



湖南农业大学

Hunan Agricultural University

硕士学位论文

社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用研究

研究生姓名 罗淑娇

所在学院 公共管理与法学学院

指导教师 刘远风 副教授

学科专业 公共管理

研究方向 社会保障

二〇二二年五月

分类号_____

密 级_____

UDC_____

单位代码 10537_____

湖南农业大学

硕士学位论文

社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用研究

Study on the mitigating effect of community
endowment on health vulnerability of the elderly

研究生姓名 罗淑娇

所在学院 公共管理与法学学院

指导教师 刘远风 副教授

学科专业 公共管理

研究方向 社会保障

论文答辩日期 2022年05月12日 答辩委员会主席 李连友教授

论文评阅人 学位中心专家

二〇二二年五月

摘 要

我国所面临的老龄化危机在未来十年内会持续加深。而老年人对于内外环境波动更加敏感，对于失能、患病、跌倒等风险抵抗力不足，并在遭受伤害和损失后难以自我恢复。社区养老作为应对人口老龄化的重要举措之一，对健康老龄化具有重要意义。老年人由于健康人力不足、家庭照料缺失、经济能力弱化不可避免地产生敏感性高、抵抗能力不足的特征，表现出明显的健康脆弱，而由于我国医疗与养老服务体系尚未完善，养老服务资源错配与市场供需失衡，老年群体普遍存在健康脆弱问题，只能通过各种合理的方案缓解或间接平抑。社区养老作为目前我国被社会广泛认可的一种养老模式，将“家庭-社区”、“医疗-养老”、“政府-市场”联动起来，引导医疗资源深入社区提高老年人医疗可及性，帮助老年人获得更多非正式社会支持，提升老年人的反脆弱能力，是尝试缓解老年人健康脆弱性的有效方法之一。

基于中国老年健康和家庭幸福调查（CLHLS2018）数据，运用 CRITIC 权重法确定各变量的指标权重并给生理健康脆弱性及心理健康脆弱性赋值，采用路径分析法检验社区养老对老年人健康脆弱性的缓解效应。结果显示，社区养老能够通过改善老年人的健康状况来缓解老年人的生理健康脆弱性，进而缓解老年人的心理健康脆弱性；社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用存在城乡差异。社区养老对老年人健康脆弱性缓解作用的实现，还需要以家庭为依托提高家庭代际支持能力，重视老年人的社会融入引导老年人社会参与；以老年人的养老需求为导向，有针对性、专业性地解决老年人的养老服务需求与医疗保障问题，推动社区医养结合养老模式建设；为社区养老服务引入多元主体，丰富社区养老服务内容，提高社区养老服务深度，优化社区养老制度供给。

关键词：社区养老；生理健康脆弱性；心理健康脆弱性；代际支持

Abstract

The aging crisis facing our country will continue to deepen in the next decade. The elderly are more sensitive to fluctuations in the internal and external environment, less resistant to risks such as incapacity, illness and falls, and have difficulty recovering themselves after suffering injuries and losses. As one of the important initiatives to cope with population aging, community endowment are of great significance to healthy aging. Elderly people inevitably have the characteristics of high sensitivity and insufficient resistance due to insufficient healthy manpower, lack of family care and weakening of economic capacity, and show obvious health vulnerability. On account of China's medical and elderly service systems are not yet perfect, and there is an imbalance between resources and market supply and demand for elderly services, the problem of health vulnerability is prevalent in the elderly population, which can only be alleviated or indirectly pacified through various reasonable programs. As a widely recognized model of senior care in China, community endowment is one of the effective ways to reduce the health vulnerability of the elderly by linking "family-community", "medical-pension" and "government- market", guiding medical resources into the community to improve the accessibility of medical care for the elderly, helping the elderly to get more informal social support and enhancing the anti-fragile ability of the elderly.

Based on the China Elderly Health and Family Wellbeing Survey Data (CLHLS2018), the CRITIC weighting method was applied to determine the indicator weights of each variable and assign values to physical health vulnerability and mental health vulnerability. The path analysis method was used to test the effects of community endowment to alleviate the health vulnerability of the elderly. The results showed that community endowment could reduce the physical health vulnerability of older adults by improving their health status, and then reduce their mental health vulnerability; the mitigation effect of community endowment on the health vulnerability of the elderly is different between urban and rural areas. To realize the mitigating effect of community endowment on the health vulnerability of the elderly, it is also necessary to improve the intergenerational support capacity of the family

based on the family, pay attention to the social integration of the elderly and guide the social participation of the elderly; take the elderly's pension care needs as the guide, address the elderly's pension care service needs and medical security in a targeted and professional manner, and promote the construction of the community medical and nursing care combination elderly care model; introduce diversified entities to community elderly services, enrich the content of community elderly services, improve the depth of community elderly services, and optimize the supply of community elderly system.

Key words: community endowment; physical health vulnerability; mental health vulnerability; intergenerational support

目 录

第 1 章 绪论.....	1
1.1 研究背景与意义.....	1
1.1.1 研究背景.....	1
1.1.2 研究意义.....	4
1.2 国内外研究综述.....	5
1.2.1 国内外研究现状.....	5
1.2.2 文献述评.....	10
1.3 研究思路、方法和内容.....	11
1.3.1 研究思路.....	11
1.3.2 研究方法.....	12
1.3.3 研究内容.....	13
1.4 创新和不足.....	14
1.4.1 主要创新点.....	14
1.4.2 难点与不足.....	15
第 2 章 相关概念界定及理论分析.....	16
2.1 相关概念界定.....	16
2.1.1 老年人健康.....	16
2.1.2 健康脆弱性.....	17
2.1.3 社区养老.....	18
2.2 相关理论.....	20
2.2.1 精细化治理理论.....	20
2.2.2 需求层次理论.....	21
2.2.3 社区照顾理论.....	21
2.2.4 代际团结理论.....	22
第 3 章 老年人健康脆弱性的成因.....	23
3.1 个人与家庭养老能力不足.....	23
3.1.1 老年人健康资本不足.....	23
3.1.2 老年人经济能力弱化.....	23
3.1.3 老年人家庭养老功能弱化.....	24
3.1.4 老年人被边缘化产生社会排斥感.....	24
3.2 医疗与养老服务体系尚未完善.....	25
3.2.1 医疗服务体系尚未完善.....	25
3.2.2 养老服务体系尚未完善.....	26
3.3 养老服务供需失衡.....	28

3.3.1 养老服务模式供需失衡.....	28
3.3.2 养老服务资源供需错配.....	29
3.3.3 养老服务供给维度单一.....	29
第4章 社区养老缓解老年人健康脆弱性的内在机制.....	30
4.1 社区养老提高老年人医疗可及性.....	30
4.1.1 社区为老年人提供门诊服务.....	30
4.1.2 社区为老年人提供医疗检验.....	31
4.1.3 社区为老年人提供保健及健康教育服务.....	31
4.1.4 社区引入家庭医生签约服务.....	32
4.2 社区养老为老年人提供非正式支持.....	32
4.2.1 社区养老使老年人获取更多社会资源.....	33
4.2.2 社区养老使老年人获得更多情感支持与认同.....	33
4.2.3 社区养老使老年人获得更多社会参与机会.....	33
4.3 社区养老提升老年人反脆弱能力.....	34
4.3.1 社区养老降低老年人敏感性.....	34
4.3.2 社区养老增强老年人抗风险能力.....	35
4.3.3 社区养老提高老年人恢复能力.....	35
第5章 社区养老缓解老年人健康脆弱性的实证研究.....	37
5.1 模型构建.....	37
5.2 数据来源与变量选择.....	38
5.2.1 数据来源.....	38
5.2.2 变量选择.....	39
5.2.3 指标权重.....	39
5.3 实证结果.....	40
第6章 社区养老缓解老年人健康脆弱性的实现路径.....	42
6.1 促进家庭养老与社会融入.....	43
6.1.1 提高家庭代际支持能力.....	43
6.1.2 引导老年人社会参与.....	43
6.2 推动社区医养结合养老模式建设.....	44
6.2.1 加大对社区医疗服务的投入.....	44
6.2.2 指向性提供社区养老服务.....	44
6.2.3 加强社区管理,打造适老社区.....	45
6.3 优化社区养老制度供给.....	45
6.3.1 分类分级追踪监测老年人脆弱性.....	45
6.3.2 社区养老引入多元供给主体.....	46
6.3.3 优化社区养老资源配置.....	47
第7章 研究结论与展望.....	48
7.1 研究结论.....	48

7.2 研究展望.....	49
参考文献.....	50

第1章 绪论

1.1 研究背景与意义

1.1.1 研究背景

(1) 当前我国老龄化程度提高

随着我国老年人口数量占总人口数量比例不断上升，社会所面临的老龄化危机在未来十年内会持续加深。一般来说，划分一个国家或地区是否进入老龄化社会的标准有两个：一是65岁以上老年人口数量超过人口总数的7%，二是60岁以上老年人口数量超过人口总数的10%^[1]。中国统计年鉴2021年数据显示，截止到2020年，全国65岁及以上的老年人约为1.9亿，占总人数的13.5%，老龄化严重。我国老年人口占总人口的比例预计将在未来三十年达到30%，根据世界卫生组织提出的“14%”的严重老龄化临界点，我国很大可能将在未来五年内进入深度老龄化社会。

(2) 老年人健康脆弱性问题凸显

进入老年阶段，老年群体无法避免衰老所导致的身体机能退化，遭受患病、失能、跌倒等风险冲击的可能性提高，慢性疾病越来越多，生活自理能力下降，跌倒后难以全愈。加上家庭代际支持功能逐渐弱化，来自子女的照料与陪伴逐渐缺失，导致这些老年群体在老年时期无人照料。这都使得老年人与年轻人相比较，在生理与心理上更加敏感，对风险的预防与抵御能力不足，更容易遭受失能、贫困、跌倒、患病等风险的冲击，并在遭受伤害和损失后难以自我恢复，在养老中逐渐出现出生理与心理的双重健康脆弱性，生活照护和精神关怀需求大大增加。老年人的身体素质下降、家庭代际支持减少、经济能力弱化、社会参与减少、养老资源缺失，都可能导致老年人在面对风险时呈现出敏感性特征，抗风险能力下降，一旦遭受冲击，就难以从中恢复，导致老年人健康脆弱性特征愈加明显。老年人口总数剧增，老年群体的养老需求不断提高，老年人尤其是失能、孤寡、高龄老年人健康脆弱性越来越明显，严重影响了老年人的总体生活质量。积极应对老龄化，降低年龄增长带来的老年人健康脆弱性，提高养老生活质量，降低人口老龄化对社会与个人的不利影响，已经成为一个亟待解决的社会问题。

(3) 传统养老模式难以满足养老需求

老年人口的剧增不仅加大了社会养老压力，同时也对家庭养老提出了更多的要求，

随着社会的发展与老年人养老观念的转变，家庭养老专业性不足和机构养老人性化不足的弊端日益显现，家庭养老无法在专业医疗上满足老年人的日常需求，机构养老则严重忽视了老年人的心理健康与人文关怀，因此传统养老模式已经无法为老年人提供高质量的养老生活。受孝道文化与家国文化影响，我国老年人普遍选择家庭养老这一传统养老模式。但上个世纪末计划生育政策的提出使得我国生育率大幅下降，且伴随着女性受教育程度的提高，女性生育意愿也持续降低，我国家庭代际结构逐渐发生变化，通常在一个家庭中两个年轻人要负担四个老人和至少一个小孩的日常生活，这也就意味着子女赡养父母的压力持续提高。随着时代的变迁和新思想的引入，新一代年轻人的生活方式逐渐发生变化，部分生活理念与长辈相悖，且许多子女成年后选择从父母家庭中退出组建新家庭，这些因素都使得子女对老年父母的家庭照顾逐渐弱化，家庭代际支持减少，仅仅依赖于家庭养老难以满足老年人日益增长的养老需求。

二十一世纪初，老年人不再只依赖于家庭养老，在国家对机构养老的大力支持下，部分老人的养老观念发生了转变，同时也出于减轻子女负担的考虑，越来越多的老年人就近选择福利院、养老院机养老。但机构养老的弊端也在发展中逐步显现，譬如收费高但服务差，机构管理混乱，老人出入受限，服务人员专业性不足等问题；且在机构中养老大大减少了老人与子女的代际交流机会，一部分老年人生活在全是高龄老人的环境中更容易产生例如“等死”一类的消极思想。这些问题都导致了机构养老难以满足老年人日益增长的生理与心理养老需求。至此，社区养老逐渐正式走入公众视野，国家开始提倡社区养老与居家养老相结合的养老模式，并在政策制度与财政上给予社区养老大力支持。

（4）社区养老服务基础日趋完善

无论是中央还是地方，各级政府对于日益加深的老龄化危机重视程度逐步提高，多次提出要积极发展老年事业，推进社区养老服务体系建设进程。21世纪以来，推动社区居家养老服务发展的政策相继出台，国家在社区养老服务发展实践的基础上，致力于发现问题、提出问题、解决问题，不断完善相关政策制度。2006年以前，国家致力于健全社区管理体系，进而推动社区服务体系建设，强调建立“家庭-社区-社会”联动的养老模式，但在这一时期，还是认为社会以家庭养老为主，要大力发展家庭养老。2008年，各地方政府因地制宜，以地方实际为基础，开始加大力度发展以社区为依托的社区居家养老，推动社区居家养老面向全社会。2011年起，社区照料服务受到社会的广泛关注，提倡老年人日常照料不再只依赖于家庭提供，应该将其纳入社会提供的范畴，系统地为老年人尤其是孤寡老人、独居老人提供日常照料。2013年提出以

满足老年人服务要求为出发点，推动社区养老覆盖到乡镇，提出社区养老服务的功能需逐步完善。2017年提出进一步发展医养结合，完善社区养老服务。2019年开始重视志愿型的社区居家养老服务，强调以“三社联动”在强调政府的养老主体责任基础上，促进志愿社区居家养老服务发展^[2]。2020年提出将物业服务引入养老服务体系中，探索更多满足老年人养老需求的多样化多层次服务，深入了解高龄老人、空巢老人、失能老人、独居老人的主要养老困境，将物业服务企业引入社区，解决老年人日常生活照料与长期护理难题，让在社区中养老的老年人感受到社区和谐，邻里和睦，家庭幸福^[3]。2021年社区基本养老服务与社会资源相结合，发挥政府、市场、社会组织等多元供给主体的力量，同时重视中央专项彩票公益基金的领头功能，通过地方项目发展，带动社区养老服务建设，根据实际需求列出符合当地实际的服务清单，推动社区养老服务向高质量发展，并带动周边地区社区养老服务的覆盖，以期在2035年实现全体老年人都享有基本养老服务^[4]。到目前，我国社区居家养老服务政策体系发展已进入较为成熟的阶段。

（5）社区养老对健康老龄化具有重要意义

多数老年人生理和心理上抵抗风险和冲击的能力大幅下降，生理脆弱性和心理脆弱性提高，养老生活质量受到极大影响，生活照护和精神关怀需求大大增加。老年人在面对风险时呈现出敏感性特征，抗风险能力下降，一旦遭受冲击，就难以从中恢复，表现出较为显著的健康脆弱性特征。老年人健康脆弱性越高，养老质量就越差，老年人的获得感、安全感、幸福感就越少，这不符合社会公平和正义，不符合积极老龄化与健康老龄化的社会追求，长此以往将影响社会稳定与和谐，是我国“十四五”时期发展老年事业需要重点关注的问题。社区养老作为现阶段被社会广泛认可和接受的一种新型养老模式，对于积极面对人口老龄化带来的社会问题具有重要意义，有利于抑制或缓解老年人的健康脆弱性^[5]。

在党中央的大力支持下，我国社区居家养老服务逐步稳健推进，以社区为依托，以家庭为基础，综合社会各界力量，服务提供主体多元化发展，共同提供全方位的养老服务。发掘各类社会资源，结合社区基本功能，提供各类满足老年人养老需求的人性化服务，让老年人在熟悉、舒适的环境中养老，既不脱离家庭，又不过分依赖于子女照料。

本文运用北京大学健康老龄与发展研究中心国家发展研究院组织实施的中国老年健康和家庭幸福调查（CLHLS）数据，在构建理论分析框架的基础上，建立路径分析模型，实证考察社区养老服务对中国老年人健康脆弱性的平抑作用，以期为推动社区

养老服务建设，提高老年人生活质量，积极应对人口老龄化，推动社会向健康老龄化发展提供参考。

1.1.2 研究意义

基于我国当前人口老龄化问题严重，老年人健康脆弱性凸显，传统养老模式难以满足老年人日益增长的养老需求，社区养老服务日趋完善且对平抑老年人的健康脆弱性有重要作用的背景，本研究具有一定的理论意义与实践意义。

(1) 理论意义

本文从公共管理学、社会学、经济学等跨学科角度出发，综合运用精细化治理理论、需求层次理论、社区照顾理论以及代际团结理论，对社区养老是否有助于平抑中国老年人健康脆弱性问题进行分析研究，通过查阅文献与相关资料，采用定性研究与定量研究相结合的方法，根据生理健康与心理健康特征，从调查问卷中选择相关性较高的指标对健康脆弱性进行测量，完善老年人健康脆弱性的评估机制，打破了单一学科研究脆弱性的局限性，也为老年人健康脆弱性的研究提供实证依据，推动健康脆弱性研究走向综合化、多元化，同时也丰富了有关健康脆弱性的理论研究。文章从“脆弱性”视角出发，对老年人健康脆弱性的成因进行分析，揭示社区养老平抑老年人健康脆弱性的内在作用机理，为从微观角度测量老年人健康脆弱性提供一个较为完整的测量指标体系与评估结构，同时建立社区养老与老年人健康脆弱性的理论逻辑联系，进而丰富健康脆弱性的理论内涵和外延。

(2) 实践意义

在我国今后很长的一段时间内，人口老龄化都是社会面临的一大问题，“十四五”期间我国迫切需要建成完备的养老体系，无论是政府、各界社会组织，还是普通民众，都在密切关注养老问题。文章从微观角度测量老年人健康脆弱性，提供一个较为完整的测量指标体系与评估结构，同时建立社区养老与老年人健康脆弱性的理论逻辑联系，结合我国社区养老服务发展现状，对于分析如何破除社会深度老龄化困境，探究老年人健康脆弱性问题，分析老年人健康脆弱性的形成原因，探讨社区养老缓解老年人健康脆弱性的内在机制，探索社区养老缓解老年人健康脆弱性多重应对思路，能够为我国社区养老服务建设与应对人口老龄化政策提供优化路径，还可以提升健康脆弱老年群体的幸福感、获得感、安全感，符合我国基本国情，有利于我国顺应老龄化趋势，积极应对老龄化问题，推动老年事业发展，提高老年人生活质量，稳定社会秩序。

1.2 国内外研究综述

最初脆弱性(Vulnerability)概念来源于自然灾害领域,多用于分析评价灾害承载体,后逐渐被引入环境、气候、公共卫生领域并运用于学术研究^[6]。到后来,社会科学领域认为人类个体与社会也可能存在脆弱性特征,社会福利开始关注脆弱性,认为社会福利可以通过缓解或抑制人类个体与社会的脆弱性来实现^[7]。研究脆弱性,并对其进行评估与探究,有利于推动人类社会进步与发展,研究社会科学领域中人与社会的脆弱性,建立评估机制,探索其成因,分析其影响因素,不仅能够增强人与社会抵御风险冲击的能力,还有利于提高社会福祉,稳定社会秩序,近年来成为学界关注与研究的重要内容。一般来说,所有的系统与环境理论上都可能存在脆弱性,但不同的系统与环境由于内外部结构的差异,表现出不同的脆弱程度与脆弱特征。脆弱性是指具有敏感性特征,缺乏应对外界环境变化波动冲击抵抗能力的系统,在暴露于风险、扰动或压力下时,由于敏感和抵抗力差而遭受到风险波及产生负面影响的情况(黄晓军等,2018)^[8]。脆弱性与自身缺乏或自身需要并不一致,往往表现为抵抗力差、安全感低、抗压能力不足、承受能力弱、遭受冲击和风险后难以恢复(刘博,2017)^[9]。脆弱性是一个复杂的概念,外部环境的冲击和风险,系统内部的敏感性、适应性、抵抗力、恢复能力等等一系列因素与概念都与脆弱性相联系(董幼鸿,2018)^[10]。上个世纪下半叶,自然科学领域提出的脆弱性概念被引入到社会科学领域,随着研究领域发生转变,对于脆弱性研究的视角与层次也发生变化,脆弱性的内涵与特征也得到了完善^[11]。

1.2.1 国内外研究现状

学科类别的差异使各界学者研究“脆弱性”的视角存在差异,国内外研究“健康脆弱性”的既有文献大致可分为以下三个方面:第一,从不同视角研究脆弱性;第二,构建健康脆弱性指标体系,并对健康脆弱性现状进行评估;第三,分析健康脆弱性的影响因素。

(1) 社会科学领域不同视角对脆弱性的研究

我国社会科学领域对于脆弱性的研究时间较短,但学者们尝试从不同视角开展对脆弱性的研究,从农户、贫困、养老、生态移民等角度评估分析了特定群体或地区的脆弱性。李玉山等(2021)研究多元精准扶贫政策对脱贫农户生计脆弱性的影响,以综合指标测量了脱贫农户的生计脆弱性指数,并且引入产业扶贫政策,考察其对脱贫农户升级脆弱性的影响,得出产业扶贫政策对于缓解脱贫农户生计脆弱性具有显著效果^[12]。何欣等(2020)以农村老龄人口为研究对象,探讨其居住模式、收入结构是否

对贫困脆弱性产生影响^[13]。杨龙等（2019）针对我国深度贫困地区农户生活现状，以多维贫困和脆弱性为基础提出农户多为贫困脆弱性概念，并通过理论分析指出，多维贫困脆弱性与多维贫困存在根本差别，关键在于是否有风险存在^[14]。李聪（2017）为测量西部山区农户的贫困脆弱性，构建农户贫困脆弱性测量指数框架，研究异地移民搬迁对于农户贫困村数性的影响^[15]。

研究经济脆弱性，可以预知社会经济与家庭福利的变化，属于前瞻性的研究，对于经济发展与社会福利具有重要意义。唐波等（2020）构建了经济脆弱性理论框架和评价指标体系，探讨了经济脆弱性调控与管理^[16]。任崇强等（2019）认为新世纪以来我国省域经济脆弱性存在空间差异，故以脆弱性理论框架为基础，对不同省域在经济增长过程中的经济脆弱性进行综合指标测评^[17]。涂冰倩等（2018）实证分析了健康冲击和社会资本对农户经济脆弱性的影响及作用机制^[18]。

为了解生计脆弱性的内涵成因及解决机制，学者多以可持续发展为出发点。和月月等（2020）为分析生计脆弱性的影响因素，构建了以风险、适应、敏感性为框架的评价指标体系来测量农户生计脆弱性^[19]。吴浩等（2019）以东北三省资源收缩城市为研究对象，建立综合评价指标测量体系，对于东北三省资源型收缩城市的经济效率与生计脆弱性进行综合测评，分析了东北三省资源型收缩城市的经济效率与生计脆弱性的时空分异，及其协调演化特征^[20]。曾通刚等（2019）关注老年期妇女群体的脆弱性和不公平待遇，运用地理学方法，通过数据分析不同时间地域的中国老年群体脆弱性特征，以及性别协调发展趋势，根据其特征与趋势提出了对应的反脆弱要求，并提出为突破老龄化带来的影响，实现积极老龄化与健康老龄化，必须积极关注老年妇女群体的脆弱性^[21]。

未来五年内，我国即将进入深度老龄化社会，养老作为一个社会问题，引起了国家与民众的高度重视。同时，老年人的养老需求日益提高，随之而来的老年人口脆弱性问题引起社会学者的重视。国外部分学者如 Arnold·B·Mitnitski（2002）认为老年人的年龄增长导致身体机能衰退，带来身体的不健康状态，“老年脆弱性”与这一因素存在嵌套关系，两者之间的影响和因果关系是双向的^[22]。通过脆弱性概念引入社会科学领域后分化而来的老年人健康脆弱性概念，是指老年人由于群体敏感性上升，抗风险能力下降而导致的生理与心理上健康不良的状态。老年人作为社会弱势群体，从生理和心理两方面抗风险能力下降，敏感度上升，较青壮年人具有显著脆弱性，因此脆弱性分析在社会科学领域多用于老年人口的研究中。脆弱性作为一个复杂的概念，对老年人脆弱性的衡量应涉及多个维度，要考虑老年人自身生理与心理状态，还要结合

社会与环境等因素，分析内在与外在的相互作用，多维性是脆弱性的内在特质^[23]。对于老年人脆弱性的正式研究开始于19世纪，主要研究与老年人相关的医学与生物学，分析老年衰弱、老年疾病及其防治机制，多集中于探讨老年人的生理脆弱性。到后来，社会科学领域学者认为任何系统都存在脆弱性，人与社会都可以看成一个完整的系统，因此也具有一定的脆弱性特征，通过研究人与社会的脆弱性，探究人与社会脆弱性的平抑方式。

(2) 关于老年人健康脆弱性的指标体系和现状评估的研究

随着对脆弱性研究的不断深入，测量脆弱性的指标与框架趋向于综合，同时对脆弱性现状评估也更加客观。Joris P.J. Slaets (2006) 认为，老年人年纪越大，健康状态下降，慢性疾病越来越多，精神疾病发病率也随之上升，更容易产生敏感与脆弱，虚弱使得老年人许多健康检测结果不理想，因此部分既有研究将“脆弱”与“虚弱”对等起来，把虚弱看做衡量老年人健康状况的一个维度，将其视为老年人因年纪增长而导致的不断加重的脆弱性^[24]。因此，虚弱指数 (Frailty Index) 可以用于测量老年人的健康脆弱性，通过虚弱指数设定老年人脆弱性的测量评估指标，突破了单一指标描述老年人脆弱性的局限性，将测量老年人的各项健康不良的拟合指标集中起来，提高了老年人综合情况的可比较性^[25]。但 Martha. Albertson. Fineman, 江保国 (2018) 认为，脆弱与虚弱不能单纯理解为同一概念，脆弱并不等同于虚弱，老年人脆弱会导致其身体虚弱，引起身体机能衰退与精力不足^[26]。目前，对老年人脆弱性评估有两个被学界普遍认可的范式，一是生理表现型，二是累积缺失型^[27]。其中生理表现型的虚弱界定对于不健康结果具有很好的预测能力^[28]。学界对老年人虚弱的研究日益增多，使得老年人虚弱状况的分类也更加细致。在生理上，虚弱表现为身体机能的明显下降，故老年医学和卫生领域，常常通过观察老年人健康与生活质量相关的各种迹象，来判断老年人的虚弱程度，并将虚弱作为有效测量老年脆弱的综合指标^[29]。随着对老年脆弱性研究的深入，学界的研究维度从单一逐渐走向多元，不仅包括老年人生理上的客观评估，还包括心理上的主观评估。

关于老年人健康脆弱性的指标体系，胡宏伟等 (2020) 采用世界粮食计划署 1995 年提出的关于贫困人口脆弱性的分析框架，从“风险—抵御风险能力—社会服务体系”三个维度分析困难家庭老年人脆弱性，确定测度指标，为老年人脆弱性的评估和分析奠定了指标基础^[30]。赵丽琴等 (2019) 通过评价老年人养老的敏感性和应对能力构建测度指标，同时为其赋权测度老年人养老脆弱性^[31]。徐洁等 (2019) 建立理论框架和评估模型，基于老年人的家庭暴露、敏感性和适应能力判断老年人家庭养老脆弱性指

数及其差异,得出农村老年人养老脆弱性主要特征包括显著的低水平收入与低文化程度^[32]。赵聪等(2016)测量了空巢老人在医疗服务、心理健康、经济能力等方面的脆弱性,分析其脆弱性特征,认为空巢老人脆弱性显著且老年人产生养老保障脆弱性的原因主要存在四个方面^[33]。于长永等(2016)构建了“养老脆弱性评价指标体系”,即敏感性指标(人口系统、经济系统)与应对能力指标(医疗资源、养老资源、财政资源)体系,采用集对分析,对各项指标进行量化评估,并分析了存在区域差异的原因,得出了不同地区农村养老脆弱性不见相同,差异明显,较东部地区而言,中西部省份的脆弱性更高的结论^[34]。唐惠敏(2014)从情感,生理和经济三个视角分析老年人生活脆弱性,认为应该从家庭、社区、政府和民间组织4个层面着手缓解老年人生活脆弱性^[35]。解垚(2014)用两种不同的方法对于老年群体贫困脆弱性进行测量,研究了老年家庭的经济脆弱性,与我国的贫困人口率相比,老年家庭经济脆弱性更高,且家庭规模和受教育程度的不同,也会对于家庭经济脆弱性以及家庭贫困造成影响,且家庭规模大、养老金支持少、生活在农村和中西部地区的老年家庭,经济脆弱性会更高^[36]。

而对于老年人健康脆弱性的现状评估,甘晓成等(2022)测量和分析了我国养老敏感度,应对能力和脆弱性状况,并分析了我国不同地区养老脆弱性的差异与动态分布,通过研究其演进过程,认为东北地区的老年群体较其他地区更易受内外部因素影响,且我国西部地区养老系统的脆弱性有明显的改善,说明我国部分地区经济发展水平与养老系统应对能力不相适应,总体上来说,我国养老脆弱性逐步下降,但在时空分布上明显不均衡,东部地区与西部地区养老脆弱性的绝对差距逐渐缩小,但中部地区与其他地区绝对差距变化不明显^[37]。李树苗等(2021)通过演绎分析农村老年家庭养老风险情境,结合农村老年家庭规模缩小的状况,认为农村地区,子女对父母的赡养逐渐弱化,传统孝道文化与家庭养老日渐式微,而农村老年人由于养老资本的匮乏,比城镇老人抵御风险冲击的能力更差,老年生活质量水平更低,呈现出明显的家庭结构脆弱性,生计可持续发展难以实现^[38]。曾通刚等(2020)认为中国老年群体脆弱性存在时空差异,全国各地域差异不断扩大,空间分布非常不平衡,以东西差异为主;且中国老年群体脆弱性存在明显的性别差异,中国老年女性较男性而言表现出更明显的脆弱性^[21]。李树苗等(2017)得出目前我国在机构中得到照顾的失能半失能老年人,不足全国城乡失能半失能老年人总数的一半,在这种情况下,我国机构床位还是存在总量不足的,且城乡结构严重失衡,农村失能老年人无法得到妥善照护,其心理健康脆弱性也比城镇老年人更高,产生老年焦虑抑郁等情绪可能性更大,农村老年人面临着更严重的生理健康与心理健康风险冲击,导致农村老年人养老生活质量无法得到保

障，幸福感、安全感、获得感缺失，健康脆弱性具有长期性，多样性^[39]。

(3) 关于老年人健康脆弱性影响因素的研究

老年人的身体健康状态较差，心理健康能力不足，家庭代际支持弱化，社会经济地位下降，被边缘化导致社会排斥，是受到失能、贫困、跌倒等风险冲击后难以从中恢复的“弱势”群体，健康脆弱性特征明显。因此学界非常关注老年人健康脆弱性与养老供给、养老需求、养老获得等方面的关系。对健康脆弱性的研究与测量从多维角度出发，探索影响老年人健康脆弱性的因素。既有的对老年人健康脆弱性影响因素的研究中，学界多从人口结构、代际团结、社区支持、经济能力、社会参与等方面分析，以期平抑老年人健康脆弱性，提升老年人抗风险能力。

学界对于老年人健康脆弱性的测量方式各不相同，指标的选择也存在着较大的差异，但从既有的文献中可以看出，学界开始由关注老年人的生理健康逐渐转变为同时重视老年人生理和心理双方面的健康，并专注于研究两者之间的关系，以及老年人生理脆弱与心理脆弱的形成机理。在研究视角拓宽的同时，学界对老年健康脆弱性问题研究的深度日益加深。胡宏伟等（2020）认为困难家庭老年人脆弱性是并不是单一维度，社会最低保障对于困难家庭老年人脆弱性影响明显，且困难家庭老年人的多维脆弱存在城乡一致性，不同群体老年人的脆弱性存在结构性差异，且经济贫困对于多维脆弱的影响显著^[30]。郭爱妹等（2020）在研究老年健康时引入健康不平等理论，探索医疗服务可及性是否与老年人的健康水平相关，得出医疗服务可及性对老年人健康影响显著，医疗不可及会导致老年人日常生活行为障碍、功能性日常生活行为障碍、认知功能障碍以及死亡风险的提高^[40]。刘二鹏等（2018）指出城乡发展二元化，社会经济发展，社会福利配置失衡对养老的影响显著，除了这些外部环境的对老年人养老造成风险冲击外，家庭功能弱化与个体健康能力不足也会从内部影响社会养老问题^[41]。李树苗等（2017）认为养老脆弱性的产生有多方面因素，首先受个体特征因素影响，包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况等，其次是家庭因素，第三是社会保障体系，最后是社会转型因素；因此对养老资本缺乏，制度支持缺失，自然风险和社会风险较高的农村地区老人来说，养老脆弱性非常显著^[39]。于长永等（2016）证实了影响农村地区养老脆弱性的因素众多，但在其中，对农村老人养老脆弱性表现出显著影响特征的包括老年抚养比、国家级贫困县数量、低保中老年人占比、农作物受灾面积、医疗保健支出占消费支出比例^[34]。

同时，社区养老服务对老年人健康以及社会养老问题具有正向影响效果也得到了—些实证研究的支持。邓大松等（2021）认为社区养老服务对老年人健康存在“社区

养老服务-反脆弱能力-生理健康脆弱性-心理健康脆弱性”的链式路径^[5]。王永梅等（2020）发现居家养老服务的深入开展可以明显提高老年人的养老生活质量，且对农村地区的影响更明显^[42]。周红云等（2018）认为社区居家养老可以大致划分为四个维度，通过了解社区居家养老服务现状及城市老年人的健康状态，研究了社区居家养老服务对于城市老年人健康的影响，得出医疗保健、文体娱乐、精神慰藉都有利于老年人的生理健康，所有的服务项目都对心理健康具有显著正向影响，此外日常照料、文体娱乐、精神慰藉都有利于提高社会健康^[43]。但是，现阶段我国社区养老服务的发展是否真正有效供给，发挥其功能，实现其作用，是否真正改善老年人的生活质量，能否从生理上和心理上满足老年人需求，缓解老年人健康脆弱性，还需要进一步地分析、测量和研究。

1.2.2 文献述评

国内外学者对于脆弱性的定义及评估机制进行了详实的研究，并取得了丰富的研究成果。虽然学科类别存在差异，但学界大都肯定了脆弱性普遍地存在于各个系统中，社会学科学者普遍认同通过分析脆弱性，能够增强人与社会抵御风险冲击的能力，并结合实际情况，从不同角度出发，构建了脆弱性评价指标体系，评估了农户、贫困人口、老年人、生态移民等特殊群体的脆弱性现状，从可持续发展角度出发，为缓解其脆弱性提出各种解决机制和政策建议。

已有文献对于老年人脆弱性的研究，逐步从单一维度走向多元维度，既包括生理上的客观评估，也包括心理上的主观评估。通过构建老年人脆弱性分析框架，从多角度多层面对于老年人健康脆弱性进行测度和分析，发现了老年人的脆弱性现状与特征，分析了老年人存在脆弱性的原因及其影响因素。可以说学界对于老年人健康脆弱性问题的探究已经有了一套较为成熟的理论，且深度和广度在不断加深。同时，社区养老对老年人生活质量的改善得到了一些实证研究的支持。但从现有文献的分析中可以发现，学界对于老年人健康脆弱性的定义尚未统一。尽管许多学者针对脆弱性建立了理论分析框架，但既有的研究从微观层面测量和评估老年人健康脆弱性现状和特征的还比较少。学者们直接针对社区养老对老年人健康脆弱性的平抑作用研究相对较少。既有的实证研究大多从宏观角度研究老年人健康脆弱性，未能将脆弱性、老年健康和养老方式等要素结合起来，忽略了生理脆弱性与心理脆弱性之间的因果关系，对理论分析框架下老年人生理健康脆弱性与心理健康脆弱性各维度指标之间的权重关系研究较少，且传统回归分析无法揭示老年人健康脆弱性及其影响因素之间多因多果的关系。

本文引入精细化治理、需求层次、社区照顾、代际团结等理论，对老年人健康脆弱性成因进行分析，并讨论社区养老缓解老年人健康脆弱性的内在机制。本文尝试构建老年人生理健康脆弱性与心理健康脆弱性测量指标框架，利用中国老年健康和家庭幸福调查数据，分析老年人生理健康脆弱性与心理健康脆弱性各维度指标之间的权重关系，从微观角度实证分析社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用。以期为后续研究者提供研究思路与参考价值，为政府有效推进社区养老服务发展，改善老年人生活质量，积极应对老龄化提供科学依据。

1.3 研究思路、方法和内容

1.3.1 研究思路

本文从我国老年人健康脆弱性的成因分析中发现，随着社会老龄化程度的加深，高龄老人、空巢老人、独居老人、失能老人社会占比逐年提高，老年人照料缺失困境越来越明显，社会养老问题的解决迫在眉睫。高龄老人和失能老人身体机能的衰退和社会经济地位的下降，容易引起老年人生理和心理上的脆弱。如何积极应对人口老龄化，提高老年人养老生活质量，延长老年人的健康寿命，已经成为一个亟待解决的社会性问题。

国家与社会为应对人口老龄化困境，出台了一系列推动积极老龄化、健康老龄化发展的养老政策，推动养老服务体系发展，重视社区养老、家庭养老、机构养老的协同作用，重视医养康养相结合的养老服务作用的发挥，以期破解老龄化困局^[44]。社区养老服务综合了家庭养老与机构养老的优势，克服了家庭养老与机构养老的弊端，是现阶段我国积极对人口老龄化的主要养老模式之一，对于减缓或平抑老年人的健康脆弱性具有重要意义。因此，本文首先从老年人健康脆弱性成因切入研究，梳理、归纳既有相关文献，利用精细化治理理论、社区照顾理论以及需求层次理论分析社区养老对老年人健康脆弱性的平抑作用，提出社区养老缓解老年人健康脆弱性的内在机制，结合全国微观调查数据，在构建理论分析框架的基础上，运用实证分析方法 CRITIC 权重法和路径分析法，实证考察社区养老服务对中国老年人健康脆弱性的缓解作用，以期为社会向积极老龄化与健康老龄化发展，推动社区养老服务体系的建设，提高老年人生活质量，延长老年人健康余寿提供参考。具体安排的技术路线如图 1-1 所示。

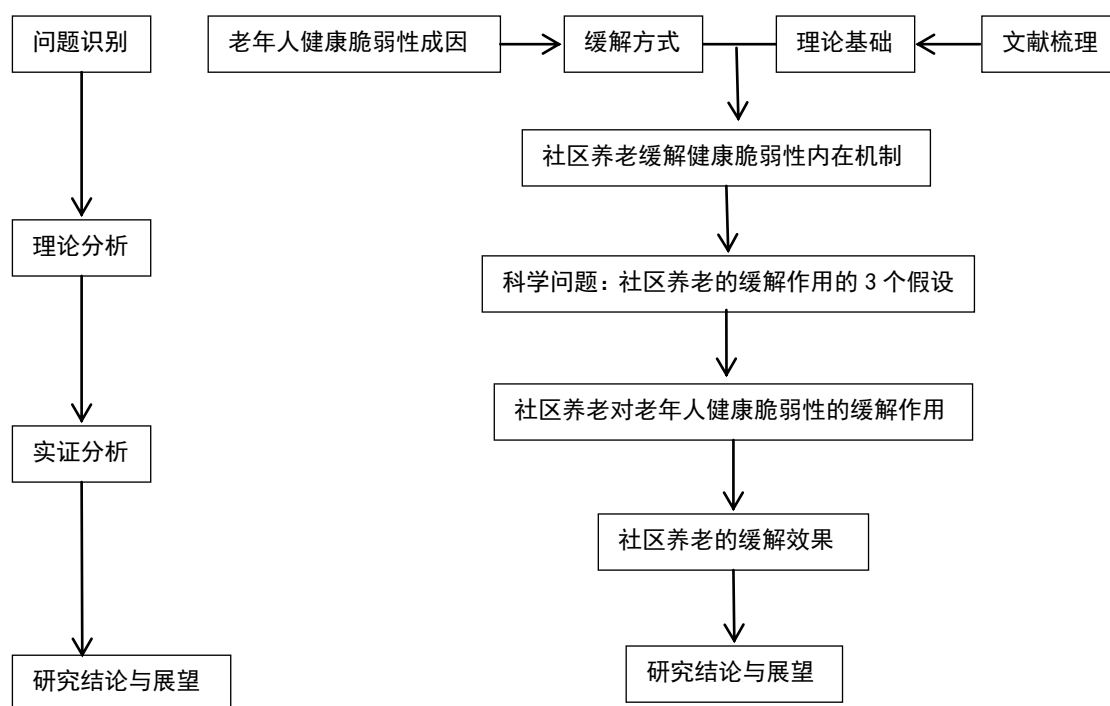


图 1-1 技术路线图

1.3.2 研究方法

社区养老对健康老龄化具有重要意义，党的十九届四中全会明确指出要严格按照相关政策法规指导社区居家养老服务的发展，本文基于此背景，旨在探究社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用，基于精细化治理理论、需求层次理论、社区照顾理论与代际团结理论，用定量分析测算社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用，综合运用文献研究法、数据分析法、实证研究法，定性研究与定量分析相结合，分析老年人健康脆弱性的成因及社区养老缓解老年人健康脆弱性的内在机制，研究社区居家养老对老年人健康脆弱性的缓解作用，并根据结果对社区养老缓解老年人健康脆弱性提出有效、可参考的对策建议。具体研究方法如下：

（1）文献研究、归纳演绎法

通过查阅、收集与鉴别知网及外网现有国内外相关书籍和文献，对国内外学者的相关研究和文献资料进行归纳整理，掌握国内外相关研究进展。对健康脆弱性相关概念和定义，老年人健康脆弱性的指标体系和现状评估，老年人健康脆弱性影响因素进行了文献整理和评论，搜寻到精细化治理、需求层次、社区照顾、代际团结等相关理论，形成对本项研究较科学合理的思维逻辑认知，进而找到本论文的切入点与立足点。对研究对象和内容形成初步理解，为本文的后续研究提供充足的理论支持，结合本文

的研究主题，分析社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用。

(2) 对比研究法

对比分析法是指对两个或两个以上有联系的事务进行考察，并寻找事物间普遍规律与特殊规律的方法。本文运用比较分析法，结合我国实际情况，区分城镇样本和农村样本，比较了城乡之间老年人的健康脆弱性特征，并进一步研究社区养老对城镇老年人和农村老年人的健康脆弱性缓解作用的异质性，发现社区养老缓解城乡老年人健康脆弱性的差异性和同一性。

(3) 计量分析法

CRITIC 权重法，采用 CRITIC 权重法确定各指标的权重并给“生理健康脆弱性”、“心理健康脆弱性”赋值。CRITIC 权重法是一种客观赋值法，可以通过确定各指标之间的权重，为变量进行客观赋值，适用于各指标数据具有相关性和波动性的情况，在这种情况下使用进行综合评价，可以给无法直观测量的变量赋值。CRITIC 权重法通过标准差的计算来表示对比强度，通过相关系数来表示冲突性。在进行权重计算之前，需要对各指标数据进行归一化处理，将各指标的数据范围压缩至 0~1 之间，在进行对比强度与冲突性指标相乘的计算，最终得到权重结果。采用身体不适、身体虚弱、BMI 指数、自评健康、健康变化、睡眠质量 6 个指标给生理健康脆弱性赋值，采用情绪特征、老年抑郁、老年焦虑、认知障碍 4 个指标给心理健康脆弱性赋值。

路径分析法，也可以称为通径分析法，由美国遗传学家 Sewall · Wright 于 1921 首次提出。该方法以多元回归分析为基础，通过分析标准化变量的偏回归系数及变量之间假设的因果效应，对研究人员提出的一套观察或者呈现变量之间因果关系的理论进行检测，从而对各自变量的作用机理、途径给出科学、合理的解释^[45]。路径分析模型可以被看做简化版的结构方程模型，由于文章数据非李克特量表数据，故选择 CRITIC 权重法对各变量通过指标进行赋值，再通过结构模型研究社区养老对老年人健康脆弱性缓解作用。路径分析在于研究模型影响关系，通常用于对模型假设进行验证。路径分析与线性回归都可以研究影响关系，但线性回归每次分析只能有一个因变量，路径分析可以同时分析多个自变量和多个因变量之间的影响关系，所以采用路径分析可以更好地验证和检验文中各个维度指标之间的多因多果关系。

1.3.3 研究内容

本文对于社会养老对老年人健康脆弱性的缓解作用研究在内容上分为六个部分，具体分配到以下六个章节中：

第一部分为第一章绪论。该部分主要介绍了社会养老对老年人健康脆弱性的缓解作用的研究背景、研究目的及意义、国内外相关文献综述、研究方法、主要内容、技术路线以及主要创新点和研究的不足之处。

第二部分为第二章相关概念界定及理论分析。该部分梳理了生理健康脆弱性、心理健康脆弱性和社区养老的相关概念，总结适用于本文研究内容的相关理论。

第三部分为第三章老年人健康脆弱性的成因。该部分内容从个人层面、家庭层面、社会层面、制度供给层面等细致分析了我国老年人随年龄日益增长产生健康脆弱性的原因。

第四部分为第四章社区养老缓解老年人健康脆弱性的内在机制。该部分通过对社区养老和老年人健康脆弱性的关系梳理，结合老年人健康脆弱性的成因，从医疗可及性、非正式支持、反脆弱能力三个方面探讨了社区养老缓解老年人健康脆弱性的内在机制。

第五部分为第五章社区养老缓解老年人健康脆弱性的实证分析。该部分采用 CRITIC 权重法，分别给老年人的生理健康脆弱性及心理健康脆弱性赋值，运用路径分析探索社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用。

第六部分为第六章社区养老缓解老年人健康脆弱性的实现路径。该部分内容通过讨论社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用研究结论，提出缓解老年人健康脆弱性的对策建议以及相关的政策启示。

第七部分为第七章研究结论与展望。通过归纳总结全文的理论分析与实证测算结果，并根据本文的研究结果与不足之处对未来相关领域的研究提出展望，希望未来此类问题的研究者能够更好地完善缓解老年人健康脆弱性的研究。

1.4 创新和不足

本文主要研究社区养老对于老年人健康脆弱性的缓解作用，在研究方法与研究思路上具有一定的创新之处，同时也存在一定的不足。

1.4.1 主要创新点

(1) 研究方法的创新

对于社区养老对老年人健康脆弱性的研究，本文采用 CRITIC 权重法确定各指标的权重以及给“生理健康脆弱性”、“心理健康脆弱性”赋值。采用路径分析法，以多元回归分析为基础，证实社区养老对老年人生理健康脆弱性、心理健康脆弱性的缓解作用。运用经济学方法进行实证分析，采用文献整理、归纳法进行基础理论充实，丰

富了社区养老对老年人健康脆弱性缓解作用研究方法。

(2) 研究思路的创新

既有的研究从微观层面测量和评估老年人健康脆弱性现状和特征的还比较少。学界将社区养老与老年人健康脆弱性联系起来的研究相对较少。即有的实证研究未能从微观层面出发探讨脆弱性、老年健康以及养老模式选择等要素之间的联系，忽略了生理脆弱性对心理脆弱性的关系。对理论分析框架下老年人生理健康脆弱性与心理健康脆弱性各维度指标之间的权重关系较少论及，且传统回归分析无法揭示老年人健康脆弱性及其影响因素之间多因多果的关系。

本文引入精细化治理、需求层次、社区照顾、代际团结等理论，对老年人健康脆弱性成因进行论述，并分析社区养老平抑老年人健康脆弱性的内在机制。分析老年人生理健康脆弱性与心理健康脆弱性各维度指标之间的权重关系，从微观角度实证分析社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用。本文尝试构建老年人健康脆弱性评估对老年人健康脆弱性进行测量，分析社区养老平抑老年人健康脆弱性的理论逻辑，实证研究社区养老服务对老年人健康脆弱性的缓解作用路径，在研究内容上具有前瞻性和创新性。

1.4.2 难点与不足

目前学界对于老年人健康脆弱性和社区养老服务作用的研究逐渐成熟，但对社区养老缓解老年人健康脆弱性作用关注尚且不够广泛，笔者所做的研究是在社区养老与老年人健康脆弱性的交集处。本研究的难点在于老年健康脆弱是一个多维、复杂的问题，评估体系的建构与指标数据的测量需要结合大量理论框架进行。此外，社区养老服务对老年人健康脆弱性的影响机理较为隐蔽，不可观测变量之间的关系研究需要采用可操作的实证模型。

不足之处在于，受数据限制样本量较少；社区养老服务对老年人健康脆弱性的影响不仅存在直接影响，还可能存在多重中介路径影响；同时，老年人健康脆弱性还需要更多横纵向的比较分析；文中对于社区养老服务这一变量的赋值，仅仅是采用了社区养老服务种类的叠加，并未思考其服务深度。后继研究的方法和思路可以在文章基础上改进，使社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用的研究更加丰富，更加成熟。

第 2 章 相关概念界定及理论分析

2.1 相关概念界定

研究社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用，需要对老年人健康、健康脆弱性、生理健康脆弱性、心理健康脆弱性以及社区养老等相关概念进行界定。

2.1.1 老年人健康

1948 年，世界卫生组织(WHO)对健康做出了定义，“健康不只是包括身体虚弱或没有疾病，而是指在身体，心理和社会中都处于良好完美的状态”^[46]。Michael O'Donnell 指出，当人的肌体、情绪、社会、精神和智力等各个方面都保持在一个平衡的状态时，才达到其最佳健康状态，因此，人的健康状态需要从多个维度测量^[47]。1985 年，Ewles 与 Simnett 提出健康包括生理、心理、情绪、社会、精神及团体健康^[48]。也就是说健康意味着一个人在生理、心理和社会等方面都处于一个相对良好的状态。传统的健康观念，认为没有疾病就是健康，将健康定义为一个单一维度概念，仅仅关注人身体机能是否能够正常运作。但随着社会的发展，大家的健康观念逐渐发生变化，慢慢意识到健康是一个整体、多元、复杂的概念，世界卫生组织所提出的是一个多维的健康观。所以说健康的含义是多为且广泛的，外在的生理健康与内在的心理健康同时影响一个人的状态，状态不良会引起个体社会适应能力下降。同时生理健康也会影响心理健康，身体虚弱更容易导致心理抑郁，尤其是积久未愈的身体疾病更容易导致不良情绪的产生，心理上抑郁焦虑、烦躁不安；而心理健康也会对生理健康产生一定的影响，情绪良好的人往往身体状态也比较好，情绪低落的人身体的抗冲击力也会有所下降。因此对于普通个体来说，健康包含生理与心理两个方面，他们之间是相互依存，相互影响的关系。文章所指的老年人健康是指包括身体（生理）和心理两个方面的健康。

同样的老年人健康也是一个复杂、多元、整体的概念，学界对于老年健康测度指标构建也不尽相同。随着医学观念和社会理念的发展，现在社会对于健康的定义已经从单一的生理机能层面，扩展到包含生理、心理、社会适应、道德观念等在内的多元层面，健康是指一个人在这些层面呈现出稳定且积极的状态。近来，学界对老年人健康的定义也逐渐达成一致，即老年人健康状态应从多维角度测量：一方面是生理健康，也可以说是身体机能状态良好，既有研究中许多学者采用生活自理能力量表（ADL），

通过观察老年人日常行为活动能力，评估其身体机能损伤程度，衡量老年人生理健康水平；二是心理健康方面，一般指老年人的心智水平和心理状态，可以通过简易智能量表（MMSE）来测量老年人的认知水平、记忆力、反应力、理解能力等，部分学者还通过编制老年人抑郁量表，焦虑量表，反应力量表与认知功能量表来测量老年人情绪特征是否稳定，心理状态是否积极，生活态度是否乐观。此外，老年人健康还应该包括社会参与和社会互动。

2.1.2 健康脆弱性

脆弱性（Vulnerability）的学术研究一开始多应用于环境生态和灾害学领域，后被引入社会学科。脆弱性可以被定义为：在外界因素产生变化，系统受社会或环境影响遭受波动冲击时，抵抗力不足容易受到伤害，难以从中恢复的状态^[49]。世界银行认为，脆弱性意味着面临各种风险，例如灾难和疾病，并且缺乏从影响中恢复的能力^[50]。虽然对健康脆弱性的定义有很多学术标准，但许多学者从风险暴露可能性和风险应对能力的角度分析健康脆弱性，探索健康脆弱性的特征，认为健康脆弱性是一个综合而复杂的概念，具有高度敏感性，高暴露可能性和低恢复力，在气候变化与健康、贫困与健康的交叉研究中，经常使用健康脆弱性的概念^[51]。越来越多的学者关注贫困的健康脆弱性，由于贫困人口的健康修复能力较低，一旦出现健康脆弱性，他们就有可能进一步产生经济脆弱性，进而产生社会脆弱性，这种连锁反应不利于中国进一步推动健康扶贫^[52]。降低贫困家庭个体的健康脆弱性，稳定贫困家庭的经济脆弱性，已成为推动我国健康扶贫发展的主要内在机制^[53]。

综合各界学者观点，文章将健康脆弱性理解为，特殊地域或特殊群体内的人，暴露于健康风险中时，因健康修复能力不足而导致健康损失或生活质量下降的强度。老年人正处于自身生命周期的衰退阶段，身体机能衰退，慢性疾病增多，生理结构老化等情况的产生，都使老年人在遭受到外部风险冲击或身体机能进一步退化时，更容易表现出敏感性和脆弱性特征，且老年人的健康脆弱性具有累计缺失的特征。不同的个体健康状况不同，抗风险能力也不同，因此老年人的健康脆弱性呈现出不均衡的特点，在面对健康风险冲击时个体与个体之间表现出不同维度不同程度的健康脆弱性。文章中通过脆弱性概念引入社会科学领域后分化而来的老年人健康脆弱性概念，是指老年人由于群体敏感性上升，抗风险能力下降而导致的生理与心理上健康出现不良状态，主要包括生理健康脆弱性和心理健康脆弱性两种类型。

（1）生理健康脆弱性

人类健康发展与历史发展是一致的，个体健康程度可以直观真实地反映社会福利状况，“健康”代表整个社会的人力资源在合理范围内系统布局，有效调度，个体只有在各个层面都达到良好的健康状况时，才能在社会经济建设中发挥最大效用^[54]。但人与自然、社会之间不总是和谐的，同时还会由于年纪增长而导致生理健康退步，这时候老年人将面对来自各个方面的健康风险冲击。对于老年人来说随着年龄增长，会导致体能下降、恢复能力下降、生活自理能力下降。所谓生理健康脆弱性，就是指老年人的生理健康处于危险状态，危及生理健康的危险因素得不到有效控制，譬如慢性疾病增加，身体机能衰竭，此时老年人难以通过自我调节来恢复到健康状态。老年人的身体健康状况呈现出明显的“一降三增”现象，即自理能力下降，健康疾病、慢性病、残疾或因病致残人数增加^[55]。文章中的生理健康脆弱性具体表现在自理能力的下降，身体上的不适，身体表现出虚弱，BMI 指数不正常以及睡眠质量差。

（2）心理健康脆弱性

年龄增长给老年人带来的改变不仅表现在生理上，还会集中表现在心理上，譬如情绪特征低落，对事物丧失兴趣，常常感觉到烦恼孤独、紧张害怕、难过压抑、精力无法集中，或频繁出现不安烦躁、担忧过多、紧张焦虑、易恼易怒的情况，亦或是认知功能下降，处理事情的能力下降，生活中出现认知功能障碍等等。老年人自评健康情况普遍较差，超过 2/3 的城镇老人自评健康低，认为自己健康状况不好的农村老人占比更高；认知功能下降，我国 65 岁以上老人中超过 1/3 的老年人产生了较为明显的认知功能障碍；大部分老年人有较为严重的压抑难过、孤独害怕、紧张焦虑等消极情绪，丧偶、孤寡、失独及家庭不和睦的老人心理抑郁情绪更为严重；超过半数的老人对生活失去兴趣，一半的老人感到有孤独感，有抑郁感和有衰老感的老人占比都接近半数，且较年轻时老年人的性格普遍发生变化。此外随着社会经济与城市化发展，许多家庭尤其是农村家庭“空巢化”问题严重。近年来我国空巢家庭越来越多，而空巢老人普遍存在孤独感，同时也会加重老年人心理不健康状态，“空巢化”还会引起代际支持弱化，这些因素都会使老年人更加敏感。所谓心理健康脆弱性就是指，引起老年人心理敏感的因素持续增多，老年人的心理反脆弱能力不足以适应自身的敏感心理时产生的心理不健康强度。文章中的心理健康脆弱性具体表现在情绪特征低落，老年抑郁频发，老年焦虑产生以及认知障碍的出现。

2.1.3 社区养老

配偶、子女、亲属提供的家庭照料一直以来都是我国老年人养老服务的主要来源，

家庭养老一直都是我国老年人的第一选择。但随着社会经济与城镇化发展以及人口增长率下降，养老成为一个社会问题，社区养老成为积极应对人口老龄化，提高老年人生活质量，破除深度老龄化困境的一种新型养老模式。文章中的社区养老连接家庭与社区，以前者为核心，以后者为依托，同时引入专业化服务，为居家养老的老年人提供例如日常照料、上门看病送药、精神慰藉、日常购物、组织娱乐活动、提供法律援助、处理纠纷等社区服务，为老年人解决日常生活困难，减少老年人对家庭养老的依赖程度。

上个世纪末计划生育政策的提出使得我国生育率大幅下降，且伴随着女性受教育程度的提高，女性生育意愿也持续降低，我国大部分家庭的代际结构逐渐转变为一个家庭中有4个老人2个青年人1个小孩的模式，这也就意味着子女赡养父母的压力日益增加。且随着社会经济的发展以及新思想的引入，年轻人的生活方式与生活观念逐渐发生转变，部分生活理念与长辈相悖，生活在一起矛盾颇多；且许多子女成年后选择从父母家庭中退出组建新家庭，这些因素都使得子女对老年父母的家庭照顾逐渐弱化，家庭养老功能弱化，老年人生活需求的满足寻求更多供给主体。21世纪以来，党中央、国务院高度重视社区养老的发展，自2000年起持续推出一系列政策推动社区养老服务体系建设，社区养老已经成为被社会普遍认可和接受的一种养老模式，是空巢老人、半孤独老人、半失能老人的养老首选模式。

社区养老强调充分发挥社区的作用与价值，致力于使社区老人既不脱离家庭，又能够减少对家庭养老的依赖性，同时还能够接受较专业的养老服务和医疗服务，将老年人所需要的养老资源进行整合，包含衣食住行医养等方方面面，是目前老年人既能在家养老，又能接受专业养老服务，同时还能提高社会参与度的最合适的养老模式。较之家庭养老和机构养老而言，具有明显的优势，具体表现在以下几个方面：第一，仍然以家庭为依托，代际距离近，老年人与家人接触的频率不会减少，与家庭成员之间的亲密程度也不会降低，能够满足老年人精神上的养老需求；第二，日常照料服务使子女尤其是高龄老人的子女能够投入更多的时间和精力到个人发展中，进而提高家庭经济水平；第三，引入社区医疗卫生服务，上门看病送药，日常身体检查，提供保健知识等，满足老年人对医疗的基本需求，有利于老年人保持良好的健康状态，还可以缓解医院看诊压力；第四，与机构养老相比更加人性化，与家庭养老相比更加专业化。可以说社区养老综合了传统的家庭养老与机构养老的优势，更加人性化、专业化。

因此本文将社区养老定义为在政府支持下，以养老政策制度为指导，整合政府、社会、家庭等多元主体所提供的养老资源，以家庭支持为基础，以社区支持为依托，

引入志愿者组织，向社区老人提供各种人性化专业化的养老服务，让社区老年人在熟悉的环境中获得日常、高效、便捷的养老服务，安享晚年生活的养老方式。在传统家庭养老能力弱化且机构养老存在难以破除的弊端的情况下，社区养老的介入，提供日常照护、医疗护理，能让老年人更好地体会“老有所养”、“老有所医”，同时以老年人养老需求为导向，关注社区老年人生理及心理健康状况，推动边缘化老年人与社会相融合，实现老年人自我价值，做到真正意义“老有所乐”、“老有所为”。

2.2 相关理论

文章结合研究背景与研究内容，引入精细化治理、需求层次、社区照顾、代际团结理论梳理研究思路与研究方法，整理社区养老、代际团结与老年人健康之间的关系。

2.2.1 精细化治理理论

20世纪50年代企业精细化管理被提出，其要素包括细节、规范、科学、效率等，随后精细化管理理论逐渐被引入公共管理领域，随着社会管理向社会治理的转型，精细化管理也逐渐向精细化治理转变^[56]。精细化的概念最早是由科学管理之父泰勒提出，最开始精细化只运用于私人部门管理，希望通过生产技术进步或流程再造降低成本，通过细致化地分解、细化、落实战略及明确部门管理责任来实现目标^[57]。上个世纪末，新公共管理运动兴起，政府管理开始引入企业管理理念，尝试通过精细化管理方式改变其传统的粗放化行政管理模式^[58]。随着社会发展，社会管理理念逐渐被淘汰，社会治理理念被广泛运用，社会治理也越来越精细化。2015年，党的十八届五中全会上指出“要加强和创新社会治理，推进社会治理精细化”。粗放化的治理模式不仅会导致效率低下，还可能造成资源浪费；而采用精细化治理手段，可以促进多元主体协作治理，充分利用各种社会资源实现社会善治。

由于我国地域辽阔、人口众多，且随着经济社会的发展，民众的日常需求越来越多样化、复杂化，且呈现出城乡发展二元化的特征。较为明显的，例如在养老服务的需求方面，不同地区、不同主体、不同层次上表现各异，这就决定了政府治理的难度不断加大，同质的养老制度和市场供给难以满足异质的养老需求。社会治理精细化，强调把资源、服务、管理放到基层，这就要求在积极应对养老问题时，重视政府以外其他主体的作用，梳理了解不同区域老年人的养老需求与困境，以差异化的方式解决具体的养老服务问题。以老年人多样化、差异化的需求为导向进行制度建设和政策制定，这与当下社区养老这一养老模式的本质是不谋而合的。

2.2.2 需求层次理论

需求层次理论是在 1943 年由美国心理学家亚伯拉罕·马斯洛提出，他认为人类的需求可以由低到高分五个层次，即：生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求和自我实现需求。其中，在获取一定的外部条件时，人的生理需求、安全需求和社交需求就可以得到满足，而作为高级需求的尊重与自我实现需求，必须通过内心驱动争取来实现^[59]。随着经济社会的发展，人类需求结构呈现复杂化、多元化趋势，而老年人作为脆弱的社会边缘化群体，他们的养老需求中，不仅生理、安全、社交上的低级需求，还包括尊重和自我实现的高级需求。不同需要可能同时产生，高层次的需要不满足的时候，人们对低层次的需要会更加强烈。

对于老年人尤其是高龄老年人来说，既有生理上的养老需求，又有心理上的养老需求，这些需求都是普遍且具体的。因此，研究老年人的脆弱性问题，必须同时重视老年人不同层次的需求，分析老年人的生理和心理健康状况，提高其养老生活满意度质量。

2.2.3 社区照顾理论

英国学者沃克将社区照顾分为三部分，分别为“在社区照顾”、“由社区照顾”和“对社区照顾”。将老年人留在社区内，通过社区整合各方养老资源，引导社区成员人力资源投入，由社区养老服务机构为老年人提供养老服务，同时关注正式照护资源与非正式照护资源的相互补充作用，成功的社区养老服务不能仅依靠单一的供给主体，为避免资源耗尽的情况产生，所以将正式与非正式资源相结合为老年人提供社区养老服务，是社区照顾的辅助力^[60]。通过整合社区服务资源，为留在家庭或社区的老年人提供正式照顾或非正式照顾，既避免了养老机构院舍照顾的不足，体现了人文关怀，又避免了单一家庭照顾专业性不足问题，有利于社区照顾对象社会融合与社会参与^[61]。

社区养老在我国的实践时间较长，一开始引入社区养老只是为了补充家庭养老缺失的部分，后来社区养老、家庭养老、机构养老发展成为相对独立的养老模式。现今社会提出将社区养老与家庭养老相结合的新型养老模式，认为这一新型养老模式是未来社会工作的主要方向之一，也是我国积极应对老龄化的重要举措之一。“老龄化”是正常的社会现象，是社会发展到一定程度必将经历的阶段，因此不必谈老色变，将其作为一种异常现象看待，但也需要重视其发展过程中对整个社会的影响。老年期作为人类生命的必经时期，老年人必定会逐渐出现“弱势”表现，而养老社会化能够减

少老年人弱势表现的产生。社区照顾理论要求以老年人的需求为导向，增加老年人社会参与，增强老年人自理能力，致力于为老年人提供更精细化的多元多维度的照顾服务。同时社区照顾强调资源的互相补充，为避免单一照顾资源被耗尽，必须将各方力量结合起来，共同促进社区养老服务发展，为老年人提供更高质量的养老生活服务。

在老龄化背景下，老年人由于身体机能衰退，社会经济地位下降，家庭代际资源转移，逐渐被社会边缘化，脆弱性特征表现明显，作为社会中的“弱者”，根据社区照顾理论，老年群体是社区中主要照顾的对象。通过发挥社区照顾功能，能够弥补家庭养老与机构养老的不足之处，社区养老成为我国老年人当前养老模式的最优选择。故而研究社区养老能否缓解老年人健康脆弱性具有必要性。研究社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用相关问题时，引入社区照顾理论，为下文研究变量的选取、研究假设的设计及发挥社区养老服务的优势均具有一定的适用意义。

2.2.4 代际团结理论

代际团结理论认为，代际的核心是团结和凝聚力。Bengtson 等（1991）将代际团结区分为结构维度、联系维度、情感维度、共识维度、功能维度、规范维度 6 个不同的维度^[62]。家庭成员之间的空间距离、接触频率、情感交流、意见共识、支撑形式以及责任感会影响代替团结，同时这六个维度也会相互影响。Brandt 等（2008）分析影响代际团结的因素得出，个人机会与需求、家庭结构以及社会文化环境都会对代际团结产生影响^[63]。

代际关系在很大程度上影响老年心理健康，具体表现在健康自评，生活质量，生活满意度，自尊，幸福感，心里痛苦，孤独感，自杀行为等方面。代际经济支持、代际生活照料、代际精神慰藉很大程度上影响老年人的生活质量。因此，在研究社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用的同时，不能否定或忽视代际支持对老年人的身体健康及心理健康的影响，即使在社会及政府积极推动社区养老服务发展的今天，也要重视家庭代际支持对老年人养老生活质量的影响。

第3章 老年人健康脆弱性的成因

积极应对人口老龄化问题，推动健康老龄化发展，探索老年人的健康脆弱性问题，基于对老年人健康与健康脆弱性的定义以及需求层次、代际团结等理论，理清老年人由于个人、家庭、社会、制度等方面因素引起的健康脆弱性问题形成原因具有重要意义。

3.1 个人与家庭养老能力不足

作为我国一直以来最为普遍与传统的养老方式，家庭养老的作用不可忽视，但由于老年人个人健康资本与经济能力的弱化，社会地位下降，以及家庭代际支持减少，进入老年时期退休后的老年人容易产生健康脆弱问题。

3.1.1 老年人健康资本不足

健康是人类实现自我发展的前提，一旦健康受损出现不良状态，且情况不可逆转时，就会影响个体的生存与发展。对于健康人力资本不足的老年人来说，慢性疾病增加，抵抗力下降，跌倒风险增加，许多疾病积久未愈，长期持续的身体不良状况，会导致老年人生理不健康，进而使老年人出现不可逆的生理健康脆弱性。老年人的养老生活质量严重下降，还可能因此导致贫困，进一步可能导致老年人心理健康脆弱性的产生。

基于已有研究对中国老年人健康脆弱性的现状分析，残疾半残疾老年人，失能半能老年人，以及孤寡独居老人的日常照顾都严重缺失，且一半以上的老年人由于身体机能下降，家庭代际支持不足，认知功能下降等原因而导致不同程度的心理抑郁与焦虑。大部分老年人都由于衰老而导致较高的患病风险，进而产生大量医疗支出，健康人力资本不足，而产生健康脆弱性。可以看出，我国老年群体慢性病发生机率提高，因病住院人数增加，普遍生活自理能力下降。患病率与医疗支出水平的提高使身体机能退化、经济能力弱化的老年人生理与心理健康风险大大增加，健康脆弱性不断提高。

3.1.2 老年人经济能力弱化

经济能力是影响老年人健康脆弱性的重要因素。老人退休或无工作、收入来源时，伴随着社会经济地位的下降，经济状况必然欠佳，伴随身体功能的退化，如不能顺利支付老年生活费、医疗费用，其身体健康和心理健康很容易受影响。虽然大部分老人

有收入来源，收入来源主要包括：政府补贴、老人自己在家务农务工、老人子女的供给等。当老人的经济水平良好能够保证其日常生活的稳定，可能有益于自身慢病的管理，让生活得到更多保障，在一定程度上能减轻老年人健康脆弱性；反之，经济能力弱化会导致老年人的健康脆弱性。退休后的老年人收入水平较退休前下降明显，主要经济来源于家庭、养老金、社会救助以及非正式工作。且由于通货膨胀物价水平逐年上涨，老年人退休后的收入水平无法匹配生活需求。这点在农村老年人身上表现的更加明显，农村老年人的主要收入依靠劳动，身体衰弱导致的劳动能力下降使农村老年人的收入水平下降幅度更大，且身体衰弱容易产生更大的患病风险，看病吃药、医疗保健方面的支出较年轻时增加明显，这无疑进一步使老年人经济脆弱。此外，老年人一般会选择将自己拥有的社会资源进行家庭内的代际转移，让下一代有更多的资源可分配，这也使老年人在养老阶段所拥有的经济资源减少，进而造成了老年人经济能力的弱化。低经济收入老人的失能风险性更高，收入减少的同时支出增加，老年人经济能力的弱化将引起其健康脆弱。

3.1.3 老年人家庭养老功能弱化

虽然法律规定子女具有赡养父母的义务，但事实上子女对父母的赡养不应该仅仅包括经济方面，但除了经济支持外的其他赡养基本上依靠社会道德进行约束。许多子女对于赡养老人的仅仅停留在经济支持层面，甚至出现子女不赡养老人、虐待老人的情况，这也使许多老年人的晚年生活并不理想。养老是家庭的重要功能之一，然而由于丧偶、城镇化、人口流动、代际支持弱化，年轻人生活理念的转变，以及高龄少子化情况产生等原因，家庭代际支持对老年人养老的功能逐渐弱化。空巢老人、失独老人、丧偶老人在生理健康上无人照料，心理健康也容易遭受打击。高龄老人也极易受到失能、贫困、患病、失智、抑郁、跌倒等老年风险的伤害，呈现出较为明显的健康脆弱性特征。受到计划生育政策的影响，且随着女性受教育程度提高而导致生育意愿下降，年轻人在家庭养老中的压力随之增大，难以满足老年人的经济需求、照顾需求和精神慰藉需求，仅仅依靠家庭养老，老年人的生活质量得不到保障。家庭养老功能弱化，不仅会加剧老年人的生理健康脆弱性，同时还会加剧其心理健康脆弱性。因此，提高老年人生活质量必须有政府和社区的介入，多元主体共同提供养老服务，承担养老责任，才能缓解老年人由于家庭养老功能弱化而产生的健康脆弱性。

3.1.4 老年人被边缘化产生社会排斥感

社会发展迅速，现实与网络中新事物、新现象层出不穷，老年群体难以跟上社会

发展节奏。由于社会经济地位下降，社会资源拥有量减少，社会排斥逐渐显现，老年人认为自己对社会不再有价值，成为社会的边缘化群体，甚至认为自己成为家庭和社会的负担，这种观念的产生给老人与社会带来隔阂，使老年人陷入被封闭或自我封闭的状态。社会排斥与封闭状态，会给老年人的心理与生理健康带来负面影响，严重打击老年人的幸福感、获得感、安全感，加剧老年人的生理健康脆弱性和心理健康脆弱性。所以在推动老年人生活质量提高的同时，必须将老年群体由于被边缘化而产生的社会排斥感问题考虑进来，社会排斥感强，会使老人陷入自我否定与自我封闭状态，不利于老年人社会参与与社会交流，老年人将自己与社会隔离开，更容易陷入生理脆弱与心理脆弱的困境。

3.2 医疗与养老服务体系尚未完善

我国老年人口逐年增长，医疗与养老服务需求空间日益增加，作为积极应对人口老龄化、提高老年人生活质量的重要举措，医疗与养老服务体系建设对应对人口老龄化至关重要，但目前我国医疗养老服务体系建设尚未完善。

3.2.1 医疗服务体系尚未完善

老年人由于身体机能的下降，对于医疗服务的需求与年轻人相比明显增加，医疗不可及将导致出现生理问题或心理问题的老年人无法得到及时的医治，而医疗服务需求与保健品消费需求的增加也会增加老年人的经济负担，且优质医疗资源的有限性也无法全面满足老年人的医疗服务需求。

(1) 医疗可及性不足

老年人由于各项身体机能衰退，慢性疾病的发病率持续增提高，即使是相对健康的老年人，也无法避免患上器官衰竭所带来的慢性疾病。且根据社会报道，老年群体是保健品与保健服务的主要消费群体，这都说明老年群体较之于年轻群体对医疗资源的需求更多。看诊吃药、购买保健品、购买医疗保健服务成为老年人日常生活的主要开销之一，高龄老年人对于医疗服务的要求更高。但作为我国主要养老模式的传统家庭养老存在明显弊端，即医疗可及性不足。由于身体机能衰退、家庭代际支持弱化，医院医疗资源尤其是三甲医院的医疗资源对许多家庭养老的老年人来说是不可及的，这会导致老年人积病不治，久病难愈，使老年人生理健康脆弱性更加严重。优质医疗资源无法充分延伸到老年群体中来，老年人的医疗可及性不足，患病老人无法得到及时医治，会导致老年人生理健康脆弱，进而引起老年人的心理健康脆弱。

(2) 医疗保障资金短缺

健康作为一种人力资本，是保证老年人生理与心理健康，实现养老可持续的关键，老年群体对于医疗服务的要求和健康消费的支出通常是年轻人的几倍之数，但经济能力弱化的老年人往往无法完全依靠自己或家庭支持来满足医疗卫生服务与保健品消费的支出。虽然通过购买医疗保险，可以让老年人报销一部分医疗支出，减轻老年人医疗卫生支出与保健品消费支出的负担。但我国目前医疗保障资金总额有限，且存在配置不均衡的现象，医疗保障对于高患病风险的老年群体来说，还存在较大的资金缺口，仍有老年人因病返贫，不利于老年群体的生理健康与心理健康可持续发展。

（3）分级诊疗未落实

由于我国人口众多，老年人是医疗资源的主要需求群体。但我国的医疗资源不仅存在配置不足的问题，还存在配置不均衡问题。医疗资源由于其特殊性，能够辐射覆盖的范围较小，尤其是三甲医院每日接诊与接收住院的人数非常有限。且出于医疗服务专业化角度考虑，大多数老年群体更相信依赖三甲医院的诊疗，这就导致了配置到其他部分的医疗资源被浪费。三甲医院人满为患，增加了健康脆弱老年人的就诊难度。目前我国各个地区的分级诊疗制度尚未完善，患病后无法及时得到妥善医治增加了患病老年人的生理健康脆弱性与心理健康脆弱性。

3.2.2 养老服务体系尚未完善

我国养老服务体系的建设和发展已经经历了较长的发展阶段，同时也取得了较为显著的成果，对于关爱老年群体、维护社会和谐具有重要意义。但养老服务体系的建设和发展尚未完善，存在资金、种类、质量、管理以及人员上的问题亟待解决。

（1）养老服务发展不成熟

随着人口老龄化与城镇化的加速进程，一般的养老服务供给已经逐渐无法满足老年群体的健康养老需求，多样化、专业化的养老服务供给才能有效地提高老年群体的养老生活质量。覆盖能力不足、运作范围小、专业化程度低、服务不深入、未形成系统化是现阶段我国许多养老服务体系存在的普遍问题。养老服务供给无法适应老年群体日益增长的养老需求，使我国老年群体的养老生活质量无法有效提高，基础设施薄弱导致老年人养老生活无法得到有效保障，不利于老年健康。

（2）养老服务资金依赖政府

目前我国养老服务建设大部分依靠政府投入，从启动到建设再到开展的资金来源都依赖于专项拨款或财政补助，没有将市场与社会参与积极纳入养老服务资金筹集渠道。老年群体养老需求日益多样化复杂化，仅仅依靠政府投入资金远远无法满足养老

服务建设需要，这也导致了許多养老服务项目在开展一段时间后进入停滞状态，造成前期资金、资源投入浪费。不可持续的养老服务供给，无法满足健康脆弱人群提高抗风险能力的需求。因此缓解老年人健康脆弱性，需要引入市场与社会参与，多渠道筹集资金，丰富社区养老服务供给项目，优化社区养老服务供给结构。

（3）养老服务种类单一且质量不高

不同维度健康脆弱的老年人对于养老服务种类和服务质量的要求不同。残疾、失能、患病、高龄的生理健康脆弱老年人，对于医疗服务、日常照护的需求更大，丧偶、独居、空巢的低龄老人对于精神慰藉、聊天解闷、参与社会与娱乐活动的需求更明显。但由于我国许多地区养老服务市场起步较晚，且未能根据当地实际有针对性的提供养老服务，养老服务存在着种类笼统、质量不高等问题。当养老服务供给与老年人的养老需求不匹配或质量较低时，容易使老年人对养老服务产生不信任或排斥心理。因此必须有针对性的分析不同老年群体多维度的健康脆弱性，判断其脆弱类型与脆弱程度，结合实际改进养老服务项目内容，提高养老服务水平。

（4）养老服务管理混乱且标准不一

管理经验不足、管理混乱是导致许多养老服务停滞不前、发展不可持续的根本原因之一。由于我国城乡发展不平衡，不同地区养老服务资源投入不均衡，建设进度不一致，使得既有的养老服务体系管理制度混乱，服务标准不统一。虽然养老服务体系建设可以参考国外案例，但由于存在经济、文化上的差异，可供参考的国外经验并不完全适用于我国养老服务体系建设。组织如何架构，人员怎样驱动，内容如何明确，资源怎样整合成为养老服务体系运行中的重要问题。养老服务体系管理必须从组织架构、驱动人力、内容明确、整合资源中形成统一的管理制度与服务标准，提高养老服务供给效率。让养老服务不只是纸上谈兵，切实为健康脆弱的老年人提供管理有效的养老服务。

（5）养老服务人员专业化程度低

养老服务中的可及人力资源开发也非常重要，养老服务体系运行必须有配套的服务人员，且要求体系内服务人员具有较高的专业化程度。然而，由于我国养老服务体系发展还处于初级阶段，从事养老服务行业的工作人员缺乏系统性、专业性的培养。生理不健康的老年群体需要专业的医疗护理人员提供养老服务，心理不健康的老年群体同样也需要专业的心理疏导员来提供养老服务。由于普通民众进入养老服务行业的意愿偏低，导致养老行业服务人员不足，也进一步造成了养老服务人员专业化程度低的现象，许多养老行业服务人员并不满足持证上岗的要求。总之，养老服务人员专业

性的缺乏不利于养老服务的专业高效提供，不利于老年人获得切实有效的养老服务，也使老年群体无法解除陷入健康脆弱的困境。

3.3 养老服务供需失衡

虽然我国一直积极应对老龄化带来的社会影响，持续推出一系列相关政策与举措来缓解老龄化社会困境，但由于老年群体养老需求日益复杂化、多样化，现有的养老服务供给无论是数量上、种类上，还是结构上都无法与老年人的养老需求相适配。我国仍然是发展中国家，但已经进入老龄化社会，且在未来五年内将进入深度老龄化社会，在这一未富先老的社会背景下，养老服务发展存在着总量不足，地域分配不均衡的情况。许多老年人能够获取的养老服务项目单一，难以获得种类丰富的养老服务。由于资源投入不足，许多地区的养老服务存在数量供给缺口，养老服务数量供需不平衡，数量少使得大部分健康脆弱的老年人养老服务不可及，增加了老年人的健康脆弱性。同时，养老服务还存在结构上的失衡，未结合实际就笼统地为老年人提供养老服务，不仅会造成养老资源浪费，还可能导致老年人健康脆弱程度加深。盲目笼统地向老年人提供养老服务，并不能有针对性的解决老年人的养老生活问题，无效供给甚至低效供给会导致老年人陷入更深的健康脆弱困境。

3.3.1 养老服务模式供需失衡

我国社区养老服务的起步较晚，虽然借鉴了国外经验进行实践摸索，现在已经成为了被社会普遍认可的一种养老模式，但家庭养老仍然是绝大部分老年人养老首位选择。与家庭养老、机构养老相比，社区养老起步阶段较晚，虽然近年来受到了国家和社会的广泛关注与认可，但社区养老服务资源投入仍然存在较大的缺口。机构养老作为发展时间较长的一种养老模式，接受了更多的政府和社会的资源倾斜，但机构养老固有的弊端使得普通老年人入注意愿低，许多床位闲置，养老资源被浪费。一些高端的养老机构，资源投入较多，基础设施完善，但对于老年人的经济要求较高，对经济能力弱化或家庭资源代际转移的老年人来说难以获得，只有少数老年群体具有这类养老需求，对于多数健康脆弱的老年人来说并不适用，造成了资源浪费。社区养老综合了家庭养老与机构养老的优势，不仅可以为老年人提供专业化医疗护理服务，还可以在不脱离家庭的情况下获得来自家庭的精神满足，但社区养老的资源供给仍然存在较大缺口，且农村地区社区养老的覆盖率较低。服务模式之间的资源错配，不利于养老服务的有效供给，无法满足老年人真实的养老需求，导致老年人健康脆弱性产生。

3.3.2 养老服务资源供需错配

养老服务供给应该以老年人需求为导向，有针对性的为不同地区、不同群体、不同健康脆弱维度的老年人提供多样化、差异化、个性化、专业化的养老服务。老年人由于经济能力弱化或家庭资源代际转移导致其虽然有养老服务消费需求却缺乏养老服务消费能力。虽然政府与社会资本关注养老服务建设，但资源投入总量不足，这就造成了养老服务供给利润低的情况，养老服务供给利润低不利于养老服务供给市场的发展，这也导致了现阶段许多养老服务供给都是基础性、单一性的，无法满足老年人更丰富、更深层次的养老需求。基础性、单一性的养老服务只适用于健康脆弱不明显的老年群体，这类养老服务多指简单的日常生活照料和社会娱乐活动组织。残疾、失能、患病、高龄的健康脆弱老年群体对养老服务的专业性要求更高，需要更多养老服务资源的倾斜，要求养老服务供给主体为他们提供更具有针对性的服务项目。对不同情况和不同需求的老年人提供笼统的养老服务，会导致自理能力较低的老年人无法得到养老服务资源的倾斜，而自理能力较高的老年人有可能导致资源浪费，不利于老年人口整体的可持续发展。

3.3.3 养老服务供给维度单一

老年人健康脆弱在内容上包括生理与心理两个方面，在内容维度上包括“脆”和“弱”两个方面。“脆”是指面对贫困、跌倒、患病、失能等风险时敏感性高；“弱”是指老年群体对于社会环境变化的适应能力不足，抵抗力差。脆弱性是一个系统性问题，不仅仅表现为某一单一维度，也不仅仅受到老年人自身健康水平的影响，还和老年人所处的社会环境有关，社会排斥、制度体系不完善，都有可能导致老年人健康脆弱的产生。老年人由于衰弱、疾病、伤残导致生理上不健康，与之相对应的就需要医疗护理、日常照料等方面的养老服务供给；而由于失独、丧偶、空巢等原因导致的老年群体心理脆弱则需要更多的精神关怀。虽然医养结合的养老模式已经在大部分地区推行，但医疗和养老的衔接仍然受阻。健康脆弱老年群体的医疗护理、精神关怀等养老服务需求无法得到满足，大部分地区的养老服务项目单一，多为家政服务，无法满足老年人的实际养老需求，导致老年人健康脆弱问题无法得到有效缓解。

第4章 社区养老缓解老年人健康脆弱性的内在机制

老年群体敏感度高、抗风险能力低，面对不良的健康状况和外部冲击时，容易产生健康脆弱性。缓解老年人健康脆弱性，必须对其有针对性的干预。首先必须对多维的健康脆弱性进行评估分解，了解老年人的健康脆弱性的成因及其表现特征，对造成其脆弱的敏感性因素进行针对性政策干预。社区养老服务通过结合家庭与社会的力量，建立起联动性的服务体系，对老年人的健康保障能力明显提高。主要表现在为健康脆弱的老年人提供医疗服务、日常照护、精神慰藉等方面，将社区养老服务引入老年人生活，能够通过引导医疗资源深入社区为社区老年人提供更多的优质医疗资源，带动邻里、朋友、社会为社区老年人提供更多的经济支持与情感支持，降低社区老年人遭受失能、贫困、跌倒、患病、抑郁等风险冲击时的敏感性，提高老年人应对身体变化与环境变化的抵御能力。基于上述分析，本文提出社区养老可以通过以下三个内在机制平抑老年人健康脆弱性。

4.1 社区养老提高老年人医疗可及性

老年人由于慢性疾病较多，跌倒风险增加，与年轻人相比对于医疗卫生服务的需求更高，但又因为行动不便或日常需求较多，医疗卫生服务供给与老年医疗卫生服务需求之间存在着明显的不平衡问题，无法获得及时的医疗服务将导致老年人健康脆弱风险增加。社区养老服务为老年人提供上门看诊送药、传授保健知识、血压血脂测量、基础身体检查等服务，提高了老年人的医疗可及性，有效缓解其健康脆弱性。通过为社区老人开展卫生教育服务、疾病预防服务、保健知识服务、康复训练服务等，社区医疗服务在养老服务体系中发挥着越来越重要的作用。老年人作为医疗卫生服务的主要对象之一，其健康支出在生活费用中占有很大比例。因此社区养老通过引导医疗资源深入社区，可以减轻社区老年人的医疗不可及性，进而满足社区老年人对于医疗卫生服务的日常需求，平抑老年人的健康脆弱性。那么社区养老可以从哪些方面提高社区老年人的医疗可及性呢？文章从以下4点进行分析。

4.1.1 社区为老年人提供门诊服务

由于老年人患病时往往行动不便无法自行前往三甲医院就诊，且老年人对大医院的布局不熟悉，挂号、缴费、打印等难以独立完成，所以许多老年人在感到身体轻微

不适时，出于麻烦的观念，经常选择自愈而非前往医院就诊，这可能导致许多老年人小病不治拖成大病。社区养老为老年人提供门诊服务，设立预防保健科、内科、外科、耳鼻咽喉科、精神科、皮肤科、中医科等科室，各科室的医生根据老年人的症状为其检查、看诊、开药，让社区老人“足不出户”就能接受专业医疗指导，且常见病、多发病不用再跑到大医院就诊，社区老人能够享受更快捷方便、经济实惠的医疗服务。社区门诊还可以为老年人提供上门看诊送药服务，让老年人能够在离家较近的地方接受专业化的看诊治疗，让老年人接受更高效便捷的医疗卫生服务。开展各种常见老年病、慢性病、多发病的社区门诊和治疗服务工作，提高老年人门诊治疗可及性，让老年人患病后能够得到及时的治疗，减轻身体不健康带来的影响。

4.1.2 社区为老年人提供医疗检验

老年人对于医疗服务设施的需求主要集中在检查设施的需求和康复设施的需求两个方面。慢性病多发使得大多数老年人有基础体检项目的日常需求，例如患糖尿病的老年人日常需要测血糖，患高血压的老年人日常需要测血脂，心律不齐的老年人日常需要测心律，去三甲医院做这些简单但频繁的常规体检往往不现实，不仅会增加医院的看诊压力，还会增加老年人的日常负担。社区医疗卫生服务中心可以配备彩超、放射、检验等专业化医疗设备与专业性医疗人员，社区老人可以在这里接受日常基础体检，以便了解自己的日常健康状况。同时，社区医疗人员还可以根据老年人的基础体检对老年人日常健康状况进行监测，判断老年人是否需要到医院进行更精确的医学检验。患病老人可以通过社区较为专业的医疗检验了解自己的日常健康状况，平抑老年人生理健康脆弱性，了解自己的身体健康状况还有利于缓解老年人心理健康脆弱性；社区医疗卫生服务中心也可以通过监测老年人健康判断老年人身体状况是否恶化需要更权威的治疗，提高老年人医疗检验可及性，平抑老年人健康脆弱性。

4.1.3 社区为老年人提供保健及健康教育服务

保健支出已经成为老年人日常生活开支中的重要组成部分，可见老年群体对于保健服务的需求较大。老年人在购买保健服务或者保健用品时常常由于其来源渠道不正规而上当受骗，既遭受了经济损失，又导致了生理脆弱，还可能引起子女埋怨进而导致老年人心理脆弱。因此由社区向老年人提供正规渠道的保健服务，为社区老年人建立健康档案、提供卫生保健教育以及保健指导等，可以有效满足老年人的日常保健需求，提高老年人保健服务可及性，也让老年人免于上当受骗而引起的生理脆弱与心理脆弱。

同时，社区还可以为老年人提供健康教育服务。许多老年人由于受教育程度不高或受传统思想影响，生活方式和生活观念非常不健康。例如许多老年人出于节俭的目的，食用已经变质或过期的食物，对于老年人生理健康非常不利。社区养老服务可以面向社区老人定期开展健康知识宣传与健康教育，帮助老年人建立健康的生活观念与生活方式，提高老年人健康知识可及性，有利于缓解老年人健康脆弱性。

4.1.4 社区引入家庭医生签约服务

身体健康状态良好的老年人一般选择自行前往社区诊所或医院就诊来满足自身的医疗卫生服务需求。但由于部分老年人本身体质较弱，难免出现一些特殊情况使得他们频繁出现短期或长期的行动不便，或因无人陪同无法自行前往社区诊所或医院进行体检、就医方面的活动；还有少部分老年人久病卧床需要在家中设立家庭病床，需要具有专业性的养老服务人员对其进行长期上门护理。这些老年人往往需要通过提供社区养老服务的医护人员以上门服务方式满足其医疗护理需求。这类社区内的老年人可以每年支付几十元签约一名家庭医生，与家庭医生建立起一种长期稳定的服务关系，家庭医生服务不仅可以上门为老年人提供基础性医疗服务、还可以有针对性的为老年人提供个性化医疗服务。同时，签约家庭医生的老年人还可以享受优先转诊服务。服务内容包括多项基本医疗服务，基本公共卫生服务以及其他服务。家庭医生可以根据签约老人的实际情况进行健康评估，提出有针对性、专业化的健康维护与小病治疗意见，为老年人节约看诊时间，行动不便的老年人还可以预约上门服务。提高家庭诊治可及性，能有效平抑老年人健康脆弱性。

4.2 社区养老为老年人提供非正式支持

非正式社会支持，是指老年群体获得来自家庭、朋友、邻里或社会提供的包括物质和精神、情感等在内的支持。社区养老能为老年人提供多方面的非正式支持，不仅包括物质支持，还包括情感支持和信息支持等。经历丧偶或失独后独自生活的高龄孤寡老人，不但失去了自身经济能力，也失去了来自家庭的非正式支持，同时由于缺乏社会参与和社会交流，朋友与邻里给予的非正式支持也非常少。在这种情况下，产生生理问题或心理问题时，他们能求助的对象非常少，生理与心理也会因此更脆弱，社区养老的介入则有效地弥补了这一空缺。社区养老为孤寡老人提供非正式支持，弥补了这些老年群体在家庭、朋友的非正式支持方面的空缺，也可以让老年人在面对风险时采取更积极的应对态度。健康脆弱的老年人在日常活动需要时得到他人帮助，获取社区养老所提供的非正式支持，可以通过以下3点缓解老年人的健康脆弱性。

4.2.1 社区养老使老年人获取更多社会资源

社区养老服务为老年人提供非正式支持，包括物质支持、情感支持等方面。通过社区养老服务，健康脆弱的老年人能够获得更多日常生活所需要的服务资源，进而解决生理脆弱与心理脆弱问题，同时可以降低老年人面对贫困、跌倒、患病、失能风险时的敏感性，提高老年群体对于社会环境变化的适应能力。结合社会支持理论，老年人所拥有的正式社会支持与非正式社会支持越多，在面对风险时抵抗冲击的能力越高，生理脆弱与心理脆弱程度越低。因此社区养老服务为老年人提供非正式支持，相当于给老人提供了更多的非正式资源，有利于降低老年人敏感性，提高老年人抵抗力，能够有效缓解老年人健康脆弱性。

4.2.2 社区养老使老年人获得更多情感支持与认同

社区非正式支持能够给老年人精神慰藉、社会参与上的支持。家庭非正式支持与朋友非正式支持缺失的老年群体，与家庭代际支持明显、社交网络丰富的老年群体相比，表现出更明显的心理脆弱状态。社区养老服务为这类老年群体提供精神慰藉、聊天解闷、组织社会和娱乐活动等服务，将他们从社会隔离中解放出来，获得更多的非正式情感支持，能够有效的缓解老年焦虑与抑郁。通过非正式支持老年人抗风险能力提高，可以降低老年人的贫困风险与患病率，同时经济上、心理上与日常照料上的支持也可以提高健康脆弱老年人预防风险和抵抗冲击的能力。老年人预防风险和抵抗冲击的能力越强，健康脆弱性程度就越低。社区养老让老年人处在熟悉的环境中，在原有的社交网络和生活习惯基础上养老，能够使老年人安全感和获得感更高。社区养老在日常照料，精神慰藉以及娱乐活动方面为老年人提供非正式支持，减少老年人对未来不必要的担忧心理，缓解老年人的无助感、焦虑感、迷茫感，为老年人处理家庭邻里纠纷，为老年人提供更加轻松愉悦的养老氛围，进而缓解老年人的心理健康脆弱性。互助养老形式的非正式支持还能够集中社区中老人自身的力量，调动老人社会参与，整合低龄老人资源，形成养老合力，在一定程度上满足了低龄老人社会价值实现的需要。

4.2.3 社区养老使老年人获得更多社会参与机会

社会交往与社会参与是老年人保持社会身份的重要方式。随着年龄的增长，老年人往往由于退休而赋闲在家，许多老人因此产生孤独感、无力感、无用感、抑郁感等消极情绪，空巢老人或孤寡老人这些情绪尤盛。许多退休低龄老人，尤其是从教师、医生、会计、部队等岗位退休下来的老人，仍然希望能充分实现自身的社会价值。退休后闲暇时间增多，自我价值实现意识较强的老年人都希望发挥一计之长，参与各种

娱乐活动或为社区服务做贡献，而非在家赋闲无事可做。发展社区养老服务，组织社会和娱乐活动，将低龄老人引入志愿者服务体系，可以让老人实现更多的社会参与。老年人通过社区养老获得更多社会参与机会，包括但不限于：增加社区文体活动，丰富社区老年人的日常娱乐活动，增加其业余兴趣爱好；让老年人参与到社区志愿服务活动中，增强老年人的社会参与感，发挥老年人的社会价值，也能在一定程度上提高老年人的社会经济地位，获得自我认同感；社区还可以为老年人举办各类简单有趣、门槛较低的社区娱乐活动，让普通老人都能积极参与，既满足了老年人的社交需求，又能使老年人的日常生活更加丰富多彩。

4.3 社区养老提升老年人反脆弱能力

“反脆弱”概念最早由塔勒布教授提出，他认为个体一定会受到环境因素波动的影响，在个体不脆弱的情况下，环境的波动会使个体在混乱中成长，但在个体脆弱的情况下，环境波动冲击个体会使其遭受损失^[64]。反脆弱能力是指遭受环境波动冲击能够避免遭受损失，及时从风险中恢复，并强化自身的环境适应性的能力。老年人的健康脆弱性严重主要原因之一是，与年轻人相比反脆弱能力低。社区养老服务通过提高老年人门诊服务可及性、医疗检验可及性、保健服务可及性、健康知识可及性、家庭诊治可及性以及为社区老人提供更多非正式知识资源、情感支持与认同、社会参与机会，能够有效维护老年人身体健康状况，降低老年人的敏感性，提高老年人抵御风险的能力，进而提高老年人反脆弱能力，对老年人的身体健康与心理健康产生正向影响，降低其健康脆弱性水平。反脆弱能力强可以理解为老年人的敏感性较低，抵御风险的能力较强，从风险波动冲击所带来的损失中恢复能力较高。老年人的反脆弱能力就像“免疫系统”，能帮助老年人对抗各种内外部变化所带来的刺激与风险，进而缓解老年人的健康脆弱性。

4.3.1 社区养老降低老年人敏感性

据美国“心理科学中心”网站报道，美国佛罗里达大学医学院老龄化研究所的研究人员发现，随着年龄的增长人们对疼痛的敏感性会增加。年龄的增长使得人体免疫系统功能逐渐衰退，机体的免疫力下降会导致老年人对身体变化以及环境变化的敏感性增加。事实上，老年人的敏感性特征不仅体现在生理上，更多的表现为心理上的敏感。由于认知功能下降，逻辑思维能力不足，听觉、嗅觉、视觉、反应能力、协调能力都有一定程度的衰退，老年人常常产生自卑心理，觉得自己不中用；同时与社会脱节又使老年人无法适应社会发展节奏，许多日常事务依赖于他人，情绪也会更加不稳

定，常常易怒焦虑、固执不安、抑郁难过等。生理与心理的双重敏感导致了老年人的健康脆弱问题。

已有研究证明，愉悦的心情能有效降低老年人的应激激素水平，增加或激活某些免疫细胞，降低老年人的敏感度。社区养老为老年人提供的养老服务不仅为老年人提供日常照料与医疗服务，有效解决老年人的各项生活与健康需求问题，降低老年人的生理敏感性；还为老年人提供心理上的关怀，使老年人获得更多的陪伴与倾听，以及参加社交活动的机会，降低老年人的心理敏感性。

4.3.2 社区养老增强老年人抗风险能力

身体健康、心理强大、经济收入与社会地位较高的群体在应对内外部环境变化所带来的冲击时，往往表现出更强大的抗风险能力。然而，老年人作为相对弱勢的群体，由于身体机能衰退、心理精神状态不佳、经济能力弱化、社会地位下降等原因，在应对内外部环境变化的冲击时，往往缺乏预防与抵御风险的能力。老年人通常由于生理与心理上的变化，不敢于正视大病、贫困、跌倒、失能等风险，在遭受风险冲击时往往处于被动状态，无法及时调整自己适应社会环境变化，安于现状不追求突破，健康脆弱性无法得到有效缓解。

社区养老服务通过提高老年人的医疗可及性，为老年人提供看诊送药、身体检验、健康教育等服务，有效地预防与抵御了老年人的大病风险；通过增加老年人的社会非正式支持，有效地预防与抵御了老年人的贫困风险；通过日常跟踪监测老年人生理与心理健康状态，有效地预防与抵御了老年人的跌倒与失能风险；提高了老年人的反脆弱能力，让老人能够更积极地应对养老中可能产生的风险，正视风险冲击并做好预防，为老年人提供一定的风险规避路径；同时还通过推动老人融入社会，与时俱进顺应时代变化来提高抗风险能力。

4.3.3 社区养老提高老年人恢复能力

进入老年时期后，一旦遭受生理或心理上的重大冲击，老年人更容易陷入“低谷”难以从中恢复，一方面原因是老年人被环境波动冲击后遭受的损失更大，另一方面原因则是老年人从损失中恢复的动力与能力不足。恢复能力强调个体或系统在遭受灾害冲击后发挥主观能动性，积极应对、恢复重建^[65]。而许多老年人在遭受丧偶、失独、患病、跌倒、贫困等冲击后，不仅缺乏从中恢复的能力，还丧失了从中恢复的动力，无力恢复导致老年人在遭受重大冲击后走向失能或死亡。因此，老年人不但需要增强预防与抵御风险冲击的能力，还需要提高遭受重大损失后的恢复能力。例如，一些老

年人患上老年痴呆，失智后失去自主行为能力，可以通过思维障碍、情感障碍、记忆障碍、定向力障碍等康复训练来恢复一定的日常行为能力，这就要求失智老人得到专业有效地照料与训练。在家庭照顾不及时或不够专业时，社区养老服务可以通过专业的指导来帮助老年人进行姿态纠正训练、平衡力训练、关节活动训练、体适能训练等等，强化老年人身体素质，让老年人更容易从“低谷”状态中恢复过来。社区养老提高老年人恢复能力，让老年人更快地从风险冲击带来的损失中恢复过来，有利于老年人保持相对健康的状态，减少老年人健康脆弱问题的产生或恶化。

第5章 社区养老缓解老年人健康脆弱性的实证研究

根据上述分析可知，老年人由于慢性疾病较多，跌倒风险增加，与年轻人相比对于医疗卫生服务的需求更高，但又因为行动不便或日常需求较大，无法获得及时的医疗服务支持，这些都导致老年人健康脆弱风险增加。社区养老服务为老年人提供上门看诊送药、传授保健知识、血压血脂测量、基础身体检查等服务，提高了老年人的医疗可及性，有效缓解其健康脆弱性。同时，通过非正式支持老年人的抗风险能力提高，可以降低贫困、患病、失能等风险对老年人的冲击，经济上、心理上与日常照料上的支持也可以提高健康脆弱老年人预防风险和抵抗冲击的能力。一般来说，敏感度越低、抵抗力越强的老年群体健康脆弱性水平越低。通过提高老年人的风险预防能力和抵御能力，能够有效降低老年人的生理脆弱与心理脆弱。此外，心理健康往往受到生理健康的影响，生理越健康的老年人心理越容易表现出健康。因此，引入社区养老服务，可以有效缓解老年人的健康脆弱性。

5.1 模型构建

为实证考察社区养老对老年人生理健康脆弱性与心理健康脆弱性的缓解作用与机制，本文采用路径分析法建立多元回归模型检验社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用。

路径分析法，也可以称为通径分析法，由美国遗传学家 Sewall Wright 于 1921 首次提出。路径分析模型可以被看做简化版的结构方程模型，由于文章数据非李克特量表数据，故选择 CRITIC 权重法对各变量通过指标进行赋值，再通过结构模型研究社区养老对老年人健康脆弱性缓解作用。路径分析在于研究模型影响关系，通常用于对模型假设进行验证。路径分析与线性回归都可以研究影响关系，但线性回归每次分析只能有一个因变量，路径分析可以同时分析多个自变量和多个因变量之间的影响关系，所以采用路径分析可以更好的验证和检验文中各个维度指标之间的多因多果关系。

模型将研究的变量分为初变量和因变量，初始变量为自变量，即社区养老；因变量包括生理健康脆弱性与心理健康脆弱性。文中实证部分采用路径分析来研究社区养老对老年人生理健康脆弱性与心理健康脆弱性的缓解作用，路径分析模型如图 5-1 所示。

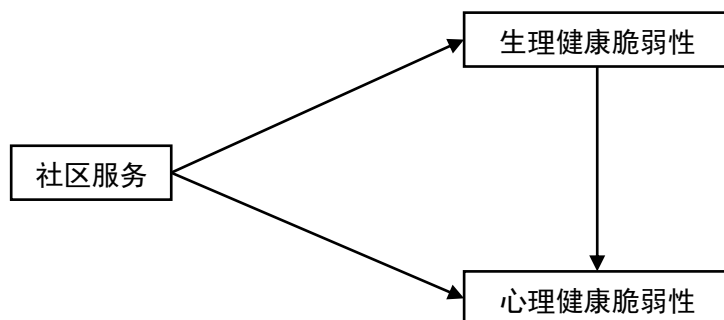


图 5-1 路径分析模型

文章将老年人的健康脆弱性分为两个维度，分别是生理健康脆弱性和心理健康脆弱性，且两者存在相互影响的关系。社区养老作为缓解老龄化压力，提高老年人养老生活质量的重要举措之一，社区养老服务的供给存在城乡二元化现象，城市地区社区养老服务的供给水平更高，项目更丰富，程度更深入；农村地区还存在着社区养老服务覆盖面不足的问题。城镇老人的心理健康脆弱性比农村老人低，但生理健康脆弱性比农村老人更高。同时，城镇地区社区养老服务以需求为导向，而农村地区的社区养老服务大多依靠供给驱动。农村老年人大多因为经济支持少，医疗护理缺位，精神慰藉不足等原因产生生理健康脆弱性，因此引入社区养老提高农村地区老年人的医疗可及性，能有效缓解农村地区老年人的健康脆弱性。

5.2 数据来源与变量选择

5.2.1 数据来源

本研究数据来自北京大学健康老龄与发展研究中心国家发展研究院组织实施的中国老年健康和家庭幸福调查(CLHLS)。调查范围覆盖全国 23 个省市自治区，调查对象主要为 65 岁及以上老年人，调查内容包括存活老人基本状况、现状评价、性格和情绪特征、抑郁焦虑状况、认知功能状况、日常生活能力、个人背景及家庭结构、生理健康等非常丰富的个体微观数据。该调查项目是国内全国范围最早、坚持时间最长的社会科学调查，因此可作为全国性样本数据。

2020 年公开的 CLHLS (2018) 数据库包含 15874 名老年人，具备全国代表性。根据研究需要，本文收集了该数据的老年人性格与情绪特征、认知功能筛查、日常生活能力、个人背景与家庭结构等问卷数据，结合生活自理能力量表 (ADL) 与简易智能量表 (MMSE) 综合测量老年人的健康脆弱性。在数据处理过程中删除关键变量值缺失的样本，最终确定城镇样本为 2346 人，农村样本 1984 人，共 4330 人。

5.2.2 变量选择

接前文所述，文中以老年人生理健康脆弱性与心理健康脆弱性作为被解释变量，将社区是否提供社区养老服务作为解释变量。文中设置三类变量：社区服务，二级指标包括社区提供的起居照顾、上门看诊、精神慰藉、日常购物、娱乐活动、法律援助、保健知识和处理纠纷服务；生理健康脆弱性，二级指标包括老年人的健康变化、身体不适、身体虚弱、BMI 指数、睡眠质量、自评健康状况；心理健康脆弱性，二级指标包括老年人的老年抑郁、老年焦虑、认知障碍、情绪特征情况，各变量的二级指标定义如表 5-1 所示。

表 5-1 变量设置与指标定义

变量	二级指标	定义
社区服务	起居照顾	所在社区是否提供起居照顾服务
	上门看诊	所在社区是否提供上门看病、送药服务
	精神慰藉	所在社区是否提供精神慰藉、聊天解闷服务
	日常购物	所在社区是否提供日常购物服务
	娱乐活动	所在社区是否提供组织社会和娱乐活动服务
	法律援助	所在社区是否提供法律援助（维权）服务
	保健知识	所在社区是否提供保健知识服务
	处理纠纷	所在社区是否提供处理纠纷家庭邻里社区服务
生理健康脆弱性	健康变化	过去一年健康状况有没有改变
	身体不适	近两个星期是否觉得身体不适
	身体虚弱	访问者观察老人健康状态
	BMI 指数	身体质量指数状况，质量（kg）/身高（m）的平方
	睡眠质量	现在睡眠质量如何
心理健康脆弱性	自评健康	觉得自己的健康状况怎么样
	老年抑郁	经常烦恼，精力难以集中，难过压抑，紧张害怕，孤独等
	老年焦虑	感到不安烦躁，担忧过多，易被激怒等
	认知障碍	社区痴呆筛查量表判断认知功能
	情绪特征	性格和情绪特征

5.2.3 指标权重

采用 CRITIC 权重法确定各指标的权重以及给“生理健康脆弱性”、“心理健康脆弱性”赋值。CRITIC 权重法是一种客观赋值法，当出现数据间具有相关性和数据波动性的情况时，可使用 CRITIC 权重法来进行综合评价。其思想在于用于两项指标，分别是对比强度和冲突性指标。

在本文中，通过各项二级指标数据的标准差的计算来表示对比强度，数据标准差

越大，表示测量健康脆弱性的指标数据波动越大，该指标的权重就会相应提高；通过相关系数来表示各项二级指标数据的冲突性，指标与指标之间的相关系数越大，指标冲突性也就越小，权重也就随之降低。在进行权重计算之前，需要对各指标数据进行归一化处理，将各指标的数据范围压缩至 0~1 之间，在进行对比强度与冲突性指标相乘的计算，最终得到的各二级指标权重结果如表 5-2 所示。

表 5-2 二级指标权重

变量	项	城镇				农村			
		指标 变异性	指标 冲突性	信息量	权重	指标 变异性	指标 冲突性	信息量	权重
生理 健康 脆弱性	健康变化	0.597	4.276	2.554	19.04%	0.192	4.703	0.904	6.67%
	身体不适	0.361	5.802	2.093	15.60%	0.303	5.589	1.694	12.49%
	自评健康	0.611	4.065	2.485	18.52%	0.222	4.491	0.997	7.35%
	睡眠质量	0.749	4.350	3.258	24.29%	1.403	5.059	7.098	52.33%
	BMI 指数	0.417	5.049	2.103	15.68%	0.409	5.027	2.055	15.15%
心理 健康 脆弱性	身体虚弱	0.187	4.916	0.921	6.87%	0.187	4.373	0.816	6.02%
	老年抑郁	0.213	2.305	0.491	12.99%	0.213	2.262	0.482	16.11%
	老年焦虑	0.154	2.488	0.382	10.11%	0.184	2.313	0.427	14.26%
	认知障碍	0.242	2.566	0.622	16.46%	0.263	2.570	0.676	22.61%
	情绪特征	0.841	2.718	2.285	60.44%	0.499	2.819	1.407	47.02%

为避免安全感指标的测量误差，保证测量关系具有良好的质量，分别对测量生理健康脆弱性的 6 项指标，及测量心理健康脆弱性的 4 项指标进行探索性因子分析和验证性因子分析，结果显示测量关系良好。

5.3 实证结果

本章运用 SPSS24.0 软件，基于路径分析模型研究社区养老缓解老年人健康脆弱性的作用。具体估计结果如表 5-3 所示。表 5-3 报告了路径分析模型的估计结果。

表 5-3 社区养老缓解老年人健康脆弱性估计结果

X	→	Y	城镇			农村		
			非标准化路 径系数	标准化路 径系数	P	非标准化路 径系数	标准化路 径系数	P
社区服务	→	生理健康脆弱性	-0.011*	-0.064*	0.093	-0.014*	-0.034*	0.086
社区服务	→	心理健康脆弱性	-0.015*	-0.055*	0.082	-0.011*	-0.075*	0.071
生理健康 脆弱性	→	心理健康脆弱性	0.853***	0.525***	0.000	0.072***	0.205***	0.001

注：→表示路径影响关系，*，**，***分别表示显著性水平为 10%、5%和 1%

从中可知，从城镇样本来看：第一，社区养老服务对老年人生理健康脆弱性与老

年人心理健康脆弱性的标准化路径系数均显著为负，分别为-0.064和-0.055，这意味着，社区养老服务的提供会显著缓解老年人的生理健康脆弱性与心理健康脆弱性，社区养老服务提供的范围越广、种类越多、程度越深，老年人的健康脆弱性越小，养老质量越高；第二，社区养老对城镇老年人生理健康脆弱性的缓解作用比心理健康脆弱性的缓解作用更大；第三，生理健康脆弱性对心理健康脆弱性的标准化路径系数为0.853，且在1%的水平上显著，这说明老年人的生理健康脆弱性会显著加剧老年人的心理健康脆弱性，这与前文的分析基本相符。

从农村样本来看：第一，社区养老服务对老年人生理健康脆弱性的标准化路径系数为-0.034，对老年人心理健康脆弱性的标准化路径系数为-0.075，说明社区养老服务能够明显缓解农村老年人的生理健康脆弱性与心理健康脆弱性；第二，社区养老对农村老年人心理健康脆弱性的缓解作用比生理健康脆弱性的缓解作用更大；第三，生理健康脆弱性对心理健康脆弱性的影响显著，生理健康脆弱性高的老年人，心理健康脆弱性的也势必会随之提高。

此外，无论是城镇地区还是农村地区，生理健康脆弱性对心理健康脆弱性的标准化路径系数都在1%的水平上显著为正，说明缓解老年人健康脆弱性的关键还在于在医疗可及性与非正式支持上提高老年人生理上的反脆弱能力，同时重视老年人的心理健康脆弱性。

第6章 社区养老缓解老年人健康脆弱性的实现路径

许多发达国家比中国更早进入老龄化社会，也采取了许多积极举措来应对人口老龄化，社区养老产业发展较成熟。纵观国外养老模式的变迁后可以看出，绝大部分老龄化的发达国家都以老年人的养老需求为导向，例如美国的“太阳城中心”“凤凰城”建筑规模大，课程活动丰富，配套设施完善，功能区划分明显；日本“港北新城”提供无障碍设施，住宅用品与看护产品丰富，自助自理，“二代居”受到欢迎；欧洲的老年人公寓建筑集合处理，城市-社区-生态结合；新加坡“乐龄公寓”由政府投资，鼓励多代同堂，内部结构与住宅设计考虑特殊化。这些国外养老社区案例的共同点在于，将老年人的养老需求进行分类，针对老年人的不同需求提供应急照料、社交联系、社会活动、生活帮助等养老服务。

当然，不同的地区受经济、文化、政治等影响，老年人的养老需求会有所不同，那么政府对社区养老的侧重也会有所不同。例如，日本现阶段的高度老龄化社会困境非常明显，受传统文化的影响，日本的社区养老主要还是侧重于家庭照顾，同时也尝试通过延长老年人工作年限的方式来缓解老龄化带来的社会困境，同时日本的社区自治组织发展的也比较成熟，政府高度重视老龄化问题，在财政和政策上推动社区养老的发展；美国的社区服务中，充分的发挥了社会组织与志愿者的作用，这与美国的自由化程度高有关，美国志愿服务队伍庞大，强调在社区服务的基础上实现自我参与自我服务，同时对社区组织的培育建设投入更多关注，社区组织的专业化程度越高，社区养老模式就越成熟，这不仅能够更好的满足老年群体差异化的养老需求，还有利于节约政府治理成本；美国还将社区养老与高校联系起来，希望通过以高校为依托的社区养老将教育资源纳入养老服务，这一社区养老服务新思维值得我们借鉴；英国在较长时间的发展中，其养老服务体系具备强有力的监督系统，日趋完善，体系中服务内容服务项目也非常多样。

为积极应对老龄化带来的影响，推动健康中国建设，要求我国中央和地方各级人民政府，尤其是农村地区重视社养老服务体系建设。社区养老能通过提高老年人的医疗可及性、非正式支持、反脆弱能力有效降低我国城乡老年人的健康脆弱性。本章基于文章上述研究结论，根据实证检验结果，针对社区养老缓解老年人健康脆弱性的实现路径，提出以下几点思路。

6.1 促进家庭养老与社会融入

从发达国家针对人口老龄化建立的社区养老服务的成功经验来看，社区养老服务包括日常照料、医疗护理、家庭援助、精神交流等各个方面，但同时家庭的依托作用以及老年人的社会融入也不容忽视，“家庭-社区-社会”的联动能够为老年群体打造更多元、更精细的养老服务体系，有益于老年人健康脆弱问题的解决。

6.1.1 提高家庭代际支持能力

社区养老仍然以家庭养老为依托，即便当前我国许多家庭养老功能逐渐弱化，家庭养老仍然是我国大多数老年人的主要养老模式。通过家庭这一核心养老资源，以家庭为单位，开发家庭养老功能，强化家庭养老保障，充分发挥家庭养老的效用，才能有效应对老年人健康脆弱性，积极应对人口老龄化，实现老年人健康可持续发展。养老制度的供给不能只侧重于老年人本身，代际支持的作用不容忽视，将老年人与家庭成员看成一个整体，提高整个家庭的养老能力，稳定老年人所在家庭的养老结构，比仅仅是稳定老年人个体的健康脆弱系统更有效。因此社区养老服务发展以及社区养老服务对老年人健康脆弱性的缓解作用不能忽视家庭养老的重要性，为健康脆弱老年人提供照料的家庭成员也需要给予一定程度上的养老制度支持，通过降低整个家庭的养老脆弱性，来缓解老年人的生理健康脆弱性与心理健康脆弱性。

6.1.2 引导老年人社会参与

随着年龄增长，老年人的身体机能衰退，社会参与减少，社会经济地位下降，导致了老年人生活的空间被压缩。许多老年人的活动范围逐渐发生“城市→社区→家庭→房间→床位”的压缩变化，同时在机构养老中的老年人也被限制了部分的活动时间与空间的自由。老年人生活空间的急剧压缩，非常不利于其生理健康与心理健康，相当于把老年人与外界隔离开来，使老年人产生社会排斥感，这无疑会加重老年人的心理健康脆弱性。同时随着社会空间压缩，老年人与外界联系变少或联系较为单一，最终无法融入社会，也不利于老年人的心理健康。为缓解老年人的心理健康脆弱性，需要为老年人开发社会活动空间，搭建新的社交网络。社区养老服务提供的精神慰藉，聊天解闷服务项目，以及组织社会和娱乐活动的服务项目，为老年人排忧解难，关注了老年人的精神状态，加强了老年人与外界的联系，有利于缓解老年人心理健康脆弱性。社区养老在提供养老服务的同时，应该结合实际情况，了解老年人生活习惯和社会关系，创造条件促进老年人社会参与，实现老年人社会融入。

6.2 推动社区医养结合养老模式建设

将医疗护理与养老照顾相结合，能够更快捷高效地满足老年群体的医疗需求与养老需求，将医疗资源与养老资源整合到一起，有益于针对性、专业性地解决老年人的养老服务需求与医疗保障问题，更好地满足存在生理健康问题或心理健康问题的老年人的养老、医疗双重需求。推动社区医养结合养老模式建设对于缓解社区老年人健康脆弱性具有重要意义。

6.2.1 加大对社区医疗服务的投入

前往三甲医院就诊对于高龄老年人和农村老年人来说，具有相当大的不便利性，而社区医疗卫生服务更靠近老年人日常生活，能够提供日常的医疗服务，为老年人提供简单便利的看诊服务和基础身体检查，非常适合患有慢性疾病的老年群体。社区医疗服务可以为社区老人开展老年健康教育，提供保健知识，建立健康档案，日常追踪监测老年人身体健康状况，预防老年人突发疾病。定期为行动不便的高龄老人提供上门看诊、送药、血糖血脂测量等服务。同时，社区医疗卫生服务还可以关注到老年人的心理健康问题，家庭代际支持弱化，丧偶丧子等情况的产生，以及社会排斥感出现，都会导致老年人情绪低落，陷入抑郁心理，心理健康脆弱也不利于老年人的生理健康，社区养老提供的医疗卫生服务干预老年人心理健康的作用也具有重要意义。因此国家在推动社区养老服务发展时，尤其需要加大对社区医疗服务的投入，增加社区医疗设施，壮大专业化医护人员队伍，同时引入专业化医疗资源，为社区老人提供护理服务。

6.2.2 指向性提供社区养老服务

越来越多的老年人在养老模式的选择上偏好于家庭养老与社区养老相结合，因此社区需要承担老年人加强社会联系的功能。生理健康脆弱性高的老年人在未来会面临高功能障碍或全失能的风险，这类老年群体往往已经丧失了大部分的自理能力，身体机能衰退明显，伴随着家庭代际支持功能的弱化，日常生活无法得到妥善的照料，他们对社区养老服务的需求往往集中在日常生活照顾与康复保健等服务内容上。因此，针对性的缓解社区老年人的健康脆弱性，必须充分了解各个不同老年群体之间的养老服务需求。生理健康脆弱性高的老年人，对社区养老服务医疗基础建设的要求较高，社区中可以建立老年人照护中心，老年人保健站，还应该为这些老年人提供家政服务、日常照料以及其他的辅助性服务。针对心理健康脆弱性强的老年人，应该提供精神慰藉、聊天解闷服务，以及组织社会和娱乐活动服务，为老年人进行心理辅导，通过提高其社会参与度，扩展老年人社交网络来缓解老年人心理健康脆弱性。因此，社区养

老服务体系的建设必须是有针对性的，多层次的，需要包含衣食住行医养等方方面面，根据老年人的不同需求，提供老年活动服务、家政服务、日常照料服务等。针对完全失能的健康脆弱老年人，还可以提供日间暂托服务。健全社区多层次养老服务体系，满足社区不同健康脆弱老年群体的养老服务需求，才能更好的缓解老年人的健康脆弱性。

6.2.3 加强社区管理，打造适老社区

许多社区存在违章违建设施，或社区基础设施缺失的情况，环境对于老年人来说并不宜居。要充分发挥社区养老功能，就需要对这些社区进行适老化改造和管理，建设老年友好型社区。例如，在一些老旧社区加装电梯，方便老年人上下出行；拆除社区内违建设施，增强社区养老安全性；完善老年人社区水、电、气、通信等基础设施的供给，保障健康脆弱的老年人日常生活；加强社区道路、停车基础设施服务，能有效提高老年人家庭代际支持水平；同时为老年人提供物业服务、安防设施，提高老年人养老安全性。空间密闭、环境脏乱、公共设施供给不足的社区养老环境不利于缓解老年人健康脆弱性。因此，打造适老化社区需要增加社区绿化，拓宽老年人活动空间，增加老年人休闲活动设施等。营造适老化社区，加强社区管理，能够更好的保障老年人的日常起居，出行安全，拓宽老年人的活动空间，增加老年人的社会参与，有利于缓解老年人健康脆弱性。

6.3 优化社区养老制度供给

为不同类别不同需求的老年群体提供有针对性的社区养老服务；为社区养老服务供给引入多元主体，不只是依赖于政府或社会组织，充分发挥政府、企业、非政府组织等主体的不同作用；以满足老年人养老需求为导向优化社区养老资源配置；从以上几点着手，优化社区养老制度供给，才能丰富社区养老服务内容，提高社区养老服务深度，实现社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用。

6.3.1 分类分级追踪监测老年人脆弱性

由于我国地域辽阔，人口众多，且存在着各地区城镇化水平发展不平衡，城乡差异较大的情况，人口老龄化的加深使我国不同群体老年人养老需求呈现出多样化特征。老年人的健康脆弱性是多维的，在老年人养老需求增大的当前，不同类别健康脆弱性的老年人对于养老服务的需求也不尽相同。这些需求的异质性不仅体现在类别上也体现在标准上。如何满足老年人异质化的养老需求，有针对性的缓解不同类别老年人的健康脆弱性，成为充分发挥社区养老功能所需要解决的重要问题之一。应对类型复杂、

标准多样的养老需求，可以建立与社区老年人相关的信息数据库，根据不同老年人表现出来的不同维度的健康脆弱性进行分类分级，对不同类型的老年人提供社区养老梯度支持。首先，根据健康脆弱的老年人的表现建立一个指标体系，通过调研获取社区内老年人基本信息、家庭情况、健康状况，并定期回访持续追踪，建立一个较为完善的社区养老信息数据库，实时掌握老年人的健康状况，分析老年人健康脆弱性水平，对养老需求不同，健康脆弱性表征不同的老年人分级分类管理，提供有针对性的社区养老服务。

6.3.2 社区养老引入多元供给主体

福利院、养老院等机构养老以政府为供给主体，这种养老模式对于老年人的生活保障水平非常低，并不能保证老年人的养老生活质量，且覆盖范围较小，同时还可能存在官僚式管理的问题。在这一阶段，多数的老年人还是会选择家庭养老。但随着社会经济的不断发展，老年人的养老需求不断提高，单一的家庭养老或机构养老弊端逐渐显现，也越来越无法满足老年人的生活需求。社区养老的推广，将家庭—社区—社会联系起来，提供医养结合服务，能够有效的缓解老年人的生理健康脆弱性和心理健康脆弱性。但在社区养老服务体系建设中，仍然以政府为供给主体，政府通过专项拨款、财政补贴等为社区养老服务发展提供资金来源。但由于我国人口众多且地域发展不平衡，老年人的养老需求日益增加，仅仅依靠政府财政支持无法满足社区养老服务发展的需求，进而可能导致社区养老发展不充分或出现社区养老服务断层的情况。在这种情况下，市场与社会参与的力量尤为重要。市场具有灵活性的优势，且能够根据老年人健康脆弱的不同提供多样化的社区养老服务。将市场引入社区养老，相当于在社区养老服务中引入竞争机制，可以充分发掘社区养老服务市场，提高社区养老服务供给水平与质量，打造类型丰富的社区养老服务产业，满足日益复杂化、多样化的养老需求。此外，可以在社区养老中引入其他社会力量，对政府和市场所提供的社区养老服务进行监管和补充，实现社区养老服务的可持续发展。

推动社区养老服务供给主体由单一走向多元，必须要加强各个供给主体的衔接，同时对各方资源进行整理，明确各主体的责任与定位。政府兜底，社会监管，市场供给，保证社区养老服务供给标准化与可持续。总而言之，充分发挥社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用，仅仅依靠政府这一单一供给主体是远远不够的，将市场与社会参与引入社区养老，可以构建多层次的社区养老服务体系，更好的满足健康脆弱老年人的养老需求。

6.3.3 优化社区养老资源配置

虽然社区养老服务模式已经被社会普遍认可和运用,但我国大部分地区的社区养老服务体系仍处于起步阶段,在社区养老资源总量有限的情况下,存在着资源配置不均的问题。具体表现为,部分老年人尤其是农村老年人社区养老服务的难以获得,养老服务需求仍然无法得到满足,不利于其健康脆弱性的缓解。因此必须推进我国社区养老资源的优化配置。首先必须推进社区养老资源的整合,发挥政府、企业、社会组织的主体功能,开发社区养老资源;其次,实现社区养老服务与老年人的不同养老需求的适配,根据老年人的健康脆弱性表征,提供能够缓解其健康脆弱性的有针对性的养老服务。查缺补漏,增加社区养老服务覆盖面积,推动社区养老服务深入老年群体,有针对性地补齐服务短板,实现社区基本养老服务均等化,满足健康脆弱老年群体真正的养老需求。另一方面,着重推进农村社区养老建设,农村地区社区养老对于老年人健康脆弱性的平抑效应明显,且社区养老服务的提供,还有利于增强农村地区家庭代际支持,进一步缓解老年人健康脆弱性。因此,应该对社区养老资源进行空间布局适配,为人口密集的农村地区配置社区养老资源,能够更充分的发挥社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用。当然,社区养老资源的配置,还需要结合经济发展水平、人群分布情况与当地文化特征。让总量有限的社区养老资源得到充分利用,满足不同地域、不同群体老年人的差异化、多样化的养老需求,最大化发挥其对老年人健康脆弱性的缓解作用,实现对不同维度和层次的健康脆弱性有针对性地缓解。

第7章 研究结论与展望

7.1 研究结论

社区养老是积极应对人口老龄化，推动社会积极老龄化、健康老龄化发展的重要举措。虽然国家通过鼓励生育、延迟退休、完善养老保障体系和医疗健康改革来减缓我国的人口老龄化进程，但未来我国仍然可能会陷入更大的老龄化困境。老年群体的养老问题、健康问题也是全社会的关注重点。老年人由于健康人力不足、家庭照料缺失、经济能力退化不可避免地产生敏感性高、抵抗能力不足的特征，表现出明显的健康脆弱，而由于我国医疗与养老服务体系尚未完善，养老服务市场供需失衡，老年人的健康脆弱性问题会一直存在，只能通过各种合理的方案缓解或间接平抑。社区养老作为目前我国被社会广泛认可的一种养老模式，将“家庭-社区”、“医疗-养老”、“政府-市场”联动起来，是缓解老年人健康脆弱性的有效方法之一。

基于精细化治理、需求层次、社区照顾、代际团结理论，本文对老年人健康脆弱性的成因、社区养老缓解老年人健康脆弱性的内在机制以及社区养老缓解老年人健康脆弱性的实现路径进行了系统分析，研究结果表明：社区养老服务对城镇老年人的生理健康脆弱性的缓解作用比心理健康脆弱性的缓解作用更明显；社区养老对农村老年人的心理健康脆弱性的缓解作用比生理健康脆弱性的缓解作用更明显。社区养老对城镇老年人的身体健康发挥的作用较大，对农村老年人的心理慰藉、精神关怀作用更大。生理健康脆弱性明显对心理健康脆弱性产生正向影响。生理健康是心理健康的前提，生理的不健康是导致老年人心理抑郁的关键因素之一。

应对我国老年人的健康脆弱性问题，通过社区养老平抑老年人的健康脆弱性必须以促进老年人家庭代际支持与社会融入为切入点，提高家庭代际支持能力，引导老年人社会参与；同时推动社区医养结合养老模式建设，加大对社区医疗服务的投入，有针对性地提供社区养老服务，加强社区管理，打造适老社会；同时还需要优化养老制度供给，分级分类追踪监测老年人脆弱性，为社区养老引入多元供给主体，优化社区养老资源配置，缓解由于个人原因、家庭原因、社会原因和制度原因导致的老年人健康脆弱性。

7.2 研究展望

虽然本项研究试图分析社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用，但老年人健康脆弱性是一个现实且复杂的问题，把握其中规律并不能毕其功于此一役，因此需要对老年人健康脆弱性进行持续性研究，以期探索出其中的发展规律。

本文从公共管理学、社会学、经济学等跨学科角度出发，对社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用进行了分析。研究社区养老对老年人健康脆弱性的缓解作用，对于提高老年人生活质量，推动社会健康老龄化具有重要意义。但老年人健康脆弱性作为一个多维、复杂的问题，不仅会受到老年人自身身体状况、心理状况、敏感性以及反脆弱能力的影响，还会受到外部环境如家庭、社会、政策等因素的影响，是一个非常复杂的现实问题。本项研究仅仅讨论了社区养老缓解老年人健康脆弱性的直接作用，未引入中介路径来分析，事实上社区养老对老年人的健康脆弱性应该存在多重中介路径，还需要进行更深层次的研究。同时影响老年人健康脆弱性的因素不止于社区养老服务，为平抑老年人健康脆弱性，提高老年人生活质量，延长老年人健康余寿，还可以针对影响老年人健康脆弱性的其他因素做进一步的研究，以期提高老年人安全感、获得感、幸福感缓解我国人口老龄化困境。

参考文献

- [1]王欢欢.基于 AHP 的互联网+智慧养老服务发展制约因素分析[J].智能计算机与应用, 2020, 10(08):221-223.
- [2]张岩, 杨丽.基层治理中“三社联动”的实践反思与路径优化[J].领导科学, 2020 (22):50-53.
- [3]住房和城乡建设部等部门关于推动物业服务企业发展居家社区养老服务的意见建房〔2020〕92号[EB/OL].[2020.11.24]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-12/03/content_5566872.htm
- [4]民政部办公厅财政部办公厅关于组织实施 2021 年居家和社区基本养老服务提升行动项目的通知民办函〔2021〕64号[EB/OL].[2021.10.12]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-10/19/content_5643586.htm
- [5]邓大松, 丰延东.社区养老服务缓解了中国老年人健康脆弱性吗?[J].湖北大学学报(哲学社会科学版),2021,48(05):150-159+169.
- [6]黄晓军, 黄馨, 崔彩兰等.社会脆弱性概念、分析框架与评价方法[J].地理科学进展, 2014, 33(11):1512-1525.
- [7]Hallie Eakin and Amy Lynd Luers. Assessing the Vulnerability of Social-Environmental Systems[J]. Annual Review of Environment and Resources, 2006, 31(0) : 365-394.
- [8]黄晓军, 王晨, 胡凯丽.快速空间扩张下西安市边缘区社会脆弱性多尺度评估[J].地理学报, 2018, 73(06):1002-1017.
- [9]刘博.农民信息贫困的“脆弱性”研究--黑龙江农村地区信息需求与消费状态调查[J].图书馆理论与实践, 2017(02):5-10.
- [10]董幼鸿.新时代公共安全风险源头治理的路径选择与策略探讨——基于系统脆弱性理论框架分析[J].理论与改革, 2018(03):49-61.
- [11]贾康蓉. 河北省城镇老年人口养老脆弱性研究[D].河北大学, 2021.
- [12]李玉山, 卢敏, 朱冰洁.多元精准扶贫政策实施与脱贫农户生计脆弱性——基于湘鄂渝黔毗邻民族地区的经验分析[J].中国农村经济, 2021(05):60-82.
- [13]何欣, 黄心波, 周宇红.农村老龄人口居住模式、收入结构与贫困脆弱性[J].中国农

- 村经济, 2020(06):126-144.
- [14]杨龙, 李萌, 卢海阳.深度贫困地区农户多维贫困脆弱性与风险管理[J].华南师范大学学报(社会科学版), 2019(06):12-18+191.
- [15]李聪.易地移民搬迁对农户贫困脆弱性的影响——来自陕南山区的证据[J].经济经纬, 2018, 35(01):35-40.
- [16]唐波, 吕智聪, 林琳.珠三角城市群经济脆弱性时空格局和调控路径[J].地域研究与开发, 2020, 39(01):13-18.
- [17]任崇强, 孙东琪, 翟国等.中国省域经济脆弱性的综合评价及其空间差异分析[J].经济地理, 2019, 39(01):37-46.
- [18]涂冰倩, 李后建, 唐欢.健康冲击、社会资本与农户经济脆弱性——基于“CHIP2013”数据的实证分析[J].南方经济, 2018(12):17-39.
- [19]和月月, 周常春.贫困地区农户生计脆弱性评价及影响因素分析[J].统计与决策, 2020, 36(19):70-74.
- [20]吴浩, 王秀, 周宏浩等.东北三省资源型收缩城市经济效率与生计脆弱性的时空分异与协调演化特征[J].地理科学, 2019, 39(12):1962-1971.
- [21]曾通刚, 赵媛, 杨永春等.中国老年群体脆弱性时空格局与性别协调发展特征——基于积极老龄化政策框架[J].地理科学, 2019, 39(12):1910-1918.
- [22]Arnold B, Mitnitski, Alexander J, Mogilner, Chris, MacKnight, Kenneth, Rockwood. The mortality rate as a function of accumulated deficits in a frailty index.[J].Mechanisms of ageing and development, 2002, 123(11):1457-60.
- [23]Markle-Reid Maureen and Browne Gina. Conceptualizations of frailty in relation to older adults.[J]. Journal of advanced nursing, 2003, 44(1) : 58-68.
- [24]Joris P.J. Slaets. Vulnerability in the Elderly: Frailty[J]. Medical Clinics of North America, 2006, 90(4) : 593-601.
- [25]杨磊, 王延涛.中国老年人虚弱指数与死亡风险及队列差异[J].人口与经济, 2016(02): 48-57.
- [26]玛萨 艾伯森 法曼, 江保国.脆弱的“老年”:对个人及社会责任性质之反思[J].华南农业大学学报(社会科学版), 2018, 17(04):1-19.
- [27] Oyon Joaquim et al. Psychosocial factors associated with frailty in the community-dwelling aged population with depression. A cross-sectional study[J].

- Atencion Primaria, 2021, 53(5) : 102048-102048.
- [28]Ensrud Kristine E et al. Frailty and risk of falls, fracture, and mortality in older women: the study of osteoporotic fractures.[J]. The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences, 2007, 62(7) : 744-51.
- [29]曾宪新.老年健康综合指标——虚弱指数研究进展[J].中国老年学杂志, 2010, 30(21): 3220-3223.
- [30]胡宏伟, 蒋浩琛.多维脆弱与综合保护:困难家庭老年人群体比较与反贫困政策迭代[J].社会保障研究, 2020(04):70-83.
- [31]赵丽琴, 崔月彤.我国老龄人口养老脆弱性测度及影响因素分析——基于 CLHLS2014 数据[J].调研世界, 2019(03):32-36.
- [32]徐洁, 李树茁, 吴正等.农村老年人家庭养老脆弱性评估——基于安徽农村地区的实证研究[J].人口研究, 2019, 43(01):91-101.
- [33]赵聪.辽宁省农村空巢老人养老保障脆弱性研究[J].甘肃农业, 2016(09): 54-56.
- [34]于长永, 刘二鹏, 乐章.农村地区养老脆弱性的省际差异及其影响因素研究[J].中国人口资源与环境, 2016, 26(10):144-151.
- [35]唐惠敏.“城中村”留守老人生活脆弱性及其社会支持研究——以合肥市 z 村为例[J].新余学院学报, 2014, 19(03):40-43.
- [36]解垚.中国老年家庭的经济脆弱性与贫困[J].人口与发展, 2014, 20(02): 67-75.
- [37]甘晓成, 蔡瑶瑶, 肖鸿波.中国养老脆弱性评价及分布动态演进[J].华东经济管理, 2022, 36(02):86-97.
- [38]李树茁, 张丹, 王鹏.农村老年家庭养老风险与老年福祉动态演进的跨学科分析框架[J].当代经济科学, 2021, 43(05):20-28.
- [39]李树茁, 徐洁, 左冬梅等.农村老年人的生计、福祉与家庭支持政策——一个可持续生计分析框架[J].当代经济科学, 2017, 39(04):1-10+124.
- [40]郭爱妹, 顾大男.健康不平等视角下医疗服务可及性对老年健康的影响——基于 CLHLS 数据的实证分析[J].人口与发展, 2020, 26(02):60-69.
- [41]刘二鹏, 张奇林.农村老年贫困:一个分析框架及解释[J].当代经济管理, 2018, 40(06): 41-45.
- [42]王永梅, 李雅楠, 肖颖.居家养老服务对城乡老年人生活质量的影响——基于三期 CLASS 数据的效应评估[J].人口研究, 2020, 44(06):49-62.

- [43]周红云,陈晓华,董叶.社区居家养老服务对城市老年人健康的影响[J].统计与决策, 2018, 34(17):98-101.
- [44]国务院关于印发中国妇女发展纲要和中国儿童发展纲要的通知,国发〔2021〕16号[EB/OL].[2021.09.27].http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/27/content_5639412.htm
- [45]季飞,李亚亚.乡村教师对《乡村教师支持计划(2015—2020)》满意吗?——基于路径分析法的政策执行研究[J].教育教学论坛, 2020(32):1-6.
- [46] Sze S. WHO: from small beginnings.[J]. World health forum, 1988, 9(1) : 29-34.
- [47] Michael O'Donnell and Thomas Ainsworth. HEALTH PROMOTION IN THE WORKPLACE[J]. American Journal of Nursing, 1984, 84(12) : 1484-1484.
- [48] Wilson-Barnett Jenifer. Promoting health: A practical guide to health education: Linda Ewles and Ina Simnett, John Wiley & Sons, 1985.[J]. Patient Education and Counseling, 1987, 9(1) : 95-95.
- [49] W. Neil Adger. Vulnerability[J]. Global Environmental Change, 2006, 16(3) : 268-281.
- [50] 世界银行.2000/2001 年世界发展报告——与贫困作斗争[M].北京:中国财政经济出版社, 2001.
- [51] Ebi Kristie L and Kovats R Sari and Menne Bettina. An approach for assessing human health vulnerability and public health interventions to adapt to climate change.[J]. Environmental health perspectives, 2006, 114(12) : 1930-4.
- [52] 翟绍果.健康贫困的协同治理:逻辑、经验与路径[J].治理研究, 2018, 34(05): 53-60.
- [53] 汪三贵,刘明月.健康扶贫的作用机制、实施困境与政策选择[J].新疆师范大学学报(哲学社会科学版), 2019, 40(03):82-91+2.
- [54] 郝晓宁,胡鞍钢.中国人口老龄化:健康不安全及应对政策[J].中国人口·资源与环境, 2010, 20(03):73-78.
- [55] 应对老年健康不安全的挑战构建老年健康友好型社会[C]//.国情报告(第十一卷 2008年(下))., 2012:239-265.
- [56] 柯尊清,崔运武.社会治理精细化的生成机理与运行逻辑研究[J].理论月刊, 2018(05): 156-161.
- [57] 南锐,康琪.社会治理精细化的理论逻辑与实践路径[J].广东行政学院学报, 2018, 30(01):29-35.

- [58]王成君.精细化治理视角下深圳基层社会治理研究[J].中小企业管理与科技(下旬刊), 2020(07):154-159.
- [59]Maslow, A. H.. A theory of human motivation.[J]. Psychological Review, 1943, 50(4) : 370-396.
- [60]Alan Walker. Community Care and the Elderly in Great Britain: Theory and Practice[J]. International Journal of Health Services, 1981, 11(4) : 541-557.
- [61]夏建中.从社区服务到社区建设、再到社区治理——我国社区发展的三个阶段[J].甘肃社会科学, 2019(06):24-32.
- [62]Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction[J]. Journal of Marriage and Family, 1991, 53(4) : 856-870.
- [63]Martina Brandt and Marc Szydlik. Soziale Dienste und Hilfe zwischen Generationen in Europa[J]. Zeitschrift für Soziologie, 2008, 37(4) : 301-320.
- [64]Taleb, Nassim Nicholas. Antifragile: Things That Gain From Disorder[J]. Smithsonian, 2013, 43(9) : 74.
- [65]W. Neil Adger. Social and ecological resilience: are they related?[J]. Progress in Human Geography, 2000, 24(3) : 347-364.