

村改居社区老年人衰弱状况与社会资本结构的关系研究

赵娜¹, 闫小红¹, 李桂燕¹, 崔文香²

1 山东女子学院社会与法学院, 山东济南 250300

2 吉林延边大学护理学院, 吉林延吉 133002

*通讯作者: 崔文香, 邮箱: wxcui@ybu.edu.cn

赵娜, 邮箱: jnfuli@163.com

闫小红, 邮箱: 20279855@qq.com

李桂燕, 邮箱: liguiyan123@sina.com

作者简介: 赵娜, 硕士研究生, 主要从事慢性病管理研究。

【摘要】目的: 探讨村改居社区老年人衰弱发生现状, 评估衰弱水平与其社会资本结构的相互关系。**方法:** 采用多阶段分层整群抽样法, 对山东省济南市9所村改居社区1076名60岁以上老年人进行调查。**结果:** 1076名村改居老年人群整体衰弱水平较高(衰弱指数=12.88分); 社会资本在各维度得分普遍较低(认知型社会资本>结构型社会资本); 村改居社区老年人群衰弱水平与社会资本结构成正相关。**结论:** 山东省村改居社区老年人衰弱状况值得重视, 且老年人拥有的可利用的社会资本直接影响到其健康; 因此社会福利政策决策者及卫生保健人员应针对村改居社区老年人的衰弱情况制定相应措施, 更好地帮助老年人管理与提高其自身健康水平。

【关键词】 村改居; 老年人; 衰弱; 社会资本

一、前言

20世纪初期, 伴随着社会学、人类学研究的不断深入, 社区研究成为了国内学者研究中国社会的重要内容之一, 自此以城中村命名的转型社区开始进入人们的视野, 而“村改居”社区就是中国社会中极具特色的采用城市化模式治理被城镇化的村社区^[1]。衰弱是一组由机体退行性改变和多种慢性疾病引起的, 增加易损性的老年综合征^[2]。奥地利学者庞巴维克最先提出社会资本这一专业术语, 并广泛应用于经济学领域, 并明确指出“社会资本是指在社会经济方面获得财富的手段或产品”^[3-4]。近年来, 社会资本越来越多的出现在卫生健康研究领域, 多被用来评价研究对象的健康相关问题; 以往的研究指出^[1-2], 研究对象所拥有且可自由利用的社会资本与其健康水平成正相关。因此, 本研究尝试探索村改居社区老年人衰弱水平与其社会资本结构的相互关系, 旨在评估村改居社区老年人衰弱状况、社会资本的整体结构特征, 从而为村改居社区老年人制定相关的福利政策提供理论依据。

二、材料与方法

2.1 研究对象

通过多阶段分层整群抽样方法选取研究对象。第一阶段在山东省济南市随机抽取了6个市辖区6个样本区; 第二阶段在一阶段获取的样本区, 随机选取村改居社区各1所做初级样本单位; 第三阶段按照村改居社区的改造年限分层, 其中2015年村改居社区3所, 2016年村改居社区3所, 2017年村改居社区3所。

2.2 研究工具

2.2.1 一般资料问卷

一般资料问卷采用自行设计的问卷收集老年人的一般情况, 主要包括年龄、性别、手机使用情况等。

2.2.2 格罗宁根衰弱指标(GFI)

GFI最初由Peters等^[5]研法, 用作评估居家和养老院老年人的衰弱情况。量表由15个条目、3个维度构成, GFI评分为0~15分, 反映了从健壮到严重衰弱的情况, 大于4分, 即被认为是衰弱患者。本研究中该量表总体Cronbach' α 为0.904, 各分维度Cronbach' α 均大于0.60。

2.2.3 社会资本自评量表

社会资本自评量表是在Maggie Lau^[6]教授指导下，由其团队研发，并经过专家评定和预实验，结果显示信效度良好的评价工具。量表包含结构型社会资本、认知型社会资本两个方面，由34个条目组成；采用4级评分法，得分越高，表示所拥有的社会资本越丰富。本研究中该量表总体Cronbach' α 为0.806，各分维度Cronbach' α 均大于0.7。

2.3 资料收集与质量控制

首先获得村改居社区居委会公文宣传支持，以提高研究对象的参与度。调查前严格培训调查员，防止发生信息偏移。于2020年10-12月收集调查资料，要求调查对象当场独立完成后回收；如因调查对象视力问题、文化水平等问题限制自行完成问卷时，由调查员逐字阅读帮助其完成，回收后的问卷逐条检查，剔除不完整问卷。本次调查共发放问卷1200份，回收有效问卷1076份，有效回收率达89.6%。

2.4 统计分析

利用SPSS17.0统计软件进行数据分析。村改居社区老年人的一般人口学特征、衰弱状况、社会资本等研究指标的描述均采用平均数、百分率、标准差表示；利用Amos17.0软件建立村改居社区老

年人社会资本结构模型；并进一步验证不同的社会资本结构模型与其衰弱状况的相互关系。

三、结果与讨论

3.1 村改居社区老年人的人口学特征

参与本次调查的村改居社区老年人共1076人。其中，女性629人，占总人数的58.4%。民族构成：汉族占84.2%，少数民族占15.8%。文化水平：小学文化363人，初中文化413人，高中文化180人，本科及以上学历120；年龄以65~70周岁的老人为主，占63.2%；80周岁以上的老人占16.8%。43.4%老年人独自居住；其中丧偶的老年人占30%，再婚老年人占25%。儿女与老年人联系多数可达一周一次，占72%以上，一个月及以上一次者仅占13.0%。80%以上的老年人有3个以上谈得来的好朋友。本研究还考察了老年人使用智能手机的情况，30%左右的老年人会使用智能手机。

3.2 村改居社区老年人的衰弱状况

1076名村改居社区老年人的整体衰弱状况较差，衰弱评分高达12.88分(>4分即判断为衰弱)；其中，躯体健康、认知水平和心理社会的方面均表现出不同水平的衰弱现象(详见表1)。

表1 村改居社区老年人衰弱现状 (n=1076, \bar{x})

| | \bar{x} |
|--------|-----------|
| 衰弱总体水平 | 12.88 |
| 躯体健康方面 | 5.12 |
| 认知水平方面 | 2.23 |
| 心理社会方面 | 5.53 |

3.3 村改居社区老年人的社会资本结构

本研究首先对1076份考察结果进行Kaiser-Meyer-Olkin(KOM) and Bartlett进行检验，KM0统计量为0.908，大于0.9，说明偏相关性较好，可以进行因子分析；Bartlett球检验， $P < 0.001$ ，同样证明适合进行因子分析。先进行未旋转法的主成分分析，按照特征值 ≥ 1 的Kaiser标准^[5]获得9个公因子，因公因子典型代表的变量不突出；所以采用因子斜交旋转的方法再次提取公因子，按标准得到9个公因子，累计贡献率55.23%。根据相关统计标准^[7]，保留因子负荷 ≥ 0.5 以及只在一个因子上有较大负荷的条目，删除因子负荷小于0.5的条目，对删除不符合标准的条目再次进行因子分析，

最后提取7个公因子，分别从7个不同的方面解释了村改居社区老年人社会资本的含义。应用AMOS17.0对上述探索性因子分析结果进行7因子、34条目的验证性分析探讨该量表的结构效度，验证性因子分析结果表明模型拟合程度较好(详见表2和图1、2)。

研究结果显示：村改居社区老年人社会资本结构不完善，且认知型社会资本(3.173 \pm 0.416)高于结构型社会资本(2.267 \pm 0.492)的水平；认知型社会资本中凝聚力(3.223 \pm 0.573)均值最高，社会支持的均值最低；结构型社会资本中人际关系(1.251 \pm 0.564)均值较低(详见表3)。

表2 修正前后村改居社区老年人社会资本结构交互验证拟合指数 (n=1076)

| | | χ^2 | TLI | CFI | GFI | NFI | RMSEA |
|------|-----|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 结构型 | 修正前 | 140.787 | 0.963 | 0.971 | 0.976 | 0.959 | 0.046 |
| 社会资本 | 修正后 | - | - | - | - | - | - |
| 认知型 | 修正前 | 1329.745 | 0.795 | 0.819 | 0.894 | 0.792 | 0.068 |
| 社会资本 | 修正后 | 1320.740 | 0.895 | - | - | 0.834 | 0.061 |

表3 村改居社区老年人社会资本结构 (n=1076, $\bar{X} \pm S$)

| | $\bar{X} \pm S$ |
|---------|-----------------|
| 结构型社会资本 | 2.267 ± 0.492 |
| 社会参与 | 2.284 ± 0.528 |
| 人际关系 | 1.251 ± 0.564 |
| 认知型社会资本 | 3.173 ± 0.416 |
| 凝聚力 | 3.223 ± 0.573 |
| 互惠 | 3.214 ± 0.525 |
| 信任 | 3.197 ± 0.505 |
| 安全 | 2.273 ± 0.708 |
| 社会支持 | 2.268 ± 0.706 |

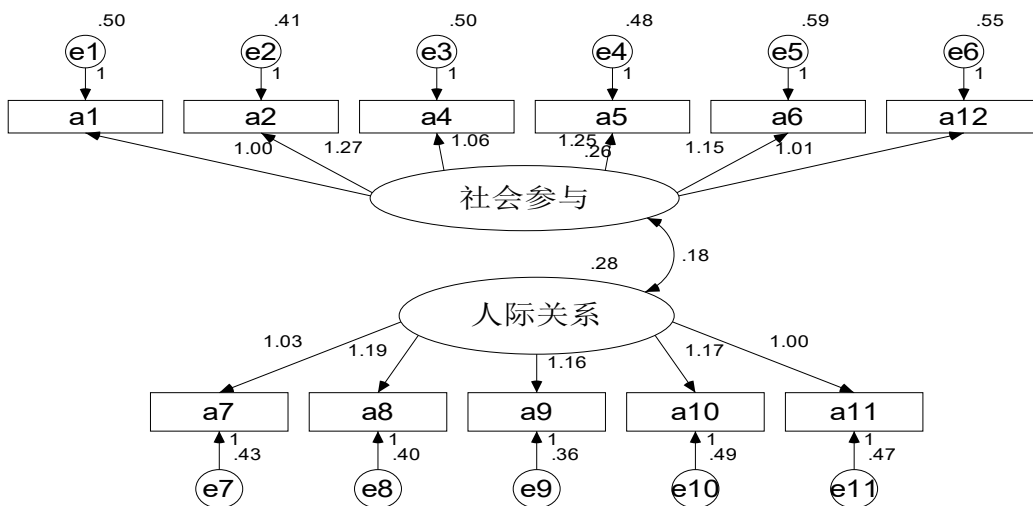


图1 修正后村改居社区老年人结构型社会资本验证性因子模型及参数估计值

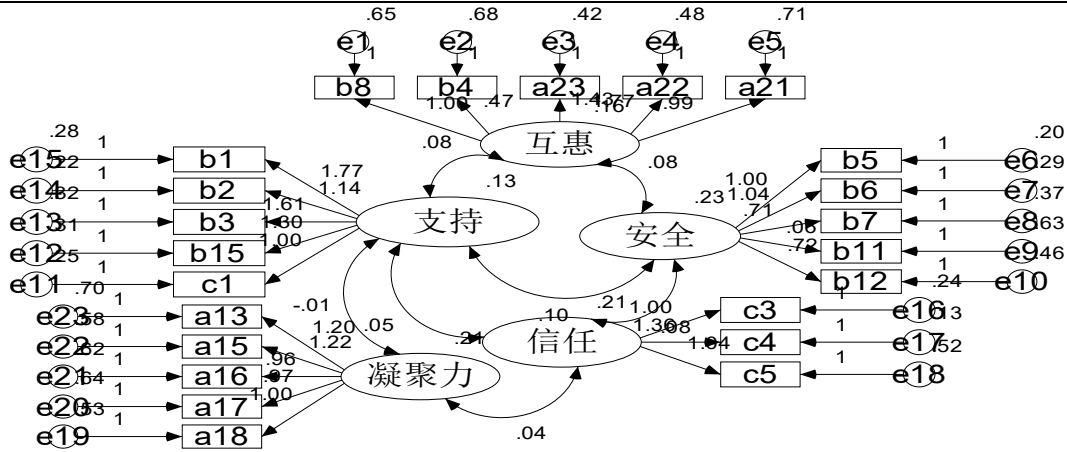


图2 修正后改居社区老年人认知型社会资本验证性因子模型及参数估计值

3.4 村改居社区老年人的衰弱状况与社会资本结构的相互关系

本研究利用 Pearson 相关性分析考察村改居社区老年人的衰弱状况与社会资本结构的相互关系。

结果显示：村改居社区老年人结构型社会资本、认知型社会资本均与其衰弱水平成正相关（详见表 4、5）。

表4 村改居社区老年人衰弱状况与结构型社会资本的相关性分析 (r, n=1076)

| | 结构性社会资本 | 社会参与 | 人际关系 |
|--------|---------|--------|--------|
| 衰弱 | | | |
| 躯体健康方面 | | .157** | .124** |
| 认知水平方面 | | .171** | .101** |
| 心理社会方面 | | .143** | .159** |

注：** $P < 0.001$

表5 村改居社区老年人衰弱状况与认知型社会资本的相关性分析 (r, n=1076)

| | 结构性社会资本 | 信任 | 凝聚力 | 互惠 | 安全 |
|--------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 衰弱 | | | | | |
| 躯体健康方面 | | .213** | .240** | .215** | .214** |
| 认知水平方面 | | .071* | .146** | .250** | .077* |
| 心理社会方面 | | .300** | .326** | .229** | .314** |

注：** $P < 0.001$, * $P < 0.05$ 。

3.5 讨论

3.5.1 村改居社区老年人的衰弱现状

WHO^[8]规定老年人是指在发达国家 65 岁以上的人群，而在发展中国家则是指 60 岁以上人群称为老年人。一般来讲，老年人随着年龄的增长，身体各项机能逐渐下降，但相关研究^[9-10]指出老年人的衰弱现象不仅仅与年龄有关，还包括来自心理、社会环境的多方面多因素共同作用下发生的。本研究

选取了村改居社区中的 60 岁以上的老年人作为研究对象，借助 Peters 教授研发的居家养老老年人衰弱指标评定量表展开调查，研究结果显示：本研究中的老年人群衰弱程度为偏高，即衰弱指数为 12.88 分，明显大于同类研究中其他类型的老年群体。分析原因可能是：“村改居”身份的老年人在转型前，多数老年人都是农村户口，且部分改造地区的老人时常可以独立完成农活劳作，长期坚持着日出而作、日落而息的生活方式，且多数老年人可

以维持自给自足的状态；另外，他们在辛苦劳作的同时也得到了不同强度的身体锻炼。而村改居后，老人的生活状态或多或少的被打乱，多数老人除了每日接送子孙上下学、或者超市购物等，几乎大量的时间被闲置；而且在类似研究中还指出，村改居后的年轻老人再就业成功率普遍较低^[11-13]，因此其资金的花费来源只能是自己的子女、血缘关系较近的亲朋好友或部分老人可享受的政府补贴等；这些客观现实的存在不同程度的对老人的心身健康带来影响，致使部分老年人不能适应“村改居”后城市生活，总觉的被社会遗弃；长此以往，由心而生的健康因素不断积聚，从而加速了老年人衰弱现象的进程。

3.5.2 村改居社区老年人社会资本结构特征

法国社会学家皮埃尔·布迪厄认为社会资本应该具备四种具体形式：即互惠义务与期望、网络信息、社会规范、组织成员间的关系；美国社会学家、政治学家罗伯特·普特南的著作《使民主运转起来》让人们真正的认识了社会资本这一概念，他的独特解读给社会资本理论相关研究提供了全新的视角及理论框架^[14]。

从国内研究来看，关于村改居社区居民社会资本的同类或相关研究报道甚少，且现有的研究往往社会学、经济学领域的居多，鲜有卫生健康领域的研究报道。鉴于此，本研究以Maggie Lau研发的社会资本评定量表为基础，结合村改居社区老年人健康相关研究文献对上述量表进行修改后预测。结果发现，修改后的量表各条目间及条目与维度间的相关性差异均有统计意义（ $P < 0.05$ ），提示该量表内部结构一致性较好。经验证性因子分析发现，考察村改居社区老年人拟合模型不佳，因此结合本研究的考察目的对上述量表进行了适当修改。结合实证研究，利用因子分析得到村改居社区老年人社会资本7个因子的结构验证模型，这一结果正好证明了社会资本这一变量的多因素影响、多维度测量的特征^[15-17]。此次使用的量表从结构型社会资本和认知型社会资本考虑设计的，其中结构型社会资本经探索性和验证性因子分析后得到2个维度11个条的评估指标，验证结果显示：统计量TLI、CFI、GFI等指标均大于0.9，近似误差的平方根（RMSEA）小于0.6，提示量表整体结构拟合程度良好，故，较好的评估研究对象社会资本的特征。遗憾的是，认知型社会资本部分经修正前后比较，拟合效果不理想，提示山东省济南市村改居社区老年人的社会

资本现状与同类社会资本研究不同，以往的测量工具不能客观的反应出村改居社区老年人的社会资本特征，由此预示着应当研发专门且针对村改居社区老年人社会资本的考察工具。

本研究发现：山东省济南市村改居社区老年人的社会资本结构在各维度得分普遍不高，认知型社会资本（ 3.173 ± 0.416 ）高于结构型社会资本（ 2.267 ± 0.492 ）的水平。社会资本中人际关系（ 1.251 ± 0.564 ）维度普遍得分较低，这可能与老年人退休后社会参与度相对弱化有关。社会资本中的社会凝聚力（ 3.223 ± 0.573 ）维度得分最高，说明村改居社区老年人依然保持着过去“远亲不如紧邻”的传统思想，与邻里之间、家人和亲朋好友之间相处的非常和谐，但是其他方面的感知水平确较低。对于这一现象，本研究尚缺少提出足够的资料作出明确的阐述，所涉及的具体原因仍须后续研究就提出合理解释。

3.5.3 村改居社区老年人衰弱现状与其社会资本结构的相互关系

本研究通过Pearson相关性分析考察了村改居社区老年人的衰弱状况与社会资本结构的相互关系。其中，结构型社会资本，即社会参与和人际关系均老年人的衰弱状况相关系数差异有统计学意义（ $P < 0.001$ ）。由此可以推敲，村改居社区老年人群是否积极的参与各项社会活动，能否适应转型中的城市化社区生活与其自身健康状况有明显的关系；且相关研究也同样证明，由于老年人的社会角色的改变，生理健康的衰退，对自己角色功能的认知与评价减弱，因此会加速老化的心态^[11]。因此如何提高村改居社区老年人积极的适应转型中社会角色，不断改善与提高其在当下社会生存环境中的人际交往能力，才能更加有效的延缓老年人的衰弱进程。

再次，村改居社区老年人的认知型社会资本结构优于结构型社会资本，即认知型社会资本均值为 3.173 ± 0.416 。认知型社会资本的5个维度同样与本研究对象的衰弱状况呈正相关（ $P < 0.05/0.001$ ）。分析原因可能是，老年人群的信任、凝聚力、互惠、安全和社会支持等认知领域的社会资本在很大程度上来源于个人与家庭、个人与社会、个人与国家等三个不同层面；家庭成员间的足够信任，邻里间的互帮互助，安全有序的社会环境以及相对完善的养老政策等，均可以改善社会转型中村改居老年人的生存质量。因此，本研究结果也同样再次证

实了老年人拥有的可利用的社会资本量直接影响其自身健康水平的结论^[17]。

3.5.4 对今后研究的启示

有必要指出,本研究的结果是基于一个横截面1076名村改居社区老年人,主要集中在60~70岁左右的老年人群,很可能忽视了年龄的意义对他们自己的幸福感觉,故在今后研究中应进一步扩大考察年龄范围。其次,由于研究对象的社会经济、人口背景、家庭结构等因素不同,在很大程度上限定了村改居社区老年人的社会资本拥有水平及能支配的程度,同时本研究结果进一步预测:老人的健康状况与其子女的人力资本及金融资本是离不开的,因此今后研究应当加大对其子女社会资本的丈量。再次,从社会福利政策决策者和卫生健康管理者的角度应优先支持社会经济地位不佳的老年群体,创造条件加强对资金扶持不足和情感上缺少关爱的老年人的关怀。更加具体的来讲,只有这样才能改善他们的生活与生存环境,减缓老年人群的衰弱速度,有力的保证他们健康、快乐的晚年生活。

四、结论

总之,本研究认为村改居社区老年人的衰弱现象较普遍且严重,老人所拥有的社会资本和可利用的社会资本十分局限。本研究仅从健康角度考察了村改居社区老年人社会资本的基本特征,通过其可调用的社会资本量考察老年人的衰弱水平;研究结果显示,社会资本与衰弱状况成正向相关。但由于本研究中使用的评价工具、样本量等问题,其研究结果尚需在今后的研究中再次验证。

参考文献

- [1]张子昂. 近十年来我国“村改居”社区研究述评[J]. 当代经济, 2016, (15): 45-48.
- [2]刘岁丰, 蹇在金. 衰弱: 一种重要的老年综合征[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(12): 1286-1288.
- [3]PRI Social Capital as a Public Tool (Project Report) [R]. Canada: Policy Research Initiative (PRI). 2005.
- [4]Gittell R, Vidal A. Community Organizing: Building Social Capital as a Development Strategy[J]. Thousand Oaks CA. Sage. 1998.
- [5]Peters LL, Boter H, Buskens E, et al. Measurement properties of the Groningen Fra-

ilty Indicator in home-dwelling and institutionalized elderly people[J]. Journal of the American Medical Directors Association, 2012, 13(6), 546-551.

[6]Maggie Lau, Wanxin Li. The extent of family and school social capital promoting positive subjective well-being among primary school children in Shenzhen China[J]. Children and Youth Services Review, 2011, 33(9): 1573-1582.

[7]郭志刚. 社会学统计学方法-SPSS 软件应用[M]. 中国人民大学出版社, 1999: 87-111.

[8]化前珍. 老年护理学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版, 2012, 2-3.

[9]Clegg A, Young J. The frailty syndrome [J]. Clinical Medicine, 2011, 11(1): 72-75.

[10]梁荫基. 虚弱指数在老年人健康评估中的应用及研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12): 1144-1146.

[11]张永辉, 何雪雯, 朱文璠, 等. 职业类型和社会资本对农村中老年健康的影响[J]. 西北农林科技大学学报(社会科学版), 2018, 18(3): 151-160.

[12]刘生龙, 李军. 健康、劳动参与及中国农村老年贫困[J]. 中国农村经济, 2012(1): 56-68.

[13]申志伟, 蒋远胜. 西部农村居民健康及其家庭医疗支出的决定因素——基于四川和陕西的农户调查[J]. 农业技术经济, 2008, (3): 58-64.

[14]崔晓磊. 社会资本再生产: 村改居社区治理困境及纾解机制研究——以山东省淄博市S安置小区为例[J]. 理论观察, 2018, 6(144): 90-94.

[15]Grootaert C, Swamy A. Social Capital, Household Welfare and Poverty Burhina Faso [J]. Journal of African Economics, 2002, 11(1): 4-38.

[16]邹宇春, 敖丹. 自雇者与受雇者社会资本比较[J]. 社会学研究, 2011(5): 198-246.

[17]赵娜, 闫小红, 刘文娟, 等. 留守儿童社会资本结构的实证研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, (1): 54-57.

[18]周荣秀. “村改居”社区居家养老的社会资本构建路径分析——以东莞市南城街道为例[D]. 华南理工大学, 2017.