

# 老年慢性心力衰竭患者社会融合的研究进展

徐春燕<sup>1</sup>, 刘莉<sup>2\*</sup>, 谢洋<sup>1</sup>, 曹运祥<sup>1</sup>, 黄欣宜<sup>1</sup>, 周可怡<sup>1</sup>

<sup>1</sup>吉首大学医学院, 湖南 吉首

<sup>2</sup>湖南医药学院总医院心内科, 湖南 怀化

收稿日期: 2026年5月5日; 录用日期: 2026年5月26日; 发布日期: 2026年6月11日

## 摘要

社会融合是影响老年人健康结局的重要社会心理因素, 对慢性心力衰竭患者的疾病管理和生活质量具有深远影响。老年慢性心力衰竭患者普遍存在社会融合水平偏低的问题, 受人口学特征、疾病相关因素、心理社会因素及环境因素等多重影响。目前针对该人群的社会融合干预研究较为缺乏, 评估工具亦缺乏特异性。因此本文对老年慢性心力衰竭患者社会融合的概念、评估工具、现状水平、影响因素及干预策略进行综述, 为开发符合我国文化背景的老年慢性心力衰竭患者社会融合测评工具, 构建多维度的个性化干预方案提供理论依据, 以期促进老年慢性心力衰竭患者的社会融合水平, 改善其健康结局。

## 关键词

老年慢性心力衰竭, 社会融合, 评估工具, 护理干预

# Research Progress on Social Integration of Elderly Patients with Chronic Heart Failure

Chunyan Xu<sup>1</sup>, Li Liu<sup>2\*</sup>, Yang Xie<sup>1</sup>, Yunxiang Cao<sup>1</sup>, Xinyi Huang<sup>1</sup>, Keyi Zhou<sup>1</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

<sup>2</sup>Department of Cardiology, General Hospital of Hunan University of Medicine, Huaihua Hunan

Received: May 5, 2026; accepted: May 26, 2026; published: June 11, 2026

## Abstract

Social integration is an important psychosocial factor affecting health outcomes in the elderly and has a profound impact on disease management and quality of life in patients with chronic heart failure. Elderly patients with chronic heart failure generally have low levels of social integration, influenced by multiple factors including demographic characteristics, disease-related factors, psychosocial

\*通讯作者。

文章引用: 徐春燕, 刘莉, 谢洋, 曹运祥, 黄欣宜, 周可怡. 老年慢性心力衰竭患者社会融合的研究进展[J]. 护理学, 2026, 15(6): 34-43. DOI: 10.12677/ns.2026.156176

factors, and environmental factors. Currently, research on social integration interventions for this population is relatively lacking, and specific assessment tools are also insufficient. Therefore, this paper reviews the concept of social integration, assessment tools, current levels, influencing factors, and intervention strategies for elderly patients with chronic heart failure, providing a theoretical basis for developing social integration assessment tools that align with the cultural context of China and for constructing multidimensional personalized intervention programs, with the aim of promoting social integration levels in elderly patients with chronic heart failure and improving their health outcomes.

## Keywords

Elderly Chronic Heart Failure, Social Integration, Assessment Tools, Nursing Interventions

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

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是各种心脏疾病的严重和终末阶段,具有高发病率、高再住院率和高死亡率的特点[1]。随着我国人口老龄化进程加速,老年慢性心衰患者数量持续增长,已成为重大公共卫生问题[2]。研究表明,我国心血管疾病患病率持续攀升,其中心力衰竭患者已高达 890 万例,CHF 在 60 岁及以上老年人群中的患病率呈现显著增龄性升高,我国老年 CHF 患病率已达 10.64% [3]。尽管药物治疗和器械治疗不断进步,老年慢性心衰患者的预后仍不理想,生活质量普遍较低。近年来,生理-心理-社会医学模式强调从整体视角关注患者的全面康复,社会融合作为衡量个体与社会联系程度的重要指标,被证实与多种慢性病患者的健康结局密切相关[4]。对于老年慢性心衰患者而言,良好的社会融合水平有助于提高治疗依从性、缓解负性情绪、改善生活质量,甚至降低再住院率和死亡率[5],然而,心衰本身所致的活动耐力下降、反复住院以及老年期特有的角色转变(如退休、丧偶)等因素,使该群体面临社会孤立和融合障碍的严峻挑战[6]。目前,国内关于老年慢性心衰患者社会融合的研究尚处于起步阶段。本文旨在对老年慢性心力衰竭患者社会融合的概念、评估工具、现状水平、影响因素及干预策略进行综述,以期为老年慢性心力衰竭患者社会融合的临床护理实践提供理论指导。

## 2. 社会融合的概念

### 2.1. 社会融合的内涵

社会融合概念最早由法国社会学家 Durkheim 提出,强调个体与社会群体之间的联系程度[7]。国内学者将“Social Integration”翻译为社会融合、社会整合或社会融入,以社会融合最为常用。2003 年欧盟联合报告将其描述为通过生产性活动、社会关系、社区参与和休闲活动融入社会的过程[8]。国内学者将社会融合定义为个体与现行社会在行为规范、价值观念、心理认同等方面互相适应的过程[7]。Van 等[9]进一步明确社会融合的核心属性:生产活动、社会关系、社区参与和休闲活动。国内学者将其界定为个体与现行社会在行为规范、价值观念、心理认同等方面相互适应的过程。汪莉莉等[5]提炼出老年人社会融合的三大核心属性:社会网络的拓展与角色延续、社会支持的互惠交换与资源共享、心理认同与社会归属的深度融合。老年 CHF 患者的社会融合既体现老年群体共性特征,又具有疾病特异性[10];健康衰退限制社交参与,但心理层面的融合在一定程度上弥补身体限制,代际互动与家庭支持尤为重要。心

衰症状波动、反复住院及疾病相关的形象改变,可导致社交中断与病耻感,进而阻碍患者社会融合[11]。因此,理解老年慢性心衰患者社会融合需兼顾老年共性及心衰疾病特殊属性。

## 2.2. 社会融合的水平

老年 CHF 患者普遍存在社会融合水平偏低的问题,申文佳等[12]研究发现,慢性心衰患者社会融合总分  $6.60 \pm 2.26$ ,慢性病患者由于疾病导致的生理功能障碍和心理负担,其社会融合水平显著低于健康老年人群。具体表现为:因活动耐力下降,患者减少外出与社交活动;反复住院导致社会联系中断;疾病形象改变如使用氧气设备、下肢水肿等,易引发病耻感,促使患者回避社交场合;治疗负担如每日多次服药、定期复诊,占用社交时间[5]。心衰症状的波动性使患者社会参与呈现“时好时坏”的非线性特征:病情稳定期可维持一定社会活动,但急性加重期需住院治疗时,已建立的社会联系被迫中断,这一动态病程特点显著增加了社会融合的难度[4]。

## 3. 老年慢性心衰患者社会融合的评估工具

### 3.1. 社区融合问卷修订版(Community Integration Questionnaire-Revised, CIQ-R)

由 Willer 等[13]编制,旨在衡量个人的社区融合水平,包括家庭融入、社交融入和生产力 3 个维度 15 个条目。总分范围 0~29 分。Callaway 等[14]通过开发和试点评估电子社交网络的问题对 CIQ 进行了修订和更新,形成了社区融合问卷 - 修订版(Community Integration Questionnaire-Revised, CIQ-R)。包括家庭融合、社会融合、生产力和电子社交网络 4 个维度 18 个条目。大多数 CIQ-R 条目的评分范围为 0~2 分,总分范围为 0~35 分。Xie 等[15]在 2023 年将 CIQ-R 在中国人中进行了验证,形成了中文修订版(Chinese Version of the Community Integration Questionnaire-Revised, CIQRC),该问卷增加了 1 个额外的电子购物条目。评分标准与 CIQR 相同,分数越高表明社区融合功能越好,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.84。

### 3.2. 社会网络指数(Social Network Index, SNI)

由 Berkman 等[16]编制,用于评估个体社会联系的情况。该量表对婚姻状况、关系密切的亲属和朋友分别有多少位、参与宗教活动的频率、每周参与社会团体活动的时间 4 种社会联系类型进行综合衡量。通常将 SNI 作为 4 级分类变量进行分析。社会疏离,与社会的低接触,没有或有 1 个以下特征:1、已偕妻婚;2、有 6 个及以上关系密切的亲属或朋友;3、每周参与宗教活动;4、每周参与社会团体活动。有上述 2 个特征为轻度社会疏离(II),有上述 3 个特征为轻度社会融合(III),有上述 4 个特征为社会融合(IV)。但该量表只包含了社会疏离的客观指标,缺少对个体社会疏离主观感受方面的测评,尚未在国内应用,且缺乏量表的心理学测评。

### 3.3. 晚年社会融合量表(Social Integration in Later Life Scale, SILLS)

由 Fuller-Iglesias 等[17]开发,包括社会关系 - 满意度、社会活动 - 满意度、社会关系 - 参与度、社会活动 - 参与度 4 个维度,共 18 个条目。汪莉莉等[18]对该量表进行汉化,中文版总量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89,信效度良好。该量表兼顾满意度与参与度两个层面,符合社会融合的多维属性,是目前评估老年人社会融合较为理想的工具,总分( $56.58 \pm 11.78$ )分,并划分了低、较低、中等、较高、高五个等级,为老年慢性心衰患者社会融合水平的判断提供了参照依据。

### 3.4. 社会融合指数(Social Integration Index, SII)

是 Walker 等[19]障碍评估和报告技术(Craig Handicap Assessment and Reporting Technique, CHART)的子量表,旨在评估患者社会融合水平。该子量表包括:1、家庭构成;2、浪漫的参与;3、亲属联系的数

量；4、商业伙伴和朋友的数量；5、与陌生人发起对话的频率。总分 0~100 分，分数越低则表示社会融合水平越低。分为低、中、高三等级，由于该子量表的结果存在显著的天花板效应，因此高社会融合水平。

### 3.5. 社会融合度量表(Social Cohesion Scale, SCS)

该量表由 Fone [20]团队在 2007 年基于原版邻里凝聚力量表修订，主要用于评估居民与其居住环境之间的联结程度和社会互动水平，后经韩君[21]等学者翻译为中文版本。量表包括日常型融合(4 条目)和亲密型融合(4 条目)两个维度构成，采用 Likert5 评分，从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~5 分，负向题反向计分。量表总分 8~40 分，得分越高表明融合度越好，33~40 分(好)、25~32 分(良好)、17~24 分(欠佳)、8~16 分(差)，该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.887。

## 4. 老年慢性心力衰竭患者社会融合的影响因素

### 4.1. 个体因素

个体因素从生理、心理、认知与行为多个层面影响老年慢性心力衰竭患者的社会融合[12]。研究显示身体健康状况与社会融合呈动态关系，身体功能受限是阻碍老年人社会参与及融合的重要前置因素[5]。心理层面，抑郁、焦虑等负性情绪显著降低社交动机，疾病带来的病耻感易引发自我否定与社交回避[22]，而自我效能感与心理弹性则直接影响患者面对疾病限制和社交困境时的适应与坚持能力[23] [24]。Fei 等[25]研究表明，社会融合与主观幸福感呈显著正相关，心理健康在其中起中介作用，提示心理干预对促进社会融合具有重要意义。认知功能水平、疾病认知程度及健康素养决定患者能否理解疾病、维护社会关系并利用社会资源。Mose 等[6]研究显示，社会融合评分较高的老年人更可能属于高水平稳定认知轨迹，良好认知有助于促进社会融合。行为层面，长期运动习惯、主动社交意愿及疾病自我管理能力转化为社会参与的实际行动，进而影响社会融合的真实水平。

### 4.2. 社会因素

社会支持是影响老年 CHF 患者社会融合的关键因素，包括家庭照护与情感支持、子女陪伴、邻里互动及病友互助等。充足稳定的社会支持可显著提升归属感与安全感，降低社会隔离风险[26]。社会网络的规模与质量同样重要，社交范围、人际联系频率及社会资源丰富度直接决定社会融入的广度与深度。Xie 等[27]研究表明，正式与非正式社会参与均可提升个体本地身份认同感，社区类型与邻里构成正向调节非正式社会参与与社会融合的关系，积极参与社区活动有助于改善社会融合水平。于海燕等[28]研究显示，实际支持、社交支持及情感支持与社会融合均呈显著正相关，加强家庭及社会支持可有效促进社会融合。照护环境亦产生明显影响，居家照护模式有利于患者维持原有社会关系，完善的社区养老与日间照料服务可有效补充家庭支持，为患者参与社会生活提供便利条件[29]。

### 4.3. 疾病与医疗因素

疾病与医疗因素直接关联患者的健康状况和康复进程，进而影响社会融合状态[30]。疾病严重程度、症状控制稳定性及再入院频率，均会影响患者身体耐受度与生活规律，病情越重、症状控制越差、再入院越频繁，社会参与越难维持[31]。功能限制是阻碍社会融合的重要因素，功能限制程度越高，参与社交活动的可能性越低。医疗服务的可及性、随访管理的规范性及康复指导的专业性，对功能恢复与心理状态起关键作用，连续优质的医疗服务可改善躯体功能、减轻心理压力，为社会融合创造有利条件[32]。医疗经济负担及医保保障力度亦间接影响患者就医选择与心理状态，过重负担会加剧焦虑、压缩社会活动

空间。Wang 等[33]研究显示, 社会融合与基本公共卫生服务利用呈正相关, 拥有当地社会保障和健康档案的患者社会融合水平更高, 但仅 30.41% 的患者建立了健康档案, 提示完善医疗保障和健康服务可促进社会融合。

#### 4.4. 环境因素

环境因素为老年 CHF 患者的社会融合提供外部场景与氛围支撑。社区适老化设施建设水平、公共活动空间与社交场所的可及性、出行便利性, 直接决定患者外出活动和参与社区生活的可能性, 设施完善、道路无障碍、活动点便捷的社区更能促进患者走出家庭、参与社会。研究发现, 相较于非照护者, 照护者的社会支持水平与环境因素存在交互作用。提示在公共卫生事件背景下, 老年慢性心力衰竭患者所处的环境变化可显著影响其社会融合水平[31]。社会文化观念与公众对老年慢性病患者的包容度、接纳态度, 会影响患者的社交心理体验, 友善、理解、无歧视的社会氛围能够减轻患者的心理压力与病耻感, 提升其主动参与社交和融入社会的意愿, 反之则会加剧患者的回避行为, 降低社会融合水平[34]。

### 5. 老年慢性心力衰竭患者社会融合的干预策略

#### 5.1. 心理干预

心理干预通过认知行为干预、正念减压与情绪疏导、病耻感干预与自我价值重建等措施, 改善患者心理状态, 消除社会融合的心理障碍[35][36]。认知行为干预通过倾听、鼓励、纠正负性认知、倾诉消极情绪等方式, 减轻焦虑抑郁情绪, 减少因疾病恐惧导致的社交回避; 那润萍等[37]研究将 29 例 CHF 患者随机分为观察组(常规护理 + 认知行为干预)和对照组。结果显示, 观察组出院前 SAS 评分和 SDS 评分均显著低于对照组。正念减压与情绪疏导运用冥想、放松训练等技术缓解焦虑、抑郁情绪[38]。根据一项针对老年抑郁人群的随机对照试验显示, 正念减压干预可显著改善心理状态。干预组在 8 周干预后, 抑郁症状、情绪调节能力及睡眠质量均显著优于对照组[39]。病耻感干预与自我价值重建通过叙事疗法等方式帮助患者重建社交信心, 打破因病耻感而自我孤立的不良循环, 研究显示, 病耻感与社会融合呈负相关, 对心理困扰具有正向预测作用, 而心理困扰是阻碍社会融合的重要因素, 提示降低病耻感有助于促进社会融合[40]。

#### 5.2. 社会支持干预

社会支持干预聚焦于构建稳定、多元、可持续的外部支持系统, 包括家庭支持强化、同伴支持网络构建及社区资源联动等方面[26]。家庭支持强化通过照护者培训和家庭沟通指导, 提升家庭成员的照护能力与情感支持质量; 根据一项针对心力衰竭患者 - 家庭照护者二元体的准实验研究显示, 以家庭为单位的社会干预可显著提升照护者的参与度和贡献水平。干预组照护者对患者自我护理的贡献评分显著高于对照组, 照护者的生活质量亦显著改善[34]。同伴支持网络构建通过建立病友互助小组, 提供经验分享与情感陪伴, 有效减少患者的孤独感[41], 陈太明等[42]研究表明, 健康管理平台通过同伴教育实现老年 CHF 患者间的经验交流与情感支持。干预后, 支持组左心室射血分数( $54.21 \pm 4.24$ )%、6 分钟步行距离( $199.32 \pm 16.01$ ) m 及生活质量各维度评分均显著优于对照组, 同伴支持平台可改善心功能与心理状态, 促进患者社会融合。社区资源联动则引入邻里互助、社区关怀活动, 拓宽患者的社会支持渠道, 弥补家庭支持的不足[5]。

#### 5.3. 行为与康复干预

行为与康复干预主要包括个体化运动康复训练、自我管理能力的培养及休闲活动与兴趣引导[43]。个体化运动康复训练根据患者心功能等级制定循序渐进的运动方案, 逐步改善体力与耐力, 曾德菲等[44]研究

显示, 个体化运动康复训练可显著改善患者心功能及运动耐力, 初始为六分钟步行试验距离的 10% 至 20%, 逐步增至每日 3000 至 4000 步, 每周 4 次, 持续 12 周, 提高患者运动依从性。干预后观察组六分钟步行试验距离由 205.74 米增至 315.77 米, 生活质量由 64.10 分降至 33.20 分, 间接促进社会参与; 自我管理能力的培养通过系统培训提高患者用药、饮食、症状监测的自主能力, 增强独立生活的能力[45]; Xie 等[46]研究发现, 基于 Orem 自护理论的综合护理干预可显著提升患者自我护理能力及心理健康水平, 干预通过评估自我护理需求、开展支持性教育及每周两次电话随访, 持续 12 周。结果显示, 干预组自我护理能力评分显著高于对照组, 焦虑自评量表评分降低 10.17 分, 抑郁自评量表评分降低 5.58 分, 1 年内再住院率低于对照组, 有助于改善心理状态, 促进患者的社会融合。

#### 5.4. 多学科协同干预

多学科整合干预强调跨专业协同, 为患者提供全方位、连续性、系统化的社会融合支持。组建由护士、医生、康复治疗师、社会工作者、心理师及照护者共同参与的多学科团队, 围绕患者社会融合问题开展综合评估、协同计划与分工实施, 实现医疗、康复、心理、社交、照护等多方面支持的整合[47]。鲍向英等[48]研究显示, 干预组通过实施床位统筹调配、多学科培训、急危重症救治保障机制、多学科联合查房及智能化质控等五位一体管理, 患者总体满意度由 92.74 分提升至 98.21 分, 心肺复苏成功率达 94.12%, 平均住院日为 6.11 天, 优化了资源配置, 提升救治效果与就医体验。同时, 建立“医院-社区-家庭”三级延续性干预模式, 将院内评估、社区随访、居家指导无缝衔接, 全程跟踪患者社会融合状态并动态调整策略, 打破场景分割, 实现全周期、一体化的干预支持[48]。Shi 等[49]研究表明, “医院-社区-家庭”综合管理可显著改善患者身心状态, 干预组焦虑抑郁评分显著低于对照组, 社会功能评分亦优于对照组。

#### 5.5. 智慧健康整合干预

智慧健康干预借助远程监测与智能预警、健康管理平台及数字健康素养培训等技术手段, 突破时空限制, 提升社会融合干预的可及性与覆盖面[47], 构建一种整合干预模式, 将心理干预、社会支持、健康行为干预及多学科协同干预有机融合, 形成协同联动的整体方案。

远程监测与智能预警可实时掌握患者病情变化, 降低外出社交风险, 增强患者参与社会活动的安全感[50]; 根据 MONITOR-HF 随机对照试验, 远程血流动力学监测通过每日检测肺动脉压力实现早期预警, 当压力升高提示容量超负荷时, 医务人员可及时调整利尿剂等药物。使肺动脉压力显著下降, 心力衰竭住院率降低 44% [51]。在此基础上, 系统可依据稳定的病情数据缓解患者外出时的焦虑与恐惧, 同时通过平台连接家属、护工及病友形成互助网络, 并根据个体健康指标推送个性化运动、饮食及自我管理方案, 还可整合心内科、康复科、心理科等多专业团队协同制定与动态调整计划。健康管理平台通过微信用户端与电脑管理端实现个性化干预, 周庆等[52]通过微信用户端与电脑管理端每两个月收集健康指标、推送个性化管理处方, 并每季度开展面对面或线上指导及健康讲座, 干预后患者健康素养与行为显著改善。此外, 数字健康素养培训帮助老年患者掌握智能设备使用技能, 缩小数字鸿沟, 使其能够借助科技手段更好地融入现代社会生活[53]。智慧健康整合干预以技术为纽带, 将病情监测、情绪安抚、社会连接、行为指导与专业协作融为统一体系, 系统促进老年慢性心力衰竭患者的社会融合。

### 6. 不足与展望

#### 6.1. 概念界定与评估工具尚不规范

现有研究多直接套用普通老年或慢性病群体的量表, 未能体现心衰患者症状波动性、反复住院及病

耻感等疾病特异性特征，且对本土文化要素中的家庭责任、代际互惠、邻里互助等核心维度反映不足。未来应立足我国文化背景，初步构建包含“家庭责任”（如为避免拖累子女而隐瞒社交需求）、“社区关系互惠”（如邻里代为取药、陪伴就医）等维度的测评指标体系，开发兼具疾病特异性和文化敏感性的本土化量表，统一评价标准与测量方法，为临床护理评估、干预效果评价及跨研究比较提供科学依据。

## 6.2. 研究设计与机制探索较为薄弱

当前以横断面调查为主，缺乏长期随访的纵向研究，难以揭示社会融合随病程演变的动态规律及与预后的因果关系，且无法排除反向因果的可能。应开展多中心大样本队列研究，结合潜变量增长模型、交叉滞后分析等方法，追踪社会融合在症状加重期、急性失代偿期与稳定期、康复期的动态变化轨迹，明确其对再住院率、生活质量、死亡率、医疗资源利用等远期预后的直接影响与中介路径，识别社会融合水平急剧下降的关键时间窗口及预警阈值，从而为制定精准化、分阶段、因人而异的护理干预策略提供坚实循证依据。

## 6.3. 干预方案单一且缺乏精准性干预措施

现有干预多为单一心理指导或健康教育，同质化严重，且对社区居家、高龄独居、失能半失能等高危群体关注不足。未来应构建多学科整合模式：组建含心衰专科护士、康复治疗师、心理咨询师、社工的团队，在社区居家场景中分步实施 - 护士入户评估、团队线上会诊制定方案、治疗师指导活动强度、心理咨询师缓解社交恐惧、社工对接社区资源，同时通过远程监测动态调整干预，如出现预警则转为线上社交活动，并培训家庭成员作为融合促进者，协助维持邻里互动与代际交流，实现医院 - 社区 - 居家联动。

## 7. 小结

老年慢性心力衰竭患者社会融合水平普遍偏低，受个体、社会、疾病及环境等多重因素交互影响。良好的社会融合有助于提高治疗依从性、缓解负性情绪、改善生活质量。然而，现有研究存在明显不足：缺乏针对该人群疾病特异性的评估工具，横断面研究居多，纵向机制探索薄弱，干预措施多单一且缺乏精准性，对社区居家及高龄、独居等高危群体关注不足。未来应立足我国文化背景，开发本土化测评工具，开展大样本纵向研究，构建医院 - 社区 - 家庭联动的多维度个性化干预方案，以促进患者社会融合，改善健康结局。

## 基金项目

2025 年吉首大学研究生科研创新项目(JDY2025071，老年慢性心力衰竭患者心理弹性对社会融合的影响：家庭关怀和社会支持的链式中介效应)。

## 参考文献

- [1] 刘建萍, 郭卫婷, 吴煜崢, 等. 老年慢性心力衰竭患者运动恐惧变化轨迹及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2026, 26(2): 227-233.
- [2] 赵浩, 赵颖, 杨艳珍. 慢性心力衰竭患者家庭照顾者照护技能干预方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志, 2026, 61(6): 775-782.
- [3] 刘明波, 何新叶, 杨晓红, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2024》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2025, 30(4): 384-399.
- [4] Uchino, B.N., Trettervik, R., Kent de Grey, R.G., Cronan, S., Hogan, J. and Baucom, B.R.W. (2018) Social Support, Social Integration, and Inflammatory Cytokines: A Meta-Analysis. *Health Psychology*, **37**, 462-471. <https://doi.org/10.1037/hea0000594>

- [5] 汪莉莉, 顾艳茹, 张丰, 等. 老年人社会融合的概念分析[J]. 护士进修杂志, 2026, 41(7): 725-730.
- [6] Mose, A., Chen, Y., Tan, X., Ren, Q. and Ren, X. (2024) Association of Social Integration with Cognitive Function Trajectories among Chinese Older Adults: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *Frontiers in Aging Neuroscience*, **15**, Article ID: 1322974. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1322974>
- [7] 马巧平, 谢玲女. 癌症患者社会融合的研究进展[J]. 护理学杂志, 2025, 40(6): 114-119.
- [8] 吴捷, 周祺乐, 张媛媛, 等. 癌症病人社会融合量表的编制及信效度检验[J]. 护理研究, 2026, 40(5): 807-813.
- [9] Van Alboom, M., Elmer, T., Boersma, K., Forgeron, P., Baert, F., Bracke, P., et al. (2022) Social Integration of Adolescents with Chronic Pain: A Social Network Analysis. *Pain*, **163**, 2232-2244. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002623>
- [10] 韩朝颖, 赵雅宁, 刘瑶, 等. 社区慢性病老年人内在能力与社会衰弱的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2026, 61(6): 829-836.
- [11] Liu, M., Chiou, A., Wang, C., Yu, W. and Lin, M. (2021) Relationship of Symptom Stress, Care Needs, Social Support, and Meaning in Life to Quality of Life in Patients with Heart Failure from the Acute to Chronic Stages: A Longitudinal Study. *Health and Quality of Life Outcomes*, **19**, Article No. 252. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01885-8>
- [12] 申文佳, 梁爽, 吕昊霖, 等. 中青年慢性心力衰竭患者社会融合现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(21): 35-40.
- [13] Willer, B., Rosenthal, M., Kreutzer, J.S., Gordon, W.A. and Rempel, R. (1993) Assessment of Community Integration Following Rehabilitation for Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, **8**, 75-87. <https://doi.org/10.1097/00001199-199308020-00009>
- [14] Callaway, L., Winkler, D., Tippett, A., Herd, N., Migliorini, C. and Willer, B. (2016) The Community Integration Questionnaire - Revised: Australian Normative Data and Measurement of Electronic Social Networking. *Australian Occupational Therapy Journal*, **63**, 143-153. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12284>
- [15] <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10790268.2023.2217589>
- [16] Berkman, L. and Breslow, L. (1985) Health and Ways of Living: The Alameda County Study. *Annals of Internal Medicine*, **102**, 146.
- [17] Fuller-Iglesias, H.R. and Rajbhandari, S. (2016) Development of a Multidimensional Scale of Social Integration in Later Life. *Research on Aging*, **38**, 3-25. <https://doi.org/10.1177/0164027514568324>
- [18] 汪莉莉, 顾艳茹. 晚年社会融合量表的汉化及常模研究[J]. 护理研究, 2026, 40(2): 270-278.
- [19] Walker, N., Mellick, D., Brooks, C.A. and Whiteneck, G.G. (2003) Measuring Participation across Impairment Groups Using the Craig Handicap Assessment Reporting Technique. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, **82**, 936-941. <https://doi.org/10.1097/01.phm.0000098041.42394.9a>
- [20] Fone, D., Dunstan, F., Lloyd, K., Williams, G., Watkins, J. and Palmer, S. (2007) Does Social Cohesion Modify the Association between Area Income Deprivation and Mental Health? A Multilevel Analysis. *International Journal of Epidemiology*, **36**, 338-345. <https://doi.org/10.1093/ije/dym004>
- [21] 韩君, 王君俏, 谢博钦, 等. 中文版社会融合度量表在社区 75 岁及以上老年人中的信效度检验[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(13): 1153-1156.
- [22] Toyama, M., Fuller, H.R. and Owino, J. (2022) Longitudinal Implications of Social Integration for Age and Gender Differences in Late-Life Physical Functioning. *The International Journal of Aging and Human Development*, **94**, 169-192. <https://doi.org/10.1177/0091415020980755>
- [23] 李雪冬, 张晓楠, 江思璇, 等. 慢性心力衰竭患者健康素养对健康行为及结局的影响[J]. 护理学杂志, 2022, 37(11): 74-77.
- [24] 俞国良. 社会联结视角下的心理健康社会决定因素[J]. 河北学刊, 2026, 46(2): 173-186.
- [25] Fei, C., Zhu, Y., Jiang, L., Zhou, H. and Yu, H. (2023) Social Integration, Physical and Mental Health and Subjective Well-Being in the Floating Population—A Moderated Mediation Analysis. *Frontiers in Public Health*, **11**, Article ID: 1167537. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1167537>
- [26] 屠杭佳, 张书怡, 方雨慧, 等. 衰弱老年人社会支持研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(11): 1988-1991.
- [27] Xie, P., Cao, Q., Li, X., Yang, Y. and Yu, L. (2022) The Effects of Social Participation on Social Integration. *Frontiers in Psychology*, **13**, Article ID: 919592. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.919592>
- [28] 于海燕, 俞林伟. 社会融合、社会支持与流动人口全人健康——基于浙江的实证分析[J]. 浙江社会科学, 2018(6): 86-95.
- [29] An, J., Xia, C., Xu, J., Li, W. and Ding, J. (2024) Dancing with Care: Promoting Social Integration and Participation in Community Activities for Older Adults. *Frontiers in Public Health*, **12**, Article ID: 1405561.

- <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1405561>
- [30] Liu, S., Qin, B. and Wang, D. (2023) How Does Social Integration Work When Older Migrants Obtain Health Services from Community? Evidence from National Database in China. *Frontiers in Public Health*, **11**, Article ID: 1283891. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1283891>
- [31] Zwar, L., König, H. and Hajek, A. (2023) Mental Health, Social Integration and Support of Informal Caregivers during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic: A Population-Based Representative Study from Germany. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **114**, Article 105085. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105085>
- [32] Fingerman, K.L., Ng, Y.T., Huo, M., Birditt, K.S., Charles, S.T. and Zarit, S. (2021) Functional Limitations, Social Integration, and Daily Activities in Late Life. *The Journals of Gerontology: Series B*, **76**, 1937-1947. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab014>
- [33] Wang, L., Chao, J., Wu, Y., Zhang, N. and Bao, M. (2024) Social Integration and Utilization of National Basic Public Health Services among China's Internal Migrants with Chronic Diseases: A Structural Equation Modelling Approach. *Heliyon*, **10**, e25797. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25797>
- [34] Botelho, F., Bogdan, L. and Power, S.A. (2022) Re-Engaging Cultural Differences: Culture, Morality, Trauma and the Integration of Non-Western Migrants. *Current Opinion in Psychology*, **48**, Article 101454. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101454>
- [35] 魏依婷, 范少霞, 关青, 等. 正念训练对老年认知功能干预的系统综述[J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38(6): 500-509.
- [36] Poudel, P.G., Horan, M.R., Brinkman, T.M., Wang, Z., Robison, L.L., Hudson, M.M., et al. (2023) Interventions with Social Integration Components Addressing Psychosocial Outcomes of Young- and Middle-Aged Adult Cancer Individuals: A Systematic Review. *Cancers*, **15**, Article 4710. <https://doi.org/10.3390/cancers15194710>
- [37] 那润萍, 韩静. 认知行为干预对围生期心脏病合并心力衰竭病人预后的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(17): 2799-2802.
- [38] 李颀, 钟雯, 谭辜钰, 等. 正念减压疗法联合行为干预在老年心脏介入治疗中的作用[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(11): 2830-2833.
- [39] Javadzade, N., Esmaeili, S.V., Omranifard, V. and Zargar, F. (2024) Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Program on Depression, Emotion Regulation, and Sleep Problems: A Randomized Controlled Trial Study on Depressed Elderly. *BMC Public Health*, **24**, Article No. 271. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17759-9>
- [40] 彭进, 夏婷, 胡雅婷, 等. 病耻感在老年慢性心力衰竭患者家庭亲密度和心理困扰间的中介效应分析[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(2): 164-168.
- [41] Nakao, S., Kamo, T., Someko, H., Okamura, M., Tsujimoto, Y., Ogihara, H., et al. (2023) Peer Support for Patients with Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*, **15**, e46751. <https://doi.org/10.7759/cureus.46751>
- [42] 陈太明, 牛玉娟, 陈佩莹, 等. 同伴支持对中年心力衰竭患者心理状态及生活质量的影响研究[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(1): 26-31.
- [43] 徐利萍, 张小芳, 徐慧霞, 等. 基于健康行为改变整合理论的健康教育对慢性心力衰竭患者心功能、运动耐力及护理满意度的影响[J]. 中华健康管理学杂志, 2024, 18(6): 451-456.
- [44] 曾德菲, 郑婉, 魏俊萍, 等. 运动康复训练对老年冠心病慢性心力衰竭患者心功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(7): 1543-1546.
- [45] Huang, Z., Liu, T. and Chair, S.Y. (2022) Effectiveness of Nurse-Led Self-Care Interventions on Self-Care Behaviors, Self-Efficacy, Depression and Illness Perceptions in People with Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, **132**, Article 104255. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104255>
- [46] Xie, Y., Wang, D., Zhou, J., Zhou, T., Huang, Y., Zhang, K., et al. (2025) Impact of Nursing Based on Orem's Self-Care Theory on Self-Care Behaviours in Older Patients with Heart Failure: A Randomised Controlled Trial. *Australasian Journal on Ageing*, **44**, e70059. <https://doi.org/10.1111/ajag.70059>
- [47] 赵颀, 潘涛, 苏逸飞, 等. 基于互联网医院的多学科协作诊疗智慧服务平台的建设探索[J]. 中华医院管理杂志, 2025, 41(8): 604-608.
- [48] 鲍向英, 冯佳, 赵华, 等. 泛血管疾病患者融合病房多学科协作护理管理模式的构建与实践[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(13): 1548-1555.
- [49] Shi, W., Cheng, L. and Li, Y. (2022) Influence of "Hospital-Community-Family" Integrated Management on Blood Pressure, Quality of Life, Anxiety and Depression in Hypertensive Patients. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, **2022**, Article ID: 1962475. <https://doi.org/10.1155/2022/1962475>
- [50] Stevenson, L.W., Ross, H.J., Rathman, L.D. and Boehmer, J.P. (2023) Remote Monitoring for Heart Failure Management at Home. *Journal of the American College of Cardiology*, **81**, 2272-2291.

---

<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.04.010>

- [51] Brugts, J.J., Radhoe, S.P., Clephas, P.R.D., Aydin, D., van Gent, M.W.F., Szymanski, M.K., *et al.* (2023) Remote Haemodynamic Monitoring of Pulmonary Artery Pressures in Patients with Chronic Heart Failure (MONITOR-HF): A Randomised Clinical Trial. *The Lancet*, **401**, 2113-2123. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00923-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00923-6)
- [52] 周庆, 陈婷, 丁贤彬, 等. 信息化健康管理对慢性病高风险人群控油限盐及血压干预效果评价[J]. 中国慢性病预防与控制, 2024, 32(8): 574-579.
- [53] 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.