

# 从嵌入到内化：嵌入式医养结合模式下老年人健康行为改变的作用机制

## ——基于N市的“小北医养”社区服务点的质性研究

杨雅岚, 沈承, 沈立

南京邮电大学社会与人口学院、社会工作学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年3月27日; 录用日期: 2026年6月22日; 发布日期: 2026年6月30日

### 摘要

在深度老龄化与超大城市治理的双重背景下, 如何提升养老服务的供给效能成为关键议题。现有研究多聚焦于养老服务的宏观模式与中观协同机制, 却普遍忽视了其终极作用对象——老年人自身的健康行为与实践。本研究旨在实现从服务供给到行为内化的视角转换, 深入探究嵌入式医养结合服务如何促成老年人健康行为的改变。基于小北医养服务点的质性案例研究, 本文融合嵌入性理论、协同治理理论、资源-服务功能观与实践理论, 构建了“嵌入-协同-内化”三维分析框架。研究发现, 健康行为的“内化”并非自发产生, 而是通过认知重塑与意义建构、惯例打破与新惯习形成及身份认同与社区归属三重机制得以实现。而服务主体的“深度嵌入”(关系、制度、能力、资源)与多元主体的“精细协同”则为这三重机制的顺利运行提供了必要的前提、持续的保障与全面的支持网络。本研究提出“服务性嵌入”概念, 将组织层面的结构性嵌入理论拓展至公共服务领域, 揭示了服务通过与社区社会结构、文化网络及日常实践的深度融合, 有效引导个体行为改变的内在逻辑, 为优化养老服务供给、提升老年人健康福祉提供了新的理论视角与实践启示。

### 关键词

嵌入式医养结合, 健康行为, 内化机制, 嵌入性, 协同治理

## From Embeddedness to Internalization: The Mechanism of Health Behavior Change among the Elderly under the Embedded Integrated Medical and Nursing Care Model —A Qualitative Study Based on the “Xiaobei Medical-Nursing Care” Community Service Site in N City

## Yalan Yang, Cheng Shen, Li Shen

School of Sociology & Population Studies, School of Social Work, Nanjing University of Posts and Telecommunications, Nanjing Jiangsu

Received: March 27, 2026; accepted: June 22, 2026; published: June 30, 2026

### Abstract

Against the dual backdrop of deep aging and mega-city governance, how to enhance the supply efficiency of elderly care services has become a critical issue. Existing research predominantly focuses on the macro-level models and meso-level collaborative mechanisms of elderly care services, yet it largely overlooks the ultimate target of these services—the health behaviors and practices of the elderly themselves. This study aims to shift the analytical perspective from service supply to behavioral internalization, exploring how embedded integrated medical and nursing care services facilitate health behavior change among the elderly. Based on a qualitative case study of the Xiaobei Medical-Nursing Care service site, this paper integrates embeddedness theory, collaborative governance theory, the resource-service functional perspective, and practice theory to construct a three-dimensional analytical framework of “Embeddedness-Collaboration-Internalization”. The study finds that the internalization of health behaviors does not occur spontaneously but is achieved through three interrelated mechanisms: cognitive reconstruction and meaning construction, routine disruption and new habitus formation, and identity transformation and community belonging. The “deep embeddedness” of service providers (in relational, institutional, capacity, and resource dimensions) and the “fine-grained collaboration” among multiple actors provide the necessary preconditions, sustained support, and comprehensive networks for the smooth operation of these three mechanisms. This study proposes the concept of “service embeddedness”, extending the theory of structural embeddedness from the organizational level to the domain of public service provision. It reveals the internal logic by which services effectively guide individual behavior change through deep integration into community social structures, cultural networks, and daily practices, thereby offering new theoretical perspectives and practical insights for optimizing the supply of elderly care services and enhancing the health and well-being of the elderly.

### Keywords

Embedded Integrated Medical and Nursing Care, Health Behavior, Internalization Mechanism, Embeddedness, Collaborative 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：从结构到能动的理论演进

在“深度老龄化”与“超大城市治理”的双重语境下，中国养老服务体系正经历从“保基本、兜底线”向“提质增效”的关键演进[1]。在此进程中，嵌入式医养结合模式因其整合医疗与养老资源、依托社区而居的优势，被视为破解大城市养老难题的创新方案。然而，一个根本性问题始终悬而未决：这些精心设计的服务，究竟在多大程度上真正转化为了老年人的健康福祉？

纵观现有研究，学界对嵌入式医养结合的探讨呈现“宏观模式论”与“中观协同论”的繁荣景象。一

方面,大量研究聚焦于对各类“模式”的归纳与比较,如医养结合、智慧养老、互助养老等[2][3],试图寻找最佳实践路径。另一方面,协同治理理论被广泛应用于分析政府、市场、社会等多元主体间的合作机制[4][5],探讨如何通过结构优化来提升服务供给效率。这些研究无疑具有重要价值,但它们普遍分享一个共同的视角——“供给中心主义”。即,研究的焦点始终落在“服务如何被更好地提供”上,却忽略了服务的终极对象——老年人。他们如何理解这些服务?他们是被动的接受者,还是能动的参与者?服务干预最终是否以及如何改变了他们的日常健康行为?这些问题在现有文献中鲜有系统回答。这是一种“结构性”研究对“主体能动性”的深刻遮蔽。少数研究虽已注意到家庭功能变化[6]或代际观念差异[7]对养老的影响,但仍未深入到行为改变的微观机制层面。

本研究旨在实现从“服务供给”到“行为内化”的视角转换,核心追问是:嵌入式医养结合服务作为一整套干预系统,是通过哪些关键机制将被动的服务接受者转化为主动的健康实践者?在这一转化过程中,服务的“嵌入性”与主体的“协同性”分别扮演了何种角色?为实现这一目标,本文将构建一个整合性的理论框架。在理论上,通过引入健康行为与实践理论,将外部服务干预与内部行为改变联系起来,有望填补现有研究在微观主体层面的空白。在实践上,深入理解健康行为的形成机制,能为服务设计者与政策制定者提供更具靶向性的干预策略,从“提供什么服务”转向“如何让服务真正生效”,从而提升养老资源的配置效能。

## 2. 研究方法与分析框架

### 2.1. 案例深描：“小北医养”作为一套行为干预系统

本研究选取位于超大城市N市的“小北医养”社区服务点作为典型案例。作为N市民政局重点支持的嵌入式医养结合试点项目,该服务点依托社区闲置用房改造而成,内设健康监测区、康复训练区、日间照料中心、老年食堂和多功能活动室。服务点由一家具有社会企业性质的养老服务机构运营,与社区卫生服务中心、三甲医院建立了双向转诊与合作关系,形成了“机构-社区-家庭”三级联动的服务网络。目前,该服务点已稳定运营,覆盖周边多个社区,服务对象以高龄、慢性病老年人为主。

作为一个典型的嵌入式医养结合服务点,“小北医养”并非一个简单的服务机构,而是一套围绕健康行为改变而设计的复杂干预系统。其核心组件包括三个方面。一是物质组件:服务点为签约老年人提供居家适老化改造评估与实施服务,包括加装扶手、防滑处理、紧急呼叫系统安装等;在社区层面配置了健康监测一体机、康复训练器材、智能手环等可穿戴设备;建立了覆盖社区重点老人的智能监测网络,实现了健康数据的实时采集与远程传输。二是组织组件:服务点组建了一支由专业社工、护士、康复师、营养师构成的跨学科团队,共计12人;与社区卫生服务中心、三甲医院签署了正式合作协议,建立了专家定期坐诊、绿色转诊通道;与街道办、社区居委会建立了联席会议制度,每月召开一次协调会,解决服务衔接中的实际问题。三是知识组件:服务点为每位签约老人建立电子健康档案,制定个性化的健康管理计划;定期开展健康教育课程,涵盖慢性病管理、合理用药、营养膳食、运动康复等主题;建立健康数据监测与反馈系统,通过微信群、短信等方式向老人及其家属推送健康提醒和异常预警。

### 2.2. 研究方法

在研究方法上,本研究采用建构主义范式的质性案例研究方法。研究目标并非测量某一变量的效应,而是深入理解行动者在其日常生活情境中如何共同建构健康行为的意义与逻辑。案例选择基于两点考量:“小北医养”因其典型性而入选——它具备嵌入式、医养结合、社区依托等研究的核心特征;同时因其启示性而被选中——运营五年间积累了丰富的实践经验和行为改变的生动案例,能深刻揭示行为改变过程的内在机理。

数据收集遵循三角互证原则。研究团队在 2025 年 7 月至 2026 年 3 月间进行了为期九个月的田野工作。在深度访谈方面，对 30 位老年人、8 位服务人员、5 位家属及 3 位社区管理者进行半结构化访谈，获取约 15 万字的访谈文本。老年人样本覆盖不同年龄阶段、健康状况、服务使用频率的群体，力求全面捕捉异质性经验。在参与式观察方面，研究团队成员以志愿者身份融入服务点的日常运营，在健康讲座、晨练小组、慢性病互助会、节日庆祝活动场景中进行了长期观察，详细记录行为互动、话语表达和情感交流的微观细节，形成观察笔记约 3 万字。在文本资料方面，收集了服务点的健康档案样本、活动记录、宣传材料、内部工作会议纪要等文档，作为访谈和观察的补充印证。

### 2.3. 核心分析框架：“嵌入-协同-内化”模型

为系统回答研究问题，本文构建了一个三维分析框架，从“嵌入-协同-内化”三个层次逐层递进，阐释健康服务干预如何实现从外部植入到内生转化的完整过程。分析框架如图 1 所示。

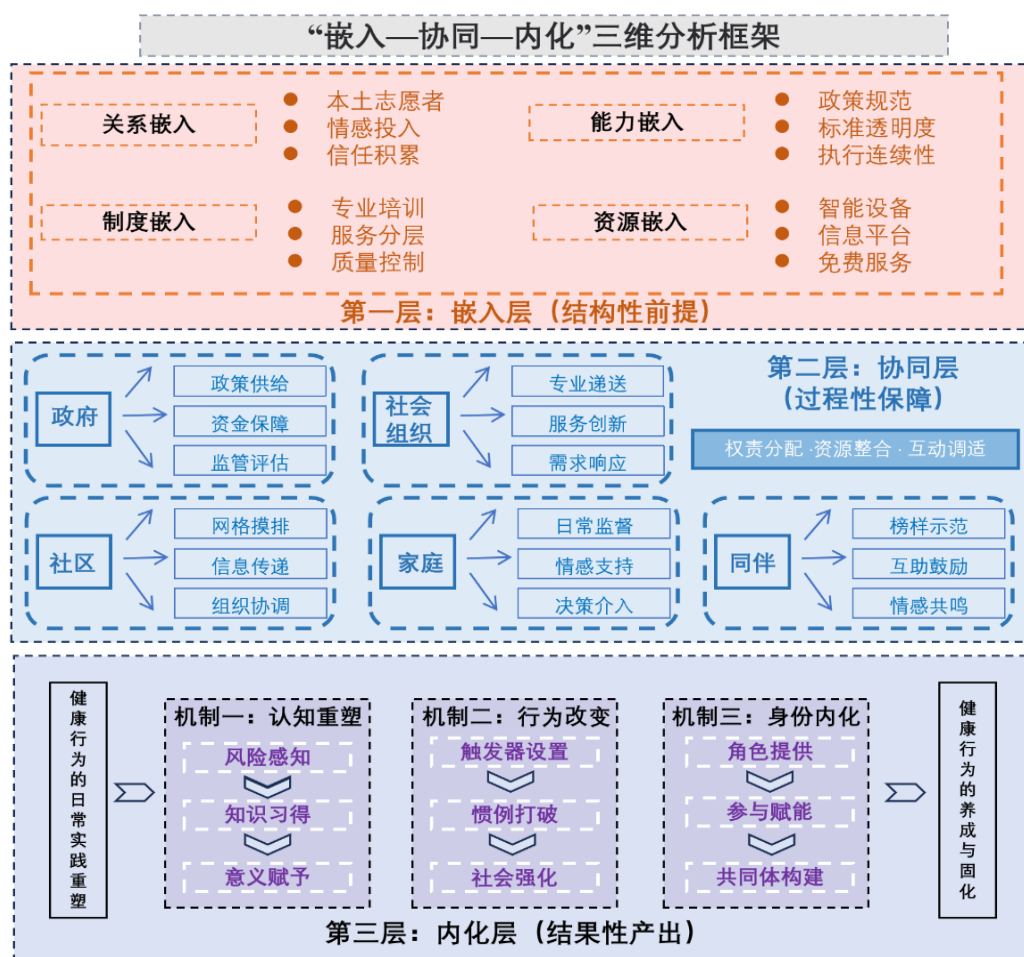


Figure 1. Embedding-collaboration-internalization: a three-dimensional analytical framework  
图 1. “嵌入-协同-内化”三维分析框架

首先，“嵌入”是服务有效介入社区场域的前提条件。本研究提出“服务性嵌入”概念，以区别于已有的“社区融入”或“社会嵌入”——后者侧重组织或个体适应既有结构以获取合法性与资源，而前者强调服务主动融入社区生活肌理，其独特性在于以促成行为内化为导向，使服务本身成为日常生活的一

部分。借鉴刘振奋等提出的社会企业嵌入社区居家养老服务的“关系-制度-能力-资源”四维框架[8]，本研究将其创造性转化为服务效能实现的基础性要件。具体而言，一项服务能否切实发挥作用，取决于其能否深度嵌入社区场域，并在四个维度上完成基础性建构：通过“关系嵌入”建立社区信任，通过“制度嵌入”获取合法地位，通过“能力嵌入”保障专业水平，通过“资源嵌入”实现服务可及性。四个维度的协同实现，为后续服务干预奠定结构基础。

其次，“协同”是服务供给过程的关键机制。基于“基础要件-行动过程-产出结果”协同治理框架[4]，本研究聚焦服务供给中政府、社区、社会组织、家庭等多主体之间的互动关系。该框架用于分析在健康行为促成过程中，多元主体如何通过权责分配、资源整合与互动调适，形成有效的组织保障与过程支持，从而确保服务干预在实践运行中兼具系统性与持续性。协同机制的建立，实现了从结构性嵌入到动态化运作的有机衔接。

最后，“内化”是本研究的核心创新点与最终落脚点。健康行为的改变并非简单的外部干预结果，而是资源经由服务转化为个体功能实现的深层次过程。结合郭林等的“资源-服务”功能观[6]，本研究将健康行为视为由经济资源、人力资源通过服务递送转化为个人健康功能的实现路径。进一步地，引入实践理论，将健康行为界定为特定场域(社区与家庭)、个体所拥有的多元资本(经济资本、文化资本、社会资本)以及长期形成的身体化惯习(认知、感知与行动)共同塑造的日常实践。需指出，嵌入理论强调结构性条件对行为的塑造，实践理论则侧重个体惯习与能动性，二者存在结构-能动的理论张力。本框架通过“协同”层中多元主体的互动调适来弥合这一张力，使结构条件与个体实践得以动态耦合。基于此，服务干预的终极目标在于介入并重塑这种实践形态，推动健康行为从外部规导转向内在生成，实现可持续的行为改变。综上所述，“嵌入”是基础，决定了服务的可及性与可信性；“协同”是过程，保证了资源动员与递送的系统性与持续性；而“内化”是结果，标志着外部干预成功转化为老年人自身认知、习惯与身份认同的积极转变，即健康行为的最终养成与固化。三者层层递进，共同构成理解服务效能的全链条。

### 3. 编码分析

根据学术研究规范，采用扎根理论三级编码方法，对 F 社区及 L 社区的访谈材料进行系统编码分析。编码过程遵循开放式编码、主轴编码和选择性编码三个层次，旨在从经验材料中提炼核心范畴，并与前文构建的“嵌入-协同-内化”理论框架形成对话。

#### 3.1. 开放式编码

通过对约 4.5 万字的访谈文本进行逐句分析，共提取初始概念 237 个，经合并归类后形成 45 个初始范畴。开放式编码具体结果见表 1。因篇幅所限，此处呈现代表性编码示例。

Table 1. Open coding table

表 1. 开放式编码表

编号	原始语句(节选)	初始概念	初始范畴
F01	“送餐是 80 岁以上的，就是独居也不叫独居，等于儿女不在身边才有。”(F 社区小组长)	送餐年龄门槛	服务准入标准
F02	“送饭的名额有限，村里只有那两位老人符合条件。”(F 社区老年居民 C)	名额限制感知	资源稀缺性
F03	“每个月有理发了就在群里发。”(F 社区环卫工人)	微信群通知	信息传递渠道

续表

F04	“我们不识字，我们就是听别人说的。”(F 社区老年居民 B)	口头传播依赖	数字鸿沟
F05	“我感觉我们这边志愿者也还好吧，因为他们毕竟也是比较热心的。然后他又是在本庄的，都熟悉。”(F 社区养老服务中心工作人员 A)	本土志愿者优势	关系嵌入
F06	“你第一次去他家之后，他还是非常戒备。但是去了两次之后，慢慢熟悉了，他还是很能接受这些服务。”(F 社区养老服务中心工作人员 A)	从戒备到信任	信任建构过程
F07	“我们跟他儿子沟通之后，第二天就带他到社区医院量血压。一量确实高，给开了降压药。”(F 社区养老服务中心工作人员 A)	家属介入督促就医	家庭协同
F08	“他现在很听话，每天都吃。我每次给他量血压的时候都跟他讲，虽然说量得很好，那个降压药要继续吃。”(F 社区养老服务中心工作人员 A)	持续劝导形成习惯	行为习惯重塑
F09	“我们现在都是国家养的。”(F 社区老年居民 F)	国家养老认知	制度信任
F10	“中央政策百分百好，到下面就打折。”(F 社区老年居民 G)	政策执行偏差感知	执行落差
F11	“我们服务现在都是重度失能。这个重度失能他可以申请长护险。”(L 社区智慧养老服务中心负责人 1)	失能等级划分	服务分层
F12	“我们护理员上门的轨迹对吧？打卡时长我们都会后台系统监管的。”(L 社区智慧养老服务中心负责人 1)	服务过程监管	技术嵌入
F13	“一人失能，全家失衡。”(L 社区智慧养老服务中心负责人 2)	失能家庭负担	照护压力
F14	“其实社区管不到我们的，因为他是街道在招投。但是很多社区他想他一下就插入管理。”(L 社区智慧养老服务中心负责人 1)	权责边界模糊	主体协同困境
F15	“我们不会有太多沟通的阻力，但也谈不上多顺畅。”(L 社区智慧养老服务中心负责人 2)	沟通状态一般	协同质量

### 3.2. 主轴编码

在开放式编码基础上，通过分析初始范畴之间的内在联系，将其归纳为如表 2 所示的 12 个主范畴。

Table 2. Axial coding table

表 2. 主轴编码表

编号	主范畴	对应初始范畴	范畴内涵
A	关系嵌入	本土志愿者优势(F05)、信任建构过程(F06)、情感投入(F37)、观察期信任积累(F36)、社会网络激活(F43)	服务主体通过与社区居民建立非正式、情感性联结，获得进入私人生活领域的“入场券”，是服务生效的情感基础。
B	制度嵌入	服务准入标准(F01)、制度信任(F09)、政策执行偏差(F10)、制度模糊性(F23)、政策延续性(F24)、程序透明诉求(F44)、制度认同(F45)	正式规则、政策规范对服务供给的约束与保障，既包括国家对居民的制度承诺，也包括基层执行中的规则清晰度与公平性。

续表

C	能力嵌入	专业能力边界(F17)、服务分层(F11)、专业培训(F30)、人员素质要求(F31)、服务质量保障(F32)	服务主体所拥有的专业知识、技术技能和服务经验，决定了干预的科学性与有效性。
D	资源嵌入	资源稀缺性(F02)、服务资源链接(F18)、智能监测设备(F33)、智慧养老平台(F34)、技术基础设施(F35)、免费服务为主(F28)	服务所依托的物质设施、技术设备和资金支持，决定了服务的可及性与便利性。
E	主体协同	家属介入督促就医(F07)、家庭支持弱化(F13)、照护压力(F14)、权责边界模糊(F15)、协同质量(F16)、组织嵌入网格员(F21)、工作协调群(F35)	政府、社区、社会组织、家庭等多主体间的互动关系与协作机制，影响服务的系统性与持续性。
F	服务递送	送餐年龄门槛(F01)、名额限制感知(F02)、服务可及性(F22)、信息传递渠道(F03)、口头传播依赖(F04)、数字鸿沟(F04)、政策认知提升(F29)	服务从供给端到需求端的传递过程，涉及渠道、标准、覆盖范围等要素。
G	信任建构	从戒备到信任(F06)、观察期信任积累(F36)、情感投入(F37)、口碑传播(F43)	服务接受者与服务供给者之间信任关系的形成过程，是服务生效的前提条件。
H	认知重塑	政策认知提升(F29)、善意劝导(F38)、健康知识习得(访谈笔记)	老年人对健康风险、服务价值的认知发生转变，是行为改变的第一步。
I	行为改变	从随意到规律(访谈笔记)、遵从医嘱(F39)、行为惯习重塑(F08)、行为干预(F38)	老年人的日常健康行为从被动、随意转向主动、规律，形成新的行为模式。
J	身份内化	身份认同转变(F40)、角色转变(F41)、自我价值重构(F42)、主体性激活(F41)	老年人从“被照顾者”转变为积极的健康实践者、社区参与者，实现身份重构。
K	环境约束	数字鸿沟(F04)、农村老人时间分配(F20)、需求异质性(F20)、性别匹配需求(F32)、执行落差(F10)	服务实施所面临的外部环境制约，包括居民数字素养、经济条件、文化观念等。
L	政策执行	服务主体更替(F19)、政策连续性(F19)、领导更替影响(F24)、执行落差(F10)、标准不透明(F23)	政策从文本转化为实践的过程，涉及稳定性、透明度、公平性等维度。

通过对预留 20% 材料再分析，未发现新范畴与关系。12 个主范畴已充分覆盖关键信息，同时，各范畴内部的概念维度已较为丰富，范畴间的逻辑关系清晰稳定，表明理论饱和度达到要求。

### 3.3. 选择性编码

通过分析主范畴之间的逻辑关系，围绕“健康行为内化”这一核心范畴，构建故事线如下：

在嵌入式医养结合服务中，老年人健康行为的形成与固化是一个从外部干预到内部驱动的渐进过程。这一过程的起点是服务的深度嵌入——关系嵌入解决信任问题，制度嵌入提供合法性保障，能力嵌入确保专业性，资源嵌入提升可及性。四维嵌入共同构成服务发挥作用的“结构性前提”。

在此基础上，多元主体的协同治理为内化过程提供持续的“过程性保障”。家庭成员的监督介入(F07)、社区网格员的入户摸排(F21)、第三方服务机构的专业递送(F11、F30)、政府部门的政策供给(F09、F45)，共同编织起覆盖认知、行为、情感各层面的支持网络。

在上述条件支撑下,内化过程经由三重机制逐层推进。第一重是认知重塑:通过持续的宣传教育(F29)、善意劝导(F38)、健康监测(F06),老年人对自身健康风险的感知从模糊变得清晰,对服务价值的认知从怀疑转为信任。F社区那位固执的老大爷从坚决不信到主动服药的案例(F06、F07、F38、F39),生动呈现了这一转变过程。第二重是行为改变:在便捷的设备(F33)、简化的流程、持续的强化(F08)作用下,新的健康行为逐渐取代旧的随意习惯,成为身体化的日常惯例。从“需要提醒才量血压”到“每天自己量并记录”,行为从被动变为主动,从偶发变为规律。第三重是身份内化:当老年人开始自称“我们健康小组的成员”(F40),当他们在社区活动中从参与者变为组织者(F41),当 they 从“被照顾者”转变为“健康志愿者”(F41),健康行为便不再仅是基于功利计算的个体选择,而是与新的社会身份和社区归属感深度绑定。这种身份重构,使健康行为获得了内在的、可持续的动力。

值得注意的是,这一内化过程并非在所有老年人身上均匀发生。数字鸿沟(F04)、经济条件(F45)、文化观念(F20)、服务标准透明度(F23)、政策执行连续性(F24)等环境因素,构成了显著的调节变量。F社区老年居民反复提及的“标准不透明”、“换了领导就不一样了”,揭示了制度环境对个体内化过程的深刻影响。

#### 4. 健康行为“内化”的三重机制

基于对“小北医养”案例的深入分析,本研究发现,健康行为的“内化”并非线性过程,也不是单一机制作用的结果,而是通过三重相互交织、层层递进的机制得以实现。这三重机制分别是认知重塑与意义建构、惯例打破与新惯习形成、身份认同与社区归属。每一重机制都涉及特定的表象特征、过程路径与理论逻辑,并在嵌入与协同的支撑下得以顺畅运行。

##### 4.1. 认知重塑与意义建构:从“无知”到“警觉”

编码分析显示,部分老年人在参与服务后表现出显著的认知变化。编码 F38(善意劝导)、F39(遵从医嘱)及 F29(政策认知提升)表明,这种认知转变是多重干预共同作用的结果。F社区养老服务中心工作人员 A 详细描述了一位 79 岁老人的转变过程(F06、F07),这一案例完整呈现了从“无知”到“警觉”的认知转变链条。

首先是知识灌输,此为能力嵌入的直接体现。编码 F30(专业培训)、F31(人员素质要求)显示,服务团队通过系统的健康教育讲座与一对一咨询,将专业健康知识转化为老年人能够理解的日常语言。F社区养老服务中心工作人员 A 表示社区每个月会举办健康知识讲座(F28),一位参与讲座的老人反馈,在工作人员的讲解和手把手教导下懂了很多知识(F29)。这种知识转化过程有效改变了长期存在的信息不对称状态,为认知重塑提供了必要的知识基础。

其次是风险感知,此为关系嵌入的典型表现。编码 F06(信任建构过程)、F36(观察期信任积累)显示,医护人员的个案分享,尤其是与自身情况相似的“同伴”的现身说法,将抽象的疾病风险转化为具身的、可感知的恐惧与忧虑。前述案例中,工作人员通过“我说你这个必须要吃,你不吃明天立马就 180 了”(F38),成功激活了老人的风险意识。这种具身化的风险感知,使行为改变的紧迫感得以确立。

再次是意义赋予,此为协同作用的集中体现。编码 F40(身份认同转变)、F41(角色转变)、F42(自我价值重构)显示,社区与服务点联合将健康行为塑造为具有社会荣誉感的公共价值。当老人“现在坚持吃了有三个月了,现在都很好”(F39),工作人员及时给予了正向肯定。这种肯定将“保持健康”从个人事务提升为值得自豪的成就,其持续的内在动力得以激发。

从理论视角审视,这一机制的核心在于通过多种嵌入方式,有效改变了老年人健康“惯习”中的知识图式与风险感知。当健康知识不再抽象、疾病风险变得切身、健康行为被赋予社会意义时,老年人行为决策的认知基础便被彻底重塑。

## 4.2. 惯例打破与新惯习形成：从“随意”到“规律”

随着认知的改变，老年人的行为模式开始发生显著变化。编码 F08 (行为习惯重塑)、F39 (遵从医嘱) 显示，定时测量血压、按时服药、参与活动成为许多老年人“雷打不动”的日程。这种从“随意”到“规律”的转变，背后是一套精密的机制在起作用。

触发器设置层面，此为资源嵌入的实体化体现。编码 D (资源嵌入) 范畴下的 F33 (智能监测设备)、F34 (智慧养老平台) 显示，社区内便捷的检测设备为健康行为的启动提供了稳定的外部触发器。F 社区养老服务中心工作人员 A 展示了多种智能设备(F33)。这些物质性设置显著降低了行为启动的门槛和成本。

行动流程化层面，此为制度嵌入的微观实践。编码 B (制度嵌入) 范畴下的 F01 (服务准入标准)、F11 (服务分层) 显示，服务点将复杂的健康管理任务分解为简单、标准化的操作流程。L 社区智慧养老服务中心负责人 1 介绍：“护理员上门轨迹，打卡时长都有后台系统监管。”(F12) 这种流程化设计将复杂的健康管理转化为日常的例行公事。社会强化层面，此为关系嵌入与协同共同作用的结果。编码 A (关系嵌入) 范畴下的 F05 (本土志愿者优势)、F06 (信任建构过程)、F07 (家属介入督促就医) 显示，来自护士的专业肯定、同伴的日常鼓励、家庭的监督支持，共同构成强大的正向反馈循环。那位老人的转变过程中，工作人员的持续劝导(F38)、家属的介入督促(F07)、最终的健康改善(F39)，形成完整的正向强化链条。

从实践理论的视角审视，日常生活的惯例是惯习最稳定的载体。编码 I (行为改变) 范畴下的编码表明，服务干预通过引入新的“实践”要素——便捷的设备、简化的流程、持续的强化——成功地打破了老年人旧有的随意性日常生活惯例，并通过重复与正向强化，将新的健康行为逐渐塑造为身体化的“新惯习”。当行为不再需要意志努力，而成为“自然而然”的反应时，内化便达到了更高层次。

## 4.3. 身份认同与社区归属：从“病人”到“健康公民”

随着认知和行为的改变，更深层的转变悄然发生。编码 J (身份内化) 范畴下的 F40 (身份认同转变)、F41 (角色转变)、F42 (自我价值重构) 显示，老年人不再仅仅将自己描述为“患高血压的”、“需要被照顾的”。那位老人从“不信”到“听话”，再到主动配合，最终成为社区健康活动的积极参与者，标志着身份认同的深刻重构。

具体而言，角色提供构成了这一转变的基础要件。编码 E (主体协同) 范畴下的 F07 (家属介入督促就医)、F21 (组织嵌入网格员) 显示，服务点与社区合作，为老年人创造了新的社会角色。当老年人从“过来转一下就走了”变为“下午的话都有四五十人”(F27)，角色转变已经开始发生，老年人从被动的服务接受者逐渐转变为主动的参与者。

参与式赋能则进一步巩固了这一转变。编码 G (信任建构) 范畴下的 F36 (观察期信任积累)、F37 (情感投入) 显示，服务团队不再将老人视为被动的服务对象，而是通过日常互动逐步建立信任。这种日常的、持续的情感投入，将“要我健康”转化为“我要健康”。与此同时，共同体构建为身份认同提供了持久的支撑。编码 A (关系嵌入) 范畴下的 F43 (社会网络激活) 显示，在长期的互动中，老年人不仅交流健康信息，更分享生活烦恼、相互给予情感支持。口碑传播带来了社会网络的扩展，一种强烈的“我们感”在群体内部逐渐形成。

从理论视角审视，编码 J (身份内化) 范畴的丰富内涵表明，当健康行为与新的积极社会身份以及深刻的社区归属感绑定在一起时，它便实现了从工具性行为到价值性行为的升华。身份的转变使得保持健康成为一种自我价值实现的方式，更具内在驱动力和可持续性。

## 5. 结语

本研究通过对资源较为优越的 F 社区“小北医养”服务点的深度访谈与系统编码分析，揭示了嵌入

式医养结合服务促成老年人健康行为改变的“内化”机制，并构建了“嵌入-协同-内化”的理论分析框架。研究发现，服务的深层效能并非自动实现，而是经由“认知重塑与意义建构”“惯例打破与新惯习形成”“身份认同与社区归属”三重相互交织、层层递进的机制，将外部的、间断的服务干预，逐步转化为老年人主动、持续、稳定的健康生活实践。

编码表明，三重机制的顺畅运行高度依赖“深度嵌入”与“精细协同”。嵌入层面，关系嵌入解决信任问题——社工长期扎根社区、建立非正式情感联结，为服务进入私人生活获得“入场券”；制度嵌入保障合法性与可持续性，但编码 F23 所揭示的制度模糊性亦表明基层制度供给有待完善；能力嵌入提供专业知识支撑；资源嵌入提升便利性，为惯例打破提供物质触发器。协同层面，政府、专业组织、家庭与同伴构建起覆盖认知、行为、情感各维度的支持网络，但编码 F15 所反映的权责边界模糊问题提示，协同质量仍是内化机制有效运行的关键变量。理论层面，本文将“结构性嵌入”拓展至公共服务领域，提出“服务性嵌入”概念——指服务主动融入社区社会结构、文化网络与日常生活实践，从而引导个体行为朝向预期目标改变的动态过程。结构性嵌入解释组织如何获得制度生存空间，服务性嵌入则解释服务如何进入个体生活世界并产生实质影响，前者回答“存活”问题，后者回答“生效”问题。其实质是使服务成为社区生活肌理的一部分，让健康行为从外部规范内化为身体惯习与身份认同。实践层面，养老服务应重视情感信任关系的建立而非止步于标准化服务包供给；政策需着力培育社区社会资本与多元协同网络，为深度嵌入创造条件；同时应设计精准触达认知、行为与身份认同的精细化干预方案。

本研究作为一项基于资源优越试点案例的探索性研究，其结论的适用边界有限。资源匮乏或社会资本薄弱社区中，机制运行可能面临根本性挑战。未来研究可比较不同嵌入深度与协同模式下内化机制的差异，开发内化程度测量工具，并在资源匮乏型、社会资本薄弱型社区中检验机制适用性与变形路径。持续的理论实证积累，将为构建更积极、可持续的养老服务体系提供智慧。

## 基金项目

本文受国家级大学生创新训练计划项目“城市社区居家养老服务的供给机制比较研究——基于南京十个社区的田野调查”(项目编号: 202510293060Z)资助。

## 参考文献

- [1] 戴洁, 肖益丹. 地缘养老模式下大城市社区体系建设与优化——基于武汉市 13 个社区的实证分析[J]. 中国行政管理, 2020(8): 52-59.
- [2] 吴子靖, 张雷, 于海迪. 基于区块链的社区居家养老服务模式创新研究[J]. 中国行政管理, 2023, 39(12): 153-155.
- [3] 张冬雨, 隋杰礼, 吴松. 基于社区养老模式的 80-90 年代老旧小区适老化改造探究——以天津天拖社区改造为例[J]. 建筑经济, 2022, 43(S2): 392-395.
- [4] 王琢, 杨家文, 刘奔腾. 超大城市社区居家养老服务的协同供给机制研究——以深圳市 W 社区为例[J]. 城市问题, 2024(11): 76-86.
- [5] 李长远. 智慧社区居家养老服务协同治理: 内在机理、现实梗阻与实践进路[J]. 江淮论坛, 2025(3): 127-134.
- [6] 郭林, 高姿姿. “老有所养”家庭支持政策体系的完善——基于“资源-服务”视域下的家庭养老功能[J]. 中国行政管理, 2022(10): 99-108.
- [7] 晏子. 倾向传统还是走向现代: 性别意识与养老责任态度——基于中国、日本、韩国的比较研究[J]. 公共行政评论, 2018, 11(6): 112-136, 212.
- [8] 刘振奋, 刘晓昀, 李运思. 嵌入、脱嵌与再嵌: 社会企业嵌入社区居家养老服务的梗阻与调适[J]. 当代经济管理, 2025, 47(7): 78-88.