

新生代农民工健康融入状况 及影响因素研究^{*}

和 红 任 迪

【内容摘要】文章利用“2010年中国青年流动人口健康意识调查”数据,对新生代农民工的健康融入状况进行了描述性分析,并通过有序多分类 Logistic 回归分析对影响新生代农民工健康融入状况的因素进行了研究。结果发现,21.4%的新生代农民工认为目前的健康状况比离开老家时变好,64.0%的人认为目前的健康状况与离开老家时相比没有变化,14.6%的人认为目前健康状况变差。多因素分析结果表明,男性、平均每天睡眠时间 ≥ 8 小时、父母都无疾病的新生代农民工更倾向于健康状况变好;而流动时间为“5~10年”组和“10年及以上”组、压力较大的新生代农民工更倾向于健康状况变差。研究结果表明,新生代农民工健康融入程度较低,相关部门应采取必要的措施以保障新生代农民工的健康状况。

【关键词】流动人口;新生代农民工;健康状况;健康融入;医疗保障

【作者简介】和红,中国人民大学健康科学研究所副教授;任迪,中国人民大学社会与人口学院社会医学专业硕士研究生。北京:100872

Health Integration and Its Determinants of the New Generation Migrant Workers

He Hong Ren Di

Abstract: Utilizing the data of the 2010 survey on the health awareness of young migrant workers, this article investigates the condition of health integration and its influencing factors of the new-generation migrant workers. Results show that 21.4% of the new-generation migrant workers rate their current health condition being better than that before migration, while 64.0% and 14.6% of the population regard their current health status being the same or worse respectively. The multi-variate analyses demonstrate that health condition tends to become better among men, among those whose sleeping time is at least 8 hours, and among those whose parents are both healthy, whereas health condition trends to become worse among the young migrant workers whose floating time is 5 years or over, and among those under greater pressure. The degree of health integration of the new-generation migrant workers is quite low, and therefore it is necessary to take actions to promote their health.

Keywords: Floating Population, New Generation Migrant Workers, Health Status, Health Integration, Medical Security System

Authors: He Hong is Associate Professor, Institute of Health Research, Center for Population and Development Studies, Renmin University of China. Email: hehong@ruc.edu.cn; Ren Di is a graduate student, School of Sociology and Population Studies, Renmin University of China

^{*} 本文为国家社科基金一般项目(项目批准号:13BRK011)、北京市哲学社会科学规划项目一般项目(项目批准号:12SHB006)、中国人民大学亚洲研究中心项目(项目批准号:亚研字2011005)的研究成果。

随着我国的工业化发展和经济增长,城镇化进程进一步加快,加上改革开放以来我国大规模的人口流动,大量的农村剩余劳动力涌入城市成为农民工,他们在城镇从事非农工作,对我国的经济社会发展产生了显著的推动作用。2000 年以后,农民工的结构特征悄然发生了很多变化,与第一代农民工相比,新一代在性别年龄结构特征、受教育程度、收入水平、职业声望、劳动强度、社会保障、社会认同等方面都出现了新的特征,被称为“新生代农民工”。近年来,新生代农民工的规模日益壮大。2010 年 6 月 21 日,全国总工会发布了《关于新生代农民工问题的研究报告》,该《报告》指出目前新生代农民工总量达 1 亿人左右,占农民工总数的 60% 以上(全国总工会 a 2010)。

学者们从不同角度对新生代农民工进行了研究,其中以从代际角度进行的纵向研究和界定为主。目前有关新生代农民工城市融入的研究主要从社会认同、社会支持网络、心理、社会保障等视角入手,却很少有学者将健康融入作为新生代农民工城市融入的衡量指标。健康融入是新生代农民工在城市中生存发展的基本条件,直接影响到其它方面的融入情况,应该引起社会各界的关注。

新生代农民工进入城市生活后,往往面临各种问题,其中健康问题日益突出。由于工作性质和生活环境相对较差,加之健康风险意识薄弱,医疗保障状况不容乐观等原因,使他们更易受到疾病的困扰,身心健康受到损害(夏丽霞、高君 2009)。有研究表明农民工进入城市生活后,与其流动前的健康状况相比,流动后的健康状况可能发生恶化(苑会娜 2009)。在新生代农民工总量持续高位、整体变迁从流动趋向移民的情势下,他们能否顺利融入城市生活,不仅关乎该群体权利诉求的实现,而且关乎我国的城镇化、工业化进程及社会稳定大局。

本文基于新生代农民工的健康与城市融入问题提出“健康融入”的概念,认为应该将其作为新生代农民工城市融入进程中的一个测量指标。根据研究宗旨及所使用的数据特点,将新生代农民工定义为:户籍为农村户口,在城镇从事非农产业、1980 年及以后出生的农民工。本文将健康融入界定为:新生代农民工在进入城市打工过程中,由于社会保障体系及医疗卫生体系尚不完善,工作环境恶劣,健康意识较差,导致随着流动时间的延长,其健康状况发生变化。在本研究中使用新生代农民工健康状况的变化作为衡量健康融入的指标。通过利用《2010 年中国青年流动人口健康意识调查》数据,对新生代农民工健康融入状况及影响因素进行分析,为制定相应的健康保障政策和措施提供理论和实证依据,从而有效地推动该群体的城市融入进程。

1 新生代农民工健康状况及影响因素

健康作为一种重要的人力资本形式,是其他几项人力资本的载体。对中国农民工而言健康有着更为特殊的意义。农民工作为城市和非农产业的雇佣劳动者,“打工”或“体力劳动”是他们在社会经济活动中的工作重心,而维系一个较好的身体健康状况和体力劳动能力又是农民工获得劳动收入并能在城市中生存发展的基本条件(陆文聪、李元龙 2009)。新生代农民工的健康状况对他们是否能在城市中生存产生直接影响,在很大程度上影响他们融入城市社会的意愿和程度。国际移民研究发现流动人口存在“移民健康效应”,即新移民的健康状况好于当地居民的健康状况,主要因为移民筛选机制及移民自选择,健康状况不好的移民可能发生回流,健康状况较好者发生移民行为(Marmot, Adelman and Bulusu, 1994; Jasso et al., 2004; McDonald, 2004; Palloni and Arias, 2003; Beiser et al., 1997)。这种健康优势会随着时间而流逝,这与当地人趋同的生活方式和健康行为、移民社会经济地位的影响有关(Beiser et al., 1997; Salant and Lauderdale, 2003; Gushulak B., 2007; McDonald and Kennedy, 2004)。

1.1 新生代农民工的健康状况

据第六次全国人口普查资料显示(国家卫计委 2012),随着我国社会经济的发展,人民生活水平不断提高,医疗卫生保障体系逐步完善,国民整体健康水平有了较大幅度的提高。但是,这种发

展成果并没有很好地惠及所有公民,不同群体的人口健康状况存在明显的差异,尤其是农民工群体的健康问题。过渡性群体的特殊身份使农民工进入城市生活后处于弱势地位,直接造成其健康具有显著的脆弱性特征。健康状况往往不能得到很好的改善和提高,甚至会出现变差的情况(苑会娜 2009)。以往学者大多已从职业病、生殖健康及心理健康等角度对新生代农民工的健康状况进行了研究。

职业危害较为突出。目前我国新生代农民工一半以上集中在制造业,在职业分布上近半的新生代农民工都是产业工人,其工作环境差、劳动强度大、技术含量低、收入少(段成荣、马学阳, 2011)。2009 年河南农民张海超“开胸验肺”事件,让农民工的职业病问题进入公众视野。近年来,新生代农民工发生事故比例在下降,但是新型职业危害却在上升(叶俊 2011)。调查显示,不同程度的职业危害因素在不同的场合对新生代农民工的健康造成危害,其中最大危害是噪音或者震动,占 34.4%;其次是高温或者低温环境作业,占 24.3%;粉尘是职业危害因素的第 3 位,占 16.9%;有毒化学物质的职业危害因素为第 4 位,占 15.5%;加工制造业和建筑行业职业危害较为突出(全国总工会 2010)。

生殖健康状况较差。新生代农民工生殖健康知识不足,患性病、艾滋病等风险增加。艾滋病对我国流动人口的影响主要表现为:感染人数剧增。近十几年来流动人口成为我国 HIV 感染和传播的易感人群(俸卫东、翁毓秋 2006)。此外,新生代农民工群体较年轻,处于性需求的旺盛期,性观念也日趋开放,婚前及婚外性行为更加普遍。但该群体往往健康意识不足,导致患性病、艾滋病的风险增加(叶俊 2011)。

心理健康状况较差。新生代农民工在城市生活中往往会产生心理矛盾与冲突,心理健康状况较差:2010 年齐齐哈尔新生代农民工心理健康指标中的 9 个因子分均值及阳性项目数均高于国内常模(闫凤武 2011);2010 年有学者对我国 4 省市进行研究发现,新生代农民工近 1 个月内出现心理问题的比例达到了 32.74%(胡宏伟、王金鹏、曹杨 2011);新生代农民工的心理问题存在一些共性的因素,如身份困惑使其丧失归属感、人际关系紧张使其失去安全感、自卑心理严重使其失去尊严(吴智育 2012)。这些均反映出新生代农民工的心理健康水平低于全国正常人的健康水平,心理健康状况不容忽视(闫凤武 2011)。

1.2 新生代农民工健康状况的影响因素

造成新生代农民工健康状况的原因是多方面的,包括个体因素、经济社会因素、制度因素及心理因素等等。苑会娜(2009)对北京市城八区进行的农民工调查数据表明,农民工的健康状况与性别、收入、心理健康、教育、流动状况、社会保障及生活居住条件有关。其他学者的研究发现,新生代农民工的健康状况与压力、教育和社会资本、环境公平及流动经历有关(Findley, Sally E., 1988;黄乾 2010;陆文聪、李元龙 2009;罗竖元 2013)。此外,也与平均每月与健康相关的支出、平均每日睡眠时间、是否定期体检等因素有关。新生代农民工大多进入劳动强度大、收入少的次属劳动力市场,工作时间长,休息时间较少,同时较低的经济收入也制约他们用于健康方面的支出,这些都会直接影响到他们的健康状况。

新生代农民工的健康状况较差从本质上来看,是由于我国发展不均衡,主要表现为制度改革落后和结构性失衡。目前,我国城镇建立了基本医疗保险、基本养老保险、工伤保险、失业保险、生育保险等社会保险体系及城市居民最低生活保障和失业救济等社会救助体系,以保障我国城市的弱势群体得到基本的保障。在农村则建立了医疗、养老、救助等社会保障体系。但是,事实表明尽管社会保障的覆盖面不断从城市扩大到农村,但是由于新生代农民工的双重身份以及被城市和农村边缘化,使得他们不能实质享受到社会保障的福利(郭蕊 2011)。

可见,即使新生代农民工参加了新农合或者所在企业为其加入了社会保险,但是由于目前的社会保障体系对新生代农民工而言存在很大的弊端,他们大多数生活在城市生活的底层,收入较低,加上打工城市高额的医疗费用,使他们更加看不起病,身心健康也得不到基本的保障。在新生代农民工规模日益壮大的形势下,如果他们的健康问题得不到解决,很容易造成他们“因病致贫”、“因病返贫”,无法在城市中立足,不能融入到城市生活中。

1.3 现存研究的局限性及本文的研究思路

目前,学者们对新生代农民工健康状况的研究相对较少,并存在明显的局限性。在研究对象上,部分研究只针对新生代农民工中的一些边缘群体,如接触职业病危害因素的新生代农民工(朱胜进、唐世明,2011);在研究问题上,主要涉及的内容包括:新生代农民工的健康知识、心理健康、某单个因素对健康状况的影响(叶俊,2011;闫凤武,2011;胡宏伟、王金鹏、曹杨,2011;罗竖元,2013)。而专门涉及新生代农民工总体健康融入状况及其影响因素的实证研究较少。

本文在现存研究的基础上,利用《2010年中国青年流动人口健康意识调查》数据,使用一般的统计描述和 χ^2 检验了解了我国新生代农民工总体健康融入的状况,同时通过有序多分类 Logistic 回归分析对新生代农民工健康融入状况的影响因素进行了推断性分析,以弥补现存研究的不足,为新生代农民工的健康融入研究提供理论依据。

2 数据与方法

2.1 数据来源

本文利用《2010年中国青年流动人口健康意识调查》数据,分析新生代农民工的健康融入状况。该数据是2010年11~12月对北京、上海、深圳3个城市中年龄介于18~35岁的本地人口(调查时户籍在当地的人口)和流动人口(调查时户籍不在当地的人口)进行的抽样调查。该数据包括3054份流动人口数据和1500份调查当地同年龄段人口数据。本文仅提取新生代农民工,即满足1980年及以后出生,年龄介于18~30岁,户籍为农业户口的流动人口。在剔除缺失值和无效值的个案后,总样本量为1712人。

2.2 调查方法

本调查采用调查员面对面问卷调查方式。抽样总体为北京、上海和深圳3个城市的流动人口,利用多阶段、分层、随机抽样方式,采用PPS抽样,按2010年各乡镇街道的流动人口规模,从3个城市各自所辖区域中抽取10个乡、镇、街道作为抽样街道。在抽中的每个乡、镇、街道随机选取100名流动人口和50名本地人口进行调查。本次调查共发放问卷4556份,其中回收合格问卷4554份,有效回收率为99.9%。

2.3 质量控制和统计分析

为了保证数据的质量及调查结果的真实性和可靠性,在调查的各个阶段均采取严格的质量控制措施。采用EpiData3.0进行数据的录入与核对,用SPSS 21.0统计软件数据进行分析。本研究采用的统计方法有一般的统计描述、 χ^2 检验和有序多分类 Logistic 回归分析。

3 新生代农民工健康融入状况及影响因素分析

3.1 新生代农民工的社会人口学特征

在1712名新生代农民工中,性别比例较为均衡,男性为897人,占52.4%;女性为815人,占47.6%;调查对象的年龄介于18~30岁之间,其中21~25岁组人数最多,占40.5%。大多数人的教育程度是初中、高中/中专,分别占到48.1%和37.9%。婚姻状况的主体为不在婚者(包括未婚、离婚和丧偶),所占比例为57.5%。绝大多数人处于在业状态,占到94.9%;月收入分布较为均匀,介于1500~1999元之间的占30.8%,介于2000~2999元之间的占26.2%;新生代农民工每月与健康相关

的支出很少,77.0%的人不足50元。流动时间介于1~2年、3~4年、5~9年之间的分别占到28.5%、22.5%、23.2%;居住条件方面,租房是新生代农民工的主要居住方式,为62.3%;居住条件方面,有独立卫生间和厨房的占47.7%。从参保情况看,68.6%的人已参保;睡眠方面,绝大多数新生代农民工睡眠充足,睡眠时间不小于8小时的占76.2%;从父母健康状况看,绝大多数新生代农民工的父母健康状况良好,父母都无疾病者占73.9%;从体检情况看,定期做健康检查的人仅占33.4%;在压力方面,仅有9.6%的人没有压力。

3.2 新生代农民工的健康融入状况及单因素分析

本研究将新生代农民工自评健康变化情况(目前健康状况与离开老家时相比)分成3个有序类别,即变好、一样和变差3类。其中,调查对象中认为目前健康状况比离开老家时变好的为367人,占21.4%;认为目前健康状况与离开老家时相比没有变化的为1096人,占64.0%;有249人,即14.6%的人认为目前健康状况与离开老家时相比变差。

进一步对研究对象的一般特征及可能的影响因素进行分析。由表1可见,不同年龄、婚姻状况、每月与健康相关的支出、外出流动时间、平均每天睡眠时间、父母健康状况、压力情况在新生代农民工健康融入的差异上均有统计学意义($P < 0.05$)。而性别、受教育程度、是否在业、月收入情况、住房情况、是否参加保险、居住条件、是否定期做体检对健康融入的差异没有显示出统计学意义($P > 0.05$)。

表1 新生代农民工健康融入的单因素分析
Table 1 Univariate Analysis of New-Generation Migrant Workers in Health Integration

| 变 量 | 人数(人) | 变好(n/%) | 一样(n/%) | 变差(n/%) | χ^2 | P |
|--------|-------|----------|-----------|----------|----------|-------|
| 性别 | | | | | | |
| 男性 | 897 | 196/21.9 | 587/65.4 | 114/12.7 | 5.109 | 0.078 |
| 女性 | 815 | 171/21.0 | 509/62.5 | 135/16.6 | | |
| 年龄(岁) | | | | | | |
| 18~20 | 337 | 93/27.6 | 200/59.3 | 44/13.1 | 26.364 | 0.000 |
| 21~25 | 694 | 162/23.3 | 450/64.8 | 82/11.8 | | |
| 26~30 | 681 | 112/16.4 | 446/65.5 | 123/18.1 | | |
| 教育程度 | | | | | | |
| 小学及以下 | 82 | 21/25.6 | 53/64.6 | 8/9.8 | 4.127 | 0.660 |
| 初中 | 823 | 175/21.3 | 519/63.1 | 129/15.7 | | |
| 高中/中专 | 648 | 134/20.7 | 426/65.7 | 88/13.6 | | |
| 大专及以上 | 159 | 37/23.3 | 98/61.6 | 24/15.1 | | |
| 婚姻状态 | | | | | | |
| 在婚 | 727 | 132/18.2 | 476/65.5 | 119/16.4 | 9.651 | 0.008 |
| 不在婚 | 985 | 235/23.9 | 620/62.9 | 130/13.2 | | |
| 在业状况 | | | | | | |
| 在业 | 1625 | 345/21.2 | 1041/64.1 | 239/14.7 | 1.229 | 0.541 |
| 不在业 | 87 | 22/25.3 | 55/63.2 | 10/11.5 | | |
| 月收入(元) | | | | | | |
| <1500 | 430 | 93/21.6 | 283/65.8 | 54/12.6 | 4.551 | 0.602 |
| 1500~ | 527 | 121/23.0 | 334/63.4 | 72/13.7 | | |
| 2000~ | 448 | 93/20.8 | 282/62.9 | 73/16.3 | | |

续前表

| 变 量 | 人数(人) | 变好(n/%) | 一样(n/%) | 变差(n/%) | χ^2 | P |
|------------------|-------|----------|----------|----------|----------|--------|
| 3000 及以上 | 307 | 60/19.5 | 197/64.2 | 50/16.3 | | |
| 每月与健康相关支出(元) | | | | | | |
| <50 | 1318 | 287/21.8 | 863/65.5 | 168/12.7 | 23.537 | <0.001 |
| 50 ~ | 127 | 22/17.3 | 87/68.5 | 18/14.2 | | |
| 100 及以上 | 267 | 58/21.7 | 146/54.7 | 63/23.6 | | |
| 外出流动时间(年) | | | | | | |
| <1 | 237 | 71/30.0 | 133/56.1 | 33/13.9 | 69.172 | <0.001 |
| 1 ~ | 488 | 121/24.8 | 321/65.8 | 46/9.4 | | |
| 3 ~ | 386 | 84/21.8 | 252/65.3 | 50/13.0 | | |
| 5 ~ | 398 | 68/17.1 | 270/67.8 | 60/15.1 | | |
| 10 及以上 | 203 | 23/11.3 | 120/59.1 | 60/29.6 | | |
| 住房情况 | | | | | | |
| 租房 | 1066 | 214/20.1 | 688/64.5 | 164/15.4 | 3.936 | 0.140 |
| 不租房 | 646 | 153/23.7 | 408/63.2 | 85/13.2 | | |
| 参加保险情况 | | | | | | |
| 参加 | 1175 | 250/21.3 | 752/64.0 | 173/14.7 | 0.128 | 0.938 |
| 不参加 | 537 | 117/21.8 | 344/64.1 | 76/14.2 | | |
| 平均每天睡眠时间(小时) | | | | | | |
| <8 | 408 | 65/15.9 | 254/62.3 | 89/21.8 | 27.296 | <0.001 |
| ≥8 | 1304 | 302/23.2 | 842/64.6 | 160/12.3 | | |
| 居住条件(独立卫生间和厨房情况) | | | | | | |
| 二者都有 | 817 | 184/22.5 | 520/63.6 | 113/13.8 | 2.052 | 0.726 |
| 有卫生间或厨房 | 368 | 75/20.4 | 241/65.5 | 52/14.1 | | |
| 二者都无 | 527 | 108/20.5 | 335/63.6 | 84/15.9 | | |
| 父母健康状况 | | | | | | |
| 父母都有疾病 | 203 | 28/13.8 | 124/61.1 | 51/25.1 | 41.870 | <0.001 |
| 父亲/母亲有疾病 | 244 | 42/17.2 | 150/61.5 | 52/21.3 | | |
| 父母都无疾病 | 1265 | 297/23.5 | 822/65.0 | 146/11.5 | | |
| 定期健康检查情况 | | | | | | |
| 做 | 572 | 138/24.1 | 346/60.5 | 88/15.4 | 4.986 | 0.083 |
| 不做 | 1140 | 229/20.1 | 750/65.8 | 161/14.1 | | |
| 压力情况 | | | | | | |
| 没有压力 | 165 | 40/24.2 | 117/70.9 | 8/4.8 | 60.395 | <0.001 |
| 压力较小 | 1185 | 248/20.9 | 791/66.8 | 146/12.3 | | |
| 压力较大 | 362 | 79/21.8 | 188/51.9 | 95/26.2 | | |

3.3 新生代农民工健康融入的多因素分析

在单因素分析的基础上,采用有序多分类 Logistic 回归模型对新生代农民工健康融入的影响因素进行进一步分析。以新生代农民工健康状况变化作为三分类因变量(1 为变差 2 为一样 3 为变好),以变差作为参考类别。结合单因素分析的结果和专业知识考虑,将性别、年龄、受教育程度、婚姻状态、在业状况、月收入、每月与健康相关的支出、外出流动时间、住房情况、参保情况、平均每天睡眠时

间、居住条件(独立卫生间和厨房情况)、父母健康状况、是否定期做体检、压力情况设为自变量,进行有序多分类 Logistic 回归分析,结果见表 2。

由表 2 结果可知,性别、外出流动时间、平均每天睡眠时间、父母健康状况、压力情况对新生代农民工健康融入状况有显著性影响($P < 0.05$)。表现为男性、平均每天睡眠时间 ≥ 8 小时、父母都无疾病的新生代农民工更倾向于健康状况变好;而流动时间为“5 年~”和“10 年及以上”、压力较大的新生代农民工更倾向于健康状况变差。

表 2 新生代农民工健康融入影响因素的有序多分类 Logistic 回归分析

Table 2 Ordinal Multinomial Logistic Regression Results of New-Generation Migrant Workers in Health Integration

| 自变量 | 回归系数 | Wald 值 | P 值 | OR 值(OR 值 95% CI) |
|-----------------------|--------|--------|-------|---------------------|
| 一样 | -2.053 | 23.162 | 0.000 | 0.128(0.056, 0.296) |
| 变好 | 1.237 | 8.490 | 0.004 | 3.445(1.499, 7.909) |
| 性别(vs. 女性) | | | | |
| 男性 | 0.265 | 6.553 | 0.010 | 1.303(1.064, 1.595) |
| 年龄(vs. 18 ~ 20 岁) | | | | |
| 21 ~ 25 岁 | 0.060 | 0.163 | 0.686 | 1.062(0.794, 1.420) |
| 26 ~ 30 岁 | -0.175 | 0.890 | 0.345 | 0.839(0.584, 1.207) |
| 教育程度(vs. 小学及以下) | | | | |
| 初中 | -0.454 | 3.615 | 0.057 | 0.635(0.398, 1.014) |
| 高中/中专 | -0.457 | 3.313 | 0.069 | 0.633(0.388, 1.036) |
| 大专及以上 | -0.367 | 1.561 | 0.212 | 0.693(0.390, 1.232) |
| 婚姻状态(vs. 不在婚) | | | | |
| 在婚 | 0.128 | 0.874 | 0.350 | 1.137(0.869, 1.484) |
| 在业状况(vs. 不在业) | | | | |
| 在业 | -0.102 | 0.177 | 0.674 | 0.903(0.561, 1.454) |
| 月收入(vs. <1500 元) | | | | |
| 1500 ~ | 0.053 | 0.147 | 0.702 | 1.054(0.803, 1.387) |
| 2000 ~ | -0.144 | 0.895 | 0.344 | 0.866(0.643, 1.166) |
| 3000 及以上 | -0.095 | 0.282 | 0.596 | 0.909(0.640, 1.292) |
| 每月与健康相关支出(vs. <50 元) | | | | |
| 50 ~ | -0.159 | 0.666 | 0.415 | 0.853(0.582, 1.251) |
| 100 及以上 | -0.264 | 3.367 | 0.067 | 0.768(0.579, 1.018) |
| 外出流动时间(vs. <1 年) | | | | |
| 1 ~ | -0.061 | 0.138 | 0.711 | 0.941(0.681, 1.300) |
| 3 ~ | -0.305 | 2.954 | 0.086 | 0.737(0.521, 1.044) |
| 5 ~ | -0.474 | 6.483 | 0.011 | 0.623(0.432, 0.897) |
| 10 及以上 | -1.161 | 26.268 | 0.000 | 0.313(0.201, 0.488) |
| 住房情况(vs. 不租房) | | | | |
| 租房 | -0.005 | 0.002 | 0.961 | 0.995(0.798, 1.240) |
| 参加保险情况(vs. 不参加) | | | | |
| 参加 | 0.012 | 0.011 | 0.918 | 1.012(0.812, 1.260) |

续前表

| 自变量 | 回归系数 | Wald 值 | P 值 | OR 值(OR 值 95% CI) |
|-----------------------|--------|--------|-------|-----------------------|
| 平均每天睡眠时间(vs. <8 小时) | | | | |
| ≥8 小时 | 0.540 | 19.677 | 0.000 | 1.716(1.351 , 2.179) |
| 居住条件(vs. 独立卫生间和厨房均有) | | | | |
| 有卫生间或厨房 | -0.095 | 0.496 | 0.481 | 0.909(0.698 , 1.185) |
| 二者都无 | -0.160 | 1.656 | 0.198 | 0.852(0.668 , 1.088) |
| 父母健康状况(vs. 父母都有病) | | | | |
| 父或母有疾病 | 0.281 | 2.047 | 0.153 | 1.324(0.901 , 1.948) |
| 父母都无疾病 | 0.595 | 13.383 | 0.000 | 1.813(1.318 , 2.492) |
| 定期健康检查情况(vs. 不体检) | | | | |
| 体检 | 0.092 | 0.732 | 0.392 | 1.096(0.888 , 1.354) |
| 压力情况(vs. 没有压力) | | | | |
| 压力较小 | -0.169 | 0.957 | 0.328 | 0.845(0.602 , 1.185) |
| 压力较大 | -0.531 | 7.024 | 0.008 | 0.588(0.397 , 0.871) |

4 总结与讨论

健康方面的性别不平等是社会性别不平等的重要方面。上述研究结果显示,男性健康状况变好的发生比要比女性高 30.3%,即与女性相比,男性更倾向于报告健康状况变好。在我国农村相对于城镇来说,健康方面的性别不平等往往表现得更加明显。有研究表明,妇女的患病率往往高于男性。在中国,妇女在家庭中往往需要扮演多重角色,比如,职业工作、家务劳动、生育、孩子养育、计划生育等(王冬梅、罗汝敏 2005),在城市生活中新生代农民工的社会地位和经济条件使其处于弱势地位,往往会导致妇女的劳动强度超出其生理健康的承受度;其次,中国妇女常把自己的健康排在丈夫和子女之后,在营养品的分配上也仍以老人、孩子和丈夫优先(王冬梅、罗汝敏 2005),加之新生代农民工在城市生活中的收入相对较低,经济条件较差,妇女往往患病后可能会出现不愿诊治的情况;如果同时有其他家人生病需要治疗,妇女也可能会牺牲自己的健康来保障家人的健康。

本研究结果发现,在控制其它变量之后,流动时间为“5~10 年”组的新生代农民工健康状况变好的发生比要比流动时间不足 1 年的新生代农民工低 37.7%,流动时间为“10 年及以上”的新生代农民工健康状况变好的发生比要比流动时间不足 1 年的新生代农民工低 68.7%。即控制其它变量不变的情况下,与流动时间不足 1 年相比,流动时间为“5~10 年”组和“10 年及以上”组的新生代农民工更倾向于报告健康状况变差。新生代农民工大多在城市中从事着劳动强度大、工作环境差、收入低的工作,面临的健康风险较大,随着流动时间和工作时间的延长,健康风险进一步积累,导致健康状况变差甚至疾病的发生。此外,农民工的特殊身份使其往往不能享受社会保障的福利(郭蕊 2011)。有研究表明,新生代农民工加入社会保险的比例低,社会保障缺失(夏丽霞、高君 2009)。2008 年中国卫生服务总调查表明,85% 的农村外出务工人员参加了新型农村合作医疗(卫生部统计信息中心 2009),然而目前新农合自付比例高、异地报销难等操作技术上的问题,使得新生代农民工不能享受到应有的福利。这些都会导致新生代农民工在出现健康问题需要治疗时不能及时得到报销,加上可自由支配的收入较少,从而导致他们看不起病,甚至生病之后不愿医治的现象。随着流动时间的延长,更进一步地加剧了他们健康风险的积累,导致健康状况变差。

睡眠是维持精力、保持和增进身体健康的重要因素,然而随着人类社会近半个世纪的飞速发展和生活方式的改变,人们的睡眠时间有不断减少的趋势。一般来说成人睡眠时间不小于 8 小时。因此,

本文将每人平均睡眠时间分界点定为 8 小时。结果显示,平均睡眠时间 ≥ 8 小时的新生代农民工健康状况变好的发生比要比平均睡眠时间 < 8 小时的新生代农民工增加了 71.6%,即与平均睡眠时间 < 8 小时相比,平均睡眠时间 ≥ 8 小时的新生代农民工更倾向于报告健康状况变好。睡眠是机体非常重要的、不可缺少的生理活动,良好的睡眠对人的身心健康有着绝对的积极作用,不仅能消除疲劳,还能防病祛病,改善精神状态。据美国学者的相关研究表明,睡眠是影响人体寿命的 7 种因素中的重要一项,由此可见,睡眠对于健康的重要性(孙萍、廖林楠 2005)。

父母的健康状况对新生代农民工的健康影响有着显著性意义。结果显示,父母都无疾病的新生代农民工健康状况变好的发生比要比父母都有疾病的新生代农民工高 81.3%。即控制其他变量不变的情况下,与父母都有疾病相比,父母都无疾病的新生代农民工更倾向于报告健康状况变好。我国当前农村养老方式仍然是以家庭养老为主,如果父母都有疾病,新生代农民工需要投入更多的医疗费用及营养费用,他们主要从事一些劳动强度较大但劳动报酬较多的工作或者靠打多份工来增加家庭的经济收入,而无暇顾及自身的健康状况,并且会减少用于自身健康费用的支出,同时还要花费更多的时间和精力照料生病的父母,这在很大程度上会影响到新生代农民工的心理和生理甚至精神健康。相反,父母都无疾病的新生代农民工在照料父母方面花费的费用、时间和精力较少,对自身的健康情况更关注一些,因而相对于父母都有疾病的新生代农民工更倾向于健康状况变好。

现代社会,人们往往面临生活、工作等各方面压力。本研究结果显示,压力较大的新生代农民工健康状况变好的发生比要比无压力的新生代农民工减少 41.2%。即控制其他变量不变的情况下,与没有压力相比,压力较大的新生代农民工更倾向于报告健康状况变差。由于城乡二元体制和户籍制度的存在,新生代农民工很难融入到城市中,同时他们往往承担着社会中比较累、比较脏、比较危险的工作,劳动强度大、工作环境较差而且收入又少,与本地居民相比在社会竞争方面处于劣势地位,这些在一定程度上会给他们造成心理上的压力。研究表明,适度的压力对人体有一定的积极意义,但是,长时间过强的压力对健康是有害的。压力对健康的危害主要表现为生理上的不适(比如,新陈代谢紊乱、呼吸频率加快、血压升高等等)、心理上的症状(比如,焦虑、感情压抑、厌烦工作、情绪过敏、精神疲劳等等)和行为症状,即在压力下人们往往出现拖延和逃避工作、养成吸烟、酗酒等不良行为习惯、与家人朋友关系恶化甚至采取自杀等等(颜琴 2010)。可见压力可以直接或间接地影响新生代农民工的生理、心理以及精神健康,导致其健康状况变差。另一方面,也可能与新生代农民工由于身体健康状况较差而导致自身压力的产生有关。

以上研究结果表明,大多数新生代农民工目前健康状况与离开老家时相比没有变好。近年来,政府和社会对新生代农民工城市融入的关注度不断加强,但新生代农民工的健康融入问题很少提及,几乎没有学者将健康融入作为新生代农民工城市融入的衡量指标。如前所述,健康融入是新生代农民工在城市中生存发展的基本条件,应给予更多的关注。

5 对策与建议

对新生代农民工应从以下几个方面来改善其健康融入的现状:

首先,进行制度上的创新和完善,改革二元户籍制度,使社会保障能惠及所有公民,这是解决我国新生代农民工社会保障缺失的基础。深化社会保障制度改革,尽快建立与城镇接轨的农民工的社会保障体系,加快健全包括养老、医疗和失业保险的社会保险体系;建立全方位的城乡社会救助体系,并针对新生代农民工建立社会救助制度,保障其基本的生活;重视新生代农民工社会福利体系建设,改善其在城市的居住条件、精神生活及子女义务教育状况等等。重视完善社会保障的技术操作环节,保证新生代农民工的社会保障流动衔接的可行性。

其次,对于女性农民工应给予更多关注,尤其是孕期和产后的妇女,对其进行健康教育,普及妇幼保健知识,提高其生殖健康的知晓率及对自身权益的认知,同时定期集中组织为女性农民工群体提供一些免费的基础妇科检查。

再次,建立健全相关法律规定,保障新生代农民工的合法权益,尤其是劳动权益方面,改善就业歧视现象,重视职业病、工伤等问题的避免及解决措施,使其摆脱弱势群体的地位。

最后,加大对新生代农民工的健康教育和健康宣传力度,提高其健康风险意识和维权意识,定期针对新生代农民工开展健康教育大讲堂、发放健康教育宣传资料及利用大众传媒宣传等手段增加该群体对健康保健知识的了解。此外,通过各类成人教育、职业培训等途径提升新生代农民工的综合文化素质,开展法律讲座提高该群体的法律意识,使其学会通过法律途径维护自身健康的相关权益,同时可以减少新生代农民工对城市文化的排斥,缩小与本地居民的差距,增加心理上的归属感,进一步提高新生代农民工的健康融入程度,从而更好地融入城市的生活。

参考文献/References:

- 1 全国总工会 a. 关于新生代农民工问题的研究报告. <http://acftu.people.com.cn/GB/11921899.html>, 2010-06
All China Federation of Trade Unions. 2010. A Report on the Problem of New-Generation Migrant Workers. <http://acftu.people.com.cn/GB/11921899.html>, June.
- 2 夏丽霞,高君. 新生代农民工市民化进程中的社会保障. 城市发展研究, 2009; 7: 119-124
Xia Lixia and Gao Jun. 2009. Social Security of the New-Generation Migrant Workers in the Process of Civilization. Urban Studies 7: 119-124.
- 3 苑会娜. 进城农民工的健康与收入——来自北京市农民工调查的证据. 管理世界, 2009; 5: 56-66
Yuan Huina. 2009. Health and Income of Peasant Workers in Cities: The Case of Beijing. Management World 5: 56-66.
- 4 陆文聪,李元龙. 农民工健康权益问题的理论分析: 基于环境公平的视角. 中国人口科学, 2009; 3: 13-20
Lu Wencong and Li Yunlong. 2009. Theoretical Analysis on Health Rights of Migrant Workers: A Perspective on Environmental Equality. Chinese Journal of Population Science 3: 13-20.
- 5 Marmot, M. G., Aldestein, A. M. and Bulusu, L. 1994. Lessons from the Study of Immigrant Mortality. Lancet 1: 1455 ~ 1458.
- 6 Jasso, G., D. Massey, M. Rosenzweig and J. Smith. 2004. Immigrant Health Selectivity and Acculturation. Chapter 7 in Anderson, Bulatao and Cohen (eds). Critical Perspectives on Racial and Ethnic Differences in Health in Late Life. Committee on Population, National Research Council, Washington DC: The National Academies Press.
- 7 McDonald, J. T. 2004. BMI and the Incidence of Being Overweight and Obese among Canadian Immigrants: Is Acculturation Associated with Unhealthy Weight Gain? Unpublished Manuscript, Department of Economics, University of New Brunswick, Fredericton.
- 8 Palloni A. and Arias, E. 2003. The Hispanic Paradox of Adult Mortality. Revisited, Center for Demography Working Paper, Madison: University of Wisconsin Press.
- 9 Beiser, M., R. Dion, A. Gotowiec, I. Hyman and N. Vu. 1997. Immigration, Acculturation and Health. Final Report, National Health Research and Development Program.
- 10 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 人民日报: 寿命延长共享健康生活(科学发展成就辉煌·民生专稿)——十六大以来民生领域发展成就述评之二. <http://www.nhfp.gov.cn/mohbgt/wzbd/201208/55638.shtml>, 2012 08
National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China. 2012. Renmin Ribao: Living Longer and Enjoy Healthy Life: The Second Review about Achievements on the Development of People's Livelihood since the Party's Sixteen Conference. <http://www.nhfp.gov.cn/mohbgt/wzbd/201208/55638.shtml>, 2012 08

- 11 Salant T. and Lauderdale D. S. 2003. Measuring Culture: A Critical Review of Acculturation and Health in Asian Immigrant Populations. *Social Science and Medicine* 57: 71 ~90.
- 12 Gushulak Brian. 2007. Healthier on Arrival? Further Insight into the “Healthy Immigrant Effect”. *Canadian Medical Association Journal* 10 .
- 13 McDonald ,J. T. & Kennedy ,S. 2004. Insights into the “healthy Immigrant Effect”: Health Status and Health Service Use of Immigrants to Canada. *Social Science & Medicine* 59: 1613 ~ 1627.
- 14 段成荣,马学阳. 当前我国新生代农民工的“新”状况. *人口与经济* ,2011; 4: 16-22
Duan Chengrong and Ma Xueyang. 2011. A Study on the New Situation of the Younger Generation Migrant Workers in China. *Population & Economics* 4: 16-22.
- 15 叶俊. 提升新生代农民工健康意识的策略探讨. *中国健康教育* ,2011; 3: 231-233
Ye Jun. 2011. Strategies in Promoting Health Awareness of the Peasant Workers. *Chinese Journal of Health Education* 3: 231-233.
- 16 全国总工会 b. 深圳新生代农民工面临噪音过大、高低温或粉尘等职业危害. <http://acftu.people.com.cn/GB/12156556.html> ,2010 07
All China Federation of Trade Unions. 2010. The New-Generation Migrant Workers Facing the Occupation Hazards of Large Noise ,High or Low Temperature and Dust in Shenzhen. <http://acftu.people.com.cn/GB/12156556.html> July.
- 17 俸卫东,翁毓秋. 农民工艾滋病流行现状及防治策略. *疾病控制杂志* ,2006; 5: 515-517
Feng Weidong and Weng Yuqiu. 2006. The Current Epidemics of AIDS Among Peasant Workers and Its Prevention. *Chinese Journal Disease Control and Prevention* 5: 515-517.
- 18 闫凤武. 齐齐哈尔新生代农民工心理健康状况调查. *中国健康心理学杂志* ,2011; 8: 937-939
Yan Fengwu. 2011. Investigation on Mental Health Status of Peasant Workers in Cenozoic Era in Qiqihar City. *China Journal of Health Psychology* 8: 937-939.
- 19 胡宏伟,王金鹏,曹杨. 新生代农民工心理问题与求助行为研究. *西北人口* ,2011; 5: 27-33
Hu Hongwei ,Wang Jinpeng and Cao Yang. 2011. A Study of Young Migrant Labors’ Psychological Problems and Help-seeking Behaviors. *Northwest Population* 5: 27-33.
- 20 吴智育. 新生代农民工心理健康问题及解决途径. *河北学刊* ,2012; 4: 123-125
Wu Zhiyu. 2012. The Psychological Problems of the New-Generation Peasant Workers and Their Solutions. *Hebei Academic Journal* 4: 123-125.
- 21 Findley ,Sally E. 1988. The Directionality and Age Selectivity of the Health-Migration Relation: Evidence from Sequences of Disability and Mobility in the United States. *International Migration Review* 3: 4 ~29.
- 22 黄乾. 教育与社会资本对城市农民工健康的影响研究. *人口与经济* ,2010; 2: 71-75
Huang Qian. 2010. The Impact of Education and Social Capital on Health of Rural Migrant Workers. *Population & Economics* 2: 71-75.
- 23 罗竖元. 流动经历与新生代农民工的健康水平. *中国青年研究* ,2013; 8: 16-19 47
Luo Shuyuan. 2013. Migration and Health Level of the New-Generation Migrant Workers. *China Youth Study* 8: 16-19 , 47.
- 24 郭蕊. 新生代农民工的社会保障对策. 理论探讨 ,2011; 6: 82-85
Guo Rui. 2011. Social Security Policy of the New-Generation Migrant Workers. *Theoretical Investigation* 6: 82-85.
- 25 朱胜进 唐世明. 新生代农民工身心健康状况及对策与“用工荒”关系分析. *浙江学刊* 2011; 6: 201-206
Zhu Shengjin ,Tang Shiming. 2011. Analysis on the Relationship between Psychology and Policy of the New-Generation Migrant Workers and Labor Shortage. *Zhejiang Academic Journal* 6: 201-206.
- 26 王冬梅,罗汝敏. 健康方面的性别不平等与贫困. *妇女研究论丛* ,2005; s1: 17-19
Wang Dongmei and Luo Rumin. 2005. Poverty and Gender Inequality in Health. *Collection of Women’s Studies* s1: 17-19.

- 27 卫生部统计信息中心. 2008 年我国卫生事业发展统计公报. <http://www.moh.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s7967/200904/40250.shtml>, 2009 04
Center for Health Statistics and Information. 2009. An Analysis Report of National Health Services Survey in China. 2008. <http://www.moh.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s7967/200904/40250.shtml>, April.
- 28 孙萍, 廖林楠. 关注睡眠 享用健康. 中国初级卫生保健, 2005; 12: 69-70
Sun Ping and Liao Linnan. 2005. Pay Attention to Sleep, Enjoy Good Health. Chinese Primary Health Care 12: 69-70.
- 29 颜琴. 新生代农民工身心健康问题研究. 中国劳动关系学院学报, 2010; 5: 61-64
Yan Qin. 2010. On Physical and Mental Health of the New-Generation Migrant Workers. Journal of China Institute of Industrial Relations 5: 61-64.

(责任编辑: 石 玲 收稿时间: 2014 - 04)