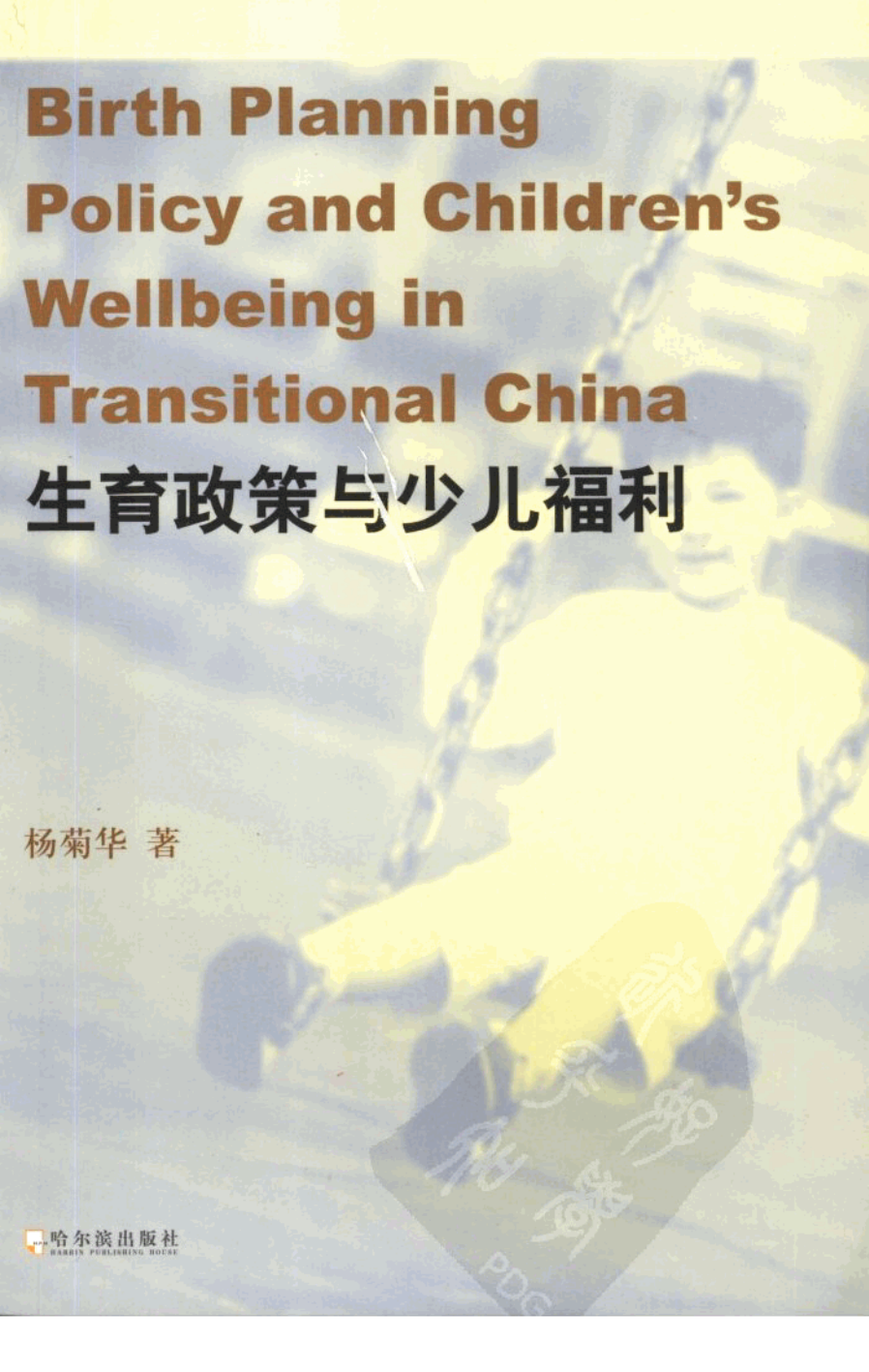




Birth Planning Policy and Children's Wellbeing in Transitional China

生育政策与少儿福利

杨菊华 著

 哈尔滨出版社
HARBIN PUBLISHING HOUSE

PDF

生育政策与少儿福利

杨菊华 著

哈尔滨出版社

图书在版编目(CIP)数据

生育政策与少儿福利/杨菊华著. -哈尔滨:哈尔滨出版社, 2007.7

ISBN 978-7-80699-971-4

I. 生... II. 杨... III. ①独生子女-人口政策-研究-中国②儿童福利-研究-中国 IV. C924.21 D632.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 051963 号

责任编辑:范淑梅

特约编辑:杨菊华

装帧设计:飞鸟工作室

生育政策与少儿福利

杨菊华 著

哈尔滨出版社出版发行

哈尔滨市动力区文政街 6 号

邮政编码:150040 电话:0451-82159787

E-mail:hrbcbs@yeah.net

网址:www.hrbcbbs.com

全国新华书店经销

北京市文林印务有限公司印刷

开本 787 × 1092 毫米 1/16 印张 19.375 字数 350 千字

2007 年 6 月第 1 版 2007 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-80699-971-4

定价:32.00 元

版权所有,侵权必究。举报电话:0451-82129292

本社常年法律顾问:黑龙江大律师事务所徐桂元 徐学滨

摘 要

中国推行独生子女生育政策的初衷之一就是“优生优育”、“少生优生”等手段改善青少年儿童的健康和教育福利。如今,近三十年过去了,政策是否达到了这一目的呢?研究的缺乏使我们对该问题的回答不甚了了。

本书探讨了生育政策的社会后果——儿童福利。具体分析了生育政策与0—6岁儿童的营养不良概率、7—12岁儿童营养过剩概率、13—18岁青少年入学概率之间的关系。本书使用1993—2000年“中国健康与营养调查”数据,重点探寻了生育政策的地区差异(定义为严格的一孩制、一孩半制和二孩制)和在很大程度上由此决定的姊妹结构(定义为姊妹数量、胎次、性别构成和间隔)对上述儿童福利的影响,同时关注其他社区、家庭和个人因素与儿童福利之间的关系。

多层模型的多元分析结果表明,首先,0—6岁的独生子女与有一个大间隔姊妹的孩子相比,遭遇长期(慢性)营养不良的概率显著偏大。其次,政策本身和姊妹结构均与儿童营养过剩无显著关联。其三,青少年的人学概率因政策的地区差异和姊妹结构而异;独生子女和居住于一孩制社区孩子的人学机会大于非独生子女和其他社区的孩子。然而,该发现因青少年的年龄群、城乡居住和性别而异。最后,在儿童营养健康和教育机会方面,本研究没有发现直接的性别差异。换言之,女孩和男孩一样健康,享受同样的教育机会。由此可见,生育政策和姊妹结构对儿童福利的影响因儿童的年龄和福利层面而异;同时,一旦女孩成为家庭中的一员,父母通常平等对待儿、女。当然,这并不意味着性别歧视完全消失,样本中女孩比例低于男孩的现象本身就是性别偏好的一种外在表象。

本书从实证研究的角度,在某种程度上填补了社会学和人口学有关生育政策与儿童福利关系研究的空白。生育政策的推行大大地降低了生育水平,带来了“人口红利”现象,改善了所有孩子的健康状况和教育机会。然而,并非所有儿童都享受同等的生命机会。该现象表明,政策的作用不是线性的,而是复杂的,与不同儿童福利的独特需求戚戚相关,也与家庭结构、家庭资源和父母的生育行为和结果密切相关。

本书的最后讨论了分析结果的潜在机制,提出了相应的政策启示和建议。

导 论

1. 问题的提出

近二十年来,中国社会、经济和家庭结构的转型对儿童福利有着十分深刻的影响。首先,20世纪70年代后期和80年代初期开始推行的城乡经济改革促进了国民经济的飞速发展,极大地提高了国民生产总值(World Bank 1992, 2002)。在过去短短的二十余年中,中国经济的平均年增长率超过8%(Gao等2002)。经济的发展改变了中国的社会结构,增加了人均和家庭收入,降低了贫困率,提高了人民的生活水准;经济的发展还增强了国家、社区和家庭投资少年儿童福利的能力和实力。这些都有利于增进少儿体能和智能的发展。

其次,在发起农村经济改革的同时,独生子女政策也被提上了政府的议事日程。独生子女政策的主要目的在于,第一,控制人口增长速度,协助经济发展;第二,改善和促进妇女儿童福利(华国锋1979; Chen 1979; Peng 1991; Wu, Cangping 1997)。中国政府相信,作为社会经济改革宏图的一个有机部分,独生子女政策可以通过倡导小户家庭和改变家庭结构促进少年儿童的健康成长。这是因为,在家庭经济和非经济资源有限的情况下,子女数量越少,每个子女可以分享的资源份额就越大,从而有利于他们的健康成长(Chen 1979)。实践证明,在“晚、稀、少”制度下已经开始降低的生育率在独生子女政策时期进一步下降(Attane 2002; Banister 1987; 彭佩云 1997)。这主要表现在以下三个方面:(1)二胎和二胎以上的比例不断下降;(2)总和生育率大大降低;^①(3)生育率低于替代水平(张维庆 2006)。生育率的降低加速了人口学的转变,引发了家庭结构的转型,改变了人口的年龄结构(Hussain 2002),带来了“人口红利”现象(Bloom等2003)。^②

^① 我国的总和生育率究竟是多少,目前尚无定论(请参见乔晓春等2005)。

^② 也有人认为,独生子女政策导致了“未富先老”现象。该问题超出了本书的范畴,故不讨论。

在人口模式由高生育率向低生育率、由高死亡率向低死亡率转变的过程中,少儿在整个人口结构中的比例变化最大。具体表现是,0—14岁的少儿在总人口中所占的比例下降,但劳动人口(15—64岁)的比例却上升,从而降低了少儿与劳动人口的抚养比(Hussain 2002)。有学者指出,1990年到2030年的40年是中国人口发展史上难得的机遇期,即“人口红利”期。其特征是劳动力资源异常丰富,被抚养人口所占比例较低,社会负担较轻(田雪原 2004)。在这一时期,国家、社区和家庭资源空前积累。资源的累积既是相对的,也是绝对的:经济的发展增加绝对资源,生育率的降低积累相对资源。累积的社会财富主要被用以促进社会再生产和改善人民福利。社会和家庭对少儿健康和教育的投资也相应增加(Hussain 2002),从而极大地提高了他们的生存水平和健康状况。比如,20世纪80年代和90年代,儿童的平均死亡率从1981年的70%降低到2000年的24%(国务院人口普查办公室和国家统计局 2002:表1—12和表6—1)。又如,以按年龄的身高(height-for-age)来衡量的儿童营养不良比例也从1992年的31%降低到2001年的14%(World Bank 2002)。在一些经济发达地区,儿童的身高达到了由美国健康统计中心制定的、由世界卫生组织推广的国际标准(Sit和Yeung 1999)。

然而,虽然少儿福利的改善与独生子女政策的推行在时间上相重合,但由于缺乏科学实证研究,政策与少儿福利之间是否存在因果关系并不明朗。造成这一现象的主要原因在于,国内外的学者和政策制定者往往着眼于政策对生育行为和生育结果的影响。众所周知,独生子女政策成功地控制了中国人口的增长速度,但鲜为人知的是政策在其他方面的作用。毫无疑问,通过倡导、灌输、培养“优生优育”和“少生优生”的新生育观念,通过规定夫妻什么时候生孩子和生多少孩子,独生子女政策会从根本上影响中国人的家庭生活,并对少年儿童福利的改善起到了积极作用。但是,如前所述,包括经济改革与发展在内的与生育政策共存的许多其他因素也可能改善少儿健康和教育。那么,独生子女政策在少年儿童福利的改善方面是否起到作用?起了多大的作用?通过什么机制起作用?这些问题都有待进一步探讨。

同时,虽然少儿福利的总体水平有了很大改善,但有研究表明,儿童福利的改善存在着严重的区域性和阶层性的不平衡。在某些方面(比如教育),某些地区农村少儿的福利状况在滑坡(Hunnum 2000; Hannum 和

Xie 1994)。此外,虽然中国已基本解决温饱问题(Smil 1995),并有效地控制了传染性疾病的蔓延,但仍有 14%的儿童遭受营养不良,而这个比例在某些落后地区还要高出一倍以上。那么,为什么在经济飞速发展、生育率急剧下降的社会转型时期会出现这种停滞不前甚至倒退的现象呢?转型时期的独生子女政策在其间又扮演了一个怎样的角色?为什么政策未能达到改善全体少年儿童福利的目的?

提出并深入探讨这些问题具有十分重要的理论和现实意义。生育政策(和人口发展战略)既是关乎社会经济发展全局的大事,也是事关每个家庭、每一个个体切身利益的大事。独生子女政策在中国已经推行了二十多年,对社会、家庭和个人无疑都会产生不可估量的影响。在该政策下出生的新生代逐渐成长,许多人已经开始迈向社会,成家立业。在这种背景下探讨政策与少儿福利之间的关系,一方面是对政策超越生育控制以外的社会后果的研究与评估,有助于了解政策在成功地控制了人口增长速度的同时,是否也达到了“优生优育”、“提高人口素质”、改善少儿福利的目的。

另一方面,评估的结果还具有十分明确的政策意义。首先,长期以来,尤其是新世纪以来,中国政府反复斟酌独生子女政策的适应性,不断调整政策规则和推行手段,并将“惩罚多生”的策略转化为“鼓励少生”,以便使政策更好地满足国家和家庭的需要。本书的分析结果将有助于政府重新审视独生子女政策,为进一步修定和完善政策提供坚实的依据。其次,我们可以更好地把握决定少儿福利的机制,从中吸取改善他们福利的经验,并为制定相关政策奠定基础。评估的结果还可以为我们对生育政策、人口变化、经济发展、社会变迁和家庭转型与少儿成长的关联性提出独到的见解。最后,对中国生育政策与少儿福利关系的探讨还可以为其他发展中国家制定相应的人口和少儿福利政策提供理论和现实借鉴。

2. 研究目的和方法

本书探索了 20 世纪 90 年代生育政策与少儿福利之间的关系。少儿福利是多元的,包括体能、心理、情感、社会适应、教育、智能和经济能力等诸多层面(Thornton 2001)。本书集中探讨了儿童的体能发育和青少年的教育机会。针对少年儿童在不同年龄阶段的不同需求,我们具体研究以下三种福利:第一,0—6 岁儿童的营养不良;第二,7—12 岁儿童的营养过

剩;第三,13—18岁青少年的入学概率。重点在于分析生育政策对儿童营养健康和青少年教育机会的影响。但是,为了甄别独生子女政策与少儿福利之间的独立关系,有必要同时探讨社区、家庭和个人等不同层次的其他诸多因素对上述少儿福利三个层面的影响,以及它们对政策与少儿福利关系的干扰或调节作用。

需要强调的是,“独生子女政策”这一名称容易使人产生误解,因为该制度并未在全国统一推行,也并非每一对夫妇只能生育一个孩子。本着“开小口子、堵大口子”的原则(彭佩云 1997),并根据地方的经济发展水平(Merli and Smith 2002)和家庭的具体情况,独生子女政策在二胎方面存在着巨大的地方差异。一般情况下,^①有些地区仅仅允许夫妻生育一个孩子,有些地区允许夫妻生育两个甚至多个孩子,还有的地区允许头胎生女儿的夫妻生育第二胎。为了方便起见,我们分别称这三种政策规则为一孩制(即严格的独生子女政策)、二孩制和一孩半制,或强政策、弱政策和中强政策。根据全国人口与计划生育委员会提供的资料,六省和西藏自治区的农村地区推行二孩(或多孩)制;七省市推行一孩制;17省在农村地区实施一孩半制(张二力、陈建利 1999)。^{②③}此外,政策不仅存在着巨大的地区差异,而且同一地区内的不同家庭也可能由于种种原因被允许生育不同数量的子女。

作者认为,独生子女政策至少可以通过两个途径或机制作用于少儿福利。首先,通过“优生优育”和“少生优生”的宣传教育活动,改变夫妻生育育女的传统观念。在过去短短的二十多年间,绝大部分中国人的生育观念已经从传统的“多子多福”转化为“降低生育水平,培养高质量子女”的新型生育观念。生育观念的转化带来一系列的与儿童福利相关的社会后果。比如,具有新型生育观念的夫妻对子女的期望程度日渐提高。于是,他们可能有意识地控制自身的生育行为,希望并有能力更好地投资子女的营养健康和教育。

① “一般情况”的定义较为广泛。比如,夫妻均为汉族,均来自于非独生子女家庭,非华侨,儿童身体健康,没有遗传性疾病,等等。

② 有关政策规则的地区差异也有不同说法:六省市(北京、天津、上海、重庆、四川和江苏)推行一孩制,青海、海南、云南、宁夏和新疆推行二孩制;目前,西藏农牧区少数民族提倡生3个,外来的汉民、流动人口按原居住地生育政策。其他省份在农村地区推行一孩半制(翟振武 2005,面谈)。导致不同说法的原因可能在于政策的调整。

③ 出于行文的方便和简洁,本书沿用“独生子女政策”一词,并与“生育政策”、“政策”互用。

其次,通过影响生育水平,改变家庭内部的姊妹结构。姊妹结构被定义为姊妹数量、胎次、间距和性别构成。在中国,姊妹结构在很大程度上取决于政策的地区差异。但是,即使在同一地区,不同家庭的姊妹结构也不完全相同。从而表明,包括夫妻的主观选择和生育观念在内的其他因素也会影响姊妹结构。姊妹结构的不同影响家庭内每个孩子的资源分配和拥有量。在限制性的生育政策环境下,姊妹数量减少,姊妹间距延长,高位胎次减少。姊妹结构的变化改善了父母投资子女营养健康和教育机会的实力和能力。因此,生育观念和生育行为无疑都会对少儿福利产生影响。

本书具体探讨以下四个问题:

- 政策是否通过“优生优育”的宣传活动影响青少年儿童福利?
- 政策是否通过姊妹结构影响青少年儿童福利?
- 政策对青少年儿童福利的影响是否因不同的福利层面而异?
- 政策对青少年儿童福利的影响是否独立于社会经济发展和其他因素之外?

本书的数据来自“中国健康与营养调查”(China Health and Nutrition Survey [CHNS])。该数据由中国预防科学研究院营养研究所和美国北卡罗来纳大学联合采集。首期调查于1989年进行,并于1991年、1993年、1997年、2000年、2004年和2006年进行六次跟踪调查。调查地区自北而南包括黑龙江、辽宁、山东、河南、江苏、湖北、湖南、广西和贵州等九个省份。这些省份在自然地理、人文环境、饮食结构、经济发展和人口构成等方面都存在着巨大差异。每次大约调查3,880家庭户,15,000人。CHNS的数据不仅涵盖社区、家庭和个人的有关资料,更为重要的是,它还包括社区层次生育政策的直接数据。这是到目前为止唯一的包括地方生育政策规则的社会调查。

在探讨独生子女政策与少儿福利之间的关系时,首先必须考虑政策的时空差异。研究政策的时间变化影响少儿福利的最好方法是采用纵向比较法。然而,由于CHNS没有独生子女政策推行以前(1979年前)和终止后(该制度尚在实施中)的数据,本书不可能对政策实施前、实施中和实施后的少儿福利进行比较。因而,本书的着重点不在于研究制度推行前后少儿权益的变化。但是,在1989年至2000年的12年间,生育政策和少儿福利都存在着巨大的区域性差异。即使是在同一地区,政策规则也

可能因时而异。所以,本书的重点在于独生子女政策的地区差异以及同一地区政策的前后变化对少儿福利的影响。

在分析生育政策和少儿福利之间的因果关系时,我们将根据不同的福利层面采用不同年份的数据和分析方法。对于学龄前儿童的营养不良和小学生的营养过剩,本书将采用滞后方法,即使用 1993 年和 1997 年的政策特征来衡量它对 2000 年儿童营养状况的影响。对于青少年的入学概率,本书将采用 2000 年的数据进行横向分析。本书将根据研究问题和数据的特点,采用适当的回归模型。

3. 课题的意义

独生子女政策成功地降低了育龄夫妇的生育水平,控制了人口增长速度(张维庆 2006)。但是,控制人口数量的最终目的是为了促进经济的发展,提高人们的生活水平,改善人口素质。人口素质不仅包括身体健康,而且还包括教育和职业成就。正如国务院计划生育领导小组在第一次会议的报告中指出,“一个家庭,子女生得少一些,稀一些,也有利于保护儿童健康,加强对儿童的教育,把下一代培养得更好”,“如果计划生育工作开展得好,到 1985 年时,小学在校学生比 1975 年可能减少五千万左右。这样可以腾出手来,提高教育质量,普及中学教育,发展各种业余教育和高等教育,逐步提高全民族的文化科学水平”(彭佩云 1997:13)。

从 20 世纪 80 年代初开始,一些学者通过比较独生子女与非独生子女的个性发展、学习成绩和营养健康,探讨了姊妹数量对少儿福利的影响(焦淑兰等 1992; Falbo 等 1989; Falbo 和 Polit 1986; Falbo 和 Poston 1993; Jing 等 1987; Poston 和 Falbo 1990; 上海学前教育研究小组 1980; Shen 和 Yuan 1999; Wan 等 1994)。这些研究得出的结论不尽相同。有的发现,独生子女在体能发育和智能发展等方面都超过非独生子女;也有的发现,二者之间并无多大差异;还有的发现,独生子女存在个性缺陷。而且,他们的体能发育从一个极端走向另一个极端——从营养不良走向营养过剩。

上述研究增加了我们对生育政策与少儿福利关系的了解。但是,现有研究存在三大明显不足。首先,它们忽视了政策的地区差异对儿童健康和青少年教育福利的潜在影响(例外请见 Short 等 2001; Short 等 2003)。现存研究往往使用生育水平(即姊妹数量)来衡量独生子女政策。但是,生育水平虽然在很大程度上取决于政策的地区差异,但并不完全由

政策决定。不是所有的夫妻都遵守相应的政策规定,同一地区不同家庭之间姊妹结构并不完全相同的现象足以说明这一点。因此,在探讨独生子女政策和儿童福利之间的关系时,仅仅比较独生子女和非独生子女是不全面的。政策的地区差异可能影响地方居民的生育观念和优生优育知识,并最终影响儿童福利。

其次,现存研究的样本往往来自于小规模的社会调查,有的更是个案研究(例外请见 Short 等 2001; Short 等 2003)。因此,其研究成果并不具有普遍性和代表性。换言之,我们不能将这样的研究成果推而广之,归纳为所有儿童的共同特征。相反,为了寻找政策与青少年儿童福利之间的规律,我们需要利用大规模的社会调查数据。只有对这样的数据进行分析,得出的结论才更具有代表性。

最后,现存研究的对象往往局限于学龄前儿童和小学生,而忽视了青少年群体(例外请参见风笑天 2000)。随着生活在独生子女政策环境下新一代的产生、壮大和成长,仅仅着眼于儿童是不够的,也需要对青少年的生活和福利进行研究。

总而言之,由于缺乏系统的实证研究,在政策推行了近三十年后,独生子女政策是否在降低人口数量的同时也达到了提高人口素质的目的,依然不明朗。

本书基于现有的研究成果,补充并发展现存的社会学、人口学和公共卫生与健康学对中国当代青少年儿童福利的研究。本书与现存研究的不同之处具体表现在以下几个方面:

理论上:本书的研究建立在一个多层次的理论框架之上(详见第四章)。该理论突出宏观的经济、社会和文化等诸多因素对少儿体能和智能发展的影响,也充分考虑家庭背景和个人特征在少儿福利方面所起的作用,并明确提出生育政策影响青少年和儿童福利的直接和间接途径。Thornton (2001:12)指出,合适的理论框架可以指导研究设计和实行,确认自变量影响因变量的显性和潜在机制,指导理论假设的提出和变量的选择,阐述自变量与因变量之间的关系。

方法论上:本书超越目前学术界和政策研究领域对独生子女和非独生子女福利的微观比较。诚然,是否服从生育政策规定属于夫妻个人行为。但是,政策本身是一个宏观制度,不是个人行为可以完全解释的。微观比较虽不可少,但仅仅比较独生子女和非独生子女的个人特征并不能

完整地反映出政策与少儿福利之间的关系。相反,过分强调微观比较可能会忽略宏观(社会或社区)和中层(家庭)因素对少儿福利的影响。本书不仅考虑个人的生育行为和生育结果(即姊妹结构)对少儿福利的(微观)影响,而且还直接使用政策的地区差异以及差异的时间变化,探讨它们与儿童营养健康和青少年教育机会之间的关系。因此,该研究是对生育政策与青少年和儿童福利关系的系统综合评估,评价政策在成功地控制人口增长的同时是否也增进了儿童的体能发育和青少年的教育机会。据我所知,这是目前为数不多的、采用直接的政策资料来衡量独生子女政策与青少年和儿童福利关系的实证研究。

本书同时探讨三种少儿福利,从学龄前儿童的营养健康到青少年的教育机会,从而可以比较完整地把握政策和姊妹结构与少儿福利之间的关系。比如,它们是否仅仅影响少儿福利的某个方面或多个方面、它们是否对不同的少儿福利产生不同影响、它们是否对某种少儿福利的影响大于对其他福利的影响,等等。

本书采用多层模型技术(详见第五章)。CHNS数据具有多层结构,儿童寓于家庭中,家庭寓于社区中,而社区寓于省区中。这意味着同一个社区内的不同家庭和同一个家庭内的每个儿童的福利并不完全独立。样本之间缺乏独立性的现象违反了统计学上一个最基本的原则:样本误差必须独立。因此,在进行统计分析的过程中,如果不对样本的非独立性进行必要处理的话,分析结果可能产生偏差(Guo 和 Zhao 2000)。即使样本的非独立性程度不高,也“可能导致错误的结论”(Teachman 和 Crowder 2002:290)。相反,多层模型技术考虑并量化家庭和社区层次的剩余变异,区分社区环境和家庭背景对儿童福利的影响以及各自贡献的大小(杨菊华 2006a),因而更适合 CHNS 数据的性质。因此,本书的分析策略就是基于研究问题和数据特征采用适当的模型,包括多层模型。

实践上:在分析独生子女政策与儿童福利之间的关系时,本书将它们置于中国社会变革的大环境中,排除其他因素对政策与儿童福利关系的干扰,从而得出政策与青少年和儿童福利之间的独立关系。近二十年来,中国经济发展迅速,而经济的发展往往改善少儿福利(Huang 等 1996; Shen 等 1996)。所以,我们相信,包括经济因素在内的许多非生育政策因素可能会调节政策与少年儿童福利之间的关系。若不有效地排除它们的干扰作用,我们就无法了解生育政策对少儿福利的独立影响。比如,有些

研究将诸多的少儿问题(如营养过剩)归之于独生子女政策,但有关政策导致少儿营养过剩的机制却无实证或不能令人信服。独生子女政策导致了少儿营养过剩吗?还是经济的发展、生活水平的提高、营养结构的转换、行为模式的变化等导致了少儿营养过剩?或者是上述诸多变化,加上家庭规模的缩小和个人形体的传统观念共同导致了少儿营养过剩?我们努力甄别政策对青少年和儿童福利的独立作用。

最后,本书超越了公众对独生子女政策的狭隘理解。计划生育往往被等同于提供避孕措施以降低生育水平。然而,计划生育是一个更为复杂的概念和制度,尤其对具有男孩偏好和多子多福传统观念的发展中国家来说。在中国,为了鼓励夫妻采用避孕措施,遵守独生子女政策规定,仅仅提供避孕药具是远远不够的。独生子女政策从一开始就被纳入到社会、经济、文化和健康的宏观体系之中。计划生育及其他有关部门始终致力于改变传统的家庭和生育观念,使育龄夫妇相信小家庭的好处,相信低死亡率和社会福利制度的改善会使他们老有所养、老有所依,相信生男生女一个样。教育宣传活动是计划生育政策不可分割的一部分。所以,独生子女政策不是一个孤立的制度,而是囊括了提供避孕措施、建立医疗基础设施、改变生育观念、提高生殖健康和儿童健康水平、改善妇女地位的综合整体。所以,当研究计划生育,尤其是独生子女政策的社会后果时,必须考虑它的多元性和复杂性。

4. 本书的组织结构

本书共分九章。具体结构如下:

第一章概述少儿福利的社会背景,包括 1978 年以来的经济体制改革和发展、计划生育的历史与现状、近年来的健康促进运动以及 1986 年开始实施的九年义务教育制。

第二章综述有关儿童营养健康的研究成果,重点突出对发展中国家儿童营养健康的研究。

第三章介绍少年儿童教育机会与教育成就的相关文献。

第四章讨论现存有关儿童营养健康和青少年教育福利的理论模式。基于现有理论、相关的实证研究成果以及中国的具体国情,我们提出适用于儿童营养健康和青少年教育机会的理论分析框架,以及独生子女政策与少儿福利之间关系的理论假定。

第五章描述数据来源,介绍变量的衡量,陈述分析方法,介绍统计模型。

第六章描述独生子女政策与儿童营养不良之间关系的统计分析结果。介绍 20 世纪 90 年代 CHNS 调查区域儿童营养不良的趋势、政策的地区差异与姊妹结构之间的关系,分析政策与儿童营养不良之间的独立关系,讨论分析结果。

第七章描述独生子女政策与儿童营养过剩之间关系的统计分析结果。介绍 20 世纪 90 年代 CHNS 调查区域儿童营养过剩的趋势、政策的地区差异与姊妹结构之间的关系,分析政策与儿童营养过剩之间的独立关系,讨论分析结果。

第八章描述独生子女政策与青少年入学概率之间关系的统计分析结果。介绍 20 世纪 90 年代 CHNS 调查区域青少年入学率的趋势、政策的地区差异与姊妹结构之间的关系,分析政策与青少年入学概率之间的独立关系,讨论分析结果。

第九章总结主要的分析结果,指出本书的不足和未来的研究方向,提出政策启示和建议。

目 录

导 论

1. 问题的提出	(1)
2. 研究目的和方法	(3)
3. 课题的意义	(6)
4. 本书的组织结构	(9)

第一章 中国少儿福利的社会背景

1.1. 本章导言	(3)
1.2. 近三十年来的社会经济改革	(3)
1.3. 生育政策的历史及演变	(9)
1.4. 健康促进运动	(23)
1.5. 义务教育制	(26)
1.6. 本章小结	(31)

第二章 少年儿童营养健康的文献综述

2.1. 本章导言	(39)
2.2. 少儿营养状态的衡量	(41)
2.3. 儿童营养不良的文献综述	(45)
2.4. 本章小结	(62)

第三章 青少年儿童教育福利的文献综述

3.1. 本章导言	(67)
3.2. 青少年儿童教育福利的测量方法	(68)
3.3. 青少年儿童教育福利的文献综述	(68)

3.4. 本章小结	(81)
-----------------	------

第四章 少儿福利的理论框架和理论假设

4.1. 本章导言	(87)
4.2. 联合国儿童基金会关于儿童健康的理论模式	(87)
4.3. Mosley—Chen 儿童健康的理论模式	(89)
4.4. 资源稀释理论	(92)
4.5. 本书采用的理论分析模式	(98)
4.6. 理论假定	(102)
4.7. 本章小结	(110)

第五章 数据和方法

5.1. 本章导言	(113)
5.2. 数据来源——“中国健康与营养调查”	(113)
5.3. 调查设计	(119)
5.4. 变量的量化	(120)
5.5. 方法论	(134)
5.6. 本章小结	(144)

第六章 0—6 岁儿童营养不良的实证分析结果

6.1. 本章导言	(147)
6.2. 生育政策、姊妹结构和儿童营养健康	(148)
6.3. 数据和方法	(150)
6.4. 描述性统计	(153)
6.5. 回归分析结果	(160)
6.6. 讨论和小结	(170)

第七章 7—12 岁儿童营养过剩危机的实证分析结果

7.1. 本章导言	(179)
-----------------	-------

7.2. 生育政策、姊妹结构和儿童营养过剩	(181)
7.3. 数据和方法	(183)
7.4. 描述性统计	(186)
7.5. 回归分析结果	(192)
7.6. 讨论和小结	(201)

第八章 13—18 岁青少年入学概率的实证分析结果

8.1. 本章导言	(211)
8.2. 生育政策、姊妹结构和青少年的教育机会	(213)
8.3. 数据和方法	(214)
8.4. 描述性分析结果	(218)
8.5. 回归模型分析结果	(222)
8.6. 讨论和小结	(236)

第九章 结语和政策启示

9.1. 本章导言	(247)
9.2. 主要发现概述	(249)
9.3. 政策启示和建议	(254)
9.4. 未来的研究方向	(259)
9.5. 结语	(261)
参考文献	(262)
后记	(287)

插 表

第一章

表 1.1. 1965—2000 年中国经济和人文发展指数	(9)
表 1.2. 独生子女政策的奖惩措施	(19)