

# 家庭和社区环境对中国老年人心理健康的影响\*

——基于老年友好型社会的分析视角

孙鹃娟 孙可心

**【摘 要】**文章基于老年友好型社会的分析视角,使用 2018 年中国老年社会追踪调查(CLASS)数据,运用分层线性模型分析家庭和社区环境对老年人心理健康的影响、考察社区环境的调节作用,并探讨不同年龄组的异质性。研究表明:家庭和社区环境均对老年人的心理健康具有直接影响,且社区环境对家庭环境的健康效应具有调节作用。在不同年龄的老人中,社区环境各因素的影响不同。在中龄老年人中,社区为老设施对于家庭居住条件较差的老人心理健康的保护作用更强;在高龄老年人中,社区养老服务对家庭居住条件较差的老人心理健康的积极作用更为明显。因此,推进老年友好型社会建设应注重改善老年人生活的家庭及社区环境,以社区为老设施和养老服务扩面、提质、增效为契机,打好家庭和社区环境“组合拳”;通过二者高效配合,尽可能促进老年人的心理健康。

**【关键词】**心理健康 老年人 家庭环境 社区环境 老年友好型社会

**【作 者】**孙鹃娟 中国人民大学人口与健康学院、老年学研究所,教授;孙可心(通讯作者) 中国人民大学人口与健康学院、老年学研究所,博士研究生。

## 一、引 言

随着中国人口快速老龄化,老年人的心理健康日益成为社会关注的重要现实议题。心理健康不仅关乎老年人自身的生活质量,也是家庭、社会诸多养老问题的重点,对经济社会发展具有深刻的影响。2022 年,国家卫生健康委员会(后文简称“国家卫健委”)等 15 个部门联合发布《“十四五”健康老龄化规划》,明确指出老年人的心理健康问题日益突出,已经成为老龄事业的挑战;该文件提出,要开展老年人心理健康服务,提升服务能

\* 本文为国家社会科学基金重点项目“积极应对人口老龄化国家战略中的家庭养老功能支持体系研究”(编号:21ASH014)的阶段性成果。

力,完善服务网络。抑郁是老年人最常见的心理健康问题之一。抑郁情绪不仅会降低老年人的生活质量,还可能加大自杀的风险。2018~2022 年中国老年人抑郁检出率约为 20.6%(王越等,2023),国家卫健委 2020 年发布的《探索抑郁症防治特色服务工作方案》特别将老年人列为抑郁症防治的重点人群。因此,预防和化解抑郁风险、改善老年人心理健康,对于实现健康老龄化目标具有重要意义。

老年人的心理健康状况受到多种因素的影响,近年来,通过建设老年友好型社会促进心理健康的干预受到广泛关注(蒋炜康、孙鹃娟,2022;向远等,2023)。构建老年友好环境有利于满足老年人对设施及服务的需求,促进健康老龄化和积极老龄化(李小云,2019)。“老年友好型社会”的理念源于老年友好型城市和社区行动(Age-Friendly Cities and Communities, AFCC),最早由世界卫生组织提出,强调社会要拥有适应积极老龄化需要的包容性、可及性环境(高成运,2022;贾玉娇,2023),以提升老年群体的身心健康和社会参与,改善其生活质量,具体包括户外空间和建筑、交通、住房、社会参与、尊重与社会包容、公众参与和就业、交流与信息、社区支持与卫生保健服务等内容(Plouffe 等,2010;Rémillard-Boilard 等,2021)。建设老年友好型社会能够便利老年人的日常生活、扩大其社会参与、丰富精神文化生活、优化其生活的物质环境和社会环境,从而预防或缓解其抑郁情绪,增强老年人的获得感、幸福感和安全感,全面改善其心理健康状况。

目前中国老年友好型社会建设还处于起步阶段,老年人的居住环境、社区配套设施、城市公共服务等方面面临挑战。老年友好型社会建设要以生活环境的适老化改造为先导(穆光宗,2023)。在居家为主的养老模式下,住房是老年人日常生活的最主要场所,住房条件是直接影响老年人心理健康的家庭环境(Phillips 等,2005)。2020 年,民政部等 9 部门联合印发《关于加快实施老年人居家适老化改造工程的指导意见》,要求改善老年人居家生活条件,增强居家生活设施安全性、便利性和舒适性。同时,“创新居家社区养老服务模式”的政策导向和绝大部分老年人的现实养老偏好,使得社区成为仅次于家庭的重要生活场域,老年人对于社区的空间和建筑等物理环境、社会支持及卫生保健服务等社会环境也高度敏感(Philipson,2007)。2021 年,国家卫健委印发《关于开展示范性全国老年友好型社区创建工作的通知》,明确了“改善老年人的居住环境”等 6 项城乡老年友好社区建设工作任务。家庭和社区作为社会的基本单元和老年人最重要的生活场域,已成为推进老年友好型社会建设的重要领域,居家适老化改造和老年友好型社区建设对促进老年健康具有重要现实意义。不过,家庭和社区环境建设对于老年人心理健康等的影响仍有待深入研究。

基于以上分析,本文利用 2018 年中国老年社会追踪调查数据,系统分析家庭环境和社区环境对老年人心理健康的影响,探讨在居家为主的养老服务模式下,家庭环境和社区环境在改善老年人心理健康中的交互作用,为提升老年人心理健康、推进居家适老化

改造和老年友好型社区建设提供参考。

## 二、文献综述

心理健康是影响老年人获得感、幸福感和安全感的重要方面,对实现健康老龄化和积极老龄化极为关键。老年友好型社会强调排除个体在老化过程中可能遇到的各种物质与非物质障碍(Buffel等,2012),改善老年人所处的环境质量,促进其身心健康和社会参与,从而提升其生活质量。与之相适应,老龄化生态模型强调老年人与其所处的外部环境存在互动关系,环境既可能使老年人产生压力,从而降低心理健康水平,也可能为个体能力提供补偿机会,从而改善老年人的心理健康(Lawton等,1973)。根据老龄化生态模型,推进老年友好型社会建设可以利用有利的外部环境为老年人提供补偿机会,帮助老年人保持稳定的身体机能和安全的心理体验,从而有效改善老年人的心理健康。

在中国以居家为主的养老模式下,家庭环境是调节老年人心理健康的关键所在,也是建设老年友好型社会的重要基础。家庭环境包括住房及内部设施等物理环境,以及家庭成员的居住安排及相互关系等社会环境(易成栋等,2018)。相较于家庭内部的子女数量、子女支持和配偶支持等社会环境因素,家庭居住条件等硬环境对老年人的影响更加明显(易成栋等,2016;杨华磊等,2021),重要内容包括是否有室内厕所、是否有浴室、是否有无障碍通道等(陶立群,2004;孙慧波、赵霞,2018;侯建明、张培东,2023)。有研究认为,改善居住条件能够显著缓解老年人的抑郁状况;老人的抑郁程度越高,居住条件改善所发挥的作用越明显(曲嘉瑶,2018;侯建明、张培东,2023)。也有研究发现,居住条件对老年人的心理健康状况仅有间接效应(Hee等,2022)。由于既有研究尚未达成一致,有必要进一步从家庭友好环境的视角探究居住条件对老年人心理健康的影响。

作为老年人生活的重要场域,社区的环境对于老年人尤为重要,也是老年友好型社会建设的重要抓手。社区环境是社区成员生活和活动所依赖的自然条件、人文条件和经济条件的总和,包括社区的社会经济资源、人口特征、物理环境和社会环境等(Yen等,2009)。其中,社区基础设施和服务是老年友好型社区建设的重点,也与老年人的心理健康状况密切相关(蒋炜康、孙鹃娟,2022),因而是本文关注的重点。社区体育场所、图书馆、文化活动中心、老年活动室、公园等休闲娱乐设施或场所,对促进老年人的心理健康具有积极作用(邱婴芝等,2019;徐延辉、刘彦,2020)。社区养老服务如上门探访、上门做家务、老年餐桌或送饭服务、心理咨询,也有助于改善老年人的心理健康状况(吕宣如、章晓懿,2022)。

综上所述,现有研究表明,家庭及社区环境对老年人的心理健康有重要影响,但多数研究侧重家庭环境或社区环境的单一方面影响。事实上,家庭环境和社区环境并非独立存在的,不同社区的差异化条件会影响家庭环境的适老化程度;而家庭环境也可能影

响老年人对社区环境的需求和利用情况。换言之,老年人的心理健康受家庭和社区环境的共同影响。

为此,本文综合考察家庭和社区环境对老年人心理健康的影响,分析框架如图 1 所示。一方面,在社区居家养老服务模式下,社区环境会影响家庭环境作用的发挥,可能对家庭环境和老年人心理健康之间的关系产生调节效应。另一方面,社区环境可能作为家庭环境的补充,在一定程度上替代家庭环境的作用,对家庭环境较差的老年人心理健康产生保护效应。此外,老年人的心理健康状况、对于家庭和社区环境的需求因年龄而异,家庭和社区环境对老年人心理健康的影响可能会呈现出一定的年龄异质性。

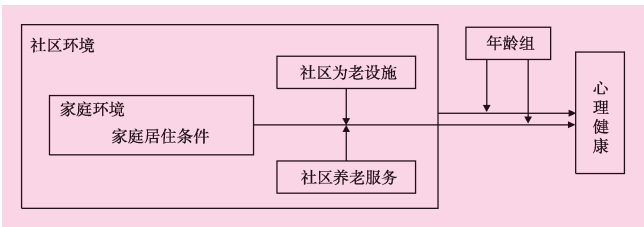


图 1 家庭和社区环境影响老年人心理健康的分析框架

### 三、研究设计

#### (一) 数据来源

本文使用的数据来自 2018 年中国老年社会追踪调查(China Longitudinal Aging Social Survey,后文简称“CLASS”)数据<sup>①</sup>。CLASS 调查是由中国人民大学开展的一项全国性、连续性的大型社会调查项目。该调查始于 2014 年,每两年追踪一次,调查对象为 60 岁及以上的老年人,基线调查覆盖全国 28 个省(自治区、直辖市),共 462 个村居单位。调查采用分层多阶段的概率抽样方法,依次对区县、村居、家庭户进行抽样,在抽中的样本户中每户访问 1 位老年人。抽样方法及其实施过程保证了样本的代表性和数据的可靠性。

2018 年 CLASS 样本量为 11 419 个,匹配 2018 年社区调查数据得到 10 174 个有效样本。老年人的家庭环境、社区环境和心理健康是本文的核心研究变量,剔除这些变量信息缺失的样本后,最终得到来自 406 个社区的有效观测样本 8 929 个<sup>②</sup>。其中,60~69 岁组占 48.77%,70~79 岁组占 35.42%,80 岁及以上组占 15.80%,与第七次人口普查数据中各年龄组老年人占比(分别为 55.83%、30.61%和 13.56%)接近,分析样本具有较好的代表性。

#### (二) 变量测量

本文的因变量为心理健康,使用抑郁这一最常用指标来反映。CLASS 问卷中采用简

① 在目前可获得的四期 CLASS 调查数据中,2018 年调查数据能够更好地满足本文中所选取的主要变量,且相关变量的数据质量更高,因而本研究采用 2018 年数据进行分析。  
② 依次剔除抑郁水平“无法回答”的样本 1 236 个、居住地为“其他”的样本 1 个、自评健康状况为“无法回答”的样本 8 个。



版流行病学调查抑郁量表(CES-D)对老年人的心理健康进行测量。该量表共包含9个题项,询问老年人的情绪、睡眠、食欲等基本情况,每道题的回答包括0(没有)、1(有时)、2(经常),将量表中正面问项反向计分后,加总得到取值范围为0~18分的老年人抑郁倾向得分;分值越高表示老年人的抑郁水平越高,心理健康状况越差。本文分析数据中,该量表的Cronbach's  $\alpha$  系数为0.729,说明量表内部一致性较好,测量结果较为可靠。

本文的核心自变量包括家庭居住条件和社区层面的生活环境两类。在家庭居住条件方面,本文共选取11个相关的指标:住房是否为楼房,房屋内是否有浴室,房屋内是否有厕所,常用的厕所是否有坐便式马桶,房屋是否有紧急呼叫设备,房屋内是否有自来水,房屋内是否有煤气、天然气、沼气,房屋是否存在光线昏暗的问题,房屋是否存在门槛绊脚或地面高低不平的问题,房屋内(如厕所、浴室或家里的走道)是否安装了扶手,以及是否有网络。以上问题的回答均为“是”或“否”,将“是”赋值为1,“否”赋值为0。其中,“房屋是否存在光线昏暗的问题”和“房屋是否存在门槛绊脚或地面高低不平的问题”反向计分。上述11个指标的内部一致性信度系数为0.722,本文将这些指标的得分加总得到家庭居住条件得分,得分越高表示家庭居住条件越好。

社区层面的老年友好环境主要通过社区为老设施和社区养老服务来测量。其中,社区为老设施选取社区是否有如下4类与老年人生活密切相关的设施或场所来测量:(村)医院、医疗服务站、卫生室、诊所,体育活动场所,公园,老年公寓;有则赋值为1,没有则赋值为0。将各项的赋值结果加总后,得到取值范围为0~4的连续变量,用以反映社区为老设施的数量(靳永爱等,2017)。社区养老服务依据社区是否有老年餐桌或送餐服务、上门探访、老年人服务热线、陪同看病、帮助日常购物、法律援助、上门做家务、心理咨询和老年人紧急呼叫系统等9项养老服务来测量;各项回答分“是”和“否”两种,分别赋值为1和0;加总后得到的社区养老服务数量取值范围为0~9(蒋炜康、孙鹃娟,2022)。

为了更准确地分析家庭和社区环境对老年人心理健康的影响,本文选取反映老年人个体人口学和社会经济特征的控制变量,包括老年人的年龄、性别(0=女性,1=男性)、居住地(0=农村,1=城镇)、户口(0=农业,1=非农业)、自评健康状况(包括不健康、一般和健康3类)、婚姻状况(0=不在婚,1=在婚)、子女数量、居住安排(包括独居、仅与配偶同住、与子代同住和其他4类)、受教育程度(包括小学及以下、初中和高中及以上3类)、有无劳动收入(0=无,1=有)及有无养老保障(0=无,1=有)。按照不同年龄组进行分析时,低龄组设为60~69岁,中龄组为70~79岁,高龄组为80岁及以上。

表1呈现了样本的描述性统计结果。全样本中的老年人年龄均值为71.388岁,女性的占比略高于男性,居住在城镇的老人占比高于农村老人,农业户口的比例高于非农业户口。老年人的自评健康状况整体较好,仅有15.63%的老年人认为自己处于“不健康”状态。将近70%的老年人在调查时处于在婚状态;从子女情况来看,被调查老年

人的平均子女数量约为 2.5 个;有 34.09%的老年人和子女共同居住,将近一半的老年人仅与配偶同住,是老年人最主要的居住形式。老年人的受教育程度整体较低,样本中超过六成的老年人仅接受过小学及以下教育。超过两成的老年人有劳动收入,绝大部分老年人至少享有一项养老保障。分析样本中老年人的抑郁倾向得分均值为 6.681。在家庭及社区环境方面,老年人家庭平均拥有的适老化设施数量超过 6 项;老年人所在社区拥有公园、体育活动场所等休闲娱乐设施的平均数量为 2.295 项、上门探访等养老服务 2.429 项。

(三) 模型构建

本文重点研究家庭和社区环境对老年人心理健康的影响,而家庭嵌套于社区之中,样本数据存在多层结构,因此采用分层线性模型展开分析。分层线性模型能够将老年人心理健康的总体差异分解为组内和组间两个部分,并在不同层次引入自变量加以解释。本文中第一层考虑家庭环境变量,第二层考虑社区环境变量,建模的具体步骤如下。

步骤 1:建立零模型,检验老年人的心理健康在多大程度上受社区层次的影响,判断是否有必要采用分层线性模型进行分析。

第一层: $Y_{ij}=\beta_{0j}+r_{ij}$  (1)

第二层: $\beta_{0j}=\gamma_{00}+u_{0j}$  (2)

总模型: $Y_{ij}=\gamma_{00}+u_{0j}+r_{ij}$  (3)

其中, $Y_{ij}$ 表示居住于第  $j$  个社区的第  $i$  个老年人的抑郁倾向得分, $\beta_{0j}$ 为社区层次老年人抑郁倾向得分的均值, $r_{ij}$ 为家庭层次的随机变量, $\gamma_{00}$ 为老年人抑郁倾向得分的总体

表 1 变量的描述性统计(N=8929)

变 量	均值(标准差)	最小值	最大值
抑郁倾向得分	6.681(3.076)	0	18
家庭环境			
家庭居住条件	6.402(2.248)	0	11
社区环境			
社区为老设施	2.295(0.986)	0	4
社区养老服务	2.429(2.598)	0	9
年龄	71.388(7.306)	60	108
性别(男性=1)	0.498	0	1
居住地(城镇=1)	0.599	0	1
户口(非农业=1)	0.463	0	1
自评健康状况			
不健康	0.156		
一般	0.387	0	1
健康	0.457		
婚姻状况(在婚=1)	0.697	0	1
子女数量	2.494(1.356)	1	10
居住安排			
独居	0.123		
仅与配偶同住	0.492	0	1
与子代同住	0.341		
其他	0.044		
受教育程度			
小学及以下	0.660		
初中	0.236	0	1
高中及以上	0.103		
有无劳动收入(有=1)	0.223	0	1
有无养老保障(有=1)	0.905	0	1

均值,  $u_{0j}$  为社区层次的随机变量, 如果  $u_{0j}$  在统计学上显著, 则有必要采用分层线性模型。

步骤 2: 建立随机截距模型。在零模型的基础上纳入家庭、社区层次的解释变量和控制变量, 形成两层线性回归模型, 考察家庭环境和社区环境对老年人心理健康的影响。

$$\text{第一层: } Y_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j} X_{ij} + \beta_{kj} \text{Individual}_{ij} + r_{ij} \quad (4)$$

$$\text{第二层: } \beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01} \text{Community}_j + u_{0j} \quad (5)$$

其中,  $X_{ij}$  表示老年人的家庭居住条件,  $\text{Community}_j$  表示社区层面的老年友好环境,  $\text{Individual}_{ij}$  表示控制变量, 即老年人的社会人口特征, 包括年龄、性别、婚姻状况、子女数量等。  $\beta_{1j}$ ,  $\beta_{kj}$  和  $\gamma_{01}$  为估计系数向量。

步骤 3: 建立随机斜率模型。在随机截距模型的基础上, 对家庭居住条件的系数 ( $\beta_{1j}$ ) 拟合模型, 允许家庭居住条件对老年人心理健康的影响随社区变化, 考察家庭环境对老年人心理健康的影响是否存在社区差异。

$$\beta_{1j} = \gamma_{10} + u_{1j} \quad (6)$$

步骤 4 和步骤 5: 建立一般化模型。在式 (6) 的基础上分别加入家庭居住条件和社区为老设施、社区养老服务的交互项, 分析家庭环境对老年人心理健康的影响机制。

$$\beta_{1j} = \gamma_{10} + \gamma_{11} \text{Community}_j + u_{1j} \quad (7)$$

最终的总模型表达式为:

$$Y_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{10} X_{ij} + \gamma_{01} \text{Community}_j + \gamma_{11} X_{ij} \cdot \text{Community}_j + u_{1j} X_{ij} + u_{0j} + r_{ij} \quad (8)$$

基于上述模型, 本文尝试探讨家庭和社区环境在改善不同年龄组的老年人心理健康的作用, 以及社区环境对这些老年人的家庭环境健康效应的调节作用。为此本文将分年龄组进行分析。

#### 四、实证分析

##### (一) 老年人心理健康及人群差异

老年人的心理健康状况在不同物理和社会环境、人口特征的群体中呈现出明显差异。如表 2 所示, 家庭居住条件越好的老年人抑郁水平越低; 社区环境中为老设施数量和服务数量越多, 老年人的抑郁水平越低。在社会人口特征方面, 无论处于哪一年龄段的老年人, 女性、居住在农村、农业户口、健康状况差、不在婚、无子女、独居以及经济状况差, 均意味着更高的抑郁水平。

##### (二) 家庭和社区环境对老年人心理健康的影响

表 3 为老年人心理健康的分层线性模型结果。零模型 (模型 1) 中的组内方差为 6.496, 组间方差为 2.916, 表明老年人心理健康的差异主要来自个体间的差异。组内相关系数为 0.310, 意味着老年人抑郁水平差异中大约 31% 是由社区因素引起的。根据 Cohen 的经验标准, ICC 超过 0.059 则有必要选择分层线性模型, 而本文的模型选择是恰当的。

表 2 不同特征老年人的抑郁倾向得分均值(N=8929)

变 量	全样本	低龄组	中龄组	高龄组	变 量	全样本	低龄组	中龄组	高龄组
家庭居住条件					自评健康状况				
0~3 项	7.636	7.314	7.747	8.331	不健康	7.926	7.652	7.872	8.507
4~7 项	6.994	6.817	7.019	7.468	一般	7.153	6.852	7.240	7.751
8~11 项	5.951	5.437	6.259	6.959	健康	5.856	5.658	6.024	6.294
社区为老设施					婚姻状况				
0 项	7.431	7.000	7.538	8.472	不在婚	7.372	6.952	7.397	7.740
1~2 项	7.136	6.935	7.180	7.640	在婚	6.381	6.191	6.571	6.865
3~4 项	6.106	5.633	6.383	7.009	子女数量				
社区养老服务					无子女	7.187	6.857	7.074	9.160
0 项	6.899	6.597	7.059	7.504	有子女	6.668	6.315	6.844	7.354
1~5 项	6.559	6.174	6.764	7.320	居住安排				
6~9 项	6.521	6.166	6.530	7.335	独居	7.528	7.121	7.560	7.989
年龄组					仅与配偶同住	6.329	6.120	6.508	6.874
低龄老年人	6.331				与子代同住	6.812	6.367	7.001	7.423
中龄老年人	6.849				其他	7.243	7.113	7.291	7.750
高龄老年人	7.386				受教育程度				
性别					小学及以下	7.091	6.868	7.091	7.595
女性	6.796	6.421	6.971	7.502	初中	6.143	5.840	6.654	6.649
男性	6.565	6.244	6.723	7.258	高中及以上	5.294	4.979	5.409	6.529
居住地					有无劳动收入				
农村	7.119	6.855	7.230	7.666	无	6.648	6.258	6.757	7.384
城镇	6.388	5.994	6.576	7.205	有	6.798	6.510	7.265	7.408
户口					有无养老保障				
农业户口	7.000	6.743	7.146	7.485	无	6.101	5.801	6.388	6.695
非农业户口	6.312	5.853	6.484	7.286	有	6.742	6.395	6.896	7.436

模型 2 是引入家庭环境、社区环境和控制变量后的随机截距模型。结果表明,在控制了其他变量的情况下,家庭居住条件得分每增加 1,老年人的抑郁倾向得分平均下降 0.233 个单位,表明家庭居住条件改善能够有效缓解老年人的抑郁情绪,对其心理健康具有显著的积极作用。社区为老设施数量每增加 1 项,老年人的抑郁倾向得分平均降低 0.214 个单位,可见社区为老设施的供给能够显著降低老年人的抑郁风险。但社区养老服务对老年人的心理健康状况的影响在统计学上不显著。可能的解释是,当前社区养老服务供给总体处于低水平状态,大约 37% 的社区尚未提供养老服务,而有养老服务的社区大多因服务数量和种类较少、未形成系统的供给体系,很多老年人未能真正享受到社区养老服务。因此,社区养老服务数量的作用不明显。

模型 3 以模型 2 为基础,对老年人的家庭环境的影响考虑随机效应,形成了随机系数模型,即假设家庭居住条件对老年人心理健康的影响因社区的不同而不同。分析结果



表 3 家庭和社区环境对老年人心理健康的影响(N=8929)

变 量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5
家庭环境					
家庭居住条件		-0.233*** (0.020)	-0.226*** (0.026)	-0.226*** (0.026)	-0.225*** (0.026)
社区环境					
社区为老设施		-0.214* (0.091)	-0.212* (0.092)	-0.200* (0.093)	-0.211* (0.092)
社区养老服务		-0.016 (0.033)	-0.025 (0.034)	-0.027 (0.034)	-0.025 (0.034)
年龄		0.025*** (0.004)	0.025*** (0.004)	0.025*** (0.004)	0.025*** (0.004)
男性		-0.038 (0.055)	-0.046 (0.055)	-0.046 (0.055)	-0.046 (0.055)
城镇(参照组:农村)		0.247* (0.143)	0.284* (0.144)	0.289* (0.144)	0.285* (0.144)
非农业户口(参照组:农业户口)		-0.066 (0.092)	-0.103 (0.092)	-0.103 (0.092)	-0.103 (0.092)
自评健康(参照组:不健康)					
一般		-0.843*** (0.084)	-0.825*** (0.083)	-0.825*** (0.083)	-0.825*** (0.083)
健康		-1.687*** (0.085)	-1.654*** (0.085)	-1.654*** (0.085)	-1.653*** (0.085)
在婚(参照组:不在婚)		-0.418*** (0.077)	-0.414*** (0.077)	-0.414*** (0.077)	-0.414*** (0.077)
子女数量		-0.009 (0.024)	-0.003 (0.024)	-0.003 (0.024)	-0.003 (0.024)
居住安排(参照组:独居)					
仅与配偶同住		-0.302** (0.105)	-0.282** (0.105)	-0.282** (0.105)	-0.281** (0.105)
与子代同住		-0.307** (0.097)	-0.301** (0.097)	-0.300** (0.097)	-0.299** (0.097)
其他		-0.042 (0.154)	-0.014 (0.153)	-0.013 (0.153)	-0.014 (0.153)
受教育程度(参照组:小学及以下)					
初中		-0.191** (0.072)	-0.178* (0.071)	-0.179* (0.071)	-0.179* (0.071)
高中及以上		-0.664*** (0.100)	-0.658*** (0.100)	-0.659*** (0.100)	-0.660*** (0.100)
有无劳动收入		-0.279*** (0.076)	-0.279*** (0.076)	-0.280*** (0.076)	-0.279*** (0.076)
有无养老保障		0.120 (0.100)	0.132 (0.100)	0.131 (0.100)	0.131 (0.100)
家庭居住条件×社区为老设施				0.020 (0.025)	
家庭居住条件×社区养老服务					0.008 (0.010)
截距项	6.705*** (0.089)	8.540*** (0.404)	8.439*** (0.411)	8.395*** (0.415)	8.424*** (0.411)
方差成分					
Var(家庭居住条件)			0.103*** (0.017)	0.102*** (0.017)	0.103*** (0.017)
Var(社区截距)	2.916*** (0.226)	2.439*** (0.192)	5.084*** (0.826)	5.065*** (0.824)	5.047*** (0.823)
Var(个人截距)	6.496*** (0.100)	5.780*** (0.089)	5.592*** (0.088)	5.591*** (0.088)	5.592*** (0.088)

注:\*、\*\*、\*\*\*和+ 分别表示在 5%、1%、0.1%和 10%的水平上显著。如无其他说明,下表同。

显示,家庭居住条件的随机系数方差项显著,表明家庭居住条件对老年人心理健康的影响存在显著的社区差异。在一些社区,改善家庭居住条件对老年人心理健康的作用较大,其他社区则较小,这可能与社区本身的环境密切相关。换言之,社区环境特征可能在家庭环境和老年人心理健康之间存在调节效应。

本文模型 4 和模型 5 进一步分析社区环境在家庭环境和老年人心理健康关系中的调节作用。可以发现,更好的家庭居住条件和更多的社区为老设施依旧显著降低老年人

的抑郁水平,对改善其心理健康状况具有积极作用;社区养老服务数量的系数依然不具有统计学意义的显著性。同时,社区为老设施和社区养老服务均未在家庭居住条件和老年人心理健康之间发挥显著的调节作用。这可能是因为对于全体老年人而言,在“以居家为基础、社区为依托”的多层次养老服务体系中,家庭居住条件是社会活动空间缩小后老年人最依赖的客观环境(聂建亮等,2022)。社区为老设施虽然已经基本实现全国全覆盖,但其利用率低,未能有效匹配老年人多样化需要(张思锋、张恒源,2024),其积极作用未得到有效释放。社区养老服务目前也存在供给能力不足的问题(陈杰等,2022),有的社区养老服务重点针对困境老年人,未实现全覆盖,且服务种类不全,很多老年人并未享受到社区养老服务。此外,对于老年人个人而言,社区环境作用于其心理健康的一个重要前提是老年人能够利用社区为老设施、享受社区养老服务,而这些状况也与老年人的自身特征密切相关。健康状况较好的活力老人更有可能使用公园、体育健身场所等社区为老设施,高龄、独居或健康状况较差的老年人则更有可能享受上门探访、陪同看病等社区养老服务。因而,对总体老年人而言,社区为老设施和养老服务发挥的作用有限,未能在改善

所有老年人心理健康状况中发挥显著的调节作用。

(三) 家庭和社区环境对不同年龄组老年人心理健康的影响

表 4 展示了分年龄组的分层线性模型结果,以对比考察家庭和社区环境对不同年龄组老年人心理健康的影响,以及社区环境在家庭环境

表 4 家庭和社区环境对不同年龄组老年人心理健康的影响

变 量	低龄组(N=4355)		中龄组(N=3163)		高龄组(N=1411)	
	模型 6	模型 7	模型 8	模型 9	模型 10	模型 11
家庭环境						
家庭居住条件	-0.261*** (0.033)	-0.257*** (0.033)	-0.138*** (0.035)	-0.140*** (0.035)	-0.217*** (0.048)	-0.214*** (0.048)
社区环境						
社区为老设施	-0.200* (0.103)	-0.184* (0.100)	-0.197* (0.101)	-0.218* (0.101)	-0.126 (0.128)	-0.144 (0.122)
社区养老服务	-0.051 (0.037)	-0.054 (0.037)	-0.005 (0.037)	-0.004 (0.037)	-0.029 (0.045)	-0.025 (0.045)
家庭居住条件×社区为老设施	-0.024 (0.031)		0.069* (0.032)		0.040 (0.042)	
家庭居住条件×社区养老服务		0.011 (0.012)		0.014 (0.013)		0.036* (0.017)
截距项	7.746*** (1.109)	7.656*** (1.105)	6.680*** (1.274)	6.797*** (1.274)	8.020*** (1.618)	8.176*** (1.611)
方差成分						
Var(家庭居住条件)	0.102*** (0.025)	0.103*** (0.025)	0.089*** (0.027)	0.091*** (0.027)	0.065+ (0.040)	0.062+ (0.039)
Var(社区截距)	4.445*** (1.033)	4.391*** (1.024)	4.648*** (1.141)	4.750*** (1.157)	2.198+ (1.341)	1.970+ (1.304)
Var(个人截距)	5.496*** (0.128)	5.498*** (0.128)	5.392*** (0.151)	5.397*** (0.151)	5.738*** (0.259)	5.754*** (0.260)

和不同年龄组老年人心理健康之间的调节作用。

由于篇幅所限,表4仅展示了一般化模型式(8)的拟合结果。分析结果显示,更好的家庭居住条件显著降低各年龄段老人的抑郁水平,说明家庭居住条件改善可有效提升不同年龄段老人的心理健康状况。因而,对任一年龄段的老年人而言,进行家庭适老化改造、优化其家庭居住条件均有助于降低抑郁风险,对其心理健康有积极作用。从社区环境的作用来看,增加社区为老设施数量能够有效缓解低龄、中龄老年人的抑郁情绪,提升其心理健康水平。因此,社区建设卫生室、体育活动场所、公园、老年公寓等设施,对改善相对年轻的老年人的心理健康具有积极意义。对于高龄老年人而言,随着年龄的增长,其身体机能退化明显,限制了其在社区活动的时间和空间,其为老设施使用相应减少。因此,增加社区为老设施数量对高龄老年人心理健康的效应不明显。与前文全样本老年人的分析结果一致,分年龄段的分析结果表明,社区养老服务对各年龄段老年人抑郁水平的预测均不具统计学意义上的显著性。

关注社区为老设施对于家庭居住条件影响老年人心理健康的调节作用可以发现,对于中龄组老年人,社区为老设施和家庭居住条件的交互项系数为正,且在统计学上具有显著意义(见模型8),表明社区为老设施在家庭居住条件和中龄老年人的心理健康之间具有明显的调节作用。如图2所示,当社区为老设施数量较少时<sup>①</sup>,家庭居住条件和中龄老年人抑郁水平的负向关联最强,而当社区为老设施数量较多时,家庭居住条件和中龄老年人抑郁水平的负向关联明显减弱。也就是说,社区为老设施的数量相对缺乏时,中龄老年人的抑郁水平随着家庭居住条件的优化下降最快,社区为老设施数量处于

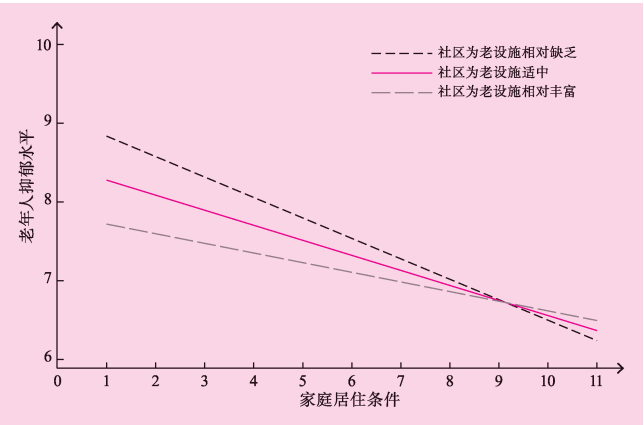


图2 社区为老设施在中龄老年人的家庭居住条件和抑郁水平之间的调节作用

适中水平时次之,社区为老设施数量相对丰富时下降最慢。这说明社区为老设施与家庭居住条件在改善老年人心理健康方面具有一定程度的替代效应。多样化的社区为老设施有助于改善中龄老年人的心理健康状况,对于家庭居住条件较差的老年人作用更明显。

社区养老服务在家庭居住条件 and 不同年龄组老年人心理健康之间的调节作用显示,在高龄组中

① 社区为老设施相对缺乏是指社区为老设施数量低于均值一个标准差;社区为老设施适中是指社区为老设施处于均值水平;社区为老设施相对丰富是指社区为老设施高于均值一个标准差。

(模型 11),家庭居住条件和社区养老服务的交互项系数显著为正,表明社区养老服务在高龄老年人的家庭环境和心理健康之间具有显著的调节作用。图 3 直观展示了社区养老服务相对缺乏、适中和相对丰富时家庭居住条件对高龄老年人抑郁水平的影响<sup>①</sup>。可以看出,随着社区养老服务数量增多,家庭居住条件对高龄老年人抑郁水平的影响减弱,意味着社区养老服务数量越少时,改善家庭居住条件在缓解老年人抑郁情绪方面发挥的作用越大;社区提供的养老服务越多样,改善家庭居住条件对高龄老年人心理健康的作用越小。因此,对于高龄老年人而言,社区养老服务和家庭居住条件在改善其心理健康方面具有替代作用,社区养老服务的有效供给能够在一定程度上减少高龄老年人对家庭适老化改造的依赖,且对家庭居住条件差的老年人作用更突出。

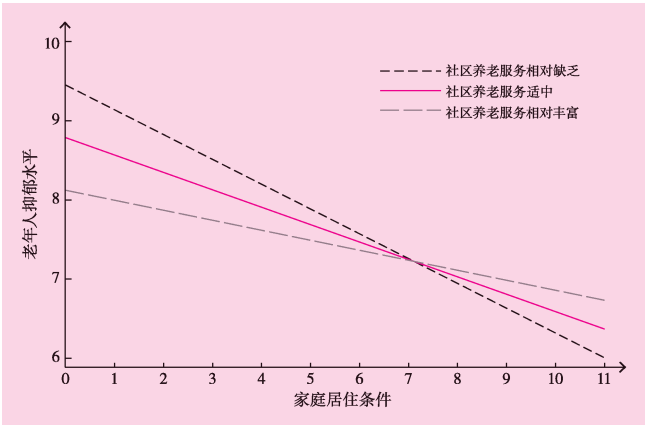


图 3 社区养老服务在高龄老年人的家庭居住条件和抑郁水平之间的调节作用

五、结论与讨论

本文基于老年友好型社会理念和老龄化生态模型,使用 2018 年中国老年社会追踪调查数据,通过分层线性模型分析了家庭和社区环境对老年人心理健康的影响,考察了社区环境在家庭环境和老年人心理健康之间的调节作用,并探讨了不同年龄组的异质性,得出了如下主要结论。

第一,改善家庭环境能够提高老年人的心理健康水平,且对各年龄组老年人均具有积极作用。家庭适老化设施越完备、家庭的居住条件越好,老年人的抑郁水平越低,心理健康状况越好。此结果表明,提升老年人家庭的居住条件能够从外部环境为老年人提供支持,在一定程度上弥补老年人晚年期的身体机能等方面退化的心理健康后果,可有效缓消极情绪、增进积极情绪。

第二,就社区环境而言,社区为老设施的供给对老年人的心理健康具有积极作用,特别是对于低龄和中龄老年人有显著的促进效应。考虑到目前社区养老服务的总体覆盖面和供给水平有限,社区养老服务对老年人心理健康的提升作用还未显示统计显著

① 社区养老服务相对缺乏是指社区养老服务低于均值一个标准差;社区养老服务适中是指社区养老服务处于均值水平;社区养老服务相对丰富是指社区养老服务高于均值一个标准差。



性。基于社区养老服务目前总体处于低水平供给的现实,应加强社区养老服务扩面、提质、增效,切实使更多老年人从社区养老服务中获益。

第三,社区环境在家庭环境对中龄、高龄老年人心理健康的影响中发挥重要的调节作用。社区为老设施对中龄老年人家庭居住条件的心理健康改善效应具有替代作用,能显著缩小不同家庭居住条件的中龄老年人的心理健康差距。因此,对于家庭居住条件较差的中龄老年人,可以通过完善社区为老设施来促进其心理健康。本文还发现,社区养老服务对高龄老年人家庭居住条件的心理健康影响具有抑制作用,当社区养老服务水平较高时,家庭居住条件对高龄老年人心理健康的作用会明显弱化。因此,可强化社区养老服务的对象筛选机制,使服务供给与老年人的需求精准匹配,特别关注家庭居住条件较差的高龄老年人,增加其社区服务的可获得性。

基于以上发现和结论,本文提出如下对策建议。

第一,继续推进老年人居家适老化改造,通过老年友好型家庭居住条件的建设提升老年人的心理健康水平。要系统改善老年人的家庭居住条件,协同优化各项配套措施,不断提高老年人居家适老化的程度。考虑到当前智能信息技术的发展使得互联网应用日益普遍(杜鹏等,2023),家庭适老化改造可充分利用数智技术发展成果,更好地提升老年人的心理健康和生活质量。

第二,明确社区环境在改善老年人心理健康中的作用,加强社区为老环境提质增效,推进老年友好型社区建设。社区为老设施的建设既要增加供给数量、保障供给质量,又要提高老年人的利用率。重点加强社区医疗服务场所、体育活动场所、公园等有利于老年人身心健康的场所建设,为老年人提供就近便捷的医疗服务、充足的活动空间,为其维护身体健康和社会交往创造条件,进而改善老年人的心理健康状况。另外,还应完善社区养老服务体系,提升社区养老服务水平。通过增加社区养老服务数量和扩大服务覆盖面来确保各年龄老年人在社区中能够获得医疗保健、生活照料、精神文化、调解维权等全方位、多层次的社区养老服务;此外,还应重视社区养老服务的有效供给,实现供需匹配,特别应满足高龄老年人的服务需求。

第三,发挥家庭环境和社区环境的双重作用,以适老化改造、老年友好型社区构建为抓手,推进家庭、社区的老年友好环境建设,通过家庭内外环境条件的提升改善老年人心理健康。在大力推进家庭居住条件优化和社区为老设施及养老服务扩面、提质、增效的基础上,打好家庭环境和社区环境的“组合拳”,更加有效地改善老年人心理健康。此外,社区为老设施的建设和运营重点应向家庭居住条件较差的老年人倾斜,引导其参与社区活动、运用社区资源,弥补其家庭适老化改造不到位的缺陷。社区养老服务重点则应向家庭适老化改造程度低、居住条件差的高龄老年人提供,保障此类老年人享受到社区养老服务,化解因其家庭居住条件简陋而带来的不良健康后果。

## 参考文献:

1. 陈杰等(2022):《当前居家社区养老服务体系存在的短板与创新——兼论“社区+物业+养老服务”模式推广问题》,《行政管理改革》,第6期。
2. 杜鹏等(2023):《互联网使用对老年人心理健康的影响研究——基于教育的调节作用分析》,《西北人口》,第2期。
3. 高成运(2022):《我国老年友好型社会建设存在的问题及对策》,《中国行政管理》,第9期。
4. 侯建明、张培东(2023):《居住条件对中国老年人抑郁状况的影响》,《人口研究》,第4期。
5. 贾玉娇(2023):《老年友好型社会建设:理念、目标与行动方案》,《人民论坛·学术前沿》,第2期。
6. 蒋炜康、孙鹃娟(2022):《居住方式、居住环境与城乡老年人心理健康——一个老年友好社区建设的分析框架》,《城市问题》,第1期。
7. 靳永爱等(2017):《居住方式对老年人心理健康的影响——社区环境的调节作用》,《人口学刊》,第3期。
8. 李小云(2019):《国外老年友好社区研究进展述评》,《城市发展研究》,第7期。
9. 吕宣如、章晓懿(2022):《社区居家养老服务对老年人健康水平的影响》,《中国人口科学》,第3期。
10. 穆光宗(2023):《构建老年友好型社会:涵义、本质与进路》,《人民论坛·学术前沿》,第2期。
11. 聂建亮等(2022):《居住安排、居住条件与农村老人主观幸福感》,《兰州学刊》,第1期。
12. 邱婴芝等(2019):《基于邻里效应视角的城市居民心理健康影响因素研究——以广州市为例》,《地理科学进展》,第2期。
13. 曲嘉瑶(2018):《城市居住环境对老年人生活质量的影响——以北京市为例》,《城市问题》,第12期。
14. 孙慧波、赵霞(2018):《居住条件对城市老年人健康的影响》,《大连理工大学学报(社会科学版)》,第2期。
15. 陶立群(2004):《中国老年人住房与环境状况分析》,《人口与经济》,第2期。
16. 王越等(2023):《中国老年人抑郁检出率及影响因素的Meta分析》,《中国全科医学》,第34期。
17. 向远等(2023):《社区环境与中国中老年人抑郁症状的关联研究》,《人口与发展》,第1期。
18. 徐延辉、刘彦(2020):《居住环境、社会地位与老年人健康研究》,《厦门大学学报(哲学社会科学版)》,第1期。
19. 杨华磊等(2021):《生育数量对老年人抑郁的影响》,《人口研究》,第2期。
20. 易成栋等(2016):《中国城市老年人居住环境的动态变化及空间差异——基于中国城乡老年人口追踪调查数据的分析》,《城市发展研究》,第12期。
21. 易成栋等(2018):《个体老化过程中的中国城市老年人居住环境变化——基于中国城乡老年人口追踪调查数据的分析》,《城市发展研究》,第9期。
22. 张思锋、张恒源(2024):《我国居家社区养老服务设施利用状况分析与建设措施优化》,《社会保障评论》,第1期。
23. Buffel T., Phillipson C. (2012), Ageing in Urban Environments: Developing 'Age-Friendly' Cities. *Critical Social Policy*. 32(4):597-617.
24. Hee J.E., Lee H.J. (2022), An Analysis of Pathways on the Housing Environment, Self-Esteem, and Health of Persons with Disabilities Over 45 Years of Age. *Academy of Social Welfare and Law*. 13(2):235-263.
25. Lawton M.P., Nahemow L. (1973), Ecology and the Aging Process. In C. Eisdorfer & M.P. Lawton (Eds.), *The*

*Psychology of Adult Development and Aging*. Washington D.C., US: American Psychological Association. 619–674.

26. Phillips D.R., Siu O.L., Yeh A.G., et al. (2005), The Impacts of Dwelling Conditions on Older Persons' Psychological Well-being in Hong Kong: the Mediating Role of Residential Satisfaction. *Soc Sci Med.* 60(12): 2785–2797.

27. Philipson C. (2007), The “Elected” and the “Excluded”: Sociological Perspectives on The Experience of Place and Community in Old Age. *Ageing & Society.* 27(3): 321–342.

28. Plouffe L., Kalache A. (2010), Towards Global Age-Friendly Cities: Determining Urban Features that Promote Active Aging. *Journal of Urban Health.* 87(5): 733–739.

29. Rémillard-Boilard S., Buffel T., Phillipson C. (2021), Developing Age-Friendly Cities and Communities: Eleven Case Studies from Around the World. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 18(1): 133.

30. Yen I.H., Michael Y.L., Perdue L. (2009), Neighborhood Environment in Studies of Health of Older Adults: A Systematic Review. *Am J Prev Med.* 37(5): 455–463.

The Influence of Household and Community Environments on the  
Mental Health of the Chinese Elderly  
——Using the Framework of an Age-Friendly Society

Sun Juanjuan   Sun Kexin

**Abstract:** Employing the framework of an age-friendly society, this paper examines the impacts of household and community environments on the elderly's mental health by fitting hierarchical linear models with data from the 2018 China Longitudinal Aging Social Survey. It also tests the moderating effects of community environments and the heterogeneity related with age groups. The results show that household environments have significant impacts on the elderly's mental health, and community facilities also contributes significantly to the mental health of the elderly aged below 80. In addition, community environments also play a role in moderating the relationship between household environment and elderly's mental health. The environmental factors at community level show heterogeneous effects on the elderly's mental health across various age groups. The community facilities show more protective effects on the mental health of the medium-aged elderly in poor household environments, while the community services have greater beneficial effects for the oldest olds who live in poor household environments. Therefore, to promote an age-friendly society construction, it is vital to improve the household and community environments, and enhance the coverage, quality and effectiveness of community facilities and services for the elderly. In addition, it is also necessary to combine the household environments and community environments efficiently as to maximize their beneficial effects on the mental health of the elderly.

**Keywords:** Mental Health; Elderly; Household Environment; Community Environment; An Age-Friendly Society

(责任编辑: 许 多)