论著

文章编号:1000-5404(2014)05-0470-03

心理弹性训练对不同心理弹性水平军校医学生的正负性情绪及情绪调节方式的影响

彭 李[1],李 敏[1],姜晓梅[2],左 昕[1],缪 毅[1],于永菊[1],刘波涛[1] (400038 重庆,第三军医大学心理学院军事心理学教研室[1];610021 成都,成都军区疾病预防与控制中心四科[2])

[摘要] **目的** 探索心理弹性训练对军校医学生的正负性情绪、情绪调节方式和心理弹性的影响。**方法** 采用心理弹性量表、正负性情感量表和情绪调节方式量表对312名医学生进行评估,根据心理弹性得分选取高心理弹性组($n=30$)和低心理弹性组($n=30$),两组中随机抽取一半作为实验组进行心理弹性训练,其他医学生作为对照组不进行训练,比较其在训练后心理弹性、正负性情绪和情绪调节方式的变化。**结果** 与前测结果相比,低心理弹性实验组的心理弹性、正性情绪和认知重评总分显著提高($P<0.05$),负性情绪和表达抑制总分显著降低($P<0.05$);高心理弹性实验组的正性情绪分显著提高($P<0.01$),负性情绪和表达抑制总分显著降低($P<0.05$);高心理弹性和低心理弹性对照组的心理弹性、正性情绪、负性情绪、认知重评和表达抑制总分与前测结果均无统计学差异($P>0.05$)。**结论** 心理弹性训练能有效提高不同心理弹性水平军校医学生的心理弹性和积极情绪,降低其消极情绪,并帮助其运用积极的情绪调节方式。

[关键词] 心理弹性训练;心理弹性;正负性情绪;情绪调节方式

[中图法分类号] G645.5; R395.6; R821.2 [文献标志码] A

Effects of resilience training on positive and negative emotion and emotion regulation strategies in military medical students with different resilience

Peng Li[1], Li Min[1], Jiang Xiaomei[2], Zuo Xin[1], Miao Yi[1], Yu Yongju[1], Liu Botao[1] ([1]Department of Military Psychology, School of Psychology, Third Military Medical University, Chongqing, 400038; [2]Fourth Department, Disease Control and Prevention Center, Chengdu Military Command, Chengdu, Sichuan Province, 610021, China)

[**Abstract**] Objective To determine the effects of resilience training on military medical students' positive and negative emotions, emotion regulation strategies and resilience. Methods A total of 312 medical students were surveyed by Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Positive and Negative Affect Scale (PANAS) and Emotion Regulation Scale (ERQ). From them, 30 students with high resilience and 30 with low resilience were obtained. These students were further randomly assigned into experimental group to receive resilience training ($n=15$), and control group without training ($n=15$). The changes of resilience, positive and negative emotions and emotion regulation styles after training were compared between the 2 groups. Results Compared with our former test results, the total scores of resilience, positive emotion and cognitive reappraisal of low resilience experimental group were increased significantly ($P<0.05$), and the scores of negative emotion and expression inhibition were significantly reduced ($P<0.05$). The positive emotions of high resilience experimental group were significantly increased ($P<0.05$), and negative emotion and expression inhibition scores were significantly reduced ($P<0.05$). Compared with the former test, there was no significant difference in the scores of resilience, positive and negative emotions and emotion regulation strategies between the high and low resilience control groups ($P>0.05$). Conclusion Resilience training effectively improves the military medical students' resilience and positive emotions, reduces their negative emotions, and helps them use positive strategies of emotion regulation.

[**Key words**] resilience training; resilience; positive and negative emotions; emotion regulation strategies

Supported by the National Natural Science Foundation of China (31170994), the General Program of the "Twelfth Five-year Plan" for Medical Development of PLA (CWS11J049) and the Project of Mental Health Research of PLA (12XLZ212). Corresponding author: Li Min, Tel: 86-23-68752267, E-mail: limin52267@tmmu.edu.cn

[基金项目] 国家自然科学基金(31170994);全军医学科研"十二五"计划面上项目(CWS11J049);军队心理卫生科研课题(12XLZ212)

[通信作者] 李 敏,电话:(023)68752267,E-mail:limin52267@tmmu.edu.cn

[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140115.1520.017.html(2014-01-15)

心理弹性(resilience)目前已成为心理学界的热点研究领域。它是指当人们面对灾难、痛苦或者逆境时能有效地应对和适应、保持心理健康的一种能力,又称“抗逆力”“心理韧性”“复原力”等[1]。近几十年来,众多心理学家开始着力于对心理弹性的干预研究[2]。宾夕法尼亚大学的塞里格曼博士在1999年与其同事精心设计了心理弹性训练计划(PRP),该训练课程目前已广泛应用。本研究将宾夕法尼亚大学的心理弹性训练课程在中国军校医学生中进行初步尝试,检验其对大学生心理弹性、正负性情绪和情绪调节方式的影响,以便将其进行推广和应用。

1 对象与方法

1.1 研究对象

在重庆某军队医学院校的大一临床医学专业本科生中进行随机抽样,抽取312人进行心理测验,收回问卷305份,无效问卷5份,有效问卷为300份。根据心理弹性量表(connor-davidson resilience scale,CD-RISC)所测得平均数正负1个标准差将被试分为高低心理弹性两组,各30人,在高低心理弹性两组中各选取一半学生作为心理弹性实验组,另外一半学生作为对照组,不参与心理弹性训练。被试的年龄18~22(19.78±0.77)岁。其中实验组男生22人,女生8人,年龄(20.04±0.72)岁;对照组男生20人,女生10人,年龄(20.18±0.66)岁。整个施测过程在专业人员的指导下统一进行,被试均被告知本研究的目的和过程,并签署知情同意书。

1.2 测量工具

1.2.1 心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale,CD-RISC) 由美国心理学家Connor和Davidson编制,共25个项目,包括坚韧性、力量和乐观性这3个因子[3]。从0“完全不是这样”到4“几乎总是这样”进行5点计分。该量表在中国人群中信效度较好,内部一致性系数为0.91[4]。

1.2.2 正负性情感量表(Positive and Negative Affect Scale,PANAS) 由Watson等[5]编制,后由黄丽等[6]进行了修订形成了中文版的正负性情感量表,由20个形容词组成,包含正性情绪和负性情绪两个维度,被试根据每天所经历的情绪来回答问卷,每个问题都由5点量表来回答:1(表示非常轻微或根本没有这样的感觉)~5(能强烈感觉到),该量表的内部一致性系数为0.73。

1.2.3 情绪调节方式量表(Emotion Regulation Scale,ERQ) 由Gross等[7]编制,该问卷包括10个题目,用于测量表达抑制(如我的情绪只让我自己知道)和认知重评(如当我想要更多积极的情绪体验时,我会改变对情境的看法)。每个题目从1(非常不同意)~7(非常同意)共8级评分,分数越高预示着使用这种调节方式的频率越高。该量表的内部一致性系数均为0.88。

1.3 研究步骤

1.3.1 心理弹性训练地点的确定 心理弹性训练场地选在该校的心理活动中心,环境安静宽敞。该团体为成长性团体,结构化、封闭性和同质性程度较高,每周五晚上或周六晚上由同一领导者与1名协同领导者共同按照方案进行训练。本次训练共持续进行10周,每周1次,每次90~120 min。在第1次训练开始前(前测)和最后1次训练结束后(后测)对两组学生进行问卷调查。

1.3.2 心理弹性训练方案的制定 根据PRP的课程内容和医学生的特点,制定的训练内容以Ellis的情绪ABC理论为基础,主要包括团体形成期:发生困难事件时的想法与情感连接;干预期:挑战不合理的思维方式和信念,认知训练,1~3节课程回顾,自信与人际交往,应对策略,行为矫正练习,5~7节课程回顾,问题解决练习;结束期:整个PRP课程回顾[8]。通过主题游戏、角色扮演和个案分析、头脑风暴等方式让学生更多地参与和投入到训练当中,每次训练的活动程序都包括“热身-互动-凝聚-分享-结束”5个环节,每次训练结束后均要求成员写出心得体会和建议,领导者做出反馈。

1.4 统计学分析

数据处理和分析主要采用SPSS 15.0统计软件,采用独立样本t检验进行训练前实验组与对照组的比较以及训练后实验组和对照组之间的比较。采用配对样本t检验比较训练组和对照组前后测的数据。

2 结果

2.1 心理弹性训练前后低心理弹性医学生在心理弹性、正负性情绪和情绪调节方式上的比较

在训练前,低心理弹性对照组和实验组医学生在心理弹性、正性情绪、负性情绪、认知重评和表达抑制的总分上均没有统计学差异($P>0.05$)。与前测结果相比,低心理弹性实验组的心理弹性、正性情绪和认知重评总分显著提高($P<0.01$),负性情绪和表达抑制总分显著降低($P<0.01$);低心理弹性对照组的心理弹性、正性情绪、负性情绪、认知重评和表达抑制总分与前测结果无统计学差异($P>0.05$)。见表1。

2.2 心理弹性训练前后高心理弹性医学生在心理弹性、正负性情绪和情绪调节方式上的比较

高心理弹性实验组和对照组医学生在心理弹性、正性情绪、负性情绪、认知重评和表达抑制的总分上均没有统计学差异($P>0.05$)。与前测结果相比,高心理弹性实验组的正性情绪分显著提高($P<0.01$),负性情绪和表达抑制总分显著降低($P<0.05$);高心理弹性对照组的心理弹性、正性情绪、负性情绪、认知重评和表达抑制总分与前测结果无统计学差异($P>0.05$)。见表2。

表1 低心理弹性医学生的正负性情绪总分和情绪调节方式总分在训练前后的差异比较($n=15,\bar{x}\pm s$)

因素	低心理弹性实验组			低心理弹性对照组		
	前测	后测	前后测比较(变化值)	前测	后测	前后测比较(变化值)
心理弹性	58.47±6.15	69.38±8.25[a]	10.91±7.12	59.02±6.75	58.34±5.92	−0.68±6.31
正性情绪	25.77±3.48	30.42±4.90[a]	4.65±5.03	26.31±3.52	25.77±2.89	−0.54±4.84
负性情绪	17.88±3.91	15.09±3.57[a]	−2.79±3.68	18.24±3.26	18.38±4.42	0.14±5.03
认知重评	23.76±4.38	28.05±4.69[a]	4.29±4.51	23.11±4.83	25.73±3.67	2.62±4.90
表达抑制	14.30±4.57	9.25±4.22[a]	−5.05±5.66	14.16±5.04	15.21±5.84	1.05±5.77

a:$P<0.01$,与前测比较

表2 高心理弹性医学生的正负性情绪和情绪调节方式在训练前后的差异比较($n=15, \bar{x} \pm s$)

因素	高心理弹性实验组			高心理弹性对照组		
	前测	后测	前后测比较(变化值)	前测	后测	前后测比较(变化值)
心理弹性	86.96±3.15	87.13±2.57	0.17±3.01	86.48±4.23	85.91±4.43	−0.57±4.12
正性情绪	36.42±6.25	40.62±3.77[b]	4.20±7.46	36.77±5.28	35.58±3.24	−1.19±4.69
负性情绪	13.86±4.38	11.23±3.87[a]	−2.63±4.38	13.91±4.20	13.23±3.11	−0.68±3.58
认知重评	35.11±4.38	36.77±5.45	1.66±5.19	35.69±4.91	33.27±4.30	−2.42±6.11
表达抑制	10.26±4.12	8.63±3.11[a]	−1.63±4.58	10.33±5.07	10.63±3.11	0.30±4.07

a:$P<0.05$, b:$P<0.01$, 与前测比较

3 讨论

PRP心理弹性项目是由美国宾夕法尼亚大学的积极心理学家塞里格曼(Seligman)博士与他的研究小组精心设计,重在引导学生们的认知行为以及提高社会问题的解决技能[9]。让学生们学会如何判断自己想法的对错,分析和挑战错误消极的想法,并通过从不同方面考虑问题[10]。PRP目前在至少13个正式研究项目中被评价分析过,参加项目的学生超过2 000人[11]。结果一致认为个体在训练后能够在逆境和压力下更灵活地应对。

本研究表明,与前测结果相比,低心理弹性实验组的心理弹性、正性情绪和认知重评总分显著提高,负性情绪和表达抑制总分显著降低;高心理弹性实验组的正性情绪分显著提高,负性情绪和表达抑制总分显著降低;对照组在训练前后没有显著性变化。这提示宾夕法尼亚大学心理弹性训练能有效提高医学生的心理弹性和积极情绪,并帮助其运用积极的情绪调节方式,这一结论支持了已往的研究。

本研究中心理弹性高分组在RSA和正性情绪得分显著高于低分组,说明高分组的个体具有更多的积极情绪。研究显示,各种正性情绪(如欢乐、喜悦、宁静和希望等)将导致积极的行为效应,提高个体的活动水平,缓冲压力的有害影响,增强个体的心理弹性。Fredrickson[12]认为各种积极情绪都能够扩展个体瞬间知-行指令系统,并建构个体资源(从体力、智力资源到社会和心理资源),面对消极事件更能有效应对。而这种应对的提高又预示着将来的积极情绪,如此不断的循环,逐渐建构起个体的心理弹性。已往的研究显示,PRP可以预防忧郁和焦虑症状,并且具有长效效应,学生们在参加PRP后2年甚至更久后,仍然有较高水平的心理弹性,仍然掌握在PRP课程中所学习到的解决问题和应对困难的技巧与技能。学生们可以学到不同的技巧,包括提高自信、人际交往和和放松等技巧[13]。这些训练技巧能够引导成员在减少消极情绪的同时,增强其积极情绪,并逐渐习得积极的情绪调节方式,这与Ong等[14]研究发现心理弹性与积极情绪、积极的情绪调节方式显著正相关,积极情绪在自我复原中起中介缓冲效应的作用具有一致性。

因此,本研究是宾夕法尼亚大学的心理弹性训练项目在中国军校医学生中的首次尝试,在今后的研究中还需慎重考虑文化背景、教学模式和方法、家庭构成等因素与西方的不同,通过修改PRP课程中的练习来设计更适合中国学生的心理弹性训练方案。

参考文献:

[1] Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms[J]. Am J Orthopsychiatry, 1987, 57(3): 316-331.

[2] Reivich K J, Seligman M E, McBride S. Master resilience training in the U.S. Army[J]. Am Psychol, 2011, 66(1):25-34.

[3] Connor K M, Davidson J R T. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82.

[4] Yu X N, Zhang J X. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people [J]. Soc Behav Pers, 2007, 35(1): 19-30.

[5] Watson D, Clark L A, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales[J]. J Pers Soc Psychol, 1988, 54 (6): 1063-1070.

[6] 黄丽, 杨廷忠, 季忠民. 正性负性情绪量表的中国人群适用性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(1): 54-56.

[7] Gross J J, John O P. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships and well-being[J]. J Pers Soc Psychol, 2003, 85(2): 248-362.

[8] Positive Psychology Center. Resilience Research in Children [EB/OL]. [2013-12-01]. http://www.ppc.sas.upenn.edu/prpsum.htm.

[9] Positive Psychology Center. Description of PRP Lessons[EB/OL]. [2013-12-01]. http://www.ppc.sas.upenn.edu/prplessons.pdf.

[10] Cutuli J J, Chaplin T M, Gillham J E, *et al*. Preventing co-occuring depression symptoms in adolescents with conduct problems: the Penn Resilience Program[J]. Ann N Y Acad Sci, 2006, 1094: 282-286.

[11] Thomas S E, Haney M K, Pelic C M, *et al*. Developing a program to promote stress resilience and self-care in first-year medical students [J]. Can Med Educ J, 2011, 2(1): e32-e36.

[12] Fredrickson B L. The broaden-and-build theory of positive emotions [J]. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci, 2004, 359(1449): 1367-1377.

[13] 陈虹, 张婷婷. 积极心理学在美国初中和小学的应用:宾夕法尼亚大学的韧性项目[J]. 中小学心理健康教育, 2010(1): 17-19.

[14] Ong A D, Bergeman C S, Bisconti T L, *et al*. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life[J]. J Pers Soc Psychol, 2006, 91(4): 730-749.

(收稿:2013-10-21;修回:2013-12-18)

(编辑 王小寒)