

贵阳市老年患者健康意识与社会疏离现状及影响因素分析

谭林, 祁俊菊*, 宋跃, 向恣栋

贵州大学医学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年3月11日; 录用日期: 2026年5月13日; 发布日期: 2026年5月27日

摘要

目的: 探讨贵阳市老年患者健康意识与社会疏离的现状及其影响因素。方法: 采用横断面调查设计, 于2025年6~8月随机抽取贵阳市5家医院的394例老年患者。使用一般资料调查表、老年人移动医疗服务使用行为影响因素测量量表、社会疏离感量表及心理资本量表进行问卷调查, 并对数据进行分析。结果: 研究对象的健康意识总分为 12.25 ± 2.43 分; 社会疏离总分为 27.82 ± 5.09 分; 心理资本总分为 51.84 ± 7.46 分。心理资本各维度得分及总分与健康意识显著正相关($P < 0.05$)、与社会疏离显著负相关($P < 0.001$)。回归分析显示, 社会活动参与频率($\beta = 0.198, P < 0.001$)及心理资本($\beta = 0.128, P < 0.05$)是健康意识的影响因素; 社会活动参与频率($\beta = -0.180, P < 0.001$)、家庭居住面积($\beta = -0.106, P < 0.05$)及心理资本($\beta = -0.227, P < 0.001$)是社会疏离的影响因素。结论: 贵阳市老年患者健康意识水平良好, 但存在社会疏离风险。鼓励社会参与、改善居住条件并重点培育心理资源, 可能是增强健康意识、缓解社会疏离的有效途径。

关键词

老年患者, 健康意识, 社会疏离, 心理资本, 影响因素

Analysis of Health Awareness and Social Isolation Status and Influencing Factors among Elderly Patients in Guiyang

Lin Tan, Junju Qi*, Yue Song, Ziyue Xiang

Medicine College, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: March 11, 2026; accepted: May 13, 2026; published: May 27, 2026

*通讯作者。

文章引用: 谭林, 祁俊菊, 宋跃, 向恣栋. 贵阳市老年患者健康意识与社会疏离现状及影响因素分析[J]. 老龄化研究, 2026, 13(5): 274-284. DOI: 10.12677/ar.2026.135253

Abstract

Objective: To explore the current status and influencing factors of elder patients' health awareness and social isolation in Guiyang. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted among 394 elderly patients, who were randomly selected from five hospitals in Guiyang between June and August 2025. Using general information questionnaires, influencing factors of mobile medical service usage behavior for the elderly scale, social alienation scale, psychological capital questionnaire. Data were subsequently analyzed. **Results:** The total health awareness score among the study participants was 12.25 ± 2.43 points. The total social isolation score was 27.82 ± 5.09 points, and the total psychological capital score was 51.84 ± 7.46 points. Scores on each dimension of psychological capital were significantly positively correlated with health awareness ($P < 0.05$) and significantly negatively correlated with social isolation ($P < 0.001$). Regression analysis revealed that frequency of social activity participation ($\beta = 0.198, P < 0.001$) and psychological capital ($\beta = 0.128, P < 0.05$) were influential factors of health awareness. Frequency of social activity participation ($\beta = -0.180, P < 0.001$), family living area ($\beta = -0.106, P < 0.05$), and psychological capital ($\beta = -0.227, P < 0.001$) were influential factors of social isolation. **Conclusion:** The health awareness of elderly patients in Guiyang is relatively high, but there is a risk of social isolation. Encouraging social participation, improving living conditions, and cultivating psychological resources may be effective strategies to enhance health awareness and mitigate social isolation.

Keywords

Elderly Patients, Health Awareness, Social Isolation, Psychological Capital, Influencing Factors

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

在人口老龄化加剧以及慢性病共病率不断上升的背景下，老年群体的健康状况已不能依靠单一的生物医学指标来衡量[1]。贵阳市作为西部高原城市，第七次全国人口普查结果显示，60岁以上人口已达79.62万人，占常住人口的13.3% [2]，反映了该区域老龄化压力不可忽视。健康意识作为个体对健康的重要性认知、主动预防倾向及健康管理意愿的集中体现，是促进老年人采取健康行为、增强健康管理能力的重要前提[3]。社会疏离作为一种消极的社会联结状态，指个体主动或被动地与社会逐渐失去联系，该状态已成为不可忽视的社会健康风险因素，可能导致孤立、抑郁、失眠、社会角色的低认同感甚至自杀等严重后果[4][5]。然而，在有关老年健康领域，健康意识与社会疏离的影响因素多集中于社会学与临床病理层面，尚缺乏可采纳的积极心理资源实证研究。心理资本作为一种积极的心理资源，包含自我效能、韧性、希望与乐观四个维度[6][7]。根据资源保存理论，个体在心理资源方面的优势往往会推动其主动获取新的资源并维持已有的优势状态[8]。已有研究表明[9]-[11]，高心理资本的老年患者可能更具健康意识，同时也更有能力和信心维持社会联结，降低社会疏离。在此背景下，本研究通过横断面调查，旨在探讨贵阳市老年患者健康意识与社会疏离的现状及其影响因素，为老年患者的健康提供针对性的干预依据。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

于2025年6~8月随机选取贵阳市5家医院门诊或住院的394例老年患者作为研究对象，其中男性

138 例(35%), 女性 256 例(65%); 未婚 3 例(0.8%), 已婚 341 例(86.5%), 丧偶 43 例(10.9%), 离异 7 例(1.8%)。纳入标准: ① 年龄 ≥ 60 岁; ② 意识清晰, 能够正常沟通; ③ 知情同意。排除标准: ① 存在认知障碍或视听障碍; ② 患有传染病; ③ 拒绝配合。

2.2. 方法

2.2.1. 一般资料调查

本研究自行设计老年人一般情况调查表, 包括年龄、性别、退休前职业、文化水平、月收入、婚姻状况、居住方式、社会活动参与频率、家庭居住面积等。人口统计学特征见表 2。

2.2.2. 健康意识

研究采用老年人移动医疗服务使用行为影响因素测量量表[12]中的健康意识维度。整体量表的 Cronbach's α 系数为 0.904, KMO 值为 0.873。健康意识包含 3 个条目(“对我来讲保持健康的生活非常的重要”“我会积极主动的来预防疾病”“我会通过自己的努力来保持健康”)。采用 Likert 五级评分方式, “1”代表非常不同意、“2”代表不同意、“3”代表不确定、“4”代表同意、“5”代表非常同意。总分为 3~15 分, 得分越高, 健康意识就越好。

2.2.3. 社会疏离量表

社会疏离感量表(general alienation scale, GAS)最早由 Jessor 研制, 主要用于测量个体的疏离水平。本研究采用吴霜[13]等人的中文版社会疏离量表, 该量表 Cronbach's α 系数为 0.77; KMO 值为 0.831, $P < 0.001$ 。包含他人疏离感、怀疑感、自我疏离感、无意义感四个维度, 共计 15 个条目。采用 Likert 四级评分方式, “1”代表非常不同意、“2”代表不同意、“3”代表同意、“4”代表非常同意。总分为 15~60 分, 得分越高, 社会疏离程度越高。其中, 无意义感得分为反向计分, 得分越高, 疏离程度越低。

2.2.4. 心理资本量表

本研究采用由 Lipińska-Grobelyny 等人基于波兰版 PCQ-24 (Psychological Capital Questionnaire, PCQ) 修订而成的《心理资本量表(KKaPsy-12)》[14], 用以评估老年患者的积极心理资源水平, KKaPsy-12 总量表信度和效度为(Cronbach's α 为 0.83, 四维度 α 介于 0.73~0.86; CFA: RMSEA = 0.075~0.076, GFI = 0.93, AGFI = 0.89, CFI = 0.89~0.90)。该量表遵循 Luthans 等提出的心理资本四元结构, 包含自我效能、希望、韧性及乐观 4 个维度, 每个维度 3 个条目, 共 12 个条目(例如, “我相信自己能够成功应对意外情况”“我能够考虑出许多解决问题的方案”“我对未来总是充满乐观”)。量表采用 Likert 6 级评分方式, “1”代表非常不同意、“2”代表不同意、“3”代表稍微不同意、“4”代表稍微同意、“5”代表同意、“6”代表非常同意。总分为 12~72 分, 得分越高, 其心理资本状况越好。

2.2.5. 统计学方法

首先使用 SPSS 27.0 对研究对象人口学数据进行分析, 通过独立样本 t 检验和单因素 ANOVA 检验, 确定影响健康意识和社会疏离的相关因素。其次, 对变量进行相关分析和多元线性回归分析, 以探讨变量间的关系。结果均以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 作为统计学意义标准, 计量资料以 Mean \pm SD 表示。

3. 结果

3.1. 研究对象健康意识、社会疏离与心理资本得分情况

调查结果显示(表 1), 研究对象的健康意识得分为 12.25 ± 2.43 , 维度条目得分为 4.09 ± 0.81 , 处于较高水平; 社会疏离感维度条目得分为 1.85 ± 0.34 , 虽处于中等偏低范围, 但其总分为 27.82 ± 5.09 , 表明

老年患者存在一定程度的社会疏离,尤其在他人疏离感和怀疑感两个维度得分相对较高, Mean \pm SD 分别为 8.83 ± 2.28 、 7.12 ± 2.08 ; 心理资本得分为 51.84 ± 7.46 , 维度条目均分为 4.32 ± 0.62 , 整体处于较高水平, 其中韧性维度得分最高为 4.57 ± 0.74 , 表明贵阳市老年患者仍具备较强的内在心理资源和积极应对问题的能力。

Table 1. Health awareness, social alienation, and psychological capital scores of study subjects ($N = 394$)

表 1. 研究对象健康意识、社会疏离与心理资本得分情况($N = 394$)

	得分 (Mean \pm SD)	条目均分 (Mean \pm SD)
健康意识总分	12.25 ± 2.43	4.09 ± 0.81
社会疏离感总分	27.82 ± 5.09	1.85 ± 0.34
他人疏离感	8.83 ± 2.28	1.77 ± 0.46
怀疑感	7.12 ± 2.08	1.78 ± 0.52
自我疏离感	6.03 ± 1.67	2.01 ± 0.56
无意义感	5.83 ± 1.46	1.94 ± 0.49
心理资本总分	51.84 ± 7.46	4.32 ± 0.62
自我效能感	12.83 ± 2.52	4.28 ± 0.81
希望	12.98 ± 2.65	4.33 ± 0.88
韧性	13.72 ± 2.21	4.57 ± 0.74
乐观	12.32 ± 2.85	4.11 ± 0.95

3.2. 研究对象健康意识与社会疏离单因素分析

结果显示(表 2), 研究对象的健康意识与社会疏离在文化程度、退休前的职业、月收入、参与社会活动频率以及家庭居住面积上的得分具有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 2. Single factor analysis of health awareness and social isolation among elderly patients in Guiyang City

表 2. 贵阳市老年患者健康意识与社会疏离单因素分析

项目	$N = 394$ (%)	健康意识得分			社会疏离得分		
		Mean (SD)	t/F	P	Mean (SD)	T/F	P
性别							
男	138 (35)	12.17 ± 2.44	-0.536	0.592	28.48 ± 4.67	1.898	0.058
女	256 (65)	12.30 ± 2.44			27.46 ± 5.28		
年龄							
60~69 岁	244 (61.9)	12.05 ± 2.60	1.595	0.190	28.04 ± 4.88	1.886	0.131
70~79 岁	118 (29.9)	12.56 ± 2.10			27.83 ± 5.62		
80~89 岁	29 (7.4)	12.62 ± 2.14			26.45 ± 4.44		
90 岁及以上	3 (0.8)	12.33 ± 1.52			22.67 ± 2.08		

续表

文化程度							
小学及以下	147 (37.3)	11.78 ± 2.53			28.52 ± 5.38		
初中	134 (34)	12.36 ± 2.56	3.579	0.014	27.80 ± 4.94	2.721	0.044
高中/中专	66 (16.8)	12.79 ± 1.89			27.47 ± 5.28		
大专及以上	47 (11.9)	12.70 ± 2.26			26.17 ± 3.89		
退休前职业							
国家机关、事业单位人员	70 (17.8)	12.80 ± 2.16			26.49 ± 4.07		
企业/公司人员	129 (32.7)	12.59 ± 2.16			26.98 ± 4.93		
商户/服务人员	6 (1.5)	13.17 ± 1.17			31.00 ± 4.94		
工人	12 (3)	11.50 ± 2.47	2.396	0.028	31.50 ± 5.50	4.140	<0.001
自由职业者	66 (16.8)	11.82 ± 2.95			28.50 ± 4.80		
农民	104 (26.4)	11.78 ± 2.56			28.44 ± 5.56		
其他	7 (1.8)	12.43 ± 1.51			31.71 ± 5.56		
居住方式							
独居	35 (8.9)	11.89 ± 2.58			28.54 ± 6.82		
夫妇同居	260 (66)	12.40 ± 2.50	1.681	0.171	27.50 ± 4.82	1.230	0.298
与子女同居	97 (24.6)	12.05 ± 2.17			28.32 ± 4.91		
其他	2 (0.5)	9.50 ± 0.71			31.50 ± 13.44		
婚姻现状							
未婚	3 (0.8)	11.33 ± 4.04			31.67 ± 4.93		
已婚	341 (86.5)	12.30 ± 2.45	1.300	0.274	27.76 ± 4.92	1.851	0.137
丧偶	43 (10.9)	12.26 ± 1.84			28.56 ± 6.25		
离异	7 (1.8)	10.57 ± 3.95			24.57 ± 4.50		
月收入(元)							
1000 及以下	38 (9.6)	11.08 ± 2.10			29.92 ± 5.07		
1001~3000	156 (39.6)	12.16 ± 2.77			28.17 ± 5.09		
3001~5000	97 (24.6)	12.23 ± 2.37	3.511	0.004	27.43 ± 5.41	2.782	0.017
5001~8000	68 (17.3)	12.66 ± 2.03			27.16 ± 5.01		
8001~10000	30 (7.6)	13.30 ± 1.29			26.77 ± 3.59		
10000 以上	5 (1.3)	13.00 ± 1.22			23.60 ± 2.07		

续表

参与社会活动频率							
每周 1 次及以下	228 (57.9)	11.74 ± 2.62			29.04 ± 5.25		
每周 2 次	59 (15)	12.44 ± 2.47			26.47 ± 4.41		
每周 3 次	34 (8.6)	13.12 ± 1.41	7.636	<0.001	27.12 ± 5.05	9.184	<0.001
每周 4 次	4 (1)	13.25 ± 1.26			25.75 ± 5.74		
每周 5 次及以上	69 (17.5)	13.32 ± 1.60			25.41 ± 3.83		
每天使用手机上网时长							
1 小时以下	140 (35.5)	11.99 ± 2.59			27.70 ± 5.51		
2~3 小时	120 (30.5)	12.52 ± 2.32	1.203	0.309	27.56 ± 4.57	0.746	0.525
3~5 小时	47 (11.9)	12.51 ± 2.29			28.83 ± 5.27		
5 小时及以上	87 (22.1)	12.18 ± 2.41			27.82 ± 5.00		
家庭居住面积							
60 平方以下	39 (9.9)	11.20 ± 2.80			31.90 ± 5.27		
60~100 平方	132 (33.5)	12.31 ± 2.63			27.39 ± 4.81		
100~140 平方	142 (36)	12.37 ± 2.14	2.503	0.042	27.20 ± 4.92	7.759	<0.001
140~180 平方	29 (7.4)	12.93 ± 2.02			28.34 ± 5.14		
180 平方以上	52 (13.2)	12.23 ± 2.45			27.25 ± 4.87		
慢性病数量							
≥1	269 (68.3)	12.23 ± 2.30	-0.309	0.758	27.71 ± 5.26	-0.613	0.541
0	125 (31.7)	12.31 ± 2.71			28.05 ± 4.72		

3.3. 研究对象健康意识、社会疏离与心理资本的相关性分析

Table 3. Correlation analysis between health awareness, social isolation, and psychological capital ($N = 394$)

表 3. 健康意识、社会疏离与心理资本的相关性分析($N = 394$)

	健康意识	社会疏离感	心理资本	自我效能感	希望	韧性	乐观
健康意识	1						
社会疏离感	-0.141**	1					
心理资本	0.228**	-0.313**	1				
自我效能感	0.125*	-0.178**	0.692**	1			
希望	0.141**	-0.284**	0.807**	0.487**	1		
韧性	0.190**	-0.215**	0.640**	0.251**	0.327**	1	
乐观	0.210**	-0.238**	0.780**	0.315**	0.513**	0.379**	1

注: ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$ 。

结果显示(表 3), 研究对象的健康意识总分与心理资本总分相关系数为($r = 0.228, P < 0.001$), 与自我效能感、希望、韧性、乐观四个维度的相关系数分别为 0.125、0.141、0.190、0.210; 社会疏离感总分与心理资本总分相关系数为($r = -0.313, P < 0.001$), 与自我效能感、希望、韧性、乐观四个维度的相关系数分别为-0.178、-0.284、-0.215、-0.238。

3.4. 研究对象健康意识、社会疏离与心理资本的多元回归分析

本研究以健康意识和社会疏离为因变量, 以单因素分析中 $P < 0.05$ 的变量和相关性分析中的心理资本为自变量进行线性多元回归分析。表 4 显示, 参与社会活动频率($\beta = 0.198, P < 0.001$)和心理资本($\beta = 0.128, P < 0.05$)对健康意识具有显著性正向影响, 其中, 韧性维度($\beta = 0.107, P < 0.05$)对健康意识的影响较为显著; 参与社会活动频率($\beta = -0.180, P < 0.001$)、家庭居住面积($\beta = -0.106, P < 0.05$)、心理资本($\beta = -0.227, P < 0.001$)对社会疏离具有显著性负向作用, 其中希望维度($\beta = -0.138, P < 0.05$)对社会疏离的作用较为显著。

Table 4. Multiple regression analysis results on health awareness, social isolation, and psychological capital in elderly patients ($N = 394$)

表 4. 老年患者健康意识、社会疏离与心理资本多元回归分析结果($N = 394$)

变量	健康意识					社会疏离				
	非标准化系数		标准化系数	t	P	非标准化系数		标准化系数	t	P
	B	SE	β			B	SE	β		
文化程度	-0.046	0.156	-0.019	-0.294	0.769	0.309	0.318	0.061	0.971	0.332
退休前职业	-0.026	0.087	-0.021	-0.292	0.771	0.207	0.179	0.083	1.161	0.247
月收入	0.252	0.148	0.119	1.704	0.089	-0.254	0.303	-0.057	-0.839	0.402
参与社会活动频率	0.319	0.083	0.198	3.831	<0.001**	-0.606	0.170	-0.180	-3.561	<0.001**
家庭居住面积	0.124	0.105	0.058	1.183	0.238	-0.474	0.214	-0.106	-2.217	0.027*
心理资本	0.042	0.017	0.128	2.428	0.016*	-0.155	0.035	-0.227	-4.397	<0.001**
F	7.847				<0.001	11.365				<0.001
R ²	0.108					0.150				
调整后 R ²	0.095					0.137				

注: ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$ 。

4. 讨论

4.1. 贵阳市老年患者健康意识、社会疏离现状

本研究结果显示, 贵阳市老年患者的整体健康意识得分为(12.25 ± 2.43)分, 条目均分为(4.09 ± 0.81)分, 反映出研究对象的健康认知水平较高, 并且通常会采取一定的预防疾病措施和健康管理行为, 如根据自身情况进行体育锻炼、饮食清淡等。这一现象与近年来我国积极推进健康老龄化息息相关。《“健康中国 2030”规划纲要》和《健康中国(2019~2030 年)》《“AI + 健康老龄”专项行动计划》指出, 要

加强非医疗健康干预模式,形成多部门、多学科的综合干预体系[15][16]。《“十四五”贵州省老龄化事业发展和养老服务体系规划》指出[17],要完善老年健康服务体系,积极引导老年人养成良好的生活方式和健康习惯,在家庭、社区和老年大学积极开展健康教育。研究对象较高的健康意识一定程度上展现了西部城市在基本公共卫生服务覆盖、社区健康教育及数字健康推进过程中取得的成效。尽管老年患者拥有较强的健康意识,但其仍存在一定程度的社会疏离(27.82 ± 5.09),尤其在“他人疏离感”维度上的得分较高(8.83 ± 2.28)。他人疏离感通常与邻里、亲友甚至家庭成员密切相关,如“我觉得家人并不像我想要的那样与我亲近”“我经常感到自己无法参与别人正在做的事情”,这种情感疏远与互动缺失往往会产生一定程度的疏离体验。这种疏离体验不仅削弱了老年患者的归属感,也可能进一步抑制其主动交往的意愿[18]。因此,对存在社会疏离的老年患者进行干预时,应重点关注老年人“被需要、被回应”的社会互动场景。如通过社区互助、代际志愿和高频低技术的公共活动[19],增强老年患者的归属感和参与感,从而缓解由于他人导致的疏离情绪。

4.2. 贵阳市老年患者健康意识影响因素分析

4.2.1. 参与社会活动频率高的老年患者健康意识较好

本研究以文化娱乐、朋友聚会、志愿服务、体育锻炼以及社区参与等五类活动来综合评估老年患者的社会活动参与频率。表4多元回归分析结果显示,社会活动参与频率与健康意识显著正相关($\beta=0.198, P<0.001$)。这一结果与社会支持理论的观点相符合,即积极进行社会互动的个体往往更容易获取与身体和心理有关的健康信息,在这个过程中形成的健康信念会在一定程度上转化为健康行为[20]。持续性参与社区活动、志愿服务或兴趣小组的老年人,通常表现出较强的健康信息敏感性和健康行为采纳率。此外,同伴影响和正面反馈也有助于提高老年患者的健康意识[21]。因此,鼓励老年人积极参与各类社会活动,不仅能够促进其社会融入,也可能成为提升其健康认知水平、主动预防疾病和管理健康的重要途径。

4.2.2. 心理资本状况好的老年患者健康意识更好

表4结果显示,心理资本对健康意识具有显著性正向作用($\beta=0.128, P<0.05$),其中“韧性”维度对老年患者的健康意识更显著。根据资源保存理论,个体在心理资源方面的优势往往会推动其主动获取新的资源并维持已有的优势状态。这表明,心理资本水平较高的老年患者更愿意在面对慢性病管理和健康威胁时主动寻求健康资源(如健康信息、医疗服务等)、遵守医嘱并提升健康行动能力,从而在“心理资本-健康意识-健康行为”的路径中不断积累新的健康资源。在韧性维度,高韧性的老年患者在经历疾病困扰和压力挫折时通常具备更强的应对能力,他们在面对健康挑战时,不易因疾病带来的挫折感或身体机能的衰退而放弃对健康的追求,反而将疾病管理视为一种可掌控的挑战,从而主动学习健康知识、保持健康行为[8]-[11]。此外,乐观与希望等积极情绪也能促使老年人更加关注长期健康[11]。因此,心理资本不仅在老年人面对健康威胁、生活压力和困境中发挥着重要作用,同时也对健康意识形成与健康行为采纳提供内在动力。基于此,在后续干预中可依据相关理论(如资源保存理论、社会支持理论等),提升老年患者的健康意识,构建“心理资本-健康意识-健康行为”的循环路径,以促进积极、健康的老龄化事业发展。

4.3. 贵阳市老年患者社会疏离影响因素分析

4.3.1. 社会活动参与频率高的老年患者社会疏离程度更低

根据表4多元回归分析结果,社会活动参与频率对社会疏离具有显著负向影响($\beta=-0.180, P<0.001$)。这一研究结果进一步证实了社会支持与社会参与对缓解孤独感与疏离感的重要作用[4][22][23]。老年人参与文化娱乐、志愿服务或兴趣小组等活动,不仅能够拓展社交网络,减少个体由于社会角色转换、身

体机能下降、丧偶等因素带来的负面情绪体验,还能获得情感支持与角色认同,有效缓解个体在社会情境中形成的疏离情绪[23]。因此,社区层面应着力构建个性化、多样化、可持续的老年公共活动平台,以“活动促融合”的方式降低其社会疏离风险;家庭成员应鼓励老人积极“走出去”,进行适当的体育锻炼(如散步、太极拳、八段锦等)、兴趣小组及志愿服务等,增加老人与外界的接触和交流,预防和缓解社会疏离现象发生。

4.3.2. 家庭居住面积与社会疏离程度呈反比

本研究将家庭居住面积纳入调查并进行分析,结果显示,家庭居住面积对社会疏离具有显著性负向作用($\beta = -0.106, P < 0.05$)。居住面积越小,其社会疏离程度就越高,反映了居住空间对老年人心理健康状态的影响[24]。一项研究表明[25],家庭成员之间的互动频率、代际共住的发生率与家庭居住面积正向相关。居住空间拥挤、活动范围狭小容易导致个体心理压抑和不适,从而加剧家庭成员之间的矛盾。而较大的居住空间不仅意味着更高的物质生活水平,也可能象征着家庭资源的丰富性(如更强的亲友接待能力)与代际关系的和谐程度[24][26][27],从而维持一定的社会互动频率,减少孤独感与被忽视感。因此,家庭居住面积不仅体现了老年患者的生活质量,也可能成为社会情感支持的象征性资源。这种象征性资源在一定程度上增强了个体的心理舒适感,减少不良情绪的产生(如社会疏离、抑郁、孤独感等)。

4.3.3. 心理资本高的老年患者社会疏离程度更低

表4结果显示,心理资本对社会疏离具有显著性负向作用($\beta = -0.227, P < 0.001$),其中“希望”维度的影响较为显著。根据资源保存理论,心理资本作为关键的内在心理资源,有助于个体在面对社会联结的丧失时积极调动内在资源以维持或重建社会关系。已有研究表明,心理资源越丰富,老年患者的情绪调节能力更好,这种良好的情绪调节能力使老年患者在面对社会排斥或社交失败时能保持心态平和,避免陷入长期的疏离体验[6]。希望感作为心理资本的重要部分,能促使老年患者主动参与社区事务、代际志愿服务、体育锻炼和娱乐等活动,这种持续性的社会参与使得老年人在人际交往中保持活跃状态,不断获得新的社会联系和情感支持,从而有效降低社会疏离感。同时,希望感强的老年人面对生活中的负面事件或难题时,更倾向于采取积极的应对策略,而不是消极逃避,这种态度进一步加深了老年患者与他人和社会的联系[9][28]。此外,乐观情绪与自我效能感可以强化社交信心,降低老年患者对于他人评价的敏感度,从而推动更为积极主动的社会互动[11]。心理资本在老年患者中发挥着至关重要的作用:一方面,丰富的心理资源有助于老年个体有效应对社会角色转换、身体机能下降、独居、丧偶等负面生活事件导致的疏离情绪;另一方面,较强的心理资本能够促进老年患者积极对外社交、加强与社会的联系,预防和缓解社会疏离现象发生。因此,在预防和缓解老年患者社会疏离的过程中,应注重其自我效能感、希望感、韧性和乐观态度的培育,提升老年人的积极心理资源及应对不良社会体验的能力。

4.4. 研究的局限性

尽管本研究在老年患者健康意识与社会疏离现状的调查与分析中取得了一定的成果,但仍存在局限性:一是样本区域化,仅在贵阳市抽取住院或门诊的老年患者作为研究对象,结果可能无法代表更为广泛的地区和群体,尤其是农村地区、沿海经济发达城市和不同健康状态的老年人;二是本研究为横断面调查,难以严格明确变量间的因果关系。未来的研究可以考虑将量性研究与质性研究相结合并进行纵向设计,在更广泛的地区进行随机抽样,以便更深入地探讨变量间的关系。

5. 建议与小结

本研究基于资源保存理论视角,揭示了心理资本(特别是韧性和希望维度)在提升健康意识、降低社会

疏离中具有重要作用。这提示在老年健康促进实践中,除了改善社会环境、鼓励社会参与外,还应重视对老年人群心理资源的精准培育与开发。具体而言,可设计基于“希望疗法”的团体干预活动,通过引导老年患者设定可实现的健康目标与社交小任务,逐步提升其面对健康挑战与人际互动的积极预期。例如,组织“健康微目标打卡”活动,鼓励老年患者定期完成1~2项健康管理行为(如散步、瑜伽、太极拳、学习健康食谱、参与社区义诊)。同时,依托社区老年大学、日间照料中心等平台,引导老年患者回顾往昔成功应对疾病挫折和压力时的经历提升其韧性心理。在自我效能感的提升上,可以采取邻里互助、代际志愿等方式减少因担心被拒绝而产生的社交回避行为。

本研究通过对贵阳市老年患者的调查分析发现,贵阳市老年患者的整体健康意识较好,心理资本水平较高,但存在一定程度的社会疏离,特别是人际层面,仍需引起关注。社会活动参与频率、心理资本对老年患者的健康意识与社会疏离程度具有显著影响,除此之外,家庭居住面积是影响社会疏离的重要因素。未来需通过强化社会参与、培育心理资本、优化居住环境及深化政策落地等多维度措施,促进老年患者的积极健康老龄化,提升其生活质量与社会融入度。

基金项目

贵州大学引进人才科研项目合同书《贵大人基合字》(2023)12号;贵州省卫生科技研究项目 gzwkj2025-154。

参考文献

- [1] Ellis, G., Whitehead, M.A., O'Neill, D., Langhorne, P. and Robinson, D. (2011) Comprehensive Geriatric Assessment for Older Adults Admitted to Hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 7, CD006211.
- [2] 贵阳市统计局. 贵阳市第七次全国人口普查公报(第四号)——人口年龄构成情况[EB/OL]. 2021-05-31. https://www.guiyang.gov.cn/zwgk/zfxgks/fdzdgknr/tjxx/tjgb/202105/t20210531_68342010.html, 2026-05-18.
- [3] Li, H., Shi, L. and Xing, Y. (2025) The Mediating Role of Health Awareness in the Relationship between Health Information Behavior and Health Outcomes among the Older Adults. *Frontiers in Public Health*, **13**, Article ID: 1492472. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1492472>
- [4] Gao, Z., Li, S. and Bai, X. (2025) Social Alienation and Related Factors in Patients with Head and Neck Tumors Undergoing Radiotherapy: A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*, **24**, Article No. 275. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02932-1>
- [5] 赵迪, 王爱敏, 赵梦璐, 等. 社区老年人社会隔离研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(23): 90-94.
- [6] Sun, Y. (2025) Psychological Capital and Subjective Well-Being: A Multi-Mediator Analysis among Rural Older Adults. *BMC Psychology*, **13**, Article No. 315. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02407-7>
- [7] 李娜, 韩然然, 徐晨雪, 等. 心理资本在老年乳腺癌患者社会限制与癌症适应间的中介效应[J]. 现代预防医学, 2023, 50(13): 2396-2401.
- [8] 吴小春, 黄世英子, 谢宝国. 心理资本对职业幸福感的影响: 基于资源保存视角[J]. 武汉理工大学学报(信息与管理工程版), 2021, 43(1): 65-70.
- [9] Liao, L., Li, Y., Tian, F., Wu, J., Zhong, J., He, T., et al. (2025) The Mediating Role of Psychological Capital in Health Behaviors among Elderly Nursing Home Residents. *Frontiers in Psychology*, **16**, Article ID: 1534124. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1534124>
- [10] Leonti, R.M. and Turluc, M.N. (2024) Better and Healthier Together? The Mediation Effect of Positive Psychological Capital on the Relationship between Perceived Social Support and Health-Related Quality of Life among Older Adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, **100**, 502-526. <https://doi.org/10.1177/00914150241268178>
- [11] Gu, J., Yang, C., Zhang, K. and Zhang, Q. (2021) Mediating Role of Psychological Capital in the Relationship between Social Support and Treatment Burden among Older Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Geriatric Nursing*, **42**, 1172-1177. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.07.006>
- [12] 许静, 张旭辉, 武改, 等. 河南省公立医院患者移动医疗应用使用意愿影响因素研究[J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(5): 506-513+545.

- [13] 吴霜, 李彦章, 赵小淋, 等. 一般疏离感量表在老年人中的信度和效度分析[J]. 成都医学院学报, 2015, 10(6): 751-754.
- [14] Lipińska-Grobely, A. and Zwardoń-Kuchciak, O. (2022) Psychometric Properties of the Psychological Capital Questionnaire (KKaPsy). *Current Issues in Personality Psychology*, **11**, 162-173. <https://doi.org/10.5114/cipp.2021.112374>
- [15] 中共中央, 国务院. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. 2026-10-25. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm, 2026-05-18.
- [16] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019-2030年)[EB/OL]. <https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/201907/2a6ed52f1c264203b5351bdbbadd2da8.shtml>, 2019-07-15.
- [17] 贵州省人民政府. “十四五”贵州省老龄事业发展和养老服务体系规划[EB/OL]. 2022-06-19. https://mzt.guizhou.gov.cn/xxgk/xxgkml/zdlyxx1/ylfw_88522/202207/t20220701_75360003.html, 2026-05-18.
- [18] Wong, A., Chau, A.K.C., Fang, Y. and Woo, J. (2017) Illuminating the Psychological Experience of Elderly Loneliness from a Societal Perspective: A Qualitative Study of Alienation between Older People and Society. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **14**, Article 824. <https://doi.org/10.3390/ijerph14070824>
- [19] 王芬, 董淑贤, 李春燕, 等. 老年人社会疏离的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(5): 406-410.
- [20] 徐家磊, 李菲, 郭银萍. 社区健康服务中社会支持对老年人价值共创行为的影响: 有调节的中介模型[J]. 现代预防医学, 2025, 52(12): 2217-2222.
- [21] 胡耀岭, 姚金阳, 胡泽达. 社会参与对中国老年人心理健康的影响研究[J]. 西北人口, 2025, 46(1): 1-14.
- [22] 张钊, 严喆昊, 毛义华. 老年友好社区建设对北京市老年人生活满意度的影响[J]. 清华大学学报(自然科学版), 2025, 65(1): 12-21.
- [23] 秦姝姝, 朱文娟, 杨丹锋. 老年人社会隔离与健康关系的研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(2): 284-288.
- [24] 孙鹃娟, 孙可心. 家庭和社区环境对中国老年人心理健康的影响——基于老年友好型社会的分析视角[J]. 中国人口科学, 2024, 38(4): 100-114.
- [25] 郭婕. 居住特征对老年人养老意愿的影响因素分析——基于开封市 508 位中老年人的调查[J]. 郑州轻工业学院学报(社会科学版), 2020, 21(6): 41-49+87.
- [26] 吴娇蓉, 朱启政, 胡静云. 基于老年人活动空间特征的居住社区生活服务设施综合可达性评价[J]. 东南大学学报(自然科学版), 2017, 47(1): 198-202.
- [27] 曲嘉瑶. 城市居住环境对老年人生活质量的影响——以北京市为例[J]. 城市问题, 2018(12): 44-54.
- [28] Jurek, K. and Niewiadomska, I. (2021) Relationship between Psychological Capital and Quality of Life among Seniors Working after Retirement: The Mediating Role of Hope of Success. *PLOS ONE*, **16**, e0259273. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259273>