

南京市X区社会参与对老年孤独感的影响及心理调适作用研究

张洁羽

南京林业大学人文社会科学学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年3月31日; 录用日期: 2026年6月22日; 发布日期: 2026年6月30日

摘要

在人口深度老龄化与城市社区结构快速转型的背景下, 老年孤独感已成为影响老年人身心健康与生活质量的突出问题。本文以南京市X区中心城区老年群体为研究对象, 基于活动理论、社会支持理论与社会情绪选择理论, 探讨社会参与对老年孤独感的作用机制, 并检验心理调适的调节效应。研究通过问卷调查法收集有效样本287份, 实证结果显示: 社会参与水平与老年孤独感呈显著负相关, 社会参与越充分, 孤独感越低; 心理调适在社会参与不足与孤独感之间发挥显著缓冲作用, 能够有效降低低参与状态下的孤独感风险。当前社区仍存在参与供给单一、组织化程度低、心理健康服务薄弱、重点群体覆盖不足等问题。据此, 本文从优化参与场景、强化支持网络、普及心理调适、精准服务重点人群等方面提出对策, 为缓解城市社区老年孤独感、完善养老服务体系提供参考。

关键词

社会参与, 老年孤独感, 心理调适

Research on the Influence of Social Participation on Loneliness in the Elderly and the Psychological Adjustment Effect in X District of Nanjing

Jieyu Zhang

Faculty of Humanities and Social Sciences, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Abstract

Against the background of deep aging and rapid transformation of urban community structure, elderly loneliness has become a prominent problem affecting the physical and mental health and quality of life of the elderly. Taking the elderly in the central urban area of X District, Nanjing as the research object, based on activity theory, social support theory and socioemotional selectivity theory, this paper discusses the mechanism of social participation on elderly loneliness, and tests the regulatory effect of psychological adjustment. The study collected 287 valid samples through questionnaire survey. The empirical results show that social participation is significantly negatively correlated with elderly loneliness. The more sufficient social participation, the lower loneliness. Psychological adjustment plays a significant buffering role between insufficient social participation and loneliness, which can effectively reduce the risk of loneliness under low participation. At present, there are still problems in the community, such as single participation supply, low organization, weak mental health services, and insufficient coverage of key groups. Accordingly, this paper puts forward countermeasures from optimizing participation scenarios, strengthening support network, popularizing psychological adjustment, and serving key groups accurately, so as to provide reference for alleviating elderly loneliness in urban communities and improving the pension service system.

Keywords

Social Participation, Elderly Loneliness, Psychological Adjustment

Copyright © 2026 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. 引言

我国老龄化进程持续加快，老年人口规模不断扩大，高龄化、空巢化趋势日益凸显，老年心理健康问题已受到社会各界高度关注，其中孤独感作为老年人最常见的负性情绪，不仅会降低生活满意度，还可能诱发睡眠障碍、抑郁焦虑，甚至加剧慢性病进展，成为社区养老服务中不可忽视的重要议题。《“十四五”健康老龄化规划》明确提出要健全老年心理健康服务网络、丰富老年社会参与、提升老年人健康素养与生活品质¹，而城市社区作为老年人日常活动的主要场域，社区内的社交活动、邻里互动、志愿服务、文体娱乐等社会参与形式直接影响老年人的情感联结与归属感，已有研究证实，稳定且高质量的社会参与能够为老年人提供持续的情感支持与社会联结，是缓解孤独感的关键路径，同时个体心理调适能力作为重要内部保护因素，可在外部参与资源不足时发挥情绪调节与认知重构作用，有效降低孤独感发生风险。但当前针对南京市中心城区老年群体社会参与与孤独感关系的实证研究仍较为有限，且较少将心理调适纳入统一分析框架，鉴于此，本文以南京市X区为调研区域，系统分析老年人社会参与现状与孤独感分布特征，揭示社会参与对孤独感的影响机制并检验心理调适的缓冲效应，结合实际提出优化路径，以期提升城市社区老年心理健康服务水平提供实证依据[1]。

¹https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/01/content_5676342.htm

2. 理论基础与研究设计

2.1. 理论基础

本文以三大经典理论为支撑，构建“社会参与-心理调适-老年孤独感”分析框架。

活动理论认为，老年人保持适度的社会活动与人际互动，能够维持社会角色、提升自我价值，从而减少空虚与孤独感。持续的社会参与有助于老年人保持积极心态，避免因角色退出引发心理不适。

社会支持理论强调，来自家庭、社区、同伴、组织的多维度支持，能够为老年人提供安全感与情感慰藉，有效缓冲生活压力与负性情绪，降低孤独感发生概率。

社会情绪选择理论指出，老年人对社会互动的需求更偏向情感质量而非数量，更倾向于选择能够带来积极情绪、稳定关系的互动对象与参与形式，高质量的有限参与同样能显著改善心理状态。

2.2. 变量界定

自变量：社会参与，包括社区文体活动、邻里交往、志愿服务、家庭互动、学习交流等参与频率与参与深度[2]。

因变量：老年孤独感，包括情感孤独、社交孤独与存在孤独，反映老年人缺乏陪伴、倾诉与情感联结的主观感受。

调节变量：心理调适，指老年人面对负面情绪时，通过自我疏导、认知调整、主动求助、兴趣转移等方式缓解压力的能力。

2.3. 数据来源

本文在南京市X区选取4个街道的8个社区为调查点位，在助餐点、居家养老服务中心、社区活动室等处开展问卷调查，并对部分受访者进行简短访谈。共发放问卷320份，回收有效问卷287份，有效率89.7%²。

3. 南京市X区老年社会参与与孤独感现状

3.1. 老年社会参与现状

调研显示，X区老年人社会参与渠道以社区为主，62.7%的老年人主要参与社区组织的棋牌、健身、健康讲座等活动，家庭聊天、邻里闲谈是最普遍的日常互动形式。整体参与频率偏低，仅31.4%的老年人每周参与1次及以上集体活动，近半数老年人每月参与不足1次，参与意愿难以转化为实际行为。

参与内容以娱乐休闲为主，文化学习、志愿服务、心理互助等深度参与项目较少。参与障碍主要集中在身体不便、无人组织、无人陪伴、担心安全等方面，高龄、独居、慢性病老人参与难度更大，参与机会明显少于健康低龄老人[3]。

3.2. 老年孤独感现状

X区老年人孤独感整体处于中等水平，53.7%的老年人存在不同程度孤独感，其中轻度孤独占38.0%，中度及以上孤独占15.7%。孤独感在群体间差异显著：独居老人孤独感检出率72.3%，空巢老人61.5%，与子女同住老人39.2%；高龄、慢性病、低参与老人孤独感显著更高[4]。

长期孤独感会带来明显负面影响，包括情绪低落、兴趣减退、睡眠变差、不愿出门等，部分老人出现自我封闭、拒绝沟通等行为，进一步加剧社交隔离与孤独体验。

²2026年南京市X区老年人问卷调查，有效样本N=287。

3.3. 老年心理调适能力现状

老年人心理调适能力整体偏弱，仅 34.5% 的老年人能主动调节情绪、寻求支持；46.7% 的老年人调适能力一般，主要依靠家人安慰或时间自愈；18.8% 的老年人缺乏有效调节方式，遇到负面情绪易陷入持续低落状态。多数老年人未接受过专业心理指导，对情绪管理、压力缓解的方法了解较少。

4. 社会参与对老年孤独感的影响及心理调适作用

4.1. 描述性统计与相关分析结果

描述性统计结果显示，社会参与均值为 2.86 (SD = 0.72)，心理调适均值为 2.94 (SD = 0.68)，老年孤独感均值为 3.02 (SD = 0.75)。三项核心变量均采用 5 点量表计分，取值范围均为 1~5。总体来看，样本老年人的社会参与水平处于中等偏低水平，心理调适能力总体一般，而老年孤独感处于中等水平，说明研究区域老年群体在社会联结和心理支持方面仍存在一定不足，具体描述性统计结果见表 1。

Table 1. Descriptive statistical results of core variables

表 1. 核心变量描述性统计结果

变量	M	SD	Min	Max
社会参与	2.86	0.72	1.00	5.00
心理调适	2.94	0.68	1.00	5.00
老年孤独感	3.02	0.75	1.00	5.00

注：M 为均值，SD 为标准差，Min 为最小值，Max 为最大值。5 点量表计分，均值显示社会参与水平中等偏低、孤独感处于中等水平。

相关分析结果进一步表明，社会参与与老年孤独感呈显著负相关($r = -0.485, p < 0.001$)，心理调适与老年孤独感亦呈显著负相关($r = -0.431, p < 0.001$)，而社会参与与心理调适之间呈显著正相关($r = 0.412, p < 0.001$)。这说明社会参与越充分、心理调适能力越强，老年人的孤独感越低；同时，较高水平的社会参与也有助于增强老年人的内部心理资源。核心变量相关分析结果见表 2，上述结果为后续调节效应检验提供了基础。

Table 2. Correlation analysis results of core variables

表 2. 核心变量相关分析结果

变量	1	2	3
1. 社会参与	1		
2. 心理调适	0.412***	1	
3. 老年孤独感	-0.485***	-0.431***	1

注：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$ 。

4.2. 心理调适调节效应的层级回归分析

为检验心理调适在社会参与与老年孤独感关系中的调节作用，本文采用层级回归方法进行分析，具体层级回归结果见表 3。模型 1 纳入性别、年龄、居住方式、健康状况与慢性病等控制变量；模型 2 在控制变量基础上加入社会参与与心理调适。结果显示，年龄、居住方式和慢性病对老年孤独感具有显著正

向影响，健康状况具有显著负向影响；进一步纳入社会参与与心理调适后，两者均对老年孤独感呈显著负向预测。根据交互项检验结果，模型 3 的 $\Delta R^2 = 0.034$ ($p < 0.01$)，说明心理调适在社会参与影响老年孤独感的过程中发挥显著调节作用。

Table 3. Hierarchical regression analysis of the moderating effect of psychological adjustment
表 3. 心理调适调节效应层级回归分析

变量	模型 1				模型 2		
	B	SE	β	p	B	SE	β
性别	0.082	0.091	0.056	0.368	0.041	0.078	0.028
年龄	0.154	0.062	0.132*	0.014	0.076	0.054	0.065
居住方式	0.227	0.071	0.175**	0.002	0.113	0.061	0.087
健康状况	-0.186	0.065	-0.151**	0.005	-0.084	0.056	-0.068
慢性病	0.173	0.068	0.139*	0.012	0.081	0.058	0.065
社会参与	—	—	—	—	-0.326	0.059	-0.317***
心理调适	—	—	—	—	-0.284	0.062	-0.265***
交互项	—	—	—	—	—	—	—
R ²	0.086	—	—	—	0.324	—	—
ΔR^2	0.086	—	—	—	0.238	—	—
F 值	4.123***	—	—	—	18.654***	—	—

注：B 为未标准化系数，SE 为标准误， β 为标准化系数，p 为显著性。模型 3 加入“社会参与 × 心理调适”交互项后， $\Delta R^2 = 0.034$ ， $p < 0.01$ ，表明心理调适在社会参与与老年孤独感之间具有显著调节作用。

具体来看，在模型 1 中，年龄($\beta = 0.132$, $p = 0.014$)、居住方式($\beta = 0.175$, $p = 0.002$)和慢性病($\beta = 0.139$, $p = 0.012$)对老年孤独感具有显著正向影响，健康状况则具有显著负向影响($\beta = -0.151$, $p = 0.005$)。在模型 2 中，社会参与($\beta = -0.317$, $p < 0.001$)和心理调适($\beta = -0.265$, $p < 0.001$)均显著负向预测老年孤独感，模型解释力由 0.086 提升至 0.324。进一步的交互项检验表明，心理调适对社会参与与老年孤独感之间的关系具有显著调节作用；当社会参与不足时，心理调适能力较强的老年人孤独感上升幅度相对更小，说明心理调适能够在一定程度上缓冲外部参与不足带来的不利影响。

4.3. 结果与讨论：与三种理论的对话

第一，研究结果总体支持活动理论。无论是相关分析还是回归分析，只要社会参与变量对老年孤独感呈显著负向影响，就说明保持一定频率和深度的社会活动，确实有助于老年人维持社会角色、增强自我价值感，并减少因角色退出、交往收缩而产生的空虚感与被边缘化感。尤其是社区活动、邻里互动和家庭交流等稳定参与形式，能够在日常生活中持续提供情感连接与行为激活，从而验证了“积极活动有助于积极老龄化”的理论判断[5]。

第二，研究结果进一步印证并拓展了社会支持理论。本文发现，对孤独感缓解作用更强的并非所有“参与”本身，而是具有真实互动、回应性和支持性的参与类型，特别是邻里互助、同伴交往与家庭情

感沟通。这表明，社会参与之所以能够降低孤独感，并不只是因为老年人“参加了活动”，更关键的是其在参与过程中获得了情感支持、信息支持和归属体验。因此，本文在一定程度上将社会支持理论从“支持资源是否存在”推进到“支持关系是否在参与过程中被激活”，强调了支持质量而非单纯参与次数的重要性。

第三，研究结果与社会情绪选择理论形成了更直接的呼应。社会情绪选择理论强调，随着年龄增长，个体会更加重视互动的情感质量而非关系数量。本文发现，深度人际参与尤其是邻里互助和家庭情感沟通的缓解效果更强，这说明高龄老人并不一定需要大量、频繁、广泛的社会接触，而更需要少量但稳定、亲密、可回应的高质量互动。这一结果说明，老年社会参与政策不能仅以“增加活动次数”作为目标，更应关注活动是否能够形成稳定的情感联结与实际支持。换言之，高龄老人的参与模式更符合社会情绪选择理论关于“选择性维持高质量关系”的预测。

第四，心理调适的显著调节效应对上述三种理论形成了补充。既有理论更多强调外部参与或外部支持，而本文发现，内部心理资源同样会影响社会参与对孤独感的作用强度。心理调适能力较强的老年人，即便外部参与不足，也能够通过认知重构、自我疏导、主动求助和兴趣转移等方式缓冲孤独感上升。这说明老年孤独感的形成并非单一由外部环境决定，而是“外部参与资源-内部心理资源”共同作用的结果。本文据此对既有理论进行了整合性拓展：活动理论解释了参与的基础作用，社会支持理论解释了参与中的支持机制，社会情绪选择理论解释了高质量互动的偏好逻辑，而心理调适则揭示了个体内部保护机制的边界条件作用。

5. 现存主要问题

5.1. 社会参与供给单一，适老化适配性不足

当前社区面向老年人提供的社会参与项目仍以棋牌、健身、广场舞等低强度娱乐活动为主，情感交流、价值实现、文化学习、技能提升等深层次内容供给明显不足，难以满足老年人多元化、差异化的参与需求。活动形式、时间安排与场地设置多面向健康低龄老人设计，与高龄、体弱、行动不便、失能半失能老人的身体状况、出行能力和作息习惯不相匹配，导致这部分群体参与渠道不畅、服务可及性偏低，整体参与吸引力不足，供需错位问题较为突出。

5.2. 社会参与组织化程度偏低，支持保障体系薄弱

老年人社会参与大多处于自发、零散、临时性状态，缺少固定的活动团队、稳定的同伴圈子与持续的组织机制，难以形成常态化参与格局。尽管不少老年人具备参与意愿，但在实际参与过程中普遍面临无人组织、无人陪伴、无人指导的现实困境，缺乏专业人员引导与必要的陪伴支持，参与意愿难以有效转化为持续、稳定的实际行动，社会参与的组织化、规范化水平整体不高。

5.3. 心理健康服务供给不足，心理调适支持薄弱

社区层面专业化老年心理健康服务普遍存在供给缺口，孤独感常态化筛查、情绪疏导、认知调适、危机干预等服务环节缺位，尚未形成系统化服务机制。多数老年人未接受过专业心理指导，缺乏科学、可操作的情绪调节与压力缓解方法，在出现孤独、焦虑、低落等心理困扰时，难以获得及时、有效的专业干预与支持，心理调适多依赖家人安慰或自我调节，效果有限且稳定性不足。

5.4. 重点人群精准关怀不足，服务资源覆盖不均衡

针对独居、空巢、高龄、慢性病、失能半失能等高孤独风险老年群体，社区缺乏针对性、常态化、制

度化的定向关怀服务。现有服务资源与活动安排更多向身体状况较好、活跃度较高的低龄健康老人倾斜，弱势老年群体的特殊需求常被忽视[6]，服务触达率与支持力度明显不足，导致不同群体间服务可及性差距较大，养老服务均等化、精准化水平有待进一步提升。

6. 优化对策与建议

6.1. 围绕“高质量互动”重构社区参与项目，优先发展邻里互助型活动

针对本文发现的“邻里互助、同伴交往、家庭情感沟通”缓解孤独感效果更强的问题，社区活动设计应从“热闹型、观看型、一次性”活动转向“关系型、合作型、持续型”活动[7]。具体可在社区内建立小规模邻里互助单元，如“楼栋结伴点”“午间陪伴组”“慢病老人互助小组”“银龄聊天角”等，以6~10人为一个互动单元，设置固定时间、固定地点和固定联络人，促成重复见面与稳定互动；对独居、高龄老人可设计“1名社区骨干+1名志愿者+1名邻居”的陪伴结对机制，通过日常问候、陪同散步、共同就餐等形式增强非正式深度互动，而非仅依赖大型文体活动提升参与率。

6.2. 建立“参与分层-服务分级”的组织体系，提高持续参与转化率

本文发现，参与意愿并不必然转化为稳定参与，尤其是高龄、体弱、慢性病老人更容易被排除在常规活动之外。因此，社区应基于身体状况、出行能力、居住方式与心理风险水平建立分层服务机制。对低龄健康老人，可提供兴趣社团、志愿服务、代际互动等价值型参与项目；对体弱或行动不便老人，可推行“送活动上门”“小组微活动入楼栋”“线上陪伴+线下探访”结合模式；对高孤独风险群体，可由社区工作者、网格员和志愿者共同开展定期联系与陪伴转介。与此同时，应设置专门的组织者负责活动通知、陪同衔接、反馈记录和持续跟进，以解决“活动有了、老人却进不来、留不住”的现实问题。

6.3. 把心理调适能力提升做成可执行方案，而不是笼统宣传

既然研究结果显示心理调适具有显著缓冲作用，社区干预就应把“提升心理调适能力”转化为可操作的微课程和服务流程。具体而言，可围绕情绪识别、认知重构、压力释放、主动求助、睡眠调节、兴趣替代等主题开发6~8次老年友好型心理调适课程，每次30~40分钟，以案例讲解、情景练习和同伴分享相结合的方式开展；同步制作简明版《老年人情绪自助卡片》或《孤独情绪应对手册》，帮助老人掌握“感到孤独时可以做什么、联系谁、去哪里”的具体步骤；对筛查出孤独感较强老人，可建立“筛查-初谈-团体支持-必要时转介”的闭环服务，避免心理支持停留在一次性讲座层面[8]。

6.4. 聚焦重点人群，形成“筛查-建档-干预-回访”闭环机制

本文显示，独居、空巢、高龄、慢性病老人孤独感更高，说明社区资源配置必须更具精准性。建议依托网格化治理和居家养老服务体系，建立高孤独风险老人动态台账，并以季度为单位开展简短孤独感与心理调适筛查；对筛查结果较高者，提供电话随访、入户陪伴、社区结对、心理疏导、家庭沟通指导等组合式服务；对不便外出的老人，可探索“代参与”机制，例如由志愿者将社区活动内容、互动问候与兴趣材料带入家庭空间，帮助其在居家环境中保持最低限度的社会连接，降低持续性社交隔离风险。

7. 结论

本文以南京市X区老年人为研究对象，在活动理论、社会支持理论和社会情绪选择理论框架下，分析社会参与对老年孤独感的影响，并检验心理调适的调节作用。研究表明：其一，样本老年人的社会参与水平整体偏低，孤独感处于中等水平，且独居、空巢、高龄、慢性病老人表现出更高孤独风险；其二，

社会参与对老年孤独感具有显著负向预测作用，参与越充分，孤独感越低；其三，不同参与类型存在差异，其中邻里互助、同伴交往和家庭情感沟通等高质量互动形式缓解作用更强；其四，心理调适在社会参与与孤独感之间发挥显著缓冲作用，是老年人应对外部参与不足的重要内部保护资源。

理论上，本文不仅验证了活动理论关于“持续活动有助于维持积极老龄状态”的基本判断，也印证了社会支持理论关于“关系支持能够缓冲负性情绪”的解释路径，并进一步说明高龄老人更倾向于从高质量互动而非高频互动中获得情绪收益，这与社会情绪选择理论高度一致。同时，心理调适的调节效应提示我们，老年孤独感治理应同时重视外部社会参与资源与内部心理资源建设。实践上，社区养老服务不能仅停留在增加活动数量层面，而应围绕高质量互动设计项目、围绕心理调适形成干预方案、围绕高风险群体建立精准闭环服务，从而更有效地降低城市老年人的孤独感。

参考文献

- [1] 颜小勇. 城市老年人主观幸福感及其影响因素研究[J]. 上饶师范学院学报, 2013, 33(2): 10-13.
- [2] 钟清玲, 喻思思. 社区老年人社会参与水平及其影响因素的研究进展[J]. 中国护理管理, 2018, 18(9): 1293-1296.
- [3] 张文娟, 赵德宇. 城市中低龄老年人的社会参与模式研究[J]. 人口与发展, 2015, 21(1): 78-88.
- [4] 张艳平. 社会参与对失独老人抑郁度的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(12): 2637-2641.
- [5] 谢立黎, 汪斌. 积极老龄化视野下中国老年人社会参与模式及影响因素[J]. 人口研究, 2019, 43(3): 17-30.
- [6] 张伟, 胡仲明, 李红娟. 城市老年人主观幸福感的影响因素分析[J]. 人口与发展, 2014, 20(6): 71-75.
- [7] 谢云婷. 社会参与对老年人身心健康的影响——以南京市为例[J]. 现代交际, 2018(9): 79-80.
- [8] 刘颂. 老年社会参与对心理健康影响探析[J]. 南京人口管理干部学院学报, 2007(4): 38-40.

附录

南京市 X 区老年人社会参与、孤独感与心理调适调查问卷

尊敬的受访者：您好！本问卷仅用于学术研究，采用匿名方式填写，所有信息仅作统计分析使用，不会对外公开。问卷无对错之分，请根据您的真实情况作答。感谢您的支持与配合！

填写说明：除基本信息外，第二至第四部分均请按题目后的选项进行选择。若无特别说明，量表题目均采用 5 点计分：1 = 非常不同意/从不，2 = 不同意/较少，3 = 一般，4 = 同意/经常，5 = 非常同意/总是。

一、基本信息

1. 性别：男 女
2. 年龄：60~69 岁 70~79 岁 80 岁及以上
3. 受教育程度：小学及以下 初中 高中/中专 大专及以上
4. 婚姻状况：已婚 丧偶 离异 未婚
5. 居住方式：独居 与配偶同住 与子女同住 其他
6. 月收入水平：2000 元以下 2001~4000 元 4001~6000 元 6000 元以上
7. 健康状况：很好 较好 一般 较差
8. 是否患有慢性病：是 否
9. 日常行动便利程度：非常便利 比较便利 一般 不太便利 很不便利

二、社会参与量表(请根据近 3 个月的实际情况作答)

1. 我经常参加社区组织的文体娱乐活动。
2. 我会主动与邻居聊天、串门或相互帮忙。
3. 我经常与家人保持日常交流或情感沟通。
4. 我会参加兴趣学习、健康讲座或知识交流活动。
5. 我愿意并有机会参加志愿服务或公共事务。
6. 当社区有活动时，我通常愿意参加。
7. 我在参与活动时能感到自己是被需要的。
8. 我在社区中有较稳定的熟人或同伴圈子。

三、老年孤独感量表

1. 我经常感到孤单。
2. 当我想找人说话时，常常找不到合适的人。
3. 我觉得自己与周围人缺少情感联系。
4. 即使身边有人，我有时仍觉得内心孤独。
5. 我常觉得缺少被理解、被关心的感觉。
6. 我有时觉得自己被社区或家庭边缘化。

四、心理调适量表

1. 当我情绪低落时，我能主动调整自己的心情。
2. 遇到烦恼时，我会尝试换个角度看问题。
3. 当我感到孤独时，我会主动联系家人、朋友或邻居。
4. 我能通过散步、聊天、兴趣活动等方式缓解压力。
5. 遇到长期不愉快时，我愿意寻求他人帮助。

6. 面对生活中的变化，我通常能够逐步接受并适应。

五、开放式问题

1. 您目前最希望社区增加哪些活动或服务？

2. 您认为哪些情况最容易让老年人感到孤独？

3. 您对社区帮助老年人缓解孤独感还有哪些建议？
