

· 心理治疗与心理咨询 ·

不同专业背景心理咨询与治疗专业人员的 临床工作现状*

张黎黎^{1**} 杨鹏¹ 钱铭怡^{1@} 陈红² 钟杰¹ 姚萍¹ 徐凯文¹ 易春丽¹ 张智丰¹ 王易平³
(¹北京大学心理学系, 北京 100871 ²西南大学心理学院, 重庆 400715 ³北京红枫妇女服务中心, 北京 100054 @通信作者 E-mail: qmy@pku.edu.cn)

【摘要】目的: 考察不同专业背景的心理咨询与治疗专业人员的临床工作现状。**方法:** 研究采用分层方便取样。调查了全国 28 个省份的专业人员 1201 名, 其中, 心理学背景专业人员 470 名, 医学 314 名, 教育学 190 名, 其他 194 名, 33 人未报告此信息。使用心理咨询与心理治疗情况调查表来调查专业工作一般情况、提供临床心理服务的类型、对各种诊断标准的使用、获得疗效反馈信息的途径以及与来访者互动状况。**结果:** (1) 心理学背景的专业人员整体受教育水平最高 (硕士以上者占 49.5%), 医学背景专业人员每周从事专业工作时间最长 (平均 10.8 小时/周), 心理学和医学背景专业人员每周案例讨论和督导时间最多 (均为 2.3 小时/周)。但 3 类人员接受小组督导和个人督导的时间均小于 1 小时/周。(2) 心理学背景的专业人员提供心理咨询的频率多于其余 3 类专业人员 [(3.7 ± 0.9) vs. (3.3 ± 0.9), (3.4 ± 0.9), (3.3 ± 0.9); $P < 0.01$]; 医学背景专业人员提供心理治疗的频率 (2.9 ± 1.0)、药物治疗的频率 (2.9 ± 1.1) 均最多; 心理学和医学背景专业人员更多从事心理测量工作 [(2.4 ± 1.0), (2.5 ± 1.1) vs. (2.1 ± 0.9), (2.2 ± 1.1); $P < 0.01$]。(3) 医学背景专业人员运用诊断标准更多也更严格。(4) 心理学背景专业人员对来访者的治疗或咨询更多地按计划结束 (3.1 ± 0.8)。**结论:** 医学背景和心理学背景专业人员从事了更多的专业工作并做得相对更好。

【关键词】 心理咨询与治疗; 专业背景; 心理学; 医学; 教育学; 工作现状; 现况调查

中图分类号: R749.055, R192 文献标识码: 文章编号: 1000-6729 (2010) 012-0948-06

doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.12.014

Current clinical practice in psychotherapy and counseling by professional personnel with different professional backgrounds

ZHANG Li-Li¹, YANG Peng¹, QIAN Ming-Yi¹, CHEN Hong², ZHONG Jie¹,
YAO Ping¹, XU Kai-Wen¹, YI Chun-Li¹, ZHANG Zhi-Feng¹, WANG Yi-Ping³

¹Department of Psychology, Peking University, Beijing 100871, China

²School of Psychology, Southwest University, Chongqing 400715, China

³Maple Woman Center, Beijing 100054, China

Corresponding Author, QIAN Ming-yi, E-mail: qmy@pku.edu.cn

【Abstract】Objective: To explore current clinical practices in psychotherapy and counseling by professional personnel with different professional backgrounds. **Methods:** Totally 1201 professional personnel from 28 provinces were investigated by a stratified convenience sampling in this study. Among the whole subjects, there were 470 professional personnel with psychology background, 314 with medicine background, 190 with education background, 194 with other background, and 33 subjects didn't report this information. The study used a questionnaire of counseling and psychotherapy work to investigate the general features of professional work, types of clinical psychological services offered, usage of diagnostic criteria, methods of acquiring feedback on efficacy, and interaction with cli-

* 基金项目: 教育部哲学社会科学重大课题攻关项目《中国心理健康服务体系现状及对策研究》(批准号: 05JZD00031, 项目负责人: 西南大学黄希庭) 子课题: 中国心理健康服务体系的管理监督现状及对策研究 (子课题负责人: 钱铭怡)

** 博士研究生, 现为清华大学心理学系博士后

ents. **Results:** (1) Professional personnel with psychology background had the highest educational lever (master and above degree was 49.5%). Professional personnel with medicine background spent more time on clinical work (average 10.8 h per week). Professional personnel with medicine or psychology background spent more time in case discussion and supervision (average 2.3 h per week). But the group supervision hours and individual supervision hours in a week were all less than 1 h among all professional personnel. (2) Professional personnel with psychology background did more counseling work than other three backgrounds [(3.7 ± 0.9) vs. (3.3 ± 0.9), (3.4 ± 0.9), (3.3 ± 0.9); $P_s < 0.01$]. Professional personnel with medicine background did most psychotherapy (2.9 ± 1.0) and medication treatment (2.9 ± 1.1). Professional personnel with both psychology and medicine background used psychological assessment more often [(2.4 ± 1.0), (2.5 ± 1.1) vs. (2.1 ± 0.9), (2.2 ± 1.1); $P < 0.01$]. (3) Professional personnel with medicine background used diagnostic tools more often and more strictly. (4) More professional personnel with psychology background finished their clinical work with clients under planning (3.1 ± 0.8). **Conclusion:** As a whole, professional personnel with psychology and medicine background do more and better professional work than persons with other backgrounds.

【Key words】 psychotherapy and counseling; professional backgrounds; psychology; medicine; education; current clinical practice; cross-sectional studies

二十多年来,我国的心理咨询与治疗行业有了较快速的发展,但与欧美等行业发展比较成熟的国家相比,无论是行业管理还是培训与资质认证方面,都还有不小的差距^[1-3]。

目前,从事心理咨询与治疗工作的专业人员主要包括有医学背景的医务人员、有心理学或教育学等文科背景的学校人员以及心理学的爱好者^[4],他们的学科背景主要有医学、心理学、教育学及其他学科。在研究者既往的实际工作经验中发现,不同专业背景的训练有着很大的差异,这些差异对专业人员的培训和临床工作都有可能产生重要的影响。虽然目前国内已有一些针对心理健康从业人员的现状调查以及有关职业发展建议的论文^[4-7],并得到对行业发展与建设有积极意义的发现与探讨,但没有对不同专业背景的专业人员工作状况进行比较的研究。因此,本研究将针对从事心理治疗与咨询的各种不同专业背景的专业人员的工作现状进行考察,以了解各专业背景专业人员的特点,为心理咨询与治疗行业的学历教育、继续教育和专业工作提供建议。

1 对象与方法

1.1 对象

研究对象为1201名来自全国28个省市区心理健康服务机构的专业人员,涉及省区市包括华北(北京、天津、内蒙古、山西、河北)、东北(黑龙江、吉林、辽宁)、中南(河南、湖北、湖南、广东)、华东(上海、山东、江苏、浙江、安徽、江西、福建)、西北(陕西、宁夏、甘肃、青海、新疆)和西南地区(四川、贵州、云南、重庆)。按照

以下方法抽取调查对象:每省份的省会城市和非省会城市各1个,在每市选择医疗机构(省区市医院、精神科专门医院各1-2所)、教育机构(大学、中学各1-2所)及其他专业机构的专业人员。每个机构调查专业人员2-3人。因实际取样时遇到一定困难,在强调上述要求的情况下,根据方便取样的方式尽可能按照上述要求搜集相关人员的数据。

在1201名调查对象中,男性446名,女性749名(6人资料缺失);年龄20~74岁,平均(36±9)岁;教师571人,医生278人,专职心理咨询与治疗师56人,个体经营人员27人,其他职业73人,资料缺失196人。

1.2 工具

心理咨询与心理治疗情况调查表^[8]。本研究选取调查表中有关心理健康服务的部分信息,包括以下4部分:(1)专业工作一般情况。共8个题目,即专业工作为专职还是兼职,是否担任督导,是否担任培训教师,从事心理咨询或治疗工作的时间,每周进行心理治疗或咨询的小时数,每月参加案例讨论的小时数,每月接受专业督导的小时数,每月进行个人体验的小时数。(2)临床心理服务工作类型。测量专业人员提供各类临床心理服务的频率,共4个项目,包括心理咨询、心理治疗、心理测量和药物治疗。(3)诊断标准使用。测量专业人员使用各种诊断标准进行诊断的频率,共5个项目,包括使用美国《精神障碍诊断和统计手册第四版》(DSM-IV)、《国际疾病分类第十版》(ICD-10)和《中国精神障碍分类与诊断标准第三版》(CCMD-3)、主要根据自己的经验进行诊断以及有些案例无法诊断。(4)与来访者互

动状况。测量治疗中发生几种与来访者互动状况的发生频率,共5个项目,包括来访者的治疗完成、脱落、转介、危机干预等。除专业工作一般情况外,调查中各条目均为1~5点计分(没有、较少、适中、很多、总是)。

1.3 统计方法

采用SPSS11.5进行统计分析。进行F检验、 χ^2 检验,当差异有统计学意义时,进一步进行两两分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 人口学情况比较

表1 不同专业背景专业人员的人口学情况比较/例(%)

项目	心理学	医学	教育学	其他	总计	F/ χ^2 值
平均年龄/岁	34 ± 9	39 ± 8	36 ± 8	36 ± 8	36 ± 9	23.75**
性别						
男	159 (34.0)	138 (44.4)	64 (33.7)	71 (36.6)	446	9.87*
女	308 (66.0)	173 (55.6)	126 (66.3)	123 (63.4)	749	
教育水平						
博士	30 (6.5)	12 (3.8)	2 (1.1)	0	44	117.04**
硕士	200 (43.0)	46 (14.7)	57 (30.2)	46 (24.0)	356	
本科	194 (41.7)	206 (66.0)	117 (61.9)	123 (64.1)	654	
大专	35 (7.5)	44 (14.1)	11 (5.8)	21 (10.9)	119	
高中	0	3 (1.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	5	
其他	6 (1.3)	1 (0.3)	1 (0.5)	1 (0.5)	10	
小计	470	314	190	194		

注:数据有缺失;* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

2.2 专业工作任职情况及工作时间比较

不同专业背景专业人员的临床工作的专/兼职情况差异有统计学意义。教育学背景专业人员的兼职比例最高,其次为其他背景专业人员,医学、心理学背景的专业人员兼职比例最低,但仍达到约45%。担

任培训教师情况差异有统计学意义,心理学、教育学背景的专业人员担任培训教师的比例较高,达到约40%,而其他和医学背景专业人员担任培训教师的比例也达到约30%(表2)。

任培训教师情况差异有统计学意义,心理学、教育学背景的专业人员担任培训教师的比例较高,达到约40%,而其他和医学背景专业人员担任培训教师的比例也达到约30%(表2)。

表2 不同专业背景专业人员的专业工作任职情况比较/例(%)

任职情况	心理学	医学	教育学	其他	χ^2 值
临床工作为专/兼职					
专职	257 (55.0)	168 (53.8)	61 (32.6)	73 (37.8)	39.21**
兼职	210 (45.0)	144 (46.2)	126 (67.4)	120 (62.2)	
是否担任督导					
是	150 (32.6)	106 (35.0)	59 (31.7)	51 (26.8)	3.63
否	310 (67.4)	197 (65.0)	127 (68.3)	139 (73.2)	
是否担任培训教师					
是	202 (44.1)	99 (32.9)	79 (42.5)	64 (33.5)	13.09**
否	256 (55.9)	202 (67.1)	107 (57.5)	127 (66.5)	

注:* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

不同专业背景专业人员从事心理咨询与治疗工作的时间(月)差异有统计学意义,医学背景专业人员的工作时间多于其余3类专业人员;每周心理治疗

或咨询的小时数差异有统计学意义,医学背景专业人员每周工作时间最长,其次为心理学背景,再次为教育学和其他背景人员;每月参加案例讨论的小时数差

异有统计学意义, 医学和心理学背景专业人员均多于教育学背景人员; 每月接受小组督导的小时数差异有

统计学意义, 心理学和医学背景专业人员均多于教育学背景人员, 但各组均小于1小时(表3)。

表3 不同专业背景专业人员的专业工作时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

工作时间	心理学① (n=470)	医学② (n=314)	教育学③ (n=190)	其他④ (n=194)	F 值	两两比较 P<0.05
从事专业工作/月	57.3 ± 51.7	89.9 ± 77.3	56.3 ± 53.7	49.8 ± 48.1	25.312**	② > ①③④
心理咨询与治疗/(小时/周)	7.7 ± 7.2	10.8 ± 9.9	5.2 ± 5.3	5.1 ± 4.6	28.564**	② > ① > ③④
案例讨论/(小时/月)	2.3 ± 3.7	2.3 ± 3.3	1.5 ± 3.3	2.0 ± 4.5	2.638*	①② > ③
接受个人督导/(小时/月)	0.3 ± 1.3	0.6 ± 2.2	0.2 ± 0.7	0.6 ± 3.6	2.298	
接受小组督导/(小时/月)	0.8 ± 2.5	0.7 ± 2.2	0.3 ± 0.9	0.4 ± 1.3	2.974*	①② > ③
进行个人体验/(小时/月)	1.1 ± 3.6	0.8 ± 2.2	0.79 ± 3.6	0.80 ± 2.3	0.713	

注: *P < 0.05, **P < 0.01。

2.3 提供不同类型临床心理服务的频率

心理学背景的专业人员提供心理咨询的频率多于其余3类专业人员; 医学背景专业人员提供心理治疗的频率最多, 其次为心理学背景人员, 而教育学和其

他背景人员最少; 心理学和医学背景人员提供心理测量的频率多于教育学背景人员; 在药物治疗方面, 医学背景人员使用得最多, 其次是心理学背景人员, 而教育学和其他背景人员最少(表4)。

表4 不同专业背景专业人员提供不同类型临床心理服务的频率比较 ($\bar{x} \pm s$)

临床心理服务	心理学① (n=470)	医学② (n=314)	教育学③ (n=190)	其他④ (n=194)	F 值	两两比较 P<0.05
心理咨询	3.7 ± 0.9	3.3 ± 0.9	3.4 ± 0.9	3.3 ± 0.9	15.038**	① > ②③④
心理治疗	2.3 ± 1.1	2.9 ± 1.0	1.8 ± 0.8	2.0 ± 1.0	50.066**	② > ① > ③④
心理测量	2.4 ± 1.0	2.5 ± 1.1	2.1 ± 0.9	2.2 ± 1.1	5.194**	①, ② > ③
药物治疗	1.5 ± 0.9	2.9 ± 1.1	1.3 ± 0.7	1.3 ± 0.8	173.186**	② > ① > ③④

注: *P < 0.05, **P < 0.01。

2.4 临床心理服务工作中使用各种诊断标准的频率

在DSM-IV、ICD-10、CCMD-3诊断标准的使用中, 医学、心理学背景人员使用最多; 主要根据经验

诊断的情况, 医学背景人员使用最低; 案例无法诊断的情况, 教育学背景人员的报告频率高于医学背景人员(表5)。

表5 不同专业背景人员在临床心理服务工作中使用各种诊断标准的频率比较 ($\bar{x} \pm s$)

诊断标准	心理学① (n=470)	医学② (n=314)	教育学③ (n=190)	其他④ (n=194)	F 值	两两比较 P<0.05
DSM-IV	1.85 ± 1.0	1.9 ± 1.1	1.5 ± 0.8	1.4 ± 0.8	10.127**	①② > ③④
ICD-10	1.8 ± 1.0	2.3 ± 1.2	1.5 ± 0.8	1.5 ± 0.8	29.051**	② > ① > ③, ④
CCMD-3	2.6 ± 1.3	3.6 ± 1.3	2.1 ± 1.1	2.3 ± 1.3	66.688**	② > ① > ③
主要根据经验	2.9 ± 1.1	2.3 ± 1.1	2.9 ± 1.0	2.8 ± 1.1	19.816**	①③④ > ②
有些无法诊断	2.0 ± 0.8	1.9 ± 0.6	2.1 ± 0.9	2.0 ± 0.8	2.896*	③ > ②

注: *P < 0.05, **P < 0.01。

2.5 与来访者各种互动状况的发生频率

心理学背景专业人员对来访者的治疗或咨询更多地按计划结束。来访者的治疗按照计划结束的状况, 心理学背景专业人员发生频率多于教育学和其他背景

人员; 在治疗过程中脱落的情况, 医学背景人员报告最多, 心理学、教育学背景人员报告多于其他背景人员; 遇到需要进行危机干预的来访者的情况, 医学背景人员遇到的多于教育学和其他背景人员(表6)。

表6 不同专业背景人员临床心理服务工作中与来访者互动状况的发生频率比较 ($\bar{x} \pm s$)

互动状况	心理学① (n=470)	医学② (n=314)	教育学③ (n=190)	其他④ (n=194)	F 值	两两比较 P<0.05
治疗按计划结束	3.1±0.8	3.0±0.8	2.9±0.9	2.9±0.9	3.530*	①>③
治疗过程中脱落	2.4±0.8	2.7±0.8	2.4±0.9	2.2±0.8	14.732**	②>①③>④
因治疗困难转介	2.1±0.7	2.1±0.7	2.1±0.8	2.1±0.8	0.333	
因反感而转介	1.5±0.6	1.6±0.7	1.5±0.8	1.5±0.6	2.172	
需进行危机干预	2.1±0.8	2.3±0.7	1.9±0.8	2.0±0.8	8.148**	②>③④

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

3 讨论

3.1 不同专业背景专业人员概况及其专业工作的一般情况

首先,本次调查发现心理学背景者学历水平最高,本科及以上学历比例达到91.2%且硕士比例明显高于其余三类专业背景,但四类专业背景中学历在大学本科以下的比例仍占6%~16%,尤其以医学背景居多,这说明我国心理咨询与治疗专业人员的教育水平仍偏低。在美国,心理咨询师和社工师被要求至少具有硕士教育水平,而心理治疗师须为博士毕业^[5,9]。根据我国国情,赞同汪新建等的建议,即要求心理咨询与治疗专业人员的受教育水平不低于本科毕业,且应限定在相关的学科如心理学、教育学、医学和社会学的范围内^[6],未来考虑逐步向专业研究生水平过渡。

其次,本调查还发现了不同专业背景专业人员在专业工作一般情况方面的差异:(1)与过去从事心理咨询与治疗的人员大多是兼职相比^[5,7],目前心理学和医学背景的专业人员中专职比例已经超过了一半,教育学和其他背景中专职人员比例也有约1/3;另一方面,仍有超过一半的专业人员处于兼职状态,加上我国的专业人员极为缺乏(与美国对比美国心理治疗师与居民人口的比例为1:582^[10]的现状相比),提示心理治疗与心理咨询在中国的职业化发展程度不高。(2)心理学、教育学背景的专业人员担任培训教师的比例较高(约40%),这可能缘于他们工作时间具有更大的灵活性,且有更具优势的专业训练背景有关。

此外,在专业工作时间方面,结果发现:医学背景者每周从事专业工作时间最长(平均10.8小时/周);心理学和医学背景者每周案例讨论和督导时间最多(均为2.3小时/周);但三类人员接受小组督导和个人督导的时间均小于1小时/周。与国外情况(例如澳大利亚心理咨询师平均每周进行15.5小时的

心理咨询,平均每周接受督导1.2小时^[11])相比较,我国的专业人员无论在从事心理咨询与治疗专业工作的时间上,还是在接受督导的时间上均较少,均需进一步提高。

3.2 临床心理服务的提供情况

在心理咨询与心理治疗方面:心理学背景专业人员比其余三类专业背景者更多地提供心理咨询服务,医学背景专业人员提供更多的心理治疗服务,原因可能与心理学和医学背景专业人员受到的专业训练的侧重及其工作机构所接待的来访者的不同特点有关^[12]。在心理测量服务方面:心理学和医学背景从业人员比教育学背景从业人员更多地提供心理测量服务,这一结果部分与1996年龚耀先等调查所发现的医院和医学院校使用心理测验最多相似^[7]。在药物治疗方面:医学背景从业人员采用药物治疗多于其他三类从业人员,其他专业背景的专业人员中也有一定比例者在使用药物治疗,提示需要注意非医生越权使用药物的情况。在使用诊断标准的情况方面:心理学和医学背景专业人员对诊断标准的使用更为频繁;除医学背景外,其他三类专业人员更多是根据自己的经验进行诊断,这一结果提示应加强对非医学专业背景的专业人员在诊断标准使用的培训。

3.3 临床心理服务中与来访者的互动状况

在本研究中,心理学背景专业人员对来访者的治疗或咨询比教育学背景者更多地按计划结束;医学背景专业人员的来访者出现脱落的情况最多,这可能与其面对的来访者问题通常更为严重有关。而是否能够按计划坚持治疗或咨询、是否可在适当的时间结束治疗的影响因素很多,专业人员是否受到系统培训可能是其中之一。目前国内专业人员所接受的多为短期培训(上海的一项调查发现,接受培训的时间在3个月以下最多,占48.81%;其次为3~6个月,占35.84%)^[13],因此加强培训是提升心理咨询与治疗水平的重要途径之一。

总体来说,医学背景和心理学背景专业人员在具

体专业工作实践的专业性方面稍优于其他人员,但整体水平仍与美国等行业比较成熟的国家有相当大的差距。因此,应进一步加强专业人员的学历教育与在职教育,提升专业水平,并根据不同专业背景人员的特点与工作性质进行更有针对性的培训。

参考文献

- [1] 高隽,钱铭怡. 欧洲心理咨询与治疗领域的管理状况[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22 (5): 368-371.
- [2] 高隽,钱铭怡. 欧洲心理咨询与治疗领域的培训状况[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22 (5): 372-375.
- [3] 姚萍,钱铭怡. 北美心理健康服务体系的培训与管理状况[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22 (2): 144-147.
- [4] 施琪嘉,桑志芹,李晓晴,等. 中国的心理治疗体系[OL]. [2010-07-01] 中国心理网: http://www.psych.gov.cn/article/article_view.asp?id=3208.
- [5] 赵旭东,丛中,张道龙. 关于心理咨询与治疗的职业化发展中的问题及建议[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19 (3): 221-225.
- [6] 汪新建. 当前心理咨询师培养中出现的问题及其对策[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19 (10): 709-711.
- [7] 龚耀先,李庆珠. 我国临床心理学工作现状调查与展望[J]. 中国临床心理学杂志, 1996, 4 (1): 1-10.
- [8] 陈红,王泉川,钱铭怡,等. 我国心理健康服务从业者培训动机现状调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23 (8): 533-537.
- [9] 姚萍,钱铭怡. 北美心理健康服务体系的培训与管理状况[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22 (2): 144-147.
- [10] 钱铭怡,陈瑞云,张黎黎,等. 我国未来对心理治疗专业技术人员需求的预测研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24 (12): 942-947.
- [11] Pelling N. Counsellors in Australia: Profiling the membership of the Australian Counselling [J]. Assoc Counsel Psychother Health, 2005, 1 (1): 1-18.
- [12] 王丽颖,李晓虹,林涛,等. 首都地区心理门诊就诊人群状况调查(2)[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15 (4): 435-437.
- [13] 卫生部疾病预防控制司. 精神卫生政策研究报告汇编[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 284-285.
- 编辑: 胜利
2009-03-12 收稿, 2010-06-04 录用
- (上接第935页)
- cific anxiety disorders [J]. Am J Psychiatry, 1989, 146 (11): 1500-1502.
- [10] 范肖冬,汪向东,于欣,等. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 116-117.
- [11] 瞿非,周旭. 中文 Frost 多维度完美主义问卷的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2006, 14 (6): 560-563.
- [12] 路敦跃. 防御方式问卷 (defense styles questionnaire, DSQ) [J]. 中国心理卫生杂志, 1999, (增刊): 115-120.
- [13] 路敦跃,张丽杰,赵瑞,等. 防御方式问卷初步试用结果[J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 7 (2): 54-56.
- [14] Antony MM, Purdon CL, Huta V, et al. Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders [J]. Behav Res Ther, 1998, 36 (12): 1143-1154.
- [15] Frost RO, Steketee G. Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients [J]. Behav Res Ther, 1997, 35 (4): 291-296.
- [16] Sassaroli S, Lauro LJ, Ruggiero GM, et al. Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders [J]. Behav Res Ther, 2008, 46 (6): 757-765.
- [17] 林雄标,胡赤怡,胡纪泽. 强迫症病人的心理防御特征及其相关因素的研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10 (1): 14-16.
- [18] 许又新. 神经症[M]. 2版. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 208-208.
- [19] 孙春云,屈英. 心理治疗对强迫症患者防御机制的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19 (12): 829-831.
- 编辑: 赵志宇
2010-02-06 收稿, 2010-04-19 录用