

社会隔离加速衰老的机制与启示

程沐曦

南京邮电大学经济学院, 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

伴随人口老龄化进程的加深, 社会隔离与孤独感已成为威胁老年群体身心健康的隐性风险因素。本文基于社会学视角, 系统剖析老年人社会隔离的生成机制, 揭示其通过社会角色夺取、支持网络断裂及数字隔离等路径, 形成“社会隔离-功能衰退-健康受损”的内在恶性循环。面对我国独居与空巢老年人口规模持续扩大的现实境况, 当前公共卫生与养老服务体系对该风险的识别与干预仍显滞后。基于此, 本研究提出应将应对社会隔离纳入深化健康老龄化战略的框架, 探索“社交处方”的本土化应用, 并从社会监护制度落实、社区支持网络构建及老年社会价值重塑等维度, 构建系统性的社会干预路径, 以期为促进老年群体的社会融入、提升整体福祉及完善相关公共卫生政策提供理论与实践参考。

关键词

社会隔离, 孤独感, 健康老龄化, 生成机制, 干预路径, 社交处方

Mechanisms and Implications of Social Isolation in Accelerating Aging

Muxi Cheng

School of Economics, Nanjing University of Posts and Telecommunications, Nanjing Jiangsu

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

Abstract

With the deepening of population aging, social isolation and loneliness have become hidden risk factors threatening the physical and mental health of the elderly. From a sociological perspective, this paper systematically analyzes the generative mechanisms of social isolation among older adults. It reveals how social role deprivation, the disruption of support networks, and digital exclusion form an internal vicious cycle of “social isolation-functional decline-health impairment”. Facing the reality of the continuous expansion of the elderly population living alone or in empty-nest households in China, the current public health and elderly care service systems still lag in identifying and inter-

vening in this risk. Based on this, the present study proposes that addressing social isolation should be incorporated into the framework of the healthy aging strategy. It explores the localized application of “social prescribing” and constructs a systematic social intervention pathway from the dimensions of implementing social guardianship systems, building community support networks, and reshaping the social value of older adults. This aims to provide theoretical and practical references for promoting the social integration of the elderly, enhancing their overall well-being, and improving relevant public health policies.

Keywords

Social Isolation, Loneliness, Healthy Aging, Generative Mechanisms, Intervention Pathways, Social Prescribing

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

伴随我国人口老龄化进程的不断加深，老年群体的家庭与居住结构发生显著变化。截至 2024 年底，全国 60 岁及以上老年人口达 3.1 亿，占总人口的 22.0%¹。2025 年数据显示，我国独居和空巢老人已超过 1.18 亿²。在这一背景下，老年群体的社会隔离作为一种客观存在的关系匮乏状态，正逐渐成为影响其生活质量与身心健康的重要风险因素。尽管社会隔离已被证实与多种不良健康结局密切相关，但在当前的公共卫生与养老服务体系中，其受重视程度仍显不足。基于此，本文旨在从社会学视角出发，系统探讨老年人社会隔离的生成机制，识别高风险群体特征，并在此基础上提出系统性的社会干预与支持策略，以期深化健康老龄化战略及完善相关公共卫生政策提供理论参考。

2. 社会隔离的生成逻辑与多维机制分析

老年群体社会隔离的形成并非单一因素所致，而是社会角色变迁、支持网络重构与时代技术演进等多重机制交织叠加的客观结果。为系统厘清这一复杂的演化过程，本文构建了老年人社会隔离生成机制的多维分析框架(见图 1)，以此直观揭示各项风险要素向深层社会排斥转化的内在逻辑关联。

2.1. 社会角色的夺取与负面标签

退休使得老年人退出劳动力市场，导致原有的职业角色消退，加之子女成年带来的家庭结构变动，老年群体极易陷入角色边缘化与身份认同危机，产生深层的“无用感”[1]。现代社会常对衰老附加“落伍”或“负担”等负面标签，加之部分传统服务模式往往将老年人固化为被动的照护接受者，这在无形中进一步加深了其内在的自我污名化[2]。当老年人将这些外界的负面评价内化，且叠加慢性疾病等多重生理衰退因素时，极易诱发抑郁等负面心理，促使其主动退缩，加剧社会参与的边缘化与隔离状态[3]。

2.2. 社会支持网络的弱化与断裂

伴随家庭结构的微型化、核心化趋势，以及子女异地流动的普遍性，传统的基于血缘的家庭代际支持功能被显著削弱。特别是在机能衰退甚至失能风险叠加的境况下，老年人对外部照料的需求激增，但

¹<https://finance.sina.com.cn/wm/2025-11-07/doc-infwpuac1170390.shtml>

²<https://finance.sina.com.cn/jjxw/2025-04-02/doc-ineruhup9395197.shtml>

其实际获取的社会支持网络却往往呈现出急剧收缩与分化的态势[4]。同时，在城镇化推进或社区人口结构重组的背景下，老年人原有的地缘熟人网络被打破，而新的社区正式与非正式支持体系尚未完善，导致其在家庭支持弱化时难以获得有效的社区替代资源，最终陷入支持断裂的孤立困境[5]。



Figure 1. Multidimensional analytical framework of the generative mechanisms of social isolation among older adults

图 1. 老年人社会隔离生成机制的多维分析框架图

2.3. 数字鸿沟与社会排斥的叠加

在数字化转型进程中，技术门槛导致部分老年群体面临严重的数字隔离，难以有效利用智能设备维系或拓展社会网络。这种数字鸿沟并非单纯的技术使用障碍，而是一种多维度的社会隔离，阻碍老年群体获取公共资源与释放社会参与潜能，导致其逐渐脱离主流社会生活[6]。这一技术与社会双重壁垒在农村老年群体中表现得尤为突出，数字隔离不仅切断了他们的信息交互渠道，更通过加剧社会隔离与抑郁情绪，形成一种负向链式反应，进一步加速了认知功能的衰退与整体生活质量的下降[7]。

2.4. 社会心理因素向生理机能衰退的跨界穿透机制

在阐释社会隔离如何加速老年人机体衰老时，需超越纯粹的社会学范畴，引入压力生理学与神经生物学的交叉视角。社会隔离与持续的无助感作为一种深度的慢性社会心理应激源，能够长期过度激活人体的下丘脑-垂体-肾上腺轴，导致皮质醇等压力激素出现昼夜节律紊乱与异常分泌，进而诱发全身性慢性炎症反应。在神经科学层面，长期缺乏社会刺激会显著削弱大脑的神经可塑性，加速海马体、前额叶皮层等与记忆、执行认知功能密切相关的脑区萎缩。这种“社会隔离-神经内分泌失调-免疫炎症反应-器官与认知衰老加速”的跨界穿透机制，使得原本属于社会关系层面的劣势，最终“锚定”并转化为不可逆的生物学健康损害，构成了社会隔离加速衰老的最底层生理逻辑。

3. 社会隔离的风险画像与高危群体识别

3.1. 个体维度的风险暴露因子

老年人社会隔离的形成是多重个体生理与心理因素交织的客观结果。一项系统评价了 15 项研究、总

样本量达 13,799 例中国老年人数据的 Meta 分析明确证实, 年龄增长、抑郁症状、日常生活自理能力受损、认知功能受损以及主观孤独感, 是显著增加老年群体社会隔离风险的核心危险因素[8]。值得注意的是, 这种客观的联系匮乏与主观的孤独感叠加, 不仅会导致社交网络的收缩, 还会进一步诱发或加剧不良的健康应对行为。实证研究表明, 处于社会隔离与高水平孤独感状态下的老年人, 其吸烟等健康危险行为的发生率显著上升, 进而加速了机体健康的整体受损进程[9]。此外, 老年人因年龄增长带来的生理机能衰退, 往往构成了其遭遇数字鸿沟的深层根源, 这种因生理衰退引发的数字隔离, 进一步阻断了其拓展新型社会网络的机会[10]。

3.2. 社会环境维度的保护性因素

综合现有关于中国老年人社会隔离影响因素的实证研究, 个体特征、健康状况及社会环境等多维变量对其发生风险具有显著的双向作用, 具体影响因素及其作用方向见表 1。

Table 1. Classification of core influencing factors of social isolation among the elderly

表 1. 老年群体社会隔离的核心影响因素分类

影响维度	危险因素(增加社会隔离风险)	保护因素(降低社会隔离风险)
个体生理与心理	年龄增长、抑郁症状、日常生活自理能力受损、认知功能受损、孤独感	自评健康状况良好
家庭结构与支持	长期空巢、无子女状态、失独	高水平的家庭关怀度
社会环境与资本	农村地区(资源匮乏)、数字隔离	良好的社会支持网络、初中及以上文化程度

在抵御社会隔离风险的过程中, 外部环境、社会资本及家庭功能发挥着关键的缓冲与保护作用。前述 Meta 分析同样指出, 拥有良好的社会支持、初中及以上文化程度、较好的自评健康状况以及高水平的家庭关怀度, 能够显著降低社会隔离的发生风险。文化程度较高的老年人通常具备更强的数字融入意愿与能力, 能够更有效地跨越技术壁垒, 从而利用数字媒介维系并拓展社会参与, 实现对物理隔离的替代性补偿[11]。反之, 当上述社会支持与家庭关怀严重缺位时, 老年人极易陷入深度的“社交困境”, 这种困境不仅限制了其社会资源的获取, 更直接演化为老年群体内部的健康不平等现象, 使缺乏保护性因素的老年人面临更为严峻的健康劣势[12]。

3.3. 空间与家庭结构的分化特征

社会隔离在不同的城乡空间与家庭结构中呈现出高度的分化特征。受制于大规模人口流动与相对匮乏的公共社会活动资源, 农村地区空巢和独居现象更为普遍, 其老年人社会隔离的发生率显著高于城市群体。在家庭结构层面, 长期空巢、无子女及失独状态构成了社会隔离的极高危环境。民政部社会福利中心 2023 年发布的《老年人监护问题研究报告》³显示, 在受访的长期空巢及无子女、失独老年群体中, 陷入或处于社会隔离边缘地带的比例居高不下。这种极端孤立状态不仅阻碍了老年人的日常情感交流, 更极易引发严重的心理恐慌与缺乏安全感, 甚至导致突发疾病时面临无人监护与救治的生命安全风险。在数字社会背景下, 这类缺乏代际技术反哺与家庭互动的极高危群体, 正面临着现实空间与数字空间的双重边缘化。

4. 应对老年社会隔离的系统性干预路径

针对老年社会隔离复杂的多维生成机制, 亟需突破单一的医疗照护局限, 从健康服务、法律制度、社区支持及个体社会价值四个维度构建系统性的干预网络, 具体干预路径框架见表 2。

³<https://www.bbtnews.com.cn/2023/1020/492481.shtml>

Table 2. Multidimensional and systematic intervention pathway framework for addressing social isolation among older adults
表 2. 应对老年社会隔离的多维系统性干预路径框架

干预维度	核心机制与应对策略	目标与预期效果
健康服务创新	引入“社交处方”；构建“医疗端诊断-社区端对接”的标准转介流程	确认社会关系的健康效用；将社会干预纳入常规健康干预体系
社会监护兜底	落实并深化《民法典》意定监护制度；建立第三方专业监护与监督机制	破解“无人可依”困境；为失独、无子女高危群体提供法律与制度保障
社区支持网络	推进适老化物理改造；开展常态化社区微型社交；实施数字包容与技能干预	强化社区“社交锚点”功能；重建高危群体的线上与线下社会连接
社会价值重塑	依托“银龄行动”；鼓励参与基层治理、志愿服务与代际互助(如老幼共托)	化解“无用感”；推动老年人从“被照顾者”向“价值创造者”转型

4.1. 健康服务体系的创新与“社交处方”本土化模型构建

面对社会隔离带来的健康威胁，干预策略需实现从单一躯体照料向系统性社会支持的转变。借鉴国际经验，“社交处方”作为应对社会隔离的新型干预工具，其核心在于确认非临床的社会干预与医疗手段具有等效的健康促进作用。针对我国国情，本文提出构建基于“家庭医生签约服务+社区网格化管理”的双轮驱动初步模型。在医疗端，将社会隔离风险筛查纳入基层家庭医生的常规问诊与老年人健康档案管理，由家庭医生负责“识别”并开具社交处方。在社区端，依托社区网格员或引入专业社会工作者担任“链接者”，根据处方内容与老年人的个性化需求，精准对接辖区内的非正式支持资源。最终，形成“医疗评估-社运转介-社区参与-健康反馈”的闭环干预网络。然而，该模型的本土化落地仍面临多重现实挑战，一是“链接者”专业能力与精力受限，现有基层网格员往往身兼数职，难以提供深度的陪伴与个性化转介服务；二是跨部门协同壁垒较高，医疗卫生系统与民政、社区治理体系间的数据与资源尚未实现有效互通；三是长效资金筹措与干预效果评估机制缺位。针对上述挑战，应推动地方政府以购买服务的方式，定向引入专业医务社工或养老服务机构承担“链接者”职能，提升转介的专业性；搭建“医-社”数据协同的数字化服务平台，打破信息孤岛；同时，探索将部分经过循证检验、干预效果良好的“社交处方”项目逐步纳入地方公共卫生专项资金或长期护理保险的预防性支出范畴，为干预路径的常态化运转提供制度性资金保障。

4.2. 社会监护制度的深化落实与监督体系构建

社会隔离的极端风险表征为支持网络的彻底丧失与“无人可依”的困境。《民法典》确立的成年人意定监护制度，在法律层面为无子女、失独及亲属支持弱化的老年群体提供了基础保障。然而，该制度在实践层面仍面临高咨询量与极低签约率的落差。信任机制的缺失、潜在的伦理与经济风险考量，以及监护监督机制的不健全，构成了阻碍该制度落地的主要现实壁垒。破解这一困境，需要在现有法律框架下，探索建立由政府主导监督、专业社会组织深度参与的第三方社会监护体系，为高危老年群体提供稳定可托付的制度性保障。

4.3. 居家与社区养老支持网络的“社交锚点”建设

社区作为老年人生活的基础空间，应充分发挥其“社交锚点”功能，通过提供归属感与参与感来抵御社会隔离风险。基层社区需在三个维度深化干预：一是推进物理环境的适老化改造与无障碍设施建设，实质性降低老年人外出的空间物理壁垒；二是培育常态化的社区社交生态，通过开展多元化的兴趣支持、

健康宣教及代际互动项目，激发老年人的社会参与动机；三是实施数字包容策略，协助老年群体掌握数字技术以重构线上社会网络，同时保留充足的线下传统服务渠道，防范数字鸿沟的进一步加剧。针对高危的独居老人群体，基层工作者主导的定期上门随访与微型社交干预，是阻断其滑向深度隔离状态的关键保护机制。

4.4. 老年社会参与途径的拓展与内在价值重塑

消除老年群体内化的“无用感”，是破解社会隔离深层心理机制的核心。将老年群体固化为“被照顾者”的刻板印象，客观上夺取了其参与社会的正当性。应对社会隔离，必须重构老年人的社会价值。依托全国老龄委《关于深入开展新时代“银龄行动”的指导意见》等政策导向，应积极拓展老年人以志愿服务等形式参与基层治理及代际互助等项目的渠道与平台。通过制度层面的赋能与空间创设，推动老年群体由被动的照护接受者向积极的社会价值创造者转型，使其在重获社会角色的过程中实现社会连接的实质性修复。

5. 结语

社会隔离作为隐匿于老年群体中的重大健康风险，正以潜移默化的方式持续侵蚀其生活质量与整体身心健康。从社会角色的丧失、社会支持的断裂到数字空间的排斥，多重机制共同交织出一条加速老年人健康功能衰退的社会心理链条。面对我国庞大的独居及空巢老人规模，社会隔离已超越个人与家庭范畴，演变为公共卫生与社会治理领域的严峻挑战。应对这一挑战，需突破单一的医疗照护视角，通过将“社交处方”纳入健康服务体系、完善社会监护制度、强化社区的“社交锚点”功能以及重塑老年人的社会价值等多维路径协同发力。在推进健康老龄化战略的进程中，社会连接的修复与重建具有与躯体医疗干预同等重要的价值。为老年群体提供系统性的社会支持网络，帮助其打破隔离状态、重获社会归属感，是实现高质量老龄化社会的必然要求。

参考文献

- [1] 高茜, 刘美凤. 学习赋能老年角色建构: 场景与实践路径[J]. 中国远程教育, 2023, 43(12): 76-85.
- [2] 徐慧, 沙勇. 从被动迈向主动: 老年群体社会工作的参与转向[J]. 学海, 2025(5): 56-66.
- [3] 袁艳玲, 刘燕, 王娜, 等. 中老年慢性病患者社会隔离与抑郁的发展轨迹及关系研究[J]. 护理学杂志, 2026, 41(1): 93-97.
- [4] 刘惠颖, 张蜜, 贾叶子. 老残一体化进程中的社会支持轨迹分化及生成机制[J]. 残疾人研究, 2026(1): 68-80.
- [5] 韦泽珺. 基于社会支持理论的易地搬迁社区养老照顾模式研究——以贵州省黔西市锦绣花都社区为个案[J]. 贵州民族研究, 2025, 46(2): 135-142.
- [6] 王睿霖, 聂波. 智能手机普及使用与老年群体消费潜力释放——基于社会支持的调节效应[J]. 商业经济研究, 2025(6): 96-99.
- [7] 杨巧玲, 刘慧, 段娅娟, 等. 社会隔离与抑郁在农村老年人数字排斥与认知功能间的链式中介效应[J]. 护理学杂志, 2025, 40(15): 23-28.
- [8] 赵慧, 龙雨, 于琼阁, 等. 中国老年人社会隔离影响因素的 Meta 分析[J]. 中国现代医生, 2025, 63(14): 40-43.
- [9] 刘翊珺, 赵哲, 姜勤勤, 等. 我国老年人社会隔离、孤独感与吸烟行为的关联性研究[J]. 现代预防医学, 2024, 51(14): 2587-2592+2641.
- [10] 李青维, 马琳, 张炎培, 等. 基于 DEMATEL-ISM 的老年数字鸿沟关键影响因素及其作用路径研究[J]. 情报科学, 2025, 43(7): 74-85.
- [11] 严林志, 周璞. 基于文本挖掘的老年群体数字融入影响因素研究[J]. 情报科学, 2025, 43(3): 17-24.
- [12] 董慧秋, 王高玲, 汤少梁. 社会隔离、孤独感与老年健康不平等——跨越“社交困境”陷阱[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(4): 453-458.