

中国老年群体心理健康研究综述

——基于焦虑问题视角

郭绥婧

上海理工大学管理学院, 上海

收稿日期: 2026年8月14日; 录用日期: 2026年9月8日; 发布日期: 2026年9月22日

摘要

我国中度老龄化格局持续深化, 老年人口总量持续扩张, 老年群体心理健康治理成为健康中国、基层养老服务体系建设的核心议题。焦虑作为老年群体最普遍的负性心理表征, 细分为慢性病健康焦虑、数字技术焦虑两大类型, 多重焦虑交织显著降低老年人生活质量, 加重家庭照护与社区公共服务压力。本文系统梳理老年心理健康、老年焦虑相关概念与本土理论框架, 从老年心理健康整体特征、老年焦虑多维诱因、身心交互机制、家庭与社会支持缓冲作用、社区实务干预体系五大维度系统归纳现有实证成果。在此基础上, 进一步从研究范式、测量方式和证据解释三个层面对现有成果进行批判性分析。研究发现, 当前国内研究主要依赖横断面调查、二手数据库分析及小样本干预研究, 能够较好识别老年焦虑的相关因素, 但在因果机制识别、情境化测量和研究结论外推方面仍存在局限。因此, 未来应加强纵向研究和混合研究方法, 完善本土化、情境化测量, 并通过群体异质性识别推动老年心理健康研究由一般性描述向精准解释和分类治理转变。

关键词

老年人, 心理健康, 老年焦虑, 社会支持, 社区治理

A Review of the Research on Mental Health of the Elderly in China

—Based on the Perspective of Anxiety

Suijing Guo

Business School, University of Shanghai for Science and Technology, Shanghai

Received: August 14, 2026; accepted: September 8, 2026; published: September 22, 2026

Abstract

China's moderate aging pattern continues to deepen, the total elderly population continues to

文章引用: 郭绥婧(2026). 中国老年群体心理健康研究综述. *心理学进展*, 16(9), 307-318.
DOI: 10.12677/ap.2026.169454

expand, and the mental health governance of the elderly population has become a core issue in the construction of a healthy China and grassroots pension service system. As the most common negative psychological representation of the elderly group, anxiety is subdivided into two types: chronic disease health anxiety and digital technology anxiety. The interweaving of multiple anxiety significantly reduces the quality of life of the elderly and aggravates the pressure of family care and community public services. This paper systematically combs the related concepts of elderly mental health and elderly anxiety and the local theoretical framework, and systematically summarizes the existing empirical results from the five dimensions of the overall characteristics of elderly mental health, the multi-dimensional causes of elderly anxiety, the physical and mental interaction mechanism, the buffering effect of family and social support, and the community practice intervention system. On this basis, the existing achievements are further critically analyzed from three aspects: research paradigm, measurement method and evidence interpretation. It is found that the current domestic research mainly relies on cross-sectional survey, second-hand database analysis and small sample intervention research, which can better identify the related factors of anxiety in the elderly, but there are still limitations in causal mechanism identification, situational measurement and research conclusion extrapolation. Therefore, in the future, longitudinal research and mixed research methods should be strengthened, localized and contextualized measurement should be improved, and the research on mental health of the elderly should be promoted from general description to accurate interpretation and classified governance through group heterogeneity identification.

Keywords

The Elderly, Mental Health, Elderly Anxiety, Social Support, Community Governance

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

第七次全国人口普查数据¹显示,我国60周岁及以上人口占总人口比重达18.7%,正式迈入中度老龄化社会。人口长寿化、慢性病共病常态化、数字社会转型、家庭小型化四大社会变迁叠加,老年群体心理压力持续攀升,各类焦虑情绪发生率逐年走高,老年心理健康治理上升为基层社会治理核心任务。

《“健康中国2030”规划纲要》明确提出构建生理-心理一体化老年健康服务体系,要求补齐老年心理疏导、情绪干预公共服务短板(新华社,2016)。

现有国内学界围绕老年焦虑形成多学科研究积累,涵盖社会工作、公共卫生、护理学、社会学、传播学、老年心理学等领域。研究分别从细分焦虑类型、干预实务、群体差异、数字新风险等维度展开实证探索,但现有成果分散割裂,尚未形成统一体系化综述。本文以老年焦虑为核心切入点,厘清现有研究短板与未来拓展方向,为本土化老年心理干预、城乡均衡养老服务建设提供学术支撑。

2. 概念界定与理论基础

2.1. 核心概念界定

2.1.1. 老年心理健康

老年心理健康指60周岁及以上老年人在生理衰退、社会角色剥离、家庭结构变迁背景下,具备情绪

¹第七次全国人口普查数据见国家统计局官网上的人口普查公告中的第七次全国人口普查公告(第五号)——人口年龄构成情况。

<https://www.stats.gov.cn/sj/pcsj/rkpc/d7c/>

自主调控、客观认知衰老与疾病、稳定社会联结、生命价值感知的综合心理状态，包含情绪稳定、认知完整、社会适应、生命意义四大核心维度，焦虑、抑郁、孤独均为心理健康失衡典型指标。

2.1.2. 老年焦虑细分类型

国内研究将老年焦虑划分为两类，覆盖生理和数字维度。

慢性病共病健康焦虑是两种及以上慢病共存老年人高发焦虑类型，老人因长期病痛、反复就医、长期药费负担，对躯体信号灾难化解读，过度检查、盲目保健、抗拒规范治疗均为典型行为表现。

数字技术焦虑细分两类，一是就医智能设备操作产生就医技术焦虑，老年人线上挂号、自助报告打印、线上问诊操作困难，滋生畏惧、回避心理；二是智能社交机器人、短视频等数字媒介带来媒介焦虑。

2.2. 本土支撑理论

随着我国人口老龄化程度不断加深，老年心理健康问题逐渐呈现出复杂化和多维化特征，单纯依靠西方心理健康理论已难以完全解释中国老年群体在家庭结构、社会关系以及养老模式变化背景下面临的心理困境。因此，近年来相关研究开始结合中国社会文化情境，从生命历程、积极老龄化以及社会支持等视角探索老年心理健康问题的本土化解释路径。

从生命历程视角来看，老年心理健康并非某一阶段单独作用的结果，而是个体长期生命经历、社会环境和关键事件共同作用的结果。陈雨欣、董丽平聚焦中国本土文化情境开展老年心理干预研究指出，融合本土文化的生命教育、生命叙事与代际沟通，能够帮助老年人消解恐惧、重塑生命价值认知，改善晚年心理状态与生活质量(陈雨欣, 董丽平, 2025)。这表明，老年阶段的心理状态不仅受到身体衰退和年龄增长影响，也与个体对于生命意义、角色变化以及未来生活的认知密切相关。对于老年群体而言，退休、疾病发生、家庭关系调整等生命事件可能成为心理压力的重要来源，而积极的生命认知和心理调适能力则能够降低由不确定性带来的焦虑体验。

从积极老龄化视角来看，老年人并非单纯的养老服务接受者，而是具有社会参与需求和自我发展能力的重要主体。高玥、范琪梳理国内老年心理健康服务研究成果指出，老年心理健康是生理状态、社会参与、心理支持、公共服务供给多重因素共同作用的结果(高玥, 范琪, 2022)，突破了单一疾病视角的局限，契合积极老龄化“健康、参与、保障”的核心内涵。肖建原的早期实证研究也佐证，常态化体育锻炼、人际互动与社区社会活动参与能够有效拓宽老年人社交场景、优化社会关系，提升心理适应能力与情绪稳定性(肖建原, 2000)。因此，促进老年心理健康不仅需要关注心理问题本身，也需要通过扩大社会参与渠道提升老年人的主体感和社会连接，契合积极老龄化的本土化实践逻辑。

从社会支持视角来看，中国传统家庭养老模式使家庭关系长期成为影响老年心理健康的重要因素，但随着家庭结构变化和人口流动加剧，社区支持、社会组织服务以及专业社会工作逐渐成为家庭支持的重要补充。付粤虹立足社会工作实务研究证实，针对老年慢性病患者的专业社工服务，可通过专业情绪疏导、同辈群体互动、非理性认知矫正等多元介入方式，有效缓解老年群体高发的慢性病健康焦虑问题(付粤虹, 2024)。杨溪进一步针对慢病共病老年群体的专项研究补充指出，结构化小组工作模式能够为共病老人搭建稳定的同辈支持网络、疏导负面情绪、促进社会互动，是缓解多重慢病老年群体焦虑情绪、补齐家庭支持短板的有效实务路径(杨溪, 2025)。这说明，在中国情境下，老年心理健康治理需要将家庭非正式情感支持、社区公共服务与专业社会工作干预深度结合，形成多主体协同的心理支持与治理体系。

总体来看，当前中国老年心理健康研究逐渐形成了以生命经历解释心理变化、以社会参与促进积极发展、以社会支持缓冲心理压力的综合本土化分析框架。这些立足中国养老文化、家庭结构、社区治理

场景的研究路径,突破了传统西方理论单一、个体化的心理问题解释局限,为本文系统剖析本土老年多重焦虑的形成机制、探索公共管理视角下的多元协同治理路径提供了坚实的理论支撑。

3. 中国老年群体心理健康研究现状

3.1. 老年心理健康整体水平分层研究

现有研究普遍认为,中国老年群体心理健康水平总体处于相对稳定状态,但不同年龄阶段、健康状况、生活环境和社会资源禀赋下的老年人心理状态存在显著分层差异。国内相关研究视角已逐步从早期单一关注老年负性情绪检出率,转向系统剖析心理问题的生成机制、群体异质性与多维影响因素,形成统一研究共识,即老年心理健康并非单一因素作用的结果,而是个体身体基底、心理认知资源与外部社会环境多重因素耦合作用的产物。

从整体心理特征来看,当代老年群体心理健康失衡主要表现为焦虑、抑郁、孤独感高发与主观幸福感下降等典型特征,其中焦虑问题因普遍性、多发性与叠加性,成为本土老年心理研究的核心聚焦议题。张玉静、韩布新梳理国内老年情绪发展规律的纵向研究指出,老年人焦虑、抑郁等负性情绪并非随年龄线性变化,呈现出显著的阶段性波动特征,个体健康状况、心理调适能力与外部社会环境是调控老年情绪状态的核心变量(张玉静,韩布新,2013)。

从身体健康维度的核心驱动机制来看,慢性病共存、躯体功能衰退、生理指标失衡是诱发老年焦虑、分化心理健康水平的基础性前置因素。玉钊华基于 CGSS 全国大样本数据的社会学分析指出,老年人身心健康状态受年龄结构、生活方式、社会经济条件等多重因素约束,躯体健康水平的下降会直接传导至心理层面,诱发情绪失衡与心理福祉降低(玉钊华,2022)。老年慢性病长期诊疗压力、躯体不适的不确定性健康风险、持续医疗经济负担,是诱发老年高发健康焦虑的核心诱因,多重慢病共存群体的焦虑情绪问题尤为突出。

从群体分层差异特征来看,国内老年心理健康水平呈现出多维度、结构化的分化格局。高玥、范琪通过系统梳理国内老年心理健康服务研究现状指出,我国老年心理服务需求具备显著的异质性,健康状况、经济水平、社会支持资源的差异,直接塑造了不同老年群体的心理风险等级(高玥,范琪,2022),高龄老人、慢病共病老人、独居空巢老人、社会支持薄弱群体是焦虑情绪的高发高危群体。在传统群体差异基础上,数字社会转型催生了全新的老年心理分层特征,技术适配能力成为影响当代老年心理健康的新兴变量。朱亚茹等聚焦医疗数字化场景研究发现,就医智能设备操作困境衍生的技术焦虑,已成为阻碍老年人享受智慧医疗服务、加剧心理负担的重要因素(朱亚茹等,2024)。李建春等(2025)进一步补充,数智化医疗场景的操作门槛、设备适配不足、数字服务壁垒,会持续加重老年人的技术畏惧心理与使用回避行为,形成新型心理压力源(朱亚茹等,2024)。由此可见,我国老年心理健康的群体差异,既包含传统年龄、健康、经济、社会支持维度的分层特征,也叠加了数字技术变迁带来的新型心理分化特征。

现有研究表明,中国老年群体心理健康水平呈现多因素影响、多层次分化的特点。未来研究需要进一步关注不同类型老年群体的心理风险差异,从身体健康、社会关系和环境适应等多个层面构建综合解释框架,为精准化心理健康服务提供依据。

3.2. 老年焦虑多维度影响因素

老年焦虑并非由单一因素引发,而是在生理健康、心理认知、家庭关系、社会支持以及数字环境等多重因素交互作用下形成的复杂心理状态。随着研究视角由个体心理问题逐渐拓展至“生理-心理-社

会”综合分析框架，学者们开始关注不同层面因素对老年焦虑形成过程的影响机制。

3.2.1. 生理躯体维度

躯体健康状况是影响老年焦虑的重要基础因素。相关研究表明，慢性疾病负担、身体功能下降、睡眠障碍以及生理指标异常等因素，会通过增加健康风险感知和降低生活控制感，对老年人心理状态产生持续影响。

从生理机制视角来看，郭宇航等通过心率变异性指标研究发现，高血压、高血脂以及运动不足等因素可能影响老年人的自主神经调节功能，生理机能变化与焦虑、抑郁等负性情绪之间存在一定关联(郭宇航等, 2024)。此外，张凡帆从认知功能变化角度指出，随着年龄增长，部分老年人可能因记忆能力下降、认知失败体验增加而产生对自身能力衰退的担忧，并进一步降低自我效能感，形成由身体衰退向心理焦虑传递的影响过程(张凡帆, 2023)。现有研究表明，身体健康风险不仅直接影响老年人的心理状态，也通过健康认知和生活预期进一步影响焦虑水平。

3.2.2. 认知与心理内在维度

除客观健康状况外，个体认知方式和心理调节能力是影响老年焦虑形成的重要内在机制。张文龙等基于认知情绪调节理论研究发现，老年人的认知调节策略与焦虑水平存在密切关系(张文龙等, 2025)。张金凤、林森的研究发现，老年人对衰老过程形成的消极刻板印象会强化焦虑，并且这种负面认知可能在夫妻关系中产生相互影响(张金凤, 林森, 2019)。老年焦虑不仅来源于外部压力事件，也与个体如何理解和解释这些压力密切相关。

3.2.3. 家庭非正式支持维度

家庭支持是中国老年群体心理健康的重要保护因素。在传统家庭养老模式影响下，家庭成员提供的情感陪伴、经济支持和生活照料不仅满足老年人的现实需求，也构成其重要心理资源。然而，随着家庭结构变化和人口流动加快，家庭支持功能弱化也可能增加老年人的心理风险。

朱亚茹等指出，家庭成员在数字技术学习中的帮助和陪伴，是降低老年数字焦虑的重要因素(朱亚茹等, 2024)。对于农村、独居以及子女长期不在身边的老年人而言，由于缺乏持续性的技术指导和情感支持，更容易在数字化就医环境中产生适应困难。

3.2.4. 社区与正式社会支持维度

随着家庭支持功能的变化，社区和正式社会支持逐渐成为缓解老年焦虑的重要外部资源。现有研究指出，社区心理服务、健康教育、社会参与活动以及适老化公共服务能够有效改善老年人的社会连接和心理状态，但当前基层服务体系仍存在专业化程度不足的问题。

目前部分社区养老服务仍以生活照料和基本帮扶为主，对于老年心理问题识别、情绪疏导以及认知调整等专业服务供给不足，难以满足慢病老人等重点群体的心理支持需求。在社会参与方面，玉钊华的研究发现，社区活动资源不足和社会交往机会减少可能导致部分老年人社会联系弱化，使其更多关注自身身体问题，从而增加心理压力(玉钊华, 2022)。因此，完善社区支持体系不仅需要提供基础养老服务，也需要加强心理健康促进和社会参与支持。

3.2.5. 数字媒介特有诱因

数字化转型正在改变老年人的生活方式，同时也催生了新的心理压力类型。近年来，相关研究开始关注数字媒介使用、智能设备适应以及信息环境变化对老年焦虑的影响，并形成了较为丰富的研究成果。

贾明霞等的研究指出，老年人在健康信息获取过程中可能受到信息筛选偏差和认知偏差影响，对符合自身健康担忧的信息产生更高关注，而网络平台中的失真健康信息可能进一步强化疾病风险感知，诱

发健康焦虑(贾明霞等, 2026)。数字焦虑不仅来源于操作困难, 也来源于老年人与新型技术之间的心理距离。张连珊、牟怡指出, 老年群体对于社交机器人等新型智能媒介可能存在陌生感和不信任感, 这种技术抵触心理会影响其数字融入过程(张连珊, 牟怡, 2024)。

综上, 老年焦虑是多因素共同作用的结果。现有研究已经从单一疾病解释逐渐转向综合性的社会生态分析框架, 认为身体健康、心理认知、家庭支持、社区环境以及数字媒介共同构成影响老年焦虑的重要因素。未来研究需要进一步关注不同因素之间的交互作用, 并探索更加精准化、差异化的心理健康治理路径。

3.3. 身体健康与老年焦虑双向交互研究

现有研究表明, 老年身体健康状况与焦虑情绪之间并非简单的单向影响关系, 而是呈现出相互作用、循环强化的身心交互机制。相关研究从慢性疾病、生理指标以及干预实践等角度揭示了老年躯体健康与心理状态之间的动态联系, 认为身体健康风险既是焦虑产生的重要诱因, 同时焦虑情绪也可能进一步影响老年人的生理健康水平。

慢性疾病负担是诱发老年焦虑的重要因素。杨溪、张文龙等的研究均指出, 多重慢性疾病共存所带来的长期疼痛、身体功能下降以及生活自理能力受限, 会增强老年人对疾病进展和未来健康风险的不确定感, 进而形成持续性的健康焦虑(杨溪, 2025; 张文龙等, 2025)。

焦虑情绪可能进一步加剧躯体健康问题, 形成负向循环。持续性的负性情绪可能影响老年人的自主神经调节功能, 并与血压变化、身体机能下降等生理状态相关。由此可见, 老年焦虑不仅是身体疾病带来的心理反应, 也可能通过影响生理调节过程反作用于身体健康, 形成“躯体健康下降-焦虑增加-身体状态进一步恶化”的循环机制。

此外, 相关干预研究表明, 改善身体状态和增加社会互动能够有效缓解老年焦虑。杨溪的小组工作研究发现, 八段锦、集体广场舞等社区运动形式不仅有助于改善老年人的身体机能, 也能够通过增强社会交往、提供情绪支持等方式改善心理状态, 干预后老年人的 SAS 焦虑水平明显下降(杨溪, 2025)。这说明, 针对老年焦虑问题的干预不能局限于心理疏导, 还需要将身体健康管理、运动促进和社会支持结合起来, 实现身心协同改善。

3.4. 家庭与社会支持的缓冲效应研究

社会支持是影响老年焦虑的重要保护因素, 现有研究主要从家庭非正式支持和社区正式支持两个层面展开, 认为二者共同构成缓解老年心理压力的重要支持体系。家庭支持方面, 玉钊华、张金凤、林森的研究表明, 配偶陪伴、子女情感支持以及良好的代际互动能够有效降低老年焦虑水平, 而家庭关系疏离、代际沟通不足等问题则可能削弱其心理支持功能(玉钊华, 2022; 张金凤, 林森, 2019)。

在正式社会支持方面, 社区服务和专业社会工作成为家庭支持不足的重要补充。贾明霞等指出, 健康科普和媒介素养教育有助于减少失真信息引发的健康焦虑(贾明霞等, 2026), 通过认知调整、同伴支持和情绪疏导等小组工作方法, 能够有效改善慢病老年人的焦虑状态。

家庭支持与社区支持并非相互替代, 而是具有互补作用。城市老年群体可通过社区服务进一步提升数字适应和社会参与能力, 而农村及家庭支持不足群体则更需要依托社区互助、社会工作和公共服务体系弥补心理支持缺口。因此, 构建家庭、社区与社会组织协同参与的支持网络, 是降低老年焦虑风险的重要路径。

4. 现有研究范式、测量工具与结论分析

前文从身体健康、心理认知、家庭支持、社会环境以及数字技术等方面梳理了国内老年群体心理健

康尤其是焦虑问题的研究进展。已有研究已经形成较为丰富的研究成果,但不同研究在研究对象、数据来源、测量工具和分析方法等方面存在明显差异,其研究结论所能解释的问题也并不相同。因此,对现有研究进行综述不能仅停留于对研究发现的归纳,还需要进一步考察这些结论是通过何种研究路径获得的,以及不同研究设计对结论解释范围产生了怎样的影响。基于此,本文进一步从研究范式、测量工具、分析单位和干预研究四个方面对现有文献进行批判性梳理,并在此基础上辨析不同研究结论之间的差异。

4.1. 从横断面调查到多维度实证

从现有文献来看,国内老年心理健康研究仍以问卷调查和横断面研究为重要研究路径,同时逐渐出现生理指标测量、关系分析以及干预研究等更加多样化的研究方式。

横断面调查的优势在于能够在较大样本范围内描述老年群体的心理状态,并比较不同人口特征、健康状况及社会因素之间的差异。张文龙等以成都市温江区 874 名社区老年人为研究对象,采用分层整群抽样和现场调查方式了解社区老年群体的认知情绪调节状况及相关因素。该研究具有样本规模较大、调查对象来源较为明确等特点,能够较好呈现特定社区老年群体的心理及情绪状况,为识别老年群体心理健康的相关因素提供了较为丰富的横截面资料。

但其局限性同样较为明显。由于相关变量通常在同一时间点进行测量,因此研究能够较好回答“哪些因素与老年焦虑或负性情绪相关”,但对于变量之间的时间顺序以及因果关系则难以作出充分判断。例如,当研究发现身体健康状况与焦虑水平存在关联时,仅依据横断面数据难以判断身体健康变化究竟是焦虑产生的原因,还是焦虑状态反过来影响了个体的健康状况。因此,对于此类研究所得出的结论,应更多理解为相关性证据,而不宜直接解释为已经得到验证的因果机制。

与此同时,部分研究开始尝试引入更加客观的生理指标。郭宇航等对长春市某养老机构老年群体的心率变异性及其影响因素进行研究,在使用心理量表测量焦虑、抑郁等心理状态的同时,引入心率变异性(HRV)作为自主神经功能的客观指标,并通过多因素分析考察年龄、性别、吸烟、运动、高血压、高脂血症以及焦虑抑郁等因素与 HRV 之间的关系。该研究使用了 GAD-7、PHQ-9 等量表,同时采用 HRV 检测仪获取生理指标,体现出老年心理健康研究由单纯主观心理评价向心理指标与生理指标相结合的发展趋势。这种研究路径拓展了老年心理健康研究的证据来源。研究测量方式的客观化可以提高对相关变量的识别能力,但变量之间的时间顺序和因果方向仍需要纵向研究或干预研究进一步验证。

当前国内老年心理健康研究正在从单一问卷调查向多指标、多方法方向发展,但不同研究范式能够回答的问题存在差异。横断面调查适合描述群体状况和识别相关因素,生理指标研究能够进一步观察心理状态与身体功能之间的关联,而要进一步回答“什么因素导致焦虑”以及“什么干预能够有效改善焦虑”等问题,则需要更加严格的纵向或实验研究设计。

4.2. 从一般性焦虑量表到多维度测量

测量工具是老年焦虑研究形成不同结论的重要基础。现有研究主要通过标准化心理量表对老年人的焦虑或负性情绪进行测量,同时根据研究目的增加健康状况、认知、睡眠和生理功能等指标。

标准化量表能够将老年人的心理状态转化为可量化指标,有利于不同个体之间进行比较,也便于采用统计方法分析相关因素和干预效果。但从现有研究来看,老年焦虑的测量仍存在一定的情境化不足。老年人的焦虑并非完全表现为一般性的焦虑症状,而可能与慢性疾病、就医过程以及数字技术使用等具体生活情境密切相关。如果不同研究采用不同量表、不同焦虑概念或不同测量标准,那么研究结果之间的直接比较就需要保持谨慎。

这一问题在老年人就医技术焦虑研究中表现得尤为明显。朱亚茹等指出,技术焦虑本身尚未形成完全统一的定义,其表现涉及老年人在使用新技术过程中产生的紧张、恐惧和回避等情绪反应;同时,国内对于老年人就医技术焦虑的研究总体仍处于起步阶段。这说明,随着老年心理健康研究场景不断扩展,传统的一般性焦虑测量可能已经难以完全覆盖老年人在不同生活场景中的心理体验。

因此,未来研究需要在使用成熟标准化量表的基础上,进一步结合老年人的具体生活情境,对健康焦虑、数字技术相关焦虑进行更加细致的识别。同时,应加强心理量表与身体健康指标、社会关系指标以及实际行为指标之间的结合,避免单纯依赖某一心理量表得分来概括复杂的老年焦虑现象。

4.3. 从个体分析到关系分析

现有老年心理健康研究的一个重要特点,是研究对象逐渐从单一个体向家庭和社会关系网络拓展。传统研究通常将年龄、健康状况、社会支持等因素作为个体层面的解释变量,而部分研究已经开始关注老年人心理状态如何受到亲密关系中其他成员的影响。

这一研究对于理解老年心理健康具有一定启发意义。老年人的心理状态并非完全独立存在于个体内部,而可能在夫妻、家庭等长期互动关系中形成和变化。因此,仅从个体特征解释老年焦虑可能无法充分揭示其社会关系机制。已有研究普遍强调配偶、子女以及家庭关系对老年心理健康的重要作用,但未来研究需要进一步区分“是否获得支持”与“支持质量如何”,并考察家庭关系中的相互影响,而不能仅以家庭支持数量判断其心理保护作用。

4.4. 从相关关系到干预效果

与横断面调查相比,干预研究能够进一步考察特定服务或措施实施前后的心理变化,因此在评价干预效果方面具有不同的研究价值。从现有文献来看,国内已经出现随机对照实验和社会工作小组干预等不同类型的实践研究。

付粤虹以老年慢性病患者健康焦虑为研究对象,招募 30 名服务对象,通过 Excel 随机分组的方式将其平均分为运动干预组和对照组。干预组在常规社会工作服务基础上增加运动康复训练,对照组接受常规社会工作服务,并使用 SAS 等工具对干预效果进行评价。研究进一步在干预前、干预 1 个月和 3 个月后进行焦虑测量,对照组不同时间点的 SAS 得分变化均未达到统计显著水平,研究据此认为运动干预对老年慢性病患者健康焦虑具有一定改善作用。

与单纯的前后测研究相比,该研究设置了对照组并进行了随机分组,因此在判断干预效果方面具有更强的证据价值。但研究最终样本仅为 30 人,且研究依托具体社会工作项目开展,因此其结果更适合说明特定情境下运动干预的可能效果,而不宜直接外推为运动干预对所有老年慢性病患者均具有相同效果。

杨溪的研究则采用社会工作小组介入方式,对 8 名慢性病共病老人开展焦虑情绪舒缓干预,采用前测-后测方式评估干预效果,并结合过程记录、成员反馈和工作者日志进行综合评价。研究对象主要从前期调查的 100 名老人中,通过自主报名、社区工作人员推荐和社工定向邀请等方式形成最终小组。

该研究的优势在于能够将老年焦虑研究与基层社会工作实践结合起来,并通过过程材料进一步解释干预过程中的具体变化。但由于研究对象数量较少,且采用自主报名、推荐和定向邀请等方式形成研究小组,其研究结果具有较强的情境性。因此,该研究更适合为社会工作介入慢性病共病老人焦虑提供实践探索和案例性证据,而不宜据此作出具有普遍性的因果推断。

综合比较可以发现,现有研究实际上形成了不同层次的证据结构:横断面调查主要用于发现变量之间的关联,关系模型进一步分析家庭成员之间的关联结构,随机对照研究则能够在一定程度上检验具体干预措施的效果,而小组工作等实务研究则能够深入呈现干预过程及其情境特点。不同研究方法并不存

在简单的优劣关系，其关键在于研究方法是否与研究问题相匹配。

4.5. 现有研究结论的差异及其形成原因

从现有文献来看，国内关于老年心理健康的研究结论总体上具有一定的一致性，即身体健康、心理认知、家庭关系和社会环境均与老年人的心理状态存在关联，但不同研究在具体研究对象、分析单位和测量方式上的差异，使得其结论并不能简单进行横向比较。

首先，老年群体整体心理健康状况与特定类型焦虑之间并不存在必然矛盾。部分研究关注老年群体总体心理健康状况，而另一些研究则针对慢性病患者、老年夫妻或数字技术使用者等特定群体展开研究。不同研究对象本身就具有不同的风险特征，因此总体样本中的平均水平与特定高风险群体的焦虑表现可能存在差异。由此，在评价老年群体心理健康状况时，不能仅依据总体平均水平作出判断，还应进一步关注不同亚群体之间的差异。

其次，身体健康与心理健康之间的关系不能简单理解为单向作用。由于相关研究主要依据横断面资料，这类结果更多说明二者存在统计关联，尚不足以单独证明“身体健康恶化导致焦虑”或者“焦虑直接导致身体功能下降”。因此，现有研究提出的身心双向作用机制仍需要更多纵向研究和干预研究进一步检验。

最后，数字化发展对老年心理健康的影响具有明显的双重性。数字健康技术能够提高老年人获取医疗服务的便利程度，但由于部分老年人的认知能力、身体功能和数字技术适应能力受到限制，也可能在使用数字健康技术过程中产生紧张、恐惧和回避等技术焦虑。因此，与其简单判断“数字化会增加老年焦虑”，不如进一步关注数字技术使用能力、技术支持以及具体使用场景如何共同影响老年人的心理体验。

总体来看，现有研究之间的差异并不完全意味着研究结论彼此矛盾，更重要的原因在于研究对象、研究设计、测量工具和分析层次存在差异。因而，在整合相关研究时，需要将“研究发现”与“产生该发现的方法”结合起来理解。只有明确不同研究所能提供的证据类型及其解释边界，才能避免将相关性证据、关系性证据和干预性证据混为一谈。

5. 现有国内研究不足

5.1. 研究范式仍以横断面关联分析为主，因果机制识别不足

当前国内老年焦虑研究较多采用横断面调查和二手数据库分析，通过回归分析等方法识别影响因素。这种研究方式能够较好描述老年焦虑的群体差异，但对于身体健康、家庭支持、社会参与与焦虑之间的动态关系缺乏充分解释。尤其是身体健康与焦虑之间究竟存在怎样的时间顺序、社会支持究竟发挥直接效应还是缓冲效应，目前仍缺少长期追踪证据。因此，未来研究需要进一步增加纵向调查、追踪研究和准实验研究，避免将统计相关简单解释为因果关系。

5.2. 测量工具存在同质化倾向

现有研究较多依赖标准化焦虑量表进行心理状态评价，这有利于不同研究之间进行量化比较，但也可能弱化老年焦虑的情境差异。慢性病健康焦虑和数字技术焦虑具有不同的压力来源，如果仅以一般性焦虑症状衡量，可能无法充分解释老年人在具体生活场景中的心理体验。同时，老年人的身体疾病症状与心理症状存在一定交叉，也对单一自我报告量表的解释提出了挑战。未来需要进一步发展结合中国养老文化、家庭关系、社区生活和数字化场景的本土化测量工具，并加强主观心理测量与客观健康指标之间的结合。

5.3. 群体异质性与多层次作用机制缺乏系统整合

现有研究已经注意到高龄老人、慢病老人、独居老人以及数字弱势老年人存在不同程度的心理风险，但不同研究往往针对单一群体或单一影响因素展开分析，尚未形成较为成熟的分类解释框架。老年焦虑实际上可能同时受到个体身体状况、家庭关系、社区资源和数字环境影响，不同因素在不同群体中的作用强度也可能存在差异。因此，未来研究应进一步从“老年群体平均效应”转向“群体内部异质性”，通过潜在类别分析、多层次模型等方法识别不同心理风险类型，并进一步分析不同层次因素之间的交互作用。

5.4. 研究证据与基层心理健康治理之间存在转化断层

现有研究已经证明心理疏导、运动干预、同伴支持和数字教育等服务可能对部分老年人的焦虑具有积极作用，但相关研究多集中于具体项目或短期干预，对于如何将有效干预转化为社区常态化服务机制讨论不足。尤其是基层社区在人员、经费和专业能力有限的情况下，如何识别高风险老人、如何确定服务优先级、如何形成家庭-社区-医疗机构之间的转介机制，目前仍缺乏具有操作性的研究。因此，未来研究需要进一步从单项干预效果评价转向公共服务体系和治理机制评价，提高研究成果对基层心理健康治理实践的解释和指导能力。

6. 未来研究方向与政策启示

老年焦虑并非单一的个体心理问题，而是身体健康、心理认知、家庭支持、社会参与和数字化环境等多重因素共同作用的结果。未来研究应进一步提升对其动态机制、群体差异和本土情境的解释能力，并推动研究发现向基层心理健康治理转化。

6.1. 从静态关联走向动态机制

现有研究以横断面调查和相关分析为主，对身体健康、家庭支持与焦虑之间的动态关系及因果机制揭示仍较有限。未来应加强纵向研究，通过持续追踪老年人的健康、家庭关系、社会参与和心理状态，检验身体健康与焦虑之间是否存在循环强化，并结合准实验或社区干预评价心理服务、运动干预和数字适老化服务的实际效果。同时，应避免将老年人视为同质化群体，进一步关注不同年龄、健康状况、居住方式、家庭支持和数字能力群体的风险差异，借助潜在剖面分析、多层次分析等方法识别不同类型老年人的风险组合，为分类干预提供依据。

6.2. 从统一测量走向情境化、本土化测量

未来研究应在成熟量表基础上，进一步区分慢性病健康焦虑、数字焦虑等不同类型，并结合家庭关系、社区环境和数字使用情境考察其具体表现。同时，可将心理量表与身体健康指标、数字使用行为和社会支持网络等客观或行为指标结合，减少单一自我报告带来的偏差，逐步形成更符合中国老年人生活情境的焦虑测量体系。

6.3. 构建“筛查-分层-转介-跟踪”的基层服务机制

研究发现提示，高龄、慢病、独居及社会支持不足的老年人可能面临更高的心理风险。因此，可将心理风险识别嵌入现有社区健康管理和养老服务体系，由社区工作人员、家庭医生和社会工作者开展基础筛查，并根据风险程度提供健康教育、社会参与、心理支持或专业转介。对于持续性或高风险个案，应建立社区与医疗机构之间的转介和跟踪机制，避免心理服务停留于一次性活动，形成连续性的基层服务链条。

6.4. 以数字反哺和家庭支持回应新型心理风险

针对数字化转型可能带来的技术压力和数字焦虑，社区可探索建立“数字反哺”项目，由青年志愿者、社区工作者和社会组织为老年人提供“一对一”或小组式数字支持。培训应以实际生活需求为导向，围绕线上医疗、公共服务、支付安全和健康信息辨别等场景开展，并通过重复练习和持续支持提升数字自我效能。同时，应保留必要的线下服务和人工协助，避免将“数字融入”简单等同于“完全数字化”。

家庭支持政策也应从强调陪伴数量转向关注支持质量，将情感沟通、健康协助和数字支持纳入家庭支持内容。对于独居或家庭支持薄弱的老年人，则应通过社区同伴支持、社会参与等方式进行补充。

6.5. 推动多主体协同与服务效果评估

老年焦虑兼具身体、心理和社会属性，需要建立“家庭-社区-医疗-社会组织”协同机制。社区负责日常发现和资源协调，家庭提供情感与生活支持，基层医疗机构承担健康评估和专业转介，社会组织及社会工作机构提供心理支持和社会参与服务，并通过明确服务边界和转介标准减少治理碎片化。

与此同时，应加强基层心理健康服务的效果评估。社区开展的数字反哺、运动干预和心理支持等项目，不应仅以活动次数和参与人数作为评价依据，而应关注焦虑水平、数字自我效能、服务持续率和转介完成率等结果指标，并通过前后监测和持续跟踪判断“哪些服务有效、对谁有效以及在何种条件下有效”，从而推动老年心理健康治理由风险识别进一步走向分类、协同与精准干预。

7. 结语

随着人口老龄化进程不断加快，老年群体心理健康问题逐渐成为公共治理领域的重要议题。现有研究围绕老年焦虑问题，从身体健康、心理认知、家庭支持、社会环境以及数字化适应等多个维度展开分析，表明老年焦虑是个体生命变化与社会环境共同作用的结果，而非单一因素影响下产生的心理问题。但现有研究仍存在横断面研究占比较高、因果机制识别不足，测量工具情境化和本土化程度有限，以及研究成果与基层治理实践衔接不足等问题。

未来应进一步加强纵向与干预研究，关注不同老年群体的异质性，完善情境化测量体系，并推动研究成果转化为“筛查-分层-转介-跟踪”的基层服务机制。尤其应针对数字焦虑等新型风险，通过数字反哺、家庭支持和多主体协同，提升老年心理健康服务的精准性与可持续性，从而推动老年心理健康治理由问题应对走向系统预防与精准治理。

参考文献

- 陈雨欣, 董丽平(2025). 本土化生命教育与老年人晚年生活质量提升. 见 *第三届老龄志愿与公益服务学术论坛论文集*(pp. 30-46). 合肥师范学院数学与统计学院, 安徽城市管理职业学院智慧康养学院.
- 付粤虹(2024). *社会工作介入老年慢性病患者健康焦虑的实践研究——以重庆市N街道运动干预小组为例*. 硕士学位论文, 重庆: 四川外国语大学.
- 高玥, 范琪(2022). 老年群体心理健康及服务状况的回顾与思考. *南京晓庄学院学报*, 38(3), 77-82.
- 郭宇航, 孙浩冉, 王琢, 韩严敏, 王昕晔(2024). 长春市某老年群体心率变异性及影响因素. *中国老年学杂志*, 44(23), 5867-5871.
- 贾明霞, 赵宇翔, 张梅, 张进澳(2026). 老年人失真健康信息易感群体的识别与预测——基于潜在剖面分析的发现. *情报理论与实践*, 49(7), 165-175+196.
- 李建春, 刘雨丹, 梁昌萍, 邓维, 张智涟, 沈云霞(2025). 数智赋能视域下老年人群就医技术焦虑研究进展. *老年医学研究*, 6(5), 19-23.
- 肖建原(2000). 体育锻炼与老年人人际关系的相关研究——以西安市八区五县老年人群为样本. 见 *第六届全国体育科学大会论文摘要汇编(二)* (pp. 505-506). 西安体育学院研究生部.

- 新华社(2016). 中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm
- 杨溪(2025). 小组工作介入慢病共病老人焦虑情绪舒缓研究. 硕士学位论文, 北京: 北京建筑大学.
- 玉钊华(2022). 老龄化背景下老年人健康状况及其影响因素的社会学分析——基于 CGSS2015. 硕士学位论文, 贵阳: 贵州大学.
- 张凡帆(2023). 认知失败与老年人主观幸福感的关系——一个有调节的中介效应. 硕士学位论文, 成都: 四川师范大学.
- 张金凤, 林森(2019). 老年夫妻的老化刻板印象对死亡焦虑的行动者效应和对象效应. *心理科学*, 42(2), 372-378.
- 张连珊, 牟怡(2024). 隐匿的藩篱: 老年群体社交机器人抵触的心理机制探析. *全球传媒学刊*, 11(6), 72-95.
- 张文龙, 何昭霞, 石景芬, 刘志会, 蔺曜, 陈雅玲, 黄霞, 陈康, 杨辰, 宁家琼, 涂孟怡(2025). 社区老年群体焦虑与抑郁情绪的预防与干预: 基于认知情绪调节的研究. *中国卫生事业管理*, 42(6), 619-623.
- 张玉静, 韩布新(2013). 老年人焦虑、抑郁情绪的发展及其干预. 见 *心理疾患的早期识别与干预——第三届心理健康学术年会论文集*(pp. 80-81). 中国科学院心理研究所心理健康重点实验室, 中国科学院大学.
- 朱亚茹, 冀赛, 李腾, 赵玉梅, 王海霞, 任国霞(2024). 老年人就医技术焦虑研究进展. *护理研究*, 38(20), 3675-3678.