

个体资本、集体资本与 人们的精神健康*

□ 张云武

内容提要 本文在明确我国社区内个体资本与集体资本关系的基础上,进一步考察了它们对于人们精神健康的影响。研究发现:(1)个体资本与集体资本是相互促进、相互培育的关系,但不同形式个体资本与集体资本的关系存在差异;(2)作为整体变量,个体资本对于精神健康不产生显著影响,但它通过促进集体资本的建立对于精神健康产生积极影响,而集体资本则无需借助个体资本,而是直接对于精神健康产生积极影响;(3)不同形式个体资本与集体资本对于人们精神健康的影响不同。最后,本文就研究发现产生的原因以及与已有研究的异同进行了简要的讨论。

关键词 个体资本 集体资本 精神健康

作者张云武,浙江工商大学公共管理学院教授。(杭州 310018)

改革开放以来,我国的经济获得快速发展,人们的物质生活水平有了很大提高。但是根据卫生部的调查,在2011年,78.9%的人经历过“烦躁”,59.4%的人感受过“焦虑”,38.6%的人觉得“抑郁”。(白雪,2011)另外,《北京晨报》报道,由于抑郁、焦虑、酒精滥用或依赖等原因,全国每年约有25万人死于自杀,有200万人自杀未遂,自杀已成为我国15岁到34岁青壮年人群的首位死因。(徐晶晶,2011)这说明,当前我国居民中,相当多的人存在着心理疾患。基于此,本文将人们的精神健康作为研究主题,分析现阶段我国社会环境下社区内个体资本、集体资本对于精神健康的影响。

一、研究综述及研究目标

(一)国外学者的相关研究

早在十九世纪九十年代末,迪尔凯姆就研究

了人们的精神健康问题,发现工业化背景下社会群体的整合程度影响着自杀。其后,西方学者主要从社会流动和社会支持的维度研究了移民^①、失业者^②的精神健康,发现社会经济地位的上向流动以及社会支持的获得对于精神健康具有正面影响。但是,自从布迪厄于1986年系统提出社会资本理论以后,有关社会资本与精神健康的关系,便成为一个重要的研究课题。

首先,一些学者认为,社会资本的拥有者为居民个体,并从个人的关系网络、社团参与、社会信任等维度定义个体资本,考察它们对于精神健康的影响。比如,Milyo(2003)运用美国的人口数据研究了个体资本与死亡率的关系,发现社会隔离严重的人比积极参与社会活动的人死亡率高四倍,而社会信任也与死亡率、犯罪率密切相关。Hyypa and Maki(2001)考察了朋友关系、人际

* 基金项目:本文为2011年度教育部人文社会科学研究规划基金课题“社会资本与精神健康的社会学研究”(立项编号:11YJA840033)与2012年浙江省自然科学基金“制度化信任,何以才能建立?——人对组织信任的实证研究”(立项编号:LY12G03016)的阶段性成果。

信任、社团参与对于精神健康的影响,发现它们对于精神健康均产生显著的正向影响。但是也有学者研究发现,个体资本对于人们的精神健康不产生显著影响。比如,Veenstra(2000)将公民参与、社会信任、认同感三个变量定义个体资本,采用加拿大的数据考察了其对于精神健康的影响,发现个体资本与精神健康不存在显著关系。Harpham et al(2004)研究了哥伦比亚居民的精神状况,发现居民之间的信任水平和团体参与的程度对于精神健康也不产生显著影响。

其次,一些学者认为,社会资本是由整个社会或者某一组织群体共有的社会性资源,并从互惠规范、社团组织、社会团结、社会信任等维度定义集体资本,考察了它们对于精神健康的影响。比如,Kawachi等学者(1997)运用社会公正、社会信任、互惠关系和社团组织四个变量测量集体资本,研究了美国成年人的精神状况,发现所得不平等、社团数量少以及社会信任度低的地区,人们的精神健康水平较低。帕特南(2000)考察了美国不同地区居民的精神状况,发现社会信任度高、组织参与的主动性和积极性强的地区在公共心理健康上同样具有较高水平。但是,也有学者的研究发现,集体资本与人们的精神健康没有显著的关联。比如,Lynch et al(2001)对23个国家的数据分析发现,不同国家居民的精神健康虽然存在差异,但不能通过信任、制度控制等集体资本获得解释。

以上国外学者的经验研究,结论不尽相同,说明了个体资本、集体资本与人们精神健康的关系复杂性,但是主流性的观点是,个体资本或者集体资本的建立有助于提升人们的精神健康水平。那么,为什么社会资本对人们的精神健康会产生积极影响?个体资本分析者认为:个体资本属于个人资源,个人在社会资本上的投资会给个人提供社会支持性的资源,个人直接从自己的社会支持性资源中受益,精神得以愉悦,从而提升精神健康水平,另外精神健康与个人受到的紧张性刺激有关,当个人拥有更多的社会网络从而拥有更多的社会支持性资源时,由不利的生活事件带来的负面效应会大大降低社会危险因素对个体心理状态的不良影响。(余慧、黄荣贵等,2008)而集体资本分析者则认为,社区内集体资本的建立通过以下三种机制影响着人们的精神健康:第一,促进心理

健康信息的传播,增加遵从心理健康相关的行为规则的可能性,对偏离心理健康的行为加以控制;第二,增加居民参与社团的机会,提高人们接触愉快事物的机会;第三,提供情感性和物质性的社会支持,提高自尊和鼓励互助,进而对个人心理健康产生影响。(Kawachi et al,1999)

(二)国内学者的相关研究

近10年来,人们的精神健康问题也引起了国内社会学者的关注。贺寨平(2002)于2002年分析了农村老年人的社会经济地位、社会支持与身心状况的关系,发现收入、职业地位以及社会支持对于身心状况具有正面影响。欧阳丹(2003)于2003年考察了社会支持对于大学生精神健康的影响,也发现社会支持对于精神健康具有正面影响。2008年以后,国内学者的精神健康研究逐渐增多,分析视角及分析对象也逐渐扩展。其中,赵延东(2008)分析了社会网络对于城乡居民身心健康的影响,发现网络规模对于城乡居民的精神健康具有正向影响。另外,有学者考察了社会流动与精神健康的关系,其中王甫勤(2011)的研究发现,职业地位的上向流动和下向流动对于健康水平分别具有提升和抑制作用,而何雪松、黄富贵等学者(2010)的研究发现,移民压力、社会支持对于城市移民的精神健康分别产生负向和正向影响。刘林平、郑广怀等学者(2011)从劳动权益的角度研究外来工的精神健康,发现超时劳动、工作环境差、强迫劳动会恶化外来工的精神健康。但是在社会学领域,有关社会资本与人们精神健康的研究还不多见。通过查阅相关文献,发现仅有余慧、黄荣贵等学者(2008)于2008年研究了社会资本对于城市居民精神健康的影响,该研究运用多层线性模型(multilevel analysis)分析了个体资本与集体资本对于精神健康的影响,发现个体资本的关系网络和集体资本的信任水平对于精神健康具有积极影响,而个体资本的信任水平对精神健康不产生显著影响,另外集体资本的社区成员互动对于精神健康产生消极作用。但是正如研究者本人所说,由于社会资本的测量指标不够精细,所用变量在理论与经验上都存在着争论,研究结论是否准确说明社会资本对于城市居民精神健康的影响,还有待进一步检验。

因此,综观国内学者的精神健康研究,可以说存

在两个特征。第一,研究对象集中于农村老年人、大学生、城市居民以及城市移民等特定群体,而缺乏对于居民整体的研究;第二,分析了社会支持、关系网络、社会流动、劳动权益对于精神健康的影响,而近几年成为国外学术界研究热点的有关社会资本与精神健康的关系,却尚未进行充分研究。

(三) 研究目标

Subramanian 等学者(2002)通过研究美国不同社区的人口健康数据后发现,在信任水平高的社区,居民个体的信任水平与精神健康水平呈现正相关。该发现说明,在一个社区内部,个体资本与集体资本同时存在,并且相互影响,它们与人们的精神健康水平存在复杂的多层次交互作用机制。基于此,本研究同时考察个体资本和集体资本对于人们精神健康的影响。参照国内外学者的研究并结合我国的社会现实,个体资本是指个人层面的关系网络、社团参与、社会信任,而集体资本是指社区集体层面的社会互动、公共参与、规范遵守。研究目标是为了明确个体资本和集体资本的关系以及它们以何种路径影响着人们的精神健康。

二、研究数据、变量与方法

本研究的数据来自于2012年2月在浙江省奉化市、温州市、杭州市进行的问卷调查。采用多阶段分层随机抽样的方法共抽取样本3560个,其中奉化市823个,温州市1067个,杭州市1670个。在3560份问卷中,有效问卷为3326份,问卷的有效率为93.4%。

研究的因变量是居民的精神健康,居民是指18岁以上的成年人,精神健康具体采用“简要症状量表”进行测量。(Derogatis & Melisaratos, 1983)量表共由九个因子构成,分别是:躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性。欧阳丹(2003)、何雪松、黄富强等学者(2010)运用这一量表研究了大学生及城市移民的精神状况,信度很好。本研究也采用这一量表测量人们的精神健康,询问受访者是否具有相应的症状。选项采用“一点也没有、有一些、一般、比较严重、非常严重”五个,并依次赋予0、1、2、3、4的分值,分值越高,说明精神越不健康。

研究的自变量是个体资本和集体资本。如前所述,个体资本是指个人层面的关系网络、社团参

与、社会信任,其中关系网络和社团参与分别是指一个人拥有的关系网络和参与社团的数量,而社会信任是指居民对于其他人以及社会组织的信任,其中其他人包括亲戚、邻居、朋友、同事等十三种社会成员,而社会组织包括政府部门、电视台报社、医院铁路、国有企业、私营企业、街道居委会。信任分为非常信任、比较信任、一般、不太信任、不信任五个尺度,并分别赋予5、4、3、2、1的分值。分值越高,则说明信任水平越高。

集体资本是指社区集体层面的社会互动、公共参与、规范遵守,其中社会互动包括居民之间的相互帮助、相互拜访等五个因子,公共参与包括居民参与社区活动、选举投票等四个因子,对于每一个因子均设计了“没有、较少、一般、较多、经常”五个选项,并依次赋予1、2、3、4、5的分值。而规范遵守包括过马路闯红灯、乱扔垃圾等五个因子,对于每一个因子均设计了“没有、较少、一般、较多、经常”五个选项,并依次赋予5、4、3、2、1的分值。分值越高,说明居民的社会互动、公共参与越多,越遵守社会规范。

为了明确社会资本对于人们精神健康的独立影响,本研究还引入了一些可能对于人们精神健康产生影响的变量作为控制变量,具体包括:性别、年龄、学历、婚姻状况。另外,考虑到我国居民中,相当一部分人具有宗教信仰,并且已有研究显示,宗教信仰会对于人们的精神健康产生影响。(迪尔凯姆,1996)因此本研究也将是否具有宗教信仰作为控制变量。

本研究的分析方法是多元回归分析,首先考察个体资本与集体资本的关系,其后进一步考察它们对于人们精神健康的影响。

三、统计发现

作为整体变量,个体资本与集体资本的关系,如表1所示。可以发现,在控制性别、年龄、学历等变量之后,个体资本与集体资本之间的标准化系数(Beta)为0.226($P < 0.001$),并且统计显著性很强。另外,不同形式个体资本与集体资本的关系,如表2所示。可以发现,同样控制性别、年龄等变量后,关系网络与社会互动、规范遵守的标准化系数分别为0.109($P < 0.05$)、0.091($P < 0.05$),并且统计显著性较强,而关系网络与公共

参与的标准化系数为 0.068,没有呈现统计显著性。社团参与与社会互动的标准化系数为 0.073 ($P < 0.10$),具有边际水平上的统计显著性,而社团参与与公共参与、规范遵守的标准化系数分别为 -0.096 ($P < 0.05$)和 0.088 ($P < 0.05$),且统计

显著性较强。另外,社会信任与社会互动、规范遵守的标准化系数分别为 0.197 ($P < 0.001$)和 0.367 ($P < 0.001$),并且均具有很强的统计显著性,而社会信任与公共参与的标准化系数为 -0.147 ($P < 0.01$),具有较强的统计显著性。

表 1 个体资本与集体资本的多元回归分析

	B	Std. Error	Beta	T	Sig.
Constant	8.889	0.539		16.481	0.000
性别 ^a 男性	-0.035	0.098	-0.015	-0.357	0.721
年龄	-0.004	0.006	-0.032	-0.624	0.533
学历 ^b 小学及以下	0.119	0.387	0.026	0.308	0.758
初中	0.476	0.350	0.183	1.359	0.175
高中	0.273	0.347	0.114	0.787	0.432
专科及本科	0.009	0.350	0.003	0.025	0.980
婚姻状况 ^c 已婚	-0.045	0.129	-0.018	-0.353	0.724
离婚	0.317	0.395	0.036	0.801	0.423
有宗教信仰 ^d	-0.305	0.105	-0.128	-2.914	0.004
个体资本	0.314	0.060	0.226	5.214	0.000

Adjusted R Square=0.074。a、b、c、d 的参考类别分别为女性、研究生、未婚和无宗教信仰。

表 2 不同形式个体资本与集体资本的多元回归分析

	模型 1 社会互动	模型 2 公共参与	模型 3 规范遵守
性别 ^a 男性	0.023	-0.039	-0.008
年龄	-0.059	-0.064	0.097 ⁺
学历 ^b 小学及以下	0.010	0.041	0.007
初中	0.123	0.169	0.000
高中	0.052	0.117	0.028
大专及本科	0.107	0.008	-0.061
婚姻状况 ^c 已婚	0.031	-0.007	-0.065
离婚	0.033	0.040	-0.040
有宗教信仰 ^d	-0.108 [*]	-0.006	-0.107 [*]
个体资本 关系网络	0.109 [*]	0.068	0.091 [*]
社团参与	0.073 ⁺	-0.096 [*]	0.088 [*]
社会信任	0.197 ^{***}	-0.147 ^{**}	0.367 ^{***}
Adjusted R Square	0.055	0.050	0.154

数值为标准化回归系数 Beta, + $P < 0.10$, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ 。

a、b、c、d 的参考类别分别为女性、研究生、未婚和无宗教信仰。

表3 个体资本、集体资本与精神健康的多元回归分析

	B	Std. Error	Beta	T	Sig.
Constant	3.474	0.424		8.187	0.000
性别 ^a 男性	-0.151	0.062	-0.103	-2.429	0.015
年龄	0.001	0.004	0.010	-0.196	0.845
学历 ^b 小学及以下	0.376	0.246	0.128	1.528	0.127
初中	0.067	0.223	0.040	0.298	0.766
高中	0.213	0.221	0.140	0.965	0.335
专科及本科	0.178	0.223	0.110	0.801	0.424
婚姻状况 ^c 已婚	-0.129	0.082	-0.081	-1.578	0.115
离婚	-0.331	0.252	-0.059	-1.314	0.189
有宗教信仰 ^d	0.175	0.067	0.115	2.605	0.009
个体资本	-0.029	0.039	-0.033	-0.736	0.462
集体资本	-0.137	0.028	-0.215	-4.898	0.000

Adjusted R Square=0.082。a、b、c、d的参考类别分别为女性、研究生、未婚和无宗教信仰。

表4 不同形式个体资本、集体资本与精神健康的多元回归分析

	B	Std. Error	Beta	T	Sig.
Constant	3.658	0.438		8.358	0.000
性别 ^a 男性	-0.129	0.062	-0.088	-2.076	0.038
年龄	0.000	0.004	0.005	0.094	0.925
学历 ^b 小学及以下	0.312	0.244	0.106	1.277	0.202
初中	0.067	0.221	0.040	0.302	0.763
高中	0.203	0.218	0.133	0.930	0.353
专科及本科	0.166	0.221	0.102	0.750	0.454
婚姻状况 ^c 已婚	-0.105	0.082	-0.066	-1.289	0.198
离婚	-0.274	0.250	-0.048	-1.096	0.274
有宗教信仰 ^d	0.180	0.067	0.118	2.689	0.007
个体资本 关系网络	-0.101	0.068	-0.065	-1.501	0.134
社团参与	0.218	0.075	0.125	2.904	0.004
社会信任	-0.179	0.074	-0.113	-2.424	0.016
集体资本 社会互动	-0.136	0.060	-0.100	-2.288	0.023
公共参与	-0.112	0.035	-0.151	-3.475	0.001
规范遵守	-0.120	0.051	-0.108	-2.363	0.019

Adjusted R Square=0.103。a、b、c、d的参考类别分别为女性、研究生、未婚和无宗教信仰

作为整体变量,个体资本、集体资本对于精神健康的影响,如表3所示。个体资本与精神健康

的标准化系数(Beta)为-0.033,但不具有统计显著性,而集体资本与精神健康的标准化系数为-0.215,且统计显著性很强($P < 0.001$)。不同形式个体资本与集体资本对于精神健康的影响,如表4所示。关系网络与精神健康的标准化系数为-0.065,不具有统计意义,而社团参与、社会信任与精神健康的标准化系数分别为0.125($P < 0.01$)和-0.113($P < 0.05$),具有较强的统计显著性。另外,社会互动、公共参与、规范遵守与精神健康的标准化系数分别为-0.100($P < 0.05$)、-0.151($P < 0.01$)和-0.108($P < 0.05$),均具有较强的统计显著性。

根据表1、表3和表4的统计发现,我们绘制了图1和图2,可以更直观地发现个体资本与集体资本的关系以及它们对于精神健康的影响。从图1中可见,个体资本与集体资本是相互促进的,其中一方的建立对于另一方均具有积极作用。在对于精神健康的影响方面,个体资本不产生直接的影响,它以集体资本为中介对于精神健康产生积极影响,而集体资本却直接对于精神健康产生积极影响。从图3中可见,不同形式个体资本与集体资本对于精神健康的影响不同。在个体资本的三个指标中,关系网络对于精神健康不具有显

著影响,而社团参与和社会信任分别对于精神健康具有显著的负向和正向影响。而在集体资本的三个指标中,社会互动、公共参与和规范遵守对于精神健康均产生显著的正向影响。

四、结论与讨论

根据统计发现,得出如下结论。

第一,在一个社区内部,个体资本与集体资本是相互促进、相互培育的关系。不同形式的个体资本与集体资本也是相互影响的,只是影响的方向性及显著性存在差异。关系网络的建立有助于社会互动和规范遵守,而对于公共参与没有显著影响;社团参与、社会信任有助于社会互动和规范遵守,但对于公共参与却产生消极作用。

第二,个体资本与集体资本对于人们精神健康的影响路径不同。作为整体变量,个体资本对于精神健康不产生显著影响,但它通过促进集体资本的建立而对于精神健康产生积极影响。集体资本则无需借助个体资本,而是直接对于精神健康产生积极影响。另外,不同层面的个体资本与集体资本对于精神健康的影响存在差异,社会信任、社会互动、公共参与与规范遵守均有益于精神健康,关系网络对于精神健康不具有显著影响,而社团参与对于精神健康却具有消极影响。

对于个体资本与集体资本的关系,本研究的发现与已有研究基本一致。国外学者也认为社区内不同形式的社会资本是相互作用的,但作用的方向不一定是正向的。比如, Kwak, Shah & Holbert(2004)认为两者存在正向关系,指出蕴藏于社区中的集体资本制约着人们的行为选择,促使人们参与社会团体,而社团参与反过来有助于提高公民的参与水平。而波茨(1998)则认为两者有时是负向作用的:一个社会群体形成之后,成员会阻止群体外的人获得群体所控制的特殊资源,甚至会对主流社会产生敌视态度,从而会消弱整个社会成员之间的团结及信任水平。本研究以及国外学者的研究说明,社区内的个体资本与集体资本,其实是一个相互作用的社会网络,任何一个层面发生变化,都会导致其他层面发生变化,只是变化的方向性及显著性会有所不同。

作为整体变量,个体资本、集体资本与精神健康的关系,本研究与国内外学者的研究发现,既有

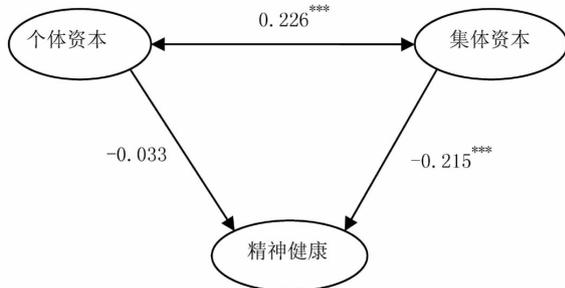


图1 个体资本、集体资本对于精神健康的影响路径

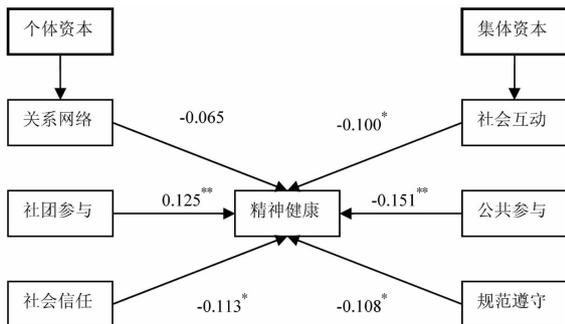


图2 不同形式个体资本、集体资本与精神健康的关系

相同之处,也有不同之处,具体体现为:个体资本对于精神健康的影响与 Milyo、Hyypa and Maki 等学者的研究发现一致,而与 Veenstra、Harpham 等学者的研究发现不同;集体资本对于精神健康的影响与 Kawachi、帕特南的研究发现一致,而与 Lynch、Poortinga 等学者的研究发现不同。另外,国内学者的研究显示,关系网络的建立有助于改善精神状况。(赵延东,2008;余慧、黄荣贵等,2008)而个人层面的信任对精神健康不产生显著影响。(余慧、黄荣贵等,2008)而本研究却发现,关系网络对于精神健康不产生显著影响,而个人层面的信任对于精神健康产生显著的正向影响。研究发现的相同,说明个体资本、集体资本对于精神健康的影响在不同的社会具有一定的普遍性,而研究发现的相同,则说明个体资本、集体资本对于精神健康的影响在不同的社会又存在很大差异,除社会资本因素外,诸如制度文化、社会公平公正等社会层面的因素,也可能影响着人们的精神健康。

个体资本与集体资本对于精神健康的影响机制,国外学者已做了充分阐释。但是,国外学者的阐释不能够完全解释本研究的发现。比如,本研究发现——关系网络对于精神健康不具有显著影响,以及社团参与对于精神健康具有消极影响,就不能够通过前述个体资本分析者的观点进行解释,而只能结合我国的社会现实才能获得合理的解释。我国仍然是一个人情社会,关系网络丰富的人,虽然能够获得较多的社会支持,也往往纠缠于社会交往中,受关系网络的拖累,使得人们的身心始终处于紧张、疲劳状态;社团参与多的人虽然丰富了自己的生活,提高人们接触愉快事物的机会,但也更多地体会到社会的复杂性,从而对于参与者的心理产生不良刺激。因此,个体资本、集体资本对于人们精神健康的影响机制,在不同制度文化的社会,会有所不同。

最后,需要说明的是,结论依据的数据资料来自浙江省的问卷调查,而浙江省属于我国的东部地区,因此结论对于解释当前我国的社会资本与人们精神健康的关系或许有一定的局限性,期待以后的相关研究能进一步丰富对这些问题的认识。

注释:

① Shuva, I J. T. 1982, Migration and Stress. In L. Goldberger & S. Breznitz (eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. London: Free Press.

② Smith, E. J. 2006, The Strength based Counseling Model *The Counseling Psychologist* 34.

参考文献:

1. Bourdieu P., The forms of capital. In *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* Edited by: Richardson JG. New York: Greenwood, 1986: 241—258.

2. Derogatis, L. & N. Melisaratos, The Brief Symptom Inventory: An Introductory Report. *Psychological Medicine* 1983, 13.

3. Harpham et al, "Mental Health and Social Capital in Cali, Colombia," *Social Science & Medicine*, 2004, 58 (1), 2267—2277.

4. Hyypa, Markku T. and Maki, Juhani, "Why Do Swedish-speaking Finns Have Longer Active Life? An Area for Social Capital Research," *Health Promotion International*, 2001, 16(1), 55—64.

5. Kawachi, I and BP Kennedy, "Health and Social Cohesion: Why Care About Income Inequality?" *BMJ*, 1997, 314, 1037—104.

6. Kawachi, I., BP Kennedy and R. Glass, "Social Capital and Self-rated Health: a Contextual Analysis," *American Journal of Public Health*, 1999, 89(8), 1187—1193.

7. Kwak, N., D. V. Shah, and R. L. Holbert. Connecting, Trusting, and Participating: The Direct and Interactive Effects of Social Associations. *Political Research Quarterly*, 2004, 57(4): 643—652.

8. Lynch JW, Davey Smith G, Hillemeier M, Shaw M, Raghunathan T, Kaplan GA: Income inequality, psychological environment and health: comparisons across wealthy nations. *The Lancet*, 2001, 358(9277) : 194—20.

9. Milyo J, Mellor JM. On the importance of age-adjustment methods in ecological studies of social determinants of mortality. *Health Ser Res*, 2003, 38(6) : 1781—179.

10. Portes, Alejandro, "Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology," in *Annual Review of Sociology* 24, (eds.) by John Hagan & Karen S. Cook,

张云武:个体资本、集体资本与人们的精神健康

Palo Alto, CA: Annual Review Inc, 1998.

11. Shuva, I J. T. Migration and Stress. In L. Goldberger & S. Breznitz (eds.), Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects. London: Free Press, 1982.

12. Smith, E. J. The Strength based Counseling Model. The Counseling Psychologist, 2006, 34.

13. Subramanian, S. V., Kim, D. K. & Kawachi, I. Social trust and self-rated health in US communities: a multilevel analysis[J]. Journal of Urban Health, 2002, 79 (4): S21-S34.

14. Veenstra, G., "Social Capital, SES and Health: An Individual-Level Analysis," Social Science & Medicine, 2000, 50(5), 619-629.

15. 白雪:《超八成企业员工健康出问题》,《中国青年报》,2011年10月30日。

16. 迪尔凯姆:《自杀论》,商务印书馆1996年版。

17. 何雪松、黄福强、曾守锤:《城乡迁移与精神健康:基于上海的实证研究》,载《社会学研究》2010年第1期。

18. 贺赛平:《社会经济地位、社会支持网与农村老年人身心状况》,载《中国社会科学》2002年第3期。

19. 刘林平、郑广怀、孙中伟:《劳动权益与精神健康——基于对长三角和珠三角外来工的问卷调查》,载《社会学研究》2011年第4期。

20. 欧阳丹:《社会支持对大学生精神健康的影响》,载《青年研究》2003年第3期。

21. 帕特南:《独自打保龄球——美国下降的社会资本》,《社会与社会发展》,社会科学文献出版社2000年版。

22. 王甫勤:《社会流动有助于降低健康不平等吗?》,载《社会学研究》2011年第2期。

23. 徐晶晶:《全国每年25万青壮年自杀死亡,200万人自杀未遂》,《北京晨报》,2011年9月7日。

24. 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》,载《世界经济文汇》2008年第6期。

25. 赵延东:《社会网络与城乡居民的身心健康》,载《社会》2008年第5期。

责任编辑 徐东涛