



# 老年慢性病人群的孤独感现状及影响因素研究

刘 玺, 刘石柱, 陈 羲

江苏大学管理学院, 江苏 镇江 212013

**摘要:**基于2018年中国老年健康影响因素跟踪调查项目,筛选出7 212名老年人作为研究对象。采用SPSS26.0进行描述性分析、卡方检验和二元Logistic回归分析探讨我国老年慢性病人群的孤独感现状及其影响因素。结果表明,我国老年慢性病人群孤独感的发生率为26.3%。自评健康一般及以下、日常活动能力受到限制、患病数量 $\geq 3$ 种是老年慢性病人群孤独感的危险因素( $P < 0.05$ );受教育程度为小学及以上、与家人同住、有配偶、生活富裕、信任周围人、平时有人聊天、进行健身锻炼、社区提供精神慰藉服务是老年慢性病人群孤独感的保护因素( $P < 0.05$ )。应强化老年慢性病人群的家庭支持,关注老人的心理健康;加强社区养老服务和设施建设,提高服务供给的精准度;引导老人转变生活态度,积极参与体育活动。

**关键词:**孤独感;老年人;慢性病;影响因素

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)06-558-007

doi:10.7655/NYDXBSS20220606

人口老龄化是当今世界各国面临的共同问题,是人口发展的必然结果。我国第七次人口普查数据显示,65岁及以上人口约为1.91亿,占比为13.5%。我国的老龄化进程将不断加速,逐渐向重度老龄化和高龄化转变<sup>[1]</sup>。老年人是慢性病的主要罹患人群,随着年龄的增长,身体机能下降,患病的风险大大增加。在中国,大约有75%的老年人患有一种及以上慢性疾病。慢性病不仅影响着老年人的认知水平、日常行为活动以及生活质量,还会增加老年人的心理负担,损害其心理健康。孤独感是一种负面情绪体验,是由于个体期望获得的社会关系和情感没有得到满足时产生的不愉快、痛苦的感受<sup>[2]</sup>,在一定程度上可以反映个体的健康水平。研究表明,孤独感在老年人群中普遍存在<sup>[3]</sup>,是高血压、抑郁症等多种慢性病的危险因素之一<sup>[4]</sup>,甚至与老年人的死亡率显著相关。由于我国家庭规模日趋小型化、劳动人口迁移等原因,老年人孤独、寂寞等消极情绪更为强烈<sup>[5]</sup>。

研究表明,随着年龄的增长,老年人会经历不同程度的孤独,并且老年人群的孤独感呈现由低到

高的发展趋势。配偶和幸福婚姻对于老年人晚年生活极为重要,不同婚姻状况老年人的孤独感水平存在差异<sup>[6]</sup>,相较于有配偶的老人,丧偶会危害老人的精神和心理健康,显著提高其孤独感水平<sup>[7]</sup>。非独居老人的心理健康优于独居老人,独居老人更有可能出现孤独、焦虑、抑郁等消极情绪。

一项针对中国22个省份2 995名老年人的纵向调查发现,老年人健康状况恶化会导致孤独体验明显,并且慢性孤独的影响更为显著<sup>[8]</sup>。社会关系不和谐是孤独感产生的主要原因,老年人缺少倾诉者,如果情感不能及时得到排解,就有可能恶化成抑郁症等心理疾病。社会网络能促进老年人的心理健康<sup>[9]</sup>,与朋友、邻居等保持良好的关系对降低老年人的孤独感水平具有积极作用<sup>[10]</sup>。我国学者对唐山市老年人的调查发现,与他人倾诉交流可以排解老人的消极情绪,缓解孤独感,提高主观幸福感<sup>[11]</sup>。

与一般老年人相比,老年慢性病人群的健康状况处于较低水平,会过多关注自己的疾病状态,容易焦虑和自卑<sup>[12]</sup>,做出回避社交的行为。罹患慢性

**基金项目:**国家自然科学基金“基于价值感知实现的基层卫生服务社会信任水平及治理策略研究”(72074098)

**收稿日期:**2022-09-15

**作者简介:**刘玺(1998—),女,江西赣州人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;刘石柱(1971—),男,安徽六安人,副教授,研究方向为社会医学与卫生事业管理,通信作者,Liusz1188@126.com。

病的老年人,因为疾病病情加重限制行为活动能力,人际交往的频率和质量降低,社会参与水平下降,得不到外界的关注和支持,进而情绪消沉低落,感到孤独的可能性增加<sup>[13]</sup>,如老年高血压患者容易产生孤独感<sup>[14]</sup>。因此,需要关注罹患慢性病老年人群的心理健康,探究造成老年慢性病人孤独感差异的因素及影响力大小,从而规避风险因素,引导老年人采取积极的方式缓解孤独感,促进健康。基于此,本研究通过全国范围内的大样本数据,分析老年慢性病人群的孤独感现状及影响因素,为改善老年慢性病人群的心理健康提供参考。

## 一、资料和方法

### (一)数据来源

本研究数据来源于北京大学健康老龄与发展研究中心组织开展的2018年“中国老年健康影响因素跟踪调查”项目(Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, CLHLS)。该项目调查范围覆盖全国23个省份,有效问卷数为15 874份,调查内容包括老年人的人口学特征、健康状况、性格心理特征、生活方式、社区养老服务等各个方面,数据的代表性和可靠性较高。本研究选择年龄在65岁及以上,自报患有慢性病且经过医院诊断的老年人作为研究对象。为保证研究结果的准确性,剔除孤独感题项回答缺失值,经过筛选和整理之后,本研究最终得到有效样本量为7 212个。

### (二)研究内容

因变量为老年慢性病人群的孤独感,根据CLHLS的问卷设置,选取“您是不是觉得孤独”这一问题来评估老年慢性病人群的孤独感。答案选项包括“总是、经常、有时、很少、从不”。将回答为“总是”“经常”“有时”定义为“孤独”,回答为“很少”和“从不”定义为“不孤独”,由此形成孤独感的二分类变量。

自变量为可能影响老年慢性病人群孤独感的各类因素,包括:①人口社会学特征(性别、年龄、受教育程度、居住方式、婚姻状况、生活水平);②健康状况(自评健康、最近6个月日常活动能力状况、患病数量);③家庭社会关系(平时与谁聊天最多、是否信任周围人、人际交往情况);④生活方式(吸烟情况、饮酒情况、健身锻炼情况);⑤社区养老服务供给(所在社区是否提供起居照料服务、是否上门看病送药、是否提供精神慰藉服务、是否组织社会和娱乐活动、是否提供保健知识)。具体变量描述见表1。

### (三)统计分析方法

采用SPSS 26.0对数据进行描述与统计分析,采

表1 变量描述

变量	赋值
因变量	不孤独=0,孤独=1
自变量	
人口学特征	
性别	女=0,男=1
年龄(岁)	65~74=1,75~84=2,≥85=3
受教育程度	文盲=0,小学及以上=2
居住方式	不与家人同住=0,与家人同住=1
婚姻状况	无配偶=0,有配偶=1
生活水平	不富裕(一般、困难、很困难)=0,富裕=1(比较富裕、很富裕)
健康状况	
自评健康状况	好=1,一般=2,差=3
最近6个月日常活动能力状况	没有受到限制=0,受到限制=1
患病数量	1种=1,2种=2,≥3种=3
家庭社会关系	
是否信任周围人	否=0,是=1
平时与谁聊天最多	无人聊天=0,亲人(配偶、儿子、女儿、儿媳、女婿、孙子女或其配偶、其他亲属)=1,其他人(朋友/邻居、社会工作者、保姆、网友)=2
人际交往情况	否=0,是=1
生活方式	
吸烟情况	否=0,是=1
饮酒情况	否=0,是=1
健身锻炼情况	否=0,是=1
社区养老服务供给	
起居照料服务	无=0,有=1
上门看病、送药服务	无=0,有=1
精神慰藉服务	无=0,有=1
组织社会和娱乐活动	无=0,有=1
提供保健知识	无=0,有=1

用频数和百分比描述一般资料,通过卡方检验进行组间比较,分析各变量对老年慢性病人群孤独感的影响。单因素分析有统计学意义的变量纳入二元Logistic回归,进一步分析老年慢性病人群孤独感的影响因素。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

## 二、结果

### (一)调查对象基本情况

本文所调查的7 212名老年慢性病患者中,男性3 245人(45.0%),女性3 967人(55.0%);平均年龄(82.93±10.91)岁;受教育程度主要为小学及以上(58.2%);居住方式中与家人同住的老年人最多(79.6%);无配偶者占比为52.7%;日常活动能力受到限制的老人占比为34.5%;患3种及以上慢性病的老人占比为31.7%。

### (二)老年慢性病人群的孤独感现状

以“您是不是觉得孤独”作为老年慢性病人群

孤独感的衡量指标,样本中老年慢性病人群孤独感的发生率为26.3%(1 894/7 212)。女性老年慢性病患者孤独的比例(28.7%)高于男性(23.3%);无配偶的老人较容易感到孤独;受教育程度为文盲的老人中感到孤独的比例为31.1%;不与家人同住的老人感到孤独的比例为44.8%;患3种及以上慢性病老人孤独的比例为30.2%(表2)。

(三)老年慢性病人群孤独感的单因素分析

表2的单因素分析结果显示,不同性别、年龄、受教育程度、居住方式、婚姻状况、生活水平、自评

健康状况、日常活动能力、患病数量、对周围人的信任感、聊天对象、吸烟情况、饮酒情况、健身锻炼情况、人际交往情况的老年慢性病人群的孤独感发生率的差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。女性、高龄、独居、受教育程度低、不与家人同住、无配偶、不富裕、无人聊天、自评健康状况差、日常活动能力受限、患病数量越多的老年人孤独感发生率更高。所在社区是否提供精神慰藉服务对老年慢性病人群孤独感发生率的影响差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 不同特征老年人的孤独感情况比较 [n(%)]

项目	人数	孤独感		$\chi^2$ 值	P值
		孤独	不孤独		
总体	7 212	1 894(26.3)	5 318(73.7)		
性别				26.217	< 0.001
男	3 245(45.0)	757(23.3)	2 488(76.7)		
女	3 967(55.0)	1 137(28.7)	2 830(71.3)		
年龄				52.292	< 0.001
65~74岁	1 905(26.4)	388(20.4)	1 517(79.6)		
75~84岁	2 228(30.9)	594(26.7)	1 634(73.3)		
≥85岁	3 079(42.7)	912(29.6)	2 167(70.4)		
受教育程度				63.146	< 0.001
文盲	3 014(41.8)	938(31.1)	2 076(68.9)		
小学及以上	4 198(58.2)	956(22.8)	3 242(77.2)		
居住方式				328.723	< 0.001
与家人同住	5 742(79.6)	1 235(21.5)	4 507(78.5)		
不与家人同住	1 470(20.4)	659(44.8)	811(55.2)		
婚姻状况				344.489	< 0.001
有配偶	3 413(47.3)	550(16.1)	2 863(83.9)		
无配偶	3 799(52.7)	1 344(35.4)	2 455(64.6)		
生活水平				78.734	< 0.001
富裕	1 555(21.6)	272(17.5)	1 283(82.5)		
不富裕	5 657(78.4)	1 622(28.7)	4 035(71.3)		
自评健康状况				314.920	< 0.001
好	3 070(42.6)	525(17.1)	2 545(82.9)		
一般	2 986(41.4)	871(29.2)	2 115(70.8)		
差	1 156(16.0)	498(43.1)	658(56.9)		
最近6个月日常活动能力状况				86.147	< 0.001
受到限制	2 487(34.5)	818(32.9)	1 669(67.1)		
没有受到限制	4 725(65.5)	1 076(22.8)	3 649(77.2)		
患病数量				30.130	< 0.001
1种	3 006(41.7)	708(23.6)	2 298(76.4)		
2种	1 916(26.6)	494(25.8)	1 422(74.2)		
≥3种	2 290(31.7)	692(30.2)	1 598(69.8)		
是否信任周围人				112.195	< 0.001
是	5 179(71.8)	1 182(22.8)	3 997(77.2)		
否	2 033(28.2)	712(35.0)	1 321(65.0)		
平时与谁聊天最多				129.197	< 0.001
无人聊天	127(1.8)	68(53.5)	59(46.5)		
亲人	6 133(85.0)	1 468(23.9)	4 665(76.1)		
其他人	952(13.2)	358(37.6)	594(62.4)		

续表

人际交往情况				11.208	0.001
是	4 798(66.5)	1 201(25.0)	3 597(75.0)		
否	2 414(33.5)	693(28.7)	1 721(71.3)		
吸烟情况				8.107	0.004
是	1 037(14.4)	235(22.7)	802(77.3)		
否	6 175(85.6)	1 659(26.9)	4 516(73.1)		
饮酒情况				20.415	< 0.001
是	1 045(14.5)	215(20.6)	830(79.4)		
否	6 167(85.5)	1 679(27.2)	4 488(72.8)		
健身锻炼情况				89.213	< 0.001
是	2 667(37.0)	530(19.9)	2 137(80.1)		
否	4 545(63.0)	1 364(30.0)	3 181(70.0)		
社区提供起居照料服务				0.398	0.528
有	778(10.8)	197(25.3)	581(74.7)		
无	6 434(89.2)	1 697(26.4)	4 737(73.6)		
社区提供上门看病送药服务				2.826	0.093
有	2 536(35.2)	636(25.1)	1 900(74.9)		
无	4 676(64.8)	1 258(26.9)	3 418(73.1)		
社区提供精神慰藉服务				5.629	0.018
有	1 096(15.2)	256(23.4)	840(76.6)		
无	6 116(84.8)	1 638(26.8)	4 478(73.2)		
社区组织社会和娱乐活动				0.011	0.917
有	1 777(24.6)	465(26.2)	1 312(73.8)		
无	5 435(75.4)	1 429(26.3)	4 006(73.7)		
社区提供保健知识				1.015	0.314
有	3 186(44.2)	818(25.7)	2 386(74.3)		
无	4 026(55.8)	1 076(26.7)	2 950(73.3)		

#### (四)老年慢性病人群孤独感的 Logistic 回归分析

以“老年慢性病人群是否觉得孤独”作为因变量,将单因素分析的结果有统计学意义的变量纳入 Logistic 回归模型。模型的方差膨胀因子最大值为 1.718,远小于 10,表明自变量之间不存在多重共线性。结果表明(表 3),自评健康一般及以下、日常活动能力受到限制、患病数量 $\geq 3$ 种是老年慢性病人群孤独感的危险因素( $P < 0.05$ );受教育程度为小学及以上、与家人同住、有配偶、生活富裕、信任周围人、平时有人聊天、进行健身锻炼、社区提供精神慰藉服务是老年慢性病人群孤独感的保护因素( $P < 0.05$ )。

### 三、讨 论

本研究基于 2018 年 CLHLS 项目数据,通过卡方检验、二元 Logistic 回归模型,从人口社会学特征、健康状况、家庭社会关系、生活方式、社区养老服务供给五个不同维度分析了老年慢性病人群的孤独感及其影响因素。

#### (一)老年慢性病人群孤独感的发生率较高

本研究中老年慢性病人群孤独感的发生率为 26.3%,高于北京市老年人(19.3%)<sup>[15]</sup>,低于徐州市老年人(47.52%)<sup>[16]</sup>,与 2014 年中国老年社会追踪调

查数据(24.78%)<sup>[17]</sup>报告的结果较为接近。研究表明,老年群体容易感到孤独的比例为 9%~10%,而 65 岁及以上老年人群孤独感的发生率达到 16%<sup>[18]</sup>。研究结果存在差异的原因可能是调查对象的基本特征不同以及对孤独感的衡量标准不同。但总体而言,我国老年慢性病人群较容易感到孤独。

#### (二)人口社会学特征显著影响老年慢性病人群的孤独感

研究结果显示受教育程度为小学及以上是孤独感的保护因素,这可能是因为受教育程度越高的老人社交网络越广,参加社交活动可以避免孤独。经济状况不好的老人可能难以承受较高的疾病经济负担,产生孤独情绪。一人独居的老人孤独感显著高于与他人同住的老人,无配偶的老人孤独感高于有配偶的老人,这表明配偶作为一种有力的社会支持,有助于降低老人的孤独感<sup>[19]</sup>。

#### (三)健康状况、家庭社会关系影响老年慢性病人群的孤独感

健康状况是影响孤独感的重要因素,身体健康越差的老人,孤独感的发生风险越高。本研究中自评健康状况、最近 6 个月日常活动能力是否受到限制、患病数量对老年慢性病人群孤独感的影响显



表3 老年慢性病人群孤独感影响因素的Logistic回归分析

变量	$\beta$	S.E.	P	OR	95%CI
性别(参照:男)					
女	0.084	0.060	0.164	1.088	0.966~1.224
年龄(参照:65~74岁)					
75~84岁	0.047	0.083	0.575	1.048	0.890~1.233
$\geq 85$ 岁	-0.116	0.091	0.202	0.890	0.745~1.064
受教育程度(参照:文盲)					
小学及以上	-0.167	0.067	0.013	0.846	0.742~0.965
居住方式(参照:不与家人同住)					
与家人同住	-0.716	0.074	< 0.001	0.489	0.423~0.565
婚姻状况(参照:无配偶)					
有配偶	-0.895	0.078	< 0.001	0.409	0.351~0.476
生活水平(参照:不富裕)					
富裕	-0.417	0.080	< 0.001	0.659	0.564~0.711
自评健康状况(参照:好)					
一般	0.611	0.068	< 0.001	1.843	1.614~2.104
差	1.102	0.087	< 0.001	3.011	2.541~3.568
最近6个月日常活动能力状况(参照:没有受到限制)					
受到限制	0.154	0.065	0.017	1.167	1.028~1.325
患病数量(1种)					
2种	0.089	0.073	0.223	1.093	0.947~1.262
$\geq 3$ 种	0.264	0.071	< 0.001	1.302	1.133~1.496
是否信任周围人(参照:否)					
是	-0.556	0.062	< 0.001	0.573	0.508~0.647
平时与谁聊天最多(参照:无人聊天)					
亲人	-0.619	0.196	0.002	0.538	0.367~0.790
其他人	-0.464	0.206	0.024	0.629	0.420~0.941
人际交往情况(参照:否)					
是	0.085	0.067	0.203	1.088	0.955~1.240
吸烟情况(参照:否)					
是	-0.077	0.093	0.404	0.926	0.772~1.110
饮酒情况(参照:否)					
是	-0.114	0.093	0.220	0.892	0.743~1.071
健身锻炼情况(参照:否)					
是	-0.386	0.067	< 0.001	0.680	0.596~0.774
精神慰藉服务(参照:否)					
是	-0.228	0.084	0.007	0.796	0.675~0.939

著。其中,自评健康状况的影响最大,自评健康状况差将使孤独感的发生风险提高2倍。此外,信任朋友、邻居、社会工作者等的老人在遇到困难时会主动寻求或接受他人的帮助,促进心理健康<sup>[20]</sup>。相比于无人聊天,与亲人聊天最多的老人孤独感的发生风险能够降低46.2%,与其他人聊天可以降低37.1%。与人交流可以使老人的情感得到倾诉,释放心理压力,有效降低孤独感。

(四)健身锻炼、社区提供精神慰藉服务是孤独感的保护因素

本研究结果中,进行健身锻炼是孤独感发生的

保护因素,与高茵茵等<sup>[21]</sup>的研究结果一致。适当的体育锻炼可以提高免疫力,改善老年人的孤独、焦虑等症状。社区养老服务作为一种正式的社会支持,是缓解老年慢性病人群孤独感、改善其心理健康水平的重要途径。本研究结果表明,社区提供精神慰藉服务可以显著改善老年慢性病人群的孤独感,起居照料服务和上门看病送药服务与老年慢性病人群孤独感的关联无统计学意义,与陈谦谦等<sup>[22]</sup>的研究结果不同,可能是由于本研究中约80%的老人与家人同住,其亲人会为老人提供照料,社区提供的精神慰藉服务可以陪同老人聊天,为老人排忧解难、

提供关怀,满足老年人的情感交流需求。

#### 四、对策与建议

本研究结果揭示了我国老年慢性病人群孤独的比例较高,探究了孤独感的影响因素,对于预防或缓解老年慢性病人群的孤独症状具有启示意义。基于本文的研究结论,提出以下建议,旨在缓解老年慢性病人群的孤独感。

##### (一)强化老年慢性病人群的家庭支持

与配偶、子女同住的老年人心理健康状况明显较好,与亲属联系密切对于改善老年慢性病人群的孤独感也有较大帮助。有效和亲密的家庭关系可以降低老年慢性病人群孤独感的发生率,子女和配偶提供的情感支持、生活照料对老年人的心理健康有改善作用<sup>[23-24]</sup>。因此,要鼓励成年子女与老人共同生活或就近居住,承担赡养义务。对于与子女居住距离较近的老人,其子女应当经常看望、陪伴老人,多与老人沟通交流,关注老人的心理健康状况;如果与老人居住距离较远,也可以通过电话、视频等方式增加与老人联系的频率,关心他们的生活和身体状况,让老人获得倾诉的机会,避免出现“孤独死”的情况。

##### (二)加强社区养老服务和设施建设

我国大力建设社会化养老服务体系,以社区为平台,整合养老服务资源,为老人提供专业便捷的养老服务。社区养老服务供给能够减轻老年人的孤独感,加强老年慢性病人群的社会参与度,提高社会化养老服务效果。因此,要加大社区养老服务人才队伍建设,注重提升社区养老服务的质量和水平,提高服务的专业化和多样性。同时,还要提高社区养老服务供给的精准度,了解不同老年群体的需求,加大精神慰藉、人文关怀类服务的供给,有针对性地向高龄、独居、经济困难等弱势老年群体倾斜,充分发挥社区养老服务的功能,助力老年人的心理健康。此外,要消除老年人的出行障碍,完善社区基础设施,对社区环境进行适老化改造,让日常活动能力受到限制的老年人也能走出家门,与人交往,参与社会活动,缓解孤独感。

##### (三)引导老年慢性病人群转变生活态度

慢性病影响老年人的身体健康,造成机体功能的衰退,使老年慢性病患者更容易产生孤独感。老年慢性病患者采取积极的生活态度和行为方式,有助于发挥自己的长处,找到角色归属感,减少孤独感的产生。要引导老年慢性病人群接受老年状态,适应疾病状况,采取积极的态度面对生活。可以鼓励老人利用闲暇时间多参加一些集体活动,丰富老年生活,建立良好的社会关系,增强人际信任感。在社会活动中注意培养老年慢性病人群,加强他们

的独立自主性,扩大人际交往,增加社会互动<sup>[25]</sup>,践行积极老龄化理念。此外,要对老年慢性病人群进行健康教育,纠正其不良生活习惯,指导老年人形成良好的行为习惯和生活方式,增加体育活动的频率。

#### 参考文献

- [1] 陈卫. 国际视野下的中国人口老龄化[J]. 北京大学学报(哲学社会科学版),2016,53(6):82-92
- [2] 骆思钊,蔡笑岳. 孤独感的心理测量及其问题[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(3):476-479
- [3] 吴国婷,张敏强,倪雨茜,等. 老年人孤独感及其影响因素的潜在转变分析[J]. 心理学报,2018,50(9):1061-1070
- [4] GROVER S, VERMA M, SINGH T, et al. Loneliness and its correlates amongst elderly attending non-communicable disease rural clinic attached to a tertiary care centre of North India [J]. Asian J Psychiatry, 2019, 43 (C):189-196
- [5] 李强,徐刚,张震. 城市高龄独居老人的孤独感及其影响因素研究[J]. 华东师范大学学报(哲学社会科学版),2019,51(3):160-171
- [6] 闫志民,李丹,赵宇晗,等. 日益孤独的中国老年人:一项横断历史研究[J]. 心理科学进展,2014,22(7):1084-1091
- [7] 赵晓航,李建新. 丧偶对老年人孤独感的影响:基于家庭支持的视角[J]. 人口学刊,2019,41(6):30-43
- [8] ZHONG B L, CHEN S L, CONWELL Y. Effects of transient versus chronic loneliness on cognitive function in older adults: findings from the Chinese longitudinal healthy longevity survey [J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2016, 24(5):389-398
- [9] 甘珊,李峥. 基于倾向性评分匹配法的社会网络对老年人心理健康状况的影响研究[J]. 医学与社会,2021,34(6):83-87
- [10] PINQUART M, SÖRENSEN S. Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: a Meta-analysis [J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2001, 56 (4):195-213
- [11] 马潇斌,陈长香. 高龄老人心理衰弱和孤独感的现况调查[J]. 中国卫生事业管理,2020,37(2):138-140
- [12] 周雯惠,温勇,唐加山. 听力状况对老年人抑郁的影响研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(2):138-143
- [13] 肖淑娟,石磊,董芳,等. 慢性病对老年人孤独感的影响:认知功能的中介作用和领悟社会支持的调节作用[J]. 现代预防医学,2021,48(15):2777-2780,2807
- [14] 孙羽燕,张会敏,高杰,等. 社区老年高血压病人孤独感现状及影响因素分析[J]. 护理研究,2021,35(5):808-814

- [15] 朱宝生,乔晓春,徐俊. 北京市老年人居住方式与孤独感的关系——基于有序 Logistic 回归模型的分析[J]. 中国老年学杂志,2020,40(12):2645-2649
- [16] 许建强,郑娟,卓朗,等. 养老方式对城市老年人孤独感影响[J]. 中国公共卫生,2020,36(4):542-544
- [17] 董亭月. 社会支持对中国老年人孤独感的影响研究——基于2014年中国老年社会追踪调查[J]. 调研世界,2017(8):3-9
- [18] CHRISTINA V,LINDA G,DUNCAN B. Measuring loneliness in later life: a comparison of differing measures [J]. Rev Clin Gerontol,2005,15(1):63-70
- [19] 潘孝富,王鹏娟. 空巢老人的心理健康与生活自理能力调查[J]. 重庆社会科学,2012(12):33-37
- [20] 胡荣,黄倩雯. 社会资本、休闲方式与老年人的心理健康[J]. 湖南社会科学,2019(1):51-58
- [21] 高茵茵,王东博,闵霞,等. 中老年人孤独感影响因素研究[J]. 中国医科大学学报,2015,44(6):503-505
- [22] 陈谦谦,郝勇. 社区养老服务对老年人心理健康改善的影响研究[J]. 西北人口,2020,41(3):79-91
- [23] 瞿小敏. 社会支持对老年人生活满意度的影响机制——基于躯体健康、心理健康的中介效应分析[J]. 人口学刊,2016,38(2):49-60
- [24] 姚俊,张文静,王浩,等. 代际支持对流动老年人生活满意度的影响:自我效能感和心理弹性的序列中介作用[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(1):40-46
- [25] 刘洋,郭奕嫒,杨金秋,等. 中韩社区老年人孤独感和生活质量的对比[J]. 中国老年学杂志,2018,38(22):5553-5557

(本文编辑:姜鑫)

## Status quo of loneliness among elderly people with chronic diseases and its influencing factors

LIU Xi, LIU Shizhu, CHEN Xi

School of Management, Jiangsu University, Zhenjiang 212013, China

**Abstract:** Based on the 2018 Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS), 7 212 elderly people were selected as the study subjects. SPSS 26.0 was used for descriptive analysis, chi-square test, and binary Logistic regression analysis to understand the current situation of loneliness and its influencing factors among the elderly people with chronic disease in China. The results showed that the incidence of loneliness among the elderly chronically ill population in China was 26.3%. Average or below self-rated health, restricted ability to perform daily activities and more than three types of chronic diseases were risk factors for loneliness in the elderly with chronic diseases ( $P < 0.05$ ). Education level of elementary school and above, living with family, having a spouse, living in affluence, trusting people around, having someone to talk to on regular basis, doing fitness exercises, and providing community provision of spiritual comfort services were protective factors against loneliness in the elderly chronically ill population ( $P < 0.05$ ). We suggest strengthening family support for the elderly with chronic diseases and pay more attention to their mental health. The government should emphasize the construction of community elderly services and facilities to improve the precision of service supply. We should guide the elderly to change their attitude towards life to actively participate in sports activities.

**Key words:** loneliness; the elderly; chronic diseases; influencing factor