

智慧健康养老背景下老年人数字健康养老困境与社会工作赋能研究

王娇娇

贵州大学公共管理学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年5月4日; 录用日期: 2026年8月6日; 发布日期: 2026年8月14日

摘 要

在我国老龄化程度不断加深、数字技术快速融入养老领域的大背景下, 智慧健康养老逐渐成为提升老年人健康水平的重要方式。而数字健康素养, 正是老年人能否真正使用智能设备、享受线上健康服务的关键能力。本文基于相关文献研究, 以社会排斥理论、健康社会决定因素理论和增能理论为核心分析框架, 系统分析当前老年人在使用数字健康服务时遇到的现实困境, 并从社会结构、家庭支持、文化观念、政策环境等方面解释其形成原因。研究发现, 老年人数字健康素养不足并非单纯的个人学习能力欠缺, 而是由结构性资源分配不均、代际支持弱化、社区服务供给不足与制度性数字排斥共同导致的系统性社会问题。本文结合社会工作专业方法, 从个体增能、家庭支持、社区营造、社会政策倡导四个方面提出社会工作介入路径, 帮助老年人跨越数字鸿沟, 更好地融入智慧健康养老体系, 实现健康老龄化与社会公平。

关键词

智慧健康养老, 老年人, 数字健康素养, 社会工作赋能

Research on the Dilemma of Elderly Digital Health Care and Social Work Empowerment under the Background of Smart Health Care for the Aged

Jiaojiao Wang

School of Public Administration, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: May 4, 2026; accepted: August 6, 2026; published: August 14, 2026

文章引用: 王娇娇. 智慧健康养老背景下老年人数字健康养老困境与社会工作赋能研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(8): 205-212. DOI: 10.12677/ar.2026.138546

Abstract

Against the backdrop of deepening population aging and the extensive application of digital technologies in elderly care across China, smart health and elderly care has emerged as a key means to improve older adults' health conditions. Digital health literacy is the core capability enabling the elderly to use smart devices and access online health services. Based on relevant literature, this paper takes social exclusion theory, social determinants of health theory and empowerment theory as the analytical framework to examine the practical difficulties faced by the elderly in accessing digital health services and explore relevant causes from the dimensions of social structure, family support, cultural concepts and policy environment. The study indicates that the deficiency in the elderly's digital health literacy is not simply attributed to individual learning limitations, but a systematic social problem resulted from uneven distribution of structural resources, declining inter-generational support, inadequate community services and institutional digital exclusion. Combining professional social work methods, this paper puts forward intervention approaches in terms of individual empowerment, family support, community construction and social policy advocacy. It intends to help the elderly bridge the digital divide, fully integrate into the smart health and elderly care system, and realize healthy aging and social equity.

Keywords

Smart Elderly Care with Health Services, The Elderly, Digital Health Literacy, Social Work Empowerment

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

1.1. 研究背景

近些年国内老年群体数量持续攀升，人口老龄化的脚步也在不断加快，以往沿用的传统养老模式，已经很难适应当下的养老需求，在服务效率、服务覆盖范围以及精细化服务供给等方面，短板和局限日渐凸显。与此同时，随着大数据、移动互联网、智能监测设备等新兴技术的快速发展，相关技术逐步深度融入养老服务领域。远程就医问诊、线上预约挂号、智能健康实时监测、居家安全智能预警等便民服务慢慢走入大众生活，也让智慧健康养老逐步成为养老行业转型升级的主流趋势与全新发展方向。

对老年人而言，想要真正用上这些便捷服务，必须具备基本的数字健康素养，学会查询健康信息、使用健康 APP、分辨信息真假、懂得保护个人隐私和财产安全。但在现实生活中，很多老年人并不会使用智能手机，更不熟悉各类健康小程序和智能设备，出现“不会用、不敢点、不想学”的情况。一部分老年人因此被挡在智慧健康服务之外，不仅没有享受到数字化便利，反而在健康资源获取上处于更加不利的位置，形成新的健康不平等[1]。在这样的现实情况下，理解老年人数字健康素养不足的深层原因，并探索社会工作如何介入赋能，具有重要的现实意义。

1.2. 研究方法

本文主要采用文献研究法。通过查阅近年来智慧健康养老、数字素养、老年社会工作、社会排斥等

相关文献，梳理现有研究成果，搭建本文的分析框架，对老年人的困境表现、成因以及赋能效果进行分析。

1.3. 核心概念界定

1.3.1. 智慧健康养老

该创新模式核心理念是以人为本的定制化服务，关注健康、生活与个人喜好，强化科技驱动[2]。依托数字技术与智能终端，相关主体对家庭、社区、养老机构的各类资源进行统筹整合，面向老年人群构建起涵盖健康监测、医疗支持、生活照料与安全防护的综合服务体系。此种一体化智能服务形态，可有效优化服务运行机制，助力养老服务实现高效化与精准化发展。

1.3.2. 老年人数字健康素养

数字健康素养(Digital Health Literacy)是从电子资源中查找、理解和评估与健康相关的信息，并将获得的知识用于做出适当的健康决策以解决健康问题的能力[3]。老年人数字健康素养可以理解为老年人适配数字环境所需具备的综合能力。这一能力体现在对网络健康信息的检索、解读与辨识，也包括借助数字工具开展自我健康管理、防范网络风险。究其内涵，它是数字素养与健康素养在老年群体中融合形成的素养形态。

1.3.3. 社会工作赋能

社会工作赋能强调“助人自助”，通过个案、小组、社区工作等专业方法，帮助老年人挖掘自身潜力，链接社会资源，改善其所处环境，提升其应对问题的能力，最终实现老年人自主、有尊严地参与社会生活。

2. 理论基础

2.1. 健康社会决定因素理论

即在那些直接导致疾病的因素之外，由人们居住和工作环境中社会分层的基本结构和社会条件不同所产生的影响健康的因素。它们是导致疾病的“原因的原因”，包括人们生活和工作的全部社会条件，例如贫穷、社会排斥、居住条件等[4]。因此这一理论强调个体健康状况不仅由生理因素决定，更受到社会经济地位、教育水平、生活环境、社会支持等结构性因素影响。老年人数字健康素养差异，本质上也是社会资源分配不均的结果，为本文从社会结构角度分析问题提供了重要依据。

2.2. 社会排斥理论

社会排斥指特定群体被系统性地排除在社会资源获取、机会参与和权利行使之外的状态和过程[5]。其理论指出，社会当中的弱势人群，往往会受制于自身综合素养、社会资源获取条件以及现有制度安排等多重现实因素，难以平等享受社会主流公共服务，也难以充分参与各类社会交往活动。就老年群体而言，多数老年人缺乏充足的数字健康相关知识与实操能力，难以熟练运用线上诊疗、线上健康管护等新型服务渠道。这类现实问题，既体现出数字化发展进程中形成的群体隔阂，也反映出健康服务领域存在的准入差异，久而久之，也会不断加剧老年群体逐步脱离社会主流生活的边缘化状态。

2.3. 增能理论

增能是指个人、群体或社区掌控自身状况、行使权力并实现目标的能力。这一过程使个人或集体能够帮助自己及他人，最大程度地提升生活质量[6]。该理论认为，弱势人群并非本身“无能”，而是环境限制和资源缺乏使其潜能难以发挥。社会工作的作用就是通过专业介入，减少外部障碍，增强老年人的

自我效能感,使其主动学习、主动适应数字健康环境。

3. 智慧养老背景下老年人数字健康素养的现实困境

3.1. 健康信息获取与辨识能力不足

现今网络上的健康信息繁杂,短视频、公众号、朋友圈养生内容层出不穷,专业权威内容占比偏低,虚假健康信息传播泛滥[7],老年人普遍缺乏筛选能力。很多老年人不会主动搜索需要的健康知识,只能被动接受亲友转发的内容,对真假缺乏判断力,难以精准获取可靠的数字健康资源,容易被虚假养生、夸大宣传误导,甚至影响正常就医和用药安全。

3.2. 数字健康工具操作困难,使用门槛过高

目前大多数健康 APP、挂号平台、智能监测设备都是按照年轻人使用习惯设计的,界面复杂、字体偏小、步骤烦琐,缺少适老化设计。老年人受视力、记忆力、学习速度影响,往往难以完成绑定设备、线上挂号、查看报告等基础操作,加之老年人智能手机使用率偏低,导致老年人使用数字健康工具存在较大障碍[7],即便有设备也不会用,数字化服务对他们而言形同虚设。

3.3. 参与意愿低,主观上排斥数字化服务

受传统生活习惯固化、数字技术焦虑以及自我接纳程度偏低等因素影响,多数老年人依赖线下就医、窗口办理及面对面问诊的传统就医模式,对手机办理医疗业务存在普遍生疏,智能操作心存畏难等问题,更加倾向固守熟悉的线下服务渠道。而老年人对线上医疗服务的抵触情绪,多源于亲身经历的负面使用体验,因此主动学习、使用数字健康工具的意愿不强,形成心理层面的数字排斥,刻意回避融入数字化健康生活[8]。

3.4. 群体内部差异明显,数字健康鸿沟扩大

当下老年群体对数字健康服务的实际运用水平差异较大,整体能力分层十分明显。并非所有老年人都难以适应数字化医疗模式,生活在城区、低龄、有一定文化基础且经济条件稳定的老年人,普遍适应能力更强,可独立完成线上挂号、报告查询、线上问诊等常用操作,能够自主利用各类数字化医疗健康资源。相比之下,农村高龄、独居以及低收入老年人,是融入数字健康服务的弱势群体。该群体多数缺乏智能设备使用经验,加之日常缺少陪伴与专业引导,不仅难以熟练操作线上医疗服务平台,也难以有效触达并运用数字化健康资源。老年群体数字使用能力的两极分化,直接造成其获取健康资源的机会存在明显差距。掌握基础数字技能的城市老人,能够充分享受线上医疗带来的便利,而数字素养不足的弱势老年群体,依旧只能依靠传统线下就医方式。这种发展不均的现实情况,也进一步加剧了城乡之间、不同生活圈层老年人的数字健康隔阂。

4. 老年人数字健康素养困境的社会成因分析

依托健康社会决定因素理论、社会排斥理论与增能理论可发现,老年人数字健康素养薄弱并非个体学习能力退化所致,而是多重社会因素叠加形成的结构性、制度性问题,是数字时代下老年群体被多维社会排斥、外部赋能不足的综合结果。本章从社会结构、社会支持、社会文化、社会政策与社会互动五个维度,剖析其深层形成机制。

4.1. 社会结构因素

健康社会决定因素理论核心观点指出,个体健康不平等的根源,是阶层、经济、教育、城乡环境等

结构性资源分配失衡，即“原因的原因”。城乡数字基建差异、经济分层与教育代际差距，构筑了老年人数字健康融入的底层壁垒。城市老年人数字健康资源可及性远高于农村老年群体，低收入老年群体缺乏数字学习基础与物质条件，在数字设备接入、健康信息获取渠道上处于明显弱势[9]。同时当代老年群体受教育水平整体偏低，对专业、繁杂的线上健康信息缺乏解码和甄别能力。这种差距并非个人因素导致，而是社会资源分配不均的数字健康领域的具象化体现，从源头造成了老年群体数字健康资源获取的结构性不平等。

4.2. 社会支持因素

从非正式的家庭支持维度来看，随着城乡养老结构的变迁，空巢、独居老人数量逐年增多，已经成为当下老年群体生活的普遍状态。多数子女对长辈的数字帮扶缺乏系统性规划，大多只是在老人遇到具体操作难题时帮忙解答，帮扶方式零散且不连贯。同时，家庭成员的指导耐心有限、长期陪伴教学不足，往往只能解决老人当下遇到的简单操作问题，无法帮助老年人建立完整的数字使用思维，也难以帮助其形成稳定、可持续的数字设备使用能力[10]。从社区正式支持的角度分析，目前各地开展的数字助老服务普遍存在形式化、短期化的问题。家庭代际支持的持续缺位，再加上社区公共助老服务的供给不足，让老年群体长期处于数字支持资源匮乏的孤立状态。

4.3. 社会文化因素

在影响老年人数字融入的诸多因素中，社会文化层面的隐性排斥属于深层诱因。这种外部文化偏见会与老年人自身的认知短板相互作用、双向制约，持续阻碍老年群体顺利融入数字生活。当前互联网与数字技术的整体设计逻辑、平台操作体系以及数字化传播生态，均以中青年用户的认知习惯与行为节奏为核心标准，几乎没有充分适配老年人的思维方式、学习速度与操作特点，智能产品适老化设计依旧存在明显短板，从外部环境抬高了老年人的数字使用门槛。与此同时，社会大众对老年群体学习数字技术普遍存在固化的刻板印象，片面认为老年人接受新事物能力弱、难以适应数字化生活，将老年群体简单标签化为数字时代的被动弱势群体。这种普遍的社会认知氛围，也会反向影响老年人的自我认知。受传统生活观念与固有思维的限制，很多老年人默认数字科技是年轻人的专属领域，自身主动学习、终身学习的意愿不足。面对复杂的智能设备与线上服务，极易产生畏惧、逃避的心理，形成自我否定、自我设限的内部排斥心态。外部社会文化的边缘化氛围，叠加老年人自身的消极认知，形成了恶性循环的制约机制。这一过程不断弱化老年人的数字学习主动性与实践积极性，导致其主动回避数字生活、放弃数字学习尝试，最终无法享受各类数字化健康服务，彻底陷入数字边缘化的困境。

4.4. 社会政策因素

从增能理论的研究视角出发可以看出，完善的政策体系是破除老年群体数字使用壁垒，帮助他们长久提升自身应用能力的关键制度支撑。现阶段我国发布的各类适老化相关政策，大多只是划定整体发展方向，内容偏向概括性表述，缺少贴合基层实际的执行细则，在具体落实过程中很难发挥实际作用。在医疗服务线上平台以及就医智能设备的适老化优化工作里，行业内部至今没有出台统一且具备约束效力的改造准则，对应的长效监管机制也未能全面建立[7]，这也使得线上问诊界面布局杂乱、各类无关信息堆砌、操作步骤复杂难懂等现实问题一直没能得到有效解决。除此以外，目前专门用于培育老年人数字健康使用能力的专项政策依旧十分有限，政府、社区以及各类社会服务机构的工作职责划分不够明确，各方力量无法统筹配合开展相关工作，使得老年人很难拥有稳定且长期的学习渠道，依靠制度层面实现群体能力提升的实际作用也没能充分发挥出来。

5. 社会工作赋能老年人数字健康素养提升的实践路径

前文已经梳理出老年人运用数字健康服务过程中面临的各类实际难题,同时从社会架构、帮扶体系、思想认知以及政策层面,剖析了问题背后的各项诱因。现阶段学术界针对老年数字鸿沟的成因,主流研究观点大致可以划分成三类。第一种立足于个体层面,把问题根源归因为老年人认知机能退化、文化水平偏低,自身掌握的数字相关技能较为欠缺[11];第二种偏向结构层面,认为城乡之间数字资源配比失衡,公共数字服务没能贴合老年群体使用需求,是造成差距的关键原因[12];第三种则聚焦支持体系,提出家庭晚辈对长辈的数字帮扶力度下降,社区助老服务零散不成体系,一步步让老年人逐步脱离数字化生活[13]。不难看出,老年人数字健康素养偏低,绝不只是简单的操作技能欠缺,而是个人条件、外部环境与社会结构等多方因素互相作用,最终形成的复杂社会问题。基于这一实际情况,社会工作需依次从个人、家庭、社区、社会四个层面构建长期可行的服务模式。既要切实化解老年人不会操作、心存顾虑不敢使用数字健康服务的实际问题,也要从本源处削弱老年群体遭遇的结构性数字排斥问题。

5.1. 个体层面：分类开展个案与小组服务，实现数字健康专项自我增能

个体能力提升,是化解老年人数字健康融入难题最核心、最基础的突破口。现有相关研究表明,针对老年群体的数字赋能工作,绝不能局限于单一的技术技能教学[11]。想要让老年人真正持续、稳定地使用各类数字健康服务,必须在技能培训的同时,同步做好心理疏导与自信心重建工作。考虑到老年群体在认知水平、学习速度、身体状态及健康服务需求上存在明显的个体差异,社工可聚焦线上挂号、医保线上缴费、体检报告查询、网络健康信息辨别、医疗反诈防护等老年人高频使用的场景,开展精细化、针对性的数字赋能培训。对于高龄、独居、行动不便以及认知反应较慢的弱势老年群体,可采用入户一对一的个案辅导模式开展帮扶。在服务过程中,社工摒弃千篇一律的标准化教学方式,贴合老年人节奏慢、接受度低的认知特点,从手机解锁、界面辨认、基础触屏操作等最简单的步骤逐步教学,循序渐进帮助老年人熟悉数字设备操作。同时,社工兼顾老年人的心理状态,及时安抚其操作失误时产生的挫败情绪,缓解普遍存在的数字焦虑,帮助老年人慢慢积累操作经验、建立使用信心,逐步摆脱依赖他人协助的被动状态,主动尝试独立使用各类数字健康服务。而对于身体状况良好、具备一定学习基础、乐于参与社交活动的低龄老年人,则可以依托社区小组工作模式,开展系统化、沉浸式的数字健康赋能培训。社工通过前期社区摸排,精准筛选出有实际线上就医、线上康养需求的老年人组建学习小组,引导老年组员相互交流学习心得、互帮互助解决操作难题。通过这样的互助式学习模式,帮助老年人打破“年纪大就学不会新事物”的消极自我认知,切实提升老年群体运用数字健康工具、应对数字健康风险的综合能力与自我效能感。

5.2. 家庭层面：调和代际相处模式，筑牢数字健康日常支持根基

家庭是老年人练习、巩固数字健康技能的核心日常场景,稳定的代际数字反哺是弥补老年数字短板最关键的非正式支持资源。当前多数家庭的数字帮扶具有显著的临时性、被动性特征,仅在老年人求助时开展碎片化指导,缺乏适配老年记忆特征的重复教学与系统巩固,致使老年人普遍存在“学了就忘、反复学习”的问题,难以形成稳定的使用能力。基于此,社会工作的介入重点在于优化重构家庭代际支持体系,而非片面倡导亲情帮扶。通过开展代际互动主题工作坊,引导中青年亲属充分认知老年人记忆衰退、学习节奏慢、操作容错率低的生理认知特征,缓解数字指导过程中的急躁、敷衍等负面沟通状态,构建包容耐心的代际教学氛围。对于长期独居、缺乏子女近身陪伴的老年人,社工协助其家庭建立常态化远程帮扶机制,鼓励子女通过定期视频连线开展远程答疑、技能复盘,让家庭支持贯穿老年人数字健

康使用的日常生活，有效弥补社区集中培训时效性弱、无法即时答疑的短板，筑牢老年数字融入的家庭保障防线。

5.3. 社区层面：落地实体服务站点，打造适配老年群体的数字健康互助场景

社区是老年数字助老服务落地的核心场域，也是衔接个体赋能与社会公共支持的关键枢纽。老年人数字学习存在遗忘速度快、实操疑问多、就医场景复杂等特征，单次、阶段性的宣讲培训无法实现稳定的赋能效果。对此，本研究提出搭建常态化社区数字健康服务阵地。依托社区养老服务站点设置固定志愿服务岗，由社工与志愿者定时值守，即时解决老年人使用医疗软件过程中界面查找困难、系统卡顿、缴费异常、功能操作失误等高频问题。整合社区老年学堂、高校志愿服务等本土资源，围绕居民真实就医需求开设阶段性专项培训班，坚持按需施教、学以致用，杜绝形式化教学。同时挖掘社区内数字技能娴熟、热心公益的低龄老年骨干，培育“低龄助高龄”邻里互助队伍，依托地缘优势实现就近、即时帮扶。定期开展数字健康经验分享会，鼓励老年人交流实操心得、互助解答疑难问题，通过“线下讲座 + 现场实操答疑”的方式系统性提升老年人数字健康素养能力[3]，以此弱化老年群体的数字边缘化体验。

5.4. 社会层面：多方联动整合资源，推动数字健康适老化环境优化

站在宏观社会治理的角度分析，想要切实消解老年群体面临的数字健康使用隔阂，既要做好社会各类资源的统筹调配，也要持续优化现行相关制度环境。受城乡发展水平不一、数字资源分配不均衡等现实因素影响，不同老年群体在获取数字化健康服务时出现的差距愈发明显。社会工作凭借长期深入基层开展实务工作的实践优势，能够从资源对接、政策建言以及基层治理三个维度，助力推进数字健康服务领域的适老化[14]改造与整体环境优化。一线社工可以结合日常服务积累的实际案例，结合老年群体真实的使用需求，向民政、卫健、工信等主管部门如实反映目前各类线上医疗平台、智能就医设备在适老化设计上存在的不足，推动相关行业制定更为细化合理的改造标准，督促平台运营方简化操作步骤，删减多余弹窗推送，设计更贴合老年人使用习惯的操作界面，完善语音指引这类便民功能，同时落实长期监督考评机制，防止适老化相关改造只做表面功夫。在此基础上，社工还可联动各级政府部门、公益组织、社会企业以及通信行业相关单位搭建联合帮扶机制，重点面向农村地区老人、经济条件薄弱老人以及独居特困老人这类生活处境较为困难的群体开展帮扶行动，通过赠送智能使用设备、适当降低网络使用成本、开放公益性线上健康服务等实际举措，逐步缩小不同地域、不同生活条件老年人之间的硬件设备与数字服务使用差距。此外，借助社区日常科普宣讲、线下公益普及以及社会媒体宣传等多种形式，普及老年群体合理使用数字服务的相关权益，转变社会大众普遍认为老年人难以适应智能产品的固有看法，保障老年人能够平等参与并正常使用各类数字化健康服务，在全社会形成关爱老年群体、助力老年人融入数字生活的良好风气，以此打造氛围包容、使用便捷且能够长久稳定运行的老年数字健康发展环境。

6. 结论与展望

6.1. 研究结论

本文分析发现，老年人在智慧健康养老背景下面临的数字健康素养困境，是信息获取、工具操作、风险防范、参与意愿等多方面问题的集合。其根源并非单纯的个人能力不足，而是社会结构、家庭支持、文化观念、政策环境、社会互动等多重因素共同作用的结果，本质上是一种社会排斥现象。社会工作可以通过个体增能、家庭支持、社区营造、社会倡导四位一体的路径，帮助老年人提升数字健康素养，缓解数字排斥，促进健康公平，让老年人真正共享智慧养老发展成果。

6.2. 研究不足与展望

本研究整体依托文献梳理与理论推演完成探讨,并未结合实地调研获取一手调研数据,也缺少现实场景中的养老服务实例作为研究依据。后续开展相关研究时,可下沉至基层开展持续性调研工作,借助问卷调研、实地访谈等常用研究手段,真实摸清当下老年群体接触与使用数字化健康服务的实际情况。研究范围也可以进一步细分,重点关注乡村地区老年人、失能及半失能老年人这类生活处境更为特殊的群体展开专项探究,结合这类人群的现实困境制定更为贴合实际的帮扶与能力提升方案。我国当前同步迈入老龄化与数字化发展进程。协助老年群体融入数字生活、保障其平等参与社会的合法权益,是社会文明进步的重要表征。社会工作者应立足基层实务,联动家庭、社区、政府及各类社会力量,完善老年数字帮扶保障体系,推进兼具人文内涵与普惠属性的健康老龄社会建设。

参考文献

- [1] 曦霖, 陈友华. 人口高质量发展背景下老年人数字健康素养的破局与重构[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2026, 43(1): 72-79.
- [2] 陈锦华. 医养结合在智慧健康养老服务与管理专业人才培养的研究[J]. 福建轻纺, 2026(4): 81-83+87.
- [3] 彭骏, 丁静林, 郝辰业, 等. 线上与线下培训对老年人数字健康素养提升效果的随机对照研究[J]. 中国全科医学, 2026, 29(10): 1348-1353.
- [4] 郭岩, 谢铮. 用一代人时间弥合差距——健康社会决定因素理论及其国际经验[J]. 北京大学学报(医学版), 2009, 41(2): 125-128.
- [5] 顾丽. 农村银发群体数字阅读接入主体性困境及化解路径: 基于社会排斥理论模型的扎根访谈[J]. 山东图书馆学刊, 2025(3): 54-62.
- [6] 梁凤如. 增能理论视角下老年慢性病自我管理能力提升的社会工作干预研究: 以温州市 Y 社区为例[D]: [硕士学位论文]. 上海: 华东师范大学, 2024.
- [7] 潘华川, 李竹青. 健康中国视域下老年人健康素养提升路径研究[J]. 中国市场, 2026(4): 62-65.
- [8] 黄晨熹. 老年数字鸿沟的现状、挑战及对策[J]. 人民论坛, 2020(29): 126-128.
- [9] 赵晓航, 李建新. 老年人数字行为的变迁机制与分化逻辑——基于 2016-2022 年中国家庭追踪调查数据的动态分析[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2025, 42(5): 55-66.
- [10] 王琬婷, 林星, 吴鹄, 等. 老年人数字健康素养的治理难点与优化策略——基于行动者网络理论[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(5): 16-19.
- [11] 孙艺铭, 李童童, 段棣飞. 老年人数字健康素养评估工具范围综述[J]. 医学信息学杂志, 2024, 45(11): 15-21.
- [12] 蔡灵姣, 虞满华. 农村老年人社会工作中数字鸿沟问题分析[J]. 湖南人文科技学院学报, 2025, 42(1): 115-120.
- [13] 司莉, 刘晋宁, 蒋冰, 等. 我国城市老年群体数字融入的障碍识别与解决路径[J]. 图书馆建设, 2025(6): 25-32.
- [14] 覃朝晖, 黄文昊. “适老化”服务下的数字健康技术: 供给现状及发展策略研究[J]. 卫生软科学, 2023, 37(10): 22-27.