

# 健康老龄化的“地方”实践

程杨

北京师范大学地理科学学部, 北京 100875

**摘要** 世界卫生组织以积极老龄化框架为基础,提出了健康老龄化的行动计划。梳理了成功老龄化、积极老龄化和健康老龄化等概念;从健康地理学视角解析了地方、地方感和疗愈性景观等概念在研究老龄化过程中的应用,阐述了从就地养老到适地养老理念的变化;总结了健康老龄化在社区和养老机构中的实践,并建议将顶层设计与地方实践相结合,促进健康老龄化的实现。

**关键词** 健康老龄化;地方感;适地养老;健康地理学

## 1 健康老龄化的理念

年龄是影响个体活动能力的重要变量。老龄化既可以从个体层面,也可以从人口层面去理解。个体的老龄化是指一个人随着年龄的增长而发生的生理、心理和社会联系方面的变化。人口老龄化则指某区域的人口随着老年人口比例的增加而经历的人口结构变化的过程<sup>[1]</sup>。向老年阶段过渡和养老地方的选择是个体需要面对的问题,而社会福利制度和老年人口政策等方面对人口结构变化的应对是人口层面关注的问题。这两个层面均在老年人的日常生活和政府的政策制定中互相影响,起着重要作用。

2019年,全球65岁及以上的老年人口达到7.03亿,占总人口的9%。据联合国的预测显示,到2050年,65岁及以上人口预计将达到15亿,占总人

口的16%<sup>[2]</sup>。人口老龄化带来的挑战已引起国际社会的广泛关注,联合国发布的《维也纳老龄问题国际行动计划》和《马德里老龄问题国际行动计划》均呼吁全球应关注世界老年人口的数量和比例的迅速增加,特别是发展中国家的人口老龄化现象,主张所有国家采取行动应对人口老龄化所带来挑战<sup>[3-4]</sup>。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)也提出了一系列与人口老龄化相关的倡议并发布了研究报告,如2002年制定了“积极老龄化”框架;2005年开展了“老年友好城市”项目;2015年在《关于老龄化与全球健康报告》中提出健康老龄化的概念并明确行动计划。这些倡议和报告的发布旨在保障老年人过上更长寿、更健康的生活,并把握和应对人口老龄化带来的社会和经济机会与挑战<sup>[5-7]</sup>。

在WHO提出“积极老龄化”的框架之前,学者

收稿日期:2020-09-19;修回日期:2021-02-28

基金项目:香港岭南大学研究项目(DR182B)

作者简介:程杨,副教授,研究方向为健康地理学,电子信箱:chengyang@bnu.edu.cn

引用格式:程杨. 健康老龄化的“地方”实践[J]. 科技导报, 2021, 39(8): 86-93; doi: 10.3981/j.issn.1000-7857.2021.08.010

从不同视角提出了如“成功老龄化”<sup>[8]</sup>和“健康老龄化”<sup>[9]</sup>等类似的概念框架,共同的目标是将老年人健康状况衰退和致残的风险降至最低,并保持独立的个体活动能力<sup>[10]</sup>。Rowe 等强调成功老龄化包括 3 个组成部分,即发生疾病及残疾的低概率,保持认知和身体功能的能力,以及积极地参与生活的能力<sup>[8]</sup>。成功老龄化和正面老龄化框架都将老年人的参与作为一个组成部分,这不仅需要老年人没有疾病或残疾,而且需要老年人拥有有意义的日常生活并融入和参与社会活动<sup>[9]</sup>。然而,在西方文化中“成功”通常与地位、收入和资产有关,也有一些学者批判“成功老龄化”的概念忽视了除经济成就以外成功老龄化的其他组成部分<sup>[10]</sup>。Chong 等<sup>[11]</sup>提出的正面老龄化框架(positive aging framework)不仅考虑身心健康、社会参与和经济保障,还考虑了文化因素如何作用于生活习惯和活动模式进而影响老年人的生活质量。积极老龄化和健康老龄化与成功老龄化和正面老龄化框架相比,则内涵更为宽泛,同时考虑了个人和社会的视角<sup>[12]</sup>。

积极老龄化的概念最早由 WHO 于 2002 年提出,指随着人们年龄的增长,优化健康、参与和保障机会以提高生活质量的过程<sup>[5]</sup>。积极老龄化框架包含自然环境、社会、经济、健康和社会服务、行为和个人等 6 个决定因素<sup>[5]</sup>。该框架强调从政府和社会角度为老年人健康的生活方式创造一个安全和支持的环境,并鼓励他们继续参与社会活动<sup>[5,13]</sup>。老年人的生活质量不仅取决于他们的身心健康,而且取决于他们的精神健康、生活满意度和对生活的投入<sup>[14-15]</sup>。对于老年人,积极老龄化意味着自我照顾的能力、适应老龄化的能力、积极参与社会的能力以及对老龄化的积极态度<sup>[12,16-17]</sup>。

健康老龄化框架强调“健康”,即保持身体、社会和精神的健康<sup>[18]</sup>。这一概念早在 2001 年就有学者提出,被广泛用于学术和政策领域,但对其定义和测量方法却缺乏共识。2015 年,WHO 对之前提出的积极老龄化的概念进行了拓展,进一步强调健康的内涵,倡导健康老龄化的理念,并在《关于老龄化与健康的全球报告》中明确了健康老龄化定义,即为发展和维护老年健康生活所需的功能发挥的

过程。功能发挥指使个体能够按照自身观念和偏好来生活和行动的健康相关因素,由个人内在能力与相关环境特征以及两者之间的相互作用构成。内在能力是指个体在任何时候都能调动的全部身体机能和脑力的组合。环境则包括组成个体生活背景的所有外界因素,涉及从微观到宏观层面的家庭、社区和社会,如建筑环境、人际关系、态度和价值观、卫生和社会政策、支持系统及其服务。身体功能取决于一个人的内在能力(即身体和心理能力的组合)、所生活的环境(广义的定义,包括自然、社会和政策环境)及其二者之间的互动<sup>[7]</sup>。

促进健康老龄化已成为 WHO 在 2015—2030 年老龄问题工作的重点,并发布了《2020—2030 年健康老龄化行动十年计划》。该框架取代了之前所提出的积极老龄化的框架,但实质上仍然是强调须多个部门联合行动,并保持老年人能够继续作为其家庭、社区和经济的资源<sup>[19]</sup>。以下从健康地理学视角出发,介绍对健康老龄化开展的研究,以及健康老龄化理念在老龄化政策中的体现以及在社区和养老机构中的地方实践。

## 2 健康地理学中的健康老龄化研究

健康地理学关注健康和疾病的地理分布和地理环境的关系,以及医疗和保健设施的地域合理配置<sup>[20]</sup>。老年人的健康状况和幸福感与他们所生活的环境之间的关系是健康地理学研究的重要内容<sup>[21-24]</sup>。“地方感”(sense of place)和“疗养性景观”(therapeutic landscapes)这 2 个在地理学研究中提出的概念常用于研究个体健康与地方之间的关系,并强调个体的幸福感<sup>[25-26]</sup>。基于这 2 个概念,从地方的视角构建宜居的老年环境,学者提出了就地养老和适地养老的概念,服务于满足日益增长的养老需求并提升老年人的生活质量。

### 2.1 地方感与疗养性景观

地方感的概念认为个人的社会经济地位会影响个体对地方的体验,同时个体居住的地方也会影响其活动和体验的机会<sup>[27]</sup>。疗养性景观的概念最早由 Gesler<sup>[28]</sup>提出,其后被 Kearns 等定义为提供身

心康复作用且久负盛名的地方<sup>[26]</sup>。最初,疗养性景观指具有疗养康复功能的地方,而后来用于指能提高幸福感和促进健康的地方<sup>[29]</sup>。疗养性景观的概念强调地方的力量,特别是地方如何与身体、个体和社会因素相互作用,从而通过地方感达到塑造健康信念和体验幸福的结果<sup>[28]</sup>。疗养性景观不仅受自然环境和建筑环境的影响,而且与社会环境,特别是地方对个体的主观意义有关<sup>[30]</sup>。疗养性景观既反映了人的能动性,也体现了社会结构的影响,其形成过程是一个由自然环境、社会和个人因素相互作用的动态过程<sup>[28]</sup>。学者将地方感和疗养性景观的概念用于解释老年人对居住环境的依恋及宜居环境对其身心健康和幸福感的影响<sup>[31-32]</sup>。

## 2.2 就地养老(Aging in place)

人口老龄化和城市化的并行城市环境提出了一个重要命题,即如何改善老年服务的可达性,并满足日益增长的老年人口需求。大多数老年人更偏好居住在社区养老,而非搬迁到养老机构养老<sup>[30,33]</sup>。自20世纪90年代以来,一些发达国家由于老年人口数量的增加和养老财政负担的加重,所制定的养老政策开始鼓励发展社区照护制度,目的是尽量让老年人留在家中养老,让他们得到社区服务的支持<sup>[34-35]</sup>。地理学者在此背景下提出就地养老的概念。本小节对就地养老概念的提出和内涵进行阐述。

就地养老的概念指无论年龄、收入或能力水平如何,都能安全、独立、舒适地生活在自己家中和社区的能力<sup>[36]</sup>。这一概念产生于主要工业国家对老年人的照护政策发生了较大变化的背景下,并受到20世纪80年代新自由主义思潮的影响,一系列与老年人有关的健康和社会服务有步骤地去制度化和责任下放<sup>[37-39]</sup>。这些改革促使在提供老年人照料服务方面市场的作用日益加强。例如,政府基于市场竞争,从公立和私营供应商手里购买服务,有助于一些新的照护场所和模式得以发展,而已有的养老机构因市场竞争而关闭或转行<sup>[40]</sup>。在此背景下,老年人在步入高龄之后,倾向于保持就地养老,借助本地社区内的正式和非正式的健康和其他照料服务实现就地养老<sup>[41-42]</sup>。

健康地理学的研究认为,就地养老是老年人与地方之间不断融合并塑造地方感的复杂过程,需要从整体上理解老年人对地方的感受及与养老方式选择之间的关系<sup>[43]</sup>。Wahl等<sup>[44]</sup>构建了一个理论框架来解释个体老龄化过程与环境之间的交互过程,并强调生命周期的变化对老年人的地方感和行为驱动机制的影响。地理学视角强调“家庭”作为地方对老年人养老生活的意义,与地方感密切相关,也反映出个体在就地养老过程中对地方的感知差异,为构建疗养性景观,从而实践健康老龄化提供了场所。随着老年人身体健康状况的变化,就地养老过程也会面临诸多的挑战。当老年人的个人内在能力下降,独立生活面临困难,他们往往会通过对住所进行改造,寻求家人的帮助,或者利用社区提供的服务,尽可能地就地养老。

老年人的就地养老行为受社会、心理、经济、健康等多方面因素的影响。老年人习惯并愿意在熟悉的环境中生活,对家中的个人物品具有强烈的感情,对搬迁到新的环境或尝试新事物容易产生担忧。此外,经济因素在一定程度上也限制了老年人选择就地养老以外的其他养老方式。就地养老的体验来自多重空间尺度,如身体、住所、社区公共空间,以及城市或乡村区域。WHO提出就地养老的重点就包括为老年人提供合适的并负担得起的住房、营造老年人宜居的建筑环境、提供社区养老支持资源、以及提供可及的卫生保健服务等方面<sup>[19]</sup>。

在中国,传统的多代同堂的家庭模式衰落。空巢家庭、网络家庭(子女和老年父母分开居住但关系密切)、轮流家庭(老年父母在成年子女住所之间轮流居住)、隔代家庭(祖父母和孙辈共同居住)等模式正在增加。然而由于家庭结构的变化和家庭照料资源的减少,传统的居家养老方式正面临挑战。要满足大多数老年人选择就地养老的需求,迫切地需要通过地方感和疗养性景观的构建,建设宜居的就地养老环境,保障老年人口的生活质量。

## 2.3 适地养老(Aging in the right place)

尽管就地养老是主要的养老方式,机构养老的方式也起着重要的补充作用。Golant认为,各种养老方式都具有一定的优势和弊端,并提出了适地养

老的概念,对就地养老的概念有所拓展<sup>[45-46]</sup>,在此基础上,提出了居住常态理论模型(the residential normalcy theoretical model)用于解释适地养老的机制。

健康地理学的研究对地方的重要性进行了论证,并关注地方的意义、体验和结构,以及地方影响健康的机制<sup>[30]</sup>。适地养老具体指老年人根据自身情况而选择适宜的地方养老,除居家养老的社区外,还包括老年社区、提供康养服务或辅助养老服务的社区和养老机构等。研究者关注怎样的养老环境有助于构建疗养性景观从而改善老年人的地方感,提出了基于情感的居住常态理论模型,用于解释老年人对于环境的主观感受影响选择就地养老或搬迁的机制。该模型假设当老年人所居住的环境符合他们需求时,在该地方中情感体验总体上是良好或积极的,同时该模型区分了居住舒适情感体验(residential comfort emotional experiences)和居住掌控情感体验(residential mastery emotional experiences)。居住舒适情感体验刻画了老年人对他们的住所和社区环境感到舒适和满意的程度。居住掌控情感体验则刻画了老年人对住所或设施的掌控程度。如果老年人对这两类体验都满意,则达到了居住常态<sup>[47]</sup>。当老年人发现需求在居住环境中不能得到满足时,则会选择做出必要的调整和改造。该模型可用于解释老年人在适地养老过程中选择积极有效地应对需求的变化和对地方的适应性。健康老龄化贯穿整个生命过程,个体内在能力受到其一生所居住的环境的强烈影响。内在能力与环境的相互作用,舒适情感体验和掌控情感体验达到居住常态,发展和维持着老年人健康的身体功能。适地养老对养老支持服务和照护者提出了更高的要求,服务与照料者相结合,可以补充就地养老的不足,扩展出更多样的服务满足需求更高的老年人,具有更广泛的适应性。

### 3 健康老龄化理念的实践

健康老龄化作为WHO当前倡导的养老理念,在全球政策制定和地方实践上均有所体现。地方

实践是指将健康老龄化的理念在不同的养老环境中的应用和适应。

#### 3.1 关于健康老龄化的政策实践

20世纪80年代,WHO提出了将“健康环境”(healthy setting)作为健康促进方案的重要组成部分<sup>[48]</sup>。2007年,WHO基于“健康环境”的方法发布了《全球老年友好城市指南》(Global Age-Friendly Cities: A guide),为提高快速增长的老年人口的生活质量和创造健康的生活环境提供了指导方针。该指南从自然环境和社会文化环境方面提出了8个重要的主题:户外空间和建筑、交通、住房、社会参与、尊重与包容、市民参与和就业、信息交流、社区支持与健康服务。改善社区的自然和社会环境,如空气和水质、休憩空间、无障碍空间以及社会和健康服务,为健康老龄化的实践提供保障。WHO在2015年发布的《老龄化与健康的全球战略与行动计划》中明确了健康老龄化概念,将创建关爱老人的环境作为重要的目标之一。这里的环境指人们生活的地方和所依赖的生存条件,包括自然环境(如空气、气候、土壤、水等)和人造的环境(如建筑、交通运输、住房、通信、街道和公园等),以及社会和经济政策、卫生和社会系统和价值观等。

健康环境、健康社区和老年友好社区等概念均侧重于社区层面,强调改善自然和社会环境以促进健康,并为老年人提供参与机会<sup>[49-50]</sup>。这些概念与健康地理学中地方感和疗养性景观的概念相呼应,倡导宜居环境对健康老龄化的促进作用。健康老龄化的理念强调个体与地方的互动以及地方对健康老龄化的支持。健康老龄化的地方实践涉及多领域多尺度,需在家、社区、城市、国家、地区和全球尺度上的生物、社会、生态和环境因素共同作用来实现。

WHO提出积极老龄化和老年友好城市的框架后,很多国家制定了相关政策,以改善社区的年龄友好性,促进就地健康老龄化的实践。相关政策和方案因国家的社会经济水平以及文化因素的差异而有所区别,实施效果也有待于评估。《老龄化与健康的全球战略与行动计划》明确提出了2020—2030年在健康老龄化方面的行动承诺,该计划与

实现“可持续发展目标”的任务相对应。落地到各国的地方实践需要多个政府部门和不同机制参与协调制定有关老龄化与健康的政策。

中国在 20 世纪 80 年代初开始关注人口老龄化所带来的挑战,并采取行动改善养老服务。2000 年,中共中央在《加强老龄工作的决定》中明确提出,我国要建立以家庭养老为基础、社区服务为依托、社会养老为补充的养老机制<sup>[51]</sup>。2015 年,在《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》中进一步明确将我国养老政策方向定位为建设以居家为基础、社区为依托、机构为补充的多层次养老服务体系<sup>[52]</sup>。居家养老辅以社区养老服务的就地养老模式是大多数老年人的选择,也是符合我国文化传统、老年意愿和社会现实的养老模式。机构为补充的机制体现了适地养老的理念,考虑了对老年个体需求差异的适应。

为积极应对人口老龄化,实现健康老龄化,中国制定了《“健康中国 2030”规划纲要》《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》《老年教育发展规划(2016—2020 年)》等一系列规划条例,并在此基础上制定了《“十三五”健康老龄化规划》。将营造适老健康环境作为促进健康老龄化的具体任务之一,强调了构成适老环境的自然环境、建筑环境和社会环境等多个维度对实现健康老龄化的重要性。2019 年底,中共中央、国务院印发了《国家积极应对人口老龄化中长期规划》<sup>[53]</sup>提出,我国将于 2022 年初步建立应对人口老龄化的制度框架,2035 年达到制度安排更加科学有效,2050 年建立与社会主义现代化强国相适应且成熟完备的老龄化制度安排。

### 3.2 健康老龄化在社区养老中的实践

社区养老是老年人最普遍选择的养老方式。在 20 世纪 70 年代,地理学的研究便关注人口老龄化和地方的联系。Rowles<sup>[23]</sup>的著作《空间囚犯?——探索老年人的地方体验》研究了 5 个在同一社区生活多年的老年人的生活,关注他们在同一社区中的不同体验以及所形成的地方感的差异。有关就地养老的研究在 20 世纪 90 年代逐渐开始增加。研究发现,老年人在就地养老过程中面临对老年人

身份的认同、社会联系以及地方感 3 个方面的挑战。在社区中就地养老的重要条件是在老年人的能动性适应老龄化的过程和经历,并根据变化做出适应和选择。健康老龄化的实现正是从居住环境、福利政策以及支持资源等多方面为积极发挥个体能动性提供条件,通过地方感和疗养性景观的构建,以帮助老年人应对老龄化过程中所面临的挑战,从而保持健康状态并提升生活质量。

近年来,国内的地理学者通过开展一系列实证研究,分析了老年人的就地养老体验,并印证了养老环境对老年健康的重要作用。如对北京市老年人就地养老的满意度进行研究发现,自然环境对老年人的居家养老满意度起着决定性作用。子女和社区的支持是影响就地养老满意度的重要社会环境因素<sup>[54]</sup>。有研究提出宜老社区的建设与改造有待加强对个体移动环境的重视,从而提高老年个体的生活质量<sup>[55]</sup>。此外,基于居住常态理论对广州市两个社区老年人就地养老行为的研究发现,当处于积极的居住常态时,老年人常采用行为策略去适应变化;而当处于消极的居住常态时,老年人常采取思维策略去适应<sup>[56]</sup>。但国内仍缺乏关于社区养老环境与健康老龄化实践互动的理论与实证研究。

### 3.3 健康老龄化在养老机构中的实践

关于机构养老与就地养老的讨论由来已久<sup>[57]</sup>。20 世纪 90 年代,在就地养老得到关注的同时,西方国家也发展了老年社区和辅助式养老社区(assisted living residences, ALR)等新的养老模式,为老年人提供不同程度的照料和支持<sup>[43,58]</sup>。新的机构养老模式介于传统的养老机构和居家养老之间,吸收了两者的优点,为具有不同护理需求的老年人提供照料资源和宜居环境<sup>[59]</sup>。新模式强调社交和休闲活动的重要性,认为融入社区和参与活动是维持个人健康、身份和幸福感,从而达到健康老龄化的必要条件<sup>[58]</sup>。

养老机构作为一个有着独特的自然和社会环境的地方,其自然环境、建筑环境和社会文化环境构成的疗养性景观对老年居民的身体、社会和心理健康都产生着重要的影响<sup>[60]</sup>。老年人在养老机构中建立的地方感具有主观意义,取决于个体对

机构养老的需求得到满足的程度,受到养老机构居住环境、设施、服务和社会文化环境的影响<sup>[31]</sup>。随着居住时间的增长,老年人逐渐适应养老机构的生活方式,并适时构建出一定的社会关系和地方依恋<sup>[30]</sup>。老年是否具有健康老龄化的态度以及家人的支持,都是影响老年迁入养老机构后的适应过程和幸福感的重要因素<sup>[31]</sup>。随着年龄增长,老年人更易于使用心理策略而非行动策略来应对所面临的挑战。保持老年居民的舒适情感体验和掌控情感体验并建立自我价值感是保障健康老龄化的重要因素<sup>[30]</sup>。机构养老方式是实现健康老龄化适地养老的重要补充形式。

总体来看,健康老龄化的理念在世界卫生组织发布的指南中和中国应对人口老龄化相关的政策文件中均有所体现,已成为积极应对人口老龄化现象和提升老年人口幸福感和生活质量的共同目标。从实践层面来看,就地养老虽然是大多数老年人的养老选择,但健康老龄化实践所需的社会支持资源不足,社区养老服务还不能完全满足老年人的差异化需求。适地养老所包含的机构养老模式是就地养老的有效补充,健康老龄化的实践过程需切合机构中老年人的特点和需求开展个性化服务。社区养老和机构养老模式在健康老龄化实践中与理论还存在差距,需要不断探索,结合其地方性,提升老年人的地方归属感,改善养老环境。

## 4 结论

健康老龄化既强调个体具有保持生活方式和为老年生活早做准备的责任,也明确了健康老龄化行动的实施需要政府、社区和家庭的共同努力。城市和乡村的自然、社会和经济环境是健康老龄化的重要决定因素,并且对老龄化的经验和老龄化提供的机会产生强大的影响<sup>[19]</sup>。

中国所制定的养老政策体现了健康老龄化和适地养老的理念,提出构建多样化的养老模式以满足老年人差异化的个体需求。在一系列的规划和政策出台的背景下,如何从地方层面推进健康老龄化的具体实践是值得决策者、学者、基层管理人员和养老服务提供者共同思考和行动的议题。WHO

在老年友好城市、积极老龄化和健康老龄化的框架和行动方案中,注重自上而下和自下而上相结合的参与式方法为地方实践的开展提供了一些可借鉴的模式。健康地理学研究所强调的地方、地方感、疗养性景观等概念、居住常态模型以及对就地养老和适地养老的实证研究对于开展社区和养老机构中健康老龄化行动的实践也具有参考价值。考虑地方和个体的差异性制定具有可行性的政策与以满足老年人需求为目标的适地养老实践相结合,将有助于改善老年人口的适地养老质量和实现健康老龄化。

城市化和人口老龄化的结合,对中国城市的经济环境、社会保障体系和养老体系提出了严峻的挑战。然而,中国由于农村老年人的社会经济地位相对较低,社会保障体系有待完善,农村老年人面临的挑战比城市老年人更艰巨。城市地区的经验可以帮助评估和提供建设农村健康生活环境的建议。社会保障制度在不断地进行改革,但如何适应中国社会快速的人口、社会经济转型,仍然面临很多亟待解决的问题。转型过程也为中国制定能够适应人口快速老龄化的政策提供了机会。

## 参考文献 (References)

- [1] Hodge G. The geography of aging[M]. Montreal: McGill-Queen's University press, 2008.
- [2] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER. A/430) [R]. New York: United Nations, 2019.
- [3] United Nations. Vienna international plan of action on aging[R]. New York: United Nations, 1983.
- [4] United Nations. Report of the second world assembly on aging[R]. New York: United Nations, 2002.
- [5] World Health Organization. Active aging: A policy framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing [R]. Madrid: WHO, 2002: 12.
- [6] World Health Organization. Global age-friendly cities: A guide[R]. Geneva: WHO, 2007.
- [7] World Health Organization. World report on ageing and health[R]. Geneva: WHO, 2015.
- [8] Rowe J W, Kahn R L. Successful aging[J]. The Gerontologist, 1997, 37(4): 433-440.

- [9] Bryant L L, Corbett K, Kutner J S. In their own words: A model of healthy aging[J]. *Social Science & Medicine*, 2001, 53: 927-941.
- [10] Peel N, Bartlett H, McClure R. Healthy aging: How is it defined and measured[J]. *Australasian Journal on Ageing*, 2004, 23(3): 115-119.
- [11] Chong A M, Ng S, Woo J, et al. Positive ageing: The views of middle-aged and older adults in Hong Kong[J]. *Ageing & Society*, 2006, 26: 243-265.
- [12] Bowling A. The concepts of successful and positive ageing [J]. *Family Practice*, 1993, 10(4): 449-453.
- [13] Findlay R A. Interventions to reduce social isolation among older people: Where is the evidence[J]. *Ageing & Society*, 2003, 23(5): 647-658.
- [14] Kristjansson E, McDowell I, Aylesworth R, et al. Who ages successfully? Secondary analyses from the Canadian study of health and aging[C]. Paper presented at the Regional Geriatric Assessment Program of Ottawa Multidisciplinary City Wide Rounds. Ottawa, Canada: 2003, January.
- [15] Menec V H. The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study[J]. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 2003, 58(2): 74-82.
- [16] Andrews G J, Phillips D R. Ageing and place[M]. New York: Routledge, 2005: 98-109.
- [17] Kalachea A, Kickbusch I. A global strategy for healthy ageing[J]. *World Health*, 1997, 4(7-8): 4-5.
- [18] Health Canada, Division of Aging and Seniors. Dare to age well: Workshop on healthy aging. Part1: Aging and health practices[R]. Ottawa: Government of Canada, 2002.
- [19] World Health Organization. The decade of healthy ageing [R]. Geneva: WHO, 2020.
- [20] 杨林生, 李海蓉, 李永华, 等. 医学地理和环境健康研究的主要领域与进展[J]. *地理科学进展*, 2010, 29(1): 31-44.
- [21] Golant S M. The residential location and spatial Behavior of the elderly: A Canadian example[M]. Chicago: University of Chicago, 1972.
- [22] Reed J, Cook G, Sullivan A, et al. Making a move: Care-home residents' experiences of relocation[J]. *Ageing & Society*, 2003, 23: 225-241.
- [23] Rowles G D. Prisoners of space? Exploring the geographical experience of older people[M]. Boulder: Westview, 1978.
- [24] Warnes A. Geographical perspectives on the elderly[M]. Chichester: Wiley, 1982.
- [25] Duncan J, Duncan N. Rereading the landscape[J]. *Environment and Planning D: Society and Space*, 1988, 6: 117-126.
- [26] Kearns R A, Gesler W M. Putting health into place: Landscape, identity, and well-being[M]. Syracuse: Syracuse University, 1998.
- [27] Kearns R A, Joseph A E. Space in its place: Developing the link in medical geography[J]. *Social Science & Medicine*, 1993, 37(6): 711-717.
- [28] Gesler W M. Therapeutic landscapes: Medical issues in light of the new cultural geography[J]. *Social Science & Medicine*, 1992, 34(7): 735-746.
- [29] Gesler W M. Therapeutic landscapes: An evolving theme [J]. *Health & Place*, 2005, 11: 295-297.
- [30] Andrews G J, Phillips D R. Aging and place[M]. New York, N Y: Routledge, 2005: 13-25.
- [31] Cheng Y, Rosenberg M W, Wang W, et al. Aging, health and place in residential care facilities in Beijing, China [J]. *Social Science & Medicine*, 2011, 72: 365-372.
- [32] Wiles J. Daily geographies of caregivers: Mobility, routine, scale[J]. *Social Science & Medicine*, 2003, 57: 1307-1325.
- [33] Quinn A. Healthy aging in cities[J]. *Journal of Urban Health*, 2008, 85(2): 151-153.
- [34] Great Britain, Department of Health. Caring for people: Community care in the next decade and beyond[M]. London: HMSO, 1989.
- [35] New Zealand, Ministry of Health (MOH). Health of older people strategy: Health sector action to 2010 to support positive ageing[R]. Wellington, New Zealand: MOH, 2002.
- [36] Rosenwohl-Mack A, Schumacher K, Fang M, et al. A new conceptual model of experiences of aging in place in the United States: Results of a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies[J]. *International Journal of Nursing Studies*, 2020, 103: 103496.
- [37] Joseph A E, Kearns R A. Deinstitutionalization meets restructuring: the closure of a psychiatric hospital in New Zealand[J]. *Health & Place*, 1996, 2(3): 179-189.
- [38] Lawson V. Geographies of care and responsibility[J]. *Annals of the Association of American Geographers*, 2007, 97(1): 1-11.
- [39] Wiles J, Rosenberg M. Paradoxes and contradictions in Canada's home care provision: Informal privatization and private informalization[J]. *International Journal of Canadian Studies*, 2003, 28: 63-89.
- [40] Joseph A E, Kearns R A, Moon G. Recycling former psychiatric hospital in New Zealand: Echoes of deinstitutionalization and restructuring[J]. *Health & Place*, 2009, 15(1): 79-87.
- [41] Boyle A, Wiles J L, Kearns R A. 对就地养老的反思: “人”与“地方”关系视角[J]. *地理科学进展*, 2015, 34(12): 1495-1511.
- [42] Gleeson B, Kearns R. Remoralising landscapes of care [J]. *Environment and Planning D: Society and Space*, 2001, 19(1): 61-80.

- [43] Cutchin M P. The process of mediated aging-in-place: A theoretically and empirically based model[J]. *Social Science & Medicine*, 2003, 57: 1077-1090.
- [44] Wahl H, Iwarsson S, Oswald F. Aging well and the environment: Toward an integrative model and research agenda for the future[J]. *The Gerontologist*, 2012, 52(3): 306-316.
- [45] Golant S M. 居住常态理论和美国老年人就地养老行为分析[J]. *地理科学进展*, 2015, 34(12): 1535-1557.
- [46] Golant S M. *Aging in the right place*[M]. Baltimore, MD: Health Professions Press, 2015.
- [47] Golant S M. The quest for residential normalcy by older adults: relocation but one pathway[J]. *Journal of Aging Studies*, 2011, 25(3): 193-205.
- [48] World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. *Healthy cities, framework for Action*[R]. New Delhi: WHO, 1999.
- [49] National Centre for Environmental Health. *Healthy aging and the built environment*[EB/OL]. [2021-02-24]. <http://www.cdc.gov/healthyplaces/healthtopics/healthyaging.htm>.
- [50] Government of Ontario. *Age-Friendly communities*[A]. Ottawa, Canada: Government of Ontario, Canada, 2010.
- [51] 中共中央、国务院关于加强老龄工作的决定[EB/OL]. [2021-01-10]. <http://www.chinasfa.net/zfgw/gzjh/gyrzgc-zgzy.htm>.
- [52] 中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议[EB/OL]. [2021-01-12]. [http://www.gov.cn/xinwen/2015-11/03/content\\_5004093.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2015-11/03/content_5004093.htm).
- [53] 国家积极应对人口老龄化中长期规划[EB/OL]. [2021-01-12]. [http://www.gov.cn/zhengce/2019-11/21/content\\_5454347.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2019-11/21/content_5454347.htm).
- [54] 余杰, Rosenberg M W, 程杨. 北京市老年人居家养老满意度与机构养老意愿研究[J]. *地理科学进展*, 2015, 34(12): 1577-1585.
- [55] 谷志莲, 柴彦威. 城市老年人的移动性变化及其对日常生活的影响: 基于社区老年人生活历程的叙事分析[J]. *地理科学进展*, 2015, 34(12): 1617-1627.
- [56] 林琳, 蒙美昀, 杨莹, 等. 基于居住常态理论的老年人就地养老行为的城乡差异: 以广州市耀华社区和新基村为例[J]. *现代城市研究*, 2018, 8: 21-27.
- [57] Andrews G J, Phillips D R. Changing local geographies of private residential care for older people 1983-1999: Lessons for social policy in England and Wales[J]. *Social Science & Medicine*, 2002, 55: 63-78.
- [58] Bernard M, Bartlam B, Sim J, et al. Housing and care for older people: Life in an English purpose-built retirement village[J]. *Aging & Society*, 2007, 27: 555-578.
- [59] Aminzadeh F, Dalziel W B, Molnar F J, et al. An examination of the health profile, service use and care needs of older adults in residential care facilities[J]. *Canadian Journal on Aging*, 2004, 23(3): 281-294.
- [60] Phillips D R, Siu O, Yeh A G O, et al. The impacts of dwelling conditions on older persons' psychological well-being in Hong Kong: The mediating role of residential satisfaction[J]. *Social Science & Medicine*, 2005, 60: 2785-2797.

## Practice of health aging in place

CHENG Yang

Faculty of Geographical Science, Beijing Normal University, Beijing 100875, China

**Abstract** Based on the framework of the active aging, the World Health Organization has put forward an action plan for healthy aging. This paper explains the concepts of the successful aging, the active aging and the healthy aging. This paper reviews the application of the concepts of the place, the sense of the place and the therapeutic landscape in the study of the experiences and the meanings of the aging process from the perspective of the health geography, and identifies the transformations of the theoretical ideas from the aging in the place to the aging in the right place. This paper also reviews the policy practice of the healthy aging, as well as the practice of the aging in the right place in communities and the residential care facilities. In the summary and the discussions, it is shown that the aging in the place is a choice for the majority of the elderly in China, and the residential care as an option for the aging in the right place provides a supplement for the aging in the place. There is still a gap between the practice and the theory of the healthy aging. It is suggested that the top-level design should be combined with the local practice to promote the healthy aging.

**Keywords** healthy aging; sense of place; aging in the right place; health geography ●



(责任编辑 卫夏雯)