

# 基于抗逆力模型的青少年漂浮疗法研究

于海涛<sup>1\*</sup>, 时勤<sup>1,2\*</sup>, 钟涛<sup>1,2</sup>, 刘红鑫<sup>3</sup>, 焦松明<sup>1,2#</sup>

<sup>1</sup>温州大学教育学院, 浙江 温州

<sup>2</sup>温州模式发展研究院, 浙江 温州

<sup>3</sup>北京中医药大学房山医院, 北京

收稿日期: 2024年7月10日; 录用日期: 2024年8月20日; 发布日期: 2024年8月28日

## 摘要

本研究主要目的为探索基于抗逆力的漂浮疗法在青少年成长中的治疗效果, 选取了山西省某中学的学生20名。首先使用关键行为事件访谈技术完成抗逆力模型的构建, 然后将被试分为实验组和对照组各10人, 实验组接受基于抗逆力培训的漂浮疗法, 并辅以想象接触来增强培训效果, 控制组则采用常规医学治疗方法进行治疗。本研究利用汉密尔顿焦虑量表、匹兹堡睡眠质量指数量表来评估治疗前后焦虑水平和睡眠质量的变化, 结果发现, 实验组的焦虑水平和睡眠障碍水平在干预后显著低于控制组, 同时, 实验组被试在克服学习困难方面表现出的抗逆力水平得到了显著提高。本研究证实基于抗逆力的漂浮疗法在减轻焦虑症状和改善睡眠质量方面有显著成效, 也证明了身心结合的联合治疗方法比以往的常规治疗方法有更好的效应。本研究为漂浮治疗方法的改进提供了新的视角, 也为青少年心理干预开辟了新的途径。

## 关键词

抗逆力, 漂浮疗法, 青少年, 焦虑水平, 想象接触

## A Study of Floatation Therapy for Adolescents Based on Resilience Modeling

Haitao Yu<sup>1\*</sup>, Kan Shi<sup>1,2\*</sup>, Tao Zhong<sup>1,2</sup>, Hongxin Liu<sup>3</sup>, Songming Jiao<sup>1,2#</sup>

<sup>1</sup>College of Education, Wenzhou University, Wenzhou Zhejiang

<sup>2</sup>Academy of Wenzhou Model Development, Wenzhou Zhejiang

<sup>3</sup>Beijing University of Chinese Medicine Fangshan Hospital, Beijing

Received: Jul. 10<sup>th</sup>, 2024; accepted: Aug. 20<sup>th</sup>, 2024; published: Aug. 28<sup>th</sup>, 2024

\*共同一作。

#通讯作者。

文章引用: 于海涛, 时勤, 钟涛, 刘红鑫, 焦松明(2024). 基于抗逆力模型的青少年漂浮疗法研究. *心理学进展*, 14(8), 737-746. DOI: 10.12677/ap.2024.148605

## Abstract

The main purpose of this study was to explore the therapeutic effects of resilience-based floating therapy in adolescent development, and 20 students from a middle school in Shanxi Province were selected. The construction of the resilience model was first completed using the critical behavioral event interview technique, and then the subjects were divided into an experimental group and a control group of 10 each, with the experimental group receiving resilience-based training floatation therapy supplemented by imagery exposure to enhance the training effect, and the control group being treated with conventional medical treatments. This study utilized the Hamilton Anxiety Scale and the Pittsburgh Sleep Quality Index Scale to assess the changes in anxiety levels and sleep quality before and after the treatment, and the results found that the experimental group's anxiety levels and sleep disorder levels were significantly lower than those of the control group after the intervention, and at the same time, the level of resilience demonstrated by the experimental group's subjects in overcoming their learning difficulties was significantly improved. This study confirms that the resilience-based floating therapy has significant results in reducing anxiety symptoms and improving sleep quality, and it also proves that the combination of physical and mental therapies has a better effect than the previous conventional therapies. This study provides new perspectives for the improvement of floating therapy and opens up new avenues of psychological intervention for adolescents.

## Keywords

Resilience, Floatation Therapy, Adolescents, Anxiety Levels, Imagined Contact

Copyright © 2024 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

2023年《中国统计年鉴》的抽样调查报告显示,我国青少年占总人口11.87%,约为1.7亿。青少年时期是个体发展的特殊阶段,由于身心发展的不平衡以及日益沉重的学业压力,心理健康面临的挑战愈发严峻,精神障碍和心理行为问题成为影响青少年成长的重要因素。据2020年中国心理健康蓝皮书报告,2020年我国中学生抑郁情绪的检出率为18.1%,而青少年时期抑郁会增加成年期罹患相关精神疾病的风险(Weersing et al., 2017)。国内一篇对近十年222项研究以及711769名中学生的元分析发现,焦虑和抑郁情绪的检出率分别为27%和24%,睡眠问题检出率为17%(俞国良, 2022)。以上数据表明我国中学生的情绪、行为问题已非常严重。过去研究者的视角重心聚焦于消除或避免问题行为以及与之相关的各种风险因素,但中学生情绪或行为问题检出率仍不容乐观。基于上述分析,本研究将从被动防范转向发挥个体主动性,激发个体积极功能,特别是从抗逆力模型(Resilience)角度,揭示主动抵御外界困扰能力的形成规律(纪林芹等, 2020)。

## 2. 文献综述

### 2.1. 抗逆力的研究进展

抗逆力(resilience)又可被译为复原力、弹性等,20世纪70年代被引入生态学领域研究。随着研究的

深入和拓展, 抗逆力理论逐渐延伸至社会科学以及医学科学等领域, 抗逆力是指个体面对丧失、困难或者逆境时的积极应对和适应, 是有效的压力应对资源, 也是重要的心理社会资源, 不仅包含对抗和恢复, 还包含主动学习和通过克服困难进而获得成长, 因此, 抗逆力成为积极心理学的研究热点。国外有关抗逆力研究起步较早, 有关中学生抗逆力的研究成果也较多, 无论在理论上还是在实践上都有了一定的基础。相较国外, 国内从 2000 年左右国内开始抗逆力研究, 由于抗逆力是对处境不利个体发展历程与特质的研究, 因此其理论建构更多依靠对不利处境个体的研究。以往的抗逆力研究主要集中在留守学生、贫困学生等处境不利的群体上, 而忽视了一般群体的探索。实际上, 在普通群体中, 抗逆力水平较低的学生们的影响因素更为复杂, 更具有探讨的必要(Ostadtaghizadeh et al., 2019)。目前研究发现, 我国中学生整体的抗逆力处于中等水平(文一等, 2015; 张坤, 2015)。女生的抗逆力要略高于男生, 该研究与国外研究结果一致(Werner & Smith, 2001)。近年来, 突发公共事件带来的巨大影响加剧了中学生的压力感知和消极情绪, 这也大大增加了心理健康疾病带来的风险(Pfefferbaum & North, 2020)。由于环境恶化以及国际局势越发紧张, 不论是环境引发的大范围危机, 还是人为制造的恐慌会越来越多, 对中学生心理健康的冲击也会愈发强烈, 因此, 提高抗逆力是帮助学生在经历突发事件的创伤后快速成长的关键, 因为这将促进他们的适应性应对能力的增长(Cheng & Chen, 2024)。在突发公共事件背景下, 个体的抗逆力水平越高, 其所感知到的压力, 焦虑, 抑郁水平越低(Labrague & Santos, 2020; Barzilay et al., 2020)。大量的实验研究表明, 在面临新出现的危机时, 通过短期干预来增强抗逆力是非常有效的, 可以减少心理疾病相关症状, 帮助增加积极情绪体验(Wang et al., 2021)。本项目组近年来也在抗逆力领域的研究取得了大量成果。如万金等人发现针对性的团体心理辅导能够有效提升医务人员的抗逆力, 而抗逆力的提升会提高自我认知、情绪调节能力、提升工作投入和降低情绪耗竭(万金等, 2023)。梁社红、时勘等人发现安全心智培训对于提升高危行业危机应对人员的抗逆力及应对方式具有显著效果(梁社红等, 2017)。此外, 项目组还构建了针对各类群体的抗逆力模型, 如危险救援团队、公务员等等。基于此, 本次研究将从团体抗逆力和个体抗逆力两个层面出发, 同时考虑了个体所在的学校、班级和社会组织的影响。

## 2.2. 漂浮疗法的研究进展

漂浮疗法的概念最早由神经生理学家 John C. Lilly 于 1954 年提出, 他在研究感觉剥夺(Sensory Deprivation)时发明了一种名为“隔离舱”或“漂浮舱”的装置。在这个环境中, 人会躺在充满高浓度电解质液体(通常是 Epsom 盐)的密闭舱内, 使得人体能够轻松地漂浮在水面, 从而减少视觉、听觉、嗅觉、味觉以及触觉等感官输入的信息。漂浮疗法具有精神放松、减压、提高睡眠质量、缓解疼痛、减少肌肉疲劳和增强记忆力等多种功效, 因而被应用于运动医学、疼痛管理的治疗领域。相较于传统治疗方法, 漂浮疗法主要具有两个优势: 一是参与者无需掌握任何特殊技能或主动努力即可实现放松, 即这一过程完全是被动的(Raab & Gruzelier, 1994)。二是其具有非药物性和非侵入性的特点, 无痛苦且无副作用, 不会因参与者可能存在的预设问题而带来负面影响(Barabasz, 1982)。此外, 漂浮疗法还具有非药物性、非侵入性、无痛苦和无副作用等优点。大量研究表明, 漂浮疗法对于个体的焦虑症状有较好的治疗作用。一项针对临床焦虑学生长达 6 个月的对照研究结果显示, 中学生在经历 12 次漂浮治疗后, 其自我报告的焦虑症状显著减少(Jonsson & Kjellgren, 2016)。除焦虑症状之外, 其他类型如创伤后应激障碍、社交焦虑障碍等症状的学生, 其情绪也得到实质性改善(Feinstein et al., 2018)。对于那些受到严重压力或焦虑影响的人来说, 选择漂浮治疗是一种值得尝试的康复手段, Kjellgren 和 Westman (2014)对 65 名研究对象进行了为期 7 周的追踪调查发现, 与控制组相比, 漂浮治疗组的压力、疼痛、焦虑和抑郁水平均显著降低, 睡眠质量和乐观情绪也显著得到改善。还有研究测量了漂浮效果的可持续性, 结果表明, 漂浮治疗对学生

的积极影响大约能持续 4~6 个月(Bood et al., 2006)。总的来看, 漂浮疗法对治疗焦虑、肌肉紧张性疼痛、抑郁和睡眠障碍等疾病均有积极影响。

2019 年, 本项目组根据国内外漂浮技术的发展趋势, 以国家社科基金重大项目《中华民族伟大复兴的社会心理促进机制研究》的名义, 与北京康桥成品科技有限公司联合组建了《国家健康漂浮示范基地》。在 2021 年北京冬奥会期间, 通过漂浮技术对运动员的体力康复问题展开试点研究, 取得了显著的康复效果。2022 年初, 在北京二七厂冰雪项目训练基地将此项体能训练的成果进行展示, 我们采用的漂浮舱等设备全方位地提高运动员康复治疗的水平, 为我国冰雪运动科技研发做出重要贡献。2022 年 1 月 4 日, 中共中央总书记亲临训练基地, 视察了课题组漂浮专项体能训练和康复治疗基地。详细了解了基地综合运用超低温冷疗舱、漂浮舱等设备在全方位提高运动员康复治疗水平的情况。他强调, 二七厂冰雪项目训练基地肩负着我国冰雪运动科技研发的重要使命。希望大家担当使命、勇攀高峰, 为加快发展我国冰雪运动作出更大贡献。该指示给予我们项目组全体成员极大的鼓励, 促使我们将运动员康复治疗工作转向更大广阔的领域。

### 2.3. 想象接触技术的应用

想象接触是指个体以心理模拟的方式与外群体成员进行社会互动, 而无需面对面的实际接触。研究发现, 想象接触能够产生与直接接触相似的积极效应, 是由于心理想象能够引发与参与者真实经历相似的情绪与动机反应。根据心理模拟理论, 当个体进行积极想象接触时, 会激活个体与外群体成员成功接触的概念, 而成功概念的激活又会增强个体的接触舒适度, 减少个体对未来接触的担忧、焦虑等消极情绪与态度。在以往的漂浮治疗中, 个体在进入漂浮舱之后, 由于学生不能与医护人员直接接触, 学生通常处于放空状态。而在应用想象接触技术后, 学生凭借入舱前接受心理辅导所获得的接触情境以及建立的心理脚本, 便可在漂浮时通过想象与医护群体接触, 增强学生与医护人员之间的熟悉度以及安全感, 减少学生对医护人员的偏见。

## 3. 研究对象

本次研究的对象为 20 位来自山西某中学的学生。这些学生均即将面临大型考试, 他们凭借自身的优异表现受邀参加了学校心理健康教育中心“拔尖创新人才早期心智培养漂浮实验室”的调理身心健康体验活动。本团队在此期间对他们进行了关键行为事件访谈, 以探索中学生的个体与团体抗逆力模型的初始框架。随后依据访谈所得的抗逆力模型进行了基于抗逆力的漂浮治疗干预研究。

被试纳入标准为: ① 高三年级; ② 征得监护人同意。排除标准为: ① 有意识障碍、无完全行为能力学生; ② 不能配合填写问卷者并不同意代填写者; ③ 学生和(或)家属拒绝签署知情同意者。剔除标准为: ① 在研究过程中主动要求退出者; ② 凡未按规定治疗或未能完成量表或资料不全者。

## 4. 研究工具与实施过程

### 4.1. 抗逆力模型的构建

在进行关键行为事件访谈之前, 对访谈人员进行访谈方法培训。随后, 所有研究人员在文献调查结果的基础上一同讨论, 得到抗逆力模型框架基础, 并以抗逆力框架为基础做成访谈卡片。在负责人的带领下分别对 20 位中学生进行关键行为事件访谈。访谈采取访谈员与受访者一对一的形式, 访谈过程进行录音记录, 以保证信息的完整, 同时为编码做准备。具体的编码过程中要记录出现过的所有特征(包括出现的次数或事件的发生次数); 同时要记录所出现特征的具体等级。记录完成后, 再记高分或编码的平均水平。访谈的平均时间为 40 分钟。访谈结束后, 根据访谈的具体情况填写访谈信息记录卡。在行为事件

访谈之后, 根据各个岗位访谈人的记录资料和访谈结果的总结, 把抗逆力模型框架基础中的项目再次进行添加、删减和合并, 形成抗逆力模型编码框架。

## 4.2. 基于抗逆力的漂浮治疗

### 4.2.1. 测量工具

**汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA):** 汉密尔顿焦虑量表由 Hamilton 于 1959 年编制 (Hamilton, 1959)。是精神科临床中常用的量表之一, 包括 14 个项目。《CCMD-3 中国精神疾病诊断标准》将其列为焦虑症的重要诊断工具, 临床上常将其用于焦虑症的诊断及程度划分的依据。主要用于评定神经症及其他病人的焦虑症状的严重程度, 但不适宜用于评估各种精神病时的焦虑状态。HAMA 将焦虑因子分为躯体性和精神性两大类。躯体性焦虑: 七至十三项的得分比较高。精神性焦虑: 一至六和十四项得分比较高。总分 $\geq 29$ 分, 可能为严重焦虑;  $\geq 21$ 分, 肯定有明显焦虑;  $\geq 14$ 分, 肯定有焦虑;  $\geq 7$ 分, 可能有焦虑; 如 $\leq 7$ 分, 便没有焦虑症状。HAMA 具有良好的信效度, 有研究表明其总分的信度系数为 0.93; 各单项症状评分的信度系数为 0.83~1.00。

**匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI):** 匹兹堡睡眠质量指数量表是美国匹兹堡大学精神科医生 Buysse 博士等人于 1989 年编制的 (Buysse et al., 1989)。该量表适用于评价睡眠障碍患者、精神障碍患者的睡眠质量, 同时也适用于一般人群睡眠质量的评估。匹兹堡睡眠质量指数量表包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍 7 个维度。每个维度按 0~3 等级计分, 累计各维度得分为量表总分, 得分范围 0~21 分, 得分越高, 表示睡眠质量越差。PSQI 具有良好的信度和效度, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.83。

**抗逆力量表:** 采用梁社红、时勤编制的个体抗逆力量表 (梁社红等, 2014)。该量表共 26 个条目, 部分题目采用反向计分, 采用 5 级评分制进行评估。从 0 “非常不同意” 到 4 “非常同意”。分数越高, 表明抗逆力水平越高。经检验, 该量表具有良好的信效度。

### 4.2.2. 实验组实施过程

第一步: 前测。包括一般资料调查、抗逆力水平量表、汉密尔顿焦虑量表的测试, 以评估学生的初始水平。

第二步: 抗逆力培训。每周进行一次, 每次课程时长 45 分钟, 总计 2 次。培训内容包括团体抗逆力培训与个体抗逆力培训。团体抗逆力培训包括: 榜样模仿、能互学、共享认知、情绪共鸣、反思成长五个方面。个体抗逆力则包括: 认真重塑、社会支持、生理调节、情绪管理、自我效能 5 个维度。

第三步: 想象接触干预。在学生进入漂浮舱之前, 引入针对性的心理辅导, 并鼓励他们在漂浮过程中主动构建并沉浸于积极的心理场景。旨在引导个体在漂浮前积极调动心理资源, 通过想象接触方法与医护人员进行接触, 注入正向情感基调, 提升治疗效果。

第四步: 实施漂浮治疗。每周进行一次, 时间为 45 分钟, 总计 2 次。在该项实验条件下, 医护人员将尽量陪同学生完成治疗。

### 4.2.3. 控制组实施过程

第一步: 研究对象填写问卷, 包括一般资料、汉密尔顿焦虑量表和抗逆力量表测试, 以评估学生的初始水平。

第二步: 常规的医学治疗。

第三步: 2 周后再次填写上述问卷。

第四步: 对研究对象进行简单访谈。

#### 4.2.4. 统计方法

使用 SPSS26.0 软件包对数据进行分析。统计资料采用百分比描述, 并采用独立样本 T 检验分析各量表获得的人口学数据以及学生在不同类型干预模式下心理健康恢复效果的数据差异。

### 5. 研究结果

#### 5.1. 抗逆力模型

##### 5.1.1. 个体抗逆力模型

在对 18 位中学生的关键行为事件访谈后, 经过两名专业人员对访谈资料的编码, 最终形成了个体抗逆力的五因素结构:

1) 生理调节: 通过漂浮治疗改善生理紧张状态, 降低皮质醇水平, 缓解生理炎症, 提高内啡肽等愉悦激素分泌, 为心理调适提供生理基础。

2) 认知重塑: 在漂浮状态下进行正念冥想或想象接触, 帮助学生挑战消极思维模式, 发展积极认知策略。

3) 情绪管理: 利用漂浮环境中的深度放松状态, 训练学生识别、接纳并调节负面情绪, 增强情绪韧性。

4) 自我效能: 自我效能是指个体对自己有能力完成某项任务或达到某个目标的信心。在抗逆力模型中, 通过设定并实现一系列小而具体的目标, 学生可以逐步重建对自己能力的信任。这种正面反馈循环有助于学生在面对生活中的困难和逆境时, 更加坚韧不拔, 积极应对。

5) 社会支持: 社会支持是个人在面对压力和逆境时, 从家人、朋友、同事以及社区中获得的情感、信息和实际帮助的总和。在这个模型中, 引导学生认识到并积极构建这样的支持网络至关重要。

##### 5.1.2. 团体抗逆力模型

1) 共享认知: 团体成员具备共同理解逆境本质、认识抗逆力价值及其组成元素(如积极心态、问题解决技巧、社会支持网络等)的能力, 形成一致的抗逆力提升观念。

2) 情感共鸣: 团体成员能有效建立情感纽带, 通过坦诚分享经历、深度共情倾听与积极鼓励他人, 营造积极、包容的团体气氛, 提升集体应对逆境的情感韧性。

3) 技能互学: 团体成员专注于学习与实践抗逆力相关的技能, 如压力调适技术、高效沟通策略、明智决策方法等, 并通过角色扮演、团队任务等方式, 提升彼此间的协作效率与互助水平。

4) 榜样模仿: 团体成员能敏锐发掘并深入学习团队内部成功应对逆境的案例, 将这些实例作为抗逆力典范, 激发自身模仿学习的动力, 从而提升整个团队的抗逆力水准。

5) 反思成长: 团体成员定期开展集体反思会议, 对逆境应对过程进行全面回顾, 精准提炼经验教训, 灵活调整应对策略, 推动团队抗逆力的持续进步与适应性提升。

#### 5.2. 基于抗逆力的漂浮治疗干预研究

##### 5.2.1. 焦虑、睡眠质量及抗逆力初始水平的性别差异分析

独立样本 t 检验结果表明(如表 1 所示), 在未接受治疗前, 患者的初始焦虑水平、初始睡眠质量以及抗逆力的初始水平在性别上尚无显著差异。

##### 5.2.2. 实验组与对照组之间的组间差异分析

独立样本 t 检验结果表明(如表 2 所示), 干预前实验组与对照组在焦虑水平、睡眠质量和抗逆力水平方面均无显著差异。干预后结果表明, 实验组的焦虑水平与睡眠障碍水平均显著低于对照组, 实验组的

抗逆力水平高于对照组。

**Table 1.** Gender differences in initial levels of indicators  
**表 1.** 各项指标初始水平的性别差异

	男性(n = 11)	女性(n = 9)	<i>t</i>	<i>p</i>
焦虑初始水平	32.90 ± 5.83	32.67 ± 6.82	0.09	0.93
睡眠初始水平	13.45 ± 2.70	15.78 ± 2.49	-1.98	0.06
抗逆力初始水平	15.55 ± 10.77	13.56 ± 9.62	0.43	0.67

**Table 2.** Between-group comparisons of the test and control groups before and after the intervention  
**表 2.** 试验组与对照组干预前后组间比较

量表	两组干预前比较		<i>t</i>	<i>p</i>	两组干预后比较		<i>t</i>	<i>p</i>
	实验组	对照组			实验组	对照组		
焦虑水平	32.60 ± 5.17	33.00 ± 7.24	-0.14	0.89	12.80 ± 2.89	37.10 ± 7.12	-15.25	<0.001
睡眠质量	15.10 ± 1.79	13.90 ± 3.54	0.96	0.35	6.40 ± 1.84	14.30 ± 3.59	-6.19	<0.001
抗逆力水平	13.70 ± 6.86	15.60 ± 12.82	-0.41	0.69	19.50 ± 4.33	13.80 ± 10.97	1.53	0.144

### 5.2.3. 实验组与对照组的组内前后测差异分析

配对样本 *t* 检验结果表明(如表 3 所示), 实验组前测得分与后测得分在各项指标上均有显著差异, 其中焦虑水平与睡眠障碍水平显著下降, 抗逆力水平有所提高; 对照组前测得分与后测得分不存在显著性差异。

**Table 3.** Within-group comparison between experimental and control groups before and after intervention  
**表 3.** 试验组与对照组干预前后组内比较

量表	联合治疗组(n = 9)		<i>t</i>	<i>p</i>	对照组(n = 9)		<i>t</i>	<i>p</i>
	干预前	干预后			干预前	干预后		
焦虑水平	32.60 ± 5.17	12.80 ± 2.90	10.57	<0.001	33.00 ± 7.24	37.10 ± 4.12	0.07	0.14
睡眠质量	15.10 ± 1.79	6.40 ± 1.84	10.72	<0.001	13.90 ± 3.54	14.30 ± 3.59	-0.25	0.81
抗逆力水平	13.70 ± 6.86	19.05 ± 4.33	-2.26	0.36	15.60 ± 12.82	13.80 ± 10.97	0.34	0.74

## 6. 讨论

### 6.1. 抗逆力模型的构建

#### 6.1.1. 个体抗逆力框架的学术与实践意义

首先, 个体抗逆力框架的构建, 特别是其五因素结构, 为理解青少年抗逆力的多层次动态提供了科学依据。生理调节的强调, 特别是漂浮治疗的提及, 为干预措施提供了新颖视角, 提示教育者与心理健康专家可以探索更多生理 - 心理整合的方法以提升学生的抗压能力。认知重塑与情绪管理的提出, 进一步丰富了认知行为理论在青少年韧性培养中的应用, 强调了正念、情绪觉察与调节技能的重要性。自我效能作为核心心理资本, 其在模型中的位置强化了目标设定与成就体验在促进个体成长中的作用。社会支持维度则提醒我们, 青少年的发展离不开一个充满爱与支持的社会生态系统, 强调了家庭、学校及同伴关系在抗逆力建构中的不可或缺性。

### 6.1.2. 团体抗逆力框架的创新与应用

团体抗逆力框架的五因素模型, 不仅深化了我们对群体动力学的理解, 更为团队协作、社群构建及组织发展提供了策略导向。共享认知的提出, 突出了文化与价值观在团体韧性中的根基作用, 要求教育策略和团队建设活动需注重共同目标与价值观的培育。情感共鸣与技能互学不仅增进了成员间的情感联结, 还促进了知识与技能的扩散, 为团队学习与互助文化提供了实证基础。榜样模仿机制则从社会学习理论角度, 强调了正面角色模型在团体中的激励效应, 为领导力发展与榜样教育提供了新思路。最后, 反思成长机制倡导了一种持续改进的文化, 鼓励团体定期评估、学习与适应, 这对于任何旨在提升逆境适应能力的组织都具有深远意义。

## 6.2. 基于抗逆力的漂浮疗法

### 6.2.1. 基于抗逆力的漂浮疗法的治疗效果

本研究通过对照实验评估了基于抗逆力的漂浮疗法对中学生焦虑水平以及睡眠质量的影响。结果显示, 实验组在接受干预后焦虑水平以及睡眠障碍水平显著低于对照组, 同时抗逆力水平显著提高。这一结果表明, 基于抗逆力的漂浮疗法能够显著改善中学生的心理状态。

基于抗逆力的漂浮疗法之所以有效, 可能与其独特的治疗机制有关。漂浮疗法通过限制性环境刺激, 为个体提供了一种深度放松的状态, 有助于缓解生理紧张和心理压力。同时, 抗逆力培训通过心理技能训练, 如认知重塑、情绪管理和自我效能提升, 帮助青少年建立积极的思维模式和应对策略。这种从生理到心理的全面调节, 不仅缓解了症状, 也增强了青少年的内在韧性。

### 6.2.2. 想象接触的作用

在漂浮治疗领域, 想象接触技术的应用为提升患者治疗体验与效果开辟了新的路径, 尤其是对于正处于紧张备考阶段的学生而言。传统的漂浮治疗中, 由物理隔离造成的学生与医护人员之间的非直接接触, 可能会无意中加剧学生的孤立感或不安。然而, 通过引入想象接触技术, 这一挑战转变为增强治疗效益的机遇。

想象接触的核心在于, 通过心理模拟的方式, 引导学生在漂浮过程中想象与医护人员的正面互动, 这种虚拟的社会互动激活了学生的心理模型, 不仅模拟了实际接触的积极情绪与动机反应, 还促进了对医护人员角色的理解与接纳。具体而言, 想象接触通过心理辅导事先构建的详尽脚本, 帮助学生在漂浮时“遇见”医护人员的支持与关怀, 这种心理上的预演有效缓解了学生对医疗过程的未知恐惧, 增加了他们对治疗环境的信任感和舒适度, 减少了潜在的排斥或偏见情绪。随着心理脚本设计的不断优化与个性化, 想象接触的正面效应被进一步放大, 不仅改善了学生的治疗体验, 还可能提升了治疗后的身心恢复质量, 为学生在高压环境中维持心理健康状态提供了有效策略。

### 6.2.3. 基于抗逆力的漂浮疗法对高中生学习生涯发展的影响

漂浮疗法作为非传统放松手段, 为学生提供了独特的身心放松环境, 极大程度减轻了肌肉紧张和神经焦虑, 据参与者反馈, 这种深度放松状态显著增强了他们之后的学习专注力和思维清晰度, 优化了复习效率。另一方面, 抗逆力培训在情绪管理和心态调整方面展现出积极效果。学生通过培训学会了更有效的策略来应对高考带来的紧张与不安, 情绪稳定性增强, 心态趋于平和, 这不仅减少了学习过程中的情绪干扰, 还促进了个人福祉的提升。尤为重要的是, 结合团体抗逆力活动促进了学生间的互动与支持, 构建了一个共享经验、相互鼓励的正向社群, 这种集体凝聚力在高压的高三生活中显得尤为宝贵, 为学生提供了一种情感上的缓冲和支持系统。后续项目组对参与人员进行了追踪调查, 结果发现 20 位学生在高考中均有优异的发挥, 这次成功为他们后续职业生涯的发展奠定了坚实的基础。



综上所述, 漂浮治疗与抗逆力培训相结合的干预模式, 不仅从个体层面有效缓解了高中学生的焦虑情绪和睡眠障碍, 还在群体层面上增强了学生之间的情感联结与社会支持感知, 为他们提供了更为坚韧的心理基础和更为和谐的社交环境, 从而更好地应对高考挑战, 展现了该综合干预策略在促进中学生心理健康方面的广阔应用前景。

## 7. 结论

一、研究发现, 基于抗逆力模型的漂浮疗法对面临高考的高三学生具有缓解压力和提高睡眠的显著治疗作用。

二、通过生理和心理的协同干预, 不仅能够短期内改善高三学生的焦虑, 还能够长期促进其抗逆力的发展, 提高其心理健康水平。

三、现象接触是心理干预中行之有效的办法, 通过这种接触方式, 显著地拓展了联合治疗模式的成效, 可以提升干预培训的成效。

## 8. 不足与展望

本研究的结果为心理健康领域的临床实践提供了新的治疗策略。对于存在心理健康隐患的中学生, 基于抗逆力的漂浮疗法可以作为一种有效的非药物治疗手段。然而, 考虑到研究的局限性, 如样本量较小、长期效果尚不明确等, 未来的研究需要进一步扩大样本、延长跟踪时间, 以评估干预措施的长期效果和普适性。此外, 探索不同类型心理健康问题学生的特定需求和干预策略, 也是未来研究的重要方向。

## 基金项目

本研究得到了浙江省哲学社会科学规划新兴(交叉)学科重大项目“重大突发公共卫生事件下公众风险感知、行为规律及管理对策研究”(项目批准号: 21XXJC04ZD)和温州大学“一点灵心理服务平台温州模式发展研究”(项目编号: RH2206022)的支持。

## 参考文献

- 纪林芹, 高敏, 张良, 潘斌, 张文新(2020). 青少年早期身体攻击与关系攻击的异质性共发模式、稳定性及其与同伴关系的联系. *心理科学*, 43(5), 1095-1102.
- 梁社红, 刘晔, 时勤(2017). 基于安全心智培训的抗逆力干预研究. *心理与行为研究*, 15(6), 833-838.
- 梁社红, 时勤, 刘晓倩, 高鹏(2014). 危机救援人员的抗逆力结构及测量. *人类工效学*, 20(1), 36-40+5.
- 万金, 周雯珺, 周海明, 李平平, 时勤(2023). 心理脱离对工作投入的影响: 促进还是抑制? *心理科学进展*, 31(2), 209-222.
- 文一, 刘琴, 张帆, 黄轲, 逯嘉, 郭雪, 王宏(2015). 青少年心理弹性量表评估中国儿童心理弹性现状的 meta 分析. *中国心理卫生杂志*, 29(11), 826-832.
- 俞国良(2022). 中国学生心理健康问题的检出率及其教育启示. *清华大学教育研究*, 43(4), 20-32.
- 张坤(2015). 我国儿童心理弹性研究的回顾与展望. *华东师范大学学报(教育科学版)*, 33(4), 58-64.
- Barabasz, A. F. (1982). Restricted Environmental Stimulation and the Enhancement of Hypnotizability: Pain, EEG Alpha, Skin Conductance and Temperature Responses. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 30, 147-166. <https://doi.org/10.1080/00207148208407380>
- Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K. et al. (2020). Resilience, Covid-19-Related Stress, Anxiety and Depression during the Pandemic in a Large Population Enriched for Healthcare Providers. *Translational Psychiatry*, 10, Article No. 291. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>
- Bood, S. Å., Sundequist, U., Kjellgren, A., Norlander, T., Nordström, L., Nordenström, K. et al. (2006). Eliciting the Relaxation Response with the Help of Flotation-Rest (Restricted Environmental Stimulation Technique) in Patients with Stress-Related Ailments. *International Journal of Stress Management*, 13, 154-175.

- <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.2.154>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*, *28*, 193-213.  
[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Cheng, C., & Chen, S. (2024). Unmasking Resilience in the “New Normal”: Coping with Unprecedented Stressors amid Covid-19. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *55*, Article ID: 101346. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2023.101346>
- Feinstein, J. S., Khalsa, S. S., Yeh, H., Wohlrab, C., Simmons, W. K., Stein, M. B. et al. (2018). Examining the Short-Term Anxiolytic and Antidepressant Effect of Floatation-REST. *PLOS ONE*, *13*, e0190292.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190292>
- Hamilton, M. (1959). The Assessment of Anxiety States by Rating. *British Journal of Medical Psychology*, *32*, 50-55.  
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Jonsson, K., & Kjellgren, A. (2016). Promising Effects of Treatment with Flotation-Rest (Restricted Environmental Stimulation Technique) as an Intervention for Generalized Anxiety Disorder (GAD): A Randomized Controlled Pilot Trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *16*, Article No. 108. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1089-x>
- Kjellgren, A., & Westman, J. (2014). Beneficial Effects of Treatment with Sensory Isolation in Flotation-Tank as a Preventive Health-Care Intervention—A Randomized Controlled Pilot Trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *14*, Article No. 417. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-417>
- Labrague, L. J., & Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 Anxiety among Front-Line Nurses: Predictive Role of Organisational Support, Personal Resilience and Social Support. *Journal of Nursing Management*, *28*, 1653-1661.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Ostadtaghizadeh, A., Aliabadi, S. F., Ardalan, A., Fatemi, F., Khazaei, B., & Mirjalili, M. R. (2019). Towards Developing a Model for the Evaluation of Hospital Disaster Resilience: A Systematic Review. *BMC Health Services Research*, *20*, Article No. 64.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, *383*, 510-512. <https://doi.org/10.1056/nejmp2008017>
- Raab, J., & Gruzelier, J. (1994). A Controlled Investigation of Right Hemispheric Processing Enhancement after Restricted Environmental Stimulation (REST) with Flotation. *Psychological Medicine*, *24*, 457-462.  
<https://doi.org/10.1017/s0033291700027422>
- Wang, K., Goldenberg, A., Dorison, C. A., Miller, J. K., Uusberg, A., Lerner, J. S. et al. (2021). A Multi-Country Test of Brief Reappraisal Interventions on Emotions during the COVID-19 Pandemic. *Nature Human Behaviour*, *5*, 1089-1110.  
<https://doi.org/10.1038/s41562-021-01173-x>
- Weersing, V. R., Jeffreys, M., Do, M. T., Schwartz, K. T. G., & Bolano, C. (2017). Evidence Base Update of Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *46*, 11-43.  
<https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220310>
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery*. Cornell University Press.