

城镇化背景下失地农民社会资本异质性与健康状况*

许兴龙 周绿林 陈 羲

摘要：本文在分析了失地农民社会资本异质性的内涵并将其划分为整合型、跨越型及乡村型社会资本三种类型的基础上，探讨了不同类型社会资本对失地农民健康状况的影响，揭示了失地农民自身所具备的适应能力和学习能力在其中的重要调节作用，并通过分层回归分析方法检验了不同类型社会资本对失地农民健康状况的影响，以及适应能力和学习能力在其中所起的调节作用。实证分析结果显示：①不同类型社会资本对失地农民健康状况的影响存在显著差异，其中，整合型社会资本和乡村型社会资本对失地农民健康状况存在正向影响，跨越型社会资本对失地农民健康状况的影响存在“倒U型”关系；②失地农民适应能力能够正向调节跨越型社会资本对其健康状况的影响，负向调节乡村型社会资本对其健康状况的影响，学习能力则可以正向调节失地农民整合型社会资本和跨越型社会资本对其健康状况的影响。

关键词：城镇化 失地农民 社会资本 异质性 健康状况

中图分类号：F323.6 **文献标识码：**A

一、引言

伴随中国城镇化进程的不断推进和经济高速增长，持续扩张的城市对土地产生了巨大的需求，多数地区出现了大规模农地非农征用热潮，由此产生了数量庞大的失地农民群体。农地被政府征用后，多数失地农民被集中安置到城市，并获得城市户籍。户籍的变化、物理空间的转移将失地农民带入新的生活环境，由此产生新的社会资本^①。诸多研究表明，社会资本对居民健康状况具有显著影响（周广肃等，2014；Bian et al., 2015）。那么，失地农民在经历了由乡村农民向城市居民的身份转变后，其社会资本发生了怎样的变化？这类社会资本变化对失地农民健康状况又会产生怎样的影

*本文为国家社会科学基金项目“我国城镇化进程中失地农户劳动供给决策与就业发展研究”（编号：12CGL074）的相关研究成果。感谢审稿人提出的有益建议，但文责自负。

^①考虑到政府征地后可能会有部分失地农民不愿转移到城市居住，这部分群体产生新的社会资本的较小，因此，本文将研究对象限定为政府征地后被安置进城市居住的失地农民。

响？本文将针对上述问题展开研究。

社会资本被认为是一种相对稳定的、制度化的和具有可持续性的社会关系网络，该网络可以提供相应的资源，它往往存在于亲属关系、职业关系、组织关系和邻里关系之中，并通过制度化的网络关系和固定化的行为给予保障（吴军、夏建中，2012）。在快速工业化与城镇化的驱动下，部分农民失去并离开世代生活的土地，由传统的农民身份转变为边缘化的市民，加之亲属关系的疏远及邻里关系的变化，这个群体的社会资本产生了质的差异。赵延东、王奋宇（2002）将农民在乡村和城市所拥有的社会资本分别称作“原始社会资本”和“新型社会资本”；叶静怡、周晔馨（2010）则将农民进城后获得的和过去在乡村积累的社会资本分别定义为“新型社会资本”和“原始社会资本”；Han（2013）指出居民生活区域变更会引起社会资本变化，可根据主体行为选择将变化了的社会资本划分为“整合型”和“跨越型”两种类型。需要指出的是，在以往研究中，学者们大多忽略了与乡村居民保持联系的进城失地农民，多数进城失地农民因自身存在着较为浓厚的乡土情结，或多或少会和乡村的亲戚、邻里保持长期交往，维系着这部分乡村型社会资本。结合上述分析，本文将失地农民被安置进城后与失地农民群体交往获得的社会资本称为整合型社会资本，与城市居民群体交往获得的社会资本称为跨越型社会资本，与乡村居民群体交往维持的社会资本称为乡村型社会资本。此外，Riumalloherl et al.（2014）将社会资本界定为社会组织的特征，主要包括社会网络、信任和规范三个维度；Meng and Chen（2014）进一步将社会网络归纳为“结构型”社会资本，而信任、规范则分别对应“关系型”和“认知型”社会资本；米松华等（2016）研究指出，社会网络直接决定了农民社会资本获得的主体，而信任和规范则分别阐述了农民提供社会资本的差异或程度。基于此，本文将从整合型、跨越型和乡村型三种类型的社会资本出发，结合社会资本自身存在的不同维度，探讨社会资本异质性对失地农民健康状况的影响。

目前已有部分学者开始关注城市社会资本或乡村型社会资本对居民健康状况的影响，然而对于失地农民群体在经历了由乡村居民向城市居民身份转变后社会资本的变化及其对健康状况的影响，则鲜有研究关注。此外，社会资本与固有资源不同，行动者无法完全拥有或任意支配个人所拥有的社会资本。因而，即使两个失地农民拥有相似的社会资本，也只能说明其获得健康资源的机会相同，并不代表其获得健康资源的结果相同，社会资本转化效率最终将由个人能力决定。因此，本文从失地农民通过社会资本获取健康资源的过程中提炼出适应能力和学习能力两种主要能力因素，进一步探析这两种能力因素在社会资本促进失地农民健康状况过程中的作用。

本文的理论贡献在于：①详细阐述并实证分析了失地农民在由农民身份向市民身份转变后社会资本变化对其健康状况的影响，深入揭示整合型社会资本、跨越型社会资本及乡村型社会资本与失地农民健康状况的内在联系；②针对以往研究大多将健康资源等同于健康收益的理念，忽视了两者间的转化过程，本文着重探讨并检验了适应能力与学习能力在失地农民社会资本影响其健康状况过程中的调节作用，论证了失地农民如何才能将健康资源转化为健康收益，从而深化了现有的研究成果。

后文结构安排如下：第二部分为理论分析与研究假说，第三部分为研究设计，第四部分为相关

性分析与假说检验，第五部分为主要结论与启示。

二、理论分析与研究假说

城乡二元特征导致乡村和城市在社会资本类型方面存在较为显著的差异。由于乡村社会经济发展缓慢，越来越多的乡村居民选择前往城市就业或生活，但乡土社会以其固有的“血缘”“乡情”等情感特征维系着失地农民乡村型社会资本；失地农民转向城市后，城市便利的条件和社会资本数量、种类等增加将更有利于失地农民获得跨越型社会资本，这类社会资本可以为失地农民提供城市中更加健康的生活理念和行为；而来自不同地区的失地农民往往被安置在同一社区，整合型社会资本所提供的社会支持及相似的价值观念则有利于失地农民消除因居住环境变化引发的健康风险。

（一）整合型社会资本与失地农民健康状况

整合型社会资本主要体现在失地农民之间的互信互惠上。Putnam（1995）研究发现，个体成员参与社会组织后会展现其信任力，增强个人的组织适应能力和理解能力。Coleman（1998）指出，信任有助于组织内成员获得更多的组织协助，但这种信任往往产生于某个群体内部。在信任影响居民健康状况的研究方面，Giordano et al.（2012）基于生物学研究视角发现，个体信任缺失影响其生理变化，进而引发心理或生理方面的疾病。秦立建等（2012）、于志涛（2012）等研究发现，城镇化进程中多数失地农民会产生心理落差，容易诱发健康风险。而当组织内个人信任程度提升时，个体将更愿意参与到组织中，即使组织的短期回报不显著，个体也将维持积极的心态（陈浩、陈雪春，2015）。不难推断，失地农民信任缺失将导致其健康风险上升，而信任程度提升有助于增强社会组织的紧密程度，激发组织活力，进而有助于组织提供更多的社会支持以促进失地农民健康。据此，本文提出如下假说：

H1a: 整合型社会资本对失地农民健康具有正向影响。

（二）跨越型社会资本与失地农民健康状况

在跨越型社会资本方面，社会支持被认为是影响居民健康状况的主要因素（米松华等，2016），它是指个体从其他人或组织中获得的各種精神上或物质上的帮助，其本质是对个体的物质、生活和心理的一种扶持。有学者将社会支持具体分为工具型支持、情感型支持和信息型支持（Harpham et al., 2008）。工具型支持表现为失地农民在城市生活后获得社会网络成员提供的诸如健康饮食、社会保障等健康知识方面的支持，也可以通过参与社会网络为他人或组织提供相应服务。情感型支持会影响失地农民在由乡村转入城市后可能产生的思想和行为的不融洽与心理上的孤独感，进而影响其健康状况。Stansfeld（2001）研究指出，情感型支持可以通过加强组织内成员沟通交流、释放不良情绪来改善居民身心健康。信息型支持的作用则体现为失地农民在城市获得有关健康方面信息数量的增加和质量的提升，使得其健康风险相应降低。据此，本文提出如下假说：

H1b: 跨越型社会资本对失地农民健康具有正向影响。

（三）乡村型社会资本与失地农民健康状况

目前，失地农民市民观念普遍比较淡薄，多数失地农民进城后仍然保留和维系着固有的生活习

惯和人际关系(张心洁等, 2016)。因而这里所指的乡村型社会资本即为失地农民进城后由于亲情或乡情因素仍然与乡村居民维持的那部分社会网络。乡村型社会资本是社会网络中的认知范式, 充足的乡村型社会资本有利于失地农民与乡村居民保持原有的、共同认可的生活方式和行为习惯, 降低因环境变化而引发的健康风险。社会网络中的失地农民与乡村居民行动一致、思想统一, 有利于其获得更多的健康资源。相反, 乡村型社会资本缺乏则会导致失地农民获取健康资源效率降低。Buckley and Carter (2004) 指出, 组织内成员在认知方面的差异会产生对健康资源认知的偏差或误解, 造成系统内信息在传递和编码过程中因个体观念而产生曲解, 进而影响组织效能。据此, 本文提出如下假说:

H1c: 乡村型社会资本对失地农民健康具有正向影响。

此外, “社会网络”、“信任”和“规范”三个维度构成了社会资本的核心表现形式, 三个维度分别表现为提供社会支持、分享组织信息和规范集体行动, 从而提高社会整体效率(张宇、楼永, 2016)。“社会网络”侧重于强调提供社会支持的主体, “信任”侧重于强调成员在组织中所获得的收益, 而“规范”则强调提供社会支持的情感要素。结合不同维度社会资本对失地农民健康状况的影响不难看出, “社会网络”代表关系范围, 失地农民积极获取社会网络有助于失地农民改善生活条件、加强情感交流和提高健康风险防范意识。“信任”则是基于失地农民与组织内成员在情感上的互信与互惠, 失地农民在组织中信任程度提升将有利于自身缓解心理压力和提高生活积极性。“规范”则代表失地农民与组织内成员在共同准则下形成的基本价值观, 失地农民可以与组织内成员有效沟通, 提高信息传输效率。因此, 本文将在分析社会资本不同类型的基础上, 结合社会资本自身存在的三个维度设计量表, 探究不同类型社会资本对失地农民健康状况的影响。

(四) 适应能力与学习能力的调节效应

现有关于社会资本与健康状况关系的研究中, 多数学者将健康资源等同于健康收益, 忽视了健康资源向健康收益转化的过程。交往过程中社会关系的运用有助于个体建立更加稳固的人际关系(Yang et al., 2011)。独立个体具备较强的适应能力并能够构建和管理网络关系, 有助于提升其获取健康资源的效率(Ziggers and Henseler, 2009)。此外, 一些复杂的、专业性的资源和信息也会蕴含在社交过程中, 这就需要个体拥有较强的辨识能力和相关专业技能优势, 能够通过观察、交流、思考、学习等方式提炼蕴含在社会资本中的专有技术、管理技能。

具体来看, 尽管社会资本为失地农民提供了丰富的资源, 但这类资源往往具有默会性特征, 难以直接转化为有效的健康收益, 因而失地农民还需要依靠适应能力和学习能力来实现这种转化。此外, 健康收益通常具有延时性, 健康的习惯、行为、方式会嵌入日常生活中, 拥有较强的适应能力和学习能力有助于失地农民更快、更好地识别、掌握和运用这些健康资源, 而这也需要一段时间的学习和积累。据此, 本文提出如下假说:

H2: 适应能力在社会资本影响失地农民健康过程中起到正向调节作用;

H3: 学习能力在社会资本影响失地农民健康过程中起到正向调节作用。

综上分析, 构建本文的理论分析框架, 如图 1 所示。

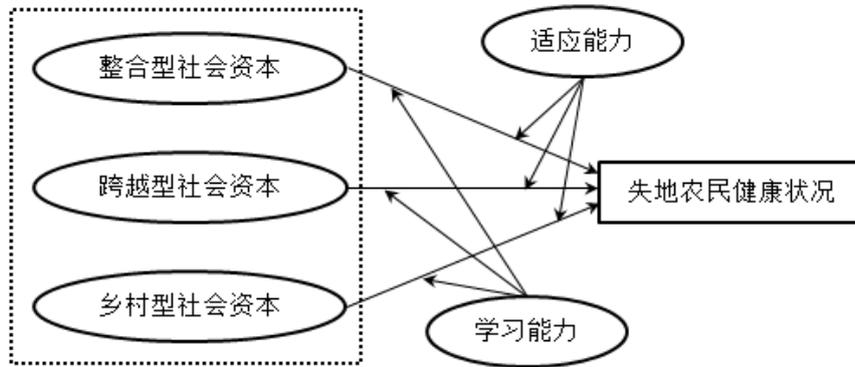


图1 本文的理论分析框架

三、研究设计

(一) 数据来源与模型构建

长三角是中国经济最发达的区域之一，伴随着经济不断发展、城市化进程不断推进，长三角成为中国失地农民数量最多的地区之一（陈浩、毕永魁，2013），因此，本文选取长三角地区作为调研区域。2016年12月~2017年2月，接受培训过的江苏大学管理学院大二、大三本科生及部分研究生在寒假期间走访了江浙一带的苏州、无锡、常州、镇江、南通、泰州、扬州、杭州、宁波、嘉兴、湖州、衢州12个城市，根据随机非等距原则对上述城市近3年内因政府征地被安置进城市居住的失地农民进行调研，共发放问卷721份，剔除一些信息不完整及内容前后矛盾的问卷后共获得有效问卷658份，有效回收率为91.26%（具体见表1）。

表1 有效样本地区分布基本情况

项目	苏州	无锡	常州	镇江	南通	泰州	扬州	杭州	宁波	嘉兴	湖州	衢州	总计
样本量	52	53	63	73	42	52	58	51	48	56	51	59	658
百分占比 (%)	7.90	8.05	9.57	11.09	6.38	7.90	8.81	7.76	7.29	8.52	7.76	8.97	100.00

基于本文研究思路及研究目的，借鉴 Grossman（1972）创建的健康生产函数理论，本文把社会资本作为健康生产的投入要素，并将适应能力、学习能力这两个调节变量加入模型当中，最终构建模型如下：

$$H_{it} = \beta_1 S_{it} + \beta_2 A_{it} + \beta_3 L_{it} + X_{it} \beta_i + \mu_{it} \quad (1)$$

(1)式中， H_{it} 表示*i*地区*t*个体的健康状况； S_{it} 表示*i*地区*t*个体所拥有的社会资本； A_{it} 和 L_{it} 分别表示*i*地区*t*个体的适应能力和学习能力； X_{it} 表示其他控制变量； μ_{it} 表示与个体健康状况相关的效应，主要用来反映一些无法观察到的因素对健康状况的影响； β_1 、 β_2 、 β_3 表示待估计参数，反映的是社会资本、适应能力和学习能力对个体健康状况的影响程度（ β_i 同理）。

(二) 变量说明

1.因变量。因变量是失地农民健康状况。本文借鉴中国综合社会调查(CGSS)设计的健康测量量表,从失地农民“自评健康”、“生活障碍”和“负面情绪”3个维度设计题项(徐雷、余龙,2016)。这也是目前社会资本与健康状况关系研究中运用较为广泛的量表。具体量表设计见表2。

2.自变量。自变量是失地农民社会资本。本文研究将安置进城后失地农民所拥有的社会资本划分为整合型社会资本、跨越型社会资本和乡村型社会资本,并根据 Riumalloherl et al.(2014)和 Meng and Chen(2014)的研究进一步将上述社会资本划分为“社会网络”、“信任”和“规范”3个维度,这里参考 Giordano et al.(2012)关于社会参与方面的研究设计量表,具体见表2。

3.调节变量。调节变量包含适应能力和学习能力。①适应能力。失地农民转移到城市以后会面临生活环境、生活方式等方面的变化,而较强的适应能力有助于失地农民尽快融入新的社会网络和获取有利的社会资本,从而满足自身健康需求(杨金凤,2009)。适应力量表的设计参考了王绍光(2008)关于农村医疗体制变迁后农民适应能力方面的研究,共设计了6个题项,具体见表2。②学习能力。失地农民自身健康常识及相关健康知识的储备有限,而学习能力较强的失地农民往往能够迅速接纳和转换外部知识,从而有利于改善其生活方式(周建华等,2012)。本文研究依据谢洪明等(2014)对于学习能力的分析和相关实证研究设计了6个题项,具体见表2。

表2 核心变量说明及测量

变量	维度	题项	因子 载荷	克朗巴哈 α 系数	累计解释 方差(%)
因变量					
健康状况	自评健康	目前身体状况很好	0.660	0.861	59.157
	生活障碍	过去四周没有因健康问题影响工作或生活	0.789		
	负面情绪	过去四周很少感到心情抑郁或沮丧	0.885		
自变量					
整合型社会资本	社会网络	在过去的四周与失地农民来往频繁	0.825	0.865	78.910
	信任	所来往的失地农民是值得信任的	0.923		
	规范	会与所来往的失地农民相互帮助	0.914		
跨越型社会资本	社会网络	在过去的四周与城市居民来往频繁	0.835	0.804	72.111
	信任	所来往的城市居民是值得信任的	0.845		
	规范	会与所来往的城市居民相互帮助	0.867		
乡村型社会资本	社会网络	在过去的四周与乡村居民来往频繁	0.733	0.721	64.484
	信任	所来往的乡村居民是值得信任的	0.884		
	规范	会与所来往的乡村居民相互帮助	0.785		
调节变量					
适应能力	资本开发	总是通过各种途径搜集社会网络成员信息	0.703	0.891	64.721
	知识共享	注重与社会网络成员加强健康知识交流	0.862		

城镇化背景下失地农民社会资本异质性与其健康

	情感沟通	能够经常与社会网络成员进行情感沟通	0.893		
	信息识别	总是能够准确判断不同信息的价值	0.840		
	关系协调	总是能够协调与社会网络成员间的矛盾	0.791		
	资源评价	总是能够准确评价从社会网络中获得的资源	0.718		
学习能力	认知发现	能够总结出个人存在的不健康生活习惯	0.842	0.891	65.451
	认知改善	能够改变以往不健康的生活习惯	0.758		
	知识共享	能够经常同社会网络成员学习交流健康知识	0.828		
	知识应用	能够注重对所具备健康知识的应用	0.670		
	实践扩散	能够及时更新健康知识	0.879		
	实践吸收	能够通过实践弥补自身健康知识储备不足	0.859		

注：量表采用李克特 5 点计分法，所有题项答案及赋值均为：非常不赞同=1；不赞同=2；一般=3；赞同=4；非常赞同=5。

4.控制变量。除基本人口变量外，本文依据 Blum and Jarvik (1974) 提出的“生物遗传”“生活环境”“行为方式”“医疗服务”四类综合健康医学模式影响人类健康状况的因素（由于生物遗传无法作为变量进行测量），本文研究从失地农民生活环境、行为方式、医疗服务三方面设计量表。

变量赋值与描述性统计具体见表 3。

表 3 变量赋值与描述性统计

变量	赋值说明	均值	标准差	最小值	最大值
性别	男性=1；女性=0	0.652	0.831	0	1
年龄	30 岁及以下=1；31~40 岁=2；41~50 岁=3；51~60 岁=4；60 岁以上=5	3.912	0.761	1	5
婚姻状况	未婚、离婚或丧偶=0；已婚=1	0.896	0.823	0	1
受教育程度	小学及以下=1；初中=2；高中=3，大专=4；大学及以上=5	2.167	0.706	1	5
职业种类	无业=1；建筑业=2；制造业=3；服务业=4；其他=5	3.029	0.794	1	5
生活环境	空气、水等环境污染严重=0；空气、水等环境质量良好=1	0.704	0.866	0	1
行为方式	从不参加锻炼、社会活动以及健康体检等=0；坚持锻炼、积极参与社会活动、定期体检等=1	0.652	0.867	0	1
医疗服务	无医保、就医困难=0；具有医保、就医便捷、医疗服务质量较高=1	0.856	0.915	0	1
健康状况	自评健康、生活障碍和负面情绪得分的算术平均值	2.143	0.731	1.167	5.000
整合型社会资本	整合型社会资本社会网络、信任和规范得分的算术平均值	2.361	1.097	1.333	5.000
跨越型社会资本	跨越型社会资本社会网络、信任和规范得分的算术平均值	2.971	0.779	1.000	5.000
乡村型社会资本	乡村型社会资本社会网络、信任和规范得分的算术平均值	2.481	0.731	1.167	5.000
适应能力	资本开发、知识共享、情感沟通、信息识别、关系协调和资源评价得分的算数平均值	2.210	0.771	1.048	4.714

学习能力	认知发现、认知改善、知识共享、知识应用、实践扩散和实践吸收得分的算数平均值	2.036	0.785	1.000	4.714
------	---------------------------------------	-------	-------	-------	-------

注：因变量、自变量和调节变量得分为各题项得分的算术平均值。得分越高表明健康状况越好，社会资本越丰富，适应和学习能力越强。

（三）信度与效度检验

由表 3 可知，核心变量的均值除跨越型社会资本略高于 2.5 以外，其他核心变量的均值均在 2.5 以下，说明失地农民社会资本、适应能力、学习能力及健康状况整体水平不高。量表的信度主要通过克隆巴赫 α 系数来检验。表 2 中所有克隆巴赫 α 系数值均大于 0.7，说明量表信度较好。在效度检验方面，所有题项的因子载荷均大于 0.6，说明所设计的指标具有较好的聚合效度；表 4 中各变量的 AVE 值平方根均大于变量间的相关系数，说明本文所设计的量表具有较好的区别效度。

四、实证分析

（一）相关性分析

表 4 列出了各核心变量两两之间的相关系数。由表 4 可知，整合型社会资本、跨越型社会资本、乡村型社会资本均与失地农民健康状况存在正相关关系，初步验证了本文研究假说。下文将对研究假说作进一步检验。

表 4 相关性分析

变量	整合型社会资本	跨越型社会资本	乡村型社会资本	适应能力	学习能力	健康状况
整合型社会资本	0.887	—	—	—	—	—
跨越型社会资本	0.097	0.849	—	—	—	—
乡村型社会资本	-0.075	-0.044	0.803	—	—	—
适应能力	0.121**	0.096*	0.058	0.804	—	—
学习能力	0.022	0.039	0.161***	0.639***	0.809	—
健康状况	0.116**	0.139***	0.117**	0.758***	0.730***	0.769

注：***、**和*分别表示在 1%、5%和 10%的统计水平上显著；主对角线数值为 AVE 值平方根。

（二）假说检验

由于社会网络趋同性特点，即社会资本中的资源往往存在一定的同质性，组织成员间的“强连带”关系或多或少会降低组织效率。为避免此类现象对检验结果的干预，本文将进一步检验自变量平方项的影响。表 5 为分层回归分析的结果，其中，方程 1 考察了控制变量与因变量之间的关系，方程 2、方程 3、方程 4 分别考察了不同类型社会资本对失地农民健康状况的影响，方程 5、方程 6 分别检验了失地农民适应能力和学习能力在社会资本影响健康状况过程中的调节作用。

表 5 回归分析结果

变量	方程 1	方程 2	方程 3	方程 4	方程 5	方程 6
性别	0.117	0.110	0.105	0.145*	0.035**	0.046
年龄	0.084*	0.083*	0.078	0.078*	0.009	0.018
婚姻状况	0.006	-0.002	-0.002	-0.002	-0.053	-0.008
受教育程度	0.151**	0.167**	0.127*	0.102*	0.066**	0.043
职业种类	0.049	0.051	0.045	0.054	0.017	0.021
生活环境	0.082*	0.092*	0.156**	0.005	0.125*	0.022
行为方式	0.122**	0.057	0.037	0.024	0.008	0.057
医疗服务	0.182***	0.088*	0.064	0.071	0.054	0.035
整合型社会资本	—	0.085**	—	—	0.097	0.101
整合型社会资本的平方	—	-0.016	—	—	-0.016	-0.033
跨越型社会资本	—	—	0.118*	—	-0.650*	0.710**
跨越型社会资本的平方	—	—	-0.114**	—	0.117*	-0.098
乡村型社会资本	—	—	—	0.139**	0.703*	0.094
乡村型社会资本的平方	—	—	—	-0.068	-0.203**	0.020
适应能力	—	—	—	—	0.095	0.648***
学习能力	—	—	—	—	0.037**	0.632**
整合型社会资本×适应能力	—	—	—	—	0.001	—
整合型社会资本的平方×适应能力	—	—	—	—	-0.001	—
跨越型社会资本×适应能力	—	—	—	—	0.530***	—
跨越型社会资本的平方×适应能力	—	—	—	—	-0.091***	—
乡村型社会资本×适应能力	—	—	—	—	-0.299*	—
乡村型社会资本的平方×适应能力	—	—	—	—	0.093**	—
整合型社会资本×学习能力	—	—	—	—	—	0.165**
整合型社会资本的平方×学习能力	—	—	—	—	—	0.232***
跨越型社会资本×学习能力	—	—	—	—	—	0.241***
跨越型社会资本的平方×学习能力	—	—	—	—	—	0.037***
乡村型社会资本×学习能力	—	—	—	—	—	0.088
乡村型社会资本的平方×学习能力	—	—	—	—	—	-0.012
R ²	0.032	0.048	0.049	0.042	0.789	0.546
调整后的 R ²	0.015	0.028	0.029	0.023	0.781	0.528
F 值	1.918*	2.817**	2.815**	24.113***	96.499***	111.013***

注：***、**和*分别表示在 1%、5%和 10%的统计水平上显著。

由表 5 方程 1 可知，失地农民年龄、受教育程度、生活环境、行为方式、医疗服务对其健康状况影响显著，而性别、婚姻状况、职业种类对失地农民健康状况影响并不显著；方程 2 结果显示，整合型社会资本对失地农民健康状况存在显著的正向影响，即假说 H1a 成立。这说明，被安置进城

后失地农民群体整合型社会资本增加有利于提升其健康水平。来自不同区域的失地农民群体往往被安置在同一社区，彼此之间的互信互惠有助于他们更快融入新的集体与环境，进而提升其健康水平。方程 3 结果显示，跨越型社会资本对失地农民健康状况具有显著正向影响关系，即假说 H1b 成立，且跨越型社会资本平方项对失地农民健康状况具有显著负向影响关系，因此跨越型社会资本对失地农民健康状况的影响存在“倒 U 型”关系。这说明，失地农民在被安置进城初期积极获取跨越型社会资本、获取社会支持可以有效促进其健康。失地农民由乡村转移至城市后会相应接触部分城市居民，积累跨越型社会资本，此时因城市充足的医疗资源、便利的就医条件以及更加健康的生活方式和行为习惯，失地农民健康状况会得到相应改善，但关系过度嵌入容易造成失地农民认知偏差（杨震宁等，2013），会抑制其健康，因此，当网络规模达到一定程度以后，跨越型社会资本对失地农民健康状况的影响逐渐转变为负向。方程 4 结果显示，乡村型社会资本对失地农民健康状况存在显著的正向影响，即假说 H1c 成立。这说明，失地农民进城后，乡村型社会资本能够提高其健康状况。其原因是：年龄在 35 岁以上的被调查者占被调查者总数的 73.86%，且从访谈中得知，这个群体世代生活在农村，自身拥有较浓厚的“乡土”情愫，维系乡村型社会资本有利于保持失地农民的心理归属感，降低自身健康风险，因而乡村型社会资本对失地农民健康状况具有显著的正向影响。

方程 5 结果显示，适应能力在整合型社会资本对失地农民健康状况影响过程中的调节效应不显著，究其原因，本文认为，失地农民群体之间有着相似的行为习惯与生活方式，而适应能力的作用往往体现在由环境变化造成种种不确定的困境中（周建华等，2012），因而适应能力难以起到有效的调节作用。适应能力正向调节跨越型社会资本对失地农民健康状况的影响，说明适应能力在跨越型社会资本影响失地农民健康状况的初期会产生一定的促进作用，因为较强的适应能力可以帮助失地农民在进城初期迅速获取跨越型社会资本，此时跨越型社会资本可以为失地农民带来健康资源。而当网络规模达到一定程度后则会显示出抑制作用，这是由于健康往往具有延时性与不确定性等特征，较强的适应能力在为失地农民带来有效健康资源的同时也会促使无效社会资本增加，这部分无效社会资本会造成失地农民时间与精力的浪费，进而影响失地农民健康状况。适应能力负向调节乡村型社会资本对失地农民健康状况的影响，这可能是因为适应能力可以帮助失地农民在进城后获取整合型和跨越型社会资本，此时乡村型社会资本减少，因而由乡村型社会资本带来的健康资源也相应降低，失地农民适应能力增强会抑制乡村型社会资本对其健康状况的影响。综上可知，假说 H2 部分成立。

方程 6 结果显示，学习能力正向调节整合型社会资本和跨越型社会资本对失地农民健康状况的影响，说明失地农民学习能力越强，其所拥有的整合型社会资本和跨越型社会资本对其健康状况的影响越大。社会资本的获取是建立在主体高度认知基础上的，如果主体对社会资本的理解存在偏差或误解，就容易造成信息传递过程中编码与解码低效（Muniady et al., 2015），这也验证了社会资本促进健康水平提升过程中学习能力的作用。学习能力在乡村型社会资本影响失地农民健康状况中的调节作用不显著。心理学指出，学习能力是运用组织或个人已经具备的知识、智力、经验和技能去领会和掌握学习资料的能力（谢洪明等，2014）。结合本文来看，失地农民对乡村型社会资本已具备

较高的认知，不需要再通过学习能力获得。这也验证了失地农民学习能力在乡村型社会资本与其健康状况之间关系中调节作用不显著的论点。由上可知，假说 H3 部分成立。

五、结论与启示

本文的研究结论主要包括：①不同类型社会资本对失地农民健康状况的影响存在显著差异。失地农民整合型社会资本增加有助于提升其自身健康水平；跨越型社会资本与失地农民健康状况呈“倒 U 型”关系；维持固有的乡村型社会资本有利于失地农民提升自身健康水平。②失地农民适应能力在社会资本影响其健康状况过程中的调节作用有所差异。适应能力正向调节跨越型社会资本对失地农民健康状况的影响，负向调节乡村型社会资本对失地农民健康状况的影响，但对整合型社会资本对失地农民健康状况影响的调节作用不显著。③失地农民学习能力在社会资本与其健康状况之间关系中部分起到正向调节作用。学习能力可以正向调节失地农民整合型社会资本和跨越型社会资本对其健康状况的影响，但在失地农民乡村型社会资本对其健康状况影响中的调节作用不显著。

本文结论相应的政策启示为：一是控制“朋友圈”规模，积累有效的社会资本。分析结果显示，失地农民社会资本在促进其健康水平提升过程中具有显著作用，但社会资本并非越多越好，过度嵌入的社会资本容易造成无效社会资本增加，会过度耗费自身宝贵的时间与精力进而影响个人健康状况，因此，失地农民在积累社会资本的过程中有必要“提质控量”。二是注重失地农民学习能力的培养。学习能力能够有效帮助失地农民快速获取外部社会资源。失地农民在由乡村转入城市之后，生活环境、行为方式、交往人群等都会发生改变。通过社区引导或鼓励失地农民自主学习的方法，提高其学习的积极性和主动性，将有助于他们迅速融入新的环境，且能够识别和掌握有效健康知识。三是推动公共服务均等化。实证分析发现，失地农民跨越型社会资本与其健康状况呈“倒 U 型”关系，这一结果也验证了失地农民市民化程度依然不高的事实。失地农民被边缘化的特征会对其健康状况尤其是心理健康产生巨大影响，而进一步完善失地农民落户政策，保障失地农民与城市居民公共服务均等化，将有助于提升失地农民的心理认同感和城市居民的积极接纳程度。

参考文献

- 1.陈浩、毕永魁，2013：《人力资本对农户兼业行为及其离农决策的影响研究——基于家庭整体视角》，《中国人口·资源与环境》第8期。
- 2.陈浩、陈雪春，2015：《城镇化背景下失地农民健康风险及其影响因素——基于福建漳州484个农户调查数据》，《农林经济管理学报》第3期。
- 3.米松华、李宝值、朱奇彪，2016：《农民工社会资本对其健康状况的影响研究——兼论维度差异与城乡差异》，《农业经济问题》第9期。
- 4.秦立建、陈波、蒋中一，2012：《我国城市化征地对农民健康的影响》，《管理世界》第9期。
- 5.王绍光，2008：《学习机制与适应能力：中国农村合作医疗体制变迁的启示》，《中国社会科学》第6期。
- 6.吴军、夏建中，2012：《国外社会资本理论：历史脉络与前沿动态》，《学术界》第8期。

- 7.谢洪明、任艳艳、陈盈、程聪、程宣梅, 2014:《网络互惠程度与企业管理创新关系研究——基于学习能力和成员集聚度的视角》,《科研管理》第1期。
- 8.徐雷、余龙, 2016:《社会经济地位与老年健康——基于(CGSS) 2013数据的实证分析》,《统计与信息论坛》第3期。
- 9.杨金凤, 2009:《农村劳动力的非农就业能力与外出动机之间的关系分析——以山西为例》,《中国农村观察》第3期。
- 10.杨震宁、李东红、范黎波, 2013:《身陷“盘丝洞”: 社会网络关系嵌入过度影响了创业过程吗?》,《管理世界》第12期。
- 11.叶静怡、周晔馨, 2010:《社会资本转换与农民工收入——来自北京农民工调查的证据》,《管理世界》第10期。
- 12.于志涛, 2012:《西部地区城市化进程中失地农民心理问题透析》,《兰州学刊》第7期。
- 13.张心洁、周绿林、曾益, 2016:《农业转移人口市民化水平的测量与评价》,《中国软科学》第10期。
- 14.张宇、楼永, 2016:《不同维度的社会资本对我国经济的影响及差异》,《经济论坛》第2期。
- 15.赵延东、王奋宇, 2002:《城乡流动人口的经济地位获得及决定因素》,《中国人口科学》第4期。
- 16.周广肃、樊纲、申广军, 2014:《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》,《管理世界》第7期。
- 17.周建华、杨海余、贺正楚, 2012:《资源节约型与环境友好型技术的农户采纳限定因素分析》,《中国农村观察》第2期。
- 18.Bian, Y., X. Huang, and L. Zhang, 2015, “Information and Favoritism: The Network Effect on Wage Income in China”, *Social Networks*, 40(1): 129-138.
- 19.Blum, J. E., and L. F. Jarvik, 1974, “Intellectual Performance of Octogenarians as a Function of Education and Initial Ability”, *Human Development*, 17(5):364-375.
- 20.Buckley P. J., and M. J. Carter, 2004, “A Formal Analysis of Knowledge Combination in Multinational Enterprises”, *Journal of International Business Studies*, 35(5):371-384.
- 21.Coleman J. S., 1998, “Social Capital in the Creation of Human Capital”, *American Journal of Sociology*, 94(1):95-120.
- 22.Giordano G. N., J. Björk, and M. Lindström, 2012, “Social Capital and Self-rated Health——A Study of Temporal (Causal) Relationships”, *Social Science & Medicine*, 75(2):340-348.
- 23.Grossman M., 1972, “On the Concept of Health Capital and the Demand for Health”, *Journal of Political Economy*, 80(2):223-255.
- 24.Han S., 2013, “Compositional and Contextual Associations of Social Capital and Self-rated Health in Seoul, South Korea: A Multilevel Analysis of Longitudinal Evidence”, *Social Science & Medicine*, 80(3): 113-120.
- 25.Harpham T., S. Burton, and I. Blue, 2001, “Healthy city projects in developing countries: the first evaluation”, *Health Promot Int*, 16(2):111-125.
- 26.Meng T., and H. Chen, 2014, “A Multilevel Analysis of Social Capital and Self-rated Health: Evidence From China”, *Health & Place*, 27(27):38-44.

27.Muniady R. A., A. A. Mamun, M. R. Mohamad, P. Y. Permarupan and N. R. B. Zainol, 2015 “The Effect of Cognitive and Relational Social Capital on Structural Social Capital and Micro-enterprise Performance”, *Sage Open*, 5(4):1-9.

28.Putnam, R. D., 1995, “Tuning in, Tuning out: The Strange Disappearance of Social Capital in America”, *Political Science & Politics*, 28(4): 664-683.

29.Riumalloherl C. J., I. Kawachi, and M. Avendano, 2014, “Social Capital, Mental health and Biomarkers in Chile: Assessing the Effects of Social Capital in a Middle-income Country”, *Social Science & Medicine*, 105(1):47-58.

30.Stansfeld, S., 2001, *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*, New York: Oxford University Press.

31.Yang J. Y., F. B. Tipton, and J. Li, 2011, “A Review of Foreign Business Management in China”, *Asia Pacific Journal of Management*, 28(3):627-659.

32.Ziggers G. W., and J. Henseler, 2009, “Inter-firm Network Capability: How it Affects Buyer-supplier Performance”, *British Food Journal*, 111(8):794-810.

(作者单位: 江苏大学管理学院)

(责任编辑: 鲍曙光)

The Heterogeneity of Social Capital and the Health of Displaced Farmers in the Process of Urbanization

Xu Xinglong Zhou Lulin Chen Xi

Abstract: This article analyzes the impacts of different types of social capital on the health status of displaced farmers, and discusses the importance of regulating effect of their adaptive and learning abilities. The study divides social capital into three types, namely, an integrative one, a spanning one and a rural one. It employs hierarchical regression analysis to test different types of social capital on the health status of displaced farmers and the regulating function of their adaptive and learning abilities. The results show that the impacts of different types of social capital on the health status of displaced farmers are significantly different. The integrative type of social capital and its rural type have a positive effect on the health status, while its spanning type and the health status of displaced farmers show an inverted-U shape relationship. Moreover, on one hand, displaced farmers' adaptive ability can regulate the impact of the spanning type of social capital on their health status in a positive way, and regulate the impact of the rural type of social capital on their health status in a negative way. On the other hand, their learning ability can regulate the impact of the integrative and spanning types of social capital on their health status in a positive way.

Key Words: Urbanization; Displaced Farmer; Social Capital; Heterogeneity; Health