

政府支持下社区居家养老对老年人心理健康影响分析

周禹彤

哈尔滨商业大学财政与公共管理学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月15日; 录用日期: 2025年8月5日; 发布日期: 2025年8月19日

摘要

在人口老龄化背景下, 传统养老模式难以满足老年人日益多样化的需求, 社区居家养老模式因此应运而生。本文基于CHARLS数据库, 采用有序Probit模型分析社区居家养老服务对老年人心理健康的影响。研究结果表明, 社区居家养老服务显著缓解老年人的抑郁症状, 提升其生活满意度, 且参与服务项目的数量越多, 效果越显著。分项回归分析显示, 精神文化服务、医疗保健服务、生活照料服务存在效应递减的趋势。社会参与在社区居家养老服务与老年人抑郁症状、生活满意度之间起到部分中介作用, 其中对抑郁症状的中介效应尤为显著。此外, 社区居家养老服务对非城镇老年人群体的抑郁缓解效果更为明显, 对患有慢性病的老年人则在抑郁缓解和生活满意度提升方面均表现出更强的作用。最后, 本文提出相应的政策建议。

关键词

社区居家养老, 心理健康, 社会参与

Analysis of the Impact of Community-Based Home Elderly Care Supported by the Government on the Mental Health of the Elderly

Yutong Zhou

College of Public Finance and Administration, Harbin University of Commerce, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 15th, 2025; accepted: Aug. 5th, 2025; published: Aug. 19th, 2025

Abstract

Against the backdrop of an aging population, the traditional elderly care model is hard to meet the

increasingly diverse needs of the elderly, and thus the community-based home elderly care model has emerged. This paper, based on the CHARLS database, uses the ordered Probit model to analyze the impact of community-based home elderly care services on the mental health of the elderly. The research results show that community-based home elderly care services significantly alleviate the depressive symptoms of the elderly, enhance their life satisfaction, and the more service projects they participate in, the more significant the effect. The sub-item regression analysis shows that there is a trend of diminishing effects in spiritual and cultural services, medical and health care services, and life care services. Social participation plays a partial mediating role between community-based home elderly care services and the depressive symptoms and life satisfaction of the elderly, among which the mediating effect on depressive symptoms is particularly significant. In addition, community-based home elderly care services have a more significant effect on alleviating depression among non-urban elderly people, and for those with chronic diseases, they show a stronger role in both depression relief and improvement of life satisfaction. Finally, this paper puts forward corresponding policy suggestions.

Keywords

Community-Based Home Elderly Care, Mental Health, Social Participation

Copyright © 2025 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

养老服务改革发展关乎积极应对人口老龄化国家战略的落实,更是重大民生保障任务,直接影响亿万群众福祉和社会稳定。我国已步入老龄化阶段,传统养老模式难以满足老年人多样化、多层次的需求。因此,以居家为根基、社区为依托、机构作支撑、医养相融合的社区居家养老模式快速发展。该模式尊重老年人居家养老习惯和情感需求,是破解养老难题的重要途径。政府在此模式推进中发挥主导作用:坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,落实党的二十大及二十届二中、三中全会精神,科学预判、前瞻部署、量力而行。顶层设计上,《中共中央国务院关于深化养老服务改革发展的意见》明确要求:加快健全养老服务网络,聚焦失能老人照护,建立分级分类、普惠可及、城乡覆盖、持续发展的养老服务体系,推进养老服务扩容提质。目标设定为2029年基本建成养老服务网络,2035年实现养老服务体系成熟定型。在资源投入方面,政府通过财政拨款、项目扶持、税费优惠等手段,推动社区养老基础设施建设,吸引社会力量参与,丰富养老服务供给主体与内容。尽管政府支持社区居家养老发展,但其对老年人心理健康的影响尚未得到充分研究。老年人的心理健康状况直接影响着他们的生活质量与幸福感,而社区居家养老模式通过政府支持构建的服务体系,包括生活照料、医疗保健、精神文化慰藉等,理应对老年人心理健康产生积极作用。

因此,在政府推动养老服务体系革新的背景下,深入探究社区居家养老对老年人心理健康的影响,不仅具有理论探索价值,更能为优化养老服务政策、提升养老服务质量提供重要依据,具有现实紧迫性与必要性。

2. 文献综述

在社区居家养老服务领域的研究现状中,学者们普遍聚焦于应对人口老龄化挑战,探索服务优化路径和技术赋能策略,以解决服务供给不足、供需失衡等问题。梁红平(2025)研究基于人工智能技术的养老

服务智能化转型方案, 结论表明该方案在数据采集、需求预测和资源调度等环节的应用, 能显著提升服务便捷性和安全性, 优于传统人工服务方式[1]。郭磊(2025)研究促进社区居家养老发展的策略, 结论指出该模式融合家庭与社区资源, 有效缓解家庭养老压力和机构养老成本问题, 提升老年人生活品质[2]。梁娟(2025)综述智慧化社区居家养老护理服务的概念、困境及对策, 结论强调智慧化模式具有现实意义, 可通过技术整合解决服务个性化不足的局限[3]。李百合(2025)探究数智化技术融入服务的路径, 结论建议应用物联网和用户画像技术, 优化供需匹配, 推动养老服务产业高质量发展[4]。杨定(2025)分析不同类型社区居家养老服务的需求与利用现状, 结论发现知晓率和利用率偏低且存在显著社区差异, 需强化资源整合以解决供需错位[5]。武亚楠(2025)研究空巢老人服务需求的时空差异, 结论表明需求率持续增长但地区差异减小, 政府应精准施策实现服务效用最大化[6]。梁红平(2025)探讨智慧“医养结合”服务质量提升策略, 结论提出构建信息数据库、整合资源和技术赋能等方法, 能增强老年人生活质量和社区和谐[7]。陈静(2025)研究“医养结合”视角下人才供给侧改革, 结论指出必须通过结构化调整解决养老服务人才供需不平衡, 以支撑服务质量提升[8]。

学者采用定量方法评估社区居家养老服务的健康效益。梁钰可欣(2025)运用 logit 回归模型结合倾向得分匹配法, 发现该服务显著改善老年人自评健康和工具性日常生活活动能力, 对患慢性病老人病情控制作用明显, 对 60~75 岁、低教育水平、农村地区老人的改善效应更突出[9]。何志鹏等(2024)拓展 Grossman 健康生产函数构建理论框架, 采用内生转换回归模型分析, 发现社区居家养老服务利用显著提升老年人心理健康水平, 对中西部低教育程度女性老年人作用更突出, 且基础生活服务的效应优于精神慰藉与咨询援助服务[10]。温少政(2023)运用基于倾向得分匹配的双重差分法分析, 发现社区居家养老服务能降低失能老年人抑郁概率、提升生活满意度, 对城镇和女性失能老人影响更显著, 且健康服务类的改善作用明显[11]。

已有文献主要聚焦于数智化和医养结合的创新路径, 追求服务精准化、高效化和可持续化目标, 但针对老年人抑郁程度和生活满意度的研究相对匮乏, 从三类服务视角探究其影响机制的文献更为稀少, 本文旨在填补该研究空白。

3. 社区居家养老发展成效及问题分析

3.1. 发展成效分析

近年来, 我国社区居家养老在政策与资源双轮驱动下, 服务体系持续优化。民政部 2024 年上半年统计显示, 全国养老服务设施突破 41 万处, 其中社区类型达 36.9 万处, 占比超 90%。相较 2019 年, 总量实现翻倍, 社区类设施增幅逾 1.2 倍。国家推动的居家社区服务提升项目已建立家庭养老床位 36.6 万张, 开展上门服务 67.5 万次, 建成县区级示范网络 413 个, 部分街道及中心城区乡镇实现照料中心全覆盖。城市社区嵌入式养老设施建设工程方案实施后, 嵌入式服务点持续增多, 显著缩减老人获取服务的空间距离, 增强可及性。

我国社区居家养老服务在内容和质量方面持续优化, 正从基础生活照料延伸到多样化领域。全国老年餐饮支持点数量为 7.5 万个, 各地区开发了机构助餐、委托餐点供应或中心厨房配送等不同饮食服务方式。医疗与养老结合模式快速推进, 家庭医生签约服务覆盖更多老年人群体, 提升普及率, 方便提供健康管理和医疗援助。

精神文化服务不断丰富, 社区组织的文体活动、老年学堂等满足了老年人的社交与自我实现需求。在服务规范化方面, 《居家养老上门服务基本规范》《家庭养老床位服务基本规范》等国家标准与行业标准陆续出台, 为服务质量提供了统一指引, 老年人能力评估等配套规范的实施推动了服务供给与需求的精准匹配。政府购买服务、专项培训等方式促进了养老护理员、家庭医生、社工等专业服务力量规模

稳步增长，服务人员的技能水平与职业素养不断提升，为社区居家养老服务的专业化开展奠定了基础。此外，智慧养老技术的应用领域正持续拓展，智能监测设备、紧急呼叫系统、健康管理平台等数字化工具逐步融入服务流程，不仅提升了服务响应效率，也增强了安全保障能力，推动社区居家养老向智能化、精准化方向发展。

3.2. 发展问题分析

城市居家社区养老服务体系的可持续发展正遭遇多重现实困境。政策制度与快速老龄化社会之间的结构性矛盾日益凸显，财政支持往往偏重于基础设施建设而忽视后续运营投入，造成新建养老设施大量闲置。长期护理保险试点工作推进迟缓，其资金筹集主要依靠医保基金划拨，个人和社会资本参与度明显偏低，难以保障制度的长效运行。养老服务标准化进程受阻，既缺乏跨区域补贴政策支持，又缺少全国统一的服务质量规范。资源配置呈现明显的空间失衡特征，中心城区因用地紧张导致养老设施短缺，郊区则因交通不便和配套不足出现大量空置床位。服务供给结构性问题突出，基础生活照料服务相对充足，但失能失智老人急需的专业护理和康复服务供给严重不足，这种结构性短缺使得普惠性养老项目难以形成有效市场需求，根源在于老年人支付能力有限和传统养老观念的双重制约。

其次，养老服务体系的协同发展面临系统性障碍，部门间壁垒导致资源整合困难，削弱了整体服务效能。信息化建设进度缓慢使得供需匹配效率不高，分散的服务资源无法满足老年人多样化需求，制约了行业发展潜力。社区层面的适老化改造存在明显短板，公共空间布局不合理，养老服务设施在便利性和实用性方面亟待改善。基层治理体系尚未建立起有效的多方协作机制，政府、市场和社会组织之间缺乏良性互动。数据共享机制不完善导致各级信息平台难以实现互联互通，基层数据应用水平较低。社区凝聚力不足使得老年人参与度不高，居家养老缺乏内生动力。服务成本与收益失衡问题突出，上门服务价格机制不合理，质量监管体系不健全，这些因素抑制了社会资本投入，影响普惠性养老服务的规模化发展。

4. 实证分析

4.1. 影响机制分析与研究假设

基于马斯洛需求层次理论与社会支持理论，社区居家养老服务对老年人心理健康的影响机制可得到系统性解释。马斯洛需求层次理论将人类需求划分为生理、安全、社交、尊重和自我实现等层级，且需求满足具有递进性，老年群体因生理机能退化与社会角色变化，对各层级需求的外部支持依赖度显著提升；社会支持理论则强调，个体从社会网络中获得的物质、情感等支持能缓冲压力事件对心理的负面影响，进而维护心理健康。社区居家养老服务通过满足老年人多维需求直接影响其心理健康，且影响效应因服务类型和群体特征呈现异质性。精神文化服务通过文体活动与社交平台直接作用于情感需求，对应马斯洛需求层次中的社交与尊重需求，同时提供情感性社会支持，能有效缓解孤独感与被忽视感，因此对抑郁缓解效果最显著；医疗保健服务通过健康监测与疾病预防改善生理状况，满足安全需求，减少因健康问题产生的心理压力，依据社会支持理论中的工具性支持逻辑，间接提升心理韧性；生活照料服务聚焦生理需求，虽能通过减轻日常负担提供工具性支持，但难以覆盖更高层级的心理需求，故心理健康促进作用相对有限。群体异质性的产生也与理论逻辑相符：非城镇老年人医疗资源可及性不足，安全需求未得到充分满足，医疗保健服务作为关键的工具性支持，心理健康改善效应更突出；慢性病患者受疾病长期困扰，生理与安全需求的紧迫性更强，医疗保健服务对健康风险的缓解、生活照料服务对日常压力的减轻，均能针对性回应其核心需求，因此对抑郁缓解作用更明显；城镇老年人基础保障相对完善，生理与安全需求已得到较好满足，基于需求递进性，精神文化服务对社交与自我实现需求的满足更契合

其心理诉求，正向影响更显著。因此提出研究假设 H1：社区居家养老服务对缓解老年人抑郁情况、提升心理健康存在直接正向影响，且服务类型和群体特征呈现异质性。

基于社会整合理论与自我决定理论，社区居家养老服务对老年人心理健康的间接影响可得到系统性解释。社会整合理论强调，个体与社会的紧密连接是心理健康的重要保障，社会参与通过增强社会归属感、减少隔离感维持心理平衡；自我决定理论则指出，自主性、胜任感和归属感三种基本心理需求的满足是个体心理健康的核心驱动力，而社会参与能为这三种需求提供实现路径。在上述理论框架下，社区居家养老服务通过促进老年人社会参与水平间接改善其心理健康状况。服务参与为老年人提供结构化的社交互动平台，包括集体活动、互助小组及社区网络等形式，这一过程通过强化社会连接实现社会整合，同时为基本心理需求的满足创造条件，有效减少社会隔离并增强社会连接。社会参与水平的提升通过双重路径发挥中介效应：其一，通过扩展社交网络与情感支持系统，直接缓解孤独感并降低抑郁风险，这既符合社会整合理论中“连接-平衡”的逻辑，也满足了自我决定理论中的归属感需求；其二，通过增强社会角色认知与自我效能感，提升生活满意度与心理适应能力，这一过程契合自我决定理论中“胜任感-自主性”对心理状态的正向影响机制。参与社区活动使老年人重新获得社会身份认同，减少退休后的角色失落感；同时，持续的社交互动提供情感宣泄渠道，增强应对生活挑战的心理资源。这种传导逻辑既体现社会整合理论对社会连接与心理健康关联的阐释，也印证自我决定理论中基本心理需求满足对心理状态的驱动作用。因此，社会参与构成了社区居家养老服务影响老年人心理健康的核心中介机制，其作用路径体现为“服务参与→社会参与提升→心理健康改善”的递进过程。由此提出研究假设 H2：社会参与在服务供给与心理健康结果之间发挥显著中介作用。

4.2. 变量选取与来源

本文以抑郁状况与生活满意度作为老年人心理健康的代理变量。抑郁状况通过 CES-D 量表测度，该量表针对情绪低落、兴趣减退、睡眠障碍等核心抑郁症状进行标准化评分，可客观反映消极心理状态程度。生活满意度基于“总体来看，您对自己的生活是否感到满意？”的应答结果衡量，体现对生活状态的整体主观评价及积极心理体验水平。

本文以是否实际参与社区居家养老服务及参与类数作为解释变量。具体包括：是否接受了日间照料中心、老年餐桌等生活照料服务；是否享有定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理及健康管理等医疗保健服务；以及是否参与社区组织的文体娱乐活动等精神文化服务。若受访者至少使用其中一项服务，即视为其参与了社区居家养老服务。在此基础上，本文进一步区分不同服务类型，探讨各类服务在改善老年人心理健康方面的异质性效应。

本文将性别、年龄、教育水平、婚姻状况、养老金、医保、不良嗜好及家庭收入等作为控制变量，以剔除个体特征对心理健康的干扰。其中，收入取对数处理，不良嗜好综合吸烟与饮酒情况衡量。同时，引入城镇户籍与慢性病作为分组变量，以识别社区居家养老服务在不同群体中的异质性效应。

表 1 为具体的变量说明。

Table 1. Variable selection and description

表 1. 变量选取与说明

变量类型	变量名	变量说明
被解释变量	Dep	抑郁情况
	Sat	生活满意度
解释变量	Com	是否参与社区居家养老服务

续表

	Comc	社区居家养老服务参与类数
	Lif	是否参与生活照料服务
	Med	是否参与医疗保健服务
	Spi	是否参与精神文化服务
中介变量	Soc	社会参与
控制变量	Gen	性别
	Age	年龄
	Edu	教育水平
	Mar	是否在婚
	Pen	是否有养老金
	Ins	是否有医保
	Hab	是否有不良嗜好(抽烟或喝酒)
	Inc	家庭收入的对数
分组变量	Urb	是否城镇居民
	Dia	是否有慢性病

本文数据来源于中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据库。经合理清洗与筛选,最终获得有效样本共计 6183 个。

表 2 显示,样本整体抑郁得分均值为 8.84,标准差为 6.77,中位数为 7,表明多数老年人虽未达到严重抑郁水平,但普遍存在一定程度的抑郁倾向,个体间差异较大。生活满意度的均值为 3.25,标准差为 0.83,中位数为 3,显示大部分老年人对当前生活状况持基本认可态度。

Table 2. Descriptive analysis of the dependent variable

表 2. 被解释变量描述性分析

	N	Mean	SD	Min	p25	Median	p75	Max
抑郁情况	6183	8.843	6.771	0	3	7	13	30
生活满意度	6183	3.248	0.831	1	3	3	4	5

表 3 显示,社区居家养老服务在老年群体中的总体覆盖率偏低,仅 21.06%的受访者实际接受过相关服务,反映出服务普及仍有较大提升空间。其中,医疗保健服务的使用率最高,占比 19.83%,相较生活照料(0.63%)和精神文化服务(2.64%)明显更受青睐,说明老年人对健康支持的需求较为迫切。而在服务整合程度上,仅 0.15%的老年人受访者同时参与三类服务,反映出社区居家养老服务普及效果欠佳,服务覆盖面与整合度有待提升。

4.3. 模型构建

因被解释变量抑郁情况与生活满意度为有序分类变量,本文采用有序 probit 模型分析社区居家养老服务对老年人心理健康的影响,潜在变量方程如式(1)所示,其中 y_i^* 为潜在变量(Dep 或 Sat), X_i 为解释变量, Z_i 为控制变量, $\varepsilon_i \sim N(0,1)$, α 、 β 、 γ 为待估参数。

Table 3. Frequency analysis of explanatory variables
表 3. 解释变量频数分析

变量名称	类别	频数	百分比
生活照料服务	0	6144	99.37
	1	39	0.63
医疗保健服务	0	4957	80.17
	1	1226	19.83
精神文化服务	0	6020	97.36
	1	163	2.64
是否参与社区居家养老服务	0	4881	78.94
	1	1302	21.06
社区居家养老服务参与类数	0	5381	79.58
	1	1243	18.38
	2	128	1.89
	3	10	0.15
合计		6183	100

$$y_i^* = \alpha + \beta X_i + \gamma Z_i + \varepsilon_i \quad (1)$$

观测变量与潜在变量关系如式(1), 其中 μ 为阈值参数:

$$y_i = k \Leftrightarrow \mu_{k-1} < y_i^* \leq \mu_k \quad (k = 1, 2, \dots, m) \quad (2)$$

根据温忠麟三步法检验中介效应, 分别进行总效应、解释变量对中介变量的影响以及加入中介变量后的回归, 如式(3)~(5)所示, 通过 β_1 、 β_2 、 δ 及 β_3 的显著性与数值关系, 判断部分或完全中介效应。

$$y_i^* = \alpha_1 + \beta_1 X_i + \gamma_1 Z_i + \varepsilon_{1i} \quad (3)$$

$$Soc_i = \alpha_2 + \beta_2 X_i + \gamma_2 Z_i + \varepsilon_{2i} \quad (4)$$

$$y_i^* = \alpha_3 + \beta_3 X_i + \delta Soc_i + \gamma_3 Z_i + \varepsilon_{3i} \quad (5)$$

异质性检验通过分组变量(Urb, Dia)的子样本回归实现, 比较系数差异识别群体效应差异。

4.4. 基准回归

表 4 表明, 参与服务可使抑郁症状显著减轻($\beta = -0.090$, $p < 0.01$), 同时提升生活满意度($\beta = 0.125$, $p < 0.01$)。其作用机制主要体现在三个方面: 一是通过提供日常照料和医疗支持, 有效缓解老年人的生活压力与焦虑情绪; 二是服务过程中的社会交往机会有助于改善老年人的孤独状态, 强化其社会归属感; 三是专业化服务通过提升健康水平和生活质量, 增强老年人对未来的积极预期。在个体特征方面, 女性群体表现出更低的抑郁倾向, 生活满意度随年龄增长而提升, 同时经济条件较好的群体(如享有养老金或收入较高者)心理健康状况更为良好。

老年人涉足更多社区居家养老服务项目, 给心理健康注入显著活力。数据显示: 参与类型每拓宽一类, 抑郁指数便削减 0.079 个单位, 生活满意度则跃升 0.106 个单位(均在 1% 水平显著), 印证服务广度加深心理福祉的良效。究其原因, 不同类型的服务能够满足老年人在生活照料、医疗保健、精神文化等

多维度的需求，形成互补性的支持网络。多样化的服务参与不仅能够全面覆盖老年人的实际需求，还可能通过服务间的协同效应放大单一服务的积极影响。多类型服务的参与意味着老年人拥有更丰富的社会资源和更广泛的社会网络，这能更好地将各类服务转化为自身的心理支撑。

Table 4. Results of the benchmark regression
表 4. 基准回归结果

变量	(1)	(2)	(3)	(4)
	抑郁情况	生活满意度	抑郁情况	生活满意度
是否参与社区居家养老服务	-0.090*** (-2.833)	0.125*** (3.687)	/	/
社区居家养老服务参与类数	/	/	-0.079*** (-2.903)	0.106*** (3.625)
性别	-0.188*** (-6.292)	0.040 (1.242)	-0.188*** (-6.293)	0.040 (1.243)
年龄	-0.009*** (-4.386)	0.010*** (4.670)	-0.009*** (-4.402)	0.010*** (4.702)
教育水平	-0.051*** (-6.219)	-0.022** (-2.563)	-0.051*** (-6.201)	-0.023*** (-2.582)
是否在婚	-0.108*** (-3.550)	0.075** (2.298)	-0.109*** (-3.563)	0.076** (2.311)
是否有养老金	-0.301*** (-8.410)	0.107*** (2.810)	-0.300*** (-8.401)	0.107*** (2.804)
是否有医保	-0.006 (-0.083)	0.197** (2.539)	-0.006 (-0.085)	0.198** (2.546)
是否有不良嗜好	-0.073** (-2.438)	0.038 (1.194)	-0.073** (-2.415)	0.038 (1.167)
家庭收入的对数	-0.021*** (-6.529)	0.008** (2.401)	-0.020*** (-6.510)	0.008** (2.380)
观测值	6183	6183	6183	6183

z-statistics in parentheses: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.

4.5. 稳健性检验

通过聚类稳健标准误方法进行再估计,表 5 可见社区居家养老服务对抑郁症状的改善效应($\beta = -0.090$, $p < 0.01$)和生活满意度的提升作用($\beta = 0.125$, $p < 0.01$)与基准结果基本一致。当采用养老服务类型数量作为解释变量时,其影响系数分别为 -0.079 ($p < 0.01$)和 0.106 ($p < 0.01$),统计显著性和作用方向均保持稳定。研究结论具有较好的稳健性。

4.6. 分项回归

生活照料、医疗保健和精神文化三类社区居家养老服务对老年人心理健康产生差异化影响。三类服

务功能定位各异，在心理健康各维度形成不同作用路径与影响强度，结果见表6。

Table 5. Robustness tests

表 5. 稳健性检验

变量	(1)	(2)	(3)	(4)
	抑郁情况	生活满意度	抑郁情况	生活满意度
是否参与社区居家养老服务	-0.090*** (-2.888)	0.125*** (3.887)	/	/
养老服务类数	/	/	-0.079*** (-3.034)	0.106*** (3.920)
控制变量	YES	YES	YES	YES
观测值	6183	6183	6183	6183

z-statistics in parentheses; *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ 。

4.6.1. 三类服务对老年人抑郁情况的影响

分项回归分析揭示，不同类型社区居家养老服务对抑郁症状改善效果存在显著差异。精神文化服务展现出最强的抑郁缓解作用($\beta = -0.145, p < 0.1$)，医疗保健服务次之($\beta = -0.087, p < 0.01$)，而生活照料服务的影响则未达到统计显著水平($\beta = -0.030, p > 0.1$)，形成明显的效应梯度。究其原因，精神文化服务借助文娱活动开展与心理支持提供，直接改善老年人心理状态，有效降低孤独情绪与自我否定感，同时通过促进社会融入与自我认同来预防抑郁发生。医疗保健服务以身体健康维护为核心，通过减少疾病焦虑与提升健康水平，间接缓解心理压力，实现抑郁症状的改善。生活照料服务聚焦于日常生活需求满足，在提升生活便利程度的同时，对心理健康产生的直接作用较为有限。

4.6.2. 三类服务对老年人生活满意度的影响

在生活满意度提升方面，精神文化服务的效果最强(系数为 0.160, $p < 0.1$)，医疗保健服务居中(系数为 0.124, $p < 0.01$)，生活照料服务无显著作用(系数为 -0.0002, $p > 0.1$)，验证了“精神文化服务 > 医疗保健服务 > 生活照料服务”的效应层级。究其原因，精神文化服务丰富老年人精神生活，提供社交平台和娱乐机会，直接满足高层次心理需求，增强生活充实感和社会价值感，提升生活满意度。医疗保健服务聚焦健康维护，健康改善减轻疾病恐惧和未来担忧，强化生活信心。生活照料服务解决基本生存需求，增加生活便利，但无法触及生活意义和精神满足的深层需求，对生活满意度贡献较小。相较于基础生活保障，精神文化支持对老年人主观幸福感的提升更大。

Table 6. Sub-item effects of three types of services on the mental health of the elderly

表 6. 三类服务对老年人心理健康的分项影响

变量	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		抑郁情况			生活满意度	
生活照料服务	-0.030 (-0.184)	/	/	-0.0002 (-0.001)	/	/
医疗保健服务	/	-0.087*** (-2.697)	/	/	0.124*** (3.568)	/

续表

精神文化服务	/	/	-0.145*	/	/	0.160*
	/	/	(-1.801)	/	/	(1.855)
性别	-0.187***	-0.188***	-0.188***	0.039	0.040	0.040
	(-6.267)	(-6.287)	(-6.300)	(1.217)	(1.236)	(1.248)
年龄	-0.009***	-0.009***	-0.009***	0.011***	0.010***	0.011***
	(-4.671)	(-4.385)	(-4.663)	(5.037)	(4.663)	(5.025)
教育水平	-0.051***	-0.051***	-0.051***	-0.022**	-0.022**	-0.022**
	(-6.265)	(-6.235)	(-6.188)	(-2.500)	(-2.543)	(-2.574)
是否在婚	-0.107***	-0.108***	-0.108***	0.073**	0.074**	0.074**
	(-3.511)	(-3.528)	(-3.528)	(2.239)	(2.270)	(2.263)
是否有养老金	-0.302***	-0.301***	-0.302***	0.110***	0.108***	0.109***
	(-8.461)	(-8.421)	(-8.434)	(2.885)	(2.824)	(2.857)
是否有医保	-0.013	-0.007	-0.012	0.208***	0.198**	0.206***
	(-0.184)	(-0.094)	(-0.172)	(2.671)	(2.551)	(2.656)
是否有不良嗜好	-0.075**	-0.074**	-0.072**	0.041	0.039	0.038
	(-2.492)	(-2.455)	(-2.410)	(1.267)	(1.216)	(1.181)
家庭收入的对数	-0.021***	-0.020***	-0.021***	0.008**	0.008**	0.008**
	(-6.557)	(-6.518)	(-6.531)	(2.440)	(2.387)	(2.414)
观测值	6183	6183	6183	6183	6183	6183

z-statistics in parentheses; ***p < 0.01, **p < 0.05, *p < 0.1。

4.7. 中介效应检验

4.7.1. 社会参与对老年人抑郁情况的中介效应

表 7 通过中介效应模型分析, 社会参与在社区居家养老服务与老年人抑郁情况之间发挥部分中介作用。模型 1 反映社区居家养老服务对抑郁的总效应为-0.090 ($p < 0.01$); 模型 2 对应社区居家养老服务对社会参与的促进效应达 0.296 ($p < 0.01$); 模型 3 加入社会参与变量后, 社区居家养老服务的直接效应减至-0.077 ($p < 0.05$), 同时社会参与对抑郁的负向影响为-0.114 ($p < 0.01$), 验证其中介功能。究其原因, 社区居家养老服务借助集体活动组织、社交场所提供、服务网络建设等手段, 增强老年人与社区环境、同龄群体的联结, 打破年龄增长、退休离职、身体机能衰退造成的社会隔离状态。社会参与水平提升激发老年人的社会认同与自我价值感, 使其在人际互动中获得情感支持与精神慰藉, 减轻孤独感与无助感。积极的社会参与为老年人带来认知刺激和心理资源积累, 提升应对生活挑战的能力与心理韧性, 从而减少抑郁症状发生。

4.7.2. 社会参与对老年人生活满意度的中介效应

社会参与在社区居家养老服务与老年人生活满意度之间发挥了部分中介作用。模型 4 对应社区居家养老服务对生活满意度的总效应为 0.125 ($p < 0.01$); 模型 5 对应社区居家养老服务对社会参与的促进效应达 0.296 ($p < 0.01$); 模型 6 加入社会参与变量后, 社区居家养老服务的直接效应减至 0.120 ($p < 0.01$), 同时社会参与对生活满意度的正向影响为 0.049 ($p < 0.1$), 验证其中介作用。生活满意度的核心驱动力源于

核心需求满足。社区居家养老服务借助生活照料、医疗保健等实际支持，直接优化老年人生活条件，提升生活满意度。社会参与通过社交互动提供情感支持、角色承担强化价值认同，然而精神层面的提升作用较弱，在 10% 显著性水平上产生中介效应。生活满意度评估围绕生活便利与健康保障等实际问题，社会参与作为补充因素，其中介效应强度低于对抑郁影响的路径。因此，在老年人福祉提升中，满足基本生活需求的直接效应超过社会参与的间接促进作用。

Table 7. Mediating effect of social participation on the mental health of the elderly
表 7. 社会参与对老年人心理健康的中介效应

变量	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	抑郁情况	社会参与	抑郁情况	生活满意度	社会参与	生活满意度
是否参与社区居家养老服务	-0.090*** (-2.833)	0.296*** (7.352)	-0.077** (-2.417)	0.125*** (3.687)	0.296*** (7.352)	0.120*** (3.510)
社会参与	/	/	-0.114*** (-4.314)	/	/	0.049* (1.733)
性别	-0.188*** (-6.292)	-0.276*** (-7.265)	-0.200*** (-6.671)	0.040 (1.242)	-0.276*** (-7.265)	0.045 (1.395)
年龄	-0.009*** (-4.386)	-0.013*** (-4.879)	-0.009*** (-4.656)	0.010*** (4.670)	-0.013*** (-4.879)	0.010*** (4.769)
教育水平	-0.051*** (-6.219)	0.081*** (7.827)	-0.047*** (-5.776)	-0.022** (-2.563)	0.081*** (7.827)	-0.024*** (-2.722)
是否在婚	-0.108*** (-3.550)	-0.084** (-2.174)	-0.112*** (-3.674)	0.075** (2.298)	-0.084** (-2.174)	0.077** (2.346)
是否有养老金	-0.301*** (-8.410)	0.347*** (7.672)	-0.286*** (-7.965)	0.107*** (2.810)	0.347*** (7.672)	0.101*** (2.632)
是否有医保	-0.006 (-0.083)	0.201** (2.168)	0.003 (0.038)	0.197** (2.539)	0.201** (2.168)	0.194** (2.492)
是否有不良嗜好	-0.073** (-2.438)	0.201*** (5.286)	-0.065** (-2.147)	0.038 (1.194)	0.201*** (5.286)	0.035 (1.074)
家庭收入的对数	-0.021*** (-6.529)	0.007* (1.767)	-0.020*** (-6.437)	0.008** (2.401)	0.007* (1.767)	0.008** (2.361)
观测值	6183	6183	6183	6183	6183	6183

z-statistics in parentheses: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ 。

4.8. 异质性分析

4.8.1. 是否属于城镇人口

表 8 显示，社区居家养老服务对城乡老年人心理健康的影响存在显著差异。抑郁情绪缓解方面，非城镇老年人的效应系数为-0.095 且在 1% 水平显著，城镇老年人的影响系数为-0.068 且不显著。差异根源在于城乡资源禀赋的基线差距：非城镇地区医疗资源匮乏且养老基础设施薄弱，老年人长期面临健康

风险高与照料支持少的压力，社区居家养老服务通过提供定期体检、上门巡诊等，直接填补健康保障的刚需缺口，降低疾病焦虑与生活无助感，进而缓解抑郁。城镇老年人享有更完善的医疗保障与社会支持网络，服务对其属于现有保障的补充，边际效应较弱。生活满意度方面，社区居家养老服务对城镇老年人的影响系数为 0.132 且在 10% 水平显著，对非城镇老年人的影响系数为 0.123 且在 1% 水平显著，两者效应量差距不足 8% 但显著性存在分化。这与城乡老年人需求评价体系的差异相关：非城镇老年人的生活满意度更多依赖基础需求满足，社区居家养老服务对助餐、日常照料等核心诉求的覆盖使其效应稳定性更强；城镇老年人的需求已从生存保障转向精神满足，当前服务仍以基础照料为主，与城镇老年人高层次需求的匹配度较低，效应显著性因此不足。控制变量结果进一步印证上述逻辑：非城镇样本中，是否有养老金和家庭收入对生活满意度的正向影响显著，经济基础薄弱的非城镇老年人对物质性服务支持更敏感；城镇样本中此类经济变量效应不显著，侧面反映其需求已超越物质层面。

Table 8. Heterogeneity analysis by urban/rural population status

表 8. 是否属于城镇人口异质性分析

变量	(1)	(2)	(3)	(4)
	城镇人口 抑郁情况	非城镇人口 抑郁情况	城镇人口 生活满意度	非城镇人口 生活满意度
是否参与社区居家养老服务	-0.068 (-0.947)	-0.095*** (-2.681)	0.132* (1.699)	0.123*** (3.231)
性别	-0.117* (-1.680)	-0.213*** (-6.298)	0.040 (0.524)	0.035 (0.970)
年龄	0.006 (1.301)	-0.013*** (-5.552)	0.004 (0.776)	0.012*** (4.880)
教育水平	-0.040** (-2.311)	-0.050*** (-5.246)	-0.026 (-1.372)	-0.021** (-2.042)
是否在婚	-0.092 (-1.289)	-0.121*** (-3.577)	0.123 (1.581)	0.073** (2.008)
是否有养老金	-0.259*** (-3.534)	-0.260*** (-5.292)	0.018 (0.225)	0.154*** (2.938)
是否有医保	-0.033 (-0.137)	0.011 (0.144)	0.049 (0.185)	0.195** (2.382)
是否有不良嗜好	-0.126* (-1.773)	-0.064* (-1.908)	-0.115 (-1.494)	0.070** (1.968)
家庭收入的对数	-0.020*** (-2.899)	-0.020*** (-5.740)	0.008 (1.134)	0.008** (2.010)
观测值	1141	5019	1141	5019

z-statistics in parentheses; ***p < 0.01, **p < 0.05, *p < 0.1。

4.8.2. 是否有慢性病

表 9 显示，社区居家养老服务对患慢性病与未患慢性病老年群体的心理健康影响存在显著差异。在

抑郁情绪控制层面,该服务对患慢性病老年人的效应系数为-0.185 ($p < 0.01$),具有显著的抑郁缓解作用,而对未患慢性病老年人的影响系数仅为-0.023 且不显著。在生活满意度维度,社区居家养老服务对患慢性病老年人的促进效应系数为 0.197 ($p < 0.01$),对未患慢性病老年人的影响系数为 0.066 且显著性较低,前者效应量约为后者的三倍。究其原因,慢性病状态是老年人群体内部的关键分化因素,直接决定了其对社区居家养老服务的需求和响应。患慢性病老年人面临持续的身体痛苦、功能受限和医疗负担,心理健康更为脆弱,日常生活自理能力下降。社区居家养老服务通过提供健康监测、用药指导和生活照料等支持,能有效减轻疾病管理压力,缓解因健康恶化带来的焦虑和绝望,因而在抑郁情绪控制方面表现出显著效应。相比之下,未患慢性病老年人的身体功能较好,依赖外部照料服务较低,心理健康问题多源于社会孤立、角色丧失等非医疗因素,单一的居家养老服务难以满足其深层次需求,效果有限。

Table 9. Heterogeneity analysis by chronic disease status
表 9. 是否有慢性病异质性分析

变量	(1)	(2)	(3)	(4)
	有慢性病 抑郁情况	无慢性病 抑郁情况	有慢性病 生活满意度	无慢性病 生活满意度
是否参与社区居家养老服务	-0.185*** (-4.177)	-0.023 (-0.513)	0.197*** (4.155)	0.066 (1.353)
性别	-0.178*** (-4.143)	-0.191*** (-4.578)	0.005 (0.113)	0.068 (1.512)
年龄	-0.010*** (-3.267)	-0.008*** (-2.875)	0.013*** (4.066)	0.008*** (2.578)
教育水平	-0.060*** (-5.120)	-0.042*** (-3.702)	-0.026** (-2.116)	-0.020 (-1.609)
是否在婚	-0.134*** (-3.045)	-0.085** (-2.001)	0.068 (1.443)	0.082* (1.802)
是否有养老金	-0.337*** (-6.701)	-0.309*** (-6.040)	0.159*** (2.955)	0.071 (1.298)
是否有医保	0.052 (0.460)	-0.085 (-0.901)	0.287** (2.364)	0.157 (1.545)
是否有不良嗜好	-0.077* (-1.748)	-0.046 (-1.113)	0.071 (1.495)	-0.005 (-0.108)
家庭收入的对数	-0.014*** (-2.883)	-0.023*** (-5.395)	0.005 (0.946)	0.008* (1.858)
观测值	2963	3220	2963	3220

z-statistics in parentheses: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ 。

5. 结论与政策建议

5.1. 核心结论

(一) 在政策驱动和资源投入下,我国社区居家养老服务体系显著发展。服务网络覆盖率大幅提升,

各类养老机构和设施数量激增，尤其是社区养老服务机构占比超过九成，通过家庭养老床位和示范性网络建设，缩短了服务与老年人的空间距离。服务内容从单一照料向多元化拓展，助餐、医养结合、精神文化服务不断丰富。服务规范化水平提高，国家及行业标准相继出台，专业服务力量壮大。智慧养老技术的应用提升了服务效率和安全保障，推动养老服务向智能化、精准化转型。

(二) 社区居家养老服务面临多重挑战：政策与财政投入存在结构性矛盾，导致设施闲置和长护险可持续性不足；供需失衡，核心区供给不足与郊区空置并存，且高端服务匮乏，有效需求不足；系统协同不足，部门壁垒与信息滞后阻碍资源整合；社区环境适老化不足，治理协同乏力，公共性缺失导致老年人参与度低；普惠性不足表现为服务成本高企与盈利模式困境，限制了社会力量的参与。

(三) 社区居家养老服务对老年人心理健康有显著积极影响。参与该服务能降低抑郁水平、提升生活满意度，且参与服务种类越多，改善作用越强，结论稳健。分项来看，生活照料、医疗保健和精神文化三类服务对抑郁和生活满意度的改善效应呈现“精神文化服务 > 医疗保健服务 > 生活照料服务”的层级。

(四) 社区居家养老服务通过促进社会参与发挥中介效应，增强老年人社会认同感，进而改善心理健康。服务效果呈现明显群体差异，对非城镇老年人和患慢性病老年人的心理健康改善效应更为显著。

5.2. 政策建议

一、构建差异化精神文化服务供给体系

鉴于精神文化服务对提升老年人心理健康的关键作用，政府亟需完善相关供给体系建设。应构建社区主导、多元参与的服务网络，采用政府购买服务、社会组织运营及志愿者协同等模式，切实满足老年群体精神文化需求。重点在社区综合服务中心、养老服务驿站等场所设立专门活动空间，常态化开展文艺展演、书画交流及读书分享等活动。依托老年兴趣小组与社交平台，借助“老带新”与同辈互助机制，显著强化其社会参与度与归属感。同步推进专业人才培养，组建涵盖社会工作者、心理咨询师与文化志愿者的服务队伍，全面提升服务专业化水平。

二、完善重点群体精准服务保障机制

应对不同群体的差异化需求时，政府亟需构建分层分类的精准服务供给机制。针对农村老年群体，应强化资源倾斜，依托县级统筹、乡镇落实及村级服务的三级联动，着力弥补农村养老服务不足。推进城乡养老服务对口帮扶，以城市优质资源向农村辐射。面临慢性病老年群体，须整合医养结合服务体系，强化健康管理及康复护理，并衔接家庭医生签约与社区养老服务。完善能力评估制度，实施动态评估及分级机制，确保服务供给与需求精准匹配。健全经济困难老年群体补贴制度，为关键群体提供政策倾斜和资金支持。

三、建立社会参与促进和激励机制

为有效发挥社会参与在老年人心理健康改善中的中介功能，政府须构建完善的社会参与促进与激励机制。发展社区老年人参与活动的常态化机制，借助活动中心、兴趣社团及志愿服务组织等载体，为老人创造多元参与途径。探索推展“时间银行”等互助养老模式，鼓励低龄健康老人服务于高龄失能长者，实现老年群体内互帮互助。强化老年教育系统建设，依托社区学院及老年大学等平台，开展适宜老人的继续教育与技能训练，提升其参与能力。设立老年参与激励机制，对积极投身社区活动与志愿服务者提供精神激励及物质支持，营造尊重长者的社会氛围。

参考文献

- [1] 梁红平, 杨冰. 基于人工智能技术的社区居家养老服务智能化转型研究[J]. 自动化应用, 2025, 66(12): 68-71.
- [2] 郭磊. 促进社区居家养老发展的策略[J]. 四川劳动保障, 2025(10): 52-53.

-
- [3] 梁娟, 王天兰, 张元美, 李明. 智慧化社区居家养老护理服务的研究进展[J]. 中国临床护理, 2025, 17(5): 275-279.
- [4] 李百合, 鲁卫华, 尚志崑, 吕非非. 数智化技术融入智慧社区居家养老服务的路径探究[J]. 科技创新与应用, 2025, 15(14): 182-185.
- [5] 杨定, 王丽娟. 不同类型社区居家养老服务需要与利用分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2025, 25(2): 139-144.
- [6] 武亚楠, 侯艳红. 我国空巢老人社区居家养老服务需求的时空差异分析[J]. 中国药物经济学, 2025, 20(4): 22-28.
- [7] 梁红平. 智慧“医养结合”社区居家养老服务质量提升策略研究[J]. 国际公关, 2025(6): 70-72.
- [8] 陈静. “医养结合”视域下社区居家养老服务人才供给侧改革研究[J]. 国际公关, 2025(6): 33-35.
- [9] 梁钰可欣. 参与社区居家养老服务对老年人生理健康的影响[J]. 太原学院学报(社会科学版), 2025, 26(1): 34-43.
- [10] 何志鹏, 王艳南, 曾起艳. 社区居家养老服务能否有效提升老年人心理健康水平?——基于内生转换回归模型的实证分析[J]. 社会建设, 2024, 11(6): 119-141.
- [11] 温少政, 宗占红. 社区居家养老服务对失能老年人心理健康的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(11): 1617-1623.