

# 美好生活视域下城市青少年健康的影响因素研究 ——基于文化资本理论的视角

张少哲 杨 敏

(武汉大学 社会学系 武汉 430072)

**摘 要:** 健康是美好生活的基石,青少年健康与其自身和所在家庭的幸福感、安全感和获得感息息相关。本研究以文化资本理论为基础,结合健康生活方式理论模型,选取中国教育追踪调查2013—2014学年基线调查数据中的城市样本,对青少年健康的影响因素进行定量分析。结果显示,家庭文化资本对青少年的健康产生积极作用,青少年的健康生活方式在家庭文化资本对青少年健康的影响中具有中介效应。研究表明,有针对性地针对家庭文化资本存量较低的青少年开展健康生活方式干预是促进其健康的有效途径之一。

**关键词:** 美好生活;家庭文化资本;健康生活方式;青少年

**中图分类号:** C913

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1009-1971(2019)01-0052-09

DOI:10.16822/j.cnki.hitskb.2019.01.009

“没有全民健康,就没有全面小康。”健康是人民追求美好生活的基础,是生活质量的关键评价指标之一<sup>[1]</sup>,是提升人民获得感、幸福感和安全感的前提,也是社会发展和人民幸福的有力保障。青少年健康不仅关系到个人的全面发展和家庭幸福,更是实现中华民族伟大复兴的关键因素。然而,世界卫生组织的统计数据表明,2016年,中国5岁~19岁的儿童和青少年中,体重超重的比例约为28.5%,其中肥胖的比例为11.7%<sup>[2]</sup>。中国有关调查数据表明,青少年肥胖和营养不良现象同时存在并呈现上升趋势,近视检出率呈低龄化趋势,龋齿等口腔健康问题突出。根据生命历程理论,儿童和青少年时期的健康状况和健康生活方式是个人在成年期和老年期能否维持较高健康水平的关键因素。因此,青少年的健康问题不仅降低其自身目前的生活质量和所在家庭的幸福感和安全感,也会对其未来对美好生活的追求产生负面影响。

相关研究表明,与收入相比较,父母的受教育水平对子女健康的影响更显著<sup>[3]</sup>。国外父母文化资本与青少年健康的相关研究结果表明,文化资本对青少年健康生活方式的影响超过了经济资本<sup>[4]</sup>。中国的相关研究也证实了文化资本存量与青少年健康之间的正向关系<sup>[5]</sup>,姚远和张顺<sup>[6]</sup>指出客观化文化资本存量对青少年心理健康有积极影响。然而,现有的研究鲜有涉及家庭文化资本影响青少年健康的机制分析。健康的社会决定因素模型<sup>[7]</sup>认为,除基因和生物学等医学因素外,生活方式和行为、社会和家庭支持以及社会结构是导致健康问题的主要非医学因素。家庭是青少年社会化的主体之一,在青少年生活方式和行为的培养中具有决定性作用,因此对青少年的健康有直接影响。本文以布尔迪厄的文化资本理论为基础,以考克汉姆的健康生活方式理论模型为概念框架,探讨城市地区不同家庭背景中青少年的健康差异及其产生机制,为有针对性地开展健

收稿日期:2018-10-23

作者简介:张少哲(1988—),女,湖北襄阳人,博士研究生,从事生活质量与健康社会学研究;杨敏(1977—),女,湖南湘阴人,副教授,博士,从事城市社会学和教育社会学研究。

• 52 •

康问题的非医学干预、提高青少年的整体健康水平以及增强青少年的获得感、幸福感和安全感提供参考。

## 一、理论分析与文献回顾

### (一) 文化资本与健康

文化资本是人们在教育和社会化过程中所习得的文化和行动资源,主要包括理念、价值观和行为规范等,这些理念和规范指导着人们的实践活动。布尔迪厄<sup>[8]</sup>在《资本的形式》一文中完整地提出了文化资本的概念,用来解释不同社会阶层出生的学生学业成就差异的原因。他将资本诠释为“积累的劳动”和“社会物理学的能量”,是一种重要的社会结构性因素。他认为资本不仅表现为经济学中的经济资本,还包括建立在经济资本基础上的社会资本和文化资本。作为行动中的符号和信息等文化资源<sup>[9]</sup>,文化资本主要包括社会感知、认知和实践技能、语言风格、价值观和规范等。文化资本理论多被用于解释教育机会和结果的不平等<sup>[10]</sup>,进而探讨社会不平等的生产和再生产机制。

Abel<sup>[11]</sup>将文化资本理论用于健康差异的解释。他认为,文化资本将社会的结构性因素和人们所拥有的文化资源以及行动模式联系起来,将社会分化中的文化过程(cultural process)嵌入更广阔的生活机会不平等的体系中,为健康的结构性差异问题分析提供了一个综合的理论视角;并在社会结构决定行为的基础上,强调社会条件在行为 and 生活方式的文化形塑(cultural patterning)中的决定性作用。

已有的文化资本与健康之间关系的研究主要包括两类:一类借鉴文化资本在教育不平等中的代际影响和再生产机制,探讨父母的文化资本对子女健康的影响;另一类研究的焦点是研究对象自身的文化资本对其健康的影响。Christensen<sup>[12]</sup>分析了丹麦父母的文化资本对子女体重的影响。研究结果发现,文化资本较高的父母,其子女体重超重的可能性更低。Khawaja and Mowafi<sup>[13]</sup>从文化资本的视角分析黎巴嫩城市已婚贫困女性的健康差异情况,数据分析结果发现文化资本较低的女性,自评健康和心理健康状况较差。Kamin等<sup>[14]</sup>证实了文化资本存量对自评健康的积极影响。这些研究结果表明,文化资本不仅是造成健康差异的结构性因素,也通过其固有的文化属性影响人们的健康认知。

### (二) 文化资本与健康生活方式

生活方式即人们在日常生活中的行为模式,是在一定的社会背景、文化模式和价值观的制约下,人们运用各种物质文化资源满足自身需要的活动方式<sup>[15]</sup>,包括日常消费和闲暇活动偏好、社交行为以及工作和健康实践等。马克思将生活方式作为与生产方式相适应的概念提出,认为生活方式取决于以社会的物质生活资料为基础的生产方式的性质,是人类繁衍活动的特殊历史形式<sup>[16]</sup>。韦伯<sup>[17]</sup>将生活方式的概念嵌入更广大的社会背景中,把生活方式看作在生活机会制约下所作出的生活选择。布尔迪厄<sup>[18]</sup>用惯习(habitus)诠释生活方式的阶层差异。由于经济、社会和文化资本的差异,不同阶层的人们会表现出特定的阶层惯习,包括认知倾向、心理模式和品味等,这些具有阶层特征的惯习组合外化即产生了不同的生活方式<sup>[19]</sup>。

从字面上看,健康生活方式即与健康有关的生活和行为模式。考克汉姆<sup>[20]</sup>以韦伯对“生活机会”和“生活选择”的解读为基础,将健康生活方式定义为“人们基于一定的生活机会所产生的可能的健康相关行为选择”。在结构与行动(structure-agency)的框架下,结合布尔迪厄关于阶层、资本和惯习的阐释,考克汉姆<sup>[21]</sup>提出了健康生活方式的理论模型:个人的社会人口学特征和社会经济地位是健康生活方式的结构性影响因素,构成了个人的生活机会,同时也是社会化过程和生活经历的背景性因素,影响个人的生活选择;生活机会和生活选择通过互动决定个人的惯习,从而影响其生活实践,即健康生活方式,这些生活实践在惯习的引导下得到反馈、修正和再生产。

从生活方式的定义中可以看出,价值观在人们的生活方式选择中具有指导地位。价值观是文化资本的关键构成要素之一,因而文化资本在健康生活方式的形成中发挥着重要作用。一项意大利消费者饮食偏好的研究表明,文化资本存量高的人选择有机食品的倾向更强<sup>[22]</sup>。Schori等<sup>[23]</sup>在家庭文化资本与青年吸烟行为的研究中发现,父母的教育水平以及个人的健康态度等文化资本因素对吸烟行为有抑制作用。这说明,文化资本存量高意味着人们拥有更加积极的健康观,因而能够做出更有利于身体和健康的生活方式选择。

### (三) 研究假设

本研究重点分析家庭文化资本对青少年健康生活方式和健康的影响。结合文化资本理论和健康生活方式模型,本研究在探讨家庭文化资本与青少年健康之间关系的同时分析健康生活方式在两者之间的中介作用。

文化资本为行动提供资源,这些资源在人群中的分布受制于不同群体的权力关系,因此文化资本存量较高的群体对资源的再分配拥有更多的控制力<sup>[24]</sup>。对青少年而言,其家庭文化资本存量的高低决定了他们在各项行动中所能获取和使用的资源。对各种健康资源如健康知识、健康服务等及时的获取和有效利用是青少年健康产出的决定性因素。家庭文化资本影响青少年对健康资源的可及性,因而与青少年获得健康的机会密切相关。基于此,本研究认为,家庭文化资本存量与青少年健康产出正相关。

家庭是社会事实的建构基础,这种建构基础,体现为精神结构,是惯习的构成要素之一,在生活方式的代际传递中具有重要意义<sup>[25]</sup>。生活方式理论指出,个人的行为选择受到生活机会、个人经历、社会化过程以及价值观等因素的制约。作为青少年社会化的关键主体之一,家庭在青少年的社会规范和价值观内化的过程中发挥着重要作用,家庭文化资本在家庭社会化的过程中得到再生产,因而在青少年健康生活方式的形塑中具有重要意义。青少年的健康生活方式选择如体育锻炼、饮食偏好和身形塑造等都会体现出家庭生活方式的再生产效应<sup>[12]</sup>。根据健康生活方式理论模型,家庭文化资本一方面决定了青少年健康生活方式的选择机会,另一方面也会在青少年社会化过程中潜移默化地影响着青少年的健康生活方式实践,从而共同塑造了青少年健康生活方式的选择秉性(惯习),这种倾向在行为上则外化为青少年健康生活方式的差异。因此,家庭文化资本对青少年的健康生活方式选择有积极影响。

青少年的健康生活方式选择与其健康产出密切相关,健康生活方式是维持健康或导致疾病风险的决定因素之一。随着社会经济的发展和医学技术的进步,不利于健康的行为如饮酒、抽烟、缺乏锻炼以及不合理饮食等非医学和生物因素对健康的威胁日益凸显<sup>[26]</sup>。中国青少年体质健康状况动态分析表明,20世纪80年代以前,青少年的肥胖检出率不到1%,其健康风险因素主要是营

养不良和感染性疾病;2014年,中国13岁~15岁城市男生和女生的肥胖检出率达到了17.45%和9.17%,青少年肥胖问题日益严重,造成肥胖检出率上升的一个主要原因就是生活方式的改变,包括缺乏锻炼、不合理和高热量饮食等<sup>[27]</sup>。

结合以上分析,本文提出以下研究假设:

假设1:家庭文化资本存量越高,青少年的健康状况越好;

假设2:家庭文化资本影响青少年的健康生活方式选择,文化资本存量越高,青少年越倾向于选择有利于健康的生活方式;

假设3:家庭文化资本影响青少年的健康生活方式选择,进而影响青少年的健康状况,即健康生活方式在家庭文化资本与青少年健康状况之间的关系中有中介效应。

## 二、研究设计

### (一) 数据来源

本研究中所采用的数据来自“中国教育追踪调查(2013—2014学年,CEPS2014)”,该调查由中国人民大学中国调查与数据中心设计并实施,以七年级和九年级两个同期群的学生为调查对象,使用多阶段的概率与规模成比例(PPS)的抽样方法,共获得19487个学生样本。本研究根据调查对象的家庭所在地进行筛选,共有10808个城市学生样本进入分析模型。

### (二) 变量测量

#### 1. 因变量

本研究的因变量是青少年的健康状况,通过青少年的自评健康状况进行测量。原问卷中共有五个选项,在本研究中对选项进行合并产生一个新的二分类变量,即将选项中的“比较好”和“很好”赋值为1,表示整体健康状况好;其他赋值为0,表示健康状况不太好。

#### 2. 自变量和中介变量

家庭文化资本是本研究的自变量。文化资本有具体化、客观化和制度化三种存在状态,具体化状态是指由外在财富内化而形成的价值观、技能和知识,客观化状态是指文化商品如书籍、工具等,制度化状态则是指教育程度、学位和专业职称等。根据以上分类,参考现有文献中对文化资本测量方法<sup>[28]</sup>,本研究分别测量了制度化文化资本、客观化文化资本和具体化文化资本。在中国的大部分家庭中,母亲在子女

的照料和教育中发挥着主要作用<sup>[29]</sup>,因此,制度化的文化资本由母亲的受教育年限所反映。客观化的文化资本通过家里书籍的数量、是否有自己的书桌和是否有电脑三个变量来测量。具体化文化资本通过家庭各类文体活动的参与频率测量,包括过去的一年中父母和孩子一起读书,一起做运动,一起去博物馆、动物园和科技馆等场所以及外出看电影、体育比赛和演出的频率。各类文化资本取值越大,说明家庭文化资本存量越高。

健康生活方式是中介变量,通过青少年每周是否参加体育锻炼进行测量,不参加赋值为0,参加赋值为1,是一个二分类变量。

### 3.控制变量

控制变量分为青少年的社会人口学特征和社会经济地位两部分。社会人口学特征包括性别、年龄和民族。由于青少年群体的特殊性,其社会经济地位由父母的社会经济地位体现,通过父亲的职业地位和家庭经济条件测得。根据父亲的职业类别,将国家机关事业单位领导、企业/公司高管以及教师、工程师、医生和律师划分为精英阶层,赋值为1;其他职业为非精英阶层,赋值为0;家庭经济条件中,将非常困难和比较困难合并赋值为1,表示家庭贫困,其他赋值为0,表示不贫困。

### (三) 分析方法

本研究的数据分析包括两个方面:一是家庭文化资本以及健康生活方式对青少年健康的影响,采用logit模型进行分析;二是健康生活方式在家庭文化资本和青少年健康产出中的中介效应,使用KHB中介效应模型进行分析。在数据分析中根据样本的抽样权重对样本进行加权处理。

## 三、数据分析结果

### (一) 家庭文化资本与青少年健康

本研究首先使用logit回归模型对家庭文化资本与青少年自评健康之间的关系进行分析(见下页表1)。模型1中仅包含控制变量,模型2、3、4依次在模型1的基础上增加了自变量制度化家庭文化资本、客观化文化资本和具体化文化资本,模型5中在模型4的基础上引入了中介变量健康生活方式。

五个模型的分析结果显示,性别对青少年的自评健康有显著影响,男学生的自评健康状况好于女学生;家庭经济状况对青少年的自评健康有

积极影响,家庭经济状况好的青少年自评健康水平更高;年龄和民族对青少年的自评健康没有显著影响。在模型1中,父亲的职业类别与青少年的自评健康之间为显著正相关,在模型2至模型5中不显著。在家庭文化资本的指标中,模型2中的制度化文化资本即母亲的受教育年限对青少年的健康状况有积极影响,当继续引入客观化文化资本和具体化文化资本变量后,母亲受教育年限的作用不再显著;客观化文化资本对青少年的自评健康有积极影响,客观化文化资本存量越高,青少年的自评健康状况越好;具体化文化资本同样有助于提高青少年的健康状况。在课余时间或周末参加体育锻炼的青少年的健康状况好于不参加锻炼的青少年。从五个模型的整体情况来看,随着家庭文化资本和健康生活方式变量的加入,模型的拟合度逐步增加。

### (二) 健康生活方式的KHB中介效应

在进行中介效应检验之前,本研究对家庭文化资本与青少年健康生活方式之间的关系进行了分析(见57页表2),其中模型6中只有控制变量,模型7至模型9依次在模型6的基础上增加了自变量制度化家庭文化资本、客观化文化资本和具体化文化资本。分析结果发现,性别与青少年健康生活方式选择显著相关:与女学生相比,男学生更喜欢参加体育锻炼;模型9中年龄对青少年的健康生活方式有显著影响,年龄越大的学生参加体育锻炼的积极性越高。民族与青少年健康生活方式选择之间的关系均不显著。家庭经济状况在模型6和模型7中对青少年健康生活方式选择有显著影响,家庭经济状况好的学生更愿意参加体育锻炼。父亲的职业地位在模型4和模型5中与子女的健康生活方式选择正相关。在文化资本变量中,模型7和模型8中母亲的受教育年限对青少年健康生活方式选择有正向影响,模型9中母亲受教育年限的作用减弱;客观化和具体化文化资本与青少年健康生活方式之间有显著的正相关关系,这两类文化资本存量越高,青少年参加体育锻炼的意愿更强。

由于青少年的健康状况为二分类变量,本研究采用了适用范围更广的KHB中介效应模型对健康生活方式在客观化文化资本和具体化文化资本与青少年健康之间的中介作用分别进行检验(见57页表3)。KHB模型适用于二分类、有序和多分类等多种因变量的中介效应分析。

表 1 家庭文化资本与青少年健康产出的 logit 回归分析

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5
性别(男)	0.282*** (0.066)	0.300*** (0.067)	0.319*** (0.068)	0.329*** (0.069)	0.295*** (0.071)
年龄	-0.049 (0.025)	-0.036 (0.025)	-0.032 (0.026)	-0.004 (0.027)	-0.020 (0.027)
民族(汉)	0.180 (0.111)	0.124 (0.112)	0.114 (0.114)	0.094 (0.117)	0.090 (0.121)
家庭经济状况(贫困)	-0.608*** (0.113)	-0.530*** (0.116)	-0.397** (0.123)	-0.372** (0.125)	-0.356** (0.128)
父亲职业(精英)	0.202* (0.079)	0.051 (0.087)	-0.021 (0.0894)	-0.074 (0.091)	-0.114 (0.092)
母亲受教育年限		0.045*** (0.011)	0.022 (0.012)	0.013 (0.012)	0.0123 (0.012)
客观化文化资本			0.229*** (0.044)	0.149** (0.046)	0.159*** (0.047)
具体化文化资本				0.111*** (0.017)	0.103*** (0.018)
是否锻炼(锻炼)					0.227** (0.079)
常数项	1.504*** (0.384)	0.951* (0.406)	0.652 (0.423)	0.165 (0.430)	0.254 (0.439)
样本量	9885	9782	9557	9354	9009
pseudo $R^2$	0.014	0.018	0.023	0.032	0.034

说明: 1. 括号中为标准误。

2. \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ 。

KHB 中介效应分析结果显示,制度化文化资本对青少年健康影响的总效应系数为 0.046( $p < 0.001$ ),其中直接效应系数为 0.041( $p < 0.001$ ),通过健康生活方式为中介变量产生的间接效应系数为 0.005( $p < 0.001$ ),中介效应占总效应的 10.20%。客观化文化资本对青少年健康影响的总效应系数为 0.275( $p < 0.001$ ),其中直接效应系数为 0.255( $p < 0.001$ ),通过健康生活方式为中介变量产生的间接效应系数为 0.020( $p < 0.001$ ),中介

效应占总效应的 7.43%。具体化文化资本对青少年健康影响的总效应系数为 0.131( $p < 0.001$ ),其中直接效应系数为 0.119( $p < 0.001$ ),通过健康生活方式为中介变量产生的间接效应系数为 0.011( $p < 0.01$ ),中介效应占总效应的 8.29%。表 3 再次证实了家庭文化资本与青少年健康之间的正向关系,而且通过影响青少年的健康生活方式对青少年的健康状况产生影响。

表 2 家庭文化资本与青少年健康生活方式的 logit 回归分析

变量	模型 6	模型 7	模型 8	模型 9
性别(男)	0.272*** (0.065)	0.296*** (0.066)	0.327*** (0.067)	0.344*** (0.070)
年龄	-0.021 (0.026)	-0.005 (0.026)	0.008 (0.027)	0.058* (0.028)
民族(汉)	0.125 (0.111)	0.037 (0.114)	0.070 (0.115)	-0.005 (0.119)
家庭经济状况(贫困)	-0.461*** (0.115)	-0.381** (0.118)	-0.228 (0.125)	-0.142 (0.128)
父亲职业(精英)	0.407*** (0.080)	0.204* (0.086)	0.127 (0.089)	0.076 (0.091)
母亲受教育年限		0.060*** (0.011)	0.035** (0.011)	0.014 (0.012)
客观化文化资本			0.247*** 0.044	0.104* (0.047)
具体化文化资本				0.216*** (0.018)
常数项	0.917* (0.392)	0.214 (0.418)	-0.262 (0.436)	-1.125* (0.451)
样本量	9558	9467	9252	9070
pseudo $R^2$	0.013	0.019	0.026	0.057

说明: 1. 括号中为标准误。

2. \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ 。

表 3 健康生活方式在家庭文化资本与青少年健康产出之间的 KHB 中介效应

自变量	自评健康	$\beta$	标准误	95% CI	中介效应占比
制度化文化资本	总效应	0.046***	0.011	0.024~0.067	10.20%
	直接效应	0.041***	0.011	0.019~0.063	
	间接效应	0.005***	0.001	0.002~0.007	
客观化文化资本	总效应	0.275***	0.042	0.193~0.357	7.43%
	直接效应	0.255***	0.042	0.172~0.337	
	间接效应	0.020***	0.005	0.010~0.031	
具体化文化资本	总效应	0.131***	0.016	0.100~0.162	8.75%
	直接效应	0.119***	0.016	0.088~0.152	
	间接效应	0.011**	0.003	0.005~0.018	

说明: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ 。

#### 四、结论与讨论

本研究旨在以文化资本理论为基础探讨青少年健康的影响因素及其健康差异的形成机制。通过定量数据分析,家庭文化资本、健康生活方式以及青少年健康之间的关系假设得到了验证。家庭文化资本中的制度化文化资本、客观化文化资本和具体化文化资本都对青少年的健康状况有积极影响,假设1得到了验证。家庭文化资本与青少年健康生活方式的分析结果证实了家庭文化资本有助于青少年选择更有利于健康的生活方式,从而证明了假设2。假设3中健康生活方式的中介效应通过KHB中介效应模型得到验证,表明家庭文化资本在直接影响青少年健康状况的同时通过青少年的健康生活方式产生间接影响。

从总体上看,家庭文化资本存量对青少年的健康产出有积极影响,同时,不同类别的家庭文化资本对青少年健康的影响存在一定的差异。在控制青少年的社会人口学因素后,作为制度化家庭文化资本的母亲受教育程度对子女的健康产出有积极作用;而当模型中引入客观化文化资本和具体化文化资本变量后,母亲受教育程度与青少年健康之间的关系不显著。这种弱化的关系表明,从单一因素的影响来看,母亲受教育程度与子女健康产出密切相关;就家庭文化资本总体而言,家庭客观化和具体化文化资本对制度化文化资本有一定的替代性。

社会再生产理论强调家庭在文化资本再生产中的作用,即家庭社会化是青少年文化资本再生产的第一过程<sup>[30]</sup>。客观化家庭文化资本以文化产品的形式如书籍和电脑等而存在,是家庭文化能力和文化观念等资源的客观表现形式,通过人们对其有效利用而产生影响。书籍和电脑等文化产品是父母和子女获得健康知识接受健康教育的主要途径之一,对这些文化产品的有效利用反映了家庭的健康相关资源可及性。具体化文化资本表现为行为习惯、生活态度、言谈举止等惯习结构,源于行动主体的长期积累。对青少年而言,具体化家庭文化资本是文化资本再生产的关键要素,包括父母的生活理念、教育方式以及家庭氛围等,是青少年社会化的主要内容。子女的生活方式在很大程度上受到父母生活理念的影响,父母与子女一起参加各类文化体育活动,体现了健康的生活态度、陪伴的教育理念和愉悦的家庭氛围,促进

青少年健康生活方式的培养,从而有助于青少年的身心健康。值得注意的是,在模型2至模型5中引入文化资本变量后,父亲的职业地位对青少年健康的影响不再显著,这说明虽然父亲职业地位对青少年健康状况有正向影响,但父亲与家庭成员的共同活动和父亲对子女的陪伴非常重要,可以缩小父亲职业地位不同带来的子女健康状况差异。这一结论与社会支持理论中强调家庭在青少年成长中的关键支持角色相一致,家庭支持是青少年非正式社会支持的主要来源之一,为青少年的健康成长提供物质和非物质支持。物质支持是家庭为青少年的成长提供的各种物质资源,非物质支持则是由家庭文化资本积累外化而表现出的家庭教育方式和行为习惯,在家庭生活中对青少年产生潜移默化的影响。因此,相比于家庭所拥有的经济资本,青少年在家庭社会化过程中所习得的品性、价值观和偏好以及由此外化而形成的生活方式对其健康相关行为以及健康的影响更大。

研究结果证明了文化资本理论和健康生活方式模型关于不同人群健康差异的解释。首先,从文化资本的社会结构属性来看,家庭文化资本的差异体现了健康资源可及性的结构性差异,家庭文化资本存量越高,社会支持以及社会网络等与健康相关的资源可及性越强,有助于提高青少年的健康水平;其次,从文化资本的内涵来看,家庭文化资本存量高意味着整个家庭懂得更多的健康知识,了解更多的健康技能以及拥有更积极的健康态度,促进家庭和青少年自身能够做出有利于维护和促进健康的行为选择,从而降低青少年的健康风险;最后,从文化资本的代际传递过程来看,家庭文化资本中的社会规范、价值观和健康意识等要素在青少年的社会化过程中得以传递,从而加强青少年在日常生活中的自我指导与约束,塑造更有利健康的生活秉性,从而在健康生活方式中做出积极选择。除此之外,家庭成员的共同活动、亲密的家庭关系和亲子关系本身就是健康生活方式的体现,直接影响孩子的身心健康。

健康是美好生活的基础和内涵,本研究将文化资本理论和健康生活方式理论模型结合起来,探讨了与青少年健康有关的生活真相<sup>[31]</sup>,结果表明家庭文化资本和健康生活方式在促进和维护青少年的健康中具有重要作用。基于此,为提高青少年的健康水平,减少不同青少年群体的健康差

异,增强青少年及其家庭的幸福感和获得感,要重视文化资本和健康生活方式在青少年健康中的作用,加强对青少年健康意识的培养,特别是对文化资本存量较低的家庭开展有针对性的健康知识、技能的培养以及健康生活方式的干预。

#### 参考文献:

- [1]周长城.等.生活质量的指标构建及其现状评价[M].北京:经济科学出版社,2009:85-87.
- [2]World Health Organization. Prevalence of Obesity among Children and Adolescents, Age 5-19, 1975-2016( crude estimate): Both Sexes[EB/OL]. (2016-06-25) [2018-05-29].[http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/overweight\\_obesity/obesity\\_adolescents/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_obesity/obesity_adolescents/en/)
- [3]陈安平.家庭收入与父母受教育水平:哪个对孩子的健康更重要[J].数理统计与管理,2011,30(6):960-966.
- [4]FISMEN A S, SAMDAL O, TORSHEIM T. Family Affluence and Cultural Capital as Indicators of Social Inequalities in Adolescent's Eating Behaviors: A Population-based Survey[J]. BMC Public Health, 2012, 12: 1036.
- [5]郝小帅.文化资本与中国青少年发展[D].南京:南京大学硕士论文,2017:38-41.
- [6]姚远,张顺.家庭地位、人际网络与青少年的心理健康[J].青年研究,2016(5):29-37.
- [7]LAHELMA E. Health and Social Stratification[M]// COCKERHAM C W (ed). The New Blackwell Companion to Medical Sociology. West Sussex: Wiley-Blackwell, 2010: 71-96.
- [8]BOURDIEU P. Forms of Capital[M]//RICHARDSON J (ed). Handbook of Theory & Research for the Sociology of Education. West Port, CT: Greenwood, 1986: 241-258.
- [9][法]布尔迪厄,[美]华康德.实践与反思——反思社会学导引[M].李猛,李康,译.北京:中央编译出版社,1998:161-162.
- [10]吴愈晓.中国城乡居民的教育机会不平等及其演变(1978—2008)[J].中国社会科学,2013(3):4-21.
- [11]ABEL T. Cultural Capital in Health Promotion[M]//MCQUEEN D V, KICKBUSCH I, POTVIN L, et al. (ed). Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion. New York: Springer, 2007: 43-73.
- [12]CHRISTENSEN V T. Does Parental Capital Influence the Prevalence of Child Overweight and Parental Perceptions of Child Weight-level? [J] Social Science & Medicine, 2011, 72(4): 469-477.
- [13]KHAWAJA M, MOWAFI M. Cultural Capital and Self-rated Health in Low Income Women: Evidence from the Urban Health Study, Beirut, Lebanon [J]. Journal of Urban Health, 2006, 83(3): 444-458.
- [14]KAMIN T, KOLAR A, STEINER P M. The Role of Cultural Capital in Producing Good Health: A Propensity Score Study [J]. Slovenian Journal of Public Health, 2013, 52: 108-118.
- [15]王雅林.生活方式研究评述[J].社会学研究,1995,(4):41-48.
- [16]司马云杰.文化社会学(第五版)[M].北京:华夏出版社,2011:427.
- [17]WEBER M. Class, Status and Party[M]// GERTH H H and MILLS C W (trans and ed). From Max Weber: Essays in Sociology. New York: Oxford University Press, 1946: 180-195.
- [18]BOURDIEU P. Distinction: A Social Critique of the Judgment of Taste[M]// RICHARD N (trans). Cambridge: Harvard University Press, 1984: 169-225.
- [19]CHRISTENSEN V T, CARPIANO R M. Social Class Differences in BMI among Danish Women: Applying Cockerham's Health Lifestyles Approach and Bourdieu's Theory of Lifestyle [J]. Social Science & Medicine, 2014, 112(112): 12-21.
- [20]COCKERHAM W C, RÜTTEN A, ABEL T. Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles [J]. Sociological Quarterly, 1997, 38(2): 321-342.
- [21]COCKERHAM W C. Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure [J]. Journal of Health and Social Behavior, 2005, 46(1): 51-67.
- [22]AGOVINO M, CROCIATA A, QUAGLIONE D, et al. Good Taste Tastes Good. Cultural Capital as a Determinant of Organic Food Purchase by Italian Consumers: Evidence and Policy Implications [J]. Ecological Economics, 2017, 141: 66-75.
- [23]SCHORI D, HOFMANN K, ABEL T. Social Inequality and Smoking in Young Swiss Men: Intergenerational Transmission of Cultural Capital and Health Orientation [J]. International Journal of Public Health, 2014, 59: 261-270.
- [24]GAGNÉ T, FROHLICH K L, ABEL T. Cultural Capital and Smoking in Young Adults: Applying New Indicators to Explore Social Inequalities in Health Behavior [J]. European Journal of Public Health, 2015, 25(5): 818-823.
- [25]BOURDIEU P. On the Family as a Realized Category



- [J]. Theory Culture & Society , 1996 , 13( 3) : 19-26.
- [26]HOUSE J S. Understanding Social Factors and Inequalities in Health: 20th Century Progress and 21st Century Prospects [J]. Journal of Health & Social Behavior , 2002 , 43( 2) : 125-142.
- [27]张洋 ,何玲.中国青少年体质健康状况动态分析——基于 2000—2014 年四次国民体质健康监测数据 [J]. 中国青年研究 , 2016 ( 6) : 5-12.
- [28]仇立平 ,肖日葵.文化资本与社会地位获得——基于上海市的实证研究 [J].中国社会科学 , 2011 ( 6) : 121-135.
- [29]鲁婧颖.基于母亲教育与儿童健康关系的教育之非货币化代际效应研究 [D].济南: 山东大学博士论文 , 2011: 4.
- [30]吴愈晓 ,黄超 ,黄苏雯.家庭、学校与文化的双重再生产: 文化资本效应的异质性分析 [J].社会发展研究 , 2017 ( 3) : 1-27.
- [31]唐魁玉.创造美好生活应从寻找生活真相开始 [J].哈尔滨工业大学学报: 社会科学版 , 2017 , 19 ( 6) : 12-14.

## Study on the Influencing Factors of Urban Youth Health under the Background of a Better Life

—From the Perspective of Cultural Capital Theory

ZHANG Shao-zhe , YANG Min

( Department of Sociology , Wuhan University , Wuhan 430072 , China)

**Abstract:** Adolescent health , which plays a significant role in the pursuit of a better life , is closely related with the sense of happiness , security and fulfillment of their family and their own. Drawing insights from Bourdieu's interpretation of cultural capital and the healthy lifestyle paradigm , this quantitative study is designed to explore the factors associated with adolescent health in urban China using data from the China Education Panel Survey 2014. The statistical results show that family cultural capital is positively related with adolescent's health outcomes and the mediating effect of adolescent's healthy lifestyles between family cultural capital and adolescent health is confirmed. Therefore , healthy lifestyle intervention of the adolescents of the families with comparatively lower level of cultural capital is considered as an effective way to maintain and improve their health.

**Key words:** better life; family cultural capital; healthy lifestyles; adolescent

[责任编辑: 唐魁玉]