

心理灵活性的模型、测量及影响因素和干预

赵向霞

济南大学心理指导中心, 山东 济南

收稿日期: 2023年8月14日; 录用日期: 2023年9月14日; 发布日期: 2023年9月26日

摘要

心理灵活性指个体与环境交互作用过程中个体反复出现的与情境相匹配的动力适应过程, 是一个动态的复杂的心理结构, 涵盖了人类能力的广泛范围。越来越多的研究表明心理灵活性对个体的心理有积极意义, 本文探讨心理灵活性的模型、测量、影响因素和干预, 这有助于更好地发挥其作用, 提高人们的心理健康水平。

关键词

心理灵活性, 模型, 测量, 影响因素, 干预

Models, Measurements, Influencing Factors, and Interventions of Psychological Flexibility

Xiangxia Zhao

Psychological Counseling Centre, University of Jinan, Jinan Shandong

Received: Aug. 14th, 2023; accepted: Sep. 14th, 2023; published: Sep. 26th, 2023

Abstract

Psychological flexibility refers to the dynamic adaptation process that occurs repeatedly during the interaction between an individual and the environment, matching the situation. It is a dynamic and complex psychological structure that covers a wide range of human abilities. More and more studies have shown that psychological flexibility has a positive impact on individuals' psychology. This article explores the models, measurements, influencing factors, and interventions of psychological flexibility, which can help better play its role and improve people's mental health level.

Keywords

Psychological Flexibility, Models, Measurements, Influencing Factors, Interventions

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. 引言

追求心理健康是人们生活的重要议题。在以往的研究中，心理学家提供了许多单一维度的理论来指导人们实现心理健康，但生活是动态变化的，使用静态的方法显然不能满足人们的需求。心理灵活性是与情境相匹配的动态适应过程，是心理健康的保护性要素，是衡量个体身心健康水平的重要指标，心理灵活性高的个体能够更好地接纳负面事件和情绪，把注意力转到专注当下的生活内容上，积极乐观地面对经历的负性事件(王平, 2015)。对于心理灵活性的研究，早期主要集中在医学领域(关欣等, 2015)(McCracken & Vowles, 2007)，近年来其他领域的相关研究也越来越多(张炳坤等, 2022)(Puolakanaho et al, 2023)，心理灵活性的提高关乎国民心理素质的提升，对其加强研究具有重大意义。本文从心理灵活性的定义、模型、测量、影响因素和干预等方面进行阐述，让心理灵活性更好地被理解。

2. 心理灵活性的定义

本心理灵活性(Psychological Flexibility)是 1996 年 Hayes 在创立接纳与承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)时提出的，是 ACT 的核心心理机制和目标，指个体与当前的环境链接并进行有觉知的生活，考虑外在的环境的同时开放地体验当下的内心状态，并在明确的价值方向的引导下有积极承诺行动的能力(Hayes & Barnes-Holmes, 2012)。

ACT 基于关系框架理论提出，它的治疗机制模型假设是以提高心理灵活性为核心(Hayes, et al., 2006)。Hayes 认为“第三代行为疗法更强调情景与症状的联结性，用体验性的改变策略补充直接的认知说教性的策略；旨在寻求建立更宽广、灵活、有效的应对方式而不仅针对狭窄的心理问题的具体认知内容进行反驳；治疗中强调所检验问题间的联系性(Hayes & Shenk, 2004)”。Hayes 强调应该把该疗法的缩写“ACT”读成 Act(行动)，以体现该疗法中“承诺行动”的重要性；强调保持与环境最佳匹配的调节反应能力，即拥有灵活的正性和负性情绪表达能力(陈云祥等, 2018)。ACT 疗法有三种重要机制：痛苦普遍性、认知融合、经验性逃避(曾祥龙等, 2011)，这三种机制就是提高心理灵活性的重要理论基础。

3. 心理灵活性的模型

ACT 有心理病理模型和心理健康模型，二者互为对立，心理病理模型也叫心理僵化模型(雷天语, 2019)。

心理灵活性的健康模型称为心理灵活模型，是 Hayes 根据语境行为科学和关系框架理论提出的新的心理健康模型，其中心理灵活性涵盖两方面，一个方面是能运用有效处理糟糕想法和感受的技巧并且活在当下；另一个方面是澄清价值，设立基于价值的目标，做能让生活变得有意义的事情(Hayes, et al., 2006)。心理灵活模型包含 6 个核心过程，自我接纳、认知解离、关注当下、以己为景、阐明价值、承诺行动，这 6 个核心过程可以用六边形模型来描述(如图 1)(Hayes et al., 2005)，各个部分相互关联和支持，形成一个整体，以帮助个体实现心理灵活性，有助于人们适应不断变化的生活环境(曾祥龙等, 2011；张婧等, 2012)。

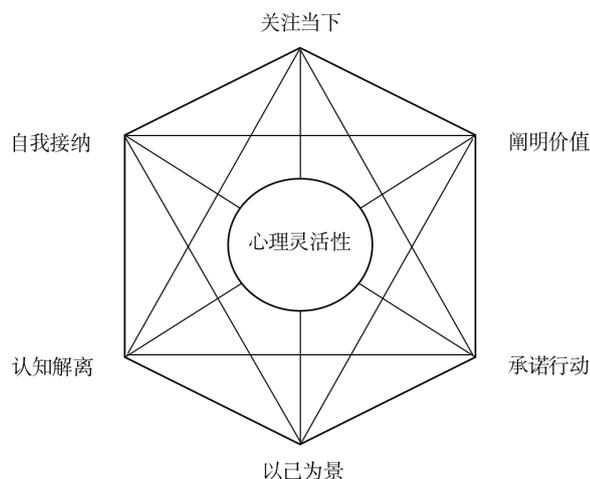


Figure 1. Psychological flexibility model
图 1. 心理灵活模型

4. 心理灵活性的测量

论心理灵活性测量的研究工具随着心理灵活性研究的深入进行了研制和修订。早期对于心理灵活性的测量以接纳与行动问卷(Acceptance and Action Questionnaire, AAQ)作为唯一维度,此外研究者研究心理灵活性都研究的是心理灵活性的对立面,然后据此推断心理灵活性的状况,这与临床领域以减轻症状为干预目的密不可分(Doorley et al., 2020)。提高心理灵活性是 ACT 的核心目的。最初的接纳与行动问卷旨在测量经验性回避,即不愿与厌恶的内部体验(例如,思想、记忆、身体感觉)保持接触。AAQ 发展到现在有两个版本,第一版因素结构不稳定、内部一致性系数较低,并且递增效度(incremental validity)未得到检验(Chawla & Ostafin, 2007)。因此 Bond 等人于 2011 年开发了 AAQ-II (Bond et al., 2011),信效度较好。

认知融合分问卷(中文版)(Cognitive Fusion Questionnaire, CFQ)是在原版认知融合问卷(Gillanders et al., 2014)的基础上修订的,是测量心理灵活性模型中认知融合的工具,具有良好的信效度(张维晨等, 2014)。

目前国内通常同时用以上两个问卷来测量个体心理灵活性水平。AAQ- II 和 CQF 的施测群体是所有人,随着对心理灵活性研究的深入,研究者开发了针对青少年的青少年回避与融合问卷(AFQ-Y),分为两个版本,17 个条目版本(AFQ-Y17)和 8 个条目版本(AFQ-Y8),相比之下后者更经济高效,后有研究者对 AFQ-Y8 进行修订(陈燕红等, 2019)。

正念注意觉知量表(Mindful Attention Awareness Scale, MAAS)用来测量心理灵活性模型中的觉察当下,研究显示其信效度良好(陈思佚等, 2012)。

5. 心理灵活性的影响因素

5.1. 家庭环境影响

家庭是个体成长和发展的外部重要环境。父母因为养育孩子产生压力,从而引发的消极体验,容易产生回避和不接纳的行为,这些会导致亲子关系的紧张,有时候也可能会因此产生冲突,这些情况都会对儿童心理健康带来不利影响,导致孩子行为问题增加和心理灵活性降低(李志红等, 2018)。

5.2. 人格

人格是非常稳定的特质,决定了个体的思想、情感以及行为方式,比如人格特征与思维风格具有较大的协同性。研究表明 D 型人格组与消极情感组、社交抑制组和无消极情感无社交抑制组相比心理灵活

性最差(郭慧娜等, 2015), 因为具有 D 型人格的个体在遭遇负性事件时所体验到的伤心难受等不愉快情感体验的强度水平显著高于非 D 型人格个体(钟明天等, 2011), 不同人格会显著影响个体的心理灵活性。

5.3. 人口学特点

人口学因素也是影响心理灵活性的重要方面。研究显示心理灵活性从人口学角度来看, 女性更容易受言语事件的刺激而感到痛苦, 对外界的压力感知程度更加敏感, 和男性相比, 女性的心理灵活性更低一些(李新等, 2015)。另有研究表明, 低年级学生心理灵活性比高年级高, 学生的心理灵活性随年级升高而降低, 在年龄方面存在显著差异(陈盈等, 2019)。

6. 心理灵活性的干预

正 ACT 的治疗机制和模型假设以提高心理灵活性为核心, 具体操作与心理灵活性六大核心机制对应。ACT 的目标并不集中于某个疾病症状的减轻, 而是降低患者的心理僵化程度, 提高患者的心理灵活性。可以只使用一个过程, 也可以多个一起使用。

接纳: 人们更容易复制应对客观世界的方式到应对内心世界里的那些让自己不想面对的想法或情绪, 即“战或逃”的应对模式, 但是内心世界和客观世界最大的不同是客观世界是可以有效干预, 但内心世界却会恰得其反(张弛等, 2019)。

认知解离: 帮助我们与我们的想法“解离”。把想法只看作想法, 而不是被我们的想法困住或者被想法主宰。把“心神”当作外在的事物, 就像是另一个人一样。比如, 我的大脑又担心了。为想法贴上“想法”的标签, 时刻提醒自己客观现实和想法是有区别的。用“而且”代替“但是”。当你注意到担忧和评判涌入你的头脑, 感谢你的心神。比如, 谢谢你, 今天在伤害我这件事上做的很棒。快速大声说出想法并重复它直到失去意义, 直到头脑中的词只是一个词。

以己为景: 削弱来访者对概念化自我的依赖, 使来访者意识到自己的经验是处于不断流动的状态, 提高来访者根据情境做出有效和灵活的选择的能力。治疗师会用棋盘来做比喻, 想像自己面前有一个有无限可能性的棋盘, 白子是积极的一方, 黑子是消极的。在以往的经验中来访者会把自己认同为黑白中的一方, 只有一方战胜另一方, “战争”才会结束, 而在训练中, 治疗师会提醒来访者, 不妨将自己当作棋盘, 黑白双方在战斗, 你可以看这, 但大可不要让自己生活在战斗中心。抑郁患者总是陷入对自己概念化的描述, 对自己的认知有局限, 这样会不自觉地限制了自己地行为。通过将概念化的自我转化为背景的自我, 来访者可以不再将负性的体验、情绪当作威胁。

活在当下: 一般使用正念练习来培养个体活在当下的能力, 使个体可以与当下专注的、自发的、灵活的接触, 将思维和行为从过去或未来的情境中解脱出来, 聚焦此时此刻。当一个人以正念的态度看待自己和所生存的环境时, 可以更无条件地爱自己、爱别人。因为正念是从整体上来改变症状背后的共同的情绪反应, 并不针对具体某一症状。

认知去融合、正念等技术不仅对抑郁症有很好的效果, 在治疗与抑郁并发的其他情绪障碍也体现出了良好的治疗效果(陈玥, 祝卓宏, 2019)。另有研究证明心理灵活性训练对提高初中生生涯适应力具有至少 2 个月的长程保持效果(刘子荻等, 2021)。但是以价值观为导向的行动等干预内容的必要性和有效性目前还没有在临床上得到很好的证实。此外, 正念的具体表现形式在不同的疗法中差异比较大, 以心理灵活性为框架, 是否还存在其他提高心理灵活性的重要元素, 需要进一步探索。提高心理灵活性的方法更多地关注思维的功能改变以和情感的事后对应上, 以往的研究将重点放在不同疗法间的比较, 未来研究可以更深入探索不同疗法对同一问题不同侧面的贡献, 从整体上来把握治疗效果。

心理灵活性的提高不仅对于抑郁之类的疾病有好的治疗效果, 对于个体的一般心理健康也有促进作

用,以后研究可以探索提高心理灵活性的具体干预技术是否可以帮助亚健康人群应对日常生活中出现的一些冲击,提高生活质量。

7. 总结

心理灵活性能从积极的方面改变心理健康的结果,并且心理灵活性是通过训练而改变的。ACT创造性地借鉴辩证法、灵性、关系以及正念等观念,运用各种具体的治疗技术提高个体的心理灵活性。以上研究表明高心理灵活性与更好的生活质量之间具有紧密联系,因此心理灵活性是对心理健康有重要意义,个体在日常生活中要注重提高心理灵活性。

致 谢

感谢学校的 ACT 的项目让我认识了心理灵活性。

参考文献

- 曾祥龙,刘翔平,于是(2011). 接纳与承诺疗法的理论背景、实证研究与未来发展. *心理科学进展*, 19(7), 1020-1026.
- 陈思佚,崔红,周仁来,贾艳艳(2012). 正念注意觉察量表(MAAS)的修订及信效度检验. *中国临床心理学杂志*, 20(2), 148-151.
- 陈燕红,赵颖,段艳梅,白晓宇,王淑娟,祝卓宏(2019). 青少年回避与融合问卷(简版)的信效度分析. *中国临床心理学杂志*, 27(6), 1192-1195, 1114.
- 陈盈,胡茂荣,赖雄,徐静(2019). 接纳承诺疗法对高中生心理健康的影响. *中国学校卫生*, 40(4), 550-554.
- 陈玥,祝卓宏(2019). 接纳承诺疗法在抑郁症治疗中的应用(综述). *中国心理卫生杂志*, 33(9), 679-684.
- 陈云祥,邓衍鹤,刘翔平(2018). 大学生社交焦虑对躯体变形障碍的影响:外表拒绝敏感性的中介作用. *心理科学*, 41(6), 1396-1402.
- 关欣,曹静,祝卓宏(2015). 缺血性脑血管病患者心理灵活性与焦虑抑郁情绪的相关研究. *重庆医学*, 44(4), 433-435.
- 郭慧娜,熊朋迪,曹静,葛续华,祝卓宏(2015). 企业员工心理灵活性与 D 型人格关系研究. *中国卫生统计*, 32(2), 267-269.
- 雷天语(2019). *心理卫生问题大学生心理灵活性特征及干预研究*. 硕士学位论文,南宁:广西医科大学.
- 李新,吉阳,祝卓宏(2015). 大学生心理灵活性与心理健康相关研究. *中国卫生统计*, 32(2), 313-316.
- 李志红,杨林华,朱丽莎,祝卓宏(2018). 父母养育心理灵活性问卷中文版的信效度初步研究. *中国心理卫生杂志*, 32(2), 166-173.
- 刘子获,白晓宇,张焯,吴梦雪,刘颖慧,祝卓宏,李新影(2021). 心理灵活性训练对提高初中生生涯适应力效果评价. *中国学校卫生*, 42(3), 399-403.
- 王平(2015). 心理灵活性:心理健康的保护性要素. *苏州大学学报(教育科学版)*, 3(2), 57-64.
- 张炳坤,樊春雷,王利刚,陶婷,高文斌(2022). 学龄前儿童焦虑与母亲心理灵活性的关系. *中国心理卫生杂志*, 36(9), 780-785.
- 张驰,曹慧,黄紫薇,黄子芮,刘海骅(2019). 大学生心理灵活性与负面情绪和幸福感的关系. *中国心理卫生杂志*, 33(11), 868-874.
- 张琦,王淑娟,祝卓宏(2012). 接纳与承诺疗法的心理病理模型和治疗模式. *中国心理卫生杂志*, 26(5), 377-381.
- 张维晨,吉阳,李新,郭慧娜,祝卓宏(2014). 认知融合问卷中文版的信效度分析. *中国心理卫生杂志*, 28(1), 40-44.
- 钟明天,蚁金瑶,凌宇(2011). D 型人格个体的情绪反应强度与认知性调节特征. *中国临床心理学杂志*, 19(1), 96-99.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Bear, R. A. et al. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential Avoidance as a Functional Dimensional Approach to Psychopathology: An Empirical Review. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 871-890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Doorley, J. D., Goodman, F. R., Kelso, K. C., & Kashdan, T. B. (2020). Psychological Flexibility: What We Know, What We Do

-
- Not Know, and What We Think We Know. *Social and Personality Psychology Compass*, *14*, 1-11. <https://doi.org/10.1111/spc3.12566>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., & Remington, B. (2014). The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, *45*, 83-101.
- Hayes, S. C., & Shenk, C. (2004). Operationalizing Mindfulness without Unnecessary Attachments. *Clinical Psychology*, *11*, 249-254. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph079>
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a Science More Adequate to the Challenge of the Human Condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *1*, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes, and Outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Mccracken, L. M., & Vowles, K. E. (2007). Psychological Flexibility and Traditional Pain Management Strategies in Relation to Patient Functioning with Chronic Pain: An Examination of a Revised Instrument. *Journal of Pain*, *8*, 700-707. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2007.04.008>
- Puolakanaho, A., Muotka, J. S., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Hirvonen, R., & Kiuru, N. (2023). Adolescents' Stress and Depressive Symptoms and Their Associations with Psychological Flexibility before Educational Transition. *Journal of Adolescence*, *95*, 990-1004. <https://doi.org/10.1002/jad.12169>