

几种主要的应激理论模型及其评价

韦有华

汤盛钦

(上海教育科学研究院,200032) (华东师范大学,上海,200062)

随着社会的迅速发展,人们面临的应激(stress)因素越来越多,并日趋复杂,引起了国内外社会学家、心理学家和医学家的广泛关注。有关应激的研究由来已久,并渐渐形成了几种不同的理论模型。了解这几种应激理论模型,对于我们全面研究人类应激现象,指导人们应对(cope)现代各种紧张因素,具有重要的理论和现实意义。

应激的研究最早可追溯到古希腊时代。“医学之父”Hippocrates 早已清醒地认识到人体有一种自愈力(Vis medicatrix nature),近代法国生理学家 Bernard(1879)、德国生理学家 Pfluger(1877)、比利时生理学家 Fredricq(1885)大大推进了这方面的研究,提出了机体的积极适应和内部稳定状态的密切关系。^[1]二十世纪三、四十年代,美国生理学家 Cannon 和加拿大学者 Hans Seley 在前人研究的基础上对应激的生理病理反应进行了开拓性研究,尤其是 Seley 提出的应激理论,促进了应激的生物学反应方面的研究。^[1,2]五、六十年代,美国心理学家 Richard S. Lazarus 对应激的研究作出了很大贡献。他特别强调认知因素在应激反应中的作用,注重对应激的过程进行研究,是现代应激的认知及应对研究领域的重要先驱,直到现在他仍是这一领域最重要的领导人物之一。^[2,3,4]近几十年来,应激引起了越来越多学者的研究兴趣,各学科从不同的角度对应激进行了探讨,其中有人类学方法、生物学方法、医学方法、文化学方法、生态学方法、社会学方法、心理学方法,并且每位学者都是以其特定的方式和方法对应激现象的不同方面进行研究,从而提出各不相同的观点,^[1]所以至今尚未形成统一的理论学说,光是定义就有 300 多种。^[2]从总体来看,关于应激的理论模型有以下几种。^[4,5,6]

1 应激的刺激理论模型

这种理论模型把应激定义为能够引起个体产生紧张反应的外部环境刺激,如失业、失恋、天灾、战争、贫困等。它在研究中往往把应激看作自变量,重点分析什么样的环境刺激可使人产生紧张反应,试图寻求刺激和紧张反应之间的因果关系,甚至数量关系。这种应激—紧张模型如图(1)所示。

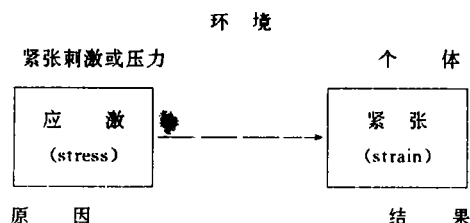


图1 应激的刺激模型

(引自 Roy Bailey and Margaret Clarke: Stress and Coping in Nursing)

这种理论模型来源于物理学中 Hooke 弹性定律。虽然把一个能活动、有理智的人比作一块没有活力的金属并不是明智的做法,但这种应激理论却在某些方面大大促进了应激的研究。这类研究能使我们认识到日常生活中什么样的环境刺激会引起人们的不良身心反应,尤其是生活事件的定

量化研究促进了人们对社会心理刺激和疾病关系的认识,从而加速了身心医学的发展。Adolph Meyer、Holmes、Rahe、Hawkins、Edward、Pakel、Ilfeld、Warheit 等人在这方面进行了细致的研究,揭示了生活事件和躯体疾病及精神病症状的密切关系,这对于人们根据生活事件预测患病可能性并进而进行及早的预防和干预,具有重要的现实意义。

但随着研究的深入,这种应激模型的缺陷也显示出来。应激——紧张模型中隐含着这样的假设:紧张反应与刺激强度成比例地增长,甚至必须能够将应激(即刺激)强度和紧张水平用数量化的形式加以表示。但这很难得到严格的验证,最明显的例子是,即使一个完全没有任何刺激或仅有单调刺激的环境也会使人产生紧张不愉快反应。Macpherson(1974)和Ferguson(1974)开始是明确坚持应激的刺激模型的,但随着研究的进展,他们越来越看到这种模型的缺陷。不但难以建立应激与紧张反应的比例关系,甚至有些紧张反应的刺激到底是什么都难以确定。所以这种源于物理学定律的应激模型忽视了人类的主观能动性和心理行为的复杂性。它不可能确定对所有个体都产生紧张反应的刺激因素,甚至也不可能确定同一个体在所有场合中产生紧张的刺激因素,更不可能象物理学定律那样建立紧张刺激(应激)强度和紧张反应水平的数量化关系。

2 应激的反应理论模型

当寻求和紧张反应(结果)有简单因果关系的刺激因素(原因)陷入困境中时,人们便从另一端开始研究,确定和描述个体的紧张反应(结果),并从中证明相应刺激(原因)的应激性。不过,这种理论模型是把个体的紧张反应(生理的、心理的、行为的)称为应激,而把引起这种反应的刺激因素叫应激源(stressor)。

如果说刺激模型最初来源于物理学,那么反应模型则来源于生理学和医学,其代表人物是 Selye。他是一位内分泌专家,被称为“应激综合征之父”。他把应激看作是人或动物有机体对环境刺激的一种生物学反应现象,可由加在机体上的许多不同需求(从剧烈的生理因素如出血,到单纯的心理学因素如居丧)而引起,并且是非特异性的(即环境刺激或需求可能是多种多样的,但机体生物学反应却是固定不变的),Selye 称之为“一般性适应综合征”(the general adaptation syndrome, GAS),它包括惊觉期、抵抗期、衰竭期三阶段。Selye 认为下丘脑—脑垂体—肾上腺皮质轴(the hypothalamic-pituitary-adrenal cortex axis, HPACA)这一生理学控制系统在 GAS 的产生中具有重要作用,并详细阐述了应激的生理机制,提出了应激的 GAS 反应模型。参见图 2。

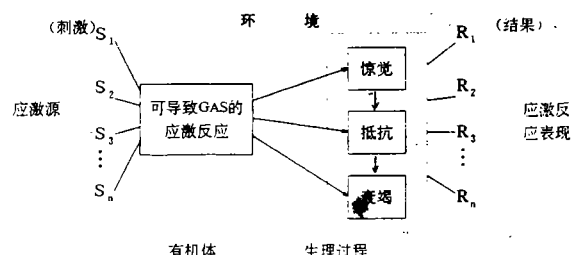


图 2 应激的 GAS 反应模型(根据 Selye)

Selye 的应激理论虽然并不完善,但比刺激理论模型前进了一步,它促进了人们从机体生物学反应方面对应激进行研究,这有两点可取之处:(1)生理参量(如肌肉紧张度、呼吸模式、神经内分泌、心血管状况、皮肤电、胃肠状况、代谢情况、免疫功能等)可以作为应激反应的客观指标,它比心理变量以及其他自陈的躯体状况在测量和评估上更具有信度和效度,不易受到污染,所以能够提供应激源对个体影响的客观有力的证据;(2)由于应激和健康的关系是以心理生理系统为中介的,应

激反应中最明显的心理表现就是情绪的变化,而情绪既是一种心理活动,又是一种生理活动,所以探讨应激反应中生理系统的变化是揭示应激和健康关系的突破口,也是阐明各种社会心理因素对人体作用机制的关键。

应激过程确实包含许多重要的生理变化,但应激的反应模型仍把人类看成对不良环境作被动反应的生命体,没有看到紧张情绪中人的心理和行为的反作用,即使很多研究者把应激从生物反应扩展到心理行为反应(如用 MMPI、SCL—90、BDI、STAI、SDS 等得分作为应激指针),他们也仅是把这些反应作为一种结果来看待,所以这种理论模型并不能使人们看到应激过程的全貌。

3 应激的 CPT 理论模型

应激的 CPT 理论模型,即认知—现象学—相互作用(cognitive-phenomenological-transactional, CPT)理论模型,是一种心理学模型。它更多地涉及到应激中的心理及行为过程,所以这种理论的倡导者多数是一些心理学家,如 Lazarus、Folkman、Cox、Mackay 等,其理论模型如图(3)所示。

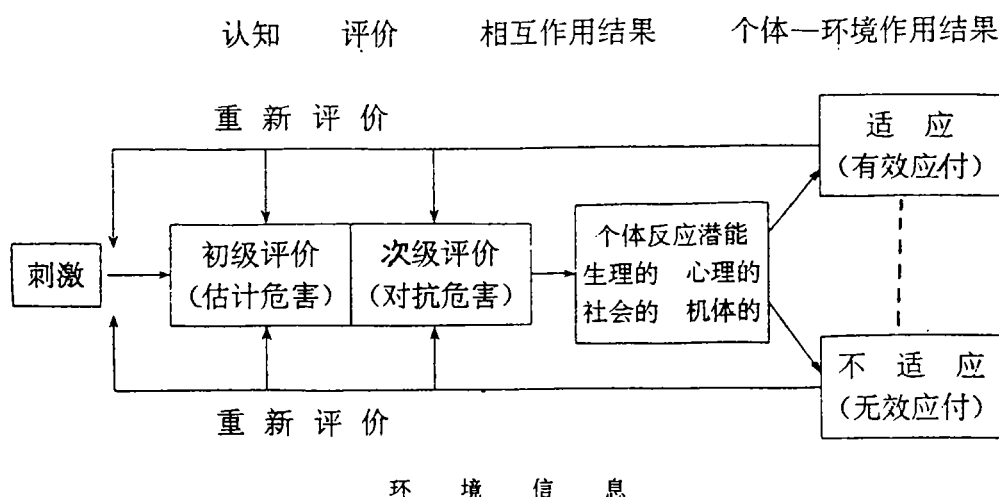


图3 应激的CPT模型(根据 Lazarus 1966,1976,1979)

CPT 理论有三个重要的观点:(1)认知的观点。它认为,思维、经验以及个体所体验到的事件的意义是决定应激反应的主要中介和直接动因,即应激是否发生,以什么形式出现,这都依赖于每个个体评价他和环境之间关系的方式,包括初级评价和次级评价。初级评价是指个体对事件的危害性进行评价,可能是挑战、威胁、损害(丧失)(Lanarus & Folkman,1984)或利益。次级评价是指个体对自身应对资源(Coping resource)、应对能力进行评价。如果认为自己完全有能力解决困境,那么应激强度就会很低或根本不存在应激体验。(2)现象学的观点。这种观点比较强调与应激有关的时间、地点、事件、环境以及人物的具体性;(3)相互作用的观点。它认为,应激是通过个体与环境之间存在的特定关系而产生的,如果个体认为自身无力对付环境需求则会产生应激体验。它比较强调个体和环境之间的相互作用,注重个体在应激情境中的主观能动性,并且看到了信息反馈和行为调整在其中起着重要作用。

因此,CPT 理论是从个体和环境之间关系的角度对应激进行定义的,并且充分考虑到了个体的认知评价,特定情境以及个性差异的影响,它是一种典型的心理学模型。与前两种理论相比具有以下几个特点:(1)CPT 理论没有象刺激理论和反应理论那样只注重应激过程两端的研究,而是注重中间过程的研究,尤其强调应激中个体心理和行为的作用,这对于全面理解应激现象具有重要意

义;(2)它克服了前两种理论把人看成消极反应的有机体的缺点,认为个体不仅仅只受应激情境的摆布,而是一个具有能动性的高级生命体,能够通过有效的应对努力来解决自己面临的困境,从而消除或降低应激水平;(3)这种模型提供了一种可以用于现实生活中的对付应激的方法。运用CPT模型可以对个体的初级和次级评价进行干预或矫正,确定所感知到的威胁的来源,设计应对策略,帮助个体对环境压力进行个人控制,并对所运用的应对策略的有效性及时进行评估,进而调整其应对行为,适应环境需要。这对于健康心理学、临床心理学、护理心理学等都具有重要意义;(4)这种模型一开始(Lazarus,1966)就比较注重个体心理和行为对应激反应的作用,所以它促进了人们对应对的研究。^[7,8,9,10]

4 参考文献

- 1 Leo Goldberger, Shlomo Breznitz. Handbook of stress: Theoretical and clinical Aspects. The Free Press, 1982.
- 2 陈昌惠. 应激与健康. 中国心理学生杂志, 1987; (1): 4
- 3 Meinrad Perrez, Michael Reicherts. Stress, Coping, and Health: A Situation-Behavior Approach Theory, Methods, Applications. Hogrefe & Huber Publishers, 1992
- 4 Roy Balley, Margaret Clarke. Stress and Coping in Nursing. Chapman and Hall, 1989
- 5 姜乾金主编. 医学心理学. 北京科学技术出版社, 1993
- 6 Cooper CL, Payne R. Personal life and stress: Individual Differences in the stress Process. John Wiley and Sons Ltd, 1991
- 7 肖计划. 应付与应付方式. 中国心理卫生杂志, 1992; 4: 181—183
- 8 俞磊. 应付的理论、研究思路和应用. 心理科学, 1994; 2: 169—174
- 9 韦有华, 汤盛钦. COPE 量表的初步修订. 心理学报, 1996; 4: 380—387
- 10 韦有华, 汤盛钦. 大学生应付活动的测验研究. 心理学报, 1997; 1: 67—74

(上接第 440 页)研究中我们也发现, 年龄组四(70—76)在日常认知急剧下降的情况下, 自我觉知的日常问题解决能力仍然保持着相对稳定的水平。成人晚期日常认知的退化性变化是一种不可避免的年龄趋势, 而自我觉知的日常问题解决能力的这种现象可能与前面所提及的自我效能感的概括化有关。

5 结论

通过以上分析, 我们可以得出以下结论:

- 5.1 进入成人晚期以后, 自我觉知的日常问题解决能力随年龄的增长呈现出一定的下降趋势, 但并未表现出显著的年龄组间差异。
- 5.2 进入成人晚期以后, 随着年龄的增长, 被试自我觉知的日常问题解决能力表现出的个体间差异日益明显;
- 5.3 成人晚期个体的自我觉知的日常问题解决能力与日常认知有着较为一致的变化趋势。

6 参考文献

- 1 Baltes PB et al. New perspectives on the development of intelligence in adulthood: Toward a dual-process conception and a model of selective optimization with compensation. In P. B Baltes & O. G. Brim, Jr (Eds.) Life span development and Behavior, New York: Academic Press. 1984: 6
- 2 Berg CA. What is Intellectual efficiency over the life course?: Using Adults' conceptions to Address the question. 1991
- 3 Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- 4 李茵, 王大华, 申继亮. 成人晚期日常认知的年龄特征及个体差异的研究. 中国老年学杂志, 1998; 18: 1—3
- 5 周晓虹. 西方现代社会心理学流派. 南京大学出版社, 1990
- 6 李茵, 申继亮. 老年人日常问题解决能力研究进展. 中国老年学杂志, 1997; 17: 248—251