

医疗社会支持对湖北省社区老年人健康老龄化的影响研究

李欣悦, 李艳*, 李欣怡, 肖恺余, 陈佳, 黄强

湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

收稿日期: 2026年2月25日; 录用日期: 2026年3月18日; 发布日期: 2026年3月27日

摘要

目的: 了解社区老年人健康老龄化和医疗社会支持的现状, 探讨医疗社会支持对社区老年人健康老龄化的影响及程度, 为相关部门制定针对性的健康政策提供科学的参考依据。方法: 采用方便抽样法, 运用一般资料量表、健康老龄化量表以及医疗社会支持量表对湖北省社区老年人进行问卷调查。结果: 湖北省社区老年人的健康老龄化和医疗社会支持均处于中等水平, 医疗社会支持与社区老年人的健康老龄化水平呈显著正相关, 个人月收入、年龄、讯息与情绪性支持、实际性支持、社会互动性合作对健康老龄化的解释量为29.5%。结论: 政府应多关注中、高龄和低收入老年人, 增强对老年人的讯息和情绪性支持, 给予实际性支持和推进社会互动性合作, 以此改善医疗社会支持, 从而提升老年人的健康老龄化水平。

关键词

健康老龄化, 医疗社会支持, 社区老年人

Study on the Influence of Medical Social Support on Healthy Aging of the Community Elderly in Hubei Province

Xinyue Li, Yan Li*, Xinyi Li, Kaiyu Xiao, Jia Chen, Qiang Huang

School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

Received: February 25, 2026; accepted: March 18, 2026; published: March 27, 2026

Abstract

Object: To understand the status quo of community elderly healthy aging and medical social support,

*通讯作者。

文章引用: 李欣悦, 李艳, 李欣怡, 肖恺余, 陈佳, 黄强. 医疗社会支持对湖北省社区老年人健康老龄化的影响研究[J]. 护理学, 2026, 15(4): 25-34. DOI: 10.12677/ns.2026.154101

explore the influence and degree of medical social support on community elderly healthy aging, and provide scientific reference for relevant departments to formulate targeted health policies. Method: The convenience sampling method was used to investigate the community elderly in Hubei Province by using general data scale, healthy aging scale and medical social support scale. Results: The healthy aging and medical social support of the community elderly in Hubei province are all at the middle level, and the medical social support is positively correlated with the healthy aging level of the community elderly. The explanation of healthy aging by personal monthly income, age, information and emotional support, practical support and social interactive cooperation is 29.5%. Conclusion: The government should pay more attention to middle-aged, elderly and low-income elderly, strengthen information and emotional support for the elderly, give practical support and promote social interaction and cooperation, so as to improve medical social support and improve the healthy aging level of the elderly.

Keywords

Healthy Aging, Medical Social Support, Community Elderly

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

我国人口老龄化的进程正在加速增长[1], 已接近深度老龄化社会[2], 但是老年人的健康状况却不容乐观[3], 因此, 加快推进健康老龄化已成为我国应对人口老龄化的重要国家战略[4]。健康老龄化是发展和维持老年人健康生活所需的功能发挥过程[5] [6], 其核心是改善老年人的健康状态, 促进功能的发挥, 提高生活质量[3]。健康老龄化可以延缓老年人的生理功能衰老和提高生活自理能力[7], 对国家可持续发展、社会资源优化配置、缓解家庭养老负担均具有重要意义。

医疗社会支持指患者在治疗康复过程中感知的被医护人员及家属、亲戚朋友关心及爱护的信息或行为[8], 是促进个体保持健康的生活行为方式和维持积极的生活状态的重要资源[9]。它是老年人日常生活能力下降的保护性因素, 可以保持和提高老年人的身心健康, 改变老年人应对健康问题的方式, 并提供有效的解决策略, 从而改善老年人的各种健康问题[10]。因此, 探索医疗社会支持与健康老龄化之间的关系, 有利于挖掘促进健康老龄化的有益因素。目前, 尚无医疗社会支持对健康老龄影响的相关研究报道。本研究旨在了解湖北省社区老年人健康老龄化和医疗社会支持的现状, 并分析医疗社会支持对健康老龄化的影响, 为提高老年人的健康老龄化水平提供必要的信息和依据。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

采用方便抽样法, 选择湖北省社区 60 周岁及以上老年人为研究对象。纳入标准: ① 本地户籍且在调查地居住一年以上, 年龄 ≥ 60 岁; ② 意识清楚, 能正常沟通交流; ③ 自愿参与研究。排除标准: ① 正在住院或居住在养老机构; ② 患有严重精神疾病。本研究已通过学校的伦理审批(2024-RE-004)。

2.2. 调查工具

2.2.1. 一般资料调查表

根据研究目标自行设计, 包括: 性别、年龄、婚姻、文化程度、居住方式、个人月收入、医保形式。

2.2.2. 中文版健康老龄化量表

用于评估老年人的健康老龄化状况。由 Thiamwong 开发, 然后由吴凡[11]等人翻译和修改成中文版。该量表有 9 个维度: 维持认知能力、保持身体机能、参与社交活动、建立和维护人际关系、自我护理和意识、接受老化、过着充实而简单的生活、做好事帮助他人以及管理压力, 共 35 个条目, 每个条目采用 Likert 5 级评分法, “完全不符、有点符合、不确定、很大程度符合、完全符合” 分别对应 1~5 分, 总分范围是 35~175 分, 分数越高表示健康老龄化水平越好。该量表已在中国社区老年人中得到验证, Cronbach's α 系数为 0.93, 内容效度指标介于 0.8~1, 全体一致性为 0.80, 平均一致性为 0.95。

2.2.3. 医疗社会支持量表(MOS-SSS)

专门用于评估慢性病患者所接受的医疗社会支持程度。由 Sherbourne 和 Stewart 编制[12], Lee 等人[13]对该量表进行了汉化和修订。该量表有 4 个维度: 实际性支持、信息与情绪支持、积极社交互动以及情感性支持, 共 20 个条目, 第一个条目测量支持网络的大小, 后 19 个条目是针对特定支持行为的客观评估, 根据发生频率从 1~5 分打分, 总分范围是 19~95 分。该量表可靠性和有效性高, 各维度的内部一致性和总体一致性均超过 0.9, 重测信度达到 0.84, 显示出良好的稳定性。

2.3. 资料收集方法

2.3.1. 招募和培训

在本校招募湖北省省内护理专业大二护生 15 名作为调查员, 由课题负责人对调查员进行集中培训, 包括: 介绍研究的目的是和方法, 讲解研究工具的使用方法和与社区老年人沟通的技巧, 调查员间相互模拟。

2.3.2. 预调查

在问卷星中制作电子问卷, 调查员每人在学校所在地选择 2 名研究对象进行预调查, 共 30 例。

2.3.3. 正式调查

调查员寒、暑假返回家乡后, 严格按照纳入和排除标准选择研究对象, 并向其解释研究目的、方法, 取得知情同意后, 调查员结合问卷条目的意思提问, 由研究对象回答, 调查员根据研究对象回答的内容选择相应的条目得分。若研究对象对不理解的条目当场解答清楚, 不给予引导性暗示, 问卷当场提交。

2.4. 统计学处理

从问卷星中导出数据, 仔细核查数据, 重要信息(年龄、性别)未填写、相似条目评分差距大、各条目连续同选均视为无效问卷。应用 SPSS 26.0 软件进行描述性统计分析、Pearson 相关性分析和多元线性逐步回归分析, $P < 0.05$ 为显著性水平。

3. 结果

3.1. 湖北省社区老年人的一般资料情况

共回收问卷 765 份, 有效问卷 729 份, 有效率达 95.29%。男性 329 人(45.10%), 女性 400 人(54.90%)。低龄老人(60~69 岁) 439 人(60.2%), 中龄老人(70~79 岁) 221 人(30.30%), 高龄老人(≥ 80 岁) 69 人(9.50%)。已婚 584 人(80.1%), 其他 145 人(19.9%); 文盲或小学 338 人(46.40%), 初中 197 人(27.1%), 高中或中专 116 人(15.90%), 大专或本科及以上 77 人(10.60%)。独居 71 人(9.7%), 非独居 658 人(90.3%)。个人月收入 ≤ 499 的有 84 人(11.5%), 个人月收入 500~1999 的有 236 人(32.4%), 个人月收入 2000~3999 的有 217 人(29.8%), 个人月收入 4000~5999 的有 131 人(18%), 个人月收入 ≥ 6000 的有 61 人(8.4%)。有医保者

656 人(90%), 其他 73 人(10%)。详见表 1。

Table 1. Descriptive statistics of demographic variables (n = 729)

表 1. 人口统计学变量描述性统计(n = 729)

统计内容	类别	频数	百分比(%)
性别	男	329	45.1%
	女	400	54.9%
年龄	低龄老人	439	60.2%
	中龄老人	221	30.3%
	高龄老人	69	9.5%
婚姻	已婚	584	80.1%
	其他(离婚、丧偶、未婚)	145	19.9%
文化程度	文盲/小学	338	46.4%
	初中	198	27.1%
	高中/中专	116	15.9%
	大专/本科及以上	77	10.6%
居住方式	独居	71	9.7%
	非独居	658	90.3%
个人月收入	≤499	84	11.5%
	500~1999	236	32.4%
	2000~3999	217	29.8%
	4000~5999	131	18%
	≥6000	61	8.4%
医保形式	城镇职工基本医疗保险	140	19.2%
	城镇居民基本医疗保险	330	45.3%
	新型农村合作医疗保险	172	23.6%
	贫困扶助	14	1.9%
	其他	73	10%

3.2. 湖北省社区老年人健康老龄化现状

健康老龄化总分为(108.91 ± 24.16)分, 处于中上水平。各维度得分由高到低依次为: 生活充足且简单、接受年老、拥有社会关系及支持、自我照护、压力管理、行善助人、躯体功能正常、认知功能正常、社交参与。详见表 2。

Table 2. Scores of health aging scale and each dimension (n = 729)

表 2. 健康老龄化量表及各维度得分(n = 729)

维度	维度得分	条目均分
生活充足且简单	16.98 ± 4.33	3.40 ± 0.87
压力管理	15.69 ± 4.57	3.14 ± 0.91
拥有社会关系及支持	13.10 ± 3.62	3.28 ± 0.90

续表

行善助人	13.23 ± 3.69	3.07 ± 0.92
自我照护	12.80 ± 3.45	3.20 ± 0.86
躯体功能正常	12.22 ± 3.81	3.05 ± 0.95
认知功能正常	11.23 ± 3.90	2.81 ± 0.97
社交参与	7.04 ± 3.30	2.35 ± 1.10
接受年老	6.62 ± 2.01	3.31 ± 1.00
健康老龄化	108.91 ± 24.16	3.09 ± 0.69

3.3. 湖北省社区老年人医疗社会支持现状

医疗社会支持总分为(69.04 ± 12.71)分,处于中等水平。各维度得分由高到低依次为:实际性支持、情感性支持、社会互动性合作、讯息与情绪性支持。详见表3。

Table 3. Scores of medica social support scale and each dimension (n = 729)

表 3. 医疗社会支持量表及各维度得分(n = 729)

维度	维度得分	条目均分
讯息与情绪性支持	28.11 ± 5.69	3.51 ± 0.71
实际性支持	15.26 ± 2.97	3.81 ± 0.74
社会互动性合作	14.56 ± 2.87	3.64 ± 0.72
情感性支持	11.10 ± 2.10	3.70 ± 0.70
医疗社会支持	69.04 ± 12.71	3.67 ± 0.67

3.4. 湖北省社区老年人医疗社会支持和健康老龄化的相关性分析

医疗社会支持与健康老龄化呈显著正相关($r = 0.530$)。实际性支持、讯息与情绪性支持及情感性支持与健康老龄化呈低度正相关,社会互动性合作与健康老龄化呈显著正相关。

Table 4. Correlation analysis of health aging and medica social support (n = 729)

表 4. 医疗社会支持和健康老龄化的相关性分析(n = 729)

项目	实际性支持	讯息与情绪性支持	社会互动性合作	情感性支持	医疗社会支持总分
认知功能正常	0.366**	0.435**	0.421**	0.360**	0.435**
躯体功能正常	0.450**	0.433**	0.401**	0.408**	0.457**
社交参与	0.057	0.135**	0.160**	0.088*	0.124**
拥有社交关系及支持	0.478**	0.426**	0.451**	0.419**	0.474**
自我照护	0.344**	0.327**	0.365**	0.377**	0.371**
接受年老	0.396**	0.336**	0.371**	0.340**	0.383**
生活充足且简单	0.418**	0.394**	0.359**	0.354**	0.414**
行善助人	0.462**	0.470**	0.453**	0.434**	0.493**
压力管理	0.278**	0.325**	0.363**	0.343**	0.349**
健康老龄化总分	0.489**	0.499**	0.505**	0.474**	0.530**

注: **表示 $p < 0.01$, *表示 $p < 0.05$, 相关性显著。

3.5. 湖北省社区老年人医疗社会支持和健康老龄化的回归性分析

以健康老龄化总分作为因变量,选取性别、年龄、文化程度、居住方式、个人月收入、医保形式、实际性支持、讯息与情绪性支持、社会互动性合作、情感性支持作为自变量,进行多元线性逐步回归分析。结果显示,个人月收入、年龄、讯息与情绪性支持、实际性支持、社会互动性合作是影响健康老龄化的主要因素,对健康老龄化的解释量为 29.5%。

Table 5. Multiple stepwise linear regression analysis of the effects of healthy aging (n = 729)

表 5. 健康老龄化影响的多元逐步线性回归分析(n = 729)

项目	未标准化回归系数值	条标准误	标准化系数	t 值	p 值
常数	39.817	4.821	-	8.260	0.001
个人月收入	1.824	0.692	0.085	2.634	0.009
年龄	-2.555	1.146	-0.070	-2.229	0.026
讯息与情绪性支持	0.710	0.291	0.167	2.443	0.015
实际性支持	1.600	0.423	0.197	3.783	0.001
社会互动性合作	1.605	0.549	0.191	2.925	0.004

注:调整后的 R^2 为 0.295, p 值 < 0.05 或 0.001。

4. 讨论

4.1. 湖北省社区老年人健康老龄化处于中等水平

表 2 显示,湖北省社区老年人健康老龄化得分为(108.91 ± 24.16),整体处于中等水平,低于北京社区老年人的健康老龄化水平(120.62 ± 23.15) [4]。原因可能是北京地区老年人具备更好的经济条件和居住环境,基本公共卫生服务和其他健康保障等位于全国前列,这为老年人维持自身健康状况提供了有力保障,因此,北京市社区老年人的健康老龄化优于湖北省社区老年人。本研究中健康老龄化得分略高于长春市社区老年人健康老龄化水平(104.43 ± 10.75) [14],表明湖北省社区老年人健康老龄化水平高于吉林省,原因可能与长春市社区老年人对自身老龄化接受程度更低[15],社区居家养老服务等工作开展更晚有关[16]。

健康老龄化中得分相对较高的维度为:生活充足且简单、接受年老、拥有社会关系及支持、自我照护,社交参与得分最低,这与吴凡[4]的研究结果一致。本研究中,个人月收入低于 500 元的老年人仅占 11.5%, 500~1999 元占 32.4%, 大于 2000 元的占 56.1%,说明多数老年人在经济上虽然不宽裕,但能够在简单的老年生活中自给自足。吴芳等认为社区老年人对年龄增长持积极态度[17],本研究中老年人接受年老的程度高,说明老年人倾向于以乐观的心态面对身体的衰老,独居老年人占 9.7%,多数老年人与他人一起居住,能够在日常生活中获得较好的社会关系和支持,这也是接受变老的一个有利因素。有研究显示,77.5%的老年人主动锻炼保持身体健康[18],87.6%的老年人能够进行自我照护[19],本研究中低龄老年人占比 60.2%,能够在日常生活中照顾好自己。已有研究表明老年人的社会参与很少和从不参与[20],本研究中老年人的社会参与得分最低,因此,关注老年人社会参与的需求和提高社会参与的内外能力,从而推动老年人的社会参与,这将是推进和实现健康老龄化的一项重要战略决策[21]。

4.2. 湖北省社区老年人医疗社会支持处于中等水平

表 3 显示,社区老年人医疗社会支持得分(69.04 ± 12.71),处于中等水平,与脑卒中患者的医疗社会支持一致[22],高于艾滋病患者[23]、罕见病患者[9],低于妇科癌症患者[24],说明现有的医疗社会支持系统的特异性不强,很多疾病的医疗社会支持系统尚未构建和发挥作用[25],缺乏有效的信息、照料等客

观支持及心理咨询、情绪陪护等的主观支持。

本研究中, 医疗社会支持各维度的得分由高到低依次为: 实际性支持、情感性支持、社会互动性合作、讯息与情绪性支持, 与黎欢的研究结果一致[23]。经济收入和婚姻状况是医疗社会支持的最基本、最稳定的来源和保障[23], 本研究中, 社区老年人的收入尚可, 处于已婚状态的占 77.6%, 非独居老年人占 90.3%, 说明湖北省社区老年人能够从家庭和社区中获得充分的经济、物质等生活上的支持以及必要的情感支持与生活互助和合作。讯息与情绪性支持得分最低, 说明社区老年人不能及时获得保持和促进健康的有效信息, 当健康出现问题或发生应激事件导致负性情绪时, 无人分担焦虑、担心和恐惧等问题, 无法立即获得支持和排解。

医疗社会支持度越高, 个体面对健康困境时心理承受能力越强, 更有利于指导患者科学地认识及对待疾病, 减轻患者在生理和心理上所承受的折磨, 坦然接纳疾病, 最终适应与病共存的现状[26]。老年人是慢性病的主要群体, 医疗社会支持与老年人的自我管理呈正相关, 是老年人的重要外部资源, 是促进个体改变不良的行为、促进和保持健康的有力支撑[27] [28]。因此, 政府需要增强医疗社会支持的投入, 特别是针对一些特殊疾病群体, 提供便捷的、有效的健康信息, 减轻其对健康问题的担忧与恐惧, 促使其更好地悦纳自己。

4.3. 湖北省社区老年人健康老龄化的影响因素

表 4 和表 5 显示, 医疗社会支持与健康老龄化呈显著正相关, 其中, 个人月收入、年龄、讯息与情绪性支持、实际性支持、社会互动性合作是影响健康老龄化的主要因素, 对健康老龄化的解释量为 29.5%。

4.3.1. 年龄

年龄越低, 健康老龄化水平越高[4], 随着年龄增长、生理机能老化, 老年人日常生活自理能力、心理健康、社会参与等方面受到影响, 罹患疾病的几率也增加, 进而影响整体健康水平[3]。本研究中, 中龄和高龄老年人占比 39.80%, 随着老龄化进程的加快和人类预期寿命延长, 中、高龄老年人的占比将不断增大, 将对健康老龄化水平带来不利影响。因此, 需要积极探索提高老年人躯体功能和认知功能的措施, 以帮助他们在年龄增长的同时实现健康老龄化。

4.3.2. 个人月收入

个人收入越高, 健康老龄化水平越高[29]。良好的经济收入能够保障老年人的基本生活, 帮助其获得更好的健康资源, 影响老年人的健康行为认知和健康教育投入[30]。在经济优势下, 老年人的内在能力显著提升, 有助于老年人更好地实现自身价值以满足其精神方面的需求。经济差异的影响也呈现出分层特征, 高收入老年人的自评健康状况高于低收入老年人, 低收入老年人往往心理问题更突出、脆弱性更明显, 且对生活照料、经济帮扶、医疗服务的需求更高[31]。因此, 对低收入老年人提供针对性的经济扶持和医疗服务是提升健康老龄化水平的必要措施。

4.3.3. 讯息与情绪性支持

讯息支持通过提供准确实用的疾病管理和自我照护等知识发挥重要作用[32], 情绪性支持通过缓解负面心理状态培养积极乐观的态度[33], 两者相互配合, 共同促进老年人身心健康, 推动健康老龄化。老年人健康水平与信息搜寻呈负相关, 身体越好, 搜索频率越低[34]。研究表明, 社区医疗体系中的健康教育支持服务能够有效拓宽老年群体获取健康资讯的途径[35]。定期对老年人进行系统化的知识普及, 帮助其掌握科学的健康信息, 从而改善因信息不对等导致的认知误区。例如, 社区通过定期举办“健康大讲堂”活动、发放健康手册、建立微信群推送权威健康资讯等方式, 扩大健康教育的覆盖面, 提高老年人对常见疾病的了解程度, 帮助纠正“保健品可以替代药物治疗”等错误观念。同时, 组织志愿者或低龄

老年人与独居、高龄老年人结对陪伴,定期在社区活动室或者在各小区轮流举办主题茶话会,鼓励老年人分享故事和表达情绪,还可以由社区邀请心理咨询师开展心理健康讲座,或开通心理支持热线为有需求的老年人提供一对一的咨询服务。通过增强对老年人的讯息和情绪性支持,促进老年人健康老龄化的提升。

4.3.4. 实际性支持

实际性支持通过可量化的资源和多样化服务缓解老年人在物质方面的焦虑与压力,提升对生活的掌控能力和自我效能感,为实现健康老龄化奠定了坚实基础[36]。老年人对支持资源的认知与运用程度,体现了他们获取帮助的主动性和实际能力[37],这需要构建起便捷、可及的支持网络和老年人自身具备调动资源的能力。湖北省卫生健康委、省委编办等部门联合印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的实施方案》[38],从经济保障、生活照料和医疗保健方面提升对老年人的实际性支持。① 经济保障方面,加大对老年人的社会救助力度,提升低保、特困人员救助供养标准,设立专项健康补贴用于低收入群体的体检及疫苗接种等。② 生活照料方面,政府加强适老化改造,为老年人提供更加宜居的环境。例如:为独居老年人配置一键呼救设备,组织志愿者定期陪诊帮助老年人解决就医难的问题,鼓励社区设立老年食堂提供营养餐,组织志愿者上门打扫卫生、代买日常用品,开展助浴、理发等服务。③ 医疗保健方面,推动医保制度优化,降低低收入群体的医疗自付比例,将更多慢性病药物和康复项目纳入医保报销范围,加强社区卫生服务中心建设。这些举措有助于推动老年人的健康老龄化。

4.3.5. 社会互动性合作

社会互动性合作支持指通过与他人的情感交流和互助协作,获得情感、信息和实质性支持,增强应对压力的能力[39]。积极进行社会互动性合作有助于老年人建立稳固的人际关系网络、获得正向的情感性支持[40]。研究显示,和谐的人际互动能够减少神经内分泌系统的过度激活,保持情绪稳定,有助于老年人控制血压,提高健康水平,从而促进健康老龄化[41]。社会互动参与度高的老年人普遍具有更佳的健康状况和更低的死亡风险[42]。中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见提出,多主体协同推动老年人社会参与,加强社会互动性合作,促进老年人全面发展[43]。通过搭建资源共享平台和建设老年活动中心、文化中心等公共设施,并充分发挥基层社区的作用举办一些老年教育活动,引导老年人参与社区治理、家庭教育。同时,鼓励医学院学生联合社区及附属医院,定期开展促进老年人健康的志愿服务活动,利用其专业知识和青春活力提升老年人的社会参与度。从而改善老年人的生活状态,增强其社会归属感和幸福感,助力健康老龄化的实现。

5. 小结

湖北省社区老年人的健康老龄化和医疗社会支持均处于中等水平,医疗社会支持与健康老龄化呈显著正相关,其中,个人月收入、年龄、讯息与情绪性支持、实际性支持、社会互动性合作对健康老龄化的解释量为 29.5%。政府应多关注中、高龄和低收入老年人,增强对老年人的讯息和情绪性支持,给予经济保障、生活照料、医疗保健的实际性支持,通过搭建资源共享平台、建设和完善与老年人活动相关的公共设施等方式推进社会互动性合作,以此改善医疗社会支持,从而提升老年人的健康老龄化水平。

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(X202410929057)。

参考文献

[1] 新闻办网站. 国务院新闻办就第七次全国人口普查主要数据结果举行发布会[EB/OL]. 2021-05-11.

- https://www.gov.cn/xinwen/2021-05/11/content_5605842.htm, 2025-04-08.
- [2] 杨燕. 老龄化背景下社会保障制度的可持续性及其减贫效果研究[D]: [博士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2022.
- [3] 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.
- [4] 吴凡. 以社会支持网络为基础的社区健康老龄化护理实践模式构建及验证[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国医学科学院北京协和医学院, 2020.
- [5] 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)
- [6] 世界卫生组织. 关于老龄化与健康的全球报告[R/OL]. 2015-09-25. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042/>, 2025-04-09.
- [7] Michel, J.-P., Dreux, C. and Vacheron, A. (2016) Healthy Ageing: Evidence That Improvement Is Possible at Every Age. *European Geriatric Medicine*, **7**, 298-305. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2016.04.014>
- [8] 李冰楠. 脑卒中患者医疗社会支持和认知情绪调节与伤残接受度的关系[D]: [硕士学位论文]. 秦皇岛: 华北理工大学, 2022.
- [9] 高嘉敏, 马正. 中国罕见病患者社会支持情况及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(2): 153-156.
- [10] 蒋宇星. 农村高血压伴抑郁所致失能高风险老人日常生活能力的社会心理整合模型[D]: [博士学位论文]. 杭州: 浙江大学, 2023.
- [11] 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.
- [12] Sherbourne, C.D. and Stewart, A.L. (1991) The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, **32**, 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- [13] Lee, D.T.F., Thompson, D.R., Yu, D.S.F. and Woo, J. (2005) Reliability and Validity of the Medical Outcomes Study Social Support Survey (Chinese Version). *Journal of the American Geriatrics Society*, **53**, 920-921. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53278_9.x
- [14] 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.
- [15] 孟微. 社区老年人健康老龄化与生命态度的相关性[J]. 广西医学, 2022, 44(6): 631-634.
- [16] 吉林省人民政府办公厅. 关于印发《吉林省社区居家养老服务改革试点工作方案》的通知[Z]. 长春: 吉林省人民政府办公厅, 2023.
- [17] 吴芳, 李晓敏. 代际支持及人口学特征对社区老年人老化态度的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(12): 1-4.
- [18] 孙晓宇, 张云策, 刘维伟, 等. 健康素养水平与老年人运动锻炼行为的关系研究[J]. 现代预防医学, 2017, 44(22): 4143-4146, 4155.
- [19] 钱军程. 中国老年人口健康老龄化四个社会效果的测量研究[J]. 老龄科学研究, 2013, 1(1): 73-79.
- [20] 彭定萍, 丁峰. 社会参与影响老年人健康的信任机制研究——基于 2015 年 CGSS 数据的实证分析[J]. 北方民族大学学报(哲学社会科学版), 2020(1): 91-98.
- [21] 谢立黎, 汪斌. 积极老龄化视野下中国老年人社会参与模式及影响因素[J]. 人口研究, 2019, 43(3): 17-30.
- [22] 陈翠萍, 马桂芬, 杨春琴, 等. 医疗社会支持量表中文版应用于脑卒中病人的信效度测量[J]. 护理研究, 2015(32): 3994-3996.
- [23] 黎欢. 医疗社会支持量表简体中文版在艾滋病患者中的心理测量学评定及应用研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [24] 何文奇, 杨晓, 乔晓丽, 等. 中文版医疗社会支持量表应用于妇科癌症病人的信效度评价[J]. 护理研究, 2017, 31(14): 1709-1713.
- [25] 彪巍, 肖永康, 陈任, 等. 我国罕见病患者社会支持研究[J]. 医学与社会, 2012, 25(10): 53-55.
- [26] 张凯, 刘英杰, 迟婷, 等. 癌症患者焦虑、抑郁情绪与医疗社会支持的相关性研究[J]. 甘肃医药, 2021, 40(10): 886-888, 906.
- [27] 钱会娟, 胡三莲, 岳慧玲, 等. 四肢毁损伤保肢患者康复体验的现象学研究[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(1): 59-62.
- [28] 刘轩硕. 自我效能在老年缺血性脑卒中患者医疗社会支持与自我管理间的中介作用研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 中国医科大学, 2024.
- [29] 蒋俊佳, 杨诗彤, 朱璟捷, 等. 基于神经网络模型的健康老龄化指数构建及应用[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(5):

1223-1229, 1238.

- [30] 吴婷婷, 魏晓琴, 董建惠, 等. 老年人内在能力的概念分析[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(16): 2037-2043.
- [31] 龚传慧. 我国老年人口健康状况及其影响因素研究——基于 CLHLS 调查数据[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 西北师范大学, 2021.
- [32] 蔡正华, 王晶铭. 老年人社会支持与健康老化关系研究——以福建乡村乐龄学堂学员为样本[J]. 福建技术师范学院学报, 2023, 41(6): 747-756.
- [33] 吴文巷. 小组工作介入养老机构老年人情感支持的实务研究——以湖北省 A 养老机构为例[D]: [硕士学位论文]. 柳州: 广西科技大学, 2023.
- [34] 王铮, 庄苗, 张宇迪, 等. 西部农村老年群体在线健康信息获取行为影响因素研究——来自陕西关中地区的田野调查 [J]. 农业图书情报学报, 2024, 36(10): 23-37.
- [35] 吴香雪, 代承志. 社区医疗服务对老年人健康认知偏差及就医选择的影响研究——基于 CLASS(2020)的数据分析 [J]. 中国医疗保险, 2025(1): 83-93.
- [36] 孙立明, 刘海涛, 罗富兵, 等. 家庭关怀及社会支持对社区老年人积极老龄化的影响[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(5): 565-569.
- [37] 班永飞, 孙霁, 王倩, 等. 云南傣族农村老年人资源流失与主观幸福感的关系: 社会支持的调节作用[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(10): 2505-2509.
- [38] 湖北省卫生健康委员会. 省卫生健康委、省委编办等部门印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的实施方案》的通知 [EB/OL]. 2024-08-26. http://wjw.hubei.gov.cn/zfxxgk/zc/gkwj/ybxwj/202408/t20240826_5314818.shtml, 2025-04-09.
- [39] 李梦琪, 李楠柯, 高蕊, 等. 残疾人社会支持与心理健康: 生活满意度的中介作用[J]. 心理研究, 2016, 9(2): 54-60.
- [40] 秦慧, 陈娜, 卓力. 社会参与对老年人抑郁轨迹的影响——基于生活质量的中介效应[J]. 现代预防医学, 2024, 51(5): 888-892+898.
- [41] 黄馨雨, 唐晓君, 邱景富, 等. 社会支持与中老年人常见慢性病患病风险的关系[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(9): 24-30.
- [42] 白亚丽, 范榕, 赵雅宁, 等. 社会参与在社区环境和社区老年人心理幸福感之间的中介效应[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(9): 2267-2270.
- [43] 中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见[EB/OL]. 2021-11-24. https://www.gov.cn/zhengce/2021-11/24/content_5653181.htm#:~:text=,2025-04-09.