

民族音乐视角下奥尔夫音乐治疗对大学生社交焦虑的干预实践研究

张子悦, 韩璐, 李响

黑龙江中医药大学人文与管理学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月28日; 录用日期: 2026年5月29日; 发布日期: 2026年6月10日

摘要

目的: 探索结合中国民族音乐的奥尔夫音乐治疗团体干预方案对社交焦虑大学生心理健康问题的影响, 并与常规奥尔夫音乐治疗方案进行干预效果比较。方法: 采用问卷法筛选黑龙江省某高校52名社交焦虑大学生, 随机分为实验组1(中国民族音乐干预, $n=20$)、实验组2(西方音乐干预, $n=16$)和对照组(无干预, $n=16$)。两实验组均接受为期4周、每周2次、每次60分钟的团体奥尔夫音乐治疗干预, 对照组不进行任何干预措施。结果: 三组被试在人际关系综合诊断量表(IAS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)、反刍思维量表(RRS)得分上测量次数主效应显著($p < 0.05$), 实验组1与对照组量表均分整体差异显著($p < 0.05$), 实验组2与对照组差异无统计学意义。两实验组在各量表得分上均呈持续下降趋势, 且在干预结束后两周干预效果保持良好; 对照组变化不明显。结论: 结合中国民族音乐的奥尔夫音乐治疗可有效改善社交焦虑大学生的社交焦虑、抑郁心境、睡眠障碍及反刍思维, 其干预效果与常规西方音乐奥尔夫音乐治疗相当, 且在大学生群体参与度和文化适应性方面具备相当的优势, 可作为高校心理健康服务的辅助干预手段推广应用。

关键词

中国民族音乐, 奥尔夫音乐治疗, 音乐治疗, 社交焦虑, 大学生

An Intervention Study on Orff Music Therapy for College Students' Social Anxiety from the Perspective of Ethnic Music

Ziyue Zhang, Lu Han, Xiang Li

School of Humanities and Management, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Abstract

Objective: To explore the effects of a group Orff music therapy intervention integrated with Chinese ethnic music on the mental health of college students with social anxiety, and to compare its effectiveness with conventional Orff music therapy using Western music. **Methods:** A total of 52 college students with social anxiety from a university in Heilongjiang Province were screened using questionnaires and randomly assigned into Experimental Group 1 (Chinese ethnic music intervention, $n = 20$), Experimental Group 2 (Western music intervention, $n = 16$), and Control Group (no intervention, $n = 16$). Both experimental groups received a 4-week group Orff music therapy intervention, twice a week, 60 minutes per session, while the control group received no intervention. **Results:** Significant main effects of measurement time were found across all three groups on the Interpersonal Adversity Scale (IAS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), and Ruminative Responses Scale (RRS) ($p < 0.05$). Significant overall differences in mean scores were observed between Experimental Group 1 and the Control Group ($p < 0.05$), while no significant differences were found between Experimental Group 2 and the Control Group. Both experimental groups showed a continuous decline in scores across all scales, with the intervention effects maintained two weeks post-intervention. The control group showed no significant changes. **Conclusion:** Orff music therapy integrated with Chinese ethnic music can effectively reduce social anxiety, depressive symptoms, sleep disturbances, and rumination in college students with social anxiety. Its intervention effects are comparable to those of conventional Orff music therapy using Western music, while offering advantages in terms of student participation and cultural adaptability. It can be promoted as an auxiliary intervention in college mental health services.

Keywords

Chinese Ethnic Music, Orff Music Therapy, Music Therapy, Social Anxiety, College Students

Copyright © 2026 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

中国民族音乐,指中华民族创造、传承、具有中国文化与典型本土音乐形态特征的音乐总体(Mu, 2003)。我国传统医学理论中,早已蕴含丰富的音乐养生与治疗思想,深刻揭示了音乐与人体情志、生理机能变化的内在关联,民族音乐相关的治疗实践历经千年传承,形成了独具本土特色的音乐治疗理念与雏形(韦俞伽,李怀泽,2023)。奥尔夫音乐治疗是依托德国作曲家卡尔·奥尔夫音乐教育理念发展而来的音乐治疗方法,它结合了奥尔夫-舒尔维克教学法的基本原则,并将其应用于治疗环境中,旨在通过音乐活动促进个体的身心健康发展(Banks, 1982)。奥尔夫强调,音乐的创造过程应该适用于全世界的音乐教育,这种音乐学习的过程是基于不同文化自身的语言韵律、传统歌谣与民族音乐形式(高天,2007),这一理念为本土民族音乐与奥尔夫音乐治疗的融合提供了坚实的理论基础。音乐治疗及其相关疗法以音乐为核心载体,借助旋律、节奏、器乐互动等形式,有效调动个体的积极情绪体验,帮助释放负面压力(de Witte et al., 2020),缓解焦虑和抑郁症状(周子涵等,2024; Aalbers et al., 2017; Schwantes et al., 2014),增强共情与社会功能的重建(Schwantes et al., 2014)等,现已成为高校心理健康干预、临床心理辅助治疗的常用手段,在

改善各类群体心理状态中发挥着重要作用(寇瑾妍等, 2024)。当前高校心理健康研究显示, 大学生常见心理问题存在一系列高频共存组合, “焦虑 + 抑郁”等情绪障碍常与认知症状和睡眠障碍联发(颜玉林等, 2026), 多心理维度的共同监测应受到重视。根据现有研究, 团体音乐干预对于改善大学生群体的心境障碍、社交焦虑、睡眠障碍等已取得不少成效, 但有关民族音乐与奥尔夫音乐治疗结合的干预疗法的实践较为匮乏, 基于此, 立足本土文化视角, 结合中国民族音乐特色与奥尔夫音乐治疗核心原理, 构建一套结合传统文化与奥尔夫音乐治疗的团体干预方案, 并与常规的西方音乐奥尔夫音乐疗法对比效果, 旨在探讨本土化音乐治疗的实践价值, 为高校大学生社交焦虑等心理健康问题提供思路与文化上的新视角。

2. 研究过程

2.1. 研究假设

- (1) 中国民族音乐治疗干预大学生社交焦虑及其他心理健康问题效果显著。
- (2) 中国民族音乐比西方音乐治疗干预大学生社交焦虑及其他心理健康问题效果更显著。

2.2. 研究方法

2.2.1. 研究对象

问卷筛选黑龙江某高校在校大学生。纳入标准: ① 自愿参加干预并签署知情同意书; ② IAS 量表分值大于 36 分。排除条件: ① 正在接受其他系统的心理治疗或服用精神类药物者; ② 有严重精神障碍、物质滥用或自杀风险者; ③ 听力障碍或无法配合团体活动者; ④ 不愿意参与、不配合填写测量问卷者。

最终纳入 52 名大学生, 随机匹配分为三组: 实验组 1 (使用中国民族音乐, $n = 20$)、实验组 2 (使用西方音乐, $n = 16$)、对照组($n = 16$)。两组实验组均进行 8 期的音乐治疗团体心理辅导干预, 对照组不进行干预。本实验已获得所有被试知情同意。

2.2.2. 研究程序

治疗组采用团体奥尔夫音乐治疗的形式, 每周参与两次干预, 每次时长约为 60 min, 持续 4 周。具体活动内容如下(见表 1、表 2):

Table 1. Chinese ethnic music intervention protocol

表 1. 中国民族音乐干预方案

期数	主题	核心目标	主要活动内容示例
第一期	破冰与建弦	建立小组安全感, 介绍音乐治疗, 初步接触乐器。	1) 团体契约制定 2) 热身节奏游戏 3) 音乐活动《在那遥远的地方》 4) 感受与分享
第二期	情绪的节奏	识别与表达情绪, 学习以节奏为载体释放压力。	1) 热身节奏游戏 2) 音乐活动《玫瑰玫瑰我爱你》 3) 感受与分享。
第三期	伙伴的声音	深化非言语沟通, 促进团体协作与信任。	1) 热身节奏游戏 2) 音乐活动《茉莉花》 3) 感受与分享
第四期	告别焦虑之音	针对性处理社交焦虑情绪, 学习与他人相处。	1) 热身节奏游戏 2) 团体打击乐《美丽中国》 3) 感受与分享

续表

第五期	抑郁的消融与希望的重塑	表达与转化抑郁情绪，寻找音乐里的内在资源与力量。	1) 热身节奏游戏 2) 音乐活动《相亲相爱》 3) 感受与分享
第六期	不再孤独的夜晚	学习利用音乐进行睡前锻炼，改善久坐行为。	1) 热身节奏游戏 2) 音乐活动《相亲相爱》进阶版 3) 感受与分享。
第七期	热烈的生命乐章	整合自我认知，提升自尊与生命意义感。	1) 音乐活动《瑶族舞曲》 2) 体悟音乐，分享自己的变化
第八期	尾声与新征程	处理分离情绪，巩固收获，展望未来。	1) 音乐活动《瑶族舞曲》完整版 2) 投票大家最喜欢的一期活动录制视频，留作结束礼物 3) 回顾与分享八期活动的成长

Table 2. Western music intervention protocol

表 2. 西方音乐干预方案

期数	主题	核心目标	主要活动内容示例
第一期	破冰与建弦	建立小组安全感，介绍音乐治疗，初步接触乐器。	1) 团体契约制定 2) 热身节奏游戏 3) 音乐活动《天鹅湖》 4) 感受与分享
第二期	情绪的节奏	识别与表达情绪，学习以节奏为载体释放压力。	1) 热身节奏游戏 2) 音乐活动《Last Christmas》 3) 感受与分享。
第三期	伙伴的声音	深化非言语沟通，促进团体协作与信任。	1) 热身节奏游戏 2) 音乐活动《Levitating》 3) 感受与分享
第四期	告别焦虑之音	针对性处理社交焦虑情绪，学习与人相处。	1) 热身节奏游戏 2) 团体打击乐《波尔卡》 3) 感受与分享
第五期	抑郁的消融与希望的重塑	表达与转化抑郁情绪，寻找音乐里的内在资源与力量。	1) 热身节奏游戏 2) 音乐活动《第二圆舞曲》 3) 感受与分享
第六期	不再孤独的夜晚	学习利用音乐进行睡前锻炼，改善久坐行为。	1) 热身节奏游戏 2) 音乐活动《第二圆舞曲》进阶版 3) 感受与分享。
第七期	热烈的生命乐章	整合自我认知，提升自尊与生命意义感。	1) 音乐活动《在山魔王的宫殿里》 2) 体悟音乐，分享自己的变化
第八期	尾声与新征程	处理分离情绪，巩固收获，展望未来。	1) 音乐活动《在山魔王的宫殿里》完整版 2) 投票大家最喜欢的一期活动录制视频，留作结束礼物 3) 回顾与分享八期活动的成长

2.2.3. 研究工具

(1) 人际关系综合诊断量表(IAS)人际关系综合诊断量表(Interaction Anxiety Scale, IAS)由 Leary 于

1983年编制(Leary, 1983),用于评估个体在人际交往情境中体验到的主观焦虑倾向。该量表为自评量表,共15个条目,采用5级评分(1 = 完全不符合, 5 = 完全符合),总分范围15~75分,分数越高表示社交焦虑程度越严重李冬斌等(2024)在中国大学生群体中验证了交往焦虑量表的结构性和有效性,所有项目质量良好(李东斌等, 2024)。

(2) 患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)患者健康问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)是Kroenke等于2001年基于《精神疾病诊断与统计手册》第四版(DSM-IV)抑郁障碍诊断标准开发的简明抑郁症状评估工具(Kroenke et al., 2001)。量表包含9个条目,分别对应DSM-IV中抑郁障碍的9项诊断标准,评估过去两周内个体受到各症状困扰的频率(Kroenke et al., 2001)。每个条目采用4级评分(0 = 完全不会, 3 = 几乎每天),总分范围0~27分,得分越高表明抑郁症状越严重,该量表在中国大学生群体中的有效性也得到了验证(Zhang et al., 2013)。

(3) 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)由Buysse等于1989年编制(Buysse et al., 1989),是目前应用最广泛的睡眠质量自评工具。量表评估个体近一个月的睡眠状况,包含19个自评条目和5个他评条目(不参与计分),由18个自评条目组合成7个成分,每个成分按0~3分计,累积得分为PSQI总分,范围0~21分,总分越高表示睡眠质量越差,经验证符合我国睡眠质量评价研究(刘贤臣等, 1996)。

(4) 反刍思维量表(RRS)反刍思维量表(Ruminative Responses Scale, RRS)由Nolen-Hoeksema于1991年编制(Nolen-Hoeksema et al., 2008),是反应风格问卷(Response Styles Questionnaire, RSQ)中测量反刍思维的分量表。每个条目采用4级评分(1 = 从不 2 = 有时 3 = 经常 4 = 总是),量表共22个条目,总分范围为22~88分,总分越高,表示被试在情绪低落时越倾向于采用反刍思维的应对方式。该量表评估个体在经历抑郁情绪时,倾向于做出自我聚焦、症状聚焦及后果聚焦的被动、重复性思维的程度。戴琴等(2015)翻译的中文版量表在大学生群体中也具有良好的信效度水平(戴琴等, 2015)。

2.2.4. 统计学分析

使用SPSS25.0软件对数据进行统计学分析。运用卡方检验和单因素方差分析对性别、年龄等人口学变量进行组间比较;运用重复测量方差分析来比较实验组1、实验组2、对照组之间IAS、PSQI、PHQ-9、RRS分值的差异和变化趋势。以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 人口学资料

干预前纳入被试52位,三组被试在性别、年龄、专业、及前测量表上差异无统计学意义。见表3。

Table 3. Statistical results of demographic variables

表3. 人口学变量统计

组别	n	性别		年龄	专业		前测量表			
		男	女		医学	非医学	IAS	PSQI	PHQ-9	RRS
实验组1	20	5	15	19.35 ± 1.461	12	8	45.55	4.90	5.25	38.30
实验组2	16	1	15	19.44 ± 1.031	12	4	45.56	5.19	5.44	40.38
对照组	16	2	14	19.06 ± 0.854	12	4	46.75	7.06	8.00	46.25
统计量	52	$\chi^2 = 2.548a$		F = 0.454	$\chi^2 = 1.300a$		F = 0.192	F = 2.903	F = 1.706	F = 2.642
		$p = 0.280$		$p = 0.638$	$p = 0.522$		$p = 0.826$	$p = 0.064$	$p = 0.192$	$p = 0.081$

3.2. 干预前后评分比较

IAS、PSQI、PHQ-9、RRS 主体内、主体间效应均显著, 无交互效应。事后检验显示, 实验组 1 与对照组平均值差异显著, 实验组 2 与对照组、实验组 1 与实验组无明显差异。由轮廓图可知, 三组被试的 IAS 水平都呈下降趋势, 但接受了奥尔夫音乐治疗干预的两个实验组下降程度更大, 在干预结束后两周(第四次到第五次测量)也有较好的保持效果; 其他三项测量水平除对照组外也出现了整体的下降。主体内对比检验显示, 被试的 IAS、PSQI、PHQ-9 水平都在干预结束前一周(第三次到第四次测量)出现了显著的变化, 与轮廓图一致。见表 4~7 及图 1~4 (实验组 2 及对照组存在被试流失, 已排除流失数据)。

Table 4. IAS Scores: Pre- vs. Post-intervention

表 4. IAS 干预前后评分对比

项目	组别	时间点				
		T0	T1	T2	T3	T4
IAS	实验组 1	45.55 ± 7.287	40.80 ± 4.618	39.15 ± 3.924	37.15 ± 4.209	36.80 ± 5.136
	实验组 2	46.40 ± 6.467	44.20 ± 8.324	42.70 ± 4.945	37.90 ± 7.279	37.60 ± 4.949
	对照组	47.00 ± 5.270	44.00 ± 4.830	43.40 ± 5.797	42.90 ± 6.574	42.90 ± 6.903
组内效应		F = 15.900, $p < 0.0005$, $\eta_p^2 = 0.301$				
组间效应		F = 3.492, $p = 0.041$, $\eta_p^2 = 0.159$				
交互效应		F = 1.164, $p = 0.332$, $\eta_p^2 = 0.059$				

Table 5. PSQI Scores: Pre- vs. Post-intervention

表 5. PSQI 干预前后评分对比

项目	组别	时间点				
		T0	T1	T2	T3	T4
PSQI	实验组 1	4.90 ± 3.110	4.20 ± 3.412	3.15 ± 3.216	3.20 ± 2.984	2.25 ± 1.860
	实验组 2	5.80 ± 2.821	5.20 ± 2.348	4.40 ± 2.459	4.00 ± 1.944	4.20 ± 3.259
	对照组	7.20 ± 2.781	6.80 ± 2.150	5.70 ± 3.302	7.70 ± 3.860	6.80 ± 4.315
组内效应		F = 6.144, $p = 0.001$, $\eta_p^2 = 0.142$				
组间效应		F = 5.296, $p = 0.009$, $\eta_p^2 = 0.223$				
交互效应		F = 1.928, $p = 0.089$, $\eta_p^2 = 0.094$				

Table 6. PHQ-9 Scores: Pre- vs. Post-intervention

表 6. PHQ-9 干预前后评分对比

项目	组别	时间点				
		T0	T1	T2	T3	T4
PHQ-9	实验组 1	5.25 ± 4.876	3.95 ± 4.478	3.35 ± 4.891	2.70 ± 4.813	1.60 ± 2.945
	实验组 2	7.00 ± 4.807	5.20 ± 3.360	6.10 ± 3.900	3.80 ± 3.155	3.60 ± 3.864
	对照组	7.50 ± 4.927	8.40 ± 4.949	7.80 ± 4.917	8.60 ± 5.661	8.10 ± 4.977
组内效应		F = 4.149, $p = 0.013$, $\eta_p^2 = 0.101$				
组间效应		F = 4.792, $p = 0.014$, $\eta_p^2 = 0.206$				
交互效应		F = 2.049, $p = 0.081$, $\eta_p^2 = 0.100$				

Table 7. RRS Scores: Pre- vs. Post-intervention
表 7. RRS 干预前后评分对比

项目	组别	时间点				
		T0	T1	T2	T3	T4
	实验组 1	38.30 ± 10.722	34.35 ± 11.595	32.90 ± 12.074	28.80 ± 11.330	26.95 ± 8.108
RRS	实验组 2	44.70 ± 9.878	41.50 ± 7.531	41.80 ± 11.448	36.60 ± 9.969	34.10 ± 11.590
	对照组	49.40 ± 10.575	46.60 ± 11.597	46.50 ± 14.207	50.00 ± 17.826	46.70 ± 14.833
组内效应		F = 8.819, $p < 0.0005$, $\eta_p^2 = 0.192$				
组间效应		F = 8.000, $p = 0.001$, $\eta_p^2 = 0.302$				
交互效应		F = 2.120, $p = 0.063$, $\eta_p^2 = 0.103$				

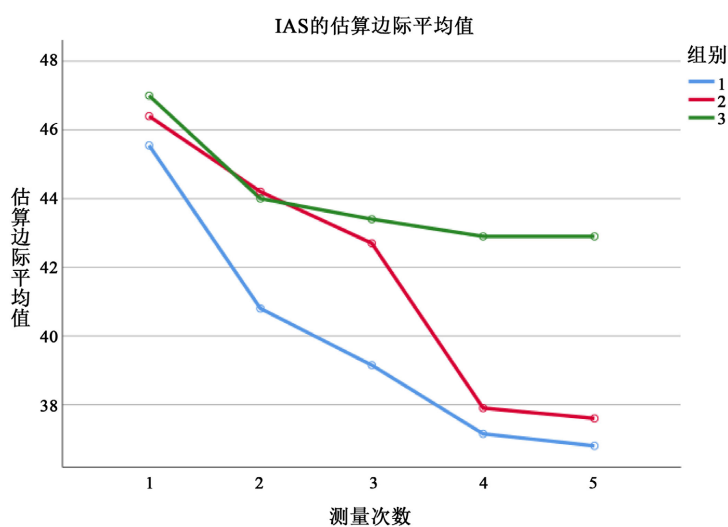


Figure 1. Profile of IAS changes
图 1. IAS 变化轮廓图

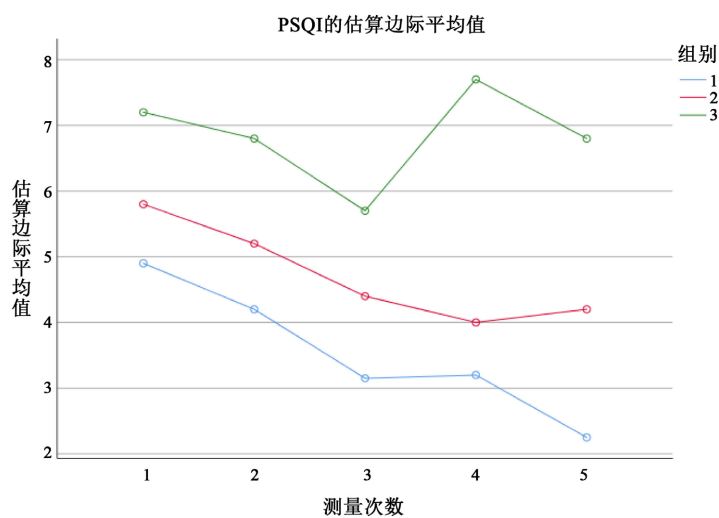


Figure 2. Profile of PSQI changes
图 2. PSQI 变化轮廓图

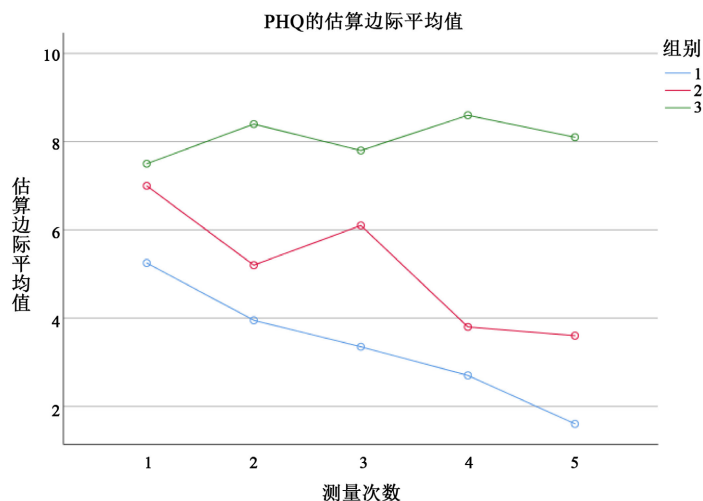


Figure 3. Profile of PHQ-9 changes

图 3. PHQ-9 变化轮廓图

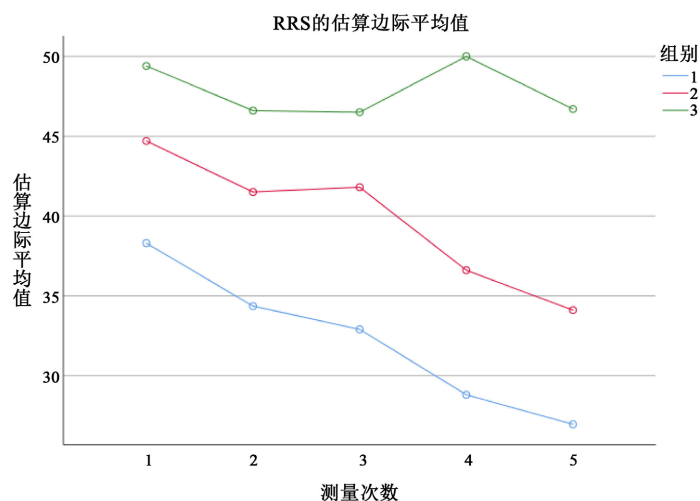


Figure 4. Profile of RRS changes

图 4. RRS 变化轮廓图

4. 讨论

结果显示, 两种奥尔夫音乐干预方案(实验组 1: 融合中国民族音乐; 实验组 2: 西方音乐)均能显著降低大学生在 IAS、PSQI、PHQ-9、RRS 上的得分, 验证了奥尔夫音乐治疗对改善社交焦虑、睡眠质量、抑郁情绪及反刍思维的有效性, 与已有研究结论一致(寇瑾妍等, 2024)。奥尔夫音乐治疗的核心特点是其综合性、即兴性和参与性。它融合了戏剧、音乐、舞蹈等多种艺术形式(Register & Hilliard, 2008), 强调通过身体律动、乐器演奏和即兴创作来促进个体的表达和沟通。这与我国民族音乐的结合适应性良好, 结合少数民族音乐形式多样, 歌舞相重的特点(韦俞伽, 李怀泽, 2023), 实验组 1 更快更好的形成了亲密良好的治疗关系, 提高了参与者的接受度(王菁菁, 柯黎, 2025)与治疗效果。此前已有多项研究使用奥尔夫音乐治疗改善临床患者的精神症状(王天乐等, 2024), 干预孤独症谱系障碍(Fan et al., 2024); 主动性音乐治疗在缓解压力(de Witte et al., 2020)、改善大学生心境障碍(毛琦等, 2022)方面也多有实践研究。Colwell 等人的研究(Colwell et al., 2013)比较了三种音乐治疗策略(音乐聆听、音乐创作和奥尔夫式主动参与)对住

院儿童的生理和心理社会行为的影响,发现所有干预都能显著降低疼痛和焦虑,这为奥尔夫音乐治疗在情绪调节方面的应用提供了实证支持。

尽管统计上未达显著,实验组1在干预早期(第一次与第二次测量)即出现IAS与RRS的显著下降,而PSQI与PHQ-9的显著变化集中于后期(第三次与第四次测量)。这一时间梯次差异提示,民族音乐可能优先作用于社交认知层面,再间接影响情绪与睡眠。其潜在机制可从以下三方面解释:第一,文化熟悉性与心理安全感的协同作用。民族音乐承载着集体文化记忆与节日仪式感,能够触发“文化亲近效应”(王菁菁,柯黎,2025),降低参与者在治疗初期的社交威胁感知,从而加速治疗联盟的建立。这解释了实验组1在前期IAS与RRS更快下降的趋势;第二,身体律动与文化动作模式的适配性。少数民族音乐“歌舞相重、鼓点引导”的结构(韦俞伽,李怀泽,2023)更贴近中国大学生的身体动作经验,降低了即兴参与时的认知负荷与模仿焦虑。相比之下,西方奥尔夫常用的节奏型与动作模式可能需要额外的文化转译成本。第三,集体同步性与关系疗愈的强化。民族音乐天然具有群体共演、角色轮换的特点,通过人际同步效应(Launay et al., 2016)增强了内群体归属感与亲社会行为。本研究发现干预对小组凝聚力促进明显,参与者由“点头之交”迅速转变为“互相配合的伙伴”,这与民族音乐的集体表演形式高度契合。

然而,上述机制分析仍属推论。由于本研究未设置“文化熟悉度”的定量测量指标,如对民族音乐的先前接触频率、喜好程度等,无法直接检验文化熟悉性是否为中介变量。因此,民族音乐的潜在优势仍需更严谨的实验设计中加以验证。

本研究存在以下局限性:本研究的样本量较小,可能无法检测到实验组1与实验组2之间中等或小效应量的真实差异,需在更大样本中加以确认;混淆变量未加控制,如“文化熟悉度”是一个潜在的混淆变量,本研究未测量参与者对两类音乐的先验熟悉度与喜好度,无法排除这一替代解释;样本流失与参与偏差。尽管实验组1的留存率更高,但仍存在一定程度的样本流失,流失参与者可能在基线特征上与非流失者存在系统性差异,从而影响结果的推广性;评价方式单一,本研究仅依赖自评量表,缺乏行为指标、生理指标或他人评价,可能无法全面捕捉干预效果;干预方案的非标准化问题,民族音乐材料的选取、改编与呈现方式尚未形成标准化流程,不同治疗师或不同场次之间可能存在差异,影响了结果的可重复性。

5. 结论

结合中国民族音乐的奥尔夫音乐治疗方案,对改善社交焦虑大学生的抑郁心境、睡眠障碍、反刍思维有显著效果,但本研究在实验组1(使用中国民族音乐)和实验组2(使用西方音乐)之间未发现统计学上的显著差异。未来研究应在以下方面进行针对性改进:扩大样本量并进行先验功效分析,以确保能够检测到中等或小效应量的组间差异;引入文化熟悉度与音乐偏好的测量,作为协变量或调节变量,以控制混淆因素并检验文化适配性的中介作用;开发标准化的民族音乐刺激材料库,明确节奏、调式、乐器、曲目来源等参数,提高干预方案的可重复性;增加多模态评估指标,减少自评偏差;采用更严格的实验设计,以排除新奇效应与期待效应。在实践层面,结合民族音乐的奥尔夫团体干预可作为高校心理健康服务的辅助手段,在新生适应、压力管理等领域进行探索性应用。未来需在更大样本、更严格控制的研究中,进一步验证中国文化背景下音乐治疗的适配机制与干预效能。

参考文献

- 戴琴,冯正直,许爽,谢均润,刘可愚,于永菊,王晓霞,张睿,贺英,李嘉雯,李静,刘云波,刘秀娜,张翠华,王立菲,杨晓霞,高秋平,韩在玲(2015). 沉思反应问卷中文版在大学生中的信效度检验. *中国健康心理学杂志*, 23(5), 753-758.
- 高天(2007). *音乐治疗基础理论*. 世界图书出版公司北京公司.

- 寇瑾妍, 宋宇, 任杰, 高大红, 聂伟, 刘芳, 胡正娟(2024). 音乐干预对心理健康影响的研究进展. *中国健康教育*, 40(4), 354-356, 367.
- 李东斌, 李紫菲, 王子仪(2024). 交往焦虑量表在中国大学生中的信效度检验. *应用心理学*, 30(3), 251-259.
- 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 王爱祯, 吴宏新, 赵贵芳, 高春霓, 李万顺(1996). 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究. *中华精神科杂志*, (2), 103-107.
- 毛琦, 沃尔夫冈·马斯特纳克, 余倩(2022). 舞蹈治疗联合音乐治疗改善高校大学生心境障碍的干预研究——一种多样联合表达疗法的模式建立与疗效初探. *北京舞蹈学院学报*, (4), 132-139.
- 王菁菁, 柯黎(2025). 音乐治疗学在中国之研究述评. *医学与哲学*, 46(1), 61-66.
- 王天乐, 李日照, 黄啟洋, 刘大明, 夏达凯, 冯婷, 伊尔夏提·阿肉甫江, 伍洁怡, 孙彬, 郑欣燕, 戴迎春(2024). 奥尔夫音乐疗法对精神分裂症长期住院患者干预研究. *中国神经精神疾病杂志*, 50(3), 135-139.
- 韦俞伽, 李怀泽(2023). 民族音乐治疗的医学思维和艺术思维. *社会科学家*, (11), 132-137.
- 颜玉林, 罗米扬, 罗家有, 马遂意, 李佳, 陈曦, 王凤, 刘浩(2026). 大学生常见心理问题共存模式分析. *中国学校卫生*, 47(3), 379-383.
- 周子涵, 潘文谊, 邱依雯, 李红, 雷怡(2024). 音乐疗法干预焦虑的作用机制. *中国临床心理学杂志*, 32(3), 711-716.
- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C. et al. (2017). Music Therapy for Depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 11, CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004517.pub3>
- Banks, S. (1982). Orff-Schulwerk Teaches Musical Responsiveness. *Music Educators Journal*, 68, 42-43. <https://doi.org/10.2307/3395939>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Colwell, C. M., Edwards, R., Hernandez, E., & Brees, K. (2013). Impact of Music Therapy Interventions (Listening, Composition, Orff-Based) on the Physiological and Psychosocial Behaviors of Hospitalized Children: A Feasibility Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 28, 249-257. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.08.008>
- de Witte, M., Pinho, A. d. S., Stams, G., Moonen, X., Bos, A. E. R., & van Hooren, S. (2020). Music Therapy for Stress Reduction: A Systematic Review and Meta-analysis. *Health Psychology Review*, 16, 134-159. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1846580>
- Fan, Q., Ding, M., Cheng, W., Su, L., Zhang, Y., Liu, Q. et al. (2024). The Clinical Effects of Orff Music Therapy on Children with Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Evaluation. *Frontiers in Neurology*, 15, Article 1387060. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1387060>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Launay, J., Tarr, B., & Dunbar, R. I. M. (2016). Synchrony as an Adaptive Mechanism for Large-Scale Human Social Bonding. *Ethology*, 122, 779-789. <https://doi.org/10.1111/eth.12528>
- Leary, M. R. (1983). Social Anxiousness: The Construct and Its Measurement. *Journal of Personality Assessment*, 47, 66-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4701_8
- Mu, Y. (2003). Ethnomusicology with Chinese Characteristics? A Critical Commentary. *Yearbook for Traditional Music*, 35, 1-38. <https://doi.org/10.2307/4149320>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Register, D. M., & Hilliard, R. E. (2008). Using Orff-Based Techniques in Children's Bereavement Groups: A Cognitive-Behavioral Music Therapy Approach. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 162-170. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.10.001>
- Schwantes, M., McKinney, C., & Hannibal, N. (2014). Music Therapy's Effects on Levels of Depression, Anxiety, and Social Isolation in Mexican Farmworkers Living in the United States: A Randomized Controlled Trial. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 120-126. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.12.002>
- Zhang, Y., Liang, W., Chen, Z., Zhang, H., Zhang, J., Weng, X. et al. (2013). Validity and Reliability of Patient Health Questionnaire-9 and Patient Health Questionnaire-2 to Screen for Depression among College Students in China. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5, 268-275. <https://doi.org/10.1111/appy.12103>