

社区环境对流动人口健康的影响

——基于户籍差异视角的比较分析

陈小英 于海燕 俞林伟¹

【摘要】：社区环境是影响流动人口健康的重要社会因素之一。本文利用温州 2017 年的抽样调查数据，采用多层次回归模型，分析社区环境对流动人口健康的影响。提高社区安全感、降低社区社会失序状况和改善社区服务设施会显著提高流动人口健康状况。社区环境对流动人口健康的影响在不同的健康指标上有不同的表现，社区环境的影响更多与个人主观的身体健康感知有关，与慢性病患率等客观健康指标的关联较小；而社区环境对本地居民的影响则相对较为稳定，主要集中在心理健康上。社区环境对健康的影响存在人群异质性，与本地居民相比，社区环境与流动人口的健康有更为密切的关联。这一结论将有助于政府相关部门制定改进流动人口社区环境和健康状况的相关制度安排和支持政策。

【关键词】：社区环境 流动人口 健康

一、引言

社区环境对居民健康的影响是近年来公共健康、社会学、地理学、城市规划等多学科领域关注的一个热点。对流动人口来说，社区是其生活和工作的重要载体，不仅是流动人口获得社会资本和社会支持的关键场所，更是其融入城市生活并完成市民化过程的重要场域。因此，社区环境的质量将直接影响到流动人口日常生活的便利性与舒适性（杨菊华，2016），进而影响到流动人口的健康。

伴随着中国快速城镇化以及空间重构，城市居住空间形态和社区环境发生剧烈变化，未经改造的旧城区、城郊结合部、“城中村”、“棚户区”等成为流动人口聚集居住的主要空间形态，并与本地居民的居住空间出现分异，甚至呈现出日趋明显的隔离态势（冯云廷，2018）。住房拥挤、设施陈旧、治安混乱、贫困集聚、犯罪频繁、公共服务缺失等是目前大多数流动人口社区环境的普遍现象（王汉生等，1997；牛建林等，2011），这一结局导致流动人口长期处于慢性压力状态，也带来获取健康机会和享有健康资源的双重剥夺，影响其身心健康。遗憾的是，迄今少有研究对社区环境对流动人口健康影响进行深入考察。社区环境对流动人口健康将造成怎样的影响？这种影响在流动人口和本地居民之间有何差异？对这些问题的考察将有助于加深对流动人口社区环境与健康间关系及其内在机理的深入认识，为寻求流动人口健康社区干预的有效途径，为流动人口社区环境政策的制度安排和健康水平提升提供科学依据和政策参考。

二、相关文献回顾与述评

早在 17 世纪，人们就意识到生活在贫困社区的居民更可能与犯罪、低教育水平、低社会经济地位和较高的疾病发病率联系在一起。在 20 世纪 20 年代初，美国芝加哥学派的社会学家就研究了社区环境与健康指标的关系，发现在城市中那些贫困、移

¹**作者简介：**陈小英、于海燕，温州医科大学公共卫生与管理学院副教授；俞林伟（通讯作者），温州医科大学公共卫生与管理学院副研究员。（温州 325035）

基金项目：浙江省哲学社会科学规划课题“城镇化中后期人口迁移家庭化的特征、机制及支持政策研究”（19NDJC147YB）；教育部人文社科基金青年项目“基于邻里效应的流动人口社区社会融合研究”（20YJC840006）；国家社科基金项目“农民工健康不平等生成机制及协同治理研究”（19BSH043）的阶段性成果之一

民数量多、住房条件差的社区往往有畸高的婴儿死亡率、犯罪率以及精神疾病发病率（Shaw & McKay, 1969）。社区环境与健康的关系作为一项专门的实证研究是从 20 世纪 90 年代开始兴起的，当时更多采用长时段的历时性数据对此进行研究。2007 年国际著名医学刊物《社会科学与医学》（Social Science & Medicine）杂志曾以“住所与健康”为主题出版了专栏论文，系统阐述社区环境对健康影响的重要意义（Stockdale et al., 2007; Bernard et al., 2007; Cummins et al., 2007）。总体上看，国外有关社区环境与健康关系的研究比较丰富，这些研究大都关注社区物理环境、公共服务设施以及社会环境对居民健康的影响。

国外早期的研究更多集中于社区物理环境与健康关系上。居住空间的分异使得不同社区的物理环境会有差异，如在较差的社区随处可见街边或人行道上的垃圾、玻璃渣或废弃物，以及比比皆是的建筑物上或墙体上的涂鸦等社区物理失调不利于居民的健康（Wen, Hawkey & Cacioppo, 2006）。另一方面，邻近主要道路、车站、机场等交通设施的社区，会因为噪音和尾气污染而对社区内的居民健康产生不利影响（Stansfeld et al., 2000; Perlin et al., 2001; Geelen et al., 2009）。社区环境还通过体育锻炼、饮食习惯等健康行为与健康产生联系，如社区内有可供活动的场地或公共绿地等活动资源，可能降低环境污染暴露，引导居民进行户外体力活动，增强社会交往和社区参与，从而间接对健康产生正面影响（Diez-Roux, 2001; Frost et al., 2010）。在社区建成环境维度上，整洁的邻里空间、适宜的人口密度、完善的商业布局、良好的生态空间及较好的交通设施等环境要素的宜居性与便利性能显著提升居民的生活满意度和健康水平（Florida et al., 2013; Dalgard & Tambs, 2018）。

随着经济社会的发展，社会文化环境逐渐成为影响健康的主要因素（Poortinga, 2012）。与健康相关联的社区社会环境特征包括社会资本、社会融合、归属感、安全感、社区文化声誉等，在近年来引起学者的广泛关注，被认为是对健康产生影响的主要路径之一，甚至有研究发现社区物理环境通过社会环境而作用于个体健康（Wen, Hawkey & Cacioppo, 2006; Kim, 2016）。总体上看，社会凝聚力、行为准则与价值观、犯罪与秩序等社会环境与健康有密切联系，尤其是社区社会资本对健康的影响关系得到深入研究，不同形式社区社会资本如相互帮助、彼此问候、礼尚往来，社会融合等使人获得情感的认同、归属和社会支持，缓解孤独、焦虑、抑郁等不良情绪，并与一系列健康指标相关联。即使控制收入等变量后，这种影响关系依然在包括精神健康、自评健康、身体功能、健康行为、预期寿命损失、死亡率等指标上显著存在（Wen, Cagney & Christakis, 2005; Wen & Christakis, 2005; Maass et al., 2016）。相反，暴露于充满暴力、犯罪、缺乏秩序等危险的环境里，将直接导致居民遭受身体伤害并且有可能加剧抑郁、消极等情绪（Wilson-Genderson et al., 2013），同时居民因为感知社区不安全而避免外出，减少了户外活动和体育锻炼的机会，对健康产生不利的影响。

相比国外的研究，国内对社区环境与健康关系的文章还较为少见，研究对象主要有流动人口、老年人和儿童等（陆杰华、郭冉，2017；靳永爱、周峰、翟振武，2017；刘欣、夏或 2018）。已有的研究指出流动人口的社区满意度、社会凝聚力、安全感评价与健康有关（Wen et al., 2010; Chen & Chen 2015; Gu, Zhu & Wen, 2015），其中对社区社会环境正面的主观评价（如社区凝聚力、社区安全感）有利于改善自评健康、降低知觉压力，与慢性病则无相关关系（Chen, 2013; Wen et al., 2010），而社区的物理环境指标（如公共服务设施、空气质量等）与流动人口的健康没有相关关系（王桂新等，2011）。当然，也有研究指出社区内健康资源配置、健康知识的普及有助于降低流动人口的健康不平等（彭大松，2018）。相对城市居民，流动人口更多地依赖社区原有的乡缘、地缘等社会关系，社区社会资本多的流动人口自评健康好于社会资本少的流动人口，城里朋友多、与本地居民交往多、与居住地组织常联系、常参加居住地活动和信任居住地社区的流动人口的健康状况相对较好（黄乾，2010；俞林伟，2016；刘晔等，2019）。从宏观层面看，居住隔离塑造了隔离社区独特的邻里环境，通过多种作用机制影响流动人口的健康，突出表现为流动人口聚居程度越高，流动人口健康状况越差（俞林伟、朱宇，2018；卢楠、王毅杰，2019）。

目前，关于国内流动人口社区环境与健康关系的研究已经起步且主要集中于地理学、城市规划等学科领域。回顾以往研究可以发现，这类研究往往将社区环境作为健康影响因素之一纳入分析，或聚焦社区环境的某一方面对流动人口健康的影响，结论不一；现有研究主要侧重于社区物理环境对流动人口健康影响的分析，对社会环境因素重视不够，多数研究将物理环境与社会环境分割探讨，忽略了两者的共同作用；对社区环境的测量指标和方式也不一致，而且忽视社区环境影响因个人背景不同而带来交互作用。到目前为止，社区环境与流动人口健康关系的本质未得到很好的揭示，更远未达成普遍共识。随着流动人口城市融入进程的推进，社区必将成为流动人口在城市生活和工作的重要场所，社区环境对流动人口的影响作用将越发凸显。

尽管学术界已关注到邻里交往、邻里贫困、人口密度等社区因素与流动人口主观幸福感的关系，但是缺乏社区环境对流动人口健康的系统考察，更缺乏从户籍差异的角度予以关注，本文尝试有针对性地回答上述问题。

三、数据来源与方法

（一）数据来源

本文所使用的数据来自一项由温州医科大学和温州市卫生健康委员会联合开展的抽样入户问卷调查。本调查采用多阶段分层随机抽样法，首先根据流动人口的区位分布选取位于市中心、近郊和远郊的鹿城、瓯海、龙湾和瑞安四个流动人口分布较为集中的县级行政区域，然后在每个县级行政区随机抽取两个街道，接着在每个街道随机抽取 3 个村（居）委会，再在每个村（居）委会随机抽取流动人口和本地居民各 25 户，对每户家庭中的一名成员（16-65 岁）进行入户问卷调查。样本的限定条件是在本村（居）委会居住超过半年，年龄在 16 岁以上。调查采用一对一的结构式访谈，通过调查者和受访者之间的一问一答的形式，由调查者根据受访者的回答填写问卷。最终调查了 23 个村（居）委会，最后纳入本文分析的有效样本为 1139 个，其中流动人口 571 份，本地居民 568 份。

（二）变量选择与设定

1. 因变量

因变量健康状况用三个指标衡量：（1）自评健康：为李克特五级量表，询问被访者自我感知的总体健康状况，回答健康为非常好、很好或好赋值为 1，自评健康一般或差的赋值为 0。（2）慢性病患病情况：询问被访者是否被医生告知确诊患有以下慢性病，包括高血压/高血脂/高胆固醇、哮喘、慢性气管炎、糖尿病、心脏病、甲肝/乙肝或其他未列出的慢性病，至少患有一种慢性病赋值为 1，没有患任何慢性病赋值为 0。（3）心理健康由自填问卷中包含的 6 项健康问题（GHQ）来衡量，询问被访者在过去 30 天内的心理感受，用 GHQ 量表共 6 个问题。Cronbach α 系数为 0.853，说明其内部一致性信度较好，六个问题得分相加取平均分，取值范围为 1~5，取值越高代表心理健康状况越好。

2. 自变量

本文主要的解释变量是社区环境因素，社区环境是一个多维度的综合概念，已有研究表明社区环境感知相比客观社区环境，对健康的影响更为显著，需要将二者同时纳入模型中综合考察对健康的影响。本文将社区环境分 6 个主观感知指标和 2 个客观指标，其中 6 个主观感知指标：（1）社区安全感，询问受访者对所在社区安全的主观评价，分别赋值 1~4，得分越高，反映社区安全感越好。（2）社区凝聚力，询问居住社区的居民相处融洽、信赖、认识、帮助 4 方面情况，Cronbach α 系数为 0.924，说明内部一致性信度较好，计算 4 个问题的平均分，得分越高，代表社区凝聚力越好。（3）社区环境质量，询问社区附近是否有工厂、社区空气质量和噪声质量评价等三方面情况，回答“没有”、“较好”赋值为 1，“有”或“一般”、“较差”赋值为 0，3 个指标取值加总代表社区环境质量。（4）社区服务设施。询问社区附近是否有图书馆、电影院、健身房、公交站、餐馆、学校、超市等服务设施情况。有六项及以上赋值 1，其余赋值为 0。（5）社区物理失序。询问受访者主观评价所在社区路面是否很多污水、是否有垃圾无人处理、墙壁上是否到处是“牛皮癣广告”、社区道路是否坑洼不平等 4 个问题，Cronbach α 系数为 0.723，说明内部一致性信度较好。计算 4 个问题的平均分，分数越高，社区物理失序越严重。（6）社区社会失序。询问受访者主观评价所在社区是否发生入室盗窃、故意伤害、抢劫/抢夺、打架斗殴等事件，Cronbach α 系数为 0.714，说明内部一致性信度较好。计算 4 个问题的平均分，分数越高，社区社会失序越严重。社区环境的客观指标为：（7）社区流动人口占比。是指流动人口占整个社区常住人口的比例情况。（8）居住区位。包括市中心、近郊和远郊三个选项，分别赋值 1~3。

3. 控制变量

控制变量包括性别、年龄、婚姻、受教育程度、职业类型、月收入（取对数）、相对社会经济地位和居住年限，其中婚姻分在婚和不在婚，教育程度用教育年限表示，职业类型分蓝领和白领，相对社会经济地位询问受访者自己的社会经济状况在温州属于哪个层次进行赋值，包括下等、中下等、中等、中上等、上等 5 个选项，分别赋值 1~5。居住年限是指所在社区的居住时间。

4. 分析方法

流动人口健康的影响因素是多层次、多维度的综合指标，分层模型的使用可以更好地理解在影响流动人口健康的因素中不同社区层次变量的作用机制。可以避免一般线性模型中蕴含的内生性问题，可以获得更稳健的标准差，减少误差项的干扰。因此，本文采用分层线性模型进行数据分析（HLM），在模型中分别纳入个人和社区两个层次的变量，在此基础上拟合以下模型，

（1）空模型。空模型中不含有第一层和第二层的任何自变量，通过计算组间相关系数（Intra Class Correlation, ICC）来估计因变量的方差中被第二层单位所解释的部分，据此确定是否有必要采用多层模型。具体表示如下：

$$\text{第一层: } Y_{ij} = \beta_{0j} + \gamma_{ij}$$

$$\text{第二层: } \beta_{0j} = \gamma_{00} + \mu_{0j}$$

其中， Y_{ij} 是指第 j 组中的第 i 个个体的健康状况， γ_{00} 是固定效应，代表所有个体健康状况的平均值，误差项 γ_{ij} 和 μ_{0j} 则分别代表组内流动人口的个体差异和组间差异。

（2）完整的 HLM 模型。将第一层和第二层自变量加入空模型中，就构成完整的 HLM 模型。该模型可以考察各层自变量对因变量作用的程度，同时也可以考察层二的群体特征如何通过个体特征对因变量产生影响。具体模型形式如下：

$$\text{第一层: } Y_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j}X_{ij} + \gamma_{ij}$$

$$\text{第二层: } \beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01}W_j + \mu_{0j}$$

由于本研究采用的自评健康和慢性病患率为二分类变量，故运用的是多层模型中的多层广义线性模型，也称为含随机效应的广义线性模型（generalized linear model with random effect），心理健康为连续变量，则采用多层线性回归分析模型。对自变量进行共线性检测，得到方差膨胀因子（VIF）小于 3，表明自变量之间不存在多重共线性。

四、结果分析

（一）描述性分析

由表 1 可知，流动人口的自评健康状况没有明显好于本地居民，这一结论不符合国际移民理论阐述的“健康移民假说”，但更符合“流行病学悖论”。根据该理论，流动人口的流动经历存在内在健康损耗效应，随着时间推移，流动人口的健康状况不断恶化，与城镇居民的健康差距不断缩小，直至健康状况差于城镇居民。本次调查中流动人口外出务工年限较长，平均外出务工年限为 14 年，最长的达到 38 年，随着在流入地工作生活时间的延长，健康风险进一步积累和加剧，他们的健康状况上的优势随之递减。流动人口慢性病患病情况要明显好于本地居民，这可能与流动人口的平均年龄较轻有关。流动人口心理健康得分略微低于本地居民，但无显著差异。回归分析结果显示，控制了人口和社会经济学变量以及社区环境变量，流动人的心理健康得分也明显低于本地居民。

表 1 流动人口与本地居民的健康状况比较

变量	流动人口	本地居民
自评健康 (%)		
非常好	13.84	15.14
很好	39.40	39.96
好	26.97	25.53
一般	18.21	17.78
差	1.58	1.58
慢性病患病情况 (%) ***	13.13	24.12
心理健康得分 (均值)	4.44	4.45

注：*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表 2 自变量的描述性分析情况表

变量	流动人口	本地居民
性别 (%)		
男	53.42	51.06
女	46.58	48.94
年龄 (岁)	36.65	43.16
月收入 (千元) *	4.19	4.54
教育年限 (年) ***	8.74	9.79
相对社会经济地位*	1.96	2.23
社区安全感**	3.25	3.34
社区凝聚力***	2.96	3.12
社区环境质量**	1.06	1.17
居住区位	2.29	

婚姻（%）*		
在婚	81.96	86.62
不在婚	18.04	13.38
职业类型（%）***		
蓝领	74.08	47.89
白领	25.92	52.11
居住年限***	5.35	21.27
社区服务设施***	3.60	3.72
社区物理失序	0.74	0.73
社区社会失序***	0.31	0.24
流动人口占比	0.48	

从人口和社会经济学特征来看，流动人口和本地居民样本中男性比例略高于女性，流动人口普遍比本地居民年轻。但受教育年限低于本地居民，以初中文化程度为主。流动人口以已婚为主流，未婚、离异和丧偶的比例较少。流动人口的月收入水平明显低于本地居民。流动人口的职业以蓝领为主，占 3/4，而本地居民中蓝领职业不到 1/2；流动人口相对社会经济地位处于较低水平，存在明显的相对剥夺，也明显低于本地居民；流动人口所在社区的居住年限为 8.74 年，远远低于本地居民。本次调查的主要人口与社会经济特征也与温州市流动人口监测数据基本接近；因而，本次调查数据能够较好地反映温州市流动人口的基本特征，对温州市流动人口具有较好的代表性。

从社区环境变量来看，流动人口表现出比本地居民明显的劣势，整体社区治安状况较差，邻里关系一般。流动人口社区安全感、社区凝聚力的评价明显不如本地居民；相对于本地居民，流动人口居住社区附近有污染工厂的比例以及空气和噪声污染较重的比例都较高，社区服务设施的拥有比例较低。社区发生入室盗窃、故意伤害、抢劫/抢夺、打架斗殴等社会失序情况的概率明显高于本地居民。但在社区路面是否有很多污水、是否有很多垃圾无人处理、墙壁上是否到处是“牛皮癣广告”、社区道路是否坑洼不平或物理失序方面，流动人口与本地居民无显著统计差异。由此可见，流动人口在城市社区生活中需要面对更多的混乱秩序、贫困、环境污染等多方面威胁，长期处于这样的压力和风险中将有害于健康。

（二）回归模型与结果分析

1. 流动人口人口、社会经济学特征与健康状况的关系

仅有年龄、相对社会经济地位和居住年限与健康状况有一定关系。其中，年龄与慢性病患病情呈显著负相关，即年龄越大的人患慢性病的概率越高，这符合自然规律和经验常识。年龄与流动人口自评健康有微弱的负相关关系，但与本地居民自评健康没有相关关系。年龄与心理健康呈显著正相关关系，即年龄越大的人，心理健康状况越好。相对社会经济地位与自评健康显著正相关，即对自己社会经济地位评价越高的人自评健康越好。居住年限与本地居民心理健康正相关，但与流动人口健康状况没有相关关系。

2. 社区环境对流动人口自评健康的影响

根据多层模型要求,首先依据空模型分析结果,判断数据是否可以采用多层模型。在空模型中,在不加任何自变量的情况下对因变量的方差分解为组内差异和组间差异两部分。通过计算组内相关系数(ICC),来判断是否适合采用多层模型。由空模型分析结果可知,ICC为0.062。按照温福星、邱皓政(2015)的建议,当ICC大于0.059时,组间的变异不可忽略,有必要考虑使用多层模型。因此,本数据适合采用分层模型来分析。社区安全感和社区服务设施对流动人口自评健康有显著正向影响,社区社会失序对流动人口自评健康有显著的负向影响。例如,社区安全感对流动人口自评健康的正向影响在0.001水平上达到显著。具体而言,社区安全感越强,公共服务设施越齐全,流动人口自评健康越好;社区社会失序越严重,流动人口自评健康越差。对本地居民而言,社区安全感和社区凝聚力对健康有显著的正向影响。具体而言,社区安全感和凝聚力越强,则本地居民自评健康越好,说明社会凝聚力强的社区能提高本地居民社会支持和归属感,缓解其生活压力和不适应,进而提升自我健康认知水平。社区环境变量与户籍的交互作用分析结果表明,只有户籍与社区凝聚力的交叉项和户籍与社区服务设施的交叉项分别在0.1水平上显著;社区凝聚力对本地居民自评健康的影响明显大于对流动人口的影响。而相对于本地居民,社区服务设施的改善对流动人口自评健康具有更强的正面影响。即社区凝聚力的提高更有利于本地居民间社会融合和邻里互动,进而改善自评健康认知水平;而完善的社区服务设施则更有利于流动人口实现社会参与、享有健康资源及获取健康机会,进而提升自身主观上的健康感知。

3. 社区环境对流动人口慢性病患病情况的影响

空模型分析结果可知,ICC为0.081,而当ICC大于0.059时,组间的变异不可忽略,采用多层模型能够有效探究流动人口慢性病患病情况的影响因素。从模型回归系数的显著性水平看,社区环境对慢性病患病情况的影响明显低于本文的理论预期。全样本分析只有社区凝聚力、社区物理失序和居住区位与慢性病患病情况有一定关系,社区凝聚力越强、社区物理失序越少、离市中心越近,居民慢性病患病情况越少。社区环境质量、社区物理失序、居住区位和社区流动人口占比与流动人口慢性病患病情况有相关关系,需要指出的是,社区环境质量、社区物理失序和社区流动人口占比的回归显著性较弱。具体而言,社区环境无污染、离市中心越近,流动人口报告慢性病患病情况则越少;相反,社区物理失序越严重、流动人口数量越多,流动人口报告慢性病患病情况则越多。已有的研究表明外来人口群体是环境暴露风险的主要受害者(孙秀林、施润华,2016),尤其是各种噪声污染和空气污染已成为威胁外来人口身体健康的重要因素之一,增加患慢性疾病的风险,但这种现象却往往被外来人口和有关部门所忽视(王桂新等,2011)。根据模型3对本地居民的分析,只有社区凝聚力在0.1水平上显著,即社区凝聚力越强,报告患慢性病患病情况越少。而其余社区环境变量对慢性病患病情况的影响均不显著。另外,模型还考察了各个社区环境单项变量与户籍的交互作用,检验结果都不显著。

4. 社区环境对流动人口心理健康的影响

心理健康的社区间差异总变异比例为0.064,组间的变异不可忽略,采用多层线性模型能够有效探究流动人口心理健康的影响因素。社区环境多项指标与心理健康有关。社区安全感、社区服务设施对流动人口心理健康有显著正向影响,社区物理失序、社区社会失序对流动人口心理健康有显著负向影响,具体而言,社区越安全、服务设施越齐全,流动人口的心理健康越好;相反,社区物理失序和社会失序越严重,流动人口的心理健康越差。对本地居民而言,社区环境质量、社区服务设施与心理健康成正相关,社区物理失序与心理健康呈负相关。模型3的交互作用分析结果表明,只有户籍与社区安全感的交叉项和户籍与社区环境质量的交叉项显著,表明社区安全感对流动人口心理健康的影响明显大于对本地居民的影响;而社区环境质量的改善对本地居民心理健康的影响要大于对流动人口的影响。

五、结论与讨论

本文利用温州市流动人口抽样调查数据,运用多层次回归模型,从自评健康、慢性病患率、心理健康三个方面,考察社

区环境对流动人口健康的影响，并与本地居民的相关结果进行了比较。其主要结论如下：

(1) 社区环境显著影响流动人口的健康状况。在控制其他可能影响健康因素的情况下，社区环境仍是影响流动人口健康的重要背景因素之一，社区环境中的安全感、服务设施、社会失序等因素显著影响流动人口的健康状况，而且这种影响独立于个人因素对健康的影响。这一结论表明，国际上大量的研究所证明的社区社会经济状况、物理环境、社会资本等社区因素与个人健康状况密切相关的结论可以拓展至中国的流动人口。这一结论为我们设计提升流动人口健康水平的社区干预方案提供了一个可靠的科学依据。

(2) 流动人口健康状况在不同程度上受到来自社区环境因素的影响。在自评健康方面，社区安全感、社区服务设施和社区社会失序对流动人口自评健康有显著影响，即提高社区安全感、降低社区社会失序和改善社区服务设施会显著提高流动人口自评健康。在慢性病患者方面，社区环境质量、社区物理失序和流动人口占比与流动人口慢性病患者率有微弱的关联，即社区环境质量越差、物理失序越严重，社区流动人口数量越多则流动人口患慢性病的概率越高；越靠近市中心居住则越有利于改善流动人口慢性病患者情况。在心理健康方面，提高社区安全感、降低社区失序和改善社区服务设施能够显著改善流动人口心理健康。整体上，社区环境因素对流动人口主观健康的影响大于客观身体健康，其中，对心理健康的影响最为突出。出乎意料的是，居住年限变量对流动人口三个健康指标都没有发挥显著的作用，也就是说并非在社区居住年限越长，流动人口的健康就越好。这说明在社区居住时间的延长，并不意味着流动人口社会支持的增多、社会信任的提高和社会融合的加深，也反映出该群体在社会交往、身份认同等社区融合方面的滞后和不足。

(3) 社区环境对健康的影响存在户籍差异，社区环境对流动人口健康的影响要大于对本地居民的影响。对流动人口而言，社区环境的健康效应更多地与个人自评与自报的健康状况有关，与慢性病患者率等客观健康指标的关联较小；对本地居民来说，社区环境对心理健康的影响较强烈，对自评健康和慢性病患者率的影响较小。同时，由于受到社会经济因素、社会支持网络等约束，流动人口空间移动性受到更大的制约，日常活动半径和社交范围相对受限，滞留社区的时间更长，相对于本地居民，流动人口对社区环境的依赖性更强。因此，因收入水平和社会资源的低下、生活场所的边缘化与活动空间的约束，带来流动人口的健康状况与社区环境特征具有更加紧密的联系。

本文一个重要启示是，在中国快速城镇化和“健康中国”的背景下，社区环境是影响流动人口健康的重要社会因素之一，通过推动社区多元共治，营造良好的社区环境对流动人口健康将产生积极影响，研究结论对于促进流动人口健康的主动式社区干预手段的建立具有一定借鉴意义。这里尤其要关注流动人口的社区社会安全和服务设施供给状况，通过提高社区安全基础设施和公共服务水平，来满足流动人口对社区服务设施的需求和偏好，使社区服务设施成为全体社区居民无差别、均需和相互共享的公共资源，为流动人口安居创造良好的治安环境和公共服务条件。同时，本文的分析结果亦表明，社区环境对个体健康的影响不能一言概之，影响流动人口和本地居民两类群体健康的社区环境因素存在差异，因此，改善社区环境的相关公共政策也要充分考虑到本地居民与流动人口的差异化需求，有的放矢，切实增进政策实施的有效性。

如上所述，本文研究发现流动人口社区环境与健康状况之间存在重要关联，这一结论与国内外大多数研究结果是一致的。但是，在当今纷繁复杂的社会生活中，健康被多种因素所影响，而且健康的变化是一个长期的、持续变化且存在不确定性的过程，加之职业流动性和居住不稳定性，社区环境对流动人口健康造成的影响具有长期累积效应，可能需要较长的时间才能显现，使用截面数据无法揭示社区环境和健康关系的作用机制。除此之外，本研究只对温州市流动人口的社区环境和健康状况做了分析，无法推演到全国范围内。而温州作为一个三线城市，本身具有自身的特点，未来研究希望能够运用更多城市和全国性的调查数据对我国流动人口社区环境与健康关系做进一步跟踪分析。

参考文献：

- [1]. 冯云廷：《居住隔离、邻里选择与城市社区空间秩序重构》，《浙江社会科学》2018年第9期。

-
- [2]. 黄乾：《教育与社会资本对城市农民工健康的影响研究》，《人口与经济》2010年第2期。
- [3]. 刘晔、田嘉玥、刘于琪等：《城市社区邻里交往对流动人口主观幸福感的影响——基于广州的实证》，《现代城市研究》2019年第5期。
- [4]. 陆杰华、郭冉：《基于地区和社区视角下老年健康与不平等的实证分析》，《人口学刊》2017年第2期。
- [5]. 卢楠、王毅杰：《居住隔离与流动人口精神健康研究》，《社会发展研究》2019年第2期。
- [6]. 刘欣、夏彧：《中国城镇社区的邻里效应与少儿学业成就》，《青年研究》2018年第3期。
- [7]. 靳永爱、周峰、翟振武：《居住方式对老年人心理健康的影响》，《人口学刊》2017年第3期。
- [8]. 牛建林、郑真真、郑玲华等：《城市外来务工人员的工作和居住环境及其健康效应》，《人口研究》2011年第5期。
- [9]. 彭大松：《社区特征如何影响流动人口的健康》，《人口与发展》2018年第6期。
- [10]. 孙秀林、施润华：《社区差异与环境正义》，《国家行政学院学报》2016年第6期。
- [11]. 王桂新、苏晓馨、文鸣：《城市外来人口居住条件对其健康影响之考察》，《人口研究》2011年第3期。
- [12]. 王汉生、刘世定、孙立平等：《“浙江村”：中国农民进入城市的一种独特方式》，《社会学研究》1997年第1期。
- [13]. 温福星、邱皓政：《多层次模式方法论阶层线性模式的关键问题与试解》，经济管理出版社2015年版。
- [14]. 杨菊华：《中国流动人口的社会融入研究》，《中国社会科学》2015年第2期。
- [15]. 俞林伟：《居住条件、工作环境对新生代农民工健康的影响》，《浙江社会科学》2016年第5期。
- [16]. 俞林伟、朱宇：《居住隔离对流动人口健康的影响》，《山东社会科学》2018年第6期。
- [17]. Bernard P, Charafeddine R, Frohlich K L, et al. Health inequalities and place: A theoretical conception of neighbourhood[J]. Social Science & Medicine, 2007, 65(9): 1839~1852.
- [18]. Chen J, Chen S. Mental health effects of perceived living environment and neighborhood safety in urbanizing China[J]. Habitat International, 2015, 46: 101~110.
- [19]. Cummins S, Curtis S, Diez-Roux A V, et al. Understanding and representing 'place' in health research: a relational approach. [J]. Social Science & Medicine, 2007, 65(9): 1825~1838.
- [20]. Diez-Roux A V. Investigating neighborhood and area effects on health[J]. American Journal of Public Health, 2001, 91(11): 1783~1789.

-
- [21].Dalgard O S,Tambs K.Urban environment and mental health.A longitudinal study[J].British Journal of Psychiatry, 2018, 171 (6) :530~536.
- [22].Florida R,Mellander C,Rentfow P J.The happiness of cities[J].Regional Studies, 2013, 47 (4) :613~627.
- [23].Forst S S,Goins R T,Hunter R H,et al.Effects of the built environment on physical activity of adults living in rural settings[J].American Journal of Health Promotion, 2010, 24 (4) :267~275.
- [24].Geelen L M J,Huijbregts M A J,Hollander H D,et al.Confronting environmental pressure,environmental quality and human health impact indicators of priority air emissions[J].Atmospheric Environment, 2009, 43 (9) :1613~1621.
- [25].Gu D,Zhu H,Wen M.Neighborhood-health links:differences between rural-to-urban migrants and natives in Shanghai[J].Demographic Research, 2015, 33 (1) :499~524.
- [26].Kim Y.Impacts of the perception of physical environments and the actual physical environments on self-rated health[J].International Journal of Urban Sciences, 2016, 20 (1) :73~87.
- [27].Maass R,Kloeckner C A,Lindstr M B,et al.The impact of neighborhood social capital on life satisfaction and self-rated health:A possible pathway for health promotion?[J].Health&Place, 2016, 42:120~128.
- [28].Perlin S A,Wong D,Sexton K.Residential proximity to industrial sources of air pollution:interrelationships among race, poverty, and age[J].Journal of the Air&Waste Management Association, 2001, 51 (3) :406~421.
- [29].Poortinga W.Community resilience and health:The role of bonding,bridging, and linking aspects of social capital[J].Health&Place, 2012, 18 (2) :286~295.
- [30].Shaw,C. R.&Mc Kay,H. D.Juvenile Delinquency and Urban Areas:A Study of Rates of Delinquents in Relation to Differential Characteristics of Local Communities in American Cities[M].Chicago:University of Chicago Press,1969.
- [31].Stockdale S E,Wells K B,Tang L,et al.The importance of social context:Neighborhood stressors, stressbuffering mechanisms, and alcohol, drug, and mental health disorders[J].Social Science&Medicine, 2007, 65 (9) :1867~1881.
- [32].Stansfeld S,Haines M,Brown B.Noise and health in the urban environment[J].Reviews on Environmental Health, 2000, 15:43~82.
- [33].Wen M.,Hawkey L. C., and Cacioppo, J. T.Objective and perceived neighborhood environment, individual SES and psychosocial factors, and self-rated health:An analysis of older adults in Cook County[J].Social Science & Medicine, 2006, 63:2575~2590.
- [34].Wen M,Cagney K A,Christakis N A.Effect of specific aspects of community social environment on the mortality of Individuals diagnosed with serious illness[J].Social Science & Medicine, 2005, 61 (6) :1119~1134.

[35].Wen M&Christakis N A.Effect of community distress and sub-cultural orientation on Mortality following lifethreatening disease in the elderly[J].Sociology of Health and Illness,2006,28(5):558~582.

[36].Wen M,Fan J,Jin L,et al.Neighborhood effects on health among migrants and natives in Shanghai,China [J].Health&Place,2010,16(3):452~460.

[37].Wilson-Genderson M,Pruchno R.Effects of neighborhood violence and perceptions of neighborhood safety on depressive symptoms of older adults[J].Social Science&Medicine,2013,85(4):43~49.