

- 2022,54(4):426-444.
- [16] 吴晶,郎颖.医疗服务可及性对老年人健康的影响[J].中国卫生统计,2021,38(6):912-915.
- [17] Yao Y, Jin X, Cao K, et al. Residential proximity to major roadways and cognitive function among Chinese adults 65 years and older[J]. *Sci Total Environ*, 2021, 766:142607.
- [18] 邴婧莹,李熹,李桐瑶,等.居家养老老年人跌倒现状及影响因素研究[J]. *现代预防医学*, 2022, 49(1):110-114, 151.
- [19] Zhai Y, Zhang T, Li Q, et al. Association of empty nest and group activity with cognitive impairment in Chinese older adults: a cross-sectional study[J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2020, 90:104120.
- [20] 刘鑫鑫,李敏,张建军,等.北京市房山区老年人群认知障碍患病情况及其影响因素分析[J]. *华南预防医学*, 2025, 51(6):666-669.
- [21] 杨光钦,赵南.积极老年学:应对人口老龄化国家战略的学科需要[J]. *河南师范大学学报(哲学社会科学版)*, 2025, 52(3):89-97.
- [22] Harding C F, Pytte C L, Page K G, et al. Mold inhalation causes innate immune activation, neural, cognitive and emotional dysfunction[J]. *Brain Behav Immun*, 2020, 87:218-228.
- [23] Zhang N, Meng L, Qian Z, et al. Development and validation of a prognostic scoring system for cognitive decline in adults aged 50 and older in China[J]. *Front Aging Neurosci*, 2025, 17:1664943.
- [24] 郭爱妹,顾大男.健康不平等视角下医疗服务可及性对老年健康的影响:基于 CLHLS 数据的实证分析[J]. *人口与发展*, 2020, 26(2):60-69.
- [25] 李从容,王萍.医疗服务可及性对老年人慢性病治疗影响研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2020, 37(8):592-595, 610.
- [26] Wang Y, Zhu Y, Wu Y, et al. Association of household chemicals use with cognitive function among Chinese older adults[J]. *Heliyon*, 2024, 10(19):e37765.

(本文编辑 赵梅珍)

• 论 著 •

社区老年人生产性参与现状及影响因素研究

余程宏¹, 靳婕², 李继乐¹, 吴妍¹, 鞠梅³

摘要:目的 了解社区老年人生产性参与现状并分析影响因素,为采取针对性措施促进积极老龄化提供参考。方法 采用便利抽样法,选取乐山市 3 个社区的 503 名老年人为调查对象。应用一般资料调查表、简版孤独感量表、家庭关怀度指数问卷、衰老自评问卷、生产性参与量表进行调查。结果 社区老年人生产性参与得分为 42.00(23.00,50.00)分;生产性参与得分与孤独感、自我衰老感呈负相关(均 $P < 0.05$),与家庭功能呈正相关($P < 0.05$);广义线性回归分析结果显示,自评健康状况、有无再就业意愿、孤独感、家庭功能及自我衰老感是社区老年人生产性参与的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 社区老年人生产性参与处于中等水平,相关部门可结合相关影响因素制订干预措施,提升老年人生产性参与水平,从而促进积极老龄化。

关键词:社区; 老年人; 社会活动; 生产性参与; 孤独感; 家庭功能; 自我衰老感; 老年护理

中图分类号:R473.2;TS976.34 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.10.007

Current status and influencing factors of productive engagement among community-dwelling older adults

She Chenghong, Jin Jie, Li Jile, Wu Yan, Ju Mei. School of Nursing and Health, Leshan Vocational and Technical College, Leshan 614000, China

Abstract: **Objective** To understand the current status and influencing factors of productive engagement among community-dwelling older adults, aiming to provide reference for taking targeted measures so as to promote active aging. **Methods** A total of 503 community-dwelling older adults were selected by convenience sampling method. A general information questionnaire, the University of California Los Angeles Loneliness Scale, the Family APGAR Index, the Aging Self-rating Questionnaire and the Productive Engagement Scale were used to survey the respondents. **Results** The participants' productive engagement score was 42.00(23.00, 50.00), the score of productive engagement was negatively correlated with loneliness and aging self-rating while positively correlated with family function(all $P < 0.05$). Generalized linear regression analysis showed that self-rating health status, willingness of re-employment, loneliness, family function and aging self-rating were the influencing factors of productive engagement in community-dwelling older adults(all $P < 0.05$). **Conclusion** Community-dwelling older adults' productive engagement is at moderate level. Relevant departments should make concrete interventions according to the associated factors to improve community-dwelling older adults' productive engagement in order to promote active aging.

Keywords: community; older adults; social activities; productive engagement; loneliness; family function; aging self-rating; geriatric care

作者单位:乐山职业技术学院 1. 护理康养学院 2. 生物医药学院(四川 乐山, 614000); 3. 西南医科大学护理学院

通信作者:鞠梅, 593576753@qq.com

余程宏:男, 硕士, 助教, 2217612314@qq.com

科研项目:四川省基层卫生事业发展研究中心项目(SWFZ23-Z-06)

收稿:2025-12-27; 修回:2026-02-22

随着全球人口老龄化进程的加速,我国正逐渐步入“银发时代”。2025 年 7 月,中国老龄协会印发的《2024 年度国家老龄事业发展公报》^[1]提到,截至 2024 年末,我国 60 岁及以上的老年人口达 3.1 亿,占总人口数的 22.0%;其中 65 岁及以上的老年人口已占比总人口的 15.6%,并呈逐年增长趋势。在老龄

化持续进展的背景下,如何使我国老年人真正“老有所依,老有所用”,成为当前的重要议题。2021年11月,中共中央国务院印发的《关于加强新时代老龄工作的意见》^[2]明确提出,应充分发挥低龄老年人的作用,鼓励老年人积极参与各类社会活动,实现“老有所为”。生产性参与是指老年人参与有偿(或无偿)生产性活动或服务的程度^[3]。积极主动的生产性参与有助于增强老年人对自我的积极认知,改善身心健康,提高生活质量,最终实现健康老龄化^[4],而健康老龄化又受到个体特征、心理健康等多方因素的影响^[5]。鉴此,本研究以乐山市社区老年人为调查对象,了解其生产性参与水平现状,并从个体特征、家庭功能、心理健康等方面分析其影响因素,旨在为后续提高老年人生产性参与水平,促进积极老龄化与健康老龄化提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2025年5—8月,采用便利抽样法,选取乐山市3个社区(柏杨社区、新桥街社区、苏稽街社区)的老年人为调查对象。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②本社区常住居民(≥ 6 个月);③意识清楚,能够配合调查;④知情同意。排除标准:①有严重精神病史;②近期计划搬离社区。根据 Kendall 原则^[6],在进行多因素分析时,样本量取自变量数的10~20倍。本研究以自变量数的20倍计算。本次研究共纳入14项变量(包括11项一般资料、1项孤独感变量、1项家庭功能变量、1项自我衰老感变量),同时考虑20%无效率,最终算得样本量至少为350,本研究实际获得样本503份。其中,男262人,女241人;年龄60~90(68.00 \pm 5.57)岁;城镇户口160人,农村户口343人;有宗教信仰177人,无宗教信仰326人;无子女39人,1个子女196人,2个及以上子女268人;本研究已通过乐山职业技术学院伦理委员会审批(LZ-KL202504)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括性别、年龄、文化程度、户籍所在地、有无宗教信仰、月收入、是否独居、子女数量、自理能力、自评健康状况、是否有再就业意愿。

1.2.2 简版孤独感量表(University of California Los Angeles Loneliness Scale, ULS-6) 采用周亮等^[7]修订的6条目孤独感量表。该量表为单维度量表,共6个条目。采用4级评分法,“从不”至“一直”分别计1~4分,总分6~24分。得分越高,表示孤独感水平越高。总量表的 Cronbach's α 系数为0.831^[7]。本研究中为0.708。

1.2.3 家庭关怀度指数问卷(Family APGAR Index, APGAR) 采用吕繁等^[8]汉化的家庭关怀度指数问卷,包含适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度5个

条目。采用 Likert 3 级评分法,“几乎很少”计0分,“有时这样”计1分,“经常这样”计2分,总分0~10分。得分越高,表示家庭功能越好。本研究中该问卷的 Cronbach's α 系数为0.744。

1.2.4 衰老自评问卷(Aging Self-rating Questionnaire, ASQ) 由胡寒春等^[9]于2010年编制,用于评测个体对衰老的自我感知。问卷包含衰老的生理变化(9个条目)、情绪与认知变化(7个条目)、自我意识与价值变化(8个条目)3个维度,24个条目。其中,条目9、11、13、23为反向计分。条目采用 Likert 5 级评分法,从“不符合”到“符合”分别计1~5分,总分24~120分。得分越高,表示自我衰老感知越强。总问卷的 Cronbach's α 系数为0.886^[9]。本研究中 Cronbach's α 系数为0.896。

1.2.5 生产性参与量表(Productive Engagement Scale, PES) 采用代霜霜^[10]汉化的生产性参与量表,该量表涉及的活动类型包括继续工作、志愿服务及家庭照料。此量表为单维度量表,包含9个条目。各条目采用 Likert 7 级评分法计分,从“非常不同意”至“非常同意”分别计1~7分,总分9~63分。9~26分为低程度参与,27~45分为中等程度参与,46~63分为高程度参与。得分越高,说明生产性参与程度越好。总量表的 Cronbach's α 系数为0.923^[10]。本研究中为0.951。

1.3 资料收集方法 在征得相关社区管理者同意后,由研究者本人与经过培训的5名调查员一同前往目标社区开展调查工作。调查开始前,先统一向被调查者解释本次调查的目的及意义,在征得老年人同意后行正式调查。调查问卷原则上由调查对象自行填写,确有读写困难者,由调查人员逐字逐句阅读问卷条目和选项,而后由调查对象根据自身情况作答,双方确认无误后由调查人员代为填写。所有问卷当场发放,当场回收。事后,将规律作答,前后逻辑不一致的问卷予以剔除。本次调查共发放问卷520份,回收有效问卷503份,有效回收率为96.73%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS25.0 软件对数据进行统计分析。受文化程度、视力等因素的影响,本研究部分样本存在缺失值,采用均值替代法对数据进行填补。计量资料数据因不服从正态分布,采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述;计数资料采用频数、构成比描述。相关分析采用 Spearman 相关分析法,单因素分析采用 Mann-Whitney U 检验、Kruskal-Wallis H 检验,多因素分析采用广义线性模型。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 社区老年人孤独感、家庭功能、自我衰老感及生产性参与得分 见表1。此外,社区老年人生产性参

与的类型包括继续工作 121 人、志愿服务 78 人、家庭照料 304 人。

表 1 社区老年人孤独感、家庭功能、自我衰老感及生产性参与得分 (n=503)

项目	分, M(P ₂₅ , P ₇₅)	
	得分	条目均分
孤独感	16.00(14.00, 19.00)	2.67(2.33, 3.17)
家庭功能	7.00(6.00, 8.00)	1.40(1.20, 1.60)
自我衰老感	61.00(52.00, 88.00)	2.71(2.46, 3.42)
生理变化	42.00(23.00, 50.00)	2.67(2.44, 3.56)
情绪与认知变化	20.00(18.00, 22.00)	2.86(2.57, 3.14)
自我意识与价值变化	22.00(19.00, 29.00)	2.75(2.38, 3.63)
生产性参与	42.00(23.00, 50.00)	4.67(2.56, 5.56)

2.2 不同人口学特征的社区老年人生产性参与得分比较 由单因素分析结果可知, 不同性别、户籍所在地、有无宗教信仰及子女数量的社区老年人生产性参与得分比较, 差异无统计学意义(均 P>0.05); 差异有统计学意义的项目, 见表 2。

表 2 不同人口学特征的社区老年人生产性参与得分比较 分, M(P₂₅, P₇₅)

项目	人数	得分	Z/Hc	P
年龄(岁)			66.268	<0.001
60~<70	330	48.00(23.75, 52.00)		
70~<80	116	40.00(31.00, 45.00)		
80~90	57	20.00(17.00, 23.00)		
文化程度			40.265	<0.001
小学及以下	254	38.50(21.00, 49.00)		
初中	161	42.00(24.00, 50.00)		
高中及以上	88	50.00(39.00, 56.00)		
个人月收入(元)			13.576	0.001
<2 000	105	39.00(22.00, 50.00)		
2 000~4 000	213	41.00(22.00, 49.00)		
>4 000	185	47.00(28.50, 53.00)		
独居			-2.125	0.034
是	164	38.00(18.00, 56.00)		
否	339	43.00(26.00, 50.00)		
自理能力			-4.075	<0.001
有	355	44.00(30.00, 50.00)		
无	148	21.00(19.00, 55.50)		
自评健康状况			118.739	<0.001
较差	107	19.00(17.00, 39.00)		
一般	84	41.50(31.00, 49.00)		
较好	312	48.00(30.00, 52.00)		
再就业意愿			38.418	<0.001
有	344	49.00(41.25, 52.00)		
无	159	20.00(18.00, 23.00)		

2.3 社区老年人生产性参与与孤独感、家庭功能及自我衰老感的相关分析 见表 3。

2.4 社区老年人生产性参与影响因素的广义线性回归分析 以社区老年人生产性参与得分为因变量, 将单因素分析中差异有统计学意义的变量作为自变量, 进行广义线性回归分析。结果显示, 自评健康状况(较差=1, 一般=2, 较好=3)、再就业意愿(有=1, 无=2)、孤独感(原值输入)、家庭功能(原值输入)及自我衰老感(原值输入)是社区老年人生产性参与的

主要影响因素。见表 4。

表 3 社区老年人生产性参与与孤独感、家庭功能及自我衰老感的相关系数 (n=503)

变量	孤独感	家庭功能	自我衰老感
孤独感	1.000		
家庭功能	-0.488	1.000	
自我衰老感	0.486	-0.527	1.000
生产性参与	-0.685	0.626	-0.565

注: 均 P<0.001。

表 4 社区老年人生产性参与影响因素的广义线性回归分析 (n=503)

项目	β	SE	Waldχ ²	95%CI	P
常量	77.096	4.256	327.859	68.751~85.441	<0.001
自评健康状况	1.710	0.346	24.462	1.032~2.387	<0.001
再就业意愿	-19.912	0.687	840.150	-21.258~-18.565	<0.001
孤独感	-0.865	0.098	77.454	-1.058~-0.673	<0.001
家庭功能	0.834	0.346	5.819	0.156~1.512	0.016
自我衰老感	-0.094	0.014	47.272	-0.120~-0.067	<0.001

3 讨论

3.1 社区老年人生产性参与处于中等水平 本研究结果显示, 社区老年人生产性参与总分为 42.00 (23.00, 50.00) 分, 处于中等水平, 与代霜霜^[10]的研究结果一致。分析原因, 本次调查纳入的低龄老年人较多, 该类人群健康状况较好, 具有一定的体力储备, 具备参与社会活动的条件^[11]。社区老年人生产性参与尚有提升空间, 受“年龄歧视”思想的影响, 部分老年人对自我价值的预期下降, 降低了自身参与社会活动的热情^[12], 势必会阻碍生产性参与水平的提高。活动理论^[13]认为, 积极的参与有利于老年人维持身心健康, 提高生活质量, 从而促进积极老龄化。因此, 社区管理者应努力打造年龄友好型的社区环境, 积极宣传和动员社区老年群体参与志愿服务, 并通过适当的激励政策激发老年人的机体能动性, 促使其由“不愿做”到“主动做”, 提高生产性参与的广度。此外, 社区老年人生产性参与的类型包括继续工作 121 人、志愿服务 78 人、家庭照料 304 人。在不同的活动类型中, 家庭照料为当前社区老年人生产性参与的主要形式, 这可能与当前的代际支持现状有关。于多数老年人而言, 退休并非意味着自身价值的终结, 而是价值的延续。通过隔代抚育与家庭照料, 老年人在付出劳动的同时也能收获情感回报, 这种积极情感容易内化为坚持的动力, 形成良性循环。而选择志愿服务为主要活动类型的老年人最少, 原因可能为当前的志愿服务多为体力型, 且形式较为单一, 未充分考虑老年人的生理机能, 降低了老年人生产性参与的程度。对此, 社区管理者应结合实际情况, 因地制宜地开展适合不同老年人的志愿活动, 使社区志愿服务的形式多元化且灵活化, 不断提高社区老年人的生

产性参与水平。

3.2 社区老年人生产性参与的影响因素

3.2.1 自评健康状况越好,生产性参与越高 本研究结果显示,自评健康状况是社区老年人生产性参与水平的正向预测因素($P < 0.05$)。研究显示,自评健康状况作为个体对自身状态的一种主观评测结果,与生产性参与有着密切联系^[14]。具体来说,自评健康状况较好的老年人,对自身状况有着更为积极的评价^[15],拥有较高水平的自我效能感,相信自己有能力参与各类社会活动,因而会积极主动地投身至家庭照料与志愿服务等活动中,期望以此来实现自身价值。相反,自评健康状况较差的老年人,老化态度更为消极^[16],更多选择消极避世,不愿接触新事物,导致生产性参与程度不高。对此,社区管理者可组建老年互助小组,通过同伴支持等方式帮助此类人群缓解负性情绪,改善其对健康的认知,扭转消极的老化态度,进而促进生产性参与水平的提高。

3.2.2 有再就业意愿者生产性参与越高 研究结果显示,有再就业意愿的社区老年人生产性参与水平较无再就业意愿者更高($P < 0.05$)。能力-机会-动机-行为(COM-B)模型^[17]认为,当个体同时具备能力、机会与动机时,便能促进行为的发生。具体来说,有再就业意愿的老年人对社会生产性活动多持有积极态度,该类人群有着较为明确的目标与动机,且在自身条件与能力允许的情况下,会主动参与相关活动。另一方面,有再就业意愿的老年人对自我实现的需求更高,通过持续性地参与活动,能够从中获得成就感与归属感,同时也能满足其社会交往的需求,这反过来又进一步强化了其参与行为,促使生产性参与水平不断提高。

3.2.3 孤独感越强烈,生产性参与越低 孤独感是存在于老年群体中较为普遍的一种不良情绪体验^[18]。本研究结果显示,社区老年人孤独感整体处于中上水平,与闫蕊等^[19]的研究结果一致。多因素分析结果显示,孤独感越强烈的社区老年人,生产性参与水平更低($P < 0.05$),与 Cheng 等^[20]的研究结果相似。分析原因,老年人退休后,由于角色的变化,脱离了原来的社交圈,容易产生孤独感。有研究表明,孤独感易导致老年人的自我效能感降低,阻碍社会参与,进而影响老化态度^[21]。由此可知,降低孤独感是提高社区老年人生产性参与水平的途径之一。针对以上问题,建议从个人、家庭、社区 3 个层面进行干预。在个体层面,老年人应保持良好的心态,积极接纳角色变化,主动探索兴趣爱好,重构自我价值;在家庭层面,子女应多陪伴老年人,关注并满足老年人的情感需求,减少不良情绪的产生;在社区层面,可整合地方资源,为老年人营造一个尊老、敬老的社区环境,并积极开展各种适老化的娱乐活动,助力老年人实现“老有所乐”。

3.2.4 家庭功能越好,生产性参与越高 本研究结果显示,社区老年人的家庭功能处于中等水平,与赖先婷等^[22]的研究结果一致。多因素分析结果显示,家庭功能越好的老年人,生产性参与水平越高($P < 0.05$)。分析原因,一方面可能是因为家庭功能良好的老年人,对自我的认知和定位更加明确,坚信自己仍有能力帮助他人和创造价值,加之老年人在感受到家庭对自身的关心与支持时,愿意主动承担起家庭照料等活动以作为对家人的回馈,因而生产性参与水平较高。另一方面,良好的家庭功能可以显著降低老年人的情绪社交孤独感^[23],这也为提高老年人的生产性活动参与创造了条件。因此,应重视社区老年人的家庭功能,适时强化角色定位,促使老年人积极融入社会活动与家庭互动,从而提高其生产性参与水平。

3.2.5 自我衰老感越强烈,生产性参与越低 本研究结果显示,社区老年人的自我衰老感处于中等偏下水平。自我衰老感是社区老年人生产性参与水平的负向预测因素,即衰老感知越强烈者,生产性参与水平越低($P < 0.05$)。原因可能有以下两方面:①自我衰老感知较强的老年人容易产生消极的自我暗示,对自身参与活动的信心不足,且随着年龄的增长,身体机能也会随之下降,这将引发老年人对疾病及健康的担忧,降低了其生产性参与程度;②受年龄歧视思想的影响,老年人容易产生心理压力,进而形成消极的衰老认知,导致其内在能力下降^[24],产生自我怀疑与退缩行为,不利于生产性参与水平的提高。对此,社区管理者应引导老年人树立正确的衰老观,打破内心枷锁,使其以更为积极的态度面对衰老;其次,家庭应尊重并肯定老年人的价值,适时创造机会,助力老年人保持生活热情,重塑自我价值。

4 结论

本研究结果显示,社区老年人生产性参与处于中等水平,自评健康状况、有无再就业意愿、孤独感、家庭功能及自我衰老感是其影响因素。对此,相关部门可结合本研究结果,制订个性化的干预措施。本研究存在以下局限性:①仅抽取乐山市 3 个社区的老年人进行调查,导致样本缺乏代表性。未来研究者可开展多中心、大样本的调查来对本研究结论加以证实。②本研究为横断面研究,研究结果仅能说明变量间的相关性,而不能证明因果关系,今后可考虑采用纵向研究设计来进一步探索社区老年人生产性参与水平的动态变化过程。

参考文献:

- [1] 中国老龄协会. 2024 年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. (2025-07-25)[2025-08-05]. https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202507/content_7033724.htm.
- [2] 中共中央 国务院. 关于加强新时代老龄工作的意见

- [EB/OL]. (2021-11-18) [2025-08-05]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content_5659511.htm.
- [3] Shen Y, Zhao M, Zhao W, et al. Development and validation of a questionnaire to evaluate the productive engagement of Chinese older adults in the community[J]. BMC Public Health, 2024, 24(1):3074.
- [4] Thanakwang K, Isaramalai S A. Productive engagement in older adults: a concept analysis[J]. Nurs Health Sci, 2013, 15(1):124-130.
- [5] Liu L F, Su P F. What factors influence healthy aging? A person-centered approach among older adults in Taiwan[J]. Geriatr Gerontol Int, 2016, 17(5):697-707.
- [6] 陈彬. 医学多因素分析设计样本例数估算: 多因素分析设计样本例数综合估算法[J]. 伤害医学(电子版), 2012, 1(4):58-60.
- [7] 周亮, 黎芝, 胡宓, 等. ULS-8 孤独感量表信效度检验及其应用[J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 37(11):1124-1128.
- [8] 吕繁, 顾媛. 家庭 APGAR 问卷及其临床应用[J]. 国外医学·医院管理分册, 1995, 12(2):56-59.
- [9] 胡寒春, 邓云龙, 范华, 等. 中老年人衰老自评问卷的初步编制[J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(1):18-20.
- [10] 代霜霜. 社区老年人老化期望对其生产性参与的影响研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2024.
- [11] Sia B K, Tey N P, Goh K L, et al. Productive engagement of older adults in China: a multilevel analysis[J]. Geriatr Gerontol Int, 2021, 21(12):1138-1146.
- [12] 劳月文, 程云, 夏文兰. 老年护理领域年龄歧视的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(13):109-112.
- [13] Zurita G, Nussbaum M. A conceptual framework based on Activity Theory for mobile CSCL[J]. Br J Educ Technol, 2010, 38(2):211-235.
- [14] Wang W P, Wu L H, Zhang W, et al. Culturally-specific productive engagement and self-rated health among Taiwanese older adults[J]. Soc Sci Med, 2019, 229:79-86.
- [15] 程建超, 邢凤梅, 夏侯文秀, 等. 社区老年人老化期望现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(20):15-18.
- [16] 赵苗苗, 王莉, 陈满满, 等. 老年脑卒中患者老化态度现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2024, 39(14):16-20.
- [17] Michie S, van Stralen M M, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions [J]. Implement Sci, 2011, 6:42.
- [18] Marsillas S, Schoenmakers E. Older adults' mentioned practices for coping with loneliness[J]. Eur J Ageing, 2022, 19(3):753-762.
- [19] 闫蕊, 赵守梅, 张馨心, 等. 社区老年人代际关系对生活满意度的影响: 社会支持与孤独感的链式中介作用[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(7):457-461.
- [20] Cheng G H, Chan A, Østbye T, et al. Productive engagement patterns and their association with depressive symptomatology, loneliness, and cognitive function among older adults [J]. Aging Ment Health, 2021, 25(2):332-340.
- [21] 谷璜, 何惠, 杜顺顺, 等. 农村老年人社会参与对老化态度的影响: 自我效能感和孤独感的中介作用[J]. 心理科学, 2022, 45(4):863-870.
- [22] 赖先婷, 张杰兰, 徐铁飞, 等. 社区老年人老化期望现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(11):81-84.
- [23] 程彦如, 张文倩, 薛甜, 等. 农村失能老年人情绪社交孤独感与家庭功能的相关性研究[J]. 现代预防医学, 2021, 48(18):3332-3336.
- [24] 胡惠菊, 郭雪琪, 唐启群, 等. 衰老认知在养老机构老年人领悟社会支持与内在力量间的中介效应[J]. 护理学报, 2022, 29(3):57-61.

(本文编辑 赵梅珍)

• 敬告读者 •

警惕假冒《护理学杂志》工作人员实施各种欺诈行为的声明

近年来, 相关网络、微信、邮箱经常出现某些谎称为《护理学杂志》编辑部人员, 要求加作者为好友, 或谎称文章录用或获奖, 要求缴纳审稿费、版面费或奖项评审费等信息; 有些甚至通过盗用本编辑部名称和地址、伪造资质证书等违法手段, 假借《护理学杂志》编辑部的名义收录稿件, 以达到非法敛财的目的。鉴于此, 《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

1. 《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。从官方网站投稿是唯一途径。文章经审核合格被录用后, 由投稿系统通过作者预留的邮箱发放录用通知和缴纳版面费通知, 再无其他收费项目和其他途径。请作者明确, 切勿受骗上当。
2. 《护理学杂志》的编辑人员不会要求作者加微信好友; 本刊不允许个人通知作者缴纳费用, 亦未设置个人账户收费。
3. 凡要求作者将论文版面费转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此, 特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名, 选择正确途径投稿和缴纳费用, 避免不必要的损失。

地址: 武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部, 邮编 430030

E-mail: jns@tjh.tjmu.edu.cn; 咨询电话: 027-83662666; 联系人: 雷冰霞