

# 心理干预对降低新婚夫妻中女性受虐发生的效果

邹韶红<sup>1,2</sup>, 张亚林<sup>2</sup>, 张勇\*, 柳娜<sup>2</sup>, 曹玉萍<sup>2</sup>

(1.新疆维吾尔自治区人民医院临床心理科,新疆 乌鲁木齐 830001;

2.中南大学湘雅二医院精神卫生研究所,湖南 长沙 410011)

【摘要】 目的:通过预防性心理干预夫妻暴力高危人群,旨在降低夫妻暴力的发生和升级,并提高婚姻质量。方法:在长沙市5个市辖区中随机抽取2个市辖区,根据夫妻暴力危险因素,从317对新婚登记夫妻中筛选出93对夫妻暴力高危人群,随机分为干预组(42对)和对照组(51对)。干预组主要接受关于夫妻暴力的健康心理教育及预防夫妻暴力发生的心理辅导训练(干预6~7次),对照组不接受任何干预。干预后6个月用夫妻暴力调查问卷和Locke-Wallace婚姻调适问卷评定。干预组完成25对,对照组完成37对。结果:随访6个月后,妻子报告,研究组受虐的有14人(56.0%),低于对照组30人(81.8%)( $P<0.05$ );丈夫报告随访6个月后,研究组受虐的有12人(48.0%),显著低于对照组29人(78.4%)( $P<0.05$ )。丈夫报告对照组在随访6个月后妻子受虐频率比干预前明显增加( $P<0.05$ )。随访6个月后,研究组的婚姻调适问卷总分高于对照组( $P<0.01$ )。结论:预防性心理干预,可以减少夫妻暴力的发生,降低夫妻暴力的升级,提高婚姻协调程度和质量。

【关键词】 夫妻暴力;新婚夫妻;健康教育;心理干预

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2010)04-0530-05

## Impact of Psychological Intervention in the Newly-married Couples on the Occurrence to Abused Wives

ZOU Shao-hong, ZHANG Ya-lin, ZHANG Yong, LIU Na, et al

Department of Clinical Psychology, People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830001, China

【Abstract】 **Objective:** To reduce occurrence of spousal violence (SV) by psychological intervention in high-risk target newly-married couples. **Methods:** 2 districts from total 5 districts in Changsha were randomly chosen. 93 couples with spousal violence were screened from a random sample of 317 couples as intervention group(42 couples), and control group (51 couples) respectively. Psychological instruction and relative trainings to prevent spousal violence were provided for the intervention group 6-7 times within six months; meanwhile no intervention methods were provided for the control group. After 6 months 25 couples in the intervention group and 37 couples in the control group finished the investigation and evaluation by a self-designed SV questionnaire and Short Marital-Adjustment and Prediction Test (SMAPT). **Results:** The total scores of SMAPT of the intervention group was significantly higher than that of the control group after follow-up ( $P<0.01$ ); wives reported that: the percentage of abuse in the research group was significantly lower than that in the control group after following up six months(56% vs. 81.8%,  $P<0.05$ ). Husbands reported that the percentage of total wives abused in the research group was significantly lower than those of the control group after following up six months(48% vs. 78.4%,  $P<0.05$ ). Husbands reported that there was no difference between two groups in the frequency of wives abused before intervention ( $P>0.05$ ). The frequency of wives abused in the research group were significantly lower than in the control group after following up six months ( $P<0.05$ ). The frequency of wives abused increased in the control group after six months follow-up ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Psychological preventive intervention of SV may decrease occurrence of SV, progress of SV, frequency of SV, and improve marital quality and adjustment.

【Key words】 Spousal violence; Newly-married couples; Psychagogia instruction; Psychological intervention

夫妻暴力是家庭暴力最常见的类型之一。它是指夫妻之间一切形式的躯体暴力、精神暴力和性暴力行为。英国的调查资料显示,有近三分之一的妇女遭受过男性同伴至少一次的暴力攻击,而且当前正在遭受家庭暴力行为的妇女将近10%<sup>[1]</sup>。加拿大多伦

多大学妇女健康研究中心调查了8771名妇女,在过去的五年曾经遭受过当前的或以前的亲密伴侣人身自由限制的有1483人<sup>[2]</sup>。国内有学者于2000年在东部的浙江省、中部的湖南省、西部的甘肃省各选择了三个市调查夫妻暴力,发现有65.9%的妻子被丈夫不理睬,28.9%的妻子被丈夫侮辱谩骂,20.7%的妻子被丈夫动手打,12.1%的妻子被丈夫脚踢,5.8%的妻子被强迫过性生活<sup>[3]</sup>。夫妻暴力的后果严重,可影响受虐者及其他家庭成员的心理健康,如焦虑、抑

【基金项目】 国家社会科学基金项目(06BSH043);国家自然科学基金(30670753)

通讯作者:张亚林

\* 天津安定医院

郁、人际关系障碍等发生率明显增高<sup>[4]</sup>;可造成有形的躯体伤害,严重到使其致伤、致残,甚至出现配偶自杀或他杀。本研究主要针对社区新婚夫妻进行预防性的夫妻暴力心理干预,旨在防止和降低家庭暴力的发生。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

于 2005 年 11 月~2006 年 2 月在长沙市随机抽取 2 个市辖区,即芙蓉区(39.0 万人)和天心区(39.6 万人)。在两个区民政局婚姻登记机构对领取结婚证,且愿意接受婚前暴力调查的新婚夫妻(双方均为初婚者)进行问卷调查。实际抽取样本共 330 对,因拒答、不合作等原因,实际调查 317 对。其中芙蓉区 157 对,天心区 160 对。调查前已经获得中南大学医学伦理委员会的批准。

依据已有研究<sup>[5,6]</sup>,将夫妻暴力危险因素归纳为:家庭成员有对家庭暴力持“可以”或“看情况”态度者;有待业或无业者;有赌博者;有儿童目睹家庭暴力者;有儿童期遭受家庭暴力者;有饮酒史者。在本研究中一对新婚夫妻只要有一人具备上述至少 3 项,即属于夫妻暴力高危人群。

根据以上条件,筛选出 93 对新婚夫妻高危人群,其中有 74 对婚前有暴力发生。依据入组日期的单、双号,将 93 对新婚夫妻分为干预组(单号,共 42 对)和对照组(双号,共 51 对)。两组中因工作繁忙、长期出差、夫妻一方或两方在外地工作、不愿参与本研究共 17 对(平均年龄为  $27\pm 4$  岁,其中有 14 对婚前有暴力发生)。最终共 76 对愿意接受研究,干预组 32 对(男性年龄为 24~36 岁,平均  $29\pm 4$  岁。女性年龄为 21~35 岁,平均  $25\pm 4$  岁),对照组 44 对(男性年龄为 23~36 岁,平均  $27\pm 4$  岁。女性年龄为 21~31 岁,平均  $25\pm 2$  岁)。两组中有 63 对婚前有暴力发生,其中干预组有 26 对婚前有暴力发生,对照组有 37 对婚前有暴力发生。

实际干预中,干预组 32 对有 25 对完成整个干预及随访过程,有 6 对在干预过程中脱落,有 1 例在随访中脱落。对照组 44 对中 37 对完成整个过程。完成整个过程的 62 对新婚夫妻中有 52 对在婚前有暴力的发生。脱落的主要原因是工作忙、出差、外出探亲、联系方式中断、不愿随访等。研究组脱落率为 18.75%,对照组脱落率为 15.91%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 工具

1.2.1 自编夫妻暴力调查问卷 包括一般人口学资料;有无饮酒史及吸烟史;有无婚前恋爱史及婚前同居史;家庭暴力的表现形式(与第二部分一样,包括精神、躯体和性暴力三种形式);精神暴力包括冷战或不理睬对方,使对方感到痛苦;说一些伤害对方的话或辱骂对方;喊叫或呼喝或摔门、摔东西等;躯体暴力包括扇耳光或推撞、揉对方;掐或打对方,使对方感到痛苦;用物件掷向对方;捏扭对方的手臂、扯对方头发;用脚踢对方、其他物件打对方等;性暴力包括就算不同意,仍坚持要发生性行为或性接触,但没有使用暴力;以武力或威胁来迫使发生性行为或性接触(发生上述任何 1 种暴力形式即认为存在婚前暴力)。家庭暴力的发生频率:每周 3~5 次;每周 1~2 次;每月 1~2 次;几月 1 次;近一年 1 次;零次。

1.2.2 艾森克个性问卷(Eysenck's Personality Questionnaire, EPQ)<sup>[7]</sup> 共 88 个条目,分为 4 个维度:内外向(E)、神经质或情绪稳定性(N)、精神质(P)和撒谎(L)。

1.2.3 社会支持评定量表(Social Supporting Rating Scale, SSRS)<sup>[8]</sup> 共 10 条,分为 3 个维度:客观社会支持、主观社会支持和对社会支持的利用度。

1.2.4 简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)<sup>[9]</sup> 共 20 个条目,分积极应对(positive coping, PC)和消极应对(negative coping, NC)2 个因子。

1.2.5 Locke-Wallace 婚姻调试测定(Short Marital-Adjustment and Prediction Test, SMAPT)<sup>[10]</sup> 由刘培毅、何幕陶修订。由 15 个条目组成。

在入组时填写夫妻暴力调查问卷、EPQ、SSRS、SCSQ,并填写知情同意书。在随访 6 月后,完成夫妻暴力调查问卷及 SMAPT 的评定。

### 1.3 心理干预方法

干预组主要接受关于夫妻暴力的健康心理教育及预防夫妻暴力发生的心理辅导训练,对照组不接受任何干预。

以预防性心理干预为主,心理干预方法主要为“群体心理教育-家庭心理咨询-个体心理治疗”三结合的心理干预模式。其中群体心理教育是指至少五人以上参加的关于家庭暴力的防治及婚姻心理健康教育;家庭心理咨询是指夫妻二人共同参与的或多对夫妻共同参与的预防家庭暴力发生的心理咨询、辅导与训练;个体心理治疗是指对一对夫妻分开进行心理干预。由于和研究对象集中较难,在干预的早期和中间阶段我们把群体心理教育和心理辅导与

训练放在了一起。心理干预共 6~7 次。每次干预时间约 90~120 分钟。地点主要在长沙市芙蓉区德政园社区会议室、社区悄悄话室及中南大学湘雅二医院精神卫生研究所。

#### 1.4 两教育三训练

1.4.1 婚姻心理健康教育 包括 4 个方面: ①使新婚夫妻了解婚姻的涵义。②了解婚姻中最重要的五个因素: 忠诚、负责任、体贴、能干、给对方全力的支持。③婚姻美满的好处。④婚姻不和睦的弊端。均举例说明, 并制作成 VCD 光盘。

1.4.2 家庭暴力知识的教育 向新婚夫妻介绍家庭暴力的概念、形式、相关危险因素、消极后果、发展阶段、预防的方法等。发放由“湖南省妇女联合会”制订的宣传小册子, 标题为“拒绝家庭暴力, 共创美好家园”。

1.4.3 三训练 其理论与方法借鉴了国外的预防和促进关系教程(the Prevention and Relationship Enhancement Programme, PREP)理论<sup>[1]</sup>(借鉴了理论的 70% 内容)。在实践应用的过程中, 根据我国的文化习惯稍做改动。PREP 主要是用来预防婚姻裂痕和危机, 目标是帮助夫妻在问题发生之前就改善他们的关系, 目的是防止关系恶化所导致的苦恼与争执, 甚至

于最后的婚姻破裂。包括: 交流技巧的训练; 解决夫妻之间矛盾冲突的训练; 明确夫妻关系中潜在的问题和期望。

1.4.4 干预程序 每周干预 1 次, 每次干预时间为 90~120 分钟。共 3~4 个月的时间完成。开始阶段: 共 2 次。包括治疗关系的建立及婚姻心理健康教育。干预中间阶段: 3~4 次。主要包括家庭暴力知识和防止家庭暴力的教育、交流技巧的训练、解决夫妻之间矛盾冲突的训练、明确夫妻关系中潜在问题和期望的训练。干预结束阶段: 1 次。主要是干预的总结, 做好随访。

#### 1.5 统计方法

全部调查资料采用 SPSS13.0 进行统计分析。

## 2 结 果

### 2.1 社会人口学特征的组间比较

两组在年龄、受教育程度、经济收入、职业、居住条件进行比较, 差异均无统计学意义。

### 2.2 干预前 SCSQ、EPQ 及 SSRS 评分组间比较

干预前两组 SCSQ、EPQ 及 SSRS 各项因子分比较, 差异均无显著性 ( $P>0.05$ )。

表 1 两组内妻子受虐形式的比较(妻子报告)

	研究组(妻子)				对照组(妻子)			
	干预前 n=25(%)	随访6月后 n=25(%)	$\chi^2$	P	干预前 n=37(%)	随访6月后 n=37(%)	$\chi^2$	P
妻子受虐总人数	17 (68.0)	14 (56.0)			27 (73.0)	30 (81.1)	0.687	0.407
精神虐待	15 (60.0)	14 (56.0)	0.082	0.774	23 (62.2)	26 (70.3)	0.544	0.461
遭受冷战, 而感到痛苦	14 (56.0)	14 (56.0)	0.000	1.000	23 (62.2)	25 (67.6)	0.237	0.626
被辱骂或被说一些伤害的话	4 (16.0)	1 (4.0)	2.000	0.157	7 (18.9)	9 (24.3)	0.319	0.572
被喊叫或呼喝或摔门、摔东西	1 (4.0)	2 (8.0)	0.355	0.552	5 (13.5)	7 (18.9)	0.398	0.528
两种以上虐待	2 (8.0)	0 (0.0)	3.059	0.080	4 (10.8)	4 (10.8)	0.000	1.000
精神和躯体虐待	1 (4.0)	0 (0.0)	1.020	0.312	2 (5.4)	3 (8.1)	0.214	0.643
精神和性虐待	1 (4.0)	0 (0.0)	1.020	0.312	1 (2.7)	0 (0.0)	1.014	0.314
精神、躯体和性虐待	0 (0.0)	0 (0.0)	/	/	1 (2.7)	1 (2.7)	0.000	1.000

表 2 两组内妻子受虐形式的比较(丈夫报告)

	研究组(妻子)				对照组(妻子)			
	干预前 n=25(%)	随访6月后 n=25(%)	$\chi^2$	P	干预前 n=37(%)	随访6月后 n=37(%)	$\chi^2$	P
妻子受虐总人数	18 (72.0)	12 (48.0)	3.000	0.083	27 (73.0)	29 (78.4)	0.294	0.588
精神虐待	17 (68.0)	11 (44.0)	2.922	0.087	25 (67.6)	25 (67.6)	0.000	1.000
遭受冷战, 而感到痛苦	14 (56.0)	8 (32.0)	2.922	0.087	22 (59.5)	22 (59.5)	0.000	1.000
被辱骂或被说一些伤害的话	2 (8.0)	2 (8.0)	0.000	1.000	8 (21.6)	12 (32.4)	1.096	0.295
被喊叫或呼喝或摔门、摔东西	3 (12.0)	3 (12.0)	0.000	1.000	3 (8.1)	5 (13.5)	0.561	0.454
两种以上虐待	1 (4.0)	1 (4.0)	0.000	1.000	2 (5.4)	4 (10.8)	0.135	0.713
精神和躯体虐待	0 (0.0)	1 (4.0)	1.020	0.312	1 (2.7)	2 (5.4)	0.347	0.556
精神和性虐待	1 (4.0)	0 (0.0)	1.020	0.312	0 (0.0)	1 (2.7)	1.014	0.314
精神、躯体和性虐待	0 (0.0)	0 (0.0)	/	/	1 (2.7)	1 (2.7)	0.000	1.000

### 2.3 两组内妻子受虐形式的比较

表 1 显示: 妻子报告, 研究组在随访 6 月后妻子受虐总人数有 14 人 (56.0%), 低于干预前 17 人

(68.0%), 但差异无显著性 ( $P>0.05$ ); 研究组在随访 6 月后妻子遭受两种以上虐待的人数为 0, 低于干预前 2 人 (8.0%), 但两组比较差异无显著性 ( $P>0.05$ );



对照组在随访 6 月后妻子受虐总人数有 30 人 (81.1%), 高于干预前 27 人 (73.0%), 但差异无显著性 ( $P>0.05$ )。

表 2 显示: 丈夫报告, 研究组在随访 6 月后妻子受虐总人数有 12 人 (48.0%), 低于干预前 18 人 (72.0%), 但差异无显著性 ( $P>0.05$ ); 对照组在随访 6 月后妻子受虐总人数有 29 人 (78.4%), 高于干预前 27 人 (73.0%), 但差异无显著性 ( $P>0.05$ )。

## 2.4 两组内妻子受虐频率的比较

表 3 显示: 妻子报告, 研究组在随访 6 月后妻子受虐频率与干预前比较, 差异无显著性 ( $P>0.05$ ); 对照组在随访 6 月后妻子受虐频率比干预前增加, 但差异无显著性 ( $P>0.05$ )。

表 4 显示: 丈夫报告, 研究组在随访 6 月后妻子受虐频率比干预前减少, 但差异无显著性 ( $P>0.05$ ); 对照组在随访 6 月后妻子受虐频率比干预前明显增加, 差异有显著性 ( $P<0.05$ )。

表 3 两组内妻子受虐频率的比较 (妻子报告)

	研究组(妻子)				对照组(妻子)			
	干预前 n=25(%)	随访6月后 n=25(%)	$\chi^2$	P	干预前 n=37(%)	随访6月后 n=37(%)	$\chi^2$	P
每周 3~5 次	0 (0.0)	0 (0.0)	7.474	0.113	0 (0.0)	2 (5.4)	10.996	0.051
每周 1~2 次	0 (0.0)	2 (8.0)			2 (5.4)	6 (16.2)		
每月 1~2 次	2 (8.0)	2 (8.0)			4 (10.8)	8 (21.6)		
几月 1 次	10 (40.0)	10 (40.0)			16 (43.2)	14 (37.8)		
近一年 1 次	5 (20.0)	0 (0.0)			5 (13.5)	0 (0.0)		
零次	8 (32.0)	11 (44.0)			10 (27.0)	7 (18.9)		

表 4 两组内妻子受虐频率的比较 (丈夫报告)

	研究组(妻子)				对照组(妻子)			
	干预前 n=25(%)	随访6月后 n=25(%)	$\chi^2$	P	干预前 n=37(%)	随访6月后 n=37(%)	$\chi^2$	P
每周 3~5 次	0 (0.0)	0 (0.0)	6.571	0.160	0 (0.0)	3 (8.1)	14.167	0.015
每周 1~2 次	0 (0.0)	1 (4.0)			2 (5.4)	6 (16.2)		
每月 1~2 次	4 (16.0)	3 (12.0)			3 (8.1)	9 (24.3)		
几月 1 次	12 (48.0)	9 (36.0)			18 (48.6)	14 (37.8)		
近一年 1 次	3 (12.0)	0 (0.0)			4 (10.8)	0 (0.0)		
零次	6 (24.0)	12 (48.0)			10 (27.0)	5 (13.5)		

## 2.5 随访 6 月后两组间 SMAPT 问卷评分的比较

在随访 6 月后, 研究组的 SMAPT 问卷总分 ( $107.94\pm 13.74$ ) 高于对照组 ( $96.82\pm 19.55$ ), 差异有显著性 ( $P<0.01$ )。

## 3 讨 论

本研究在两组条件几乎齐同的条件下, 对干预组进行了心理干预。在干预的过程中最重要的一项就是对夫妻暴力高危人群进行家庭暴力知识的教育, 让他们知道什么是家庭暴力; 家庭暴力的不良后果等。

对于夫妻暴力的心理干预, 多采用在家庭暴力发生之后进行干预。对已经存在夫妻暴力的家庭主要的心理干预目的就是消除或减少暴力的发生。常

见的模式主要有团体治疗或小组治疗、夫妻共同治疗、个体治疗。如有学者专门针对施暴者进行小组心理干预, 发现这种治疗方式有效<sup>[12,13]</sup>。针对受虐者进行小组干预, 如有人对受虐妇女进行支持性小组治疗, 干预后, 16 例受虐女性的特质焦虑分明显下降<sup>[12]</sup>。有学者对受虐妇女进行了小组情感支持的治疗, 受虐妇女在干预后 SCL-90 的评分在躯体化、人际敏感、抑郁、焦虑、恐惧、偏执、睡眠饮食等方面均有很大改善, 心理健康水平也得到了很大的提高<sup>[14]</sup>。针对夫妻暴力心理干预的治疗方法, 常见的有认知行为疗法、女权主义理论、愤怒控制策略、心理教育、夫妻感情集中疗法<sup>[15,16]</sup>等。

家庭暴力的表现形式主要分为精神暴力、躯体暴力和性暴力。本研究主要通过这几种暴力形式是否会新发生或是否再发生进行干预研究。对暴力行为的问答, 既往有研究发现, 夫妻间很少有一致的答案, 尤其是夫妻很少对于特定行为的发生达成一致的意见, 丈夫报告时倾向将他们的暴力行为减少, 并且会否认使用过暴力。但是本研究发现, 丈夫和妻子的报告基本类似。说明了结果的可靠性。本研究分别进行了干预前和随访 6 月后两组间妻子受虐形式的比较: 妻子报告干预前两组妻子受虐的人数比较, 差异无显著性 ( $P>0.05$ ); 随访 6 月后研究组受虐的有 14 人 (56.0%), 明显低于对照组 30 人 (81.8%); 随访 6 月后研究组两种以上家庭暴力未发生, 而对照组却有 4 人。说明经过心理干预后, 夫妻暴力重点人群妻子受虐的人数显著少于没有受到心理干预的重点人群。本研究发现夫妻暴力重点人群经过预防性心理干预后妻子受虐人数有下降, 而未经过干预的妻子受虐人数却未下降, 反而有增加。说明预防性心理干预是有效的。

在本研究心理干预的三培训中, 主要训练夫妻之间的沟通与交流的方式, 教给他们如何进行夫妻双方的建设性的交流方式。通过干预更好地加强了夫妻双方的沟通; 并通过解决夫妻之间矛盾冲突的训练, 不仅预防了夫妻之间因矛盾冲突可能发生的暴力, 而且降低了夫妻之间的冷战。

在本次研究中, 那些没有婚前暴力行为的新婚夫妻, 经过干预, 教给了他们学会如何在婚后的生活中更好地加强双方的沟通; 如何扮演好自己及对方所期待的角色; 如何增进彼此的亲密关系; 如何避免矛盾冲突地发生。不仅预防了夫妻暴力的发生, 而且提高了婚姻质量。说明预防性的心理干预不但能减少暴力的发生, 而且能提高新婚夫妻的婚姻质量。

## 参 考 文 献

- 1 Dube SR. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the lifespan. JAMA, 2001, 286: 3089-3096
- 2 Cohen MM, Forte T, Dumont J, et al. Intimate partner violence among Canadian women with activity limitations. J Epidemiol Community Health, 2005, 59(10): 834-839
- 3 张李玺,刘梦,主编. 中国家庭暴力研究. 第1版. 北京:中国社会科学出版社,2004. 52-53
- 4 Flisher AJ, Kramer RA, Hoven CW, et al. Psychosocial characteristics of physically abused children and adolescents. J Am Acad Adolesc Psychiatry, 1997, 36(1): 123-131
- 5 邹韶红,张亚林,张勇,等. 夫妻暴力及其心理社会高危因素. 中国临床心理学杂志,2007,21(5):122-123
- 6 曹玉萍,张亚林,杨世昌,等. 家庭暴力的表现形式及其相关因素的比较研究. 中国临床心理学杂志,2008,16(1): 28-30
- 7 龚耀先. 艾森克人格问卷. 北京:地图出版社,1992
- 8 肖水源. 社会支持评定量表. 增刊. 中国心理卫生杂志, 1999. 127-131
- 9 解亚宁. 简易应对方式问卷. 增刊. 中国心理卫生杂志, 1999. 122-124
- 10 汪向东,王希林,马弘,主编. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志社,1999
- 11 Jacobson NS, Gurman AS. 贾树华,译. 夫妻心理治疗与辅导指南. 第1版. 北京:中国轻工业出版社,2001
- 12 Robbins RN. Developing cohesion in court-mandated group treatment of male spouse abusers. Int J Group Psychother, 2003, 53(3): 261-284
- 13 Saunders DG. Feminist-cognitive-behavioral and Process-psychodynamic treatments for men who batter: interaction of abuser traits and treatment models. Violence Vict, 1996, 11(4): 393-414
- 14 Kim S, Kim J. The effects of group intervention for battered women in Korea. Arch Psychiatr Nurs, 2001, 15(6): 257-264
- 15 Taft CT, Murphy CM, Musser PH, et al. Personality, interpersonal, and motivational predictors of the working alliance in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. J Consult Clin Psychol, 2004, 72(2): 349-354
- 16 Dunford FW. The San Diego Navy experiment: An assessment of interventions for men who assault their wives. J Consult Clin Psychol, 2000, 68(3): 468-476

(收稿日期:2009-10-31)

## 中国心理卫生协会心理评估专业委员会第十次学术会议征文通知

中国心理卫生协会心理评估专业委员会定于2010年12月在海口市举行第十次学术会议,欢迎大家踊跃投稿,积极参会。

征文范围:①心理测量的理论与方法探讨。②编制或修订心理测验或量表的研究报告。③心理测验或量表应用报告。④对某一心理测验或量表用于实际工作的全面系统的总结。⑤其他有关心理评估论文。

征文要求:①论文、论著、短篇和案例报告尚未公开发表的均可入选。②论文要求有全文和一个详细中文摘要(1000字左右),请作者自留底稿,文稿不退。③请将文稿用A4纸打印,写清姓名、详细通讯处、邮编和电话号码,并在文章封面上注明“会议征文”字样。④连同文稿交印刷费50元,未交印刷费的论文不入论文集,请自带论文120份交到大会议。⑤论文经专家评审,合格者发录用通知,未录用的退印刷费。⑥征文截止日期:2010年10月底。

论文投寄地址:湖南长沙市人民路139号中南大学湘雅二医院医学心理研究中心 蔡太生 收  
邮编:410011 电话:0731-85361982; 0731-85538250 Email: caitigers@sina.com