

# Review on Loneliness Theory Basis

Li Wang, Lina Xu, Songmei Liang, Ming Cui\*

Shanghai Yangpu Yinxing Community Health Service Centers, Shanghai  
Email: yinhangcuiming@163.com

Received: Nov. 10<sup>th</sup>, 2017; accepted: Nov. 23<sup>rd</sup>, 2017; published: Nov. 30<sup>th</sup>, 2017

---

## Abstract

Researches show that loneliness is widely related with health hazard, which can lead to a variety of psychosomatic disorders. Deeply understanding the nature and occurrence of loneliness could help establish the effective prevention and intervention mechanisms, so as to alleviate the public hazards caused by loneliness. This article comprehensively reviewed the loneliness theories and definitions proposed by scholars, and through discussion and research defined the theoretical basis of loneliness appearance.

## Keywords

Loneliness, Social Support, Existentialism, Psychoanalysis, Cognitive Therapy

---

# 孤独理论基础的叙述性回顾

王 丽, 徐丽娜, 梁松梅, 崔 明\*

上海市杨浦区殷行社区卫生服务中心, 上海  
Email: yinhangcuiming@163.com

收稿日期: 2017年11月10日; 录用日期: 2017年11月23日; 发布日期: 2017年11月30日

---

## 摘 要

研究发现孤独与健康危害广泛相关, 它可导致多种疾病的发生。深入理解孤独的性质及发生过程, 将有助于建立有效的预防和干预机制, 减轻孤独造成的公众危害。本文全面回顾了目前多位学者提出的孤独理论和概念, 并进行讨论和研究, 以期明确孤独发生的理论基础。

## 关键词

孤独, 社会支持, 存在主义, 心理分析, 认知疗法

---

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

孤独是一种能够带来衰退、恐惧和失望的主观感受。孤独是一种非常具有破坏性的状态，它能够导致恶性持续性的状态下降。当一个人越孤独，他就越远离“正常”社会，在缺乏关爱的状态下“生活下去”。随着孤独感被越来越广泛的发现，研究孤独的相关理论和概念也显得非常必要，明确什么是“孤独”，探讨为什么和如何产生了孤独将有助于我们更好的处理孤独导致的不良影响。

## 2. 孤独的定义

鉴于孤独的复杂多维和主观性质，已被提出的孤独的定义有很多(表 1)。

Sullivan (1953)将孤独描述为与他人建立人际关系的需要。当这样的需求没有得到满足时，孤独就被体验了。因此，接触和亲密关系需求未被满足是孤独产生的主要原因。该定义强调了人们主观体验和感知与他人人际关系的重要性。该定义的一个限制是它忽视了人自身社会需求的重要性。同时，社会关系的质量也被认为与孤独的产生或缺乏有关。

Weiss (1973)认为，当社会需求没有得到充分满足时，孤独就产生了，而不仅仅是因为独自一人。Weiss 将孤独理解为缺乏特定类型的关系或缺乏特定的关系模式，例如童年时期父母和家庭成员之间亲密关系的缺乏。与 Sullivan 对孤独的定义相类似，Weiss 强调了导致孤独的原因中人与人之间的关系的缺乏是其发生的主要原因。

Table 1. Definitions of loneliness

表 1. 孤独的定义

作者	定义
Sullivan	孤独是极度不愉快的驾驭体验，与人类亲密关系和人际关系得不到充分释放有关。
Weiss	孤独不是由孤单引起，而是由没有明确需要的关系或关系集合引起。孤独似乎总是一种对某些特定类型关系缺失的反应，更准确地说是对缺乏某些特定的关系没有响应的表现。
Leiderman	孤独指的是一种情感状态，在这种状态中个体意识到与别人分离的感觉。伴随着对其他个体的一种具有模糊需求的体验。
Peplau, Perlman	孤独是不愉快的体验，这种体验出现于一个人的社交关系网在数量或质量上某些重要方面出现缺失。
Rook	孤独是一种情感不幸的持久状态，这种状态出现于当一个人因为别人的误解、拒绝或者缺少合适的社会互动伙伴时，特别是这种活动可以提供一种社会融合感和情感亲密体验时。
Rokach	孤独是人不可或缺的一部分，就如幸福、饥饿和实现自我价值一样。人类出生之时就是孤独的，也在死亡中经历孤独，而在这两者中间的往往是更多的孤独。
Younger	孤独是一种渴望他人关注却仍独自存在的感受。孤独者体验着一种完全的孤独感，如体验漫无目的和无聊那般。
Andersson	孤独是令人满意的个人、社会或社区关系的广泛缺乏现象。
de Jong Gierveld	孤独是一种个体体验，该个体身上有不愉快的或者不能允许的某些关系或其质量上的缺乏。这包括一些情况，在这些情况中已存在的关系小于被认为可取的或允许的，这和一个人渴望的亲密没有被意识到的情况一样。因此，人们认为孤独是一种习惯，在这种习惯中人们感知、经历和评估他或她的孤立以及与其他人沟通缺乏的状况。
Killeen	孤独是一个人忍受痛苦、沮丧、去人性化、情感疏离的状态，即在生活中由于未完成的社会和/或情感生活形成的巨大空虚。

Killeen (1998)受 Weiss 了解孤独方法的影响,将孤独描述为非人道情况,这种情况来自人们因为没有社会和情感生活而感到的空虚。Killeen 做出的定义强调了孤独的普遍有害性,也强调了与 Weiss 的定义在情感和社会性上的区别。Killeen 认为社会和亲密关系两者需求的缺失在导致孤独感的体验上同等重要。Killeen 的定义相对更加完整:1) 它强调孤独的根本负面性;2) 给予社会和亲密关系缺失同样的重视;3) 并不认为孤独是一种病理状态,而是任何人都可能承受的一种状态。

Leiderman (1980)的观点是,孤独是在意识到自己远离他人的同时也不断需要他人的状态。根据这个定义,一个人对自己脱离他人的意识和对社会交际的渴望这两者在孤独的形成中发挥着关键作用。

Peplau & Perlman 认为孤独是一种不愉快的体验,这种体验由于人社会关系缺乏造成。换句话说,人们会因为觉得社会关系数量的减少和优质社会关系的缺乏而感到孤独。这个观点与一个人处于许多人之间仍会感到孤独这个观点相似。所以这一观点也强调了孤独本质的主观性。

Rokach (1990)认为孤独普遍存在是因为人们会在一生中主动体验它,甚至是在出生和死亡之时。这就是 Rokach 所说的孤独是“自然内在成分”,它与感知、观点、对自我和世界的理解并无二致。也就是说,一个人感知自己的方式和一个人了解社会关系的方式与他的孤独感相关。可以说,Rokach 强调了孤独的主观性质,他本人对孤独这个概念所持的是一个非常消极和悲观的态度。

根据 Younger (1995)的看法,孤独是一个人单独的状态,在这个状态中这个人需要接近和联接与他人。它是无聊、孤单和漫无目的的体验。可以说,一个人对亲密关系需求的缺乏是孤独的普遍性本质,Younger 将孤独描述为一种类似于孤单的体验。

de Jong Glerveld (1998)将孤独描述为一种现象,这种现象的产生是由于人们期待获得的社会关系与他们的真实体验间的矛盾。因此,一个人社会和亲密关系未得到满足会导致其孤独感的产生。在这个定义中,认知过程很重要,尤其是人们认知和评价体验的方式。de Jong Glerveld 作出的定义似乎是受到 Peplau 和 Perlman 对于孤独观点的影响,他们的观点也是强调了理想与现实之间的差距。然而这些定义没有把文化规范和价值观的影响考虑在内,这些影响是个体承认的潜在的能够解释孤独的关键因素。与 de Jong Glerveld 的定义相似,Anderson 强调一个人社会关系数量的重要性。具体来说,Anderson (1998)认为孤独是一种由于在人际、社会或社区关系上不满意而造成的现象。Rook (1984)将孤独描述为一种不愉快的状态,这种状态会导致情感上的痛苦。Rook 强调社会隔绝、排斥与误解在孤独的成因中相互关联。在这个定义中,孤独的客观特征,即缺乏社会整合和情感亲密的状态被认为是关键影响因素。

以上所述的种种概念反映了孤独的复杂性和多维性本质。一个人期望的社会关系的缺失和未满足的需求是孤独概念的两个重要元素。尽管这些概念存在细微差别,但人们对于孤独的概念有着统一的共识,即孤独是主观的、消极的、有害的、普遍存在的。

### 3. 孤独的其他相关概念

一些概念常常与孤独这一概念在实际生活中和文本中混用,它们非常相似但在本质上是不同的。

#### 1) “孤单”或“独自”

孤独是一种消极的、不可控的状态,在这个状态中个体感受和体验着孤独。然而,孤单是个体可能是独自一个人但其内心不感到孤单的情况。因此,孤单表现着一种更自主和可控的情况,人们可能因为喜欢从而去选择处于这种情况中以避免与外界的互动。Jacobs (1978)认为孤独和孤单这两个概念之间没有直接联系,你可以在人群中感到孤独,也可以孤单一人快乐,但作为规则,人们认为独自一人时更可能会感到孤独。

#### 2) 社会隔绝

社会隔绝可以认为是“孤独”与“孤单”的中间概念。它也可以被认为是社会关系缺少的客观状态

的反映。Killeen (1998)认为, 主动选择社会隔绝是孤单, 而非本愿的社会隔绝就是孤独。然而, de Jong Gierveld (2006)个体是否达到两个状态中的一种, 取决于他/她对他/她的社会关系模式的主观观念, 也就是个体感觉和认识到他/她与外界社会关系的模式。

主动选择与社会隔绝的人可能不会感到孤独, 而感到孤独的人可能不与社会隔绝。因此, 孤独与孤单两个概念之间的明确界限被认为是一种选择。因为很多原因会导致非本愿的社会隔离, 从而导致孤独出现。

### 3) 独处

与孤独相比, 这个概念传达了更加积极的意义。Ishmuhametov (2006)认为“孤独”与“独处”的主要区别在于后者不与消极情感状态评价相联系。因此, 独处可能表明一些人自愿去达到一种精神性的自我超越状态。独处可能携带乐观内涵, 可积极地影响一个人的心理状态。因此, “独处”和“孤独”在概念上的重要区别在于, 独处与积极情感评价相联系, 而孤独则与负面的情感评价相联系。

## 4. 孤独的流行病学特征

孤独或是一种普遍的感觉, 这与人的概念存在固有的联系。在人类范围中, 孤独的流行程度得到了证实。Victor & Yang (2012)利用欧洲社会调查数据, 在一个 2393 个英国人的队列中测试了不同年龄组(15 岁以上)的孤独感水平。结果发现有 6%的成人感到严重孤独, 而不同年龄组的比较显示, 那些 25 岁以下和 65 岁以上的人具有最高的孤独感水平(9%)。Nicolaisen & Thorsen (2014)还在一个更大样本的挪威人群队列( $n = 14,743$ )中研究了不同年龄组(18~81 岁)孤独感流行程度的差异, 该研究使用两种不同的孤独感水平评价方法: the de Jong Gierveld 孤独量表和单个项目孤独问卷。调查结果表明, 两种方法均显示人群中存在孤独感的比例较高(分别为 24%和 21%)。

也有研究发现孤独感的比例在不同种族间具有显著差异。例如 Yang & Victor (2011)通过研究欧洲社会调查数据, 分析了 25 个欧洲国家不同年龄段人群( $n = 47,099$ )的孤独感水平。调查结果显示, 孤独程度增加与年龄相关, 不同国籍之间也存在差异。俄罗斯和东欧国家的孤独感流行度最高(10%~34%)而北欧国家最低(大多低于 6%)。这种变化表明了社会和文化因素在孤独感体验中具有影响。

## 5. 孤独与疾病的关系

孤独被认为是导致一系列负面健康结果的原因, 是影响疾病发病率和死亡率的关键危险因素。例如, 在 1034 个孩子出生后 26 年的纵向队列研究中, Capsi 等人(2006)发现孤独与较高的心血管健康风险显著相关[( $R^2 = 1.37$ , 可信区间 95%, (CI) = 1.17 - 1.61)]。当其他已知的不健康风险因素如, 儿童时期低下的社会经济地位, 智商和体重( $R^2 = 1.34$ , 95%, CI = 1.10 - 1.64)得到控制后, 这种统计学关系仍非常显著。Thurston & Kubzansky (2009)抽取了 3003 名社区个体作为研究对象分析了孤独和冠心病之间的联系; 在控制了年龄、种族、教育、收入、婚姻状况、高血压、糖尿病、胆固醇、体力活动、吸烟、饮酒、收缩舒张压、体重指数、抑郁症状等因素后, 发现女性高水平的孤独感与冠心病发病风险的增高显著相关(OR = 1.76, 95% CI = 1.17~2.63)。

## 6. 孤独概念化的理论方法

孤独有四个主要的理论: 互动主义、心理动力、存在主义和认知理论方法(表 2)。

### 1) 互动主义理论方法

Robert Weiss 被认为是互动主义的主要代表人物。这种理论认为适当社会关系的缺失和亲密人物的缺少会导致孤独感的产生。Weiss (1973)为他的书题名为《孤独》: 情感上与社会上的隔绝为孤独感产生、

**Table 2.** Theoretical approaches that describe the concept of loneliness**表 2.** 描述孤独概念的理论方法

代表人	理论方法	论点
Weiss	互动主义方法	情感与社会的孤独；人类社会需求的缺失导致孤独
Sullivan 和 Fromm-Reichmann	心理动力方法	人类依附关系缺失导致孤独
Tillich and Moustakas	存在主义方法	焦虑和真正的孤独；分离是孤独的主要原因
Peplau and Perlman	认知方法	人际关系的评价而不是社会关系的标准导致孤独

感知、概念化铺设了一条新的道路。他提出，孤独是一个人对于亲密关系基本需求的缺失和社会需要未得到充分满足导致的。

Weiss 认为孤独有两种不同类型：情感孤独和社会孤独。情感孤独是由于缺乏亲密关系导致的情感联系缺失而带来的。失去亲人、离婚、缺少朋友，这些都是情感孤独的潜在诱因。然而社会孤独被认为是社会关系的缺乏导致。搬迁到一个新的社会环境、失业、被社会团体排除，都是这种类型孤独的潜在诱因。因此韦斯的理论给予了社会关系和情感关系两者质和量的同等重视，也明确了两种孤独的自身状态。

Vogiatzoglou (2008)认为情感孤独可能导致焦虑、抑郁、痛苦甚至敌意，而社会孤独可能会产生无聊、激动和不安。许多调查孤独的研究都是在 Weiss 的概念和理论方法上进行的，如 Dahlberg & Mckee (2014)以英国人为基础的研究，其目的是针对 1255 个老年人研究社会和情感孤独模型。丧偶、在渴望从事的活动中体验受限、非正式关心等因素都显著预示着情绪孤独。与朋友接触程度低、活动少等因素是社会孤独的显著预测因子。然而 Weiss 的互动主义方法却因为把孤独仅仅归因于消极因素而遭受批评。研究表明其他的因素并不都是消极的，如年龄、文化、性别也对孤独的形成起作用。

#### 2) 心理动力理论方法

对孤独解释的另一个关键的方法是心理动力理论主义。这种类型的理论突出人们幼年和童年时期依附情感缺失是未来人生中出现孤独感的关键因素。人们在较早的孩童时期缺乏与父母间亲密关系的社会技能会更有可能在未来人生感到孤独。这种观点认为孤独是一种心境，是神经衰弱症的症状表现。Sullivan (1953)和 Fromm-Reichmann (1959)是这种方法的两个主要代表。这些理论家认为孤独是一种病理现象，因为人的社会关系出现障碍而出现。然而，心理动力理论方法是完全基于精神病患者的临床观察。人们认为该方法忽视了对于孤独的其他重要影响，如文化、年龄、丧亲之痛等体验。

#### 3) 存在主义理论方法

另一个有影响的理论方法是存在主义。这种方法的两个引领者是 Tillich (1952)和 Moustakas (1972)，他们认为所有的人最终都是孤独的，也认为孤独源于分离，这是“一种人类存在的条件”。根据这种观点，人们在处理他们的孤独感时，可通过逃避和其他的防御系统来避免。存在主义将孤独分为“真正孤独”和“焦虑孤独”。真正孤独与从人类出生到死亡过程均相关。焦虑孤独是指人们为了逃避孤单而发展出的一种反应机制。存在主义理论没有区分感到孤独的主观和客观概念，这是它的一个主要缺陷所在。从存在主义的观点来看，孤独是人们体验中固有的“一种存在状态”。因此，存在主义理论家们认为孤独是不能选择的。喜欢独处的人并不总是感到孤独，而孤独的人并不总是孤单。

#### 4) 认知理论方法

认知方法强调认知过程在操纵和减轻孤独感体验中的重要性。认知方法的主要倡导者 Peplau & Perlman (1982)，认为孤独来自现实社会关系的缺乏，这是由于渴望获得的社会关系缺乏而产生。他们还认为，这种方法最突出的一个方面是它的中介作用。也就是说，认知过程是一个处于孤独察觉、社会缺

陷和孤独体验强度之间的中介因素。例如，孤独体验可以通过一个人的社交能力和自尊水平等认知过程被操纵、减轻甚至阻断。根据归因理论，认知方法强调情境和环境以及行为和人格特质因素。认知方法似乎忽略了文化对于孤独潜在的影响。

## 7. 结论

孤独是一种有害状态，是导致其他负面健康和不良结果产生的主要因素。关于孤独的概念或理论基础人们没有达成普遍认同的共识。然而，大多数学者认为孤独是具有主观性并且普遍存在的情况，所有人都将会在生命中的某些时刻感受它。孤独的各种理论基础有助于指导我们理解是什么促其形成。然而，进一步开展概念和理论的研究工作是必要的，特别是对于理解孤独意味着什么，以及它是如何在不同的社会和文化背景中发生。通过提高我们对孤独理论基础的认识，我们将能够防止孤独发生带来的伤害或者认识到它确实是不可避免的。

当孤独存在时间足够长而形成了一个持久的消极思想、感觉和行为时，孤独就成为了一个值得关切的严重问题。因此，时间是决定孤独有害程度的关键因素。Masi et al. (2011), Hemingway & Jack (2013) 认为有四种主要的干预策略：提高社交技巧、加强社会联接、增加接触的社会机会、解决不良社会认知。

根据 Masi 等人对这四种策略有效性的荟萃分析，最成功的干预措施是解决不良社会认知。然而孤独一旦变成慢性的，这些所有候选策略都将难以成功实施。

同样值得重视的是健康状况不佳也会增加罹患孤独的风险。例如，Beal & Stuifbergen (2007) 在 659 例多发性硬化症妇女的队列研究中，超过一半的妇女感觉到孤独。

此外，Kempton & Tomlin (2014) 报道，长期处于疾病状态的老年人中有 45% 的老人“有时”或者“经常”会感到孤独；而与之相比，未处于长期疾病状态中的老人的相应比例只有 27%。

这说明了社区护士和其他卫生专业人士的重要性，他们应当清楚地了解到健康状况差的个体，特别是那些患有慢性疾病的人，可能正处于发生孤独的风险之中。也许我们需要一套筛选程序以确定在这样的人群什么样的人正处于孤独中。

## 参考文献 (References)

- Andersson, L. (1998). Loneliness Research and Interventions: A Review of the Literature. *Aging & Mental Health*, 2, 264-274. <https://doi.org/10.1080/13607869856506>
- Beal, C. C., & Stuifbergen, A. (2007). Loneliness in Women with Multiple Sclerosis. *Rehabilitation Nursing*, 32, 165-171.
- Caspi, A., Harrington, H., Moffitt, T. E., Milne, B. J., & Poulton, R. (2006). Socially Isolated Children 20 Years Later: Risk of Cardiovascular Disease. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160, 805-811. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.8.805>
- Dahlberg, L., & McKee, K. J. (2014). Correlates of Social and Emotional Loneliness in Older People: Evidence from an English Community Study. *Aging & Mental Health*, 18, 504-514. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856863>
- de Jong Gierveld, J. (1998). A Review of Loneliness: Concept and Definitions, Determinants and Consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8, 73-80. <https://doi.org/10.1017/S0959259898008090>
- De jong Gierveld, J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and Social Isolation. In A. L. Vangelisti, & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships* (pp. 485-500). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511606632.027>
- Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry*, 22, 1-15. <https://doi.org/10.1080/00332747.1959.11023153>
- Hemingway, A., & Jack, E. (2013). Reducing Social Isolation and Promoting Wellbeing in Older People. *Quality in Ageing and Older Adults*, 14, 25-35.
- Ishmuhametov, I. (2006). Multifactor Dynamic Loneliness Model. *Computer Modelling and New Technologies*, 10, 82-88.
- Jacobs, B. P. (1978). Social Care: Loneliness. When Age Brings a Crisis, the Nurse Can Restore Hope. *Nursing Mirror*, 147, 25-27.
- Kempton, J., & Tomlin, S. (2014). *Ageing Alone: Loneliness and the "Oldest Old"*.

- Killeen, C. (1998). Loneliness: An Epidemic in Modern Society. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 762-770. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00703.x>
- Leiderman, P. H. (1980). Pathological Loneliness: A Psychodynamic Interpretation. In J. Hartog, J. R. Audy, & Y. A. Cohen (Eds.), *The Anatomy of Loneliness* (pp. 111-128). New York: International Universities Press.
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15, 219-266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- Moustakas, C. (1972). *Loneliness and Love*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Who Are Lonely? Loneliness in Different Age Groups (18 - 81 Years Old), using Two Measures of Loneliness. *International Journal of Aging & Human Development*, 78, 229-257. <https://doi.org/10.2190/AG.78.3.b>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Rokach, A. (1990). Surviving and Coping with Loneliness. *The Journal of Psychology*, 124, 39-54. <https://doi.org/10.1080/00223980.1990.10543204>
- Rook, K. S. (1984). Promoting Social Bonding: Strategies for Helping the Lonely and Socially Isolated. *American Psychologist*, 39, 1389-1407. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.12.1389>
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry* (2nd ed.). New York: WW Norton Company.
- Thurston, R. C., & Kubzansky, L. D. (2009). Women, Loneliness, and Incident Coronary Heart Disease. *Psychosomatic Medicine*, 71, 836-842. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181b40efc>
- Tillich, P. (1952). *The Courage to Be*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The Prevalence of Loneliness among Adults: A Case Study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146, 85-104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>
- Vogiatzoglou, P. (2008). *Solitude in Children: Construction of a Scale and Implications for Educational Practice*.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. London: MIT Press.
- Yang, K., & Victor, C. (2011). Age and Loneliness in 25 European Nations. *Ageing & Society*, 31, 1368-1388. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X>
- Younger, J. B. (1995). The Alienation of the Sufferer. *Advances in Nursing Science*, 17, 53-72. <https://doi.org/10.1097/00012272-199506000-00006>

### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2160-7273, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ap@hanspub.org](mailto:ap@hanspub.org)