

# 影响居民健康的社会质量因素分析

聂伟 蔡培鹏

(深圳大学城市治理研究院,广东深圳 518060)

**摘要:**健康问题本质上是社会问题。社会质量理论是当前研究社会发展问题的最新理念和范式之一,其理论意涵、测量维度及其政策向度,为综合定量检视国民健康的社会影响因素提供了分析框架和工具。基于全国综合社会调查数据,建立固定效应线性回归模型,分析了社会质量对居民健康的影响。结果发现:社会质量的四个条件性因素均对居民健康有不同程度的影响。绝对收入、收入充足性、医疗保障等社会经济保障因素显著影响居民健康水平,而环境质量、社会安全没有显著影响。人际信任、社区认同、社会联系等社会凝聚因素显著促进身体健康,而系统信任与身体健康呈负相关。社会包容水平越高,居民的健康状况越好。自致成功性、主观向上流动等社会赋权因素积极影响居民健康,而形式化社区参与、抗争性政治参与赋权对健康影响不显著。

**关键词:**社会质量;身体健康;CGSS

**基金项目:**深圳市哲学社会科学规划重点课题“深圳营造共建共治共享社会治理格局走在全国前列研究”(SZ2018A007);深圳大学人文社科青年扶持项目“社会质量视角下的农民工获得感研究”(QNFC1960)。

[中图分类号] C913

[文章编号] 1673-0186(2020)002-0129-012

[文献标识码] A

[DOI 编码] 10.19631/j.cnki.css.2020.002.012

健康是人类社会发展的终极福祉和持续动力,而健康又深受社会经济发展的影响。近年来,随着经济发展水平的上升,人民健康水平不断提高;但也由于工业化、城镇化等快速推进,出现了一系列社会问题,影响健康的多重社会风险叠加,如经济粗放发展带来环境污染,致使“癌症村”“怪病村”频现;社会转型加剧贫富差距、社会不平等与不确定性,引发“全民焦虑”<sup>[1]</sup>;社会保障制度不完善导致“看病难”“就医难”;社会流动机制不畅导致“阶层固化”<sup>[2]</sup>;社会诚信体系缺失和市场监管乏力触发“食品安全”“药品安全”危机;等等。面对这一现状,中央政府先后实施“健康中国 2020”战略、“健康中国 2030”规划,把人民健康放在优先发展的战略地位,力图全方位全周期地保障人民健康。在今后一段时期内,中国都将通过精准识别与国民健康相关的社会经济等因素,将健康理念融入社会经济发展政策,改善公众健康。从某种意义上说,健康问题本质上是社会问题,与整体社会发展质量高度关联。正因如此,研究中国社会质量与健康的关系就具有独特的现实意义。社会质量在经济上强调强化经济保障,关系上强调以社会共识促进社会团结与凝聚,制度上强调增进包容减少社会排斥,政治上强调社会赋权增进潜能发挥,而它们分别是决定健康的物质基础、关系基础、心理基础和权能基础。那么,社会质量对居民健康究竟会产生什么样的影响呢?

**作者简介:**聂伟(1986—),男,汉族,湖南衡山人,深圳大学城市治理研究院研究员,研究方向:社会政策与健康社会学;蔡培鹏(1996—),男,汉族,广东普宁人,深圳大学城市治理研究院硕士研究生,研究方向:社会治理。

## 一、文献综述与分析框架

目前学界研究影响健康的社会经济因素的视角可归纳为4种:第一种为收入不平等视角,地区和个体收入不平等会对健康产生重要影响。如有学者发现社区、县级收入不平等程度显著地负面影响健康,对健康存在“污染效应”<sup>[3-5]</sup>。个体绝对收入的增加显著改善健康状况<sup>[6]</sup>;但随着增长幅度提升其影响效力逐渐变小,对健康存在“凹陷效应”<sup>[7]</sup>。第二种为社会阶层视角,除收入外,职业和社会经济地位等阶层变量均会不同程度直接和间接影响健康。如王甫勤、胡安宁分析发现,社会经济地位越高者,越可能维护健康的生活方式,而健康的生活方式有助于提升健康生活水平<sup>[8-9]</sup>。郭慧玲研究表明个体的健康是社会阶层在身体上印刻的结果,印刻机制包括阶层认同、群际伤害、习得无助、情感支持等<sup>[10]</sup>。第三类为环境风险视角,无论是自然环境质量、社会制度环境还是工作环境都能决定人们的健康水平。如卢洪友等运用116个国家的面板数据分析发现,环境污染(PM10)越严重的地区,5岁以下儿童死亡率越高,国民预期寿命越低;但在公共服务环境较好的国家,环境污染对健康的影响逐步下降<sup>[11]</sup>。朱玲、牛建林等通过实证分析表明,较长的工作时间和不良的工作与居住环境,对外来工群体健康存在显著的负向效应<sup>[12-13]</sup>。潘杰等发现医疗保险制度显著提升参保居民的健康水平,并对弱势群体的影响优势更大<sup>[14]</sup>。第四种为社会资本视角,社会资本可以通过构建相互支持的关系网络实现对健康的促进。如赵延东证实个体的社会网络规模、网络异质性、网络位置等对健康起积极作用<sup>[15]</sup>。Yip等发现个体的信任、互助、互惠等显著提升农村居民的身心健康<sup>[16]</sup>。余慧等进一步发现社区内的信任水平显著促进健康水平提升<sup>[17]</sup>。

已有文献识别出来的影响健康的社会经济因素为本研究奠定了较好的基础,但仍然存在两方面不足:第一,侧重从单一的经济收入、社会地位、环境质量、社会资本等角度识别健康风险因素,未能将多个因素集中在一个分析框架中进行综合考察;诚然,这些变量都属于影响健康的“社会决定因素”(Social Determinants of Health),但是仅从这些因素本身出发,无法全面描绘有助于提升社会成员健康水平的“问题”和“解决方案”,这些研究所欠缺的,是提供一个能够将收入、社会地位、环境质量、社会资本等概念有机联系起来的理论与方法论框架<sup>[18]</sup>。第二,健康显然与整体的社会发展质量相关,但既有研究尚未系统识别与社会发展相关的社区环境、社会公平、社会公正、社会包容、社会凝聚、社会赋权等社会质量因素对健康的影响,由此出发展开的研究更为关注作为个体的人的生活质量,对于出台群体层面的社会政策或者公共健康政策则只具有有限的启发意义。为弥补上述健康研究解释链条的缺口,本研究引入社会质量视角,探究社会质量与居民健康之间的关系。

社会质量理论产生于1997年,目前已成为社会问题和社会政策研究的最新视角之一。社会质量理论的开创者贝克等人将社会质量定义为“人们在提升他们的福祉和个人潜能的条件下,能够参与共同体的社会与经济生活的程度”<sup>[19]</sup>。社会质量理论从人在本质上是社会性的存在而非原子化的个人这一基本命题出发,认为个体的自我实现过程与集体认同过程之间存在着相互依赖的关系,由此将包括健康在内的个体福祉放在与群体和整个社会的关系中加以考量,把个体与系统紧密联系起来。与此同时,社会质量理论不仅提出要重视社会发展的质量水平,而且提出了衡量社会质量的具体维度,即它的4个条件性因素,每个维度对应着子领域和具体的测量指标,经由这种方式,社会质量理论能够将经典的健康研究中的各类社会经济因素囊括在一个综合框架中进行检视。可以说,

社会质量这一多维度、多层次的研究路径代表了健康研究的理论和方法的一种进步。因此,本研究将整体的社会质量因素作为自变量,探究社会质量对个体健康的影响机制,以期深入认识中国社会质量的现状及其健康后果,为提高国民健康水平和促进社会质量提升贡献新的理论和经验依据。本研究的基本框架如图 1 所示。

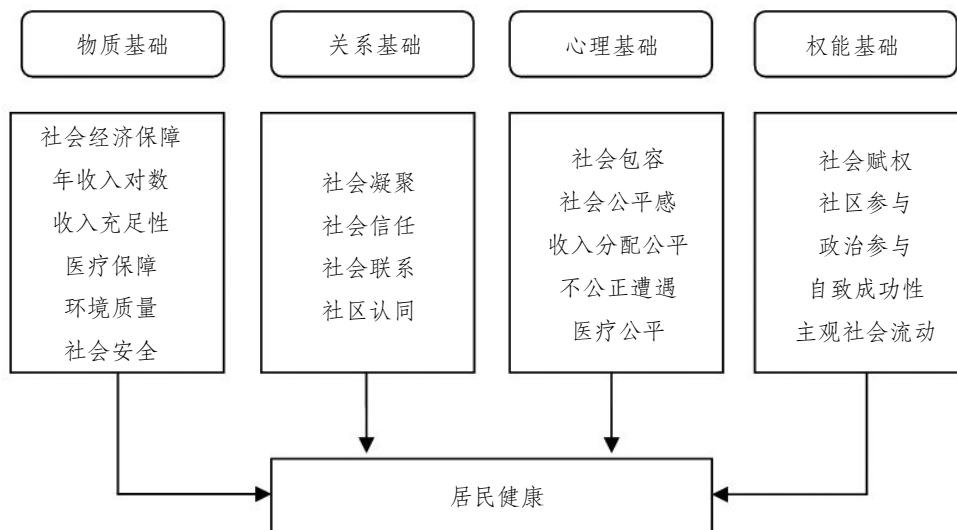


图 1 理论框架

## 二、数据、变量与方法

基于上述研究框架,利用全国综合社会调查数据,建立固定效应线性回归模型,探讨社会经济保障、社会凝聚、社会包容、社会赋权 4 个社会质量条件因素对居民健康的影响。

### (一)数据来源

本文使用的数据来源于中国人民大学和香港科技大学联合主持的 2010 年中国综合社会调查(CGSS2010)。该调查采用多阶段分层概率抽样设计,对全国内地 31 个省级行政区划单位进行抽样,对全国 100 个县(区)、480 个居(村)委会、12 000 户家庭中的 18 岁以上个体进行面对面的结构化访问,共完成有效问卷 11 785 份。本研究的主要测量项目集中在健康模块,仅有 1/3 的受访者通过随机数抽取回答了该模块的问题,有效样本为 3 858 个;去除少量信息缺失的样本和大于 65 岁以上的样本,最终纳入模型样本为 2 420 个。

### (二)变量测量

#### 1.自变量:社会质量

社会质量理论以“社会性”为导向,认为人的本质是社会性存在,个人潜能的发挥与福祉的实现依赖于社会关系的质量;而从健康社会学角度来看,健康并非简单的个体自由选择的结果,而是存在于主体之间的互动关系的产物,是群体健康<sup>[20]</sup>。由此观之,社会质量理论与居民健康具有内在的逻辑联系。社会质量理论强调福利(包含健康)和潜能的获得,不仅源于社会能否提供良好的社会经济保障——这是国民健康的重要物质基础,也源于社会能否提供良好的社会关系支持——这是国

民健康的重要精神基础。一个高质量社会既要关注社会的经济硬环境,又要关注与制度相关的凝聚、包容、赋权等软环境。社会质量的高低取决于社会经济保障、社会凝聚、社会包容、社会赋权4个条件性因素<sup>[19]</sup>。

第一,社会经济保障,衡量的是社会为其成员的日常生活与人生发展提供必需的物质资源和制度保障的程度。一个高质量的社会,一方面要能够提供高质量的就业,另一方面要采取措施保障人们的生活水平,以及人们对医疗养老保障、社会服务、环境、个人安全等资源的享有<sup>[21]</sup>。本文选取个人年收入对数、收入充足性、是否享有医疗保障、生态环境质量、社会安全等进行测量。

其中收入充足性通过以下问题测量:“您感到食品、服装、住房、家庭设备与服务、交通通信、文化休闲娱乐、教育、医疗、人情送礼、赡养及赠与等10项支出分别对家庭造成多大压力”(1=非常大的压力,5=没有压力)<sup>①</sup>,经过因子分析<sup>②</sup>,形成家庭收入充足因子。生态环境质量主要通过以下问题进行测量:“您居住的地方,空气污染、水污染、噪声污染的严重程度如何”(1=非常严重,4=一点也不严重),经过因子分析<sup>③</sup>,生成生态环境质量因子。公共安全通过题项“我居住的地方很安全”(完全不同意=1,完全同意=5)进行测量。

第二,社会凝聚,指社会是否存在共享的价值观、身份认同、基本规范等,以促使社会成员在社会交往关系中形成凝聚力,主要包含信任、价值规范、社会网络和身份认同4个维度<sup>[22]</sup>。根据调查数据,本研究选取社会信任、社会(网络)联系和社区认同指标来进行测量。

社会信任,不仅要考察人际信任,还需分析系统(制度)信任<sup>[23]</sup>。人际信任的测量是询问被访者对自己家里人、亲戚、朋友、同事、领导干部、生意人、同学、老乡、信教的人的信任程度(1=完全不可信,5=完全可信),然后运用主成分法进行因子分析,根据因子载荷提取两个因子<sup>④</sup>,分别命名为“亲属信任”(自家里人、亲戚)、“一般信任”(朋友、同事、领导干部、生意人、老乡、信教的人)。系统信任的测量是询问被访者对法院及司法系统、中央政府、地方政府、军队、公安部门、中央媒体、地方媒体、民间组织、公司企业、全国人民代表大会、宗教组织、学校及教育系统等机构的信任,因子分析后拟合两个因子<sup>⑤</sup>,分别为“政府与媒体信任”(法院司法系统、中央与地方政府、军队、公安部门、中央与地方媒体、人大、学校教育系统)、“市场与社团信任”(公司企业、民间组织、宗教组织)。社会联系主要通过朋友交往频率反映,操作化为“过去一年,您是否经常在空闲时间与朋友聚会”(1=从不,2=一年数次或更少,3=一月数次,4=一周数次,5=每天)。社区认同主要通过以下项目测量:“我居住的地方适合进行体育锻炼,如慢跑、步行”“在我居住的地方,有很多新鲜的蔬菜和水果可供选

①测量为李克特量表,1=非常大压力,2=明显,3=一般,4=很少,5=没有压力。除特别说明之外,下面类似的测量均为五分或四分李克特量表。

②KMO值为0.8877,各变量的载荷值在0.4822到0.7692之间,累计方差贡献率41.22%,Alpha系数值0.8252。

③KMO值为0.6848,各变量的载荷值在0.8220到0.8892之间,累计方差贡献率71.76%,Alpha系数值0.8016。

④KMO值为0.8339,亲属信任因子的载荷值在0.7451到0.8078之间,方差贡献率为21.22%,Alpha系数值0.5,一般信任因子的载荷值在0.5814到0.7271之间,方差贡献率36.85%,Alpha系数值0.8022;总体累计方差贡献率58.08%,总体Alpha系数值0.8053。

⑤KMO值为0.8926,政府与媒体信任因子的载荷值在0.5719到0.8273之间,方差贡献率为38.60%,Alpha系数为0.8252,市场与社团信任因子的载荷值在0.6283到0.7982之间,方差贡献率为19.02%,Alpha系数为0.6012;总体累计方差贡献率57.65%;Alpha系数值0.8682。

择”“在我居住的地方有足够的公共设施(如社区中心、图书馆、公园)、我周围的邻里彼此之间互相关心”“在我有需要的时候,邻居愿意帮助我”(完全不同意=1,完全同意=5),经过因子分析<sup>①</sup>,生成社区认同因子。

第三,社会包容,指社会在何种程度上能够消除制度和非制度性藩篱,使社会成员有效融入社会生活。一个包容的社会不应有各种制度和非制度性歧视,成员也不应因为某种身份和特质而遭受不公正待遇<sup>[24]</sup>。这些制度主要涉及收入分配、健康服务、教育等。本研究主要从社会公平感、收入分配公平感、不公正遭遇、医疗服务可及性等四个方面进行测量。社会公平感,操作化为“总的来说,您认为当今的社会是不是公平的”(完全不公平=1,完全公平=5)。收入分配公平感,操作化为“考虑到您的教育背景、工作能力、资历等各方面因素,您认为自己目前的收入是否公平”(1=不公平,5=公平)。不公正遭遇,操作化为“在过去一年中,您是否受到政府有关部门或工作人员的不公正对待”(1=是,0=否)。医疗服务可及性,操作化为“您是否担心当您需要医疗服务的时候,不能获得”(非常担心=1,完全不担心=4)。

第四,社会赋权,指通过各种政策、制度等赋权于人民,使社会成员有机会参与到社会生活中,进而增强自己的能力和发挥潜能,最终实现自身发展。社会赋权不仅聚焦于人们是否具有互动参与机会,也关注个体的潜能及实现程度<sup>[25]</sup>。本研究主要从社区参与、政治参与、自致成功性、主观社会流动等进行测量。

社区参与和政治参与,操作化为“参加村(居、业)委会工作、向村(居、业)委会提意见、集体上访、写联名信、向新闻媒体、相关部门反映小区问题、参加抗议或请愿”,经因子分析<sup>②</sup>,拟合成“社区参与因子”(前两项)和“政治参与因子”(后五项)。自致成功性,操作化为“我的未来毫无希望,并且我确信事情不会朝好的方向发展”(1=完全同意,5=完全不同意)。主观向上流动,操作化为“您认为自己10年前是哪个层级”和“您认为目前在哪个等级上”(1=最底层,10=最高层),将两个数值相减,正值(赋值为1)表示主观向上流动,负值或等于0(赋值为0)表示主观未流动或下降。

## 2. 因变量:身体健康

身体健康操作化为以下5个问题:“您目前的身体健康状况是(1=很不健康,5=很健康)”,“过去四周,由于健康问题影响到工作或日常活动的频繁程度是(1=总是;5=从不)”,“由于健康问题,无法完成预期工作或日常活动的频率是”(1=总是,5=从不),“过去四周,病痛在多大程度影响日常工作”(1=有非常大的影响,5=毫无影响),“过去四周,您是否充满活力”(1=从不,5=总是)。经因子分析<sup>③</sup>,最终拟合成一个身体健康因子,为了便于解释,通过公式<sup>④</sup>将因子值转换为1~100;得分越高,表示

①KMO值0.5457,生成两个因子,因子1的载荷值在0.9394到0.9408之间,方差贡献率36.68%;Alpha系数为0.8807;因子2的载荷值在0.7179到0.7579之间,方差贡献率32.55%,Alpha系数为0.5878。最终生成社区认同因子=因子1\*0.3688+因子2\*0.3255。

②KMO值为0.8667,社区参与因子的载荷值在0.8377到0.8405,方差贡献率21.17%,Alpha系数为0.6032;政治参与因子的载荷值在0.7996到0.9194之间,方差贡献率52.63%,Alpha系数为0.9492;总体累计方差贡献率73.80%,Alpha系数为0.8746。

③KMO值为0.8519,各变量的载荷值在0.6781到0.8800之间,累计方差贡献率67.87%,Alpha系数值0.8891。

④转换公式:转换后因子值=(因子值+B)·A。A=99/(因子最大值-因子最小值),B=(1/A)-因子最小值。B的公式亦为B=[(因子最大值-因子最小值)/99]·因子最小值。

身体健康水平越高。

### 3.控制变量

包含性别(1=男,0=女)、年龄、婚姻(1=已婚,0=未婚)、教育年限、体育锻炼(1=有,0=无)。所有变量的基本特征见表1。

表1 变量描述性特征(N=2420)

变量	均值/比值	标准差	变量	均值/比值	标准差
因变量			亲密信任因子	0.02	0.99
身体健康	74.90	0.62	政府与媒体信任因子	-0.01	1.02
控制变量			市场与社团信任因子	0.01	1.01
性别(男)	0.51	0.49	社会联系强度	2.32	0.92
年龄	43.37	12.00	社区认同因子	-0.01	0.49
婚姻(已婚)	0.83	0.36	社会包容变量		
体育锻炼	0.47	0.49	社会公平感	2.93	1.09
社会经济安全变量			收入公平感	2.80	1.23
年收入(对数)	8.55	2.79	不公正遭遇(有)	0.10	0.30
医疗保障(有)	0.87	0.33	医疗可及性	1.88	0.97
环境质量因子	0.04	1.00	社会赋权变量		
收入充足因子	-0.09	0.97	社区参与因子	0.02	1.03
社会安全程度	3.78	0.99	政治参与因子	0.06	0.31
社会凝聚变量			自致成功性	4.09	1.07
一般信任因子	-0.01	1.01	主观向上流动	0.52	0.49

### (三)模型设置

除社会质量之外,不同地区居民面临的宏观健康环境存在差异,如城市规模、市场化程度、经济发展水平等均有不同,为了控制这些异质性(观察到的和未观察到的),从而获得社会质量和身体健康效应的无偏估计,研究使用固定效应线性回归模型(Fixed-effects Linear Regression Model)进行估计。第一层为省份,第二层为嵌入省份的居民。固定效应线性回归模型的表达式如下:

$$Y_{ij} = \beta_1 x_{1ij} + \beta_2 x_{2ij} + \dots + \beta_k x_{kij} + \alpha_i + \varepsilon_{ij}$$

其中, $i$ 是省份的下标, $j$ 是居民的下标, $Y_{ij}$ 表示省份 $i$ 第 $j$ 个居民的身体健康, $x_{kij}$ 表示 $k$ 个居民层面的自变量,如社会经济安全、社会凝聚、社会包容、社会赋权等, $\beta_k$ 为其回归系数, $\alpha_i$ 为省份 $i$ 的固定系数, $\varepsilon_{ij}$ 表示省份 $i$ 自身的异质性。

## 三、社会质量与居民健康的关系

为考察社会质量与身体健康的关系,根据社会质量四个条件性因素,在控制变量基础上,依次建立社会经济保障、社会凝聚、社会包容、社会赋权模型(模型1到模型4)以及联合模型(模型5)。社会经济保障模型(模型1)的解释力为19%,社会凝聚模型(模型2)的解释力为17.5%,社会包容模型(模型3)的解释力为20.3%,社会赋权模型(模型4)的解释力为21.1%,联合模型的解释力为26.4%,总体表明社会质量对身体健康具有重要影响。

### (一)社会经济保障与身体健康

较高的社会经济保障能够为社会成员提供基本的物质满足和心理安全感,这是个体保持身体

健康的必要物质基础。模型 1 显示,个体年收入对数每增加 1 个标准差,身体健康得分增加 0.596 分;收入充足性因子每增加 1 个标准差单位,身体健康得分增加 3.354 分,这说明收入充足性因子对健康的影响力显著大于绝对收入。较低收入直接降低了个体的消费能力、住房资源、食品营养以及医疗资源等的获取机会,低收入者的身体健康状况势必较差。收入充足性比绝对收入更能反映个体和家庭的经济负担状况,收入充足性越低,家庭生活压力越大,个体对自己的身体健康就越缺乏控制力,加之生活压力源和负面情绪增多所带来的心理困扰,进一步降低了身体健康水平。模型 1 的医疗保障统计检验不显著,但加入医疗服务可及性、社会公平等变量之后,医疗保障系数显著,且从 1.7 上升到 2.185;即医疗保险只有在降低个体的家庭医疗负担的基础上,同时增强医疗服务可及性和公平性,才能显著改善个体的身体健康状况。

模型 1 显示,环境质量与身体健康呈负相关,系数为-0.103,但不具有统计显著性;加入医疗可及性等变量后,环境质量系数转变为 0.063 1,统计不显著;即与其他变量相比,环境质量有助于促进健康的提升,但影响力不强。这说明环境污染带来的环境质量下降,增加了居民的健康风险;但环境公共卫生服务的提升,如较好的医疗服务等,则能够有效缓解环境污染产生的风险和危害。社会安全程度每提升 1 个等级,居民的身体健康得分增加 1.132 分,但加入其他 3 个条件性因素之后,社会安全的影响力逐渐消失。居住区域不安全感通过两个途径影响健康,一方面其安全风险源将直接损害个体健康,另一方面不安全感会引发个体的生活焦虑和担忧,增加心理疾病,从而对健康产生不利影响;但社会交往、医疗服务、社会信任等的提升,能够有效降低安全风险感知,进而使得居住环境不安全感对健康的负面影响逐步降低。

## (二) 社会凝聚与身体健康

较高的社会凝聚意味着社会存在着价值层面的统一共识,能够促进社会交往和社会团结,形成紧密的社会关系,而这些是促进个体健康的重要关系基础。模型 2 和模型 5 显示,一般信任和亲密信任能够显著提升个体的身体健康水平,亲属信任度越高,越有助于个体从亲戚、朋友、同事等处获得更多物质支持(如健康转移支付、生活照顾等)和情感支持(如互动交流等),化解身体健康风险。

政府和媒体信任对身体健康影响不显著,但加入社会公平感、不公正待遇等变量后,呈负向影响;获得民众信任的政府,一般能够为居民提供较好的生活环境质量,但社会不公感和不公正遭遇,会导致个体产生习得性无助感,从而弱化政府信任,并对健康造成损害。对媒体越信任,表明普通居民越能够从媒体中获得高质量的健康信息和知识,从而有助于维护个体健康;但是健康信息直接关乎一般人的生存状态,需要得到特别的维护,然而当前一些媒体利用公众的信任,传播虚假健康和医疗信息,造成一般人形成错误的健康认知,进而可能产生对身体健康的负面影响。严重的例如“魏则西事件”“莆田系医院”等虚假媒体广告,导致身体疾病未得到及时治疗,危害身体健康。市场与社团信任显著影响身体健康;对食品、医药企业等的过分信任,会降低民众对食品、药品的警惕,增加食品、医药安全风险。民间组织、宗教等活动对一般人“可有可无”,即使在这些社团里总能够建立起较强的人际关系,对社会交往质量总体改善也不会太大;但频繁参加这些团体需要耗费大量精力,往往给身体带来负面影响。此外,中国人参与宗教的动机主要是今生收益的增加,祈祷自己与家人的健康;面临的疾病风险越高,宗教参与水平更高<sup>[26]</sup>,信任水平也越高,因而,宗教等社团信任与健康水平存在一定的负向关系。

朋友是一般居民的核心关系网络,与朋友的联系越频繁,越可能从中获得一些有助于健康的物质与医疗支持,并促进健康信息交流、理解,进而遵循健康行为规范;朋友的交往能够增强信任和自我效能,增加情感性支持,进而使健康受益。社区认同显著稳定地促进个体的身体健康,社区认同每增加1个标准差单位,身体健康得分增加2.988分(模型3);充足的社区资源(体育锻炼设施、社区中心、公园)增强居民的日常活动参与,促进个体产生更多健康行为,保持健康的生活方式;社区互助互惠与情感交流,可以扩充身心健康的支持网络,增强社区归属感和效能感,从而保障个体的身体健康。

表2 社会质量对身体健康影响的固定效应线性回归模型

变量名	模型1	模型2	模型3	模型4	模型5
男性	4.149***	4.797***	5.016***	4.706***	3.933***
年龄	-0.550***	-0.529***	-0.522***	-0.457***	-0.497***
已婚	5.616***	5.145***	5.461***	4.079***	4.679***
教育年限	0.694***	0.693***	0.682***	0.588***	0.424***
体育锻炼(有)	3.918***	3.249***	3.592***	3.259***	2.505***
社会经济安全					
年收入对数	0.596**				0.465***
收入充足性	3.354***				2.185***
医疗保险(有)	1.700				2.806**
生态环境质量	-0.103				0.0631
社会安全	1.132***				0.369
社会凝聚					
一般信任		1.586***			1.231***
亲密信任		1.024**			0.655*
政府与媒体信任		0.593			-0.631
市场与社团信任		-0.807*			-1.202***
社会联系		1.327***			0.873**
社区认同		2.988***			0.970*
社会包容					
社会公平感			1.244***		0.859**
收入公平感			1.493***		0.911***
不公正待遇(有)			-4.335***		-4.111***
医疗可及性			2.979***		2.269***
社会赋权					
政治参与				0.796	-0.261
社区参与				0.405	0.579
自致成功性				4.595***	3.656***
主观向上流动				1.428**	1.143*
截距	73.32***	80.15***	69.40***	62.34***	50.18***
F	55.79***	45.87***	67.29***	71.04***	35.05***
R <sup>2</sup>	0.190	0.175	0.203	0.211	0.264
样本数	2420	2420	2420	2420	2420
省份数	31	31	31	31	31

注: \* p<0.1, \*\* p<0.05, \*\*\* p<0.01; 由于篇幅限制, 未呈现标准误

### (三) 社会包容与身体健康

较高的社会包容意味着社会具有包容性发展特质, 社会成员能够获得制度和社会关系的支持,



社会群体之间排斥感和疏离感较弱,这些都是身体健康的重要心理基础。模型 3 和模型 5 结果显示,社会包容各变量均对健康具有稳定显著的影响。在控制其他变量情况下,社会公平感每提升 1 个等级,身体健康得分增加 0.859 分;收入公平感每提升 1 个等级,身体健康得分增加 0.911 分。个体对社会资源、收入比较结果的感知会影响健康情绪和行为,如对社会资源分配程序和分配结果不合理,或对工作的付出和回报比失衡等感知强烈,弱势群体容易产生强烈的剥夺感,甚至形成愤怒、沮丧或失落等负面情绪,导致心理压抑和人际关系紧张、冷漠。长期持续的压抑情绪无法消解,其结果往往是自我折磨,形成不利于健康的生活方式,如长期封闭缺乏锻炼、吸烟、酗酒等,最终损害身体健康水平。

相较于没有受到政府有关部门或工作人员的不公正对待行为的个体,遭受过不公正待遇个体的身体健康得分下降 4.111 分。政府有关部门或工作人员如果因身份、年龄、户籍等因素对弱势群体采取不公正的差别对待,消极地、系统地使个体或群体丧失权利,形成对公民基本权利的排斥,就会对弱势群体产生群际心理伤害,进而损害他们的身体健康。医疗服务可及性显著促进身体健康水平的提升,医疗服务可及性每增加 1 分,身体健康得分增加 2.269 分。医疗卫生机构持续、有组织地为居民提供易获取(内容适合、数量充足、价格合适)的医疗卫生服务,满足居民多样化的医疗服务需求,能够帮助个体及时降低疾病风险,改善身体健康状况。同时,获取医疗服务越便捷,个体越能够及时利用医疗卫生资源,增强健康预防意识,从而使健康受益。

#### (四)社会赋权与身体健康

一个高质量的社会能够为其成员提供广阔的活动空间,促进个体主观能动性的发挥,实现自致成功和向上流动,而这些赋权因素是健康的权能基础。模型 4 和模型 5 结果显示,无论是社区参与还是政治参与均对健康没有显著性影响,且政治参与方向为负向。总体似乎与直觉不符,理论上社区参与和政治参与有助于个体参与健康决策,提升健康福利。但实际上居民的社区参与严重不足,参加过居(村、业)委会工作的比例仅 8.83%,向他们提过建议或意见的比例仅 14.4%;即使在有限的参与中,居民也更多停留在社区的具体事务层面,而很少参与到健康社区建设的重要事务中,如社区建设规划、健康服务决策等,形式化、表面化、零散化的社区参与难以对健康产生显著影响;抗争性的维权政治参与(各项参与均未超过 3%)通常是寻求解决无果之后的无奈之举,往往需要投入大量的精力,并加剧与社区、政府等的紧张关系,增加行动者的心理负担,对健康产生消极影响。

在控制其他变量的情况下,自致成功性对身体健康发挥着重要的影响,自致成功性每提升 1 个等级,身体健康得分增加 3.656 分。一方面,社会赋权于个体,推动个体能力的发展,促进自致成功,减少弱势群体因负面评价而形成的无力感,实现对自身生活的控制,提升自我效能感,缓解工作和生活压力,防止身心疾病的发生。另一方面,若个体在付出长久努力的情境下,仍然难以获取成功,则会滋生习得性无助感,这种长期持久化的无助心理将降低其对周边环境的适应能力,还容易使个体形成抑郁和悲观绝望的情绪,对身体健康造成严重的负面影响。与主观向下流动者或未流动者相比,主观向上流动者的身体健康得分显著增加 1.143 分;个体打破社会流动的壁垒与藩篱,实现向上社会流动,不仅给流动者带来更好的生活条件和医疗服务机会、更优厚的福利待遇和更高的社会经济地位,减少健康风险遭遇,而且向上的社会流动会弱化不公平信念,提升流动者对未来的积极心理预期,使其保持更加积极乐观的态度,从而使健康受益。向上社会流动受阻和下降,会导致与社会阶层

相关的生活环境和医疗质量也随之停留在原有水平甚至降低,且给流动者造成长久的相对剥夺感和不公平感,生活紧张和压抑的情绪损害身体健康水平。

#### 四、结论与讨论

社会质量对身体健康呈现多元化的影响。首先,较高的社会经济保障显著提升居民的健康水平。收入对健康具有显著的正向回报,收入充足性也能积极促进健康水平提升;医疗保险制度对健康发挥重要的保障作用;环境污染虽在一定程度上降低居民的健康,但医疗公共服务的增加,能够弥补其“污染效应”;社会安全作为远端因素对健康具有积极促进作用,但其作用随着社会凝聚、社会包容、社会赋权水平的提高逐步消失。其次,社会凝聚对健康既有积极影响,也有消极影响。人际信任(一般信任和亲密信任)促进健康水平的提升,但系统信任(政府与媒体信任、市场与社团信任)等削弱身体健康水平;社会交往、社区认同对身体健康有积极作用。再次,社会包容水平越高,居民的身体健康状况越好。社会公平感和收入分配公平感越强烈,医疗服务可及性越高,身体健康状况越好;不公正对待显著恶化个体的身体健康。最后,积极的赋权有助于提升身体健康。自致成功性越高,主观向上流动者的健康优势明显,而消极的赋权无益于健康的改善,形式化、浅层化的社区参与以及维权抗争政治参与均不会显著促进健康的改善。

总之,健康问题不能被孤立地视为健康领域和个人自由选择的问题,而是与社会经济保障、社会凝聚、社会包容、社会赋权等社会发展质量因素高度相关的问题。社会质量理论的政策导向在于化解个人发展与社会发展之间的矛盾,从而改善社会状况,促进社会体系和谐稳定地运行,继而提升个人的健康等福利和发展潜力。因此,上述社会质量理论框架和实证结果为健康中国背景下政府部门将健康理念融入各类公共政策提供了有意义的启示。总体而言,政府要全方位全周期保障人民的健康,既要促进经济的可持续发展,确保社会经济保障,也要重视社会包容和社会凝聚力建设,亦要强化社会赋权,促进个体能力的发展,进而全面促进社会和谐,改善居民健康。

第一,提升社会经济保障水平。构建与经济发展同步增长的收入增长机制,提升居民的收入水平;有效遏制生活成本的持续上涨,增加居民的收入充足性,提高居民的生活质量。发展绿色循环经济,推动环境友好、资源节约;增加和推广清洁能源使用,减轻环境污染对生态系统的压力,避免环境污染过度排放损害公众健康。强化社会公共安全体系建设,切实增强居民的安全感;健全医疗保险机制,促进医疗保障的均等化发展。

第二,增进社会信任,提升社区认同感。政府不仅要在全社会建立起共享的道德规范和价值观念,促进社会信任和社会团结;而且还要加强对市场体系和大众媒体的监管,促使健康产品生产和健康信息传播。与此同时,强化社区建设,积极改善社区物质环境,优化社区公共服务,营造互惠共享的邻里关系,提升居民信任和认同感。

第三,增强社会包容,降低社会排斥。政府既要在制定政策和制度时切实兼顾群体之间的利益分配,确保社会公平和分配公平,降低公众的相对剥夺感;又要在实施政策时,推动公共服务获取机会均等化和待遇均质化,提高医疗等服务的可及性和公平性;同时也要维护居民的合法权益,减少居民的不公正遭遇。

第四,强化社会赋权,激发个人权能。一方面,政府需要保障居民社区参与的权利,将居民纳入社区重要决策过程,促进居民的“实质性参与”和“制度化参与”;畅通居民利益表达机制,及时回应居民诉求,提升决策绩效,从而减少居民的抗争性政治参与。另一方面,又要促进居民在社会参与中获得自我发展,打破固有的制度藩篱和限制,营造机会平等的环境,赋予个体自我能力发挥的空间,促进自致成功和向上社会流动,最终提升居民的身体健康水平。

#### 参考文献

- [1] 周晓虹.焦虑:迅疾变迁背景下的时代症候[J].江苏行政学院学报,2014(6):54-57.
- [2] 李路路,朱斌.当代中国的代际流动模式及其变迁[J].中国社会科学,2015(5):40-58+204.
- [3] 齐良书.收入、收入不均与健康:城乡差异和职业地位的影响[J].经济研究,2006(11):16-26.
- [4] 周广肃,樊纲,申广军.收入差距、社会资本与健康水平——基于中国家庭追踪调查(CFPS)的实证分析[J].管理世界,2014(7):12-21+51.
- [5] 周彬,齐亚强.收入不平等与个体健康:基于2005年中国综合社会调查的实证分析[J].社会,2012(5):130-150.
- [6] 李实,杨穗.养老金收入与收入不平等对老年人健康的影响[J].中国人口科学,2011(3):26-33+111.
- [7] Subramanian S.V., Kawachi I. Income Inequality and Health: What Have We Learned so Far[J]. Epidemiologic Reviews,2004,26(1):78-91.
- [8] 王甫勤.社会经济地位、生活方式与健康不平等[J].社会,2012(2):125-143.
- [9] 胡安宁.教育能否让我们更健康——基于2010年中国综合社会调查的城乡比较分析[J].中国社会科学,2014(5):116-130+206.
- [10] 郭慧玲.由心至身:阶层影响身体的社会心理机制[J].社会,2016(2):146-166.
- [11] 卢洪友,祁毓.环境质量、公共服务与国民健康——基于跨国(地区)数据的分析[J].财经研究,2013(6):106-118.
- [12] 朱玲.农村迁移工人的劳动时间和职业健康[J].中国社会科学,2009(1):133-149+207.
- [13] 牛建林,郑真真,张玲华,等.城市外来务工人员的工作和居住环境及其健康效应——以深圳为例[J].人口研究,2011(3):64-75.
- [14] 潘杰,雷晓燕,刘国恩.医疗保险促进健康吗?——基于中国城镇居民基本医疗保险的实证分析[J].经济研究,2013(4):130-142+156.
- [15] 赵延东.社会网络与城乡居民的身心健康[J].社会,2008(5):1-19+224.
- [16] Yip W.,et al. Does Social Capital Enhance Health and Well-being? Evidence from Rural China [J]. Social Science & Medicine,2007,64(1):35-49.
- [17] 余慧,黄荣贵,桂勇.社会资本对城市居民心理健康的影响:一项多层线性模型分析[J].世界经济文汇,2008(6):40-52.
- [18] Ward P. R.,et al. Complex Problems Require Complex Solutions: The Utility of Social Quality Theory for Addressing the Social Determinants of Health[J]. BMC Public Health,2011(11):630.

- [19] Beck W., et al. Social Quality: A Vision for Europe[M]. The Hague: Kluwer Law International, 2001: 312-313.
- [20] 梁君林. 西方健康社会学研究的发展[J]. 国外社会科学, 2010(6): 93-99.
- [21] Walker A. The Social Quality Approach: Bridging Asia and Europe [J]. Development and Society, 2009, 38(2): 209-235.
- [22] Measen LJGVD., et al. Indicators of Social Quality: Outcomes of the European Scientific Network [J]. European Journal of Social Quality, 2005, 5 (1-2) : 8-24.
- [23] 林卡, 高红. 社会质量理论与和谐社会建设[J]. 社会科学, 2010(3): 57-63+188-189.
- [24] Hermann P. Social Quality-Opening Individual Well-Being for a Social Perspective[J]. European Journal of Social Quality, 2006, 6(1): 27-49.
- [25] Monnickendam M., Berman Y. An Empirical Analysis of the Interrelationship between Components of The Social Quality theoretical Construct[J]. Social Indicators Research, 2006, 86(3): 525-538.
- [26] 郑风田, 阮荣平, 刘力. 风险、社会保障与农村宗教信仰[J]. 经济学(季刊), 2010(3): 829-850.

### Social Quality Influencing Residents' Health

Nie Wei Cai Peipeng

(Institute of Urban Governance, Shenzhen University, Shenzhen, Guangdong, 518060)

**Abstract:** Essentially, health problems is a social problem .Social quality theory is among the newest perspectives in today's research on social development. The theory and its measurement and policy dimensions provide analytical tools for distinguishing the factors of which promoting and harming health through quantitative analysis. Based on data from Chinese General Social Survey 2010, this paper uses the fixed-effect liner regression model to analyze the effects of social quality on the residents' health. Firstly, the social economic security factors such as absolute income, income adequacy, medical security significantly enhance the level of residents' health. However, environmental quality and social security have no significant impact on residents' health. Secondly, social cohesion factors such as interpersonal trust, community identity, social bonds significantly promote the health, but system trust is negatively correlated with and health. Thirdly, the higher the level of social inclusion, the better the residents' health. Fourthly, social empowerment factors such as the possibility of self-fulfilling and subjective upward mobility positively affect residents' health, but formalized community involvement and protest political participation have no significant effects. We suggest that improving social economic security, enhancing social trust and social cohesion, promoting social inclusion and strengthening social empowerment are the optimal approach to enhance the level of the residents' health.

**Key Words:** Social Quality; Health; CGSS

(责任编辑: 易晓艳)