

老年人迈向健康老龄化：影响因素识别与评估工具应用的范围综述

乔欣悦, 李艳*, 吕梦婷, 邹跃, 商洋, 刘艳玲, 赵文颖, 梅蒙

湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

收稿日期: 2026年1月26日; 录用日期: 2026年2月20日; 发布日期: 2026年3月2日

摘要

目的: 对老年人健康老龄化影响因素和评估工具进行范围综述, 探讨老年人健康老龄化研究现状, 为今后该领域研究提供参考。方法: 以Arksey和O'Malley范围综述报告框架为指导, 系统检索中国知网(CNKI)、万方数据库、维普数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(SinoMed)、Pubmed、Web of science、Embase、Cochrane Library, 检索时限自建库至2025年12月。结果: 共纳入19篇文献, 其中横断面研究15篇, 队列研究3篇, 混合性研究1篇。18篇报告了健康老龄化率及水平得分, 15篇共使用5类评估工具, 4篇采用多个指标评估健康老龄化。健康老龄化影响因素主要分为社会人口学因素、疾病相关因素、心理因素和其他因素。结论: 老年人健康老龄化水平总体有待提高, 影响因素复杂多样, 评估工具在不同研究间存在较大差异, 未来研究者开发更具本土化、全面的评估工具进行测量, 根据影响因素制定个性化的干预措施, 提高老年人健康老龄化水平。

关键词

老年人, 健康老龄化, 影响因素, 评估工具, 范围综述

Moving Towards Healthy Aging in Older Adults: A Scoping Review of Influencing Factor Identification and Assessment Tool Applications

Xinyue Qiao, Yan Li*, Mengting Lyu, Yue Zou, Yang Shang, Yanling Liu, Wenying Zhao, Meng Mei

School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

*通讯作者。

文章引用: 乔欣悦, 李艳, 吕梦婷, 邹跃, 商洋, 刘艳玲, 赵文颖, 梅蒙. 老年人迈向健康老龄化: 影响因素识别与评估工具应用的范围综述[J]. 护理学, 2026, 15(3): 9-19. DOI: 10.12677/ns.2026.153062

Abstract

Objective: To conduct a comprehensive review of the influencing factors and assessment tools for healthy aging in the elderly, explore the current status of research on healthy aging in the elderly, and provide references for future research in this field. **Method:** Guided by the Arksey and O'Malley framework for comprehensive reviews, systematic searches were conducted in China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Database, VIP Database, Chinese Biomedical Literature Database (SinoMed), Pubmed, Web of Science, Embase, and Cochrane Library, with the search period from the establishment of the databases to December 2025. **Results:** A total of 19 articles were included, including 15 cross-sectional studies, 3 cohort studies, and 1 mixed study. 18 reports provided the rates and score levels of healthy aging, and 15 articles used 5 types of assessment tools, and 4 articles evaluated healthy aging using multiple indicators. The influencing factors of healthy aging mainly include sociodemographic factors, disease-related factors, psychological factors, and other factors. **Conclusion:** The overall level of healthy aging in the elderly needs to be improved. The influencing factors are complex and diverse, and the assessment tools vary greatly among different studies. Future researchers should develop more localized and comprehensive assessment tools for measurement, formulate personalized intervention measures based on the influencing factors, and improve the level of healthy aging in the elderly.

Keywords

The Elderly, Healthy Aging, Influencing Factors, Assessment Tools, Scope Review

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

据国家统计局发布的第七次人口普查数据显示,我国老年人60岁及以上的人口达2.8亿,占全国总人口19.8% [1]。预计到2040年我国老年人口接近4亿,占总人口28% [2]。伴随人口结构的变化,老龄化程度不断加深,老年健康状况不容乐观,带病共存、多病共存、长寿不健康现象日益凸显[3],迫切需要改善老年人的健康状况,缓解人口老龄化导致的负向影响。2022年《“十四五”健康老龄化规划》进一步强调要不断完善健康老龄化服务体系,促进健康老龄化的发展[4]。研究显示,健康老龄化作为解决人口老龄化的重要策略,是应对人口老龄化成本最低、效益最好的途径,是国家应对人口老龄化问题的重要举措[5]。世界卫生组织将健康老龄化最新定义为“发展和维护老年健康生活所需的功能能力的过程”,核心在于提升老年人的内在能力并促进其功能发挥[6]。研究表明,健康老龄化是可以测量、量化的指标,在一定程度上反映老年人健康结局[7],是评估老年人健康水平的重要指标[8]。近年来,国内外学者关注健康老龄化的研究,但由于研究地区、研究设计和评估工具等因素的影响,导致国内外研究结果存在较大差异。目前,对于老年人健康老龄化的研究缺乏系统全面的归纳。因此,本文以Arksey和O'Malley范围综述报告框架为指导[9],对老年人健康老龄化的现状、评估工具和影响因素进行分析,为提升老年人健康老龄化水平参考依据。

2. 资料与方法

2.1. 明确研究问题

本研究的主要研究问题为：1) 老年人健康老龄化的研究现状有哪些？2) 老年人健康老龄化的评估工具如何？3) 老年人健康老龄化的影响因素有哪些？

2.2. 文献检索策略

检索自建库至 2025 年 12 月发表于中国知网(CNKI)、万方数据库、维普数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(SinoMed)、Pubmed、Web of science、Embase、Cochrane Library。检索采用主题词、自由词与布尔逻辑连接运算符结合的方式进行检索。中文检索词包括老年人、老人、老年、老龄人、高龄、健康老龄化、健康老化、影响因素、危险因素、相关因素。英文检索词包括“aged”“elderly”“senior”“older”“aging”“senior citizen*”“older adult*”“senior people”“old people”“old age”“healthy aging”“aging well”“well aging”“influencing factor*”“risk factor*”“relevant factor*”。中文数据库以 CNKI 为例，(主题：老年人 + 老人 + 老年 + 老龄人 + 高龄) AND (主题：健康老龄化 + 健康老化) AND (主题：影响因素 + 危险因素 + 相关因素)。英文数据库以 Pubmed 为例，((((aged[MeSH Terms]) OR ((elderly[Title/abstract]) OR (senior[Title/abstract]) OR (older[Title/abstract]) OR (aging[Title/abstract]) OR (senior citizen*[Title/abstract]) OR (older adult*[Title/abstract]) OR (senior people[Title/abstract]) OR (old people[Title/abstract]) OR (old age[Title/abstract]))) AND (healthy aging[MeSH Terms])) OR ((aging well[Title/abstract]) OR (well aging[Title/abstract]))) AND ((influencing factor*[Title/abstract]) OR (risk factor*[Title/abstract]) OR (relevant factor*[Title/abstract]))))。

2.3. 文献的纳入和排除标准

1) 纳入标准：① 研究对象：年龄 ≥ 60 岁的老年人。② 研究内容：健康老龄化。③ 研究类型：队列研究、横断面研究、混合性研究。2) 排除标准：① 非中英文文献。② 无法获取全文的文献、重复发表的文献。③ 文献类型：会议论文、综述、系统评价或个案报告等类型。

2.4. 文献筛选、数据提取与分析

将检索到所有文献题录导入到 NoteExpress 软件中去除重复文献，由 2 名经过循证课程培训研究者，按照纳入和排除标准，2 人独立阅读题目、摘要进行初步筛选，再阅读全文进行复筛；若两人存在意见分歧，双方先讨论，无法统一时则与第 3 位研究者讨论决定，确定是否纳入该文献。文献内容由 2 名研究者独立提取，双人进行交叉核对，提取内容为第一作者、发表年份、研究类型、研究对象、国家、样本量、抽样方法、评估工具、健康老龄化现状、影响因素。

3. 结果

3.1. 文献检索结果

初步检索数据库获得 1875 篇文献，去除重复文献 207 篇后得到 1668 篇文献，根据纳入和排除标准，通过阅读题目和摘要后剔除不符合标准文献 1594 篇，阅读全文后剔除研究对象不符、研究类型不符、研究内容不符和无法获取全文文献 55 篇，最终纳入 19 篇文献筛选流程图见图 1。

3.2. 纳入文献基本特征

纳入的 19 篇文献中，其中 15 篇[7][10]-[23]横断面研究，3 篇[24]-[26]队列研究，1 篇[27]混合性研究，

分别来自中国、韩国、新加坡、土耳其、加拿大。研究时间跨度 2018~2025 年。纳入文献的基本特征见表 1。

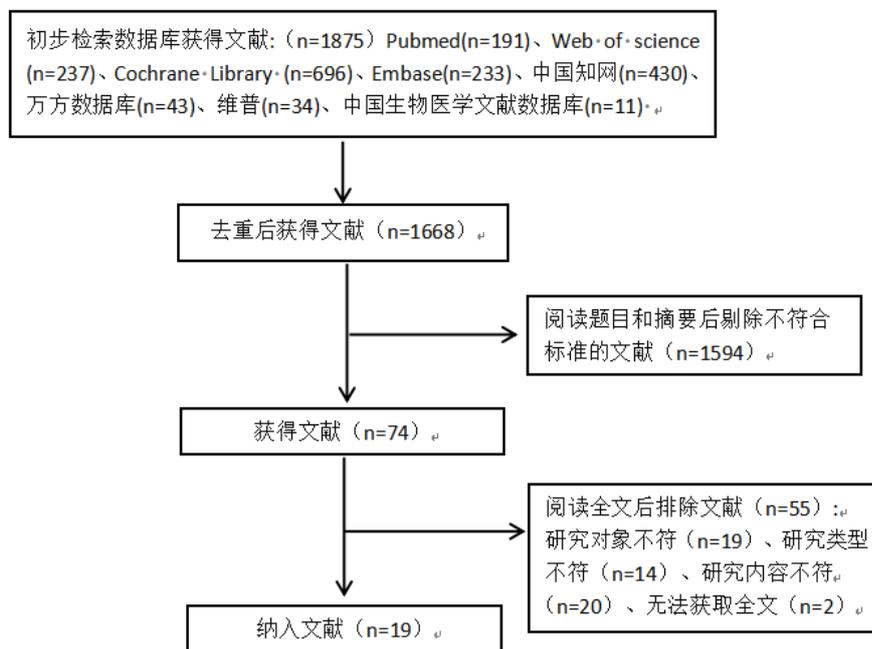


Figure 1. Flow chart of document screening
图 1. 文献筛选流程图

3.3. 老年人健康老龄化研究现状

1) 研究对象: 老年人(一般社区老年人、独居、空巢、共病、衰弱老年人); 2) 研究现状: 19 篇文献中, 共有 13 篇[7][10]-[18][20][21]文献报告了健康老龄化的现状得分, 其中 4 篇[7][12][14][27]文献为中等水平, 4 篇[10][13][17][21]文献为中等偏上水平, 5 篇[11][15][16][18][20]文献为低水平。共有 5 篇报告了老年人实现健康老龄化的概率, 根据 5 项[19][22][23][25][26]研究结果, 老年人实现健康老龄化的概率为 13.3%~71.6%, 有 3 篇文献[19][25][26]报告的老年人实现健康老龄化概率 > 30%, 1 项未报告现状得分及概率[24]。3) 样本量范围: 80~73942 例。4) 评估工具: 多个指标[21]-[23][26] (n=4), HAI [24][25] (n=2), HAS [7][10]-[13][16][27] (n=7), HAS-K [17] (n=1), SAS [14][15] (n=2), SAS-C [18]-[20] (n=3)。纳入文献所使用评估工具基本特征见表 2。

3.4. 老年人健康老龄化的影响因素

老年人健康老龄化影响因素主要包括社会人口学因素、疾病相关因素、心理因素、其他因素 4 个方面。

3.4.1. 社会人口学因素

根据文献回顾发现, 老年人健康老龄化影响因素较多, 涉及到社会人口学因素文献包括 18 篇, 具有特定社会人口学因素老年人健康老龄化水平偏高。这些社会人口学特征包括低龄[7][10]-[16][18][20][22]-[27]、男性[7][12][13][15][16][18]-[20][22]-[27]、文化程度较高[7][10]-[15][18][20][22]-[26]、婚姻状况为已婚[11]-[15][18][19][23][25]-[27]、子女数量多[14][15][19][25]或子女探望多[27]、在职[7][18][23]、收入水平高[7][10]-[15][17][18][20][23][25]-[27]、与子女或配偶同住[7][10][11][14][18][19][22][27]、居住在城市地区[11]-[14][27]、自评健康水平较好[7][11][16][17][20][22]、不吸烟[12][14][16][18][22][23][26]、不饮酒[12][14][16][18][22]、经常运动锻炼[12][13][16][18][20][22][23][26]、合理睡眠时间[12][26]、

Table 1. Basic characteristics of the included literature (n = 19)**表 1.** 纳入文献的基本特征(n = 19)

第一作者	发表年份	研究类型	国家	研究对象	样本量	抽样方法	评估工具	健康老龄化水平得分(Mean ± SD)或健康老龄化概率(%)	影响因素
1 蒋俊佳[24]	2022	队列研究	中国	老年人	6327	多阶段抽样	HAI	-	年龄、性别、文化程度、慢性病种数、生活水平
2 吴凡[10]	2018	横断面研究	中国	社区老年人	592	便利抽样	HAS	(129.0 ± 4.0)	年龄、性别、居住方式、文化程度、社会网络支持、收入、慢性病种数
3 李春玉[11]	2021	横断面研究	中国	社区老年人	817	分层抽样	HAS	(117.98 ± 18.32)	年龄、婚姻状况、自评健康状况、居住方式、家庭关系、慢性病种类、收入、文化程度、居住地、内在能力、外环境
4 王雪辉[25]	2021	队列研究	中国	老年人	8811	分层多阶段抽样	HAI	47.4%	年龄、性别、收入、文化程度、婚姻状况、居住地、区域、社会参与、子女数量、子女结构、内在能力、外环境
5 杨靓宇[27]	2024	混合性研究	中国	独居老年人	256	便利抽样	HAS	(105.21 ± 19.74)	年龄、性别、婚姻状况、居住地、收入、居住方式、医疗费用支付方式、慢性病种类、疾病病程、子女探望频率、与家庭成员沟通、就医行为、社会参与、心理一致感、健康促进行为
6 柳雨晶[12]	2025	横断面研究	中国	社区共病老年人	630	便利抽样	HAS	(118.32 ± 19.58)	年龄、性别、体质指数、居住地、文化程度、婚姻状况、收入、医疗费用支付方式、签约家庭医生、吸烟、饮酒、运动锻炼频率、睡眠时间、慢性病种类、长期服药次数、疾病病程、一年内无跌倒次数，疾病了解程度、健康赋能水平
7 祈琳[13]	2025	横断面研究	中国	社区老年人	450	便利抽样	HAS	(119.22 ± 23.78)	年龄、性别、文化程度、婚姻状况、居住方式、收入、慢性病种类、运动锻炼频率、老化期望、家庭关怀度
8 王娜[16]	2023	横断面研究	中国	社区空巢老年人	320	便利抽样	HAS	(119.28 ± 18.16)	年龄、性别、吸烟、饮酒、慢性病类别、运动锻炼频率、自评健康状况、抑郁、心理弹性、自我忽视水平
9 张慧[7]	2023	横断面研究	中国	社区老年人	320	便利抽样	HAS	(119.28 ± 18.16)	年龄、性别、民族、宗教信仰、文化程度、居住方式、婚姻状况、收入、工作状态、个人经济来源、健康促进行为、心理韧性、社会网络支持、自评健康状况、生活自理能力、慢性病种类

续表

10	宋菲菲[14]	2025	横断面研究	中国	社区老年人	197	多阶段分层随机整群抽样	SAS	(51.39 ± 0.552)	性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、居住方式、收入、子女数量、吸烟、饮酒、社会参与、慢性病种类、日常生活自理能力、社会支持
11	王秀红[15]	2024	横断面研究	中国	空巢老年人	452	便利抽样	SAS	(56.04 ± 9.165)	年龄、性别、婚姻状况、文化程度、居住方式、收入、子女数量、慢性病种类、社会资本、健康促进生活方式
12	Jisu Seo[17]	2025	横断面研究	韩国	衰弱老年人	505	便利抽样	HAS-K	(36.9 ± 4.33)	收入、认知功能、日常生活自理能力、社会支持、自评健康状况
13	Bongjeong Kim [23]	2023	横断面研究	韩国	社区老年人	73,942	概率抽样	多维度问卷(涉及残疾、认知功能、抑郁、社会活动、心理)	27.1%	年龄、性别、婚姻状况、文化程度、工作、收入、吸烟、运动锻炼、体质指数、城市居住面积、社会网络支持、生活环境满意度、空气质量
14	Jung-Ran Kim [21]	2023	横断面研究	韩国	社区老年人	284	便利抽样	多维度问卷(涉及身体健康、财务状况、认知能力、人际关系)	(13.0 ± 2.0)	复原力、社会参与
15	Esma Nur Sert [18]	2023	横断面研究	土耳其	社区老年人	316	便利抽样	SAS-C	(43.1 ± 8.5)	年龄、性别、文化程度、婚姻状况、就业工作、收入、吸烟、饮酒、运动锻炼、体质指数、慢性病种类、健康感知、健康筛查、家庭类型、居住方式、自我忽视、日常生活自理能力、社会支持
16	Rajina Basnet [19]	2023	横断面研究	加拿大	社区老年人	80	目的抽样	SAS-C	73.8%	性别、婚姻状况、子女数量、老年津贴、居住方式、过去12个月负性事件、收入、健康感知
17	Mabel Ho [26]	2022	队列研究	加拿大	老年人	7651	多阶段分层随机抽样	多维度问卷(涉及、日常生活自理能力、社会支持、心理、自评健康状况)	71.6%	年龄、性别、收入、体质指数、婚姻状况、吸烟、运动锻炼频率、睡眠、慢性病种类、文化程度
18	Merve Kolcu [20]	2023	横断面研究	土耳其	糖尿病老年人	415	自愿参与	SAS-C	(38.91 ± 2.05)	年龄、性别、文化程度、收入、慢性病种类、自评健康状况、慢性病病程、体质指数、运动锻炼频率、规律饮食、健康素养
19	Hye-Young Jang [22]	2020	横断面研究	韩国	社区老年人	10,074	多阶段分层抽样	多维度问卷(涉及残疾、认知功能、抑郁、日常生活自理能力、体能测试、社会活动)	13.3%	年龄、性别、文化程度、收入、饮酒、吸烟、运动锻炼频率、自评健康状况、健康筛查、居住方式、与家人的联系频率、社区邻里设施的可达性、生活安排、对配偶的满意度

注：表中“-”代表文中未提及或不涉及；HAI为健康老龄化指数；HAS为健康老龄化量表(汉化版)；HAS-K为健康老龄化量表(韩国版)；SAS为成功老龄化量表(汉化版)；SAS-C为成功老龄化量表(加拿大)。

Table 2. Basic characteristics of the evaluation tools used in the included literature**表 2.** 纳入文献中使用评估工具基本特征

评估工具	发表时间	国家	信效度	维度/条目	生理/内在能力维度	心理/精神维度	社会环境维度	特点
健康老龄化指数 (Healthy Aging Index, HAI) [24] [25]	2022	中国	Cronbach's α 系数 0.093, 未报告效度	5/37	感觉能力、运动能力、日常生活自理能力、认知能力	心理能力	无独立社会维度	基于 WHO 框架, 整合多维指标, 评估内容全面。未纳入 WHO 框架中“社会参与”维度, 所有指标为自评数据, 存在回忆偏差
中文版的健康老龄化量表 (Chinese version of the Healthy Aging Scale, HAS) [7] [10]-[13] [16] [27]	2019	中国	Cronbach's α 系数为 0.93, 内容效度为 0.80	9/35	躯体功能正常、自我照护、认知功能正常	接受年老、压力管理、生活充足且简单	拥有社会关系及支持、行善助人、社交参与	使用广泛、涵盖内容全面、贴合老年人实际情况、测量方便
韩国版的健康老龄化量表 (The health aging scale for Korea, HAS-K) [17]	2023	韩国	Cronbach's α 为 0.81	2/12	间接反映	内心平静、价值与回报	间接反映	专为衰弱老年人设计, 通用性有限
中国版的成功老龄化量表 (The successful aging scale for the Chinese version, SAS) [14] [15]	2014	中国	Cronbach's α 系数为 0.832, 折半信度 0.871, 内容效度为 0.975	5/20	内心与功能性应对机制	生命存在、内省的老年卓越、怀旧的老年卓越、精神性 (占主导)	社交参与(条目较少)	强调主观感受与精神层面, 缺乏客观功能评估; WHO 框架中“环境”要素缺失
加拿大的成功老龄化量表 (The Canadian version of the Successful Aging Scale, SAS-C) [18]-[20]	2009	加拿大	Cronbach's α 系数为 0.82, 重测信度为 0.71, 累计解释方差 55%	-/13	间接反映	适应性应对	参与生活	缺乏具体功能能力测量

注: 表中“-”代表文中未提及或不涉及。

规律饮食[20]等因素。有 2 篇文献[10] [14]表明社区老年女性比男性健康老龄化水平高。有 1 篇文献[20] [25]表明仅有一个子女的老年人的健康老龄化状况最好。此外, 有 1 篇文献[23]研究发现收入水平高的老年人健康老龄化水平降低, 这与其他研究结果是相反的。

3.4.2. 疾病相关因素

老年人健康老龄化影响因素中, 涉及到疾病相关因素文献包括 15 篇, 疾病相关因素主要为慢性病种类[7] [10]-[16] [18] [24] [26] [27]、病程[20] [27]、长期服药次数[12]、一年内跌倒次数[12]、生活自理能力[7] [14] [17] [18]、就医行为[27]、签约家庭医生[12]、健康筛查状况[18] [22]、对疾病了解程度[12]、医疗保险[12] [27]、健康感知[18] [19]、健康促进行为[7] [15] [27]、健康素养[20]、健康赋能水平[12]、内在能力[11] [25]均可正向影响老年人健康老龄化水平。但有 1 项研究发现[27], 患有慢性病的独居老年人健康老龄化水平高于未患病者。

3.4.3. 心理因素

涉及到心理与行为文献包括 12 篇, 心理因素中心理韧性[7] [16]、心理一致感[27]、老化期望[13]、

复原力[21]、过去 12 个月负性事件[19]均可影响老年人健康老龄化水平。而抑郁[16]和自我忽视[16] [18]对老年人健康老龄化水平具有反向作用。

3.4.4. 其他因素

涉及到其他因素文献包括 14 篇，其他因素包括社会网络支持[7] [14] [17] [18] [23]、社会参与[14] [21] [25] [27]、社区邻里设施的可达性[22]、老年津贴[19]、生活环境满意度[23]、空气质量[23]、外环境[11] [25]、城市居住面积[23]、生活安排[22]、生活水平[24]、家庭关怀度[13]。此外，吴凡[10]的研究发现，邻居和朋友关系网络比家人支持在健康老龄化中作用凸显，这与其他研究结果是相反的。

4. 讨论

4.1. 老年人健康老龄化总体水平有待提高

健康老龄化的数据起源和发展于西方发达国家，其中全球开展最早开展健康老龄化队列研究是美国的巴尔的摩纵向老龄化研究[28]。西方国家研究起步较早且深入，我国健康老龄化研究起步较晚。由于不同国家传统文化、经济水平、测量工具等因素不同，测量出的健康老龄化水平存在差异，纳入 19 篇文献表明[7] [10]-[27]，老年人健康老龄化总体水平处于中等偏下，总体水平有待提高。未来需要持续探索不同国家和特征的老年群体健康老龄化水平，并针对性地为有老年人提供全面健康养老服务，致力于维持整体健康老龄化水平。

4.2. 老年人健康老龄化缺乏统一测量工具

4.2.1. 使用评估工具不同是健康老龄化差异产生关键原因

所纳入的 19 篇文献中，15 篇使用了 5 类评估工具，其中，4 篇[21]-[23] [26]研究采用多个指标评估老年人健康老龄化水平，7 项[7] [10]-[13] [16] [27]研究采用我国学者吴凡汉化的健康老龄化量表，2 项研究[24] [25]采用我国学者高俊玲构建的健康老龄化指数，1 项研究[17]采用韩国学者 Seo 等编制的健康老龄化量表，2 项研究[14] [15]采用我国学者程彦伶等汉化的成功老龄老化量表，3 项研究[18]-[20]采用加拿大学者 Gary T. Reker 编制的成功老龄化量表。

4.2.2. 不同评估工具内容存在差异

对使用多个指标评估工具进一步归纳后发现，主要涉及到：有无疾病或残疾，认知功能，抑郁，日常生活自理能力，社会支持，心理因素，自评健康状况等用于判断老年人是否实现健康老龄。HAS [29]聚焦于生活充足且简单、接受年老、压力管理、拥有社会关系及支持、行善助人、自我照护、躯体功能正常、认知功能正常、社交参与 9 个维度。HAI[30]评估感觉能力，心理能力，认知能力，运动能力，日常生活自理能力 5 个维度。HAS-K [17]包括健康与内心平静和价值与回报 2 个维度。SAS [31]包括内心与功能性应对机制、生命存在、内省的老年卓越、怀旧的老年卓越、精神性 6 个方面。SAS-C 量表包括健康促进生活方式、适应性应对和参与生活[32]。

近年来，随着人口老龄化问题加重，老年人的健康老龄化问题得到不同领域和学者的关注。国外多数研究基于 WHO 健康老龄化的理论框架，综合生理、心理、社会功能三大领域，通过多个指标量化评估老年人的健康老龄化，国内研究倾向采用单个量表进行综合评估。WHO 框架核心在于内在能力与功能发挥的动态关系。然而，现有工具存在明显偏倚，内在能力维度覆盖不全，未直接评估环境可及性，主观与客观指标失衡，存在文化适应性等不足。由于国内外对健康老龄化的概念和评价标准尚未统一，不同国家和地区采用的评估工具的条目、维度、评分方法和测量方式存在差异，缺乏统一的量化模型和评估工具。目前开发的评估工具多为国外引进汉化的量表，未能充分结合我国人口老龄化的特征。因此，

未来结合我国人口老龄化特点, 开发适合我国国情的、更加全面的评估工具非常有必要。

4.3. 健康老龄化影响因素复杂多样, 部分影响因素存在争议

4.3.1. 社会人口学因素

老年人随着年龄的增长, 各项生理指标及社会适应能力逐渐衰退, 在一定程度上影响健康老龄化的整体水平[7] [10]-[16] [18] [20] [22]-[27]。现有研究结果普遍显示[7] [12] [13] [15] [16] [18]-[20] [22]-[27], 男性的健康老龄化水平高于女性, 但吴凡和宋菲菲[10] [14]的研究显示, 与男性相比, 女性表现出更高的健康老龄化水平, 这可能与社会的不断发展, 现代女性获取信息资源与男性的差距正逐步缩小, 现代女性教育水平提升、社会经济地位改善, 且女性更强的关系维持能力和健康寻求行为在老年期产生健康收益补偿。也可能与在纳入研究对象时存在选择性偏移有关, 不能充分显示性别对健康老龄化作用, 未来进一步探究性别对老年人健康老龄化水平的影响。老年人健康老龄化水平受子女数量的影响[14] [15] [19] [25], 但研究结论不一致。王雪辉[25]的研究显示, 子女数量过多或过少不利于老年人健康老龄化, 只有女儿的健康老龄化水平最好, 这可能与传统的养老观念正在发生改变, 女儿在老年人养老中发挥重要作用有关, 过多子女可能导致过度保护, 损害老年人的自主性, 而适度距离反而促进老年人的代偿性自主行为, 促进其健康老龄化水平提高。Jisu Seo 等多项研究发现[7] [10]-[15] [17] [18] [20] [23] [25]-[27], 收入水平较高的老年人健康老龄化水平更高。而另有研究表明[23], 收入水平较高的老年人健康老龄化水平低于收入水平较低者, 这可能与健康老龄化并非所有功能最大化, 而是通过选择性优化实现目标调整, 高收入往往伴随职业延续, 面临角色冲突, 难以进行有效的选择性投入优化。也可能过度依赖医疗化补偿而非行为生活方式补偿, 导致内在能力维持效果不佳, 进而导致健康老龄化水平下降。此外, 自评健康状况差、文化程度低、离异或丧偶、居住在农村、吸烟、饮酒等因素与老年人健康老龄化水平低有关。

4.3.2. 疾病相关因素

随着慢性病病程延长以及共病数量增多, 老年人个体躯体功能逐渐下降及活动受限[7] [14] [17] [18], 越来越多老年人需要更多健康照护需求和疾病管理, 导致进一步加重疾病负担, 从而导致健康老龄化水平下降[7] [10]-[16] [18] [24] [26] [27]。另有一项研究得出患有慢性病的独居老年人健康老龄化水平高于未患病者[7] [15] [27], 这可能与群体特征有关, 独居老年人与子女空间分离, 当患慢性病后, 更加主动关注促进自身健康的策略, 积极参与健康筛查, 当老年人了解自己的健康状况后, 更有可能采取积极的健康行为和就医行为, 从而提高健康老龄化水平[18] [19]。一年内跌倒次数多老年人健康老龄化水平降低, 可能与跌倒导致躯体行动不便及跌倒恐惧增加等有关, 对老年人的身心健康造成影响[12]。对于已签约家庭医生的老年人, 在医生的指导下按时服药, 患者疾病了解程度增加, 从而表现出积极的老龄化态度[12]。健康赋能水平越高的老年人健康老龄化水平越高, 这可能与老年人在健康赋能的过程中将掌握健康资源应用于疾病管理中, 从而控制疾病的进展, 推动健康老龄化[12]。

4.3.3. 心理因素

心理复原力又称心理韧性作为老年人应对压力的缓冲变量, 心理复原力越高会缓解负性事件的冲击, 导致个体应对能力增强, 激发社交活动参与意愿, 稳固社会关系网络, 提高健康老龄化水平[7] [16] [21]。抑郁会抑制老年人兴趣爱好拓展, 削弱社交参与主动性, 降低生活满意度与幸福感, 增加老年群体健康老龄化实现难度[16]。伴随慢性病数量增多会使老年人身体负担和心理压力增加, 负性情绪降低老化期望水平[33]。反之, 保持适度老化期望, 老年人在面对疾病问题时拥有积极老化态度, 更易采取健康的行为, 利于推进健康老龄化[16]。自我忽视是指无法满足维持个人健康、安全与体面所必需的基本照护需求, 并拒绝或忽视可利用资源的行为状态[34]。研究证实, 在身体机能衰退的情况下, 自我忽视与健康老龄化呈

正相关,老年人缺乏子女的监督和照顾,导致就医意识薄弱和疾病自我管理能力强,从而阻碍其实现健康老龄化[16]。

4.3.4. 其他因素

社会支持对于个体提升健康老龄化水平具有正向的预测作用[7][14][17][18][23],但一项研究显示,与家人支持相比,邻居和朋友关系网络在健康老龄化中作用突出[10],这可能与社会的变迁和家庭结构的小型化,空巢化现象加重有关,导致亲缘关系在健康方面支持逐渐弱化。可能与受传统家庭观念的影响,老年人倾向于子女养老,大多数老年人将子女作为家庭关怀的主要提供者,且较高家庭关怀度使老年人获得充分的情感支持和自我效能感[19],表明良好的家庭关怀度对老年人健康老龄化具有促进作用[13]。良好的外环境如空气质量、城市居住面积、可及的医疗保障、社区邻里设施的可达性、安全的社会环境及和谐的人际关系等,能帮助老年人养成健康生活方式、提高预防性医疗利用率与慢性病管理质量,进而促进健康老龄化[11][22]-[23][25]。

5. 小结

我国老年人健康老龄化总体水平有待提高,需有针对性为老年人提供健康服务,及时评估其水平。目前缺乏统一老年人健康老龄化测量工具,研究者尝试结合我国文化背景,编制本土化的评估工具。此外,老年人健康老龄化受多种因素影响,未来需结合影响因素进一步开展干预性研究,实施个性化干预,不断提高老年人健康老龄化水平。本研究存在一定的局限性,未对纳入的文献进行严格的质量评价,文献主题、类型和数据提取过程中不可避免存在个人的主观判断,当前研究尚未对不同老年群体的健康老龄化影响因素及评估工具明确区分,不同国家因文化背景、群体特征等导致影响因素和评估工具存在差异。

基金项目

2023 年度湖北省教育厅哲学社会科学研究重点项目(23D104);湖北医药学院 2024 年大学生创新训练计划校级项目(X202410929081)。

参考文献

- [1] 国家统计局. 第七次全国人口普查公报解读[EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202105/t20210512_1817336.html, 2025-09-15.
- [2] 刘厚莲. “十四五”时期老龄健康重点关注的问题[J]. 人口与健康, 2020(8):37-40.
- [3] 黎艳娜, 王艺桥. 我国老年人慢性病共病现状及模式研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(31): 3955-3962+3978.
- [4] 中共中央国务院. “十四五”健康老龄化规划[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/01/content_5676342.htm, 2025-09-15.
- [5] 中国卫生经济学会老年健康经济专委会. 《中国健康老龄化发展蓝皮书(2023-2024)》发布[J]. 卫生软科学, 2024, 38(9): 95.
- [6] Beard, J.R., Officer, A., de Carvalho, I.A., Sadana, R., Pot, A.M., Michel, J., et al. (2016) The World Report on Ageing and Health: A Policy Framework for Healthy Ageing. *The Lancet*, **387**, 2145-2154. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00516-4)
- [7] 张慧. 社区老年人健康老龄化现状及其影响因素的研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.
- [8] 刘慧君, 吴鹏. 中国健康老龄化水平的动态演进及服务效能驱动研究[J]. 人口学刊, 2025, 47(1): 94-112.
- [9] Arksey, H. and O'Malley, L. (2005) Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, **8**, 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
- [10] 吴凡, 绳宇. 城市社区老年人健康老龄化现状及相关因素分析[J]. 护理学杂志, 2018, 33(13): 84-87.
- [11] 李春玉, 唐琳熙, 金锦珍, 等. 社区老年人的内在能力及外环境因素对健康老龄化的影响[J]. 解放军护理杂志,

- 2021, 38(12): 22-25.
- [12] 柳雨晶, 徐娉, 曹秀月, 等. 社区共病老年人健康老龄化现状及其影响因素分析[J]. 护理与康复, 2025, 24(6): 16-22.
- [13] 祁琳, 赵妍, 武薇, 等. 承德市城市社区老年人健康老龄化测度及影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2024, 38(9): 5-9.
- [14] Song, F., Yu, J., Sun, K., Zhang, W. and Ji, H. (2025) Association between Social Support from Adult Children and Successful Aging among Older Adults in Jinan, China: A Cross-Sectional Study. *Geriatric Nursing*, **64**, Article 103341. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.04.014>
- [15] Chang, H., Wang, X. and Wang, Z. (2024) Latent Profile Analysis of Successful Aging among Empty Nesters in Guiyang, China. *Aging & Mental Health*, **28**, 667-674. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2265851>
- [16] 王娜. 基于健康生态学模型的社区空巢老人健康老龄化现状及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 青岛: 青岛大学, 2022.
- [17] Seo, J., Joo, K., Li, Y., Kim, N., Oh, E., Gansukh, L., et al. (2025) Healthy Aging in Frail Older Adults: Active Aging Project of a National Survey. *International Journal of Nursing Studies Advances*, **8**, Article 100302. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100302>
- [18] Sert, E.N. and Ilgaz, A. (2024) Successful Aging and Self-Neglect among Community-Dwelling Older People. *Public Health Nursing*, **42**, 44-53. <https://doi.org/10.1111/phn.13439>
- [19] Basnet, R. and Shakya, N. (2023) Factors Influencing Successful Aging among Older Adults. *Journal of Nepal Health Research Council*, **20**, 708-711. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v20i3.4112>
- [20] Kolcu, M., Bulbul, E., Celik, S. and Anataca, G. (2023) The Relationship between Health Literacy and Successful Aging in Elderly Individuals with Type 2 Diabetes. *Primary Care Diabetes*, **17**, 473-478. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.06.009>
- [21] Kim, J., Park, S. and Lee, C.D. (2023) Relationship between Resilience, Community Participation, and Successful Aging among Older Adults in South Korea: Mediating Role of Community Participation. *Journal of Applied Gerontology*, **42**, 2233-2241. <https://doi.org/10.1177/07334648231183772>
- [22] Jang, H.Y. (2020) Factors Associated with Successful Aging among Community-Dwelling Older Adults Based on Ecological System Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **17**, Article 3220. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093220>
- [23] Kim, B. (2023) Individual and Environmental Factors Associated with Successful Aging among Korean Older Adults: Multilevel Analysis of Cross-Sectional Nationwide Survey Data. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **113**, Article 105062. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105062>
- [24] 蒋俊佳, 陈瑛玮, 许吉祥, 等. 基于群组轨迹模型的健康老龄化指数变化轨迹分类及影响因素分析[J]. 老年医学与保健, 2022, 28(5): 973-977.
- [25] 王雪辉, 沈凯俊. 老年群体健康老龄化的多维评估及影响因素——WHO最新理论框架在中国的实证探索[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2021, 38(5): 78-89.
- [26] Ho, M., Pullenayegum, E., Burnes, D. and Fuller-Thomson, E. (2022) Successful Aging among Immigrant and Canadian-Born Older Adults: Findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **19**, Article 13199. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013199>
- [27] 杨靓宇. 基于健康本源学理论的社区独居老年人健康老龄化现状及其影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2024.
- [28] Ferrucci, L. (2008) The Baltimore Longitudinal Study of Aging (BLSA): A 50-Year-Long Journey and Plans for the Future. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, **63**, 1416-1419. <https://doi.org/10.1093/gerona/63.12.1416>
- [29] 吴凡, 绳宇. 健康老龄化量表的汉化及信效度评价[J]. 护理研究, 2019, 33(8): 1293-1297.
- [30] Jung, H., von Sternberg, K. and Davis, K. (2016) Expanding a Measure of Mental Health Literacy: Development and Validation of a Multicomponent Mental Health Literacy Measure. *Psychiatry Research*, **243**, 278-286. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.06.034>
- [31] 程彦伶, 许翠萍, 季红, 等. 中文版成功老龄量表的信效度研究[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(16): 22-24.
- [32] Reker, G.T. (2009) A Brief Manual of the Successful Aging Scale (SAS). Peterborough Trent University.
- [33] 郭雪琪, 李慧源, 唐启群, 等. 427名养老机构高龄老人老化期望现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2022, 29(14): 53-57.
- [34] 蒋楠, 刘炜彬, 邹德凤, 等. 养老机构失能老年人自我忽视现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2024, 39(20): 16-19.