

老年人艺术疗愈参与意愿影响因素网络分析

吕 延¹, 张 昕^{2*}

¹阳光学院艺术学院, 福建 福州

²阳光学院运动与健康学院, 福建 福州

收稿日期: 2026年8月4日; 录用日期: 2026年8月28日; 发布日期: 2026年9月11日

摘 要

本研究旨在探索老年人艺术疗愈参与意愿的心理社会网络结构。采用方便取样策略对福州市老年大学178名学员(年龄: 64.63 ± 6.53 岁)的艺术疗愈参与意愿、社交状态、述情障碍、心理韧性和孤独感进行测量。网络分析得到具有8个节点、21条非零边的网络。网络显示, 描述情绪困难的中介中心性($z = 2.115$)和紧密中心性($z = 1.698$)最高。参与意愿的正向边中, 心理韧性的权重最高($w = 0.164$), 负向边中描述情绪困难权重最高($w = -0.143$)、其次是情感孤独($w = -0.105$)。社会孤独对于被试的参与意愿无显著关联($w = 0.000$)。情感孤独与心理韧性之间存在正向连接($w = 0.259$)。识别情绪困难、描述情绪困难和情感孤独显示相对高的节点权重。老年大学学员的艺术疗愈参与意愿与个体心理资源、情绪表达困难以及社交状况存在复杂的条件关联。心理韧性、描述情绪困难和情感孤独可能是影响参与意愿中值得关注的因素。上述发现为理解老年人艺术疗愈参与决策提供了网络视角的实证依据。

关键词

艺术疗愈, 描述情绪困难, 心理韧性, 老年人, 网络分析

Network Analysis of Art Therapy Participation Willingness in Older Adults

Yan Lyu¹, Xin Zhang^{2*}

¹School of Art, Yango University, Fuzhou Fujian

²School of Sport and Health Science, Yango University, Fuzhou Fujian

Received: August 4, 2026; accepted: August 28, 2026; published: September 11, 2026

*通讯作者。

文章引用: 吕延, 张昕(2026). 老年人艺术疗愈参与意愿影响因素网络分析. *心理学进展*, 16(9), 93-101.
DOI: 10.12677/ap.2026.169432

Abstract

To map the psychosocial network underlying older adults' willingness to participate in art therapy, the present study conducted a questionnaire survey on 178 students ($M_{\text{age}} = 64.63 \pm 6.53$) of Fuzhou University for the Elderly using a convenient sampling method. Social connectedness, alexithymia, psychological resilience, loneliness and willingness to participate in art therapy were measured. Using network analysis, the final network comprised of 8 nodes, with 21 possible edges emerging as non-zero. Difficulty describing feelings occupied the most central position, registering the highest betweenness ($z = 2.115$) and closeness centrality ($z = 1.698$). Among edges directly incident to participation willingness, the strongest positive connection was psychological resilience ($w = 0.164$); the strongest negative connection was difficulty describing feelings ($w = -0.143$), followed by emotional loneliness ($w = -0.105$), followed by emotional loneliness ($w = -0.105$). Social loneliness bore no reliable association with participation willingness ($w = 0.000$). Emotional loneliness and psychological resilience shared a positive edge ($w = 0.259$). Difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings and emotional loneliness showed relatively high node strength. Willingness to participate in art therapy was conditionally associated with psychological resources, emotional expression and social status, multiple factors might be worth noticing. These findings provide a network-level account of older adults' art therapy participation decisions and offer empirical leads for designing precision-targeted engagement strategies.

Keywords

Art Therapy, Difficulty Describing Feelings, Psychological Resilience, Older Adults, Network Analysis

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

人口老龄化正在重塑中国社会的照护需求。截至 2025 年末,我国 60 岁及以上人口为 32,338 万人,占总人口的 23.0%(中华人民共和国中央人民政府, 2026),人口老龄化程度进一步加深。除了生理机能的衰退,老年群体还面临着社会角色退出、亲密关系流失和情感表达渠道收窄等多重挑战,抑郁、孤独感等心理健康问题在这一群体中尤为突出(孙向红, 蒋毅, 2025)。艺术疗愈(Art therapy)因其具有非言语表达、体验性和参与形式灵活等特点,在老年照护与心理健康促进领域受到关注(Slayton et al., 2010; Mahendran et al., 2018)。

艺术疗愈通过绘画、音乐、舞蹈等非言语通道绕过认知层面的防御,直接触及个体的内在情绪经验,在改善老年人情绪状态和提升主观幸福感方面已积累了初步的实证基础(Dunphy et al., 2019; Bungay et al., 2021)。然而,哪些老年人更愿意参加艺术疗愈,这一前提性问题并未得到充分回答。既往研究大多聚焦于艺术疗愈的干预效果,针对老年群体参与决策本身的社会心理条件尚未有很多关注。如果缺乏对艺术疗愈参与意愿相关因素的研究,具有较高服务需求的老年人也可能因其在表达方面的顾虑、社会支持不足或对活动缺乏了解等因素,未能实际参与艺术疗愈活动。

以往研究已经发现了部分可能影响老年人艺术疗愈参与意愿的心理因素。其一,述情障碍(Alexithymia),即个体识别、描述和表达自身情绪的能力缺陷(Taylor et al., 1997),可能与艺术疗愈参与构成一种悖论关系:

艺术疗愈以非言语表达见长,理论上适合高述情障碍者绕过言语短板,但述情障碍本身所伴随的情绪回避倾向,可能恰恰在参与之前就形成了阻碍(Lumley et al., 2007)。其二,老年人的孤独感需要区分为情感孤独(亲密依恋缺失)和社会孤独(社交网络匮乏)两种质性不同的体验(Weiss, 1973; De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006);两者对行为动机的影响方向未必一致。其三,心理韧性(Resilience)作为一种保护性资源,反映个体面对压力和变化时的适应能力,可能缓解了负性情绪对参与意愿的抑制效应(Rutter, 2012; Connor & Davidson, 2003)。此外,社交网络规模的大小也在一定程度上塑造着老年人接触和尝试新活动的机会结构(Berkman et al., 2000)。然而,上述因素之间可能以网络形式彼此影响,单一考察某一变量。

心理网络分析(psychological network analysis)提供了一种契合上述需求的视角。该方法能够呈现控制网络中其他变量后,各节点之间的条件关联,并通过中心性指标描述不同节点在当前网络中的连接程度(Borsboom & Cramer, 2013; Epskamp et al., 2018)。相较于传统的回归模型,网络分析不预设自变量与因变量的单向层级,而是将参与意愿本身也纳入网络的交互结构,因此,该方法适用于探索艺术疗愈参与意愿与多个社会心理变量之间的直接连接以及整体关联结构。

基于以上分析,本研究以老年大学学员为研究对象,采用 EBICglasso 构建老年人艺术疗愈参与意愿的心理社会关联网络,纳入识别情绪困难与描述情绪困难、情感孤独、社会孤独、心理韧性、社交状态和居住状态作为网络节点。本研究拟回答以下问题:第一,哪些节点与参与意愿存在直接的边权连接;第二,哪些节点在网络中具有较高的连接强度;第三,不同变量之间的连接模式揭示了怎样的功能关系。本研究旨在从网络视角描述老年大学学员艺术疗愈参与意愿的心理社会关联,为后续增进参与的策略制定提供探索性依据。

2. 方法

2.1. 被试

本研究采用方便取样法,于 2026 年 5~6 月在福州市某老年大学开展线下纸笔问卷调查。共发放数据 207 份,排除作答时间小于 3 分钟、连续 10 题以上相同选项、连续未作答、基本信息缺失超 20%问卷后,回收有效问卷 178 份(回收率: 86.0%)。被试平均年龄为 64.63 ± 6.53 岁,其中男性 65 人,女性 113 人。老年人群体主要来自中药学班和书法班。所有被试均完成知情同意。

2.2. 测量工具

2.2.1. 鲁本社会网络量表简版(LSN-6)

该量表共包含 6 个项目,共 2 个维度,分别测量老年人的家庭和友邻社交网络(Lubben et al., 2006)。采用 6 点计分方式,对老年人的社交状态进行测量。本研究为测量老年人社交状态,选择“您每个月至少联系一次的家人有几位?”“您每个月至少联系一次的朋友有几位?”两个项目,对老年人的社交状态进行测量,得分越高则表示经常联系的家人朋友规模越大。本研究中的克隆巴赫 alpha 信度为 0.78,属可接受范围。

2.2.2. 多伦多述情障碍量表(TAS-20)

采用多伦多述情障碍量表(TAS-20)测量老年人的情绪表达能力(Bagby et al., 1994)。原量表含 20 个项目,分为识别情绪困难、描述情绪困难和外向性思维三个维度,采用 Likert 5 点计分,维度得分越高表示述情障碍状况越严重。本研究选取其中识别情绪困难与描述情绪困难两个维度施测,克隆巴赫 alpha 信度为 0.70。

2.2.3. 简版心理韧性量表(CD-RISC-10)

心理韧性采用简版心理韧性量表(CD-RISC-10)评估(Campbell-Sills & Stein, 2007),共 10 个题项, Likert 5 点计分,得分区间为 0 至 4 分,得分越高表示个体应对困难与压力的能力越强。本研究中克隆巴赫 alpha 信度为 0.84。

2.2.4. 德容·吉尔维德老年孤独感量表简版(DJGLS-6)

采用德容·吉尔维德老年孤独感量表简版(DJGLS-6)评估孤独感(De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006), 分为情感孤独与社会孤独两个维度, Likert 3 点计分。情感孤独维度正向计分, 得分越高表示情感孤独感越强; 社会孤独维度原为反向计分(得分越高社会孤独感越弱), 本研究参照量表计分规则处理反向问题, 并进一步统一维度方向, 使情感孤独和社会孤独维度均为得分越高表示其孤独程度越高。本研究中克隆巴赫 alpha 信度为 0.70。

2.2.5. 艺术疗愈参与意愿

本研究使用单题评估艺术疗愈参与意愿, 题目为“您对参与艺术工作坊的意愿如何?”, 采用 Likert 5 级计分, 1 分表示“非常不愿意”, 5 分表示“非常愿意”, 得分越高表示参与意愿越强。由于该量表仅包含 1 个题项, 不计算内部一致性信度。

2.2.6. 一般人口学信息

包含被试的性别、年龄、居住状态(与家人同住/独居)。

2.3. 数据分析

研究采用 SPSS27.0 进行数据清理、描述统计、信度分析和共同方法偏差检验; 采用 JASP 0.95.4 进行网络估计与可视化。首先对缺失值、反向计分题项及各维度合成规则进行处理, 随后构建网络。使用 EBICglasso 估计正则化偏相关网络。网络中的边表示控制其他节点后, 两个变量之间的条件关联。蓝色和红色边分别表示正向和负向连接, 线条粗细表示边权绝对值大小。采用 1000 次非参数 Bootstrap 评估边权估计准确性, 采用个案递减 Bootstrap 评估节点强度和预期影响的稳定性。鉴于中介中心性和接近中心性在小样本网络中可能不稳定, 本文主要解释节点强度和预期影响。

3. 结果

3.1. 描述性统计

本研究共纳入有效样本 178 份, 以性别为分组变量进行描述统计(见表 1)。独立样本 *t* 检验发现, 除年龄外($t = 7.327, p < 0.001$), 各变量在性别水平上不存在显著差异(见表 2)。

3.2. 共同方法偏差

采用 Harman 单因素检验评估共同方法偏差, 将全部测量条目纳入未旋转的探索性因子分析。第一公因子解释率为 26.2%, 低于 40%的临界标准, 提示本研究不存在严重的共同方法偏差。

Table 1. Descriptive statistical results of each variable grouped by gender

表 1. 以性别分组的各测量变量描述统计结果

	年龄(年)		艺术疗愈参与意愿		社交状态		识别情绪困难		描述情绪困难		心理韧性		情感孤独		社会孤独	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
n	65	113	65	113	65	113	65	113	65	113	65	113	65	113	65	113
M	68.78	62.25	3.292	3.381	8.338	7.805	4.831	4.407	9.092	8.416	40.72	40.04	7.077	7.248	7.000	7.080
SD	4.958	6.129	1.071	1.055	2.064	2.291	2.191	2.021	2.578	2.492	5.085	5.452	1.554	1.497	1.668	1.808

Table 2. Differences test results of each variable grouped by gender**表 2.** 以性别分组的各测量变量差异性检验结果

	年龄	艺术疗愈参与意愿	社交状态	识别情绪困难	描述情绪困难	心理韧性	情感孤独	社会孤独
t 值/ χ^2 值	7.327	-0.534	1.549	1.306	1.722	0.819	-0.723	-0.291
p 值	< 0.001	0.594	0.123	0.193	0.087	0.414	0.471	0.771

3.3. 网络分析

本研究采用 EBICglasso 算法进行网络分析, 最终网络包含 8 个节点: 艺术疗愈参与意愿、居住状态、社交状态、心理韧性、情感孤独、社会孤独、识别情绪困难及描述情绪困难(见图 1)。在 28 条可能的边中, 21 条被估计为非零边(Sparsity=0.25), 8 个变量构成连接较为紧密的网络。从网络结构来看, 描述情绪困难节点居于中心区域, 与多个节点连接密切, 其中介中心性($z = 2.115$)和紧密中心性($z = 1.698$)均为全网最高。边权分析显示, 识别情绪困难与情感孤独之间存在显著的负向连接($w = -0.328$); 描述情绪困难与居住状态($w = 0.249$)、情感孤独($w = -0.163$)均存在显著正向连接; 心理韧性与情感孤独存在显著正向连接($w = 0.259$)。就艺术疗愈参与意愿节点的直接连边而言, 正向边中心理韧性最强($w = 0.164$), 其后依次为社交状态($w = 0.108$)和识别情绪困难($w = 0.043$); 负向边中描述情绪困难最强($w = -0.143$), 情感孤独次之($w = -0.105$)。

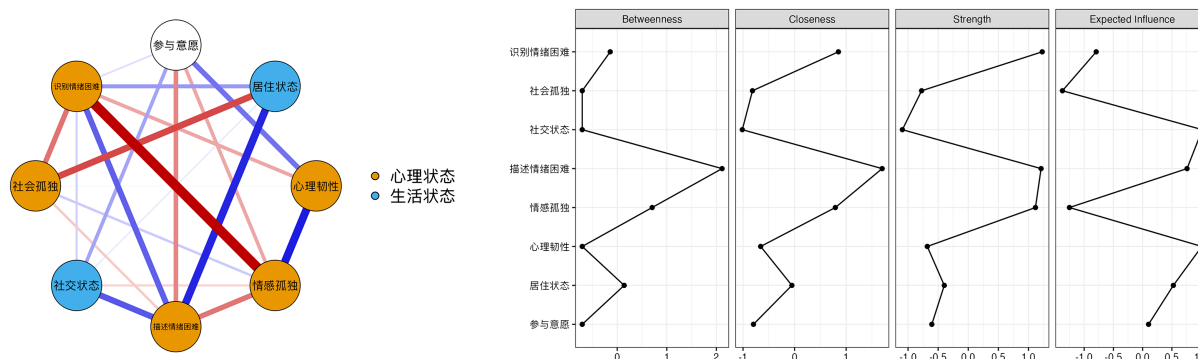


Figure 1. (Left) Network of art therapy participation willingness influence factors among older adults; (Right) Centrality indices of art therapy participation willingness influence factors network

图 1. (左)老年人艺术疗愈参与意愿影响因素网络图; (右)影响因素网络的中心性指标

中心性分析显示, 聚类系数方面, 心理韧性的加权聚类系数偏高(Onnella $z = 0.526$), 提示该节点与其邻接节点(参与意愿、情感孤独、社会孤独、识别情绪困难)之间形成了紧密的局部子网络。与之形成对照的是, 识别情绪困难的加权聚类系数处于最低水平(Onnella $z = -0.833$), 其邻接节点之间的连接相对稀疏。值得注意的是, 识别情绪困难同时具有较高的强度($z = 1.228$)和紧密中心性($z = 0.850$), 这一“高中心性、低聚类”的配置模式提示: 识别情绪困难可能充当了网络中连接不同模块的桥梁, 串联描述情绪困难、情感孤独与参与意愿所在的区域。但鉴于聚类系数与本文关于参与意愿直接关联的主要研究问题关系较弱, 相关结果仅作为网络结构的描述性信息, 不据此认定桥接节点或推断变量之间的信息传播过程。

4. 讨论

本研究采用心理网络分析方法, 探索了老年大学学员艺术疗愈参与意愿与心理韧性、描述情绪困难、情感孤独以及社交联系之间的条件关联。结果显示, 参与意愿与心理韧性和社交联系规模保留正边, 与

描述情绪困难和情感孤独保留负边; 识别情绪困难、描述情绪困难和情感孤独具有较高的节点强度。

4.1. 心理韧性对参与意愿的预测作用

本研究发现, 心理韧性是网络中与艺术疗愈参与意愿直接相连的最强正向边($w=0.164$), 其预期影响高度偏正向($z=1.012$), 且四项聚类系数均处于较高水平。聚类系数的模式指向一个以心理韧性为核心的紧密局部子网络, 参与意愿、情感孤独和识别情绪困难均在其中。这一结构暗示, 心理韧性对参与意愿的影响作用并非孤立的单一路径: 高心理韧性的老年人即使正在经历情感孤独, 仍可能调动自身的心理资源去克服参与艺术疗愈的心理阻力。换言之, 将心理韧性作为保护性因子加以识别和培育, 其关联可能不仅限于直接提升参与意愿, 还可能通过缓解情感孤独、帮助识别情绪困难, 与参与意愿的间接变化有关。

心理韧性对老年人健康行为参与的促进作用在既往研究中已有所证实。Wagnild (2003)发现心理韧性水平较高的老年人在面对健康威胁时更倾向于主动寻求帮助而非回避; Lamond 等(2008)的社区老年人研究也表明, 心理韧性不仅能缓冲负性生活事件对心理健康的冲击, 还与更高的社会参与度相关联。本研究的网络证据在此基础上提供了一个更细致的视角, 即心理韧性并非以单一方式影响艺术疗愈参与意愿, 而是嵌入在一个由心理韧性、情感孤独和情绪识别困难共同构成的局部功能模块之中。对艺术疗愈推广而言, 这意味着通过短程团体辅导或叙事干预培育老年人的心理韧性(Bolier et al., 2013), 其效果可能不止于提升心理韧性本身, 还可能沿网络边权扩散至情感孤独的缓冲和情绪识别困难的补偿, 进而潜在影响艺术疗愈参与意愿。

4.2. 描述情绪困难对参与意愿的抑制作用

本研究中发现, 描述情绪困难在网络中处于中心地位: 该节点不仅直接负向预测参与意愿($w=-0.143$), 其中介中心性($z=2.115$)、紧密中心性($z=1.698$)和强度($z=1.209$)三项指标均偏高, 在网络中扮演着支配性枢纽的角色。

描述情绪困难本质上是情绪表达能力的缺陷, 表现为个体难以用语言识别、描述和表达自身情绪。艺术疗愈恰恰以非言语表达为核心机制——绘画、音乐、舞蹈等媒介绕过了言语通道, 直接触及和转化内在情感。一个看似矛盾的现象由此浮现——理论上最需要非言语情绪出口的高描述情绪困难个体, 在本研究中反而最不愿意参与艺术疗愈。对此, 一种可能的解释是防御性回避, 即长期无法用语言理解和表达情绪的个体, 可能已将一切形式的情绪探索(无论言语还是非言语)泛化为威胁性体验, 进而采取回避策略。从网络的角度看, 描述情绪困难的桥接枢纽地位意味着, 若不能有效降低这一变量带来的参与障碍, 其他促进策略的效果可能都相当有限。

在以往理论叙述中, 艺术疗愈被认为是述情障碍的改善方式之一。恰恰因为言语表达受阻, 非言语通道才具备独特的治疗价值(杨雪莉, 梁宗保, 2016)。然而, 本研究的网络数据提示, 这一逻辑可能在参与环节便已断裂——述情障碍不仅仅影响个体进入治疗后的表达效果, 更可能在踏入治疗之前就构成实质性的行为障碍。这与一般心理治疗领域的研究结论方向一致。Ogrodniczuk 等(2011)发现高述情障碍个体对各类心理治疗(包括非言语取向)的参与率和坚持率均显著偏低; Lumley 等(2007)则从情绪加工理论出发, 指出述情障碍者的情绪回避倾向并不因表达通道(言语/非言语)的改变而自动解除。本研究的网络分析以量化方式再现了这一格局, 表现为描述情绪困难不仅直接抑制参与意愿, 还凭借其最高中介中心性成为整个网络的信息流通瓶颈, 同时, 识别情绪困难则作为低聚类高强度的桥接节点, 将述情障碍的其他维度与情感孤独、心理韧性等远端变量串联起来。这意味着在推广艺术疗愈之前, 可能需要前置性地开展情绪素养教育或简短的动机访谈(Lumley et al., 2017), 以降低述情障碍者将任何情绪探索等同于威

胁的预期偏差。在项目招募阶段,降低老年人对艺术疗愈活动情绪表达要求的预期,提供渐进式的体验机会,以此促进艺术疗愈的参与意愿。

4.3. 情感孤独与社会孤独的差异化作用

就孤独感与参与意愿的关系而言,网络呈现出两条值得关注的边:情感孤独与参与意愿之间存在负向连接($w = -0.105$),而情感孤独与心理韧性之间存在正向连接($w = 0.259$)。后一条边可以用锤炼效应(steeling effect)来理解——适度的情感孤独体验可能反过来激发个体发展和调用心理韧性作为应对资源,经历了情感孤独并成功适应的老年人,或许恰恰积累了更高水平的韧性。

依据 Weiss(1973)的经典区分,本研究将孤独感拆分为情感孤独和社会孤独两类分别纳入网络。两类孤独的边权模式出现了明显的分化:社会孤独与参与意愿之间不存在显著关联($w = 0.000$),而情感孤独直接负向连接参与意愿($w = -0.105$)。这一对比提示,抑制老年人艺术疗愈参与意愿的并非社交网络规模的缩小,而是亲密关系缺失带来的深层情感空虚。

这一发现对干预策略的设计具有参考价值。既往促进老年人社会参与的实践大多聚焦于扩大社交网络——组织集体活动、增加社交频次、改善社交技能等。但本研究的网络证据显示,仅靠增加社交接触来降低社会孤独,未必能直接转化为艺术疗愈参与意愿的提升。如果干预的重心从拓展老年人社交数量转向提升老年人被关注度,或许能对参与意愿产生更实质的推动。

上述差异化发现与近年孤独感干预领域的关键证据形成了呼应。Masi 等(2011)在一项纳入 50 项研究的元分析中指出,单纯以扩大社交网络规模为目标的社会技能训练对孤独感的改善效果有限($d = 0.06$),而那些瞄准社交认知偏差和人际归因失调的干预则表现出更稳健的效应($d = 0.60$)。Cattan 等(2005)针对老年人孤独感干预的系统综述同样得出了方向一致的结论:以团体活动为载体的干预若能嵌入一对一的情感支持和意义建构成分,效果显著优于仅提供社交接触机会的方案。本研究的网络数据从参与决策这一前端环节印证了上述干预效果差异的可能来源:社会孤独(社交网络层面的缺失)与参与意愿之间边权接近为零,意味着仅仅改善社交可及性并不足以改变艺术疗愈参与意愿;而情感孤独(亲密依恋层面的缺失)才是改变与参与意愿的关键因素。

研究中还发现,网络中情感孤独与心理韧性之间的正向连接($w = 0.259$)。对此,锤炼效应(适度逆境可能激发个体发展和调用心理韧性)或能解释当前结果。这一理论框架最早由 Rutter (1987, 2012)系统阐述,后续在 Seery 等(2010)的累积逆境研究和 Höltege 等(2021)的老年人韧性发展纵向研究中也得到了不同程度的佐证。但需要注意的是,横断面的正向边权并不能确定因果方向,因此存在另一种合理解释——高心理韧性的老年人本身就对情感孤独更为敏感,更倾向于在自评量表中报告高孤独水平。

4.4. 研究局限与展望

本研究虽初步得出对于老年人艺术疗愈参与意愿的网络分析结果,但仍存在部分局限。首先,本研究采用横断面设计,所得心理网络分析结果基于偏相关矩阵构建,边权反映条件关联强度,而非因果关系(Epskamp et al., 2018)。未来研究中可采用纵向网络设计(如交叉滞后网络分析或随机截距交叉滞后模型),在控制个体间稳定差异的前提下检验网络中边的方向性假设(Epskamp, 2020; Rhemtulla et al., 2020)。

其次,本研究样本取自中国东南部某所老年大学,被试群体基本来自中药学和书法班,并未针对各班级老年人群体进行大范围施测,因而在结论推广程度上存在欠缺。未来研究中需要在更大范围、更多元化的被试群体中复制本研究中的网络结构。

最后,本研究中的所有测量均基于自我报告问卷。针对描述情绪困难、识别情绪困难、情感孤独和社会孤独的测量中,可能存在由自我报告引起的系统性偏差。未来可考虑结合行为观察、生理指标、质

性访谈等多元评估方式,对老年人群体的社会心理状态进行评估,以更准确获取相关信息。

5. 结论

本研究采用网络分析方法,首次揭示了老年人艺术疗愈参与意愿的心理社会关联网络。研究结果显示:(1)参与意愿与心理韧性和社交联系规模保留正向连接,与描述情绪困难和情感孤独保留负向连接;(2)识别情绪困难和情感孤独在整体网络中具有相对较高的连接强度。研究提示,艺术疗愈项目在前期招募过程中可适当关注老年群体的心理适应资源、情绪表达顾虑和社会支持条件。上述网络结构为理解老年人艺术疗愈决策的复杂性提供了新的分析视角,也为精准化干预策略的设计提供了实证线索。

致谢

感谢福州市老年大学为本研究数据采集工作提供的帮助。感谢所有参与问卷调查的老年人群体,他们的耐心认真填写使本研究得以顺利开展。最后,谨向本文章所引用文献的原作者表示敬意,他们的研究成果为本研究提供重要理论基础和学术启发。

基金项目

福州市社科联、福州市老年大学市社科规划专项研究成果:表达性艺术治疗视域下促进特殊老年群体社会融合的多模态循证研究(项目批准号:2026FZT054)。

参考文献

- 孙向红, 蒋毅(2025). *中国精神心理健康蓝皮书*. 社会科学文献出版社.
- 杨雪莉, 梁宗保(2016). 述情障碍的研究现状及干预. *心理研究*, 9(1), 9-14.
- 中华人民共和国中央人民政府(2026). 关于2025年国民经济和社会发展规划执行情况与2026年国民经济和社会发展规划草案的报告(摘要). https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202603/content_7061022.htm
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale—I. Item Selection and Cross-Validation of the Factor Structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium. *Social Science & Medicine*, 51, 843-857. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive Psychology Interventions: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *BMC Public Health*, 13, Article No. 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Borsboom, D., & Cramer, A. O. J. (2013). Network Analysis: An Integrative Approach to the Structure of Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 91-121. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608>
- Bungay, H., Wilson, C., Dadswell, A., & Munn-Giddings, C. (2021). The Role of Collaborative Working between the Arts and Care Sectors in Successfully Delivering Participatory Arts Activities for Older People in Residential Care Settings. *Health & Social Care in the Community*, 29, 1807-1814. <https://doi.org/10.1111/hsc.13290>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing Social Isolation and Loneliness among Older People: A Systematic Review of Health Promotion Interventions. *Ageing and Society*, 25, 41-67. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002594>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 28, 582-598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>
- Dunphy, K., Baker, F. A., Dumaresq, E., Carroll-Haskins, K., Eickholt, J., Ercole, M. et al. (2019). Creative Arts Interventions

- to Address Depression in Older Adults: A Systematic Review of Outcomes, Processes, and Mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 9, Article No. 2655. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02655>
- Epskamp, S. (2020). Psychometric Network Models from Time-Series and Panel Data. *Psychometrika*, 85, 206-231. <https://doi.org/10.1007/s11336-020-09697-3>
- Epskamp, S., Borsboom, D., & Fried, E. I. (2018). Estimating Psychological Networks and Their Accuracy: A Tutorial Paper. *Behavior Research Methods*, 50, 195-212. <https://doi.org/10.3758/s13428-017-0862-1>
- Höltge, J., Mc Gee, S. L., Maercker, A., & Thoma, M. V. (2021). Steeling in Later Life: Exploring Age-Specific Effects of Varying Levels of Stress on Psychological Resilience. *The International Journal of Aging and Human Development*, 92, 170-196. <https://doi.org/10.1177/0091415019871202>
- Lamond, A. J., Depp, C. A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D. J. et al. (2008). Measurement and Predictors of Resilience among Community-Dwelling Older Women. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 148-154. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.03.007>
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C. et al. (2006). Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. *The Gerontologist*, 46, 503-513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Lumley, M. A., Neely, L. C., & Burger, A. J. (2007). The Assessment of Alexithymia in Medical Settings: Implications for Understanding and Treating Health Problems. *Journal of Personality Assessment*, 89, 230-246. <https://doi.org/10.1080/00223890701629698>
- Lumley, M. A., Schubiner, H., Lockhart, N. A., Kidwell, K. M., Harte, S. E., Clauw, D. J. et al. (2017). Emotional Awareness and Expression Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, and Education for Fibromyalgia: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Pain*, 158, 2354-2363. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001036>
- Mahendran, R., Rawtaer, I., Fam, J., Wong, J., Kumar, A. P., Gandhi, M., Xu, J., Feng, L., & Kua, E. H. (2018). Art Therapy and Music Reminiscence Activity in the Prevention of Cognitive Decline: A Randomized Controlled Trial. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 4, 54-63.
- Masi, C. M., Chen, H., Hawkey, 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>
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). Effect of Alexithymia on the Process and Outcome of Psychotherapy: A Programmatic Review. *Psychiatry Research*, 190, 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.04.026>
- Rhemtulla, M., van Bork, R., & Borsboom, D. (2020). Worse than Measurement Error: Consequences of Inappropriate Latent Variable Measurement Models. *Psychological Methods*, 25, 30-45. <https://doi.org/10.1037/met0000220>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a Dynamic Concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344. <https://doi.org/10.1017/s0954579412000028>
- Seery, M. D., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2010). Whatever Does Not Kill Us: Cumulative Lifetime Adversity, Vulnerability, and Resilience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 1025-1041. <https://doi.org/10.1037/a0021344>
- Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings. *Art Therapy*, 27, 108-118. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660>
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Grotstein, J. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511526831>
- Wagnild, G. M. (2003). Resilience and Successful Aging: Comparison among Low and High Income Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 29, 42-49. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20031201-09>
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. MIT Press.