Aging Research 老龄化研究, 2026, 13(10), 361-368
Published Online October 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ar
https://doi.org/10.12677/ar.2026.1310765

Hans汉斯

人口老龄化视角下疗愈景观提升老年群体心理健康与社会福祉研究

刘悄然*，丁一卓

山东建筑大学艺术学院，山东 济南

收稿日期：2026年6月17日；录用日期：2026年6月30日；发布日期：2026年10月27日

摘　要

本研究基于社会支持理论与环境心理学视角，系统探讨人口老龄化背景下疗愈景观提升老年群体心理健康与社会福祉的作用机理、发展现状、现存问题及优化路径。研究采用理论分析法，构建“景观－心理－社会”整合分析框架，结合国内外典型案例进行剖析。研究发现，疗愈景观通过社会关系的重构、文化意义的赋予与集体记忆的激活实现社会学层面的疗愈功能，同时借助多感官整合、认知负荷降低、情绪唤起与社会互动等景观心理学机制作用于老年心理健康维护。当前我国疗愈景观发展面临理论建构薄弱、普惠供给失衡、社会参与机制缺失、文化适应性欠缺及社会支持网络断裂等深层困境。据此，研究提出构建老年心理健康导向的跨学科理论框架、推动普惠性疗愈景观的空间正义供给、建立老年主体参与的协同设计机制、深化文化适应性设计及构建长效社会运营网络五条路径。研究认为，疗愈景观的战略价值已超越传统景观设计边界，上升为社会治理与公共政策的重要议题，其发展指向“关怀型社会”的建构理想，对贯彻落实积极应对人口老龄化的国家战略目标具有重要的理论价值与现实意义。

关键词

人口老龄化，疗愈景观，心理健康，社会福祉，社会学

Research on Promoting the Mental Health and Social Welfare of the Elderly through Healing Landscapes from the Perspective of Population Aging

Qiaoran Liu*, Yizhuo Ding

School of Art, Shandong Jianzhu University, Jinan Shandong

*通讯作者。

文章引用：刘悄然，丁一卓．人口老龄化视角下疗愈景观提升老年群体心理健康与社会福祉研究[J]．老龄化研究，2026, 13(10): 361-368. DOI: 10.12677/ar.2026.1310765

Received: June 17, 2026; accepted: June 30, 2026; published: October 27, 2026

Abstract

From the perspectives of social support theory and environmental psychology, this study systematically examines the mechanism, current development status, existing problems and optimization pathways of healing landscapes in improving the mental health and social well-being of the elderly amid population ageing. Adopting the theoretical analysis method, the study establishes an integrated analytical framework of "Landscape-Psychology-Society", supported by in-depth analysis of typical cases both at home and abroad. The findings indicate that healing landscapes deliver sociological healing functions by reconstructing social relations, endowing cultural meanings and activating collective memory. Meanwhile, they safeguard the mental health of older adults through landscape psychological mechanisms including multisensory integration, cognitive load reduction, emotional arousal and social interaction. At present, the development of healing landscapes in China faces deep-seated dilemmas: weak theoretical construction, unbalanced inclusive supply, deficient social participation mechanisms, inadequate cultural adaptability and fractured social support networks. Accordingly, five optimization pathways are proposed: establishing an interdisciplinary theoretical framework oriented towards the mental health of the elderly; promoting space-justice-based inclusive supply of healing landscapes; developing collaborative design mechanisms with older adults as core participants; advancing culturally adaptive design; and building long-term social operation networks. This study argues that the strategic value of healing landscapes has transcended the boundaries of conventional landscape design and evolved into a key issue in social governance and public policy. Its development embodies the ideal of building a "caring society", carrying important theoretical value and practical significance for implementing the National Strategy for Actively Responding to Population Aging.

Keywords

Population Aging, Healing Landscapes, Mental Health, Social Welfare, Sociology

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

21 世纪以来，全球人口老龄化进程持续加速。据世界卫生组织预测，到 2050 年全球 60 岁及以上人口将增至 21 亿 [1]。新中国成立以来，伴随社会稳定与经济发展水平的提升，加之生育政策调整与现代化进程加速，高出生率、高死亡率、低自然增长率的传统人口再生产模式快速转型，我国在短期内即迈入低出生率、低死亡率、低自然增长率的"后人口转变阶段"，少子化、长寿化趋势凸显，人口老龄化与人口负增长加速演进[1]。截至 2025 年末，60 岁及以上人口 32,338 万人，占全国人口的 23.0%[2]，已进入中度老龄化社会。

伴随老龄化加剧，老年群体心理健康问题日益凸显，我国老年人抑郁症状检出率高达 23.4% [2]。老年心理健康不仅关乎个体晚年生活质量，更直接影响社会和谐稳定。在积极应对人口老龄化的国家战略

[1]https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
[2]https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202602/t20260228_1962662.html

背景下，健康老龄化理念已从生理健康拓展至身心健康与社会福祉的全维度关注。但我国老年人口健康老龄化指数中社会参与维度、心理健康的提升相对缓慢，传统养老模式面临家庭结构小型化与社会支持网络弱化的双重挑战。因此，探索提升老年群体心理健康与社会福祉的有效路径已成为紧迫的学术命题。

疗愈景观作为一种融合环境设计与社会干预的跨学科理念，逐渐进入社会学研究视野。其不仅关注物理环境对个体的生理影响，更强调环境作为社会互动媒介的功能，还强调通过自然与建成环境的优化设计激活环境的复愈性潜能。环境心理学研究揭示，自然景观可通过降低心理负荷、恢复认知资源，为老年群体参与社会活动提供心理基础；社会支持理论则指出，环境空间作为社会互动的重要载体，能够有效拓展社会连接的广度与深度。将疗愈景观、社会支持理论与环境心理学进行整合，探索环境干预与社会支持协同提升老年福祉的路径，具有重要的社会学理论价值与现实意义。

本研究采用文献研究法梳理社会支持理论与环境社会学的理论脉络，运用理论分析法构建“景观－心理－社会”的框架，结合典型案例提炼可推广的社会福祉提升范式，助力实现积极老龄化的社会政策目标。

2. 相关理论研究

2.1. 人口老龄化

人口老龄化是指一个国家或地区总人口中老年人口比重持续上升的动态过程，其核心衡量指标为 60 岁及以上人口占总人口比重超过 10%，或 65 岁及以上人口比重超过 7%[3]。人口老龄化不仅是人口年龄结构的静态表征，也是涉及生育率下降、死亡率降低与平均预期寿命延长等多重人口转变因素交织作用的复杂社会现象。

在心理健康维度，老年群体因社会角色退出、社交网络收缩与身体机能衰退，面临孤独感、抑郁与焦虑等心理问题的风险显著高于其他年龄群体，其心理健康维护已成为老龄化社会治理的重要议题；从社会学视角审视，人口老龄化深刻改变了社会抚养结构、劳动力供给模式与代际资源配置关系，对社会保障体系、医疗卫生服务与城乡空间规划提出系统性挑战。

2.2. 疗愈景观

疗愈景观指通过系统配置自然要素、空间设计与环境氛围，促进使用者身心健康恢复与福祉提升的特定景观类型。该概念由健康地理学者 Gesler 于 1992 年系统提出，强调健康是社会、文化、环境与个体能动性交互的产物，而非单纯生物医学状态。其形态涵盖五感花园、康复花园、冥想花园、社区农园等。核心特征为以自然要素为主导，整合植物、水体、地形、声光等构建恢复性环境；强调使用者主动参与，通过园艺操作、散步冥想等具身实践实现身心交互；注重包容性设计，满足不同年龄与能力群体的差异化需求[3]。近年来，“疗愈”一词已被广泛应用于寻求个人幸福的表达方式中，它可以指代包括身体、情感和精神健康在内的许多方面[4]。在人口老龄化语境下，疗愈景观特指面向老年群体生理心理特征进行适老化设计的景观空间，其功能目标聚焦于缓解老年群体的认知衰退、情绪障碍与社会隔离问题，提升其主观幸福感与生命质量。

2.3. 环境心理学

环境心理学是运用心理学的相关理论来研究人与环境交互作用的关系的分支学科[5]，其核心关切在于物理环境如何影响个体的认知、情绪与行为，以及个体如何感知、评价与改造环境，融合了心理学、生态学、建筑学与景观学等多学科理论与方法。作为社会心理学应用领域的分支，其着重于研究人的行为与环境(社会环境与自然环境的统称)的相互作用关系，同时对于各社会学科的发展与进步有着不可或

[3]https://www.jingyuan.gov.cn/zfxxgk/zc/zczxwdk/xtjj/art/2026/art_6759826a37e34b47afd82856bb021bf4.html

缺的重要意义[6]。针对老年群体，环境心理学研究揭示其因感官功能衰退、认知资源下降，对环境的敏感性、复杂度耐受性与空间依赖性均呈现显著的年龄特异性，这为疗愈景观的适老化提供了关键的理论依据与实证支撑。

2.4. 社会支持理论

社会支持理论是阐释个体社会关系网络如何影响其身心健康与社会适应的社会学核心理论。该理论将社会支持界定为来自社会网络成员的物质援助、情感关怀、信息传递与评价反馈等资源的总和，并区分了工具性支持、情感性支持、信息性支持与评价性支持四种基本类型。社会支持能够通过多维度的支持形式与互动途径对个体产生积极影响，进而发挥压力缓冲作用，显著提升个体的心理健康水平与整体福祉[7]。在老年群体研究中，社会支持理论具有特殊解释力：老年期社会关系的收缩假说指出，老年个体倾向于主动缩减社交网络规模但提升关系质量，社会支持的质较量对其心理健康的影响更为关键。疗愈景观作为社会交往的物理载体，通过营造非功利性的互动空间促进老年群体弱连接的建立与维系，实质上是社会支持网络的空间化延伸与物质化呈现。

3. 老龄化背景下疗愈景观作用机理及现存问题

3.1. 疗愈景观的社会学作用机理

疗愈景观的作用机理并非源于其物理属性的单一作用，而是深嵌于社会关系网络、文化意义系统与集体记忆结构之中。在人口老龄化背景下，老年群体面临社会角色丧失、社交网络收缩与文化意义感弱化等多重挑战，疗愈景观的社会学作用机理通过回应老年群体的心理健康需求提升社会福祉具有特殊重要性，优质的适老化疗愈景观有利于预防疾病，改善健康状况，促进社会交往，利于社会和谐[8]。

(1) 社会关系的重构机制

疗愈景观的核心社会学功能在于重构老年群体的社会连接。面对职业关系瓦解、代际分离导致的关系断裂，疗愈景观通过营造非功利性交往空间，依托社区花园等载体开展园艺、健身等具身实践，助力老年人突破年龄隔离，形成基于共同活动的弱连接共同体。根据格兰诺维特弱连接优势理论，此类关系可提供异质性信息与情感支持，缓解社会孤立引发的负面情绪。同时，非竞争性互动能帮助老年人摆脱“无用感”的角色束缚，实现社会角色去制度化，获得心理松弛与自我价值感的重建。

(2) 文化意义的赋予机制

疗愈景观的效能深嵌于社会文化意义的建构过程。韦伯关于意义赋予的论述揭示了人类行动的本质特征：个体通过对环境的主观诠释赋予其意义。老年群体在生命历程后期面临存在性意义危机，特定景观的疗愈属性关键在于其承载的文化象征系统能够回应这一深层需求。以传统文化中的山水观念为例，山岳象征稳定与永恒，水体隐喻流动与净化，此类文化图式通过代际传递内化为集体无意识，使老年个体激活恢复性认知框架，将衰老与疾病置于自然循环的宏大叙事中加以接纳。

(3) 集体记忆的激活机制

疗愈景观作为记忆载体，通过激活集体记忆实现代际情感共鸣与身份认同。哈布瓦赫指出，记忆是社会建构的产物，依赖社会框架与物质媒介存续。疗愈景观中的古树、传统建筑等构成“记忆场”，触发老年个体的自传体记忆回溯。实现个体经验与集体历史交汇产生双重疗愈，一方面嵌入历史脉络消解存在性孤独，获得本体安全感，另一方面共享记忆强化代际认同，缓解死亡焦虑。此过程并非被动灌输，而是老年个体能动性重构叙事，实现“生命回顾”的心理整合。

疗愈景观的社会学作用机理呈现为多维度、交互性的复杂系统。社会关系的重构回应了老年群体对社会连接性的基本需求，文化意义的赋予提供了应对健康危机与存在焦虑的认知框架，集体记忆的激活

则确立了老年身份认同的历史根基。三者并非孤立运作，而是在具体的空间实践中相互交织、动态整合。

3.2. 疗愈景观的景观心理学作用机理

疗愈景观通过差异化的景观设计策略，可从感知代偿、认知恢复、情绪调节与社会互动四个层面发挥心理疗愈功能，提升老年群体心理健康水平。

(1) 多感官整合与感知代偿机制

针对老年人视觉、听觉、嗅觉等感官功能衰退问题，疗愈景观构建视、听、嗅、触、味五维体验系统，配置触觉、芳香、声景及可食用植物等要素。依据多感官整合理论，单一感官功能减弱时，其他通道可通过交叉模态增强实现代偿。通过多通道信息加工，能够有效维持老年人感知系统活跃性，延缓感官功能退化，增强环境探索的主动性与参与感，缓解因感官隔离而产生的孤独与无助。

(2) 认知负荷降低与注意力恢复机制

疗愈景观的景观配置遵循认知负荷最小化原则，促进老年群体注意力的自然恢复。根据注意力恢复理论，疗愈景观遵循认知负荷最小化原则。考虑到老年人认知资源下降，传统城市景观易致认知超载，疗愈景观则营造低负荷环境，采用简洁路径布局和乡土植物组合减少认知消耗，使注意力从强制控制转向自发关注，同时补充认知资源，缓解心理疲劳与焦虑。

(3) 情绪唤起与积极情感诱发机制

景观要素具有情绪编码功能，可激活边缘系统情绪回路。如蓝紫色调镇静植物与黄橙色振奋植物分区，供老年人按需选择；芳香植物的挥发物有抗焦虑效应；适宜声压级的自然声景可降低交感神经兴奋性。加之静坐、呼吸练习等互动，能诱发宁静愉悦感，形成对抗孤独感与抑郁情绪的心理缓冲机制。

(4) 社会互动与自我效能提升机制

基于自我效能理论，通过社区农园等集体性疗愈景观提供园艺操作实践，老年人通过耕种全过程获得可视化成就反馈，强化效能体验。同时为老年人提供社交空间，促进弱连接建立，满足归属需求，缓解社会隔离带来的负面情绪。此外，经验分享与代际知识传递，还能激活老年人的社会角色价值感，进一步提升社会福祉。

各类疗愈景观的景观心理学作用机理呈现为差异化与协同性并存的复杂系统在具体景观空间实践中相互交织、动态整合，共同作用于老年群体的心理健康维护。

3.3. 发展现状及优秀案例

我国疗愈景观研究与实践起步较晚，仍处于从传统观赏型设计向适老化功能型设计转型的探索阶段。当前疗愈景观建设主要集中在医院、养老院等封闭性机构场所，城市公共空间中的适老化疗愈功能研究相对薄弱，老年群体复愈性环境供给不足。随着健康中国战略与积极应对人口老龄化国家战略的深入推进，疗愈景观逐渐受到政策关注与学术重视，部分养老社区与医疗机构开始引入五感花园、康复花园等理念，但整体实践水平仍较低，系统化、标准化的设计体系尚未形成。

在实践层面，疗愈景观设计逐渐从单纯的视觉美学导向转向兼顾老年群体生理、心理与行为特征的综合关怀，注重无障碍体系、五感疗法体系与人文关怀体系的整合构建，旨在提升社会福祉。

国外疗愈景观发展相对成熟，已形成较为完善的理论框架与实践体系。日本专注认知症照护，其五感花园借多感官刺激延缓认知衰退，并以室内环形空间缓解长者定向障碍与焦虑；美国推行循证设计，将康复景观与临床疗效挂钩，建立系统使用后评价体系；欧洲承袭修道院园林传统，以冥想花园的静谧环境实现精神修复。这些国际经验为我国疗愈景观的本土化实践提供了重要参照，但需结合我国老龄化特征、文化背景与资源条件进行适应性转化。

北京泰康之家·燕园位于北京昌平新城核心区域，与滨河森林公园湖景接壤。作为国际标准养老社区，燕园位于北京昌平新城核心区域，与滨河森林公园湖景接壤。项目融合北京本土文化打造“八趣八景”，将水元素贯穿全园，建立社区与生命的紧密联系。屋顶花园设置无障碍通道、观景平台与芳香疗养花卉，中庭户外休闲厅提供多元生活场景。园区西南侧融合田园野趣，打造生趣盎然的生态景观；设置康养多功能场地、体育乐活运动场与晴耕乐园，使老人积极融入社区生活。该项目体现了疗愈景观与地域文化、医养结合模式的深度融合。

3.4. 发展现存问题

(1) 理论建构薄弱，老年心理健康导向不足

我国疗愈景观研究起步较晚，理论积累薄弱，尚未形成聚焦老年群体心理健康需求的独立学科体系。现有研究多分散于风景园林学、康复医学等领域，缺乏与老年心理学、社会学的深度交叉融合，对老年群体孤独感、抑郁、焦虑等核心心理健康问题的景观干预机制缺乏系统探讨。此外，现有理论多借鉴国外框架，对中国老年群体特有的“空巢”心理、代际关系张力、退休适应障碍等本土化心理健康议题回应乏力，理论成果向实践转化的效率低下，制约了疗愈景观在老年心理健康促进领域的功能发挥。

(2) 普惠供给不足，社会福祉分配失衡

当前疗愈景观建设呈现显著阶层分化，普惠性供给严重不足。高端养老社区与大型医疗机构内项目设计完善，但普惠性社区、基层养老机构及城市公共空间的疗愈景观建设滞后。受经济因素制约，适老化景观设施区域、城乡分布失衡，大量普通老年人难以获得基本户外康复疗愈空间。现有项目多位于封闭机构，与城市公共绿地系统融合度低[9]，无法满足居家养老老人对社区周边疗愈环境的日常需求；相较于城市，农村社区疗愈服务设施配置明显不足。这种供给结构加剧了老年群体心理健康资源获取的机会不平等，使疗愈景观沦为少数群体的专属，背离了促进社会福祉公平分配的初衷。

(3) 社会参与机制缺失，老年主体性被削弱

部分疗愈景观项目未充分尊重老年群体的主体性。项目规划阶段缺乏老年群体的深度参与，设计决策由专业人员单向主导，导致空间功能设置与老年群体的真实需求产生错位。如部分项目过度强调被动式康复训练，忽视了老年群体对社交互动、文化参与和自我价值实现的高层次心理需求；园艺活动流于形式，缺乏持续性的社群组织与代际互动机制，难以形成稳定的社会支持网络。老年群体在景观空间中的角色被窄化为“被照护者”，其作为知识传授者、社区建设者的社会价值未能有效激活，自我效能感与社会认同感的提升受限，景观的社会疗愈功能未能充分释放。

(4) 文化适应性欠缺，情感联结功能弱化

部分疗愈景观项目盲目照搬国外模式，对中国老年群体的文化特征与情感需求回应不足。中国老年群体深受传统家庭伦理与乡土文化影响，对故乡的依恋、邻里交往的渴望及集体记忆的珍视构成其心理健康的重要支撑。然而，现有设计多采用标准化的国际通用模式，地域文化元素融入浅层化，具有文化深度的心理干预手段应用不足，未能有效激活老年群体的自传体记忆与集体认同。植物配置多以观赏花卉为主，本土药用植物与具有民俗象征意义的植物应用匮乏；空间叙事缺乏对地方历史、社区变迁与代际记忆的回应，景观与老年个体生命历程的情感联结薄弱，难以形成深层的心理归属感与存在意义感。

(5) 社会支持网络断裂，持续照护难以维系

疗愈景观的长效心理疗愈功能，高度依赖稳定的社会支持网络与持续社群活动，但现阶段普遍存在“重建设、轻运营”现象。专业社工配置不足，导致景观活动缺乏专业引导与系统策划，难以形成规范的干预流程。同时，运营方与家庭、社区及志愿者组织缺乏有效联动，致使老年群体获得的社会支持呈

碎片化、临时化，无法转化为持续性心理资本。此外，由于缺乏系统的社会效果评估机制，设计反馈闭环难以形成，无法基于老年群体的真实体验进行迭代优化，最终导致景观的社会福祉效能难以长久维系。

4. 疗愈景观提升老年群体心理健康与社会福祉路径

4.1. 构建老年心理健康导向的跨学科理论框架

疗愈景观的理论建构需从空间美学范式转向心理健康促进范式，建立融合景观心理学、老年社会学的跨学科理论体系。系统开展老年群体心理健康需求的本土化实证研究，聚焦孤独感、抑郁、焦虑、认知衰退及存在性意义危机等核心议题，揭示不同健康状态、社会经济地位老年群体的差异化景观疗愈需求。构建适用于中国老龄化语境的“景观–心理–社会”整合作用模型，推动循证设计研究，建立疗愈景观心理健康效益的量化评估指标体系，为设计实践提供科学依据，实现从经验驱动向证据驱动的范式转型。

4.2. 推动普惠性疗愈景观的空间正义供给

在马克思的理论中，空间不仅具有物理属性，更是一个社会关系的集合体[10]。疗愈景观的建设应超越市场逻辑主导下的阶层分化陷阱，回归公共属性，实现社会福祉的公平分配。在政策层面，应将疗愈景观纳入城乡公共服务设施标准体系，明确社区养老设施、基层医疗机构及城市公园绿地的适老化疗愈功能配置要求，建立分级分类的建设标准与财政投入机制。在空间布局层面，应推动疗愈景观从封闭性机构向开放性社区延伸，构建疗愈景观服务网络，使居家养老模式下的老年群体能够便捷获取社区周边的日常疗愈环境。在资源配置层面，应重点向农村及欠发达地区倾斜，通过政府购买服务、社会资本参与及志愿服务补充等多元模式，破解基层疗愈景观供给不足的结构性困境，确保每一位老年群体平等享有景观疗愈的社会公共资源。

4.3. 建立老年主体参与的协同设计机制

与传统社会相比，现代社会价值观的一个重要变化是个体意识增强[11]。因此疗愈景观的设计应摒弃单向主导的决策模式，建立老年群体深度参与的协同设计机制，恢复其作为空间使用主体的能动性与话语权。在规划阶段，应通过访谈、工作坊、参与式观察等方法充分吸纳老年群体的空间需求、文化偏好与情感诉求，将其生命历程经验转化为设计方向。在建设阶段，应鼓励老年群体以志愿者身份参与植物选育、设施测试与空间调试，使其在参与过程中提前建立对景观空间的归属感与认同感。在运营阶段，应赋予老年群体景观管理的适度自主权，支持其自发组织社群活动，使其从“被照护者”转变为“空间共建者”与“社群组织者”。这种参与式设计不仅提升了景观的适用性，还通过赋权过程增强了老年群体的自我效能感与社会参与感。

4.4. 深化文化适应性设计，激活情感联结与意义建构

疗愈景观的设计应深度回应中国老年群体的文化心理结构，将景观空间转化为承载集体记忆、延续文化认同与建构生命意义的情感场所。在植物配置方面，应优先选用具有地域文化象征意义与民俗疗愈传统的本土物种，如象征长寿的松柏、寓意吉祥的石榴等，使老年个体在感官体验中激活文化图式与情感记忆。在空间叙事方面，应挖掘社区历史、地方传说与代际变迁的叙事资源，通过景观小品、标识系统与场景再现等手段构建场景，支持老年群体进行生命回顾与意义重构。在活动策划方面，应融入传统节日庆典、民间工艺传承、乡土知识口述等文化实践，使景观空间成为代际交流与文化传播的媒介，老年群体在知识传递中获得社会尊重与自我价值确认，缓解因社会角色退出而产生的存在性焦虑。

4.5. 构建长效社会运营网络，维系持续社会支持

疗愈景观的心理健康促进效能依赖于稳定的社会支持网络与持续性的社群运营，需构建“专业引导–社群自治–社会协同”的长效运营机制。在专业引导层面，应配备园艺治疗师、心理咨询师与老年社工的跨专业团队，制定系统化的景观疗愈活动方案，并建立个体心理健康档案进行动态追踪评估。在社群自治层面，应培养多种自组织形态，实现社会支持的内部循环，降低对外部专业资源的过度依赖。在社会协同层面，应建立家庭、社区、学校、企业及志愿者组织的联动机制，引入代际互动项目、大学生志愿服务与企业社会责任实践等多元社会力量，丰富景观空间的社会互动层次，拓展老年群体的社会连接广度，鼓励医养结合、智慧养老、银发经济等融合发展，设立专项资金支持优质项目落地，推动专业机构服务链条向社区延伸[12]。同时建立系统的社会效果评估与反馈机制，定期开展老年群体心理健康状况、社会参与度与主观幸福感的跟踪调查，基于实证数据持续优化运营策略，形成完整治理体系。

5. 结语

综上所述，疗愈景观作为连接个体身心健康与社会整体福祉的关键媒介，在人口老龄化纵深发展的时代背景下，其战略价值已超越传统景观设计的专业边界，上升为社会治理与公共政策的重要议题。

更深远的意义在于，疗愈景观的发展指向一种“关怀型社会”的建构理想。当景观空间能够系统回应脆弱群体的情感需求、激活其社会参与、延续其文化生命时，社会便展现出对个体全生命周期尊严的深层承诺。这种承诺不仅是应对人口结构转型的技术性策略，更是衡量社会文明程度的价值标尺。面向未来，疗愈景观的持续进化有赖于社会创新活力的充分释放——政府、市场、社会组织与公民个体的协同共治，技术赋能与人文关怀的有机统一，传统智慧与现代科学的深度对话。唯有如此，疗愈景观方能真正成为老龄化社会中最具韧性的社会联结纽带，在促进老年群体心理健康与社会福祉的同时，推动社会整体迈向更具包容性、温度感与凝聚力的文明新形态。

参考文献

[1] 原新, 于佳豪. 中国人口老龄化的演进特征与应对策略[J]. 国家现代化建设研究, 2026, 5(2): 82-92.

[2] 杜泽华. 健康老龄化视角下社会参与对老年人抑郁情绪的影响研究: 以生活满意度为中介变量[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西财经大学, 2025.

[3] Kearns, R. and Milligan, C. (2020) Placing Therapeutic Landscape as Theoretical Development in Health & Place. *Health & Place*, **61**, Article 102224. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102224

[4] 黛尔, 姜博, 程宇. 疗愈花园类型的概念界定[J]. 风景园林, 2024, 31(5): 75-90.

[5] 王潇云. 基于环境心理学的适老化城市公园设计: 以平潭翠园为例[D]: [硕士学位论文]. 北京: 清华大学, 2017.

[6] 何薪晖, 姚佩伶. 基于环境心理学的老年公共空间景观设计研究——以成都纯德养老中心为例[J]. 绿色科技, 2019(15): 37-40.

[7] 杨红荃, 金怡欣. 社会支持理论视域下社区老年技能空间的构成要素与建设路径[J]. 成人教育, 2026, 46(7): 24-31.

[8] 王芳龙. 老龄化社会背景下社区适老化康养景观设计策略研究——评《康复景观疗愈花园设计》[J]. 现代城市研究, 2022(12): 135.

[9] 张雪. 社会支持理论视角下农村社区养老服务发展研究: 以 T 市 W 村为例[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京林业大学, 2025.

[10] 朱峻质. 马克思资本空间批判中的双重效应与空间正义[J]. 现代经济探讨, 2026(6): 13-19.

[11] 李晶. 老龄社会背景下的老龄社会学研究[J]. 老龄科学研究, 2019, 7(4): 3-10.

[12] 邹嘉诚, 代宝珍. 空间正义视域下养老服务发展的时空演化与区域差异研究[J]. 中国卫生事业管理, 2026, 43(4): 420-428.