友情提示：

为尊重出版社版权，本 PDF 格式仅供友情浏览交流，谨请关照！

需购买本书，可通过网络订购打 7 折送货上门，如：亚马逊，博库书城，当当网等

国家科技支撑计划项目分课题示范成果
(课题号2009BAI77B05)

压力（应激）系统模型

解读婚姻

姜乾金 著

ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

国家科技支撑计划项目分课题示范成果
（课题号 2009BAI77B05）

压力（应激）系统模型·

解读婚姻

Decoding the Stress of Marriages—A Systemic Model

姜乾金　著

ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

压力(应激)系统模型：解读婚姻/姜乾金著.—杭州：浙江大学出版社，2011.5

国家科技支撑计划项目分课题示范成果

ISBN 978-7-308-08597-7

Ⅰ.①压… Ⅱ.姜①… Ⅲ.①婚姻问题—研究 Ⅳ.①C913.13

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2011）第 067307 号

压力(应激)系统模型·解读婚姻

姜乾金　著

责任编辑　阮海潮(ruanhc@zju.edu.cn)
封面设计　姚燕鸣
出版发行　浙江大学出版社
(杭州市天目山路 148 号　邮政编码 310007)
(网址：http://www.zjupress.com)
排　　版　杭州大漠照排印刷有限公司
印　　刷　富阳市育才印刷有限公司
开　　本　710mm×1000mm　1/16
印　　张　13.75
字　　数　233 千
版 印 次　2011 年 5 月第 1 版　2011 年 5 月第 1 次印刷
书　　号　ISBN 978-7-308-08597-7
定　　价　35.00 元

版权所有　翻印必究　印装差错　负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话（0571）88925591

序

自由的现代人追求更自由的爱情。

有涵养的现代人更懂得珍惜婚姻家庭的和谐。

但在以上两个思考题目的背后，却是我国社会转型时期单身男女的婚配困难，以及越来越高的离婚率。

姜乾金教授，也是中国红娘网专家，倾其30年研究的自主创新成果“压力系统模型”，不但应用于婚姻家庭的国家级重点研究课题，也是中国红娘网的长期服务中心理念——“爱”（帮助单身男女寻找各自特色的爱情）与“适应”（帮助创造有助于婚姻家庭和谐的各种适应条件）。

在本书出版前夕，作为姜教授承担的国家科技支撑计划分课题协作单位，我们有幸首先拜读了全书，深感其中理论的清新和社会意义的重大。

在此，特向中国红娘网全体会员，向国内所有关心婚姻家庭问题的人们，慎重推荐此书。

中国红娘网董事长
网盛生意宝董事长
浙江大学 MBA 研究生导师

2011 年 4 月

“妈，我想死您了……您不在家，爸总是闷闷不乐……我奶奶呀，只要我和爸高兴，她就高兴……您不在家，我和爸都不高兴，奶奶也就高兴不起来了……（母：那我们一起接你姐回家！）不，我不高兴，自从姐回来，你就只关心她……”——详见案例 1－11

上述是电视剧《养父》中男孩与离家母亲的对话。短短几句台词，反映了夫妻、母子、父子、祖孙、婆媳、姐弟等婚姻家庭关系的复杂、困惑与无奈。本书试图解答这些问题。

作 者 简 介

姜乾金，男，1945 年出生，浙江大学教授，主任医师。创建浙江大学医学心理学教研室并任主任，牵头筹建精神病与精神卫生学学位点，任首届学位点负责人。长期从事医学心理学和心身医学的教学、科研和临床工作，重点是课程建设和应激（压力）研究与应用。

兼任中华医学会心身医学分会第三、四届副主任委员，中国高等教育学会医学心理学分会第二届副会长，浙江省医学会心身医学分会第一届主任委员，浙江省心理卫生协会心身医学专业委员会主任委员等。

主持浙江省自然科学基金、国家科技支撑计划分课题等多项科研项目；主持国家教委高等教育教材研究课题计划、浙江省高等学校重点教材建设、卫生部重点医学视听教材和 CAI 课件等多项教研项目。

主编《医学心理学》（全国 5、7、8 年制规划教材，国家级“十一五”重点教材）、《心身医学》（卫生部“十一五”规划教材）、《护理心理学》（卫生部“十一五”规划教材）、《医学心理学测验》等出版物 18 册（盘）；参编 15 册。发表论文 80 余篇。

主持获得国家级精品课程、浙江省精品课程、浙江省教学成果一等奖、浙江省高等学校教学名师奖、浙江省医药科技进步奖、浙江省科学技术奖二等奖（第二作者）等多项称号。

另外，开设临床心理咨询门诊 20 年，创建并维护“医学心理网”http://www.medline.com.cn（现为“姜乾金医学心理学”网）12 年。期间主持开展团体心理训练，高端客户压力管理服务和心理咨询专业人才培训。在实际工作中，以本人首创的“心理压力系统模型”为指导，设计心理评估和心理干预程序；提出心理干预工作应分为三个操作层次，强调心理咨询和心理治疗工作不仅仅需要心理和医学知识的累积，更需要有长期的实践训练；坚持心理咨询和心理治疗不仅仅是说教，更是“艺术”操作和实际演练的理念。

“专家您好！ 我是一名离婚的男性。 我在网上找到了你们的网站，看了以后很受启发。 我利用了整整一个下午的时间，看了您回复的将近 1000 份帖子，我找到了答案，我现在摘抄下来，与大家分享”——详见案例 3－2

以上摘自一位网友的帖子。他被压力系统模型的网络婚恋答疑所感动。本书将全面介绍这一自主创新的理论模型及其在婚恋家庭问题上的应用。

目　　录

第一篇　压力系统模型的婚姻和谐指南

第一章　“和谐”＝“爱”＋“适应” …… 3
第一节　典型案例 …… 3
第二节　每个人都是多因素“系统” …… 5
第三节　婚姻家庭是“更大系统” …… 7
第四节　“系统”中各种因素是互相影响的 …… 10
第五节　“系统”因素之间的关系是动态变化的 …… 13
第六节　“适应”是婚姻家庭和谐的关键 …… 15
第七节　“适应”与“爱”并不矛盾 …… 20
第二章　如何促进婚姻和谐 …… 24
第一节　正确认识和调控“爱情”(亲情) …… 24
第二节　预防和处理好“家庭生活事件” …… 32
第三节　提高家庭成员的“应对能力” …… 38
第四节　改善和巩固家庭内“社会支持” …… 43
第五节　正确对待家庭成员的“个性差异” …… 47
第六节　及时消除每个家庭成员的“压力反应”(烦恼) …… 51
第三章　在网络婚姻咨询中的应用 …… 55
第一节　典型案例 …… 55
第二节　一位“找到了答案”的网友 …… 57
第三节　恋爱与失恋 …… 64
第四节　婚姻与家庭 …… 74
第五节　婚姻危机 …… 81

第二篇　压力系统模型

第四章　压力系统模型的理论构建 …… 93
第一节　压力概述 …… 93
第二节　压力有关因素 …… 99
第三节　若干理论模型 …… 102
第四节　压力系统模型的基本原理 …… 106
第五章　压力系统模型的实际应用 …… 110
第一节　压力的评估 …… 110
第二节　压力管理基本手段 …… 118
第三节　压力管理的实施 …… 123
第四节　压力管理(干预)方案 …… 131
第六章　压力的相关评估量表 …… 136
第一节　心理应激(压力)调查表(PSS) …… 136
第二节　生活事件问卷(LEQ) …… 137
第三节　特质应对方式问卷(TCSQ) …… 140
第四节　领悟社会支持量表(PSSS) …… 142
第五节　压力反应问卷(SRQ) …… 144
第六节　团体用(简明)心理社会应激调查表(PSSG) …… 148
第七节　医学应对问卷(MCMQ) …… 151
第八节　老年应对问卷(WOCS) …… 153
第七章　论文选 …… 159
第一节　前期 …… 159
第二节　中期 …… 174
第三节　近期 …… 188

附录　相关文献 …… 204
后　记 …… 211

第一篇

压力系统模型的婚姻和谐指南

第一篇是国家科技支撑计划项目分课题成果的示范部分。如果你希望掌握婚姻家庭和谐的核心要点，请重点阅读本篇内容。

【本篇内容】

第一章　“和谐”＝“爱”＋“适应”

第二章　如何促进婚姻和谐

第三章　在网络婚姻咨询中的应用

本篇思考题

（请先思考，在阅读完本篇后再来回答）：

1. 清官难断家务事，“爱”是解决婚姻家庭矛盾与抚平创伤的唯一途径。
2. 对于婚姻家庭问题，“坚持正确，改正错误”是最基本的解决办法。
3. 门当户对是对的，婚前经济、家庭、认识方面的一致，是婚姻家庭和谐的保证。
4. 没办法，谁叫我娶(嫁)了她(他)。说这话的人其婚姻已经“适应”。
5. 现代人个性凸显，两口之家独立门户，是避免出现婚姻家庭问题的最佳办法。
6. 发生家庭问题，其中必然可以找出一个需要负责的人、一个主要的原因和一条主要的解决途径。
7. 夫妻天然地存在各种差异，故意味着结婚是爱情的坟墓。
8. 林黛玉与贾宝玉，梁山伯与祝英台，要是双双结婚，那一定是最和谐的婚姻。
9. 家庭中说话也得坚持原则，多余的话应当少说。
10. 婚姻失败是因为恋爱时失察，没能在婚前发现问题，如对方是否在欺骗自己等。
11. 虽说“公说公有理，婆说婆有理”，但其中必定有一个人的“道理”是错误的。
12. 有人说婚姻是人生的乐事，一段时间后又说婚姻是人生的苦海。此人“有病”。

（答案在本篇后）

第一章　“和谐”＝“爱”＋“适应”

本章提要

根据压力系统模型(system-based model of stress,SMS),婚姻家庭和谐的本质是家庭多种压力因素间的动态平衡与适应。本章以简明扼要的图解和较丰富的实例分析,阐述婚姻家庭和谐的本质是“爱”基础上的多因素“适应”。

第一节　典型案例

婚姻和谐,是人类最关心的话题之一。但这个话题很沉重,也很无奈。千百年来人们一直在寻找这个问题的准确答案,但婚姻家庭悲剧却代代不息。人们继续在盼望着和谐幸福的婚姻家庭关系。

作为本章开头部分,我们先提出一个假设性问题,如果梁山伯与祝英台能冲破阻力终成眷属,他们的家庭能和谐幸福吗?

下面以一对曾经经历过“梁山伯与祝英台”式刻骨铭心爱情故事的青年男女为例,尝试解读婚姻家庭和谐到底需要具备一些什么条件。

案例 1-1　梁祝式爱情也难保婚姻和谐

图 1-1 显示一对已离婚两年的青年男女目前双方复杂的人际关系,以及正面临的困境。可谁能想到,他们在结婚之前,曾经演绎过一出现代版的“梁山伯与祝英台”式的爱情悲喜剧。但可惜的是,由于他们在婚后婚姻家庭生活中未能形成“和谐”,最终导致婚姻失败。

目前情况:男女双方早已没有“爱”,只有“恨”;为争夺女儿和房产,正在打一场“为争一口恶气”的官司;曾经关系不错的亲家母之间陷入了尴尬;女儿的社会角色错乱(到底谁是“爸”、“妈”);亲友们卷入是非之中;

双方建立新的家庭受到对方的影响或干扰；女方心理与身体严重不支。

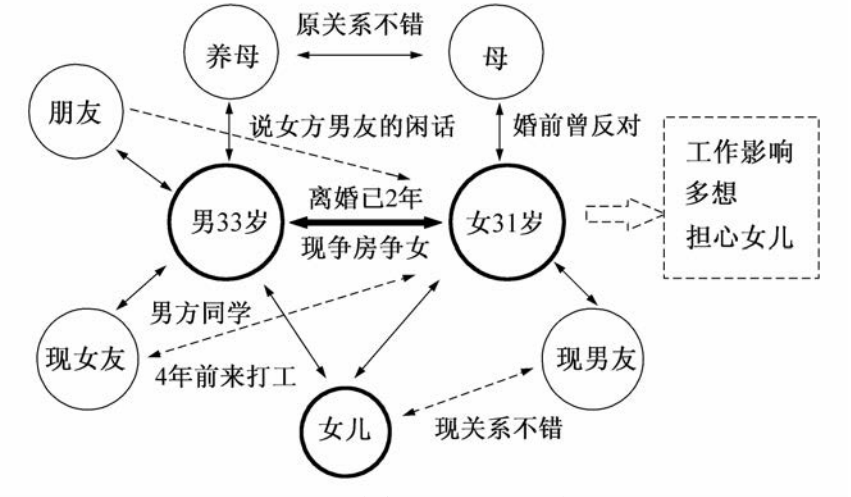

图 1-1　案例 1-1 关系示意图

历史追踪：婚前，他们曾经经历过疾风暴雨式的爱情过程。男方是农村户口，单身进城开店，不富裕但很能干，且相貌堂堂，老家有众多同学和亲友。女方是城市户口，独女，有工作，且容貌出众，还有一位殷实的退休母亲。由于偶然的机会，女方爱上了男方，而且爱得很疯狂。由于女方母亲坚决反对，很有个性的女方离家出走与男方结婚。生米煮成熟饭后，母亲妥协了，花钱将小两口的新房安置在自己家里。逐渐地，均属单亲的亲家母之间，关系也变得不错。

时来运转，几年间小夫妻居然将小店打拼成连锁店，资产几千万。在这个过程中，随着实业的顺利发展，妻子也辞职参与一起创业，丈夫的农村同学纷纷加盟，双方的亲友逐渐地介入，本市各界各种关系人也慢慢地增多，孩子出生和成长改变了原来的两人世界。总之，原有两个人的婚姻“系统”变成了婚姻、家庭、实业三位一体的“大系统”。

面对这个大系统中交织的各种事件、应对方式、社会关系和人格特点的差异，双方未能“接纳差异，快乐互动”，而是始终坚持“分清是非，痛苦竞争”。终于，双方的情感由开始的不愉快，逐渐发展到生气、愤怒、仇恨(打斗受伤)，再到厌恶，直至最后的冷淡，原本带有浪漫色彩的“爱”被彻底终结。而且，正如俗话说的爱之越深恨之越切，他们之间最终发展成为势不两立，互相仇恨，争夺孩子和房子，以及区分刑事责任的双方“当事人”。

评析：和谐婚姻的核心秘密是“爱”基础上的“适应”。缺乏“适应”过程的“爱”往往是不长久的。

以本案例为起点，本篇后续将分别讨论两个指南性问题：

其一，根据压力系统模型，婚姻家庭和谐的全部条件是“爱”(love)和“适应”(adaptation)。

其二，对婚姻家庭系统中的压力因素实施调控，可以促进“适应”。

思考题 1－1

有了梁山伯与祝英台式的爱情，就能保证婚后生活的和谐吗？

（答：不一定）

第二节　每个人都是多因素“系统”

一、要点

每个人都是一个由生物、心理、社会多因素组成的“系统”。根据压力系统模型，每个人都生活在各种压力因素（包括生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征、压力反应等）构成的“系统”之中（图 1－2）。“系统”平衡，就是幸福；“系统”失衡，就是压力。可见，生活带来幸福感，生活也带来压力感。

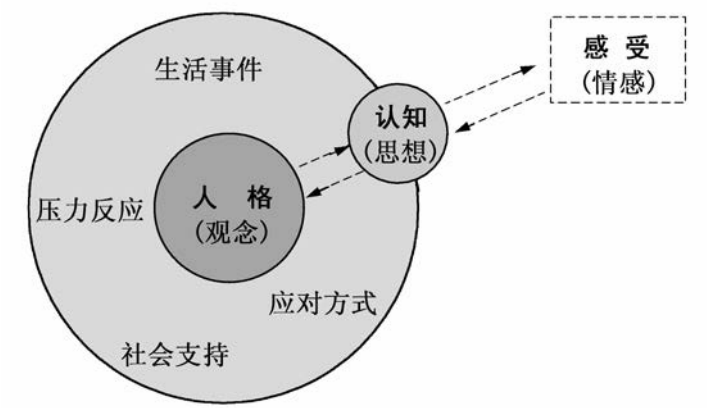

图 1－2　个人“系统”中的压力因素

二、解释

(一) 系统论如何看一个人

系统论(system theory)的创始人是奥地利理论生物学家贝塔朗菲(Bertalanffy L von ,1901－1972)。他早在 1937 年就提出系统论的观点，1945 年再次提出，1955 年出版专著《一般系统论》(*General System Theory*)。

根据系统论，每一个人都是由生物、心理、社会多种因素构成的“系统”。这些因素包括一个人的家庭出身、文化背景、生活习惯和社会圈子，一个人的认识、性格和情感，一个人的身体素质等等。

(二) 压力系统模型如何看一个人

压力系统模型(system-based model of stress，SMS)是作者经过近 30 年的理论和实证研究提出的一种本土化压力(应激)理论模型。

根据压力系统模型，每一个人都是由多种压力因素构成的“系统”。这些压力因素包括生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征、压力反应等(图 1－2)。

有关这些压力因素的概念、内涵和外延等基础知识，将在第四章做进一步讨论。

(三) 需要从多个角度看待婚恋中的人

从“系统”的角度，处于恋爱中的男女或婚姻中的夫妇，不能只关注对方的一个侧面，而忽略这个人的其他侧面(因素)。例如，只关注对方的语言(认知)，只听对方说什么，不关注对方的情感反应、人格特点、价值观念和文化背景等这些系统中的有关因素，或者只关注对方外在的容貌和气质，而忽略内在的各种因素。

(四)“系统”是否平衡，决定幸福与压力

如果“系统”中的各种压力因素(生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特点和压力反应)是平衡的，也就是和谐的，那么这个人就是幸福的(没有压力)；如果“系统”中的各种压力因素不平衡，也就是不和谐，那就是痛苦的(有压力)。

由于平衡与不平衡是相对的，所以人生的“幸福”与“压力”就像天平的两侧，需要个人主动去调控。

案例 1－2　幸福与压力同在

一位博士毕业不久就结婚的新娘倾诉，她对刚结束的婚礼规格、新郎表现、婚房布置等都算满意，也感到新婚的幸福（感受）。不过她说，为了今天这些，过去这一年除了要准备自己的博士论文，还在按揭购房等经济问题上颇费周折（生活事件），在结婚细节方面与新郎争执过（认知评价和应对方式），在生活方式的选择上与父母及未来公婆矛盾过（文化背景和社会支持），也失眠过（压力反应），也对接下来会面临什么感到迷茫（感受）。她总结说，今年可是双喜临门（获得博士学位和结婚），但其实是幸福和压力同在。

评析：婚姻生活中，多因素的“系统”是平衡的或者不平衡的，决定着婚姻是幸福的或有压力的。

思考题 1－2

每个人都是由哪些压力因素构成的“系统”？

（答：生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特点、压力反应等）

第三节　婚姻家庭是“更大系统”

一、要点

婚姻是由两个独立的个人“系统”组合而成的“更大系统”（图1－3）。

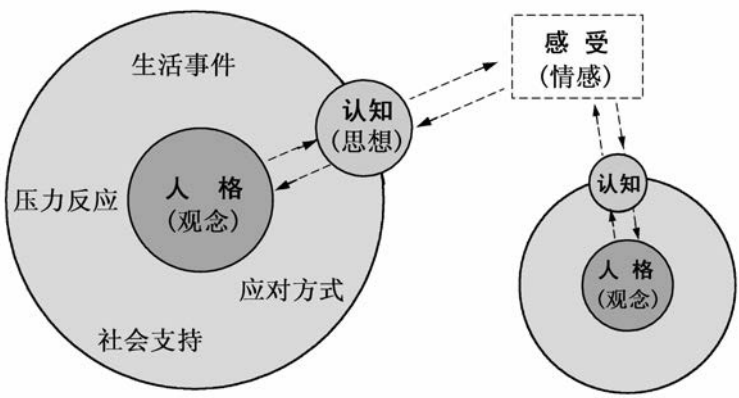

图 1－3　婚姻这个“更大系统”中的压力因素

在这个“更大系统”中，各种压力因素更具有多样性和差异性。具体来说，夫妻之间或一家人之间，在情感反应、认知评价和人格特征等方面都是不同的，充满着“差异”。

二、解释

(一) 婚后组成“更大系统”

结婚以后，除了夫妻两个人的“系统”，公婆、岳父母，甚至兄弟姐妹等个人“系统”也会不同程度地牵扯进来，构成了更大的系统。

案例 1－3　简单的恋爱与复杂的婚姻

岳母有“整洁”的习惯，妻子也有类似习惯，也能被丈夫接受，但与婆婆不同。不幸的是，他们当中恰恰有一个人有“认真”的认知特点，另一个人有“易受伤”的情感特点，还有一个人有“易冲动”的行为特点。反正，一家人各有特点，之间充满“差异”。结果，原本在结婚之前男女双方都挺和谐的恋爱关系，却在结婚以后转化成了极不和谐的婚姻家庭关系。由于男方母亲的介入，谁也不知道是什么原因，从什么时候开始，反正整个家庭系统逐渐陷入严重的“生活事件”之中。这就是清官难断家务事的原因。

评析：恋爱与结婚的最大区别，在于由两个人的“系统”变成了更多人的“大系统”。忽略这些，可能会带来意想不到的问题。

这个案例说明，人与人之间的差异，在更大的系统中会变得更复杂。恋爱中两个人的和谐，未必就能自然转化为结婚以后家庭关系的和谐。

(二) “系统”中充满了更多的差异

结婚以后形成的“更大系统”中，交叉地充满更多的差异。除了夫妻双方这两个关键人物，公婆、岳父母和其他亲友其实都或多或少地介入。根据压力系统模型，婚姻中的压力因素差异列举于表 1－1 中。

表 1－1　婚姻系统中压力因素“差异”举例

压力因素	差异举例
认知评价	理性与感性；求全与宽松
应对方式	认真与马虎；幽默与严肃
社会支持	喜动与喜静；交际与清高

续　表

压力因素	差异举例
文化背景(生活事件)	富出身与穷出身;重大家与重小家
观念	重子女与重自己;重理想与重生活
性格	利己与利他;勤劳与懒惰
习惯(行为)	喜新异与喜平淡;高调与低调
情感反应性	情感细腻与粗糙;情绪深刻与浅显

(三)夫妻婚后需要主动向“家庭大系统”过渡

案例 1-4　结婚就是向“家庭大系统”过渡

一对夫妻都是城市独生子女,婚后与公婆同住。妻子看见丈夫整天在公婆面前有说有笑,十分自在,而自己犹如客人在公婆面前相对拘谨,处处陪着小心。丈夫有了喜事也先到妈妈那里汇报,母子共享喜悦。妻子因此而不满,小夫妻独处时经常发生争执,“你应该和你妈结婚”。夫妻争斗逐渐由地下发展到公开,婆婆看到儿子占下风忍不住会站出来帮儿子说几句。逐渐地,婚姻家庭关系越来越疏远。

评析:婚后,需要双方及时地、主动地、共同地推动向“大系统”的顺利过渡。

显然,本案例中的有关人员对夫妻结婚以后原有关系已经变成“更大系统”的事实缺乏认识,他们还在按原来家庭“系统”的关系行事。

(四)“一致”是相对的,“差异”是绝对的

在现实生活中,我们经常会有意无意地说“都是一家人”,好像一家人当中,各方面就是一致的,都可以统一的。

有这种认识倾向的人,往往容易忽略家庭这个系统的多面性,以及对家庭大量存在的各种“差异”缺乏正确和清醒的认识。其中特别是深层次的差异,例如人格特点、生活观念、价值取向、认知和行为习惯等不易被发现。等到事情发展到成为“问题”时再反过来去探讨、解决问题,难度就大大增加。所以,恋爱男女和新婚夫妇在沉浸于幸福中时,也得对双方可能存在的差异或者将来会出现的差异有一定的认识。

思考题 1－3

婚姻家庭系统中成员之间的压力因素(爱与情感、生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特点、压力反应)都相同吗？

(答：否)

第四节 “系统”中各种因素是互相影响的

一、要点

在婚姻家庭这个“更大系统”中，生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征和压力反应等压力因素之间是互相影响、互相制约的(图1－4，请注意图中各种箭头的方向)。婚姻家庭生活是否和谐，往往取决于多因素相互作用的结果。

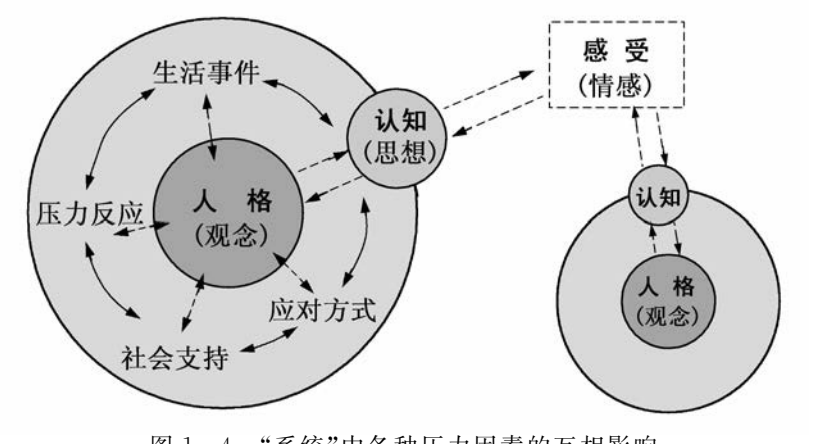

图1－4 “系统”中各种压力因素的互相影响

二、解释

(一)“系统”中的因素互相影响

一方面，一个人的压力因素之间是互相影响、互相制约的，另一方面，婚姻家庭中的各种压力因素也是互相影响、互相制约的。参见案例1－5。

案例 1－5 各种压力因素是互相影响的

某位丈夫一段时期以来因生活艰难和劳动压力(生活事件)而心身疲惫(压力反应),这影响到他对妻子和孩子的“爱”(情感反应),也影响个人的处事能力(应对方式),反映他的个人压力因素之间存在不良的互相影响。

某天,丈夫一上午在半饥饿中劳动,又被领导当众羞辱(生活事件)。正当他心身疲惫(压力反应)回家吃午饭时,妻子由于丈夫长期的冷落(家庭社会支持缺损)也情绪不佳,又由于没有“看到”(认知评价)丈夫今天发生的生活事件,就很自然地用刺激性语言(应对方式)将白天在家被人逼债之事(生活事件)告诉了丈夫。已经缺乏应对能力的丈夫瞬间奔至河边跳入河中,原本熟悉水性的他几分钟内即沉入河底。以上是作者亲眼所见的历史事件,反映家庭系统中多种压力因素共同作用,致人于死命。

评析:这是一个由各种压力因素相互作用从而导致不幸的典型案例。

当然,也可以举相反的例子,说明婚姻家庭系统中各种因素之间的良好交互作用,可以促进家庭和谐。

(二)人格和观念是其中的重要影响因素

婚姻家庭“系统”中的各种压力因素都会相互影响,但其中最重要又最容易被忽略的是人格和观念方面的差异,这种差异会影响成员对某些事件的认知评价,不同的认知评价又影响不同的行为反应,并影响夫妻不同的生活感受。这些互相影响的各个环节如果处理不好,将会影响整个婚姻家庭系统的和谐。

案例 1－6 因人格和观念差异导致的婚姻问题

一位农村老太初次进城探望硕士毕业后留城工作的儿子和儿媳,城里出身的媳妇很热心地陪婆婆逛商店。老太在一个珠宝柜前“死盯”一只百元假戒指。媳妇因经济不宽裕本不想买,心想农村人真低俗,但想想还是买下了送给婆婆。后来,因为各种类似的差异和矛盾逐渐堆积和“发酵”,该对青年男女的婚姻出了问题。“戒指事件”也被传到了网上。

网友们对此分成了两派，一派臭骂婆婆及男方家人死要面子又贪小，另一派则臭骂媳妇不懂人情又自恋。骂男方的人其理由不言而喻，因为一般城里人认为农村人“自私、小气、要面子”。骂女方的人也有理由，他们质问倾向于女方的网友：“你们知不知道，婆婆其实是为媳妇才买这个假戒指的”(读者对这理由能理解吗?)。

评析：在各种互相影响的压力因素中。文化、观念和人格方面的差异常常是重要的影响因素，而且很隐蔽，有时候连当事人都不能注意到。

在案例1-6中，首先是观念的不同(包括网友)，导致认知、应对方式和情绪反应等的不同，后者又通过因素间的相互作用，构成了整个家庭问题的一团乱麻，而买戒子事件仅仅是表面现象而已。

(三)多因素交互作用导致“因果颠倒，是非不分”

由于婚姻家庭中各种因素是互相影响的，当遇到家庭问题时，当事人和相关人员经常会难以分清事情的缘由，甚至会把“原因”和“结果”搞颠倒，在许多问题上也难以判断谁是谁非。

案例1-7　多因素交互作用致使“因果难分”

在前面案例1-4中，妻子最后患上了“失眠症”。丈夫认为，妻子因为失眠，脾气变坏，经常发火导致双方矛盾和家庭问题，故动员她来心理咨询。但妻子认为，是丈夫和婆婆的行为伤害了她，才导致她出现失眠症状。在这个案例中，丈夫一方显然认为妻子的失眠是原因；妻子则认为丈夫和婆婆的行为才是原因。在他们看来，其中的“是、非”也是分明的。

但经过综合评估，实际情况是，丈夫与同住一处的父母关系过密而冷落妻子(导致妻子社会支持缺损)，妻子与丈夫经常争执(产生各种生活事件)，争执时婆婆又会插上一手(婆婆的应对方式显然是消极的)，家庭关系不和谐(婚姻家庭系统失去平衡)，妻子失眠(属于压力反应)，脾气变坏，看问题偏执(认知评价)，应对方式被动而消极(应对方式)，使夫妻关系摩擦不断(生活事件)。

评析：婚姻家庭问题中，通常的“因、果”逻辑思维方式往往不能反映真相，通常的“是、非”判断标准也往往失去作用。原因就是“系统中”多因素的作用。

可见，这里的“失眠症”不是问题的原因，也未必是结果，或者是一个中间因素。这里的是与非，也难以作出绝对的判断，因为这是多种压力因素互相作用的结果。

思考题 1－4

婚姻家庭系统中的压力因素（爱与情感、生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特点、压力反应）是互相影响的吗？

（答：是）

第五节　“系统”因素之间的关系是动态变化的

一、要点

“系统”中的各种压力因素不但互相影响，而且在婚姻的不同阶段，如婚前、婚后、产后，这种影响还随着时间和空间而动态变化，也就是说，“系统”因素之间的关系是动态的，因此也必须动态地、发展地分析婚姻家庭现象（图 1－5，请注意大箭头方向）。

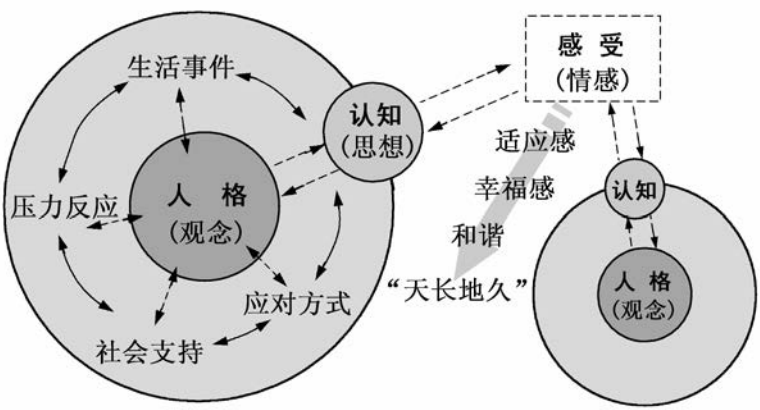

图 1－5　“系统”因素之间的关系是动态的

二、解释

(一) 压力因素的动态变化

临床经验表明，在婚姻的不同阶段，家庭中突出性的压力因素会有动态的变化。这符合通常所说的主要矛盾会随时间变化而变化的规律。例如婚姻早期，以感情出轨、双方背后家庭成员介入之类的生活事件较多，而后期则以子女抚养、家务质量不满意等方面的生活事件较多。又如，“多年的媳妇熬成婆”，反映女方由妻子到婆婆的角色变化过程中，她的社会支持系统也在动态地变化。

(二) 压力因素之间关系的动态变化

临床经验更表明，在婚姻的不同阶段，各种压力因素之间相互影响的结果，也可能会动态地发生变化。例如，在婚姻早期，媳妇“活泼”的性格与“好交往”的社会支持系统等因素之间的相互影响，可以导致良性循环，带来家庭的幸福和满足感。但进入婚姻中、后期，同样是这些“活泼”的性格与“好交往”的社会支持特征，如果没能改变，它们之间的相互作用可能会引发恶性循环，带来婚姻家庭的一系列问题。

(三) 婚姻是否和谐取决于动态变化的结果

婚姻(家庭)是否和谐，往往取决于长期以来婚姻家庭系统因素之间的关系呈“良性循环”还是“恶性循环”。

在实际生活中，一对夫妻婚前或恋爱阶段非常和谐，说明当时他们之间各种压力因素的关系是良性循环的。但在婚后譬如有了孩子以后，夫妻关系却不和谐了，这常常是由于某种因素的变化，刺激或激发压力因素之间关系进入恶性循环的结果。但有趣的是，外部的人(有时也包括当事人)却往往会凭直觉认为，既然夫妻以往曾经很和谐，而现在却这样不和谐，其中一定是有一个人“变心”引起的。

案例 1－8　多因素恶性循环导致婚姻问题

一对中年夫妻，妻子埋怨丈夫“一回家就给一个灰脸孔”，不像当初那样有说有笑，认为是丈夫变心了。

但实际上，自从进入中年以后，双方的志趣有所变化，工作事件、人际来往、对日常生活的认识等方面的差异加大，导致平日里互相埋怨和不满。越是这样，妻子就越是由不满发展到怀疑，并不由自主地开始追踪丈

夫的动向。丈夫认为妻子在监视自己,心中长期不快,对妻子不知不觉中有所厌恶,并发展到对家庭环境的约束感。由于丈夫对妻子,以及对妻子相伴的家庭环境的厌恶,当初的“爱”不再了,所以“一回家就一个灰脸孔”,这只是丈夫不由自主的情感反应,还不是妻子所解读的故意行为。具体地分析,此时丈夫在情感反应方面确实“变了”,但那是结果而不是原因;而且,这种变化是情感反应的变化,还不是丈夫认识的改变或者责任感的消失。在实际生活中,丈夫在认识上还是很看重家庭,看重妻子和孩子的;在责任感方面则对妻子、家庭中各种看得见的责任和义务也能完成得很好,如及时问询是否需要换煤气,妻子咳嗽时会追问是否感冒了,妻子上医院必定陪伴等。但这样一来,丈夫的情感与责任感、认识和行为等因素之间的关系是矛盾的,压力感就大。长此以往,将会因为各种因素之间的恶性循环,最终导致丈夫的责任感和认识也发生变化。可见,目前妻子埋怨丈夫“一回家就给一个灰脸孔”的问题还只是系统中各种因素恶性循环的一个表面现象,或者是多因素作用的一个中间环节。

评析:婚姻中双方对配偶的认知判断,由于不了解系统结构的动态变化规律,往往会表现出盲目性,以至作为当事人也难以分清南北与东西。

这是很常见的有关婚姻家庭问题“原因”方面的认识误区。

思考题 1-5

在婚姻的不同时段,家庭系统中压力因素(爱与情感、生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特点、压力反应)之间的关系是静态不变的吗?

(答:是动态变化的)

第六节 “适应”是婚姻家庭和谐的关键

一、要点

为了推进婚姻家庭系统的动态平衡和良性循环,实现婚姻家庭和谐,

成员之间必须执行“接纳差异，快乐互动”的“适应”原则(图 1－6)。

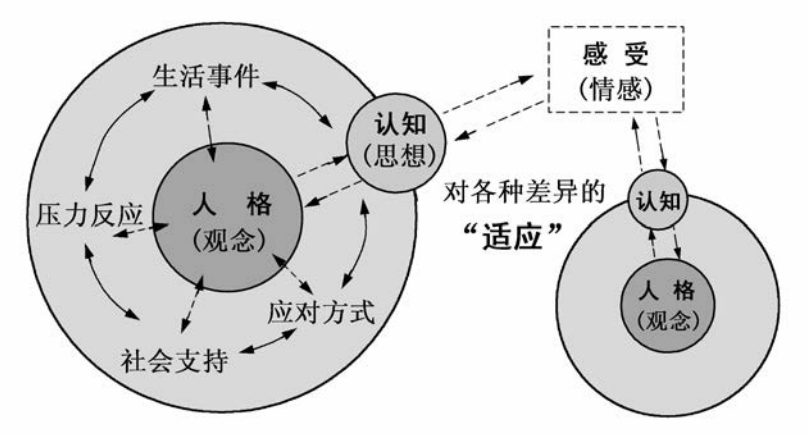

图 1－6 “适应”是婚姻(家庭)和谐的关键

二、解释

(一) 所谓“适应”，就是“接纳差异，快乐互动”

“适应”是生物界的普遍现象。

从字面来看，“适应”(adaptation)一词，兼有动词(动态)和名词(静态)属性。动词也有主动和被动(自然选择即天择)之分。为此，在不同学术领域存在认识上的差异，例如，有思政工作出身的心理卫生工作者不赞成人与环境是“适应”关系的提法，显然这是将“适应”看成是被动的和静态的缘故。

一些生理学家和心理学家将“适应”看成是个体不断变化着而与环境取得平衡，其中包含一定的主动或动词成分。

例如 20 世纪 20 年代，生理学家坎农(Cannon WB)提出的稳态说或自稳态(homeostasis)和应急(emergency)概念，指出个体在环境系统变化当中，会以“战或逃”((fight or flight))的方式实现新的平衡。

病理生理学家塞里(Selye H)于 1936 年提出一般适应综合征(general adaptation syndrome，GAS)概念，认为 GAS 是机体通过下丘脑－垂体－肾上腺轴(HPA 轴)对有害刺激做出的防御反应的普遍适应形式。

发展心理学家皮亚杰(Piaget J)提出的适应是指有机体不断运动变化与环境取得平衡的过程，包括同化与顺应两个方面。同化指把客体(外界事物)纳入主体已有的行为图式中；顺应指主体改变已有的行为图式或

形成新的行为图式以适应客观世界变化。两者相辅相成,适应状态就是这两种作用之间取得相对平衡的结果。

有意思的是生理学和心理学中都有“感觉适应”的概念。例如一个人从强光下进入暗处,开始什么也看不见,需等待片刻才能逐渐看清暗处物品,这是暗适应。这里的“适应”概念,就包含被动的成分。

作者提出的压力系统模型中,强调人与人、人与环境之间,婚姻和家庭结构,都应是主动和被动结合的“适应”。

在婚姻家庭和谐问题上,“适应”就是“接纳差异,快乐互动”。

(二)“接纳差异”是婚姻家庭“适应”的基础

所谓接纳差异,即主动承认和接受家庭系统中各种差异(多样性、不一致、不平衡和冲突等)的客观存在,这样可避免产生负性情绪影响双方的进一步互动。

案例 1-9　“接纳差异”是婚姻“适应”的基础

文艺作品《孔雀东南飞》中的焦母怎么看媳妇的言行举止都不顺眼,包括与自己儿子的恩爱表现也看不惯。因为“不接纳”媳妇,不接纳媳妇与儿子的关系,最终演化为婚姻家庭悲剧。

相对于焦母看不惯媳妇,现代生活中也有一些青年夫妇,则往往看不惯对方的父母。由于“不接纳”公婆或岳父母,甚至其他相关亲友,无意中伤及配偶的情感体验,致使家庭纠纷不断,并通过系统因素的相互作用和恶性循环,最终导致婚姻家庭悲剧。例如,妻子不接纳婆婆,使丈夫长期在夫妻和母子关系中左右为难,逐渐由无奈产生厌恶,感情受损,损及对妻子的“爱”。

评析:人们总是“自以为是”(否则会失去自我),“坚持正确,改正错误”也是人之常情。但婚姻中却需要“接纳差异”,而且是适应的基础,或者说是婚姻适应的起点。

可见,没有坦然地承认差异,主动地接纳差异,就难以谈什么双方进一步的健康互动,也就难以实现婚姻家庭持久的和谐。

(三)“快乐互动”是“适应”的手段

所谓快乐互动,是指互相进行愉快的解释、说明、调侃、讨论和争辩等一切生活内容的互动,但不强求一致和统一,不死争绝对的公平和输赢。

这是前述主动“适应”的核心内容。

显然，主动适应的“快乐互动”，需要以“接纳差异”为前提。这有点像优秀的足球运动队和运动员。足球运动本身就是竞争，竞争过程中有许多因素可以成为“差异”的来源，如判罚不公、被对方球员伤害、遇到黑哨、被教练报复不能上场、运气不佳射失必进之球、队友的不配合等，这些“差异”都可以诱发情绪过度反应，导致某些球队和球员动不动就要爆发，球场上冲突不断。可见不能接纳这些差异的球队或球员，很难能够“快乐互动”(也就是“快乐竞争”)，也难以称之为优秀运动员。反过来看，在优秀球队或优秀运动员身上，我们看到的“快乐竞争”是这样的，他们遇到“不公”也会呐喊、瞪眼、争论甚至咄咄逼人，但一旦结果已定，他们又会很快进入状态，好像刚才的事情从未发生似的。我们似乎也可以从是否“接纳差异，快乐竞争”的人格角度，去分析判断一个球队、一个球员是否“适应”这个职业。当然，这些不是我们讨论的主题范围。

案例 1－10　“快乐互动”是婚姻“适应”的手段

假设《孔雀东南飞》中的焦母是现代人，她应当首先承认媳妇行为与自己要求不相符的事实，即存在差异的事实，并接纳这种差异，然后才能在儿子和媳妇之间互动。由于接纳的态度能给自己带来良好和积极的心态，因此在互动过程中能够从容、自然地表达自己的态度、喜好，但不强求改造对方。这就是“快乐互动”了，在婚姻里或应叫做“快乐磨合”。双方在“快乐磨合”的过程中，在认识和习惯上的差距慢慢地会缩小，说不定还会让媳妇真的向自己所希望的方向逐渐转变；更多的情况则是婆媳双方差异依旧，但情感互相靠近。

同样，现代青年夫妇应首先承认并接纳对方父母在观念、认识、习惯方面与自己的差异；然后通过家庭生活的互动，慢慢通过表达、说明和调侃等途径，显示自己的认识、喜好和习惯。在交互作用中，一般情况下会使各方的差异逐渐缩小，更多情况下则是情感上的相互靠拢。

评析：“快乐互动”的核心是“接纳差异”基础上的互动。缺乏互动的婚姻是难以持久和谐的。另外，“接纳差异”基础上的“快乐互动”做起来是很有难度的。原因不是当事人愚钝，而是没有真正的“接纳差异”。

可见，接纳差异是“适应”的前提基础，快乐互动是“适应”的原则手段。

（四）君子和而不同

总之，通过“接纳差异，快乐互动”的“适应”过程，能使夫妻及相关成员进入古话说的“君子和而不同”之境界，结果逐渐缩小甚至消除各方面的“差异”（取得一致了），或者部分缩小“差异”，或者达成对“差异”的持久接纳（和平共处了）。不论何种结果，都属于系统内部的动态平衡与“和谐”。

（五）注意事项

注意之一：“接纳差异”不是忍受、屈服或回避。后者并不是接纳差异的表现，相反是拒绝接纳差异的表现。“快乐互动”也不是严厉批判和改造对方，更不是强迫追求双方的一致和统一，否则就不是真正的“快乐互动”，而是“痛苦竞争”，是“不接纳”的结果。

注意之二：“接纳差异，快乐互动”的“适应”原则，需要婚姻双方或者家庭全体成员的遵守与实践。如果有个别家庭成员与这一“适应”原则严重相违，那么将会给坚持这一原则的成员增加很大压力，使家庭和谐变得很困难（见案例 1－11）。

案例 1－11　婚姻家庭不和谐的典型

电视连续剧《养父》第 39 集中有一段精彩的对话，将以上情况演绎得淋漓尽致，现摘录于下：

背景：金奶奶喜欢儿子金大鹏和孙子金宇飞，但厌恶曾被她丢弃后又找回的孙女小语。金大鹏与文芳夫妻尊敬金奶奶也关爱两个儿女。金宇飞嫉妒父母将爱分给小语，于是与奶奶一起冷落和虐待小语致使其受伤跑回养父家。文芳因此离家出走。于是就有了金宇飞要求居住在宾馆里的妈妈回家的台词：

“妈，我想死你了。……你不在家，爸爸总是闷闷不乐。……我奶奶呀，只要我和爸爸高兴，她就高兴；……你不在家，我和爸都不高兴，奶奶也就高兴不起来了。（文芳：那我们去接小语回家）不，我不高兴，自从她回家，你就只关心她。”

评析：婚姻家庭系统中的所有人都需要把握“接纳差异，快乐互动”原则，“一个不能少”，才能保证婚姻家庭的和谐。

在这个虚拟的案例里，奶奶和孙子两人是属于不接纳差异，也不能快

乐互动的角儿。婚姻家庭系统中有这么一些与“适应”原则严重相违的成员，其他成员即使采取非常“适应”的态度，也难以阻挡家庭系统的恶性循环，酿成错综复杂的夫妻、母子、父子、祖孙、婆媳、姐弟等婚姻家庭关系问题，也让观众对他们一家产生理解上的困惑，让剧中当事人(如文芳)陷入左右为难的境地，使愿意帮助他们的人感到爱莫能助。

思考题 1－6

所谓“适应”，就是接受人与人之间有差异的现实，并积极地互动，是吗？

(答：是)

第七节　“适应”与“爱”并不矛盾

一、要点

虽然说没有“爱”就没有婚姻，但没有“适应”则难以维系婚姻家庭的和谐。可见“适应”与“爱”并不矛盾。婚姻(家庭)和谐 ＝“爱”＋“适应”(图 1－7)。

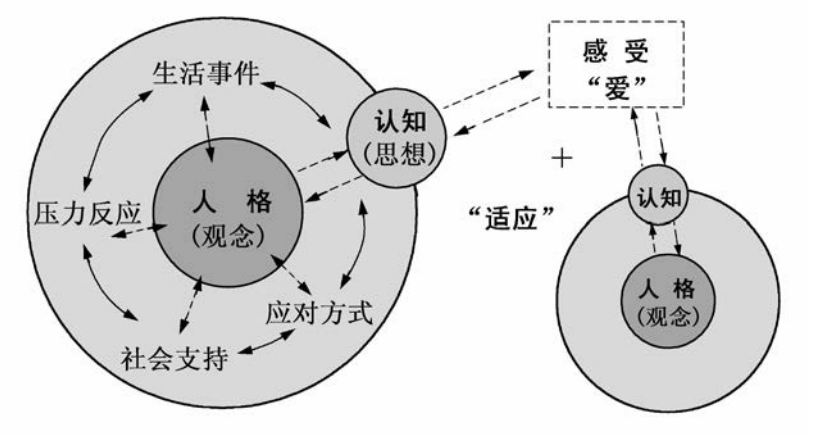

图 1－7　婚姻和谐＝“爱”＋“适应”

二、解释

(一)“爱”至高无上,决定一切吗?

前面已经整体强调了婚姻家庭和谐的核心条件,是“爱”和“适应”的有机组合。但在现实生活中,人们总是强调“爱”(love)在婚姻中至高无上的作用,却忽略夫妻双方各方面差异的“适应”(adaptation)问题。这种情况更容易发生在某些青年男女身上。

让我们通过多维的逻辑分析,探究一下经典艺术偶像“宝黛”之间的爱情和差异问题。

案例 1-12　“爱”并不一定保证婚姻和谐

从爱情和美学的维度,观众可以感受到林黛玉和贾宝玉之间的伟大、纯洁和感人至深的爱情,但观众却很少从《红楼梦》剧情发展过程中双方的认知习惯、应对方式、压力反应类型、家庭背景和人格特征等维度方面,关注两人之间的差异。相反,观众不但不会关注这些差异,而是这种差异越大,剧情就会越跌宕起伏,更具有可欣赏性,观众自然也就越欢迎。

观众们根本不会现实地去思考,如果林黛玉和贾宝玉最终结婚,双方带着这么多方面的差异,在此后家庭生活中能否“适应”,能否保持婚姻家庭的持久和谐。

评析:“爱情”诚可贵(因为人性精华),“适应”价更高(因为难)。若为“和谐故”,两者都不能抛。

(二)“适应”决定“爱”的方向

实际上,没有“适应”的婚姻,最好的“爱”也会出问题。临床实践中大量例子证明,对婚姻家庭系统中出现的各种“差异”处置不当,通过压力因素之间的互相作用与恶性循环,可以放大“差异”或形成新的“差异”,最终会损害“爱情”。

反之,坚持“适应”,“爱”与“适应”之间可以形成良性循环,婚姻家庭关系可由此维持在积极动态的平衡状态。

下面以图 1-8 示意能否“适应”决定着婚姻发展的方向。

(1)“适应”的结果:

“爱”→ 承认“差异”→“接纳差异、快乐互动”→ 良性互动 → 增强“爱”→ 缩小“差异”→ 进一步“和谐”。

许多美满婚姻，他们的日子越过越和谐，夫妻越来越相“爱”，也越来越像“一个人”。

(2)“不适应”的结果：

只强调“爱”→ 忽视“差异”→ 不承认差异 →试图改造对方 →导致“痛苦竞争”→ “爱”被削弱 → 扩大“差异”→ 恶性循环 → 由“爱”转为“恨”。

可见，“爱”+“适应”的原则，不是一个感性的口号，一句不假思索的承诺，而是真实的长期的生活过程。

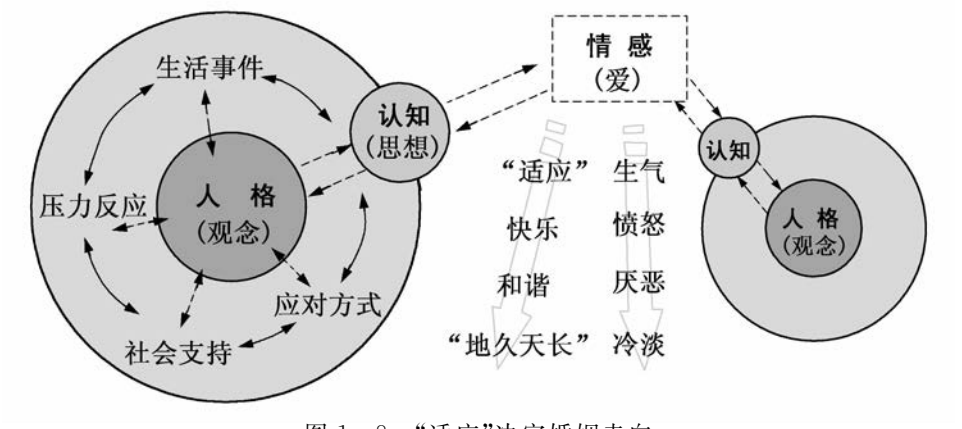

图 1-8 “适应”决定婚姻走向

在本章第一节已详细介绍了案例 1-1，其中的人物关系结构见图 1-1。案例中年轻夫妻双方就是因为婚后没能接纳差异，快乐互动，不能“适应”各种差异(因为双方来自农村和城市，成长环境、人际关系、生活观念等方面存在大量的差异)，继而陷入恶性循环，最后发展到完全破坏原有梁山伯祝英台式的“爱”，甚至变成了刻骨铭心的“恨”。

案例 1-1 强烈地说明，在婚姻和谐问题上，单单强调“爱”这个条件是远远不够的，还必须强调双方对各种差异的“适应”。

在此顺便指出，该案例 1-1 中的女方性格比较倔强，也就是通常所说的“有个性”，具有执著、认真等优秀品格。这些品格导致她在婚前以逃婚方式对抗母亲，成就了与男友的爱情，但也是这种品格导致婚后在各种矛盾面前难以选择接纳差异、快乐互动的适应原则。这也符合前面讨论过的有关压力因素之间关系是动态变化的规律。

(三) 注意事项

一个婚姻从恋爱到后来家庭的“适应”有一个过程，不能操之过急。

如果没有各方主动地去适应，通常需要几年到十几年。

其中两口之家比复合家庭（夫妻、父母或岳父母、子女）适应得快，有的甚至一结婚就能适应，因为有恋爱阶段双方的“半适应”基础。但可惜的是，国内许多青年在恋爱过程中，要么不愿意轻松暴露双方的差异，而是刻意地掩盖差异（表现“好的一面”），这是最常见的；要么是陶醉在“爱”之中，没时间暴露差异。例如，作者曾在一次婚恋问题讲座时做现场调查，结果显示一些恋人总喜欢选择在茶楼、歌厅见面，因为这些地方充满着爱意；而且为了避免因为“庸俗”而冲淡了“高雅”，故见面时也很少谈及现实生活。这些恋人们，因为未能充分利用恋爱过程实现对双方差异的了解，故在结婚后需要付出大小不等的代价，作重新“补课”。

也有婚后立即组成复合家庭能很快适应的，譬如夫妻与公婆一起生活也算“太平”。这时候有几种可能，或者这个复合家庭中的所有成员的压力因素差异本来就是较小的，或者他们都能够自觉地遵从“爱”和“适应”的基本原则。但更多的情况是属于“假适应”，仅仅是由于其中某一方（通常是上一代人，也有相反的）做出了“让步”、“忍耐”或者甚至是“牺牲”。

即使是两口之家很快就适应了的，根据系统模型，这其实往往只是将更大的适应任务在时间上往后推移而已。因为自然规律和人伦决定，随着年龄的增大，双方父母总有一天会以某种形式“介入”两人（或三人）的家庭小系统之中。

所以，为了促进婚姻“适应”，实现家庭和谐，各方成员都需要熟悉和掌握这部分原理，并通过对各种家庭压力因素的主动调控来促进“和谐”。这将在后面第二章介绍。

思考题 1－7

婚姻家庭和谐的条件包括“爱”（爱情亲情）和对各种差异的“适应”，是吗？

（答：是）

第一章总思考题

请为你们夫妻之间的“爱”和“适应”程度按 1～10 打分。

第二章　如何促进婚姻和谐

本章提要

根据压力系统模型，婚姻家庭和谐的本质是包括爱在内的家庭多种压力因素间动态平衡与适应。第一章已经讨论了压力系统模型的婚姻家庭和谐＝“爱”＋“适应”。本章根据压力系统模型，进一步阐述通过对各种压力因素的认识和调控，促进婚姻家庭关系的适应与和谐。

第一节　正确认识和调控“爱情”(亲情)

“爱”在婚姻家庭和谐中的作用不言而喻。据说“爱”是没有理由的，还被认为是决定一切的，正如大爱无痕，因此婚姻中的爱需要自己去寻找，去感受。

但根据压力系统模型，婚恋中人的“爱”也是有差异的；“爱”必须与其他压力因素一起协调，才能共同构筑和谐婚姻家庭系统。

通过正确认识和合理调控“爱”(爱情、亲情)，有助于推动婚姻家庭和谐建设。

一、“爱”的多样性

“爱”是一种感受和情感反应。必须认识到，夫妻对“爱”的理解、感受和反应可能是不同的，或者说双方对“爱”的需求其实也是有差异的；生活中不同阶段的“爱”，也可能有差异。

(一) 个人对“爱”的理解和体验可能不同

婚姻双方乃至家庭不同成员之间，对爱情(亲情)的理解和感受可能是不同的，例如：

与性相关联的爱(侧重于性爱)；
与浪漫情景相关联的爱(如追求恋爱体验、互相给予惊喜)；
依恋之爱(依偎、信任、忠诚)；
责任与感激之爱(如一方的无私关照与另一方的感激)；
友谊之爱(类似知心朋友)；
与个人痛苦经历相关联的爱(类似患难与共之感)；
以及夫妻之爱、家庭之爱和家族之爱的分量与比重等。

案例 2－1　认识爱的差异

一个六口人的小康家庭，在父亲暴亡后陷入几十年的“爱”、“恨”交加的情感深渊。

起初，11 岁大儿子被送到亲戚家做学徒(其实年龄还太小)。13 岁大女儿送去当童养媳，9 岁二女儿送进尼姑庵(后还俗)，7 岁小儿子到市场卖茶水并与到米厂做粗工的母亲一起生活。

期间，两个女儿虽然自身命运悲惨，但勤劳和懂事的她们更关心母亲和小弟，长期以来经常来娘家探望并参与管事，与母亲和弟弟建立起深刻的亲人依恋之“爱”和患难与共之“感”。大儿子随着年龄的增长，自立后找了一位“二婚”，但夫妻相爱和谐，并生育了下一代，可以说他们一家有夫妻之“爱”和家庭之“爱”，但确实缺乏家族之“爱”。两姐妹由于与大兄弟接触很少，又由于上述情感上的差异导致对嫂嫂在情感上的不接纳，逐渐地她们成为哥嫂与母亲、弟弟之间各种矛盾的导火索和助燃剂。此时弟弟也已经长大，同样因条件限制娶了一个“地主”的女儿，但因为对母亲的深深的“爱”(依恋之爱和亲情之爱)，而将夫妻之爱排挤到了对立面，加上两个姐姐护着弟弟和母亲，夫妻关系极度冷冻。弟弟还因为哥哥与母亲对峙而对其生“恨”，逐渐演变成兄弟之间长期的情感纠葛。这一家母女、姐弟、兄弟、夫妻、家庭、家族之间的“爱”与“恨”，一直交织着延续到第三代，前后近 50 年。

综观起来，包括两姐妹在内他们其实都是“好人”，她们也反复地讲道理(当然是各自不同的道理)，也有细腻的情感和爱心，并且勤劳、奉献、责任感和嫉恶如仇，但由于不了解人的情感的多样性，更不能接纳包括情感在内的各种压力因素的差异，在恶性循环之下，本来应有的“患难见真情”却演变成为严重的婚姻家庭悲剧。

评析：由上可见，夫妻或家庭成员应认识到的人与人之间的“爱”或情感也是有差异的，需要在接纳差异的基础上，加强成员之间的情感交流，通过认识和行为的互动来促进婚姻或家庭成员在“爱”的差异上的适应与和谐。

（二）个人在家庭生活不同阶段的“爱”可能不同

在家庭生活的不同阶段，个人对“爱”的侧重也可能不同，例如：

产后妻子对孩子的爱可能胜过对丈夫的爱；

中年男子对朋友的爱，可能胜过对妻子的爱；

老人对孙子的爱，可能胜过对老伴的爱等。

对这些不同阶段情感上的差异，夫妻双方以及家庭成员都需要有正确的认识，接纳差异，并通过良性互动达到和谐。

另外，人类的“爱”随着婚姻的延长总体上有从早期浓烈的“爱情”向泛化的“亲情”方向发展的趋势。在这个潜移默化的转换过程中，当事人的体验也会不知不觉中发生变化，此时加以一定的自我调控是必要的，有利于避免感情在转弯时“出轨”，防止意外不和谐事件的发生。

二、“爱”与其他因素互相影响

婚姻和家庭成员都应认识到，“爱”作为“压力系统”中的一个情感因素，与生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、个性特点、压力反应及文化背景等压力因素相互作用，共同地、动态地影响着婚姻家庭和谐（图 2－1）。

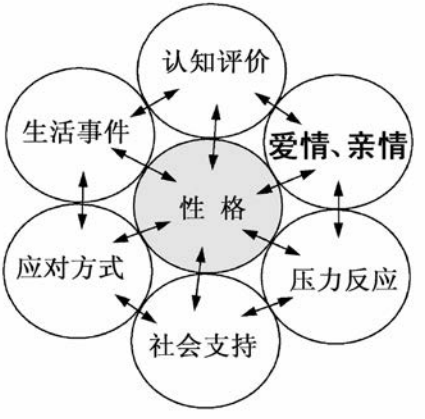

图 2－1 “爱”与其他因素交互作用示意图

（一）各种压力因素会影响“爱”（爱情、亲情）

有许多现实证据证明，各种压力因素都可以影响爱情（情感）的性质和强度，以及影响爱情和情感的发展方向（图 2－2）。

在生活事件方面，例如作为夫妻之间常见的主观生活事件之一，对另一方总是抱怨（其实有些事情不需要经常反复地说），则会削弱另一方对爱情和亲情的体验。

在认知评价方面，横看成岭侧成峰，对爱人不同角度的“看法”可直接调整对爱人的情感体验。但现实生活中总是有不少夫妻一直生活在相互“想不通”的状态。

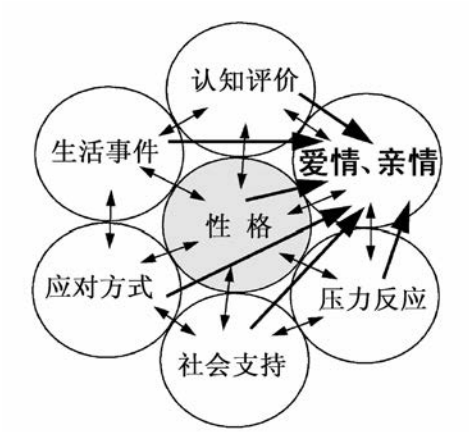

图 2－2　各种压力因素对“爱”的影响

在应对方式方面，例如夫妻当中豁达的一方，总是能够在一些小事情面前将小矛盾转化为双方的轻松感受。

在社会支持方面，例如那些无事不谈甚至“废话”多多的夫妻，通常情感较深，因为这涉及家庭内社会支持水平。

在性格方面，这是谁都能够说得出的会影响双方情感（感情）的因素，即使离婚时人们也常使用“性格不合”作为理由。但实际上，夫妻双方最容易忽略的偏偏就是这个方面。因为人格层面的某些信念、观念差异，是最不容易被双方发现的影响因素。（参阅后文）

在压力反应方面，心身舒畅时总是容易引发对亲人的积极情感，反之则亦然。

更重要的是，若上述各种压力因素总体上处于动态平衡之中，则最容

易发现、培养、促进和维持与配偶及家人的“爱”情和亲情。反之，当个人的各种压力因素持续处于失衡状态，将会增加对“爱”的损害的可能性。这种情况在生活中经常出现，在门诊也常见到，当事人则未必能够清醒地意识到这一点，现举一例。

案例 2－2　“爱”随“压力系统”的变化而变化

一位男子在年轻时，对妻子和岳父母很是关爱，表现出很深的情感，并很自觉地为岳父母家做事。进入中年以后，不知从何时开始，他对妻子和岳父母的情感淡化，岳父母的许多事情没有进入他的脑海，为岳父母家所做的事也较少且不主动。当然，这导致了妻子的不满，属于婚姻家庭和谐的问题。

评估与分析后发现，年轻时与他有关的各种压力因素是良性的和动态平衡的，从而加深爱情和亲情。这些因素包括：婚前女方经济条件优越而不弃，故对妻子和岳父母评价积极(正性事件与认知评价)；妻子和岳父给予自己家人的尊重和经济上的帮助(正性事件和社会支持)；家族成员经常性的交往(社会支持)；知恩图报和敢作敢当的观念与行事方式(人格特点与积极应对方式)；以及身体健康、精力充沛(压力反应小)等。

中年以后，由于家庭的演变，各种压力因素之间关系渐趋恶性循环，系统失衡，导致爱情和亲情的淡薄。这些因素包括：妻子经常贬低自己年老的父母(负性事件)；妻子家族成员对自己家庭的偶发事件支持不力(认知消极和社会支持缺乏)；家族内部纠葛以及交往逐年减少(家庭内社会支持降低)；恩怨分明的观念与行事方式(人格特点与应对方式)；工作负担重和心身疲惫(压力反应大)等。(在现实中，对婚姻和家庭的责任感往往会部分抵消或掩盖这种情感缺损)

评析：当各种压力因素构成的“系统”总体上处于动态平衡之时，最容易发现、培养、促进和维持“爱”情和亲情。反之，当“系统”处于持续的失衡状态，“爱”受到损害的可能性大增。

(二)“爱”也会影响各种压力因素

反过来，一个没有或已丧失情感基础的婚姻，将会导致连锁反应，引起各种压力因素结构方面的问题，如认知变消极，应对方式变极端，压力反应加重和生活事件增多等。

案例 2－3　“爱”可以影响各种压力因素

（一位婚姻咨询来访者倾诉）由于自己的婚姻失去了“爱”的基础，近年来导致夫妻和家庭中的许多问题，包括：主观生活事件如争吵增多，客观事件如外来异性对配偶的渗透；自己的认知活动和应对方式变得消极，看问题绝对，解决问题能力降低；家庭支持程度降低，双方家庭人员之间原有的密切程度大大降低；心身健康不佳等等。

而家庭生活事件过多，认知偏执，应对方式消极和完美主义的性格，以及心身健康不佳等，又反过来导致亲情（情感）的削弱。恶性循环的结果，最终使爱情和亲情都彻底消失。

我们可以反过来设想，如果此案例的这位来访者能够保持婚姻中的“爱情”，上述因素之间的关系就可能不是这种恶性循环，而是良性循环，从而进一步不断加深“爱”（爱情、亲情），最终促进婚姻家庭进一步和谐。

许多影视作品都是从这个角度来宣扬人类爱情的巨大力量的。

评析：我们并不反对“爱情的力量是无穷的”。这个案例也反证“爱”的力量。缺了“爱”，系统中的各种因素都可能恶化。但这只是压力系统模型的其中一个视角（维度）。

三、如何促进“爱”

可见，正确认识“爱”和积极调控“爱”，是促进和维持婚姻家庭和谐的重要方面。

在具体的有关“爱”的调控方法和技术方面，各种社会科学及文学著作中有大量的描写。作者几十年来喜欢使用 20 世纪 70 年代沙赫德（Schachter S）的情绪心理生物学实验成果中的认知、环境和生理三因素论，并基于情绪情感与需要动机的密切关系，对婚姻中的爱情调控问题做系统指导。

（一）认知调整

坚持在认识上强调“接纳差异、快乐互动”的“适应”原则：即使是夫妻，在“爱”的理解和感受方面也是不同的，这就是“爱”的差异，应予以承认和接纳，再通过快乐互动的方式，加强活动、交流感受，逐渐缩小差异，增加共性。

案例 2－4　认识调控“爱”的差异

某对夫妻的一方，他(她)期望的爱情是甜言蜜语和温情脉脉；而另一方期望的爱情却是直截了当和疾风暴雨，不喜欢“弯弯绕”。

此时，双方应首先以平常心态认识和对待这种差异(接纳差异)，再创造各种活动，交流双方的心得，逐渐获得共同的感受(快乐互动)，慢慢地促进双方情感反应的接近和适应。

评析：认识可以让夫妻之间的“差异”变为恨，认识也可以让“差异”调整为爱。性和谐问题就是典型。

(二)需要和期望的调整

适当降低对配偶和家庭的追求目标，有利于平静心境，有利于促进系统因素间的良性循环，有利于家庭内社会支持水平的提高，最终反而有助于获得更高的“爱情”感受。

案例 2－5　需要现实的爱

某大龄未婚女孩寻找爱情十多年，交往过多位男友，但都没能找到“真爱”。总结其原因，大致包括男方不够帅气，不够细腻，缺乏情趣，没有激情等。

最近经人介绍又与一位新男友交往近半年。男友湖北人，某大公司业务员，来浙江发展，一米六八个子，收入较高，后来还为女孩家庭解决了两个重要的社会事务性难题，说明能力强。女孩父母、亲友对他很满意。父母为了帮助女孩培养感情，将他接入家住。几个月下来，男友对她虽有温存，但从不强求于她，因此她承认男友有责任感。鉴于父母的原因，女孩也试图努力地从男孩身上“找感觉”，但总是找不到。她说原因是男友容貌不出众，身高没超过一米七，头发也较少，而自己脑子里的理想形象应该是头发浓密而且摩丝造型的那种。她也知道，男友在健康、能力、经济、责任感等方面条件都不错，如果放弃今后很难找到更好的；还承认，自己经济、身体等条件并不突出，以前曾与一位男子约会，自己看对方一眼就觉满意，可对方却看不上自己。

尽管如此，由于始终无法“找”到对男友的“感觉”，故来咨询是否顶着父母的压力放弃这个男友。

显然，案例中的女子对于“爱情”的追求是过于理想化并且抽象化。像这样的大龄青年男女数量目前正在大幅度地增加。

评析：没有“感觉”不能勉强。但长期、反复的“没有感觉”，就要考虑自己的需要和对“爱”的期望了，是否存在求全和完美主义观念，是否违反婚恋的“接纳差异”基本原则。

（三）改善环境

从“爱”作为一种情感来看，可以通过改善家庭环境来提升“爱”的内涵和丰富的感受。因为实验证明，一个人的情绪或情感与环境因素密切相关。

案例 2－6　营造“情感”环境

从老年大学访谈中获得，许多中老年夫妻不注意家庭“情感”环境氛围的营造，认为都是过来人，平平淡淡就是真。其实，婚姻生活中需要养成某些习惯，例如恰当的卧室格调布置和经常变换，逢生日制造一点小惊喜等，有助于促进夫妻和家人之间“爱”的感受。

评析：科学实验证明，情绪情感（“爱”属于情感范畴）受外部环境刺激的影响。因此需要注意家庭环境的营造。

（四）身体保健

“爱”的情感属性，离不开个体健康的生物学基础，这也是被实验证明了的。促进身体健康的任何措施（包括改善性功能），都有助于提高夫妻间“爱”的情感。

（五）通过其他压力因素的调控来促进“爱”

例如，通过正确认识和接纳家庭成员之间的人格差异，有利于促进“爱”。

案例 2－7　多为对方父母做点事

一位城里的媳妇，只是顺便地将来自乡下暂住的公公使用过的痰盂拿到厕所里去，自己也忘了此事。多年后，早已回乡的公公在乡亲们中间赞叹起媳妇这件不怕“脏”、看得起乡下人的“壮举”，略显得意。此情景正好被回乡的丈夫看到，丈夫回城后的当天晚上，禁不住给妻子投去了难得的一次激吻，反映妻子对乡下公婆的尊重给丈夫带来复杂的情感提升。

实际上，夫妻双方能恰当处理双方父母方面的差异，如价值观、风俗习惯方面的差异，特别是注意采取“接纳差异”的态度，常常会因此引起配偶对自己的强烈敬意，通过压力因素之间的积极互动作用，最终这种“敬意”会转化为对其他因素的积极作用，有利于增进夫妻双方的感情。

但遗憾的是，当前许多新婚青年男女忽略了这一点。

评析：试一试，你为对方父母做一些事，哪怕是多余的事，你将收获大人们对你的“接纳”，以及便带的配偶的感激和关爱之情。

夫妻双方如能恰当处理双方父母在价值观、风俗习惯等与人格相关的各方面上差异，特别是注意采取“接纳差异”的态度，常常会引起配偶对自己的强烈敬意，通过压力因素之间的积极互动作用，最终这种“敬意”会转化为对其他因素的积极作用，有利于增进夫妻双方的“爱意”。

但可惜的是，作者的临床经验显示，当前许多新婚青年男女婚姻“问题”的发展路径，往往正是这样：他们的起点是未能正确对待双方父母在人格方面与自己的差异，然后导致配偶情感受损，最后以夫妻关系恶化并彻底反目为终结。

另外，夫妻在家庭生活中多说对方的“好话”如恭维话，也就是给对方更多的家庭内社会支持，同样能增强双方的感情。这是通过提高社会支持来促进“爱”的例子。

思考题 2－1

正确认识、合理调控“爱情”或“亲情”，有助于促进婚姻家庭和谐吗？

（答：是）

第二节　预防和处理好“家庭生活事件”

通常认为，婚姻家庭出现问题，都是由各种具体“事件”引起的。但根据压力系统模型，生活事件与其他压力因素共同作用，才会影响婚姻家庭质量。

虽然生活事件人皆有之，有的生活事件甚至是不可避免的，但正确认识和合理调控家庭生活事件，有助于推动婚姻家庭和谐建设。

一、生活事件的多样性

应认识到：

第一，家庭中生活事件种类繁多。

第二，夫妻之间，由于各自不同的文化背景和成长过程，所经历的生活事件往往不同，对家庭生活事件的评价和感受也不同，其中特别需要注意主观生活事件。

第三，不同时期家庭成员对家庭内出现的生活事件，各自的认识和体验可以动态地发生变化。

（一）生活事件的定义与分类

（1）生活事件的定义：是指生活中出现的社会、文化、心理和生物的各种变故。

（2）按现象学分：可以分为家庭事件、工作学习事件、人际关系事件和经济事件等（图 2－3）。家庭事件是人类重要的生活事件，其中又以家庭成员之间的各种矛盾对家庭和谐的影响最大。

（3）按当事人的体验分类：还可以分为正性生活事件（快乐的事件，如结婚）和负性生活事件（痛苦的事件，如夫妻不和）。

（4）按事件的主、客观属性分类：可相对分为客观事件和主观事件。客观事件是指生老病死、天灾人祸等客观存在的各种变故。主观事件是指因为个人认识的原因而将某些平常现象觉察为“事件”。

图 2－3　生活事件的现象学分类

仿自 Phillip L. Rice 著《健康心理学》，胡佩诚等译，中国轻工业出版社 2000 年版

(二) 家庭主观生活事件的危害

家庭主观生活事件是婚姻家庭和谐的大敌，往往与当事人的人格和观念有关。

案例 2－8　主观生活事件的典型

一位丈夫很希望自己能有一个招牌式的交际夫人。虽然他也承认，自己的妻子脾气温和，能忍辱负重，也很辛劳。但平日里他总会不由自主地从妻子温和的脾性和行为背后看到某些艳星的刺激，从妻子尽职尽责劳作背后看到某些美女的浪漫。因此不管其贤惠的妻子做什么，怎么做，对他而言都感觉不满意，都是负性“主观事件”。其原因是，这个丈夫具有完美主义的人格特征和极端的审美观念。

评析：这就是“别人的妻子”与“自己的儿子”的道理。

(三) 婚姻不同阶段，家庭生活事件的内容和性质不同

总体上来看，随着婚姻的延长，夫妻双方对生活内容的关注会发生一些变化，如妻子变得在乎丈夫与别的女人的交往；丈夫变得对妻子的家务劳动评头品足。这样就会出现不同于以往的各种生活事件，特别是主观生活事件。

二、生活事件与其他因素互相影响

婚姻和家庭成员都应认识到，生活事件与认知评价、应对方式、社会支持、个性特点、压力反应及文化背景等各种压力因素相互作用，共同地、动态地影响婚姻家庭和谐(图 2－4)。

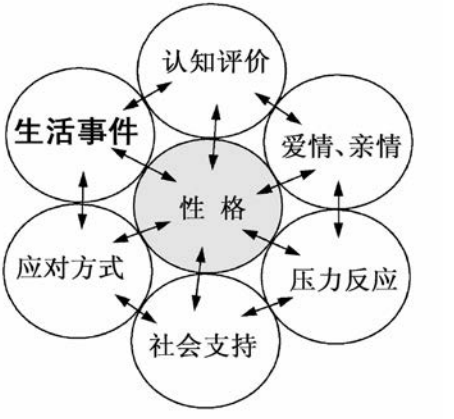

图2－4　生活事件与其他因素交互作用示意图

以下仅从各种压力因素影响生活事件的角度，作进一步讨论(图 2－5)。

在生活中，我们可以举出大量例子来说明各种压力因素都可能影响生活事件的发生和性质，也可以影响生活事件的发展方向。以下综合举一例。

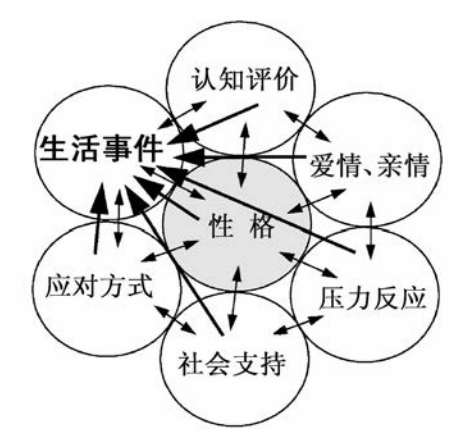

图 2－5　各种压力因素会影响生活事件

案例 2－9　多种因素影响生活事件

一位年轻已婚女子因心身疲惫、情绪低落、失眠等症状一周而来心理门诊求助。

经过询问获知背后的缘由：城里的岳父母花钱给新婚夫妇购买轿车(事件)。作为妻子的来访者认为(认知)，这车实际上是父母为自己的丈夫买的，也确实是丈夫在使用。乡下的公婆几次进城探望博士儿子和新媳妇，多次说到(认知)，“汽车是好，就是有点费油钱(其实可能是强调车子好，只是表述方法存在城乡差别)”，还说到“城里空气污染，孩子不宜带出门(其实可能是强调自己也懂得现代事物，也在关心孙子)”。妻子认为(认知)，公婆不但不感谢自己的父母买车，反而责怪买车浪费了他儿子的油钱(主观事件)，还指责自己不会带孩子(主观事件)，于是就冷言指责婆婆(应对)，结果与婆婆关系冷淡(事件)，并与婆婆吵起来(事件)。于是找丈夫诉苦(应对)。丈夫反复解释，到后来还几次求她就算是“让”他的父母，不要再抓住不放(应对)，但无效，结果丈夫多日里沉默无语、冷若冰霜(负性事件)。几周下来，妻子终于病倒了(反应)。

评析：在这个案例中，虽然来访者的求助目的是看“病”(即压力反应)，但我们却可以从事情发展的过程中，寻找到多种压力因素，例如认知评价、应对方式、社会支持，实际上还包括来访者的人格特点等的反复作用，引发和加强各种“生活事件”，使得与她有关的事件越来越多，越来越复杂，越来越说不清楚，最后只得将注意力关注到“疾病”上去。

家庭事件错综复杂，人们需要学会从家庭事件背后，分析各种交互影响的压力因素，才能有助于问题的解决。

三、如何控制生活事件

控制和管理生活事件，可以采用多种方法和手段，这里只采用生物学原理，将事件控制策略简明地分成解决、回避和缓冲(或屈服)三类。

(一) 解决

生物界解决问题的一种积极适应方式是“战斗”。但对人类婚姻家庭中的生活事件而言，我们必须将其演绎成理智的认识调整和问题解决。

“接纳差异、快乐互动”的原则是认知调整的利器，反复训读、讲解或者思考这一原则，都可能有利于消除大量的主观生活事件(在和谐家庭中各种主观事件就较少)，也有助于消除许多误解，协调好某些关系，继而解决某些客观现实生活事件。

问题解决则是指小事要及时解决或说明清楚，不让其发展为大事；大事要在接纳差异基础上理智地处理，即使最终处理结果不佳，也得接纳差异。

案例 2－10　生活事件的控制要从“小”做起

在外经商的丈夫由于性格原因，对妻子为了婆婆一些小事而发的唠叨，往往“包容”下来，不作表示，也不去协调解决，因为他认为这种小事总是难免，理智的人都应该自己能够处理。

同样一起在外工作的妻子却是个直性子。丈夫对于妻子的评价是，能干，对生意起很大的作用，但情绪易激动。

时近年关，住在乡下的婆婆问放寒假来玩的孙子，今年到哪里过年。7 岁的孙子顺口说“到外婆家过年”。奶奶认为媳妇瞒着儿子私自与孙子“商量好”到娘家过年，因而不满。妻子深感委屈，但丈夫却认为妻子小题

大做，并发展为争吵。妻子认为丈夫“恋母”，丈夫认为妻子“坏脾气”。妻子带着孩子出走住入旅馆，丈夫也没有去劝。到了年三十，妻子转念，开车带着丈夫和孩子一起来到婆婆的村前路口，停下车，妻子坐在驾驶室没有动身，已经下车的丈夫将妻子的东西重新放回车上，顾自走向了家门。妻子没有将车子开往并不远的娘家，而是带着孩子一路哭着将车开回到已经空荡荡的旅馆，过了一个“刻骨铭心的年”（妻子语）。

评析：这类案例现实中也较普遍。如果丈夫能够早与妻子商量如何过年（双方都是独生子女，可以双方轮流过年；门诊晤谈中婆婆显得并不封建落后），或者及时解决妻子和母亲的“误会”（丈夫可以了解事情原委后向母亲解释妻子并未“商量好”），或者在妻子外住时过去安慰一下（男女角色使然，男方似乎应当主动些），或者年三十下车之时能与妻子说句话和扶一把（事后妻子认为丈夫应该拉一下自己下车，因为此前是吵架才分开的），都不会将这个事件恶化成后来这个样子。

伟人说过，要把矛盾解决在萌芽之中。影响生活事件的因素很多，有些很隐蔽，故需要学会及时解决生活中出现的“小事情”，以避免启动多因素的恶性循环。

（二）回避

生物界另一种主动适应方式是“回避与逃避”。在人类婚姻家庭生活中，同样应学会对某些负性事件的回避。

例如，对于一些应激性家庭冲突事件，应及时地、无条件地先离开现场。某些人的“坚持原则”，一味地“针尖对麦芒”，只会扩大事件范围，甚至改变事件性质，个别情况导致足以饮恨终身的重大生活事件。

回避或离开以后，往往为问题自然地向好的方向发展创造条件（如对方“想通了”，或事情过去了，或新的因素介入了）。

（三）缓冲（接受）

生物界也有对外部事件采取“接受”之态的，发生在弱小动物面对强者时采取“战”或“逃”皆失败之时，那就是屈服、投降。相信现代人类婚姻家庭中很少发生这样的动物界的情况。但是我们可以演绎出一个“缓冲”的概念，某些生活事件如对方要求太高又暂无退路，可先接受，再采取迂回的或分步的方式来慢慢地解决。

思考题 2－2

预防和处理好婚姻家庭中的“生活事件”，有助于促进婚姻家庭和谐吗？

（答：是）

第三节　提高家庭成员的“应对能力”

根据压力系统模型，应对方式是促进婚姻家庭系统结构中各种因素间动态平衡的重要因素。一个和谐的婚姻家庭中，往往有一位或者多位成员具有良好的应对风格。

正确认识和合理调控每一个家庭成员的应对方式，有助于推动婚姻家庭和谐建设。

一、应对方式的多样性

应对方式（或应对策略）种类很多。必须认识到，同一个婚姻家庭系统中的不同成员，他们各自的应对方式往往不同，其中也有性格差异方面的原因。

（一）应对方式的定义

所谓应对，是指个体针对各种生活事件，以及因生活事件引起的各种情绪行为反应所采取的各种认识和行为活动。

例如，一方的恶语伤人，另一方会采用抗议、辩驳等认知和行为活动，以对付对方的言语挑衅（这是针对生活事件的应对）。同时也会采用自嘲、叹气等认知和行为活动，以对付因对方言语引起的自身愤怒与无奈（这是针对情绪反应的应对）。

（二）应对方式的种类

如果将系统中的各种压力因素延展为一个由“因”到“果”的过程，则应对方式贯穿在整个压力作用过程。作者根据对国内外资料的汇总，列出不同的应对方式有几十种之多（图 2－6）。

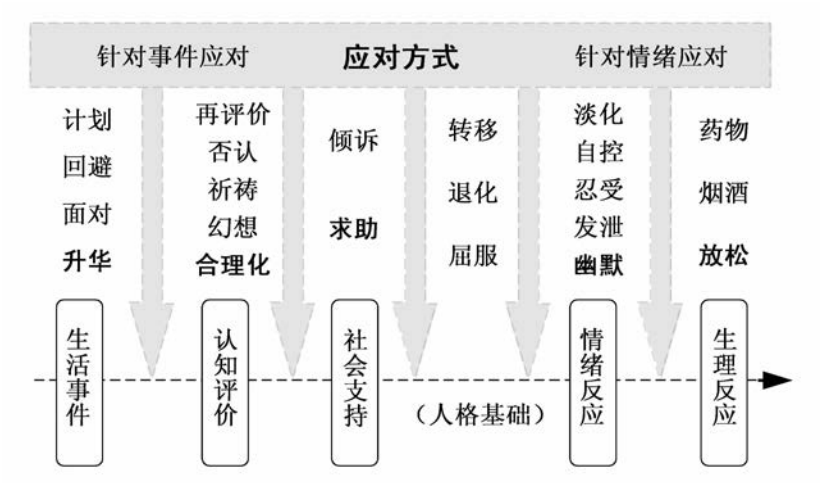

图 2－6　应对方式种类

（三）积极应对方式对家庭和谐的重要性

个人的应对方式与个性（性格）、能力、训练等因素有关。有些应对方式是积极的，例如幽默。家庭中有一个会调侃的成员，往往会带动整个家庭关系的和谐。如图 2－7 显示，家庭事件经过积极应对（粗体部分），最终会促进“适应”。

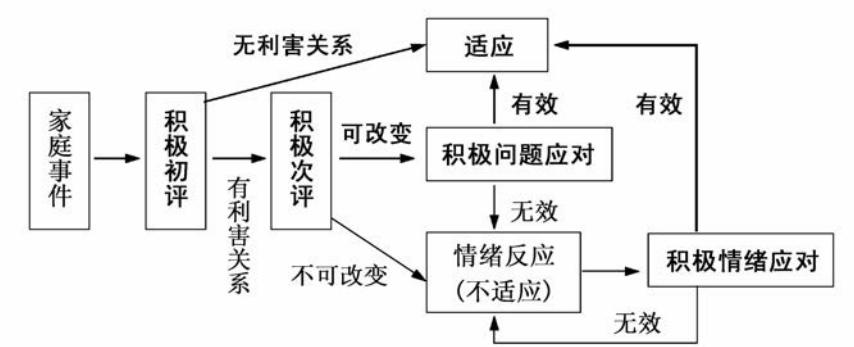

图 2－7　家庭事件经过积极应对最终达到“适应”

二、应对方式与其他因素互相影响

婚姻和家庭成员都应认识到，应对方式与生活事件、认知评价、社会支持、个性特点、压力反应及文化背景等其他各种压力因素互相作用，共同地、动态地影响婚姻家庭的和谐（图 2－8）。

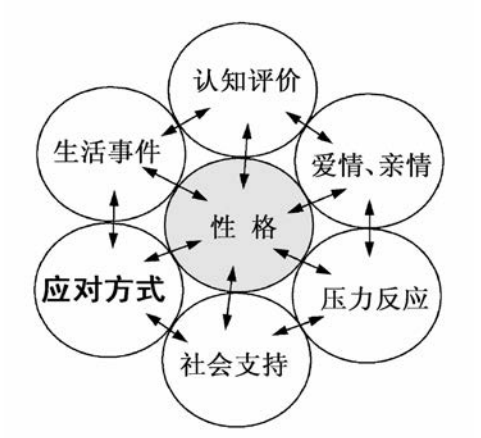

图 2－8　应对方式与其他压力因素的交互作用

以各种压力因素影响应对方式作进一步讨论，各种压力因素都可以影响应对策略的选择和使用，以及影响应对效果(图 2－9)。例如：

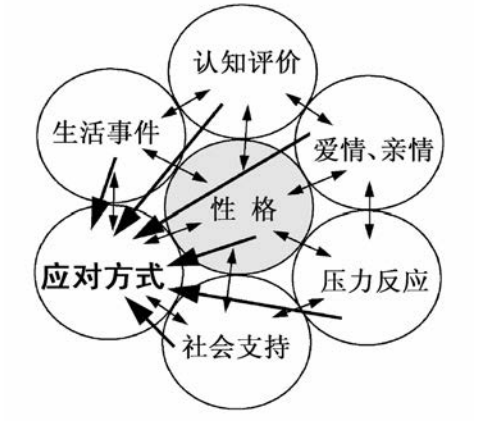

图 2－9　各种压力因素影响应对方式

生活事件的属性不同，可引起不同的应对方式。正所谓“兵来将挡，水来土掩”。

认知评价策略如再评价(即换一个角度看问题)，本身就是一种应对方式。

社会支持良好的人，在问题和困难面前会有更积极的应对方式。

个性冲动的人，往往会破坏自身的应对能力。

压力反应如抑郁情绪，会使个人的应对方式由积极转向消极。

三、如何改善应对方式

从图 2－6 中可以看到，各种应对方式都可能有助于（但也可能有害于）压力系统的平衡。这里仅作选择性讨论。

（一）针对事件的应对

针对不同的事件，通过训练养成采用不同应对策略的处事习惯，可参考前面有关生活事件调控中的“解决”、“回避”和“缓冲”的方法。此外，升华也是某些人解决重大事件的良好应对策略，如遇重大客观事件无法解决时，不能被击垮，而是向更有意义的方向去努力。

案例 2－11　“升华”也是一种风度

一对在大城市安家的高学历年轻夫妇，经济刚有起色，事业才开始但尚未进入正道，双方父母分别远在南、北方农村。正在此时，男方发生了重大的经济损失事件，使他们“一夜回到解放前”。此时，他们之间没有纠缠，也没有放弃，经过权衡，此处不留人自有留人处，搬到男方老家县城，缩减生活开支，从最小的买卖做起，利用自身的知识和技能，开始艰苦创业，最终逐步建立起属于他们自己的事业新局面。这是升华应对的例子。

评析：应对方式很多，全在于个人的平时训练和临时别人的提醒。这里只是例举“升华”对于解决问题和促进婚姻和谐的意义。此外，幽默、合理化、放松和求助也很重要（见图 2－6 中黑体字）。

（二）认知调整

认知调整包括许多技巧，除了再评价（主要是树立“接纳差异，快乐互动”的思想），理论上还包括必要的否认（当作没发生，没看见）、合理化（采用实用的自我解释），某些人可采用祈祷等。

案例 2－12　认知调整是最基本的应对方式

在一份新婚指导手册里，特别强调婚后新组家庭时，两代人和来自不同家庭背景的人员之间（父母与岳父母），由于文化背景、价值观念、社会阅历、认识和行为习惯等方面存在较大差异，需要相互采取适当的“开只眼闭只眼”（否认）和“向好的方面想”（合理化）等涉及改变认知的应对方式。这有助于婚后家庭系统的适应与和谐。

评析：作为应对手段，认知调整总是问题解决的利器。但已经出现婚姻问题的当事人，其认知调整往往很困难，因为他(她)早已千万遍地自己调整过了。此时，接受热心人的新说法有一定帮助；接受在科学理论基础上的认知指导更是正确的选择。

(三) 求助

求助是应对方式与社会支持的结合，在概念上是交叉的，是对付压力的重要手段。

求助包括寻求家庭内成员之间的互相支持，即利用家庭成员之间平时已经建立起来的信任、安慰、理解与帮助，使之成为一种家庭文化。

求助也包括寻求家庭外的支持，例如向要好的朋友诉说某些内心的压力反应等。

但是，寻求家庭外支持需要注意对象和内容，避免出现“祥林嫂”现象，即反复诉说一个话题以获得同情和支持，结果导致社会支持的彻底丧失。

(四) 加强“情绪导向应对”

对生活中各种原因引起的负性情绪反应，包括焦虑、愤怒、抑郁以及伴随的身体不适等，应能随心所欲地采用诸如转移(通过某种活动转换成另一种积极情绪)、幽默(自嘲或调侃)、发泄(体操房拳击等)、放松(深吸气后的放松习惯)等应对方式，并通过平时训练使之能达到得心应手的程度(图 2－6 左侧部分)。

此外，也有人通过烟酒、药物和上网聊天的方式应对情绪问题，确有一定效果，但往往由于因素间的交互作用也可能带来许多负面的问题。

思考题 2－3

改善婚姻和家庭成员的心理“应对能力”，有助于促进婚姻家庭和谐吗？

(答：是)

第四节　改善和巩固家庭内“社会支持”

根据压力系统模型，社会支持是促进婚姻家庭系统结构中各种因素间动态平衡的重要因素。

通过正确认识和合理调控家庭内社会支持，有助于推动婚姻家庭和谐建设。

一、社会支持的多样性

社会支持种类很多。必须认识到，同一个婚姻家庭系统中的不同成员，他们各自背后的外部社会支持系统是不同的。在家庭内，每个成员对家庭支持的感受也往往不同。

（一）社会支持的定义

社会支持又称社会网络，是指一个人来自家庭、亲属、朋友、同事、伙伴、组织的精神上和物质上的关注、帮助和支援，反映个人与社会联系的密切程度和质量。

（二）社会支持常见的分类

（1）客观支持、主观支持和支持的利用度；

（2）家庭内支持和家庭外支持；

（3）社会支持的数量和质量（个人领悟的支持水平）。

其中，家庭支持是一个人心身健康和一个家庭和谐的重要因素。

（三）婚姻家庭中社会支持的动态变化

在婚姻生活的不同阶段，夫妻双方除了共同的家庭社会支持系统，双方各自的家庭社会支持系统会发生一些动态的变化。例如前面提到的“多年媳妇熬成婆”现象，就反映婆婆的社会支持系统已经发生了变化，而新媳妇的社会支持系统还面临一些挑战。

二、家庭内社会支持与其他因素互相影响

婚姻和家庭成员都应认识到，社会支持与生活事件、认知特点、社会支持、个性特点、压力反应及文化背景等其他各种压力因素互相作用，共同地、动态地影响婚姻家庭的和谐（图 2－10）。

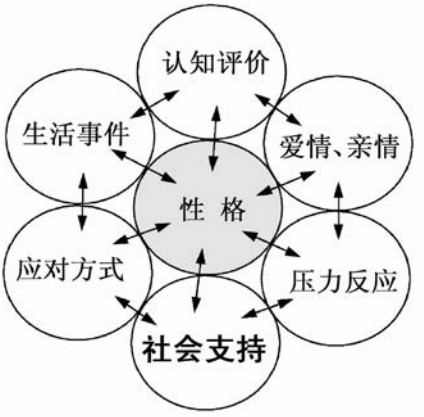

图 2－10　社会支持与其他压力因素的交互作用

(一) 以各种压力因素影响社会支持为例

夫妻经常争吵(生活事件)，会导致家庭内支持降低；

对亲人的正确认知和理解，可使家庭主观支持程度增强；

积极的应对方式，可加强人际联系，从而促进社会支持；

个性活跃和热情的人，可获得更好的社会支持；

压力反应会提高人与人之间的主观支持水平，但长期压力反应会使个人生活圈变小而影响客观社会支持等(图 2－11)。

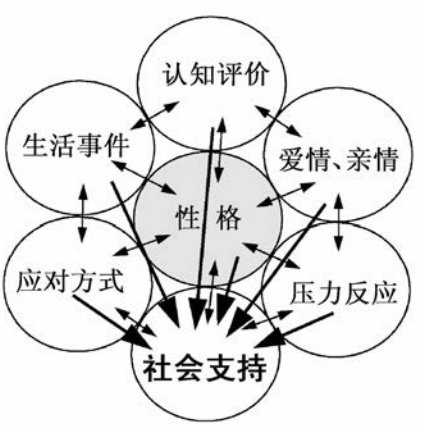

图 2－11　各种压力因素影响社会支持

（二）压力反应影响主观支持举例

人类在面临压力反应时，具有向周围群体获取社会支持以对抗压力的天性。

案例 2－13　压力与主观支持

当人们处在黄山顶峰时，由于高处引起的压力反应（有点紧张，有点兴奋和恐惧），会使人与人之间距离感缩小，互相之间会感受到特亲切、友善和乐助，也显得话多。但如果同样是这些人，此时正处在平常的市区街道上，则人与人之间的这种感受会大大降低，显得有一点点冷漠。

评析：社会支持被认为是压力的天然屏障，人不能放弃这样宝贵的财富。那些感受到孤独的婚姻中人，首先就应该找人，找家庭成员，找社会各种人。

同样是这个道理，当婚姻的一方感受到婚姻内的压力反应时，来自婚姻外人士的任何示好都容易被当事人感受为良好的社会支持，即主观社会支持水平提高。这就为婚姻意外留下了隐患，在后文第三章网络答疑案例中就有一些是因为婚姻（或恋人）内部出现压力反应而不经意之间出现了“第三者”。

当然，对于婚姻中引致压力反应的“压力源”一方，当事人对其的主观社会支持水平会随之降低。

三、如何提高家庭内社会支持水平

在多种压力因素中，社会支持是唯一被认为具有单向减轻压力的作用。所以，增强社会支持水平，特别是家庭内支持程度，是建立和谐婚姻家庭的重要方面。以下是某些值得注意的环节：

（一）家庭内多说话

婚姻家庭成员间不但需要多说话，而且需要多说好话，说调侃话，也就是“废话”。除非双方性格使然，那种寂静无言的婚姻或家庭结构不是很理想。

有时候，夫妻一方由于性格上的原因不善言语，但他（她）希望另一方能多说话，以便带动整个家庭氛围。所以家庭内说话要“各尽其能”。

案例 2－14　多说“好话”

老年独居夫妻往往先生“休闲”，女士“忙碌”。这没什么不可，只要双方愿意。但我们经常听到一些老夫人的抱怨，说老先生总是一边吃着自己每天辛辛苦苦烧的饭菜，一边唠叨着这个菜太咸，那个菜缺味，还总不忘评论一下你这辈子是不可能学会做菜的等等。但老夫人又说，我们一起生活了几十年，他也说了几十年，习惯了。

也许老先生说的是真话，但试想一下，既然都几十年了，再强制要求改造对方显然是不可能的，那为何不做个“顺水人情”，边吃边表扬，边肯定，边鼓励。虽然大多数是废话，但这样一来，老夫人开心了，灵感也来了，几十年不变的手艺或许真的变了。

评析：文人们“惜墨如金”，婚姻生活中一些人则“惜话如金”，但不利于提高“家庭内社会支持”水平。

(二) 集体活动

定期不定期地组织全家活动，包括一起外出活动，有利于增强家庭内支持(客观支持和主观支持)。那种一方自得其乐，另一方无所事事的情况不一定很好。

(三) 亲友联络

家庭支持在概念上还可以波及到各种亲属关系。适当的家族亲友之间的联络有利于改善家庭内社会支持水平。那种忽略亲友的“现代”做派不一定正确。

案例 2－15　亲友联络与社会支持

某新娘出身城市知识分子家庭，独生女。新郎出身山区，硕士毕业后留市内工作。两人婚前相恋一年，属郎才女貌型，并共同按揭购婚房一套。春节结婚首次去公婆家。夫家的叔伯亲友较多，连续多日轮流宴请，还组织全家族几十人聚会、拍照、游玩。新娘感觉穷于应付，劳累不堪。遂拨电话向母亲诉苦。母亲认为，自己也有许多兄弟姊妹，逢年过节不过发个短信祝贺一下，像女婿家族这样的折腾，将来女儿如何吃得消。于是指点女儿，让她告诉女婿并通过他向公婆提出，今后小两口不与他们家的亲友有过多联系。对此要求，向来活跃的新郎在剩下三天假期中始终沉

默不语。实际上，这可能已破坏了丈夫原有的家庭支持系统，也削弱了新建立起来的必要的家庭支持水平。

评析：原则上，婚姻家庭中的亲友联络有利于增强社会支持系统，间接提高夫妻双方的情感。但这种联络同样需要“接纳差异”，需要建立在“适应”的基础上。

（四）利用社会支持

自己别忘记，家庭是一个“港湾”。也要使全家所有成员都认为，家庭是一个“港湾”。

加强家庭内支持，共同培养一种习惯，只要某一方在工作生活中遇到风浪，家庭就能成为他（她）的“避风港”。

当然，也别忘记世界很大，“路很多”。

加强家庭外支持，万一遇到严重或不可逆家庭事件，各种社会成员、机构都是你的“求助”对象。绝对不能像近年来某些家庭当事人那样，走向极端或走向死胡同。

思考题 2－4

改善和提高家庭内部“社会支持”，有助于促进婚姻家庭和谐吗？

（答：是）

第五节　正确对待家庭成员的“个性差异”

根据压力系统模型，个性（性格、人格）是压力系统的核心因素，但它是通过对其他因素的交互作用，最终影响到婚姻家庭质量的。

实际生活中，人们在讨论各种婚姻问题时，也都会提到双方“性格不合”的问题，就是通常所说的双方性格是否“般配”。但到了婚恋中的具体某一个人，他们又往往只注意到对方的思想（认识），却忽略在不同思想背后的个性（人格）差异。

在案例 1－12 中也已提到，我们在欣赏艺术美的同时，很少去关注贾宝玉与林黛玉的性格是否“般配”，以及结婚以后能否“适应”的问题。

可见，现实中需要特别重视夫妻双方及家庭成员之间的个性差异问

题，并做相应调控，以有助于促进婚姻家庭和谐。

一、个性的多样性

(一) 个性的本质就是多样性

所谓个性(或人格)，是指一个人各种心理特征(如性格、气质、能力、观念等)的总和。一个人的个性就是他(她)在心理行为方面与别人不同的地方，也就是说世界上没有两个人的个性是完全相同的。

个性的形成和决定因素，包括生物遗传、成长环境(家庭、学校、社会)和个人的努力等。

每个人的个性具有“多样性”和“稳定性”，故也“难以改变”。

总之，婚姻家庭系统中的不同个体，如夫妻之间，存在大量个性方面的差异。

(二) 个性中观念的多样性

在婚姻家庭系统中，影响和谐的最隐蔽个性因素往往是观念(或信念)方面的差异。

案例 2－16　个性或观念上的差异往往很隐蔽

某一对夫妻双方都赞成“丁克”，不准备要孩子，结果与双方父母在家庭观念上产生分歧，导致严重的家庭“适应”问题。

但在解决了与家长的“适应”问题之后(家长接受了不要孩子的决定)，夫妻双方在接下来的共同生活中却继续出现不“适应”的问题。也就是说没有孩子牵挂的这对夫妻，在长期生活中并不能自动地构成和谐。经过评估发现，原来双方当时虽然都赞同“丁克”，但其中一方的理由是“人生应该属于奋斗，属于享受，没时间和精力养孩子”，另一方的理由却是“人生磨难太多，我们何必去再制造一个苦难的孩子”。说明在他们的关于生育问题的背后，是深层的人生和生活观念上的显著差异。这种差异必然导致系统中其他多种压力因素之间关系的失衡，并形成恶性循环。

评析：关于婚姻家庭中的个性差异，人们往往关注双方性格和行为习惯表现方面的差异，实际上更需要关注双方在人生、生活、爱情和家庭等价值观念(信念)方面的差异。

二、个性特征与其他因素互相影响

婚姻和家庭成员都应认识到，个性(性格)直接和间接地影响各种压力

因素。反过来，长期的家庭压力系统失调（如家庭氛围压抑），也会影响个人的某些性格特点，如变得更加刚愎自用、更敏感和宿命论等（图 2－12）。

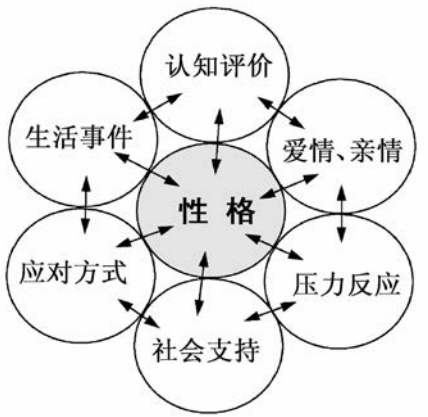

图 2－12　个性与其他压力因素的交互作用

但我们这里要重点讨论，个性对其他各种压力因素的潜在（因表现不明显而不被注意）影响。

案例 2－17　个性与文化差异对婚姻和谐的影响

一个北方小伙子与一个南方小家碧玉（文化背景导致个性差异）在杭州幸福安家（正性生活事件）。婚后首次在新房开伙，小伙为了讨好主动要求掌勺（应对方式），女孩则旁边辅助，双方都希望营造一个“温馨”的氛围。但女孩却发现小伙在灶台操作时多次不爱惜新家的设备（动作粗且脏）（认知评价），经她当场指出小伙立即虚心接受（双方应对方式）。但在接下来几天的其他家庭生活中，包括打扫、洗涤，小伙“恶习不改”。例如，扫地以后没有将扫把挂回原来用于固定的钩子上，而是随手歪斜在门后。慢慢地她认为自己无论怎么说他都不会听，“他不在乎我”，最后认为小伙婚前的表现都是“装出来”的，是“欺骗了自己”（认知评价）。双方由开始的拌嘴到后来的争斗（负性生活事件），并形成恶性循环。由于双方均是外地人（社会支持缺乏），只能自己解决，逐渐地双方由初始的“爱”演变为间断的生气，再到愤怒，再到厌恶（情绪反应），整个婚姻家庭“系统”崩溃。

评析：以上是关于个性和行为习惯的差异影响各种压力因素，再影

响婚姻家庭系统的平衡，最终损坏婚姻和谐的例子。

个性差异，特别是潜在地反映在双方文化背景上的差异，往往会导致各种生活细节上的差异，对差异不接纳就会经常生气，经常生气会影响认知判断，影响双方良好互动，最终陷于恶性循环，直至失去爱情。故认识个性差异、接纳个性差异，在此基础上开展生活中的良性互动，是建立与维护婚姻和谐的核心途径。

三、如何正确对待个性差异

有人说过，世界上有几十亿人，就有几十亿种个性。婚姻中当事人之间的个性肯定是不相同的。因此，建立和谐婚姻，就不能回避如何对待和处理夫妻双方个性差异的问题。

但个性差异是多方面的，以下有选择地做些讨论。

(一) 婚前注意双方性格上的“般配”

许多因人格(性格)差异导致的婚恋问题，解决起来较困难，其中常见的有偏执型、冲动型等性格，故提倡婚前就能注意双方的性格差异及性格缺陷，也就是老百姓所说的注意双方性格是否般配的问题。

不过需要注意，按压力系统模型，人与人之间各种因素的差异是永恒的，包括性格。故所谓般配，不应当追求双方性格的绝对相同或完全一致，而是在差异基础上能够接纳的程度，所谓青菜萝卜各有所爱。

(二) 认知调控以改变观念

对于婚姻家庭中某些人格浅层的差异，例如前述“丁克”夫妇关于生活观念方面的差异，应积极进行认知调整。此时，可深入讨论、分析双方观念的差异，用系统模型的“爱”与“适应”原则，促使其“接纳差异”，通过“快乐互动”达成新的平衡。

(三) 自我训练和矫正

个性难改变，但不是不可改变。对于某些确实不良的观念(如重男轻女)、兴趣(如网聊)与行为习惯(如过度细琐又好高骛远)等，应该通过自我训练予以矫正。

例如，通过严格的时间控制和生活工作计划的执行，对网络聊天习惯做自我矫正训练。

自我矫正时，家庭支持非常重要，能起到正强化的作用，同时行为改变的成就，也反过来促进家庭支持水平的提高，以及其他压力因素的改善。

（四）提前注意个性背后的文化差异

夫妻双方原生家庭的差异，会导致某些观念和行为习惯的巨大差异。但这些往往被热恋中的年轻人所忽略。其实只要能够提前注意这个问题，一般年轻人往往都能自己妥善处理。

（五）接受专业帮助

当今世界，临床心理学技术日趋丰富。许多专业理论和技术（比如本课题的“压力系统模型与压力管理技术”）就可用于帮助改善与个性因素相关的适应问题，其中也包括大量婚姻家庭问题。

另外，人们应该理解，专业心理学技术并不是专门处理“有病”的案例。实际上，越是精英人物，心理学服务越有效。

思考题 2－5

正确对待家庭成员的“个性差异”，有助于促进婚姻家庭和谐吗？

（答：是）

第六节　及时消除每个家庭成员的“压力反应”（烦恼）

根据压力系统模型，婚姻家庭系统中各种因素之间如果失去平衡，陷入恶性循环，个体将会产生压力反应（主观上俗称“烦恼”），出现心理和身体方面的各种症状，故又称之为心身反应。

通过正确认识和合理调控家庭成员的压力反应，有助于推动婚姻家庭和谐建设。

一、压力反应的多样性

压力反应：仅仅是压力理论中的一个概念，大致可以界定在“因为压力系统失衡导致个体相应的各种心身变化”。压力反应包括心理反应、行为反应和躯体反应。许多婚姻家庭出现问题的当事人，会诉说各种各样的“苦衷”，但通过仔细分析，基本就属于这几个方面的反应症状。

心理反应：例如出现焦虑、抑郁、愤怒等情感方面的反应；多想、偏执、钻牛角尖等认知方面的反应等。

行为反应：例如冲动、敌对、退缩、回避、成瘾等。

身体反应：例如疲惫、疼痛、失眠、心脏或消化道症状、性功能障碍等。

所谓压力反应的多样性，是指在同样家庭事件中，个人可以表现不同程度的压力反应，也指个人的压力反应是侧重于心理方面，或者是侧重于身体方面。

二、压力反应与其他因素互相影响

婚姻和家庭成员都应认识到，压力反应是生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、个性特点等压力因素共同交互作用的结果。反过来，压力反应也对这些系统因素产生反作用，并动态地影响婚姻家庭和谐(图 2－13)。

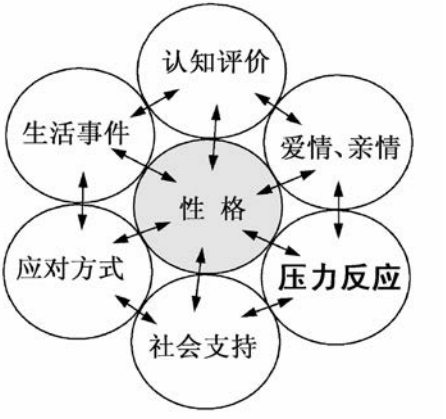

图 2－13　压力反应与其他因素的交互作用

案例 2－18　关注家人的心身症状

一对郎才女貌的夫妻。丈夫是金融高层管理人员，妻子是白领。因妻子在乎婚后的丈夫仍有各种女性朋友的短信息联系，夫妻之间也曾反复采用各种认知讨论，尝试各种应对策略，也寻求过家庭(亲友)的社会支持，但十几年来丈夫虽疏远了许多婚前婚后的女性朋友，却不能同意彻底封闭某女士(一个金融工作圈中的关系人物)，最终导致妻子抑郁症状(压力反应)。这里，几乎所有的压力因素都掺和了进来，但系统中多因素之间关系却是失调的。

评析：在这个案例中，抑郁症状就是多因素恶性循环的结果。

同时，抑郁症状又加重其他压力因素的紊乱。

婚姻中人如果出现目前临床医学无法解释的各种心身症状，特别是症状与家庭生活似乎有关联，就应根据压力系统模型做全方位的评估，可能会找到解决问题的综合方法。

三、如何调控压力反应

压力反应“重在预防”。但生活中谁都不可能没有烦恼，其中有些与婚姻家庭系统的失衡有关。因此，对于已出现的各种心理和身体症状，应加以及时调控，以免诱发新的恶性循环。

（一）释放

将焦虑、愤怒、悲伤等消极情绪通过倾诉、移情等正当途径发泄出去。例如，曾有人在南京创办“哭吧”，专供来客释放消极情绪。但需要注意的是，在采用释放手段平息烦恼时，应避免经常使用成为不良习惯。

（二）转移

可以通过开展活动、转移注意，以运动、音乐、玩耍等“玩物不丧志”的形式，转移消极情绪。

（三）松弛

通过专业指导下的放松训练可缓解压力的心身反应症状。但作为个人，最好能掌握“叹气的学问”，通过平时训练让自己像“绅士”那样，遇到紧急压力反应时能自动地深吸气、缓呼气、心身放松，一气呵成。

有了此等功夫，将一辈子受益。

（四）药物

在压力反应严重的某些具体情况下，也可在专业指导下进行合理用药。

必须明白，一个人的压力反应，包括心理的烦恼，行为的退缩或攻击，身体的疲惫和痛楚，都是在人体生物学基础上发生的。因此，正确认识某些必要药物的使用其实也是符合心理生物学的。

（五）别忘了大自然

感受自然界之博大，通过空气、阳光、森林、泥、温泉浴等，有助于调控压力心身反应。

目前，随着我国经济发展和社会转型，已经有越来越多的夫妻接受更宽阔的生存观念。除了原来的物质和精神，更延伸到社会和环境。

思考题 2－6

及时消除每个家庭成员的“烦恼”(压力反应)，有助于促进婚姻家庭和谐吗？

(答：是)

第二章总思考题

通过对家人各种压力因素(爱与情感、生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特点、压力反应等)的认识和调控，有助于促进婚姻家庭和谐吗？

(答：是)

第三章　在网络婚姻咨询中的应用

本章提要

借助众多网络案例，以加强对婚姻家庭和谐＝“爱”＋“适应”这一压力系统模型核心内容的进一步理解和把握。

压力系统模型除了应用于心理门诊和社会实践指导，作者于2005年至2007年期间还将其应用于网络答疑，其中包括婚姻家庭问题的答疑。网上婚恋问题其实有N种答案，有些网友自己也非常清楚，即所谓“常识”。但压力系统模型网上答疑确实有良好的实证效果，比如下文有一位离婚网友，花费一个下午时间从上千条回复资料中收集信息并上传，声言此举是为了让其他网友也从中获益。

第一节　典型案例

网络答疑由于缺少与来访者面对面的晤谈和观察，没有适当的心理量表的测查，难以像门诊咨询那样对来访者作出压力因素的全面评估和判断，并根据评估作出全面的干预决策。

网络答疑只是根据网友来信的描述，凭专家自身的知识和临床经验，对问题做出大致的分析和判断，并提供相应的回复。因此，这种答疑可能存在判断不全面和回答不准确的问题。这与作者长期以来对“信件咨询”部分地抱否定态度是一致的。

不过，由于压力系统论是一种多维度的思维模型，在专家讲解（书本）与听众（读者）理解之间，存在“听得懂，用起来难”的现象，也就是说听懂或读懂容易，用来解释和解决具体问题时难。本章介绍的各种案例，是网友们根据各自存在的问题，从各种不同的角度（或维度）叙述婚恋问题中的不同情境和内容，而作者也针对这些不同情境和主诉，按压力系统模型

分别作出一定的分析和答复。通过对这些分散的众多案例的阅读，有助于读者加深对压力系统模型在具体婚姻家庭问题中应用的整体理解和把握。

一、网友提问

案例 3－1

教授：您好！

我们是经人介绍结的婚，已经三年了。婚前恋爱时间不长，了解不多。我是一个情绪波动较大的人，有时与他吵完架不用他投降，我就会好了，长此以后，他见我生气也不再紧张！由于他家里他是最小的孩子，所以性格上总觉得有些自私和没责任感，我讨厌他这种性格，夫妻生活应该是共同的，所以我常因一些小事和他吵，有几次都和他说要离婚，可是当他回家和我说一些好话时，我又会心软。我们已经有了一个儿子两岁了，我现在很着急，也很烦心，人都变瘦了。他是不可能改变自己，我也不可能去改变自己，两个人在一起老是吵，虽然吵完后没什么了，可是我觉得久了就不好了，我到底该怎么办？

二、压力因素分析

根据来访者叙述的内容，采用压力系统模型，分析来访者压力系统结构特点如下：

1. 文化背景：他是家里最小孩子；恋爱时间不长。

2. 生活事件：总是吵；说要离婚；担心儿子。

3. 认知评价：夫妻生活应该是共同的；我们都不可能改变；吵久了今后怎么办。

4. 应对方式：有时不用他投降我就会好了；他不用紧张，他和我说些好话(我心就软)。

5. 社会支持：(他对我说些好话)我心就软。

6. 个性特点：我情绪易波动；他自私没责任感。

7. 压力反应：着急；烦心；变瘦了。

三、以“爱”和“适应”原则作答

您好！

总是吵，就说明你们之间存在明显的、难以折中的差异。比如他的

性格是“自私”，你的要求是“公平”。虽然吵过以后你可以主动求和，好像你放弃了要求，其实你是在用认识说服自己：或者觉得坚持下去可能会危及整体婚姻；或者说服自己对方也有别的优点可以“摊平”，例如他向你说一些好话（也是一种间接的“公平”）。但是，随着你人格深层的“公平”要求愿望一次一次地被打破，你们之间的感受层面的“爱”会因此而减少，最后可能只剩下一次一次的用理智来说服自己，活得会比较累。

如果这种“公平”总是达不到，感受会越来越差，理智也越来越难以说服自己，终于有一天会突然提到“离婚”，而这则进一步让对方的情感向差的方向发展——尽管过后仍然可以像以往那样再次地暂时平衡。

所以，我们会发现许多新婚以后夫妻之间的情感变化路径往往是：最先的“爱”，到后来由于不能适应差异，不知什么时候开始产生“不满”（唠叨），再到“爱恨交加”（经常小吵），再到“厌恶”（偶然还可以大吵），再到“冷淡”（心死，视若陌路人）。这个路径的后面几步你可是涉及不得的，因为往往不能回头——所谓至哀莫若心死。

从这个分析，你可能发现应该怎么做（但作为当事人往往需要下定决心去做）：告诉自己，“接纳”两个人的差异（不要总是试图改造对方的某个缺点），将对方所有的缺点当作“差异”来先接纳之（俗话说应接受他整个人而不是只接受优点），然后就会“快乐”，然后就会有机会通过幸福的生活影响对方，有助于部分“改变”对方（参考图 1－8）。

当然，也可能根本改变不了对方，那也得“接纳”这个“差异”，而不应当总是将其看作是自己的“失去”，因为很可能对方还有另外的“差异”可以让你“获得”。

如果确实所有的“差异”都被证明是你的“失去”和他的“获得”，那么离婚也是一种“接纳”。

第二节　一位“找到了答案”的网友

网友 yqc 发来以下长帖。他将作者网上婚姻答疑的各种回帖摘录下来，说是与大家分享。因为其中仅摘录作者的回帖，未同步列出网友来帖的咨询内容，故阅读起来影响对内容的全面理解。但压力系统模型在婚

恋中应用的有关要点已在前文有充分的反映，可以部分弥补这一缺失。(该贴地址http://www.medline.com.cn/new2006-hunyin.htm)

一、网友 yqc 来帖

案例 3－2

专家您好！

我是一名离婚的男性。我在网上找到了你们的网站，看了以后很受启发。我利用整整一个下午的时间，看了您回复的将近 1000 份帖子，我找到了答案，我现在摘抄下来，与大家分享，同时希望能得到专家进一步的补充！谢谢！

(以下是 yqc 网友摘录的网上回复片段汇集，有他自认为的内在逻辑性)

——“爱”与“适应”是良好婚姻的基本条件。“适应”是指双方在观念、认识、习惯等多方面互相之间的接纳，而不仅仅是容忍，更不是一种强制的改造。如果有许多方面互相不接纳，即不适应，需要继续用时间来检测，用行动来改善互相之间的接纳程度。记住，真的最终不能适应，分手也是一种接纳。

——“适应”的核心是“接纳”与“竞争”。接纳就是将对方的一些行为表现看成是客观的存在，竞争则是在接纳基础上平静地去争取对方的改变或者让自己适应对方。通过在接纳基础上的互动竞争，如果仍然不能适应，那么离婚也应该是一种接纳和适应。

——婚姻里确实不太有对与错。我们同意婚姻要有双方的“爱”和其他方面的“适应”，但这更多地应该在婚姻前执行。一旦婚后，而且有了孩子，这就变化了，成为一个复杂的、涉及多方面人员(夫妻、孩子、双方父母、亲朋好友等)的系统问题，这时就有了社会责任等问题，不是一个人的问题了。这时，离婚除了要考虑自己的体验，确实还要包括其他许多人的感受——否则容易成为没有社会责任感的自私者。当然，如果确实比较利弊后(包括系统中的各方面)发现还是离婚为上，那么就属于不得已择其次的问题了。

——恋爱时容易被一些表面的或情感的东西所限制，不能把握婚姻是“爱”和“适应”两者的统一这一原则。实际上人格本来的差异可能较大(如观念差异)，在热恋时并没有被双方所意识。不是说要改造人格，而是

说要能接纳对方人格中某些与己方差异较大的方面。婚后，如果另一方不能改变自己对己方的态度，这同样说明两者的差异不能“适应”，我们自己也要学会接纳这样的不被接纳的差异。这时，两人应该好好地、平心静气地相互谈一谈（包括一起活动、做事、会见朋友，看能否体会到双方在观念、习惯、认识特点、经济、家庭背景等许多方面互相“适应”——注意：不是完全统一），看看到底是怎样被对方所“伤害”的，然后看看自己能否适应对方——实际上你要“改变自己”是很难的。如果不“适应”，果断地重新开始新的生活也是一种“适应”。

——遇到事情应该换一下位置和心理，你是他，他是你，你将如何理解和处置这件事。应该将原由告诉对方。如果对方因为你的“怠慢”而不能理解你，看来对方的为人处事也不一定能与你“适应”（或叫做“般配”）。光有单方面的“喜欢”（或“爱”）是不会有好结果的，因为恋爱的条件包括双方的“爱”和“适应”，好的婚姻需要“爱”和“适应”两方面，“爱”是基础，但“适应”更需要我们重视、关切和探究。

——在性格特点方面，很多女性的性格往往有点以自我为中心的。如果这样，婚前的苦苦追求就包含了性格因素，婚后也就更自然地反映出来：丈夫是我的，丈夫的家庭就不是我的。如果是这样（当然是“如果”），你就与丈夫在他的家庭方面的认识和感受上不“适应”了。因为他有他的心理系统，不可能各种心理结构因素都与你一样，比如他有亲情或责任感让他要关照或倾听家人包括妹妹的意见，可你却没有。这就会使你对丈夫居然与妹妹“亲近”而反感，先使丈夫处于两难境地，继而导致丈夫“一意孤行”。同样道理，你的丈夫也可能婚前婚后未能探究过居然对你的家人（反对过我两的人）需要有责任感和道德感，我只要你一个人就可以了。这当然是你不能忍受的，这就又会导致另外的恶性循环。说过了，这只是假设。但如果是这样，显然需要双方重新沟通一下，看看能否在这样的问题上找到互相“适应”的理由，那就是将对方看成是独立的心理结构系统和社会结构系统，在许多方面互存“差异”，不能试图改造对方，而是接纳对方，包括对方的心理系统和社会系统及允许这种状况存在（允许存在也是一种适应）。如果总是无法找到“适应”的理由，或者一方不愿意“适应”，那么离婚也是一种“适应”。

——所谓“适应”并不是用某一类标准来衡量，正所谓萝卜青菜各有所爱，这是双方互相对对方在许多方面存在差异的认同、理解和接纳。按

这样的说法，你如果对男友的这样一些特点(注意我用的是“特点”而不是“缺点”)可以“适应”，自然也是好婚姻。如果你无法“适应”，则就不是好婚姻。既然是双方，同样他对你的“我对他很差”，以及你的“需要人疼”等这些特点也需要“适应”；否则也不是好婚姻。

——如果从本人倡议的“压力系统论”角度做分析：婚姻和恋爱的基本条件包括“爱”和“适应”两部分。人作为“压力综合系统”，是由多因素构成的动态平衡系统。“系统”中的情感因素，有一种叫做“爱”，往往是这种“事例”发生的起始原因(也有少数例外，比如因为贫穷)。至于是两个人中的一个还是两个都有“爱”，这比较难说，因为发现有的男方开始时也很“爱”，事后发现其实只是“占有欲”。但“系统”中不单单是情感，情感中也不单只有一个“爱”。系统中还有许多因素，包括深层次的“观念”、表层的“生活事件”、“应对方式”、“社会支持”和“认识评价”等。先从“观念”上来分析，人们可以崇尚“人生就是追求爱”。但如果只是遵循这样一种观念，那么还好办，因为此后出现的任何情况，比如男方不离婚或迟迟不离婚，都可以无所谓。可惜的是当事人往往还有另外的“观念”，就足够让当事人陷入长期的心理冲突。有心理冲突就会让当事人产生心理痛苦，就会有行动(各种各样，好的，不好的)。

——一个人就是一个多因素的系统，两个人自然是两个系统。两者之间总是差异多于一致。也因为此，人类需要恋爱的过程来实现婚姻。但两个人之间或多或少存在某些因素方面的不“适应”，其中某一方可能总是在潜意识里试图改变对方，来实现自己所需要的“标准”。如果是这样，那么你们的恋爱或婚姻是存在问题的。我多次谈到，成功的恋爱和婚姻有两个条件，一是“爱”，二是“适应”。没有后者，单靠“爱”是不持久的，往往也是不成功的。所以，如果希望两人好合，某一方得改变认识——不要试图改变对方，因为对方的改变过程可能是痛苦的，而且也往往难保持久，而是应争取接纳对方，包括其“缺点”，或许对方在愉快的心境下反而心甘情愿地做出一些改变。否则，离开也是一种“适应”。

——两个人就是两套复杂的心理结构系统，相互之间存在众多的特点，其实就是差异。所以恋爱和婚姻的核心是寻求双方的“适应”。吵架说明两人之间存在某些“不适应”。不在一起时相互想念，见面的开始几天不吵架，也并不能说明你们之间此时此刻是适应的，那仅仅是某个因素(例如“爱”)暂时掩盖了那些“不适应”的因素而已，不适应的婚姻一定是

累的，所以要积极地寻求适应。如果确实不能适应，那么对方即使最优秀，也不是你合适的婚姻对象。

——提到婚姻是双方的“适应”。这里的“适应”包括认识上的（如利弊、前景），以及情感上的（如“爱”、奉献）。两者都具备当然更好；两者居其一如只选择“爱”也未可厚非，毕竟历史上的大多数小说都是支持的（如《梁祝》、《红楼梦》）。但关键的还是自己的选择，如果你能够选择其中的一种，同样可以达到“适应”；否则就是“不适应”的，那还是分开的好，以免拖的时间越长，留下后患越多。

——婚姻是适应的关系，恋爱过程就是寻找双方之间的适应点，越多越好。“人工”制造适应点越多，越不利于婚后的适应，因为结婚以后双方都以为可以放心地享受了，结果那些不适应的东西就会“露出马脚”。

——曾经多次在回帖中提到，婚姻是“爱”和“适应”两个条件的组合。前者是感受，后者包括许多方面，包括性格、脾气、观念、认识、文化背景、地位等。由于你不接纳他的一些习惯，而总是想让他改变成符合你的标准。如果你认为这一点是重大问题，必须面对，则只能是：要么你说服自己接纳这种差异，达到接纳的适应；要么你自己改变观念，也像他那样生活，与他达到平均的适应；要么只能放弃，你们都会重新获得新的适应。

——每个人都各有“好”的方面，各有“坏”的方面。君不知，许多年过中年的女性，往往由于同样的原因越来越找不到“合适”的对象，因为前一个约会对象的缺点是离开的原因，但前一个的优点又会成为离开后一个约会对象的原因。如此循环下去，全在于她们人格中的“求全”倾向在作祟。所以，还请关注婚姻恋爱的两方面条件，除了“喜欢与爱”，还有许多方面的“接纳与适应”。你在后者存在缺陷。

——你们两人在孩子问题上的分歧解释如下：孩子在试探世界（因为他不认识世界），是发展的需要。在不断的试探过程中，他的整个心理结构得到发展。但试探过程中一定有许多在我们成年人看来是不合理的表现。此时，我们要耐心地反复地告诉他什么是好的，什么是不好的。还有一个问题，孩子对什么是“好的”中的“好”和“不好”中的“不好”也要试探，就会出现逆反。故不但要告诉他，而且更要有耐心。为了让他按我们所需要的方向发展，在他“试探”时表现“好”的时候要给予关注（就是奖励，正强化）；在他表现“不好”时要给予不予理睬（即争取达到消退的作用）。

——世界上充满了差异，所以我们必须首先接纳各种差异的存在，然

后才能够愉快地、理智地去争取。我们不能总是对喜马拉雅山这样高，马里亚纳海沟那样深，耿耿于怀，这谁都知道。但是人与人之间，每个人的心理结构系统各有特点，互相之间充满了差异，却许多人不能接纳。于是，才出现你对同学们的行为无法应对。所以，你必须首先接纳这些差异，然后才能愉快地应对。比如，如果你接纳世界上的一切差异，包括人与人之间的差异，你就会在需要时或者高兴时主动请客，对于他们是否感谢你则不会太在乎。如果他们不尊重你，你也应先接纳他们的客观存在(这就是差异)，然后才能平静地应对，或者辩解，或者置之不理，或者惩处他们(严重问题时)，如告诉老师、长官。

——恋爱中有两个人，两个心理结构系统。双方各有自己的认识、感受、行为方式(你的生气和摔杯子就是一种)，更有不同的人格特点。恋爱的过程就是双方在这些方面慢慢地接触、交锋、接纳(或拒绝)的过程。那种以为只要恋爱了，一切都以我的认识、感受、行为为准，否则就是不爱我，这就显得有些不成熟了，甚至有点自我中心。其实，即使对方真的这样做到了(现实中还真的不少，所以让一些人以为恋爱就是这样的)，往往掩盖了某些问题，使婚后的“适应”更困难。还是这句话：真正的恋爱，需要双方关注“爱”和“适应”问题。

——怎么接纳差异？因为我们人类在成长过程中，是不间断地接受“标准化”教育(或影响)。是非、对错、好坏等等标尺都已经深入我们的人格深层。我们的认识就是在这样的人格基础支配下活动。所以，我们“看”(认识)到不对的事情、非同类的人，就会感受到愤怒、难受；等等。当大多数人都是这样的时候，不对的事情就很少有人去做，社会因此就能够保持相应的稳定。然而，“是非、对错、好坏”并不是真的那么清晰的。许多边缘状态的情况，其实很难分得清楚，导致人与人之间在对某些事物的认识方面存在差异。部分人格过分完美的人，往往会因为这些差异而将它们放大，同样引起难受。而实际上呢，世界本来是充满差异的。喜马拉雅山就是那么高，马里亚纳海沟就是那么深；有人就是习惯于大声说话，有人生来有点自我中心。对此，如果总是不接纳它，我们岂不是难受死了？所以，单单说要接纳差异，其实是很难做到的。需要先从认识开始“说服”自己，有了“理由”了，自然就能做到。这也是我们心理治疗过程的最终目标。一般地说，夫妻双方分别是多因素心理系统，如性格、观念、经历、背景等都不同，而认识活动则受这些

多因素的影响。所以良好的婚姻就是维护这多因素系统之间的动态平衡，使认识为中心的心理系统互为适应（平衡）。但一些当事人往往会以自己的认识来判断对方，不能了解人与人之间认识上存在差异，也否定认识受其他心理因素的影响，这样就很容易导致对对方不能理解，导致分歧加大，再导致双方感受的受伤。

——（作者新注：关于不同的人对同一个事物或问题，怎么可以不受“是非”、“对错”的制约，而各有不同的认识、体验和行为表现的问题，我们可以看以下例子：甲、乙两教授同时在昆明湖边看到同一片树叶，甲看到了“金色的树叶”，接下来可能就是“金秋季节”了；乙看到了“枯萎的树叶”，接下来就可能是“秋风扫落叶”了。但这都不是由他们的“知识”或“是非”、“对错”标准所决定，也都不是“故意”的，而是由其人格层面的某种“认识图式”所控制。据此，我们有理由说服自己将婚姻家庭中的某些认识、感受和行为上的差异予以“接纳”。）

二、作者回复

你好！

非常感谢你将我的许多回帖集中起来，我自己浏览后也获得了不少新的感悟。如果世界上许多婚姻出现问题或危机的夫妻，也能够浏览一下这些文字，相信可以使不少夫妻进入或重新进入幸福；使不少离婚后的当事人心态平衡；使不少因婚姻问题导致的不幸杀人伤人事件不会发生。可惜我们的人类社会本来就是具有巨大惰性的复杂系统，需要这些文字的人也许永远也看不到这些文字。

另外，你汇总的文字由于缺少每一段的背景提问内容，除了我和当事网友，其他人或者说婚姻问题的局外人可能会看不太懂或不能很完整地理解。

至于你询问的有关婚姻问题中的“爱”，也许每个人有每个人的理解（也是差异），也许只可感受不可理喻。例如，纯洁的“爱”和带有占有欲的“爱”，有时确实难以绝对分清。而在心理学里，作为情感的“爱”，本身就是满足某种需要的产物，这种需要就包括生物的性欲和心理的美等等。要把生物的“性”完全排除，只有心理的“美”，这种婚姻中的“爱”也许只有在文学中可以描写清楚，或者在那些由于外在原因的阻碍导致“性”的欲望成为不可能时产生的“升华了的爱”的人身上存在。

第三节　恋爱与失恋

案例 3－3

问：(怎样把“变得爱钱”的女友变回来?)

我女友以前是个不怎么在乎金钱的人，现在却变得很现实，眼里只有金钱，她的为人也变得很坏，不会做人，整天就知道玩，花钱……她变了好多。我很喜欢她，我怎么办……我想她变成以前的样子。

答：人是许多因素构成的“系统”。对金钱的是否喜好，取决于其中的价值观念、生活态度和行为习惯等因素。人与人在这些观念和习惯方面存在差异；更重要的是，因为受“系统”中其他因素的相互影响，这些观念和习惯可以随之而动态变化。随着外部环境的变化和个体自身(包括内部生理)的变化，人完全可以在不同的时间段里，在一些心理行为方面表现出不同的特点。因此，我们主张男女之间由建立恋爱关系到爱人关系，其间应通过互动了解，找到相互间差异小一些、容易“适应”一些的对象。凡是差异过大，或者双方根本不能“适应”的，即使其他方面很诱人，也不可勉强。这是基本的原则。

当然，问题细化以后，还是有一些值得讨论的地方。例如，你的女友变得“整天就知道玩和花钱”，这是什么时候开始的，有哪些因素可能促成了这种变化，中间经历过哪些调控手段而没有成功等。如果能够通过系统的、多因素的分析，找出其中多维度的原因，那就尝试在这些维度上加以促进或解决。

值得注意的是，有些人一旦价值观向“坏的”方向变，再回过来的难度就很大，就像学会吸毒容易，戒除毒瘾却难。

案例 3－4

问：(我爱上一个已婚的男人)

我是一个未婚女孩，可是我爱上了一个结了婚的男人，他也爱我，我们很想在一起，他也说过要跟我在一起，可是他好像不敢离婚。怎么办?

答：经典的“矛盾”！上帝创造了人，就是让人在一辈子生活中充满这样的矛盾，人必须学会处理它。

第一项，“爱”是一种欲求，一种感受，是直接的，强烈的，能感受到的，但说不明白；

第二项，社会准则的制约，是强大的，也是能预期到的，人们在认识上知道需要与之适应。

目前，在你们两个人中，他处在第一项（“爱”）与第二项（与社会准则相“适应”）之间，挺犯难的。而且看来，他很有可能会最终选择第二项（一旦选择第二项，那第一项就成为虚的）。而你目前好像挺希望选择第一项（“爱”），对于是否选择第二项（社会准则）你并没有说。但因为你们两人的选项相对立，双方差异太大，故不符合婚姻的“适应”原则。如果要去坚持，可能会带来意想不到的适应问题。

进一步说，如果双方都选择第一项，虽然也算是一种“适应”，但需要艰难地争取，还得看争取的结果，因为还涉及男方婚姻系统中的其他许多因素。如果双方都选择第二项，那就不存在问题。

最后还有一点，要考虑这个已婚男人所说的话是否是他的真实想法和真实感受。

案例 3－5

问：（QQ 谈女朋友，直接点，还是含蓄点？）

我一个好同学为我介绍了一个女朋友，但只给了我她的 QQ 号和名字。虽然素未见面，但我很想认识她，就当作朋友了。但是，就是因为有了“介绍女朋友”这个门槛，让我有了很多顾虑。我不知道在 QQ 里要怎么说？直接点呢，还是含蓄点，真的不知怎么办？

答：谈“女朋友”应与谈一般朋友一样，放松一些，自然一些。那些总是惦记着这是在谈女朋友的人，反而使自己带着假面具，不能表露真实的自己，即使有效也是暂时的。因为结婚以后婚姻是否和谐，相当程度决定于恋爱阶段对双方的真实差异是否有充分的了解和接纳。

顺便谈谈 QQ 谈朋友的问题。近年来，有不少单纯通过网络 QQ 交往的恋人，甚至连面都没有见过，对方住在何处，做何种工作都不清楚，就进入婚姻现实之中，但其结局往往并不和谐。因此，QQ 交朋友应当与现实面谈相结合。原因是，交朋友是为了双方在多个方面的相互了解，包括

对认知、情感、行为、性格和文化背景等方面差异的了解，并最终考验在这些差异方面双方是否适应。QQ 交往容易使人陷在虚拟世界，从而忽略人与人之间在现实世界中的各种真实差异，不利于找到真正“适应”的婚姻。

案例 3－6

问：（他是因为我条件很好才爱我的吗？）

我有个男朋友，我知道他很在乎我，不可能舍我而去，因为我的条件很好。有的时候我觉得他很爱我，爱得很深很浓，可有的时候有些事情又感觉他在敷衍我，搪塞我，让我感觉他对我是假情假意。刚开始我并不满意他，不是我理想的对象，但他很诚实、很真诚，我就给了他机会，后来渐渐地我发现我有点喜欢上他了。

他到底是不是真的爱我？喜欢我？还是因为我条件比他好不肯错过我，其实并不喜欢我？如果喜欢我，他能始终喜欢我吗？我很苦恼，您能帮我分析分析吗？谢谢您！打搅了。

答：其实所谓的条件是相对的，一个人不可能把世上的所有条件都占为己有，例如活泼与文静不可能在一个女子身上同时存在。一个人也未必一辈子富裕，例如有的人结婚时穷，到中年时很富裕。

同样，所谓的爱也是相对的，有的人爱钱，有的爱貌，有的爱品行，有的就仅仅是“感觉”。一个人的爱还可能是短暂的或长久的，还可以是动态变化的，因为爱还受其他各种心理社会因素的影响。

因此，最好不要猜测你的男友是否看上了你的条件才爱你。即使他告诉你不是的，你也未必相信。恋爱中还得相信一点“跟着感觉走”的道理，此时此刻的爱都应该当作真实的。有时候过多的计较，会影响双方的轻松互动，影响对爱情的收获。

当然，恋爱过程中不能放弃“爱”和“适应”的基本原则。

案例 3－7

问：（前男友请我看他的新女朋友，怎么办？）

前段时间我和男朋友分手了，可是到现在还依然忘不了他。昨天他叫我去看他的新女朋友，我虽然很难过，还是答应了，我希望自己的郁闷可以不表现出来，而且我也想忘了他，不要再郁闷难过了，我怎么才可以做到？

答：最好是将交朋友（即恋爱过程）理解成为是相互之间的交流、对各种差异的释放和相互之间的选择，这样容易接受男女之间交往的变换——或者合适的最后结合，或者不合适的也自然地分开。但现实中许多人做不到，那就选择回避，“眼不见为净”，让时间和空间的动态属性来实现自身的调整。

案例 3－8

问：（我很后悔，但可能永远不能挽回了，帮帮我吧！）

我现在很后悔！我和男朋友是在高三认识的，至今已经5年了。我们曾经也闹过分手，但最终还是在一起了。现在我们又出现问题了，他忙了两周的期末考试，我好容易等到他考完，可他却睡觉，留我一个人看电视，我一生气就走了。晚上打电话说的也重了点，我说什么都完了，然后就把电话挂了。过了两天，我给他电话承认我的言语过激、不对。可他的态度很生气，他暗含着分手的意思，然后挂断了我的电话。我们这样已经三次了，我不知道我们的缘分是不是没有了？我不知道该怎样跟他说才能原谅我？又或是我们分手？我不想这样！教授，我现在只想好好地学习，考研，我希望我和他能够开开心心地每天一起努力。教授，我该怎么做呢？

答：算来双方该都是大四了，又到了人生的一个新转折点，特别是近年来的社会转型剧烈，这种转折对当事人各方面的震撼是比较大的。例如，在社会竞争的预期和就业的压力下，个人的认识可能会变得绝对、情绪容易冲动、心身容易疲倦，甚至生活观念也可能有所变化，与大学中低年级时有很大的变化。由于双方的差异变大，许多大四男女学生恋人因此选择了分开。

在以前的不少回帖中谈到，婚恋的核心是对双方各种差异（如观念和性格）的接纳和“适应”。如果通过努力双方总是不能“适应”，则不一定非要“修改”自己或“逼迫”对方以达到“一致”。因为，恋爱是为了将来能一起“放松”地生活，一旦“放松”就意味着双方会“原形毕露”。在恋爱阶段没有适应的情况下，原形毕露就意味着有一天双方还是要陷入互相不适应的状态，仍然活得“吃力”，仍然不适应。

所以，量力去做，但不勉强，似乎是比较合适的做法。

但在你提供的信息里，你们之间似乎有一个“差异”在反复暴露，值得

注意，那就是你多次因小事发脾气、说重话。而他呢，也许“受够了”，“忍无可忍了”(我给他假设的话)。这就是你们之间可能的不接纳、不适应之处。但这恰恰属于性格或者人格层面的差异。即使你这次说服了他，让他“原谅”了你，也很难避免再次出现同样的情况，除非你真的能够改变这种人格特点，或者他真正改变了，能够接纳你这个特点。

案例 3－9

问：(恋爱中，我应该怎么做?)

我和他是相亲认识的，我们相处了几个月的时间，刚开始都是他给我打电话，我很少主动给他打过电话，因为当时我还以为自己不会喜欢他。可到了后来他就很少给我打电话，我才发现我喜欢上他了。再后来，我要是不找他，他就很少找我。我生气地问过他：你还要不要和我相处下去，我们俩是什么关系？问了半天他才问我，你愿不愿意做我女朋友？我答应他的问题，我对他说，你不能再像以前那样对我了，无视我的存在。他说：那你希望我怎么做？我什么话都没有回答他。过了些日子，没多久我出了点意外，我的包被人抢了，还摔伤了，手机、钱包都被抢了，所以我也一直都没有和他联系过，他也没有来找过我。过了一个月，我在上班的时候看到了他，他开车过都不和我打招呼。我当时有点生气，就发短信问他，我们是仇人吗？你怎么连招呼都不和我打一下。他说他没有看到我。又过了几天，我又看到他，他停车下来和我打了招呼，还说，你别说我又不和你打招呼了，就没有再说什么，我真的有点难受。就这样我们已经有3个月没有说过话了。但是看到他，老是会觉得不好受。我也知道我和他不可能的了，但是心里就是老想着他。怎么办？如果现在我还想和他在一起，我应该怎么做？

答：看得出，你的恋爱相当吃力。

但一般来说，恋爱过程应该是幸福的，是双方轻松地暴露各自的特点，在互动中寻找彼此之间对各种差异的接纳程度，最终确定是进一步发展还是友好地分手。

但你好像在期盼着对方按照你的理想男友标准转变，甚至是希望“改造”他(如果他也能感觉到你希望改造他的话，那就会为难他，除非他为了骗你，可以声明很愿意为了你而改变自己)。

还是以前许多帖子说过的，婚姻是多种差异之间的适应。恋爱过程

就是寻找双方之间的适应点，越多越好。“人工”制造适应点越多，越不利于婚后的适应（和谐），因为结婚以后双方都以为可以放心地享受了，结果那些不适应的东西就会“露出马脚”，造成婚姻家庭多因素系统中各种因素之间的恶性循环，所谓婚姻和谐也就无从谈起。

至于还是想与他联系，当然可以，而且要积极、勇敢、大方一些，说出自己的感受，再看对方的反应。但始终要记住“接纳差异，快乐互动”的原则（作者新注：就像踢“快乐足球”）。如果双方不能接纳，放弃也是很好的“适应”。

案例 3－10

问：（不清楚我现在真正期望的是什么？）

我早就想找一名心理医生面对面地交流一下，可一直没有勇气。我恳求你能看完我下面的叙述，给我一些你的分析和意见，真诚期待并万分感谢！

我是步入工作岗位才一年的上班一族，我和他是同事，同一个办公室。

在和我之前，他曾有一个感情发展到可以谈婚论嫁的女朋友（大学时代的，他早我两年毕业），后由于家境和现实社会生活的压力，他们选择了放弃。

而我之前也已有过两次恋爱。第一次在大学里，是一个同班的男生，虽然他还比我小一岁，但他很会照顾、体贴我，事事以我为中心，也许是他依我，我的脾气变得越来越不好，他稍有不周，我就不高兴，后来在毕业时我选择了离开他，我想那样对大家都好。再后来，我与高中时的暗恋同学交往了（我们早前彼此都有好感，但我进大学后失去了联系）。我们的感情很好，我是个感情一投入就很深的人，也可以说是为了感情不要面包的人。他家境非常不好，我唯一看重的就是与他的感情。可后来我无意中发现他却经常半夜三更同另一女孩子联系。他解释说那是一个有恩于他的人，他不能不理。我想，以我的性格如果与他继续下去肯定得不到快乐的，于是再次选择了离开。离开他我心痛得都快要碎了，因为我为他付出了很多。

我和我现在这“男友”的开始是在我同我的第二个男友分手后最孤独的时候。我这人一旦谈，总是极其投入的，这次更是，都到了跨越禁区的程度。令我痛苦的是，我一方面心里很清楚他有很多我不喜欢的缺点，觉

得他不适合做我未来的老公，另一方面我又很舍不得他。他也是如此。我们分分合合了多次，现在名义上已分了几个月，可我对他依旧很恋，心里也接纳不了新的人。

我一度想离开他的身边，换个工作环境也许会有所改观，可他又挽留了我。他现在除了不肯承认我们是男女朋友，其他都基本与我们谈恋爱时一般。我始终觉得他对我还是有感情的，不然就不会我一有事他就第一个出现，可他却说我们做男女朋友是铁定不可能了。我很纳闷，也很郁闷，很不甘心！总是间隔性地一次次发作撕心裂肺般的痛苦，情不自禁地泪流满面。其实，我心里在正常思维时我也清楚我和他是不可能了，他这样不值得我托付一生。可我总控制不住时不时地悲伤一通，有时甚至会恨他，可见他了就只想关心他，只想与他在一起。这影响了我的工作，影响了我再开始的勇气与能力。我都不知道自己到底想要得到什么样的结局？极度地迷惘！

答：从你的描述内容中，显示你的爱情观念(或信念)中存在绝对化倾向。其实这种绝对的“爱情”连你自己也说不清楚，也并不存在于世界。

在你的“一旦谈，总是极其投入”等介绍中，可分析出你具有极度完美主义的人格倾向(心理医生其实也很可能从这里分析入手)。但这种人格在处理重要事情时，往往表现出极度的标准化倾向。说通俗一点，就像菜场里正在挑选鸡蛋的大娘，仔细、认真，反复较量，秋毫误差都不会放过，结果反而难以找到理想的鸡蛋。

婚恋的本质，是两个充满差异的个体之间的互相寻找。不论在情感，或认知、行为、性格、脾气、观念等方面，人与人之间其实都存在差异。婚姻是在这种差异中逐渐建立起“爱”和“适应”关系。其中差异是永远的，标准是相对的。

当然，这种通过网络“交流、分析”和提供“意见”的方法，对于改变因人格特点引起的烦恼，其作用有限。所以，如果朋友们的帮助无效，也不要忘了去请求临床心理工作者的帮助。

案例 3－11

问：(对男友三心两意，我该怎么办？)

医生你好，我是一名 26 岁的女孩。我在大学时找了个男友，但我从

一开始至今共四年，我都认为他都配不上我。但他性格很好，所以我们到现在还在一起，并且为了他，今年我从另一城市来到南京工作了。我们有固定的性生活，他很爱我，没有其他女朋友。我前两年也就他一个人，没有其他异性的不正常关系。

但于去年5月开始，我背着我的男友开始跟其他人交往，后来于一次出差时(出差前一晚我跟男友在一起)，跟那人住了一个晚上，但什么都没发生。今年7月，我跟一个黑人同住一个房间，我们除了抚摸，其他什么都没有做。后来那黑人要我跟他走，我没有同意。第二天我回到男朋友身边，对他很好(没有对不起他之前我对他不怎么好的)。前天下午我赶到珠海，又与另一个黑人住在一起，我们除了抚摸，也什么都没有发生，昨天我就回南京了。

男友对我很好，每天都会给我电话。我以前一直都是帮别人分析情感的，但现在我都变得不认识自己了。我也不知道自己是什么样的心态，但我知道最后我肯定是选择跟我男友在一起的。但这种状况发展下去，我会失去幸福的。我不知道该怎么办?

答：我们可以通过你的“我认为他都配不上我”一句为线索，来搜寻问题的原因。你正在追求一种至高无上的、激动人心的“爱”，还在追求具备一切软、硬件条件的最优越的另一半。综合起来，你具有求全、完美和标准化的婚恋观念或婚姻标准，尽管你在认识层面上不一定承认。

应该说，通常人们也强调谈恋爱找一个“理想”的对象。但这里的“理想”有两层意思，一是对方条件能好一些，二是双方差异能容纳，因此是相对的“理想”。而你的“理想”则是绝对的，直白地说就是最好、最全和最激动人心的那种，当然至今你也没能找到。

在你的婚恋观念支配下，你时不时地会感觉自己的价值没有获得充分的体现，你会在下意识里期待着更多的机会，你会时刻警惕着是否会错过更好的人选等。于是，你会在现实中经常感受不到完美的“爱情”，认知评价上会时不时地、不由自主地表现出对男友的否定，行为上做不到全心身的投入。但在理智和道义上，“对不起男友”之时又会感受到内疚，并不由自主地对男友表示暂时性温柔(补偿性的心理应对)。综合起来，你的恋爱过程是一个压力系统失衡的过程，因此也得不到真正的轻松和幸福。

不可否认，虽然你的年纪尚轻，但你目前的婚恋观念正是当今许多“剩男剩女”们面临的共性问题。在此对你，也对某些大龄未婚青年们建

议，是否可以这样来认识一下：人实际上是相对地好与不好，而没有绝对的“好”。求全、完美和标准化的婚恋观以及过分的自我意识，是现阶段导致知识女性和职业女性婚姻“问题”的重要自身内在原因——这是作者的工作体会，供参考。

案例 3－12

问：（4 年的等待，男友爱理不理，很苦恼！）

最近一段时间，总是失魂落魄的。

我的现男友和我是大学的同学，我们一起学习，一起玩耍，彼此也相互了解，经过两年多的相处，性格和喜好也彼此磨合，相互之间也有了些默契。

毕业了，我在青岛找到一份很不错的工作，而他的家人希望他继续学习，他就在我们原来的学校里续读了本科，而我却是大专学历。而且我们分割两地，有十个小时火车的路程。

我知道自己的这个学历是很不够的，于是在当地也报了成人高考，业余时间正在学习本科课程，两年之后也可以有本科学历和学位了。

而我们的交往，似乎也是顺利的。我几乎隔两天就打一次电话给他，每天也都有短信交往。他只给我打过三次电话，碰巧我都不在，他就很猜疑，从此以后再没有给我打过。我们一年大概能见两次面，不是元旦，就是黄金周长假的时候，每次也最多 3 天的时间在一起。因为工作关系，他的学习任务，再加上经济原因，我们没办法经常碰面。但是我对他的思念却没怎么减少，几乎每天的梦里，都是和他在一起的影子。

就这样，时间过得飞快，转眼我也工作一年半了。今年“十一”，迎来了我们四周年的纪念日。他也快毕业了，可是家人希望他能考研，他也就没有努力地找工作，而是专心地复习了。我一开始是非常难过的，已经等了 2 年了，以为终于有机会在一起了，没想到，还要再等两年。但是，我不能阻止他，为了他的前途，也应该支持他。就这样，我和他说，你好好复习吧，如果考上了，我就再等你两年。而他呢，从来没有说过，等我毕业后就去你那里，或者将来我们会怎样……这样的话。他说从来没有想过我们的将来，因为他现在在上学，也不稳定，未来根本无法预料，所以不可能对我做出任何的承诺。

我也不知道被他灌了什么迷药，什么都相信他。到现在，我们也 4 年

了，可是他保守秘密的真是厉害，家里的人丝毫不知道我们的事。他连提都不敢提，也许是上学的时候，怕家人说他不务正业吧。我也可以理解，但是心理真难受，问他为什么不告诉家人，他却说，你那么着急见我家人干什么啊？气得我三天没吃下饭。

我真不懂他的心里到底是怎么想的。人都说，有什么样的想法就有什么样的行为，可是他对我们的未来那么冷淡，我真的很难过，一想到等了他2年却还换不出来一句贴心的话，就凉透了，想分开吧，又舍不得，都4年了，现在到哪能找到真心对待你的人呢？

现在也有很多男孩子追求我，都很优秀，工作也很出色的。可是我都很害怕，对于他们我一点都不了解，也不敢有多一点的交往，毕竟我有了男朋友，可是男朋友的这种状态，开始让我感到困惑。我的坚持，我的继续等待，到底是对的，还是错的，还是我单方面的意愿呢？

很想和他谈，但是我们没办法进行这种话题，他永远回避你。也不能逼他，他会和你发火或是冷冻你。

除了这件事他冷冰冰的，其他时候都是非常好的。每次有分手的想法，都会想起他的好处，都不忍心那么做。

我真的很苦恼，一直也不能解脱，求求老师，帮帮我吧。

帮我分析一下自己，分析一下他，我明智的做法应该是怎样的呢？

答：恋爱和婚姻是个魔方，很难有一个绝对正确的说法和做法。

至于婚恋的基本原则，已经在很多回帖中说到，除了“爱”，就是两人之间在各种差异方面（如观念、习惯、态度上的差异）的接纳和最终的“适应”。对此，必须慎重地考虑。

但当事人往往会被自己“爱”的感受所占先，忽略了对双方其他各种差异的认识和考量，例如容易使用自身对“爱”的感受来调控自己的认知方向，导致情人眼里出西施效应。例如因为“爱”而影响自身的认知，将对方的某些明显负面的信号也往好处去想。更何况，即使是“爱”，两个人之间也未必是一样的。

建议还是将你自己的苦恼与男友说说，并且还要深谈。至少，你们需要彼此了解双方在“爱”的体验、婚姻的期待、生活的追求、个人计划以及认知、性格、脾气、习惯、观念方面（你所说的“性格和喜好也彼此磨合”未必可信）到底存在多大的差异，以及双方对这些差异能够接纳或适应的程度。

对此，男友的反应如何，不便预测，也不宜深入分析与讨论。但作为有知识的人，起码应该能够理解一个成年女子4年的等待意味着什么，难道她没有权利也没有必要对自己的将来做任何的考虑——只要她相信我就可以了。如果这样，这个人要么自我中心，要么别有目的，要么就是无知，离开这样的人，也是属于“适应”的行为。

第四节　婚姻与家庭

案例3－13

问：（我真想跟婆婆吵，又怕老公夹在中间为难）

人家说婆媳间的问题是最难处理的，两者之间也是最难相处的。说的一点没错。

我婆婆是个没文化、也是个很不讲道理的人。我试着和她好好相处，她不讲理我就让着她，她无理取闹我就忍着她。我和我老公这几年做生意都是亏，她就跟别人说我偷偷地在存私房钱，这钱不是亏，而是我存了。可是我老公说他自己心里明白，叫我别管他妈怎么说，那我也就这样忍了。

可是最近婆婆她做了件让我忍无可忍的事。我和我老公在扬州做生意，她说我老公天天出去玩，她来管着他，不让他出去玩。一开始我还挺开心的，觉得我自己管不了我老公，他妈来管他也不错。一天，我出去了，回来的时候我老公告诉我说他们两个吵架了，问他为什么，他就是不说。当天我婆婆气冲冲地回老家了。过了几天，在我家的朋友告诉我，原来当天我婆婆趁我出去的时候，在我的衣柜里翻了所有的包，发现我包里有几百块钱，就和我老公吵，说我真的会藏私房钱。我老公告诉她，我不是这样的人。她竟然说我老公傻，这样的事都护着我。

我晕，想不到怎么会有这样的婆婆。我真想和她吵架，又怕我老公夹在中间为难。可是这事又不能这样不了了之，因为她更会得寸进尺的。老师，你教我该怎么去做。

答：你说你婆婆是个很不讲道理的人。这话当然是有道理的，道理来自你说的过程。

可是，如果她认为（注意，这是一个人的认知），媳妇是不能在自己的包里存钱的，这是否也有她的道理呢？也许她当媳妇的时候就是这样被要求的。她当初在这个道理上也许做得很好，也许相反，她当初冒犯过这个道理，还遭受了惩罚，是后来改“正”了才接受了这个道理。不管怎样假设，她现在要接受“我们”的道理，就必须先改变她已经接受的道理。但有时候，这样的改变对有些人却是有些难度的，特别是以前有过生活经历磨练的人。

因此，为了婚姻和家庭的“适应”（那就是所有成员之间“接纳差异，快乐互动”），促进和谐，也许让我们这一方来改变一些会相对容易一些，因为我们文化程度高些，思想也新潮一些。我们可以接受婆婆有这种只有她坚信的道理，这叫做“接纳差异”，然后才能婆媳“快乐互动”，缩小差异。如果这样，也许就能真正地“好好相处”了，或者不需要你“让”着她，她“忍”着你了。实际上，你的“让”和“忍”本质上是“不接纳差异”，是“痛苦竞争”，反而可能会加重婆婆认为的“有道理”，更加对你不放心，进一步加重你们之间的差异。退一步说，即使她有心理疾病，那也是没有办法的事，毕竟她是有病，更要为她做出点“贡献”，接受她。所以你老公说的也对，他自己心里明白，叫你别管他妈怎么说。

还好，她连你的老公（也就是她的儿子）也要管着，不让他出去玩。这比起那些只认儿子，不认媳妇的婆婆不知道好了多少倍。至少说明你婆婆的“道理”虽然与你不一样，但她至少是“公平”的。所以你不用“晕”，这样的婆婆也不错，更不用和她吵架，也不用使老公夹在中间为难。倒不如试试看，来个一百八十度的转弯，套个近乎，并与她一起来“管”一下丈夫，看她是怎样的反应，再做下一步打算。

案例 3－14

问：（太多疑了，不知道该怎么办）

我和对象的感情很好，但结婚前发生过一件事却对我以后的性格影响很大。

他以前做生意，有一次和客户吃饭为了一笔单子不得不去。客户在吃饭时要了小姐作陪，中间发生的事情我不清楚，只知道他回来时带着满脸的口红印回来了，我打了他，他说当时他提前装醉才回来的。我相信他，他不会做对不起我的事，但是看到眼前的事情我还是控制不住。他心

里也很难过，陪了我整整两天，把带有口红的领带也丢掉了，他怕我看到会伤心。过了好一阵子我才好转。

以后我们结婚了，但我发现我变得多疑了。老公的电话一响，我会偷听，他一出去我会故意打电话看他在哪里。一开始不厉害，但现在我发现我越来越痛苦，我觉得自己活得好累。

昨天我们又吵了一架，因为他的一个女同学叫他去吃饭。这个女同学是离了婚的，我见过她，能看出来她不喜欢我，所以我曾跟老公说不要和这个女生走得太近。但是这个女的总是找我老公，那天老公接到她的电话生怕我听到没说几句就挂了，他说是那个女的叫他去吃饭，我和他打了一架。他说不经常和她联系，每次通电话没说几句就挂了，他很注意。但我想，如果真的像他说的这样，如果我是这个女生我绝对不会再打电话找他，为什么老公说他很冷淡地对她，而她还是给他打电话，约他吃饭。我实在想不出是什么原因，是这个女的脸皮太厚，还是老公骗我，在我不在时，他会和她聊的很投机。

但是我知道老公很爱我，我也很爱他。打完架后，老公说以后再也不与她来往了，老公还说我太多疑了。我现在也不知道我该怎么办，难道真的是我太多疑了。我也想相信老公，活在猜疑的生活里太累了。我爱他，很爱很爱，爱得好累，他也很累，可是我如何才能放下包袱。我的血型是AB型的，很开朗，我不知道该怎样从这个怪圈里出来。请您指点我好吗？谢谢！

答：“我爱他，很爱很爱，爱得好累，他也很累；我爱他，很爱很爱，爱的好累，他也很累”，请先反复多读几遍。

暂时没有时间多复，但以前的不少回帖你可以参阅。

只是想请你注意，其实你们这样的“爱”法，可能会慢慢地使你们之间其他心理社会因素方面的差异扩大，例如丈夫慢慢地会因为压力而感觉心身疲惫(压力反应)、因为长期吃力地应付你而使应对能力下降(应对方式)、因为社交圈子缩小而影响社会功能(社会支持)等，一旦形成恶性循环，终于会在某一天他感到(注意是感到，而不是想到)“不爱”了。那时，你就真的比较被动了。所以，你再反复多默念：“爱不是占有，而是对差异的接纳和适应”。

案例 3－15

问：（觉得自己心理有点不正常）

我想了好久，也看了好多资料，觉得自己心理有点不正常，希望得到你的帮助。

出生的时候父母因为我是个女孩，就把我送给了别人。幸运的是我现在的父母对我很好，他们很爱我，而我也很爱他们。

后来，到了大学里我交了男朋友，时间不长，就分手了。毕业的时候，我知道我老公那时候已经结婚了，还有一小孩。但听他说他想离婚，我听了也没有什么想法。过了几天他来告诉我他们离婚了，小孩子跟母亲。我庆幸幸好离婚不是为了我，要不然我就成罪人了。那时候我和他来往很密切，我也不在意他离过婚，就这样我们登记结婚了。

那时候我好开心，因为他是个很优秀的男人，至少在我眼里是这样的。我觉得嫁给他我很幸福。朋友见我的时候都说我幸福死了，他们好羡慕。我心里也觉得美滋滋的。觉得父母丢弃我，但这世界和爱情并没有丢弃我。我要这一辈子好好地和他生活。

正当我觉得幸福无比的时候，我查出得了尖锐湿疣，当医生告诉我这属于性病的一种，我一下子觉得天空黑了，我哭了，我接受不了。而且那时候又查出我怀孕了，我觉得老天爷在和我开玩笑，这是对我的惩罚吗？小孩子不能要了，我只有无奈地去做了“人流”。后来我们两个人都去做了个检查，老公查出来没有，只是我有。我真想不明白，为什么我会得这个病，我一直安坦地过着我的生活，并没有在外面怎么样，平时我和老公之间的卫生也很注意，怎么就得了这种病。

我觉得我这一辈子都完了，我想过和他离婚，也说过。可是老公说不管怎么样他都陪着我，他只要我。我好开心，不管他说的真话还是假话，我心里很甜。他一直陪着我去医院，一直安慰我。

可是这好像成了我的阴影一样，我忘记不了。我老是想着我的宝宝没有了，我又得这病，我不应该有幸福的。我经常觉得我活着真没有意思了，我是个没有用的人，在这世界上是多余的人。而且得了这个病我又怕我老公乱想，又想到以后要是我没有小孩子的话我和我老公的关系也不会太好。他还有一个小孩子，可是我却没有。我怕他会离开我。

这时候他前妻在离婚后还要求他给她们多少钱，她要卖法院判给我

老公的房子，然后她再去外面买房子，气人的是我老公居然答应了。等到买主看房那天电话打来，我们吵架了，他才回绝不卖了。

可是我却心里又怕他房子不卖了，背后又答应前妻付她多少钱。我让他把她们的户口迁出去，可是他却一直拖时间。每次和他说说，他都会声音很大，弄得两人都不开心。

他有时候会说你那么不开心我们离婚好了。他也一直在责怪自己为什么还要结婚，他不应该有幸福的，他一不开心就会觉得自己有神经的，然后对我说：你以后会找到更好的男人的，嫁给我，你只会更痛苦。我很害怕听到他这句话，他居然还对我说以后我会出去找男人的，我问他为什么那么不相信我，他就说他就是不相信，世上的女人都一样的。在他脑子里我是一个不怎么好的女人。

他每次这样说一下，我都会觉得我真没有用。我想死了，可是我想到我的现在的父母，我死了他们怎么办，所以我觉得我好痛苦。最近我会半夜醒来，对着天花板说我真不如死了算了。

自从得了病开始，我和老公之间的不愉快多了起来。我有时候有好多话想对他讲，可是怕他听了不高兴，我也不知道为什么我会老是想起他的前妻。我有时候也会很奇怪地想，他为什么会有个小孩子。我还会想起他前妻想跟他复婚的时候给我打电话，骂我的时候我居然什么回答也没有。我觉得我好窝囊，没有用。现在我想得最多的就是我好想死了。

有时候走在路上，我真希望来辆车把我撞死算了，搞个意外，我就不用对我现在的父母交待了。现在有时候他出差在外面，打电话的时候我也会克制自己的情绪，可是我只要他说一句我很敏感的话我就会脱口而出，我死了算了。我天天都在想让我死了算了。我心里好难受。只要他一不开心，我也会想。他开心的时候我至少还觉得我是有快乐的。

不知道为什么我现在会变成这样。我觉得我真的没有什么未来可言。我埋怨老天爷为什么会这样对我。我情愿没来过这世界上。一想到要是我一直看不好，一直这样下去，我没有宝宝，我真的觉得不如现在出现个意外死了算了。老公也说我这个女人变了，可是我却不知道我怎么会这样。我心里又好害怕失去他。现在只要老公不在身边我就会胡思乱想。

我知道我现在的心理有点不正常，而且给我老公带来很多烦恼。我觉得我再这样生活下去真的没有意思了，不如死了算了，可是我担心我的

父母。我现在都不知道我该到底怎样生活。我好苦恼。

答：你好。很同情和理解你现在的感受，你现在很抑郁。

不过，你的问题涉及的面比较广，不是网上通过打字就能够得到答案的。

如果你能够到精神卫生门诊去看一次，或使用一些药物，慢慢地情绪会改善，会改善思维倾向，会减少乱想和烦恼，会对你的丈夫带来正向影响，会改善你们的关系。

如果你能够到心理门诊，心理医生可能会非常详细地与你交流幼年发展与现在心态的某些联系，告诉你应该怎样看问题，甚至会安排一些任务让你去做，通过做来取得人格层面的某些改变，并因此改善自己的情绪感受，改变许多做法，产生积极的结果。同时，他们也会根据你的实际情况，在某些问题的决策方面给你分析各方面的利弊，从而为你自己的决定带来帮助，或者建议你使用药物。

除此以外，下面只能就部分问题与你做简单的讨论：

你有敏感、不安全感等与童年发展有关的人格特点。现在的父母虽然对你很好，他们很爱你，你也很爱他们，但你的成长经历不一定与你现在的心态无关，比如，你是在你的成长过程什么时候知道养父母的，又是如何告诉你的，你当时的感受如何，旁人（如养父母）对你的亲生父母又是什么态度，都可能与你现在的状态有关。如果这样，心理咨询的解释，或者某些操作活动对你是有好处的。

关于尖锐湿疣，确实属于性病，但是常见的妇科疾病如滴虫病也可算性病。性病不等于就是性乱，因为有些性病的传播不完全通过性交。另外，一方没有查出来，也不能完全肯定他没有感染这种病毒，只能说目前仪器测不出来。所以，这个病成为你的心病是不应该的。实际上，尖锐湿疣只是诱因，是你的抑郁情绪引起消极的认知评价，导致应对方式的消极，后者又带来许多负性生活事件（如与丈夫的关系变坏）和社会支持的降低，反过来又加重抑郁情绪，最后出现较严重的心身反应（如失眠）。你目前的情况是恶性循环的结果。

因为你目前有许多消极认识，使得你更没有安全感，会对潜在的危险更加在意。建议换一个角度，取另一种态度：哪怕是离婚，我自己还能照样生活？为什么不能生一个小孩？既然丈夫那么爱你（也许他现在的烦恼，其实是你自己敏感造成的）为什么不去相信他？

有时候怕离婚，反而会不由自主地不断自己制造“离婚素材”，结果却成真。希望你不是这样。

案例 3－16

问：(我该怎么办?)

我认识我丈夫快5年了，今年5月份结的婚。虽然有时两个人也会吵吵嘴，但我很爱他，我感觉到他也很爱我。在同事朋友眼里我是个很幸福的女人，因为我嫁了个好丈夫，我也很高兴。常常听到同事说某某的老公和别的女人怎么怎么样了，听到这我心里暗暗高兴，我的丈夫肯定不会这样，对这一点我深信不疑。

但就在3天前，我无意中发现他的手机里有个天天都在联系的号码，即使在我们出去旅游的时候也没间断过。在我的强烈追问下，丈夫告诉我，这是他的一位网友，就在我们结婚前也就是4月份，他们见过面，而且开了房间，在关键的时刻因为紧张他们没有发生关系。丈夫解释说，他是为了寻求一时的刺激，因为心里有我太紧张了所以没发生那样的事情，也从心里觉得对不起我。当我听到这，我真的快发疯了，心从来没这样痛过，我觉得我的天塌了，我想立刻就死掉，真不想再活下去了，在这两天里我吃不下睡不着，满脑子都是他们在一起的画面。

丈夫一个劲地求我原谅他。想着他们毕竟没有发生关系，我想给丈夫一个机会，我答应原谅他，建议从此不再提起这件事。可我总会有意无意地想到这事，还会问他们之间说过的话，做过的事，然后说出一些很伤他心的话。我真的不想这样，我想彻底忘了它，回到从前的日子。请问我该怎么做？请你帮帮我！

答：类似的问题好像本专栏前面帖子里也曾出现过。

发现这样的问题，对谁都不能轻松地说无所谓，双方的难过和被损方的愤怒当属正常，给丈夫一点点“惩罚”也符合行为学规律。

但静下来想一想，在生活中，谁都可能会在某些诱惑面前出格，需要的是本人的随时提醒和克制，以及有关人员的适当理解和补偿。从压力系统模型来说，就是整个婚姻系统中的各种压力因素是动态变化的，夫妻双方都需要动态地去“适应”。

建议给丈夫机会，让他表现从现在开始对你的忠诚和关爱，也让你自己有一次理解丈夫的锻炼机会，以及宽容美德的表现机会(这些都是和谐

婚姻中当事人所必须具备的)。

许多人“有意无意”地会想到不愉快的事(有的人比较容易“忘记”不愉快)。这里有观念层面的原因,往往当事人比较求全、执著,有标准化倾向;也有心理防卫(应对)方式的原因,某些习惯化的消极应对策略(如钻牛角尖)往往导致与预期相反的结果。这样看来,你要适当地学一学“马大哈”。这种提示虽然苍白,但反复的自我提醒还是有一定的自我暗示作用的。

第五节　婚姻危机

案例 3－17

问:(丈夫反复出轨,茫然彷徨的我该怎么做?)

大我 2 岁的老公是我的初恋,他爱我,我也爱他,算是一见钟情的那种吧。

对未来充满希望,18 岁的我就跟他去了外地做生意。从那刻起,我就改变了我这一生,也完全失去了自我。

一年后,我们去了另一个城市做生意,却不知道不该发生的事就发生在我身上了。原来他跟了他的一群狐朋狗友认识了一个女的,非常的要好,我却被他蒙在鼓里,因为我是对他那么的相信。后来这女的闹上家门,说自己怀上他的孩子,去做了人工流产,现在弄的一身病。说叫他在这个城市里买套房子,要和他结婚。

他跪在地上求我原谅,说他知道错了,以后再也不会做对不起我的事了。痛苦的我就那么轻易地原谅了他,希望他以后能好好地过就算了。

后来我怀孕了。在我怀孕期间,他闹的绯闻太多了。想到了孩子,我都当他是逢场作戏。伤心的我只能为自己找个借口:为了这个家。

几年后,因为生意上的需要,他在这个城市做生意,我回老家帮他打货,却不知道这期间发生了一件让我永远觉得羞耻的事,也让我感到了绝望。

我认识了一个朋友,她和我老公在同一城市做生意,我们挺聊的来,所以我们决定要结为金兰之交。就是她,让我感到这个世界上什么叫做

刻骨铭心的痛。是她自己亲口告诉我，说和我老公有了那种关系。我，傻了。虽然不清楚她告诉我到底是什么目的，是对我老公有什么目的，还是看到我，受到了良心的谴责。当时我的心里想的最多的，为什么是她？为什么？如果是别人的话，我就不会这么难受。我不怪她，因为我知道没有她，还是会有别的女人出现的。

我想到了离婚。可想到了小孩的时候，我又选择了容忍。我在等待他的回心转意。可是我却改变了我自己，学会了抽烟，学会了酗酒，变得麻木不仁，完全失去了自我。我伤心，我绝望，不知所措，不知道该怎么办。现在的我，就像是站在红绿灯口，没有方向的我不知该何去何从。

答：首先，深表同情和理解。

只是，你应该考虑的是现在和将来，而不是过去。

你目前的伤心、绝望、抽烟、酗酒以及麻木不仁和失去自我，都是一个人在承受长期婚姻压力情况下出现的各种心理、行为反应。长期下去还会出现躯体症状甚至心身疾病。所以应当努力解决当前的婚姻压力问题。

婚姻是一种“适应”的关系，也就是接纳对方各方面的差异，构筑双方的良性互动。你也曾单方面努力地去适应对方，但事实显示，你没能适应对方在性、家庭和婚姻方面的观念或态度。这是你的人格层面发出的要求，也是你的权利，不应该有一种力量非得要你改变自己的这些观念和态度去适应他。

但就现在和将来来看，生活中的其他方面如身后的父母辈，膝下的孩子，自身的生活等，也是“适应”话题中需要讨论的重要因素。如果你在权衡这么多因素基础上，最终选择改变自己在婚姻中的性观念，接受对方这种看来改变无望的性观念和行为，那么也算是一种“适应”(尽管很不愿使用“适应”二字)。还可指望因为你做出的“牺牲”而获得的夫妻良好互动的机会，可能反而促进婚姻系统中其他各种因素的积极作用，如孩子的作用，丈夫对你的感激之情的作用，最终让你丈夫发生改变，双方原先的差异反而变小。这样的事例在现实中也不是没有。

但如果你既不能改变自己去协调与丈夫的“适应”关系，又不能离开他去寻找新的适应生活，那么你今后就会始终处于这种不适应的生活状态。对你来说这是最差的将来。

为什么孩子就能决定母亲的一辈子？其实孩子很快也会自己去独立适应社会，而不是适应你或者父母的家庭。所以犯不着。

最后，经验证明，你丈夫的这种生活态度和性观念一旦形成，改变是比较困难的，至少在没有进入老年期之前，或者没有遭遇到重大挫折之前是这样。其实，他自己也很痛苦，因为他也许“认识到”不该这么做，但总是会被“感觉”所控制（也就是被他的“爱”所控制），于是到时候就会出轨。因此，还是这句话，如果你能改变自己的观念，看到除了这个问题之外的其他好的方面（比如他从来不打你、骂你），那就可以在不改变对方的前提下，适应这个生活；否则，就要另外去“适应”。中间的路不太有的。

案例 3－18

问：（我该如何处理这段四五年的感情？）

我当初大学一毕业，分配在一所乡村小学任教，认识了他。当时他是在我们学校代课，我一去他就对我很好。那时我对他没有什么感情，只是限于同事交往，但是相处得比较愉快。一年后他参加大中专毕业生分配考试，考上后分配在另一个乡镇任教。考试期间我对他给予帮助和鼓励，因为他一直对我很关心照顾，这期间感情有所升华，他考上后我们也就正式谈了朋友。

谈了两年，感情一直挺好。但是有一点就是我父母不赞成我找他这个男朋友，他们觉得他家是农村的，条件不是很好，怕我受苦，我家是市里的。但我一直坚持。2003 年他家里给了一部分钱，自己借了一些钱在市里买了房子。买了房子后，他就要求到我家和父母谈我俩的事情。我回家谈了之后，父母不同意让他现在就到我家里来，让我考虑好了再说。我对他讲了之后他就觉得没有希望了，觉得我父母不会同意我们的事情（更大的原因是外界有了诱惑），他原来的打算就是买了房子后我父母能立刻同意我们的事情。另外，买了房子借了许多钱，心里也有压力。面对这些压力，他退缩了。

在他学校有一个女教师，家也是市里的，互相印象都不错，就在这段时间他和这个老师交往频繁，但还瞒着我，和我还在继续交往。那个老师就以为我们因为我父母的问题分手了。后来被我知道了，他还是继续欺骗，这边瞒着我和我说是那个老师追他，他心里是有我；那边和那个老师说我和他有感情，我离不开他。直到最后，我和那个老师见了面谈了一次，才知道他在中间做的这些事情，我们决定谁也不要理他。

这时他回过头来，向我道歉，说他是被钱压的，压力太大，找那个老师

是觉得和她结合她能在经济上帮助他，但是心里面只对我有感情，让我原谅他。从心里面说，我那时对他很失望，因为我为了他面对家里的压力，也从没跟他提出过分手，而他面对买房子的事情就这样对我，所以不原谅他，坚决要和他分手，但是心里还是放不下他。还有一点我不能原谅的就是，他对我一直很尊重，不管是日常生活还是性，我不同意他就尊重我，我和他从没发生实质性的性关系，而我后来知道他和那个老师做过那些事情，是那个老师自愿的，她觉得是因为她我才和他分手的，欠他的，心里也很喜欢他，而他也愿意。这是我没想到的，我没想到他们短短几天时间就会做出这些事情，他没有考虑过我的感受，并且那个老师还为此流产，我觉得他太不负责任，但他还是来找我让我原谅他，我觉得他来找我对那个女孩也是不负责任的，就劝他要不就去对那个女孩负责任，要不就重新找一个，重新开始，他不同意，说心里放不下我，对谁也对不起，而此时我父母知道这些事情更加不同意我们交往，说他靠不住。那段时间我的心里很乱，也不知道到底该怎么办？而后来在他坚持找了我一段时间后，我的心又软了，但那种爱的感情淡化了，只是很孤独，自己在乡下教书，心里没有感情寄托，他来找我就慢慢和他又有了交往。

这样交往了一年多之后，有人给我介绍了一个男朋友，条件很好，只是离过婚，岁数也比我大不少，但是我认识这个人之后，觉得人很真诚，也挺踏实的，我就告诉他，我想和这个人好好交往，请他给我一次选择的机会，因为我们之间毕竟有以前那么多不愉快的经历，从内心讲我和他在一起面对的问题很多，最根本的问题也就是我对他的感情淡化了，否则我也不会去选择别人。而他的意见是我找这样一个人，太亏，他说如果我找一个别的人，条件比他好，人也不错的，他可以接受。他说我父母太看重条件，因为我现在谈的这个人是一个博导，可以调动我的工作。

我要求他这段时间不要找我，让我自己去选择。他一开始同意了，可是又做不到。他说我是在淡化我和他的感情，说他对我是真心的，不希望我以后不幸福，觉得我找这样一个人一定生活得不会幸福，他找人来劝我，打电话给我，到学校找我，他说希望我搞清楚自己最想要的东西到底是什么再做决定，是要物质还是要感情，他一直觉得我对他的感情是很深的。我是这样觉得，物质是一方面，而人是最关键的，面对这两个人，如果我现在谈的这个人是一个可靠的人，我还是愿意和这个人在一起的，毕竟没有以前那些伤心的事情。他听我这样说，就说我太钻牛角尖，对和他的

事情不能往前看。他这样执著地找我，让我很为难，心里压力很大，因为我不想做一个脚踏两只船的人，更不想像他当初那样做去伤害别人。可看到他那痛苦的样子我又不忍心，我让他放手，他说不甘心，要一直等着我，说如果我不和他在一起，他就不要这份工作，离开这个城市。这段时间他还是常来找我，这让我很为难，他说的这些话本身就让我很有压力，我觉得他太自私了，如果是我我会放手让他去做选择，因为毕竟当初是自己有错在先，所以我现在很苦恼，不知道怎么来处理这段感情。

我不想给他造成太大的伤害，我们毕竟在一起交往四五年了，彼此还是了解的。我是希望他能放下这段感情，能和我成为朋友。但他不是这样想的，他只是一味地劝我不要太现实。到网上来咨询你们，也是他提的建议，他看过杨凤池老师主持的节目，觉得杨老师谈问题谈得很透彻，所以我到网上来把我的心里话讲给你们听，希望各位老师能帮帮我和他，走出这段感情的困惑！对此表示深深地感谢！

答：首先，感情是没有理由的；婚姻也不是是非、对错的组合。因此，你们的故事就延绵得很长，很曲折。

婚姻本质上是“爱”基础上对对方差异的“适应”。适应的前提是接纳差异。任何一方，在任何一个方面坚决不能接纳对方与自己之间的差异，也就谈不上整体上的“适应”。现在，你不接纳对方，特别是关于他与另外女教师的关系一事你无法接受，即使勉强说服你，也要注意今后是否会有阴影，能否适应。所以，除非你能在这个问题上想“通”了，才是真正的适应。他人不能代替你做出“和”还是“分”的决定。

至于怎么才能想“通”，倒是有许多理由的。首先，你家长的态度对于你们之间的“适应”过程造成了干扰。虽然因此你付出了许多，但不能都让男方来承担，他也遭受了也许更大的痛苦（有性别原因，也有社会身份的原因）。痛苦情况下人的行为有时是容易有所变异的。第二，他苦苦追着你为了什么，是找不到对象？好像不是，因为他已经有了房子，也有人接受他抛来的情感。所以除非他在做戏，否则也只能解说为是“爱你”。第三，如果你不是求全完美主义性格者（但可能性很大），应该早就做出决断——接受或者离开，也许你实际上是与他有感情的，只是求全性格才导致长期的不能够下决定。第四，求全、完美性格的人，在婚姻上经常容易陷入痛苦的抉择之中，即使这次通过了，也难保证不会因为其他方面的不完美而陷入另一轮心理冲突之中。

至于离开的理由，这里就不说了，因为跟你已经想过的应该差不多。

祝双方抉择顺利，早日进入心境平静状态。

案例 3－19

问：（我该怎么办？）

我们的事，又被他老婆发现了，他老婆把他的父母都找去。双方父母好像都逼得他很急，好像都骂他了。他说要离婚，可是家长们都说，离了，就别回家了，都不要他了。也许是他家人的逼迫，他已经一天没跟我联系了，我好爱他，怕失去他！你说，他这样会不会真的放弃我们的感情啊？我知道，他心里是爱我的，就是外界压力太大了。我现在也真的离不开他，不能没有他。我该怎么办啊！

答：看上去有些像年轻人在编造故事，但还是作为确实存在的一种社会现象来回答。

前几天的一个类似答复里已经提到，婚姻是双方的“适应”。你的情况是对方已有婚姻，对方也是“双方”的问题，你进去了就成了两个“双方”或者“三方”的问题。

人类是高等群体动物，每个人并不是真正“独立”的，比如父母、社会关系，所谓“双方”或者“三方”，实际上涉及更多方。这样，你们两人的适应问题实际上又成为许多人之间的适应问题。这时就看你们以哪一方为重了。

如果以个人“爱”的感受为重（爱也是感受），那就不管别人是否“适应”，我们“适应”就可以了。这也未必一定是错的。可是，与你们有关的另外的人，如对方的妻子、父母，己方的父母、亲友，他们都可能陷入“不适应”，你们也得一起承受这种结果。如果承受不了，那就只能放弃这种“爱”的感受。

如果以“理智”为重（担心就是一种理智），那就继续维持与许多人的适应，这就要不得不放弃你们的某种“爱”。

总之，婚姻必须同时具备“爱”和“适应”两个条件，这两者之间是否有中间的办法？没有的，要么你或你们就长期地痛苦着。

案例 3－20

问：（相识两年，也同居过，现在很想分手）

你好，我有一个男朋友，我们从相识到现在已经有2年了，由于双方的寂寞，我们俩走到了一起，期间我们曾有过同居。但是我觉得我的男朋友不值得我托付终生，他学历低，能力差，没有经济基础，每个月的收入只能维持他自己的生活，根本不可能让我得到幸福。我现在很想分手，但顾虑到我们这两年来的感情，请问有什么方法，能让我们顺利地分手，而对双方的伤害程度达到最小？

答：这恐怕是谁都无法完美回答的难题。

积极一点的办法是当面与他谈，指出自己找不到对他的“爱”的感觉，难以在两个人之间构建起相互“适应”的关系（见我前面的一些帖子），为了双方的将来，希望友好地分手。对方如果反应强烈，则适当地回避一段时间。

顺便指出的是，已经发展到这个程度，你才发现他有这么多不被你接纳的缺陷或“差异”（应该原来就存在的吧），你不认为自己的婚姻观念或生活观念存在一些问题？其实，双方事前就应该在各方面的差异上有所观察和考虑。差异过大，自身可能难以接纳，对以后婚后双方的“适应”造成困难，当时就不应深陷进去。

话说回来，既然你们在一起两年了，也同居过，期间应该也能感受过某些“爱”的体验，在人性的多因素当中，如在他的脾气、态度、行为表现方面，是否也曾经感受过那些能被你接纳的方面，例如诚恳、勤劳和热情等。你如果能多找找这些情感性记忆，也许对他会产生不同的感受和判断。

毕竟人是由多种因素构成的系统，拒绝一个人，必须注意避免“抓住一点，不及其余”的认知倾向。

案例3－21

问：（继续过下去还是应该离婚？）

我和老公认识7年，也在一起7年了。可结了婚后我才知道，他对他家看得太重了。他有事，无论大小，都不与我商量，只与他妹妹商量。而且因为以前我家里人反对我们的婚姻，他现在好像可以报复一样，对我家人很不好。

我们在这个问题上总是不能沟通，我觉得可能从骨子里我们性格就不和吧。而且他说，这个是不能改变的。我觉得我这样过会很累的，不想过了。

你说我是离婚呢，还是就这样过？

答：先与丈夫努力沟通一下。

根据婚姻需要“爱”和“适应”两方面条件(请浏览以前许多回帖)，你们是有“爱”这个基础的(而且还在家人反对中得到加强)，但在“适应”这个条件上却出现了问题。这个问题是婚后才发现的，因为婚前你们并没有注意到需要面对这个问题——也许当时你家里施加的压力让你们没有意识到还有这个问题。这种情况太多见了。

你已经部分谈到了你们的性格特点，也许你们的性格都有点自我中心。如果这样，婚前的苦苦追求就包含了这种性格因素，婚后也更自然地从认知上反映出来——丈夫是我的，丈夫的家庭就不是我的；或者反过来，妻子是我的，妻子的家庭不是我的。

如果是这样——当然是“如果”，你就与丈夫在对他家庭方面的认识和感受上存在严重差异，而且不“适应”。因为他有他的心理系统，不可能各种心理结构因素都与你一样，比如他有亲情或责任感，使他会关照或倾听家人包括妹妹的意见，可你却没有。这就会使你对丈夫居然与妹妹“亲近”而反感，先是使丈夫处于两难境地，继而导致丈夫的“一意孤行”，扩大了双方的差异，加重了不“适应”。

同样的道理，你的丈夫与你在对你家庭方面的认识和感受上也会不“适应”。由于婚前你丈夫面对的是你家庭的反对，他当时来不及探究将来对你的家庭所需承担的责任和义务，现在结婚了，他只需要你一个人就可以了。但这当然是你不能忍受的，你理所当然地认为，丈夫必须对你的家人充满责任感与道德感。这样，同样会导致恶性循环。

说过头了，这只是假设。但如果是这样，显然需要双方重新沟通，看看能否在这样的问题上找到互相“适应”的理由，那就是将对方看成是独立的心理结构系统和社会结构系统，在许多方面互存“差异”，需要通过接纳差异，包括接纳对方的心理系统和社会系统方面的差异，达成新的接纳和“适应”。

如果总是无法找到说服自己去“适应”的理由，或者一方不愿意“适应”，那么离婚也是一种“适应”。

案例 3－22

问：(怎么说服她放弃无望的婚姻?)

我跟妻子结婚 6 年，有一个快 3 岁的儿子。我们的婚姻确已无可挽

回，但她却怎么也不同意离婚。她是个依赖性极强的人，两年多来，我一直态度鲜明地要求离婚，每次我们谈话时，她不是哭就是歇斯底里，不然就是要死要活。但当我给她时间考虑时，她又会若无其事地继续上班，搓麻将，像离婚的事情不存在一样。

我们在同一个单位工作，虽然起诉可以解决问题，但我真的很想劝服她面对现实。她现在完全没有自我，不讲尊严，反复说的一句话就是想不通我为什么要抛妻弃子。实际上我们之间有很多的矛盾，我对她的自私和反复无常感到厌烦甚至是怨恨，根本不可能再一起生活了。她不能清楚地认识到这个问题，只是一味地觉得自己不能没有老公。

我想我们都还年轻，不想这样互相耽误下去，但无论怎样劝说，她不是威胁我要自杀，就是去找我的父母哭闹。请问对于她这样的心理，该怎么说服？是否是病态？需要去看医生吗？

答：在婚姻里难言对与错。不愿意离婚也不是什么疾病。

我们提出婚姻要有双方的“爱”和其他方面差异的“适应”，但这更多地应该是婚前的准则。例如，婚前对对方的性格应有所了解，对于性格差异过大（如过分的情绪不稳定或爆发性冲动），要估计到婚后自己能否接纳这种差异，以及不能接纳时可能出现的“适应”问题，在最终选择上应有所考虑。

但一旦婚后，而且有了孩子，这就变了。婚姻是一个复杂的、涉及多方面人员（夫妻、孩子、双方父母、亲朋好友等）的大系统。每一个人都是一个心理结构系统，整个社会的各种责任和义务也开始介入。此时，婚姻其实已经不再只是一个人或者两个人的事情了。

这时候考虑离婚，除了根据自己的感受和认识，还得关注其他相关人员的感受和认识，尽可能在这许多人和许多因素构成的大系统中，寻找能够被多数人接纳的相对“适应”点——否则容易成为没有社会责任感的自私者。

当然，如果确实比较利弊后（包括系统中的各方面），发现还是离婚为上，那么就属于不得已择其次的问题了，这也算是一种“适应”。

至于婚姻之内出现多方面的矛盾和冲突，心理咨询可以为双方提供一定的帮助。

本篇思考题参考答案：

1. 清官难断家务事，“爱”(爱情亲情)是解决婚姻家庭矛盾与抚平创伤的唯一途径。**(其实更需要“适应”的原则)**
2. 对于婚姻家庭问题，“坚持正确，改正错误”是最基本的解决办法。**(更需要各方能够“接纳差异、快乐互动”)**
3. 门当户对是对的，婚前经济、家庭、认识方面的一致，是婚姻和谐的保证。**(一致是暂时的，“差异”才是永恒的)**
4. 没办法，谁叫我娶(嫁)了她(他)。说这话的人其婚姻已经“适应”。**(这是“改造”或“屈服”，不算“适应”)**
5. 现代人个性凸显，两口之家独立门户，是避免出现婚姻家庭问题的最佳办法。**(但迟早得面对“更大的系统”)**
6. 发生家庭问题，其中必然可以找出一个需要负责的人、一个主要的原因，一项主要的解决途径。**(未必，主要还是多因素交互影响的缘故)**
7. 夫妻天然地存在各种差异，故意味着结婚是爱情的坟墓。**(因为有差异，所以婚姻和谐 = 爱 + 适应)**
8. 林黛玉与贾宝玉，梁山伯与祝英台，要是双双结婚，那一定是最和谐的婚姻。**(未必，还得看各时段是否“适应”)**
9. 家庭中说话也得坚持原则，多余的话应当少说。**(家中“多余”的活往往是“家庭社会支持”的表现)**
10. 婚姻失败是因为恋爱时失察，没能在婚前发现问题，如对方是否在欺骗自己。**(主要是“系统”动态发展的失衡)**
11. 虽说“公说公有理，婆说婆有理”，但其中必定有一个人的“道理”是错误的。**(也许都对，人与人之间“认知差异”很平常)**
12. 某人说婚姻是人生的乐事，一段时间后又说婚姻是人生的苦海。此人“有病”。**(没病，“系统”平衡与否决定苦与乐)**

第二篇

压力系统模型

作为国家科技支撑计划项目分课题《压力系统模型在家庭评估和干预中的应用研究与示范》的理论和设计基础，第二篇将通过系统的论述并结合实例分析，全面介绍压力系统模型，重点是理论、方法与应用。

【本篇内容】

第四章　压力系统模型的理论构建

第五章　压力系统模型的实际应用

第六章　压力的相关评估量表

第七章　论文选

人们往往是以线性的、前因后果式的思维模式，看待生活中遇到的问题。这是人类最直观、最习以为常、最简单的认识工具。

然而，人类也经常面临许多难以用上述线性思维解释的难题。这些难题有些进入了科学研究的范畴，例如立体几何、多元方程、回归分析和结构方程。但也有一些至今还不被人们重视，其实却是很重要的，比如人类的许多健康问题。

身体健康是医学临床的中心话题，但目前医学临床的思维模式，大多数也是前因后果式的线性思维，即使许多医生不承认。

心理健康问题更是如此，比如为什么会失眠，为什么要强迫思维，人们也往往试图以线性思维寻找其中的因与果。至于婚姻家庭问题则更是如此，两个既有知识又有道德的男女，却为何会把婚姻“搞砸了”。

人类思维模式是千百万年在与环境适应的过程中形成的，也是人类区别于其他物种的标志之一。正因为时间长，世代相传，习以为常，作为个人，往往就会觉得舍我其谁，就会“我看到的，我能理解的，就是存在，就是科学”。作者认为，其实我们人类也可能会遗漏些什么，或者忽略了某些不被重视的东西，包括物质的，也包括非物质的，如思维。

压力(应激)系统模型试图解读上述问题。

第四章　压力系统模型的理论构建

本章提要

压力(应激)系统模型是近30年来通过临床实证研究总结出来的一种理论,可以说是一种思维模式。但这还仅仅是“模型”或“模式”,尚需进一步的拓展研究,特别是研究该模型在解读各种人类难题时所显示出来的有利方面和不利方面。

压力系统模型的核心要点是:人是由各种压力因素构成的系统;系统因素之间是动态平衡的关系;任何因素可以诱发系统的失衡;系统失衡就是压力,就是健康问题。

第一节　压力概述

一、典型案例

案例4-1　学校学习压力

某男,18岁,某重点中学高三重点班学生。家长代诉,三周前,因考试成绩有所下降,老师当着全班同学的面点名评论了该生,使该生很感失面子,已二周不去上学(在家睡觉),父亲认为儿子是因为高考压力过大而督促并陪伴来心理门诊。

进一步晤谈、调查简况:

该生诉述,近一年来自己有头痛、焦虑、抑郁、失眠、学习困难、害怕去学校、怕见同学等症状(**压力反应**),也曾告诉家长(**应对方式**)但没有被重视。该生认为(**认知评价**)目前的情况与父亲有关。初中毕业时,父亲曾经答应考上重点高中将给他买一台电脑,但当真考上后又以影响高中学

习为由不予兑现(**生活事件**),导致整个高中阶段自己的情绪都很坏(**压力反应**),致使学习受影响,越来越乏味,最后才导致目前的状态。

身为教师的家长则认为,该生在小学、初中阶段听话、认真,成绩优良,家长、老师、同学认同,关系良好,本应很有发展前途。但正因为以往太顺利了,缺乏磨练(**个性特征**),如今遇到困难易怕苦,不能承受"高考压力"(**生活事件**)而退却(**应对方式**)。因此希望心理专家帮助做做工作。

班主任指出,该生在高中阶段成绩虽然可以,但不合群,要好的同学不多(**社会支持**),在某些问题上略显固执(**个性特征**),钻牛角尖(**认知评价**),时有人际冲突。认为该生太爱面子(**个性特征**),不能正确对待(**应对方式**)善意的批评(**生活事件**),对班会上的点名反应过度。

案例 4－2　婚姻家庭压力

某女,28 岁,自诉近两周心身疲惫,情绪低落,失眠,自觉难以照顾孩子和应付日常家务而来求助。

通过晤谈了解到：

该女出身本市知识分子家庭,独生女,受过良好家庭教育,自诉是非分明、嫉恶如仇(**人格特征**),大专毕业后从事外贸工作。丈夫出身边远山区,某重点大学硕士毕业后留本市工作,对父母有很高的感恩情结(**文化背景**)。两人婚前相恋一年,属郎才女貌型。但婚后婚姻并不和谐,出现许多问题,且有越来越复杂之趋势。下面仅描述其中的"一桩事情"(案例 2－9 已有简单介绍)：城里的岳父母花钱给新婚夫妇购买轿车(**生活事件**)。妻子认为(**认知评价**)这车实际上是父母为自己丈夫买的,也确实是丈夫在使用。乡下的公婆几次进城探望儿子和媳妇,多次说到"汽车是好,就是有点费油钱(其实是强调车好)",又说"城里空气污染,孩子带出门不好(也许是强调自己在关心孙子)"(**生活事件**)。妻子认为(**认知评价**),公婆不但不感谢自己的父母买车,反而责怪买车浪费了他们儿子的油钱;公婆还指责自己不会带孩子。于是就冷言指责婆婆(**应对方式**),结果与婆婆关系冷淡,终于与婆婆吵起来(**生活事件**)。于是找丈夫诉苦(**应对方式**)。丈夫反复解释无效,就请求妻子对他的父母哪怕能假装得客气一点也行(**应对方式**)。妻子听后非常生气(**压力反应**),认为(**认知评价**)丈夫不分是非,就说"你与你们一家人(指公婆)都是一个模样"(**应对方式**)。丈夫对此怒不可遏,做出扼颈动作,像要"杀人"的样子(**生活事件**)。

此后丈夫多日无语、冷若冰霜(**社会支持**)。妻子既愤怒又伤心,同时还要照顾孩子,心身疲惫,终于坚持不住(**压力反应**)而来门诊。

(注:案例中括号内黑体注解,供后文分析用)

二、什么是压力

压力(stress),长期以来国内医学界翻译为应激。压力概念从名称到内涵,虽经长期的发展,至今并没有统一。

本章将在作者近30年研究基础上,以独特的模式,指引读者认识压力的基本概念和理论模式。

这里先从压力概念的模糊和紊乱方面说起。在案例4-1中,当事人的各种诉述,似乎更集中在诸如面临高考、父亲食言、老师批评等各种具体的事件上,并试图找出最主要的事件作为压力问题的原因。显然这些人将压力看成是各种事件,生活中的事情太多、难度太大、遭遇太惨等等就是压力。在案例4-2中,从当事人的诉述来看,则似乎更集中于自身的心理困扰和心身疲惫,至于与之有关的各种因素和过程似乎不是她首要关注的方面。因此,这些人是将压力看成是某些原因引起的心理和身体症状,认为因生活重负引起的头昏脑胀、精疲力竭、心身憔悴等才叫做压力。

关于压力的这两种不同认识,在国外近80年的压力(应激)研究历史过程中也始终存在。直至今日,国内某些心理学家仍然重视前者即重视压力原因或生活事件;而国内医学界则更重视后者即重视压力后果或压力引起的心身症状。

如果我们将上述两个方面组合起来,所谓的压力就成了"由生活事件引起心身症状"。这里的生活事件可称为压力源,心身症状可称为压力反应。

压力源涉及面很广,包括工作、家庭、人际、经济等方面的生活事件,都可以给人带来压力。上述案例4-1有父亲失信、老师批评和面临高考等,案例4-2有多次的家庭生活事件。

压力反应也包括多个方面,有心理上的焦虑、抑郁等,有行为上的冲动、退缩等,也有躯体上的疲惫、失眠、疼痛等。

实际上,在压力源和压力反应之间,还存在着许多其他影响因素。例如在案例4-1、2的带括号标注里,可以看到认知评价、应对方式、社会支持、个性特征等影响因素。

另外，即使人们已经考虑到压力所包含的以上所有因素，但从压力源到压力反应之间到底是怎样的关系，是简单的因-果关系或线性关系，还是有更复杂的交互关系，也需要搞清楚，因为这会影响人们对压力的认识，也制约人们对压力的管理和控制方式。有关这些问题将在后文压力理论部分做进一步介绍。

三、重要性

暂且不论以何种理论解释压力，但至少大家都明白，轻度的压力对于个体来说也许是好事，这因为压力下的心身反应是个体对变化着的内外环境做出的一种适应，这种适应是生物界赖以生存和发展的原始动力。对于个体来说，一定的心身反应不但能及时调整与环境的契合关系，而且这种调整能力的发展有利于人格和体格的健全，为将来的环境适应提供素质条件。关于压力对人体并不总是有害的，这一点也已被各种研究所证实。

但是在过高压力下，个体心理和生理功能的整体平衡，以及个体与环境之间的适应关系，都会受到威胁。

目前我国社会正处于快速转型期，不同年龄、不同群体如农民工、大学毕业生、新一代城市“蜗居”者等，都感受到过高的生活和工作压力。当压力超越个体的承受能力时，将会引发许多心理卫生问题，其中大量的是介于正常与精神疾病之间的“心理问题”，也有许多发展到严重的精神疾病状态。生活和工作压力影响个人的幸福度，甚至威胁家庭和社会的和谐。

临床医学中的许多问题实际上是平衡与不平衡的问题。例如健康与疾病，前者是生理功能的平衡状态，后者是生理功能的不平衡状态，即病理状态。研究证明，严重的压力反应症状与一些功能性躯体疾病症状或心身障碍常常有直接的关联。更有许多证据显示，目前严重影响人类健康的躯体疾病当中，多数与压力因素的长期作用有关，这些疾病即心身疾病，例如心脑血管病、肿瘤等。从压力的心身反应，到心身障碍的心身症状，再到心身疾病，在逻辑上显然存在某种内在的联系。

因此，为了防治心理疾患和心身疾患，或者为了降低人群的压力感，提高生活的幸福度，乃至构建和谐社会，都需要研究心理压力的构成、理论解释，以及评估和干预方法。

压力问题涉及医学、心理学、社会学等多个学科领域，其防治方法也涉及多个学科知识和技术，压力管理与控制工作需要密切结合现阶段我国不同人群特征，要重视预防、预警，更要重视可操作性。

四、压力影响健康的心理生物学机制

生活和工作压力与身体健康的关系尽人皆知。压力除了影响个人的生活效能和幸福度(即损害心理健康),还可能影响各种生理功能(即损害身体健康)。后者是医学关心的重点(但通常将“压力”翻译为“应激”),也是反应论模型的长期研究问题。在临床心理领域,同样不能回避这个问题。案例 4－1、2 也存在同样的问题。

在应激研究史上,除了 20 世纪 20 年代著名生理学家坎农(Cannon WB)的内稳态或自稳态(homeostasis)和应急(emergency)即“战或逃”(fight or flight)学说,以及 30 年代塞里(Selye H)的“一般适应综合征(GAS)”,还需要提及因发现大脑对内脏活动调节作用而获 1949 年诺贝尔奖的 Hess WR。在 Hess(1925)的研究基础上,Gellhorn E(1967)提出自主-整合理论模型(theory of autonomic-somatic integration)。按照这种理论模型,个体以两个互相对抗又互相补充的神经生物系统的动态平衡方式对应激刺激做出反应,以此调节神经系统、内脏和情绪行为,实现个体与环境的适应或发展。这两个系统分别是非特应性系统(ergotropic system)和向营养性系统(trophotropic system)。其中非特应性系统中介的是“战或逃”反应,是个体对伤害性环境刺激做出的生理反应(表 4－1)。

表 4－1　非特应性系统和向营养性系统的兴奋效应

	非特应性系统 (递质:NE、DA)	向营养性系统 (递质:5-HT、Ach)
自主神经效应	交感神经活动加强,包括:心率增加、心输出量增加、汗腺分泌、瞳孔扩大、胃肠运动和分泌减少	副交感神经活动加强,包括:心率降低、血压降低、汗腺分泌停止、瞳孔缩小、胃肠运动和分泌增加
躯体效应	包括:EEG 去同步、肌张力增强、提高分解代谢及其有关激素分泌(肾上腺素、去甲肾上腺素、皮质醇、甲状腺素、生长素、抗利尿激素)	包括:EEG 同步、肌张力降低、促进合成代谢及其有关激素分泌(胰岛素、性激素等)
行为效应	包括:觉醒、警戒、情绪反应好,活动加强	包括:减少活动、瞌睡

综合早期研究以及基本医学知识，可以将心理应激导致躯体生理功能改变的过程简单描述如下：各种应激性刺激作用于人的内外感官引起神经冲动，通过脑干的感觉通路传递到丘脑和网状结构，而后继续传递到涉及生理功能调节的自主神经和内分泌的下丘脑以及涉及心理活动的“认知脑”(如前额叶)区和“情绪脑”(如边缘系统)区。在这些脑区之间有广泛的神经联系，以实现活动的整合；另一方面通过神经体液途径，调节脑下垂体和其他分泌腺体的活动以及对应激的免疫反应。

可见，应激的生理反应以及最终影响心身健康直至疾病的心身中介机制(mediating mechanism)涉及神经、内分泌和免疫这三个人体基本调节系统。不过这三个中介途径其实是一个整体，其细节正是此后深入研究的问题。

近几十年来，应激的生理机制一直都是病理生理学、分子生物学、神经与精神病学等相关学科的热门研究领域。在反应模型主导下，在大量人体与动物的应激研究中，医学界的应激生理反应研究取得丰硕的成果，形成浩瀚的文献资料。其中在研究指标上，涉及机体在应激刺激下的各种神经、内分泌和免疫学方面的反应性变化。在研究方法上，各历史阶段出现的各种最新技术(如分子免疫学技术、基因组学技术等)都被争先使用。在理论方面，出现一些试图阐明上述应激反应的神经、内分泌和免疫机制之间的整体作用机制。如 Chrousos GP 和 Gold PW(1992)介绍了应激系统(the stress system)的概念。所谓“应激系统”，包括下丘脑室旁核-促皮质素释放激素(PVN-CRH)系统；蓝斑-去甲肾上腺素/交感为主的自主神经(LC-NE/交感)系统；杏仁核在其中起着承上启下的协调作用；以及它们的外周效应器(垂体-肾上腺皮质轴和自主神经系统支配的组织)。该应激系统概念同样强调应激生理反应也是一个复杂的、多因素互动的系统，图 4－1 是有关应激系统的一个示意图。但请读者注意，Chrousos GP 等的应激系统是应激反应的“系统”，应区别于本书的“系统模型”

不过，几十年的研究发展仍然未能让我们清晰了解应激(压力)的生理反应细节，特别是压力状态下机体的整体生物学机制，以及从临床的角度希望知道不同压力条件、不同个体特质与不同心身疾病之间的生理反应的差异。可以说，自坎农、塞里和赫斯等以后，虽然应激生物学基础研究一直在迅速发展，也有许多新的发现和新的进展，但整体上还没能超越

前人很远。也许，这方面的真正“突破”，需要脑科学研究水平的首先突破。

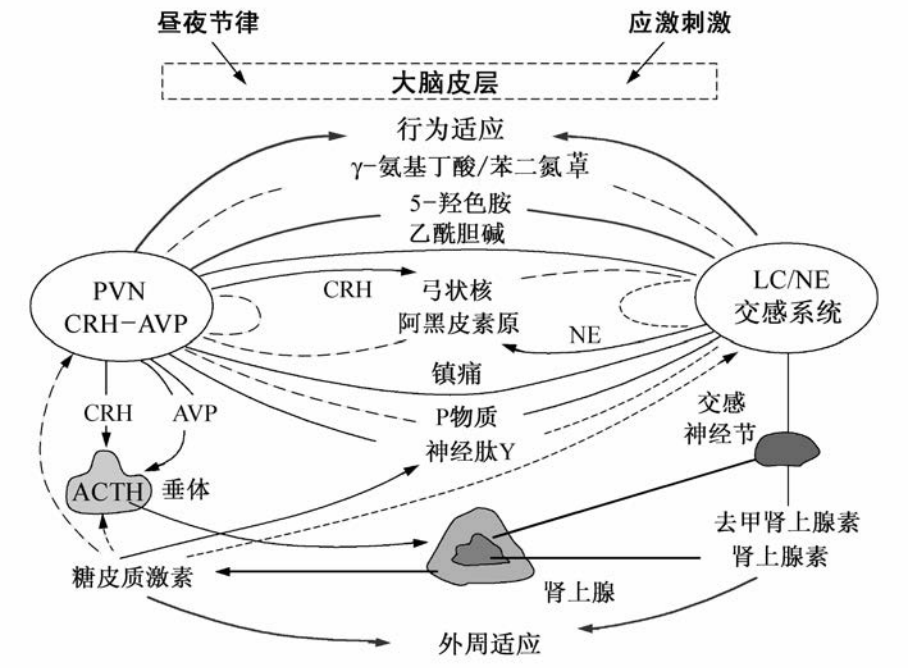

图 4-1　应激(反应)系统简单示意图

参考 Tsigos(2004)，实线表示激活，虚线表示抑制

第二节　压力有关因素

结合案例 4-1，我们可以从中分离出与压力有关的几种心理社会因素，此处称之为压力因素：生活事件(老师批评、家长失信)、认知评价(钻牛角尖、学习困难)、应对方式(对待批评)、社会支持(不合群、人际冲突)、个性特征(固执、爱面子)、压力反应(头痛、焦虑、抑郁、失眠)等。是这些多因素，而不是某一单因素导致了案例 4-1 中的问题。

以下分别简要介绍这些因素的定义和内涵，以便有助于对后文的进一步理解，有关这些因素更详细的内容，在作者 20 多年主编的各种版本教材中均有详细介绍。

一、生活事件

生活事件(life events)，是指生活中面临的各种问题，是造成压力并可能进而损伤健康的主要刺激物，即压力源或应激源(stressor)。目前在压力研究领域，生活事件包括了生物、心理、社会和文化等方面的刺激。如果按现象学分类，主要包括工作、家庭、人际关系和经济等方面的生活事件。

在案例4-1中，高考、父亲失信、老师批评、与同学矛盾等，都属于生活事件，也都与该生目前的压力有关。在案例4-2中，婆媳矛盾、夫妻冲突等生活事件是当前该女子心理压力的来源。

二、认知评价

所谓认知评价(cognition or evaluation or appraisal)，是指个体对遇到的生活事件的性质、程度和可能的危害情况的看法。认知评价直接决定或间接影响生活事件是否最终导致个体的压力反应。

在案例4-1中，该生对父亲没有按约购买电脑持消极认识，与此后两年接连出现各种问题有关。但这种要求别人遵守诺言的认知定式，并不能轻易地改变。在案例4-2中，该女子对于公婆的言谈、丈夫的行为表现，其认识虽然也是基于自身的知识、经验和现场体验，但未必反映真实，从而导致压力反应等一系列不良后果。

三、应对方式

应对(coping)又称应付，可以被理解成是个体解决生活事件(针对问题应对)和减轻事件对自身影响(针对情绪应对)的各种认知和行为策略。应对概念的内涵、外延、性质、种类等至今仍不统一，从目前研究情况来看，应对的涵义是多维度的。例如，如果将生活事件到压力反应作为“过程”来理解(图2-6)，以国外应对量表中出现的各种因子作为分析对象，可以发现应对活动实际上涉及压力多因素作用过程的各个环节。

在案例4-1中，结合图2-6，可以发现该生在应对生活事件和应对压力心理与生理反应方面，是消极的和失败的。在案例4-2中，同样发现该女在应对能力方面存在的问题。

四、社会支持

社会支持(social support)是指个体与包括亲属、朋友、同事、伙伴等社会人以及家庭、单位、党团、工会等社团组织之间,在精神上和物质上的联系程度。在压力研究领域,一般认为社会支持具有减轻压力的作用,是个体“可利用的外部资源”。

几乎所有处于压力情况下的人,都需要社会支持。人类在压力下有天然寻求社会支持的行为倾向。然而,在现实生活中,人们又往往不考虑社会支持的重要性。例如,某些处于危机状态下的当事人会回避接触他人,这等于放弃了社会支持;一些旁观者也往往忽视社会支持对被救助者的重要性——近年就有媒体多次报道旁观者对着高楼顶上的自杀者齐声高呼“跳下来!”的现象。

社会支持概念所包含的内容相当广泛,包括一个人与社会的实际联系程度,例如得到物质上的直接援助和建立社会网络关系,也包括主观体验到的或情绪上的支持,即个体体验到在社会中被尊重、被支持、被理解和满意的程度。许多研究证明,个体感知到的支持程度与社会支持的效果是一致的。

社会支持的分类,可以分家庭支持和家庭外支持;客观支持、主观支持和支持利用;社会支持数量和支持满意度等。

在案例4-1中,该生缺乏与家长、同学和老师间的良好人际关系,量表测查结果也显示该生不论家庭内支持或家庭外支持都很低,致使其缺乏对抗压力的“可利用外部资源”。在案例4-2中,该女虽然有良好的亲生母亲家庭支持,但新建立的自己家庭内社会支持水平则极低。

五、个性因素

个性或人格(personality)因素在压力问题中的重要性是显而易见的。个性与上述各种压力因素都密切相关,个性也与文化因素密切相关。这些都将在后文压力系统模型的基本特征中作进一步讨论。

在案例4-1、2中,当事人对生活事件的认知评价、应对方式、社会支持等具体表现,往往与其个人的求全、完美主义和标准化(钻牛角尖)等个性倾向有关,案例4-2中的当事人也与双方的文化差异有关。

六、压力反应

所谓压力反应(stress response or stress reaction)，是指个体因压力而表现出来的各种心理、行为和躯体方面的症状。

压力的心理反应方面，可使个体出现认知偏差、情绪焦虑、行动刻板等，个别情况下可影响自信心；在行为反应方面，可表现逃避、依赖、敌对、无助，以及物质滥用等。压力的躯体反应方面，可以表现出各种躯体不适和临床症状。

在案例4-1中，该生表现焦虑、抑郁、学习困难、失眠、头痛等压力反应症状。在案例4-2中，该女表现心身疲惫、失眠、焦虑、抑郁等情绪症状。

七、其他有关因素

年龄、性别、文化程度、遗传等因素也与压力密切相关，其中特别需要注意的是文化背景因素。

在案例4-2中，夫妻双方的文化背景差异，是导致一系列问题的重要原因。

第三节　若干理论模型

一、为何需要理论模型

在案例4-1、2中，当事人自己也往往不一定搞得清楚问题出在哪里。在案例4-1中，当事人除了就事论事地归因于生活事件外，对影响压力的各种相关因素没有清晰的认识。在案例4-2中当事人对压力反应的主诉也未必全面，只是注重于诉说自己心理上的苦恼和身体上的疲惫，对行为上的异常如退缩、回避、冲动等没有更多的报告，对其他各种影响因素的认识也不清晰。

之所以出现以上情况是因为人们的认识习惯。个体通过自己的感受和判断所报告的问题，或者别人通过认识对其所观察到的，往往只是某一事物中的部分因素之间的因果关系。于是，在案例4-1中出现了多种理解，学生、家长、班主任，也许还有医生，他们对同一个人的压力问题有不同的看法，而且都有“道理”。

因此，有必要通过一些理论模型，来整体认识压力，包括压力多因素之间的相互作用机制，个体在压力状态下的心理、行为和躯体表现，由压力发展到身体疾病的心身中介机制，以及帮助制定相应的压力评估和干预策略等。

历史上，对压力（应激）的理论认识已有较长的发展过程。由于我国医学界长期将“stress”翻译为“应激”，故在后文结合历史文献讨论时，请读者注意“压力”与“应激”概念是被混合使用的。

大致来说，自 20 世纪初起，各个时期关于压力和压力理论的认识，是由先期的分别重视压力反应和重视压力刺激（应激源或生活事件），到以后重视从压力刺激到压力反应的作用“过程”。同时我们也看到，由于学科的不同，压力（应激）研究以及由此形成的理论模型往往存在差异；对压力的理论解释也就存在较大差异。

二、反应模型

压力反应模型（response-based model of stress）强调压力的反应，对引起压力反应的原因及其他因素相对关注较少。

塞里（Selye H）于 1936 年提出的应激概念是这一模型的代表，塞里应激学说的重点是关注机体在各种有害刺激下所产生的一系列“非特异性”的适应性反应，即一般适应综合征（general adaptation syndrome，GAS）。一直以来，病理生理学界在有关疾病的病因学研究上，往往强调“特异性”的病理生理过程，如细菌感染的病理过程与出血所致的病理过程是不同的。但塞里提出的一般适应综合征学说，却从另一个角度强调有机体对各种不同刺激，除了“特异性”病理过程，也存在一种普遍的、整体的抵御性反应过程（即“非特异性反应”）。可见塞里理论的提出是医学界在病因学认识上的一种进步，是向系统论认识观方向的一种前进，也是对传统生物医学模式的一种早期挑战。塞里早期从病理生理学角度提出的应激概念，不但是一种应激反应模型，而且是侧重内分泌反应或生理反应的模型。

由于医学的学科性质，以及由于生物医学模式的长期影响，反应模型特别符合医学工作任务，并与临床症状相关联，故反应模型在医学界被长期重视。可以说，从医学的角度，所谓应激就是外部刺激下的各种反应（心身症状）。

例如，在精神病学临床，与应激有关的精神障碍即应激相关障碍种类

很多，其关注的是各种心身症状，对引起这种症状的心理社会原因关注不多或不深。

在病理生理学，应激一直是它的研究前沿。病理生理学重视应激刺激下的机体生理病理反应特别是分子生物学机制研究，对各种应激刺激物，特别是心理社会刺激因素，在科学性的把握和指标的量化程度方面都做得不够。

在预防医学或公共卫生领域，近年来也重视压力(应激)的研究，但往往将压力放在社会生活所导致的个体主观感受(症状主诉)方面。例如目前国内使用的知觉心理压力问卷(CPSS)，其条目基本反映压力的主观体验、情绪反应和行为症状。在近年的国内救灾援助现场，我们看到医务人员更多的是考虑灾民的症状，而较少考虑个体的各种不同心理社会影响因素。

总之，压力反应模型在医学领域被重视，也能很好地解释压力的表现(特别是压力的严重后果方面)。但从生物心理社会医学模式的角度，以及从压力实际上包括压力刺激、中间因素和压力反应等多个环节来看，压力反应模型主要关心压力综合征的“效应器”部分，在认识论上不算是彻底的“整体观”和“系统论”。

三、刺激模型

压力刺激模型(stimulus-based model of stress)强调引起压力的刺激，包括刺激物的性质、种类、作用机制等，而对压力刺激的结果即压力反应特别是生理反应关注不多。

几乎与塞里同时，心理学界也关注应激。但同样由于学科的特点，心理学对应激的研究重点是社会生活中的各种紧张事件如失业、至亲亡故、婚姻冲突及其对个人的影响，较少深入研讨紧张刺激的机体生理机制问题。这可称为压力刺激模型。

压力刺激模型在生活中也很容易被人接受，例如人们在谈到压力(应激)问题时，第一反应往往是考虑工作量是否过大，经济上是否窘迫等。在前几年国内有关部委组织的一次高校心理评估论证会上，一些心理学权威人士就认为，“生活事件”问卷就是“心理应激”问卷。同类现象也出现在近年国内的心理咨询师培训教材中，心理学概念中的“动机冲突”以及“挫折”等也被看成是应激。在近年国内灾难援助现场，我们也看到一些心理学志愿者在考虑灾民的心理社会因素并给予即时的关注与鼓励的

同时，却容易忽略其中的生理反应（如“挤压综合征”、早期休克）。

总之，压力刺激模型在心理学领域更被重视，也能很好地解释压力（特别是压力的来源）。但从生物心理社会医学模式的角度，压力刺激模型的认识论同样不是“整体观”和“系统论”。

三、过程模型

我国医学心理学自 20 世纪 70 年代末和 80 年代初正式诞生以后，在对应激概念的理解方面很快取得基本一致，这就是接受应激是由应激刺激（应激源）、应激反应和其他许多有关因素所构成的多变量概念，并在 Lazarus RS(1984)等的应激交互作用理论基础上（其也是一个逐步发展的过程），作者（姜乾金，1993、1998、2002）等主编逐渐在教材中强调应激是由应激源（生活事件）到应激反应的多因素作用的过程，即压力过程模型（process-based model of stress）（图 4－2）。

根据压力过程模型，压力可以被解释为是由生活事件引起的，通过认知等多种中间因素的影响和制约，最后以适应的和不适应的心身反应结果表现出来的过程。

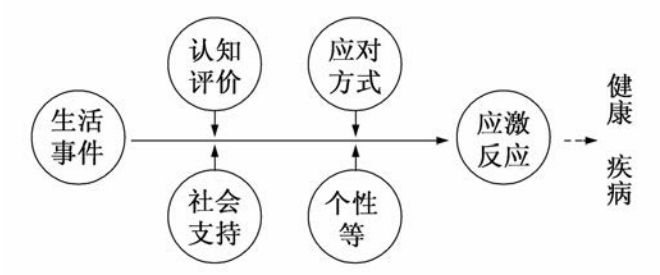

图 4－2　心理应激“过程”模型示图之一

过程模型符合人们通常的“因—果”逻辑思维习惯，便于解释压力的前因后果，也便于对某些疾病发生的病因做出解释。不过，从生物心理社会医学模式的角度，由于过程模型在认识论上是单维度的，显然反映的是压力有关因素之间的部分关系，其关注点指向压力反应，故过程模型的认识论并不是彻底的“整体观”和“系统论”。

四、系统模型

作者等自 20 世纪 80 年代开始经过近 30 年的临床与实证研究（参见“相关文献”），提出压力（应激）有关因素之间不仅仅是单向的因果关系或从刺激到反应的过程，而是多因素相互作用的系统。例如，一个人

可以对自身面临的某种压力刺激做出不同的认知评价，从而趋向于采用不同的应对方式和利用不同的社会支持，导致不同的压力反应；反过来，压力反应也影响社会支持、应对方式、认知评价直至生活事件；同样，认知评价、应对方式、社会支持甚至个性特征等中间因素，也分别各自或共同影响其他因素，反之也受其他各种因素的影响和制约。它们既可以是因，也可以是果。也就是说，压力是有关因素相互作用的系统，即压力系统模型(system-based model of stress)(图 4－3)。

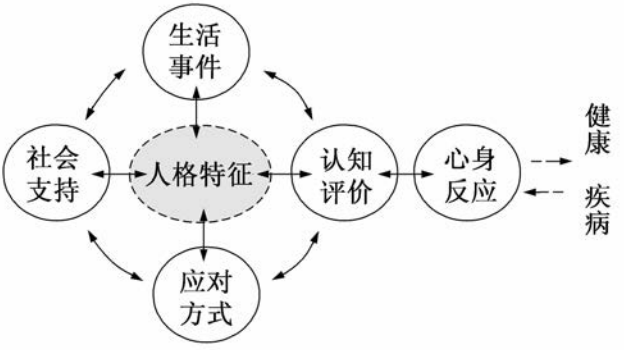

图 4－3　心理应激“系统”模型示意图之一

系统模型强调压力是多因素交互作用的、多轴向发展的系统。使用系统模型来解释压力问题，将能指导我们在研究分析某些人类面临的综合问题时，如婚姻家庭和谐问题和心身健康问题，能够从多维度、多因素入手。在做“压力评估”时，会考虑综合评估生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征、压力反应等各种因素。在做“压力干预”决策时，会考虑选择从各种压力因素入手，如控制和回避生活事件、调整认知、改变应对策略、提供社会支持、降低压力反应，以及通过心理治疗来影响人格因素，甚至可以改变环境和利用各种自然条件。对压力的这种系统和全面认识，符合环境与机体之间的真实关系，符合健康和疾病的生物、心理、社会“整体观”和“系统论”。

第四节　压力系统模型的基本原理

建立在压力多因素交互作用原则基础上的压力(应激)系统模型，具

有以下基本原理(法则)。深入理解这些基本原理,才能将其灵活地应用于临床心理学各个方面。

一、压力是多因素的系统

作为具有生物、社会属性的人,不论是健康或者疾病状态,本质上都是处于一个多因素的系统之中。

在案例4-1、2中,都存在生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征和压力反应等多种因素方面的问题(见案例文中括号内注解)。

二、各因素之间是互动的

个体所涉及的各压力因素之间互为因果,其中一个环节出现变化,可能影响到系统结构,并形成良性或恶性循环。个体通过自己的感受和判断所报告的问题,或者别人所观察到的,往往可能只是系统中的某一部分因素之间的因果关系。

在案例4-1中,因为事情的"起因"是老师批评,"结果"是不去上学,所以班主任认为原因是该生不合群(社会支持),不能正确对待批评(应对方式)。又因为家长怎么劝说也无法让该生上学,所以家长认为原因是儿子缺乏锻炼,关键时节怕苦(认知与个性特征)。而该生本人则认为上面这些都不是原因,真正的原因是由于初中毕业时父亲没有兑现购买电脑的奖励承诺(生活事件),致使整个高中阶段情绪都很坏(心理反应)。另外,医生则可能根据症状认为原因是由于患了心理疾病。以上这些判断似乎都有道理,但又都不全面。实际上,此时的核心问题是各种因素之间的恶性循环作用。

在案例4-2这一类家庭婚姻问题中,当事人往往会报告各自不同的理由,也就是所谓的"清官难断家务事"。本例来访者自行报告了许多前因后果,但我们如果追问其丈夫甚至公婆,一定可以获得另外的不同理由。实际上,也许他们诉说的都有一定的道理,但可能并不是整个系统因素间互动的全部真相。

三、各因素之间是动态的发展平衡

人的一生是发展变化的过程,在不同年龄阶段和不同处境下,各因素之间处于动态平衡之中,并维持健康适应状态。一旦这种平衡被打破,不能建立新的平衡,则出现不适应,并产生心身健康问题或者社会功能

紊乱。

在案例 4－1 中，该生在相对单纯的小学、初中环境中，表现听话、认真，成绩优良，情绪行为积极，家长、老师、同学认同，人际关系良好。显然，那时各种压力因素之间处于良好互动状态，系统是平衡的。但自进入高中阶段以后，在人际环境复杂化、竞争内容和方式改变、外界压力加剧(高考)、性发展和性敏感性变化等情况下，一旦由于某种因素的变化，很容易在各种压力因素之间诱发恶性循环，导致在新的历史时期不能动态地建立起新的系统平衡，最终发展到需要医学或心理学帮助的程度。

在案例 4－2 中，夫妻之间从开始的恩爱和谐，到如今的怨恨冲突，同样说明生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征和压力反应等因素间是一种动态发展的平衡关系。在婚前的恋爱阶段，这些因素之间是良性的互动关系，例如由于情人眼里出西施或爱屋及乌现象，该女也许对未来的农村公婆，从其质朴言行举止中感受到亲切和温馨，进而通过合理的行为反应又给对方带来良好感受，形成因素间的良性循环，使整个系统处于恩爱和谐状态。但就目前夫妻间的怨恨和冲突而言，显然不是一天之内发生的事情，而是各因素间持续恶性循环的最终结果。在婚姻问题咨询工作中，可以发现大量类似的，不同阶段出现不同的因素间失衡，导致各种失恋、夫妻冲突、家庭矛盾和离婚纠葛等问题。

四、认知评价是关键因素

认知因素在系统平衡和失衡中有关键性的意义。因为在实际工作中，无论是心理问题的最终形成和发展，还是对自身心理问题的判断和症状报告，以及对于大多数心理干预技术的接受、理解和执行程度，患者的认知“机器”都起关键的作用。

在案例 4－1、2 中，很容易看出，他们的认知特点(俗称“看问题的方式”)是其心理问题形成、发展，并最终恶化的关键因素。也就是说，不少心理问题的形成是认知评价因素所诱发的(但一旦由认知因素启动因素间的恶性循环，并最终导致系统失衡，此时再回过来通过单纯的认知调整，就未必能解决问题了)。

另一方面，在心理问题产生以后，当事人由于受自身思维习惯的支配，其所报告的问题性质及前因后果，往往是片面的或者不准确的。其中特别值得注意的是，某些在他人看来明显属于“认知偏差”的看法，来访者

却在深层观念的支配下自己深信不疑。有时来访者虽然也部分知道有些想法不对，但却无法说服自己加以克服，足见认知因素在心理压力临床评估过程中的重要性。

最后，在对案例实施心理干预过程中，需要采用心理指导或者是认知治疗以纠正其“认知偏差”，同样显示认知评价在整个压力系统失衡问题的解决过程中起到关键作用。

五、人格特征是核心因素

人格因素包括性格、脾气、习惯、观念等，在系统是否失衡方面起核心的作用。其中观念上的问题往往更值得注意，它影响认识（如认知治疗中的“自动思维”、“认知偏差”，从而使来访者自己即使最聪明有才智，也对心理问题奈何不得），也直接或间接影响其他压力因素（参见第二章第五节），在心理压力多因素系统的平衡和失衡中起到核心的作用。

在案例4－1中，该学生在小学、初中阶段的“听话、认真”和高中阶段的“固执、钻牛角尖”，其实都反映了他的某种共同人格特质。临床观察发现，这些人不能简单地用“好”和“坏”来划分。他们往往在观念上存在完美主义和标准化倾向。在不同生存状态下，当压力多因素系统处于平衡时，这种人格特质会促使系统中各因素互相作用而良性循环，该生小学、初中阶段即如此，认知积极、生活顺利、应对积极、人缘不错、心身平和；一旦诱发平衡失调，这些人格特点又会加剧因素间的恶性循环，该生高中阶段即如此，认知偏执、事件增多、应对消极、人际恶化、心身症状。

在案例4－2中，当事人的带有明显亚文化差异的婚姻观念和价值观念，以及当事人的完美主义个性特征，是整个问题发生发展的核心因素。在这些人格相关因素的支配或影响下，系统内各种生活事件不断发生，认知评价出现偏差，应对方式失效，社会支持越来越削弱，压力反应越来越复杂。通过因素间的恶性循环，问题自然陷入了不可自愈的境地。

以上最重要的是关于压力因素之间的动态平衡原则。

第五章　压力系统模型的实际应用

本章提要

压力(应激)系统模型是近30年通过临床实证研究总结出来的一种认识“模型”或“模式”,尚需进一步的拓展研究,特别是需要拓展性地研究该模型在解决各种人类难题时的作用和机制。

压力系统模型的应用要点是:将压力问题或各种心理健康问题(及其他各种人类难题)分解为压力多因素予以综合评估;在评估基础上,采用多种干预技术,对压力系统进行整体的和单个压力因素的干预和管理,实现系统的新的平衡。

第一节　压力的评估

这一节介绍建立在压力系统模型基础上的压力多轴评估方法。根据系统模型,不论来访者主诉压力问题的侧重点在哪里(强调生活事件,或者强调压力反应,或者强调社会支持问题等),我们都需要给予综合评估,包括一个人的生活事件、认知特点、应对方式、社会支持、个性特征和压力反应等因素。

一、评估方法

压力评估基本方法包括晤谈、调查、量表和实验法。

(一) 晤谈、观察与调查

晤谈、观察和调查是压力评估的常用手段。这与医生在临床诊断过程中采用晤谈、观察和调查的方法是一样的。不过这种评估方式需要对压力系统模型所涉及的因素有最基本的了解,需要一定的实际工作经验,不被某些表面现象所蒙蔽。例如某些心理压力巨大的癌症患者,却可以表现得

很轻松，语言也很积极，其实却有可能存在情感反应被压制（suppression）的情况，又例如一位面临手术的病人诉说自己紧张得“要命”，仔细全面晤谈和观察后也许你会发现他并不比某些绝口否认紧张的病人更紧张。此时需要评估其压力情绪反应的三方面内容——自己主诉、痛表情观察和痛生理反应证据的调查。在婚姻家庭方面，某些存在严重婚姻家庭问题的来访者却反复强调孩子教育问题，有意无意地回避长期婚姻失和谐的现实。

半结构式晤谈有助于初学者完成此项评估工作。例如，为了对来访者做出压力多轴评估，可以在开放式晤谈（即让来访者不加限制地开放地诉述）的基础上，按照生活事件、认知特点、应对方式、社会支持、个性特征和压力反应等常见压力因素的内涵和外延，按次序以半结构的方式打成腹稿，再一一展开补充询问，以免遗漏。

案例 4－1，通过对本人、家长、班主任等的晤谈和调查，获得了有关生活事件、认知和应对特征、社会支持、个性特点和压力反应（含心理行为反应、躯体反应）等方面的信息。案例 4－2，通过对本人的深入晤谈，同样可以获得各种压力因素的信息。（参见案例文中括号内标注）

（二）量表的使用

使用各种合适的压力因素评定量表，也是常用的评估手段。目前国内已经有各种生活事件量表、应对方式量表、社会支持量表、人格量表和心身症状量表等可供选择。其中作者从 1987 年开始尝试以生活事件、应对方式和情绪反应三个方面来评估心理社会压力，1993 年开始研究编制多种压力有关因素评估量表，先后编制包括评估生活事件、应对方式和情绪反应的团体用心理应激调查表（PSSG）、特质应对问卷（TCSQ）、领悟社会支持量表（PSSS）、医学应对问卷（MCMQ）、老年应对问卷以及压力反应问卷（PRS）等多种压力因素测评量表，也可选择使用。（有关量表的详细介绍请阅第六章）

在选用评定量表时，应注意在量表内容上尽量符合压力系统模型中“各自相对独立”的因素概念。例如，在目前某些应对（应付）量表中，往往包含了生活事件和社会支持的内容；在某些社会支持量表中，也包含了生活事件和应对策略。这种因概念上的重叠而造成内容交叉的情况，其评估结果将影响对压力多因素系统的分析和诊断。对此，建议使用特质应

对问卷(TCSQ)和领悟社会支持量表(PSSS)，因为这两个量表的设计就是基于压力多因素模型，在概念上与其他压力因素之间有相对清晰的界限。又例如，为了评定压力反应通常会使用症状自评量表(SCL-90)，但因为其中已经包含抑郁和焦虑因子，故此时就不必再使用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)。

为了避免出现以上情况，这里介绍作者等经过长期反复修订，并在自然科学基金资助下编制的一套含 4 项主要压力因素的心理社会应激调查表(psycho-social stress scale，PSS)，其中的生活事件问卷(LEQ)包含应激性事件和对事件的认知评价，应激反应问卷(SRQ)包含生理反应、心理反应和行为反应，特质应对方式问卷(TCSQ)包含消极应对和积极应对，领悟社会支持问卷(PSSS)包含家庭支持和家庭外支持。各因素问卷在内容上界限相对清晰，有利于开展压力因素的综合分析和判断(图5－1)。有关作者所编制的各种压力量表，请查阅第六章。

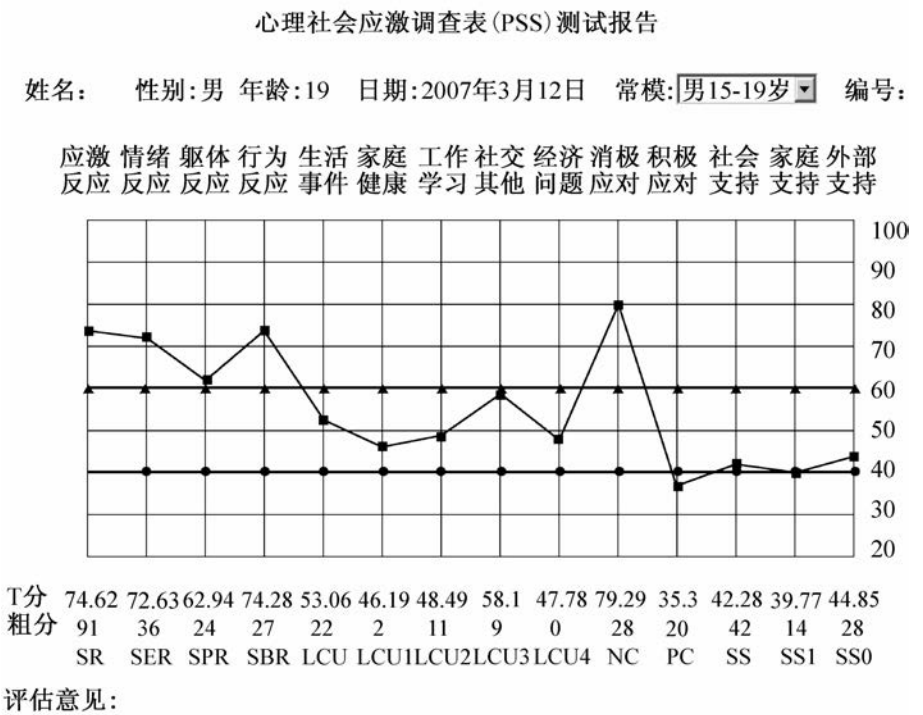

图 5－1　PSS 测量结果部面图(案例 4－1)

在实际工作中，如果选择合适的各种压力评估量表确实存在困难，就不必勉强，不如将评估的手段主要放在对晤谈和调查的正确把握上。

案例 4－1，通过使用 PSS 以及 SCL-90 和 MMPI 量表，获得压力各因素测验 T 分简况：

PSS 的学习事件 48，人际事件 58，心理（情绪）反应 73，压力躯体反应 63，行为反应 74，消极应对 79，积极应对 35，家庭内支持 40，家庭外支持 45。SCL-90 的 F1（躯体化）58，F3（人际敏感）58，F4（抑郁）69，F5（焦虑）70，F9（精神病性）65。MMPI 的 Pd（偏执）75，Pt（神衰）63。

（三）实验

压力评估中涉及的生物学因素，如压力的生理反应、压力心身中介机制的某些生物化学指标、神经电生理指标等，必要时可采用临床实验指标。

二、压力因素的评估

下面分别讨论压力因素的评估方法、注意事项及案例分析。

（一）生活事件的评估

晤谈与调查：只要对生活事件的种类和内涵有较深刻的掌握，就能通过深入晤谈和调查，掌握和记录来访者主要的生活事件。这种评估方法在压力管理工作中很适用。

量表：历史上有 Holmes 和 Rahe 编制的社会再适应评定量表（SRRS）。该量表采用客观计分方法，排除了个体认知因素的作用，在压力研究尚未进入多因素理论框架时，这被认为是一种缺陷。而以后发展起来的各种生活事件量表如国内杨德森的生活事件量表等，则往往采用自我评分的方法，其中已经包含了一部分“认知因素”。在压力系统模型中，生活事件和认识评价作为两个变量来看待，故在使用这类生活事件量表时，应予适当注意。

在压力评估临床，最常见的生活事件包括各种生物、心理、社会和文化生活事件，或者现象学上的家庭、工作、人际和经济生活事件，其中多数为负性生活事件，并有各种事件的累积现象，主观生活事件更常见。

案例 4－1、2 都存在多种家庭、学习、文化等生活事件，包括负性生活事件和主观生活事件。

(二) 认知评价的评估

晤谈与调查：临床上一般可以通过晤谈过程中的语言表达方式来判定来访者的认知特点，也可通过对相关人士的调查来判断来访者的认知问题。

量表：虽然部分情况下可使用“自动性思维”等量表，明尼苏达多项人格调查表(MMPI)也可以反映一般性的认知特点，如敏感、偏执和绝对化，但作为压力关键性中介因素的认知评价，其量化研究多年来并无显著进展。早期 Folkman 也曾对认知评价活动进行过定量研究，但至今尚未发展出用于认知评价的测量工具。目前国内一些自我估分的有关压力因素量表中，部分结合了个人的认知评价，如杨德森的生活事件量表和作者的领悟社会支持量表等。

在压力评估临床，最常见的认知评价问题是现象学上的“钻牛角尖”，术语上叫“认知歪曲”或“认知偏差”。

案例 4－1、2 都存在敏感、偏执和绝对化等认知倾向(通常我们会告知：你很“执著”，也“过分认真”或“固执”)。

(三) 应对方式的评估

晤谈与调查：在对各种应对策略的内涵和案例有深透了解的前提下，通过晤谈和调查可以大致掌握来访者的各种应对特点(图 2－6)。

量表：根据压力过程模型，应对方式涉及各种压力因素。许多应对量表可以评估相关的应对策略，如 Folkman 和 Lazarus 在 20 世纪 80 年代修订的应对量表(ways of coping，WOC)包括对抗、淡化、自控、求助、自责、逃避、计划和自评等 8 种应对策略。肖计划等(1995)在参考国外研究基础上修订的应付方式问卷，包括解决问题、自责、求助、幻想、退避和合理化等 6 种应付方式。

根据特质模型，作者的特质应对问卷(TCSQ)具有代表性。所谓特质应对，是指个体在不同的压力情境中可能存在着倾向性的、相对稳定的应对方式，受人格特质的影响。TCSQ 包括 20 个条目，由积极应对和消极应对两个维度组成。

在其他应对问卷方面：沈晓红、姜乾金(2000)修订的 Feifel H 医学应对量表(MCMQ)，用于评定患者对于疾病这种“特定”生活事件的应对特点，包含 3 种应对策略：面对、回避和屈服。张卫东(1998)的老年人特

殊生活事件应对问卷和卢抗生、姜乾金等(2000)的老年应对问卷(ways of coping for senile, WOCS)专门针对中老年群体使用。

在压力评估临床,需要评估来访者应对策略的特点(如否认),以便针对具体生活事件(如癌症)和情绪反应,分析其应对的效能,为相应的干预提供依据。作者通常评估来访者的积极应对和消极应对水平,其中消极应对高分者,是心理干预的重要切入点。

案例4-1、2都存在很高的消极应对量表分。案例4-1的特质应对问卷(TCSQ)测查结果,消极应对T分79,积极应对T分35。

(四)社会支持的评估

晤谈与调查:在对社会支持的内涵和案例有透彻的了解基础上,通过晤谈和调查可以评估来访者的社会支持水平。

量表:国外有Sarason等(1981)编制的社会支持问卷(SSQ),该量表调查社会支持的数量和对获得社会支持的满意程度。Wilcox(1982)以社会支持类型为出发点编制了社会支持调查表(SSI),分为情绪支持、归属支持和实质支持3个因子。国内肖水源(1987)参考国外有关资料,简化条目,编制的社会支持评定量表,包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度三个维度。姜乾金等引入Blumenthal的文献,根据Zimet等编制的量表修订完成领悟社会支持量表(PSSS),从社会支持来源出发,分为家庭内支持和家庭外支持,该量表强调个体对社会支持的主观体验,在压力因素的评估方面有很好的使用价值。

在压力评估临床,应重点评估来访者的总社会支持水平,以及家庭社会支持、主观社会支持、社会支持的利用度等主要方面。

案例4-1、2都存在相应的领悟社会支持水平降低的问题。案例4-1的领悟社会支持量表(PSSS)测查结果,家庭内支持T分40,家庭外支持T分45。

(五)人格的评估

晤谈、观察与调查:这些手段都可以用于实际工作中对来访者人格特点的评估,前提是首先要对压力有关的各种人格因素如性格、观念及案例有较深入的了解。

量表:常用自陈式人格问卷,如MMPI,其中的Hy(癔症)、Pd(偏执)

等量分在非病理性案例中较有临床意义，通常反映来访者具有敏感、过分谨慎、钻牛角尖等个性特点。

在压力评估临床，应重点关注来访者与压力密切有关的那些人格特征，例如认知活动的求全和标准化倾向，行为上的谨小慎微，自我意识方面的自我中心，价值观上的反社会反道德倾向，生活和家庭观念方面的超现实倾向等。作者的特质应对问卷(TCSQ)也同时反映一种倾向于消极应对风格的人格特质。

案例4-1、2都存在上述相应的个性方面的问题。其中案例4-1的MMPI测查结果Pd(偏执)75，Pt(神衰)63。

(六) 压力反应的评估

晤谈与调查：与医学临床的门诊评估方法基本一致，通过晤谈和调查来评估来访者的心身症状。在排除躯体疾病因素情况下，可将这些症状看作个体的压力反应。

量表和实验：根据压力反应的具体内容，可以选择相应的量表或指标，例如情绪反应选用焦虑或抑郁量表，躯体反应可以选择一定的临床指标，如血压、尿儿茶酚胺等。由于压力反应包含多个方面，目前在心理临床常采用整体反映心身健康水平的量表，SCL-90使用最多。作者编制的PSS中的压力反应问卷(SRQ)也包括情绪反应、行为反应和躯体反应三项量表分，与压力系统模型一致。

在压力评估临床，应同时关注压力的生物、心理、社会和行为反应。需要指出的是，医生出身的评估者容易忽略心理反应和行为反应；心理学出身的评估者容易忽略躯体反应。

案例4-1、2都存在压力的情绪反应、行为反应和躯体反应。其中案例4-1 PSS的压力反应问卷(SRQ)测查结果，躯体反应T分63，心理(情绪)反应T分73，行为反应T分74。

三、压力综合评估与诊断

在对压力有关因素分别做出评估以后，需要将收集到的信息做综合评估与分析，并做出符合压力系统模型的个体压力多轴诊断。

(一) 综合评估前注意事项

(1) 评估收集的信息是否全面，包括是否符合系统模型的各种压力

因素，有否重要的遗漏，如案例 4－1 如果没有家长提供的初中阶段信息将难以系统分析该生目前面临的问题。也包括收集信息的方式是否合理，是否充分考虑合理采用晤谈、观察、调查和量表测查，或者结合一定的临床检验指标，如案例 4－2 的心身症状除了主诉，最好还有量表测定，如 SCL-90 测量等。

(2) 分析所获信息和资料是否可靠，判断其信度和效度。这除了需要按照心理测验的基本原则去做外，还需要有许多实际经验。例如，一位来访者的 SCL-90 测量结果显示，所有 9 个因子分在剖面图上都高高在上，且高点之间无明显错落感，则不一定说明来访者真的存在严重的心身反应症状。

(二) 压力的“多轴诊断”

在确信资料合适并可靠以后，开始评估各单项因素的正常与否，对压力做出“多轴诊断”。

根据知识、理论和经验(主要针对晤谈、观察、调查到的信息)，或者与常模作比较(主要针对量表评定或实验结果)，来分别判定各项压力因素是否在正常水平。其中如果是量表评定结果，一般以高于(低于)常模 1 个标准差或 2 个标准差为线，大致考虑该项得分结果是偏高(偏低)或过高(过低)。

单项因素评估结果其本身也有临床和实际判断上的意义。例如，某位来访者在特质应对量表(TCSQ)的消极应对量表分(NC)过高，可判断其有消极应对风格，反映其具有消极应对的人格特质，还可以推断其可能具有更多的主观生活事件，更差的社会支持和更复杂的心身症状。

(三) 压力的综合层次分析

按照系统模型，为有利于临床分析和实施干预，可以将个体的压力问题分三个层次做出综合评估。

第一层是评估患者的心身问题，即分析患者的压力反应和心身症状情况，做出诊断，可能符合医学临床诊断(如恐怖症、高血压)，或者以现象学做出“问题”诊断(如学习困难、失眠、行为退缩、一般心理问题或障碍等)。

在这个层次的评估过程中，需要注意准确诊断和排除各种精神疾病，包括与应激相关的各种精神疾病病例。这些病例应该采用临床医学的诊

治程序(本书定位在正常人群而非精神疾病的“心理问题”)

第二层是评估生活事件、认知评价、应对方式和社会支持程度，分析和确定各因素在“问题”中的地位以及因素之间的互动关系。心理教育和心理指导很大程度是作用在该层次上。

第三层是通过分析人格特点特别是观念方面的，如求全、完美主义倾向，确定人格因素在整个“问题”系统中的作用。心理治疗很大程度是作用在该层次上(图 5－2)。

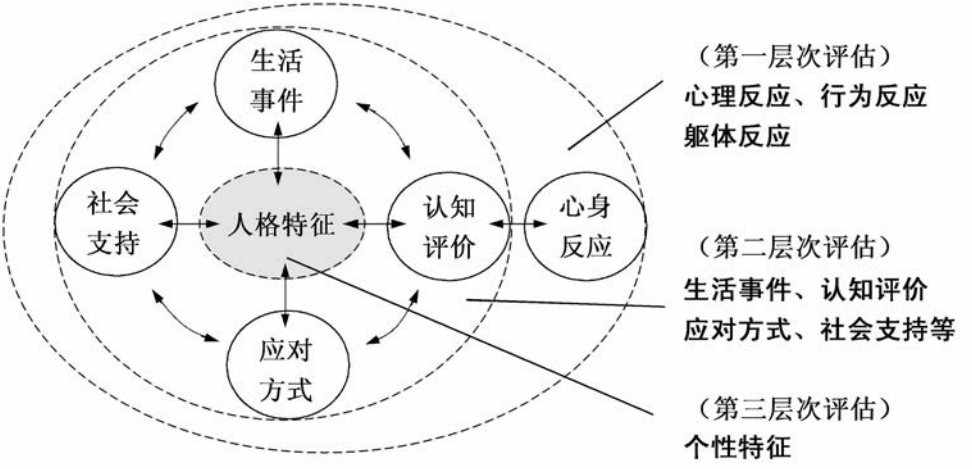

图 5－2　压力的层次评估示意图

综合评估时，多项压力因素或多个层次的异常，往往比单项因素异常更有实际意义。在临床上，来访者可以单独显示较高的心身症状(压力反应)，也可兼有 MMPI 测查的高 Pd 分和 Pt 分，或者更兼有较高的消极应对(NC)量分，甚至还包括生活事件的高分和家庭内或家庭外社会支持的低分(如案例 4－1)。这几种不同的组合往往体现来访者压力系统不同的失衡或者紊乱情况，据此可制定不同的控制和管理方法。

第二节　压力管理基本手段

根据压力系统模型，所谓压力管理(stress management)，就是通过促进各种压力有关因素之间的良性互动，将因素间可能的恶性循环关系

转化为良性循环，最终维护整个系统的动态平衡，达到减轻和预防压力，促进系统和谐的目的。

首先，需要对心理干预的概念确定一个操作定义。广义的心理干预，除了各种系统的心理治疗，还包括许多心理学技术，这些技术对某些相应的求助者有效。作者在临床工作中，根据压力系统模型，采用多种手段实施压力管理和控制，其中包括心理教育、心理指导和心理治疗，因此都属于心理干预技术。

压力管理与控制的基本手段除了心理教育、心理指导和系统心理治疗等心理干预技术外，必要时还可能需要结合药物和环境改变等手段。

一、心理教育

对于单纯以知识缺乏或错误认识所引起的心理问题，可以采用相关知识的教育与宣传。

在门诊或实际工作中，某些心理问题确实是由于来访者知识的缺乏（日常知识或专业知识），对此给予各种科学的心理和生理知识教育，自然也是降低心理压力的重要手段。

例如，一位中年妇女总是将使用过的雨鞋洗净后用塑料袋封装，然后放入家中冰箱进行“消毒”。显然她认为低温能够消毒，但结果是导致与家人的冲突。家人的理由是这样做“太恶心了”，估计家人也不知道低温没有消毒功能。此时，给予微生物学（低温没“消毒”作用）和心理学的知识（“恶心”只是心理作用）的解释，问题可能就解决了。显然这样极端的例子有些离奇和少见，但婚姻家庭中类似性质的案例并不少。

例如，一位妻子偶然发现已长久性无能的丈夫，却在睡眠时能勃起，逐怀疑丈夫厌恶或背叛自己。经几次有意识观察并获得确证后，逐渐诱发夫妻关系的冷淡，并进一步导致压力系统模型第二层次中的许多问题，如生活事件增多、认知消极、应对无效、社会支持低落等。在这里，虽然也有妻子的个性多疑（第三层问题）和长期情绪抑郁和失眠等症状（第一层问题）的原因，但她缺乏性生理知识是最根本原因。此时重点给予性知识和睡眠知识的教育，便能启动其他层面问题的缓解。当然，这里需要指导者能首先懂得睡眠时的男性生殖器变化规律，并能解释清楚她所发现的现象恰恰证明他们之间的性问题可能是心理性的，因为如果是生理性的性无能，那么不论白天意识清晰时或者睡眠时其生殖器官的变化应当相同，这也是作为一般正常人的妻子不能理解丈夫问题的原因。

在压力的管理与控制方面，有大量因为缺乏心理学和生物学知识引起的心理问题，在实施心理干预过程中都需要采用知识教育的手段。

二、心理指导

在压力问题中，有许多属于认识过程的问题(如推理、判断不正确)，正所谓“公说公有理，婆说婆有理”或“横看成岭侧成峰”。采用心理学原理给予各种心理指导，也是心理干预的重要手段。

对于以认知偏差、生活事件、人际矛盾和应对困难等为主的心理问题，虽然也与来访者的人格有关(第三层问题)，也存在各种心身症状(第一层问题)，但不是主要因素者，可选择采用专业的心理指导技术，包括认知策略指导、应对技巧介绍、提高社会支持技巧等。

例如，在社会竞争中受挫，加上应对方式的失当、流落他乡的环境，是目前城市外来人群中常见的压力问题。对此可以采用多方面的心理指导，包括：负性生活事件的认知调整(以暗示的口吻讲述成功人士的艰难历程故事)，应对策略上的压力无害化(“换位思考”的故事)，建立新的社会支持网络的策略指导(介绍新环境下人际交往的技巧)等等。

需要注意的是，心理指导往往以“讲故事”的方式展开，职业圈内有人戏称之为“耍嘴皮”。此时需要储备丰富的专业知识，还要有长期的实践积累。至少，大多数来访者在知识和智力方面并不比指导者低，试图用书本上的某些观点直接来指导来访者，有时候不但没有效果，可能还会产生副作用。例如，目前一些高学历、高智商、高社会地位的压力承受者，他们的普遍心理特点是希望找到比自己还要高明的“智者”来指导自己走出困境，因此迟迟不能走出求助这一步。但当终于走出求助这一步，带着希望去面对一个可能比自己“高明”的干预者时，结果却发现干预者所给予的其实都是自己思考过的，都是知道的，甚至在咨询过程中被干预者所鄙视和批判。这样一来，来访者可能反而陷入比原先更深的无望状态(甚至加速自杀)。

三、心理治疗

在压力管理和控制方面，许多问题与人格因素密切相关，他们多数表现出类似神经症的症状，如不由自主的多想和注意力不集中，明知自身各方面条件并不差却无法提升生活情趣，难以控制的紧张症状和行为退缩，以及失眠等。对于人格因素起重要作用的来访者，虽然也有意识方面的

认识问题、人际关系的矛盾和应对方式的缺陷等(第二层问题),以及表现相应的抑郁、焦虑等症状或行为问题等(第一层问题),需要一一加以关注和处理,但对这些人还需要设计系统的心理治疗程序。

例如,社交紧张是青年常见的一种心理压力表现形式,虽然其各种心身症状和社会支持等问题是客观存在的,但其条件反射性的紧张和不由自主的担心(相当于认知理论中的自动性思维)才是关键的原因。这些属于人格层面的问题,从心理理论上来看涉及精神分析的心理防御机制、行为学习理论的学习强化、认知理论的负性自动性思维和功能不良假设,以及人本理论的潜能被压制与自我失调等机制(图 5-3)。在这些理论基础上,可以选择实施系统的心理治疗,目前使用较多的有认知行为疗法等。

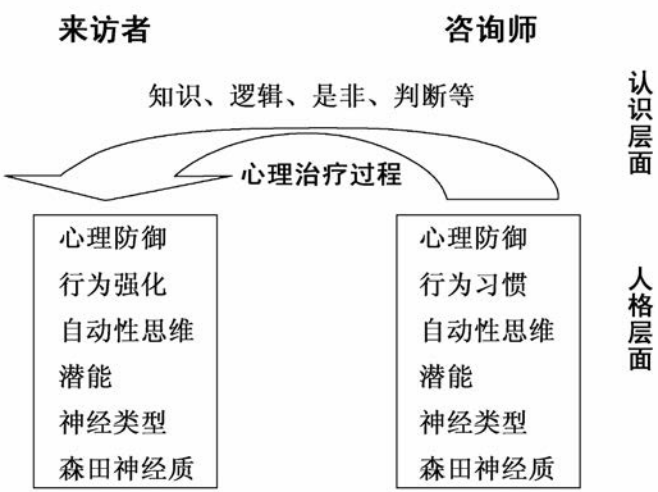

图 5-3　心理治疗的各种理论基础

心理治疗的过程其实就是采用各种一般的或特定的程序化心理干预技术,逐渐改变人格层面问题的过程(消除心理防御、形成新习惯、建立新观念等)。为了取得疗效并予以巩固,往往需要较长期的、系统的正规治疗过程。

以上三类心理干预手段只是相对的,在制定干预策略时不应绝然分开,许多情况下应同时予以考虑。

四、关于药物的使用

在压力管理和控制方面,除了上述三类心理干预手段,药物在控制某

些症状方面也不可忽略。

药物干预在解决系统心理问题中的作用可做如下解释：在药物较长时间控制心身症状(第一层问题)的情况下，使来访者能进入正常的生活，改善其个体内部的或与环境之间的系统结构的平衡(第二层问题)，并逐渐使其人格层面的某些因素如消极的信念(第三层问题)获得改善。

例如，一位社交恐怖症来访者在社交现场的心身紧张反应被药物控制后，就能帮助他顺利完成本次社交任务，多次经验以后，又会降低他对下一次社交的认知预期，应对能力获得提升，社会支持程度提高，社交失败事件减少，久而久之使他在生活事件、认知评价、应对方式和社会支持等系统因素之间形成良性循环，最终使他人格层面对社会环境的认知图式(或信念)也慢慢改善。

可见，那些认为药物只是控制症状，对多因素系统未必有效，或者认为症状控制了就应该停止用药的看法，是片面的。

五、压力的层次干预

根据图 5－2 有关压力的层次评估结果，以上干预手段可以单独或综合应用于不同的层次(图 5－4)。

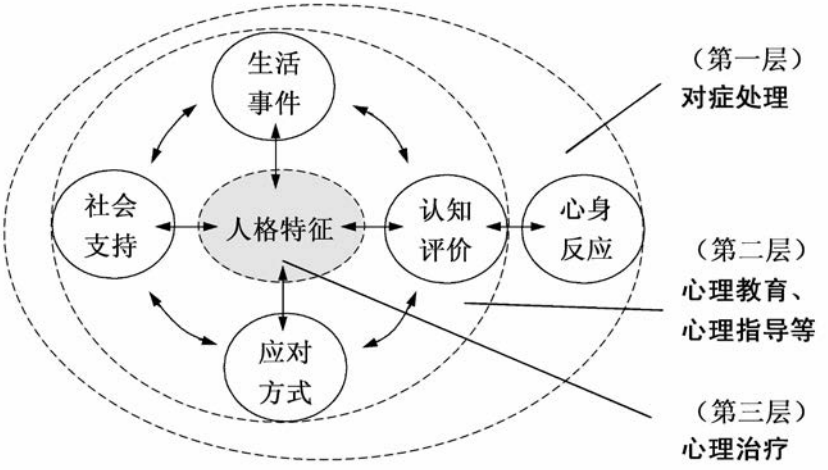

图 5－4　压力的层次干预示意图

对于第一层面的问题，可以采用一定的心理行为或药物干预方法，对某些心身症状实施直接的干预，例如采用放松训练或生物反馈、药物或理疗等，用于降低焦虑、疼痛或失眠等症状。但实际上，来访者第一层面的

各种如认知偏差、情绪抑郁、行为退缩等心理行为症状的改善，往往取决于第二、第三层面各种干预方法的最终效果，也就是说对第二、第三层面的各种心理指导和心理治疗手段，会直接或间接促进第一层面各种心身症状的改善。

对于第二层面问题，主要采用心理教育和心理指导等方法。例如，通过分析和具体指导，帮助来访者解决、缓冲或者回避生活事件；通过再评价、暗示、安慰、激励、调整思想方法等，帮助来访者改变消极认知评价；通过指导转移、发泄、升华、放松、利用自然环境等，帮助来访者提高应对效能；通过提供客观支持、改变主观支持、加强家庭支持，帮助来访者改善社会支持水平；通过压力系统分析和讲解，使来访者在平时生活中重视对自己人格（如完美观念）的修正；等。（关于这一层次的干预技术，在第二章有较多的举例说明，读者可给予关注）

对于第三层面问题，往往需要在有关心理理论指导下实施心理治疗（如认知行为疗法）。

第三节　压力管理的实施

压力管理与控制的实施，首先需要根据来访者的压力结构特点，从“系统”的角度做出整体性的分析，并就其具体的管理与控制策略要点做指导。在这个过程中，要充分运用压力系统模型的基本法则。

其次，对各种压力因素的问题，需要从“因素”的角度分别实施干预，这也是压力管理和控制的重要部分，且往往是第一次接访以后的工作内容。在各种压力因素的管理与控制过程中，前文心理教育和心理指导始终是最基本的干预手段。

一、针对整个“系统”的分析与指导

目的：通过压力系统模型基础上的针对性的宣传指导，使来访者做出认知改变和行为调控，促进其压力“系统”向新的动态平衡的方向发展。

主要内容：根据对来访者个人压力多因素的评估结果（约需 30 分钟，另约），从整体上分析和判断来访者的个体压力结构特点（图 5－5）。运用压力系统模型基本法则，结合个人的压力结构特点，制定针对此人的压力管理与控制策略要点，并做反复宣传指导，促进压力结构系统的动态平衡。

通常，来访者的压力结构主要特点包括：① 人格(信念)特点：求全、完美、标准化；敏感。② 认知特点：认真、执著、坚持真理；偏执、固执、钻牛角尖。③ 情感反应常见的有：焦虑、抑郁、恐惧、人际敏感、躯体症状等。

在向来访者实施宣传与指导时，要让其很快明白自身的压力问题在于多因素的失衡，而不是单一因素的问题。其中既要说明认识(龟颈)对症状(龟头)的重要性，又要说明人格(龟甲)因素对认识的影响，还要说明症状对认识的反作用，参见图 5－5 文字说明。

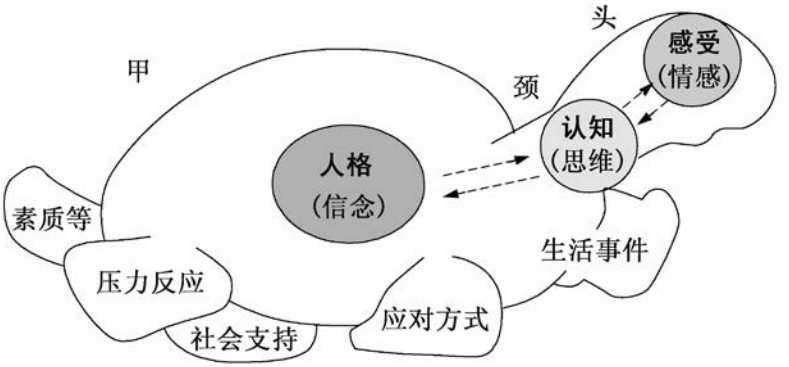

图 5－5　压力系统——多因素的平衡

龟甲——表示人格，相对变异性小，但始终影响颈部(认知)，间接影响头部(感受)。

龟颈——代表认知，相对可以改变，是压力控制的重点。人们总认为颈部(认知)决定头部(感受)，却忽略了甲部(人格)对颈部(认知)的制约。

龟头——代表感受，受颈部(认知)的控制，但可以反过来制约认知，时间久了也可以影响龟甲(认知)。

一般这样的分析与指导约占交谈时间的 1/3(15～20 分钟)。期间需要思路清晰，言简意赅，图示指引，让来访者能够轻易地领悟并接受所做的分析判断。

通常，这样的有针对性的分析与指导，由于远远超越来访者原有的思维模式，即使是学历很高，自觉很聪明，身份地位突出的来访者，往往也能产生明显的思想冲击和情感反响。

由于人的思维模式其实受制于人格因素(认知图式)，故来访者的这种思想冲击效果往往很快就会消失，原有的思维和情感反应仍然占据上风。故这种整体的压力特点分析和指导，需要在每次约谈的开始 1/3～1/4 时间里反复“复习”。

部分来访者，如果其心理问题的病理性成分（如强迫思维）较低，通过这种反复的压力系统模型的分析与指导，往往收到很好的压力管理与控制的效果。

对案例 4－1 的压力系统分析与指导要点：① 人格特点：求全、完美和标准化；② 认知特点：认真、固执和钻牛角尖；③ 情感反应特点：各种心身症状。三者互相影响，恶性循环，继而，又促使生活事件增多，应对方式消极，社会支持缺乏，进一步加重，最后使系统失衡。必须正确认识自己性格方面的原因，调整认识，症状相应地会减轻。

二、生活事件的管理

目的：通过分析和具体指导，帮助来访者解决、缓冲或者回避某些生活事件。

根据评估获得的生活事件性质、程度和影响情况，针对其中的关键事件，或者在压力结构中与其他重要因素密切关联的事件，可分别选择“解决、缓冲、回避”三种不同的生活事件管理策略。

（一）解决

指导来访者解决压力事件，例如同事间的冲突与误会，重大的考试等。

（二）缓冲

指导来访者暂时回避压力事件现场，以利其内部转机的出现，例如劝导当事人先离开剧烈争吵现场，指导生活负担过重者短期旅游。

（三）回避

让当事人与压力事件隔离，如引导某些受难者离开地震现场等。（以上可参阅第二章第二节）

（四）重视主观生活事件

大量事实证明，生活事件往往与来访者的主观评价密切有关，例如事业不遂、婚姻不理想、没有升入理想的大学等。对于这些主观事件，往往需要更有技巧性的认知指导。由于还涉及许多观念差异方面的问题，故还可能需要心理治疗。

例如一些特别执著的人，往往会不断“制造”生活事件。曾有一位老教授在刚退休的几年里，为了“不使国家受损失（原来国家投入的几百万

元基础建设成果在校领导更换、政策变化之后被忽略和逐渐消亡)”而反复上书各级机关，直至国家领导人。整个过程他就在不断制造更多的生活事件，甚至最后他都恨起自己来，要求老伴只要发现自己又开始写信就拿扫把来打他。这种连当事人都知道但又解决不了的生活事件，显然与其人格特征有关，更需要后述心理治疗的干预。

三、认知评价的管理

目的：通过再评价、暗示、安慰、激励、调整思想方法等，帮助来访者改变消极的认知评价。

临床上来访者常见的认知问题往往是“过分认真”，用临床心理学的术语就是轻度的“认知偏差”，且本人并不知觉。

(一) 一般认知指导

从常识来看，认知活动是建立在个人的知识、经验和逻辑思维习惯的基础上。然而，由于事物的多维性和多变性，即使当事人知识程度很高，思维逻辑性很严密，难免有时候会出现“聪明一世糊涂一时”的情况。在压力管理过程中的认知管理方面，需要通过采用各种可以影响认知过程的技巧来改变当事人的认知，例如：

指导心理移位(知识和技术)；

指导角色身份转换(原理和举例)；

实施他暗示或指导自我暗示(学会“讲故事”)；

安慰、激励技术。

例如，大学毕业生应聘任某公司客户接待员，因不断挨客户的“骂”而心情极差，压力感沉重。通过介绍社会角色及角色转换的原理，广泛举例说明“挨骂”是某些工作的角色身份要求，促使其学会角色身份转换，促进工作角色的适应。

作者在长期临床工作中，对于轻度认知偏差的教育和指导，总结出“八字指导原则”——接纳差异，快乐竞争(在婚姻家庭方面就是“快乐互动”)，即“说服”当事人，世界事物之间，差异是永恒的，标准化是暂时的，接受差异将不至于恶化自己的压力系统，反而促使自己进入快乐竞争状态。快乐竞争又会给系统带来与环境的新的动态平衡。告诉来访者，这很像优秀运动员面对球场上的误判纠纷，基于确信球场上什么事情都可以发生(接纳差异)，就能够适时、适当地提出抗议(这是快乐竞争或快乐

互动的行为准则)，一旦判罚已定，则又能平心静气(再接纳差异)，努力去拼搏下面的比赛(再快乐竞争)。发怒或攻击裁判都不符合接纳差异，快乐竞争的原则。

(二) 带有“认知治疗”成分的认知指导

有时候，实际工作中遇到的“认知偏差(或认知歪曲)”是很顽固的，这并不一定是来访者缺乏知识或不讲道理，而是由于人格方面的原因，包括浅层的“负性自动性思维”和深层的“功能不良性假设”。这时候，必须采用以下手段加以管理和调控：

使用“再评价”等应对指导；

使用带有识别自动性思维和矫正认知偏差的交谈技巧；

使用正规的认知治疗程序。

四、应对方式的管理

应对策略是一个人应付压力刺激(针对问题应对)和解决压力反应(针对情绪应对)的一项重要生存能力，应对策略指导是临床工作中对来访者实施压力管理的重要手段。

目的：通过指导转移、发泄、升华、放松、转换环境等，帮助来访者提高应对效能。

(一) 过程应对的管理

图 2－6 中所列的针对不同压力环节的应对策略，在特定的压力条件下，都可能成为临床压力管理时应对方式的教育和指导切入口，如：

否认(否定、漠视、淡化压力事件的存在或轻视其严重性)；

升华(指导更有意义的活动)；

再评价(对任何事物都可有不同的认识角度)；

合理化(如自圆其说)；

祈祷(如对于特定的弥留病人)；

幽默(如示以名人的幽默感)；

发泄(如建议进发泄室、运动)；

放松(指导呼吸放松技术)。

不过，临床心理工作者首先必须对上述各种应对策略的概念、内涵、使用对象和具体应用案例等有熟练的掌握，才能在具体临床案例中轻车熟路地实施具体指导。

(二) 特质应对的管理

从特质应对的角度，可以通过特质应对问卷(TCSQ)评定来访者的消极应对水平，并根据各消极应对条目反映的情况，开展相应的应对指导和训练。例如，针对“将情绪压在心底里不让其表现出来”条目结果，给予合适的情绪释放(发泄)应对指导。

五、社会支持的管理

目的：通过提供客观支持、改变主观支持和加强家庭支持，帮助来访者改善社会支持水平。

在多种压力因素中，社会支持是唯一被认为具有单向减轻压力的作用。对于家庭内或家庭外社会支持过低，或社会支持利用度不足，或主观社会支持贫乏的来访者，都应给予相应的管理和控制，包括多种支持手段和途径。

(一) 急性压力

面对灾难现场和受难人员，可采取以下一些针对社会支持的压力管理措施，例如：

及时联络难民的亲友到现场可以起到家庭社会支持的作用；

调动更多的人到现场，人多力量大，可以增强客观社会支持；

对于急性事件中处于精神崩溃的人，也许任何话语都是多余的，简单地、长时间握着他(她)的手也是一种社会支持，等。

(二) 慢性压力

面对某些慢性压力下的当事人，如体弱多病、贫穷、家庭矛盾、社交困难者，可采取以下一些管理措施，例如：

指导其积极与人交往，可以提高家庭外社会支持程度；增加亲友联络，有利于拓展家庭内支持。

通过对相关对立面的人的“再评价”，可以增强其主观支持；

通过交往技巧指导，如对家庭成员多说好话，说调侃话，也就是“废话”，形成一种家庭氛围，有助于改善家庭内支持程度；

通过组织定期不定期的集体活动，可以增强成员之间的主观支持程度；

某些团体心理训练或者心理治疗活动，可以产生伴随的社会支持效应。

指导其别忘了利用社会支持，如提醒其别忘记“家庭是你的港湾”；也别忘记“世界很大，路很多”，以提高家庭内、外社会支持的利用率。

六、个性特征的管理

目的：通过压力系统分析和讲解，使来访者领悟到自身性格在压力中的核心作用，并在平时生活中重视对自己人格中的某些成分（如完美观念）的修正。

由于个性特征与各种压力因素存在千丝万缕的联系，个性特征不但是压力系统模型中的核心因素，也是压力管理过程中最终的核心对象。

（一）通过认知调控以改变观念

例如可以向来访者讲解，他（她）的某些人格特征（如价值观、爱情观、人生观方面的问题）在其压力产生和发展中具有核心的作用；告知其目前行为上的“求全、完美”倾向，来源于自身的人格原因；也告知其这种人格特征违背“接纳差异”和“快乐竞争”的压力系统论适应原则。临床实践显示，不少来访者因为这样的讲解和指导，产生认识上的“领悟”，出现“减压”效果。其效果虽持续时间不长（因为人格具有稳定性，难以改变），但反复做这样的“领悟”，却是有利于某些人格弱点的矫正。

（二）指导开展自我矫正训练

例如告诉来访者，个性难改变，但不是不可改变，贵在坚持。对于某些不良的观念（如绝对化和极端化）、兴趣（如网瘾）与行为习惯（如自我中心，好高骛远）等，应该通过自我训练来矫正。同时通过行为日记等方法来督促其坚持自我矫正训练。例如，通过严格的时间控制和计划的执行，对网络聊天习惯做自我矫正训练。自我矫正时，家庭支持非常重要，能起到正强化的作用，同时行为改变的成就，也反过来促进家庭支持水平的提高，以及其他压力因素的改善。

另外，指导来访者进行某些积极的习惯性的应对行为训练，如指导学生做面对“挫折”的训练，也是针对人格层面的常用压力管理措施。

（三）心理治疗

由于人格因素的相对稳定性，试图触动人格层面来实施压力管理，通常需要较长期的心理治疗程序。各种心理治疗策略建立在各自的理论框架基础上，兼有认知理论和行为学习理论优势的认知行为治疗是目前常用的手段（图 5－3）。

七、压力反应的管理

目的：采用心理学和医学的各种技术，帮助来访者降低或消除各种心身症状。

根据压力的心身反应特点，可以从多种干预方法中，选择合适的控制手段。

(一) 释放

引导来访者通过倾诉、移情等正当途径，将焦虑、愤怒、悲伤等消极情绪发泄出去。例如，2004 年作者曾接待过有关南京“哭吧”的记者采访。据说该“哭吧”是专供来客释放消极情绪的。作者认为，采用释放手段平息烦恼，确实是一种有效的宣泄压力的途径，但应注意方法，如果“哭”的方式被经常使用，可能会成为一种不良习惯，影响一个人的性格。

(二) 转移

可以指导开展活动、转移注意，以运动、音乐等“玩物不丧志”的形式，转移消极情绪反应。

(三) 松弛

通过专业指导下的放松训练可缓解压力的心身反应症状。作为个人，最好能学会掌握“叹气的学问”，通过平时的训练让自己像个“绅士”，遇到紧急压力反应时能自动地深吸气、缓呼气、心身放松，一气呵成。告诉来访者，有了此等功夫，将一辈子受益。

(四) 药物

在压力反应严重的某些具体情况下，需要合理用药。但必须向来访者讲解明白，一个人的压力反应，包括心理的烦恼，行为的退缩或攻击，身体的疲惫和痛楚，都是在人体生物学基础上发生的。同时还要看到某些药物除了减轻压力反应本身的症状(如降低焦虑)外，还可以通过压力系统因素之间的良性循环产生间接的作用，如促进认知、应对和社会支持向积极方向发展。使来访者正确认识到，某些必要的药物其实也是符合心理学的。

(五) 自然因素

调动来访者去感受自然界之博大，通过空气、阳光、森林、泥、温泉浴等来调控压力的心身反应。目前，随着我国的经济发展和社会转型，已经有越来越多的人能接受更宽阔的生存观念。

第四节　压力管理(干预)方案

在完整介绍了压力的系统模型,压力的评估、分析和诊断,压力的管理与控制手段和途径以后,最后来讨论一下有关各种压力管理方案的设计。

一、个体方案

个体压力控制与管理是临床心理工作的重点。根据压力系统模型设计的个体压力控制和管理方案,有以下流程:

(一) 评估

采用晤谈、调查和量表评定直至实验方法,对个体的压力问题分三个层次做出综合评估(图 5-2)。

第一层是评估来访者的心身问题,即分析压力反应情况,包括情绪反应、行为反应和躯体反应,做出问题的诊断。在排除临床医学的疾病诊断(如恐怖症、高血压)以后,以现象学描述介于健康和疾病中间的各种“问题”(如学习困难、失眠、行为退缩、一般心理问题或心理障碍等)。

第二层是评估生活事件、认知评价、应对方式和社会支持程度,分析和确定各因素在压力问题中的地位以及因素之间的互动关系。

第三层是分析人格特点,特别是观念方面,如求全、完美主义倾向,确定人格因素在整个“问题”系统中的作用。

(二) 管理与控制的决策和实施

在以上评估基础上,依据压力系统模型做出干预决策:分别采用心理教育、心理指导和系统心理治疗等各种心理干预技术,或者结合使用药物等方法(图 5-4)。

其中对于第二层面问题,主要采用心理教育和心理指导等方法。例如,通过分析和具体指导,帮助来访者解决、缓冲或者回避生活事件;通过再评价、暗示、安慰、激励、调整思想方法等,帮助来访者改变消极认知评价;通过指导转移、发泄、升华、放松、利用自然环境等,帮助来访者提高应对效能;通过提供客观支持、改变主观支持、加强家庭支持,帮助来访者改善社会支持水平;通过压力系统分析和讲解,使来访者在平时生活中重视对自己人格(如完美观念)的修正;等。

对于第三层面问题，往往需要在有关心理理论指导下实施心理治疗(如认知行为疗法)。

对于第一层面的问题，往往是各种干预方法的最终目标，因为上述各种心理指导和心理治疗手段都直接或间接促进心身症状的改善。此外，直接针对第一层面问题还可以考虑使用药物或环境调整等手段。

二、团体方案

根据压力系统模型，每一个体都是多种压力因素构成的系统；但就团体而言，如家庭、企事业单位、班级、组织等，就是由各种个体系统构成的更大系统；个体的系统平衡受制于团体的系统平衡，同时也影响团体的平衡。

作者以压力系统模型制订的团体压力管理大致流程如下：

(一) 评估

(1) 通过计算机评估，建立包含各种心理压力因素的团体成员个人心理档案。

(2) 与常模比较，评估各种压力因素的群体分布特点。

(3) 评估整体压力程度。

(4) 筛查高压力个体(可能同时存在较多的异常因素)。

(5) 定期追踪。

(二) 控制与管理

(1) 对发现的高压力个体，实施个别心理咨询和压力管理指导或者心理治疗。

(2) 不定期开展团体压力管理讲座。以通俗和举例的方法，推动团体成员自觉调控和管理自己的压力。

(3) 根据评估结果，以减轻个体压力和提高团体效能为一致目标，向团体首长提供各类相关的团体心理管理方面的决策建议。

(注：在社会转型期，个人普遍感受到压力，而社会团体的压力也非常突出。由 Walsh D 于 1982 年首次提出，至今在国内也已逐渐成为流行语的员工援助计划，即 EAP，其核心内容之一就涉及团体内员工压力综合管理的问题。)

三、婚恋问题方案

婚姻家庭是众多当事人(夫妻双方，各自家庭背景成员)个人系统集

合起来的更大的系统。良好的婚姻家庭意味着这个大系统在整体上是动态平衡的。

在婚姻家庭的压力管理与控制方面，既有类似于个体的压力管理手段，也有类似于团体的压力管理手段。

（一）基本流程

对于恋爱（含失恋、单相思、抉择等）、婚姻、家庭（双方的、多方的矛盾）、离婚、离婚后的冲突等各种不同的婚恋家庭问题，应分别制订相应的控制和管理方案，基本流程为：

（1）通过晤谈、调查和量表对所有当事者做出系统评估，分析各种因素的差异程度，其中特别注意各方在观念（爱情观念、婚姻观念、家庭观念、生活观念）方面的差异程度，而这些通常需要仔细的晤谈；

（2）以压力系统模型的“爱”与“适应”婚姻指导原则，给予双方或多方具体、形象的讲解；

（3）根据个人系统或婚姻系统中不同的因素失衡情况，给予具体的控制和管理指导。

这里涉及许多基本技巧，可参阅本章前文和第二章有关内容，以下仅讨论两个值得特别关注、也有一定难度的问题。

（二）宣讲婚姻基本原则

婚姻问题（特别是冲突问题）与其他一些问题不同，当事人内心几乎都认为自己是正确的。他们的求助动机也往往不太强烈，有时候之所以来访仅仅是为了证明自己是正确的。因此，接待这些来访者，需要关注他们是否存在一些带普遍性的认识误区，如“爱”能解决婚姻中的一切问题，婚姻问题就是谁对谁错的问题等。

有时候，由于来访者中的一个人坚持自己“正确”，也没有“毛病”而不能配合心理评估的情况下，需要提前对他们作有针对性的宣讲，内容主要包括有关婚姻的认识误区和婚姻基本原则是“爱”和“适应”。

在宣讲过程中，需要简明地指出“爱”确实是婚姻的基本条件，但它只是压力多因素系统中的一种情感因素，不同的人还有不同的“爱”法。

指出，良好的婚姻是在双方“爱”的基础上，各种压力因素差异的“适应”。这些差异因素包括生活背景、认知特点、应对方式、社会支持、行为反应方式、习惯、观念等，甚至也包括“爱”的差异。

指出，这里的“适应”不是指对各种差异的忍受或掩饰，更不是改造对方，而是对差异的接纳。在承认差异、接纳差异基础上，通过爱情基础上的长期互动过程(即快乐互动)，最终双方的差异也许缩小了，但更多的情况是双方对差异的进一步“适应”(接受)。

反之，如果这种多因素差异的“适应”处理不好，那么由于压力因素之间的恶性循环，“爱”的感受会慢慢被削弱，最终导致婚姻家庭系统的彻底失衡，“爱”也随之消失，甚至变成“恨”。

(三) 挖掘深层差异

在婚恋问题管理过程中，如何分析当事人各方的深层次差异显得很重要，难度也较大，因为当事人往往都停留在认识上，并以自己为“是”，以对方为“非”。实际上，在婚恋与家庭的多因素系统中，双方最隐蔽的差异往往是文化背景和观念上的差异。例如，在案例 4－2 中，该女与丈夫在恋爱阶段既有“爱”，也有差异上的“适应”，但其实当时双方的家庭文化背景和某些观念方面的差异并没有反映出来。婚后，随着双方父母的介入和孩子的出生，家庭系统变得庞大，文化和观念的差异开始暴露出来，因为双方没有接纳这些差异，导致认知、应对、社会支持、压力反应等因素之间的连锁反应和恶性循环。此时，虽然仍然应采用压力系统模型的“爱”与“适应”婚恋指导原则，但需要与当事人双方深入讨论分析其中深层次的差异，并指导他们或者接纳差异达成系统的“适应”，或者友好分手寻找新的适应。不过，选择后者也要具备接纳差异的心态。

四、心理危机问题方案

根据压力系统模型，“危机”就是个体压力系统结构出现紧急的和严重的失衡。例如，各种生活矛盾冲突引起的自杀或攻击行为；严重的生活事件打击导致精神的崩溃。

(一) 危机评估的系统模型

使用晤谈、观察和调查等方法评估心理危机时，不但要注意个体显示出的严重压力反应，特别是心理行为方面如自杀、攻击等“危机行为”，同时也应特别注意存在于压力反应背后的各种相关因素，以及这些因素对于“危机行为”的影响作用。这种影响可能加剧危机行为或不良后果，也可能被我们利用来降低其危机水平(图 5－6)。

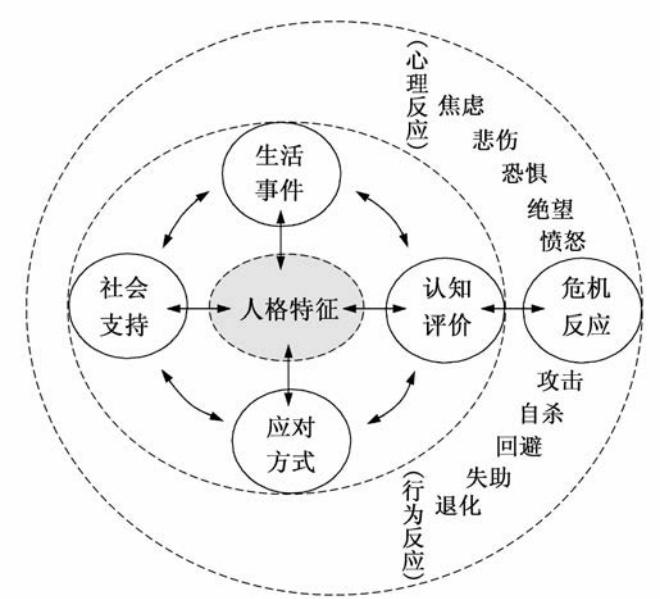

图 5－6　心理危机的系统模型分析

(二) 干预途径

在制订心理危机援助策略时,需要考虑多种途径,寻找多因素的切入点,采用各种可能的心理学技术与方法。例如:

(1) 解决或回避危机事件:例如搀扶当事人离开地震现场血肉模糊的亲人尸体;

(2) 认知策略:例如暗示跳楼者如果跳楼不死导致伤残,将长期地比现在更痛苦;

(3) 应对策略:图 2－6 中的某些应对策略可供选择,例如分散注意、祈祷、倾诉、发泄,甚至烟酒等;

(4) 社会支持:例如面对绝望而极端者,让其最亲的人出面可能有奇效,但要注意避免对该亲人的伤害;

(5) 控制压力(危机)反应:例如对某些精神崩溃者,在严格掌握适应证的情况下可使用安定等药物;

(6) 注意人格因素:在设计援助策略时,需结合考虑当事人的人格特点。

当然,在某些心理危机状态下,没有更多的时间和充足的条件可供选择。但有了以上关于危机管理和控制的策略框架,并在此框架下制订现场援助方案,总比在现场手忙脚乱地乱“救助”要更合理些。

第六章　压力的相关评估量表

本章提要

压力系统模型只是一种理论模式，是一种倡导多因素、多维度思考，综合、动态分析问题的主导思想。但具体到一个个人的问题上面，比如每一种婚姻或家庭问题，单凭一种主导思想是不够的。

将压力系统模型所涉及的各种因素都加以数量化，才能够利用现代科学的研究过程来证明这个模型的正确性。即使是实际应用方面，例如帮助门诊来访者解决面临的各种压力问题时，通过数量化的分析和评估，能更精准地把握问题的性质，提供更合适的干预方法。

压力因素的数量化手段很多。除了晤谈、观察、调查和实验等通常的评估方法外，开发各种评估量表也是重要的方面。

本章介绍作者等自编或修订的有关压力评估量表，包括生活事件（含认知评价）、应对方式（含人格特质）、社会支持和压力反应等评估问卷，涉及压力系统模型中的大多数因素，可供专业人员在婚姻家庭咨询工作中参考使用，也为有兴趣自己动手的读者提供操作工具。

第一节　心理应激（压力）调查表（PSS）

根据压力系统模型，个体是由生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征和心身反应等生物、心理、社会多因素构成并相互作用的动态平衡“系统”，当由于某种原因导致系统失衡，就是压力（应激）。

因此，压力的量表评估，涉及上述各种压力因素。

在第五章已经论及，目前国内外许多与压力有关的量表，如生活事件

量表、社会支持问卷、应对问卷、心身症状问卷等，存在较多的内涵上的交叉和重叠。作者等在压力系统模型基础上，20 多年来坚持设计相对独立的各种应激有关因素量表，试图尽量减少这种内涵上的交叉和重叠。

心理应激（压力）调查表（psycho-social stress scale，PSS）的具体构思和设计基础是：将认知评价因素内化到生活事件和应对方式；将人格特质反映在特质应对问卷上；将社会支持限定在个体感受到的受支持水平上；将压力反应分为心理反应、行为反应和生理反应。

PSS 是作者在浙江省首届自然科学基金项目“心理社会应激调查表的制订”（题号 288140）资助下的课题成果，是心理应激的综合评估量表，由 4 项相互关联又相对独立的应激相关量表组成：“生活事件问卷”（LEQ）、“特质应对方式问卷”（TCSQ）、“领悟社会支持量表”（PSSS）和“心理应激反应问卷（SRQ）”。以上 4 项量表可综合反映个体的各项心理应激因素，作为整体考察个体心理应激（压力）水平及特点的评估依据。作者长期使用 PSS 的综合测试结果作为临床分析参考（图 5－1）。同时，PSS 中的四个问卷，也可以单独使用于评估相应某种应激因素。作者另外还编制有计算机辅助的 PSS 测查软件。

第二节　生活事件问卷（LEQ）

（一）背景

生活事件（life events）是指可能会引起压力反应的各种生物的、心理的、社会的、文化的刺激。PSS 的“生活事件问卷”（life events questionnaire，LEQ），包括 76 项事件，尽量涵盖了各种生活事件问卷的条目内容。被试者在填写时须仔细阅读和领会指导语，然后逐条回答。根据要求，被试将某一时间范围内（通常为一年内）的事件一一记录，如果被试自己评估“有”某项事件，则根据对自己的影响程度，在后面的“极微”、“小”、“中等”、“大”、“极大”5 个等级中做进一步评估。如果没有，则选择“没有”。在对于表上已列出但并未经历的事件应一一注明“没有”，不留空白，以防遗漏。该问卷反映了个体在认知评价基础上的生活事件。

相关原始资料：

1. 中国行为医学科学，2004，13（5）：560～562（应用于压力综合研究）

2. 中国临床心理学杂志,2005,13(1)：70～72
3. 中国实用护理杂志,2006,21(12)：63～64
4. 中国行为医学科学,2006,15(1)：32～33
5. 中国行为医学科学,2007,16(12)：1111～1113

(二)量表

指导语：从现在开始向过去推算,近一年你遇到了哪些生活事件？

条　　目	条　　目
1. 配偶亡故(1)	21. 名誉受损(3)
2. 父母亡故(1)	22. 受人歧视(3)
3. 子女亡故(1)	23. 恢复政治名誉(3)
4. 其他亲属亡故(1)	24. 入党入团(3)
5. 好友亡故(3)	25. 突出成就荣誉(2)
6. 离婚(1)	26. 结婚(1)
7. 夫妻感情破裂(1)	27. 复婚(1)
8. 夫妻经常吵架(1)	28. 开始恋爱(1)
9. 失恋(1)	29. 好友决裂(3)
10. 找对象困难(1)	30. 与上级冲突(2)
11. 子女出走(1)	31. 邻居纠纷(3)
12. 子女行为不端(1)	32. 同事纠纷(2)
13. 子女就业(1)	33. 法律纠纷(3)
14. 子女结婚(1)	34. 退休离休(2)
15. 领养寄子(1)	35. 入学就业(2)
16. 开除(2)	36. 退学(2)
17. 刑事处分(3)	37. 参军复员(2)
18. 行政处分(2)	38. 留级(2)
19. 政治性冲击(3)	39. 工种更动(2)
20. 免去职务(2)	40. 工作显著增加(2)

续　表

条　　目	条　　目
41. 业余培训(2)	59. 睡眠重大改变(1)
42. 退职(2)	60. 性生活障碍(1)
43. 升学就业受挫(2)	61. 家庭成员不和(1)
44. 严重差错事故(2)	62. 家属重病(1)
45. 晋升问题(2)	63. 家属刑事处分(1)
46. 失业待业(2)	64. 家庭行政处分(1)
47. 事业不得志(2)	65. 家庭成员外迁(1)
48. 不喜欢现工作(2)	66. 家庭新添成员(1)
49. 借债(4)	67. 家庭人口过多(1)
50. 财产损失(4)	68. 父母离婚(1)
51. 收入显著增加(4)	69. 夫妻两地分居(1)
52. 经营亏损(4)	70. 搬家(1)
53. 重病外伤(1)	71. 暂去外地(1)
54. 受惊(1)	72. 住处环境噪音(1)
55. 怀孕(1)	73. 业余爱好改变(2)
56. 分娩(1)	74. 住房紧张(1)
57. 流产(1)	75. 劳累过度(1)
58. 绝育手术(1)	76. 夜班不适应(2)

注：条目后括号数字，代表该条目所属的事件分类

(三) 计分方法

问卷各条目从“无”到“影响极大”分别以 0～5 等级计分。参考 2700 余例正常和病人样本的尝试性因素分析结果，主要按现象学分为 4 类，即家庭相关事件，工作学习事件，社交及其他事件和经济事件四个量表分(重测信度分别为 0.833，0.800，0.969 和 0.474)。1323 例生活事件问卷调查结果见表 6－1。

统计指标包括：

LCU1 家庭健康事件量分(39 条目)；

LCU2 工作学习事件量分(23 条目)；

LCU3 人际及其他事件量分(10 条目)；

LCU4 经济事件量分(4 条目)；

LCU 生活事件总分(76 项)。

表 6－1　1323 例健康人群生活事件问卷(LEQ)参考结果

例　数			家庭健康	工作学习	人际及其他	经　济	LCU 总分
男	618	M	7.89	6.19	1.70	0.98	16.75
		S	8.07	7.90	3.83	2.12	17.57
女	705	M	8.52	5.81	1.14	0.61	16.09
		S	8.91	6.77	2.97	1.51	16.55
合	1323	M	8.23	5.99	1.40	0.78	16.40
		S	8.53	7.32	3.41	1.83	17.03

第三节　特质应对方式问卷(TCSQ)

PSS 中的“特质应对方式问卷”(trait coping style questionnaire，TCSQ)，其评估结果可列入 PSS 整体测验结果的剖面图之中，但更多情况下是被单独使用。

(一) 背景

这是早期国内自编应对量表，其依据的思路是：在应对活动的多维度属性基础上，可以筛选出这样的条目，它们既具有在不同应激过程中的跨情景一致性或个性特质属性，又对个体的心身健康有比较稳定的影响。为此，作者采用特质法构思、效标考察法筛选和因素分析法验证，经由 1985 年起至今多次修订形成目前的量表，并长期使用于应激研究，在国内被引用较多。该问卷反映了个体在人格特质影响下的应对方式。

相关原始资料：

1. 中国心理卫生杂志，1987，1(1)：38～42(最早版本，16 条目)

2. 中国心理卫生杂志，1993，7(4)：145～147(进行较系统研究，16条目)

3. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志，2000 增刊：120～122(现版本，但文中排版有误)

4. 行为医学量表手册. 中华医学电子音像出版社，2005：255～256(现版本)

(二) 量表

指导语：当您遇到平日里的各种困难或不愉快时(也就是遇到各种生活事件时)，您往往是如何对待的？请在各题目后面选择一个框打“√”。例如选择“肯定是”，说明您的实际情况与这一句子极相符；选择“肯定不是”，说明您的实际情况与这一句子极不相符；选择中间各个答案，则说明您的情况介于两者之间的不同程度。

1. 能尽快地将不愉快忘掉

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

2. 易陷入对事件的回忆和幻想之中而不能摆脱

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

3. 当作事情根本未发生过

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

4. 易迁怒于别人而经常发脾气

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

5. 通常向好的方面想，想开些

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

6. 不愉快的事很容易引起情绪波动

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

7. 喜欢将情绪压在心底里不让其表现出来，但又忘不掉

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

8. 通常与类似的人比较，就觉得算不了什么

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

9. 能较快将消极因素化为积极因素，例如参加活动

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

10. 遇烦恼的事很容易想悄悄地哭一场

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

11. 旁人很容易使你重新高兴起来

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

12. 如果与人发生冲突，宁可长期不理对方

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

13. 对重大困难往往举棋不定，想不出办法

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

14. 对困难和痛苦能很快适应

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

15. 相信困难和挫折可以锻炼人

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

16. 在很长的时间里回忆所遇到的不愉快事

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

17. 遇到难题往往责怪自己无能而怨恨自己

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

18. 认为天底下没有什么大不了的事

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

19. 遇苦恼事喜欢一人独处

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

20. 通常以幽默的方式化解尴尬局面

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

(三) 计分方法

各条目从“肯定是”到“肯定不是”按 5,4,3,2,1 五级计分。其中积极应对(PC)由 1,3,5,8,9,11,14,15,18,20 条目累计；消极应对(NC)由 2,4,6,7,10,12,13,16,17,19 条目累计。

1305 例健康人群参考结果：

PC＝30.26±8.74；

NC＝21.25±7.41。

第四节　领悟社会支持量表(PSSS)

PSS 中的“领悟社会支持量表”(perceived social support scale,

PSSS)，其结果列入 PSS 整体测验结果的剖面图之中，但也被更多地单独使用。

（一）背景

Blumenthal 于 1987 年报告，作者等修订的领悟社会支持量表（PSSS）由 12 条反映个体对社会支持感受程度的条目组成，原文每个条目从“极不同意”到“极同意”按 1～7 七级计分。修订为中文版时，为了与另外几个量表记分方法一致，将条目改为五级记分。该量表条目包含了应激理论中个体对社会支持的主观领悟程度。量表被作者长期使用于应激研究，在国内被较多引用。

相关原始资料：

1. Blumenthal JA，Burg MM，Barefoot J，et al. Social support，type A behavior，and coronary artery disease. Psychosomatic Medicine，1987，49：331～340（原始量表出处）

2. 中国心理卫生杂志，1996，10(4)：160～161（应用于应激因素相关性研究）

3. 中国行为医学科学，1999，8(3)：199～201（应用于应激有关研究）

4. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志，2000 增刊：131～133（现版本）

5. 行为医学量表手册. 中华医学电子音像出版社，2005：206～207（现版本）

（二）量表

指导语：以下有 12 个句子，每一句子后面各有 5 个答案。请您根据自己的实际情况在每句后选择一个答案打“√”。例如选择“肯定是”，说明您的实际情况与这一句子极相符；选择“肯定不是”，说明您的实际情况与这一句子极不相符；选择中间各个答案，则说明您的情况介于两者之间的不同程度。

1. 在我遇到问题时有人（领导、亲戚、同事）会出现在我的身旁

   肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

2. 我能够与有些人（领导、亲戚、同事）共享快乐与忧伤

   肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

3. 我的家人能够确实具体地给我帮助

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

4. 在需要时我能从家庭获得感情上的帮助和支持

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

5. 当我有困难时，有些人(领导、亲戚、同事)是安慰我的真正源泉

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

6. 我的朋友能真正地帮助我

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

7. 在发生困难时我可以依靠我的朋友们

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

8. 我能与自己的家人讨论我的难题

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

9. 我的朋友能与我分享快乐与忧伤

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

10. 在我的生活中有些人(领导、亲戚、同事)关心着我的感情

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

11. 我的家人能心甘情愿协助我做出各种决定

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

12. 我能与朋友们讨论自己的难题

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

(三) 计分方法

通过对国内样本的因素分析获得两个主成分，其中“家庭内支持”量表分由 3、4、8、11 条目分累计，“家庭外支持”量表分由其余各条目分累计。“社会支持总分”由所有条目分累计。

1323 例健康人群参考结果：

家庭支持 15.04±4.11；

家庭外支持 25.94±8.16；

总支持 40.98±10.86。

第五节　压力反应问卷(SRQ)

PSS 中的“压力(应激)反应问卷”(stress response questionnaire，

SRQ)，评估个体在应激因素作用下所表现出来的心理(情绪)反应、躯体生理反应和行为反应，以及三项相加的应激反应总分。各项统计指标和计算结果可显示在 PSS 的测验结果剖面图之中，作者等近年来也较多地单独使用。

(一) 背景

根据应激系统模型研究需要，为评估个体心理应激反应的相应心身症状及程度，参考 SAS、SDS 和 SCL-90 条目内容，按应激(压力)理论的情绪反应(FER)、躯体反应(FPR)和行为反应(FBR)三方面，编制应激反应条目 28 项，按 1～5 等级计分。以条目总分(SR)表示应激(压力)反应程度(内部一致性 α 系数 0.902，与 SAS 和 SDS 的相关性分别为 0.585 和 0.574，重测信度 0.913)。

相关原始资料：

1. 姜乾金，等. 心理社会应激调查表. 基金项目结题内部资料，1992 年
2. 钟霞，姜乾金，等. 中国行为医学科学，2004，13(5)：560～562 (首次修订发表)
3. 钟霞，姜乾金，等. 中国临床心理学杂志，2005，13(1)：70～72 (应用)
4. 吴志霞，姜乾金，等. 中国实用护理杂志，2006，21(12)：63～64 (应用)
5. 滕燕，周敏，等. 中国行为医学科学，2007，16(12)：1111～1113 (因子分应用)

(二) 量表

指导语：从现在开始向过去推算，近一个月您的心情如何？请在以下各题目的后面选择一个框打“√”。例如选择“肯定是”，说明您的实际情况与这一句子极相符；选择“肯定不是”，说明您的实际情况与这一句子极不相符；选择中间各个答案，则说明您的情况介于两者之间的不同程度。

1. 容易紧张和着急

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

2. 吃得比过去少

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

3. 希望痛哭一场

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

4. 头脑没有平常那样清楚

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

5. 感到孤独

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

6. 觉得做人越来越没有意思

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

7. 对将来不抱有希望

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

8. 比过去注意力(记忆力)有下降

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

9. 觉得闷闷不乐,情绪低沉

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

10. 感到担忧

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

11. 相信即使个人努力,也不能获得成功

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

12. 与异性密切接触时兴趣减少

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

13. 因为一阵阵头晕而苦恼

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

14. 觉得自己可能要发疯

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

15. 容易生气和发火

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

16. 抽烟或饮酒增加

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

17. 懒得活动

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

18. 坐立不安,自己也不知该做什么

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

19. 因为头痛、颈痛或背痛而苦恼

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

20. 容易衰弱和疲乏

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

21. 如果有可能，真想砸碎一些东西

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

22. 睡眠比以往差

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

23. 心烦意乱或觉得惊慌

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

24. 觉得自己是个无用的人，没人需要我

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

25. 感到害怕

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

26. 过去感兴趣的事现在没有兴趣

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

27. 责怪自己

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

28. 神经过敏，心中不踏实

肯定是□　基本是□　中等□　基本不是□　肯定不是□

（三）计分方法

因素分析获三个因子，大致与构想一致，命名为：情绪反应因子分（FER）＝ 03＋05＋06＋09＋10＋14＋18＋21＋24＋25＋27＋28，12 个条目；躯体反应因子分（FPR）＝ 01＋04＋13＋15＋19＋20＋22＋23，8 个条目；行为反应因子分（FBR）＝ 07＋08＋11＋12＋17＋26，6 个条目；应激（压力）反应总分 SR＝FER＋FPR＋FBR＋02＋16，28 个条目。

1323 例样本调查数据见表 6－2 所示。

表 6－2　1323 例健康人群应激反应问卷（SRQ）参考结果

例　数			FER	FPR	FBR	SR
男	618	M	19.08	15.55	12.57	51.06
		S	8.20	6.40	5.31	17.89
女	705	M	21.73	17.65	13.75	55.96
		S	10.38	7.01	5.55	19.63
合	1323	M	20.49	16.67	13.20	53.67
		S	9.51	6.81	5.47	18.99

除了上述几个量表，作者等在长期应激(压力)研究过程中，还逐渐形成一部分与应激有关的评估量表，在后文一并给予简单介绍。

第六节　团体用(简明)心理社会应激调查表(PSSG)

(一) 背景

团体用心理社会应激调查表(psychosocial stress survey for groups，PSSG)是作者 20 世纪 80 年代中期在修正的 Folkman 应激交互作用理论思路下经多年反复筛选修订而形成的，用于团体之间心理应激程度的简单比较，也是后来心理应激调查表基金课题的前期基础工作。

作者早期在心理病因学研究中意识到，通常被作为病因因素研究的生活事件，其实只有在通过当事人的认知评价产生相应的好恶倾向(情绪体验)时才可能有病因学作用；同时，当事人针对生活事件以及伴随的情绪体验所采用的应对策略，也会影响该生活事件的病因学意义；而作为生活事件应激结果——心身健康或疾病，则必然与上述生活事件、情绪体验、应对方式等因素存在某种函数关系；评价当事人某段时期内的生活事件应激程度也同样必须以上面各因素的综合评估为基础。

调查表包含上述生活事件、情绪体验和应对方式等相互联系的 3 个评估层次。全表含 44 条目，各层次内的条目混合排列 ，另设“其他”一项供被试者补充填写，在统计前将其归并入相近的条目。

相关原始资料：

1. 姜乾金，刘小青，等. 癌症病人发病史中心理社会因素临床对照调查分析. 中国心理卫生杂志，1987，1(1)：38(首次使用该问卷)

2. 姜乾金. 心理社会应激因素综合评估初探. 中国行为医学科学，1998，7：182(总结十年来情况)

3. 行为医学量表手册. 中华医学电子音像出版社，2005：252～253(现版本)

(二) 量表

指导语：下面列有一些问题，请您根据自己的实际情况，逐项做出回

答。其中凡是与您的实际情况一致的或基本一致的内容、词汇和句子，都要在后面括号内打勾，不一致或基本不一致的，则打叉；有要补充的，请写在“其他”项下。

A. 在发病以前的五年时间里（健康者指最近五年），您有过哪些较明显的生活事件？

1. 劳累过度（包括工作、学习、生活方面）（　）；2. 亲人亡故（包括配偶、近亲）（　）；3. 家庭不和或婚姻问题（包括严重矛盾、分居、离婚、失恋、求偶困难）（　）；4. 人际关系不协调（包括与上级、同事、邻里矛盾）（　）；5. 职业变化（包括退离休、退离职、转业、调动、退学）（　）；6. 经济上困境（包括负债、亏损、失窃）（　）；7. 事业和学业受挫（　）；8. 涉及案件（含冤、假、错案）（　）；9. 子女前途问题（包括上学、就业、婚姻困难）（　）；10. 生活环境不良（包括拥挤、噪声、迁居）（　）；11. 个人显著成就或喜庆（包括受奖、发明、晋升、结婚、恋爱）（　）；12. 家人重病（包括急病、久病、重伤）（　）；13. 个人健康变化（包括疾病、伤害、手术、失眠、性生活障碍、妊娠）（　）；其他（请写出）

B. 由于各种生活事件，您在这期间有过哪些明显而又持续时间较久的心情变化？

14. 害怕（　）；15. 高兴（　）；16. 愉快（　）；17. 苦恼（　）；18. 忧郁（　）；19. 紧张（　）；20. 气愤（　）；21. 欢喜（　）；22. 兴奋（　）；23. 绝望（　）；24. 焦虑（　）；25. 着急（　）；26. 欣慰（　）；27. 悲伤（　）；28. 无助（　）；其他（请写出）

C. 对各种不愉快事件和心情变化，您通常是如何对待和处理的？

29. 能够尽快将不愉快忘掉（　）；30. 容易陷入回忆和幻想之中不能摆脱（　）；31. 当做事情根本未发生过（　）；32. 迁怒于别人而经常发脾气（　）；33. 通常向好的地方想，想开些（　）；34. 烦恼的事一多，性情和态度就变得沉闷起来（　）；35. 喜欢将自己的情绪压在心底里，不让其表现出来，但又忘不掉（　）；36. 常与类似情况的人比较，就觉得算不了什么（　）；37. 能够迅速将消极因素转化为积极因素（　）；38. 对自己的烦恼，有时候很想悄悄地痛哭一场（　）；39. 如有必要，会立即主动求助于别人或找人诉说（　）；40. 抽闷烟或喝闷酒（　）；41. 对于不顺心的事，通常会苦苦思索，矛盾重重（　）；42. 换一个环境，尽量避免之，以免心情受到不必要的影响（　）；43. 在苦恼时喜欢一个人独处（　）；44. 喜欢以幽默的态度对待问题（　）；其他（请写出）

（三）计分方法

各条目答是（打勾）计 1 分，答否（打叉）或不答计 0 分。各应激因素

分：生活事件(L)由 1～13 各条目分累计；消极情绪体验(NE)由 14、17～20、23～25、27、28 各条目分累计；积极情绪体验(PE)由 15、16、21、22、26 各条目分累计；消极应对(NC) 由 30、32、34、35、38、40、41、43 各条目分累计；积极应对(PC)由 29、31、33、36、37、39、42、44 各条目分累计。应激总分(TS)＝15＋2L＋3NE－PE＋5NC－PC(公式是在确立 L、PE、NE、PC 和 NC 等应激因素分以后，再以这 5 个因素为自变量，以常用的心理应激效标变量 SCL-90 总分为应变量，作多元逐步回归分析，以偏回归系数整数值作为各因素的加权系数)。

610 例样本测试情况，其中 TS 男 289 例为 33.43±16.35，女 321 例为 35.08±16.75。

(四) 信效度分析

根据对 610 例样本测查结果分析，显示生活事件、情绪体验和应对方式 3 层次的条目通过率可满足一般问卷要求。对 13 个生活事件条目做主成分分析显示各类事件有异质性。对 15 个情绪体验条目和 16 个应对方式条目分别做主成分分析，证明 NE 和 PE，NC 和 PC 分别有较好的构思效度。条目-总分相关检验结果显示 NE 和 PE，NC 和 PC 分别有内部一致性。NE、PE、NC、PC 的克伦巴赫 α 系数分别为 0.77、0.76、0.72、0.69。62 例 4 周后重测相关系数分别为：TS 0.88，L 0.70，NE 0.83，PE 0.62，NC 0.80，PC 0.62，其重测信度能适应团体评估。

以 PSSG 各项量分与 SCL-90、SDS、SAS、体质水平和有关疾病等指标分别作相关分析，结果显示：① TS 有很好的效标效度；② 负性应激因素分 L、NE 和 NC 不但本身有很好的效标效度，而且还有较高的条目效度；③ 积极应激因素分 PE 和 PC 与上述各效标呈低相关，如作为独立变量无病因学意义。另外，20 世纪末十多年的许多文献也显示 PSSG 有很好的效度：首先，部分研究通过对样本的应激总分 TS 或/和负性因素分 L、NE、NC 的对照分析，发现诸如慢性肝炎、心理健康、睡眠质量、心律失常等心身问题与心理应激(因素)有关；其次，一些研究采用条目频度对照分析的方法，探索诸如癌症、癔病、慢性肝炎、类风湿性关节炎、十二指肠溃疡、心律失常等心身疾病，发现某些特征性生活事件(如癌症病人的不幸事件)、情绪反应(如关节炎病人的紧张焦虑)或应对策略(如肝炎和心律失常病人的压制情绪)的条目频度较高。由于 PSSG 整体发表较晚，故仅有部分文献涉及应激总分，实际上作者资料显示应激总分的病因学意义最明显。

第七节　医学应对问卷(MCMQ)

(一)背景

医学应对问卷(medical coping modes questionnaire,MCMQ)由 Feifel H 等于 1991 年编制,原表有 19 个条目,中文版由沈晓红和姜乾金修订为 20 个条目,这是国内外至今为数有限的专用于病人的应对量表。在国内近年来已被应用于癌症、手术、慢性肝炎和妇科等不同病人的心身医学研究 。MCMQ 包含三类应对策略——“面对(或斗争)”、“回避”和“屈服(或接受)”,符合人们面临危险事件时的基本反应方式,也容易解释。

相关原始资料:

1. Feifel H, Nagy VT, Strack S. Medical Coping Modes Questionnaire(MCMQ),1991 (Feifel 等原版)

2. 沈晓红,姜乾金. 中国行为医学科学,2000,9(1):18～20(国内修订发表)

3. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志,2000 增刊:124～127(现版本)

4. 行为医学量表手册. 中华医学电子音像出版社,2005:253～254(现版本)

(二)量表

指导语:下面列出一些问题,以了解您的某些想法、感受和行为,这些想法、感受和行为与您目前所患的疾病有关,请在每一问题后的四个答案中选取与您的实际情况最接近的一个打勾。

1. 你在多大程度上希望自己参与做出各种治疗决定?(-)

(1) 非常希望　(2) 中等希望　(3) 有点希望　(4) 不希望

2. 你是否经常想与亲戚朋友谈论你的疾病?

(1) 不想　(2) 有时想　(3) 经常想　(4) 总是想

3. 在讨论你的疾病的时候,你是否经常发现自己却在考虑别的事情?

(1) 从不这样　(2) 有时这样　(3) 经常这样　(4) 总是这样

4. 你是否经常觉得自己要完全恢复健康是没有指望的?(-)

(1) 总是这样　(2) 经常这样　(3) 有时这样　(4) 从不这样

5. 几个月来，你从医生、护士等懂行的人那里得到多少有关疾病的知识？
(1) 极少　(2) 一些　(3) 较多　(4) 很多
6. 你是否经常觉得，因为疾病，自己对今后各方面的事不关心了？
(1) 从不这样　(2) 有时这样　(3) 经常这样　(4) 总是这样
7. 你在多大程度上愿意与亲友谈别的事，因为你没有必要老去考虑疾病？
(1) 极低程度　(2) 一定程度　(3) 相当程度　(4) 很大程度
8. 在多大程度上你的疾病使你以更积极的态度去考虑生活中的一些事？
(1) 极低程度　(2) 一定程度　(3) 相当程度　(4) 很大程度
9. 当想到自己的疾病时，你是否会做些别的事情来分散自己的注意力？(-)
(1) 总是这样　(2) 经常这样　(3) 有时这样　(4) 从不这样
10. 你是否经常向医生询问，对于你的疾病你该如何去做？(-)
(1) 总是这样　(2) 经常这样　(3) 有时这样　(4) 从不这样
11. 当亲戚朋友与你谈起你的疾病时，你是否经常试图转换话题？
(1) 从不这样　(2) 有时这样　(3) 经常这样　(4) 总是这样
12. 近几个月，你从书本、杂志、报纸上了解多少有关你的疾病的信息？(-)
(1) 很多　(2) 较多　(3) 一些　(4) 极少
13. 你是否经常觉得自己要向疾病屈服了？(-)
(1) 总是这样　(2) 经常这样　(3) 有时这样　(4) 从不这样
14. 在多大程度上你想忘掉你的疾病？
(1) 极低程度　(2) 一定程度　(3) 相当程度　(4) 很大程度
15. 关于疾病，你向医生问了多少问题？
(1) 没有　(2) 一些　(3) 较多　(4)很多
16. 遇到患有同样疾病的人，通常你会与他谈论多少有关疾病的细节？
(1) 极少　(2) 一些　(3) 较多　(4) 很多
17. 你是否经常以看电影、电视等方式来分散自己对疾病的注意？
(1) 从不这样　(2) 有时这样　(3) 经常这样　(4)总是这样
18. 你是否经常觉得自己对疾病无能为力？(-)
(1) 总是这样　(2) 经常这样　(3) 有时这样　(4) 从不这样
19. 亲朋好友向你询问病情时，你是否经常与他谈许多病情细节？(-)
(1) 总是这样　(2) 经常这样　(3) 有时这样　(4)从不这样
20. 对于你的疾病，你是否经常感到自己只能听天由命？
(1) 从不这样　(2) 有时这样　(3) 经常这样　(4)总是这样
注：(-)者为反评题

（三）计分方法

各条目按 1～4 四级计分，其中有 8 个条目须反评计分。

“面对”(confronce)量表分由 1,2,5,10,12,15,16,19 各条目分累计；

“回避”(avoidance)量表分由 3,7,8,9,11,14,17 各条目分累计；

“屈服”(resignation)量表分由 4,6,13,18,20 各条目分累计。

701 例各种病人的调查数据见表 6－3 所示。

表 6－3　701 例医学应对问卷(MCMQ)参考结果

	n	面　对	回　避	屈　服
合计	701	19.48±3.81	14.44±2.97	8.81±3.17
男	436	19.16±3.80	14.38±2.95	8.58±3.18
女	265	19.97±3.77	14.56±3.00	9.20±3.12

第八节　老年应对问卷(WOCS)

（一）背景

老年应对问卷(ways of coping for senile, WOCS)以老年人为对象，对 Folkman 的 Ways of Coping-R 进行修订。采用姜乾金以往筛查特质应对条目的方法，以因素分析结合条目内容以及条目与心身健康指标(老年抑郁量表分 GDS)的相关性三原则，从 66 个条目中筛选出积极应对(PC)30 条目和消极应对(NC)22 条目。在此基础上以同样的筛选原则，从 PC 组 30 条目中进一步筛选出“面对”(F1)12 条目，“淡化”(F2)8 条目和“探索”(F3)7 条目共三个亚因子，从 NC 的 22 条目进一步分为“幻想”(F4)9 条目和“逃避”(F5)8 条目共二个亚因子。在此过程中不断有条目被剔除，对最终保留下来的 44 条目按上述相同步骤重新进行因素分析，结果条目分布情况不变。

本问卷与作者等的 MCMQ 和 1991 年介绍的心肌梗死病人否认机制等针对特定事件的应对方式也不同，WOCS 可作为一种具有特质属性的相对狭义的应对问卷，适用于评估中老年人对各种生活事件的一般应对特点。

相关原始资料：

1. Folkman S. Ways of Coping Revised(Folkman 提供的非出版资料)

2. 卢抗生，姜乾金，祝一虹. 中国心理卫生杂志，2000，14(2)：93～95(国内修订发表)

3. 行为医学量表手册. 中华医学电子音像出版社，2005：256～258(现版本)

(二) 量表

指导语：下列各条目是描写人们在遇到生活事件或非常糟糕的问题时所使用的各种应对方式。请您认真阅读每一条目，再选择后面符合您平时实际情况的一个答案划上圈。应对方式并无好坏之分，请每条都回答。

1. 集中注意考虑下一步该怎么办

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

2. 努力分析问题，以便更好地了解它

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

3. 以工作或其他活动来转移对问题的注意

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

4. 慢慢等待，时间会使事情发生转变

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

5. 妥协或让步，从中获取有益的东西

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

6. 做些不一定能解决问题的事，但至少我在做事

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

7. 设法改变责任者(当事人)的意见

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

8. 和某些人交谈，以便了解更多有关的情况

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

9. 责怪或批评自己

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

10. 尽量不把事情做绝了，而是先搁着

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

11. 希望奇迹会发生

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

12. 听天由命,有时我确实运气不好

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

13. 就像没有发生什么事情一样继续干下去

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

14. 努力把各种感情变化隐藏在心里

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

15. 努力从光明、积极的方面看问题

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

16. 比平时更能睡

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

17. 对造成或引起问题的人表示愤怒

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

18. 接受别人的同情和理解

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

19. 考虑事情的有利方面,以便自己感觉好些

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

20. 激励自己去干某种有建设性的事

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

21. 努力忘掉整个事情

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

22. 向专业人员寻求帮助

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

23. 把自己改变成一个状态良好的人

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

24. 等观望一阵子再作具体打算

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

25. 感到内疚或以具体行动作为弥补

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

26. 制订一个行动计划并执行之

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

27. 如没有好办法则退而求其次

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

28. 适当地发泄自己的感情

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

29. 觉得问题是由自己造成的

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

30. 事后反而感觉轻松些

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

31. 与有助于问题解决的人交谈

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

32. 暂时不考虑问题,让自己休息或离开一下

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

33. 吃些东西或吸烟,喝酒,吃药,使自己觉得好些

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

34. 做一些冒险的尝试

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

35. 不着急,按自己的感觉慢慢来

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

36. 寻找新的信念或信条

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

37. 保持尊严不轻易屈服

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

38. 重新找到生活的重要方面

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

39. 为使事情变好,积极做些事情

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

40. 一般总是回避与别人在一起

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

41. 不去想得太多,以免影响自己

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

42. 向一个自己尊敬的亲戚或朋友征求意见

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

43. 不让别人知道事情有多糟

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

44. 藐视问题,不将它看得太严重

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

45. 将自己的感受告诉别人

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

46. 为达目的，脚踏实地，努力拼搏

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

47. 向别人出气

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

48. 凭个人经验去做

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

49. 我知道该怎么做，所以我加倍努力

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

50. 拒绝相信事情已经发生

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

51. 安慰自己，下一次情况会好些

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

52. 以各种不同的手段尝试解决问题

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

53. 没有办法，只有接受

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

54. 克制自己的感情，以免太影响其他事情

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

55. 希望自己能改变事件或改变自己的感受

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

56. 改变自己的某些想法

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

57. 想象自己正处于比目前要好一些的某个时间或场合

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

58. 希望问题会消失或有所改善

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

59. 幻想事情会发生改变

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

60. 祈祷老天会帮忙

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

61. 准备接受最坏的结果

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

62. 认真思考自己应该怎么说,怎么做

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

63. 想象我崇拜的人会怎样处理问题,并模仿他

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

64. 尽量以他人的观点来看待这个问题

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

65. 提醒自己,问题将会非常糟糕

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

66. 去散步或活动一下

不是 0　　有点是 1　　经常是 2　　3 完全是

(三) 计分方法

共 66 个条目,其中 44 个条目参加计分。各条目按 0～3 四级计分。F1“面对”由 1,2,8,20,22,26,31,39,42,46,49,62 各条目分累计;F2“淡化”由 13,15,16,19,23,24,35,66 各条目分累计;F3“探索”由 3,7,27,36,38,52,55 各条目分累计;F4“幻想”由 11,12,28,53,58,59,60,61,65 各条目分累计;F5“逃避”由 6,9,29,33,34,40,47,50 各条目分累计;PC“积极应对”则由 F1、F2 和 F3 因子分相加;NC“消极应对”由 F4 和 F5 因子分相加。

55 岁以上 344 例样本调查数据见表 6－4 所示。

表 6－4　344 例老年应对问卷(WOCS)参考结果

	合计 (n=344)	女性 (n=220)	男性 (n=124)
F1(面对)	21.22±6.85	21.15±7.11	21.35±6.41
F2(淡化)	11.94±4.48	11.88±4.70	12.05±4.09
F3(探索)	8.69±3.58	8.78±3.64	8.53±3.48
F4(幻想)	8.25±4.01	9.06±3.98	6.81±3.64
F5(逃避)	5.64±3.15	6.02±3.04	4.95±3.24
PC(积极应对总分)	41.86±12.59	41.81±13.11	41.93±11.68
NC(消极应对总分)	13.89±5.98	15.08±5.56	11.76±6.13

第七章　论文选

本章提要

压力系统模型是作者多年来坚持本土化研究的结果。在这个过程中，有应激有关因素与疾病关系的调查研究，有包括有关应激因素的调查问卷的制订，有国内最早开展的应对分类探讨，有应激多因素之间关系的实证研究，也有应激（压力）多因素系统模型的思考。

以下摘取7篇分别代表前期、中期和近期的相关论文，其中早期的“癌症病人发病史中心理社会因素的临床对照调查分析”（1987年）一文，方法虽然粗糙，内容与今天成熟的认识比较也显得肤浅，却是国内首次开展的应激多因素与疾病关系的调查研究。同样属于相对早期的“心理应激：应对的分类与心身健康”（1993年）一文，也是国内较早开展应对与应激关系以及应对分类方面的系统研究。中、后期的几篇论文则代表作者在压力（应激）多因素理论构思（过程论与系统论）方面的思考轨迹。

通过阅读这一部分论文，可以大致了解压力系统模型的成型过程。

第一节　前　　期

一、癌症病人发病史中心理社会因素的临床对照调查分析①

浙江医科大学医学心理组　姜乾金　刘小青
浙江省建工医院　吴根富

摘要

本文报告了对86例癌症住院病人病前心理社会应激因素所做的调查，

① 原载：《中国心理卫生杂志》1987年第1卷第1期第38～42页。

并以同一医院 88 例其他疾病住院病人作对照分析。通过自行设计问卷调查揭示癌症患者经历的负性心理社会应激因素(74%)明显多于对照组(51%),并以消极应付为主,内向性格亦较明显。计算机回归分析亦显示此同一趋势。

ABSTRACT

The authors performed retrospective study on premorbid psychosocial stresses of 86 hospitalized cancer patients(CPS),with 88 other inpatients from the same general hospital as controls,matched in sex,age and occupation. Data from an interview with the questionnaire self designed for premorbid risk stresses revealed that the negative premorbid psychosocial stresses were more frequently found in the CPS(74%) than that in the controls(52%),predominately with an introversive personality to copy with severe stressors inactively. Computer analysis of stepwise regression also showed the same trends mentioned above.

以自编心理社会应激史调查表和 EPQ 量表,对癌症病人 86 例和普通住院病人 88 例进行对照调查,证明发病前的个人应激情绪体验、生活事件出现率、消极心理应付方式以及内向人格在癌症的发病方面比对照组具有更重要的作用。其中抑郁情绪体验、家庭不幸,以及应激持续时间等项,癌症病人出现率较高,值得注意。本文还就心理社会应激调查方法问题作了讨论。

癌症的发生与心理社会因素之间的内在的联系虽有大量的观察和研究,但结果仍不一致。本文收集某医院恶性肿瘤病人 86 例,采用我院自编的心理社会应激史自我估价调查表、陈仲庚等修订的 Eysenck 人格问卷(EPQ)做了调查,并以年龄、性别、职业条件相似的普通住院病人作为对照,探讨癌症病人发病史中的心理社会因素及人格特点。

方法

一、调查对象

恶性肿瘤病人 86 例(男 40,女 46),包括手术后和晚期不能手术者;病程分别是：半年及半年以内者 14 例;1 年以内(含 1 年)者 36 例,2 年以内(含 2 年)者 17 例;5 年以内(含 5 年)者 15 例;5 年以上者 4 例。肿瘤类型：乳腺癌 21 例,胃癌 12 例,鼻咽癌 10 例,肺癌、肠癌各 9 例,膀胱癌 3 例,淋巴肉

瘤、食道癌、子宫癌各 2 例；其他 16 例。

对照组普通病人 88 例（男 46，女 42），是在 230 例普通住院病人中按肿瘤年龄组比例随机选取，其年龄、性别、职业等项均与癌症病人组基本类似，χ^2 检验差异不显著，因而具可比性（表 1）。该对照组绝大多数是内科病人（90%），其中心血管疾病占 36%，心身疾病占 20%，曾 2 次以上住院者占 58%。

表 1　两组病人一般情况比较

组别	性别		年龄		职业			
	男	女	男	女	工人	干部及其他	教师	医务
肿瘤组	40	46	53.10 ±12.0	45.20 ±9.50	39	30	12	2
普通病组	46	42	50.59 ±10.64	42.43 ±11.39	34	31	12	7

二、调查表

采用自编的发病史心理社会应激调查表（见附件）。调查表内容：(1) 由病人自我估计发病前是否有可体验的情绪变化史，并将应激情绪分为紧张焦虑、抑郁悲伤和“狂欢”三类，为便于各种病人理解和避免遗漏，分别用十四个词列表供自由选择；(2) 由病人判定并报告发病前是否有重要生活事件：劳累过度、家庭不幸（包括失去亲人、家庭不和二项）、人际关系不协调（包括工作单位人际矛盾、邻里纠纷和失恋三项）、工作变化（包括离退休、调动二项）、经济困难、事业和学业受挫（二项）、犯法受罚（含冤假错案）、个人显著成就，总计八类共十三项问题供选择；(3) 评定病人对待挫折的心理应付方式。我们将心理应付方式分为积极和消极两类，共有九项问题供选择。另列一项心理社会应激时间调查，由病人估计心理应激开始到发病的时间。调查表使用统一的指导语。在调查时只要病人认为对他（她）是合适的词汇或句子，都可以打勾。在分析结果时，同类内容出现几个肯定答案只算一个，此外，还用 Eysenck 人格表进行人格测定。

三、数据处理

用多元逐步回归法对各心理社会变量试行多因素统计分析。24 个

变量代表因素及其数值化见表 2。将数据输入电子计算机，应用逐步回归计算程序进行计算[1]。

表 2　各变量及其值

变　量		X_1	X_2	X_{3-6}	X_{7-9}	X_{10-17}
因　素		年　龄	性　别	职　业	情绪体验	生活事件
取值	0	(实值)		女	否	否
	1	(实值)		男	是	是

变　量		X_{18-19}	X_{20}	X_{21-24}	Y
因　素		应对方式	应激时间	EPQ 量分	病　种
取值	0	否	(实值)	(实值)	普通病人
	1	是	(实值)	(实值)	癌症病人

结果与讨论

一、心理社会应激史调查结果

1. 90.7%(78 例)癌症病人发病前有可体验的情绪变化。普通病人仅为 51.1%(45 例)，两组差异显著($\chi^2=14$，$p<0.005$)。两组有生活事件打击者分别占 73.3%、51.1%。在应激情绪种类方面，无论是癌症病人组还是普通病人组均为紧张情绪最常见(分别占 78.8%、73.3%)，抑郁情绪次之(分别占 65.4%、51.1%)，其次是“狂欢”(分别占 9.0%、8.9%)，但癌症组抑郁情绪所占比例稍高于普通病人组(65% ∶ 50%，$\chi^2=2.4$，$p>0.05$)。Thomas[2]的追踪研究曾表明，癌症患者在病前常有不易表露感情的特点，与我们的结果类似。

2. 本组癌症病人占 73.4%(63 例)有明确的病前生活事件打击者，而普通病人为 51.1%($\chi^2=10.00$，$p<0.005$)，表明癌症病人中发病前生活事件发生率比普通病人为高。就生活事件种类而言，癌症组(63 例)报告最多的依次为劳动过度 35 例(55.6%)，家庭不幸 22 例(34.9%)，人际关系不协调 18 例(28.6%)，工作变化 14 例(22.2%)，经济困境 6 例(9.5%)。普通病人(45 例)依次为劳动过度 19 例(42.2%)；人际关系不协调和经济困难各 7 例(15.6%)，工作变化和家庭不幸各 6 例(13.3%)。

这里值得注意的是“家庭不幸”事件(失去亲人、配偶、离婚、不和等)一项两组之间差异显著,分别占 34.9%和 13.3%($\chi^2=6.38$,$p<0.025$)。Miller[3]对 1400 对夫妻的观察研究指出配偶中有一方身患癌症或死于绝症,另一方也易患癌症。我们的调查结果似与此一致。曾有人对失去亲人后的配偶作观察研究,表明丧偶者的淋巴细胞转化功能明显较对照组低下,从另一角度支持了上述看法[4]。

两组病人报告的心理社会应激时间,经行×列表卡方检验,差异不显著。

3. 个人对待生活事件的应付方式与肿瘤发生的关系:癌症组患者(68例)对待挫折的习惯心理应付方式与对照组不同,往往以消极应付为主(76.5%),对照组病人(47 例)正好相反,积极应付占 72.3%。Derogatis 等[5]在对转移性乳腺癌患者的心理应付方式与生存期研究中指出:容易知觉和外泄负性情感及心理创伤的患者的生存期比那些常常采取压抑、克己的应付方式的患者要长。但心理应付方式与癌症的发生关系,文献记载不多。Sklar 等[6]曾就有关应激、应付和肿瘤发生的关系做过小鼠实验,结果发现,能进行积极主动应付的一组小鼠,在接种瘤细胞后,肿瘤发生和生长速度较不能主动应付的小鼠缓慢,且小鼠的病死率也低。本文的结果同样说明心理应付方式与肿瘤的发生发展可能也有一定关系。

二、Eysenck 人格调查

艾森格人格调查表(EPQ)测定结果(表 3)显示,男女癌症病人的 E 分较普通病人均偏低。另外,女性癌症病人 N 分高。这一结果与前述癌症病人几项调查结果一致,说明癌症患者内向性格较明显。为进一步探索上述差异的内在关系,我们将病史为 1 年以内和 2 年以上的两类肿瘤病人及第一次和多次住院的普通病人人格特点进行分别比较(表 4),结果显示病期超过 2 年的肿瘤组和多次住院的普通病人组的 N 分,分别较病期短于 1 年的肿瘤组和初次住院的普病组为高,这说明 N 分在不同病期里有所不同,即病程长者 N 分似有升高趋势,这从一个侧面说明上述女性癌症病人的高 N 分未必与癌症的发病有联系,很可能是患癌症后的演变,但对 E 分分析却没有这种结果,故 E 分低可能与癌症病人病前行为有关。但患肿瘤的病人与普通病人之间是否存在明确的性格差异,目前仍有较大争议[7],尚待有更多的调查结果。

表 3　肿瘤组和普通病组 EPQ 比较

组　别	例　数		P	E	N	L
肿瘤组	男	40	4.82±2.13	8.45±4.50*	9.03±4.20	14.39±2.89
	女	46	3.98±2.12	9.10±4.53△	12.90±4.72**	15.00±2.56
普通	男	46	4.80±2.65	10.46±4.23*	9.52±4.83	14.54±2.90
病组	女	42	3.88±1.90	10.67±4.47△	9.98±4.15**	15.89±1.85

* $p<0.05$，* * $p<0.01$，△$t=1.63(p>0.05)$

表 4　不同病期肿瘤病人 EPQ 结果比较

组　别	病　期	P	E	N	L
肿瘤组	<1 年	4.19±2.08	8.44±4.25	9.66±4.79*	14.53±2.09
	>2 年	4.00±2.14	9.38±4.94	12.21±4.74*	15.17±2.46
普通病组	一次住院	4.89±2.11	11.38±4.12	9.10±4.24*	13.62±2.92
	多次住院	5.16±3.05	11.21±4.52	11.61±4.48*	13.65±3.54

* $p<0.05$

三、微机多因素统计运算结果显示各变量 X 与 Y(癌症)之间的相关系数(选择人 $r\geqslant0.2$ 者)

抑郁情绪(X_8)0.37、消极应付(X_{18})0.36、家庭不幸事件(X_{14})0.26、E 分(X_{22})－0.20 与 Y(癌症)的相关系数相对较高，与上述各项统计分析结果是一致的。另外，紧张情绪(X_7)0.35 和心理应激时间(X_{20})0.32 与 Y 相关也较高，似乎也说明这两种因素对癌症的发生有一定的关系。“心理应激时间”在本研究里的含义是指病人发病前能体会到的心理应激持续了多久，故这一结果如能进一步被证实，则其意义是可以理解的，就是说癌症病人可能在病前经历了更多更久的心理应激。

各因素进入回归方程的顺序及其 F 值、相关系数见表 5。根据回归分析结果，仍可证明各种情绪体验特别是负性情绪、消极的心理应付方式和内向人格对癌症病人较之普通病人有更显著意义，基本与前面各项结果相印证。社会生活事件各因素未被全部选入方程或者出现细微负相

关，可能与本文的对照组也是病人有一定关系，即因为心理社会应激致病的特异性并不高。另外，前述结果显示“家庭不幸”事件等在癌症病人中比例较高，并且与 Y 的相关系数也较高，但未在方程中出现，这可能与回归分析本身性质有关。回归分析适用于独立变量，本文的各项调查因素分属于心理社会应激这一整体概念的三个层次，例如有“家庭不幸”事情的病人，往往有“抑郁”情绪（但反之则不尽然），因而这两种因素虽然在心身研究中是两个概念，但有一定的依存关系，这可能是造成“家庭不幸”因素在筛选过程中落选的原因。其他一些变量之间可能也存在类似情况。因而对本文回归分析结果应作具体分析。但另一方面，凡在前面文中表现有明显意义的各项因素，在这里仍多数首先被选入方程。这表明，这些因素不失为是估计心理社会因素的相对独立变量，反过来也说明，使用逐步回归分析法在本文工作中具有一定的意义。此外，EPQ 测定结果 L 分与癌症具有一定负相关，其临床意义尚待进一步探讨。

表 5　逐步回归分析的主要参数

进入方程顺序	自变量	因　素	F 值	相关系数
1	X_8	抑郁情绪体验	27.64	0.3723
2	X_{18}	习惯消极应对	12.12	0.3598
3	X_7	紧张情绪体验	5.63	0.3474
4	X_{22}	EPQ-E 分	4.55	−0.2019
5	X_{24}	EPQ-L 分	4.83	−0.1575
6	X_{16}	冤假错案及犯法	3.85	−0.0269
7	X_6	医务人员	4.03	−0.0959
8	X_{10}	事业学业受挫	3.39	−0.0269
9	X_1	性别	2.58	−0.0689
10	X_2	年龄	2.62	−0.2121

四、本次调查是在病人得病后进行的回顾调查，其结果可能受被调查人当时心理条件的影响

“患癌症”这一事实本身是否影响病人对个人历史的评判，从而影响到整个结果的可靠性，尚待进一步评价。目前普遍认为，社会因素(生活事件)可引起不同个体、不同个性的人们产生不同的评价和认识，产生负性(消极)的心理防卫方式，在下丘脑-垂体-肾上腺神经内分泌轴心的中介下，机体免疫监视功能减弱[8]，为肿瘤的发生创造了有利条件。我们的结果支持这一假说。

五、关于心理社会应激调查方法的讨论

由于心理社会因素的复杂性，特别是个人认识评价具有不可忽视的作用，这些都给定量研究带来一定困难。Holmes 的社会再适应量表及以后发展起来的各种自我报告调查表在许多国家被广泛使用，但也不同程度地存在着一些问题[9]。我们认为，社会心理应激虽然往往是生活事件的结果，但仅从一件件生活事件的累积去估计一个人的心理应激程度也存在着不足。在生活中，我们可见到有的人对自己一段时期的情绪体验(即心境)印象很深，而对为什么造成这种心境的原因却未必全说得清楚，上述回归分析结果也说明这一点。再者，生活事件对不同的人也未必都产生同样的心理应激，这是人人皆知的。其三，心理社会因素对人体的损害程度又必然受个人心理应付能力的影响。所以，要衡量一个人的心理社会因素与疾病的关系，应从个人应激情绪体验、具体的生活事件和心理应付方式三个层次进行综合考察。本工作是根据这一设想而设计的。在方式上，我们使用以病人个人估计为主的调查表法。当然，本文的重点是对两组相似条件的癌症病人和普通病人进行较严格的对照研究，试图寻找这两类病人发病史中某些心理社会因素方面的差异。至于如何认识情绪体验、生活事件和心理应付三个层次的详细关系特别是定量关系，以及性格特点对这三方面的作用，则有待深入的工作。

〔病员心理社会应激史调查表〕

说明：为了全面认识心理与疾病的关系，以便制订相应的防治措施，提高防病治病的质量，特制订本心理学调查表，请您逐项认真填写。

一、一般项目：

姓名、性别、年龄、职业、文化程度、单位名称、电话、住址、诊断、病期、患病前身体素质、住院号、住院次数。

二、您认为自己所以得现在的病，历史上是否有某种心情上的原因，如果有这种原因，请填下列各项(在相应各项上打勾)：

注意，凡是对您合适的词汇、句子都可选勾。

1. 这些心情变化主要表现：(1) 恐惧；(2) 紧张；(3) 气愤；(4) 焦虑；(5) 苦恼；(6) 忧郁；(7) 绝望；(8) 悲伤；(9) 担忧；(10) 不安；(21) 失望；(12) 愉快；(13) 高兴；(14) 狂欢；(15) 其他。

2. 造成上述心情的主要原因是：(1) 事业上失败；(2) 经济上困境；(3) 失去亲人(配偶、亲属)；(4) 学业上受挫；(5) 犯法受罚(冤案和受审查)；(6) 家庭破裂(离婚、不和、得不到温暖)；(7) 个人问题上遭受打击；(8) 邻里纠纷；(9) 工作责任或地点的改变；(10) 退休离休；(11) 与领导或群众有矛盾；(12) 工作学习过度；(13) 个人显著成就；(14) 其他。

3. 对上述心情变化您是如何对待或处理的：(1) 尽快将它忘掉；(2) 当作事情根本未发生过；(3) 陷入幻想之中；(4) 迁怒于别人而经常发脾气；(5) 尽量想开些；(6) 与类似条件的人比较也觉得算不了什么；(7) 变成了相反性格的人；(8) 将消极因素化成积极因素，从此更努力地工作与学习；(9) 将自己的情绪压制在心底里，不让其表现出来，但又忘不掉；(10) 其他。

4. 使您心情发生重大变化的上述生活事件与得病相距多久：1 年以内、1～2 年、5 年以内、5 年以上。

注：1. 表中二、1 项中(1)(2)(3)(4)(10)归入紧张焦虑情绪体验；(5)(6)(7)(8)(9)(11)归入抑郁悲伤类；(12)(13)(14)归入“狂欢”类。表中二、2 项中归类情况见正文。表中二、3 项中(1)(2)(5)(6)(8)归为积极应付类；(3)(4)(7)(9)归为消极应付类。这主要根据精神分析的心理防卫论，结合一些文献描写情况，并从我们的生活出发而设计的。

2. 调查表设计根据见正文。表内的“心情”一词设计时是考虑作为“心理应激”的一般大众表达语言，而不单独指心理学上的“情绪”。为避免某些病人理解上差异，调查时病人已被强调“只要对您适用的词汇和句子都可以选勾”。

3. 心理应激时间的估计也是作为一个整体，由病人自由选择，这是因为根据设计思路，很难将其逐项逐条分开。

4. 使用调查表时，让病人自己看说明完成，仅少数不方便病人由调查者逐项阅读并请即时作答。

参考文献

[1] 毛宗秀. Basic 语言常用数理统计方法程序汇编. 杭州：浙江科学技术出版社，1983

[2] Thomas CB, et al. Johns Hopkins Med J, 1973, 132: 16

[3] Miller TR. Psychophysiologic Aspects of Cancer. Cancer, 1977, 39: 415

[4] Bartrop RW, et al. Depressed Lymphocyte Function after Bereavement. Lancet, 1977, 1: 834

[5] Derogatis LR, et al. Psychological Coping Mechanisms and Survival Time in Metastatic Breast Cancer. JAMA, 1979, 242: 1504

[6] Sklar LS, et al. Stress and Coping Factors Influence Tumor Growth. Science, 1979, 205: 513

[7] Wellisch DK, et al. Is there a Cancer—Prone Personality? CA, 1983, 33: 145

[8] Stein M, et al. Influence of Brain and Behavior on the Immune System. Science, 1976, 191: 435

[9] Keefe FJ and Blumenthal JA. Assessment Strategies in Behavioral Medicine. Grune & Stratton, New York, 1982: 69

二、心理应激：应对的分类与心身健康①②

浙江医科大学医学心理学教研室

姜乾金　黄　丽　卢抗生　娄振山　杨爱如　陈　慧　毛宗秀③

摘要

作者通过 610 例样本的系统分析，将 16 项特质性应对条目分成消极应对风格和积极应对风格两类，并证明其结构效度、同质信度和重测信度。其中消极应对风格与心理应激诸多变量(SCL-90、SDS、SAS、健康状况)有密切相关；而积极应对风格无此一现象。本文结果显示，在心理病因学和心理卫生调查研究中，可结合应对风格的评估和分析。

关键词　心理应激　应对分类　心身健康　效度　信度

---

① 本文工作由浙江省自然科学基金资助。

② 原载：《中国心理卫生杂志》1993 年第 7 卷第 4 期第 145～147 页。

③ 参加本工作的还有王守谦、王丽芳、徐汉民、林玉风、王丽霞、施梦萍、朱爱仙、徐兰花、吴桂兰、郑瑞信、施佩如、沈桂珍、周金兰等同志。

应对(coping)是影响应激结果的重要中间变量[1]。作者曾参考 Folkman 的类似方法,根据心理防卫机制主要内容,以及分析个体在各种应激事件中相对稳定的各种应对行为或认识活动;列出若干应对条目,按其对心身的可能影响分为积极与消极两类,通过发病史调查分析显示消极应对与癌症的发生有正相关[2]。此后,一些工作证明消极应对与其他一些疾病的发生也有关[3,4]。本文重点研究积极和消极应对分类的可能性,并进一步探讨这两类应对风格与心身健康的关系。

方法

一、应对条目

以前文[2]9 项应对条目为基础,结合近年试用过程中由“其他”项中获得的一些内容,并参考国外应对量表中的某些特质性条目,经几次筛选,将条目增加到 16 项,混合编排后列于生活事件调查条目之后。要求被试在对过去 5 年(病人则指发病前 5 年)的生活事件及其情绪反应作出回答以后,接着完成应对条目,方法与前文相似。

指导语:对上述各种难以摆脱的不愉快事件,你往往是如何对待和处理的?条目:① 能尽快地将不愉快忘掉;② 易陷入回忆和幻想之中不能摆脱;③ 当作事情根本未发生过;④ 迁怒于别人而经常发脾气;⑤ 通常向好的方面想,想开些;⑥ 烦恼的事一多,情绪和态度就变得沉闷起来;⑦ 喜欢将自己的情绪压在心底里不让其表现出来,但又忘不掉;⑧ 常与有类似情况的人比较,就觉得算不了什么;⑨ 能较快将消极因素转化为积极因素;⑩对自己的烦恼,有时很想悄悄痛哭一场;⑪ 如有必要会立即主动求助于别人或找人诉说;⑫ 抽闷烟或喝闷酒;⑬ 通常会苦苦思索,矛盾重重;⑭ 换一种环境,尽量回避之,以免心情受到不必要的影响;⑮ 在苦恼时喜欢一个人独处;⑯ 常用幽默的态度对待问题;⑰ 其他。

二、调查对象和内容

分散在各地取样 610 例,其中男 282 例,女 328 例;健康者 262 例,各种病人 348 例;平均年龄 45.77±16.99 岁。在取样时已注意年龄、性别、文化、职业、健康状况各变量的合理分布。结合使用的量表和问卷有 SCL-90(365 例)、SDS 和 SAS(62 例)、EPQ(101 例)。有 62 例在 4 个星期后重测一次。

三、资料统计与分析

使用 SYSTAT 软件包,在 PC 机上统计。数值化:应对条目选勾=1,否定或不答=0;SCL-90、SAS、SDS 取总分粗分;EPQ 取 P、E、N、L 实值;

男＝1，女＝0；体质差＝3、中＝2、好＝1；病人＝1、健康者＝0。

结果与分析

一、建立应对分类

1. 应对条目通过率　16 项条目的通过率依次为 57、18、25、21、68、39、38、53、44、29、39、12、33、36、41、34(%)，符合一般问卷要求。

2. 因素分析　对条目作因素分析获 2 个主成分，经旋转后因素负荷值见表 1。第一个主成分包含了设计的 8 项消极应对条目，其中包括原文的消极条目，应属于消极应对因素，记作 CN。同样结果，第二个主成分属积极应对因素，记作 CP。因素分析证明条目设计基本有构想效度，决定以消极和积极条目选勾数表示 CN 和 CP 的得分。

3. CN 和 CP 的内部一致性　CN、CP 与各条目相关见表 2。结果显示，各消极条目与 CN 呈高相关，与 CP 呈低相关；各积极条目则基本相反。这说明，CN 和 CP 各自有内部一致性。另外，CN 和 CP 的克伦巴赫 α 系数分别为 0.72 和 0.69，接近或超过有关应对量表各主成分的 α 值[5]，同样反映有较好的内部一致性或同质信度。(用库德-理查逊 RKR20 计算结果与 α 值相同)

表 1　因素负荷

条目号	13	2	6	10	15	7	9	5
性质	N	N	N	N	N	N	P	P
主成分 1	0.70	0.66	0.66	0.57	0.57	0.52	−0.13	−0.03
主成分 2	−0.02	−0.11	0.06	0.07	0.04	−0.02	0.68	0.68

条目号	1	8	16	3	14	11	4	12
性质	P	P	P	P	P	P	N	N
主成分 1	−0.16	0.03	0.13	−0.07	0.33	0.24	0.42	0.34
主成分 2	0.62	0.62	0.57	0.53	0.48	0.33	0.00	0.00

* 注：N＝消极应对条目，P＝积极应对条目

表 2　CN、CP 总分* 与条目的相关系数

条目号	1	3	5	8	9	11	14	16
性质	P	P	P	P	P	P	P	P
CN	−0.05	−0.05	−0.01	0.05	−0.08	0.20	0.29	0.12
CP	0.41	0.39	0.47	0.48	0.51	0.25	0.33	0.42

条目号	2	4	6	7	10	11	13	15
性质	N	N	N	N	N	N	N	N
CN	0.45	0.29	0.48	0.37	0.37	0.22	0.49	0.39
CP	−0.04	0.05	0.08	0.06	0.11	0.04	0.05	0.11

* 注：为消除总分受相应条目本身的影响，统计时已从总分中扣除该条目分

4. 其他　CN 和 CP 的相关系数 $r=0.11$，呈低相关，说明两者不属于同一维度，不宜合并计分。CN 和 CP 的重测相关系数 $r=0.80$ 和 0.62，接近国内 EPQ 水平，说明有一定重测信度。

二、CN、CP 与 EPQ 的相关

CN、CP 与 EPQ 各量表分相关见表 3，结果显示应对风格与 EPQ 的 E 和 N 量分有明显相关，说明情绪不稳定和性格内向者更倾向于采用消极应对方式。

表 3　CN、CP 与 EPQ 各量表分的相关系数

	P	E	N	L
CN	0.13	−0.23*	0.57**	−0.04
CP	0.03	0.20*	−0.25*	−0.08

* $p<0.05$，** $p<0.01$（双侧检验，下同）

三、CN、CP 与心理应激有关效标变量关系

在国外心理应激研究中，经常用各类症状量表以及体质或疾病等变量作为应激反应的相应指标，其中最重要的是 SCL-90。本文 CN、CP 与SCL-90、SDS、SAS、体质、疾病等变量的相关见表 4。结果表明，CN 与各项变量特别是

SCL-90有较高相关，显示消极应对有较高的心身症状或不利于健康的保持。CP与各项变量呈低相关，显示积极应对不会增加应激反应(如果用多元分析排除生活事件因素对CP的影响，还可显示CP有一定的降低应激反应作用，待另文总结。)本项分析结果与以往的一些工作有一致性[2~4]。

表4　CN、CP与应激有关变量的相关系数

	SCL-90	SDS	SAS	体质	疾病
CN	0.48**	0.23*	0.37**	0.11**	0.11**
CP	0.03	0.05	0.11	−0.02	0.03

讨论

应对在近年的心理社会应激研究中虽受到广泛重视，但尚无完整的定义、被共同接受的分类法和满意的测量手段[5]。

应对研究途径包括过程法(process-oriented approach)和特质法(trait-oriented approach)[1]。过程法重点研究特定生活事件中个体的应对过程，由此形成的量表属于过程测量(process measure)。目前国外各种应对量表一般都属这一类，并且通过各自的因素分析形成多种应对分类[5~7]。但是，由于生活事件的不同性质使应对方式缺乏跨情景一致性，这些应对分类本身并不能反映较稳定的降低或增强应激反应的作用。Folkman还因此认为应对方式可能无好坏之分[1]。

与此相反，特质法研究个体是否存在个性倾向性的、相对稳定和习惯化了的应对风格(coping styles or traits)[7]。但是这类方法未受太多的重视。不过，曾有一些研究显示，一定的人格特质包括对自身的赞许、对环境的积极(vigorousness)的态度、正确的观念和内部控制力等，在应激事件中起积极作用[8]。Parkes也证明EPQ中的N量分是一种增强应激的中间变量[9]。Folkman则根据“情绪关注”类应对的跨情景重测相关高于“问题关注”类，认为前者更多地受个性影响[10]。这说明过程测量也含有一定的特质性。综合上述现象和我们以往的工作，我们认为特质性应对或应对风格是值得重视的。

为了成功地筛选出与应激反应结果有较稳定联系的应对种类，我们基本采用了特质法与效标考察相结合的办法。在设计条目时，我们着眼于个体五年来在各种“难以摆脱”的生活事件中所表现出来的一般性应对风格，

而不是具体事件中的具体应对策略。在预试阶段，我们主要筛选那些与应激反应效标变量如 SCL-90 有一定相关的条目，而剔除个别无关条目。结果通过分析较成功地将应对条目分成消极和积极两类，并证实消极应对不利于心身健康的保持。其中条目 11、14 与 CN、CP 总分的相关虽然较接近，有待今后进一步完善，但因其与 SCL-90 等效标变量呈低相关（$r=0.01$ 和 0.16），类似于其他积极条目（$r=-0.13\sim0.11$），明显不同于各消极条目（$r=0.23\sim0.37$），故仍基本符合本文的条目筛选原则。另外，文中 CN、CP 与 EPQ 的 E、N 量分有高相关，说明本文应对模式与一定的个性特质有内在联系；CN 的重测相关（$r=0.80$）高于 CP（$r=0.62$），则可能反映前者受个性影响更大些。

值得注意的是，我们在因素分析时曾试选 4 个主成分，结果各因素的条目分布与国外的某些过程法分类有近似性。这显示应对分类之所以多变，除了内容设计时的主导思想不同外，可能还与因素分析时对主成分的选择有关。

参考文献

[1] Folkman S, et al. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. J of Personality and Social Psychology, 1986, 50(5): 992～1003

[2] 姜乾金，等. 癌症病人发病史中心理社会因素临床对照调查分析. 中国心理卫生杂志，1987，1(1)：38～42

[3] 刘破资、杨玲玲. 十二指肠溃疡男性患者的心理社会因素对照研究. 中国心理卫生杂志，1989，3(4)：162～164

[4] 姜乾金，等. 小学生流行性癔病的心理社会因素探讨. 中国心理卫生杂志，1990，4(4)：157～159

[5] Feifel H, et al. Degree of life-threat and differential use of coping models. J of Psychosom Res, 1987, 3(1): 91～99

[6] Dise-Lewis JE. The life events and coping inventory: an assessment of stress in children. Psychosom Med, 1988, 50: 484～499

[7] Folkman S, Lazarus RS. Ways of coping (revised) - Background（非出版资料，由 Folkman 提供）

[8] Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardness. J of Personality and social Psychology, 1979, 37(1): 1～11

[9] Parkes KR. Coping, negative affectivity, and the work environment: additive and interactive predictors of mental health. J of Applied Psychology, 1990, 75(4): 399～409

[10] Folkman S,et al. Appraisal,coping,health status,and psychological symptoms. J of Personality and Social Psychology, 1986,50(3): 571～579

第二节　中期

一、心理社会应激因素的综合评估初探①②

浙江医科大学医学心理学教研室　姜乾金

摘要

目的　探索心理社会应激的综合评估方法。

方法　用自编团体用心理社会应激调查表 PSSG(含生活事件、情绪反应和应对方式各 13、15 和 16 条目)测查 610 例样本并结合 10 年文献做有关信度和效度分析。

结果　主成分分析确立消极情绪 NE、积极情绪 PE、消极应对 NC 和积极应对 PC 四因素。证明其有构思效度;条目-总分相关检验和克伦巴赫 α 系数显示四因素内部一致性良好;多元回归分析建立起应激总分 TS 的计算式;TS、L、NE、PE、NC、PC 与 SCL-90、SAS、SDS、健康水平等变量分别作相关检验并结合文献,显示 PSSG 特别是 TS 效标效度良好;TS、L、NE、PE、NC、PC 四周重测信度分别为 0.88、0.70、0.83、0.62、0.80、0.62。

结论　PSSG 有一定的信度和效度,可选择在应激总分、应激因素分(特别是 NC、NE 和 L 等负性因素分)直至条目频度水平上对团体间的心理社会应激情况作对照分析。

关键词　心理应激　生活事件　情绪反应　应对方式　量表

Primary exploration of comprehensive assessing of psychosocial stress

ABSTRACT

Objective: To explore methods of comprehensive assessing of psy-

---

①　浙江省自然科学基金资助项目(该文曾被该刊评为“1998 年度中国行为医学十佳论著”)。

②　原载:《中国行为医学科学》1998 年第 7 卷第 3 期第 182～184 页。

chosocial stress. **Methods**: The psychosocial stress survey for groups (PSSG). A self-developed questionnaire consisted of 13 items of life events(L),15 items of emotional experience and 16 items of coping styles, was administered to 610 cases to assess its reliability and validity. Some papers in last years were analysed,too. **Results**: The factor analysis obtained life events(L),negative emotion(NE),positive emotion(PE),negative coping(NC) and positive coping(PC). The item-total score correlation and Corombach's alpha for NE,PE,NC and PC were moderate. A total score(TS) of "stress"was obtained by multiple regression analysis. The correlation coefficient for predictors(TS,L,NE,PE,NC and PC) vs criterion variables (SCL-90,SDS,SAS and health state),respectively, and the evidence from some papers in last years,demonstrated that criterion validity of PSSG,especially TS,was moderate. Test-retest correlation for TS,L,NE,PE,NC and PC within 4 weeks interval were 0.88,0.70,0.83,0.62,0.80 and 0.62. **Conclusions**: The results showed that PSSG,including TS and some factor's score or items,can be used to assess group's psychosocialstress levels in mental health research.

Key words　Psychosocial stress;Life events;Emotion;Coping;Scale

作者在10年前首次关注和应用的认知心理应激理论目前已被广泛接受[1,2]。在多年探讨心理应激有关因素与健康和疾病关系的工作中,逐渐形成了一份用于团体对照分析的简便心理社会应激调查表(本文简称PSSG),其有关信度和效度资料已陆续发表[3~6],其有关内容不断地被直接或间接使用[7~13],其有关成果被许多论文引用,索要者也甚多。对此,作者认为有必要就PSSG的总体情况作一小结。

资料与方法

一、PSSG的构成

PSSG包括了心理应激理论的三个层次,共44条目。① 生活事件(L):以前文[1]为基础,修正成13类,后附有各种事件提示,编号为1～13。② 对事件的情绪反应(E):条目构成见前文[3],共15个投射性词汇,编号14～28,其中消极情绪(NE)10条,积极情绪(PE)5条。③ 对事

件和情绪反应的应对方式(C)：条目构成见前文[4]，共 16 个条目，编号 29～44，其中消极应对(NC)和积极应对(PC)各 8 条。

二、PSSG 的使用

L、E 和 C 各有指导语，时限 5 年；各层次内的条目混合排列，另设“其他”一项供被试者补充填写，在统计时将其归并入相近的条目。分别在调查表的条目、应激因素和应激总分三个水平上作统计：各条目答“是”计 1 分，答“否”或不答计 0 分；各应激因素分 L、NE、PE、NC、PC 以各自的答是条目数累计。应激总分 TS 以前文回归方程计算：TS＝15＋2L＋3NE－PE＋5NC－PC，即以偏回归系数的近似整数作为各因素的加权系数[5]。

三、对象

1. 各地取样 610 例，其背景情况见各前文[6]，其中 62 人在 4 周后作重复测定。

2. 为检讨 PSS 的实际效度，利用近年来的部分文献一起作分析。

结果与分析

一、条目通过率

应对方式 C 的条目通过率已发表，结果良好[4]；生活事件 L 和情绪反应 E 的条目通过率见表 1、表 2，显示可满足一般问卷的要求。

表 1　生活事件 L 条目通过率

条目号	1	2	3	4	5	6	7
通过率	50	24	8	17	37	10	12
条目号	8	9	10	11	12	13	
通过率	5	20	31	23	22	22	

表 2　情绪反应 E 条目通过率

条目号	14	15	16	17	18	19	20	21
通过率	15	40	45	35	29	32	29	14
条目号	22	23	24	25	26	27	28	
通过率	20	6	33	29	35	20	17	

二、因素分析

1. 对生活事件 L 条目作主成分分析，得第一因素特征根 2.07，贡献率 15.93%，第十三因素特征根为 0.68，贡献率 5.24%。结果未能筛选出合适的主成分，显示 13 类生活事件基本上有异质性，不必做进一步的归类。

2. 对情绪反应 E 条目作主成分分析，获 2 个因素，经旋转后条目因素负荷值见表 3。第一个因素包含了 NE 的全部 10 个词条（原设计含焦虑和抑郁各 5 个词条，但未能筛选出两个独立因素）；第二因素包含 PE 所有 5 个词条。这证明 NE 和 PE 有构思效度。

表 3　情绪反应 E 条目因素负荷

条目号	18	24	25	17	14	19	27	16
性质*	N	N	N	N	N	N	N	P
因素 1	0.63	0.62	0.60	0.59	0.59	0.56	0.56	−0.03
因素 2	−0.07	0.06	0.18	0.02	−0.03	0.14	0.06	0.83

条目号	15	26	22	21	20	23	28
性质*	P	P	P	P	N	N	N
因素 1	0.10	0.40	0.15	0.32	0.41	0.47	0.43
因素 2	0.80	0.75	0.73	0.49	0.27	0.17	0.12

* N＝消极情绪条目，P＝积极情绪条目

表 4　610 例均值和标准差

	n	TS	L	NE	PE	NC	PC
男	289	33.43±16.35	2.99±2.08	2.19±2.22	1.47±1.53	2.19±1.98	3.95±2.28
女	321	35.08±16.75	2.65±1.81	2.58±2.48	1.41±1.50	2.40±2.01	3.55±2.16
健康者	262	31.47±15.67	2.41±1.88	2.14±2.36	1.59±1.48	2.06±1.90	3.48±2.22
躯体病	348	36.41±16.92**	3.11±1.95**	2.58±2.36*	1.33±1.52*	2.48±2.04**	3.62±2.22
合计	610	34.30±16.57	2.81±1.95	2.40±2.37	1.43±1.51	2.30±2.00	3.57±2.22

* $p<0.01$，* * $p<0.05$

3. 应对方式 C 条目的主成分分析已发表，显示 NC 和 PC 有很好的构思效度[4]。

三、各因素的内部一致性和同质信度

条目一总分相关检验结果已发表，显示因素 NE 和 PE 有内部一致性[3]，因素 NC 和 PC 也有内部一致性[4]。NE、PE、NC、PC 各因素的克伦巴赫 α 系数分别为 0.77、0.76、0.72、0.69，也反映各因素有同质信度。

四、效标效度分析

1. 参照国外心理应激研究常用方法，以 SCL-90、SDS、SAS、体质水平和疾病状态等五项作为心理应激的病因学效度指标或相关指标，与各应激因素分别作相关分析。已发表的结果显示[6]：① 应激总分 TS 有很好的效标效度；② 负性应激因素 L、NE、NC 三者不但本身也有很好的效标效度，而且还有理想的条目效度；③ 积极应激因素 PE 和 PC 因与上述各效标呈低相关，故如果作为独立变量其在病因学方面的意义尚待进一步阐明。

2. 回顾有关文献。首先，在部分已报告的研究中，通过 PSSG 的应激总分或/和某些负性因素分的对照分析，发现诸如慢性肝炎[8]、睡眠质量[10]、心理健康[2]、心律失常[2]等心身问题与心理应激有关。其次，PSSG 简明扼要，负性因素的条目效度高，不少研究工作分别采用条目频度对照分析的方法探索诸如癌症[1]、癔病[7]、慢性肝炎[8]、类风湿性关节炎[9]、十二指肠溃疡[11]、心律失常[13]等心身疾病的心理社会因素，发现在特定病人群体中，若干特征性生活事件(如癌症病人的不幸事件)、情绪反应特点(如关节炎病人的紧张焦虑)或应对方式(如肝炎和心律失常病人的压制情绪)的条目频度较高。这些工作也显示 PSSG 有一定效度。(PSSG 此前未整体发表，故仅部分报告采用应激总分)

五、重测信度

62 例 4 周后重测相关系数分别为：TS 0.88，L 0.70，NE 0.83，PE 0.62，NC 0.80，PC 0.62，其重测信度能适应团体评估要求。

六、总分与因素分均值

610 例应激总分和因素分均值见表 3。条目频数情况从略；不同人群测试结果从略。

讨论

作者在以往工作中注意到，生活事件作为心理应激因素与心身疾病的关系往往不限于 1 年时限，某些生活事件及伴随的负性情绪体验对当事人

的影响实际上可达几年甚至终身。PSSG 的设计是基于对心身疾病病因学的探讨，故采用的时限为 5 年，较一般量表为长。

生活事件作为应激原其定量和条目分类至今不统一。为了选择生活事件 L 的计量方法，作者在预实验时曾按 64 项事件计量和按归类后的 13 类事件计量做分析比较，结果如按 64 项事件计数，会使 9.5%的同类同质事件（如兼有夫妻不和、分居、争吵、外遇和离婚者）被“重复”计入，但若按 13 类事件计数，也可使 5%的同类不同质的事件（如兼有学习过度和工作过度者）被“漏计”。这说明 L 的计数未必越多越细越好。况且文献早已证明，只有那些被个体认为有影响的明显事件才有健康上的意义。再考虑 PSSG 在整体上有互为依托和补充的三个层次，且为了便于生活事件条目的对照分析，最后采用了 13 类计量法。

心理应激过程涉及多种因素，包括生活事件、认知评价、情绪反应、应对方式、个性特征和社会支持等。由于这些因素在概念和内涵上存在一定的重叠和交叉[2]，前文也显示各因素之间存在较高的相关性[5]，因此 PSSG 虽然只选用 L、E、C 三种因素，却可以在指导语中体现个人的认知评价作用，在应对条目中反映一定的个性特质成分[4,14]。

正由于上述应激各有关因素相互之间存在高相关性，故在病因心理研究中，应当设法排除这种自变量之间的高相关性对应变量估计的影响。显然，PSSG 以各应激因素的多元回归分析结果来估计应激总分应是合理的。例如多元回归分析方程中的 PE 和 PC 的标准回归系数分别为负数，至少已反映 PE 和 PC 在应激多因素作用过程中有降低应激反应之可能，这与单因素分析时它们与效标变量的相关系数是正值恰好相反[5]。

总之，PSSG 所反映的是对一定时期心理压力的综合主观估价。PSSG 有一定的信度和效度，根据其特有的结构，可以在设有对照组的情况下，用于心理病因学研究。使用时可以通过应激总分（TS）的对照分析来了解群体应激总水平；也可以通过各应激因素特别是负性因素分（NC、NE 和 L）的对照分析来估计群体心理应激的特点；必要时也可进一步通过对各因素的条目频数作对照分析，以发现群体中某些特征性生活事件、特征性情绪反应和特征性应对策略；或者，三者同时使用。

由于本工作是一种探索，作者一直取谨慎态度，这也是十多年行进缓慢的原因之一。就目前来看，PSSG 由于条目和计量不够细，还不宜使用于对个体的精确评估。不过，作者近几年将其用作心理门诊初诊者的常规筛查手段，显示有助于快速和初步了解个体的某些重要心理应激特点，结果颇感得益。

参考文献

[1] 姜乾金，刘小青，吴根富. 癌症病人发病史中心理社会因素临床对照调查分析. 中国心理卫生杂志，1987，1(1)：38

[2] 姜乾金. 医学心理学. 北京：北京科学技术出版社，1993：75

[3] 来桂英，郭安娜，陈炼，等. 生活事件和情绪反应与心身健康关系. 中华护理杂志，1994，29(1)：3

[4] 姜乾金，黄丽，卢杭生，等. 心理应激：应对的分类与心身健康. 中国心理卫生杂志，1993，7(4)：145

[5] 姜乾金，黄丽，王守谦，等. 生活事件、情绪、应对与心身症状探讨. 中国心理卫生杂志，1996，10(4)：180

[6] 姜乾金，祝一虹，王守谦，等. 心理社会应激因素与多项心身健康指标的相关性研究. 中国行为医学科学，1996，5(4)：200

[7] 姜乾金，黄丽，戴阳，等. 小学生流行性癔病的心理社会因素探讨. 中国心理卫生杂志，1990，4(4)：157

[8] 陈士俊. 慢性肝炎病人心理社会因素临床对照研究. 中国心理卫生杂志，1995，9(3)：127

[9] 刘福源，张正国，刘宏阳，等. 类风湿性关节炎与心理社会因素. 中国心理卫生杂志，1991，5(2)：53

[10] 娄振山，戈燕，陆建伟，等. 飞行员睡眠质量多因素分析. 中国行为医学杂志，1992，1(2)：15

[11] 刘破资，杨玲玲，等. 十二指肠溃疡病男性患者的心理社会因素探讨. 中国心理卫生杂志，1989，3(4)：162

[12] 王铃. 狱中青少年的应付方式与心理健康初探. 中国心理卫生杂志，1995，9(6)：266

[13] 朱志先，杨越秀，阳胜秋，等. 室性心律失常患者个性、应付方式和生活事件的临床对照研究. 中国行为医学科学，1998，7(1)：29

[14] 娄振山，蒋筱娥，陈定光，等. 飞行员应对策略与人格、心理健康、社会支持的相关性研究. 中国行为医学科学，1994，3(1)：31

二、癌症应对研究与应激作用理论(专论)①

浙江大学医学院　姜乾金　朱丽华

(一)问题的提出

应对(coping)的概念是在20世纪六七十年代随着心理应激的认知作用理论(cognitive-transactional theory of stress)的研究方向而发展起来的。“应对”一词最早由精神分析学派提出,被认为是解决心理冲突的自我防御机制[1]。经过近二三十年的研究发展,目前多数学者认为,应对是指个体对生活事件以及因生活事件而出现的自身不平衡状态(应激反应)而采取的认知和行为措施。它的直接目的是为了解决生活事件或减轻事件对个体自身的影响,是心理应激作用过程中的重要中介变量,理论上认为良好的应对策略具有缓冲应激、提高心身健康的作用[2,3]。

然而,应对的概念实际上至今仍不统一,在讨论应对的内涵、外延、性质、种类、与个性及其他心理社会因素的关系、在应激过程中的地位等问题时,均易引出歧义和异议,是应激研究中颇具争论性的问题[4,5]。作者曾认为(并不断试图证明),应对应该是多维的,其内涵非常丰富[6]。例如从应对活动的主体角度看,应对涉及个体的心理活动(如再评价)、行为操作(如回避)和躯体变化(如放松);从应对活动与心理应激作用过程的关系看,应对涉及应激各个环节,包括生活事件(如面对、回避、问题解决)、认知评价(如自责、幻想、淡化)、社会支持(如求助、倾诉、隔离)和心身反应(如放松、烟酒、服药);从应对活动的指向性看,有针对问题的应对和针对情绪的应对;从应对结果与健康保持的关系来看,应对可能有好、坏之分;从应对行为与个性的关系来看,可能存在特质应对方式;等等。因此,作者认为有关应对的研究也应从多方面、多角度入手。例如可以从“广义”的角度进行应对研究,Folkman的Ways of Coping及其各种修订本就是[7],也可以从“狭义”的角度进行应对研究,作者的特质应对问卷算一种[8,9],还有为特定事件而进行的“特定”应对研究,如医学应对问卷(MCMQ)和心肌梗死病人的否认问卷[10,11]等。

在应对研究领域,除了少数单纯理论探讨和实证研究,许多研究是围绕特定疾病(例如癌症)患者等存在实际问题的群体而进行的。以癌症研究为例,

---

① 原载:《中国行为医学科学》2002年第11卷创刊10周年专刊第3～5页。

许多内容涉及应对概念的临床研究正在广泛进行，其中许多研究证明癌症作为一种严重危害人类身体健康的心身疾病，其发生、发展明显受到包括应对因素在内的心理社会因素的影响[12~15]。由于癌症本身作为一种严重的生活事件，对患者又起着心理应激源的作用，使癌症患者往往采用更多的应对策略，癌症的转归、预后、患者的生活质量、康复等(可看作应激结果)也就明显受患者各种应对策略的影响[16,17]。因此，通过对癌症患者应对活动特点、影响因素和作用规律的研究，除了可以为癌症临床制订和实施应对干预手段提供科学依据以外，也可以通过对癌症患者应对策略及其与应激有关因素相互关系的认识，从临床实际研究的角度揭示应对和应激之间的理论关系。

(二)从癌症患者常见应对策略及对预后的影响看应对性质的“好坏”

上已提到，由于研究者采用的评价应对策略的思路和工具不同，有关癌症患者存在哪些具体应对策略的研究结果并不统一，但总的来说，患者在患病阶段采用某种应对策略对转归、康复、生活质量等的影响不是有益便是无益。在此我们不妨暂且将有关报道里对心身健康有益的应对策略称为积极应对，将无益的称为消极应对[8]。

1. 癌症患者的积极应对　总结有关癌症应对研究资料提示，常见的积极应对策略有积极寻求信息、面对、寻求社会支持、有计划地解决问题、战斗的精神、积极再评估、自我控制等[16~17]。如 Halstead MT(1994) 等使用 Jalowiec 应对量表(JCS)及主观信息表格(SIS)对 59 名存活期大于 5 年，非治疗阶段及亦非终末期的病人作了一项描述性调查，发现乐观、面对、支持的应对策略对于这些癌症长期存活者来说是有效的[18]。而 Fredette SL(1995)及其同事亦研究发现寻求信息、工作、信教这些应对策略常见于乳腺癌妇女长期存活者，提示采用这些应对策略可能与延长存活期有关[16]。

2. 癌症患者的消极应对　研究显示癌症患者常见的消极应对策略有绝望/失助、宿命、屈服等[17,22,23]。如 Temoshok L(1987)曾以淋巴细胞浸润肿瘤的多少，肿瘤分裂率的高低作为转归的指标，评价患者应对策略对其疾病转归的影响，发现较多情感表达的病人转归亦较好，而表达情感的困难、失助或绝望使癌症进展更迅速[20]；Lampic C(1994)的研究发现癌症患者失助/绝望的应对风格与心理社会健康状况有负相关[21]；Chaturvedi SK(1996)及其同事调查了 50 名口腔及喉部癌症病人所关注的事情、应对策略及生活质量，发现他们采用的主要的无效应对策略是失助及宿命，因为这种应对策略不能完全解决病人关注的问题，从而降低了病人的生活质量[22]。作者也证

实，屈服应对方式不利于癌症患者的心身健康[17]。

上述有关癌症病人应对策略对临床结果有不同影响的研究结果，以实际事例说明了应对是应激作用过程中重要中介因素，其中某些应对方式在性质上存在好和坏、消极和积极之分。

（三）从癌症患者应对策略的影响因素看应对涵义的广泛性和多样性

癌症患者的应对策略固然可影响癌症的转归，但包括作者在内的许多研究已证明应对策略本身亦受多种心理、社会、生物学因素的影响[17,23]。了解这些因素在应对策略中的作用，对于改善病人的应对策略从而增进健康显然有实际意义，同时对认识应对在应激多因素作用过程中的地位，也有重要的理论意义。各种研究显示，影响癌症患者应对策略的因素很多，包括人格、情绪、年龄、发病史、复发率、存活期、社会背景、对病因的认知和癌症的控制程度等。其中主要的影响因素有：

1. 认知评价　对癌症的认知是癌症患者进行应对的必要的前提，这些认知包括对疾病、身体健康状况、治疗的认知以及对疾病适应的好坏的评价。对癌症的了解是否确切，对自己的健康状况是否了解，对治疗方案是否有信心，对自己的表现是否认同均可导致癌症患者的应对相应地偏向于更积极或更消极。

Wimmer H(1991) 研究发现对手术治疗有信心的癌症患者术后有清晰的目标，并努力去达到这目标；而对治疗无信心的患者则没有这种应对行为[24]；Buddeberg C(1990)等对 107 名乳腺癌患者进行了前瞻性的研究，指出尽管身体的信息（如淋巴结的期，手术类型，放疗化疗）极大地影响着患者的应对过程，而对癌症的认知态度却更能影响患者的应对过程[14]；Catania S(1988)对行乳房切除术的妇女的心理适应情况作了调查：第一组患者让其在切除前了解确诊为癌症的信息；第二组患者只在手术后才被告之确诊为癌症，结果是第一组患者有积极应对模式，并因此较好地接受肢体残缺的后果[25]；Caver JF 及其同事(1996)研究发现，自我评价适应癌症较好的患者，往往表现面对癌症，寻求医疗信息，寻求更多的医学治疗选择，失助行为较少[26]。作者的调查情况也与上述结果相一致[17]。

2. 情绪　人的各种心理活动，都是在一定的情绪、情感背景上进行的，因而情绪、情感能直接影响人的一切行为，包括认知、意志活动和应对活动等。善于表达情感、性情比较乐观的患者其社会支持程度较高，易有积极的应对策略；而情感障碍的患者倾向于使用消极的应对策略，如否认、屈服、回

避。Behen JM(1994)调查了130名癌症患者的情绪、社会支持、健康治疗满意度等与应对策略(采用MCMQ评价)之间的关系，发现情绪障碍预兆着患者将使用否认、屈服等应对策略[27]；Friedman LC(1992)等通过对94名癌症患者作了乐观的性情、日常生活应激、家庭环境与两种应对策略之间联系的调查，指出乐观的性情明显预兆着患者的积极行为应对，而与回避应对成负相关[28]。作者的工作也有类似的结果[12,17]。

3. 社会支持　社会支持又称社会网络，反映了一个人与社会联系的密切程度和质量，具有缓冲应激的作用。它是癌症患者基础的应对资源。Krishnasamy M(1996)认为癌症这种应激源带来了强烈的情感变化(恐惧和耻辱感)，而社会支持帮助患者应对这类情感变化[29]；Guidry JJ(1997)在研究社会支持在癌症治疗中的镇静作用时指出，社会支持为患者提供信息和(或)情感支持，有助于患者采取对癌症的积极应对策略[30]。

4. 个性特征　个性特征与癌症患者的应对活动及其临床结果有关。关于癌症的个性问题，这里有两种认识，一种是指与癌症的发生有明显相关的各种行为特征，即追求完美、克制等所谓的癌症倾向行为或C型行为。关于这种行为由于多数结论来自回顾性研究，故有人怀疑这或许仅是面对癌症的一种应对结果，但Faller H等通过研究认为癌症病人的这类个性确与病人的不良应对和情绪障碍有关[31]。另一种是指个性特质或应对风格，往往是指面对癌症个体所表现出的那些带有个性特质成分的应对行为。Pugliese P等在一项癌症化疗的心身因素研究中，就将病人的应对行为作为个性变量来研究[32]。Temoshok L提出，带有C型行为属性的个性特质或应对风格、情感表达困难以及无助状态等心理因素均促进癌症的发展，并且它们可能是在综合起作用[20]。

5. 疼痛　疼痛是一种多因子的现象，包括感觉、认知、情感、动机、行为等多种维度，众多研究表明疼痛性质、疼痛位点的数目、对疼痛意义的认知与病人的应对有相关性。Dalton JA(1989)等在研究恐惧、焦虑、情感障碍、家庭因素、应对在癌性疼痛中的作用时发现癌性疼痛患者使用的应对策略较少[33]；Barkwell DP(1991) 通过对100名终末期的癌症患者的调查发现患者对疼痛意义的认知(挑战、惩罚、敌对)极大地影响了患者地应对[34]。

6. 年龄　对于年龄，人们有一个共识，即认为随着年龄的增长，心理的发展逐渐成熟，当面临各种心理应激时，适应与应对的方式也逐渐成熟。癌症患者的应对也是受年龄影响的。可以这么说，年龄影响患者的应对风格，应对风格再影响癌症患者的心理适应。不过，与健康人不一致之处是癌症

患者随着年龄的增长，应对结果倒是心理适应较差。Schonoll RA(1998)报道说，与年长者比较，年轻的妇女较多使用战斗的应对策略，而较少使用绝望、失助、宿命、预期性焦虑等应对策略，而且，年轻妇女的应对结果往往呈现比较好的心理适应[35]。

从上述影响癌症患者应对策略的各种因素中可以看出，其中几乎包括了所有应激作用理论的中间因素(认知评价、社会支持、个性特征，以及作为生活事件的性质如疼痛和作为应激反应的一部分如情绪等)。通过分析这些实际研究结果可以证明，应激的确是受多因素制约的综合的作用过程，应对与各种应激因素例如个性之间确存在交互相关性。看来，学术界要想建立一种独立的应对概念、纯粹的应对内容和统一的应对研究方法，似乎既不现实，也无必要。

(四) 从癌症患者应对策略的干预研究看多角度应对研究的必要性

近年来，尽管应对概念并不统一，但有关应对策略的心理干预已逐渐成为癌症治疗的一部分。总的来说，上文提到的各种影响患者应对策略的心理社会因素，都可以影响癌症患者的应对策略，但能通过干预而起到提高患者的应对能力的主要有认知因素、社会支持和疼痛等。对这些因素的干预能改变癌症病人的应对行为，从而有助于癌症向好转归、延长患者的存活期和提高生活质量[16,36~39]。如 Kogon MM(1997)等将乳腺癌患者随机分成两组，一组给予支持/表达心理治疗，包括表达对疾病的感受，分担对死亡的恐惧，增进与医生的交流，改善人际关系(即引导积极应对活动)等等及同时进行医学治疗，另一组则只给予单纯的医学治疗，发现心理干预组的生存时间明显比无心理治疗组长[37]；Berglund G(1993)等对 30 名参加应对技巧等训练的康复期病人进行了调查亦发现训练组的力量、社会活动等都比对照组增加很多[38]；Fredette SL(1995)对 14 名存活期大于五年的乳腺癌妇女做了一项应对与关注的描述性研究，指出指导应对策略的应用能提高癌症存活者的生活质量[16]；Cunningham AJ(1993)等让 400 名癌症病人参加一项简短的提供心理社会支持及应对技巧训练的活动，并调查了他们的生活质量，发现该活动提高了大部分癌症患者的生活质量，改善了病人的精神状态[39]。

各种应对干预研究为癌症临床实践提供了一种新治疗手段，在理论上反证了应对策略对癌症转归、预后、治疗、康复过程的广泛影响，以及显示多侧面、多角度应对研究的重要性和迫切性。

(五) 结论

本文通过对癌症应对临床研究资料和作者多项工作的分析，提出：

(1) 应对在应激过程中是重要中介因素，但其本身是多维度、多侧面的；

(2) 应对在特定条件下有好坏之分；

(3) 应对与各种应激有关因素存在广泛的相关性；

(4) 应对研究应是多样化的。

参考文献

[1] Lazarus RS. Coping theory and research: past, present, and future[J]. Psychosomatic Medicine, 1993, 55(3): 234～247

[2] 姜乾金. 医学心理学. 北京：人民卫生出版社，2002：73～92

[3] 姜乾金. 心理社会应激因素综合评估初探[J]. 中国行为医学科学，1998，7：182～184

[4] 梁宝勇，郭玉倩，郭良才，等. 关于应对的一些思考和实证研究－Ⅲ[J]. 中国临床心理学杂志，2000，8(1)：7～9

[5] 姜乾金. "应对"研究近况[J]. 中国临床医生，1999，27(11)：16～17

[6] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(修订版)[J]. 中国心理卫生杂志，1999 增刊：120

[7] 卢抗生，姜乾金，祝一虹. 中老年人的应对方式初探[J]. 中国心理卫生杂志，2000，14(2)：93～95

[8] 姜乾金，黄丽，卢抗生，等. 心理应激-应对的分类与心身健康[J]. 中国心理卫生杂志，1993，4：145～147

[9] 姜乾金，祝一虹. 特质应对问卷的进一步探讨[J]. 中国行为医学科学，1999，8：167～169

[10] 沈晓红，姜乾金. 医学应对问卷(MCMQ)中文版 701 例测查结果报告[J]. 中国行为医学科学，2000，9(1)：18～20

[11] 王守谦，姜乾金. 否认机制在心肌梗塞疾病中的临床意义[J]. 中国实用内科杂志，1992，6：287～288

[12] 姜乾金，刘小青，吴根富. 癌症病人发病史中心理社会因素临床对照调查分析[J]. 中国心理卫生杂志，1987，1(1)：38～42

[13] Chen CC, David AS, Nunnerley H, et al. Adverse life events and breast cancer: case-control study[J]. BMJ, 1995, 311(7019): 1527～1530

[14] Buddeberg C, Riehl EA, Landont RC, et al. The significance of psychosocial factors for the course of breast cancer-results of a prospective follow-up study[J]. Schweiz Arch Neurol Psychiatr, 1990, 141(5): 429～455.

[15] Mulder CL, et al. Do psychosocial factors influence the course of breast cancer? A review of recent literature, methodological problems and future directions[J]. Psycho-Oncology,1992, 1: 155～167

[16] Fredette SL. Breast cancer survivors: concerns and coping[J]. Cancer Nurs, 1995, 18(1): 35～46

[17] 朱丽华,姜乾金,祝一虹,等:癌症病人应对特点研究[J].中国行为医学科学,2000,9(6): 438～439,457

[18] Halstead MT, Fernsler JI. Coping strategies of long-term cancer survivors[J]. Cancer Nurs, 1994, 17(2): 94～100

[19] Hilton BA. The relationship of uncertainty, control, commitment, and threat of recurrence to coping strategies used by women diagnosed with breast cancer[J]. J Behav Med, 1989, 12(1): 39～54

[20] Temoshok L. Personality, coping style, emotion and cancer; towards an integrative model[J]. Cancer Surv,1987, 6(3): 545～567

[21] Lampic C, Wennberg A, Schill JE, et al. Coping, psychosocial well-being and anxiety in cancer patients at follow up visits[J]. Acta Oncol,1994, 33(8): 887～894

[22] Chaturved, SK, Shenoy A, Prasad KM, et al. Concerns, coping and quality of life in head and neck cancer patients[J]. Support Care Cancer, 1996, 4(3): 186～190

[23] 姜乾金,黄丽,王守谦,等.生活事件、情绪、应对与心身症状探讨[J].中国心理卫生杂志,1996,4: 180～181

[24] Wimmer H. Coping with disease by the patient. Results of a medico-sociological study of the coping process by cancer patients and possibilities for support by the physician [J]. Wien Med Wochenschr, 1991, 141(4): 90～95

[25] Catania S, Monti M, Tamburini M, et al. Influence of one-and two-stage biopsy-mastectomy procedures on psychological adaptation of patients[J]. Tumori, 1988, 74(1): 41～44

[26] Lovery JF, Clarke VA. Causal attributions, coping strategies, and adjustment to breast cancer[J]. Cancer Nurs, 1996, 19(1): 20～28

[27] Behen JM, Rodrigue JR. Predictors of coping strategies among adults with cancer[J]. Psychol Rep, 1994, 74(1): 43～48

[28] Friedman LC, Nelson DV, Baer PE, et al. The relationship of dispositional optimism, daily life stress, and domestic environment to coping methods used by cancer patients[J]. J Behav Med, 1992, 15(2): 127～141

[29] Krishnasamy M. Social support and the patient with cancer: a consideration of the literature[J]. J Adv Nurs, 1996, 23(4): 757～762

[30] Guidry JJ, Aday LA, Zhang D, et al. The role of informal and forma social support networks for patients with cancer[J]. Cancer Pract, 1997, 5(4): 241～246

[31] Faller H, Lang H, Schilling S. Causal "cancer personality" attribution—an expression of maladaptive coping with illness? [J] Z Klin Psychol Psychiatr Psychother, 1996, 44(1): 104～116

[32] Pugliese P, Garufi C, Nisi E, et al. Personality, inner experience, and compliance in advanced cancer patients treated with external pumps[J]. J Infus Chemother, 1995, 5(3 Suppl 1): 134～143

[33] Dalton JA, Feuerstein M. Fear, alexithymia and cancer pain[J]. Pain, 1989, 38(2): 159～170

[34] Barkwell DP. Ascribed meaning: a critical factor in coping and pain attenuation in patients with cancer-related pain[J]. J Palliat Care, 1991, 7(3): 5～14

[35] Schnoll RA, Harlow LL, Stolbach LL, et al. A structural model of the relationships among stage of disease, age, coping, and psychological adjustment in women with breast cancer[J]. Psychooncology, 1998, 7(2): 69～77

[36] 姜乾金,吴根富.集体心理治疗在癌症和慢性病人中的应用[J].应用心理学, 1993,3: 37～40

[37] Kogon MM. Effects of medical and psychotherapeutic treatment on the survival of women with metastatic breast carcinoma[J]. Cancer, 1997: 225～229

[38] Berglund G, Bolund C, Gustavsson UL, et al. Starting again—a comparison study of a group rehabilitation program for cancer patients[J]. Acta Oncol, 1993, 32(1): 15～21

[39] Cunningham AJ,Lockwood GA, Edmonds CV. Which cancer patients benefit most from a brief, group, coping skills program? [J] Int J Psychiatry Med, 1993, 23(4): 383～398

第三节　近　　期

一、压力反应与社会支持、生活事件、应对方式的相关研究①

浙江大学医学院　钟　霞　姜乾金　钱丽菊　吴志霞

摘要

目的　研究生活事件、应对方式、社会支持等应激有关因素对医务人员应激反应的影响,探讨在应激系统中各应激有关因素的作用途径。

方法　使用领悟社会支持量表、生活事件量表、特质应对方式问卷和自

① 原载:《中国临床心理学杂志》2005 年第 13 卷第 1 期第 70～72 页。

编压力反应问卷对556名医务人员进行调查，在SPSS10.0软件支持下作统计分析。

结果　单因素相关分析显示：压力反应与生活事件、应对方式、社会支持之间相关均有显著性意义。多因素回归分析和路径分析表明生活事件、应对方式、社会支持对压力反应均有预测性。其中消极应对方式是影响医务人员压力反应的最主要因素；积极应对方式通过影响消极应对方式间接影响压力反应；生活事件可以直接导致压力反应，也可通过应对方式间接影响压力反应；社会支持对压力反应没有直接影响，而是通过生活事件和应对方式来影响压力反应。

结论　心理压力是多因素交互作用的系统。

关键词　压力反应　社会支持　生活事件　应对方式　医务人员

Correlation between stress reaction and social support, life events, coping style in medical personnel

ABSTRACT

Objective: To study the correlation between stress reaction and other psychological stress related factors in medical personnel, such as social support, life events, coping style. **Method**: 556 medical personnel were investigated with PSSS (Perceived Social Support Scale), LES (Life Event Scale), TCSQ (Trait Coping Style Questionnaire) and SRQ (Stress Reaction Questionnaire). The data were analyzed with SPSS 10.0. **Result**: Correlation and multiple regression analysis revealed that there were statistically significant links between stress reaction and social support, life events, coping style. **Conclusion**: Psychological stress is a multiple correlation system of psychological stress related factors.

Key Words　Stress reaction; Social support; Life events; Coping style; Medical personnel; Cross-sectional study

心理应激作用理论(transactional theory of stress)认为，各种内外应激源通过个体认知评价、应对活动和社会支持等中介因素的作用过程，最终影响个体心身健康[1,2]。但这些应激有关因素之间究竟是怎样的“作用过程”最终影响个体心身健康的研究并不多。本文试图以医务人员为研究对象，

探讨生活事件、社会支持、应对方式等应激有关因素与应激反应之间的相互作用关系。

对象与方法

一、对象

浙江省省、地、市级医院医务人员 556 名，男 170 名，女 386 名；年龄 17～70 岁，平均 33±11 岁。

二、方法

1. 领悟社会支持量表(PSSS)[3]　分家庭内支持和家庭外支持两个量表分，用以评定个体领悟到的各种社会支持源，如家庭、朋友和其他人的支持程度。

2. 生活事件量表(LES)　参照杨德森、张亚林编制的生活事件量表，增至 76 条目，以 0～5 等级记分，按现象学分 4 类：家庭事件，工作学习事件，社交及其他事件和经济事件四个量表分(重测信度分别为0.833，0.800，0.969 和 0.474)。

3. 特质应对方式问卷(TCSQ)[3]　分积极应对和消极应对两个量表分，用以评估个体在生活中对各种事件具有相对稳定性的应对策略。

4. 压力反应问卷(SRQ)　根据本研究需要，为评估个体对社会压力的相应心身症状及程度，参考 SAS、SDS 和 SCL-90 条目内容，按心理应激理论的心理反应、躯体反应和社会行为反应三方面，自编压力反应程度问卷条目 28 项，按 1～5 等级计分。以条目总分表示压力反应程度(内部一致性 α 系数 0.902，与 SAS 和 SDS 的相关性分别为 0.585 和0.574，重测信度为 0.913)。

5. 数据分析　采用 SPSS10.0 统计软件，作相关分析(Pearson 相关系数)和多元逐步回归分析，检验水准为 $\alpha=0.05$。

结果

一、医务人员压力反应与生活事件、应对方式、社会支持的相关分析

相关分析结果显示，压力反应与生活事件、应对方式、社会支持之间的相关系数均有显著性意义；同时，各应激有关因素之间也基本上互有相关性(见表 1)。

表 1　各测量指标间的相关性分析

	压力反应	消极应对	积极应对	家庭内支持	家庭外支持
压力反应	1				
消极应对	0.644***	1			
积极应对	−0.197***	−0.201***	1		
家庭内支持	−0.099*	−0.091*	0.233***	1	
家庭外支持	−0.092*	−0.076	0.404***	0.504***	1
家庭事件	0.292***	0.197***	−0.067	−0.146**	−0.073
工作学习事件	0.244***	0.257***	−0.120**	0.185***	−0.112**
社交及其他事件	0.148***	0.140**	−0.046	−0.103*	−0.092*
经济事件	0.078	0.106*	−0.039	−0.188***	−0.133**

* $p<0.05$，* * $p<0.01$，* * * $p<0.001$

二、医务人员生活事件、应对方式、社会支持对压力反应的回归分析

为了探讨哪些因素对压力反应有更主要的影响，以压力反应为因变量，以各类生活事件、应对方式、社会支持为自变量，进行多元逐步回归分析(stepwise-regression)，结果见表 2，进入方程的变量只有消极应对和家庭事件，共能解释压力反应变异量的 44.3%，其中以消极应对的预测力最佳，其解释量为 41.5%，其次为家庭事件，能解释 2.8%。

表 2　以压力反应为因变量的多元逐步回归分析结果

进入的自变量	B	Beta	t	p	R	R^2	ΔR^2
消极应对	1.769	0.610	18.767	0.000	0.644	0.415	0.415
家庭事件	0.380	0.171	5.248	0.000	0.666	0.443	0.028

$R^2=44.3$，$F=218.005$，$p<0.001$

三、医务人员生活事件、应对方式、社会支持对压力反应的作用路径分析

根据以往对应激理论的研究和前文相关分析、多元逐步回归分析结果，先建构可供检验的初始模型，进行路径分析。各步进入法(Enter)多元回归分析总结果见表 3，画出作用路径图如图 1，具体各变量对压力反应的通径系

数见表 4。

表 3　多元回归分析结果

应变量	有意义的自变量	Beta	t	p	R	R^2
压力反应	消极应对	0.6	17.857	0		
	家庭事件	0.191	4.774	0	0.671	0.45
消极应对	工作学习事件	0.205	3.695	0		
	积极应对	−0.185	−4.149	0	0.321	0.103
积极应对	家庭外支持	0.387	8.575	0		
	工作学习事件	−0.109	−2.055	0.04	0.416	0.173
工作学习事件	家庭内支持	−0.172	−3.552	0	0.186	0.035

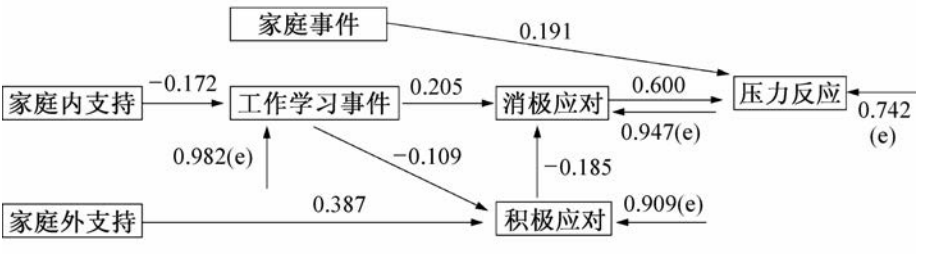

图 1　医务人员生活事件、应对方式、社会支持对压力反应的作用路径

表 4　影响压力反应的通径系数

变量	直接作用	间接作用				总作用
		经工作学习事件、消极应对	经工作学习事件、积极应对、消极应对	经积极应对、消极应对	经消极应对	
家庭内支持		−0.021	−0.011			−0.032
家庭外支持				−0.043		−0.043
家庭事件	0.191					0.191
工作学习事件				0.012	0.123	0.135
积极应对					−0.111	−0.111
消极应对	0.6					0.6

讨论

本文相关分析结果显示，医务人员的生活事件、应对方式、社会支持与压力反应之间均有相关性(表1)，与近年研究结果一致[4,5]。通径分析表明，只有生活事件和应对方式对应激反应有直接的影响，社会支持通过前两者间接作用于应激反应(表3，图1)。

生活事件在传统认识上被看作是引起应激反应的应激源[1]。本文通经分析结果显示，家庭事件可直接导致压力反应，也可通过消极应对间接影响压力反应；工作学习事件则通过积极和消极应对方式作用于压力反应。两者对医务人员压力反应的总体作用分别为0.191和0.135(表4)。因此，生活事件可以直接导致压力反应，也可以通过应对方式间接影响压力反应。

应激理论强调，不同的应对方式会引发不等的应激反应水平[6]。良好的应对方式可以缓解心身症状；应对不当会加重应激反应[7,8]。本文多元逐步回归分析显示，消极应对方式可解释医务人员压力反应的41.5%(表2)。路径分析结果表明，消极应对方式对医务人员压力反应的直接作用达0.600。而积极应对方式通过影响消极应对方式，从而间接减少压力反应，其作用为－0.111(表4)。因此，消极应对方式是影响医务人员压力反应的最主要因素；而积极的应对方式则有助于缓解压力反应；消极应对方式对心理健康状况的影响意义大于积极应对方式。本文从量化的角度再次证明了我们既往的研究结论[9]。

“缓冲作用学说”认为社会支持本身对健康无直接影响，而是通过提高个体对日常生活中伤害性刺激的应对能力和顺应性，从而削减应激反应，起到缓冲生活事件的作用[1]。本研究相关分析、回归分析及路径分析显示：家庭内支持与工作学习事件呈负相关，说明家庭内支持可以减少工作学习事件的发生，起到缓冲作用；而家庭外支持则通过应对方式，间接减轻应激反应。这说明社会支持对压力反应没有直接作用，其中，家庭内支持是通过减少生活事件进而减少压力反应，而家庭外支持则通过积极应对来减少压力反应。总之，社会支持对医务人员压力反应的直接影响较小，这与有关研究结果类似[10]。

本文研究结果一定程度上支持应激是多因素综合作用“系统”的理论假设。

参考文献

[1] 姜乾金.医学心理学.北京：人民卫生出版社，2004：82，94

[2] 韦有华,汤盛钦.几种主要的应激理论模型及其评价.心理科学,1998,21(5):441～444

[3] 姜乾金.领悟社会支持量表(PSSS)[J];特质应对问卷(TCSQ).中国行为医学科学,2001,10,行为医学量表手册(特刊):41～42;36～37

[4] 李茹,张志群,王育强.军校医学生生活事件、应付方式与心理健康的相关分析.中国临床心理学杂志,2004,12(2): 165～166,168

[5] 陈莉,张艳萍,李文虎.失业人员的心理健康状况与应对方式的相关研究 . 中国临床心理学杂志,2004,12(2):183－184

[6] Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, et al. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. Journal of Personality and Social Psychology, 1986, 50(5): 992～1003

[7] 陈亚娣,陈君柱,姜乾金.永久性起搏器植入患者心理卫生状况及相关因素.中国心理卫生杂志,2003,17(6):393

[8] 马煊,陈龙,裴华,等.应对方式、人格特征与应激水平的关系.中国临床心理学杂志,2004,12(1):48～49,52

[9] 姜乾金,黄丽,卢抗生,等.心理应激:应对的分类与心理健康.中国心理卫生杂志,1993,7(4):145～147

[10] Caplan G. Mastery of stress: Psychosocial aspects. Am J Psychiatry, 1981, 138(4):413～420

二、电力企业职工和管理人员心理压力状况及影响因素比较①

浙江大学医学院　滕　燕　周　敏　姜乾金

摘要

目的　探讨供电企业一线职工和管理人员心理压力状况及其影响因素。

方法　采用分层随机抽样方法抽取样本,使用压力反应问卷、领悟社会支持量表、生活事件量表、特质应对方式问卷对559名供电企业职工进行调查,采用SPSS13.0软件作统计分析。

结果　一线岗位职工的压力反应总分、生活事件总分、社会支持总分[分别为(70.95±27.81)、(20.74±22.78)、(58.03±9.47)],高于管理组[分别为(61.28±22.56)、(15.93±16.62)、(55.29±9.80)],差异有显著性

① 原载:《中国行为医学科学》2007年第16卷第12期第1111～1113页。

[分别为($t=3.767$，$p<0.01$)、($t=2.507$，$p<0.05$)、($t=2.820$，$p<0.01$)]；消极应对和积极应对分两组无显著统计学差异($p>0.05$)。多元逐步回归分析显示：一线组进入方程的变量是消极应对、工作学习事件、社交及其他事件、积极应对和工作时间($R^2=49.5$)；管理组进入方程的变量是消极应对、家庭内社会支持和工作学习事件($R^2=48.1$)。

结论　电力一线职工的心理压力水平明显高于同单位的管理人员，影响其心理压力的主要因素是应对方式、生活事件和工作时间等多因素。

关键词　心理压力；电力职工；现况调查

Comparison of psychological stress and effecting factors among workers and managers in electric corporation

ABSTRACT

Objective: To study the psychological stress and its effecting factors among workers in electric corporation. **Methods**: 559 samples were selected by stratified random sampling from the electric corporation and were investigated with SRQ (Stress Reaction Questionnaire), PSSS (Perceived Social Support Scale), LES (Life Event Scale) and TCSQ (Trait Coping Style Questionnaire). The data were analyzed with SPSS 13.0. **Results**: The scores of the stress reaction, life events and social supports of workers group [(70.95±27.81), (20.74±22.78), (58.03±9.47)] were significantly higher than those of managers group[(61.28±22.56)、(15.93±16.62)、(55.29±9.80)] [($t=3.767$, $p<0.01$)、($t=2.507$, $p<0.05$), ($t=2.820$, $p<0.01$)], and the scores of negative coping and positive coping had no significantly difference between the groups($p>0.05$). The regression analysis showed that in workers group stress reaction was directly correlated with negative coping style, working and interpersonal events, positive coping and working time($R^2=49.5$), but in managers group it was correlated with negative coping style, family supports, and working events ($R^2=48.1$). **Conclusion**: Psychological stress among workers in electric corporation are significantly higher than managers. The main effecting factors are coping style, life events and working time.

Key Words　Psychological stress; Workers in electric corporation; Cross-sectional study

随着市场经济的发展和企业间竞争的日趋激烈，各行业职工的工作负担、经济收入等差距不断增大，其工作生活压力问题及心理健康状况的研究也日益受到重视[1]。研究显示，不同职业的员工在心理压力上存在显著差异[2]。作者曾以压力多因素系统模型对不同人群的压力因素做过多年的探索，其中对医务人员等不同职业岗位人群的心理压力及其影响因素做过比较研究[3~8]。本文是前述工作的继续，试图对电力系统一线岗位操作人员这一特殊群体和管理岗位人员的心理压力及其相关因素做比较研究。

对象与方法

一、对象

2006 年 11 月，采用分层随机抽样方法，以浙江省某市电力局下属 17 个公司(工区)的 313 名一线岗位职工为调查对象(一线组)，并在同单位按 1.3∶1随机抽取管理岗位人员共 246 名作为对照(管理组)。所有调查对象年龄 20～60 岁，平均 35.55±9.07 岁。其中一线组平均年龄34.91±9.15，男性占 75.40%；管理组 36.73±8.81，男性占 72.08；两组人员年龄、性别分布差异无显著性意义($p>0.05$)。在工作性质方面，一线组夜班工作、高空作业、户外工作、工作危险性、高温作业等频度高、工作独立性低(需多人配合完成)，与管理组有显著差异($p<0.01$)。

二、方法

1. 一般情况调查表，包括性别(0＝男，1＝女)、年龄、岗位、职务、婚姻、学历、天工作时间(≤8 小时＝0，＞8 小时＝1)、工作地点(室内＝0、户外＝1)、工作独立性(是＝0、否＝1)、加班、夜班、高空作业、高温作业和面对客户频率(从不＝0、偶尔＝1、经常＝2)、工作危险性(无＝0、小＝1、中＝2、大＝3)等基本工作情况。

2. 压力综合调查表(PSS)　由姜乾金教授主持修订，包括压力反应(SRQ)、生活事件(LES)、特质应对方式(TCSQ)、领悟社会支持(PSSS)四个自编或修订分量表，在以往工作中证明有较好的信度和效度[4~9]。其中 SRQ 包含心理反应、躯体反应、社会行为反应和总分 4 项计分，用以评估心理应激理论的应激反应程度；LES 包括家庭事件、工作学习事件、社交及其他事件、经济事件和总分 5 项计分；TCSQ 包含积极应对和消极应对 2 项计分，用以评估个体具有相对稳定性的心理应对策略；PSSS 包含家庭内支持、家庭外支持和总分 3 项计分，用以评估个体领悟到的各种社会支持源的支持程度。

3. 调查实施　以公司(工区)为单位,由经统一培训的调查员组织集体施测,要求调查对象在规定时间内独立完成,当场收回问卷。共发放问卷610份,回收有效问卷559份,有效回收率91.64%。

4. 数据分析　采用SPSS13.0统计软件,作相关分析(Pearson相关系数)和多元逐步回归分析,检验水准为$\alpha=0.05$。

结果

一、一线组与管理组压力反应有关因素的评分比较

一线组的压力反应总分、情绪反应、躯体反应、社会行为反应、生活事件总分、家庭事件、工作学习事件、社交及其他事件、社会支持总分、家庭内支持、家庭外支持分均高于管理组($p<0.01$或$p<0.05$),见表1所示。

表1　一线组和管理组压力反应和有关因素的评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	压力反应总分	情绪反应	躯体反应	社会行为反应
一线组	313	70.95±27.81	27.39±12.51	22.36±9.01	16.15±6.59
管理组	246	61.28±22.56	23.24±9.53	18.87±7.71	14.18±5.33
t值		3.767	3.901	4.231	3.404
p值		0.000	0.000	0.000	0.001

组别	人数	生活事件总分	家庭事件	工作学习事件	社交及其他事件	经济事件
一线组	313	20.74±22.78	10.96±12.42	7.78±8.50	1.33±2.99	1.09±2.08
管理组	246	15.93±16.62	8.15±9.84	5.97±6.34	0.82±1.80	0.92±1.77
t值		2.507	2.440	2.528	2.234	0.876
p值		0.013	0.015	0.012	0.026	0.382

组别	人数	社会支持总分	家庭内支撑	家庭外支持	消极应对	积极应对
一线组	313	58.03±9.47	21.11±4.13	36.90±6.99	25.77±7.87	34.30±8.36
管理组	246	55.29±9.80	20.23±3.85	35.16±7.01	24.89±7.40	33.11±7.04
t值		2.820	2.206	2.472	1.157	1.513
p值		0.005	0.028	0.014	0.248	0.131

二、一线组和管理组压力反应与其他有关因素的相关分析

相关分析结果显示，管理组压力反应与各类生活事件、社会支持和应对方式之间的相关系数均有显著性意义；而一线组的压力反应除与上述因素相关系数有显著性意义外，与工作时间、夜班频率、工作危险性、独立性、高温作业及直接面对客户因素有显著性相关(见表 2)。

表 2　压力反应与生活事件、社会支持、应对方式和基本工作情况的相关性(r 值)

	家庭事件	工作学习事件	社交及其他事件	经济事件	家庭内支持	家庭外支持
一线组	0.375**	0.459**	0.175**	0.222**	−0.137*	−0.227**
管理组	0.417**	0.418**	0.317**	0.183**	−0.335**	−0.249**

	消极应对	积极应对	工作时间	需要加班	需要夜班	危险性
一线组	0.528**	−0.321**	0.243**	0.119	0.204**	0.186**
管理组	0.612**	−0.364**	0.164	0.097	0.111	0.154

	工作地点	高空作业	高温作业	独立性	工作配合人数	面对客户
一线组	−0.111	0.097	0.132*	0.138*	0.035	−0.218**
管理组	0.084	0.124	0.100	0.081	0.029	0.120

* $p<0.05$，** $p<0.01$

三、一线组和管理组压力反应的多元逐步回归分析

为了探讨哪些因素对两组人员的压力反应有更主要的影响，以压力反应为因变量，分别以表 2 相关分析有统计学意义的因素为自变量，对一线组和管理组分别做多元逐步回归分析(stepwise-regression)，结果见表 3。一线组进入方程的变量是消极应对、工作学习事件、社交及其他事件、积极应对和工作时间，共能解释压力反应变异量的 49.5%；管理组进入方程的变量是消极应对、家庭内社会支持和工作学习事件，共能解释压力反应变异量的 48.1%。

表 3　压力反应的多元逐步回归分析结果比较

	进入方程的自变量	B	Beta	t 值	p 值
一线组	消极应对	1.597	0.455	8.688	0.000
	工作学习事件	1.427	0.444	6.689	0.000
	社交及其他事件	−1.984	−0.211	−3.300	0.001
	积极应对	−0.506	−0.166	−3.155	0.002
	工作时间	10.056	0.151	2.862	0.005
管理组	消极应对	1.492	0.472	6.775	0.000
	家庭内社会支持	−1.390	−0.243	−3.559	0.001
	工作学习事件	0.917	0.283	4.121	0.000

	进入方程的自变量	R	R^2	(adj)R^{2*}
一线组	消极应对	0.515	0.266	0.262
	工作学习事件	0.642	0.412	0.406
	社交及其他事件	0.671	0.450	0.442
	积极应对	0.689	0.474	0.463
	工作时间	0.704	0.495	0.482
管理组	消极应对	1.492	0.472	6.775
	家庭内社会支持	−1.390	−0.243	−3.559
	工作学习事件	0.917	0.283	4.121

* (adj)R^2 为调整决定系数。

讨论

本研究结果显示，电力企业中从事线路检修、配电、变电检修、抄表及营业窗口等岗位的一线职工，由于其工作性质要求，他们所从事工作的夜班频率、危险性、户外工作频率明显高于从事管理、劳资、技术、安全和政工等科室工作人员，因此在工作环境和工作条件方面，一线职工与管理人员之间存在较大差别。

比较一线职工和管理人员的心理压力情况，结果显示，一线职工的压力反应程度（包括情绪、躯体和社会行为反应）、生活事件（包括家庭、工作学习

和社交及其他事件)和社会支持(家庭内和家庭外)等量表分均明显高于管理组(表1),说明尽管一线职工有更多来自家庭内、外的社会支持,但其心理压力还是大于管理组,两者的应对方式没有明显差异。

相关分析结果显示,两组人员的压力反应与生活事件、社会支持和应对方式之间均有相关性(表3),与已有的研究结果一致[4~8]。其中,生活事件、消极应对与压力反应有正相关,而社会支持和积极应对与压力反应有负相关,说明生活事件和消极应对可能是导致心理压力增大的因素,社会支持和积极的应对方式则可能有缓解压力反应作用。两组人员不同的是,一线职工的心理压力还与每天工作时间、需要夜班、工作危险性、高温作业及工作独立性有正相关,与面对客户的频率有负相关,提示一线职工的心理压力可能还来源于较长的工作时间、较大的安全压力、作业环境的恶劣和需与他人配合、无法独立完成任务等工作因素。但直接面对客户的频率越高,心理压力越小,可能是因为与客户建立长期良好的关系后,将其作为一种家庭外社会支持,从而对心理压力起到保护作用。

多元回归分析显示,对一线职工心理压力具有较多影响的因素首先是消极应对,其次为工作学习事件、社交及其他事件、积极应对和工作时间;对管理岗位职工心理压力具有较多影响的同样首先是消极应对,其次为家庭内社会支持和工作学习事件(表3)。因此,不论是哪种性质的工作岗位,消极应对方式都是影响其心理压力的最主要因素,再次证明了我们先前的研究结论[10],提示企业管理者可采取有针对性的心理健康教育手段,引导职工改善应对方式,减轻心理压力。

值得重视的是,虽然均数比较显示两组人员工作时间不存在显著差异,但它却是一线职工心理压力的一个影响因素。分析其原因,由于工作环境、安全压力等因素,一线职工对工作时间更为敏感,提示在工作环境恶劣、安全责任重大的一线岗位,工作时间应相对缩短。类似的现象是,一线职工的家庭内社会支持高于管理人员,但此因素只为管理人员心理压力起到缓解作用,却未进入一线心理压力的回归方程,提示一线职工未能很好地利用这个“与身心健康有很大关联”的因素[17]。

参考文献

[1] 周跃萍,周莲英.不同职业人员工作压力源及压力反应的比较.心理学探新,2004,24:63～65

[2] 沈峥嵘,陈龙,裴华,等.国有企业员工心理压力状况调查.中国行为医学科学,

2004,13 :679～680

[3] 姜乾金.医学心理学. 北京:人民卫生出版社,2004:82

[4] 钟霞,姜乾金,吴志霞,等.生活事件社会支持压力反应对医务人员应对方式的影响.中国行为医学科学,2004,13: 560～562

[5] 任伟荣,姜乾金,钱丽菊,等: 神经症患者压力反应与应激有关因素关系的对照研究.中国临床心理学杂志,2005,13: 465～466

[6] 吴志霞,姜乾金,钟霞: 生活事件、社会支持和应对方式对护士心身反应的交互作用探讨.中国实用护理杂志,2006,21: 63～64

[7] 任夫乔,顾成宇,冯锐,等.服刑人员心理压力影响因素研究.中国行为医学科学,2006,15:848～849

[8] 周敏,滕燕,叶子,等.乡镇卫生院医务人员压力反应及与应对方式、社会支持的相关研究.中国行为医学科学(已终审退修)

[9] 姜乾金. 特质应对方式问卷(TCSQ);领悟社会支持量表(PSSS).中国行为医学科学,2001,10,行为医学量表手册(特刊):36～37,41～42

[10] 姜乾金,黄丽,卢抗生,等.心应激:应对的分类与心理健康.中国心理卫生杂志,1993,7:145～147

[11] Bourbonnais R, Brisson C, Malenfant R, et al. Health care restructuring, work environment health of nurse. Am J Ind Med,2005,47:54～64

三、应激(压力)系统模型的实证性研究

(研究生毕业论文摘要)

浙江大学医学院　顾成宇(研究生)　姜乾金(导师)

近年来姜乾金教授等通过对心理应激(压力)多因素的研究,提出了应激系统模型的理论概念:应激是由应激源、应激反应和其他许多有关因素所构成的多因素之间相互作用、反馈调节与控制的系统。心理应激不是简单的因与果的关系或刺激与反应的过程。

“系统”是由一个对象集合和一个建立在这些对象之间的关系集合而组成的。用符号表示时,系统可以写为一个有序偶对:S=(M,R),其中,M 和 R 分别为系统 S 的对象集和关系集。

应激系统模型的实证性研究需要完成两个任务:应激系统的对象集合和应激系统的关系集合。

目的

拟证实或证伪应激系统论，在证实应激系统论的基础上研究应激系统论的对象集合和关系集合。

方法

使用心理压力反应问卷、特质应对方式问卷、自动思维问卷、领悟社会支持量表、艾森克人格问卷、自编服刑认知评价问卷和自编一般情况问卷对 580 名男性服刑人员进行调查，在SPSS13.0软件、MINITAB和AMOS4.0软件的支持下作相关分析、多重线性回归分析和结构方程建模。

结果

通过相关分析、回归分析和结构方程分析表明对于本研究对象男性服刑人员的应激系统的主要对象集是：艾森克人格的精神质维度、神经质维度、内外向维度、掩饰维度，消极应对、积极应对、负性自动思维、消极认知、家庭内支持、家庭外支持、经济因素和已服刑期。

以应激反应总分为应变量，以通过单因素相关分析和等级相关分析表明本研究的可能主要对象集为自变量，进行多元逐步回归，消极应对、负性自动思维、神经质、消极认知、学历、掩饰人格(L)、精神质人格(P)7个自变量依次进入方程，预测力为 70.5%。

结构方程分析表明外向性人格和掩饰性人格倾向于采用积极应对策略和争取家庭外支持，掩饰性人格倾向于采用积极应对策略和争取家庭内支持，但同时也采取消极应对；神经症性人格倾向于采取消极应对策略而不倾向于采取积极应对策略，易于产生负性自动思维；精神质人格倾向于采取消极应对和产生负性自动思维。人格对应激反应没有直接的显著效应，但是对应激反应的标准化间接效应总和达 0.988。

社会支持对应激反应没有直接的显著效应，主要是通过降低负性自动思维和增加积极应对来缓冲应激反应。

不当的应对方式对应激反应有强大的影响——消极应对方式对应激反应的标准化路径系数达 0.91。消极应对对应激反应的标准化直接和间接效应总和为 0.440。积极应对对消极应对没有显著的直接影响，对

应激反应的标准化间接效应总和为－0.05。应对方式强烈地受到人格的影响，神经质和精神质对消极应对的标准化路径系数分别达 1.08 和 0.44，内外向人格对积极应对的标准化路径系数达 0.26。

从结构上看，负性自动思维和消极认知对应激反应有强烈的直接和间接的影响，人格、社会支持、应对对应激反应的作用都得经过负性自动思维和消极认知（因为消极应对里含有消极认知成分）；从效应上看，负性自动思维对应激反应的直接和间接效应的标准化路径系数之和为 0.365（没有包含消极应对里含有认知成分的作用），负性自动思维对应激反应的标准化直接和间接效应总和为 0.365，具有强有力的作用。所以无论从结构上还是从效应上，认知评价都可以看作关键性因素。应激反应对消极认知、消极应对有直接的负反馈调节作用，但是对负性自动思维没有直接的负反馈作用；消极认知对负性自动思维有直接的负反馈调节作用。家庭内支持和家庭外支持之间有正反馈调节作用，互相促进。

一般性因素中经济可以直接降低负性自动思维，直接增加领悟的家庭内支持。已服刑期增加消极认知，但是已服刑期对应激反应的总效应为负。

结论

应激（压力）是多因素相互联系、相互作用和反馈调节的系统，其中人格是核心因素，认知评价是关健因素，应对尤其消极应对是重要因素。

附录　相关文献

提要：心理压力（应激）系统模型理论与方法，是作者近30年长期累积的自主创新性成果，以下主要列出与本书内容有关的书籍、专题报告和作者撰写的压力（应激）理论与应用相关背景性论文，随后列出少量国外参阅文献。

著　作

[1] 姜乾金. 医学心理学（全国8年制规划教材，含光盘，国家“十一五”规划教材）. 第2版. 北京：人民卫生出版社，2010

[2] 姜滔，姜乾金. 医学心理学（配套光盘）. 第2版. 北京：人民卫生电子音像出版社，2010（心理应激、若干与应激相关的评估量表）

[3] 姜乾金. 应激. 见：杨志寅. 行为医学（国家“十一五”规划教材）. 北京：高等教育出版社，2008

[4] 姜乾金. 心身医学（卫生部“十一五”规划教材）. 北京：人民卫生出版社，2007

[5] 姜乾金. 护理心理学（卫生部“十一五”规划教材）. 杭州：浙江大学出版社，2006

[6] 姜乾金. 医学心理学——临床心理问题指南. 北京：人民卫生出版社，2006

[7] 姜乾金. 医学心理学（卫生部8年制规划教材）. 北京：人民卫生出版社，2005

[8] 姜乾金. 医学心理学（卫生部统编教材，第4版）. 北京：人民卫生出版社，2004

[9] 吕国香主编，姜乾金主审. 医学心理学（医科高等职业技术学院、高等医学专科学校教材）. 北京：中国科学技术出版社，2002

[10] 姜乾金. 医学心理学（全国7年制规划教材）. 北京：人民卫生出版社，2002

[11] 姜乾金. 医学心理学（卫生部统编教材，第3版）. 北京：人民卫生出版社，2002

[12] 姜乾金. 医学心理学测验CAI课件. 北京：人民卫生出版社，2001

[13] 吴均林，林大熙，姜乾金. 医学心理学教程. 北京：高等教育出版社，2001

[14] 周强，姜乾金. 医学生应对特点与个性健全和心身健康的关系. 见：何德梁主编. 中国高等医学教育研究进展. 北京：当代中国出版社，2001

[15] 姜乾金. 皮层内脏相关理论、外科领域的心身障碍. 见：徐斌、王效道、刘士林主编. 心身医学——心理生理医学基础与临床. 北京：中国科学技术出版社，2000

[16] 姜乾金. 医学心理学（国家教委课题项目成果）. 北京：人民卫生出版社，1998

[17] 姜乾金. 否认机制在心肌梗塞疾病中的临床意义. 见：中国内科专家临床经验

文集.沈阳：辽宁科学技术出版社,1997

[18] 姜乾金.心理治疗总论和冠心病心理社会因素.见：梁宝勇主编.医学心理学导论.长春：吉林大学出版社,1994

[19] 姜乾金.心理干预在疗养康复中的应用.见：伍后胜主编.疗养康复手册.杭州：浙江科学技术出版社,1993

[20] 姜乾金.心身相关的生理病理学基础：外科心身医学.见：徐斌,王效道主编.心身医学——心理生理医学的基础与临床.台北：台北合记图书出版社,1993

[21] 姜乾金.医学心理学.北京：北京科学技术出版社,1993

[22] 姜乾金.心理治疗总论：冠心病心理社会因素.见：梁宝勇主编.医学心理学.长春：吉林科学技术出版社,1991

[23] 姜乾金.冠心病人若干性心理问题.见：邓明昱主编.中国性学.广州：广东人民出版社,1990

[24] 王守谦. 部分行为治疗方法.见：车文博主编.心理治疗指南.长春：吉林人民出版社,1990

[25] 姜乾金.心身相关的生理病理学基础：外科心身医学.见：徐斌、王效道主编.心身医学.北京：中国医药科技出版社,1990

[26] 姜乾金.医学心理学(修订版).杭州：浙江大学出版社,1990

[27] 王纯炎,姜乾金.心理疗养.见：高恩显主编.现代疗养学.北京：人民军医出版社,1988

[28] 姜乾金.医学心理学.杭州：浙江大学出版社,1988

[29] 姜乾金.医学心理学.杭州：浙江医科大学,1985(内部发行3版)

[30] 姜乾金.医学心理学讲义.杭州：浙江医科大学,1982(内部教材)

学术报告

[31] 姜乾金.应激与应对深入研究的例子：否认机制与冠心病临床(大会专题报告).中华医学会心身医学分会全国第16届学术年会(2010年8月,武汉,论文集)

[32] 姜乾金.压力的控制与管理(大会专题报告).浙江省医学会心身医学分会第7届学术年会(2010年4月,宁波,论文集)

[33] 姜乾金.应激(压力)系统模型——理论与应用(大会专题报告).中华医学会心身医学分会全国第15届学术年会(2009年8月,太原,论文集)

[34] 姜乾金.压力系统分析与危机干预策略(大会专题报告).中华医学会心身医学分会全国第14届学术年会(2008年8月,北京,论文集)

[35] 姜乾金.与灾难心理救助有关的若干心身医学原理(大会专题报告).浙江省医学会心身医学分会第6届学术年会暨灾后心理救援专题研讨会(2008年6月,温州,论文集)

[36] 姜乾金.压力系统模型与心理咨询技术(大会工作坊).中国心理卫生协会学术

会议(2007 年 8 月,南昌)

[37] 姜乾金.压力系统论与心理干预策略(专题报告).中华医学会心身医学分会第 13 届学术会议(2007 年 6 月,重庆)

[38] 姜乾金.心理应激多因素系统——20 年来对心理应激理论及其应用的探索(专题报告).中华医学会心身医学学术会议(2006 年 11 月,上海)

[39] 姜乾金.压力系统论与应用(专题报告).浙江省医学会心身医学分会成立暨浙江省第 5 届心身医学年会(2006 年,金华)

[40] 姜乾金.心理应激理论在医学心理学教育中的体现(大会报告).中国心理学会医学心理学专业委员会第 9 届学术研讨会、中国高等教育学会医学心理学教育分会第 11 届学术研讨会(2004 年 4 月,西安,论文汇编)

[41] 姜乾金.从癌症应对研究看应对在心理应激理论中的意义(大会报告).中国行为医学科学杂志创刊 10 周年学术研讨会(2002 年 7 月,济宁)

[42] 姜乾金.近 20 年来对心理应激理论及其应用的探索(大会报告).中华医学会第 11 届心身医学学术年会(2002 年 12 月,广州,论文集)

[43] 姜乾金.离退休老人心理社会应激因素与身体健康关系(大会报告).中国心理卫生协会老年心理卫生专业、中国老年学学会老年心理学术年会(2002 年 8 月,呼和浩特,论文汇编)

[44] 姜乾金.多媒体测验在心身研究中应用(大会报告).浙江省心理卫生协会学术年会(1997 年,富阳)

[45] 姜乾金.慢性病人的集体心理治疗(附 517 例)(大会报告).中国心理卫生协会心身医学年会(1988 年,北京)

[46] 姜乾金.对参加医疗气功训练的慢性病人开展集体心理咨询活动 380 例小结(会议报告).浙江省心理治疗讨论会(1985 年,杭州)

[47] 姜乾金.疼痛和痛情绪反应(大会宣读).全国第 2 届医学心理学学术年会(1982 年,厦门)

论　文

[48] 周敏，滕燕，叶子，姜乾金.乡镇卫生院医务人员压力反应与应对方式及社会支持的相关性.中国行为医学科学,2007,16(12):1108～1010

[49] 滕燕，周敏，姜乾金：电力企业职工和管理人员心理压力状况及影响因素的比较.中国行为医学科学,2007,16(12)：1111～1113

[50] 顾成宇,任夫乔,冯锐,姜乾金.应激有关因素对男性服刑人员消极认知的影响.中国行为医学科学,2007,16(5)：447～449

[51] 任夫乔,顾成宇,冯锐,姜乾金.服刑人员心理压力影响因素研究.中国行为医学科学,2006,15(9):848～849

[52] 吴志霞,任伟荣,钱丽菊,冯锐,姜乾金.人格特质影响负性自动思维的性别差

异.中国心理卫生杂志,2006,20(1):59

[53] 吴志霞,姜乾金,钟霞.生活事件、社会支持和应对方式对护士心身反应的交互作用探讨.中国实用护理杂志,2006,21(12):63

[54] 韩耀静,姜乾金,夏泳.心理及社会因素对技校生心身反应的影响.中国行为医学科学,2006,15(5):400

[55] 吴志霞,姜乾金,钱丽菊,任伟荣,冯锐.负性自动思维与人格特质相关研究.中国行为医学科学,2006,15(1):70

[56] 任伟荣,吴志霞,钱丽菊,冯锐,姜乾金.神经症患者主客观生活事件的影响因素分析.中国行为医学科学,2006,15(1):32～33

[57] 任伟荣,姜乾金,钱丽菊,吴志霞.神经症患者压力反应与应激有关因素关系的对照研究.中国临床心理学杂志,2005,13(4):465

[58] 李婷综述,朱婉儿、姜乾金审校.心理应激的生物学机制研究进展.中国行为医学科学,2005,14(9):862

[59] 周倩,钱丽菊,姜乾金,等.不同职业人群的应对方式和社会支持比较.中国健康心理学杂志,2005,13(7):477～479

[60] 钱丽菊,钟霞,姜乾金.医学生特质应对与个性心身反应的相关性研究.中国行为医学科学,2005,14(7):653～654

[61] 钟霞,姜乾金,钱丽菊,吴志霞.医务人员压力反应与社会支持、生活事件、应对方式的相关研究.中国临床心理学杂志,2005,13(1):70～72

[62] 钟霞,姜乾金,吴志霞,钱丽菊.生活事件、社会支持、压力反应对医务人员应对方式的影响研究.中国行为医学科学,2004,13(5):560～562

[63] 陈亚娣,陈君柱,姜乾金.永久性起搏器植入患者心理卫生状况及相关因素.中国心理卫生杂志,2003,17(62):393

[64] 徐晓燕,冯丽云,姜乾金.影响癌症病人屈服应对策略的心理社会因素.中国心理卫生杂志,2003,17(9):644

[65] 沈晓红,姜乾金.术前焦虑与术后心身康复的相关性及其心理社会影响因素.中国临床心理学杂志,2003,11(3):200～201,197

[66] 徐晓燕,冯丽云,姜乾金.退休老人群体睡眠质量影响因素分析.中国行为医学科学,2003,12(4):443～444

[67] 闻吾森,姜乾金.影响大学生心身健康的个性因素探讨.国际中华神经精神医学杂志,2003,4(1):67～69

[68] 卢抗生,姜乾金,闻吾森.退休老人心理社会应激因素与身体健康状况关系的研究.中国行为医学科学,2002,11(3):313～315

[69] 姜乾金.癌症应对研究与应激作用理论.中国行为医学科学,2002,11(special):1

[70] 姜乾金.医学应对问卷、特质应对方式问卷、老年应对问卷、团体用心理社会应激调查表、领悟社会支持量表.中国行为医学科学,2001,10(特刊),34～41

[71] 祝一虹，姜乾金. 老年抑郁程度及其与应对方式关系的探讨. 国际中华心身医学杂志，2001，3(1)：14～15

[72] 童蓉，姜乾金，沈颖杰. 绝育后神经症患者心理应激对比分析. 中国心理卫生杂志，2001，15(4)：241

[73] 童蓉，姜乾金，沈颖杰. 心理应激有关因素与女性绝育术后心身症状的相关性. 中国行为医学科学，2001，10(3)：180～181，199

[74] 沈晓红，姜乾金，叶圣雅. 心理社会因素与手术康复(二)气功的干预作用. 中国行为医学科学，2001，10(2)：98～99

[75] 姜乾金，廖贻农，朱丽华. 心理社会应激因素与癌症病人睡眠质量的相关性. 国际中华临床医学杂志，2000，1(2)：65～67

[76] 姜乾金. 心理社会应激综合评估及其理论意义探讨. 国际中华心身医学杂志，2000，2(2)：65～67

[77] 朱丽华，姜乾金，祝一虹，等. 癌症病人应对特点研究. 中国行为医学科学，2000，9(6)：438～439，457

[78] 应佩云，姜乾金. 继发不孕妇女的心身健康与心理社会应激因素. 中国心理卫生杂志，2000，14(4)：239～241

[79] 黄丽，沈晓红，赵梅，姜乾金. 癌症病人应对方式与心身症状. 中国心理卫生杂志，2000，14(2)：102～104

[80] 卢抗生，姜乾金，祝一虹. 中老年人的应对方式初探. 中国心理卫生杂志，2000，14(2)：93～95

[81] 沈晓红，姜乾金. 医学应对问卷(MCMQ)中文版 701 例测查结果报告. 中国行为医学科学，2000，9(1)：18～20

[82] 姜乾金，沈晓红. 特质应对方式问卷、医学应对问卷(MCMQ)、领悟社会支持量表(PSSS). 中国心理卫生杂志，2000 年增刊：120～122，124～127，131～133

[83] 姜乾金，祝一虹. 特质应对问卷的进一步探讨. 中国行为医学科学，1999，8：167

[84] 姜乾金. “应对”研究近况. 中国临床医生，1999，27(11)：16～18

[85] 叶圣雅，沈晓红，姜乾金. 心理社会因素与手术康复的关系(一)临床调查与理论探讨. 中国行为医学科学，1999，8：199

[86] 闻吾森，姜乾金，祝一虹. 退休老人心身健康与心理社会应激因素. 中国行为医学科学，1999，8：148

[87] 叶圣雅，沈晓红，姜乾金. 心理应激有关因素与外科手术康复. 国际中华心身医学杂志，1999，1：12

[88] 陈永珍，祝一虹，姜乾金. 游泳运动员心理健康状况调查. 中国心理卫生杂志，1999，13：52

[89] 沈贵林，华德林，姜乾金. 应激和应对方式与非溃疡性消化不良. 中国行为医学科学，1998，7：288

[90] 姜乾金.心理社会因素与冠状动脉粥样硬化性心脏病.新医学,1998,29：457

[91] 陈永珍,姜乾金,梁鼎新.心理健康诸因素与游泳运动员临场成绩的发挥.美国中华心身医学杂志,1998,2：31

[92] 黄丽,姜乾金,任蔚红.应对方式、社会支持与癌症病人心身症状相关性研究.中国心理卫生杂志,1996,4：160

[93] 姜乾金,祝一虹,王守谦,等.心理社会应激因素与多项心身健康指标的相关性分析.中国行为医学科学,1996,4：200

[94] 姜乾金,黄丽,王守谦,等. 生活事件、情绪、应对与心身症状探讨.中国心理卫生杂志,1996,4：180

[95] 来桂英,姜乾金,等.生活事件和情绪反应与心身健康的关系.中华护理杂志,1994,1：3

[96] 姜乾金,吴根富.集体心理治疗在癌症和慢性病人中的应用(二).应用心理学,1993,3：37

[97] 姜乾金,卢抗生,吴根富.集体心理治疗在癌症和慢性病人中的应用(一).中国行为医学科学,1993,2：74

[98] 姜乾金,黄丽,卢抗生,等.心理应激-应对的分类与心身健康.中国心理卫生杂志,1993,4：145

[99] 王守谦,姜乾金.否认机制在心肌梗塞疾病中的临床意义.中国实用内科杂志,1992,6：287

[100] 姜乾金.A 型行为的综合矫正.应用心理学,1990,4：157

[101] 姜乾金.心理神经免疫学研究近况.浙江医科大学学报,1990,4：23

[102] 姜乾金,黄丽,戴阳.小学生流行性癔病的心理社会因素探讨.中国心理卫生杂志,1990,4(4)：157

[103] 姜乾金.伤残病人康复期心理行为问题.中国康复,1989,1：27

[104] 施浣云,姜乾金,张荣宝.电针灸不同穴位对刺激诱发的室性早搏影响的比较.浙江医科大学学报,1988,17(5)：214

[105] 姜乾金.冠心病康复期若干性心理问题.中国康复医学杂志,1988,5：232

[106] 姜乾金,郭安娜,等.集体心理咨询与松弛训练对上腹部手术病人康复的作用.心理科学通讯,1988,2：34

[107] 姜乾金.对气功心理治疗成分的探讨.中国气功,1987,3：32

[108] 姜乾金,刘小青,吴根富.癌症病人发病史中心理社会因素临床对照调查分析.中国心理卫生杂志,1987,1(1)：38

[109] 姜乾金,黄丽.住院病人的心理行为反应(218 例临床分析).医学与哲学,1986,3：33

[110] 姜乾金.心理社会因素与高血压临床.应用心理学,1986,3：46

[111] 姜乾金,吴春容.音乐松弛训练对高血压病人即时降压作用的实验研究.应用

心理学,1986,1：36

[112] 姜乾金.医学心理学的学科特点及其在医学教育中的地位.医学教育研究,1985,3：4

[113] 姜乾金.外科手术病人的辅助行为治疗.外国心理学,1985,2：42

[114] 姜乾金.医学模式问题与我国医学模式的转变.医学教育研究,1984,1：10

其他文献

[115] Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York：Springer, 1984

[116] Cooper CL, Payne R,eds. Personality and stress：Individual differences in the stress process . New York：John Wiley and Sons Ltd, 1991

[117] Kardum I, Krapic N. Personality traits, stressful life events, and coping styles in early adolescence. Personality and Individual Differences, 2001, 30：503～515

[118] Matud MP. Gender differences in stress and coping styles. Personality and Individual Differences, 2004, 37：1401～1415

[119] David McQuillan. Introduction to Stress Theory. Retrieved from http://wikieducator.org/Introduction_to_Stress_Theory on 12 March, 2011

后　记

这是国内自主创新和本土化的一种尝试性理论与应用研究。

作者几十年来一直坚持压力(应激)理论、方法和应用研究。因为属多种学科的真正的交叉部分,哪一方都难以着边,在推广上也面临各种条件的制约,但既然选择了自己的道路,就一直走到今天。

在国家科技支撑计划项目《心理疾患防治研究与示范》的课题中(很幸运,该项目的建议书、可行性论证报告和项目指南的起草工作均由本人执笔),给了我一个“压力系统模型在家庭评估与干预中的应用研究与示范”的分课题任务,本书是该研究的组成部分。

其实,婚恋与家庭问题有无数种答案,否则,何来“清官难断家务事”!本书只能算是为解答这个问题提供一种交叉学科的交叉思路,故书名曾考虑过“新感悟”或“新概念”,但最终定为“解读”,以避免冲撞国外许多家庭理论。

本书第一、二章为国家科技支撑计划项目分课题入户工具,在格式和内容上力争简明、易理解,且是本书的重点,具体执行的课题协作者有许涛、石志道、顾成宇、钟霞、任伟荣、吴志霞等老师;第三章为压力系统模型应用于网络婚姻家庭答疑;第四、五章为压力系统模型的核心理论、方法与应用;第六章为压力系统模型相关评估工具;第七章选择一部分与压力研究相关的论文;附录部分列出与本书内容有关的书籍、专题报告以及压力(应激)理论与应用相关背景性论文目录。

最后,借本书出版之际,对能够理解我的学科思想方法与工作(在为科技部执笔的近两年中我们对此交谈得很合拍)、英年早逝的科技部邹健强先生,表示深深的哀悼!

浙江大学医学院　姜乾金

2011 年 3 月

“婚姻”的关键是“爱”+“适应”。
“爱”是没有理由的，需要寻找感觉。
“适应”的原则是接纳“差异”，快乐互动。
“差异”不可避免，但却可以提前预期。

内 容 提 要

本书是姜乾金教授近30年有关压力(应激)研究成果在婚姻家庭问题中的应用，也是国家科技支撑计划项目《心理疾患防治研究与示范》之《压力系统模型在家庭评估和干预中的应用研究与示范》分课题的核心内容。

作为国家科技支撑项目课题研究示范材料，本书的读者群包括单身青年男女、中青年夫妇和关注婚姻家庭问题的人们。他们可以从本书中吸取一种全新的婚恋理念，以指导自身或者亲友们处理好婚姻家庭问题。

作为一种新的学术理论与临床方法，本书的读者群包括心理咨询师、临床心理专家和医学心理学工作者等相关专业人员。他们可以从本书中参考一种全新的婚姻家庭门诊咨询模式。

本书反映交叉学科的自主创新性理论模型与本土化操作技术，希望各行各业的精英们，以及医学和心理学有关专业的专家们，都能从中受益。

内容提要

本书是姜乾金教授近30年有关压力(应激)研究成果在婚姻家庭问题中的应用，也是国家科技支撑计划项目《心理疾患防治研究与示范》之《压力系统模型在家庭评估和干预中的应用研究与示范》分课题的核心内容。

作为国家科技支撑项目课题研究示范材料，本书的读者群包括单身青年男女、中青年夫妇和关注婚姻家庭问题的人们。他们可以从本书中吸取一种全新的婚恋理念，以指导自身或者亲友们处理好婚姻家庭问题。

作为一种新的学术理论与临床方法，本书的读者群包括心理咨询师、临床心理专家和医学心理学工作者等相关专业人员。他们可以从本书中参考一种全新的婚姻家庭门诊咨询模式。

本书反映交叉学科的自主创新性理论模型与本土化操作技术，希望各行各业的精英们，以及医学和心理学有关专业的专家们，都能从中受益。

ISBN 978-7-308-08597-7

9 787308 085977 >

定价：35.00元