

舞动团体提升大学生心理健康水平的干预效果

何瑾^{1,2}, 樊富珉¹, 刘海骅²

(1.清华大学心理学系, 北京 100084; 2.北京大学学生心理健康教育与咨询中心, 北京 100871)

【摘要】 目的:本研究旨在考察舞动团体对大学生心理健康的影响作用。**方法:**将随机选取的46名大学本科生分为实验组(23人)和对照组(23人,有3人后测数据流失)。实验组被试接受连续10周,每周2小时的舞动团体辅导,对照组被试不接受任何处理。使用《一般生活满意度量表》、《抑郁量表》、《积极建构问卷》对两组被试进行前后测。**结果:**实验组和对照组被试在前测的各指标上差异不显著,在后测的各指标差异显著。组内差异检验结果显示,实验组被试的一般生活满意度后测显著高于前测($t=3.347, P<0.005$),抑郁水平后测显著低于前测($t=-4.217, P<0.001$),积极建构分数后测显著高于前测($t=4.954, P<0.001$);而对照组被试在各指标上的前后测差异不显著。**结论:**舞动团体能显著增强大学生对事物的积极建构,降低大学生的抑郁水平,提高大学生的总体生活满意度。

【关键词】 舞动团体; 抑郁; 生活满意度; 积极建构

中图分类号: R395.5

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2015.03.040

Effectiveness of Dance Movement Group Intervention on Mental Health

HE Jin^{1,2}, FAN Fu-min¹, LIU Hai-hua²

¹Psychology Department, Tsinghua University, 100875, China;

²Student Counseling Center, Peking University, Beijing, 100871, China

【Abstract】 Objective: The present study investigated the effectiveness of a ten-week dance movement group intervention on mental health in college students. **Methods:** 46 college students were randomly assigned to the intervention group (23 subjects) and the control group (23 subjects). All of the participants completed the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D8), Satisfaction with Life Scale (SWLS) and Positive Framing scale before and after intervention. **Results:** After 8-week intervention, a significant reduction in depression, as well as a significant increase in their level of satisfaction with life ($t=3.347, P<0.005$) and positive framing ($t=4.954, P<0.000$) were observed in the intervention group ($t=-4.217, P<0.001$). **Conclusion:** These findings suggest that the dance movement group intervention is effective to increase mental health in college students.

【Key words】 Dance movement group; Depression; Satisfaction with life; Positive framing

舞动治疗(dance movement therapy, DMT)始于上世纪中期的美国,美国舞蹈治疗协会(American Dance Therapy Association, ADTA)将之定义为“通过运用舞蹈动作促进个体情绪、身体、认知和社会整合的心理疗法”^[1]。作为一种以舞蹈等动作过程为媒介的艺术治疗手段,舞蹈治疗可以被视为是医学、心理学、艺术等领域的交叉产物,其理论基础涉及身心关系范畴的假设和心理治疗范畴的假设。身心关系的假设认为舞蹈中的动作、节奏、旋律等都对个体生理有所影响,身体动作可以反映个体的内心世界,舞蹈动作治疗能够通过相应的训练、治疗,使不同智力成分间达成互补和平衡;心理治疗范畴的理论依据很丰富,舞动治疗在精神分析和人本主义两者构成的基本模式基础上,还广泛吸收了格式塔疗法和行为疗法等的内容,因此,不同的舞动治疗师因

其不同的理论背景,可以采用不同种类的舞动治疗。此外,舞动治疗的目标层次也有所不同,既可以是较浅的支持性舞动,也可以是较深的旨在重组人格的治疗性舞动。但通常来说,各类舞动治疗都包含以下一些内容:①一定的热身活动,同时唤醒参与者的身体意识;②一些动作的体验和练习;③参与者的想象和即兴发挥;④治疗师的评估和反馈^[1-3]。

自从美国舞动治疗协会(ADTA)于1966年成立后,越来越多的实践者将舞动治疗应用到不同对象并获得了较好疗效,研究者们也开始关注舞动治疗的功能、目标和效果,然而在过去50多年,大多数相关研究以质性或个案研究为主,比如Claire根据欧文亚龙的团体疗效因子理论,归纳出舞动治疗的八个疗效因子——同步(Synchrony),表达(Expression),韵律(Rhythm),赋予生命(Vitalization),整合(Integration),凝聚力(Cohesion),教育(Education),象征(Symbolism)^[4]。西方研究者对于舞动治疗的实证研究在过去十多年开始增多,大量研究显示,舞动

【基金项目】 北京市居民心理健康测评工具及促进技术研究(SCW2015-17)

通讯作者:樊富珉

治疗能有效改善个体生活质量,减少抑郁焦虑等临床症状,提升个体的主观幸福感、积极情绪、身体意向等^[5-7]。

舞动治疗在我国最初被应用于多种心理问题的干预、治疗和康复,包括精神分裂症、焦虑、创伤后应激障碍、行为障碍、进食障碍等各类心理障碍,同时在一些癌症、物质滥用的患者中也有应用^[8-10]。除了应用于临床人群外,也有少数研究者将舞动治疗用于一般健康人群,发现舞动团体能提高普通大学生的自我概念、自我接纳,同时降低社交焦虑和SCL-90总分,提高主观幸福感^[1]。

但总的来说,国内有关舞动治疗的实证研究数量较少,同时研究存在一些常见问题:被试数较少,在统计上说服力不足,有的甚至直接采用个案研究;对照不足,且许多研究使用的量化工具较为病理化;对于健康人群的效果研究很少,大多数是对于临床病人的研究;即便是对于临床病人的效果研究,也因为舞动治疗多居辅助地位,而不能排除药物等其他治疗手段对效果的干扰。

近些年来,随着舞动治疗培训在国内的兴起,一些实践者开始尝试将舞动治疗的形式应用于高校心理健康教育,主要以团体舞动的形式对大学生群体开展舞动治疗(即舞动团体),虽然实践探索越来越多,但针对其效果和影响机制的实证研究还很少。为了深入探索舞动团体在高校心理健康教育工作中的适用性,本研究将考察舞动团体在大学生群体的应用效果,重点探索其能否提升大学生的主观幸福感,缓解消极情绪,甚至是改变固有的认知模式。

1 对象与方法

1.1 被试

在某大学通过公开招聘心理健康教育活动的形式招收学生46人,将其随机分配到实验组和对照组两组,每组各23人,对照组有3名被试在后测时流失。最终实验组被试23人,其中男生10人,女生13人;对照组被试20人,其中男生8人,女生12人。被试的平均年龄为22.8岁。

1.2 研究工具

一般生活满意度量表(Satisfaction With Life Scale, SWLS)^[11]:采用Diener, Emmons 和 Larsen 等编制的一般生活满意度量表,包括5个项目。被试被要求用7点量表评价对项目描述的赞同程度,“1”表示强烈不赞同,“4”表示中立,“7”表示强烈赞同。被试的一般生活满意度水平以5个项目的总分衡量,

分数越高,表示被试的一般生活满意度越高^[12]。

抑郁量表简版(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D8)^[13, 14]:流调中心抑郁水平评定量表由美国国立精神卫生研究院的Radloff编制,是用于评价社区人群当前抑郁水平的自评式工具。本研究选取的是8道题的版本。被试被要求采用4点量表评估在过去一周内体验到所描述情感体验的频次,“1”表示从未发生,“2”表示偶尔,“3”表示经常,“4”表示几乎每时每刻。被试的抑郁水平以8个项目得分的总分衡量,分数越高,抑郁程度越高。

积极建构量表(Positive Framing)^[15]: Ashford 等编制, Proactive behaviors 量表中的分量表,用来评估预先应对行为中的积极建构。包含三个项目:“试着看待你现在的境况是机遇大于威胁的;总试着往事情好的一面看;试着看待你现在的境况是遇到挑战而非遭遇难题”。

1.3 研究设计

本研究采用2(实验组/对照组)*2(前测/后测)实验设计:实验组被试接受前后测,并接受舞动团体干预过程:连续10周,每周2小时的舞动团体辅导。舞动团体带领者为女性,受训于中德舞动治疗连续培训项目,并获得三阶段证书,具有4年从事团体辅导和舞动治疗的经验。在正式团体开始前,对参与成员开展一次舞动体验和初始访谈;对照组被试接受前后测,但不接受任何实验处理。

1.4 干预方法

通过初始访谈,了解到组员进组所表达的议题主要有:自我觉察、控制与反控制、人际关系、信任;体验工作坊发现成员的动作偏轻柔、按压节奏较多;团体领导者发现他们的共同议题是控制、信任。第一次:领导者、组员间初识;呈现期待;初步建立关系、熟悉空间;介绍何谓舞动治疗以及如何团体中更有收获;制定设置;观察组员动作特质。第二次:组员之间进一步熟悉;建立安全感;练习组员的观察力、共情能力。第三次:组员之间进一步熟悉;建立安全感;练习观察力;练习流动与中断、摇摆与分娩的节奏;在团体互动中觉察组员在团体中的位置,习惯承担的角色、如何处理问题及过渡。第四次:呈现小组成员的个性化、独立的一面;建立自我界限与空间。第五次:呈现、体验和处理链接与自我边界。第六次:体验束缚与自由的关系。第七、八、九次:通过真实动作深层处理每个组员的议题。第十次:总结、回馈、评估、分离。

2 结 果

使用SPSS16.0对数据进行分析,得出实验组和对照组被试在生活满意度、抑郁、积极建构等指标的前后测结果,详见附表。

附表 实验组和对照组在生活满意度、抑郁、积极建构的前后测平均分与标准差(M±SD)

	干预组		对照组	
	前测	后测	前测	后测
生活满意度	15.87±3.17	17.78±2.19	16.30±2.87	16.50±2.35
抑郁	15.13±3.18	12.91±2.02	14.35±2.96	14.50±2.33
积极建构	10.13±1.94	11.70±1.49	9.90±1.74	9.85±1.93

2.1 舞动团体对大学生生活满意度的影响作用

重复测量方差分析发现,前后测的主效应显著, $F(1,41)=6.83, P<0.05$ 。前后测与组别的交互作用显著, $F(1,41)=4.48, P<0.05$,简单效应检验发现,控制组前后测差异不显著,实验组前后测存在显著差异, $F(1,41)=2.02, P<0.001$;实验组前后测差异 t 检验结果为 $t=3.347, P<0.005$,后测分数显著高于前测。

2.2 舞动团体对大学生抑郁的影响作用

重复测量方差分析发现,前后测的主效应显著, $F(1,41)=8.20, P<0.01$ 。前后测与组别的交互作用显著, $F(1,41)=10.76, P<0.01$,简单效应检验发现,控制组前后测差异不显著,实验组前后测存在显著差异, $F(1,41)=20.30, P<0.001$;实验组前后测差异 t 检验结果为 $t=-4.217, P<0.001$,后测分数显著低于前测。

2.3 舞动团体对大学生积极建构的影响作用

重复测量方差分析发现,前后测的主效应显著, $F(1,41)=12.28, P<0.01$ 。前后测与组别的交互作用显著, $F(1,41)=13.96, P<0.01$,简单效应检验发现,对照组前后测差异不显著,实验组前后测存在显著差异, $F(1,41)=17.16, P<0.001$;实验组前后测差异 t 检验结果为 $t=4.954, P<0.001$;后测显著高于前测。

2.4 舞动团体效果的主观评估结果

除了客观指标的结果分析外,本研究还选取了一些与舞动团体特点相关的元素进行分析,全面评估舞动团体的效果。

2.4.1 动作特质和议题的变化 根据对实验组被试在舞动团体中的动作特点以及分享议题的分析发现:在动作特质方面,一开始组员倾向于某类动作,随着小组的推进,他们开始尝试、发展新的动作,对空间的使用也开始多元化。在谈话议题方面,成员共同成长的议题是发展了自身的自主性和主动性。具体包括:体验情绪、真实表达带给自己的喜悦以及与他人的深层链接;认识自己与父母有着怎样的关

系和模式,期待怎样的调整;认识自我的边界与特质;认识自己以怎样的方式体验“爱”、“存在感”,要做出怎样的调整;认识自己如何与孤独相处,在处理孤独议题中,发展了哪些行为和人际模式,要做出怎样的调整;认识自己的亲密关系模式,如何看待,怎样调整;自信与创造力的提升等。

2.4.2 成员反馈 根据实验组成员在接受完十次舞动团体辅导后的主观反馈发现,舞动团体的效果可以归纳为以下三方面:第一,增强成员的情绪调节能力。反馈举例:“有舒缓情绪的作用”“放松了心情,可以直面内心的恐惧”“对自己情绪的掌握很有用,以前就莫名其妙的烦恼或者傻乎乎的开心都不知道怎么来的,现在有时候能够静下心来找个地方或者躺在床上想想内心真正想的东西。”“比以前变得坚强和独立了,不像以前那样必须要找一个人我才能开心,现在觉得自己一个人也能很开心,自己的幸福自己能够给予,不需要依赖或者依靠别人。第二,改善成员的认知,促进成员从更积极的角度认知自己和他人。反馈举例:“让我明确了自己的目标,和自我更真实地贴近了”“很多事情有自己的底线,比较会坚持自我,不能一味妥协退让。”“我觉得我参加完后更加自信了一点,我能够更好地了解自己,了解自己好的话就能找到身上的优缺点”“看到大家每个人身上有自己很欣赏的地方,或者是一些优点什么的能拿来为我所用帮助自己成长。”第三,团体所带来的归属感和支持作用。反馈举例:“感觉到团体的力量很大,以后生活中大家都能接纳我,不管是暴露一些生活中的烦恼或者问题,大家都积极地帮助,这个小组对我能产生很大的影响。”

3 讨 论

根据客观和主观的结果分析可以看出,舞动团体能够提升大学生心理健康水平,具体表现在降低学生的抑郁情绪,提升生活满意度,促进成员积极的认知建构。

3.1 舞动团体提升大学生心理健康水平的起效因素

第一,舞动团体对情绪的影响作用,一方面可以从身心关系的理论来解释:从身心影响角度看,舞动过程中的动作、节奏、旋律等会对个体的生理层面产生一系列良性影响,如肌肉运动会引起肾上腺髓质分泌,舞蹈会使个体的神经中枢形成优势兴奋中心,所以个体很容易从舞动中获得快感和积极情绪^[16];另一方面,从心理治疗角度看,通过舞蹈动作的表述,个体能够将压抑的潜意识的情感冲突释放,还能

通过舞蹈动作进行内在修通和重建,实现人格成长^[3],这些变化都容易带来消极情绪的减少,积极感受的增加^[17]。

第二,接受了舞动团体辅导的学生,表现出积极的认知建构。根据Fredrickson提出的拓展-建构理论,积极情绪能拓展个体即时的思维-行动范畴,包括拓展个体注意、认知、行动等的范围^[18],所以当个体在舞动中体验到积极情绪时,会变得更加专注和开放,并产生尝试新方法、发展新的问题解决策略、采取独创性努力的冲动;同时,积极情绪还能缓解消极情绪对个体思维的控制,促进个体探求思维和行动的新路径^[19];此外,积极情绪在“拓展”的基础上还能为个体构建持久的身体、智力、心理和社会资源,使得个体为自身积累更多正性资源,有更良性的自我感受。因此,参与了舞动团体的学生因为体验更多的积极情绪,从而拓展了对事物的建构视角,倾向于更为积极地建构事物。

第三,舞动团体对于个体整体心理健康和主观幸福感的提升,也可能基于身体意向的改变。身体意象(body image)是指个体对自己身体的认知和评价,包括对自己的相貌、体形、体格等,也称身体自我,根据Päivi Pylvänäinen的理论,舞动团体能通过增强个体的正性身体记忆,改善身体意向,即提升个体的身体自我概念,作为心理健康的核心内容,自我概念的提升会直接带来心理健康水平的提升^[20-22]。

第四,舞动团体的效果也来自于团体辅导本身,成员在舞动的同时,也会有团体内的人际互动,而团体动力、人际学习等因素能协助个体认识自我、探索自我,调整、改善与他人的关系,学习新的态度与方式,从而促进自我发展及自我实现。

3.2 将舞动团体应用于大学生心理健康教育的建议

将舞动团体作为大学生心理健康教育的方式在国内还是一种全新尝试,相关效果研究很少。本研究通过实证结果验证,舞动团体能有效提高大学生的心理健康水平,无论在情绪层面还是认知层面,都能带来良性改善,这说明舞动团体可以有效提升大学生的心理健康水平。

在实际开展过程中,舞动团体的优点不言而喻,它在形式上比传统的心理讲座更具趣味性和艺术性,容易吸引学生参与;在功效上除了促进学生心理健康外,还附带强身健体的作用;相对于传统的团体辅导方式,舞动团体可以提供一种更直觉的非语言的思考和表达方式,使学生通过肢体语言实现潜意识层面被压抑内容的表达和修通,阻抗减小,安全感

提高。

但是,在高校开展舞动团体,也要留意其局限性。在招募和访谈被试的过程中,我们发现,并非所有学生都能接受舞动团体的形式:总的来说,女生比男生更容易接受舞动形式,来自城市等发达地区的学生比农村等较偏远地区的学生更易于接受舞动形式。可能的原因有,在群体中舞动,需要个体有一定的安全感和开放性,对自己的体态和肢体动作较为接纳和开放(即身体意向较好),焦虑感和阻抗不能过强。因此,对于一些抑郁程度、焦虑程度很高,过于内向,或自我价值感较低的学生,舞动团体因为其冲击性和挑战性较强,可能不是最适合的心理健康教育形式。

参 考 文 献

- 1 张雯. 舞动心理团体辅导对大学生心理健康发展的实验研究. 北京师范大学, 2007
- 2 伏羲玉兰. 舞蹈心理治疗的新进展. 北京舞蹈学院院报, 2002, 3: 43-48
- 3 曹文雯, 吴继霞. 舞蹈心理治疗法——更适合东方人的心理疗法. 社会心理科学, 2010, 25(9-10): 172-175
- 4 Claire S. Healing Processes in group dance therapy. American Journal of Dance Therapy, 1985, 8: 17-36
- 5 Sabine K, Teresa K, Sissy L, Robyn C. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. The Arts in Psychotherapy, 2014, 41: 46-64
- 6 Strassel JK, Cherkin DC, Steuten L, et al. A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. Alternative Therapies in Health and Medicine, 2011, 17(3): 50-59
- 7 Mala A, Karkou V, Meekums B. Dance/movement therapy (DMT) for depression: A scoping review. The Arts in Psychotherapy, 2012, 39(4): 287-295
- 8 刘淑华. 对慢性精神分裂症患者辅以音乐舞蹈疗法的疗效观察. 黑龙江医学, 2002, 26(9): 675
- 9 熊梨花, 孙小平. 舞蹈治疗对抑郁症患者的自我效能及康复的影响. 中华护理学会全国精神科护理学术交流暨专题讲座会议论文汇编, 2009
- 10 李婕, 季宗文, 刘精东. 神经性贪食症的舞蹈辅助治疗. 实用临床医学, 2008, 9(8): 23-24
- 11 Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depress scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1977, 1: 385-401
- 12 熊承清, 许远理. 生活满意度量表中文版在民众中使用的信度和效度. 中国健康心理学杂志, 2009, 8: 948-949

能,而未能改善其情感及社交功能。以后的研究应该扩大样本量并延长孤独症的训练时间,而针对孤独症儿童的特殊教育和融合教育更是一个大课题,需要社会各界的共同合作,才有望使孤独症儿童的整体生存质量得到改善。

参 考 文 献

- 1 邹小兵. 孤独症谱系障碍的研究进展. 临床儿科杂志, 2010, 28(8): 715-724
- 2 郭兰婷, 李元媛. 我国儿童孤独症临床研究的发展与展望(述评). 中国心理卫生杂志, 2011, 25(6): 460-463
- 3 Cottenceau H, Roux S, Blanc R, et al. Quality of life of adolescents with autism spectrum disorders: Comparison to adolescents with diabetes. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2012, 21(5): 289-296
- 4 刘振寰, 谢巧玲, 林青梅, 等. 自闭症儿童的生存质量及影响因素. 中华实用儿科临床杂志, 2013, 28(12): 902-904
- 5 樊越波. 孤独症谱系障碍康复研究进展. 中国康复理论与实践, 2012, 18(11): 1044-1046
- 6 Peters-Scheffer N, Didden R, Korzilius H, et al. A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders. Res Autism Spectrum Disorder, 2011, 5(1): 60-69
- 7 卢奕云, 田琪, 郝元涛, 等. 儿童生存质量测定量表 Peds QL4.0 中文版信度和效度的分析. 中山大学学报(医学科学版), 2008, 29(3): 328-331
- 8 Varni JW, Burwinkle TM, Katz ER, Meeske K, Dickinson P. The PedsQL in pediatric cancer: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory Generic Core Scales, Multidimensional Fatigue Scale and Cancer Module. Cancer, 2002, 94(7): 2090-2106
- 9 需要应对儿童精神障碍-WHO呼吁在世界自闭症宣导日采取行动. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18(2): 135
- 10 俞蓉蓉, 林良华, 徐云, 等. 国内外儿童孤独症研究热点的分析与比较. 中国妇幼保健, 2012, 27(3): 364-365
- 11 Farley MA, McMahon WM, Fombonne E, et al. Twenty-year outcome for individuals with autism and average or near average cognitive abilities. Autism Res, 2009, 2(2): 109-118
- 12 中华人民共和国卫生部, 中华人民共和国公安部, 中国残疾人联合会, 等. 2001 年中国 0 岁~6 岁残疾儿童抽样调查主要结果. 中国残疾人, 2004, 21(4): 43-44
- 13 郝晓楠, 张岱, 贾美香. 孤独症儿童与其他精神障碍儿童围生期危险因素比较. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(1): 25-28
- 14 黄伟合. 用当代科学征服自闭症: 来自临床与实验的干预教育方法. 上海: 华东师范大学出版社, 2008. 151
- 15 程秀兰, 王莉, 李丽娥, 等. 孤独症儿童融合教育干预的个案研究. 学前教育研究, 2009, 6: 34-38
- 16 李少梅, 王红叶. 孤独症康复中学校和社会的作用. 中华实用儿科临床杂志, 2014, 29(12): 888-890
- 17 中华人民共和国卫生部. 儿童孤独症诊疗康复指南. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2010
- 18 郭海燕, 刘淑华, 杜杨. 孤独症儿童 ABA 训练随访. 中国儿童保健杂志, 2006, 14(5): 517-518
- 19 Eldevik S, Hastings RP, Hughes JC, et al. Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. Am J Intellect Dev Disabil, 2010, 115(5): 81-405
- 20 Reichow B. Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord, 2012, 42(4): 512-520
- (收稿日期: 2014-12-22)
- (上接第 563 页)
- 13 Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment, 1985, 49: 71-75
- 14 Missinne S, Vandeviver C, Velde SVD, et al. Measurement equivalence of the CES-D 8 depression-scale among the ageing population in eleven European countries. Social Science Research, 2014, 46: 38-47
- 15 Ashford SJ, Black JS. Proactivity during organizational entry: the role of desire for control. Journal of Applied Psychology, 1996, 81: 199-214
- 16 郝琦. 舞蹈治疗: 从身体到心灵. 医学与哲学, 2005, 26(3): 61-62
- 17 刘亚, 王振宏, 马娟, 霍静萍. 大学生外倾性与生活满意度的关系: 情绪和自尊的链式中介作用. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(5): 666-668
- 18 Fredrickson BL. What good are positive emotion?. Review of General Psychology, 1998, 2(3): 300-319
- 19 Fredrickson BL. The role of positive affect and the complex dynamics of human flourishing. American Psychologist, 2005, 60(7): 678-686
- 20 Päivi Pylvänäinen. Body image: A tripartite model for use in dance/movement therapy. American Journal of Dance Therapy, 2003, 1(25): 39-55
- 21 陈洁, 刘铁桥, 郑敏婕, 等. 自尊, 自我效能和自我概念的关系及对抑郁的作用. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(6): 799-801
- 22 陈武, 周宗奎, 王明忠. 高中生父母冲突与抑郁: 自尊的中介作用. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(1): 136-138
- (收稿日期: 2014-11-27)