

·综述·

人际心理疗法青少年技能培训 对青少年抑郁症预防作用的研究进展

崔佳丽¹,舒燕萍²,周曹^{1,2}

作者单位
1. 遵义医科大学
贵州 遵义 563000
2. 贵州省第二人民医院
贵阳 550000
基金项目
贵阳市科技计划项目(筑科合同[2019]-9-3-1); 2020 年贵州省卫生健康委省级医学重点学科建设项目经费资助; 2020 年贵州省临床重点专科项目资助(黔财社[2020]128 号)
收稿日期
2020-09-09
通讯作者
周曹
seyzcls@163.com

摘要 抑郁症对青少年的日常生活、身心健康造成严重影响,同时青少年抑郁症发病率逐年上升,故青少年抑郁症的预防成为社会和临床医生共同关注的问题。青少年这一特殊年龄阶段的人群往往面临着角色转换、重大人生变故等较复杂的人际关系。人际心理疗法青少年技能培训(IPT-AST)是在人际关系理论的基础上提高青少年的人际交往能力,进而达到预防抑郁症的目的。本文对 IPT-AST 理论、IPT-AST 对青少年抑郁症的预防作用进行了系统综述,以期对青少年抑郁症的预防提供新思路。
关键词 人际心理疗法青少年技能培训;青少年抑郁症;心理治疗
中图分类号 R741;R749.055 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20200937
本文引用格式:崔佳丽,舒燕萍,周曹. 人际心理疗法青少年技能培训对青少年抑郁症预防作用的研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(5): 274-276, 286.

在全球疾病负担中,抑郁症是最常见的精神卫生问题之一,是导致残疾的第三大原因^[1],是 10~19 岁儿童及青少年疾病和残疾的主要原因之一^[2]。据世界卫生组织预测,到 2030 年,抑郁症可能成为人类第一大致病原因^[3]。青少年抑郁症在全球的发病率为 8%~20%^[4],在中国,青少年抑郁症的发病率为 23.5%^[5],且逐年增加^[6]。抑郁症经常与焦虑、药物依赖等其他精神问题同时发生^[2]。青少年抑郁症的核心症状与成人相似,但在感到悲伤和情绪低落的同时,通常还伴有睡眠障碍、进食障碍、消极思想和感觉疲劳等症状,对青少年的家庭关系、人际交往、学习能力等造成严重影响。现有的抗抑郁药物对青少年抑郁症的疗效尚不确定^[7],关于能否对青少年抑郁症患者使用处方药物仍存在争议^[3],因此,青少年抑郁症的早期预防是一个重要课题。鉴于抑郁症状和精神障碍的发病率在青春期急剧上升,同时青少年期抑郁症会增加成年期抑郁症复发的风险^[8],青春期是一个预防抑郁症的重要时间节点。

相关研究表明,人际冲突会增加青少年患抑郁症的风险,而积极的人际关系可以预防抑郁症状的发展^[9]。人际心理治疗青少年技能培训(Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training, IPT-AST)通过改善青少年的人际关系,达到预防抑郁症的目的。目前国内仍缺乏 IPT-AST 对青少年抑郁症预防作用的相关研究,本文对 IPT-AST 在预防青少年抑郁症中的作用进行综述,以期在源头上降低抑郁症的发病率,提高青少年的生活质量,促进青少年的身心健康。

1 IPT-AST 理论机制

Mufson 提出的青少年抑郁症的人际心理治疗(Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents, IPT-A)是一种结构化、动态关注当下的心理疗

法^[10]。有临床研究认为, IPT-A 是一种有效的青少年抑郁症心理治疗方法^[11]。英国国家健康与保健优化研究所(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)的治疗指南建议对于中度和重度抑郁症的青少年,应该提供一种特定的心理治疗作为一线治疗方法,包括 IPT-A、个体认知行为治疗(cognitive-behavior therapy, CBT)和家庭治疗(family therapy, FT),并建议疗程至少 3 月^[12]。同时临床实践指南和以往的研究也建议将心理治疗,尤其是将 IPT-A 和 CBT 作为治疗儿童和青少年抑郁症的首选方法^[13]。IPT-A 在减少治疗后和随访时的抑郁症状,以及增加治疗应答率方面具有显著优势。IPT-A 的主要目标是减少抑郁症状和改善人际关系,经 IPT-A 干预的抑郁症青少年生活质量和整体功能有明显改善。且 Gunlicks-Stoessel 等^[14]发现经 IPT-A 干预后抑郁症状有所改善的青少年,与父母发生冲突后 30 min 的皮质醇水平较治疗前升高,该研究从神经生物学的角度进一步说明 IPT-A 可有效治疗青少年抑郁症。

在 IPT-A 的基础上,Young 等^[15]提出 IPT-AST, IPT-AST 是在学校范围内基于 IPT-A 的团体抑郁症预防干预。青少年可能因为交通、咨询费用或病耻感而无法寻求帮助,因此学校是进行心理干预的最佳场所。在学校环境中,青少年可更好地接受抑郁症预防措施。最近的一项荟萃分析表明,基于学校的抑郁症预防项目在干预后和 6 月的随访期中具有显著效果^[16]。IPT-AST 旨在解决青少年的人际关系问题并提高人际交往技能,从而促进积极的人际关系^[15]。IPT-AST 通过以下机制改善青少年抑郁症状:加强社会支持;减少人际压力;提高情绪管理能力;提高人际交往技巧^[17]。在一项小规模的研究中,在干预后和 6 月的随访期内,与接受学校咨询(school counseling, SC)的青少年相比, IPT-AST 组

青少年的抑郁症状明显减少,整体功能更好,抑郁症发病率也更低^[18]。

IPT-AST虽然针对的是青少年,但最初往往是家长而非青少年向治疗师寻求帮助。研究表明青少年抑郁症的发生、发展与父母不良的教养方式有关^[19],故在IPT-AST中,在青少年要求或同意的情况下,允许父母参加IPT-AST,使得家人可更多地参与治疗,并可以了解治疗师针对青少年制定的应急计划,从而可以处理各种可能出现的问题。父母作为青少年抑郁症状好转过程的见证人也可被邀请参加结束会议^[20]。

2 IPT-AST 内容及其对青少年抑郁症的预防效果

IPT-AST是一项针对青少年抑郁症的学校预防措施^[15],与其他心理干预措施不同的是,它强调人际事件和抑郁情绪之间的联系,增强青少年处理人际冲突事件的能力、提高人际交往技能,并增加青少年受到的社会支持。

青少年的抑郁症状与人际压力有关^[21],有报告称抑郁或社交焦虑水平高的青少年在人际交往方面较困难,他们容易受到同龄人的伤害,即同伴受害(peer victimization, PV),而PV可能进一步加重抑郁和社交焦虑的症状^[22]。Annette等^[23]将预防干预重点放在PV中最常见的人际型同伴受害(interpersonal forms of peer victimization, IPV)水平升高的青少年身上,对14例14~18岁有抑郁症状、但尚未达到抑郁症诊断标准的青少年实施了修改后的IPT-AST方案。该方案主要关注四个青少年人际关系问题(人际关系丧失、人际角色转变、人际角色纷争和人际关系缺陷)及新增加的“人际角色不安全感”。人际关系丧失:如亲人的去世使青少年感到忧伤、悲痛,这种消极情绪可能会持续很长时间,进而导致青少年社交网络的破裂。IPT-AST治疗师鼓励患者仔细思考自己与死者的关系,将内心的情感表露出来并最终建立新的人际关系。人际角色转变:青春期是青少年社会角色发生许多变化的时期,如从童年过渡至成年,从高中进入大学,甚至可能面临父母离婚等状况。治疗师帮助青少年从旧角色转换至新角色,并习得新的社交技能。人际角色纷争:青春期是一个容易发生冲突的时期,青少年在人际交往中缺乏有效的沟通方式,难以准确地表达自己的想法,进而产生人际冲突,尤其是与朋友、父母和老师发生争执。人际角色纷争有三个阶段,即僵局(不再沟通)、解散(远离发生争执者)和重新谈判(再次与发生争执者沟通)。而人际角色不安全感指青少年不确定自己与同龄人的关系以及与父母不断变化的关系;这些角色不安全感可能导致青少年的社会孤立和社交回避。

IPT-AST包括3次个人会议(2次初期会议和1次中期干预会议,每次约45 min)、10次小组会议(每周1次,每次约90 min)。治疗师通过个人会议确定来访者人际关系中最严重、最需解决的问题并制定干预目标。青少年在小组中与同龄人练习,治疗师帮助其认识自身情绪与生活中人际交往事件的关系,对青少年进行针对抑郁、社交焦虑等问题的心理教育,改善青少年与同龄人、父母的沟通策略,提高青少年解决人际关系问题的技能,并使用角色扮演的方法帮助其提高沟通技巧。

研究人员在干预前、后使用流行病学研究中心抑郁量表(Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)、DSM-IV-儿童版焦虑障碍访谈时间表(Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV—Child Version, ADIS-C)、青少年社交焦虑量表(Social Anxiety Scale for Adolescents, SAS-A)、临床总体印象量表(Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CGI)、修订后的同伴经验问卷(Revised Peer-Experiences Questionnaire, R-PEQ)及网络同伴体验问卷(Cyber-Peer Experiences Questionnaire, C-PEQ)对青少年进行抑郁、社交焦虑、整体功能、PV的严重程度评估,并对青少年的治疗满意度进行评分。意向分析结果显示,经过预防干预后,青少年各量表的严重程度评分显著降低,表明青少年抑郁症状、社交焦虑症状、PV以及网络PV均较前明显减少,并得到更多来自朋友的社会支持。经IPT-AST干预后的青少年与对照组社区中的青少年得分没有显著差异。IPT-AST组青少年的同伴伤害和同伴攻击水平明显低于同龄人。

在可行性方面,只有2例青少年由于课程与IPT-AST冲突而退出试验,86%的青少年完成预防干预试验,比率与其他基于学校的抑郁症预防项目相当。进行IPT-AST干预后对青少年满意度进行评分,所有青少年对IPT-AST方案的满意度都很高,75%的青少年对IPT-AST质量评价为“优秀”,25%的青少年评价为“良好”。67%的青少年对所获得的帮助“非常满意”,33%的青少年“基本满意”。所有的青少年都表示他们从这个项目中得到了他们想要的帮助,并会向有兴趣参与的朋友推荐这个项目。最后,所有青少年都表示,IPT-AST帮助他们更有效地与同龄人打交道。没有人回答说“真的没有帮助”或“似乎让事情变得更糟”。没有人给出负面评价,说明IPT-AST干预方案在学校环境中是可行的,并且对青少年来说可接受度较高。

3 IPT-AST对青少年抑郁症的长期预防作用

有关综述和荟萃分析总结了数十年来关于青少年抑郁症预防和治疗的研究,但几乎没有证据证明心理疗法可长期减少抑郁症状及降低发病率^[24]。Annette的研究^[23]仅在干预后对青少年抑郁症状进行第二次评估,并未涉及IPT-AST的长期预防作用。故Horowitz等^[25]将青少年分为IPT-AST组、应对压力计划(Coping with Stress Program, CWS)组和无干预对照组,并进行6月的随访。干预后,IPT-AST组和CWS组青少年的抑郁症状水平明显低于对照组;这两种干预措施之间没有显著差异。但在6月的随访期中,3组之间均没有显著差异,这表明IPT-AST和CWS的预防效果未能维持6月。

Young等^[15]进行了更长时间的随访,对57例仅具有抑郁症状、尚未达到抑郁症诊断标准的青少年进行IPT-AST或SC干预,并进行6月、12月和18月的随访。IPT-AST包括两次前期小组会议和八次90 min的小组会议,青少年在小组中了解抑郁症状、讨论情感和人际互动的关系,学习不同的沟通方法和人际交往策略,并将其应用到人际关系实践中。在小组讨论后,研究员与每个青少年进行个人会议,进行人际关系调查并评估其抑郁

症状,以确定小组的具体人际目标。青少年家长也可参与到治疗中,家长参加一个前期小组会议,一个中期家长-青少年小组会议,一个后期家长-青少年小组会议。在中期家长-青少年小组会议中,家长和青少年致力于解决最严重的人际关系问题,在后期小组会议中,青少年和家长回顾取得的进展并掌握今后所需的技能。结果显示,接受IPT-AST的青少年与接受SC的青少年相比,CES-D、儿童抑郁等级修正量表(Children's Depression Rating Scale-Revised, CDRS-R)和儿童总体评定量表(Children's Global Assessment Scale, CGAS)评分显著降低,且在6月的随访期内,CGAS评分显著降低,CES-D和CDRS-R评分趋向于有显著差异,说明接受IPT-AST的青少年比接受SC的青少年抑郁症状减少更多,整体功能改善更多。但在治疗后第12月和第18月,IPT-AST和SC两组之间量表得分没有显著差异。在抑郁症发病率方面,在干预后没有青少年符合抑郁症诊断标准;6月的随访期内,没有IPT-AST青少年符合抑郁症诊断标准,SC组4例青少年诊断为抑郁症、1例青少年出现抑郁发作,两组间具有显著性差异;但在6~18月的随访中,SC青少年无新增抑郁症诊断,而3例IPT-AST青少年诊断为抑郁症。18月内二者总体发病率无显著性差异。说明在随访期间,SC青少年的抑郁症状和整体功能有持续的改善,而IPT-AST青少年改善程度逐渐降低。因此短期内,IPT-AST在减轻抑郁症状、预防抑郁发作及改善整体功能方面似乎有效。但长期来看,IPT-AST的抑郁症预防效果不再明显。

研究表明,强化治疗可以延长预防性干预的持续时间^[26]。考虑IPT-AST在长期随访中可持续性差的原因是随着时间的推移,青少年忘记了他们学习的一些人际交往技能,或是不经常、不熟练地使用这些技能,Young等^[27]增加了4次干预后强化会议并扩大了样本量,进一步对186例具有抑郁症状、但尚未达到抑郁症诊断标准的青少年进行随机分组,青少年接受由治疗师提供的IPT-AST或由学校辅导员提供的团体咨询(group counseling, GC)。

IPT-AST包括两个单独的前期小组会议,八个小组会议和一个单独的中期小组会议。所有会议都在参与者的学校进行。在前期小组会议中,治疗师向青少年介绍IPT-AST框架,并进行人际关系调查,以确定小组的人际关系目标。在小组会议期间,治疗师提供关于抑郁症状、人际关系问题以及人际关系和情绪之间联系的心理教育。接下来,青少年学习交流策略,如承认他人的观点,并通过“角色扮演”和家庭作业将这些策略应用于改善人际关系实践中。在中期小组会议中,治疗师强化青少年人际关系目标。与以往不同的是,在这项研究中,IPT-AST还包括在随访期的前6个月中进行4次个人强化会议,以强化青少年在小组中学习的策略。治疗师与青少年讨论将这些策略应用于当前人际关系的效果,并监督青少年应用学到的技能。

从基线至6月的随访期内,接受IPT-AST的青少年抑郁症状和整体功能的改善都明显优于接受GC治疗的青少年;但在6~24月的随访期内,尽管增加了强化治疗,IPT-AST组青少年在CES-D评分方面的改善不显著,GC组青少年在CES-D评分方

面仍有显著改善;IPT-AST组青少年的整体功能有轻微恶化,而GC组青少年的整体功能相对稳定。在24月的随访期内,IPT-AST组和GC组青少年的整体功能都有显著改善,抑郁症状均显著降低,但这两种治疗方法之间无显著差异,且二者在降低抑郁症发病率方面没有显著差异。该研究结果进一步证实IPT-AST虽在短期内比GC有优势,但该优势并未在长期随访中持续存在,且IPT-AST并不能显著降低抑郁症的诊断率。同时有多项研究表明,接受IPT-AST的青少年,在12月内被诊断为抑郁症的风险低于未接受干预的患者,但在更长时间的随访中疗效并不显著,说明没有足够的证据支持IPT-AST可作为预防抑郁症的有效干预措施^[28]。该研究进一步表明IPT-AST可能没有长期预防效果,存在一定的局限性,心理研究人员及精神科医生需进一步完善IPT-AST来增强其长期效果。

4 讨论

随着现代社会生活节奏的加快、学习压力的增大,抑郁症时刻威胁着青少年的身心健康,推进青少年抑郁症的预防工作刻不容缓。具有抑郁症状,但尚未达到抑郁症诊断标准的青少年接受IPT-AST后,其抑郁症状和整体功能均有所改善,但该效果并不能长期维持,故IPT-AST对青少年抑郁症的预防虽有一定作用,仍无足够的证据证明IPT-AST可作为预防抑郁症的有效干预措施。但即使是短期的预防作用也非常重要,暂时降低抑郁症状的严重程度,甚至只是延缓抑郁症状的加重都对有可能发展为抑郁症的“高危”青少年有益。另外,尽管与GC相比,IPT-AST没有显著的优势,但通过长期随访,接受两种预防措施的青少年在抑郁症状和总体功能方面都有显著改善,说明基于学校的抑郁症预防干预对青少年具有良好的效果。

短期内IPT-AST对青少年抑郁症状有显著改善,但长期来看GC更有优势,考虑IPT-AST为学校外精神科临床医生定期对青少年进行干预,且干预结束后与IPT-AST青年没有进一步接触。而GC组由学校辅导员进行预防干预,青少年在后续随访阶段可针对刚刚发生的人际问题随时向辅导员咨询,故IPT-AST缺乏长期效果,而GC组青少年持续受益。这表明对学校工作人员进行IPT-AST培训的重要性,以便青少年在随后的几年里可随时可获得IPT-AST帮助,这可能会增强IPT-AST的长期效果。故在目前IPT-AST基础上进一步针对青少年个体,对学校辅导员、教师进行IPT-AST培训,推进基于学校的抑郁症强化预防措施可作为精神科医生及心理工作者未来努力的方向。今后仍需不断更新预防青少年抑郁症的方法,以应对逐渐增多的青少年心理问题。

参考文献

[1] Smith K. Mental health: A world of depression: A global view of the burden caused by depression[J]. Nature, 2014, 515: 180-181.
[2] Dick B, Ferguson BJ. Health for the World's Adolescents: a second chance in the second decade[J]. J Adolesc Health, 2015, 56: 3-6.
[3] Lavigne B, Audebert-Mérillhou E, Buisson G, et al. Interpersonal therapy (IPT) in child psychiatry and adolescent[J]. Encephale, 2016, 42: 535-539.

- [19] 杨延磊, 李力燕. BDNF 及其信号通路在酒精成瘾和毒性中的作用[J]. 神经解剖学杂志, 2012, 28: 325-329.
- [20] Rettie HC, Hogan LM, Cox WM. Negative attentional bias for positive recovery-related words as a predictor of treatment success among individuals with an alcohol use disorder[J]. Addict Behav, 2018, 84: 86-91.
- [21] Li EY, Zhao PJ, Jian J, et al. Vitamin B1 and B12 mitigates neuron

- apoptosis in cerebral palsy by augmenting BDNF expression through MALAT1/miR-1 axis[J]. Cell Cycle, 2019, 18: 2849-2859.
- [22] Barichello T, Generoso JS, Simões LR, et al. Vitamin B6 prevents cognitive impairment in experimental pneumococcal meningitis[J]. Exp Biol Med (Maywood), 2014, 239: 1360-1365.

(本文编辑:王晶)

(上接第 276 页)

- [4] Naicker K, Galambos NL, Zeng Y, et al. Social, demographic, and health outcomes in the 10 years following adolescent depression[J]. J Adolesc Health, 2013, 52: 533-538.
- [5] 罗伏生, 沈丹, 张珊明. 青少年焦虑和抑郁情绪特征研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2009, 17: 468-470.
- [6] 于凤杰, 赵景欣, 张文新. 高中生的个人规划与抑郁的关系: 性别的调节作用[J]. 心理发展与教育, 2013, 29: 79-85.
- [7] Cipriani A, Zhou X, Del Giovane C, et al. Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis[J]. Lancet, 2016, 388: 881-90.
- [8] Rutter M, Kim-Cohen J, Maughan B. Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2006, 47: 276-295.
- [9] Young JF, Berenson K, Cohen P, et al. The role of parent and peer support in predicting adolescent depression: a longitudinal community study[J]. J Res Adolesc, 2005, 15: 407-423.
- [10] Pu J, Zhou X, Liu L, et al. Efficacy and acceptability of interpersonal psychotherapy for depression in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Psychiatry Res, 2017, 253: 226-232.
- [11] Tang TC, Jou SH, Ko CH, et al. Randomized study of school-based intensive interpersonal psychotherapy for depressed adolescents with suicidal risk and parasuicide behaviors[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2009, 63: 463-470.
- [12] Cowie MR. National Institute for Health and Care Excellence[J]. Eur Heart J, 2015, 36: 195.
- [13] Zhou X, Hetrick SE, Cuijpers P, et al. Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis[J]. World Psychiatry, 2015, 14: 207-22.
- [14] Gunlicks-Stoessel M, Mufson L, Cullen KR, et al. A pilot study of depressed adolescents' cortisol patterns during parent-adolescent conflict and response to interpersonal psychotherapy (IPT-A)[J]. J Affect Disord, 2013, 150: 1125-1128.
- [15] Young JF, Mufson L, Gallop R. Preventing depression: A randomized trial of interpersonal psychotherapy-adolescent skills training[J]. Depress Anxiety, 2010, 27: 426-433.
- [16] Werner-Seidler A, Perry Y, Calear AL, et al. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis[J]. Clin Psychol Rev, 2017, 51: 30-47.

- [17] Lipsitz JD, Markowitz JC. Mechanisms of change in interpersonal therapy (IPT)[J]. Clin Psychol Rev, 2013, 33: 1134-1147.
- [18] Young JF, Mufson L, Davies M. Efficacy of interpersonal psychotherapy adolescent skills training: an indicated preventive intervention for depression[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2006, 47: 1254-1262.
- [19] 刘丽芳, 全军, 李水英, 等. 探究青少年抑郁障碍患者的童年创伤、父母教养方式及家庭功能[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14: 444-446, 468.
- [20] Morris J. Interpersonal psychotherapy in child and adolescent mental health services[J]. Clin Psychol Psychother, 2012, 19: 141-149.
- [21] Rudolph KD, Hammen C, Burge D, et al. Toward an interpersonal life-stress model of depression: the developmental context of stress generation[J]. Dev Psychopathol, 2000, 12: 215-234.
- [22] McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML, Hilt LM. Emotion dysregulation as a mechanism linking peer victimization to internalizing symptoms in adolescents[J]. J Consult Clin Psychol, 2009, 77: 894-904.
- [23] La Greca AM, Ehrenreich-May J, Mufson L, et al. Preventing Adolescent Social Anxiety and Depression and Reducing Peer Victimization: Intervention Development and Open Trial[J]. Child Youth Care Forum, 2016, 45: 905-926.
- [24] Weisz JR, Kuppens S, Ng MY, et al. What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice[J]. Am Psychol, 2017, 72: 79-117.
- [25] Horowitz JL, Garber J, Ciesla JA, et al. Prevention of depressive symptoms in adolescents: a randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs[J]. J Consult Clin Psychol, 2007, 75: 693-706.
- [26] Merry SN. Prevention and early intervention for depression in young people: a practical possibility?[J]. Curr Opin Psychiatry, 2007, 20: 325-329.
- [27] Young JF, Benas JS, Schueler CM, et al. A Randomized Depression Prevention Trial Comparing Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training to Group Counseling in Schools[J]. Prev Sci, 2016, 17: 314-324.
- [28] Young JF, Jones JD, Sbrilli MD, et al. Long-Term Effects from a School-Based Trial Comparing Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training to Group Counseling[J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2019, 48: S362-S370.

(本文编辑:王晶)