

箱庭疗法在中国学生群体应用的Meta分析

王 珏, 李金德, 张 海

广西民族大学, 广西 南宁
Email: wj13011344550@163.com

收稿日期: 2021年5月7日; 录用日期: 2021年6月1日; 发布日期: 2021年6月8日

摘 要

目的: 研究箱庭疗法在中国学校中干预效果有效性的程度以及哪些变量会影响到箱庭疗法干预的效果量。方法: 本研究通过Meta分析的方法, 探讨了箱庭疗法对中国学生群体干预效果。通过收集文献并定制筛选流程, 共纳入57篇文献, 总样本量为3269。结果: (1) 箱庭疗法在中国学生群体应用中为中等效果量 ($g = 0.736$, 95%CI为[0.666, 0.805], $Z = 20.765$, $p < 0.000$); (2) 年龄段对箱庭疗法的干预效果有调节作用。结论: 箱庭疗法对中国学生群体有显著的中等效果量的干预效果, 年龄段是有效的预测变量。

关键词

箱庭疗法, 中国学生群体, 心理健康, Meta分析

Meta Analysis of the Application of Sandplay Therapy in Chinese Students

Jue Wang, Jinde Li, Hai Zhang

Guangxi University for nationalities, Nanning Guangxi
Email: wj13011344550@163.com

Received: May 7th, 2021; accepted: Jun. 1st, 2021; published: Jun. 8th, 2021

Abstract

Objective: To study the effectiveness of the intervention effect of Sandplay Therapy in Chinese schools and which variables will affect the effect of Sandplay Therapy. Methods: Through meta-analysis, this study explored the intervention effect of Sandplay Therapy on Chinese students. A total of 57 articles with a total sample size of 3269 were included. Results: (1) The effect of Sandplay Therapy in Chinese students was moderate ($g = 0.736$, 95% CI [0.666, 0.805], $z = 20.765$, $p < 0.000$); (2) School age can regulate the intervention effect of Sandplay Therapy. Conclusion:

Sandplay Therapy has a significant medium effect on Chinese students, and school age is an effective predictor.

Keywords

Sandplay Therapy, Chinese Student Groups, Mental Health, Meta Analysis

Copyright © 2021 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

箱庭疗法又称沙盘游戏治疗, 是瑞士心理学家卡尔夫在劳恩菲尔德的世界技法基础上所创, 该方法主要以荣格的分析心理学为理论基础(张日昇, 2006)。箱庭疗法, 是在治疗者的陪伴下, 来访者从玩具架上自由挑选玩具, 在盛有细沙的特制箱子里进行自我表现的一种心理疗法(王丹, 张日昇, 2013)。沙盘游戏最早由日本临床心理学家河合隼雄引入到日本, 并命名为箱庭疗法(Enns & Kasai, 2003), 1998年张日昇将箱庭疗法从日本引入中国。该疗法自创立到现在, 已经发展成为一种有效的心理咨询与治疗的技法, 对来访者的人格发展、创造力培养以及健康心理维护等有积极的促进作用。

国外诸多实证研究已证明箱庭疗法的有效性, 例如对多民族学生的灾后心理辅导(Rousseau, Benoit, Lacroix, & Gauthier, 2009)、对中学生考试焦虑的干预(Chen, Zang, & Xu, 2006)、促进自闭症儿童社会交往效果等(Taki-Reece, 2012)。国内学者们同样利用了该方法对学生群体进行了大量干预研究。例如对小学生注意力问题的干预(王剑, 2018)、对初中生人际交往能力的干预(秦青, 2016)、对高中生学习焦虑的干预(贾娇, 李笑燃, 周明, 李向京, 吴大海, 2016)、对大学生寝室问题的干预(陈宝佳等, 2007)、对职校学生心理健康水平的干预(张宾华等, 2018)和对智障儿童的干预(崔建华, 黄兰荣, 2013)等。但是从已有的干预研究结果来看, 关于箱庭疗法效果量的研究还有进一步丰富的空间: 第一, 箱庭疗法的研究对象样本数量较少, 且很多都是个案研究, 统计检验力较低; 第二, 少有人将已有的量化文章进行积累和统合式分析并进行验证性的综述。通过 Meta 分析(Meta-analysis)的方式可以解决上述两个问题。所以为丰富箱庭疗法效果量的研究, 结合已有关于箱庭疗法的文献进行 Meta 分析是一种有效且有必要的量性分析方式。Meta 分析是对许多单个结果的定量分析, 是“为了合并各研究结果而对大量单个研究的分析结果进行的统计分析”(史耀芳, 1992), 可以通过 Meta 分析增大箱庭疗法的样本量, 以增强统计检验力。

箱庭疗法的干预效果还会受到被试年龄的影响, 在我国关于箱庭疗法的研究中鲁倩倩等认为小学生、青少年、问题智力儿童等之间的箱庭疗法干预效果有一定的差异性, 但并没有进一步研究各群体之间效果量的差异性(鲁倩倩等, 2020)。为进一步探讨不同年龄段的被试在箱庭疗法效果量上的差异, 本研究欲将被试的年龄作为第一个调节变量进行分析讨论。另外, 心理健康双因素模型认为心理健康不仅是心理疾病的缺失更应该是拥有更高的幸福感(王鑫强, 张大均, 2011)。已有的研究证明了箱庭疗法的干预主题在人际关系、自闭症、考试焦虑、社交焦虑、职业规划、自我、问题行为、强迫症等方面均有所涉及(李逢战, 2013)。为了更好地将诸多可干预心理健康问题进行分类, 结合心理健康双因素模型, 将箱庭疗法的干预效果分为积极指标和消极指标两个部分。积极的指标有职业规划、人际沟通能力等; 消极的指标有焦虑、强迫行为等。本研究欲将干预的方向设置为第二个调节变量进行分析讨论。综上, 本研究欲首先计算我国国内学生箱庭疗法干预的效果量, 其次探讨箱庭疗法干预的效果量在不同年龄和不同干预方

向这两个调节变量的差异,使得箱庭疗法可以更有针对性地应用于我国的学生群体中,提升我国学生群体的心理健康水平。

2. 方法

2.1. 文献纳入与编码

文献筛选过程如图 1 所示,利用中国知网、万方数据库、维普期刊网三个国内的数据网站,对我国 1998 年 1 月到 2020 年 11 月有关箱庭疗法对学生的干预研究进行检索。检索条件为主题词,检索词为“学生”并含“沙盘游戏”、“沙盘治疗”、“箱庭疗法”其中之一纳入符合标准的期刊,初步检索文献共得到 1542 篇。文献纳入标准有以下几点:(1) 研究的内容为使用箱庭疗法对学生进行干预,且报告出干预效果的效应值,这其中同时包括实验组对照组的差异性分析和前后测差异性分析;(2) 研究对象是中国大陆的在读学生,其中学生包括小学生、中学生、职校学生、大学生、特殊儿童学生 5 类;(3) 资料数据完整,样本大小明确。文献排除标准有如下几点:(1) 文章中并没有对箱庭疗法干预效果的数据方面的检验;(2) 没有报告出研究样本,或研究数据不完整和出现明显错误;(3) 针对箱庭疗法中沙具部分或主题方面的数据研究不纳入本次元分析的范畴。经过筛选,最终有 59 篇有效文献进行元分析,其中包含了 199 对效应量,样本总量为 3269,其中最大样本量为 867,最小样本量为 4。

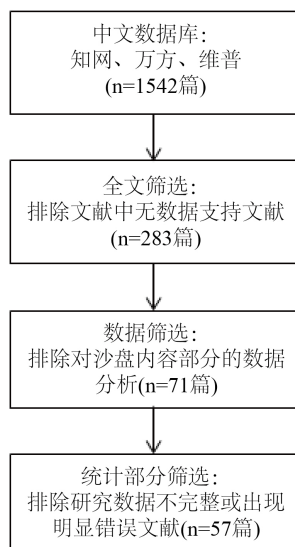


Figure 1. Literature inclusion process
图 1. 文献纳入流程

2.2. 数据提取

提取并编码每篇文献的特征和纳入结果的数据。文献特征编码分别包括了:作者、样本量、学生类型、指标类型,具体编码见表 1。指标类型分为 2 类,分别为积极行为增强也称积极指标和消极行为减弱也称消极指标。其中积极指标包括了如下几个方面:自我效能感、人际关系、新生适应能力、心理复原力、主观幸福感、情绪智力、注意力、自尊、感恩品质、应对方式;消极指标包括了如下几个方面:抑郁、心理健康问题(SCL-90 分数)、网络成瘾、多动行为、人际焦虑、心理压力、适应不良、拖延、考试焦虑、失恋。学生类型分别包括了小学生、中学生、职校学生、大学生和特殊儿童学生。数据的提取规则如下:(1) 前后测实验设计和实验组对照组实验设计的测量数据均可以纳入到数据分析部分;(2) 若

同时包含前后测实验设计和实验组对照组实验设计, 则取实验组对照组的数据进行元分析; (3) 量表中同时包含总分数和量表分数时优先提取总分, 若只有分量表分数则提取分量表分数。

Table 1. Meta analysis of intervention effect of Sandplay Therapy

表 1. 箱庭疗法干预效果元分析文献基本资料

作者信息	被试数量	被试群体	指标类型
孙巍	20	大学生	消极指标
李永卫	15	大学生	积极指标
吴素景	42	大学生	消极指标
张宾华	100	职校生	消极指标
吴子杰	25	大学生	消极指标
肖李娟	12	特殊学生	消极指标
贾金华	47	特殊学生	积极指标
莫文辉	84	中学生	消极指标
张郢	10	特殊学生	消极指标
董艳萍	12	大学生	消极指标
王艳碧	35	大学生	积极指标
马倩楠	14	大学生	消极指标
王丹	9	大学生	积极指标
杜旭阳	50	大学生	积极指标
林丽妹	15	职校生	消极指标
陈宝佳	32	大学生	消极指标
吴华韵	17	大学生	消极指标
王强	8	大学生	积极指标
赵洪	158	大学生	消极指标
崔建华	4	特殊儿童	消极指标
刘琦	25	大学生	积极指标
梅思佳	30	大学生	消极指标
牛娟	11	大学生	消极指标
韦广雄	282	大学生	消极指标
孙长安	12	大学生	消极指标
崔元慧	6	大学生	消极指标
闫晓飏	11	大学生	积极指标
唐学栋	12	大学生	消极指标
齐建民	6	职校生	消极指标

作者信息	被试数量	被试群体	指标类型
董莉莉	10	中学生	消极指标
李颖	80	大学生	积极指标
张利滨	30	特殊学生	消极指标
翟伟	148	职校生	消极指标
肖李娟	24	特殊学生	积极指标
张玉涛	72	大学生	积极指标
秦青	12	中学生	消极指标
黄辛	124	职校生	消极指标
贾娇	36	中学生	消极指标
段宁	46	大学生	消极指标
陈军	72	大学生	消极指标
王剑	36	小学生	积极指标
孟杰	40	大学生	消极指标
王仲星	867	大学生	消极指标
王晓雯	172	小学生	积极指标
黄辛	120	职校生	消极指标
牟宏伟	16	大学生	积极指标
孙才智	42	特殊儿童	消极指标
杨珺	60	职校生	消极指标
林孟晖	80	大学生	消极指标
高先连	40	特殊儿童	积极指标
周娟仙	20	职校生	消极指标
丁玮	30	大学生	消极指标
李芳霞	6	大学生	消极指标
张严	22	大学生	消极指标
刘璇	30	大学生	消极指标
章鸣明	20	中学生	消极指标
邹斌	24	职校生	积极指标

2.3. 效果量的计算

使用标准化均数差 *Hedge's g*, 即 *Cohen's d* 的修正量, 作为心理干预的效果量。*Hedge's g* 通过输入干预组与对照组的样本量、后测(或追踪测量)的均值和标准差, 由 CMA 3.3 直接计算获得; 若缺少均值或标准差, 则选用 χ^2 、*t*、*F* 等计算。效果量的评价标准为: 0.2 为小效果量, 0.5 为中等效果量, 0.8 为大效果量(Kallapiran, Koo, Kirubakaran, & Hancock, 2015)。

2.4. 统计处理

应用 office2010 进行初步的数据的整理, 使用 CMA2.0 (Comprehensive Meta Analysis)进行 Meta 分析

的统计计算。

3. 结果

3.1. 出版偏误检验

为检测纳入元分析的文献是否有出版偏误的存在,本研究首先采用漏斗图对出版偏误进行检验。根据图 2 显示,大部分研究的效应值分布在漏斗图的顶端聚集,部分效应值存在于偏右的位置,对称性较差,可能存在一定的出版偏误上的问题。但由于漏斗图是从主观角度进行的评判,具有一定的主观性,其次本研究进一步采用失安全系数(Fail-safe Number)的方法进一步进行出版偏误的检验。结果发现,失安全系数为 95,725,远大于 $5K + 10$ (K 为纳入元分析的研究数目),这意味着还需要加入 95,725 篇箱庭疗法干预效果不显著的文章才会出现出版偏误(Egger, Smith, Schneider, & Minder, 1997)。结合漏斗图和失安全系数的检验结果发现本次元分析存在出版偏误的可能较小,研究结果有效。

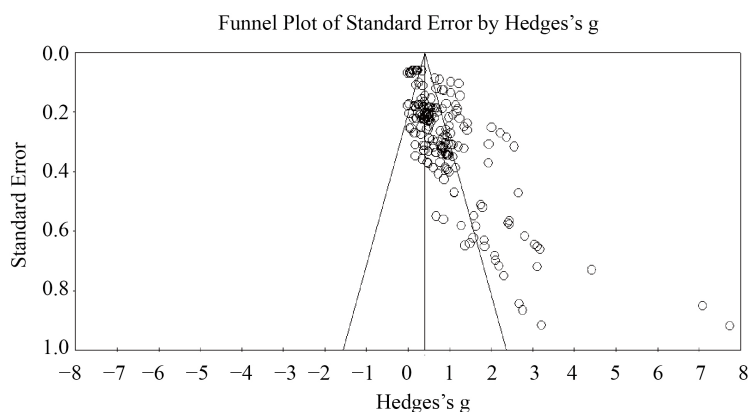


Figure 2. Funnel plot of effect value distribution
图 2. 效应值分布漏斗图

3.2. 同质性检验

同质性检验结果其具体数值结果如表 2 所示,其 Q 值为 1458.199, $p < 0.001$,说明各效应值之间是异质的。 I^2 值为 86.422,根据 I 的解释原则(Borenstein, Hedges, & Higgins, 2009),说明在箱庭疗法的干预效果之中有 86.422% 的变异是由效应值的真实差异造成的,而随机误差的变异只占 13.578%。上述结果表明,研究间存在一定的异质性,所以采用随机效应模型进行元分析。此外,异质性的效应值进一步说明了需要寻找一些调节变量来对箱庭疗法的干预效果进行调节效应的检验。

Table 2. Homogeneity test of intervention effect of Sandplay Therapy

表 2. 箱庭疗法干预效果同质性检验

模型	研究数	异质性			
		Q	df (Q)	P	I^2
随机效应	57	1458.199	198	0.00	86.422

3.3. 主效应检验

采用随机效果模型对箱庭疗法干预效果进行主效应检验,使用标准化均数差 Hedges's g 作为箱庭疗法

干预的效果量,其效应值的大小都在 $-\infty$ 和 $+\infty$ 之间,如果他大于0,则说明所考察因素对实验对象产生正效应,小于0则表明所考察因素对实验对象产生负效应(郑凤英,彭少麟,2001)。效果量的评判标准为:0.2为小效果量,0.5为中等效果量,0.8为大效果量(Kallapiran, Kirubakaran, & Hancock, 2015)。表3的结果显示,箱庭疗法干预的效果量的值为0.736,置信区间为[0.666, 0.805],由于置信区间不包含0且 $p < 0.001$,所以箱庭疗法的干预效果显著,根据评判标准属于中等效果量的干预。

Table 3. Main effect test of intervention effect of Sandplay Therapy

表 3. 箱庭疗法干预效果主效应检验

模型	研究数	N	效应值和 95% 置信区间			双尾检验	
			点估计	下限	上限	Z	P
随机效应	57	3269	0.736	0.666	0.805	20.765	0.000

3.4. 调节效应检验

为了考察相关因素对箱庭疗法干预效果的影响,分别对不同的学段和指标类型2个变量进行调节效应的检验,结果见表4。研究显示,学段对箱庭疗法的干预效果有着调节作用,其Q值为31.881, $p < 0.001$,通过其点估计效应值发现,箱庭疗法对于特殊儿童来说干预效果较好,中、小学生次之,大学生和职校学生的干预效果相对较弱但依旧有一定的效果;干预指标类型对箱庭疗法干预效果不显著调节作用,其Q值为1.926, $p > 0.05$ 。

Table 4. Test of the effect of Sandplay Therapy

表 4. 箱庭疗法干预效果调节效应检验

调节变量	类别	Q	P	效应值及 95% 置信区间				Z	P		
				K	g	下限	上限				
学段	大学	31.881	0.000	120	0.592	0.519	0.666	15.795	<0.000		
	特殊儿童			16	1.790	1.276	2.303			6.836	<0.000
	小学			11	0.774	0.600	0.948			8.717	<0.000
	职校			52	0.693	0.527	0.859			8.184	<0.000
	中学			18	1.068	0.790	1.347			7.520	<0.000
指标类型	消极指标	1.926	0.165	143	0.698	0.619	0.776	17.443	<0.000		
	积极指标			74	0.818	0.667	0.969			10.602	<0.000

4. 讨论

4.1. 箱庭疗法干预的总体效应

本研究通过元分析对箱庭疗法的干预效果从整体上进行了评估,结果发现箱庭疗法的干预效果呈中等效果量。已经有研究表明箱庭疗法较其他单一干预方法来说,具有更明显的干预效果。例如,Chu等人比较了沙盘游戏治疗和药物治疗对中学生焦虑情绪的治疗效果,结果发现单独沙盘游戏治疗效果显著优于单独药物治疗(Chu, Hai-Zhen, Sun, Yuan, Wang, & Zhang, 2015),吴华韵等人对医学生的沟通能力进行干预后发现在有箱庭疗法配合的团体辅导干预下效果更加明显(吴华韵,许耿华,尚鹤睿,2017)。由于来访者可以通过自己的想法去创造箱庭作品,分析师作为陪伴者的角色,更直观的去分析来访者的心

理健康问题。无论是制作箱庭作品的过程还是箱庭作品本身都具有投射的作用，来访者可以在咨询师的引导下去了解和探索自己的潜意识。

由于收集到的文献中本身具有较强的异质性，说明研究间的变异不仅仅受到了抽样误差的影响，同时还受到了组间误差的影响。因为本研究收集到文献干预对象包括了小学生、初中生、高中生、职校学生、大学生以及特殊儿童，被试群体跨度较大。此外，在干预的过程中，包含了心理健康双因素模型所指出的积极指标和消极指标两个方面，每个指标之间的具体干预内容也存在不同。所以，即使得出了箱庭疗法干预的大效果量的结果，也同样需要进一步围绕调节变量进行讨论。

4.2. 箱庭疗法干预效果的调节效应

4.2.1. 学生学段

本研究中，从学生学段的调节效应分析结果可以看出，不同年龄段之间使用箱庭疗法的效果有着显著的差异性，特殊儿童的干预效果量最大，中小学生的干预效果量次之，职校学生和大学学生的干预效果量相对较小。

箱庭疗法在创立之初，其目的就是对儿童心理问题进行治疗，它强调治疗师对儿童提供自由和受保护的空间(周彩虹，申荷永，张艳萃，徐凯，2018)，尤其是非言语方式的心理辅导过程，对特殊儿童开展心理治疗疗效更佳。首先，箱庭疗法非言语性、可操作性、无意识内容视觉化、提供保护和掌控感的特点使得箱庭疗法在聋哑学校和其他特殊学校中的应用有着独特的优势。其次，在箱庭实践中，针对特殊儿童容易出现的问题，通过儿童玩沙、水和玩具模型，能够调节其社会认知，帮助宣泄不良情绪，表达自己，激活心理治愈力。再者，箱庭疗法同样也可以通过团体的形式，在促进特殊儿童的人际关系、社会认知发展、社会技能发展等方面发挥作用。本研究共纳入 6 篇对特殊儿童的干预，其中包括 2 篇自闭症儿童文献、2 篇生理缺陷儿童的文献、2 篇注意力缺陷的文献，值得注意的是，由于对特殊儿童干预的量化文章数量较少，并不能完全代表所有的特殊儿童，在之后的研究中值得进一步对特殊儿童的箱庭疗法干预效果进行分析验证。

大量的箱庭疗法研究表明，箱庭疗法是一个处理儿童消极情绪的工具(王丹，张日昇，2013)，一般观点认为儿童阶段更适合箱庭疗法，但是本研究的结果与这种观点并不一致，小学生的干预效果呈现为中等效果量，而中学年龄段的学生呈现出来的是大效果量。这也可以证明了随着箱庭疗法的成熟，越来越多的群体都可以通过箱庭疗法去干预心理问题并得到良好的干预效果。在国外的研究中，已有研究者证明箱庭疗法可以应用于各种年龄阶段的人，这其中包括了儿童、青少年以及成人(Pearson & Wilson, 2001)。

而箱庭疗法对于职校学生和大学学生的心理健康问题干预效果相对较低，均呈中等效果量。相较于特殊儿童和中小学生，职校学生和大学学生的语言表达能力和认知能力更强，可以准确的向心理咨询师表达出内心的心理健康问题。语言表达上的优势让他们在做箱庭时会禁不住用言语方式与咨询师沟通与交流，而这样的方式有时反而影响了箱庭作用的发挥，毕竟箱庭疗法的主要优势是体现在非言语上的。尽管如此，对职校学生和大学生而言箱庭疗法仍旧不失为一种很好的心理干预方法。

4.2.2. 干预指标类型

从本研究的结果可以看出积极变量干预的研究效果和消极变量干预的研究效果量之间不存在显著差异。而箱庭疗法干预的整体过程也正是一个心理构建的过程，无论是对于积极心理品质的培养还是消极心理品质的修复，这样的心理构建的过程这个构建过程都对学生的心理健康有帮助。

从目前已有的研究来看，少有研究者从干预指标类型对箱庭疗法的干预效果进行分析对比。有学者认为在通过心理健康双因素模型进行干预的过程中，消极指标的恢复仅是心理健康问题恢复的第一步，而接下来的目标则是培养积极指标以保持心理健康效果的增强(Keyes & Lopez, 2005)。从本研究结果来看，

箱庭疗法本身具有使积极指标提升和使消极指标下降双重方向的干预效果，也证明了箱庭疗法在心理健康双因素模型下的适用性。

4.3. 展望

通过研究结果发现，首先，印证了箱庭疗法推广的意义；第二，通过大样本的收集对箱庭疗法有了进一步客观的认识；第三，弥补了国内没有箱庭疗法 Meta 分析的空缺。在收集整理文献的过程中发现，大多文献只报告了样本量和学生群体以及干预的内容等人口学变量，而其余人口学变量内容报告较少。除本研究所涉及的变量之外，其余变量也可能会对箱庭疗法的干预效果起到调节作用，所以在未来的文献报告中，对于被试的人口学变量的报告应该增多，探寻更多的调节变量。另外，由于本次研究涉及的领域是我国学生群体，遗憾的是没有分析国外的箱庭疗法的干预效果和调节变量是否与我国相同，这也是未来需要进一步研究的方向。

此外，经过对关于箱庭疗法文献的分析结果发现，对小学生和特殊儿童干预并发表的文献相对较少。箱庭疗法的最大受益者主要是小学生或有沟通交流障碍的特殊儿童，但箱庭疗法对于咨询师的要求较高，许多小学和特殊学校的师资力量还不够，很难保证每个学校都有足够数量有资质的箱庭分析师对其进行箱庭疗法的干预。由于箱庭疗法引入我国的时间仅有 20 多年的时间，且该疗法需要沙盘沙具等一系列配套设施，所以箱庭疗法在我国各地各学段的学校进行普及需要一定的时间。另外，箱庭疗法需要咨询师对于箱庭内容进行分析解读，去剖析来访者的潜意识层面，具有较强的主观性，这就意味着对于学校内咨询师的咨询水平要求会更高，筛查校园心理咨询师的制度要求则更加更严格。尤其是在特殊儿童学校，由于箱庭疗法对于干预效果的优势，所以更应该重视箱庭疗法在这特殊儿童学校的应用，保证心理咨询师的质量和数量的同时加强督导水平，为学生们的心理健康提供有质量的保证。在我国大力坚持发展心理健康的背景下，箱庭疗法的推广有了更好的机会和更多的支持，让我国的学生都能享受到箱庭疗法带来的效果并且都能提升心理健康水平也正是我们未来工作努力的方向与重点。

5. 研究结论

- 1) 箱庭疗法干预有中等效果量的干预效果，其效果量为 0.736。
- 2) 学龄段具有调节作用。

基金项目

本研究获广西民族大学研究生教育创新计划项目资助(项目编号: gxun-chxps202048); 2020 年广西高校大学生思想政治教育理论与实践研究课题(项目编号: 2020LSZ069)。

参考文献

- 陈宝佳, 许爱华, 刘志宏(2007). 团体箱庭疗法在解决大学生寝室问题中的应用. *中国健康心理学杂志*, 15(10), 885-888.
- 崔建华, 黄兰荣(2013). 箱庭疗法对智障儿童进行干预的实验研究. *四川职业技术学院学报*, 23(4), 162-165.
- 贾娇, 李笑燃, 周明, 李向京, 吴大海(2016). 团体沙盘游戏对高中生焦虑的干预研究. *内蒙古师范大学学报(教育科学版)*, 29(4), 40-44.
- 李逢战(2013). 国内箱庭疗法研究的文献计量学分析. *图书情报工作*, (S2), 233-237.
- 鲁倩倩, 陈毅文, 张玉婷(2020). 箱庭疗法干预学龄前儿童焦虑的过程与效果. *中国临床心理学杂志*, 28(1), 199-205+86.
- 秦青(2016). 团体沙盘游戏对初中生人际交往能力培养的实践研究. *社会心理科学*, 31(9), 67-74.

- 史耀芳(1992). 元分析——现代教育统计中的一个新分支. *教育科学研究*, (1), 44-45+32.
- 王丹, 张日昇(2013). 同伴侵害儿童的箱庭治疗过程及效果. *中国临床心理学杂志*, 21(3), 460-466.
- 王剑(2018). 团体沙盘游戏干预小学生注意力问题的应用研究. *大连教育学院学报*, 34(3), 59-62.
- 王鑫强, 张大均(2011). 心理健康双因素模型述评及其研究展望. *中国特殊教育*, 136(10), 68-73.
- 吴华韵, 许耿华, 尚鹤睿(2017). 团体心理辅导与沙盘游戏对提高医学生沟通能力的实证研究. *中国健康心理学杂志*, 25(4), 577-581.
- 张宾华, 胡杨, 苗小翠(2018). 沙盘心理技术在提升幼师心理品质应用中的实证研究——以惠州商贸旅游高级职业技术学校为例. *惠州学院学报*, 38(2), 123-128.
- 张日昇(2006). *箱庭疗法*(pp. 12-20). 北京: 人民教育出版社.
- 郑凤英, 彭少麟(2001). Meta 分析中几种常用效应值的介绍. *生态科学*, 20(1), 81-84.
- 周彩虹, 申荷永, 张艳萃, 徐凯(2018). 沙盘游戏治疗: 纵深化与本土化. *华南师范大学学报(社会科学版)*, 50(4), 62-69+190.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T. et al. (2009). *Introduction to Meta-Analysis*. New York: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470743386>
- Chen, S., Zhang, R., & Xu, J. (2006). Effectiveness of Group Sandplay Therapy on Intervention for Test Anxiety of Junior High School Students. *Studies of Psychology and Behavior*, 4, 52-58.
- Chu, F. L., Zu, H.-Z., Sun, J. F., Yuan, S., Wang, H. N., Zhang, Y. et al. (2015). Compare Effect of Sandplay and Dug Therapy on Middle School Students with Anxiety Emotion. *Sichuan Mental Health*, 2, 68-69.
- Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M., & Minder, C. (1997). Bias in Meta-Analysis Detected by a Simple, Graphical Test. *BMJ Clinical Research*, 315, 629-634. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7109.629>
- Enns, C. Z., & Kasai, M. (2003). Hakoniwa: Japanese Sandplay Therapy. *Counseling Psychologist*, 31, 93-112. <https://doi.org/10.1177/0011000002239403>
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R., & Hancock, K. (2015). Review: Effectiveness of Mindfulness in Improving Mental Health Symptoms of Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 20, 182-194. <https://doi.org/10.1111/camh.12113>
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2005). Toward a Science of Mental Health: Positive Directions in Diagnosis and Interventions. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 45-59). New York: Oxford University Press.
- Pearson, M., & Wilson, H. (2001). Sandplay & Symbol Work: Emotional Healing & Personal Development with Children, Adolescents, and Adults. *Journal of the American Chemical Society*, 99, 6316-6319.
- Rousseau, C., Benoit, M., Lacroix, L., & Gauthier, M. F. (2009). Evaluation of a Sandplay Program for Preschoolers in a Multiethnic Neighborhood. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 50, 743-750. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02003.x>
- Taki-Reece, S. (2012). Sandplay Therapy for an Eighteen-Year-Old Autistic Youth. *Archives of Sandplay Therapy*, 25, 77-89.