

嵌入与转化：社交媒体健康信息对老年人健康行动的关系传播机制研究

唐松梅

南京林业大学人文社会科学学院、生态文明传播学院，江苏 南京

收稿日期：2026年4月20日；录用日期：2026年7月20日；发布日期：2026年7月29日

摘要

本文基于社会支持理论与嵌入性理论，通过对15位城市社区老年人的深度访谈，探讨社交媒体健康信息获取对老年人健康行动的影响机制。研究发现，老年人健康信息获取具有日常化、生活化与被动熟人化特征；健康信息需嵌入家庭、同伴与社区关系网络，并在信息支持、情感支持、工具性支持与评价支持的协同作用下转化为健康行动。行动经验还会通过家庭反馈、同伴分享与社区再组织，反向影响后续信息判断、关系信任和支持获取，形成“信息环境-关系嵌入-支持组合-健康行动-反馈再嵌入”的动态循环机制。本文为老年健康传播从“信息供给”转向“关系支持型传播”和“行动反馈型传播”提供经验依据。

关键词

老年人，健康行动，社会支持，关系嵌入

Embedding and Transformation: The Relational Communication Mechanism of Social Media Health Information on Elderly Health Actions

Songmei Tang

Faculty of Humanities & Social Sciences, School of Ecological Civilization Communication, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Received: April 20, 2026; accepted: July 20, 2026; published: July 29, 2026

文章引用：唐松梅. 嵌入与转化：社交媒体健康信息对老年人健康行动的关系传播机制研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(7): 408-415. DOI: 10.12677/ar.2026.137472

Abstract

Based on the social support theory and the embeddedness theory, this paper explores the influence mechanism of social media health information acquisition on the health actions of the elderly in urban communities through in-depth interviews with 15 elderly people. The research finds that the elderly's acquisition of health information has the characteristics of daily life and passive acquaintance. Health information needs to be embedded in the relationship networks of family, peers and communities, and be transformed into health actions under the joint effect of information support, emotional support, instrumental support and evaluation support. The action experience will also affect subsequent information judgment, relationship trust and support acquisition through family feedback, peer sharing and community re-organization, forming a dynamic cycle mechanism of "information environment-relationship embedding-support combination-health action-feedback re-embedding". This paper provides empirical evidence for the shift of elderly health communication from "information supply" to "relationship support communication" and "action feedback communication".

Keywords

Elderly, Health Actions, Social Support, Relationship Embedding

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

在人口老龄化加深与数字媒介深度渗透的背景下，老年健康问题日益呈现传播化、关系化与日常化特征。微信、微信群、公众号、视频号和短视频平台，已成为老年人获取健康信息的重要渠道[1]。但健康信息接触并不必然导向健康行动。老年人能否将信息落实为体检、用药、锻炼等现实行动，往往取决于家庭解释、同伴经验确认和社区制度性支持。健康行动不是媒介接触的直接结果，而是在关系网络与社会支持中逐步生成。社交媒体拓宽了知识边界，也带来信息过载与真伪难辨问题。尤其在数字能力与支持资源分布不均的情境下，老年人常面临“信息很多却难以行动”的困境。本文聚焦三个问题：老年人如何通过社交媒体接触健康信息？信息如何嵌入家庭、同伴与社区关系并转化为行动？健康行动如何反向影响信息环境与关系网络？

2. 理论基础

2.1. 社会支持理论

社会支持理论强调，个体的认知判断和行为选择是在社会关系中获得帮助、确认与资源后逐步形成的。对老年人而言，社会支持包括信息解释、情感陪伴、现实协助与评价确认。健康信息能否被理解和采纳，不取决于信息数量本身，而取决于老人能否在家庭、同伴和社区关系中获得持续支持，健康行动是“信息-支持-行动”的转化过程[2]。本文将社会支持划分为四类：信息支持指家人、朋友、社区人员对健康信息的解释、补充与筛选；情感支持指提醒、安慰、陪伴和鼓励；工具性支持指挂号、陪诊、买药、操作手机和使用小程序等现实帮助；评价支持指重要他者对信息真伪、适用性和风险程度的判断与确认。

在社交媒体健康传播中,社会支持具有线上线下交织特征。线上信息能够提供知识入口,但行动转化还取决于支持能否进入现实生活流程。信息支持若缺少评价支持,容易陷入真假难辨;情感支持若缺少工具性支持,难以解决挂号、陪诊、复查等实际问题;同伴支持若缺少专业校验,也可能强化偏方传播。本文因此关注不同支持类型如何组合出现并共同推动行动。

2.2. 嵌入性理论

嵌入性理论认为,个体行为始终处于具体社会关系和制度环境之中,行为发生、资源流动与意义生成都不能脱离关系网络。就老年健康传播而言,健康信息并非被孤立接收,而是在家庭关系、熟人交往和社区互动中被转发、解释、核实和确认,进而影响现实行动[3]。

本文借助嵌入性理论解释健康信息为何必须进入关系网络后才能发挥效力。家庭关系提供代际解释和行动提醒,同伴关系提供经验验证和规范扩散,社区关系提供组织化传播与制度背书。健康信息只有真正嵌入这些关系网络,才可能成为可行动的信息。随着社交媒体、移动医疗和社区数字治理进入老年生活,嵌入性还需延展到“数字嵌入”维度。

2.3. 理论整合:从线性转化到动态循环

社会支持理论解释信息为何需要陪伴、协助与确认才能转化为行动;嵌入性理论说明行动始终发生于关系网络中。二者结合表明,社交媒体健康信息并不会直接作用于个体,而是要经过关系网络的解释、筛选、确认和组织,才可能进入现实行动。

仅用“信息-关系-行动”的线性路径,难以解释健康行动后的继续影响。老年人在完成体检或运动锻炼后,常把行动经验带回家庭、同伴和社区关系中,使复查结果成为家人提醒依据,使经验进入同伴交流,也使社区义诊后的就医经历提升老人对社区医生的信任。健康行动因此也会成为新的信息资源和关系资源。本文将分析框架调整为“信息环境-关系嵌入-支持组合-健康行动-反馈再嵌入”的动态循环模型。

3. 研究设计

3.1. 研究方法

本文采用半结构化访谈把握老年人在社交媒体健康信息获取中的主观经验、关系互动和行动逻辑。访谈围绕健康信息来源、关系网络互动、四类社会支持、具体健康行动及受阻情况展开[4]。

3.2. 研究对象

本文聚焦城市社区中具有社交媒体使用经验、活跃使用微信并持续接触健康信息的15位老年人。最终样本分布为:低龄(60-69岁)6人、中龄(70-74岁)6人、高龄(75岁以上)3人;独居或仅与配偶同住者13人,与子女同住者2人。15位受访者均有不同程度的慢性病史或健康风险,其中行动能力明显受限者2人。当访谈到第13人时,信息获取模式、关系互动路径与支持需求类型开始出现明显重复,后续2份访谈未提供新的主题类别,判断已达到信息饱和,故终止抽样。每例访谈时长40-70分钟,征得同意后录音并转录。数据分析采用主题分析法该群体能完整呈现信息在多重关系中的流动路径。受访者覆盖不同年龄、健康状况、居住方式与数字能力,样本具有异质性[5]。

3.3. 分析框架

基于社会支持理论、嵌入性理论与数字嵌入视角,本文分析框架为“信息环境-关系嵌入-支持组

合-健康行动-反馈再嵌入”[6]。信息环境为入口，关系嵌入使信息获得解释与信任，支持组合推动从“看到”到“做到”，健康行动包括体检、复诊、用药、饮食运动等，行动结果重新进入关系网络形成动态循环。动态循环模型强调，行动结果和行动体验会重新进入家庭、同伴和社区关系网络，成为下一轮信息判断和行动决策的依据[7]。

4. 健康信息嵌入关系网络的实现路径

从访谈来看，社交媒体已成为老年人获取健康信息的日常入口，内容多指向具体生活问题，且接触具有较强的被动性与熟人化特征。这使得健康信息必须嵌入关系网络才能被理解、验证并转化为行动。

4.1. 家庭关系中的信息传递与解释

健康信息首先嵌入家庭关系。家人既是信息转发者，也是解释者、筛选者和行动提醒者。A01 提到，自己看到相关内容后，往往还要经过女儿的再解释：“女儿在医院工作，常帮她把复杂说法翻成日常能听懂的话，并提醒哪些该做。”社交媒体中的健康信息是通过家庭成员的翻译和重构，转化为更贴近日常生活的理解框架。

家庭解释作用在数字能力较弱或健康风险较高的老人身上更明显。A02 常把看不懂的内容截图发给儿子，由儿子判断是否可信。家庭成员承担了带有甄别性质的解释职责，使信息在代际互动中获得可信度和行动意义。但家庭支持并不稳定。A06 因女儿不住在一起，不能每次及时解释；A09 也表示儿子不常在身边，很多信息只能停在听过层面。家庭嵌入效力受居住距离、陪伴频率和互动密度影响。

4.2. 同伴关系中的经验分享与相互说服

除家庭之外，同伴关系也是健康信息嵌入的重要路径。受访者普遍提到，朋友、邻居、晨练伙伴、老同事或病友群成员，都是自己日常交流健康问题的重要对象。同伴关系中更多发生的是经验分享和相互说服。A03 提到，自己与同伴之间的“交流非常频繁，大家会互相说服对方去体检”；A10 也表示，步行队中的同伴“会互相劝去体检、复查”。在同伴关系中，健康信息是进一步被置于别人也在做、大家有必要的行动氛围之中。

同伴关系中的经验交流，还会赋予健康信息更强的生活说服力。A02 说，自己会和老同事交流控糖经验，“谁最近复查指标好了，大家都会问他平时怎么吃”；A07 也提到，糖友群里“大家会交流监测经验”。信息在这里被转化为亲身验证的经验信息，更容易被相似处境的老人接受。但同伴关系也可能带来风险。A13 曾因过度相信“身边人经验”吃过亏，A15 也提到棋友常互传偏方。同伴关系既能促进信息嵌入和规范扩散，也需要后续评价支持介入。

4.3. 社区关系中的组织化传播与制度背书

与家庭和同伴关系相比，社区通过群通知、义诊、讲座、慢病随访等提供制度性确认。A01 表示，“社区医生在群里发的通知和线下讲座会让她更相信相关内容”；A03 也认为专题讲座强化行动决心，连接线上线。社交媒体中的健康信息与社区传播形成呼应时，信息就获得了来自基层组织和专业人员的制度性确认[8]。

社区关系还能把线上信息与线下行动连接起来。A10 看到社区公众号的高尿酸饮食清单后，经步行队讨论转化为持续饮食调整；A09 在社区群看到慢阻肺复诊提醒后，又得到社区医生电话随访和门诊联系，最终调整了吸入药方案。社区通过通知、提醒、组织和链接，把分散信息接入现实行动流程。

社区关系的作用并不对所有老人同样充分。A15 表示，自己较少参加社区活动，但若上门通知或电话提醒会更愿意响应。社区传播会受老人数字能力、参与意愿和服务触达方式影响。若社区信息只停留

在群内发布,缺少面对面解释与组织支持,制度性连接仍可能不足。

5. 社会支持机制对健康行动的推动

5.1. 信息支持:提升健康认知与行动判断

在老年人社交媒体健康信息获取过程中,信息支持首先表现为对信息内容的解释、筛选与再组织。社交媒体中的健康信息虽数量充足,但表达碎片化、带有营销色彩,老年人仅凭个人经验往往难以完成稳定判断。因此,信息支持的意义不只是再提供一些信息,是帮助老年人把零散内容转化为可理解、可判断的行动依据[9]。

这一点在访谈中体现得较为明显。A01提到,女儿“常帮她把复杂说法翻成日常能听懂的话,并提醒哪些该做”;A02也说,自己更多是“把看不懂的内容截图发给儿子”,儿子“会帮他判断哪些值得看,哪些只是营销”。信息支持是对平台信息进行再解释和再过滤,使健康信息从看到了转向看明白了。对老年人而言,只有在这种解释过程完成之后,健康信息才真正具备进入行动判断的可能性。信息支持还表现为多重来源的交叉印证。A03的信息支持来自家人和社区医生的重复解释,A10通常先看社区推荐,再自己补充搜索。当家庭解释、社区说明与个人接触形成一致说明时,老人的认知不确定性下降,行动判断更容易形成。

5.2. 情感支持:缓解焦虑并增强行动意愿

健康行动并非单纯认知反应,也受情绪状态、风险感受和心理安全感影响。很多老人知道应当体检、复诊、锻炼或调整饮食,却会因怕麻烦、或害怕独自面对医疗流程而拖延。情感支持通过安慰、鼓励和提醒,缓解焦虑与退缩,使健康信息更可能落实为行动[10]。访谈中多位受访者都把有人陪、有人惦记视为行动发生的重要条件。A03说,“有人陪着就没那么怕复查结果,行动也更容易持续”;A11则更直接地表示:“女儿一句‘我陪你去,你别怕’比看十条视频都管用。”情感支持是推动行动真正启动的心理基础。健康行动往往伴随着身体脆弱感和风险想象,若缺乏足够的情绪安定机制,信息很容易停留在“知道有必要”,却无法转化为“愿意马上去做”。情感支持还影响行动持续性。A07认为有人一起控糖时,就不是一个人受罪。饮食控制、康复训练和规律锻炼都需要长期维持,情感支持能减弱孤立感与无力感,为行动持续提供关系动力。

5.3. 工具性支持:降低行动门槛

工具性支持解决的是做不做得得到。数字化医疗和平台化服务扩展后,体检预约、门诊挂号、线上缴费等环节都提高了操作要求。许多老人行动受阻源于现实操作门槛过高。工具性支持的意义正在于帮助老人跨越技术、流程和身体条件共同构成的障碍。工具性支持在高龄老人、独居老人和数字能力较弱者身上尤为关键。A06明确表示:“工具性支持非常重要,没有人帮忙她基本不会线上挂号。”A11也提到,“预约、陪诊、买药基本都由女儿完成”;A15则指出,自己与老伴都身体不太好,因此“工具性支持有时反而不足”。健康行动会受到操作能力、家庭资源和生活条件共同制约。对老年人来说,很多行动之所以没有发生,是因为缺乏把意愿转化为现实步骤的协助条件。

工具性支持还会影响健康信息与实际行动之间的衔接效率。A09提到,自己在社区群看到复诊提醒后,正因为“社区医生打电话随访,又帮他联系门诊”,最后才真正去医院调整了用药方案;A04则说,线上预约、缴费和叫车“都靠儿子”。工具性支持不仅降低了行动门槛,也把社交媒体中的提醒信息直接接续到具体行动流程中,是老年人健康行动能够真正落地的现实保障。

5.4. 评价支持：完成信息筛选与真实性确认

社交媒体健康信息来源复杂、形式多样、真假混杂。老人面对的往往不是有没有信息，而是信哪一个。评价支持帮助其判断信息可靠性、适用性和风险性，并据此决定是否行动。它实质上是一种关系性的判断托付。访谈中，受访者对“谁的话最值得信”有着相当清晰的回答。A01 说，自己“最信女儿和社区医生，因为一个懂专业，一个离生活最近”；A07 提到，最信的是“管慢病的社区医生，其次信妻子的判断”评价支持来源具有层级性，家庭中具有数字能力优势的子女、社区中医护士更易获得信任，熟人经验虽常见但不总可靠[11]。

评价支持的核心作用，在于把看到一条信息转化为确认这条信息适合我。A13 提到，自己以前主要根据“熟人推荐”来判断，后来才逐渐转向“先问女婿或社区医生”。评价支持构成健康行动前的最后过滤机制，决定行动能否启动，也影响行动方向是否科学。

5.5. 健康行动的反馈作用：信息环境与关系网络的再组织

在动态循环模型中，健康行动不是终点。老人完成体检、复诊、规范用药、饮食调整或运动锻炼后，行动经验会重新进入家庭、同伴和社区关系网络，成为后续信息判断和行动选择的依据。行动本身因此会反向塑造信息环境与关系网络。

从家庭关系看，行动会改变家人后续的信息筛选和支持方式。A01 重视体检和运动，女儿又有医学知识，体检结果会成为家庭讨论健康信息的依据。老人再看到血压或饮食建议时，会结合过往结果和女儿解释进行再评估。从同伴关系看，行动经验会转化为新的经验信息。A10 根据社区公众号的高尿酸饮食清单调整饮食，并在步行队讨论后坚持一段时间，这会影响到她和同伴对后续饮食类信息的接受。行动效果越能被同伴看见，相关信息越容易获得经验背书。从社区关系看，行动会影响老人对制度性支持的信任。A09 在社区群看到复诊提醒后，又得到社区医生电话随访和门诊联系，最终完成用药调整。这一经历会提高他对社区医生后续提醒的信任，使社区群通知从普通信息变成行动入口。若社区只发布消息而缺少承接，老人对类似提醒的响应也会下降。

因此，行动结果会影响老人后续相信哪些信息，行动体验会影响老人愿意向谁求助，支持质量也会影响家庭、同伴和社区的持续动员能力。老年健康传播的关键，是让行动经验重新进入关系网络，成为下一轮信息获取和行动选择的基础。

6. 社会支持类型的融合与相互强化效应

前文分别讨论了信息支持、情感支持、工具性支持和评价支持，但在真实生活中，四类支持很少完全分离。访谈显示，老年健康行动常在多种支持“打包”出现时才发生。所谓“打包”，是不同支持类型在同一行动场景中相互补位、相互强化，共同完成从信息理解到行动执行的转化。

家庭场景常见解释、安慰、代办、确认的支持组合。A11 面对骨质疏松和轻度焦虑时，女儿帮助她理解微信文章和短视频内容，安慰她不要过度担心，并承担预约、陪诊、买药等事务。信息支持、情感支持、工具性支持和评价支持在同一家庭场景中同步到位，使健康行动更容易发生。慢病管理场景常见“专业提醒－现实协助－持续跟进”的支持组合。A09 常看到呼吸训练和慢阻肺复诊信息，却因不会操作、怕做错而难以坚持。当社区群提醒、社区医生电话随访同时出现后，他才真正去医院调整吸入药方案。慢病管理需要信息支持、工具性支持和专业评价支持紧密连接。同伴与社区交叉场景常见集体讨论、经验验证和规范强化。A10 看到社区公众号发布的高尿酸饮食清单后，在步行队中与同伴讨论，并形成持续饮食调整。社区公众号提供信息支持，社区背书提供评价支持，步行队讨论提供经验确认，集体行动

又形成情感鼓励和规范压力。数字弱势老人更依赖“补偿性支持包”。A06 只会使用微信语音和看别人发来的视频,面对关节保养、线上挂号和叫车就医等问题时,单一信息支持难以产生效果。她需要家人或社区人员讲清视频内容、现场示范动作、安排预约和出行。对这类老人而言,工具性支持是连接信息与行动的关键条件。

社会支持不能只从单一类型理解。信息支持解决是否理解,评价支持解决是否可信,情感支持解决是否愿意,工具性支持解决是否做得到。当四类支持形成组合,健康信息才更容易转化为稳定行动;当某一支持缺位,循环机制就可能出现断点。

7. 社会支持机制失灵的表现与改进措施

7.1. 失灵表现

从访谈情况来看,社交媒体问题在于信息进入老年人视野之后,常常没有顺利转化为现实行动。部分受访者虽然能够频繁接触到健康类信息,但由于缺乏后续解释、示范,最终停留在知道层面。A09 看过呼吸训练视频因无人示范未坚持;A06 因动作复杂无人现场教而放弃。健康信息的传播链条虽然已经完成触达,却在行动环节断裂。多次经历看到了却做不到后,老人还可能产生无力感,降低对类似信息的关注和响应。

老年人健康信息获取带有明显的熟人化特征,熟人推荐容易使关系信任遮蔽专业判断。部分老人会因为信息来自邻居、朋友、老同事或群内熟人,而在尚未进行进一步核实的情况下先行相信甚至尝试。A13 因邻居推荐购买伪保健品。熟人经验削弱老年人对健康信息的专业依赖,错误经验回流污染信息环境。

社会支持机制失灵的另一重要表现,是数字门槛阻断了老人对后续支持的获取。对部分高龄或数字能力较弱的老人而言,困难并不只在于看不懂信息,更在于不会搜索、不会预约。A09 不会搜索和收藏,群消息刷过找不到;A06 因字小步骤多无法操作,影响后续支持获取。即使家人、社区或平台提供信息和服务接口,老人若无法完成基本操作,信息也难以流向挂号、问诊、复查和健康管理。

访谈显示,社区支持在实际运行中仍存在覆盖不足、触达不均和线下承接不够的问题。A15 希望上门通知而非仅群内发布;A06 希望面对面指导,但社区多依赖线上发布。若社区传播主要依赖微信群通知和集中讲座,就难以触达高龄、或数字能力较弱者。有效的制度支持不仅要告诉老人关注什么,还要说明下一步怎么做。缺少后续承接时,社区群通知的信任和响应会逐渐下降。

7.2. 改进措施

针对信息到达但行动中断的问题,改进的关键在于把健康传播从一次性的信息推送,转向持续性的行动跟进。对于老年人而言,很多健康信息是知道之后没人继续带着做。因此,家庭和社区都应在健康信息传播之后承担更多跟进职责,例如将健康提醒与具体行动安排结合起来,把应当复查、要坚持锻炼进一步转化为明确的时间节点、执行步骤和监督机制。在实践层面,可以通过家庭共同行动计划、社区健康打卡、慢病随访提醒、复查预约协助等方式,将社交媒体中的健康知识转化为更具操作性的日常安排。

针对熟人信任遮蔽专业判断的问题,应在熟人传播链条中嵌入权威校验机制。考虑到老年人的信息获取很大程度上依赖亲友转发、邻里交流和同伴讨论,现实中很难完全绕开熟人关系传播,因此更可行的路径是让熟人传播能够及时连接到家庭、社区医生和正规医疗机构的专业判断上。家庭成员可更多承担“第二次核实”的作用,社区则可围绕老年人高频误信内容建立常态化纠偏机制,例如定期整理常见健康误区、保健品陷阱和伪科学说法,通过社区群、义诊讲座和入户宣传进行解释。

针对数字门槛阻断支持获取的问题,改进措施应同时落在平台适老化和现实帮扶分层化两个层面。平台层面,应进一步简化老年人获取健康信息和使用健康服务的操作路径,例如优化字体大小、减少页面跳转、强化语音提示、设置关键步骤一键直达等。现实支持层面,则应根据老年人的数字能力差异开展分层帮扶。对于能够基本独立使用手机的老人,可通过社区培训增强其搜索、收藏和预约能力;对于高龄、独居或数字能力明显不足者,则更应依靠家庭代际协助、社区志愿服务和基层工作人员的面对面指导,弥补其在技术层面的短板。

针对社区触达有限、制度承接不足的问题,社区应主动触达老人,线上线下协同支持。对于数字能力较强、活动参与度较高的老人,可以继续依托微信群、讲座和健康活动组织传播;而对于高龄、独居、行动不便或参与度较低者,则应更多采用电话提醒、入户探访、家庭联动和定向服务等方式[12]。社区还应增强健康信息与现实服务之间的连接能力。例如,在传播某类健康提醒时,不仅告知风险和建议,还要同步提供复查渠道、义诊时间、联系人和操作说明,使老人看到信息后能够马上知道下一步该如何行动。

8. 结语

本文在城市社区老年人深度访谈的基础上,围绕“信息获取-关系嵌入-支持机制-健康行动-反馈再嵌入”这一动态链条,分析了社交媒体健康信息如何通过家庭、同伴与社区关系网络,并在社会支持作用下转化为具体健康行动。研究发现,健康信息并非自动触发行动,而是需要嵌入关系网络并获得信息支持、情感支持、工具性支持和评价支持的协同作用,才能从“看到”走向“做到”。同时,信息到达但行动中断、熟人信任遮蔽专业判断、数字门槛阻断支持获取、社区触达有限等问题,会导致支持机制失灵。对此,本文提出了强化行动跟进、建立熟人传播中的权威校验、推进适老化分层帮扶以及提升社区主动触达能力等改进路径。

参考文献

- [1] 周裕琼, 谢奋. 从老年传播到老龄化传播: 一个边缘研究领域的主流化想象[J]. 新闻与写作, 2021(3): 30-37.
- [2] 龚婉祺, 宋纪松. 风险感知与信息支持: 媒介接触对老年人健康行为意愿的影响研究[J]. 新闻与传播评论, 2024, 77(3): 30-42.
- [3] 陈建梅, 王艺蒙. 嵌入性理论视角下“物业+养老”服务优化路径研究[J]. 边疆经济与文化, 2026(3): 67-72.
- [4] 任航, 孙一萍. 健康传播视域下老年群体短视频接触研究[J]. 传媒, 2022(6): 57-59.
- [5] 宋全成, 马月. 心理资本视角下社会支持对老年人主观幸福感的影响研究[J]. 甘肃开放大学学报, 2026, 36(3): 34-45+2.
- [6] 孙薇薇, 王燕. 中国农村老年人心理健康的社会学干预: 行动研究视角下的反思[J]. 中央民族大学学报(哲学社会科学版), 2021, 48(3): 130-136.
- [7] 王登洋, 郑达威. 老年人健康信息回避行为的关键影响因素研究——基于模糊 DEMATEL-ISM 方法的实证分析[J/OL]. 新媒体与社会, 1-15. <https://link.cnki.net/urlid/CN.20260306.0930.002>, 2026-04-18.
- [8] 王先菊, 司建平, 郭清. 社区嵌入式中医药老年健康服务模式的构建与运行机制[J]. 健康研究, 2025, 45(3): 289-294.
- [9] 张窈, 吴媛媛. 媒介化嵌入: 人工智能赋能数字教材的实践逻辑与创新路径研究[J]. 出版发行研究, 2026(3): 15-23.
- [10] 程鹏, 杨青清, 向运华. 照亮老年健康的灯塔: 健康素养促进行动对老年健康的影响研究[J]. 人口与发展, 2025, 31(6): 58-68+57.
- [11] 孔维娟, 宁艳花, 杨彩玲, 等. 基于深度访谈法的乡村医生对农村老年人开展健康传播的现状分析[J]. 中国健康教育, 2025, 41(9): 844-849+862.
- [12] 范会芳, 刘振奋. 脱嵌与重塑: 社会组织嵌入农村互助养老的困境根源与因应策略[J]. 东北农业大学学报(社会科学版), 2023, 21(4): 46-54.