

社会融合、社会支持与流动人口全人健康

——基于浙江的实证分析¹

于海燕，俞林伟

【摘要】：流动人口是我国经济发展的重要劳动力来源，保证其“健康红利”释放的关键在于其身心灵健康是否能够平衡发展。基于“生物医学”向“生物-心理-社会医学”转变这一背景，本文从身体、心理及心灵三个维度分析流动人口全人健康的内涵。流动人口的流动驱动力在于追求更高的社会经济地位，因此本文通过建立流动人口全人健康、社会融合和社会支持的实证模型，将社会融合与社会支持分别作为外在因素与调节变量，运用阶层回归检验社会融合对流动人口全人健康的影响机理及社会支持在其中的调节作用。实证结果显示，个体因素中的受教育程度、居住房屋及月收入对流动人口全人健康影响显著，社会融合是流动人口全人健康的重要前因变量，社会支持对社会融合与流动人口全人健康的关系有着显著的调节作用。依据研究结论，从人力资本、社会融合、社会支持及分类供给四个方面探讨流动人口全人健康的促进策略。

【关键词】：流动人口、社会支持、社会融合、全人健康

作者：于海燕，温州医科大学公共卫生与管理学院讲师；通讯作者俞林伟，温州医科大学公共卫生与管理学院讲师。（温州 325035）

一、引言

健康是促进人全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件。随着我国人口出生率的下降与老龄化程度的加深，支撑社会经济发展的人口红利正在消失，因此需要不断提高劳动力的身心健康水平，释放其“健康红利”。中共十八届五中全会提出了“推进健康中国建设”的任务要求，习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调“没有全民健康就没有全民小康”，中共十九大再次强调“共建共享与全民健康”是建设健康中国的战略主题，全民健康是建设健康中国的根本目的。流动人口作为我国适龄劳动人口的主要组成部分，身份长期得不到认同，在此过程中流动人口健康服务的需求与供给之间存在显著差距，大多数流动人口在流入地无法获得公平的健康服务。《中国流动人口发展报告 2016》监测数据显示其健康水平正在下滑，这一下降趋势突出表现为慢性压力的存在，产生这种慢性压力的原因在于其对受尊重程度的主观感受，流动人口在流入地受尊重的程度越尚，社会融合的越好，其健康水平越局，反之亦然，因此，流动人口作为健康弱势群体理应受到更多的关注。

二、文献回顾与述评

新型城镇化在于人的城镇化（郁建兴，2014），但是流动人口不仅在社会融合、社会支持及公共服务等方面存在流动前后差异，同时也面临着各种健康风险（张聪，2015）。现有关于流动人口健康的研究主要分为三类：一类是对于代表性区域内流动人口健康的研究，关注区域主要为外来人口比较集聚的沿江、沿海及沿交通线城市群，北上广等地居多（卢新璞，2010；贺秋豪，2011）；二是对于流动人口健康领域的专题研究，主要聚焦于生理健康与心理健康（曾智，2013；雷阳阳，2015）；三是对于流动人口健康的群体分类研究，主要关注女性流动人口的健康状况（曹珈智，2015；徐双飞，2017）。

¹本文是国家社会科学基金一般项目（17BZZ054）、教育部人文社科基金青年项目（17YJCZM053）和温州市哲学社会科学规划课题（17wsk005）的阶段成果。

我国流动人口迁移是典型的经济驱动型迁移，在现有户籍制度背景下，城乡户口身份的难转换性和城市间户口的难迁移性使得流动人口处于城市经济领域的边缘，其地位变迁和阶层流动都难于本地居民（悦中山，2015）。尽管许多流动人口在流入地具有稳定就业和稳定住所，但仍未被纳入流入地公共服务供给体系，这些被冠之以“外来人口”、“流动人口”称号之人虽然已经成为流入地新居民，但在公共服务供给体系中始终处于“边缘化”地位（杨菊华，2014）。受制于“属地化”的户籍管理模式，流动人口对卫生服务的知晓率普遍较低（张璐莹，2006），对卫生服务的利用状况和满意度较差，计划免疫接种率远低于户籍人口（栗朝阳，2012），在年住院率和医疗保障覆盖率等多个指标上都低于城市平均水平（张建军，2008）。

流动人口为了融入流入地，不断消耗其健康资本，因此学术界开始关注社会融合对流动人口健康的影响。国外研究表明流动人口在社会融合过程中往往会遭遇到社会歧视，而在流入地所受的歧视经历不仅会影响其精神健康状况及健康服务的获得（Agudelo-Suarez A, 2009; Finch B K, 2000; Liebkind K, 2000），还会对其血压等生理健康指标产生持续负向的影响（Borrell C, 2009; Pascoe E A, 2009）。同样在国内研究中，由于流出地与流入地在经济水平、风俗习惯及地方语言等方面存在差异，流动人口在进入流入地伊始，往往会经历一个被隔离的过程，容易产生沮丧、焦躁的情绪甚至抑郁的心理状态，进而产生严重的心理问题，从而影响其心理健康（杨菊华，2009；悦中山，2014）。由于教育程度及工作经历等原因，流动人口往往不能获得与本地居民相同的就业机会，只能进入次级劳动力市场，从事一些脏、乱、累的工作，多数属于灵活就业人员，但是社会医疗保障制度往往依据户籍和就业作为制定依据，灵活就业的流动人口被排斥在现有医疗保障体制之外，流动人口健康服务的获得感和可及性都低于本地户籍居民，其身体健康得不到保障（岳经纶，2014；朱亚鹏，2014）。对成年流动者而言，他们在流出前就已经完成了社会化过程，形成了为人处世的基本态度和价值观，这些根深蒂固的理念难以很快转变，如果不能和流入地的社会规范与行为方式融合，流动人口极有可能会产生扭曲的价值理念，进而影响心理健康（杨菊华，2009；俞林伟，2017）。

同时国内外学者的研究表明，社会支持不仅有利于慢性疾病的康复，而且有利于降低脆弱家庭发生重大疾病的风险，可以有效促进全人健康（Ell K, 1996; Dershem L, 1998）。社会支持是个体心理健康的高度相关变量，它在舒缓个体心理压力、解除个体心理障碍、增进个体心理健康等方面具有重要的影响作用（李强，1998），因此构建流动人口在流入地的社会支持系统，去除流动人口的融入屏障，对于提高流动人口健康水平具有极其重要的意义（严征，2009）。对流动人口而言，居住地的改变使他们脱离了既有的社会网络，短时间内社会支持急剧下降，研究表明流动人口在流入地的社会网络越广，所获得的社会支持越多，心理健康水平越佳（岳经纶，2014；廖传景，2010；刘杨，2013），生理健康及社会功能更好（杨彦基，2007；苏莉，2009；王培刚，2015）；而缺少人际交往和社会活动将直接影响他们的心理健康，进而带来一系列心理问题（Wong D F K, 2010; Qiu P, 2011）。

综上所述，目前对于流动人口健康的研究往往单纯关注生理健康或者心理健康，将流动人口生理、心理及心灵作为一个统一的有机系统，对其进行整体研究较少。但是人的健康是一个整体概念，因此对流动人口健康的关注应着眼于身（生理）、心（心理）、灵（人生观念）的全人健康。既然比起住房、治安、交通等物理风险，流入地的文化歧视与社会排斥才是流动人口产生沉重慢性压力的直接原因，那么必须关注社会融合对于流动人口全人健康的作用机理，进而探讨流动人口全人健康平衡发展的促进策略。尽管学术界已经注意到社会融合及社会支持对流动人口健康的影响，但是缺乏对社会融合与社会支持在流动人口全人健康形成过程中的系统性考察。本文从社会融合角度，以流动人口的全人健康为研究对象，同时以社会支持为调节变量，通过建立流动人口的全人健康、社会融合和社会支持三者的实证模型，尝试有针对性地回答上述问题。

三、实证模型与评价指标

（一）模型构建

在“生物医学”向“生物-心理-社会医学”转化这一背景下，世界卫生组织最早提出了全人健康这一概念，人的健康不再是单一的身体健康，应该是包括身体、心理及心灵的整体健康。全人健康是个体通过提升预防保健理念，注重健康生活方式，调整情绪心理而达到的一种完美状态，（Hoeger, 1989; Nicole R. Hill, 2014）本文倾向于将流动人口全人健康定义为一种了

解个人健康问题、主动改变生活习惯和行为，以达到最佳身心状态的过程，将其划分为身体健康、心理健康和心灵健康三个维度（如图 1 右所示）。

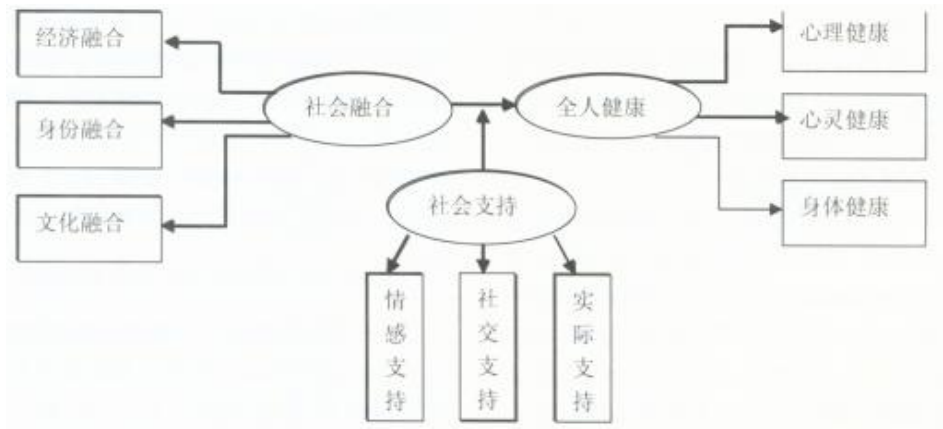


图 1 社会融合、社会支持与全人健康假设模型

社会融合作为一个与社会排斥相对应的概念，它的内涵是外来人口通过与户籍居民长期的、累积的、世代的接触碰撞、交流与互动，逐步实现经济融入、文化认同、身份归属的过程。国内学者对于社会融合的分类多数是按照“社会子系统”及“结构一行动者”这两种分类原则设计社会融合框架结构，一是悦中山及李树苗（2012）根据社会融合的纵向层次提出“文化融合、经济融合、心理融合”三个维度；二是陆淑珍及魏万青（陆淑珍，魏万青，2011）根据个人及群体两个层面提出“心理融合、文化适应、社会交往、经济适应”四个维度。本文仍然沿用这两种分类方法，但是因为研究对象是流动人口的全人健康，全人健康是心理融合的外在表现，因此本文对社会融合的维度划分仅仅针对经济适应、文化适应及社会交往三个维度，具体包括经济融合、文化融合和身份融合（如图 1 左所示）。

社会支持本质上是个体可以利用的社会资源，Cobb（1976）将社会支持定义为社交网络中个体能够感知的与尊重关心相关的信息；Cohen（2004）认为社会支持是一种资源，个体借助这种资源可以有效应对生活事件的压力，保护自身心理及生理健康。本文采用 Haber（2007）提出的内容划分法，从工具、信息及情感角度将社会支持分为实际支持、社交支持和情感支持三个部分（如图 1 中所示）。

全人健康机制作为一个二阶因子结构，其中身体健康、心理健康、心灵健康三个维度是一阶因子。社会融合作为一个二阶因子结构，经济融合、文化融合、身份融合三个维度是一阶因子。社会支持作为一个二阶因子结构，实际支持、社交支持、情感支持三个维度是一阶因子。在对流动人口全人健康、社会融合及社会支持的二阶因子结构进行验证的基础上，本文构建了一个全人健康、社会融合与社会支持关系的假设模型（如图 1 所示）。在该模型中，社会融合是自变量，全人健康是因变量，社会支持是调节变量。综上所述，本文提出如下假设：

- H1：社会融合正向影响流动人口全人健康。
- H1a：经济融合感知正向影响流动人口全人健康。
- H1b：文化融合感知正向影响流动人口全人健康。
- H1c：身份融合感知正向影响流动人口全人健康。

H2: 社会支持对社会融合与流动人口全人健康之间的关系起到了正向调节作用, 随着支持度的提升, 社会融合对全人健康的影响逐渐增强。

H2a: 实际支持对社会融合与流动人口全人健康之间的关系起到了正向调节作用。

H2b: 社交支持对社会融合与流动人口全人健康之间的关系起到了正向调节作用。

H2c: 情感支持对社会融合与流动人口全人健康之间的关系起到了正向调节作用。

(二) 评价指标

前文从理论上论证了社会融合对于流动人口全人健康的直接促进作用, 社会支持具有调节作用, 但若要对此关系进行实证证明必须设置能够进行直接观测的变量。本文基于全人健康的维度划分, 设置 r 身体健康、心理健康和心灵健康三个潜在变量。身体层面的健康主要是通过各种养生保健方法和保证合理的锻炼达到, 根据肌体疲劳的恢复程度、亚健康程度设置观测变量; 心理健康一般通过缓解不良情绪、激发良好的情绪以及合理地调节情绪达到, 根据自我情绪控制程度设置观测变量, 心灵层面的健康一般通过增加良好的人际交往、培养积极的人生态度以及理解生命的意义而获得, 根据流动人口积极应对环境的自我效能感设置观测变量。

社会融合强调流动人口适应城市的过程即再社会化的过程, 本文设置了经济融合、身份融合、文化融合三个潜在变量, 经济的融入程度是流动人口立足居住地的基础, 根据流动人口在居住地的居住、就业和收入情况设置观测变量。文化融合是流动人口融入居住地的广度, 主要指流动人口是否适应当地的风俗习惯、文化理念, 根据文化适应和居留意愿设置观测变量。身份融合是融入的深度, 根据社会网络和社会参与设置观测变量。

本文以社会支持为调节变量进行研究, 从而进一步分析社会融合对流动人口全人健康的促进机理, 具体将社会支持分为实际支持、社交支持、情感支持。实际支持是政府及社会组织对流动人口提供的资源情况, 对应流动人口所享受的实际政策和服

务, 根据流动人口对政策的了解和满意程度设置观测变量; 社交支持是流动人口社交网络的扩充, 根据社会交往情况与参与社会活动的频率设置观测变量; 情感支持是流动人口对于家庭和组织关爱的主观感受, 根据家庭和单位的关爱情况设置观测变量。

四、数据获取与量表检验

(一) 数据获取

本文应用问卷调查法收集所需数据资料, 调查区域设定在浙江省杭、甬、温三地, 采取多阶段分层抽样方法。首先在杭甬温三地随机抽取 3 个样本区, 其次在每个样本区中随机抽取 3 个街道, 然后再抽取街道的 3 个行政村(社区), 结合当地外来务工人员统计数据及行业分布特征, 最终在每个行政村(社区)配额抽取 20-40 个不等的农民工样本数。为提高问卷的信度与效度, 一方面在进行正式的大规模调查之前根据流动人口卫生服务供给部门的意见调整问卷问项; 另一方面在浙江省温州市龙湾区(高新开发区)滨海工业园区进行预测试, 通过进行克隆巴赫系数检验和探索性因子分析对问卷进行修订, 在此基础上于 2017 年 10 月开展大规模调查。为保证调查者对调查问项的理解程度, 要求被调查者在当地必须是有稳定住所和稳定就业, 且在当地居住时间为 1 年以上, 本次调查共发放问卷 630 份, 回收 620 份, 回收率 98%, 其中有效问卷 615 份。

(二) 量表检验

1. 信度分析

总量表的 Cronbach's Alpha 系数为 0.934, 大于 0.7, 表明问卷整体具有良好的信度, 分量表社会融合、全人健康、社会支持的 Cronbach's Alpha 系数分别为 0.912、0.884、0.877, 均大于 0.7, 表明三个分量表具有良好的信度, 经济融合、文化融合、身份融合、身体健康、生理健康、心灵健康、实际支持、社交支持、情感支持的 Cronbach's Alpha 系数分别为在 0.891、0.85、0.899、0.849、0.822、0.851、0.865、0.803、0.807, 表明各个次级维度也具有良好的信度。

2. 效度分析

本文研究共有三个一级维度分别为社会融合、全人健康、社会支持, 共包含 36 个测量题项, 下面分别对三个一级维度进行验证性因素分析。

(1) 社会融合验证性因素分析

社会融合包含经济融合、文化融合及身份融合三个次级维度, 共 15 个测量题项, 为了更好的理解社会融合的结构效度, 进行二阶验证性因素分析, 数据一模型配合优度指标中 CMIN 值为 180.174, DF 为 87, CMIN/DF 为 2.071, 小于 3 以下标准, GFI、AGFI、NFI、TLI、IFI、CFI 均达到 0.9 以上的标准, RMR 为 0.035, 小于 0.05, RMSEA 为 0.042, 小于 0.08, 可以认为这个模型有不错的配适度。该量表的验证性分析结果显示各个测量指标的标准化因素负荷在 0.703-0.895 之间, 均大于 0.7, 组成信度 (CR) 分别为 0.779、0.892、0.85、0.901, 均大于 0.7, 平均变异萃取量 (AVE) 分别为 0.541、0.625、0.586、0.602, 均大于 0.5, 表明各个因素均具有良好的收敛效度。

(2) 全人健康验证性因素分析

全人健康包含身体健康、心理健康及心灵健康三个次级维度, 共 11 个测量题项, 为了更好的理解全人健康的结构效度, 进行二阶验证性因素分析。数据一模型配合优度指标中 CMIN 值为 112.477, DF 为 41, CMIN/DF 为 2.743, 小于 3 以下标准, GFI、AGFI、NFI、TLI、IFI、CFI 均达到 0.9 以上的标准, RMR 为 0.043, 小于 0.05, RMSEA 为 0.053, 小于 0.08, 可以认为这个模型有不错的配适度。该量表的验证性分析结果显示各个测量指标的标准化因素负荷在 0.709-0.842 之间, 均大于 0.7, 组成信度 (CR) 分别为 0.804、0.852、0.824、0.853, 均大于 0.7, 平均变异萃取量 (AVE) 分别为 0.578、0.591、0.61、0.593, 均大于 0.5, 表明各个因素均具有良好的收敛效度。

(3) 社会支持验证性因素分析

社会支持包含实际支持、社交支持及情感支持三个次级维度, 共 10 个测量题项, 为了更好的理解社会支持的结构效度, 进行二阶验证性因素分析, CMIN 值为 68.880, DF 为 32, CMIN/DF 为 2.152, 小于 3 以下标准, GFI、AGFI、NFI、TLI、IFI、CFI 均达到 0.9 以上的标准, RMR 为 0.027, 小于 0.05, RMSEA 为 0.043, 小于 0.08, 可以认为这个模型有不错的配适度。该量表的验证性分析结果显示各个测量指标的标准化因素负荷在 0.715-0.869 之间, 均大于 0.7, 组成信度 (CR) 分别为 0.82、0.866、0.804、0.808, 均大于 0.7, 平均变异萃取量 (AVE) 分别为 0.605、0.618、0.577、0.583, 均大于 0.5, 表明各个因素均具有良好的收敛效度。

五、模型分析与研究结果

(一) 样本的社会人口学特征和描述性统计分析

表 1 显示样本中男性比例略高于女性, 年龄为 24~40 岁, 居住年限为 1~13 年, 绝大多数受访者接受过初中以上教育, 大专及以上学历占比为 32.5%。绝大多数受访者的居住房屋为出租屋及集体宿舍, 仅有 4.3%的受访者拥有自购住房, 多数受访者

的收入在 3000~5000 以下，21.4%的受访者收入在 5000 以上。总体而言样本的基本特征是：年轻、收入偏低，受教育程度及居留意愿在上升，但居住环境仍未有明显改善。

（二）各维度指标相关分析结果

为了解社会融合、社会支持与全人健康的关系，本研究对社会融合、社会支持及全人健康的各个变量进行相关分析，得到各个变量均值在 3.396-3.933，标准差在 0.773-0.903，且各个变量之间均具有显著的正向影响，全人健康与社会融合中的经济融合（ $r=0.542, P<0.01$ ）、文化融合（ $r=0.486, P<0.01$ ）、身份融合（ $r=0.505, P<0.01$ ）及社会支持中的实际支持（ $r=0.351, P<0.01$ ）、社交支持（ $r=0.305, P<0.01$ ）与情感支持（ $r=0.319, P<0.01$ ）均呈显著正相关，具体如表 2 所示。

表 1 基本社会人口学特征

属性	类别	人数	百分比
性别	男	322	52.4
	女	293	47.6
年龄	M±SD	32.16±8.22	
居住年限	M±SD	7.73±6.302	
学历	未受过正式教育	10	1.6
	小学	61	9.9
	初中	182	29.6
	高中	70	11.4
	职高、技校	90	14.6
	中专	2	0.3
	大专（非全日制）	200	32.5
居住房屋	工作场所	25	4.1
	借住房	32	5.2
	单位免费住房（集体宿舍或者单身宿舍）	224	36.4
	出租屋	278	40.3
	政府提供的廉租房；公租房	7	1.1
	政策性保障房	22	3.6
	自购商品房	27	4.3
月收入	1000 元以下	26	4.3
	1000-3000 元	92	15
	3000-5000 元	365	59.3
	5000 元以上	132	21.4

表 2 社会融合、社会支持与全人健康相关系数

	平均值	标准差	1	2	3	4	5	6	7
1 经济融合	3.396	0.826	1						
2 文化融合	3.411	0.844	.491**	1					

3 身份融合	3.514	0.873	.494**	.455**	1				
4 实际支持	3.600	0.894	.248**	.256**	.280**	1			
5 社交支持	3.851	0.903	.242**	.240**	.177**	.514**	1		
6 情感支持	3.933	0.831	.243**	.216**	.216**	.436**	.513**	1	
7 全人健康	3.630	0.773	.542**	.486**	.505**	.351**	.305**	.319**	1

注：*, $p < 0.05$; **, $p < 0.01$

（三）社会融合、社会支持与全人健康的关系分析

1. 社会融合对全人健康的作用分析

在进行回归分析之前，先将控制变量进行数据处理，分别为性别（男=0，女=1）、年龄、学历（初中及以下=0，初中以上=1）、居住年限、居住房屋（非保障房：工作场所、借住房、单位免费住房、出租屋=0，保障房：廉租房及公租房、保障房、自购房=1）、月收入（5000 元及以下 F=0，5000 元以上=1），通过上述处理后，再以性别、年龄、学历、居住年限、居住房屋、月收入作为控制变量，经济融合、文化融合、身份融合作为自变量，全人健康作为因变量进行阶层回归分析。

表 3 显示模型 1 中 R 方为 0.16，表示全人健康可解释变异为 16%，其中学历、居住房屋、月收入对全人健康具有显著影响；模型 2 在模型 1 的基础上加入经济融合、文化融合、身份融合，R 方增加了 0.276，为 0.435，表示全人健康可解释变异为 43.5%，经济融合对全人健康（ $\beta = 0.276$, $p < 0.001$ ）具有显著正向影响，假设 H1a 成立；文化融合对全人健康（ $\beta = 0.204$, $p < 0.001$ ）具有显著正向影响，假设 H1b 成立；身份融合对全人健康（ $\beta = 0.217$, $p < 0.001$ ）具有显著正向影响，假设 H1c 成立。

表 3 社会融合对全人健康的回归分析结果

	全人健康	
	模型 1	模型 2
	β	β
性别	0.029	0.028
年龄	-0.036	-0.002
学历	0.240***	0.118**
居住年限	-0.055	-0.027
居住房屋	0.127**	0.089*
月收入	0.145**	0.045
经济融合		0.276***
文化融合		0.204***
身份融合		0.217***
R 方	0.16	0.435
R 方变化量	0.16	0.276
F	19.221***	51.766***

注：*, $p < 0.05$; **, $p < 0.01$; ***, $p < 0.001$

2. 社会支持调节作用检验

在进行调节检验之前，我们先将社会融合、实际支持、社交支持、情感支持进行去中心化，分别去计算交互项，再以性别、

年龄、学历、居住年限、居住房屋、月收入作为控制变量，社会融合作为自变量，实际支持、社交支持、情感支持作为调节变量，全人健康作为因变量，进行阶层回归分析得到表 4。表 4 显示从模型 1 中可以得到 R 方为 0.16，表示全人健康可解释变异为 16%，其中学历、居住房屋、月收入对全人健康具有显著影响；模型 2 在模型 1 的基础上加入社会融合，R 方增加了 0.274，为 0.434，表示全人健康可解释变异为 43.4%，社会融合对全人健康具有显著影响；模型 3 在模型 2 的基础上加入实际支持，R 方增加了 0.02，为 0.454，表示全人健康可解释变异为 45.4%，社会融合、实际支持对全人健康均具有显著正向影响；模型 4 在模型 3 的基础上加入交互项（社会融合 x 实际支持），R 方增加了 0.018，为 0.472，表示全人健康可解释变异为 47.2%，社会融合 x 实际支持对全人健康（ $\beta = 0.137$, $p < 0.001$ ）具有显著正向影响，表示实际支持在社会融合对全人健康的影响中具有正向调节作用，假设 H2a 成立。实际支持调节效应如图 2 所示，对于社会融合与全人健康之间的显著正向关系，实际支持起到了显著的正向调节作用。高实际支持的成员随着社会融合的提高其全人健康水平也相应提高；低实际支持的成员随着社会融合的增加，其全人健康水平也相应提高，但总体上低于高实际支持的流动人口。

表 4 调节变量阶层回归分析结果

	全人健康							
	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6	模型 7	模型 8
	β	β	β	β	β	β	β	β
性别	0.029	0.028	0.025	0.024	0.031	0.037	0.031	0.031
年龄	-0.036	0.003	0.010	0.011	0.014	0.014	0.006	-0.002
学历	0.240***	0.122**	0.116**	0.114**	0.117**	0.119**	0.115**	0.109**
居住年限	-0.055	-0.030	-0.031	-0.024	-0.026	-0.024	-0.022	-0.011
居住房屋	0.127**	0.087*	0.081*	0.078*	0.069	0.066	0.073*	0.065
月收入	0.145**	0.046	0.048	0.050	0.051	0.051	0.046	0.049
社会融合		0.563***	0.518***	0.514***	0.534***	0.524***	0.534***	0.520***
实际支持			0.151***	0.169***				
社交支持					0.125***	0.137***		
情感支持							0.115***	0.127***
实际支持 X 社会融合				0.137***				
社交支持 X 社会融合						0.098**		
情感支持 X 社会融合								0.108***
R 方	0.160	0.434	0.454	0.472	0.448	0.457	0.445	0.457
R 方变化量	0.160	0.274	0.020	0.018	0.014	0.009	0.012	0.011
F	19.221***	66.297***	62.870***	60.099***	61.314***	56.499***	60.715***	56.405***

注：*， $p < 0.05$ ；**， $p < 0.01$ ；***， $p < 0.001$

表 4 显示模型 5 在模型 2 的基础上加入社交支持，R 方增加了 0.014，为 0.448，表示全人健康可解释变异为 44.8%，社会融合、社交支持对全人健康均具有显著正向影响；模型 6 在模型 5 的基础上加入交互项（社会融合 x 社交支持），R 方增加了 0.009，为 0.457，表示全人健康可解释变异为 45.7%，社会融合 x 社交支持对全人健康（ $p = 0.098$, $p < 0.01$ ）具有显著正向影响，表示社交支持在社会融合对全人健康的影响中具有正向调节作用，假设 H2b 成立。社交支持调节效应如图 3 所示，对于社会融合与全人健康之间的显著正向关系，社交支持起到了显著的正向调节作用。高社交支持的成员随着社会融合的提高其全人健康水平也相应提高；低社交支持的成员随着社会融合的增加，其全人健康水平也相应提高，但总体上低于高社交支持的流动人口。

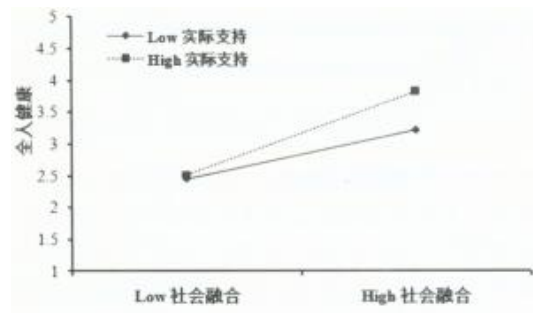


图2 实际支持调节检验

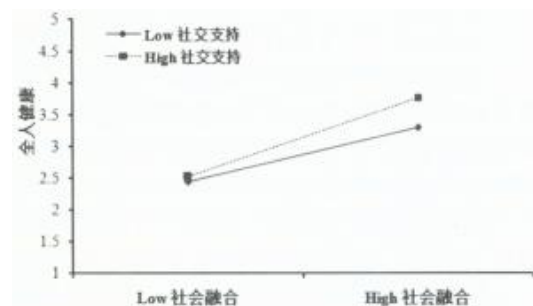


图3 社交支持调节检验

表4显示模型7在模型2的基础上加入情感支持，R方增加了0.012，为0.445，表示全人健康可解释变异为44.5%，社会融合、情感支持对全人健康均具有显著正向影响；模型8在模型7的基础上加入交互项（社会融合 x 情感支持），R方增加了0.011，为0.457，表示全人健康可解释变异为45.7%，社会融合 x 情感支持对全人健康（ $\beta=0.108$, $p<0.001$ ）具有显著正向影响，表示情感支持在社会融合对全人健康的影响中具有正向调节作用，假设H2c成立。情感支持调节检验情感支持调节效应如图4所示，对于社会融合与全人健康之间的显著正向关系，情感支持起到了显著的正向调节作用。高情感支持的成员随着社会融合的提高其全人健康水平也相应提高，但总体上低于高情感支持的流动人口。

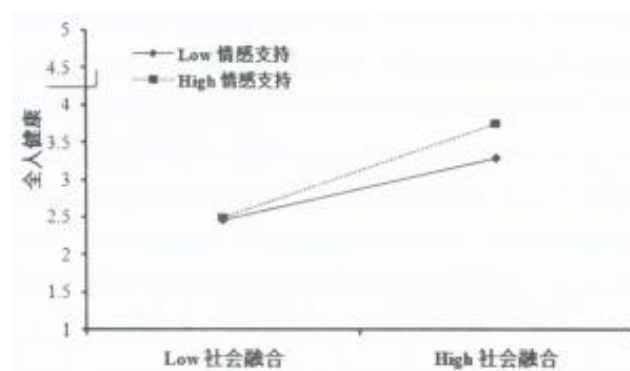


图4 情感支持调节检验

六、结论与政策启示

（一）主要结论

从上面的实证研究结果，本文可以得出以下三点结论：

一是个体因素对于流动人口全人健康的影响非常显著。

个体因素中的受教育程度、居住房屋及月收入进入流动人口全人健康的回归方程，而且影响显著。教育影响流动人口的健康知识和健康信念，进而影响健康行为的养成。住房及月收入属于典型的社会经济地位衡量指标，住房是流动人口在城市生存与发展的最基本生活条件，不合格的居住条件与呼吸道疾病、慢性病、心理疾病等发病率密切相关，进而对其健康带来显著的不利影响。收入不仅影响流动人口的健康投入，而且流动人口作为低收入群体更有可能面临急剧的生活变化和慢性压力，从而影响身心健康。

二是社会融合是流动人口全人健康的重要前因变量。

研究表明，无论是经济融合还是文化融合与身份融合，三者对流动人口的全人健康均具有显著正向影响。流动人口在流入地融合程度的提高意味着其社会经济地位得到认同，不仅可以减轻社会环境带来的心理压力，而且融入流入地的流动人口更易按照城市的社会规范修正自身行为习惯，提升预防保健意识，养成良好的健康行为，进而提升健康效果。

三是社会支持对社会融合与流动人口全人健康的关系有着显著的调节作用。

社会支持中的实际支持、情感支持及社交支持对于社会融合与全人健康都具有显著调节作用。社会支持体系是流动人口应对融合过程压力的重要资源，一方面社会支持可以降低流动人口对融合压力的知觉强度，帮助其形成积极乐观的应对理念，进而减小不良社会环境对于健康的影响；另一方面，社会支持可以帮助个体有效地应对融合情境，从而降低融合压力的危害程度。在调节作用中，实际支持的调节作用最强，情感支持的调节作用次之，相对于实际支持与情感支持，社交支持的调节作用较弱。

（二）政策启示

根据以上研究结论，本文主要从人力资本、社会融合、社会支持及分类供给四个方面探讨流动人口全人健康的促进策略。

一是提升人力资本增强流动人口抵御健康风险的能力。

加强流动人口人力资本的开发，一方面从提高教育程度入手，将在线教育、远程教育引入流动人口集中居住的社区与工业园区，教育程度的提高不仅可以增加流动人口在流入地的就业概率及收入水平，实现其阶层流动的可能性，而且教育程度的提高直接影响流动人口对于健康知识的汲取能力，进而预防健康风险。另一方面从提升收入能力入手，收入能力是流动人口抵御健康风险的硬性屏障，通过就业技能培训提升其人力资本，提高其经济收入，防止经济压力影响身心健康。

二是推进社会融合促进流动人口的全人健康。

首先通过就业信息供给及劳动权益保护等措施为流动人口的经济融入提供制度保障。其次推行保护性社区建设，促进文化融合，社区相对于工作单位和家庭，掌握更多公共资源，可以通过定期开展健康教育、发放健康用品、完善健康档案，及时掌握流动人口的健康动态，同时引导流动人口养成健康的生活方式。最后严格落实国家居住证制度，促进身份融合，只要在流入地具有稳定就业及稳定住所即可获得相应的卫生服务，同时通过流动人口卫生服务供给评估营造压力环境促进顶层政策落地基层。

三是依靠社会支持调节流动人口的融合压力。

在实际支持方面，政府可以制定针对流动人口公共服务的优惠政策，在子女教育及住房领域给予流动人口实际支持，通过家庭化迁移调整流动人口的心理不适，同时要着重改善流动人口的居住环境，将其纳入保障性住房分配体系，避免脏乱差的居住环境危害其身心健康。在社交支持方面，流动人口往往会因为其自卑心态而无法建立新的关系网，不仅影响其心理健康，而且可能产生敌对情绪，可以通过社区牵头定期举办流动人口与本地居民的联谊活动，加强流动人口与本地居民交流。在情感支持方面，流动人口由于劳动时间长，与家人、朋友相处的时间不多，往往会导致当他们在生活和工作遇到困难时，只能把情绪积压在心里，从而引发心理疾病，政府及雇主可以通过提供群体性娱乐活动及情绪宣泄活动进行情感支持。

四是通过分类服务缓解流动人口全人健康的不平衡。

全人健康是由身心灵构成的全面健康，心理健康对身体健康具有直接促进作用，心灵健康即积极乐观理念对身体及心理健康具有显著调节能力。若要促进流动人口的全人健康水平需从身心灵三个方面入手：首先，卫生服务部门要将健康教育服务供给常态化，通过健康教育引导其改变不良健康习惯；其次需要定期进行积极心理学的科普工作，利用微博微信等新媒体推送积极应对压力的知识；最后社区卫生服务中心需提供专业的心理咨询服务，引导专业人士从事志愿服务，针对个体特征进行专业干预。

[参考文献]:

[1]国家卫计委流动人口司：《中国流动人口发展报告 2016》，中国人口出版社 2017 年版。

[2]郁建兴等：《城镇化“化物”更要“化人”》，《光明日报》2013 年 6 月 25 日。

[3]张聪等：《流动人口社会融合与健康促进》，《现代预防医学》2015 年第 8 期。

[4]卢新璞等：《北京市外来农村流动人口家庭医疗支出的影响因素——Tobit 模型方法》，《北京大学学报》2010 年第 5 期。

[5]曾智等：《广州市不同户籍人群心理健康状况及影响分析》，《中国公共卫生》2013 第 7 期。

[6]雷阳阳：《流动人口健康状况与影响因素分析》，《调研世界》2015 年第 12 期。

[7]曾珈智等：《流动特征、工作特征对流动育龄妇女社会支持网络规模的影响分析》，《现代预防医学》2015 第 6 期。

[8]徐双飞等：《宁夏、新疆流动育龄妇女生殖道感染与避孕方法关系》，《中国公共卫生》2017 第 9 期。

[9]悦中山等：《社会经济地位对流动人口心理健康的影响研究——基于户籍分割的视角》，2015 年第五届心理健康学术年会摘要集。

[10]杨菊华等：《流动人口社会融合：“双重户籍墙”情境下何以可为？》，《人口与发展》2014 年第 3 期。

[11]张路莹等：《上海市闵行区外来人口卫生服务研究》，《中国卫生经济》2006 年第 7 期。

-
- [12]栗潮阳等：《青年流动人口对公共卫生服务的利用 与满意程度调查》，《中国健康教育》2012 年第 6 期。
- [13]张建军等：《北京市丰台区流动人口健康与卫生服 务利用情况调查》，《首都公共卫生》2008 年第 4 期。
- [14]Agudelo-Suarez A, Gil-Gonzalez D, Ronda-Perez E, et al., “Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain, ” *Social Science & Medicine* , 2009, 6S (10) : 186-187.
- [15]Finch B K, Kolody B, Vega W A, et al., “Perceived discrimination and depression among Mexican-origin adults in California, ” *Journal of Health and Social Behavior* , 2000, 41 (3) : 295.
- [16]Borrell C, Muntaner C, Gil-Gonzalez D, et al. “Perceived discrimination and health by gender, social class, and country of birth in a Southern European country, ” *Preventive Me die ine*, 2009, 50 (1) : 86-92.
- [17]Pascoe E A, Smart Richman L, “Perceived discrimination and health: a meta-analytic review” *Psychological Bulletin* , 2009, 125 (4) : 531-554.
- [18]杨菊华：《从隔离、选择融入到融合：流动人口社会融入问题的理论思考》，《人口研究》2009 年第 1 期。
- [19]俞林伟：《社会融合视角下流动人口的生活满意度及其代际差异》，《浙江社会科学》2017 年第 10 期。
- [20]王培刚等：《社会资本、社会融合与健康获得——以城市流动人口为例》，《华中科技大学学报（社会科学版）》2015 年第 5 期。
- [21]岳经纶、李晓燕：《社区视角下的流动人口健康意识与健康服务利用——基于珠三角的研究》，《公共管理学报》2014 年第 4 期。
- [22]朱亚鹏，岳经纶：《政策参与者、政策制定与流动人口医疗卫生状况的改善：政策网络的路径》，《公共行政评论》2014 年第 4 期。
- [23]Ell K, “Social networks, social support and coping with serious illness: The family connection, ” *Social Science & Medicine*, 1996: 173-183.
- [24]Dershem L, “Informal social support networks and household vulnerability: Empirical findings from Georgia, ” *World Development*, 1998: 182-183.
- [25]李强：《社会支持与个体心理健康》，《天津社会科学》1998 年第 1 期。
- [26]严征等：《农村流动人口社会支持与客观健康、自感健康的关系研究》，《现代预防医学》2009 年第 5 期。
- [27]廖传景：《青年农民工心理健康及其社会性影响与保护因素》，《中国青年研究》2010 年第 1 期。
- [28]刘杨等：《歧视与新生代农民工心理健康：家庭环境的调节作用》，《中国临床心理学杂志》2013 年第 5 期。

-
- [29]杨彦基等：《上海市某街道常住人口生存质量与社会支持现况调查》，《复旦学报》（医学版）2007年第2期。
- [30]苏莉等：《建筑工地农民工社会支持与心理健康相关分析》，《现代预防医学》2009年第6期。
- [31]Wong DFK, Chang Y, “Mental health of Chinese migrant workers in factories in Shenzhen, China: effects of migration stress and social competence,” *Social Work in Mental Health*, 2010, 8 (4) : 305-318.
- [32]Qiu P, Caine E, Yang Y, “Depression and associated factors in internal migrant workers in China,” *Journal of Affective Disorders*, 2011, 134 (3) : 198-207.
- [33]Nicole R. Hill, “Professional development the challenges experienced by Partnered faculty Members in Counselor Education: A Wellness Perspective,” *Counselor Education & supervision*, 2004, 44 (12) : 44-46
- [34]Hoeger, Werner.W.K.Lifetime physical fitness and wellness. Englewood, CO: Morton Publishing, 1989 .
- [35]悦中山等：《农民工社会融合的概念建构与实证分析》，《当代经济科学》2012年第1期。
- [36]陆淑珍、魏万青：《城市外来人口社会融合的结构方程模型——基于珠三角地区的调查》，《人口与经济》2011年第5期。
- [37]Cobb S , Sidney MD, “Social Support as A Moderator of Life Stress,” *Psychosomatic Medicine*, 1916, 38 (5) : 300-314.
- [38]Cohen S, “Social Relationships and Health,” *American Psychologist* , Vol.59, No.8, 2004, 59(8): 676-684 .
- [39]Haber M G, Cohen J L, Lucas T, et al, “The Relationship between Self -reported Received and Perceived Social Support : A Meta -analytic Review,” *American Journal of Community Psychology* , 200739 (1) : 133-144.