生代流动人口的认同意愿和认同结果弱于老生代。从制度环境来看, 约束新生代流动人口和老生代流动人口的客观环境是一样的, 但由于青年一代更崇尚自由、追求个性, 他们更易出现心理矛盾和过激行为。

尽管许多流动青少年是在城市土生土长的二代流动人口, 以户籍制度为基础的地方教育政策、福利政策等可能会逼迫流动青少年回流。实际上, 在现行制度下, “回流”已经成为流动人口家庭破解城市教育困境的唯一选择。有研究发现, 13 ~ 15 岁初中学龄的流动青少年面临的回流风险最大, 尤其是跨省迁移的流动青少年回流的的风险最大。

“回流”不仅代表青少年生活学习环境的物理位置变动，还可能对青少年多种能力的发展造成影响。虽然针对青少年时期回流影响的研究不多，但针对较为低龄的儿童阶段的回流经历影响的研究仍然可以给我们许多启示。黎煦等对回流到贫困地区的儿童的研究表明，回流显著降低了他们的阅读能力和语文、数学成绩，而且这种负面影响具有持续性，可能不会随着回流时间的延长而得到改善。

（三）教育差距明显，部分青少年人口的社会流动通道变窄

改革开放以来，在劳动力市场中，专业技术人员与一般体力劳动者的收入差距逐步扩大，工资收入越来越多地反映能力、学历等生产特征。

与教育回报率提升同时发生的是，我国的教育选拔和升学体制也越来越严苛。占有更多社会资源的精英阶层可以通过文化再生产、资源转化等各种机会帮助子女适应激烈的教育竞赛并在其中获得优势。因此，教育机会获得上的不平等直接导致了代际继承的增强。对不同家庭背景青少年的教育机会和学业表现的比较研究发现，家庭背景对其获得高等教育机会、进入大学以后的表现都有重要影响；城镇家庭背景的高中生升入大学的比例高于农村家庭，有较高文化资本家庭背景的大学生在校担任学生干部的比例更高。

青少年的教育状况与其他社会问题紧密联系。受教育状况较差的青少年发生早育、社会失范行为的风险较高。就我国当前的教育体制而言，青少年的就业和学业往往不能兼顾，青少年辍学和终止学业以后，意味着逐步进入劳动力市场。有研究发现，本应接受教育的青少年过早进入劳动力市场承担全职工作可能会对他们的行为产生有害影响，如增加青少年犯罪率。

七、总结与讨论

进入“十四五”时期以后，我国人口增长将递减，甚至可能会提前迎来人口的峰值和负增长，而且劳动年龄人口的负增长速度会快于整个人口的负增长，接下来的十年将是应对人口老龄化挑战的关键时期。青少年和青年人口已经或者即将承担起家庭和社会的重担，他们对应对老龄化社会的挑战来说十分重要。了解青少年人口在重要的人口和社会经济转型时期的发展状况和变动趋势，促进青少年人口的发展，不仅对青少年人口的长远福利很重要，而且对我国人口、经济和社会持续发展也具有重要的意义。

在青少年人口发展中，教育机会的获得与递进十分重要，对他们的婚姻、劳动参与、外出流动决策等都有重要的影响。在校时间的延长意味着后面的重要生命事件的延后，辍学则意味着更早进入后面的发展阶段。因此，青少年人口发展的群体分化最先表现在教育机会获得和递进的差异。我国仍然有许多青少年没有机会获得高等教育机会，中学辍学和离校的情况也较多。对较早离校的青少年来说，他们的成年转变时期较短，可能在能力和资源方面比较欠缺，应对成年后生活挑战和抗风险的能力较差。提高青少年人口的发展质量，应该从改善青少年人口的教育机会和质量入手。

过去青少年和青年人口的“成年转变”过程通常在较早的年龄即展开，并集中在较短的时

间跨度,表现形式也简单,即“早、收缩、简单”的模式。从第二次人口转变开始,过去的传统模式逐步被“迟、拖延、复杂”的新模式所取代。当前的成年转变模式中,重要的人口事件一般都在较晚的年龄展开,时间跨度较长,表现形式也比较复杂。随着我国第二次人口转变的持续发展,我国青少年和青年人口的“成年转变”时期也在延长,未来教育、婚姻、生育和家庭等重要生命事件展开的顺序和年龄节点可能会有更复杂的表现,并且不同群体的差异和分化也会加剧,婚姻延迟与青少年早婚早育的现象在我国同时存在。青少年的早婚早育现象对青少年人口的长远发展存在潜在的负面影响。对中国青少年结婚率上升的原因和影响,目前相关的学术文献相对较少,值得进一步关注,以便为相应的政策安排提供依据和参考。

在人口转变背景下讨论青少年人口的发展,绕不开人口迁移流动的大趋势。在“迁徙中国”的背景下,流动青少年面临的城市教育困境始终存在,在大城市这种困境和矛盾更为突出。对流动人口家庭来说,子女能否获得高等教育关系着流动人口家庭的“阶层跃升”和持续的代际流动。为了获得教育深造的机会,许多流动人口家庭的子女不得不回流到家乡继续读高中。值得注意的是,流动儿童回流的年龄大多在青春期,即 13 ~ 15 岁,与其说是“钟摆式的童年时期”,还不如说是“钟摆式的青少年时期”。对流动人口家庭子女的关注,过去长期以来比较关注低龄儿童,对正在经历“成年转变”的流动青少年来说,他们的挑战和压力并不小于低龄儿童,值得我们更多的关注和研究。

我国青少年体质健康促进政策困境及解决路径

刘宏亮 (南京中医药大学体育部, 江苏南京 210000)

牛建军 (山东第一医科大学运动医学与康复学院, 山东泰安 271016)

青少年体质健康一直以来是党和政府高度关注的重点, 建国 60 多年来, 国家颁布诸多提高青少年体质健康的促进政策, 对增强青少年体质健康素质具有重要意义。国家政策为青少年体质健康, 促进提供坚实依托, 而促进青少年体质健康发展亦迫切需要完备的政策体系引导和校正。面对新时期青少年体质健康出现的新问题、新情况, 如何保障政策制定的前瞻性、针对性、可控性、可持续发展性, 在日趋复杂的政策环境中提高青少年体质健康、促进政策品质和执行能力, 是今后青少年体质健康促进政策应重点考量的问题。本文以此为契机, 通过梳理近年来党和政府针对青少年体质健康制定的促进政策, 并对政策进行客观分析和详细解读, 希望能够为新时期我国青少年体质健康促进政策的制定和实施提供有益借鉴。

一、青少年体质健康促进政策的意义

(一) 政策规范、引领价值

从公共政策学角度来看, 公共政策是“执政党或政府凭借公共权力制定的用于规范、引导有关机关团体和个人行动的准则及行动”。党和国家制定青少年体质健康促进政策, 旨在通过政策的导向、调控和分配功能, 将其由复杂、多变、矛盾、冲突、漫无目的等行为, 统筹到明确的目标上来, 使其按既定方向有序演进。2007 年 5 月 7 日, 中共中央国务院下发《关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》(以下称中央 7 号文), 对规范和引领各部门青少年体质健康管理具有理论价值和实践意义。教育部采取一系列措施推进中央 7 号文件顺利落实, 研究制定《国家学校体育卫生条件基本标准》等一系列配套文件, 完善了《国家学生体质健康标准》; 制定“一校一品”等各具特色的教学模式; “体育大课间”等形式多样, 内容丰富体育活动形式吸引越来越多学生走出教室, 走向操场。毛振明认为, “中央 7 号文件意义在于全面提高了全社会和各级教育领导者对青少年体育的高度重视”“各级学校体育管理者从内心开始把国家的危机与自己的尽职相联系”。作为纲领性文件, 中央七号文件的颁布使得社会上下对青少年体质健康关注达到顶点, 形成多年来少有的全国上下重视青少年体质健康发展的氛围。

(二) 体育资源利益再分配

从利益视角去研究公共政策, 将会发现公共政策的本质是一定利益确认形式, 也是利益调整工具和分配方案。随着我国社会制度和经济制度不断改革, 体育资源得到不断丰富和长足发

展,而人们在享有丰厚体育红利同时,青少年群体却被排挤在政策带来红利的边缘地带。从整个社会来看,成人和青少年的体育资源分配不均衡性,导致“强者更强,弱者更弱”的分化状态。党的十八大明确指出:“必须坚持维护社会公平正义,努力营造公平的社会环境,保证人民平等参与、平等发展权利”。为了保障青少年体育基本权益,推动青少年体育活动广泛、深入、持久开展,国家体育总局印发《全国青少年冬夏令营专项经费管理办法(暂行)》等多项政策文件,资助和创建“国家级青少年俱乐部”等组织,积极推行“青少年体育活动计划”等项目。青少年体质健康促进政策制定,是政府对社会青少年体质健康需求的应答,也是政府维护青少年体质健康服务公平正义的制度化表达,而实现青少年体育资源供给均等化,离不开政府切实有效的政策来共同调控,只有这样,才能保障青少年体育资源市场达到最有效均衡状态。

二、青少年体质健康促进政策自身局限及解决路径

(一) 青少年体质健康促进政策自身局限

1. 政策主体以政府内部为主,政府外部参与不足

政策主体是为直接或间接地参与政策制定、执行、评估和监控的个人、团体或组织。美国学者琼斯和曼特斯根据政府提案来源,将公共政策主体分为政府内部和政府外部两大类。我国青少年体质健康促进政策主体,主要由国家机构、执政党等具有行使公共权力机构构成,“建立了由政府主导,共青团组织、体育和卫生部门等共同构成的青少年体质健康促进综合领导的公共行政管理制”。虽在 2013 年十八届三中全会中,围绕“创新社会组织活力”新命题制定的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》中指出,要激发社会组织活力,推进社会组织明确责任、依法治理、发挥作用。教育部、国家体育总局等部门亦在诸多文件中明确表示,构建和培育多元化青少年体质健康治理主体,吸收社会组织积极参与,建立和完善有利于青少年体质健康促进的管理机制。然而,我国青少年体育社会组织发展起步较晚,无论在资金、技术,还是在经验、能力等方面整体处于较低水平,政府依托社会组织,参与青少年体质健康治理的条件尚未成熟,运行机制尚未建立健全,因此,体育社会组织在青少年体育政策制定中难以担此重任。

2. 政策类型多样,专门性法规缺失

青少年体质健康是一个涉及人群居多,影响面广,根源深远重大的社会问题,其政策内容必然涉及社会诸多领域。依据政策类型,将青少年体质健康促进政策分为经济类、社会类、政治类、科技类等。当前国家所颁布的政策法规较多,涉及青少年体育服务各个领域,但各类政策普遍存在法治程度不高的特点,执行过程容易出现“无法可依、无法可循”的窘况。党的十八届四中全会指出,“依法治体”是我国体育改革应当遵循的方向。目前虽然有宪法、体育法、未成年人保护法等法规,但仅是对青少年权益的立法,其内容涉及青少年体质健康内容少之又少,仅有的阐述模糊不清,针对性不强,保护力度不够,特别是涉及青少年体质健康根本权益保障性的实质内容,国家还没有一部专门实体法规。而颁布于社会转型初期的《中华人民共和

国体育法》早已落伍于青少年体质健康管理改革，虽有《国家学生体质健康标准》《学校体育工作条例》和《学校卫生工作条例》等，但远没有形成规范的执法体系和机制，严重影响了青少年体质健康管理法治氛围的形成。

3. 政策以宏观驱动为主，政策细化能力缺乏

政府对青少年体质健康主要职能，是通过顶层设计和政策规划对其进行宏观治理、趋势引导和监督评价。政策宏观驱动体现了政府在青少年体质健康治理工作的主导性，彰显以政策为导向充分发挥政府“元治理”的作用，如《“健康中国 2030”规划纲要》已成为青少年体育公共治理现代化的政策基础和行动纲领，是青少年体育活动、组织、人才等多维视角的发展蓝图。由于我国青少年体质健康促进政策制定从宏观、全局视角进行，各地青少年体质健康状况良莠不齐，致使政策过于宏观，而对现实问题缺乏具体解决方案，政策细化能力明显不足，执行针对性不强，公共政策成为虚位政策。例如在对《青少年体育“十三五”规划》实施效果预评估调查中发现，部分省区对青少年体育公共服务缺少较为具体的“抓手”，希望从国家层面多出一些较为具体可行的“思路”和举措，颁布一些相关文件，下面来操作落实。毛振明教授在谈到中央 7 号文件时指出：“宏观作用和意义极为明显，微观的作用和意义并不显著。”

（二）解决青少年体质健康促进政策自身局限路径

1. 推进公民有效参与

公民参与在当代西方公共政策实践中是一种常态化社会现象，实现公民依法、理性、有序地参与公共政策制定、执行和评估实践活动，对于公民公共需求表达、公民权利的维护、公民参与意识和能力培养等均具有积极而重要的价值。鉴于公民参与在推进政策过程中的价值深刻体认，思考青少年体质健康促进政策公民参与的有效性，具有时代意义和价值。所谓青少年体质健康促进政策公民参与有效性，是指在促进政策制定、执行、评估等活动中，通过公民参与而实现政策预期目标的程度。通过推进公民积极参与政策制定，一方面可以精准把握青少年体质健康问题症结所在，了解青少年体质健康诉求，发挥公民主体意识，集思广益，保障制定政策的科学性、有效性；另一方面通过专家与公民“共善”的对话与沟通过程来凝聚某项政策共识，使公民更为清楚熟知公共政策制定目的、内容、意义，增强公民对政策制定的目标认同感和执行政策的责任意识。

2. 增强政策文本法律效应

增强政策文本法律效应是保障青少年体质健康政策有效执行，维护青少年体育公平、正义，共享体育资源的根本保障；也是各级政府和体育行政部门理应遵循的执政理念和恪守的价值观。首先，尽快出台《青少年体质健康促进法》，该法案主要针对青少年体质健康根本权益保障性的实体法规，通过法律化形式保证青少年体质健康促进政策权威性和执行保障，运用法律手段来积极倡导青少年积极参与体育活动，明确政府等政策执行主体的责任，加大对违法行为惩处的力度，保证青少年体育权益。其次，逐步完善和修改相关法律法规，明确学校、家庭、社会在执行青少年体质健康政策过程中应肩负责任，鼓励多元化社会主体参与青少年体质健康促进政策执行过程中来，运用各种方式提供与青少年健康生活习惯、卫生、饮食、锻炼等相关的政策，

确保体育活动作为一项青少年发展基本权利得以保障,引导青少年将体育活动内化为自身生活方式,实现将体育活动价值转化为个人和社会的福祉。

3. 增强地方政府政策执行力

首先,应增强地方政策文本可行性。地方政府应在国家宏观政策框架内,结合本地区青少年体质健康实情,统筹地方财力、物力和人力等资源,制定与国家宏观政策相配套的地方政策,增强与宏观政策的协同性和互补性,并形成联动机制,推动一个通过各种政策相互协调,多方参与的治理机制。其次,建立“任务制”政策执行模式。将促进青少年体质健康上升为中央层面“政治理念”加以夯实,以具体政治任务形式,规范和推动地方政府执行相关政策法规。从责任机制来看,建立由地方党政一把手负责工作机制,将青少年体质健康工作,纳入地方领导干部综合目标责任制考核中;从资源配置来看,政策执行所需全部资源,应由地方政府尽其所能来提供,包括政策执行所需人力、物力和财力等可以通过各级部门协同管理;从组织模式上来看,要形成“地方政府主导、部门协同、全社会共同参与”的青少年体质健康工作治理格局,围绕“大健康”理念建立多领域整合、融合发展的工作机制。

三、青少年体质健康促进政策执行困境及解决路径

(一) 青少年体质健康促进政策执行困境

1. 政策制定路径困境

从政策制定者角度来看,我国公共政策的制定大部分是由来自政权内部精英实现的。这样的制定过程是基于制定效率的角度考虑的,也就是节省大量探究时间,一般通过抽样调查及部分试点等方式对公共政策的可行性进行讨论。但这样的政策路径制定逻辑因过于追求政策“效率”使得政策缺乏长久效力,而迫于解决青少年体质健康问题所带来社会压力,政府只能奔波于政策频繁变动。长此以往,一方面造成执行政策所耗费的人力、物力、财力等公共资源的浪费,使得政府行政成本大幅提高;另一方面政策不稳定性,严重影响政府和社会以及公民之间的契约关系,造成政府公信力丧失,损害党和政府的威信。面对青少年体质问题多元化状况,政府选择“头疼医头,脚疼医脚”常态化阶段性治理模式,虽然阶段性治理能够在高度集权状态下,利用非常规方法和手段,针对具体问题短期内实现目标治理,但从我国多年的青少年体质健康政策来看,阶段性体质健康促进政策并未得到有效治理效果。

2. 政策执行过程中决策困境

从宏观政治体制看,我国公共决策是精英主导模式,是党的领导和国家权力体系双重权力运行机制和决策体系。如此公共政策决策模式主要表达了政府,如何“一厢情愿”地向地方及基层公众传达政策信息及要求遵守政策的意志。虽然这种模式可以利用有效“政治”外壳实现政令畅通,但给地方政府滋生官僚化行为。首先,我国地方政府受到双重领导管制,并推行自上而下考核机制,使得地方政府对上级要求马首是瞻,部分官员更是为了凸显个人业绩而大搞一些“看得见,摸得着”“周期短,收效快”的形象工程,对于真正有效治理地方青少年体质

健康的服务工程却束之高阁、置若罔闻。其次,青少年体质健康促进政策执行需要执行成本,中央有限财政难以满足政策在地方执行所需成本之求,加之当前多元化青少年体育资金筹集机制尚未建立健全,政策执行成本仍主要依赖于地方财政支付给予保障。对于经济欠发达地区地方政府而言,迫于上级政府的政策压力,往往不得不采取各种变通甚至违法的行为,以保证政策在基层被执行,由此滋生的违规、违章、甚至违法的政府行为屡见不鲜。

3. 政策执行监督困境

针对青少年体质持续下滑趋势,几十年来党和政府三令五申、反复发文,目的是切实促进青少年体质健康发展。为发挥学校体育促进青少年体质健康积极作用,党和政府颁布一系列政策文件,如从中央 7 号文件,到国办发〔2012〕53 号文件,再到国办发〔2022〕27 号文件,相隔 9 年,连发三文,标题从“加强青少年体育”,到“进一步加强学校体育”,再到“强化学校体育”,语气逐渐增强。这体现国家在治理青少年体质健康意志和决心,但也反映出政策并未得到很好贯彻落实,其主要原因在于政策监督机制缺失。具体体现在:首先,国家及地方缺乏针对政策落实情况评估办法及考核标准,缺乏具体量化评价指标体系,对当事人缺乏责任追究;其次,作为学校体育政策发起者和评估者,地方体育行政机构这种既是“运动员”又是“裁判员”的双重身份,难以保障政策监督过程秉公无私;最后,大众媒介本应肩负起对相关政策执行与落实情况“监视”责任,但是部分媒介监督受到行政干预而无法释放应有的能量。

(二) 青少年体质健康促进政策执行困境的解决路径

1. 改进政府间政策命令模式

我国政策执行往往采取政策委派的方式,即上级政府通过命令方式,委派给下级政府执行。政策委派模式虽能保障本身处于薄弱环节的青少年体质健康促进政策的政令畅通,但由于政府间模糊不清的职权界定,极易带给地方政府巨大政策执行压力,造成政策歪曲、政策截留甚至政策抗拒等不良现象发生。因此,在上下级政府之间的政策命令关系中,亟需改变政府间通过政策命令的方式,委派下级政府执行相关政策,而没有相应配套的经费模式。事务委托体现一种委托关系,是基于委托人与受委托人约定,由受委托人处置委托人委托事物的民事法律关系。青少年体质健康促进政策事务委托模式,就是通过上下级政府之间协商、对话、合作等方式,签订二者委托协议书,明确各自权利和责任,规范各自行为准则,以及配套经费具体实施细则,委托下级政府执行政策。通过改进政府间政策命令关系,有利于增强各级政府责任感和主体意识,实现上下级政府间双向互动,避免相互推诿,相互扯皮等不良行为发生;同时,确保政策执行有经费配套或经费保障,实现地方政府财政权利与事权相统一。

2. 加强媒介传媒社会监督责任

麦克甘纳(McGannon)认为,在媒介化社会的青少年体质健康促进过程中,媒介传播担负着重要的“监视”职责。首先,实现政府权力制衡。政府在制定和执行政策过程中存在“利己”行为动机,“利己”作为“经济人”属性体现,政府总有表达自身利益诉求行为倾向。大众传媒对政府损人利己的不良行为,给予及时报道,对因追求自身利益导致政策产生偏差的行为给予警示,并修缮其行为遵守法律规范,防范政府腐败行为衍生。其次,监督公众有效参与。

通过报道政策制定内容、目的、背景,公布参与政策制定方式,引导公众用正确态度解读政策,了解各方利益主体需求,并通过建立交流平台正确表达各自利益诉求,让政策决策者倾听到来自基层的声音,运用协商等方式实现各方利益分配公平合理。最后,监督政策执行与落实。我国青少年体质下滑问题由来已久,青少年体质连续多年下滑的态势得不到遏制,首先应该反思执行环节。通过运用大众媒介社会“监视器”作用,对青少年体质健康促进政策执行过程实施跟踪报道,遵循监视政策、揭示负面社会现象、弘扬正面典型案例—议题策划—传统媒介+新媒介集中报道—形成社会舆论—引导舆论方向—促进政策执行、遏制负面社会现象、推广正面典型—评估议程目标的媒介传播议程设置主线,达成对影响青少年体质健康社会环境的“监视”职责。

四、结语

青少年体质健康促进政策的制定和实施,是我国政府聚焦关注青少年体质健康诉求的有效应答,也是政府维护青少年体质健康服务公平正义的制度化表达,唯有通过政府切实有效的政策共同调控,青少年体质健康促进才有坚实依托。在国家宏观政策正确引领下,青少年体质健康在行政管理体制构建,社会氛围形成,状况改善等方面均取得了可喜成绩。但青少年体质健康促进政策制定和实施是一项涉及政治、经济、文化、卫生、教育、体育等诸多领域的系统工程,部分政策仍存在有待进一步商榷和完善空间。希望通过本文研究能引起更多学者对青少年体质健康促进政策关注,为不断完善青少年体质健康促进政策献计献策,增砖添瓦;也期许在健康中国伟大战略下,各级政府逐步建立与社会主义市场经济相适应的青少年体质健康促进发展路径,确保我国青少年体质健康的发展进入良性态势。

深化体教融合促进青少年体质健康的现实诉求、 实践路径与保障机制

杨三军（中国矿业大学体育教研部，北京 221100）

刘波（清华大学体育部主任，北京 100000）

运用文献资料、专家访谈和归纳分析法等研究方法，从分析我国青少年体质健康存在的主要问题和影响青少年参与体育活动的因素入手，提出了深化体教融合促进青少年体质健康发展的实践路径，即：构建多维度的体教融合价值体系；建立青少年体质健康发展的多主体联动机制；理顺联动机制供需主体的关系；有效开发学校体育资源，实现青少年体质健康的可持续发展。在此基础上，提出构建青少年体质健康发展的综合保障机制，为推动青少年体质健康发展的提供良好环境。

增强青少年体质、促进青少年健康成长，是关系国家和民族未来的大事。自 2007 年《中共中央国务院关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》颁布实施以来，我国青少年体质健康状况逐步得到改善，2014 年体质状况持续下滑的趋势得到了遏制。但科学的教育观、健康观还没有在全社会确立，青少年的生活方式仍然存在问题。强国必先强教，强教必要强体，强体更要从青少年抓起。2020 年，全面贯彻落实中央全面深化改革委第十三次会议通过了《关于深化体教融合促进青少年健康发展的意见》，文件明确指出“深化体教融合促进青少年健康发展，要树立健康第一的教育理念”，要以促进青少年体质健康发展为目标。这为提升我国青少年体质健康状况提供了新的途径与助力。因此，研究体教融合背景下促进青少年体质健康发展的现实诉求、实践路径和保障机制，提出切实可行的建议，不仅具有重要的学术价值，也具有较高的应用价值。

一、促进青少年体质健康的现实诉求

（一）我国青少年体质健康状况不佳已引发普遍关注

我国是一个人口大国，也是青少年人口大国，目前 18 岁以下的少年儿童就有 3.67 亿，加之 18～24 岁青年群体的数量，我国青少年近 5 亿左右，面对巨大的青少年群体，其体质健康问题历年来受到党和国家的高度重视。从 1979 至今，教育部联合其他部门一共进行了 7 次全国性的调查。从 7 次调研的数据统计显示，青少年体质健康整体水平偏低，体质健康状况不佳，尤其是近年来青少年由于各种原因引起的近视、肥胖、超重等问题引起了全社会的担忧。2017 年《中国学生体质监测发展历程》的数据显示，我国学生体质健康问题突出，特别是大学生体

质依然呈下降趋势,主要表现在速度和耐力下降趋缓的问题。与此同时,大学生身体形态也在发生变化,尤其是肥胖率持续上升,每 5 年提高 2%~3%,特别是大学生的视力不良检出率仍居高不下,继续呈现低龄化发展的趋势。《中国儿童青少年营养与健康报告 2018》中的数据显示,我国儿童青少年体质持续下降的趋势到 2014 年底才基本得到遏制,但是各年龄段学生的肥胖检出率、近视率仍居高不下,其中大学生身体素质较中小学生更差。根据 2018 年 9 月教育部发布的首份《中国义务教育质量监测报告》中的数据,学生肥胖、近视和睡眠不足问题较为突出。青少年体质健康状况不佳的现象已经引发全社会关注,扭转这种现状是一项战略性的系统工程,不仅涉及到大中小学生的不同群体,还涉及到学校的不同主管部门,需要各级政府机构的协同配合。

(二) 促进青少年体质健康是“健康中国战略”的重点任务

2015 年党的十八届五中全会首次明确提出推进健康中国建设,2016 年习近平总书记在全国卫生与健康大会上,做出加快推进健康中国建设的重大部署。之后,国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》,将“健康中国”正式上升为国家战略,“制定实施青少年、妇女、老年人、职业群体及残疾人等特殊群体的体质健康干预计划”是《纲要》重点任务。补足“健康中国战略”中青少年体质健康促进长效机制构建的短板,加强促进青少年身心健康和体质健康水平双提升的驱动力,在促进全民健身与全民健康深度融合中将占有重要的地位。实施“健康中国战略”促进全民健身与全民健康深度融合是一项长期复杂的工程,在全民健身与全民健康深度融合过程中越来越多地依赖于政策、资金、科技等方面的支持,更加需要政府主导下的体教融合促进青少年体质健康发展保障机制构建的理论创新,进一步从国家战略的高度保障体教融合促进青少年体质健康发展目标的实现。

(三) 深化体教融合是促进青少年体质健康的必然选择

从国内外相关研究文献可以看出,青少年体质持续下降已经成为全球性的普遍问题,造成这一状况的因素是多方面的。具体到我国,导致青少年体质健康状况无法得到有效改善的原因至少包括四个方面:一是经济社会的发展导致青少年的生活方式在较短时间内发生较大变化;二是学校、社会组织、社区、家庭等对待青少年体质健康教育的行为方式存在偏差;三是青少年对体质健康重要性认识不足,缺乏建立健康生活方式的自觉性;四是学生参与体育锻炼的状况不佳。由于中小学不重视体育,片面追求分数和升学率,导致体育课开课质量不高,体育场地设施利用不足和开放程度不高,学生“每天锻炼一小时”的目标未能实现,各级学校体育师资力量也明显不足。体育锻炼是青少年在校学习和生活阶段的不可代替的活动之一,关乎青少年学生的体质健康。本文采用自制问卷,对北京、河北、山东、河南和江苏等 5 省市中小学抽样 2350 名学生展开调查,结果发现,目前影响青少年参与体育活动开展的主要原因是缺乏时间、负担重、身心疲惫、缺乏教师指导、不懂健身的方法等,其中缺乏时间人数占总调查人数比例接近 55%。除了青少年的自身影响因素外,体育教师继续学习深造的机会较少,使得青少年体质健康促进信息得不到全面获取,给青少年体质健康促进造成了很大的困难。

二、深化体教融合促进青少年体质健康发展的实践路径

深化体教融合促进青少年体质健康发展, 需要从实现国家战略的角度出发, 以构建多维度的融合价值体系、理顺多主体关系、有效开发健身资源为主要工作路径。

(一) 构建多维度的融合价值体系

“体教融合”是新时期我国体育和教育界深化“体教结合”工作中提出的一个全新的观念, 是以最大限度发挥出体育和教育融合效应的渐进过程。因此, 体教融合具体包含了三个层次上的价值融合: 第一层次, 体教融合要实现体育的价值理念上的融合。无论是体育系统, 还是教育系统, 都要明确我国推进的学校体育、社会体育、竞技体育, 都是为了一个共同的价值追求——以全民健身提高国民健康素质。这一点与过去关于体育功能的论述是高度一致的。第二层次, 体教融合还要实现面向所有人的爱国主义和集体主义精神的弘扬, 以及顽强拼搏意志品质的锤炼。这不同于以往观看比赛时的情感升华, 而是所有的人都要有机会参与到体育运动中去, 真正锤炼国民顽强拼搏的意志品质。第三层次, 通过体育运动的普及来提高中国体育的竞技水平。如果我国青少年学生的体育参与水平得到有效发展和提高, 选拔体育后备人才的基础就会极大地扩大。如果青少年赛事体系逐渐发展完备, 那么不同水平不同层级的竞赛中所涌现出来的优秀的体育后备人才, 就能进一步得到特别的关注、特别的训练。我国竞技体育的发展也就有了坚实的基础。

(二) 构建青少年体质健康的多主体联动机制

促进青少年体质健康发展并不仅仅是体教融合的需求, 更是体育强国建设、全民健身和健康中国 3 大国家战略的明确需求。青少年是实现推进体育强国建设、全民健身和健康中国国家战略的重要群体, 促进青少年体质健康发展在推进体育强国、全民健身和健康中国国家战略建设, 实现中华民族伟大复兴进程中占据着重要性和基础性的战略地位。因此, 应当站在更高的角度重新定位深化体教融合的任务框架。以全面贯彻推进体育强国、全民健身和健康中国国家战略需求为发展目标“落地”的强有力政策为“抓手”, 构建出完善的体教融合背景下青少年体质健康发展的现实机制, 迫切需要把教育系统、体育系统、企业与社团三个要素围绕学校体育融合为一个整体, 形成联动机制, 充分发挥其优势和协同作用, 拓宽“体教融合”背景下青少年体质健康发展保障机制构建的内容与空间。树立从单一的围绕学校开展体教融合发展到社区和家庭等多主体参与的青少年体质健康联动机制, 形成以学校为主, 构建与体育机构、相关企业社团深度融合联动机制的新模式, 才能使青少年体质健康发展路径得到有效运行, 效果达到最佳。深化体教融合构建青少年体质健康发展联动机制是实现体育强国、全民健身和健康中国建设国家战略的重要内容。探究青少年体质健康发展联动机制不仅对提升全民体质健康整体水平显得极为重要, 也对全面落实国家战略需求层面提升青少年体质健康水平具有重要的现实迫切性。因此, 在实现体育强国、全民健身、“健康中国”建设三大国家战略需求的背景下, 构建“三位一体”青少年体质健康发展的联动机制是实现进一步促进青少年体质健康发展, 提升青少年体质健康发展效应全面释放的有效保障。

（三）理顺联动机制供给需求的主体关系

“要树立健康第一的教育理念”放在优先发展战略地位，是《关于深化体教融合促进青少年健康发展的意见》的根本要求。但目前我国“体教融合”仍然存在条块分割体制性障碍，主要表现在由政府、学校、社会合力推动青少年体育发展的体制机制仍不完善，协调、协同、共育、共建、共享和共治的运行机制尚未形成。因此，要改变青少年体质健康发展供给模式的短板，必须理清青少年体质健康发展联动机制中的主体供需关系（见图 1）。青少年体质健康发展联动机制的需求主体（即服务对象）是供给主体的接受者和受益者。深化体教融合促进青少年体质健康发展联动机制需要向青少年提供公共服务产品和公共服务。另外，青少年体质健康发展联动机制供给主体都具有特定的属性功能，同时在供给体系内部形成主体间的互动功能，产生协同供给效应，形成青少年体质健康发展供给资源配置最优化，保证深化体教融合促进青少年体质健康发展联动机制中供给权益的实现。目前，政府是青少年体质健康发展联动机制构建供给的主体，其主要功能包括对青少年体质健康发展联动机制构建的政策制定、服务范围划定、服务监管和财政预算，这类主体具有提供机制构建的法定义务；青少年体质健康发展联动机制构建供给的生产者主要指产出服务的机构和组织，包括公共部门、私人部门、非政府组织等具有产出青少年体质健康发展服务功能的组织单元；青少年不仅是体质健康发展联动机制构建供给接受者和收益者，也是参与青少年体质健康发展联动机制构建供给的载体，具有享有联动机制构建供给的法定权利；外部资源是指青少年体质健康联动机制构建供给的供应者、生产者和联动机制构建供给过程中借助的一切社会体育资源，为机制构建供给提供重要的优质资源。但目前供需主体双方的关系上，政府作为供给的主体，是供给的核心元素，主导机制构建供给的市场环境，从政策、制度和法律体系方面保证联动机制构建供给的良性运行。

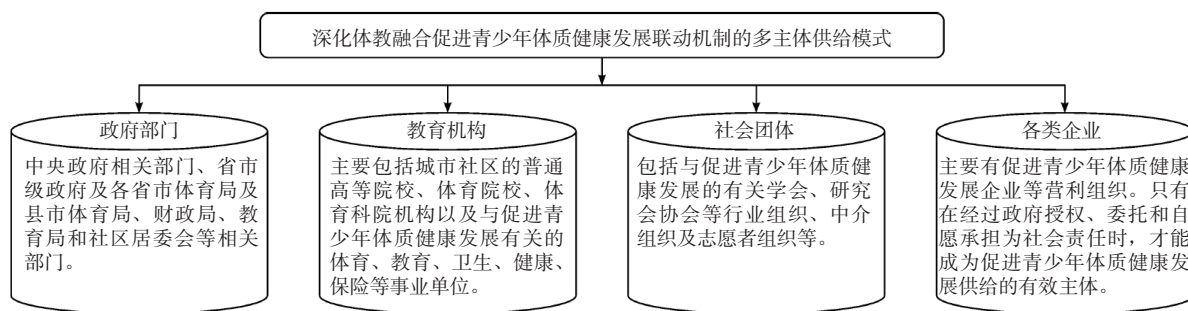


图1 青少年体质健康发展联动机制供中的多主体供给模式

（四）有效开发学校体育资源

《国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》明确提出“建立健全资源高效利用机制”的发展目标。从目前我国体育资源配置及其利益平衡的关系来看，我国体育资源的配置已导致了政府、社会、市场、体育组织、学校和个人等多方面的体育利益失衡。根据第 6 次全国体育场地普查结果显示，全国共有体育场地 169.46 万个，场地面积 19.92 亿 m²；其中教育系统管

理的体育场地 66.05 万个, 占 38.98%, 场地面积 10.56 亿 m^2 , 占 53.01%。随着我国中小学体育教育资源建设的快速发展, 包括体育场馆在内的体育教育资源无论从数量还是从质量上来看, 均优于其他企事业单位。各级各类学校是培养社会所需人才的重要基地, 学生在学习期间所接受的体育教育将会影响他们的一生。国务院《全民健身计划(2016—2020)》中要求“加强学校体育教育, 将提高青少年的体育素养和养成健康行为方式作为学校教育的重要内容, 保证学生在校的体育场地和锻炼时间, 把学生体质健康水平纳入工作考核体系, 加强学校体育工作绩效评估和行政问责”, 我国学校体育资源服务于青少年体质健康发展之路任重而道远。学校是实现青少年体质健康发展的重要载体, 具有较为丰富的体育资源, 2017 年 2 月教育部和国家体育总局颁布的《关于推进学校体育场馆向社会开放的实施意见》中提出“加快推动学校体育场馆向社会开放, 盘活学校体育资源促进全民健身发展”的新要求, 这对有效开发学校体育资源推动青少年体质健康发展带来新机遇。面对深化体教融合促进青少年体质健康发展的需求, 我国仍存在体育和教育资源利用相对不充分的问题。改善学校体育基础设施资源环境, 提高青少年体质健康发展公共资源质量和服务水平, 加快完善全民健身服务体系的构建, 已成为我国学校体育资源有效开发利用以促进青少年体质健康发展必由之路。从当前的实际情况来看, 学校体育资源的有效利用是深化体教融合促进青少年体质健康发展的有效路径。因此, 本文针对当前我国深化体教融合促进青少年体质健康发展的需求, 结合当前我国学校不同地域体育资源开发的实际状况, 提出有效开发学校体育资源推动青少年体质健康发展的基本框架(见图 2)。首先, 政府和学校应完善体育资源有效利用机制。以政府规划的形式合理配置体育场馆资源, 通过政府采购等方式建立学校体育场馆设施的全面开放, 并建立有效的体育资源监管制度, 鼓励学校和社会企业团体创新体育资源建设的发展新方式。其次, 体育赛事生态环境建设同样重要。政府可以采用引导资金或奖金的形式对青少年体育赛事生态环境建设进行引导和奖励, 科学布局和构建青少年体育赛事体系, 加大对青少年体育赛事的投资力度, 营造区域性体育赛事的生态环境氛围, 挖掘体育赛事的文化价值。实现以体育赛事促进青少年体育参与的友好环境氛围。第三, 促进青少年的主动参与既是促进其体质健康发展的原因也是相应的结果。学校体育要真正实现中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于全面加强和改进新时代学校体育工作的意见》中所明确要求的学校体育教学改革要实现教会、勤练和常赛, 这是实现体教融合非常重要的基础。最后, 学校体育设施通达性建设既是关键点, 又是新的增长点, 面对深化体教融合促进青少年体质健康发展的新需求, 它的发展空间还很大, 加快通信和信息技术升级也是基础设施建设的关键点和新的增长点。如何有效利用信息技术为青少年提供满意的体育服务, 将是新时代学校体育基础设施发展的又一新课题。

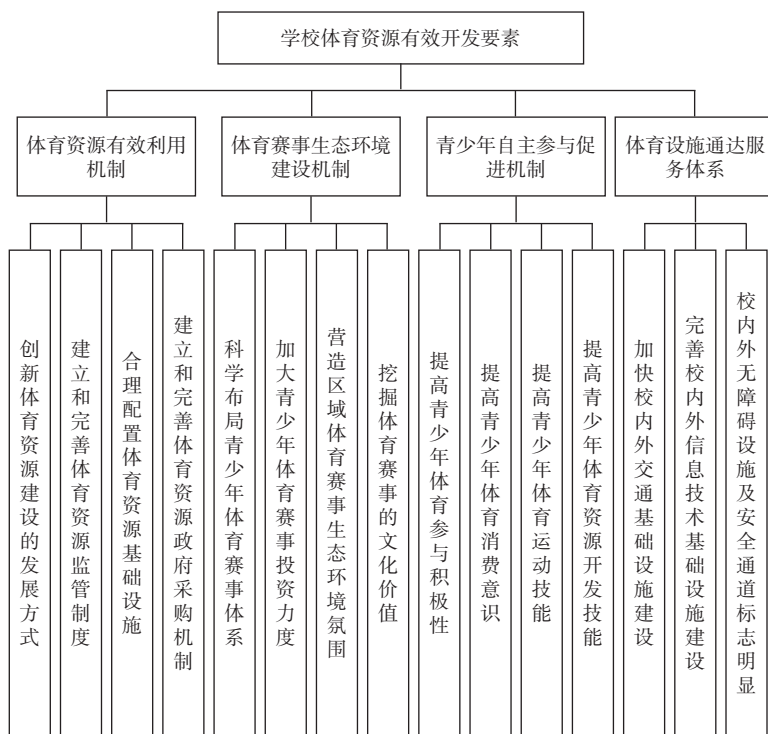


图2 有效开发学校体育资源促进青少年体质健康发展的基本框架

三、构建青少年体质健康发展的综合保障机制

构建完善的多主体联动机制、提升青少年体质健康发展需要综合的保障机制。这既包括利用经济、政治、文化和科技要素的优势，还离不开体育产业结构的优化升级、社区体育治理、体育文化生态环境的提升、体育民生建设改善和体育公共基础设施建设的完善等方面的综合作用。目前，从深化体教融合促进青少年体质健康发展路径来看，各种公共体育资源动力因素之间存在着耦合机制。创新优化城市体育综合体是实现联动机制构建的基本需求，尤其是创新城市社区体育治理环境和优化体育文化生态环境是其中的重要基础，而推进体育民生的改善和体育基础设施的完善是实现联动机制构建的核心要素。但不同地区公共体育资源对实现联动机制构建有着决定性的影响，据此，为了加快联动机制构建有效性的充分发挥，提升青少年体质健康发展的质量和水平，创新一个技术先进、保障体系完善、安全可靠、功能强大、集成化的城市公共体育资源综合运行平台，实现青少年体质健康发展联动机制构建的可持续发展，本文提出了构建完善的青少年体质健康发展的保障机制，以实现青少年体质健康发展联动机制的有效构建（见图 3）。构建完善的深化体教融合促进青少年体质健康发展综合保障机制是一项涉及到体育、教育、财政、卫生、文化、城建、信息、新闻出版等多个领域的系统工程。要想从深化体教融合促进青少年体质健康发展的公共体育服务业升级、创新社区体育治理环境、提升体育文化生态环境、体育民生建设工程改善和完善公共体育基础设施进行整合创新，深化体教融合促进青少年体质健康发展保障机制构建有效性的提升：首先要在体制机制上增强政策、制度、科技创新等方面功能效应的全面释放；其次要在管理上重点提升计划能力、组织能力、沟通协

调能力、执行能力、决策能力；最后在应用上应加快关键核心技术的产品创新，促使创新科技成果转化，为提升青少年体质健康发展综合保障机制的构建提供足够的科研力量。

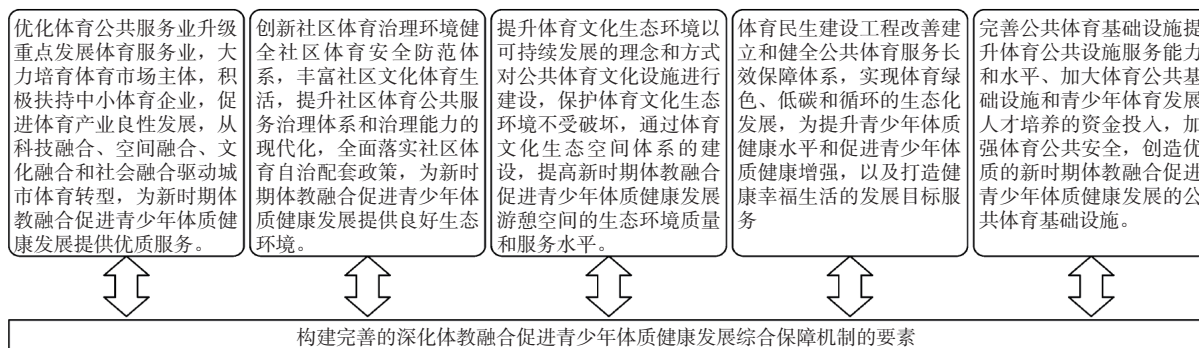


图3 构建完善的深化体教融合促进青少年体质健康发展综合保障机制的基本框架

四、结语

参体教融合是促进青少年体质健康发展的破冰之举，在新时代青少年体育事业发展中具有重要的战略地位。从深化体教融合促进青少年体质健康发展的视角来看，健康中国和体育强国建设过程中，绝不能够放任青少年学生体质继续下降，还要将体教融合变成一种创新的体育教育方式，促进青少年体质健康发展。深化体教融合促进青少年体质健康发展必将发生一系列积极的新变革。而面对新变革所带来的一系列新思想、新问题、新方法、新策略、新路径和新实践，加快青少年体质健康发展实践路径和保障机制的构建不仅是青少年健康发展的内在要求，也是深化体教融合促进青少年体质健康发展破冰开局的重要方略。因此，应通过构建多主体的青少年体质健康发展联动机制，构建青少年体质健康综合保障体系，理顺青少年体质健康发展联动机制供给需求的主体关系，共同推动青少年体质健康的可持续发展，为实现体育强国、全民健身和健康中国国家战略提出的发展目标提供健康保障服务。

发达国家青少年体质健康协同治理的经验与启示

马德浩 (华东师范大学体育与健康学院, 上海 200241)

我国在青少年体质健康治理上面临着过度依靠政府行政力量推进以及政府各部门缺乏联动的困境。基于此, 通过文献资料法、案例分析法、比较分析法对发达国家青少年体质健康协同治理经验进行梳理, 认为其不仅将青少年体质健康协同治理纳入国家政策规划, 还重视青少年体质健康协同治理方面的立法, 强调政府多部门协同参与青少年体质健康治理, 注重社会组织和企业青少年体质健康协同治理中的作用发挥。对我国青少年体质健康协同治理的启示: 1) 重视青少年体质健康整合性政策规划的制定, 推广实施行政缔约制度; 2) 健全青少年体质健康的相关立法, 加强协同治理的法治监督; 3) 完善政府多部门参与青少年体质健康协同治理的合作机制, 推进信息共享; 4) 加强政策培育, 发展致力于青少年体质健康的复合型社会组织; 5) 深化“放管服”改革, 吸引企业参与青少年体质健康协同治理。

一、引言

青少年体质健康关乎国家未来发展。2007 年, 中共中央、国务院印发的《关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》指出: 把增强学生体质作为学校教育的基本目标之一。2016 年, 国务院办公厅印发的《关于强化学校体育促进学生身心健康全面发展的意见》强调: 推动学校体育改革, 促进青少年身心健康、体魄强健。2019 年, 健康中国行动推进委员会印发的《健康中国行动(2019—2030 年)》专门把“中小学健康促进行动”列为重大行动。2020 年, 国家体育总局、教育部印发的《关于深化体教融合 促进青少年健康发展的意见》要求: 深化具有中国特色的体教融合, 推动青少年文化学习和体育锻炼协调发展。对历届全国学生体质健康调研数据的纵向比较显示: 我国学生体质健康水平出现止跌回升、稳中向好的趋势, 但体质健康各项指标发展不平衡的现象依然突出, 如耐力指标数据持续下降, 视力不良检出率、肥胖检出率持续上升等。《2018 年国家义务教育质量监测体育与健康监测结果报告》也显示: 学生身体形态发育整体较好, 但视力不良检出率、肥胖率仍居高不下, 仍需进一步强化制度干预、协同多方力量提高学生体质健康水平。近年来, 美国、英国和日本等发达国家在青少年体质健康协同治理上进行了积极探索, 在青少年体质健康干预上取得了一定成效。基于此, 通过文献资料法、案例分析法、比较分析法对发达国家青少年体质健康协同治理经验进行梳理, 为加强我国青少年体质健康协同治理提供参考。

二、发达国家青少年体质健康协同治理的经验梳理

（一）搭建青少年体质健康协同治理的政策规划框架

青少年体质健康水平下降、体育参与不足是全世界面临的共同难题。对于此，世界卫生组织于 2018 年专门发布了《2018—2030 年全球身体活动活跃方案：使人们拥有一个更健康的世界》，提出了 20 项具体行动策略，呼吁各国政府、社会组织、企业相互合作，共同实现“到 2030 年将全世界不运动的青少年人口占比减少 15%”的目标。一些发达国家将青少年体质健康协同治理积极纳入到国家政策规划，强化对青少年体质健康的干预。例如，美国为了应对肥胖人群比例增加、青少年体育参与缺乏等问题，于 2010 年发布了《国民身体活动计划》。该规划由公共健康、教育、交通等 8 个领域的建议组成，每个领域都给出了促进公民身体活动的对策。美国还发布了《健康公民 1990》《健康公民 2000》《健康公民 2010》《健康公民 2020》《健康公民 2030》等系列规划。如《健康公民 2030》提出：为强化政府与社会组织、企业之间的合作伙伴关系，着力建设多元化的信息、政策、项目整合机制，使健康公民规划能够得到更有效实施，提升青少年、老年人、妇女等重点人群的健康水平。英国于 2011 年发布了《2012—2017 年青少年体育与社区发展战略》，旨在强化学校、社区、单项体育协会的合作，帮助青少年从学校体育向俱乐部体育过渡，使其获得更多体育参与机会。英国于 2016 年发布了《迈向活力国家规划》，旨在联合社会组织、企业保障每一位公民的体育参与权利。加拿大针对 85% 的成年人、93% 的儿童青少年达不到国家身体活动标准的现状，于 2012 年发布了《活力加拿大 20/20》，旨在联合政府多部门、学校、社区、家庭共同营造有利于身体活动的环境与氛围，共同提高国民健康水平。加拿大于 2018 年又发布了《增加身体活动、减少久坐行为的加拿大共同愿景：让我们动起来》，倡导政府与社会组织、企业、社区合作，共同提高国民（尤其是 5-17 岁儿童青少年）身体活动水平。

澳大利亚于 2009 年发布了《澳大利亚体育的未来》，提出“发展全国性体育志愿者计划”“鼓励运动员参与社区体育活动组织”“政府与企业合作改善社区体育设施”等举措。澳大利亚还发布了《最健康国家 2020——国家预防健康战略》《课后活跃社区项目》等综合性干预青少年体质健康问题的规划。日本于 2000 年发布了《体育振兴基本规划》，强调要把政府、社会组织、居民、运动员团结在一起，共同实现体育振兴。该规划于 2010 年底实施完毕，取得了青少年身体活动量下滑态势得到初步遏制等成效。日本于 2012 年对此规划进行了修订，将其命名为《体育基本计划》，提出“推进以青少年为优先的市民级国际体育交流”“从幼儿体育启发开始增进青少年身体活动能力”“加强与社会组织、企业、大学的合作，增加青少年体育参与机会”等举措。日本还于 2000—2010 年开展了《健康日本 21》，强调从生命更早阶段入手，尽早采取健康促进行动，将青少年、老年人列为重点人群，把预防生活方式病作为重中之重。2013 年，日本启动了第二期《健康日本 21》，提出了“运动第一，饮食第二，坚决禁烟，最后才是药物”的口号，提出“大力兴建融医学与健身为一体的健康中心”“加大对既懂医学又能指导运动健身的健康运动指导员的培养力度”“呼吁地方政府、社会组织、企业等积极参与健康促进行动”等举措。

（二）颁布青少年体质健康协同治理的法律法规

良法是实现善治的重要前提。在青少年体质健康协同治理上,发达国家高度重视相关立法,加强法治保障。美国于 1978 年颁布了《业余体育法》,规定每个人具有从事体育运动的权利。《业余体育法》赋予了美国奥委会、各单项体育协会等社会组织开展大众体育、保障青少年体育参与的相关权能。《业余体育法》的修订又强化了美国奥委会在保障残疾人、其他族裔人群公平参与奥林匹克运动的相关权能。为了促进女性学生更公平地参与体育运动,美国还颁布了《教育法修正案》。在该法律颁布后,美国大学生体育联合会专门为女性学生创设了一些新兴体育类项目,如今这些项目在大多数学校得到了较好发展。美国的《儿童营养法》《学校午餐法》《FIT 儿童法案》也有鼓励社会组织、企业参与青少年体质健康协同治理的相关条款。英国的《1988 年教育改革法》《2011 年教育法》均强调要保障青少年接受优质的学校体育,提高青少年运动技能水平。此外,英国的《2004 年儿童法案》《2010 年平等法案》也有强调政府、社会组织、企业协同促进青少年体质健康的相关条款。

加拿大的《身体活动与体育法》指出:身体活动、体育是加拿大文化和社会的一部分,在促进国民健康、保持文化多样性、提高国民生活质量等方面有积极作用。《身体活动与体育法》明确了政府保障公民体育参与的责任和义务,划定了政府、社会组织、企业在促进公民体育参与上的权责边界。韩国的《国民体育振兴法》指出:通过振兴体育提高国民体质,培养健全的国民精神,帮助国民幸福地生活,进一步宣扬国家形象。《国民体育振兴法》明确了国民体育振兴基金的设立目的,即建设体育场地设施,提高运动员福利,培育体育社会组织,促进学校体育发展,发展体育产业等。日本的《体育基本法》指出:通过体育追求幸福生活是所有公民的权利,体育在促进青少年健康成长、增进社会融合、提高经济活力等方面有重要作用。《体育基本法》对学校体育开展、体育场地设施开放、体育伤害事故预防、体育产业发展等作了详细规定,确定了日本奥委会、残疾人体育协会等社会组织的权责,并对国家资助地方体育机构、学校、社会组织进行了说明。此外,日本的《学校保健法》《学校体育与健康安全法》《健康促进法》也有关于保障青少年体质健康的相关条款。

（三）强调政府多部门参与青少年体质健康协同治理

治理理论认为:政府各部门间存在权责边界,使得任何一个政府部门在应对复合型、跨域性治理难题时都有其局限性。所以,强调政府多部门间的协同合作是治理理论的另一主要观点。发达国家也逐渐意识到青少年体质健康治理的复合型、跨域性特点,日益强调政府多部门的协同治理。例如,美国政府内部涉及青少年体质健康协同治理的部门主要包括教育部、卫生与公共服务部、内政部、农业部、劳工部、国防部、交通部、住宅与城市规划部等,其中,教育部主要负责学校体育活动开展,卫生与公共服务部主要负责制定国民健康促进政策与体育活动标准,内政部主要负责管理户外运动休闲场地等。需要指出的是:美国政府并没有专门负责体育事务的部门,但设有总统体质、运动和营养委员会,负责向总统提供包括青少年体质健康治理在内的国民体质与运动发展咨询建议。以美国健康公民规划的实施为例,政府专门成立了联邦机构工作组,由卫生与公共服务部、教育部、农业部等多个部门构成,并吸纳社会组织、企业

参与其中,与交通、环保、住建等领域建立网络合作伙伴关系,通过跨区域协调人员定期对各部门落实情况进行评估,督促各部门协同完成相关目标。

英国政府内部涉及青少年体质健康治理的部门主要包括教育部、文化传媒体育部、健康与社会服务部以及儿童、学校和家庭部等。其中,教育部下设体育科,主要负责学校体育活动的开展;文化传媒体育部则主要负责大众体育政策制定以及体育财政拨款,以确保包括青少年在内的国民能够更好地参与社区或俱乐部体育活动;健康与社会服务部下设公共卫生署,主要负责公共卫生与健康政策制定,其权责中也包括提高国民体育参与水平;儿童、学校和家庭部主要负责儿童青少年的健康、安全与社会保障。在促进政府多部门参与青少年体质健康协同治理上,英国通常采用行政缔约制度来消除部门主义。例如,英国文化传媒体育部和教育部自 2002 年签订公共服务协议以来,一直保持着密切合作,共同致力于青少年体育发展。日本政府内部涉及青少年体质健康治理的部门主要包括文部科学省和厚生劳动省。其中,文部科学省主要负责教育、科学技术、文化以及体育等事务,由于文部科学省融合了与青少年体质健康治理相关的主要领域(如教育、文化以及体育等),所以日本政府内部在青少年体质健康协同治理方面较好地避免了“部门主义”的倾向;厚生劳动省下设健康局,健康局下设健康促进科以及生活方式疾病科等,主要负责包括青少年在内的健康促进与健康教育工作。

(四) 重视社会组织参与青少年体质健康协同治理

治理理论认为:参与公共事务治理的主体应是多元的,包括政府、社会组织与企业等。在青少年体质健康协同治理上,发达国家日益重视社会组织的作用发挥。比如,美国健康教育联合会于 1995 年发布了《国家健康教育标准》,于 2005 年进行了再次修订,旨在推动从幼儿园到 12 年级学生的健康教育。在学校体育治理上,美国健康、体育、娱乐和舞蹈联合会发挥着重要作用,其于 1995 年发布了《走向未来——国家体育教育标准》,其也是美国首个国家学校体育标准,是幼儿园至 12 年级学生体育教育的指导性文件。随后,美国健康、体育、娱乐和舞蹈联合会分别于 2005 年、2013 年对该标准进行了修订。1997 年,美国学校健康与体育教育联盟成立,制定了一系列促进学校体育与健康教育相互融合的规范和标准,推动学校体育工作者与卫生健康工作者合作,协同提高青少年的体质健康与体育参与水平。目前,美国已有 43 个州引入了学校健康与体育教育联盟推荐的改善学校体育健康活动标准的措施,18 个州通过立法将该联盟倡导的青少年体质健康与体育参与目标及内容列为公立学校体育教学的一部分。此外,在青少年的体育参与上,美国奥委会、各单项体育协会、各州体育协会、地方奥委会、全美高中协会联盟等社会组织也发挥着重要作用。

在英国青少年体质健康协同治理中,个人、社会和健康教育协会发挥着积极作用,该协会受英国教育部资助负责个人、社会和健康教育课程的研发与实施,旨在帮助儿童青少年接受更充分的健康教育,养成健康生活方式。虽然,个人、社会和健康教育课程目前尚不是法定课程,但英国国家课程体系中规定每个公立学校必须开展该课程,接受拨款的学校也必须每学年公布该课程的具体内容。英国体育理事会是英国最大的体育社会组织,具有半官方的性质,其不仅负责国家体育彩票资金的分配,而且通过制定《体育治理原则》来协调社会组织、企业参与青

少年体育发展。在英国体育理事会的治理框架下,英格兰体育理事会、苏格兰体育理事会、威尔士体育理事会和北爱尔兰体育理事会分别负责各区域内的青少年体育发展。以英格兰体育理事会为例,其通过与地方体育部门建立合作伙伴关系,并联合英国青少年体育基金会,协同各单项体育协会、教练员协会及志愿者组织等社会组织形成相对完善的促进青少年体育参与的网络体系。在日本青少年体质健康协同治理中,日本体育协会在体育少年团及综合型社区体育俱乐部的建设上发挥着枢纽型作用。据统计:2018年,日本体育协会共有113个加盟成员。日本奥委会在面向青少年普及与推广奥林匹克运动上也起着重要作用。此外,日本还有初中生体联、高中生体联及各单项体育协会的学生体联,为青少年提供多样化的体育活动。

(五) 引导企业参与青少年体质健康协同治理

治理理论认为:企业介入公共服务供给虽容易拉大不同阶层人群间公共服务资源占用情况的差距,但确实拥有比政府和社会组织更高的供给效率,且可以更充分地满足不同阶层的公共服务需求差异。在青少年体质健康协同治理上,发达国家积极引导企业介入其中。美国耐克公司联合美国运动医学会等,针对青少年身体活动减少、肥胖检出率升高的现状,实施了“体育创新计划”,目的是引导青少年参与体育,养成健康生活方式。美国新泽西地平线蓝十字蓝盾保险公司联合罗格斯大学实施了“健康改造计划”,通过宣传肥胖的危险性及体育参与的重要性,向青少年提供日常身体活动建议,促进青少年健康发展。此外,美国职业体育联盟及下属职业体育俱乐部也会拿出部分资金用于青少年体育活动的开展,帮助其掌握相应运动技能。

英国也出台了各种政策鼓励企业参与包括青少年体质健康促进在内的公共服务供给,如“配套投入制”规定企业首次赞助公共服务建设时,政府按照1:1的比例给予配套投入;企业第2次赞助公共服务建设时,政府增加比第1次多50%的配套投入。该举措较好地激励了企业对包括青少年体质健康促进在内的公共服务的捐赠与赞助。英格兰体育理事会设置了各种专项基金用以促进青少年体质健康,社会组织、企业需制定与英格兰体育理事会发展目标相一致的计划,才能通过竞标获得项目资金。以家庭基金为例,其目的在于促进家庭体育开展。英格兰体育理事会根据申请者提供的活动计划设定了5万~50万英镑不等的奖励资金,社会组织、市场机构需采取举措鼓励父母、孩子一起参与体育活动,进而实现家庭基金的最大价值。此外,英国的职业体育俱乐部在青少年体质健康治理上也发挥着积极作用,如曼联俱乐部推出了“以足球改变青少年生活计划”,旨在通过俱乐部的品牌与资源吸引更多青少年参与足球运动,帮助其养成健康的生活方式。日本文部科学省于2012年提出了“鼓励学校将青少年课外体育活动的组织与开展进行外包”的举措,促进了企业参与青少年课外体育活动的组织与开展。日本还实施了“公共体育设施指定管理者制度”,鼓励企业参与竞标,提升了公共体育设施运行效率,为青少年体育参与提供了更多机会。此外,日本笹川体育财团联合日本体育协会及研究机构定期对包括青少年在内的国民体育参与情况进行调查,发布《日本体育白皮书》,向政府提出促进包括青少年在内的国民体育参与建议。

三、发达国家经验对我国青少年体质健康协同治理的启示

发达国家不仅将青少年体质健康协同治理纳入国家政策规划,还重视青少年体质健康协同治理方面的立法,强调政府多部门协同参与青少年体质健康治理。此外,也注重社会组织、企业在青少年体质健康协同治理中的作用发挥。新中国成立 70 多年来,我国在青少年体质健康协同治理上取得了积极成效,如青少年体质健康协同治理的政策规划逐步健全,相关法律法规渐趋完善,政府多部门协同参与青少年体质健康治理的格局基本形成,社会组织、企业参与青少年体质健康治理的作用日益凸显等。但也存在一些问题,如青少年体质健康协同治理的政策规划协同度不高,“上有政策、下有对策”现象仍较严重;青少年体质健康协同治理的法律法规可操作性不强,致使协同治理难以做到有法可依;政府部门间“闭环式”行政,致使青少年体质健康协同治理的“空位与错位”问题突出;社会组织参与青少年体质健康协同治理的制度约束较大,存在服务定位单向化问题;企业参与青少年体质健康协同治理面临的壁垒较多,整体产值规模相对偏小等。基于我国国情,认为发达国家的经验对我国青少年体质健康协同治理有以下启示。

(一) 重视青少年体质健康整合性政策规划的制定,推广实行政策协同制度

导致青少年体质健康问题的因素是多方面的,既包括生活方式的因素,如膳食结构转变所导致的青少年脂肪摄入量增多,出行方式工具化、休闲娱乐方式静态化所导致的青少年身体活动量减少等;也包括环境设施的因素,如城市健身环境布局、学校体育场地设施建设等。要破解这些制约因素,需协同多方力量、多个部门进行综合施策。对于我国而言,一是积极借鉴发达国家的政策规划制定经验,重视青少年体质健康整合性政策规划的制定。如《关于深化体教融合 促进青少年健康发展的意见》就是青少年体质健康整合性政策的典型案例,对于指导教育、体育两大部门协同推进青少年体育参与、促进青少年体质健康具有明确的指导价值。可在此基础上,由教育部门牵头,联合体育、卫健、住建等部门制定《我国青少年体质健康促进行动计划》《我国学校、家庭和社区体育融合发展计划》等整合性政策规划。在整合性政策规划制定上,可以借鉴《健康中国行动(2019—2030年)》的经验,针对政府需要落实的每条举措,明确相应的牵头部门及具体的配合部门。二是借鉴发达国家解决多部门协同治理问题所采用的行政协同制度,加强教育、体育、卫健等部门的合作,如每隔 5 年制定《青少年体质健康协同治理的合作框架协议》。三是建立政策规划的监督评估机制。可在中央政府层面建立青少年体质健康协同治理的监督机构,并向地方政府延伸。在此基础上,委托第三方机构对各部门、地方政府落实青少年体质健康协同治理政策规划的情况进行评估,由其发布政策规划的实施情况年报、各部门落实情况的评估报告等。

(二) 健全青少年体质健康的相关立法,加强协同治理的法治监督

从发达国家的经验看,健全的法律法规是推进青少年体质健康协同治理的重要保障。1. 我国应进一步健全青少年体质健康方面的法律法规。如完善学校体育意外伤害事故方面的立法,可以在《学校体育工作条例》修订中增设学校体育伤害事故的相关条款。同时,注重提升青少

年体质健康方面法律法规的可操作性,在语言选择上要突显其强制性。如在《学校体育工作条例》《全民健身条例》的修订中对公共体育场馆的对外开放方式、开放时间进行明确。2. 考虑到我国保障学校体育的专门性法规《学校体育工作条例》本质上属于行政法规,法律“位阶”偏低,对学校体育的法治保障力度偏弱,建议参照日本经验,推进《中华人民共和国学校体育法》的立法,为青少年体质健康促进提供更高“位阶”的法治保障。3. 由于青少年体质健康协同治理属于公民权利诉求反弹较弱的治理领域,这从学校体育课经常被占用、体育师资队伍缺口近 2 万人的现状就可以看出。在此领域,教育、体育、卫健等部门更容易采取“人治”方式处理,导致法治保障力度不足。对于此,要进一步健全多部门的行政执法联动机制,加强法治监督力度。4. 将青少年体质健康纳入教育督导范围,积极发挥教育督导作用,探索建立督促各地重视青少年体质健康的督导评估、反馈、指导机制,压实各级各类学校保障青少年体育参与的办学责任。

(三) 完善政府多部门参与青少年体质健康协同治理的合作机制,推进信息共享

我国在青少年体质健康协同治理上主要以教育、体育部门为主。在推进政府多部门参与青少年体质健康协同治理上:1. 整合机构,如参照日本经验,将教育、体育两大部门合并。该路径虽可以从根本上破解教育、体育部门在青少年体质健康协同治理上缺乏联动与合作的问题,但由于涉及的部门利益过大,较短时期内难以实现。2. 完善合作机制。如完善教育、体育部门间的联席会议制度,并将卫健、住建、财政等部门吸纳进来,围绕青少年体质健康协同治理进行沟通与协调,定期制定相应的合作方案。2020 年,为落实《关于深化体教融合促进青少年健康发展的意见》,我国建立了由国务院办公厅、教育部、国家体育总局牵头的青少年体育工作部际联席会议制度,联席会议成员单位由国务院办公厅、教育部、国家体育总局、中央宣传部、国家发展改革委、民政部等 15 个部门组成,联席会议办公室设在教育部。可在此基础上,由联席会议办公室定期组织专家学者、地方相关部门负责人、社会组织和企业代表、学校校长及教师、家长、学生代表等协同确定青少年体质健康协同治理的问题及对策清单,提交至联席会议研讨议决。3. 对于青少年体质健康协同治理而言,还可以利用现代信息技术搭建多部门的电子政务平台。例如,教育、体育两大部门可以共同出资建立旨在促进青少年体质健康协同治理的电子政务平台,分别委派专人在该平台上合作办公,积极吸纳卫健、住建、财政等部门的相关人员参与进来,提高信息共享度,协同解决青少年体质健康治理过程中可能遇到的难题。

(四) 加强政策培育,发展致力于青少年体质健康的复合型社会组织

受社会组织“注册挂靠制度”“限制竞争原则”的制约,我国体育社会组织的数量仍相对偏少。2018 年我国正式登记的体育社会组织总量为 53750 个,平均每 10 万人仅拥有 3.9 个体育社会组织,与德国平均每 10 万人拥有 112 个体育社会组织的差距仍较大。截至 2016 年底,我国注册备案的青少年体育社会组织总数为 8217 个,与美国、英国、日本青少年体育社会组织人均拥有量仍有差距。1. 根据党的十八届三中全会有关“重点培育公益慈善类等社会组织,成立时直接依法申请登记”的精神,基于青少年体育社会组织公益性的属性,尽快制定其“直接依法登记注册”的方案。2. 鼓励其他省份参照广东省“对公益服务类等社会组织实行由业务主管单位改为业务指导单位,并允许行业协会‘一业多会’”的改革经验,赋予青少年体育社

会组织更大的自主权,改革制约其发展活力的“限制竞争原则”,为青少年体育社会组织发展提供更有利的政策环境。3. 政府在购买青少年公共体育服务上适当向体育社会组织倾斜,并通过直接拨款、公益创投、项目众筹、评估激励等方式助力体育社会组织的发展壮大,使其在青少年体质健康协同治理中发挥更大作用。4. 借鉴美国经验,发展致力于青少年体质健康的复合型社会组织。例如,成立全国性的青少年体质健康促进协会,深度参与青少年体质健康协同治理,避免传统青少年体育社会组织服务定位单一化的弊端。

(五) 深化“放管服”改革,吸引企业参与青少年体质健康协同治理

从发达国家的经验看,企业在青少年体质健康协同治理中起到了重要作用。2017 年我国体育产业增加值占 GDP 的比重仅为 0.95%,不仅少于美国、英国、日本等发达国家的该比重,甚至少于同为发展中国家的巴西。而且,在我国体育产业结构中,与青少年体质健康相关度较高的体育健身休闲活动业产值占体育产业总产值的比重仅为 1.9%,体育培训与教育业产值占比也仅为 1.6%;而日本的体育健身业产值已占到其体育产业总产值的 46.83%,说明我国企业参与青少年体质健康协同治理的作用尚未凸显。在促进企业参与我国青少年体质健康协同治理上,1. 教育、体育、卫健等部门要按照国务院关于“引导经营主体提供公益性群众体育健身服务,政府以购买服务等方式予以支持”的精神,推进“放管服”改革,通过合同外包、特许经营、凭单制等手段为企业参与青少年体质健康协同治理提供机会。2. 加大对体育健身休闲活动业、体育培训与教育业的培育力度,引导其行业协会制定产品标准。例如,基于体育健身休闲活动业、体育培训与教育业服务质量参差不齐的现状,可以委托第三方评估机构,对相关企业的服务质量进行评估并分级,对评级较高的企业给予适当奖励,对评级较低的企业给予警示并督促其整改,以此来提升其服务质量。3. 借鉴英国的“配套投入制”,合理确定政府与企业在青少年公共体育服务供给中的投入比例,并根据企业参与青少年公共体育服务供给的次数适当增加政府的配套投入,引导企业参与青少年体质健康协同治理。

四、结语

青少年体质健康问题属于复合型、跨域性治理难题,单纯依靠政府治理难以有效解决,还需要联合社会组织、企业进行协同治理。在政府内部,单纯依靠教育部门的力量也难以有效完成,还需体育、卫健、住建等多部门的协同参与。发达国家不仅将青少年体质健康协同治理纳入国家政策规划,还重视青少年体质健康协同治理方面的立法,强调政府多部门协同参与青少年体质健康治理,并注重社会组织、企业在青少年体质健康协同治理中的作用发挥。对于我国而言,一方面要重视青少年体质健康整合性政策规划的制定,健全青少年体质健康的相关立法,完善政府内部多部门青少年体质健康协同治理的合作机制;另一方面要培育扶持致力于青少年体质健康的复合型社会组织,积极引导企业参与青少年体质健康协同治理。

家庭结构如何影响青少年健康？

——家长参与和非认知能力的中介机制分析

杨磊 戴优升（中央民族大学民族学与社会学学院，北京，100000）

在健康中国战略背景下，厘清早期健康分化的作用机制意义重大。基于中国教育追踪调查 2013 年—2014 年和 2014 年—2015 年两期数据，利用多层线性模型（Hierarchical Linear Model, HLM）和增强逆概率加权模型（Amplify Inverse Probability Weighting, IPW），考察家庭结构与青少年健康的统计关联并检验家长参与和非认知能力两类作用机制。其中，非认知能力是由行为经济学、人格心理学共同发展出的对应于认知能力的一个概念，旨在测量个体的态度、动机和个性特质。研究发现，家庭结构对青少年健康的影响存在异质性：与双亲同住的孩子相比，随母居和双亲缺位的青少年均表现出显著且稳健的健康劣势；排除可控的内生“干扰”因素之后，随父居对子女健康并无显著影响。家庭结构的“非完整性”通过形塑家长参与和非认知能力双重劣势间接作用于早期健康分化。多维度、高质量的家长参与可促进青少年健康成长，而针对非完整家庭儿童，应重视培育其非认知能力，将有助于消减早期健康不平等、提升全体儿童健康福祉。

一、问题的提出

长期以来，学界对健康不平等的探讨多聚焦于一点，即揭示社会经济地位作为健康与疾病的主因素（fundamental causes）对成年期健康所形成的稳定而持久的影响及相应机制^a，而费罗拉（Ferraro）等人强调探究早期健康分化背后的逻辑与机制是理解成年期健康不平等问题的根源，有助于科学研究和医疗实践。相较于西方对早期健康不平等及其生发机制研究的浓厚兴趣，国内对该问题的研究方兴未艾。理应看到，无论是从学理层面还是儿童青少年整体福祉提升的角度，对早期健康分化或健康不平等的关注都意义深远。首先，发端于儿童和青少年阶段的早期健康不仅对成年期健康不平等具有持续作用，而且作为人力资本的重要组成部分，健康的早期差异还影响到后续的阶层再生产，深刻影响着个体生命历程。其次，受各类结构性因素的影响，中国青少年的体质健康^d、社会心理发展状况^e已然呈现出较为明显的分化趋势，可能形成优/劣势累积效应持续影响成年期的健康表现。

早期健康的诸类影响因素中，家庭结构无疑占据重要的地位，并已有丰厚的文献积累。生态系统论就指出，青少年尚未脱嵌于原生家庭，家庭仍是影响孩子身心健康、人格心理、教育

获得等诸类发展指标的最为近端的微观系统。而家庭结构作为家庭影响的重要一环，通过作用于青少年的家庭资源、父母教养等方面而影响其未来发展。但总体而言，国内此前的相关研究尚存在如下不足：一是多单独考察与家庭结构相关的两类问题，即父母外出和婚姻解体对青少年健康与发展的作用，鲜有将二者置于同一分析框架综合考察家庭结构之影响；二是缺乏较为深入的机制解析，家庭结构如何影响青少年健康仍不甚明朗；三是较多研究使用横截面数据，并未充分考虑到内生性问题带来的可能干扰。鉴于此，本研究将采用中国教育追踪调查（China Education Panel Survey, CEPS）这一具有全国代表性的微观数据，克服联立性偏误和选择性偏误两类内生性问题，以居住方式为切入点，考察四种相异的₁家庭结构对青少年健康的影响并具体分析两类中介机制。

二、文献回顾与研究假设

对当代中国社会家庭关系的一个重要研判是，家庭内的亲密关系由以夫妻为主轴向强调亲子关系转变，家庭资源、生活重心、情感关注等“恩向下流”，为代际亲密关系铺平了道路，从而迈向“下行式家庭主义”。随之而来的是每个家庭都卷入了围绕孩子成长而展开的育儿浪潮。家庭是孩子社会化的第一所学校，发挥着“生、养、教化”等诸类功能，虽然当前的家庭抚育结构呈现多样态的局面，家庭的部分功能也为社会化机构所替代，但传统的家庭形式对亲代、子代的强吸引力仍是最普遍的事实。费孝通曾指出子女的养育过程离不开父母双方的亲身参与并将之概括为“双系抚育”：父亲主要承担社会性抚育职责，母亲则司职于情感性抚育，双方遵循“男主外，女主内”的家庭性别分工体系和社会文化规制进行角色扮演，其教养实践具有相应的不同功能，二者互补共进。而当代家庭为求养育出“完美孩子”，对父母养育提出了新的时代要求，当下涌现出的“密集母职”现象即是例证。新近的育儿潮流更是呼吁“理想父职”以形成父母在场的家庭抚育结构与合理搭配的教养实践助推子女全方位发展。在上述社会情境更迭、家庭形态嬗变的时代背景下，国内众多学者关注到了家庭结构的异质性对青少年群体健康和发展的影响，但多出于统计关联性的考量，乏于具体机制的解释。本部分基于过程性视角，着重回顾国内外学界关于具体作用机制的相关研究。

（一）家庭结构影响青少年健康的过程性视角

国外蔚为可观的经验研究探究了家庭结构是否以及如何作用于儿童青少年健康。而国内研究则侧重于检验留守造成的非完整家庭结构对青少年健康的影响，除了部分研究未发现二者的统计显著性外，绝大多数研究认为父母不同程度的缺席养育过程会显著造成子女自评健康体质指数（Body Mass Index, BMI）、患病风险等多类健康劣势。仅有少量研究利用大样本微观数据，以居住模式为切入点考察整体视域下的家庭结构对青少年自评健康、社会心理等健康福祉带来的影响。综而观之，既有研究对家庭结构与青少年健康的关联达成了基本共识。在机制探寻方面，麦克拉纳汉和波切斯基（McLanahan 和 Percheski）回顾了既有研究关于家庭结构与儿童发展、社会不平等再生产机制的考察，概括出两条影响路径，这对于本文有重要启发。限于篇幅，

本文谨循其思路简要回溯家庭结构影响青少年健康分化的生发机制,并在下两节着重介绍本研究关注的两个过程性机制并提出相关的研究假设。一是家庭资源 (family resource),包括物质资源、情感连带、社会资本、时间投入等多个维度。首先,家庭结构与社会经济因素的纠缠与交织,形塑着青少年保健的可及性。卫生保健一贯被认为是关联健康福祉的重要因素,但非完整家庭中的孩子多困囿于经济资源、社会支持等方面的相对劣势,获得特定的预防保健、医护资源的概率显著降低,健康风险更高。其次是家庭内部社会资本解释机制。家庭内部社会资本测量的是亲子关系质量或者说代际关系的紧密性。史密斯 (Smith) 等人指出其中内嵌着“结构—过程 (structural-process)”的视角,即父母的在场情况既涉及了家庭养育结构,也包含亲子互动的过程性作用。就心理健康而言,取径该解释路径的研究发现,父母的结构性缺位和不良互动过程导致的家庭社会资本劣势均对青少年健康产生负向效应。最后是依恋理论。父母依恋、亲子情感连带是原初性的心理能量、社会支持资源,也是家庭影响儿童发展的重要途径。鲍比 (Bowlby) 的依恋理论认为父母在儿童成长过程起着关键作用,其研究发现婴幼儿期孕育的父母依恋情结及其心理影响会绵延至成人期。国内新近一项研究也发现儿童或青少年期因依恋中断产生的负向影响具有持续性效应,影响个体成年期心理健康和幸福感。在该理论模型的影响下已产生了大量与家庭环境、亲子联结和健康促进相关的研究。二是父母教养或教养方式 (parenting style)。不同家庭结构下的父母教养方式主要通过影响生活方式、行为模式、能力发展等途径作用于青少年健康。健康生活方式理论认为生活方式是影响个体健康的重要媒介,具有一定的代际传递性。非完整家庭的孩子健康较差与其形成的不良生活方式有关——父母因对子女疏于管教使之产生健康损耗行为的概率增高,如形成不健康的饮食习惯、缺乏锻炼、沾染烟酒等;而双亲家庭的孩子按时吃早餐、每日摄取果蔬的频率则相对较高。另外,父母教养方式往往与家长参与 (parental involvement) 相联系。家长参与是指家长对孩子感兴趣,了解和愿意在日常沟通中发挥积极作用的程度,涉及包括亲子关系、教育期望、家长监督等在内的诸维度。许多研究业已发现家长参与和子女健康有显著的正向关联。家长参与不仅本身指涉教养实践 (方式),而且后文的分析还表明其会间接影响青少年的行为模式、非认知能力等,而这些因素均是重要的健康预测变量。由此,本文提出如下假设:

假设 1: 家庭结构显著影响青少年群体的健康差异,和双亲同住的孩子相比,生活在非完整结构 (即随父居、随母居、双亲缺位) 的孩子健康状况更差。

(二) 家长参与和青少年健康

家长参与既是非物质性的社会支持资源,比如麦克尼尔 (McNeal) 就强调家长参与是一类重要的家庭社会资本,并通过“家长和孩子讨论学校发生的事情”“参加家校联合会”“督促孩子写作业”以及“主动联系老师”等参与事项来考量其对孩子的行为效益。同时,也深刻反映了父母的教养实践、育儿投入状况,不同的家庭结构往往引致家长参与的异质性,不管是父母缺席还是参与不足都会造成子女相应的资源流失,难以实现父母养育功能的效益最优化。上述观点在关于青少年身心健康的相关研究中被印证。第一,家长参与对青少年的心理情绪健康产生显著影响。青少年处于情绪敏感阶段,即通常所说的“叛逆期”,家长的良性互动和妥当关

心作为重要的社会支持资源，具有心理疏解效用。基于美国儿童追踪调查（National Survey of Children, NSC）数据的研究显示，父母参与的两个维度，即情感参与、行为参与对子女的心理健康、生活满意度和自尊感等多个指标均具有显著的正向影响。置于中国情境，与非留守儿童和随迁子女相比，留守儿童的心理健康更差。这与父母参与劣势及相伴而生的共情陪伴缺失机制相勾连：作为青少年成长道路中的“重要他人”（significant others），父母一方或双方不与子女同住客观上造成共情陪伴的缺失，情感宣泄、烦闷舒解受阻，青少年罹患抑郁症的概率增高，主观幸福感、自信心和人际交往意愿也显著较低。第二，通过作用于健康促进行为、非认知能力等中间变量间接影响子女生理健康。家长参与对于儿童青少年的健康行为、健康素养具有重要的榜样作用。父母在子女健康行为模式习得中充当着模范角色，通过影响健康食物的选取、日常化的运动保健等健康惯习直接影响其身体健康（如对肥胖的控制）；子代健康生活方式这一具身化“健康资本”的积累也依赖于积极的家长参与，促进健康知识素养的代际传递西方营养学的研究发现，相较于完整家庭，成长于单亲家庭的孩子更可能形成不健康的膳食模式，比如摄取高糖、高热量、油炸食品等，这与其身处的家庭结构，以及与之关联的家庭机能、父母健康行为、家庭社会经济地位形成复杂的关系。不仅如此，家庭结构不完整还通过家长参与剥夺机制——时间投入减少、情感连带削弱影响子代非认知能力获得，研究发现该能力的分化通常会导成年期的健康分异。有关非认知能力的健康效应将在后文详述，在此便不赘言。父母离异和外出等原因客观上造成不同程度上的家长参与缺失，不同的家庭结构可能导致青少年迈向迥异的健康发展轨迹。综上，本文提出：

假设 2：家长参与对青少年健康有着显著的正向作用，并且家庭结构通过影响家长参与间接作用于孩子的健康状况。

（三）非认知能力的健康促进效应

除了以上所涉及的因素外，经由不同家庭环境、家庭结构所孕生的个体能力差异也会影响青少年健康。其中，作为衡量个体能力的一个重要方面——非认知能力（non-cognitive skills）在近十余年来得到了广泛探讨。所谓非认知能力，指的是除认知能力之外其余所有能力的总和，如人际交往、自我效能、未来导向等。人格心理学认为这是一种内在的人格特质和心理资本，故形象地称其为“软技能”。对非认知能力的关注源于劳动经济学关于能力的经济回报研究，学者们经过长期的实证探索，在传统人力资本理论框架基础上增加了非认知能力变量，最终形成了包含认知能力和非认知能力等在内的新人力资本理论，提高了模型的解释力。在健康经济学研究领域，赫克曼（Heckman）率先认识到非认知能力与健康的理论关联性，强调非认知能力具有积极的健康效用，而非认知能力获得的差异可能会影响健康的群体分化。经济学、精神科学等多类学科的研究发现，包括认知能力、非认知能力在内的能力形成具有年龄界限，父母后天的过程干预（如人力资本投资）会对孩子的人力资本建构留下终生的刻痕——早期能力（认知能力、非认知能力和健康能力）较强的孩子在后期学习认知和非认知技能以及获得健康资本存量等方面效率更高。谭康荣和吴菲将上述理论命题概括为“赫克曼健康不平等”假说（Heckman hypothesis of health inequality），他们通过对比中国一些城市与香港特别行政区的数据发现，尽

管有着不同的医疗卫生制度, 但非认知能力显示出对居民健康的普适性回报效应。但因非认知能力的测量指标并不统一, 国外的实证发现却并未形成共识: 尽管多数研究表明非认知能力会带来健康增益或回报效应; 但也有学者发现非认知能力与健康测量指标之间并不具有统计关联性。就此前的文献检索来看, 国内关于非认知能力与青少年健康关系的系统研究尚付阙如, 故需在中国情境下对相关假设进行实证检验。个体的非认知能力并非先天获得的, 而是一种习得性技能。早期教育(养)和家庭因素在培育过程发挥关键的作用——父母以及家庭环境深刻影响子女的非认知能力获得, 能力强、参与意愿高的父母对孩子的技能培养具有可观的促进作用; 相反, 如果成长历程中遭遇过父母长期缺席, 常常会导致青少年的非认知能力劣势。因而个体间的非认知能力差异可能在早期便已产生。家庭结构的差异可能会形成青少年的非认知能力获得的群际异质性, 同时考虑到绝大多数研究揭示出非认知能力对青少年健康的促进作用, 因此有理由认为家庭结构通过影响青少年非认知能力间接引发了健康分化。故本文提出如下假设:

假设 3: 非认知能力对青少年健康具有直接的正向影响, 并且家庭结构通过影响非认知能力间接影响到青少年健康状况。

三、数据、变量与模型

(一) 数据选用

本文使用的是由中国人民大学中国调查与数据中心负责设计实施的、具有全国代表性的“中国教育追踪调查”(China Education Panel Survey, CEPS) 两期数据。其中 2013—2014 学年为基期, 以七年级和九年级两个同期群为调查起点, 以人口平均受教育水平和流动人口比例为分层变量从全国随机抽取了 28 个县级单位(县、区、市)作为调查点。调查的执行以学校为基础, 在入选的县级单位随机抽取了 112 所学校、438 个班级进行调查, 被抽中班级的学生全体入样, 共调查 19487 名学生, 其中 7 年级学生共 10279 名。2014—2015 学年仅对原七年级(现八年级)学生追访, 成功追访 9449 人。调查内容涉及学生的身心健康、非认知能力、亲子互动、家庭环境等丰富的信息, 契合本研究主题。考虑到仅有约 5% 的缺失比例, 本文将有缺失值的样本删去, 最终纳入分析的样本量为 9013 个。

(二) 变量测量

家庭结构与青少年健康之间可能存在互为因果的联立性偏误, 为克服该内生性问题, 我们参照梁海阳的做法, 将青少年现阶段的健康状况作为因变量, 将其视作基期家庭结构差异所产生的结果。因此因变量来源于追访数据, 而自变量、中介变量、控制变量均取自基期数据。从理论上讲, 没有理由认为第二期的青少年健康状况会影响基期的家庭结构, 从而构造出“基期家庭结构→追访健康”这一单向因果链。本文以青少年学生的自评健康(self-rated health)测量其健康状况, 作为因变量。该变量是综合反映个体心理和生理健康的指标。这是一个由“很不好”到“很好”的五分定序变量, 由学生问卷中设有的“你现在的整体健康情况如何”来获得。值得提及的是, 同类研究综合考量模型间的系数可比性和解释的简洁性, 多将其视作连续变量

而采用线性模型,本研究也如此。

核心自变量为家庭结构。子代与亲代之间的居住安排是家庭结构之表征,不管是婚姻解体、父母外出还是由于其他原因导致的亲子分离均投射在居住安排上。部分学者将家庭结构视为二分类变量,即完整家庭和非完整家庭,但家庭结构对孩子健康状况的影响可能并非均质化的,而是显现出异质性效应。因此,对其细分或有助于甄别组内差异,从而厘清家庭结构影响青少年健康的内在逻辑。我们依据子女与父母的居住组合形式来刻画家庭结构,将其分为四类,即双亲同住(1=和父母亲共同居住)、随父居(2=仅和父亲同住)、随母居(3=仅和母亲同住)、双亲缺位(4=父母亲均不与之同住)。

中介变量为家长参与、非认知能力。考虑到家长参与的内涵丰富性,我们从行为参与、情感参与、教育参与这三个维度进行测量。行为参与以家长与孩子吃晚饭,读书,看电视,做运动,参观博物馆、动物园、科技馆,外出看电影、演出、体育比赛等事件的频率(克隆巴哈系数为 0.771)来测量,对这 6 个问题的回答依次赋值:1=从未做过;2=每年一次;3=每半年一次;4=每个月一次;5=每周一次;6=每周一次以上。我们利用主成分因子分析法经正交旋转后提取一个公因子,将其取值标准化,获得取值区间为 [0, 100] 的变量。情感参与以家长是否主动与孩子讨论来测量。这些具体事项为:学校发生的事、孩子与朋友关系、孩子与老师关系、孩子心情、孩子的心事和烦恼(克隆巴哈系数为 0.850),答项依次为 1=从不,2=偶尔,3=经常。同理,获得一个取值区间为 [0, 100] 的公因子。教育参与则以家长对孩子的教育期望、家长主动联系老师的频率(1=从来没有;2=1 次;3=2~4 次;4=5 次及以上)、家长检查作业的频率(1=没有;2=1~2 天;3=3~4 天;4=几乎每天)、家长指导功课的频率(1=没有;2=1~2 天;3=3~4 天;4=几乎每天)四个问题来测量,借助主成分因子分析法提取出一个公因子,生成取值范围为 [0, 100] 的连续变量。

非认知能力包括多个方面的概念,参照王慧敏等 a 的指标测量体系并结合数据实际情况,本文以自我效能、社会交往、心理情绪三个变量来综合测度青少年的非认知能力。自我效能是人们对自身能否利用所拥有的技能去完成某项工作行为的自信程度以及为之付出努力的程度和坚持时间的长短,社会交往则测量个体的人际沟通、团体融入能力,而心理情绪变量是基于数据驱动的方式,刻画青少年在应对焦虑、抑郁等负向情绪的调节能力。在此,对上述变量均采用正向赋分形式:数值越大,表明青少年该类能力越佳。自我效能由以下四个问题来测度:清楚地表述自己的意见、反应能力很迅速、很快学会新知识、对新鲜事物很好奇(克隆巴哈系数为 0.714),赋值为 1~4 分别表示完全不同意、不太同意、比较同意和完全同意。对上述条目进行主成分因子分析和正交旋转后发现可聚合为一个公因子,对其做取值为 [0, 100] 的标准化处理,得到“自我效能”变量。我们以问卷中的五个问题来测量社会交往情况:班里大多数同学对我很友好、我认为自己很容易与人相处、我所在的班级班风良好、我经常参加学校或班级组织的活动、我对这个学校的人感到亲近(克隆巴哈系数为 0.813),赋值 1~4 表示从完全不同意到完全同意。经主成分因子分析和取值标准化生成“社会交往”变量。此外,问卷还询问学生在过去七天里是否有以下感觉:沮丧、抑郁、不快乐、生活没意思、悲伤(克隆巴哈系数为

0.848), 采用正向赋值形式, 1~5 分别表示总是、经常、有时、很少、从不。同理, 通过因子分析法得到“心理情绪”变量。

控制变量分为两个层面。个人层面: 年龄、性别 (1=男, 0=女)、户口 (1=城镇, 0=农村)、独生子女 (1=是, 0=否)、认知能力、幼年健康 (1=生过大病, 0=未生过) 学前教育 (1=接受过, 0=未接受)。家庭层面: 父辈职业地位 (以父母较高者为准, 1=精英阶层, 0=非精英阶层)、父辈受教育年限 (父母较高者为准)、主观经济定位 (1=困难, 2=中等, 3=富裕)。后文还涉及 2 个混淆变量: 基期健康 (1=很不好, 2=不太好, 3=一般, 4=较好, 5=很好)、父母关系 (1=很好, 0=不好)。

表1 全部变量的描述统计 (N=9013, 已加权)

	变量名称	频数 / 均值	百分比 / 标准差	最大值	最小值
类别变量					
自评健康	很不好	85	0.94%		
	不太好	489	5.43%		
	一般	2644	29.34%	5	1
	比较好	3128	34.71%		
	很好	2667	29.59%		
家庭结构	双亲同住	6942	77.02%		
	随父居	328	3.64%	4	1
	随母居	820	9.10%		
	双亲缺位	923	10.24%		
户口	城镇	4733	52.51%	1	0
	农村	4280	47.49%		
性别	男	4571	50.72%	1	0
	女	4442	49.28%		
幼年健康	生过大病	730	8.10%	1	0
	未生过	8283	91.90%		
学前教育	接受过	7346	81.50%	1	0
	未接受	1667	18.50%		
独生子女	是	4038	44.80%	1	0
	否	4975	55.20%		
基期健康	很不好	50	0.55%		
	不太好	308	3.42%		
	一般	1908	21.17%	5	1
	比较好	3110	34.51%		
	很好	3637	40.35%		

表1 全部变量的描述统计（N=9013，已加权）（续）

	变量名称	频数 / 均值	百分比 / 标准差	最大值	最小值
父母关系	不好	1414	15.69%	1	0
	很好	7599	84.31%		
父辈职业地位	非精英阶层	8120	90.09%	1	0
	精英阶层	893	9.91%		
主观经济定位	困难	1919	21.29%		
	中等	6578	72.98%	3	1
	富裕	516	5.73%		
连续变量	年龄	13.670	0.789	18	12
	父辈受教育年限	9.236	2.852	18	0
	认知能力	10.263	3.392	20	0
非认知能力	自我效能	68.748	19.611	100	0
	心理情绪	67.348	22.822	100	0
	社会交往	74.094	18.420	100	0
家长参与	教育参与	41.459	29.113	100	0
	情感参与	62.881	25.897	100	0
	行为参与	29.351	22.268	100	0

注：类别变量汇报频数和百分比，连续变量汇报均值和标准差

（三）模型设置

CEPS 数据具有明显的层级嵌套结构（个体嵌于学校），故本文采用多层线性模型（HLM）进行数据拟合。其中低层级为青少年个体，高层级为所在学校。考虑到学校属性、制度安排、师资力量等学校特征的差异都可能影响青少年的健康发展轨迹，为此我们设置了学校固定效应以控制校际异质性。公式为：

$$SRH_{ij} = \sum_{k=1}^n \beta_k X_{kij} + \alpha_j + \varepsilon_{ij}$$

其中， SRH_{ij} 为因变量，表示第 j 所学校个体 i 的自评健康状况； X_{kij} 指示的是 j 所学校个体 i 在第 k 个个体层级的自变量或控制变量； α_j 为固定截距，纳入所有学校层面未被观测到的异质性； ε_{ij} 为个体层级的随机扰动项。

四、实证结果分析

本文的分析策略如下：首先对数据进行初步的描述性分析，描画当代青少年的健康图景；其次建立一个仅包含家庭结构变量和控制变量的基准模型；然后逐步纳入家长参与和非认知能力两个变量进行中介效应检验；最后是内生性检验和稳健性分析。

(一) 描述性分析

图 1 展示的是经过数据加权后的四种家庭结构类型中的青少年自评健康的分布状况, 据此可总结出如下信息: (1) 青少年群体总体健康状况不容乐观。四类家庭结构的青少年自评健康中, 选择“很不好和不太好”和“一般”的累积百分比均高于 35%。这与卫生学相关研究结论 a 相互印证: 我国青少年总体身体素质不高, 如超重肥胖率持续上升, 血压偏高的流行情况以及相应的代谢综合征等问题也逐渐显现。(2) 不同的家庭结构类型对应的青少年健康有所差异。完整家庭的青少年自评健康为“很好”的比例为 31.0%, 远高于其余三类家庭, 而“很不好和不太好”的比例为 6.6%, 亦低于其余三类家庭, 呈现顶端和尾端的双重优势。

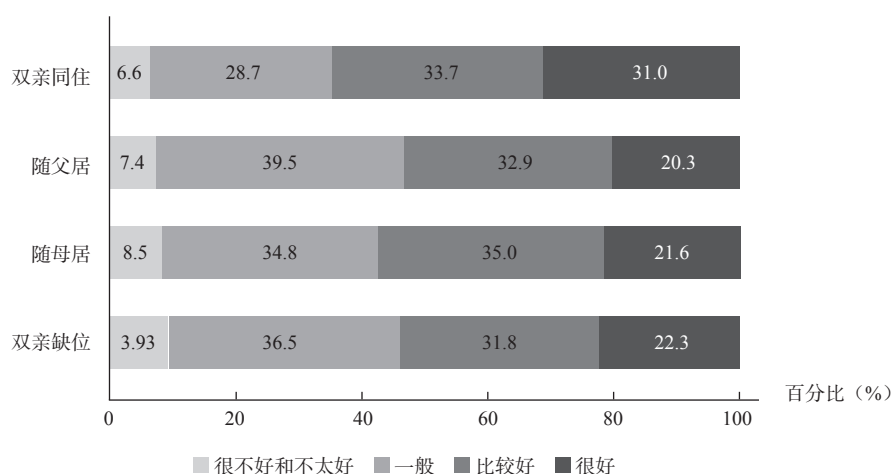


图 1 2013—2015 年不同家庭结构的青少年自评健康状况分布

上述描述分析说明, 我国青少年健康态势总体不尽如人意, 并且健康状况与家庭结构有一定的逻辑关联性。这也侧面说明本文后续的机制分析是很有必要的。

表 2 展示的是各变量的方差分析结果。可见, 处于不同家庭结构的青少年的家长参与、非认知能力以及自评健康确有差异, 并且这些差异都通过了统计显著性检验。

表 2 不同家庭结构对应的各变量均值比较 (N=9013, 已加权)

变量名称	随父居	随母居	双亲缺位	双亲同住	F 检验
自评健康	3.640	3.678	3.656	3.883	34.58***
心理情绪	64.937	65.136	62.224	68.893	36.71***
社会交往	70.637	73.362	69.603	75.337	41.03***
自我效能	66.986	66.623	65.544	69.844	23.35***
教目参与	33.994	40.317	30.433	44.350	95.18***
情感参与	56.351	62.320	53.994	65.183	78.21***
行为参与	24.195	25.532	26.028	30.927	36.93***

注: *** $p < 0.001$ (双尾检定)。

（二）基准模型结果

前文的描述分析并未考虑其余控制变量的影响，下面借助统计模型展开更为深入的分析。表 3 的基准模型结果表明，与双亲同住家庭的青少年相比，其余三类家庭结构中的孩子自评健康得分呈现出不同程度的劣势，其中，随父居的孩子低 0.108 分，随母居低 0.169 分，双亲缺位低 0.165 分，并且上述差距都具有统计显著意义。

此外，幼年生过大病的青少年现阶段的自评健康得分显著更低（ $B=-0.315$ ， $p < 0.001$ ）；自评健康显示出明显的性别差异，男生得分要显著地比女生高 0.121 分；和家长主观经济定位为“困难”的孩子相比，“中等”和“富裕”的孩子更可能给出稍高的健康评分，分别高出 0.114 分、0.256 分。

表3 影响青少年自评健康的学校固定效应模型估计结果

	变址	系数	自评健康标准误
家庭结构	随父居	-0.108 [*]	0.052
	随母居	-0.169 ^{***}	0.034
	双亲缺位	-0.165 ^{***}	0.034
性别（0=女）		0.121 ^{***}	0.019
年龄		-0.022	0.015
户口（0=农村）		0.009	0.023
独生子女（0=否）		0.010	0.023
学前教育（0=未接受）		0.041	0.026
幼年健康（0=未生过大病）		-0.315 ^{***}	0.036
认知能力		-0.010 ^{**}	0.003
父辈职业地位（0=非精英）		0.056	0.036
父辈受教育年限		0.007	0.004
主观经济定位（0=困难）	中等	0.114 ^{***}	0.026
	富裕	0.256 ^{***}	0.048
常数项		4.065 ^{***}	0.222
观测量		9013	

注：参照组为双亲同住；*** $p < 0.001$ ，** $p < 0.01$ ，* $p < 0.05$

（三）中介机制分析

接下来，在基准模型的基础之上，逐步添加家长参与和非认知能力变量进行中介机制检验。分析策略是加入两类中介变量，考察家庭结构系数的变化趋势，以及中介变量对青少年自评健康是否具有显著的直接作用。

表 4 诸模型依次加入情感参与、行为参与、教育参与变量。与表 3 的基准模型相比，随父居、随母居以及双亲缺位所对应的回归系数或不再具有统计学显著意义，或绝对值下降。具体而言：随父居的统计显著性消失，说明如果家长参与这一家庭功能到位，那么该结构下的青少年健康状况并不劣于完整家庭的孩子，间接表明良好的家长参与对青少年健康有所助益；而随

母居和双亲缺位的系数值较基准模型略有下降,但仍具备统计显著意义。另外,模型 4 显示情感参与、行为参与、教育参与每提高一个单位,青少年自评健康得分相应地显著提高 0.001 分、0.004 分和 0.001 分(各系数对应的 p 值均小于 0.001)。

可见,本文用以测量家长参与的多个指标对青少年自评综合健康皆表现出显著的积极作用,这与既有的研究发现较为一致,初步说明这一影响效应是较为稳健的。综上,假设 2 的前半部分被验证。

表4 家长参与对青少年健康的影响:基于学校固定效应模型

变量		模型 1	模型 2	模型 3	模型 4
家庭结构	随父居	-0.096 (0.052)	-0.088 (0.052)	-0.090 (0.052)	-0.073 (0.052)
	随母居	-0.170*** (0.034)	-0.156*** (0.034)	-0.162*** (0.034)	-0.154*** (0.034)
	双亲缺位	-0.150*** (0.034)	-0.162*** (0.034)	-0.144*** (0.034)	-0.140*** (0.034)
情感参与	0.002*** 0.000			0.001*** 0.000	
行为参与			0.004*** (0.000)		0.004*** (0.000)
教育参与				0.002*** (0.000)	0.001** (0.000)
控制变量		已控制	已控制	已控制	已控制
常数项		3.912*** (0.224)	3.957*** (0.221)	3.949*** (0.223)	3.810*** (0.223)
观测量		9013	9013	9013	9013

注:参照组为双亲同住;*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$;括号内为标准误

表 5 汇报的是在基准模型基础上依次纳入自我效能、心理情绪、社会交往变量的回归结果。不论是分模型 5~7,还是全模型(模型 8)均显示随父居、随母居、双亲缺位的系数值下降,最为明显的是模型 8 中的“随父居”不仅系数降低,显著性也消失。此外,非认知能力所对应的系数值为正且在 0.001 的置信水平上显著,可见非认知能力对于青少年健康具有显著的正向效应,因而假设 3 前半部分得到数据支持。

表5 非认知能力对青少年健康的影响：基于学校固定效应模型

	变量	模型 5	模型 6	模型 7	模型 8
家庭结构 ^a	随父居	-0.094 (0.052)	-0.105 [*] (0.051)	-0.084 (0.051)	-0.078 (0.051)
	随母居	-0.158 ^{***} (0.034)	-0.153 ^{***} (0.034)	-0.157 ^{***} (0.034)	-0.142 ^{***} (0.033)
	双亲缺位	-0.156 ^{***} (0.034)	-0.142 ^{***} (0.033)	-0.129 ^{***} (0.033)	-0.114 ^{***} (0.033)
自我效能		0.006 ^{***} (0.000)			0.003 ^{***} (0.001)
心理情绪			0.007 ^{***}		0.005 ^{***}
			0.000		0.000
社会交往				0.009 ^{***} (0.000)	0.008 ^{***} (0.001)
控制变量		已控制	已控制	已控制	已控制
常数项		3.744 ^{***} (0.222)	3.634 ^{***} (0.220)	3.314 ^{***} (0.220)	2.987 ^{***} (0.219)
观测量		9013	9013	9013	9013

注：^a参照组为双亲同住；*** $p < 0.001$ ，** $p < 0.01$ ，* $p < 0.05$ ；括号内为标准误

那么加入中介变量前后的家庭结构系数及其显著性变化是否显著呢？即家长参与、非认知能力是否起着中介作用呢？我们综合使用两种中介效应分析方法，即 Sobel 检验和 Bootstrap 方法进行交叉检验。表 6 的结果表明，除了 Bootstrap 方法所计算的部分标准误较小外，两种检验方法并无二致。情感参与、行为参与以及教育参与显著 ($p < 0.001$) 中介于家庭结构与青少年自评健康之间，占总效应的解释比例依次为 7.88%、8.05% 和 12.52%。而非认知能力各子变量均在 0.001 的置信水平上发挥着中介作用。其中，社会交往占总效应的解释比例为 20.04%，心理情绪占总效应的解释比例为 15.13%，自我效能占解释比例较小，为 7.20%。据此可知，假设 2 和假设 3 均得到数据的支持。

表6 中介机制分析结果

	家长参与			非认知能力		
	情感参与	行为参与	教育参与	社会交往	自我效能	心理情绪
Sobeltest	-0.005 ^{***} (0.001)	-0.005 ^{***} (0.001)	-0.008 ^{***} (0.001)	-0.011 ^{***} (0.002)	-0.005 ^{***} (0.001)	-0.009 ^{***} (0.002)
Bootstrap	-0.005 ^{***} (0.001)	-0.005 ^{***} (0.001)	-0.008 ^{***} (0.001)	-0.011 ^{***} 0.000	-0.004 ^{***} (0.001)	-0.009 ^{***} (0.002)
占总效应解释比例	7.88%	8.05%	12.52%	20.04%	7.20%	15.13%

注：*** $p < 0.001$ ，** $p < 0.01$ ，* $p < 0.05$ ；Bootstrap 检验系重复抽取 500 次后所得

（四）稳健性检验与内生性分析

本文议题可能存在选择性偏误 (selection bias)，即青少年进入到不同的家庭结构并不是随机分配的。比如农村户籍的孩子更可能留守，父母关系较差的子女更可能遭遇家庭解体风险。

未考虑混淆因素的传统回归模型可能会高估家庭结构的影响效应（包括系数值大小及其显著性），因此须对该类问题进行控制。传统的倾向值匹配方法（PSM）适用于二分类变量（即实验组和对照组），但本文的核心自变量——家庭结构具有四个类别，故本文将使用增强逆概率加权模型（AIPW）以获取更准确的估计系数。该模型是在逆概率加权（IPW）模型的基础上加以改进的因果推断（causal inference）模型，融合了倾向值加权和回归分析两种方法，能够对可能有偏的 IPW 模型结果进行有效矫正，并且适用于多组处理效应估计。其工作原理如下：利用个体的性别、年龄、户口、幼年健康、基期健康以及父辈职业地位、父母关系、父辈受教育年限、主观经济定位等既影响家庭结构又作用于子女健康的混淆变量计算倾向值，根据该倾向值赋予每个个体相应权重，使得倾向值分布一致，从而控制混淆因素的影响，得到家庭结构对青少年健康的真实效应。值得注意的是，我们最大程度上控制可被观测的混淆因素，尚无法解决遗漏变量带来的偏误。该模型还必须满足重叠假设（overlap assumption），保证较大比例的个体具有接受四类处理效应（即进入到不同的家庭结构）的可能。图 2-1 和图 2-2 显示确实存在相当比例的重叠，允许后续分析。表 7 汇报了模型的估计结果。基准处理效应显示，双亲同住的青少年自评健康为 3.890 分。平均处理效应（ATE）表明随父居会使子女自评健康得分下降 0.081，但并不显著，而随母居、父母缺位分别显著降低 0.123 分和 0.108 分。以表 7 对应的效应值可知，不论是前文的基准模型，还是加入中介变量的模型均会高估家庭结构对自评健康的影响效应。除了随父居不再显著外，前文诸模型预估的方向和显著性与 AIPW 模型估计结果并无二致，说明前文结论总体而言是稳健可信的。

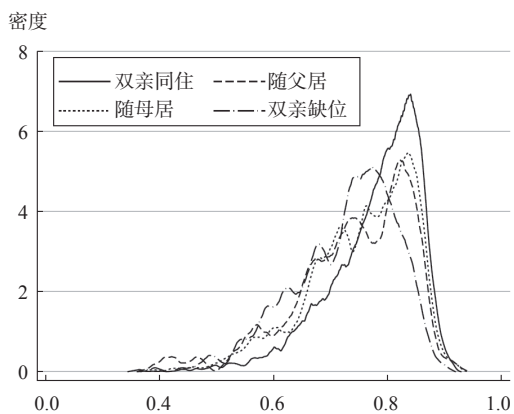


图2-1 全样本-重叠假设检验图

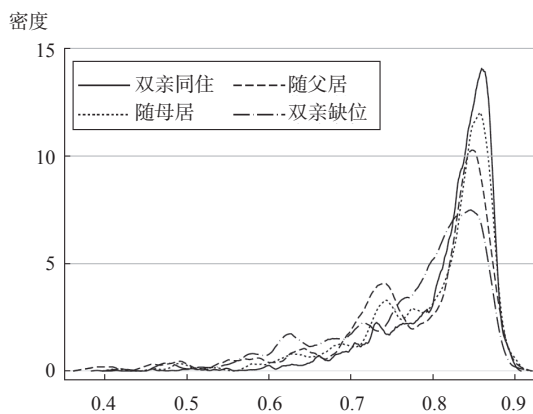


图2-2 删去寄宿生样本-重叠假设检验

值得注意的是，上述分析纳入了较高比例（30.13%）的寄宿生样本，考虑到这一就读模式会与父母产生较长时段的分离，我们在随后的模型中将寄宿生样本删除，发现其结果与上述分析并无二致。由此，假设 1 被部分支持。

表7 增强逆概率加权模型估计结果

家庭结构	全样本	删除寄宿生样本
平均处理效应 (ATE)		
随父居 vs 双亲同住	-0.081 (0.057)	-0.121 (0.068)
随母居 VS 双亲同住	-0.123*** (0.034)	-0.160*** (0.044)
父母缺位 VS 双亲同住	-0.108** (0.037)	-0.107** (0.052)
基准处理效应		
双亲同住	3.890*** (0.011)	3.920*** (0.013)
观测量	9013	6297

注：*** $p < 0.001$ ，** $p < 0.01$ ，* $p < 0.05$ ；汇报的是系数和稳健标准误

五、结论与探讨

本研究利用 CEPS 两期调查数据，采用多层线性模型考察了家庭结构对青少年自评健康的影响，并探索性地检验了家长参与、非认知能力两种具体的作用机制。第一，本研究依据居住安排将家庭结构细分出四种类型，发现家庭结构对青少年健康的影响存在显著的组内异质性。具体而言，与双亲同住的孩子呈现出健康相对优势，相反，随母居和双亲缺位的孩子健康状况较差；而随父居对青少年健康的影响为家长参与、非认知能力两类因素所稀释；此外，AIPW 模型证实随父居带来的健康负向效应的确不再显著，说明如果疏视选择性偏误将带来结果被高估的风险。故本文的发现更支持家庭结构的“非完整性”对青少年健康具有负向效应这一观点。第二，本研究通过两个解释机制将家庭结构与青少年健康连接起来，尝试在学理层面丰富对早期健康不平等生成逻辑的认识，发现家庭结构通过影响青少年的家长参与、非认知能力间接作用于青少年健康。以往研究认为这两个因素对青少年健康有直接且显著的正向影响，本研究结果则进一步表明处于不同家庭结构的青少年在该两项指标上也存在显著差异，这一分间接影响到了早期健康不平等。

上述结果可能既受家庭性别分工模式的影响，也与转型社会催生出的现代“父职”相关联。家庭角色论认为，父母在子女养育和社会化过程中扮演不同的角色，母亲多司职于孩子的情感性培育，而父亲通常是家庭经济的“顶梁柱”。通常而言，父亲带来的经济资源为子女的营养摄取和健康保障提供不可或缺的物质基础。研究还表明父亲参与缺失也是家庭结构影响子女健康的重要路径。当代社会逐渐摆脱传统性别文化中对父职虚化和边缘化的局面，强调育儿实践的父职参与，父亲在子女教养中甚至撑起半边天。而父母均缺席子女成长，与理想化的家庭抚育结构产生极大偏离，健康风险提升。因此，处在父亲缺位所形成的随母居和双亲缺位结构下的青少年健康状况均不及完整家庭的同龄人，这为本研究的实证分析提供了可能的解释。

与已有丰厚文献积累的研究发现一致,我们发现家长参与对孩子健康具有正向效应。首先,与双亲同住相比,其余三类家庭中的家长参与得分较低,该差距间接影响孩子的健康劣势。家长参与很大程度上影响着抚育质量,以留守儿童为例,已有研究发现其营养摄入低于非留守儿童。由于普遍较低的文化程度、健康意识,祖辈通常难以显著提升孙辈的营养水准。其次,以往研究揭示了早期非认知能力与成年期健康状况的正向关联,本研究发现在中国情境下,非认知能力对早期健康也发挥着显著的健康促进效应。父母缺位引发的非认知能力获得劣势是解释早期健康不平等的另一个重要机制。后续的相关政策可借鉴国外相关的儿童实验项目(如开端计划、佩里实验)经验,有针对性地加大对非完整家庭儿童的非认知能力培育,有助于消减或阻断早期健康劣势带来的后续影响。

本文也存在局限性。首先,本文试图克服联立性偏误、选择性偏误两类内生性问题,但仍难以排除可能存在的遗漏变量偏误。其次,本文依据亲子间的居住安排划分并考察四类家庭结构与儿童健康的关联,但不同家庭结构的形成和持续时间可能并不一致,因而对青少年健康的影响还可能存在异质性效应。由于篇幅和数据收集情况,本研究尚无法对这两个问题展开分析,期于后续研究进行更为细致的探讨。

同伴网络与青少年心理健康

姚远（河海大学社会学系，江苏省南京 210098）

程诚（东南大学社会学系，江苏南京 211189）

基于“中国教育追踪调查”两期的相关数据，探讨同伴网络如何影响青少年的心理健康。研究发现，社会支持、社会濡染以及社会比较是同伴网络影响青少年心理健康的三种主要机制。核心同伴网络的社会支持有助于提升青少年的心理健康水平，但影响程度呈现边际递减趋势；核心同伴网络的社会濡染对青少年的心理健康既产生积极影响，也产生消极影响；正式同伴网络的社会比较对青少年的心理健康也产生影响，基于相对家庭社会经济地位的比较对青少年的心理健康产生更多消极影响。此外，实证结果还表明，上述三种机制各自独立运行。建议对青少年的心理健康进行积极干预，从多种途径提升青少年的心理健康水平。

一、前言

提升青少年的心理健康水平是当前紧迫而又重要的议题。《“健康中国 2030”规划纲要》强调，必须解决好儿童、青少年等重点人群的健康问题，“加大对重点人群心理问题早期发现和及时干预力度”；还确定“将健康教育纳入国民教育体系，把健康教育作为所有教育阶段素质教育的重要内容。以中小学为重点，建立学校健康教育推进机制”。2019 年 12 月，《健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案（2019—2022 年）》更是提出“针对儿童青少年常见的心理问题与精神障碍，开展早期识别与干预研究，推广应用效果明确的心理干预技术和方法”。

青少年期是心理健康发展的关键阶段。在这一阶段，微观层面的个体基因、人格特质，中观层面的家庭、同伴与学校，宏观层面的社会经济状态等均影响青少年的心理健康（其中，社会网络被视为连接微观层面与宏观层面的“通道”，尤其受到关注。

作为提供社会支持的“资源”，社会网络往往被认为对身心健康有益。研究表明，来自社会网络的关爱、归属感与受尊重感以及对压力的缓冲作用均对健康具有保护作用。由此，大多数相关研究把社会网络视为一种“资源”，强调社会网络的支持功能及其对身心健康的保护作用。但事实上，社会网络也存在许多健康风险因素。偏功能主义的研究视角有可能忽视社会网络的健康效应中存在的无效性或破坏性。同时探究社会网络对身心健康的保护作用 and 风险作用，更有利于形成精准的预防性干预措施。

研究者已逐渐意识到这一问题，并着力推动社会网络与健康研究视角的跃迁。其中最为重要的转变是，从“资源”取向推进到多种机制（mechanisms）并立。大致说来，人际网络影响

健康的主要机制包括:社会支持 (social support), 强调个体从社会网络中获得各种支持和帮助; 社会濡染 (social contagion), 强调社会网络为观念、行为在人际之间的扩散和相互影响提供了途径; 社会比较 (social comparison), 强调个体把社会网络视为参照对象, 并据此调适自己的态度与行为。人际网络这三种不同机制对个体的身心健康可能产生全然不同的影响。

基于此, 本研究使用“中国教育追踪调查”(China Education Panel Survey, CEPS) 2013 年至 2015 年两期的相关数据, 探讨青少年的心理健康如何受同伴网络的影响, 检验这三种机制的作用效力以及各自的独立性。

二、文献回顾与研究假设

在有关人际网络与身心健康关系的早期研究中, 社会支持与社会网络几乎是相同的概念。受情感性动机与工具性动机驱使的社会网络为个体提供重要的社会资源。这些实际的或潜在的资源与支持对受支持者的身心健康起到直接或间接的促进作用。个体从社会网络中获得的实际的、情感的、工具的支持性资源越多, 身心健康状况越好。由此, 研究者致力于寻找有利于身心健康的不同来源与不同类型的社会支, 以此验证社会网络的积极作用。

豪斯等认为, 社会支持只是社会网络影响个体健康的一条路径。但因为这一时期社会网络分析开始被引入健康领域并迅速发展, 大量研究依然把“社会网络”作为松散的概念, 并常常与“社会支持”概念互换, 强调其“资源”价值。作为最主流、最古老的机制, 社会支持浓厚的功能论视角凸显了社会网络对个体健康的积极作用。

直到 21 世纪初, 这种状况才发生转变。2000 年, 社会网络与健康研究领域的代表人物伯克曼及其合作者发表了一篇论文, 再次强调社会网络之于健康不只是社会支持, 要采用更加系统的、全局的视野审视两者的内在关联。伯克曼并不否认社会支持是社会网络影响身心健康的主要机制, 但也明确提出社会支持“不是唯一的关键途径”。由此, 社会网络对健康的影响逐渐突破社会支持的研究视角, 为推动社会比较、社会濡染等研究视角的发展提供了契机。

一些实证研究甚至发现, 社会网络与个体身心健康存在负向关联。比如, 作为社会濡染机制的代表性研究, 基于费雷明翰心脏研究项目的一系列研究均表明, 不仅幸福感存在濡染现象, 肥胖、吸烟、酗酒、孤独感、抑郁症、失眠与药物滥用等消极心理状态与不良健康行为同样会在社会网络中显著扩散。此外, 国内近几年兴起的“幸福感传染研究”、“睡眠质量”、“肥胖传染研究”、“负向情绪传染研究”均表明, 社会濡染同时具有积极和消极影响。

后续研究更是揭示了社会网络在多个方面均存在明显的消极健康效应。其中, 社会比较机制发现, 当把社会网络的某些成员作为参照对象、进行上行比较、评估并发现自己在网络结构中所处的地位较低时, 人们会因相对剥夺而产生不良情绪和压力, 进而出现健康负效应这也与参照群体理论的核心观点一致。研究者已经认识到, 社会网络不仅是一种功能性资源, 同时也是个体进行自我评估的参照对象; 在网络中处于较低社会地位可能会对个体的身心健康产生负面影响, 对心理健康的冲击尤其强烈。上述研究表明, 社会网络的健康效应可能同时存在积极

影响与消极影响。从传统的社会支持角度看, 社会网络中的高地位者会为低地位者提供有利于身心健康的物质或非物质资源。但从社会比较角度看, 网络成员中的高地位者会引发个体的相对剥夺感, 进而导致其陷入郁闷、紧张等负面情绪中; 若长期陷入这种负面情绪中, 将会最终危害个体的身心健康。从社会濡染角度看, 社会网络其中的实质性内容决定了网络的积极健康效应和消极健康效应并存。

(一) 核心同伴网络的社会支持机制

关系网络的规模和紧密程度决定一个人实际获得支持的多寡(强关系比弱关系更容易提供社会支持。关系强度越强, 提供的情感支持越多。重要关系的中断会导致长期的心理健康负效应。经验研究也发现, 在中国文化背景下, 紧密度高、异质性低、强关系多的“核心网络”对心理健康具有显著的积极影响。具体到同伴网络对青少年心理健康的影响上, 人际网络的确是保护青少年心理健康的重要因素。然而, 并非所有的同伴网络均能够提供有效的社会支持, 社会支持主要是由具有亲密友谊特征的核心同伴网络所提供的。

与以往大多数社会支持论稍有不同的是, 本研究进一步认为, 核心同伴增加的益处并不以线性方式累积, 而是符合边际收益递减的规律。不同于绝大多数父母对青少年时期子女的单向的、非对称支持, 同伴关系多属于互惠性社会关系。同伴之间的社会支持是双向的, 社会支持的接受者也会成为社会支持的提供者。社会支持对接受者是有益的, 但对提供者而言, 也会导致不同程度的资源损耗。提供建议、情感支持或是实际帮助, 需要以提供者的情绪、精力、时间或其他资源为基础。同时, 青少年在提供社会支持时也会期望回报, 即获得未来的社会支持。当亲密同伴增多时, 获得的社会支持更多; 但社会支持期待也更高。这可能会给青少年造成较大的心理困扰。基于社会支持机制及交往成本的分析, 提出核心同伴网络的社会支持效用递减假设。

假设 1: 核心同伴网络的规模有利于提升青少年的心理健康, 但其提升效果边际递减。

(二) 核心同伴网络的社会濡染机制

社会濡染机制也就是所谓的“近朱者赤、近墨者黑”。社会濡染机制的产生依赖于持久互动以及由此形成的小群体规范。在青少年时期, 社会濡染机制不仅更容易发生, 而且影响范围更广、持续时间更久。其发生的基础是“社会影响”; 对社会影响的反应包括依从、认同和内化三个递进过程。相比于成人, 青少年更容易对同伴的社会影响作出反应, 接受并内化同伴网络中的亚文化。比如, 预测青少年是否吸烟的最显著因素是其同伴的吸烟行为; 有关青少年自杀的研究也表明, 同伴的自杀企图比家人的自杀企图对青少年的影响更大。此外, 网络成员之间的正向身心状态或负向身心状态都可能趋同。有关大学生群体的研究表明, 同伴影响并非单一维度; 积极影响与消极影响往往同时存在, 并且影响强度并不对称。

需要指出的是, 同伴网络的濡染效应还存在直接和间接两条路径。显然, 以往社会濡染研究关注的核心是: 某种不良状态是否在同伴网络中趋同, 或产生行为上的采纳。这类研究旨在揭示人际网络中健康行为或健康后果的扩散, 实际体现了同伴网络对青少年健康的直接影响。关于间接影响的研究也取得一定成果, 但主要存在于同伴学业成就的相关研究中。虽然大量有

关健康行为的社会濡染机制研究表明同伴心理健康状况直接影响青少年的心理健康,但仍然缺乏对间接影响路径的讨论。

相比过往的社会濡染效应研究,本研究认为青少年的同伴网络(尤其是亲密同伴)对青少年心理健康的影响也存在间接路径。根据社会濡染机制,亲密同伴的积极或消极行为均可在人际网络中扩散,并形成同伴间的亚文化。由此,亲密同伴的积极或消极行为(而不仅仅是同伴的心理健康状态)也可间接影响青少年的心理健康。据此,形成核心同伴的社会濡染假设。

假说 2: 核心同伴的性质会影响青少年的心理健康;具有积极行为的同伴发挥健康提升功能,而消极同伴将产生健康损害效应。

(三) 正式同伴网络的社会比较机制

相比于社会支持机制和社会濡染机制,有关社会比较机制的研究进展缓慢。原因主要在于社会比较存在“和谁比”与“比什么”这两个难题。

社会比较存在多种参照对象。青少年究竟“和谁比”?按照现有研究的观点,“相似性”在社会比较中占据重要分量,即人们更可能与自己相似的人进行比较。在同辈群体内部,另一个比较来源可能和“正式—非正式”网络有关。正式网络(如学校、工作单位等)和非正式网络(如朋友、家庭、邻居等)是社会网络研究中常见的类型划分,前者基于情义关系,后者基于身份归属。在社会网络与健康研究中,这种区分同样合理,因为这两种类型和健康之间具有不同的关联模式。

事实上,正式、非正式网络的区分,还有助于我们理解社会比较与社会支持各自的发生条件。社会支持需要情感、友谊、私人互动为支撑;而社会比较则多是基于“任务”(如成绩、财富、地位等)。因此,如前所述,亲密同伴是青少年社会支持的主要来源。而与此相反的是,“班级”等有明确组织边界的正式网络更可能是青少年进行社会比较的参照对象。国外一些研究也表明,青少年的参照对象往往是同班同学。因而,本研究把青少年“社会比较”的对象明确限定于边界分明的“班级”组织。此外,还可据此考察正式网络对青少年心理健康的影响,到底是社会支持机制还是社会比较机制占主导地位。

下一个难题是“比什么”。在有关成人的研究中,通常以个人的收入、职业等社会经济地位指标作为社会比较的参照物。青少年进行社会比较的参照物也是多重的,但最重要的是个体与家庭外显的、核心的地位特征;作为地位潜能的象征,教育成就在青少年阶段表现为学业表现,有可能是青少年的重要参照物。此外,青少年的社会经济地位依附于家庭,家庭背景也是青少年进行社会比较的重要参照物。根据社会比较机制,在班级同伴网络中处于相对较低的位置时,青少年可能会因相对剥夺而陷入负面情绪之中,进而影响其心理健康状况。^②在社会比较过程中,青少年可能会评估个人成绩与班级平均水平的差距、家庭背景与班级平均水平的差距,也就是所谓的“网络相对地位”。

作为正式网络,班级同伴网络并不一定是青少年社会支持的主要来源,而是进行社会比较的主要参照对象。此外,个人学业表现与家庭背景均可能是青少年进行社会比较的参照物。由此,提出正式同伴网络的社会比较假设。

假说 3: 正式同伴网络是青少年进行社会比较的参照对象; 不同参照物对青少年心理健康的影响不同。

本研究关心的最后一个问题是, 上述三种机制是否各自独立运行? 伯克曼等提出, 虽然社会支持在社会网络影响健康的众多机制中最为常见, 但社会濡染、社会比较等机制并不与之相互排斥; 在许多情况下, 它们很可能各自独立运行。比如, 宋丽君曾发现, 社会支持和社会比较这两种社会网络的效应并行不悖。甚至社会网络的积极影响与消极效应亦可共存)。程诚等有关青少年群体的研究也多次发现, 在完全相同的议题(学业表现)上, 同伴的消极濡染和积极濡染同时并存, 尽管前一效应表现更强烈。因此, 在前三个假设的基础上, 本研究检验多重机制的独立性, 并提出影响机制的独立性假设。

假设 4: 同伴网络影响青少年心理健康的三种机制各自独立运行。

三、数据、变量与研究方法

(一) 数据来源

本研究的数据来自“中国教育追踪调查”第一期和第二期的相关调查。该调查是由中国人民大学中国调查与数据中心设计并组织实施的大规模青少年追踪调查项目。第一期数据采集于 2013—2014 学年, 以初中一年级(7 年级)和初中三年级(9 年级)两个同期群为调查起点, 在全国范围内共抽取 112 所学校、438 个班级、约 2 万名学生作为样本, 调查对象涵盖学生、家长、教师及其所属学校的校领导等。其中学生问卷部分内容涉及个人目前或过去的身心健康状况、个人与家庭的基本情况、受访者与同伴、父母、教师等社会关系的互动情况等。由于“中国教育追踪调查”第一期的 9 年级为实验样本, 第二期调查(2014—2015 学年)只追踪了第一期的 7 年级(即二期调查时的 8 年级)样本。在第二期调查中, 共追访到 9449 名学生, 追访率达 91.9%。为了更准确地探讨同伴网络影响的因果效应, 本研究同时采用“中国教育追踪调查”前后两期的相关数据。

(二) 变量测量

因变量为心理健康。心理健康包括多方面, 多从抑郁、焦虑、问题行为、心理健康素养等方面进行测量。其中, 抑郁症状是心理疾病中发病最广的类型, 因此也成为最主要的精神状况筛查项目(尤其是在青少年群体中)。“中国教育追踪调查”的两期调查均涉及一套抑郁症状的简化量表。第一期调查询问了受访青少年“在过去的七天内, 你是否有以下感觉”(包括“沮丧”“抑郁”“不快乐”“生活没有意思”“悲伤”), 均为五点测量(1 表示“从不”, 2 表示“很少”, 3 表示“有时”, 4 表示“经常”, 5 表示“总是”)。第二期在此基础上有所调整, 最终包括“沮丧”“消沉地不能集中精力做事”“不快乐”“生活没有意思”“提不起劲儿来做事”“悲伤、难过”“紧张”“担心过度”“预感有不好的事情会发生”, 测量方式和第一期相同。

对各指标进行反向赋分, 再运用因子分析进行降维处理, 获得心理健康公因子, 并乘以 100。得分越高, 表明青少年的心理健康状况越好。由于两次调查的测量项目并不完全一致,

进行一阶差分分析时,使用两期调查中完全相同的测量项目。

自变量包括核心同伴规模、核心同伴性质以及班级同伴网络中的相对地位。

核心同伴规模通过受访者自我报告的“有几个最好的朋友”获得;取值越大,表示核心同伴网络的规模越大。核心同伴的性质包括:拥有积极行为的核心同伴与拥有消极行为的核心同伴。受访青少年提名了 5 个好朋友,并依次报告这些好友中“学习成绩优良”“学习努力刻苦”“想上大学”的人数;加总处理后,取值越大表示核心同伴的积极程度越高。相应地,受访青少年还提供了好友中“逃课、旷课、逃学”“违反校纪被批评、处分”“打架”“抽烟、喝酒”“经常上网吧、游戏厅等”“谈恋爱”的人数,加总处理后,取值越大表示核心同伴的消极程度越高。

班级同伴网络中的相对地位的操作化参考赵延东“网络相对地位”的概念及其测量,包括以成绩为衡量标准的网络相对地位(自致性网络地位)以及以家庭经济地位为衡量标准的网络相对地位(先赋性网络地位)。先计算学生个人语文、数学、英语的平均考试得分并加总,再计算综合学习成绩与班级平均水平的差距,获得“自致性同伴网络地位”;“先赋性同伴网络地位”通过计算家庭经济地位与班级平均水平的差距获得。取值越大表示网络相对地位越高。

$$y_{i1} = \mu_1 + \beta_1 x_{i11} + \dots + \beta_p x_{i1p} + \gamma_1 z_{i1} + \dots + \gamma_j z_{iq} + \alpha_i + \varepsilon_{i1} \quad (1)$$

$$y_{i2} = \mu_2 + \beta_1 x_{i21} + \dots + \beta_p x_{i2p} + \gamma_1 z_{i2} + \dots + \gamma_j z_{iq} + \alpha_i + \varepsilon_{i2} \quad (2)$$

其中, y 代表心理健康, x 代表同伴网络的指标, α_i 代表不可观测或遗漏的因素(如青少年的性格、能力、遗传因素等), ε 为误差项。这些不可观测因素既可能影响青少年的心理健康,也可能影响他们同伴网络的建立、选择与维持。

将(2)式减去(1)式,得到:

$$y_{i2} - y_{i1} = (\mu_2 - \mu_1) + \beta_1 (x_{i21} - x_{i11}) + \dots + \beta_p (x_{i2p} - x_{i1p}) + \dots + (\varepsilon_{i2} - \varepsilon_{i1}) \Delta Y_j = \Delta \mu + \beta_1 \Delta x_{i1} + \dots + \beta_p \Delta x_{ip} + \Delta \varepsilon_i \quad (3)$$

在这一过程中,不随时间变化的未观测到的或遗漏的变量以及不随时间变化的可观测到的变量(如性格、能力等)的影响被消减了。由此,我们就可以观察到排除不可观测因素后,同伴网络与青少年心理健康的因果关系。

四、结果与分析

出于稳健性的考虑,在检验各个假设的过程中,本研究依次使用两个横截面的所有样本,即一期的两个年级样本(7 年级、9 年级)与二期追踪的一个年级样本(原 7 年级),采用 OLS 估计。然后,使用两期的追踪样本,采用一阶差分法估计。最终,分别获得一期 OLS、二期 OLS 与差分模型的估计结果。此外,由于第一期中 17% 的 7 年级学生到了 8 年级时有分班的经历,在二期模型中加入是否分班这一变量。

(一) 三种机制的因果效应检验

表 1 是有关假设 1 的检验结果。除控制变量外,还加入核心同伴网络规模及其平方项。表 1 所有模型均显示,核心同伴规模的一次项系数均为正,且均在 0.001 的统计水平上显著;核心同伴规模的平方项系数均为负,且在 0.01 及以下的统计水平上显著。

表1 各研究变量的描述性统计和相关分析

	一期 OLS 模型		二期 OLS 模型		差分模型	
	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误
核心同伴规模	1.57***	(0.14)	1.18***	(0.21)	0.66***	(0.17)
核心同伴规模的平方项	-0.02***	(0.00)	-0.01***	(0.00)	-0.01**	(0.00)
性别（参照项：女）	2.46	(1.50)	3.55	(2.17)		
区域（参照项：中西部）	19.18***	(1.47)	16.81***	(2.18)		
年级（参照项：七年级）	17.82***	(1.48)				
分班（参照项：未分班）			0.07	(2.93)		
截距项	-32.31***	(1.70)	-18.26***	(2.44)	-9.08***	(1.17)
样本量	18040		8631		8390	
R^2	0.027		0.012		0.002	

注：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$ 。下同

这表明，亲密伙伴的数量与心理健康水平并非线性关系；也就是说，社会支持对心理健康的保护作用并不随核心同伴规模的扩大而呈线性累积。缺少亲密同伴不利于青少年的心理健康；但同伴过多也不一定更有利于心理健康，关系网络的过多嵌入也可能导致心理困扰。差分模型结果表明，即使克服了不可观测因素的影响，这一结论依然成立。由此假设 1 得到验证。

究竟核心同伴规模多大时导致负面影响？从表 1 中的三个模型可知，其曲线拐点在 30 ~ 60 人之间。实际上，大多数青少年的核心同伴规模都要少于这个区间。由此可以推断，现实中青少年的同伴网络主要还是发挥积极的支持作用，但也会因成本因素而服从边际效益递减的规律。

为了进一步明确同伴网络效应的递减特征，我们还采用了分段回归方法。根据同伴网络规模的中位值，我们将总样本分为同伴网络规模较小和同伴规模较大的两个子样本（一期和二期各自独立进行），通过 OLS 考察核心同伴网络规模对青少年心理健康的影响（见图 1）。从图 1 可以看出，在中位值以前，核心同伴规模的增加显著提升青少年心理健康（回归系数陡峭）；而后续规模的增加带来的健康收益非常有限（回归系数平缓）。

表 2 是有关假设 2 的检验结果。所有模型均加入积极核心同伴变量与消极核心同伴变量。在表 2 中的各个模型中，积极核心同伴变量的回归系数均为正，消极核心同伴变量的回归系数均为负；全部系数均在 0.001 的统计水平上显著。

这表明，具有积极行为特征的核心同伴数量的增加会增进青少年的心理健康水平；而具有消极行为特征的核心同伴数量的增加则会降低青少年的心理健康水平。不同于以往“传染”研究中某一健康后果趋同（如肥胖传染等）的发现，这一结论表明同伴网络对健康的濡染效应既有直接影响，也存在间接路径。核心同伴的性质通过濡染过程，对青少年的心理层面产生间接效应：与具有符合社会期待特征的同伴交往，有利于其心理健康；反之则对其心理健康产生负面影响。一阶差分模型的结果同样如此。由此假设 2 获得检验。

表 3 是有关假设 3 的检验结果。在控制变量的基础上，加入受访学生的相对学业表现和相

对家庭社会经济地位。在前两个模型中,相对学业表现和相对家庭社会经济地位的系数均为正,且均在 0.001 的统计水平上显著。

这表明,作为一种正式网络,班级同伴网络是青少年进行社会比较的参照对象。在正式的同伴网络中,青少年不仅相互比较个人的能力,还比较他们的家庭背景。青少年群体的特点决定了他们与成人对资源获取的动机存在很大差异,因而结识家庭社会经济地位更高的同伴反而

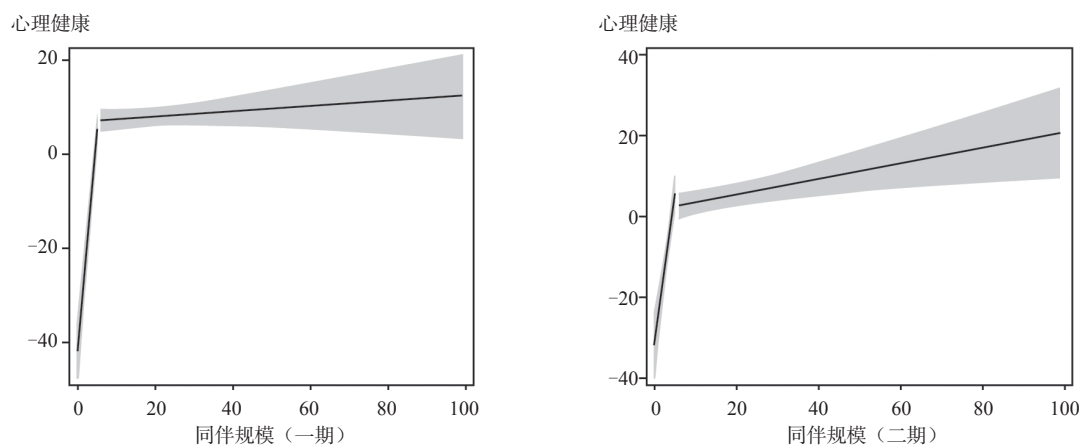


图1 同伴网络规模与青少年心理健康(分段回归)

有可能对他们的心理造成更大冲击。

表2 社会濡染机制的因果效应检验

	一期 OLS 模型		二期 OLS 模型		差分模型	
	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误
积极核心同伴	7.57***	(0.40)	7.87***	(0.61)	3.44***	(0.57)
消极核心同伴	-6.47***	(0.34)	-6.38***	(0.44)	-2.91***	(0.42)
性别(参照项:女)	14.32***	(1.47)	17.82***	(2.12)		
区域(参照项:中西部)	17.02***	(1.44)	15.08***	(2.11)		
年级(参照项:七年级)	15.82***	(1.44)				
分班(参照项:未分班)			5.31	(2.83)		
截距项	-28.79***	(4.09)	-22.49***	(6.27)	-7.41***	(1.14)
样本重	18542		9043		8999	
R^2	0.05		0.05		0.01	

表3 社会比较机制的因果效应检验

	一期 OLS 模型		二期 OLS 模型		差分模型	
	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误
相对学业表现	0.39***	(0.05)	0.48***	(0.06)	0.05	(0.12)
相对家庭社会经济地位	5.6***	(0.75)	5.52***	(1.06)	4.50**	(1.68)
性别(参照项:女)	8.49***	(1.53)	10.18***	(2.18)		
区域(参照项:中西部)	19.04***	(1.51)	15.43***	(2.19)		
年级(参照项:七年级)	19.72***	(1.50)				
是否分班(参照项:未分班)			-0.17	(2.92)		
截距项	-24.82***	(1.55)	-12.77***	(2.10)	-9.57***	(1.17)
样本量	17271		8698		8141	

R^2 0.028 0.017 0.001

需要说明的是，在差分模型中，先赋性网络地位（相对家庭社会经济地位）仍具有显著影响（ $p < 0.05$ ），但自致性网络地位（相对学业表现）的影响不再显著；也就是说，可能存在未被观测的因素（如能力、性格等），这些因素既影响青少年的学业表现，又影响其心理健康水平。①虽然存在社会比较机制，但青少年社会比较的来源似乎是以家庭社会经济地位为代表的家庭背景，而不是学业表现。由此假设 3 部分获得检验。

总结表 1 至表 3 的所有结果，本研究的假设 1、假设 2 以及假设 3 整体上均获得支持。

（二）三种机制的独立性检验

为检验三种不同假设，我们依次分析社会支持机制、社会濡染机制以及社会比较机制的实证结果。接下来的问题是，这三种机制是否独立运行？

表 4 各模型均在控制变量的基础上，同时加入核心同伴规模及其平方项、积极核心同伴与消极核心同伴、自致性网络地位与先赋性网络地位等核心解释变量。可以看出，表 4 的结果同表 1、表 2、表 3 的结果基本上一致。在表 4 中的各个模型中，核心同伴规模的一次项系数显著为正（ $p < 0.001$ ），核心同伴规模的平方项系数显著为负（ $p < 0.001$ 或 $p < 0.01$ ）；积极核心同伴的系数显著为正（ $p < 0.001$ ），消极核心同伴的系数显著为负（ $p < 0.001$ 或 $p < 0.01$ ）。同上述分析一致，在 OLS 回归结果中，自致性网络地位（相对学业表现）与先赋性网络地位（相对家庭社会经济地位）的系数显著为正（ $p < 0.001$ ）；而在差分模型中，先赋性网络地位的系数仍显著为正（ $p < 0.05$ ）。

表4 社会比较机制的因果效应检验

	一期 OLS 模型		二期 OLS 模型		差分模型	
	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误
核心同伴规模	1.46***	(0.14)	1.18***	(0.21)	0.67***	(0.18)
核心同伴规模的平方项	-0.01***	(0.00)	-0.01***	0.00	-0.01**	(0.00)
积极核心同伴	6.25***	(0.45)	6.40***	(0.66)	2.34***	(0.65)
消极核心同伴	-6.64***	(0.38)	-6.58***	(0.47)	-3.33***	(0.48)
自致性网络位置	0.25***	(0.05)	0.27***	(0.06)	-0.07	(0.12)
先赋性网络位置	4.73***	(0.75)	4.77***	(1.06)	4.01*	(1.72)
性别（参照项：女）	12.38***	(1.58)	15.44***	(2.26)		
区域（参照项：中西部）	17.64***	(1.50)	15.20***	(2.17)		
年级（参照项：七年级）	14.01***	(1.51)				
分班（参照项：未分班）			3.17	(2.92)		
截距项	-27.38***	(4.66)	-17.45**	(6.67)	7.22***	(1.25)
样本量	16861		8305		7629	
R^2	0.063		0.058		0.010	

这表明，同伴网络的三种机制不仅存在，而且各自具有独立性。由此假设 4 也获得验证。

五、结论与讨论

在充分考虑内生性问题和同伴网络类型的前提下,本研究同时考察同伴网络影响青少年心理健康的三种机制的因果效应。本研究的主要发现如下。第一,总体来说,社会支持机制通过核心同伴网络的规模产生影响;社会支持对心理健康的保护作用并不随核心同伴规模的扩大而呈现线性累积趋势:亲密同伴有助于促进青少年的心理健康,但核心同伴过多并不一定带来更多收益。第二,社会濡染机制主要由核心同伴的性质引起。与符合社会期待特征的同伴结成友谊有助于提升青少年的心理健康水平;与不符合社会期待特征的同伴结成友谊不利于提升青少年的心理健康水平。第三,班级正式同伴网络是青少年进行社会比较的主要参照对象,相对学业表现与相对家庭社会经济地位是青少年进行社会比较的主要参照物,但相对家庭社会经济地位对青少年心理健康的影响更大。最后,同伴网络的社会支持、社会濡染与社会比较这三种机制独立运行。

相比于以往研究,本研究首次同时考察三种机制对青少年心理健康的影响,并运用一阶差分法检验其因果效应及相关机制的独立性。此外,在社会支持机制上,提出核心同伴网络的社会支持效应会呈现边际递减的趋势;在社会濡染机制上,超越以往研究聚焦直接效应的影响路径,检验社会濡染的间接影响路径;在社会比较机制上,结合青少年群体的特征,提出基于正式—非正式同伴网络类型的二分法。这些都是本研究的创新之处。

积极干预青少年的心理健康至关重要。要在校园积极贯彻“健康中国”的理念与政策,强化同伴网络对青少年心理健康的促进作用;要营造积极向上的文化风气,促进青少年的健康成长;要重点关注部分学生的心理健康状况,尤其是在家庭背景与个人能力方面处于弱势的学生。

本研究较为系统地检验了同伴网络的三种影响机制,但仍存在一些未尽议题。首先,本研究发现,交往成本可能导致社会支持效应的边际递减。但是,这里所指的“成本”还停留在理论表述阶段,需要进一步说明。其次,在社会比较机制上,为何基于相对家庭经济地位的比较所带来的心理健康冲击强于相对学业表现?最后,除了相对家庭经济地位与相对学业表现外,社会比较机制还有可能存在其他重要参照物,而且这些参照物还可能同具体情境有关。这些议题需要今后研究的进一步分析和验证。

我国人口规模持续扩大就业形势保持稳定

2021 年末,我国人口数量为 141260 万人,比 2012 年末增加 5338 万人,年均增长 593.1 万人,年均增长率为 0.4%。

国家统计局 10 月 10 日发布党的十八大以来经济社会发展成就系列报告之十八。报告显示,党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央坚持以人民为中心的发展思想,高度重视人口和就业工作,科学把握人口发展规律,调整优化生育政策,人口规模持续扩大,人口素质不断提高。强化就业优先导向,把就业摆在“六稳”“六保”首位,全面实施就业优先政策,多措并举促就业、拓岗位,城镇就业人数继续增长,就业结构不断优化,就业质量稳步提升,就业形势保持稳定。

党的十八大以来,党中央坚持人口与发展综合决策,不断调整优化生育政策,人口保持平稳增长,性别结构持续改善,人口流动日益活跃,集聚度提高。

一、人口总量平稳增长,集聚明显加快

(一) 人口数量保持增长

针对我国生育率下降、人口老龄化等新的人口发展形势,以习近平同志为核心的党中央坚持人口与发展综合决策,科学把握人口发展规律,分别于 2013 年和 2016 年实施“单独两孩”和“全面两孩”生育政策。2021 年,为进一步促进我国人口长期均衡发展,党中央提出实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措施。生育政策的调整优化,满足了人们多样化的生育需求,促进了出生人口规模的提升,2012—2021 年年均出生人口为 1620 万人。2021 年末,我国人口数量为 141260 万人,比 2012 年末增加 5338 万人,年均增长 593.1 万人,年均增长率为 0.4%。

(二) 性别结构优化改善

出生人口性别比稳步下降。2021 年末,我国男性人口为 72311 万人,占 51.2%,女性人口为 68949 万人,占 48.8%,总人口性别比为 104.9,比 2012 年下降 0.2。从出生人口性别结构看,2021 年出生人口性别比为 108.3,比 2012 年降低 9.4,出生人口性别结构改善明显。

(三) 人口流动日益活跃

人口流动是当前我国人口与社会发展的一个重要特征,2012 年以来,随着城镇化进程不断推进,我国人口流动日益活跃,为经济社会平稳健康发展注入了强大动力。2020 年,我国人户分离人口达到 49276 万人,占全国人口的 34.9%,其中,流动人口达到 37582 万人,占全国人口的 26.6%。与 2010 年相比,全国人户分离人口增加 23138 万人,增长 88.5%,流动人口增加 15439 万人,增长 69.7%。从人口流向上看,人口持续向沿海、沿江地区及内地城区集聚,

东部地区人口持续增加,人口比重比 2010 年上升了 2.1 个百分点。主要城市群人口集聚度加大,粤港澳大湾区城市群、长江三角洲城市群和成渝城市群人口增长迅速,分别增长了 35.0%、12.0% 和 7.3%。上海、北京、广东、浙江 4 省(市)10 年间人口密度增量均在 100 人/平方公里以上。

二、教育水平明显提高,健康水平持续提升

党的十八大以来,我国教育事业和全民健康事业持续发展,教育质量进一步提高,人口受教育水平稳步提升,预期寿命延长,健康状况持续改善。

(一) 文化素质稳步提升

党中央、国务院持续促进教育公平与质量提升,推动义务教育优质均衡发展和城乡一体化,推动特殊教育、继续教育、职业教育等优化发展,人口受教育水平和文化素质稳步提升。2020 年全国 15 岁及以上人口平均受教育年限达到 9.9 年,比 2012 年提高 0.7 年。15 岁及以上文盲人口占全国人口的比重从 2012 年的 4.2% 下降到 2020 年的 2.7%。2020 年,高中及以上文化程度人口达到 43137 万人,占全国人口的比重为 30.6%,比 2010 年增加 12374 万人,占比提高 7.6 个百分点。其中,受过大专及以上学历教育的人口为 21836 万人,占比 15.5%,比 2010 年增加 9872 万人,占比提高 6.5 个百分点。16~59 岁劳动年龄人口平均受教育年限达到 10.8 年,比 2010 年提高 1.1 年,其中受过高中及以上程度教育的人口占比为 43.8%,提高 12.8 个百分点。

(二) 健康状况持续改善

健康中国建设持续推进,全民健身场地设施明显改善,群众性体育赛事活动繁荣发展,全民健身参与程度不断提高,全民健康水平显著提升。2021 年底,经常参加体育锻炼的人数比例达到 37.2%,人口健康状况继续改善。2020 年人口平均预期寿命达到 77.9 岁,比 2010 年提高 3.1 岁。孕产妇死亡率和婴儿死亡率均大幅度下降,分别从 2012 年的 24.5/10 万和 10.3‰,下降至 2021 年的 16.1/10 万和 5.0‰,新生儿死亡率从 2012 年的 6.9‰ 下降至 2021 年的 3.1‰。老年人健康状况改善,健康老年人口比重上升。2020 年,60 岁及以上老年人口中,健康老年人口比重达到 54.6%,比 2010 年提高 10.8 个百分点。

三、就业形势总体稳定,重点群体保障有力

党的十八大以来,党中央高度重视就业工作,把就业摆在“六稳”“六保”首位,全面强化就业优先政策,多措并举促就业、拓岗位,就业形势总体保持稳定。

(一) 城镇就业规模持续扩大

我国经济规模不断跃上新台阶,高质量发展持续推进,新发展格局加快构建,新的就业增长点不断涌现,为稳定和扩大就业打下了坚实基础。虽然受人口老龄化程度加深、劳动年龄人口逐步下降的影响,就业人员总量于 2014 年达到 76349 万人的峰值后开始减少,但随着城镇化进程加快,大量农村劳动力向城镇转移,城镇就业人员保持增长态势。2013 年,城镇就业

人员比重首次超越乡村，达到 50.5%。2021 年，城镇就业人员总量达到 46773 万人，比 2012 年增加 9486 万人，年均增长 1054 万人；城镇就业占比进一步提高到 62.7%，比 2012 年增加 13.8 个百分点，年均提高 1.5 个百分点。

（二）失业率保持在合理区间

得益于经济发展与扩大就业的有效联动，我国劳动力市场供求平稳，实现了比较充分的就业。2018—2019 年，全国城镇调查失业率始终稳定在 5.0% 左右的较低水平。2020 年初，受新冠肺炎疫情突发影响，就业形势受到冲击，2 月份失业率升至 6.2%。面对严峻复杂的国内外形势，党中央、国务院科学统筹疫情防控和经济社会发展，出台了一系列政策措施，从持续推动复工复产、大规模减负稳岗、稳定重点群体就业、促进多渠道灵活就业、完善职业技能培训、加强就业服务等方面全面发力，就业形势得以改善。随着经济持续恢复和各项就业政策落地见效，城镇调查失业率不断回落，2020 年 12 月降至 5.2%，与 2019 年同期持平，2021 年 12 月进一步回落至 5.1%。

（三）重点群体就业保障有力

党中央、国务院聚焦重点就业群体，坚持市场化社会化就业与政府帮扶相结合，努力扩大就业容量，缓解就业结构性矛盾，保障重点群体就业形势稳定。针对高校毕业生实施就业创业促进计划，支持引导企业吸纳就业，积极拓宽公共部门就业，鼓励创新创业，有力解决了高校毕业生就业难问题。针对农村劳动力，加强跨区域精准对接，有效促进富余劳动力外出就业，依托县域经济、乡村产业发展，鼓励就地就近就业和返乡创业。2012—2021 年全国农民工总量由 26261 万人增至 29251 万人，农民工就业规模平稳增长。针对困难群体，不断加强就业帮扶。2012 年以来，平均每年有超过 550 万失业人员实现再就业，超过 170 万困难人员实现就业，约 5 万户零就业家庭实现每户至少一人就业。

四、经济转型助推就业，就业结构不断优化

党的十八大以来，伴随着经济转型升级、供给侧结构性改革以及高质量发展的持续推进，新业态新模式层出不穷，我国就业结构持续优化，就业人员素质不断提升。

（一）服务业吸纳就业能力增强

随着我国经济结构调整优化，发展新动能加速壮大，第三产业已成为带动经济增长、吸纳就业人员的主要力量。2021 年，我国第一、二、三产业就业人员分别为 17072 万人、21712 万人和 35868 万人，占比分别为 22.9%、29.1% 和 48.0%；其中第一产业、第二产业占比比 2012 年分别下降 10.6 和 1.3 个百分点，第三产业占比上升 11.9 个百分点。三次产业就业结构与产值结构的协调性明显提高。

（二）新经济带动就业效应显著

随着新一轮科技革命以及数字经济的蓬勃发展，新产业新业态新商业模式日新月异，大数据工程技术人员、无人机驾驶员、网约配送员、互联网营销师等新职业新岗位不断涌现。新经

济就业以其就业容量大、薪资水平高、灵活性和兼职性强等特点，成为吸纳就业的重要渠道。特别是在疫情冲击下，新经济发展提供了大量灵活就业岗位，在拓宽就业渠道、增强就业弹性、增加劳动者收入等方面发挥了积极作用。国家信息中心发布的《中国共享经济发展报告(2021)》显示，2020年，我国共享经济平台企业员工达到631万人，比2015年增加约131万人，平台带动的就业人数约8400万人，比2015年增加约3400万人。

(三) 就业人员素质明显提升

教育事业的快速发展，带动我国就业人员学历结构持续优化，为劳动力市场提供了丰富的高素质人才。2020年，就业人员中，小学及以下、初中受教育程度人员所占比重分别为18.7%、41.7%，比2012年分别下降2.3、6.6个百分点；高中、大专及以上学历受教育程度人员所占比重分别为17.5%、22.2%，分别上升0.4、8.5个百分点。就业人员平均受教育年限由2012年的9.7年提高到2020年的10.4年。人才队伍不断壮大，2021年末，全国享受政府特殊津贴人员累计18.7万人，比2012年增加2万人；百千万人才工程国家级人选6500多人，增加2400多人；全国累计共有3935万人取得各类专业技术人员资格证书，增加2360万人。

五、劳动保障逐步完善，就业质量稳步提升

党的十八大以来，我国立足新发展阶段，贯彻新发展理念，构建新发展格局，为满足人民对美好生活的向往，更加突出强调实现更加充分更高质量就业，越来越多劳动者分享到经济社会发展的成果。

(一) 工资收入不断增长

随着我国经济持续增长，最低工资标准调整机制的健全，以及收入分配结构的优化，劳动者的工资水平稳步增长，获得感和满足感显著增强。2021年，城镇非私营单位就业人员平均工资达到106837元，比2012年增长1.28倍，年均增长9.6%；扣除价格因素，比2012年实际增长0.91倍，年均实际增长7.4%。城镇私营单位就业人员平均工资达62884元，比2012年增长1.19倍，年均增长9.1%；扣除价格因素，比2012年实际增长0.83倍，年均实际增长6.9%。

(二) 企业用工更加规范

国家不断完善相关法律法规，清理整顿人力资源市场秩序，强化劳务派遣用工监管，规范劳动合同签订，加强劳动执法力度，大力开展根治农民工欠薪行动，保持劳动力市场活力的同时，也有力保障了劳动者合法权益。2021年全国报送人力资源社会保障部门审查并在有效期内的集体合同累计132万份，覆盖职工1.2亿人；各级劳动保障监察机构立案查处工资类违法案件6.3万件，为45万名农民工追发工资等待遇56.5亿元。

(三) 劳动保障逐步加强

党的十八大提出把社会保障全面覆盖作为全面建成小康社会的重要目标。我国持续加大资金投入和改革力度，建成了世界上规模最大的社会保障体系，各项社会保险覆盖率显著提升。2021年末，全国参加城镇职工基本养老保险人数48074万人，比2012年末增加17647万人；

参加职工基本医疗保险人数 35431 万人，增加 8945 万人；参加失业保险人数 22958 万人，增加 7733 万人；参加工伤保险人数 28287 万人，增加 9277 万人；参加生育保险人数 23752 万人，增加 8323 万人。

（四）就业服务日臻完善

就业公共服务是促进劳动力市场供需匹配、实施就业失业管理、落实就业政策的重要载体。经过多年努力，我国公共就业服务体系不断健全，目前全国县（区）以上普遍设立了就业公共服务机构，超过 98% 的街道、乡镇建立了服务窗口，提供登记招聘、登记求职、职业指导、职业介绍、创业指导等免费服务。五级公共就业服务网络逐步完善，“春风行动”等特色服务活动形成品牌，就业服务标准化、智能化、专业化建设深入推进，人力资源服务业规模日益壮大，服务能力显著提升。2021 年末，全行业共有人力资源服务机构 5.91 万家，全年共为 3.04 亿人次劳动者提供就业、择业和流动服务，为 5099 万家次用人单位提供专业支持。

党的十八大以来，人口和就业事业的发展进步是以习近平同志为核心的党中央坚强领导的结果。下阶段，推动人口长期均衡发展，保障就业形势稳定，要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，落实积极应对人口老龄化国家战略，实施三孩生育政策及配套支持措施，强化就业优先政策，促进更加充分更高质量就业，为建设富强民主文明和谐美丽的社会主义现代化强国、实现中华民族伟大复兴的中国梦提供坚实基础和持久动力。

主管单位：上海市卫生健康委员会
主办单位：上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所）
编辑刊发：《人口信息》编辑部
地 址：上海市肇嘉浜路789号11楼D座
邮政编码：200032
电 话：021-33262065
E-mail: rkxibjb@sohu.com
发送对象：上海市卫生健康系统各单位
印刷数量：450本
印刷单位：上海欧阳印刷厂有限公司