

老年低视力患者社会疏离感的研究进展

谈文静¹, 蒋小平^{2*}

¹重庆医科大学附属第二医院眼科, 重庆

²重庆医科大学附属儿童医院护理部, 国家儿童健康与疾病临床医学研究中心, 儿童发育疾病研究教育部重点实验室, 儿童代谢与炎症性疾病重庆市重点实验室, 重庆

收稿日期: 2025年6月9日; 录用日期: 2025年7月2日; 发布日期: 2025年7月9日

摘要

在全球人口老龄化的背景下, 老年低视力患者的社会疏离问题日渐凸显, 已成为公共卫生领域的重要议题。本文对社会疏离感的基本概念、评估工具、影响因素及干预措施等方面的研究现状进行了系统性综述, 以期后续相关研究提供科学依据与理论指导。

关键词

老年, 低视力, 社会疏离感, 生活质量, 干预策略, 综述

Research Progress on Social Isolation in Elderly Patients with Low Vision

Wenjing Tan¹, Xiaoping Jiang^{2*}

¹Department of Ophthalmology, The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing

²Department of Nursing, Children's Hospital of Chongqing Medical University, National Clinical Research Center for Child Health and Disorders, Ministry of Education Key Laboratory of Child Development and Disorders, Chongqing Key Laboratory of Pediatric Metabolism and Inflammatory Diseases, Chongqing

Received: Jun. 9th, 2025; accepted: Jul. 2nd, 2025; published: Jul. 9th, 2025

Abstract

Against the backdrop of global population aging, the issue of social isolation among elderly individuals with low vision has become increasingly prominent, emerging as a critical public health concern. This article provides a systematic review of current research on the fundamental concepts, assessment tools, influencing factors, and intervention measures related to social isolation, aiming

*通讯作者。

文章引用: 谈文静, 蒋小平. 老年低视力患者社会疏离感的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 487-493.

DOI: 10.12677/acm.2025.1572014

to offer a scientific foundation and theoretical guidance for future studies.

Keywords

Aged, Low Vision, Social Isolation, Quality of Life, Intervention Strategies, Review

Copyright © 2025 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. 前言

随着全球老龄化加速,老年健康问题日益复杂,其中低视力成为常见且影响深远的健康挑战[1]。据研究报道,全球至少有 22 亿人视力受损或失明,约超 3 亿为低视力患者[2]。随着我国社会老龄化趋势不断加剧,存在低视力问题的老年人所占比例也在不断增加[3]。低视力指患者双眼中较好眼的矫正视力 < 0.3 或中央视野半径 $< 20^\circ$,即便接受治疗仍存在视功能损害[4]。视觉损害不仅影响老年人的日常生活能力,同时削弱了其独立性,限制了社会活动的参与[5] [6]。研究表明,低视力老年人易形成社会疏离感(Social Isolation, SI),即因社会关系缺失而感到孤立[7]。社会疏离与健康状况、生活质量密切相关,可能增加抑郁、自杀风险,并加重社会护理负担[8] [9]。然而,当前医疗体系对老年低视力患者社会疏离感的评估和干预尚不完善。本研究拟系统性综述老年低视力患者社会疏离感的研究现状,探讨其影响因素及干预策略,以为后续相关研究提供科学依据与理论指导。

2. 社会疏离感的概念

社会疏离感(Social Isolation, SI)是指个体因社会关系的缺失或不充分而产生的孤立感,并伴随一系列负面心理和行为反应。Berkman [10]于 1983 首次提出该概念,认为其本质是社交网络和社交支持的不可逆性丧失。1993 年, Lien-Gieschen [11]进一步阐释其心理特征,指出社会疏离感是一种渴望社交联系却难以实现的状态。此外, Nicholson [12]通过系统的概念分析,提出社会疏离感由客观行为变化(如社交减少、社交回避)和主观情感体验(如孤独、无助)共同构成。近年来,国内学者普遍将其分为社会性疏离和情感性疏离,前者指社交范围缩小、社交频率降低,后者则涉及孤独感、社交意愿下降等[13]。Wang 等 [14]进一步提出多维模型,包括社交网络数量、结构、质量,情感关系评价及关系资源评估。社会疏离感在老年群体、慢性病患者中尤为突出,尤其是老年低视力患者,由于视功能受损,他们在日常社交和社会参与中面临更多障碍,导致社会支持减少、孤立感增强,从而加剧焦虑、抑郁等心理问题,并影响生活质量[15]。因此,深入探讨社会疏离感的形成机制及其干预策略,对改善老年低视力患者的社会适应能力和整体健康状况具有重要意义。

3. 老年低视力患者社会疏离感的现状

3.1. 国外研究现状

近年来,老年低视力患者的社会疏离问题逐渐受到社会关注。Crews 等[16]研究指出,感官问题在美国老年群体中十分普遍。在 70 岁及以上人群中,18%的人报告单眼或双眼失明或其他视力障碍,而视力障碍是导致老年人社会疏离的重要风险因素之一。由于视功能受损,低视力患者在社交能力和日常社交活动方面受到限制,进而可能产生社交回避和孤独感。Jin 等[17]的研究进一步发现,与无视力障碍的老

年人相比, 患有视力障碍的老年人在以下活动的参与率显著降低($p < 0.05$): 体育运动(18.0% vs. 33.6%)、户外社交活动(39.7% vs. 53.0%)、社区组织活动(11.4% vs. 18.4%)、志愿者活动(13.4% vs. 24.9%)、文化活动(16.2% vs. 24.5%)以及其他社交娱乐活动(21.6% vs. 31.0%)。相较于普通老年人, 低视力老年人的社交网络规模明显较小, 并且更易出现焦虑、抑郁等负面情绪。此外, Alma 等[18]研究了影响视障老年人社会参与的关键因素, 结果表明, 年龄、身体健康状况及无助感在家庭生活参与方面起着重要作用, 而社交网络的规模则影响其在主要生活领域的参与度。同时, 个体对社会互动重要性的认知也是决定他们参与人际关系、主要生活领域和社区活动的关键因素。

3.2. 国内研究现状

国内关于社会疏离感的研究相对较少, 主要集中于糖尿病、脑卒中、精神分裂症等老年人群体, 涉及低视力患者的研究并没有对年龄进行分层分析[19]-[21]。王文鲜等[22]研究发现, 我国低视力患者的社会疏离感普遍较高, 且与社会支持水平、经济状况、独居情况等因素显著相关。相比国外研究[23] [24], 国内尚缺乏针对低视力老年人社会疏离感的系统性识别以及干预措施, 现有康复模式主要集中在医学治疗和功能恢复层面, 而对其社会心理需求的关注不足, 尤其是关于社会疏离感的影响因素、作用机制及本土化干预策略的实证研究仍较为匮乏。因此, 未来研究需进一步结合质性与量性方法, 深入探讨低视力老年人社会疏离感的形成机制, 并探索符合我国社会文化背景的干预策略, 以提高该群体的生活质量和社会适应能力。

4. 社会疏离感测评工具

对于老年低视力患者的社会疏离感评估, 尽管目前尚未开发出专门针对这一群体的测评工具, 但一些已有的社会疏离感和社会支持测评工具已被广泛应用于老年人群体, 并对低视力老年群体的评估也具有一定的参考价值。以下是两种常用的测评工具: 一般疏离感量表(General Alienation Scale, GAS)和社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)。

4.1. 一般疏离感量表(General Alienation Scale, GAS)

一般疏离感量表(GAS)由 Jessor 等人[25]于 1987 年编制, 最初用于评估个体的孤独感和社会参与意愿。该量表包括 4 个维度: 自我疏离感、他人疏离感、无意义感与怀疑感, 共 15 个条目。使用 Likert 4 级评分法, 条目评分范围从“非常不同意”到“非常同意”进行评定, 总分 15 至 60 分, 得分越高表示社会疏离感越强。GAS 在老年人群体中的应用显示了良好的信效度, 其 Cronbach's α 系数为 0.77 [26]。然而, 针对低视力老年人群体, GAS 的应用存在一定局限性。由于低视力患者在日常生活中的社交活动受到视觉障碍的影响, GAS 可能无法全面反映他们在社交互动中遇到的具体问题。因此, 在应用该量表时, 可能需要结合其他工具以更全面地评估低视力老年人的社会疏离感。

4.2. 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)

社会支持评定量表(SSRS)由国内学者肖水源[27]编制, 旨在评估个体感知到的社会支持水平, 其 Cronbach's α 系数为 0.84 [28]。该量表涵盖三个维度: 主观支持、客观支持和支持利用度, 共包含 10 个条目, 采用 Likert 评分法进行测评, 总分范围为 12~66 分, 得分越高表明社会支持水平越高。研究表明[7], 良好的社会支持能够有效缓解社会疏离感, 尤其对于低视力老年群体而言, 社会支持在其日常生活和心理健康方面具有重要作用。由于视力障碍可能导致社交支持的减少或缺失, 低视力老年人更容易产生孤独感和社会隔离。SSRS 可通过评估个体感知到的社会支持水平, 帮助分析其情感支持和社交网络状况, 从而为制定干预策略、改善其社会疏离感提供科学依据。

4.3. Lubben 社交网络量表(Lubben Social Network Scale, LSNS-6)

Lubben 社交网络量表(LSNS-6)主要用于评估个体的社交网络状况,特别是社交互动的频率和亲密程度,其 Cronbach's α 系数为 0.83 [29]。该量表包含 6 个条目,分别衡量家庭网络和朋友网络,以评估个体的社交支持水平。对于低视力老年群体而言,LSNS-6 有助于量化其与家庭成员、朋友及社区之间的互动频率,进而判断其社会孤立风险。由于低视力患者的社交方式可能受到视力障碍的影响,他们往往更依赖电话、网络等替代性社交方式,该量表可较为客观地反映这类社交互动的特征和频率,为进一步研究其社会支持状况提供依据。

4.4. 综合评估工具

社会疏离感受多种主、客观因素的影响,因此国内外研究者逐渐采用多维度的评估方法,以全面衡量个体的社会疏离程度和社会支持状况。上述一般疏离感量表(GAS)、社会支持评定量表(SSRS)和 Lubben 社交网络量表(LSNS-6)是常用的评估工具,它们在不同层面提供信息,共同构成较为完整的评估体系。GAS 用于测量低视力老年患者的主观孤独感和社会疏离程度,SSRS 评估个体的社会支持水平,而 LSNS-6 则聚焦于社交网络规模及互动频率,以衡量社会孤立风险。通过整合这三种测评工具,可以更全面地识别低视力老年人在社交方面的困难,深入分析其社会疏离感的成因,为制定更具针对性的干预措施提供科学依据。

5. 老年低视力患者社会疏离感的影响因素

社会疏离感是老年低视力患者面临的多维度问题,其形成机制可系统归纳为疾病、个人与社会三方面因素的相互作用。

5.1. 疾病因素

老年人视力障碍作为基础性诱因不仅影响日常生活,还可能通过直接限制社交能力,加剧其社会疏离感。视力障碍使得老年人参与常规社交活动变得困难,如购物、外出或与朋友聚会,直接限制了社交圈的拓展和社会互动。Crews 等[16]发现,70 岁以上视力障碍者的社交活动参与度显著低于普通老年人,减少的社交参与感加剧了孤独感和疏离感。同时,视力问题常伴随其他生理退化问题,如听力丧失和运动功能障碍,这些问题也加重孤独感和社交回避行为。Mick 等[30]指出,60~69 岁女性群体中,听力丧失与社会疏离感之间存在显著关联。视力与听力障碍这些叠加的生理限制会显著放大患者的社交回避行为。因此,疾病因素可能是影响老年人社会疏离感的一个重要风险因素。

5.2. 个人因素

疾病因素通过心理中介转化为疏离行为,在此过程中个人因素起到关键调节作用。个人因素,如心理状态、性格特征和社会支持网络,对低视力老年人的社会疏离感有重要影响。研究表明,视力退化使得老年人面临较大的心理压力,包括自卑、焦虑和抑郁等情绪问题,这些心理困扰让他们更倾向于回避社交活动,导致更强的社会疏离感[31]。Wolters [32]的研究指出,孤独感是社会疏离感的关键因素,且情感孤独往往会加剧焦虑和抑郁。孤独感和自我封闭形成恶性循环,低视力老年人在遭遇社会隔离时,情绪负担加重,社交回避行为加剧[33]。性格特征也会影响社会疏离感,内向、敏感或过度自我意识的人更容易因视力问题产生负面情绪,进而回避社交活动。此外,低视力老年人往往拥有较小的社会支持网络,缺乏亲密关系支持,使得他们在情感上更加孤立,进一步加重了疏离感和孤独感。

5.3. 社会因素

社会因素对老年低视力患者的社会疏离感有着深远的影响,当个体脆弱性遭遇社会环境阻力时,社

会疏离感最终被系统性地固化。社会环境和文化背景会直接影响低视力老年人群体的社交态度和社会接纳度。社会对老年人群体的误解和偏见往往加剧他们的自卑和羞耻感。研究表明, 社会支持网络的缺乏与老年人群体的社会疏离感密切相关[34][35]。尤其是低视力患者, 在公共场合需要他人帮助或使用辅助设备时, 容易感受到社会的歧视或不理解, 进而选择避免社交场合。相关研究指出, 老年人群体的病耻感常常成为其社会疏离的重要推动力。例如, Crews 等[16]的研究发现, 视力障碍患者由于面临外界的偏见和误解, 往往感到羞愧, 避免参与社交活动, 导致社会疏离感加剧。此外, 社会结构和政策的缺失也是导致老年低视力患者社会疏离感的重要因素之一。许多低视力老年人群体因缺乏公共设施和资源支持, 无法轻松参与社会活动。视力障碍患者的生活环境可能限制他们外出, 缺乏公共交通、无障碍设施等支持, 导致他们难以融入社会活动, 进一步加剧孤独感和隔离感[36]。此外, 社会对老年人群体的接纳度不足, 尤其对低视力老年人的关注与支持较为欠缺, 这种社会环境因素进一步加深了他们的疏远感和孤立体验。

6. 老年低视力患者社会疏离感的干预措施

社会疏离感的干预需构建“个体-环境-社会”三级支持体系, 通过多维度介入打破孤立循环。

6.1. 个体层面的心理社会干预：建立有意义的联系

个体层面的心理社会干预, 尤其是一对一的社交支持, 如朋友交友计划, 被认为能有效缓解低视力老年人的社会疏离感。研究表明, 定期与朋友联系, 特别是在共同兴趣和情感支持的基础上互动, 有助于增强归属感并促进社会融入[37]。朋友交友计划不仅能帮助他们建立新友谊、分享生活经历, 还能提供情感支持, 在资源有限的情况下, 成为一种具备成本效益的社交干预手段[38][39]。现有研究虽证实了社交支持对健康水平和社交网络的改善作用, 但由于缺乏对该方法的系统性效果评估, 其长期效益仍需进一步验证。

6.2. 环境适应与辅助技术支持：拓宽社交渠道

环境适应和辅助技术的支持对提高低视力老年人的社会参与具有重要作用。日常生活中, 他们在信息获取和社交互动方面常面临诸多挑战, 而改善社区无障碍设施和提供合适的视觉辅助设备, 可有效提升他们的独立性和社交能力[40]。在技术层面, 智能手机、社交平台等为他们创造了新的社交机会[41][42]。例如, 语音辅助技术和在线通讯工具帮助他们更便捷地与家人、朋友及社区保持联系[43]。然而, 并非所有老年人都能熟练使用这些技术, 因此未来的技术干预应充分考虑个体需求与能力, 以确保其真正受益。

6.3. 社会支持网络构建：增强集体归属感

社会支持网络的建立在缓解低视力老年人的社会孤立方面发挥着至关重要的作用。研究表明, 通过群体干预、同伴支持和家庭关怀等方式, 可以有效提升他们的社会支持水平, 降低孤独感和焦虑情绪[40]。例如, 参与太极、书法班等集体活动, 有助于促进社交互动, 增强归属感和社会联系[44]。家庭支持同样不可或缺, 尤其对于独居或行动受限的老年人而言, 来自亲友的关怀能有效减少社会疏离, 并鼓励他们积极参与社交活动[45]。此外, 对于少数民族或语言文化背景不同的群体, 社区提供的双语志愿服务及文化活动有助于增强社会支持, 帮助他们更好地融入社会[46]。

7. 小结和展望

随着人口老龄化进程的加快, 老年低视力问题日益凸显, 尤其是由此带来的社会疏离现象, 对老年人的生活质量和社会参与产生了深远影响。社会疏离不仅影响个体的日常生活和自我管理, 还可能增加

抑郁、心血管疾病等健康风险, 并进一步降低生活满意度。有效的干预措施应从个体、家庭及社区等多个层面入手, 包括提供心理支持、拓展社交渠道、改善无障碍环境等。未来研究应进一步探讨低视力老年群体社会疏离的形成机制, 以制定更具针对性的干预策略。

参考文献

- [1] Boey, D., Tse, T., Lim, Y.H., Chan, M.L., Fitzmaurice, K. and Carey, L. (2021) The Impact of Low Vision on Activities, Participation, and Goals among Older Adults: A Scoping Review. *Disability and Rehabilitation*, **44**, 5683-5707. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1937340>
- [2] Bittner, A.K., Yoshinaga, P.D., Rittiphairoj, T. and Li, T. (2023) Telerehabilitation for People with Low Vision. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2023**, CD011019. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011019.pub4>
- [3] 陆杰华, 王馨雨. 影响老年人视力健康的社会、经济及健康因素探究——基于 2014 年全国老年健康影响因素跟踪调查数据[J]. 人口与发展, 2018, 24(4): 66-76.
- [4] 邵毅, 魏红, 何良琪. 美国低视力临床实践指南解读[J]. 眼科新进展, 2025, 45(2): 85-90.
- [5] Zhang, J., Feng, R., Cao, Y. and Mo, H. (2024) A Study on the Relationship between Recreational Physical Activity and Audiovisual Difficulty for Older Adults. *Scientific Reports*, **14**, Article No. 7059. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-55209-z>
- [6] 徐艳娇, 司燕会, 史钊, 等. 基于欧洲五维度五水平健康量表和中文版低视力者生活质量量表测量老年性黄斑变性患者健康相关生命质量[J]. 中国药物经济学, 2023, 18(9): 5-9.
- [7] Wang, Q., Zhang, S., Wang, Y., Zhao, D. and Zhou, C. (2022) Dual Sensory Impairment as a Predictor of Loneliness and Isolation in Older Adults: National Cohort Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, **8**, e39314. <https://doi.org/10.2196/39314>
- [8] Santini, Z.I., Jose, P.E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., et al. (2020) Social Disconnect- edness, Perceived Isolation, and Symptoms of Depression and Anxiety among Older Americans (NSHAP): A Longitu- dinal Mediation Analysis. *The Lancet Public Health*, **5**, e62-e70. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30230-0)
- [9] 吕正. 视觉疾患及抑郁症共病与死亡风险的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 华南理工大学, 2023.
- [10] Berkman, L.F. (1983) The Assessment of Social Networks and Social Support in the Elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, **31**, 743-749. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1983.tb03393.x>
- [11] Lien-Gieschen, T. (1993) Validation of Social Isolation Related to Maturation Age: Elderly. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, **4**, 37-44. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.1993.tb00082.x>
- [12] Nicholson Jr., N.R. (2009) Social Isolation in Older Adults: An Evolutionary Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, **65**, 1342-1352. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04959.x>
- [13] 端木艳丽, 陈晓娟, 齐琳娜, 等. 郑州市 242 例老年结直肠癌造口患者社会疏离现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(16): 3014-3018.
- [14] Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., et al. (2017) Social Isolation in Mental Health: A Conceptual and Methodological Review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **52**, 1451-1461. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1446-1>
- [15] 徐倩, 翁洁, 曹娟. 年龄相关性白内障及黄斑变性视力障碍患者社会支持、抑郁对生活质量的影 响[J]. 精神医学杂志, 2023, 36(3): 255-259.
- [16] Crews, J.E. and Campbell, V.A. (2004) Vision Impairment and Hearing Loss among Community-Dwelling Older Amer- icans: Implications for Health and Functioning. *American Journal of Public Health*, **94**, 823-829. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.5.823>
- [17] Jin, S., Trope, G.E., Buys, Y.M., Badley, E.M., Thavorn, K., Yan, P., et al. (2019) Reduced Social Participation among Seniors with Self-Reported Visual Impairment and Glaucoma. *PLOS ONE*, **14**, e0218540. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218540>
- [18] Alma, M.A., Van der Mei, S.F., Groothoff, J.W. and Suurmeijer, T.P.B.M. (2011) Determinants of Social Participation of Visually Impaired Older Adults. *Quality of Life Research*, **21**, 87-97. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9931-6>
- [19] 杨飞燕, 朱曼曼, 王豪, 等. 老年糖尿病患者社会疏离感的研究进展[J]. 心理月刊, 2024, 19(7): 237-240.
- [20] 龚莉英, 范明娜, 张秀红, 等. 老年脑卒中患者社会疏离感的影响因素分析[J]. 预防医学, 2024, 36(11): 980-983.
- [21] 栗文娟, 汤语忌, 崔倩. 稳定期精神分裂症患者社会疏离感及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(9): 77-79.
- [22] 王文鲜. 低视力患者一般自我效能感 LPA 及其与生存质量的关系研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(2): 194-200.

- [23] van Nispen, R.M., Virgili, G., Hoeben, M., Langelaan, M., Klevering, J., Keunen, J.E., *et al.* (2020) Low Vision Rehabilitation for Better Quality of Life in Visually Impaired Adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2020**, CD006543. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006543.pub2>
- [24] Massof, R.W. (2022) Patient-Reported Measures of the Effects of Vision Impairments and Low Vision Rehabilitation on Functioning in Daily Life. *Annual Review of Vision Science*, **8**, 217-238. <https://doi.org/10.1146/annurev-vision-100620-022121>
- [25] Jessor, R. (1987) Problem-Behavior Theory, Psychosocial Development, and Adolescent Problem Drinking. *British Journal of Addiction*, **82**, 331-342. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1987.tb01490.x>
- [26] 吴霜, 李彦章, 赵小淋, 等. 一般疏离感量表在老年人中的信度和效度分析[J]. 成都医学院学报, 2015, 10(6): 751-754.
- [27] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994(2): 98-100.
- [28] 郭亮, 周小军, 陈家言, 等. 社会支持评定量表在麻风病受累者中的信效度评价[J]. 江西医药, 2024, 59(12): 1229-1232.
- [29] Casado, J.L., Iglesias, V., del Palacio, M., Marín, A., Perez-Elías, M.J., Moreno, A., *et al.* (2013) Social Isolation in HIV-Infected Patients According to Subjective Patient Assessment and Dexa-Confirmed Severity of Lipodystrophy. *AIDS Care*, **25**, 1599-1603. <https://doi.org/10.1080/09540121.2013.793275>
- [30] Mick, P., Kawachi, I. and Lin, F.R. (2014) The Association between Hearing Loss and Social Isolation in Older Adults. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **150**, 378-384. <https://doi.org/10.1177/0194599813518021>
- [31] 季海霞, 金小红, 徐锋, 等. 低视力老年患者的希望水平及其影响因素[J]. 南通大学学报(医学版), 2022, 42(3): 286-288.
- [32] Wolters, N.E., Mobach, L., Wuthrich, V.M., Vonk, P., Van der Heijde, C.M., Wiers, R.W., *et al.* (2023) Emotional and Social Loneliness and Their Unique Links with Social Isolation, Depression and Anxiety. *Journal of Affective Disorders*, **329**, 207-217. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.096>
- [33] 邱满玲. 年龄相关性黄斑变性患者中医体质及生存质量的研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [34] Bergman, B. and Rosenhall, U. (2001) Vision and Hearing in Old Age. *Scandinavian Audiology*, **30**, 255-263. <https://doi.org/10.1080/01050390152704779>
- [35] 钟竹, 刘思奇, 付晶晶, 等. 重庆市主城区低视力老人社会参与类型及诉求的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(18): 1709-1712.
- [36] 高玲玲, 高琴琴, 杨瑞, 等. 低视力患者的心理、社会支持和应对方式[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(4): 242-245.
- [37] Kotwal, A.A., Fuller, S.M., Myers, J.J., Hill, D., Tha, S.H., Smith, A.K., *et al.* (2021) A Peer Intervention Reduces Loneliness and Improves Social Well-Being in Low-Income Older Adults: A Mixed-Methods Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, **69**, 3365-3376. <https://doi.org/10.1111/jgs.17450>
- [38] 杨欣烁. 空巢老人人际疏离感缓解的小组工作介入研究[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连海事大学, 2022.
- [39] 张雅青. 改善机构半失能老人人际疏离感社会工作实践研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南大学, 2021.
- [40] 郭锦锦, 杜佳, 薛伟, 等. 家庭关怀度及社会支持对城市老年人社会疏离的影响[J]. 全科护理, 2023, 21(4): 564-568.
- [41] Tang, D., Jin, Y., Zhang, K. and Wang, D. (2022) Internet Use, Social Networks, and Loneliness among the Older Population in China. *Frontiers in Psychology*, **13**, Article ID: 895141. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.895141>
- [42] Marzali, R.A., Franceschetti, C., Dinculescu, A., Nistorescu, A., Kristály, D.M., Moşoi, A.A., *et al.* (2024) Reducing Loneliness and Social Isolation of Older Adults through Voice Assistants: Literature Review and Bibliometric Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, **26**, e50534. <https://doi.org/10.2196/50534>
- [43] 徐晓雯, 李泽臻, 高琼. 互联网使用影响老年人孤独感吗?——基于 CHARLS 数据的实证研究[J]. 山东财经大学学报, 2021, 33(3): 100-108.
- [44] 顾丽萍, 王淼. 老年人孤独感的研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(6): 26-30.
- [45] 谢颖. 不同养老模式下老年人孤独感、社会隔离与生活质量的关系及其干预模式研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2021.
- [46] Miyawaki, C.E. (2014) Association of Social Isolation and Health across Different Racial and Ethnic Groups of Older Americans. *Ageing and Society*, **35**, 2201-2228. <https://doi.org/10.1017/s0144686x14000890>