

接纳承诺疗法的小组工作介入大学生“社恐”的干预效果

闫常虎 金云鹤

西安财经大学 陕西 西安 710000

【摘要】：目的：分析接纳承诺疗法的小组工作介入大学生“社恐”的干预效果。方法：于2024年1月~2024年12月间，选取82名存在社恐情况的大学生，按照随机序列法分为观察组、对照组，每组41例，对照组常规进行指导，观察组接受接纳承诺疗法进行干预。持续进行6个月干预后，对比两组大学生社恐情况及前后变化。包括干预有效率、干预满意度，以及交往焦虑量表（IAS）评分、社交回避及苦恼量表（SAD）量表评分和生活质量（QOL）量表评分。结果：观察组干预有效率为95.1%（39/41），干预满意度87.8%（36/41），对照组分别为73.2%（30/41）、68.3%（28/41）。两组差异具有统计学意义（ $X^2=7.405、4.556、P=0.007、0.033$ ）。干预前，两组大学生的IAS评分、SAD评分、QOL评分接近，干预后，观察组大学生的IAS评分为（39.9±4.8）分、SAD评分（30.2±3.4）分、QOL评分（51.6±4.1）分。对照组分别为（45.2±4.7）分、（36.6±4.8）分、（45.5±3.9）分。两组差异具有统计学意义（ $t=5.052、6.967、6.903、P=0.001、0.001、0.001$ ）。结论：接纳承诺疗法的小组工作介入大学生“社恐”，干预效果良好，大学生的社恐问题得到一定缓解、生活质量提升，干预有效率总体较高，且对干预工作的认同感良好，未来工作中可尝试推广应用。

【关键词】：接纳承诺疗法；大学生；社交恐惧症；生活质量

DOI:10.12417/3041-0630.26.06.089

前言

社交恐惧症又称社交焦虑障碍（Social Anxiety Disorder, SAD），广义上包括抗拒社交的各类症状、行为，狭义上专指神经症的一种亚型，即经过确诊的患病情况，本文取其狭义进行研究^[1]。一般认为社交恐惧症是指人员以过分和不合理的方式对待社交活动，女性发病率稍高于男性，以25~44岁年龄段人员最为高发，大部分患者的发病年龄超过16岁，少数患者可能终身患病，比例约为患者总数的13.3%^[2]。也有研究认为，未能得到干预的情况下，社交恐惧症可能进一步发展，病程越长，患者的预后越不理想。该疾病的症状存在一定多样性，因人而异，尽管其并不直接危及患者生命安全，但仍影响患者日常生活、劳动和学习，大学生是未来社会建设的骨干力量之一，也需要通过交流合作不断提升个人能力、社会化程度，故社交恐惧症对该群体的影响更为突出，也更需要加以关注^[3]。有研究认为，常规药物治疗、心理治疗有一定的积极作用，但效果不完全理想^[4]，通过一些现代化的心理干预方法，有助于提升治疗效果^[5]。我院对此进行研究，结果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2024年1月~2024年12月间，选取82名存在社恐情况的大学生，按照随机序列法分为观察组、对照组，每组41例。对照组：男17例，女24例，年龄19~27岁，平均（21.2±0.8）

岁，大专及本科学生33例，硕士及以上学生8例。观察组：男16例，女25例，年龄18~28岁，平均（21.4±0.7）岁，大专及本科学生32例，硕士及以上学生9例。两组一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：两组大学生均符合DSM-5-TR（美国精神障碍诊断与统计手册第5版修订版）中社交恐惧症的诊断标准。两组大学生知情参与，签署知情同意书。两组大学生年龄不低于18岁。

排除标准：合并认知、行为障碍，无法依从研究的大学生。合并其他恶性疾病的大学生。同步接受其他专业照护者。参与其他临床研究项目者。中途退出者。

研究经伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组大学生常规接受治疗，根据患者病情特点、耐受性等提供药物，包括苯二氮卓类药物、普萘洛尔、SSRI类如帕罗西汀、舍曲林等，由主治医师确定用药方式、剂量，并做用药跟踪，根据患者不良反应情况、病情变化进行调整。向患者提供常规心理治疗，指导其结合个人学习、生活需要，积极看待社交活动，适当参与等。

观察组接受接纳承诺疗法进行干预。包括六个方面措施，即“接纳—解离—觉察—自我—价值—行动”闭环。

基金：西安财经大学辅导员专项课题（编号：24FCXKT11）。

课题名称：具身情绪启动对“社恐”大学生注意偏向的影响及其干预机制。

接纳 (Acceptance)。告知大学生患者, 主动了解社交恐惧问题、社交有关信息, 接纳其存在, 并允许与其他行为、想法共存, 保持与社交恐惧的接触, 不主动干预、不接受社交恐惧的影响和支配。如在社交场合中进行独立活动, 不考虑与其他主体的非必要接触, 出现接触情况也允许其客观存在, 不进行过多抗拒。

认知解离 (Cognitive Defusion)。指导患者避免将社交恐惧具象化为某种行为, 只将其看作一种想法, 避免其直接、间接支配个人社交活动。当该想法较明确时, 随时进行记录, 并对记录的信息进行观察, 通过归谬法将其“荒谬化”。如写下“我现在产生了不社交的想法”, 并据此进行思考“人类可以不社交吗?” “若无社交我怎样学习?” “无社交我能恋爱吗?” 等, 将其等同于其他荒谬的思想和行为。

接触当下 (Contact with the Present Moment)。对个人的当前生活、学习进行分析, 提升关注度。如指导大学生对社会实践活动、校内学习和恋爱行为进行关注和感知。参与技术研究的大学生, 可以告知其加强与导师、其他技术人员和合作者的交流, 获取来自上述人员的指导和支持, 加快研究进度, 避免研究误区。告知恋爱中的大学生, 与恋爱分享生活心得, 共同通过旅游、聚餐等方式, 实现对当下的感知、参与, 以正念驱逐社交恐惧有关想法。

以己为景 (Self-as-Context)。指导大学生不断进行自我观察, 当发现个人优势、优点时, 进行自我肯定, 但不强制进行无价值的自我鼓励, 仅进行客观地观察和评论, 形成客观认知。

价值澄清 (Values)。告知大学生, 明确一个或若干人生目标, 可以是阶段性的或持续性的, 干预自我生活。如“每天学习 10 个英语单词” “为喜欢的人织一件围巾” 等。

承诺行动 (Committed Action)。在上述各部分工作完成后, 指导大学生通过持续的活动达到预期价值目标。

两组均进行 6 个月干预。

1.3 观察指标

对比两组大学生社恐情况及前后变化。包括干预有效率、干预满意度, 以及交往焦虑量表 (IAS) 评分、社交回避及苦恼量表 (SAD) 量表评分和生活质量 (QOL) 量表评分。

大学生的社交恐惧情况得到改善, 均视作干预有效, 以 10 分制量表调查干预满意度, 得分超过 6 分为满意。

交往焦虑量表 (IAS) 评分范围 15~75 分, 得分越高表明焦虑越明显^[6]。

社交回避及苦恼量表 (SAD) 量表评分范围 0~56 分, 分数越高, 代表社交回避行为越明显、社交时的痛苦体验越强烈

[7]。

生活质量 (QOL) 量表评分范围 0~60 分, 得分越高表明生活质量越高^[8]。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS26.0。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 以 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 以 X² 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预有效率、干预满意度

观察组干预有效率、干预满意度较高, 见表 1:

表 1 两组干预有效率、干预满意度

组别	例数 (n)	干预有效率 (n/%)	干预满意度 (n/%)
观察组	41	39 (95.1)	36 (87.8)
对照组	41	30 (73.2)	28 (68.3)
X ²	-	7.405	4.556
P	-	0.007	0.033

2.2 两组 IAS 评分、SAD 评分、QOL 评分

干预前, 两组大学生的 IAS 评分、SAD 评分、QOL 评分接近, 干预后, 观察组各评分结果更理想, 见表 2、3:

表 2 干预前两组 IAS 评分、SAD 评分、QOL 评分

组别	例数 (n)	IAS 评分 (分)	SAD 评分 (分)	QOL 评分 (分)
观察组	41	58.6±4.1	39.4±4.0	41.1±3.9
对照组	41	59.1±4.2	39.6±4.2	40.6±5.1
t	-	0.545	0.221	0.499
P	-	0.587	0.826	0.619

表 3 干预后两组 IAS 评分、SAD 评分、QOL 评分

组别	例数 (n)	IAS 评分 (分)	SAD 评分 (分)	QOL 评分 (分)
观察组	41	39.9±4.8	30.2±3.4	51.6±4.1
对照组	41	45.2±4.7	36.6±4.8	45.5±3.9
t	-	5.052	6.967	6.903
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

社交恐惧症是高发于中青年人群的疾病之一,男女均有发病可能,男性发病率稍低。该疾病对患者的影响较为多样,主要波及社会性活动,也影响患者学习和生活。患者主要表现为社交场合的异常,如在多人场合感到紧张、不适,也可能出现流汗、脸红等表现,部分患者在察觉到(或自认为)被其他人关注时,上述症状会进一步加重^[9]。现有研究表明,社交恐惧症并无传染性,也很少出现恶化,然而由于大学生的生活、学习、成长对社交活动依赖性较高,仍需要加以干预,以求改善预后^[10]。此外,由于社交恐惧症的成因复杂,发病机制仍不明确,预防方面的难度也较高^[11]。

从治疗上看,当前各地主要采用药物和心理疗法应对大学生的社交恐惧问题,药物应用易产生依赖性,且加重了部分大学生的心理负担。心理治疗的效果各有不同,也有部分大学生对心理治疗表示抗拒,导致常规疗法的有效性不高,往往在70%左右^[12]。有研究发现,采用现代化的心理干预措施,大学

生干预有效率可达到90%以上^[13],满意度也较高。其生活质量、心理状况得到明显改善^[14]。我院研究结果与此相似,观察组各指标均较理想、优于对照组。

从特点上看,观察组大学生接受接纳承诺疗法,该方法没有脱离心理治疗的一般范围,但比较关注以患者为中心,以客观认识、接受的方式,持续对心理方面的问题进行干预、调节,包括社交恐惧在内,其优势在于提升心理灵活性,使患者可以不依赖药物、治疗者,独立完成心理状况的调节和控制。我院在实际工作中,以“接纳—解离—觉察—自我—价值—行动”闭环完成对大学生社交恐惧的控制,效果良好,提升该方法可服务大学生“社恐”控制。

综上所述,接纳承诺疗法的小组工作介入大学生“社恐”,干预效果良好,大学生的社恐问题得到一定缓解、生活质量提升,干预有效率总体较高,且对干预工作的认同感良好,未来工作中可尝试推广应用。

参考文献:

- [1] 海玉娟,吕帅,苏瑞智,等.大学生“社恐”量表的编制及信效度检验[J].心理学探新,2025,45(06):552-556.
- [2] 方贤高.“线上狂欢”VS“线下沉默”:网络时代大学生“社恐”现象的机理解释与反思[J].学生工作研究,2025,2(01):156-168.
- [3] 法思宇.大学生“社恐”现象的心理机制与应对策略研究[J].社会与公益,2025,(17):228-230.
- [4] 李红云,罗雪珺,韦琳素.优势视角下大学生网络话语体系的构建研究——以网络用语“社恐”为例[J].产业与科技论坛,2025,24(18):256-258.
- [5] 孙晨语.元认知视角下大学生“社恐”心理机制及其应对策略[J].华东科技,2025,(08):109-112.
- [6] 刘婕,潘同人.网络时代背景下大学生“社恐”现象的生成机制与应对策略[J].知识文库,2025,41(12):159-162.
- [7] 张敬培.当代大学生“假社恐”现象的成因及应对策略研究[J].国际公关,2025,(09):179-181.
- [8] 叶丽霞,艾炎,苗晓雯.一例“社恐”大学生的认知行为治疗:基于社会适应模型[J].辽宁经济职业技术学院.辽宁经济管理干部学院学报,2025,(02):90-93.
- [9] 吴丹丹.大学生“社恐”现状、成因以及高校心理健康教育提升策略研究[J].社会与公益,2025,(07):246-248.
- [10] 周佳宁.当代中国大学生“社恐”问题现状、原因及对策分析[J].大学,2023,(13):177-180.
- [11] 谢龙龙,辛欣.大学生“社恐”现象的心理机制与有效应对研究[J].科教文汇,2024,(21):177-180.
- [12] 孙影,苗晓雯,叶丽霞.错失恐惧与大学生“社恐”:假想观众和上行社会比较的链式中介作用[J].心理月刊,2024,19(19):96-98+101.
- [13] 张帆.“00后”大学生“社恐”的深层原因及突围思路[J].高校辅导员学刊,2023,15(06):72-77+95.
- [14] 韦美雁,牡丹蕾,段元梅,等.留守儿童社恐心理成长帮扶策略——从大学生“社恐”调查谈起[J].湖南科技学院学报,2023,44(05):92-95.