

# 中国儿童现状分析

吴 军

中国有三亿多儿童, 为了加强儿童工作, 为儿童健康地成长发育创造一个良好的家庭和社会环境, 本文依据1987年九省、区<sup>①</sup>抽样调查资料和有关资料, 分析中国儿童的现状, 探讨提高儿童素质的对策和措施。

## 一、控制人口增长的政策逐步落实, 儿童占总人口的比重下降, 儿童性别比略高, 独生子女率逐年上升

1987年九省、区儿童抽样调查, 共调查19.23万户, 81.18万人口, 0—14岁儿童为23.47万人, 儿童占总人口的比重28.9%, 比1982年人口普查的33.5%下降4.6个百分点, 比1983年抽样调查的31.4%下降2.5个百分点。

中国儿童占总人口的比重, 比一些发展中国家要低, 比一些发达国家要高。

儿童占总人口的比重(%)

国 别	儿童占总人口的比重	比中国高(+ )低(-)
中国	28.9	—
埃及	41.7	+12.8
印度尼西亚	40.4	+11.5
印度	38.5	+9.6
泰国	37.9	+9.0
英国	20.9	-8.0
法国	22.6	-6.3
日本	22.8	-6.1
美国	23.4	-5.5
苏联	26.3	-2.6

儿童占总人口的比重, 出现明显的下降趋势, 说明计划生育工作取得了显著的成绩。但是, 从这次调查资料看, 0—4岁组占儿童的比重为32.6%, 比1982年人口普查的28.1%上升4.5个百分点, 比1983年抽样调查的29.1%上升3.5个百分点, 出现了在儿童年龄结构上低龄儿童上升的情况。造成这种情况的主要原因是, 六十年代生育高峰出生的人口, 进入八十年代后陆续进入生育期, 形成了一个新的生育高峰。这对计划生育工作提出了更高的要求, 就是要制订一系列有效措施, 继续提倡一对夫妇只生一个孩子

和杜绝计划外生育的政策, 以便压低这个生育高峰。压低这个生育高峰, 对今后控制人口增长是具有深远影响的。

这次调查的23.47万名儿童中, 男性为122079人, 女性为112580人, 性别比(女=100)108.4, 比1983年抽样调查的107.4上升1个百分点。分年龄段看, 0—4岁为109.5, 5—9岁为108.6, 10—14岁为107.3, 随着年龄的增长性别比逐渐趋于正常。我国儿童性别比略高, 虽然有其历史传统及民族特点等因素影响, 但也反映了目前还存在重男轻女的旧思想, 尤其在提倡一对夫妇只生一个孩子的政策时, 有的人在妊娠期间就采用各种方法, 进行性别选择, 甚至个别人违法溺弃女婴, 人为造成性别比略高的情况。

<sup>①</sup> 九省区为内蒙古、黑龙江、浙江、山东、湖北、广东、四川、云南、宁夏。

在这次调查的23.47万名儿童中，独生子女有46829人，占20%。其中，男性为25486人占10.9%，女性为21343人占9.1%。按年龄及城乡划分的情况见下表：

从上表明显看出，不论城市还是农村，年龄越小独生子女率越高，这充分说明了近几年来计划生育工作所取得的成绩。同时也看出，城乡差别比较显著，城市独生子女率为43.3%，农村为14%，城乡之间相差29.3个百分点。年龄越小，城乡之间差距越大，其中0岁城乡之间相差32.6个百分点，而14岁仅相差3个百分点。这是与我国城乡经济、社会、文化发展水平仍然存在较大差别紧密相关的。城市经济、社会、文化发展水平较高，为计划生育工作的开展提供了较为有利的条件。如交通方便，宣传工作就比较深入，计划生育所必备的医疗条件、药品等均有一定的保证。因此，居住在城市的居民比较容易接受只生一个孩子的政策，并享有较为有利的物质保证。

按年龄、城乡分独生子女占儿童的比重(%)

年 龄	合 计	城 市	农 村
总 计	20.0	43.3	14.0
0	52.0	78.5	45.9
1	49.7	79.6	42.2
2	37.6	76.8	27.4
3	32.7	77.2	20.6
4	31.7	73.7	19.4
5	26.6	65.8	15.6
6	20.5	56.9	11.3
7	15.4	42.2	8.2
8	12.1	33.9	6.3
9	9.2	26.2	4.8
10	6.4	17.9	3.5
11	4.3	11.6	2.5
12	3.0	8.0	1.9
13	2.1	4.9	1.4
14	1.7	4.1	1.1

调查还表明，家长文化程度越高，独生子女率越高。

不难看出，具有较高文化程度的家长，知识面较宽，对控制人口增长作为我国基本国策的重大意义和提倡只生一个孩子的政策理解较深，所以执行较好。

随着控制人口增长的基本国策的贯彻，独生子女在中国儿童中的比重将会逐渐增长，进而在总人口中占到一定的比重。这就需要考虑我国传统观念与习惯，总结当前培养、教育独生子女的经验、教训，根据独生子女的特点，把他们培养成为有理想、有道德、有文化、有纪律的社会主义“四化”建设的后备力量。这不仅是许多家庭面临的新问题，也是学校、社会面临的重要课题。从一定意义上说，对独生子女的培养、教育，不仅影响我国未来人口的素质，而且将影响社会主义“四化”建设的进程。

家 长 文 化 程 度	独 生 子 女 率 (%)
文盲、半文盲	7.1
小学	13.7
初中	33.0
高中	43.8
大专及以上	49.8

## 二、多数儿童生活在健全、和睦的家庭中，家庭物质条件有所改善，父母文化素质影响儿童的健康成长。

父母是孩子最早的启蒙老师，家庭是孩子步入社会的第一课堂。因此，儿童生活在父母身边，在健全、和睦的家庭里享受到父母的关怀、培养，可为儿童身心健康成长打下良好的基础。

在这次调查的23.47万名儿童中，父母健在的儿童有22.82万人，占97.2%；因父母一方去世等原因，仅有父或母一方的为6050人，占2.5%；孤儿为444人，占0.2%，从实地调查

情况看, 这些孤儿均能受到民政部门以及村(居)委会的救济和照顾, 并能得到受教育的机会。父母均健在而又能和他们生活在一起为21.74万人, 占全部儿童的92.6%, 占父母均健在的儿童的95.3%, 因父母学习或工作等原因, 仅能和父母一方生活的占3.5%, 有1.2%的儿童因种种原因只能和其他亲属甚至非亲属生活在一起, 但他们仍有一个健全的家庭。

在我们对14岁儿童家长的意向调查中, 家长对子女能耐心教育的占78.7%, 注意培养孩子独立生活能力的占82.5%。对14岁儿童的意向调查中, 认为家长对自己有帮助或很有帮助的占86.2%, 由于家庭不和睦而使自己感到最苦恼的仅占2.2%。

家庭的经济条件, 一般地说是儿童健康成长的物质基础。根据国家统计局城乡住户抽样调查, 1987年农村人均年纯收入为463元, 比1978年增长近2.5倍, 比1985年增长16.3%。1987年城镇居民人均年收入为916元, 比1978年增长近1.9倍, 比1985年增长11.6%。近十年来, 不仅收入增加, 而且居住条件也得到改善, 人均居住面积1987年农村为16.1平方米, 比1978年的8.1平方米增长近一倍; 城镇为8.5平方米, 比1978年的4.2平方米也增长一倍多。经济生活条件的改善, 致使每个家庭中拥有的有利于儿童智力开发的家用电器有了较大幅度的增长。1987年每百户农民拥有收音机53台, 比1978年增长2倍; 1978年农村还没有电视机, 而1987年已拥有24.4台。1987年城镇每百户拥有录音机为57.4台, 比1985年增长39.3%, 彩色电视机34.6台, 比1985年增长1倍。据家庭收支调查, 1987年城镇每户用于文娱用品、书报杂志的开支占生活费开支的6.44%, 比1982年的5.5%提高近1个百分点。药品及医疗用品的开支1987年为1%, 比1982年的0.6%提高0.4个百分点。农村1987年文娱用品、书报杂志开支为2.95%, 医药卫生用品为1.81%。

虽然近十年来国民经济得到迅速的发展, 人民生活水平有了一定的提高, 但是中国仍是发展中国家, 人民的生活水平还在由温饱向小康过渡, 生活水平的提高是有限的。据国家统计局城乡住户抽样调查, 1987年城镇居民平均每人月生活费用在35元以下的户数占4.24%, 生活费在35~50元的占11.7%。在农村中平均每人年纯收入在200元以下的户数为8.24%, 在200—300元的为17.5%。按照中国生活水平, 城镇平均每人月生活费在35元以下, 农村年纯收入在200元以下, 生活是比较贫困的; 城镇平均每人月生活费在35—50元, 农村纯收入在200~300元, 也就仅能维持生活。1987年这两类户数在城镇占15.94%, 在农村占到25.75%。生活在这两类家庭中的儿童, 其各方面的发展, 必然受到经济上的影响。根据这次调查, 7—14岁儿童未能在校学习的原因中, 因家庭经济困难而休退学的占15.1%, 其中城市占6.6%, 农村占15.7%。因帮助家里劳动而休退学的占30%, 其中城市占14.8%, 农村占31%。当然, 有的家庭经济并不困难, 但因家长目光短浅, 让孩子过早停学、退学, 帮助家庭干活赚钱的现象也是存在的。

儿童和双亲生活在一起、并有一定的物质生活保障, 这无疑是家庭培育的重要基础。但是, 父母的文化、思想、道德等方面的素质对于儿童喂养方法是否科学、儿童在家庭中是否能得到良好的教育也有着极为深刻的影响。

这次调查资料表明, 儿童的父母文化素质亟待提高。详见下页表。

该表说明, 父亲的文化程度集中在小学, 父亲为高中以上文化程度的, 在城市占29.1%, 在农村仅占10.9%; 父亲为文盲、半文盲的, 在农村占16.8%, 在城市仍有5.9%。母亲的文化程度就更低了, 多数为文盲、半文盲。母亲为高中以上文化程度的, 在城市为22%, 农村仅占3.9%; 母亲为文盲、半文盲的, 在农村高达47%, 城市也达到15.5%。调查资料表

父母文化程度(%)

	父 亲			母 亲		
	合 计	城 市	农 村	合 计	城 市	农 村
文盲、半文盲	14.6	5.9	16.8	40.6	15.5	47.0
小学	40.1	25.6	43.8	34.0	27.2	35.8
初中	30.6	39.4	28.4	17.8	35.1	13.3
高中	12.5	21.2	10.2	7.0	19.6	3.8
大专及以上	2.2	7.9	0.7	0.6	2.6	0.1

明, 父母的文化素质对儿童健康成长有着密切的关系, 尤其是母亲。以下着重分析母亲的文化程度与儿童健康成长的关系。

1. 0—1岁儿童在0—3个月时母乳喂养率与母亲文化程度成反比。

0—3个月儿童各类喂养率(%)

母亲文化程度	母 乳 喂 养	混 合 喂 养	人 工 喂 养
文盲、半文盲	73.8	23.4	2.4
小学	70.1	26.9	2.5
初中	68.8	26.7	4.2
高中	57.4	33.1	9.3
大专	35.8	49.0	15.2

上述资料说明, 母乳喂养是随着母亲的文化程度增高而下降。这与我国社会、经济状况是有密切关系的, 母亲文化程度高, 就业率就高, 在业的母亲受各方面的影响, 母乳不足或者为了减轻负担(当然也有为了保持自己的体型), 而以混合喂养为主。为了提高我国母乳喂养率, 必须大力宣传母乳喂养是科学喂养的重要内容和对婴儿健康成长的重要作用。同时要认真贯彻国家对妇女在哺乳期间有关保健规定, 为母乳喂养创造条件。

2. 0—1岁儿童的四种食物添加率与母亲文化程度成正比。

四种食物添加率(%)

母亲文化程度	动 物 蛋 白	植 物 蛋 白	水 果 蔬 菜	碳 水 化 合 物
文盲、半文盲	36.4	15.1	38.9	65.7
小学	39.5	15.4	40.5	60.7
初中	48.2	18.9	48.2	63.9
高中	63.6	27.9	62.1	66.6
大专	73.0	37.7	77.0	73.6

3. 0—3岁儿童预防接种率与母亲的文化程度成正比(表见下页)。

4. 两周内患有急性呼吸道感染和急性感染性腹泻的治疗率与母亲文化程度成正比(表见下页)。

5. 6—14岁儿童受教育程度与母亲文化程度的关系见下页表。

0—3岁儿童预防接种率(%)

母亲文化程度	已种卡介苗	已服小儿麻痹糖丸	已种百、白、破三联针	已种麻疹疫苗
文盲、半文盲	43.5	61.7	56.4	50.0
小学	52.8	67.4	61.7	53.6
初中	63.3	74.0	69.3	58.4
高中	74.1	82.0	79.6	68.3
大专	89.9	85.8	83.8	70.4

母亲文化程度	有病未治疗所占比重(%)	母亲文化程度	在校率(%)
文盲、半文盲	26.4	文盲、半文盲	66.7
小学	20.0	小学	77.8
初中	11.7	初中	79.7
高中	7.9	高中	80.4
大专及以上学历	3.8	大专及以上学历	91.4

(1) 6—14岁儿童在校率与母亲文化程度成正比(见右上表)；

(2) 6—14岁儿童休退学率与母亲文化程度成反比；

6—14岁儿童各类未在校率(%)

母亲文化程度	学龄儿童从未上过学	小学休退学	小学毕业未上初中	初中休退学
文盲、半文盲	79.1	75.1	52.5	46.5
小学	17.6	22.9	43.2	45.4
初中	2.6	1.8	4.0	6.5
高中	0.7	0.2	0.3	1.6
大专及以上学历	...	...	...	...

上述资料表明，母亲的文化程度越高，学龄儿童在校率也越高。这充分说明，家长的文化程度、特别是母亲的文化程度在一定的范围内影响和制约着儿童接受教育的程度。

6. 儿童对人生的看法与家长文化程度的关系：

14岁儿童对人生目的的反映(%)

家长文化程度	为“四化”做贡献	努力工作	多挣钱	不知道
文盲、半文盲	51.8	21.3	11.8	15.1
小学	56.3	24.2	8.9	10.6
初中	59.4	29.1	4.0	7.5
高中	66.7	27.6	2.3	3.4
大专及以上学历	57.0	41.0	0	2.0

我们把“为四化做贡献”、“努力工作”作为明确、正确的人生目的，那么相应地母亲文化程度为文盲、半文盲的孩子占73.1%，小学的占80.5%，初中的占88.5%，高中的占94.3%，大专及以上学历占98%。

我国悠久的民族传统，使得家庭结构比较稳固，家庭成员之间不仅有血缘关系，而且还

有传统的伦理道德所形成的特殊牢固的关系。刚出生的孩子是一个幼小无知的生命,主要依赖父母的喂养、教育才能健康地成长,才能“懂世事”。资料表明,儿童多数是生活在健全、和睦并有一定物质保障的幸福家庭中,有些家长能较好地承担科学喂养和正确教育儿童的职责。但是,还有相当数量的家长是按照自己的经验、习惯、喜好和要求对儿童进行喂养和教育。如母乳喂养是科学喂养的重要内容,但因种种原因目前母乳喂养率仅为68.6%。对14岁儿童家长的意向调查中,对子女存在的缺点,采用训斥办法的家长占18.1%,放任自流的占2.2%,对孩子学习不太过问的占24.4%,不过问的占3.3%。《义务教育法》规定,儿童要接受九年学校教育,这是国家、社会给予儿童接受教育的权利,而我们一些家长由于不懂教育法以及其他原因,随意让孩子休退学。这些都说明他们在喂养和教育儿童时带有盲目性和随意性,还达不到科学喂养的程度,还没有依据国家和社会的要求承担起教育的责任。

### 三、社会教育事业有所发展,儿童在校率进一步提高,学龄儿童在校率城乡差距缩小,学校布局不够合理,教师素质亟待提高

国民经济的发展,为教育事业发展创造了良好的条件,1987年国家教委统计教育经费274.6亿元,比1985年增长22.4%,比1978年增长2.6倍。

儿童的学前教育近几年发展较快。据国家教委1987年统计,全国幼儿园(所)达17.68万个,比1978年增长7.8%。由于总的幼儿园(所)有所增加,入托儿童也有增加。这次调查0—6岁儿童入托率为16.7%,比1983年抽样调查的11.3%提高5.4个百分点。分城乡看,城市0—6岁儿童入托率为42.3%,比1983年抽样调查的34.4%提高7.9个百分点,其中3—6岁儿童入托率为60.9%,比1983年的50.2%提高10.7个百分点;农村入托率为9.9%,比1983年的6.0%提高3.9个百分点,其中3—6岁儿童入托率为17.2%,比1983年的9.7%提高7.5个百分点。虽然近些年来学前教育有所发展、托儿机构有了一定程度的增加,但仍难适应托儿事业发展的需要,“入托难”仍是一个较大的社会问题。这次调查在家托养的0—6岁儿童中,因无托儿所或因托儿所离家太远而没能入托的占74.6%,其中3—6岁的占83.5%。这不仅对儿童的早期教育、智力开发不利,同时也一定程度影响了家长生产积极性的发挥。

学龄儿童在校情况,这次调查6—14岁学龄儿童在校率为76.7%,城市为85.0%,农村74.6%。由于各地具体条件不同,有的地区还未普遍实行6岁入学制,我们着重分析7—14岁儿童的情况。7—14岁儿童的在校率为83.9%,比1983年抽样调查的81.4%提高2.5个百分点。其中城市为93.2%,比1983年提高0.1个百分点,农村为81%,比1983年提高2.8个百分点。7—14岁儿童城乡在校率的差距由1983年14.3个百分点下降为11.6个百分点,差距缩小2.7个百分点。

这次抽中的1062个村(居)委会教育设施的情况,有完全小学的796个,占75%;仅有初级小学个村(居)委会170个,占16%;没有教育设施的96个,占9%。分城乡看,城市居委会226个,有完全小学的202个,占89.4%;仅有初级小学的3个,占1.3%;无教育设施的21个,占9.3%。农村836个村委会,有完全小学的594个,占71%;仅有初级小学的167个,占20%;无教育设施的75个,占9%,农村中山区或高原村无教育设施的村委会48个,为无教育设施的村(居)委会96个的50%。

7—14岁儿童居住在有完全小学个村(居)委会地区的占80%,居住在仅有初级小学地

区的占13.3%，居住在无教育设施地区的占6.7%。调查表明，儿童居住地区有无教育设施，对儿童在校率影响是较大的。7—14岁儿童居住在有教育设施地区的在校率为85.8%，居住在无教育设施地区的为66.6%，相差19.2个百分点。

在对7—14岁儿童未在校的原因调查中，因居住地区无学校或学校离家太远而没有在校学习的占11.4%。其中7—9岁的儿童占24.8%，也就是7—9岁未在校儿童中，有近四分之一是因为学校离家太远，而未能入校学习。居住在无教育设施的村（居）委会中的儿童，上学要走3公里以上的占12.4%，走3公里的占87.6%，致使7岁儿童的在校率仅为6.5%。对14岁儿童的意向调查中，有15.8%的儿童将学校离家太远认为是自己最感苦恼的事。看来，小学的设置应充分考虑到儿童年龄小、体力以及独立生活能力较弱等特点，为学龄儿童都能入校学习创造良好的条件。

社会不仅要为儿童创造入校学习的条件，而且应该尽最大可能为他们创造安全、敞亮、卫生的校舍环境。据国家教委提供的资料，1988年平均每个小学生占有可利用校舍面积为3.12平方米，比1985年增长20%。校舍中危房面积1988年为6.2%，比1985年的8.6%下降2.4个百分点。1988年的危房面积虽然呈下降的趋势，但是仍然高于普通中学、中等专业学校、高等学校。小学的建筑并不复杂，建筑标准也不是很高，需要的基建投资费用并不多，这个问题应该是能得到解决的。

国家教委1988年统计，全国小学教师为550.1万人，比1978年增加27.5万人。按国家有关各级学校教师应具备的学历规定，小学教师中达不到任教学历的占31.9%。据有关部门统计，目前全国农村的小学教师中，约有49%为民办教师，民办教师学历不符合任教标准的比例就更大。有些教师虽具备学历资格，但缺乏教育专业知识，也影响教学质量。山区农村缺乏教师的情况更为严重，一个教师教多个年级、多门课程的现象依然存在。副课课程任教老师不足的情况较为普遍，1987年全国小学和初中音乐教师缺额12.8万人，美术教师缺额13.7万人。农村副课专业老师缺编的情况就更为严重。由于没有任课教师而不能开设这些课程，致使儿童在体育、美育开发的重要阶段难以得到全面发展。

#### **四、妇幼保健事业不断发展，儿童健康状况进一步提高，农村医疗保健工作仍是比较薄弱的环节**

建国以来，妇幼保健工作有了一定的发展，尤其在1978年以来发展得更快。1988年全国妇幼保健所、站2793个，比1978年增长13.6%；床位数30226张，比1978年增长近2.5倍，远远超过同时期全国床位数36.9%的增长速度。1985年全国拥有儿科床位数97730张，比1978年增长36.7%，高于全国同时期床位数增长21.8%的14.9个百分点。1985年全国有儿科西医师36162人，比1978年增长86.1%，高于同时期全国西医师增长68%的18.1个百分点。

这次抽样调查的1062个村（居）委会，有医院或诊所的有612个，占57.6%，有乡医或卫生员的318个，占30%；没有医疗、保健设施，也没有乡医或卫生员的132个，占12.4%。这表明，87.6%的村（居）委会具有一定的医疗保健设施和条件，其中城市有医疗设施和条件的居委会占88.5%，农村占87.3%，城乡差距不大，但医疗设施条件相差甚远，其中城市中有医院或诊所的居委会占91.5%，而农村仅占58.3%。

0—14岁儿童居住在有医院、诊所地区的占62.4%，其中城市占78.7%，农村占52.1%。居住在只有乡医或卫生员地区的占28.9%，其中城市为8.9%，农村为34.1%。居住在无医

疗设施及条件地区占12.4%。

中国卫生部门积极推广新法接生。1988年新法接生占接生总次数的95.5%，比1978年的88.9%提高6.6个百分点。城市新法接生已占到98.6%，农村为96.1%。住院分娩率1988年为50.3%，比1985年的43.7%提高6.6个百分点。其中，城市住院分娩率为75.6%，比1985年提高0.7个百分点；农村为44.3%，比1985年提高7.9个百分点。

儿童的免疫接种率不断提高。这次调查情况见右上表。

上述资料表明，四种疫苗接种情况，城乡差距较大。1987年城市已有三项超过了儿童免疫接种率85%的第一期目标，农村四种疫苗的接种率并不理想，这与农村的医疗水平较低有着密切的关系。调查情况见右表。

上述资料表明，无医疗保健设施的农村，免疫接种率比有医疗保健设施的低16—18个百分点。要提高免疫接种率，就要从加强农村医疗建设入手。

0—3岁儿童四种疫苗预防情况(%)

	卡介苗	小儿麻痹糖丸	百、白、破三联针	麻疹疫苗
总计	55.9	72.1	68.3	68.4
城市	82.7	90.0	88.7	85.9
农村	49.1	67.5	63.0	63.8

医疗保健设施的设置与四种疫苗的接种情况(%)

	有医疗、保健设施		无医疗、保健设施	
	合计	其中：农村	合计	其中：农村
已种卡介苗	52.9	47.3	48.0	31.6
已服小儿麻痹糖丸	72.8	68.9	63.0	52.0
已种百、白、破三联针	66.4	62.3	56.7	44.4
已种麻疹疫苗	62.2	58.5	52.4	41.5

按年龄分儿童健康情况(%)

年龄	双眼视力在1.0及以上	血色素在11克以上	佝偻病患病率	无龋齿率	两周内急性呼吸道感染患病率	两周内急性感染性腹泻患病率
总计	87.6	52.7	15.9	52.3	13.3	3.7
0			23.3		21.0	11.1
1		28.5	32.0		25.4	9.6
2		37.9	24.8		21.7	6.3
3		40.0	10.1		18.2	4.5
4		43.4	4.0		16.2	3.2
5		46.3	1.9		15.0	2.4
6	85.0	49.2		40.7	13.2	2.1
7	88.1	53.4		39.0	12.0	1.8
8	89.9	56.1		37.1	10.3	2.0
9	90.7	61.0		38.1	9.7	2.0
10	90.3	63.5		44.6	8.6	2.1
11	89.3	65.5		56.1	7.8	1.8
12	87.7	68.0		64.6	7.6	2.2
13	85.8	70.0		67.9	7.8	2.0
14	82.9	72.5		70.2	7.0	2.1

这次调查体检的0—14岁儿童中，无残疾儿童为98.4%；心、脾未见异常的达99%以上；肺未见异常的为98.9%；肝未见异常的为97.3%；双眼视力在1.0及以上的为87.6%；血色素在9—10克的占41.9%，在11克以上的占52.7%，血色素均值为10.9克；佝偻病患者为15.9%；两周内患急性呼吸道感染占13.3%；患急性感染性腹泻的占3.7%。分年龄组的儿童健康情况见下表。

这次调查表明,中国儿童体格发育基本正常,儿童身高、体重均随年龄的增长而增加,符合一般的生长发育规律。各年龄组城市儿童的身高、体重均比农村要高、要重。城市儿童生活在经济、文化、医疗条件等较为优越的环境中,体格发育比农村要健壮一些。

儿童的身高、体重是分析儿童营养状况的重要数据。有关专家根据这次调查资料进行计算,轻度营养不良为19.0%,严重营养不良为0.5%,其中5岁以下儿童轻度营养不良15.3%,重度营养不良0.5%。说明中国儿童营养状况进一步提高,总的情况良好,并明显优于一些发展中国家,如印度、菲律宾、泰国等。

按年龄分儿童身高、体重情况(身高:厘米  
体重:公斤)

年 龄	男				女			
	城 市		农 村		城 市		农 村	
	身 高	体 重	身 高	体 重	身 高	体 重	身 高	体 重
1月	56.0	4.95	55.4	4.99	54.9	4.63	54.3	4.56
2月	59.5	5.96	58.4	5.79	58.2	5.48	57.3	5.32
3月	61.5	6.66	60.9	6.48	60.5	6.15	59.3	5.88
4月	63.6	7.27	62.8	7.00	62.4	6.66	61.2	6.39
5月	65.3	7.56	64.5	7.39	63.6	6.89	63.0	6.94
6—7月	67.7	8.18	66.4	7.73	65.9	7.47	65.1	7.20
8—9月	70.3	8.59	68.9	8.17	68.6	8.05	67.0	7.48
10~11月	72.7	9.05	71.1	8.51	71.0	8.38	69.7	8.01
12~14月	75.3	9.57	73.4	8.92	73.5	8.66	71.9	8.28
15~17月	77.8	9.91	75.7	9.39	76.3	9.35	74.4	8.86
18~20月	80.1	10.42	77.9	9.84	78.9	10.07	76.7	9.22
21~23月	82.6	10.94	79.3	10.31	81.0	10.35	78.2	9.76
2岁	86.1	11.71	83.0	11.11	84.4	11.05	81.5	10.51
3岁	93.7	13.58	90.0	12.84	92.5	13.01	88.5	12.25
4岁	100.3	15.04	96.3	14.33	99.1	14.52	95.1	13.78
5岁	106.8	16.79	102.6	15.84	105.5	16.13	101.6	15.33
6岁	113.8	18.86	109.9	17.84	112.7	18.15	108.8	17.28
7岁	119.3	20.89	115.3	19.76	118.6	20.18	114.5	19.07
8岁	124.0	22.69	120.2	21.65	123.7	22.16	119.4	20.92
9岁	129.4	25.34	124.9	23.68	128.6	24.26	124.3	23.02
10岁	133.5	27.45	129.2	25.73	134.0	27.07	129.1	25.36
11岁	138.4	30.20	133.6	28.14	140.3	30.74	134.5	28.39
12岁	143.9	33.79	138.3	30.96	145.9	35.36	140.1	32.11
13岁	150.6	38.52	143.9	34.68	150.8	39.47	145.0	36.14
14岁	156.8	43.38	149.8	38.98	153.6	42.74	149.0	40.11

由于政府对儿童的健康成长创造了一定的医疗保健条件，提高儿童的身体素质就有了物质保障。这次调查，婴儿死亡率为34.9%，五岁以下儿童死亡率为45%。

**五岁以下儿童死亡率与国际对比**

国 别	五岁以下儿童死亡率(%)	国 别	五岁以下儿童死亡率(%)
阿 富 汗	304	中 国	45
尼 泊 尔	200	朝 鲜	34
印 度	152	苏 联	30
印度尼西亚	120	保加利亚	20
緬 甸	98	美 国	13
伊 朗	94	英 国	11
菲 律 宾	75	日 本	8
蒙 古	61	瑞 典	7

资料来源：《1989年世界儿童状况》

这次调查还看出，儿童的死亡情况与儿童所生活的环境以及是否具有一定医疗卫生水平有密切关系。情况见下表：

**0—14岁儿童按有无医疗保健设施分死亡率(%)**

	总 计	城 市	农 村
总 计	3.7	1.7	4.2
有医院设施	2.0	1.1	2.8
有医疗诊所	3.9	2.3	4.1
无医疗设施	8.2	6.9	8.8

上述资料说明，儿童死亡率农村高于城市；无医疗设施高于有医疗设施的；在有医疗设施中，诊所又高于医院。

### 五、提高中国儿童素质的建议

根据本文上面对儿童现状的分析，结合中国的政治、经济、文化等特点，对提高儿童素质提出以下建议：

(一) 要关心儿童事业的发展、提高儿童素质作为全国人民和全社会共同关心的一件大事来抓。儿童时代是人生的起点，是处在生理上不断生长发育的阶段，也是思维、行为规范、文化知识等各方面逐步形成的阶段。现在的儿童在十年或二十年后就是劳动者，当他们成为劳动者时，就反映我国劳动者的素质，进而影响我国政治、经济、文化的发展；当他们组成家庭、成为父母时，又哺育和影响下一代的成长。社会就是这样一代又一代的继承和发展。我国“四化”建设和远大目标的实现需要几代人甚至若干代人的艰苦奋斗才能实现。

“十年树木，百年树人”，祖国未来的接班人，一定要从儿童抓起。关心儿童、热爱儿童，照顾和满足儿童健康成长的各种需要，就是为了把他们培养成为有理想、有道德、有文化、有纪律的祖国未来的接班人。因此，应充分认识到保护儿童、促进儿童事业的发展，不仅是提高人口素质、劳动者素质的百年大计，也是中国实现社会主义现代化和远大理想的重大战略问题。

(二) 提高儿童素质，必须以优生为基础，在严格控制数量的同时，十分强调提高质

量。要千方百计减少先天畸形和低智儿出世。要从法律上明确规定，禁绝近亲婚姻或生育。有关部门要为婚前调查、孕期保健、产前诊断等制订一系列的规章制度，并为其贯彻执行创造必要的条件。要完善计划生育奖励制度，对那些实行计划生育、优生、优育、优教的父母应给予更多的奖励。同时应根据我国计划生育的要求，在医学的科学研究中，把优生学、遗传学的研究放到重要的位置上，及时推广和普及研究成果，广泛开展优生的宣传，让大家明白优生对家庭对社会的好处，使优生的科学知识为广大群众所接受。这样才能为我国儿童以至人口素质的提高，打下一个良好的基础。

(三) 要明确并强调家庭应担负起科学哺育和正确教育儿童的双重职责。家庭是社会的细胞，是社会生活的基础。这次调查0—14儿童中92.6%是和父母生活在一起，是在家庭中哺育成长。为此，在喂养方面要克服和防止盲目性和随意性；在教育方面要克服和防止“只养不教”、“重养轻教”的偏向，增强“养教并重”、“养教结合”的自觉性。

家庭教育有其特点。首先，教育内容十分广泛、无所不包，如智力开发、健康卫生、文化知识、思想道德品质等，而又以道德和行为规范教育为主。其次，在教育的方法上，又是通过家长的言论、行为、道德、情操，以一种参与和潜移默化的方式，对儿童起着启发、诱导、示范为主的教育作用。这就要求家长具有一定的文化素质和思想修养。

调查资料表明，有些家长的文化素质和思想修养还不能适应这双重职责，均亟待提高。因此，必须重视和发展成人教育，要根据成人教育的特点，开办多层次、多形式的扫盲班、提高班、培训班、函授大学、电视大学，尽快地提高家长的文化素质，在对他们的教育中适当增加科学育儿和法律知识的内容，以利儿童在家庭中就得到初步文化卫生知识、道德规范、行为规范以及正确人生观的教育。由于母亲在育儿、教儿中的特殊作用，要采取更为有力的措施尽快扫盲，并进一步提高妇女的文化知识水平。此外，要广泛、深入地宣传《义务教育法》，做到家喻户晓，使每个家庭成员都了解，国家对儿童有实施九年学校教育的法律规定，家长要克服目光浅近的短期行为，积极创造条件，切实保障儿童接受教育的权利，促使我国人口素质一代比一代高，形成良性的循环。

(四) 学校是儿童教育的重要阵地。要为儿童成才打下坚实基础，必须加强基础教育，更好地贯彻“使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的、有文化的劳动者”的教育方针，做到德、智、体全面育人。积极改善办学条件，加强师资队伍的建设。一是要提高基础教育的投入。调查资料表明，目前一些地区小学校教学设施不足，校址布局又不尽合理，校舍紧张且质量不高，危房率占到6.2%，个别地区高达20%以上。因此，要增加投入，改善办学条件。二是要提高教师的业务素质 and 道德素质。在中、小学教师中对那些全面贯彻教育方针并取得优异成绩的要予以表扬鼓励，推广其先进经验；对那些达不到学历要求的，教育部门要尽量为他们进修学习创造条件，对不具备教育专业知识的要办培训班，补上这一课。并要定期对中小学教师进行轮训，不断提高他们的素质。三是要提高中小学教师的社会地位和生活待遇，巩固和发展师资队伍。要大力宣扬教师是人类灵魂工程师，广泛介绍教师的先进事迹，使尊敬教师、热爱教育事业成为社会的良好风气。同时，要看到广大教师为培养祖国下一代呕心沥血、生活清苦，有关部门则要合情合理地提高他们的生活待遇。这样不仅有利于他们的健康，也是对他们勤勤恳恳献身教育事业的鼓励。

此外，在一定意义上，社会是个大课堂，也是儿童的大课堂。要适应治理、整顿的新形势，根据儿童特点，充分利用广播、电视、书刊等多种形式对儿童进行正确的引导，积极抵

制和清理一切消极因素，为儿童提供一个“清洁”的、良好的社会环境。

(五) 加强儿童卫生保健工作。调查资料表明，农村医疗卫生工作仍是比较薄弱的环节，而80%以上的儿童又分布在农村。提高农村儿童的身体素质，有利于推动全局。为此，必须在进一步完善城市卫生工作的基础上，将重点放到农村，以城市带动农村，以农村促进城市。要尽快改善农村医疗卫生条件，大力增加农村医疗设施，提高农村卫生保健人员的业务水平，合理地提高农村卫生保健人员的报酬和其他生活待遇，更好地调动他们的积极性，促使儿童卫生保健工作在现有基础上大大前进一步。

总之，要在各级政府的积极领导下、在全社会的关心支持下，进一步提高对儿童工作的认识，发扬成绩，总结经验，立足现实，放眼未来，切实抓好提高儿童素质的各个主要环节，使儿童在美好的阳光雨露下茁壮成长。

作者工作单位：国家统计局社会司

责任编辑：唐军

---

## 江西省社会学学会1989年理论讨论会综述

江西省社会学学会1989年理论讨论会于11月11日至12日在南昌召开。会议的主题是“振兴江西的社会学思考”。有62位会员参加了讨论会，会议收到论文43篇。与会同志围绕以下方面展开了热烈讨论：

一、关于农民、农业和农村发展问题。有作者认为，我国社会主义建设时期的农民问题首先表现在农村经济以其低水平的生产力和疲软的经济力量，构成了社会经济体系内的巨大凹陷，农村经济板块和工业经济板块呈现出明显的不平衡性；其次表现在我国最大的社会问题——人口问题的肿瘤在农村；再次表现在农民阶级是由工人、农民、知识分子三大阶级阶层构成的社会人口三角架中的一根“软柱”，使农村社会成了社会整体倾斜的一角。有作者提出：当前我国农民的思想意识、价值取向、行为方式有以下10种主要倾向：自我意识增强、自立能力较差；市场意识增强，风险行为胆怯；时效观念增强，短期行为较多；都市意识增强，消费结构失调；交往意识增强，流动问题不少；求知意识增强，封建文化残存；优生意识增强，生育心理矛盾；公平意识增强，组织观念淡漠；法律意识增强，道德水准下降；民主意识增强，信仰出现动摇。还有人认为，近期深化农村改革应立足于一个“稳”字，要克服拨苗助长的急躁情绪。另有作者从农村思想政治工作、干群关系、科技兴农、生态环境和农村社会保障等方面探讨了我国农村发展问题。

二、老区建设问题。在会有代表提出，应该从三个方面对扶贫观念加深认识，一是在增长与发展问题上，不能只看经济指标的增长，而忽视社会经济实际发展状况；二是在经常性扶贫与开发式扶贫问题上，要分清两种扶贫的区别与联系；三是应明确扶贫开发与老区总体开发是局部与全局的关系。还有提出人应该综合利用老区社会发展战略。还有人提出有必要建立一门“老区社会学”，并论证了其理由和提出了它的体系框架。

此外，会上还就人口问题、职业教育、劳动就业等进行了深入的探讨。

(江社)