

青少年社交焦虑障碍的影响因素及治疗方法综述

杜彩玲

重庆师范大学教育科学学院, 重庆

收稿日期: 2023年10月8日; 录用日期: 2023年11月16日; 发布日期: 2023年11月27日

摘要

社交焦虑障碍作为高发与青少年时期的高流行度、高危害性的精神障碍, 了解其治病的影响因素与患病后的治疗手段非常重要。本文主要对青少年社交焦虑障碍进行阐述, 并介绍了其目前已有研究证明的影响因素及已被证明有效的治疗方法。

关键词

社交焦虑障碍, 青少年, 影响因素, 治疗

A Review on the Influencing Factors and Treatment Methods for Social Anxiety Disorder in Adolescents

Cailing Du

School of Educational Sciences, Chongqing Normal University, Chongqing

Received: Oct. 8th, 2023; accepted: Nov. 16th, 2023; published: Nov. 27th, 2023

Abstract

Social anxiety disorder, prevalent and detrimental among adolescents, is a major concern due to its high incidence and harmful effects. It is crucial to understand the factors influencing its onset and the subsequent treatment modalities. This article elaborates on social anxiety disorder in adolescents, highlighting the currently established influencing factors and proven effective treatment methods.

Keywords

Social Anxiety Disorder, Adolescents, Influencing Factors, Treatment

Copyright © 2023 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. 社交焦虑障碍

社交焦虑障碍(Social Anxiety Disorder, SAD)是目前流行度最高的焦虑症之一，又称社交恐惧症(Social Phobia)。患者通常对特定的社会环境具有明显、持续的焦虑和恐惧并进行主观回避，此种障碍通常会对患者日常生活及心理健康造成严重影响。当暴露在例如公共场合进行发言或演讲、接触认识新朋友或客户、与不熟悉的或具有一定社会地位的权威人士互动等容易受到他人关注、审视和评价的社交场所时，社交焦虑障碍患者通常会产生例如出汗、口吃、颤抖、快速心搏等体征和症状，并通常对他人发现自身异常感到恐惧及焦虑。

我国青少年因其心理上具有脆弱性且社交及同伴在个体成长中所具备的重要性，是社交焦虑障碍发病的主要群体。近年来，我国研究发现，青少年群体患有社交障碍的情况不容乐观，社交焦虑已成为影响大学生学习生活最重要的负面因素之一。(周晗, 等, 2016)通过问卷调查与统计学分析发现，637名青少年学生中，重度社交焦虑障碍与轻度社交焦虑障碍患病率分别为3.3%和11.5%。邢延延也在研究中指出郑州市某社区中，33%的青少年存在不同程度的社交焦虑障碍，其中约有18%的青少年在社交交往中患有较为严重的焦虑症状。因此，更加全面地认识我国青少年社交焦虑障碍病因理论及解决方法需要被给予足够的重视。

2. 社交焦虑障碍理论基础

社交焦虑障碍，作为一种普遍的心理障碍，历来被不同心理学派进行深入的研究和解读。

(一) 行为主义学说

行为主义学派认为社交焦虑源自个体的条件化经验，特别是与失败或负面反馈有关的经验。当这类经验引发个体的无助感时，焦虑成为一个预期反应。行为主义者也重视观察学习和模仿，即人们不只是通过亲身经验学习焦虑，还可能通过模仿他人。个体在社交过程中遭受的挫折或其他身边亲近的社交焦虑患者的影响都可能是造成个体社交焦虑的重要原因。

(二) 认知主义学说

认知主义学派强调，是个体对事件的消极解释或错误认知导致的焦虑。艾利斯的模型提到，焦虑的产生并不直接与外部事件有关，而是与个体的信念和评价有关。因此，不同的认知方式可能导致对同一事件的不同情绪反应，而社交焦虑源于社交事件和自我期望之间的不一致性，而这种不一致性是由个体的消极信念所引起的。当个体对社交这一行为以及结果产生不自信甚至厌恶、害怕的时候，社交焦虑障碍也随之产生了。

(三) 人本主义学说

人本主义观点与早期的成长经验有关，特别是与幼时是否得到了足够的关爱和支持。罗杰斯提到，一个人在成长中如果得到无条件的正向关注，他们可能会形成和谐的自我观念。相反，缺乏这样的关注可能导致自我价值的怀疑和社交焦虑。

3. 社交焦虑障碍的风险因素

因社交焦虑障碍发病年龄早、患病人数多、终生患病率高、患病危害大等特点，研究可能导致青少年产生社交焦虑障碍的风险因素，并从中探索出预防及治疗该病症的重要性不言而喻。本文通过研究认知行为学以及生理遗传学等相关理论，结合以往文献及经验数据分析，总结得出影响社交焦虑障碍发病的风险因素主要可分为生理遗传、家庭因素、心理因素与社会因素四大类。

(一) 生理遗传因素

美国学者(Kendler et al., 1999)对弗吉尼亚州两千余双胞胎进行了长达八年的纵向研究，排除环境因素与不可靠因素影响，提出社交焦虑障碍的遗传性达到 51%，具有中度遗传性。然而随后(Mathew et al., 2001)等和(杨海晨等, 2004)学者进一步研究发现，在社交焦虑障碍的代际遗传中，基因并不会造成疾病的直接遗传，仅会增加患者后的社交焦虑障碍的易感性。在具有社交焦虑障碍家族史的人群更易对社交焦虑障碍的风险因素产生反应，从而导致焦虑。同时，由于父母及近亲在儿童成长中具有极为重要的地位，青少年性格行为会不自觉模仿学习父母在类似情景下的行为应对。当父母一方或双方存在社交焦虑障碍特征，并主动回避公开的社交行为时，青少年更容易从父母处习得与父母一样的回避行为，对维持人际关系产生消极评价，最终这些青少年会比一般人群更可能发展成为社交焦虑障碍患者。

(二) 家庭因素

在家庭中，父母的教养方式对于青少年的成长尤为重要，错误、消极的教养方式是包括社交焦虑障碍在内的各类焦虑障碍的重要诱因。青少年往往会因为长期频繁地受到抚养者的惩罚、否认而变得却反安全感、敏感多疑而自卑。同时，家长的过度保护以及无边界地干涉孩子的决定与生活会使得孩子缺乏独立、社交能力与自信。(黄雪梅, 汪勇, 2006)等通过对 240 名大学新生作为样本研究发现父母对子女的理解关心与情感温暖能够显著减少焦虑的发生，而父母对子女的否认、惩罚、过度干涉与社交焦虑程度显著正相关。

(三) 心理因素

1. 人格特征

人格是在个体遗传的基础上，通过与后天环境的相互作用而形成的，具有一定倾向性、相对稳定和独特的心理特征的总和。通常而言具有相对完整人格的人，一般具有良好的心理健康水平，在面临重大生活应激事件、遭遇严重挫折或创伤经历时，仍然能维持其心理健康或尽快从情绪低谷中复原。社交焦虑障碍患者具有明显的人格特征倾向，通常表现为明显的内向型人格。(马玉红等, 2010)对开封市精神病院 53 例社交焦虑障碍患者设置健康人群为对照组进行研究，采取卡特尔 16 种人格因素量表(16PF)，发现社交焦虑障碍患者在乐群性、稳定性、敢为性、独立性得分显著低于正常对照组，表现为更加孤僻、情绪急躁、冲动、缺乏合作、独立性差、胆小怕事；而敏感性、怀疑性、忧虑性、紧张性得分显著高于正常对照组，表现为敏感多疑、自卑焦虑、缺乏自信、紧张、抑郁、恐惧。

2. 认知特征

成人后，通常而言个体会对他人评价、同辈压力产生一定防御机制。然而，在青少年时期这种抵触明显较弱，且通常青少年对同龄人的影响表现出强烈的易感性。社交焦虑症患者通常具有其独特的认知模式，他们通常社交中的注意力放在他人对其的评价上，在意他人的目光与意见，害怕被否定，过度猜想他人的评价并对他人发出的负面信号极为敏感。为此，患者在社交过程中通常产生过多不必要甚至是错误的判断与内耗。首先，他们会利用过于消极、谨慎、苛刻的要求对自己社交中的行为、言语进行反复审视，最终大概率得到负面评价并为之懊恼、沮丧。其次，他们会采取安全措施以避免自身在社交中的不当言行的出现，比如在社交前进行大量甚至过量的准备，包括发言稿、穿搭、访客身份等，以防止

在交谈中显得愚蠢，回避发言与社交场合，回避与陌生人结识的场合以减少发言次数，减少他人关注以避免受到他人评价等。

3. 依恋类型

依恋类型为儿童对其养育者产生的长期的、保持性的情感上的紧密联结，是个体社会性发展的开端，是成年后个体产生安全感和信任感的极其重要的影响因素。不安全的依恋类型带来的对关爱的渴望以及自身行为对其表达出的回避与抗拒产生激烈矛盾，最终带来患者的心理上的焦虑与行为上的回避，成为诱发社交焦虑障碍的重要影响因素。根据(刘春梅, 2013)对5位大学生社交焦虑患者的质性研究，5位受访者均为不安全依恋类型，其中4位为不安全一回避型依恋类型，表现为不愿意离开母亲独自探索，抑制母亲离开时的不满情绪，但在母亲回来后产生回避行为；剩余1位为不安全——矛盾型依恋类型，表现为在母亲离开时产生愤怒、生气、悲伤等行为，母亲回来后产生希望与母亲交流但又因生气等情绪不让母亲接触的行为。(吴薇莉, 刘协和, 2006)的研究也同样发现矛盾型和拒绝型成人依恋对社交焦虑障碍产生的影响作用是正常人群的4.48倍和4.76倍，而对亲密关系具有高度回避，对被亲密之人抛弃具有高度焦虑的混乱型依恋类型对社交焦虑障碍产生的影响作用是正常人群的66.67倍。

(四) 社会因素

由外界因素导致的青少年在成长过程中产生的精神、身体上的创伤经历往往会导致社交焦虑障碍的发生。创伤经历包括个体物理上的缺陷，如口吃、畸形、残疾等，也包括人际交往中的如遭遇霸凌、孤立和家庭学习生活中遭受的父母感情漠视、教师言语羞辱等各类情况。因在成长过程中，青少年通常处于心智尚未健全，具有心理脆弱性，希望寻求父母、同伴、老师等外界认可的情况，这些成长中的创伤经历会导致个体出现认知、行为、情感上的异常，对类似特定场景产生警惕、回避、焦虑的行为。因此，在青少年成长过程中，亲密关系者及抚养者应对孩子心理健康状态尤为注视，减少带入自己视角考虑，而更多从实际以及孩子视角出发进行观察，以达到降低社交焦虑障碍发生概率的目的。(余梦婷, 2023)通过对广州市某一中学初一至高一四个年级的中学生进行研究发现，同伴侵害是个体社交焦虑的易感因素，受到过或长期受到同伴侵害的学生具有更高水平的社交焦虑。同时，初一、高一两个年级的社交焦虑水平明显高于初二、初三年级，表明新生因为初入一个不熟悉的环境和集体产生的对是否能够良好融入新环境的担忧也将一定程度上加重社交焦虑水平。(徐思雨, 2023)的研究也同样发现，初中生对接受负面评价的恐惧心理、面对负面评价消极的应对方式均与个体的社交焦虑水平呈显著相关关系。

4. 青少年社交焦虑障碍的治疗方案

(一) 药物治疗

药物治疗在社交焦虑障碍中是一种常见且已被证明有效的治疗方式，主要通过对神经递质的调节起到缓解患者焦虑、恐惧的目的。目前，针对青少年患者常见的被证实有效的药物治疗包括文拉法辛、帕罗西汀等(杨海晨等, 2004)。值得注意的是尽管药物治疗被证实有效，但并非所有轻度社交焦虑障碍均需要进行药物治疗。患者应在医生的指导下充分考虑自身生理条件、可能病因、疾病严重程度、共病情况等各方面因素后，选择是否使用药物治疗，并在使用药物治疗前，充分了解各类药物的作用机制、治疗效果、副作用及使用禁忌。例如，(Bandelow, 2020)提到帕罗西汀与文拉法辛均可能导致诸如神经过敏、恶心、坐立不安、头痛、疲劳、食欲增加或减少、体重增加、体重减轻、震颤、出汗、性功能障碍等副作用。因此，药物治疗需要在专业医师的指导下慎重进行，并根据治疗效果不断给予医师反馈以便更新、优化治疗方案。

(二) 心理治疗

1. 认知行为疗法(cognitive behaviour therapy, CBT)

认知行为疗法是一种以问题为导向、结构化、有时间限制的心理治疗方法，专注于通过心理干预技术改变个体例如思想、信念、态度方面的认知扭曲，并以行动为中心，习得、整合、应用适应个体心理障碍的所需的技能，达到改善情绪调节并解决个体当前所面临的心灵问题的目的。认知行为疗法在社交焦虑障碍的临床实践中已被确立为一线治疗手段，其疗效得到广泛证实。[\(Feske & Chambless, 1995\)](#)、[\(Gould et al., 1997\)](#)、[\(Taylor, 1996\)](#)等的荟萃分析已证明认知行为疗法可以有效缓解社交焦虑障碍症状。同时，[\(Clark et al., 2006\)](#)等研究发现，相较于一般心理治疗方法，认知行为疗法具有更显著的治疗效果和更高的治愈概率。[\(Kendall et al., 2017\)](#)开展的针对儿童的“应对猫”和针对青少年的“猫项目”是较为常用且著名的认知行为疗法项目，其包括心理教育、焦虑管理策略和分级暴露等 16 个项目。其主要通过 16 次 60 分钟包含不同侧重点心理治疗，在家长的同时参与下，使儿童青少年及学会识别、体验社交场景下焦虑的产生，习得对应社交焦虑的相关技能，从而能够掌控自身的焦虑程度并从而达到缓解、治愈焦虑障碍的目的。海衣那尔·托衣西别克通过对求助青少年社交焦虑障碍患者进行了六次 CBT 治疗服务。在该个案研究中，社工通过六次时长五十分钟的会议，依次帮助患者认知并正视焦虑、让患者意识到主观焦虑的内容并不等同现实事实、协助患者培养出理性思维而非负面消极思想、通过行为实验帮助患者从行为产生的积极结果改变其消极认知、增加患者及其家庭间的了解与互助程度、训练与养成相关社交技能，最终患者社交焦虑障碍症状得到缓解。[\(段桂芹, 2009\)](#)对五位年龄位于 19~26 岁的社交焦虑障碍患者的 CBT 治疗个案研究报告也得到相似结果。除却个体认知行为疗法，[\(Thurston et al., 2017\)](#)通过大量实验表明，团队认知行为(group cognitive behaviour therapy, GCBT)疗法同样对社交焦虑障碍的治疗具有有效性。在此基础上，唐继亮提出了“团体实证认知行为疗法”(empirical group cognitive behavioral therapy, EGCBT)，并希望通过加入治疗过程中来访者自主科学调研“第三方”群体和干预来访者“评价恐惧认知”这两大环节，增强其心理教育阶段的多元性与复杂性。

2. 箱庭疗法

箱庭疗法(sandplay therapy)为一种在特定具有细沙的箱子中，通过自由摆放玩具的方式，将个体潜意识整合到意识之中，从而激发个体的心理自愈能力并达到解决心理障碍的目的一种心理治疗手段。心理咨询师通过对来访者所创作的玩具集合进行分析，发现来访者投射在箱庭作品上的无意识内容，使其“意识化”，结合该疗法本身具有的治愈力，以探索剖析来访者的内心世界，进而帮助其作出行为上的改变。箱庭疗法根据来访者人数分为“个体箱庭疗法”与“团体箱庭疗法”。相比于个体箱庭疗法所提供的私密放松的环境，[\(冯文惠, 2011\)](#)认为还能够提供社交焦虑障碍患者“与他人一样”的同伴体验，促进团队间的相互交流，相互治愈。[\(李刚, 2015\)](#)通过对 8 名小学社交焦虑障碍患者设计对照试验，开展 11 次共计为期 3 个月的箱庭疗法治疗。治疗结束后，试验结果表明，对照组焦虑水平不变，同时被试组焦虑水平显著降低，且随着治疗的开展，观察到一系列积极的变化，反映出儿童逐渐恢复正常积极的心理特征。[\(代秀平, 2013\)](#)对中学社交焦虑障碍患者在创作的沙盘作品特征进行研究发现现系列箱庭疗法比浅层次箱庭疗法具有更显著疗效，3~6 次箱庭治疗即可达到治疗效果。同时，被试的社交焦虑障碍患者沙盘作品呈现出一定特定特征，其作品中人物交流较多，区域中间或右上部分开放性较好，呈现出的能量水平较高但较为混乱，取名、主题内容与自我像三个维度上一致性程度高等。团体箱庭疗法方面，[\(李薇薇, 蔡翥, 2012\)](#)等对 40 名具有社交焦虑问题和抑郁倾向的留守儿童进行箱庭疗法干预，检验发现干预前后社交焦虑量表分数和抑郁量表分数显著降低，得到箱庭疗法在团队层面对缓解社交焦虑与抑郁情绪明显有效。[\(王媛丽, 2018\)](#)关注大学生社交焦虑患者，将 8 名大学生作为对照组，按照设定好的团体方案对 14 名干预组大学生进行每周一次，共计六周的心理干预，并在第六周同时开展团体辅导。研究搜集了心理干预前后及干预后一个月被试者的社交焦虑水平进行测量分析发现，心理干预前后社交焦虑水平显著降低，心理干预一个月后社交焦虑水平与控制组相比具有统计学意义，而与干预后的数据不具备统计学意

义，这说明团体箱庭疗法能够治疗社交焦虑障碍且其效果具有稳定性。这与(龙湾妮, 2021)对 6 名大学生进行的共计七次的团体箱庭疗法干预所得出的结果相一致。

5. 结语

经过分析总结，本文发现造成社交焦虑障碍的主要因素大致可分为生理遗传因素、家庭因素、个体心理因素、社会因素。家族病史可能带来社交焦虑障碍易感性以及症状的遗传问题。为了应对逐渐增多的社交焦虑障碍患者，目前通常采用药物治疗、心理疗法或两者相结合的方式进行对患者的治疗。药物治疗尽管能够有效从生理层面，调节神经递质，从而缓解个体的社交焦虑，但因其存在部分可能的副作用和药物滥用的可能，需要谨慎使用。心理疗法主要包含认知行为疗法与箱庭疗法，两者均被广泛在青少年病例治疗中广泛使用，且以该两种治疗方法为基础的治疗也正在不断被研究发现。

尽管目前对社交焦虑障碍治疗的研究已有不少，但对社交焦虑障碍的实际病因、各种治疗方法间的治疗效果比较在文献上还仍有欠缺。同时我国需要更加重视社交焦虑障碍患病率上升，患病年龄年轻化的态势，普及社会相关知识，帮助家长更好的抚养孩子，通过温暖的家庭关怀和及时的心理疏导降低青少年患病概率并在发现相关症状时及时送往专业医师处治疗，使得青少年得以正常健康成长。

参考文献

- 代秀平(2013). 中学生社交焦虑在沙盘游戏治疗过程中的转化特点. 硕士学位论文, 昆明: 云南师范大学.
- 段桂芹(2009). 个体认知行为疗法治疗社交焦虑障碍的个案研究. 硕士学位论文, 北京: 首都师范大学.
- 冯文惠(2011). 团体沙盘游戏对大学生社交焦虑的干预. 硕士学位论文, 曲阜: 曲阜师范大学.
- 黄雪梅, 汪勇(2006). 大学新生社交焦虑状况与父母养育方式、人格的相关性研究. *中国健康心理学杂志*, 14(2), 222-224. <https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2006.02.039>
- 马玉红, 李志榕, 杨建华(2010). 社交恐惧症患者父母养育方式与人格特征及心理防御机制的研究. *中国健康心理学杂志*, 18(8), 924-926. <https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2010.08.026>
- 李刚(2014). 箱庭疗法对小学儿童焦虑情绪障碍的干预研究. 硕士学位论文, 扬州: 扬州大学.
- 李薇薇, 蔡翥(2012). 团体箱庭干预留守儿童社交焦虑及抑郁研究. *中国健康心理学杂志*, 20(3), 469-471. <https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2012.03.047>
- 刘春梅(2013). 大学生社交焦虑障碍影响因素的质性研究. 硕士学位论文, 南京: 南京师范大学.
- 龙湾妮(2021). 团体箱庭疗法对大学生社交焦虑的干预研究. 硕士学位论文, 西宁: 青海师范大学. <https://doi.org/10.27778/d.cnki.gqhzy.2021.000525>
- 王媛丽(2018). 团体箱庭疗法干预大学生社交焦虑的过程和效果. *校园心理*, 16(6), 459-461. <https://doi.org/10.19521/j.cnki.1673-1662.2018.06.018>
- 吴薇莉, 刘协和(2006). 社交焦虑障碍患者的成人依恋类型与社交焦虑障碍人格特征关系. *中国临床康复*, 10(14), 18-22.
- 徐思雨(2023). 初中生负面评价恐惧、应对方式和社交焦虑的关系及干预研究. 硕士学位论文, 武汉: 华中师范大学. <https://doi.org/10.27159/d.cnki.ghzsu.2022.000376>
- 杨海晨, 余常红, 胡纪泽(2004). 社交焦虑障碍生物学研究进展. *中国心理卫生杂志*, 18(9), 665-666, 660.
- 余梦婷(2023). 同伴侵害对青少年社交焦虑的影响. 硕士学位论文, 广州: 广州大学.
- 周晗, 朱晓娟, 张姗姗, 等(2016). 潍坊地区 13~19 岁青少年社交焦虑障碍现状及影响因素分析. *中国医院统计*, 23(2), 88-91.
- Bandelow, B. (2020). Current and Novel Psychopharmacological Drugs for Anxiety Disorders. In Y. K. Kim (Ed.), *Anxiety Disorders* (pp. 347-365). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_19
- Clark, D. M., Ehlers, A., & Hackmann, A. (2006). Cognitive Therapy versus Exposure and Applied Relaxation in Social Phobia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 568-578. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.568>
- Feske, U., & Chambless, D. L. (1995). Cognitive Behavioral versus Exposure Only Treatment for Social Phobia: A Me-

- ta-Analysis. *Behavior Therapy*, 26, 695-720. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80040-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80040-1)
- Gould, R. A., Buckminster, S., Pollack, M. H., Otto, M. W., & Yap, L. (1997). Cognitive-Behavioral and Pharmacological Treatment for Social Phobia: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 291-306. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1997.tb00123.x>
- Kendall, P. C., Crawford, E. A., Kagan, E. R., Furr, J. M., & Podell, J. L. (2017). Child-Focused Treatment of Anxiety. In J. R. Weisz, & A. E. Kazdin (Eds.), *Evidence-Based Psycho Therapies for Childrenand Adolescents* (pp. 17-34). The Gilford Press.
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Fears and Phobias: Reliability and Heritability. *Psychological Medicine*, 29, 539-553. <https://doi.org/10.1017/S0033291799008429>
- Mathew, S. J., Coplan, J. D., & Gorman, J. M. (2001). Neurobiological Mechanisms of Social Anxiety Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 1558-1567. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1558>
- Taylor, S. (1996). Meta-Analysis of Cognitive-Behavioral Treatments for Social Phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 1-9. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(95\)00058-5](https://doi.org/10.1016/0005-7916(95)00058-5)
- Thurston, M. D., Goldin, P., Heimberg, R. et al. (2017) Self-Views in Social Anxiety Disorder: The Impact of CBT versus MBSR. *Journal of Anxiety Disorders*, 47, 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.01.001>