

论著·预防

认知疗法对社会性发展迟滞大学生的个案研究

向松柏 刘建榕

【摘要】目的 探讨认知疗法对社会性发展迟滞大学生的干预效果。方法 对一例社会性发展迟滞的大学生 L 进行连续 10 周、每周一次的认知治疗。使用贝克的识别自动化思维、识别错误认知与真实性检验技术和梅肯鲍姆的技能获得及复述技术对来访者 L 进行心理干预,最后通过认知复习使 L 把咨询过程中所学的东西迁移到实际生活情境。在干预前、干预后与追踪期采用大学生社会性发展水平评定量表(SCSSD)、焦虑自评量表(SAS)和领悟社会支持量表(PSSS)对 L 分别实施测评,收集她的主观报告。结果 认知治疗后,SAS 评分较干预前低(36 分 vs. 58 分)、PSSS 和 SCSSD 评分较干预前高(56 分 vs. 34 分,217 分 vs. 122 分)。干预后三个月,SAS 评分较干预前低(37 分 vs. 58 分),PSSS 和 SCSSD 评分较干预前高(58 分 vs. 34 分,213 分 vs. 122 分)。结论 认知疗法对有效提升社会性发展迟滞大学生的社会性发展水平存在一定可能性。

【关键词】 认知疗法;社会性发展迟滞;大学生;个案干预

中图分类号:G448

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.03.016

Effects of cognitive therapy for a college student with social delay

XIANG Song - bai LIU Jian - rong

Faculty of Education, Fujian Normal University, Fuzhou 350117, China

【Abstract】Objective To investigate the effects of cognitive therapy for one college student with social delay. **Methods** A social delay college student L received the 10 weeks and 10 times cognitive therapy. The client L mainly received psychological intervention by various techniques including Beck's identification of automatic thought, identification of false cognition, the technology of authenticity testing and Meichenbaum's obtaining skills, repeating technology. Finally, L uses cognitive review to apply what have learned in the consultation process to the real life situation. The Scale of College Students' Social Development(SCSSD), Self-rating Anxiety Scale(SAS) and Perceived Social Support Scale(PSSS) were completed pre and post treatment and the follow-up period to collect her subjective report. **Results** After cognitive therapy, the SAS score was lower (36 vs. 58), PSSS and SCSSD scores was higher than before (56 vs. 34, 217 vs. 122). Three months after the intervention, the SAS score was lower (37 vs. 58), and the scores of PSSS and SCSSD was higher than that before intervention (58 vs. 34, 213 vs. 122). **Conclusion** Cognitive therapy may be helpful to enhance the level of social development for college students with social delay.

【Key words】 Cognitive therapy; Social delay; College student; Case study

社会性发展迟滞大学生是指智力正常、但在社会性发展方面没有达到大学生这个年龄阶段发展要求的群体。一项对福州市大学生的调查表明,有超过 14% 的个体存在社会性发展迟滞,社会性发展总体状况不容乐观^[1]。自 1976 年 Beck 提出认知疗法(cognitive therapy)以来,因其疗程短、见效快,理念清晰、易被接受等特点,已成为心理咨询和治疗中应用最广泛的技术之一^[2]。认知疗法不仅重视适应

性不良行为的矫正,而且更重视改变求助者的认知方式和认知-情感-行为三者的和谐^[3]。研究表明,认知疗法能对大学生社交焦虑^[4]、适应不良^[5]、攻击倾向^[6]、手机依赖^[7]、自卑^[8]等心理问题进行有效干预^[9-12]。因此,本研究通过认知疗法协助一例社会性发展迟滞大学生改变不良认知,逐渐消除不良情绪和行为,提高社会性发展水平。

1 对象与方法

1.1 对象 从临床咨询个案中筛选出社会性发展迟滞的大学生 5 名,采取自愿原则,其中一名求助者治疗动机强烈,愿意参与本研究。

项目基金:全国教育科学规划重点项目(DBA130213);福建省教育厅 A 类项目(JA12112S)

作者单位:350117 福州 福建师范大学教育学院

1.1.1 一般情况 L,女性,汉族,20岁,大学二年级,独生女。身高中等,体型微胖。衣着干净整洁,言语不多。父母受教育程度均为大学,为某机关公务员。

1.1.2 主要症状与问题 进入大学,L对新环境感到无所适从,不适应学校宿舍和食堂饭菜,也不会洗衣服,还和室友发生矛盾。想和室友搞好关系,可一说话就冷场;与他人交往时,总是感觉很紧张。不愿参加集体活动,也没有知心朋友,任何小事都要打电话找妈妈拿主意。半年前,室友说她是温室里的花朵,娇生惯养。此后,L对自己越来越不满意,觉得自己什么也不会,常常坐立不安,感觉很自卑、烦恼和焦虑。

1.2 方法

1.2.1 评估工具 ①社会性发展迟滞的评估工具:采用大学生社会性发展水平评定量表(The Scale of College Students' Social Development,SCSSD)^[11]测量,要求来访者根据条目与自己的符合程度从1(完全不符合)到5(完全符合)进行5级评定,共58题,总分越高表明社会性发展水平越好。②心理评估工具包括焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS)^[13]和领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale,PSSS)^[13]:SAS共20题,采用4级计分,评分越高表示焦虑水平越高;PSSS由Zimet等编制,共12题,采用7级计分,分数越高,感受到的社会支持越高。于干预前、干预后和追踪期(干预后3个月)由来访者根据实际情况在咨询室完成。

1.2.2 干预过程 干预过程分三个阶段,共十次咨询,每周两次。

第一阶段,即第一次咨询。心理治疗师与L初步建立咨访关系,收集临床资料。L在社会性认知方面,人际认识自我中心化、社会角色观念不足;在社会性情感方面,不懂得关心他人、恰当地共情、表达感恩;在社会性行为方面,生活自理能力不足,人际交往困难;在社会功能方面,L感受到的社会支持和生活满意度较低,觉得自己什么也不会,感到很自卑、烦恼和焦虑,不愿参加集体活动。据此可以形成L社会性发展迟滞的诊断。治疗师和L共同商定的咨询目标是改善其消极的认知特点,克服认知中对现实不合逻辑的思考方式,协助她客观地认识自我、他人及社会,能有效面对和处理当前困难,提高校园生活适应能力。

第二阶段,咨询实施阶段,包括三个子阶段。

第一子阶段,即第2~4次咨询。治疗师通过关注、共情及理解等技术,与L建立良好关系,形成合作的氛围,在此基础上了解L的具体情况。经过摄入性会谈,发现L存在主观推断、选择性概括、个性化、极端思维等歪曲认知,如“室友讨厌我,没人愿意与我做朋友;我真笨,什么也不会做,生活没希望

了”。为此治疗师采用模仿、自我演示和提问等方式,先帮助L学会发掘和识别这些自动化的思维过程。通过尝试性面质和辩论,让L了解思维过程中容易犯的典型的错误认知,如非此即彼、极端化思维、贴标签等^[14]。在L识别了自动思维后,让她对表述的不同情景不同问题及不同感受进行归纳,同时对前后矛盾点加以提醒,使用苏格拉底式谈话法反复“诘难”,使之认识歪曲认知,放弃错误观念^[15]。

第二子阶段,即第5~6次咨询。通过前面几次咨询及实际验证,L的一些表层错误观念不攻自破,情绪有了好转。但是这种效果持续的时间并不长,治疗师发现L存在深层错误观念,在识别了自动负性思维后,仍倾向于夸大问题的不利方面、低估自己解决问题的能力。因而L没有主动去解决问题、寻求改变现状的途径。在此阶段,治疗师听取和记录L诉说的自动性想法,以及不同情景和问题,要求L归纳出一般规律,找出共性,再进行真实性检验。将L的自动性思维和错误观念看作一种假设,然后鼓励L在严格设计的行为模式或情境中对这一假设进行验证。如要求L主动与同学打招呼,L认为没人会搭理她,结果却是大部分人都热情回应了她。通过这样的引导发现过程,让L认识到她原有的观念是不符合实际的,要采用具体的问题解决和应对技能,自觉加以改变。

第三子阶段,即第7~9次咨询。治疗师主要通过认知行为干预技术进一步改变L原有的认知观念,力求在行为和认知之间建立起一种良性的循环过程。L一直为人际交往方面遇到的困难而苦恼,实际上并非她没有交往能力,而是她对自己这种能力有不正确的看法,导致她以回避的态度对待人际交往,没能建立良好的人际关系。为此实施梅肯鲍姆的技能获得和复述技术,对L进行心理干预。如将“没有人喜欢与我交往”表述成“我想知道做什么能改善这一情景,我想接受别人的关心。”通过改变自我陈述的方式,使L产生改变倾向,产生一种新的行为链,增加与他人交往的主动性。接着治疗师采用“梯级任务作业”技术,根据L的情况制定了几个人际交往等级,L每完成一个等级就给予及时强化,提高她对自己交往能力的评价,增强与人交往的自信心与成就感,促使她逐渐建立良好的人际关系。

第三阶段,结束阶段,即第10次咨询。总结L的整个咨询过程,并进一步通过认知复习来巩固L已经掌握了新的正确的认知观念。认知复习就是把咨询过程中所学的东西延伸到实际生活情境,这一工作不一定只在咨询末期才进行,在前面的咨询过程中认知复习就已经开始了,咨询师给L布置家庭作业,要求她学习使用新的思维方式和正常的情绪行为反应,在实际生活情境下演示;学习使用语义

分析技术,让她在咨询后继续对自己的深层错误观念进行句子分析,评估与反省自己的反应和活动;完成梯级任务等作业,这些都是认知复习的工作^[16]。

2 结 果

认知治疗后,SAS 评分较干预前低(36 分 vs. 58 分)、PSSS 和 SCSSD 评分较干预前高(56 分 vs. 34 分,217 分 vs. 122 分)。干预后三个月,SAS 评分较干预前低(37 分 vs. 58 分),PSSS 和 SCSSD 评分较干预前低(58 分 vs. 34 分,213 分 vs. 122 分)。见表 1。

表 1 L 在干预前、干预后、追踪期各量表评分比较

时 间	SAS 评分	PSSS 评分	SCSSD 评分
干预前	58	34	122
干预后	36	56	217
追踪期(干预后三个月)	37	58	213
干预后增分率(%)	-38.93	64.71	77.89

3 讨 论

本研究发现,认知治疗可能有助于提高社会性发展迟滞大学生的社会性发展水平、降低焦虑情绪,提升其领悟社会支持,认为认知治疗能够提升 L 的社会性发展水平可能存在以下四点原因:首先,增加 L 的自我效能感。干预前 L 认为自己什么也不会,自我效能感很低,缺乏解决问题的主动性。通过认知干预,提升了她解决问题的效能感,激发了自身的积极力量,相信自己能够解决问题,这使她行为的改变成为可能。第二,认知治疗帮助 L 从个人经历的负性事件归因入手,增强其觉察消极情绪来源、对负性事件歪曲的认知倾向及不合理的内部归因。通过认知治疗纠正 L 负性的认知偏差,帮助她学会客观地认知负性事件,改善归因风格,增强认知灵活性,提高情绪调节能力与问题应对能力。第三,认知治疗中,L 与治疗师建立的专业咨询关系,增加了 L 获得客观社会支持的途径与经验,增强她对社会支持的主观感受力,有助于她学会准确地认识人际关系及其性质,这些将成为她建立人际关系与获得社会支持的基础^[17]。第四,认知治疗的目的和原则就是要充分调动求助者内在的潜能来进行自我调节^[18]。当 L 用新的思维方式来代替旧的思维观念,用新的行为代替旧的不适应的行为方式,并不意味着咨询的结束,认知疗法还特别重视求助者潜能的调动与发挥,强调认知复习,把咨询过程中所学的东西迁移到实际生活中,并将之维持下去。这是认知疗法对 L 的干预效果保持稳定与持续的重要原因。

认知疗法具有目的性、时效性、启发性与合作性^[19],其基本观点是认知过程及其导致的错误观念是行为和情感的中介,适应不良行为和情感与适应

不良认知有关,一旦对这种观念和认知过程加以纠正,就可以改变不适应的情绪与行为。使用认知疗法对社会性发展迟滞的大学生进行干预,治疗师与 L 共同找出不良的社会认知,并提供“学习”或训练方法矫正这些认知,再由这一过程中所产生的观念来纠正 L 适应不良的社会性情绪和社会行为。因此,在咨询师的有效支持下,L 对自我、他人和人际认知等从消极悲观转向积极乐观倾向明显,情绪的自我调节能力和人际交往的主动性增强,社会性发展水平有所提高。然而,本研究只是对一个特定个案的研究,故认知治疗对社会性发展迟滞大学生的干预效果有待扩大样本量进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 连榕,刘建榕.福州市大学生社会性发展迟滞的现状 & 行为实验研究[J].中国特殊教育,2014,21(9):90-96.
- [2] 许婵贞.论认知疗法的发展应用[J].佳木斯教育学院学报,2013,30(7):315.
- [3] 季建林,徐俊.认知疗法的现状及趋势[J].中国心理卫生杂志,1989,3(3):129-132.
- [4] 刘佩佩.医学生社交焦虑内观认知疗法干预研究[D].天津:天津医科大学,2012.
- [5] 程婧.认知行为疗法解决大学新生适应不良问题的案例报告[J].卫生职业教育,2008,26(12):147-150.
- [6] 陈晶.大学生攻击倾向的内观认知疗法干预研究[D].天津:天津医科大学,2012.
- [7] 张晓旭,朱海雪.正念认知疗法对手机依赖大学生的干预效果[J].心理与行为研究,2014,12(3):391-394.
- [8] 柳雷.贫困大学生自卑感内观认知疗法干预研究[D].天津:天津医科大学,2013.
- [9] Hollon SD, DeRubeis RJ, Shelton RC, et al. Prevention of relapse following cognitive therapy versus medications on moderate to severe depression[J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(6): 417-422.
- [10] Beck JS. Cognitive therapy for challenging problems [M]. New York: Guilford Press, 2005: 91-112.
- [11] Beck AT. The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective[J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(6): 953-959.
- [12] Iverson KM, Gradus JL, Resick PA, et al. Cognitive-behavioral therapy for PTSD and depression symptoms reduces risk for future intimate partner violence among interpersonal trauma survivors[J]. J Consult Clin Psychol, 2011, 79(2): 193-202.
- [13] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册.增订版[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:235-238,131-133.
- [14] Beck JS. 认知疗法:基础与应用[M].翟书涛,等译.北京:中国轻工业出版社,2001:115-178.
- [15] 张康莉,张晓明,杨红梅.认知疗法对自杀意念和行为的干预效果[J].实用医药杂志,2009,26(10):74-76.
- [16] 郭念锋.职业资格培训教程心理咨询师(二级)[M].北京:民族出版社,2012:79-96.
- [17] 王平.认知疗法提升恶劣心境障碍大学生心理韧性个案研究[J].中国临床心理学杂志,2013,21(2):334-338.
- [18] 陈秀珍.人际交往问题的案例分析[J].北京电力高等专科学校学报,2009,25(10):97.
- [19] Beck AT. Thinking and depression: Theory and therapy[J]. Arch Gen Psychiatry, 1964, 5(10): 561-571.

(收稿日期:2015-05-14)