

住院老人孤独感水平及影响因素的研究

孔凡鑫 奥登苏日塔 孙炜

中国医科大学公共卫生学院 辽宁 沈阳 110122

摘要: **目的** 调查≥60岁住院老人孤独感水平,分析其影响因素,为促进老年心理健康提供理论根据。**方法** 采用整群抽样的方法,于中国医科大学附属第一医院,对244名无认知功能障碍的≥60岁住院老人进行面访调查。**结果** UCLA孤独感得分为(42.8±7.47),经广义线性模型分析显示,控制年龄和性别后,UCLA的影响因素依次为:体育锻炼、家庭关系、退休金、邻里关系、吸烟、视力、饮食规律等。**结论** ≥60岁住院老人的孤独感水平中等,个体行为因素、社会心理因素、人口统计学因素及客观健康状况等因素可显著影响无认知功能障碍的住院老人的孤独感。**关键词:** 住院老人;孤独感;影响因素;横断面调查;

Study on the Loneliness of Hospitalized Elderly and its Risk Factors

KONG Fan-xin, AODENG Su-ri-ta, SUN Wei (Department of Environmental health, School of Public Health, China Medical University, Shenyang 110122, Liaoning)

Abstract: Objective To investigate the loneliness level of hospitalized elderly aged ≥60 years, and to clarify its risk factors with the purpose to provide evidence for improving the mental health of the elderly. **Methods** All hospitalized elderly aged ≥60 years and without cognitive defect (244 individuals) were interviewed in the first affiliated hospital of China Medical University. **Results** The average score of UCLA Loneliness Scale was (42.8±7.47). With adjustment for age and sex, the generalized linear models analysis showed that UCLA score was significantly associated with, in standardized estimation (β) sequence, physical exercise, families relationship, pension, neighborhood, smoking, visual ability and regular diet. **Conclusions** The loneliness of hospitalized elderly aged ≥60 years was in the middle level. Behavioral factors, socio-psychological factors, demographic factors and health status could affect the loneliness of the hospitalized elderly aged ≥60 years and without cognitive defect.

Key words: Hospitalized elderly, Loneliness, Risk factor, Cross-sectional study

基金项目: 国家自然科学基金(81102193)

作者单位: 中国医科大学公共卫生学院环境卫生教研室(辽宁 沈阳 110001)

第一作者简介：孔凡鑫(1993-)，女，汉族，中国医科大学大四在读。E-mail: 1638374838@qq.com
通讯作者：孙炜(1975-)，女，博士，中国医科大学公共卫生学院环境卫生教研室副教授，硕士生导师，主要从事老年健康促进工作。E-mail: sunwei80@yahoo.com

根据联合国的标准，60岁以上老年人口达到总人口的10%，或65岁以上的人口达总人口7%即为老龄化社会^[1]。我国1999年已经进入老龄化社会，目前，我国是世界上老年人口数最大，老龄化速度最快的国家^[2,3]。因此，如何提高老年人的身心健康是21世纪全社会的重大挑战。老年人的孤独感可使其萌生无存在感、无价值感，从而进一步封闭自我，莫名焦虑烦躁，严重影响老年人的心理健康状况^[4,5]。然而，我国已开展的相关研究多集中于“空巢老人”^[6,7,8,9]，对住院老人，这一处于虚弱状态的老年人群的研究尚少。本研究对244名无认知功能缺陷的住院老人开展孤独感及其影响因素调查。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用整群抽样的方法，于2012年3-4月期间对在中国医科大学第一附属医院住院、未患老年痴呆、≥60岁、愿意参与本研究的老年人进行面访调查，共调查了343人，获得322例有效应答，有效应答率为97%。经进一步行认知功能筛查（MMSE）^[10]，共244名老人无认知功能缺陷，该住院老年人群即为本研究的研究对象。

1.2 调查内容和方法 孤独感的调查采用UCLA孤独量表^[11]，该量表包含20个项目，已被广泛应用于我国人群中，具有良好的结构效度，于老年人群中的重测信度为0.89。UCLA得分越高，表明孤独感越强烈。相关因素的调查主要包括人口统计学信息^[12]（年龄、性别、民族、婚姻、居住状况、退休金、医疗保险）、客观身体健康状况^[13]（视力、听力、睡眠质量、自理能力）、个体行为^[14]（吸烟、饮酒、散步、体育锻炼、饮食规律）及社会心理因素^[15]（娱乐活动参与、看电视、家庭关系、邻里关系、子女孝顺）等。

1.3 统计分析 应用SAS 8.2软件进行统计分析。单因素分析采用t检验、方差分析和Pearson相关分析方法，多因素分析采用广义线性模型。以 $P < 0.05$ 为统计学显著性检验标准。

在所分析的数据中，若95%以上研究对象具有相同的应答，则该项目不进行分析。在本研究中，民族（汉）、居住状况（非独居）及子女孝顺（孝顺）等项目因此未进

行统计分析。此外，因研究中缺失项目的比例均 $<5\%$ ，故未进行缺失项目处理。采用Kappa分析法检验变量间的一致性。本研究中，散步与体育锻炼项目间Kappa值为0.75，高于0.5，故该两项变量分别进入多因素分析模型，以模型R-square值高者为最终模型。

2 结果

2.1 一般情况 244名住院老人中，男性129人，占52.9%；女性115人，占47.1%。已婚/同居者227人，占93.0%；离婚/丧偶/分居/未婚者17人，占6.97%。有退休金者182人，占74.6%；无退休金者62人，占25.4%。有医保者231人，占94.7%；无医保者13人，占5.3%。调查人群UCLA孤独感的得分为 (42.8 ± 7.47) 。

2.2 人口统计学信息对住院老人UCLA孤独感水平的影响 有退休金的比无退休金的住院老人UCLA孤独感水平增高显著，差异有统计学意义 $(P<0.05)$ 。结果如表1。

表 1 人口统计学信息对住院老人 UCLA 孤独感水平的影响

因素	例数	UCLA 孤独感			
		Mean±SD	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	
性别	男	129	42.59±8.02	-0.43	0.67
	女	115	43.00±6.85		
婚姻状况	离婚/丧偶/分居/未婚	17	43.24±7.33	0.26	0.80
	已婚/同居	227	42.75±7.50		
退休金	无	62	40.63±7.35	-2.66	<0.01
	有	182	43.52±7.39		
医疗保险	无	13	44.54±9.03	0.87	0.39
	有	231	42.68±7.39		

2.3 客观身体健康状况对住院老人 UCLA 孤独感水平的影响 住院老人中, 视力、听力不好者 UCLA 孤独感水平显著高于视力、听力好者; 与具有自理能力的住院老人相比, 无自理能力者 UCLA 孤独感水平亦增高显著 ($P<0.05$)。结果见表 2。

表 2 客观身体健康状况对住院老人 UCLA 孤独感水平的影响

因素	例数	UCLA 孤独感			
		Mean±SD	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	
视力	不好	137	44.47±7.41	3.96	<0.01
	好	106	40.79±6.84		
听力	不好	102	44.56±7.02	3.10	<0.01
	好	141	41.64±7.42		
睡眠质量	不好	78	43.21±7.38	0.60	0.55
	好	166	42.58±7.53		
自理能力	无	136	43.64±6.67	1.97	0.05
	有	108	41.70±8.28		

注: 调查中视力缺失 1 项, 听力缺失 1 项, 缺失率<5%

2.4 个体行为对住院老人 UCLA 孤独感水平的影响 本研究中, 所有测量的个体行为因素均显著影响住院老人 UCLA 孤独感水平 ($P<0.05$)。吸烟/过去吸烟者、饮酒老人、每周散步≤1~2 次者、每周体育锻炼≤1~2 次者、饮食不规律者的 UCLA 孤独感水平显著增高, 结果见表 3。

表 3 个体行为对住院老人 UCLA 孤独感水平的影响

因素	例数	UCLA 孤独感			
		Mean±SD	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	
吸烟	吸/过去吸	156	44.31±7.28	4.40	<0.01
	否	88	40.08±7.09		
饮酒	是	81	44.19±7.10	2.11	0.04
	否	162	42.06±7.59		

散步	≤1~2 次/周	139	44.57±6.70	4.46	<0.01
	≥3~4 次/周	105	40.42±7.82		
体育锻炼	≤1~2 次/周	158	44.61±6.44	5.13	<0.01
	≥3~4 次/周	86	39.42±8.10		
饮食规律	否	53	46.02±7.28	3.65	<0.01
	是	191	41.89±7.30		

注：调查中饮酒缺失 1 项，缺失率均<5%

2.5 社会心理因素对住院老人 UCLA 孤独感水平的影响 住院老人 UCLA 孤独感水平

与家庭关系和邻里关系显著相关，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。家庭关系一般/差、邻里关系一般/差的老人 UCLA 孤独感显著高于家庭关系和睦、邻里关系好的老人。结果见表 4。

表 4 社会心理因素对住院老人孤独感水平的影响

因素	例数	UCLA 孤独感			
		Mean±SD	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	
参与娱乐活动	否	146	43.49±7.23	1.80	0.07
	是	98	41.74±7.75		
经常看电视	否	62	41.79±6.34	-1.21	0.23
	是	182	43.12±7.81		
家庭关系	一般/差	31	49.90±6.86	6.08	<0.01
	和睦	213	41.75±6.99		
邻里关系	一般/差	25	48.24±8.32	3.97	<0.01
	好	219	42.16±7.13		

2.6 住院老人 UCLA 孤独感影响因素的多因素分析

将年龄和性别固定在模型中，广义线性模型分析结果见表 5。分析发现，体育锻炼 (≤1~2 次/周) 项目与住院老人 UCLA 孤独感水平相关性最高，其次为家庭关系 (一般/差)、退休金 (无)、邻里关系 (一般/差)、吸烟 (吸/过去吸)、视力 (不好) 及饮食规律 (否) 等因素。

表 5 住院老人 UCLA 孤独感水平影响因素的多因素分析

因素	Parameter estimate(B)	Standardize estimate(β)	<i>P</i>
截距	41.9377		<0.0001
年龄 ^a	-0.0737	-0.0662	0.2040
性别 ^a 男 vs 女	-1.5929	-0.1080	0.0692
体育锻炼 ≤1~2 次/周 vs ≥3~4 次/周	4.3172	0.2795	<0.0001

家庭关系	一般/差 vs 好	5.7629	0.2610	<0.0001
退休金	无 vs 有	-3.7581	-0.2224	<0.0001
邻里关系	一般/差 vs 好	4.5684	0.1884	0.0008
吸烟	吸/过去吸 vs 不吸	2.7599	0.1796	0.0030
视力	不好 vs 好	2.4688	0.1662	0.0022
饮食规律	否 vs 是	2.5677	0.1439	0.0078

注：a 固定在模型中，模型的 R-square=0.3952

3 讨论

本研究不仅排除了已患老年痴呆者，并且对调查对象进行认知功能筛查，能够保证信息来源的可靠性，进而提高结论的可推广性。研究表明，住院老人 UCLA 孤独感的水平为（42.8±7.47），与广西壮族自治区开展的同年龄段老人孤独感水平相比^[16]，低于其留守老人组得分（52.44±7.29），高于其非留守老人组（32.16±9.01）和五保老人组的（39.65±8.11）。分析其原因可能为：住院期间家人频繁探望，增加了陪伴住院老人的时间和精力，减轻了其孤独感，故而低于留守老人的孤独水平，但住院期间老年人身体毕竟欠佳，活动范围暂时受限，与普通社区非留守老人相比，其孤独感水平势必增高。因此，如何改善住院老人孤独感状况，从而促进老年人康复，提高其生命质量，应成为老年健康促进工作的重点之一。

在相关危险因素的分析中，本研究发现，个人行为因素是影响住院老人孤独感的最主要的因素，尤其是体育锻炼与 UCLA 孤独感的相关性最大($\beta=0.2795$)，较少进行体育锻炼者孤独感水平显著高于经常进行体育锻炼者。在本研究中，体育锻炼和散步均显著影响住院老人的孤独感，但因二者具有一致性（Kappa 值=0.75），在多因素分析时进行了调整。因含有体育锻炼的模型 R-square 值高于含有散步的模型（R-square=0.3816），故选择含有体育锻炼的模型作为本研究的最终结果，并据此得出结论。体育锻炼的心理助益效应已被报道，经常参加体育锻炼可降低抑郁、焦虑的患病风险和孤独感，并可提高主观幸福感^[17]。虽然本研究的调查对象为住院老人，其体育锻炼受住院影响而暂时中断，但他们日常生活中参与体育锻炼的情况亦显著影响老人住院期间的孤独感水平。此外，吸烟和饮食规律对住院老人孤独感的影响亦达到了显著性。吸烟对躯体健康及心理健康的危害已被广泛证实^[18, 19, 20, 21]；而能够保持规律饮食者势必为积极生活者，其心理势必处于比较健康的状态。因此，对老年人大力开展社区健康教育，提倡老年人积极参与体育锻炼，养成良好的生活习惯，势必能够降低

其孤独感，促进老年人的心理健康。

社会心理因素则为影响住院老人孤独感水平的另一重要因素，其中，家庭关系与住院老人孤独感水平的相关性仅次于体育锻炼。家庭关系越和睦，日常生活中对老年人的关心、照顾越多，则对老人住院期间的关怀势必更多。处于此种氛围下的老人的孤独感必然降低，这与以往的研究结论一致^[22]。邻里关系与老年人UCLA得分的相关性亦显著。邻里关系好，不仅可以促进日常生活中的相互走动，降低老年人的失落感^[23]，亦能增加老年人住院期间得到亲邻问候的可能性，有助于降低他们的孤独感。

人口统计学信息是影响住院老人孤独感的又一重要因素，主要体现在退休金方面。研究结果表明，有退休金的住院老人的孤独感反而较无退休金者更为严重。分析原因可能为：没有退休金的老人经济无法独立，对家人和子女的依赖性强，故而与家人及子女的联系和所获得的关怀势必高于有退休金而经济相对独立的老人。

本研究还发现，客观身体健康状况亦是住院老人孤独感的危险因素。躯体健康差是所有疾病及不良症状的基础。在本次调查中，因所有调查对象均为住院老人，故慢性病罹患项目未进行调查分析。但对这一虚弱老年人群，视力不好者孤独感显著强于视力好者。这可能与视力下降、对事物细节的辨认能力下降，引起生活不便有关^[24]。

本研究经认知功能筛查对住院老人孤独感进行评价并分析其影响因素。研究结果表明，≥60岁住院老人的孤独感水平低于留守老人，但高于社区非留守老人。老年人的个体行为因素，尤其是体育锻炼对其孤独感影响最为显著。家庭关系、退休金、邻里关系、吸烟、视力和饮食规律亦显著影响住院老人的孤独感水平。在维护及改善住院老人心理健康时，应考虑倡导积极锻炼身体，养成良好的生活习惯，加强社会心理因素及健康维护等方面的干预，以降低住院老年人的孤独感，提高其生命质量。

[参考文献]

- [1]连玉明, 武建忠. 中国民情报告[M]. 北京. 中国时代经济出版社. 2010, 166.
- [2]鲍艳秋. 浅谈我国人口老龄化[J]. 中国科技产业. 2013; (11):55-57.
- [3]刘红兵, 卫文, 陈沫. 社区老年人的保健和护理[J]. 中国实用医学. 2009; 4(33):172-174.
- [4] Gudmundsson P, Olesen PJ, Simoni M, et al. White matter lesions and temporal lobe atrophy related to incidence of both dementia and major depression in 70-year-olds followed over 10 years[J]. Eur J Neurol. 2015; 22(5): 781-788, e49-50.
- [5] Dong XQ, Chang ES, Wong E, et al. Association of depressive symptomatology and elder mistreatment in a U.S. Chinese population: findings from a community-based participatory research study[J]. J Aggression Maltreatment&Trauma. 2014; 23(1):81-98.
- [6]李德明, 陈天勇, 吴振云, 等. 城市空巢与非空巢老人生活和心理状况的比较[J]. 中国老年医学杂志. 2006; 26(3):294-296.

- [7]王秘, 周郁秋, 王丽娜, 等. 空巢老人心理健康干预研究进展[J]. 护理学杂志. 2015; 30(3):107-110
- [8]杜静, 李燕, 宋洁. 山东省农村空巢老人健康状况调查与分析[J]. 齐鲁护理杂志. 2015; 21(3):63-65
- [9]谷青芳. 社区空巢老人主观幸福感影响变量及与社会支持的调查分析[J]. 山西大同大学学报(自然科学版). 2015; 31(1):45-48
- [10]孙寿丹, 傅经明, 卢豪, 等. 天津市 505 名老年人认知功能障碍及影响因素调查[J]. 实用预防医学. 2012; 19(12):1891-1893.
- [11] Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA loneliness scale: concurrent and discriminant validity evidence[J]. J Pers Soc Psychol. 1980; 39(3):472-480.
- [12]张健, 陈长香, 赵春双, 等. 唐山市老人院老年人抑郁现状及影响因素调查[J]. 现代预防医学. 2011; 38(16):3166-3168.
- [13]叶婷婷, 黄灼华, 吴文凤, 等. 城市空巢老人的孤独感研究[J]. 才智. 2014; (35):396-398.
- [14]张莲莲. 老年病人心理护理效果评价[J]. 家庭护士. 2008; 6(3A):624.
- [15]陈奇春. 如何动员高龄老人参与社区活动[J]. 中国社会工作. 2011; (35):28.
- [16]张春林, 张国兵, 李志, 等. 农村壮族留守老人孤独感及相关因素[J]. 中华行为医学与脑科学杂志. 2012; 21(7):650-652.
- [17]祝蓓里, 季浏. 体育心理学[M]. 北京. 高等教育出版社, 2000, 99-108.
- [18]赖凌峰, 李晨昊, 许可, 等. 被动吸烟对动脉粥样硬化影响的研究现状[J]. 环境与职业医学. 2009; 26(1):97-99.
- [19]李志君, 韩伟青, 潘阳, 等. 吉林省成年人吸烟现状及其对吸烟危害认知程度的调查分析[J]. 吉林大学学报(医学版). 2013; 39(6): 1288-1293.
- [20]杨跃进, 梁晓夏. 吸烟与健康[M]. 郑州. 河南大学出版社. 2011, 183
- [21]江月英, 崔士红, 代亚丽. 维吾尔族护生对被动吸烟危害健康认知的调查[J]. 中外健

康文摘. 2012; 9(45):446-447.

[22]Lee GR, Netzer JK. Depression among older parents: the role of intergenerational exchange[J]. J Marriage Fam. 1995; 57(3):823-834.

[23]贾真. 老年抑郁症患者的心理护理[J]. 中国民间疗法. 2009; 17(11):58.

[24]余青松. 老年性白内障患者生存质量及其影响因素研究. 硕士学位论文. 中山大学. 2006