

# 社会资本与城乡居民的心理健康

杨金东 胡 荣

**摘要:** CGSS2005 年全国城乡居民生活综合研究的调查数据在用因子分析和线性回归模型进行分析后表明,在个体的基本人口学特征中,性别、年龄、受教育程度、婚姻状况和个人收入都与城乡居民的心理健康水平显著相关,而是否党员、户口对心理健康的影响不具有统计显著性。在控制了被访者的基本人口学变量后,居民的社会资本对个体的心理健康存在影响,表现在政治参与因子、邻里关系因子、信任因子和社团参与因子对心理健康的影响都具有统计显著性。

**关键词:** 心理健康; 社会资本; 社区参与; 信任; 社团参与

**中图分类号:** C912.61 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000—8691(2016)01—0131—06

## 一、理论背景与问题的提出

心理健康指一种持续的心理状态,在这种状态下,个体具有生命的活力、积极的内心体验、良好的社会适应,能够有效地发挥个体的身心潜力与积极的社会功能。<sup>①</sup>关于心理疾病产生的根源,医学家、心理学家、社会学家各有论述。医学家认为心理疾病类似于生理疾病,心理学家认为心理疾病产生于个体生活经历的具体事件,而社会学家考虑到社会背景因素对心理健康的影响,将个体所处的社会地位、所承担的社会角色和个体所能处理负面应激事件的资源联系起来,关注社会背景效应对心理健康的影响,为治疗心理疾病,促进心理健康提供了更为有效、经济的方法。1990年后,随着社会资本概念的提出和理论的形成,越来越多的学者开始关注社会资本的社会稳定功能和社会支持功能,及其对人群健康的积极影响。社会资本理论能够对诸多社会因素做出合理解释,并通过构建人们之间互助

支持的关系网络来实现对健康的促进。

社会资本这一概念最早由法国社会学家布迪厄于1980年提出。他认为社会资本是各种资源的集合体,这些资源与一种体制化关系网络的占有密不可分。<sup>②</sup>随后,美国社会学家科尔曼从功能角度又进一步强调,社会资本是将社会结构各要素作为个体的资本财产。<sup>③</sup>而得到较多认同的则是帕特南对社会资本的界定,他将社会资本看作是促进合作的一种集体水平的资源,认为社会资本具有“社会组织中诸如信任、规范以及网络等特点,它们可以通过行动而提高社会的效率”,社会资本水平较高的社会通常具有较高的市民参与度、社会活动参与率、信任度和较多市民间联系的社会组织。<sup>④</sup>

有关社会资本与心理健康的研究最早始于对社会资本与死亡率关系的考察。涂尔干发现,社会资本(这里选择的测量指标包括社会关系网、社会联系、信任他人、互惠、组织参与和投票等)与死亡率密切相关,社会资本量越高,死亡率越低;社会或

**基金项目:** 本文是国家社科基金青年项目“云南边疆民族地区群体性事件治理研究”(项目号:15CSH047)、云南大学人文社会科学青年研究基金项目“云南边疆民族地区群体性事件处置的‘群众工作法’研究”的阶段性成果。

**作者简介:** 杨金东,女,社会学博士,云南大学公共管理学院讲师。

胡 荣,男,社会学博士,厦门大学公共事务学院教授、博士生导师。

① 刘华山《心理健康概念与标准的再认识》,《心理科学》2001年第4期。

② 布尔迪厄《文化资本与社会炼金术》,上海:上海人民出版社,1997年,第202页。

③ 詹姆斯·科尔曼《社会理论的基础》,北京:社会科学文献出版社,1990年,第333页。

④ Putnam R《Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy》,Princeton: Princeton University Press,1993。

群体的整合程度会影响社会的自杀率。<sup>①</sup> 随后有关社会资本与心理健康的直接研究也越来越多。Rose 针对俄罗斯的研究发现,人力资本(受教育水平、客观的社会地位、家庭收入)和社会资本(社会整合、正式和非正式的网络、生病时所能依靠的人等)这两个预测变量总的可以解释心理健康这个因变量 19.3% 的方差,特定的社会资本网络类型有助于减少抑郁、提供感情支持,并最终提高心理健康的水平。<sup>②</sup> Hyypa 等的研究表明,在控制了性别、年龄和家庭收入几个变量后,个人的朋友数、信任和组织参与情况都与个体的心理健康直接关系。<sup>③</sup> Phongsavan 等人对个人层面的社会资本进行了研究,结果提示具有较高信任度、安全感、社会参与和社会互惠水平的人,其自感健康状况也越好,而在社会凝聚力低的情况下,社会资本水平低的人患精神疾病的风险明显要高。<sup>④</sup> 原因可能是信任、归属感、社会安慰和社会支持等增加了事务处理能力的安全感、自尊感及信心,减少了消极生活事件或危险因素的紧张性刺激,从而通过主要效果模型或压力缓冲效应,促成积极的情感状态、有益的神经内分泌反应,最终影响并提高心理健康水平。不过,发展中国家有关社会资本与心理健康的研究较少,即便是中国这个心理健康状况总体下降的人口大国,有关社会资本与心理健康关系的研究也少之又少,但也有部分研究具有一定的代表性。如一项对印度尼西亚的纵贯研究发现,社区组织数量的增多可以促进心理健康水平的提升。<sup>⑤</sup> 这可能是因为社会资本越高的地区,健康促进活动开展得越好。就目前情况看,英文文献中针对中国居民的心理健康研究还很少,中文文献中有部分社会资本与心理健康的相关研究,但研究多局限于理论分析,实证研究很少,一些研究虽采用了实证研究方法,但研究对象或局限于农村,或主要针对某一城市,全面考察中国城乡居民心理健康的实证研究还没有。

本研究运用中国综合社会调查 CGSS2005 年数据,采用实证研究方法,对中国城乡居民心理健康

的影响因素进行分析,探讨社会资本中的社区参与、信任、社团参与等因素对心理健康的影响。

## 二、研究设计和变量的测量

本研究使用的数据为中国综合社会调查 CGSS2005 年数据,它是第一次同时覆盖城市和农村的全国性综合社会调查,采用多阶分层抽样方法,调查对象为全国年龄在 18 岁以上的人口,包括普通居民问卷和村长问卷两种,我们这里仅使用普通居民问卷,其样本量为 10372 个。样本的构成情况详见表 1。

表 1 样本构成情况 (括号内为百分比)

变量		城镇户口人数	农村户口人数
性别	男	2530(43.75)	2170(47.29)
	女	3253(56.25)	2419(52.71)
	合计	5783(100)	4589(100)
民族	汉	5474(94.66)	4231(92.20)
	少	309(5.34)	358(7.80)
	合计	5783(100)	4589(100)
婚姻状况	已婚	4607(79.68)	4089(89.10)
	未婚	730(12.63)	288(6.28)
	离婚	148(2.56)	28(0.61)
	丧偶	297(5.14)	184(4.01)
	合计	5782	4589
受教育程度	小学及以下	1306(22.60)	2673(58.31)
	初中	1519(26.28)	1438(31.37)
	高中及职高	1931(33.41)	450(9.82)
	大专	545(9.43)	18(0.39)
	本科及以上	478(8.27)	5(0.11)
	合计	5779	4584
政治面貌	党员	704(12.17)	275(5.99)
	非党员	5079(87.83)	4314(94.01)
	合计	5783(100)	4589(100)
年龄	18~30	1132(19.57)	718(15.65)
	31~40	1328(22.96)	1193(26.00)
	41~50	1304(22.55)	1063(23.16)
	51~60	891(15.41)	931(20.29)
	61~70	553(9.56)	484(10.55)
	71 以上	575(9.94)	200(4.36)
	合计	5783(100)	4589(100)

① 涂尔干《自杀论》,冯韵文译,北京:商务印书馆,1996年。

② Rose R 《How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians》,《Social Science & Medicine》2000,51(9)。

③ Hyypa M T, Maki J 《Why Do Swedish - speaking Finns Have Longer Active Life? An Area for Social Capital Research》,《Health Promotion International》2001,16(1)。

④ Phongsavan P, Chey T, Bauman A, Brooks R, Silove D 《Social capital, socio - economic status and psychological distress among Australian adults》,《Social Science & Medicine》2006,63(10)。

⑤ Miller D L, Scheffler R, Lam S, Rosenberg R, Rupp A 《Social Capital and Health in Indonesia》,《World Development》2006,34(6)。

CGSS2005 问卷主要包括住户成员情况、个人基本情况、家庭情况、心理健康、经济态度与行为评价、社区生活与治理、农村治理这 7 个模块,我们主要针对心理健康这一模块来探讨中国城乡居民的心理健康状况。问卷设计了 9 个问题来达到测量被访者心理健康状况的目的(详见表 2)。“总的来说,您认为您上个月的健康状况是怎样的呢?”这一问题的答案分为“非常好”“很好”“好”“一般”“不好”“非常不好”6 个等级,分别赋值 1 分至 6 分;在上个月内,“您是否因为健康状况而影响到您的日常活动(例如步行或上楼梯)呢?”“您是否因为健康状况而影响到您的日常工作(在家里及在家外)呢?”“您是否因为健康状况或情绪问题而影响到您日常与家人或朋友的社交活动(例如探亲、访友等)呢?”和“您是否因为健康状况或情绪问题而影响到您的工作、学习或其它日常个人活动呢?”这 4 个问题的答案都为“完全没有影响”“有很少影响”“有一些影响”“有很大的影响”“不能进行日常活动”5 个等级,分别赋值 1 分至 5 分;“在上个月内,您感觉到您身体的任何部位有疼痛吗?”这一问题的答案分为“完全没有感到过疼痛”“感到非常轻微的疼痛”“感到比较轻微的疼痛”“感到有一些疼痛”“感到比较严重的疼痛”“感到非常严重的疼痛”6 个等级,分别赋值 1 分至 6 分;“在上个月内,您认为您的精力状况是”这一问题的答案分为“精力非常充沛”“精力很充沛”“精力有些充沛”“精力不太充沛”“没有精力”5 个等级,分别赋值 1 分至 5 分;“在上个月内,您是否因为一些情绪问题(例如焦虑、抑郁或易怒的感受)而感到困扰呢?”这一问题的答案分为“完全没有感到困扰”“很少感到困扰”“有些感到困扰”“很感到困扰”“非常感到困扰”5 个等级,分别赋值 1 分至 5 分;“总的来说,您认为您现在生活中开心的部分会占到您整个生活的几成呢?”这一问题的答案分为 1 成到 10 成 10 个等级,分别赋值 1 分至 10 分。运用主成分法对这 9 个项目进行因子分析,共抽取出 1 个因子,将其命名为心理健康因子,可知心理健康因子的值越大,心理健康的水平越低(见表 2)。

表 2 城乡居民心理健康的因子分析

心理健康测量变量	心理健康因子	共量
总的来说,您认为您上个月的健康状况是怎样的	0.794	0.631
在上个月内,您是否因为健康状况而影响到您的日常活动(例如步行或上楼梯)	0.863	0.744

在上个月内,您是否因为健康状况而影响到您的日常工作(在家里及在家外)	0.883	0.780
在上个月内,您感觉到您身体的任何部位有疼痛吗	0.824	0.680
在上个月内,您认为您的精力状况是	0.822	0.676
在上个月内,您是否因为一些情绪问题(例如焦虑、抑郁或易怒的感受)而感到困扰	0.801	0.642
在上个月内,您是否因为健康状况或情绪问题而影响到您日常与家人或朋友的社交活动(例如探亲、访友等)	0.860	0.739
在上个月内,您是否因为健康状况或情绪问题而影响到您的工作、学习或其它日常个人活动	0.880	0.775
总的来说,您认为您现在生活中开心的部分会占到您整个生活的几成	-0.463	0.214
特征值	5.881	
解释方差	65.340%	

那么,有哪些因素会影响居民的心理健康呢?一方面,关注被访者的基本人口学变量,即性别、年龄、年龄的平方、户籍、婚姻状况、个人收入、教育程度、是否党员对心理健康的影响。在模型中,性别、是否党员、户口、婚姻状况、教育程度为虚拟变量。另一方面,通过社区参与、信任、社团参与这三项指标来测量城乡居民的社会资本水平,以期把握社会资本对心理健康的影响。

首先,问卷设计了 6 个项目来询问居民的社区参与情况。“您和邻居、街坊/同村其他居民相互之间的熟悉程度是怎样的?”这一问题的答案分为“非常不熟悉”“不太熟悉”“一般”“比较熟悉”和“非常熟悉”5 个等级,分别赋值 1 分至 5 分;“在日常生活中,您与您的邻居、街坊/同村其他居民之间有互助行为吗?”这一问题的答案分为“没有”“偶尔有”“有时有”“较多”和“很多”5 个等级,分别赋值 1 分至 5 分;“您在上一年的地方人民代表大会代表选举中有没有投过票呢?”这一问题的答案分为“没有”“有,但是因为单位/企业领导或村干部要求才去的”和“有,是自己自发/主动去的”3 个等级,分别赋值 1 分至 3 分;“您对地方人大的日常工作和决策的关注程度是怎样的?”和“您对居民/村民委员会日常工作和决策的关注程度是怎样的呢?”这两问题的答案分为“一点也不关注”“不太关注”“一般”“比较关注”和“非常关注”5 个等级,分别赋值 1 分至 5 分;“您在上一年的居民/村民委员会选举中

有没有投过票呢?”这一问题的答案分为“没有”“有,但是因为街道/乡镇或村干部要求才去的”和“有,是自己自发/主动去的”3个等级,分别赋值1分至3分。笔者运用主成分法对这6个项目进行因子分析,经过最大方差法旋转,共抽取出2个因子,根据因子负载,分别将这些因子命名为政治参与因子和邻里关系因子。其中政治参与因子包括上一次的人民代表大会代表选举中有没有投过票、对地方人大的日常工作和决策的关注程度、在上一次的居民/村民委员会选举中有没有投过票、居民/村民委员会日常工作和决策的关注程度四项;邻里关系因子包括邻居、街坊/同村其它居民互相之间的熟悉程度和与邻居、街坊/同村其它居民之间是否有互助行为两项。(见表3)

表3 城乡居民社区参与的因子分析 (N=10372)

变量	政治参与因子	邻里关系因子	共量
您和邻居、街坊/同村其他居民互相之间的熟悉程度是怎样的	0.121	0.862	0.761
在日常生活中,您与您的邻居、街坊/同村其他居民之间有互助行为吗	0.110	0.863	0.762
您在上一次的地方人民代表大会代表选举中有没有投过票呢	0.715	0.027	0.511
您对地方人大的日常工作和决策的关注程度是怎样的	0.793	-0.052	0.634
您在上一次的居民/村民委员会选举中有没有投过票呢	0.695	0.290	0.567
您对居民/村民委员会日常工作和决策的关注程度是怎样的呢	0.796	0.150	0.656
特征值	2.266	1.625	3.891
解释方差	37.764%	27.091%	64.855%

其次,笔者考察问卷中居民“对亲属”“对交情不深的朋友或相识”以及“对老同学”的信任水平。其答案均为“绝大多数不可信”“多数不可信”“可信者与不可信者各半”“多数可信”“绝大多数可信”和“不适用”6个等级,其中“不适用”列为缺省值,其他5项分别赋值1分至5分。运用主成分法对这3个项目进行因子分析后得到居民的信任因子。(见表4)

表4 城乡居民信任的因子分析 (N=9395)

信任变量	信任因子	共量
对亲戚的信任	0.720	0.519
对交情不深的朋友/相识的信任	0.668	0.446
对老同学的信任	0.792	0.628
特征值	1.592	
解释方差	53.076%	

最后,笔者对问卷中居民的业余社团参与情况进行考察,即居民参与“健身/体育活动”“娱乐/文艺活动”“同学/同乡/同行联谊活动”“有助于提高个人技能/技术的活动”和“公益/义务活动(如扶贫、社会救济、赈灾、扫盲、环保等)”的情况。其答案为“一周一次”“一周几次”“一月一次”“一年几次”和“从不”5个等级,分别赋值1分至5分。运用主成分法对这5个项目进行因子分析后得到居民的社团参与因子。(见表5)

表5 城乡居民社团参与的因子分析 (N=10372)

社团参与变量	社团参与因子	共量
健身/体育活动	0.766	0.587
娱乐/文艺活动	0.799	0.638
同学/同乡/同行联谊活动	0.760	0.578
有助于提高个人技能/技术的活动	0.741	0.549
公益/义务活动(扶贫、社会救济、赈灾、扫盲、环保等)	0.691	0.478
特征值	2.830	
解释方差	56.597%	

### 三、研究发现

运用线性回归模型来对调查数据进行分析。模型以城乡居民心理健康因子作为因变量,以性别、年龄、年龄的平方、是否党员、户口、受教育程度、婚姻状况、个人月收入为控制变量,加入政治活动因子、邻里关系因子、信任因子和社团参与因子作为自变量进行回归分析。模型的拟合度较好,可以解释心理健康20.34%的方差,测量社会资本四个变量对于提高模型的解释力也有一定贡献;性别、年龄、受教育程度、婚姻状况和个人收入对心理健康的影响具有统计显著性,而是否党员、户口对心理健康的影响不具有统计显著性;在控制了居民的基本人口学变量后,居民的政治参与因子、邻里关系因子、信任因子和社团参与因子对城乡居民的心理健康都具有显著影响(见表6)。

表6 影响城乡居民心理健康的多元回归模型

自变量	回归系数	标准回归系数	显著性水平
性别 <sup>a</sup>	-0.131	-0.071	0.000
年龄	0.031	0.518	0.000
年龄平方	-0.000	-0.148	0.023
是否党员 <sup>b</sup>	-0.030	-0.010	0.348
户口 <sup>c</sup>	0.013	0.007	0.599
受教育程度 <sup>d</sup>			
初中	-0.190	-0.096	0.000
高中职专	-0.137	-0.066	0.000
大专	-0.127	-0.034	0.006
本科及以上	-0.221	-0.053	0.000
婚姻状况 <sup>e</sup>	-0.083	-0.033	0.005
个人收入	-0.146	-0.158	0.000
社会资本			
政治参与因子	-0.059	-0.065	0.000
邻里关系因子	-0.037	-0.042	0.000
信任因子	-0.083	-0.089	0.000
社团参与因子	-0.033	-0.036	0.002
N	7972		
Constant	-0.144		0.188
Ajusted R2	20.34%		
F	136.67		

a 参考类别为女性; b 参考类别为非党员; c 参考类别为农业户口; d 参考类别为小学及以下; e 参考类别为其它婚姻状况

1. 基本人口学变量对心理健康的影响

正如以往研究所示: 性别与心理健康密切相关, 女性的生理特征决定了其身体素质较男性弱, 敏感、多疑、受负面情绪影响较大, 对压力、疾病的抵抗力低。模型中男性的心理健康分值比女性低 0.131 分, 也就是说男性的心理健康状况要略好于女性。年龄对心理健康的影响呈倒 U 形, 我们将年龄分为 18 岁 - 30 岁、31 岁 - 40 岁、41 岁 - 50 岁、51 岁 - 60 岁、61 岁 - 70 岁、71 岁以上 6 组后发现, 部分 60 岁以上居民的心理健康状况要好于 60 岁及以下居民。这与中科院心理研究所公布的“2007 我国国民心理健康状况研究报告”结果有所不同, 却与张由月在成都市进行的老年人心理健康调查发现相符, 即城市老年人的经济收入较高, 晚年生活有保障, 生活心理负担较少, 离开了工作的压力, 他们开始追求高质量的身心健康, 人际交往情况较好, 能正确认识其老化现象。<sup>①</sup> 从户籍类型来看, 城镇居民的总体心理健康水平要比农村居民差, 但却

不具有统计显著性。而有关甘肃省、成都市居民心理健康状况调查也都得出相反结论, 即由于农村老年人的经济来源主要靠子女和社会福利, 得到的主观社会支持比城镇居民少, 生活心理负担重, 所以, 甘肃省和成都市农村居民心理健康水平要低于城镇居民。<sup>②</sup> 从婚姻状况来看, 已婚居民相对于其他婚姻状况居民, 其心理健康得分要低 0.083 分, 也就是说已婚居民的心理健康状况要好于其他婚姻状况居民, 并且进一步探讨我们又发现, 总体而言不同婚姻状况居民的心理健康水平从高到低依次是已婚者、未婚者、丧偶者、离婚者, 其对心理健康的影响都具有统计显著性。同时, Rose 的研究也表明年龄和婚姻状况是影响生理/心理健康的重要个人特征变量。<sup>③</sup> 是否党员对心理健康的影响不具有统计显著性, 虽然在模型中党员的心理健康水平要高于非党员, 但加入政治参与因子后, 这一因素的影响不明显。这可能恰恰说明, 居民心理健康的影响因素并不完全是党员这个政治头衔, 而是作为党员和积极参与政治活动背后所隐含的较高的思想觉悟与良好的处事心态。从受教育程度来看, 模型中相应回归系数的值都很大, 并且不同受教育程度对心理健康水平的影响都具有统计显著性。总体而言, 小学及以下学历居民的心理健康水平要低于小学以上学历居民的心理健康水平, 本科及以上学历居民的心理健康状况最好, 而大专学历居民的心理健康水平最差。这与针对东营市农村居民心理健康研究的结论部分一致, 即随着居民文化程度的提高, 生活方式越来越合理, 躯体健康越来越好。<sup>④</sup> 但是, 东营市的研究同时发现文化程度最高和最低农村居民的社会支持度和心理健康水平都偏低, 这与笔者的研究结论又有所不同。收入与心理健康水平呈正相关, 而且回归系数很大, 即收入越高心理健康状况越好。这与以往学者关于自感健康、生活满意度与心理健康高度相关的研究结论相符, 心理健康水平受收入背后积极的经济态度与生活满意度的影响较大。

2. 社会资本对心理健康的影响

作为本项研究主要预测变量的社会资本诸因素对心理健康具有一定影响。首先, 从居民的社区参与情况来看, 在控制了居民的人口学变量后, 居民的政治参与因子和邻里关系因子对心理健康的影响都具有统计显著性。居民越是热衷于选举等

① 张由月《成都市城乡老年人心理健康状况调查研究》,《四川师范大学硕士学位论文》2009 年。  
 ② 张海钟、安桂花、赵文进《甘肃省域城乡居民心理差异调查研究》,《科学·经济·社会》2008 年第 3 期。  
 ③ Rose R《How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians》,《Social Science & Medicine》2000, 51(9)。  
 ④ 封丹琚《东营市农村居民心理健康及其影响因素与作用机制研究》,《山东大学博士学位论文》2011 年。

政治活动,其心理健康水平就越高。这符合Skrabski等的研究结论,即参与政治性或非政治性组织对心理健康具有积极影响。<sup>①</sup>同时,邻里关系因子与心理健康正相关,也就是说,邻里关系越融洽,互助行为越多,居民的心理健康水平就越高。其次,从居民的信任水平来看,模型中信任因子对心理健康的影响具有统计显著性,信任能够有效地提升心理健康水平。这与余慧等关于社会资本与城市居民心理健康的研究、曲江斌等关于中国农村居民社会资本与健康关系的研究结论相同。最后,居民的社团参与因子对心理健康的影响具有统计显著性,居民越经常地参加各种社团,其心理健康水平越高。

#### 四、结 语

以上分析表明,除个体因素外,社会资本对个人的心理健康起着重要的作用。个体所占有社会资本的质与量及其社会资本投资,从侧面反映了其从外部社会网络获得物质、情感、精神和信息等额外支持性资源的能力。这些资源一方面可以通过建构互助的关系网络,来缓解由于长期困难、消极生活事件和缺少社会支持所产生的压力,抵消社会危险因素对个体心理健康的紧张性刺激,促成有益的神经内分泌反应,从而强化自我认同与自我控制,降低引发心理疾患的负面效应。另一方面,有助于创造一个可感知的友好、和谐和安全的周边环境,促进社会服务的提供和公共事业的发展,提升社会网络联系与组织效能,通过集体行动与社会交流,实现健康信息的传播内化与偏差行为的控制。具体来看,社会信任源自于最基本的公民参与网络和互惠规范,而互惠网络在促进交往的同时,加速了个人品行等及时信息的传播,有利于协调、交流、提高声誉和解决集体行动的困境。信任作为认知性社会资本反映了居民与周围人交往了解的情况,信任度越高,其在交往中所获的安全感、归属感与自我价值感越多,信任在拓宽居民的社会资本网络的同时,增强了居民事务处理的自尊感与信心,通过提供情感支持,降低了消极情绪发生的概率,从而对居民的心理健康和生活满意度产生正向影响。同样,在社会组织中参与活动越多的人,自感健康状况越好。社团参与作为结构性社会资本,可以提供居民接触非正式或正式团体的机会,有利于个体社会网络的发展,从而通过增加额外的决策性支持、信息支持、工具性支持等来减少生活事件的负

面影响,并为居民提供更多的生活慰藉与情感支持。而社区参与作为社会资本的重要测量指标,主要体现在对社区行动的参与和国家政治生活的参与上,居民积极的政治参与和邻里互动是人群健康的保护因素。充足的社区资源有利于增强居民参与社团的积极性,提升居民接触愉快事物的机会,并通过活动中的鼓励、互助与情感支持等,来满足个体对自尊、自我发展等的需求,从而最终提升个体的心理健康水平。正如是否党员对心理健康具有正向影响一样,党员与积极的政治参与反应了居民较高的政治觉悟与积极的心态,社会责任心与认同感较强,他们关心集体和社会的公共事务,具有较高的政治热情,在参与政治活动的同时也加强了自身与社会的联系,扩充了自己的社会支持网络,为身心的健康发展提供保障。而邻里间的“守护相望”是中华民族的传统美德,中国人的社会关系网通常是以血缘关系和地缘关系为主,“远亲不如近邻”的观念更是深入人心,邻居关系的好坏是个体人际交往和社会支持资源情况的侧面反映,其存量的多少与关系链的强弱对心理健康状况产生预警,邻里关系越融洽,其互助合作的关系网络越牢固。转型期社会结构发生变化,社会整合程度降低,个体同社会团体或整个社会间的联系有所松弛,人与人之间少了些互惠互信、团结友善。很多居民尤其是城镇居民倍感人情的冷漠、人心的涣散,邻里关系对心理健康的影响越来越显著。因此,为增进居民的心理健康,应该进一步促进社团活动、加强社区建设,营造互惠融洽的邻里关系与互信和谐的社会环境。

本研究还存在一些不足,一方面,研究工具本身存在不足。目前有关心理健康的测量工具有很多,使用最多的为SCL-90,本文受问卷的限制,所选取的测量指标能否有效测量中国居民的心理健康状况有待进一步的研究检验。另一方面,社会资本包括个体性社会资本和集体性社会资本,虽然研究者更倾向于把社会资本视为一种个体性的资源,但却不能否定集体性社会资本对心理健康的重要影响,因此,本研究单方面探讨个体性社会资本对心理健康的影响,存在一定的局限性。上述问题,都有待进一步的研究给予关注和解决。

[责任编辑:杜雪飞]

<sup>①</sup> Skrabski A, Kopp M, Kawachi I: Social capital and collective efficacy in Hungary: cross-sectional associations with middle aged female and male mortality rate. *Journal of Epidemiol & Community Health* 2003 57.