

应对灵活性的研究进展与展望 (综述)*

宗纪刚^{1,2} 陈楚侨^{1,2@} 曹筱燕^{1,2} 甘怡群³

(¹中国科学院心理研究所神经心理学与应用认知科学实验室, 北京 100101 ²中国科学院研究生院, 北京 100039 ³北京大学心理学院, 北京 100871 @通信作者 E-mail rekchar@psych.ac.cn)

【关键词】 应对; 应对灵活性; 情境; 可控性

中图分类号: B842.1 文献标识码: A 文章编号: 1000-6729(2010)010-0747-05

doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.10.008

应对研究中, 常会有以下几个关键的问题: 什么应对方式有效? 应对过程是怎样的? 什么应对方式对身心健康有利? 什么应对方式对身心健康有损? 对这些问题的回答需包含两个不同因素: 首先是应对情境的复杂性, 即每个人所处环境不尽相同, 应激也不一样, 同一种应对在一种情境中有效, 在另一种情境中也许就无效; 另外个体对情境的认知和对自身的评价是有差异的。对有些人来说是简单的应对, 对另一些人也许根本无法做到。要解决这个问题, 就必须考虑不同情境中的应对, 即了解个体应对灵活性的特点。本文尝试将近年应对灵活性方面的研究进行梳理和探讨, 并特别关注应对灵活性与相关变量的关系及对应的应对效果。

1 应对灵活性基本概念

一般认为, 应对 (coping) 是“当个体评估内在或者外在的要求超过自身的资源后, 所持续进行的认知和行为努力”^[1]。分为两类, 一类是问题导向应对, 一类是情绪导向应对。问题导向应对旨在解决引起压力的问题本身, 或者提升自身的能力以更有效地解决问题。

应对灵活性 (coping flexibility) 指人们根据情境需求灵活选择与之相适合的应对策略的能力^[2-3]。相对于无论情境如何其应对方式都缺乏变化的应对, 灵活性应对在不同情境下会采用不同应对, 以与情境需求相适应。以往研究显示, 可控的情境中采用问题导向应对和不可控的情境中采用情绪导向应对, 都是适应的^[1,4]。近二十年来, 应对灵活性引起研究者的关注^[2,5], 但一直没有明确的具有操作性的概念界

定, 从而阻碍了进一步的研究和探索。2001年 Cheng

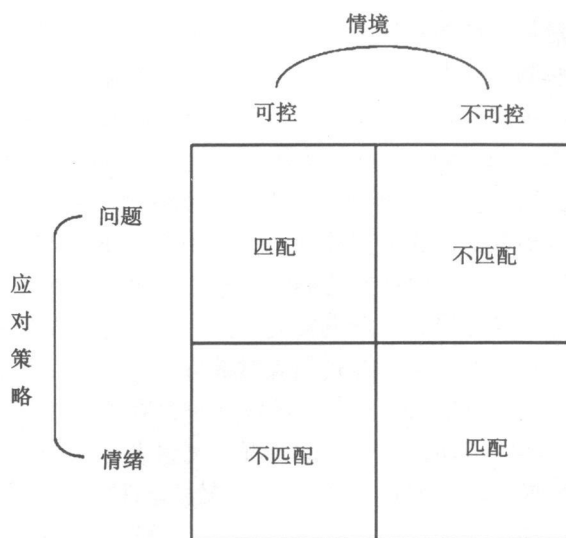


图 1 情境与应对策略的匹配

提出并界定了应对灵活性的可操作性概念^[2], 即应对灵活性为: (1) 在不同的压力情境下的认知灵活性, 即可控性知觉的方差; (2) 在应对策略的选择和情境需求之间良好的匹配性; (3) 对预定目标的主观评价有效性。根据应对灵活性的概念, Cheng认为灵活应对风格是适应良好的个体在应激情境下所采取的方式, 也就是说, 具有灵活应对风格的个体所采用的应对是根据应激情境的变化而变化的 (图 1)。当某一情境是可以受个体的控制时, 个体会将情境认知为可控制的, 这时, 问题导向应对占主导位置, 同时伴有少量情绪导向应对; 而当个体认为自己所处情境是不可控的时候, 他们会将情境认知为无法控制的, 同时, 情绪导向应对占主导地位。也就是说当个

* 基金项目: 心理所项目百人计划 (07CX031003); 中科院知识创新工程 (KSCX2-YW-R-131)

体遇到压力事件时, 如果个体将之认知为可控, 并采取问题导向应对, 或者将之认知为不可控并采取情绪导向应对, 即应对策略与情境具有良好的匹配性, 此个体应对灵活性能力便高; 如个体遇到压力事件, 将之认知为可控并采取情绪导向应对, 或将之认知为不可控而采取问题导向应对, 则个体应对灵活性便低。

2 应对灵活性的测量

早期对应对灵活性的测量有两种: (1) 让被试将写有不同应对策略的卡片排序, 从“最像我的”到“最不像我的”^[6]; (2) 让被试针对问卷题目设置的情境选择在面临该情境时其使用的全部应对策略^[3]。由于这两种方法主要考察应对策略的多样性, 没有涉及应对策略及情境的性质, 故应用很少。现在应对灵活性的测量多采用问卷调查法, 研究者开发了一些测量问卷。如应对灵活性问卷 (Coping Flexibility Questionnaire, CFQ)^[2,7], 应对风格及灵活性问卷^[8] (Coping Styles and Flexibility Inventory, CSFI) 等。Cheng^[2,7]在研究中采用了半结构化问卷的方法来收集数据, 这种方法兼有问卷和日记记录的优点。她给被试一个设计好的提纲, 根据提纲, 被试每天要记录下自己遇到的最重要的压力事件及自己对这件事的认知评价、应对方式和应对效果。其优点是具有较好的生态效度, 但这种方法需要被试在相当长的一段时间内能定期报告自己的情况, 测量者也要按时对其进行提醒, 对时间和精力要求较高。甘怡群等^[7]在 Cheng 的基础上进一步发展了适应大陆人群的应对灵活性问卷, 问卷由 40 个事件组成, 每个事件由 7 个项目, 分别是事件发生频率、自己对事件的需求、事件的影响力、自己对事件的控制力、采用的应对策略、应对的主要目标以及应对的有效性。针对每一个生活事件, 要求被试回答其频率 (0- 没发生过, 1- 发生过一次, 2- 偶尔发生, 3- 经常发生), 需求、影响力、控制力应对有效性 1 (极低) 到 6 (极高) 分, 然后回答其面对该事件使用的应对策略及应对的主要目标 (1- 以解决问题为目的, 2- 以调节情绪为目的)。问卷调查对大规模群体性的研究不失为一种方便简单的工具, 但问卷也有明显的局限。如需要被试对经历的事件、应对过程, 应对结果等进行回忆, 而个体的记忆很可能存在偏差。为解决这个问题, 研究者使用实验法对其进行进一步考察。实验法可通过控制实验任务、设置不同的压力情境的方式来考察个体即时的应对灵活性。Cheng^[2,9]的研究中, 设置了两种不同的实验任务, 代表两种情境条件, 即

可控和不可控情境。在任务一中, 个体通过练习, 成绩可以提高; 在任务二中, 无论被试如何努力, 成绩都不能得到显著提高。通过测验, 可以得到个体在面对不同的压力情境时所做的认知评价和行为努力的客观结果, 从而得到面临实际压力事件时, 个体应对灵活性的特点, 也克服了记忆偏差的影响。另外, 由于在实验条件下情境设置确定, 所以能同时考察个体在实验过程中的主观可控性与情境本身可控性是否一致。当然, 最好的方法是综合测量法, 既有问卷调查也有实验测查^[10], 这样可对应对灵活性进行较全面的考察。

3 应对灵活性与相关变量的关系

3.1 应对灵活性与应对策略

应对灵活性指的是人们根据情境的需求, 灵活地选择与之相适合的应对策略的能力^[2,3]; 而应对策略指具体的问题导向或情绪导向应对^[1]。以往研究主要关注应对策略与应对结果之间的关系, 一般认为问题导向应对多数情况下较为有效^[1], 而情绪导向应对与心理适应呈负相关^[11], 并且在人们认为采用情绪导向应对为有益的情境中, 情绪导向应对的使用也多与心理痛苦和抑郁呈正相关^[12]。由于人们在面临压力时, 并不单一使用某种应对策略, 更多的是多种应对策略的综合使用。因此单一应对策略的研究不能说明应对策略有效或者无效的原因, 可能还受到情境以及应对策略和情境的适应性的影响。Macrodimitris 和 Endler^[13]关于糖尿病的研究发现, 在认知情境为不可控时患者采用的情绪导向应对与患者的心理适应正相关, 但是在认知情境为可控时患者采用的问题导向应对与患者的心理适应却无显著相关, 另一项关于男性艾滋病患者的研究结果与之相反, 即, 患者认知情境为可控并采用问题导向应对时, 该问题导向应对与心理适应正相关; 而认知情境不可控时采用的情绪导向应对与心理适应无显著相关^[14]。这可能与研究者对不同应对策略的定义不同有关。

有关应对灵活性的研究, 试图从情境和应对策略相结合的角度回答应对和适应的问题。在已有研究中, 对情境评价的核心维度是情境的可控性^[9,15]。如上所述, 相对仅关于应对策略的研究, 对既包含应对策略也包含情境的应对灵活性进行研究可能可以更好地预测行为的适应性以及个体的心身健康状况。

3.2 应对灵活性与认知情境可控性

面临应激情境, 如个体不能认知情境可控与否, 而习惯性的采用单一的应对策略或只是随机地使用不

同应对, 这样的应对效果可能很差。Cheng^[9]指出, 对情境可控性的认知能力是应对灵活性的重要方面, 是在压力情境下个体形成灵活性的应对还是呆板应对的认知过程。如果个体能有效认知情境的可控性, 则其普遍具有灵活性应对, 如果不能有效认知情境可控性, 则其应对可能是呆板的少数几种, 如有些个体无论情境如何, 都将其评估为可控而只采用问题导向应对, 有些个体将情境都评估为不可控而采用以情绪导向应对^[16], 后者在具有抑郁症状的个体身上, 颇为明显^[2]。只会固定地采用某种应对或随机采用问题和情绪导向应对的个体, 相对于具有灵活性应对能力的个体, 报告更多的心身症状^[15]。在一项干预研究中发现, 对情境的认知灵活性得到提高的患者, 其社会功能及人际关系也得到改善^[17]。

那么是不是任何情境下, 对情境可控性认知能力较好的个体都会采用较灵活的应对方式呢? 甘怡群等^[7]研究发现, 大学生在面对日常生活压力事件和突发性应激事件(严重急性呼吸综合征(非典), SARS)这两种不同类型的事件时, 其应对灵活性的特点不同。应对日常压力生活事件时, 大学生通常把事件评价为可控的并更多的采用问题导向应对; 而在面对SARS相关事件时, 大学生通常把事件评价为不可控并随机的或者采用问题导向应对或者情绪导向应对^[7]。与应对日常生活压力事件相比, 在应对SARS相关事件时, 大学生表现出来的根据选择与情境适应的应对的能力有所降低。这一结果说明, 在SARS情境下大学生应对灵活性特点产生变化, 表现的灵活性降低, 可能正是在突发性应激情境影响下, 大学生认知情境可控性的能力受损, 而采用的应对与情境的适应性降低。可见对情境可控性的认知能力也受到情境本身的影响, 从而进一步影响到应对灵活性, 使得不同情境下应对灵活性的表现也有不同。也有研究^[18]表明, 对情境可控性认知较好的大学生, 其应对灵活性较好, 感觉到的负担也较轻, 反之亦然。

应对灵活性可能也受到认知方式的影响, 能全面看待事物的人, 其对情境可控性的认知可能会更好, 从而能够更多地采用灵活的应对方式。研究^[10]发现, 辩证思维(dialectical thinking)程度高的个体, 其应对灵活性也较好。因为辩证思维程度高的个体对应对策略的选择, 可能会更多考虑到情境性质, 如情境可控, 则采用问题导向应对, 情境不可控则采用情绪导向应对。

个体的性格也可能影响其认知方式, 从而影响应对灵活性。研究者^[19-20]发现, 神经质的人多采用回

避和消极的应对, 责任心较强之人则多选择问题导向应对, 外向/内向性高的人可能同时出现理性、积极思考的应对方式和压抑、替代等消极的应对。这些可能都与其对情境的认知偏向有关。

3.3 应对灵活性与身心健康

应对灵活性包含对情境可控性的认知和对应对策略的选择。石林^[16]将应对风格分为三种: 灵活应对风格, 控制应对风格和非控制应对风格。灵活性应对风格对情境可控性能正确认知并采取与情境适应的应对策略; 具有控制应对风格的个体, 无论何种情境, 都采用问题导向应对; 非控制应对风格的个体, 无论情境如何, 都采用情绪导向应对。只有灵活应对风格个体无论在可控情境还是不可控情境, 都能较好应对应激, 较少受到负面情绪的影响, 同时说明了有效认知情境可控性对应对效果的重要性。研究^[21]发现, 可灵活性应对的青少年面对压力事件, 当其认知到情境可控时, 采用的应对策略更为多样, 抑郁水平也较低。脑创伤研究也发现, 在可控情境能采用问题导向应对的个体治疗效果较好。而一般人群中具灵活性应对能力的个体, 其抑郁和焦虑的程度也比较低^[22]。可见, 应对灵活性与身心健康状况紧密关联。

有研究^[23]表明, 与健康对照相比, 在对情境可控性的认知、选择与情境适应的应对策略及应对有效性方面, 抑郁症和神经衰弱症患者的表现较差。只有情境可控性认知能力较好, 即能够认识情境可控与否, 并灵活采取与情境适应的应对策略, 才能获得较好应对效果, 心理健康状况也表现较好。一项对癌症患者的研究^[24]也说明了这个观点。其研究发现, 在手术前能够接受现实不可改变并采取情绪导向应对的患者, 其3个月后经历的痛苦程度显著小于未采用情绪导向应对的患者。

那么应对灵活性在心理治疗方面是否能起到作用? 有研究^[25]对功能性消化不良患者进行了应对灵活性培训, 结果发现, 相对未参加培训的患者, 尽管两者的症状12个月后都有缓解, 但是接受过培训的患者的缓解达到了和一般人群无显著差异的程度。这说明提高患者的应对灵活性有助于增进其健康水平。

4 总结与展望

综上所述, 应对灵活性是个体对情境可控性的认知以及采用适合应对策略的能力。实际上, 对应对灵活性的评定存在一定困难。首先, 个体对情境可控性的认知受个体性格、经验、能力等的影响, 差异很大, 而情境实际可控还是不可控并无明显分界, 除巨

大灾难,如火山爆发、地震、死亡等外,有些事情对一些个体来讲可控,对另外一些个体,却不可控(如踢足球,没有腿的残疾人无法做到)。所以,研究个体是否具有对情境的正确认知时,必然带来困难。另外,关于应对策略的归类。一种应对策略到底属于问题导向应对还是情绪导向应对,实际生活中很难区分,如寻求社会支持,既可是问题导向应对(请人帮忙),也可是情绪导向应对(倾诉),那么研究个体采用的应对策略是否和情境相适应的时候,便出现困难。

将来关于应对灵活性的研究中,研究者可以先对被试对生活事件的可控性有个一致的评估。如对一般人群,哪些情境可控,哪些不可控;对特殊群体(如残疾人,精神病患者等),哪些可控,哪些不可控。分析应对策略时,一方面对其分类可进一步细化,如考虑个体采用某应对策略时,其目标是什么,如主要想解决问题,则可归入问题导向应对,如主要为调节情绪,则归入情绪导向应对^[27,20];另一方面,测量个体面对压力事件时采用应对策略的种类,种类越多,其应对灵活表现可能越好^[18]。有研究也发现,通常可用多样的应对策略面对压力的个体,其情感痛苦程度也比较低^[26]。

上述研究^[9,16-17,21,23]表明,对情境可控性认知准确的个体,其应对灵活性也较好。但一些重症精神疾病,如精神分裂症,以往研究主要关注应对策略,结果发现,精神分裂症患者面对压力时采用的应对种类少且多为逃避性应对^[19]。情绪导向应对在不少情境下,比采用问题导向应对显得较为有益^[20,27],但尚未见到关于其应对灵活性方面的报道。那么对精神分裂症患者来讲,一般个体认为可控的情境,对他们来讲的确是不可控,还是他们实际能力没问题,由于他们对情境可控性的认知有问题,而觉得事件不可控,从而多采取逃避式应对?这些都需要进一步的研究。

最近有研究^[28]发现,具有分裂型人格倾向的亚临床人群,其应对灵活性显著差于一般人群,其对情境的认知和应对策略的选择具有随机性,并且表现出更多抑郁、焦虑症状。这类人群在社会功能,情绪调节等方面也存在一定缺损,并且具有与精神分裂症相似的一些症状,只是程度较轻^[29]。那么精神分裂症患者是否具有与分裂型人格倾向人群相似的应对灵活性?其应对灵活性的缺损是否更严重?这需要研究者进一步研究。

参考文献

- [1] Lazarus R, Folkman S. Stress appraisal and coping [M]. NY: Springer, 1984.
- [2] Cheng C. Assessing coping flexibility in real life and laboratory settings: A multimethod approach [J]. J Pers Soc Psychol, 2001, 80 (5): 814-833.
- [3] Lester N, Smart L, Baum A. Measuring coping flexibility [J]. Psycho Health, 1994, 9 (6): 409-424.
- [4] Thoits P. Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? [J]. J Health Soc Behav, 1995, 35: 53-79.
- [5] Vitaliano PP, DeWolfe DJ, Maiuro RD, et al. Appraised changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression: A test of the hypothesis of fit [J]. J Pers Soc Psychol, 1990, 59 (3): 582-592.
- [6] Schwartz CE, Daltroy LH. Measuring coping flexibility: development of the Flex measure [M]. Washington, DC: Presented at Annual Meet Soc Behav Med, 1991.
- [7] Gan Y, Liu Y, Zhang Y. Flexible coping responses to severe acute respiratory syndrome related and daily life stressful events [J]. Asian J Soc Psychol, 2004, 7: 55-66.
- [8] Williams NL. The cognitive interactional model of appraisal and coping: Implications for anxiety and depression [D]. Unpublished doctoral dissertation, George Mason University, Fairfax, 2002.
- [9] Cheng C. Cognitive and motivational processes underlying coping flexibility: A dual process model [J]. J Pers Soc Psychol, 2003, 84 (2): 425-438.
- [10] Cheng C. Dialectical thinking and coping flexibility: A multimethod approach [J]. J Pers, 2009, 77 (2): 471-494.
- [11] Zakowski SG, Hall MH, Klein LC, et al. Appraised control, coping, and stress in a community sample: a test of the goodness-of-fit hypothesis [J]. Annu Behav Med, 2001, 23: 158-165.
- [12] Pakenham KI. The application of a stress and coping model to caregiving in multiple sclerosis [J]. Psychol Health Med, 2001, 6: 13-28.
- [13] Macrodimitris SD, Endler NS. Coping control and adjustment in Type 2 diabetes [J]. Health Psychol, 2001, 20: 208-216.
- [14] Park CL, Folkman S, Bostrom A. Appraisals of controllability and coping in caregivers and HIV carriers: testing the goodness-of-fit hypothesis [J]. J Consult Clin Psych, 2001, 69 (3): 481-88.
- [15] Cheng C, Hui WM, Lam SK. Perceptual style and behavioral pattern of individuals with functional gastrointestinal disorders [J]. Health Psychol, 2000, 19 (2): 146-154.
- [16] 石林. 控制感在应对过程中的作用——一个关于应激应对

- 风格的模式 [J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18 (3): 208-211.
- [17] Combs DR, Adams SD, Penn DL, et al Social Cognition and Interaction Training (SCIT) for inpatients with schizophrenia spectrum disorders: preliminary findings [J]. Schizophr Res, 2007, 91 (1-3): 112-116.
- [18] Gan Y, Shang JY, Zhang YL. Coping flexibility and locus of control as predictors of burnout among Chinese college students [J]. Soc Behav Pers, 2007, 35 (8): 1087-1098.
- [19] Lysaker P, Johannesen J, Lancaster R, et al Assessing Coping in Schizophrenia: A Rationally Devised Scoring Scheme to Assess Coping in Schizophrenia [J]. Int J Psychosoc Rehabil, 2004, 8: 73-83.
- [20] Lysaker P, Bryson G, Marks K, et al Coping style in schizophrenia: associations with neurocognitive deficits and personality [J]. Schizophr Bull, 2004, 30 (1): 113-122.
- [21] Lam CB, McBride-Chang CA. Resilience in young adulthood: The moderating influences of gender-related personality traits and coping flexibility [J]. Sex Roles, 2007, 56 (3): 159-172.
- [22] Kendall E, Terry D. Understanding adjustment following traumatic brain injury: Is the Goodness of Fit coping hypothesis useful? [J]. Soc Sci Med, 2008, 67 (8): 1217-1224.
- [23] Gan Y, Zhang Y, Wang X, et al The coping flexibility of neurasthenia and depressive patients [J]. Pers Individ Differ, 2006, 40 (5): 859-871.
- [24] Roussi P, Krkeli V, Hatzidimitriou C, et al Patterns of coping flexibility in coping and psychological distress in women diagnosed with breast cancer [J]. Cognit Ther Res, 2007, 31 (1): 97-109.
- [25] Cheng C, Yang FC, Jun S, Hutton M. Flexible coping psychotherapy for functional dyspeptic patients: A randomized controlled trial [J]. Am Psychosom Med, 2007, 69: 81-88.
- [26] Mattlin J, Wethington E, Kessler R. Situational determinants of coping and coping effectiveness [J]. J Health Soc Behav, 1990, 31 (1): 103-122.
- [27] Rudnick A, Martin J. Coping and Schizophrenia: A Re-analysis [J]. Arch Psychiat Nurs, 2009, 23 (1): 11-15.
- [28] Zong JG, Chan RCK, Stone WS, et al Coping flexibility in young adults: Comparison between subjects with and without schizotypal personality features [J]. Schizophr Res, 2010, doi: 10.1016/j.schres.2010.04.013. (article in press).
- [29] Raine A. Schizotypal personality: neurodevelopmental and psychosocial trajectories [J]. Annu Rev Clin Psychol, 2006, 2: 291-326.

编辑: 靖华

2010-01-20收稿, 2010-05-10录用

《中国心理卫生杂志》社向本刊读者优惠价提供部分增刊订阅的通知

《精神分裂症住院康复管理手册》(定价 26元/册), 优惠价 16元 (个人 13元), 每册另加邮寄挂号费 2元 (团购 80册以上免收)。

《简明国际神经精神访谈 (M. I. N. I.) 中文版》(定价 16元/册), 优惠价 10元 (个人 8元), 每册另加邮寄挂号费 2元 (团购 100册以上免收)。

《心理治疗与咨询文集》(2001-2007年) (定价 50元/册) (2008年增刊) 《精神病学英汉双解词典》(定价 48元/册), 两种书的优惠价均是每册 30元 (个人 25元), 每册另加邮寄挂号费 2元 (团购 50册以上免收)。

说明:

1. 须提供订阅本刊的邮局收据、发票等证明材料。
2. 每种增刊每份证明最多可一次性订购 200册。
3. “个人”指自费购买不需要发票者。
4. 价格解释权归本社。

垂询热线: 10-6201-0890 传真: 6235-2810 联系人: 仇英华。

邮购地址: 100191 北京市海淀区花园北路 51号·《中国心理卫生杂志》社。

电子邮箱: amh@bjnu.edu.cn