

城市独居老年人的生活风险与社区支持机制研究

韩保花

南京林业大学马克思主义学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年5月6日; 录用日期: 2026年8月31日; 发布日期: 2026年9月9日

摘 要

在人口老龄化、家庭小型化和城市生活方式转型的背景下, 城市独居老年人逐渐成为养老服务和基层治理中需要重点关注的群体。独居并不必然意味着困境, 但由于家庭照护资源不足、邻里关系弱化、社区服务供给有限, 部分独居老年人在日常照料、健康管理、居家安全、精神慰藉和社会参与等方面面临多重生活风险。城市独居老年人的风险具有隐蔽性、复合性和突发性特征, 仅依靠家庭支持或单一养老服务难以有效应对。因此, 有必要以社区为基础, 构建精准识别、定期探访、应急响应、精神慰藉、邻里互助和多元主体协同参与的支持机制。通过完善社区支持网络, 可以降低独居老年人的生活风险, 提升其安全感、归属感和晚年生活质量。

关键词

生活风险, 老龄化, 社区支持, 养老服务, 社会支持网络

Research on the Living Risks of Urban Elderly Living Alone and the Community Support Mechanism

Baohua Han

School of Marxism, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Received: May 6, 2026; accepted: August 31, 2026; published: September 9, 2026

Abstract

In the context of an aging population, shrinking families, and the transformation of urban lifestyles,

urban elderly individuals living alone have gradually become a group that requires particular attention in terms of elderly care services and grassroots governance. Living alone does not necessarily mean being in a difficult situation. However, due to insufficient family care resources, weakened neighborhood relationships, and limited community service provision, some elderly individuals living alone face multiple life risks in areas such as daily care, health management, home safety, spiritual comfort, and social participation. The risks faced by urban elderly individuals living alone have characteristics of concealment, complexity, and suddenness. Relying solely on family support or single elderly care services is insufficient to effectively address these risks. Therefore, it is necessary to establish a support mechanism based on the community, including precise identification, regular visits, emergency response, spiritual comfort, neighborhood assistance, and collaborative participation of multiple entities. By improving the community support network, the risks for elderly individuals living alone can be reduced, and their sense of security, belonging, and quality of life in old age can be enhanced.

Keywords

Life Risks, Aging, Community Support, Elderly Care Services, Social Support Network

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着我国人口老龄化程度持续加深，老年群体的养老服务需求日益多元化。国家统计局数据显示，截至 2025 年末，我国 60 岁及以上人口为 32,338 万人，占全国人口的 23.0%；65 岁及以上人口为 22,365 万人，占全国人口的 15.9%，老龄化已成为我国社会发展中必须长期面对的重要现实¹。在积极应对人口老龄化国家战略持续推进的背景下，城市独居老年人逐渐成为养老服务体系 and 基层社区治理中需要重点关注的群体。与传统家庭养老模式相比，独居老年人的日常生活更少依赖家庭成员的即时照护，其生活安全、健康管理、情感支持和社会参与更容易受到家庭结构变化和城市生活方式转型的影响。

从养老服务体系看，城市独居老年人的支持问题不仅是家庭内部问题，也是社区治理和公共服务问题。社区作为连接家庭养老、公共服务和社会支持的重要场域，能够在风险识别、服务衔接和日常关怀中发挥基础作用。国家关于基本养老服务体系建设政策也强调，要依托街道、社区养老服务设施和基层力量提升基本养老服务的便利化、可及化水平。因此，本文以城市独居老年人为研究对象，分析其面临的主要生活风险及形成原因，并从社区支持机制角度提出优化路径，以期完善城市社区养老服务和基层治理提供参考。

社会支持网络理论认为，个体应对风险与压力的能力，不仅取决于自身资源，也取决于其所处社会关系网络能够提供的情感支持、工具支持、信息支持和制度支持。据此，城市独居老年人的生活风险可理解为正式支持网络与非正式支持网络共同作用的结果：家庭、亲友、邻里构成非正式支持网络，社区、养老机构、医疗机构和社会组织构成正式支持网络。当非正式支持因家庭小型化、子女异地居住和邻里关系疏离而弱化，而正式支持又未能及时补位时，独居老年人的日常照料、健康管理和精神慰藉风险便会集中显现。

¹https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202602/t20260228_1962662.html

2. 城市独居老年人生活风险与社区支持的内在关系

城市独居老年人的生活风险并不是孤立存在的,而是与其居住方式、家庭支持、健康状况、社会关系和社区服务环境密切相关。已有研究指出,我国家庭户结构正在呈现核心户、单身户等形态变化,家庭小型化、人口迁移和老龄化共同影响了老年人的居住安排与照护资源^[1]。独居状态改变了老年人原有的照护结构,使其在面对日常生活困难和突发事件时更加依赖外部支持。社区作为老年人生活半径内最直接、最稳定的公共支持空间,在风险识别、服务衔接、情感关怀和应急响应方面具有重要作用。因此,理解城市独居老年人的生活风险,必须同时关注社区支持机制的建设。只有将家庭、社区、社会组织和公共服务资源有效连接起来,才能为独居老年人提供更加持续、稳定和有温度的支持。从社会支持网络理论看,社区支持的关键不只是增加单项服务,而是将家庭、邻里、社区组织和公共服务重新连接为可持续的支持网络。

2.1. 独居状态改变老年人的日常照护结构

独居老年人与非独居老年人的重要区别,在于其日常照护结构发生了明显变化。对于与配偶或子女共同居住的老年人来说,家庭成员通常能够在饮食起居、服药提醒、情绪交流、就医陪伴和突发情况处理方面提供即时帮助。而独居老年人由于缺少共同居住者,日常生活更多依靠自身能力维持。当老年人身体健康、行动能力和认知能力较好时,独居生活尚能保持相对稳定;但随着年龄增长,身体功能下降、慢性疾病增加,独居状态下的生活风险便会逐渐显现。例如,老人做饭、购物、洗浴、打扫卫生等日常事务可能变得困难,突发疾病或跌倒时也难以及时获得帮助。独居还会影响老年人的情感支持结构,长期缺少共同生活者的陪伴,容易使老年人产生孤独感和不安全感。因此,独居并不只是居住形式的变化,更意味着老年人照护资源、情感支持和风险应对能力的整体变化。

2.2. 生活风险具有复合性与隐蔽性特征

城市独居老年人的生活风险具有明显的复合性和隐蔽性。所谓复合性,是指独居老人的风险往往不是单一问题,而是日常照料、健康管理、精神心理、居家安全和社会支持不足等多重问题相互叠加。例如,一位患有慢性病的独居老人,可能同时面临按时服药困难、定期就医不便、情绪低落以及缺少陪伴等问题;一位经济条件较差的独居老人,也可能因为支付能力有限而难以购买必要的照护服务。所谓隐蔽性,是指独居老人的困难常常不容易被外界及时发现。城市社区中居民流动性较强,邻里之间交往有限,老人即使遇到困难,也可能因为不愿求助、不知道向谁求助或担心麻烦他人而选择沉默。许多风险在日常生活中处于潜伏状态,只有当老人发生跌倒、突发疾病、长时间失联等事件时,问题才会集中暴露。因此,对城市独居老年人的支持不能只依赖事后救助,而应重视日常观察、主动发现和前端预防。

2.3. 社区支持是连接家庭养老与社会养老的重要纽带

在家庭养老功能有所弱化、机构养老成本相对较高的背景下,社区支持对城市独居老年人具有重要意义。相关政策要求建立特殊困难老年人探访关爱服务机制,将摸底排查、分类服务和基层网格化管理结合起来,为独居、高龄、失能等老年群体提供持续支持。社区既贴近老年人的日常生活,又能够连接政府、家庭、社会组织和专业服务资源。对于独居老人而言,社区可以通过探访关爱、服务转介、健康管理和邻里互助等方式弥补家庭照护缺口,降低生活风险。因而,社区支持是独居老人风险防范和生活质量提升的重要纽带。

3. 城市独居老年人的主要生活风险

城市独居老年人的生活风险具有多方面表现,既包括日常生活中的照料困难,也包括突发疾病、精

神孤独、居家安全和服务获取不足等问题。既有关于中国独居老年人的研究表明，独居老人问题涉及健康、照料、经济、心理和社会支持等多个维度，需要进行综合分析[2]。这些风险并非彼此孤立，而是可能随着老年人身体功能下降、家庭支持减少和社会关系收缩而相互叠加。尤其是高龄、失能半失能、患有慢性疾病或经济困难的独居老人，更容易陷入多重风险交织的状态。因此，系统分析城市独居老年人的主要生活风险，是完善社区支持机制的前提。低龄独居老人一般生活自理能力较强，主要风险是社会参与不足、数字服务适应困难、未来照护风险积累；高龄独居老人身体机能下降，更容易面临跌倒、突发疾病、居家安全等风险。健康型独居老人更需要社会参与和精神文化服务；慢性病老人需要用药提醒、定期随访和就医协助；失能半失能老人则更需要上门照护、康复护理和紧急响应。经济条件较好的老人可以购买部分市场化服务，但仍可能存在孤独和安全风险；低收入独居老人更容易因支付能力不足而无法获得家政、护理、康复等服务，需要政府和社区兜底支持。

3.1. 日常照料不足带来的生活维持风险

日常照料不足是城市独居老年人最基础、最常见的生活风险。基于中国老年社会追踪调查的研究发现，我国老年人在身体健康、心理健康、经济状况、社会参与和养老期望等方面存在多重养老需求，家庭和社会养老资源的供给仍存在差异[3]。随着年龄增长，老年人在买菜做饭、洗衣打扫、洗浴护理、外出办事、取药就医等方面可能逐渐出现困难。对于与家人同住的老年人来说，这些问题可以通过家庭成员的日常协助得到缓解；但对于独居老人而言，许多看似琐碎的小事都可能成为影响生活质量的重要障碍。例如，行动不便的老人可能因买菜困难而饮食单一，患病老人也可能因取药不便而影响治疗连续性。日常照料不足往往不会立即造成严重后果，但它会在长期积累中削弱老年人的生活维持能力，使老人逐渐陷入生活质量下降、身体状态恶化和心理压力增加的困境。因此，社区养老服务不能只关注突发性救助，也要重视日常生活支持，帮助独居老人维持稳定而有尊严的日常生活。

3.2. 突发疾病与慢性病管理中的健康风险

健康风险是城市独居老年人面临的突出问题之一。针对城市社区高龄独居老年人的研究也表明，该群体内部具有明显异质性，其生命健康质量和保障需求需要进行分类识别与分类支持[4]。许多老年人患有高血压、糖尿病、心脑血管疾病、骨关节疾病等慢性病，需要长期用药、定期检查和持续健康管理。独居状态下，老年人缺少共同居住者的提醒和照看，容易出现漏服药、错服药、延误复诊、病情变化无人发现等问题。与此同时，独居老人还面临突发疾病和意外伤害风险。一旦发生跌倒、昏迷、心脑血管急症等情况，如果老人无法及时呼救，或者周围无人及时发现，可能会造成严重后果。独居老人的健康风险具有突发性和不可预测性，尤其对高龄、行动不便和患有多种慢性病的老人而言，更需要社区建立日常健康监测和应急响应机制。

3.3. 精神孤独与社会交往弱化带来的心理风险

精神孤独是城市独居老年人面临的重要心理风险。已有研究显示，城市高龄独居老人的孤独感与性别、经济状况、健康状况、家庭联系频率、可获得帮助情况等因素密切相关[5]。老年人进入晚年后，社会角色逐渐变化，退休、配偶离世、子女成家或异地工作、朋友减少等因素都会导致其社会关系网络收缩。对于独居老人而言，长期缺少共同居住者的陪伴，日常交流对象有限，容易产生孤独、失落、无助和被忽视的感受。精神孤独并不只是情绪问题，它还可能影响老年人的身体健康、生活积极性和社会参与意愿。一些老人由于长期缺少交流，逐渐减少外出活动，不愿参与社区事务，进一步加剧社会隔离[6]。由此可见，独居老人的心理风险不能被简单理解为“老人寂寞”，而应被看作养老服务中的重要议题。

社区支持机制应将精神慰藉纳入服务内容，为独居老人建立稳定的情感支持网络[7][8]。

3.4. 居家安全、意外伤害与诈骗风险

城市独居老年人的居家安全风险较为突出，主要包括跌倒、火灾、燃气泄漏、用电不当、误服药物、走失等问题。针对独居老人居家安全的研究指出，独居老人安全风险具有多主体关联特征，需要通过社会协同机制进行预防和干预[9]。老年人由于身体机能下降，平衡能力、反应能力和风险判断能力可能减弱，居家环境中的台阶、湿滑地面、杂物堆放、老旧电器等都可能成为安全隐患。对于独居老人而言，一旦发生意外，身边缺少即时帮助者，风险后果往往更加严重。除了居家安全问题外，诈骗风险也值得关注。部分独居老人由于信息来源有限、防范意识不足或情感需求较强，容易受到虚假保健品推销、电信诈骗、非法理财和情感营销的影响。一些诈骗行为正是利用老人渴望陪伴、关注健康和希望减轻子女负担的心理进行诱导。居家安全与诈骗风险表明，独居老人的生活风险不仅存在于身体照护领域，也存在于居住环境和社会交往过程中。社区应加强安全隐患排查、适老化改造、反诈宣传和风险提醒，帮助独居老人提高自我保护能力。

3.5. 服务获取不足导致的支持断裂风险

服务获取不足是城市独居老年人生活风险进一步扩大的重要原因。城市社区中虽然存在一定的养老服务、医疗服务和社会救助资源，但这些资源并不一定能够自动触达独居老人。一些老人不了解社区有哪些服务，也不知道如何申请；一些老人虽然有服务需求，但因为行动不便、数字能力不足、表达意愿较弱或经济支付能力有限，难以真正获得帮助。还有部分独居老人出于自尊心理，不愿主动向社区或他人说明困难，导致其真实需求长期被隐藏。由此容易出现“服务存在但老人不知道”“老人需要但不会申请”“问题出现但无人转介”的支持断裂现象。支持断裂会使独居老人的风险由轻微问题逐渐发展为严重困境。例如，最初只是做饭困难，可能逐渐演变为营养不足；最初只是心情低落，可能逐渐发展为长期孤独和社会隔离。因此，社区支持不能只被动等待老人求助，而应主动识别需求、主动链接资源、主动跟踪服务效果。从地方实践看，北京市在特殊困难老年人探访关爱服务中提出建立特殊困难老年人信息数据库，并明确对无子女且无共同居住生活人员的特殊困难老年人设立探访关爱第一联系人²；上海市崇明区独居老人关爱工程则要求对重点关爱对象实行“一人一策”，依托“老伙伴计划”为重点关爱对象确定“一对一”联系人，每周上门探访至少1次、电话关爱不少于4次³。这些案例说明，服务获取不足并非只能依靠老人主动求助解决，而需要社区通过台账管理、固定联系人和分类探访主动识别风险。

4. 城市独居老年人生活风险的生成原因

城市独居老年人的生活风险并不是由独居状态单独造成的，而是家庭结构、邻里关系、社区服务、老人自身求助意识和多元主体协同机制共同作用的结果。随着城市生活节奏加快和人口流动增强，传统家庭照护与邻里互助功能有所弱化，而正式养老服务体系尚未完全填补这一空缺。同时，部分独居老人由于自尊心理、信息不足或信任不足，不愿主动表达需求，使风险更加隐蔽。因此，分析风险生成原因，有助于从根本上完善支持机制。

4.1. 家庭照护功能弱化

家庭照护功能弱化是城市独居老年人生活风险产生的重要原因。从家庭结构变动看，家庭小型化、

²https://mzj.beijing.gov.cn/art/2024/2/4/art_10688_22.html

³<https://shcm.gov.cn/govxxgk/qmzj/2023-01-12/0d28617a-26a1-4d15-a526-e7fld5d8726d.html>

人口迁移和老龄化发展使传统家庭照护资源面临压力；从法律责任看，赡养人仍负有经济供养、生活照料和精神慰藉义务。传统家庭养老模式建立在亲属共同生活、子女就近照护和家庭内部互助的基础上，老年人在生活照料、疾病护理和情感陪伴方面主要依赖家庭成员。然而，随着城市化发展、人口流动加快和家庭结构小型化，子女与父母分开居住已成为较为普遍的现象。许多子女虽然在经济上和情感上仍然关心父母，但由于工作压力大、居住距离远、照护时间有限，难以提供持续的日常照护。对于丧偶、无子女、子女异地工作或亲属关系较弱的老人而言，家庭支持更加有限。当家庭照护无法及时回应老人的生活需求时，独居状态下的风险就会明显增加。需要指出的是，家庭照护功能弱化并不意味着家庭责任完全消失，而是说明在现代社会条件下，仅靠家庭已经难以应对独居老年人的多元需求，社区和社会支持必须及时补位。

4.2. 邻里关系疏离与社区共同体弱化

邻里关系疏离是城市独居老年人生活风险隐蔽化的重要原因。在传统社区中，邻里之间交往频繁，居民彼此熟悉，老年人的异常情况较容易被发现。例如，老人几天没有出门、家中出现异常声响或生活状态发生变化，邻居往往能够及时察觉并提供帮助。但在现代城市社区中，居民流动性增强，生活节奏加快，邻里之间的日常互动明显减少。许多居民虽然居住在同一楼栋，却彼此不熟悉，甚至不知道周围是否有独居老人。这种“空间接近但关系疏远”的状态，使独居老人即使身处人口密集的城市社区，也可能处于社会支持不足的状态。社区共同体弱化还会削弱老年人的归属感，使其缺少参与社区活动和建立新关系的动力。因此，独居老人的生活风险不仅与家庭支持不足有关，也与城市社区中非正式支持网络弱化密切相关。重建邻里互助和社区共同体，是降低独居老人风险的重要方向。

4.3. 社区养老服务供给能力不足

社区养老服务供给能力不足，是独居老人生活风险难以有效化解的重要原因。近年来，城市社区养老服务不断发展，许多社区建立了养老服务站、日间照料中心、助餐点和老年活动场所，但在实际运行中仍存在服务覆盖不均、专业人员不足、服务内容单一和资源整合能力不强等问题。一些社区能够提供基础性服务，如助餐、文化活动和健康讲座，但对于失能半失能、患有慢性病、精神孤独或需要长期照护的独居老人，服务回应仍显不足。独居老人的需求具有个体差异，有的人需要上门照护，有的人需要陪同就医，有的人需要心理疏导，还有的人需要紧急救助和安全监测。如果社区服务仍以一般性、活动式、短期性服务为主，就难以回应独居老人的复杂需求。此外，一些社区工作人员任务繁重，难以持续跟踪每位独居老人的生活变化，也会影响风险识别和服务介入效果。王建云、钟仁耀关于社区居家养老服务需求的研究也表明，不同年龄阶段老年人的服务需求层次和供给优先序存在差异，社区服务应根据年龄和能力状态进行分层供给[10]。

4.4. 独居老年人主动求助意识不足

独居老年人主动求助意识不足，也是生活风险难以及时发现的重要原因[11]。部分老人长期独立生活，习惯自己解决问题，即使遇到困难，也不愿向子女、邻居或社区工作人员求助。他们可能担心给别人添麻烦，也可能害怕被认为“没有能力照顾自己”，因此倾向于隐藏困难。还有一些老人对社区服务不了解，不知道自己可以获得哪些帮助，也不清楚向谁申请服务。部分独居老人对陌生人上门服务存在不信任心理，担心个人信息泄露或财产安全受到影响，因此不愿接受外部介入。主动求助意识不足会使老人的真实需求长期处于不可见状态，社区即使拥有一定服务资源，也难以及时对接。因此，社区支持机制不仅要提供服务，还应通过长期联系和信任建立，引导老人愿意表达需求、主动接受帮助。

5. 城市独居老年人社区支持机制的优化路径

针对城市独居老年人的生活风险，应以社区为基础，建立系统化、常态化和精细化的支持机制。社区支持不应只是节日慰问或突发事件后的临时救助，而应贯穿风险识别、需求评估、服务供给、应急响应和社会融入全过程。由于独居老人的身体状况、经济条件、家庭支持和社会关系存在差异，社区还应开展分类服务和精准帮扶。只有推动政府、社区、家庭、社会组织、志愿者和市场主体共同参与，才能形成覆盖生活照料、健康管理、精神慰藉和安全保障的完整支持网络。

5.1. 建立独居老年人精准识别与动态管理机制

建立精准识别与动态管理机制，是开展独居老年人社区支持的基础。社区应通过入户走访、网格排查、居民登记、物业协助、邻里反馈和家庭成员联系等方式，全面掌握辖区内独居老人的基本情况，包括年龄、健康状况、经济条件、子女联系情况、慢性病情况、居住环境、服务需求和紧急联系人等信息。在此基础上，应根据风险程度对独居老人进行分类管理，将高龄、失能半失能、患有重大疾病、经济困难、缺少家庭支持和长期社会交往较少的老人列为重点关注对象。动态管理的关键在于持续更新，而不是一次性建档。老年人的身体状况、家庭支持、经济情况和服务需求都会随时间发生变化，社区应定期评估并及时调整服务方案。精准识别可以避免养老服务供给粗放化，使有限资源优先流向最需要帮助的独居老人，从而提高社区支持的针对性和有效性。

5.2. 完善定期探访与应急响应机制

定期探访与应急响应机制，是降低独居老年人突发风险的重要保障。探访服务不能只停留在简单问候，而应包括健康状况了解、生活困难询问、情绪状态观察、居家安全检查和需求收集等内容。社区可以根据独居老人的风险等级设置不同探访频率，对一般独居老人保持定期电话联系或上门走访，对高龄、失能半失能、患病和缺少家庭支持的老人增加探访次数。探访过程中，工作人员和志愿者应重点关注老人是否存在饮食异常、行动困难、情绪低落、居住安全隐患和长期未外出等情况。与此同时，社区还应建立应急响应机制，包括紧急联系人制度、突发事件报告流程、医疗机构联动机制和邻里观察机制。一旦老人发生跌倒、突发疾病、走失或长时间失联等情况，社区能够迅速联系家属、医疗机构和相关部门进行处置。只有把日常探访与应急响应结合起来，才能实现从事后救助向事前预防转变。

5.3. 提升社区照护服务与专业社会工作介入能力

城市独居老年人的需求具有多样性和长期性，仅靠一般慰问和临时帮助难以满足其深层需求。因此，社区应提升照护服务能力，围绕助餐、助洁、助浴、助医、代办、康复护理、心理疏导和安全巡查等方面提供更加精细化的服务。对于行动不便和失能半失能的独居老人，应加强上门照护和护理支持；对于患有慢性病的老人，应加强与社区卫生服务中心、家庭医生和基层医疗机构的联动；对于精神孤独和社会关系薄弱的老人，应引入专业社会工作力量。社会工作者可以通过个案工作、小组工作和社区工作等方法，对老人进行需求评估、心理支持、资源链接和社会关系重建。通过提升社区服务专业化水平，可以更好回应独居老人复杂而持续的生活需求。

5.4. 重构邻里互助与志愿服务支持网络

邻里互助、志愿服务和精神慰藉是社区支持体系的重要组成部分。社区可以依托楼栋长、志愿者、热心居民、物业人员和低龄健康老人，建立“邻里守望”机制，对重点独居老人进行日常关注和必要帮助。同时，应通过陪伴聊天、陪同就医、节日慰问、兴趣小组、老年课堂和代际交流等方式，为独居老人

创造更多社会交往机会。需要注意的是,邻里互助和志愿服务不能完全依赖个人热情,而应通过社区组织化机制明确服务边界、保护老人隐私并建立反馈机制。通过正式服务与非正式支持结合,可以弥补社区专业服务不足,缓解独居老人的孤独感,增强其社区归属感和晚年生活价值感。

5.5. 构建政府、社区、家庭、社会组织和市场协同机制

城市独居老年人的社区支持机制建设,需要政府、社区、家庭、社会组织和市场主体共同参与。政府应发挥制度保障和资源配置作用,完善独居老人关爱政策,加大对社区养老服务设施和专业服务人员的支持力度,并通过购买服务等方式引入社会组织参与。社区应承担日常联系、需求识别、服务转介和资源整合功能,成为独居老人支持网络的核心枢纽。家庭成员即使不与老人共同居住,也应保持定期联系,承担必要的情感支持、经济支持和紧急照护责任。社会组织和社会工作者可以提供专业化、个性化服务,弥补社区服务力量不足的问题。市场主体则可以在助餐、家政、康复护理、适老化改造和智能安全设备等方面提供补充服务。多元主体协同的关键在于明确责任、共享信息、形成稳定合作机制,而不是临时性、碎片化地提供帮助。只有形成协同合力,才能为独居老人建立持续、可靠和有温度的支持网络。

6. 结论

城市独居老年人的生活风险,是人口老龄化、家庭结构变化和城市社区关系转型共同作用下产生的重要社会问题。独居并不必然导致困境,但对于高龄、失能半失能、患有慢性疾病、经济条件较差或缺少家庭支持的老年人而言,独居状态会增加日常照料、健康管理、精神孤独、居家安全和服务获取等方面的风险。这些风险具有隐蔽性、复合性和突发性,若缺少及时识别和有效干预,可能从日常困难演变为生活危机。

城市独居老年人问题应纳入社区养老服务和基层治理体系中统筹考虑。未来应以社区为基础,完善精准识别、定期探访、应急响应、专业照护、邻里互助和多元主体协同机制,推动支持方式从被动救助转向主动发现,从临时慰问转向常态服务,从单一照护转向综合支持。只有这样,才能有效降低独居老年人的生活风险,提升其安全感、归属感和尊严感,推动城市养老服务体系更加精细、包容和有温度。

参考文献

- [1] 胡湛,彭希哲.中国当代家庭户变动的趋势分析——基于人口普查数据的考察[J].社会学研究,2014,29(3):145-166,244.
- [2] 周家璇,王磊.中国独居老年人研究进展[J].老龄科学研究,2022,10(9):42-55.
- [3] 杜鹏,孙鹃娟,张文娟,王雪辉.中国老年人的养老需求及家庭和社会养老资源现状——基于2014年中国老年社会追踪调查的分析[J].人口研究,2016,40(6):49-61.
- [4] 王建云,钟仁耀.城市社区高龄独居老年人生命健康质量及分类保障研究[J].华东师范大学学报(哲学社会科学版),2022,54(4):164-174,180.
- [5] 彭亮,王裔艳.上海高龄独居老人研究[J].南方人口,2010,25(5):24-31.
- [6] 李少杰,崔光辉,尹永田.社区老年人社会隔离及孤独感对衰弱影响[J].中国公共卫生,2022,38(4):399-403.
- [7] 郭静,罗瑞,郭宇濛,徐艺珊,朱琳.我国60岁及以上老年人孤独感影响因素分析[J].中华流行病学杂志,2023,44(7):1086-1091.
- [8] 孙晓艳,齐玉龙,梁世俊.空巢老人抑郁症及其影响因素研究进展[J].中国公共卫生,2018,34(1):153-156.
- [9] 赵立新.独居老人居家安全的社会协同机制研究[J].人口学刊,2024,46(4):86-98.
- [10] 王建云,钟仁耀.基于年龄分类的社区居家养老服务需求层次及供给优先序研究——以上海市J街道为例[J].东北大学学报(社会科学版),2019,21(6):607-615.
- [11] 黄乐萍,方贻儒,汪作为,等.社区独居老人的抑郁状况与社会支持、应对方式和自我效能的相关性分析[J].临床精神医学杂志,2015,25(2):73-77.