

Practical Exploration

实践探索

# 习惯教练：教练技术场景应用的新蓝海

周巍嫵

## 摘要

本文探讨了习惯教练这一新兴领域，旨在阐述其概念、定位、在习惯养成中的作用以及未来发展前景。通过分析好习惯养成的挑战，引出习惯教练作为能量伙伴和行动伙伴的重要性，并详细介绍其工作方法。同时，对习惯教练的未来进行了展望，强调其在现代生活中的价值及对专业教练的新要求。

## 关键词

习惯教练；教练技术；习惯养成；心理因素；生理因素

## 文献综述

习惯的形成与改变是心理学和行为科学的核心议题。习惯被定义为重复性的行为模式，它们深刻影响个人的行为和生活方式 (Lally et al., 2009)。研究表明，习惯的形成涉及大脑多个区域，尤其是前额叶皮层和基底神经节 (Duhigg, 2012)。此外，习惯的养成受到个体心理因素和环境因素的显著影响 (Ouellette & Wood, 1998)。习惯教练通过深入理解习惯形成机制，协助个体更有效地培养积极习惯并改变不利习惯。教练技术在目标设定、行动计划和反馈机制等方面的应用，对习惯养成至关重要 (Gollwitzer, 1999)。

习惯的形成是一个复杂过程，涉及心理和生理因素的相互作用。个人心理因素，如缺乏动力、完美主义和急于求成，常常阻碍习惯的养成。例如，缺乏对习惯改变重要性的认识可能导致缺乏改变的意愿 (Lally et al., 2009)。生理本能，如趋易避难和精力有限，也对习惯的持续性构成挑战。环境因素，如电子设备的诱惑和不稳定的生活环境，同样对习惯养成产生影响。此外，目标设定的不合理性和缺乏有效计划也是习惯难以养成的重要因素 (Ouellette & Wood, 1998)。

习惯教练的角色在于理解这些复杂的因素，并运用教练技术帮助



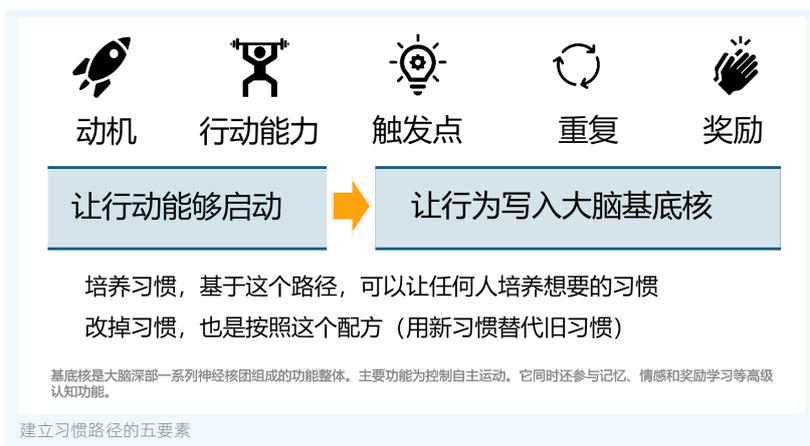
## 周巍嫵

ICF 认证 MCC，习惯教练应用理念创始人。师从心理动力学教练创始人：凯瑟琳·桑德拉，乔布斯的教练：约翰·马托尼。在美国加州整合学院获得心理学硕士。是教练技术场景应用的探索者和实践者。

邮箱：[katherine1188@hotmail.com](mailto:katherine1188@hotmail.com)

[1584272202@qq.com](mailto:1584272202@qq.com)

微信：习惯教练 K 姐



个体克服障碍，培养积极习惯。教练技术的应用不仅包括目标设定和行动计划，还包括提供反馈和支持，这些都是习惯养成过程中的关键要素。通过这些方法，习惯教练能够帮助个体识别和利用内在动机，以及建立和维持新习惯所需的能量和动力（Gollwitzer, 1999）。

## 一、引言

在教练技术领域，“什么是教练”一直是一个难以简单回答的问题。国际教练联合会（ICF）的官方解释往往让客户难以确切理解。市场上各类“教练”的认知度和接纳度尚处于不同阶段，企业付费端对教练资质要求日益提高，而个人付费端市场则有待进一步开发。其中，个人付费市场缺乏“场景化应用”的广泛落地实践。在此背景下，“习惯教练”概念的出现为教练技术的应用开辟了新的方向。

## 二、习惯的相关研究

### （一）习惯的定义与影响

习惯的形成和改变是心理学和行为科学研究的重要领域。科学研究表明，一生中会形成超过9000个习惯，这些习惯在日常生活中占据着重要比例，如卫生行为的88%、工作行为的55%、体育锻炼的44%以及休息放松中的48%。习惯在很大程度上影响着个人的行为模式和生活方式，决定了人们生活中的许多无意识行为。

### （二）好习惯难以养成的因素

#### 1. 个人心理因素中的典型原因

- **缺乏动力**：许多人对养成习惯的重要性认识不足，或因满足现状而缺乏改变意愿。例如，不少吸烟者明知吸烟有害健康，但未深刻意识到其严重后果，从而缺乏戒烟动力。
- **完美主义**：追求完美的心态使人们在养成习惯过程中，一旦计划执行不完美或中断，就容易产生挫败感，导致放弃。比如制定每天锻炼一小时的计划，因某天有事中断，便认为计划失败而不再坚持。
- **急于求成**：期望短期内看到明显效果，若短期内未得到回报，热情和耐心容易丧失。如每天背单词，坚持一个月后英语水平提升不明显，就选择放弃。

#### 2. 大脑生理本能因素

- **趋易避难**：人的本能追求舒适和即时满足，与养成好习惯所需的克服本能相悖，如健康饮食、规律运动等，这使得习惯难以坚持。
- **精力有限**：现代快节奏生活中，人们事务繁多，精力分散，难以集中精力养成新习惯。例如上班族工作忙碌，下班后还要照顾家庭，很难再抽出时间和精力健身或学习新技能。

#### 3. 环境影响因素

- **电子设备诱惑**：手机、电脑等电子设备占据大量时间，分散人们注意力。许多人晚上本打算早睡，却因刷短视频、玩游戏而熬夜。

- **生活环境多变**：频繁搬家、换工作等不稳定的生活环境打乱了原有的生活节奏，不利于习惯养成。

- **缺乏支持系统**：家人、朋友的不理解或不良习惯影响，会阻碍个人习惯的养成。比如家人常吃垃圾食品，会干扰自己坚持健康饮食的决心。

#### 4. 习惯养成方法因素

- **目标不合理**：目标设定过高或不明确，难以实现，容易产生挫败感。没有运动基础的人设定每天跑10公里的目标，很难长期坚持。
- **缺乏计划**：未将习惯养成纳入日常计划，做事随意，容易遗忘或放弃。想养成读书习惯却无固定时间和计划，可能今天读了明天就忘了。

#### 5. 知识技能因素

- **缺乏专业知识**：对要养成的习惯缺乏必要知识和技能，不知如何正确行动。例如想减肥却不了解科学的饮食和运动方法，盲目节食或过度运动，效果不佳且难以坚持。
- **方法不当**：未找到适合自己的方法，事倍功半。有些人适合群体活动养成习惯，有些人则适合独自行动，选错方式会增加习惯养成难度。

## 三、习惯教练的概念与定位

### （一）定义

习惯教练以脑神经科学、后现代心理学和习惯科学为理论基础，运用教练技术，致力于帮助大众建立健康生活习惯，实现个人目标愿景，成为客户在习惯养成旅程中的能量伙伴和行动伙伴。

### （二）习惯教练在习惯养成中作为伙伴的重要性

习惯养成是一个需要克服大脑



惰性、与舒适区抗衡的过程，会遇到诸多困难和挫折。此时，习惯教练作为伙伴能提供情感支持，如理解、安慰和鼓励，增强客户信心；分享客户进步的喜悦，放大成就感，激励客户继续坚持；还能起到监督作用，提醒客户设定必要的方式来克服惰性和外界诱惑，增加自律性。

### （三）与客户建立信任关系的方式

习惯教练遵循 ICF 专业教练准则，以“伙伴”身份与客户建立信任关系。通过发挥 ICF 核心能力 4（培养信任 and 安全感），以中正、包容、不加评判的态度为客户营造安全心理空间。例如，面对有坏习惯的客户，教练的包容能让客户获得心理能量，增强改变动力，在遇到困难时更好地接纳自己，重新出发。客户取得成果时，教练及时认可，给予其价值感和归属感，视客户为“全人”，这种信任关系是习惯养成的基石。

## 四、习惯教练的工作方法

### （一）成为能量伙伴

#### 1. 动机探索

习惯建立的五大要素中，动机是先导，分为外在动机和内在动机。外在动机如为获取外部奖励（金钱、

奖品等）或避免惩罚（批评、降职等）而行动，虽短期内有效，但不持久。内在动机具有自主性、持久性和创造性，能让个体更主动积极，面对困难时保持坚韧。教练可借助萨提亚冰山模型等工具，帮助客户深入探索内在动机。例如，当客户因外在原因（如被心仪对象嫌弃而想减重）开始养成习惯时，教练引导其挖掘内在动机，如对自身健康和形象的真正关注，从而增强内在动力。

#### 2. 能量与动机的良性互动

能量与动机相辅相成。个体在追求目标中投入能量取得成果时，积极情绪会强化内在动机，提升自我效能感，进而激发更多内在动力。习惯教练通过肯定、支持客户，与客户共同制定奖励机制等方式为客户充电，促进内在动机与能量的有效互动，助力好习惯养成。

#### 3. 能量的复原

在改变旧行为，养成新的好习惯的过程中会有非常多的挑战，这些挑战对人的内在能量产生非常大的影响。例如：

- **心理压力增加：**面对习惯养成中的挑战，成人可能会经历压力和焦虑的增加，这些负面情绪会消耗心理能量，影响日常生活和睡眠质量。

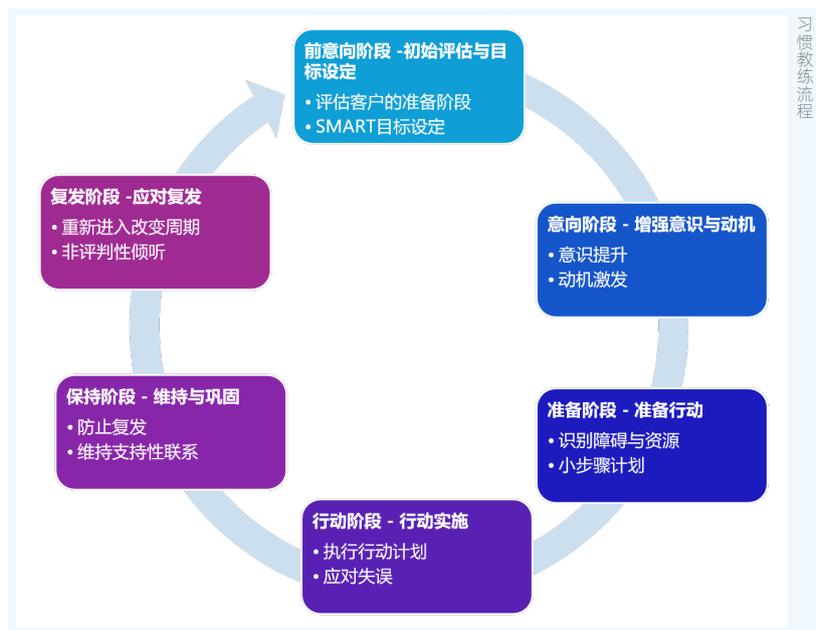
- **自我效能感下降：**当个体在习惯养成过程中遇到反复的失败时，他们的自我效能感可能会下降，这会减少他们尝试新习惯的动力和能量。

- **情绪疲劳：**长期的挑战和压力可能导致情绪疲劳，这种疲劳会降低个体的能量水平，使他们更难以应对日常生活中的其他挑战。

- **身体健康受损：**能量水平的下降可能会影响个体的健康习惯，如饮食和运动，从而对身体健康产生负面影响。教练作为能量伙伴通过建立有效的支持系统，可以帮助成人克服习惯养成中的挑战，恢复和维持能量水平。

- **个性化支持计划：**教练可以根据成人的具体情况，制定个性化的支持计划。这包括设定合理的目标、提供时间管理技巧及制定应对策略来面对习惯性行为的阻力。根据 Phillips 和 Ormsby 的研究，改变习惯需要时间，因此教练可以帮助成人理解这一过程，并提供持续的支持和鼓励。

- **增强自我效能感：**教练可以通过设定小目标和庆祝每一步的成功来增强成人的自我效能感。Bandura 强调了自我效能感在行为改变中的重要性，教练可以通过正面反馈和成



功体验来提升成人的自我效能感，从而增加他们的能量和动力。

• **情绪支持:** 教练提供情绪支持，帮助成人应对挑战带来的心理压力。Cohen 和 Williamson 的研究表明，压力与多种健康问题相关，因此教练可以帮助成人识别和处理压力源，提供放松技巧和压力管理策略。

## (二) 成为行动伙伴

### 1. 目标分解

将大目标分解为小的可行步骤，增强目标可操作性。例如，养成健身习惯可从每天 10 分钟简单运动开始，同时设定“保底”行动，如每天做几个简单的伸展动作，通过积累小成功提升自我效能感。

### 2. 触发锚点的确定

“锚点”类似巴甫洛夫条件反射中的特定条件设置，包括时间、地点、场景、动作等。教练通过举例启发客户思考，避免单纯提问让客户陷入无力感。例如，对于想养成早起阅读习惯的客户，教练可提示如“早上起床后，坐在书桌前，喝一杯水后就开始阅读”这样的锚点设置，帮助客户建立神经通路，实现新行为的自动反应。

### 3. 确认行动计划的承诺动力

许多客户在制定计划后，行动承诺度不足。习惯教练此时应敏锐察觉，如客户说“我可以试试看”时，反馈其用语，引导客户感受行动动力的夯实程度及背后可能的阻碍，并共同寻找破除阻碍的方法。

## (三) 习惯教练的工作流程

“习惯教练”的工作流程，它结合了行为改变的跨理论模型 (TTM)、自我决定论 (SDT)、社会认知理论 (自我效能感) 等理论。以下是详细的工作流程：

### 1. 初始评估与目标设定 (Precontemplation - 前意向阶段)

评估客户的准备阶段：确定客户是否意识到需要改变，以及他们对改变的开放程度。

SMART 目标设定：帮助客户设定具体 (Specific)、可衡量 (Measurable)、可实现 (Attainable)、相关 / 实际 (Relevant/Realistic)、时间导向 (Time-oriented) 的目标。

### 2. 增强意识与动机 (Contemplation - 意向阶段)

• **意识提升:** 提供信息，帮助客户了解他们的行为对于身心平衡与健康的影响。

• **动机激发:** 通过提问和讨论，增强客户改变的动机，帮助他们从外在动机转向内在动机。

### 3. 准备行动 (Preparation - 准备阶段)

• **识别障碍与资源:** 帮助客户识别可能阻碍他们实现目标的习惯、实践和模式，并确定必要的优势、技能和能力。

• **小步骤计划:** 将行动步骤分解成更小的步骤，以便客户体验到小的成功，建立信心。

### 4. 行动实施 (Action - 行动阶段)

• **执行行动计划:** 支持客户实施他们的行动计划，可能需要学习新技能以维持改变。

• **应对失误:** 如果出现失误，提醒客户这些是可以预料的，并鼓励他们不要屈服于“全有或全无”的思维方式。

### 5. 维持与巩固 (Maintenance - 保持阶段)

• **防止反复:** 帮助客户识别和采样更健康的快感来源，支持生活方式的改变，并肯定他们的决心和自我效能。

• **维持支持性联系:** 保持与客户的联系，让他们知道在需要时可以获得支持。

### 6. 终止 / 接受 (Termination/Adoption - 终止阶段 / 接受阶段)

• **区分终止与持续维持:** 帮助客户区分何时结束教练关系，以及何时需要持续维持新习惯。

• **独立与自我效能:** 鼓励客户朝着独立和自给自足的方向努力，完全拥有新习惯。

### 7. 应对复发 (Relapse - 复发阶段)

• **重新进入改变周期:** 如果客户经历了复发，帮助他们重新进入改变周期，并从复发中学习。

• **非评判性倾听:** 提供一个非评判性、理解的倾听环境，让客户表达他们的失望，并重新考虑积极改变的意愿。

## 五、成功案例

### 案例一：戒酒

#### 1. 背景

客户 C 尿酸指标偏高，虽然没有到达疾病诊断的水平，但她希望通过戒酒来降低尿酸指标。

#### 2. 问题

本人和老公都有饮酒习惯，在晚餐时饮酒是两人共处有仪式感的情绪体验。

#### 3. 方案

①客户 C 的目标明确，但戒酒本身并不是具象化的行为，因此并不能作为一个明确的习惯目标。此时习惯教练帮助她转换了思路，提出旧习惯的终止通常是用新习惯的建立替代来实现。之后，双方共同制定了当下可行的目标。客户 C 执行力很强，顺利完成了 3 周的行动，并且在第 3 周进一步降低了饮酒量到之前的 1/2（习惯长大）。不过由于老公的饮酒量并没有减少，而且表达出了希望与妻子一起饮酒的意愿，让客户 C 感到与老公的关系不够亲密，产生了情绪波动，主动寻求了教练支持；

②在教练对话的过程中，发现客户 C 的情绪波动源于对夫妻关系非常在意，饮酒上的差异以及老公的邀请，使她认为双方的行为不同频，会破坏双方之间的良好关系。通过陪伴探索进一步澄清，客户 C 真正在意的夫妻关系是双方相互扶持陪伴走过人生，所以身体健康是关系的基础。在认识到身体健康的重要性之后，她主动选择向老公传递健康理念（老公也有高尿酸指标），从而成功影响老公也降低了饮酒量，让两人更加健康地保持同频，在 2 周后客户 C 的饮酒量降低至之前的 1/4，但是完全戒酒遇到了挑战，无法做到；

③习惯教练再次与客户 C 探讨晚餐与老公共饮的重要性，以及她真正的需要，发现仪式行为本身是最核心

的，而饮酒只是仪式的载体，所以在保留仪式行为的前提下，更新了新的方法。这样的调整在保留了对于夫妻关系非常重要的仪式感的同时，兼顾了逐步实现降低尿酸指标的目标，让客户 C 能够在长时间周期内一直完成。

#### 4. 成果

客户 C 的新习惯坚持了 50 多天，没有间断，而且老公的饮酒量也在不知不觉当中减少了 50%，夫妻两人最近一次体检中的尿酸指标均有降低，且双方关系由于共同健康更加紧密，相互之间探讨健康话题的频率也有增加。

## 六、习惯教练的未来展望

### （一）发展机遇

在现代快节奏生活中，人们意识到良好习惯的重要性，但缺乏养成方法和动力。习惯教练能提供个性化支持服务，帮助人们养成时间管理、健康饮食、规律作息、持续学习等习惯。同时，政府对心理健康和个人成长领域的重视，将为习惯教练行业提供有利政策环境，如推动习惯养成理念普及等。

### （二）对专业教练的要求

习惯教练需具备丰富的心理学、行为科学、脑神经科学等专业知识和实践经验，以便根据不同客户需求制定精准有效的习惯养成方案。

## 七、反思与展望

习惯教练作为教练技术场景应用的新领域，具有广阔的发展前景。然而，目前仍处于探索阶段，需要更多专业教练的参与和研究。未来，习惯教练应不断提升自身专业素养，深入挖掘习惯养成的科学方法，结合现代科技手段，如移动应用程序等，为客户提供更便捷、高效的服务。同时，加强行业规范和标准的建立，提升行业整体形象和认可度。

## 参考文献

1. Cialdini, R. B. (2009). *Influence: Science and Practice* (5th ed.). Pearson.
2. Duhigg, C. (2012). *The Power of Habit: Why We Do What We Do in Life and Business*. Random House.
3. Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54(7), 493-503. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.7.493>
4. Lally, P., van Jaarsveld, C. H., Potts, H. W., & Wardle, J. (2009). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 998-1009. <https://doi.org/10.1002/ejsp.674>
5. Ouellette, J. A., & Wood, W. (1998). Habit and intention in everyday life: The multiple processes by which past behavior predicts future behavior. *Psychological Bulletin*, 124(1), 54-74. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.1.54>
6. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
7. Schwartz, J. (2004). *The Paradox of Choice: Why More Is Less*. Harper Collins.
8. Cohen, S., & Williamson, G. M. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological Bulletin*, 109(1), 5-24. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.109.1.5>
9. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
10. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). Burnout in organizational settings. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 399-412). Free Press.
11. Steptoe, A., & Wardle, J. (2001). Lifestyle and health in the 21st century. *British Medical Journal*, 322(7289), 640-643. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7289.640>