

# 老年健康社会工作的基本内涵、知识体系与发展策略\*

黄晨熹, 薛媛媛

(华东师范大学 中国现代城市研究中心/社会发展学院, 上海 200241)

**[摘要]** 面对人口社会转型和健康模式转变, 以及健康老龄化战略的实施、医养结合养老模式的发展, 健康与老年社会工作紧密结合是必然要求。老年健康社会工作的发展, 必须首先回答其“何以可能与何以可为”的问题。本文从老年健康社会工作概念界定入手, 辨析其与老年社会工作和健康社会工作之间的区别及联系, 从社会经济发展背景讨论建立老年健康社会工作的必要性, 并阐述老年健康社会工作的内容、知识和技能, 最后从政策、实务和研究等方面讨论老年健康社会工作的发展策略。

**[关键词]** 老年健康社会工作; 健康老龄化; 医养结合

**[基金项目]** 2012年度国家社会科学基金重大招标项目“未来十年我国城市老年人口居家养老保障体系研究”(12&ZD212); 2017年度教育部人文社会科学重点研究基地重大招标项目“中国大城市人口与可持续发展研究”(17JJD790008)

**[作者简介]** 黄晨熹(1971—), 男, 浙江浦江人, 华东师范大学中国现代城市研究中心/社会发展学院教授、博士生导师, 主要从事老年保障和老年社会工作、社会福利与政策研究。

薛媛媛(1993—), 女, 安徽铜陵人, 华东师范大学社会发展学院社会工作系在读博士生, 主攻社会福利、社会政策、医务社会工作等。

**[中图分类号]** C916.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-7071(2020)04-0010-07 **[收稿日期]** 2019-03-11

老年与健康一直是社会工作研究和实务的两大重点领域。但无论在实务、研究、政策还是教育上, 社会工作专业均是将两者区隔开来, 使得两者“各自为政”, 形成相对独立的理论基础、实务模式和教育内容。然而, 仔细审视两者的重点领域则不难发现, 两者具有明显的交集。对于老年社会工作而言, 健康无疑是最重要的领域。健康老龄化已经成为社会工作服务或干预的重点内容之一<sup>[1](P11-12)]</sup>。而对健康社会工作而言, 长者是最重要的群体。有研究表明, 面向长者及其家庭的社会工作实务越来越成为一系列基于社区的医疗保健服务的重点内容<sup>[2]</sup>。人口老龄化的快速深度发展, 进一步呼唤老年社会工作和健康社会工作紧密结合。近年来, 中国正在推行的医疗资源融入养老服务的“医养结合”模式亦验证了两者结合的重要性和必要性。但从已有研究来看, 有关老年健康社会工作的讨论并不多。本文拟

首先对老年健康社会工作的内涵加以界定, 接着从社会经济发展背景讨论建立老年健康社会工作的必要性, 然后阐述老年健康社会工作的内容、知识和技能, 最后从政策、实务和研究等方面讨论老年健康社会工作的发展策略。

## 一、老年健康社会工作的内涵和意义

### (一) 老年健康社会工作的内涵

迄今学术界尚无对老年健康社会工作的直接界定。顾名思义, 老年健康社会工作的界定必须基于老年社会工作、健康社会工作以及健康老龄化这三个概念, 是这三个概念之共同领域的耦合(见图1)。

老年(或老人)社会工作, 是指社会工作者以老年人及其家庭为服务对象, 运用社会工作个案、团体、社区等专业方法和技巧开展服务, 维持、改善和恢复老年人的社会功能, 提高老年人的生活和生命

\* 衷心感谢郑悦、周榕与何晰在本文写作过程中所提供的协助。

质量的工作过程<sup>[3](P344)[4]</sup>。促进老年人的身心社协同发展,维持高品质晚年生活,是老年社会工作的根本宗旨,其中身心健康则是保障有高质量晚年生活的根基。众所周知,健康是所有老年人的首要诉求,不同社会经济状况的老人都异口同声以健康作为晚年生活品质的主要指标。这意味着无论何种类型的实务场域(机构、社区或家庭),老年社会工作者都要认识到丰富健康知识、强调健康预防对老年人的重要性<sup>[1](P11)</sup>。因此,评估长者之健康和心理社会需要及其与经济、家庭、宗教和社会环境的关系,积极应对老化过程或疾病限制,引导老年群体积极生活,应成为老年社会工作服务之优先重点<sup>[1](P17)</sup>。

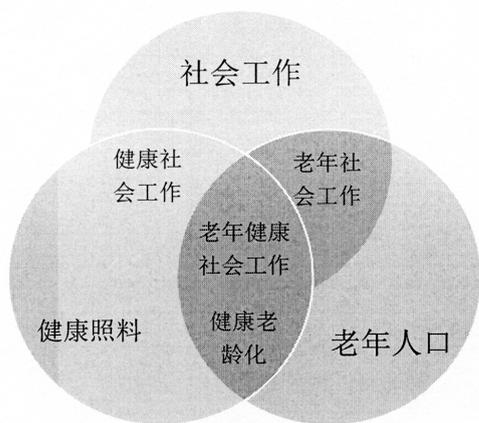


图1 老年健康社会工作与健康、老年社会工作及其健康老龄化的关系

简言之,健康(照料)社会工作是指社会工作者在健康照顾处境中提供专业社会服务活动的总称<sup>[5][6]</sup>。它源自以临床个案为主的医院社会工作。随着当代社会工作内容和场域不断拓展,医务社会工作的内容已远远超出医院范围,故学术界以健康社会工作取而代之。作为社会工作专业的分支,健康社会工作旨在为个人、家庭和社会提供应对慢性、急性或末期疾病或健康危机所需的社会及心理支持,以达到促进健康、预防疾病和解决获得医疗保健障碍的目的<sup>[7]</sup>。一般而言,健康社会工作覆盖每个人的生命历程和健康需要,既包括患病人士,也包括健康人士;既包括婴幼儿、青少年,也包括中年人和老年人。但毋庸置疑,作为经济上和健康上的相对弱势群体,老年人正越来越成为健康社会工作所关注的重点人群。现代社会经济转型和日益严重的老龄化对健康照料服务提供系统带来了巨大挑战<sup>[8]</sup>。随着因年龄增长而带来的更为复杂的健康照料需求,特别是在预防性健康照料、平时保健、慢性

病管理、长期照顾方面,均对健康社会工作发展提出了全新的要求。

健康老龄化概念,最初于1987年世界卫生大会上被提出。1990年,世界老龄大会将其作为应对人口老龄化的一项发展战略。2002年,世界卫生组织(WHO)在健康老龄化的基础上提出积极老龄化的政策框架。2015年《关于老龄化与健康的全球报告》则再次将“健康老龄化”提上日程<sup>[9]</sup>。该报告将健康老龄化定义为“发展和维护老年健康生活所需要的功能发挥的过程”,使老年人能享受健康福祉<sup>[10](P28)</sup>。易言之,健康老龄化需要提供最大化的良好健康机会,以便使得老年人能积极参与社会并享受独立的高品质晚年生活。相比过去健康老龄化强调个体健康状态的维持,此定义更加强调老年人在行动能力和社会功能上的健康<sup>[9]</sup>。然而,这种新视角的概念框架,需要包括医学、社会工作、行为科学、服务管理等在内的跨学科合作以及整合医院、社区、家庭及公共服务的提供系统。

鉴于此,本文将老年健康社会工作定义为:基于健康老龄化概念框架,以老年人为主要对象,运用社会工作专业方法,整合健康照料服务和老年福利服务,维持和改善老年人的生理、心理及社会健康,提高老年人生活和生命质量的社会工作服务。简言之,它是老年人口为主要对象,提供健康老龄化相关整合性社会工作服务的总称。

从上述关于老年健康社会工作的定义来看,可以明确以下几点:①老年健康社会工作的服务过程需要以专业价值理念、知识、技能为基础;②强调老年人的身心社的健康发展;③最终目标是提高老年人的生活和生命质量。因此,老年健康社会工作主要服务内容包括两大方面:一是通过疾病预防与保健、营养指导、健康照料、慢性病管理等,开展健康照料服务。二是通过增进老年人的人际互动,调适其生活环境,倡导和促进老年人福利保障等相关政策制定等,开展老年福利服务。老年健康社会工作以提高老年人生活和生命质量为根本实践准则,与政府所倡导的健康促进的核心要义及其行动纲领高度一致。因此,老年健康社会工作的行动目标应与个人、社会紧密结合,从个人的生活方式、健康信念与行为,到社会观念的转变与老年政策制度的制定等环环相扣。

简言之,应全面、科学地理解老年健康社会工作

的内涵,可从以下六大要点出发:第一,目标是实现老年人口群体的大多数能健康长寿,主要体现在健康预期寿命的提高;第二,倡导提升老年人生命质量,不仅重在寿命的提高,更要关注老年人身心灵社的协调发展;第三,人口老龄化的现状要求社会观念的转变,应将老年健康社会工作的相关理念引申到社会、经济和文化各个方面;第四,老年健康社会工作是一个专业服务的过程,社会工作者在倡导、干预、评估等各个阶段均应充当重要角色;第五,老年健康社会工作是社会工作的一个重要组成部分,必须建立在科学认识和专业人才的基础上;第六,老年健康社会工作是与社会各行各业都密切相关的一项系统工程,需要经过长期不懈努力才能逐步实现。

## (二)老年健康社会工作的意义

### 1. 实施健康老龄化战略的需要

当前,世界各国和地区都在采取措施积极应对不断加剧的全球人口老龄化挑战。2015年《关于老龄化与健康的全球报告》的发布表明,积极老龄化政策存在不足,全球应对老龄化战略重回“健康”视角。这种视角转变表明,健康问题既是头号挑战,更是应对基础,应对人口老龄化需要以健康老龄化导向来引领。作为世界上最大的发展中老年人口大国,中国采取适合国情的积极老龄化本土方案,势在必行。《健康中国2030规划纲要》从全人群和全生命周期视角出发,强调全民健康是建设健康中国的根本目的。2017年《“十三五”健康老龄化规划》更是明确彰显健康老龄化战略在中国宏观战略布局中的重要地位。陆杰华等进一步阐释了本土化方案的内涵和策略,并认为三个核心目标可视为度量健康老龄化中国方案成功与否的标志:普遍提升的寿命质量、老年友好型的社会人文环境和全面提升的老年人功能<sup>[9]</sup>。

国外研究表明,影响老年人健康状况的,既包括与衰老相关的改变、基因、疾病等生物医疗因素,也包括健康信念、行为、保健利用和关系等个人行为观念因素,还包括社会环境、基础设施、科技等宏观因素<sup>[10](P26)</sup>。医疗服务本身并不能解决这些社会因素和个性差异,然而社会工作的哲学观与实践准则和健康促进的核心理念与行动纲领是相一致的,能整合及融入健康促进与生活质量的观念。老年健康社

会工作是以健康老龄化理念为指引,以专业社会工作理论与实务技巧为基础,在尊重老年人自决权的基础上改变其个人健康生活方式和行为,创造“亲老龄”“老化友好”的社会环境,帮助老年人参与社会、积极面对老年生活,同时通过整合健康照料和老年服务系统,以满足老年人的个性化健康需求,从而提升其生活品质 and 实现自我价值。因此,老年健康社会工作对实现健康老龄化和促进积极、健康、生产型老龄化社会具有十分重要的现实意义及价值。

### 2. 落实医养结合养老模式的需要

医养结合养老模式,是因应中国未富先老、疾病谱转变以及医养部门长期分割之矛盾和问题而试图通过制度安排将医疗资源与养老资源整合、将生活照料和健康康复等服务融为一体的新型模式。这种医养一体化模式,有助于实现社会资源利用最大化。但医养结合模式的具体实践中,存在服务收费偏高、市场覆盖面较小、政府多头管理、扶持政策落实不足等弊病<sup>[11][12]</sup>。更为重要的是,深度老龄化背景下老年人对持续医疗保健支持与照顾的需求十分复杂,无论是医疗部门还是养老部门,现行人力资源均无法单独支撑和把控这种复杂的护理与服务系统。易言之,整合性的医养结合服务需要整合型的医养专业技能人才。所以,老年健康社会工作者须兼具健康照料和养老服务的双重知识与技能,既具有老年社会心理和社会工作知识与服务经验,又要具有保健康复和长期照护等知识与技能,能有效将老年照护服务与社会工作实务技巧相融合,有效切实动员、整合和调配社区资源,形成医疗机构、社区养老、社工三者联动,真正实现医养有效融合。

### 3. 适应人口社会转型和健康模式转变的需要

首先,由于少子和老龄化而导致家庭照顾能力日渐式微,传统家庭照顾模式日益受到严峻挑战。近年来,中国人口老龄化持续加速推进。据统计,2017年,中国65岁以上的人口总数为1.58亿,占总人口的比重为11.39%。而预计到2050年,65岁以上的人口数将达到3.6亿,约占总人口比重的25.6%<sup>[13]</sup>。另一方面,中国家庭户均人口规模持续下降,由1953年的4.33人降至2016年的3.11人<sup>①</sup>。与此同时,有65岁及以上老年人口的家庭比重从2000年的

①数据来源于《中国统计年鉴》。

20.09%上升至2015年的25.44%，部分地区甚至超过30%<sup>①</sup>。在4-2-1或4-2-2的家庭结构下，传统家庭照顾模式很可能不堪重负，需要外部专业资源的支持，特别是社会工作专业。

其次，老年人社会价值观的转变对健康提出更高要求。由于受到总体生活水准提升和过往生活经历等因素影响，当代老年人相比以往更加注重健康、生活质量和自我实现。总体而言，现有老年健康服务难以适应老年人口日益提高的综合性的健康养老需求。目前，中国多数医养结合的养老机构中，服务人员多为医务、护理人员，虽然具备老年护理的专业知识与技能，但对老年心理、价值观、行为等身心健康要求重视不足，只能提供一般性医疗、生活照顾服务，而无法满足老年人精神赡养、心理健康要求。而老年健康社会工作能很好弥补这个缺口，它以老年学为基础，注重老年心理维护与健康促进，将老年心理特点与社会工作理论和方法相结合，为老年人提供整合的健康促进和照料服务，以满足老年人日益增长的健康需求。

再者，健康和疾病模式转变亟待健康卫生服务提供模式改革。随着平均预期寿命的延长，健康和疾病方式发生了长期转变，从年轻因病致死向年老退化致死的模式转变，该阶段的一项重要特点是与生活习惯和健康行为密切相关的慢性病比重迅速增加<sup>[14]</sup>，特别是高血压病、糖尿病、心脑血管病、恶性肿瘤等，并成为威胁人口健康的主要原因。据统计，2000—2012年期间，中国男性预期寿命和健康预期寿命之间的差距（7年）保持不变，女性则反而从7年提高至8年<sup>[15]（P7）</sup>，即两者的差距没有缩小。这意味着中国老年人口晚年可能存在活得更长但未必活得更好的问题，即健康预期寿命和预期寿命之间存在较大的差距。这要求中国健康卫生服务模式由过去的以治病为主转向以健康维护为核心<sup>[16]</sup>。当前预期寿命延长的主要掣肘因素在于慢性病的防治，而慢性病的防治不仅是一个医学问题，更是一个生活方式和健康行为问题<sup>[17]</sup>，因此需要包括社会工作在内的跨学科和多专业合作来共同防治。

### 三、老年健康社会工作的知识与技能体系

老年健康社会工作是健康老龄化背景下老年社

会工作和健康社会工作的紧密结合。而目标人群和服务领域的精准化，又对专业人才的知识和技能提出更高、更明确的要求。以下分别从实务、研究和政策三个方面进行阐述。

#### （一）老年健康社会工作的实务技能

在老年健康社会工作领域，个案管理者是社会工作者最重要的角色。它是指社会工作者综合预估老年人的需求，并计划、统筹、监督、评估和改进服务，为面临多重问题的老年人链接社会支持网络，并协调这个网络中的不同服务实现团队合作，从而实现老年人持续、全面和人性化的照顾<sup>[18]</sup>。同时，社会工作者需要熟练掌握社会工作的接案、预估、计划、介入、评估和结案的基本工作流程。其中最重要的是评估环节，它是实施介入的前提。社会工作者需借助专业的评估工具对老年群体及其周围环境作全方位的评估，包括老年人的正式与非正式的支持网络。此外，社会工作者也需要同时掌握多种专业实务技巧，具体包括生命回顾疗法、哀伤辅导、危机干预和临终关怀等。

衰老是一个个体正常的生命阶段，社会工作者应从生命历程的角度去看待老化过程，并认为老化是人生成长发展的延续<sup>[19]（P36）</sup>。同时，秉持年龄平等、全人健康、文化互动的价值理念<sup>[18]</sup>，将老年人看作是有能力的，应充分尊重老年人的个体差异性、价值和自决权，以接纳、非批判、同理心的态度对老年人表达关怀和支持。当社会工作者因不同价值观的碰撞和矛盾出现难以抉择的情境时，除基本处置原则外，社会工作者仍需依照具体情境具体分析，尤其要结合当下的宏观政策制度和社会文化背景，从而作出最有可行性且符合价值伦理的选择。

当前老龄群体有其特殊的伦理问题，具体包括代际间的不公正现象、道德层面的代际伦理、从老龄群体的角度调节社会资源分配及妥善应对老年人的死亡焦虑和临终需求等<sup>[20]（P34—39）</sup>。老年群体受中国传统文化的影响较大，在以上伦理情境中，单单依据专业价值观和伦理所作的判断与决定难以保证绝对正确，因而社会工作者在处理老年人的伦理问题时，应重视文化对个体应对问题方式的影响，尽可能从老年人的角度看待问题。同时，由于代际家庭在老人的个人、社会和身体护理方面发挥着越来越重要

①根据2000年全国人口普查与2015年全国1%人口抽样调查数据计算所得。

的作用,家庭整体参与了老年群体的整个生命历程,并成功地与衰老相关的身体变化、生活事件和角色转变相联系<sup>[21]</sup>。故社会工作者应仔细评估老年人所处的代际家庭环境与代际关系情况,将老年人的家庭看作一个整体,并在实施干预时将其作为最主要的照料单位。这不仅有利于养老服务的提供,也有利于社会工作养老事业的本土化。

## (二)老年健康社会工作的研究能力

在社会工作专业化的推进过程中,研究发挥着至关重要的作用,是开发、评估和实施有效及高效服务的重要组成部分,故对实践模式和方法的经验评估显得越来越重要,例如对老年疾病的发病率、患病率、检测和病因进行研究<sup>[22]</sup>。而健康促进知识和社会工作理论知识则是进行研究及开展服务的基础。

健康促进知识包括身体健康与心理健康两个方面。身体机能的退化和衰老,可以说是老年人最典型的特征,也是老年人最关心的问题。与此同时,老年人的心理问题不容忽视。因此,老年健康社会工作者需要在掌握社会工作、老年学等知识的基础上,综合学习医学、护理学、营养学等跨界学科知识,不断提高自身健康促进能力,以此提升老年人的生活质量,满足其需求。健康促进知识具体包括两方面内容:一是老年人基础养护知识,即为老年人提供与身心健康间接相关的生活照料、家务助理、出行协助、信息咨询等方面服务的知识;二是老年人的医疗保健服务,是指为老年人提供与老年常见病治疗、慢性病康复、预防疾病、营养保健相关的知识。社会工作的专业知识主要包括理论和实务两个层面。目前有关老年人的社会工作理论皆出自老年社会学,主要包括脱离理论、活动理论、连续性理论、年龄分层理论、符号相互作用理论、老年社会现象理论等。任何理论都有其适用的局限性,因而社会工作者需要在掌握基础理论知识的基础上灵活运用,真正做到理论与实践相结合。

多学科的交叉、老年群体自身的复杂性以及其代际家庭关系的复杂为社会工作者的专业介入带来了挑战,如何选取最符合老年人需求的有效干预方案,是有效推行服务的关键。“循证社会工作”的概念源于1990年代兴起的“循证实践”或“证据为本的实践”的概念,它是指实践者根据研究者所提供的最佳证据,在管理者的规划与协调下参考相关的实践指南、标准或手册,以及在考虑实践对象具体特征基

础上进行的实践<sup>[22]</sup>。循证社会工作的基本立足点为开展科学研究寻找最佳证据,以匹配科学知识以案主问题,并据此提供专业化服务<sup>[23]</sup>。干预研究实现了将研究知识融入日常的改变策略,它也是循证研究在社会工作领域中的全新尝试<sup>[24]</sup>。倡导以证据为本的社会工作研究,有利于全面推进老年健康社会工作专业化。社会工作者通过学科训练和实务过程,不断累积经验,并及时更新知识体系,着重培养干预研究能力,从而在面临具体干预情境时能够灵活、独立地处理服务对象的各种问题。

## (三)老年健康社会工作的政策倡导

宏观层面的社会工作要求社会工作者承担政策倡导的职能,以期通过政策的制定自上而下地改善老年人生存环境和生活状态,充分为老年人谋求利益。同时,老年健康社会工作的发展应基于意识形态的福利视角,在平等、关爱、合作、助人的基础上关注老年人的需求,体现国家在经济与社会政策上的供给性质、保证整个社会老年人的公民权利和利益<sup>[25]</sup>。一方面,以老年群体为服务对象的社会工作者需要深刻了解国家针对老年群体制定的相关福利政策,熟悉相关福利的适用标准和申请流程,以便及时为老年人链接可利用的资源,从政策层面为老年人提供保障;另一方面,社会工作者可以通过训练、辅导等增强老年人的自尊心和权能感,增强老年人的权力意识和自己解决问题的能力,消除年龄歧视和社会排斥,真正践行“积极老龄化”的主旨和意涵。

同时,基于积极老龄化理念,老年人应当对自己的晚年生活享有主动权。老年人增权旨在调动其主观能动性,挖掘、激发老年人的潜能,强调老年人有能力、有机会为自己的生活做出决定,从而恢复被剥夺的尊严和自由,使其控制自己生活与参与政治、社会、民间活动的的能力得到提高<sup>[26]</sup>。因此,社会工作者应在为老年人链接其所需资源的前提下,培养其自己生活和谋求发展的能力。除此之外,社会工作者应对与老年人健康福利相关的政策制度保持高度敏感,关注并熟悉参与政策评估、制定与修订的过程,在老年人及其家庭未得到公平且优质的照料制度时,能够及时以政策倡导者的身份向政府和社会发起倡导,以此从宏观层面为老年群体争取资源以及满足老年人的需求。

## 四、老年健康社会工作的发展策略

(一)紧扣国家和地方健康战略,围绕多学科和

跨专业整合性健康照护体系,进一步深化健康老龄化的本土方案研究

《“健康中国 2030”规划》是推进健康中国建设的行动纲领,它与相应的地方性规划共同构成中国国家 and 区域健康发展战略。这些规划都明确将促进健康老龄化作为全人群健康管理服务的重点内容。但实施健康老龄化中国方案的过程中还面临顶层设计理念尚未成熟、社会环境和政策的双向支撑体系较为薄弱、长期照护制度尚未建立、整合性老年医疗卫生服务体系不完善等问题<sup>[9]</sup>。国家和地方健康战略与健康老龄化本土化方案是发展老年健康社会工作的政策基础。建议应将发展专业社会工作纳入健康发展战略和本土方案,在总结国际经验和国内实践的基础上,进一步优化政策设计理念,并充分运用社会工作专业特色,推动不分年龄的友好型环境建设,构建以社区为本,以老年人为重点,兼顾其他重点人群,以老年照护服务体系建设为重点融合预防、治疗、康复、健康促进等服务的广义医养结合本土健康老龄化方案。

(二)发挥社会工作专业特色,凝练重点实务领域,将健康促进和生活品质等概念与内涵融入现行社区老年人服务方案

社区既是健康老龄化实施的重要场域,也是社会工作擅长的实务场域。倡导全民健身运动,提升居民健康意识和素养,聚焦生活方式和医疗行为,指导家庭和高危个体健康生活方式,树立合理的看病用药行为和正确的生命观和死亡观等都是可以重点干预的领域。老年健康社会工作要立足社区场域,充分发挥专业优势,将健康促进和生活品质等概念与内涵与现行社区老人医养结合服务项目,推进健康老龄化。首先,通过宣传教育、社区干部和志愿者的倡导、老人的现身说法等方法建立较为统一社区共识;其次,树立积极的服务理念和确立合适的服务目标。如针对喜欢久坐不喜欢运动甚至部分失能的老年人,通过设定个别目标或团体活动,为其量身定做合理且富有创意的活动内容;再者,整合社区内专业、半专业人士和志愿者,形成结构合理的人力组合;复次,充分利用社区限制空间资源,通过适当改造和规划,形成兼具健身和社交的公共空间;最后,建立适合的辅导和奖励机制。

(三)拓宽干预和服务范围,总结证据为本的老年健康干预项目经验

证据既可以用于老年健康干预项目的设计与开发,也可以用于项目评估来分析干预的有效程度。现在有很多证据支持我们提供有效和高效的政策及服务。证据为本实践,有助于提升老年健康社会工作的精准性和科学性。近年来,中国通过循证方法进行的干预研究主要集中在老年医学/护理学领域,社会工作领域虽有少数学者进行了一定的拓展,但总体上仍处于初步发展阶段。未来需要进一步拓展诸如认知症老人照顾者、慢性病自我管理、太极拳促进老年人健康以及现代科技应用等方面的干预,并及时进行总结和评估,形成可推广和可复制的老年健康干预项目。

### [参考文献]

- [1]梅陈玉婵,等.廿一世纪老年社会工作[M].香港:香港大学出版社,2008.
- [2]Berkman, B., Harootyan, L. K., Social work and health care in an aging society : education, policy, practice, and research[M].New York: Springer, 2003.
- [3]李增禄.社会工作概论[M].台北:巨流图书有限公司, 2002.
- [4]民政部.老年社会工作服务指南[M].北京:民政部,2016.
- [5]Ruth, B. J., Marshall, J. W., A History of Social Work in Public Health[J]. American journal of public health, Vol. S3, No.107,2017.
- [6]刘继同.改革开放 30 年以来中国医务社会工作的历史回顾、现状与前瞻[J].社会工作,2012(2).
- [7]Otis-Green, S., Health Care Social Work. In C. Franklin (Ed.), Encyclopedia of Social Work. Oxford: National Association of Social Workers (NASW Press)[M].Oxford University Press, 2013.
- [8]Spitzer, W. J., Davidson, K. W. , Future trends in health and health care: implications for social work practice in an aging society[J]. Social Work Health Care, Vol.52, 2013 (10).
- [9]陆杰华,等.健康老龄化的中国方案探讨:内涵、主要障碍及其方略[J].国家行政学院学报,2017(5).
- [10]World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2015.
- [11]赵晓芳.健康老龄化背景下“医养结合”养老服务模式研究[J].兰州学刊,2014(9).
- [12]黄佳豪,孟昉.“医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J].中国卫生政策研究,2014(6).

- [13]曾毅.尽快实施城乡“普遍允许二孩”政策既利国又惠民[J].人口与经济,2015(5).
- [14]夏翠翠,李建新.健康老龄化还是病痛老龄化——健康中国战略视角下老年人口的慢性病问题[J].探索与争鸣,2018(10).
- [15]世界卫生组织.中国老龄化与健康国家评估报告[M]. Geneva, Switzerland: World Health Organization,2016.
- [16]总报告起草组,李志宏.国家应对人口老龄化战略研究总报告[J].老龄科学研究,2015(3).
- [17]Dietz, W. H., Douglas, C. E., Brownson, R. C., Chronic Disease Prevention: Tobacco Avoidance, Physical Activity, and Nutrition for a Healthy Start. JAMA The Journal of the American Medical Association, Vol.316, No.16,2016.
- [18]刘斌志,郑先令.我国老年社会工作者的能力建设:现状分析与核心指标[J].广州大学学报(社会科学版),2018(9).
- [19]梅陈玉婵,等.老年社会工作[M].上海:格致出版社,2009.
- [20]刘喜珍.老龄伦理研究[M].北京:中国社会科学出版社,2009.
- [21]Berkman, B. J., Gardner, D. S., Zodikoff, B. D., Harootyan, L. K., Social work in health care with older adults: future challenges. Families in Society[J]. The Journal of Contemporary Social Services, Vol.86,2005(3).
- [22]马凤芝.社会工作实践模式的演变及对我国的启示[J].中国青年政治学院学报,2013(2).
- [23]彭少峰,张昱.循证社会工作的本土模式、实践限度与可能价值——以南通循证矫正为例[J].学习与实践,2015(2).
- [24]薛媛媛.干预手册方案设计的基本过程与处置原则——以围产期孕产妇预防抑郁项目为例[J].社会工作与管理,2018(5).
- [25]赵一红.我国本土化老年社会工作的发展路径研究[J].社会科学辑刊,2016(1).
- [26]王利清.养老保障制度改进中老人增权问题分析[J].探索,2014(2).

## The Basic Connotation, Knowledge System and Development Strategy of Elderly Health Social Work

HUANG Chen-xi, XUE Yuan-yuan

(China Modern City Research Center / School of Social Development, East China Normal University, Shanghai 200241, China)

**Abstract:** In the face of the transformation of population society and health model, the implementation of the strategy of healthy aging and the development of the model of combining medical care with pension, it is necessary to combine health with social work of the elderly. This paper starts with the definition of the concept of the elderly health social work, analyzes the differences and connections between it and the elderly social work and health social work, discusses the necessity of establishing the elderly health social work, expounds the content, knowledge and skills of the elderly health social work, and finally discusses the development strategies of the elderly health social work from the aspects of policy, practice and research.

**Key Words:** elderly health social work; healthy aging; combination of medical and nursing

[责任编辑:冯金忠]