

社交焦虑障碍“团体实证认知行为疗法”的构建

唐继亮^{1,2}, 余嘉元³, 宣宾⁴, 王佳智⁵

(1.内蒙古师范大学教育科学学院, 呼和浩特 010022; 2.台州学院教师教育学院, 台州 317000; 3.南京师范大学心理学院, 南京 210097; 4.安徽师范大学教育科学学院, 芜湖 241000; 5.美国北德克萨斯大学心理学系, 登顿 Texas 76203-5017)

【摘要】 本研究拟在传统社交焦虑障碍团体认知行为疗法的基础上构建新治疗模式——“团体实证认知行为疗法(Empirical Group Cognitive-Behavioral Therapy, EGCBT)”, 模式鼓励来访者以科学研究的方式深入调研治疗关系以外“第三方”他人对社交焦虑相关问题的观念, 进行认知取证, 同时强调来访者对自我“正面和负面评价恐惧”内容进行实证检验。“团体实证认知行为疗法”注重利用“第三方”视角的真实信息为社交焦虑个体认知合理化提供更客观的依据, 在传统认知行为治疗的基础上丰富实证模块及增强治疗模块间的递进关系。

【关键词】 社交焦虑障碍; 团体实证认知行为疗法(Empirical Group Cognitive-Behavioral Therapy, EGCBT); 构建

中图分类号: R395.5

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2018.01.043

Structuring of Empirical Group Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder

TANG Ji-liang^{1,2}, YU Jia-yuan³, XUAN Bin⁴, WANG Chiachih DC⁵

¹Education Science College, Inner Mongolia Normal University, Hohhot 010022, China; ²College of Teacher Education, Taizhou University, Taizhou 317000, China; ³School of Psychology, Nanjing Normal University, Nanjing 210097, China; ⁴College of Education Science, Anhui Normal University, Wuhu 241000, China;

⁵Department of Psychology, University of North Texas, Denton Texas 76203-5017, United States

【Abstract】 The research tries to structure a new model of “Empirical Group Cognitive-Behavioral Therapy(EGCBT)” based on traditional CBT of Social Anxiety Disorder(SAD). The EGCBT model encourages clients to investigate “the third perspective” others beyond the therapeutic alliance about their social anxiety problems using scientific research methods to help clients form more objective cognition. Meanwhile, the model emphasizes clients’ empirical checking for “Fear of Positive and Negative Evaluation” of self as well. Empirical Group Cognitive-Behavioral Therapy focuses on searching for unbiased messages from “the third perspective” evidence to provide SAD clients more objective bases to develop rational cognition, enrich empirical modules, and strengthen the progressive connection between therapeutic modules.

【Key words】 Social Anxiety Disorder; Empirical Group Cognitive-Behavioral Therapy(EGCBT); Structuring

社交焦虑障碍(Social Anxiety Disorder, SAD), 亦即社交恐惧症(Social Phobia, SP), 是一种常见的心理障碍, 美国《精神疾病诊断和统计手册》第五版(DSM-5)将其主要特征描述为个体对暴露在可能被他人审视的一种或多种社交情境下表现出害怕或焦虑^[1]。SAD个体在令自己恐惧的社交情境中体验着一系列生理和情绪症状, 他们希望能够和周围的人保持正常交往, 却因害怕被负面评价而选择回避社交情境, 事实上这样反而可能会被他人误解^[2]。SAD对个体的专业发挥、社会活动以及人际关系等方面都会产生负面影响, 造成较低的生活满意度^[3]。认知行为疗法(Cognitive-Behavioral Therapy, CBT)作为有效的社交焦虑障碍心理治疗方法已被许多研究证实, 团体认知行为疗法(Cognitive-Behavioral Group Therapy, CBGT)是其典型、常用的具体治疗形式^[4-6]。本研究在综述社交焦虑障碍认知行为理论及其传统认知行为

治疗的基础上, 试图从来访者“实证”研究旁观者、他人等“第三方”群体社交焦虑相关问题及来访者“正、负面评价恐惧”内容的角度, 构建一个新的治疗模式。

1 社交焦虑障碍的认知行为疗法及改进探讨

1.1 社交焦虑障碍的认知行为理论

许多研究者试图构建诠释社交焦虑障碍形成的心理学理论, 具有代表性的是社交焦虑障碍的认知行为模型(cognitive behavioral model), 而其中最经典的是Clark和Wells(1995)以及Rapee和Heimberg(1997)的两种模型, Hofmann(2007)、Moscovitch(2009)和Stopa(2009)等人在此基础上也提出了一些新视角的认知行为理论。Clark和Wells(1995)描述SAD个体在社交情境中非常担心并过度预期自己的表现可能会受到他人负面评价, 并且把社交失败的后果评估得比真实情况更糟糕, 他们在进入社交情境后利用自我聚焦注意(self-focused attention)严密地监控自我生理、认知和行为状态, 主观地从旁观者视角(observer perspective)形成扭曲的负面自我印象, 并且坚信别人也是这样看自己的。因此, SAD个体会

【基金项目】 国家自然科学基金面上项目(31171076); 内蒙古师范大学研究生科研创新基金项目(CXJJB17002); 台州市哲学社会科学规划课题(14GHB02); 台州学院高等教育教学改革重点项目(台学院教发[2016]64号第11)

通讯作者: 余嘉元, E-mail: yujiayuanwx@163.com

运用一些“安全行为(safety behavior,如少发言)”来试图预防社交情境中负面结果的发生,若没发生,个体便归因是“安全行为”让自己“幸免于难”,而非自己的努力^[7-10]。Rapee和Heimberg(1997)提出的认知行为理论与Clark和Wells(1995)都强调SAD个体在社交焦虑情境中自我聚焦注意的重要性,但二者区别在于,Rapee和Heimberg(1997)认为SAD个体进入社交焦虑情境后不仅通过自我聚焦注意监控自我心理和行为,同时也会分配注意资源在对外部环境的社交威胁刺激(如来自观众的负面评价信息)的警觉上^[9]。Hofmann(2007)认为社交焦虑个体知觉到社会期待的社交表现标准是很高的,而又自觉能力无法实现,这种消极认知让个体在社交目标的计划和执行方面存在困难,治疗应该致力于社交技能的提升^[10,11]。Moscovitch(2009)提出的认知行为理论认为负面评价是SAD个体恐惧的结果而不是刺激,真正恐惧的刺激是“与社会期望不符的自我个性特征”,暴露治疗中设置的目标应该是SAD个体这样的个性特征,而不是恐惧情境^[10,12]。Stoopa(2009)提出“多元自我表征”概念,他们认为尽管人们具有多元自我表征的方式,但在某些时候只有一种亚型被激活。对SAD个体来说,自我表征包含负面和扭曲的自我印象,这些印象在社交情境中或自我意识的过程中被激活。因此,她强调治疗应该导向激活个体的积极认知^[10,13]。

社交焦虑障碍的认知行为理论一直以来认为负面评价恐惧(Fear of Negative Evaluation, FNE)是社交焦虑障碍的核心认知特质,并得到大量实证研究结果的支撑^[10]。FNE主要表现为个体害怕别人对其进行负面评价,对自我相关的负面评价内容感到非常苦恼,并且预期别人会对其进行负面评价^[14]。Weeks(2008)等人提出正面评价恐惧(Fear of Positive Evaluation, FPE)概念,他们认为FPE和FNE一样,也是社交焦虑障碍的核心特征,FPE表现为个体对来自别人的积极或正面评价表现出恐惧,并且对这种评价内容感到非常苦恼。因此,社交焦虑个体对正面和负面评价都很敏感,可能会危及“社会地位”的负面评价令其惧怕并逃避,而来自他人的正面评价也可能会使个体担忧与他人“因竞争而产生冲突”^[15]。和非社交焦虑个体不同,社交焦虑个体起初担心的正面评价最终会导致负面评价^[16-18]。

因此,社交焦虑障碍的认知行为理论主要强调注意偏向或解释偏差等自我认知偏差在社交焦虑障碍形成过程中的作用机制^[19]。在心理治疗中,干预社交焦虑的自我认知无疑是一个关键的突破口。Huppert等人(2003)总结经典认知行为理论认为以下三个因素和社交焦虑障碍的形成密切相关:①个体关于自我和自我以外世界的负面假设的激活;②在社交情境中个体倾向于把自我看作是观众聚焦的目标而不是情境中的一部分;③个体在心理、认知和行为方面焦虑症状的出现^[20]。

1.2 社交焦虑障碍的团体认知行为疗法

目前,认知行为疗法(CBT)在社交焦虑障碍的心理治疗方法中占据主流地位。在实施的CBT中主要包括两个重要环节:①帮助SAD个体检查认知模式并进行错误认知矫正;②帮助SAD个体进入其恐惧或回避的社交情境进行暴露治

疗,同时运用理性思维反驳功能失调的信念^[20]。

社交焦虑障碍的心理治疗很多采用团体认知行为疗法(GCBT)的形式,其有效性也得到了大量研究的支撑^[6]。以往研究采用的CBGT主要包含:治疗教育(education)、认知重建(cognitive restructuring)和暴露(exposure)环节,12周次左右、每次1.5-2.5小时的疗程,5-10个来访者及2个治疗师^[21]。目前,社交焦虑障碍CBGT影响力最大、使用最多的是Heimberg等人(2002)的团体认知行为治疗方案,许多研究中的GCBT都直接运用此方案或以此为蓝本进行修改,它包括心理教育(psycho-education)、社交焦虑情境暴露(in-session exposure)、认知重建(cognitive restructuring)、家庭作业(home-work)及复发预防(relapse prevention)等主要环节^[5,6,21-24]。此外,社交技能训练(Social Skills Training, SST)、视频反馈(video feedback)、行为试验(behavioral experiments)、应用放松(applied relaxation)等技术也在有的团体或个体CBT方案中也会视需要附加进去^[10]。

在Heimberg(2002)等人制定的团体认知行为治疗详细方案中,他们把一个完整的疗程划分为12个阶段,第1、2阶段主要进行认知重建,并且是其他阶段的基础。第1阶段的心理教育用于向来访者介绍社交焦虑障碍的认知行为模型及其治疗原理,让个体关注自动思维(automatic thoughts)并初步学习认知重建;第2个阶段强调基本认知重建技术的掌握,治疗师通过个体家庭作业记录的自动思维介绍思维偏差的概念和分类,并教会个体如何反驳负面自动思维,建立合理的信念。第3到11阶段是CBGT的核心部分,来访者亲身体验暴露在社交恐惧情境中的感受,治疗取得进展表现在个体能够适应从中等到更高难度的恐惧情境。CBGT的最关键部分是认知重建和暴露的有效联合,即表现在:当来访者进入暴露情境,相关的自动思维一出现,这些思维偏差便被来访者迅速识别,再运用对应的合理化认知进行反驳,进而使焦虑感得以控制。在持续暴露的过程中,治疗师每分钟都要求来访者报告量化焦虑的主观不适感水平(Subjective Units of Discomfort Scale, SUDS),反复的思维合理反应训练让来访者把注意力转向在暴露中发挥认知应对技术,直到来访者的焦虑水平降低并实现暴露目标为止。第12阶段:最后阶段的前半时间允许增加额外的暴露联合认知重建活动,后半阶段主要致力于回顾来访者在治疗中的每一次进步,治疗师和来访者一起分析在哪些社交情境下来访者还存在问题,哪些情境下来访者可以理性应对。这种事后讨论有利于在正式治疗终止以后,治疗双方再择时继续合作^[23]。

1.3 传统团体认知行为疗法的改进探讨

在社交焦虑障碍传统团体认知行为治疗(GCBT)的过程中,来访者获取新认知主要通过治疗师指导下的认知重建和情境暴露来实现。尽管暴露场景中会涉及到外界他人和环境,传统的GCBT模式主要还是注重于治疗师和来访者之间的互动,在这种模式的治疗联盟里,“权威角色”治疗师的言行一定程度上可能会影响来访者进行主动和自由的认知探索,甚至可能会暗示来访者无条件接纳治疗师的认知指导,进而影响治疗的效果^[25]。那么,如果融入治疗师与来访者治

疗联盟以外的“第三方”干预及参考标准,会不会对来访者的认知和行为改变产生积极的影响呢?

综上所述,社会和他人评价对SAD个体自我认知的形成具有关键作用,而SAD个体坚信社会和他人评价标准很高,并从“旁观者”角度进行自我审查,把和自我相关的可能存在或不存在的社会负面评价信息纳入自我表征系统,形成了消极的自我概念。尽管来访者可以通过社交情境暴露过程中的他人外显行为反馈来调整自我认知,但对他人心理活动的具体内容却不了解或很难通过外显行为准确地推断。因此,实际上SAD个体难以弄清社会和他人对其社交表现真正持有的态度和评价标准,却又坚信自我认知偏差的“真实性”。因此,作为维持社交焦虑个体症状的核心认知特征——对来自他人正面和负面的“评价恐惧”(fear of evaluation)^[16]可以作为重点认知干预的目标融入治疗并深入挖掘。而以往效果不理想的社交焦虑障碍CBT治疗的关键问题在于治疗对影响和维持症状的核心认知、行为因素聚焦得还不够^[2]。

Moscovitch(2009)提出治疗需要干预SAD个体“与社会期望不符的自我个性特征”^[12],那么SAD个体是否了解“社会期望”的真实内容和客观情况呢?社交情境中的他人对SAD个体通过“旁观者视角”自我推断的内容认同情况如何呢?SAD个体自我中心化的负性思维模式和评价恐惧特征可能严重影响了客观自我概念化以及正确理解他人评价的能力。因此,如果治疗能够尝试鼓励SAD个体来访者用科学方法深入探究外界他人对其真实的认知态度,同时在与他人深入沟通中侧重检验自我“正面和负面评价恐惧”的相关内容,以及在治疗中融入对非社交焦虑个体的观察学习,可能会为来访者认知重建提供更合理的证据支撑,进而增强社交焦虑认知干预过程的科学性、自主性和社会生态效度。

2 “团体实证认知行为疗法”模式的构建

2.1 “团体实证认知行为疗法”模式的提出

本文拟在传统社交焦虑认知行为治疗方案的基础上提出“团体实证认知行为疗法”(Empirical Group Cognitive-Behavioral Therapy, EGCBT)的概念及其治疗模式,该模式突出治疗师、社交焦虑来访者及治疗环境以外的第三方(和来访者相关的社会和他人)的作用,并增加治疗环节鼓励来访者运用科学研究的方法系统、深入地调查社会和他人对来访者社交焦虑相关问题的真实看法,通过来访者与第三方的深入互动来检验、补充自我认知,促进来访者更客观、合理的认知建立。与此同时,EGCBT模式拟利用心理教育、科学调研、比较学习、认知重建和暴露等多元的方法对来访者自我负面评价恐惧和正面评价恐惧相关认知内容进行检验和干预,并且强调来访者在这个过程中要主动进行科学探索,发展自我认知内容。治疗模式中如同做科学研究的环节也试图训练社交焦虑来访者的科学思维能力,矫正他们负面倾向、刻板和自我中心的思维习惯。相比较传统认知行为疗法,该模式融入以来访者实证研究为重心的新的干预模块,并强调模块之间的联系性、逻辑性以及递进关系。

2.2 “团体实证认知行为疗法”模式的结构与内容

除了筛选来访者、面谈、治疗协议签署、心理测验、治疗环境的准备及其他正式治疗前的相关事项外,“团体实证认知行为疗法”治疗模式包括三个核心部分,见图1的A、B、C三部分。A部分主要是心理教育和体验的基础过程,来访者在治疗师的指导下学习CBT原理(主要介绍认知重建和暴露技术)和评价恐惧相关理论,再利用暴露练习和家庭作业的形式初步体验对认知偏差和社交焦虑感的控制。暴露(in-session exposure)是A部分治疗的核心过程,来访者的社交行为在暴露情境中得以检验(可含行为试验、视频反馈等环节)并促进认知重建,这个治疗过程主要是在治疗师的指导下进行,鉴于这些主要特征,本研究称A部分为“治疗师指导为主、外显行为检验”的过程。A部分的A1阶段(见图1,下同)主要包括治疗师向来访者进行心理教育、介绍CBT的原理和技术,A2阶段主要是利用暴露训练来进行认知重建的过程,该阶段让来访者现场体验学过的暴露技术,并初步了解来访者暴露适应的情况。

B部分的主要内容是治疗小组成员科学研究的过程,小组成员共同协作从自我认知和自动思维中提取出欲从社交环境中旁观者或他人(第三方)角度了解的社交焦虑相关问题及正、负面评价恐惧相关内容,设计调研方案去进行实证研究、收集数据,一起总结研究结果并予以内化,最后结合调研获得的新认知,再进行同A2阶段系统的认知重建和暴露训练。此外,在这部分,小组治疗将适时纳入典型非社交焦虑个体,来访者通过观察学习、互动和比较,了解自己与他们的认知和行为差异,获得新的启发。由于B部分的重点是来访者们自主科学探索,在研究成果的基础上补充和建构社交自我的客观新认知,且治疗师在这部分主要起到辅助作用,本研究称B部分为来访者“自我研究为主、内化认知发展”的过程。B部分的B1阶段是小组成员科学研究以及观察学习的过程,B2阶段是认知再重建和再暴露治疗的过程。由于B2阶段包含A2的治疗过程,相比更成熟的B2阶段,A2相当于整个治疗模式的认知重建和暴露的初级训练阶段,因此,实际治疗方案也可以根据需要把A2阶段合并至B2阶段中(见图1虚线箭头流程)。因此,A部分和B部分都共同具有行为和认知的重塑环节。不过,治疗执行关键的B部分的可行性前提是,受到A部分的心理和行为教育后来访者们是否取得一致性的效果,因为标准化、团队合作化的B部分对成员共同性特征有比较高的要求。因此,在整个治疗前筛选同质性高、知情同意度高的社交焦虑来访者的环节就显得尤其重要。然而,在团体治疗的任何一阶段都可能会有新的特殊被试或特殊情况产生,但这对具备合格的团体治疗专业能力并能严格遵循伦理守则的治疗师来说并不是难题^[26]。

在B1阶段,治疗小组成员在治疗师的辅助下共同商讨、编制统一的调查方案和研究方法,再开始对“第三方”群体他人(以下简称他人)进行调研。调研主要涉及的范围和内容有:①被访群体人口学特征和社交焦虑程度、特征的情况(心理测验、问卷、访谈),被访人对社交焦虑问题的基本认知和态度;②他人对来访者社交焦虑相关的症状表现、自动思维、负面和正面评价恐惧的具体内容,以及来访者自动思维的认

知应对策略、社交情境中的行为应对方式等方面的看法和建议;③他人自己应对社交情境的认知和行为模式,他人对自己社交焦虑状况的评价及所持的思维观念;④他人对合理、适应良好的社交表现标准的见解和定义,以及对在社交环境中如何协调自我与情境、建设良好的互动关系等社交艺术性和发展性问题的见解;⑤其他欲了解的相关补充问题。来访者调研的“第三方”群体对象可以是自己的家人、亲友,以及

方便取样的其他社会群体。研究方法可采用问卷调查法、访谈法、观察法,以及结合暴露、角色扮演、现场试验等多元、灵活的手段进行信息和数据采集。因此,这个治疗过程在开展前也要探讨来访者可接受的社交对象范围及交流方式,同时也要求治疗师要有心理学研究的基础,比如辅助来访者开展小样本的质性研究等学术能力。

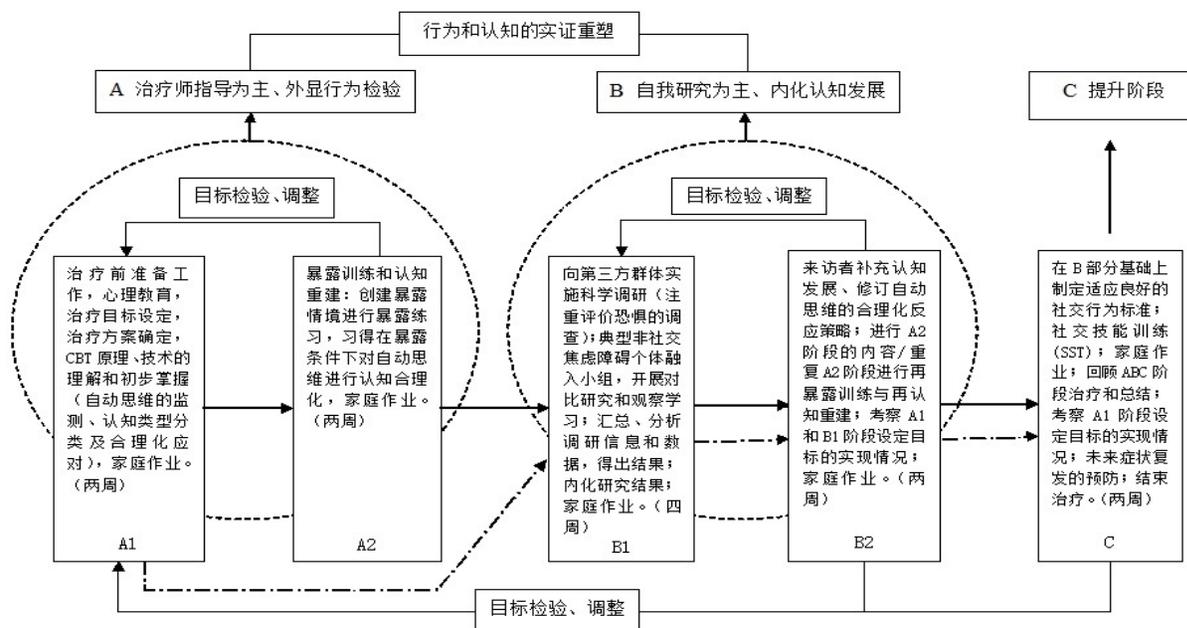


图1 “团体实证认知行为疗法(EGCBT)”模式

认知行为理论认为社交焦虑个体的“安全行为”阻碍了焦虑适应和认知合理化^[7,8,10]。人际理论(interpersonal model)则认为“安全行为”导致了人际孤立以及亲密关系的损伤,而这种不良人际关系是维持社交焦虑症状存在的唯一重要因素,与认知行为理论强调负性偏向和信念在SAD形成中起核心作用不同,人际理论强调人际关系功能的核心作用^[10,27]。因此,社交技能训练(Social Skills Training, SST)被纳入SAD的认知行为治疗中也是有理论依据和意义的,尤其对人际沟通技巧方面存在问题的来访者更有必要。尽管社交焦虑个体的社交技能发展有提升的空间,但由于负面认知偏向他们总是低估自己的社交能力,有的研究用更积极的社会适应和发展的观点看待SST,视SAD个体的社交技能与非SAD个体无异,并把SST作为治疗方案的主要成分致力于来访者高级社交适应水平的发展^[10,28]。更多的研究把SST作为SAD认知行为治疗中的补充部分,一般位于疗程的后期,主要包括:教育,治疗师示范,行为演练,错误反馈,社会强化和家庭作业等环节^[10]。有研究表明,融入SST的团体认知行为疗法(GCBT)相比较单纯GCBT对SAD个体更有效^[29]。因此,本研究的C部分是在前面A、B两部分治疗基础上的提升阶段,包含传统的SST(最主要的环节)以及治疗回顾、复发预防和终止治疗环节。此外,该部分也纳入了来访者体验治疗和科学调研后对有效社交经验的总结来丰富SST,比如制定适应良

好的社交行为标准。C部分治疗进行的理想前提是来访者的社交焦虑在经历治疗后达到可自控的水平。

综合参考以往SAD团体认知行为治疗方案的设计,本治疗模式建议参加治疗的SAD个体在5-7人,疗程为12周(具体分配见图1),每次治疗的时间控制在2-2.5个小时,配备2名治疗师。此外,理想的治疗团体在性别、症状的亚型、受损害的程度、所恐惧的情境上也应该有所平衡,2名治疗师的性别和学术背景也应搭配好^[21,23]。在整个A、B、C三部分的团体治疗实施前、中、后,治疗师根据需要可以进行社交焦虑相关量表和问卷的施测,以及在治疗结束后通过定期跟踪和回访评估疗效的变化。此外,每次的治疗效果也需要结合初始目标进行检验,并随即考虑治疗方案是否要进行动态调整。

3 总结与展望

本研究构建的社交焦虑障碍“团体实证认知行为疗法(EGCBT)”的理论模式作为传统GCBT的补充,主要加入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。其具体特征可概括如下:

- ①社交焦虑来访者参与认知合理化的自主科学研究,同时训练了科学、理性的逻辑思维能力以矫正负面认知习惯;
- ②以来访者为中心,治疗师起辅助作用,开展团队协作的科学研究,多元方式检验自动思维;
- ③在认知重建、暴露、科学

调研中以干预来访者“正、负面评价恐惧”的核心认知特质为重点;④获取、分析社交和社会环境中“第三方”群体对来访者社交焦虑相关问题的真实评价和观念;⑤从“治疗师指导为主、外显行为检验”到“自我研究为主、内化认知发展”的来访者主观能动性提升的进阶;⑥来访者参照非社交焦虑个体的适应性认知行为模式以及积极心理因素;⑦从以往主要局限于治疗师与来访者之间的互动关系拓展到来访者与治疗师、来访者与组内成员、来访者与“第三方”他人的三维深层次互动关系。

“团体实证认知行为疗法”是一种由初级到高级发展系统的治疗模式,但是这个模式还需要在实际操作层面制定更详细、周密的执行方案。和传统的社交焦虑障碍团体认知行为疗法相比,“团体实证认知行为疗法”在实际应用中也许影响因素和需要控制的条件会更多,但相信不失为一种值得在实践中检验和不断发展的有效综合治疗模式。

参 考 文 献

- 1 APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition(DSM-5). Arlington: American Psychiatric Association, 2013. 202-208
- 2 Spence SH, Rapee RM. The etiology of social anxiety disorder: an evidence-based model. *Behaviour Research & Therapy*, 2016, 86: 50-67
- 3 Fink M, Akimova E, Spindelegger C, et al. Social anxiety disorder: epidemiology, biology and treatment. *Psychiatria Danubina*, 2009, 21(4): 533
- 4 Stein MB, Stein DJ. Social anxiety disorder. *Lancet*, 2008, 371(371): 1115-1125
- 5 Goldin PR, Morrison A, Jazaieri H, et al. Group CBT Versus MBSR for Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 2016, 84(5): 427-437
- 6 Thurston MD, Goldin P, Heimberg R, et al. Self-views in social anxiety disorder: The impact of CBT versus MBSR. *Journal of Anxiety Disorders*, 2017. 83-90
- 7 Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. In Heimberg RG, Liebowitz M, Hope DA, Schneier FR(Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford Press, 1995. 69-93
- 8 Rapee RM, Heimberg RG. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research & Therapy*, 1997, 35(8): 741-756
- 9 Schultz LT, Heimberg RG. Attentional focus in social anxiety disorder: Potential for interactive processes. *Clinical Psychology Review*, 2008, 28(7): 1206-1221
- 10 Weeks JW. *The Wiley Blackwell handbook of social anxiety disorder*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd, 2014. 3-23, 366-387, 477-520
- 11 Hofmann SG. Cognitive Factors that Maintain Social Anxiety Disorder: a Comprehensive Model and its Treatment Implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2007, 36(4): 193-209
- 12 Moscovitch DA. What Is the Core Fear in Social Phobia? A New Model to Facilitate Individualized Case Conceptualization and Treatment. *Cognitive & Behavioral Practice*, 2009, 16(2): 123-134
- 13 Stopa L. Reconceptualizing the Self. *Cognitive & Behavioral Practice*, 2009, 16(2): 142-148
- 14 Watson D, Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1969, 33(4): 448
- 15 Yap K, Gibbs AL, Francis AJ, et al. Testing the Bivalent Fear of Evaluation Model of Social Anxiety: The Relationship between Fear of Positive Evaluation, Social Anxiety, and Perfectionism. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2016, 45(2): 1-14
- 16 刘洋, 张大均. 评价恐惧理论及相关研究述评. *心理科学进展*, 2010, 18(1): 106-113
- 17 Gilbert P. Evolution And Social Antiety: The Role of Attraction, Social Competition, and Social Hierarchies. *Psychiatric Clinics of North America*, 2001, 24(4): 723
- 18 Weeks JW, Heimberg RG, Rodebaugh TL. The Fear of Positive Evaluation Scale: assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 2008, 22(1): 44-55
- 19 余红玉, 钱铭怡, 姚泥沙. 积极关注对社交焦虑者焦虑及认知偏差的影响. *中国临床心理学杂志*, 2015, 23(6): 1124-1128
- 20 Huppert JD, Roth DA, Foa EB. Cognitive-behavioral treatment of social phobia: new advances. *Current Psychiatry Reports*, 2003, 5(4): 289-296
- 21 Bielin PJ, McCabe RE, Antony MM. *Cognitive-behavioral therapy in groups*. New York: Guilford Press, 2006. 190-215
- 22 Hedman E, Andersson G, Ljótsson B, et al. Internet-based cognitive behavior therapy vs. cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled non-inferiority trial. *Plos One*, 2011, 6(3): e18001
- 23 Heimberg RG, Becker RE. *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic mechanisms and clinical strategies*. New York: The Guilford Press, 2002. 129-299
- 24 Kocovski NL, Fleming JE, Hawley LL, et al. Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 2013, 51(12): 889-898
- 25 Thomas SEG, Werner-Wilson RJ, Murphy MJ. Influence of therapist and client behaviors on therapy alliance. *Contemporary Family Therapy*, 2005, 27(1): 19-35

(下转第174页)

- 4 Burton CM, King LA. The health benefits of writing about intensely positive experiences. *Journal of Research in Personality*, 2004, 38(2): 150-163
- 5 Koo M, Algoe SB, Wilson TD, et al. It's a wonderful life: mentally subtracting positive events improves people's affective states, contrary to their affective forecasts. *Journal of Personality & Social Psychology*, 2008, 95(5): 1217-1224
- 6 Seligman MEP, Steen TA, Park N, et al. Positive psychology progress. *American Psychologist*, 2005, 60(5): 410-421
- 7 Vittengl JR, Holt CS. A Time-Series Diary Study of Mood and Social Interaction. *Motivation & Emotion*, 1998, 22(3): 255-275
- 8 Langston CA. Capitalizing on and coping with daily-life events: Expressive responses to positive events. *Journal of Personality & Social Psychology*, 1994, 67(6): 1112-1125
- 9 Gable SL, Reis HT, Impett EA, et al. What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *Journal of Personality & Social Psychology*, 2004, 87(2): 228
- 10 Lambert NM, Gwinn AM, Baumeister RF, et al. A boost of positive affect The perks of sharing positive experiences. *Journal of Social & Personal Relationships*, 2012, 30(1): 24-43
- 11 Hicks AM, Diamond LM. How was your day? Couples' affect when telling and hearing daily events. *Personal Relationships*, 2010, 15(2): 205-228
- 12 Reis HT, Smith SM, Carmichael CL, et al. Are you happy for
 (上接第204页)
- 26 冯愉涵, 张逸梅, 樊富珉. 国外团体咨询与治疗伦理守则综述. *中国临床心理学杂志*, 2017, 25(2): 326-332
- 27 Bögels SM, Voncken M. Social skills training versus cognitive therapy for social anxiety disorder characterized by fear of blushing, trembling, or sweating. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2008, 1(2): 138-150
- 28 Henderson L 著. 姜佟琳, 译. 害羞与社交焦虑症: CBT 治疗与社交技能训练. 北京: 人民邮电出版社, 2015. 19-37
- 29 Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, et al. Social Skills Training Augments the Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy for Social Anxiety Disorder. *Behavior Therapy*, 2005, 36(2): 125-138
 (收稿日期:2017-06-20)
- 38 Polusny MA, Rosenthal MZ, Aban I, et al. Experimental avoidance as a mediator of the effects of adolescent sexual victimization on negative adult outcomes. *Violence & Victims*, 2004, 19(1): 109-120
- 39 罗斯·哈里斯, 著. 祝卓宏, 张婧, 等译. ACT, 就这么简单! 接纳承诺疗法简明实操手册. 北京: 机械工业出版社, 2016. 171-200
- 40 Hayes SC, Villatte M, Levin M, Hildebrandt M. Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2011, 7(7): 141
- 41 Walser RD, Westrup D. Acceptance & commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems: a practitioner's guide to using mindfulness and acceptance strategies. Oakland, CAL: New Harbinger Publications, 2007. 91-10
 (收稿日期:2017-05-15)
- me? How sharing positive events with others provides personal and interpersonal benefits. *Journal of Personality & Social Psychology*, 2010, 99(2): 311
- 13 邱林, 郑雪, 王雁飞. 积极情感消极情感量表(PANAS)的修订. *应用心理学*, 2008(3): 249-254
- 14 Ed Diener, RA Emmons, RJ Larsen, et al. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1985, 49(1): 71
- 15 王艳梅. 积极情绪的干预: 记录愉快事件和感激的作用. *心理科学*, 2009, 3: 598-600
- 16 Morelli SA, Lieberman MD, Zaki J. The Emerging Study of Positive Empathy. *Social & Personality Psychology Compass*, 2015, 9(2): 57-68
- 17 Kathryn E. Buchanan, Anat Bardi. Acts of Kindness and Acts of Novelty Affect Life Satisfaction. *Journal of Social Psychology*, 2010, 150(3): 235
- 18 Otake K, Shimai S, Tanaka-Matsumi J, et al. Happy People Become Happier Through Kindness: A Counting Kindnesses Intervention. *Journal of Happiness Studies*, 2006, 7(3): 361-375
- 19 张巍, 朱泽, 陈萌萌, 等. 工作场所中的主观幸福感干预研究. *心理与行为研究*, 2014, 12(6): 831-839
- 20 李双双, 张永春, 李雪平. 公正世界信念与大学生心理幸福感: 特质移情与利他行为的作用. *中国临床心理学杂志*, 2017, 25(2): 359-362
 (收稿日期:2017-05-15)