

心理学改变生活

(第9版)

世界图书出版公司

Psychology for Living

[美]

卡伦·达菲 (Karen Duffy)
伊斯特伍德·阿特沃特 (Eastwood Atwater)

著

邹丹 张莹等译



PEARSON



中国心理学会推荐图书



心理学影响生活 心理学改变生活

你想改变自己吗？

你想让生活变得不同吗？

你想从容地应对生活吗？

你想提高自己的健康水平吗？

你想改善自己的人际关系吗？

.....

在忙碌的现代生活中，我们在不经意间就会迷失自己的方向。这本书不是解决众多烦恼的“万灵药”，而是让你从全新的角度看待生活，寻找自己的本心，从而改变生活。作者相信每个人都是生命的主人，都拥有自我改善的能力，希望你能用心享受生活的每一天！



<http://www.wpcbj.com.cn>

责任编辑：石孟磊

封面插图：徐寅虎

装帧设计：黑羽平面工作室

上架建议：心理学/社科



www.PearsonEd.com



ISBN 978-7-5100-2719-2



ISBN 978-7-5100-2719-2

定价：49.00元

心理学改变生活 (第9版)

Psychology for Living

[美]

卡伦·达菲 (Karen Duffy)
伊斯特伍德·阿特沃特 (Eastwood Atwater)

著 邹丹 张莹 等译

世界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

心理学改变生活 (第9版) / [美]达菲 (Duffy, K.), 阿特沃特 (Atwater, E.) 著; 邹丹 张莹等译.
—北京: 世界图书出版公司北京公司, 2011.1

书名原文: Psychology for living: Adjustment, growth, and behavior today

ISBN 978-7-5100-2719-2

I. 心… II. ①达… ②阿… ③邹… ④张… III. 心理学—通俗读物 IV. B84-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 170237 号

Psychology for living: Adjustment, growth, and behavior today

978-0-13-222447-5

Authorized translation from the English language edition, entitled Psychology for living, 9, 978-0-13-222447-5 by Karen Duffy & Eastwood Atwater, published by Pearson Education, Inc., publishing as Prentice Hall, Copyright © 2010 World Publishing Corporation.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from Pearson Education Inc.

English translation/adaptation published by Pearson Education Asia Limited and Beijing World Publishing Corporation. Copyright © 2010.

For sale and distribution in the People's Republic of China exclusively (except Taiwan, Hong Kong SAR and Macau SAR).

仅限于中华人民共和国境内 (不包括中国香港、澳门特别行政区和中国台湾地区) 销售发行。

本书封面贴有 Pearson Education (培生教育出版集团) 激光防伪标签。无标签者不得销售。

心理学改变生活 (第9版)

著 者: [美]卡伦·达菲 伊斯特伍德·阿特沃特

译 者: 邹丹 张莹 丁云峰 杨洋

责任编辑: 石孟磊

装帧设计: 黑羽平面工作室

出 版 人: 张跃明

出 版: 世界图书出版公司北京公司

发 行: 世界图书出版公司北京公司

(地址: 北京朝内大街 137 号 邮编: 100010 电话: 64077922)

销 售: 各地新华书店

印 刷: 三河市国英印务有限公司

开 本: 787 mm × 1092 mm 1/16

印 张: 34.5

字 数: 545 千

版 次: 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

版权登记: 01-2009-3571

ISBN 978-7-5100-2719-2/B · 3

定价: 49.00 元

版权所有 侵权必究



前言

本书写给那些有兴趣在生活中应用心理学的知识和原理，从而更好地认识自己、更好地生活的读者。为了这个目的，我在书中收入了心理学的几个主要观点，包括心理动力学、认知与行为主义心理学以及人文主义心理学等。为了使本书更丰富、全面，我又借鉴了临床心理学、人格心理学、社会心理学、发展心理学以及认知心理学、生理心理学和健康心理学等重要领域的研究成果。在本书中，我给读者呈现针对同一问题的不同观点，并设计了一些题目来激发读者的批判性思考。我撰写本书的目的在于提高读者对个人调整的理解和认识，这样读者就可以独立地继续学习了。

下面介绍第9版的特征。

新结构

在这一版中，有几章的标题进行了更改，使之更具个人化的基调。如果你之前读过本书，请注意：每一章还是独立的；你可以不按照篇章的顺序来读，即使没有读过前面的章节，你也完全能明白后一章的内容。

本书的第一章依旧是自我导向和社会变化。然而，本书的第二大部分涉及发展问题或“形成”状态。读者们在这一部分就可读到关于儿童期和成年期的讨论。本书的第三大部分探讨了在目前或“存在”状态下的个体。在这一部分中，读者将会看到自我概念、健康、个人控制、决策、情感和动机等问题。

接下来的部分探讨了调节与成长问题的社会层面。这一部分包括朋友、团体（领导和下属）、工作和休闲活动等篇章。接下来的一部分是关于更加亲密的关系的。对于性、承诺和亲密关系的探讨将在这一部分呈现给读者。

关于个人调整和成长的书籍，如果不谈及个人面临的挑战问题，总是不全面的。所以，本书的最后一部分包括精神压力、心理健康和心理障碍、心理治疗，以及死亡与临终等篇章。请记住每一章都是独立的一章，所以你可以随心所欲地选择阅读这些篇章的顺序。请告诉我你对这种结构安排的感受。可以发邮件到duffy@geneseo.edu与我联系。

新内容

我对本书的内容做了一些改变，以反映心理学领域的变化，以及世界上的重大事件。首先，本书增加了将近800条新的参考文献与术语。在下列主题中，你也可以发现新的、额外的信息：

- 科技，以及它如何缩小了我们的世界。
- 恐怖主义的威胁，以及恐怖主义是如何改变我们的生活和应对方式的。
- 美国人对诸如自由言论等事物的态度变化。
- 个体主义社会与集体主义社会的概念的延伸性批评。
- 环境心理学以及环境如何改变与影响我们每一个人。
- 在最近的人口普查中所显示的人口变化和许多问题有关。
- 美国儿童的现状以及他们的未来。
- 美国家庭的变化，以及这种变化对个人的影响。
- 当婴儿潮时期出生的人口进入老年期时，他们所造成的影响。
- 性别差异和共同点，尤其是和教育、事业选择、领导地位等问题相关的性别差异与共同点。
- 有关自我复杂性的信息，以及对自尊提升的利弊的讨论。
- 有关万艾可（伟哥）及其他药物的最新信息。

- 对少数族裔缺少医保的问题的深入分析。
- 关于新近发表的食物金字塔的信息。
- 魅力型领导和转换型领导以及团体行为。
- 关于内在动机和外在动机的补充信息。
- 文化对非言语沟通的影响（以及错误传达）。
- 关于性取向的更多信息。
- 关于儿童色情文学以及性骚扰的进一步信息。
- 关于应激的补充信息，并特别关注恐怖行动和创伤。
- 应激的适应概念及其影响方面的信息。
- 与心理障碍相关的污名歧视，以及不同障碍的患病率。
- 不同的治疗方法，例如艺术治疗和针灸。

相关信息

本书的另一个特点是每一章的最后都有一个列表，列出了进一步研究我们书中探讨的主题的方式（网站或出版物）。本书出版的意义之一是，我们已经迈进了信息技术时代，所以在每章的最后，列表中都推荐了一些推荐读物和网站，以及它们的内容简介，以便为那些希望更深入地探讨某一主题的读者提供更多的信息。

致谢

非常感谢伊斯特伍德·阿特沃特博士给我这个机会，让我可以接管这本已经架构得很好的书。尽管他不再参与本书的修订，但我希望我对于让本书保持他的高水准所做出的努力能够得到他的认同。同时感谢提姆·汤姆查克（Tim Tomczak）对第2章的贡献；我希望将来能够把这本书交托给他。谢谢采用了旧版本，并向我提供反馈的教授们。我非常感谢你们的评论，并将铭记于心。感谢雪利·特卡楚克（Sherri Tkachuk）耐心输入数百条新的参考文献（同时感谢教给她APA风格的教授）。特别感谢培生公司的杰夫·马歇尔（Jeff Marshall）以及他的工作人员。杰夫很有耐心而

又温和地督促着我，正是我需要和欣赏的编辑。感谢里安（LeeAnn）耐心地带领这个项目完成整个生产过程。感谢我的朋友和家人，在我为完成本书和其他书稿心情沮丧时鼓励我。

非常感谢以下的评论者，谢谢他们富有洞察力的评论和有益的意见：

詹尼弗·皮萨瑞克（Jennifer Pisarik, Middlesex Community College）

瓦莱丽·S·斯密德（Valerie S. Smead, Western Illinois University）

詹玛雷特·达欧德（Jamalat Daoud, Ball State University）

本杰明·兰德曼（Benjamin Landman, Alamance Community College）

迪戈拉·罗（Degra Rowe, Oakland Community College）

肯瑟琳·米尔布瑞（Kathrin Milbury, York Technical College）

•

目录

1 变化世界中的自我导向 1

· 社会变化 3

生活在科技世界中 3

生活在其他的社会变化中 7

我们的未来确定吗? 9

· 自我导向的挑战 10

自我导向与社会 10

个人自由的模糊性 12

掌握我们自己的生活 13

生活在今天的个人主义社会中 16

· 个人成长的主题 17

生活在矛盾与不安中 17

延续与变化 18

个人成长的经历 20

超越个人主义 22

修正 39

应用于自身 39

· 儿童发展的社会—认知观点 41

社会学习理论 42

近期的补充: 认知和行为 45

应用于自身 46

· 儿童发展的人本主义观点 47

现象我 47

自我实现 50

应用于自身 51

· 童年期发展的挑战 53

气质 53

自我识别和自我概念 56

依恋 57

应用于自身 59

· 结论 59

2 生命历程的开始——童年 27

· 儿童发展的观点 28

· 儿童发展的生物学观点 29

天性或教养——一个古老的争论 29

较新的方法 32

应用于自身 33

· 儿童发展的心理动力学观点 34

人格发展 34

人格结构 37

3 积极乐观地变老——成人期 63

· 成人发展 64

· 决定、决定、决定——成人早期 67

离家 67

选择职业 69

建立亲密关系 69

组建家庭 70

· 一样老，一样老? ——成人中期 71

中年转变还是中年危机? 72

生理与认知变化 74

可能的事业改变 76

性方面的变化 76

• 优雅地变老——成人后期 77

生理与认知变化 80

个人与社会调整 83

退休 86

成功的老化 87

4 寻找自我 91

• 什么是自我概念? 92

自我形象 93

理想自我 94

多重自我 95

• 自我概念的核心特征 98

自我一致性 99

自尊 100

自我提升和自我验证 104

• 自我概念和个人成长 106

你想成为的自己 106

我们的社会自我 107

从批评中学习 110

更强的自我导向 112

5 一个更加健康的你 117

• 身体形象 118

我们如何感觉自己的身体 120

我们的理想身体 121

• 心理因素和生理疾病 122

免疫系统 123

人格 124

生活方式的选择 125

环境问题 137

• 应对疾病 139

察觉并解释症状 139

寻求帮助 141

遵循治疗方案 143

• 促进健康 144

对自己的健康负责 144

合理饮食 148

睡眠要充足 149

保持身体适能 150

寻求社会支持 153

6 对你的生命负责 155

• 掌握和个人控制 156

感觉控制 157

感觉控制的影响 159

错误知觉和适应不良 163

习得性乐观 165

• 决心和决策 167

决策的过程 168

如何更好地决策 171

• 决策和个人成长 174

确定你人生中的基本决策 175

如何制定新的决策 177

一些实践应用 177

7 管理动机和情绪 181

• 理解动机 182

理解你的需求 183

你和其他人的区别 185

每个人的基本需要 185

心理社会动机 186

个人动机 193

• 理解情绪 194

什么是情绪? 194

体验情绪 196

表达情绪	198
管理情绪	200
几种特殊情绪	202

8 建立和维持友谊 215

· 与人交往	217
第一印象最重要吗?	217
错误印象	227
害羞	231
· 维持友谊	235
友谊是珍贵的	236
当朋友们在一起	236
自我揭露——那些小秘密	237
同性朋友、异性朋友	240
保持友谊	242
孤独	243

9 领导者还是追随者? 249

· 团体的种类	250
我喜爱的团体——主要团体	251
比我们两人更大的团体——	
次级团体	252
摇滚音乐会上出了什么问题——	
群体	252
“我们”相对于“他们”——内部团体和	
外部团体	252
· 团体如何形成?	254
· 为什么加入团体?	257
· 团体中的运作	258
你说什么? ——交流方式	259
你想让我做什么? ——社会影响	262
让别人来做——社会惰性	266
所有人都喜欢说“是”——	
团体极化	267

· 领导者是后天还是先天形成的? 268

伟人理论	269
领导力的情境解释	269
权变理论	270
当代理论	270
性别和领导力	273
文化和领导力	274

· 当团体出错时 276

团体思维的惨痛失败	276
轻轻一推可能后果严重——	
团体冲突	278

10 工作和娱乐 285

· 选择你的职业 286

自我评估	287
确定适当的职业	290
做出职业决定	293
为你的职业生涯做准备	293

· 你的职业前景 297

预测你的职业成长	298
改变工作或职业	300

· 当代工作场所的问题 301

工作满意度	302
技术和工作	304
工作场所的多样性	305

· 休闲时间 310

什么是休闲	311
工作和休闲	312
积极利用休闲	312

11 性 317

· 男性和女性 318

改变性观念	318
性沟通	321

发起和拒绝性 324

• 性反应 325

性反应周期 326

个体差异 329

爱和性 334

• 实际问题 336

性功能障碍 336

避孕 339

性传播疾病 341

性侵害 346

12 爱和承诺 355

• 爱和亲密 356

爱的成分 357

爱和亲密关系 364

• 承诺 369

同居 369

婚姻和其他承诺关系 370

• 调整到亲密关系 376

分担责任 376

沟通和冲突 377

改善关系 378

性生活 380

随时间改变 381

• 离婚及其后果 382

离婚经历 382

单亲家庭 384

再婚 385

13 压力和你 389

• 了解压力 390

定义压力的概念 391

压力和你 394

• 对压力的反应 397

生理应激反应 397

心理应激反应 400

你如何应对压力? 403

• 管理压力 408

调整你的环境 408

改变你的生活方式 411

利用压力促进个人成长 415

14 你的心理健康 419

• 了解心理障碍 420

什么是心理障碍? 421

心理障碍有多普遍? 423

心理障碍如何归类? 428

• 焦虑障碍：最普遍的障碍 429

广泛性焦虑障碍 429

恐怖症：你害怕某些不会真正伤害你的东西吗? 432

强迫症：怀疑的病症 434

创伤和灾难 435

• 心境障碍 436

什么是抑郁? 436

自杀：哪些人以及为什么? 439

什么是躁郁症? 441

• 其他常见的障碍 442

你有饮食障碍吗? 442

什么是人格障碍? 445

精神分裂症：神秘的病症 448

15 如果你要寻求帮助 453

• 洞察疗法——谈话治疗 455

精神分析 455

以人为中心的疗法 459

各种不同方法 460

• 认知—行为疗法 461

行为疗法	461	对死亡的意识	489
认知疗法	463	濒死体验	490
心理治疗的现状	465	临终体验	491
• 其他治疗方法	467	• 丧失亲人和悲伤	493
家庭、婚姻和关系疗法	467	悲伤过程	493
生物医学疗法	470	难以释怀的悲伤	495
基于社区的服务	473	悲伤的作用	497
• 治疗的效果	475	• 生与死的透视	498
• 获取帮助	478	死亡的权利	499
		自然死亡	502
		葬礼和其他服务	504
		死亡和成长	506
16 有益的悲痛和死亡	483		
• 死亡和接近死亡的人	484	参考文献	509
死亡的风险	485		

1

变化世界中的自我导向



• 社会变化

生活在科技世界中

生活在其他的社会变化中

我们的未来确定吗？

• 自我导向的挑战

自我导向与社会

个人自由的模糊性

掌握我们自己的生活

生活在今天的个人主义社会中

• 个人成长的主题

生活在矛盾与不安中

延续与变化

个人成长的经历

超越个人主义

变化一直就是美国人生活中的重要组成部分。为了更好地理解变化所带来的影响，让我们来认识两个学生吧。他们是扎迦利（Zachary）和卡伦（Karen），两人有血缘关系，但是生活的时代相差了一百年。扎迦利是19世纪下半叶某大学的一年级学生。他是当时为数不多的能上大学的人之一，因为他的家境很好。扎迦利乘火车去学校，路上穿过大片大片的农田和森林。他通过书信跟家人保持着联系。扎迦利的理想是成为一名医生。在19世纪时，医生这个职业几乎是不对女性开放的。一些女生也就读于扎迦利所在的大学，但是她们所学的通常是家庭经济、师范教育，以及其他一些传统的女性专业。扎迦利住在大学的男生寄宿公寓，他在公寓就餐，在图书馆的煤气灯下看书学习。图书馆里没有电脑或者其他例如影印机之类的科技设备。扎迦利请图书馆的馆员帮助查找他要的书，抄下所有的内容，并且用手写的方式完成论文。没有人，绝对没有人在扎迦利的图书馆里使用手机。

卡伦是扎迦利的曾孙女，是一名21世纪的大学一年级学生。父母离异后，她和母亲及妹妹住在一起。她能够上大学主要依靠私人资助和政府的经济资助。卡伦一年回几次家，都是搭乘飞机，沿途经过东海岸一个绵延几百英里的大城市。要是想与家人联系，她只需拿起电话或者在电脑上发个电子邮件就可以了。卡伦读书的房间用电灯照明，卡伦用来写论文和信件的电脑也是用电作为能源的。她很高兴电脑可以帮她检查拼写和语法错误。卡伦住在一个男女同住的宿舍中。此外，她习惯于与学校里来自不同民族和不同种族的人交往，而且她所交的这些朋友中有一半是女性。在食堂中，她吃的是基因工程改造的西红柿，并搭配加入了增味剂的鸡肉和牛肉。卡伦和扎迦利一样利用图书馆，不同的是卡伦很幸运。图书馆中有电子目录、影印机、电子文章检索和万维网供学生使用。和扎迦利一样，卡伦也想成为一名医生，但是她想专攻妇科，这可是扎迦利从来不会想到的。扎迦利想成为一名上门看病的全科医生。他知道有些病人没有钱给他，那么他会收农产品、羊毛和其他物品作为诊费。而卡伦想要一个漂亮的办公室，从上午9点工作到下午5点，以及应答服务，这样她就可以享受私人空间了。而且她还会建立自己的交易系统以接受信用卡，而不是收鸡蛋或熏肉。



社会变化

生活在科技世界中

扎迦利和卡伦两个人都生活在社会飞速变化的时期。社会变化（social changes）指的是社会结构和社会制度的变化。社会变化可能发生在任何时期，可以有计划或没有计划的（Duffy & Wong, 2003）。有计划的变化指的是由人们创造和策划的变化。例如，用时下的技术进行住宅开发。没有计划的变化指的是由自然或者社会的意外事件所引起的变化。例如海啸、飓风或者一个国家非预期的人口变迁。

在扎迦利的时代，美国从农业社会慢慢变成了城市社会，同时众多的发明使运输业、农业和制造业有了长足发展，更容易为人们所用。在扎迦利之后的时代，美国从有待开拓的社会变成了工业强国。卡伦认为科技变化是理所当然的。她相信医学的发展会治愈那些曾经威胁人们生命的疾病，包括艾滋病和癌症。她担心石油短缺和日益严重的污染会改变这个她所认识的世界。尽管有时候她也会担心将来会怎样，但是她认识到世界的螺旋式变化是正常的，也是必然的。同时，卡伦也认识到并非所有的社会变化都是有计划的或有利的。

如今我们大家都知道科学、技术，以及社会的飞速变化是全世界范围的，并且这些变化对我们有着深远的影响。在我们的时代中，社会变化看起来是个普遍的事情（Duffy & Wong, 2003），技术扩展了人们的相互连接，并且人们越来越意识到人类的共同性和整体性（Stepinsky, 2005）。图1-1揭示了美国家庭中使用电脑和互联网的一个急剧变化。技术使人们之间的关系变得更加流畅、灵活、方便，使我们从只能居于一地的束缚中解脱出来。技术使我们能在更多的时间与更多人联系；它也给我们的工作和居家生活提供便利，模糊了两者之间的界限（Jackson, 2005）。事实上，技术也许是当今世界最强有力的变化引擎（Sood & Tellis, 2005）。因为技术，几乎每个国家的人们都生活在一个越来越相互依赖的世界里。尤其通信的变革正在重塑我们的世界，它使这个世界变成了“地球村”。在“地球村”中，人们要根据世界其他地方正在发生的事情而对他们生活的各个方面——每个想法、行为

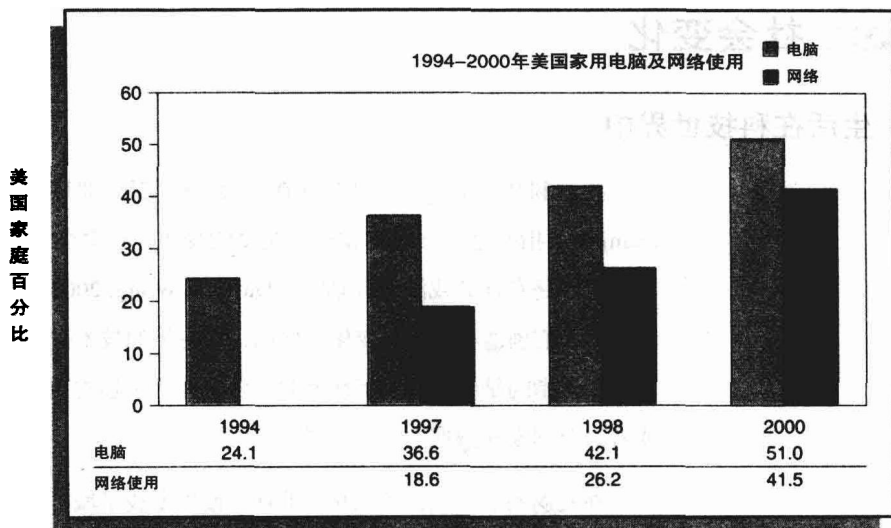


图1-1

1994-2000年美国家用电脑及网络使用

Source: NTIA and ESA, U.S. Department of Commerce, using: U.S. Bureau of the Census Population Survey supplements, www.ntia.doc.gov.

和制度进行重新考虑 (Alterman, 1999)。事实上, 一些科学家声称, 我们, 尤其对我们当中那些使用万维网的人而言, 和世界上其他任何一个人都只有六度的间隔 (Wright, 2002)。

作为一个受过教育的人, 你可能会对知识增长率感兴趣。在20世纪80年代到90年代之间, 每隔七八年, 信息量的积累就会增加一倍。最近, 从2000年到2002年, 仅仅两年时间内信息量的积累就增加了一倍 (Discover, 2003)。这些知识的增长大部分都要归功于新科技。表1-1指出了信息革命改变世界上人们生活 and 商业运作的一些特殊方式。正如卡伦所知, 像德国和美国这样的经济发达国家正在经历着巨大的社会变化。尽管人们意识到变化是必然的, 但是他们对发展方向 (更好或者更差) 却有着不同的看法。一些人认为我们所熟知的世界将无限期地持续下去, 任何变化都不能动摇凝聚这个世界的社会、经济和政治结构 (Moen & Roehling, 2005)。然而, 更多的人经常听到犯罪、经济问题、世界危机、恐怖主义的威胁、自然灾害以及核破坏这类坏消息, 这些人的观点比较消极 (Huddy, Khatib, & Capelos, 2002)。

表1-1

信息革命的社会/文化维度：世界已经发生了怎样的变化？

-
- 个人之间或国家之间的信息流动更多，阻塞和延迟更少。
 - 信息流动不需考虑距离。
 - 更多跨国界的经济合作的机会。
 - 企业或个人有更大的机会从全球获取利润。
 - 历史上有过审查制度的特定国家，其审查制度被侵蚀或遇到困难。
 - 人们被大量的信息所淹没。
 - 信息的民主化（例如，人们可以更自由地说出他们的看法 [例如博客]）。
 - 更多地注意到美国或世界上其他地方的繁荣或贫困。
 - 富有和贫穷的个体或国家之间的信息隔阂逐渐加大。
-

Source: Alterman, J. (1990). The social/cultural dimension of the information revolution. Washington, DC: Retrieved January 10, 2006 from CIA.gov/nic/pdf_gif_research/html/cf154.chap6.html.

由于自动化和计算机系统的应用，很多就业形式受到了影响。对技术解决方法与日俱增的需求使得技术知识具有很高的价值。这样，与过去的蓝领工人相比，受教育的中产阶级成为员工的重要组成部分。人们对不断增长的知识和技术的应用使一些人对科技产生了恐惧。这种恐惧被称为技术恐惧（technophobia）（Duffy & Wong, 2003）。例如，有些人使用电脑时很紧张，因为他们怕把电脑弄坏了，怕犯下代价昂贵的错误，或者怕自己显得很愚蠢。最少应用科技的是那些被边缘化的个体——没受过良好教育的人、穷困的人、年长的人、身体残疾的人、西班牙裔或非裔美国人（Karavides, Lim, & Katsikas, 2005; Mehra, Merkel, & Bishop, 2004; National Science Foundation, 2003; Wasserman & Richmond-Abbott, 2005）或者是生活在农村的人（U.S. Department of Commerce, 2002）。换句话说，那些能力比较差的人最少应用科技；同时，他们正是那些可以从知识和技术中得益，改善他们社会和经济条件的人（Mehra et al., 2004）。

这些科学发现与技术变化正在把美国从制造业带入服务导向和技术就业。为了向你展现科技已经走了多远，请参看表1-2。表1-2中提供了一些与科学技术相关的事实与数据。在本书中，只要有可能，我们会谈到科技以及

表1-2

我们的科技化程度有多深？

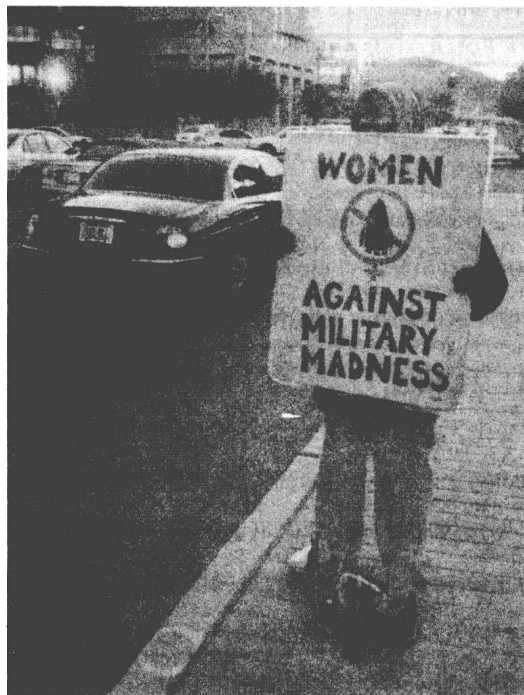
-
- 一个普通的美国家庭大约有40个电脑设备，从电动牙刷到烤面包机，从无绳电话到微波炉。
 - 一半的美国家庭可以使用互联网；目前每个月都有200万新的互联网用户。
 - 1/4的美国人有两台或者两台以上的电脑。
 - 差不多50%的美国人使用电子邮件。
 - 1/3的美国人用互联网来搜寻产品和服务信息。
 - 现在人们更多地用互联网来查找信息，已经超过了书本、报纸、电视或者收音机（按照被应用数量顺序排列）。
 - 40%的互联网用户在网上购物。
 - 到2010年时，地球上的每个人都会有10 000个微传感器。
 - 无线通信会成长为一个超过3 000 亿美元的工业。
 - 毫不奇怪，90%的美国成年人对新发明和新技术有普遍或强烈的兴趣。
-

科技是如何影响我们生活的。除了越来越多的科技应用之外，你还知道我们新的后工业社会中有哪些其他变化吗？都是什么变化？其中哪些变化对你而言是最明显的？你认为这些变化将会如何影响我们社会的持续发展？

对科技社会这个说法并不是没有异议的。例如，在美国有些人反对逐渐强化的中央集权和政府管制，因为技术使国内暗中监视的行为变得更加容易。此外，有些人指出后工业科技社会的一些特征与工业社会没有什么不同，也并不比工业社会强。有些问题，如员工疏离、社会和经济不平等、种族歧视以及贫穷等问题，在后工业社会中仍然存在。此外，还有一些人认为对后工业趋势的预测表现出人们对未来过分乐观的态度。政府赤字、通货膨胀、高失业率、能源短缺、更多的恐怖主义活动都表明，美国并不比第三世界国家有更广阔、更美好的前景。因此，在最近的几十年里，出现了一些对发达社会的悲观看法。这些看法促使我们重新评价我们以发展为优先的目标导向，而代之以节俭，以及改变我们的生活方式。否则，21世纪的世界将会变得更加拥挤，污染更严重，更不稳定，并且更容易遭到破坏。

生活在其他的社会变化中

尽管扎迦利和卡伦两个人都受到了他们各自时代新科技变化所带来的影响，例如扎迦利受到了轧棉机的影响，卡伦受到了万维网的影响，但是扎迦利和卡伦所经历的科技变化是截然不同的。在扎迦利的年代，变化大多发生在工业和农业领域。而在卡伦年代，很多变化都发生在通讯领域。这样，尽管世界人口快速增长，但是对卡伦来说，世界看起来要小得多。卡伦可以在假期用电脑发送邮件给住在爱尔兰的大学同学。卡伦可以在电视上甚至在手机上看到伊拉克、俄罗斯、秘鲁还有肯尼亚的新闻。卡伦也会听说动物克隆和干细胞研究的事情；她对此非常感兴趣，因为它和医学有关。卡伦可以到超市购物，可以看到商品的价格被快速扫描出来。卡伦可以用手机拍摄数码照片，编辑这些照片，然后即时地发送给许多朋友。扎迦利可没有这样的知识和能力。在扎迦利的时代，消息的传递是通过流动的劳动者，例如医生和铁匠，或者住在乡村的人到城镇去购买一些他们自己不能种植或制作的物品。



与之前相比，如今的美国人更可能支持第一修正案的自由，例如言论自由。

表1-3

我们世界的污染程度？

污染的事实与数据

- 在下个25年内，1/5的物种将会灭绝，你的孙辈们将再也看不到它们了。
- 在美国南部的48个州中，98%的河流会受到污染，以致不再符合联邦政府指定的自然或风景区标准了。
- 尽管1972年颁布了《净水法案》（*the Clean Water Act*），还有2.18亿美国人生活在长达10英里的污染水域附近。
- 轿车、卡车和公共汽车是导致癌症的空气污染最大的来源。它们每年产生超过120亿磅的有毒化学物质，相当于每人每年分到将近50磅。
- 世界顶尖的科学家们预测，在我们下一代生活的期间，全球变暖现象将使地球的平均温度增加2.7华氏度到11华氏度。
- 每年夏天，严重的烟雾污染将导致159 000人需急救，53 000人入院，还有600万人患哮喘病。
- 每年在美国会产生530万吨污水污泥。
- 美国过敏症专科医师协会指出，50%以上疾病的产生或恶化是由室内空气污染导致的。

我们能做什么来减少污染呢？——循环利用，例如：

- 循环利用1个铝罐，所节约的能源可以播放3小时的电视。
 - 循环利用1吨纸，可以节约17棵树和7 000加仑的水。
 - 如果我们循环利用每1个塑料瓶，垃圾填埋场就可以减少20亿吨的塑料垃圾。
 - 循环利用1吨玻璃，就可以节约1吨多的资源——1 330磅沙子、433磅碱灰、433磅石灰石以及151磅长石。
-

在我们这个地球村里还有什么其他变化呢？越发严重的污染，以及环境健康问题都和持续的人口膨胀有关。世界人口已经达到了65亿，而且每分钟就有大约150个新生儿出生。此外，一个国家的污染和自然资源枯竭问题也将成为所有其他国家的问题。为了使你了解我们的污染有多严重，请看表1-3。

正如上文提到的，美国人口在多样性上也有着巨大的变化。表1-4表明一些历史性变化，越来越多来自世界不同地区的移民正在涌入美国，他们带来了大量不同的文化、语言和习俗。容纳这么多人可不是件容易事，尤其有些美国人不太开放，对其他文化不太了解。由于美国这个国家的文化多样性（*cultural diversity*），即文化数量的增加，本书会提供一些关于美国不同民族和种族的信息，以及他们如何以自己的方式处理文化调整适应的问题。此外也会介绍其他国家和文化的信息，以及关于男性和女性的信息。

表1-4

人口变化

从这个表中可以看到，美国人口普查局的数据表明，少数民族在美国人口中的比例正在增加。

人口	占总数的百分比（1990年）	占总数的百分比（2004年）
白人	75.6	67.4
黑人或非裔美国人	11.7	12.2
西班牙裔美国人	9.0	14.2
亚洲人	2.8	4.2
美国印第安人或阿拉斯加原住民	0.7	0.8
其他种族的人	0.1	5.2
混血儿	没有资料	1.9

西班牙裔美国人是增长最为迅速的。

Source: U.S. Census Bureau, Census 2000, Summary File, Tables PL1 and PL2.

<http://www.census.gov/main/www/cen2000.html>, and U.S. Census Bureau American Community Survey Data Profile Highlights (2004), <http://quickfacts.census.gov/qfd/states/00000.html>

我们的未来确定吗？

我们每个人如何理解当今世界的变化与趋势，这有点像下面这个著名的问题：我们是如何看待一个装了半杯水的杯子的？这个杯子是半空的还是半满的呢？悲观的人会认为杯子是半空的，乐观的人会认为杯子是半满的。思考社会长远未来的社会预测者承认我们生活在不确定的时代，尽管如此，他们仍然预计有一个比较乐观的将来。尽管他们的观点并不一致，但是大多认为未来是充满希望的。

社会预测者把我们时代的许多问题看做是成功道路上的障碍，而不是世界末日的先兆。尽管过度拥挤、经济不平等、环境污染、资源短缺和贫穷等问题不能够被消除，但是这些问题应该被视为社会必须面临的暂时现象，而不是文明终结的必然预兆。例如，2004年6月的一个调查结果（Anonymous, 2004）表明，与2001年9月11日的恐怖袭击刚结束时相比，美国人现在更可能支持第一修正案的自由（例如言论自由）。社会可以，而且确实从当时看来不能克服的问题中复苏了。



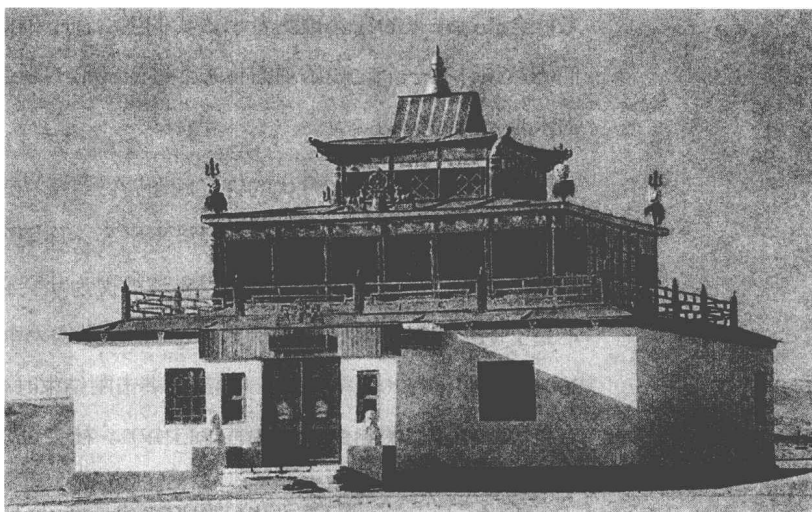
自我导向的挑战

自我导向与社会

自我导向（self-direction）指我们需要更好地了解自己和世界，从而更有效地引导我们的生活。飞速的社会变化和与信息科技的重要性提高了自我导向的挑战性。生活中的很多事件，例如科技的发展，既可以当做威胁，也可以当做挑战来反应。例如，很多人都和本章开篇时的女孩卡伦一样，认为使用电脑是一件令人兴奋而又具有挑战性的事情；他们积极地探索电脑的用处，并试着更多地了解电脑。而有些人却把电脑看做威胁，他们被动地使用电脑，并抱怨为何非要使用它们不可。

另一个问题是这个世界似乎正在改变和缩小，这种变化在很大程度上是由我们之前讨论过的科技变化造成的。由此必然会产生文化冲突、争论甚至彻底的战争。在日常生活的层面上，来自不同社会的人们彼此间必然会产生误解或冲突。例如，帕克、李和宋（Park, Lee, & Song, 2005）对寄给美国人和韩国人的SPAM（电子广告）进行了研究。韩国的SPAM对未经请求发送广告的行为表示歉意，而美国的SPAM则没有这么做。这样一来，韩国人很可能

与个人主义社会中的人们相比，集体主义社会中的人们更多地考虑其他人的需求。许多亚洲社会在本质上是集体主义类型的。



会因为他们收到的这类美国广告而认为美国人比较粗鲁。

因此，文化研究对于我们理解彼此非常重要；你应当开始更多地了解文化差异。一种常用的方法是通过文化对处于该文化中的个人导向对文化进行分类。在本书中，**个人主义社会**（individualized societies）指个人利益大于社会利益的社会。个人主义社会有时也被称为独立文化，在这类文化中，自我意识是基于个人所持的态度、偏好和判断发展起来的（Kitayama & Uchida, 2005）。关于个人主义文化的另一种说法是个体层面的文化（Matsumoto, 2003）。与个人主义社会相反的是**集体主义社会**（collectivist societies），指集体或者社会的利益重于个人发展的社会。集体主义社会也被认为是相互依存的社会；在这类社会中，自我意识是基于他人所持的态度、偏好和判断而形成的（Kitayama & Uchida, 2005）。对集体主义文化的另一种说法是多数人层面（或团体层面）的文化（Matsumoto）。

与当代美国不同，很多东方和亚洲文化仍然保持着集体主义社会的特点。然而，一些当代科学家争辩说，这种个人主义社会和集体主义社会之间的对比并不像人们想的那样强烈（Oishi, Hahn, Schimmack, Radhakrishnan, Dzokoto, & Ahadi, 2005; Oyserman, Coon, & Kemmelmeier, 2002）。同样，重要的是记住，施予某种文化的标签不可能涵盖这种文化中存在的所有个体变异情况（Matsumoto, 2003）。例如，尽管美国人对于平等主义的价值观在文化层面上达成了共识，但在现实中，许多美国人的生活跟平等主义相差甚远（Matsumoto）。一个相关例证是绝大多数适龄美国人都被赋予了选举投票的权利，包括养老院中的老年人，但是这些人往往不会参与投票，除非投票或前往投票点的过程能够变得更加容易。

如果你生活在美国，你应该对个人主义社会相当熟悉。这里有一个关于生活在集体主义社会中的童年的好例子。约瑟夫（Joseph Lemasolai Lekuton）出生在肯尼亚（Kenya）的马赛部落（Maasai）。对于在这个游牧社会里度过的童年，他说：“在我的部落里，村庄就是你，你就是村庄……比你年长的人会告诉你该做什么，而你不会违抗他们的命令。”（Court, 2003, p.5）在主流美国文化中，作为成年人我们不受约束，享有个人自由，取得个人成功

时会比生活在集体主义社会的人更骄傲更自豪。同样，我们也更容易感到不安、困惑和孤独。当然社会与社会之间还存在着很多其他层面上的不同（Nair, 2001），例如，男性化和女性化。你可以在本书的其他章节读到这些内容。

以上内容将我们引入了另一个与自我导向相关的问题——自由。美国人认为自由是很美妙的，但确实是这样吗？

个人自由的模糊性

关于个人自由模糊性的问题，没有人比著名的精神分析学者埃里克·弗洛姆（Eric Fromm, 1963）写得更清晰了。弗洛姆在纳粹政府统治下的德国长大，后来移居到美国的经历使他对极权主义和人类自由有了非常深刻的领悟。弗洛姆的基本思想是人类自由对现代世界的人来说有两个含义：（1）“来自”国家这样的传统权威的自由，（2）“为了”实现个人命运的自由。弗洛姆认为前个人主义社会既给了人们安全，同时也给了人们限制，虽然生活在先进社会中的人们摆脱了前个人主义社会的束缚，但是他们并没有得到实现自我的自由。也就是说，他们没有找到表现他们智力、情感和社会潜能的最好方式。在人权和自由的增长趋势日益明显的同时，传统的安全来源，例如关系紧密的家庭和权威性的教堂与学校，其自身也在发生变化。因此，我们获得了更多的自由来控制我们的生活——从日常生活细节到更重要的选择如事业。但是有时，自我导向的挑战使我们变得更焦虑、不安和孤立。弗洛姆认为这种孤立感令人无法忍受，以至于许多人都想逃出自由的重负而进入到新的依赖当中，例如向专家和政府请求帮助或者与大众保持一致。在现代社会中，人们开始依赖互联网来寻求帮助，例如健康相关的信息（US. Department of Commerce, 2002）。

当我们要做出重大的人生选择，例如想成为“什么样的人”和想“如何”生活时，自由的模糊性就越发明显。当面对重大选择时，我们会发现自己变得焦虑和“呆板”。另一种应对策略就是随波逐流。人们不是选择如何生活，而是像那些生活中没有亲朋、没有传统、没有目标的人那样，或者安

于现状或者彻底放弃。另一种策略基于共同决策，就像委员会工作、婚姻和家庭生活，以及朋友之间的一致意见。人们不是真正做出决定，而是一直谈论，直到事情发生。他们假定一个一致意见，从不质疑它，但是一旦事情不顺利，没有人会觉得应该对此负责：每个人都只是任其发展。另一个做选择时的常用策略是求助于某种权威——专家、某个社会政治运动、宗教信仰或者某个制度。尽管人们可能会遇到忠诚与良知之间的冲突，但是他们会找到许多方法来说明两者都是有道理的。

真正独立自主的人不依赖以上的任何一种策略。一些心理学家把这些独立、乐观的人称为自我实现者（自我实现在下一章儿童发展当中有更详细的描述）。独立自主或自我实现的人对他们的生活负责，而且会认真地考虑分析他们的选择，但是他们还是会时刻留意，并且有勇气承认错误并改正他们的选择。

掌握我们自己的生活

当今世界的很多人都有一种相似的对自由的探索。在一些国家中，人们的不满反映出他们渴望像经济更发达的社会的人们那样，拥有更多的自由和经济机会。同样，很多移民到美国的人们寻求着我们认为理所当然的自由——比如言论自由和迁徙自由。

调查表明大多数美国人认为他们比父辈拥有更多的自由，比父辈更能控制自己的生活。对本章开篇的两个人来说，卡伦可能比扎迦利有更多自由（例如流动性）和更多控制（例如更多的法律）。大部分人认为他们已经摆脱了父辈们受到的各种社会、教育以及经济上的约束。例如，大多数美国中年人没有经历过大萧条和第二次世界大战，而正是这些限制了他们父辈的选择。然而，一些人并不觉得他们比父辈更富裕，不过他们确实认为自己在教育、工作、性行为、婚姻、家庭、朋友、旅行、财产、在哪里生活和如何生活等重要事情上有了更多选择。

在往下读之前，你可以先做一下活动1-1中的调查，对自己是否积极地掌握着自己的生活做一个诚实的评估。

活动1-1

你掌握着自己的生活吗？

说明：如果下面的陈述对你来说是正确的，在T上画圈；如果对你来说是不正确的，在F上画圈。

- | | | |
|----------------------------------|---|---|
| 1. 我喜欢与其他人（朋友和家人）相互联系。 | T | F |
| 2. 有时候我很难就对我的生活有重大意义的事情做出决定。 | T | F |
| 3. 在教育、事业、社交圈等方面，我有很多选择。 | T | F |
| 4. 我的朋友比我更擅长做出高效而明智的决定。 | T | F |
| 5. 帮助弱者让我感到极大的满足。 | T | F |
| 6. 如果有选择，我会做安全而不是冒险的事情。 | T | F |
| 7. 我认为诺言就是诺言，不应该违背诺言。 | T | F |
| 8. 困难的决定总是使我气馁，因为我对自己的决策能力没有信心。 | T | F |
| 9. 无论我在哪儿（例如工作场所或学校），我都会承担我的责任。 | T | F |
| 10. 有时候我没病也请病假，因为我不想上班或学习。 | T | F |
| 11. 我会把我的钱投资到有风险的但是有挑战性的事情上。 | T | F |
| 12. 有压力时，我感觉我的生活失去了控制。 | T | F |
| 13. 我完全了解我是谁，我的位置和我的个人目标。 | T | F |
| 14. 一些慈善机构号召我捐钱，侵犯了我的隐私时，我会感到不安。 | T | F |
| 15. 如果我向别人借钱的话，我一定会还的。 | T | F |
| 16. 我讨厌其他人期望我对我们的休闲活动做出选择。 | T | F |

评分：这些题目的目的是自我评估，促使你考虑自己在多大程度上掌握或者引导自己的生活。偶数题是从否定的方面出发，所以如果你的答案是“F”的话，你就可能具有“掌控”的态度或者实施着自我导向。奇数题目是从肯定方面出发，选择“T”说明你可能具有自我导向的能力。

偶数题目中选择“F”的题目总数 _____
 + 奇数题目中选择“T”的题目总数 _____
 = 自我导向总量 _____

你的自我导向总量越大，你的自我导向能力就越高。现在记着你的分数，继续阅读本章。注意你可以在哪些方面加强自我导向能力，以及如何加强。

自由也有其不利的一面。行使积极自由指面对生活决策的必要性，尤其是那些决定我们命运的选择。同时，许多年轻人害怕在别人面前做出错误的决定，所以他们会说“我还没拿定主意”，“宁愿多等等”以及“对承诺小心谨慎”。鉴于我们时代的不确定性，他们的反应是可以理解的。但是研究表明，与受内部动机激发的人相比，受经济成功、漂亮外表或社会赞誉等外部动机驱使的人，其活力和自我实现潜能较低，而且有更多身体（健康）症状。受内部动机激励的、独立自主的人看起来更健康，自我接纳程度更高，更具有集体倾向（Kasser & Ryan, 1996），而且能更好地调整自己，更少烦恼（Baker, 2004）。

掌握自己的生活，意味着我们能够、也必须为自己做出选择。缺乏决策性本身也是一种决定。此外，我们还必须及时做出决定，这样我们的选择才不会与理想不符。另一方面，幸运的是，并非所有决定都是不可改变的，随着我们的长大和成熟，我们经常可以改变选择。同时，认识到这一点，即我们做出决定的好坏仅仅基于可用信息的好坏，再次提醒我们不断学习和批判性思考的重要性。

行使积极自由也包括为自己的选择承担责任，当发生什么事情时，不抱怨其他人或者命运。事实上，那些受到内部激励的或自我实现的人比其他经历的人际烦恼更少，而人际间的亲密和谐关系更多（Sheffield, Carey, Patenaude, & Lambert, 1995），这可能是因为较少责怪其他人。有趣的是，自我实现与利他主义（altruism），或者说付出代价去帮助别人的愿望是相互联系的（Sharma & Rosha, 1992）。

诚然，我们无法选择被带到这个世界上，但是我们有很多选择来决定我们的生活方式。我们经常听到人们说“我也没办法，因为我就是这样”或者“我是这样长大的，所以我现在就这样了”。这些人没有意识到自由选择和责任是密不可分的。维克多·法兰柯（Viktor Frankl, 1978）经常提醒我们这一事实，并建议在西海岸上建造一个责任之神像和东海岸上的自由女神像互补。

此外，自我实现也意味着冒一些经过计算的风险，以及在不确定的情况

下做出承诺。如果没有这些人的冒险行为，例如托马斯·爱迪生、米卡黑尔·戈尔巴乔夫和比尔·盖茨，世界会是什么样子的呢？个人成长意味着进入陌生或者危险的情境中，这使我们更容易体验到失望和伤痛。完美主义者不愿意冒险，他们对程度很低的自我实现感到满足。自我实现者更能够忍受失败（Flett, Hewitt, Blankstein, & Mosher, 1991）。问你下面这些重要的问题：你的自我导向程度如何？完美主义干扰你采取冒险行为吗？你的自我实现程度如何？你对新体验足够开放吗？

做出发展或实现潜能的决定需要直面风险，要有勇气。这是一种“存在的勇气”（courage to be），即不管其中的风险而肯定我们自身和自身潜能的勇气。另一方面，逃避成长也是有风险的。每次我们放弃学习新技能的机会，或者寻求安全稳定而逃避挑战时，就承担着停滞不前或屈服于无聊厌倦的风险。如果我们习惯性地抑制或者否认人类固有的发展趋势，就要承担变得适应不良的风险，这种变化有时很明显，有时很微妙，有时是即刻的，有时在生命的晚期才发生。幸运的是，高等教育和继续教育这种成长体制将会帮助人们自我实现，你以及扎迦利和卡伦都已经从中受益（Barnes & Srinivas, 1993; Mackay & Kuh, 1994）。人本心理学的奠基人之一亚伯拉罕·马斯洛（Abraham Maslow, 1968）发现我们现在很多的性格异常，例如“成长受阻”、“无道德观念”或者“麻木冷漠”，都是由根本性的成长失败所导致的。

生活在今天的个人主义社会中

有趣的是，在当今时代，技术发展使地球另一端的家人朋友变得“更加靠近”，从而给我们营造了更具支持性的环境。但同样重要的是，我们的物理环境和社会环境也变得更加危险：我们认识更多的人，他们当中有一些对我们非常挑剔；我们对自己的所有选择都感到困惑，并且担心环境中越来越多的危险，从大规模杀伤性武器的威胁到非典型性肺炎和艾滋病之类的新疾病。这些又反过来增强了自我导向的挑战性。

与扎迦利的时代相比，社会变化逐渐积累的影响带来了新的社会价值和新的生存规则。概括地说，这种变化意味着人们有更多的兴趣来塑造环境，

使环境满足我们的需求并实现我们的目标（例如不断增强的个人主义），而不是满足社会的需求和实现社会的目标。现在很多人只关注自己。尤其对其他国家的游客而言，美国人在某些方面显得过于专注自身利益。

美国人在实现个人目标时缺乏耐心。当别人告诉他们，应该努力工作，“付出应有的代价”，才能获得事业成功或婚姻幸福时，他们嘲笑这种说法。他们想立刻就得到成功和幸福。就像自我中心主义者所说的：“我想得到全部——马上！”先辈们如扎迦利的“未来”导向——让下一代的生活变得更好，已经被“现在”导向所代替，今天的人们充分地享受着此时此刻的生活，而未来只是一片潜伏的阴影。

另一个变化是关心自身权利超过社会责任的人们变得过分自信。结果，现在越来越多的人坚持不懈地追求着自己的利益和目标，甚至不惜侵犯他人的权利。当出现利益冲突时，他们不愿因迁就别人而有任何损失，他们好像恪守着新的道德原则——“我要对自己尽义务，而不是对你或国家。”公路愤怒（road rage）^①就是一个很适当的例子，它表现了人们怎样在损害他人利益的情况下固执地追求着自己的需要。扎迦利很幸运，他从未经历过公路愤怒，但是卡伦却经历过。



个人成长的主题

生活在矛盾与不安中

我们每个人都面临着协调旧规则和新规则以及旧价值和新价值的挑战。大多数人认为我们必须珍视努力工作和节俭等旧价值，但是同时也看重受教育 and 获得事业等现代观念，这意味着我们同样也欣赏与个人快乐和自由相关的新价值（Moen & Roehling, 2005）。在很多情况下，这两套价值是相互矛盾的，很难协调它们。举个例子，我们知道我们必须工作来养家，但是我们也要一辆昂贵的新敞篷汽车来体验风吹过头发的激动，这是独立和自由的

^① 公路愤怒，在交通阻塞情况下由开车的压力与挫折所导致的愤怒情绪。——译者注

象征。即使对受过良好教育、见闻广博的人来说，协调新旧价值也是一项艰难的任务。受教育较少的人预见的总是急剧、消极的社会变化，所以对他们而言，这个任务就更令人困惑和心烦了。

我们当中有些人从大众自助图书、娱乐性而非教育性的电视节目或者混合了通俗心理学和准宗教思想的运动中寻求个人成长的指引，但未必顺利。这些信息来源大部分都过分简化了个人和社会变化的过程，造成非常不实际的、令人失望的结果。相反，好的科学心理学书籍能够提供给读者关于个人发展与成长的切实有效的原则，以及与自我导向和社会责任有关的指引。在本书中，我们努力向读者展示当代心理学的原则和发现能够如何帮助人们更好地了解自己和他人，从而更有效地面对环境，发挥出更多的潜能。

以上陈述并不是说只要简单地读一本这方面的书就可以实现个人成长。只是简单地接触科学知识并不保证你会应用它们。例如，尽管证据表明吸烟有害身体健康，大多数烟民也承认自己知道这一点，但是香烟在我们的社会中还是一样畅销。尽管现代心理学能够提供关于我们和这个世界的可靠信息，但是对这些知识的掌握和有效应用还是取决于你自己。

现在让我们来看看其他与自我导向有关的问题。

延续与变化

对于心理学家和一般大众而言，人类成长时的变化程度都是个重要问题。我们的个性真的会改变吗？还是一生都保持不变？我们会随着年龄的增长而自然变得成熟吗？我们是间歇性地变化还是持续不断地变化？什么使得我们改变——是很多小事的累积，还是某个大事件？

一个世纪以前的心理学家和大众认为，基因和早期经历对发展有决定性的影响，而一旦成年我们就不会改变了。随后，在20世纪60年代到70年代之间，新发现和社会趋势表明人们在成年后还会继续成长。如今，专家们认为延续和变化两者对发展都非常重要。

罗伯特·麦克雷和保罗·科斯塔（Robert McCrae & Paul Costa, 1994）发现了一些证据，表明人们的人格在一生中保持稳定。稳定程度最高的应属

内向性和外向性，反映了社交性、热情和自信程度。包括诸如抑郁和敌意这类特征的“神经质”方面，也表现出相当的稳定性。因此，在十几岁时好表现、外向的人通常成年以后也是如此；在十几岁时羞怯、内向的人通常在成年后也保持不变。纵向研究（longitudinal studies），即在一段长时间内跟踪研究同一对象，表明焦虑、敌意和冲动在成年后会有轻微的下降。

支持稳定论的心理学家声明，即使人们由于个人成熟和生活经历而发生了改变，个体间的独特差异仍是保持不变的。例如，一个容易冲动的20岁女孩在55岁时可能会比以前要深思熟虑些，但还是会比其他同龄人更冲动。人们的年龄越大，人格的稳定性就越明显。所以，人们从30岁到40岁的稳定性要比20岁到30岁的稳定性强（Pfaffenberger, 2005）。部分原因是由于我们选择了环境，并且与那些帮助我们保持这些特点的人结婚（Caspi & Herbener, 1990）。

其他研究者承认稳定的重要性，但同时也强调发展中的变化（Pfaffenberger, 2005）。他们指出只有某些特征会相对稳定，例如内向性—外向性、焦虑和抑郁。这些研究者指出，有些人在其他方面更容易改变，例如自尊、对环境的控制和价值观。鼓励变化的人们，从体重观察者到社会观察者，都强调变化的潜力，强调在成年后也要对变化持开放的态度。

最后，延续与变化之间的平衡不仅存在于学术讨论，也存在于我们自身。我们能够在多大程度上朝着期望的方向成长或改变，这取决于我们对稳定和变化的追求哪一个更优先，或者说，我们有多想改变，有多想过一种不同的生活。所以，具有传统价值观的人倾向于在生活中表现出很高的稳定性，除非某些事情使得他们改变。能够改变他们根深蒂固的个性常常是突然而重大的事情，例如离婚、孩子死亡、事业失败或亲历恐怖事件。遇到这样的事情，人们才可能被激发来显著地改变他们的看法和个性。相对的，重视个人成长的人除非被困住，否则一生中都将持续不断地改变。例如，一个煤矿工人，每天在地下工作10小时，这样工作了30年，他可能没有什么个人成长的机会。不过你却可能有很多改变和成长的机会。

个人成长的经历

相信我们能够改变是一回事，而积极地追求个人改变又是另一回事，因为改变是令人困惑和不安的。想一想你发誓要减肥但是却没有做到的时候，想一想你发誓要戒烟但是却没有做到的时候。这些还只是尝试改变的小事情。

就像所有发展模式一样，我们成长的内部经验都是不平稳的，有激流也有平原。我们也许这一分钟想尝试新事物，而下一分钟又想退回到熟悉的环境。我们体验到的内心世界更像是想法、感觉和意义的持续不断的流动，因而我们更容易在回顾过去的时候认识到自己的成长，而不是在某个成长周期。

个人成长的经历通常会遵循一个三阶段的周期。它开始于（1）认识到我们内部或我们周围环境的变化，这引起了（2）一种不和谐或不满足感，这就促使我们（3）以某种方式重新组织我们的体验，例如对我们自己或他人采取新态度。

1. **认识变化（acknowledging change）**。成长通常始于对变化的认识。实际上，变化时刻都在发生，但是我们并不总能够意识到它们。总是意识到变化会使人陷入混乱当中。相反，我们努力去构造我们自身或世界的形象，这个形象比现实更稳定，而且在我们的控制下。结果，我们在某些时候会比在其他时候对变化更敏感。有时我们会突然意识到变化，例如受到意外的赞扬或批评时。感到不安或者做决策的时候（例如当我们苦苦思考选择什么专业或职业时），我们也会看到即将来临的变化。承担新的责任，例如结婚、为人父母或者升职，也迫使我们认识到变化。大学毕业后卡伦进入了医学院，这使她认识到变化。此外，失望与失败，例如没有事先警告就被解雇，也迫使我们认识到变化。卡伦可能没有得到她想要的著名医院医生的职位，这再一次使她认识到变化。这些经历共同的特点就是认识到事情已经不同于以往，或是像我们所相信或期望的那样。

2. **不和谐与不满足感（a sense of dissonance or dissatisfaction）**。对变化的认识是否能够带来成长与发展，这取决于我们对变化的反应。有时我们

对变化做出防御性的反应，而没有意识到自己真正的感受。例如，卡伦没能到一家著名的大医院工作，为了排解失败感，她说：“我不再想要这份工作。”因为她否认了自己对变化的感觉，她也就减小了成长的可能性。相反，有些人在感到失望时，可能会被激发去追求进一步的变化。例如，卡伦没有被第一家医院录用，而她最终找到了另一家著名的医院，而且离她未婚夫的住处更近。她很高兴，并且很快就接受了这份工作。所以说，失望、失败以及成功常常可以激发成长周期。

成长的这个阶段（不和谐）不可避免地会伴随着某种程度的焦虑不安。如果我们的成长动机是出于挑战或征服感的话，我们也许会受鼓舞，而不再那么担心结果。就像卡伦的祖辈扎迦利决定自己驯马，而不再像往常那样让哥哥做这件事，这个决定是出于对成就的需要，尽管带着一点惊恐不安。如果我们的动机是出于对自己极大的不满时，我们就很可能会觉得更痛苦。不管是哪种情况，就像“感觉如此糟糕的事情怎么会这么好呢？”这句俗话提醒我们的，不安的感觉常常是实现预期目标的必要组成部分。

3. 重新组织我们的体验（reorganizing our experience）。通常在这一阶段，我们获得新的想法，并随之改变我们的态度、行为和价值观。就像学生对考试感到焦虑不安，有时额外的知识或领悟会改变我们对自己或别人的认识。我们可能会意识到一些过去没有意识到的事情，例如考试期间持续的焦躁感掩盖了我们对批评和失败的过度担心。或者我们对某个人采取了新的态度，变得更愿意听取他的批评了，因为我们知道他想帮助而不是想伤害我们。此外，成长还可能采取一种新的自我知觉形式，例如获得医学学位之类的成就而产生自我接纳和自信心的增强。重点在于我们做出的任何内部调整或改变都会影响我们的整体体验，因此成长就意味着我们要不断地重新组织我们的体验。

与之前的阶段相比，在这一阶段我们更可能产生积极、喜悦的情感，也更可能认识到我们是如何成长的。存在主义哲学家克尔凯郭尔（Kierkegaard）曾经说过：“只有向后看才能理解生活；但要生活好，则必须向前看。”

（Life is necessarily understood in a backward direction, but it must be lived in a

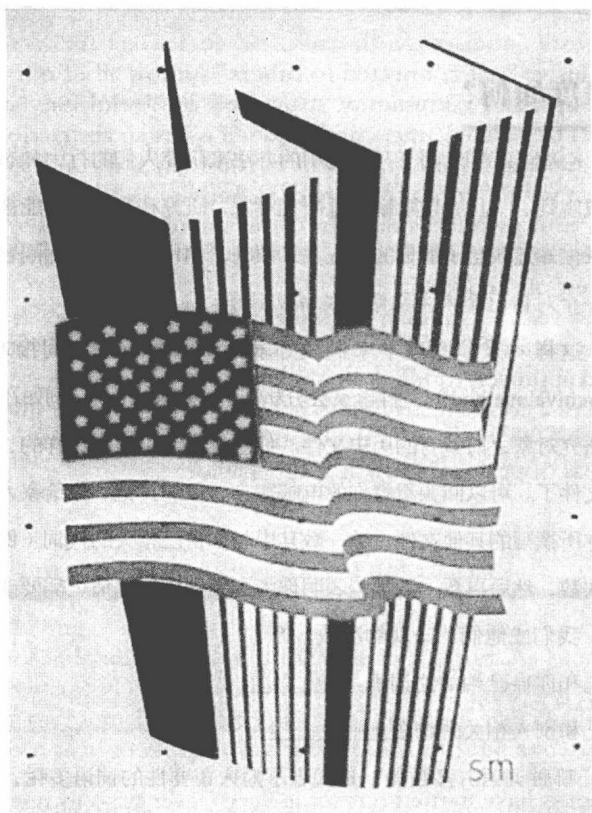
forward direction.) 也许你已经回顾了过去某个困难时刻, 这一困难最终导致了成长, 并且对自己说: “现在我知道我的生活中曾经发生过什么事了。”

超越个人主义

在美国, 有一种个人主义的语言束缚着人们的思考方式。例如, 我们在7月4日庆祝“独立”。如今, 很多美国人做事时只对自己负责任, 而不顾及任何文化或社会因素。因此, 我们不再像集体主义社会或者早期美国人那样, 致力于社会的共同目标。在早期的美国, 如扎迦利的时代, 与家庭、教堂和社区的紧密纽带使人们的自我取向受到限制。但是在今天的美国, 这些纽带变得薄弱, 人们抛弃了一个自由关爱的社会所必需的公众意识。不过, 在危难时刻我们还是能够“走到一起”的。我们可以看到, 世贸中心和五角大楼被炸, 以及卡特娜(Katrina)飓风破坏墨西哥湾沿岸时, 整个美国变得齐心协力。至少在这一刻, 微小差异、种族仇恨、态度冲突都被放到了一边。

在各种各样美国人的态度中, 不断地展现出单独的个体与个体生存所必需的社会环境之间的矛盾, 但是我们经常没能意识到自己观点中所存在的矛盾。在国家赤字、失业和贫困状况不断恶化的同时, 你怎么能预期自己未来有美好的经济状况呢? 此外, 在离婚率不断上升, 全职父母亲工作越来越艰难的环境中, 期待幸福的家庭生活又是否现实呢?

同时, 对寻求自我实现的重新评价产生了对生活、对自我满足的新的、更现实的看法。数百万的美国人认识到, 专注于个人需求并不是一条通往成功的捷径。美国人懂得了他们不能忽视世界上的其他人。这一新视角的核心在于意识到只有通过超越了孤立个体的共享意义网络与他人相互联系, 才能达到自我实现。从更深的意义上说, 自我实现需要长期承诺或者自我牺牲。这可能包括对爱人、家庭、朋友、事业、原则、信仰、社会利益、自然、地位或冒险活动的奉献——取决于不同的人和他们不同的价值观。承诺一词把关注点从过度个人主义的自我概念(自我否定或自我实现), 转移到“与他人相联系的我”的概念。我们所有的活动都发生在人际关系、团体和社会中, 通过制度来组织, 通过文化含义来解释。孤立的、无牵无挂的自我是一



尽管我们的文化是个人主义的，但是美国人在危机时刻经常“走到一起”，例如在9·11恐怖袭击或发生自然灾害的时候。

个空洞的抽象概念。即使我们没有完全地意识到，我们的个人主义的积极方面也在各方面依赖于支持着我们的社会环境。活动1-2用来帮助你发现，在我们这个彼此依赖的世界中你自己的个人主义程度。完成这个练习之后，问问自己是否需要与所在的群体及这个世界联系得更加紧密。

如上所见，人类成就比通常所认为的要复杂得多，而且要求在自我需求和社会需求之间有更好的平衡。片面或利己主义的生活方式是不会带来自我实现的。贯穿全书，我们将探讨个人成长和行为的主要领域。但是生活的每个方面都需要我们坚持不懈地去追求一种自己与他人之间索取和给予的平衡，这样才能确保一个真正令人满意的生活。

活动1-2

你的个人主义程度如何？

心理学家们发明了几个聪明的办法来研究人们的行为和态度，而不用直接提问或观察。一旦心理学家接近研究对象，研究和数据就可能被“污染”。例如，如果你知道我想了解你的个人主义倾向，你也许会去猜测问题的答案，而不是给我一个对自己个人主义倾向的诚实评价。

这样一来，心理学家们只好求助于间接方法。间接方法之一是档案法（archival method），科学家会分析已有的资料数据，例如在人们知道自己将成为研究对象之前就有的历史文件。你已经产生了很多这样的、没有被研究过的历史文件了。可以回头看看你的电邮账户、你的日记、你给家人和朋友写的信，或者你所撰写的其他文件。数一数其中与你自己相关的代词（例如我、我的）出现的次数，然后再数一数那些表明你考虑到别人的感情、需要或期望的词语（例如你、我们或他们）出现的次数。

和你自己相关的词语_____

和别人相关的词语_____

哪种词语占多数呢？是代表了他人重要性的词语多呢，还是和你自己相关的词语多呢？在个人主义和人际关系方面，这个结果给你什么启示呢？

参考信息

推荐读物

BUFFONE, G. (2003). *The myth of tomorrow: Seven essential keys for living the life you want today*. New York: McGraw-Hill. 人们常常把他们非常想做或者需要做的事情推迟到生活中有重大事情发生的时候。此书的目的是扩展人们对选择和自由的理解。

HALL, B.J. (2004). *Among cultures: The challenge of communication*. Belmont, CA: Wadsworth. 作者是沟通专家，探讨了跨文化沟通的问题，包括不同文化的世界观差异，以及因此产生的误解。

JOHNSON, D.W. (2005). *Reaching out: interpersonal effectiveness and self-actualization*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 群体行为和人际关系专家，检验

了自我实现概念与他人的关联性，反正亦然。

KEYES, C. L. M. & HALDT, J. (Eds.). (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC: American Psychological Association. 是什么使生活有价值？是什么使我们健康、快乐而且有成就？此书探讨了这些与积极心理学相关的问题。

MOEN, P. & ROEHLING, P. (2004). *The career mystique: Cracks in the American Dream*. Lanham, MD: Rowman & Little field. 作者回顾了通过苦干和节俭获得成功的美国梦。考虑到正处于变化中的世界和现代生活的众多不确定性，作者声称如今美国梦只是个神话。

RYCHLAK, J. F. (2003). *The human image in postmodern America*. Washington, DC: American Psychological Association. 美国心理学解释人类行为的大多数方式没有考虑自由意志、对自由的热爱以及使我们成为人的其他特性。此书帮助读者理解人性的真正含义；只有这样我们才能够解决我们时代的问题。

网站和互联网

<http://www.apa.org/psychnet/> 这个网站提供大量有关心理学的信息，主题覆盖面广泛。

<http://www.culturalstudies.net/> 该网站追踪大众美国文化不断变化的形式，并提供了与其他文化研究网站的链接。

<http://www.cpsr.org/> 这是一个由计算机专业人士支持的网站。这些人关注科技使用的责任问题。

<http://www.wfs.org/> 对世界在未来或者几年后会是什么样子感兴趣吗？该网站提供了一些有趣的预测以及其他信息。

<http://www.sierraclub.org/> 美国历史最久、规模最大、最具影响力的环境组织。

2

生命历程的开始——童年

- 儿童发展的观点

- 儿童发展的生物学观点

天性或教养——一个古老的争论
较新的方法
应用于自身

- 儿童发展的心理动力学观点

人格发展
人格结构
修正
应用于自身

- 儿童发展的社会-认知观点

社会学习理论
近期的补充：认知和行为
应用于自身

- 儿童发展的人本主义观点

现象我
自我实现
应用于自身

- 童年期发展的挑战

气质
自我识别和自我概念
依恋
应用于自身

- 结论



肯（Ken）有一个相当平常的中产阶级的童年。到初中时，他已经是一个健壮、好看、很受欢迎的男孩。15岁时，他对像母亲那样成为一名律师产生了浓厚的兴趣。尽管他的父亲希望肯像他一样成为大学教授，但是肯还是希望能像母亲那样成为律师。肯说他想“走捷径”、“赚大钱”。肯毕业于美国东北部的一所著名私立大学。之后，他又继续到法学院学习，并且以班级第二名的成绩完成学业。从法学院毕业后，肯加入了一家大的律师事务所。尽管知道自己处于律师事务所合伙人等级的最底层，他还是计划着最终成为一家老资格的、有声望的律师事务所的合伙人，或者成立自己的公司。这就意味着他需要升职好几次，但是他对声望的追求还是坚定不移的。肯始终满怀热情地进行着他的事业计划，但是同时他也感到了孤独。这种孤独感促使他结识了他的第一个也是唯一一个真正的女朋友——奥德拉。奥德拉也是肯所在事务所的律师，她了解并欣赏他的干劲和动力，也决心要成为一名成功的律师。他们俩有着同样的梦想——创办他们自己的律师事务所。由于这样的计划，他们俩都不想要孩子。

工作努力、干劲十足的肯到了49岁。有一天他回到家，突然对奥德拉说他对事业和生活完全失去了兴趣。在此之前，他一直在和一位资深的合伙人忙于一件很重要的案子。律师事务所输了这件案子，那位资深的合伙人谴责肯（至少他是这样认为的）。当肯对奥德拉说出自己的沮丧时，她很吃惊。肯说律师职业的不确定性和压力，以及长时间的工作已经使他筋疲力尽了。他渴望一种比较安静、不那么疯狂的生活，或者用他自己的话来说，更“理性”的生活。肯请求奥德拉和他一起搬到俄勒冈州。他说他读了一本给葡萄酒爱好者的杂志，杂志上说有个葡萄酒厂在出售。他希望和奥德拉两个人买下那个酒厂，并在那里居住。



儿童发展的观点

心理学家从不同的观点和角度来研究发展问题。尽管存在几十种发展理论，但是其中绝大多数可以被归纳为四类：生物学观点、心理动力学或精神分析观点、社会认知（包括行为学）观点以及人本主义观点。每种观点都强调了发展的某些方面，但是没有一种观点展现了发展问题的全貌或“真相”。发展（development）可以被定义为：随着年龄的增长，由于生物学成

长过程，以及个体与外界环境（包括社会环境）的互动，人们在能力和行为方面产生相对持久的变化。想证明哪种发展的观点更正确是徒劳的，尤其是对那些无法以简单事实来检验的问题。认识到每种观点都有其贡献（Slater, Hocking, & Loose, 2003），对研究发展问题更有益。每种观点都提供给我们一系列绝佳的对发展的解释。也就是说，每种观点在解释个体发展的某些方面十分出色，即使没有完全忽视其他方面，也弱化了它们。

不过，还是让我们先讨论一下为什么童年如此重要吧。许多心理学家把人类的发展比做房屋的建造。就像房子的地基是地面、墙壁、屋顶等其他部分的支柱一样，童年是人类发展其他阶段所依赖的根基。如果地基不牢，当地基塌陷时就会出现墙壁裂缝或固定窗户等问题，那么房屋的未来就很危险了。如果地基牢固，房屋就能经受住洪水和狂风这样的威胁，即使经受不住，也很容易重建。很多发展观点也采用了这样的看法——健康的童年能够使人产生一种韧性，来帮助他们克服以后生活中遇到的问题。在继续阅读之前，请看一看专栏2-1，其中呈现了一些有趣而又令人吃惊的关于美国儿童童年的统计数字。问问自己今天的儿童是否有稳固的基础，可以发展成健康而快乐的成人。



儿童发展的生物学观点

天性或教养——一个古老的争论

当今，脑功能与基因（genes，传递个体特征的生物化学单元）知识的快速增长为发展的生物基础提供了科学依据。例如，对共同抚养和分开抚养的同卵双胞胎的广泛研究，证明基因影响了像智力和个性等人类成长的某些方面。比方说，本章开篇时提到的律师肯，他有一个双胞胎兄弟叫保尔。在学校的智力测验中，两个男孩的得分相差在3分以内。他们俩都喜欢体育运动和竞争性活动。肯和保尔有相似的发型、胡须以及飞行员风格的眼镜。他们笑起来都有一点坏坏的，使得初次跟这一对双胞胎接触的人会感到有些犹豫。他们两人都是白领专业人士；肯是律师，而保尔像他们的父亲一样成为一名

美国的儿童：他们会成功吗？

这一章主要讨论了儿童（而非成人）的社会发展与个性发展。文中的大多数观点认为儿童在身体和心理两方面都需要一个好的开始，以便日后能够成为适应良好的成年人。这里有一些关于美国儿童的具有启示性的统计数字——既有正面的，也有负面的。判断一下今天的儿童是否有一个通往幸福生活的好的开始。

美国家庭

- 预计到2020年，美国儿童的人数会增长到7 720万。在2004年，68%的儿童与双亲住在一起。在2 500万生活在单亲家庭的儿童之中，三分之一的人在这一年中没有见过父亲。
- 将近三分之一的美国儿童是私生子。

儿童的健康

- 超过12%的孕妇吸烟。吸烟对未出世的孩子有害。
- 几家联邦机构估计在美国每天约有5个孩子死于粗暴对待（虐待或疏忽）。
- 5800万儿童（占总人数的82%）的健康状况良好；2%的儿童健康状况一般或较差。
- 12年级学生^②中，约三分之一报告他们每周饮酒5杯以上。

教育

- 最近，大约四分之一的美国学童上学从没缺席过一天。6%的学童由于疾病或者意外伤害缺席超过10天。
- 最近，年轻人总体的高中结业率下降至85%左右。
- 在5~7岁的儿童中，说英语以外的语言，并且说英语有困难的人数上升到了250万以上。
- 老师将70%的“差”和“不及格”分数给了男孩。在被认为有“学习障碍”的学生中，三分之二是男孩。

^② 相当于我们国家的高三。——译者注

生物学观点的倡导者认为同卵双胞胎拥有相同的基因结构，应当有相似的行为表现。



大学教授。有意思的是，两个人都喜欢同样的葡萄酒——夏敦埃酒，所以肯很急切地询问保尔是否愿意成为葡萄酒厂的合伙人。保尔却斩钉截铁地回答“不”。肯对这样的回答感到非常意外，因为在他看来两个人在人格、兴趣和风格的各个方面都很相像。

一些心理学家认为生物基础影响着我们几乎所有的人格特质和发展（e.g., Pinker, 2002），然而其他心理学家指出在决定发展方向时，环境影响要比生物影响大得多（e.g., Buller, 2005; Rose, 2000）。第一组心理学家认为肯与保尔应该非常相似，就像他们的智力测试得分所显示的；第二组心理学家则预测当环境不同时，他们也许会有不同之处。例如，第二组心理学家可能会预测保尔不会跟随肯投资葡萄酒厂。发展的生物学方面包括遗传，荷尔蒙对行为的影响，以及与行为相关的神经系统。在绝大多数对发展问题的讨论中，遗传问题是最前沿的，它被看做是决定我们是谁，以及我们会如何发展的最重要的生物因素。另一方面，环境包括社会环境（例如朋友和家庭）、学习环境（例如学校）和其他环境（例如文化）。

事实上，尽管确切的比​​例仍然未知，但是环境和生物两方面都对我们的发展有贡献。基因大约影响了人们的特征差异的25%~75%（Bouchard,

Lykken, McGue, Segal, & Tellegen, 1990; Harris, 1998; Plomin & Rende, 1991; Scarr, 1987), 环境也是如此。遗传 (heredity, 父母的特征传递给子女) 的作用大小因不同特征、不同个体甚至所研究的特征不同而不同。环境的影响也是如此。生物因素不会影响任一特征的全部, 环境也是如此。一些理论家认为当生物作用大时, 可能环境的作用就比较小。当环境作用大时, 生物的作用就要小一些, 并且有时两者的作用同样重要。

让我们回到生物学。基因因素被用来解释大量的特征, 包括酗酒、抑郁症和恐怖症。然而, 对智力、社交性、情绪性以及活跃性等特征的基因证据似乎是最有力的 (Bouchard et al., 1990; Plomin & Rende, 1991)。以同样的思路, 进化论 (进化心理学起源于此) 认为, 如果某个特征是通过遗传得到的话, 那么它可能也具有适应性 (Goode, 2000); 也就是说, 这一特征可以帮助我们应对物理环境和社会环境, 从而有利于我们的生存。也许达尔文的进化概念 (一个生物学概念) 帮助解释了为什么智力、社交性与活跃性这样的特征在某种程度上或在很大程度上是遗传的, 这是因为它们增强了我们对环境的适应或调节能力。例如, 高智力的个体, 其生存机会也大。

在生物 (天性) 与环境 (教养) 的作用方面一些重要问题有待解决。如果家庭中的每个孩子都有不同的基因组合, 为什么同一家庭的孩子们有时看起来如此相似, 有时看起来不同呢? 可能同一家庭中不同的孩子寻找着适合他们独特个性的环境。也可能同一家庭中的孩子们, 不论基因组成如何, 都对相同的家庭环境有不同的体验, 使得环境因素起了主要作用。也许无论基因基础如何, 每个孩子独特的经历 (或者对经历的感受) 对他或她的发展都产生了重大的影响。生物和环境为什么, 在多大程度上, 以及用什么方式影响着每个人的发展呢? 对这类问题的讨论还在继续进行 (Mandler, 2001; Rutter, 2002; Watt, 2004)。

较新的方法

以上关于天性和教养谁更重要的争论其实是对遗传和环境重要性的争论 (Howe, 2001; Mandler, 2001)。对于天性—教养问题, 将其表达为天性经由

（通过）教养或天性和教养，比天性与教养的竞争更有意义。发展很可能既是遗传或生物因素的产物，也是环境或学习的产物。例如，基因潜能的发挥在很大程度上取决于我们与环境的互动，尤其是我们对特定环境的选择和反应。因此，与其争辩因为肯与保尔是同卵双胞胎，所以他们肯定是相同的，或者因为他们在成人早期分开（例如，选择了不同的环境），所以他们是不同的，科学家们应该仔细分析他们的共同点和不同点。尽管肯和保尔有相同的基因，而且有可能对问题采取相同的回应方式，但是保尔并没有像肯那样承受过被上司责骂的压力，也没有像奥德拉一样给他精神支持。对于肯而言，经营酒厂是可行，而且比较轻松的事业；然而，对于有稳定工作的保尔来说，这样做就太冒险了。另一方面，对于比肯和保尔更坚韧的人来说，工作压力可能被视为挑战，而不是压力源。

应用于自身

生物学观点（**biological perspective**）认为我们的很多个人特性以及个人发展都可以归因于基因和其他生物学因素。然而，我们大多数人的形成时期都是在有着共同基因和共同环境的家庭中度过的，这样就很难说某一特定的特性在多大程度上反映了遗传，又在多大程度上反映了环境或训练。特征是重要的。正如我们已经看到的，像智力和社交性这样的特征可能会受到明显的基因影响，并且与其说取决于单一基因，不如说取决于引起一系列可能反应的基因组合。我们能在多大程度上发挥自己的潜能，这主要依赖于我们与环境的互动。例如，先出生的女孩可能学习成绩优秀，并且成为一名医生。她的妹妹，一样聪明却缺乏耐心，等不及要开始自己的事业，可能选择辅助医务职业，成为一名紧急医护技师。这个工作所要求的学校教育和消耗的时间要相对少些，因此可能会吸引她那种缺乏耐心的脾性。尽管两姐妹可能在智力测验中取得相同的分数，但是她们对自己的未来却有着不同的认识。

你考虑过你家族中的显性遗传特点吗？下次家庭聚会时，观察一下你的亲戚。你可能会注意到你喜欢的某位叔叔或者阿姨表现出与你相同的热情和好交际的性格。你或许会想知道，为什么在这一特点上你会和远亲（而不是你的同胞兄弟姐妹）更为相近。答案可能是遗传：比起亲生兄弟姐妹，你可能

和这个人有更多的相同基因。设想一下像抑郁症这样的特征存在于你的家族中。你想知道你有多大可能患抑郁症吗？尽管遗传因素能够解释易患病性，但是它们自身并不决定抑郁症是否出现。其他因素，例如焦虑水平的升高，也可能引发这一病症。我们将在本书的其他地方讨论抑郁症和其他心理障碍。

儿童发展的心理动力学观点

心理动力学理论（psychodynamic theory）包含了一组相关的理论，这些理论从动力学、相互作用、性格驱力，以及欲望、焦虑、冲突和心理防御等的发展这些角度来观察人格和行为。根据这个观点，人们不可避免地卷入到生活中相互抵触的力量的冲突之中，例如冲动和抑制的冲突，或者个人与社会的冲突。就孩子而言，这种矛盾冲突体现在孩子的个人意愿和父母与社会的要求之间。尽管不同的心理动力学理论强调了发展的不同方面，但是大部分心理动力理论家都认同基本动力学包括两个相反力量之间的冲突：焦虑（产生于欲望和抑制之间的冲突），以及对导致焦虑的欲望的心理防御。因为西格蒙德·弗洛伊德（Sigmund Freud）的思想提供了这一观点的核心概念，绝大部分讨论将围绕他的思想进行。

人格发展

弗洛伊德把性欲（libido）或者与性相关的精神能量看做是基础，所以他对发展问题的阐释是基于性心理期（psychosexual stages）依次发展的。在不同时期，儿童试图使从身体各个不同区域（口部、肛门和生殖器）获得乐趣的愿望得到满足。儿童处理冲动和环境限制之间的冲突方式对他们的发展至关重要。在某一时期过少或过多的满足可能会导致固着（fixation），即人们形成对特定焦虑充斥时期的情感依恋，并且继续象征性地实践那些被过度抑制或纵容的愿望。

口唇期（oral stage）出现在生命的第一年中，在这一时期口部是得到满足感的主要途径。尽管婴儿必须从乳房（或者奶瓶）中吸奶来生存，但是他们的嘴很快就变成了一种满足冲动的方法，这些冲动令人愉悦，并在某种程度

上具有攻击性。因此，婴儿通过吮吸来获得满足感的各种方式为他们以后的成人发展奠定了基础。固着在这一时期可能会导致一种被动的人格，嗜食、吸烟或喝酒，或者讥讽他人——总是批评他人的看法，但从不提出自己的观点。

肛门期（anal stage）出现在生命的第二年，在这一时期，孩子生理愉悦的主要来源是排泄或忍住粪便。身陷快乐的欲望和父母的要求之间，孩子可能体验到大量的焦虑和矛盾。固着在这一时期的早期阶段可能导致成人期的任性、混乱的行为。固着在这一时期的晚期阶段将导致成人期的顽固或强迫性的整洁性格。

生殖器期（phallic stage）从第三年持续到第五年或者第六年，在这一时期，孩子通过触摸自己的生殖器来体验感官的快乐。同样，过少或者过多的满足会带来以后的困难，例如对自己的性欲感到羞愧，或通过纵欲来减少焦虑感。生殖器期是尤为重要的，因为男孩的**恋母情结（oedipus complex）**和女孩的**恋父情结（electra complex）**会出现在这一时期。在希腊神话中，俄狄浦斯国王（King Oedipus）无意中杀害了自己的父亲，娶了自己的母亲。阿伽门农国王（King Agamemnon）的女儿伊莱克特拉（Electra），在她父亲死后想念着他，并向杀父仇人——她的母亲和母亲的情夫报仇。弗洛伊德可能会觉得这一点很有趣：奥德拉与肯的母亲有些相似，高个子，深色头发，个性热情而且非常聪明，但不是特别温柔。

据弗洛伊德说，在恋母（或者恋父）情结中的孩子对父母中的异性方产生性的迷恋，并且妒忌父母中的同性方。换句话说，弗洛伊德指出父母双方对孩子的发展都很重要。过去人们认为母亲更有影响力，但是当今的研究表明父亲与母亲在孩子发展方面的重要性是相同的（Rohner, 1998; Today's Issues, 1998）。想了解更多父母对孩子的影响，请阅读专栏2-2。这一时期的矛盾冲突给男女孩童带来大量焦虑，随着时间流逝，这种焦虑会像它产生时那样自然消退。孩子们不是试图拥有父母中的异性方，并冒着失去父母中的同性方的爱的风险，而是选择认同父母中的同性方。也就是说，孩子们会吸取父母中同性方的性取向、习性和价值观。此外，对恋母或者恋父冲突的解决导致超我形成（很快你就会读到关于超我的内容）。唐璜（Don Juan）“爱

认识父亲的重要性

心理学家早已认识到了父母对孩子的重要影响（e.g., Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington, & Bornstein, 2000）。然而，几十年来研究人员的注意力集中在母亲身上，使得父亲在孩子生活中的作用缺乏可靠信息（Stolz, Barber, & Olsen, 2005）。收集关于父亲的信息可以帮助父母、社会服务机构以及政府决策者满足孩子们和家庭的需要。没有这样的信息，父亲的刻板印象仍是一个被骨碌着大眼睛，有时爱讽刺人的孩子所难倒的无能爸爸（Dickinson, 2002）。

统计数字证明了父亲在孩子生命中的重要性。在美国，超过200万的孩子主要是由他们的父亲带大的，而且现在父亲每天对孩子的照顾时间相当于母亲的3/4；这与现代美国父亲很少照顾与关心孩子的刻板印象相反（Abrams & Lamb, 2002）。此外，与流行看法相反，大多数的未婚父亲在他们20多岁和30多岁的时候至少与他们的一个孩子保持着密切的接触（Today's Issues, 1998）。

因此，研究人员发现父亲对孩子的发展是相当重要的（e.g., Stolz et al., 2005）：

- 如果父亲参与孩子的教育，那么他的孩子会比没得到父亲关心的孩子们受教育程度更高，而且成年后会得到更高的工资。
- 在父母双全的家庭中，孩子的行为问题较少，并且在学校中得到较好的数学与阅读成绩。
- 没有和父亲一起生活的男孩更可能在十几岁就成为父亲，并且和他的孩子分开生活。
- 如果家庭中有父亲并且父亲与女儿关系融洽，女儿就不太可能早早发生性关系。
- 子女报告得到父亲的支持越多，就越可能主动参与家庭以外的亲社会活动。

父亲确实对孩子有影响。因此，研究者努力对父亲做更多的研究。同时，所有的父母——无论是父亲还是母亲——都需要尽自己所能把养育孩子的工作做好，以培养出适应良好、健康的孩子。少数父母（及一些父母行为的观察者）也许会认为有很多“糟糕的”父母存在。然而，美国心理健康信息中心（National Mental Health Information Center, 2003）表示这种说法不是事实。中心提出没有不健全的家庭，只有苦恼和缺乏支持的家庭。

她们又离开她们”，从没有和另一半亲密过。积极主动诱惑他人的女人又矛盾地对性感到羞愧。这些都是为未能解决的恋母情结所苦的例子。

性潜伏期（latency period）发生在5岁到12岁之间。在这一时期，孩子的兴趣从性满足上转移开来。早期的性感受被遗忘，性欲相对休止。男孩时期的保尔和肯是性潜伏期的典型例子。他们两人都对异性提不起兴趣；事实上，他们都觉得女孩很愚蠢，而且认为任何与女孩的接触都会给他们招来“虱子”。下一个时期，**生殖期（genital stage）**始于青春期以及性成熟的开端，大约从12岁往后。在这一时期，个体的性趣被唤醒，并且主要通过生殖器或性行为获得满足。适应良好的成年人经历了生殖期的努力，所以能够体验到真爱和成人的性满足。例如，肯不再抵抗女孩，作为年轻男子他非常高兴遇到奥德拉。大多数成人的性问题来源于口唇期、肛门期或者生殖器期的固着。例如，有些人对性抱着怀疑的态度，并陷于放荡的性关系中，也有些人逃避所有的性关系。

人格结构

弗洛伊德认为人格结构随着以上时期的发展而发展，并且由三个相互作用的概念或过程组成：本我、自我和超我（参看图2-1）。因为每一个过程都有各自的目标，所以它们之间的互相作用是以冲突的形式表现出来的。**本我（id）**是一切人格所需心理能量的无意识储存所，也是以后自我和超我发展的源泉。形成本我的所有驱力来自两个原始本能：“生”本能（或称性本能）以及“死”本能（或称攻击本能）。弗洛伊德认为性欲是心理能量的主要来源，影响着整个人，包括对感情、亲友之爱、创造力以及性行为的需求。本我按快乐原则行事，不考虑理性、现实和道德。**快乐原则（pleasure principle）**指对满足和快乐的寻求支配着我们的行为。

自我（ego）是本我的直接产物，是人格的管理者，使人们能够应付本我、超我以及社会之间相互冲突的要求。自我遵循现实原则（**reality principle**），优先考虑个人的幸福。当某个本我欲望争取实现时，自我就会寻找一种能够被社会所接受的方式来满足这一欲望。自我预期行为的结果，并

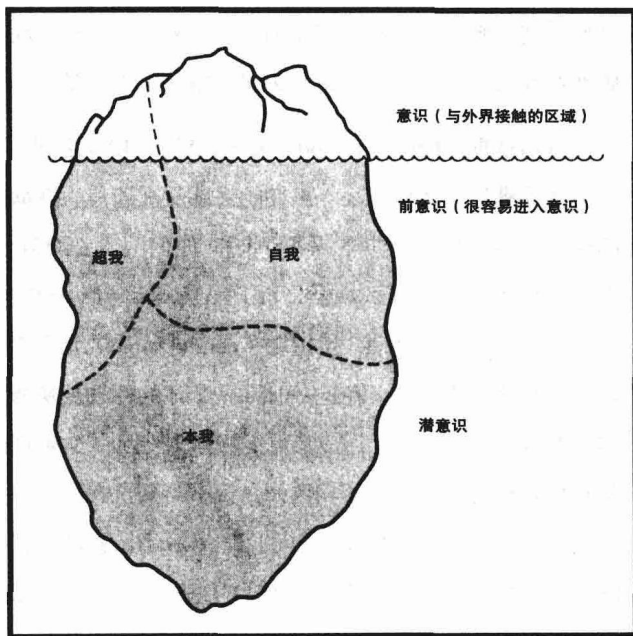


图2-1
弗洛伊德心理观。

决定是做出相应行动还是延迟满足。例如，肯总是想变得富有（非常本我的一个欲望），但是他知道只有采取社会所接受的方式来获得财富，才能确保他未来的发展。这是他进法学院学习背后的动力之一。

超我（superego）是通过父母所传递的社会道德标准而形成的人格的一部分。尽管超我大部分还是无意识的，但是它基本上可以等同于“良心”或者我们的道德指南。因此，超我和本我一样是非现实的，它所遵循的是完美原则（principle of perfection），促使人们去追求道德和完美。所以，超我对个人的影响趋向于苛刻而严厉，或者说是超道德的。很多不可接受的冲动是由超我抑制的，或者是在超我的催促下由自我抑制的。例如，肯在大学考试中常常想靠作弊取得好成绩，但是他的超我很强，因而他知道不应该作弊。

本我，自我和超我不是心灵的实体或组成部分。最好把它们看做是弗洛伊德给予组成我们精神生活的高度复杂的心理过程的比喻或者名称。

修正

许多弗洛伊德的追随者是具有独创性的思想家，他们修改并发展了弗洛伊德的思想。尽管后弗洛伊德思想向多个不同的方向发展，但是其中有两个趋势尤为重要。首先，更强调自我。很多心理动力学思想家不再强调性、无意识，以及弗洛伊德观点的决定性方面，而代之以强调发展目标和发展的自我导向的重要性。例如，卡尔·荣格（Carl Jung）认为洞察的目的不只是为了获得对本我和心理能量源泉的理性控制，而是帮助人们发现并发展他们的完整性和独特性。修正弗洛伊德思想的第二个趋势是更多地强调了个体的社会交往的正面作用。弗洛伊德认为儿童的社会交往是与本我力量相关的。专栏2-3中的心理学家艾里克·艾里克森（Erik Erikson）修改了弗洛伊德理论，涵盖了更多的发展阶段，同时强调了社会的而不是心灵内部的事件（Slater et al., 2003）。

对弗洛伊德思想的修正丰富了心理动力学观点，并且由于强调了社会作用的重要性，使心理动力学与心理学其他分支学科的关系更接近。

应用于自身

根据心理动力学的观点，我们每个人都是由我们并没有完全意识到的动机、需求和冲突所驱动的，因此我们不时会为矛盾心情与举棋不定所困，例如我们是否真的希望保持某种关系或继续某种工作。举个例子，心理学家常被问及的一个问题是“你能同时对一个人又爱又恨吗？”大多数心理动力学临床医学家会回答“能”，因为无意识与矛盾的欲望是人类天性所固有的。

然而，我们采取怎样的方式来应对生活及与人交往，在很大程度上取决于我们的成长过程。也就是说，我们往往会在成年后的人格中表现出我们的心理特征。成人人格是在一个发展过程中逐渐进化的。在这个发展过程中，早期经历对我们目前的状态及成人机能有重要影响，尤其童年期有心理创伤或不良的关系则更是如此。

同时，有“问题”是正常的。甚至弗洛伊德也有问题，偏头痛、尼古丁成瘾以及其他多种他所谓的“神经官能症”的症状一直折磨着他（Jones，

专栏2-3

艾里克森的心理发展八阶段

通过把弗洛伊德的性心理理论转变成包罗广泛的人格发展观，艾里克·艾里克森扩展了心理动力学理论的潜在应用。弗洛伊德集中关注儿童在家庭中的性心理发展，而艾里克森还考虑了个人在社会中的心理社会关系。此外，弗洛伊德的发展阶段只涵盖了从出生到青春期的时间，而艾里克森的发展阶段延伸到成人期直至老年。八个心理社会阶段中每一个阶段都是以某种对立的形式体现出来的，即一个可取得的优势伴随着一个相关的危险或弱点。人格发展是连续的，个体的完整人格是由下面每个阶段中获得的优缺点组成的。

1. 信任和不信任。如果孩子们的生理和情感需求在生命的第一年内得以满足，他们就学会了去信任周围的人。如果没得到满足，他们就变得焦虑，不相信周围的环境。
2. 自主和怀疑、羞愧。当父母鼓励孩子在2~3岁行走、说话以及自己做一些事情的时候，孩子们会发展出与他们年龄相应的自主性。如果父母强制或过分溺爱孩子，孩子就会怀疑自己并且对自己感到羞愧。
3. 主动和内疚。在发展的第四年和第五年中，孩子们愿意四处走动和交新朋友。如果父母支持这些行为，孩子们会喜欢探索他们周围的环境。如果父母过度限制或惩罚这些行为，孩子可能变得被动，并且对主动行为感到内疚。
4. 勤勉和自卑。6~11岁，孩子们愿意在家中、学校和玩耍时发展各种不同的能力。他们对处理周围事物越在行，对自己作为一个人的感觉就越良好。不适当的沮丧和失败会引发自卑感和无价值感。
5. 自我认同和角色混淆。青春期，也就是12~18岁时，人们会结合他们身体、心理和性发展中的不同变化来重新定义自己。重新定义越成功，个人认同感就越强。重新定义越困难，青少年对于自己是谁，以及自己将成为怎样的人就越感到困惑。
6. 亲密和孤独。在成人早期，家庭纽带变得松散，个体需要和同性及异性同伴建立令人满意的亲密关系。缺乏与朋友（包括恋人或配偶）建立亲密关系的能力会导致令人痛苦的孤独或隔绝感。
7. 生产和停滞。到中年期，个体尤其愿意发展生产的能力——超越自身、家庭

和工作，帮助其他人获得幸福安康的能力。能够成功发展生产能力的人将继续是多产而快乐的。相反，不能发展生产能力的人会沉溺于自己的天地中而停滞。

8. 统整和绝望。在成人后期，人们把生命作为一个整体来回顾。如果一生令人满意，他们在老年时会为自己感到高兴。如果一生令人失望，甚至是个失败，他们会感到绝望。

Source: Erikson E. H. (1963). *Childhood and Society* (2nd ed.). New York: W. W. Norton.

1953)。但是各种失调症状，不管是弗洛伊德还是我们的，都有着共同的特征：个体的自我和应对防御被削弱，这使得个体很容易遭受进一步的失调的伤害。在极端的情况下，个人防御崩溃，冲动和焦虑吞没了自我，从而导致严重的心理障碍。

最佳的适应来自对自我和自我的现实取向的强化，也就是说，要学会生活在现实世界，而不是幻想的世界。实际上，强化自知和自主将使我们能够在内心深处的需求及愿望和社会要求之间做出有意义的调节。所以弗洛伊德认为，如果我们能够“爱和工作”——建立令人满意的关系和找到有意义的工作——就是真正的幸运了。



儿童发展的社会—认知观点

社会—认知观点 (social-cognitive perspective) 是一个包含行为和社会学习理论，以及认知心理学 (cognitive psychology) 的概括性术语。这一观点通常认为学习和行为涉及较高层次的认知功能或思维。早期行为心理学家用科学的实验方法观察行为。他们致力于研究行为是如何习得的；因此学习理论和行为主义这两个术语常常与他们的研究相联系。学习 (learning) 是行为相对持久的变化，学习理论 (learning theory) 是对解释学习的原则的系统阐述；行为主义 (behaviorism) 是一门研究外在行为的客观科学。大多数学习

理论家都追随着这一领域的先锋人物伊万·巴甫洛夫（Ivan Pavlov）、约翰·华生（John Watson）和斯金纳（B. F. Skinner），致力于以排除人类意识的方式来研究行为机械学，尤其是强化的重要性（Lenderking, 2005; Slater et al., 2003）。强化（reinforcement）是指能够增加某种行为可能性的额外事物。（例如，如果孩子打扫房间，父母可以拥抱或表扬孩子。）很多学习理论和行为主义的早期发现建立在动物研究的基础上，并且针对较基础的学习类型，而不是意识和认知（Baars, 2003）。

近年来，行为研究的焦点转移到了复杂的人类行为与现实问题之上。由于心理学其他领域（尤其是认知心理学）的思想和发现，学习概念也得以扩展和完善。结果，个体与环境的相互作用，以及复杂的认知能力如何影响学习与行为的问题受到更多重视（Hohwy, 2004; Zimmerman & Schunk, 2003）。这样的认知能力包括思考、问题解决、决策和对事件的解释，但是并不局限于此。

社会学习理论

最近，艾伯特·班杜拉（Albert Bandura, 1986; Zimmerman & Schunk, 2003）和其他一些心理学家证明我们的知识和行为大部分是通过观察学习（observational learning）获得的。观察学习是一个通过观察事件和他人，或“榜样”，但没有任何直接奖励或强化的学习过程。观察学习基于四个部分：注意、保持、再现和动机。换句话说，我们必须注意身边发生的事情，把我们的所学保存在记忆中，具有表现所学的动机，然后再现我们从别人那里观察到的行为。这种学习常常与直接强化（或“奖励”）相结合来促进学习。肯放弃律师事业的决定可以作为一个具体的例子来说明观察学习的问题。从社会学习观点来看，有趣的是在一年前，肯所在律师事务所的另一位律师由于压力引起的疾病而离开了事务所。肯打听了这个男人的消息，发现他在身体复原之后也没有回到律师工作。他移居到佛蒙特州（美国），在那儿开了一家出售当地艺术家作品的手工店。他对表示怀疑的朋友说他现在非常快乐。也许他成为肯的榜样。

打屁股有用吗？

打屁股在美国家长与孩子之间相当普遍。在美国，这是一个普遍承认的，对孩子的行为进行厌恶控制的方法。1999年的一个研究发现94%的美国家长打他们初学走路孩子的屁股（Straus & Stewart）。这样，一个相关的问题就出现了：“打屁股是一个好方法吗？”换句话说，打屁股消除或减轻了孩子的不当行为吗？抑或打屁股实际上使不当行为更加严重？想一想：当父母用打屁股来惩罚孩子的攻击性行为时，他们是否在为希望消除的行为做示范呢？

虽然一些专家认为轻微的打屁股或惩罚或许是有效的（Kazdin & Benjet, 2003），许多关于学习与行为的专家强烈建议父母不应该打孩子的屁股（Owen, 2004; Payne, 2004; Slade & Wissow, 2004）。原因是打屁股肯定不会减轻不当行为。事实上，新的研究表明打屁股反而会增加其他不当行为（Straus, 2001）。西蒙、林和戈登（Simons, Lin, & Gordon, 1998）在另一个研究中分析了家长打屁股对孩子行为的影响的另一种关系。这几位研究人员跟踪调查了100多个男孩，调查了父母打他们屁股的次数，以及打屁股对约会暴力的最终影响。研究人员推断说男孩受到的体罚越多，日后就越有可能推打约会对象。

研究人员发现打孩子屁股唯一的好结果是孩子很快就会服从父母停止不良行为的要求（Gershoff, 2002; Kazdin & Benjet, 2003; Owen, 2004）。就算打屁股有用，心理学家还是建议父母找一些管理孩子行为的其他方法（例如中止、移除特权），因为正如上述，打屁股的长期后果太严重了。心理学家认为父母不应该惩罚孩子的消极行为，而应该采取别的方式。其中一个优先选择的替代方式是奖励或强化孩子的积极行为，例如表扬孩子的好成绩，而不是惩罚孩子不好的学习表现。这里的思想是孩子不可能同时既淘气又乖巧。如果父母对孩子积极行为的强化能促进孩子其他的积极行为，不久孩子的良好行为会远远超过不良行为。所以，这里所传达的信息是清晰的。避免打孩子屁股；表扬建设性的行为，以培养出一个表现更好、攻击性更低的孩子。

表2-1

媒体暴力的盛行程度及其潜在后果

-
1. 2~18岁的美国儿童及青少年每天接触各种媒体的时间平均达到6小时32分钟。这些媒体包括电视、广播、音乐、电脑游戏等，但不局限于此。
 2. 到18岁时，一个普通年轻人在媒体上看到的暴力行为场面将达到20万个。
 3. 60%以上的媒体节目会播放某种人际暴力。
 4. 仅有68%的家长说他们用电视分级系统来确定并监控节目中的暴力内容。
 5. 3 500个对媒体暴力影响的研究中，只有18个研究显示接触媒体暴力与孩子的实际攻击性不相关。
 6. 如果老师和家长帮助孩子降低对媒体的应用，孩子们会减少大约30%的媒体应用。
 7. 如果孩子与媒体的互动减少，言语和肢体攻击行为大约会减少25%。
 8. 枪支暴力如今是儿童和青少年的主要杀手。每年有3 500个少年被谋杀，超过15万个少年由于暴力罪行被逮捕。
-

班杜拉（1973）特别注意攻击性行为是怎样通过观察学习而习得的（Slater et al., 2003）。在一项研究中，他比较了具有过分攻击性而触犯法律的男孩和适应良好的男孩，发现前者的行为可以用他们的家庭环境来解释。父亲，与他们的共处时间也少。攻击性男孩的父母更可能对孩子进行严厉的体罚，所以孩子更易于模仿父母的攻击行为而不是口头警告。这些父母往往还会鼓励孩子的攻击行为，例如维护权利或用拳头带路。与此相反，适应良好的男孩的父母对孩子们更为接纳，阐明了他们的纪律和要求，并且不太可能采取体罚。因此，这些男孩倾向于发展出对攻击行为的内部控制，即足够的良心和内疚感，从而他们能够将攻击性行为控制在法律的范围內。

当然，班杜拉对观察学习的研究也意味着他强烈地反对媒体暴力。班杜拉及其他社会认知阵营的研究人员称电影、电视、电子游戏及其他媒体中的暴力不仅使我们对暴力变得冷漠麻木，而且诱发孩子和成人的暴力行为（Brown & Hamilton-Giachritsis, 2005; Gavin, 2005; Kieffer, 2005; Kirsh, 2006）。不幸的是，我们社会的电视及其他媒体中的暴力侵犯行为出现率还是很高。相关证据见表2-1。

就社会认知的传统而言，当人们习得某一特性或行为后，未必在所有场合都会表现出来，这和班杜拉的观察是一致的。例如，具有攻击性的人并不会在所有情形下都表现出攻击性。是否采取攻击性行为在很大程度上取决于

不同情形下此行为的价值及回报程度。例如，尽管肯与保尔的父母鼓励他们 在体育馆内练习拳击时的肢体攻击行为，但是对他们的妹妹苏珊娜采取这样的行为却是不能被允许的。所以，最好把目前的行为理解成过去的学习与当前形势要求共同作用的结果。社会认知理论家认为，人们的行为实际上常常是由所处特定情形的要求，而不是某些无意识动力所决定的。这样，同一个人可能在体育运动中表现出攻击性，在教室内表现出顺从，而在与朋友交往时表现出民主。

近期的补充：认知和行为

近年来，心理学家们开始研究认知对行为的影响。认知（*cognition*）关系到信息处理，包括选择性注意、信息收集、记忆和动机等多个过程。心理学家把认知看做是一种了解调节环境与个人行为的中介过程的方式。心理学家认为刺激的影响力不仅依赖其客观物理特质，也和环境或背景有关，例如刺激物是如何呈现的，它对个体有何意义。换句话说，许多当代学习理论家认识到行为不只是某一个独立刺激的结果，而是受到刺激综合体或环境及对刺激的理解的影响。

认知变量是行为和环境的中介，这说明人是活跃而复杂的存在，人的行为受到很多复杂因素的影响（Hohwy, 2004）。班杜拉（1986）把各种学习要素之间的相互作用称为“交互决定论”（*reciprocal determinism*）。也就是说，内部个人认知因素、环境作用以及行为之间相互关联，对彼此都有重大影响。例如，我们的饮食习惯（或行为）受到我们成长的家庭（环境因素）影响，也受到以往个人喜好的影响（认知因素）——我不吃深蓝色的鸡蛋！所有这些因素都是相互作用的。所以，我们对营养问题（个人认知因素）的更多了解会影响到我们对餐厅类型的选择（环境因素），对餐厅的选择又影响到我们目前的饮食特点（或行为）。与以前的学习理论相比，这样的学习观点使我们对人类生存有了更加丰富和实际的理解。

最近，班杜拉（1997; Zimmerman & Schunk, 2003）又在其理论中添加了另一个重要概念。自我效能（*self-efficacy*）指人们对自己为达到特定目的

所需的一系列行为的组织与执行能力的信念。在本章开篇时提到的律师肯，还是一个很好的例子。当肯首次对奥德拉说出移居俄勒冈州（美国）的想法时，他自信而具有说服力地说他们两人都能够轻而易举地改变他们的事业。尽管肯与奥德拉都没有当葡萄酒商的经验，但是肯相信两人的智慧足以使他们成功地经营葡萄酒厂。那么，我们可以认为肯有很高的自我效能。

高度的自我效能可以提高我们的整体机能（Bandura, 1997; Wiedenfeld et al., 1990）。自我效能作为一个认知过程，影响着我们的成就、身心健康、事业发展甚至投票行为。自我效能是一个需要理解的重要概念，我们将在本书的其他章节继续讨论它。

应用于自身

社会认知观点认为，儿童的很多个性和行为模式是通过与环境，尤其是与生活中重要他人之间的互动获得的（Zimmerman & Schunk, 2003）。尽管过去的经历会影响现在的机能，但是它并不决定生活的全部。也就是说，通过学习，童年期涉及的许多相同机制可以用于促进成人的调整。例如，某个青少年由于模仿父母或者朋友而养成了吸烟的习惯，那么他成年后，受到工作中正面榜样的充分激励与支持时，也可能以相同的方式改掉这个坏习惯。

社会认知学习理论家不像心理动力学或弗洛伊德观点那样认为我们依照“性格特征”行事，而是强调环境与当前情境的重要性。无论工作还是在家，我们都会根据周围环境的特定影响行事。这样，适应不良行为通常被归因于不适当的环境与错误的学习，而不是心理构成的缺陷。相反，改变的可能性包括寻找更积极的、更有利的环境，例如肯计划中的新工作或新事业，以及学习新技能，例如酿酒。当评判我们自己或别人的时候，重要的是考虑当时的环境，而不是一味归咎于动机——无意识的或其他的。

最佳适应包括最大限度地发展我们的才能与应对技能，以及加强我们与环境的互动。心灵内部和人们之间的问题和冲突都是可能避免的。问题和冲突可以通过终身学习来解决。这样，人格和行为不仅可能改变，甚至会在一生中不断地改变，而不只是在童年，尤其当人们处于有利于成长的环境时。

因此，我们最好把自己看做是具有极大学习能力的生物，尤其当我们充分利用头脑（认知），并不断加强解决问题和增进关系的能力之时（Barrs, 2003; Hohwy, 2004）。

儿童发展的人本主义观点

虽然心理动力学观点和社会认知观点在很多方面存在差异，但是它们在一些点上达成了共识，即人类行为可以被分成许多小的组成部分。具体地说，两种观点都试图弄清人类行为的具体原因。例如，肯和老板相处得不好，这时心理动力学家和行为理论家会把肯的问题简化为几个具体的原因，例如家庭中的性冲突或童年的学习经历。人本主义心理学家的想法则大不相同，他们认为其他观点遗漏了使人类不同于其他生物的因素，例如主观经验的意义和丰富性，经验的整体特征，以及独立选择并决定行为和思想的能力（Lenderking, 2005）。他们可能会把肯放弃律师事业而购买葡萄园看做是对个人成长的追求。

在20世纪50年代到60年代期间，很多思想家担心现代科技对人类价值观的威胁。就在此时，人本主义心理学在美国崭露头角，成为心理动力学与行为心理学之外的另一选择，即心理学的第三势力（the third force in psychology）（Giorgi, 2005）。人本主义心理学（humanistic psychology）由强调人类自由和个体独特性的价值的一组相关理论及疗法组成（Slater et al., 2003）。

人本主义心理学家将我们的注意力引到心理学中更具建设性的方面。现在我们既看到个体的脆弱和适应不良的方面，也看到他们获得健康和成就的潜能。有趣的是，按照人本主义的观点，心理学产生了一个更新的主题——**积极心理学**。积极心理学是一个广泛的概念，包括对积极的情绪、个性特征，以及使目标能够实现的惯例或制度的研究（Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005）。

现象我

人本主义理论的两个主要观点是现象我和自我实现。现象这个词在这里

指明显的能被知觉感知到的现象——简言之即个体所体验到的真实。人本主义心理学的领军人物卡尔·罗杰斯（Carl Rogers, 1980）强调，行为的基础是“知觉的真实”，而不是绝对的真实。从根本上说，人类行为是目标导向的，当人们体验或感觉到需求时，就试图去满足这些需求。换句话说，我们观察与解释周围事物的方式决定着做出反应的方式。

罗杰斯的人格现象学理论中一个重要的概念是**现象我（phenomenal self）**或可意识到的个体的整体自我概念。罗杰斯认为实现倾向——人类发展和实现自己的倾向是在生物水平上存在的。在自我实现的进程中，个体参与评估的过程。人们追求那些他们认为会促进实现的体验（例如购买葡萄园），对其给予正面评价；人们回避那些他们认为可能阻碍实现的体验（例如从事法律事业），并对其给予负面评价。人们对这个评估过程的信赖程度取决于他们的自我概念，尤其是通过童年期与重要他人（例如父母）相处的经历所形成的自我形象。正如弗洛伊德等精神分析学者那样，人本主义理论家也认识到童年的重要性。

随着自我意识的形成，儿童自然而然地产生了对**积极关注（positive regard）**的需求，或被他人所接受的需求。然而，父母的接受常常伴着一些附带条件，而孩子把这些“价值条件”纳入自我意识。例如，母亲可能说：“肯，如果不再和妹妹打架，我就会更爱你。”从那以后，外部的评估过程开始与孩子自己的评估过程相互竞争。如果价值条件少而合理，孩子就会投入到各种不同的体验当中，并且结合自己的评估过程来独立判断哪些体验能促进自我实现，哪些则不能。如果强加于孩子的价值条件多而又限制严格，则会筛选或阻止很多孩子的体验，这样自我就会歪曲并且拒绝很多整体经验。

自我意识与孩子的价值倾向之间的紧张状态是导致适应不良的主要原因。我们作为人的评估倾向于按照是否满足基本需求（肯说：“我需要改变。”）的原则来评价体验。自我评估倾向于有选择性地评估体验（奥德拉问：“什么？放弃法律工作？”），排除那些不符合父母或社会所规定的价值条件的体验。本能评估倾向与自我评估倾向之间的差异是根本的问题。事

实上, 研究显示当我们对自己的期望和现实之间存在很大的差异时, 就会产生抑郁 (e. g., Neff, 2003)。对于儿童发展, 像罗杰斯这样的人本主义心理学家认为在支持性环境中成长的儿童更具创造性, 可能是因为在这种环境下他们能够更充分地行使功能。关于支持性环境和心理成长的概念将在自我概念和咨询治疗的章节做出更详细的阐释。

例如, 肯在成长过程中感到他必须有所成就, 才能被父母所接受。结果, 他很多年来都不承认对父母的怒气, 以及对放松和做自己的需要。当肯第一次告诉奥德拉他想放弃法律事业并移居到俄勒冈州时, 奥德拉让他先进行咨询。肯这么做了。在心理治疗中他发现了埋藏在自己心中对父母的怒气, 随后他说: “很多伤害和愤怒从我心中涌出, 而我却从未意识到它们的存在。直到有一天晚上我坐在那儿思考, 发现长久以来我一直在试图寻找真正的自我, 而不是父母想要的我。”在这个例子中, 肯强烈地否认自己的思想和感受, 以至于自我异化阻碍了他的成长。不过有趣的是, 在做完咨询之后, 他还是希望放弃法律工作, 然后移居到俄勒冈州。



人本主义心理学家提出, 父母施加于孩子的价值条件阻碍了儿童的成长。

自我实现

人本主义观点的另一个思想是**自我实现**（self-actualization），即发挥我们天生潜能的过程。自我实现这个词通常和亚伯拉罕·马斯洛（Abraham Maslow）联系在一起，后者对其做出最圆满的解释（Hanley & Abell, 2002; Slater et al., 2003）。和罗杰斯一样，马斯洛也认为个体存在天生的自我实现倾向。每个孩子和成人都有实现自身潜能的内在需求。然而，对于马斯洛来说，这种成长的核心是按照需求的层次运作的。只有个体最基本的需求得到满足时，高层次的成长需求才成为动机的有效力量。只要对食物、安全和同伴的需求没有得到满足，个体就处在匮乏动机的控制之下。一旦这些基本需求得到相对满足，个体就会更加意识到成长动机，以及满足自主和创造等需求的愿望。发展，尤其是自我实现潜能的发展，在整个童年期和成年期一直持续（Reiss & Havercamp, 2005）。

例如，肯无需担心他的物质和安全需求。他也感觉到自己属于这个社会，而且他和奥德拉也属于彼此。然而，当他意识到这些需求已经得到满足时，他又感到一种强烈的需求去“发现自己”，用他的话说——去更好地了解自己。自我认识使肯懂得了他在律师事业上经受的巨大忧虑与苦恼。肯在这一点上是幸运的；否则他可能要花一辈子的时间来发现成长的需求，所以自我实现是一个终生的过程，而不是一个轻易可以实现的目标。

马斯洛（1971）认为有些人已经达到比一般人更健康、更优化的机能水平。他称之为自我实现者，并且指出对他们的研究会告诉我们更多关于成长潜能的信息。相对来说，这些人不受严重心理问题的困扰，而且最大限度地利用了他们的才能和优点。跟一般人相比，自我实现者具有某些共同点，例如对日常生活总有新鲜的感受；对自己和他人的接纳程度更高；创造力强，尽管未必是在艺术方面；更能抵抗从众性。然而，马斯洛指出，自我实现者并非完美。某些困扰着普通人的问题同样会影响到他们。有时他们也会表现得令人厌烦、气人或抑郁。基本上，自我实现者类似于我们其余的人，只是他们的能力没有被抑制，而能力被抑制正是普通人的一大特征。

如果自我实现的确是一个积极的过程，我们就应该寻找途径促进自我实

现。活动2-1包括一个问卷，可以评估你的自我实现程度。

我们内在的成长需求核心可能相对薄弱、不发达，因此可能被不利的环境轻易扼杀。很多人因为缺乏支持性环境而没有达到自我实现。不过，很多人在匮乏的环境中也极具创造性。丰富的资源帮助一些人成长，但同时却阻碍另一些人发展，马斯洛承认这个问题很难解释。因此，马斯洛提出有利的环境并不是成长的保证。个体还必须具有强烈的成长欲望，排除对成长的恐惧和抗拒。

在考虑所有的因素之后，马斯洛把个人发展看做是促进成长的力量与阻碍成长的力量之间的斗争。他认为我们的社会过分看重安全和物质舒适性，因而妨碍成长。马斯洛建议我们应该最大限度地减少对安全的兴趣，并最大限度地放大安全的危险性，例如无聊厌倦和停滞不前。此外，他还认为我们应强调成长的吸引力，并尽量缩小其风险。马斯洛（1968）反复强调“成长本身就是有益的、令人鼓舞的过程，因此人们应该克服对自我实现的抗拒”（p.30）。

应用于自身

人本主义心理学家鼓励从积极潜能方面看待自己，或者自己能够成为怎样的人。他们不只是关心生存问题，而更关注个人成长。问题和冲突既非必要，也不是无法避免的。问题和冲突之所以发生，原因很可能是我们受限制的自我形象、错误的选择或者不利的环境。我们可以通过改变看待自己的方式来改善自身，获得更多控制自己生活的能力。例如，人本主义心理学家认为肯选择成为律师是受到父母期望的限制，而选择成为酿酒商则是自我导向的结果。在有利于成长（无论是具有挑战性的工作还是幸福的婚姻）的环境中，这些改变更容易出现，而不只是在心理治疗中。

因为个体被赋予很高的价值，“调整”（adjustment）从未被看做是对社会规则的遵从。事实上，生活中很多适应不良情况的出现，是因为我们的生活方式就好像我们没有任何追求更美好事物的固有潜能。根据罗杰斯的现象我概念，当人们以为受限制和防御性的自我是人的必然状态，而不去追求更大程

活动2-1

你的自我实现程度在提高吗？

下面的问卷以亚伯拉罕·马斯洛的研究为基础。它是专为本书设计的，不具备科学研究的效度和信度。请完成这个调查，然后把结果作为指导而不是真理，来确定自己在自我实现道路上的进程。

每个陈述后面都有一个从1（不同意）到7（同意）的等级标准。请在适当的数字上画圈来标记你对这一陈述的同意程度。

1. 我充分享受现在的生活，既不沉溺于过去也不忧虑未来。

不同意 1 2 3 4 5 6 7 同意

2. 我做出的选择会促进我的成长，我会适当冒险来发挥我的潜力，而不是确保安全。

不同意 1 2 3 4 5 6 7 同意

3. 我听从自己的需求和反应，而不让别人来影响我。

不同意 1 2 3 4 5 6 7 同意

4. 我对自己和他人诚实可靠。

不同意 1 2 3 4 5 6 7 同意

5. 在每天的生活中我都努力奋斗来实现切实的目标。

不同意 1 2 3 4 5 6 7 同意

6. 在表达自己的需求、想法和价值观时，我很自信。

不同意 1 2 3 4 5 6 7 同意

7. 我意识到并体验过令人鼓舞的特殊时刻或高峰体验，从中我感到与自我潜能的完全实现近在咫尺。

不同意 1 2 3 4 5 6 7 同意

8. 我喜欢新经历和新知识。

不同意 1 2 3 4 5 6 7 同意

9. 我能够认识到自己的防御，并愿意为改变我的期望、思想和价值观放弃它们。

不同意 1 2 3 4 5 6 7 同意

10. 我关心自身之外的事件和原因，因为我意识到自我实现是一些独特体验的副产品。

不同意 1 2 3 4 5 6 7 同意

11. 我知道自我实现是一个终生的过程；它不可能被彻底实现。

不同意 1 2 3 4 5 6 7 同意

12. 我相信自己的体验，把它们当成生活中的指南。

不同意 1 2 3 4 5 6 7 同意

现在把你的分数加在一起。得分越高，你就越有可能通往最佳状态或自我实现。找出需要加强的方面（低分的项）。同时也要记住没有人是真正自我实现的。实现是一个过程，而不是一个最终的结束状态。

Source: Based on Maslow, A. H. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York: Viking.

度的自我接受与自我导向时，就可能变得适应不良。根据梅（May）的人类自由观点，很多困难都是因为我们不肯面对生命中的重要选择造成的，不是这样就好了。而马斯洛的自我实现观点提出，导致适应不良的很大原因在于我们满足于传统的生活，它强调安全和平淡，而不是促进我们成长的挑战性选择。

做出能够促进成长的选择，为发挥潜力而适当冒险，这样才能帮助我们实现最佳的调整。不过，我们必须牢记自我实现是个终生的过程（Reiss & Havercamp, 2005），而且每个人都不能完全达到。很多人发现成长的体验尽管存在缺陷，却能够让人得到满足感。例如，马斯洛有一个不愉快的童年；自我实现观念没有得到充分的认可；受到慢性疲劳症的困扰，后来被诊断为一种低血糖症。

童年期发展的挑战

正如你所见，不同的理论家强调个性、发展和调整的不同方面。不论这些理论观点如何，心理学家已经证明一些概念，并突出特定的发展转折点，这些转折点是个体人格和发展的基础。

气质

气质是人格的基本组成部分。气质（temperament）被定义为个体对情境

和压力源的情绪反应和行为反应性的特征模式。当我们将某个人描述为“容易相处”、“心平气和”或者“紧张的”，我们基本上就是在描述那个人的气质。例如，对你而言，肯和保尔具有相同还是不同的情绪和行为模式？

正如弗洛伊德提出的，个体的早期生活是非常重要的。气质就是一个例子，它在生命早期——甚至出生时就已经很明显了！在1968年一项里程碑式的研究中，奇思、托马斯和伯奇（Chess, Thomas & Birch）观察并记录了113个婴儿的气质差异。绝大部分婴儿的气质可以被归为三类：40%是“容易型”——这些孩子总是快乐的和令人愉快的，生物节律有规律，并且对新环境适应良好；10%是“困难型”——易怒，进食和入睡习惯无规律，情绪表达紧张；15%被归类为“迟缓型”——在新异环境中，这类儿童表现谨慎、克制，但是“热身”完毕后他们的反应就会变得更加开放和活泼。剩下35%



许多心理学家认为儿童的气质（例如困难型或容易型）是天生的。

的婴儿则难以确切归类。他们的气质似乎包含了观察到的三种主要气质模式的各种组合（Thomas & Chess, 1977, 1984）。

研究者们的共识是气质似乎是天生的，强烈地以我们的生物特性为基础，并且随时间流逝有着惊人的持续性——甚至包括整个成年期（Thomas & Chess, 1977, 1984）。用生物学因素来解释气质与之前提到的生物学观点是一致的。奇思和托马斯追踪最初的133名婴儿直到他们成年，发现这些年间个体的气质在很大程度上是持续一致的。其他研究者使用从奇思和托马斯最早的研究中获得的测量方法，发现儿童的气质在3岁时已经与成年早期的性格高度相关。相应的，肯和保尔应当具有同样的气质，因为他们是双胞胎。

在另一个长期研究中，卡斯比和席尔瓦（Caspi & Silva, 1995）使用三个气质维度。缺乏控制、懒散和接近性，类似于奇思和托马斯最早的气质类型。受过训练的观察者按照展示出的五种行为风格将800多名3岁儿童的样本分类，这五种行为风格代表了上述气质维度的各种组合。抑制不足的儿童坐不住，而且容易产生情绪反应；抑制风格的儿童在新环境中表现羞怯，容易对环境变化产生情绪反应，并且也坐不住；自信型儿童主动探索环境，并参与和研究者友好的社会交换；保守型儿童表现羞怯，但不容易对环境变化产生情绪反应；表现出适应良好的行为风格的儿童，根据与评分者的互动要求不同，可能在社交上表现为保守或开朗，并且对解决问题有自信。

当这些儿童年满18岁时，研究者用多维人格问卷（Multidimensional Personality Questionnaire）的一部分对他们进行测试，该问卷是用于评估各种人格特征自我测量报告。结果发现他们的早期气质类型和18岁时测得的人格特征显著相关。例如，在3岁时被判断为抑制型的儿童，常常将自己描述为克制和不自信的成人；他们更喜欢参加“安全”而不是“危险”的活动，而且极少报告冲动行为。3岁时的保守型儿童在18岁时报告自己优柔寡断，并且大部分时候在社交场合显得不那么强有力。适应良好的儿童在18岁时继续表现出跟3岁时一样的人际友善和受控制的行为（Caspi & Silva, 1995）。在一个后续研究中，纽曼、卡斯比、墨菲特和席尔瓦（Newman, Caspi, Moffitt, & Silva, 1997）在几年后使用同一批人进行实验，发现3岁时的气质类型常常可

以预测个体21岁时在家中、工作场所，以及友谊和浪漫关系中的人际功能，例如控制不足的儿童报告长大后社会适应性较差，并有更多的人际冲突。

因此，如果你是那种心平气和、容易相处，并且不太容易因为一些事情而情绪低落的人，婴儿时的你很可能就具有容易型的气质。如果你是那种容易激动，大部分时候坐立不安的人，那么婴儿时的你很可能就具有困难型的气质。如果你是那种羞怯内向，但是放松下来后就变得比较开朗的人，那么你可能曾是个迟缓型的婴儿。

气质并不必然是你是谁以及你如何调整的总和——我们一生中的经验和与其他人的互动肯定在很多方面影响着我们的人格。因为肯和保尔有各自独特的生活经验，他们应该是不同的。但是基于气质模式在婴儿身上就能观察到这个事实，可以说气质是我们的社会 and 情绪功能的基石之一。

自我识别和自我概念

罗杰斯和马斯洛等人本主义心理学家清晰地展示了自我概念对于个人成长和调整的重要性。（本书第4章全部围绕与自我概念、自我意象和自尊相关的所有重要问题。）在这里我们将只讨论这些概念的发展。自我意识（或自我概念）的发展基于儿童在社会情境中区分自己与他人的能力，或称为**自我识别**（self-recognition）。当然，随着神经和认知发展的自然进程，这种区分成为可能。但是，婴儿在什么时候发展出识别自己的能力呢？

在一个巧妙的研究中，迈克尔·刘易斯和让娜·布鲁克斯—冈恩（Michael Lewis & Jeanne Brooks-Gunn, 1979）利用口红测试（rouge test），或通常被称为惊奇标记测试（surprise-mark test）的方法来估计儿童能够识别出他们自己的年龄。他们要求母亲轻柔、不引人注意地在婴儿的鼻子上涂上一点口红，然后把他们放在镜子前面。研究者可靠地发现18~24个月大的婴儿触摸自己的鼻子，试图擦掉奇怪的标记。而小于18个月的婴儿，尽管能够触摸到鼻子，却很少这样做。刘易斯和布鲁克斯—冈恩下结论说这个差异是因为18~24个月的婴儿已经发展出自我识别的能力，而更小的婴儿还没有这个能力。

作为口红测试的变体形式，其他研究者（Nielsen, Suddendorf, &

Slaughter, 2006) 将贴纸粘在学步期幼儿的腿上, 发现18~24个月的儿童在镜子里看到自己时, 会尝试把贴纸从腿上揭下来, 甚至当他们坐在高脚椅上, 有盘子挡住视线时也是如此, 这表明该年龄段的自我识别已经扩展到面孔以外的部位。有趣的是, 一个跨文化研究复制了口红测试的结果 (Priel & deSchonen, 1986), 并且在测试中, 当心理年龄达到18~20个月时, 智力迟钝或有其他发展障碍的儿童也表现出自我识别的迹象 (Hill & Tomlin, 1981)。

刘易斯 (1997) 注意到, 20~24个月大时, 学步期幼儿开始使用第一人称代词, 例如“我”——该阶段自我意识的另一个迹象。肯和保尔都在大约2岁时学会了使用第一人称代词, 前后相差不到一个星期。刘易斯和拉姆塞 (Lewis & Ramsay, 2004) 对15、18、24个月大的婴儿进行研究, 发现每个年龄点上, 儿童在口红测试中触摸鼻子的趋势增加, 使用个人代词的趋势也随之增加。一旦能够在社会情境中区分开自己和其他人, 这个阶段就为自我概念的形成打好了基础。在回答“你是谁”的问题时, 绝大多数学龄前儿童都用身体特征 (“我有棕色头发”) 或拥有的物品 (“我有一辆三轮车”) 来定义自己 (Keller, Ford, & Meacham, 1978)。具体的、真实可见的特征定义了学龄前儿童对自我的印象, 丰富了儿童的自我概念。当儿童一边在学校学习, 同时逐渐进入青春期时, 他们的自我描述中, 基于行为的特征和身体属性逐渐被更深思熟虑、更抽象、基于心理的品质所替代 (Damon & Hart, 1988)。

对自我的感知是个人和社会功能的一个极其重要的方面。随着18~24个月年龄段自我识别的发展, 这个阶段即为获得自我概念、自尊, 以及自我效能这样的相关概念做好了准备。在我们一生中, 这些概念都会对我们的社会生活起到指导作用。

依恋

在社会环境中, 我们与其他人的亲密情感关系或我们对这些人的依恋, 丰富了我们的社会生活。依恋一般被定义为与另一个人亲密的情感联结。我

们一生中会对各种各样的人产生依恋——父母、祖父母、兄弟姐妹、朋友、恋人、配偶（Cassidy, 1999）。因为肯和保尔是双胞胎，他们彼此间的联结比各自与主要照顾者的联结更加紧密。你可以回想起，主要照顾者的概念启发弗洛伊德提出了俄狄浦斯冲突。回到20世纪六、七十年代，对依恋的研究刚刚兴起时，大多数儿童的主要照顾者是母亲，因而几乎所有研究都针对母子关系。

人们一般认为个体对主要照顾者产生的依恋强烈地基于生物学因素。正如支持生物学观点的心理学家提出的，从进化观点来看，人类婴儿极为脆弱，因此依恋对他们的生存具有价值（Bowlby, 1969, 1973）。如弗洛伊德、罗杰斯及其他重要心理学家的理论所说，尽管依恋可能有其基因基础，但依恋的性质主要是由婴儿与主要照顾者的早期互动所决定的。在第12章我们会看到，儿童和照顾者之间依恋的性质与其成年后和其他人的依恋关系之间有显著的关联（Hazan & Shaver, 1987）。

人们是如何对婴儿与主要照顾者之间的依恋关系进行研究的呢？回到20世纪70年代，玛丽·安斯沃思（Mary Ainsworth）及其同事设计了一个现在被称为“陌生情境”的实验。实验程序包括让母亲、孩子和一个陌生人处在装满新奇玩具的陌生游戏室里，并观察他们之间的互动。研究者从几个方面来测量依恋的性质：孩子乐意探索房间的程度，孩子对进入房间的陌生人的反应，当母亲离开房间时孩子的反应，以及母亲回来时孩子的反应。

通过对数百对母子的观察，安斯沃思及其同事（1978）发现，儿童对照顾者的依恋的性质可以分为三类。绝大多数儿童表现出“安全的”依恋模式。只要母亲在场，他们就能够自如地探索新环境并和陌生人交流。当母亲得到指示离开房间时，孩子变得情绪低落，并在母亲回来后向她寻求安慰。在安斯沃思的构想中，母亲是安全基地，儿童可以从这里出发探索物质环境和社会环境。安斯沃思样本中的另一些孩子表现出“焦虑—矛盾的”依恋模式。就像这个名称所暗示的，这些孩子在新环境中以及与陌生人互动时显得十分焦虑，甚至母亲在场时也是如此。当母亲离开房间时，他们变得非常沮丧，但是母亲回来后却不一定能够被安慰。样本中另一部分孩子表现出“回

避的”依恋模式。这些孩子不经常和母亲交流，母亲离开房间时他们也不会沮丧。后两种依恋模式被合称为“不安全的”依恋。

另外的研究已经证实，许多积极的认知和社会特性都与安全的依恋模式有关，或者它们的形成就是安全依恋的结果，这与罗杰斯及其他人本主义学者的观点一致。安全依恋的幼儿通常会表现出更多正面的情感，比如喜悦，而不安全依恋的幼儿常常表现出更多负面的情感，比如愤怒、恐惧和沮丧（Kochanska, 2004）。安全依恋的儿童拥有比不安全依恋的同龄人更大的词汇量（Meins, 1998），也更善于交际（Elicker, Eglund, & Sroufe, 1992）。安全依恋的儿童在10~12岁时更可能拥有亲密、稳定的友谊（Schneider, Atkinson, & Tardif, 2001）。

早期与照顾者的互动为我们长大后跟其他人的交往打好了基础。前面已经提到，第12章将详细阐述一个研究，辛蒂·哈桑和菲尔·谢弗（Cindy Hazan & Phil Shaver, 1987）向成年人询问他们的依恋类型，以及作为成人的他们与其他人的关系的性质，研究发现童年期依恋的安全与否常常可以预测个体在成年关系中的安全性。

应用于自身

你是一个容易相处的人吗？或者你在熟悉他人之前总是对他们满腹怀疑？照镜子时你看见了什么？如果让你描述自己，你会将哪些品质作为自己的特征？你對自己感到满意吗？或者你对想要成为什么样的人有别的想法？你在友谊和爱情关系中感到安全吗？还是有时会感到被背叛，或怀疑他们的行为和意图？这些问题的答案都源于几个重要的概念，发展心理学家在童年早期检验了这些概念。



结论

如你所见，在发展问题上有许多不同的理论和观点，但没有哪一个是完美无缺的（Slater et al., 2003）。在成长和成熟的过程中，许多力量塑造着我们，例如基因，以及我们与主要照顾者的依恋关系。每个理论都对我们何

时、如何、为什么成长和改变提出了不同的想法。我们能够下结论说某个理论比另一个强吗？现在你已经熟悉了其中一些理论，以及发展的各个方面，你可以自行决定是否认为某个理论比另一个更好地体现人类发展的特点。可能你得出的结论是某个理论很好地解释了你自己的个人成长，却不能解释你朋友的调整水平。或者你可能总结说有一个理论似乎最好地描述了普遍的人类成长和发展。每个读者都可以给出各自不同的答案。

参考信息

推荐读物

BERK, L.(2005). *Child development*. Boston: Allyn and Bacon. 作者阐述了一般的儿童发展过程。本书比一般的儿童发展教科书包括更多的跨文化信息。

GRAIN, W. (2004). *Theories of development*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 本书介绍了各种发展理论的读物，并对每个理论提供了全面的评论。

DUNLAP, L. L. (2002). *What all children need: theory and application*. Lanham, MD: University Press of America. 作者在书中讨论了孩子们需要的东西，包括爱和被重视的体验。她还探讨了建立积极自尊，以及教孩子们如何珍视自己的问题。

KOHN, A. (2005). *Unconditional parenting: Moving from rewards and punishment to love and reason*. New York: Atria. 作者讨论了各种养育方式，以及父母和子女的关系。该书中有大量的轶事可供父母参照。

GARBARINO, J. (2006). *Why girls are growing more violent and what we can do about it*. New York: Penguin Press. 关于美国女孩的暴力及其他反社会行为的重要著作。本书是作者关于男孩的同主题著作的后续。

网站和互联网

<http://www.parentsoup.com/> 致力于帮助父母解决育儿问题的网站。该网站有聊天室供父母们分享他们的想法和顾虑。

<http://www.nhgri.nih.gov/> 人类基因组计划的网站。此项目试图对人类染色体上的所有基因进行记录。此外，该网站还含有一些相关信息，这些信息从政策、医学及伦理等方面考虑了人类遗传学研究的问题。

<http://www.positiveparenting.com/> 该网站提供了一些有关积极养育的文章，例如，除了打屁股之外的训练方法。

<http://www.esrb.org/> 该网站帮助父母或其他人对网站和电子游戏进行评级，以确定它们是否适合孩子。

<http://www.apa.org/ppo/issues/snichd.html> 美国心理学会主页上有关儿童、发展心理学及其他相关主题的信息链接。

3

积极乐观地变老——成人期



· 成人发展

· 决定、决定、决定——成人早期

离家

选择职业

建立亲密关系

组建家庭

· 一样老，一样老？——成人中期

中年转变还是中年危机？

生理与认知变化

可能的事业改变

性方面的变化

· 优雅地变老——成人后期

生理与认知变化

个人与社会调整

退休

成功的老化

吉娜（Zena）坐在床边。今天早晨她感觉身体僵硬，却不知道为什么会这样。她想：“有趣的是年纪会偷偷地来到你身边。一瞬间，你就30岁或40岁了。还没缓过神儿来，你就和我一样，已经64岁了。”她一边揉搓着酸疼而僵硬的双手，一边继续想着，“我感觉自己不像64岁，不过我的生日却暴露了我的年龄。我的孙辈和得关节炎的双手也同样说明了我的年龄。”

尽管镜子会提醒她年龄，吉娜还是觉得自己是40多岁的人。所以身体不适时，她通常感到很奇怪。她没感到自己老了，除非是在用力过度的时候，例如上坡时走得太快，或早晨起床时的僵硬感。像吉娜一样，实际上我们每个人都常常听到“按你的年龄行事”这样的警告。“但是如果你的实际年龄和你的心理年龄不一样怎么办呢？”吉娜坐在床上想着这个问题。

成人发展

发展（development）的定义是随着年龄的增长，我们能力与行为的持续变化。这种变化不仅来自生物成长过程，也来自对周围环境的了解与环境的互动。成人期的每个阶段都有新的任务、不同的挑战，以及新的快乐与挫折的源泉。因此，就像我们将在本章中看到的，个人成长的过程贯穿了整个生命。所以说，吉娜虽然年龄大了，却不老。由于更健康的生活方式和医学的进步，被称为“老年人”的那部分人口近年来正在迅速增长。图3-1展示了到2000年为止老年人数量的急剧增加。询问你自己：“我们的社会准备好了吗？”

成人期（adulthood）可以被定义为自生理成熟起的生命时期，包括成人早期、成人中期及成人晚期过程中的一系列生理与心理变化。发展的一个中心议题就是延续和变化（Giarrusso, Mabry, & Bengston, 2001）。一方面，研究显示在成人期间个体的人格相对保持不变（Hamarat, Thompson, Steele, Matheny, & Simons, 2002; McCrae & Costa, 2003）。例如，在发展早期相对成功的人似乎对成人生活中的关键时刻（例如婚姻、为人父母和退休）也应对有方。另一方面，越来越多的证据表明人格会随着年龄的变化而变化。例如，在尽责、服从和遵守社会规范等方面，年长的人做得好一些，但在社会

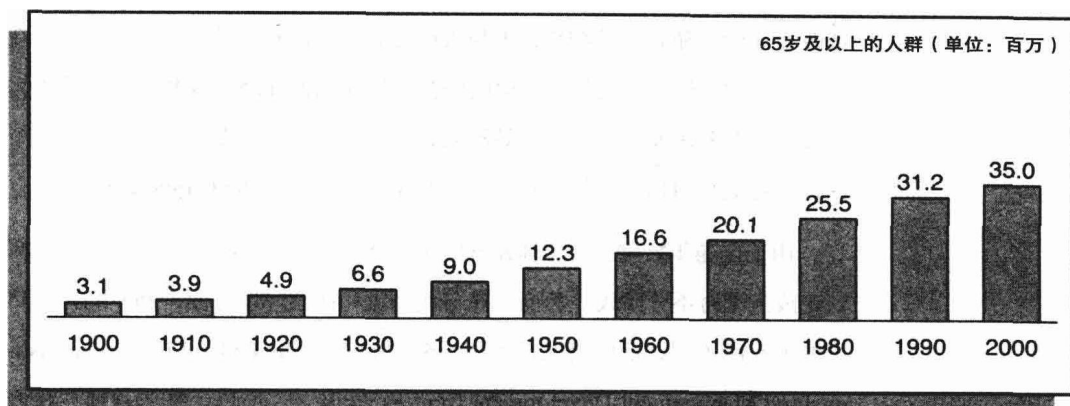


图3-1

65岁及以上人群：1900~2000年。

注意：数据中的人群指美国人群。

Sources: 1900 to 1940, 1970, and 1980, U.S. Bureau of the Census, 1983, Table 42; 1950, U.S. Bureau of the Census, 1953, Table 38; 1960, U.S. Bureau of the Census, 1964, Table 155; 1990, U.S. Bureau of the Census, 1991, Table QT-PI; 2000, U.S. Census Bureau, 2001, Table PCT12. For full citations, see references at end of chapter.

活力方面却稍逊一筹（Helson, Kwan, John, & Jones, 2002）。

为什么存在着变化和延续的矛盾呢？人是动态的有机体，不断努力征服环境；所以人会随着年龄增长而改变和成长（Pfaffenberger, 2005）。与以前相比，人们更是特意地试图改变自己，从而随着年龄的增长与经历的积累，获得更强的应对能力和自我管理。另一方面，人们有时也会喜欢安定的感觉，以及接触熟悉的事物。例如，老年人更喜欢住在自己家里，而不愿住在养老院，或和子女住在一起（Administration on Aging, 2005）。个人成长领域的先驱之一卡尔·罗杰斯（1980）在年龄渐长的时候逐渐确信“年纪大了但还在成长”这个说法比“老了”更恰当地描述了成人发展。吉娜，本章开篇时提到的那个优雅老化的女性，将会满心赞同这种看法。

发展的另一个主题是伴随成熟而至的个性与独特性。青春期的大多数发展都是与年龄相关的变化（age-related changes）——特定的年龄时出现的改变，例如青春发育和中学毕业。与此相反，成人期发展更多的是和年龄无关的改变（non-age-related changes），或者说是只会发生在某个人身上的独特的事件和影响，它们可能发生在任何年龄，也可能根本不发生，例如离婚

或改变职业。随着年龄增长，人与人在发展上的差异就越发明显。例如，吉娜在一次中学聚会上遇见了以前的同窗，发现她们在35岁或40岁时的差别比在18岁时的差别要大得多。年龄越大，我们就在更大程度上发展了自己的个性，变得更加自信，更好地控制自己和掌握生活（Paffenberger, 2005）。

由于伴随年龄增长，个体差异的重要性增加，一些社会学家更倾向于在讨论成人期时不分阶段。然而，在自我知觉和社会环境方面，25岁的人与45岁的人有所不同，而两者又都不同于65岁的人（The Federal Executive Institute and Management Development Centers, 2006）。所以，按照习惯，我们将分三个主要阶段来探讨成人调整问题：成人早期、成人中期和成人晚期。不过请记住这三个阶段的年龄界限并不明确，而且人们的个人发展模式也有很大的不同。在继续阅读之前，做一下活动3-1的测试，看看你知道多少有关老化过程的知识。

活动3-1

老化知多少？

在下面每个陈述前面写上“对”或“错”。然后可以对照本章末的答案。

- _____ 1. 老年人的五感往往会衰退。
- _____ 2. 成人后期，人们将失去1/3的脑细胞或神经细胞。
- _____ 3. 65岁以上的司机比30岁以下的司机发生的交通事故要少。
- _____ 4. 大多数老年人都十分相像。
- _____ 5. 老年人不太容易受到短期疾病的影响，例如感冒。
- _____ 6. 老年人的再认记忆力急剧下降。
- _____ 7. 随着年龄增长，反应时间通常会逐渐变慢。
- _____ 8. 65岁以上的老年人中，有1/4的人住在疗养院。
- _____ 9. 年龄越大越怕死。
- _____ 10. 寡妇多于鳏夫，他们的比例大概是3:1。



决定、决定、决定——成人早期

在莱文森、达罗、克莱因、莱文森和麦基（Levinson, Darrow, Klein, Levinson, & Mckee, 1978）经典的成人发展纵向研究中，他们发现了家长 and 青少年一直有所怀疑的问题，即向成人期的过渡比通常所想的更加复杂，持续的时间也更长（Strom & Strom, 2005）。在他们看来，成人早期开始于“早期成人过渡期”，大概从十八九岁或二十出头直到三十多岁。这一时期的主要发展任务是离家，选择职业并为之做出准备，建立如友谊和婚姻等亲密关系，以及组建自己的家庭。因为这个时期年轻人的决定会影响他们50年或更长时间，所以这个过渡期充满了压力（Lindgren, 2002a）。

离家

成人早期的一个发展任务是把自己看做与原来的家庭相脱离的独立成人。因为这种脱离不会很完全，所以更确切地说，离家是在成人早期发生的青少年与家人情感联系的变化。外在表现包括从家中搬出来住，在经济上对父母的依靠减弱，以及承担新的角色和责任。内在表现包括扩大我们和父母的区别，并更多地独立决策。这种心理过渡对于迈入成人期而言是最基本的。也就是说，有些年轻人也许很早就逃离了一个不幸福的家庭，但是在情感成长之前还需要很长的时间。有些年轻人由于接受长期教育，可能到二十几岁还没有离开家，他们选择用其他的方式来实现独立（Strom & Strom, 2005）。在以上两种情况中，“象征性的”离家对获得情感独立是至关重要的。

这一阶段要对抗的困难反映了脱离家庭和家庭动力时出现的问题。离家问题可能以很多形式出现，例如毒瘾、犯罪、情绪障碍、情感冷漠（paralyzing apathy）和自杀。吉娜二儿子的离家问题体现在大学成绩上。然而，她朋友奥尔加（Olga）的儿子在大学里服用非法药物来表达焦虑不安。这让吉娜略感安慰。在很多情况下，由于父母不愿“放手”，年轻人很难离家。这些父母抱怨孩子出现学业问题或吸毒问题，而当他们觉得作为父母自己被需要时他们又会不自觉地产生满足感。一方面，他们对父母试图控制他



对于年轻人来说，发展的任务之一就是离开童年时的家庭。

们感到厌烦和愤怒，但另一方面，他们也担心自己独立成事的能力。

在过去十年里发生了一件令人好奇的事情。如鸟儿归巢一样，越来越多的青年人在离家几年之后又搬回家中与父母同住（Strom & Strom, 2005）。一些专家称这些人为“归巢者”。“归巢者”的增加一部分是因为社会中这一年龄群体人数的增多，此外也与经济形势有关。例如，吉娜的唯一一个女乔耐尔（Jonelle）在离婚后又搬回家与她一起生活，乔耐尔称之为“重组”。人口统计学家估计如今美国有5%的祖父母养育着他们的孙子女（U. S. Bureau of the Census, 2001）。更多的老年人和成年的子女及孙子女生活在一起。由于房价不断增高，租房对年轻人来说并非易事，此外很多年轻人难以找到合适的工作。

你可能会想到，人们对这种居住安排会有正反两方面的意见（Strom & Strom, 2005）。尽管一些青年人会向家里交伙食费，但是食物支出的增长有

时却是惊人的。此外，父母会很自然地问道：“你昨晚去哪儿了？”吉娜也不例外，但是乔耐尔作为一个成人非常厌恶这个问题。不过，孩子与家长都发现在儿女再次离家（通常是永远地离开）之前，这是段分享与加强联系的好时光。

选择职业

在这一时期，发展的一个主要任务是选择职业，并为此做出准备。选择职业时，青年人必须在两个有所抵触的任务之间寻求平衡。一个任务是探索成人世界中的可能性，保留很大的选择余地。另一个任务是建造稳定的生活结构，创造属于自己的东西。在这个阶段，青年人会由于必须做出某些重要的决定而感到痛苦——所做的决定对吗？如果不对，改变它会有多困难？如果你在大学时为选择工作问题而忧虑，在某种程度上再正常不过了。决定、决定、决定。

与他们的父母相比，今天的很多年轻人更加重视事业和经济保障。这种发展可以在过去25年大学生价值观的显著变化中体现出来（Dey, Astin, & Korn, 1991）。例如，1967年时80%以上的大学生认为发展“有意义的生命哲学”是主要的人生目标，只有不到前者人数一半的人认为“经济上的富有”是同等重要的。40年之后，这些价值观颠倒了过来。现在很多学生计划学习生物（为进入医学院）、商业或经济学等专业，人数几乎比20年前翻了一番。此外，学习人文和社会学科的学生减少了。很多青年人为了挣一份好的薪水并尽快创建自己的事业而决定延迟或放弃组建家庭。事实上，在选择所学专业的时候，高薪是最基本的考虑（Montmarquette, Cannings, & Mahseredjian, 2002）。不过并非每个人都如此。

建立亲密关系

成人早期的一个主要发展任务是与同龄人建立亲密关系。第2章中介绍过的发展心理学家艾里克·艾里克森（1974）认为，青年人在这个任务上能否获得成功有赖于他们在青春期时的身份探索问题是否得到很好的解决。对自己或未来不自信的人害怕在亲密关系中迷失自己，从而他们会止于肤浅、依

赖或不稳定的关系。然而，有自信心和清晰生活目标的人会更真诚坦率地投入到亲密关系的情感取予中。

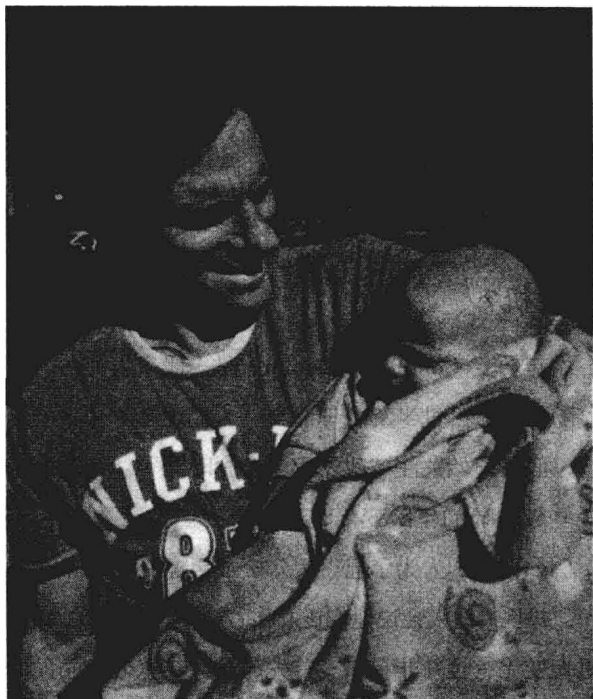
夫妻之间相处的好坏在很大程度上取决于他们的情感投入。对于大多数夫妻而言，至少有一方真诚地投入到夫妻关系中。不过，感情投入多的一方也是更加脆弱和不快乐的一方。此外，感情投入不平衡的关系不太令人满意，也不太稳定。你将在第12章读到更多有关亲密关系的内容。

组建家庭

成人早期通常是组建家庭的时候。然而，夫妻考虑更多的是要不要孩子，如果要孩子的话，什么时候要。很多夫妻自愿选择不生孩子。一般来说，很少夫妻是直接做出这种决定的。他们常常是决定延迟生孩子，直到最后永久地延迟下去。现在，即使打算要孩子的夫妻在生孩子之前也比20世纪50年代的夫妻等待的时间更久。吉娜和她丈夫在他们二十出头结婚时就决定马上生孩子，所以吉娜推迟了她的学业和事业，直到他们最小的孩子上学为止。今天的很多夫妻直到二十八九或三十一二岁才生孩子。

不论在任何年龄要孩子，一个普遍的缺点是事业要求与育儿的冲突。因为很多母亲要工作，社会不得不提供其他替代性安排，例如托育中心。卓越的儿童发展专家桑德拉·斯卡尔（Sandra Scarr, 1998）提出，儿童照护的质量比是否由母亲照顾孩子更重要。斯卡尔把高品质照护（quality care）定义为在安全、健康、有一定刺激的环境中由友好而支持的成人提供的照护。这种环境能够最好地促进信任，并支持孩子在生理、情感、社会及智力方面的发展。

对于吉娜和她丈夫而言，要孩子是毫无疑问的。在他们那个年代，已婚夫妻要孩子是肯定的事情——最好是先生一个男孩，再生一个女孩。如今，生孩子会对婚姻产生很多影响。先来看看正面的影响，很多夫妻说有了孩子之后，他们感到更有责任感，更加成熟。他们还说，与孩子分享情感并一起积累经验使他们感到更满足，也加强了生活的目的感。再来看看负面影响，照顾孩子增加了婚姻的压力（Puterbaugh, 2005），并且减少了夫妻的二人时



成人早期的另一个发展任务是建立家庭。

光。即便没有孩子，婚姻已经给人们带来很多压力，人们怀疑他们的婚姻和与配偶的关系。对于同为上班族的夫妻来说，压力增大了；父母可能会希望与孩子共度许多高品质时光，但是他们却不能。研究显示今天的父母每周少了22小时与孩子共处的时间（Kornblush, 2003）。很多人意识到孩子可能会改变父母的生活方式、睡眠习惯及其他日常问题之前就已经为人父母了。如果你还没有与儿童相处的经验，你可以义务照看孩子或者到幼儿园参观一下。



一样老，一样老？——成人中期

在三十八九岁到四十五六岁之间，人们必须做出从成人早期到成人中期（很多发展心理学家通常称之为中年）的转变。成人中期（middle adulthood）可以被定义为30多岁（接近40岁）到60多岁的一段时期，人们通常在此期间实现事业与家庭目标。随着新机遇、新任务和新限制的出现，男性和女性都对自己有了不同的看法。他们正在经历着中年转变。如今的中年人不会认为自己已

经老了，然而在以前中年已经是老年，等待死亡来临的年纪。事实上，美国退休人员协会（American Association for Retired Persons）进行的一项大型调查发现，如今的美国中年人更多地把自己视为青年人而不是老年人（Elias, 2002）。实际上，一项有趣的并经常被重复的研究表明，所有年龄段的成年人往往都认为自己比实际年龄年轻（Furstenberg, 2002）。

中年转变还是中年危机？

中年转变（midlife transition）是一段个人评估的时期，对自己的评估有时伴随着生命已过半的意识而至。人们逐渐对“我已经活了多少年”失去了兴趣，而是开始关注“我还剩下多少时间”。在这个年纪，有些人可能会掩饰一些较明显的年龄变化，或者努力使自己看起来更年轻，以弥补这些变化。例如，美国人为了显得更年轻或更漂亮，每年在美容整形上花费几十亿美元，并且其他人会说他们正面临着“中年危机”。对于中年人来说，忽视其他重大变化有时并非易事。首先，这些年里他们的父母退休了、病了、去世了。更多的朋友熟人也因为患上这个年龄容易得的疾病而死去。他们的孩子长大了，离开了家，这时中年父母更加意识到他们在养育孩子时所犯的错误。对于吉娜而言，中年期是痛苦而艰难的；她的母亲去世，父亲也体弱多病，她心爱的丈夫也死于癌症。

当吉娜照顾她的丈夫和父亲时，她有了与其他已经身处中年的儿女们同样的发现：对老年人的照顾在美国存在着危机（Carbonell, 2003; Conway-Giustra, Crowley, & Gorin, 2002）。当吉娜的父母和丈夫需要无时无刻的照顾和帮助时，她却找不到任何帮助。她已长大成人的孩子们离家上了大学，然后组建了自己的家庭，开始了自己的生活。她的孩子还常常问吉娜是否“祖母”可以帮忙带孩子。对某些人来说，中年转变是个困难时期，他们可能会对失去的青春感到遗憾。但是最近的研究表明人们不必这样。专栏3-1探讨了成人期的幸福安康，你可能会对其中的信息感到惊讶，因为那些信息说明中年人和老年人是非常快乐的。

艾里克森（1968）的发展理论认为（参看第2章）在这一阶段生命的主要任务是获得生产繁衍意识，这意味着人们不再专注于自我，而是更加关心他

成人期充满了幸福

很多人认为二三十岁以后，生活就变得越来越不令人满意了。他们把中年看成是不稳定的时期，而老年是最糟糕的时期。然而，这种对老化的负面印象和一些对老年人的研究并不一致。老龄研究越来越注重对成功老化的研究。纵向研究已经发现，生活满意度在65岁左右达到顶点（Mroczek & Spinro, 2005）。尽管健康水平随年龄增加而下降（Ross, 2005），但一些其他因素提高了中老年期的幸福感。与更年轻的成人相比，中老年人在生活中有更多的自主性，而且也感到他们在尽自己的责任（例如投票或帮助其他人）。他们因而体验到比年轻人更大的幸福感（Sheldon, Kasser, Houser-Marko, Jones, & Turban, 2005）。此外，中老年人比年轻人更可能体验到个人成长（例如成功应对挑战）的记忆（Bauer, McAdams, & Sakaeda, 2005）。同时，人整个一生中的幸福感可能部分与年龄相关的情绪差异有关。马瑟和卡斯坦森（Mather & Carstensen, 2005）注意到，随着人们年龄增长，他们的情绪管理水平提高了。老年人发现自己比年轻人更少地感受到负面情绪，而更多地感受到正面情绪。其他因素也会影响对老化的成功适应。这些因素包括生活历程因素，例如婚姻稳定性、宗教信仰和健康（Crosnoe & Elder, 2002）。

人和后代。意识到生命已过半，人们开始问自己剩余的时间要做什么。这种反省会带来他们事业、婚姻或个人关系的改变（Helson & Soto, 2005; Lindgren, 2002b）。这种反省也促使人们对社会或国家大事产生新的兴趣或热心参与其中，从而使自己生活的世界更美好。就像吉娜所想的，“是时候认识到我性格中‘对立的’、没有实现的那一面了。”例如，类似吉娜丈夫那种努力奋斗的商人可能变得更乐于帮助别人，或者中年家庭主妇可能回到校园，重拾作为实验员的技能。中年是自我调整和发展新兴趣、新价值观的时期。如果不这样做，就可能导致不当的自我关注或停滞，甚至生理疾病。实际上，研究显示发展多种兴趣能够缓解成人的心理和生理疾病（Pfaffenberger, 2006）。

生理与认知变化

中年最明显的迹象是一些外貌上的变化。尤其40岁之后，人们往往腰身上增加了一些赘肉（Ziebland, Robertson, Jay, & Neil, 2002）——女性对体型有更多的忧虑（Saucier, 2004）——并且头发开始花白。男性鬓角的发际线开始后退，这让他们担心谢顶的问题。这些改变反映出生理系统的整体运作变慢了，这将会导致体能和精力的下降。与之前相比，人们通常更容易感到疲惫，而且从疲劳或疾病中复原需要更长的时间。

如今人们在一般健康方面有了一些进步，中年人感冒、过敏或其他小病减少了，遇到的意外事故也减少了。不过他们更容易患上慢性和严重的疾病，例如糖尿病、心脏病、中风和癌症。刚才提到吉娜的丈夫中年死于癌症。因此，对健康问题的关注增加，人们更加注意健身（Crowley, 1999; Malmberg, Miilunpalo, Pasanen, Vuori, & Oja, 2005）。实际上，很多研究表明较高的整体活动水平与成人期时较强的快乐感和机能，以及较低的死亡率相关。即使适度地参与不太剧烈的活动，例如阅读，也可以增加人们的快乐感，这也许是因为参与活动使我们投入到生活当中（Menec, 2003）。

认知能力也可能改变，取决于个体和之前的认知活动水平（Wilson et al., 2005）。大约从50岁开始，个体在智力方面的差距会越来越大。换句话说，有些认知能力降低了（Hedge, Borman, & Lammlein, 2006），但是下降的速率不同。此外，一些认知能力下降，而其他认知能力可能保持稳定或提高。一旦开始下降，最先降低的能力之一是理解空间关系的能力。空间能力在三维空间中为我们导航。它让我们记得把车停在机场的什么位置，或者如何开车到达购物中心。另一个可能降低的是抽象推理能力。抽象推理能力帮助我们解决下面的难题。苹果对于梨相当于狗对于下列哪一个选项：（1）电影，（2）树，（3）月亮，（4）猫。中年时，延时记忆能力也会衰退。还有一个会慢慢减弱的的能力是处理速度；年长的人需要更长的时间来学习和记忆（Herbert, 1999）。一种在中年时开始出现，但经常和老年相联系的认知功能障碍是阿尔茨海默氏症（Alzheimer's disease）。更多关于此病症的信息可从专栏3-2中获得。

阿尔茨海默氏症：你会是受害者吗？

阿尔茨海默氏症是一个令人恐惧不安的词语，但它在100年前并不被人们所了解。为什么呢？因为那时人们的寿命还不足以让这种病症显现出来。

从现在到2050年，随着婴儿潮期间出生的人口进入罹患阿尔茨海默氏症的高峰年龄，患病人数将从预计的400万增加到1 400万（Alzheimer's Association, 2006c）。这些老年人中有300万住在家里，依赖家庭成员的照顾。这些照顾者大多是已经成年的子女，他们发现持续照顾一位思维混乱，甚至记不住诸如吃肉用勺子还是叉子这样最简单的事情，并且行为常常无法预测的亲人是一件难事（照顾问题在关于悲伤与死亡的第16章中有更详细的讨论）。

阿尔茨海默氏症最初看起来是一种针对老年人的退行性脑疾病。新的研究发现可能预示阿尔茨海默氏症的早期记忆问题。科学家发现有时他们可以预测哪些中年人有患阿尔茨海默氏症的危险。一种新的诊断，轻微认知功能障碍（mild cognitive impairment; MCI）已经在一组出现记忆问题，但其他方面都很健康且机能良好的正常老化人群中得到确认（Alzheimer's Association, 2006c）。纵向研究（跟踪调查研究对象几年时间）发现，这一人群比普通人群患阿尔茨海默氏症的几率高得多。例如“话到嘴边现象”，信息刚开始难以想起，但是最后没有轻微认知功能障碍的人能够记起这些信息，而轻微认知功能障碍患者在这方面则有更多的困难。换句话说，轻微认知功能障碍患者在日常记忆搜寻方面有困难。轻微认知功能障碍的诊断还包括在记忆一系列步骤（例如烤蛋糕的步骤）的任务时有困难。在按顺序记事情时，轻微认知功能障碍患者会比那些有正常记忆功能的中年人遇到更多的问题。

为什么人们都想提早知道自己是否可能患上这个疾病呢？因为帮助就在眼前。科学家们似乎即将发现人们迫切需要的治疗方法，甚至阿尔茨海默氏症的预防疫苗。其中一个有希望的疗法是应用能够阻止阿尔茨海默氏症引起的脑细胞退化的酶。疫苗的测试目前已经在猴子和人身上取得了一些成功，如果没有发现严重的副作用，它可能最终使人类得以对此病症免疫（Alzheimer's Association, 2006c）。

可能的事业改变

中年转变对工作的影响基于很多因素，例如之前的成功与失败、对工作的满意度，以及未完成的志向。女性对中年转变的反应有时与男性不同，这在很大程度上取决于女性之前潜心于事业还是家庭。曾经考虑过要孩子的职业女性可能会意识到生物钟渐渐慢下来，她们可能会决定在这个年龄生孩子。单身母亲收养孩子的情况也会增多。然而，普通女性会像吉娜一样二十几岁时结婚。她们的孩子在上学，而丈夫工作的时间更长。这些女性婚后大部分生活都是在照顾丈夫和孩子，她们通常感到需要以其他方式来实现自我。很多女性在这个年龄重返校园继续学习，从事一份家庭外的工作，或者同时做这两件事情。

高中毕业后不久，吉娜就结婚了，享受着为人妻为人母的生活。当她的三个孩子到了上大学的年龄时，她开始重新考虑自己想做的事情。首先，她加入了医务护理队，并开始在社区大学每学期修一门医科大学预科课程。她很快就对自己做这项工作的能力产生了信心，并且决定实现她成为一名护士的目标。到她最小的儿子大学毕业时，吉娜获得了她的四年制学位，并成为了一名注册护士。当找到第一份工作时，她说道：“我很幸运。我丈夫一直以来都很支持我。我真的很喜欢护士工作。”

性方面的变化

伴随着生殖能力的下降，生理与心理变化引起了两性的中年转变。尽管这些改变给男性和女性带来了新的焦虑，但是它们也为个人成长提供了新的机会。

女性最重要的生理改变是绝经期（menopause），即女性每月月经周期的停止，这表示女性失去了生育能力。女性的绝经期有时也被称为更年期。美国女性的绝经期往往出现在45~55岁之间的某一时间。出现的生理现象从某种程度的子宫、阴道和乳房萎缩到其他改变，例如潮热（hot flashes）。一些女性认为绝经期是相当糟糕的经历，对她们的外貌、生理、情感及性生活都有不好的影响。另一些女性却很少有或没有这种感觉。这个时

期也会发生一些积极的变化，从而提高了绝经期前后女性的生活质量（Özkan, Alatas, & Zencir, 2005）。对怀孕的担心少了，这提高了很多女性的性反应。成人中期还会出现一些其他的事件，例如婚姻关系的改变，从照顾孩子的责任中解放出来，以及回到家庭之外的工作中。对于女性来说，成人中期的这些事件往往比生理变化更加重要。与吉娜不同，今天的女性可以利用荷尔蒙补充物，通常是雌激素与孕酮的混合物来解决绝经期的变化。对这种做法并不是没有争议，因为它可能会带来副作用，例如增加患某些癌症和心脏疾病的危险。此外还有文化差异，白人女性比非裔和拉美裔女性更可能使用荷尔蒙补充疗法（Elias, 1999a）。

尽管男性不会遇到绝经期的问题，但是他们也会有一个男性的更年期（climacteric），学术上的定义为生殖能力减退。男性更年期伴随着有生殖能力的精子和睾丸激素减少，以及精力衰退，有时有些男性会出现阳痿现象。然而，男性的更年期往往比女性要晚5年到10年，而且以一种更渐进的方式出现，其生理变化也相对比女性少。药物“伟哥”（Viagra）给男性性能力的老化增加了一个有趣的因素，请参看专栏3-3。

能够妥善处理这些变化的男性或女性通常会发现他们的生活比以前更加令人满意，包括性生活。首先，这一时期的变化与焦虑可能使得个体意识到对配偶和婚姻安全感的需求。事实上，中年或更年长时，朋友和家庭对两性的生活质量都是非常重要的（Jaccoby, 1999）。或许没有任何其他事物能像一个充满理解和支持的配偶那样帮助男性和女性度过这个时期了（Spotts et al., 2005）。实际上，在这个阶段很多夫妻的婚姻会越来越幸福，四十八九岁和五十多岁的夫妻自我报告的婚姻幸福程度超过了那些二十几岁的夫妻（Bookwala & Jacobs, 2004）。



优雅地变老——成人后期

老了会是怎样呢？吉娜正要开始去寻找答案。如果你是个传统的适龄大学生，这将很难想象。研究表明年轻人对老年人的刻板印象是非常负面的（Levy, 2001; Pecchioni & Croghan, 2002）。此外，一些作者声明美国社会

那颗蓝色的小药丸……

谁会想到一颗蓝色的小药丸竟能引起如此大的轰动？大众传媒告诉我们，围绕这种被认为具有魔力的性功能药物，大量非法贸易正在热火朝天地进行，为了在没有处方的情况下获取这种性功能增进药物，男人和女人蜂拥越过墨西哥边界。

我们正在讨论的蓝色小药丸“伟哥”，也称“昔多芬”（Sildenafil），在1998年作为**男性阳痿**（male impotence）或**勃起抑制**（erectile inhibition）的治疗药品问世。这种障碍在性这一章里被定义为缺乏产生勃起的能力。科学家估计40~70岁之间的男性中52%有勃起功能障碍（Cappelleri, Bell, Althof, Siegel, & Stecher, 2006）。在“伟哥”问世后几个月内，每个月的处方销售达到450万，打破了所有新药的销售纪录。很快它在市场上就有了追随者希爱力（Cialis），又名他多芬（Tadofil），以及艾力达（Levitra），即伐地那非（Vardenafil）（Harder, 2005）。

总体来说，这些药物都属于PDE5抑制剂。有一种酶会阻止血液流至阴茎，从而阻碍勃起，这些药物通过阻断这种酶来起作用（Harder, 2005）。而导致勃起抑制最常见的原因是血液流动减少（Stock, 1999）。到目前为止，很多研究显示这些药物能够有效治疗勃起障碍（e.g., Cappelleri, Bell, Althof, Siegel, & Stecher, 2006; Rosen, Shabsigh, Kuritzky, Wang, & Sides, 2006）。药物本身并不能产生勃起。

这些药物并非对每个男性都有用；它也不能马上见效，而且可能带来一些不好的副作用，例如面部红涨，或者更糟糕的情况可能会突然失明（Harder, 2005）。这就是为什么医生的处方非常重要。男女性功能障碍还有其他原因。抑郁症，一些用于治疗高血压、糖尿病和前列腺癌的药物，以及其他因素影响着人们的整体健康和性健康。这就是为什么定期体检也很重要。这类药物真正的心理和社会价值可能是：

- 公开了性功能障碍的问题。
- 使更多的男性有动力去看医生和体检。
- 促使研究人员寻找适用于女性的，功能相当的性功能增进产品。

与此同时，对这些药物的研究还在继续。它们有扩张血管的功能，也许能够有效治疗与循环系统有关的大量其他健康问题。“伟哥”已经作为瑞肺得（Revatio），一种用来治疗肺病的药物而获得新生（Sternberg, 2005）。其他研究正在尝试检验PDE5抑制剂是否能够有效治疗雷诺综合征（Raynaud's syndrome）、糖尿病引发的肾问题、心脏病，以及某些孕期并发症（Harder, 2005）。

实际上很害怕变老；问候卡片、玩笑和大众传媒取笑老年人。一个可能的原因是我们为自己的老年感到担忧，并希望能够依赖他人（Pipher, 2002）。

如果你足够大胆，你可以和帕特丽夏·布朗（Patricia Brown, 1985）做同样的事情。在戏剧化妆师的帮助下，她变成一位85岁的妇女。她利用面具与化妆品改变了自己面部的轮廓和纹理，并染白了头发。她戴上了暗色的隐形眼镜；用胶带把手指缠在一起；用夹板、绷带和紧身内衣包裹自己，限制自己的行动。在之后的三年里，她断断续续地体验了成人后期的生活。值得注意的是，年龄刻板印象有时会转变为年龄歧视（age discrimination）；近年来年龄歧视诉讼案的数量猛然增加了（Nicholson, 2003）。

成人后期（late adulthood）是成人发展的最后一个时期，从六十五六岁直到死亡，其特征是针对变化的健康、收入和社会角色进行调整。吉娜发现老人不太适应我们的社会。瓶盖太难启了，老人打不开；药签上的字太小了，老人看不清。老人常常报告这些类似的可用性问题（Fisk & Rogers, 2002），这些问题可能给他们带来真正的伤害，尤其和健康医疗相关的时候。

歧视问题使老年医学专家发明了年龄歧视（Ageism）这个词语，这个词指的是对老年人的消极态度和负面待遇。年龄歧视可以体现在人们的某种意愿中：人们很容易把所有不好的特质归属于老年人，仅仅因为他们的年龄。例如，尽管事实上95%以上的老年人不需要看护照顾，很多年轻人还是认为典型的老年人身体虚弱、不能自理，并且住在疗养院里。另一个年龄歧视的现象表现在将老年人幼儿化（infantilized），即把老年人当成幼儿一样对待，例如，其他成人用婴儿的声音跟他们说话。这些年龄歧视的例子使得对老人

的错误印象被固定下来，因此限制了老人的机会，损害了他们的尊严，而且使他们与社会疏离。我们需要对年龄歧视更敏感，因为随着人数最多的婴儿潮世代的历史进程，美国人口将持续老龄化（Teichert, 2002）。

让我们来看一看美国老龄化的统计数字。今天，3 000万以上的男性和女性在65岁或65岁以上。到2050年，65岁及以上的美国人口将达到8 200万（Gavzer, 2000）。“美国的老年化”改变了社会的各个方面——商业、教育、政府开销、住房、医疗和休闲娱乐。我们要对老化的过程以及变老的实际情形有更深入的了解。同样，我们的社会要准备好给老年人提供更加广泛的服务。

生理与认知变化

关于老化的文献将老年人分为两个不同的群体：一个群体是从65岁到74岁，被称为年轻的老人（young elderly），而另一个群体在75岁及75岁以上，被称为年老的老人（old elderly）。64岁时，吉娜即将成为年轻的老人中的一员。这两个群体在心理和生理上都存在差异。很多年轻的老人身体并不虚弱，而年老的老人却经受了更多的能力丧失。

说到老化（aging），心理学家指的是伴随时间流逝的生物过程中的衰退，这种衰退增加了患病和死亡的危险，而且常常伴有适度的心理社会变化。老化包括身体机能过程的减慢。随着老化，皮肤出现了皱纹而且变薄，头发花白，视力和听力下降（Wingfield, Tun, & McCoy, 2005），反应也变慢（Brown, 1991）。一些老人吃得少，因为他们的味觉变弱，他们锻炼少，而且生命的能量也下降了。他们睡得不如以前安稳，但是为了弥补由此缺少的睡眠，他们待在床上的时间比以前长。年老的老人有时在保持平衡感方面有更大的困难。摔倒造成的死亡是其他意外造成死亡的两倍。死于高血压、癌症和心脏病在年老的老人中也更常见。然而，这些改变并不一定会导致能力丧失，尤其是对于那些继续锻炼身体，并且采取健康的生活方式的年轻老人和年老老人（Fries, 2002; Kolata, 2002）。

由于对老化、健康医疗和支持性环境的重要性的理解加深，我们发现老年人可以保持相当好的健康（Harvard Health Letter, 2002），而且与他们的

父辈和祖辈相比，在同样年龄时他们身体机能的运作要更好些，这对吉娜及其他像她那样的人来说是幸运的。同时我们也意识到，很多和老化相关的消极变化不是由老化过程本身，而是由压力、疾病和生活方式引起的。专栏3-4讨论了几种健康老化的方法。

健康老化

对于传统的适龄大学生来说，老年还相当遥远。对年龄更大的非传统学生而言，则老年已经临近。我们每个人现在就可以开始练习健康技能，以确保一个更加健康的老年。开始练习的时间越早，我们的寿命就可能越长，而且我们老年时的健康状况也越好。

- 锻炼、锻炼、锻炼。大量研究显示了锻炼的益处。即使对于非常年老的人来说，锻炼也有很多益处。锻炼可以降低心脏病发作和髌部骨折的危险，并促进心理健康。
- 戒烟。无论你的烟龄是多少年，一旦戒了烟，你的健康状况就会提高。避免用药（除了药物治疗）。如果你喝酒，一定要适度。
- 吃好。在“健康”一章中，我们回顾了食物金字塔。每天参照这个金字塔。远离糖和脂肪可以改善总体健康状况，并帮助避免糖尿病和动脉硬化。
- 避免压力。在今天的现代社会中，这件事说得容易，做得难。如果压力侵袭了你的生活，请参看“压力与压力处理”一章。
- 发展并保持业余爱好。一项在巴哈马群岛（Bahamas）进行的观察研究发现，与复杂社会的人相比，那里的老人有更有意义的工作，以及强烈的社群意识。巴哈马群岛的老人受尊敬和亲密关系的程度更高，而且他们不会被逼退休，不用住进疗养院，或遭受年龄隔离（age segregation; Savishinsky, 1991）。
- 定期看医生。一些老龄带来的身体疾病或虚弱是无声的，例如高血压。早期预防检查可以确保后期更健康的老化。
- 寻找并保持某个社会支持系统。给予老年人的社会支持将提高他们的精神力量，缓冲失去爱人的影响，并增强他们的自信（Duffy & Wong, 2003）。

认知功能也会持续受到老化过程的影响（Wingfield et al., 2005），尽管这种影响很少会达到能够证明老人心不在焉的刻板印象的程度。实际上，就像非科学家所认为的，科学家现在知道老年的认知能力下降是无可避免的（Wright, Kunz-Ebrecht, Iliffe, Foese, & Steptoe, 2005）。流体智力（fluid intelligence）是基于知觉技能和记忆来处理新信息的能力，最容易受到神经系统老化的影响，它在中年稍有下降而在成人后期急剧下降。因此，老年人反应较慢，而且不如年轻时擅长处理新信息。但是晶体智力（crystallized intelligence），即利用积累的知识来做出判断和解决问题的能力将保持不变，并且在很多情况下还可能随着年龄增长而提高。

有人认为人们到成人后期也可以保持他们的创造力，不过具体情况取决于他们的工作类型。艺术家在四十几岁时创造力达到顶峰，科学家的创造力可以保持到六十几岁，而那些人文学科的工作者（例如历史学家和哲学家）到七十多岁时创造力还有稳定的提高。例如，本杰明·富兰克林（Benjamin Franklin）在78岁时发明了双光眼镜，女演员杰西卡·坦迪（Jessica Tandy）八十几岁还获得了表演奖。老年人中常见的创造力下降可能是由于环境的限制而不是因为老化。例如，16%的美国老人受到某些行动局限，尤其是老年女性，她们比男性更易患骨关节炎。这些局限性限制了老年人发现自我的环境。

专栏3-5列出了其他一些在老年时达到人生巅峰的人士。

许多成年的子女和孙子女担心年老亲人的记忆力。他们想知道，“奶奶用完煤气炉以后会记得关上它吗？”一般来说，未罹患老年痴呆的60岁以上老人的总体记忆表现要比健康的年轻人差（Maruff & Darby, 2006）。然而，记忆有几种类型，如短时记忆。回溯式记忆（temporal memory）指记住与时间相关的事情，如事情发生的先后顺序，或哪件事发生的时间更晚。与年轻人相比，老年人的回溯记忆能力通常减弱（Hartman & Warren, 2005）。然而，并不是所有类型的记忆都会随年龄增长而减弱。例如，格卢恩、史密斯和巴迪斯（Grühn, Smith, & Baltes, 2005），以及卡斯坦森和米克尔斯（Carstensen & Mikels, 2005）发现，在记忆有明确框架的事物时，年轻人和老年人的表现没有差异。在实用的水平上，卡斯特尔（Castel, 2005）发现年

成人晚期的成功人士

- 索福克勒斯 (Sophocles) 70岁时著有《俄狄浦斯王》(*Oedipus Rex*)，90岁时著有《伊莱克特拉》(*Electra*)。
- 米开朗基罗 (Michelangelo) 70岁时开始了圣彼得大教堂 (St. Peter's Basilica) 的创作。
- 安娜·玛丽·罗伯特森 (“祖母”) 摩西 (Anna Mary Robertson Moses) 76岁时开始作画，后来在全欧洲举行了15次个展。
- 帕布鲁·毕加索 (Pablo Picasso) 77岁第二次结婚，在85岁到90岁间完成了三个系列画作。
- 劳拉·英戈尔斯·怀尔德 (Laura Ingalls Wilder) 直到65岁才发表第一本书，在70多岁时写出了一些她最优秀的儿童故事。
- 本杰明·富兰克林 (Benjamin Franklin) 70岁时帮助完成了《独立宣言》(*Declaration of Independence*)，并且在79岁时被任命为宾夕法尼亚州州长。
- 特里萨修女 (Mother Teresa) 夜以继日地进行她的传教工作，帮助遍及整个世界的不幸之人，直至87岁生命终结。
- 阿图尔·鲁宾斯坦 (Artur Rubinstein) 89岁在纽约卡内基音乐厅 (New York's Carnegie Hall) 进行了他最伟大的钢琴表演之一。
- 戈尔达·梅耶 (Golda Meir) 71岁被任命为以色列总理，并且任职5年。
- 圣雄甘地 (Mahatma Gandhi) 77岁时领导印度对英国统治的反抗运动。
- 弗兰克·劳埃德·赖特 (Frank Lloyd Wright) 89岁完成了纽约古根海姆博物馆 (New York's Guggenheim Museum) 的设计，并继续教学直至去世。

轻人和老年人在回忆价格范围和实际的价格时表现一样好。因此，被回忆的材料、使用的回忆策略，以及涉及的记忆类型都会影响年龄相关的记忆差异存在与否。可能最重要的一点就是，记忆力并不一定随着年龄增长而下降。

个人与社会调整

如果老年人开朗积极，而不是苦涩消极，老化就会更加成功。那些对老

化持积极态度的人寿命也更长（Levy, Slade, Kunkel, & Kasl, 2002）。艾里克森（1963）提出，整合也会带来成功的老化（回想第2章中他的发展理论）。例如，那些专注于自己力所能及的事情上的老人会更优雅地老化，并且对变老的焦虑也比较少。

成功老化最重要的因素之一是维持内在控制点（internal locus of control），即个体相信自己内部的某个事物控制着生活事件，换句话说，就像第6章讨论的，个体拥有一种自主感。如果老年人感觉控制了自己的命运，则他们往往寿命更长，身体更健康。由于老年人经历了丧失，例如吉娜失去了丈夫、父母，孩子也离开家独立生活，他们通常觉得对生命的控制力不如年轻人（Mirowsky, 1995; Weiss, 1995）。通过保持或提高自身能力（Schulz & Heckhausen, 1996）或者改变个人目标的主观重要性（Brandstadter & Rothermund, 1994），老年人可以更好地适应老化过程。



社会支持对于老年人的寿命和幸福感非常重要。研究表明，像其他年龄的群体一样，老年人也能学会使用互联网来与远距离的家人和朋友保持联系。

心理社会变化及控制的一个重要方面是老年人的生活安排。那些65~74岁的年轻老人比年老的老人更愿意住在家里，身体更健康，经济更宽裕。正如之前提到的，很多老年人愿意住在自己家里，但是一小部分老年人知道自己没有照顾自己的能力。这些人一般是身体虚弱或年老的老人。不过与对老人的刻板印象相反，这些人中也只有一小部分（4.5%）会住进养老院（Adminstration on Aging, 2005）。吉娜很高兴在65岁生日的时候能够住在曾经与丈夫和孩子共同居住的可爱的家中。吉娜很有代表性，因为独居的老年女性大约是独居男性的两倍（Adminstration on Aging, 2005）。相反的，而且很符合逻辑，与配偶住在一起的男性是女性的两倍。

到85岁时，只有大约一半的老人自己生活；不幸的是有相当一部分老人生活在贫困线以下，这使得任何生活安排都很困难。贫困对老年女性而言是个特殊的问题（Adminstration on Aging, 2005），尤其是非白人老年女性。很少一部分老人和其他人，如已经成年的子女住在一起，这是出于对独立（例如自主或控制）的渴望，这种独立性是老年人辅助生活机构所没有的。还有一些老人住在成年的子女附近，并且子女经常去看望他们。如上文提及的，有时候老年人可以帮子女照顾孙辈，而子女可以在老人有病的时候给予经济和感情上的支持。

因为大多数已婚女性都比他们的丈夫长寿，所以老年人中像吉娜这样的寡妇多于鳏夫。一半美国女性到60岁出头时已经失去了丈夫，70岁出头时成为寡妇的比例达到80%。65岁以上，寡妇的人数超过了鳏夫，比例为3:1。与男性相比，女性更容易适应失去配偶的影响。尽管如上文提及的，老年男性通常比老年女性的经济条件更优越，但是老年男性在处理日常家庭事务时有更大的困难，他们更加孤独，而且不如寡妇和老年女性幸福。一直独身的人比同龄的寡妇或鳏夫对生活更为满足，这可能是因为他們早已选择了独身的生活方式，并且对这种单身生活适应得更好。

友谊对于老年人非常重要，影响着他们的生存（Giles, Glonek, Luszcz, & Andrews, 2005）。在老年时，女性通常比男性更容易交朋友并保持友谊，部分原因是女性与人打交道的方式，还有部分原因是老年女性与老年男性在数

量上的差异。随着老年时期社会接触的减少，朋友对两性来说甚至更为重要。到老一直住在相同社区的人（这一现象呈上升趋势）可能会与过去的朋友保持联络。由于有些朋友可能已经去世，所以老年人的社会网络较小，但是他们朋友间的亲密程度却与年轻人一样（Lang & Carstensen, 1994）。移居到其他地区的老人必须结识新朋友。朋友与家人有同样重要的作用，朋友可以抵御孤单寂寞，可以防止脱离一般老年人的生活（Greenberg & Springen, 2001）。也许这就是一些人愿意生活在退休老人之家或退休者社区的原因，为了结交更多朋友。这种情况常常出现在美国南部和西南部的阳光带。一个辅助生活机构发现了一个独特但是很现代的方法来使老年人与家人和朋友保持联系，不论距离多远——通过互联网。

退休

退休的体验因人而异，它通常取决于几个因素（Hershey, Jacobs-Lawson, & Neukam, 2002）。一般来说，越是自愿退休，适应越好。其次，相对健康的身体是令人满意的退休生活和退休年龄的重要预测因素，一些人的退休与健康状况不佳有关。第三，足够的收入对于这个年龄段来说也是十分重要的。重要的是收入“感觉足够”，而不是实际收入多少。很多老年人计划退休后靠社会保障过活，但是能够获得社保收入的退休年龄正在缓慢地提高。单靠社会保障不足以使退休人员维持适当的生活标准（Moreau, 2002）。尽管退休人员的收入通常会降低，但是他们的主要花销（例如贷款偿付）往往也减少，所以他们的收入可能足够满足他们目前的生活方式。例如，吉娜很高兴在她五十多岁（接近六十）时，她和丈夫，加上她丈夫的人寿保险，最终付清了他们的抵押贷款。那些退休后收入不足的人可能会在其他地方继续工作；事实上，“需要钱”是人们退休后还继续工作的首要因素（Novelli, 2006）。此外，高层次职业的人通常有更满意的退休体验，这在一定程度上是因为他们收入丰厚（Furstenberg, 2002）。

关于退休的研究表明退休人员和在职人员有相同程度的自尊，调整得也一样好（Drentea, 2002）。如果说有什么不同的话，研究表明退休促进了心理健康（Mein, Martikainen, Hemingway, Stansfeld, & Marmot, 2003）。其

他影响退休与否的因素包括是否需要成为一名照顾者，尤其对于女性而言（Dentinger & Clarkberg, 2002），以及配偶是否也将退休（Pienta & Hayward, 2002）。志愿者工作是退休人员最喜欢的“工作”（Carey & Ward, 2000），尤其是那些不缺钱的人。

成功的老化

哪个人能够更加优雅地变老呢——是继续积极工作并保持积极社会生活的律师，还是坐在阳台摇椅上的退休人员？赞成老化活动论（the activity theory of aging）的权威人士提出，个体（无论年龄）越是保持活跃，就会感到更加满意，而且调整得更好。支持老化脱离论（disengagement theory of aging）的人士指出，随着年龄逐渐增长，人往往会从社会中脱离，而且通常

活动3-1答案

1. 对。听力、视力和触觉的各方面能力在年老时会下降。在很多情况下，味觉和嗅觉的敏感度也会降低。
2. 错。人们失去的神经细胞很少。这种丧失开始于30岁而不是成人后期。
3. 对。老年司机发生的交通事故比30岁以下的司机少，但是比中年司机多。
4. 错。老年人之间的差异即使不比其他年龄层的人之间的差异多，至少也是一样多的。
5. 对。由于抗原的积累，老年人较不容易患短期疾病，例如普通感冒。但是免疫系统的弱化使他们更容易遭受威胁生命的疾病的困扰，例如癌症和肺炎。
6. 错。再认记忆几乎不随年龄的增长而下降，而与此相比，回忆（recall memory）却明显衰退。
7. 对。反应时间变慢是最具权威的关于老年人的事实之一。
8. 错。在特定的某一年内，65岁以上的人口当中住在疗养院的人少于10%。
9. 错。尽管老年人更加意识到死亡，但是他们往往不如其他年龄群的人惧怕。
10. 对。寡妇多于鳏夫。

心理脱离会比社会脱离早十年。例如，吉娜十分满足于坐在椅子上、读书、听音乐。她还喜欢在她以前的单位即社区医院做一些自愿性质的工作。她既积极又脱离，根据时日而定。

吉娜的退休经历表明，成功老化的方式不止一种，不同的人会用不同的方式来适应老年岁月。伯妮斯·纽加顿（Bernice Neugarten, 1986）发现每个人往往会选择一种最适合自己的个性、需求和兴趣的老化方式。所以，精力充沛、工作努力的人会继续处理新的工作，然而善于思考的人可能会进行更多的阅读。纽加顿发现一些老人常常比其他老人更能从活动中受益。例如，不论活跃程度如何，个性整合良好的人们通常都能够更好地适应老年，但是整合不太好的人们可以通过更高的活动水平来更好地适应老年。

随着个体年龄的增长，对生活的内心满足感也是十分重要的。回忆一下艾里克森的理论（1968），老年人的发展任务是自我的统合——感到自己的一生有意义、令人满意。对于那些曾经遭受过很多苦难和挫折的人来说，他们的疑虑感也许会大过满足感，因而感到抑郁和绝望。实际上，人们通常会同时感受到自我统合和绝望，不过个体越健康，自我接受程度和满足感就越强。

此外，通过生命回顾——意识到生命临近尽头而自然出现的自我回顾过程，老年人会获得一种生命的整体感。虽然这个过程会带来智慧和安详，但是它也会产生一些负面的影响，例如对过往的遗憾、愤怒、愧疚、抑郁或无法摆脱的沉思（Kraaij, Pruyboom, & Garnefski, 2002）。生命回顾过程在于缅怀往事——对自己、对过去的事情及对这些事情的意义进行思考。一些老人喜欢独自思考，而另一些老人愿意和别人共同思考，例如他们会做个家谱，或者告诉子孙关于他们的生活和家庭历史的重要方面。这样的回忆使他们对自己的生活有了最终的全面观察，同时给亲朋好友留下了一份对过去的记录。

参考信息

推荐读物

FOGG, N.P., HARRINGTON, P., & HARRINGTON, T. (2004). *College majors hand-*

book with real career paths and payoffs: The actual jobs, earnings, and trends for graduates of 60 college majors. Indianapolis, IN: Jist Publishing. 正如书名所示, 本书是关于个体如何匹配不同专业和事业的概要。

FREEMAN, C. (2005). *Creating magic at midlife: 101 questions and answers to reinvent your work, relationships, and life!* Santa Barbara, CA: Philogenesis. 作者是临床社会工作者, 本书帮助中年人了解他们仅仅度过了生命的一半, 而且余下的一半也会像已经度过的那样美妙和多产。

HARVEY, J. H. & WEBER, A. L. (2002). *Odyssey of the heart: Close relationships in the 21st century.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. 此书提供了一些关于异性和同性亲密关系是如何、为何, 以及何时发展起来的研究。此外, 本书还分析了工作和家庭的冲突, 是否要孩子, 为什么发生离婚现象, 以及同居的好坏等问题。

LEMME, B. H. (2005). *Development in adulthood.* Boston: Allyn & Bacon. 关于成人期的多学科优秀综合教材, 包括多样性、发展、文化、世代效应及其他方面的信息。

NOVAK, M. (2005). *Issues in aging.* Boston: Allyn & Bacon. 这本读物为那些处于老化过程中的人, 以及关心帮助他们的人撰写。它也讨论了迅速增加的老龄化人口对美国社会的影响。

网站和互联网

<http://www.employmentguide.com/> 该网站提供了丰富的事业、实习、网络、简历书写, 以及其他对求职者有帮助的信息。

<http://www.alzheimers.org/> 在该网站中你可以找到关于阿尔茨海默氏症的信息。该网站给病人和家庭提供了关于这一病症的很好的信息。

<http://www.caregiving.com/> 该网站提供了一些关于老年人照护的内容。对家有体弱老人的照护者来说, 这是一个获取信息的好地方。

<http://www.aarp.org/> 最大的老年人权益维护群体——美国退休人员协会 (American Association for Retired Persons) 的网站。该网站包含了协会的权益维护计划、退休和老化信息以及会员的待遇。

<http://www.ncoa.org/> 美国老年人理事会 (National Council on Aging) 的网站, 该网站提供了充分的老化信息。

寻找自我



理想自我

多重自我

自我一致性

自尊

自我提升和自我验证

你想成为的自己

我们的社会自我

从批评中学习

更强的自我导向

珊德拉（Shandra）正在和一个朋友逛街。她停下来看商店橱窗里的衣服。

“我们进去看看吧。”她建议说。她们走进商店，随意看了几分钟。然后珊德拉试穿了一条牛仔裤。她照了照镜子，发现头发乱了。为了头发看起来能像她所希望的那样，她本能地整理了一下头发。然后她感觉自己肯定胖了10或15磅，而且她平时穿的衣服尺码显得太紧了。她知道自己不可能在几分钟内减掉这么多重量，所以她试了各种方法使自己在镜中的样子和自我形象相一致。首先她问朋友自己穿这条牛仔裤看起来如何，朋友回答说：“不错，但是臀部那儿可能有点紧。”然后她试了一条尺码大一些的。但是这让她很不舒服。她决定先不买新衣服，这样就可以不照镜子。同时她也受到了激励要恢复自己的减肥计划。在珊德拉的行为中，有一点是很清楚的——自我概念和镜中形象的差异对行为有极大的影响。



什么是自我概念？

从根本上说，自我概念（self-concept）是我们对自己的整体意象或意识。它包括所有对“我”的知觉、感受、信念和评价。尽管我们习惯把自我概念看成单独的，但是它实际上包括一系列自我。通常，我们对自己的自我概念已经习惯，觉得理所当然，例如我们参与某项工作或游戏活动的时候。而有些情况下，例如需要做出重要决定或承担重大责任时，我们就会对自己有一个非常清楚的意识。只要我们感觉到自我形象和外在示人形象的差别，我们的自我意识就可能变得极度敏锐。在这种情况下，自我概念将产生强烈影响，改变我们的知觉、判断和行为方式。

自我概念给你、珊德拉和其他人提供了一种个人身份感或对我们是谁的意识。“自我恐怕是认知系统中最大而最容易接近的结构。它几乎涵盖个人经历的每个方面……而且只要陌生人的瞥就能激活。”（Vallacher, Nowak, Froehlich, & Rockloff, 2002, p. 370）即使周围的环境和人发生了变化，自我概念会使我们相信基本上还是昨天的自己。换句话说，我们的思想和行动通常具有一致性或统一性（Bigler, Neimeyer, & Brown, 2001; Nail, Misak, & Davis, 2004）。对于我们来说，自我形象比我们的身体更加真实，它决定

我们体验身体的方式。身份感对于我们而言非常重要，所以我们会抵抗威胁到我们身份感的任何人或事物（Greve & Wentura, 2003; Mezulis, Mbramson, Hyde, & Hankin, 2004），或者感到自我冲击（Cambell, Baumeister, Dhavale, & Tice, 2003）。对死亡的恐惧本身可能并不是一种对苦难或未知事物的惧怕，而是对个人身份消失的极度恐惧（Pyszczynski & Cox, 2004）——这对我们来说是不可想象的。

对于我们是如何把有关自己的信息融入自我概念之中的，有研究表明，我们积极地管理自我概念，是为了保持一个对自己的良好看法（Greve & Wentura, 2003; Mezulis et al., 2004）。通常我们会寻找关于自己的正面信息。例如，珊德拉愿意听朋友说牛仔裤很合身。当面对模糊信息的时候，通常我们会选择最正面的方式来解释它们（Greve & Wentura, 2003; Sedikides & Koole, 1993）。换句话说，心理学家声称大多数人都存在自利归因偏差（self-serving attributional bias）。归因（attribution）是将事件归咎于某个原因的过程。我们可能会做出归咎于自我的内部归因，或归咎于环境的外部归因。就我们自己而言，我们常常选择自利归因。自利归因（self-serving attribution）指赞扬自我或认为自我促成好的结果。例如，我们常认为成功是自己的功劳，而把失败归咎于外界因素。例如，珊德拉认为困难的考试造成她最近暴饮暴食，否则她对食物会有很好的个人控制能力。

选择在自我概念中区分出多少个自我，这一点因人而异（Bybee & Wells, 2003）。一般来说会分为身体形象（body image），对自己身体的认识；自我形象（self-image），我所认为的自我；理想自我（ideal self），我想成为的自我；以及社会自我（social selves），我感觉到的别人看待我的方式。因为关于身体与健康的第5章讨论了身体形象的问题，所以我们这里就从自我形象和理想自我说起。在本章的另一部分，我们将分析社会自我的重要意义。

自我形象

自我形象，如上所述，是你看待自己的方式。它是你所认为的自我，由很多高度个人化的自我形象组成。由于自我形象极其私人化，所以我们每个人

都是自己的自我形象专家——无论我们的自我知觉是现实的还是非现实的。

我们的自我形象包含着很多在成长过程中获得的自我知觉。自我形象主要受到重要他人（尤其是父母）看待和对待我们的方式的影响。在年轻而易受影响的时候，我们往往把这些人对我们的看法、意见和期望变成自我意识的一部分，并且用他们的方式来看待自己。例如，克瑞、鲍特利、范登博格和汤姆森（Keery, Boutelle, van den Berg, & Thompson, 2005）研究家庭成员的嘲弄对中学生的影响。毫不奇怪，父母的嘲弄造成了低自尊和抑郁。

设想一个母亲讨厌照顾孩子，而且经常对孩子叫喊“别那样做，笨蛋！”“你有毛病呀？”“你早晚会弄死我。”你能想象她的孩子在不断听到这种评价几年后会怎样看待自己吗？如果她的孩子在家或学校惹麻烦，你会感到奇怪吗？另一方面，珊德拉是位黑人女性，她在一个充满支持的家庭里长大，并被灌输了作为非裔美国人的自豪感。家人还告诉珊德拉通往更加美好生活的途径是教育、好成绩和良好的人际关系技巧。

以后的人际交往经历，尤其是与朋友、恋人、老师及配偶的交往往往会改变我们的自我意象，甚至一个陌生人的拒绝也可能会伤害我们（Murray, 2005）。珊德拉的一个朋友对自己的评价很低，这在一定程度上是因为她过度挑剔的父母。然而，随着时间流逝，她对自己有了新的看法。通过独立做更多事情，以及与朋友分享意见和特殊时刻，她开始欣赏自己的优点，并且对自己有了更加正面的看法。她甚至能够摆脱掉父母讽刺性的言语，这使她的父母很惊讶。

理想自我

记住自我概念是复杂的。理想自我是自我的一个方面。理想自我是你想要的自我，包括愿望、道德理想和价值观。精神分析观点认为我们不能完全意识到理想自我，因为其中很大一部分是我们在童年形成期时认同父母的要求和限制而获得的。因此，我们道德感之中的很多“应该”和“不应该”表现了可能阻碍我们成长的无意识和不现实的要求。珊德拉的一个大学同学就是如此。他是个完美主义者，认为自己必须每门课都得到A的成

绩来取悦父母。

通常，在成长的同时，我们最好重新检查在形成期时从父母和其他人那里同化来的“应该”和“必须”。为什么呢？因为如果我们的理想自我和他人对我们的看法有很大的差别，就会导致社会焦虑（social anxiety），或妨碍日常生活的极端羞怯（Sanchez-Bernardos & Sanz, 1992）。随着经验的积累和成熟，我们的愿望更加体现出我们自己选择的目标和价值观，这些目标和价值观以一种健康而成熟的方式表现我们对自己的期望。因此，理想自我可以作为我们努力奋斗的一个动机。就像珊德拉另一个同学一样，她尽自己最大的努力，希望进入医学院，而不是为了让父母高兴。不过如果我们没有能够实现理想自我（事情往往如此），那么认为我们仍有选择是比较有益的：我们可以选择加倍努力来实现理想，或者修改理想，使它们成为更有效的动机。通常我们考虑使自我形象和行为变得更好，以达到我们的理想。实际上，我们的理想自我比自我形象更加稳定。但是如果理想不合理或不切实际，改变理想自我来促进成长和提高自尊可能是更合适的。

你会如何描述自己的理想自我的特征呢？你是理想主义者并且会在未达到目标时为难自己吗？或者你很实际，摆脱对自己的失望，再次尝试？如果想检验自我知觉，你可以做一下活动4-1中的自我形象和理想自我的练习。这个练习基于卡尔·罗杰斯的工作，很快我们将了解更多有关他的信息。

多重自我

如前文所述，整体的自我概念实际上是有组织的一系列自我，所以多重自我（Bargh, McKenna, & Fitzsimons, 2002）或自我复杂性（self-complexity）（McConnell et al., 2005）这种表达方式可能更贴切。自我复杂性是指自我概念由自我的许多不同方面组成的程度。自我概念包含我们在一生中获得的成百上千个具有不同清晰度和强度的自我知觉。例如，珊德拉的自我概念包括她的性别角色、身体形象、种族身份、作为学生的自我意识、她的态度与价值观及其是否受到社会的尊重，以及其他多个组成部分。心理学家也知道一些人自我比其他人更加复杂和分化（Bigler et al., 2001）。

活动4-1

自我形象与理想自我

这个练习用于测试你的自我形象与理想自我之间的一致性。复制包含项目A~P的表。然后沿所示线条剪成16张矩形卡片。把它们随意地放在桌上。

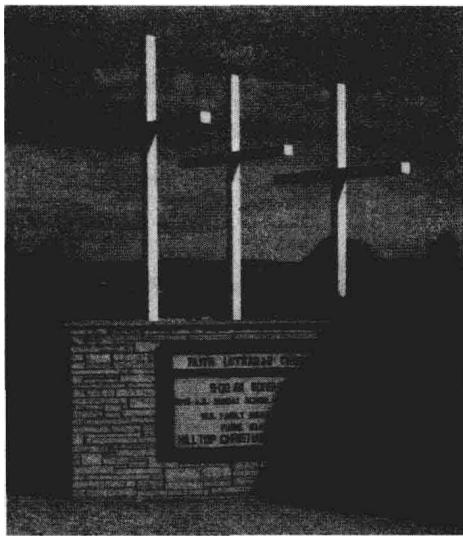
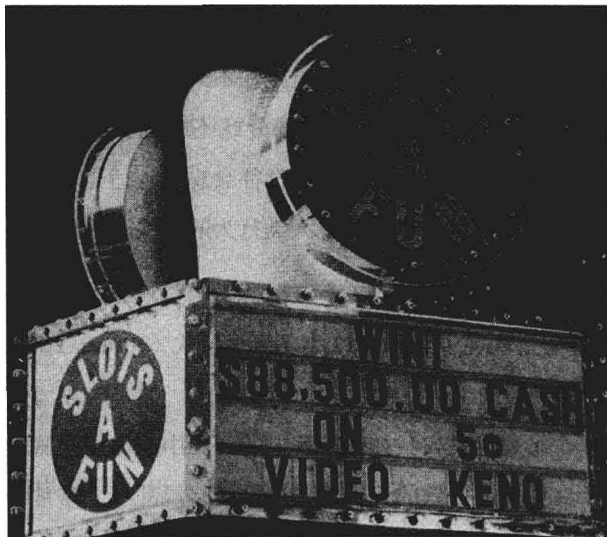
首先，你会得到一个对你的自我形象的简单描述。按照从上至下或从左至右的直线排列这些卡片。在一端放上你认为对自己描述最确切的陈述。然后按照描述的确切程度，顺序排列剩下的卡片。然后在标记着“自我”那一列中记下每个项目在排列中的位置。例如，如果A排在第八的位置，就在卡片A的旁边写下“8”。

然后重复这个过程，以测试你的理想自我。即按照对理想自我的描述贴切程度来排列这些卡片，在一端放上描述最贴切的卡片，而另一端放上最不贴切的。排列完毕后，在“理想”那一列中记下每个项目的位置。

完成卡片排列和数字记录之后，参看本章末的答案。

我是个可爱的人	A
我有时有些自我中心	B
我具有身体吸引力	C
我对赞许有很强需求	D
我通常工作努力	E
我经常做白日梦	F
在必要时我很自信	G
我时常感到气馁	H
我很性感	I
我是个焦虑不安的人	J
我的智力在平均水平之上	K
我在人群中很害羞	L
我很幽默	M
我有时不诚实	N
我脾气很好	O
我爱讲闲话	P

项目	自我	理想	差异
A			
B			
C			
D			
E			
F			
G			
H			
I			
J			
K			
L			
M			
N			
O			
P			
差异之和			



多重自我的发展与我们参与多种社会角色和社会情境有关。

现在心理学家了解到，不同文化中自我的多个方面可能存在很大的差异（Choi & Choi, 2002; Markus & Kitayama, 2003）。例如，日本人的自我建构（self-construals）通常包括家族（家庭取向的）自我和精神自我，而这两个自我在美国白人的自我建构中都不是重要的组成部分（Miller, 1999）。研究表明韩国人比美国人更能容忍自我概念的不一致性（Choi & Choi, 2002）。自我的多样性反映了我们的社会和文化角色，所以即使正常快乐的人也戴着“许多面具”，本章稍后将讨论这个问题。近期的许多研究表明，自我存在具有普遍一致性的方面，即倾向于做出对自己有利的评价，又称“自我提升”，我们稍后讨论它（e.g., Mezulis et al., 2004; Schmitt & Allik, 2005; Sedikides, Gaertner, & Vevea, 2005）。

此外，还存在着很多和社会角色的联系不那么明确的自我概念。一些自我形象来自我们对自己身体的体验。另一些自我形象反映了体验过程中产生的需求、兴趣、特征和习惯，这些自我形象会被不同程度地统合到我们的自我概念整体中。例如，珊德拉通常是个随和的人。有一天她发现有个朋友误解了她的意图。她很生气，并告诉了那个朋友她的感受。几小时后，朋友向

她道了歉，之后她又恢复了平静。她的朋友认为：“她肯定是变了！”但是，如果你静心思考一下，不是珊德拉变了，而是她在不同的时间表达了自己的不同方面。我们不愿意认为自己是不同的部分或不同的自我所组成的。即便我们在理论上承认这一事实，在实践中也往往会忘记。适当地承认我们自己或其他人的自我的多样性可以帮助解释人类行为的某些不一致，并避免那些破坏良好关系的无休止的责备和愧疚。

我们的各个自我在整体上表现了某种一致性或组织模式（Stone, 2003; Nail et al., 2004），所以我们倾向于把它们合称为自我概念。但是应该清楚的是，自我概念不只是一个解释这些自我如何在我们的经历中起作用的假设或理论。对自己的看法不完整、不一致的人，例如严重情绪混乱者，常常不能确定自己的身份，而且行为缺乏一致性。在极端的情况下，例如多重人格障碍，个体在两个或更多不同人格之间转换，每个人格都有自己的名字、习惯、记忆和行为。相反，各个自我整合良好的人可能会有更清楚的个人认同感，而且行为比较一致。之所以说“比较”，是因为我们刚刚描述过，即使最健康的人的心灵组成也包含着相当程度的不一致。事实上，自我清晰度（self-clarity）和幸福感以及调整是相互联系的（Bigler, Neimeyer, & Brown, 2001）。



自我概念的核心特征

自我概念的批评者抱怨说传统的心理学把自我概念看成是一件紧身衣，一旦形成就拒绝任何改变。批评者们认为更恰当的做法是把它看做一件宽松而合身的外衣，随经历不断改变。实际上，两种观点都有正确之处。在这一部分，我们主要分析自我概念维持和延续其自身的核心倾向。在下一部分，我们将讨论自我概念能够改变，以及确实做出改变的主要方面。

自我概念的核心一旦形成，就会表现出极高的稳定性，正如我们看待自己的方式随时间流逝仍保持一致（Roberts & Donahue, 1994）。然而，自我的外围能够并确实发生着迅速的改变。自我的核心是由我们认为很重要的几个自我的方面组成的，这个核心往往会延续下去。例如，珊德拉对自己

非裔美国人的血统非常骄傲，她很珍视这个意识，没有什么能够动摇她对种族身份的自豪感。另一方面，珊德拉从不觉得自己很优雅，也从未认识到优雅的重要性。但是上大学时，她选了一门芭蕾课程。她发现自己很喜欢芭蕾，而且在班上是最优秀的。最终她逐渐感到自己更加优雅。从根本上讲，自我概念起到过滤器的作用，它可以过滤我们看到或听到的每一件事情（Christensen, Wood, & Barrett, 2003）。所以自我概念对我们的经历施加选择性的影响，从而我们往往以和自我概念相一致的方式来感知、评价和行事。

自我一致性

关于自我清晰度（Bigler et al., 2001）的特征趋势被称为自我一致性（self-consistency），以和自我概念相一致的方式来看待我们的经历的倾向。根据罗杰斯所说的价值条件（conditions of worth），我们绝大多数人并不是在无条件的认可自己的环境中成长，而是感觉到只有满足某种期望和赞同才能够被关爱、被接受，因此，重要他人对我们的自我概念和自我一致性有很大的影响。例如，珊德拉的父母从未对她是否优雅发表任何评论。芭蕾课上的其他学生觉得老师的批评听起来更加刺耳，是因为他们的父母经常说他们笨拙。

回到自我一致性，与自我概念相一致的经历将被准确地感知，并完全进入意识觉察。这些自我知觉组成自我概念的核心。与我们的感觉体验和自我概念不一致的经历将被选择性地感知，有时不准确地感知。据卡尔·罗杰斯所说，这类经历可能被扭曲或者不能进入意识。例如，珊德拉受到我们社会中性别角色刻板印象的影响，她相信女性不擅长数学。每次和数字打交道的时候，她都认为自己做得很糟糕。她很容易接受这些失败，因为它们和她已有的自我概念是一致的。在一次数学测验中获得高分时，她以为这个成绩只是侥幸。

与我们习得的自我概念不一致的经历可能被认为具有威胁性，因此不会被准确感知或标记，或者部分或全部被阻止进入意识。这种拒绝大致相当于弗洛伊德的压抑概念，即对威胁性体验的无意识排除。

珊德拉认为自己不擅长数学。设想一下她被要求去修两学期的数学课程作为专业学习的一部分。她带着学好的决心开始学习，同时也伴随着学不好的担忧。起初，她努力学习，而且惊讶地发现她很喜欢数学思维的精确性。后来她拿到了第一次考试的成绩。86分！“我数学学得这么好？”她很怀疑。“怎么会这样？也许老师判卷的时候出错了。也许他喜欢我或者同情我。也许纯属运气，不会再有这种事了。”和我们其他人一样，她可能会依赖各种自我辩护机制使这个经历能够被现有的自我概念所接受。通过这样做，她否认了自己真实的成功经历，没有发现自己的数学潜力。然而，如果她两个学期数学的成绩都是优秀，十有八九她将逐渐改变自己的自我概念，使之能够反映她真正的数学能力，从而把之前被否认的自我的某些方面融入自我概念之中。

现代研究表明我们确实应用着防御机制，其中一个被称为自我免疫（self-immunization），即通过降低行为的重要性来使威胁性信息，例如失败变得无足轻重（Greve & Wentura, 2003）。珊德拉的一个朋友两次数学考试都不及格，她说，“我以后会学时装设计，那不需要数学。”从而弱化失败的影响。另一个防御机制是记忆忽略（mnemonic neglect），即难以回忆起与自我概念核心不一致的负面反馈（Sedikides & Koole, 2004）。两年后，这个朋友毕业并找了一份商场服装采购员的工作。在面试中被问到有关她的数学能力时，她回答自己成绩优秀。后来珊德拉提醒她，她两次数学考试都不及格，朋友回答：“你在说什么呀？我大学根本没修过数学！”

自尊

自尊（self-esteem）是自我概念中最重要的方面之一，即我们对自己的评价，以及由此获得的与自我概念相关的价值感。自尊受到很多因素的影响，包括重要的童年经历，我们自己的标准（或理想自我），以及我们的一般文化（Markus & Kitayama, 2003）。例如，像珊德拉这样自尊心很强的人通常在这样的父母身边长大——支持他们（Park, Crocker, & Mickelson, 2004），表达很多情感，并设置严格但合理的规矩，这些都会促进高自尊的形成。而

对于低自尊的人，他们的父母一般采用过分严厉、过分纵容或前后不一致的养育方式。

我们的自尊也受到成功和失败的影响，尽管人们的自我评价跟实际表现的相关性很低（Dunning, Heath, & Suls, 2004）。心理学家一度认为大量的成功会提升自尊，而不断失败会削弱自尊。例如，人们曾经认为表扬孩子的成功或成就会使孩子认为自己很聪明，从而给予他们更多自信。但是，最近的重要研究表明这种看法不尽正确。表扬孩子的努力而不是智力，会使孩子渴望更多挑战。总想着自己聪明的孩子害怕冒险，并可能产生适应不良的成就模式（Dweck, 1999）。

尽管人们习惯于把自尊看成一个单一的存在——整体自尊，但是我们的自尊还包括分隔开的或具有情境特殊性的多个方面，根据环境的不同而变化。例如珊德拉的另一个朋友马克（Mark）在网球方面充满自信，但是对写作英语作文缺乏信心。珊德拉还有一个朋友叫莎丽亚（Tharia），她对自己的学业很有自信，但是对每个科目的信心也不尽相同。此外，莎丽亚对自己的体重不自信。所以，我们整体的自信比通常所描述的要复杂，而且会根据经历发生变化（Crocker & Wolfe, 2001）。

自尊强有力地影响着人们的期望、行为，以及对自己和他人的评价（Dunning et al., 2004）。卡尔·罗杰斯和亚伯拉罕·马斯洛促成的自尊运动，已经将它自身推进到美国心理和科学研究的前沿。重要科学家如詹妮弗·克罗克（Jennifer Crocker）和罗伊·博梅斯特（Roy Baumeister）尝试对文献进行分类拣选，以探明高自尊和低自尊对个体是否具有意义。这些心理学家总结说高自尊对个体而言既是幸事也是祸因。

好的方面是高自尊与更好的学业成绩相关（尽管相关的方向尚不清楚）。博梅斯特等人（2003; 2005）主张既可能是好成绩导致了高自尊，也可能是高自尊导致了好成绩。高自尊和工作表现的关系也是一样的（Baumeister et al., 2003; 2005）。两者有不大的正相关，但是何者为因仍不清楚。自尊和人际关系之间也有复杂的联系。例如，基于不同的原因，高自尊和低自尊都



我们的成功和失败，包括
学业方面的，都会影响我
们的自尊。

表4-1

高自尊和低自尊

高自尊的迹象	低自尊的迹象
你……	或者，你……
喜欢自己在镜中的模样吗？	避免照镜子吗？
大多数时候对自己感到满意吗？	大多数时候对自己不满意吗？
享受成功的滋味吗？	过分自夸，或为成功感到愧疚吗？
把失败看做是学习的机会吗？	会给自己的失败找借口吗？
愿意表达自己的观点吗？	保留自己的观点吗（尤其在被问到时）？
听从别人所说的，即使你不同意他们的看法？	试图使别人相信你的观点吗？
优雅地接受赞扬吗？	拒绝被表扬，或证明自己值得这样的表扬？
会在适当的时候信任别人吗？	妒忌别人并用讽刺和流言羞辱他们吗？
对自己的要求现实吗？	对自己的要求过多或过少吗？
慷慨地给出和接受感情吗？	由于害怕受到伤害而克制自己的感情吗？

可能导致关系破裂。高自尊的人经常脱离不良的关系。另一方面，低自尊的人经常发现自己处在一段不愉快的关系中，但同样不清楚何者为因。可能是低自尊导致了伴侣的消极反应，也可能是伴侣的消极反应导致了低自尊。高自尊的另一个优势是高自尊的人在群体中表现更好，而且面对失败时比低自尊的人更能坚持（Baumeister et al., 2005）。关于自尊最有力的正面发现是，高自尊的人比低自尊的人更加快乐（或更少抑郁）。

博梅斯特及其同事（2003）报告了高自尊的不利方面，即高自尊也跟反社会行为如考试作弊或激怒、妨碍别人有关。例如，欺侮者常拥有过度膨胀的自尊。另一个不利方面是没有证据显示高自尊能促进个体的健康。例如，高自尊不能防止吸烟、酗酒、药物滥用或婚前性行为。

此外，詹妮弗·克罗克及其同事主张，人们如何为自尊努力奋斗比自尊的高低更为重要（Crocker & Park, 2004a）。更具体地说，“对自尊的追求并不在于个体帮助他人的意图是否事实上展现了自身的有用性或提升了自尊，而是在于个体帮助他人的意图是否为了通过展现自身的有用性来提升自尊。”（Crocker & Park, 2004b, p.431）人们追求或意图使用自尊的方式可能是有破坏性的。为什么？

- 追求自尊可能导致错误、失败、威胁或其他产生焦虑的负面后果。
- 焦虑会阻碍学习，尤其是从那些目的是帮助追求自尊的人的反馈中学习。
- 自主性和选择也会受到消极影响。当狂热追求自尊的人感到他们除了继续下去别无选择的时候，他们就会体验到压力和紧张。
- 追求自尊也会对关系产生消极影响。因为它让个体专注于自我，从而忽视了也需要得到关注的其他人。

最后，追求自尊可能在很多方面造成抑郁，从而损害个体的身心健康。克罗克等人提出对追求自尊的“治疗方法”是从自我导向转到他人导向。也就是说，与对自我有益的目标相比，更多地或者至少同等程度地追求对他人有益的目标（Crocker & Knight, 2005）。

其他心理学家同意明显地追求自尊是有问题的，但是对解决方案有异议。派兹克林斯基和考克斯（Pyszczynski & Cox, 2004）补充说，追求自我导向和自我决策的生活（像第1章强调的），可能是一个与詹妮弗及其同事的解决方案效果一样甚至更好的方法。追求自己创造的标准而不是追求自尊，这降低了为自尊奋斗造成的防御性和其他负面结果。例如，珊德拉尊敬的非裔美国人马丁·路德·金，因为他追求种族平等不是基于自己想要什么，而是基于他希望我们社会中每个人都能共享的原则。不同于克罗克和帕克（Crocker & Park, 2004a），派兹克林斯基和考克斯声称：

自我决策的价值标准是那些彻底地整合到个体的自我核心中的标准……源于文化影响的多样化展示……（并且）是广泛的整合过程的结果，而不是没有考虑它们与意义和价值系统的其他方面的契合，而简单地被吸取或“吞下”的整体（p.428）。

对自尊重要性的争论——追求自尊对个体是否有益，以及个体应如何满足对自尊的需求，毫无疑问还会在心理学界持续数年。

自我提升和自我验证

通过和他人的互动，我们了解到他人是如何看待我们的（Leary, 1999）。事实上，我们常常有意、主动地去获取这些信息，或者通过行动或者直接询问。然而，对于我们从他人那里获得的反应或反馈的种类，专家们提出了不同的理论（Gilovich & Savitsky, 1999）。根据自我提升理论（self-enhancement theory），人们试图获得将肯定自己优点的正面反馈。大部分人愿意并寻求着对他们自己的正面反馈，不过通常是针对那些他们自认为是优点的特性，因为积极的自我看待方式通常具有适应性（Taylor & Brown, 1994）。这一理论还认为，人们的自传式记忆使他们觉得自己随着时间流逝变得愈来愈优秀（Ross & Wilson, 2003）。

相反，根据自我验证理论（self-verification theory），人们想保护自己的自我形象（包括正面和负面的），因此他们希望获得确认其自我知觉的反馈。自我验证对于我们很重要，因为在一个无法预测的世界里，自我验证赋

予我们一种稳定感。此外，自我验证对于社会互动也很重要，如果他人对我们的看法和我们对自己的看法相一致，他人就会更了解应该如何对待我们，以及可以对我们有何期待，等等。总的来说，人们一般喜欢听到正面的，同时又支持他们对自己看法的意见。

我们社会中的两个弱势群体——女性和少数种族也是这样吗？换句话说，珊德拉这个年轻的非裔美国女性的高自尊是典型的还是非典型的呢？首先，让我们看一看性别角色与自尊。性别角色（gender role）是社会与文化对男性和女性的适当表现的预期。起初，男性特征似乎受到美国社会更高的评价（Sanchez & Crocker, 2005），例如独立、坚定和情绪稳定等特征。不过，对性别与自尊的研究并没有证明男性一定比女性有更高的自尊。桑切斯和克罗克（Sanchez & Crocker, 2005）提出，尽管男性和女性的性别理想形象不同，并且男性的性别理想形象在我们社会的文化中被赋予更高的价值，但致力于建立社会强加于人的性别理想形象，这种做法可能是有害的。比起把自我价值建立在自我的内在方面，例如成为一个有道德的人，把自我价值建立在外资源（例如社会标准）上更可能导致消极的心理后果。桑切斯和克罗克的研究证实了这一点。对性别理想形象的过分投入不仅对两性的自尊有消极影响，对几个种族群体也是如此。有文献记录的性别差异的确存在。女性报告比男性进行更多的自我反思（Rudman & Goodwin, 2004）。类似的，女性，尤其是西方女性，拥有更高的自我清晰度，个体的自我信念被清晰、自信地定义，并达到内在一致和稳定的程度（Csank & Conway, 2004）。总体来说，大部分研究显示两性的自尊水平没什么不同（Pierson & Glaeser, 2002）。

少数种族也是这样吗？他们和美国白人的自尊一样高吗？特文吉和克罗克（Twenge & Crocker, 2000）基于他们的研究回答说是的，少数种族的自尊和白人的自尊一样高或者更高。其原因在于少数种族同样利用一些自我保护机制来保持自尊（Major, Kaiser, & McCoy, 2003）。例如，少数种族（minority groups；与主要种族相比人数相对少或拥有的权利小）常常与种族中的成员相互比较，而不是和主要种族的白人相比较。此外，很多少数种族的成员把负面反馈和失败归咎于对他们这个群体的偏见与歧视，而不是个人

的失败（Major et al., 2003）。

然而，近期的其他研究显示，人们反复地把自己视为偏见或歧视的牺牲品，并不能防止他们的心理调整或自我概念受到消极影响（Cassidy, O'Connor, Howe, & Warden, 2004）。同样，偏见和自我概念的关系可能比我们想到的更加复杂。例如，感知到的歧视和自我的关系在不同的种族群体中是变化的，来自某些群体的个体可能更容易受到歧视的消极影响。



自我概念和个人成长

正如之前说过的，随着我们的成熟和发展，自我概念也在不断改变。事实上人们逐渐认识到，组成自我概念的一系列自我能够而且确实发生了比之前所认为的还要大的改变。例如，自尊在童年期相对较高，在青春期下降（尤其女孩），在成年期逐渐提升，在老年期再次下降（Robins & Trzesniewski, 2005）。这些发展趋势似乎与种族无关。

我们自我概念中的很多改变是随着经验的增加而出现的，但是自我意象中的很多改变来自对不同的人 and 情境的适应（Sanchez & Crocker, 2005）。换工作、新朋友，以及责任的改变，例如结婚生子，都影响着我们看待自己的方式。尽管自我的核心保持稳定，组成自我概念整体的许多自我知觉却处于变动或变化中，而且更容易受到当前经历而不是过往想法的影响。在这一部分，我们将探讨自我概念是如何随着个人期望、变化的角色和行为、别人的批评，以及更强的自我导向而改变的。

你想成为的自己

为了改善自己，美国人每年花掉几百万美元。他们购买并尝试自助手册和磁带，参加工作坊，更别提心理学课程了。珊德拉意识到这一点，并决定不再买书或尝试体重监控减肥法（Weight Watcher），她要用一种能够令她快乐的方式来减肥。她继续上芭蕾课，一年后没有节食就减掉了10磅体重。

提升自我的一种有效方法是形象化一个你想成为的人——苗条的我、自

信的我，或富有的我（Zampelli, 2000）。形象化（visualization），也称为引导性想象（guided imagery），是帮助个体与外部世界隔绝，绕过我们称之为审查员的大脑，使个体能够看到和体验直觉的、感觉的、无意识的本性的程序（Leviton & Leviton, 2004）。形象化已经在健康心理学领域得到成功应用，用于提升接受化疗的癌症病人的舒适度（Roffe, Schmidt, & Ernst, 2005）。一些心理治疗师相信它也可以被用于改善心理上的不适（Grocke, 2005）。形象化我们的“可能自我”，包括想要的自我和害怕的自我，可以帮助我们更有效地应对现在的状况，以及处理目前生活中的难题。一个主要的暗示是我们可以创造新的自我意象，反过来，这个能力又可以帮助我们更有效地应对现在的生活。我们每个人想象“可能自我”的方式都不同。一些人有着清晰的形象（例如自我清晰度）；其他人的想法与感觉却很模糊。为了帮助你实现提升自我的目标，你可以详细描述理想中的一个或多个自我。尽可能清晰鲜活地想象你将会是什么样子，将有何感受，以及你将如何行事。想象出害怕的自我，也就是说不成功的话将导致什么样的自我，这种方式也有助于提升自我。想象一下减肥失败，学习或工作中表现平庸，以及失恋。然后形象化一个更好的你，一个通过使用各种策略克服困难而形成的你。自我改变的确很难（Polivy & Herman, 2000），但并不是不可能。任何情况下，清晰鲜活的“可能自我”的心理意象都会帮助我们成为我们想成为的人，尤其当我们为之付出相应的努力时。活动4-2将帮助你更多地了解你想成为的自己。

我们的社会自我

就像前面反复说过的，我们与他人的互动，包括他人对我们的知觉和反应，是最常见但却常常被低估的自我概念的改变方式。社会自我（social selves）是指我们认为的其他人对我们的印象。它是我们认为他们看待我们的方式，而不是他们的实际看法的准确表现。然而，我们如何感知他人对我们的看法，也会极大地影响我们看待自己的方式。

威廉·詹姆士（William James, 1890, 1950）说，有多少个群体对我们的

专栏4-2

形象化你想成为的那个人

选择一个你可以放松并独处几分钟的安静地方。闭上眼睛，尽可能清晰地想象出你想成为什么样的人。

- 你的长相将会如何？
- 你的穿戴将会如何？
- 你的感觉将会如何？
- 你将是快乐、严肃还是放松的？
- 你将会做什么？
- 你将会在哪里？

你可以在每晚睡觉前重复这个练习——例如，重复一个星期。你注意到自己有什么变化吗？

看法是我们所在乎的，就会有多个不同的社会自我，克罗克和沃尔夫（Crocker & Wolfe, 2001）也重申了这一点。因此，我们看待自己的方式因所面对的人不同而不同。与陌生人在一起，我们会提防而且对自己没有信心，直至我们了解对方是什么类型的人为止。霸道、挑剔的雇主使我们感到不安和自卑。对我们赞赏有加的亲密朋友令我们充满自信和亲切的感情。这不是说我们两面派或不实在，而是说这些人中的每一个都引出了我们自我的某个方面。意识到这一点，我们就可能会尽更大的努力去找寻那些能够让我们展现最佳自我，并且令我们对自己感觉良好的人。例如，在珊德拉的所有老师中，她最了解也最喜欢她的芭蕾老师，正是这位老师鼓励她展露她的舞蹈天赋。

我们在评价他人对我们的反馈的时候可能会犯错。例如，莉比、艾巴赫、季洛维奇和萨维茨基（Libby, Eibach, Gilovich, & Savitsky, 2005）证实有一种“聚光灯效应”，即我们倾向于高估我们行为、外貌和情感在他人眼中的显著性。换句话说，聚光灯在我们的意识中比在现实中更闪亮地照耀着

我们。此外，季洛维奇和萨维茨基（Gilovich & Savitsky, 1999）根据实践经验得出结论，由于大多数人的自我斥责有时很严厉，所以大部分人预期他人对自己的评价比事实上更加严厉。

我们根据不同的角色与情境采取不同的行为，这也会极大地影响我们看待自己的方式。一般来说，我们对自己的看法使得我们以某种特定的方式行事。但同样，我们的行事方式也会反过来改变我们对自己的认识，并且也可能改变别人对我们的看法。因此，无数特性——服从、过分自信、竞争意识、同情心、野心、自我价值和快乐都随着环境的变化而发生显著变化。例如，访谈和统计表明工作对我们的影响大于我们对工作的影响。工作的很多方面，例如惯例化、任务复杂性、升职、额外利益和同事，在很大程度上改变着我们的自我形象、自我价值、工作责任和道德标准。所以，自我概念的许多特性适合我们的外部行为，而不是我们内心对自己的看法。

对自我的认识受到社会和文化因素的影响，意识到这一点将提高社会角色和社会关系的重要性（Miller, 1999; Srivastava & Beer, 2005）。一旦我们决定与某些朋友交往，例如选择恋人或婚姻对象，或是进入某个学校或参加



批评我们的人可能引发防御反应，而支持我们的人可以提升我们的自尊。因此，我们的社交环境应当经过深思熟虑的选择。

某份工作，其中涉及的人就会参与塑造我们看待自己的方式。因此我们要问，“有没有过分挑剔、贬低我们的人呢？”我们应该避开他们。有没有看到我们最好一面的人呢？我们应该经常找出这些人。这两种情况下，我们都可以改变影响我们生活的社会因素，从而改变我们对自己的看法。不过，认为我们可以用这个方法来改变自己的所有方面是不明智的。但是流动、变化的社会自我这一概念提示说，我们还没有充分利用自己拥有的改变和个人成长的可能性。

从批评中学习

被批评时，你有什么感觉？你感到生气，感到被拒绝了吗？你会感到憎恨，即使错在自己吗？大多数人会回答是的。当人们被要求完成“如果我被批评了……”这个陈述时，通常的回答是“我生气”，“我不满”，“我感到她不再爱我了”，以及“我想知道自己什么时候会被解雇”。听起来耳熟吗？如这些话所示，人们通常认为批评是一种攻击，他们必须不惜代价地予以反击。因此，他们把很大的精力耗费在担心批评，证明自己正确和尽力避开批评上。

接受批评可以成为促进个人成长的有效方式。例如，当被要求完成上面那个陈述时，有些人会做出更积极的回答。如珊德拉对朋友说：“批评使我了解到批评我的人来自哪里，他如何看待我，以及对我有何期望。”珊德拉的好朋友认为，就跳芭蕾来说珊德拉太胖了；然而当珊德拉发现自己的芭蕾天赋时，她把减肥看成一种挑战，而不是阻止她在班上做出优异表现的障碍。再以一位有经验的主管人员为例。这位主管人员说：“批评者可以比你的朋友更早地指出你错在哪里。”珊德拉认识的一位女士告诉她：“被批评时，我会尽力找出那个人想告诉我的信息，尤其是关于我可以如何改善自己表现的信息。”这些人都认识到了以建设性态度接受批评的价值。

也许你应该把批评当成获取经过客观评价的新信息的宝贵来源。每次被批评的时候，你不必马上采取行动去改变自己。批评应该被看做一个可能需要行动的暗示。即便如此，你也必须透过批评的表面，问自己：“这个人想

告诉我什么，他是真诚的吗？”同时还要问自己：“这个批评有多重要？”信息对你越重要，就越需要你对它做出反应。

此外，考虑一下自己受到某个特定批评的次数。如果你常常由于同一个行为受到不同人的批评，那么这个批评很有可能是正确的。然后，你还要考虑批评的来源。人们常常认为自己受到了不公正的批评，尤其当提出批评的人处于极大压力之中。评判你工作的人越有资格，你就越应该把他的批评放在心上。即使批评者正处于沮丧和愤怒，这些批评也需要留意，但是要考虑到压力造成的情绪夸大。

权衡一下按照批评行事的利与弊。你应该判断按批评行事的益处是否会等同于或大于所付出的努力。例如，老师建议可以通过阅读和做笔记来提高成绩，成绩不好的学生可以考虑接受这个建议值不值得。但是如果他们的成绩还是很低，他们的事业目标就很难实现了。

让批评激发的情感能量为你所用，而不是给你造成阻碍。正如之前所说，情绪唤起往往干扰你做出优秀表现的能力，并削弱你的自信心。所以被批评时，试着保持冷静。身体放松。提醒自己没有人想伤害你。这个人说的话可能对你有帮助。然后把你的情感用做能量来源来做出必要的改变。例如，珊德拉的男朋友布拉德（Brad）在珊德拉做了他不喜欢的东西时会大喊大叫：“太笨了。你还能再蠢一些吗？”珊德拉很生气，并且无视他的谴责，以此证明自己的行为是正确的。渐渐的，珊德拉学会了在布拉德情感爆发的时候保持冷静。她会问“你反对的是什么？”或者“对处理这件事情，你有什么建议？”布拉德也学会了更温和地提出更明确的批评，珊德拉发现这样的批评更有帮助。

最后，积极行动来做出需要的改变。不要浪费精力为自己辩护，而要认真倾听别人所说的话。询问更多的信息。向批评者询问他对解决这个问题的建议。你可以直接发问，例如：“如果你是我，你会怎么做？”或者你可以更直接地问：“我希望我怎么做？”人们常常批评我们正在做的事情。但是由于很多人不知道如何建设性地提出批评，因而批评经常会被认为是个人攻击。所以，如果有人说：“你很无礼，不顾及别人。”你可以问：“为什么

说我不顾及别人呢？”这样你可以集中精力于切实可行的事情，从而及时对自我形象和声誉做出想要的改变。

更强的自我导向

学会听取别人的意见，然后受益于批评而成长是困难的。而学会倾听我们自己的心声，然后真诚对待我们内心深处的渴望和目标则可能更具挑战性，尤其是在这样一个世界中——充满了有意把我们改造成另一个人的人们（父母、朋友、政治家、广告商以及无数其他人）的世界。卡尔·罗杰斯（1961）观察到，在治疗中来访者所展现出的令人困惑的复杂问题——对学习成绩或雇主的烦恼，或对不满意的婚姻的犹豫不决，其背后都有一个核心的探求。每个人都会有意识或无意识地问：“我究竟是谁？我怎样才能认识到在所有表面的行为之下，这个真实的自我？我该如何成为我自己？”（p. 108）

罗杰斯（1980）发现尤其在心理治疗过程中，个体的成长遵循着普遍模式。自我修正早期阶段的特征是，脱离“他人导向”，以及在长大成人的过程中产生扭曲的自我知觉。个体忙于区分在社会压力和被他人接受的期望下产生的自我。一些自我知觉被肯定和强化，而另一些被修改或抛弃。这个过程可以说明青少年和年轻成人在离家时表现出的典型的抗拒。

这一阶段也可以解释心理治疗早期常常充斥的抱怨和自我贬低。例如，一位三十出头的女士帕姆（Pam）告诉治疗师，为了做个好妻子她对丈夫让步，然而这令她很沮丧。尽管她尽力满足丈夫的要求，但是每次丈夫都会提出另外的要求，直至无穷无尽。这个过程中，帕姆对丈夫言听计从，不过也充满怨恨。同时，她也积累了很多的自我憎恨。“我不喜欢自己这个样子，”帕姆说，“当你总是屈服于另一个人时，你怎么会有一丝自尊？但是我一直认为想要被爱，你就得这样。但是我不能再这样生活下去了。”帕姆这种蔑视的口吻说明她已经开始脱离一个取悦他人的自我形象。

自我实现后期阶段的特征是更强的自我导向和自我接纳。个体更接受、更相信自己的体验。例如，珊德拉很快决定选修爵士舞和现代舞，这导致她

决定在大学期间辅修这两门舞蹈课程。随着人们更充分地接受自己，他们对其他人也更加接纳。例如，随着时间流逝，珊德拉发现她对别人舞蹈的批评总是很宽容，这是因为她还记得自己在芭蕾课上笨拙的第一步。最重要的是，在个体努力发现自己的过程中，他们变得更愿意承认自己还处在一个形成的过程中。

首先，个体变得更容易接受自己的体验。他们对自己情感的复杂性的认识更加清晰，同时不再为此感到焦虑了。他们可能感到对同一个人既爱又恨，或是对新工作既兴奋又担心。在这两种情况下，他们都变得更加相信自己的体验，而且发现这些体验是帮助他们发现所处情境中最令人满意的行为的合适的来源。例如，一位像珊德拉一样的年轻女士正在考虑结婚，她也许会问自己：“这个人是我想要爱的伴侣吗？”只要她觉得自己必须使结婚的决定合理化，她就只能看到未来另一半的优点。更能接受自身体验意味着她的男朋友也有不足之处。这位年轻女性越是坦诚面对自己的所有感受，就越能够权衡这一决定的利与弊。做出错误的决定是可能的。但是更加接受自身体验，就可能更快速地改正错误。重要的一点在于她是在自己的丰富体验中做出选择，而不是出于责任感或对他人的赞许的需求。活动4-2可以帮助判断你对自己的体验及其复杂性的开放程度。

其次，随着个体更充分地接受自己，他们也更能接纳其他人。这和自我异化（self-alienation）恰好相反。自我异化是指当我们不承认或不接受我们自己的某些方面之时，就会感到这些特质和我们格格不入，并且我们会把这些特质投射到那些我们不喜欢的人身上。因此，外表坚强自信的男性否认自己的依赖需求时，就会蔑视那些在脆弱时接受关心照顾的男性。相反，一位男士通过治疗或恋爱关系发现自己内心除自足和自信之外的依赖需求，可能更容易接受那些表现出需要他人的男性。在确认自己内在的感情和需求的复杂性之后，这位男士能够理解更多不同的人，以及他们在不同情境下表现出的不一致性。最后，个体会更愿意承认自己还处在形成过程中。接受治疗者希望能够达到某个固定的阶段，他们的问题在这个阶段都能得到解决，这样他们就能够取得更大的事业成功或者更令人满意的婚姻。如果来访者放弃这种固定的目标，

专栏4-3

自我肯定活动

说明：做下列一个或多个活动。当自我形象得分低时，重新阅读那个活动和你的答案。

- 列出五个优点。
- 列出你钦佩自己的五件事情。
- 到目前为止，你生命中最大的五个成就是什么？
- 描述五种你奖励自己的成功的方式。
- 说明五种你可以使自己笑的方式。
- 你能够为别人做，并且使他们感觉良好的五件事情是什么？
- 列出你善待自己的五件事情。
- 你最近参加过的带给你快乐的五个活动是什么？

Source: The Center for Mental Health Services/United States Department of Health and Human Services-Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2003). Building self-esteem: A self-help guild. Found at www.mentalhealth.org/publications/alloubs/SMA-3715/.

并且接受他们不是一个固定不变的实体而是处于一个形成过程中，则通常都是取得进步的迹象。他们逐渐认识到变化才是生活中唯一真正不变的事情。自我实现程度高的人学会了要更好地把握现在时刻。他们喜欢生命的丰富和复杂，甚至矛盾，他们把自己的渴望看做路标而不是固定点。

你会发现个人成长有时并不稳定。它包括脱离在形成期获得的熟悉的自我形象，包括用新的方式看待自己，尤其是把自己看成更具自我导向性的个体。因为我们每个人都有不同的目标和价值观，所以没有一个详尽的指南能够保证我们正在做的事情都是正确的。就像前面已经说过的，理解成长的一般模式也许是有帮助的。他人的反馈可以作为有用的镜子。增强自我概念在某种程度上也可能是有帮助的。但是我们想要的是最佳的，而不是持续不变的或过度的意识。最重要的是学会信任自己。接受你自己的体验，并且记住“好的生命是一个过程，不是一个已经形成的状态。它是一个方向，而不是一个目的地”（Rogers, 1961, p. 186）。

活动4-1答案

如果想知道自我形象与理想自我之间的一致性如何，请注意每张卡片的排位差别。例如，卡片A在你的自我形象一栏排位是8，而在你的理想自我一栏排位是2，那么它们之差是6。无论正或负，记录下每张卡片的绝对差。然后计算出差异列的总和。得分在50分左右是平均水平。得分低于30分表示你的自我形象和理想自我的具有高度一致性。得分高于80分表明你的自我形象和理想自我的一致性很低。然而高分未必意味着你有问题。请记住，这是个练习而不是个测试。用这个结果帮助自我反思和个人成长。

参考信息

推荐读物

MCGRAW, P. (2003). *Self matters: Creating your life from the inside out*. New York: Simon & Schuster/Free Press. 著名媒体心理学家菲尔·麦克劳 (Phil McGraw) 讨论了你是如何通过关键选择来创造自己的生活的。利用这个信息以及其他信息，他将帮助你定义一个“新的”自己。

MYSS, C. (2002). *Self-esteem: Your fundamental power*. Burton, MI: Sun Angel/Sounds True, INC. 梅斯帮助读者发现童年期间自尊的发展方式，以及建立尊重意识对自己的重要性。

SCHIRALDI, G., FANNING, P., & MCKAY, M. (2001). *The self-esteem workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications. 很奇怪，尽管对自尊问题了解甚多，但对提高个体自尊所采取的行动却极少。这是一本为那些希望自我感觉更良好的人所著的工作手册。

SCMIDT, J. J. (2005). *Social and cultural foundation of counseling and human services: Multiple influence on self-concept development*. Boston: Allyn & Bacon. 本书从多元文化的途径（集体主义和个人主义）来探讨自我身份的发展。

TESSER, A., FELSON, R. B., & SULS, J. M. (eds.). (2000). *Psychological perspectives on self and identity*. Washington, DC: American Psychological Association. 这是一本关于自我概念和相关信息的科学书籍。

网站和互联网

<http://www.selfgrowth.com/topics.html> 对提高自尊感兴趣吗？该网站提供了很多与自我提高及个人成长相关的信息。

<http://www.Mentalhelp.net> 在该网站中你可以找到关于自我的各种信息，例如，改变自我态度，以及低自尊与抑郁的关系，等等。请搜索“self”这个词。

<http://www.Oxygen.com> 该网站自称从女性的视角来看世界；当女性知道自己的观点被人认同，她们会体验到更多的力量和尊严。该网站提供了一些有关应对方法、家庭、健康，以及其他问题的文章。

<http://www.myshoes.com> My Shoes是由一位临床心理学家创立的网上支持性组织，它关注为种族身份问题所困的多民族儿童、青少年和成人。

<http://www.pridelinks.com> 这是一个同性恋或对同性恋问题感兴趣的人的网站，它提供了很多链接和话题，例如，健康和社会支持的链接。

5

一个更加健康的你



• 身体形象

我们如何感觉自己的身体

我们的理想身体

• 心理因素和生理疾病

免疫系统

人格

生活方式的选择

环境问题

• 应对疾病

察觉并解释症状

寻求帮助

遵循治疗方案

• 促进健康

对自己的健康负责

合理饮食

睡眠要充足

保持身体适能

寻求社会支持

阿曼达（Amanda）大约35岁，在一家大型百货商店从事美术和设计工作。她为百货商店的新闻报纸和分类广告设计一些美术作品。此外，她还装饰商店的橱窗，并设计制作店内的众多陈列品。在伏案工作时，她一杯接一杯地喝咖啡。她似乎总是不能按期完成工作，所以吃午饭时，她就匆忙拿了点糖果和汽水。当回到自己的公寓后，她已经非常累，没有力气给自己准备一顿像样的饭菜了。没有饭菜，她就随便喝点酒，吃包玉米面豆卷和一些炸玉米片。喝完一杯酒后，她还会再来上一两杯。结果，阿曼达看上去有点偏重，但还不算肥胖。她穿宽松衣服以掩饰略显臃肿的身材。有趣的是，这样的服饰使得她好像在时装行业里工作。她很少锻炼身体，总是抱怨没有时间健身。另外，阿曼达每天会抽一包左右的烟，这个习惯是她在大学艺术系学生休息室内闲坐时养成的。她认为当其他学生吸烟时显得非常精明老练，所以她也开始吸烟。

目前，阿曼达并没有任何疾病，事实上她觉得自己很健康，因此很少向旁人提到她的健康问题。但是她究竟有多健康呢？其实她是可以变得更健康的。阿曼达的生活方式存在一些基本问题——仓促、忙乱、不健康。由于不良的饮食和健身习惯，阿曼达身体偏重，因此她的身体形象较差。此外，她没有意识到长时间静坐不动和充满压力的生活方式会对自身造成何种影响。同时，她还有一个错误的观念，即“没有病痛”就表示“健康”。

显然，阿曼达从未上过健康心理学的课程；否则她可能会更健康地生活。后面我们会讲述大量基于健康心理学（Health Psychology）的内容。健康心理学是心理学的一个分支，研究心理因素和社会因素对健康、幸福感和疾病的影响。后面我们会讲述大量基于健康心理学的内容。

身体形象

与阿曼达一样，许多人对于自己的身体缺乏清晰的了解，而且也没有很好地照顾自己。你可能会认为我们对自己的身体有相当准确的了解，毕竟有谁能比自己更熟悉自己的身体呢？每天，我们花费大量的时间沐浴、抚摸和打扮自己。自然，我们还从其他方面获取许多关于我们身体的信息，例如来自医生和家人等其他人的反馈。但是就像阿曼达一样，我们仍有盲点，因此

班族回到家以后，因为过于疲惫，只是消极地看几个小时的电视，除了吃点东西打发一下无聊感，或动动脚不让它变麻之外，很少会活动自己的身体。正是因为这种都市化、科技化的生活方式，当到了上大学的年纪时，我们中大约四分之三的人都会有一些身体缺陷，这些缺陷正是由非具体化，以及不使用或错误使用身体造成的。相应的，如果指导老年人如何恰当地呼吸、坐立和行走，那么很多“老化征兆”会逐渐消失。

我们如何感觉自己的身体

传统上，身体形象（body image）是指我们对自己身体所形成的心理意象。就像第4章所说的，身体形象是自我概念的一部分。不过，最近身体形象这个术语的含义有所扩大，包括我们对自己身体的感觉，以及我们对自己身体满意或不满意的程度。由于我们的社会——尤其是媒体，过于强调身体吸引力，我们可以预计很多人并不满意他们自己的身体。心理学家常常指责好莱坞明星、时装模特和著名运动员影响我们如何看待自己的身体。杂志封面、电视广告和电影用反映两性美丽标准的影响对我们狂轰滥炸，而这些理想标准根本就达不到。不符合标准的个体因而对自己产生负面的看法，让他们难以接受自己真实的样子（Brody, 2002），还可能导致进食障碍。旁人的取笑嘲弄和父母的态度也会对身体形象产生强有力的影响（Abramo-Vize, 2002）。

研究证实了上述观点。美国儿科协会（the American Academy of Pediatrics, 2006）报告大量研究显示所有年龄阶段的女孩都会担忧自己的体重。帕克（Park, 2005）和克雷、威格诺斯及迪特曼（Clay, Vignoles, & Dittmar, 2005）发现时尚美容杂志对女性减肥的动机有直接影响。泰格曼（Tiggeman, 2005）也指出，收看肥皂剧是对身体满意度的一个刺激因素。斯皮格斯（Spurgas, 2005）在所有种族的女性身上发现了相似的结果。

男性同样受到媒体形象的影响（Tiggeman, 2005），尽管他们的理想身体是由健壮的上半身和较小的臀部构成的“V”形身材，而不是纤瘦。此外，绝大部分研究表明男性的不满不如女性强烈（Tiggeman, 2004）。原因可能是

媒体对男性的影响较小（Green & Pritchard, 2003）。研究也发现年龄和家庭压力等变量可以作为男性身体不满意度的预测因素。类似的，男性对媒体关于男性躯体的某些描绘比较敏感。例如，男性对过于女性化或性感的男性形象十分反感（Elliott & Elliott, 2005），可能是因为这类形象蕴含着同性恋暗示或激发了恐同症^①。并非只有异性恋男性会对他们的身体感到不满；同性恋男性同样显示出高水平的身体不满意度（Kaminski, Chapman, Haynes, & Own, 2005）。

一篇有关整个成年期的身体形象的文献综述（Tiggeman, 2004）发现，尽管随着时间流逝，身体不满意度的重要性会逐渐降低，但在一生中都保持相对稳定。这是个出乎意料的发现，我们本来可能会预期随着年龄增长，不满意度会越来越高。随着人们年纪变大，他们的体重增加，长皱纹，头发的颜色和浓密程度也发生变化——这些都可能增加身体不满意度。

总的来说，我们跟理想身体越接近，感到需要改变的压力就越小。另一方面，那些明显偏离一般水平的人——超重者和残疾人，可能会感到更多的压力，让他们隐藏自己不喜欢的身体部位，就像阿曼达穿着宽松的衣服。

我们的理想身体

对自己身体的满意度在很大程度上受到理想身体形象的影响，它是我们整个身体形象的重要组成部分。确切地说，理想身体（ideal body）指我们最想拥有的身体。反过来，理想身体在相当程度上也受到我们文化盛行的体形观念的影响。例如，在牙买加社会中，最理想的体形是丰满圆胖的身躯，所以尽管出现了国外的媒体，但人们对圆润丰满体形的追求却牢不可破地对抗着国外苗条修长身材的观念（Smith & Cogswell, 1994）。

在每个社会的不同历史阶段，对于美丽都有一些不同的标准（Brody, 2002），但过去从未出现过媒体这样狂轰滥炸式地宣扬我们应该有怎样的外表体态。前面已经提到，对白人而言，理想男性意味着高大、魁梧、健壮、

^① 对同性恋的恐惧。——译者注

精力充沛和“V”形身材，而理想的白人女性则意味着苗条匀称、肌肤光滑、年轻、迷人，通常还是金发碧眼。但是这样的理想身体形象并不适用于所有人。例如，西班牙人比美国黑人或白人更容易认为自己超重（Centers for Disease Control and Prevention, 2001）。

我们每个人都需要建立个人的身体理想，它和我们文化流行的身体理想差别不大，只是稍加修改以满足我们自身特有的形态和特征。身体理想（body ideal）是指我们所形成的对理想身体的意象。随着年龄增长，这种需求会变得异常重要，因为在各个不同的人生阶段，我们的身体理想会让我们觉得自己具备一定程度的吸引力。

人们认为异性感到有吸引力的理想身体与实际情况有显著差异。对女性而言尤其如此。女性认为男性喜欢纤瘦、骨感的女子，但男性实际上并不偏爱这类女性（Bergstron, Neighbors, & Lewis, 2004）。男性在这方面的认识与女性实际偏好的男性体形要更接近一些。



心理因素和生理疾病

如今，医生和心理健康专家更加重视身心交互作用。有明确的证据表明器质因素——基因、大脑、神经递质（neurotransmitters; 传递神经脉冲的化学物质）——影响了精神分裂症、重度抑郁症和躁狂抑郁症（双相障碍）等心理障碍。相对来说，大量研究也显示心理因素会影响我们的易感性和对躯体疾病的抵抗力（Lemonick, 2003a）。尽管传统医学试图在特定疾病和单一原因如基因、细菌和情绪之间建立联系，现代研究却持有系统论（systems theory）的观点。这种观点认为，人类的存在由多种次级系统组成，并且人类的存在本身也是在更广阔的系统中不可分割的组成部分。因此，在理解健康和疾病之前，我们必须考虑这些生物、心理和社会系统之间是如何相互作用的，例如应激相关疾病的研究。

接下来的部分，我们将研究应激相关的疾病，看一看负面情绪和应激等心理因素如何降低了我们对身体疾病的抵抗力。直到最近，研究重点一直落

在这些负面因素上。然而，新近的研究表明，积极的情感和情绪也会影响寿命和健康（Cohen & Pressman, 2006）。你将了解应激如何影响免疫系统，以及我们如何增强自己对应激的抵抗力。你还会了解到与应激和疾病相关的三种最常见的健康危害因素：肥胖、吸烟和物质滥用（例如滥用酒精和药物）。

免疫系统

阿曼达在大学时期就患了严重的慢性单核细胞增多症（mononucleosis），她的免疫系统已经受到破坏。免疫系统（immune system）是包括大脑和各种血细胞在内的复杂监控系统，通过识别和消灭各种各样的外部侵入病菌，对我们的身体起到防护作用。阿曼达把她自己比做谚语中那只煤矿里的金丝雀。如果周围出现了胃肠炎或感冒之类的疾病，她总是第一个得病；随后她的朋友才会听说这些最新的疾病。尽管阿曼达的免疫系统受损，但其他人仍拥有较为强健的免疫系统。

在强调应激等心理因素与身体疾病之间的联系时，重要的一点是我们不能超越科学和奇思怪想之间的界限。实际上，确切的联系机制现在仍是未知的（Harvard Mental Health Letter, 2002），尽管皮质醇（cortisol; Sher, 2004）——一种激素，以及炎性细胞因子（proinflammatory cytokines）（引起炎症的免疫系统蛋白质）（Robles, Glaser, & Kiecolt-Glaser, 2005）似乎牵涉其中。因此，应激可能并不会直接导致疾病。确切地说，应激可能会削弱我们的免疫系统，从而使我们更容易生病。但这究竟是怎样发生的呢？

首先，在情绪低落的时候，抑郁等心理过程会阻碍我们采取积极有效的健康措施，例如保持良好的饮食（Whisman & Kwon, 1993）。其次，研究证明在紧张状态下，身体免疫系统的功能会减退（Glaser, 2005; Oxington, 2005; Segerstron & Miller, 2004）。例如，应激会降低身体对各类疾病的抵抗力（Harvard Mental Health Letter, 2002），从疱疹病毒到上呼吸道感染。有一项研究显示，婚姻不幸的女性的某些免疫系统细胞的数量要比婚姻幸福的女性少（Harvard Health Letter, 2002）。

人格

越来越多的证据表明，我们可以利用心理力量（思想、态度和情绪）来加强自身对应激和疾病的抵抗力。例如，心理学家发现在描述人们的人格时，有五种人格特征非常重要，分别是：开放性（思想开放，能接受新事物）、尽责性（勤奋）、宜人性（温和）、外向性（对人友善）和情绪稳定性（焦虑水平高低，以及理性或非理性）。古德温和恩格斯通（Goodwin & Engstrom, 2002）曾招募一批典型的美国成年人作为样本，并调查了他们的自我健康知觉。研究人员发现在上述五种人格特征中，开放性、外向性和尽责性与良好的健康知觉有关，而情绪不稳定与不良的健康知觉有关。这些发现得到其他人的验证（Raynor, Wing, & Phelan, 2007）。同样的结论也适用于那些自我报告其身体状况的人。

与我们抵抗疾病的能力相关的另一个人格因素是自我效能，本书的其他章节会对此做出更详细的描述。自我效能（self-efficacy）是对自己具备为达到某个成就所需的行为组织和执行能力的信念（Bandura, 1997）。在健康行为方面，自我效能是这样一种特性，它使我们采取健康的、预防性的行为，例如锻炼身体，或者使我们坚持遵守那些用来改正不良习惯（例如吸烟）的计划。自我效能高的人更容易接受健康的生活方式，并在尝试改正不健康行为时能遵照对他们的安排（Lippke & Ziegelmann, 2006）。如果不相信自己能够成功，人们在尝试改变时很可能全无进展。那么，自我效能究竟如何对健康起作用呢？

- 首先，效能感能够激活调节人类健康和疾病中广泛的生物学过程。例如，面对紧张性刺激时，如果具有控制它们的能力或者对这种控制力的效能感，能够使人很少或者完全不产生负面的生理反应。
- 其次，对于人们是否至少考虑改变有害健康的行为，或参加康复活动，人们是否相信自己能够激励自己并调整自身行为是非常关键的（Bandura, 1997）。换句话说，自我效能高的人更可能坚持健康饮食。例如，威廉姆斯和邦德（Williams & Bond, 2002）指出，糖尿病患者能否遵守其特殊的饮食和锻炼要求，自我效能是一个强有力的预

测因素。

- 再者，健康生活方式的责任不仅仅在于个人。在自我效能方面，人们接受来自媒体的各种健康相关信息。通过媒体，人们能够收集到有关如何调整自己的行为，以及如何参与预防性行为的信息。与威胁性信息相比，引发积极情绪的大众健康信息会使人们感到更有效力，并对健康锻炼的益处抱有乐观态度。在威廉姆斯、克拉克和布隆迪（Williams, Clarke, & Borland, 2001）的研究中，同样收到邮寄宣传手册后，自我效能越高的女性越有可能做胸部自测。
- 最后，一旦开始健康生活方式或康复计划后，坚持方面也可能出现问题。贝比特索斯、希诺尼和西奥多拉基斯（Bebetsos, Chroni, & Theodorakis, 2002）的研究显示自我效能与学生保持健康的饮食有关。

人们怎样才能发展或提高自我效能呢？阿尔伯特·班杜拉（Albert Bandura, 1997）是这类问题的专家，他认为个人必须学习监控自己的行为，特别是那些他们想改变的行为。他们必须设定能够达到的短期目标，从而激励并指导自己努力的方向，同时还应征求他人的积极社会支持，以帮助自己继续努力取得成功。模仿周围的成功者同样有利于实现更健康的生活方式。有趣的是，在不同的文化背景下，自我效能在促进健康行为方面的作用却十分相似（Luszczynska, Scholtz, & Schwarzer, 2005）。

我们必须警惕过度强调人格对健康的影响，这会使人们在生病或无法康复时觉得内疚。之前曾经提到，很多其他因素会影响我们身体和心理两方面的幸福感。生活方式正是另一个重要因素。我们将在后面的章节中继续讨论。

生活方式的选择

由不良生活方式导致死亡的美国国民人数要高于其他因素。这一点不适用于其他国家，因为在某些国家，环境危害、疾病、战争和饥饿会导致更多死亡。因此，改变生活方式是保持良好健康状况最有效的影响因素（Wing & Raynor, 2006）。与生活方式直接相关并可以控制的主要健康危害有三种，分别是肥胖、吸烟和滥用酒精及药物。在此，我们将会一一展开。

肥胖是指体内的脂肪数量过多，通常定义为超出适合某人身高、体格和年龄的理想体重。回忆之前关于身体形象和美国媒体的讨论。没有任何其他地方比美国主流社会更崇尚苗条，可笑的是，美国也是肥胖现象最普遍的地方，可能是因为与其他国家相比，在这里食品唾手可得。此外，美国人生活节奏快，经常用快餐或小吃解决问题，因此吸收了大量无用的卡路里（Horgen, 2005）。在本章开头出现的年轻人阿曼达有点偏重，就是因为养成了从自动贩售机上买小吃的习惯。

本章前面介绍了身高体重表，帮助你辨别自己是否超重。另一种更早期的测量方式是BMI，或身体质量指数（Body Mass Index），即通过个体的身高和体重来计算其身体脂肪数量。你可以用体重乘以703然后除以身高的平方来得到BMI（National Institutes of Health, 2000）。BMI和腰围一起可以作为个体是否超重的一个很好的指标。腰围大于40英寸的男性和腰围大于35英寸的女性被认为存在与肥胖相关的健康风险。悲哀的是，使用这些测量指标，只有35%的美国人拥有健康的BMI（Eckel, 2005），而有64%的美国人超重或者极度肥胖（National Health and Nutrition Examination Survey）。超重或肥胖并不只是成人才有的问题。在儿童和青少年中，这类健康问题最近翻了三番（Eckel）。高血压、糖尿病、中风、睡眠障碍、癌症，以及肝胆疾病只是超重导致的其中一些并发症，每年美国有30万例死亡与肥胖有关（Mayo



在美国，烟草滥用仍然是健康的主要危害因素之一。

Clinic, 2005)。超重越多，风险也越大。一般来说，与体重正常的人相比，肥胖者因各种因素致死的风险增加了50%~100%。因此，阿曼达正在走的是一条早亡之路。

肥胖很可能是由生理和心理因素的相互作用造成的。我们都知道，超重者可能吃得不多仍会发胖，而苗条的人可能胃口极好却能保持身材纤细。尽管有些人显然天生就比较肥胖，但大多数肥胖现象仍是由饮食过量和锻炼不足造成的。此外，还有很多与肥胖相关的心理因素和社会因素。例如，胖人对外部信号更有反应，譬如食物的外观、香味和可获得性，而不是饥饿这类内部信号。此外，有些人在和别人一起进餐时，尤其是和那些吃得较快的人一起吃时，会吃得较多——因此要注意你跟什么人一起吃饭！

想减轻体重的人必须设法使身体消耗的卡路里超过他们所吸收的卡路里。要做到这一点，有两个基本方法：（1）改变你的饮食使你能少吃点，特别是少吃高脂肪的食品；（2）多做运动。节食带来的好处通常是短暂的。更糟的是，严格限定饮食会降低新陈代谢率，因此即使你仔细计算卡路里，但体重仍然没有减轻。更好的办法是遵循合理的饮食安排，目标是在一段较长的时间内适度地减轻体重——例如一周一磅，并辅以定期的锻炼。可能你已经听说过锻炼会弄巧成拙，因为你会越吃越多。事实上，锻炼不仅能消耗卡路里，还能提高新陈代谢率，因此活跃忙碌的人即使不锻炼，他们的身体也会更快地消耗掉卡路里。在节食过程中和节食结束后进行锻炼，是长期减肥成功的重要预测因素（Wing & Raynor, 2006）。生活方式方面的小变化，例如少看电视，也和能否维持减肥的效果有关（Raynor et al., 2006）。不幸的是，仅有22%的美国成年人进行了推荐的定期体育活动。我们建议每周五次、每次至少30分钟较高强度的运动，例如快走（National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2000）。表5-1提供了一些帮助你坚持锻炼计划的小技巧。

自我效能也有重要作用，对饮食和锻炼习惯有更多自控意识的人在完成节食和治疗计划很久以后，也能成功控制他们的体重。最后，在美国，减肥训练是一个很大的行业，并且很可能会随着美国人腰围的增长而继续成长。

表5-1

坚持锻炼计划的小技巧

1. 采用一个具体的计划并把它写下来。
 2. 在进行的过程中设置实际的目标，并常常提醒自己。
 3. 随时记录你的进展。
 4. 在记录中纳入体重和/或身体脂肪百分比的测量结果。额外的体重很容易长回去。
 5. 取得进展的时候升级你的健身计划。
 6. 争取家人和朋友的支持和陪伴。
 7. 及时告诉其他人你取得的成功。
 8. 慢慢踱步，在每一次锻炼前热身，锻炼后做一些休整活动，以避免受伤。
 9. 做得好的时候，定期奖励自己。
-

SOURCE: www.fitness.gov/exercise/weight.html.

如果你想加入这类训练计划，应确保所要参加的训练符合专栏5-1中由联邦政府设置的指南。

烟草滥用仍然是健康的主要危害因素（Ostby & Taylor, 2004）。烟草滥用是指过度吸烟以致出现心脏、呼吸及其他与健康有关的问题。尽管吸烟导致半数经常吸烟者死亡或身体受损，估计美国仍有4.45亿成年人吸烟（National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2005）。在美国，吸烟仍然占据可预防的死亡原因的首位，它同时也是最昂贵的习惯之一，增加了多方面的健康护理成本（Centers for Disease Control and Prevention, 2002d; Ostby & Taylor, 2004）。有力的证据表明吸烟是导致心脏病、肺癌、肺气肿和其他致命疾病的主要因素。此外，吸烟还会促成多种类型的癌症，包括口腔癌、喉癌、膀胱癌和胰腺癌等。如果吸烟者同时也饮酒，则患癌症的风险进一步增加，因为酒精促进了烟草中致癌物质在身体某些特定部位，例如食道、口腔和喉部的作用。

人们越来越意识到由吸食和咀嚼烟草造成的健康危害，这促使许多人放弃了这个习惯。现在只有21.6%的美国成年人（也就是4 500万人）还在吸烟，相对于2002年的22.5%和2001年的22.8%有所下降（National Center for Chronic

如何选择减肥训练计划

安全可靠的减肥训练应该具备下列五大特点：

1. 节食必须安全。饮食必须达到对所有维生素、矿物质、蛋白质等的推荐日摄入量（Recommended Daily Allowances; RDAs）。减重节食必须只是低卡路里（能量），而不是减少必要的食物。
2. 除非医生认为你的健康状况可以从快速减重中获益，否则减重计划必须以缓慢稳定为基础。
3. 在开始前先检查健康问题。如果你计划减轻15~20磅以上的体重，但是怀疑或知道自己有健康问题，或者定期进行药物治疗，那么你在开始减重训练计划之前，应先让医生判断是否可行。
4. 减重训练必须包括在减重阶段结束后如何保持体重的计划。如果在减轻大量体重后又再次恢复，那样没有任何好处。保持体重是体重控制中最困难的部分，而且在减重训练中没有贯彻实施。你选择的训练计划应帮助你永久地改变自身饮食习惯和身体活动水平，改变过去使得你体重增加的生活方式。
5. 了解可能会花多少钱。商业性的减重训练应该提供一份详细的账单，说明所有的费用，以及饮食补充这类附加项目的费用。

Source: Adapted from "Choosing a safe and successful weight-loss program". National Institute of Diabetes & Digestive & Kidney Diseases. 1998. www.niddk.nih.gov/nutrit/pubs/choose.

Disease Prevention and Health Promotion, 2005）。同时，尽管有如此大的收获，我们也不能忽视有大量的儿童和青少年（23.6%），以及年轻人（23.8%）在吸烟这一事实。这意味着现在活着的儿童中有很大一部分将过早死亡，因为他们选择吸烟（Centers for Disease Control and Prevention, 2002d）。这并不令人惊讶，由于吸烟儿童数量的增加，烟草公司正受到公众和健康官员的强烈指责。另一方面，许多权威专家感到非常困惑，在其他一些国家中，人们没有钱吸烟，而且缺少健康保健，但这些国家的吸烟率却更高。

吸烟的习惯很难戒掉，但是，戒烟的好处是实实在在的（Ostbyte &

Taylor, 2004)。然而，即使保守估计，半数或半数以上戒烟者最终会重拾这个习惯。此外，除了对吸烟习惯的心理依赖以外，尼古丁也有生理成瘾性。因此，吸烟者在对尼古丁产生一定耐受性后，就需要抽更多的烟或者抽尼古丁含量更高的烟来达到相同的效果。一般的吸烟者每天抽20至30根烟——每30至40分钟抽一根烟。由于尼古丁在人体内的生理半衰期为20至30分钟，所以经常吸烟的人在醒着的时候，总是让他们的身体中充满了尼古丁。毫不奇怪，戒烟或者说减少尼古丁摄取会产生一系列症状，包括神经质、头疼、眩晕、疲劳、失眠、出汗、痉挛、颤抖和心悸。许多受过良好教育的知名人士曾经沉溺于吸烟。同样，他们也发现这个恶习很难戒掉。专栏5-2正是关于这样一位著名人士。

很多方法能够缓和尼古丁成瘾（nicotine addiction），或者说减轻在养成吸烟的习惯后戒烟的困难。近些年，很多人开始使用“贴剂”，将这种贴剂粘贴在手臂上，可将尼古丁释放到体内，从而减轻对吸烟的生理渴望。此外还有各种心理方法和行为方法。其中一种方法是监控刺激控制，吸烟者意识到引发吸烟行为的刺激物和情境，然后逐渐发展出替代行为。例如，阿曼达

专栏5-2

关于尼古丁成瘾的有趣案例

一位知名医生被告知，因为过量吸烟，他的心律失常更加恶化了。当时他一天要抽20根烟。他决定戒烟。实际上，由于这位医生吸烟过多，很多客户投诉即使他没有吸烟，他们都能闻到烟味。窗帘、家具和他的衣服上都存留着这种气味。后来，这位医生将不能吸烟的痛苦描述为“超越了人类能够忍受的程度”，他又再度吸烟，不过还算适度（Jones, 1953）。最终，他因为吸烟患了颌癌和口腔癌。然而，尽管为治疗癌症动了33次手术，并装上一个人造颌，但他在83岁过世之前仍旧吸烟不止。戒烟的努力，以及承受癌症带来的痛苦，使得他成为尼古丁成瘾的一个悲剧性的例子。他的名字就是西格蒙德·弗洛伊德。

在打电话或者吃辣的食物时就会点上一根烟。有个朋友建议她可以在打电话时右手拿杯水，吃辣的食物后嚼口香糖，从而打破电话和吸烟，以及辣的食物和吸烟之间的联系。通常，在设法劝说自己或他人戒烟时，与其强调患病的可怕，还不如强调不吸烟的好处，例如控制自己的生活、保持身体健康等愿望。尽管大多数吸烟者会在戒烟后的6个月至1年内再度吸烟，但朋友、配偶或支持性团体的帮助能够增加烟民们成功戒烟的机会（Thomas et al., 2005）。另外，高强度运动也有助于吸烟者戒烟和保持（Marcus, 1999）。还有，如果有足够的动机，许多吸烟者甚至无需参加任何正式的戒烟计划就能戒烟。如果你想戒烟或者帮助其他人戒烟，可以参考专栏5-3，了解一些戒烟的小窍门。

对于许多人而言，酒精和药物滥用（alcohol and drug abuse）仍然是一项主要的健康危害，可将其定义为滥用和依赖酒精等对精神有显著作用的物质。在美国有四分之三的男性和约三分之二的女性喝含酒精的饮料。实际上，酗酒可能会遗传，因此在家族中这类现象会重复出现（McGue, 1999）。无论男女，大约有三分之一的人属于轻度饮酒者，但在10个成年人中至少有1个是过量饮酒者；在男性当中这个比例更高，尤其是在18至25岁的群体内。活动5-1将帮助你评估自己是否属于过量饮酒者。

饮酒在很多方面对健康造成危害。在严重的交通事故中，将近三分之二的驾驶者曾饮过酒。醉酒驾车事故是造成年轻人死亡的最主要原因。在美国一半的住院病人是因饮酒而致病的。此外，长期酗酒经常伴随着营养不良，使许多身体器官如肝脏等严重受损，每五个长期酗酒者中就有一个肝硬化患者。

尽管酒精仍然是大部分人的选择，但我们也不能忽视对处方药或者非处方药的滥用。过量服用巴比妥酸盐已经成为一种常见的自杀方式。试图停用巴比妥酸盐或安眠药的人常常会经历反弹效应，让他们睡不好。很多成瘾性物质都会产生反弹效应，包括酒精。例如，阿曼达发现每当她喝了两杯以上的酒时，那天晚上就要花好几个小时才能进入深睡。一半的失眠者都有由成瘾性物质造成的失眠症。过度或长期使用镇静剂，尤其是对年纪大的人，可能对呼吸系统、肾和肝造成损害。此外，在服药的同时饮酒会放大药物的效

戒烟小窍门

戒烟的五个关键

研究显示这五个步骤有助于你戒烟，并永远告别香烟。一起使用这些步骤，你戒烟的机会将达到最大化。

1. 准备工作

- 定下戒烟的日期。
- 改变环境。
 - (1) 扔掉家里、车上和工作场所所有的香烟和烟灰缸。
 - (2) 不要让别人在你家吸烟。
- 回顾以往的戒烟经历。考虑哪些措施有效，哪些无效。
- 一旦开始戒烟，就不能吸烟——哪怕是一口！

2. 寻求支持和鼓励

研究证明如果能得到帮助，你就更有机会成功。你可从多方面寻求支持：

- 告诉你的家人、朋友和同事你要戒烟并需要他们支持。要求他们不要在你周围吸烟或留下香烟。
- 与那些为你提供健康护理的人员交谈（例如，医生、牙医、护士、药剂师、心理学家或戒烟顾问）。

3. 学习新的技能和行为

- 设法转移吸烟的欲望。与别人交谈，出去走走或者做点事情。
- 在刚开始尝试戒烟时，可改变你的日常习惯。走另外一条路上班。喝茶而不喝咖啡。在别的地方吃早饭。
- 做一些能减轻你压力的事情。洗个热水澡，锻炼身体或者看书。
- 每天做一些能使自己愉快的事情。
- 喝大量的水和其他流质食物。

4. 服药并正确用药

药物能帮助你戒烟并减轻吸烟的欲望。美国食品与药物管理局（Food and Drug Administration; FDA）已经批准了五种帮助戒烟的药物：

- 向健康护理人员寻求建议，并仔细阅读包装上的说明。
- 所有这些药品可以将你戒烟甚至永远戒烟的机会翻一番。
- 每个尝试戒烟的人都能从服药中得到好处。如果你正在怀孕或想要怀孕、在哺乳期、年龄18岁以下、每天吸烟少于10根或在服用其他药品，可在这些药物之前联系你的医生或其他健康保健人员。

5. 为烟瘾复发或困难情况做好准备

大多数复吸现象出现在戒烟后的前3个月内。如果你再次开始吸烟，请不要气馁。记住：大多数人在完全戒烟前要尝试好几次。这里有几种情况需要注意：

- 酒精。避免饮酒。饮酒会降低你成功的机会。
- 其他吸烟者。周围有其他人吸烟，会使你想抽烟。
- 体重增加。许多吸烟者在戒烟时体重会增加，通常不到10磅。采用健康的饮食并保持运动。
- 坏心情或忧郁。除了吸烟以外，有很多方法能改善你的心情。

如果你对这些情况有任何疑问，请询问你的医生或其他健康护理人员。

Source: Adapted from the Centers for Disease Control and Prevention. "You can quit smoking consumer guide" (www.cdc.gov/tobacco/quit/can_quit.htm).

果，有时可能致命。使用非法药物或街边药物还有特殊的问题。这类药物的强度和纯度、制作者、服用者，以及服用剂量都是不受控制的。此外，随着时间过去，个体使用更大剂量的情绪调节药物来抵消耐受性，也增加了健康风险。

因使用成瘾性物质而产生问题的人都表现出一种常见的连续模式。专栏5-4介绍了关于这种模式的更多内容。

依赖酒精或大麻等成瘾性物质的个体会表现出精神活性物质依赖障碍（psychoactive substance dependence disorder）的症状。这些人使用成瘾性物

活动5-1

你是否饮酒过度？

使用说明：下列陈述后面有1~7的数字，圈出适当的数字，表示你同意此陈述程度。

1. 在冲突或争论后，或者因为情感痛苦，我会过量饮酒（或使用药物）。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

2. 我需要越来越多的酒精（或者越来越多的药物）才能达到同样的效果。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

3. 我通常都记得出发，开始喝酒，然后喝的更多，这些就是我能记住的所有内容。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

4. 我经常会暂时失去记忆，或者不记得我喝酒（或用药）时发生了什么事。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

5. 不记得喝酒时所做的事情，这使得我对改变饮料、工作和对自己的承诺时变得很警觉。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

6. 我的朋友曾告诉我，当我喝太多的时候，会失去控制。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

7. 我意识到别人在谈论我喝酒（或用药）。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

8. 早上我的手会发抖，或者在喝酒（或用药）后会感到头疼。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

9. 人们似乎对我喝酒（或用药）非常恼火。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

10. 我总是喝酒比吃饭多。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

计分：把各个项目的分数加在一起。总分越高，表示你越可能有滥用酒精（或药物）的问题。如果你认为自己有这样的问題，请尽快寻求专业帮助。

Source: Adapted from "Moving forward with your life! Leaving alcohol and other drugs behind". U.S. Department of Health and Human Services, National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information. <http://www.health.org/govpubs/PHD626/>.

质的控制力受损，即使出现负面后果，也会继续使用成瘾性物质。依赖综合征的症状包括耐受性和戒断的生理症状，但并不限于此。此外，症状可能会持续至少一个月，或在一段较长的时间内反复出现，例如狂欢暴饮。此外，人们可能会对药物表现出不同程度的依赖性——轻微、中度或严重。

尽管药物滥用有各种类型的治疗计划，但其中有些治疗计划的失败率相对较高。人们可能没有准备好像治疗计划所要求的那样完全改变生活方式，通常是出于对自己的否定，或是对治疗计划或它要求的生活方式改变感到厌烦或受挫折。接受药物治疗的人中有很很大一部分人会在最初几周内退出，稍后又再次加入，尽管复发是常见现象而不是少数例外。复发意味着回到原先的行为和状态，在此就是恢复饮酒或使用药物。由于复发的盛行，一些认知行为治疗师开发出预防复发的培训，通常包括在治疗计划中。物质滥用者会学到如何应对高风险的情况——例如，与那些还是瘾君子的熟人联系，以及如何防止小失误变成全面的复发。治疗鼓励人们把这种小失误看成暂时的挫折，他们可以从中吸取教训，并在今后避免这些失误。例如，阿曼达参加了戒烟计划，并了解到她必须避免和那些吸烟的朋友一起吃饭。同时她还学会了这样考虑问题：“好的，我是犯了点错。但这并不意味着我一错到底了。

药物使用：何时开始？发展过程如何？

年轻人药物滥用的高危期是什么时候？

研究显示儿童生活中主要的过渡阶段是其药物滥用的关键风险期。第一个主要的过渡阶段发生在开始上学的时候。然后是小学升初中的时候，他们常常会接触到新的学习和社交氛围，例如学习与更大的同伴群体相处。在青春期早期，儿童很可能第一次接触药物。

进入高中的青少年面临着其他社交、情绪和学习上的挑战。同时他们也更容易获得药物，更容易接触到药物滥用者和与之相关的社交活动。这些挑战会增加他们滥用酒精、烟草和其他物质的风险。

当年轻人离家上大学或参加工作，第一次独自一人时，酗酒和药物滥用的风险变得非常高。因此也有必要对他们进行干预。

因为在生活中的每个过渡期都会出现风险，预防措施的制定者需要在发展的每个阶段选择能够强化保护性因素的干预计划。

药物滥用何时开始？如何发展？

关于药物使用和健康的全国普查（其正式名称为关于药物滥用的全国家庭调查，由物质滥用和精神健康服务管理局报告）等研究显示，一些儿童在十二岁时已经开始药物滥用，这意味着有些孩子可能开始得还要早。早期的滥用通常包括烟草、酒精、吸入剂、大麻等物质，以及安眠药和抗焦虑药等处方药物。如果药物行为持续到青春后期，则滥用者典型地使用更多的大麻，然后升级到其他药物，同时继续滥用烟草或酒精。研究也显示，在童年晚期和青春早期，物质滥用可能涉及对更多不同种类的药物使用。然而，要注意绝大多数年轻人没有升级到滥用其他药物。

对于为什么年轻人开始使用药物然后升级到滥用，科学家提出了多种多样的解释。一种解释基于生物学原因，例如滥用酒精或药物的家族史。另一种解释认为物质滥用使个体得以结识有同样行为的同辈，从而可以接触到其他药物。

研究已经发现，药物迅速提高的年轻人，其风险因素水平很高，而保护性因素的水平很低。性别、种族和地理位置也会影响儿童何时以及如何开始物质滥用。

防御性干预措施向高风险年轻人提供技术和支持，以提高他们的保护性因素水平，防止恶化。

Source: National Institute on Drug Abuse. (2006). Preventing drug abuse among children and adolescents. <http://www.nida.nih.gov/Prevention/prevopen.html>.

我能回到正确的轨道上。”

最好的治疗计划指导父母在儿童形成物质滥用的习惯和了解它的过程中采取主动，可以彻底地防止物质滥用（Haggerty, Kosterman, Catalano, & Hawkins, 1999）。此外，大学生是极易酗酒和使用违禁药物的群体，基于时间维度的简单网上评估就能帮助他们预防这类事件（American Psychological Society, 1999）。类似的，让学生意识到一般的大学生并不会每周都喝得酩酊大醉（作为共享的社会规范的例子）也可能降低大学校园里的饮酒水平。

环境问题

在各种不同的环境中，我们发现自己或多或少都会出现健康问题。你可能一直认为环境污染物和杂质是导致健康问题的主要根源之一。你的认识是正确的。大约有25%的美国人生活在空气质量不达标的环境中（National Center for Health Statistics, 2002）。我们很早以前就知道住在污染工业附近会损害人的健康；唐尼和威利根（Downey & Willigen, 2005）也发现住在污染工业附近也会影响心理健康。

社会环境和心理环境有时也是有害的（Evans & Stecker, 2004）。有关毒品盛行的信息成为孩子日常生活的一部分。汤姆森（Thompson, 2005）发现95%的电影描绘了一些不健康物质（例如香烟、酒精或毒品）的使用，但绝大部分都没有描述其负面后果。此外，萨金特、威利斯、斯图尔米勒、吉布森和吉本斯（Sargent, Willis, Stoolmiller, Gibson, & Gibbons, 2006）对电影中饮酒的情景进行了研究，发现在电影中看到饮酒的场景对青少年开始饮酒有显著影响。他们提出，通过取缔媒体上饮酒和使用毒品的场面，可以很容易

地改变这种环境风险因素。相反，将毒品描述为无聊、危险、不被社会所接受的事物，大众媒体能够帮助保护孩子不受毒品侵扰（Weiner, Panton, & Weber, 1999）。

我们回到阿曼达的生活，再举一个关于有害环境的例子。有一天阿曼达的老板对她大吼大叫，说她总是不能按时完成工作，那时她觉得非常苦恼。但第二天，老板的行为举止如同前一天没有发生任何问题。“这究竟是什么意思呢？”阿曼达问道，“我又能做点什么呢？”在阿曼达解决这些问题之前，她就患了压力性感冒。

让我们分析一下阿曼达的情况。这个事件使阿曼达感到紧张，一个原因是她觉得她没有做任何事情使上级动怒。换句话说，这种情况超出阿曼达的控制能力，或者说是无法控制的。阿曼达希望老板可能只是早上在家心情比较烦躁，而他的怒气与自己的工作表现没有任何关系。阿曼达以前曾经看到老板这样发过脾气，但无法预测这种情况何时会发生。不可预测性是令我们苦恼的另一个环境因素。如果我们能预测负面事件或其他会对我们造成压力



住处附近的污染工业会影响人们的身体和心理健康。

的事件何时会发生，我们就能先振作精神，为之做好准备。不知道老板何时会发火正是让阿曼达痛苦烦恼的地方。

另一个对健康无益的环境因素是模糊性。回想一下，阿曼达的老板在前一分钟表现得很生气，而在后一分钟却像没事发生过一样。这样的状况令人感到非常迷惑，引得阿曼达猜想，究竟是她还是因为老板家里的问题使老板动怒。因此，模糊不明也会产生烦恼。

环境引起压力的最后一个问题是烦恼通常都无法解决，即苦恼的人们几乎没有办法来解决问题或减少自己的烦恼。我们希望阿曼达不属于这种情况；也许她能 and 老板交谈一下，进而了解如何避免今后招惹老板发火。如要更好地处理这方面的问题，我们最好能避免无法控制、无法预测、模糊不清或无法解决的情况的出现。如果这类情况无法避免——事情经常如此，那我们可以做的就是有效地克服它们。在下一部分和本书的其他章节中会讨论如何应对这些问题。



应对疾病

我们每个人常常都会得些小病，例如压力性感冒。通常我们会用各种可直接购买的非处方药物来治疗，例如，阿斯匹林、抗组胺剂和胃药。然而，如果问题依然存在，特别是当它们影响到我们的日常生活时，我们就会考虑是否要去看医生。无论我们是否意识到，这类经历启动了一套决策流程，包括三个阶段：（1）察觉并阐释症状的严重程度；（2）在必要的时候寻找专业帮助；（3）遵照处方规定的治疗方案。在本节中，我们将看到在这三个阶段人们对症状和疾病分别有什么反应。

察觉并解释症状

即使像阿曼达这样健康的年轻人也可能会经历各种不同的疾病症状，包括鼻塞、肌肉疼痛、关节僵硬、头疼、心跳加快、头晕眼花、便秘或腹泻，我们可能都有将身体上的疼痛归结为某种疾病症状的倾向，但程度不同。习

惯地抱怨没有根据的疾病或表现出对疾病的过度恐惧，这种人通常被称为疑病患者（hypochondriacs）。另一方面，有些人倾向于低估自己的身体症状。这些人通常被称为性格外向者（extroverts）。性格外向的人们热情开朗，完全投入到生活中，所以他们没有时间抱怨或者注意到一些小疾病。两种人体验到的幸福感都与这两种特性有关，个体倾向的相对强度将决定我们如何感知并阐释体内状况。严重的疑病患者会比调整良好的人多报告两到三倍的症状。相反，外向性较强的人通常会更少地报告疾病。

心理学家还确定了与健康问题有关的其他应对策略。其中一个策略是回避（avoidance）。在这种模式下，人们极度轻视或否认有任何需要注意的症状。这类人被认为能够很好地应对短期应激状态。另一方面，有些人积极主动地面对紧张性刺激。这些人使用对抗（confrontation）的方法来直接应对压力。另一个应对策略是向下比较（downward comparison）。选择这种方法的人们将自己的情况与情况更坏的人进行比较。例如，阿曼达一天大约抽一包烟，她把自己的习惯和同事维吉尼亚（Virginia）相比，维吉尼亚几乎一天要抽两包烟。你可能会问自己：“这些模式中哪一种与我的行为最相似？”

此外，一些其他性格特征也会决定与健康行为相关的典型应对风格。其中一个因素是我们成长的文化环境；另一个因素是我们的性别。在不同的文化中，疼痛的意义不同。在美国，很多人因为感到疼痛而去看医生（Turk, 1994）。而在某些文化中，人们只会注意疼痛的强度；而在其他文化中，人们针对他们认为疼痛所代表的含义做出反应。因此，在后一种文化中，小疼痛仍然可能意味着一些严重情况。

就性别而言，男性和女性在死亡率和患病率上都有差异，部分原因在于生活方式，另一部分在于社会对男性和女性适宜行为的不同看法。在北美，女性要比男性活得长，可能是因为男性比较容易死于车祸和被杀。男性的工作环境更加危险，并且面对的压力也可能比女性大（Matlin, 1996）。另一方面，女性会比男性承受更多的疾病症状，并且患更多的生理疾病（Kaplan, Anderson, & Wingard, 1991）。例如，女性更容易患骨质疏松症（一种骨质失调的疾病，会使骨头变得疏松脆弱），仅仅是因为她们活得更长。此外她

们也会经历更年期（Leventhal, 1994）。女性为什么会活得较长但患病率又较高呢？这个问题始终是个谜。一个答案可能基于这一事实，与男性相比，女性更可能向健康护理人员报告自己的症状（Banks, 2001；Leventhal, 1994）。另一方面，在得病后男性似乎更少和医生谈论自己对健康的忧虑，也不常去看医生，部分原因是因为他们的恐惧（Banks）。

寻求帮助

当症状变得严重时，就很容易决定是否要去看医生。同时，是否寻求专业帮助的决定也依赖于其他许多因素。例如，如果人们认为他们的症状是由心理而非生理原因所导致的，他们就不太愿意寻求帮助。同样，如果这些疾病（例如痔疮或意外怀孕）使他们羞于启齿，那么他们也可能对治疗有所抵触。此外，如果疾病与病毒有关或者涉及身体的上半部分，人们也不太会去看医生。如果人们认为不值得花时间和精力去看医生，尤其是当看医生的费用并不包括在医疗保险范畴之内时，他们可能会踌躇不前。此外，严重或致命的诊断同样也会使人们拖延寻求帮助。

男性和女性在看医生的态度上也有所不同（Galdas, Cheater, & Marshall, 2005; Mansfield, Addis, & Courtenay, 2005）。男性较少寻求帮助；平均来说，他们可能两年或更长时间不看一次医生，这增加了死亡的风险（Mansfield, Addis, & Courtenay, 2005）。通常女性对于她们身体的变化和疼痛都很敏感，因此看医生次数要比男性多（Berkley, 1997）。正像我们前面提到的，男性高血压、溃疡、心脏病和癌症的患病率都较高，平均寿命明显较低。一个合理的解释是，男性过度关注外部世界，而较少留意自己的身体。或者男性可能比较不愿意寻求专业帮助，是因为寻求帮助意味着他们很“软弱”。

在寻求帮助方面一些最显著的差异包括少数种族和白人之间的差异。这些少数种族更容易产生一些特定的健康问题，他们的问题之一是缺少健康保险。很大比例的非裔、亚裔、拉丁裔、太平洋岛民，以及印第安人缺少健康保险，也没有支付健康医疗的其他手段（Administration on Aging, 2006）。这些个体感知的偏见可能也阻止了他们寻求健康护理，偏见和歧视也可能产

生压力，从而引发一些健康问题（Carlson & Chamberlain, 2004）。

让我们看看寻求健康医疗过程中的一般文化差异。美国公民在大型医院或专业诊所看病。在印度农村地区则并非如此。如果医疗中心的外观类似于印度村庄，用不同的小屋作为实验室、手术室、药房和病房，则当地人更可能去看病（Perry, 2005）。在健康医疗不足的尼泊尔，人们如果得到他们社会中重要人物（祖母）的支持，则更可能使用健康医疗服务（Kluger, 2005）。在索马里，因为干旱、战争和缺少养护，道路状况非常糟糕，病人无法通过。因此，非营利组织“拯救儿童基金”购买了小型摩托车，从而使健康医疗工作人员可以去病人那里（Kluger, Brunton, & Robinson, 2005）。

在决定是否去看医生时，我们可能犯两种基本错误：（1）因为高估了疾病的严重性，所以去得太快或太频繁；（2）忽视了应该马上予以治疗的疾病的症状。例如，与感冒或者鼻塞没有出现明显关系的发烧；内出血迹象，例如痰、呕吐物或粪便中的血块；持续不断的腹痛，特别是疼痛位于某个点上，并伴随着恶心呕吐；与身体扭伤或受伤无关的颈部僵硬。同时，许多疾病在得病过程中的某些特定时段没有任何症状。其中，高血压、糖尿病、肺结核、心脏病和贫血等疾病最初可能只有很少的征兆或者完全没有征兆。

身体较差的人更容易对自己的健康护理人员感到不满，其中一个原因可能是医生省略了社交性谈话，而是直接询问病情（Hall, Roter, & Milburn, 1999），而且比病人更多地提问（Ohtaki, Ohtaki, & Fettes, 2003）。对于医生是否很好地解释了相关医疗信息，病人和医生的看法不同，这一点不应令人感到惊奇（Hagihara, Odamaki, Nobutomo, & Tarumi, 2006），并且这种冲突通常是无益的。

研究显示不同类型的医生也会影响我们与之交流的欲望。女医生会在病人身上花更多时间，允许病人说更多的话，从而双方的交流也比较多，并且她们也比男医生能更好地解释医学术语（Harvard Health Letter, May 2001）。

其他研究发现一些人对现代的医生有负面的刻板印象，这些人较少寻求治疗，也较少坚持遵循治疗方案（Bogart, Bird, Walt, Delahanty, & Figler, 2004）。这把我们带到下一个主题，遵循治疗方案。

遵循治疗方案

令人惊奇的是，一半左右的成年患者并不遵照或完成医生在处方上规定的治疗方案。例如，阿曼达感到喉咙疼，而在她吃完药之前，疼痛的感觉完全消失了。所以她停止了服药。使她感到惊慌的是喉咙疼痛和嗓音嘶哑的现象又出现了。人们可能不遵照医生的指示去做，就像阿曼达那样过早停止服药，或忽视对健康生活方式的建议。有趣的是，患者的个性、性别和社会经济状况都不能准确地预测他是否会遵照治疗方案（Kaplan, Sallis, & Patterson, 1993）。病人的特征与其他一些因素交互作用来影响他们的服从性。这些因素包括疾病的性质（例如艾滋病和糖尿病相比）和治疗方式（例如药物还是锻炼）（Christensen & Johnson, 2002）。

人们不遵照处方规定的治疗方案有多种原因。其中一个常见原因是对医生的不满（Hall, Roter, & Milburn, 1999）。如果患者和医生的关系很好，并且自己也参与了治疗方案的制订，那么他会更倾向于遵照医生的要求（Goleman, 1991; Rall, Peskoff, & Byrne, 1994）。另一个原因是许多患者对自己所患疾病的性质或医生的指示理解不足。相反，如果用一般常用的语言来解释需要执行的治疗方案，并辅以简单易懂的书面指示，患者会更容易合作。患者对药物的看法也会影响是否遵照治疗，如果人们担心会出现药物依赖性 or 长期副作用，他们就不太可能按处方服药（Horne & Weinman, 1999）。

呈现信息的方式也很重要。信息的呈现和组织既可以是消极的（关于潜在的损失或花费），也可以是积极的（关于潜在的收益）（Rothman & Salovey, 1997）。以消极方式组织的信息可以是：“阿曼达，如果你不停止吸烟，你可能英年早逝。”而以积极方式组织信息则是：“阿曼达，如果你停止吸烟，有氧锻炼将会变得更容易，而且你也能活得更长。”有些科学家认为，来自专业医生的积极信息是促进预防性行为如健康饮食的最好方法；反之，消极信息会促进觉察行为，例如注意到疼痛（Rothman & Salovey, 1997; van Assema, Martens, Ruiter, & Brug, 2001）。对健康信息框架的近期研究显示，实际的情况要比这两种组织类型——消极或积极复杂得多。很多

因素也非常重要，如患者涉及某种特定的医学状况，例如怀孕和没有怀孕的女性在聆听关于儿童免疫重要性的信息时的反应会有所不同（Donovan & Jalleh, 2000）。

促进健康

直至最近，健康医疗领域几乎没有对“没病”和“健康”做出区分（Friedman, 2005）。出于实用的目的，健康就是没病。阿曼达就是持有这类观念的人之一。尽管她的生活方式不太健康，她却认为自己很健康。然而，近年来越来越多的人认识到，健康远远不止是没有生病。现在一些受到启发的人们认为健康意味着健康的积极理想，处于其中的人们努力维持并促进自己的健康。健康就是全面使用自己的身体和头脑，尽管偶尔会生一次病，但仍然警觉、精力充沛、生活愉快，哪怕已经是迟暮之年。和大众一样，健康专业人士也开始对最佳的健康和幸福感进行深入思考。

最佳健康不是你能从医生、精神导师、爱人、健康食品商店或者特效药中获取的。好的遗传基因和定期保健有助于获得积极的健康状态，但绝大部分还是要靠我们自己的努力。从健康的积极理想观出发来看待我们每天的健康状况，而不仅仅是没病没痛时，我们的机能会运作得更好，并对生活更有热情。活动5-2可以帮助你评估自己目前的健康习惯。

对自己的健康负责

随着受教育程度越来越高，享有的选择自由越来越大，人们通常会希望对自己的健康和健康护理拥有更多的个人控制。在看医生时，我们并不希望被告知要这样做或那样做。相反，我们希望了解有关的证据和推论，从而我们能做出明智的选择。我们希望获取可靠的信息，但并不想陷入大量的技术性细节中。就像阿曼达和你一样，大多数人希望活得更长，也希望能在生活中享受乐趣。尽可能地照顾好自己并不是意味着将所有我们喜爱的东西列一张“禁止”的清单。当我们生病时，我们希望能够提出正确的问题，并对答案做出评价。在需要做出治疗决定时，我们希望成为决策的一个成员；因

活动5-2

如何评估你的健康习惯？

在下列陈述后面用圆圈勾出合适的数字，并将其相加得出每部分的总分。
然后核对末尾的标准，确定你分数的含义。

饮食习惯 几乎总是 有时候 几乎从不

1. 我每天吃各种食物，例如水果和蔬菜、全麦面包和谷类食品、瘦肉、乳制品、豌豆干和蚕豆干，以及果仁和瓜子。

4 1 0

2. 我限制肥肉、饱和脂肪和胆固醇的摄入量（包括肉类、蛋类、黄油、奶油、起酥油和肝脏之类的内脏器官）。

2 1 0

3. 我在烧菜时仅用少量的盐，吃饭时不加盐，避免吃含盐的小吃来限制食盐的摄入量。

2 1 0

4. 我避免吃过多的糖（特别是避免频繁地吃黏性糖果或软饮料等）。

2 1 0

饮食习惯分数：_____

锻炼和健康 几乎总是 有时候 几乎从不

1. 我保持想要的体重，避免过重或过轻。

3 1 0

2. 我一周至少做三次15~30分钟的高强度运动（例如跑步、游泳和快走）。

3 1 0

3. 我一周至少做三次15~30分钟的锻炼来提高肌肉张力（包括瑜伽和柔软体操）。

2 1 0

4. 我利用部分空闲时间参加个人、家庭或团队活动来提高自己的健康水平（例如园艺、保龄球、高尔夫和棒球）。

2 1 0

锻炼/健康分数_____

酒精和药物 几乎总是 有时候 几乎从不

- | | | | |
|--|---|---|---|
| 1. 我避免饮用酒精饮料，或者每天只喝一到两杯。 | 4 | 1 | 0 |
| 2. 我避免将酒精或其他药物（特别是违禁药物）用做应付压力或生活问题的方法。 | 2 | 1 | 0 |
| 3. 在服用某些特定的药物时，我会注意不要饮酒（例如治疗失眠、疼痛、感冒和过敏的药物）。 | 2 | 1 | 0 |
| 4. 在服用处方药或直接购买的药品时，我阅读并遵照使用说明。 | 2 | 1 | 0 |

酒精和药物分数：_____

你分数的含义：9~10 优秀 6~8 良好 3~5 一般 0~2 较差

Source: Adapted from U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. (1981). . Health style: A self-test (PHS 81-50155). Washington, DC: Author.

而，医生的行为会对病人的健康造成影响（Hall et al., 1999; Harvard Health Letter, October 2004, 2006）。

一个关键因素是为你自身的健康承担更大的责任，其中包括下列内容：

- 理解你的身体是如何运作的
- 了解身体和精神如何相互作用
- 有效地管理压力
- 养成健康的饮食和健身习惯
- 监控你的健康状况
- 接受定期的身体检查
- 保留你自己的医疗记录



个体可以而且能够控制他们自己的生活方式，例如饮食，以确保较好的健康和更长的寿命。

- 了解与家族史有关的健康危险
- 了解你生活方式、工作地点和环境中的健康危害
- 在你自己的健康护理活动中做一个积极的参与者

每个人或每个家庭都应该有一个或多个适宜的信息来源，用于指导自我保健和医疗方面的问题。（请参考本章末尾的推荐读物。）这类书籍包含大量宝贵信息，内容涉及身体机能，健康生活所需的饮食和锻炼习惯，关于小疾病的家庭健康护理，以及何时可能需要医疗帮助。在确定何时应寻求医疗帮助时，使用《美国医学会家庭医药指南》（*AMA Family Medical Guide*）中的自我诊断症状表会有很大帮助。

对自己的健康负责通常涉及你和医疗机构的关系的根本改变。在传统惯例中，人们总是被要求充当“听话”的患者角色——合作、不提要求、不提问题。这样的温顺行为常有不利的影响。当患者对自己的治疗毫无控制力时，他们会感到忧虑和情绪低落。调查显示，如果患者觉得他们对于发生在自己身上的治疗工作有控制力或决定权，那么他们更有可能遵照治疗方案行事（McDonald-Miszczak, Maki, & Gould, 2000）。此外，由于大多数患者通常都很合作，所以医生会低估患者对了解情况的需求。另一方面，完全站在对立面并扮演“恶劣”患者角色的人们（对医生诸多抱怨和要求）情况可能也不会很好，因为他们挑衅的行为通常会使医务人员退避三舍。

相反，人们应该以合作的方式积极主动地参与自己的健康护理，配合医生的工作，但不要放弃自己应有的权利（*Harvard Health Letter*, October 2006）。目标是在医生和患者之间形成工作联盟（*working alliance*），双方为了康复而合作。患者需要知道一点，大多数医生都愿意将他们的身体状况和可供选择的治疗方案告诉患者，但是医生也期望他们通过提问采取主动。同时医生也需要认识到，被告知他们的问题并能够积极参与治疗决策的患者更可能监控自己的康复过程，并遵循处方所规定的治疗方案。

合理饮食

养成良好的健康习惯是促进健康的常规程序的重要组成部分，它包括合理的饮食模式、坚持健身、充足的休息和定期看医生。由于“死于”不良饮食的人比其他所有方式都多，因此促进健康最好的方法之一是合理用餐。不幸的是，阿曼达并不是一个好的典型。合理用餐包括进食合理数量的健康食物。食物的数量通常用卡路里来测量。卡路里是一种能量计量单位，用于测量食物在体内氧化或者说“燃烧”时所产生的能量。每天需要的卡路里数量和年龄、性别、体格、新陈代谢率等因素有关。一位二十岁出头做文职工作的女性，一天大约需要2 000卡路里；一位生活更加活跃的女性每天则需要大约2 200卡路里。一位做文职工作的男性每天大约消耗2 500卡路里；而一位从事较为活跃的工作的男性，例如木匠，大约需要2 800卡路里。工作辛苦或参加体育训练的男女一天可能需要3 000~4 000卡路里。要遵照计算卡路里这个方法不太容易，因为高卡路里的快餐店到处都是，而且人们桌子上和餐馆里的食物分量不断增加。尽管目前关于老化和人体卡路里消耗量的研究结果混淆不明，但仍有一些研究显示限制卡路里会延缓与年龄相关的衰退（Lofshult, 2006），另外它还会延迟生命晚期的一些疾病的产生，例如癌症和心脏病（Spindler, 2001）。

均衡饮食包括摄入充足的各种营养物质：蛋白质、碳水化合物、特定的脂肪、维生素、矿物质和纤维。由于体格、性别、活动量差异等因素，人们对营养的需求也各不相同。由美国农业部（United States Department of Agriculture）发布的最新食物指南金字塔（见www.MyPyramid.gov）是一份很

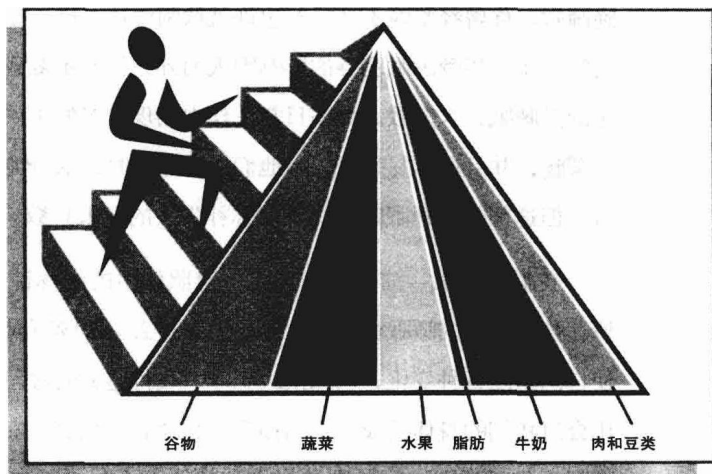


图 5-3

登录 mypyramid.gov, 创造个人定制的食物金字塔。

Source: www.mypyramid.gov

有用的均衡食谱饮食指南。这个金字塔特别强调了谷类、蔬菜和水果的重要性，而不太强调含有脂肪和糖类的食品（请参考图5-2）。

正如这里所描绘的，新的金字塔只是良好的营养补给的一般表现。说到营养学，专家一般指的是恰当、平衡、促进健康的饮食。新的金字塔的优点在于你可以登录网站，写明自己的个人特征，量身定制你的年龄、性别、生活方式的金字塔（U.S. Department of Agriculture, 2005）。结果将精确地显示你应该进食的份数，以及各类食物的数量。大多数超重者都营养不良，因为他们摄取了过多的碳水化合物，例如含糖量很高的油炸圈饼和脂肪含量很高的油煎快餐食品。一份更合理的食谱会包含丰富的蔬菜和水果，这些食物提供了营养、能量和纤维。每天的饮食中都需要数量较少的乳制品、肉类以及其他含有蛋白质的食物，用于产生能量、身体生长以及身体组织的修复。

睡眠要充足

阿曼达还在上大学的时候，她有时会因为一次重要的考试而彻夜不眠地学习。现在，她年龄大了，回家晚了 she 为了收听脱口秀的最新话题，仍然很

晚睡觉。你曾经整晚不睡吗？也许就像阿曼达一样，你也连着好几个晚上没有睡觉了。尽管睡眠剥夺的影响因人而异，但并不像我们想得那么剧烈。如果缺乏睡眠，大多数人会在日常工作中出现较多的失误，还会昏昏欲睡，睡意朦胧，并且很容易睡着。当他们最终睡着时，很可能会比平常多睡几个小时。但这额外的睡眠时间并不能弥补失去的睡眠总数。

我们的睡眠—清醒的循环完全遵照体内的生物钟，它帮助我们保存能量。恢复正常的睡眠循环，要比尽力弥补丢失的睡眠时间重要得多。我们能使自己适应各种变化，例如换班工作、飞行造成的时差和通宵学习。这些变化会对我们的身体造成一定的损害，并会剥夺我们的安康感。你需要多少睡眠呢？你对睡眠时间的需求是否和其他人不同，例如阿曼达所需的睡眠时间？尽管一般人们平均睡眠时间约每晚7小时，但是对睡眠的需求因人而异。如果满足下列条件，则你的睡眠可能就充足：（1）自然醒来；（2）感到休息足够；（3）一天当中不必与睡意搏斗。也许你有睡眠困难。专栏5-5提供了一些小窍门，以帮助你快速入睡和提高睡眠质量。

尽管随着年龄增长，做梦的时间会逐渐减少，但我们还是需要做梦。像阿曼达这样的年轻人，每晚睡眠总时间的四分之一都在做梦。许多人喜欢分析他们的梦，但是，梦是否真的有深层意义呢？专家并不这样认为。我们大多数人都熟悉弗洛伊德的愿望满足理论，即梦是被压抑的冲动或冲突的表达。近期有争议的神经学理论认为梦基本上是大脑中神经元自发活动的结果，很少或完全没有心理意义。认知理论则认为梦和思考、学习和记忆的过程有关。根据该理论，我们白天学习的内容越多，夜里就越需要做梦，这个说法有助于解释为什么学生总是抱怨睡眠不足（Neimark, 1999）。还有一个理论认为我们的梦是情绪状态所支配的（Hartmann, 1999）。

保持身体适能

当考虑身体适能时，你想到的是什么？**身体适能（physical fitness）**是指机能有效运作的的能力，包括与健康有关和与技能有关的适能成分。你是否想到肌肉强健的人在举重呢？或者你是否想到人们在马路上跑步呢？无论你想到的的是什么，它很可能只是代表了整个身体适能的一部分。实际上，身体适

专栏5-5

睡不着吗？

我们大多数人偶尔会难以入睡。对于某些人而言，尤其是老年人，这个问题总会发生。尽管对于这个长久存在的问题没有什么神奇的解决方法，但下面的一些建议可能会有用：

- 每天在差不多相同时间上床和起床。确保你有充足的睡眠时间。
- 就寝前应放松。听听音乐或做做瑜伽。但要避免剧烈运动。
- 让你的卧室环境有利于睡眠。确保安静、光线暗且温度适宜。
- 避免使用酒精和安眠药。尽管它们会让你尽快入睡，但也会干扰正常睡眠周期。
- 在上床前洗个温水澡。热水浴或冷水浴可能会太刺激。睡眠是身体核心温度下降时产生的，因此通过洗温水澡，你可以人工引发这种效果。
- 难以入睡时，你可以数羊或者想些愉快的事情，这样能分散你的忧虑情绪。
- 吃点蜂蜜，蜂蜜会释放血清素，而血清素是引起睡眠和促使松弛的生化剂。
- 不要不睡觉，而醒着烦恼失眠的健康危害。
- 如果你的自助治疗不起作用，可在睡眠中心寻找专业帮助。

能是指人的整个机体有效运作从而延长寿命的能力。尽管我们都知道锻炼有益健康，但仍有30%的成年人根本不运动（Centers for diseasecontrol and Prevention, 2005）。此外，虽然许多人时不时地会热衷于参加剧烈的健身运动，但大多数都不能坚持下来。

身体对体育活动的反应，对肌肉骨骼、心脏血管、呼吸和内分泌等系统都有重要的积极效果。这些变化会给健康带来很多好处，包括降低过早死亡和得冠心病、高血压、结肠癌和糖尿病等病症的风险。在一生中经常参加体育锻炼也可以减少抑郁和焦虑（Crone, Smith, & Gough, 2005），改善心情，并提高完成日常工作的能力（Centers for Disease Control and Prevention, 2005）。身体适能给我们一种掌控感，帮助我们克服悲伤情绪，甚至抵御某些类型的癌症（Fischer, 1999）。事实上，身体适能也会减轻抑郁和焦虑的感

觉（Centers for Disease Control and Prevention, 2004）。

我们还必须考虑到那些与体育锻炼相关的危险。与体育锻炼相关的常见健康问题是受伤，通常在过量运动或突然开始运动，而身体情况还不适应时出现。而更严重的健康问题（例如心脏病猝发）则比较少见，长时间静坐且患有晚期冠心病的人，参加自己不习惯的剧烈运动时可能出现这种情况。久坐不动的人，尤其那些原先就有健康问题的人，如果想提高体育活动量，必须先和自己的医生商量，并逐步达到自己想要的水平（National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1999）。表5-2展示了一些能够消耗卡路里的日常活动，你可能会喜欢其中的一些活动。没理由完全不活动！

在选择你个人锻炼计划时，下列建议可能有所帮助：

1. 确定你个人的身体适能需求。一种好的方法是咨询你所在大学的体育系人员或你所在社区的健身中心专家。

2. 选择个性化的体育锻炼能使锻炼更加有趣。选择那些适合你的兴趣、需要和个性的体育活动。如果你是一个喜欢交际的人，可以考虑参加集体活动，如排球。不管其他人做什么，应该选择有利于你自身的活动。

3. 活动多样化。通过使自己的体育活动多样化，你可以拥有从各个方面改善身体适能的运动。变化也有助于我们保持锻炼的兴趣和乐趣。通常，天气和季节的变化，以及可使用的器械都会使你的训练计划有所改变。

4. 经常锻炼。最好为你的锻炼活动留出时间和地方，使运动成为你日常生活的一部分。此外，完成一定程度的锻炼也很重要，因为这样能促进最佳的身体适能，通常一周锻炼三次，每次20~30分钟。显然，短时间锻炼要比根本不锻炼好得多（National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1999）。

5. 定期评估并改变你的日常习惯。随着时间推移，你的需求和兴趣会有所改变。工作时间和家庭责任的改变也会使你的锻炼计划出现变化。随后，还应考虑你的年龄和整体压力水平。聆听自己的身体。确定自己有何感觉。

表5-2

帮助你保持健康的活动量的例子

常见家庭杂务	体育活动
洗车打蜡45~60分钟	打排球45~60分钟
擦洗窗户和地板45~60分钟	打触身式橄榄球45分钟
从事园艺35~40分钟	在35分钟内走1.75英里（20分钟/英里）
坐在轮椅上自己推行30~40分钟	打篮球（投篮）30分钟
在30分钟内推推车1.5英里	30分钟内骑自行车5英里
耙落叶30分钟	快舞（社交舞）30分钟
30分钟内走2英里（15分钟/英里）	水中有氧健身30分钟
铲雪15分钟	游泳20分钟
走楼梯15分钟	打篮球（比赛）15~20分钟
	15分钟内骑自行车4英里
	跳绳15分钟
	15分钟内跑1.5英里（10分钟/英里）

Source: Department of Health and Human Services. (2006). Guide to physical activity. http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/obesity/lose_wt/phy_act.htm.

身体适能是整体意识中至关重要的一部分。但是，根据你已经阅读过的内容，你应该清楚全面健康还包括其他因素，例如饮食习惯、工作时间、生活方式、对健康危害和压力的认识、个人态度和士气。

寻求社会支持

保持健康的另一个方法是与其他人交往，以寻求安慰和建议，换句话说就是寻求社会支持（social support）。像阿曼达那样喜欢社交的人，通常会比不太爱交际的人更健康。例如，已婚者和那些与他人同住的人，要比独居者更健康（Bishop, 1994）。与社会隔离的人比参加社会活动的人产生健康问题的风险更大。社会支持还有助于在运动中更少受伤（Smith, Smoll, & Ptacek, 1990），晚年患心脏病的危险更低（Uchino, Kiecolt-Glaser, & Cacioppo, 1992），以及免疫系统更好地运作（Kiecolt-Glaser & Glaser, 1995）。社会支持可以通过改变心血管系统、内分泌系统和免疫系统来影响死亡率（Uchino, Uno, & Holt-Lundstad, 1999）。但在此我们仍需谨慎，因为社会化和寻求社

会支持并不适合每个人。其他研究显示，在儿童期就拥有安全的依恋关系的人能够有效地应对社会支持，但那些情绪矛盾或回避依恋关系的人成年后可能会对寻求社会支持感到不适（Bachman & Bippus, 2005）。我们将在有关爱情和承诺的章节中详细讨论依恋的类型。

参考信息

推荐读物

American Medical Association. (2004). *Family medical guide*. Hoboken, NJ: Wiley. 本书包括来自顶级美国医生组织的最新健康医疗建议。

GREGSON, D. & EFRAN, J. S. (2002). *The Tao of sobriety: Helping you to recover from alcohol and drug addiction*. New York: Thomas Dunne. 一本经典之作，帮助个体认识到他们何时因为成瘾和滥用而承受痛苦，以及他们可以如何处理这些问题。

HIRKOWITZ, M., SMITH, P. B., & DEMENT, W. C. (2004). *Sleep disorders for dummies*. For Dummies. Hoboken, NJ: Wiley. 识别和克服睡眠障碍，给普通人的指南。

HOEGER, W. W. K., & HOEGER, S. A. (2007). *Fitness and wellness*. Belmont, CA: Wadsworth. 一本全面的健康适能图书，也可以作为日志和个性化健康档案，起辅助作用。

SARAFINO, E. P. (2005). *Health psychology: Biopsychosocial perspectives*. Hoboken, NJ: Wiley. 体现了健康心理学领域时代思潮的教材，本章许多内容都基于该书。

网站和互联网

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/wellnessandlifestyle.html> 政府网站，提供针对大量不同主题的健康相关信息的链接，并按字母顺序排列。

<http://www.firstpath.com> 这个网站提供了有价值的节食和健身小窍门，以及心理健康方面的信息，例如如何克服紧张。

<http://www.healthfinder.gov> 由政府负责的网站，你可使用这个网站来查找健康机构对不同健康主题提供的信息。

<http://www.cdc.gov> 疾病控制和预防中心的官方网站。网站上有各种健康问题的信息，以及其他健康网站的链接。

<http://www.seekwellness.com> 这个网站提供了大量有关各类健康问题的小窍门，例如健身、控制体重和营养。

6

对你的生命负责



- **掌握和个人控制**

- 感觉控制

- 感觉控制的影响

- 错误知觉和适应不良

- 习得性乐观

- **决心和决策**

- 决策的过程

- 如何更好地决策

- **决策和个人成长**

- 确定你人生中的基本决策

- 如何制定新的决策

- 一些实践应用

46岁的已婚学生斯坦（Stan）正面临一个非常重要的抉择。去年他失去了在一家钢铁厂当领班的工作，随后的几个月里求职无门，他感到非常痛苦，所以决定入学读书，希望能成为一名工程师。最近，斯坦的上任雇主出乎意料地打电话给他，并向他提供了一个复职的机会。“这个提议非常诱人，”斯坦说，“但我不确定要不要回去。”斯坦承认，恢复原先的工作能使他更好地维持妻子和两个小孩的生活。“但随后我会老是担心什么时候又来一次临时解雇。”他说。同时，斯坦既要负担自己的家庭，又要全天出勤上课，感到压力很大。他在账单的支付上也困难重重，而且他总是感到很疲惫。即使取得了学位，也不能确保他能找到一份做工程师的好工作。



掌握和个人控制

如你所见，斯坦正处于人生中进退两难的严重困境之中。他的例子阐明了本章中两个重要的概念——控制和决策制定。和斯坦一样，如果我们认为能够实现目标，那么我们通常会负责（寻求控制）并投入行动。换句话说，我们有控制或掌握自身生活的意识。当我们怀疑目标是否能实现时，我们不太相信自己能够对此有所控制，并且不太会采取实现目标所必需的行动（Jackson, Weiss, Lundquist, & Soderlind, 2002）。因此，我们在自己的人生中既会做出重大决策也会做出小的决定，部分取决于我们是否认为自己掌握或控制着各种事件。

和我们许多人一样，斯坦正在努力为自己的人生取得更高层次的自主性，或者按照心理学家所说的，取得更高层次的个人控制。个人控制（personal control）表示我们对自己人生所取得的控制量；这个专有名词通常和感觉控制同义。斯坦不满于任由大公司摆布，并且所拥有的工作在经济起伏中很容易受到影响。此外，他还意识到要对自己的人生取得更大的控制权，就意味着面对重大的人生选择。这不仅仅是接受原来的工作还是继续留在学校里学习。它具有更深的意义。这样的决策还涉及重要的价值抉择——他想从生活中获得什么，什么能够让他满足，以及他愿意付出多大努力去获取自己希望得到的。显然，此时是斯坦人生中的困苦时期，在这段时间里有

许多个不眠之夜和无数次与自己妻子推心置腹的交谈。他的妻子支持他上学的决定。你可能想知道，最终斯坦拒绝了原先职位的工作机会，而继续他的学业。

斯坦的经历提醒我们个人控制的重要性，以及决策制定在我们生活中扮演的重要角色。在本章的开端我们将探讨个人控制，及其在个人调节和个人成长方面的应用。随后，我们将在本章余下的部分讨论决策制定过程，包括怎样提高决策制定技能，从而促进我们的个人成长。

如今，由于诸多因素，个人控制已经成为一个非常重要的问题。首先，非人性化的大型机构，例如政府机构和商业公司正在越来越高的程度上塑造着我们的生活，与我们个人相比，这些大型机构会对经济产生更大的影响，从而也影响到我们的个人生活。其次，越来越多的人意识到，我们的生活受重大事件或状况所摆布，例如经济衰退、恐怖行动或对持续的地球污染等，这些都超出了我们的直接控制。同时，民权运动和由此激发的其他运动使我们懂得，通过积极参加这些民主活动，例如参加示威，以及联合抵制或推动某些立法条款，我们能够对自己的人生获取更多掌握。在提倡独立和自由选择的民主社会里，应记得我们每个人都拥有相当的力量，能够通过个人决策（选择一份职业，决定在哪里生活和寻找一个终身伴侣等），以及改变我们的生活方式和价值观，来塑造我们的命运。

感觉控制

个人控制最受人注意的方面是感觉控制，主要是因为它的情况很容易通过经验性调查获取（Double, 2004）。感觉控制（perceived control）是一种信念，认为我们能够改变环境中会对我们生活造成影响的事件的发生。换句话说，我们有时自己会对命运有所控制，或者想要这么觉得，即使我们的实际情况并非如此。例如，斯坦认为较高的受教育程度会使他更能控制自己的命运之轮，尽管事情并不一定如此。

与感觉控制有关的一个重要概念是控制点（locus of control），即个体所认为的对人生事件的控制力的来源，这个来源既可以存在于个体自身，也可

以存在于个体以外。感觉控制也和其他章节介绍的自我效能概念相似（Ajze, 2002; Judeg, Erez, Bono, & Thoreson, 2002），即坚信个人有能力组织和执行达到某一成就所需的行为（Bandura, 1997）。

心理学家已经确定了感觉控制的两个来源（Zuckerman, Knee, Kieffer, & Gagne, 2004）。一个是内部控制点（internal locus of control），即人们相信他或她对生活中的事件具有控制力。斯坦的例子说明一个人具有内在的控制意识。斯坦认为如果他努力学习并获得学位，他和他的家庭会有更好的未来。控制的另一个来源是外部控制点（external locus of control），即个体相信他或她自身以外的一些事物，例如他人、命运或各种外部情况控制着生活中的事件。斯坦的一个工程系同学正是这种控制类型的一个例子，尤其在她第一年没有取得好成绩之后。她认为无论怎样努力学习，她最终也无法获得工程学学位，因为某些教授有偏见，反对女性进入工程学领域。

大量研究表明，感觉控制与很多有益的结果有关，如整体幸福感的提升，在各种人物中做出更好的表现，以及更好地应对逆境（Zuckerman et al., 2004）。例如，具有内部控制点的人更容易维持常规的身体适能（Chatzisarantis, Hagger, Biddle, & Karageorghis, 2002），也能够更好地处理创伤（Frazier, Steward, & Mortensen, 2004）。类似的，具有内部控制点的人也能够更好地应对病痛（Vallerand, Hasenau, Templin, & Collins-Bohler, 2005），甚至是亲人的丧亡（Ong, Bergeman, & Bisconti, 2005）。另一方面，格里芬、斯坦顿和马默特（Griffin, Stansfeld, & Marmot, 2002）重复了许多研究，表明具有外部控制点或者个人控制较低的人们很容易产生抑郁和焦虑的情绪。

内化的控制非常“美国化”（O'Connor & Shimizu, 2002; Yamaguchi, Gelfand, Ohashi, & Zemba, 2005）。我们可能预期在东方文化或者亚洲文化中，由于比起个人主义来说更倾向于集体主义或相互依赖，内部控制并不这么受到人们欣赏或认为理所当然。例如，刘和尤森（Liu & Yussen, 2005）发现中国学生把好成绩归因为运气的倾向要比美国学生高得多，原因可能是宗教信仰、学校反馈或人生哲学的不同。类似的，山口（Yamaguchi）等人发现，与美国人相比，日本人具有夸大的集体（团体）控制感，而前者则具有

夸大的个人控制感。

在控制点上还存在其他差异，例如男性比女性更具有内部控制意识，尤其是年龄较大的两性相比较（Ross & Mirowsky, 2002）。丈夫比妻子报告有更多的控制感（Cassidy & Davies, 2003）。受西方文化熏陶的人们可能更偏爱、也更熟悉主要控制，而成长在亚洲文化中的人们则偏好和体验到次要控制。主要控制指行为导向是试图改变外部世界，使之符合个人的需要和愿望；次要控制则意味着个体的行为导向是让自己更好地适应这个世界（Ashman, Shiomura, & Levy, 2006）。一些研究也发现主要控制和次要控制方面存在年龄差异，老年人更喜欢采用次要控制的策略（Ashman et al.）。考虑到这种差异，研究发现，在实际控制量与控制的需求相匹配时，就实现了最佳的调整（Conway, Vickers, & French, 1992）。

此外研究还显示，当人们认为最需要内控的时候，外部控制较高的人也能学会发展内部控制意识。科恩和欧文斯（Cone & Owens, 1991）招收了一些不及格甚至有退学危险的新生，参加一门学习技能和调整的课程。在学期结束前，研究人员将这些学生的平均绩点和其他有着同样危险但没有参加这门特定课程的学生进行比较。结果显示参加课程的学生成绩较高，并且更多地向内部控制点转变。蒙格、艾克兰德和阿斯布约恩森（Manger, Eikeland, & Asbjornsen, 2002）重新教育外控型儿童，使他们发展出更强的内控意识。

你认为你对自己的个人生活有多少控制呢？如果你想检验一下你自己的想法，可完成活动6-1中的个人控制调查。

感觉控制的影响

研究显示，感觉控制或自我控制存在与否都会给我们的生活带来重大影响，甚至超过了某个情境下可用的实际控制的影响。当我们相信我们能影响生活中事件的结果，能在这些结果中进行选择，能够应付这些结果的影响，并且能够理解它们时，我们的行为方式会和我们不具有这种观念时的行为方式有显著的差异（Jackson, Weiss, Lundquist, & Soderlind, 2002）。以斯坦为例，他真心相信如果自己学习努力，将会获得大学学位，并最终能使自己和

活动6-1

你认为自己拥有多少控制？

说明：这份调查的目的是激发你去思考自己拥有多少感觉控制。在下列陈述中，如果句子内容对你而言是正确的，则选“是”；如果是错误的，则选“否”。

- | | | |
|---|---|--|
| 是 | 否 | 1. 我总是尽可能地推迟决策，因为影响决策的情况可能会毫无预兆地变化。 |
| 是 | 否 | 2. 我在学习上用的时间与我的成绩没有关系，与我是否会给教授留下良好印象也没有关系。 |
| 是 | 否 | 3. 有些人天生幸运；其他人就没那么幸运，而且实际上可能很倒霉。 |
| 是 | 否 | 4. 如果人们喜欢你，他们就喜欢你。如果他们不喜欢你，就是不喜欢你，所以没有必要尽力争取别人成为自己的朋友。 |
| 是 | 否 | 5. 健康的实质是，我周围有多少人生病，或者社区内是否有某种疾病爆发。 |
| 是 | 否 | 6. 无论我是否当心，时不时地家里总会有事情出错。 |
| 是 | 否 | 7. 人们的好坏是天生的，一生也很少有所改变。 |
| 是 | 否 | 8. 即使我的状态很好，我自身以外的因素，例如天气和其他人的竞争，也会使我无法在竞赛中做出好的表现。 |
| 是 | 否 | 9. 我其实很迷信；我相信恶兆（例如黑猫）和好运的魔力（例如四叶的三叶草）。 |
| 是 | 否 | 10. 马路上有好多坏司机，我迟早肯定被卷入一场车祸中。 |
| 是 | 否 | 11. 如果仔细考虑重大决策的选择，我知道我可以做出正确的决定。 |
| 是 | 否 | 12. 当朋友和我出现分歧，我知道我们仍然是朋友，因为我能够以理性的方式为我的观点辩护。 |
| 是 | 否 | 13. 只要人们尽力，好事最终会降临到他们身上。 |
| 是 | 否 | 14. 当我想购买很难找到的物品时，坚持不懈最终会得到报偿，我会找到我所需要的东西。 |

- 是 否 15. 我相信我的判断很正确，在困难时期我的常识将会奏效。
- 是 否 16. 我坚信我们能克服恐怖袭击等负面事件。
- 是 否 17. 当事情出错时，我会很恼火，但是我知道我能控制自己的情绪，并把事情做得更好。
- 是 否 18. 遇到陌生人时，我觉得如果我想这么做，我就能和这个人交朋友。
- 是 否 19. 在关键时刻我会表现良好，因为我有办法克服危机。
- 是 否 20. 如果我发现自己所做的工作压力很大而且对我没有吸引力，我会设法找其他可能更好的工作。

计分：这个量表是专为本书设计的，用于鼓励你检验自己对自己生活的感觉控制水平。第1~10项表达负面的内容，显示低层次的感觉控制。第11~20项表达正面的内容，显示较高层次的感觉控制。填写下列空白，以确定你感觉控制的等级。

第1~10项“F”或错误总数_____

第11~20项“T”或正确总数_____

总数之和=_____

说明：总数之和越高，你所知觉到的对生活的控制感也越高。

家庭获得更高的生活水平。因此，斯坦在学校努力学习，即便时不时地遭受低于平均分的分数打击，还继续坚持学业。

拥有高层次感觉控制的人倾向于表现出特定的特征。首先，对于那些会影响到他们生活的事件，他们会寻求与之相关的知识和信息。如果这些人认为自己控制着自己的人生，那么他们会更努力地探求有关他们自身和周围环境的信息。例如，在面对外科手术或重病时，具有高层次感觉控制的患者极有可能去寻找有关他们病况的信息，向医生和护士提问，并使用手头可用的资源。这是各个感觉控制研究最一致的发现。其次，感觉控制层次高的人会将责任归结于自己——自己的能力和努力，而不是命运或环境，至少在自己想要的结果方面是这样的。当斯坦在学校取得高分时，他欣然将这些成绩归



感觉控制层次高的人更可能采取措施来提升他们的健康和幸福，例如避免一边开车一边打手机。

功于自己的努力和才能。第三，感觉控制层次高的人能够抵抗社会影响，并且乐于参加帮助他人的社会活动。以斯坦为例，当他的兄弟取笑他重返校园仅仅是为了“勾引年轻女生”时，他对兄弟的讥笑不予理睬。相反，斯坦还挤出时间作为志愿者参加学校每年举办的特殊奥运会。最后，像斯坦这样拥有高层次感觉控制的人具有强烈的成就取向。他们在脑力工作和任务执行上非常努力，而他们努力的回报要高于那些感觉控制层次较低的人。

正如你所预期的，感觉控制或个人控制与个人调整之间存在正相关关系（Jackson, Weiss, Lundquist, & Soderlind, 2002）。在美国社会中，与低感觉控制的人相比，感觉控制强的人可能更少产生焦虑，能够更好地进行调整，并且不太会被贴上精神异常的标签。可能是控制能力高的人所具有的积极主动、自力更生的品质促进了调整和成长。或者也可以简单地认为，当个体对自己的命运负责时，焦虑感会减轻，而调整效果会更好。

感觉控制层次高的人会采用更有效的策略来克服压力。他们会采用积极主动的应对策略，例如制订行动计划，遵照所制定的计划，按部就班地逐步实现，或寻求专业帮助并按照建议行动（e.g., Cooper, Okamura, & McNeil,

1995)。相反，感觉控制差的人倾向于采取适应不良的策略，例如希望问题会自己消失，责怪自己，通过暴食暴饮、酗酒或滥用毒品等方法寻求解脱（e.g., Aspinwall & Taylor, 1992; Zuckerman et al.）。

此外，感觉控制层次高的人也更可能采取使健康和幸福感最大化，并且使疾病风险最小化的步骤。赫哲和森玛（Heth & Somer, 2002）的报告显示，具有高度控制意识的人认为自己的压力较小，而健康状况较好；同时，这类人的思考方式使他们能更有效地控制环境的要求。这些人愿意寻求有关保持健康的信息，参与预防性活动，对体育锻炼的态度更积极主动，并且经常参加体育锻炼。以斯坦为例，他意识到大学的学习和兼职工作正在给他造成压力，因此每天放学回家时，他经常会进行他所谓的“压力控制散步”。

如果人们认为自己要对自己的生活负责，那么他们就很容易克制或者戒除吸烟的习惯，成功完成减重训练，或配合处方规定的治疗方案。在滥用药物方面，感觉控制能够可靠预测谁会完成训练计划，谁会半途而废。高层次的感觉控制也有助于预测谁能够成功克服饮食障碍，以及谁能够成功地从心脏病侵袭中恢复过来。最后，那些认为自己有能力掌控自己人生的人们也会表现出相对较高的快乐感和主观幸福感（Klonowicz, 2001）。

错误知觉和适应不良

不幸的是，个人控制的错误知觉通常可能导致不利后果。例如，有些人会习惯性地觉得他们对自己生活的控制力少于他们实际拥有的控制力（Gilbert, Brown, Pintel, & Wilson, 2000），因此他们会过早放弃可供使用的潜在自我控制。另一部分人则在完全相同的情况下也可能趋向另一个极端：认为他们能够施加超出实际的控制力，结果受到挫折，并最终感到失望（Seligman, 1994）。正如你所见，在这两种情况中，个人控制的错误观念都会导致适应不良的行为（Zuckerman et al., 2004）。

当无论做任何事情都重复得到不好的结果时，例如由于公司临时解雇而丢掉工作，则个体倾向于觉得个人控制感降低，从而也会减少对自己的控制。假设斯坦在被录取进入大学后，无论怎么努力学习，但是每次考试都不

及格，那么斯坦可能会认为无论他做什么，他都无法在大学里取得成功。

马丁·塞利格曼（Martin Seligman, 1981）曾广泛地研究过这个问题。他把这种现象称为**习得性无助**（learned helplessness）——一种适应不良的消极性，经常会在个体经历了无法控制的事情后出现。在一系列现在已经成为经典的研究中，塞利格曼让动物受到一连串无法控制的电击。24小时后，将动物安置在“穿梭箱”中进行测试。在穿梭箱中，动物可以通过从箱子的这头跑到那头，即来回穿梭的方法来躲避电击。大多数的动物都毫无困难地学会了如何穿梭。但是先前遭受过不可控电击的动物学不会如何逃避电击。它们只是被动地坐在那里忍受电击。它们已经学会了无助。相反，经受过类似但可以控制的电击的动物却毫不费力地学会了如何逃生。

塞利格曼（1988）指出在人身上也会发生习得性无助现象。研究显示，当一系列无法控制的负面事件发生后，例如失业、车祸、疾病、配偶死亡、恐怖活动和伤害，就会出现许多心理和生理上的困难。然而，不可控事件本身并不一定产生习得性无助。关键在于人们如何理解这些事件。如果将消极事件归因于永久（“这事情将会没完没了”）、普遍（“这事情搞砸了一切”）和内部（“是我干的”）的因素，则人们会过早放弃对自己生活的控制，而且在这些事件发生时，人们的反应也欠佳。相应的，习得性无助与各种引起烦恼的情况相关，包括抑郁、学业失败、官僚式淡漠（bureaucratic apathy）和早亡。

另一个极端是人们认为他们可以对自己的生活施加的控制力超出了实际。在某些情况下，当出现积极的结果时，人们会夸大自己所拥有的控制程度。这种对个人控制的过高估计十分普遍（Thompson, 1999; Yamaguchi et al., 2005）。人们经常因为好的结果而得到高于自己所应得的好评，也许这是提高他们自我关注（self-regard）的一种方式。在其他情况下，人们同意这种控制的错觉（illusion of control），认为他们能对一个机会事件施加控制——例如抽中彩票。这种过高估计是从何而起的呢？情境因素，例如对情况的熟悉程度和过去的成功结果都会影响过高估计。同样的，抑郁情绪或者就像之前提过的，生活在集体主义社会中这类个人因素也会影响这种控制的错觉。

如果能认识到哪些因素能够被有效地改变或控制，而哪些不能，可能是比较明智的做法（Seligman, 1994）。当我们想改变或打破自己的坏习惯，例如吸烟时，专家建议我们应当关注长期的负面结果，而非短期内的回报。换句话说，我们应该定位于将来（Chapman, 1999）。

习得性乐观

有一种方式能使我们获得最佳而又实际的感觉控制，马丁·塞利格曼（1992）称之为习得性乐观（learned optimism），它是一种习得的方法，用于解释生活中出现的好事和坏事，并反过来提高我们的感觉控制和对这些事件的适应性反应。乐观主义与控制有关，因为人们对未来事件所感知到的控制越大，他们就越乐观（Kelin & Helwig-Larson, 2002; Ratelle, Vallerand, Chantal, & Provencher, 2004）。乐观主义也是一种与好的调整有关的个体维度（Jackson, Weiss, Lundquist, & Soderlind, 2002）。乐观主义涉及在压力下更好地解决问题（Amirkhan, Risinger, & Swickert, 1995），自我恢复（Klohn, 1996），更好的身体健康状况（Cerrato, 2001; Chang, 1996; Matthews, Raikkonen, Sutton-Tyrell, & Kuller, 2004），积极应对并在适当的时候寻求社会支持（Aspinwall & Taylor, 1992），以及全面的心理健康（Bood, Archer, & Norlander, 2004; Scheier & Carver, 1993; Ratelle et al.）。

我们前面已经提到，塞利格曼和其他认知理论家认为，彻底击败我们的不是生活事件本身，而是我们对这些事件的信念和理解，反过来，我们的反应又会最大地影响到我们的生活。因此，习得性乐观强调用合理正确的方法解释生活事件，从而提高感觉控制，进而提高适应性反应。实现这一目标的方式主要是通过改变我们的解释风格，即我们向自己解释生活事件的方式（Jackson, Weiss, et al., 2002）。习得这个词在乐观主义之前，是因为乐观主义可以被学会。通过指导孩子解决问题和适应性应对的技巧，以及为孩子树立乐观思考的榜样，父母能够教孩子学会乐观主义（Jackson, Pratt, Hunsberger, & Pancer, 2005; Scheier & Carver, 1993）。

解释风格的三种主要类别是永久性（事件会持续多久）、普遍性（事件

对我有多大的影响)和个人性(有多少是我的错)。然而,每个类别都有两个完全对立的含义;两个含义中哪个更可取,取决于你所处理的生活事件是积极的还是消极的。例如,假设斯坦的好朋友一天都没有回他的电话,这是一件可以理解的消极事件。如果斯坦认为这是永久(“我猜测他不会回电了”)、普遍(“唉,我一天就这样过了”)和个人(“他不回电是有理由的,我太自私,太不考虑别人了”)的情况,他很可能整天都感到沮丧。但是,如果从别的角度来看待这个事件,斯坦可能就不会烦恼了,例如,如果他将同样的事件解释为暂时(“他可能今天特别忙”)、特定(“没有接到回电不会破坏我一天的心情”)、外部(“没有给我回电可能和他的日程安排有关,而不是他对我有看法”)的情况。

在解释积极事件或好事时,人们更愿意使用相反的解释方法。你将积极事件解释为永久、普遍和内在的,即将更多原因归结于你的努力,而不是环境。例如,假设斯坦在一次论文考试中成绩特别优秀。如果将他的表现看成由暂时(“这天是我的幸运日”)、特定(“没别的,碰巧这次考试简单”)、外部(“教授喜欢我”)的因素所致,这样会将他的成功归结于环境,从而破坏他的自信。然而,如果斯坦将自己的成功看做由永久(“我能够利用好运气”)、普遍(“一篇好的论文是我的许多成就之一”)和内部(“我在思考和写作两方面都做得很好”)因素所致,他的自尊会得到提高,而且由于成功而相信自己有助于他的感觉控制。

尽管习得性乐观的好处显而易见,但其中也存在危险,将对失败的看法从内部因素改为外部因素(“这不是我的错……是运气不好”)会破坏个人责任感。因此,塞利格曼(Seligman, 1992)并没有全面提倡将观念从内部因素改成外部因素,尽管在某一种情况下即感到抑郁时,这样做是最好的。当变得抑郁时,人们倾向于认为自己对不好的事情负有更多的责任,或者更准确地说,他们会过多地自我谴责(Peterson & Vaidya, 2001)。因此,如果人们要改变,内部维度远没有永久性维度那样重要。如果你认为你问题的起因是永久性的,例如智力不足或者才能不够,你将不会采取任何行动来改变。但是如果你认为原因是暂时的,例如努力太少或者心情不好,则你可能会采取行动

来促成改变。同样，表面问题要比深层问题容易改变（Seligman, 1994）。

此外，塞利格曼（1992）还强调，习得性乐观不是绝对的、无条件的乐观主义，可以盲目地在任何情况下使用。相反，它是一种灵活的乐观主义，在某些情况下比较适合，而其他情况却不一定。下列情况会比较适合乐观的解释风格：

- 如果你所处的情形涉及完成某些事情，例如撰写文章、得到提升或赢取比赛，那么乐观会有所帮助。如果你担心自己的感受，即能否保持士气或战胜气馁和沮丧，则应当强调积极因素。
- 如果你处于长期压力，并且有身体健康问题，乐观的看法也非常重要。
- 如果你想要引导、激励他人，或赢得人们的信任，最好使用乐观主义。然而，也有些时候乐观主义并不适宜。
- 如果你的目标包括有风险和不确定因素的未来计划，请不要使用乐观主义。
- 如果你的目标是劝解那些未来暗淡悲观的人，请不要一开始就使用乐观主义。
- 如果你想对别人的困难表示同情，开始时请不要使用乐观主义，尽管在建立信任和共情后，乐观主义会有所帮助。

是否使用乐观主义的基本指南，是询问一下在这一情况下失败的代价是什么。如果失败的代价很高，乐观主义可能是错误的策略，例如参加聚会的人在喝很多酒后决定开车回家。如果失败的代价较低，乐观主义就比较适合，例如销售代理商决定再多打个电话，这种情况下所冒的风险只是浪费一点私人时间而已。



决心和决策

正如你刚才了解的，运用个人控制或自我控制的主要方法是通过我们做出的决定——从根本的生活选择到每天所做的决定。从醒来那一刻起，直到晚

上睡下，我们都必须做出各种决定（Luce, 2005）。现代人的生活中充斥着各种选择，需要我们做出决定（Rosenthal, 2005; Schwartz, 2004）。幸运的是，许多日常决定，例如何时起床和早饭吃什么，几乎不需要花什么精力，主要是因为这些是我们已经习惯的日常事务。当我们遇到新问题或者面对重要的人生选择时，就像斯坦必须在以前的工作和上大学之间做出抉择时，我们就会深刻地意识到需要做出决策（Schwartz）。然后，我们可能会过分关注那些可能的选择而不可自拔，或者因为考虑到选择的后果而使精神上很痛苦，因而推迟做出决策（Anderson, 2003）。更糟的是，我们为了摆脱这种情况，可能匆忙地做出决定。在这两种情况中，我们都忽视了我们使用的整体决策过程。

在本节中，你将学到决策制定的过程，以及做出好的决定的重要辅助手段。决策（decision making）是收集所有备选方案的相关信息，并做出恰当的选择。

决策的过程

为了制定明智的决策——我们认同的决策，心理学家已经建立了一套系统。他们建议我们通过几个步骤系统地进行：

1. **面对挑战。**这个阶段包括对问题或挑战的认识，了解问题是什么，并警惕将复杂问题过度简单化的危险。关键问题是：“什么都不做，不做任何改变，或不做任何决定有什么危险？”

2. **寻找备选方案。**这个阶段最需要的是开放和灵活的态度，关注与任何可行方案有关的信息，无论是明显还是隐藏的信息。关键问题是：“我已经考虑过所有可行方案了吗？”

3. **评估备选方案。**接下来你必须根据这些选项的实用性和可能的结果对它们进行评估，在此你要权衡各种风险、成本和可能的收益。关键问题是：“哪一个方案是最好的？”

4. **全身心投入。**通常，最好是选择在最小成本的基础上能给予你最大收

益的方案。“做完了事”的冲动行为很危险。关键问题是：“我什么时候实施最佳方案，并且公布我的决策？”经过充分考虑后，在这个阶段你应该能够按照自己的决定行动。

5. 评价你的决策。在你按自己的决定行动后，通过评价自己的决定的质量、结果和影响，你能了解到自己的决策能力。因为每个决策都包含着一些风险，所以重要的是不要反应过度，产生诸如失望、批评和自责现象。这一阶段的危险在于过早地改变主意，或者防御性地将你的选择合理化，因而拒绝接受有价值的反馈信息。关键问题是：“如果我不做出改变，会有严重的风险吗？如果我改变了，风险是否会更严重？”

决策制定过程中，尤其是在早期阶段，一个至关重要的要素是积极主动



决策中一个可预见的重要方面是决定后的遗憾，在做出一个决定之后，你或许会觉得“篱笆那一边的草更绿”。

的信息处理（Hogarth, 2005），即你需要找出信息的来源，花时间了解它们，并和能够帮助你的人交谈。收集信息需要时间和精力，因此会干扰日常事务并造成紧张和冲突，所有这一切都会令人感到不快（Luce, 2005; Schwartz, 2004）。因此，我们大多数人不会去寻找信息，只有当我们预期决策所带来的利益高于成本时，我们会更愿意寻觅新的信息。有趣的是，有时美国人希望能迅速地判断，并快速地行动，而对那些在制定决策时行动缓慢或仔细权衡的人多加指责。有意思的是，研究显示在做决策时看似拖延迟缓的人，实际上更加系统化，并且在做出决定前会寻找更多的信息（Ferrari & Dovidio, 2000）。因深思熟虑而拖延并不坏。

不幸的是，在做出重要人生抉择时（例如事业），我们许多人会低估收集信息的好处，因而为没有收集信息付出高昂的代价。没有比在已经开始实施一个不太理想的行动后发现更好的选择更加恼火的事了——对吗？对于斯坦而言，第一学期的学费对他来说是一笔数目很大的费用，幸运的是他在支付学费之前去了大学的职业发展中心，研究了今后十年内他的职业规划。这些规划估计了各个领域里的职位数量并预测了未来的工资。在了解这些信息后，斯坦坚信他入学并学习工程学是一个正确的决定。

决策中另一个要注意的因素是决定后的遗憾（postdecisional regret），在我们最终做出某个特别困难的选择或决定后立刻感到的遗憾。在最终做出决定后，你会感觉自己可能做出一个不太正确或不太好的决定，而且会感到很遗憾，这很正常（Connolly & Zeelenberg, 2002; Roese & Summerville, 2005）。我们大家都可能经历“篱笆那一边的草更绿”这种现象，但通常是在我们做出决定后才出现。你不会是唯一会感到后悔的人。在生活中让美国人感到后悔的决策，排在最前面的分别是教育、事业、恋爱和做父母（Roese & Summerville）。

对于所做决定的遗憾至少有三个组成成分：（1）结果比预期的要差（可能是因为没有选用的方案真的比较好）；（2）对做出坏决策的自责（Connolly & Zeelenberg, 2002; Gilbelt, Morewedge, Risen, & Wilson, 2004; Roese & Summerville, 2005）；（3）错过的机会，尤其是这个错过的机会差

一步就可以得到的时候（Roese & Summerville）。

尽管从过去的经验中，我们对决定后遗憾已经十分熟悉（Luce, 2005），我们却很少在决策之前就预料到会有遗憾（Crawford, McConnell, Lewis, & Sherman, 2002; van Dijk & Zeelenberg, 2005）。此外，我们的行动可能会在短时间内产生遗憾，而如果我们不采取任何行动，最终会造成更多的遗憾（Gilovich & Medvec, 1995）。同样，人们因不做任何行动而产生的遗憾通常会高于因行动而导致的遗憾（Feldman & Miyamoto, & Loftus, 1999）。了解这些参数会有助于你避免或克服决定后遗憾。

对于这种令人不适的遗憾，心理学家称其为认知失调（cognitive dissonance）。大多数人能够忍受这种冲突和遗憾，特别是当他们对决策做了精心的计划或调整的时候。最终，当我们发现我们实际上做出一个好的决定，或者没有选用的方案实际上不太理想时，这种冲突就会消失。对于斯坦来说，他妻子的支持使他确定了继续学习是个明智的决定。决定后的冲突或遗憾并没有在斯坦身上延续很长时间。

此外，还有一些其他作用，它们从本质上使决策制定超出了我们的控制范围。当这种现象发生时，我们常会感到不安，正如前面说过的，因为我们希望对自己的决定和行动有所控制。有一种操纵性策略，其他人可用来影响我们的决策制定，社会心理学家称之为对抗。对抗（reactance）是当我们的个人自由受到限制时出现的一种抗拒反应。当别人让我们做他们认为我们应该做的事情，而不是我们想做的事情，从而限制了我们的个人自由时，就会出现对抗。也就是说，对抗是我们对于约束我们自由选择的意图的反应（Donnell, Thomas, & Buboltz, 2001）。换句话说，我们会失去一些对决策制定的控制。专栏6-1揭示了有关这一社会心理过程的信息。

如何更好地决策

请记住，你做决定的目的是达到自己想要的结果，并避免自己不想要的结果。从这一点出发，只有你才能确定什么是“好的”或“坏的”决定。同时，个人问题，例如态度、价值观和对模棱两可的容忍度，会使决策制定变得

对抗

对抗是对他人试图限制我们个人自由的行为的负面反应。通过要求我们按照他们的希望来行动或决策，其他人限制了我们的自由。例如，当驾车外出时，你可能觉得今天是春季里一个明媚晴朗的日子，而且你无需匆忙着急。突然另一辆车从后面靠近你，并紧紧尾随你的车子行驶。这辆车的司机催促你开快点，而这正好与你的希望相反。尽管在被尾随之前，你对自己选择的中等速度很满意，但你现在可能决定再开慢点，作为那名司机坚持催促你开快的反应。

看看这个对抗的小例子。买一小包炸土豆片，并尝试将它送给一个陌生人。对方很可能会拒绝。也许在你向他提供土豆片之前他是想要点土豆片，但是现在你限制了他在是否要吃土豆片这个问题上自行做出决定的能力。另一方面，将没有开封的土豆片留在桌上，好像是某个不幸的用餐人意外留下的。这包好像在等待合适主人的土豆片可能很快就会消失，因为大家认为没有别人会去拿它。

对抗能使我们想要原来并不想要的东西，或者拒绝我们实际上想要的东西。上一次对抗改变你的决定或控制感是什么时候？

更复杂。考虑到这些因素后，你可以通过下列建议提高你的决策制定技能：

- 使用较为合理的判断。判断是决策的原料，包括从数据中提出推断。因为拙劣的判断，通常还包括将复杂的事情简化成自己熟悉的观念，特别是一些陈规旧例的倾向，许多决定一开始就注定了厄运。用经验性概率导向来代替过分简化的直觉策略，问你自己这些问题：事实是什么？它们有多大的代表性？备选方案看上去如何？有多少由环境和机遇因素所决定？合理的判断会产生更好的决策。以斯坦为例，在决定上学前，他求助于职业预测。
- 草拟一份平衡表。这个步骤包括列出各个行动过程的不同优缺点。表6-1中的平衡表样本描述了斯坦在做出决定前的情况。像斯坦这样的学生，以及各个年龄段的成年人都会发现，平衡表程序能帮助他们在需要做出决定的情况进行全面评估，并且促进应急计划制定，即如果负

表6-1

斯坦的平衡表：入学

预计的结果	积极正面的预测	消极负面的预测
我的有形收获和损失	1. 较好的职业前景 2. 较好的收入 3. 更具挑战性的事业	1. 课程很难 2. 财政困难 3. 需要重新开始新的岗位和事业
有形的收获和损失	1. 全家以我为荣 2. 来自家庭的坚实感情支持 3. 为我的孩子树立积极的榜样	1. 孩子的玩具和衣服会少些 2. 妻子可能需要工作并照顾孩子——她的压力更大
自我肯定或否定	1. 征服困难的信心 2. 对新的机遇感到自豪	1. 对自己的学术能力有所怀疑
社会认可或反对	1. 成功做出中年改变使人羡慕	1. 可能会失业并因此蒙羞

面事件真的出现应该做些什么。使用这个程序的人更可能坚持自己的决定，并对没有采取的方案不会表现出多少遗憾。

- 明确你的价值观和目标。许多冲突产生于对价值观的混淆，而不是备选方案相互抵触。因为价值观本身没有“好”与“坏”之分，因此这个步骤要求进行一次自我检验。一旦你明确了自己的价值观，它们就可以被转化成有形的目标来指导你的决策。例如，学生有时会在学习、工作、社交或玩乐上难以抉择。有些学生对自己希望从大学获得的事物具有明确的选择，这些人会更有效地做出日常决定。
- 接受合理的结果。期望一个“理想”解决方案对于决策制定而言是最具破坏性的。带有完美主义者倾向的人特别容易受到这种影响，因为坚持不懈地追求完美必定会导致失败。接受特定情形下最合理的结果对你而言是比较明智的。在和完美主义作斗争的各种方法中，有一种方法是识别完美主义的优缺点，并将你做某事的完美程度和你做事时的愉快程度进行比较。例如，你可能感到自己网球并不是打得很好，但是由于能锻炼身体，而且还有同伴，你仍然很享受这个运动带来的乐趣。
- 充分利用不完善的决策。不论你多努力，也不能每次都做出明智的决

专栏6-2

你是否知道……

- 做新年决定的人当中有一半会在3个月内放弃自己的决定？而且近四分之一是在第一周内就放弃的？
- 那些将自己的决定写下来或将其公开的人更可能会完成它们？
- 优柔寡断的人如果在几个月内定期练习，会在这段时间内变得比较果断？
- 在两个想要的结果（例如更多钱或更健康）之间做出选择，要比在两个不想要的结果（例如生病或是贫穷）之间进行选择更容易？
- 结果的呈现方式是积极的还是消极的，会影响我们的决定，例如，被告知术后有90%的存活几率的人，要比被告知有10%的死亡几率的人更可能选择手术？
- 与当我们觉得“别人期望”我们做某项活动时相比，当我们自由选择一项活动时，我们会更愿意参与其中，并享受它所带来的乐趣。

策。有一些常见的原因，例如环境的限制，无法预见的事件，而且也很难预料在5年、10年，甚至20年后，你对事情的看法会有多大差异。许多人浪费时间指责自己或竭力将拙劣的决策合理化。更明智的做法是认识到我们通常做出好的决定要比坏的决定多。从自己的错误中吸取教训，并且只要有可能，就修改你的决策以达到更理想的结果。如果所有方法都失败了，就应打起精神，明白这个事实：没有人会做出完美的决策。专栏6-2提供了一些有关成功和失败决策的有趣事实。



决策和个人成长

在个人成长方面，包括克服问题行为，决策显得至关重要。因为人们从来没有做过改变自己行为方式的决定，因此时常会习惯于自我挫败的行为。由于旧习惯的惯性，这些改变会受到人们的抵触（Anderson, 2003; Blum, 1998），出于心理惰性，或者仅仅是因为害怕。在面对改变的需要时，有时



出于自愿而不是被强迫参加某个活动时，我们更能享受其中的乐趣。

人们会变得保守和抵抗，尽管当受到失去工作或家人的爱的威胁时，他们可能答应做出改变。然而，接受心理治疗或某种治疗方法的人当中，有许多人过早地退出了，这主要是因为他们没有做出坚决的决定来改变自己。例如，斯坦的一个同学在帮助酗酒者和药物依赖者，在一次谈话中，斯坦问他在训练中什么时候来访者会显著地开始进步。“这很难说，”这个同学说，“因为这在很大程度上取决于一个人什么时候下决心改变。事实上，在他们做出某种改变的承诺之前，我们甚至都不会允许他们加入我们的训练。”

确定你人生中的基本决策

一个好的出发点是检验那些我们日常行为之下的基本决策，特别是习惯性拖延或过量饮酒等问题行为。尽管我们可能意识到自己的行为是对人和环

境情况的一种反应，但在进一步分析后，我们可能会发现我们有意识地选择了依照某种特定的方式反应。一旦做出决策，我们通常会围绕这个决策来组织自己的生活和感知，从而按特定的方式来理解发生在我们身上的一切事情。这里有些实例可说明这个观点。

以斯坦的妻子苏珊（Susan）为例。在斯坦决定返回学校读书之前，苏珊不能确定自己想做什么。在高中毕业到结婚之前这段时间内，她曾就读于一所秘书学校，并且在遇到斯坦并生下他们的第一个孩子之前，做过秘书工作。在随后十年中，苏珊曾谈起回到学校去拿个大学学位，但也仅仅是说说而已。你有没有想过为什么人们会拖沓或者不能在重要事务上做出最大努力呢？通常，这种行为是为了保护自己不失败或不受伤害而做出的基本人生选择的产物，尽管人们可能意识不到这一点。苏珊害怕自己有可能完不成学业，然而一旦斯坦决定返回学校学习并放弃了自己的工作后，她就别无选择。她只有重操秘书工作来贴补家用。现在，上学对于她来说是绝不可能的。我们举另一个例子，一个年轻人一直等到8月底才申请进入斯坦所上的那所大学。在这两个例子中，这些人都有保全面子的借口以防自己失败——“我太晚了”。在过去情况不明时，每个人因为害怕失败或受到伤害，都做出了不冒风险的基本决定。只有改变这个决定，他们才会尽最大的努力，并获得较大的成功机会。尽管人们也没有意识到这一点，但许多消极行为，例如反叛和违抗等，也是基本人生决定的产物。例如，斯坦家邻居的儿子博比（Bobby）在快二十岁的时候，因为老是和父亲吵架而离家出走，他认为父亲过于严格了。然而，即使离开家后，大家仍认为博比脾气暴躁、难以相处，甚至他的朋友也这么想。他总是做一些与别人的期望相反的事情，结果也经常令人失望。博比决心对他所认为的父母的强权反抗到底：他已经决定了说“不！”在反抗之前，他是父母的附属品。但在反抗后，他觉得自己更多地掌握了自己的生活。这并不令人惊讶，因为年轻人或青少年的反抗通常是走向独立自主的第一步。然而，如果博比停滞于这个刚刚开始却消极的独立阶段，那么与他所想做的事情相比，他的人生注定会更多地受到他所反抗的事情的控制。

如何制定新的决策

只有在希望改变的时候，才会引发我们真正能改变并成长的决策。例如，许多吸烟者都知道吸烟的习惯对健康的不良影响。他们会说一些诸如“我想戒烟”、“我希望能尽快戒掉它”、“我计划减少吸烟”或“我知道这对我的家庭和我自己都不好”之类的话。但在他们真正决定戒烟并学会如何实施这个决定之前，不会有任何事情发生。

到目前为止，我们都假设人们为了更好地生活会自动地决定改变，但事情并非一贯如此。在某些例子中，人们会经受不起焦虑和改变的风险，或者过于害怕决定后遗憾，因此决定维持原来的状态，尽管这个状态也许不太令人满意或者令人痛苦（Anderson, 2003）。没有人能被强迫着成长，尤其被那些认为人们的生活应达到自身潜能的治疗师所迫。不管这些治疗人员的意图有多好，他们也会犯那些家长和配偶容易犯的相同错误，即试图告诉别人他们应该做出什么样的决定。相反，治疗人员的工作首先应该是帮助来访者找到他或她希望做什么，然后帮助他们做出决定去做它。正如我们大多数人发现的，一旦你知道自己想做什么，并真正决定去做，你就走上正轨了。使用图6-1来帮助你做出接下来比较重要的决定，从而你能从中有所收获。如果你愿意，可以把它抄下来放在钱包里！做重要决定的时候可以拿出来使用。

一些实践应用

一个最普遍的决策制定例子是默认式决定，即采取抵抗最小、最熟悉的途径，或者根本不采取任何行动（Anderson, 2003; Chapman, 1999）。无论是暂时还是无限期推卸事情，这本身也是个决定（Anderson, 2003），尽管这个决定并不高明。我们举一个推卸事情的例子，斯坦认识一个年轻人，他是斯

```
graph LR; A[出现问题] --> B[探索备选项]; B --> C[制定决策]; C --> D[实施决策]; D --> E[评估决策]
```

图6-1
制定有效决策的步骤。

坦班级里的一位助教。这位年轻人在完成自己的博士论文上遇到了相当大的困难，一部分是因为作者本人思路闭塞，另一部分是因为与导师之间有些冲突。他感到非常沮丧，从而只能将自己的精力转向其他方面。他在大学里担任了助教的兼职工作（“在我完成自己学位的同时”），并花更多的时间去慢跑（“使我的思维远离困扰”）。几年后，当别人问起他的学位计划进展如何时，他回答自己最终“决定”放弃学位。实际上，他很早之前就做出了这样的决定，不是吗？没能做出积极的决定本身就是一个后果重大的决定。

克服自我挫败的消极行为通常涉及在基本的动机水平上做出积极的决策。例如，当斯坦的妹妹珍妮特（Janet）年满24岁时，她总是感到很抑郁，而且和自己工作上的主管人员的关系也不好。她告诉斯坦她用了很多工作时间来倾诉怨言，尤其是批评自己的老板，但通常都没有任何明显的原因。在几次咨询后，珍妮特发现在先前的生活中，由于害怕父母斥责，她学会了压抑自己的愤怒。她被动地成为一个“表现良好的小女孩”，却憎恨自己所依赖的人或事。逐渐地，她学会了采取主动，如何更直接地表达她的愤怒，只是表达自身感受，而不是引起他人防御性反应的评论。随着珍妮特变得更果断，她的抑郁感减少了，而且与上层的关系也变得较为融洽。与斯坦一样，珍妮特也回校读书，不过攻读的是医院管理的硕士学位，并设想将来能在一家人知名的健康医疗中心担任主管。

有时，做出与导致坏结果的原决定截然相反的决定是明智的。例如，斯坦的内兄是一位律师，今年45岁，他和自己公司里资深合伙人的女儿结婚了。他承认这个婚姻出自“混合动机”。就是说，他真正被自己的妻子所吸引，同时也希望这个“裙带关系”能提升自己的职业生涯。很快他发现与岳父之间的冲突使工作和家庭两方面都变得十分复杂。他向一位专家咨询自己的哮喘病问题，因为当他们夫妻两人在他岳父的避暑别墅里一同休假时，病情似乎更重了，暗示着疾病的发作可能是由于和岳父的情感冲突导致的。斯坦的内兄逐渐意识到与老板的女儿结婚并不是一个好主意，所以最终他决定开始经营自己的公司。虽然经历了几年贫困艰难的日子，但他的律师业务很快就蒸蒸日上，同时婚姻也更加美满幸福。无法做出这类充满勇气的决定，

通常会导致在职业生涯中进退两难的感觉，从而出现酗酒、婚外恋或其他不利于自己的行为。

有时急剧变化会涉及团体而非个人的决策制定，这将在有关领导和团体的章节中详细阐述。这里有一个例子，斯坦先前工作的公司工作质量上非常差，以致他们考虑关闭几个部门。为了保住斯坦所在的部门，高层管理人员做出最后一次尝试，他们建议让部门主管将目前的情况告知相关的工人，并要求工人投入到工作中去。他们发现，尽管工人们将质量问题归结于工作条件不良，但他们很清楚自己在工作上的不足。他们和公司一样希望情况能够改善。最后双方达成集体决定来保存这家工厂，劳资双方都做出了一些让步。在为期6个月的试用期内，工厂采用了一套全新的政策，采纳了工人的建议，例如改善流水线生产，提高对工人的待遇，使工作更有意义等。每组工人负责一件产品在整条流水线上的生产过程，并对成品的验收负责。产量和质量的提高十分显著，因此工厂不但存活下来，还成为母公司里其余工厂的典范。

参考信息

推荐读物

BANDURA, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman. 自我能动性 (self-agency) 方面的主要权威编写的关于自我能动性发展和使用方面的书籍。

DAWES, R. M. & HASTIE, R. (2001). *Rational choice in an uncertain world: The psychology of judgment and decision-making*. Thousand Oaks, CA: Sage. 这是一本以研究为基础的心理学期刊，讨论了关于如何做出高质量的决策及其步骤的研究结果。

HENDERSON, D. R. & HOOPER, C. L. (2005). *Making great decisions in business and in life*. Chicago, IL: Chicago Park Press. 一本得到良好反响的图书，关于如何在任何场所中都能做出更好的决策。

RACHLIN, H. (2004). *The science of self-control*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 一位行为学家撰写的有关自我控制的困难程度及其原因，并提供了如何改善它的建议。

SMITH, H. W. (2002). *What matters most? The power of living with your values*. New York: Simon & Schuster. 人们持有重要的自我价值观，但在很多情况下并不按它们行事。在他们所做和所想所感之间是脱离的。这本专业书籍提供了一些建议，帮助认清你的价值观，并依据这些价值观来生活。

网站和互联网

http://www.mapnp.org/obrary/prsn_prd/decision.htm 一个指导决策步骤的专家所设计的网站。

<http://encarta.msn.com/encnet/refpages/RefArticle.aspx?refid=761566271#endads> 一个关于我们认为理所当然的自由网站。这个网站还提供有关自由的历史性概述，并提出与自由相关的当前议题。

<http://www.macses.ucsf.edu/Research/Psychosocial/notebook/control.html> 这个网站提供大量关于个人控制的信息：什么是个人控制，个人控制如何衡量，它和健康的联系，社会经济状况，观念，等等。

<http://www.doitnow.org/pages/163.html> 该网站讨论了如何克服同伴压力并掌控自己的选择。

<http://www.mentalhelp.net/psyhelp/cha4/> 一个著名心理学信息网站的分支，帮助你理解自己为何会做出目前所做的行为——通过检验行为的这些方面如拖延或自控，以及管理一些困难行为如失控或复发。

7

管理动机和情绪



• 理解动机

理解你的需求

你和其他人的区别

每个人的基本需要

心理社会动机

个人动机

• 理解情绪

什么是情绪?

体验情绪

表达情绪

管理情绪

几种特殊情绪

杜（Du）是一名令人难以忘怀的学生。他是一个身材修长、招人喜欢的年轻人，坐在教室后排靠门的地方。他欢快活泼、口齿清晰善于表达，而且学习欲望强。他在课堂上总是积极发言。同学和教授们都喜欢他。每个认识杜的人都知道高尔夫是他的“生存理由”，因为他经常这样说。杜希望将来能成为一名职业的高尔夫选手，不过杜说：“为了以防万一，我在一家社区大学读书以取得一个文凭，要是高尔夫事业不能赚钱的话。”

杜的父母都是移民。他们并不赞成他打算成为职业运动员的计划。相反，他们想让杜做医生——从离开家乡那天起他们对杜就有这样的期望。尽管亚洲文化告诉杜他应该尊敬父母，对于父母无法体会他对高尔夫的热情，他还是不能不感到失望。另一方面，尽管语言障碍使他们不能完全了解杜在学校的表现，他们仍然非常关注他的成绩和学业进展。此外，由于杜对高尔夫的满怀热情，他的父母也知道他的水平如何，以及他的队伍在校际联赛上的名次。



理解动机

我们中的大多数人可能会和杜有同感。有时我们会立刻完成任务，特别是当这项任务能使我们更接近某些期望目标的时候，例如成为专业的高尔夫选手。而在其他时候，我们对那些别人认为我们应该做的事情欠缺动力，甚至没有动力。对于这些事情，我们会拖延、找借口并浪费宝贵的时间。因此我们并不惊讶，像家长、老师和公司经理这些人，都很有兴趣知道如何激励别人。基本上，动机（motivation）和激发我们的努力并指向有意义的目标有关。我们的动机会受到很多情况的影响，其中一些非常明显，而另一些却并不那么明显。我们将从讨论一个非常流行的动机理论——亚伯拉罕·马斯洛理论来开始。随后，我们将简单地探索一下我们的基本需求，例如饥饿。在后一部分，我们将考虑几个基本动机，例如成就动机，这类动机大多是通过学习和周围环境而形成的。需求（need）是指激发我们寻求满足的紧张状态；动机（motive）是以目标指向的活动，它激发并指导我们的行为。之后，我们会探讨个人动机方面的问题。

许多心理学家一致认为情绪（本章的第二个主题）和动机有紧密的联系（例如Arkin, 2005; Reeve, 2004; Rorty, 2002）。当感到快乐时，我们会渴望能够继续保持快乐。当悲伤的时候，我们产生尽快结束悲哀情绪的动机。在本章的最后几个部分中，我们将把注意力转到情绪上：情绪是什么，以及如何用言语或非言语的形式表达情绪。这里有一个非常有趣的例子，关于2001年9月11日恐怖分子袭击纽约和华盛顿造成的痛苦情绪，以及这些情绪和动机之间的关系。泰迪·米切尔博士（Tedd Mitchell, 2003）说过：

相互抵触的情绪起始于：害怕旅行——反叛性的对旅行的需求；由于不可避免的其他打击而放弃——预防任何打击的决心：媒体反复重播这一事件，致使情绪枯竭——无法关掉电视……幸运的是，灾难不幸导致的负面情绪总被大量正面的动力相互抵消达到平衡（p.4）。

在本章的末尾，我们将集中讨论某些特定的情绪，例如焦虑、愤怒和嫉妒，这些情绪都存在调整问题。最后，为了以一个乐观的基调结束本章，我们将在最后介绍有关快乐的方面。

理解你的需求

学习马斯洛的动机发展模式，即需求层次理论，可能有助于你理解动机的含义。马斯洛（1970）的发展模式与第2章描述的人本主义视角有关。马斯洛提出，根据需求对生存的重要性，我们的需求和动机以从低到高的等级结构方式运行。只有在较基本的需求得到相对满足后，才能体验到高层次的需求。他描述了五个需求层次，如下所示：（1）生理需求，包括对食物、睡眠和性的需求；（2）安全需求，包括对保护身体不受伤害和远离危险的需求，以及对秩序和稳定的需求；（3）爱和归属的需求，包括对接受、感情和认同的需求；（4）尊重需求，这是一种对自我尊重和成就感的需求；（5）自我实现的需求，包括各种需求，例如对自主性、独立性、活力、美和公正的需求。马斯洛提出，与基本的生理需求（例如，新鲜的水和食物）相比，只有极少数人的最高层次的需求（例如，自尊和自我实现的需求）得到了满足。例如，杜的父母就很担心他能否满足自己的基本需求：“杜，成为医生，挣

很多钱，然后你就能养活自己，在我们年老的时候照顾我们。”他们这样恳求。另一方面，杜更关心自尊方面的需求，他的目标是在高尔夫比赛中不断进步，直到自己感到满意，觉得已经做到最好为止。

马斯洛认为，未能满足的最低需求具有最大的紧迫性，要求我们的关注和精力。一旦满足了给定的需求等级，我们就比较容易会被上一层尚未满足的需求所激励。因此，当满足了对食物和安全住所的需求后，我们变得更关心工作安全性等方面的事情。马斯洛还指出，我们只能相对地满足自己的需求。他曾经做过估计，一般人的生理需求的满足程度只能达到85%，安全需求达到70%，爱的需求达到50%，尊重需求达到40%，而自我成长需求仅达到10%。因此，人们总是不断努力来满足需求。近期的研究证实了他的说法。对自我决策、胜任力和独立自主（例如自我实现的需求）的需要（Deci & Moller, 2005; Grouzet et al., 2005）和相对立的生存需求（Grouzet et al.）一样普遍。这样的努力本身也是个人成长的一部分。

在马斯洛的动机发展模型中重要的一点就是我们并不会满足于达到稳定和谐的状态。相反，一旦我们在生理和心理上达到相对程度的满意后，成长需求会激发起我们更高的动机。这个理论有助于解释为什么成功人士很少因满足而停留在他们原先的成绩上。他们会持续不断地努力，来获得更好的结



根据马斯洛的观点，对安全的需求是最基本的需求之一。

果。例如，当杜只有14岁的时候，他在非会员制的高尔夫球场上获得少年高尔夫冠军。在高兴之余，他并不满足；他想参加“高级联赛”。快乐退休的人们很少会闲坐一旁、无所事事；他们始终会开发新的兴趣，加深与他人的关系。成长和实现自我的时候似乎是我们最开心的时候。

你和其他人的区别

尽管我们每个人都期望食物和睡眠的舒适，以及更高的目标，例如在教育和工作上取得成功，但是这些动机的相对强度在人与人之间是各不相同的（Hinsz & Jundt, 2005）。相应的，我们需要根据每个人的个人动机层次以及马斯洛的普遍模式来考虑。对于某个人来说，哪种动机有最高优先级，这将取决于天生的性格、文化、个人价值观、性别角色和以往经历等因素。例如，与弟妹相比，长子可能具有更强烈的成就动机，这主要是因为他们成长过程中受到更多来自父母的关注。相反，那些在儿时就被剥夺了爱和情感的人们，对认同的期望要大于成就期望。随着时间推移，我们的动机也会有所改变，这取决于我们身边的动机目标（motive targets）——我们的注意力和动机所指向的人。例如，在工作时你可能有强烈的动机要和你的同事竞争。在闲暇时间，你可能更在乎是否被朋友接纳。而在家的时候，你可能在意与爱人或配偶之间的亲密程度和性关系。

同样，追求成功的人们喜欢那些突出成功策略的正面典范，而那些注重避免失败的人们更多会受到避免不利结果负面典范的启发（Lockwood, Jordan, & Kunda, 2002）。结果，由于我们从一种情况转变到另一种情况，还由于我们会遇到其他人，因此我们的动机也就终日不断地改变着。此外，大多由于个人的经历和成长，个人动机可能会在人的一生中有所变化。因此，当我们慢慢成长时，我们经常会或多或少地将自己投入到同一份职业或某个关系（例如婚姻）中。

每个人的基本需要

和所有其他人一样，如果你要活着，杜和你都需要吃饭、喝水以及避免剧痛和严重伤害。尽管对于我们的个人生存而言，性并非不可或缺，但它却是

种族存活的必要因素。尽管在不同程度上通过学习形成，这类需求却有清晰的生理基础。因此，它们被标定为基本需求、原始驱力、生存动机。

我们在此以两个基本需求（饥饿和干渴）为例。如果你半天没有摄取食物或水，你就会感到饥饿和干渴——对吗？更长时间地剥夺，这样的效果将会更加明显。如果长时间被剥夺食物，人的思维和行为效率会变得越来越低。他们会变得缺乏兴趣、容易激动，并且情绪低落。对食物的渴望支配着他们日间的行动，甚至控制着他们的白日梦。例如，在他们的祖国，杜的亲戚过着极度贫困的生活，他们日常生活的核心就是挣到他们能挣到的那一点钱，以及种植出全家所需的食物。幸运的是，尽管我们了解食物是多么重要，但我们大多数人从未经历这种极端状态。水对于我们的生存更加重要。虽然我们靠最低程度的食物能存活数周，但如果没有水我们只能生存几天而已。

我们的饮食行为受到大脑某个部分的影响，这个部分被称为下丘脑（hypothalamus），是大脑核心部位一个小而重要的结构，它支配行为的许多方面，例如饮食和荷尔蒙活动。此外，饮食还受到各种习得性因素的影响（Azar, 1998）。事实上，有些人会学得过于喜欢食物，从而无法控制进食，或者发现节食非常困难。另一方面，有些人可能是对食物的口味非常挑剔，他们可能会不吃某种有营养的蔬菜，只因为这种蔬菜可能有点苦味（Duffy, Peterson, & Bartoshuk, 2004; Hunter, 1998）。

我们学到的一些更普遍的线索是食物的气味、外观和味道、情绪应激和个人控制（对于饮食习惯）。文化在学习各种饮食习惯中也有很大的影响。例如，大多数美国人喜欢白色鸡蛋而不是深黄色鸡蛋；深黄色鸡蛋看上去有点脏。而另一方面，俄罗斯人却不在意吃深黄色鸡蛋；事实上，他们吃的大多数鸡蛋都有深黄色外壳。此外，还存在其他基本需求，例如对睡眠的需求，对呼吸清新空气的需求，有些人可能还会加上性的需求。让我们进入马斯洛层次理论更上一层的动机类型。

心理社会动机

心理社会动机和身体的存活没有太大关系，而和幸福感以及应对周围环境

境的心理胜任力关系较大。尤其是在对心理社会属性的探索方面,胜任力的概念引入了与人类目标有关的两个重要区分:内部动机和外部动机。内部动机(intrinsic motivation)指人们主动地参与他们觉得有趣的任务,并促进了成长(Deci & Ryan, 2000)。换句话说,由内部动机触发的行为,目的不是为了取得成功或达到某些其他的结果,而是自然、自发地参与某个活动。对这类行为的追求具有与生俱来的满足感(Grouzet et al., 2005)。相反,外部动机(extrinsic motivation)指参与某个行为的愿望,因为它是达到某个目标的途径,而不是因为个体跟随他或她内心的兴趣(Deci & Ryan)。外部动机触发的行为并非基于对能力和独立自主的需要,而是基于一些外部奖励或结果。

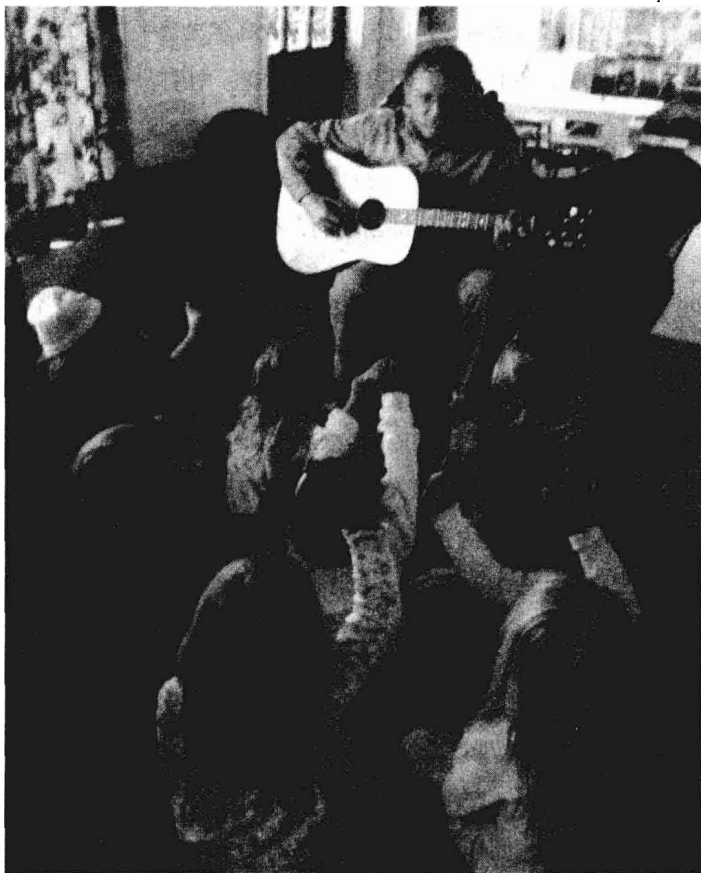
杜的生活环境提供了关于两种动机的很好的例子。他热爱高尔夫,喜欢这项运动对集中力的要求,每一次磨炼技艺的挑战,以及在优美的环境中与大自然亲密接触。比起成为职业高尔夫选手“挣大钱”,杜更关心的是享受这项运动本身以及提高自己的技艺。杜打高尔夫球的愿望是内部驱动的。另一方面,杜上大学则基本上是他父母的主意。他们深切地希望他能成为一名富有而成功的医生,这样一来他们都会变得更加“美国化”。杜的大学生涯在相当程度上是外部驱动的,尽管他自己的确也意识到了良好教育的价值。

多年的研究已经发现,外部奖励、监督、最后期限和威胁会削弱内部动机(Deci & Ryan, 2000)。这些结果让人联想到上一章(第6章)讨论过的控制点的概念。具有外部控制点的人认为他们的命运受到自身以外的其他力量的控制。具有内部控制点的人们则感到命运掌握在自己手里。这种外部的影响或控制不仅会削弱自主性从而损害内部动机,还会削弱创造力和解决问题的能力。而内部控制或内部动机则被证实可以提高满意度和个人幸福感(Deci & Ryan)。这种对独立自主和自我决策需求极其强烈,以致高诺斯等人(Grouzet et al., 2005)在其他15种文化证明了它的坚定性和普遍性。

有一些动机,例如对刺激、好奇和探索的动机似乎大部分是天生的,而且有时会被归为刺激需求。其他的动机,例如成就动机的形成在很大程度上受到心理、文化和社会影响因素的作用。由于人类行为的复杂性,并没有一份关于我们心理和社会动机的权威列表。其中一些动机会在其他章节讨论,

例如性动机、友情需求和对个人自由和个人控制的需求。在此，我们将着重关注本书其他章节没有涉及的两个心理动机，即对刺激的需求和对成就的需求。

刺激。我们既需要感官刺激，也需要社会刺激。被剥夺这两种刺激的人们，例如那些单独监禁的囚犯和感觉剥夺实验中的被试会表现出应激症状，包括知觉扭曲。他们会看到并听到奇怪的东西；产生幻觉和错觉，并害怕失去理智。在人迹罕至的前哨基地驻守的军事人员也会表现出十分相似的反应，尽管程度比较轻。我们中的大多数人很少会处于需要忍受极度的感知或社会隔离的境况。然而即使是独自学习了几个小时后，你也可能会需要听听广播，给人打个电话，或和你的室友交谈，主要是为了改变一下刺激。



作为一种社会性动机，成就动机通常在学校里第一次展现。

也许你已经注意到,某些人在尝试新体验和遇见新人等方面有更大的需求,而其他人却偏好比较平静的活动,例如阅读或收集邮票。马文·楚克曼(Marvin Zuckerman, 1990a, 2005; Zuckerman & Kuhlman, 2000)将人类行为中这些差异归结到**刺激寻求动机**(sensation seeking motive)的相对强度上。这种动机是我们寻求刺激和新奇体验的倾向。楚克曼(2005)和其他研究人员(e.g., Hansenne et al., 2002)认为,我们的刺激寻求动机一部分取决于生理因素,例如大脑刺激和生化分泌物(特别是多巴胺),因此我们每个人都有最佳唤醒水平。无论何时,当我们处于唤醒程度远远低于或高于最佳唤醒水平的情境时,我们会变得很不舒服。如果唤醒不够,我们会寻找更大的刺激;如果唤醒过度,我们会设法减少刺激。另一部分是因为生物基础,在大学时代,对感官刺激的寻求处于最高峰,而随着年龄的增长逐渐减少。

你可能会对针对那些处于传统大学年龄阶段的学生所做的感官刺激寻求研究感兴趣。其中一项调查(Hansen & Breivik, 2001)发现,那些对感官刺激要求高的学生会承受相对较多的风险——包括积极的风险(例如划艇)和消极的风险(例如入店行窃)。另一项调查显示,避孕套使用量多的大学男生,感官刺激寻求的得分反而比避孕套使用量少的男生要低(Arnold, Fletcher, & Farrow, 2002)。在大学学生中,感官刺激寻求的得分越高,酒精消耗量也越大(Simons, Gaher, Correia, & Bush, 2005; Roberti, 2004)。正如你所见,刺激寻求会影响到我们生活中的许多方面。在美国主流文化中,冒险、逞强和刺激寻求处于主导地位。然而,人们在寻求刺激和承担风险的行为上各有不同。尽管男性和女性都可以寻求刺激,但调查显示男性得分通常要比女性高(Arnold et al.; Wills, Vacaro, & McNamara, 1994),而且男性要比女性更容易产生厌烦心情(或缺乏新鲜感,而寻求新鲜感也是刺激寻求的一部分)(Vodanovich & Kass, 1990)。

刺激寻求上的差异还可能影响到我们与他人建立关系的方法途径。因此刺激寻求低的人可能会觉得刺激寻求高的人非常莽撞,并且渴望他人的注意。相反,刺激寻求高的人会觉得刺激寻求低的人比较羞怯和无聊。活动7-1为你评估自己的感官刺激寻求程度提供了一种衡量标准。

活动 7-1

你需要多少刺激？

对刺激的需求与刺激寻求有关。在下列陈述的两个选项中，哪一个能更好地描述你。

- | | | |
|--------------------|-----------------|-----------------|
| 1. 我喜欢 | A. 看书 | B. 做一些能令身体亢奋的事情 |
| 2. 开车时，我总是 | A. 以限定速度驾驶 | B. 超过限定速度 |
| 3. 我喜欢 | A. 回到我已经去过的地方 | B. 到外国游览 |
| 4. 我认为自己是 | A. 性格内向的人 | B. 性格外向的人 |
| 5. 我喜欢听 | A. 一遍又一遍地听同样的音乐 | B. 最近发行的音乐或新的音乐 |
| 6. 作为我生活中的基本宗旨，我喜欢 | A. 冒险 | B. 安全 |
| 7. 我认为我的好友 | A. 诡诈 | B. 呆板 |
| 8. 我经常看 | A. 冒险电影 | B. 浪漫电影 |
| 9. 当我知道水很冷时，我会 | A. 直接跳进去 | B. 慢慢把身体浸到水中 |
| 10. 我认为我会 | A. 喜欢滑翔 | B. 不喜欢滑翔 |

计分：首先，这个衡量标准是专为本书设计的。高分并不一定表示你要寻求刺激或渴望逃避枯燥的事情。同样，低分也并不一定表示你不冒险或寻求冒险经历。这个衡量标准只是帮助你想想自己，并激发班级讨论。

第1~5题：回答“A”表示对刺激或刺激寻求的需求低。回答“B”表示有寻求紧张刺激或避免枯燥无聊的需求。

“B”的总数：_____

第6~10题：回答“A”表示对寻求紧张刺激或避免枯燥无聊的需求。回答“B”表示对刺激或刺激寻求的需求低。

“A”的总数：_____

对刺激需求的总分：_____

1~3分表示对刺激的需求低；4~7分表示对寻求刺激的需求中等；8~10分表示对寻求刺激的需求高。根据你的得分，思考你是否容易去冒一些不必要的险，你的生活是否需要更多的活力，或者你是否已经恰好在安逸平静和刺激寻求之间找到平衡。

成就。你可能已经注意到自己的朋友在成就动机上有多大差异。有些人喜欢接受挑战。无论什么样的工作，他们都努力发奋，争取做到最好。而其他人似乎只是乐于将工作完成而已。在本章开头的例子中，杜有很强的成功动机，但是他在高尔夫上取得成功的愿望超越了对学业成就的需求。

成就动机 (Achievement motivation) 是一种愿望，希望尽可能独立并成功地完成或掌控一些非常困难或极具挑战性的事情。其实，成就动机是诸多因素的一种复杂组合。其中两大要素是渴望成功或想要成功的迫切要求，和害怕失败，即我们害怕因为自己的缺点而丢脸。我们每个人身上都会同时体现出这两种感觉的倾向，而趋势各有不同，这主要是由于我们个人的天性和过去的经历造成的 (Komarraju & Karau, 2005)。因此，人们选择任务的难度也会有所不同。例如，有些人成功的欲望很大而对失败的恐惧很小，他们可能会挑选一些难度适中但比较实际的工作，从而最大化成功的机会。另一些人成功的欲望非常强烈而对失败的恐惧也很严重，他们就会设置低得多的目标，并且可能会为实现这些目标而感到更多的焦虑。

虽然我们的成就动机随着时间的推移保持比较稳定的状态 (Senko & Harackiewicz, 2005)，但也可能因为一些因素而有所变动，其中一个重要的因素就是自我效能 (在本书的其他地方也有所讨论)。在阿尔伯特·班杜拉的以此为主题的著作中 (1997, 2000)，他将自我效能 (self-efficacy) 定义为人们对自己为取得特定成就所需的一系列行为的组织与执行能力的信念。自我效能会影响我们的认知健康、体育运动、职业运作以及其他活动和行为。

例如，像杜一样的运动员必须学习必要的技能，在激烈的竞争选拔中存活下来，并在每场比赛中完美地运用他们的技能。所有这些过程都会受到自我能动性或自我效能意识的影响。“我能做到”是高效能人士所说的话。相信自己有能力使事情发生是自我效能的重要部分（Bandura, 2000）。但是这种信念又来自何处呢？班杜拉认为家庭能够提供建立自我能动性的体验。首先，孩子们会设法让成人实现他们想要得到，但自己又无法实现的成果。其次，家长必须积极响应孩子的行为，并且还需要提供丰富的自然环境、探索的自由和各种精通的经验，从而为高效行为创造机会。通过这样的方式，孩子们将学到健全自我评价技能。当他们进入学校这个大环境时，如果能创造出同样类型的环境，那么自我效能就会继续展现。在本书的其他一些章节中，我们将继续阐述自我效能概念。

对于大多数美国白人而言，有关自我效能的信息大多是正确的。但在其他文化中，自我提升、达到自己的目标和与他人竞争并不一定是积极可取的。实际上，影响成就的另一个因素是普遍环境和这种环境所崇尚的社会价值观。例如，斯蒂尔（Steele, 1992）报告说，由于校园内的种族歧视，超过一半的非裔美国大学生无法获得他们的文凭，而其中很少有人是因为能力不足造成的。在学校和美国社会中，非裔的价值以及他们所取得成就的价值都会遭到贬低。好像歧视还不够糟，斯蒂尔继续指出，非裔美国孩子不认同学校；这是为了拯救他们的自尊，因为他们的成就已被别人抹杀，所以这些孩子们决定他们不喜欢学校并最终辍学。

集体主义（与个人主义相比）社会为了保护集体财产的利益，会避免个人利益的获取，在这样的社会中成就动机以不同的形式出现。成就动机和满意度不再源于个人成就。相反，在完成那些涉及与他人相互依靠的工作后，人们会产生对自己的积极感觉（Markus & Kitayama, 1991; Matsumoto, 2000）。例如，在对日本年轻人的一项调查中显示，在日本集体主义社会中，甚至年轻人也对自我提升持有否定观念。在同辈中，如果其中一个表现得谦虚，而另一个是自我提升者，则与自我提升者相比，越谦虚的人越被认为具有竞争能力。

个人动机

成为一名积极活跃的人的秘密是建立个人目标，然后努力实现这些目标。在某种意义上，由于我们都是未来导向的，因此设置目标是很自然的事。我们大多数人对现在和将来的关心会大于我们对过去的关心。然而，设立个人目标需要我们花费一些思考和精力去探索，这就是为什么很多人嫌麻烦而不愿去做。然而，从浪费时间和精力角度来说，不做代价可能很高。

个人目标有几种类型：

- 长期目标涉及你想要的生活的类型，和事业、婚姻及生活方式有关。明智的做法是保持这些目标的宽泛和灵活性，尤其是在大学阶段。
- 中期目标涵盖今后五年左右的时间，并包括你所寻求的教育类型，或者你对事业或家庭生活的下一步计划。你对于这些目标有较大的控制能力，所以你能说出对这些目标的进展如何，并相应地做出改变。
- 短期目标的应用可以从下个月开始到一年以后。你可以设立非常实际的目标，并努力实现他们。
- 小型目标涵盖从一天到一个月内的所有事情。你对这些目标具有很大的控制能力，应该使它们详细明确。
- 微目标涵盖从现在开始15分钟到几个小时的时段。实际上，只有这些目标是你可以直接控制的。

如你所见，目标涵盖的时间跨度越短，你对它们的控制就越强。只有通过实现适度的短期目标，你才会达到中长期的目标。例如，杜希望在大学里取得成功来取悦父母。他知道不管他多少次幻想实现自己的高尔夫梦想，作为短期目标，他需要专注于每一次考试和每一个学期。然后，而且也只有在那之后，他推断自己能够毕业从而取悦父母。他推断也许到那时，父母会让他花几年时间去为高尔夫方面的事业努力（一个长期目标）。

通常，人们会犯设立过于宏大目标的错误（Kayes, 2005），然后希望很快就破灭了，因为他们在实现这些目标上进展甚微。比较好的方法是设立既实际但又理想的目标，然后集中精力逐步实现每天的目标，这样做更可能使

你达到自己“梦想的”目标。记住一旦达到目标，就要马上设立新目标。尽管如果设立较小的目标，每天承受的焦虑也会少些，但是有些人还会设立大的目标。

理解情绪

我们只能想象当杜有一门期末考试的时间与他想参加的一场重要的业余高尔夫联赛相冲突时的失望心情。此外，他担心教授能否重新安排考试，以满足他的需求。杜再次在高尔夫梦与父母所期待的教育之间左右为难。思考这一例子，我们接下来考察情绪的研究。

什么是情绪？

我们的情绪有多少是天生的，又有多少是习得的，在这个问题上权威人士都各执一词。事实上，情绪理解对研究人员和普通大众都是一大难题。现在我们仍然没有一种统一的情绪理论，尽管罗伯特·普拉契克（Robert Plutchik）的研究工作已十分接近这个目标了（Plutchik, 2001）。不过，大多数心理学家都同意情绪是一种复杂的变化模式，包括生理唤醒、主观感觉、认知过程和行为反应，所有这些都是我们对感知到的具有个人意义的情境的反应。相应的，情绪具有四个组成要素：

1. **生理唤醒。**情绪涉及大脑、神经系统和荷尔蒙，因此情绪唤醒的同时，身体也被唤醒。强烈或持续的情绪唤醒会耗尽有用的精力，并削弱我们对疾病的抵抗力。
2. **主观感觉。**情绪还包括主观意识或称“感觉”，包括愉快或不愉快、喜欢或不喜欢等。因此，在研究情绪或了解他人的感觉时，我们必须在很大程度上依靠人们的自我报告。
3. **认知过程。**情绪还涉及许多认知过程，例如记忆、知觉、期望和解释。我们对某个事件的评价会极大地影响这个事件对我们的意义。
4. **行为反应。**情绪还涉及许多行为反应，包括表达型反应和工具型反

应。面部表情、手势姿势和声调语气，都帮助我们和他人交流感觉（表达型反应）。因忧虑而哭泣和为生存而逃跑，这些都是可能提高我们生存机会的适应性反应（工具型反应）。个体可能体验到某种威胁（唤醒），这种威胁启动了他对危险的认知，以及害怕的主观感觉。而行为反应则是逃避这个威胁性的刺激物或事件（Plutchik, 2001）。

这里有一个更具体的例子。杜的有机化学学得很差（对风险或失败的认知），他因此产生了持续的焦虑（恐惧），尤其是对自己可能在考试中不及格感到焦虑（唤醒）。尽管他宁愿不参加考试（逃避），但比较现实的是，他可能至少会想要推迟参加考试（行为反应），不只是为了比赛，也是为了有更多时间学习。

一些情绪理论强调生理因素，例如中枢神经系统和内分泌系统（Howlett, 1999），许多现代情绪理论则更强调认知因素的作用（Beitel, Ferrer, & Cecero, 2005; Bonanno, Papa, Lalande, Westphal, & Coifman, 2004; Plutchik, 2001）。因此，某种经历对我们情绪的唤醒，大多发生在刺激经评估后被认为具有个人意义的时候。按照这种观点，情绪体验不只是发生在个体内部或大脑中，而更多地发生在我们与环境的关系中。我们所感受到的特定情绪在很大程度上取决于我们如何归类一个特定的情境，即我们如何解释特定情境对我们的个人意义。这里我们再举一个例子。当杜把考试时间和比赛时间的冲突视为焦虑的来源时，另一个学生可能将之看成一次挑战，同时为两者作准备。他也会与教授商量此事，从而带来了一个与受欢迎的教授单独接触的好机会。

情绪认知观点的一个主要含义就是我们对感觉控制的潜能要高于一般认为的程度。当我们感到气愤、嫉妒或忧虑的时候，我们不是简单地被瞬时感觉所支配（Richards, 2004）。尽管“直觉的”反应很重要，我们也无须认为它们是绝对可靠的。相反，我们最好能意识到，瞬时感觉一部分是我们对某个事件的感知和反应的结果。尤其对于负面事件，很重要的一点是认识到绝大多数人都不知道他们可以多快多好地应对它们（Wilson & Gilber, 2005）。

情绪认知观点的另一个含义是情绪可以很好地巩固心理调整（Keltner,

Moffitt, & Stouthamer-Loeber, 1995)。也许对情绪表达的焦虑之情会给我们造成麻烦。就像普拉契克所说的，“我们大多数人经常会检查自己的想法和感觉，同时我们还学会了在接受他人对他们自己的感觉的评论时应小心谨慎。”（Plutchik, 2001, p. 344）相反，一些其他的机制可能在情绪和调整方面起作用。接下来的研究显示了另一个可能性。在纽约的恐怖主义袭击发生后，博纳诺和帕帕等人（Bonanno, Papa et al.）考察了纽约地区大学生的情绪表达和调整水平。和预期的一样，他们发现情绪性和调整存在相关，尽管这个关系十分复杂。参与者被要求抑制或放大他们的情绪。研究者发现那些情绪反应最灵活的参与者，也就是说那些能够最适宜地运用情绪放大和抑制的人，也是调整得最好的。因此，更广泛的情绪技能储备，以及在适宜的情境下调用它们的能力可能是健康调整的关键。

体验情绪

情绪是我们内心世界的晴雨表，给予我们自身投入和与他人关系的直观认识。一方面，强烈的情绪告诉我们，我们的生活极大地受到其他人或事的影响，并促使我们做出相应的行动。另一方面，当我们在某个特定情境中感到很少或没有感到任何情绪时，则说明我们的需求、目标或价值观没有受到影响；即我们没有“感情投入”。也许这就是为什么我们总是询问彼此，“你对此有何感觉”或者“你对此有什么反应”。遗憾的是，这些并非总是很容易说清楚，不是吗？一个主要的原因是在事情发生时，我们通常很难辨别自己的感觉，更不用说找到正确的字眼来表达（Solomon, 2005）。其次，我们的情绪常处于持续波动或变化的状态，我们可能在上一刻觉得十分高兴，在下一刻又感到苦恼。再者，我们的感觉通常是各种主要情绪的混合体，因此要归类识别并不容易。多种主要情绪或基本情绪混合，就产生了次级情绪。例如，杜对高尔夫和考试都感到焦虑，但他发现高尔夫引起的激动不安绝大部分是使人兴奋的，而考试引起的焦虑则是充满压力的。

尽管对于存在多少种主要情绪的问题，心理学家们至今还没有一致的答案，但普拉契克的模型（2001）常会被作为一个好的起始点来引用。他识别八种主要情绪：喜悦、接受、恐惧、惊奇、悲伤、厌恶、愤怒和期待。对这



一些心理学家认为某些情绪的表达和理解是普遍的。这里表达的是何种情绪？

些情绪的不同强度的体验产生了其他的情绪。思考一下厌恶及其复杂性（Marzillier & Davey, 2004）。例如，当你对某人感到强烈的厌恶时，你会体验到憎恶的感觉；当你对某人有中等程度的厌恶时，你会体验到反感；当你对某人只是略感厌恶时，你会体验到轻微的不以为然。

此外还存在其他一些情绪模式（Trierweiler, Eld, & Lischetzke, 2002）。例如，当要求希腊、波兰、中国和加拿大等国家的人们报告不同的情绪体验时，他们的情绪似乎是沿着两个维度分布的：愉快和不愉快，以及强烈唤醒和微弱唤醒（e.g., Tsia, Knutson, & Fung, 2006）。因此，满意、快乐和爱的情绪归于正面情绪一类，而愤怒、厌恶和悲伤就归于不愉快情绪一类。在强度维度上，暴怒的强度要大于愤怒，而愤怒的强度又大于烦恼。另一方面，爱的强度要大于喜欢。

对于伴随着各种情绪出现的面部表情，不同文化的解释却如出一辙，这并不令人惊讶。事实上，在很早以前，人类的面部就普遍地表达了六种不同的主要情绪：愤怒、恐惧、快乐、悲伤、惊讶和厌恶（Ekman, 1993; Matsumoto, 2004）。松本（Matsumoto, 2000）根据跨文化研究认为存在第七种普遍情绪——轻蔑。其他人（Sabini & Silver, 2005）则认为嫉妒和爱（主要是父母之爱）也应该属于普遍的情绪。

表达情绪

情绪不仅促使我们做出特定的行为来接近或回避特定的情境，也是我们和其他人交流的主要方式。然而，我们常常会认为与别人分享内心感受并不总是安全的，甚至与偶然碰到的好朋友打招呼时也是如此。有多少次当一个人询问：“嗨，最近怎么样”时，你回答：“好极了。”而实际上你闷闷不乐，或者因为要做的事情太多而被压得喘不过气来。分享我们的感觉有风险，而且会使我们容易受到别人的评判。有些人很害怕他们的内心感受，所以他们无法体验欢乐或悲伤时更深层的情绪，更不用说表达了。而其他人对自己的情绪有较多的了解，也更愿意透露自己的感觉，无论是愤怒还是爱意。无论偏向于哪种方式，最重要的是在感觉表达和感觉控制之间找到我们

觉得最舒适的平衡点。

识别和阐释其他人表达的情绪，这种能力存在个体差异。例如，研究人员一致发现，在破译他人情绪上，尤其是身体姿势方面，女性要比男性强（Brody & Hall, 1993）。类似的，与其他文化相比，每个人都更善于解读与自己同一文化的成员所表达的情绪（Beaupré & Hess, 2005）。在理解和辨别我们自己情绪状态的方面，研究人员发现对于令人沮丧的事件，男性会比女性做更多的反思，而且报告对敌意有更多的抑制（McConatha, Lightner, & Deaner, 1994）。类似的，老人会列举更多的消极事件，但表达情绪的频率比年轻人低；而其他研究人员发现，老年人体验显著的积极情绪的能力仍然很高，这与一般的刻板印象相反（Carstensen & Charles, 1998）。

你可能会猜测，文化和语言对我们的情绪状态和个性也有重要作用（Spielberger, 2000）。例如，松本（1993）发现黑人、亚洲人、高加索人和西裔美国人在情绪表达上有所不同。例如，日裔美国人报告的积极情绪强度最低，同时在恋爱关系中的表达水平也最低（Aune & Aune, 1996）。此外，一些研究一致揭示，亚洲人报告的积极情绪水平最低（e.g., Scollon, Diener, Oishi, & Biswas-Diener, 2004）。

多年以来，心理学家和外行人都认为面部是情绪表达的关键（Bower, 2001; Coulson, 2004）。毫无疑问，面部很重要，但是身体姿势、声音变化（例如声调调整和语速）和手势都会提示我们别人实际上的想法（Azar, 2000; Pell, 2005）。研究结果表明，破译这些以及其他的非言语信息是很复杂的。例如，柯森（Coulson, 2004）发现，身体姿势能够极大地帮助我们解读愤怒和悲伤的情绪，但是对于估计其他人的厌恶水平却没什么用。

使情绪识别和阐释变得难以把握的另一个因素是有些人会设法通过操纵相同的非言语机制（如姿势）来欺骗我们。例如，如果杜鼓起勇气去找教授变更考试时间，从而让他能够参加比赛，杜可能会在教授面前表现得恭顺、充满歉意和自责，而私下却对能够延迟考试去参加喜爱的运动的前景感到兴高采烈。像其他人一样，杜监控了自己的情绪表达，从而他的得意之情不会表现出来。

如果其他人蓄意欺骗我们，我们如何才能察觉他们的不诚实呢？换句话说，教授如何才能知道杜谦恭的道歉是真诚的，他是否应该尊重杜延迟考试的请求？一个有用的线索是微表情（microexpressions），或者说转瞬即逝的面部表情（Ekman, 1985b）。这种微表情极为短暂，但是机敏的观察者仍能有所觉察（Dimberg, Thunberg, & Elmehed, 2000）。有些人会竭力控制他们的面部表情，因为他们认为大多数人都相信面部是透视心灵的关键。然而，骗子可能会更多地眨眼或者做出更加明显的笑容以欺骗别人（Baron & Byrne, 1997），这一点可能让他们暴露。此外，一个试图欺骗你的人可能会在一种情绪的表达后面紧跟着另一种情绪，这也会提示你他可能在撒谎。有些人非常善于监视和控制他们的面部，因此你很难察觉他们的真实感受。注意身体泄露（body leakage）即身体姿势而不是面部泄露真相，这也可能揭露情绪欺骗。当人们专注于监控他们的言语和面部表情时，他们对身体的注意力就会减少，从而身体就会泄露他们的真实感受。当杜去找教授时，他应该注意自己的面部表情和身体姿势。

管理情绪

由于情绪和心理调整有关（Bonanno, Papa et al., 2004; Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000; Izard et al., 2001），因此有必要管理好我们的情感。学习有效地表达情感包括自发表达和有意的、理性的控制两者之间适当的平衡。每个人需要改进的方面也各有不同。一方面，过于情绪化和冲动的人在表达情绪时可能会不假思索就脱口而出，他们就需要提高控制。另一方面，将情绪置于严格控制下的人们需要的可能就是放松，更多地意识到自己的情感，并且更轻松地表达它们。

家人和信任的朋友能够提供建设性的反馈，如果坦率地与他们分享自己的日常感受，我们的情绪表达也会变得更加熟练。经常会有这样的时刻，我们由于别人主动为我们做的一些事情而感到高兴。为什么不和别人分享你的喜悦和感激之情呢？另一些情况下，某些人可能让你感到愤怒，例如某个人严重迟到又不能提出一个合理的理由。用合适的方式向对方表达你的失望和沮丧，这样做是可以的。当你渐渐习惯于分享自己的情绪时，你也会更了解

自己的情感生活。其次，当你体验到愤怒或极端的厌恶这类强烈情绪时，你可能会发觉，承认自己的情感并更主动地表现出来，这样做会更容易一些，但是要采用经过调整的、恰当的方式。通常这种方法虽有风险却值得尝试。以建设性的方式公开表达自己的情感，这会使气氛明朗，并促进双方的交流。和一个乐意聆听的人分享你的情感也有助于澄清它们，尤其是同时充斥着好几种情感的时候。

按照汤姆·戈登（Tom Gordon）的说法，在表达强烈负面情绪时，一种特别有用的方法就是使用“我”信息（Gordon & Sands, 1984）。从本质上讲，它是用一种鼓励别人倾听和合作的方式来表达你的真实感觉。对行为给你造成问题的人们而言，使用“我”信息来表达你对他们的感觉尤其有效。我们也会希望当某人反对我们的某个行为时，他能使用“我”信息来表达。一条“我”信息包含四个组成部分。

- 首先，明确但不带任何评判性地描述其他人令人不愉快的行为。例如，你可以使用“当你不能准时把书还给我时”这样的措辞，而不是“你不负责任”。避免使用模糊且带指责性的反应，避免猜测别人的动机。这样的交流只会激化对方对改变其行为的反抗。
- 其次，指出对方的行为在哪些特定方面影响了你。在大多数情况下，人们不会蓄意使你的生活变得痛苦；他们只是没有意识到自己的行为会导致这种后果。一旦人们意识到他们的行为给你带来了麻烦，他们通常会乐于改正。
- 第三，用“控制”自己情绪的方式告诉对方，你对他或她的行为有何感受。你所说的话必须以人称代词“我”来开头。应该说“我觉得受到伤害”，而不应该说“你伤害了我”。避免将你的情绪投射到对方身上。
- 最后，告诉对方你想让他或她做些什么来纠正目前的状况。例如，如果你对他或她给你留下的电话口信过于马虎而感到不满，你可以这样说：“我没有获得我所需要的信息，你没有把我的电话口信写下来，我觉得很失望。如果你能把我的电话口信写下来，我会非常感激。”

表7-1

“我”信息的范例

对他人行为的非评判性描述	对我的具体影响	我对此的感受	我希望此人做些什么
1. 如果你不能完成你答应要 做的事情。	除了其他工作以外， 我还要做这件事。	我感到非常烦恼。	我希望你完成自己答 应做的事情。
2. 每次你批评我的工作，却 不告诉我做错了什么。	我不知道如何改善。	我感到很沮丧、很 愤慨。	告诉我做错了什么， 我才能改正。
3. 当你在最后一分钟改变主 意时。	太晚了不能做出别的 计划。	我感到很恼火，很 失望。	当你认为事情无法解 决时，提早通知我。

一开始，使用“我”信息显得有点做作或不自然。但当你使用这种方式越来越有经验时，你才能够更轻松自如地用这种方式来表达自己的感受。表7-1提供了更多有关“我”信息的小提示。

接下来，让我们仔细探讨一些特殊的情绪。尽管我们主要关注一些带来困扰的情绪（如焦虑和愤怒），但最后我们将以一个上升音符结束本章——快乐。

几种特殊情绪

焦虑。杜为了不切实际的成为职业高尔夫选手的期望而努力，同时他也对考试感到非常焦虑。焦虑是一种模糊的不快情绪，它可以用做一种情绪警告信号，让我们警惕即将来临的威胁或危险（Gorman, 2002）。焦虑是一种复杂的情绪，因此也是一个复杂的话题。在远古时期，焦虑是由自然灾害、掠食动物或部落间的战争所激发的（Zeinder & Matthews, 2005）。它的唤醒本质可能具有适应性，有助于人类的生存。如今，我们的焦虑很少与生存问题有关，而更多的是日常生活中的挫折、官僚作风和个人成就，以及不会对生命造成威胁的其他问题引起的（Zeinder & Matthews）。遗憾的是，有时当实际上并不存在危险时，例如做演讲或看牙医时，我们通常也会感到焦虑。就像一个教授说的：“考试焦虑没有任何意义，我可没看到一张期中考试卷子跳下桌子恶意地攻击某人。”

真实的（非想象出来的）威胁可以被精确地定位，例如对考试失败的恐惧或去找一位著名教授要求他帮忙时的恐惧。中等水平的焦虑可以促使我们采取必要措施来避免犯错。另一方面，一些人容易产生高强度、持续且起伏不定的焦虑感，则更可能对压力情境做出过度反应，使情况恶化。此外，高度焦虑会极大地扭曲我们的感知和思维，从而对我们的表现造成损害。最后，焦虑会使我们不停地采取不需要的行动，因而精力都被消耗光。它使我们变得非常紧张和疲惫，从而剥夺了很多生活乐趣。在现代社会，焦虑似乎并没有起到保护和帮助生存的作用，对于很多现代人来说，它是个祸害。

你不是唯一一个被焦虑折磨的人。齐达内和马修斯（Zeidner & Matthews, 2005）发现所有类型的焦虑都十分常见。20%~50%的成人有数学和电脑方面的焦虑。更多的人，大约60%，有社交焦虑或对社交场合会感到胆怯。而评价焦虑（害怕他人评论我们）几乎在各个年龄段、不同性别和文化中普遍存在。考试焦虑是评价焦虑的一种具体形式，同样非常普遍。对于大多数学生而言，就像你和杜一样，考试焦虑是一个熟悉的问题。那么考试焦虑是会帮助你更好地学习，还是会妨碍你的表现呢？这在很大程度上与个人和情境有关。请往下读。

一般来说，焦虑和考试表现之间的关系呈倒U形曲线，如图7-1所示。焦

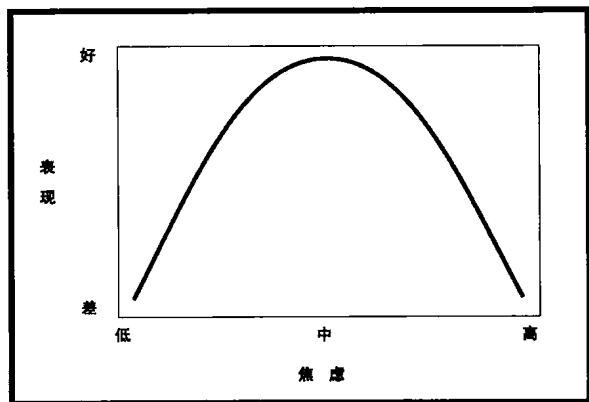


图7-1
焦虑和表现的关系。

虑水平低时，我们没有什么动机，只会在简单的任务上表现良好。中等焦虑水平会提高我们的表现，直至达到某个点。但高度焦虑时，人们会变得心烦意乱、注意力不集中，因此考试表现会越来越差。同时，人们的最佳焦虑水平，即能够取得最佳表现的焦虑水平有很大的个体差异（Zeidner & Matthews, 2005）。焦虑水平相对较低的人通常只能在面临挑战时（例如在竞争激烈的情况下）才能做到最好。而焦虑水平偏高的人在压力较少的情况下表现得更好，至少对困难的任务而言是这样的。在这两种类型中，你更接近哪一种呢？你是否发现这在一定程度上取决于情境，以及你自身对技能和动机的掌控呢？

在一篇关于应对焦虑的综述中，齐达内（Zeidner, 1995）发现至少有两条与考试焦虑有关的重要总结。首先，考试情境中的适应性应对涉及一套灵活的指令系统和几种应对策略的联合使用。当一种策略不起作用时，个体必须有能力转向另一种策略。其次，有效的应对策略必须与情境和个体相匹配。这意味着个体能够轻松地应用这个策略，而且这个策略还要适应考试的难度级别。令人高兴的是，齐达内也报告，由于大多数学生使用积极的应对策略，所以他们能有效地应对压力情境。在积极的应对策略中，学生们针对学习时间和技巧制定计划，抑制与之形成竞争的活动（例如社交活动），并从积极的方面来重新阐释压力事件（例如，好成绩意味着更好的GPA，以及毕业之后可能找到更好的工作）。

如果你的学业表现受到考试焦虑的阻碍，一些减轻焦虑的策略可能会有用。例如，当你发现自己在考试过程中产生焦虑时，可以使用一些减轻焦虑的陈述，例如“我知道我能行”和“我每次就解决一个问题，每个问题都全力以赴”。许多研究证实，做出相反行为的学生（例如“我这次考试会不及格”或“这些问题都太难了”），其注意力会从通过考试这一主要任务上被分散，因而表现得比较差（e.g., Hopko, Crittendon, Grant, & Wilson, 2005; Keogh, Bond, French, Richards, & Davis, 2004）。有效应付考试焦虑的另一种方法是好好学习（Beilock, Kulp, Holt, & Carr, 2004），这一策略可以提高自信，从而减轻考试焦虑。在本书开头的“如何学习”部分（PQ4R）总结了一

些好的学习技巧。你可以再看一遍。

愤怒。杜的室友经常取笑他打起高尔夫来跟他做学生一样糟糕，说他将一事无成。杜大发脾气，因为他感到被羞辱，而且厌倦了被取笑，即使对方没有恶意。杜并不是唯一会发怒的人。在一个有争议的裁决后，篮球教练对裁判大声叫骂。一个十几岁的女孩对母亲大喊“我恨你”。在劳资谈判过程中，一个面红耳赤的工人用拳头猛捶桌子来加强自己的观点。上述这些人都在发泄愤怒——对不当待遇的不满或愤恨之情。

心理学家曾研究发泄怒气和压抑怒气哪一种更有用。例如，大多数人在成长过程中一直被灌输这样的观念，当你感到愤怒时，“把怒火从胸中发泄出来”或“让怒火全部宣泄出来”会比较健康。大众普遍认为压抑怒火会导致各种问题：高血压、增加心脏病发作的风险、抑郁甚至自杀。另一方面，我们都曾看到人们在大发脾气后显得高兴或解脱。事实究竟是怎样的呢？

科学研究的结果比较混杂。许多研究（e.g., Bushman, 2002）发现，宣泄（catharsis）或发泄愤怒只会导致更多的愤怒和争执。不采取任何行动或压抑怒火是更有效地控制愤怒的方法。另一方面，另一种观点也具有一定真实性，即过度压抑愤怒的人们容易患高血压和心脏病。心理学家已经发现一类名为A型人格的综合征。A型个体（type A）具有竞争性、好辩性、时间紧迫感、权利欲望、缺乏耐性并充满敌意（Friedman & Rosenman, 1974）。另一些研究为A型综合征增添了一个新的维度——不信任度（Catipovic-Veselica, 2003）。在任何事件中，A型人患冠心病的几率都是其他人的两倍（Gallacher, Sweetnam, Yarnell, Elwood, & Stanfeld, 2003; Olson et al., 2005）。相反，B型个体（type B）是随和、悠闲的人。A型人和B型人是如此截然相反的两种性格，因此不在一起工作对他们而言是最快乐的（Keinan & Koran, 2002）。研究发现，敌意（不严谨地说，愤怒）是导致A型人患冠心病的主要因素（Conrada, Leventhal, & O'Leary, 1990）。无论选择压抑还是爆发，敌意和愤怒都对我们没有好处。因此我们需要学会更好地应对它们。

许多证据表明，我们能够学会有效地控制愤怒（Deffenbacher, Oetting, & DiGiuseppe, 2002; Potter-Efron, 2005）。首先，特定的儿童培养措施对预防

不恰当的愤怒控制方式大有帮助（Meesters & Muris, 2002）。鼓励孩子负责地控制愤怒的适当策略包括：将父母的适宜的愤怒控制作为典范，避免让孩子因愤怒而蒙羞，促进孩子对愤怒的理解，以及对引起愤怒的事件的反映的控制感（Marion, 1994）。同样，促进安全依恋关系的父母能够在孩子身上激发更好的愤怒控制技巧，并减少攻击性行为（Meesters & Muris）。和父母建立安全依恋关系的孩子深爱并信任他们的父母，希望仿效他们。

降低与攻击性行为模式的接触也会有所帮助（Kirsh, 2006）。例如，父母可以监督孩子看电视的内容。很多证据证明，观看电视中的暴力内容会使我们对暴力的作用不敏感。父母也需要注意对孩子的体罚行为。因为父母的体罚行为恰恰为他们设法让孩子减少的行为做出了榜样。孩子与家长相互隔绝也造成了愤怒控制的困难。无法适当地控制愤怒而致使朋友远离可能是个人的失败。例如，专栏7-1认为，在学校里欺凌弱小的人通常比较压抑和愤怒，因此他们将怒气转向他们的受害者。另一方面，由于社会接触和社会支持的数量不断增加，发怒的人可以和其他人讨论他们的怒火，从而提高对愤怒的控制（Dahlen & Martin, 2005）。

另一种方法是教我们如何与他人相处的社会技能培训。如果我们不知道怎样对他人做出适当的反应，则我们有时会情绪失控。社会技能培训帮助人们找到惹人恼火的事件的其他解决方法。这类培训通常在仅仅几个小时后就能看到成效（Bienert & Schneider, 1993; Renshaw, 2002）。对于其他人，尤其是有身体伤害行为的人而言，治疗可能是唯一的方法。治疗必须传达一种意识，即愤怒具有破坏性，更好的交流和问题解决技巧和对目标的共情（empathy）都有助于降低愤怒。对那些脾气很大而又缺乏控制力的青少年和成人而言，这类治疗非常有效（Acton & During, 1992; Wilcox & Dowrick, 1992）。

嫉妒。从根本上说，嫉妒是一种复杂的情绪，当我们害怕失去与他人的亲密关系或已经失去这种亲密关系时就会产生嫉妒（Marazziti et al., 2003）。嫉妒可以用来和羡慕（envy）进行比较（Parrott & Smith, 1993），后者的特征是自卑、渴望、怨恨和非难等感情。嫉妒的特色是害怕失去、不信任、焦虑

欺凌弱小——一种全国性的流行病

什么是欺凌弱小？我们引用儿童教育文献中的一条定义。欺凌弱小（bullying）是一个或多个孩子对另一个孩子所采取的重复的、未经挑衅的伤害行为。欺凌弱小的行为可以是肉体上的（例如拳打脚踢），也可以是心理上的（例如取绰号或嘲弄）（Bullock, 2002）。

在美国学校内，欺凌弱小的行为可能十分猖獗（Nansel et al., 2001; Flynt & Morton, 2004）。每五个孩子中就有一个报告曾经做出过欺凌弱小的行为，而有25%~50%的孩子表示他们曾经是这类行为的受害者（Bullock, 2002; Flynt & Morton）。有趣的是，由于攻击性是男性能够接受的少数几种情绪之一，而攻击性又和愤怒相关，因此男孩总被认为是欺凌弱小的典型（Elias, 1999b; Flynt & Morton）。与男孩一样，女孩也倾向于欺凌弱小（Bullock, 2002; Hoffman, 2002），不过行为方式可能会有所不同。女孩更多地使用闲话、嘲讽和恶意中伤等方法（James & Owens, 2005; Underood, 2004），而男孩更多使用身体攻击的方式（Bullock; Hoffman）。女孩主要使用关系欺凌（通过散布讨厌的谣言或恶意中伤受害者来操纵同伴关系），而男孩使用直接的欺凌，本质上更偏向身体方面（Woods & White, 2005）。

欺凌弱小的人对捉弄其他孩子有着不同的动机。有些孩子欺凌弱小是因为他们的自尊心过高或过低（Bullock, 2002）。这种孩子从他们的父母那里学会了，当自尊心受到威胁时要进行反击或变得更具攻击性。其他欺凌弱小的人嘲讽和欺凌他人是因为他们自己曾经被欺负过（Elias, 1999b）。此外，一些研究显示，欺凌弱小的人可能有抑郁情绪。对于这些孩子，特别是男孩，表达他们苦恼心情的好办法就是表现出男子气概的行为，而不是显得忧郁悲伤（Elias）。

欺凌行为的受害者大多不受老师和家长的注意，一部分是因为在儿童时期的取笑戏弄行为有时会被认为是“正常”的（Bullock, 2002）。然而取笑他人和欺凌弱小既不正常也不能接受，因为这些行为对于那些欺凌者和被欺凌者而言，都会造成严重的心理和社会后果（Nishina, Juvoven, & Witkow, 2005; Woods & White, 2005）。抑郁、低自尊、社会隔绝和行为问题都是这些后果的一部分（Bullock, 2002; Pace, 2001）。

欺凌行为的受害者一般是与学校中典型的学生有所不同的孩子（e.g. Flynt & Morton, 2004）。学校可能会提倡“同一性文化”，与众不同的孩子无法适应，因而受到欺凌（Anonymous, 2002）。这类孩子或来自不同的民族或种族，或着装与他人不同，或比较瘦弱或消极（Bullock, 2002; Elias, 1999）。

家长和老师可采取一些步骤来帮助受害者（Smith, Pepler, & Rigby, 2004）。首先是识别受害的迹象。如果一个孩子出现下列情况，则他或她可能受到了欺凌。

- 行为变化（例如变得更具攻击性，或更加内向孤僻）
- 经常哭泣或抑郁
- 自尊心更低
- 没有原因的受伤
- 原先并不显著的学习困难
- 没有原因的健康问题，例如胃疼或疲乏
- 害怕去学校或有意逃避去学校

当家长和老师观察到上述迹象后，他们应私下与被怀疑有欺凌弱小行为或受到欺凌的孩子进行交谈。其次，许多学校成立了防止欺凌弱小的工作计划。。其次，许多学校成立了防止欺凌弱小的工作计划，尽管许多计划目前还没有得到任何评定。这些计划中有一些包括使用同辈仲裁者（被授权调解欺凌弱小行为的人），或者可以帮助保护受害人的指导人员（例如成人或较年长的学生）。最后，教育孩子不要忍受欺凌行为，而是将被欺凌的事情告诉家长、老师或其他成年人。

和愤怒（Parrott & Smith）。在浪漫关系和性爱关系中特别容易出现嫉妒情绪，因此常被称为浪漫嫉妒。浪漫嫉妒可以是正常的，也可以是病理性的（强迫性的）；如今，美国人至多将嫉妒视为一种尴尬的情绪（Marazziti et al.）。

人们通常认为嫉妒是衡量投入程度的一个指标，如果缺少嫉妒就意味着缺乏爱。无可否认，嫉妒对于亲密关系（如婚姻）能起到积极的影响，尽管是间接的。外行人可能认为强烈的嫉妒和婚姻中的“热烈的爱”、“建立基本规则”以及“更多的承诺”有关。然而，一些普通人，还有一些心理学家

都认为亲密关系中嫉妒是一种无益和破坏性的情绪（Bringle, 1991）。实际上，最近泰利斯（Tallis, 2005）提出了一个问题，考虑到其消极的一面如嫉妒、相互依赖和因此造成的焦虑、热烈的爱情与心理疾病有关。爱情或嫉妒可能是心理病态的一种形式，你是怎么想的？

嫉妒的出现很大程度上取决于引起嫉妒的情境和当事人的性格的相互作用，以及两者的关系。有些情况特别容易引起嫉妒情绪，例如：

- 你喜欢的人与别人外出。
- 有人越来越接近你喜欢的人。
- 你的爱人或配偶告诉你，他或她的前女友或男友多么性感。
- 你的爱人或配偶拜访他或她过去常常一同外出的人。
- 你发现你的伴侣有外遇。
- 你与你的配偶是二婚，而他或她不得不资助前配偶。

对嫉妒的反应也取决于具体的情境以及当事人的性格。如果你发现自己处于这些情境中，你将如何应对？你认为你的伴侣又会有什么反应？显然，这在很大程度上依赖于每个人的性格，而有些人特别容易产生嫉妒情绪。容易嫉妒的人的特点是自尊心低、焦虑水平高、世界观消极、对生活的满意程度低、对生活的控制力弱、情绪唤醒的阈限低，并且对社会环境中的威胁性刺激更敏感（Bringle, 1991; Guerro & Anderson, 1998）。

尽管嫉妒的潜能可能是我们生理构造中与生俱来的（DeSteno, Bartlett, Braveman, & Salovey, 2002），然而文化影响在决定什么情境产生嫉妒，以及嫉妒心理如何表现等方面具有同等甚至更高的比重。例如，嫉妒时，法国人会变得疯狂，而荷兰人会变得悲伤。德国人认为不应该因嫉妒而殴斗，而应该把话说明，而意大利人甚至不愿意谈论此事。美国人在大多数情况下似乎更关心自己的朋友会怎么想（Bryson, 1991; Zummener & Fischer, 1995）。

人们如何评价和应对引起嫉妒的情境尤为重要。尽管男性和女性，或男同性恋者和女同性恋者表现出相同的嫉妒水平（Harris, 2002; Sheets & Wolfe, 2001），但仍有一些个体差异。例如，男性和女性的嫉妒机制会被不同类型

的不贞行为所激活。身体上的不忠更容易让男性感到痛苦，而情感出轨更容易让女性感到痛苦（Murphy, Vallacher, Shackelford, Bjorklund, & Yunger, 2006; Schützwohl, 2006）。

吉村（Yoshimura, 2004）就恋人之间如何应对嫉妒和相互交流做了一个广泛的研究。下面只列举其中一些策略，采用的应对和交流方法范围：

- 从与伴侣面对面地进行交流到对伴侣采取回避行为；
- 从因嫉妒而使用暴力到更积极的解决方案，如发起开诚布公的交谈；
- 从集中关注问题的应对方法（如修补关系）到聚焦于情绪的应对方法，如抚慰对方。

有些应对方法是建设性的，例如道歉、更多的爱抚和做出保证；另一些方法则不那么积极，例如制造借口、操纵或报复对方，以及争吵。吉村的研究中最重要的一点可能是，嫉妒最初的表达方式强烈地影响了这一循环中其余部分的轨迹。换句话说，一开始采用了积极的沟通，例如“我很抱歉让你感到嫉妒；我向你保证我非常爱你”会得到伴侣最积极的回应。正如预料到的，最初的消极沟通，例如“你就是没有安全感”。

沙克尔福德、格茨、布斯、欧勒和豪尔（Shackelford, Goetz, Buss, Euler, & Hoier, 2005）用同样的研究方法考察了浪漫嫉妒及其如何演变为暴力。他们将考察对象确定为男性的嫉妒，因为他们支持进化心理学（例如防止父系血缘的不确定性），也因为男性比女性更可能对伴侣采取暴力。他们识别出男性处理嫉妒的几种不同策略。一种策略是直接警戒，例如突然造访看女朋友在做什么。另一种策略被心理学家称为负面诱导，如威胁对另一名男性表现出关注的恋人。男性为防备对手采用的第三种策略是公开的所有权信息，如当另一名男性在场时握住妻子的手。还有一种策略是积极诱导，男子在女子确实需要帮助时帮助她，或带来鲜花使她振奋起来。不奇怪的是，对于男子是否会对伴侣采用暴力使他们不越界，与最后一种更积极的方法相比，前三种方法是更好的预测指标。其中能够最有效地预测暴力的因素是情绪操纵，如男子恳求说没有他的女性伴侣就活不下去，或者她要是离开，他就会死。直接警戒中高度警惕的表现，以及独占伴侣的时间也可以预测对女性伴

侣的暴力行为。

快乐。想象一下，当教授欣然同意让杜推迟考试，他是多么的惊喜。事实上，教授的热情和友善让杜大吃一惊。杜之前唯一与教授接触的经历就是大型教室里参加他的讲座。教授告诉杜，他也喜爱高尔夫运动，并且想要成为职业选手，但是受到了父母的阻挠。他们希望他获得更高、更受人尊敬的身份。教授继续说道，化学方面的博士学位，以及周末的高尔夫活动和精心安排的假期高尔夫之旅是一个妥协方案，同时满足了父母的期望和个人的需求。

在本书其他地方也可以看到，心理学家传统上更多地考虑心理病态方面，而不是健康和幸福。2005年，金-普利托、迪安娜、泰米尔、斯科隆和迪安娜（Kim-Prieto, Diener, Tamir, Scollon, & Diener）报告，在最主要的心理学家搜索引擎中，只列出了4 000个有关快乐的研究，而有30 000~40 000个研究是关于压力和抑郁的。1995年，大卫·梅尔斯（David Myers）和埃德·迪安娜（Ed Diener）回顾了有关快乐的所有现存文献。好消息是许多研究显示，快乐要比我们认为的还要充足。快乐（happiness），或大卫·梅尔斯和埃德·迪安娜所称的主观幸福感（Subjective Well-Being; SWB），即对自己生活的积极想法和感受占据优势地位。主观幸福感程度高的人们的整体感受就是工作、婚姻和生活的其他方面都很令人满意。他们体验并报告愉快的情绪，而不是焦虑、愤怒或抑郁。快乐的人们较少以自我为中心，较少表现出敌意，也不太容易受到疾病的侵袭。与不太快乐的人相比，他们显得更慈爱、宽恕、信任、精力旺盛、果断、富有创造性、乐于助人和善于交际（Myers, 1993; Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005）。研究多次显示，快乐的人具有较高的自尊心、较强的个人控制和乐观外向等性格（e.g., DeNeve, 1999; Diener & Seligman, 2002）；当发现某件事情具有挑战性而且很吸引人时，快乐的人常常会忘记时间，忘记他们自己（Myers & Diener, 1995）。

梅尔斯和迪安娜解开了许多有关快乐的谜。例如，快乐没有性别歧视；在跨文化研究中，无论男女都有同等的机会寻找快乐（Michalos, 1991）。然而，男性和女性的快乐源泉可能有所不同。跨文化研究显示自尊是男性幸福感较好的预测因素，而女性的幸福感跟自尊和关系和谐度都有关系（Reid,

2004)。快乐水平也未必随着年老而下降 (Shmotkin, 2005; Westerhof & Barrett, 2005)。此外, 财富和快乐也没有太大的关系 (Diener & Biswas-Diener, 2002; Diener, Sandvik, Seidlitz, & Diener, 1993; Shmotkin)。梅尔斯和迪安纳 (1995) 令人信服地说: “缺少财富可能导致不幸, 但财富的出现却不能确保幸福。” (p.13) 种族、文化和民族也不能预测快乐与否。

一些研究指出, 在许多文化中快乐的人在数量上超过了不快乐的人 (Rice & Steele, 2004; Shmotkin, 2005; Suhail & Chaudhry, 2004), 可能因为快乐的重要原则之一就是“拥有”自己的目标, 也就是说, 追求个人的生活目标, 并且是出于真诚的愿望这样做 (Sheldon et al., 2004)。研究发现, 个人主义文化和集体主义文化的成员在追求自己选择的目标时都能体验到幸福感。当然, 在个人主义文化中, 一个自己选择的目标可能是“给自己更好的生活”, 而在集体主义社会中, 一个自己选择的目标可能是“更好地融入社会”。虽然如此, 当个人目标跟自我和谐一致时, 个体报告的快乐和幸福水平要高于当目标不是自己选择的情况 (Sheldon et al.)。那么, 每个人都有快乐的可能。动机和情绪实际上也有影响。如果你还没有设定自己的生活目标, 现在难道不正是时候这样做来提高你的主观幸福感了吗?

参考信息

推荐读物

BLAIR, G.R. (2005). *The ten commandments of goal-setting*. Syracuse, NY: GoalsGuy. 本书提供达到你所设定目标的蓝图。

EKMAN, P. (2004). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. New York: Owl Books. 本书揭示了如何解读面部; 信息均基于科学研究。

MCKAY, G. & DINKMEYER, D. (2002). *How you feel is up to you: The power of emotional choice* (2nd ed.). Atascadero, CA: Impact Publishers. 一本讨论情绪力量和情绪调整的书籍。

POTTER-EFRON, R. (2001). *Stop the anger now: A workbook for the prevention,*

containment, and resolution of anger. Oakland, CA: New Harbinger Publications. 一本关于控制愤怒的书籍。

网站和互联网

<http://www.helpself.com/iq-test.html> 你可以在这里测试你的情绪智力。这个自助网站还带有除情绪智力以外的其他有用信息。

<http://www.mtn.org/EA/> 匿名情绪网站。这个网站提供了互联网上的社会支持，帮助人们处理各种令人烦恼的情绪。

<http://www.elvers.stjoe.udayton.edu/history/history.asp> 在这里你能发现更多有关亚伯拉罕·马斯洛及其动机理论的信息。事实上，在这个网站的心理学部分的链接，你会发现许多著名心理学家的传记内容。

<http://www.mindtools.com/page6.html> 该网站帮助你改进设定目标的策略。它也有时间管理、决策、人际交流及其他必要的生活技巧方面的信息。

<http://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/> 马丁·塞利格曼博士的积极心理学网站，包括一些问卷、新闻及其他内容。

8

建立和维持友谊



· 与人交往

第一印象最重要吗？

错误印象

害羞

· 维持友谊

友谊是珍贵的

当朋友们在一起

自我揭露——那些小秘密

同性朋友、异性朋友

保持友谊

孤独

安尼塔（Anita）和盖尔（Gale）是一对好朋友。如果不是都在拉蒙纳社区学院里任职，她们可能永远不会碰面。她们两人都取得了心理学硕士学位，安尼塔在加利福尼亚获得她的学位，而盖尔是在明尼苏达州。由于盖尔的丈夫工作变动，因此她刚完成了自己的学业，就和丈夫离开了中西部。盖尔生长在明尼苏达州一个中产阶级家庭里，她的父亲是一名记者，母亲是一位工程师。而安尼塔生长在得克萨斯州。她的生活道路并不像盖尔那样舒适安逸。安尼塔的父亲在她非常小的时候就离开了她的母亲。安尼塔的母亲做过各种低薪工作。她总是说她希望女儿能有更好的生活，而她的女儿确实也做到了。安尼塔的母亲确保安尼塔有机会进入一流的社区学院，随后的四年大学生涯也很顺利。自己成绩优异，再加上教授的鼓励，安尼塔选择继续自己的学业。她取得了硕士学位，很快又在拉蒙纳找到了教师职位。当安尼塔来到学院时，盖尔已经是那里的一名教师了。盖尔已年过四十，而安尼塔三十都不到。盖尔是白人，而且出生于中产阶级家庭；而安尼塔是拉丁裔，在取得学位之前，她绝对属于下层社会。

两位女性之间似乎没有任何共同点，但是盖尔很快被这位年轻女士的聪明才智和富有魅力的个性所吸引。盖尔决定在安尼塔作为新人的头几年内给她提供一些非正式的常规指导，因为整个部门里只有她们两位女士。她们的友谊就是这样开始的。很快，两位女士意识到她们真的有很多共同的兴趣爱好。她们都喜欢节奏蓝调（rhythm and blues）、外国电影和得州-墨西哥式（Tex-Mex）佳肴。然而她们对政治和宗教的态度却截然不同。盖尔是一名彻底的共和党人，相当保守，而且几乎没有宗教信仰。安尼塔是一位虔诚的宗教信仰者，也是一名坚定的民主党人。这个关于她们友谊的故事是否非常经典呢？人们怎样建立友谊？为什么友谊会终结？这些问题以及其他一些问题都是本章的中心内容。

在我们快节奏、多变化的社会里，我们会接触到我们父母和祖父母以外的人。然而可惜的是，我们很少与他们有亲密的关系。因此我们趋向于在共同的兴趣爱好的基础上，形成许多短期熟人关系，而不是稀少的长期友谊。尤其那些受到良好教育的人们是我们社会中最具机动性的人群。如果不是安尼塔和盖尔都受到如此良好的教育，她们也许永远无法碰面；毕竟，她们各自的背景截然不同。举个例子，如果你留意自己在三个月内接触到的所有不同的人，你也许会惊讶地发现自己已经碰到数百人。然而，这些接触中大部分是短暂而肤浅的。

接触各种类型的人能使我们发展出广泛的兴趣和联系，然而在当今时代孤独的风险仍然很大。因此，越来越多的人忙于寻找更亲密、更令人满意的社会纽带，即持久的友谊和浪漫关系。电视节目所描绘的亲密关系——在这种关系中人们在数分钟内从相互咆哮到上床做爱，倾向于简化中间涉及的现实内容。因此，人们对友谊的期望，事实上他们授予它的权利，通常都超出了他们对友谊所包含的内容的理解，更不用说他们获得和维持友谊的能力了。



与人交往

就像安尼塔和盖尔一样，你是否至少有一个好朋友，能和他或她分享自己的秘密、困难和喜悦呢？我们每个人都需要知己，以及一些交情较浅的社会关系。一方面，我们需要人际关系网来实现各种需求，例如交换服务和缓解压力。另一方面，我们每个人也需要与一个或多个特定的人建立深层的、相互关心的关系，例如亲密朋友、爱人或配偶。尽管我们有这样那样的缺点，但仍有同伴会接纳我们，与这样一个能理解自己的同伴分享我们最深层的想法和感觉，是人生中最令人满足的经历之一（Steiner, 2002）。尽管每天的生活有起有落，但这样的经历使我们觉得自己在这个世界上生活得安逸自在。缺乏这类亲密关系的人们，尽管也具有自己的社会关系网，却经常体验到情绪上的隔离和孤独。

同时，人们对社会关系的需求也各不相同。有些人偏好建立各种各样的社会关系，这些关系能够满足不同的需求，但通常情感羁绊很浅。其他人会重视关系的亲密程度，在少数人身上投入较强烈的感情，例如密友圈子或爱人。此外，同一个人对友谊的需求也会因当时的心情而有所起伏。我们大多数人喜欢分享自己的欢乐时光，例如生日或工作上的晋升，但是在身体疲乏或对某些事情感到窘迫时，我们往往选择独处。

第一印象最重要吗？

当盖尔第一次遇到安尼塔时，安尼塔看上去非常聪明而又迷人。另一方面，安尼塔也想知道，这位资历远远超过她的女士是否会友善待人。一开

始，她们两人都忙于形成对彼此的第一印象。第一印象是我们对其他人形成的最初印象，在这些印象中我们倾向于根据很少的信息对其他人做出判断。形成这些印象似乎是一个自然而又无法避免的过程（Ybarra, 2001）。研究显示，当陌生人见面并决定是否交往时，彼此的印象在短暂的第一次接触之后就形成了，却可以持续数周之久（Sannafrank, Ramirez, & Metts, 2004）。

在形成印象的过程中，所有信息并不是均衡地得到处理的。例如，在遇到陌生人时，所接收的负面和正面信息被使用的方式是不同的（Denrell, 2005）。我们给予负面信息更大的比重（Ybarra, 2001），而且更持久（Denrell）。为什么呢？积极的行为是我们期望看到的社会规范。当有人为我们做一些好的事情时，我们预期这种行为的出现。我们预期所有人都会做出积极的行为，包括那些实际缺乏感情却希望给我们留下好印象的人。因此，后一种类型的人们，他们的动机令人怀疑。而当有人做出不好的行为时，我们不会怀疑这些行为的意图，以及他们为什么要这样做，我们以为他们是有意这样做的；因此我们对这个人的评价就会很低。同样，我们不想跟那个人进一步交往，因此最初的负面形象会一直保持下去（Denrell）。

我们所有人都会这样做——形成对他人无法磨灭的第一印象。但这是为什么呢？也许是因为我们好奇；我们被未知的事物激起了兴趣，希望了解更多。另一个原因是我们有了解周围人群的需求，特别是在我们认为自己可能不得不和他们有交集的时候。我们认为形成对他人的印象能帮助我们更好地预测其行为。还有一个原因可能是社会比较，涉及将他人作为比较的来源来了解我们相对于他们的身份（例如，比较我们自己和同班同学的智力）。我们通常喜欢拿朋友（Gabriel, Carvallo, Dean, Tippin, & Renaud, 2005; Rüter & Mussweiler, 2005）或参与同一任务的其他人（Gaines, Duvall, Webster, & Smith, 2005; Seta, Seta, & McElroy, 2006）来和自己做比较。无论是什么原因，人的知觉的基本原则是：我们倾向于以很少的信息为基础，形成对他人较粗泛的印象。

另一条总结也得到了证实，即第一印象可能是最重要的（Ybarra, 2001）。也就是说，以后的印象或互动很少能改变我们的第一印象。但是，

第一印象是怎么形成的呢？首先，当人们（例如安尼塔和盖尔）碰面时，他们有了表面的接触和相互熟悉的起点。换句话说，他们看到对方，而且可能相互问候。在这个阶段后，人们会决定是否要继续做这样的互动。其中，运气有一定的影响，但还有其他因素可以预测我们是否会受到其他人的吸引。让我们来探索这些因素。

身体吸引力。一个人的身体外表在决定我们对他的印象上起着非常重要的作用。外表漂亮或英俊会使我们对他人形成强烈的第一印象。身高、体重、性别、面部特征和着装，这些都会影响我们的感觉和感受。事实上，许多研究认为，身体外表可能是我们对他人的印象中最具决定性的因素之一，尽管我们通常不承认这一点（Sangrador & Yela, 2000; Smith & Weber, 2005）。人的外表越吸引人，我们对他的评价也越积极正面（Byrne, Ervin, & Lamberth, 2004; Katz, 2003; Jackson, Hunter & Hodge, 1995）。当被要求提供自己对他人的第一印象时，人们会把各种好的品质赋予有吸引力的人。这些品质中有很多实际上与一个人的身体外表没有什么关系（Johnstone, Frame, & Bouman, 1992）。人们会认为有吸引力的人比没有吸引力的人更有趣、更聪明、更富有同情心、更友善甚至更具适应性（e.g., Diener, Wolsic, & Fujita, 1995; Eagly & Makhijani, 1991; Langlois et al., 2000）。人们还认为有吸引力的人在工作上更成功，在生活中更快乐。身体吸引力也和不同的成就有关，例如取得好的成绩，得到较好的工作和较快的升迁，以及更少出现严重的心理障碍（e.g., Jackson, et al.）。

在我们社会中，拥有适宜的腰臀比例，即腰围大约是臀围的70%~80%（Furnham, Lavanchy, & McClelland, 2006; Singh, 1995; Streeter & McBurney, 2003），匀称面庞（Rhodes, Yoshikawa, Clark, Leen, McKay, & Akamatsu, 2001）和苗条身材（Henss, 1995）的人会被视为极具吸引力。在其他文化中也能找到与之类似的效应（Rhodes et al.）。事实上，吸引力参数具有大量的文化相似性，以致一些研究人员认为它们可能具有生物基础（Furnham et al.; Langlois et al., 2000）。戴·琼斯（D. Jones, 1995）发现，美国人、巴西人和俄国人偏好大眼睛、小鼻子和丰满的嘴唇。赫特福德和史普瑞奇（Hatfield

& Sprecher, 1995) 曾在美国、俄罗斯和日本的大学学生中收集对结婚对象偏好的数据。在这三个国家中, 男性都非常关心身体吸引力, 即男性比女性更关心外表。最可能的解释是因为受到文化条件的限制, 这些文化中的女性不太可能主动开始与异性的关系。

这些普遍现象在一点上是真实的。在评价其他人的吸引力时, 不同民族和种族的人们往往会表现出一定程度的民族优越感。即他们会觉得自己群体的成员要比其他群体的成员更有吸引力 (Freedman, Carter, Sbrocco, & Gray, 2004; Liu, Campbell & Condie, 1995; Schooler, Ward, Merriwether, & Caruthers, 2004)。另一种解释是这些标准是美国社会中典型的“白人”标准 (Poran, 2002)。当这个群体的标准被其他群体 (例如非裔美国人) 用做判断他们自身吸引力的理想基准点时, 就可能出现缓慢而明显的自尊侵蚀 (Hall, 1995)。

当你环顾四周, 无论男女, 很少有人拥有理想的脸庞或身材。我们当中大多数人会具备一些吸引人的特征, 也有一些我们想改变的地方。同时, 我们每个人会设法修正对身体吸引力的文化期望, 使之适应我们的情侣和我们自己 (Fudge, Knapp, & Theune, 2002)。例如, 我们越喜欢某人, 就越会改变我们对此人身体吸引力的主观评价。因为美是部分存在于他人眼里的, 可能我们当中的每一个人对这个世界上的许多人而言都是充满吸引力的, 这对你是件好事, 应谨记在心。

我们每个人都会幻想拥有一个浪漫而富有魅力的情侣。然而, 当真的选择约会对象或情侣时, 我们通常会对与我们相似的人感到满意, 至少是在身体吸引力方面。我们将这种倾向标定为匹配假设 (matching hypothesis)。例如, 利特尔、伯特和佩内特 (Little, Burt, & Perrett, 2006) 要求独立的评分者对不同面孔的吸引力和其他指标进行评分, 被评价的都是已婚者 (但是评分者不知道这一点)。结果显示在评分者眼中, 已婚的伴侣双方具有相似的吸引力水平。

人们越来越多地求助于约会服务机构或私人广告来寻觅情侣 (有趣的是他们并不通过这种方式来寻找朋友)。在这些广告中, 人们通常会描述一下自己的外表。专栏8-1“通过私人广告与人相识”介绍了关于这一倾向的研究。

专栏8-1

通过私人广告与人相识

如今在我们这个快速变化的、技术恐惧的世界，有一个产业正在迅速兴起。网上约会仅在北美就创造了5亿美元的产值，在欧洲这个数字是2.5亿（Johnson, 2005）。近几年来，这类广告的数量及其收益已经翻了三番，最主要的网站Match.com的增长率是154%（Donaldson-Evans, 2003）。在线私人广告尤其具有吸引力，因为它们让使用者能够向大批观众推销自己，通过各种不同的媒体展示自己（例如文字和视频），还可以匿名与潜在约会对象交流（Gibbs, Ellison, & Heino, 2006）。吉布斯等人（Gibbs et al.）解释说互联网和其他媒体不同，首先，它具有比其他媒体更为广泛的使用者基础；其次，它有各种不同的性能可供使用者选择。例如，使用者既可以采用文字描述，也可以展示照片或视频，可以用非即时（如电子邮件）或即时的方式（如即时聊天软件和聊天室）和潜在的约会对象交流。

对私人广告的细读提供了一个观察不同文化中人际关系的很好的窗口。例如，中国的个人广告强调家庭和社会，而美国的广告强调个人主义（Parekh & Beresin, 2001）。这里还有一些其他方面的发现。兰斯（Lance, 1998）发现，男性倾向于强调他们的个性、英俊的外貌、苗条的身材和职业生涯。而女性也同样强调个性、漂亮的外貌、苗条的身材和职业生涯。换句话说，寻求异性恋爱的男女在广告中宣传自己时没有太大差异。潘（Phua, 2002）发现，尽管寻求异性恋爱的男性不太会在他们的广告中提及性别角色，但男同性恋者通常会在他们的广告中提到自己的性别或性别角色。然而，史密斯和丝蒂曼（Smith & Stillman, 2002）发现，女同性恋者很少会在广告中表达自己的角色偏好，例如“butch”（充当男性角色的女同性恋者）或“femme”（充当女性角色的女同性恋者）。当她们真的这样写时，更多是为了女性角色一方。

还有一些研究分析男同性恋者的广告。巴瑟洛梅、图克斯伯利和布鲁宗纳（Bartholome, Tewksbury, & Bruzzone, 2000）的研究显示，男同性恋者的私人广告着重强调身体外表和性关系。然而，艾滋病的流行在某种程度上缓和了男同性恋者对伴侣的寻觅。潘、霍珀和巴斯克斯（Phua, Hopper, &

Vazquez, 2002) 发现, 与其他人相比, 男同性恋者更可能提到健康问题。具体来说, 哈塔拉、巴柯和帕蒙特 (Hatala, Baack, & Parmenter, 1998) 发现, 艾滋病病毒呈阳性的男士倾向于在广告中谈论健康问题, 而艾滋病病毒呈阴性的男士会更多地说明他们目的的严肃性, 以及期望自己未来伴侣的特性。

我们可能会预测种族对私人广告也有相当大的影响。扬西等人 (Yancey & Yancey, 1998) 曾经预测, 白人会用自己高等级的种族地位与其他种族中的伴侣交换吸引力或经济担保; 而少数种族可能会付出经济担保或吸引力来寻觅一位白人伴侣。然而, 扬西等人无法证实自己的假设。有趣的是, 在大多数的私人广告中, 种族并不是一个非常重要的因素。

私人广告最重要的方面可能就是它们是否诚实和有效。吉布斯等人 (2006) 的研究对此提供了一些见解。他们发现在互联网上发布私人广告的人并不一定都寻求长期的关系。然而, 那些寻求长期关系的人对于最终的见面是有自觉的。与那些对长期关系不感兴趣的人相比, 这些人更加诚实, 会透露更多信息, 而且这种透露也更加有意识和目的。尽管如此, 他们的这种透露却并不一定比那些对见面或约会不太感兴趣的人更加积极。研究者也发现了互惠原则的存在, 当其中一个参与者透露更多信息时, 接受方也感到有责任透露更多信息。(互惠原则是一条不成文的规则, 指导着与给予好意和帮助有关的互惠行为。) 类似且令人惊奇的是, 研究者发现, 就建立长期关系而言, 过多的诚实实际上对成功有负面影响。诚实说出个人缺点降低了个体找到一段长期关系的可能性。此外, 尽管绝大多数的研究参与者 (94%) 称他们在透露自身信息时是诚实的, 但他们却感到其他人没有如实地说明他们自己 (87%)。

在有效性方面 (例如, 广告是否促成了相识), 积极的自我揭露者似乎更有效。类似的, 那些透露大量自身信息的人不仅更可能取得成功, 也更可能得到关于对方的更多信息, 可能是由于互惠原则。另一方面, 诚实对成功有负面影响, 这可能是因为诚实包括揭露自己的长处和缺点。

总的来说, 关于互联网私人广告的研究显示, “互联网是一个操纵身份的媒介, 或者至少是选择性的自我展示工具 (Gibbs et al., p.169)”。买方要小心!

如果你正处在稳定的恋爱关系中，匹配假设在多大程度上适用于这段关系呢？你能想出几对不符合此规则的情侣的例子吗？在考虑了各个方面之后，你认为身体吸引力在爱情和婚姻中有多重要？它对同性或异性的友谊又有多重要？

我们很容易对那些不具备身体吸引力的人做出不利的评判。像美丽一样，丑陋吸引了旁观者大部分的目光。对某些人而言，肥胖或脸部特征平平都是丑陋；而其他人认为丑陋是一些异常的特征，例如大大的鼻子、变色的皮肤或身体缺陷（Crandall, 1994）。无论是哪种情况，丑陋的人很可能没有任何原因而遭到歧视。盖尔班上的一名年轻学生自从一次交通事故后就不得不坐轮椅，“即使当别人为我开门时，他们也避免触摸我或看我的眼睛。”而对这位年轻人有深入了解的人们会略过他的残疾而看到他本人。他们非常喜欢他。这样的人和我们一样需要朋友和爱人。

名声。人们的名声也会影响我们的第一印象以及我们是否会尊敬他们（Sleeboos, Elleners, & de Gilder, 2006）。假设盖尔是你的朋友，她说，“我等不及让你和安尼塔见面。”甚至在见到安尼塔之前，你可能发现自己已经根据盖尔告诉你的话，形成了对安尼塔的正面印象。如果随后你发现安尼塔有一些令人不快的品性，而盖尔并没有向你提起，你可能会假定她很好，然后再看她的表现。当然，反之亦然。如果有些人说“我听说盖尔是一个非常糟糕的老师”，你可能发现自己对这位老师形成了负面印象，无论是正确的还是错误的（Graziano, Jensen-Campbell, Shebilske, & Lundgre, 1993）。这就是名声的力量。

相似点。我们一开始注意到并喜欢其他人的另一个原因是他们看上去与我们相似；一些科学家甚至对这一观念提出了基因和进化方面的理由（Rushton & Bons, 2005）。安尼塔和盖尔很快意识到她们俩都喜欢得州—墨西哥食品和节奏布鲁斯。甚至人们实际上并不是相似，我们也常常会假定他们相似。研究显示，喜爱和相似之间有密切的关联（Byrne et al., 2004; Morry & Gaines, 2005）。持有相同态度观点的人们会相互吸引。换句话说就是“物

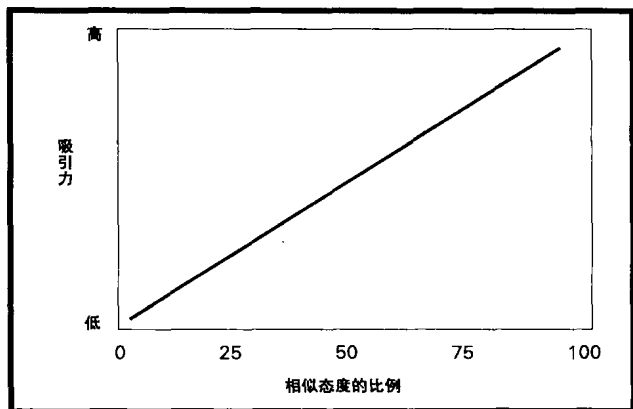


图8-1

态度相似性和友谊。两人的态度相似比例越高，就会越喜欢对方。

以类聚”。这又是如何发生的呢？在人际互动中，人们会禁不住注意对方的年龄、性别、身高和其他身体特征。不久，他们开始向对方表露自己的态度和价值观。研究显示相似态度所占的比例极其重要，而不是相似态度的粗略数量。图8-1描述了相似态度和喜欢的关系。

对于需求和个性特点方面相似的重要性，研究者还没有达成统一。有一种观点认为，具有相似需求和个性的人们会相互吸引；另一种观点认为需求和个性互补（对立却能兼容）的人们相互吸引。实际上，互补需求理论主要适用于特定的特征，而不是对两种个性在整体上的相互协调。即一个爱说话的人可能被比较安静的人所吸引；一个惯于支配他人的人可能会挑选一个依赖性较强的伴侣。此外，尽管在长期关系（例如婚姻关系）中互补性会变得越来越重要，互补性在吸引的早期阶段并不重要。而即使在已婚夫妇中，证据也还是偏向相似性（Myers, 1998）。

邻近性。有时你的朋友会住在附近，在同一个学校上学，或在同一个地方上班，就像盖尔和安尼塔那样。地理上的接近在吸引的早期阶段尤其重要，尽管互联网正迅速地改变这一点（Jacobson, 1999）。首先，你和其他人的接触越多，你就越有机会深入地了解他们。这个因素被称为接近性或邻近性。邻近性（propinquity）表示物理上的接近。许多研究（e.g., Sias & Cahill,

1998; Smith & Weber, 2005) 显示, 住得或坐得离某人越远(例如在班级里), 就越不容易和他或她成为朋友。邻近性也使我们更多地展示在他人面前。大量研究显示, “我见你越多, 就越喜欢你” 确有其事(e.g., Moreland & Beach, 1992)。此外, “我越熟悉你, 就越了解你” 也是真实的。换句话说, 当我们对某人越来越熟悉时, 我们也能更好地判断他或她的面部表情和其他非言语信号(Ansfield, DePaulo, & Bell, 1995; Sternglanz & Depaulo, 2004)。

在互动和喜欢之间也具有牢固的联系。通常你越了解某人, 也就会越喜欢他或她。反过来也同样有效: 你越喜欢某个人, 你就越希望和他或她交往(Vittengl & Holt, 2000)。对于我们喜欢与之频繁往来的人们, 我们倾向于强调他们的积极品性, 而弱化他们的负面特点(Denrell, 2005)。否则, 你会觉得自己和一个讨厌的朋友、同事或室友黏在一起而无法摆脱, 可能产生大量憎恶感。同样, 美国主流社会的社会规范还暗示要与他人合作。因此, 我们通常会努力和一同生活或工作的人融洽相处, 否则生活可能变得非常痛苦。

你与某人来往越多, 就会越喜欢这个人, 如果这是正确的, 那么夫妻结婚的时间越长就应该越幸福——是这样吗? 很明显许多夫妻并非如此, 因为这还涉及其他因素, 例如兼容性。因此, 如果两人有严重的分歧或基本不相容, 密切的接触则可能导致公开冲突、憎恨和疏远。在这种情况下, “近之则不逊”。在司法系统工作的人们都很清楚, 在伤害和谋杀案件中, 主要怀疑对象就是爱人、配偶或前配偶。

非言语信号。我们也会通过各种非言语信号来形成对他人的印象(Ambady, Hallahan, & Rosenthal, 1995; Aronoff, 2006)。一般来说, 如果新结识的人的脸庞或手势让我们回想起我们熟悉并喜欢的其他人, 则我们会将对老友的积极感情转移到新人身上。而另一方面, 如果新近结识的人让我们想起自己所憎恶的旧识, 那我们也会将自己对旧识的负面情绪转嫁到新人身上(Anderson & Berk, 1998)。此外, 一个人的姿态和手势也在其他方面影响着我们的印象。当我们与他人交谈时, 对方身姿挺拔或步伐朝气蓬勃都会令我们产生良好印象, 而对方无精打采, 坐姿和站姿都显得懒散, 就不太可

能让我们产生好的印象。还有，和仔细聆听我们说话的人相比，指指点点、瞋目直视、不断插话的人都会给我们形成不好的印象。

你可能会猜测，在我们对他人形成印象时，面部有重要作用（Gladwell, 2002）。凝视或注视对方的双眼非常重要（McCrae, Hood, Milne, Rowe, & Mason, 2002）。对于那些面露微笑注视我们双眼的人们，我们总是会产生友善的印象。我们倾向于认为那些和我们目光接触的人们值得信赖、和蔼可亲，除非他们长时间地紧盯我们的双眼，使我们感到不自在。而那些躲避我们目光的人们，无论是因为害羞还是欺骗，都会让我们产生不好的印象。此外，那些面部瘦削的人在我们眼里显得具有危险性或者在发怒，而面部圆润的人则给我们快活和令人喜爱的感觉（Aronoff, 2006; Bar & Neta, 2006）。看看图8-2中的面孔对你有何影响。

在心理学中一个经过了长时间讨论的话题就是有些面部表情十分普遍（Matsumoto, 2002）。（可以参看第7章，其中也有一些关于情绪的信息。）换句话说，在尼日利亚，一张微笑的脸庞表达的喜悦之情与在德国用笑脸来传达喜悦完全一致。然而，马什、埃尔芬拜因与阿姆巴迪（Marsh, Elfenbein, & Ambady, 2003）和博普雷与赫斯（Deaupré & Hess, 2005），情绪的面部表达包含了非言语的“口音”，能够表明表达者的国籍或文化。他们的研究提出，就像语言和声音具有口音一样，表情也包含了非言语信号。

言语信号。其他人的言语交流模式也有一些维度帮助我们形成对他们的知觉——并非所使用的词语及其含义，而是言语交流的其他特征，如说话的

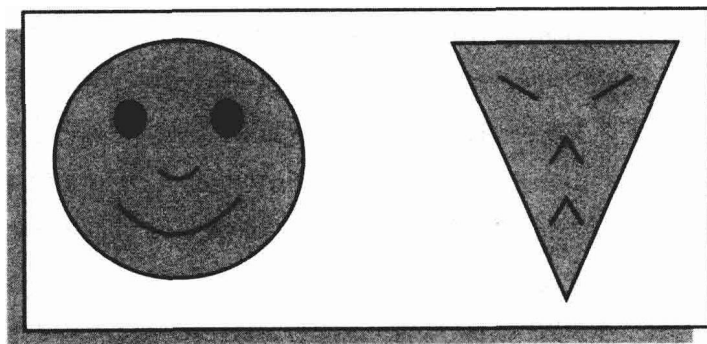


图8-2
我们感觉圆润的脸庞比瘦削的脸庞显得更快活，更讨人喜欢。

频率、停顿和声调。这些无声而又重要的口头交流特征称为超语言学（paralinguistics）（Epley & Kruger, 2005）。使用电子邮件和互联网的交流极大地降低了超语言学信息的利用，可能也削弱了我们对其他人的了解及印象的准确性（Epley & Kruger; Kruger, Epley, Parker, & Ng, 2005），并且减小了建立长期关系的可能性（Bertacco & Deponte, 2005）。另一方面，特定的超语言学线索（例如手势）在没有配合言语的情况下单独使用时，完全可以担负起与另一个人交流的责任（Goldin-Meadow, 2006）。要点是当你使用电子通讯的交流方式时，一定要清晰地进行沟通，这一点很重要。

近来，超语言学线索被用于探测撒谎和欺骗行为。戴维斯、马库斯、沃特斯、瓦鲁斯和考诺斯（Davis, Markus, Walters, Vorus, & Connors, 2005）录制了犯罪嫌疑人的视频，发现区分真假供述的线索包括词语的重复、说话的速度，以及非言语信息活跃度。令人惊讶的是，绝大多数人都不太能够识别谎言和欺骗，尽管这在商业交易、法律执行、政治生活和人际交往中都很重要（O'Sullivan, 2005）。男性和女性之间也存在言语和非言语的交流差异。在专栏8-2“当男性和女性沟通时”，你可以读到更多有关性别和超语言学及口头交流的关系的信息。

错误印象

起初安妮塔以为由于她们的年龄差别，盖尔可能没有兴趣和她结为朋友，但安妮塔错了。我们对别人做出错误估计的最大原因是对他们缺乏充足的了解，就像安妮塔刚碰到盖尔时那样。还有一点就是我们会很轻率地对人们“做出估计”。当迅速地对某人做出评估时，我们一般会使用启发式方法（heuristics）或心理捷径（mental shortcuts）来做出复杂的决定。在这类捷径或启发式方法中有一种称为错误共识效应（false consensus effect），即我们设想别人和我们有相同的感受（Alicke & Largo, 1995; Lapinski & Rimal, 2005; Pinel, Long, Landau, Alexander, & Pyszczynski, 2006）。我们可能会猜测，如果盖尔起初就喜欢安妮塔，她会设想安妮塔也会喜欢她。正是这些错误线索，例如刻板印象、整体判断和低估其他人所处情境的重要性等，使我们形成对他人的错误印象。错误印象是对他人虚假或不正确的感知，通常建立在

专栏B-2

当男性和女性沟通时

当一位男士与一位女士交谈时……

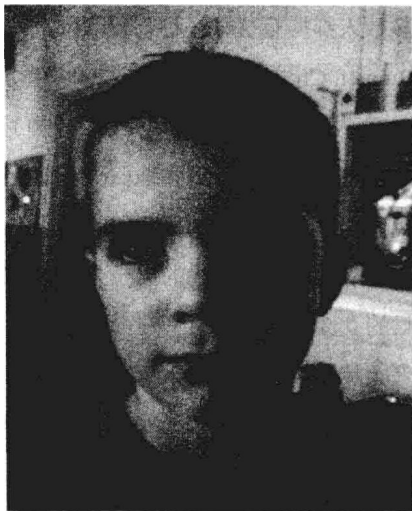
- 男性对“暗道”（例如“啊哈”）的理解和女性不一样，就好像他们是在两种不同的文化中长大的（Mulac et al., 1998）。
- 女性和男性对以人为中心的安慰性消息的反应是相似的（Jones & Burleson, 2003）。
- 男性理解女性所说的话，要比女性理解男性的话更难（Edwards, 1998）。
- 在非言语交流方面，女性更多地将身体直接对着说话人并使用注视，而男性会微微前倾，并表现出与说话人较和谐的姿势（Guerrero, 1997）。
- 女性会低估男性的承诺，而男性会高估女性的性意图（Haselton, 2003; Haselton & Buss, 2000）。
- 如果女性采取带有引导风格的讲话方式，则男性的响应性会有所提高；相反，无论讲话人的性别，即使采用带有引导风格的讲话方式，女性仍保持相似的响应程度（Hannah & Murachver, 1999）。
- 与女性相比，男性说话更多，打断别人说话的情况也更多，并且提出话题也比女性少（Atwater, 1992）。

这些区别中有些可能是没有意义的，因为贝索和鲁本费尔德（Basow & Rubenfield, 2003）提出，其实质并非“男性”和“女性”的比较，而是男子气和女子气的比较，正是这些男性和女性都可能具备的性格特征造成了这些区别。

证据不足的基础上。

错误线索包括各种信号和无意中触发我们脑中某些特定关联的间接暗示。金钱和地位的信号总是容易误导别人，尤其是对那些没有产生怀疑的人。因为成功人士和财政宽裕的人通常都住在宽敞的豪宅里，开着名贵的汽车，从而我们会错误地以为，任何拥有名贵汽车和昂贵服饰的人都是富有的。因此，有些不道德的人蓄意利用昂贵服饰和奢靡的宴会来给他人留下深刻印象。有一对靠社会救济金生活的夫妻住在拉蒙纳，即盖尔和安尼塔工作

我们经常在极少量的信息基础上形成对另一个人的印象，比如此人是否戴眼镜。



的地方。通过展露出有钱的信号，他们把自己装扮成乘喷气式客机到处旅游的富豪，并让大家知道他们很快就会从一个有钱的叔叔那里继承百万财产。随后，他们很快用自己预期将会得到的财富赊欠了巨额的花费。然而，由于到了付款期限后没能偿还欠款，债主产生了怀疑，夫妻俩被双双带上法庭。由于这对夫妻表现得像个富人，大多数人就以为他们真的很富有。

我们也会因为刻板印象（stereotype）而对人们做出错误的判断。刻板印象大多是对某一群体持有的普遍看法，通常没有什么事实根据。无论什么时候，只要人们在讲话时开始使用“所有的老师”或“女司机”这样的字眼，他们就进入了刻板的思维模式。刻板印象通过两种方式形成，和来自某刻板印象群体的人实际接触，或者和其他人讨论刻板印象群体（Ruscher, Gralley, & O'Farrell, 2005; Thompson, Judd, & Park, 2000）。不幸的是，研究显示产生刻板印象的趋势在人类中是自然或自发发生的（Lorella & Brown, 2002; Paul, 1998）；此外，刻板印象可能是一种主导性的反应，不仅在私下出现，而且还发生在公众环境中（Lambert et al., 2003）。不幸的是，如果刻板印象是负面的，有偏见的刻板印象持有者不太会和偏见对象进一步接触，因此这个刻板印象会一直保留下去（Sherman, Stroessner, Conrey, & Azam, 2005）。我们也会因为刻板印象（stereotype）而对人们做出错误的判断。

例如，我们大多数人都持有这样一种刻板印象，就是戴眼镜的人要比不戴眼镜的人聪明（Huguet, Croizet, & Richetin, 2004）。不言而喻，这是一种想当然的想法，即这类人之所以需要眼镜是因为他们看书而使眼睛过度疲劳。而事情的真相是，是否需要眼镜更多地取决于遗传缺陷，而不是一个人的学习习惯。这里我们再举几个其他刻板印象的例子，例如认为留着胡髭而且体毛多的男性，要比胡髭和体毛较少的男子更具有阳刚气概；认为肤色较深的女性比金发碧眼的女性更聪明负责——而后者又比前者有趣和性感。认为男女两性中红发者比其他颜色头发的人更暴躁性急。你是否有时也会因刻板印象而产生误解呢？如果是，那是因为哪种刻板印象呢？当他人对你持有刻板印象或偏见时，你有何反应？你的反应有效果吗？

我们还倾向于根据自己所知的人们的一些好或坏的特性，将他们标记为好人或坏人。这种现象被称为晕轮效应或魔鬼效应。在前面的例子中，我们所喜欢的人似乎头顶上有一个晕轮（光圈），就像天使一般，是不会做坏事的。换句话说，晕轮效应（halo effect）是从一些好的特性的表面迹象而推断出一致的优良特征。如果我们认为这个人热情友善，我们就很容易喜欢她或他。当我们认为某个人热情开朗时，我们倾向于赋予他或她其他各种优良品质，例如聪明刻苦。相反，如果我们把他人视为冷漠孤僻的人，那我们也会倾向于将其他消极特性归结到他们身上。因此，魔鬼效应（devil effect）的意思是从一些坏的特性的表面迹象而推断出一致的消极特征。当然，事实上几乎没有人是全部好或全部坏的。相反，你应该牢记的是，我们每个人都是由各种特性组成的复杂混合物，这些特性有些是好的，而其他则未必。

偏差的另一个来源是在没有充分考虑影响他人行为的环境因素时，我们经常会对他们做出错误的判断。可以说我们假设人们总是按自己的性格做事。例如，如果安尼塔倒翻了咖啡，那盖尔可能会认为安尼塔笨手笨脚，而不是将倒翻的原因归结为咖啡太烫。事实是人们经常被当时的情况所制约。过分将人们的行为归结于他们的个性而非环境的倾向非常普遍，而且对于社会认知也相当重要，这种倾向被称为基本归因偏差（e.g., O'Sullivan, 2003; Truchot, Maure, & Patte, 2003）。我们再举一个例子：一天，盖尔和安尼塔

发生了口角。安尼塔对盖尔很生气，她觉得这位朋友脾气太急躁了。但安尼塔并不知道，盖尔因为批阅学生的考卷，前一天晚上很晚才睡，所以感到非常疲惫。为了避免对他人做出错误的判断，我们必须将环境这一有力而又多变的影响因素考虑在内。因此，为了了解他人的实际性格，明智的做法是一段时间内在各种不同情况下观察他们。

害羞

“除了我以外，每个人都玩得很开心，又说又笑。”安尼塔在第一次参加教职员招待会后说道，“盖尔一直在房间里走来走去，和朋友们打着招呼。我几乎不认识和我交谈的那位女士，我努力想出一些话题来跟她谈论。她可能觉得我挺可怜的。我几乎等不及聚会结束了。”

这听上去是不是很熟悉？害羞（shyness）是一种避免与他人接触或熟悉的倾向，它折磨着各个年龄段的人们，尤其是年轻人。每八个美国人中就有一个是害羞的（Schrof & Schultz, 1999b），并且几乎一半的美国人报告有长期的害羞问题（Carducci, 1999; Carducci & Zimbardo, 1995）。同样，大约80%的美国大学生表示，他们在人生的某个阶段曾经表现出害羞现象（Carducci; Carducci & Zimbardo）。目前女性被认为比男性更容易害羞（Schrof & Schultz, 1999b; Walsh, 2002）。在各种情况和不同的时期，害羞都表现出典型的一致性（Crozier, 2005）。对于不同的人，害羞的意义有所不同，它涵盖了各种各样的感觉和行为，但总的来说，无论在个体主义文化还是集体主义文化中，害羞的经历（例如对社会拒绝的恐惧和社交上的不成熟）却基本相同（Jackson, Flaherty, & Kosuth, 2000）。

在害羞分布范围的一端，人们并不害怕在必要的时候与人会面。当他们独自一人的时候，是因为他们更喜欢保持自然，或是与思想或物打交道，而不是与人共事。害羞程度中等的人们有时会感到尴尬或缺乏自信，更喜欢独自一人（Crozier, 2005）。这类人会在向他人提出约会或请求帮助时表现得犹豫不决。

在害羞分布范围的另一端，害羞成为一种阴郁的自我封闭模式。这种极

端形式的害羞被称为社会焦虑（social anxiety）或社交恐怖（social phobia），它可能会严重妨碍人们的生活（Albano & Hayward, 2004; Schrof & Schultz, 1999b）。例如，一些患社交恐怖症的人们会求助于酒精来使他们的社交互动更顺利，即他们通过喝酒来抑制自己的羞怯，提高自己的交际能力（Santesso, Schmidt, & Fox; Walsh, 2002）。社交恐怖症不但是一个生活问题，而且还是一种在占总人口10%~15%的人群中终身存在的心理障碍（Walsh）。可使用抗抑郁和抗焦虑药物来治疗这类极端害羞的人们（Capista, 1999）。但是如果这些人同时还用酒精进行自我治疗，那么药物的使用必须小心谨慎。其他类型的心理干预，例如社会技能培训也有不错的效果（Albano & Hayward; Walsh）。

几乎我们所有人都可能在某些状况下容易害羞，例如与陌生人会面，与异性打交道，以及处于大规模的团体中。如果你想对自己的害羞程度有进一步的了解，请回答活动8-1“你有多害羞？”中的害羞小测验。

习惯性害羞的人是不同的，他们将害羞视为自己性格的一部分，即一种个人特性（Bruch & Belkin, 2001）。然而，他们却并不喜欢害羞。害羞给他们造成了很多问题：感到孤独（Jackson, Fritch, Nagasaka, & Gunderson, 2002），自我意识过度，不自信，很难交到朋友（Bruch, Hamer, & Heimberg, 1995），在别人面前无法清晰地思考，或者在交谈中变得呆板（Carducci, 1999; Carducci & Zimbardo, 1995）。害羞的人们通常也会感到抑郁（Jackson et al.）。此外，害羞的人常被他人误解。他们很容易被认为性格孤僻，自认高人一等，情绪“冷漠”和自我中心，而不是羞怯。

在美国文化中，我们重视自由独立，鼓励人们表现出勇敢和自信的样子，但这并不适用于所有的文化。在许多亚洲文化，例如中国和日本文化中，人们可能会认为沉默寡言的人要比性格外向的人更加敏感，因此前者能够得到更多同辈人的认可（Carducci & Zimbardo, 1995; Chen, Rubin & Sun, 1992; Sakuragi, 2004）。跨文化研究发现以色列人是最不会害羞的（Carducci & Zimbardo）。

那么害羞是从何而来的呢？尽管一些害羞可追溯到生物学原因（Aron,

活动8-1

你有多害羞？

说明：对下列每个陈述，用从（1）“完全反对”到（7）“完全赞同”的衡量标准来表示你同意的程度。

1. 我喜欢去相亲或与不认识的人外出。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

2. 当我必须做演讲或参加辩论时，我有信心接受这项任务。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

3. 我有充足的自信在路上拦住一位陌生人，并向他询问时间。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

4. 如果某个社交聚会中有很多陌生人，我会很高兴与他们会面。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

5. 即将与陌生人会面不会让我感到局促不安。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

6. 在小团体交流时，我是最投入的人之一。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

7. 我不介意乘坐拥挤的电梯，即使我们这些相互陌生的人被困在一起。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

8. 如果我认为自己的分数不对，我不害怕找教授商谈此事。

完全反对

完全赞同

1 2 3 4 5 6 7

9. 我觉得我很容易向邻居或朋友要求帮助。

完全反对	1	2	3	4	5	6	完全赞同
10. 在第一天上课时，即使不认识教室里任何一个人，我通常也会感到舒适自在。							
完全反对	1	2	3	4	5	6	完全赞同
计分：合计你的分数并将总分记录在此_____							
最高分为70。如果你的分数接近最高分，你可能对自己的社交技能很自信，而且喜欢有他人做伴，无论做伴之人是朋友还是陌生人。如果你的分数接近最低分，你可能要考虑一下自己实际上有多害羞，以及你能做些什么来克服害羞心理。请记住，这个衡量标准是专为本书制订的，并非科学的量表。它只是为了让你开始考虑自己在其他人周围时的舒适程度。							

Aron, & Davies, 2005），但大多数心理学家认为害羞是在儿童时期习得的（Walsh, 2002），或者至少是天性和教养共同作用的结果（Aron et al.）。原因可能与归因（attribution）过程有关（Bruch & Belkin, 2001），在这个过程中我们寻找导致我们自身或他人的行为的原因。例如在日本，当孩子取得成功时，家长得到赞扬。而在以色列，无论孩子是否成功，只要他尝试去做就会得到奖励。换句话说，孩子不管怎样都会得到赞扬。以色列孩子会抓住机会做一些使他们显得突出或外向的事情，日本小孩却不会这样做（Carducci & Zimbardo, 1995）。

如果你或你认识的人有害羞问题，我们保证，在害羞造成问题时，你可以通过学习缓解害羞可减轻害羞程度（Albano & Hayward, 2004; Scholing & Emmelkamp, 1990）。下面说明如何做。第一，努力减少对你自身想法、感觉和行为的内心监控，尤其是对人们将会如何看你和他们是否会拒绝你等问题的担忧。相反，你可将精力集中于参与活动。第二，确定那些会引起害羞的情境的各个方面，例如与陌生人会面，同时也要认识到你可能缺乏的社交技

能。第三，开发你的社交技能，例如如何开始一个话题和维持谈话，以及如何坚持自己的观点等。换句话说，容许自己在人际交往中取得一定的成功。第四，牢牢记住，当你走出自己平时的身份，害羞的感觉就会平息，就像在角色扮演时，当你为某事情全神贯注时，或者当你在帮助别人时。第五，尝试停止自我批评和完美主义的想法。如果你已经无能为力，可寻求咨询辅导或治疗。

有趣的是，害羞现象在美国出现上升的趋势。技术的发展，通过电子邮件、语音邮件的形式减少了对当面交谈的需求（Schrof & Schultz, 1999b; Yuen & Lavin, 2004）。一些专家认为，这些电子通讯工具甚至有可能将我们与他人隔绝（Scealy, Phillips, & Stevenson, 2002）或者可能会让我们成瘾（Cambell, Cumming, & Hughes, 2006）。事实上，研究证实互联网会降低我们的社交幸福感，增加我们的孤独感（Kraut et al., 1998; Moody, 2001）。使用互联网或其他人性化程度较低的通讯手段会减少害羞人士实践面对面人际沟通技能的机会。另一方面，对于因为害怕面对面交往而使感到孤独并与他人隔绝的人们，技术提供了一些与他人会面的机会（Cambell, Cumming et al.）。在电子通讯和人际交流两者之间取得平衡或许是最好的办法。



维持友谊

珍视孤独的同时，我们大多数人都深深地珍惜与朋友和家人共处的时光。对人的联系和依恋的渴望是一种基本的人类动机（Asher & Paquette, 2003; Baumeister & Leary, 1995）。也许仅仅是盖尔和安尼塔想在自己学院里交到一个好朋友这个愿望，使她们在第一时间聚在一起。想想你是如何与朋友相识的。你能回忆起是什么让你们彼此吸引的吗？你们是立即成为朋友的，还是说你们的关系是缓慢发展的？你是否主动地培养这段友谊？

就像我们前面提到的那样，通常我们会对那些与我們有很多共同点的人们产生兴趣。我们可能对相同的职业目标或途径产生兴趣。在一些例子中，

我们会被那些与我们不同的人吸引；也许他们在某些方面弥补了我们的不足。当人们会面时，情况在很大程度上取决于“化学作用”或主观因素。当然，你可能注意到，我们似乎从一开始我们就和某些人相处得更融洽。

友谊是珍贵的

当我们形成对某些人的第一印象，并决定是否愿意与之继续交往后，我们对他们了解得越多，双方的关系就越可能发展为友谊，就像盖尔和安尼塔那样。友谊可定义为两人或多人之间的情感依恋。我们通常认为朋友是相识多年的人，这一般是正确的。然而，友谊，不仅涉及联系的频率，而更多地和双方关系的质量有关（Berndt, 2002）。高品质友谊的特点是相互帮助、亲密或坦诚相对、相互敬重、忠诚信实和其他一些优点（Berndt）。友谊还提供了温暖和亲密，这些在其他日常事务中通常都很缺乏。由于社会越来越复杂多变，甚至越来越缺少个人情感，我们格外珍惜亲密的友谊。亲密的友谊能使我们免于产生抑郁和孤独感，同时还增强了我们的精神健康和社交幸福感（Knickmeyer, Sexton, & Nishimura, 2002; Oswald & Clark, 2003; Zea, Reisen, Poppen, Bianchi, & Echeverry, 2005）。此外，研究还证实，童年友谊与“人们被同辈欺凌还是接纳”有关（Asher & Paquette, 2003）。

当朋友们在一起

朋友之间最常见的活动之一是亲密交谈，这一点并不令人惊讶。无论男性、女性、成人还是儿童，这是最常提及的活动之一（Berndt, 2002）。就像盖尔和安尼塔一样，你可能会打电话给一个朋友，告诉她发生在你们班级里的一件事情。或者你的朋友也许想要谈论他与女朋友之间发生的矛盾。在这两个例子中，分享自己的感受，以及获得其他人对所谈论话题的反应都很有帮助。另一种常被提及的活动，尤其对男士而言，是为朋友帮忙。也许你会向朋友要求借用他的车子。或者你的朋友想让你在她下班后接她回家。请求别人帮忙或给别人提供帮助都预示了两人关系中极大的信任和相互交换，而这两者都是友谊的重要品质。

正如我们在压力那一章中提到的，朋友之间能相互给予的最大帮助之一

是做一名听众。这种形式的社会援助称为社会支持（Duffy & Wong, 2003），在本书的其他章节中，我们将它定义为个人或团体向他人提供安慰和建议的过程，而接受方可将之作为一种应对方法。尽管认为自己具有总体幸福感的人只有少数的亲密朋友，但他们与这些朋友分享内心感受和个人信息的程度很高（McDonough & Munz, 1994; Reynolds & Repetti, 2006）。有时，一个偶然结交的朋友会成为知心密友，那是因为这个人充满同情地倾听了你的一些个人问题。面对个人危机，许多人会在与家人谈论之前先求助于朋友。朋友可以作为咨询者，并提供所需的支持，而不会有亲属关系的权利冲突。你是否拥有在遇到个人危机时可以求助的朋友呢？如果有，他们是谁？但请记住，如果一个人总是要求朋友分担自己的一些更适合与专业人士商讨的重大问题，那么这个人有可能要求得太多了。在这种情况下，通常最好的方法是在保持对朋友的支持的同时，指点他或她去寻求适当的帮助。专栏8-3进一步探讨了主题。

自我揭露——那些小秘密

当双方关系逐步从陌生人发展成为熟人，甚至亲密朋友时，人们对他们自己也会有更广泛、更深入的发现。信息揭露是一种让我们接近彼此的方式（Gibbs et al., 2006）。自我揭露是指与他人分享内心感受或私人信息。例如，在安妮塔的新公寓粉刷期间，安妮塔和盖尔合住在同一间公寓里一个月，因此安妮塔见到了盖尔的丈夫瑞克（Rick）。瑞克和安妮塔谈论了一些常见的话题，例如喜欢的电影、棒球队和食物。到安妮塔离开时，三个人都觉得他们在谈论更加广泛的话题上变得更加自在，例如谈论职业目标和业余活动，以及一些更私人的内容，例如健康顾虑、家庭宗教信仰和政治倾向等。当瑞克和安妮塔成为好朋友时，他们相互之间建立起更强烈的信任感，并分享了一些可能会对脆弱的关系造成威胁的事情。

很多研究证明，自我揭露，尤其是对个人隐私的揭露对健康有益。例如，研究显示，将性倾向保密的男同性恋者，要比不隐藏自己性倾向的人更容易患癌症和传染性疾病（Kelly, 1999; Zea et al., 2005）。是什么使得揭露促进了健康呢？一种看法是，说出秘密使当事人对其有了全新的理解，所以不用再费心

你能向谁求助？

有一句老话——“患难见真情”。在牢记这句话的同时，请想想所有你称为朋友的人。列出以下这些人的名字：

当你需要诉说时，谁会真正倾听？

你能和谁分享自己内心深处的感受？

当心烦意乱时你能求助于谁？

和谁在一起你能感受到完全的自我？

在遇到个人危机时，你能指望谁来帮助自己？

如果你只能想出两到三个人的名字，那你的个人支持系统可能就过于狭隘了。也许你的名字也没有出现在其他人的名单上。毕竟，友谊是双向的。

在危难时，年轻人更多地会求助于自己的同辈，而不是家庭。而中年人或年龄更大的人们倾向于向家人求助（Steiner, 2001），可能是因为当前这一代老年人已经适应了这种社会生活方式。随着老龄人口的不断增加，以及成人社区的发展，也许将来一代的老年人会更多地以同辈为导向（Buys, 2001）。

隐藏它们。

自我揭露水平的提高并不总导致双方关系更加亲密，有时还会造成相反的结果（Kelly, 1999）。一般情况下，你自我揭露越多，你的朋友回馈的内容也越多（Levesque, Steciuk, & Ledley, 2002; Morry, 2005）。否则，了解你平常却不和他人分享的隐私秘密的朋友对你就具有强有力的优势。如果你的朋友在双方关系中没有感到充足的舒适和信任感，那么他或她就不会回馈这类亲密的自我揭露。最终你将会退却，并将你们的交流局限于无关紧要的内容。再如，有些人分享的信息可能会给双方关系带来冲突，所以双方可能会退回到较为表层的分享。

例如，一个三十多岁的年轻人告诉妻子，在早先因公外出的几个月中，他曾经与人发生短暂的性关系。他再次向妻子保证，他对那个女人没有感

情，并发誓不再见她。他还说当他把事情告诉她后感到好多了，并希望这样做能使夫妻更加亲密。他错了。他妻子变得非常气愤、怨恨和多疑。自此之后，她对丈夫的爱产生了怀疑，并在丈夫出门后担心他在做什么。伴侣之间变得相互提防，这与亲密完全相反。

盖尔和安尼塔很幸运，因为她们相互分享隐私，而且相信对方会为自己保密。然而因为某些原因，其他人在分享私人信息的意愿上可能有所不同。具有高度自尊的人在分享自己的私人信息时更感到轻松自在，并且会因密切的关系而感到更安全。自尊低的人们则倾向于保留私人信息，因而无法通过与他人的亲密接触来了解他们自己。

男性和女性在面对面或通过电子通信分享私人事务的意愿上也有所不同（Colley & Todd, 2002; Fehr, 2004; Oxley, Dzindolet, & Miller, 2002）。与朋友双方都是男性的情况相比，双方都为女性时会有更多的自我揭露行为（Dolgin, Meyer, & Schwartz, 1991）。事实上，女性之间的友谊似乎特别亲密（Dolgin & Kim, 1994）。男性在自我揭露时表现出较少的互换性。这表示男性自我揭露的内容要比别人揭露给他们的内容少（Parker & deVries, 1993），而且他们披露的内容中私人话题似乎也较少，例如政治倾向或毕业学校（Colley & Todd; Oxley et al.）。一些心理学家怀疑女性用自我揭露来让人际联结更加紧密，而男性用自我揭露来获得权力或控制力（Suh, Moskowitz, Fournier, & Zuroff, 2004）。然而，随着性别刻板印象越来越小，我们可以预期男性的自我揭露行为将比过去有所上升。

此外，在如何接受揭露方面也存在显著的文化差异。有一项调查（Asai & Barnlund, 1998）发现，日本人对自己内心反应的探索没有美国人那样频繁和彻底，因而日本人的自我揭露行为要比美国人少很多（Kito, 2005）。一项对另一亚洲群体（中国台湾大学生）的研究也得到了相同的发现（Chen, 1995）。与中国台湾人相比，美国人揭露较多的信息，尤其是一些不太重要的话题，例如兴趣、工作和财政状况。因此，东西方社会在自我揭露上存在普遍的文化差异。最后，古德温及其同事（Goodwin Nizharadze, Luu, Kosa, & Emelyanova, 1999）发现，在两种表面上非常相似的文化，即匈牙利和俄

罗斯之间，也存在自我揭露的差异。自我揭露在匈牙利比在俄罗斯更加普遍。因此我们也可以推断，即使表面相似的文化也仍然存在自我揭露差异。

同性朋友、异性朋友

友谊对两性的重要性未必不同，但友谊确实对男性和女性有着不同的含义。更准确地说，亲密关系在女性朋友之间扮演着更重要的角色（Fehr, 2004），所以本章中安尼塔和盖尔的例子非常适合这个主题。一般来说，与男性相比，女性在友谊中有更多的身体和情绪上的表达。此外，正如我们所看到的，女性更倾向于分享她们生活中的隐秘细节，例如忧虑、喜悦和秘密（Oxley et al., 2002）。同时，女性在亲密关系中会更多地体验到焦虑。紧张、嫉妒和排斥都是女性友谊中较常见的现象，而男性倾向于在金钱、财产和支配地位上展开坦率的争论。通常，男性之间的友谊不会在情感上过于亲密（Oxley et al.）。他们会更多地倾向于为某个特定的活动寻觅一位男性朋友，例如网球、打猎或寻求帮助。然而，在受到个人问题折磨时，男性也一样会去寻觅一位亲密朋友。

此外，随着性别角色的不断改变，以活动为目的的朋友或全方位的朋友不再是男性或女性特有的友谊形式。女性现在过得积极活跃，生活包括了从工作午餐到健身房锻炼等各种活动，她们逐渐发现了活动朋友带来的乐趣，而在其他时候这些活动朋友可能很少碰面。同时，男性也逐渐意识到个人支持系统的重要性，他们渐渐发现了全方位朋友的价值，和这样的朋友在一起，男性可以分享自己深层的感觉和顾虑。此外，很难说哪种友谊形式会更有利于心理健康、成就或生活乐趣。对于我们大多数人而言，在两种性别的人群当中混合这两种类型的朋友是更好的做法。每一种类型的朋友都会使我们表现出自我的不同方面。

你能与异性结成亲密朋友，而不会与此人发生任何恋爱或性行为上的牵扯吗（Bleske & Buss, 2002）？有些人持怀疑态度；但目前几乎在任何地方都可以看到男性和女性携手合作，而且两性都越来越多地选择异性作为朋友。大多数人都觉得异性之间的友谊是不同的，因为它们很容易转变为性爱

关系（Chatterjee, 2001）或者恋情，后两种关系显然更加强烈和多变（Collins & Van Dulmen, 2006）。对这种类型的友谊已经出现了全新的研究，尽管这方面的文献资料还是很少（Messman, Canary, & Hause, 2000）。

进化心理学家认为异性友谊和同性友谊是不同的。在巴斯的研究中（Beneson & Alavi, 2004; Bleske & Buss, 2000），男性更多地将他们与自己女性朋友之间的性关系看成对自身有益的，而女性却不太会这样看。另一方面，女性比男性更多地报告自己从异性朋友处获得保护的好处。不过，在两性之间有一个相似点。双方都表示在如何最好地吸引伴侣的问题上，他们都会求助于异性朋友。

由于异性朋友是潜在的伴侣，那么男性和女性朋友是否要设法维持他们柏拉图式的友谊呢？答案似乎是肯定的。梅斯曼、加那利和豪斯（Messman, Canary, & Hause, 2000）对异性之间维持柏拉图式状态的动机进行了研究。在他们的研究中，维护朋友关系的动机如下，其重要程度从高到低依次排列：

- 希望将友谊保持在友谊的状态下
- 不在身体上被对方吸引
- 害怕来自双方共有的朋友的责难
- 已经向第三方做出承诺
- 避免与关系相关的危险（即被伤害）
- 还没有准备好与朋友发展成恋爱关系

这些研究人员还发现，主要的维护友谊策略为对异性朋友扮演支持的角色。事实上，这些支持作用（安慰、建议和鼓励），以及参与和分享活动，都和积极的友谊有关，在这种友谊中，双方都不会从关系中获得比对方更多的好处。一旦出现不平衡（或不公平）现象，就可能用到消极的维护策略（避免牵扯到恋爱），例如害怕来自双方朋友的责难。实际上，异性友谊和同性友谊的确不同，但目前仍不清楚这是生理原因还是社会原因。

保持友谊

“朋友总是老的好。”这是一句历史悠久的格言。和老朋友在一起，我们会很放松，做我们自己，而不必害怕遭到排斥。我们熟悉对方的风格习性，并容忍对方的缺点。保持友谊更多的是取决于关系的特殊品质（Bagwell et al., 2005），而不是联系的频率。我们大多数人都有一些不经常见面的朋友，但是我们仍然把他们视为自己的朋友。我们偶尔会打电话，或通过交换贺卡或信函来和他们保持联系。班级聚会和假期也为延续往昔的纽带提供了机会。同时，两地分隔通常会给友谊造成一定的损害，如当高中最好的朋友进入不同的大学（Oswald & Clark, 2003）。当询问人们为什么双方的友谊冷却下来，报告次数最多的原因是其中一方的搬迁。事实上，友谊终结最常见的原因仅仅是生活的转变；77%的美国成人表示，由于生活发生了变化，他们的友谊终结（Davis, 1996）。一个人的生活状况发生了变化，但另一个却没有发生变化。会影响友谊的特定生活变化包括婚姻、生育子女、新的工作和不同的日程安排。

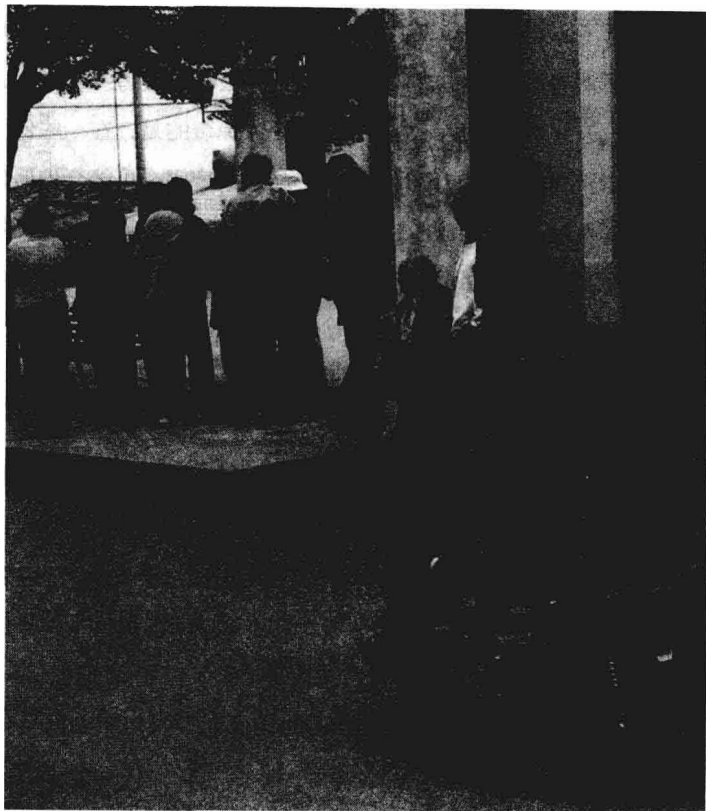
除了生活转变，友谊终结的另一个最常见的原因是感到被朋友出卖；换句话说，信任被破坏了。信任可定义为人们理想的、积极的期望，即无论现在还是将来，他们都能依靠朋友和伙伴来关心自己，并响应自己的需要（Berscheid, 1994）。信任，以及在友谊中保持信任的能力的重要性，怎么估计都不过分。在俄罗斯，它是造成友谊破裂的首要原因（Sheets & Lugar, 2005）。在美国的一项研究中，大约有三分之一的人表示，自己的好友或亲密朋友破坏了他们对友谊的基本期望。在一些例子中，有一些次要的破坏行为，例如在没有取得同意之前使用私人物品。其他例子则涉及较严重的破坏行为，例如“泄露我说要保密的事情”或“试图勾引我的妻子”。在一些例子中，人们仍然把某些人称为朋友，不过会附上一些限定，例如“你必须对自己告诉她的事情小心点；她爱说闲话”或“你不能信任他”。可悲的是，在美国，人们对他人的信任已日趋减少。事实上，如果信任按现在的速度继续减少下去，那么我们的社会很可能会变得充满了猜疑（Robinson & Jackson, 2001）。

此外,还有一些导致友谊冷却的原因。如果人们发现他们对重要事物的看法有很大分歧,那么友谊也可能会冷却或者终结。不必感到惊讶,这正是友谊终结的第三大常见原因。令人惊奇的是,在一些例子中,增加朋友之间亲密程度的方法,例如偶尔一起出去度假,可能会使他们更多地意识到双方的差异,或者发现彼此的共同点要比原先所认为的少。然而,友谊是一种能令我们深深感到满足的经历,所以我们每个人都会在一生中不断地结交新的朋友,同时珍惜长久友谊中的特殊亲密感。

孤独

安尼塔很幸运,能结识像盖尔这样的人,接受她的指导,并和她结成朋友。而另一方面,有些人很难建立或维持亲密的友谊,因此他们会变得非常孤独。基本上,孤独是一种主观状态,它反映了所期望的关系质量和数量低于现有的关系质量和数量(Archibald, Bartholomew, & Marx, 1995)。请不要将孤独与独处混为一谈,独处是一种比较客观而且经常是人们渴望得到的状态,它表示没有别人在场。即使被很多人包围着,但如果你和这些人不亲近,那么你还是感到孤独。另一方面,你可能有很多朋友,却有意地寻求一段短暂的独处时间,而不会感到孤独。因此,孤独在很大程度上是一种精神状态,它是我们对亲密的渴望和寻求亲密的失败这两者之间的差距而导致的(Rokach & Neto, 2005)。所以,孤独通常和抑郁、焦虑、苦恼及害羞联系在一起(Asher & Paquette, 2003; Neto, 1992)。它也和其他健康因素有关(Pressman et al., 2005)。与那些有社会联系的人相比,孤独的人可能更多地吸烟,生活方式更静态,并且比较肥胖(Cacioppo, Hawkley, & Berntson, 2003)。有趣的是,与心理和躯体压力症状相关的不是孤独感的强烈程度,而是其持续的时间(DeBerard & Kleinknecht, 1995)。

具有讽刺意味的是,传统的大学生尽管被数百甚至上千的同辈所包围,却要比其他年龄层的人经受着更多的孤独感(Wiseman, Mayselless, & Sharabany, 2006)。由于与父母的联系纽带变得不那么紧密,这个年龄层的人们会在同辈中积极寻觅亲密关系,特别是异性。年轻人的理想主义,再加上对亲密关系和幸福婚姻的渴望,使得他们对于自己有关亲密关系的期望与



当与其他人的关系的数量和质量都比较低时，个体就会体验到孤独。

自己实际现有的关系之间的差异非常敏感。此外，大学这个过渡期可能是某些青少年第一次远离父母的阶段。尽管如此，在大学里，具有安全的依恋模式的个体会比不安全依恋的学生较少体验到孤独感（Wiseman et al.）。

孤独感可能会随着时间流逝而逐步减少，在整个中年时期变得很平稳，而女性的孤独感会比男性更少。尽管老年人的许多时光都是一个人度过的，但他们大多数人并不像大众描述的那样感到孤独，可能是因为他们学会了更正确地看待自己对友情的需求。然而，在人们八十多岁的时候，孤独感似乎又会有所上升，这部分反映了老年人对于与生活脱节的强烈感觉（Perlman, 1991）。由于人口构成的变化，将来孤独感可能会增加。在过去十年中，独自生活的人数增长了20%，而单亲家庭的数量也增长了21%（Cacioppo, Hawkley, & Berntson, 2003）。

回想一下，你有多少次感到孤独——很少、有时还是经常？你生活中的哪个部分最受影响——社交生活还是爱情生活？然后，请阅读下面的段落，并看看其中是否有一些信息描述了你的状态。

有很多因素会导致孤独。由热情亲切、乐于助人的家长抚养长大的人们（例如与父母形成安全依恋）在成人后感到孤独的可能性要比那些将父母描述成令人讨厌且不愿助人的人们低。一些最孤独的人是那些在他们6岁以前经历了父母离异的人们，部分原因是因为小孩子经常会将父母的离婚误解成对自己的离弃。相反，如果因死亡而失去双亲却不会使人们在孤独感上出现相应的增长，可能是因为他们意识到亲人的丧失并非是故意造成的（Rubinstein, Shaver, & Peplau, 1982）。自尊心低的人们要比自尊心高的人更容易感到孤独，原因是他们认为自己毫无价值，从而他们很难识别其他人的积极反馈。这阻碍了他们采取行动去减少自己的孤独感。

孤独的另一个原因是一些人缺乏社交技能，因此被他人拒绝（Braza, Braza, Carceras, & Munoz, 1993）。缺乏必要的社交技能的孩子有时会遭到朋友的拒绝，因为他们显得好斗、内向、不能对他人的需求做出适当的响应。这些人的情绪智力（*emotional intelligence*; EI）很低。情绪智力是指调节自身情绪，以及对他人的情绪产生共情的能力（Lyons & Schneider, 2005）。具体来说，情绪智力包括四种能力（Salovey & Grewal, 2005）：

- 察觉和解读自己或其他人的情绪的能力；
- 为促进各种认知活动如问题解决而控制情绪的能力；
- 理解情绪语言如微妙的情绪差异（例如快乐和狂喜的差异）的能力；
- 调节自己和他人的情绪的能力。

研究显示，情绪智力水平高的人与朋友互动的质量更高，并且也拥有更好的印象管理技能（Lopes et al., 2004）。其他研究也表明情绪智力水平高通常在事业上会比智商高的人提升得更快（Cremona, 2004; Schutte, Malouff et al., 2001）。承受压力时，他们也比情绪智力水平低的人有更好的表现（Lyons & Schneider）。

此外，文化也会影响孤独感（Ditommaso, Brannen, & Burgess, 2005; Rokach & Neto, 2005）。对自我实现的强调，通常以失去稳定的关系和对他人的承诺为代价，很多人认为这正是美国人特别容易感到孤独的原因。移民和长期访问者也可能表现出孤独感，不过这是由其他原因造成的（Ditommaso et al.; Nah, 1993）。在一项对海外留学生的研究中，文化距离预测了情绪的混乱或失调（Ward & Searle, 1991）。换句话说，学生的文化背景与美国文化差异越大，则越容易感到孤独和抑郁。例如，加拿大学生的孤独感就要比尼日利亚学生少。与海外留学生结为朋友，帮助他们了解我们的文化，从而帮助他们调整自己，是关心体贴的友好行为。同时，你也会有机会了解更多他们的文化。

我们处理孤独感的好坏在很大程度上取决于我们对造成孤独的原因的理解。承受最大孤独感的人们很容易夸大它的内在方面，并减小其外在方面。因此，将孤独感归咎于自己个性上的不足的人们（“我孤独是因为我不值得被爱”或“爱人和我分手了，这就是我的关系应有的走向”）会使自己更孤独、更抑郁。认知疗法对这种模式非常有效（Hope, Holt, & Heimberg, 1995）。相反，当人们将注意力集中于外在环境因素（“在大班里很难结交到朋友”）和他们自己的努力（“我会减少工作，然后到外面结交更多的人”）时，则更有可能克服孤独感。相似的，以消极方式——看电视、哭泣、睡觉来应对孤独感的人们会更加孤独。而如果采取更积极的或行为上的策略——读书、写信或给熟人打电话，那么人们缓解自己孤独感的可能性会更大。社交技能训练也有助于改变行为（Hope et al.）。最好的过程是持续发展你的人际关系技巧，从而使你具备建立广阔的社会关系网，以及亲密朋友圈子的能力。

参考信息

推荐读物

HILLIARD, E. B. (2005). *Living fully with shyness and social anxiety: A comprehensive guide to gaining social confidence*. New York: Marlowe & Company. 一本由治疗师撰写的书籍，提供一些实用的、较小的、渐进式的步骤来克服害羞和社交焦虑。

GOLEMAN, D. (2005). *Emotional intelligence: 10th anniversary edition*. New York: Bantam Books. 了解所有关于情商的信息，以及为什么情商与智商一样重要甚至更重要。本书是戈尔曼（Goleman）对情商深刻描述的新版本。

COPELAND, M. E. (2002). *The loneliness workbook: A guide to developing and maintaining lasting connections*. Oakland, CA: New Harbinger Press. 针对孤独人群的一本实用操作手册。

PAUL, M. (2005). *The friendship crisis: Finding, making, and keeping friends when you're not a kid anymore*. Emmaus, PA: Rodale. 强调女性的亲密关系，保罗描述了友谊是如何成就或者毁坏了我们的生活。男性也可以从这本书中有所获益。

YAGER, J. (2002). *How to cope with friends who betray, abandon, or wound you*. New York: Simon & Schuster. 朋友可能在很多方面给我们造成伤害，例如背叛。本书能帮助我们治愈被背叛的友情给我们造成的痛楚。

网站和互联网

<http://www.cyberparent.com/friendship/> 这个网站链接了有关友谊的信息，例如如何交朋友，如何维持友谊，以及友谊终结的原因。

<http://www.adaa.org/> 美国焦虑障碍协会。在这个网站上你能发现许多有关社交恐怖症的信息。

<http://www.shyness.com/> 如果你感到害羞，或者你想研究害羞和社会焦虑，这个网站会对你有所帮助。这里有资源以及其他网站的链接，害羞问卷，并为害羞人士提供社会支持。

<http://www.bbbsa.org/> 这是大哥哥/大姐姐——一个了不起的组织。这个组织为那些需要良好榜样的孩子提供了年龄较大的指导人员或朋友，通常是院校学生。

<http://www.WebofLoneliness.com/> 这个网站解释了孤独的定义，产生孤独的原因，以及其他人是怎样应对的。这里也有一些关于孤独的散文和诗。

9

领导者还是追随者？



• 团体的种类

我喜爱的团体——主要团体

比我们两人更大的团体——次级团体

摇滚音乐会上出了什么问题——群体

“我们”相对于“他们”——内部团体和外部团体

• 团体如何形成？

• 为什么加入团体？

• 团体中的运作

你说什么？——交流方式

你想让我做什么？——社会影响

让别人来做——社会惰性

所有人都喜欢说“是”——团体极化

• 领导者是后天还是先天形成的？

伟人理论

领导力的情境解释

权变理论

当代理论

性别和领导力

文化和领导力

• 当团体出错时

团体思维的惨痛失败

轻轻一推可能后果严重——团体冲突

罗伊（Roy）是在爱荷华州的玉米地里长大的。他的父亲哈里（Harry）在继承了家族的农场后很快就与罗伊的母亲莎拉（Sara）结婚了。莎拉和哈里在自己第一个男孩罗伊降生的那天感到既兴奋又自豪。孩子刚一出世，他们就为他制定了远大的计划。他们希望罗伊能上大学，并成为一名工程师或者律师，这样他就不必过他们这种艰辛的农场生活。

莎拉和哈里鞭策着罗伊在学业上取得成就。他们认为高分就是罗伊走出玉米地的门票。尽管罗伊一开始有所抵触，像所有的孩子那样喜欢玩乐而不喜欢读书，但很快他就习惯了学习，并在班级里名列前茅。刚一毕业，罗伊就被东部一所规模很大的大学录取了，这所大学甚至还给他一笔金额不菲的奖学金，为他父母减轻了相当沉重的财务负担。

2003年9月5日，这是一个罗伊的父母永远无法忘记的日子。罗伊离家前往学校，并很少再回农场。罗伊发生了什么事呢？在大学期间，他对一个名叫无为教（Akaries）的当地组织着迷，这群人崇拜太阳、月亮和星星，而且他们认为这个世界很快就会终结。当罗伊全面加入这个与学校同城的知名宗教团体后，莎拉和哈里就再也没有收到他的任何消息。

像无为教这种团体是如何形成的呢？为什么像罗伊这样的人会成为团体的信徒，而别人却成为令人敬畏的领导人呢？所有的团体都是如此运作的吗？它们都有领导者吗？有功能不良团体这种组织吗？这些问题以及一些其他的问题都是本章的重点。



团体的种类

团体就在我们的周围。在任何地方我们都能看到属于各种团体的人们。人们聚集在工作场所，在餐馆经常可以看到一家子成员，而学校教室里坐满了激动的学生。球迷们聚集在一起为他们心爱的球队欢呼，而妇女联谊会和大学生联谊会则在他们的活动室里商讨有关新会员的问题。到处都是团体。

有哪些种类的团体，它们又有何不同呢？实际上有很多不同种类的团体，它们都有自己的独特性，不过在这里我们只讨论其中一小部分。

我喜爱的团体——主要团体

也许在你人生当中具有最直接重要性的团体就是你的主要团体（primary group）。这种团体的重要性在于它的规模小、联系紧密，而且是面对面的互动。由于这样和那样的原因，主要团体对我们的影响很大。当然，反过来我们也对这些主要团体有重要影响。主要团体典型地通过面对面的互动发挥功效，就像家庭和学生宿舍中的室友。例如，核心家庭（nuclear family）会对其成员产生巨大的影响。家长灌输给孩子与他们相同的价值观、梦想和文化。孩子们经常会继承自己父母的宗教信仰、政治观点和其他喜好和憎恶。有时大学室友同住的时间越长，彼此就越相似。幸福的夫妻也经常会相互影响；他们分享共同的朋友，以及对政治家、音乐和电视节目的共同偏好。有时夫妻甚至会以相同的方式发笑、走路和讲话。尽管无为教有22名成员而略显规模过大，但仍可归类为主要团体，因为他们相互之间联系紧密，彼此依赖。



主要团体是小型的、紧密结合的团体。次级团体比较大，而且是为了某个具体原因聚集到一起的。这张图代表的是一个什么样的团体？

比我们两人更大的团体——次级团体

另一种类型的团体是次级团体（secondary group）。这些团体的规模通常比主要团体大，并有正式的或约定的原因聚集在一起，一般当存在的原因消失后，这些团体就会解散，而且不太可能经常进行面对面的互动。你的学校班级就是这种类型团体的一个例子。班级聚集在一起有正式的原因（学习调整和自我成长），并且可能没有很多的当面交往（学生对学生）。此外，教堂集会或者社交俱乐部，例如心理学俱乐部也属于次级团体。而次级团体通常的形式是爱好者或追随者，而不是面对面的互动模式。

摇滚音乐会上出了什么问题——群体

你可能曾经见识过人们在街上蜂拥行动，甚至暴动骚乱。如果体育场足够大，我们前面提到过的欢呼的球迷可能会数以万计。摇滚音乐会上的乐迷也是如此。再如，在遭到恐怖袭击后，聚集在一起观看熊熊燃烧中的世贸中心双子大楼的人群。我们把这些团体称为群体，与主要团体和次级团体相比，群体一般规模庞大，而且不太会有真正的领导人或明确的规则。群体的形成和解散通常没有非常明显的原因。

由于群体规模庞大，而且没有明确的规则，因此它们通常是混乱无序的。美国历史已见证了这种混乱带来的悲剧，尤其是在摇滚音乐会上，人们因长时间的排队等待而越来越烦躁，同时音乐会座位不够的谣言四处散布。人们开始推搡拥挤，乐迷们在随后的骚乱中被踩伤。另一个例子来自体育界，当人们心爱的球队输球后，人群开始骚乱；人们在看台上大打出手，随后打斗行为扩散到整个体育场，甚至延伸到街上。还有一个例子是被困在失火的夜总会里的人群。

“我们”相对于“他们”——内部团体和外部团体

此外，还有两种非常重要的团体会对你产生社会影响（Hewstone, Rubin, & Willis, 2002）。一种是我们认同的团体——内部团体（in-group）。与之相对应的是外部团体（out-group），即我们认为与自己团体存在差异（在自己

团体之外)的团体。内外团体观念的形成基于种族、性别、年龄、宗教、职业、态度、运动技能、学术能力和收入水平等因素。对于罗伊所在大学周围的当地人来说,身穿奇装异服、发型怪异的无为教无疑属于外部团体;而对于无为教而言,在他们之外的这个世界属于外部团体,而他们自己的团体是内部团体。

对人进行分类最普遍的形式之一就是将其区分为“我们”和“他们”。与团体外的人(例如“他们”)相比,人们通常会对团体内成员(例如“我们”)有更积极的看法,也会分配更多的奖赏给他们……当在实验室条件下将参与者任意分成几组时,就发生了这样的现象。当团体成员资格是基于长期的文化或社会联系时,情况也是如此(Brown, Bradley, & Lang, 2006, p.303)。

内外团体之间的差别的重要性在于这些差别常会导致我们对外集团产生偏见和负面行为(Brown et al., 2006; Fiske, 2002; Mackie, Devos, & Smith, 2000)。区分可能只基于一些勉强可见的差异,例如皮肤颜色,同一种族的个体,肤色深的人要比肤色浅的人受到更多歧视(Brown, 2004)。偏见(prejudice)是一种仅仅基于团体成员资格而对他人或团体的不公正,往往还是负面的态度(Dovidio & Gaertner, 1999; Dovidio, Glick, & Rudman, 2005)。有时,偏见还会伴随着行为,使得遭到偏见的团体被歧视,遭到比我们自己的团体更差的待遇。当我们基于年龄、性别或种族等因素对其他团体采取不公正或消极待遇时,就称为歧视(discrimination)。尽管这两种现象通常会同时出现,但偏见可以在没有歧视的情况下出现,同时歧视也可以在没有偏见的情况下出现。例如,餐馆老板可能对美国土著人持有负面态度,但他仍然会在自己的餐馆里为他们提供服务,因为法律禁止歧视。此外,偏见也会促使刻板印象(stereotypes),即基于团体成员属性而对人们做出普遍的概括,而这些概括很少或没有任何事实基础。

由于偏见、歧视和刻板印象总是导致对外部团体成员消极和不公正的评价,心理学家对这些问题非常关心(Bodenhausen, 1990; Ensari & Miller, 2005)。偏见及其相关物会给外部团体造成压力(Contrada et al., 2002),并伤害偏见对象的自尊心(e.g., Platow, Byrne, & Ryan, 2005)。有趣的是,

持有偏见者之所以这样做，是因为他们通过认为自己所在的团体优于外部团体，从而提高自己的自尊（Major & Eccleston, 1984）。类似的，如果团体中的某个成员有所偏离，或者与自己团体的意见相左，那么内部团体也会严厉地对待他（Conway & Schaller, 2005; Marques, Abrams, & Serodio, 2000）。你应当从这些资料中获取的一条信息，是团体动力可能常常是严苛而令人不快的，但未必如此。例如，尽管团体内部成员的接触并不一定能够打破刻板印象、偏见，以及与外部团体之间的屏障（Antonio, 2004），但一些研究显示它确实有作用（Quillian & Campbell, 2003）。

内团体与外团体的另一个要点是它们的重要性会随着文化的不同而有所变化（Matsumoto, 2000; Hornsey & Jetten, 2005）。在本书的其他章节中，我们已经提到了集体主义文化和个人主义文化的差别。个人主义文化（individualistic cultures）对个人利益（需求、希望和自主）的重视程度超出了集体利益。个人主义文化中的人们拥有更多的内部团体，即人们属于更多的组织，例如音乐俱乐部、女童子军，等等（Matsumoto, 2000）。因此，个人主义文化中的人们不像集体主义文化（collectivistic cultures）中的人们那样附属于某个特定的内部团体，在集体主义文化中集体利益或社会利益要比个人成就更受到重视。也许是因为人们具有多重成员身份，个人主义文化中的人们对于内外团体的区分并不很大（Matsumoto）。在集体社会中，人们拥有的内部团体较少，因此他们会更多地依附于自己所属的团体（Matsumoto）。团体的存亡更依赖整个团体的有效运作，而非个人作用。类似的，对于个人主义文化中的成员，自我提升基于独立（于团体）的维度，而对于集体主义社会的成员，自我提升基于对团体的忠诚（Hornsey & Jetten）。最后，约翰逊、库勒萨、秋和夏维特（Johnson, Kulesa, Cho, & Shavitt, 2005）认为，在个人主义文化中，人们更愿意表达独立的观点，而在集体主义文化中，寻求和谐共处的人们更可能对爆炸性话题采取中立的立场。



团体如何形成？

回想一个你最近才加入的新团体。这个团体是如何形成的？又是为什么

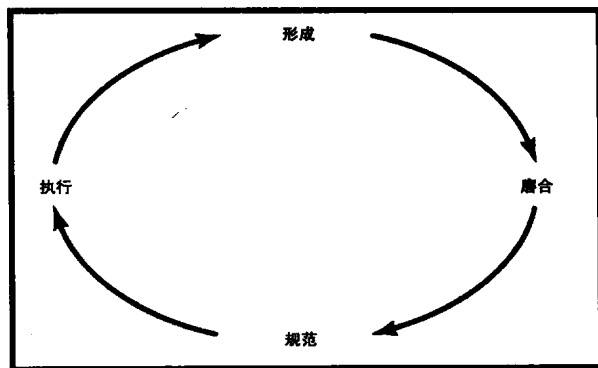


图9-1
团体形成的循环过程。

形成的？为什么你会加入这个团体？这个团体是否在它的初始形态或目标的基础上有所发展或改变？这个团体可能是各种校园团体之一，或许属于次级团体。假设这个团体是由一群不满意的通勤学生发起的，这些学生感到停车位数量不够，而且晚间课程太少，不能适应他们繁忙的日程安排。

团体发展的最初状态就是形成（forming; Tuckman, 1965; McGrew, Bilotta, & Deeney, 1999），在这个阶段人们聚集在一起形成团体。当罗伊加入无为教时，这个团体早已形成。在其他团体的形成阶段，有时成员相互之间并不熟悉，不像在稍后的发展过程中那样；他们仅仅是作为一个团体聚集在一起。在通勤人员的团体中，一名成员可能会召集一次会议，这可能是许多陌生人首次参加的会议。甚至对于在婚前已交往数月的新婚夫妻，新娘可能不知道她的丈夫会从中间挤牙膏，而她却喜欢从牙膏底部完整地挤出来。她可能还不知道，她的丈夫喜欢看比赛，而不喜欢看她偏爱的政治辩论。如果存在很多这样的分歧，团体内部就会出现摩擦和争吵。尽管如此，在团体的形成过程中，最初大多数成员会采取最好最合作的措施前进，并运用手段图谋职位（有时是秘密地）。

当团体成员越来越多地了解到彼此的态度和喜好时，人与人的差异使得他们进入第二个阶段——磨合阶段（storming; Tuckman, 1965）。磨合阶段可能紧随第一阶段出现，在这一阶段，当人们了解了彼此的观点后，会表示不

同意，甚至经常公开争执。在通勤人员的团体中，有些人可能希望由大学提供公交服务，而其他人可能希望提供更多的停车位。

这个阶段极易出现困难。成员们可能觉得存在过多的摩擦，从而决定离开团体。例如，有些人一开始被无为教所吸引，但一旦了解了无为教的极端性，他们就不再留在这个团体中了。有些成员可能认为最好的办法是保持温和态度，不要引发事端，而有些成员在促进自己的议程上十分喧嚣、充满侵略性，以致其他成员非常厌恶他们。此时，这个团体似乎不会开始运作了。然而，如果团体成员认识到这是正常的团体阶段，那么他们超越彼此的分歧而进入下一个更有成果的阶段。在各个阶段中，随着个人成长也会出现团体成长，反之亦然。

当角色变得越来越明确，团体最终就如何运作达成协议，并明确了运作规则后，就可以说这个团体达到规范阶段（**norming**; Tuckman, 1965），即通过讨论和辩论，这个团体最终在运作规则上达成一致意见。在磨合和规范这两个阶段中，角色开始出现在团体中。角色（**role**）是一套规定处于团体中某个特定职位上的人应如何表现的规则。正如我们前面讲述的那样，每个团体开发自己特有的规则、标准或不成文的规定（**norm**），并依据它们进行运作，以及对那些不守规矩的成员施加压力。例如，上述新婚夫妇可能同意丈夫也从底部往外挤牙膏，因为这样能减少浪费。他们有一台电视机，并同意每隔一个晚上收看丈夫喜爱的节目，而在其余的晚上收看妻子喜欢的节目。学生宿舍中的室友最后决定让那个深夜不睡觉看电视的室友到楼下起居室里去看，否则她会干扰其他人参加早上的课程。无为教有着对外人而言十分奇怪的规则，即允许领导人小津（**Otu**）在他的豪华卧室里与团体内的任何一位女性发生性行为，除了已婚女士和年轻女孩。丈夫和其他男性必须待在他们的集体卧室里。

团体一旦形成，通过了最初的不和阶段，并建立了规则后，就已经为执行做好了准备。执行过程（**performing**; Tuckman, 1965）是团体发展的最终阶段。在这个阶段，团体运作将日趋完善，并有效地执行自身任务，无论是在结婚后抚育孩子，还是为工作组开发战略计划。一旦这个发展阶段完成，就会产生新的问题或者可以添加新的成员。随后，这个团体会重新循环经过这些阶段

（请参看图9-1）。尽管如此，请你注意：有些理论家指出还存在其他过程，例如反向规范、反向磨合和反向形成（McGrew et al., 1999）。



为什么加入团体？

为什么人们会追随像小津这样的宗教领导人呢？是什么将这些有较高智力水平的男性和女性吸引到无为教里呢？是什么把一个人吸引到宗教教派里呢？是什么使你加入某些俱乐部、团队或委员会，并抗拒加入其他团体的压力呢？

社会心理学家识别了人们加入团体的许多原因。有时是因为团体提供了我们作为个人不具备的可能性。团体提供的一种可能性是紧密联系（affiliate）的机会，即与那些与我们十分相似或者我们所喜爱的人的联系。妇女联谊会 and 大学生联谊会通过吸引新会员来满足这个需求，而吸引进来的新会员基本上与现有会员十分相似。犹太教会堂、教堂和清真寺提供了宗教支持之外的其他事物；他们还提供与相同宗教成员社交的机会。无为教给在精神和政治态度方面相同的人们提供了机会，让他们能和与自己相似的人在一起，并验证他们新颖而古怪的想法。

此外，团体还为我们提供我们无法获取的信息。尽管大多数美国人都能接触到媒体，但有些人由于没有时间、不会说英语、回避电子媒体或不能负担电子媒体等原因，而不能利用电视和报纸。我们所属的团体让我们能够获悉重大问题和琐碎小事。然而，团体提供给我们的不仅仅是事实。团体会帮助我们了解我们所持的态度在团体中占据次要地位还是主要地位。团体还帮助我们了解我们在社会等级中的位置。例如，在进行辩论，并说服几个对手前，你不会知道自己是否才华横溢。当你收到某门课程的反馈，你可能认为37分的分数实在太糟糕了，直到你发现其他同学才得了25分、19分和32分。现在37分的分数会让你感觉好点，不是吗？因此，团体允许我们在自己与他人之间进行比较，并了解我们相对于他们如何。这个过程称为社会比较（social comparison）。我们一般会选择一个人，根据他的专长，与我们的相似点，以

及之前达成一致的程度等，将自己与他人进行比较（Schwinghammer, Stapel, & Blanton, 2006; Suls, Martin, & Wheeler, 2002）。

我们曾在本书的其他章节中介绍过社会支持的概念（Duffy & Wong, 2003），这个概念对于团体非常重要。社会支持（social support）是指某人或某个团体为另一个人或团体提供心理，有时是物质援助的过程。团体，尤其是朋友和家庭，能给我们提供很多必需的社会支持。当我们的生活出现问题时，当我们难以抉择时，甚至当发生好事时（例如得到升迁），团体能给予我们必要的推动。当我们必须做出重大决策时，同事能帮助我们考虑各种选择的优缺点。当我们遭受失去所爱之人的打击时，朋友能给予我们友爱和同情。当我们取得成功时，家庭会增加我们的喜悦之情。因此，团体能够提供社会支持，并且研究不断显示这种社会支持对于我们的精神健康非常重要（e.g., Helgeson & Cohen, 1996; Duffy & Wong）。

团体也给予我们更多的集体力量。有些需求可能是我们自己无法满足的。例如，无为教是由因各种原因在别处失败的人们组成的。通过加入这个团体，成员们意识到他们集体的力量和能力能够影响他人。罗伊的室友约翰（John）就受到了无为教的影响。他主修新闻学，在申请新闻学研究所遭拒后不久，他就加入了无为教。

另一个例子是工会。与任何一名单独的成员相比，工会能够以集体性和代表性的方式协商更高的工资和更好的工作条件。联盟能更好地游说政府制定所需的法律。此外，像学生会这样的学生团体，与单个学生相比也具有坚实的力量。以成千上万的学生为后盾，学生会能更好地进行管理，从而推进校园内的学生事业。



团体中的运作

我们已经向你介绍了两种团体过程：角色的发展和规则的发展。此外，团体中还有其他独特的过程，并且极少在个人领域被讨论。这些过程包括交流、社会影响、社会惰性和团体极化，它们对于团体中的决策制定和实施都非常重要。

你说什么?——交流方式

交流是最重要的团体过程之一。团体内交流对于后面要讨论的所有其他过程也非常重要。团体内部的交流使团体成员可以协调行动、分享信息并表达情绪和想法——所有这些对于决策制定和实施都很重要。

网络。在最早的团体交流研究中,有一些涉及团体内部的交流网络(Davis & Newstrom, 1985)。其中有集中型交流网络(**centralized communication networks**),在这种网络中由一个或两个人控制信息的流动。轮形网络就是这类网络中的一种,在轮形网络中有一个中心人物或节点,并有辐条般的通信渠道向外延伸到其他人或节点上。这种轮形网络与大学十分相似,在大学中所有院系都有一名系主任制定资金、人事或其他方面的最终决策。毫无疑问,小津就是无为教的中心。图9-2描述了轮形网络和其他一些网络。

与集中型网络相对应的就是分散型交流网络(**decentralized communication networks**)。在分散型交流网络中,人们能相对自由地彼此交流。图9-2中描述的环形网络就是分散型网络的一个例子。在环形网络中,谣言从一个人传到另一个人,再到另一个人,并返回到最初的来源。当然,还有其他一些集中型和分散型网络系统。你能给图9-2中描述的所有网络想一个具体的例子吗?



与面对面交流相比,电子媒介的交流方式可能更容易导致错误的信息传达,因为后者缺少一些细微的线索,如面部表情。

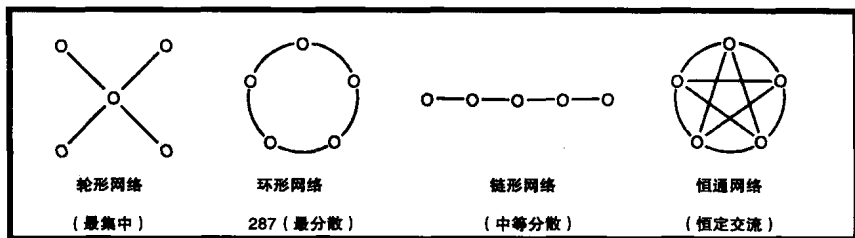


图9-2

各种通信网络的例子。“O”代表人，而线代表人与人之间的交流关系。

集中型和分散型交流网络会导致团体不同类型的执行方式。在团体研究中，通常都会对执行（例如做了多少配件，团体多长时间碰一次头，团体决策的正确程度）进行衡量。集中型网络的效率比较高，能有效地运作，但这种网络大多适用于简单的任务或决策。如果任务非常复杂或者决策要求综合投入和全面考虑，则分散型交流网络会是更好的选择。你应该已经知道还有一些其他的维度，这些维度和执行一样重要，甚至更重要。成员对团体体验的满意程度、交流的方向、成员间权力不平衡，以及其他因素也都是团体动力的重要衡量标准。

团体规模。你可能已经想到，还有一个团体因素会影响到交流质量，进而影响到团体的工作质量和成员的满意程度，这个因素就是团体的规模。根据不同情况，团体的规模会有所变化。陪审团通常由12个人组成；大学各系小到只有2人，大到60人；在美国一个典型家庭平均人数在3至5人之间。一个团体如果有许多成员，也就具备较多可供使用的资源，因此有能力产生更多的想法。然而，产生想法的数量却并不与团体的规模形成直接的比例关系。令人惊奇的是，随着团体规模的逐步扩大，想法的数量以较为缓慢的速度增长。规模较大的团体也更容易使相互作用和沟通变得形式化。例如，像美国国会这样的大型团体很可能会设定议程，并按照罗伯特议事规则^①控制讨论过程。

^① 在美国南北战争期间，由一位陆军少校亨利·马丁·罗伯特首次撰写的会议规则，其后经多次修订，现在已经出到第10版，是这一领域的权威之作。——译者注

与团体规模相关的另一个因素是对交流的理解。在小规模的团体中,团体讨论实际可能更像是相互对话或交谈。而在规模较大的团体中,交流过程更像是一个人的独白,整个讨论由少数人控制或者依次发言(Fay, Garrod, & Carletta, 2000)。此外,还要注意:有些人可能因害羞而不参与大型团体的活动,但对小型团体却不会如此,因此团体参与通常很不平衡(Moorhead & Griffin, 1995)。

电子通信。随着我们的社会越来越多地转向电子通信形式,一件有趣的事是确定上述原则是否仍然有效。例如,在电子邮件这类电子通信形式中,非言语信号的影响有所减弱,因此更可能出现交流上的错误。然而,芬霍尔特和史包尔(Finholt & Sproull, 1990)对96名雇员收到和发出的电子信息进行分析后发现,除了团体成员不共享实际的物理空间,以及不能看见彼此之外,大多数雇员团体都表现得像真正的社会团体。另一项研究证实,地位不平等现象随着电子技术的参与而有所减少(Dubrovsky, Kiesler, & Sethna, 1991)。这一点很重要,因为在面对面交流的团体中,通常是地位最高的成员进行最多的交流。杜布罗夫斯基等人(Dubrovsky et al.)的研究显示,电子通信使每个团体成员有更高的参与可能性。在这样的情况下,团体将更有机会使所有成员的潜能最大化。

但是电子通信,尤其是电子邮件也有一些不利的方面(Whitty & Carr, 2006)。莫里斯、纳德勒、柯茨博格和汤普森(Morris, Nadler, Kurtzberg, & Thompson, 2002)确认了他们称之为“闲谈”(schmoozing)的行为的重要性;闲谈表示在开始交流之前,通过分享私人信息建立友善和谐的关系。与面对面交流相比,电子通信削减了闲谈过程,因此莫里斯和他的同事们发现在电子通信中信任和友善关系有所降低。他们建议如果可能可以先进行面对面的会谈;然后当需要进行电子通信时,人们可能觉得他们彼此已经有了较深的了解。威尔森、斯特劳斯和迈克艾维利(Wilson, Straus, & McEvily, 2006)也发现面对面的会谈比电子通信能够取得更大的信任。同样,电子通信缺少细微的交流线索(如面部表情和说话的语调),例如讽刺和真诚的幽默之间的差异。由于这个原因,信息传达经常发生错误。此外,研究显示电

电子邮件使用者多半对这一局限毫无意识；他们知道自己想表达的意图，并假定对方也同样了解（Kruger, Epley, Parker, & Ng, 2005）。其他研究人员发现，电子通信，尤其是工作场所的电子通信要比面对面会谈更具有任务导向性，并且效率更高（e.g., Lantz, 2001）。这个效应基本上是好的，但前提是团体成员不错过工作中的社交方面。

电子通信也让使用者能够扩大他们的团体规模，影响和提升社会交往。德琳特和莫雷克—劳斯（Drentea & Moren-Cross, 2005）发现电脑空间的确会助长社会资本和社会支持。更具体地说，他们发现使用互联网有助于形成团体精神，以及为使用者提供情感支持和工具支持。另一方面，互联网也可被用于促进种族主义、恐怖主义及其他有害的运动（Adams & Roscigno, 2005）。最后，一些研究（e.g., Adrianson, 2001; Lind, 2001; Sánchez-Franco, 2006）发现，男性和女性在对技术的使用和反应上存在差异。桑克兹—佛朗哥（Sánchez-Franco）注意到男性在使用互联网时更加专注，意图更加明确（如新闻室），而女性则使用互联网来进行社交（例如聊天室）。此外，女性报告使用电脑的自我效能低于男性。

你想让我做什么？——社会影响

毋庸置疑，已经有很多人曾设法对你施加社会影响。什么是社会影响？社会影响（social influence）指个体努力改变其他人的行为或态度。小津和其他宗教领导人对他们的追随者有着极大的社会影响。其他团体和领导人同样也有这样的影响，尽管通常不像无为教和小津那样极端。社会影响可出现在三种不同的级别上。我们可以公开表示赞同他人，但拒绝改变我们的个人信念。举个例子，课间你坐在一家快餐店里，有三个朋友都宣称他们将投票选举一位你厌恶的政党候选人，由于你急着赶下一节课，不想和他们争辩，就点头表示同意。另一种级别的社会影响，是由于你被他人吸引而模仿他们的行为或受到他们的影响。通常当你开始稳定地约会某人，就会接受新约会对象对食品和音乐的喜好。如果你和约会对象分手，则又会恢复你对食品和音乐原有的喜好。第三种级别是由于某人真正影响了你，从而你发生了永久性的改变。在这个级别上，某人或某个团体说服你应该采纳他们的观念、行为和喜好。第

从众指受到他人影响而产生行为变化。顺从需要对某种行为的直接请求。而服从则包括一个直接的命令。这张图反映的是哪一种社会影响?



三种同时也是最重要的影响类型，正是小津对他的追随者施加的那种影响。

人们如何，又是为什么获得对他人的影响？可以用三种过程——从众（conformity）、顺从（compliance）和服从（obedience）来说明这一机制。

从众。你可能对此有些了解，不过还是让我们对它下个定义。从众指由于他人造成的实际或想象的影响（压力）而在行为上发生改变。当美国年轻人开始反戴棒球帽时，他们顺从了与同龄人保持一致的压力。没有任何一条法律法规宣布年轻人必须反戴帽子，然而一种微妙的同辈压力使他们保持一致。

自所罗门·阿西（Solomon Asch）开创性的研究之后，从众已经得到了完善的研究。阿西（1951）要求被试依次单独进入实验室。进入实验室后，他或她会遇到像是其他实验对象的人。这些人实际上是同谋（confederates）或主试的朋友，主试已经告诉他们要如何行动。主试要求真正的被试和同谋就与图9-3中相似的线条做出判断。每个人依次大声说出B、C和D三条线中哪一条的长度与标准线A最接近。

起先，同谋会给出正确的答案；例如，同谋会回答在图9-3中B的长度与A最接近。随后，同谋会给出错误的答案，例如说C线的长度与A线最接近。阿西推断真正的被试会坚定自己的立场，给出正确的答案，拒绝与其他人保持一致。然而出乎意料的是，他发现许多被试遵照明显错误的答案。确切地说，阿西发现在123名被试中，有94名（或76%）的被试至少有一次给出了错

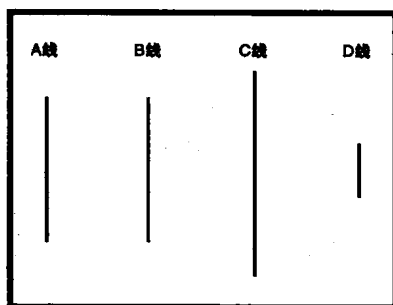


图9-3

阿西的从众的一致性实验。被试与同谋坐在一起，并观察上面这些线。他们被要求将A与B、C和D线进行比较，并说出哪一条线在长度上与A线最接近。同谋经常会给出错误的答案；结果显示，许多被试只是简单地与同谋的错误答案保持一致。

误答案。平均计算，在12次实验中有4次被试给出了与同谋完全一致的错误答案。阿西在总结中认为，在我们的社会中保持一致的倾向十分强烈，即使是十分简单的任务，并且没有被任何人强迫必须保持一致的时候也是如此。

在阿西的研究之后，科学家们还发现了会增强或减弱从众的因素。当我们的反应是公开和面对面的（Bond, 2005），以及其他从众者的比例很高时（Coulas, 2004），我们最有可能从众。但并非所有团体都完全按照这些规则运作。无为教规模庞大，因此，对其成员有相当大的影响。

此外，从众的个人和文化差异也很重要。尽管阿西得出这样的结果，但是美国人拥护独立和自主，避免从众。强调相互依赖（interdependence）的文化也依然存在，其中许多是集体主义社会。从众是这些文化的社会结构的重要组成部分（Johnson et al., 2005）。日本文化、津巴布韦文化和黎巴嫩文化都是相互依赖性较强的文化（这种文化预期个体与团体规则保持一致）（Smith & Bond, 1993）。在关于从众的尊重方面，（Schwartz & Rubel, 2005）在70种不同文化中都没有发现性别差异；在每种文化中，男性和女性从众的频率都差不多。

顺从。社会影响的另一个过程是顺从。顺从可定义成响应他人的直接要求而在行为上做出改变。和从众相同，顺从也是一个日常现象。当你的教授要求你坐下，以便她能开始讲课时，你坐下了，从而顺从了她的请求。当你的姐姐叫你吃饭时，你通常会回应她的要求。当你向室友借她多余的那把伞时，她通常也会显示出顺从行为而把伞借给你。请注意：我们可能会公开地

顺从，但在私底下并不同意这样的要求，就像在从众过程中那样。

在某些情况下，我们更有可能顺从。在美国主流社会中，互惠规则（norm of reciprocity）很常见。这条不成文规定指导了与给予帮助有关的互惠行为。如果某人帮了你一个忙，你会感到有必要回报他一次。例如，当你向室友借了一把伞，你会觉得自己有义务借给她一些东西，或当食品公司提供免费试吃时，你会觉得有义务去买一些食品。慈善机构经常会发一些免费的地址标签或日历，希望你能捐款作为回报。

另一种诱使人们顺从的方法是讨好（ingratiation），这涉及控制你给别人留下的印象，使他们更喜欢你并遵从你的要求。奉承是讨好的一种形式，奉承者希望被奉承的人稍后会在某个特定的请求上让步。讨好的另一种形式是观点一致，在这种形式中某人会公开地赞同另一个人，以便获得对方的喜爱。使用观点一致方式的讨好者可以稍后要求对方帮忙。

有时分两步走的方法会提高实现顺从的可能性。有好几种分两步走的方法，在此我们介绍一种就足够了。在登门槛效应（door-in-the-face effect）中，请求者首先提出一个不合理的大要求（Cialdini, 1988）。当对方回答“不”的时候，请求者会提出其真正想要的、更合理的小要求。不希望表现得很难或很固执，对方通常都会答应第二次较小的要求。例如，一个精于算计的朋友会要求向你借你新买的昂贵轿车，以便给他的新约会对象留下好印象。可这部车你自己都没开过几次，你很快就回答“不”。随后，这个朋友要求为这次约会向你借15美元，而你很爽快地同意了。

正如你所看到的，两种讨好方式和面子效应技巧都是达成顺从的操纵手段。我们不在此介绍这些方法，以便你可以利用它们来磨砺你的技巧。相反，当别人试图用这些技巧来操纵你时，这会帮助你识别它们。

服从。服从包括对直接指令或命令的遵守。典型的命令来自那些在命令没有得到服从的情况下有能力强制执行的人。你可能会想到军队的军官发布一条士兵必须服从的命令。小津的追随者们确实服从他，但其他人是否会如此顺从呢？令人惊讶的是，许多美国人服从不同的权威人士。一项有关服从

的系列研究显示，我们倾向于听从命令。

1974年，斯坦利·米尔格兰姆（Stanley Milgram）发表了其引人注目的《对权力的服从》一书。在这本书中，他详细描述了有关遵从权威人士的一系列研究，这些研究震撼了整个心理学界。设想你处于下面米尔格兰姆实验的典型情境中。你被带到一间房间，并被介绍给华莱士先生，他是一位和蔼可亲的老人，在这次实验中将作为学习者。而你将成为老师。华莱士先生会学习一系列单词。每次他犯错，你将给他一次电击。你们俩都被告知电击很疼痛，但不会造成永久性组织损伤。每次出错，你将把电击强度调高一级。第一次是15伏，并标明“轻微电击”。最高为450伏，并仅标记“XXX”——表明其危险性。作为老师的你并不知道实际的实验安排，你没有真正在控制电击，华莱士先生实际上是一位同谋（实验者的助手），而且已经被告知如何表演。

当你把电击发生器一级一级地调高时，你听见华莱士先生的呻吟声。最终，华莱士先生拒绝再继续下去，并表示他的心脏有问题。最后，华莱士先生没有任何动静了。每次你向主试（权威）询问华莱士先生的情况时，主试都催促你继续，并提醒你尽管电击可能很疼，但不会造成任何永久性的损伤。主试要求你继续下去。

这些研究中最引人注目和最令人不安的部分，是65%的美国被试会在主试的催促下最终将电击发生器调至450伏。解释这一结果最简单的办法，就是认为这些被试心理不正常或极具攻击性。米尔格兰姆向我们担保，所有被试在精神上完全健康，而甚至女性也会以同样的速度电击学习者。如果因某些原因而不希望出现服从行为，有一些方法能够减少服从。一是把“受害人”安置在离服从者更近的地方，二是让权威的位置离服从者更远。

让别人来做——社会惰性

你在团体中是否曾经游手好闲？如果你没有，那你是否看到其他人“做事没有坚持到最后”？在团体中出现的另一个过程是惰化。社会惰性表示人们在团体努力中的付出比他们在个人努力中的付出要少（Smith, Kerr, Markus, & Stasson, 2001）。例如，如果要求人们独自画一幅壁画或为运动员鼓掌，

他们所投入的努力会比作为一个团体进行时大得多（Kayes, Kayes, & Kolb, 2005）。实际上，团体规模越大，人们在完成任务时投入的努力就越小（即社会惰化效应就越大）。新近的研究也表明社会惰性可能会是在线团体的一个特殊问题（Chidambaram & Tung, 2005; Ling et al., 2005），可能是因为这类团体规模很大，成员又是匿名的。

团体可以通过许多方法减小社会惰性（Karau & Williams, 1993）。当人们相信自己的表现会受到评估时，当任务非常重要或有意义时，当惰性可能导致失败时，或者当团体受到其成员的重视时，惰性会减小。喜欢认知任务的人们，无论是独自一人还是处于大型团体，出现社会惰性的可能性都较小（Smith et al., 2001）。记名团体技术（nominal group technique），一种请求个体投入某个团体项目的系统性方法，也可以减小社会惰性（Asmus & James, 2005）。

社会惰性也存在文化差异。正如我们在其他章节中提到的，许多西方社会崇尚个人主义；期望个人能独立自主，因此他们对团体任务的投入较少。而在集体主义社会中，成员更重视团体成果，所以出现社会惰性的可能性较小（Triandis, 2004）。

所有人都喜欢说“是”——团体极化

你肯定已经在制定决策时需要大家一致同意或全体通过的团体中工作过。这是大多数委员会的运作方式。实际上，意见一致是民主的基础。

1964年，柯岗（Kogan）和瓦拉赫（Wallach）将个人和团体的决策方式进行了比较。在研究中，他们让参与者面对一系列令人左右为难的困境，并要求他们选择一个解决方案。例如，要求他们决定是否给一位垂死的病人服用一种危险的实验性药品。解决方案在风险程度上各有不同。柯岗和瓦拉赫发现，意见达成一致的团体所做出的决策会比个人决策具有更高的风险性。他们将这种现象称为**风险转移**（risky shift）。他们解释说，身处团体内的人们对风险的责任感较低，因此他们愿意制定出更危险的决策，这个过程叫做**责任分散**（responsibility diffusion）。

然而，随后的研究（Myers & Arenson, 1972）显示，有些团体倾向于制定比个人更加保守的决策。即如果团体内的成员在加入团体之前所做的决策就相当保守的话，那么他们在团体中倾向于制定更加保守的决策。换句话说，与个人相比，团体既可能制定更保守的决策，也可能会制定更具风险性的决策。这种新现象就是图9-4中描述的**团体极化效应**（group polarization effect; Prislin & Wood, 2005）。有一个因素可以预测团体中的人们是倾向于谨慎还是冒险，这个因素就是文化。例如非洲文化对谨慎的重视高于冒险。而在美国文化中，对冒险和勇气的重视要高于谨慎（Gologor, 1977）。考虑到你已经在团体中度过了相当长的时间，你需要对这些效应有所了解，以便克服其影响，做出最好的决策。



领导者是后天还是先天形成的？

你曾经领导过一个团队吗？你认为自己具有领导者的素质吗？还是说你更愿意安静地待在一旁，让别人成为瞩目的中心？在阅读下面几个段落后，你应该对自己，以及领导者和团体面临的挑战有更深入的了解。

在几乎所有的团体中一些人晋升为领导者。委员会成员选举他们的领导者；公司聘请董事会指定的总裁；一些国家由自我任命的独裁者统治，而其他国家则有着世袭的惯例。领导者极其重要，因为研究证实，拥有领导人的团体的表现远远超过没有领导者的团体（De-Souza & Klein, 1995）。那么领导者是如何脱颖而出的呢？良好的领导能力又包括哪些素质呢？要回答这些问题很困难，因为具体情况都不相同。这里我们简要地介绍一些这方面的文献。有关团体和领导者的更多信息，请参阅本章末尾的推荐读物。首先让我

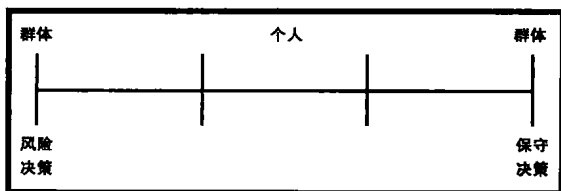


图9-4

团体极化效应。团体经常会做出比个人更加极端的决策（保守或冒险）。

们探讨一下领导者起源的理论。

伟人理论

小津是否具有一些与生俱来的特质，使他能够通向领导阶层呢？关于领导能力最早的理论就是伟人理论（**great man theory**）。这个理论出现在女权运动之前，因此在理论中用代表男性的词语来指代伟人。这个理论提出，伟大的领导者都是天生的，并具有一系列共同特性。拥有这些特性的个体将成为一名领导者。如果不具备这些特性，则只能说运气不好。研究人员认为他们应该能够评估伟大的领导者，并找出他们的共同特征。西蒙顿（**Simonton, 1987**）就这样做了。他从各种渠道收集了有关美国总统的资料，所收集的信息包括个性特征，以及人口统计学因素和教育因素等。在100多个特征中，仅有3个和每位总统的办公效率有关。一个特征是家庭人数，另一个是身高，而第三个是出版书籍的数量。总统们大多出生在人数较少的家庭，而且个头都很高。然而没有发现与他们工作表现稳定相关的个性因素。人们基本上放弃了伟人理论，而转向领导力的其他观点。

领导力的情境解释

有关领导者形成的其他解释涉及人们所处的情境。换句话说，也许在适当的时间出现在适当的地方就让你有可能成为一名领导者。例如，如果你坐在桌子的主座，而其他人坐在桌子的两侧，那你就可能被委任来领导这个团队（**Jackson, Engstrom, & Hassenzahl, 2005**）。如果其他人坐在主座上，那这个人可能成为领导。另一个例子是一个正在游览法国的旅游团体。在这个团体中只有一个人会说法语。他负责为团体里的每个人进行翻译，从而成为领导者。如果同样是这个人在西藏旅游，但不会说藏语，那么事情可能就不同了。这位说法语的人可能就不会成为领导者了。换句话说，情境观点认为环境创造领导者。小津可能发现了一些灰心丧气的被社会遗弃者，他们在自己生活中的那个时刻需要一位领导者，或者一个精神“核心”（就像小津对其的称呼）。

权变理论

最盛行的领导力理论之一是同时考虑了个人因素和环境因素的理论（Somech, 2006）。换句话说，这个理论认为，对应某个特定的情况，你必须具备适当的领导力素质。只有在满足这个条件后，你才能成为一名有效的领导者。这就是菲德勒（Fiedler, 1978）的领导力权变理论。这个理论确定了领导者的两种不同品质或风格，即以人为导向，或以任务为导向，两者对于不同情境中的领导行为十分有效。以人或关系为导向的领导者（people-or relationship oriented leader）关心成员的感受和关系。而任务导向型领导者（task-oriented leader）主要关心快而好地完成工作。菲德勒要求领导者评估他们最不喜欢的同事，以此来衡量这两种风格。结果十分有趣而且出乎意料，以人为导向的领导者即使不太喜欢这个同事，也仍能看到他或她的优点。而任务导向型领导者更关注同事的工作表现，而不是这些人本身，所以会更不喜欢那些没有做好自己工作的同事（Kaplan & Kaiser, 2003）。活动9-1展示了与菲德勒研究十分相似的衡量标准。

让这些领导者显得有效率的环境可能有所不同（DeYoung, 2005; Judge, Piccolo, & Ilies, 2004; Morris, Brotheridge, & Urbanski, 2005）。毫无疑问，你知道在某些社会情境中，要完成的任务非常明确，并且团体成员也有良好的关系。这就是菲德勒的所谓高控制性环境，与低或中等控制环境相对照。研究结果显示，任务导向型领导者在高或低控制环境中效率最高。而以人为导向的领导者在中等控制环境中效率最高。菲德勒明确指出领导风格必须适合环境，就像图9-5中描述的。一种领导风格不会在所有情况下都有效。换句话说，当任务导向和以人为导向两者达到平衡，且这个平衡恰好与情境相匹配时，就会产生在该团体中最有效的领导者（Kaplan & Kaiser, 2003）。

当代理论

本书的其他章节对情绪智力（或EI）有更加详细的解释（见第8章）。简单地讲，情绪智力（emotional intelligence）指调节自身情绪，并对他人情绪产生共情的能力。情绪智力高的领导者都很有自知之明，具备极好的人际技

活动9-1

你是哪种类型的领导者？

说明：按照下列衡量标准评估你最不喜欢的同学或同事，方法是在合适的空格上标记“X”。第一印象最重要。

友好	_____	不友好
冷淡	_____	热情
强壮	_____	虚弱
诚实	_____	不诚实
活跃	_____	被动
坏	_____	好
聪明	_____	愚笨
思想保守	_____	思想开放

现在按照下列衡量标准评估你最喜欢的同学或同事，方法是在合适的空格上标记“X”。第一印象最重要。请不要让前一个评估影响到这个评估的结果（即请你不要比较）。

友好	_____	不友好
冷淡	_____	热情
强壮	_____	虚弱
诚实	_____	不诚实
活跃	_____	被动
坏	_____	好
聪明	_____	愚笨
思想保守	_____	思想开放

请看这两份评估结果的接近程度。它们是否很相似？换句话说，交叉标记是否都处在几乎相同的位置上？如果是，那么你的领导风格是以人为导向的。如果这些标记差得很远（在每个衡量标准的相反两端上），那你可能属于任务导向型领导风格。这个衡量标准仅用于帮助你考虑自己的个人领导风格。请记住，两种领导风格都有各自的优点。优秀的领导者会学会根据环境需要采取不同风格。

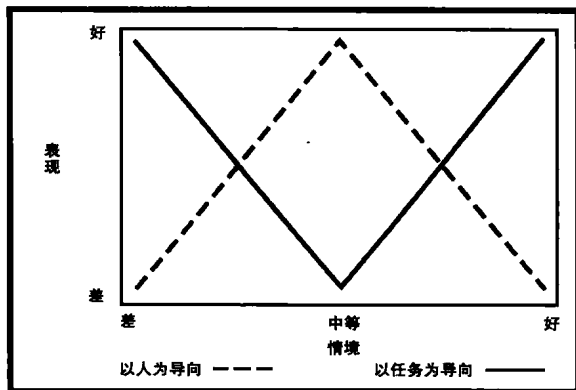


图9-5
以人为导向的领导者与任务导向型领导者在团体表现上的效率对比。

巧，表现出自我控制和社会意识，此外也懂得如何掌控人际关系（例如冲突管理技巧）（Dearborn, 2002）。此外，情绪智力高的领导者自信但不自大。这些性格特征使情绪智力高的人很受别人欢迎。丹尼尔·戈尔曼（Daniel Goleman, 2005）撰写了很多有关这一概念的文章，他用经验研究来确定情绪智力高的人是否也是优秀的领导人。答案是肯定的。戈尔曼发现，在预测谁能获得组织的最高职位时，情绪智力的重要性是其他个人特性的两倍（例如技术能力）。此外，在评价组织中的高职和低级人员时，情绪智力占据了90%的差异。高职位的人员拥有高得多的情绪智力。戈尔曼还发现，情绪智力能够将杰出领导者从普通领导者之中区分出来，并且还能预测哪位领导者将在组织中有更好的表现；当然，高情绪智力的领导者的表现要比他们那些低情绪智力的竞争对手好得多（Goleman, 1998; 2005）。

高情绪智力的领导者与另一种类型的领导者——魅力型领导者（the charismatic leader）具有一些共同特征，尤其是在自我意识方面（Sosik, 2001）。魅力型领导者会唤起社会变革，具有远见和梦想，并投合追随者的自我概念和价值观。魅力型领导者经常会指导追随者，以缓解他们面临的问题。一些领导力专家还把魅力型领导者与转换型领导者联系起来（Jacobsen & House, 2001）。高情绪智力的领导者也可能和转换型领导者（transformational leaders）十分相似（Barbuto & Burbach, 2006; Bass & Riggio, 2006; Mandell &

Pherwani, 2003)。转换型领导者激励其同事和追随者从一个全新的角度观察他们的工作。他们通过让追随者产生对任务的意识或对组织的前景设想来实现这一点,同时他们还会帮助成员们将他们的眼界扩展到自身利益以外(Mandell & Pherwani, 2003)。通过促使追随者为更好的成果努力,这类领导者能够将追随者提升到一个更高的道德水平和动机水平上(Alimo-Metcalfe & Alban-Metcalfe, 2001; Bass & Riggio)。无论我们将这些类型的领导者归到哪种类别下,他们通常都会对其追随者产生积极的影响(e.g., Stewart, 2006; Xirasagar, Samuels, & Stoskopf, 2005)。另一方面,同样类型的领导者可能对追随者有害,例如当他们鼓励追随者应依赖领导者时,就像小津一样(Kark, Shamir, & Chen, 2003)。尽管他们对你而言具有吸引力,但在面临威胁的时候,这类领导者也会变得不受人欢迎,而任务导向型的领导者则受到偏爱(Cohen, Solomon, Maxfield, Pyszczynski, & Greenberg, 2004)。

性别和领导力

正如你从“伟人理论”中读到的,研究者对女性作为领导者的兴趣近期才发展起来,一部分是因为女权运动的开展,另一部分是因为现在有越来越多的女性加入了领导角色,如希拉里·克林顿(Hillary Clinton)。例如,1976年在所有经理中有21%是女性;到了1999年增至46%(Powell, Butterfield, & Parent, 2002)。在调查人们对女性领导者的接受程度时,研究人员发现,尽管如今人们不再那么重视领导者的男性特点,但仍然认为一名优秀的领导者是更男性化而非女性化的(Powell et al.; Sczesny, Bosnak, Neff, & Schyns, 2004)。可能是出于这个原因,女性成为领导者的可能性不如男性大(Ritter & Yoder, 2004),而当她们确实取得领导地位时,其被接纳的程度也不如男性(Koch, 2005)。

有几个研究考察了男性和女性的领导风格。斯切斯尼等人(Sczesny et al., 2004)发现,科学文献支持女性更多地以人为导向,而男性更多地以任务为导向。关于转换型领导能力的特征,有一些研究没有发现任何性别差异(e.g., van Engen, van der Leeden, & Willemsen, 2001),而其他研究发现女性比男性更可能成为转换型领导者(van Engen & Willemsen, 2004),这也许是因

为女性具有较高的情商（Mandell & Pherwani, 2003）。

与男性相比，女性也倾向于更多地和下属商议，使用更广泛的社会网络，以及和同事分享更多的信息和权力（Helgeson, 1990）。伊格利和约翰逊（Eagly & Johnson, 1990）、韦兰和威尔地（Wheelan & Verdi, 1992）争辩道，女性和男性在任务导向上完全一致，主要是因为公司机构都通过一个标准来选择和培训领导者。在稍后的一次元分析中，伊格利、卡拉厄和马克辛疆尼（Eagly, Karau, & Makhijani, 1995）发现，作为领导者男性和女性一样有效，但当他们担当的角色定位为女性化时，女性会显得更有效；而当角色定位为男性化时，男性则显得更有效。

如果女性和男性一样有效（不过也许保持不同的风格）（Eagly & Johannesen-Schmidt, 2001），那为什么女性领导者如此之少呢？至少有两个因素有助于解释这个社会现象。伊格利、马克辛疆尼和克洛斯基（Klonsky, 1992）还发现，与男性相比，对女性领导者的评价中肯定性似乎略低。巴特勒和葛斯（Butler & Geis, 1990）发现，当男性主持评价工作时，这一现象尤为明显。当女性以男性化风格进行领导时，例如任务导向或专制的方式时，她们会表现出较不积极的领导风格（Eagly et al., 1992）。很少有女性能达到高层领导位置的另一个原因，可能是由于社会压力使她们无法调和事业和家庭的矛盾。例如，尽管大多数女性在外工作，但是电视中把女性描绘成家庭主妇（Jewell, 1993）而不是领导角色（Lauzen & Dozier, 2005）的现象，相对来说仍然十分普遍。此外，女性杂志仍然更多地刊登关于烹饪和家庭用品的文章，而不是关于职业或管理技巧的（French, 1992）。正如你所看到的，男性和女性领导者之间性别差异的刻板印象很可能过于夸张了（Vecchio, 2002）。

文化和领导力

有关文化和领导力的研究文献在不断增加，首先是因为美国劳动力正趋于多样化；其次是因为其他文化中确实隐藏了对领导力的不同预期和不同的领导风格。同样重要的是下列事实，即许多美国、加拿大和其他国家的公司

已经“迈向了全球”，世界各地遍布着它们的办事处和工厂。

领导人和管理风格有一个极其重要的维度，并且在不同文化中是不同的，这个维度就是权力距离（*power distance*），它是一种观念，即团体成员接受团体中的人们具有不同等级的权力和权威（Hofstede, 2001; Johnson et al., 2005）。在权力距离程度高的文化中，领导者制定决策，因为他或她有权力这样做。也就是说，下属接受权力分配上的巨大差异，并期望领导者采取独裁行为，略带家长式作风、接受与下属不同的规章制度管制，并享有下属没有的特权。换句话说，管理者或领导者与他们的下属在心理上并不贴近。墨西哥和印度就是高权力距离文化的实例。

在中等权力距离的文化中，例如美国、加拿大和意大利等国，下属期望领导者能与自己商议，但有时也会接受专制行为。此外，下属还期望规定和政策应用在所有人身；然而，他们会接受上级与下属在身份地位上的一些不同。在低权力距离的文化中，下属期望领导者在几乎所有问题上都和他们商议，喜欢参与性和民主性的领导风格，并且如果上级的行为超出了他们的权力范围，或他们拥有地位象征，则下属经常会反抗。规章制度适用于所有人。丹麦和以色列等国是这类文化的代表。

现在人们已经开始研究不同等级的权力差异对团体和表现的效果（Johnson et al., 2005）。埃雷、克莱贝克和塞利（Erez, Kleinbeck, & Thierry, 2001）报告，在高权力距离的社会中，如果用于激励团体更努力工作的动机策略是由那些具有显赫身份的上级发起并实施的，那么策略会显得更有效。此外，在高权力距离的社会中，上级对下属的负面反应——例如批评更容易使士气低落，并引起更强烈的防御反应。秋和陈恩（Cho & Cheon, 2005）发现，在网络交流的形式下，高权力距离社会（例如日本和韩国）的成员更可能彼此交流，而不是和上级沟通，而低权力社会（例如美国和英国）的成员更可能（或者有更畅通的渠道）与权威人物沟通。



当团体出错时

2005年5月24日，莎拉和哈里收到一个坏消息，他们的儿子罗伊死了。无为教预测了世界的末日，但这一天世界却没有终结，于是他们在第二天采取了集体自杀。你或许会同意无为教使用了一种奇特且不正常的运作方式。在本章的最后部分，我们来看一下团体的功能失调。

团体思维的惨痛失败

关于团体功能失调有几个十分重要的概念。其中之一就是欧文·詹尼斯（Irving Janis, 1982）在其心理学著作中着重介绍的团体思维。团体思维（group thinking）是指由于对和睦协调的渴望凌驾于批判性思维和寻求最佳决策之上而导致团体有过早达成意见一致的倾向。当某个团体过于关心保持一致与和谐，而不重视激发好的想法时，就会出现团体思维。让我们来看看团体思维是如何形成的，以及如何预防团体思维。在没有出现团体思维的情况下，运作良好的团体会制定出妥善的决策。

团体思维的前提。当一个团体联系紧密，并且其成员认为自己的团体极具吸引力时，团体思维就开始了。换句话说，人们努力使自己成为这个团体中的一员，就像罗伊争取成为无为教的一员。事实上，凝聚力或者成员彼此间联系的紧密程度被认为是许多团体思维现象的基础（Henningsen, Henningsen, & Eden, 2006）。这个团体会变得有些与外界隔绝。领导者通常很专制，即领导者控制着讨论，或提倡他或她自己偏爱的选择（Ahlfinger & Esser, 2001）。像其他许多小教派一样，无为教将外界的影响保持在最小的程度；小津自己也十分专制，尤其是在预测世界末日失败后计划在第二天自杀这件事上。

团体思维的征兆。詹尼斯和海尼森等人（Henningsen et al., 2006）为我们详细列举了团体思维的征兆。在了解这些征兆后，你应该有能力感觉到团体思维的开始，并在制定出坏的决策之前阻止它。

团体思维的征兆之一是无懈可击的错觉（illusion of invulnerability）。团

体中的联系如此紧密一致，以致团体成员认为他们是不可战胜的；他们不会做错任何事情。出现这种征兆，是因为团体中没有人希望出现分歧而破坏团体的凝聚力。事实上，持不同意见的人会被迅速开除，或强迫他们遵照团体的态度和观点。在无为教中，当人们不同意小津或团体中其他权威成员的意见时，他们会受到抽打屁股这种肉体上的惩罚，或者被扔到污水坑里。詹尼斯将人们擅自审查持不同意见者的行为称为精神监视（mindguards）。当莎拉和哈里对罗伊加入的这个奇异宗教进行调查时，政府告诉他们无为教有一些特别助理负责对犯错成员的惩罚。在团体思维中，最终成员们会审查他们自己的行为；因此，似乎没有任何不同意见。由于意见分歧的终止，因此群体 would 认为他们在道德上是完全正确的。此外，团体还会认为最终全体达成一致。什么使得意见一致和自以为是变成可能的呢？就是团体把外部团体（反对方）公式化。成员们贬低外部团体，说他们懒惰、愚蠢或无能。你回想起我们前面对内部和外部团体的介绍了吗？如果没有回想起来，请返回复习一下。

团体思维的结果。现在你已经知道团体思维会导致决策缺陷。决策制定的不完善或严重错误是其他几个过程导致的结果。即团体：

- 一般只讨论一个或两个想法；
- 不能调查所有可能的解决方案；
- 犯下没有考虑所有可能风险的错误；
- 回避讨论选定方案的不利方面；
- 从不制定任何意外应对计划。

因此，团体思维是一种有害的破坏性行为方式，团体应尽力避免其发生。

团体思维的预防。幸运的是，我们能够预防团体思维的出现。预防团体思维的一种方法是提倡公开的询问和质疑。或许团体可以指定一位专职反对者，领导者也可以鼓励成员提出批评意见，并对每个备选方案进行公开辩论。为了确保能产生一定数量的备选方案，可成立子团体。每个子团体应提出自己的解决方案，从而产生多个方案。一旦选定一种方案，还应该有第二

次商谈的机会。通过这种方法，团体有机会重新考虑自己的状况，并表达余留的疑惑。此外，领导者必须克制自己一开始就表达意见，从而产生更多选择。最后一项建议是邀请外界专家，以便使团体不会处于被隔离的状况，并且可以让那些见多识广的成员制定决策。如果你想知道自己最近是否受到团体思维的控制，请填写活动9-2中的信息。

轻轻一推可能后果严重——团体冲突

当你满怀激情地加入一个团体时，你希望在这个团体中没有任何冲突；然而，也许我们所有人都能回想起团体内部和团体之间发生的冲突。当罗伊打电话给他的父母，告诉他们自己加入无为教时，他的父母感到非常震惊。他们威胁会取消给罗伊的所有经济支持，并剥夺他的继承权，从而罗伊将无法继承家族的农场。罗伊和他父母之间的公开冲突为第一种冲突——团体内冲突的典型例子。而团体间冲突的例子，是一些大学生对无为教的讥笑辱骂。

冲突的有利一面。冲突并非总是有害的（Bippus, 2005; De Dreu, 2005）。实际上，一些冲突解决领域的专家认为冲突可以是令人愉快的（Harper, 2004）。在对我们自己、别人以及我们所面临问题的检测和评估上，冲突有很大的作用。冲突会激励我们做出富有创造性的回应，并提供有创意的解决方案。此外，冲突还会引发积极的社会变革。例如，我们已经看到 20 世纪 50 年代的国内动荡局面是如何使美国黑人和其他有色人种的处境得到了改善。有时，冲突实际上会提高团体内的凝聚力量。所以说，冲突并不总是坏的。

冲突的不利一面。冲突是不同动机复杂混合的结果。换句话说，大量的动机分歧导致了冲突。个人和团体通常并不仅仅希望能在冲突中取胜。有时他们还希望能给对方造成痛苦、羞耻或惩罚，或者希望使对方遭受比自身更大的损失。除了使人感到难受以外，冲突也非常复杂，而且通常难以解决。冲突的另一个主要问题是它有时会逐渐升级而超出控制范围。换句话说，轻轻一推可能后果严重（De Dreu, 2005）。除了给人带来不快之外，冲突也是复杂的，而且经常是困难的。

活动9-2

团体思维是否发生在你身上?

说明：回想一下你所在团体制定重要决策时的状况。使用下列正误表，标明下面的陈述是否描述了制定决策时的情况。

- | | |
|-----------------------------------|-----|
| 1. 我们刚开始商议，团体领导者就发表了他或她的意见。 | 是 否 |
| 2. 我们团体特别友好亲密。 | 是 否 |
| 3. 团体不太能容忍反对意见和不同意见。 | 是 否 |
| 4. 一旦了解了问题，我们会迅速地提出我们的看法。 | 是 否 |
| 5. 我认为团体始终没有意识到其最终决策会导致的后果。 | 是 否 |
| 6. 团体没有考虑过当决策实施出错时要怎样做。 | 是 否 |
| 7. 我们的团体在商讨过程中有一点自以为是。 | 是 否 |
| 8. 忽视团体以外的人员，甚至拿他们取乐。 | 是 否 |
| 9. 一旦决定了要做什么，我们会迅速地结束话题而开始闲聊私人问题。 | 是 否 |
| 10. 团体看上去意见一致，但是我认为有些人私下还是持不同意见。 | 是 否 |

- 计算一下选“是”的次数：_____。数字越大，表明你的团体遭受团体思维的影响越大。
- 现在检查一下你们的决策有多好。它有效吗？
- 团体以外的其他人是否满意这样的决策？
- 在决策实施过程中或实施之后，是否出现问题？

如果你的分数表明你所在的团体内充满了团体思维，那么你对上述问题的答案必定表明最终决策相对比较差劲。是这样吗？如果是，那下次你将有何不同举措呢？

许多因素会导致冲突的升级（Heifetz & Segev, 2005; Rubin, Pruitt, & Kim, 1994）。其中之一就是威胁。当某个团体或党派对另一个团体或党派进行威胁时，对方通常会以一个相似的威胁作为回应。例如，在国际冲突中，如果某个国家威胁要入侵，那么被威胁的国家通常的反应是反击或者至少会威胁要报复（Huntington, 1999）。你能回想起乔治·布什（George W. Bush）总

统对于2001年恐怖袭击的回应吗？美国加入了阿富汗抵抗基地组织和奥萨马·本·拉登（Osama bin Laden）的战争，作为对他们袭击的报复。

那么威胁和报复是对冲突的好的反应吗？莫顿·多伊奇和罗伯特·克劳斯（Morton Deutsch & Robert Krauss, 1960）在其著名研究中发现，即使强制性手段和威胁也会给自己造成损害，他们还会使用这些措施。也许确实如此，因为刚开始威胁似乎是最快捷的冲突解决方法，而且也非常容易使用。而你也许能回想起在阿富汗以及稍后在伊拉克，事情是如何被旷日持久地拖延着。我们再举另一个例子，在罗伊大学三年级那年，他把自己加入无为教的事情告诉父母，就如同我们前面提到的，莎拉和哈里威胁会取消给他的经济支持。罗伊反威胁要断绝与父母的所有联系。由于双方的威胁不断升级，承诺被违背，信任也降低了，因此冲突最终失去控制也就不足为奇，莎拉和哈里从此再也没有自己儿子的消息，直到他们收到罗伊的死亡通知。

我们对他人的偏见，例如刻板印象和成见，也会导致冲突升级。这种偏见轻易地将冲突双方划分成“我们”相对“他们”或内部团体相对外部团体。基本归因偏差（fundamental attribution error）也会在一定程度上导致这种划分。当你被基本归因偏差控制时，你会过度地把其他人的行为归结于他们的个性（特征），而不考虑环境因素。在一对将要离婚的夫妻之间，如果其中一方做出一些负面行为，例如威胁要停止支付孩子的抚养费，那么受到威胁的一方会断言威胁方在本质上非常恶劣，而不会想到有任何环境因素（例如这一天的工作不太顺利或者一天的工作很疲劳）会导致这种威胁产生。一旦产生了负面印象，自我实现预言就会支持这种印象。由于人们自己的行为而使得他们的期望变成事实，这时就出现了自我实现预言（self-fulfilling prophecy）。一旦夫妻中的一方威胁停止支付抚养费，另一方就会变得十分怨恨并做出反威胁。反威胁会导致对方进一步的威胁和负面行为等，依此类推。这样冲突就超出了控制范围。

导致冲突升级的另一个原因是一旦我们处于某种形势下，就很容易为之投注时间和精力（Cardona-Coll, 2003）。有趣的是，人们似乎不会在开始出现损失时减少他们的损失。这种在不利形势下投入更多时间、精力或金钱的

过程称为诱陷 (entrapment; Brockner & Rubin, 1985)。当我们为了将已经投入的时间、精力或金钱合理化, 而致力于注定失败的行动时, 就发生了诱陷。诱陷会刺激失败者继续设法取胜, 从而导致冲突不断升级。你是否曾经被卷入诱陷中呢? 如果没有, 今后也要当心诱陷的出现。

文化和冲突。我们在前面曾经提到国际冲突。然而, 在同一种文化中也可能会出现许多冲突。心理学家、社会学家和人类学家发现, 不同文化对冲突的控制也是不同的 (e.g., Cushner, 2005)。更确切地说, 集体主义文化与个人主义文化之间的差别变得十分重要 (Hofstede, 2001; Johnson et al., 2005; Oetzel & Ting-Toomey, 2003)。回想一下, 集体主义社会对集体成果的重视超过了个人成果, 而对个人主义文化来说, 却正好相反。许多亚洲文化远比美国、加拿大和西欧文化更具有集体主义精神 (Johnson et al.; Matsumoto, 2000)。在集体主义文化中, 保全面子非常重要, 从而争论双方可以维护自尊和自我形象 (Ulijn, Rutkowski, Kumar, & Zhu, 2005)。在许多集体主义文化中, 竞争对手会有意设法避免羞辱对方或与对方产生冲突。而在个人主义社会中, 人们更关心维护他们自己的形象, 因此人们会贬低或诋毁他们的对手。

奥特泽尔和丁允珠等人 (Oetzel & Ting-Toomey, 2003) 探讨了这两种类型文化中, 在冲突情境下保全面子的行为。保全面子 (face-saving) 指保全个体自身或其他人的形象。研究者认为, 出于保全面子的策略, 在这两种文化中, 人们为控制冲突采取的策略也不尽相同。在集体主义或相互依赖的文化中, 结果显示冲突中的交涉者似乎在帮助另一方保全面子, 而在个人主义文化中, 为自己保全面子的行为更加普遍。此外, 来自个人主义文化的参与者在谈判中采取控制或支配的风格, 而来自集体主义文化的参与者更可能采用回避的或综合的解决方案。你很快就会读到关于综合解决方案的信息。

冲突的控制。幸运的是, 冲突学方面的专家已经发展出了几个冲突处理策略。专家认为当冲突完全平静下来时, 冲突也就解决了。而其他时候, 冲突最多只能得到控制; 即冲突无法解决, 只能限制或避免其升级。在团体竞争中后者尤为突出。与两个个体之间的冲突相比, 团体间的竞争可能会更加激烈 (Insko, Schopler, Hoyle, Dardis, & Graetz, 1990)。

由于大多数冲突中都包含各种不同的动机，因此并不一定一方赢了，另一方就必定会输。冲突中的团体和个人可寻找综合解决方案。综合解决方案（integrative solutions）是指考虑双方的需求，从而使双方都能获取一些利益的方案。首先，综合解决方案听起来或许与妥协有关。然而在妥协中，双方都必须失去一些利益才能赢得另一些利益。综合解决方案超出了妥协。汤普森（Thompson, 1991）在一项研究中比较了妥协和综合解决方案。她要求学生扮演汽车的买家和卖家。正如你所知道的，买进或卖出一辆汽车涉及信贷、资金安排、保修、送货日期等。买方和卖方可以在几乎所有的需求上进行协商。对买方来说，保修是最为重要的。而对卖方来说，资金费率最为重要。汤普森发现，学生们只是简单地达成妥协，或在每件事上都折中处理（最高点和最低点的中间）。直至研究者明确告知参与者去询问对方的实际需求之后，才出现综合解决方案，买方对保修期感到满意，而卖方也觉得资金费率比较称心。这个例子告诉我们，在出现冲突时，最重要的是了解对方真正的需求。如果不询问，你很可能会做出错误的设想。

查尔斯·奥斯特古德（Charles Osgood, 1962）介绍了另一种消除冲突或降低冲突程度的协商技巧。这种技巧称为减压中的渐进和互换的主动性（graduated and reciprocated initiatives in tension reduction），简称GRIT。运用这种技巧，双方可逐渐向对方做出让步。例如，在国际冲突中，一方可退出一小块具有争议性的领土。出于（前面提到的）互惠原则，对方也会感到压力去做出一些让步，或许撤出部分军队。通常，这样的让步行为都是公开的，从而给对方造成回报的压力，其关键在于和公众以及对方的对话。然而GRIT通常都有一定的危险性，即另一方可能不会做出互惠行为，从而事实上利用了让步方。一旦发生这种情况，让步方需要做出类似对抗的行为作为回应，从而让对方知道他们不会被利用。

对于冲突的控制和解决还有其他一些可行的方法。我们在这里最后介绍一种方法，第三方干预。第三方通常是指调解人或仲裁人。调解人（mediators）是中立的第三方，他们会调停冲突，并通过交流沟通、创造性的问题解决方式和其他技巧，帮助当事双方达成共识。仲裁人（arbitrators）与调

解人很相似，他们也是中立的第三方，他们会运用相同的技巧为冲突双方提供帮助，并希望双方能解决他们之间的分歧，如果不能，则给双方提供一个具有约束力的决议（Duffy, Grosch, & Olczak, 1991; Duffy & Wong, 2003）。

美国各州都设立了调解中心或邻里司法中心，作为法院的替代（McGillis, 1997）。这些机构处理的典型案例是双方对财产的争议，不过有些机构也会处理一些重罪，例如强奸罪，在审理中强奸犯和受害人会面对面对簿公堂。在许多不同的场合中也使用调解人和仲裁人来促进冲突的解决，对于国际冲突、环境纠纷、商业冲突、家庭纠纷、邻里纠纷以及其他冲突，指派调解人的成功概率很高（Duffy et al., 1991; Duffy & Wong, 2003）。

你当然知道，我们不是孤立生活的。绝大部分人类都生活在社会中；因此，团体每天都以各种各样的方式影响着我们。了解团体是如何形成及如何运作的，理解人们为什么会加入团体，在第一时间识别出有害的团体过程，以及了解如何纠正团体功能失调行为，这些都是非常有价值的技能。

参考信息

推荐读物

BOYATZIS, R. E., & MCKEE, A. (2005). *Resonant leadership: Renewing yourself and connecting with others through mindfulness, hope, and compassion*. Cambridge, MA: Harvard Business School Press. 作者提出，具有情商的领导者应超越这一品质来进行领导，否则他们将会耗竭。作者提供了一些有用的信息来帮助那些想要激发雇员的干劲和促进生产结果的管理者。

HARPER, G. (2004). *The joy of conflict: Transforming victims, villains, and heroes in the workplace and at home*. British Columbia, CA: New Society Publishers. 本书由一位真正的调解者和冲突管理专家撰写，本书提供了实用、幽默、反响良好的冲突管理方法。

KOUZES, J. M. & POZNER, B. C. (2002). *The leadership challenge*. Boston: John Wiley. 对于我们逐渐缩小的现代世界而言，领导能力至关重要。领导者需要尝试、需要冒风险并从错误中吸取经验。

PERLOW, L. A. (2003). *When you say yes, but mean no: How silencing conflict wrecks relationships and companies and what you can do about it*. New York: Random

House. 我们喜欢无言的冲突并用比较简单的方法表现出来。有时忽视冲突的破坏性与冲突浮现出来的破坏性一样严重。为什么会这样, 以及我们能采取什么措施, 这就是这本实践手册的主题。

WHEELEN, S. (2004). *Group processes: A developmental perspective*. Boston, MA: Allyn & Bacon. 本书提供了关于团体过程的标准社会心理视角。作者提供了处理与团体动力相关的特殊问题的理论和研究。

网站和互联网

http://www.managementhelp.org/grp_skill/theory/theory.html 这个网站的主题是团体动力, 包括团体形成和团队建设等的信息, 也有图书馆和其他资源的链接。

<http://www.alleydog.com/links-sp/social.asp/> 这个网站提供了与社会心理学相关的其他网站的链接。

<http://www.richmond.edu/~dforsyth/gd/> 这个网站包括许多有关团体研究的历史、如何实施针对团体的研究、团体如何组建其自身、团体影响的性质等方面的资料。这个网站对本章中的许多概念有补充作用。

<http://www.factnet.org/> 你有兴趣了解更多关于我们所谓邪教的特殊团体? 这个网站讨论了许多关于宗教的重要问题。

<http://www.uiowa.edu/~grpproc/index.html> 一个由团体过程研究中心赞助的网站。通过它可以免费获取《社会心理学的现代研究》的电子刊物信息。

10

工作和娱乐



• 选择你的职业

自我评估
确定适当的职业
做出职业决定
为你的职业生涯做准备

• 你的职业前景

预测你的职业成长
改变工作或职业

• 当代工作场所的问题

工作满意度
技术和工作
工作场所的多样性

• 休闲时间

什么是休闲
工作和休闲
积极利用休闲

克里斯汀（Kristin）非常激动。她沿着大学体育场的过道走过去庆祝她的毕业。她的父母和祖母在那儿等着替她拍照。当然，将要和好朋友们分别令她伤心。“总是可以通过邮件和电话联系的。”她自言自语道。

第二天是星期六，所以克里斯汀在家休息。事实上，随后几天她一直保持这种休息状态。她把时间打发在看电视、打电话、帮助父母打理家事上。在毕业后的第三周，父亲问她：“克里斯汀，你有没有简历？”“当然有，爸爸，”她回答，“大学里的职业中心帮我做了简历。”“克里斯汀，明天我们开车把你的简历送到曼哈顿市区。”克里斯汀被她父亲突然的提议吓了一跳，但她还是答应跟他一起去。在接下来的一周内，她把简历和介绍信送给了45家不同的公司。但是什么结果也没有。没有人打来电话，也没有人邀请她去面试。克里斯汀很沮丧。她的父母坚持让她走出家门去找份工作。最后她在当地的乡村俱乐部找到一份侍者的工作。“不错，我是在赚钱，”她想，“但是我本来想找一份能更好地发挥我的技能和训练成果的工作。”克里斯汀在大学里主修心理学，辅修工商学，她希望能够进入一家大公司的人事部工作，现在时髦的名称叫人力资源部。她尤其希望能从事新员工的招聘和培训工作，但这一切都没有实现。克里斯汀继续发送简历和介绍信。她决心找到一份更好的工作，在此之前做一名侍者只是偿还她的学生贷款的一种手段。

有一天她的梦想果真实现了。纽约的一家大型百货商店邀请她去面试。这家商店对克里斯汀感兴趣，因为她曾经在大学附近的一家小型商店的人力资源部实习过。克里斯汀得到了梦寐以求的工作。她实际上成了一位招聘者，但又不仅仅是招聘者。她的职责是为旗舰店的大型宣传工作聘用名人。



选择你的职业

克里斯汀的经验描绘了在工作场所（workplace；或称为家庭之外的支付报酬的雇佣场所）找到自己的位置所面临的一些风险和希望。从负面情况来讲，你可以看到不管你受过多好的教育，你仍然可能找不到工作（job；一个职位或与特定职位相关的一系列劳动和责任）。主要原因通常是缺乏一个好

机制来把人和职位联系起来。结果，除了上百万的无业人口外，估计在美国还有很多人属于大材小用型——从事低于他们的能力和教育水平的工作。

从正面情况来讲，克里斯汀的成功故事说明了当你采取主动，并最大限度地利用机会时能够做到什么。注意，在重新评估她的职业（career；个体一生所从事的系列工作中有目的的工作模式）的过程中，克里斯汀需要衡量她能够提供什么，以及她真正想要的是什么。克里斯汀成功的关键之一是她最终把重点放在主动的、负责的态度上，这与通常的应聘者作为未来的雇员在雇主面前唯唯诺诺的态度截然不同。所有这些和我们的生活密切相关，因为我们同样面临着选择合适的职业，以及找到一份能够发挥我们专长的工作的挑战。

自我评估

选择职业目标时，最好首先做一下自我评估。这种评估应该包括你的兴趣、能力、个性和个人价值观。你的兴趣是什么？你最喜欢什么科目？最不喜欢什么科目？你有什么爱好？你从事或者参加何种娱乐和体育活动？在每种情况下，尝试确定什么最吸引你，是活动本身还是和你共事的人。通常一种活动本质的或内在的乐趣是你选择职业的最好向导。

你擅长什么？人们经常讨论这个问题。他们说，“除了上学我什么都没做过。”或者说，“我要抚养三个孩子，实在太忙了。”这种话暗示着这些人没有什么出众的技能。但是当他们看到一份他们能够做的事情的清单时，就会豁然开朗了。例如，一位组织过母亲们合作完成小孩日托工作，计划过孩子们的郊游，管理过家庭预算的女性就具有相当可观的管理技巧，这是从事各种工作所需要的重要能力。技能（skill）是很好地完成某个任务的能力，通常是随着时间流逝，通过训练或经验形成的。一项技能可用于完成多种职业的工作，也可用于学习。阅读专栏10-1，开始评估你拥有的技能。

另一个发现你长处的方法是回想你在学校和其他地方的成就。也许你曾在拼字比赛中获胜，或者是个全能运动选手。你可能曾被推举为一个大的学生组织的管理者。从你生活中的每个五年阶段选择一些成就。这些成就有什么共同点？有什么不同点？从你的成就中，你对自己和自己的目标及技能

你拥有什么样的技能？

对不同职业进行分类的依据是使用技能的频率，以及通常需要何种水平的技能。大多数职业都存在一些例外情况。例如，有些电脑程序员并不需要高水平的数学技能，比如那些做用户界面工作的程序员，但是高水平的数学技能对于绝大多数的程序员而言都是必要的——包括那些工作是配置物理刺激的人，这类工作需要用到微积分。基于绝大多数这类工作人员需要的技能水平，数学技能被评定为对程序员很重要的技能。在另一个例子中，管理技能被评定为对建筑检验员非常重要的技能，他们虽然一般独立工作，但有时也需要咨询其他的工作人员。这里我们将介绍艺术、沟通、人际、管理、数学、机械和科学技能。

艺术技能。需要艺术技能的职业利用工作者对美的事物或良好设计的判断力。其所需不同的创造力水平可能基于该职业的结构化程度。这类职业认为艺术具有一定的重要性。工作者偶尔运用艺术创造力或在精确的指导下运用艺术的原创力。高艺术水平的职业要求大量的独立创作、生产或表演。

沟通技能。正如先前提到的，几乎所有的工作者都需要沟通技能。需要基本沟通技能的职业涉及清晰的说和写，阅读，给出描述或指示。沟通技能相当重要的职业涉及说服沟通，使用术语，或撰写报告或其他文件。要求高水平沟通技能的职业涉及对复杂对象使用合适的词汇，口头或书面解释复杂对象，并且沟通是工作的一个主要部分。

人际技能。人际技能包括个体与其他人有效互动的能力，以及说服他人的能力。不同职业要求的人际技能水平因工作者与公众、其他雇员，或者客户接触的频率而异。除了客气周到地进行交际之外，较为注重人际技能的职业还需要以令人信服的方式推销产品、想法或服务的能力。对人际技能要求很高的职业则可能需要分析和解决工作场所冲突的能力。

管理技能。管理技能包括组织、指示和教导其他员工的能力。许多职业不需要管理其他人。但是对于需要这种技能的职业，工作者要能够激发个人或团队的动机。对管理技能要求很高的职业，工作者必须能够指导其他人，并对他

们的工作和行动负责。

数学技能。数学技能指的是比绝大多数工作中都需要用到的核心数学能力更高级的技能。需要用到基本数学能力的职业要求工作者能够自如地使用数字和进行计算。其中一些人可能会用到更高级的技能——例如起草一个预算案——但是这些技能在整个工作中并不算重要。在比较注重数学技能的职业中，则经常需要进行快速的运算和对数字进行分析，还可能包括复杂数学定理的掌握，如代数、几何或统计学。如果许多员工需要频繁地使用代数、几何或统计，或者从数学方面来做决策是绝大多数员工的主要工作职责，则表明该职业对数学技能的要求很高。这类职业可能要求员工学习过线性代数、微积分和高级统计学。

机械技能。机械技能包括一系列广泛的技能，例如安装、维护、故障检修和质量控制分析。较为注重该技能的职业要求基本的机械技能，如理解各运动部件的关系。对机械技能要求较高的职业则需要设备、机器或系统运作方面的知识，以及诊断和修复故障的能力。

科学技能。对于要求基本科学技能的职业，工作者必须具有应用某些科学理论的能力，以及在一个基本的水平上进行科学交流的能力。对于比较注重科学技能的职业，工作者需要具备生命科学、物理学或计算机科学原则方面的理论知识，包括生物学、生态学、化学和物理学；或者他们可能需要与科学家交流。对科学技能要求很高的职业则需要深厚的实践功底，尤其是那些与科学研究和发展相关的职业。这些领域的工作者多半在大学就学习科学。

Source: Adapted from the Bureau of Labor Statistics (2004). <http://www.bls.gov/opub/ooq/2004/fall/art01.pdf>.

有什么了解？

你的人格也能提供寻找适当职业的宝贵线索。我们每个人都有独一无二的特质、需求和动机，从而使得一些工作环境比另一些更适合我们。例如，一个一丝不苟的理家能手可能会擅长和电脑打交道，这是一个需要精确控制细节的领域。一个对上学不感兴趣的年轻人也许喜欢做一些使用双手的工

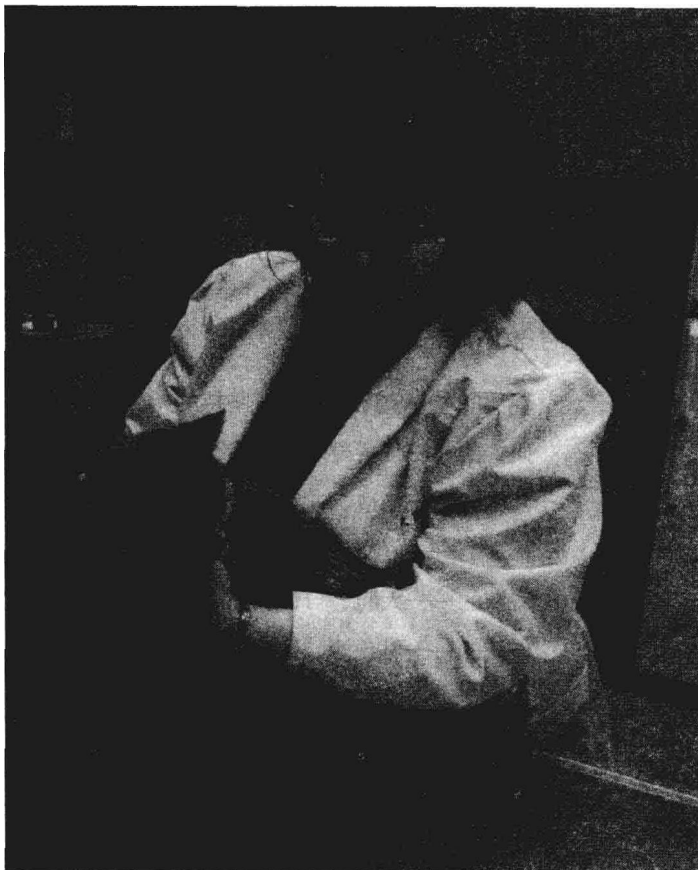
作，例如重新装配汽车发动机。很多时候我们的兼职和暑期工作经验帮助我们了解自己喜欢和不喜欢的工作环境。例如，在树木服务机构工作一个夏天后，克里斯汀的一个朋友意识到自己很喜欢户外工作，所以她做了国家公园的护林员。克里斯汀很喜欢她在百货商店人力资源部的职位，一部分是因为这和她的教育培训经历相符，包括她的商业技巧，以及她想作为一个心理学主修生和其他人一起工作的愿望。

你的价值观也是需要考虑的重要方面，特别是你的工作价值观（work values）——在一份职业或工作中什么能够带给你最大的享受和满足感。我们经常只是把工作价值当成理所当然的事，只是在对工作不满、改变工作或者需要在几个工作中做选择时才感受到它们的存在。例如在我们喜欢但薪水不高的工作和我们并不太喜欢的工作之间做选择。然而，越早清楚我们的工作价值观，我们就越容易对职业或工作做出令人满意的决定。

确定适当的职业

一旦你对自己的兴趣和能力有了进一步的理解，你就可以把自己和适当的职业进行匹配了。从两万多种不同职业中做出选择是一件艰巨的任务。幸运的是，有很多资源可供利用，例如劳动统计局出版的《职业前景手册》（*Occupational Outlook Handbook; OOH*）。这本手册包括20多种基本的职业范畴，每一种又包含了几十种相关的具体职业。具体职业是在一个行业中完成既定的工作任务所必需的活动和责任，例如护理或市场工作。具体来讲，与健康相关的职业包括医师、医师助理、注册护士、实习护士和医学技师，等等。对于每一种具体职业，手册都提供了相关工作种类的信息、就业场所、入行要求、工作状况和职业前景。《职业前景手册》中也包含了有用的介绍性信息，例如怎样寻找工作和就业机会。《职业前景手册》每两年改版一次，在大部分图书馆和职业咨询中心都可以找到，也可以在網上查到，网址是<http://www.bls.gov>。此外，这本书提供了找工作的技巧与每个地区就业市场的信息。另一本有用的书是新泽西州普林斯顿大学的《工作机会指南》（*The guide to Job Opportunities*）。

在两万多种可供挑选的职业中选择其中一项是一个艰难的任务。



在确定适当的职业时，和一位感兴趣的老师、学校咨询师、辅导者或者你感兴趣的领域中的某个人谈论你的计划总是明智的。大学咨询中心和职业发展中心的专业人士大部分时间都用于帮助其他人确定职业目标。他们在相关方面有广泛的积累。这些积累可以为你或其他人选择适当职业提供有价值的引导，特别是在你和咨询师进行讨论的时候。不要等到你要去找工作时才去评估你的长处和价值，在你大一或大二时就和这些中心接触，这会成为你毕业或进入职业市场前进行教育规划的宝贵指导。

强烈兴趣报告（Strong Interest Inventory）可能是主导职业评估领域的最流行的工具（Watkins, 1993），并且在处理复杂的职业兴趣方面也十分有用（Donnay & Borgen, 1996; Hansen & Dik, 2005）。它也被用于调查大学新生。

相对不太突出的学生（也就是兴趣分化不明显的学生）在选择专业时更加困难，在大学期间也比较难以确定职业方向，比那些兴趣广泛的学生更可能更换工作（Sackett & Hansen, 1995）。

强烈兴趣报告通常由职业咨询师施用，也被广泛应用于职业指导。使用这一工具，你除了可以了解自己的个性外，还可以知道自己对不同职业、学校科目、活动、娱乐以及各类人的偏好（喜欢、不喜欢或不感兴趣）。电脑评分将这些结果分为六个基本范畴，简述如下：

- 现实的——实际、稳定、坚持的（例如工程师）
- 研究的——任务导向、自省、独立的（例如生物学家）
- 艺术的——创造、冲动和有表现力的（例如音乐家）
- 社会的——好交际、自信和人性化的（例如社会工作者）
- 进取的——大胆、自信和充满精力的（例如股票经纪人）
- 传统的——可预测、保持一致、尽责和服从的（例如会计师）

强烈兴趣报告的结果包括综合职业主题、基本兴趣和最适合职业的信息。和一个咨询师讨论这些结果通常会给予你宝贵的引导。为了在会见咨询师之前做更好的准备，你需要考虑这些描述中哪些内容最符合你的情况，哪些和别人对你的描述相近，哪些和你根本不相符。

除此之外还有其他类型的报告（Betz & Rottinghaus, 2006），因此一个重要的问题是这些报告能有多大帮助，大部分取决于人们如何运用它们。如果你希望它们告诉你应该选择什么职业（这是一个普遍的误解），你可能会失望的。这些结果也无法预测你在一个特定职业领域的成功和快乐程度，因为这些也依赖你的能力和个人动机，等等。然而，这些结果可以最好地用于协助你做出明智的职业选择。例如，研究者已经证明强烈兴趣报告的结果在预测什么样的人 would 进入哪些职业领域方面是很有用的（Hansen & Dik, 2005; Sackett & Hansen, 1995）。那些选择的职业与他们的职业个性非常相近的人倾向于继续从事他们的职业，但那些从事的职业与他们的职业个性高度不相容的人最终会倾向于放弃。当你考虑职业准备所需的时间和金钱投入时，这些信息是极其有用的。

做出职业决定

和大多数人一样，不会只有一种而是有多种潜在的职业适合你。最终你必须决定哪一种是最适合你的职业。这个过程如此重要，所以前面有专门的一章（第6章）来讨论它。这一章是关于个人控制和预测的。你可以密切关注做决定的步骤，特别是这一章中的平衡表程序。这个步骤包括列出某个行动，例如选择职业目标的所有正面和负面因素。这种方法可以帮助你综合评估所有相关方面。它也有助于制订应急计划，也就是说，当出现一个或多个不利后果时应该怎么做。

在决定职业的过程中，需要提防一些特定的陷阱。其中一个选择的偶然性，例如因为第一份工作而选择某个职业。掉入这个陷阱的人以后会遗憾地发现，在其他行业中他们可以更开心或者更成功。另一个陷阱是出于外部因素而选择某个职业，例如金钱、名誉、权力和安全感。从长远来看，最好选择一个本身令人愉快，而且经济回报也适当的工作。一个主要的错误是没有充分发掘你的职业选择可能性。以克里斯汀为例，一方面她知道自己不愿意一辈子当侍者；另一方面，她也不是很清楚自己想做什么。和克里斯汀一样，你必须像先前所讨论的那样，采取主动，并致力于寻找适当职业的过程。还有一个陷阱和你做决定的时机有关，即过早地做出决定，或者延误决定。在二十几岁还不完全了解情况时就献身于某个职业的人，后来往往会后悔他们的选择。另一方面，一直延误其职业选择，直到三十几岁的人（例如家庭主妇）通常缺乏做出明智选择所必需的工作经验。因此，你需要选定职业目标，但也要做好根据以后的经验和成长来修正这一选择的准备。

为你的职业生涯做准备

一旦你决定了自己的职业目标，你需要知道怎样为它做准备。克里斯汀只做了一部分准备，她只有一次实习经历而且在最后关头才准备好简历。她并没有找到第一份专业工作的长远战略，直到她的父亲让她去投递简历。你可能已经想到，有很多为就业做准备的方法。可以从学徒、职业技术学校、实习生或者在职培训项目开始进入某些行业。其他一些则需要两年或者四年

表10-1

教育和收入：教育水平越高，收入越高。

2004年平均收入，根据18岁及以上年龄人群的教育水平

教育水平	平均收入
高中以下	\$ 22 232
高中	30 640
大学肄业	35 970
大专	37 480
本科	53 581
硕士	67 361
博士	93 096
专家	115 292

Source:U.S.Census Bureau (2005). <http://pubdb3.census.gov/macros/032005/perinc/new04-001.htm>.

制大学的学位。而且，教师、会计师和护士这些职业也需要国家许可证或者其他类型的证书。临床心理学、医学和法律这样的职业也需要高等学位、培训和国家许可证。大部分人的教育程度是高中以上，可能已经开始为自己的职业接受适当的教育。另一些人可能还没有确定一个稳定的职业目标。但是在所有情况下，职业计划的一个不可或缺的部分是选择的职业所需要的适当的教育要求。

你可能知道，今天有更多的人选择进入大学。20世纪60年代，只有三分之一的高中毕业生会上大学，而今一半的人会上大学。它反过来提升了大学教育的价值，同时也提高了职场中人们的教育程度。

人们认为大学教育可以使人获得更广博的知识，并能够获得更高地位、更高收入的工作。的确如表10-1所示，大学毕业生比高中毕业生的收入更高，而失业率较低。例如，一个四年制大学毕业生的收入显著高于同年龄的高中毕业生。那些拥有研究生学位或专业学位的人甚至具有更大的优势。当然由于多种因素，人们的收入存在很大差异，例如学习的领域、实际职位和地理位置。考虑到工作市场的快速变化，九分之一的人每年变换工作，则大学教育最宝贵却又常常被人忽视的优势之一是批判性思考的能力，终身学习

活动 10-1

工作面试

确定一份工作通常包括一次或多次正式的面试。你的首要目标是让雇主认为你就是这个职位的最佳人选，也就是说，你具备必要的资格和个人能力，并且适合这个组织。留下好印象是最理想的，要充满自信和雄心，强调你的实力。如果问到你的缺点，承认一个无伤大雅的小缺陷，例如“有时候我过于认真了”。同样，一般而言，最好提供比雇主所需的更多信息。最后，工作面试成功至关重要的部分是为面试做好准备。请考虑以下面试技巧：

准备

- 了解这个组织
- 考虑一个或几个特定的工作
- 回顾一下你适合这份工作的资格证明
- 准备回答关于你的广泛的问题
- 复习你的简历
- 在面试约定时间之前到达

个人外表

- 修饰整洁
- 着装合宜
- 不要嚼口香糖或者抽烟

面试

- 仔细倾听问题
- 明确地回答每一个问题
- 良好的礼貌
- 了解面试者的姓名与他或她紧紧握手
- 使用合适的语言，避免俚语
- 传达合作和热情的感觉

提出关于职位与组织的问题，但避免那些答案在公司网站中容易找到的问题。也避免在工作确定之前询问薪水的问题

当你离开时感谢面访者

测试（如果有的话）

仔细聆听说明

仔细阅读每一个问题

笔迹清晰

明智地分配时间，而不是在某个问题上踌躇

面试要带的资料

身份证

资格证（例如驾驶证）

简历。虽然并非所有的雇主都要求申请者携带简历，但是你要使面试者了解你的教育背景、培训经历以及之前的雇佣情况

成绩单。雇主需要正式的成绩单复印件，证明你的成绩等级、课程、参与时间以及所获的最高成绩或学位

Source: Adapted from U. S. Department of Labor Statistics. Occupational Outlook Handbook, <http://www.bls.gov/oco/oco20045.html>

的能力，以及对持续变化的高度适应能力。

关于如何寻找你的第一份全职工作，有几个方面需要注意。正如克里斯汀发现的那样，一个重要方面是简历。另一个重要方面是工作面试。这两方面的准备工作再早开始也不为过。活动10-1介绍了工作面试的复杂性以及如何为之做准备。

也许你和克里斯汀一样，相信她只需在报纸的分类广告栏中找到一个职位。实际上她从毕业以后每天都坚持这样做。然而，她的父母知道，80%的职位空缺从来没有上过招聘广告，而超过一半的雇员都是通过熟人获得他们的工作的（U. S. Department of Labor, 2004）。下面列出了寻找职位的其他可能方法，当然方法不限于此：

- 像克里斯汀那样自己申请职位，或者拿着自己的简历登门拜访
- 浏览互联网上的求职招聘网站，例如Monster.com
- 通过为公司招聘人才的中介公司或招聘者
- 通过大学或学院的职业服务中心
- 运用你和你父母的个人关系网
- 通过求职招聘杂志或新闻简报，或者参加招聘会
- 走访招聘市场或其他公布工作机会的地方

你知道哪一种方法对找工作的人和雇主来讲是最有成效的，而哪一种收效甚微吗？你可能认为使用国际互联网上的工作搜索引擎是最有效的方法。错！了解了克里斯汀的父母知道私人关系在找工作中的重要性，你应该和消息灵通的人建立好的关系，他们也许是你的大学校友、邻居、做志愿者或实习生时的主管或是你认识的其他导师，他们是在你毕业时可以将你带向工作机会的人。这种策略被称为人际网络，或运用私人关系找到工作机会。你可能认为这给你提供了对其他候选人来说不太公平的优势，也许确实如此。然而，这是一个完全可以接受的、道德的技巧，特别是在将近一半的工作机会都不对外公开的情况。



你的职业前景

你的职业前途通常取决于你所在领域的前景。你知道自己所选择领域的前景吗？你所在领域的工作机会保持稳定吗？还是快速增长？克里斯汀选择从事人力资源管理工作是基于她对心理学的热爱和强烈兴趣调查问卷的结果，这显示她会受到商业环境的吸引。虽然很难回答关于某份工作的所有可能问题，但是劳动统计局（Bureau of Labor Statistics; BLS）会定期对各种不同职业做出预测。职业预测从本质上讲是不精确的，你不应该将它作为职业选择的唯一基础。但是这样的预测可以帮助你评估你所感兴趣的职业在未来的机会。

表10-2

就业增长最多的行业（单位为千）

行业	2004年就业	2014年就业	增长百分比（%）
雇用服务	3470.3	5050.2	45.5
地方政府服务	7762.5	8545.5	10.1
地方政府	5485.6	6249.3	13.9
保健医师	2053.9	2813.4	37.0
全面服务的餐厅	4226.4	4927.8	16.6
医院服务	4050.9	4699	16.0
有限服务的餐厅	3726.7	4318.6	15.9
家庭健康医疗服务	773.2	1310.3	69.5
大专院校和职业学校	1377.5	1849.8	34.3
管理、科学和技术咨询	779	1250.2	60.5

Source: Bureau of Labor Statistics. stats.bls.gov/news.release/ecopro.to3.htm

预测你的职业成长

未来几年工作的数量和类型取决于很多因素的交互作用，尤其是经济、人口和技术因素。通过分析经济变化及其相关因素，劳动统计局做出了许多职业的未来需求预测^①。为了做出这些预测，权威们必须对劳动力增长、通货膨胀和失业进行某种假设。

在美国劳动部对2010年的预测中（2000），总体就业量有望增加15%。服务部门（金融、房地产、保健、通信和数据处理等）将占就业增长的主要部分，总计会产生2 050万个职位。许多快速增长的职业都和计算机有关。预计制造业、产品加工服务和管理支持行业即使有增长，速度也低得多，例如建筑业、农业、办公室助理和采矿业。表10-2为你提供了关于就业增长最快的行业的更多细节。

^① 你可以在www.fedstats.gov上找到美国劳动统计局的网站和其他政府网站（这是一个汇集了阶段报告的非常好的网站）。

职业倦怠——别让它发生在你身上

有许多原因使工作不尽如人意。有些工作有危险性，例如建筑工地的工作。另外一些工作单调乏味，如装配线上的工作。还有一些情况是个体与他们的职位不适应，或没有得到相应的良好培训。某些职位需要单独工作，员工一整天都不能交往和彼此交谈。还有些工作发展空间小，学不到新技术。某些工作没有充分发挥雇员的教育或能力。另一些工作可能过度辛苦，造成员工超负荷。工作满意度和工作表现的另一个非常重要的方面是职业倦怠。

职业倦怠 (burnout) 是一种情绪耗尽、个性丧失以及个人成就降低的综合心理病症，尤其常见于那些从事与人有关的工作的个体 (Schutte, Topinen, Kalimo, & Schaufeli, 2000)。让我们进一步探讨这个定义的细节。情绪耗尽是职业倦怠的主要症状和特点。它特指人们由于工作的重压而感到筋疲力尽。压力可能来自一连串的问题客户、长时间的工作、太多的责任和种种其他因素。个性丧失意味着职业倦怠的员工接触的客户或其他人对他们来讲不再是独特的个体，而只是一些面目不清的人。职业倦怠的员工和他人交流时采取不含感情、疏远和玩世不恭的方式。最终，这些员工的工作绩效会降低，或者会认为自己不再重要——无论工作做得多好或者工作时间多长。虽然从事其他工作的人也可能受到影响，但是，服务他人的工作者尤其容易产生职业倦怠 (Adams, Boscarino, & Figley, 2006)，例如教师、护士和社会工作者。

女性和男性有同等的职业倦怠可能性，尽管女性的健康受工作压力影响更大 (Toker, Shirom, Shapira, Berliner, & Melamed, 2005)，此外未婚人士更容易受这一问题干扰。一些研究者认为那些不太坚强、自我评价低、易受外部因素控制、采取回避的应对风格的个体尤其容易受到压力的影响或产生职业倦怠 (American Psychological Association, 2006; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001)。其他研究者提出一些不同的人格维度可能导致耗竭，如神经质、责任心，甚至高自我效能 (Burke, Matthiesen, & Pallesen, 2006)。然而，我们不该忘记特定的职业特征也可能造成耗竭或职业倦怠，如时间压力、角色模糊、工作时间长、对工作的控制力低等 (Sonnentag & Zijlstra, 2006)。

避免职业倦怠最好的方法是提前预防它。在你工作前，首先考虑你是否适

合这份工作。如果工作需要你早起，你是否是个能够早起的人？如果你喜欢做创造性的工作，那么每天的常规工作中是否有创新的余地？如果你热衷社交，这个职位是否给了你和客户以及同事互动的机会？这份工作需要公开发言吗？你害怕在一群听众面前发言吗？考虑这个职位的各个方面，以及你的个性和喜欢的工作环境。不要接受不合适的工作。

如果你发现自己被职业倦怠所困，你仍然可以避免它的一些后果。降低影响最重要的途径之一是一个良好的社会支持体系。也许你的同事有同样的感受但处理得更好，和他们交谈，看看是什么帮助他们。了解你工作状况的家庭成员也可以成为倾听者，并提供改善职业倦怠的好建议。良好的幽默感和寻找乐趣的能力也能帮你更好地控制这种工作压力。也许你可以在休息室挂上一些有趣的图片或卡通，或者要求同事讲讲当天的趣事。确保自己有一定的休闲时间，这一点将在本章的另一部分谈及。努力让自己下班回家的时候不要太累，从而你有精力去做些有趣的事情。

你也可以想想如何完成工作。有没有更多的积极方面可以关注？首先你为什么接受了这个职位？也许你可以用最初吸引你和振奋你的地方重新调整一下你的工作价值观。也许你和你的主管可以想办法使你的工作不那么乏味，更加令人兴奋或满意。也许你还可以学习运用新的技巧。如果你是一个好雇员，你的老板会想要留住你并使你开心。

最后，和其他类型的压力一样，职业倦怠会导致身体和心理健康问题，所以当它发生时最好去面对。如果职业倦怠变得太剧烈以致你无法控制，也许是时间去做一个新的自我评估，并在不同的公司找一份新工作，甚至进入新的行业。不能让它战胜你。

改变工作或职业

查看工作预测和备选职业模式可能使你开始考虑自己的职业目标。也许你已经有了坚定的职业方向，并且正为此忙碌地做准备。也许你还有疑问或者有所保留。无论你持何种态度，要记住基于经验和对职业机会的更多了解而改变你的职业目标完全是自然而然的事。人们出于很多原因通常不愿意更

改职业目标。有时他们宁愿保持最初的职业目标，不想让他们的父母、配偶或者朋友失望。他们忘记选择职业是为了自己，而不是他人。他们也害怕改变职业目标可能被视为承认自己的失败。但是继续一个你心怀疑虑的方向只会让事情变得更糟。还有，人们可能高估了改变职业目标的成本。在收集了所有的事实后，你会发现损失不像预想的那样大。你在改变职业目标时耽误的时间越长，就会变得越困难。而通常你的收益会大于成本。

人们比过去更加频繁地更换工作。个体保持同一份工作的年限正直线下降，普通的美国员工一生中从事过的工作（或曾经有过的雇主）要多于20世纪50年代的员工。典型的模式是在毕业的最初几年倾向于做几份短期的工作，然后有几年时间会安定在一份工作上。到三十几岁，在一个位置上做了五年或更长时间的员工可能会继续做这份工作。当人们年纪更大时，工作的更换就不那么频繁了。到了40岁，人们可能再换两次工作。到了50岁，大约会再换一次工作。人们60岁的时候很少再变换工作，他们中的大部分可能因为退休而开始从事第二职业。同时也存在一些例外。一小部分人在他们的整个职业生涯中显示出极度的稳定性。其他人则每几年就变换工作直至退休。

有许多原因促使人们改变职业、工作或雇主。一个重要的但却常常被人忽视的原因是职业倦怠（burnout）。在我们快节奏的工作生活中，职业倦怠是越来越多心理学家试图探究和理解的问题。专栏10-2说明了和职业倦怠有关的一些问题。改变工作或职业的其他原因，例如工作满意度低，下文也会很快提及。



当代工作场所的问题

在十几岁和二十几岁的时候，我们中的大部分人通过兼职、暑期工作或全职工作获得了相当的工作经验。虽然这些工作并不是特别有趣，或者与我们的职业目标无关，它们却提供了实际知识。工作经验教会我们如何计划时间，承担工作责任，而且更重要的是如何与其他人相处。然而，得到并把握住我们第一份满意的全职工作则更加棘手和重要。下面是一些与工作相关的重要问题。

工作满意度

工作满意度（job satisfaction）是人们对工作不同方面的感受；人们喜欢某份工作的程度取决于收入和同事等因素。对工作满意的人不太容易患上和压力有关的疾病，较少生病，并且比那些对工作不满的人活得更长。

尽管你听到很多工作方面的抱怨（也许你自己对工作的评价也是如此），但是大部分美国人对他们的工作是满意的（Souze-Poza & Souza-Poza, 2000; U. S. Merit Systems Protections Board, 2005）。很多人说即使不需要钱，他们也会继续工作（AARP, 2002）。虽然这并不意味着这些人对工作的所有方面都满意。受过大学教育的工作者，尤其那些在专业和执行岗位上的人，通常比受教育较少的人对工作更加满意。那些从事不需要技能的工作和服务性工作的工作者倾向于对工作不满意。销售人员虽然有很好的补偿，但是对工作的满足感低于正常水平。

对工作的满足感很大程度上取决于工作活动本身。人们通常偏好那些和他人接触的有趣的提供学习新技术的机会，允许他们保持独立性的工作（Hugick & Leonard, 1991; Mohr & Zoghi, 2006; Souze-Poza & Souza-Poza, 2000）。有趣的是，你对自己的工作表现的评价只在某种程度上和工作满意度有关。也就是说，工作表现和工作满意度之间只有中等的正相关（Joner, 2005; Schleicher, Watt, & Greguras, 2004）。喜欢他们工作的人中，有一些工作表现好，另一些则相反。也有一些从工作中得不到满足感的人工作表现好，其他不喜欢他们工作的人则表现不好。因此，除了工作满意度之外，还有其他原因影响我们的工作表现。

工作满意度也在很大程度上依赖工作环境。除了满足感外，人们通常倾向于那些提供晋升机会、高薪、工作安全和好的工作时间的�工作（Hugick & Leonard, 1991）。他们也想要友好、合作的同事以及体谅的上司。被允许做出自己的决定或拥有一些控制权的时候，雇员也会感到压力减轻（Spector, 2002）。工作收入不仅是辨别工作绩效和成功与否的方法，它也可以用来购买我们想要的其他东西。然而，一项研究表明，高报酬的工作并不必然有高的工作满意度（Iyengar, Wells, & Schwarz, 2006）。对于大多数陷于物质渴

望和经济压力的夹缝间的中产阶级和白领阶层，收入已经成为工作满意度中日益重要的部分。

很多其他变量也影响着工作满意度。年龄和工龄也是重要的考虑事项。新毕业生例如克里斯汀，一开始具有很高的工作满意度，但是一旦工作的新鲜感消失而现实因素凸显，工作满意度会急剧下降。这种情况也出现在克里斯汀身上，它发生在当她意识到另外一个几乎做着同样的工作但缺乏经验的员工薪水几乎比她多了15%的时候。然而工作五年后，随着年龄和工龄的增长，满足感会稳定上升。主要原因是工作安全感增强，待遇提高以及期望变得更加现实。年轻雇员不断增长的教育水平也是年轻的、受到良好教育的雇员对工作相对不满意的原因之一。对于专业人士和具有硕士以上学历的工作者，例如医生和律师，工作通常比较愉快。然而，和收入较早达到稳定期的蓝领不同，受过大学教育的员工通常在职业生涯的晚期收获高等教育的回报。

不被提升的雇员总是抱怨老板偏心，暗示得到晋升更多的是靠你认识什么人，而不是你懂得什么。然而，采用大样本的员工调查提供了更加客观的观点。当被问及在工作上得到升迁的方法，大部分雇员强调了高绩效的重要性，如加班，乐于承担责任。同时，几乎半数的人同意认识适当的人和得到更令人注目的工作任务的重要性。

这些问题表明了解在你工作的组织中如何获得提升的重要性。许多公司在招聘面试或雇佣时就明确了提升政策。如果他们没有这么做，你应该询问。你应该知道升职在多大程度上取决于教育、工作经验、工作表现和资历。例如，百货商店聘用克里斯汀来支撑其疲软的销售，因为她的履历显示出她曾经做过一段时间的相关工作。她发起了一个基于名人曝光率的创新的广告活动，并且毫不犹豫地晚上和周末把工作带回家。因此，克里斯汀相信自己为公司的销售增长作出了贡献。当克里斯汀的主管升职后，她希望能够成为这个职位的后继人选，但是公司却从外部招聘了新进人员作为新的经理。当克里斯汀询问起原因时，她被告知一些名人曾经对她咄咄逼人、高压的工作作风提出抱怨。克里斯汀起初希望由于自己出色的销售业绩而得到提升，但她的主管却用了更广泛的标准来判断她，包括她和其他人的关系。如果克里斯汀或者她的

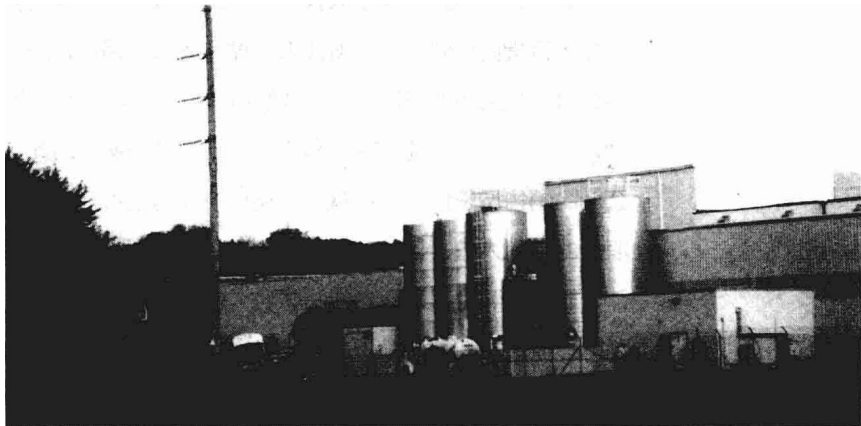
老板从一开始就明确了提升政策的话，这种误解是可以避免的。

技术和工作

工作环境中技术的进步也影响到人们的工作方式和满足感。电脑、掌上电脑、语音邮件和电话会议是这些技术创新中的几种。预计到2010年，美国将会有两千万人在电子通讯领域做全职或兼职工作（Kirk & Belovics, 2006）。许多美国人对电子通讯，尤其是对电脑爱恨交加。纳斯和努恩通过一系列研究（Nass & Noon, 2000）发现，我们毫无头脑地把社会规则和社会预期施用于电脑。例如，一些人给予电脑性别（“她又给我找麻烦了”）或者认为他们的电脑有自己的思想或个性（“你今天又要找茬了”）。你发现自己跟电脑或电视讲话有多频繁？你如何看待这种现象发生在你的工作场所？你认为其他人也和他们的电子工具聊天或在它们身上看到了人类的特性吗？也许是！

在一个关于技术对工作行为影响的研究中，阿克曼和哈里斯（Akkirman & Harris, 2005）发现虚拟办公室的职员比传统的办公室职员的工作满意度更高。在另一个研究中，卡梅隆和韦伯斯特（Cameron & Webster, 2004）发现，即时消息作为促进分散在不同地区的雇员之间合作的一种方式，可以增加简便性和私密性。另一方面，研究结果也表明雇员怀念面对面交流的丰富多彩，并发现即时消息产生分散注意力的影响。

由于技术进步、日益多样化的工作场所和其他因素的影响，就业情况正在持续发生变化。例如，制造业的就业机会预期将减少，而技术行业的就业机会将增加。



有趣的是,有些员工由于花太长时间使用技术来娱乐而被解雇,例如互联网。网络懒散症(cyberslacking)指在工作场所出于工作以外的目的过度使用网络(Whitty & Carr, 2006)。因为这个现象,雇主有时会监控员工的在线行为,这带来了有趣的和困难的道德问题(Armour, 1999a)。网络骚扰、连锁电子邮件、恶作剧电子邮件,以及其他令人不快的交流方式也正在工作场所中滋生,而女性比男性更容易成为受害者(Whitty & Carr)。

技术改变我们的工作生活的另一种方式是电子招聘(e-recruiting),通过电话、视频或电脑,而不是面对面的面试筛选应聘者(Armour, 1996b)。如果你遇到这种情况,你可以和朋友练习一下,这样他可以在真正的面试前给你反馈,因为在使用电子通讯方式面试时,面试官的非言语反馈会少很多。

工作场所的多样性

2050年的工作场所相对于目前的主要变化之一是劳动力的人口统计学变化。虽然和20世纪90年代一样,大多数员工仍然是白人,但他们的比例从73%下降至52.8%,见图10-1。相反,少数民族群体的数量和比例都会增加。西班牙裔、非西班牙裔黑人、亚裔和其他少数民族群体突出,反映了他们在劳动力中占据的比例将会增加。到2050年,西班牙裔在劳动力中占据的比例将比黑人更大。亚裔和其他少数民族继续保持最快的增长速度,但仍将是四个劳动力群体中数量最小的部分(U. S. Department of Labor, 2006a/b)。

大部分新工作需要某种形式的中学以上教育或者大学教育。例如,预计到2010年需要本科及以上学历的就业机会占有所有工作的比例将增至21.6%,而需要大专学历的就业机会将增至32%(U. S. Department of Labor, 2000)。某些移民和少数民族有限的教育水平和对员工教育程度日益增长的需求之间的差距使一些人难以找到工作,或者一旦找到工作,也缺乏满足感和上升的机会。

关键的因素是提高少数民族学生的教育水平。虽然在过去20年间,少数民族学生,尤其是非裔美国人的高中毕业率已经提高,但比起白人来仍然滞后。少数民族群体获得硕士和博士学位的比例甚至更低。结果,少数民族群

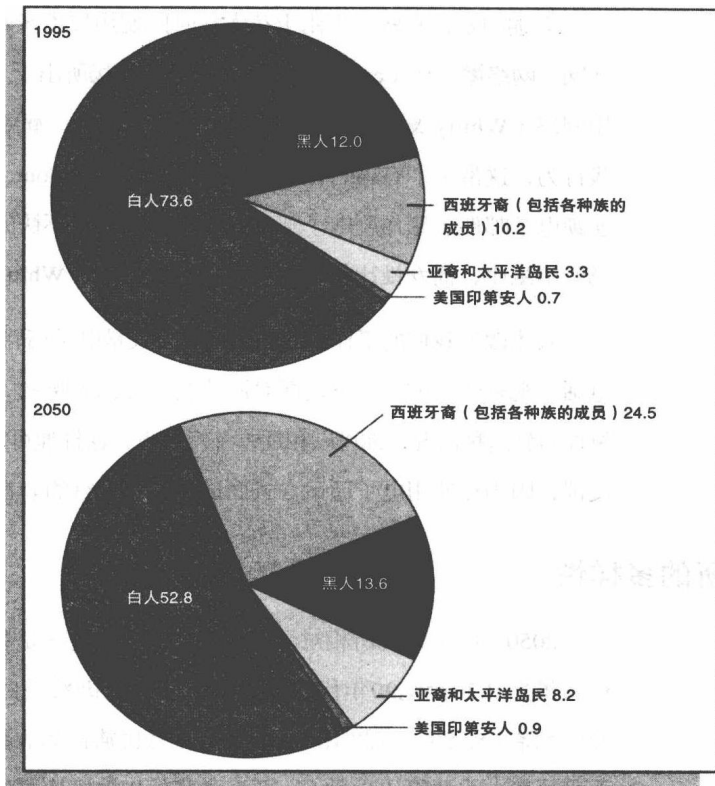


图10-1
美国劳动力将更加多样化

Source: Bureau of Labor Statistics. <http://www.dol.gov/asp/programs/history/human/reports/futurework/report/chapter1/chart1...>

体成员缺乏在职场里获得成功的必要技能，除非他们中的更多人能够接受大学教育。这种教育的缺乏不仅增加了挫折感和少数民族的贫困，也造成了劳动力短缺，对经济造成危害。

对多元文化组织中工作满意度的研究刚刚起步，不可否认是相当欠缺的（Rodriguez-Calcano & Brewer, 2005; Tangri, Thomas, Mednick, & Lee, 2003）。一些研究结果表明，非裔美国人的工作满意度低于白人（Mau & Kopischke, 2001）。另一个研究也揭示西班牙裔美国人比其他人体验到更多的工作压力（Rodriguez-Calcano & Brewer）。其他研究则表明种族差异很

少甚至没有（Greenhaus, Parasuraman, & Wormley, 1990），或者在少数民族群体发现了更高的工作满意度（e.g., Tangri et al.）。原因之一是不同研究所分析的工作种类和组织样本的差异。另一个原因可能是被研究的组织是否多样化（Wharton, Rotolo, & Bird, 2000）。无论如何，美国白人（还有加拿大人）将面对和少数民族同样的问题，因为美国公司正趋于国际化，并且派遣美国人到其他国家去，或者引入其他国家的人到美国工作（Matsumoto, 2000）。

美国商务的国际化意味着如果要在一起工作，我们需要更好地理解文化的相似和差异之处。这意味着理解别人的工作习惯和工作价值是明智的。贯穿本书的始终，我们已经区分了两种一般文化类型——集体主义文化和个人主义文化。我们可以运用这种区分来说明工作行为的差异。在个人主义文化，例如美国主流文化中，人们倾向于区分工作时间和个人时间，以及工作活动和社会活动。在这种文化中，工作上的主动、挑战和自由得到重视和鼓励。另一方面，在集体主义社会中，人们把他们工作的团体和组织看做自己的一个基本部分（就像家庭），所以个人和组织之间的纽带更加强。工作也被视为完成对团体的一项义务（例如对家庭或社会），而不是一种积累金钱的手段。因此，集体主义社会中的组织被认为对其员工的福利负有道德义务，并被期望终身照顾他们（Matsumoto, 1996）。

越来越多的女性开始寻求工作机会，这也令职场更加多元化。与女性劳动力15.1%的增长预测比例相比，男性劳动力预计增长为9.3%。预计男性劳动力占据的份额将从53.4%下降至52.1%，而女性劳动力的份额将从46.6%上升至47.9%（U. S. Department of Labor, 2000）。

女性通常为养活自己或帮助增加家庭收入而工作。1988年，女性占整个劳动力构成的45%，男性占55%。到2008年，女性预期占48%，男性占52%。虽然克里斯汀没有结婚也没有小孩，但她希望通过工作来养活自己，并且购买一些上学期间没有能力购买的好东西。自力更生，不依靠父母生活的兴奋感也吸引她涉足职场。工作提供给女性的是和男性一样的成就感，以及运用在其他地方无法施展的才能的机会。

工作场所的男性和女性最显著的不平等是收入差距。在2005年，女性的

收入是男性的81%（U. S. Department of Labor, 2006c）。收入差距的主要原因是许多女性从事诸如秘书这样低报酬的服务性工作。直到最近，大多数女性仍然集中在劳动部所有工作范畴中10%的范围内。过多的女性集中在类似秘书、护士和图书管理员这样的职业上；从事工程师、牙医和内科医生这类职业的女性比例严重不足。两性之间收入差距的另一个原因是女性工作者的教育水平较低，工作经验较少。但是这个因素也在发生改变。现在进入大学的女性数量略高于男性，这是一个相对较新的现象。虽然在传统的男性职业领域中女性的比例仍然很小，但是增长却是急剧的。例如，在过去40年中，大学教授中女性的比例增加了。现在有更多的女医生、女生命科学家和女物理学家，以及更多的女工程师、律师和法官。

其他和职场女性相关的问题包括家庭和工作的冲突、提升的机会、性骚扰和照顾孩子。例如，有人报告女性工作者在工作和家庭方面都要比男性花费更多的时间来处理琐碎杂事（Erickson, 2005）。虽然很少有研究报告工作满意度具有性别差异，但女性对升职的机会并不满意。诚然，一些公司为女性员工提供了比其他公司更好的机会。

此外，具有雄心的女性常常感到她们被职业的玻璃屋顶所阻碍（Ryan & Haslam, 2005）。她们的视野被限制在这个“屋顶”之内，不能超越这个限制，这大多数是由于职场老一套的看法和预期。例如，女性仅仅持有一小部分高级管理层的职位。同样，获得提升进入更高的管理层的女性可能在收入上低于她们的男性同事。

女性比男性更容易遇到性骚扰问题。性骚扰（sexual harassment）是职场中对性征的不受欢迎的关注，并对个人的工作能力造成干扰，目前是非法的。性骚扰包括但不限于不受欢迎的性冒犯、身体接触、攻击性语言和遭拒绝后的报复威胁。性骚扰的例子在很多地方都很常见，并且对属于少数群体的女性造成了加倍的危害（偏见和骚扰）（Berdahl & Moore, 2006）。例如，一位女士可能和她的上司发生恋情。她向他提出分手，但是他报复性地威胁说她将不会得到预期的升职机会。为了减少这样的事件，平等就业机会委员会（the Equal Employment Opportunity Commission; EEOC）已经发布了防止

专栏10-3

处理工作中的性骚扰

在一个关于这个主题的讨论会上，当女士们被要求分享她们的经验时，一位刚参加工作的大学毕业生说：“我的老板暗示说如果我跟他外出，会更快得到升职。”一位年轻的已婚女性抱怨：“一个男同事对我说一些暧昧的话，例如你今天看起来挺开心——过了个愉快的夜晚吧？”一位中年女性说：“一个男同事老是对我动手动脚。”

职场的性骚扰有很多种形式。常见的举动是直接发出嘘声，吹口哨，对女性说“洋娃娃”之类的侮辱的话。另一种是重复的攻击性挑逗。虽然大多数性骚扰是言语上的，但是抚拍身体、动手动脚和性冒犯也不罕见。要求用性来交换升职机会在针对大公司的诉讼中常常出现。

虽然情况各不相同，以下策略对于处理工作中的性骚扰通常是有帮助的。

1. 清楚地拒绝。直接但是有技巧地说，“我认为那些话是无礼的。”
2. 记下时间、地点和事件发生的方式。谁是最大的骚扰者？在什么情况下发生的？
3. 把事情告诉其他员工。查明还有多少女性（或者在有些情况下是男性）曾经被骚扰过。
4. 采取主动措施来提高男性员工的意识。向主管报告令人不快的事件。在员工会议上讨论性骚扰问题。鼓励这一主题的讨论会。

如果需要，正式投诉你的雇主，书面还是口头投诉需视情况而定。最后的手段是接触平等就业机会委员会这样的联邦机构。

性骚扰的指南。这些指南建议雇主增强员工对性骚扰的意识，对这种行为表示强烈的反对，告诉所有员工她们有权对性骚扰感到恐惧，并解释投诉的适当程序，使所有相关者都对此敏感起来。专栏10-3进一步讨论了怎样更好地处理性骚扰。

还有一个问题对女性和男性同样存在，那就是平衡工作和家庭责任（Day & Chamberlain, 2006）。一个好例子是找到足够的儿童看护服务，以

便父亲和母亲都能工作。今天大多数已婚的职场女性——过去的儿童看护提供者——都有小孩，并且超过半数学龄前儿童。高质量的日托很难找到，费用也难以承担，而且大多数都不能全部免税。目前，只有少数雇主为员工提供照顾小孩的便利。随着越来越多的女性进入职场，产假和日托补助这样的额外福利越来越受到重视（Duffy & Wong, 2003）。关于工作和家庭责任之间的相互干扰问题还有一些其他的例子。例如，研究（e.g., Matjasko & Feldman, 2006）显示，情绪传递，即将愤怒、焦虑等情绪从一个场所带到另一个场所，在男性和女性从工作角色转换到家庭角色时都有发生。今天，许多美国人仍然在探索如何在工作与家庭之间取得良好的平衡。



休闲时间

不管你多么喜欢自己的工作，有足够的时间去做生活中其他你喜欢的事情是很重要的。换句话说，休闲（工作或责任以外的时间，可以用来从事个人选择的娱乐活动）和工作同样重要。许多美国人觉得他们工作太多，而娱乐太少，目前这种感受已经被证明是事实。卢·哈里斯（Lou Harris）在1987年指出，未来超过十年的时间里，美国人的工作时间将从大约每周40个小时增至48个小时。十多年过去了，哈里斯的话被证明是正确的；人均休闲时间已经下降（Lagerfeld, 1999）。有趣的是，美国人并不像他们的欧洲邻人，不太会把自己应得的所有假期都用掉（Guinto, 2005）。

这种急剧的变化可以有几个解释。一个主要因素是更多的商业组织和其他组织倾向于雇佣更少的员工，并常常给他们分配更多的附加责任，而不是雇佣更多的全职员工。这种规定的目的是增加生产力，但是员工普遍感到工作过度。正如克里斯汀在工作了几年后说的那样，“我发现自己更加努力工作只是为了保持平衡。”管理者和经理们的工作时间最长，每周工作超过61个小时（Brett & Stroh, 2003）。许多在婴儿潮时期出生的人，也许包括你的父母和祖父母，一周工作超过50个小时。一些小企业中的员工周工作时间也

超过50个小时。虽然双份收入家庭的女性和男性的工作时间几乎相同，她们的休闲时间却更少，主要是因为在家里做了更多的家务，正如上文中提到的。具有讽刺意味的是，最富裕的社会阶层——大学毕业生、专业人士和那些收入在5万美元及以上的人工作时间最长，休闲时间最少。

这一趋势与25年前的预测相反，当时的假设是自动化和技术能够缩短我们的工作时间，并带来更多的休闲（Hunter, 1999）。实际上，事情向相反的方向发展，可能是因为计算机使用者决心完善，再完善他们的工作。休闲时间减少的另一个因素是工作常常侵占了我们的休闲时间（Snir & Harpaz, 2002）。例如，一些人度假的时候还带着工作。另一个因素是越来越多的人在家工作。他们使用电脑或其他电子通信方式与工作场所的人保持联系，因此工作和家庭的界限模糊（DeBell, 2001）。

越来越多的工作投入提高了国家的生产力，帮助美国在国际市场上展开竞争。出于同样的原因，工作和休闲之间不稳定的平衡（Greaves, 2005）受到更大的威胁。许多人变得太过沉浸于工作，以至于他们不能给予使婚姻运转下去的关爱，给孩子们足够的关心，或者参与社区工作。同时，时间在我们的社会中显得非常宝贵，因此休闲时间甚至成为更加宝贵的商品。人们必须更加仔细地考虑最有价值的休闲方法。

什么是休闲

除了休闲，我们在工作之余还要做许多事情，例如餐后收拾餐具、做家务、学习和拜访牙医。这种活动通常被称为维持活动（maintenance activities），即在维持生活的必要活动上消耗的非休闲和非工作时间，例如准备食物和睡觉的时间。相较而言，休闲和我们支配闲暇时间的方法，我们从事休闲活动的动机，它对我们的意义以及它影响我们生活的方式等有关。亚里士多德（Aristotle）认为休闲的目的是对自我的培养和追求更高品质的生活。为享受乐趣而弹奏乐器或骑自行车是绝对的休闲（unconditional leisure），即除了工作和维持活动以外，人们自由选择的活动。拥有令人满意的休闲生活的人们，例如克里斯汀（她在闲暇时打网球），常常发现他们必须获得一定的技

能，并且要足够频繁地从事这些活动。同时，竞争性强或者要求完美的人可能过于关注他们的表现，因而失去了休闲活动的乐趣。休闲也暗示缺乏金钱上的奖励。也就是说，我们做一些事情主要是因为想要享受其中的乐趣。

工作和休闲

许多美国人认为他们的工作和休闲是分开的，也许是无关的。虽然克里斯汀由于在上司升职后没有得到提升而感到失望，但是她享受友谊和休闲生活，尤其是网球。另一个人可能拥有非常令人满意的职业，但是很少或者没有时间去玩。在每种情况下，个人对工作的投入和满意度都和个人的性格、需要和价值感有关。

研究人员已经基于性别、种族和年龄对休闲活动进行研究。例如，塔波特、弗雷戈和麦特（Talbot, Fleg, & Metter, 2003）在几十年里调查了男性和女性的休闲活动水平。他们的研究表明，国家对于提高身体活动程度的建议似乎对男性的影响尤其小。几个研究发现非裔美国人的休闲活动水平低于白人（e.g., Stodolska, 2005），这种差异可能源于歧视行为（Stodolska）或对不同休闲活动的偏好差异（Shinew, Floyd, & Parry, 2004）。

不是每个人都恰好符合这些类型。你对工作和休闲的投入和满意度如何？你是更偏向于工作还是休闲？你想用什么方法改变自己的模式？这些问题的答案对你的心理健康和你对什么职业最适合自己的想法都很重要。许多研究已经表明休闲活动有助于我们更好地处理负面生活事件，协助我们进行全面调整（kleiber, Hutchinson, & Williams, 2002），并改善我们的身体健康状态（Hébert, 2005）。

积极利用休闲

当人们在辛苦工作了一天后回到家，然后吃晚饭，他们通常非常疲累，以致不能做任何其他事情。当被问到他们喜欢哪一种度过夜晚的方式时，大部分的人说是看电视。现在成年人平均每天要看4~5小时的电视，大部分都是在晚上。虽然人们看电视主要是为了娱乐，另一个相对次要的目的是获取新闻，

基于动机的不同，某些活动既可以被认为是工作，也可以被认为是娱乐。



看电视也是放松和恢复的时间，如上文所描述的，更多地是一种维持活动。轻松按下电视开关，享受几个小时娱乐仍是一种很大的诱惑。同时，减少看电视时间的人通常会吃惊地发现生活中有太多有趣的事情可以去做。

相对来说，积极利用休闲需要一定程度的选择和计划（Hebert, 2005）。理想的情况是，你应该选择与你的兴趣和生活方式相符的活动，而不是简单地做些当时方便的事情，或者你的朋友们想做的事情。克里斯汀很幸运，她有同样喜欢网球的朋友。他们每隔一个星期六的早上去打球。然而，克里斯汀知道有的星期六她实在太累了，无法去打球，而是更希望能够睡个懒觉，这时她会在星期五给朋友们打电话，提前通知他们。

要想最充分地享受一项活动，通常你必须获得必要的技能。你还必须预算维持这项活动的时间和金钱。例如，那些以网球活动为傲的人倾向于定期打球，而且可能比克里斯汀那样只是偶尔打打球的人得到更大的满足感。如果学习某种休闲活动的技能以及为其安排时间、预算开支对你而言压力太大，你或许应该重新选择其他的休闲活动。休闲活动可能会造成压力（Hebert, 2005），但并非必然如此。

美国人最喜爱的休闲方式是度假。大约一半的人每年进行某种类型的休

假，通常是一到两个星期的假期。大多数人极少或者不会对把时间用在度假上而感到愧疚，但是当被问到度假的主要原因时，他们的回答反映了各种不同的动机。最常见的动机是放松。其他动机包括激发才智、家庭团聚、探险、自我发现和逃避。假期过后，大多数人高兴地返回家中，并期望重新开始工作，只有一部分人因为要面对熟悉的日常生活而感到压抑。许多美国人觉得工作比休闲更重要，他们寻求那种不是充满了休闲活动的生活，以此来达到两者更好的平衡。现在，更多女性外出工作，休闲对于家庭就变得更加重要。此外，更灵活的工作安排使人们能够享受较长的周末，从而确保定期度假，而不只是一年一次。

由于生活的变化，从中年以后休闲变得日益重要。这时，人们会重新评估他们的需要和价值观，以及他们想从生活中得到什么。而且，这个年龄段的人比年轻人有更多的工作安全感，更多可自由支配的收入，更多的自由时间和更多的带薪假期。对许多人来说，这可能是他们第一次能够听从自己的意愿，而无需担心他们活动的产出。现在他们可以重拾兴趣，展现以前在工作 and 家庭责任中没有用武之地的能力。简而言之，休闲成为个人成长的一种方式。

建设性的休闲活动也是为退休做准备的一种重要途径。已经发展出有回报的休闲活动和社会家庭关系网络的人更能够完成从全职工作到令人满意的退休状态的转变。一种常见且极具建设性的休闲活动是参与志愿者服务，你可以在专栏10-4中读到更多相关内容。

美国的志愿者服务

志愿者服务对你很有益处！至少研究是这样认为的。哈里斯和萨瑞斯（Harris & Thoreson, 2005）发现时常参加志愿者活动的老年人死亡率显著降低。卢恩和莱夫特（Lum & Lightfoot, 2005）的研究确认志愿者服务可以减轻美国老年人的健康问题，降低他们的抑郁水平。

你无须等到退休或者成为老年人之后才突然开始参与志愿者活动。你现在就可以加入到6 500万美国志愿者（几乎是美国全部人口的三分之一）的队伍当中。事实上，由于其志愿者的基础，非营利组织正处于蓬勃发展的时期。20世纪70年代，政府注册的非营利组织只有5 000个，而如今这类组织的数量已经猛增至45 000个（Russo, 2005）。没有参加志愿者活动的个体通常报告说他们缺乏时间、有健康问题或者需要承担家庭责任。

任何人都可能成为志愿者，包括已婚人士和雇佣劳动者，尽管中年人和青少年的参与比例最高。男性和女性每年平均花费50个小时在各种组织中提供志愿服务，包括教育、宗教和社区服务组织（U. S. Department of Labor, 2005b）。志愿者为组织完成大量形形色色的任务，包括募集资金、提供食物、一般劳动、交通和教学（频率从高到低）。这些人可能是主动来做这些工作的，也可能是受到组织的要求。

志愿者服务不仅对你的社区或组织曾经向你提供的服务和资源给予回馈，同时也会在你毕业后提供免费的在职培训，帮助你探索可能的职业发展，丰富你的履历，建立人际网络（还可能获得推荐信）。最近的一个志愿者调查也发现，志愿者工作与事业提升有直接关系，因为志愿者在志愿工作中学会了领导技能，增强了自信心，实践了人际合作，提高了交际能力（Women's Way, 2006）。如果你还没有找到一个参与志愿者服务的机会，有一个非常好的网站可以帮助你：www.volunteermatch.org。在这个网站上，你可以通过邮政编码和感兴趣的领域（如突发事件服务、照料动物、艺术和文化、宗教等）进行探索。你的学校也可能拥有一个志愿服务办公室，或者你可以从地区商业管理部门获取非营利组织（甚至营利组织）的列表，参与志愿者活动。

参考信息

推荐读物

BOLLES, R. N. (2003). *What color is your parachute? A practical manual for job hunters and career seekers*. Berkeley, CA: Ten Speed Press. 把你的个人需求与对不同工作的渴望相匹配的经典之作。

IBARRA, H. (2003). *Working Identity: Unconventional strategies for reinventing your career*. Cambridge, MA: Harvard Business School Publishing. 许多美国人更换工作；伊瓦研究了这一趋势，以及如何顺利地和创造性地改变职业。

LEITER, M. P., & MASLACH, C. (2005). *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 本书围绕“职业倦怠”这个重要的主题，由该领域的几位顶尖专家撰写，可读性强。

POLLAN, S. M., & LEVINE, M. (2002). *Creating the life you really want, building the career you truly desire*. Boston: HarperCollins. 作者带领读者走上自我评估之旅，以帮助个人找到最适合的职业。

SCHEIN, E. H. (2006). *Career anchors: Self-assessment*. Hoboken, NJ: Pfeiffer. 除了提供一个自我测试以发现你的长处和天赋，本书还包括基本的职业描述，从而读者可以找到最适合的工作。

网站和互联网

<http://www.monster.com/> 一个适用于任何找工作、正在工作或者已经退休的人的网站。提供对所有人都有用的一些资料。

<http://www.employmentguide.com/site/index.html> 在这里你可以根据工作类型、特定公司，或者地理位置来搜寻工作。

<http://www.careers.org/> 另一个可以帮助你寻找工作和提供工作信息的网站，包括其他国家的工作信息。

<http://www.collegegrad.com/> 专为刚毕业的大学生设计的工作网站。

<http://www.dol.gov/> 美国劳工部网站，提供一系列寻找工作的策略、工作前景的数据、职业前景手册、积极乐观的行动和其他重要问题。

11

性



• 男性和女性

改变性观念

性沟通

发起和拒绝性

• 性反应

性反应周期

个体差异

爱和性

• 实际问题

性功能障碍

避孕

性传播疾病

性侵害

在晚间课堂上参加了一个考试后，卡罗尔（Carol）和金（Kim）站在走廊上讨论考试中的一些问题。两个人都感到紧张，觉得她们需要一些放松时间。她们决定到学校附近的一个酒吧。酒吧很拥挤，她们不得不和两位陌生的男生共用一张桌子。开始谈话后，他们很快发现了彼此都感兴趣的几个领域。卡罗尔发现史蒂芬（Steven）也是一个心理学专业学生，于是开始和他分享自己在专业上的一些想法。不久金发现她和史蒂芬的朋友鲍勃（Bob）喜欢同一个乐队。最初他们四个人很享受彼此的谈话和交流。然而，随着夜晚慢慢流逝，男人们喝了太多啤酒，并开始讲一些庸俗笑话。两位女士开始感到很不舒服。而且，卡罗尔和金意识到女性友情的表示被男性错认为是性邀请。感觉到尴尬的情况将要发生，她们说声抱歉后离开了。



男性和女性

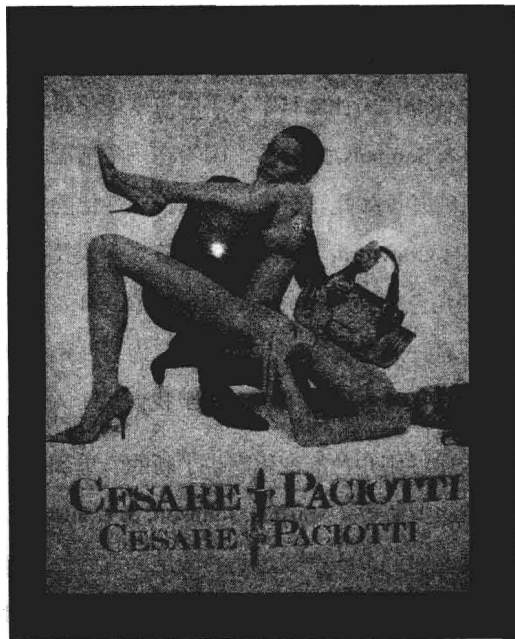
改变性观念

如同本章开始所描绘的那样，男性和女性会在性方面彼此产生误解吗？这个问题几十年来都激发着诗人、哲学家、歌曲创作者和心理学家的兴趣。金、卡罗尔、史蒂芬和鲍勃的经历表明我们对性的理解仍然受到性别刻板印象的阻碍，因此为误解和挫折埋下了伏笔。性别刻板印象（gender stereotypes）是对男性和女性特点的广泛概括，并且夸大了性别差异。在这一章中，我们将探讨几种性别刻板印象，以及它们对两性性行为的暗示。然后我们会看到一种更加健康的性观念，它随着我们当代社会中性别角色的广泛变化而产生。

有一种长期存在的信条是男性比女性的性冲动更强烈，他们比女性更享受性。虽然由于年青一代的社会化过程不同，这种刻板印象正在消失，仍然有大量证据表明男性和女性不同程度地接受这种观点（Impett & Peplau, 2003; McCabe, 2005; Regan & Atkins, 2006; Regan, Durvasula, Howell, Ureño & Rea, 2004）。类似的，女性幻想和熟悉的伴侣发生性关系，而男性幻想和陌生女人发生性关系。因此，当涉及性时，男性的态度比女性更加宽容和随便，而且这种性别差异通常也发生在如何看待同性恋的问题上（Missildine, Parson,

& Knight, 2006; Peplau, 2003)。有些科学家相信男性和女性天生具有这种性别立场，因为它们对进化是有利的（Knight, 2002）。但是这种观点尚需要进一步确证（Diamond, 2004）。

另一种观念认为男性天生对性很自信，一些男性明显具有进攻性（Chung, 2005; Peplau, 2003）。另一方面，女性在性方面不那么积极。因此，男性可能倾向于把女性视为一种挑战，换句话说，想看看自己可以和她“前进到哪一步”。可能那就是史蒂芬和鲍勃在咖啡馆里想要做的。一些男性的确可能变得很有攻击性，它的极端形式是强奸。女性已经被教导说男性是满脑子性的好色生物，则她们可能觉得自己必须承担控制者的责任。与享受拥抱和亲吻相反，她可能正在考虑如何使他的手离开自己的胸部。有研究证实男性在性方面更加积极主动的结论（e.g., Peplau）或至少更加强有力（Missildine et al., 2006）。例如，安德森、希瑞诺斯基和埃斯皮多（Anderson, Cyranowski, & Espindle, 1999）发现男性对性的自我概念具有攻击性的维度特征。这个维度包括力量、经验和控制。而女性身上不存在类似的维度。



性别刻板印象对我们的约会行为和性生活有直接的影响。

还有一种观点是男性特质和女性特质是两个极端的对立面，分别由男性和女性固有的生物特征所决定。因此，发起性行为和表达感情被认为是一种性别或另一种性别的自然特权。例如，女性比男性更加“浪漫”，或者觉得爱情应该是性的重要部分。女性更可能把性看做承诺关系，而男性则更可能进行随意的性行为（McCabe, 2005; Peplau, 2003）。

通过这一领域中的研究成果，行为科学家发现几乎没有人百分之百只具有男性特质或女性特质。事实上，近期研究显示性别角色正在发生变化（American Academy of Pediatrics, 2006），尤其是女性正变得更具有男性特质（Guastello & Guastello, 2003; Wilde & Diekmann, 2005），而男性则变得越来越中性化（Guastello & Guastello）。两性的特质被认为在不同程度上共存于两种性别的个体中，主要是因为重要的习得性性别角色对行为的影响，以及个体差异。心理学上的双性化（androgyny），即传统的女性化和男性化特质在同一个身体上融合，已经得到了相当的关注。卡罗尔、金、史蒂芬和鲍勃可能是传统的性别类型。也就是说，史蒂芬和鲍勃具有男性特质，而卡罗尔和金具有女性特质，所以他们分别担当了发起者和控制者的特殊角色。另一方面，一个心理上双性化的女性可能会发起性活动（传统的男性化角色），但却以一种温和、敏感的方式对待她的伴侣（传统的女性化角色）。

然而，总体而言，社会科学家不同意双性化是男性和女性的最佳调整状态（Woodhill & Samuels, 2003），因为在一种情况下表现出中性的个体在另一种情况下可能并不如此。有研究表明，双性化的个体在被同性或异性触摸时愉悦感更强（Crawford, 1994），并且在各种类型的关系中，双性化都是更受欢迎的性别角色指向（Green & Kenrick, 1994）。不管你对这件事持有何种个人观点，有一点是清楚的，即被标定为男性化和女性化的特质大部分是习得的，并且在某种程度上同时存在于我们每个人身上。

我们社会中性别角色的变化产生了新的、更加健康的性观念。正如马斯特、约翰逊和康罗德尼（Masters, Johnson, & Konlodny, 1995）指出的，很多男性和女性发现他们不能得到想要的满足，直到他们意识到性不是男性对女性或者为女性做的事情，或者反过来。相反，他们学会了性是男性和女性作

为平等的参与者一起完成的行为。一名确定了自己性需求的女性知道，当她选择表达她所有的激动和投入而没有负疚感时，她可以使男性感到愉快，但并不主要是为了取悦男性。相似的，喜欢其性伙伴的男性也并不总是感到有义务采取主动，或者对满足女性伴侣的性需求负有完全责任。相反，双方都可以欣赏对方的情感需要和性需要，根据情绪、时间和地点变化，而不带有男性或女性特质的标签（Greene & Faulkner, 2005）。当性需要发生冲突时，如大多数伴侣之间有时发生的那样，他们可以商谈一个解决办法，更像是由于共同的利害关系而走到一起的两个独立的合作者，而不是对手。同样的建议也适用于同性恋者。

马斯特和约翰逊研究小组还发现，性体验中至少一半的乐趣来自双方的反应。如果一方很挑剔，没有什么反应，或是非常消极，伴侣在性生活中的情绪活力就会持续减弱并且最终消失。然而，当双方都积极投入时，每个人的感情都会自发地传达并加强另一方的兴奋和反应程度。他所给予的重新回馈于他，而她所投入的也再度回到她身上。性关系经常被错误的意象所损害——两个人坐在以力量为支点的跷跷板上。当一个人升高时，另一个就下降；一个人得到，另一个就必须失去。拥有满意性生活的伴侣之间的性关系表明这种想法是错误的。一对情侣性生活的质量，以及他们的整个关系都会被充分分享的伴侣关系大大强化（Greene & Faulkner, 2005）。

性沟通

我们能够在多大程度上和伴侣分享我们对性的欲望和情感，是我们交流模式中不可缺少的部分，特别是与亲密行为有关的方面。那天晚上，卡罗尔和金显然无意与鲍勃及史蒂芬发生性关系，却害怕公开表达。当我们对某人的了解程度高于卡罗尔和金对这两位男性的了解时，表达我们对性的态度可能会更容易，但也并不总是如此。你和伴侣进行性需要的沟通容易吗？想要评估你们亲密关系中的交流水平，你和你的伴侣需要完成活动11-1，并讨论其结果。

性行为最令人吃惊的事情是大部分人不愿意和他们的爱人或配偶谈论

性。似乎谈论会损害行为冲动——这在某种程度上是正确的。大部分取决于你如何谈论你的性生活。性临床医学家一再发现人们不了解其爱人或配偶的性喜好和厌恶。结果，人们善意的抚摸不能完全得到欣赏，因为他们的手可能太重、太快，或者离敏感点太远。所有这些都可以轻易地得到纠正，只需要在合适的时间低声说几句话。更好的做法是留出时间来分享他们对性的感受：哪些最令人满意，哪些方面需要改进。然而，最好避免以一种计算或分析的方式来谈论性。同样，情侣们应避免在性生活之前或之后谈论性，以免使性伴侣陷入防卫态度。

和生活的其他大多数方面一样，性沟通在双方参与的情况下是最成功的（Greene & Faulkner, 2005），两个人在积极倾听对方的同时清楚地表达自己的意图。不幸的是，对这种做法的禁忌是那么强烈，所以卡罗尔和金不能表达她们不想继续与史蒂芬和鲍勃交谈。也许这两个年轻男子的头脑中并不是真正想到性。也许他们只是努力给这两位年轻女性留下印象，以此作为请求约会的序曲。性沟通最重要的部分是你和伴侣对彼此的态度，尤其是信任的感觉和彼此间的共情——彼此都明白自己关爱对方，而且这种感觉是相互给予的（Vangerlisti & Gerstenberger, 2004）。这在很大程度上取决于你说话的情绪和声调，以及你的伴侣是否真正想谈论它。例如，在做出请求时，你可能会说，“我希望在做爱前一起做些什么事儿，比如去海滩上散散步。”这种个人分享的目的是引出你的伴侣相似的表达。你可能也想通过这个问题知道伴侣的喜好。你可能会问一个“是或不是”的问题，例如“你喜欢那样吗？”或者你也可以问一个开放式问题，例如“你最想改善我们性生活的哪个部分？”某些人偏向于选择性问题，例如“你想现在或随后讨论这个问题？”开放式问题和选择性问题比单纯回答“是或不是”更能鼓励你的伴侣参与其中。选择性地提问也很重要，并且最重要的是，这种方法可以达到真正倾听你的伴侣的目的。

提出或接受性方面的批评是敏感但重要的事情。研究者已经明确了几种高度破坏性的沟通方式（Gottman, 1994; Gottman & Carrere, 2000）。一种模式是攻击对方性格的批评，例如说对方“自私”。另一种模式是轻蔑，即运

活动11-1

你和你的伴侣之间对性感受的沟通有多好？

这个练习是为了让你对自己在亲密关系中的沟通水平有一些认识。它专为增进你的自我认识而设置，不是一个科学性的调查。

脑海中想着你的伴侣或其他重要的人，在空格中用“正确”或者“错误”回答下列问题。

- _____ 1. 我乐意告诉伴侣我的愿望和需要。
- _____ 2. 我重要的人知道我最喜欢的食物、电视节目和爱好。
- _____ 3. 我的伴侣能平静地和我讨论财务问题。
- _____ 4. 我的伴侣和我能够对彼此提出批评而不发怒。
- _____ 5. 我和我的伴侣甚至不说话就能彼此理解。
- _____ 6. 我们能够怀着敏感和同情讨论彼此在工作中的问题。
- _____ 7. 如果我的伴侣做了我不喜欢的事情，我能够直率地告诉他或她。
- _____ 8. 如果我们发生争吵，我们的争吵关注问题本身，而且只持续很短时间。
- _____ 9. 我重要的人欣赏我的幽默感，即使他或她是这种幽默感的对象。
- _____ 10. 我的伴侣和我知道彼此的性需求和偏好。
- _____ 11. 如果我的伴侣告诉我一个秘密，我会替她或他保守。
- _____ 12. 我的伴侣和我几乎不对彼此撒谎。
- _____ 13. 如果我的伴侣让我感到嫉妒，我会用一种建设性的方式表达嫉妒。
- _____ 14. 我重要的人和我在喜欢什么类型的人上面相当一致。
- _____ 15. 我可以在不伤害伴侣自尊的情况下对他或她做出反馈。
- _____ 16. 我们定期平静地向彼此公开个人信息。
- _____ 17. 在我的伴侣心情不好时，我可以轻松地 and 伴侣沟通。
- _____ 18. 我的伴侣和我经常毫不费力地达成共识。

_____ 19. 在我和我的伴侣有关的事情上，我作为一个追随者和领导者一样快乐。

_____ 20. 我看重的人和我不需要对彼此做出让步来保持和平。

得分：把回答“正确”的数量汇总起来；你的得分越高，你和亲密爱人之间的沟通就越好。如果你的得分不高，你的沟通技巧也不是必然不好。然而，你可能需要和伴侣一起坐下来讨论更好的沟通方法。

用侮辱来诋毁伴侣的性能力。第三种破坏性的沟通方式是防御，即我们寻找借口或者拒绝承担责任，或者使用其他自我保护机制。最后，退缩对性关系的伤害是致命的。退缩（withdrawal）时，我们用看电视来忽略伴侣的存在，或者背弃他们。其实有更好的方式来进行性感受的沟通。或许陈词滥调的“今晚不行亲爱的，我有点头疼”并不是一个特别拙劣的反应。

当你感觉到批评的冲动时，就问你自已，“我为什么要说这些？”如果没有好的理由，也许不说更好。并且，等待最好的时机和地点来表达批评对达到性和谐大有帮助。当你感到你必须批评时，用非评判性的话来表达——使用“我”信息，正如在情绪和动机一章中（第7章）讨论过的那样。在任何可能的时候表达出你的意思。如果一个人认为他或她的伴侣在前戏中太过粗鲁，可以把一只手放在伴侣身上，展示出一种更温柔的方式说，“这是我想要的。”当接受批评时，尽力避免过激的反应。记住批评通常是伴侣对你表示关心的方式。透过字面意思来理解伴侣试图告诉你的意思。询问伴侣想让你做什么，并且记在心里。最终，记住我们大多数的沟通是非言语的，尤其在性方面。

发起和拒绝性

就像卡罗尔和金发现的那样，没有什么比性的发起和拒绝更考验性沟通技巧了。一些人在这方面沟通不良，并期望伴侣能像读心术者一样读懂他们的心思。另一些人用非言语暗示或者精心的仪式来发出他们的性兴趣信号。例如，卡罗尔的一个朋友曾经对她说，“当约翰取出香槟，并建议我们在电

视上看一场性爱电影节目，我就知道他在想什么。”

在异性伴侣的性关系中，传统上由男性采取主动。但是今天男性和女性已经远离了“男人必须做什么”或“女人不能做什么”的限制观念（Greene & Faulkner, 2005; Wilde & Diekman, 2005）。伴侣双方发起和拒绝性的基础越平等，他们对性生活就越满足。无需惊奇，他们做爱的次数也比其他情侣更加频繁。在已婚、同居和对彼此做出承诺的伴侣之间，与那些性发起不平等的伴侣相比，大多数平等分享发起人和拒绝者角色的伴侣双方对性生活质量更加满意。

最后，我们需要和伴侣沟通的不仅仅是性需要，还需要和伴侣谈论彼此的性史。一般人在询问他们的伴侣（包括恋人和相对陌生的人）是否曾经感染性传播疾病或是否避孕时都会感到不舒服（Goldmeier & Richardson, 2005）。但是，今时今日，这些是人类性行为的重要方面，因此对你的性伴侣提出这个话题是必要的。如果你认为你的伴侣已经从朋友、家庭、同伴（Hyde & Jaffee, 2000），尤其是媒体（e.g., Baker, 2005）那里接受了很多性方面的交流，为什么不开口问对方这些可以保护你的问题？事实上，研究表明一些明智的人总会询问他们新的性伙伴的性史（Hyde & Jaffee）。这些人倾向于避孕，较少使用药物和酒精，并且相信承诺关系（Moore & Davidson, 2000）。

性反应

假设一周以后，卡罗尔和另一个女朋友一起出现在学生会里，史蒂芬也在那里。他们马上认出了彼此。他走向她，为他醉酒后的行为道了歉，然后开始对卡罗尔谈起他的大学生活。他们很快发现两个人曾经在同一个城市读高中，而且都喜欢篮球、说唱音乐（rap music）和泰国菜。卡罗尔和史蒂芬一起去了一家最好的泰国餐馆，在谈话中度过了这个夜晚，并且最终同意开始约会。他们约会后不久就发生了性关系。

许多性行为，特别是性交，是私下发生的，所以很难知道当时发生了什

么。尽管人们不愿意谈论他们的性生活，由于马斯特斯和约翰逊的先驱性工作，研究者已经能够更好地理解人类的性行为了。

性反应周期

通过就手淫（masturbate）和性交（sexual intercourse；这里定义为阴茎插入阴道）方面对志愿者的广泛访谈和控制性观察，马斯特斯和约翰逊确定了两性基本的性反应模式。这些模式包含特定的普遍生理变化，并且以一种可预测的顺序发生，统称为性反应周期。以下是性反应周期的修正版本，包括这一领域的其他权威在近期提出的一些变化。我们将描述性反应周期的五个阶段：（1）过渡期，（2）兴奋期，（3）持续期，（4）高潮期，（5）消退期。在阅读下面的内容之前，你必须知道，尽管马斯特斯和约翰逊的工作在人类性行为领域是开创性的，但并不是说没有批评的声音。例如蒂费尔（Tiefer, 1991）认为他们的研究充满了实验者、方法学和主题选择的偏差。例如，大多数美国人根本不会允许科学家观察他们的性行为。

过渡期（或欲望期）。在性反应周期中，过渡期（transition）是指从无性欲状态向性欲状态的逐渐转变，它包括性欲的唤醒和性唤醒准备就绪。我们都熟悉“准备就绪”对某个特定的外出夜晚的重要性。这在性方面也是一样的。虽然使个体进入性欲唤起状态的事物千差万别，但有一些共同的东西可以促进过渡期。任何能够使人放松的东西，将意识从目标为中心转变到以过程为中心总是有帮助的。有些人喜欢放松的烛光晚餐；另一些人则更喜欢跳舞、听音乐或者看一场浪漫或性爱电影。触摸、按摩和在热水中放松是进入性欲唤起状态的最好方法。缺乏性欲很可能是由于一方没有做好性的准备。与女性相比，男性尤其倾向于急躁，以及对过渡期的需要不配合或者不感兴趣。许多女性则偏爱伴随着情感分享和温柔抚摸的逐步过渡。一些伴侣喜欢使用色情媒介来刺激对方。有趣的是，美国的大多数色情媒介是用来激发男性的性兴趣的（Attwood, 2005; Hyde & DeLameter, 1997）。这可能是因为视觉形象对男性的性唤醒作用大于女性（Canli & Gabrieli, 2004）。

兴奋期。性唤醒或兴奋，涉及一系列心理和感觉刺激。兴奋期

(*excitement*) 意味着性唤醒带来的肌肉紧张增加、生殖器充血和心率加快。双方对性行为的预期是进入这一状态的重要部分。通过感觉刺激, 性欲也增强了。虽然个体偏好的差异很大, 但视觉、声音、嗅觉, 甚至味觉都能联合起来增强情绪。互相爱抚身体的不同部分, 尤其是性感区域总是能够强化性欲, 甚至刚开始一方的性欲很低的时候也是如此。就像卡罗尔曾经说过的, “有时一开始我并不是很有做爱的情绪, 但到最后还是会产生兴趣。” 在这个阶段, 男性阴茎开始勃起, 而女性也感到性器官兴奋(或充血)。这一阶段的长度有很大的个体差异。

性唤醒在很大程度上也取决于中枢神经系统的心理变化, 如对特定性伙伴和性行为的想法和感受(Janssen, Carpenter, & Graham, 2003)。你可能觉察到, 男性和女性常常被不同的刺激物所激发(Canli & Gabrieli, 2004; Janssen et al.), 因此为两性之间的误解打下了基础。同时, 个体差异超过了性别差异, 因此需要重视个体独特的偏好。

许多人更容易被各种性幻想所激发(Meana & Nunnink, 2006)。对一些人来说, 幻想提供了对性唤醒的最初推动。另一些人用幻想使他们从持续期到达高潮期。一些人离开幻想就无法达到高潮。性幻想有很多作用, 包括降低焦虑, 集中思想和感受以避免分神等(Meana & Nunnink)。性幻想尤其有助于抵抗厌烦这一婚姻等长期关系中的障碍。一般的幻想包括回想过去和一个有吸引力的, 甚至是有名的伴侣的性体验或性活动。

性幻想有一些性别差异(Canli & Gabrieli, 2004; Leitenberg & Henning, 1995; Peplau, 2003)。男性幻想女性的身体和性行为, 而女性幻想她们自己对男性的吸引力。男性可能幻想处于主导地位(Zurbriggen & Yost, 2004), 女性则幻想性活动的情感和浪漫内容。尽管如此, 男性和女性似乎同样喜欢幻想。有趣的是, 对男女性同性恋者的幻想研究发现除了幻想的对象是同性外, 性幻想具有相似的性别效应(Chivers, Rieger, Latty, & Bailey, 2004; Leitenberg & Henning)。

持续期。持续期(*plateau*)发生在高潮期之前。这一阶段, 性兴奋变得更加显著。它通常时间很短, 只持续几秒钟到几分钟。其开始阶段很难觉

媒体形象对人类的性活动至少有三个作用，即提供性幻想的刺激物，塑造性别角色刻板印象，以及影响理想身体。



察，因为没有明显的外部信号，例如男性生殖器的勃起或者女性阴道的润滑。事实上，性唤醒的通常迹象在个体接近性高潮时变得更加显著。心跳加速，呼吸更快。肌肉紧张增加和血压升高导致性器官充血，有助于为高潮做好准备。男性在这一阶段很少丧失勃起。女性阴道的下三分之一肿胀，或者体验到“高潮平台”，这使刺激更加令人愉快。此时，更快达到性高潮的一方，通常是男性，需要放慢速度或者不时改变刺激，以便双方能够同时到达他们想要的高潮。

高潮期。高潮期（orgasm）是性兴奋的顶点，既可以感受到快感，又释放了压力。当性兴奋的高潮来临时，双方会觉得它是不可避免的。男性意识到的高潮通常伴随着具有麻刺感的全身性肌肉痉挛，以及难以控制的哭泣和呻吟。然而，据科学家观察，女性可能会到达持续期的增强的性紧张阶段，而不一定会经历高潮。这是在阴茎—阴道的性交过程中男性首先到达高潮，或者当女性接近高潮时，男性用插入替代手或者口的刺激后发生的情况。

男性阴茎内部和周围肌肉有节奏的收缩引起强有力的射精。相似的，女性阴道下三分之一随着子宫的搏动而有节奏的收缩。对双方来说，最初的收缩是最紧张和最有趣味的，其后是较弱和缓慢的收缩。两性在对高潮的主观描述上存在很大差异。

消退期。如果没有进一步的刺激，紧随高潮期之后就是消退期（*resolution phase*），即身体恢复到正常、平静的状态。心跳、血压和呼吸频率迅速下降。肌肉紧张通常在高潮过后5分钟内消失。男性在高潮后大约1分钟内丧失50%的勃起，并在接下来的几分钟内丧失其余的部分。男性也会进入不应期（*refractory period*），这段时间内额外刺激不会引起另一个高潮。不应期的时间跨度差异很大，从几分钟到几天不等，取决于这名男性的年龄、健康状况、以往性活动频率，以及他对伴侣的性欲望等因素。女性经历的不应期和男性不同。大多数女性在身体方面是可以经历另一个高潮的，虽然她们并不渴望它或者没有感受到它。在高度兴奋后没有经历高潮的女性通常会有一个缓慢的不应期。然而，如果双方都已经达到高潮，他们通常会发现这是一段愉快和放松的时间。

个体差异

依照性反应周期的最新知识，我们强调了两性性反应的相似性。这有助于驱散两性的性体验截然不同这一旧观念，鼓励两性更好地沟通。然而，除了刚刚提到的不应期外，男性和女性的性体验还存在一些其他的重要差异。

首先，男性和女性的性唤醒有显著差异。其中一些差异已经得到人们的注意。一个主要差异是对两性的脑成像研究发现，甚至当两性观看同样的性唤醒材料时，即便女性报告自己具有更高的性唤醒水平，男性的杏仁核和下丘脑的激活程度也更高（*Canli & Gabrieli, 2004*）。在性活动中，女性也报告更高的总体分神水平，以及基于外表的分神水平（*Meana & Nunnik, 2006*）。观看性唤醒材料时，男性对女性参与者的性吸引力有所反应，并且作为旁观者进行观看时，或者想象自己作为性行为参与者时，都会产生反应。相反的，女性在想象自己作为参与者时，会产生更加排他性的反应。

性活动中的大多数差异可能是由文化因素造成的，特别是那些对女性性活动限制多于男性的文化。最明显的例子之一是性的双重标准，同样的性行为根据从事者是男性还是女性而得到不同的评估。同时，其他不易被归类为生物或文化方面的因素也影响着两性性唤醒的差异。例如，当被问到“是什

么阻止你自由表达你的性需要”时，女性比男性更可能回答怀孕的恐惧、负罪感、缺乏欲望以及社会不允许。甚至在避孕方法发达的当今时代，女性会怀孕、男性不会怀孕的事实仍是一个原因。如果你不相信，考虑一下美国有近一半的怀孕是意外导致的（Ross, 2002）。

而且，男性和女性性行为的差异会随着生命周期而改变（Kaplan, 1983; Sex Information and Education Council of the United States [SIECUS], 2002）。男性青少年的性欲望和性行为是很强烈的，而且仅仅以生殖器为中心。但是随着年龄增长，男性的不应期变长，对一周内更少的高潮次数感到满足，性活动的中心不再局限于生殖器。性变成感觉分散的体验，包括对他的伴侣更大的情感成分。对女性来说，这个过程是很不相同的。她们的性觉醒晚得多。在十几岁和二十几岁的时候，女性的冲动和高潮反应是缓慢、不连续的。然而，到了三十几岁，女性的性反应变得更快、更强烈，特别是有性经验的女性。总之，男性似乎以强烈的、以生殖器为中心的性开始，后来才开始重视性的感觉和情绪方面。相反，女性则更早意识到性的感觉和情绪方面，后来才发展出强烈的生殖器反应的能力。换句话说，年轻男性的性是以身体为中心，以人为中心的方面是后来才形成的。年轻女性的性则更加以人为中心，以身体为中心的方面是后来增加的（Hyde & DeLameter, 1997）。因此，男性和女性性觉醒的差异随着两性个体更加成熟以及性经验的增加而减弱，这通常获益于鼓励性别平等的社会和文化变化。例如，80%绝经后的妇女，以及82%拥有更年期女性伴侣的男性均报告性生活对他们十分重要（SIECUS）。

两性之间的另一个主要差异是女性的高潮体验比男性有更大的波动，不仅体现在生理高潮上，而且体现在个体对性高潮的主观认识方面。马斯特、约翰逊和康罗德尼（Masters, Johnson, & Kolodny, 1988b）定义了女性性反应周期的三种基本模式，而男性只有一种。

- 一种模式和男性的模式相似，两者的区别主要是女性获得额外高潮的能力。
- 第二种模式有一个冗长、波动的持续期，伴随着小的起伏走向高潮，

其后是一个逐渐的消退期。由于该模式缺乏一个单独、强烈的高潮，而且大多数发生在年轻或者没有性经验的女性身上，有时被称为“掠过”（skimming）。

- 还有一种模式表现为性兴奋的快速提高，并通向一个单独、强烈的高潮和一个快速的消退期。

马斯特等人认为，在拥有多次性交经验后，一些女性会逐渐改变她们的性反应模式，从某一种模式变为其他模式。

虽然男性表现出的差异较小，但是假定所有男性以相同的方式经历性反应周期是错误的。一些男性在达到高潮前经历了延长的强烈性刺激阶段。另一些人会经历几次温和的性高潮，然后到达射精。还有一些人在射精后经历较长时间的骨盆收缩。两性的一个显著区别是多次高潮（multiple orgasms），即在短时间内经历两次或多次性高潮，女性更可能产生多次高潮。尽管女性快速经历几次连续的高潮并非罕见，但多次高潮对男性来说仍属例外而非常规。最好将多次高潮视为有待一些人开发的潜在区域，而非所有人的终极目标。

另一种个体差异与对性伴侣的偏好有关。一些个体偏好异性伴侣，被称为异性恋者或者进行异性性行为（heterosexuality）。另一些人偏好同性伴侣，被称为同性恋者或者进行同性性行为（homosexuality）。同性恋的男性通常把自己称为“gay”，同性恋的女性通常把自己称为“lesbian”。一些女性同性恋者也用“gay”称呼自己。尽管如此，大多数同性恋者会迅速指出，同性恋不仅和性生活有关，而且和个体多面化的生活中的一部分特殊导向相关（SIECUS, 2003）。研究者也发现一些人的性取向是不固定的；也就是说，随着成长，他们从双性恋变为同性恋，或从异性恋变为同性恋（Rosario, Schrimshaw, Hunter, & Braun, 2006）。专栏11-1中对性取向进行了定义和进一步探讨。在对人类性行为的早期研究中，性学家阿尔弗雷德·金赛（Kinsey, Pomeroy, & Martin, 1948）指出，男性和女性并不总是完全属于同性恋或异性恋中的一种。相反，存在一种性偏好的渐变性，例如双性恋。双性恋（bisexuality）指个体对两种性别的伴侣都有偏好。还有其他不太普遍的性行为偏好类型，专栏11-1中探讨了其中一些内容。

关于性取向，你应该了解些什么？

性取向，正如在本书中定义的那样，是性的一部分，特征是在情感、浪漫和性方面受到特定性别的持久吸引。三种性取向分别是同性恋（被相同性别的人所吸引）、异性恋（被不同性别的人所吸引）和双性恋（受到两种性别的人的吸引；American Psychology Association, 2007）。

然而，还有其他的取向和问题，其中大多数是跨性别的。它们包括但并不局限于：

- **反串者**：一些人有时会穿异性的服装。大多数反串者是异性恋者。
- **易装癖者**：穿着打扮和异性一样。一些易装癖者一直穿异性的服装，并且成功地被看做是相反性别的人。
- **易性症**：相信自己天生就弄错了性别。他们有时会通过荷尔蒙疗法和变性手术来改变这种情况。
- **雌雄同体**：这些人具有两性的性特征。这通常发生在发展的胚胎阶段。
- **阴阳人**：这些人生下来就有染色体和荷尔蒙的缺陷，导致他们不能被简单地归入男性或女性的范畴。

你可能想知道这些个体是否快乐，如果不快乐，他们是否希望改变自己的性取向。例如，一些研究表明，女性同性恋者和异性恋者在心理健康和快乐方面几乎没有差异（Rothblum & Factor, 2001）。尽管如此，如果个体希望改变性取向，也有相应的性别调整技术可供利用。到目前为止，尚缺乏科学数据证明性取向调整技术可以有效改变个体的性取向。有充分记载的少量尝试都是不成功的。另一方面，有可能一些接受（心理或药物）治疗的个体最终的确成功地改变了。还有一些人可能没有经过干预而已经改变了他们的性取向。

因为总是存在对非主流个体的性偏见（Herek, 2000b），联邦政府相信性取向值得特别注意。它禁止联邦雇员基于性取向、种族、肤色、性别、宗教、国籍、年龄、婚姻状况或者政治倾向而歧视求职者 and 同事。美国性信息和教育委员会（Sex Information and Education Council of the United States; SIECUS）也发现许多公立学校正尝试通过对学生性取向方面的教育来降低性偏见和歧视。在对高中健康教育老师进行随机抽样调查时，有一半人称他们在课堂上正

式教授过同性恋方面的内容。提供此类信息的大多是健康教育方面的老师。很明显，学生需要这样的信息。相比异性恋学生，同性恋和双性恋的男女生受到持枪威胁的可能性大了4倍，他们中超过86%的人曾经从同学或学校工作人员那里听到过对恐同症的言论（SIECUS, 2001）。

没有人知道在美国有多少异性恋者、同性恋者和双性恋者（Diamond, 2003; Savin-Williams, 2006）。这些数字很难确定。同性恋被认为是社会耻辱，因此造成一些个体的成长过程十分困难和复杂（Kurdek, 2005; Rosario et al., 2006），并且一些同性恋者对他们的同性恋取向讳莫如深。事实上，同性恋在早期受到如此的侮辱，以至于美国精神病协会曾把同性恋列为一种心理障碍。在今天事情已经不是这样了。

而且，有一些异性恋者是恐同症患者（homophobic）（Green, 2005），因而对性取向的差异加以侮辱；也就是说，他们出于各种原因而害怕同性恋者，或者对他们持有消极态度。有趣的是，原因之一可能是恐同症患者对他们的性冲动感到不舒服（Herek, 2000a）。恐同症作为一种心理构成在文学作品中有描述。格雷戈瑞·赫里克（Gregory Herek, 2002b）建议更好的术语应该是性偏见（sexual prejudice）——所有基于性取向的消极态度，不管其针对的是同性恋者、双性恋者，还是异性恋者。一些人可能会争辩说，当同性恋者对异性恋者怀有恐惧心理时，也是一种性偏见（Haldeman, 2006）。这种态度，尤其是反对同性恋者的态度，在过去二十年中已经有所下降。20世纪70年代和80年代，接受调查的美国人三分之二认为同性恋总是错误的。到20世纪90年代，这个数字下降至56%。现在许多美国人认为不应拒绝给同性恋者提供工作机会，国内的同性伴侣也应该享受如员工健康福利这样的权利（Herek, 2000b）。现在这种偏见仍然可能会出现在年老、教育程度低和保守的美国人身上（Herek, 1994）。性偏见也更可能出现在那些不认识或者不认为他们认识任何同性恋者的人身上（Herek, 2000a），以及那些具有虔诚宗教信仰或对性别角色有焦虑感的人身上（Green）。

性研究的先驱者马斯特和约翰逊（1996, 1979）比较了两性的异性恋者和同性恋者实际的性行为。异性恋者和同性恋者生殖器的生理反应几乎是一致的。换句话说，马斯特和约翰逊发现同性恋男女的性反应周期和异性恋男女的周期完全相同。（前面我们已经描述了这种周期。）马斯特和约翰逊（1979）也发现同性恋者之间会就性行为偏好做更多沟通，他们从事偏好的性行为的时间也比异性恋伴侣更长。

在关于调整的文献中，一个问题是不同性恋者是否能够很好地处理对他们性取向的强烈歧视。在关于调整的文献中，一个问题是不同性恋者是否能够很好地处理对他们性取向的强烈歧视。德奥吉利、赫舍伯格和皮尔金顿（D'Augelli, Hershberger, & Pilkington, 1998）指出，向朋友和家庭公开同性恋取向对于同性恋者来说是第二个最重要的生活刺激，排在第一位的是最初发现同性性爱的吸引力。难以公开性取向的一个原因是，不用于其他边缘化群体（例如非裔美国人），绝大多数年轻的同性恋者并不是在一个由相似个体构成的社区中长大的（Rosario et al., 2006）。爱德华兹（1996a, 1996b）在两个不同的研究中发现，同性恋的年轻人可以处理和调整得和异性恋年轻人一样好。当同性恋的个体接受自己的性取向时，这一点尤其正确（Dupras, 1994）。而且，就像本书中其他地方提到的那样，当同性恋者的家庭和朋友在其“出柜”后能够给予支持时，情况也是如此（Elizur & Ziv, 2001; Kurdek, 2005; Saltzburg, 1996; Safren & Pantalone）。另一方面，研究显示同性恋者比异性恋者报告更多的自杀想法、自杀意图、自伤行为和使用更多的治疗干预（e.g., Balsam, Beauchaine, Mickey, & Rothblum, 2005）。尽管同性恋不再被认为是一种精神障碍，但与之伴随的耻辱仍可能造成抑郁和其他心理疾病。

爱和性

到目前为止我们一直在强调性的生理方面，但是伴侣间的态度和关系又是怎样一种情况呢？例如，如果卡罗尔和金在第一天晚上就和史蒂芬和鲍勃发生了性关系，他们会有负罪感和羞愧感吗？人们必须相爱才能享受性吗？

这并不是必须的。健康、没有负罪感的人可以在性方面做得很好，从中得到乐趣，而不必坠入爱河。马斯特和约翰逊观察到无性的爱本身并没有什么不好的方面，尤其是如果双方都同意的情况下。对某些人来说，在有些情况下，无爱的性是令人愉快的（Masters et al., 1995）。这在很大程度上取决于参与行为的个体，特别是他们的价值体系。例如，卡罗尔在和史蒂芬约会的第一个夜晚不愿意和他发生性关系。另一个女性也许会采取不同的做法，并且把第一次约会时的性行为看做是一个激动人心的挑战。但是卡罗尔希望进一步了解史蒂芬，并且能够在和他发生性关系前感受到他的某种承诺。

值得强调的是，爱有时能够丰富性生活，特别是在婚姻这样的长期关系中。两个人在彼此关系中感受到的爱情和承诺可以提升他们的整体乐趣，补偿承诺关系中数年后可能出现的性激情的缺乏。相反，只是机械地发生性关系的伴侣不久就发现性本身也不再令人满意。

浪漫爱（romantic love）包含着亲密或亲近和热情，可以带来令人满意的性生活，至少在一段时间内是这样，虽然随着浪漫热情的冷却它可能很快就会消散。相反，在长期关系中，浪漫的爱往往会变得成熟，并发展为同伴爱（companionate love），一种实际的爱恋关系，主要基于情感上的亲近和承诺，而不是生理和性方面的亲密。实际上，许多性临床治疗师治疗了成百上千对拥有爱的承诺关系（同伴爱），而性生活令人失望的伴侣。理想的爱情类型是圆满爱（consummate love），一种完整和平衡的爱，以情感的亲密、性的亲密和伴侣间的承诺为特征。值得注意的是，婚姻的幸福和令人满意的性生活是相关的，虽然很难辨认孰因孰果。因而，对于大多数伴侣，好的性生活和快乐的关系是并行的。爱情不仅加强了伴侣间的亲密和承诺，而且会带来更好的性生活。大部分伴侣谈到性交时使用“做爱”这个字眼并不是巧合。在美国主流社会中，性和爱这两者看起来是并行的。在第12章中，我们将对爱和承诺展开广泛的讨论。



实际问题

近年来对性满足的强调已经带来了有益的影响。人们有了关于性的更多客观信息，伴侣间有了更多的性沟通，对无害的性行为如手淫等的焦虑和负罪感也减少了。同时，伴随着这些变化产生了新的焦虑。许多性方面正常的男性担心他们的性能力。没有高潮的女性可能和勃起无力的男性一样感到自尊受损。而且，越来越多的婚外性行为也加重了生育控制、意外怀孕，以及艾滋病等性传播疾病的问题。最令人困扰的是我们社会中性侵害的增加，例如强奸。

性功能障碍

甚至是有性经验的伴侣双方也发现他们每次的性体验都是不同的。有时性对双方来说都是很愉快的；另外一些时候，它对一方或双方来说则不是那么令人满意。这种偶然的问题通常不严重；它们常常是由于酒精过量、疲劳或者压力造成的。饮酒是大学生们的一个特殊倾向，在涉及性活动时会变得特别麻烦（Johnson, Phelps, & Cottler, 2004）。当性障碍长期存在，或者让有关个体感到痛苦，以至于他们不能享受性时，则可以被归类为性功能障碍。不幸的是，因为有时性能力和自尊丧失有关，而且在某些文化中可能带来污点，这些人会因此拒绝寻求帮助。当然，随着对性的态度更加开放，以及求助于性临床治疗师变得更加容易，这种状况也在改变。

性功能障碍（sexual dysfunctions）包括持续阻碍个体进行或享受性交的问题。可以根据性功能障碍所发生的性反应周期的不同阶段来分类。它们包括欲望、唤醒和高潮困难。**性冷感（hypoactive sexual desire）**，有时被称为**性欲抑制（inhibited sexual desire）**，指对性缺乏兴趣。这一问题的发生在女性中高于男性（Rosen & Leiblum, 1995）。在某些时候，缺乏欲望可能是一种实际反应，例如性对象的卫生状况很差或言辞粗鲁。在许多情况下，它反映了个体对生活问题（离婚、家庭成员去世）或工作问题的过度专注。情感因素也常常涉及其中，厌倦是造成性欲抑制的一个常见原因。愤怒也是如此，特别是隐藏的愤怒。其他因素有焦虑、负罪感、低的自我评价、抑郁和

害怕亲密接触。缺乏性唤醒或高潮导致的长期挫折可能造成性欲低下。一个被迫进入性关系，或者对“说不”感到内疚的人可能会变得对性越来越不感兴趣。有些人害怕性快感或亲密，以致他们发展出一种“关闭”机制，无意识地阻止自己的性欲。通过变得愤怒、恐惧或心不在焉，他们利用自然的抑制机制来压抑性欲，然后性欲缺乏就自动表现出来。

我们不应只强调造成这些障碍的心理因素，因为原因也可能是身体上的。例如，更年期女性可能由于雌激素降低和阴道缺乏润滑而使性感受降低，或者使性交变得痛苦。事实上，研究文献似乎正从马斯特和约翰逊提倡的心因理论转向性障碍的生物医学和器质方面（e.g., Dennerstein & Hayes, 2005; Rosen & Leiblum, 1995）。类似的，性欲低下的问题常常是因为一方性欲较高，而把性欲较低的一方定义为性障碍。

性厌恶（aversion to sex）指焦虑、厌恶、排斥和对性的其他负面情绪。虽然男性和女性都可能经历性厌恶，但它在女性中更加普遍。性厌恶的个体通常有童年遭受性虐待的历史，例如乱伦，或者曾经是性攻击的受害者。在一些情况下，这些个体在人际关系中受到持续的压力或者对性的讨价还价。而且，取悦性伴侣的重复但不成功的尝试也可能最终导致对性的回避。最后，对于个人性认同或取向冲突的焦虑也可能造成对性的恐惧（Masters et al., 1995）。

另一种类型的性功能障碍是**性唤醒抑制（inhibited sexual arousal）**，即不充分的性冲动。这种障碍大多数发生在**勃起障碍（erectile inhibition）**和**阴道润滑抑制（inhibited vaginal lubrication；**当女性血管收缩和阴道润滑不充分时）。性唤醒受抑制的男性通常有**第二次勃起抑制障碍（secondary erectile inhibition）**，他们之前已经勃起过，但是一直不够坚挺到能够插入女性的阴道。大多数男性有时会有勃起困难，通常是因为疲劳或压力。只有当这种困难持续发生，或者对男性或他的伴侣造成痛苦时，才应该受到专业人士的关注。许多因素会导致勃起抑制。

与勃起抑制有关的生理因素包括严重的糖尿病和一些特定药品的效果，特别是酒精、麻醉剂、安非他明和其他一些处方药。担忧和伴侣的批评也可

能导致勃起抑制。在大多数情况下，勃起抑制仅仅是一个短暂的问题。但是有时这种经历导致的担忧和焦虑会使之发展成长期的模式。男性的焦虑以“旁观者”的形式发生。也就是说，他不是放松并让勃起自然发生，而是观察和判断自己的表现。因此，他批判性的态度和紧张会导致勃起问题。治疗方法包括帮助他学习如何放松，让勃起自然地发生。特别重要的是对短暂的勃起丧失不能反应过激。毕竟，男性通常在兴奋阶段都会发生几次勃起丧失，而有时甚至不会被注意到。

女性的阴道润滑抑制和男性的勃起缺乏相似，都和血管收缩不充分有关。通常，在性刺激过程中，血管充血导致阴道壁分泌小滴液体，并最终在阴道壁上形成发亮的薄膜。缺乏润滑并不总意味着有问题。女性经常不能得到充分的刺激。而且，在伴随着延长的持续期的性交过程中，女性的阴道润滑会降低。在这种情况下，增加对女性阴蒂或身体其他部位的刺激会有助于增加阴道润滑。已经过了更年期的年长女性有时可以靠添加少量阴道润滑软膏或使用含雌激素的乳霜（通过医生处方获取）来提高阴道壁的黏稠度。

在性反应周期的高潮阶段，男性面临的困难是早泄（**premature ejaculation**；男性过早达到高潮）或者射精迟缓（**retarded ejaculation**；男性高潮延迟或缺乏），对女性而言则是**女性高潮障碍（female orgasmic disorder）**。早泄包括男性高潮过快，以致降低了性快感，或者伴侣不满意。这对男性是一个普遍的问题。有一半的勃起障碍可能是器质因素造成的（Richardson, 1991）。另一个普遍的原因是男性已经习惯于快速经历高潮来缓解焦虑、显示性能力。幸运的是，用“停止—开始”的技术可以很容易治愈这种情况。通常男性在伴侣的帮助下能够认识到高潮接近的感觉，并瞬间停止刺激，直到他逐渐学会推迟射精。

女性最普遍的问题是达到高潮缓慢或者不能达到高潮。因为高潮是一个反射性的、自发的反应，并且在不同的人之间有很大的差异，从女性的整个性反应的角度出发也许可以帮助我们认识这个问题。一个极端是从未达到过高潮的女性。其次是需要强烈的阴蒂刺激的女性。需要直接的阴蒂刺激，但是能够和她们的伴侣一起达到高潮的女性属于中间部分。而接近中间部分的

是在性生活中可以达到高潮，但需要长期和强烈的刺激的女性。靠近另一端的是只需短暂插入就可以达到高潮的女性，最极端的是仅靠幻想或胸部刺激就可以达到高潮的女性。

从未达到高潮的女性有时对她们通常通过手淫学会的性反应周期缺乏了解。这些女性可以通过减少抑制，以及通过手淫达到性刺激最大化来得到高潮。更普遍的问题是在和伴侣性交过程中达到高潮很缓慢，或者不能达到高潮。考虑到高潮通常要靠对阴蒂部位的感觉刺激才能达到，这个问题并不令人吃惊，因为这在直接性交中只能间接地完成。结果，只有约一半的女性经常能够通过性交得到高潮体验（Masters et al., 1995）。那些偏好阴道高潮和不能体验阴道高潮的女性可能需要男性更加猛烈的抽插。

但是有更多女性需要直接的阴蒂刺激，除了性交中阴茎插入阴道外，还要加上性伴侣的手或口的刺激或自我刺激来达到高潮。女性常常抱怨男性不知道如何提供阴蒂刺激。男性通常很不耐烦，直接摩擦阴蒂，或者因时间太长而弄疼它。女性通常喜欢更加间接、嬉戏的方式，包括爱抚阴蒂轴的侧面，或者对整个阴蒂区域间接的画圈动作。应该记住，由于疲劳或暂时、情境的因素，健康且有性经验的女性并不一定能够经常达到高潮。同时也要记住，这也并不一定是个问题。你也许想要（再次）阅读第3章中关于“伟哥”及其他用于缓和一些性功能障碍的药物。

避孕

近几年来，可靠的生育控制和避孕方法的可获得性和使用变得日益重要，这有几个原因，尤其是计划外的怀孕占了所有怀孕的一半（Guttmacher Institute, 2004），以及致命的艾滋病的流行。大多数伴侣都想避免意外怀孕和性传播疾病。虽然卡罗尔非常喜欢史蒂芬，但是她知道自己还没有做好怀上他的孩子或者和他结婚的准备。甚至在已婚的伴侣间，也有生育计划中想要的小孩的趋势。

美国女性并不太喜欢可供她们选择的避孕方法。她们也为生育控制的重任总是落到自己身上而感到不开心，因为男性可以选择的方法很有限。随着

表11-1
生育控制方法的有效性比较

避孕方法	定义	类型	失败率
生育控制药片（口服避孕药）	每日服用含激素药片以防止排卵或受精。	激素	8%
植入	植入手臂内的小型胶囊释放激素防止排卵。	激素	<1%
注射	激素注射防止排卵。	激素	3%
紧急避孕	在无保护的性行为之后72小时（3天内）紧急服用大剂量的避孕药。	激素	25%
IUD	T型的塑料器具，置于子宫内，含有铜或激素。	激素	<1%
IUD	T型的塑料器具，置于子宫内，含有铜或激素。	其他	<1%
男用避孕套	乳胶或聚氨酯质地的薄套，覆盖在阴茎上。	屏障	15%
女用避孕套	聚氨酯质地的套或袋，覆盖于阴道内。	屏障	21%
子宫帽	橡胶或塑料质地的小型杯状物，置于子宫颈。	屏障	16%~32%
避孕隔膜	橡胶质地的凸圆器具，插入阴道内以覆盖子宫颈。	屏障	16%
避孕海绵	置于阴道内的泡沫海绵，含有杀精子剂。	屏障	16%~32%
杀精子剂	乳霜、泡沫、软膏或插入物，用于杀死精子。	屏障	29%
正常家庭计划	在排卵期前后，最容易怀孕的时间避免性生活。	其他	25%
绝育	永久性的外科手术阻断卵子或精子的通路。	其他	<2%

Source: U. S. Department of Health and Human Service. Sexual development and health: Issues. <http://www.4parents.gov/topics/contraception.htm>.

他们关系的进展，卡罗尔和史蒂芬对生育控制有过几次讨论。史蒂芬希望卡罗尔使用避孕药丸，她回答说自己不想那样做，他应该去买避孕套。和卡罗尔不同的是，大多数女性尝试过几种避孕方法，以寻找最适合她们的一种。但是她们感到每一种方法都需要在安全性、方便性和有效性之间做出妥协。男性和女性想要的是不需要他们做出妥协的生育控制方法。

表11-1显示了不同避孕方法的有效性以及它们各自的优势和劣势。通常，避孕套和避孕药丸在十几岁和二十几岁的年轻人中间最受欢迎。伴侣们选择最适合他们的生育控制方法是很重要的。异性恋和男性同性恋伴侣主要关心的是选择的方法有效，而且不会损害双方的身体和性的自发性。

分担避孕的责任可以提升双方关系。当一方主动对避孕表示兴趣时，另

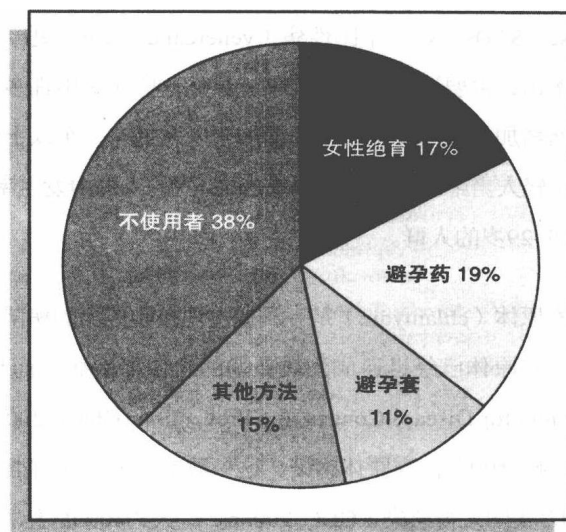


图11-1

当前美国人的避孕状况

Source: Mosher, W. D., Martinez, G.M., Chandra, A., Abma, J. C. & Willson, S. J. (2004). Use of contraception and use of family planning services in the United States: 1982–2002. Advance Data: From Health and Vital Statistics, 1–46.

一方对承担全部责任的憎恶就会变得比较小。男性和女性可以通过几种方法分担责任。重要的一步是在性交前先讨论保护或者预防的事情。不幸的是，人们很少采用最初的步骤，大多是因为害怕破坏性的自发性。图11-1描绘了当前美国人选定的最流行的生育控制方法。注意不使用者包括希望怀孕的女性、目前没有性生活的女性，以及因手术丧失生育能力的女性。在大面积的“其他方法”类别中，男性绝育是一种常见的方法。如果需要关于生育控制的更多详细信息，可以浏览网站Guttmacher.org，该网站与引入到我们社会中的最新方法保持同步更新。

性传播疾病

当史蒂芬和卡罗尔刚开始发生性关系时，他们并没有讨论双方在性方面是否健康。特别是卡罗尔不知道史蒂芬曾经有过不同的性伴侣，她们中的任何一个对卡罗尔和史蒂芬都是一个威胁。性传播疾病（sexually transmitted

diseases; STDs) 是一个比性病 (venereal disease) 更广泛、带有较少价值色彩的术语, 主要通过性接触传染。虽然这些疾病中许多可以成功治疗, 但许多仍然增加, 原因是性活动的增加, 以及拥有一个以上性伴侣的趋势, 特别是在年轻人当中。性传播疾病在20~24岁的人群中发生率最高, 其次是15~19岁和25~29岁的人群。

衣原体 (chlamydia) 是一种通过性接触传播的病菌, 对男性和女性都有影响。衣原体已经迅速成为最普遍的性传播疾病, 而且传播范围越来越广 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2002a)。2004年, 政府报告了超过90万例衣原体感染, 这一数字仍被认为有很大的低估。每年有高达280万美国人被感染 (CDC, 2006b)。大约10%的大学生感染这一疾病。其实一个避孕套就可以防止衣原体的传播。

被感染的男性出现类似淋病的症状, 如阴茎有分泌物, 小便时有微弱的烧灼感。感染衣原体的女性很少甚至没有症状表现, 在得到被感染的伴侣告知前她们常常甚至没有意识到自己感染了这一疾病。另一方面, 女性可能得病时间很长, 期间她把疾病传给她的伴侣。如果女性不接受治疗, 就会引发宫颈炎和盆腔炎。如果受感染的女性怀孕, 可能会引起婴儿的眼睛受损。对于男性, 它可能传播到前列腺。受到感染的人在治疗前应该先做一个试验诊断, 因为它的症状常常会 and 淋病相混淆, 而治疗衣原体感染的药物是四环素, 不同于治疗淋病的盘尼西林。

淋病 (gonorrhea) 仍是一种普遍的性传播细菌感染疾病, 有时产生云絮状、有异味的分泌物, 小便时有烧灼感。从20世纪60年代到70年代, 淋病患者的数量急剧增加, 大部分是因为生育控制药丸的使用增加, 但是最近这种增长的趋势已经变慢 (CDC, 2002)。然而, 2002年报告的病例超过了70万例 (CDC, 2006a)。一个避孕套就可以防止性交时的淋病传播, 但它并不能担保免疫。男性的早期症状包括异味, 阴茎的云絮状分泌物和小便时的烧灼感。许多女性治疗失败的原因是她们的早期症状不明显, 因此她们没有意识到自己被感染。未经治疗的淋病是男性不育的一个最普遍的原因。女性的淋

好奇的青少年和青少年怀孕

一个在线的青少年调查发现，他们中

- 大约80%接受过性教育课程。
- 大约60%认为学校和父母在性教育方面做得很好。
- 超过70%的人认为学校健康中心应该向他们提供避孕套。
- 大约70%的人对只教授节育的联邦节目不感兴趣（Morse, 2002）。

一个对1.5万名13~20岁女孩的调查发现好奇是这些女孩涉足性的主要原因。

58%的女孩回答好奇是比爱情（47%）更重要的推动因素。对于决定等到结婚才涉足性的女孩，害怕怀孕（73%）是最主要的原因，其次是害怕感染性传播疾病。有趣的是，在已经发生过性行为的女孩中，只有29%的人认为性满足了她们的浪漫期望（Healy, 1999）。在这个研究之外，据估计12年级的高中生中，65%的人有过某种性经验，五分之一的人有四个或更多的性伴侣（CDC, 2000）。

对青少年性问题的另一个研究发现美国的青少年怀孕率正直线下降（Lavelle, 1999）。事实上，1999年的怀孕率降至四十年来最低水平。然而，美国仍是工业国家中青少年生育率最高的国家，20%的美国女性在20岁就生育。是什么帮助降低了青少年生育率？专家指出是更多的避孕方法，以及青少年认识到应该专注于教育（Lavelle, 1999）。另一个因素当然是性体验的减少。近年来高中生性体验降低了16%（CDC, 2002）。如果青少年的医生在定期健康护理时只和他们讨论预防怀孕和性传播疾病的话，青少年的性责任会进一步提高（CDC, 2002）。

病不加治疗会造成输卵管感染、不育、胎儿畸形或者月经紊乱。幸运的是，一旦被发现，大多数情况下使用盘尼西林就能轻易治愈淋病。

生殖器疱疹（genital herpes）是主要通过性接触传染的几种疱疹病毒感染之一。近年来此类疾病的数量激增，每年大约有620万例新增病例，目前有超过2 000万美国人被感染（CDC, 2006a）。症状通常在和被感染的性伙伴接

触后几天内就显现出来，在生殖器区域如男性的阴茎，女性阴唇和内阴道壁出现一个或很多红色疼痛的小突起（丘疹）。这些突起变成水泡，并最终破裂，变成疼痛、开裂的伤口。患者在这段时间内持续感染。除了周期性的不适感，生殖器疱疹还可能导致严重的并发症。怀孕的女性在分娩时如果产道中有活动的疱疹，可能需要做剖腹产。而且感染了生殖器疱疹的女性更可能患子宫癌。目前没有治疗生殖器疱疹的好方法，但是医学研究者正通过许多方面寻找有效的治疗。目前的治疗包括合成嘌呤核苷类似物，它可以降低不适感，并帮助破裂的疱疹愈合。

梅毒（syphilis）虽然目前没有疱疹和淋病那么普遍（CDC, 2002a），却要严重得多。梅毒是由一种螺旋状的细菌（螺旋菌）引起的。虽然每年新增病例少于3.2万例，但人们认为实际的发生率要高得多。事实上，由于以性换取违禁药物的情况，最近的数据有所上升（Hyde & DeLameter, 1997）。梅毒是由螺旋菌在性交时传播引起的。它不仅仅通过阴道性交传染，身体的其他器官都可以成为它的入口。梅毒的早期症状是性接触部位无痛的伤口，对异性恋伴侣来说通常是男性的阴茎，女性的阴道内壁或子宫颈。虽然伤口在一到两个月内就会消失，但后期会出现皮疹和其他伤口，伴随着身体其他部分出现伤口。这些症状最终会消失，但是如果不加治疗，它可能会进一步发展，导致脑损伤、心力衰竭、失明或瘫痪。幸运的是，血液检测很容易测试出梅毒，如果在早期就发现，治疗十分有效。

和其他性传播疾病相比，艾滋病（AIDS；获得性免疫缺陷综合征，由HIV病毒引起，主要通过体液传播）是一种较新的疾病，近年来由于其逐渐增加的威胁而在全中国甚至世界范围内产生了显著影响。与其他性传播疾病相比，艾滋病的死亡率要高得多。截至2003年，在美国超过一百万人被诊断感染了艾滋病毒，其中超过50万人已经死亡（CDC, 2006b）。公共健康官员相信实际的数字应该比这个更大。很多人得了艾滋病却浑然不知。了解艾滋病可能会救了你的性命。要测试你的相关知识，请完成活动11-2中的题目。

被感染的人们最初通常没有任何症状，而且没有对抗疾病的抗体，所以血液检验可能呈阴性。个体可能长期携带这种疾病而不表现出任何症状，事

活动11-2

艾滋病测试

以下哪一种说法是正确的？

1. 你可以通过目视辨别感染了艾滋病毒的人。
2. 人们不会因为献血而感染HIV病毒。
3. 艾滋病毒可以通过阴道、阴茎、直肠或口部进入体内。
4. 通过拥抱、接吻或马桶座感染艾滋病是可能的。
5. 避孕套是一个有效但不十分安全的预防艾滋病毒传播的方法。
6. 在症状显现前，艾滋病毒可能在体内存在几年。
7. 艾滋病可能通过打喷嚏和咳嗽传染。
8. 任何不加保护的人都可能通过性交感染艾滋病。
9. 如果你认为自己已经接触了艾滋病毒，你应该去做一个艾滋病测试。
10. 目前，艾滋病没有治愈方法。

答案：1、4、7是错误的。其他是正确的。

Source: Understanding AIDS (1988). (HHS Publication No. 88-8404). Washington, DC: U. S. Government Printing Office.

实上这种情况可能会持续几年。因为艾滋病毒破坏人体免疫系统的T-Helper细胞，对于有正常免疫系统的人是很普通的疾病，例如感冒，对艾滋病患者则是灾难性的。这常常发生在个体的症状已经明显之后。这时对受感染者的性伴侣来说可能已经太晚了，他们可能已经得了这种病。

虽然AIDS或HIV被归类为性传播疾病，它实际上是通过血液或者含有病毒的血液产品传染的。然而，如果感染了其他性传播疾病，则会增加HIV传播的可能性。所有迹象表明，HIV不能轻易穿透完好的皮肤表面，所以通过接吻、喷嚏、握手或者马桶座等传播的危险几乎不存在。相反，人的血液系统直接暴露于体液——通常是血液和精液携带的病毒中，则会导致HIV传染。在美国，人们形成了这样的刻板印象，认为HIV或AIDS是男同性恋者的疾病。男同性恋者是最大的艾滋病患者群体（占有艾滋病患者的47%），其次是

异性恋者（27%），以及静脉药物注射者（22%）。在美国的成年人中，非裔美国人和白人是这种传染病的最大受害者（CDC, 2006）。

在性活跃的男性中，主要的传播源是肛交。可能共用针管的静脉药品使用者感染HIV的风险是通过血液和其他人受感染的血液直接接触。病毒可以通过阴道性交由男性传染给女性，或者相反，后一种情况较少发生。虽然目前同性恋感染在美国的艾滋病受害者中只占很小的比例，但这个数字正在迅速上升。由于对献血者的小心筛选，输血感染艾滋病的风险已经大大降低。

没有一种症状模式适用于所有的艾滋病病例。一些普通的症状包括难以解释的体重逐渐下降；持续发烧（通常伴随着夜间出汗），颈部、腋窝和腹股沟淋巴结肿大；皮肤上紫红的斑点，慢性疲劳，痢疾和大便带血。这些症状会持续几个月，或者很快就会并发其他感染。还会出现心理症状，因为HIV对中枢神经系统有直接的影响（Matlin, 1999）。这些症状包括神经递质多巴胺的改变，以及认知问题如记忆或注意力集中困难。艾滋病患者会产生一个又一个严重的感染症状，直到整个免疫系统不再运作。艾滋病过去通常是致命的，但现在使用鸡尾酒疗法的一些人可以活得更长。

人们可以采取一定的实际措施来降低感染艾滋病的风险，如专栏11-2中显示的那样。使用橡胶避孕套是良好的开端。研究表明，虽然大学生和其他人似乎具有艾滋病传播方面的知识，随意发生性关系的行为仍使他们面临着艾滋病的威胁（Roberts & Kennedy, 2006）。正如心理学家所知，行为并不总是和态度一致的。当然，防止感染最好的办法是开发一种疫苗。然而，尽管研究力度在加强，现阶段仍然没有什么保证，而且开发疫苗需要很长的时间。同时，在可以预见的将来，艾滋病的威胁将成为影响人们性习惯和生活方式的主要因素。

性侵害

另一个引起公众关注的问题是性侵害（sexual victimization），发生在一个人在威胁或强力下被迫进行性行为的时候。回到我们开始的小插曲，卡罗尔很幸运，她后来发现史蒂芬是一个有爱心的、敏感的男人。当他们首次相

如何降低感染艾滋病的风险？

你可以通过遵守以下方针来降低感染艾滋病的风险：

- 避免和患艾滋病或被怀疑患艾滋病的人发生性接触。
- 不要使用静脉注射药品或其他违法药品。如果使用静脉注射药品，不要和他人共用针头和注射器（煮沸并不能保证杀菌）。*
- 不要和使用静脉注射药品的人发生性行为。
- 避免使用或不使用避孕套的肛交。
- 避免嘴部接触精液。
- 只和你非常了解的人发生性行为，尤其是没有多个性伙伴的人。
- 在性交中使用橡胶避孕套。避孕套虽非绝对安全，却是一种有效的预防艾滋病传播的方法。

遇的时候，他只是陷入了同伴压力。其他人没有那么幸运，当在威逼下被迫发生性关系时，他们成了性压迫的受害者。性侵害有很多种形式，包括从双亲之一、亲戚或家庭的朋友对孩子的性虐待，到成人被性伴侣强迫进行侵犯型的性行为等。在这个部分，我们尤其关注两种特殊的性侵害形式：儿童性虐待和强奸。

儿童性虐待。每年有大约9万名儿童沦为性虐待的受害者（Finkelhor & Jones, 1994）。施虐者通常是家庭成员、亲密的亲戚或朋友，多为男性。女性也可能对儿童进行性侵犯，而且她们的侵犯行为同样会很严重（Orange & Brodwin, 2005; Rudin, Zalewski, & Bodmer-Turner, 1995）。有时，施虐者本人在儿童时期曾经是性虐待的受害者，这种情况并不少见（Prentky, Knight, & Lee, 2006）。在很多情况下，性虐待并不限于单一情境，而且不涉及身体暴力。性接触通常包括触摸和爱抚儿童的生殖器，虽然一些儿童骚扰者可能会进行性交。性虐待最可能发生在青春期之前的9~12岁儿童身上。

儿童性虐待的直接后果是焦虑和恐惧增加，饮食和睡眠紊乱，负罪感，

退缩和其他心理调整问题（Jumper, 1995）。被虐待的儿童有时会对性过分关注，对性器官、性游戏和裸体表现出不同寻常的兴趣。他们也可能表现出一系列的身体不适，例如皮疹、头痛和呕吐，这些都不能用医学来解释。当父母发现性虐待的真相时，他们的过激反应会增加儿童的情感创伤。重要的是，父母要表现出足够的关注，例如确保不让孩子单独和可疑的施虐者待在一起，以及向警察报告受到性虐待的真相。最重要的是，儿童需要知道父母会保护他们远离其他的虐待，而且父母仍然深爱他们。

在成年期，即使没有严重的心理问题，性虐待的受害者也常常会产生其他问题，例如和异性相处困难，或强迫性地参与性行为。而且，被虐待的女性会感到孤独，对男性产生不信任感。她们可能会感到焦虑、抑郁和负疚。最惊人的发现之一是儿童性虐待对下一代的影响。受过虐待的男孩更可能成为儿童虐待者，而女孩更可能养育出被虐待的孩子。大部分儿童性虐待的受害者和施暴者都可以从心理治疗中获益。

儿童色情。儿童色情——事实上，是所有的色情——已经存在了几个世纪之久。然而，互联网极大地增加了越来越多的人获取它的可能性，尽管所有的州都有法律禁止色情传播。儿童色情指对未成年人参与明显性行为的视觉描绘，尤其当缺少严肃的文学、艺术、政治或科学价值的时候（National Center for Missing and Exploited Children, 2006）。色情作品中描绘的绝大多数儿童是6~12岁的女孩。儿童色情作品的主要开发者和消费者是25岁以上的未婚白人男性，尽管受到儿童色情作品吸引的个体来自所有经济和教育阶层和所有类型的群体。一些消费者有犯罪记录并且与社会隔绝，但并非所有人都是如此（National Center for Missing and Exploited Children）。

参与这些活动的儿童被永久地改变了，不只是因为这种剥削行为本身，还因为色情作品制作者通过现代技术可以将该儿童的影像一遍又一遍地进行复制。制作者也可以用这些影像勒索儿童，让他们保持沉默。这些儿童不仅受到身体上的创伤，如淤伤和性传播疾病，还会经历抑郁、退缩、愤怒和精神障碍（National Center for Missing and Exploited Children, 2006）。如果不进行处理，其影响可持续到成年期。

强奸。强奸是在压制受害者抵抗的实际或威胁性暴力下的性交，它一直是美国社会的一个问题。尽管对男性的强奸近年来有所增加，绝大部分强奸还是发生在男性强奸者和女性受害者之间。最令人困扰的发现之一是三分之二的受害者在受到侵犯时的年龄不到18岁（Rape, Abuse, and Incest National Network [RAINN], 2006b）。同样令人不安的是，仅有少数强奸案报警。与藏在灌木丛中的陌生人实施强奸的说法相反，大部分强奸是由受害者认识的人实施的（RAINN）。

约会强奸是在约会时发生的强迫的性活动。它已经成为大学校园和其他地方广泛存在问题。然而，约会强奸的受害者（女性）常常不愿意这样描述这种攻击，很大程度上是因为人们普遍认为强奸必须由陌生人以极端的暴力实施这一误解。女性倾向于说她们在生理上受到强迫而发生了性行为，而男性更倾向于觉得自己是在对心理压力做出反应。（专栏11-3讨论了有关强奸的错误看法或说法。）这种性别差异也反映在强奸的长期影响上。大部分女性感到约会强奸对她们有长期的影响，而大部分男性并不这么认为。

对强奸受害者的研究表明强奸通常对受害者的心理健康有灾难性的影响（RAINN, 2006a）。大约三分之一的强奸受害者在生活中会产生与之相关的创伤后应激障碍（RR-PTSD）。RR-PTSD反过来又使受害者滥用酒精和药物的风险急剧增长。强奸受害者会经历两个阶段的一系列情感反应。在遭受攻



儿童性交易仍是一个严重的问题，尤其是在一些发展中国家。

关于性侵害的迷思

迷思1：受害者穿着挑逗或行为轻佻，自己引发了性侵害行为。

事实：强奸和性侵害是暴力和控制的犯罪行为，源于个体决定在另一人身上施加权力。惹火的穿着和轻佻的行为都不是对讨厌的性行为的邀请。

迷思2：如果一个人进入另一人的住宅或房间，或进入酒吧，就代表她默许了性侵害的可能。如果之后发生了什么事，她不能声称自己受到强奸或者性侵害，因为她应该知道不要去那些地方。

事实：这种“风险假定”错误地将施暴者的行为责任置于受害者身上。即使一个人自愿进入某人的住处或房间，并同意进行某些性行为，那也不代表对所有的性活动签署了一张空白同意书。当一个人说“不”或者“停下”的时候，它的意思就是停下。没有得到同意而强迫施行的性行为就是性侵害。

迷思3：如果在饮酒或服用药物后发生，就不是性侵害。

事实：处于酒精或药物影响下并不意味着对讨厌的性行为的邀请。个体处于酒精或药物影响下并不成为其他人侵犯她的理由；其他人选择利用这一情况对她进行性侵害，是因为她处在脆弱易受伤害的状态。许多州的法律都规定，因为酒精或药物影响而认知受损的个体不具备同意进行性行为的能力。

迷思4：如果女性避免经过黑暗的小巷或其他陌生人可能隐藏或埋伏的“危险”地方，就可以避免被强奸。

事实：强奸和性侵害可能发生在任何时间，在很多地方，在任何人身上。根据一份基于FBI资料的报告，大约70%诉诸法律的性侵害事件发生在受害者、施暴者或另一人的住处。

迷思5：真正受到性侵害的人情绪会非常激动。

事实：性暴力的受害者对侵犯行为的反应呈现出一个范围：冷静、歇斯底里、退缩、愤怒、冷漠、否认和震惊。性侵害是一种极端的创伤体验。每个人对侵犯行为的反应，以及处理这一侵害事件需要的时间长度都不同。

迷思6：所有的性侵害受害者都会马上报警。如果他们不报警或者延迟报警，那他们肯定是在发生性行为之后改变了主意，想报复，或者不想让自己看起来在性上很活跃。

事实：性侵害受害者不报警有很多原因。谈论被性侵犯的事情并不容易。重述已经发生的事件可能让个体重新经历创伤。没有马上报警或者完全不报警的其他原因包括害怕招来施暴者报复，害怕不被相信，害怕因侵害行为受到责备，害怕案件经过司法系统审查会造成“二次受害”，认为施暴者不会负责任，想要忘记侵害事件，没有意识到发生的事情是性侵害，羞耻和/或震惊。事实上，性侵害事件报警是例外，而非常规。受害者任何时候都可以向司法系统权威部门报告性侵害事件，只要该事件在司法裁定管辖范围内。

迷思7：只有年轻漂亮的女性会被侵犯。

事实：只有年轻漂亮的女性会受到性侵犯的看法源于这样一个迷思——性侵害行为是基于性吸引力和外表吸引力的。性侵害是一种权力和控制的犯罪，施暴者通常会选择那些他们认为容易袭击或容易施加权力的人。性侵害的受害者来自各行各业。

迷思8：只有当受害者进行打斗和反抗时才是强奸。

事实：许多州都不要求受害者进行反抗，才能以强奸或性侵害罪名起诉施暴者。事实上，性侵害的受害者不进行打斗或反抗施暴者有很多原因。她可能觉得打斗或抵抗行为会激怒施暴者，导致更严重的伤害。她可能把不反抗作为处理性侵害创伤的机制。

迷思9：只有使用武器才能对某些人实施性侵害。

事实：在许多性侵害事件中都没有使用武器。施暴者通常使用体力、躯体暴力、恐吓、威胁，或联合使用上述手段来使受害者屈服。正如上面指出的，绝大多数性侵害都是由受害者的熟人实施的。施暴者通常利用受害者在交往中逐渐对其建立起信任，创造实施性侵害的机会。

迷思10：绝大多数强奸都是种族间犯罪。

事实：绝大多数暴力犯罪，包括性侵害和强奸，都是种族内的，意思是受害者和施暴者属于同一种族。然而，对印第安妇女的强奸和性侵害则并非如此。美国印第安受害者报告的每十次强奸或性侵害事件中，有八次是由白人实施的。印第安妇女受到性侵害的概率也高于其他种族。

Source: U. S. Department of Justice, Office of Violence Against Women (2006). Myths and facts about sexual violence. <http://www.usdoj.gov/ovw/MythsFactSexualViolence.html>

击之后是尖锐的痛苦阶段，它可能会持续几个小时、几天或几周。在遭到攻击后的最初几个小时中，女性会表现得比较情绪化、哭泣或者心烦意乱。在某些情况下，女性会保持一种有控制的、抑制的状态，直到后来才意识到自己的感受。受害者通常会变得焦虑、羞愧、愤怒、内疚和自责，并充满了无力感。躯体症状包括头疼、恶心、经期紊乱和疼痛综合征。戈尔丁（Golding, 1999）提出大量科学证据表明遭受性攻击和这些躯体症状存在因果关系。

紧张和恐惧会持续到重新组织的第二阶段，这个阶段会持续几年时间。女性常常害怕被强奸者报复。她们可能会隐藏起对性的负面情绪。一些约会强奸受害者性行为大量减少，或者发现自己出现了性障碍。因此强奸通常是一种严重的创伤经历，它更多地对性行为的心理方面而非生理反应产生影响。幸运的是，时间流逝，其他人温和的支持，以及心理治疗可以缓解强奸的伤害。而且，伴随着强奸受害者支持计划的建立，警察和法庭体系也得以改善，变得对强奸受害者更加关心和支持，这不仅增加了受害者报案的可能性，而且能够帮助他们有效地恢复。

参考信息

推荐读物

COMFORT, A. (2002). *The joy of sex*. New York: Victoria, BC, Canada: Crown Publishing. 这是一本经典之作，并针对21世纪做了全面修订和彻底更新。

CROOKS, R. L., & BAUER, K. (2004). *Our sexuality*. Belmont, CA: Wadsworth. 关于人类性行为各个方面的杰作之一。

DOMITRZ, M. (2005). *Voices of courage: Inspiration from survivors of sexual assault*. Greenfield, WI: Awareness Publications. 你将读到性侵害受害者的故事。通过他们自己的文章、诗句和回忆录，他们的经历和恢复过程具有很强的真实感。

KAMINSKY, N. (2003). *Affirmative gay relationship*. Binghamton, NY: Haworth Press. 作者指导男女同性恋者如何寻找生活伴侣。

WOODS, S.G. (2002). *Everything you need to know about STDS*. New York: Rosen. 关于性传播疾病的重要且及时的信息。

网站和互联网

<http://www.ngltf.org> 提供有关男女同性恋者信息的网站。

<http://www.siecus.org> 美国性信息和教育委员会的网站，一个全国性的非营利组织，宣称性是自然、健康生活的一部分。

<http://www.4parents.gov> 一个政府网站，通过关于各种主题，尤其是青少年性行为的帮助信息，对父母进行指导。该网站为那些发现很难与孩子讨论这类话题的父母提供帮助性的提示。

<http://www.arhp.org> 由生殖健康职业协会维护的网站，有许多关于生殖健康的信息。

<http://www.sexuality.org/safesex.html#C2> 这里可以找到关于安全性行为的有价值的信息。这里有一些非常清晰的信息，并且以简洁的风格表述。

12

爱和承诺



• 爱和亲密

爱的成分

爱和亲密关系

• 承诺

同居

婚姻和其他承诺关系

• 调整到亲密关系

分担责任

沟通和冲突

改善关系

性生活

随时间改变

• 离婚及其后果

离婚经历

单亲家庭

再婚

戴维（David）和黛安（Diane）都是二十五六岁的年纪，他们已经一起待了三年。他们相遇在社区大学的一年级生物课堂上。两人深深相爱，已经讨论过同居和结婚的可能。两人都离开了家，和其他同上一所大学的高中朋友一起住在公寓里。他们很快意识到他们俩可以共用一间公寓，这样就有更多时间在一起，而且能够省钱。

努力调和了彼此兴趣中的大量差异，他们喜欢在繁忙的时间表允许的范围内尽可能多地待在一起。因为他们参加一些相同的课程，他们也在一起学习。两个人都希望保持一种亲密有益的关系，在这种关系中，他们不仅是爱人，而且是最好的朋友。但他们想要达到这种状态还有困难。黛安抱怨戴维被他的汽车配件销售的兼职工作占据了时间。她也抱怨当两人在一起时，戴维想做的就是观看电视上的体育比赛。黛安虽然喜欢篮球，却憎恶足球。戴维辩解说，在上课、学习和工作后他已经太累了，不能出去看电影或者去其他地方。甚至当他们在一起时，黛安说戴维不和她分享自己的感受。这个特点在他情绪不佳并且不愿解释原因时变得尤其麻烦。在戴维看来，黛安不理解这是他的职业计划的一个重要阶段，她更多地考虑结婚，而不是他和他们的事业。而且戴维觉得黛安有时候占有欲太强，例如，她最近对他和办公室里一位女性关系表示嫉妒。戴维很痛快地承认在他人生的这个阶段谈结婚使他感觉自己被套牢了。戴维的哥哥最近离婚了，事情很棘手。黛安相信戴维的感情至少有一部分受到了这个事件的影响。结果，她开始担心他们的关系和戴维对未来的承诺。



爱和亲密

像许多他们这个年纪的情侣一样，戴维和黛安希望有很亲近的关系。同时，他们难以发展这种关系，部分是由于两人都在缺乏温暖和亲密的家庭中长大。结果，戴维在别人太靠近他时会感觉不自在，而黛安担心所爱的人会离开她，这造成他们的关系被焦虑所笼罩。一些情侣在爱和理解中成长，并最终获得了令人满意的关系，尽管他们有不同的背景和缺点。其他人则没有那么幸运。面临挫折和幻灭，他们中的许多人简单地选择了分开，而其他无数人则继续着充满冲突的关系或“空洞的婚姻”。

我们通过探索爱的本质，以及人们达到亲密关系的不同途径来开始这一章。我们还将看到同居伴侣的实际情况，以及情侣们走向婚姻或其他形式的承诺关系过程，例如男性同性恋者间的承诺仪式。我们也会讨论一些主要的调整领域，包括分担责任、沟通和冲突、性，以及随时间发生的变化。最后，我们会谈到离婚、单亲家庭和再婚。

请注意这一章主要围绕着爱、婚姻和离婚。然而，随着对性取向如同性恋和双性恋的认识进一步深入，将这些关系纳入考虑范围是很重要的。因为在世界的许多地方，同性婚姻仍然是非法的，对一个重要的人讨论承诺，而局限于谈论婚姻可能是明智的，在承诺中婚姻只是一种形式。如果你对性取向、同性恋和双性恋这样的术语感到陌生的话，专栏12-1可能会对你有所帮助。

爱的成分

心理学家认识到亲密关系（intimate relationship）和友谊有相当大的重叠。爱人和朋友最初都是寻找和他们相似的人（Lucas et al., 2004; Whitbeck & Hoyt, 1994）。这两种关系的伴侣都享受彼此的陪伴，尽管有时会感到失望。这两种关系的伴侣通常接受彼此，而不试图把对方塑造成另一个不同的人。也就是说，我们希望朋友和爱人可以验证我们的自我概念（Swann, De LaRonde, & Hixon, 1994）。朋友和爱人都知道他们在需要的时候可以彼此依靠。而且，他们相信彼此，而不害怕被背叛。朋友和爱人彼此理解，当另一方偶尔做出没有预期的、令人恼火的行为时，会给他们留有余地。最后，研究表明我们希望朋友和爱人的个人特征是相同的：热情、和善、坦率、包容、尊重、信任和理解，但我们对爱人的这些特质比对朋友的期望更高（Beste, Bergner, & Nauta, 2003; Sprecher & Regan, 2002）。

另一方面，爱情和友情明显是不同的。本质上，爱情同时加强了亲密关系的积极和消极的方面，使得爱情关系不仅更有益，而且更有挫折感。爱情可以被定义为对一人或多人深切温柔的喜爱和依恋。爱情关系具有迷恋、性欲望和独占性等特点，因此爱人在独占性的性关系中会过分关注他们的伴侣（Lucas et al., 2004; Simpson & Gangsetad, 1992）。在爱情关系中，对彼此的

什么是性取向？为什么它很重要？

性取向 (sexual orientation) 是性的组成部分，特征是受到特定性别的个体的持久的情感、浪漫或性的吸引力。三种性取向分别是同性恋，对同性有情感和性方面的偏好；异性恋，对异性有情感和性方面的偏好；以及双性恋，对与同性和异性的性活动都有偏好 (American Psychological Association, 2003)。心理学家仍试图确定性取向是如何形成的，但是一般认为这是先天和后天因素的联合作用。

美国心理学会 (2004) 声明，做好关于同性恋的社会大众教育是很重要的。

教育所有的人，让人们了解性取向和同性恋，可能会消除反同性恋的偏见。关于同性恋的准确信息对挣扎在自我性取向认同中的年轻人尤其重要。害怕获得相关信息会影响个人性取向的想法是不正确的。

发现自己不是异性恋者 (我们社会中的主流) 是痛苦的，因为社会对同性恋者存在歧视和偏见。当个体接受自己同性恋 (或双性恋) 的性取向，并告诉他人，这被称为“出柜” (come out)。研究发现对于同性恋者 (以及被告知的人)，出柜包含了许多过程，它包括但不限于挑战自己的信念和自我概念，发展新的交流方法，用不同的方法控制冲突，改变已经建立的和他人的关系，以及询问关于自己和他人的问题 (Oswald, 2000)。

当同性恋者的家庭和朋友持支持态度时，个体对真相揭示的处理会更好 (Elizur & Ziv, 2001; Willoughby, Malik, & Lindahl, 2006)。然而，同性恋男性似乎比异性恋男性和同性恋女性更加疏远他们的家人，尤其是父亲。令人吃惊的是，同性恋男女称他们和伴侣的亲密关系不会受父母反对他们的影响 (LaSala, 2002)。实际上，在公开关系的同性恋伴侣中，家庭 (同胞和父母) 更会在家庭庆祝场合 (如生日庆祝会) 中接纳这个伴侣 (Oswald, 2002)。当家庭不接受或不支持他们的同性恋家庭成员时，男女同性恋社区可以帮助他们减少心理痛苦，甚至降低自杀的可能性 (Lasser, Tharinger, & Cloth, 2006; Morris, Waldo, & Rothblum, 2001)。

关心也比在友情中更加强烈。然而，由于双方更大的独占性和情感投入，爱人们也会经历比朋友之间更大的矛盾、冲突、压力和相互指责（Rogge, Bradbury, Hahlweg, Engl, & Thurmaier, 2006），发展到极端则可能导致伴侣虐待（Fenberg, 2002），这在本章后面会详细谈到。总之，爱情关系比友谊关系更加有益，也更不稳定。

互联网已经确实地改变了一些人寻求浪漫伴侣的方式。专栏12-2通过心理学家的视角讨论了这一新的“市场”。阅读该专栏并思考，你认为它是与可能的恋人相会的好方法吗？

爱情关系的令人感到强烈满足但不稳定的本质常常被归为爱情中的一种，即浪漫爱（romantic love），对不同性别，有时是相同性别的某人强烈的情感依恋。对浪漫爱的信念在西方文化中广为传播（Kim & Hatfield, 2004; Reade, 2002）。对浪漫爱的兴趣促进了几种爱情理论的形成。其中一种是由心理学家伊莱恩·哈特菲尔德（Elaine Hatfield, 1998; Kim & Hatfield）提出的。她确认了两种爱情形式：狂热爱和同伴爱。其中，狂热爱也许最符合我们对浪漫爱情的观念。狂热爱（passionate love）是对可能根本不爱你的潜在浪漫伴侣的激烈情感反应。这是一种当我们中的某些人初次坠入爱河时所经历的神魂颠倒的反应。这种爱情就是戴维和黛安初次体验到的。当戴维第一次注意到黛安时，他们正坐在生物课堂的同一排。他认为她很漂亮，所以当在快餐店看到她时，他就走过去做了自我介绍，告诉她自己也在上生物课。黛安邀请他参加她和朋友的午餐。他们饭后一起去教室，逐渐变得熟悉起来。几天内，戴维彻头彻尾地对这位温柔漂亮的年轻女性着了迷。黛安不久也爱上了戴维。正像狂热爱应该表现出来的，他们最初对彼此的弱点和缺点视若无睹（Aloni & Bernieri, 2004; Murray & Holmes, 1994; Reade, 2002）。

哈特菲尔德声称必须符合以下三种情况才表明男性和女性疯狂地坠入了爱河。

- 首先，个体必须暴露于浪漫的意象（就像媒体中显示的）和角色模式，这些会引发对爱情可能性的期望（因此，爱情并非在每种文化中都可以找到）。

- 其次，个体必须接触到一个合适的可以去爱的人。当然，“合适”是从文化角度被定义的。我们不久就会考虑爱情观念的文化差异。
- 最后，个体必须产生强烈的唤醒。例如，恐惧、性兴奋甚至醉酒都可以改变我们的唤醒水平，而且我们会把这些和我们的爱情感受混淆起来。

哈特菲尔德确认的另一种爱情类型是**同伴爱**（companionate love），一种相互的爱恋，但比较实际的关系主要基于情感的亲密和承诺，而非身体和性的亲密。这是一种包括信任、关心以及容忍伴侣缺点的实际的爱。从情感来说，同伴爱更加温和；形成它所需的时间比狂热爱更长。同伴爱表现出更多长期关系的特征，包括许多幸福的婚姻和一些友谊关系。也许黛安和戴维之间还没有形成这种爱，因为随着时间的发展，他们对彼此越来越挑剔。

爱情三角理论（triangular theory of love）认为爱情包含三种元素。为了确定浪漫关系和其他类型的爱的差异，在研究了各种不同类型的关系后，罗伯特·斯坦伯格（Robert Sternberg）和苏珊·格拉杰（Susan Grajek, 1984; Sternberg, 2004）在爱情三元素——亲密、激情和承诺的基础上形成了爱情三角理论。

亲密（intimacy）是爱情的情感方面，包括亲近、分享、交流和支持。亲密一般最初发展缓慢，然后稳步发展至稳定水平，后来又下降。明显缺乏亲密意味着关系将结束。或者亲密虽然存在，人们却认为它是理所当然的，当某种破坏性事件如家庭危机或分离发生时，每个人才更加深刻地意识到他们究竟有多么亲密。

激情（passion），爱情的情感和动机方面，包括生理唤醒，以及和所爱的人结合的强烈愿望。和亲密不同，性方面的动机迅速发展。但是当过了一段时间后，你可能对此习惯了，或者适应了，继续和这个人在一起不再带来当初的兴奋和满足感。甚至更糟糕的是，当和这个人分手时，你会经历断瘾（withdrawal）症状——抑郁、易怒和缺乏欲望。

互联网上的爱情

在线婚介已经成为一种在文化上合乎情理的挑选伴侣的方法 (Houran, Lange, Rentfrow, & Bruckner, 2004), 而过去在线交友或在报纸上刊登择偶信息被认为是一种耻辱, 是那些极度渴望一个约会对象的人的精神寄托 (Gibbs, Ellison, & Heino, 2006)。互联网是一个迅速发展的与人相识并建立关系的地方 (Hardey, 2004; Ben-Ze'ev, 2004), 因此社会学家已经开始研究这种媒介的利弊。

有三项近期研究对这一主题十分重要。首先, 一些在线婚介机构宣称他们的配对都基于科学策略。相反, 侯然等人 (Houran et al., 2004) 发现一家在线服务机构的选择变量/搜索设计和采样技术有严重缺陷。其次, 这些在网上花费大量时间或本来就倾向于互联网的人更可能对网上婚介服务有积极的感受 (但这感受不一定正确) (Anderson, 2005)。最后, 而且对本书的主题非常重要的一点——个人成长, 尤恰辛等人 (Yurchisin, Watchravesringkan, & McCabe, 2005) 发现, 人们把他们自己的个人资料发布到网上婚介机构的行为影响了个体的自我信念。换句话说, 人们有时从这样的经历里学习和成长。

如果你选择在網上征求伴侶, 这里有一些有用的指南, 你可以遵循它们以保护自身安全, 并增加你获得高质量关系的机会及提升个人安全 (Onguard.gov, 2006):

- 在决定申请某个网站的账号之前, 先就不同网站的运作方式做一番思考。一些网站只允许一个明确限定的社区内的用户获取网上发布的资料内容; 其他网站则可能允许任何人查看这些帖子。
- 考虑对你发布在网上的信息保留一些控制权。考虑将对你主页的访问限制到一组经过挑选的人。
- 对你的个人信息有所保留。不要发布你的全名、社会安全号码、地址、电话号码、银行账户及信用卡账户, 也不要发布其他人的信息。对于发布能够识别你的身份或在线下定位到你的信息, 要非常谨慎。这些信息包括你的学校名称、工作地点或闲逛的地方。
- 确保你的用户名不会透露太多你自身的信息。不要使用你的名字、年龄

或家乡。即便你认为用户名使你保持匿名性，综合各种线索找出你是谁以及在哪里可以找到你也不是一个天才才能解决的难题。

- 只发布这样的信息，别人看到这些信息并因此对你有所了解不会让你觉得不适。很多人可以看到你的网页，包括你的父母、老师、警察、学校或雇主。
- 考虑不要发布你的照片。照片可能会以你不想看到的方式被修改和传播。如果你发布照片，问你自己它是否是一张你母亲可以在起居室里展示的照片。
- 在网上跟陌生人调情可能造成严重的后果。因为有些人对他们自己的情况撒谎，你永远不会知道你在应付什么人。
- 如果一个新网友想跟你见面，要小心。在你决定跟某人见面之前，做一点调查：询问你的朋友里面是否有人认识此人，看看你从在线搜索引擎能挖出什么样的背景资料。如果你决定见面，做得聪明一点：在公共场所会面，白天，跟你信任的朋友一起。告诉一个负责的人你去哪里，打算什么时候回来。
- 如果你感到有所怀疑，相信你的直觉。如果因为网上的某些东西让你觉得受到某人威胁或感觉不适，告诉一个你信任的人，并将情况报告给警察和社交网站。这样可以避免其他人受害。

承诺 (commitment) 是爱情的认知方面，包括短期内对你的爱情的确定和保持这种爱的长期承诺。这可能是黛安和戴维的关系中长期缺乏的方面。承诺通常以一种比亲密或激情更直接的方式形成。在长期关系中，承诺最初逐渐增加，而后更加快速发展。当关系持续时，承诺的数量变得稳定。如果关系弱化，承诺的水平也会下降。如果关系破裂，承诺水平则降为零。与浪漫爱不同，父母对孩子的爱通常被认为是高水平的、无条件的承诺。爱情三角理论不是唯一的理论，你还能够想到这些理论中没有提到的其他爱情元素吗？这些理论中有哪一种更好地描述了你目前和过去的爱情关系吗？为什么？如同前面提到的，对爱的视角受到文化的影响 (Matsumoto, 2000)。许多社会科学家发现爱情是相当普遍的现象 (Hartfield & Rapson, 1993)。然而，在选择承诺

或结婚对象方面，它的重要性在不同文化中是有差异的。在本书的其他地方，我们讨论了两种主要的文化形式：个人主义社会和集体主义社会。在个人主义社会，个人的目标比集体（或社会的）目标更重要；在集体主义社会，社会或集体的目标比个人的目标更重要。美国文化绝对是一种个人主义文化，而印度、日本和其他亚洲国家则推崇集体主义。戴恩（Dion & Dion, 1993, 2005）提到，浪漫爱在个人主义社会中比在集体主义社会中更加可能成为婚姻的基础。类似的，心理上的亲密对婚姻满意度的影响在个人主义社会比集体主义社会更大。

最后，虽然亲密对个人婚姻是重要的，在个人主义社会中亲密也可能产生比在集体主义社会中更多的问题。研究支持这些论点的一部分。莱文、萨托、桥本和维尔马（Levine, Sato, Hashimoto, & Verma, 1995）研究了11个不同国家的大学生对爱情和婚姻的态度。他们发现，来自西方国家和个人主义文化的学生，如美国大学生，比来自亚洲国家或集体主义社会的大学生更加强调爱情在建立婚姻中的基础作用。在个人主义文化中，爱情对建立婚姻的影响比对解除婚姻的影响更加强烈。与认为爱情重要性相对较低的学生相比，那些认为爱情重要性更高的学生通常来自经济水平更高的国家。这意味着美国大学生赋予爱情的价值最高，而来自第三世界国家印度的学生在选择结婚伴侣时对爱情强调得最少。在这种文化中，人们不是和相爱的人或浪漫伴侣结婚，而是在婚后学习彼此相爱（Matsumoto, 2000）。在日本（集体主义社会），大学生赋予爱情的重要性处于前两个国家之间。有趣的是，那些在选择伴侣时不太强调浪漫爱情的国家离婚率反而较低。

正如我们一再指出的，在美国、加拿大和其他西方社会中存在不同的亚文化。孔特雷亚斯、亨德里克和亨德里克（Contreras, Hendrick, & Hendrick, 1996）对西班牙裔美国人和英裔美国人进行研究，以确定是否不同群体对爱情在婚姻中的价值有不同看法。他们发现西班牙裔美国人比英裔美国人在爱情方面更加注重实际，对性也较少持理想化的态度。在两种亚文化中，研究者也发现狂热爱和婚姻满意度有关，即激情越高，婚姻满意度也越高。从所有这些跨文化研究中，我们可以总结出他人已经总结的内容——今日世界的

许多群体相信并且珍视浪漫爱。在这一点上，他们对爱和亲密的观点更加相似而非相异（Hatfield & Rapson, 1993）。

爱和亲密关系

黛安有时指责戴维“就像他的父亲”。她认为他父亲很懒惰：他整天坐在沙发上，观看电视中的体育节目，而不是和他的妻子一起参加社区活动，或者帮忙做家务。人们接近亲密关系的途径和他们的爱情观都可以反映他们的个人发展。更具体地说，他们对父母的依恋方式也许会影响他们对浪漫伴侣的依恋方式。依恋风格（attachment style）指我们对他人投入感情的特殊方式。早期依恋风格（参见第2章）常常给予儿童一种关系运作模式（Hazan & Shaver, 1994）。

辛迪·哈赞和菲利普·谢弗（Cindy Hazan & Phillip Shaver, 1994）的一系列研究表明，人们的浪漫关系和对爱的信念与他们在童年时形成的对父母的依恋风格之间存在一种有趣的相似性。研究者调查了620位成年人和108位大学生，询问他们如何形成亲密关系，他们重要的浪漫体验，他们对爱情的信念，以及他们童年时和父母的关系。基于这些人的反馈，哈赞和谢弗把他们分成以下三种类型。

安全依恋型的人（securely attached people）相信和其他人建立亲密关系是容易的，他们报告自己的爱情关系是快乐和相互信任的。他们的浪漫关系持续时间最长，而且通常极少以离婚告终。他们中许多人感到浪漫爱情从未消失过。这个群体中的人们认为他们的父母充满深情、反应迅速、热情友善。很明显，戴维和黛安在童年时都没有和父母建立安全的依恋关系，但是他们都不愿意和对方讨论这个问题。

那些形成回避依恋关系（avoidant attachments）的人在别人太靠近他们时会感觉不舒服。因为他们害怕亲密，难以信任和依靠他人，也更容易产生嫉妒。他们对爱持一种愤世嫉俗的态度，认为电影和小说中描述的神魂颠倒的浪漫爱情在现实中并不存在。他们觉得很少有人会陷入浪漫的爱情，即使有的话这种爱情也很难持续下去。回避型成年人通常认为他们的父母很严厉，



童年时与父母形成安全依恋关系的个体，其爱情关系持续时间更长，也更少离婚。

他们的母亲不讨人喜欢，他们的父亲不关心人。虽然大学生比更年长的人对父母有更加积极的评定，但研究者推测不适当的玫瑰色童年图景会随着年龄增长变得更加现实，因此也更加消极。

第三种群体被称为焦虑—矛盾型（anxious-ambivalent），这些人渴望的亲密度非常高，许多伴侣都很难付出这么多。他们也非常担心所爱的人会离开他们。因此，这些人在他们的关系中会经历更多的极端情绪和嫉妒。他们发现“爱上一个人”很容易，但找到“真爱”很难。通常他们对父母的评价比前两种类型更加复杂。专栏12-3讨论了另一种更加棘手的关系类型——伴侣虐待。

专栏12-3

伴侣虐待

尽管教育水平和立法都在改善，据估计每四名美国妇女中就有一名在其一生中经历过家庭暴力。虽然男性也可能成为家庭暴力的受害者，但85%的受害者都是女性（National Coalition Against Domestic Violence [NCADV], 2005）。亲密伴侣之间的暴力行为大约占女性经历的所有非致命暴力犯罪的20%（Rennison, 2003）。一半以上被谋杀的女性和三分之一被谋杀的男性死于他们的亲人之手（Kessler, Molnar, Feurer, & Applebaum, 2001）。

究竟什么是伴侣虐待或者家庭暴力？国家反家庭暴力联合会（NCADV）提供了如下定义：殴打（battering）是一种通过恐吓，常包括威胁或使用暴力来建立权威和控制他人的行为模式。殴打发生在一个人相信他或她有权控制另一个人时。

亲密伴侣的家庭暴力可能涉及已婚或未婚的异性恋和同性恋男女。最普遍的虐待情形涉及一男一女，通常女性是受害者（Rennison & Welchans, 2000）。这种男性对女性施虐的情况，后果可能相当严重，例如身体伤害等（Holtzworth-Munroe, 2000）。伴侣虐待和暴力的趋势表明这种情况的发生率正在下降（Rennison, 2003）。图12-1详细地显示了这一趋势。

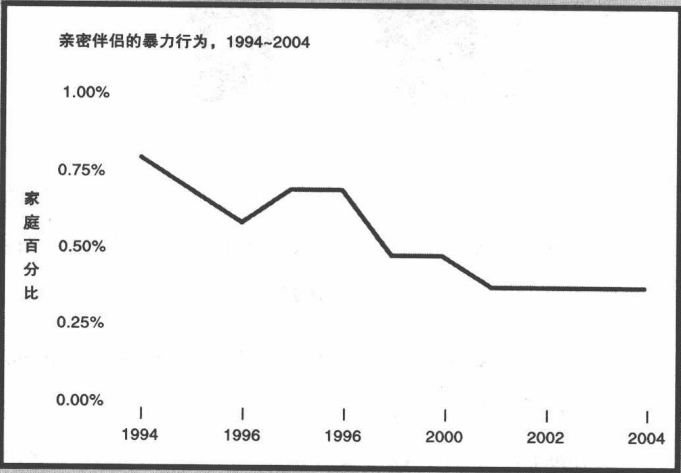


图12-1
亲密伴侣的暴力行为

Source: Bureau of Justice Statistics (April 2006). Crime and the Nation's Households, 2004. U.S. Department of Justice: Washington, DC.

据国家反家庭暴力联合会称,研究者已经发展出许多理论来解释为什么一些男性对他们的伴侣实施暴力。这些理论包括家庭功能不良,沟通技巧不足,被女性激怒,压力,药物依赖,缺乏活力和经济困难。这些问题可能和殴打女性有关,但它们不是原因。消除这些相关因素不会中止男性对女性的暴力。施虐者开始并继续他的暴力行为,是因为暴力是获得和维持控制权的有效手段,而他却不会遭受到自己行为的不利后果的影响。可能导致伴侣虐待的预测因素包括失业,使用毒品,儿童时期目睹过类似的暴力行为,低收入和低教育水平,尤其是对男性施虐者而言的。这些男性中几乎没有人真正是反社会的,但是他们大部分缺乏良好的沟通技巧,并且有控制和压制其伴侣的高度需求(Ingrassia & Beck, 1994)。同居的男性更可能杀死他们的伴侣(Shackelford & Mouzos, 2005),被谋杀的风险随着女性年龄增加而下降。

施虐者来自所有群体和背景,以及所有性格特征的人群。然而,他们具有一些共同的特征:

- 施虐者把女性物化。总的来说,他把女性看做财产或是性目标。
- 施虐者的自尊心很低,在这个世界中感到无力和无能。他可能显得很成功,但是在内心深处他是无能的。
- 施虐者把他的行为原因客观化,他把暴力行为归因于压力、伴侣的行为、一个“倒霉的”日子、酒精或其他因素。
- 施虐者在施虐间歇时可能是举止文雅而有魅力的,常常被外人看做是一个“好人”。
- 一个潜在的施虐者的行为警示信号包括极端的嫉妒、占有欲、坏脾气、不可预测、对动物残忍和言语虐待(NCADV, 2005)。

施暴的伴侣经常轻视或否认他们的行为,并且频频谴责受害者。许多暴力行为以可预测的周期或模式发生。首先是紧张增加或建立阶段,此时许多受害者学会了辨别,并且努力通过回避特定的话题或者回避谈话来避免暴力行为发生。暴力周期的第二阶段是真正的暴力,它往往是爆炸性的。第三阶段,令人感到奇怪的是施虐者祈求原谅,提供爱的承诺,并保证永不再犯,甚至和受害者发生性行为。

这种虐待的受害者发现很难把自己从这种关系中解救出来。除了对身体伤害的恐惧，受害者还常常承受着自尊丧失，重复的暴力威胁，精神衰弱，并且在试图逃向安全地带时被追踪。因此，许多受害者发现离开施虐者成为一件不可能的事。历史上，对女性使用暴力并不被当做“真正的”犯罪来处理。值得庆幸的是，殴打、虐待和家庭暴力现在已经普遍被认定是犯罪。认识到这种周期以及受害者难以逃脱的事实后，一些州已经通过法律授权逮捕这些施虐者。然而，警察通常很少在这些方面接受培训，或者发现家庭争端十分乏味，或完全是危险的（Duffy & Wong, 2003）。尽管如此，越来越多的证据表明，虐待或家庭暴力正在获得司法系统更加严肃的对待，警方通知、逮捕和司法参与的概率都在升高（Cho & Wilke, 2005）。令人难过的是，当警察采取干预时，他们经常对双方——甚至受害者——都进行逮捕，而不是只逮捕主要的攻击者（Finn, Blackwell, Stalans, Studdard, & Dugan, 2004）。

心理学家已经尝试干预暴力周期，并且对施虐者进行特别治疗。一些咨询师对施虐者提供团体治疗，让他们面对彼此。一些临床治疗师为施虐者提供愤怒控制课程，而另一些则建议使用药物治疗。

有一些证据显示我们对伴侣的依恋风格和对父母的一样。康奈马萨与戴博（Kanemasa & Daibo, 2003）以日本人为样本，结果发现作为成年人，安全依恋的个体对浪漫爱情具有相对正面的印象，并重视关系的价值。回避型的个体对浪漫爱情有相对负面的印象，也不认为爱情关系具有重要性。最后，矛盾依恋风格的个体将爱情关系视为伴侣强加于他们的限制。另一项研究增加了更多的信息。在一个美国人样本中，谢彻和谢弗（Schacher & Shaver, 2004）发现依恋风格影响性行为的动机，焦虑依恋型的个体报告通过性行为来减轻不安全感并提高与伴侣的亲密度。另一方面，焦虑依恋的个体报告通过性，尤其是偶然的、无承诺的性来给同伴群体留下印象。后一研究表明不仅依恋风格和性行为相关，它也暗示性和爱之间的关系是非常复杂的（Hendrick & Hendrick, 2004）。

一些研究者质疑亲密关系中那些对女性十分重要的因素是否对男性也同样重要。情感亲密对两性的快乐几乎是同样重要的。然而，男性和女性对亲

密的体验常常是不同的。例如，对女性来说，情感亲密通常让她们在做妻子和母亲时感到快乐。女性也比男性更加珍视伴侣的尊重、坦率的交流和忠诚（Hall & Mosemak, 1999）。

承诺

一旦确立关系，人们常常通过同居、订婚和结婚来表明他们对彼此的承诺。在这些情况下，他们都对彼此做出独占性的承诺，即他们不和其他人约会，也不会受到其他人的爱的吸引。让我们更详细地看看这些情形。

同居

住在一起的伴侣，如黛安和戴维，常常比同年纪的其他约会伴侣更加亲密，至少在短期内如此。尽管不同年龄阶段的未婚者都可能同居（cohabitation；没有结婚的人住在一起，分享床和饮食），最大的比例还是集中在二十多岁到四十多岁。一些进入同居状态的人（petersón, 2002）常常会保留一个自己的地方。其他人则一开始就像黛安和戴维一样精心设计一个共同的居所。在美国，同居伴侣的数量从19世纪70年代以来已经翻了六番（Smith）。最近的全国调查发现，在经济因素的驱动下（例如，两人住在一起要比分开住节省），同居的伴侣从1990年的320万对增加到550万对（Smock, Manning, & Porter, 2005）。这些人中绝大多数都是异性伴侣，每九对中大约有一对同性伴侣（Kurdek, 2005）。一些调查者称在美国同居是目前最常见的进入婚姻的方式（Smock et al., 2005）。其他人指出同居在其他地方（例如瑞典）还要常见得多（Kiernan, 2004）。

一些同居者拥有不同的价值观，并且相信如果他们个人不满意，这种关系是可以被打破的。事实上，研究者已经确定了同居效应（Cohan & Kleinbaum, 2002; Phillips & Sweeney, 2005），即先同居过的伴侣比那些没有同居过的伴侣婚姻更不稳定。换句话说，同居未必以婚姻为结果，而当它走向婚姻时，则更可能导致离婚（Manning & Smock, 2002; Centers for Disease Control and Prevention, 2002c）。后续研究证明这一发现过于简单化。种族、

同居时间长度、同居原因（例如在结婚前测试彼此的相容度），以及其他因素都必须纳入考量范围。一些同居伴侣能够而且的确迈进成功的婚姻（Phillips & Sweeney）。

同居伴侣中只有一半最终结婚。一些研究者认为男性尤其对婚姻缺乏承诺（Peterson, 2002）。结果他们更可能离婚，而不是勉强维持一段不太满意的婚姻。在这些人中，一些人个性独立，认为个人快乐的权利比婚姻关系更加重要，或者他们对婚姻这种社会传统不太尊重。同时，许多证据显示，女性经济能力增强，因经济需要而结婚的可能性降低了。而且，现在人们对婚外性关系有了更大的接受度，也更强调亲密关系中的个人满意度。也许这就是戴维和黛安的问题，甚至在他们结婚以后也是如此。（是的，他们的确结婚了，在六月一个温暖的星期六，有朋友和家人观礼。）

婚姻和其他承诺关系

虽然婚姻作为一种习俗受到了其他方式（如同居）的挑战，但它并没有过时。婚姻（marriage）是结婚的状态，通常是两个人在法律上的结合。在美国，许多人仍然想结婚，虽然他们不会谴责那些不结婚的人。也有其他形式的承诺，比如习惯法婚姻（有些州承认）和承诺的同性恋关系。有一些州还有加拿大都承认同性婚姻。我们尊重异性伴侣的婚姻，但是对同性婚姻的态度就很不同。尽管同性婚姻“被情绪严重控制和影响并且高度政治化”（Leiblum, 2004），这个议题在美国社会的推进程度却要快于其他类似的议题，例如跨种族婚姻（Wilkinson & Kitzinger, 2005）。

许多美国人一直声称他们认为同性婚姻损害了传统的美国家庭或他们自身的宗教信仰，然而，绝大多数美国人确实支持某些有关民事结合、遗产继承和伴侣健康保险的权益，对同性伴侣也是如此（Brewer & Wilcox, 2005）。关于这一社会分歧，安德鲁（Andrew Sullivan, 2003）说：“如果你是个同性恋者，每天你能看到惊人的进步和恐怖的退步。沃尔玛设置规定来保护它的同性恋员工免遭歧视，罗马教廷则站出来宣布对同性恋伴侣的法律认可会毁了家庭和社会。”（p. 35）大多数美国人认为应该在婚姻生活中养育儿童。

人们认为婚姻可以提升儿童幸福感及社会稳定性（Naples, 2004）。讽刺的是，婚姻对儿童的价值与同性恋父母养育儿童的问题相互对立（Naples）。关于同性婚姻和同性恋父母的问题在未来数年中将继续成为法庭上、立法会议室中或厨房餐桌上的争论话题（Rosato, 2006）。

柯德克（Kurdek, 2005）最近对有关男女同性恋的心理学文献进行了回顾。他发现相对于异性恋伴侣，同性恋伴侣倾向于更公平地分配家务，更建设性地处理冲突，并在关系中享有更持平的满意度。总的来说，科学研究勾画出一幅比大众一般所认为的更加正面的同性恋画面，同时也指出他们与异性恋伴侣的相似性比差异性更多。

如今世界上所有地区的伴侣都倾向于在结婚前等待更长的时间，初婚的平均年龄每年都有所增长（Saardchom & Lemaire, 2005）。结果，许多人在二十几岁和三十几岁时结婚。也许这是一个积极的趋势，因为人们结婚时年纪越大，婚姻持续的时间越长（CDC, 2001）。造成这个趋势的原因很多，但是受教育程度和经济现代化水平的提高被认为是对这一现象的解释（Saardchom & Lemaire）。

在很大程度上，异性恋和同性恋都倾向于和年龄、教育、种族或社会背景、民族和宗教相似的伴侣结婚。这种倾向反映了我们社会化的方式，以及遇到伴侣的机会，通过身体亲近和互动增加彼此吸引的机会。然而，随着我们的社会变得更加流动和多样化，人们结婚和承诺的对象超越了这些界限，而相似的价值观念这样的因素发挥了更大的作用。根据松本（2000）的理论，不同的婚姻，如不同文化间的婚姻，特别容易产生爱和亲密的冲突，但是令人吃惊的是，这种婚姻并不更容易走向离婚。

人们倾向于出于混合的动机和某个人结婚或对某个人做出承诺，许多动机甚至连他们自己也不清楚。伴随着婚姻的社会和法律优势，婚姻传统发挥了比人们所意识到的更加重要的作用。然而，当被问及这一点时，大部分美国人都会回答结婚是因为彼此相爱。现在婚姻不再是经济生存、满足性需求或者养育孩子的必要条件，爱情已经成为结婚和维持婚姻的主要原因。甚至上流阶层的伴侣和皇室，这些传统上由于社会原因而结婚的人，现在也更加

绝大多数美国人相信建立在爱情基础上的自愿婚姻，而不是基于双方家庭间的某些安排的非自愿婚姻。



倾向于建立以爱为基础的婚姻。

然而，大多数美国人相信自愿婚姻。自愿婚姻（voluntary marriages）建立在这样的假设上，只有当两个人仍然相爱才会继续保持婚姻状态。当他们不再相爱时，双方都了解他们将会离婚。戴维和黛安的模式似乎就是如此。当他们明白彼此不再相爱时，离婚便成为一个强力的选择。当人们基于浪漫爱而结婚或承诺时，由于浪漫爱强调情感和身体的亲密，那么多伴侣关系和婚姻的失败并不令人奇怪。另一方面，伴侣双方生活在一起的时间越长，特别是在令人满意的承诺关系中，就更加珍视同伴爱，并更强调个人亲密和承诺，而非身体吸引力。

在某些群体中，离婚率徘徊在50%，令人担忧（Maher, 2003），这促使社会科学家更多地关注成功的婚姻，以及是什么使它们顺利运转。直到最近，婚姻的成功仍意味着持久性，即一对伴侣的婚姻能持续多久。离婚被认为是双方的失败。然而，近年来价值观的变化已经使重点转移到婚姻质量，而不是持续时间上。婚姻成功更多地被理解为婚姻满足感，特别是婚姻关系中相互的爱、亲密和友谊等方面。婚姻满足感（marital satisfaction）是婚姻中感激和满意的感觉。戴维和黛安的婚姻满足感通常很低，因为他们经常争吵。离婚常常是一个人结束一段已经死亡或者破坏性的关系所必须付出的代

价，为的是寻找一段更加令人满意的婚姻。这些变化带来了一个棘手的问题。婚姻幸福必须付出那么大的代价吗？人们难道不能长期保持关系而不会厌倦或者丧失活力吗？换句话说，有没有办法可以使婚姻既快乐又长久？想要测试你对婚姻的态度，请完成活动12-1中的婚姻迷思测试。

让我们先看一下新的婚姻。它们是什么样的？我们如何预测一段新的婚姻能否长久？约翰·戈特曼及辛比尔·凯瑞尔（Gottman & Carrere, 2000）对婚姻做了长期的研究。戈特曼说当一对新婚伴侣争吵时（大部分新婚伴侣都会如此），他可以在三分钟之内判断这段婚姻是会发展下去还是会失败。走向离婚的新婚夫妇在开始争吵时通过声调、面部表情和说话内容向对方发出恶意的信息。最大的问题是女性苛刻和挑剔地提出问题，男性则以强烈的反对作为回应。早期研究表明80%的争吵是由女性发起的。

幸福的伴侣也会争吵，但是当他们争吵时，他们的积极行为比消极行为多五倍（Fincham, 2003）。例如，当妻子生气时，丈夫应该在他的回应中注入幽默的元素。这种玩笑有助于降低冲突带来的紧张情绪。幸福的伴侣也接受他们总会有一些差异需要妥协。例如，一方可能不太健谈，而另一方则喜欢高谈阔论。容忍这些不可避免的差异可以带来幸福的婚姻。

其他还有一些关于如何保持爱情活力的研究。其中一个因素就是在态度上变得相似（Kalmijn, 2005）。在关系的早期对伴侣一方的态度进行测量，另一方的态度可能是不同的。然而，随着时间流逝会出现态度上的对齐，双方的态度会变得更加相似，因此降低了发生争论的可能性。关于这一点的一个例子就是最初在生育控制方法上有不同意见的伴侣（例如，他希望她服避孕药；她害怕副作用，希望他使用避孕套，而他讨厌这样）。在关系的较后时期，态度的相似性会增加，伴侣双方会选定第三种生育控制方法。

自我暴露（self-disclosure）也很重要，因为它被认为是保持关系活力的一种维持策略。自我暴露是指与另一人分享亲密的或个人的信息。斯普雷彻和亨德里克（Sprecher & Hendrick, 2004）发现男性和女性在亲密关系中显示出相似的高自我暴露水平。当存在高自我暴露时，研究者证实有高度的关系自尊感（例如对伴侣的信任），良好的关系质量，以及彼此间的高响应度。

活动12-1

婚姻迷思

以下是一些关于婚姻的陈述。请指出你认为哪些是正确的，哪些是错误的。然后根据本章最后的答案来检验你的回答。

- | | | |
|-------------------------------|----|----|
| 1. 10个美国人中至少9个最终会结婚。 | 正确 | 错误 |
| 2. 结婚前同居的伴侣比那些不住在一起的伴侣更少离婚。 | 正确 | 错误 |
| 3. 婚姻应该是一半对一半的合作关系。 | 正确 | 错误 |
| 4. 丈夫和妻子应该是最好的朋友。 | 正确 | 错误 |
| 5. 伴侣间的差异和不和谐是造成婚姻不满意的主要原因。 | 正确 | 错误 |
| 6. 结婚的人比单身的人更快乐和健康。 | 正确 | 错误 |
| 7. 大多数离婚是由女性提出来的。 | 正确 | 错误 |
| 8. 婚外情会毁了一段婚姻。 | 正确 | 错误 |
| 9. 儿童受合法离婚的影响大于生活在不快乐的家庭中的影响。 | 正确 | 错误 |
| 10. 已婚的人们比未婚的人活得更长。 | 正确 | 错误 |

最终进入婚姻的伴侣尤其能够维持高水平的自我暴露。因此，自我暴露是一项优秀的品质，即使提出有关伴侣性关系历史的问题非常棘手，它常常是通往安全性生活的最安全的途径，并且可以增强关系的基础。

另一方面，自我暴露也要冒着因某个自我暴露内容而被拒绝的风险，以及接踵而来的不安全感。为了在关系中有安全感，人们需要相信伴侣在自己身上看到了值得他们付出关心照顾的品质（Murray, 2005）。当伴侣中的一方感到受到威胁或者被拒绝时，他或她的自尊就会受损，而这一点又会损害亲密密度。默里（Murray）提出，只有当人们能够克服自我保护的顾虑时，他们才能以某种方式自由地思考和行动，这种方式创造的纽带能够满足他们对相互联系的需要。

戈特曼（Gottman & Carrere, 2000）也指出有些特定的情绪和方式对新的婚姻是有害的。批评、蔑视、攻击和退缩尤其具有破坏性。破坏婚姻的另

一个因素是伴侣双方不再是好朋友。也就是说，一方在困难时期产生怀疑时，另一方不再提供帮助，或者在两者关系中保持情感上的疏离。类似的，茹尔和瓦林（Rauer & Volling, 2005）发现，负面情绪也会造成不和或关系终结，尤其是男性的负面情绪。

这个问题的反面则是长期令人满意的婚姻具有什么特征。首先，几乎每一个长期婚姻研究都发现一个主要的因素，即“共同解决问题的能力”。婚姻高度满意的伴侣中超过三分之二提到这个因素，但是只有三分之一对婚姻不满意的伴侣们提到它。第二，当被问及什么对他们婚姻的长久性特别有贡献时，几乎一半的伴侣说是他们在一起时的乐趣，以及对这些经历的珍视。而满意度一般的伴侣和不满意的伴侣们甚至没有提到乐趣、幽默和好玩之类的字眼。

第三，婚姻成功的最佳预测因素是伴侣间沟通的质量，甚至在婚前也是如此。研究者推测这是因为如何解决差异和问题比它们的发生更加重要。在结婚前，戴维和黛安认为自己是良好的沟通者，但也许他们并不是。第四，婚姻成功最强有力的预测因素是“情感肯定”：爱的沟通，接受的态度或对伴侣的无条件赞同。黛安对戴维持续的尖锐批评不是对他赞同或肯定的表现。也就是说，如果伴侣中的一方接受另一方目前的状态，他就更倾向于按照女方的方法去做事，而女方也会向男方的方式靠拢。我们可以预测，黛安和戴维如果想拥有长期的快乐关系，就应该提高他们的沟通质量，更好地解决共同的问题。

另一些有助于长久、快乐婚姻的因素包括理解伴侣感受的共情能力，共度和分开度过的时间很好的平衡，令人满意的性关系，为彼此做出调整的共同意愿（Schwartz, 2002）。最后，人口统计学因素也被认为和成功的婚姻有关（Bramlett & Mosher, 2003）。如果妻子在双亲俱全的家庭中成长，受过大学教育，是个白人，而且有某种宗教信仰，婚姻就更可能持久（Heaton, 2002）。和同居不同，婚姻的稳定性在为伴侣提供保护的方面是有益的；也就是说，婚姻而不是同居，可以提高一个人的心理健康（Kim & McKenry, 2002）。

这些发现支持了同伴爱对长期幸福婚姻的重要性。也就是说，幸福的伴侣更倾向于把重点放在人与人之间的亲密和沟通，而不是身体满足感上。幸运地保持着活跃的性生活的伴侣则更可能是由于他们性生活的质量而非频率，体验到圆满爱（consummate love）——亲密、承诺和激情的平衡组合。但是，这对大部分处于长期关系中的伴侣是一种理想而非现实的状态。



调整到亲密关系

伴侣双方是否能够获得持久的幸福关系，在更大程度上取决于他们婚后发生的事，或他们以某些其他方式对彼此做出承诺，超过了两人在相容性等方面的匹配度。伴侣双方的灵活性和做出改变的意愿很重要，特别是在一个快速变化的社会中。今天的伴侣和过去的伴侣主要的不同是缺乏对双方明确的角色定义。当人们决定住在一起时，性别角色的本质变化对各种类型的伴侣都产生了问题。甚至最日常的事务也成了问题，就像戴维和黛安那样。谁来做饭？谁倒垃圾？谁付账单？这些只是更大的问题（也就是伴侣之间如何相处的问题）的一小部分。在承诺的关系中相处包括更大的问题，如权威、公平、权力分享和各自需求的实现。在这一章，我们会讨论几个重要的调整领域，包括责任分担、沟通和冲突、性以及关系中随时间发生的变化。在这里，伴侣调整（couple adjustment）指在承诺关系或婚姻生活中伴侣关系的变化和调整。

分担责任

今天的伴侣们，特别是已婚伴侣，需要在一个更高的水平上分担责任。结果，各自的角色预期都变得更加灵活和实用。例如，更多的妻子外出工作，分担了经济支持者的角色。女性似乎在防止工作和家庭两方面的压力溢出（stress spillover）都比男性做得更好（Martin, 1999）。丈夫则被期望在婚姻中提供更多感情支持，包括帮助照顾小孩。决策过程也变得更加民主，特别是在都有收入的伴侣之间。

许多伴侣调整的主要领域涉及家庭之外的就业。今天，大多数女性喜欢外出工作，认为这对他们的关系和家庭有帮助。然而，你可能意识到不论两

个人是否都外出工作，家务和完成它们所需要的时间始终是不变的。在美国家庭中，女性完成所有家务活的65%~75%。例如，在和戴维一起生活后，黛安抱怨自己每天做的家务是以前的150%！戴维反驳说这种说法是不公平的，他要上学和工作，而她只需要上学。

如果女性外出工作，是否意味着她们可以少做一些家务，或者她们的伴侣会帮助她们做家务？几个研究显示，即使外出工作，女性也仍然比男性承担更多的家务（Matlin, 1996）。此外，当女性承担多种角色时，如照顾孩子或父母，同时也外出工作，她会感到筋疲力尽。除了对戴维的愤怒，如果黛安也有一份工作，则很可能会有这种感受。

虽然平等主义的关系似乎是一种理想，当责任分担的程度增加时，随之而来的一个困难是公平的问题。具体地说，每个伴侣都想要在没有任何附加成本的情况下得到更多回报。事实上，感觉不平等是冲突的最大起因之一（Fincham, 2003）。例如，一方可能希望另一方工作来贴补生活开支，但是仍然期望她做的家务和以前一样多。相反，另一方希望保有大部分收入，并期望对方能帮助做更多的家务。研究显示，当丈夫做更多家务时，婚姻质量对女性来说提高了，但对男性却没有（Amato, Johnson, Booth, & Rogers, 2003）。有趣的是，同性恋伴侣更可能对家务和收入做出公平的分配（Dunne, 2000）。更多的伴侣需要学习解决这些问题，使家务能够被平均分配。三种相互作用的因素可以提升男性在家务上的表现：在他童年的时候他的母亲是否工作，父亲是否在家，以及该男性是否已经结婚（Gupta, 2006）。生活在友好离婚的社会中的男性也更可能帮助做家务（Yodanis, 2005）。

沟通和冲突

正在发生的历史和婚姻方面的责任变化，使沟通和冲突管理对婚姻变得更加重要。彼此承诺的伴侣之间几乎没有从不吵架的。虽然许多伴侣发生争吵，但是对于不同的伴侣，特定问题的重要性各不相同。例如，一些伴侣把金钱方面的冲突看做是他们的主要问题。一些伴侣认为性生活不和谐是主要的问题。其他伴侣则抱怨不合实际的期望，缺乏感情及权力斗争。另一些问

题包括孩子的养育以及随着孩子出生的激情减退（Tucker & Aron, 1993）和不满增加（Kantrowitz & Wingert, 1999）。其他造成冲突的问题有姻亲和风流韵事（Yarab & Allgeier, 1997）。毒品、酗酒、金钱支出和嫉妒也预示着冲突（Fincham, 2003）。然而，几乎在每个清单上占据第一或者第二位的最常见问题是沟通困难。像戴维和黛安这样的夫妻一次又一次地抱怨：“我们只是无法和对方交谈。”例如，成年子女常常发现他们处于照顾年老父母和自己孩子的夹缝中，同时还要工作（Lawrence, Goodnow, Woods, & Karantzas, 2002）。这种多重角色常常但并不总是令人痛苦的（Stephens & Franks, 1999）。压力可能由于错误的沟通或者缺乏沟通而最终爆发争斗。如果伴侣们一开始就讨论困扰他们的问题，而不是等到问题升级，亲密关系中的纷争会少得多。

为什么伴侣们不能沟通？他们通常和朋友沟通得很好。伴侣们的确一直在交谈。他们会说“我们晚上吃什么”或“我今晚会比平常回来得晚些”之类的话。这种沟通相当容易。沟通失败发生在更深层次的感情分享、期望、意图和个人需要上。伴侣们在这些方面很难相互理解。大部分时候，伴侣双方都渴望亲密和温柔。但是，相应的代价是必须敞开心灵和承担受伤害的风险。相应的，双方都倾向于后退，进入一种防御性的交流状态。随着伴侣们努力让彼此的生活更加紧密交织，这些沟通困难也进一步增加。当他们彼此投入感情，产生一些不一致是不可避免的，就像黛安和戴维的情况一样。当伴侣们试图解决他们的不一致时，常常会火星四溅。有趣的是，愤怒并不总是婚姻中最具破坏性的情绪，因为快乐和不快乐的伴侣都会争执。

改善关系

伴侣们可以在结婚前采用一些婚姻冲突预防项目（Halford, O'Donnell, Lizzio, & Wilson, 2006）。研究证明婚前教育可以带来更高的满意度，对婚姻更好的承诺，更低的冲突水平，以及更小的离婚可能性（Stanley, Amato, Johnson, & Markman, 2006）。对于那些结婚又不能改善自己关系的伴侣，事后婚姻治疗可能是行之有效的解决方法（Wood, Crane, Schaalje, & Law, 2005）。这里的假设是，冲突并不全然是坏事。事实上，冲突是有活力的亲密

关系中不可缺少的一部分；它可以帮助个体更多地了解自己和彼此了解，并加深双方的关系。用另一种方式来表述，婚姻冲突可以成为一种成长的体验。

得到婚姻咨询师支持的一种方法是情绪焦点疗法（Emotion Focused Therapy; EFT）。在一项统计文献综述（元分析）中，该方法被证实是所有针对关系问题的最有效的疗法（Wood et al., 2005）。EFT是一种提供改变基本想法和情绪模式的技巧的认知疗法（Underwood, 2002a）。特别是EFT的目标是通过培养安全感、易接近性和积极反应性来帮助伴侣感到安全地被联结。治疗师常常教伴侣们积极倾听，一方用不同的措词重复另一方的话，以此来促进两人之间更好的关系环境。一旦这种安全感和接受感建立，伴侣们就可以更好地处理关系，并对彼此传达清楚的信息，了解彼此的观点，合作解决问题（Johnson & Patz, 2003）。据称，这种婚姻疗法的成功率高达70%~75%（Underwood, 2002a）。

尽管如此，婚姻疗法并不能补救所有的婚姻。治疗文献显示年轻、抑郁水平较低、性别角色认知灵活（Bray & Jouriles, 1995）以及态度平等（Gray-Little, Baucom, & Hamby, 1996）的伴侣们对治疗更加满意。类似的，处理问题策略相似的伴侣比策略不同的伴侣对婚姻更加满意（Ptacek & Dodge, 1995）。相似的，做出“修复尝试”的伴侣（例如在争吵中使用幽默）的婚姻更加快乐（Fincham, 2003; Kantrowitz & Wingert, 1999）。

戴维和黛安已经分开了，他们希望和解。他们选择家庭调解服务，而非接受治疗。调解（mediation）指中立的第三方干预冲突，帮助冲突方控制或解决他们的纠纷（Duffy, 1991）。作为中立个体的调解者可以处理家庭纠纷以外的事。例如，他们经常参与调解邻里、学校、消费者以及其他纠纷。在这里，关注点是承诺关系（如婚姻）。在家庭调解中，调解者聆听双方的陈述，然后试图帮助他们找到解决问题的正确方法。例如，黛安抱怨戴维几乎不做家务，戴维辩护说自己下班回来太累了。调解者制定了一个协议，由黛安负责做晚饭，戴维负责每天晚上洗碗。在太累以致不能做饭洗碗的晚上，他们就到饭馆吃饭并分担费用。不幸的是，这一程序对戴维和黛安不太有用，但对其他伴侣，家庭调解功效显著。随着双方对调解协议的遵从，一致性和满

意度都达到80%~90%。在美国，每一个州都有家庭调解者和调解中心，多数大城市有自己的调解中心。作为法律的替代方式，特别是涉及孩子时，调解在过去几年有了巨大的增长（McGillis, 1997; Underwood, 2002b）。

性生活

今天的新婚伴侣比过去的伴侣在结婚时有更多的性知识和经验，但是，他们对性生活的标准可能更高。今天的伴侣的性交频率要比过去的伴侣高（Smith, 2003），二十几岁和三十几岁的伴侣们平均一周做爱两到三次。他们也进行了更大范围的性实践，使用更加多样的体位，做爱的时间也更长。

伴侣们住在一起的时间越长，做爱的频率就越低，已婚和未婚伴侣都是如此（Brewis & Meyer, 2005; Smith, 2003）。理由通常包括缺乏时间或体力。也许更重要的因素是由于熟悉而导致性热情减退。与年龄相关的身体机能下降也是一个因素，特别是在中年和老年。有了孩子的伴侣也抱怨缺乏隐私。事实上，双方结婚时间越长，则越注意性生活的质量而非频率。伴侣间做爱次数多是因为他们的婚姻和性生活快乐吗？还是高频率的性生活可以加强伴侣间的爱情？这很难说。但有一点是清楚的，对大多数伴侣来讲，好的性生活和快乐的关系是不可分割的。

大部分伴侣追求一夫一妻制的性理想，不论他们是否遵守它。但是当被问及他们是否有婚外性行为时，答案各不相同。传统上，异性恋的双重标准允许男性（例如丈夫）比女性更多地进行婚外性行为（Masters, Johnson, & Kolodny, 1995），但是，这也在改变。研究者估计如今20%~50%的美国女性和30%~60%的美国男性有婚外性行为（Vangerlistic & Gerstenberger, 2004）。注意基于研究方法论和调查样本的不同，这类估计相应也有很大的变化。不忠既是造成婚姻质量低下的原因，也是婚姻质量低下导致的结果（Previti & Amato, 2004）。过去有很多性伴侣，男性或非裔美国人的身份，以及每天好几次想到有关性的方面，这些都是婚外情的预测因素（Treas & Giesen, 2000）。

随时间改变

几乎在戴维和黛安结婚的同时，他们的两个好朋友，来自同一所大学的雷舍尔（Reshia）和欧文（Erwin）也结婚了。在仅仅两年的幸福生活后，黛安和戴维的婚姻一直走下坡路，一个接一个争吵。几年内，他们走进了离婚法庭。另一方面，在同一个夏天结婚的朋友说他们的婚姻一年又一年变得更加快乐，并为黛安和戴维处于离婚的边缘而感到难过。

这些模式是如何发展的？什么使它们持续下去？不幸福的婚姻没有任何挽救的希望吗？幸福的伴侣倾向于把关系的提升归功于伴侣的行为（Gordon, Friendman, Miller, & Gaertner, 2005）。归因（attribution）指寻找另一个人的行为的理由。我们可以把原因归于某个人，例如他的个人特性，也可以归因于一些外部因素，例如命运或者环境。如果丈夫做了一些消极的事，例如忘记了妻子的生日，妻子可以把它归因于丈夫不可靠，对她不关心，也可以归因于他工作太忙，仅仅是无意中忘记了。在幸福的伴侣之间，妻子会认为只是丈夫过于忙碌。在不幸福的伴侣之间，妻子则会认为丈夫不可靠和不关心人。

另一方面，如果妻子做出了积极的行为，例如给正在工作的他一个生日聚会的惊喜，不同伴侣的归因也是相反的。对于幸福的伴侣，丈夫把惊喜归因于妻子的好心。对于不幸福的伴侣，丈夫则认为妻子只是想给他的同事留下好印象，或者对他进行检查，因为她不信任他。研究表明这些意图上的消极信息和归因拉开了伴侣间的距离，并且伤害了彼此的情感（Vangelisti & Young, 2000）。

这里需要吸取的教训是伴侣们需要在他们关系的早期检查对彼此的归因。如果发现自己处在有压力的归因模式中，他们应该讨论为什么自己会做出这些归因，决定他们是否要采用相反的归因模式，并采取适当的措施。表12-1提供了这些归因模式的另一个例子。在他们婚姻的早期，黛安和戴维很不幸地发展了负面的归因模式。让我们看看他们接下来发生了什么。

表12-1

幸福和不幸福的伴侣归因的例子

	在幸福的伴侣之间，妻子说：	在不幸福的伴侣之间，妻子说：
积极事件：丈夫记住了妻子的生日并买了礼物	他太可爱了；他从未忘记过我的生日。	他一定别有所图。除了想从我这里得到什么，比如宽恕，别的时候他从不会给我买礼物。
消极事件：丈夫忘记了妻子的生日	他几乎从不忘记，他肯定是这周工作太忙了。	忘记才是他的风格，他从来记不住重要的事。



离婚及其后果

黛安和戴维最终断定他们的婚姻无可救药。我们都知道，像黛安和戴维的婚姻一样，现在许多婚姻以离婚告终，即法律上的婚姻终止。美国人的离婚率在过去40年中增长了一倍多，现在有一半的婚姻以离婚告终。每年有一百万对夫妻离婚，他们中大多数还没有度过婚姻的前七年（CDC, 2002b；Kantrowitz & Wingert, 1999; Maher, 2003）。初次婚姻中有20%在五年内结束，有33%在十年内结束（Maher）。这些数据意味着到18岁时，40%的美国儿童将会经历父母的离婚（Greene, Anderson, Doyle, & Riedelbach, 2006）。

为什么美国的离婚率急剧增长？人们提出了许多不同的原因，从缺乏婚姻准备到宗教价值观的衰退。主要的原因是传统观念的逐渐转变，婚姻永恒的观点逐渐被婚姻的主要目标是快乐和满足的想法所代替。伴随着价值转变，法律上的变化也使离婚变得更加容易。

离婚经历

离婚的决定通常产生在伴随着分离的长期的疏远之后，伴侣双方都因此受到伤害，感到自尊受损和孤独。这听起来类似于黛安和戴维之间的情况，不是吗？在许多情况下，伴侣们可能已经寻求了专业人士，例如婚姻咨询师、家庭治疗师或家庭调解者的帮助。心理学家和社会学家的研究表明，妻

子是离婚和做出调整的关键因素（Amato & Previti, 2003; Crane, Soderquist, & Gardner, 1995）。约会关系也同样如此，在异性恋关系中女性更可能提出分手（Helgeson, 1994）。事实上，女性会更加明确地制订计划，也更可能实施离婚计划。女性对离婚考虑得更多，并且在做决定的过程中会和她们的朋友讨论此事（Crane et al., 1995）。

不论婚姻的好坏程度，离婚的过程总是令人痛苦的（Hendrick, 2006），但其实并非必须如此（Barber, 2006; Rutherford, 2001）。你也应该认识到对于同性恋伴侣，长期承诺关系的破裂也是同样使人悲伤和痛苦的。离婚和结束同居这样的长期承诺关系是一个复杂的过程，因为许多事情会在那一刻同时发生。伴侣们倾向于在感情上彼此回避，或者存在大量的敌对情绪。离婚的法律程序不仅昂贵，而且会耗尽感情。例如，财产安置、金钱分配以及孩子的监护和探访问题都使双方筋疲力尽。朋友、家庭成员和同事的反对也可能带来痛苦。让自己脱离前任伴侣的影响，重新变成一个自主的社会人可能是困难的。例如，戴维和黛安在经历七年的婚姻后离了婚。他们都发现很难重新开始约会，建立新的家庭并独立维持家计。这些变化最初令人恐惧，但是，离婚也有一些积极方面，个体可能会从中经历相当的个人成长（Barber）。然而，大多数人需要两三年时间才能从离婚的伤痛中解脱出来，还有很多人不能完全恢复（Lucas, 2005）。婚姻破裂通常只会造成男性经济上的略微下降，其后果对于女性而言常常要艰难得多（Avellar & Smock, 2005）。离婚数量的上升以及离婚支持群体的增加有助于缓解离婚带来的很多不可避免的孤独和情感伤痛。

父母的离婚可能对彼此和孩子来说都是特别痛苦的事情（Kantrowitz & Wingert, 1999; Maher, 2003; Pedro-Carroll, 2005; Wallerstein & Lewis, 2004, 2005）。法庭似乎遵循“以儿童利益为重”的原则，在传统上这意味着监护权会判给母亲。但是今天出现了共同或分享监护（joint or shared custody；这通常意味着在抚养孩子方面共同做出决定），甚至在某种情况下孩子归父亲监护的趋势。没有获得监护权的一方（如不和儿童一起居住的父/母）通常会被给予一定的探访权利。

单亲家庭

父母离婚对儿童的影响有很大的差异，取决于父母间冲突的强度，儿童的个性、年龄和性别，儿童在这一过程中是否和熟悉的朋友彻底分离，父母和儿童的监护关系等因素。一些心理学家坚持认为离婚使儿童易受压力和其他心理障碍的影响（Maher, 2003; Wallerstein & Lewis, 2004, 2005）。另一方面，研究表明离婚前后父母之间的不和谐比离婚本身对儿童有更大的影响（Derdeyn, 1994）。祖父母也承受了他们的成年孩子离婚的后果，因为他们不能像以前那样频繁地看望孙辈，或者根本不能再去看望孙辈（Gray & Geron, 1995）。

离婚会给儿童带来双重压力。父母刚离婚时，许多孩子感到憎恨和沮丧（Maher, 2003）。年纪稍长的儿童和青少年尤其倾向于显示出增强的攻击性。然而，在几年内，孩子们会适应新的生活状态。在离婚3~5年后，孩子会由于父母中的一方再婚而产生第二次的压力（Dunn, O' Connor, & Cheng, 2005）。因为大部分离婚的父母都选择再婚（CDC, 2002b），许多儿童需要面对一个继父或者继母。最初，继父母的闯入是一件不受欢迎的事，它打扰了单身父母和他们的孩子的关系。所有这些混乱都需要另一阶段的调整。

今天的儿童和青少年更可能成长在单亲家庭中，部分是由于高离婚率和怀孕女性的低结婚率（Rubin, 1999）。高婚外生育率，从未结婚的女性比例增加，以及那些离婚后保持单身的女性都导致以女性为主导的家庭增加和随之产生的问题，如贫困。和单身母亲一起生活的儿童生活在贫困中的可能性比和父母一起生活的儿童高出六倍（Maher, 2003）。然而，这是一个更大、更复杂的模式的一部分，由社会、经济和文化因素共同造成。一个主要因素是这类女性的高失业率、贫困和居无定所（Sleek, 1998）。同时，许多单身母亲做着没有什么出路的工作，得不到孩子的支持，因此需要社会的救助，尤其如果她们想和孩子一起待在家里的话。同时，甚至更多的儿童和青少年生长在没有父亲、经济贫困的家庭里，因此导致了问题行为，如逃学、青少年犯罪、滥用酒精和药物以及未婚先孕（Maher, 2003）。这些离婚对儿童的影响的统计令人沮丧，伴侣们需要仔细考虑建立承诺关系对儿童的影响，特别是当这个关系一开始就不是特别稳固的时候。一些成功的计划专为帮助离

婚儿童更好地处理家庭解体带来的各种压力。其中之一就是佩德罗—卡罗尔（Pedro-Carroll, 2005）的离婚儿童干预计划。

再婚

尽管体验了离婚的痛苦，大部分离婚者还是选择再婚，四分之一的人在他们离婚后的第一年就再婚了（CDC, 2002c; Maher, 2003）。黛安最终再婚了，但是戴维没有。在大部分情况下，一个离婚者会和另一个离婚者结合，可能是因为他们有相似的经历或者年纪。而且，人们通过参加最近形成的各种支持团体，如无伴侣父母团体也增加了遇到相似的人并与之结婚的可能性。

你可能会问，“这些二次婚姻成功程度如何？”坦率地说，这个问题很难回答，因为相关记录是混杂的。统计上，第二次婚姻更可能以离婚告终（CDC, 2002c）。然而，你应该意识到，有一小部分人经历好几次结婚和离婚，因此增加了离婚后再婚的总体数据。许多第二次婚姻在婚姻的幸福和持久性方面都是成功的。如果不考虑重复离婚者，第二次婚姻的前景比我们先前想的要好。至少10个二次婚姻中有6个坚持下来了，这个比例比第一次婚姻要高。第二次婚姻的伴侣常常从他们第一次婚姻的错误中获益。他们清楚地知道在婚姻这样的亲密关系中做出取舍的价值。年龄和成熟也是有帮助的。最重要的是，再婚的



由于高离婚率以及女性更少与孩子的父亲结婚的原因，而今更多的儿童在单亲家庭中成长。

活动12-1答案

1. 正确。虽然结婚率有所下降，但是10个美国人中至少9人最终会结婚，大部分是在他们二十多岁和三十多岁的时候。
2. 错误。如在文中讨论过的那样，婚前同居的伴侣甚至比其他伴侣更倾向于离婚，大多是因为他们带入婚姻的态度和价值观。
3. 错误。环境的变化常常导致伴侣间投入比率的变化。例如，当一对新婚伴侣中的丈夫忙于开展一项新的事业，他们的情况可能是丈夫对妻子的比率是30对70。而在婚姻晚期，如果丈夫患有威胁生命的疾病，妻子外出工作并且在家庭中承担更多责任，这个比率会反过来，即70对30。
4. 正确。考虑到爱情和友谊是相互重叠的关系，这一因素基本上是正确的。性为婚姻和爱情添加了特殊的一面，这在友谊中是不存在的。
5. 错误。造成婚姻不满意的主要原因与其说是存在差异，不如说是双方在讨论差异时缺乏良好的沟通。
6. 正确。研究表明结婚者比单身人士更健康和快乐（Steinhauer, 1995）。
7. 正确。与过去相比，大部分离婚是由女性提出的。一个原因是她们更关心婚姻关系的质量，离婚女性比离婚男性更多地报告对婚姻不满意。
8. 错误。这个因素是因人而异的。婚外情可能会使一些婚姻重新焕发活力，对另一些婚姻没有影响，而对一些婚姻却是彻底毁灭性的。这大部分取决于夫妻双方如何处理婚外情。
9. 错误。虽然研究各不相同，大量证据表明如果原来的家庭充满冲突的话，会比离婚本身对孩子的伤害更大，特别是当这种冲突长期存在时。
10. 正确。通常，已婚者不仅是幸福的已婚伴侣，比未婚的人活得更长。一个原因是照顾他人的需要，另一个原因可能是他们从伴侣那里得到的情感支持。

人通常意识到承诺的价值，并且在他们的第二次婚姻中更加努力。

如上所述，现在越来越多的再婚涉及儿童问题。这些儿童中的一半有继父或继母，由于儿童和母亲一起居住的趋势，大部分儿童都有继父。其余的孩子是伴侣们再婚后出生的。然而，大部分再婚伴侣在第一次婚姻中有孩子，而在第二次婚姻没有孩子。只有很小一部分再婚伴侣除了前一次婚姻的孩子之外还有他们自己的小孩。这样的家庭被称为混合家庭。

和儿童有关的再婚对儿童和成人都提出了特别的要求。黛安离婚后再嫁的丈夫有两个十几岁的女儿。她发现处理新的婚姻和她现在的家庭很累人，特别是她和丈夫总为孩子忙碌，抽不出时间来增进相互的理解以及接纳彼此（Pacey, 2005）。和黛安一样，当伴侣们察觉到继子引起了家庭问题时，他们会报告更多的不幸和离婚的想法（Knox & Zusman, 2001）。如果孩子还小，继父或继母有更多机会和他们建立支持和信任的关系。但是如果涉及青少年，这对每个人来说都更加困难。如果新伴侣太快地发挥家长的权威，特别是在纪律问题上，可能会遭到孩子们的憎恨。父母双方必须允许孩子最初的怀疑和抗拒。

部分问题是继父母的角色没有得到很好的定义。由于儿童继续和亲生父母接触，这个问题变得更加混杂。如果父母双方发展出良好的工作关系，坦率地交流并且进行合作，则再婚家庭即便不是更好，至少也会运作得像一个完整的家庭。

参考信息

推荐读物

FRIEL, J.C. & FRIEL, L.D. (2002). *The seven happy things couples do. plus one.* Deerfield Beach, FL: Health Communication. 对个人实践和研究的描述，心理学家揭示是什么使伴侣们更加快乐。

GOTTMAN, J., GOTTMAN, J.S., & DECLAIRES, J. (2006). *Ten lessons to transform your marriage.* New York: Simon & Schuster. 一位治疗师讨论爱的心理和生理成分，以及与之相关的高潮和低谷的可预测模式。

LOVER, P. (2001). *The truth about love: The highs, the lows, and how you can make it last forever*. New York: Simon & Schuster. 临床治疗专家讨论爱情的心理和生理因素, 以及与之相关的高潮和低潮的可预测的模式。

MERCER, D. & PRUETT, M. (2001). *Your divorce advisor: A lawyer and a psychologist guide you through the legal and emotional landscape of divorce*. New York: Simon & Schuster. 本书指导离婚者如何谈判, 保持健康的观念, 以及保护财产。

ROSENBLUM, K. E. & TRAVIS, T. C. (2005). *The meaning of difference: American constructions of race, sex and gender, social class, and sexual orientation*. New York: McGraw-Hill. 作者提出了美国人对“差异”的概念, 以及将性取向作为一个差异。他们承认对所有差异的理解可能基于相同的社会进程。

网站和互联网

<http://www.smartmarrriages.com> 关于婚姻、家庭和夫妻教育的网站。

<http://www.aamft.org> 这个网站由美国婚姻协会和家庭治疗师共同支持。它包括家庭和家庭治疗的信息。

<http://www.qrd.org> 这个网站显示了“同性恋者资源目录”。它包括有关家庭、宗教、健康、同性恋文化等方面的同性恋信息。

<http://www.divorcecentral.com> 这个网站是为那些计划离婚或正在办离婚的人开设的, 提供州立法律、聊天热线和其他支持。

<http://www.gettingremarried.com> 为考虑再婚的人提供关于混合家庭、二次婚礼、婚前协议、财务计划等信息的网站。

13

压力和你



- **了解压力**

- 定义压力的概念

- 压力和你

- **对压力的反应**

- 生理应激反应

- 心理应激反应

- 你如何应对压力？

- **管理压力**

- 调整你的环境

- 改变你的生活方式

- 利用压力促进个人成长

在高速公路上痛苦地耽误了30分钟后，史蒂芬上班迟到了。他被告知上司马上就要见他。“不知道是什么事？”当史蒂芬脱下外套走上楼梯时思索着。他走进老板的办公室，发现老板正走来走去。老板非常愤怒，他们和一个大公司的合作刚刚失败。老板明确地说如果史蒂芬珍惜他的工作，就应该有一个好的解释。史蒂芬苦思冥想，“坦率地说，我很震惊。我不能想象发生了什么事。”他说，“我打电话和那边的人谈谈看到底是怎么回事。”史蒂芬的老板继续指责他的无能以及他在公司的不确定的未来。最终，史蒂芬对受到如此对待而勃然大怒。他想对老板怒吼，但知道这是不成熟的反应。他返回自己的办公室去冷静一下。他坐在办公桌前，胃部翻江倒海，颈部肌肉紧张，血压上升。于是他拿出了一片氢氧化铝药片和一片阿司匹林。



了解压力

史蒂芬发现现代社会和丛林一样危险。他感到肾上腺素突然注满了他的肌肉，其神经绷紧，做好战斗的准备。但是他知道他的石器时代祖先使用的这种原始的“战斗或逃跑”反应不再适合了。事实上，它是具有危险性的。当和史蒂芬一样的人攻击性地挥舞着他们的拳头和武器时，他们只会破坏社会的安宁。如果他们通过酒精或毒品来逃避，只会使事情变得更糟。（American Psychological Association [APA], 2006a, b）他们必须学会用更加适合我们时代的方法来控制压力，包括紧张情绪。

同时，压力对国家的安康有深刻影响（Stambor, 2006）。工业领导者已经对压力造成的缺勤、生产力降低和医疗费用增加有所警觉，据估计在美国上述因素每年要花费超过三千亿美元（Daniels, 2002）。压力也已经直接或间接地成为冠心病、癌症、肺病、肝硬化、意外伤害和自杀这六种美国人最主要的死亡原因的始作俑者。压力的很多致命影响都是它对免疫系统的作用造成的（Segerstrom & Miller, 2004）。简而言之，似乎我们的现代生活方式已经变成主要的压力来源。表13-1显示了压力的其他重要统计数据，从而你能够判断压力在现代社会是一个多么普遍的问题。

正如史蒂芬那样，大部分美国成年人经受着高度压力。许多人报告说他

表13-1

压力统计数据

-
- 一半以上的美国人把工作压力看做他们生活中的主要问题。
 - 四分之一的美国工人说他们的压力是如此严重，以致他们感到精神崩溃正在迫近。
 - 超过五分之三的就诊涉及压力相关的疾病。
 - 据报道90%的疾病和压力有关。
 - 女性比男性更多地报告感受到“超压力”，包括23%的女性和19%的男性主管人员和专业人士。在大学，大约38%的女性和20%的男性报告承受很高的压力水平。
 - 年轻人更多地受到压力的影响；18~24岁的年轻人中有75%遭受工作压力。
-

们每周至少有一次或两次感到极大的压力，或者每天都在高度的压力中生活。压力已经成为富裕和成功必须付出的代价。遭受紧张压力的高收入的人数是低收入的人数的两倍。而且，教育程度越高的人越可能遭受巨大的压力。管理人员、经理和专业人士比大多数其他职业的人受到更重的压力。有趣的是，所有管理人员中大约有85%不使用他们的休假时间（Daniel, 2002; Guinto, 2005）。

定义压力的概念

压力很难定义，部分是因为它对于不同的人意味着不同的事情。总的压力体验包括原因、刺激物和各种压力反应，以及我们对什么使我们产生压力的感知。大部分定义强调压力的某一个方面。强调刺激或起因的定义用紧张性刺激源（stressors；各种激发压力的外部和内部刺激，例如高度竞争的工作环境或大学室友的冲突）来描述压力。无需惊奇，它常常是造成压力的事件或刺激的组合，例如在有重要考试的早上我们不能发动汽车。在这种情况下，压力包括两个方面的努力——发动汽车和参加考试。

其他专家相信压力（stress）可以被定义为当事件打破了个体的平衡或超过其应对能力时个体的反应模式。当事件干扰了我们通常的机能水平，并需要我们做出额外的努力来重建平衡的时候，我们就在经受压力。相应的，压力也涉及对压力事件的非特定生理反应，如肾上腺素分泌增加可以促使我们采取行动。

日常生活的烦扰，例如排长队，有时会比生活中严重的不幸事件对我们的情绪和健康造成的影响更大。



另一些专家则强调我们看待这些事件的方式的重要性。例如，一个人也许认为车子不能发动和考试迟到是生活的正常组成部分。另一个人则可能为考试迟到以及迟到的压力会影响考试结果而感到极度痛苦。

注意不要把压力等同于忧虑。压力是一个多面现象，甚至在某些情况下会产生有益的影响，例如一位运动员需要一些压力来激发自己参加一场重要比赛。著名的压力研究者汉斯·赛雷（Hans Selye, 1991）描述了四种基本压力差异，每一种都有自己的特点。当事件产生有害的影响时，可以认为压力就是忧虑。不幸的是，现代社会的大部分压力是令人痛苦的。如上所述，压力可能产生有益的结果（Almeida, 2005; Daniels, 2002; Linley & Joseph, 2004; Oxington, 2005）。开始一份新工作、结婚或者进行跳伞这样令人兴奋的运动可能会对个人成长起到激发作用。赛雷建议我们称之为良性应激（eustress）或有益的压力（good stress）。他也描述了另外两种不同的压力：高度应激（hyperstress），或过量的压力（excessive stress），通常发生在事件（包括积极事件）累积在一起，超过了我们的适应上限时。例如，已经处于压力下的个体在遇到恐怖袭击时可能经历高度应激。弱应激（hypostress），或者压

力不足 (insufficient stress) 常发生在我们缺乏刺激的时候。单调的工作特别会引起弱应激。无聊的个体会尝试本书其他地方提到的寻求感觉刺激的行为, 如尝试毒品或者从事悬挂式滑翔这样危险的运动。

还有其他对压力分类或者下定义的方式。首先是对作为明显的紧张性刺激的主要生活事件的研究。霍尔姆斯和拉希 (1967; Cassidy, O'Connor, Howe, & Warden, 2004; Almeida, 2005) 承认消极的生活事件 (如失去工作或者心爱的人去世) 通常是很痛苦的。同时, 他们认为积极的生活事件如上大学或者结婚也可能产生压力。结果, 这种方式中最重要的因素是不同生活变化, 积极的和消极的, 以及这些事件要求的再调整的量的总影响。许多研究已经发现, 以霍尔姆斯和拉希的标准衡量的生活强度变化和许多疾病的发作紧密相关。相应的, 生活事件共同的压力和心脏猝死、中风、糖尿病、其他慢性疾病、抑郁、怀孕和生育并发症、普通感冒、多发性硬化的发作, 以及许多其他身体问题有关 (Cropley & Steptoe, 2005; Tosevski & Milovancevic, 2006)。

尽管生活事件法是有用的, 它也有一些限制 (e.g., Bennett & Miller, 2006)。首先, 选择出的特定事件可能对不同群体的人并不同样相关, 例如蓝领工作者或者年长者。第二, 生活事件法没有考虑个体如何看待特定的变化, 对适应的考虑更是少得多。第三, 因为生活事件法是围绕变化建立起来的, 它没有包括许多慢性的或重复情形下的压力, 如乏味的工作或长期不满意的婚姻。最后, 它忽略了日常生活中经常发生的小事, 如丢失车钥匙或者早晨在匆忙中弄断鞋带。

最近, 研究者的注意力更多地转移到和日常困难相关的压力上, 如对赚钱或者遭遇交通堵塞的忧虑 (Bennett & Miller, 2006)。史蒂芬, 我们案例中的主人公, 在和老板会面的那天面临着好几个困扰。他不仅对老板的恼怒和责备感到惊慌, 而且对为什么没有拿到大生意感到困惑。并且, 史蒂芬和前妻因为他对儿子的探访产生了新的纠纷。他的前妻也希望他增加小孩的赡养费, 而这会使他陷入财务困难。最后, 史蒂芬打算不久后买一辆新车, 因为他的旧车在前两周已经出了三次故障。

拉扎勒斯（Lazarus, 1993; Almeida, 2005）发现日常困扰有时比生活中主要的不幸事件对我们的情绪和健康有更大的影响。然而，人们在受到困扰的方面有很大差异。在大学生中，最普遍的烦恼是对考试、升级和同学竞争的焦虑（Kieffer, Cronin, & Gawet, 2006; MacGeorge, Samter, & Gillihan, 2005）。专栏13-1提供了大学生和压力的更多信息。中年人更多地为健康和金钱感到忧虑。专业人士觉得他们事情太多，却没有足够的时间去做，并且很难放松。所有群体普遍存在的日常困扰是东西放错地方或者丢东西，对外表的忧虑，以及要做的事情太多。拉扎勒斯也发现了日常困扰和心理及生理健康有很强关系，遭受频繁的强烈困扰的人健康水平最低。

最后一种定义压力的方式是对生活压力的“整体的”（综合的或者普遍的）的自我感知。一些心理学家称之为慢性压力（chronic stress），它和急性压力（acute stress；对迫近的危险的瞬间反应，当危险过后就会缓解）正好相反（Dinan, 2005; Sagy, 2005）。大部分医学专家认为慢性压力是最有害的。史蒂芬的老板出人意料的愤怒对史蒂芬来说可以称为急性压力，而史蒂芬和妻子的长期不和是典型的慢性压力。

压力和你

我们对特定的紧张性刺激的不同感受可能使它更加令人痛苦，或者不那么令人痛苦。一些人可能把对他们工作的批评看做个人攻击，从而像史蒂芬那样变得不安，并且浪费大量精力来保护他们自己。另一些人则把这类批评看做提高他们工作的挑战，因此受到的压力较小。这很大程度上依赖于我们个人的性格。自我怀疑、自我评价低的人可能把日常生活的例行需求看做是令人痛苦的。前面提到过的年龄和性别等个人因素也会影响对压力的感知，女性和年轻人会感受到更高的压力。其他因素如我们的个性特征像神经质（Zautra, Affleck, Tennen, Reich, & Davis, 2005）也会影响压力体验。一种著名的人格综合征就是A型人格，在本书其他地方已经有所描述（第7章）。A型人由于其个性特征更可能患与压力有关的疾病。（压力相关疾病 [stress-related illnesses] 是那些受到我们的情绪、生活方式或环境影响的疾病，如压力造成的心脏病）。A型人格的人们喜欢竞争，好争辩，有时间紧迫感，有雄

大学生和压力

大学生要经受很多压力，而且这些压力的原因通常和其他人不同。大学生，特别是在他们一年级的的时候要面对新的社会规范和习惯、新的同龄人、过量的功课和生活方式的改变，同时也要接受比高中时具有更高的时间控制和个人控制能力的要求。高中生可以得到父母对回家时间、就寝时间和学习行为等的指导。另一方面，大学新生可能会进入一所学生们为了学习整夜不睡觉的学校。

上大学后的转变是特别困难的，大量的新生报告自己面对着难以克服的压力（Reisberg, 2000），然而，不论对几年级的学生来说，大学本身也会带来很多额外的压力。例如，四分之一的学生希望上学的同时能够做一份全职工作（Techniques, 2000）。令人吃惊的是，女大学生也比男大学生承受更大的压力，这方面大学生的数据和普遍人群相似（Hudd et al., 2000; Reisberg, 2000），此外，女性也比男性更多地依赖情绪集中的处理方法（MacGeorge et al., 2005）。

大学生的压力产生了一系列的消极结果。研究者记录了大学生抽烟、喝酒（特别是啤酒）、吃垃圾食品，甚至自杀的增加（Hudd et al., 2000）。同时他们也记录了相应的健康饮食习惯、身心健康和其他积极的健康行为（如服用维生素等）的下降。此外，有压力的学生对他们的成绩和健康的满意度要低得多（Hudd et al., 2000）。是高水平的压力会导致较低的成绩和较差的健康，还是低成绩和不健康导致自尊丧失，并因此增加了压力，这一点尚不明晰（Hudd et al., 2000）。

经常被要求指导学生的教师很难判定学生们经受了多大的压力（Misra, McKean, West, & Russo, 2000），因此，他们可能不是辨别和降低大学生压力最好的第一防卫线。另一方面，许多大学为他们的学生提供咨询服务，以及减轻压力、学习习惯、职业咨询等讨论会。许多校园也有一些支持团体，针对伴随压力产生的常见障碍，如进食障碍和抑郁。

你们学校提供什么服务吗？你需要为自己或者好朋友去获取这些信息吗？

心，同时又是急躁和充满敌意的。他们用严格的标准来评判自己 and 他人，并鄙视没有达到他们的高标准的人。结果，A型人处于持续的压力中，并且比其他更放松的类型（如B型人）更容易得心脏病（Mohan, 2006）。

另一个可能导致压力的因素是其他人对我们的反应。人们因我们所属的群体而对我们产生偏见只是其中一个例子（Harrell, 2002; Thompson, 2002）。卡斯迪、奥康纳、豪威和瓦尔登（Cassidy, O' Connor, Howe, & Warden, 2004）以来自中国、巴基斯坦和印度的年轻人作为样本，检验可察觉的种族歧视与心理压力的关系。研究者发现，焦虑（痛苦）可以显著地预测可察觉的歧视水平，也就是说，高焦虑程度与高可察觉歧视水平相关。作者警告说目前还不知道其原因和影响，但是这一研究及其他研究清晰地显示了压力和歧视之间的联系。

许多其他环境因素（个体以外的因素）也会让我们感受到压力。以下是一些可以单独或共同增加我们痛苦体验的环境因素：

- 躯体紧张性刺激，例如要做的事情太多，或者对我们的时间和注意力有太多要求
- 对我们的个人或工作生活的决定和要求缺乏控制力
- 事件的不可预测性，因此发现我们没有做好应对的准备
- 缺乏来自朋友和家庭的社会支持
- 和家庭成员、朋友或同事的关系不佳
- 一个角色（如工作）和另一个角色（如做合格的父母）之间的角色冲突
- 职业忧虑，包括对求职、提升和失业的忧虑
- 不舒服和危险的物理环境，如嘈杂的工作环境

这个环境因素的清单当然是不详尽的。然而，它足以使你确信有许多个人和环境因素会造成压力水平的增加。

对压力的反应

压力通过不同的症状显现。压力最普遍的征兆是神经质、焦虑和紧张增加。许多人有紧张性头痛，另一些人说他们的压力表现为对他人的愤怒。还有些人说压力导致疲倦或抑郁。其他压力症状包括肌肉疼痛、胃痛、沮丧感、失眠、丧失睡眠、强迫性进食或丧失食欲、挫折感、哭泣、呼喊和尖叫。研究也表明，处于压力中的个体会更多地遭受心脏病和中风、更容易感冒，并且对流感疫苗的反应不佳（Adler, 1999）。

其中许多症状是躯体应激反应的一部分，即我们不能控制的、自动的、内在的反应。但是正如前面所提到的，相似的压力症状可能源于我们对事件的心理反应，这更多地取决于我们看待世界的方式和应对压力的能力。在这一部分，我们探讨了两种反应，它们通常混合存在于我们的整个应激体验。让我们看一看个体对压力的特征反应有何不同。

生理应激反应

研究压力对身体的影响的先驱者汉斯·赛雷（1991）认为，除了对特定紧张性刺激的躯体反应（例如热的时候出汗）之外，也存在某种非特定的生理机制的特征模式，它在对几乎所有紧张性刺激的反应中都会被激活。赛雷把这种模式叫做**全身适应综合征**（general adaptation syndrome）。它包括三个渐进的阶段：警戒反应、抗拒阶段和衰竭阶段。

警戒反应。在对紧张性刺激的最初应急性反应阶段，身体试图恢复它的正常功能。**警戒反应**（alarm reaction）包括复杂的身体和生物化学变化，不论紧张性刺激的种类如何，产生的症状都相似。由于这个原因，人们在患有不同疾病的开始阶段总是抱怨如发烧、头疼、肌肉和关节疼痛、丧失食欲和全身疲倦这些普遍症状。

抗拒阶段。如果我们继续处于紧张性情境中，紧随着警戒反应的是**抗拒阶段**（stage of resistance），此时，人体组织对紧张性刺激产生了更多的抗拒。当警戒反应的症状消失后，为了应对持续存在的压力，躯体的抗拒也继

续上升高于正常水平。但是这种抗拒的代价包括各种腺体分泌增加，抗感染能力降低，以及“适应性疾病”。压力导致的消化器官溃疡和高血压是常见的例子，虽然并非所有疾病都是压力引起的。

在一个重要的文献综述中，塞格斯特罗姆和米勒（Segerstrom & Miller, 2004）检验了压力和免疫系统运作之间的关系。他发现许多研究强调经受慢性压力与免疫系统抑制的因果关系。此外，格拉泽（Glaser, 2005）在另一篇关于压力和健康研究的综述中证实，压力让我们更容易感染病毒——不仅是感冒，还有能导致艾滋病的HIV病毒，压力还会减缓伤口的愈合，以及造成细胞水平上的低免疫水平。

衰竭阶段。如果慢性压力持续的时间太长，就到达衰竭阶段（stage of exhaustion）。身体不能继续增加荷尔蒙的分泌，因此器官不再能适应慢性压力。身体防御系统崩溃，适应能量耗尽，并且警戒反应的躯体症状重新出现。这个阶段的症状在很多方面类似于衰老，除了衰竭的症状，依据个人状况的严重性，或多或少是可逆的。

赛雷（Selye, 1980）最初认为人们在面对各种紧张性刺激时都会产生应激反应，包括疾病。然而，他的理论也表明了慢性应激反应本身是如何导致疾病和加速衰老的。持续的应激反应耗尽了体内贮存的适应性能量。虽然成功处理特殊应激的人可以过积极和健康的生活，每种压力都耗尽了某些适应性能量。最好更加明智地使用我们的能量，而不是把它浪费在很多虚假警报上，最好忽略它们。而且，持续的压力最终会损害身体的各个器官。但是我们身体的不同部分承受压力或衰老的程度不同。相反，疾病和死亡常常发生在我们身体最虚弱的部分衰竭时。每个人最薄弱的环节部分由基因的弱点决定，部分由压力的类型和严重性决定。在任何情况下，降低压力水平都可以帮助我们更持久和健康的生活。

今天除了赛雷的传统理论以外，还有别的解释来说明压力对我们的影响。心理学家经常谈到对压力的**战斗或逃跑反应**（fight or flight response）。战斗意味着对抗压力，而逃跑意味着逃离痛苦的环境。当压力难以克服时，我们逃跑；当它能够被克服时，我们常常进行对抗。特别是当大脑发现或察

觉到压力时，一个应激反应就在脑部形成，特定的大脑区域，例如杏仁核（amygdala；它指挥着脑部的交通信号，并且引发所有系统的警戒）和垂体腺（pituitary gland；内分泌和荷尔蒙系统的主要腺体）对身体的其他部分发出战斗或逃跑的信号。这听起来也许和赛雷的警戒概念相似。身体通过增加各种荷尔蒙的流动，如肾上腺或者皮质醇来做出反应（Harvard Women's Health Watch, 2003）。相似的，神经元释放不同的神经递质，或者对其做出反应。这些变化改变了身体其他部分。例如，心跳加快，同时不重要的生理过程放慢，感觉更敏锐，肺部更加努力地工作，而且肌肉紧张（Jonson, 2003; Lemonick, 2003a; National Institute of Mental Health [NIMH], 2001）。

当紧张性刺激消失或减退时，许多生理反应也因此减退，因而身体放松下来。如果应激反应太频繁地被激发或者持续时间太长，这种应急性反应可能反作用于身体，造成损害（类似赛雷的衰竭阶段）。持续的压力如此有害的原因之一是某些荷尔蒙一直保持着很高水平。当紧张性刺激消失时，大部分荷尔蒙恢复到基线或正常水平，但是肾上腺皮质激素可能保持很高的水平，特别当压力是长期的时候。这种慢性增长实际上会导致免疫系统有效性的降低，至少一些研究表明是如此（Lemonick, 2003b）。因此对压力的延长的生理反应能够导致或者恶化许多前面提到过的健康问题（Harvard Women's Health Watch, 2003; Shafirkin, 2003）。

其他科学家已经发现用战斗或逃跑来解释压力反应过于简单化，同时他们也批评塞雷的模型在与压力相关的生理机制方面不够全面。麦克尤恩（McEwen, 2005）提出了协同稳态和协同稳态负荷的概念。协同稳态（allostasis）指通过某种过程的变化来达到稳定，该过程维持了对生命有重要影响的生理因素之间的平衡，例如体温、血压、心率和含氧水平。协同稳态负荷（allostatic load）指累积的变化反映了身体反复适应由施加给它的要求（如压力）造成的消耗。这一观点将时间框架纳入了考虑范围。在短时间内，与协同稳态相关的身体机能提供了抵御压力的保护功效，但是，从长期来看，紧张性刺激能够造成损害，并且通过使人的健康变差而对生活产生负面影响（McEwen & Almeida, 2005）。换句话说，协同稳态帮助我们在生理

上对压力进行管理，但慢性的协同稳态超负荷意味着我们最终会变得过于痛苦。也就是说，像麦克尤恩指出的，“有压力”和“不堪承受”并不相同。

心理应激反应

和身体应激反应不同，我们典型的心理反应通常是习得的，而且很大程度上取决于我们看待这个世界的方式。这里包括一系列对压力的认知、情绪和行为反应。

大部分紧张性刺激会导致焦虑（anxiety），某种不好的事情将要发生的模糊、不愉快的感觉。这是人们最熟悉的对压力的心理反应。它们被称为防御机制（defense mechanisms），有时也叫“自我防御”机制，因为它们被用来保护自己免受感觉到的威胁（Cramer, 2003; Thobaben, 2005）。虽然防御机制在某种程度上受到学习的影响，许多心理学家相信它们是保护我们不意识到焦虑的一种自动的无意识机制，可以帮助我们在威胁面前保持自我价值感（见表13-2）。几年前，防御机制概念被学院心理学派所否定。然而最近，社会和认知心理学家发现了证明这种机制存在的证据（Baumeister, Dale, & Sommer, 1998; Thobaben）。

表13-2
防御机制

防御机制	定义
抑制	有意识地排斥不被接受的想法和感受
否定	把威胁性事物错误地看做是无害的
固着	在过了适宜的时期后仍然持续某种令人满足的行为
退行	回到一种更适于发展早期的行为方式
合理化	用“好的”原因把我们不被接受的行为正当化
理智化	用超然的态度分析威胁性问题，以降低焦虑
投射	把我们不可接受的想法和感受归因于别人
情感转移	把威胁性想法或冲动转移到威胁较小的对象上
升华	把社会不能接受的欲望变为可以接受的行为
行动	将焦虑或紧张表现在外在行为中来缓解它们
反向形成	发展出与无意识的、引起焦虑的感受和行为相反的有意识的感受和行为

我们每个人在某些时候都会依赖这种机制，特别是当我们感觉受到威胁的时候，不论这种威胁是否客观存在。作为应急性反应，它们降低了我们对于焦虑的意识，并且帮助我们在面对威胁的时候保持适度 and 自尊。因为自我防御机制也涉及自我欺骗和对社会现实的扭曲，习惯性地依赖这种机制会使人变得适应不良，并妨碍个人的成长。

一旦某个紧张性刺激被断定是威胁性的，一系列其他认知功能都会受到影响。我们可能太过关注刺激物，以致注意力和感觉都受到很大的限制。记忆也会因为对整体形势的关注降低而受到影响。压力也会影响我们的判断、问题解决和决策。处于强大压力的时候，我们可能只会重复僵硬刻板的思考，而不能创造性地解决问题。

人们在压力下的反应部分取决于压力的水平。温和的压力常常激励我们，使我们更加机警、积极和足智多谋。中等压力会给我们的生活造成混乱，特别是对于复杂的行为，如撰写学期论文。而很高水平的压力可能非常棘手。在这样的压力下，人们变得对环境较不敏感，易怒，并倾向于依赖不健康的应对机制如过量饮酒或减少睡眠。压力也会激发各种不同情绪，从面对小的挑战性刺激时的兴奋到焦虑、愤怒、恐惧、妒忌和气馁等更熟悉的消极情绪。和离开或丧失朋友和爱人相关的痛苦生活体验常常与抑郁有关，这在本书的其他地方也提到过。

幸运的是，我们在开篇时见到的男性——史蒂芬没有遭受严重的压力。史蒂芬是幸运的，因为达到最高水平的压力是极其削弱精力的。严重的压力趋向于抑制行为，并可能导致冷漠和凝滞（immobility），正如严重抑郁者在面对无法克服的挫折或损失时常常感到无助。凝滞是一种降低压力有害影响的防御反应，如强奸受害者、恐怖主义者的人质或经历战争的退伍军人在受到创伤时可能应对得很好，但是数月以后会经历一个延迟的情绪反应，这被称为创伤后应激障碍。创伤后应激障碍（posttraumatic stress disorder; PTSD）是一种严重的焦虑障碍，特征是由异常的痛苦事件，如受到攻击等导致的焦虑和回避行为。专栏13-3展示了创伤后应激障碍的更多细节。

创伤后应激障碍（PTSD）

创伤后应激障碍是在造成身体伤害或受到威胁的恐怖事件或者痛苦的经验后产生的焦虑障碍（National Institute of Mental Health, 2001）。激发PTSD的事件类型通常超出普通人可以承受的范围，例如飞机失事、地震、洪水、攻击、强奸、被当做人质、折磨、谋杀和战争。对美国人而言，最常见的原因是交通事故（Blanchard & Hickling, 2003）。近一半的美国成年人在他们的一生中至少经历一次创伤事件，但只有10%的女性和5%的男性患上创伤后应激障碍（Ozer & Weiss, 2004）。

一百万名参加过激战的越南老兵显现出创伤后应激障碍的迹象，有时这被称为老兵综合征。他们的症状严重是因为两个以前的战争中没有出现过的因素。一个是越南的平民伤亡高于以前的战争导致的罪恶感。而且，越南战争受争议的本质使许多归来的越南老兵感到自己不受欢迎，因而对社会感到憎恶和愤怒。结果，越南老兵离婚、自杀和因滥用酒精和药物而住院治疗的数字超过了平均水平。许多老兵难以重新适应平民生活。预测伊拉克战争将造成比其他战争更高的心理伤亡（Baum, 2004; Zabriskie, 2004）。

这些症状可能在创伤性事件发生后马上产生，也可能发生在随后的3~6个月内（McFarland, 2005）。然而，症状在一段更长的时间后出现也并非罕见，这是障碍的慢性或者延迟形式的特点（National Institute of Mental Health, 2001a）。受害者在梦中不自觉地重新经历过去的创伤性事件，这包括伴随着最初的害怕、震惊和恐惧情绪的事件闪回，特别是当他们经历了创伤的残余事件。他们也会对日常世界变得麻木，在白天工作时难以集中精力，而夜间则难以入睡。他们也可能对人失去兴趣，感到和他人的疏离。爆发性的愤怒和易怒也是PTSD的征兆。PTSD最可能发生在过去经历过创伤的人身上（Ai, Evans-Campbell, Santangelo, & Cascio, 2006）。有趣的是，使用脑成像和其他复杂技术的科学家发现了PTSD受害者的神经变化；这些生理变化能够解释一些更为慢性的症状，例如闪回和情感迟钝（National Institute of Mental Health, 2001）。

今天，科学家试图找到对PTSD患者最有效果的治疗方法。它可能包括各种药物、团体治疗、认知行为治疗（本书的其他部分谈到过），以及个体在控制

情境中重复并逐渐地缓解创伤的暴露疗法（National Institute of Mental Health, 2001a）。早期研究也表明，如果在创伤发生后不久给个体提供谈论创伤的机会有助于降低PTSD症状。然而，近期一篇文献综述指出危机干预或事后叙说可能并无用处，并且事实上可能妨碍自然的恢复（McNally, Bryant, & Ehlers, 2003）。不同的疗法可能适合不同类型的创伤（National Institute of Mental Health, 2001a）。

你如何应对压力？

我们每个人对压力的反应相当不同，甚至重复的紧张性刺激如考试也是如此。一些焦虑的个体更倾向于产生躯体反应，他们会感到神经过敏、胃部紧张、剧烈的头痛或者腹泻。另一些人倾向于产生精神上的反应。他们被忧虑占据头脑，发现自己不能集中注意力。在许多情况下，人们会经历生理和心理的混合症状，这取决于特定的压力种类。

在压力体验和应对方面有公认的个体差异。例如，性别可以作为一个影响个体如何评估和处理压力的有价值的“窗口”（Gianakos, 2002）。彼得·汉默斯卓姆、哈尔奎斯特、西格里斯特和西欧瑞尔（Peter, Hammarstrim, Hallqvist, Siegrist, & Theorell, 2006）提出职业的性别隔离和不平等的权力和控制问题会影响两性对压力的认识和应对。维格、斯皮尔伯格和瓦萨拉（Vegg, Spielberger, & Wassala, 2002）补充说女性由于充当多重角色（如职业和家庭）会比男性体验到更多的冲突和压力。女性也需要对更大范围的紧张性刺激做出反应，并且说她们比男性更加经常感觉到压力（Matud, 2004）。研究也表明女性比男性更可能通过社会支持来应对压力（和朋友分享情感和痛苦的经历；APA, 2004b）。

最后，马塔德（Matud, 2004）发现女性报告更多使用以情绪为中心的应对方式，而男性更多使用以问题为中心的应对方式。在以情绪中心的应对（emotion-focused coping）中，个体努力改变对压力的情绪反应，例如，表

一些个体通过独处或放松来管理压力，而另一些人通过社交或锻炼来管理压力。



达而不是压抑情感；在以问题为中心的应对（*problem-focused coping*）中，个体试图改变环境或者找出解决办法，例如，运用先前学到的经验。过去，心理学家认为以情绪为中心的应对方式，其适应性不如以问题为中心的应对方式（*Austenfeld & Stanton, 2004*）。然而，较近的研究证明，以情绪为中心的应对方式同样具有适应性（*Austenfeld & Stanton*）。事实上，积极的情感（如感恩和爱）可以在危机期间起到压力缓冲的作用，如2001年9月11日的恐怖袭击（*Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003*）。

一旦你对压力有所掌控，你就可以更有效地应对它。如果你是躯体型的，你可以选择以下放松方法中的一种：有氧运动、骑自行车、游泳、散步、分步放松，或者泡热水澡或桑拿。然而，如果你是头脑型的，你可以尝试以下放松方法中的一种：沉思、阅读、字谜游戏、电视、下棋、打牌或任何有趣的爱好。在大多数情况下，你可能会选择几个方法的组合来放松。重要的是发现什么对减轻你的压力最有效。

另一个个体差异是某些人似乎能够轻易地应付压力。对于财富500强公司管理人员的研究表明那些成功处理压力的人具有一种使他们能够充分利用环

境的态度，研究人员称之为心理耐久力（psychological hardiness）。具有耐久力的个体的三个标志是挑战（代替威胁）、承诺（而非疏离）和控制（无能的反面）（Bonanno, 2004; Maddi, 2005）。能够很好地应对压力的管理人员会感到被变化和压力（挑战）所激发。他们也热情地投入自己的事业（承诺）。即使在难以控制的情况下，他们通常也不会被无能感所战胜。这一点尤其值得注意。在探讨压力、躯体疾病和心理障碍之间的关系时，个人控制的重要性一次又一次地浮现。能够认识到压力的增加及其影响，同时要保持对自己和当前形势（如果可能的话）的合理控制，这对于成功应对压力来说是至关重要的。

一个相关的概念是心理弹性（resilience; Almedom, 2005），这是指个体经历一些充满压力的破坏事件或极端的负面事件后出现的短暂压力阶段，出现积极的成长或适应（Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006）。弹性力曾被认为是罕见甚至病理性的；但现在心理学家了解到它比过去所以为的更普遍（Bonanno, 2004, 2005）。有趣的是，如今它被认为是在遭受痛苦和创伤之后最常见的轨迹（Bonanno, 2005）。

创伤后心理弹性与创伤后恢复有很大的差异。心理弹性的特征是时间短，而且破坏力相对温和，以及随时间流逝健康机能稳定运作的轨迹。纯粹的创伤后恢复的特征是对正常机能的严重破坏的逐渐减退（Bonanno, 2005）。换句话说，心理弹性的个体快速而有效地从压力事件中恢复元气（Southwick, Vythilingam, & Charney, 2005），因此，压力和创伤并不必然是负面的和非常紧张的。在此，一个重要的信息是个体能够而且确实在逆境中获得了个人成长。

通过活动13-1中的自我评估，你可以确定自己的压力应对风格。

活动13-1

你的压力风格如何？

说明：对于下面每一个陈述，通过在适当的数字上画圈来显示你的同意程度。

1. 当处于压力下时，我比平时更快地发怒。

强烈不赞同

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

2. 当处于压力下时，我不太能保持健康习惯（例如保持均衡饮食）。

强烈不赞同

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

3. 当处于压力下时，我很难集中精神。

强烈不赞同

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

4. 尽管处于棘手的情境中，我发现我能采取幽默或积极思考的方式帮助自己渡过难关。

强烈不赞同

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

5. 当处于压力时，我的反应比其他人更焦虑。

强烈不赞同

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

6. 当处于压力时，我神经质的习惯比以前更明显（如咬指甲和绕头发）。

强烈不赞同

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

7. 当处于压力时，我的记忆变糟了。

强烈不赞同

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

8. 当处于压力时，我变得容易沮丧和感到紧张。

强烈不赞同

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

9. 当处于压力时，我比其他时候更容易哭泣。

强烈不赞同

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

10. 当处于压力时，我很难去学习，例如准备考试的时候。

强烈不赞同

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

11. 我发现压力有时是挑战性的，有时甚至是令人振奋的。

强烈不赞同

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

12. 在痛苦事件发生后，我会沉默一段时间，以了解我自己和我的反应。

强烈不赞同

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

得分：这个自我评估表专为本书设计。因此，你的发现只是作为一个工具来激发你关于如何应对压力的批判性思考。

对压力的情感反应在问题1、5、8中测量。

对压力的行为反应在问题2、6、9中测量。

对压力的认知反应在问题3、7、10中测量。

对压力的心理弹性反应在问题4、11、12中测量。

统计每一类反应的分数，并且把你的总分填写在下面的空格中：

情感反应_____

行为反应_____

认知反应_____

心理弹性反应_____

所有反应总和_____

现在确定这个量表是否精确地测量了你的典型反应。例如，你的家人或最好的朋友是否同意你的得分？如果你的情感反应得分最高，他们同意你在压力情境中变得情绪化吗？也考虑一下你的总得分。它在某种程度上表明了你对压力的反应是否强烈，或者你是否处于高度压力之下。现在考虑你可以最好地反应或应对压力的方法，以及如何降低自己的压力总量。



管理压力

成功应对压力不仅包括自动的压力症状降低反应，虽然这些可能是有帮助的。应对压力意味着掌握、了解和控制我们对紧张性刺激的反应，并以此来调节总的压力。例如，史蒂芬意识到拳打老板不是对压力的良性反应，事实上这可能会给他带来更多麻烦。相反，他返回办公室去处理发生的事，并且吃了一片阿司匹林。有许多其他的应对压力的方法，其中绝大部分都属于两个范畴：调整你的环境和在某些方面改变自己。

调整你的环境

在史蒂芬被他的老板斥责后不久，他特别定购的一架照相机最终到货了。他很快发现这不是他想要的东西。他应该怎么做？如果这件事发生在你身上，你会做些什么？你可以告诉店员这是一个错误，继而再定购一架正确型号的照相机。或者你只是接受手头的这架照相机然后离开，并且确保再也不在那家商店买东西。还有一种选择：你可以拒绝接受订单，而是在他们的存货中选择另一架更加喜欢的照相机。

这些反应显示了调整环境的三种基本方法：自信、退出或者妥协。它们被认为是环境因素，而不是对压力的个人反应，因为它们改变了你的环境或给你造成压力的他人的反应。让我们逐个看一看以下的每一种策略：

1. 自信（assertiveness）在任何有成功的适当可能性的时候是一种首选的压力应对方法。自信是直接表达自己的权利和感受而不侵犯他人的权利。这种方法包括自身对调整不愉快环境的直接努力。常见的例子是把有缺陷的产品退回商店或者制造商，并且大声地拒绝某个不合理的要求（见专栏13-4）。

例如，如果史蒂芬是一个不自信的人，他的老板可能在不同场合利用了他的不自信，这样会使史蒂芬产生憎恨。在他的老板因为生意失败而对他发怒的关头，他可能会诉诸于“攻击”而使事情变得更糟。相反，自信是表达权利和感受而不侵犯他人。自信是一种理性和建设性的压力应对方法，它有助于缓解相关压力。史蒂芬本来应该在他的老板发出冲突性的命令时告诉他

你有多自信？

自信和直接表达你的权利、思想和感情而不侵害他人的权利有关。想象你处在以下这些情况下，你会说什么？

- 当你的父母提出某些你不喜欢的建议
- 当一个朋友向你借钱时
- 当你被迫去买什么东西时
- 当拒绝不合理的请求时
- 当你说话时被打断

在最后一种情况下，仅仅保持沉默是不自信的。但是冲口而出“闭嘴”是挑衅或有害的。相反，自信的反应应该是，“对不起，我想先说完我的话。”

具有讽刺意味的是，在日常关系中缺乏自信会产生更多的憎恶和疏离。相反，自信的反应不仅保持了你的自尊而且有利于良好的沟通，这对相互满意的关系是必需的。

自己多沮丧，就像他的老板让他同时中止两个不同的交易时一样。就像经常会发生的那样，他的老板可能没有意识到自己的要求相互矛盾，因而改变自己的方法，这样会减轻史蒂芬的大部分压力。

2. 退出 (withdraw) 意味着个体在身体上或者情感上离开一个活动、组织或者个人。它可能是一种对压力的适当反应，特别是当通过自信或者妥协（下面将会谈到）无法调整痛苦环境的时候。那天在老板对他大喊大叫之后回到自己的办公室，史蒂芬就实施了退出。退出的另一个例子是一个无法在上级那里得到满足感的员工积极寻找另一份工作。退出本身并没有好坏之分。大部分取决于如何使用它。另一方面，如果一个人习惯性地从痛苦的环境中退出，这个人可能会形成一种束缚性的生活方式，这将阻碍适当的调整和个人发展。另一方面，退出作为一种暂时性的策略，可能是应对无法克服或者对个人健康有害的压力的好方法。例如学生们中途退学直到他们可以赚

到更多的钱，或者婚姻伴侣在寻求咨询时同意分开一段时间。如果当事人做出最大的努力却没有适当的解决办法时，暂时退出可能是更合适的。

3. 妥协 (compromise) 是另一种对压力的适应性反应，涉及通过修正对立的想法或行为来做出调整。和退出相反，妥协允许我们仍然处在痛苦的环境中，但不像自信方式那么积极主动。妥协更多地用于当一方的级别或权威高于另一方，或者参与双方陷入停顿的时候。三种最常见的妥协类型是从众、协商和替代。

从众 (conformity) 是一种对压力情境的反应，即由于他人的直接影响而改变我们的行为。假设你是一个大公司的采购员，刚刚被命令采用一个更加精心策划的采购程序，包括更多的文件和更多的签名批准要求。起初你厌恶这种变化。你可能在行为上服从新要求，即使你不喜欢它们。或者你可能遵守这些新要求，因为你对上司和同事的喜欢足以使你容忍增加的压力。或者因为得到或保持一份工作并不容易，冷静地采用新程序并且决定改变你的态度是最现实的方法，因为无休止的争斗和憎恨比适应或完全自信更加痛苦。然而，在任何一种从众反应中关键问题是妥协的代价是否值得。

协商 (negotiation) 在许多压力情境下是一种更加积极和有前途的方法。协商意味着我们和另一方互相做出让步。例如，史蒂芬可能冷静地进行协商，要求更多时间来探寻这笔大业务到底出了什么问题，而他的老板在下次会议前只给他三天时间来查找原因和重新启动业务。协商过去常常被运用于劳动管理和政治纠纷的公共领域，而现在已经更广泛地运用于同事、伴侣或朋友等个人之间。只要可能，协商都优于从众，因为它涉及参与者的共同调整。

替代 (substitution) 意味着我们和另一方寻求替代性的目标。当协商和从众不适用时，替代是另一种达到妥协的方法。如果一名女性想继续她的大学教育，但是因为有小孩不能参加全时课程，她可能认为最好的替代方法是选择在附近的社区大学参加部分时间的课程。在这种情况下，寻找一个替代物可以达到相同的目标。在其他时候，选择一个替代目标也是必要的。例如，如果史蒂芬探寻为什么业务会失败，结果发现实际上是他的过错，而且他不想承受老板的愤怒，就可能会在新公司寻找一个职位。

妥协自身没有好坏之分。大部分取决于获得的满足感和付出的代价之间的关系。习惯性的妥协可能比更自信的方法带来的挫折和冲突更多。太多的人不必要地长时间承受无趣的工作或充满冲突的婚姻，因为妥协成为一种简单的出路。我们也需要考虑妥协的长期效应。被动地适应过量压力可能比自信或回避的方法更痛苦。

改变你的生活方式

在根本上，我们对自己的控制多于对环境的控制。结果，我们可能选择修正我们本身或者我们的行为，作为更好的压力应对方法。这里存在多种可能性，包括发展对压力更大的耐受力，改变我们的日常生活习惯，学习控制情绪低落的想法，获取解决问题的技能，以及寻求社会支持。

首先，建立对压力更大的耐受力。压力耐受力（stress tolerance）可以被定义为你能够应对的压力程度，或者你能够忍受一份苛求的工作多长时间而不会出现不理性和混乱的迹象。我们崇拜的许多具有竞争力的成功人士承受的压力可能远远大于我们能意识到的程度；他们仅仅是获得了高的压力耐受力。对压力——最终期限、竞争、他人的批评更高的耐受力通常会带来对某个任务更多的经验和技巧。在高度压力下工作的人们，如警察、医生和消防员等已经通过数年的工作经验学会如何在压力面前保持冷静。通过选择与当前现实相匹配的适当的目标和调整我们的期望，我们可以提高自己对挫折的耐受力。对自己期望太高是挫折的一个普遍的来源。我们每个人有时会对自已感到失望。相比沉溺于自怜中，问我们自己能够做些什么来对形势作出弥补，然后从经历中吸取教训作为未来的参考是更有帮助的。

压力耐受力的另一个重要方面是在焦虑状态下很好完成工作的能力。许多例子表明在面对未知时感到焦虑是正常的，例如为一个重要的考试做准备，或者参加一个工作面试。在这些情况下，竞争意味着尽管感到焦虑仍然完成我们的责任。强有力的证据表明拥有健康的身体可以更好地对抗压力，所以有规律的锻炼很重要。记住，轻微到中度的焦虑可以促使我们做到最好，而太多的焦虑会影响我们的绩效。在这种情况下，你需要控制引起焦虑

的痛苦想法，本章后面将会解释这一点。

第二，改变你的生活节奏。史蒂芬以前可能也经历过交通堵塞；如果他在那个重要的早上早点离家，当他的老板为业务失败发怒时就可能经历较少的压力。你可能会匆匆忙忙，试图在很少的时间内完成太多的工作，从而给自己带来许多压力。快速的生活会使你走路、说话、做生意，甚至几乎做任何事都变得更快。柯卡尔迪、弗恩海姆和莱文（Kircaldy, Furnham, & Levine, 2001）表明美国的生活节奏已经比其他国家快得多，只有日本似乎生活节奏更快。像18岁这样年轻的个体感到时间压力时，血压也比那些没有处于这样压力的人要高得多（Gupta, 2002）。放慢速度对我们是有好处的。我们常常可以通过更好的时间管理来减轻压力。

在其他情况下，我们需要更好地调整自己的步调。所需要的特定调整对每个人是不一样的。但是你可以考虑以下的建议：

- 起床足够早以避免匆忙。
- 把收音机—闹钟设置到你最喜欢的电台。
- 花足够的时间吃早饭。
- 列出要做的事的清单；把最重要的事放在最前面。
- 留出足够的时间开车去上学或工作，而不是匆匆忙忙。

你使用的是本书中描述的哪一种压力管理策略？例如，你获取了足够的睡眠吗？你是否为了不迟到而起得足够早？



对抗压力

有许多方法可以降低压力导致的躯体唤醒：生物反馈、冥想、肌肉放松，以及腹式呼吸。

腹式呼吸是最简单的技巧之一。它本质上包括通过横膈膜做更深的呼吸。横膈膜是附着于下部肋骨上，把胸部和腹部分开的穹顶状肌肉片。你可以选择坐在一张舒服的椅子上或者躺下。不管采用哪一种姿势，把一只手放在你的腹部，感受一下当你通过横膈膜呼吸时它的起伏。通过鼻子深呼吸，并尽可能地让你的肺充满空气。屏住呼吸一小段时间，然后慢慢呼气，尽可能保持放松。用这种方法呼吸六七次。然后在想象着放松的时候像平常一样呼吸几秒钟。现在重复腹式呼吸和正常呼吸的顺序，思想集中在放松的愉快想法上。

下次你再感到紧张时，练习几分钟腹式呼吸。看看它怎样帮助你放松。

- 避免把所有的课排在一起，或者一周只上几天。
- 走路不慌不忙。
- 一天至少有一次和其他人一起进餐。
- 避免过量使用咖啡因、酒精或药物。
- 每天花些时间放松。去散散步、骑自行车或者洗个热水澡。
- 有规律地锻炼。因为和“战斗或逃跑”反应有关的生物化学物质不会很快消散；锻炼有助于消除压力。
- 避免拖沓；你越早开始一件工作，就越少为它感到担心。
- 集中于手头的工作。如果需要的话拔掉电话线。
- 在事情出错时有一个应急计划。
- 花时间和你的朋友聊天，特别是那些乐天派。
- 留出时间定期学习。
- 周末计划一些休闲活动来打破压力循环。
- 记下你想放在第二天做的没有完成的事情。
- 上床前放松。阅读、听音乐、冥想或者观看电视喜剧。

也许你的生活方式还有其他特别需要的变化。它们是什么？把它们添加到你的压力应对建议清单上。

第三，学习控制情绪低落的想法。也许你有这种体验，当瞥见考试的第一个问题时就自言自语道，“如果这次考试剩下的题都这么难，我就要放弃了。”具有讽刺意味的是，这种消极的自我监控会影响你的表现，使你在考试中表现更差。你可以使用以下策略来控制这些不愉快的想法。首先，认识到你消极、破坏性的想法。你可能注意到这种想法通常假定了最糟的情况，例如“我永远也无法做到。”“我怎么把事情弄成一团糟？”或“我什么也做不了！”其次，形成与痛苦想法对立的积极想法。例如“我能做到，一步步来，我会尽自己所能来看看结果会是怎样。”放松和练习腹式呼吸也是有用的。最后，当你成功控制了痛苦的想法时，表扬自己一下。花几分钟对自己说：“我做到了，它起作用了。我为自己的进步感到高兴。”

另一种管理痛苦想法的方法是用幽默的想法来代替它；幽默的确可以减轻压力（Garrick, 2006; Godfrey, 2004）。不要通过拿痛苦的事情逗乐来减轻你的压力，而是花时间去享受幽默。阅读一些卡通书，和朋友一起吃饭，讲笑话，回忆你生活中有趣的事情。幽默是一种有价值的复制，而且能为痛苦的个体带来生理和心理的益处。当人们笑的时候，至少有三种和压力有关的化学物质降低，而且免疫系统的活动经常得到提升（Martin, 2001）。幽默也可以帮助缓解创伤反应（Garrick）和降低焦虑（Szabo, Ainsworth, & Danks, 2005）。

第四，如果需要，寻求问题解决技巧方面的帮助。大部分大学校园和社区提供各种关于自信培训、找工作技巧和压力管理的讨论会。一些人足够明智，他们寻求这种培训来提升社会技能。其他人只有在碰到困难后才去寻求相关的培训。其他得到帮助的方法是简单地去找朋友。无数研究表明当我们得到配偶、亲密朋友或者支持群体的帮助时能够更成功地管理压力和创伤（e.g., Scarpa, Haden, & Hurley, 2006）。

接近朋友和支持群体能通过几种方法帮助我们减轻压力。也许如果史蒂

芬有一个信任的办公室同伴可以和他一起分担老板的痛苦折磨的话，史蒂芬可能会处理得更好。为什么？首先，亲密关系提供了分担痛苦感受的机会，当我们独自承担时，这些痛苦会更难以承担。其次，朋友通过表达他们的关心和感情来提供情感支持。再次，朋友的理解和放心可以在我们的低落时期提升我们的自尊。然后，关心你的朋友和支持群体可以提供帮助我们更有效解决问题的信息和建议，尤其是那些专注于特别的问题比如伴侣去世的支持群体。最后，朋友能够提升我们生活中的积极体验（Duffy & Wong, 2003）。记住，我们并不只在陷入麻烦的时候去找朋友寻求帮助；朋友也能够提升快乐的体验。

同时不要忘了一个事实，有时生活中的其他人会给我们造成更多的痛苦，而不是支持。有些人可能会把这类人称为“有害的人”，他们不经考虑就会把压力施加在其他人身上。你可能想到了一个挑剔的伴侣或者老板，像史蒂芬的老板那样，他们在有压力时把我们置于更大的压力之中。总而言之，在处于压力时接近亲密和支持性关系的人比那些没有亲密社会联系的人享有更大的情感和生理健康。

利用压力促进个人成长

我们选择如何改变我自己的生活方式或者调整我们的环境取决于我们自己。压力管理和压力自身一样，是一件私人的事情。我们每个人在工作和家庭中面对不同的痛苦。而且，每个人都有自己承受压力的特征，因此我们感受到的压力是有差异的。重要的是记住我们可以做些什么来更有效地管理压力。我们并不必成为事件的被动受害者。相反，我们把自己看做是积极的行动者，可以掌握自己的生活。不管情况有多么痛苦，我们总是可以做一些事情来降低压力。

请记住，压力可以是一种有价值的自我理解方式。我们并不完全知道自己能够做什么直到我们不得不去做。每次当我们成功地度过困境，如学校里一门困难的课程或者我们爱情生活中一个费劲的问题，我们的自信心就增加了。甚至失望和失败有时也是伪装的幸福。也许我们还未做好手头的工作，

或者我们正在追寻错误的目标。有时现在的一个小失败能够使我们以后避免更大的失望。

最后，我们可以让压力为我们工作。记住压力不是痛苦的同义词。压力太少我们会变得乏味或者懒惰。压力太多，我们会变得紧张、容易犯错和生病。要最大限度地利用生活，我们每个人需要发现压力的最优水平和我们能够最好地处理的压力类型。适当地加以管理，压力可以给生活带来热情。一个痛苦的状况带来的挑战能使我们更加努力，激发出我们最好的一面并且增进个人成长。很好地管理压力与使用弦乐器来演奏音乐很相像。压力太少弦就振动不止，压力太多弦会突然折断，但是如果适当地施加压力，我们就会演奏出优美的音乐。

参考信息

推荐读物

CHARLESWORTH, E. A., & NATHAN, R.G. (2004). *Stress management: A comprehensive guide to wellness*. New York: Ballantine Books. 作者不仅讨论了压力及如何管理压力，他们还强调了如何从恢复发展到康乐状态。

EPSTEIN, R. (2000). *The big book of stress-relief games*. New York: McGraw-Hill. 一本关于压力释放方法的有趣书籍。

McEWEN, B. S. & LASLEY, E. N. (2002). *The end of stress as we know it*. Washington, DC: Joseph Henry Press. 探索大脑和压力的相互作用的科学书籍，关注理解如何预防压力造成的心理伤害。

PRESTON, J. (2002). *Survivors: Stories and strategies to heal the hurt*. Atascadero, CA: Impact Publishers. 本书用四类不同人群的故事展示了人们如何应对困难的经历。

SCAER, R. C. (2005). *The trauma spectrum: Hidden wounds and human resilience*. New York: W. W. Norton. 一本关于创伤的好书，也介绍了有关心理弹性的新信息。

网站和互联网

<http://www.stressrelease.com> 包含大量关于压力的信息，例如压力的原因和压力管理技巧。看看它们的在线资源部分。

<http://www.stress.org> 美国压力协会的网站，致力于发掘我们每个人固有的预防疾病和促进健康的潜能。

<http://www.humorproject.com> 一个有许多幽默资源、产品和信息的网站。

<http://www.mentalhealth.org> 关于创伤和恐怖主义的信息，尤其适合父母和老师。

<http://www.psychologymatters.org/trauma.html> 美国心理学会在线公共信息网站的一部分，包括与创伤、压力和耐受力有关的资料。

14

你的心理健康



• 了解心理障碍

什么是心理障碍？

心理障碍有多普遍？

心理障碍如何归类？

• 焦虑障碍：最普遍的障碍

广泛性焦虑障碍

恐怖症：你害怕某些不会真正伤害你的东西吗？

强迫症：怀疑的病症

创伤和灾难

• 心境障碍

什么是抑郁？

自杀：哪些人以及为什么？

什么是躁郁症？

• 其他常见的障碍

你有饮食障碍吗？

什么是人格障碍？

精神分裂症：神秘的病症

23岁的莉萨（Lisa）在一家银行的贷款部有一份很好的工作，她是一个快乐的年轻人，或者说看起来是这样的。她大学毕业后就进入这家银行工作，并且缓慢地一步步升职，目前她拥有相当不错的中层管理工作。她和汉斯订婚了，汉斯是一个谦和的男青年，在这家银行的另一个部门工作。莉萨最近搬回家里和寡居的母亲一起生活，她母亲的健康有些问题。虽然莉萨对这种安排并不是很满意，因为这限制了她下班后的自由，以及可以和汉斯共度的时间，但是她觉得作为家里唯一的孩子，照顾生病的母亲是一个好女儿的责任。正当莉萨认为她母亲的状况有所改善的时候，她母亲却突然去世了。这个意外加深了莉萨的忧虑。同时，她母亲的健康护理留给莉萨大量未支付的账单。在试图处理母亲的后事时，她变得更加抑郁。在处理完母亲的不动产两个月后，莉萨遭到了另一个意外的打击。汉斯声称他已经被解雇并且想要中断他们的关系。在莉萨护理她母亲的时候，他遇到了另一个女孩并开始和她约会。莉萨再次感到吃惊和悲伤。似乎这还不够使她担忧，银行里有流言说不久会有裁员。由于所有这些坏消息，不久莉萨就发现她早上难以起床。她每天早上上班前会长时间地站在衣橱前，试图决定要穿什么。事实上，她开始旷工，她会打电话说自己生病了，实际上她“只是觉得累了”。最终，莉萨的同事发现她似乎变得有点不整洁，不再是过去那个一丝不苟、井井有条的莉萨。莉萨不再修剪自己的短发，任其变得蓬乱。有时她整个礼拜穿着同一件毛衣和皱巴巴的裤子。他们也注意到她消瘦了。一天莉萨没有来工作，也没有打电话请病假。这种情况持续了三天后，一个与她关系亲密的同事去她家里，发现她正躺在床上盯着天花板啜泣。莉萨看上去挺正常，虽然有点东倒西歪，至少她可以正常地谈话，但是她不愿起床或吃东西。这位同事也发现整个屋子一团糟。垃圾从垃圾桶中溢出，报纸堆在门前，衣服扔得到处都是，邮件没有拆开过，而且厨房里随意丢弃着用剩的食品容器。莉萨怎么了？她的朋友很纳闷。



了解心理障碍

莉萨的同事和朋友们可能会说她有点神经质或者古怪。其他人可能认为她是个怪人。当听到莉萨进入当地医院的消息，他们也可能说莉萨精神崩溃了。心理学家和其他心理健康工作者通常避免使用这个词汇，而倾向于关注

在更相关的事件，例如莉萨强烈的焦虑和对日常生活的损害程度。简而言之，心理健康专业人士会关心莉萨的障碍类型、严重程度，以及如何更好地帮助她。结果表明，莉萨正遭受一种抑郁障碍的折磨，你在本章后面会看到对它的描述。

心理障碍的研究常常和异常行为联系起来。因为许多障碍涉及被认为是正常的思想、感觉或行为。然而，异常行为和心理障碍并不是同义词。例如，有些类型的抑郁常常被标记为异常，却不应被归类为心理障碍。其他行为可能被看做偏离社会规范或不寻常，如在比赛中裸体跑过球场，但并不会被视为心理障碍。在本章的开始，我们会看到一些定义心理障碍的常见标准、心理障碍的发生和归类方法，以提供这个主题的一般背景。

什么是心理障碍？

在本书中，你一直在学习有关心理健康、调整和个人成长的知识。在这一章中，我们致力于心理障碍的挑战。你可能会吃惊地发现没有精确和普遍赞同的标准来区分异常和正常的行为，或者它们是否属于心理障碍。得到最广泛认同的指南或许是《精神障碍诊断和统计手册》，第四版（修订版）（*the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition [text revision]; DSM-IV-TR*），由美国精神病协会出版。这本手册被简称为DSM（American Psychiatric Association, 2000）。DSM是一本充满争议的手册，或许很快又要经历再一次修订（*Clinical Psychiatry News*, 2001; *Harvard Mental Health Letter*, 2002a; Genova, 2003）。作者一开始就承认定义心理障碍的困难，对特定障碍的精确界定更加少见。心理障碍（psychological disorder）被定义为和以下几个方面有关的重要的临床行为或心理模式：（1）表现出焦虑（一种痛苦的症状）；（2）一个或多个重要的功能领域能力丧失或损伤；（3）遭受失能、痛苦或死亡的风险大大增加；（4）自由或个人控制的严重丧失（American Psychiatric Association）。

如同定义中提到的，诊断某种障碍的主要因素是个体痛苦（personal distress）水平，即干扰了我们的健康幸福感或功能运作的强烈或慢性的消极

自我意识。长期恐高或者情绪变化显著的人，如莉萨这样的严重抑郁者可能会被诊断为心理障碍。另一方面，行为不寻常和古怪但是快乐的人可能不会被诊断为心理障碍。当莉萨嫌麻烦而不愿起床或者倒垃圾时，我们可能会怀疑她是否有心理障碍。但是如果莉萨是艺术家，并且收藏空的垃圾桶和其他金属制品来制作雕塑，我们不会认为她有病。个人焦虑的标准是有用的，但是不能全面地帮助我们定义或诊断心理障碍。

诊断障碍的另一个重要因素是**适应不良的行为**（maladaptive behavior），即一个或多个心理功能领域的严重损伤，特别是工作能力和与他人相处的能力。定义中已经提及，有心理障碍的人通常在心理功能的一个或多个领域遭受严重的损伤，特别是工作、照顾自己或者和家人及朋友相处的能力丧失。这是一种实用的方法，因为它强调和日常生活有关的行为。相应的，当莉萨对她母亲的去世表现出极度的悲伤时，人们并不认为她有心理障碍，因为她能够适当地计划和参加母亲的葬礼。她最终不能照顾自己和打扫公寓的事实导致其他人相信她有问题。

第三个相关因素是个体遭受无能力、痛苦或死亡的风险增加。在日常生活中表现出适应不良行为和损害的个体把自己置于受伤害的风险中。例如，莉萨已经开始停止照顾自己；她不洗澡、梳头或者刷牙。她也不保持健康的饮食，事实上，她有时什么也不吃，因此消瘦了。不活动和体重减轻使莉萨面临健康危险。事实上，她的朋友怀疑她有自杀倾向或者饮食障碍。当莉萨变得越来越抑郁，她不再保持公寓的清洁，而是任垃圾堆积。她的同事担心不干净的公寓可能充满苍蝇和其他传播疾病的昆虫。

心理障碍的另一个维度是违反社会规范。**社会规范**（social norms）是在既定情境或社会中对适宜行为的一般预期。当普遍接受的社会规范一再被某个个体违反时，如果其他症状也同时出现，这个人可能被认为患有心理障碍。违反规范常常导致个体丧失自由或个人控制，因为其他人害怕这些个体伤害他们或自己。例如，在莉萨的银行里标准的着装是各种深色的套裙，如海军蓝、黑色或灰色。而且，人们预期没有人日复一日地穿同样的衣服来上班。在抑郁的最初阶段，莉萨开始很多天都穿同一件毛衣和皱巴巴的裤子去

上班的时候，她妨碍了社会规范或不成文的着装规则。除了其他症状，她的同事可能会注意到莉萨这个明显的变化。事实上，莉萨的主管正在考虑和她谈一谈她最近过于休闲的穿着。把其他人与社会不相适应的行为看做心理障碍而威胁他人，这也是一种对社会规范的违反。这种恐惧会导致对那些心理障碍患者的侮辱。美国政府非常关心侮辱对心理障碍患者的影响，他们为我们提供了专栏14-1中详细的帮助信息。

你可能已经知道，社会规范不仅在不同文化之间有差异，而且有时在同一个文化中也有差异。在大多数社会中，人们通常在公共场所吃饭但不会在他人面前小便。每个社会对于什么是合适的食物（酸奶或是猪大肠）以及如何吃（用筷子或者调羹）都有特定的规范。在美国，通常在摇滚音乐会或运动会上吃东西是可以接受的，但是在交响音乐会或者葬礼中吃东西是不能接受的。虽然看到一个美国人在篮球赛上吃俄式薄煎饼和罗宋汤（甜菜汤）是不寻常的。

如果你理解这些文化差异的重要性，那么心理障碍的发生率在不同文化之间有差异也就不会令你感到吃惊了（Osborne, 2001; Xiao-Ping, 2004）。例如，抑郁在中国和许多亚洲国家的情况和在美国的情况正相反。一个解释是在西方社会中，个体更可能对他们的失败和灾难负责，并且他们的内心更容易受到抑郁影响。专栏14-2讨论了这种差异和心理障碍的更多细节。

正如你看到的那样，没有一个简单的方法来确定某人是否有心理障碍。实际上，心理健康专业人士依靠综合的标准来决定某种行为是正常或异常的。在做出判断时，最可能被考虑到的四个因素是（1）个人焦虑，（2）一个或多个功能领域的严重损伤，（3）个人行为的社会可接受性，（4）个人控制的严重丧失。

心理障碍有多普遍？

心理障碍似乎是世界范围的。令人吃惊的是，心理障碍紧随心血管疾病位列全球疾病负担（global burden of diseases；一个世界范围内的丧失生命或能力的年限衡量方法）的第二名。唐纳·萨拉拉（Donna Shalala），前美国

反污名歧视：你知道这些事实吗？

污名歧视不仅仅是使用错误字眼或行动的事情。它和不尊重有关。污名歧视（stigma）是使用负面标签来定义一个有精神障碍或者其他不同于你的明显特征的人。污名歧视是一种壁垒，因为它造成对被污辱者的排斥、拒绝和贬低（Weiss & Ramakrishna, 2006）。害怕污名以及由此带来的歧视，使个体和他们的家庭丧失寻求他们需要的帮助的勇气（Gary, 2005; Vaccaro, 2004）。任意一年里大约22%~23%的美国人经历心理障碍，但是他们中近一半没有寻求治疗。

下面的信息鼓励在提到心理障碍患者的时候使用积极的概念形象，并强调心理障碍能够被成功治愈的现实：

- 你知道任意一年里大约4 400万美国人经历心理障碍吗？
- 你知道污名歧视不只是使用错误字眼或采取错误行为的问题吗？
- 你知道污名歧视是不尊重以及用负面标签来定义一个有心理障碍的人吗？
- 你知道污名歧视使个体和他们的家庭丧失了寻求帮助的勇气吗？
- 你知道许多人宁愿告诉雇主他们曾犯过小罪并入狱服刑，也不愿承认他们曾经进过精神病院吗？
- 你知道污名歧视可以导致心理健康服务保险的覆盖范围不足吗？
- 你知道污名歧视会导致人们对有心理障碍的人及其家庭的恐惧、不信任 and 暴力行为吗？
- 你知道污名歧视会导致家庭和朋友离弃有心理障碍的人吗？
- 你知道污名歧视会阻止人们获取所需的心理健康服务吗？

应该做的事

- 使用尊敬的语言。
- 强调能力而非局限。
- 对于那些表现出污名歧视态度的人，一定要告诉他们。

不应该做的事

- 不要把成功的失能者看做超人。
- 不要给别人贴上一般的标签，如智力迟钝或者精神病等。
- 不要使用如“疯狂”、“疯子”等字眼。

Source: SAMHSA's National Mental Health Information Center (2003). The Center for Mental Health Services. <http://www.mentalhealth.org/publications/allpubs/OEL99-0004/default.asp>.

差异和心理障碍

心理健康是整体健康和产出的基础。它是对家庭、社区和社会作出贡献的基础。在整个生命过程中,心理健康是思考、沟通技巧、学习、灵活性和自尊的源头。人们总是太容易忽视心理健康的价值,直到问题出现。

主要的心理障碍,如精神分裂症、躁郁症和抑郁症在世界范围的所有种族群体中都能找到。它们在全球都能找到,不管研究者在哪里做调查。在美国,基于可用到的证据,种族和民族方面的少数群体中,心理障碍流程度和白人相似。然而,与白人相比,有几个重要的差异会影响这些群体的心理健康护理(Gary, 2005; Nelson, 2006; Schraufhagel, Wagner, Miranda, & Roy-Byrne, 2006)。

- 这些群体可利用和可获得心理健康服务更少。
- 这些群体接受需要的心理健康服务的可能性更小。
- 这些群体在治疗中获得心理健康护理较差。
- 这些群体在心理健康研究中没有充分的代表性。

一系列的壁垒阻止这些群体得到治疗。这些壁垒中有许多对所有美国人都影响:花费、服务零散、难以获得服务,以及对心理障碍者的社会污名歧视。但是还有其他因素阻碍了这些少数群体,即不信任和害怕治疗、种族主义和歧视,以及语言和沟通差异(Nelson, 2006)。消费者和提供者彼此沟通的能力对健康护理的所有方面是必需的。它对心理健康领域有特别的重要性,因为心理障碍影响思想、情绪和行为的最高整合方面。心理障碍的诊断和治疗依赖患者和临床医师之间的言语沟通和信任。更广泛地说,心理健康护理的差异也可能来源于少数群体在历史上和今天对种族主义和歧视的斗争(Nelson),这影响了他们的心理健康,并且导致他们经济收入、社会和政治地位低。累积的影响和所有壁垒的相互作用可能影响了白人和其他少数群体之间的心理健康差异。

少数群体整体经历了比白人更严重的心理障碍导致的能力丧失。负担越高,他们得到的护理就越少,质量就越差。得不到有效的治疗,他们丧失了更多的工作时间,日常活动也受到更多限制。最棘手的是正在增长的少数群体的负担。这些群体的人口变得更多,在收入和经济机会方面持续经历着不平

等的境况。

文化也在心理健康、心理障碍和心理健康服务方面也发挥了关键作用。理解文化角色的广泛性使心理健康领域可以为设计和提供更适合少数群体需要的服务。文化的广义定义是一个群体在某个历史时期的特征性思想、习俗、艺术和技能。文化这个词对少数群体和白人同样适用。在美国历史上的大部分时候，主流文化都强调欧裔美国人的信念、规范和价值，但是今天的美国社会显然是多元文化的。因为可以用不同的方法定义一个文化群体（例如种族、宗教、地理位置、年龄段、性取向或职业），许多人认为他们有多元文化身份。

就无穷无尽的文化亚群体和个体差异而言，文化是重要的，因为它包含了将所有来访者带到治疗中的临床背景。它可以解释来访者在症状沟通和报告上的差异。还有一些文化的方面是文化相关综合征（culture-bound syndromes；在某些社会中比在其他社会中更加普遍的一系列症状）的基础。通常，文化和人们首先是否寻求帮助，寻求什么类型的帮助，有什么应对方式和社会支持，在多大程度上把心理障碍和污辱联系起来有关。所有的文化都有长处，如适应力和灵活的应对策略，这可能会降低某些人产生障碍的可能性。心理健康服务的对象自然地把这种文化多样性直接带入治疗情境中。

文化的概念不仅仅限于心理障碍者和他们的家人。它也涉及提供治疗的专业人士。每个专业人士群体都体现了一种文化，即他们有一套共同的信念、规范和价值。这对健康专业人士和其他专业群体（如工程师和教师）一样重要。专业人士的文化可以通过使用的术语、教材的取向和重点、思想或者看待世界的方式点点滴滴地收集。这也意味着临床治疗师看待症状、诊断和治疗的方式有时和来访者不同，特别是当服务消费者和服务提供者的文化背景不同的时候。这种观点的差异会阻碍有效的治疗。

最主要的信息是文化、民族和种族是重要的。文化和社会不是影响心理健康和服务提供的唯一因素，但它们长期以来都被低估。而它们的确值得注意。

Source: Adapted from Mental Health: A report of the Surgeon General (1999). <http://www.mentalhealth.org/crc/execsummary>.

健康和人类服务部秘书长在一个关于这一主题的重要报告中指出心理障碍的影响长期被严重低估。萨拉拉说严重的抑郁等同于失明或截瘫的痛苦（Shalala, 1999）。每年大约1 480万美国成年人患抑郁障碍（National Institute of Mental Health [NIMH], 2006a）。在世界范围内，精神分裂症被列为劳力丧失修正（减少）寿命年（disability-adjusted [reduced] life years）的第八大主要影响因素（Rossler, Salize, van Os, & Riecher-Rossler, 2005）。因此，理解和研究心理障碍是很重要的。

关于心理障碍范围的许多信息来自人口样本的深度调查，以及各种心理健康设施如精神病医院和社区心理健康诊所的患者数据。两个常用的术语是发生率和流行程度。发生率（incidence）指特定时间段内新增病例的数量。这个术语和流行程度不同，后者是指在特定时间点和既定人群中可以识别的现行病例总数（Duffy & Wong, 2003）。

心理健康专业人士估计，在任何一年时间内，每四个成年人中就有一个遭受某种类型的心理障碍（NIMH, 2006d）。总的说来，大约三分之一的人在一生中至少经历过一次重大的心理障碍。

患某种心理障碍的人通常在成人早期初次显现出相关症状（NIMH, 2006d），四分之三接受调查的人说他们的初次症状出现在24岁。莉萨的例子似乎十分典型。然而，酗酒、强迫症、躁郁症和精神分裂症的症状则出现得更早，平均年龄接近20岁。表14-1显示了患选择性障碍的美国人的数量。

有一种流行的观念是女性比男性更多地发生“情绪紊乱”。这种观点正确吗？显然是不正确的。当考虑到所有情况时，男性和女性同样可能遭受心理障碍。然而，不同性别之间的模式有所不同。女性更多地产生恐怖症（紧张和不理性的恐惧）和抑郁症（一种无望和生活缺乏乐趣的感觉，如莉萨所经历的那样），而男性更倾向于滥用酒精和药物，并表现出长期的反社会行为（WHD）。同时，女性比男性寻求帮助的几率高出一倍，这可能给人一种女性比男性有更多麻烦的错误印象。

表14-1

任意一年中美国选择性障碍的流行程度

障碍	流行程度
所有障碍（包括双重诊断的个体）	5 750万
焦虑障碍	4 000万
情绪障碍	2 090万
精神分裂症	240万

Source: National Institute of Mental Health (2006d). <http://www.nimh.nih.gov/publicat/numbers.cfm#Intro>.

心理障碍如何归类？

因为不同的心理障碍或者心理障碍和不失调之间没有明显的界限（Office of the Surgeon General, 1999），你很容易发现对心理障碍归类很困难。去过莉萨家的同事很确定她有问题，但并不知道那是什么。心理学家或精神病学家最初也可能对莉萨的障碍类型和程度迷惑不解。然而，在前面提到的限制中，可以使用实践标准作为分类的基础，DSM-IV对超过200种心理障碍做了归类、定义和描述。**诊断（diagnosis）**指问题被归类到一套得到认可的异常行为范畴中。为了达到诊断，临床治疗师比较来访者的行为和手册中的描述，然后选择和问题最相符的描述。诊断的目的是对来访者的整体问题和功能提供精确的描述，并且对障碍的发展做出预测，这对治疗是有帮助的。诊断也有助于专业人士之间的沟通和理解。

在DSM中，重点是将行为模式分门别类，而不是“人”，就像我们通常想到的。因此，手册的术语提到“显示出精神分裂症的症状”，而不是“精神病患者”。而且，使用“心理健康专业人士”和“临床治疗师”，而不是“精神病学家”，因此认可面对心理障碍患者的工作人员的处理范围更为广阔。最后，重点在于描述而不是解释心理障碍，特别是当原因不清楚时。因此，DSM为临床治疗师提供了治疗有心理障碍症状的人的一种实用行为方法。

在本章余下的部分，我们将描述两类不同的障碍：（1）更普遍的障碍，

如焦虑障碍、情绪或情感障碍和人格障碍，以及（2）更严重的障碍，如精神分裂症。此外，其他一些障碍和发人深省的问题会在单独的专栏中进行介绍。



焦虑障碍：最普遍的障碍

我们中的大多数人有时会感到焦虑或恐惧；它是对压力的自然的情绪反应，一般是正常生活的一部分（Harvard Women's Health Watch, 2002）。在面试前感到焦虑是正常的。事实上，当莉萨第一次参加银行那份工作的面试时，她刚出校门，很想得到这份工作；她感到战战兢兢，但是还能够冷静下来。

有时，焦虑可以激励人；然而，极高的焦虑可能剥夺人的行动能力。高度焦虑会阻止人们离开他们的家。它也可能使他们将自己和日常新闻事件隔绝，回避其他人，拒绝接电话，并且一般来说无法享受日常生活。在患有焦虑障碍（anxiety disorders；表现出过度焦虑或试图逃避这种焦虑的症状的一组障碍）的个体中，焦虑和当时的环境压力不成比例。事实上，焦虑可能在没有任何特定危险的情况下发生。简单地说，焦虑障碍可以分为几种类型。

- 广泛性焦虑障碍（generalized anxiety disorder）被定义为发散性和无原因的长期焦虑状态。在这种障碍中，焦虑自身成为主要的痛苦来源。
- 恐怖症（phobic disorder），焦虑是被一些特定的非理性的对象或行为激发的，如乘坐飞机。
- 强迫症（obsessive-compulsive disorder）的特征是非自愿地沉浸在某种不好的想法中，或者非自愿地重复某种不必要的行动。

让我们再看看这些障碍的细节。

广泛性焦虑障碍

广泛性焦虑障碍的主要特征是持续的无原因的焦虑。有慢性焦虑的人们说不出他们害怕什么。他们只知道自己总是感到很紧张。他们通常担心很多

事情，并且预测一些不好的事情会发生。例如莉萨在她母亲生病的时候就有这种感觉，但那时焦虑还没有使她丧失能力。她没有显现出和焦虑相关的症状，如像广泛性焦虑患者那样，出冷汗、心跳加快和口干。莉萨也清楚她的焦虑来自她母亲的病。焦虑会干扰患病个体的日常机能，他们发现自己很难集中精神或做决定。在她母亲生病的时候，莉萨仍然能够进行正常的功能运作。患这种障碍的个体也会产生头疼、肌肉紧张、消化不良、面部紧张和坐立不安的症状。他们经常变得害怕自己的焦虑，害怕他们的状况会导致溃疡、心脏病或者疯狂。

慢性焦虑个体也会遭受以严重焦虑为特征的惊恐发作（panic attacks）。这些激烈的发作发生在没有恐惧源的时候，并且通常会持续15~30分钟（Mentalhelp.net, 2000a）。在许多情况下，发作发生在个体对特定恐惧情境做出反应的时候，例如在拥塞的城市交通中驾车，或者在公众面前发言。在惊恐袭来时，焦虑增加到几乎无法忍受的水平。个体突然出冷汗，感到眩晕，并可能会呼吸困难。受害者常常感到一种无法逃避的厄运，似乎他们不进入安全状态就会死亡一样。惊恐发作通常只持续几分钟，但也可能持续几个小时。随后，受害者感到筋疲力尽。因为惊恐发作是不可预测的，它们常常产生额外的焦虑，而且受害者会避免进入使他们感到无法控制、无助或恐慌的特定环境。

例如，辛西娅（Cynthia），和莉萨从同一所大学毕业的年轻女性，在大学时就受到间歇性惊恐发作的折磨。她不能集中精力学习，难以入眠并且抱怨胃疼。大学咨询顾问观察到这些焦虑发生在接近期末的时候，而且通常发生在长假之前。辛西娅说她爱她的父母并且希望能够回家。但是期末临近时，她变得更容易受到惊恐发作。在和咨询顾问谈话时，辛西娅发现她的焦虑来自家庭问题。她感到陷入已经离婚的父母之间的冲突中。因为她不能够处理在支持她的母亲或父亲之间做决定的压力，回家度假的前景激发了强烈的焦虑。

想确定你的整体焦虑水平，请做活动14-1中的测试。

活动14-1

你有多焦虑？

以下的测试是为这本书设计的。它是用来激发你去思考你的特征焦虑水平，或者你的焦虑特性的。这不是一个科学性的测试，而是用于启发你去思考焦虑在日常生活中的作用。如果你得了高分，你可能需要考虑焦虑是否干扰了你的学习表现或其他重要行为，也可能需要考虑降低你的焦虑水平的方法。在你认为典型和特征性地描述了你自己的情况的陈述旁边做一个记号。

- 我常常有一种恐惧或者厄运迫近的感觉，但是总是不能断定我害怕的是什么。
- 我发现我对其他人似乎不害怕的事情感到害怕。
- 我的朋友认为我比他们更多地对考试和会议的最后期限等感到忧虑。
- 我似乎比其他人有更多的胃疼、头疼和其他焦虑症状。
- 我常常感到不安和紧张，并且睡得不好。
- 许多次，我试图避免会使我感到焦虑的情况，如在公共场合发言或者会见陌生人。
- 我可能在不应该出汗和心跳加快的时候（例如，当我没有做运动时）产生这些状况。
- 我通常很难做出决定，特别是重要决定。
- 和他人相比，我感到难以集中在哪怕是最简单的任务上。
- 我的朋友不像我那样对日常情况感到恐惧，如在城市中一个新的地方迷路。

得分：统计做记号的总数目。你可能得到的最高分是10分。如果你得到7分或者更高，你需要考虑自己的焦虑水平是否偏高，以及高水平的焦虑是否影响了你的生活。如果你的答案是肯定的，你应该探寻降低焦虑的方法。专业人士会提供帮助，下面的章节中提到的心理治疗技巧也是有用的。

恐怖症：你害怕某些不会真正伤害你的东西吗？

恐怖症的特征是对特定对象或行为持续和不理性的恐惧，并且伴随着避免它的强迫性愿望。我们中的大部分人都经历过对某些物体不理性的回避，如蜘蛛或蛇，但是它通常对我们的生活没有重大的影响。相反，当回避行为或者恐惧成为个体生活中主要的焦虑来源并且影响到他们的日常行为时，就可以诊断为恐怖症。恐怖症有几种主要类型：单纯恐怖症、社交恐怖症和广场恐怖症。

单纯恐怖症（simple phobias）是在人群中最普遍的恐怖症类型。患者害怕的对象通常包括动物，特别是狗、蛇和昆虫。其他的单纯恐怖症还有恐高症，即害怕高处；以及幽闭恐怖症，即害怕密闭空间。大部分单纯恐怖症源于童年期，并且无需治疗就会消失。然而，一直持续到成年期的强烈紧张和恐惧通常不会自然消失。

社交恐怖症是害羞的极端形式，影响个体日常生活，包括对被他人仔细观察的长期、不理性的恐惧和避免这种情况的强迫性愿望。如果必须面对这样的情况，个体会感到明显的焦虑并试图避免它。例如对在公共场所发言、表演或进餐，或者使用公共电梯，以及在他人面前书写的极度恐惧。虽然这



恐怖症是对特定对象或行为持续和不理性的恐惧，并伴随着避免它的强迫性愿望。

你知道下列恐怖症吗？

恐高症——害怕高处

男性恐惧症——害怕男性

Arachitbutyrophobia——害怕花生酱粘到上颚

自憎症——害怕和厌恶自己

决策恐怖症——害怕做决定

工作恐怖症——害怕工作

婚姻恐怖症——害怕婚姻

女性恐怖症——害怕女性

hypergiaphobia——害怕责任

孤独恐怖症——害怕独处

不洁恐怖症——害怕脏污

黑夜恐怖症——害怕黑暗

毒蛇恐怖症——害怕蛇

特殊场所恐怖症——害怕表演（舞台恐惧）

Triskaidekaphobia——害怕数字13

移动恐怖症——害怕移动或改变

动物园恐怖症——害怕动物

种障碍自身很少导致能力丧失，它也会产生相当的不便，如个体会避免使用公共电梯。而且，在尝试缓解焦虑时，患者常会滥用酒精、巴比妥类药物和其他抗焦虑药物。

广场恐怖症（agoraphobia），传统上被认为是“对开阔空间的恐惧”，是最严重的典型恐惧症反应，也是人们最常寻求治疗的一种恐惧症。广场恐怖症是一系列不同的恐惧，共同激发了对拥挤人群或开阔空间的极度焦虑，例如在拥挤的商店、电梯或隧道、公共交通工具中或大桥上。这种恐怖症常发生在十八九岁或者二十出头，也可能发生在更晚的时候。当这种恐怖症爆

发的时候，受害者常常困居家中。如果他们外出，就需要花很大力气避免特定的环境，例如电梯。专栏14-3展示了其他恐怖症。

强迫症：怀疑的病症

强迫症（obsessive-compulsive disorder; OCD）的本质特征是非自愿地沉浸于某种不好的想法或重复某种不必要的行为。它有时被称为“怀疑的病症”（doubting disease; Groopman, 2002），因为许多患强迫症的个体发展出习惯性行为来帮助他们避免焦虑。当个体不坚持某种想法或回避某种行为时，焦虑便会产生。例如，反复检查是否锁门或强迫性洗手。

研究表明强迫症的关键特征是过度膨胀的责任感（Mentalhelp. net, 2002a）。妄想（obsession）指某种想法或意象持续在头脑中出现，无论个体是否试图忽视或坚持它。同样的，强迫性冲动（compulsion）是个体感到被强迫重复某种行为，通常以某种仪式的形式或者根据特定的规则进行。这种行为通常伴随着强迫性冲动和重复的意愿，至少最初是这样的。个体通常意识到这种行为是无意义的，并且不能得到任何乐趣。强迫症可能是由大脑基础神经中枢受损造成的。基础神经中枢是过滤信息的脑区域（Harvard Mental Health Letter, 1998）。

我们中的大多数人有时会经历轻微的妄想。例如，莉萨有时发现自己重复地哼唱喜欢的曲调。其他人的思绪可能持续回到在日报上读到的一篇关于一个悲剧事件的文章。但是这些轻微的妄想是暂时的，并且不会影响日常活动。它们有时会包含一些性欲和暴力的想法，部分是因为它们和个体的焦虑和负罪感有关，这使这些想法变得更加令人不安。例如害怕被细菌污染，害怕自己会杀死自己的孩子或配偶，或者和一个被禁止的对象发生性关系。这种强迫性冲动可以分为几类（Mentalhelp. net, 2000a）。如囤积者，收集几乎所有的东西，并且不扔掉任何东西；重复者，感觉他们必须多次反复进行某种行为；或有序者，想要他们的所有物被放置在特定的地方，并以特定的方式排列。

创伤和灾难

让我们返回焦虑障碍。心理学家一直对创伤很感兴趣，而且最近的历史事件增强了我们的注意和对更多信息的需求。

在压力一章中已经介绍了创伤后应激障碍（PTSD）。简而言之，PTSD是一种严重的焦虑障碍，其特征症状是焦虑和回避行为。这种障碍来自异常的痛苦事件，如被袭击。当然，其他事件也可能是创伤性的，包括但不限于战争破坏、自然灾害、枪手袭击、强奸、飞机失事、车祸和谋杀。如你所见，PTSD的起因绝大多数是造成生命威胁的事件（Harvard Women's Health Watch, 2005）。PTSD通常以极度恐惧、闪回（一次又一次重温事故）和噩梦为特征（Nemeroff et al., 2006）。PTSD患者的其他症状包括：

- 情绪波动、易怒、抑郁和悲伤，常常哭泣
- 注意范围受限，难以集中精神和产生混乱
- 工作或学业表现差
- 躯体症状，如头疼、睡眠障碍或胃部问题
- 负罪感和自我怀疑
- 害怕人群、陌生人和独处
- 使用药物或酒精治疗自己
- 想法沟通困难

某些个体比其他人更容易患PTSD（McNally, Bryant, & Ehlers, 2003; Nemeroff et al., 2006）。这些人包括直接面对创伤事件的人，如目击者、消防员或警察，死里逃生的受害者，急救工作者和医务人员，以及那些已经失去过心爱之人的人，尤其是在一个创伤性事件中丧失爱人的人。女性比男性更容易患PTSD（NIMH, 2006e）；儿童也比大人更容易受到伤害，特别是当他们曾经受虐待或者遭受长期压力时，例如居住在战争地区。缺乏社会支持或者原本就有心理障碍的人也更容易患PTSD（Harvard Mental Health Letter, 2002; McNally et al.）。

你可以做很多事来帮助自己（或他人）更好地应对创伤事件。这里有一

些缓解压力的方法（Center for Mental Health Services, 2003）。

- 一定要和某个人谈论你的感受，不论这有多困难。
- 花时间和家庭成员及朋友在一起，特别是参加愉快的活动。
- 不要觉得事件发生或者没有更快更好地做出反应是你的责任。
- 在日常模式中保持积极来促进治疗。继续工作、休息、放松和锻炼。
- 保持正常的日常行为，但是限制费力的工作。
- 参加纪念会、仪式和其他与创伤有关的象征性事件。
- 如果自助策略不起作用，寻求专业人士的帮助。



心境障碍

什么是抑郁？

我们中大多数人可能都经历过一段似乎所有事情都不对劲的阶段。例如，当莉萨的母亲病重，她决定搬去跟母亲一起住时，她的车子也出了毛病，并且她的老房东通知她说要扣掉她公寓的安全保证金。然后莉萨丢了钱包，她非常担心身份被盗用，花好几个小时打电话挂失信用卡和改变银行账户。像莉萨一样，你和其他人可能丢失钱包，发生交通事故，并同时在亲密关系中出现問題。我们可能会说自己很郁闷，但是通常不会产生可被诊断为心理障碍的症状。我们只是感到轻微的沮丧和烦躁不安，几天内就会过去。而当一个人的情绪混乱像莉萨那样变得严重和持续不断的时候，它会被认为是抑郁，一种心境障碍。不包括正常的沮丧，抑郁是一种以各种不同形式出现的、强烈和不现实的悲伤为特征的情感状态，一些情感比另一些更严重或者慢性。抑郁是我们社会中最普遍的障碍。它有时被称为“心理疾病中的感冒”。但是普通的感冒很少会置人于死地，临床的抑郁症却常常是这样。美国许多的自杀事件都发生在抑郁症患者身上（Rochford. org, 2000; Schindehette, Calandra, Podesta, & Williams, 2004; Williams, Crane, Barnhofer, Van der Does, & Segal, 2006）。

抑郁有许多形式。在许多情况下，人们只经历轻微或者中度的抑郁，因

此他们可以继续其日常活动。他们可能产生任何一些普通的抑郁症状，如活力下降，对进餐等日常活动失去兴趣，感到不足，时常哭泣，以及悲观的态度。你可能在莉萨的病例中已经发现了这些症状。

据估计，大学生有四分之三在大学期间表现出一些抑郁症状。大约一半学生的抑郁症严重到需要寻求专业人士帮助。抑郁可能来自学生的生活压力、学业压力以及感到需要做出职业决定等原因。抑郁常常由认知扭曲造成，例如夸大得到好成绩和失恋的重要性。当面对他们的实际问题，而不是沉浸于扭曲的自我认知时，他们在打破抑郁方面会做得更成功。重度抑郁患者的许多症状相同，但是更加严重和长期。在某些情况下，严重的抑郁可能包括精神病的特征，如错觉和幻觉。这种情况通常会影响日常功能，在某些情况下，一段时间的住院和药物治疗是必要的（Hanson et al., 2005）。与大众观念相反，重度抑郁可能发生在任何年龄层。开始的年龄相当平均地分布在成年后的所有时期。据估计，在任一时刻都有1 800万美国人遭受抑郁症折磨，而其中受影响的女性可能比男性更多（Schrof & Schultz, 1999a; NIMH, 2006a）。专栏14-4讨论了这种性别差异的细节。一半以上经历过一次重度抑郁的人在两年内会经历另一次。

一些人在一年中的某些时间更容易受到抑郁的影响，特别是在冬天。这可能是一种特别的心境障碍，通常被称为季节性情感障碍（seasonal affective disorder; SAD）。这一最近发现的障碍原因仍不明朗。因为表现出这些症状的人中超过三分之二患有另一种心境障碍，人们猜测这与基因因素有关。另一种理论认为冬天阴沉的气候会干扰身体的自然时钟，影响血液中的5-羟色胺（serotonin）和褪黑激素（melatonin）等化学物质的产生。光的存在或缺失也被认为是一个主要因素。在黑暗中，脑部的松果体分泌更多的荷尔蒙褪黑激素，使人产生睡意，变得无精打采。光抑制了这种化学物质的分泌。虽然这种冬天额外分泌的褪黑激素不会干扰大部分人体内的化学平衡，那些患SAD的人可能遭受这种荷尔蒙过量的困扰。有趣的是，新的研究显示并不是每个生活在冬季黑暗中的人都患有SAD。例如冰岛人比美国人的SAD水平要低，也许是因为一些独一无二的适应机能（Raymond, 2000）。现在人们已经

专栏14-4

男性、女性和抑郁

抑郁被称为心理障碍中的感冒。换句话说，抑郁是十分普遍的。女性比男性更容易受抑郁影响，至少美国心理学家和精神病学专家相信这一点。被诊断患有抑郁症的女性是男性的两倍（[mentalhelp.net, 2005](#)）。让我们进一步看看这个问题。

为什么女性更容易产生抑郁？或者她们是否确实更容易产生抑郁？你可能很容易假设有一些生物化学方面的差异，例如荷尔蒙差异使女性更容易受抑郁影响。有趣的是，男性和女性在抑郁方面的差异在青春期之前不会显现（[Mayo Clinic, 2002](#); [Mentalhelp.net, 2005](#); [NIMH, 2006g](#)）。人们也曾经相信原因只是女性比男性更可能寻求专业帮助。研究再次表明这种想法是不正确的。女性的确比男性更多地遭受抑郁症困扰（[NIMH](#)）。

还有其他一些合理的解释，许多和社会及文化有关（[Mayo Clinic, 2002](#); [NIMH, 2006a](#)）。女性和男性的权利及地位不平等。例如，在工作场所对女性有更多的歧视。少数女性要面对种族和性别歧视的双重打击。歧视是一个难以承受的问题。而且，女性比男性更可能生活在贫困中，例如，许多女性是单身母亲。女性也比男性做更多的家务，几乎没有人喜欢这种杂活。事实上，一个研究表明家庭疲劳、从事的家务和抑郁症状有某种联系（[NIMH, 2006g](#)）。已婚和工作的女性勉为其难地在多重任务中保持平衡并遭受过量工作的痛苦（[Mayo Clinic, 2002](#); [Mentalhelp.net, 2003](#)）。

新的脑成像研究也显示女性脑部受抑郁影响是男性的八倍（[Foote & Seibert, 1999](#)）。女性和男性也学习用不同的方法来处理压力和情绪，女性较少对她们的问题采取行动，而是更倾向于踌躇不定（[Mayo Clinic, 2002](#); [Mentalhelp.net, 2003](#)）。这些因素和其他因素可能造成了女性的抑郁比率高于男性（[Matlin, 1996](#); [Mayo Clinic, 2002](#)）。

发现光疗法对患SAD的人有缓解作用。他们在日光箱（配备了可以发出全光谱自然光线的强力荧光灯的设备）前度过冬天的每一天。一位因抑郁而接近自杀边缘的年轻男性在接受光疗法后体重上升了30磅，他发现光疗法有缓解作用。

“它给我更多的能量和一种康乐感——整个冬天我都缺乏这种感觉。”

抑郁被归为一系列不同的原因，从基因和生化过程等生物因素到社会和文化影响（Harvard Mental Health Letter, 2005; Kelsey, 1999）。认知理论家指出人们消极悲观的思维和认知方式会使他们变得抑郁（Alloy, Abramson, & Frances, 1999; NIMH, 2002）。有些类型的抑郁在家族中流行，这表明生物缺陷被遗传。在一些家庭中，重度抑郁似乎也会代代相传。然而，它也会发生在没有抑郁家族史的人身上。不管是不是遗传，重度抑郁症常常和脑结构或功能有关（NIMH）。

抑郁是所有障碍中最有可能得到治疗的一种，但是只有一半的患者得到了适当的诊断。接受诊断的人中大约只有15%得到了适当的治疗，因为一些家庭医师把抑郁看做性格弱点而不是健康问题（Kelsey, 1999; Schrof & Schultz, 1999a）。

自杀：哪些人以及为什么？

令人吃惊的是，在美国社会自杀比谋杀更加普遍（NIMH, 2003）。事实上，自杀和谋杀数目的比例是5:3。自杀者的数目也超过艾滋病患者的两倍（NIMH, 2003）。夺去或试图夺去自己生命的人常常是极度抑郁的，因此我们对自杀的讨论包含在心境障碍的主题中。自杀的确切数字甚至比抑郁的数字更难获得。一个原因是许多自杀的人宁愿使死亡看上去像是一次事故，因此使幸存者免于和自杀的耻辱联系起来。如果了解真相的话，有六分之一的汽车事故可能实际上是一次自杀。尽管统计数据不够完全，官方数字显示在美国每年大约有三万人实施自杀（Rochford. org, 2000）。然而，大部分权威估计实际自杀的数据是这个数字的两倍或三倍。因此，大约每五分钟就有一个人自杀。如果包括所有的自杀未遂，每分钟都有某个人在某个地方进行自我毁灭。

青少年和老年人是最有可能自杀的。白人老年男性在所有群体中的自杀率最高（NIMH, 2003）。特别值得警惕的是15~24岁年龄段人的自杀率在过去30年增长了两倍，自杀现在是造成他们死亡的第三大原因。除高加索男性

外，自杀率在降低之前通常随年龄一起增长。男性比女性更可能自杀，白人比黑人更可能自杀。男性自杀的成功率通常比女性高，部分是因为男性倾向于使用更加迅速和激烈的手段，如枪。相反，女性更可能服药或使用煤气，这常常可以得到营救。

为什么人们会自杀？令人吃惊的是，自杀在富裕的社会更加普遍，以致被认为是一种文化疾病。在个人行为的层次上有许多可能的动机——逃离痛苦或压力，试图消除不可接受的感情，攻击性指向内在，通过让他人感到负罪感来惩罚他们，以及在绝望的瞬间冲动地行事。自杀的人常常产生“管道视野”，认为自杀是对无法解决的生活问题的唯一选择。然而，问题常常是短暂的，而自杀这种解决方式却是永久的。

如上面提到的那样，自杀也和心理障碍有关，特别是抑郁。事实上，随着时间流逝，莉萨的同事开始担心莉萨可能会自杀。一个针对试图自杀的青少年的研究发现，和没有尝试过自杀的人相比，试图自杀的人过去更可能曾尝试过自杀，或者有过自杀的想法，或者曾经患抑郁症（Rotheram-Borus, Walker, & Ferns, 1996）。令人吃惊的是，严重抑郁的人更可能在他们情况好转时自杀。在最抑郁的时候，他们可能没有足够的能量来实施自杀行为，就如莉萨的情况那样。通常，在抑郁者开始感到好转并且恢复能量的时候，他们会实施自杀。同时，对自杀者的尸检发现5-羟色胺（一种和抑郁有关的神经递质）的水平低于正常，这表明生物化学缺陷也在自杀中起了作用。专栏14-5显示了一些自杀临近的警戒信号。

近年来预防自杀得到了更多关注。一种方法是通过更严格地控制处方镇静剂，更多的枪支控制法案，以及增加保护措施（例如在纽约帝国大厦的观景台上设置铁丝网）来使自杀变得更加困难。另一种方法是提高社区的警惕和增加处理自杀的资源和组织。许多社区现在有24小时的自杀和危机干预热线。你知道你的社区或校园有危机热线吗？如何使用它？这些危机服务的志愿者通常有特定的目标，如确定自杀威胁的严重性，建立和传达共情，理解打电话者的问题，描述可提供的资源，以及和打电话者达成协议，让他们答应去寻求帮助。

自杀的警戒信号

以下是自杀的一些警戒信息：

- 表达自杀想法或过度关注死亡
- 以前尝试过自杀
- 亲密朋友或家庭成员的死亡
- 放弃珍贵的所有物
- 抑郁或绝望
- 对慢性疾病的绝望
- 社会隔离
- 睡眠和饮食习惯变化
- 显著的个性变化
- 滥用酒精或药物
- 无力感
- 自我伤害或者其他轻率行为
- 离婚或家庭压力
- 失业、失去自尊或安全感

人们通常认为威胁要自杀的人很少实际那样做，恰恰相反，大部分自杀的人在他们的死亡几个月前会直接或间接地表达自杀意图。这有助于辨认警戒信号，如专栏14-5中提到的那样。也许你曾听说质问抑郁症患者关于自杀的想法会进一步推动这种想法。这是不正确的。谈论自杀想法常常能帮助这些人克服它们，并且了解到哪里去寻求帮助。当你注意到一个家庭成员或朋友的自杀信号时，尽最大努力来确保他或她能够得到专业帮助。

什么是躁郁症？

不像莉萨，一些人会经历一种兴奋和抑郁相交替的状态，这一般被称为躁狂抑郁症（manic depression），也叫双相障碍（bipolar disorder）。通常这

种障碍首先表现为狂躁（mania），个体表现出情绪膨胀，如社会活动增加、多话、失眠、行为轻率。例如，莉萨的一个大学同学在他19岁还住在学生宿舍的时候经历了首次狂躁。他的言谈举止变得狂热和快速。最初他的亲密朋友认为他在吃药并且很兴奋。这个年轻男孩整夜不睡觉，并且把每个休息室中的家具搬到主休息室。这里有很多休息室，因为这个学生公寓和大学都很大。第二天早上，他叫醒所有的朋友，邀请他们参加他专为他们设计的新早餐俱乐部，以便他们能够穿着睡衣吃早饭，而不用穿上衣服到餐厅吃饭。

随后的插曲可能是几种模式中的一种。在最初的狂躁之后是抑郁，然后是另一个正常期。或者在一种情绪之后紧随着相反的情绪，间歇性的正常处在狂躁—抑郁之间。在罕见的情况下，个体的情绪会在狂躁和抑郁之间转换，没有正常的间歇。另一种较少见的是混合型，个体同时经历两种情绪的症状，也就是说，自我膨胀的同时又哭泣并同时威胁要自杀。

除狂躁之外还有可以把躁郁症和其他重度抑郁区分开的其他特征。首先，躁郁症远没有其他重度抑郁那么普遍，它只影响所有人口的0.4%~1.2%。第二，躁郁症在男性和女性中同样普遍。第三，和更多发生在较低的社会阶层的重度抑郁不同，躁郁症在高阶层中更加普遍。第四，已婚的人较少患重度抑郁，在躁郁症方面则没有此种优势。第五，重度抑郁可以发生在生命的任何时期，而躁郁症通常发生在30岁之前。第六，躁郁症比重度抑郁时间更短、更频繁。最后，躁郁症更可能在家族中流传。事实上，科学家们热衷于追踪躁郁症患者脑部独特的新陈代谢活动（Perry, 2005）。



其他常见的障碍

DSM中收录了许多其他的心理障碍，从冲动性赌博到幻觉（妄想）障碍。我们不可能在这一章中囊括所有的方面。在这里，我们会描述三种特别的障碍：饮食障碍、人格障碍和精神分裂症——最能使人丧失能力的障碍之一。

你有饮食障碍吗？

帕姆（Pam）是莉萨的第二个外甥女。她是一个略微超重的17岁女孩。

她为体重问题责怪她的母亲，在她还小的时候，母亲总是催促她多吃一点。

“想一想……那些饥饿的儿童，他们会多么热爱这些食物。”她的母亲说。帕姆也责备目前的男朋友，他威胁说如果帕姆变得更胖就要和她分手。结果，她的体重在不到一年时间内从153磅猛跌到99磅。

经诊断，帕姆患了神经性厌食症（*anorexia nervosa*）——以严重的食欲和体重丧失为特征的饮食障碍。饮食障碍的基本特征是对变胖的恐惧，身体意象（*body image*）扭曲以及拒绝保持正常体重。换句话说，个体不断地追求变瘦。饮食障碍并不是由意愿或者行为上的失败造成的，而是实际存在的可以治疗的疾病——某些不良的进食模式发展到无法控制的地步（*NIMH, 2006b*）。通常体重降至正常水平的85%，并伴随其他身体征兆（如月经延迟）就足够做出这样的诊断。当帕姆的月经停止时，她害怕自己怀孕，这是多大的错误啊！体重丧失通常伴随着总的食物摄入量降低，特别是富含碳水化合物和脂肪的食物，使用轻泻剂或者利尿剂，有时还有艰巨和过度的锻炼。

厌食障碍（*anorexic disturbance*）是个体感受其体重或体型的一种方式，并包括体重或体型对自我评价的过度影响，或否认当前体重过低的严重性（*NIMH, 2006b*）。患有厌食障碍的个体没有认识到他们已经瘦得很危险，甚至当他们对镜子检查自己时也是如此。“危险的瘦”并不是一个错误的



你有饮食障碍吗？

表述；超过20%的厌食症患者死于这个原因（Anred.com, 2000; NIMH, 2006b）。也有推测说，这些女孩的饮食习惯如此受父母管制，以致她们没有学会理解饥饿的内部信号。相反，她们有一种摆脱不了通过饮食习惯来控制生活的需求，常常通过精细的仪式来确保她们不会吃太多。例如，帕姆在吃一小口食物之前数次把它推到盘子周围并且舔几次空叉子。因为这些动作，看上去她正在吃东西。事实上，她吃得非常少。

谢丽尔（Cheryl）和莉萨居住在同一座大城市。谢丽尔身高5英尺10英寸，20岁，对她这个年龄来说总是显得胖胖的。然而，在过去几年中，她开始沉溺于狂吃，然后再清除吃下的食物。例如，谢丽尔会吃掉一夸托冰淇淋和一盒核桃仁巧克力饼，狼吞虎咽地吞下食物，很少咀嚼。她感到似乎不能停止吃东西。然后，她私下把手指伸进喉咙来催吐。呕吐降低了过量饮食的身体痛苦，因此可以让她继续吃下去或者中止狂吃。整个循环接下来就是自责（“为什么我吃这么多”）和抑郁（“我不能让自己停下来；我是个失败者”）。

谢丽尔的情形是神经性暴食症（bulimia nervosa），一种以过量饮食或者无控制的狂吃为特征，并伴随着自我催吐行为的饮食障碍。这种障碍和厌食症有紧密联系，却是不同的，厌食症更加普遍（NIMH, 2006b）。厌食症的目标是减轻体重，而暴食症则试图在不增加体重的情况下尽量多吃。这种障碍的基本特征是短暂的狂饮或狂吃，伴随着觉得这种饮食方式不正常的意识，害怕不能自己停止吃东西，以及抑郁的情绪和自贬想法（“你不能控制自己——真丢人！”暴食者的头脑中有个小声音在批评）。和厌食者一样，暴食者对她们的身体形象很不满意（Joiner, Wonderlich, Metalsky, & Schmidt, 1995; NIMH）。患有暴食症的个体有时会在两次狂吃的间歇过量进食。

和厌食症一样，暴食症在女孩中间更加普遍，特别是在那些社会经济中高层的群体中。尽管对这类障碍的发生频率估计相差很大，大约有四分之一的大学生有暴食行为（Anred.com, 2000）。新的研究表明同性恋男性也容易患饮食障碍，因为他们也想取悦男性伴侣。同性恋女性和异性恋男性较少患饮食障碍（Siever, 1994）。相似的，黑人女性较少挑剔她们的体型，因此

她们比白人女性更少患饮食障碍（Powell & Kahn, 1995）。

某些类型的肥胖也可以认为是饮食障碍。强迫进食者或狂吃者形成了一个独特的亚群体。狂吃（binge eating）的特征是在不连续的某个时段内吃下过量的食物，并伴随着对进食失去控制的感觉（NIMH, 2006b）。尽管大多数超重的人通常每天摄入的卡路里比消耗要多，强迫性饮食过量者在很短时间内消耗大量的食物，而后没有使用泻剂或进行锻炼。据估计，大约三分之一或更多的人在体重控制计划中报告频繁的强迫性饮食过量。强迫性过量饮食者表现出心理问题，特别是抑郁的几率高于平均水平。他们也倾向于在一天中发生更多的情绪波动，在对积极或消极情绪的反应中常常吃得更多。狂吃通常由紧张、饥饿、进食、厌烦、渴望特别的食物或独处和孤独引起。考虑一下你的饮食模式。你有过量进食或吃得太少的问题吗？有足够的锻炼吗？你在压力很大的时候会改变饮食习惯吗？你有可能产生饮食障碍吗？

解决强迫性饮食障碍最有效的方法之一是设定一个和个人过去的体重更加一致的体重目标，而不是标准体重表或者大众媒体上的形象。这样，一位5英尺5英寸，由于狂吃使体重达到165磅的女性向135磅或145磅努力，可能会比试图达到如模特般纤瘦的100磅更好。这种方法降低了饮食控制的需求，有时会导致更多的狂吃行为（Bartlett, 1992）。关于身体和健康的这一章讨论了健康饮食计划。如果你体重过高或者是一个狂吃者，则可能会需要这些相关的信息。

什么是人格障碍？

人格特征（personality traits）是我们在不同情况下展现出的一致思想、感受、行为以及和他人建立关系的模式。然而，当人格特征缺乏灵活性和适应不良，并给个体的社会 and 职业生活造成显著的损害时，个体就可能患了某种人格障碍（personality disorders）。这种障碍通常是长期的，而且会导致对普遍接受的社会规范的偏离。因此，人格障碍对个体自身造成的焦虑少于它们对那些和这些人一起生活和工作的人造成的焦虑，这一点是独特的。结果，这些个体拒绝接受专业人士的帮助。如今科学家认为这里描述的许多人

格障碍都是由童年期虐待和忽视造成的（Battle et al., 2004）。这里会讨论几种最普遍的人格障碍。

自恋型人格（narcissistic personality）是以伴随着自卑感的过度自负为特征的心理障碍。这种障碍被认为是我们时代特有的人格障碍，主要是因为我们的社会中有那么多在其他方面很正常的个体显示出过度的利己主义。而当利己主义达到一定程度时，会保护我们不受批评或失败的影响，过度的利己主义是适应不良的，尤其是对感情和安慰的渴求变得贪得无厌时。患有这种障碍的人通常在行为或幻想中表现出夸大的自负感，并常常伴随着自卑感。他们夸大自己的才能和成就，并期望在没有适当成就的情况下受到特别对待。然而，他们对他人的评价非常敏感，对批评采取傲慢和蔑视的态度。他们相信自己是独一无二的，而且只能被特别的人所理解。

心理学家对自恋型人格形成原因的看法各不相同。心理动力学理论家相信自恋型人格补偿了他们在儿童时期得到的爱和赞许的不足。相反，认知和社会学习理论家认为自恋型人在儿童时期对他们成年后会取得的成就抱有夸大的期望。不管主要原因是什么，自恋型人格在今天的社会中被许多因素所增强，如我们对自我实现的过度关注，对孩子“估计过高”，年轻人中过高的期望和权利，电视的盛行和我们普遍的消费导向。

最使人不安的人格障碍是**反社会型人格（antisocial personality）**，另一种以侵害他人权利的、适应不良的想法和行为为特征的人格障碍，以前被称做是精神变态者。这些人有长期反社会行为的历史，无视他人的权利。他们通常开始于青春期中期。因为他们对人们掠夺性的态度以及对他人权利的无视，他们常常触犯法律。他们可能以冲动的方式行事，例如偷一包烟或者一辆车——任何在当时看起来更容易做的事。而且他们没有责任感，常常离开工作或配偶。反社会型人格缺乏常识，很少或没有负罪感，对其他人持操纵性的态度。反社会型人格的一个真实例子是一个人向105位女性求婚并结婚，跟所有的前妻都没有离过婚。

你可能会问，“他们这些无耻的行为是如何得逞的？”一个解释是他们外表的魅力、冷静和才智使受害者失去了警惕。由于缺乏责任感，这些个体

专栏14-6 其他人格障碍

偏执型人格：特征是对他人根本的不信任，通常这种不信任和怀疑是没有基础的。

分裂样人格：特征是社会隔绝和情感肤浅，缺乏亲密朋友和知己。

分裂型人格：特征是社会适应不良和古怪的行为，也显示出和文化规范不符的古怪信念和不可思议的想法。

表演型人格：特征是寻求注意和过度情绪化。使用戏剧性的行为和身体表现来吸引别人对自己的注意。

回避型人格：表现为社会压抑、低自尊和极度避免消极的自我评价。

强迫型人格：和OCD不同。特征是保持控制和命令的需求。过度关注完美、细节、规则等，以致影响任务完成。

会做出自发的行为，给人一种自由自在的表象。在许多例子中，他们通常会在一个没有使他们完全社会化的家庭中长大，父母之一或双方有反社会行为。西方社会对名声和成功的美化可能鼓励了反社会的倾向，表面的魅力和缺乏对他人的关心可能会有助于反社会的人取得成功。

另一种普遍的人格障碍是**边缘性人格障碍**（borderline personality disorder）。患这种障碍的人表现出冲动行为，不稳定的社会关系和自我形象。这种冲动常常是自我破坏的，如物质滥用或者轻率驾驶。他们可能会发出自杀威胁，或者以一种绝望的方式自毁来吸引那些可能抛弃他们的人们的注意。他们的情绪也不稳定，表现出紧张、易怒、焦虑、好斗，甚至欣快症状。个体在各种不同场所显示出这些症状，如在工作中或者家庭中。这种人格障碍对那些生活在他们的人是非常困扰的，它使人际关系紧张到临界点。因为他们喜欢操纵人，并且时时刻刻都会要求帮助，心理治疗师通常不太喜欢和他们一起工作（Perry, 1997）。专栏14-6讨论了其他常见的人格障碍。

精神分裂症：神秘的病症

我们中大多数人可以理解被恐慌侵袭或抑郁是什么样的，但是精神分裂症患者的古怪行为对我们仍是一个谜（NIMH, 2006f）。精神分裂症是慢性和最能使人丧失能力的一种心理障碍，因此它也使心理学家感到困惑和受挫。精神分裂症被大众错误地叫做“人格分裂”。这里是一些关于精神分裂症的信息（NIMH）。

- 在美国，一年内大约有240万成年人，或者18岁及其以上年龄段中大约1.1%的人患有精神分裂症。
- 精神分裂症的比率在不同国家是非常相似的——大约占全部人口的1%。
- 精神分裂症在世界范围内的发达国家名列丧失能力的原因中的前十位。
- 精神分裂症患者自杀的风险特别严重。

因为精神分裂症是对一组相关障碍的称谓，描述“典型的”精神分裂症患者是不可能的。我们可以把精神分裂症定义为以思想、知觉和情感的严重混乱，古怪的行为和社会退缩为特征的一组相关障碍。这些障碍的基本特征包括精神错乱的症状，即幻觉（如听到声音），自我照管和社会关系严重受损，以及其他严重的混乱。要在精神错乱症状明显的时候诊断精神分裂症或者其他障碍，必须有持续至少6个月以上的混乱状态，包括至少1周的活动阶段，如果症状已经得到成功治疗，则可以更短（American Psychiatric Association, 1994）。以下是其他症状：

1. **言语障碍。**精神分裂症患者最显著的特征之一是他们奇特的语言使用方式，不仅在形式上，而且在思想和说话的内容上。他们的思想和冗长而又离题、杂乱的话语之间的联系十分松散。听起来相似但没有其他联系的词汇，如丁当和毒牙，可能会被并列使用。

2. **扭曲的信念。**主要的思想混乱包括错觉——没有现实基础的信念。例如，个体觉得他们被家庭成员所监视或者密谋。

3. **扭曲的知觉。**患精神分裂症的个体观察这个世界的方式似乎和其他人不同。他们在很难集中于环境的某些方面而筛除其他数据。相反，他们的内

心世界充满了大量无差别的感觉数据，导致古怪的联系、内在混乱和奇怪的言谈。而且，许多精神分裂症患者有幻觉——在没有任何适当外部诱因的情况下产生的感觉。最普遍的幻觉是听到声音命令这些人去做一些被禁止的行为，或者谴责他们做了一些可怕的错事。

4. **迟钝和不适当的情感。**精神分裂症患者的特征是情感迟钝，或者在更严重的情况下，情感缺乏。精神分裂症患者的表达空洞，或者用平坦、单调的声音说话。他们也会表现出不适当的情绪，例如在谈论一些痛苦经历的时候哈哈大笑。

5. **社会退缩。**精神分裂症患者喜欢独处，喜爱动物、自然或无生命的物体更甚于人的陪伴。也许他们过于关注自己的内心世界。或者因为已经知道他们总是会被误解，所以更喜欢遵循自己的规则。但是他们也显示出明显的对人的回避。他们避免与人目光接触，并倾向于站着或坐着的时候与别人保



精神分裂症的特征是一系列广泛的看似互不相关的症状；然而，没有任何一个人会在所有时候表现出所有的症状。

持比其他人更大的距离。他们在情感上也是疏远的，很难和他人建立令人满意的亲密关系。

尽管已经有广泛的研究，对精神分裂症的原因的理解尚不充分。在很长一段时间里，人们认为机能不良的家庭环境是产生这种障碍的主要原因，但是近年来越来越多的证据显示基因、神经和生物化学因素起了更大的作用（NIMH, 2006f）。然而，当同卵双胞胎中的一个患精神分裂症时，大约有一半与患者具有同样基因的同卵双胞胎没有患这种障碍（NIMH）。然而，易患病的体质本身并不足以导致精神分裂症。素质压力假设（diathesis-stress）认为精神分裂症是基因脆弱性（素质或易患病的体质）和环境压力之间的相互作用。也就是说，精神分裂症个体遗传了对某种压力较低的下限，如果超过这个下限就会促使这种障碍发生。然而，如果个体努力使环境压力水平保持低于他或她的下限，就不会患上严重的精神分裂症。精神分裂症最初通常发生在青春期或成年早期。我们可能认为莉萨这位处于压力下的年轻女性会患上精神分裂症，但由于缺少精神分裂症的基因倾向，相反她得了抑郁症。

这种障碍会突然出现，在几天或几周内行为明显发生变化，也可能在许多年中功能逐渐损坏。在最初阶段，个体回避社会。他们显得情感迟钝或肤浅，并且难以与他人沟通。他们可能忽视个人卫生、学校功课或者工作。这时，这些个体已经开始显现出古怪的行为和精神错乱的症状，这些标志着活动阶段的开始。

这一障碍的活动阶段常常由强烈的心理压力导致，如失业、失恋或者父母死亡。在这个阶段，精神错乱的症状变得突出。个体开始出现幻觉和错觉，并表现出不连贯、不合逻辑的思想以及古怪的行为。然而，没有一个人会表现出所有这些症状；每个个体都表现出不同的模式。

在残留阶段，精神分裂症患者从几周或几个月的剧烈发作中恢复。一些精神错乱症状，如错觉和幻觉会持续，但不再伴随有紧张情绪。这些个体会持续表现出古怪的行为和想法，例如，相信他们能通过神秘的思想来控制事件。结果，他们中的许多人不能重新承担起日常责任，例如工作或照顾家庭。

恢复的前景

个体能够从精神分裂症的活动阶段恢复的程度与许多因素有关，特别是以下几种：

1. 发病前调整。在发病前个体功能发挥得越充分，治疗结果就越好。
2. 触发事件。如果障碍是由特别的事件触发的，如某个心爱的人去世，则恢复的可能性更大。
3. 突然开始。障碍发展得越快，治疗结果越好。
4. 开始年龄。症状最初出现得越晚越好。男性在25岁之前更危险，女性在25岁之后更危险。
5. 表达情感的行为。焦虑和其他情感表现，包括抑郁都是有利的信号。不伴随抑郁的绝望状态是一个坏的信号。
6. 错觉和幻觉的内容。错觉中涉及负罪感和责任感越多，则前景越好。相反，错觉和幻觉中越多地责备他人和免除自己的责任，病况越严重。
7. 精神分裂症的类型。偏执型精神分裂症这种最普遍的类型治疗前景更好，大多是因为和其他类型的障碍相比，个体的认知功能相对保持完整。
8. 对障碍和治疗的反应。个体对使他们生病的因素越了解，对治疗的反应就越好。他们越和治疗者合作，复原的机会就越大。
9. 家庭支持。这些个体的家庭越理解和支持，他们复原的机会就越大。

对于患有严重精神分裂症的个体的前景，研究者的看法有相当大的差异。传统上，临床医学家坚持三分原则：即大约三分之一精神分裂症患者恢复得很好；另外三分之一部分恢复，偶尔还会复发；剩下三分之一的人仍然维持着慢性的受损状态。然而，随着治疗方法改善，包括强力的抗精神病药物，对这类患者更有利的态度，更复杂的研究策略，更多的精神分裂症患者至少得到了部分的恢复（NIMH, 2006f）。个体从严重的精神分裂症中恢复的程度和许多因素有关。专栏14-7详细说明了预测哪些人可以从精神分裂症中恢复的其他因素。

如果你或者你认识的某个人患有以上这些障碍之一，则最好寻求专家帮助。

参考信息

推荐读物

AMEN, D.G. & ROUTH, L. C. (2004). *Healing anxiety and depression*. New York: Penguin. 两位受过良好训练的科学家通过展示焦虑和抑郁都是脑部的障碍，强调了两者之间的相似性。他们使用神经成像和案例研究来阐明其主要观点。

BOURNE, E. J. (2005). *The anxiety and phobia workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications. 本书讨论了恐惧和焦虑产生的原因、焦虑治疗、自尊和焦虑的关系，以及用于帮助克服焦虑和恐怖症的生活方式变化。

FAIRBURN, C. G. & BROWNELL, K. D. (2005). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. New York: Guilford Press. 本书第二版提供了关于所有类型的饮食障碍的最新信息概要，包括肥胖。

网站和互联网

<http://www.psycom.net/depression.central.html> 这里由一位精神病学家提供所有年龄和群体的人们产生抑郁的基因有关的信息和其他抑郁成因。这个网站也包含关于其他心境障碍的信息以及其他网站的链接。

<http://www.save.org/> 一个有价值的网站，提供自杀及其警示信息，对自杀的误解，以及被遗忘的群体——幸存者怎样更好地处理他们的损失。

<http://www.mentalhealth.com/> 包含关于各种心理障碍的信息，有很多关于各种人格障碍和恐怖症的信息。这些信息包括症状、治疗和对每一种障碍的相关研究。

<http://mentalhelp.net/> 提供关于各种不同障碍的大量综合资源。有聊天室、书目、参加研究项目的可能性，等等。

<http://www.nimh.nih.gov/publicat/schizoph.cfm/> 一个有大量关于精神分裂症患者、他们的家庭成员和朋友的信息的政府网站。

15

如果你要寻求帮助



• 洞察疗法——谈话治疗

精神分析

以人为中心的疗法

各种不同方法

• 认知—行为疗法

行为疗法

认知疗法

心理治疗的现状

• 其他治疗方法

家庭、婚姻和关系疗法

生物医学疗法

基于社区的服务

• 治疗的效果

• 获取帮助

自从瑟奇（Sergei）三个月前搬回家之后，24岁的他和父母起了争执。他们在瑟奇10岁时带着他从俄罗斯移民过来。瑟奇承认他正经历人生中的困难时期。他最近再次失去了工作，并且难以支付汽车贷款。更糟的是，他最近刚向父亲要求另一小笔贷款来帮他渡过目前的财务危机。瑟奇父母的看法则不同。他们感觉瑟奇总是失败的，并且在生活中没有方向感。而且，他们感觉他是抑郁的，这可以在他持续而模糊的抱怨，以及疲惫和厌倦中看出来。最近和女朋友分手后，瑟奇一直在外面待到很晚，并且每周有几个晚上喝得很多。瑟奇的朋友们也很担忧，并且坚持他应该去做治疗。瑟奇勉强答应了。“但是我只去看一次神经科医生，”他说，“只是为了向你们证明我没有疯。”他的父母是移民，不希望瑟奇和一个陌生人分享他们的家庭问题。他们记得很清楚，在前苏联将秘密告诉陌生人曾导致提供消息者的死亡。瑟奇的朋友坚持他应该给临床治疗师一个机会。“可以，可以，我会试一试。但是我不做任何承诺。”

为什么像瑟奇这样的人不愿意去寻求专业帮助？每个人的答案可能各不相同。一些人，特别是受教育程度低的人拒绝寻求帮助，是因为它带来的耻辱感。在大众中流行的看法是，心理治疗是为那些“疯了”的人准备的。不幸的是，针对心理障碍寻求帮助的行为被大众打上了耻辱的烙印（Gary, 2005; Shalala, 1999; Vaccaro, 2004; Weiss & Ramakrishna, 2006）。

心理治疗（psychotherapy）是一种帮助的过程，一个受过训练的、社会许可的临床治疗师通过特定的活动来促进来访者态度和行为的变化。在实际中，心理疗法更可能被应用于有较轻微的混乱状态的人，作为缓解症状和个人成长的方法。而且在一个极其重视自足的社会中，接受帮助被视为弱点。这可能是男性比女性更少因为心理问题寻求专业帮助的主要原因。人们更容易接受女性表达她们的情感和承认弱点，而期望男性自己处理问题，结果往往会像瑟奇那样用酒精和药物掩盖问题。在许多情况下，人们不知道如何得到帮助，或者他们认为治疗太昂贵。无论如何，只有大约五分之一有严重心理问题的成年人会寻求心理健康专业人士如精神病学家或心理学家的帮助。其他许多人会去看家庭医生、牧师和其他类型的咨询顾问，如社会工作者。

你能分辨什么时候应该去寻求帮助吗？如果你曾经咨询过这方面的事情，你后来是否重新评估过自己，是否可以使用心理健康调整？你有朋友会像瑟奇的朋友那样，在认为你抑郁或饮酒过多的时候鼓励你寻求帮助吗？或者你会像成千上万人那样，因为耻辱、成本或不便而避免治疗吗？要评估是否你可能成为心理治疗或者其他形式的心理障碍援助的对象，完成活动15-1中的评估。

治疗师（therapist）是受过训练来帮助心理问题人群的人。选择治疗师的主要问题是梳理各种不同的疗法。目前有将近270种不同的治疗流派，包括各种类型的洞察疗法及行为和群体治疗。尽管存在差异，大部分疗法都有某种共同目标。它们都为来访者提供缓解症状，如难以克服的焦虑或抑郁的帮助。其中许多可以使来访者更好地理解他们自己的思想、感觉、动机和关系。它们也帮助来访者调整不良的行为，如过度恐惧（如恐怖症）或强迫性赌博。而且，许多临床治疗师帮助来访者改善他们的家庭关系和工作关系。不同的治疗流派强调的目标不同，某些更强调调整，而其他可能更强调成长或处理情绪反应。有三种主要的心理治疗流派：洞察疗法（如精神分析）、以人为中心的疗法和认知行为疗法（Demorest, 2005）。我们将以洞察疗法——通过促进对自我的理解产生变化的治疗开始这一章，因为它们是最早出现在心理治疗领域内的。现存的治疗文献在洞察或自我理解对治疗中的变化是否必要存在争议。一些认为自我理解会减轻症状和促进心理健康（e.g., Kivlighan, Multon, & Patton, 2000），另一些则认为洞察对产生变化并非必要（Norum, 2000）。



洞察疗法——谈话治疗

精神分析

根据精神分析创始人西格蒙德·弗洛伊德（Sigmund Freud, 1965）的理论，心理混乱的原因是我们感觉到无意识人格的不同部分之间隐藏的冲突，并导致焦虑（参考第2章弗洛伊德理论和对人格各部分的描述）。因此，精神

活动15-1

自我审视

说明：以下自评用来帮助使用者了解他们是否或者什么时候需要关于心理健康问题的帮助。在以下情感或体验中，哪一种会让你感到痛苦或总是常常妨碍你想做的事吗？在肯定的陈述前面做一个记号。

- _____ 1. 感到你的生活是无望的，并且你没有什么价值。
- _____ 2. 想要结束生命。
- _____ 3. 认为你非常伟大、世界闻名，或者你可以做出超自然的事情。
- _____ 4. 感觉焦虑不安。
- _____ 5. 害怕一些很普通的事情，如外出或进到室内，或在特定的场所被人看到。
- _____ 6. 感觉似乎有什么不好的事情发生，并且对所有事情感到害怕。
- _____ 7. 觉得非常不安，神经紧张，持续烦躁或者易怒。
- _____ 8. 很难控制你的行为。
- _____ 9. 不能安静地坐着。
- _____ 10. 重复地做事情——发现很难停止洗手，数所有的东西，或者收集你不需要的东西。
- _____ 11. 做奇怪或冒险的事情——在夏天穿冬天的衣服，或者在冬天穿夏天的衣服，或者驾驶得太快。
- _____ 12. 相信不寻常的事情——如电视或收音机正在和你讲话，或者公共建筑中的烟雾警报和电子钟正在拍摄你的照片。
- _____ 13. 再三重复说毫无意义的事情。
- _____ 14. 听到脑中有声音。
- _____ 15. 看到你知道其实并不存在的事物。
- _____ 16. 感觉每个人都在反对你或者试图抓住你。
- _____ 17. 感觉和世界失去联系。
- _____ 18. 有一段时间过去了，但是你不知道发生了什么或者时间是如何过去的——有人告诉你你曾经在某处，但是你不记得。
- _____ 19. 感觉和你的身体失去联系。

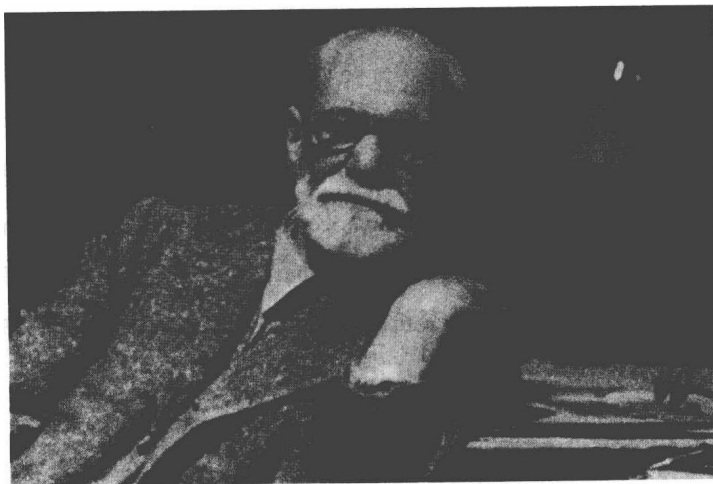
- _____ 20. 特别难以集中精神在你正在做的事情上。
- _____ 21. 你的思考、集中、决策和理解事情的能力突然或逐渐降低。
- _____ 22. 觉得你想用割伤自己，或者用别的物理方法伤害自己。

如果你对这些体验中任何一个回答“是”，你可能会需要和你的家庭医生或者心理健康专业人士讨论你的感受或行为。

Source: SAMHSA, <http://www.mentalhealth.org/publications/allpus/SMA-3504/taking.asp>, accessed July 14, 2003.

分析（psychoanalysis）是以帮助个体获得洞察力和掌握无意识冲突为目标的心理疗法。如果没有得到直接表达，这些无意识的冲动和冲突会通过各种症状来寻求间接释放。临床治疗师或分析师的目的是帮助个体获得洞察力和对这些无意识欲望或冲突有意识的觉察，从而释放情感并最终掌握它们（Stern, 2006）。

精神分析方法的核心是对移情的分析。移情（transference）指来访者无意识地将对童年时期重要的人的情感和幻想投射到治疗师身上，这些情感和幻想可以是积极或消极的。临床治疗师有意地通过中立和相对被动来促进移情关系的发展。然后，随着治疗进行，治疗师分析或解释移情过程，帮助来访者认识到过去对他们现在行为的影响（Stern, 2006）。



西格蒙德·弗洛伊德，
精神分析的创始人。

“修通”移情关系涉及对无意识材料和防御的探寻，包括各种技巧。最早的技巧之一是自由联想（free association）。在传统的精神分析中，来访者被要求躺在沙发上，放松，清除头脑中关于日常生活的想法，然后说出进入脑海的任何事物，不管它看起来多么琐碎。有时来访者被鼓励去谈论他们的梦。虽然这些回忆似乎各不相关，受到良好培训的分析师会使用梦的解析使来访者的问题明白地显示出来。如果个体显得犹豫或不愿谈论一些痛苦的体验，这被视为抗拒（resistance）的信号。例如，如果瑟奇选择去见一个精神分析师，他可能不愿谈论他的移民背景。临床治疗师会把这个问题看得很重要，仅仅因为瑟奇不愿谈论它。他们会等待或者使用其他方法进入抗拒的领域，最终克服这个问题。通过对抗拒的分析，治疗师帮助来访者了解他们如何处理导致焦虑的事物。今天，一些精神分析的概念，如抗拒已经被其他从业者和治疗师所接受，虽然设想的原因和处理方法有所不同（Beutler, Moleiro, & Talbei, 2002; Grabhorn, Kaufhold, Michal, & Overbeck, 2005）。弗洛伊德的其他理论也经受了时间的考验，而且事实上，可能会因为最近的科学支持而再度流行（Gedo, 2002）。

传统的精神分析每次长达几小时，每周3~5次，整个治疗过程常常要持续几年。但是根据目前的收费水平，这个时间表使昂贵的精神分析只限于少数有特权的人。结果，这种方法产生了很多变化。现在精神分析疗法可能只包括每周一到两次的治疗，而且常常只持续20~30次。临床治疗师面对来访者坐着，并且在治疗中发挥了比弗洛伊德令人费解的“镜射”（mirroring）角色更主动的作用。精神分析师也比过去更具折中性，在适当的时候使用其他方法和技巧。同时，重点仍保持在洞察和掌握影响个体行为的无意识力量上。还没有研究明确表示精神分析比不治疗或其他疗法更有效，但是大量研究的结果是令人鼓舞的（American Psychoanalytic Association, 1999）。近来，布拉特和沙哈尔（Blatt & Shahar, 2004）证实，对于自我反省、深思和内向的来访者，精神分析比下面要讲的以人为中心的疗法更有效。

以人为中心的疗法

精神分析的一个主要替代方法是卡尔·罗杰斯（Karl Rogers）的人本主义疗法。在职业生涯的末期，罗杰斯（1980; Cornelius-White & Cornelius White, 2005）把他的来访者中心疗法（client-centered therapy）改名为以人为中心的疗法（person-centered therapy），表明这种方法可以应用于人际互动的各个领域，而不只是心理治疗。这种观点认为，助人者的真诚、接纳和对来访者的共情理解是产生治疗变化的充分必要条件。

罗杰斯根据他作为临床治疗师的经验发展了他的治疗观点。在职业生涯早期，他曾经为一位母亲做过咨询，她的儿子有些问题。不管他用什么策略都毫无效果。最终，他承认了自己的失败。当母亲走向门口的时候，她转过身问罗杰斯他是否接待成年来访者。然后，这位母亲返回她的座位开始大吐苦水。她谈到自己的混乱感和失败感，以及对婚姻的绝望。和他们前面使用过却毫无结果的案例史方法相比，这些谈话的内容和她儿子的问题更加相关。通过更多的面谈，这位妇女对她的婚姻的感觉好转了，而她儿子的问题行为也有所好转。罗杰斯感到这些进展来自他跟随了她的引导，因为他倾听并理解她，而不是把他的诊断理解强加在她身上。这是第一次，之后罗杰斯经历了许多体验，并逐渐引导他将治疗过程看做是对来访者自身的参考框架和固有的成长潜能表示尊敬并做出回应。

使用这种方法的临床治疗师相信我们所有人自身就具备自我理解和改变行为的丰富资源，并且如果提供适当的时机，这些资源是可以被开发的。根据罗杰斯的理论（1980），成长所需的治疗环境必须具备三种条件。它们都和来访者—治疗师的关系有关。

- 首先，在这种关系中，治疗师必须真诚，或者“前后一致”，而不是保持一个疏远的职业形象。也就是说，治疗师的内心感受和对来访者的表达必须一致，或紧密匹配。
- 第二是接受和关心的态度。如果这时治疗师对来访者采取接受和关心的态度，则更可能发生治疗变化。但是这种关心不是占有性的。治疗师无条件地接纳来访者，因此他们可以自由感受这一刻发生了什么——

是混乱、憎恶、恐惧或者爱。这种对来访者的无条件的积极接纳（和关心）被称为无条件积极尊重（unconditional positive regard; Gibson, 2005; Greenberg & Watson, 2006）。

- 治疗关系的第三个方面是移情理解。也就是说，治疗师准确地感受来访者所体验的感觉和个人意义，并且把这种理解传达给他们。

近期研究证实罗杰斯的治疗方法提升了来访者和治疗师的共同思维和体验（Bohart & Byock, 2005），同时也支持罗杰斯强调“治疗关系本身作为促成改变的一种方法”的观点（Kirschenbaum & Jourdan, 2005）。关于罗杰斯治疗技术的其他研究也支持罗杰斯的供求和无条件积极尊重概念作为有效治疗的关键元素（Kirschenbaum & Jourdan）。罗杰斯坚持当来访者被理解和接受时，他们会更充分地接受自己，并更准确地倾听他们内在体验的流动。他们的自我导向也会增强，并体验到更大的自由去做一个自己想要的真实、完整的自己。

在治疗的早期阶段，一位年轻女性说无论何时她审视自身，只感到一片空虚：“那里只有一个巨大的洞。”后来，谈到她生活中的改变，这位女性说：

这是真实的。我处在动态的变化过程中。我还没有登上世界的顶点（也许像乔说的那样，我大约处在这个发展等级的第五层），但是我知道我能达到。这个洞被体验和情感填满了——并且我在那儿——我一个人（Rogers, 1980, p. 218）。

各种不同方法

洞察疗法的新形式继续出现，并和前面描述过的已经确立的疗法共同存在。许多新方法试图增加或强调人们认为现有疗法中缺乏的方面。例如，和所谓的价值—中立方法（value-neutral approach）相对应的其他疗法也发展起来了。如罗拉·梅（Rollo May）使用的存在主义疗法（existential therapy）是一种通过肯定来访者的自由选择和个人价值来强调其成长能力的方法。和洞察疗法相对的另一方法是维克多·弗兰克（Viktor Frankl）发展起来的意义疗法。意义疗法（logotherapy）强调明确那些赋予生活以目标和个人意义

的价值观的重要性。因此，个人必须有勇气做出选择，脱离受限制的生活方式，并承担对生活的责任。弗里茨·伯尔斯（Fritz Perls）发展的格式塔疗法（gestalt therapy）也强调个体的责任感，但在治疗过程中更多地使用此时此刻的非言语行为，来帮助来访者统一他们的情感和行为。埃弗里特·肖斯托姆（Everett Shostrom）发展的实现疗法（actualization therapy）结合了个人中心疗法、格式塔疗法和理性—情感疗法（在认知治疗中讨论）的元素，使个人成长和自我实现最大化。

不只是洞察疗法，每十年都有一些新的疗法产生。要了解还有什么其他疗法，请参考专栏15-1。

认知—行为疗法

今天，有一个庞大而多样化的治疗师团体以行为或认知作为其取向特征，并试图修正错误的想法和适应不良的行为。这些人使用的是认知疗法（cognitive therapy）、行为疗法（behavioral therapy）或认知—行为疗法（cognitive-behavioral therapy），这取决于他们是否联合使用两种方法。这两种方法都是从研究心理学而非临床心理学中发展起来的，关注的是问题本身以及如何修正，而不是造成问题的原因或来访者的情绪。下面你会分别读到关于行为和认知方法的描述，但请记住目前的趋势是把这两种方法合并成一个包罗广泛的联盟，称为认知—行为疗法。目前的研究强烈支持这种联合方法对多种障碍具有短期和长期的有效性（Butler, Chapman, Forman, & Beck, 2006），例如抑郁症、广泛性焦虑障碍、恐怖症、创伤后应激障碍、慢性疼痛、暴食症、强迫症，甚至精神分裂症。

行为疗法

不同于许多洞察疗法研究来访者问题的潜在原因，行为疗法直接关注相关问题行为。例如，不是专注于瑟奇在俄罗斯的童年经历，以及他在向陌生人透露个人信息时的沉默寡言，行为治疗师会关注他的当前问题，如过量饮酒、失业以及和意图良好的父母的分歧。他们的目标可能是帮助瑟奇用更加

洞察疗法的替代方法有哪些？

心理健康保健的另一种方法强调头脑、身体和心灵三者的相互关系。尽管一些替代方法有很长的历史，许多仍是有争议的。1992年在国家健康学院（National Institutes of Health）建立了国家补充和替代医学中心（National Center for Complementary and Alternative Medicine），它可以帮助评估其他治疗方法，并将有效的疗法合并到主流的健康护理中。然而，向健康护理人员咨询有关你所使用的方法是很关键的。而且，在接受替代性服务之前，确认提供者是否获得了适当认证机构的资格认证。以下是一些例子，并不代表洞察疗法的所有可能的替代方法。

常规疗法

- 饮食和营养
- 牧师咨询
- 动物协助疗法

表达疗法

- 艺术治疗
- 舞蹈或运动治疗
- 音乐或声音治疗
- 针灸
- 瑜伽和冥想

放松和减轻压力的技巧

- 生物反馈
- 引导想象或视觉化
- 推拿疗法

Source: SAMSHA, <http://www.mentalhelath.org/publications/allpubs/ken98-0044/default.asp>. (retrieved July 14, 2003).

适宜和令人满意的行为来代替这些适应不良的行为。行为疗法一般涉及发现触发和加强问题行为的因素，确认替换它的目标行为，并通过操纵这些因素来引出想要的行为。在这个过程中，行为治疗师帮助来访者发展必要的技巧或行为，以便更有效地应付他们生活中的情况。

行为治疗师使用已经被证明有效的全部行为方法，如脱敏、厌恶条件反射、代币法、模仿和社会技能培训如自信心训练。例如，我们的许多恐惧是通过条件反应获得的，基于经典条件反射。约瑟夫·沃尔普（Joseph Wolpe）发展的去敏感化（desensitization）通过学习把性质相反的反应（如放松和激发恐惧的刺激）联系起来，以控制焦虑。通过在恐惧的事物或情境和愉快的事情（如放松）之间建立联结，使来访者对造成恐惧的情形脱敏（见活动15-2）。

脱敏对恐惧和恐怖症特别有效，沃尔普（1973）讲述了一个因为害怕参加考试来寻求治疗的24岁艺术系学生，他的恐惧源于再三考试失败。沃尔普首先创造了一个想象的焦虑情形等级，这种焦虑在考试当天达到顶点。接着他教她如何放松身体肌肉，并逐渐把放松的状态和每一个恐惧的情形联系起来。经过10个疗程，这个学生解除了最高等级的焦虑。4个月后，她参加并顺利通过了考试，而没有受到任何焦虑的干扰。

除了让来访者面对想象的场景，治疗师也可以使用这种技巧的不同形式。例如在行为预演（behavior rehearsal）中，来访者会在引起恐惧的情境中扮演角色。在现实生活或现场脱敏（vivo desensitization）中，个体逐渐直接地接近引起恐惧的情境；换句话说，它是一种通过学习将性质相反的反应（如放松和引起恐惧的刺激）联系起来的焦虑控制方法。现场脱敏常用于治疗广场恐怖症。

认知疗法

认知治疗师采用一套不同的原则，关注错误的认知过程作为适应不良行为的关键因素。主要原因是他们相信认知过程，如注意、知觉、想法和信念会独立地作用于行为，而不受传统上行为学家所强调的刺激事件的影响。事实上，认知治疗师认为人们的行动常常更多是由他们自己的解释和对外部事

活动15-2

克服你的恐惧

虽然去敏感化通常要在专业人士监督下进行，它也可以作为轻微恐惧的自助方法。自我脱敏有四个步骤。

首先，在3×5英寸的卡片上写下和特定的恐惧或焦虑相关的每一种情形。你的卡片至少要包括10项内容，但是不要超过25项。

接着，按照威胁性从最低到最高的等级排列这些卡片，最好保持每两个情形之间较小的焦虑唤起差别。例如，假设你害怕乘坐拥挤的电梯。你的卡片可能包括以下想象情形的不同等级：

1. 你正进入一座有电梯的建筑。
2. 你正通过大厅向电梯走去。
3. 你正独自站在电梯上。

下一步是训练自己的放松技巧。坐在一张舒适的椅子上，或者躺在沙发或床上。然后，从前额和头皮开始练习放松，让肌肉变得柔软。接着到你的下颚、颈部肌肉等。你可以变化这一技巧，交互收缩或放松每一组肌肉。或者把它和深呼吸结合起来，就像“压力”一章中描述的那样。不论使用哪一种方法，用两到三个疗程来训练你的放松技巧，直到你变得相当放松。

现在你已经为第四步做好准备。在一堆卡片中找到最上面的一张，看着它。然后闭上你的眼睛，尽可能生动地想象这个场景。一旦你感觉到任何焦虑，停止想象并运用放松技巧。当你彻底放松时，再次看着卡片。重复这个过程，直到你看卡片的时候不再感到任何焦虑。然后进行到下一张卡片。你可以使用图片、记录、幻灯片和录像带来加强想象的现实感。

重要的是不要匆忙。如果你在每一个疗程只能想象这个等级中的几个场景，不要感到不安。每个人有自己的进度。用在前一个疗程中不会引起焦虑的最高等级的场景来开始新的疗程也是一个好主意。

件的反应，而不是由事件本身所形成的。阿尔伯特·埃利斯（Albert Ellis）的理性—情绪疗法（rational-emotive therapy; Dozois, Frewen, & Covin, 2006; Ellis & MacLaren, 1998）和阿伦·贝克的认知治疗（1979; Dozois et al.）都是广为人知的认知疗法。虽然这些疗法在重点和风格方面各不相同，它们使用了一种共同的方法。中心假设是情感和行为问题源于个体对外部事件扭曲的想法和反应，而不是事件本身。这些方法鼓励人们更加理性地思考他们自己和自身的问题。这些治疗师都认为个体的信念影响他们对各种生活情境的解释与反应，因此会出现情绪调整或失调（Dozois et al.）。

例如，瑟奇的一个朋友梅利莎（Melissa）发现她第一次心理学考试的成绩很低。她感到沮丧，很快陷入了自我挫败的想法：“我多愚蠢啊！我永远不会取得这门课程的好成绩。我最好退出算了。”一个受过理性—情绪疗法训练的治疗师会指出，梅利莎把事情变得可怕化，即她对坏成绩反应过度。治疗师指出梅利莎的想法是不理性的，并且对她的情况做出了一个更现实的评估作为模板，例如：“这只是第一次考试，不是期末考试。”治疗师帮助梅利莎采取积极步骤来提高成绩，如和教授谈话，以获知她考试成绩差的原因，得到如何提高下一次考试成绩的建议，并且发现她最终取得好成绩的机会在哪里。治疗师会指导梅利莎进行自我监控，并修正她的想法，以及现在如何更好地为下一次考试做准备。我们所有人都可能把事情可怕化或灾难化。活动15-3中的陈述曾在你的脑海中出现过吗？

认知治疗师和洞察治疗师的不同在于他们不探寻来访者问题的深层原因。例如，他们可能不会像精神分析师那样探究瑟奇在俄罗斯度过的童年。相反，他们的目标是确定错误的假设和思维模式，然后依靠如行为预演或去敏感化等确定的行为程序来改变这些行为。

心理治疗的现状

许多治疗师继续使用他们曾经接受过相关培训的治疗方法，并根据经验来修正其导向。但是更多的治疗师以折中为特色，即在训练中采用多种理论导向，并持续在他们的治疗策略库中增加新的技巧。他们更倾向于对特定来

活动15-3

你是会把事情可怕化的人吗？

说明：在描述你的忧虑想法的陈述旁边做记号。

- _____ 1. 在陌生的地方驾驶时，我确信自己会迷路。
- _____ 2. 在我没有完成阅读作业的那天，老师会要我回答问题。
- _____ 3. 我希望每个人都喜欢我，所以我必须更加努力取悦那些我知道不喜欢我的人。
- _____ 4. 我的闹钟在我需要早起的时候最有可能出问题。
- _____ 5. 当我生病时，我知道在我恢复之前会感觉更糟。
- _____ 6. 我确定只要我买什么东西，很快就会发现其他地方的价格更便宜。
- _____ 7. 当我最需要好好表现的时候，我表现得最差。
- _____ 8. 如果陌生人做一些充满关怀的行为时，我会感到吃惊，因为我很清楚人们的本质是坏的。
- _____ 9. 和其他人不同，我发现自己大多数时候都充满悲观的想法。
- _____ 10. 当我的车子发出奇怪的声音时，我就知道要花上一大笔修理费。

结束时你一共做了几个记号？即使只有一个记号，也可能预示你是一个将事情灾难化或可怕化的人，这会导致自我挫败的行为。例如，如果你对发生交通事故感到极度焦虑，你有可能会！

对每一个做了记号的陈述，把它们重写为代表更理性、更合理和积极的生活观点，这可以指向更有竞争力和令人满意的行为。

访者使用最适当的治疗策略，而不是固定在某一个治疗流派中。因此在实践中，许多治疗师结合了多种不同的洞察疗法和行为技巧的各个方面。这种折中的方法实际上比单纯的一种方法更有效（Kensit, 2000）。另一种模式是所

有形式的心理疗法都在更短的时间内完成，那些患严重心理障碍的人是唯一接受长期治疗的人（Olfson, Marcus, Druss, & Pincus, 2002）。时间减少可能是由健康保险公司设置的限制所导致的。

其他治疗方法

除了目前谈到的个体治疗外，还有许多其他类型的方法。例如，团体治疗的数量和种类在过去几十年里都迅速增加。团体不仅提供了和有相同问题的人互动的机会，而且在成本上更加有效，节约了时间和金钱——这在当今社会是一个重要的考虑因素。我们会特别探讨一下家庭治疗，因为婚姻和家庭的瓦解已经成为我们社会的一个主要压力来源。而且，医疗和技术的发展已经产生了更有效的药物和复杂精密的生物医学疗法，这些已经成为许多治疗计划的组成部分。最后，心理障碍治疗最剧烈的变化是从患者长期停留在大机构中到社区服务的提供，你随后就会看到这方面的内容。在你阅读更多专业群体的信息前，参看专栏15-2中关于非专业人士的互助或自助团体。有时专业人士的帮助是不必要的；一个好朋友可以提供很好的帮助。

家庭、婚姻和关系疗法

关系治疗。通常已婚和未婚的伴侣同样会由于一些危机而寻求关系治疗，例如一方的不忠诚或交流终止。治疗师经常遇到的问题是伴侣的一方，通常是关系中占优势的一方威胁要离开，而另一方想把婚姻或关系完整地维持下去。虽然在这种困境中每个人都会谴责对方，而治疗师更关注双方的互动和关系。例如，如果一方发生了婚外恋，治疗师不是参加到谴责中，而是询问双方他们认为造成这种状况的原因。也许挑衅的一方是为了填补空洞婚姻的空虚，或者想回到另一个伴侣身边。不管是哪一种情况，治疗师帮助双方更清楚地意识到他们如何对待对方：他们如何在无意中伤害了彼此，最重要的是，他们可以怎样促进彼此的成长。治疗师常常不得不帮助伴侣双方明确他们在婚姻中想努力到什么程度，以及如何进行。超越个体干预的治疗更加复杂，因为它们涉及各种关系和联盟（Raito, 2000）。尽管复杂，这样的

互助团体

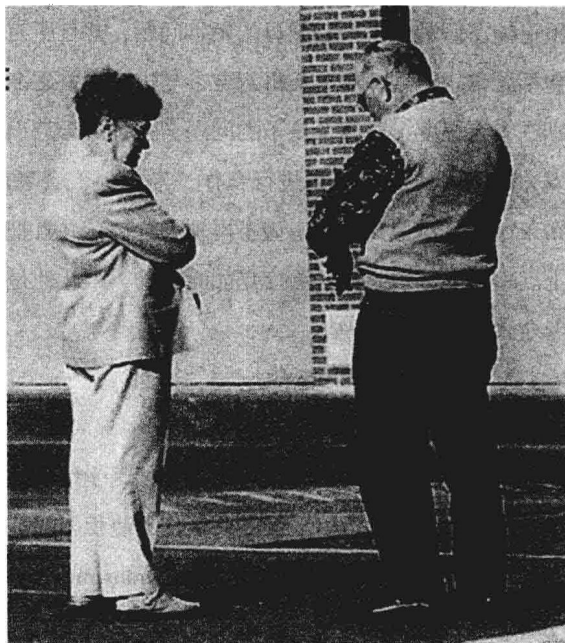
今天，超过1 200万人参加预计50万个自助或互助团体。这些团体的成员有共同的问题，并在没有专业人士参与的情况下定期会面，讨论他们的问题。

虽然这些团体常常具有多重功能，如培养自助和游说改革，大部分都有相同的潜在目标，即提供处理所有成员共同问题的社会支持和实际帮助。一个主要前提是不论你是肥胖、抑郁，还是酗酒，没有人比有相同问题的人更能理解和帮助你。新成员第一次参加聚会时常常带着疑虑，怀疑团体能为他们做什么，或它会要求什么作为回报。有经验的成员很清楚这些混合的情绪，鼓励新成员尽量放松，并使他们感到受欢迎。在友好和富于同情心的气氛中，新成员不久就意识到他们的参与是自愿的，没有附加条件。

通常在团体中有一个不成文的保密规则。甚至在为复原采取的一系列步骤中，例如在不同的“匿名”团体中那样，成员也可以按照自己的步调进行。有些团体，特别是那些成瘾行为或情感障碍团体，会使用“伙伴”系统，这样新成员可以依靠一个熟悉的成员来获得鼓励和支持。总而言之，互助团体提供了接纳和支持的气氛，鼓励成员公开交流，更客观地看待他们的问题，并发现更有效的处理策略。研究显示大多数互助团体在促进其成员的变化方面是有效的（Duffy & Wong, 2003）。

治疗在研究中显露出很强的效果。

家庭治疗。正如其名称所示，涉及更大的家庭单位，包括孩子和青少年，它假设一个家庭成员的困扰反映了整个家庭模式的问题。现在有数十种不同的家庭疗法，在理论方法、技术范围和程序步骤上各不相同。一些治疗师更喜欢会见所有家庭成员。其他治疗师可能在几个疗程中会见父母亲，然后在另外几个疗程中会见孩子，最终让他们聚在一起。还有一些，例如家族治疗师会采用两代间的方法，即在治疗中包括扩展的家庭成员。在瑟奇的案例中，可能甚至他的祖父母也应该参加进来，如果他们还健在的话，因为在俄罗斯文化中，扩展家庭被认为是非常重要的。所有家庭治疗隐含的假设是



当一对伴侣长期体验到愤怒、防御或沟通不良时，好的关系治疗师会要求与双方见面。

家庭作为一个系统在起作用，因此个体的问题在被当做家庭单元的一部分来看待时可以得到最好的理解。在瑟奇的案例中，他的父母也应该参与到瑟奇的治疗中，这样他们可以学习更有效地与“美国化的”儿子交流。

假设一个十几岁的孩子在学校有了麻烦，或者做出一些预示有问题的行为。事情的一般过程是以这个年轻人为来访者，而家中问题的大环境仍保持不变。然而，家庭治疗导向的专业人士可能会在进一步调查中发现来访者不过是家庭中最敏感和容易受伤害的人，并且成为问题家庭的牺牲品。在这种情况下，通过会见家庭中的其他成员来更好地了解家庭动力，对于这位来访者是必要的。例如，瑟奇的另一个朋友布莱德在父母的压力下勉强去咨询一个治疗医师。治疗师不久发现布莱德的问题部分是由父母严重的婚姻问题造成的，而且布莱德承受着“忠诚分裂”的折磨。他的母亲憎恶丈夫花太多时间在工作上，以及大量所谓的婚外情，并且不遗余力地让布莱德知道他父亲对家庭的不忠诚。结果，布莱德感到有压力，下意识地在家庭战争中站在母亲一边。然而，这样做让他感到切断了父亲的影响和支持。他只好从父母双

方那里退缩，假装他不关心父母的婚姻问题，并且所有的时间都和朋友在一起，包括瑟奇。治疗师要求父母双方参与进来，并逐渐帮助他们认识到他们的婚姻在多大程度上造成了孩子的问题。一旦父母意识到他们对布莱德的影响，双方都尽了更大的努力进行合作，至少他们会考虑孩子的幸福。相应的，布莱德感到对他父母的忠诚不再那么分裂，并且把精力花在解决自己的问题上。事实上，布莱德的治疗是如此成功，因此他是鼓励瑟奇去咨询心理健康专业人士的朋友之一。

生物医学疗法

相对于各种不同形式的言语疗法，生物医学疗法是依靠直接的生理干预来治疗心理障碍症状的策略。最近几年，迅速积累的证据显示许多障碍和生物化学异常有关，特别是神经递质（neurotransmitters）——和神经细胞间的神经冲动传递有关的化学物质。结果，作用于精神的药物成为治疗不可缺少的部分。许多有严重障碍如精神分裂症的人主要是进行药物治疗。那些症状不那么严重的人也通过药物治疗，但常常会 and 前面说过的其他疗法联合使用。事实上，研究显示这是一个好策略。萨瑟及其同事（Thase et al., 1997）分析了心理治疗和心理治疗联合生物医学疗法的文献，发现对严重的心理障碍，联合的方法是更有效的。对较不严重的案例，单纯的心理治疗和更加昂贵的心理治疗联合药物使用一样有效。



药物治疗仍是使用最广泛的生物医学疗法之一。

药物治疗继续成为最广泛使用的生物医学疗法。事实上，作用于精神的药物有了重大的增加。在1987年有大约三分之一的心理治疗使用者服用作用于精神的药物，今天大约三分之二的人服用这类药物（Olfson et al., 2002）。三个主要的药物范畴是抗焦虑类、抗抑郁类和抗精神病类药物（NIMH, 2006c）。瑟奇不太可能接受这种治疗。这些药物和酒精混合不太好。

抗焦虑药物（antianxiety drugs）是美国最普遍的作用于精神的处方药。这些药物主要用于缓解焦虑，包括轻度镇静剂。在多数情况下，家庭医生给有困难的人开镇静剂，但这些药物也被运用于治疗焦虑障碍、压力相关障碍，以及酒精和其他药物的戒除。这些药物是有用的，但它们也有副作用。最普通的状况是疲惫、昏昏欲睡和损害运动协调性。而且，当和酒精或其他中央神经系统抑制剂混合使用时，这些药物可能是危险甚至致命的。最终，对抗焦虑药物最普遍的批评是它们可能使症状立刻得到缓解，以至于人们避免通过行为或社会方法来解决问题。因此，这些药物可能短期是最有用的。

抗抑郁药物（antidepressants）用于治疗抑郁和提升情绪，通常是通过提高特定神经递质的水平，特别是去甲肾上腺素（norepinephrine）和5—羟色胺（serotonin）。这些药物帮助缓解很多抑郁症状，如失眠或过量睡眠、慢性疲倦、丧失食欲、丧失性冲动和无价值感。这些药物的一大缺点是它们大约在2~4周后才发挥作用——这对等待缓解的严重抑郁患者来说是很长一段时间。更新、更快见效的抗抑郁药物已经生产出来，但是它的有效性仍有待检验。抗抑郁药物是近年来使用增加最快的药物。

锂是一种自然矿物质和情绪稳定剂，用于治疗躁郁症患者。锂能够中止四分之三的躁狂症状（过度的欢快情绪）和某些抑郁症状。如果定期服用，保持剂量，锂能消除或至少降低躁郁症的情绪波动（NIMH, 2006c）。然而，因为有效的剂量接近可能中毒的剂量，很难开出适当的锂剂量。而且，许多病人停止服药，因为锂带走了他们在狂躁或兴奋状态中的幸福感。锂治疗中断后，患者通常和治疗前一样容易受到使人丧失能力的狂躁的影响。

抗精神病药物，如名称所示，用于治疗严重的障碍，如精神分裂症（NIMH, 2006c）。这些药物主要缓解极度兴奋、活动过度、错觉和幻觉等心

理问题。如前面提到的，使用抗精神病药物通常是精神分裂症患者最主要的治疗，特别是对于慢性损伤。这些药物被认为是通过阻止多巴胺和其他神经递质的活动来起作用，因此能减轻幻觉、错觉和古怪行为。然而，它们不能治疗精神分裂症患者的冷漠、社会退缩或人际困难，而心理治疗对这些问题通常是有帮助的。抗精神病药物也有一些副作用。在镇静的同时，它也会产生冷漠，导致患者进入木讷呆板的状态。而且，小部分患者会产生迟发性运动障碍（*tardive dyskinesia*），以颈部和面部周围的痉挛以及舌头不自觉的伸出为特征。现在我们有更新的、副作用更小的药物。这些被称为非典型性抗精神病药物，比过去的药物效果更好（NIMH）。尽管使用药物有这些缺点并遭到批评，抗精神病药物今天仍然是将美国的住院病人从20世纪50年代的50多万人减少到今天大约是这个数目的三分之一的最大的唯一因素（Duffy & Wong, 2003）。超过三分之一的精神分裂症患者定期服用药物，可以不住在医院里。因此，治疗精神分裂症患者的专业人士相信这些药物的价值超过它们潜在的滥用风险。

电痉挛疗法（electroconvulsive therapy; ECT），有助于缓解某些患者的严重抑郁，但是原因还不完全了解。ECT通过对患者脑部施加电流来产生痉挛。虽然人们常常在提到它的名字时会感到毛发直竖，但是ECT已经改进得更加精细，并通过比过去更人道的方法来使用。它通常包括6~10次治疗，分布在几周的时间内。患者一般被给予麻醉药和肌肉松弛剂。然后一个大约70~130瓦的电流被施于其太阳穴上几秒钟时间，引起大约一分钟的痉挛。半小时左右，患者醒来并且记不起治疗时的事情。最常见的副作用是记忆力丧失，特别是难以记起治疗前的事件。尽管对ECT存在争议，但它在治疗严重障碍方面的有效性得到了美国精神病协会和其他类似国家机构的认可。

精神外科学（psychosurgery）是一种更激烈的方法（Egan, 2005），以致瑟奇肯定不会成为它的一个人选。这种方法涉及用外科手术损毁或切断脑部组织来调节异常行为。精神外科学的目标是减少异常行为。在早期的前额叶切开术中，外科医生切断前额叶和情绪控制中心的神经联系。虽然许多严重的病人变得平静，还有些接受手术的人变得很呆板。结果，专业人士更喜欢

使用抗精神病药物，它可以用一种更安全和可逆的方式产生相似的结果。从那时开始，手术程序得到了改进。然而，脑叶切开术仍然是最后的手段并且极少使用，大部分用于对其他治疗没有反应的重度抑郁症患者和自杀的患者。

在阅读这些关于心理障碍的生物心理学治疗方法后，你可能想知道我们是否可以使用较少干扰的生理方法来改善我们的心理状态。毕竟，刚刚提到的每一种技术都有严重的副作用。答案是肯定的，就像你在专栏15-3中会看到的那样。

基于社区的服务

你印象中的心理障碍患者是否无家可归，睡在大街上，将财物放在偷来的手推车上四处游荡？是否包括那些乞讨、在大街上撒尿，并且在天冷的时候蜷曲在公寓过道里的人？这是我们对心理疾病患者通常的印象。这种描述并不一定正确，但有时确实如此。

抗精神病药物的引入，以及关于大型精神病院的看管式护理有害的令人信服的证据造成了过去35年中大量由专门机构出来的病人进入社区。因为大多数人需要某种治疗，而社区中的其他人希望能避免住院，心理健康专业人士通过发展更多基于社区的服务来作为回应。这是一个通用术语，意思是位于个体自己的社区或者附近的心理健康服务。1963年通过的社区心理健康中心法案的目的在于为每五万个美国人创建一个社区心理健康中心。这包括在患者自己的社区的各种心理健康服务，如社区心理健康中心。在这个中心范围，即地理覆盖范围内的每个人，可以在中心以可以承受的费用得到需要的心理服务，而不用离开社区。虽然这些中心提供的实际服务远远落后于最初的设想，它们已经成为全国范围内基于社区的心理健康护理变化的主要因素（Duffy & Wong, 2003）。

你可能已经想到，当地心理健康中心最常被使用的服务就是门诊服务。门诊服务的目标是提供帮助，而又不干扰患者的日常生活。大多数心理健康中心都为个人提供短期治疗，包括从家庭冲突到情绪失调等各种问题。

更综合的社区中心也提供医院护理的替代服务，如日间医院，中途屋以

专栏15-3

通过锻炼减轻抑郁

许多研究发现定期的身体锻炼和较低的抑郁和焦虑水平相关（Tkachuk & Martin, 1999; Barbour & Blumental, 2005）。大多数研究指出定期锻炼对轻微到中度抑郁是一种有成本效益的治疗方法。许多研究也指出锻炼是一种可以和其他精神分裂症和焦虑障碍的治疗联合起来的可行的疗法（Tkachuk & Martin, 1999）。换句话说，定期锻炼的人抑郁水平较低。然而，一些研究者意识到它也可以是反过来的，即那些更加抑郁的人只是很少锻炼。

为了显示锻炼和抑郁之间的联系，迪洛伦诺及其同事（DiLoreno et al., 1999）让一个团体完成了12周的锻炼计划，并把他们和没有锻炼的参与者作比较。结果表明参与锻炼者产生了积极的健康变化和心理受益，包括抑郁减轻。

锻炼如何或者为什么会影响抑郁还不清楚。一些解释强调身体和脑部的化学变化（e.g., Zheng et al., 2006），认为锻炼导致血液中内啡肽水平上升。另一种解释是通过锻炼得到对身体的控制感有助于对生活其他方面更大的个人控制感，因此减轻了抑郁个体身上常常看到的被动和无力感。因为更严重的抑郁类型常常是由更复杂的基因、生理和心理因素的交互作用导致的，锻炼最好被看做是抑郁治疗所有因素中的一个因素——但这是一个不容忽视的因素。

及紧急或危机服务。日间医院（day hospital）是在医院环境中为心理障碍患者提供部分时间护理的医院，在美国范围内广泛建立。这些医院从早上到傍晚为患者提供所需的有效护理，然后让他们晚上返回家中。另一个近几年盛行起来的机构是处于严密监督和其他限制下的中途屋（halfway house），即新出院和物质成瘾的患者在他们生活的关键过渡期可以在监督下居住一小段时间的居所。中途屋也被称为团体之家和住宿护理之家。最好的中途屋有辅助专职人员帮助居住者学习一起生活，以及获得重返社区的适当生活技能（Duffy & Wong, 2003）。危机干预的出现是对处于即刻的危机中，但不需要长期治疗的人们的大量需求的反应。大部分接受短期危机咨询的人在几期后不再做更多治疗。而且，现在许多社区有各种热线电话。甚至在一些城市

里，警察这些通常在危机中最先接触心理障碍患者的人也常常接受一些危机干预培训（Turnbaugh, 1999; Duffy & Wong, 2003）。

基于社区的服务常常缺乏所需要的东西，大部分是由于资金、设施和员工不足，以及缺乏针对社区需要的经过慎重考虑的合作项目（Duffy & Wong, 2003）。因为这些不足，以前的病人回到社区的速度显著地缓慢下来。甚至当个体回到社区后，他们也缺乏在那里生活下去所必需的监督和支持。在大城市中，许多人在重新回到医院之前变成“街头流浪者”。结果，在许多地区，精神病院的入院人数增加了，而不是减少了，导致了“旋转门”综合效应，或者跨机构化（transinstitutionalization; Duffy & Wong, 2003）。旋转门效应，以及许多前心理障碍患者出现在监狱里、大街上和护理之家，这些提醒我们虽然广泛的社区护理服务是一个很好的主意，它还远远没有达到最初的目标（Duffy & Wong, 2003）。



治疗的效果

你是否想过治疗是什么样的？更进一步地说，你是否曾经怀疑过心理治疗是否会起作用？许多年来，几乎没有人操心去问这样一个问题。治疗师和来访者同样对治疗一定会起作用保持一种盲目的信念。然而，在回顾了这一主题的各种研究后，汉斯·埃森克（Hans Eysenck, 1996）认为相同数量的心理障碍患者仅仅随着时间的流逝就会取得在心理治疗中相同的改善，这个结论震惊了整个治疗界。埃森克的主张遭到其他研究人员的激烈抗议和挑战。研究者特别提出了三个关于治疗有效性的问题：

1. 做治疗是否比不做治疗更好？
2. 某种特定的疗法是否比其他疗法更有效？
3. 特定的障碍是否更适应某种特定的疗法？

让我们以提问的顺序来处理这些问题。

心理治疗有效吗？广泛的研究证明治疗的确有积极的效果。例如，美国精神病协会设立了心理治疗委员会，报告基于研究在治疗末期，接受普通治疗

的患者比80%未接受治疗的患者的情况要好（Gabbard & Lazar, March 10, 2004）。美国心理学会（它的成员更多是心理学家而不是精神病学家）也报告说：

令人信服的证据表明大多数至少接受过几次心理治疗的人比没有接受治疗的情感障碍患者的情况好得多。一个主要的研究显示50%的病人在接受八个疗程的治疗后有显著改善，而75%的人在治疗的第六个月末有改善（American Psychological Association, 1998）。

一份消费者报告（2004）研究了3 079名会见过心理健康专业人士的读者，发现大部分人在治疗后感觉好多了。这些结果是鼓舞人心的，因为最近的一个研究发现大部分美国人对于心理治疗的使用保持着同等或更高的水平（Kessler et al., 2005），并且在某些社会经济方面处于劣势的群体中有实际的增长（Olfson et al., 2002）。

随后的研究也提供了一些关于是什么因素使治疗产生效果的观点，不管其理论基础如何（O' Donohue, Buchanan, & Fisher, 2000; Kolden et al., 2006）。一再被发现的一个重要方面是来访者和治疗师之间的匹配（Kolden et al.）。回想一下布拉特和沙哈尔的研究（2004）证明了精神分析对于自我反省、沉思内向的来访者是最有效的。达到匹配良好的另一个方法是来访者成为主动的信息消费者，即询问治疗师的资格和对诊断的解释等。另一个重要因素是治疗时间，时间更长的治疗效果更好（Seligman, 1995）。在关于治疗所需要的疗程的研究中，20期或更少的治疗在今天似乎是有效治疗的规范。布置强调技能训练和问题解决的“家庭作业”，并重复评估也有助于有效干预（O' Donohue et al., 2000）。

这把我们导向第二个问题：是否某种类型的心理疗法比其他疗法更有效？科学文献的答案是各种人际心理疗法之间的差别很小（Wampold, Minami, Tierney, Baskin, & Bhati, 2005）。由于各种原因，各种形式的人际疗法越来越接近认知—行为疗法（Albon & Jones, 2002）。不论心理治疗的类型如何，关于治疗早期阶段的研究表明，早期稳固的治疗关系可以提升治疗收益，促进治疗产出，以及改善心理健康状态。这些早期收益导致对后续

疗程更具表达性和接受性的参与。这种开放性又反过来治疗互动中的进一步角色投入（Kolden et al., 2006）。如阿克曼和希尔森罗丝（Ackerman & Hilsenroth, 2003）的综述，对于提高治疗有效性的治疗师特点的研究表明，治疗师的灵活、诚实，对来访者的尊重、信任、温暖和开放的态度对于成功是非常重要的。类似的，反射，准确的解释，帮助情感表达，以及自由探索等治疗技术也是重要的因素。事实上，传统上轻视治疗关系效能的行为治疗师现在也比过去更强调其作用。根据所有这些研究，瑟奇可以通过心理治疗获得很好的效果。如果他主要的障碍是抑郁，那么你认为什么类型的疗法对他会起到最好的作用。

现在我们遇到了最后一个问题：某种疗法对某种特定的障碍效果更好或更差吗？虽然更多的研究对所有这些问题是有益的，第三个问题的答案在这一点上似乎是肯定的。如今，认知—行为疗法似乎对焦虑障碍和抑郁有效（Butler et al., 2006）。作用于精神的药物对治疗精神分裂症最有效，而认知—行为疗法结合药物似乎对抑郁最有效（Hollon, Thase, & Markowitz, 2002）。随着研究发现了更多的答案，心理治疗师可能逐渐为特定的问题提供特殊的治疗方式，或者将不同方法组合起来会比单一的方法更有效。

也要记住治疗不完全依靠治疗师的技巧、障碍和疗法的种类。来访者的特性也很重要（Vogel, Wester, Wei, & Boysen, 2005）。可能从心理治疗中获益最多的是善于表达，有动机，渴望改变，能够投入治疗并且相信心理活动可以解释行为的人（Nietzel, Bernstein, & Milich, 1991）。另一个影响疗效的来访者特性是种族背景（Kress, Eriksen, Rayle, & Ford, 2005）。瑟奇的俄罗斯父母希望把他们的家庭问题保留在家中，而不是让陌生人分享。一些研究已经表明亚裔和西班牙裔美国人未能充分利用心理健康护理服务（Bui & Takeuchi, 1992; Sue, Fujino, Hu, Takeuchi, & Zane, 1991）。苏等人认为甚至在少数群体需要心理健康护理时，他们的中途退出率也比白人更高。他们的建议是心理健康护理专业人士应该和来访者有相同的种族背景。



获取帮助

了解心理治疗是一回事，知道如何为自己获取专业帮助是另一回事。如果你或某个和瑟奇一样的人需要专业帮助，你可能要考虑以下问题：

1. 什么时候你应该寻求专业帮助？你可能认为这个问题没有简单的答案。因为这取决于特定的人和他或她的情况。然而，原则是：当某个问题开始干扰你的工作和个人生活的时候，就是寻求专业帮助的时候了。当你目前处理问题的方法不再有效时，这是另一个你需要帮助的信号，特别是当你的家庭或朋友对被用做治疗师感到厌倦，并公开对你表示担心时。最重要的是，无论何时你感到无法克服和绝望，并且不知道怎么做的时候，最好去寻求帮助。

然而，你不必等到产生严重问题，更不要等到有心理障碍时才去从治疗中获益。就像已经提到过的那样，越来越多的人寻求治疗来作为个人成长，提高处理技巧，以及从生活中获取更多的方法。

2. 到哪里去寻找帮助？你可以在许多地方获得帮助。大部分的治疗师目前都在社区的综合心理健康中心工作，大部分社区都具备这类机构。这些中心的员工由精神病学家、心理学家、社会工作者和咨询顾问组成，它们提供各种服务，包括紧急救助，所有的费用都是根据收入和支付能力而定的名义费率。见专栏15-4对各种心理健康专业人士的描述。

许多治疗师是私人执业，在一个团体或个人机构中工作。他们通常根据各自的专业被列在黄页电话簿中，例如，精神病学家、心理学家、社会工作者或家庭治疗师。虽然他们相对要贵一些，你可以根据自己的保险类型来偿付部分费用。首先对你的健康保险公司做些调查。如果你没有保险，有些诊所提供低价或免费的服务。

此外，许多私人社会服务或人类服务机构为家庭问题、药物问题和职业问题提供短期咨询和支持。而且，许多私立医院和精神病院为心理问题提供紧急帮助。许多高中和大学都有咨询中心，提供心理帮助、学术指导和职业咨询。

3. 你应当在治疗师身上寻找什么？在选择治疗师的时候，你主要考虑的是（1）治疗师是否受过专业训练以及有相应的资格，（2）你在和对方相处时感到是否舒适。通常，人们必须获得适当的资格才能在电话簿中被列为精神病学家、心理学家或社会工作者。而且，专业人士被鼓励在办公室内显眼的地方展示他们的国家许可证和其他证书。但你也想要在和治疗师谈话时感到舒服。这个治疗者真正在倾听你说的话吗？他或她是友善和共情的，而没有显出强烈的优越感吗？专栏15-5讨论了一个快速发展的趋势，可能使每个人都能得到治疗，不论他们住在多么偏远的地区。这一趋势包括通过计算机和网络进行治疗。

一旦你选择了一个治疗师，在第一次治疗时了解他或她的治疗方法以及收费是恰当的。你可能会想知道，治疗师的理论取向的重要性不如他或她的个性特征、职业经历和技能。其他因素（如治疗医师的年龄、性别、种族背景）的相对影响大部分取决于它们对你的重要性。最后，你可能想要讨论一下收费。私人执业者的收费标准相差很大，临床心理学家和精神病学家是最昂贵的。有些从业者不接受保险支付，还有一些可能没有得到各类保险公司承认，因此要仔细核实。

4. 你可以期望从治疗中得到什么？大多数治疗都会提供某种共同的益处，如同情、关心和信任的关系；给意志消沉者带来希望；以及理解你自己和这个世界的新途径。此外大部分取决于你的特定治疗的目标和进度。寻求相对短期治疗的人通常对他们的问题和处理个人或家庭危机的必要技能有更好的理解。那些接受相对长期治疗，如心理动力学治疗的人，则希望产生个性的本质变化，并且会坚持治疗一年或更长时间。

5. 你必须坚持多长时间？在过去缺乏客观的准则，治疗师和来访者同样难以知道治疗应该持续多久。然而，近来对短期治疗的偏向，以及对控制健康护理成本的关注已经使治疗长度成为一个主要的问题。同时，治疗的改善程度在不同类型的来访者中差异相当大。结果，治疗的适当长度常常成为来访者和治疗师完全根据经验判断的问题，也受到保险商的一些干预。

作为确定何时中止治疗的实用指南，建议你考虑两个关键因素：首先，

谁是治疗师？

不像法律或医学那样有一个单一的从业途径，成为心理治疗师的途径很多。因为很少有州像管理法律和医学行业那样管理心理治疗，心理治疗的从业资格通过州立法律和专业委员会在各自的专业范围内进行管理。

- 精神病学家是专门治疗精神疾病的医生。他们通常在获得医学学位后花3~4年在一个诊疗机构进行培训，并且可以治疗需要药物和住院的心理障碍患者。
- 精神分析师是精神病学家或接受过几年额外培训的其他心理健康专业人士，这些额外培训包括人格理论和某一个创立者，如弗洛伊德、荣格、阿德勒或沙利文的治疗方法。
- 心理学家接受心理评估和治疗方面的临床训练，这些训练是临床、咨询或学校心理学课程训练的一部分。他们可能具有博士、教育学博士或心理学博士学位。
- 精神疾病社会工作者接受督导下的临床培训，作为社会工作专业硕士学位课程计划的一部分，某些人也可能获得博士学位。他们大多以社区为导向，通常作为临床团队的一分子进行工作，虽然许多人现在有私人执业资格。
- 咨询师接受人格理论和咨询技巧的培训，通常有硕士学位。他们的咨询重点大多反映了他们各自的专业从属，取决于他们从事的是婚姻咨询、职业咨询、牧师咨询（神职人员）或其他类型。
- 辅助专职人员有二到四年制的学位（有时根本没有学位），并且在心理健康领域工作。有时大约一半社区心理健康中心的工作人员是辅助专职人员，以各种方法协助治疗。

促使你寻求治疗的危机或问题是否得到了控制？你不需要解决所有的困难，但是你应该对你的生活有更多的理解和控制，使困难不会干涉你的工作和个人活动。第二，你能保持治疗的效果吗？在决定中止治疗前，和你的治疗师讨论好这两个问题。同时，记住和在所有亲密关系中一样，在治疗中会有不

计算机和治疗：未来的趋势？

越来越多的治疗师正在提供在线帮助。许多治疗师建立了自己的网页，人们可以通过计算机获取服务，用信用卡付费。绝大多数计算机治疗师都会告诫说，计算机治疗不能提供面对面干预中那样详细的探寻过程。例如，在简短的、通过打字进行的信息交流中，不可能获取完整的家族历史。目前有关计算机治疗的研究仍很少（Segall, 2000; Sarpe, 2000），看起来这种治疗对那些清楚地知道自己问题所在的人是最适用的。计算机治疗的反对者提出，如果其他人获取了发给治疗师的信息，或治疗师发出的信息，则可能造成泄密。他们还争辩说，由于来访者和治疗师之间的地理距离，来访者可能对在线治疗师的资格证明一无所知。

获取在线帮助的其他方法也在迅速发展。例如，针对患特定障碍的个体的聊天热线、BBS和新闻团体提供的社会支持。类似的，有些心理学杂志也做了网络版，从而消费者可以自己进行资料检索。PsychNET由美国心理学会（American psychological Association）提供，是一个内容丰富的网站。

计算机在治疗中的另一个新用途是虚拟现实治疗。虚拟现实治疗运用虚拟现实的高科技手段。虚拟现实实际上是一个计算机产生的幻想世界，可以被来访者控制。虚拟现实治疗已经被用于将来访者的注意力从他们的痛苦上引开，以及消除对无害但令人害怕的虚拟刺激如蜘蛛或蛇的恐惧。对这类治疗的研究刚刚开始，但是有一个缺点已经是众所周知的了，那就是硬件和软件的花费问题。

研究者希望在个人计算机上实现虚拟现实技术，如果能够实现这一点，则不住在大型研究性大学附近的人们也可以获取这类治疗。这些研究者也推荐只对那些传统治疗无效的来访者使用虚拟现实治疗。

Source: Adapted from S. Salyer (1997, July 18–20). The dawn of “virtual therapy”, USA Weekend; and K. Hannon (1996, May 13). Upset? Try cybertherapy, U. S. News & World Report.

安，同时也有令人满意的时刻。治疗可能会不舒服以致你可能想要退出。然而如果你投入其中并继续努力，你最终会发现它是一个非常值得的经历。

参考信息

推荐读物

COREY, G. (2005). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Belmont, CA: Brooks/Cole. 一本主要的咨询和心理治疗教材，包括咨询原则以及对各种治疗理论的取向和技术的解释。

HEALY, D. (2002). *Creation of psychopharmacology*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 本书讨论抗精神病药物的发展历史。作者认为是政治和金钱，而不是帮助心理障碍患者的愿望推动了这一发现。

MILLON, T. (2002). *Masters of the mind: Exploring the story of mental illness from ancient times to the new millennium*. Hoboken, NJ: Wiley. 米伦是心理障碍和干预方面首屈一指的权威之一。在这里他综述了心理疾病及其治疗的历史。

NORCROSS, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press. 这是一本心理治疗师需要读的书。它重新检验了治疗。诺克罗斯强调的不是疗法的类型或种类，而是治疗联盟或来访者和治疗师关系的重要性。

RABINOR, J. R. (2001). *Starving madness: Tales of hunger, hope, and healing in psychotherapy*. Carlsbad, CA: Gurze. 作者通过短小的故事使人理解了隐藏在心理治疗最美好的故事中的情绪和情感。

YALOM, I. D. (2003). *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients*. New York: HarperCollins. 通过案例和故事，亚隆从治疗师和来访者的视角来检验治疗。

网站和互联网

<http://www.compwellness.com> 一个致力于不太传统的心理障碍治疗方法的网站。

<http://www.apa.com> 美国心理学会网站，提供各种与疗法和其他心理问题有关的科学和实用信息。

<http://www.nami.org> 全国心理疾病患者联合，心理疾病患者及其家庭的支持团体的网站。

<http://nypsychotehrapy.com> 纽约心理治疗团体的网站；这个网站提供关于治疗是否有用，各种形式的治疗，从治疗中可以期望获得什么，药物的使用，以及更多相关信息。点击“Article and FAQs”。

<http://www.mentalhelp.net> 一个为不了解内情的消费者提供大量心理健康信息的网站，包括各种类型心理障碍的治疗信息。

16

有益的悲痛和死亡



• 死亡和接近死亡的人

死亡的风险

对死亡的意识

濒死体验

临终体验

• 丧失亲人和悲伤

悲伤过程

难以释怀的悲伤

悲伤的作用

• 生与死的透视

死亡的权利

自然死亡

葬礼和其他服务

死亡和成长

两个人对死亡的态度对比鲜明。马克（Mark），接近五十岁，一听到死亡这个词就会发怒。那些了解他的人说这种反应可能和马克年轻时他的哥哥在车祸中丧生的悲剧有关。任何时候，马克都拒绝参加任何葬礼，甚至包括他最亲密的朋友的葬礼。你只能猜测如果他的妻子或孩子先于他死亡的话他会如何反应。很多年来，马克自夸他会去墓地的唯一时候就是为自己的葬礼被抬到那里。

乔安娜（Joanna），一位八十出头的寡妇，对死亡持有非常不同的态度。她为最近失去丈夫感到伤心，他们一起度过了52年的幸福婚姻。她公开地向朋友袒露她是如何思念他。而且，她定期去家庭墓地。知道丈夫从不喜欢一个人待着，她有时会待在墓地和他谈话。“别担心，”她说，“有一天我会和你在一起。”然后她瞥一眼紧挨着她丈夫的墓地，未用过的一块墓地，墓碑上写着她的名字：“乔安娜·亨格津格，1924~”她看到自己的墓碑有什么感受？“哦，你看，”她回答，“我们同时买两个墓碑省了一些钱。”这些人对死亡的态度哪一种和你最一致？



死亡和接近死亡的人

死亡是一个难以定义的概念，而更少被想到和理解。对死亡的一个普遍定义是以失去呼吸、心跳和脑电活动来衡量的生命终止。我们中有些人觉得自己更像乔安娜，对死亡持有开放和实事求是的态度。其他人可能意识到自己更像马克，有拒绝考虑死亡的特点。也许我们中大多数人处于这两个极端中间的某一点上。

事实上，有时拒绝考虑死亡，如马克所持的态度对有效的功能运作是必要和正常的。死亡，特别是我们自己死亡的可能性是如此严酷的事实，以致几乎没有人可以直接面对它。拒绝有助于把我们对自身死亡威胁的焦虑水平保持在一个较低的、可以控制的水平。拒绝也帮助我们避免想到和心爱的人分离，他们和我们的关系对我们自我价值和幸福是必不可少的。不考虑死亡还有另一个原因——思考不可避免的事是无用的。因为我们不知道死亡之后是什么——虽然有些人认为它是一片空无。如本·富兰克林（Ben Franklin）

所说，“在这个世界上没有什么可以说是确定的，除了死亡和税收。”有趣的是，尽管乔安娜和马克对死亡的看法不同，他们都赞同富兰克林的话。

然而，如马克那样过度和不恰当地拒绝考虑是达不到预期目的的。例如，不断告诉自己说“这不会发生在我身上”或坚持“我不想考虑它”的人可能继续抽烟、喝酒、吃垃圾食品和超速驾驶，所有这些都使他们变得更脆弱。类似的，拒绝考虑死亡使我们回避年老和重病的人，他们会使我们想到自己的死亡。乔安娜比马克对死亡感到自在，能够站在死去的丈夫身边并通过话语支持他。如果我们错误地假定自己能永远活下去，我们就会拖延去做真正对我们有意义的事情，从而造成了一种肤浅的生活。例如，马克现在已经去世的哥哥约翰曾遗憾地说，他在盛年时把大部分时间用于增加收入，买一个更大的房子，而不是与他的孩子们建立有意义的关系。

我们将以考虑死亡的一些现实问题开始这一章，如日常的死亡风险，对死亡的焦虑，以及濒临死亡的经历。在中间部分，我们会描述悲痛，以及克服与丧失亲人有关的情绪的重要性。最后，我们将讨论和死亡有关的伦理问题和实际问题，如死亡的权利，遗嘱，葬礼，以及认识到我们的死亡和失去亲人的体验也是生命的意义的一部分。

死亡的风险

我们每个人每天都面临死亡的风险，它是我们参与或没有参与某种活动的后果。想进一步认识这些潜在风险如何影响你的焦虑水平，请先完成活动16-1中的死亡焦虑量表。在获得你的分数之后，思考你的焦虑水平如何影响你的生活，如果有影响的话。你会冒险吗？你害怕死亡吗？你的死亡焦虑会阻止你参加亲密朋友和家庭成员的葬礼或坐在濒死的爱人身边吗？

人们倾向于高估事故和自杀等耸人听闻的原因导致的死亡风险，并且低估由相对平常的原因（如心脏病、中风和糖尿病）导致的死亡风险。这种错误判断是因为如果很容易想象或回忆起一个事件，我们就倾向于相信它可能发生，而传媒对引人注目的消极事件（如事故和自杀）的过度报道又进一步助长了这种趋势。例如，报纸对自杀死亡的报道是对疾病死亡报道的三倍，

活动16-1

你的死亡焦虑水平如何？

说明：对以下每一个陈述，圈出下面的数字来指出你的赞同水平。

1. 当读到死亡和悲痛这一章时，我感到不舒服。

强烈反对

1234567

强烈赞同
2. 考虑我自己的葬礼不会让我感到痛苦。

强烈反对

1234567

强烈赞同
3. 当知道某人患了绝症时，我不愿去探访他。

强烈反对

1234567

强烈赞同
4. 如果我知道可以省钱，我会提前购买墓地。

强烈反对

1234567

强烈赞同
5. 我希望不要参加葬礼或其他与死亡相关的事件。

强烈反对

1234567

强烈赞同
6. 自己死亡的想法不会强烈地困扰我。

强烈反对

1234567

强烈赞同
7. 我很小心不会参与那些喜欢冒险的人可能参与的危险活动。

强烈反对

1234567

强烈赞同
8. 看到墓地和葬礼不会困扰我。

强烈反对

1234567

强烈赞同

9. 我很担心死亡之后会归于虚无。

强烈反对

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

10. 我努力参加最近死亡的朋友和家族成员的纪念活动。

强烈反对

强烈赞同

1 2 3 4 5 6 7

资料来源：偶数题目需要反过来计分，这样不赞同才表明更高的死亡焦虑；这意味着对偶数题目，1分变成7分，2分变成6分，等等。

奇数项目总和： _____

偶数项目总和（反过来计分后）： _____

总计： _____

解释：这个量表是为了让你形成个人认识。它不具有科学的有效性或可靠性。高分并不必定表明你有什么问题，或者你遭受强烈的死亡焦虑。低分也并不必定表明你能很好地控制对死亡的看法。相反，这个量表是为了激发你考虑死亡的概念，以及和死亡有关的焦虑水平。

70~55分=你可能有高度的死亡焦虑。

54~40分=你可能有中等的死亡焦虑。

39~25分=死亡的话题不会让你感到不适。

24~10分=死亡的话题不太会影响你。

9分或以下=你可以平和自如地接受死亡的想法。

而由于疾病死亡的人数是自杀死亡人数的100倍。因为熟悉的风险，如吸烟、手术和疾病导致的死亡大部分被登在讣告版而不是头版，我们低估了这些死亡风险中的大部分。然而，这些正是我们可以在很大程度上加以控制的事件。

你可能已经想到，死亡风险在不同的人身上有很大差异，这取决于生活方式、遗传和基因等因素。在本书其他地方提到的健康习惯和生活方式是非常

表16-1

美国人死亡的主要原因（2004年）

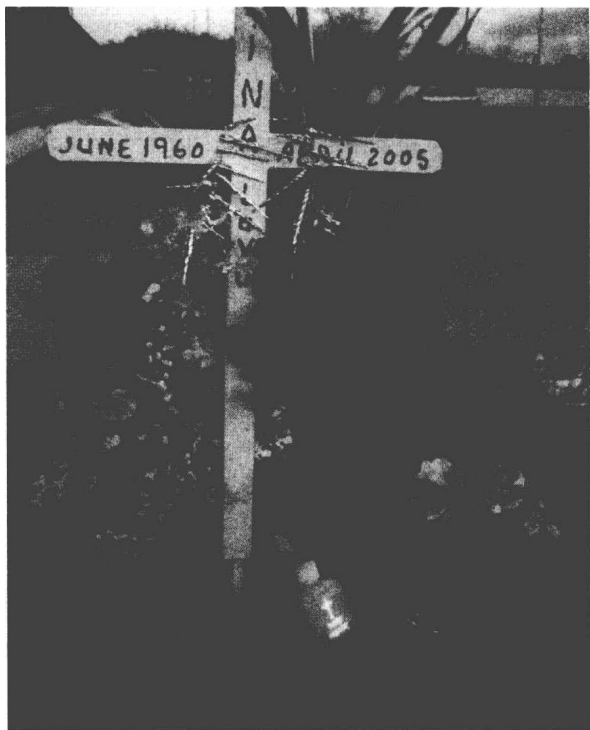
原因	死亡人数
心脏病	685 089
癌症	556 902
中风	157 689
慢性上呼吸道疾病	126 382
事故	109 772
糖尿病	69 301
肺炎、流行性感胃	65 163
阿尔茨海默氏病	63 457
肾病	42 453

Source: Centers for Disease Control and Preventions. National Center for Health Statics. <http://www.cdc.gov/nchs/deaths.htm> (accessed August 10, 2005).

重要的。一天抽一包或更多香烟的人会比那些不抽烟的人早死5~6年。类似的，那些超过标准体重50磅或更多的人会比接近理想体重的人早很多年死亡。

保持良好饮食和锻炼习惯的人不仅更加健康，也会比那些有不良生活习惯的人活得更长。性格和压力管理也很重要。那些紧张、充满敌意和易怒的人的寿命要低于平均水平，那些随和悠闲的人的寿命则要高于平均水平（Cohen & Pressman, 2006）。表16-1列出了美国最主要的一些死亡原因。注意头几个原因都和吸烟等不健康习惯有关。

遗传也影响我们的平均寿命。父母和祖父母寿命长的人会比有近亲在50岁之前死亡的人活得更长。然而，如果你的亲人并不以长寿著称，你也不需要变得绝望。你可以更加努力保持更健康的饮食和锻炼习惯。例如，在马克的家族中大部分男性在50岁之前死亡，他继续保持他的“吃，喝，及时行乐”的态度，相信自己无论如何会在中年死亡。但是在医生和他妻子的坚持下，他进行了心脏搭桥手术，并开始吃更健康的食物和定期锻炼，这在某种程度上给予他更积极的生活态度，以及更长的平均寿命。



某些场合可能会激起我们关于死亡的意识，如路边的纪念碑。

对死亡的意识

即使像马克一样拒绝考虑死亡，我们每一个人对我们自己的死亡还是有一些意识。例如，假设有人问你：“你多常想到自己的死亡？”如果你的回答是“有时”，你已经得到了很多同伴。大约一半的人会回答“有时”。四分之一会说“常常”或“频繁地”。另外四分之一的人声称他们几乎不考虑自己的死亡。

事实上，我们对死亡的个人意识会有一些波动。大部分时间，我们几乎不考虑死亡。我们避免思考自己死亡的可能性，并拒绝承认某一天我们必须死亡。拒绝越强烈，我们对死亡的意识就越低。有些时候，我们更加意识到生命的有限。也许我们刚看到一起血淋淋的车祸，或者我们认识的某个人患了严重的疾病。调查者发现当直接询问人们有关死亡问题的时候，他们很少承认害怕它。但是如果用间接的方法询问，人们就像预想的那样对死亡表

现出更大的恐惧。

对死亡的个人意识也因年龄而异。有趣的是，三十八九岁的人是所有人中最害怕死亡的，也许部分是因为他们还有大部分生命没有度过。年轻人死亡的主要原因——事故、谋杀和自杀，暗示着对他们而言死亡往往来得更加残忍和悲惨。到了成年后期，人们通常会更频繁地考虑死亡，并且更加公开地谈论它。慢性疾病的增加和亲密朋友去世都提醒我们死亡是生命的自然终结。毕竟，他们已经度过了相当长的生命，并且对未来的期望也变少了。而且，那些具有坚定的宗教信仰，包括对死后生活的信念的人通常较少对死亡感到恐惧（Krause, 2005）。这种信念可能提供了应对衰老和死亡焦虑的重要方法。乔安娜定期去教堂。当被问及是否害怕死亡的时候，她回答说：“我更担心在养老院里终老，忍受疼痛，或者变成我的孩子的负担，而不是死亡。我已经能心平气和地看待死亡。”事实上，许多美国人有同样的感觉；他们更加害怕死亡的过程而不是死亡本身（Matousek, 2000）。

濒死体验

假设你在一次车祸中被撞倒，并丧失知觉，然后被送进医院。你受到严重的伤害，被放在一个生命维持系统中维持你的生命。几天后，你恢复知觉，发现自己将要死亡。你有很大的机会经历濒死体验（near-death experience），从死亡边缘被带回生命状态的特殊体验。

对这些体验的报告显示出惊人的相似性。最初，个体感觉从肉体脱离并被拖入一个黑暗的通道。然后他们发现自己处于一种“精神体”状态，此时物质世界不构成任何障碍，从一个地方到另一个地方的移动几乎是瞬间完成的。在这种状态中，他们会和失去的朋友和爱人重新相聚。最令人难以置信的是某种光的出现，温暖的、爱的光辉，它促使个体回顾自己的生活，但不做任何审判。最终，人们又被拉回黑暗的通道中，并快速地重新进入他们自己的身体（van Lommel, van Wees, Meyers, & Elfferich, 2001; Harvard Health Letter, 2002）。对大多数人而言，濒死体验带来态度上的深远变化。他们变得不那么害怕死亡，更加珍视爱和自己拥有的生活（Koerner, 1997），更多

地关心他人，而较少地关心金钱和物质（Groth-Marnat & Summers, 1998）。

在声称曾经接近死亡边缘的美国人中，三分之一的人可能有过濒死体验。不论年龄、种族、性别或教育水平如何，这种体验似乎都能够使他们改变一新。酗酒者发现他们自己不能吸收啤酒；冷酷的犯罪者选择过帮助他人的生活。无神论者信奉宗教，或者在任何一个教堂、庙宇或会堂都感到愉快。虽然许多曾经有过濒死体验的人倾向于把它看做一种灵异事件，最近的研究者已经从这些事件中消除了神秘主义，称它们是生理事件、幻觉或其他由于神经系统或感觉缺失导致的认知变化（Buzzi, Couper, Bardy, & Evans, 2002; Koerner, 1997）。然而，其他人如伊丽莎白·库布勒-罗斯（Elisabeth Kubler-Ross, 1997b）相信濒死体验是更完整的临终体验——包括生理水平（丧失知觉）、心理水平（体外意识），以及灵魂水平（对非审判之光辉或上帝王国的一瞥）的一个重要部分。

临终体验

谈到**临终体验**（experience of dying），我们指的是即将死亡的个体的生理和心理变化。现在人们可能常常在医院里安详地死去，而且除了直系亲属和医护人员之外，和其他人相隔离，临终的体验对于普通人已经变成一种神秘的事情。有些人从未面对过将死之人。甚至曾照顾过濒死的亲密爱人或朋友的人，对对方的内心世界或如何与他们沟通也只有有限的认识。对于那些接受大量镇静剂的人，如乔安娜的丈夫死于癌症的时候，最后的时刻也许是毫无意义的。但是一些绝症患者直到最后一刻仍保持清醒，并且表达出他们对死亡的想法和感受，从而带给我们对死亡更加准确的理解。

这一领域最有名的先驱者之一是伊丽莎白·库布勒-罗斯，她和同事在芝加哥大学医院会见了超过500位绝症患者。库布勒-罗斯（1975）发现甚至在这些病人没有被告知他们病情的严重性时，他们通常已经感觉到这个事实，以及他们可能死亡的时间（Zimmermann, 2004）。和19世纪70年代相比，今天的医生更可能对病人透露对其最终生存期的预测（Field & Copp, 1999）。人们越来越意识到，当有人想知道他们即将来临的死亡的真相时，

给予相关信息要比通过隐瞒来保护他们更加明智。这样做可以为他们提供理清所有事情的时间，例如，立一份遗嘱或者和爱人做一次独特的告别。如何传达关于死亡的信息比被传达的事情本身更加重要。而且，濒临死亡的人可以从面对死亡和谈论它的机会中获益，消除恐惧、神秘和孤独感。

库布勒—罗斯（1993, 1997b）认为个体的死亡会经历几个阶段，虽然各个阶段之间有相当大的重叠。第一个阶段包括对死亡的否认（denial），此时人们的感受特征是“不，不是我，这不会发生在我身上。”这种否认保护他们免受和死亡有关的深层感受的困扰，并提供了处理这一事实的时间。后来，个体可能会给出一些小的信号，表明他们可以谈论死亡了，但是在这个阶段，朋友和专业人士每次只应该谈论死亡几分钟时间，以便人们在这时候做些必要的调整。在第二个阶段，愤怒和怨恨（resentment）的情感，特别是对那些健康的人逐渐取代了否认。“为什么是我？”人们问道。看到其他人还在享受生活，他们感到羡慕、嫉妒和愤怒。濒临死亡的人常常把情绪发泄在和他们最亲近的人身上，大部分是因为这些人代表了生活和健康。因此，亲近的人不对这些言词产生个人情绪，而是帮助他们表达他们的感情是非常重要的。

第三个阶段的特征包括试图争取时间（bargain for time），接近死亡的个体试图和那些能够延长他们生命的人谈判（例如上帝）。这一阶段，他们常常会说：“我知道我要死了，但是……”然后他们沉浸到一些奇迹式的想象或谈判中：“如果我和医生或者家人合作的话，可能上帝会让我活到我女儿毕业或者我儿子结婚的时候。”当这些个体不再“但是”，并承认“是的，我快要死了。”这时，他们就进入了第四个阶段——抑郁，以紧张和有时不现实的悲伤为特征。在某种意义上，这是对丧失生命的威胁的自然反应，而且允许垂死的人悲痛或表达他们的悲伤是很重要的。一个朋友能做的最糟糕的事情之一就是否认这些情感，并且说：“振作起来。”然而，重要的是家庭、朋友和专业人士帮助他们接受将至的死亡，而不要过度地思考它。

最后的阶段是接受（acceptance）死亡，虽然并非所有濒死之人都会达到这个阶段。这时，大多数濒死之人已经相当接受死亡，并且与其他人相脱

离。他们要求更少的探访者，但常常不想独自一人死去。虽然大多数人想要死在家中，他们更可能死在医院里。事实上，很多死亡的痛苦来自心理的痛苦，特别是害怕和心爱的人分开。

伊丽莎白·库布勒-罗斯（1975, 1993）第一个指出临终体验不是一种固定的、不可避免的过程，而且许多人没有经过这些阶段。对于一些人来说，愤怒始终是主导的情绪，而另一些人直到最后都是抑郁的，如乔安娜的丈夫那样，虽然他很快就死去了。许多权威在研究中走得更远，他们认为临终体验的个体差异比阶段的差异更加显著（e.g., Corr, 1993; Qulgley & Schatz, 1999）。结果，因为年龄、性别和性格差异，以及文化背景和各种疾病类型的本质等因素，每个人都以独一无二的方式体验死亡过程。



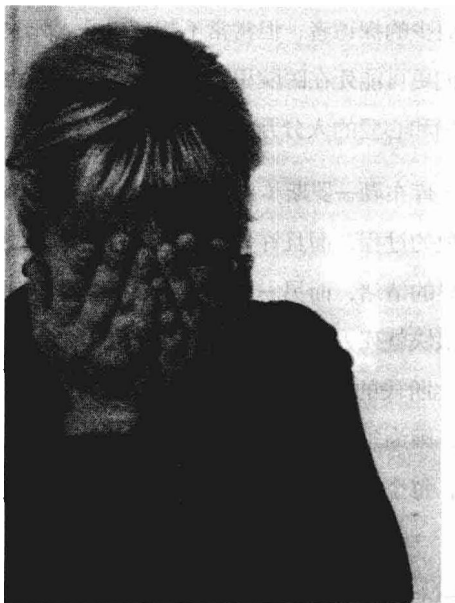
丧失亲人和悲伤

由于爱人或朋友的死亡而失去他们也是失去我们自己的一部分。它是一种非常痛苦的体验。丧亡体验（bereavement）是对丧失亲人的经历的调整过程，它包含全部的丧失体验。悲伤（grief）指伴随着丧失亲人的经历而遭受的极度情感痛苦。服丧（mourning）是指对亲人丧亡和悲伤的外在表达。

因为死亡是所有人都要经过的普遍过程，大部分社会都有服丧的习俗来帮助表达悲伤。直到最近，在主流美国文化中，寡妇穿黑色衣服，鳏夫带黑色臂章。这种穿着为丧失亲人的人表现出悲伤提供了正当理由，并给予他们谈论丧失的痛苦，以及接受所需要的同情的机会。然而，许多习俗近年来已经被改变或者放弃。守丧和拜访已经被简短的葬礼和纪念服务所代替。通常，丧失亲人的人被期望尽快恢复他们的日常穿着。

悲伤过程

我们的现代习俗有时妨碍了悲伤过程这一走出和丧失有关情感的健康过程。悲伤过程包含把我们的情绪从死去的人身上释放出来，重新调整到没有那个人的生活中来，继续日常活动并形成新的关系。悲伤过程接近濒死体验



我们每个人都用自己健康或不健康的方式表现悲痛。当个体对丧失的情感反应持续被压抑，或通过使人莫名其妙的生理或心理症状表现出来，就产生了未能解决或复杂的悲伤。

并包含许多同样的情感。然而，简单地对他人封闭我们的悲痛之情并不能使悲伤得到缓解（Stroebe, Schut, & Stroebe, 2005）。悲伤过程需要时间，而且并不一定总能结束。为什么？举例来说，人们的悲痛有许多个体差异（Boerner, Wortman, & Bonanno, 2005），但是我们会描述典型的体验。

最初，我们对一个人的死亡表现出震惊和不相信，特别是当死亡不期而至时。当我们已经预见到一个人的死亡时，如在朋友患有绝症的情况下，我们最初的反应可能是较弱的并伴随着一种痛苦减轻的感觉。乔安娜在护理她健康衰退的丈夫几个月后感到解脱。尽管这种解脱后来只是增加了她的负罪感。负罪感也是悲伤过程中常见的情感。

当最初的震惊消散后，我们可能被对死去的人的记忆所困扰。这是在马克哥哥去世时对马克来说难受的阶段。他和哥哥很亲近。在这种情况下，马克不想参加朋友的社交活动，特别是那些会使他想起死去的哥哥的活动。他错过了整整一个赛季的足球比赛，卖掉了他们喜欢驾驶的车子，并切断了他和哥哥的女朋友的友好联系。在这一阶段可能出现愤怒和负疚等消极情绪。

我们可能会责备上帝、命运或那些照看过死者的人。责备死去的人抛弃我们也不是罕见的，特别是如果那个人死于自杀。马克的哥哥没有自杀；他死于一次交通事故。尽管如此，马克仍然明显地对接受他的死亡感到困难。我们也会因为我们说过或做过的事，或觉得那个人在世的时候我们应该做的事而感到负疚。我们的负疚感可能是“幸存者的负疚”，也就是说，觉得自己有罪，仅仅因为我们仍然活着而其他人却去世了。

悲伤的情感强度常常处于躯体症状的掩饰之下，特别是对那些更年长的成年人。在丧失亲人的最初几个月中，最普遍的悲伤症状是哭泣、抑郁、缺乏食欲，以及难以集中精神工作或处理家里的事。另一个普遍的症状是缺乏与其他人的交流（Monk, Houck, & Shear, 2006）。对乔安娜来说，幸运的是这些症状没有持续很久，因为她是一个具有灵活的适应性的人。许多人在丧失亲人后的某些时间要依赖安眠药和镇静剂。

在悲伤的最终阶段，我们通常和损失达成妥协并恢复我们的日常活动。这个阶段可能发生在几个月到一年或者更长的时间后，这取决于我们和那个人的亲密程度，以及他或她死亡的具体环境。研究已经表明正常的悲伤过程大约会持续一年（Lindstrom, 1995），但是一些专家发现正常的悲伤也可能超出一年的范围（Davis, 2001）。抑郁和其他情感反应通常在最初的一年中逐渐下降（Grad & Zavasnik, 1999）。从那时起，我们可能怀着愉快的记忆回忆起去世的人。在某些方面我们从未克服心爱的人的死亡带来的悲伤。然而，越充分地克服悲伤，我们就越可能继续自己的生活。

难以释怀的悲伤

心理反应。难以释怀的悲伤（unresolved grief）是一种心理状态，个体丧失亲人的情感反应持续保持抑制状态，常常表现为难以解释的躯体或生理症状。它可能采取不同的形式，从难以解释的身体痛苦到心理症状（Bonanno & Kaltman, 2001; Warren, 1997）。在一些情况下，心理反应明显和丧失亲人有关。例如，一些人会回避他们的悲伤（Bonanno, Papa, Lalande, Zhang, & Noll, 2005）；由于未能解决的悲伤而不能返回死者待过的房屋、医院或房间。在

另一些情况下，这些伤痛可能更加隐蔽。马克的一个朋友抱怨当她还是个小女孩时，她的父亲去世了，但是她没有真正经历过任何悲伤。她回忆起自己从未哭过或者经历通常的悲伤反应。后来她发现自己被遗漏在这一过程之外；家中没有人和她谈论过父亲的死亡，并且她也不被允许陪伴他们参加葬礼或埋葬仪式。几年后，这位女性发现她对母亲的怨恨，以及对丈夫旅行的焦虑都和她对父亲的死亡难以释怀的悲伤有关。当她在治疗中释放了被压抑的眼泪和愤怒后，她渐渐地走出了悲伤，这使她和母亲以及丈夫的关系变得更加令人满意。

另一方面，一些人正好相反。他们对悲伤和丧失心爱的人思考得太多。研究也表明对死亡的沉思，也就是说，被关于死亡的想法占据头脑是有害的（Michael & Snyder, 2005）。沉思或不断重复死亡细节的人，特别是在缺乏社会支持和其他刺激的时候，会感受到更多的抑郁，并且更悲观（Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994）。一些专家提出这种延长的或复杂的悲伤是不正常的，需要得到专业人士的特别关注（e. g., Shear et al., 1995）。另一些人声称实际上很少有延长的或不正常的悲伤（Bonanno & Kaltman, 2001）。

生理反应。那些独自生活的人，特别是没有亲密朋友的人，可能是最难以克服悲伤的。他们可能更容易患上各种疾病，如心脏病、中风、肝硬化、高血压和癌症，以及过早死亡。例如，对各个年龄段，心脏病在离婚、单身和寡居的人中发病率是已婚者的2~5倍。虽然女性死亡的可能性较少受到她们的丈夫死亡的影响，男性可能在他们配偶死后的几年内去世。类似的，过去丧失配偶的人和相同年龄的已婚者的死亡率差距很小。然而，在随后的几年中，鳏居男性的死亡率比已婚相应人群高得多。55岁到65岁之间死亡的鳏居男性比相同年纪的已婚男性死亡率高出60%。最可能的解释是对男性来说生活质量的改变比对女性来说更激烈，可能是因为他们感情和日常需要上对妻子的依赖更大。女性倾向于更好地处理她们的悲伤支持体系。然而，当鳏夫再婚时，他们的死亡率比没有失去过伴侣的已婚男性更低。

悲伤的作用

到目前为止，我们已经看到有时经历亲人丧失的整个过程比太快地熬过它或太专注地反思它更好，无论这一过程是多么痛苦。在这一点上，乔安娜比马克处理得更好，甚至在几年之后也是如此。然而，悲伤有一些积极的方面。悲伤可能是一个帮助我们成长的学习经历（Bonanno, Moskowitz, Papa, & Folkman, 2005; Gamino & Sewell, 2004）。有时我们没有充分珍惜一些东西，直到我们失去它，在人际关系中尤其如此。当人们仍和我们在一起时，我们常常对他们怀着矛盾的感情。有时我们爱他们，另一些时候我们对他们感到生气。然而，在回顾时，悲伤能帮助我们更加充分地欣赏爱人和朋友，而不再考虑他们的缺点。悲伤也帮助我们珍视和那些仍然活着的人之间的关系。简而言之，悲伤的作用意味着我们在失去的时候学习和成长。事实上，一些研究证明亲人丧失和其他创伤对成长的贡献（Cadell, Regehr, & Hemsworth, 2003）。

有几种应对悲伤的方法：说出它，感受它并将它付诸行动。尽管在最初的几周内谈论亲人的死亡是很困难的，但这正是说出它能够最有帮助的时候。记住主要关注丧失亲人的人的感情。一些言语可能听起来琐碎而空洞，如“至少他摆脱了痛苦”，但是不管效果如何，作为朋友应该试着去倾听，并帮助丧失亲人的人尽可能多地说出他们的感受。虽然你可能对谈论死亡感到不舒服，丧失亲人的人可能很需要有人来和他们交谈。

鼓励一个丧失亲人的朋友表达感情对他们本身可能也是一种发泄。人们在亲密朋友的陪伴下做这些事情的时候较少感到尴尬。特别是那些认为他们“看重隐私”的人。男性通常更难以表达丧亲之痛，大部分是因为我们的社会仍然认为男性表现出情感是一种脆弱的标志。意识到不同的人之间表达感情的方法是不同的也很重要。对某些人来说，湿润的眼睛和一个温暖的握手几乎就等同于表达悲伤。其他的人会在别人面前痛哭而不感到羞愧。还有一些人倾向于更加激烈，有时是歇斯底里的情感表达，如尖叫或用拳头敲打墙壁。

另一种应对悲伤的方法是用其他相关的形式表达悲伤。有时只是纯粹的身体活动，如轻快的散步有助于缓解紧张和丧亲的悲伤，至少是暂时性的。

葬礼也为悲伤提供了一个出口。照料去世的人的遗留事务可能是有疗效和有帮助的。作为其丈夫房地产的继承者，乔安娜发现她要面对大量的来信和许多法律交易。最初她把这视为一种负担，但是不久就意识到这是她能够为死去的丈夫和他们长大的孩子做的少数切实的事情之一。这变成她对他表达爱和尊敬，以及帮助她表达悲伤的一种方法。研究也支持这种结论。有复原力、坚强的人更可能用以问题为中心而不是以情绪为中心（见第13章）的方法来处理丧亲的问题。那些有适当社会支持的人更少抑郁（Stroebe, Zech, Stroebe, & Abakoumkin, 2005），并倾向于从悲伤中更快地恢复（Caserta & Lund, 1992; Nolen-Hoeksema et al., 1994）。最后，许多研究表明悲伤疗法有助于丧失亲人的人处理死亡，在帮助幸存者处理剧烈的悲伤方面是有效的（e.g., Allumbaught & Hoyt, 1999; Shear et al., 2005）。



生与死的透视

1900年，超过一半的死亡人数是儿童（Fulton, 1987），儿童早死于疾病和饥饿。到1955年，预期寿命是48岁，而到1995年是65岁（Kleespies, 2004）。既然平均的预期寿命超过75岁，则更多的人容易患上慢性疾病，如各种癌症、心脏病和肾衰竭。表16-2为你提供了美国不同种族和年龄人群的预期寿命，也包括历史预期寿命的信息。当你阅读这张表的时候，尝试理解为什么随着时间流逝，不同群体的预期寿命会存在如此的差异。当你思考这些差异时，也注意一些群体更可能有健康保险或更高的收入，这些收入允许他们在死亡之前得到更多的支持和更好的护理。

由于美国人活得越来越长，而且常常死于慢性病而非急性病，死亡来得更加缓慢，并且常常发生在医院里。你知道医院是大型的非个人机构，更适合治疗急性病和延长生命。结果，死亡背景的这种变化提出了新的道德问题（Haddad, 2003; Kleespies, 2004; Anonymous, 2005），如使用生命维持器械和有尊严地死亡的权利。调查这些问题有助于我们更好地看待生和死。

表16-2
美国人的预期寿命

变量	预期寿命（年）
年份	
2004	77.9
1900	47.3
种族和性别	
白人	78.3
男性	75.7
女性	80.8
黑人	73.3
男性	69.8
女性	76.5

Source: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. www.cdc.gov (accessed August 10, 2006).

死亡的权利

乔安娜记得她丈夫在他们结婚的早年是什么样的。他爱开玩笑，勤奋工作，喜欢户外运动。然而，八个月前，乔安娜的丈夫被诊断得了黑素瘤（一种皮肤癌），这使他丧失了行为能力，并最终昏迷。他的健康状况恶化得如此之快，以至于他不能告诉乔安娜他的最终愿望是什么。他最后靠输液和静脉止痛药维持生命。那时，乔安娜和他们已经成年的孩子，想要去除输液管。他们都相信她的丈夫不想以这种方法继续生存下去。

像乔安娜的丈夫这样的病人对他们的家庭和医生提出了关于死亡权利的道德两难问题。死亡的权利是一种法律和道德观点，认为有能力并能够理解治疗选择及其后果的个体有权决定他们自己的命运，比如停止延迟死亡的治疗。家庭成员在对心爱的人忠诚的愿望和支持处于永久植物人状态的亲人的情感和经济现实之间左右为难（Doka, 2005; Kleespies, 2004）。医生也面临着维持生命的责任和缓解痛苦的义务之间的冲突。医生常常出于道德承诺或者害怕其他做法的法律后果而继续治疗（Davidson, 2000; Jauhar, 2003）。然

而，在最近几年，美国医学协会道德和司法事务委员会为医生提供了这种情况下的准则。在这个问题上斗争了两年后，由七位成员组成的小组确定医生放弃对处于不可逆转的昏迷中如乔安娜的丈夫那样的病人的所有生命支持系统不是不道德的，即使死亡不是迫在眉睫的。一个更具争议的条款包括可能会停止的治疗清单上的食物和水。在每一种情况下，病人的愿望——在能够决定的范围内——应该被尊重并保持他或她的尊严。事实上，研究已经发现濒死者一个主要的担忧是丧失尊严，比如变得需要依靠他人的照顾（Chochinov et al., 2002）。委员会的决定反映了公众关于这些问题增长的观点。许多美国人认为患绝症或承受巨大痛苦的病人应该被允许选择死亡。一些人支持医师协助下的自杀；比起反对者来说，这些支持者可能较少具有宗教信仰（Westman, Hunt, Cicillini, & Lewandowski, 1999）。

医生、律师、神学家及其他人已经得出结论，一个有能力的、可以理解治疗选择及其后果的病人几乎具有绝对的权利来决定自己的命运。当本人丧失能力时，一个代理人，通常是家庭成员应该被授权做出这些决定。这种想法导致了越来越多的手段的使用，如所谓的生存遗嘱，个体用它来指示医生和家庭成员在弥留状态中停止使用生命维持装置。到现在为止，只有一小部分美国人做了生存遗嘱。为了鼓励更多的人这样做，一个新的法律要求所有联邦投资的医院和护理机构告知前来治疗的病人他们写遗嘱的权利。表16-1给出了一个生存遗嘱的样本。

一些死亡权利法律试图使这些指导对医生具有约束力，原本如果他们不同意病人的愿望，可以把医治的责任转给另一个医生。一个对健康护理专业人士的研究发现他们中许多人支持使用生存遗嘱，因为它们增加了遗嘱人心灵的平静，允许护理者尊重病人的愿望，并刺激所有相关的人进行更好的沟通（Tompson, Barbour, & Schwartz, 2003）。遗嘱并非没有争议。尽管它对健康保险承保人尊重病人的选择很重要（Kleespies, 2004），但医生可能不太情愿照顾濒死的病人（Jauhar, 2003）。事实上研究显示，遗嘱非但不能使病人的愿望得到落实，反而暗示了患者无法自己决定（Medical Ethics Advisor, 2005）。家庭成员在努力满足病人愿望的过程中经常会感到犹豫不决甚至发

我对家庭、医生、律师和其他相关人员的生存遗嘱

死亡是一种和出生、成长、成熟和年老一样的现实——它是生活中一件确定的事情。如果我不再能够参与为自己的未来做决定的时候到来，让这个声明作为我的愿望和指示的表达，在我的头脑尚保持清醒的时候。

如果我不能从极度的身体或心理能力丧失中恢复的情况出现，我要求被允许选择死亡，而不是用药物、人工方法或异常手段来维持生命。然而，我确实要求仁慈地把药物使用在我身上来缓解痛苦，即使这么做会缩短我剩余的生命。

这个声明是在经过精心考虑后做出的，并且是我坚定的信念和信仰。我希望这里表达的这些愿望和指示可以在法律允许的范围内实施。在法律可实施的范围内，我希望这封遗嘱提交的相关人士把这些条款看做对他们的道德约束。

（这个空间是为选择性特别条款准备的）

代理权的持久力

我在此指定_____作为我制定药物治疗决定方面的实际代理人。这个代理权会在我丧失能力或自己不能做决定的其他情况下生效。

选择性公证

公证人（图章）

签名_____

日期_____

证人_____

地址_____

证人_____

这份要求的复印件已经被给予_____

图16-1
一份生存遗嘱。

生冲突。例如，一个家庭成员被委托处理健康保险事宜，而其他家庭成员反对他的决定。家庭成员可能会发现很难目睹亲人的逐渐衰竭，甚至对这个人的外表产生排斥（Doka, 2005）。因为遗嘱和健康保险委托代理对我们的社会来说还比较新颖，我们需要时间、经验和更多的研究来找出这种新的临终系统的全部优缺点。

你可能想到的另一种法律文件是器官捐献卡。许多人死得很突然，就像马克的哥哥死于意外伤害。他们的脑部死亡了，但是其他器官如心脏、肝和眼睛仍保持完好。这些人可能成为器官捐献的候选人，器官捐献涉及将关键器官从实质上已经死亡的人身上立刻移植到一个需要这个器官的活人身上。大部分州有方法可以确保你的健康器官得到移植。在受伤死亡的情况下，医生希望快速得到移植器官，死者的家庭在短时间内被置于极大的压力下，特别是在死者没有签署器官移植卡或者事先表明他们的意愿的时候。

自然死亡

死亡权利运动的危险之一是它可能无意地使人们更快死去。人们常说死亡对幸存者比对濒死者更加是个问题。哪一种方式更好？像马克的哥哥那样突然死亡？还是像乔安娜的丈夫那样因绝症而死亡？在突然死亡中，濒死的人可以免受绝症痛苦，而且幸存者也可以从照顾“病人”，或者不得不看着另一个人慢慢死亡的负担中解脱出来。快速死亡帮助避免我们的社会责任，如照料处于无止境的康复期的病人和年老的人。另一方面，在延迟的死亡中，每个人有更多时间道别，整理事物，以及计划最后的护理选择。没有一种死亡实际上比其他的死亡更“好”。有趣的是，虽然由于厌恶不必要的生命延续行为，我们倾向于选择同样“不自然”的死亡加速行为。然而，一个快速死亡不能回答的关键问题是多大岁数算是太老？多重的病是病得太重？在什么情况下可以允许一个使用心肺维持机器的人选择死亡？什么时候结束生命才有意义？与临终者相比，死亡也许更多是生者的问题。

也许最接近自然的死亡是帮助人们按照自己的速度和方式死亡。例如，如果一个年轻人非常喜爱户外活动，如马克的哥哥，而且并不希望处于丧失

能力的状态，也许这个人应该被允许有尊严地死去。而另外那些遭受同样情况，但是想要以这种状态生活下去的人应该被鼓励和支持去继续生命。你考虑过这些问题吗？也许现在是思考它们的时候了。

针对晚期病人的收容计划代表了通往有尊严的死亡所需要的人道主义和支持性社区的巨大进步。在中世纪，收容所是那些没有地方可去的人的避难所。今天，收容计划是照顾那些走向生命尽头的人的一个地方或一种方法。特别是，收容计划是一个护理体系，它结合了晚期病人的有形设施和家庭，使病人能够有尊严地死去。如早先提到的那样，晚期病人的大部分痛苦包括治疗、非人性化的气氛和医院里的孤独感。相反，收容所是一个帮助人们生活的社区，不仅仅在生存的时候，还在他们濒死的时候（Hospice Foundation of America, 2003）。表16-3为你提供了关于美国的收容护理的一些有趣的统计数据。

在一些情况下，病人会在他们家中度过最后的时间，由亲人或者受过训练的志愿者来照顾。除了帮助做一些实际的事情，如控制痛苦和准备膳食，收容所人员也提供情感支持和对家庭成员的指导，其目的是提供使病人可以有尊严地死去的人道支持团体（Hospice Foundation of America, 2003）。收容计划开始于英国，后来传播到其他国家，包括美国和加拿大的几千个收容项目。老年人口的增加和住院成本的上升如此之高，以致收容计划可能在将来得到更大发展。

研究刚刚揭示了收容计划的成功。很多原因让临终者和他们的亲人对收容或安慰照料感到不满（Shiozaki, Morita, Hirai, Sakaguchi, Tsuneto, & Shima, 2005）。一些收容方面的专家指出，收容的停留时间太短（Plonk & Arnold, 2005）。推荐的收容停留时间是3个月，从而能够给病人及其家属提供足够的物质和心理支持（Shockett, Teno, Miller, & Stuart, 2005）。当你阅读表16-3时，典型的停留时间要短得多。原因之一是到疾病晚期，死亡时间无法被精确预测。此外，医生也不愿太早把病人安排到收容所，因为病人及其家庭还没有完全接受疾病已经到了晚期这件事。如今，事实是医生把病人安排到收容计划里的时间太晚，造成家庭成员对收容经历不满（Shockett et al.）。

表16-3
美国的收容护理（包括在家中的护理），2004

收容机构的数目	3 650个
收容病人的数目	106万个
在家中的收容病人的百分比	95.8%
居首位的收容护理需求	癌症末期
收容停留时间的中值	22天

Source: National Hospice and Palliative Care Organization (2004). NHPCO 2004 Facts and Figures. NHPCO.org (accessed August 10, 2006).

许多人更想在家里离世（有或者没有收容服务）。例如，一项研究发现63%的晚期病人更愿意在死亡之时待在家中（Brazil, Howell, Bedard, Krueger, & Heidebrecht, 2005）。除了健康医疗工作者之外，家庭成员、朋友和社区中的其他志愿者也为临终的人提供护理。专栏16-1讨论了这些护理者都是谁，他们所经受的强大压力，以及护理者需要怎样照顾他们自己。能给予临终者的自我控制必须考虑到社区中这些非正式照顾者的身心健康，使两者达到平衡（Brazil et al.）。

葬礼和其他服务

在大多数社会中，和死者分离需要通过某种葬礼——和埋葬或火葬死者有关的仪式来完成。这种仪式能够使人们保持正常状态，并体验到结束的感觉。

在早些时候，当死后生活的信念对人类事务有更大的影响时，葬礼主要是为死者举行的。死亡被看做是通往天堂或来世的一种途径。因此，一些古人不仅埋葬尸体，而且还包括死者在通往永生的“旅途”中会用到的个人物品。也许你已经听说过埃及金字塔，物品和去世的人被埋在一起，使他们的旅途以及在阴间的生活更加容易。然而，在今天凡俗化的美国社会，重点是人道主义，并且有时是唯物主义。虽然在葬礼上被纪念的是死者，葬礼常常更多地是为了有益于幸存者而举行的。葬礼变成了给予死者他们在生活中没有得到的认可和尊敬的场合。家庭有时会陷入情景游戏，选择昂贵的青铜棺材，华丽的墓碑，并选择墓地来保持他们的社会地位。结果，葬礼变得越来

守护天使：护理者

年老的美国人、死于艾滋病和癌症的美国人、伤残的人和其他人常常需要来自护理者的帮助。一些人需要永久的护理，其他人在康复期间需要帮助。朋友和家庭成员常常成为主要的护理者。他们不是职业的护理者如家庭健康助理，但他们常常被期望履行同样的责任。典型的受照顾者不能独自购物、洗澡或做饭。在其他任务之外，护理者也担任司机，填写保险表，提供药物，照看财务安排，并担当身体或情感上的治疗师。护理者的数量猛增的一个原因是更多的美国人想要死在自己的家中。没有志愿护理者的帮助，实现这个愿望是不可能的。然而，我们似乎要面临一个护理者危机（Gavzer, 2000），有太多人被期望去做太多事情。

谁是这些提供援手的监护天使？五千多万美国家庭称他们的家中有一些不能照顾自己的成员（National Family Caregivers Association, 2005）。这些志愿者提供的服务如果由非志愿者来做每年要花费2570亿美元（National Family Caregivers Association）。护理者常常是家庭成员，特别是女性或长大的女儿（Gavzer, 2000; Lawrence, Goodnow, Woods, & Karantzas, 2002）。许多护理者都在高速运转的社会中有一份兼职或全职的工作，意味着他们的住所可能不会离受护理者很近。护理者也可以是邻居、朋友、教堂成员、基瓦尼俱乐部成员或者任何其他人。事实上，在美国不收受报酬的护理者比接受报酬或者专业的护理者更多。主要的护理接受者常常是家庭成员，但一些护理者会照顾邻居、朋友，甚至是陌生人，如无家可归或离家出走的儿童。

一些非正式的护理者是全职或者几乎全职的。全职护理的压力很大（Li, 2005; Pinquart & Sorensen, 2005）。据称长期从事护理的人有抑郁和挫折感（Harvard Women's Health Watch, 2003; Li; Mental Health Weekly, 2002; Pinquart & Sorensen）。一个研究甚至发现心脏病在护理者中比在非护理者中更加流行（Health & Medicine Week, 2003）。

护理者自身常常需要帮助。他们需要一些医疗培训以及情感和社会支持。护理者也需要从他们的许多责任中得到暂缓。护理在情感上和体力上都是令人疲惫不堪的。为了帮助护理者，全国兴起了支持群体（Gavzer, 2000; Savard, Leduc,

Lebei, Beland, & Bergman, 2006)。这些群体提供建议与情感支持，护理者可以在另一个护理者替代的几小时中获得暂缓。也有人组织出版全国范围的新闻简讯，出售有用的产品，并提供其他有远见的信息。如果你是一名护理者或者想要成为护理者，你可以加入国家家庭护理协会（www.thefamilycaregivers.org）。也有为艾滋病病人、老年痴呆者、身体残疾者、年老和其他需要专业帮助的病人提供护理者的专门性全国群体。大多数这种组织有可以轻松地访问的网站。其他项目包括社区护理和护理者暂缓项目（Hospice Management Advisor, 2003）。在任何情况下，如果你变成一名护理者，也不要忘记照顾你自己。

越浪费和昂贵。丧葬行业已经被批评为剥削那些失去亲人的人，但是辩护者指出丧失亲人的家庭成员自身应该受到部分责备，因为他们在感情而不是理性的基础上做出选择。出于对死者的尊重，负罪感，或是空虚，许多昂贵的葬礼在进行着。葬礼有时是仅次于房屋、车子和婚礼之后的第四大消费。我们需要认识到，在那样一个情绪化的时刻做出的决定仍然是我们自己的决定，并且我们必须确定自己没有被迫去做任何违背我们意愿的事情。

死亡和成长

把死亡和成长联系起来似乎是奇怪的。通常，死亡被看做是成长和存在的中止。在更大的方面，死亡是给予人类存在意义并实际上促进进一步成长的生命的一部分（Bonanno, Moskowitz et al., 2005; Gamino & Sewell, 2004; Kübler-Ross, 1997a）。它我们的生活设限，提醒我们把时间花在最有意义的事情上。从强烈的哀悼中恢复过来的人也学会期望能够克服其他不幸的事件（Gamino & Sewell, 2004）。类似的，对丧失心爱之人的悲痛能帮助我们与那些仍然活着的人建立更深的联系。不管你是年轻人或者老年人，如果你能开始把死亡看做是不可避免的生活事件，它能帮助你充分地（而不是被动地）生活——不是说你应该冲出去开始做所有那些人们想象的事。相反，意识到你只有那么多时间活着可以帮助你更充分地利用生命——失望、痛苦以及欢乐。如乔安娜所说，“我开始花时间去闻玫瑰的香味。”通常，那些还

没有充分生活的人最不愿意死去。受到破裂关系和未完成梦想的折磨，他们在面临死亡时变得更加焦虑和害怕。

不是害怕，思考你自己的死亡会给你一个对生活新的视角。例如，如果你被告知自己只能再活一小段时间，你会怎样度过这些时间？有什么没完成的事情是你最关心的？你最想和什么人在一起？思考这些问题的答案会帮助你澄清什么是对你真正重要的。你应该在变得太迟之前计划做这些事情。如伊丽莎白·库布勒-罗斯（1975）提醒我们的那样，我们从死亡所能学到的最重要的一课不过是“生活，从而你不必回头说：‘天哪！我怎样浪费了我的生命。’”（p. xix）

参考信息

推荐读物

Kubler-Ross, E. (1997). *Death: The final stage of growth*. New York: Simon & Schuster. 这个著名的作者和研究者分享了关于为什么死亡可以是一个成长经历的观点。

Kubler-Ross, E. & KESSLER, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner. 库布勒-罗斯在自己去世之前给我们最后的“礼物”，本书是关于理解悲痛的跨学科方法。

MITFORD, J. (2000). *The American way of death revisited*. New York: Vintage books. 讨论美国人纪念或哀悼所爱的人的死亡的方式。

UFEMA, J. (2006). *Insights on death and dying*. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams, and Wilkins. 本书通过摘录一位权威死亡学家撰写的专栏编纂而成。

WOODWARD, J. (2005). *At issue series—The right to die*. Chicago, IL: Greenhaven. 对死亡权利的争议双方从法律和道德角度进行检验。

网站和互联网

<http://www.hospice-america.org> 提供收容计划的消费者指南。

<http://nfcacares.org> 一个致力于为家庭护理者提供帮助的网站。

<http://www.near-death.com/> 一个提供许多关于濒死体验信息的网站。

<http://www.griefnet.org/> 一个由临床心理学家开设的网站，提供关于悲伤及其应对方法的信息。

<http://www.mindspring.com/~scottr/will.html> 该网站包括大量关于遗嘱及相关问题的信息。

参考文献

- A very revealing picture: *Psychology Today's* 1997 body image survey find. (1997 January/February). *Psychology Today*, 30, 34–40.
- AARP. (2000, September/October). Start the conversation. *Modern Maturity* (Special Section), 43, 51–68.
- AARP. (2002, November/December). Why we work. *Modern Maturity*, 90.
- ABLON, J.S., & JONES, E.E. (2002). Validity of controlled clinical trials of psychotherapy: Findings from the NIMH treatment of depression collaborative research program. *The American Journal of Psychiatry*, 159, 775–783.
- ABRAMOVITZ, M. (2002, February). Mirror mirror in your head: Your mental picture of your body can have a direct effect on your self-esteem and your behavior. *Current Health*, 2, 26–30.
- ABRAMS, D.C., & LAMB, M. (2002, April). Father nature: The making of a modern dad. *Psychology Today*, 38–47.
- ACKERMAN, P.L., BEIER, M.E., & BOWEN, K.R. (2002). What we really know about our abilities and our knowledge. *Personality and Individual Differences*, 33, 587–616.
- ACKERMAN, S.J., & HILSENROTH, M.J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1–32.
- ACTON, R.G., & DURING, S.M. (1992). Preliminary results of aggression management training for aggressive parents. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 410–417.
- ADAMS, J., & ROSCIGNO, V.J. (2005). White supremacists, oppositional culture and the world wide web. *Social Forces*, 84, 759–778.
- ADAMS, R.E., BOSCARINO, J.A., & FIGLEY, C.R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 103–108.
- ADELMANN, P. (1988, April). Possibly yours. *Psychology Today*, 8, 10.
- ADELSON, R. (2005). Hard-hitting hormones: The stress-depression link. *Monitor on Psychology*, 36, 24.
- ADLER, J. (1999, June 14). Stress. *Newsweek*, 56–63.
- Administration on Aging. (2005). A profile of older Americans—2004. Retrieved August 7 2006, from [aoa.gov/prof/statistics/profile/2004](http://www.aoa.gov/prof/statistics/profile/2004).
- Administration on Aging. (2006). Healthy people 2010. Retrieved August 7 2006, from http://www.aoa.gov/prof/adddiv/healthy/adddiv_healthy.asp.
- ADRIANSON, L. (2001). Gender and computer-mediated communication: Group processes in problem solving. *Computers in Human Behavior*, 17, 71–94.
- Aging in America: Trends and projections*. (1991). Prepared by U.S. Senate Special Committee on Aging, American Association of Retired Persons, Federal Council on Aging, and U.S. Administration on Aging (DHHS Publ. No. 91-28001 [FCoA]). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- AHLFINGER, N.R., & ESSER, J.K. (2001). Testing the groupthink model: Effects of promotional leadership and conformity predisposition. *Social Behavior and Personality*, 29, 31–41.
- AI, A.L., EVANS-CAMPBELL, T., SANTANGELO, L.K., & CASCIO, T. (2006). The traumatic impact of the September 11, 2001, terrorist attacks and the potential protection of optimism. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 689–700.
- AIRHIHENBUWA, C.O., KUMANYIKA, S., AGURS, T.D., & LOVE, A. (1995). Perceptions and beliefs about exercise, rest, and health among African Americans. *American Journal of Health Promotion*, 9, 426–429.
- AJZEN, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665–683.
- AKKIRMAN, A.D., & HARRIS, D.L. (2005). Organizational communication satisfaction in the virtual workplace. *Journal of Management Development*, 24, 397–409.
- ALBANO, A.M., & HAYWARD, C. (2004). *Social anxiety disorder*. New York: Oxford University Press.
- ALICKE, M.D., & LARGO, E. (1995). The role of the self in the false consensus effect. *Journal of Experimental Social Psychology*, 31, 28–47.
- ALICKE, M.D., BRAUN, J.C., GLOR, J.E., KLOTZ, N.L., NAGEE, J., SEIDERHOLD, H., & SIEGEL, R. (1992). Complaining behavior in social interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 286–298.
- ALIMO-METCALFE, B., & ALBAN-METCALFE, R.J. (2001). The development of a new transformational leadership questionnaire. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 74, 1–27.
- ALLEN, B.P. (1997). *Personality theories: Development, growth and diversity*. Boston: Allyn & Bacon.
- ALLOY, L.B., ABRAMSON, L.Y., & FRANCES, E.L. (1999). Do negative cognitive styles confer vulnerability to depression? *Current Directions in Psychological Science*, 8, 128–132.
- ALLUMBAUGHT, D.L., & HOYT, W.T. (1999). Effectiveness of grief therapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 370–380.
- ALMEIDOM, A.M. (2005). Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: All paths leading to “light at the end of the tunnel”? *Journal of Loss & Trauma*, 10, 253–265.
- ALMEIDA, D.M. (2005). Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 64–68.
- ALONI, M., & BERNIERI, F.J. (2004). Is love blind? The effects of experience and infatuation on the perception of love. *Journal of Nonverbal Behavior. Special Issue: Interpersonal Sensitivity, Part II*, 28, 287–295.
- ALTERMAN, J. (Speaker). (1999). The social/cultural dimension of the information revolution. Retrieved January 10, 2006, from http://www.cia.gov/nic/pdf/gif_research/html/cf154.chap6.html.
- Alzheimer's Association. (2006a). Fact sheet: Mild cognitive impairment (MCI). Retrieved August 7 2006, from <http://www.alz.org/resources/topicindex/mci.asp>.
- Alzheimer's Association. (2006b). New data indicate beta-amyloid antibodies may slow cognitive decline in alzheimer's disease. Retrieved August 7 2006, from <http://www.alz.org/news/03q2/052203vaccine.asp>.
- Alzheimer's Association. (2006c). Statement of the alzheimer's association on new CDC mortality rates. Retrieved August 7 2006, from <http://www.alz.org/media.newreleases/2001/062701alzstatement.asp>.

- AMATO, P.R., JOHNSON, D.R., BOOTH, A., & ROGERS, S.J. (2003). Continuity and change in marital quality between 1980 and 2000. *Journal of Marriage & the Family*, 65, 1-22.
- AMATO, P.R., & PREVITI, D. (2003). People's reasons for divorcing: Gender, social class, the life course, and adjustment. *Journal of Family Issues*, 24, 602-626.
- AMBADY, N., HALLAHAN, M., & ROSENTHAL, R. (1995). On judging and being judged accurately in zero-acquaintance situations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 518-529.
- American Academy of Family Physicians. (2003). *Parenting tips*. <http://familydoctor.org/handouts/368.html>.
- American Academy of Pediatrics. (2006). Sexual stereotypes and sexual orientation. Retrieved May 04, 2006, from http://www.medem.com/MedLB/article_detailb.cfm?article_ID=ZZZNZ1L6W7C&sub_cat=269.
- American Academy of Pediatrics. (n.d.). What media teaches children. Retrieved January 12, 2006, from http://www.medem.com/search/article_display.cfm?path=\\TANQUERAY\M_ContentItem&msr=/M_ContentItem/ZZZF10XQ7C.html&soc=AAP&srch_tpy=NAV_SERCH.
- American Cancer Society. (1985). *Cancer facts and figures*. New York: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV) (4TR). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV) (4th ed). Washington, DC: Author.
- American Psychoanalytic Association. (1999). *Outcome studies on psychoanalysis*. <http://www://apsa.org/pubinfo/IPAstudy.htm>.
- American Psychological Association. (1998, October). *How therapy helps*. <http://helping.apa.org/therapy/psychotherapy.htm>.
- American Psychological Association. (2004a). *Answers to your questions about sexual orientation and homosexuality*. <http://www.apa.org/pubinfo/orient.html>.
- American Psychological Association. (2004b). What lies behind the habit of 'tending and befriending' during stress. *Monitor on Psychology*, 33, 15.
- American Psychological Association. (2006). Control over day-to-day tasks can reduce fatigue. *Monitor on Psychology*, 37, 11.
- American Psychological Association. (2006a). News release: Americans engage in unhealthy behaviors to manage stress. Retrieved May 30, 2006, from http://apahelpcenter.mediaroom.com/index.php?ts=press_release&item=23.
- American Psychological Association. (2006b). News release: Stress and emotions can negatively affect heart health. Retrieved May 30, 2006, from http://apahelpcenter.mediaroom.com/index.php?ts=press_release&item=22.
- American Psychological Association. (2007). *Answers to your questions about sexual orientation and homosexuality*. <http://www.apa.org/topics/sbeavior1.html>.
- American Psychological Society. (1999, July/August). Web assessments equally effective as interventions. *APS Observer*, 19, 37.
- American Vocational Association (2000). Stressed out on campus. *Techniques*, 75, 9.
- AMIRKHAH, J.H., RUSINGER, R.T., & SWICKERT, R.J. (1995). Extroversion: A "hidden" personality factor in coping? *Journal of Personality*, 63, 189-212.
- ANASTASIOU, P.A., ROSE, K.C., & CHAPMAN, J. (1999). Can the media create public opinion? A social-identity approach. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 152-155.
- ANDERSON, B.L., CYRANOWSKI, J.M., & ESPINDLE, D. (1999). Men's sexual self-schema. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 645-661.
- ANDERSON, C.A., & BUSHMAN, B.J. (2001). Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: A meta-analytic review of the scientific literature. *Psychological Science*, 12, 353-359.
- ANDERSON, C.J. (2003). The psychology of doing nothing: Forms of decision avoidance result from reason and emotion. *Psychological Bulletin*, 129, 139-168.
- ANDERSON, S.M., & BERK, M.S. (1998). The social-cognitive model of transference: Experiencing past relationships in the present. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 109-115.
- ANDERSON, T.L. (2005). Relationships among internet attitudes, internet use, romantic beliefs, and perceptions of online romantic relationships. *CyberPsychology & Behavior*, 8, 521-531.
- Anonymous. (2002). Small violent acts lead to larger problems, says study. *What Works in Teaching and Learning*, 8.
- Anonymous. (2003). Going online for a new job rarely pays. *USA Today*, 131, 4-5.
- Anonymous. (2004). Survey results: support for 'first'. *The Quill*, 92, 36.
- Anonymous. (2005). Research says living wills won't guarantee patients' wishes: Michigan researchers say Patient Self-Determination Act a failure. *Medical Ethics Advisor*, 21, 1-4.
- Anred.com (2000, August). *Anorexia and related eating disorders*. <http://anred.com>.
- ANSFIELD, M.E., DEPAULIS, B.M., & BELL, K.L. (1995). Familiarity effects in nonverbal understanding: Recognizing our own facial expressions and our friends'. *Journal of Nonverbal Behavior*, 19, 135-149.
- ANTONIO, A.L. (2004). When does race matter in college friendships? Exploring men's diverse and homogeneous friendship groups. *Review of Higher Education: Journal of the Association for the Study of Higher Education*, 27, 553-575.
- ARCHIBALD, E.S., BARTHOLOMEW, K., & MARK, R. (1995). Loneliness in early adolescence: A test of the cognitive discrepancy model of loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 296-301.
- ARKIN, R.C. (2005). Moving up the food chain: Motivation and emotion in behavior-based robots. In J. Fellous, & M. A. Arbib (Eds.), *Who needs emotions?: The brain meets the robot* (pp. 245-269). New York: Oxford University Press.
- ARMOUR, S. (1999a, November 2). Net peevies: Bosses police cyber-slackers. *USA Today*, 1B-2B.
- ARMOUR, S. (1999b, November 23). The new interview etiquette. *USA Today*, 1B-2B.
- ARONLIS, P., FLETCHER, S., & FARROW, R. (2002). Condom use and psychological sensation seeking by college students. *Sexual and Relationship Therapy*, 17, 355-366.
- ARON, E.N., ARON, A., & DAVIES, K.M. (2005). Adult shyness: The interaction of temperamental sensitivity and an adverse childhood environment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 181-197.
- ARONOFF, J. (2006). How we recognize angry and happy emotion in people, places, and things. *Cross-Cultural Research: The Journal of Comparative Social Science*, 40, 83-105.
- ASAI, A., & BARNLUND, D.C. (1998). Boundaries of the unconscious private and public self in Japanese and Americans: A cross-cultural comparison. *International Journal of Intercultural Relations*, 22, 431-452.
- ASCH, S.E. (1951). Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments. In H. Guezzow (Ed.), *Groups, leadership, and men*. Pittsburgh, PA: Carnegie Press.
- ASCH, S.E. (1956). Studies of independence and conformity: A minority of one against unanimous majority. *Psychological Monographs*, 70 (Whole No. 416).
- ASHER, S.R., & PAQUETTE, J.A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 75-78.
- ASHMAN, O., SHIOMURA, K., & LEVY, B.R. (2006). Influence of culture and age on control beliefs: The missing link of interdependence. *International Journal of Aging & Human Development*, 62, 143-157.
- ASMUS, C.L., & JAMES, K. (2005). Nominal group technique, social loafing, and group creative project quality. *Creativity Research Journal*, 17, 349-354.
- ASPINWALL, L.G., & TAYLOR, S.E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 989-1003.
- ATTWOOD, F. (2005). What do people do with porn? Qualitative research into the consumption, use, and experience of pornography and other sexually explicit media. *Sexuality & Culture*, 9, 65-86.
- ATWATER, E. (1992). *I hear you: A listening skills handbook*. New York: Walker & Company.
- AUNE, K.S., & AUNE, R.K. (1996). Cultural differences in the self-reported experience and expression of emotions in relationships. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27, 67-81.
- AUSTENFELD, J.L., & STANTON, A.L. (2004). Coping through emotional approach: A new look at emotion, coping, and health-related outcomes. *Journal of Personality: Special Issue: Emotions, Personality, and Health*, 72, 1335-1363.
- AVELLAR, S., & SMOCK, P.J. (2005). The economic consequences of the dissolution of cohabiting unions. *Journal of Marriage and Family*, 67, 315-327.
- AZAR, B. (1998, October). Researchers decipher our ability to taste. *APA Monitor*, 24.
- AZAR, B. (2000, January). What's in a face. *Monitor on Psychology*, 44-45.
- BAARS, B.J. (2003). I.P. Pavlov and the freedom reflex. *Journal of Consciousness Studies*, 10, 19-40.
- BACHMAN, G.F., & BIPPUS, A.M. (2005). Evaluations of supportive messages provided by friends and romantic partners: An attachment theory approach. *Communication Reports*, 18, 85-94.

- BAER, J.S. (2002). Student factors: Understanding individual variation in college drinking. *Journal of Studies on Alcohol, Special Issue: College drinking, what it is, and what to do about it: Review of the state of the science*, 14, 40–53.
- BAGWELL, C.L., BENDER, S.E., ANDREASSI, C.L., KINOSHITA, T.L., MONTARELLI, S.A., & MULLER, J.G. (2005). Friendship quality and perceived relationship changes predict psychosocial adjustment in early adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 235–254.
- BAKER, C.N. (2005). Images of women's sexuality in advertisements: A content analysis of Black- and White-oriented women's and men's magazines. *Sex Roles*, 52, 13–27.
- BAKER, S.R. (2004). Intrinsic, extrinsic, and amotivational orientations: Their role in university adjustment, stress, well-being, and subsequent academic performance. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality Social*, 23, 189–202.
- BALSAM, K.F., BEAUCHAINE, T.P., MICKEY, R.M., & ROTHBLUM, E.D. (2005). Mental health of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings: Effects of gender, sexual orientation, and family. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 471–476.
- BANDURA, A. (1973). *Aggression*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- BANDURA, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- BANDURA, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- BANDURA, A. (2000). Self-efficacy: The foundation of agency. In W.J. Perry & A. Grob (Eds.), *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- BANKS, I. (2001). No man's land: Men, illness, and the NHS. *British Medical Journal*, 323, 1058–1060.
- BAR, M., & NETA, M. (2006). Humans prefer curved visual objects. *Psychological Science*, 17, 645–648.
- BARBER, B.L. (2006). To have loved and lost adolescent romantic relationships and rejection. In A. C. Crouter, & A. Booth (Eds.), *Romance and sex in adolescence and emerging adulthood: Risks and opportunities* (pp. 29–40). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- BARBOUR, K.A., & BLUMENTHAL, J.A. (2005). Exercise training and depression in older adults. *Neurobiology of Aging, Special Issue: Aging, Diabetes, Obesity, Mood and Cognition*, 26, 119–123.
- BARJUTTA, J.E.J., & BURBACH, M.E. (2006). The emotional intelligence of transformational leaders: A field study of elected officials. *Journal of Social Psychology*, 146, 51–64.
- BARGAL, D. (2004). Structure and process in reconciliation-transformation workshops: Encounters between Israeli and Palestinian youth. *Small Group Research*, 35, 596–616.
- BARGH, J.A., MCKENNA, K.Y.A., & FITZSIMONS, G.M. (2002). Can you see the real me? Activation and expression of the "true self" on the internet. *Journal of Social Issues*, 58, 33–48.
- BARNES, B.L., & SRINIVAS, R. (1993). Self-actualization in different sex subgroups. *Journal of Personality and Clinical Studies*, 9, 19–24.
- BARNETT, M.M. (2006). Does it hurt to know the worst?—Psychological morbidity, information preferences and understanding of prognosis in patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 44–55.
- BARON, R.A., & BYRNE, D. (1997). *Social psychology*. Boston: Allyn & Bacon.
- BARRY, P. (1999, April). It's no joke: Humor heals. *AARP Newsletter*, 14–17.
- BARTHOLOME, A., TEWKSBURY, R., & BRUZZONE, A. (2000). "I want a man": Patterns of attraction in all-male personal ads. *Journal of Men's Studies*, 8, 309–321.
- BASOW, S.A., & RUBENFELD, K. (2003). "Troubles talk": Effects of gender and gender-typing. *Sex Roles*, 48, 183–187.
- BASS, B.M., & RUGGIO, R.E. (2006). *Transformational leadership 2nd edition*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- BATESON, P. (2002). The corpse of a wearisome debate. *Science*, 297, 2212–2213.
- BATTLE, C.L., SHEA, M.T., JOHNSON, D.M., YEN, S., ZLOTNICK, C., & ZANARINI, M.C., et al. (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Journal of Personality Disorders*, 18, 193–211.
- BAUER, J.J., MCADAMS, D.P., & SAKAEDA, A.R. (2005). Interpreting the good life: Growth memories in the lives of mature, happy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 203–217.
- BAUM, D. (2004). The price of valor. *The New Yorker*, 80, 44.
- BAUMEISTER, R.F., & LEARY, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497–529.
- BAUMEISTER, R.F., CAMPBELL, J.D., KRUEGER, J.I., & VOHS, K.D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1–44.
- BAUMEISTER, R.F., CAMPBELL, J.D., KRUEGER, J.I., & VOHS, K.D. (2005, December 20). Exploding the self-esteem myth. *Scientific American*, 292.
- BAUMEISTER, R.F., DALE, K., & SOMMER, K.L. (1998). Freudian defense mechanisms and empirical findings in modern psychology: Reaction formation, projection, displacement, undoing, isolation, sublimation, and denial. *Journal of Personality, Special Issue: Defense Mechanisms in Contemporary Personality Research*, 66, 108–124.
- BEARDSLEY, K.C., QUINN, D.M., BISWAS, B., & WILKENFELD, J. (2006). Mediation style and crisis outcomes. *Journal of Conflict Resolution*, 50, 58–86.
- BEAUPRÉ, M.G., & HESS, U. (2005). Cross-cultural emotion recognition among Canadian ethnic groups. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36, 355–370.
- BEGETOS, E., CHRONI, S., & THEODORAKIS, Y. (2002). Physically active students' intentions and self-efficacy towards health eating. *Psychological Reports*, 91, 485–495.
- BECK, A.T. (1979). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: American Library.
- BECK, A.T. (1988). *Love is never enough*. New York: Harper & Row.
- BECK, A.T., BROWN, G., STEER, R.A., EIDELSON, J.I., & RUSKINS, J.H. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 179–183.
- BELOCK, S.L., KULP, C.A., HOET, L.E., & CARR, T.H. (2004). More on the fragility of performance: Choking under pressure in mathematical problem solving. *Journal of Experimental Psychology: General*, 133, 584–600.
- BEITEL, M., FERRER, E., CECERO, J.J. (2005). Psychological mindedness and awareness of self and others. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 739–750.
- BENENSON, J.F., & ALAMI, K. (2004). Sex differences in children's investment in same-sex peers. *Evolution and Human Behavior*, 25, 258–266.
- BENNETT, M.D.J., & MILLER, D.B. (2006). An exploratory study of the urban hassles index: A contextually relevant measure of chronic multidimensional urban stressors. *Research on Social Work Practice*, 16, 305–314.
- BEN-ZE'EV, A. (2004). *Love online: Emotion on the internet*. New York: Cambridge University Press.
- BERDAHL, J.L., & MOORE, C. (2006). Workplace harassment: Double jeopardy for minority women. *Journal of Applied Psychology*, 91, 426–436.
- BERG, T. (2005). A structural account of phonological paraphasias. *Brain and language*, 94, 104–129.
- BERGSTROM, R.L., NEIGHBORS, C., & LEWIS, M.A. (2004). Do men find "bony" women attractive? Consequences of misperceiving opposite sex perceptions of attractive body image. *Body Image*, 1, 183–191.
- BERKLEY, K.J. (1997). Sex differences in pain. *Behavior and Brain Sciences*, 20, 371–380.
- BERNDT, T.J. (2002). Friendships quality and social development. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 7–10.
- BERSCHEID, E. (1994). Interpersonal relationships. *Annual Review of Psychology*, 45, 79–129.
- BERTACCO, M., & DEPONTE, A. (2005). Email as a speed-facilitating device: A contribution to the reduced-cues perspective on communication. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10, article 2.
- BESTE, S.A., BERGNER, R.M., & NAUTA, M.M. (2003). What keeps love alive? An empirical investigation. *Family Therapy*, 30, 125–141.
- BETZ, N.E., & ROTTINGHAUS, P.J. (2006). Current research on parallel measures of interests and confidence for basic dimensions of vocational activity. *Journal of Career Assessment*, 14, 56–76.
- BEUTLER, L.E., MOHR, D.C., GRAW, K., ENGLE, D., & MACDONALD, R. (1991). Looking for differential treatment effects: Cross-cultural predictors of differential psychotherapy efficacy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 121–141.
- BEUTLER, L.E., MOLEIRO, C., & TALEBI, H. (2002). Resistance in psychotherapy: What conclusions are supported by research. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 207–217.
- BIGLER, M., NEIMEYER, G., & BROWN, E. (2001). The divided self revisited: Effects of self-concept differentiation on psychological adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 396–415.
- BIJPUS, A.M. (2005). Humor usage during recalled conflicts: The effect of form and sex on recipient evaluations. In S.P. Shohov (Ed.), *Advances in psychology research*, vol. 34 (pp. 115–126). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- BISHOP, G.D. (1994). *Health psychology*. Boston: Allyn & Bacon.

- BLANCHARD, E., & HICKLING, E.J. (2003). *After the crash: Psychological assessment and treatment of survivors of motor vehicle accidents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- BLATT, S.J., & SHAHAR, G. (2004). Psychoanalysis—with whom, for what, and how? comparisons with psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52, 393–447.
- BLESKE, A.L., & BUSS, D.M. (2000). Can men and women be just friends? *Personal Relationships*, 7, 131–151.
- BLOCK, S.D., & BILLINGS, J.A. (2005). Learning from dying. *New England Journal of Medicine*, 353, 1313–1315.
- BLUM, D. (1998, May/June). Finding strength: How to overcome anything. *Psychology Today*, 32–38, 66–73.
- BOAKWALA, J., & JACOBS, J. (2004). Age, marital processes, and depressed affect. *Gerontologist*, 44, 328–338.
- BOBBROW, D., & BAILEY, M.J. (2001). Is male homosexuality maintained via kin selection? *Evolution and Human Behavior*, 22, 361–368.
- BODENHAUSEN, G.V. (1990). Stereotypes as judgmental heuristics: Evidence of circadian variations in discrimination. *Psychological Science*, 1, 319–322.
- BOERNER, K., WORTMAN, C.B., & BONANNO, G.A. (2005). Resilient or at risk? A 4-year study of older adults who initially showed high or low distress following conjugal losses. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60B, 67–73.
- BOGART, L.M., BIRD, S.T., WALT, L.C., DELAHANTY, D.L., & FIGLER, J.L. (2004). Association of stereotypes about physicians to health care satisfaction, help-seeking behavior, and adherence to treatment. *Social Science & Medicine*, 58, 1049–1058.
- BOHART, A.C., & BYOCK, G. (2005). Experiencing Carl Rogers from the client's point of view: A vicarious ethnographic investigation. I. extraction and perception of meaning. *Humanistic Psychologist*, 33, 187–212.
- BONANNO, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20–28.
- BONANNO, G.A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 135–138.
- BONANNO, G.A., & KALTMAN, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21, 705–734.
- BONANNO, G.A., MOSKOWITZ, J.T., PAPA, A., & FOLKMAN, S. (2005). Resilience to loss in bereaved spouses, bereaved parents, and bereaved gay men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 827–843.
- BONANNO, G.A., PAPA, A., LALANDE, K., WESTPHAL, M., & COFFMAN, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science*, 15, 482–487.
- BONANNO, G.A., PAPA, A., LALANDE, K., ZHANG, N., & NOLL, J.G. (2005). Grief processing and deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the People's Republic of China. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 86–98.
- BOND, R. (2005). Group size and conformity. *Group Processes & Intergroup Relations*, 8, 331–354.
- BONEY-MCCOY, S., & FINKELHOR, D. (1995). Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1401–1421.
- BOOD, S., ARCHER, T., & NORLANDER, T. (2004). Affective personality in relation to general personality, self-reported stress, coping, and optimism. *Individual Differences Research*, 2, 26–37.
- BOUCHARD, T.J., LYKKE, D.T., MCGUE, M., SEGAL, N.L., & TELLEGEN, A. (1990). Sources of human psychological differences: The Minnesota study of twins reared apart. *Science*, 250, 223–228.
- BOWER, B. (2001). Faces of perception. *Science News*, 160, 10–12.
- BOWER, B. (2002). The social net: Scientists hope to download some insight into online interactions. *Science*, 161, 282–284.
- BRAMLETT, M.D., & MOSHER, W.D. (2003). *Cohabitation, marriage, divorce, and remarriage in the United States: The 1995 national survey of family growth*. Washington, DC: National Center for Health Statistics and the National Institute for Child Health and Human Development.
- BRANDSTADTER, J., & ROTHERMUND, K. (1994). Self-percepts of control in middle and later adulthood: Buffering losses by rescaling goals. *Psychology and Aging*, 9, 265–273.
- BRAZIL, K. HOWELL, D., BEDARD, M., KRAEGER, P., & HEIDEBRECHT, C. (2005). Preferences for place of care and place of death among informal caregivers of the terminally ill. *Palliative Medicine*, 19, 492–499.
- BRAY, J.H., & JOURILES, E.N. (1995). Treatment of marital conflict and prevention of divorce. *Journal of Marital and Family Therapy: Special Issue: The effectiveness of marital and family therapy*, 21, 461–473.
- BRAZA, P., BRAZA, F., CARERAS, M.R., & MUÑOZ, J.M. (1993). Measuring the social ability of preschool children. *Social Behavior and Personality*, 21, 145–158.
- BRETT, J.M., & STROH, L.K. (2003). Working 61 plus hours a week: Why do managers do it? *Journal of Applied Psychology*, 88, 67–78.
- BREWER, P.R., & WILCOX, C. (2005). The polls-trends: Same-sex marriage and civil unions. *Public Opinion Quarterly*, 69, 599–616.
- BREWIS, A., & MEYER, M. (2005). Marital coitus across the life course. *Journal of Biosocial Science*, 37, 499–518.
- BRINGLE, R.G. (1991). Psychosocial aspects of jealousy: A transactional model. In P. Salovey (Ed.), *The psychology of jealousy and envy* (pp. 103–131). New York: Guilford Press.
- BRODY, J.E. (2002, November 19). Adding some heft to the ideal feminine form. *The New York Times*, p. D7.
- BRODY, L.R., & HALL, J.A. (1993). Gender and emotion. In M. Lewis & J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotion* (pp. 447–460). New York: Guilford Press.
- BROMAN, C.L. (1995). Leisure-time physical activity in an African American population. *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 341–353.
- BROWN, A. (1991, December). How old is old? *Current Health*, 2, 4–10.
- BROWN, F.W., & MOSHAVI, D. (2005). Transformational leadership and emotional intelligence: A potential pathway for an increased understanding of interpersonal influence. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 867–871.
- BROWN, K.T. (2004). The power of perception: Skin tone bias and psychological well-being for Black Americans. In G. Philogene (Ed.), *Racial identity in context: The legacy of Kenneth B. Clark* (pp. 111–123). Washington, DC: American Psychological Association.
- BROWN, L.M., BRADLEY, M.M., & LANG, P.J. (2006). Affective reactions to pictures of ingroup and outgroup members. *Biological Psychology*, 71, 303–311.
- BROWN, P.L. (1985, May 15). Disguised to learn the troubles of age. *Philadelphia Inquirer*, 1.
- BROWNE, K.D., & HAMILTON-GIACHRITSIS, C. (2005). The influence of violent media on children and adolescents: A public-health approach. *Lancet*, 365, 702–710.
- BRUCH, M.A., & BELKIN, D.K. (2001). Attributional style in shyness and depression: Shared and specific maladaptive patterns. *Cognitive Theory and Research*, 25, 247–259.
- BRUCH, M.A., HAMER, R.J., & HEIMBERG, R.G. (1995). Shyness and public consciousness: Additive or interactive relation with social interaction? *Journal of Personality*, 63, 47–63.
- BRYSON, J.B. (1991). Modes of response to jealousy-evoking situations. In P. Salovey (Ed.), *The psychology of jealousy and envy* (pp. 178–207). New York: Guilford Press.
- BUI, K., & TAKEUCHI, D.T. (1992). Ethnic minority adolescents and the use of community mental health care services. *American Journal of Community Psychology*, 20, 403–417.
- BULLER, D.J. (2005). *Adapting minds: Evolutionary psychology and the persistent quest for human nature*. Cambridge, MA: MIT Press.
- BULLOCK, J.R. (2002). Bullying among children. *Childhood Education*, 3, 130–133.
- Bureau of Labor Statistics. (2003). *Occupational outlook handbook*. <http://www.bls.gov>.
- BURGER, J.M. (1991). Change in attributions over time: The ephemeral fundamental attribution error. *Social Cognition*, 9, 182–193.
- BURKE, R.J., MATTHIEN, S.B., & PALLESEN, S. (2006). Personality correlates of workaholism. *Personality and Individual Differences*, 40, 1223–1233.
- BUSHMAN, B.J. (1998). Priming effects of media violence on the accessibility of aggressive constructs in memory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 537–545.
- BUSHMAN, B.J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 724–731.
- BUTLER, A.C., CHAPMAN, J.E., FORMAN, E.M., & BECK, A.T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17–31.
- BUTLER, D., & GREIS, F.L. (1990). Nonverbal affect responses to male and female leaders: Implications for leadership evaluations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 48–59.

- BUYS, L.R. (2001). Life in a retirement village: Implications for contact with community and village friends. *Gerontology*, 47, 55-59.
- BUZZI, G., COUPER, R.T.L., BARDY, A.H., & EVANS, J.M. (2002). Near-death experiences (Letter to the editor). *The Lancet*, 359, 2116.
- BYBEE, J.A., & WELLS, Y.V. (2003). *The development of possible selves during adulthood*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- BYRNE, D., ERVIN, C.R., & LAMBERTH, J. (2004). *Continuity between the experimental study of attraction and real-life computer dating*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- CACIOPPO, J.R., HAWKLEY, L.C., & BERNTSON, G.G. (2003). The anatomy of loneliness. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 71-74.
- CADILL, S., REGEHR, C., & HEMSWORTH, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 279-287.
- CAMERON, A.F., & WEBSTER, J. (2004). Unintended consequences of emerging communication technologies: Instant messaging in the workplace. *Computers in Human Behavior*, 21, 85-103.
- CAMPBELL, A., CUMMING, S.R., & HUGHES, I. (2006). Internet use by the socially fearful: Addiction or therapy? *CyberPsychology & Behavior*, 9, 69-81.
- CAMPBELL, W.K., BAUMEISTER, R.F., DHAVALA, D., & TICE, D.M. (2003). Responding to major threat to self-esteem: A preliminary narrative study of ego-shock. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22, 79-91.
- CAMPBELL-SILLS, L., COHAN, S.L., & STEIN, M.B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585-599.
- CANLI, T., & GABRIELI, J.D.E. (2004). Imaging gender differences in sexual arousal. *Nature Neuroscience*, 7, 325-326.
- CAPISTA, J. (1999, June 2). Do you have an allergy—to people? *The Detroit News*. <http://www.detroitnews.com>.
- CAPPELLETTI, J.C., BELL, S.S., ALTHOF, S.E., SIEGEL, R.L., & STECHER, V.J. (2006). Comparison between sildenafil treated subjects with erectile dysfunction and control subjects on the Self-Esteem And Relationship questionnaire. *The Journal of Sexual Medicine*, 3, 274-282.
- CARBONELL, J. (2003). Baby boomers at the gate: Enhancing independence through innovation and technology. United States Department of Health and Human Services. Retrieved January 10, 2006, from <http://www.hhs.gov/asl/testify/t030520.html>.
- CARIXONA-COLI, D. (2003). Bargaining and strategic demand commitment. *Theory and Decision*, 54, 357-374.
- CARDUCCI, B.J. (1999). *Shyness: A bold new approach*. New York: HarperCollins.
- CARDUCCI, B.J., & ZIMBARDO, P.G. (1995, November/December). Are you shy? *Psychology Today*, 34-40.
- CAREY, A.R., & WARD, S. (2000, January 1). Thinking of retirement. *USA Today*, 1B.
- CARLSON, E., & CHAMBERLAIN, R.M. (2004). Black-White perception gap and health disparities research. *Public Health Nursing*, 21, 372-379.
- CARSTENSEN, L.L., & CHARLES, S.T. (1998). Emotion in the second half of life. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 144-149.
- CARSTENSEN, L.L., & MIKELS, J.A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 117-121.
- CASERTA, M.S., & LUNDA, D.A. (1992). Bereavement stress and coping among older adults: Expectations versus the actual experience. *Omega Journal of Death and Dying*, 25, 33-45.
- CASPI, A., & HEIKKINEN, E.S. (1990). Continuity and change: Assortative marriage and the consistency of personality in adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 250-258.
- CASSIDY, C., O'CONNOR, R.C., HOWE, C., & WARDEN, D. (2004). Perceived discrimination and psychological distress: The role of personal and ethnic self-esteem. *Journal of Counseling Psychology*, 5, 329-339.
- CASSIDY, G.L., & DAVIES, L. (2003). Explaining gender differences in mastery among married parents. *Social Psychology Quarterly*, 66, 48-61.
- CASTEL, A.D. (2005). Memory for grocery prices in younger and older adults: The role of schematic support. *Psychology and Aging. Special Issue: Emotion-Cognition Interactions and the Aging Mind*, 20, 718-721.
- CATAPONIC-VESELICA, K. (2003). Bortner type a scores and basic emotions: Aggression, distrustful, depression, and gregarious. *Psychological Reports*, 93, 132-134.
- CEBALLO, R., LANSFORD, J.E., ABREY, A., & STEWART, A.J. (2004). Gaining a child: Comparing the experiences of biological parents, adoptive parents, and step-parents. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 53, 38-48.
- Center for Mental Health Services. (2003, April). *After a disaster: Self-care tips for dealing with stress*. <http://www.mentalhealth.org/publications/allpubs/KEEN-01-0097>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2000). *Most teens not provided STD or pregnancy prevention counseling during check-ups*. http://www.cdc.gov/nchstd/std/pres_releases/Teens2000.htm.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2001). *Youth risk behavior surveillance—United States, 2001*. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5104a1.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2002a). *CDC Issues National Report Card on STDs*. http://www.cdc.gov/nchstd/std/Pres_Releases/National_Report.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2002b). *43 percent of first marriages break up within 15 years*. <http://www.cdc.gov/nchs/releases/01news/firstmar.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2002c). *New report sheds light on trends and patterns in marriage, divorce, and cohabitation*. <http://www.cdc.gov/nchs/releases/02news/div-mar-cohab.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2002d). *The burden of tobacco use*. <http://www.cdc.gov/tobacco/overview/oshsummary02.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2002f). *Trends in sexual risk behaviors among high school students—United States, 1991-2001*. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5138a2.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004). *Family health and fitness day: USA*. Retrieved August 7, 2006, from <http://www.cdc.gov/omh/highlights/2004/haep2504.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005). *Physical activity for everyone: The importance of physical activity*. Retrieved August 7, 2006, from <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/importance/index.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006a, April). *Prevention pays*. Retrieved May 11, 2006 from http://www.cdc.gov/hiv/resources/reports/comp_hiv_prev/prev_pays.htm.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006b, April). *STD facts—Chlamydia*. Retrieved May 11, 2006, from <http://www.cdc.gov/std/Chlamydia/STDFact-Chlamydia.htm>.
- CERUATO, P.L. (2001, February). Pollyanna may have been right after all. *Contemporary OB/GYN*, 1.
- CHANG, E.C. (1996). Cultural differences in optimism, pessimism, and coping: Predictions of subsequent adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 113-123.
- CHANG, E.C., & SANNA, L.J. (2003). Experience of life hassles and psychological adjustment among adolescents: Does it make a difference if one is optimistic or pessimistic? *Journal of Personality and Individual Differences*, 34, 867-879.
- CHAPMAN, M.A. (1999, September/October). Bad choices: Why we make them. How to stop. *Psychology Today*, 36-39, 71.
- CHATTERJEE, C. (2001, September/October). Can men and women be friends? *Psychology Today*, 60-67.
- CHATZISARANTIS, N.L.D., HAGGER, M.S., BIDDLE, S.J., & KARAGEORGHIS, C. (2002). The cognitive processes by which perceived locus of causality predicts participation in physical activity. *Journal of Health Psychology*, 7, 685-699.
- CHEN, G.M. (1995). Differences in self-disclosure patterns among Americans versus Chinese: A comparative study. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 26, 84-91.
- CHEN, X., RUBIN, K.H., & SUN, Y. (1992). Social reputation and peer relationships in Chinese and Canadian children: A cross-cultural study. *Child Development*, 63, 1336-1343.
- CHENG, C. (2005). Processes underlying gender-role flexibility: Do androgynous individuals know more or know how to cope? *Journal of Personality*, 73, 645-673.
- CHIDAMBARAM, L., & TUNG, L.L. (2005). Is out of sight, out of mind? An empirical study of social loafing in technology-supported groups. *Information Systems Research*, 16, 149-168.
- CHIVERS, M.L., RIEGER, G., LATTY, E., & BAILEY, J.M. (2004). A sex difference in the specificity of sexual arousal. *Psychological Science*, 15, 736-744.
- CHO, C., & CHEON, H.J. (2005). Cross-cultural comparisons of interactivity on corporate web sites: The United States, the United Kingdom, Japan, and South Korea. *Journal of Advertising*, 34, 99-115.

- CHO, H., & WILKE, D.J. (2005). How has the violence against women act affected the response of the criminal justice system to domestic violence? *Journal of Sociology & Social Welfare*, 32, 125-139.
- CHOCHINOV, H.M., HACK, T., HASSARD, T., KRISTJANSON, L.J., MCCLEMENT, S., & HARLOS, M. (2002). Dignity in the terminally ill: A cross-sectional, cohort study. *The Lancet*, 360, 2026-2030.
- CHOI, I., & CHOI, Y. (2002). Culture and self-concept flexibility. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1508-1517.
- CHRISTENSEN, A.J., & JOHNSON, J.A. (2002). Patient adherence with medical treatment regimens: An interactive approach. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 94-97.
- CHRISTENSEN, T.C., WOOD, J.V., & BARRETT, L.F. (2003). Remembering everyday experience through the prism of self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 51-62.
- CHUNG, D. (2005). Violence, control, romance and gender equality: Young women and heterosexual relationships. *Women's Studies International Forum*, 28, 445-455.
- CLAY, D., VIGNOLES, V.L., & DITTMAR, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors. *Journal of Research on Adolescence*, 15, 451-477.
- Clinical Psychiatry News. (2001, October). Psychiatrists call for overhaul of unwieldy DSM. 29, 20.
- COHAN, C.L., & KLEINBAUM, S. (2002). Toward a greater understanding of the cohabitation effect: Premarital cohabitation and marital communication. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 180-192.
- COHEN, F., SOLOMON, S., MAXFIELD, M., PYSZCZYNSKI, T., & GREENBERG, J. (2004). Fatal attraction: The effects of mortality salience on evaluations of charismatic, task-oriented, and relationship-oriented leaders. *Psychological Science*, 15, 846-851.
- COHEN, S., & PRESSMAN, S.D. (2006). Positive affect and health. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 122-125.
- COHEN, S., & WILLIAMSON, G.M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health*. Newbury Park, CA: Sage.
- COHEN, S., & WILLIAMSON, G.M. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological Bulletin*, 109, 5-24.
- COLLEY, A., & TODD, Z. (2002). Gender-linked differences in the style and content of e-mails to friends. *Journal of Language and Social Psychology*, 21, 380-392.
- COLLINS, A.W., MACCOBY, E.E., STEINBERG, L., HETHERINGTON, E.M., & BORNSTEIN, M.H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 218-232.
- COLLINS, W.A., & VAN DULMEN, M. (2006). "The course of true love(s)": Origins and pathways in the development of romantic relationships. In A.C. Crouter, & A. Booth (Eds.), *Romance and sex in adolescence and emerging adulthood: Risks and opportunities* (pp. 63-86). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Committee on the Practice of Psychotherapy. (1996). *Resource document on medical psychotherapy*. http://www.psych.org/pract_of_psych/psychotherapy53000.cfm.
- CONE, A.L., & OWENS, S.K. (1991). Academic and locus of control enhancement in a freshman study skills and college adjustment course. *Psychological Reports*, 68, 1211-1217.
- CONNOLLY, T., & ZELENBERG, M. (2002). Regret in decision-making. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 212-216.
- Consumer Reports. (2004). Drugs vs. talk therapy: 3,079 readers rate their care for depression and anxiety. *Consumer Reports*, 69, 22-29.
- CONTRAHA, R.J., ASHMORE, R.D., GARY, M.L., COUPS, E., EGETH, J.D., & SEWELL, A., et al. (2000). Ethnicity-related sources of stress and their effects on well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 136-139.
- CONTRAHA, R.S., LEVENTHAL, H., & O'LEARY, A. (1990). Personality and health. In L.A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 638-669). New York: Guilford Press.
- CONTRERAS, R., HENDRICK, S.S., & HENDRICK, C. (1996). Perspectives on marital love and satisfaction in Mexican American and Anglo American couples. *Journal of Counseling and Development*, 74, 408-415.
- CONWAY, L.G., III, & SCHALLER, M. (2005). When authorities' commands backfire: Attributions about consensus and effects on deviant decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 311-326.
- CONWAY, T.L., VICKERS, R.R., & FRENCH, J.R. (1992). An application of person-environment fit theory: Perceived versus desire control. *Journal of Social Issues*, 48, 95-107.
- CONWAY-GUSTRA, F., CROWLEY, A., & GORIN, S.H. (2002). Crisis in caregiving: A call to action. *Health and Social Work*, 27, 307-311.
- COOPER, H., OKAMURA, L., & MCNEIL, P. (1995). Situation and personality correlates of psychological well-being, social activity, and personal control. *Journal of Research in Personality*, 29, 395-417.
- CORNELIUS-WHITE, J.H.D., & CORNELIUS-WHITE, C.F. (2005). Reminiscing and predicting: Rogov's beyond words speech and commentary. *Journal of Humanistic Psychology*, 45, 383-396.
- CORR, C.A. (1993). Coping with dying: Lessons that we should and should not learn from the work of Elisabeth Kübler-Ross. *Death Studies*, 17, 69-83.
- COSTA, P.T., Jr., ZONDERMAN, A.B., MCCRAE, R.R., COMONI-HUNTLEY, J., LOCK, B.Z., & BARRANO, H.E. (1987). Longitudinal analysis of psychological well-being in a national sample: Stability of mean levels. *Journal of Gerontology*, 42, 50-55.
- COULSON, M. (2004). Attributing emotion to static body postures: Recognition accuracy, confusions, and viewpoint dependence. *Journal of Nonverbal Behavior*, 28, 117-139.
- COULTAS, J.C. (2004). When in Rome: An evolutionary perspective on conformity. *Group Processes & Intergroup Relations*, 7, 317-331.
- COURT, A. (2003, September 5-7). Out of Africa. *USA Weekend*, 5.
- CRAMER, P. (2003). Defense mechanisms and physiological reactivity to stress. *Journal of Personality*, 71, 221-244.
- CRANDALL, C.S. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 882-894.
- CRANE, R.D., SODERQUIST, J.N., & GARINER, M.D. (1995). Gender differences in cognitive and behavioral steps toward divorce. *American Journal of Family Therapy*, 23, 99-105.
- CRAWFORD, C.B. (1994). Effects of sex and sex roles on avoidance of same-and-opposite-sex touch. *Perceptual and Motor Skills*, 79, 107-112.
- CRAWFORD, M.T., MCCONNELL, A.R., LEWIS, A.C., & SHERMAN, S.J. (2002). Reactance, compliance, and anticipated regret. *Journal of Experimental Social Psychology*, 38, 56-63.
- CREMONA, K. (2004). Getting smart about emotional intelligence. *Keeping Good Companies*, 56, 56-58.
- CROCKER, J., & KNIGHT, K.M. (2005). Contingencies of self-worth. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 200-203.
- CROCKER, J., & MAJOR, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96, 608-630.
- CROCKER, J., & PARK, L.E. (2004a). Reaping the benefits of pursuing self-esteem without the costs? Reply to DuBois and Flay (2004). Sheldon (2004), and Pyszczynski and Cox (2004). *Psychological Bulletin*, 130, 430-434.
- CROCKER, J., & PARK, L.E. (2004b). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130, 392-414.
- CROCKER, J., & WOLFE, C.T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108, 593-623.
- CROONE, D., SMITH, A., & GOUGH, B. (2005). 'I feel totally at one, totally alive and totally happy': A psycho-social explanation of the physical activity and mental health relationship. *Health Education Research*, 20, 600-611.
- CROPLEY, M., & STEPTOE, A. (2005). Social support, life events and physical symptoms: A prospective study of chronic and recent life stress in men and women. *Psychology, Health & Medicine*, 10, 317-325.
- CROSBY, F.J. (1991). *Juggling*. New York: Free Press.
- CROSNOW, R., & ELDER, G.H. (2002). Successful adaptation in the later years: A life course approach to aging. *Social Psychology Quarterly*, 65, 309-328.
- CROWLEY, S.L. (1999, July/August). Live to 100? No thanks. *AARP Bulletin*, 6-7.
- CROZIER, W.R. (2005). Measuring shyness: Analysis of the revised cheek and buss shyness scale. *Personality and Individual Differences*, 38, 1947-1956.
- CSANK, P., & CONWAY, M. (2004). Engaging in self-reflection changes self-concept clarity: On differences between women and men, and low- and high-clarity individuals. *Sex Roles*, 50, 469-480.
- CUMMINGS, S.M. (2002). Predictors of psychological well-being among assisted-living residents. *Health and Social Work*, 27, 293-303.
- CUSHNER, K. (2005). Conflict, negotiation, and mediation across cultures: Highlights from the fourth biennial conference of the international academy for intercultural

- research. *International Journal of Intercultural Relations. Special Issue: Conflict, negotiation, and mediation across cultures: Highlights from the fourth biennial conference of the International Academy for Intercultural Research*, 29, 635-638.
- CUTLER, M. (2001, May 26). Whodunit—The media? *The Nation*, 272, 18-20.
- D'AUGELLI, A.R., HERSHBERGER, S.L., & PILKINGTON, N.W. (1998). Lesbian, gay and bisexual youth and their families: Disclosure of sexual orientation and its consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 361-371.
- DAHLEN, E.R., & MARTIN, R.C. (2005). The experience, expression, and control of anger in perceived social support. *Personality and Individual Differences*, 39, 391-401.
- DANIELS, C. (2002). The last taboo: It's not sex. It's not drinking. It's stress—and it is soaring. *Fortune*, 146, 136-139.
- DAVIDSON, S. (2000, September-October). Jules & Tim. *Modern Maturity*, 64-65, 95-96.
- DAVIS, G.F. (2001). Loss and the duration of grief (Letter to the editor). *The Journal of the American Medical Association*, 285, 1152.
- DAVIS, K., & NEWSTROM, J.W. (1985). *Human behavior at work: Organizational behavior*. New York: McGraw-Hill.
- DAVIS, M., MARKUS, K.A., WALTERS, S.B., VORLUS, N., & CONNORS, B. (2005). Behavioral cues to deception vs. topic incriminating potential in criminal confessions. *Law and Human Behavior*, 29, 683-704.
- DAVIS, S. (1996, July/August). The enduring power of friendship. *American Health*, 60-63.
- DAY, A.L., & CHAMBERLAIN, T.C. (2006). Committing to your work, spouse, and children: Implications for work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 68, 116-130.
- DAY, J.C., JANUS, A., & DAVIS, J. (2005). Computer and internet use in the United States: 2003. U.S. Census Bureau Computer and Internet Use Supplement to the October 2003 Current Population Survey.
- DE DREU, C.K.W. (2005). A PACT against conflict escalation in negotiation and dispute resolution. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 149-152.
- DEARBORN, K. (2002). Studies in emotional intelligence redefine our approach to leadership development. *Public Personnel Management*, 31, 523-530.
- DEBELI, C. (2001). Ninety years in the world of work in America. *Career Development Quarterly*, 50, 77-89.
- DEBERARDI, M.S., & KLEINKNECHT, R.A. (1995). Loneliness, duration of loneliness and reported stress symptomatology. *Psychological Reports*, 76, 1363-1369.
- DECI, E.L., & MOLLER, A.C. (2005). *The concept of competence: A starting place for understanding intrinsic motivation and self-determined extrinsic motivation*. New York: Guilford Publications.
- DECI, E.L., & RYAN, R.M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- DEFFENBACHER, J.L., OETTING, E.R., & DIGIUSEPPE, R.A. (2002). Principles of empirically supported interventions applied to anger management. *Counseling Psychologist*, 30, 262-280.
- DEMOREST, A. (2005). *Psychology's grand theorists: How personal experiences shaped professional ideas*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- DENEVE, K.M. (1999). Happy as an extraverted clam? The role of personality for subjective well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 141-144.
- DENNERSTEIN, L., & HAYES, R.D. (2005). Confronting the challenges: Epidemiological study of female sexual dysfunction and the menopause. *Journal of Sexual Medicine*, 2, 118-132.
- DENRELL, J. (2005). Why most people disapprove of me: Experience sampling in impression formation. *Psychological Review*, 112, 951-978.
- DENTINGER, E., & CLARKBERG, M. (2002). Informal caregiving and retirement timing among men and women. *Journal of Family Issues*, 23, 857-879.
- DERDEYN, A.P. (1994). Parental separation, adolescent psychopathology, and problem behaviors: Comment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1131-1133.
- DE-SOUZA, G., & KLEIN, H.J. (1995). Emergent leadership in the group goal-setting process. *Small Groups Research*, 26, 475-496.
- DESTENO, D., BARTLETT, M.Y., BRAVERMAN, J., & SALOVEY, P. (2002). Sex differences in jealousy: Evolutionary mechanism or artifact of measurement? *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 1103-1116.
- DEUTSCH, M., & KRAJUS, R.M. (1960). The effect of threat upon interpersonal bargaining. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 61, 181-189.
- DEY, E.L., ASTIN, A.W., & KORN, W.S. (1991, September). *The American freshman: Twenty-five year trends*. Los Angeles: Higher Education Research Institute, University of California.
- DEY, E.L., ASTIN, A.W., KORN, W.S., & RIGGS, E.R. (1991, December; 1992, December). *The American freshman: National norms for fall 1991 and 1992*. Los Angeles: Higher Education Research Institute, University of California.
- DEYOUNG, R. (2005). Contingency theories of leadership. In N. Borkowski (Ed.), *Organizational behavior in health care* (pp. 187-208). Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- DIAMOND, L.M. (2003). What does sexual orientation orient? A biobehavioral model distinguishing romantic love and sexual desire. *Psychological Review*, 110, 173-192.
- DIAMOND, L.M. (2004). Emerging perspectives on distinctions between romantic love and sexual desire. *Current Directions in Psychological Science*, 13, 116-119.
- DICKENSON, A. (2002, May). Dads and daughters: Strengthening this special relationship can strengthen a girl's self-esteem, too. *Time*, F9-F10.
- DIENER, E., & BISWAS-DIENER, R. (2002). Will money increase subjective well-being? *Social Indicators Research*, 57, 119-169.
- DIENER, E., SANDVIK, E., SEIDLITZ, L., & DIENER, M. (1993). The relationship between income and subjective well-being: Relative or absolute? *Social Indicators Research*, 28, 195-223.
- DIENER, E., & SELIGMAN, M.R.P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84.
- DIENER, E., WOLSC, B., & FUJITA, F. (1995). Physical attractiveness and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 120-129.
- DILORNO, T.M., BARGMAN, E.P., STUCKY-ROPP, R., BRASSINGTON, G.S., FRENSCH, P.A., & LAFONTAINE, T. (1999). Long-term effects of aerobic exercise on psychological outcomes. *Preventive Medicine*, 28, 75-85.
- DIMBERG, U., THUNBERG, M., & ELMERED, K. (2000). Unconscious facial reactions to emotional facial expressions. *Psychological Science*, 11, 86-89.
- DINAN, T.G. (2005). Stress: The shared common component in major mental illnesses. *European Psychiatry*, 20, 326-328.
- DION, K.K., & DION, K.L. (1993). Individualistic and collectivistic perspectives on gender and the cultural context of love and intimacy. *Journal of Social Issues*, 49, 53-69.
- DION, K.L., & DION, K.K. (2005). *Culture and relationships: The downside of self-contained individualism*. In R.M. Sorrentino, D. Cohen, J.M. Olson, & M.P. Zanna (Eds.), *Culture and social behavior: The Ontario symposium: Volume 10* (pp. 77-94). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Discover. (2003, August). Believe it: Letter from Discover. *Discover*, 3.
- DITOMMASO, E., BRANNEN, C., & BURGESS, M. (2005). The universality of relationship characteristics: A cross-cultural comparison of different types of attachment and loneliness in Canadian and visiting Chinese students. *Social Behavior and Personality*, 33, 57-68.
- DOKA, L.K. (2005). Ethics, end-of-life decisions and grief. *Mortality. Special Issue: Ethical concerns involving end-of-life issues in the United States—Introduction: Ethics and end-of-life issues*, 10, 83-90.
- DOLGIN, K.G., & KIM, S. (1994). Adolescents' disclosure to best and good friends: The effects of gender and topic intimacy. *Social Development*, 3, 146-157.
- DOLGIN, K.G., MEYER, L., & SCHWARTZ, J. (1991). Effects of gender, target's gender, topic, and self-esteem on disclosure to best and midling friends. *Sex Roles*, 25, 311-329. <http://www.foxnews.com/story/0,2933,87256,00.html>.
- DONALDSON-EVANS, C. (2003, May 21). Online dating is net success. <http://www.foxnews.com/story/0,2933,87256,00.html>. Page: 1.
- DONNAY, D.A.C., & BORGES, F.H. (1996). Validity, structure, and content of the 1994 Strong Interest Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 275-291.
- DONNELL, A.J., THOMAS, A., & BUBOLTZ, W.C. (2001). Psychological reactance: Factor structure and internal consistency of the Questionnaire for the Measurement of Psychological Reactance. *The Journal of Social Psychology*, 141, 679-687.
- DONOVAN, R.J., & JALLEH, G. (2000). Positive versus negative framing of a hypothetical infant immunization: The influence of involvement. *Health Education and Behavior*, 27, 82-95.
- DOUBLE, R. (2004). Three kinds of control. *PsychCRITIQUES*.
- DOVIDIO, J.F., & GAERTNER, S.L. (1999). Reducing prejudice: Combating intergroup biases. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 101-105.
- DOVIDIO, J.F., GLICK, P., & RUDMAN, L.A. (Eds.). (2005). *On the nature of prejudice: Fifty years after Allport*. Malden, MA: Blackwell Publishing.

- DOWNEY, L., & VAN WILLIGEN, M. (2005). Environmental stressors: The mental health impacts of living near industrial activity. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 289-305.
- DOZOIS, D.J.A., FREWEN, P.A., & COVIN, R. (2006). *Cognitive theories*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- DRENTA, P. (2002). Retirement and mental health. *Journal of Aging and Health*, 14, 167-194.
- DRENTA, P., & MOREN-CROSS, J.L. (2005). Social capital and social support on the web: The case of an internet mother site. *Sociology of Health & Illness*, 27, 920-943.
- DUBROVSKY, V.J., KIESLER, S., & SETHNA, B.N. (1991). The equalization phenomenon: Status effects in computer mediated and face-to-face decision-making groups. *Human Computer Interaction*, 6, 119-146.
- DUFFY, K. (1991). Introduction to community mediation programs: Past, present, and future. In K.G. Duffy, J.W. Grosch, & P.V. Olczak (Eds.), *Community mediation: A handbook for practitioners and researchers* (pp. 21-34). New York: Guilford Press.
- DUFFY, K.G., GROSCH, J., & OLCAZ, P.V. (1991). *Community mediation: A handbook for practitioners and researchers*. New York: Guilford Press.
- DUFFY, K.G., & THOMSON, J. (1992). Community mediation centers: Humanistic alternatives to the court system, a pilot study. *Journal of Humanistic Psychology*, 32, 101-114.
- DUFFY, K.G., & WONG, F. (2003). *Community psychology*. Boston: Allyn & Bacon.
- DUFFY, V.B., PETERSON, J.M., & BARTOSHUK, L.M. (2004). Associations between taste genetics, oral sensation and alcohol intake. *Physiology & Behavior*, 82, 435-445.
- DUNN, J., O'CONNOR, T.G., & CHENG, H. (2005). Children's responses to conflict between their different parents: Mothers, stepfathers, nonresident fathers, and non-resident stepmothers. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 223-234.
- DUNNE, G.A. (2000). Lesbians as authentic workers? Institutional heterosexuality and the reproduction of gender inequalities. *Sexualities. Special Issue: Speaking From a Lesbian Position: Opening up Sexuality Studies*, 3, 133-148.
- DUNNING, D., HEATH, C., & SULLS, J.M. (2004). Flawed self-assessment: Implications for health, education, and the workplace. *Psychological Science in the Public Interest*, 5, 69-106.
- DUPRAS, A. (1994). Internalized homophobia and psychosexual adjustment among gay men. *Psychological Reports*, 75, 23-28.
- DWECK, C.S. (1999). Caution—praise can be dangerous. *American Educator*, 23, 4-9.
- EAGLY, A.H., & JOHANNESSEN-SCHMIDT, M.C. (2001). The leadership styles of women and men. *Journal of Social Issues*, 57, 781-797.
- EAGLY, A.H., & JOHNSON, B.T. (1990). Gender and leadership style: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 108, 233-256.
- EAGLY, A.H., KARAU, S.J., & MAKHJANI, M.G. (1995). Gender and the effectiveness of leaders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 117, 125-145.
- EAGLY, A.H., & MAKHJANI, M.G. (1991). What is beautiful is good but... A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. *Psychological Bulletin*, 110, 109-128.
- EAGLY, A.H., MAKHJANI, M.G., & KLONSKY, B.G. (1992). Gender and the evaluation of leaders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 111, 3-22.
- EASTMAN, P. (2000, January). Scientists piecing Alzheimer's puzzle. *AARP Bulletin*, 18-19.
- ECKEL, R.H. (2005). Cardiology patient page. *Circulation*, 111, 257-259.
- ECKHOLM, E. (1992, June 28). AIDS, fatally steady in the U.S., accelerates worldwide. *The New York Times*, D5.
- EDWARDS, R. (1998). The effects of gender, gender role, and values on the interpretation of messages. *Journal of Language and Social Psychology. Special Issue: The Language of Equivocation*, 17, 52-71.
- EDWARDS, W.J. (1996a). A sociological analysis of an invisible minority group: Male adolescent homosexuals. *Youth and Society*, 27, 334-355.
- EDWARDS, W.J. (1996b). Operating within the mainstream: Coping and adjustment among a sample of homosexual youths. *Deviant Behavior*, 17, 229-251.
- EKLUND, A. (2005). Motivation and affect in the self-regulation of behavior. *European Psychologist*, 10, 173-174.
- EGAN, D. (2005). Magical mystery cure: What would you do if a lobotomy was your only hope for happiness? *This Magazine*, 38, 14-23.
- EISENBERG, N., FABLES, R.A., GUTHRIE, I.K., & REISER, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136-157.
- EKMAN, P. (1985a). Expression and the nature of emotion. In K.R. Sherer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- EKMAN, P. (1985b). *Telling lies*. New York: W.W. Norton.
- EKMAN, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist*, 48, 384-392.
- ELIAS, M. (1999a, November 23). Culture affects choice on post-menopause estrogen. *USA Today*, D1.
- ELIAS, M. (1999b, December 14). Mapping the mental-illness fight. *USA Today*, 7D.
- ELIZUR, Y., & ZIV, M. (2001). Family support and acceptance, gay male identity, and psychological adjustment: A path model. *Family Process*, 40, 125-144.
- ELLEVEN, R.K., & ALLEN, J. (2004). Applying technology to online counseling: Suggestions for the beginning E-therapist. *Journal of Instructional Psychology*, 31, 223-227.
- ELIAS, M., (2002, September 12). Baby boomers' '70s mind-set has changed with the times; Back then, generation gap was greater. *USA Today*, D7.
- ELLIOT, A., & DWECK, C. (2005). Competence and motivation: competence as the core of achievement motivation. In A. Elliot & C. Dweck (Eds.), *Handbook of Competence and Motivation*. New York: Guilford.
- ELLIOTT, R., & ELLIOTT, C. (2005). Idealized images of the male body in advertising: A reader-response exploration. *Journal of Marketing Communications*, 11, 3-19.
- ELLIOTT, V.S. (2002). Stressing health: Physicians have long suspected that high levels of stress can make people sick. Now some practices are incorporating stress management to help patients feel better. *American Medical News*, 45, 25-26.
- ELLIS, A., & HARPER, R.A. (1975). *A new guide to rational living*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- ELLIS, A., & MACLAREN, C. (1998). *Rational emotive behavior: A therapist's guide*. Atascadero, CA: Impact Publishers.
- ENSARI, N., & MILLER, N. (2005). Prejudice and intergroup attributions: The role of personalization and performance feedback. *Group Processes and Intergroup Relations*, 8, 391-410.
- EPELV, N., & KRUGER, J. (2005). When what you type isn't what they read: The perseverance of stereotypes and expectancies over e-mail. *Journal of Experimental Social Psychology*, 41, 414-422.
- ERBER, R., & THERIAULT, N. (1993, October). *Sweating to the oldies: The mood-absorbing qualities of exercise*. Paper presented at the annual meeting of the Society for Experimental Social Psychology, San Diego, CA.
- EREZ, M., KLEINBECK, U., & THIERRY, H. (Eds.). (2001). *Work motivation in the context of a globalizing economy*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- ERICKSON, R.J. (2005). Why emotion work matters: Sex, gender, and the division of household labor. *Journal of Marriage and Family*, 67, 337-351.
- ERIKSON, E.H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: W.W. Norton.
- ERIKSON, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W.W. Norton.
- ERIKSON, E.H. (1974). *Dimensions of a new identity*. New York: W.W. Norton.
- EVANS, G.W., & STECKER, R. (2004). Motivational consequences of environmental stress. *Journal of Environmental Psychology*, 24, 143-165.
- EYSENCK, H.J. (1966). *The effects of psychotherapy*. New York: International Science Press.
- FAWCETT, J. (2004). Denial versus consciousness: Consideration of our own death can result in greater awareness and appreciation for life and all it entails. *Psychiatric Annals*, 34, 659.
- FAY, N., GARRON, S., & CARLETTA, J. (2000). Group discussion as interactive dialogue or as serial monologue: The influence of group size. *Psychological Science*, 11, 481-496.
- The Federal Executive Institute and Management Development Centers. (2006). From vets to the net: Leading across generations. Retrieved January 10, 2006, from <http://www.leadership.opm.gov/printcontent.cfm?cat=fvtm>.
- FEHR, B. (2004). Intimacy expectations in same-sex friendships: A prototype interaction-pattern model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 265-284.
- FEINBERG, C. (2002, April 8). Hitting home. *The American Prospect*, 30-34.
- FEIST, J. (1985). *Theories of personality*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- FELDMAN, J., MIYAMOTO, J., & LOFTUS, E.F. (1999). Are actions regretted more than inactions? *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 78, 232-255.
- FERRARI, J.R., & DOVILDO, J.E. (2000). Examining behavioral processes in indecision: Decisional procrastination and decision-making style. *Journal of Research in Personality*, 34, 127-137.
- FISHLER, F. (1978). The contingency model and the dynamics of the leadership process. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 11). Orlando, FL: Academic Press.
- FIELA, D., & COPP, G. (1999). Communication and awareness about dying in the 1990s. *Palliative Medicine*, 13, 459-468.
- FINCHAM, F.D. (2003). Marital conflict: Correlates, structure, and context. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 23-27.

- FINKHOLT, T., & SPIROULL, L.S. (1990). Electronic groups at work. *Organization Science*, 1, 41-64.
- FINKELHOR, D., & JONES, L.M. (2004, January). Explanations for the decline in sexual abuse cases. *OJJDP Crimes Against Children Series: Bulletin*, 1-12.
- FINN, M.A., BLACKWELL, B.S., STALANS, L.J., STUDDARD, S., & DUGAN, L. (2004). Dual arrest decisions in domestic violence cases: The influence of departmental policies. *Crime & Delinquency*, 50, 565-589.
- FISCHER, A.H., RODRIGUEZ MOSQUERA, P.M., VAN VIANEN, A.E.M., & MANSTEAD, A.S.R. (2004). Gender and culture differences in emotion. *Emotion*, 4, 87-94.
- FISCHER, S. (1999, November 8). Stay fit, fend off breast cancer. *U.S. News & World Report*, 91.
- FISHER, H.E. (2006). Broken hearts: The nature and risks of romantic rejection. In A.C. Crouter & A. Booth (Eds.), *Romance and sex in adolescence and emerging adulthood: Risks and opportunities* (pp. 3-28). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- FISK, A.D., & ROGERS, W.A. (2002). Psychology and aging: Enhancing the lives of an aging population. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 107-110.
- FISKE, S.T. (2002). What we know now about bias and intergroup conflict, the problem of the century. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 123-128.
- FLETT, G.L., HEWITT, P.L., BLANKSTEIN, K.R., & MOSHER, S.W. (1991). Perfectionism, self-actualization, and personal adjustment. *Journal of Social Behavior and Personality: Special Issue: Handbook of Self-Actualization*, 6, 147-160.
- FLYNT, S.W., & MORTON, R.C. (2004). Bullying and children with disabilities. *Journal of Instructional Psychology*, 31, 330-333.
- FOLKES, V.S. (1982). Forming relationships and the matching hypothesis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 82, 631-636.
- FOOTE, D., & SEIBERT, S. (1999, Spring/Summer). The age of anxiety. *Special Issue: Newsweek*, 68-72.
- FOSTER, G. (2005). Making friends: A nonexperimental analysis of social pair formation. *Human Relations*, 58, 1443-1465.
- FRANKL, V. (1978). *The unhealed cry for meaning*. New York: Simon & Schuster.
- FRAZIER, P., STEWART, J., & MORTENSEN, H. (2004). Perceived control and adjustment to trauma: A comparison across events. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 23, 303-324.
- FREDRICKSON, B.L., TUGADE, M.M., WAUGH, C.E., & LARKIN, G.R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 365-376.
- FREEDMAN, R.E.K., CARTER, M.M., SBRICCO, T., & GRAY, J.J. (2004). Ethnic differences in preferences for female weight and waist-to-hip ratio: A comparison of African-American and White American college and community samples. *Eating Behaviors*, 9, 191-198.
- FRENCH, M. (1992). *The war against women*. New York: Summit Books.
- FREUD, S. (1965). *New introductory lectures on psychoanalysis*. New York: W.W. Norton. (First German edition, 1933).
- FRICK, W.B. (2000). Remembering Maslow: Reflections on a 1968 interview. *Journal of Humanistic Psychology*, 40, 128-147.
- FRIEDMAN, M.J. (2005). Introduction: Every crisis is an opportunity. *CNS Spectrum*, 10, 96-98.
- FRIEDMAN, M., & ROSENMAN, R.N. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
- FRIES, J.F. (2002). Reducing disability in older age. *Journal of the American Medical Association*, 288, 3164-3166.
- FROMM, E. (1963). *Escape from freedom*. New York: Holt.
- FRONSTIM, R. (1999). Retirement patterns and employee benefits: Do benefits matter? *The Gerontologist*, 39, 37-47.
- FUDGE, A.K., KNAPP, M.L., & THEUNE, K.W. (2002). Interaction appearance theory: Changing perceptions of physical attractiveness through social interaction. *Communication Theory*, 12, 8-40.
- FULTON, R. (1987). The many faces of grief. *Death Studies*, 11, 243-256.
- FURNHAM, A., LAVANCHY, M., & MCCLELLAND, A. (2006). Waist to hip ratio and facial attractiveness: A pilot study. *Personality and Individual Differences*, 30, 491-502.
- FURSTENBERG, A. (2002). Trajectories of aging: Imagined pathways in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 55, 1-24.
- GABBARD, G.O., & LAZAR, S.G. (Accessed March 10, 2004, no other date given). Efficacy and cost effectiveness of psychotherapy. Report prepared for the APA Commission on Psychotherapy by Psychiatrists. http://www.psych.org/psych_pract/ispse_efficacy.cfm.
- GABRIEL, S., CARVALLO, M., DEAN, K.K., TIPPIN, B., & RENAULT, J. (2005). How I see me depends on how I see we: The role of attachment style in social comparison. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1561-1572.
- GAINES, L.M., DUVAL, J., WEBSTER, J.M., & SMITH, R.H. (2005). Feeling good after praise for a successful performance: The importance of social comparison information. *Self and Identity*, 4, 373-389.
- GALINS, P.M., CHEATER, F., & MARSHALL, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: Literature review. *JAN Journal of Advanced Nursing*, 49, 616-623.
- GALLACHER, J.E.J., SWEETNAM, P.M., YARNELL, J.W.G., ELWOOD, P.C., & STANSFELD, S.A. (2003). Is type A behavior really a trigger for coronary heart disease events? *Psychosomatic Medicine*, 65, 339-346.
- GAMINO, L.A., & SEWELL, K.W. (2004). Meaning constructs as predictors of bereavement adjustment: A report from the Scott & White grief study. *Death Studies*, 28, 397-421.
- GARNER, D.M. (1997 February). The 1997 body image survey results. *Psychology Today*, 30-47.
- GARRICK, J. (2006). The humor of trauma survivors: Its application in a therapeutic milieu. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 12, 169-182.
- GARY, F.A. (2005). Stigma: Barrier to mental health care among ethnic minorities. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 979-999.
- GAVIN, M. (2005). How tv affects your child. Retrieved January 12, 2006, from <http://kidshealth.org>.
- GAVER, B. (2000, July 16). How can we help? *Parade*, 4-5.
- GEDO, J.E. (2002, Spring). The enduring scientific contributions of Sigmund Freud. *Perspectives in Biology and Medicine*, 200-212.
- GENOVA, P. (2003). Dump the DSM! *Psychiatric Times*, 20, 72.
- GERBER, G. (1996). Violence in cable-originated television programs: A report to the National Cable Television Association. Philadelphia: Annenberg School for Communication, University of Pennsylvania.
- GERDES, E.P. (1995). Women preparing for traditionally male professions: Physical and psychological symptoms associated with work and home stress. *Sex Roles*, 32, 787-807.
- GERSHOFF, E.T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128, 539-579.
- GIANAKOS, I. (2002). Predictors of coping with work stress: The influences of sex, gender role, social desirability, and locus of control. *Sex Roles*, 46, 149-158.
- GIARUSSO, R., MABRY, B.J., & BENGTSON, V.L. (2001). The aging self in social contexts. In R.H. Binstock (Ed.), *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 295-312). San Diego, CA: Academic Press.
- GIBBS, J.L., ELLISON, N.B., & HEINO, R.D. (2006). Self-presentation in online personals: The role of anticipated future interaction, self-disclosure, and perceived success in internet dating. *Communication Research*, 33, 152-177.
- GIBSON, S. (2005). On judgment and judgmentalism: How counseling can make people better. *Journal of Medical Ethics*, 31, 575-577.
- GILBERT, D.T., BRICCN, R.P., PINEL, E.C., & WILSON, T.D. (2000). *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 690-700.
- GILBERT, D.T., MOREWEDGE, C.K., RISEN, J.L., & WILSON, T.D. (2004). Looking forward to looking backward: The miscalculation of regret. *Psychological Science*, 15, 346-350.
- GILES, L.C., GLONEK, G.F.V., LUSZCZ, M.A., & ANDREWS, G.R. (2005). Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: The Australian longitudinal study of aging. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59, 574-579.
- GILOVICH, T., & MEDWEC, V.H. (1995). The experience of regret: What, when, and why. *Psychological Review*, 102, 379-395.
- GILOVICH, T., & SAVITSKY, K. (1999). The spotlight effect and the illusion of transparency: Egocentric assessments of how we are seen by others. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 165-168.
- GIORGIO, A. (2005). Remaining challenges for humanistic psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 45, 204-216.
- GLADWELL, M. (2002, August 5). The naked face. *The New Yorker*, 38-49.
- GLASER, R. (2005). Stress-associated immune dysregulation and its importance for human health: A personal history of psychoneuroimmunology. *Brain, Behavior and Immunity*, 19, 3-11.

- GLICK, D. (1999, Spring/Summer). Sleepy? Keep on dreaming. *Special Issue: Newsweek*, 76-78.
- GODFREY, J.R. (2004). Toward optimal health: The experts discuss therapeutic humor. *Journal of Women's Health*, 13, 474-479.
- GOROK, R., REYES-GARCIA, V., HUANG, T., TANNER, S., LEONARD, W.R., & McDADE, T., et al. (2005). Do smiles have a face value? Panel evidence from Amazonian Indians. *Journal of Economic Psychology*, 26, 469-490.
- GOLDING, J.M. (1990). Division of household labor, strain, and depressive symptoms among Mexican Americans and non-Hispanic Whites. *Psychology of Women Quarterly*, 14, 103-117.
- GOLDIN-MEADOW, S. (2006). Talking and thinking with our hands. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 34-39.
- GOLDMEIER, D., & RICHARDSON, D. (2005). Romantic love and sexually transmitted infection acquisition: Hypothesis and review. *International Journal of STD & AIDS*, 16, 585-587.
- GOLEMAN, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam.
- GOLEMAN, D. (1998). What makes a leader? *Harvard Business Review*, 76, 92-102.
- GOLEMAN, D. (2005). *Emotional intelligence: 10th Anniversary Edition*. New York: Bantam Books.
- GOLGOG, E. (1977). Group polarization in a non-sick-taking culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 8, 331-346.
- GOODE, E. (2000, March 14). Human nature: Born or made? *The New York Times*, pp. F1, F9.
- GOODWIN, R., & ENGSTRÖM, G. (2002). Personality and the perception of health in the general population. *Psychological Medicine*, 32, 325-332.
- GOODWIN, R., NIZHARADZE, G., LUU, L.A.N., KOSA, E., & EMBELANOVA, T. (1999). Glimpse and the art of conversation: A multilevel analysis of intimate disclosure across three former communist cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 30, 72-90.
- GORDON, K.C., FRIEDMAN, M.A., MILLER, I.W., & GAERTNER, L. (2005). Marital attributions as moderators of the marital discord-depression link. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 24, 876-893.
- GORDON, T., & SANDES, J.S. (1984). *R.E.T. in action*. New York: Bantam.
- GORMAN, C. (2002, June 20). The science of anxiety. *Time*, 47-54.
- GOTTMAN, J.M. (1994). *Why marriages succeed or fail*. New York: Simon & Schuster.
- GOTTMAN, J., & CARREERE, S. (2000, September 23). Welcome to the love lab. *Psychology Today*, 42-47 87.
- GRABHORN, R., KALPHOLD, J., MICHAL, M., & OVERBECK, G. (2005). The therapeutic relationship as reflected in linguistic interaction: Work on resistance. *Psychotherapy Research*, 15, 470-482.
- GRAD, O.T., & ZAVASNIK, A. (1999). Phenomenology of bereavement process after suicide, traffic accident and terminal illness (in spouses). *Archives of Suicide Research*, 5, 157-172.
- GRAY, C.A., & GERON, S.M. (1995). The other sorrow of divorce: The effects on grandparents when their adult children divorce. *Journal of Gerontological Social Work*, 23, 139-159.
- GRAY-LITTLE, B., BAUCOM, D.H., & HAMEY, S.L. (1996). Marital power, marital adjustment, and therapy outcome. *Journal of Family Psychology*, 10, 292-303.
- GRAZIANO, W.G., JENSEN-CAMPBELL, L.A., SHEBELSKIE, L.J., & LUNDGREN, S.R. (1993). Social influence, sex differences, and judgment of beauty: Putting the interpersonal back in interpersonal attraction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 522-531.
- GREAVES, S. (2005). Happy hours: Stress and long hours are key contributors to a demotivated workforce with high levels of absenteeism and staff turnover. *Incentive Today*, 20, 25-28.
- GREEN, B.C. (2005). Homosexual signification: A moral construct in social contexts. *Journal of Homosexuality*, 49, 119-134.
- GREEN, B.L., & KENRICK, D.T. (1994). The attractiveness of gender-typed traits at different relationship levels: Androgynous characteristics may be desirable after all. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 244-253.
- GREEN, S.P., & PRITCHARD, M.E. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior and Personality*, 31, 215-222.
- GREENBERG, L.S., & WATSON, J.C. (2006). *The therapeutic relationship*. Washington, DC: American Psychological Association.
- GREENBERG, S., & SPRINGEN, K. (Fall/Winter 2001 Special Edition). Keeping hope alive. *Newsweek*, 138, 60-63.
- GREENE, K., & FAULKNER, S.L. (2005). Gender, belief in the sexual double standard, and sexual talk in heterosexual dating relationships. *Sex Roles*, 53, 239-251.
- GREENE, S.M., ANDERSON, E.R., DOYLE, E.A., & RIEDELBACH, H. (2006). Divorce. In G.G. Bear & K.M. Minke (Eds.), *Children's needs III: Development, prevention, and intervention* (pp. 745-757). Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- GREENHAUS, J.H., PARASURAMAN, S., & WORMLEY, W.M. (1990). Effects of race on organizational experiences, job performance evaluations, and career outcomes. *Academy of Management Journal*, 33, 64-86.
- GRIEVE, W., & WENTURA, D. (2003). Immunizing the self: Self-concept stabilization through reality-adaptive self-definitions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 39-50.
- GRIFFIN, J.M., FUHRER, R., STANSFELD, S.A., & MARMOT, M. (2002). The importance of flow control at work and home on depression and anxiety: Do these effects vary by gender and social class? *Social Science and Medicine: Special Issue: Social and Economic Patterning of Women's Health in a Changing World*, 54, 783-798.
- GROCKE, D. (2005). The role of the therapist in the bonny method of guided imagery and music (BMGIM). *Music Therapy Perspectives*, 23, 45-52.
- GROFFMAN, J. (2000, April 10). The doubting disease: When is obsession a sickness? *The New Yorker*, 52-57.
- GROTH-MARNAT, G., & SUMMERS, R. (1998). Altered beliefs, attitudes, and behaviors following near-death experiences. *Journal of Humanistic Psychology*, 38, 110-125.
- GROUZET, F.M.E., KASSER, T., AHUJIA, A., DOIS, J.M.F., KIM, Y., & LAU, S., et al. (2005). The structure of goal contents across 15 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 800-816.
- GRUHN, D., SMITH, J., & BALTES, P.B. (2005). No aging bias favoring memory for positive material: Evidence from a heterogeneity-homogeneity list paradigm using emotionally toned words. *Psychology and Aging: Special Issue: Emotion-Cognition Interactions and the Aging Mind*, 20, 579-588.
- GUASTELLO, D.D., & GUASTELLO, S.J. (2003). Androgyny, gender role behavior, and emotional intelligence among college students and their parents. *Sex Roles*, 49, 663-673.
- GUERRERO, L.K. (1997). Nonverbal involvement across interactions with same-sex friends, opposite-sex friends and romantic partners: Consistency or change. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 31-58.
- GUERRERO, L.K., & ANDERSEN, P.A. (1998). The dark side of jealousy and envy: Desire, delusion, desperation, and destructive communication. In B.H. Spitzberg & W.R. Cupach (Eds.), *The dark side of close relationships* (pp. 33-70). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- GUINTO, J. (2005, December). Time bandits. *Southwest Airlines Spirit*, 143-144, 153-154.
- GUPTA, S. (2002, December 2). A hurry-up lifestyle can hurt the young: Even if you're only 18, impatience can mean hypertension later on. And that can be bad news for your heart. *Time*, 103.
- GUPTA, S. (2006). The consequences of maternal employment during men's childhood for their adult housework performance. *Gender & Society*, 20, 60-86.
- Guttmacher Institute. (2004). Contraception in the United States: Current use and continuing challenges. Retrieved May 04, 2006, from <http://www.guttmacher.org/presentations/contraception-us.html>
- HAIDT, A. (2003). Ethics in action (acute care decisions). *RN*, 66, 27-29.
- HAGGERTY, K., KOSTERMAN, R.F., CATALANO, R.F., & HAWKINS, J.D. (1999, July). Preparing for the drug free years. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-11.
- HAGIHARA, A., ODMARKI, M., NOBITOMO, K., & TARUMI, K. (2006). Physician and patient perceptions of the physician explanations in medical encounters. *Journal of Health Psychology*, 11, 91-105.
- HAINES, M.P., BARKER, G.P., & RICE, R. (2003). *Using social norms to reduce alcohol and tobacco use in two Midwestern high schools*. San Francisco: Jossey-Bass.
- HAJAR, I., GABLE, S.A., JENKINSON, V.P., KANE, L.T., & RILEY, R.A. (2005). Quality of internet geriatric health information: The GeriatricWeb project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 885-890.
- HALDEMAN, D.C. (2006). Queer eye on the straight guy: A case of gay male heterophobia. In M. Englar-Carlson & M.A. Stevens (Eds.), *In the room with men: A casebook of therapeutic change* (pp. 301-317). Washington, DC: American Psychological Association.
- HALFORD, W.K., O'DONNELL, C., LIZZIO, K., & WILSON, A.L. (2006). Do couples at high risk of relationship problems attend premarriage education? *Journal of Family Psychology*, 20, 160-163.

- HALL, C.T. (1999, September 15). Big rise is forecast in mental illness among elderly. *San Francisco Chronicle*. <http://www.sfgate.com:80/cgi-bin/article.cgi>.
- HALL, C., & MOSEMAK, J. (1999, October 11). Making a successful marriage. *USA Today*, 1D.
- HALL, R. (1995). The bleaching syndrome: African Americans' response to cultural domination vis-a-vis skin color. *Journal of Black Studies*, 26, 172-184.
- HALL, J.A., ROTHER, D.L., & MILBURN, M.A. (1999). Illness and satisfaction with medical care. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 96-99.
- HALPERN-FELSHNER, B.L., & MILLSTEIN, S.G. (2002). The effects of terrorism on teens: perceptions of dying: The new world is riskier than ever. *Journal of Adolescent Health*, 30, 308-311.
- HAMARAT, E., THOMPSON, D., STEELE, D., MATHENY, K., & SIMONS, C. (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest-old adults. *The Journal of Genetic Psychology*, 163, 360-367.
- HANLEY, S.J., & ABELL, S.C. (2002). Maslow and relatedness: Creating an interpersonal model of self-actualization. *Journal of Humanistic Psychology*, 42, 37-56.
- HANNAH, A., & MURACHVER, T. (1999). Gender and conversational style as predictors of conversational behavior. *Journal of Language & Social Psychology*, 18, 153-174.
- HANSEN, E.B., & BREIVIK, G. (2001). Sensation seeking as a predictor of positive and negative risk behavior among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30, 627-640.
- HANSEN, J.C., & DIK, B.J. (2005). Evidence of 12-year predictive and concurrent validity for SII occupational scale scores. *Journal of Vocational Behavior*, 67, 365-378.
- HANSEN, M., PINTO, E., PITCHOT, W., REGGERS, J., SCANTAMBURIO, G., MOOR, M., & ANSSEAU, M. (2002). Further evidence on the relationship between dopamine and novelty seeking: A neuroendocrine study. *Personality and Individual Differences*, 33, 967-977.
- HANSON, M.S., FINK, P., SONDERGAARD, L., & FRYDENBERG, M. (2005). Mental illness and health care: A study among new neurological patients. *General Hospital Psychiatry*, 27, 119-124.
- HARDER, B. (2005). Potent medicine: Can Viagra and other lifestyle drugs save lives? *Science News*, 168, 124-126.
- HARDY, M. (2004). Mediated relationships: Authenticity and the possibility of romance. *Information, Communication & Society*, 7, 207-222.
- HARPER, G. (2004). *The joy of conflict: Transforming victims, villains, and heroes in the workplace and at home*. British Columbia, CA: New Society Publishers.
- HARRELL, S.P. (2000). A multidimensional conceptualization of racism-related stress: Implications for the well-being of people of color. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 42-57.
- HARRIS, A.H.S., & THORESEN, C.E. (2005). Volunteering is associated with delayed mortality in older people: Analysis of the longitudinal study of aging. *Journal of Health Psychology*, 30, 739-752.
- HARRIS, C.R. (2002). Sexual and romantic jealousy in heterosexual and homosexual adults. *Psychological Science*, 13, 7-12.
- HARRIS, J.R. (1998). *The nature assumption*. New York: Free Press.
- HARTMAN, M., & WARREN, L.H. (2005). Explaining age differences in temporal working memory. *Psychology and Aging: Special Issue: Emotion-Cognition Interactions and the Aging Mind*, 20, 645-656.
- HARTMANN, E. (1999, March). The nature and uses of dreaming. *USA Today Magazine*, 64-66.
- Harvard Health Letter. (2001, May). Doctors from Venus and Mars: How they differ, 4.
- Harvard Health Letter. (2002, August). In brief—Heavenly experiences, 2.
- Harvard Health Letter. (2004, July). Nine tips for patients, 1.
- Harvard Health Letter. (2004, October). Staying the course, 1.
- Harvard Health Letter. (2006, January). Patient, protect thyself? 1-2.
- Harvard Mental Health Letter. (1998, November). Obsessive-compulsive disorder, 1-4.
- Harvard Mental Health Letter. (2002, April). The mind and the immune system—Part 1, 1-4.
- Harvard Mental Health Letter. (2002a, January). General review—Disaster and trauma, 1-4.
- Harvard Mental Health Letter. (2002b, November). Classifying psychiatric disorders: An alternative approach, 1.
- Harvard Mental Health Letter. (2005). Dysthymia. Psychotherapists and patients confront the high cost of "low-grade" depression. (2005). *The Harvard Mental Health Letter from Harvard Medical School*, 21, 1-3.
- Harvard Women's Health Watch. (2001, June). Three for 2003: Reducing the burden of stress, 1-2.
- Harvard Women's Health Watch. (2002, March). Anxiety—When anxiety is overwhelming, 1-2.
- Harvard Women's Health Watch. (2003, September). Research reveals biology of harmful stress, 1-2.
- Harvard Women's Health Watch. (2005, March). Not getting over it: Post-traumatic stress disorder, 1-2.
- HASELTON, M.G. (2003). The sexual overperception bias: Evidence of a systematic bias in men from a survey of naturally occurring events. *Journal of Research in Personality*, 37, 34-47.
- HASELTON, M.G., & BUSS, D.M. (2000). Error management theory: A new perspective on biases in cross-sex mind reading. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 81-91.
- HASSIN, R.R., ULEMAN, J.S., & BARGH, J.A. (Eds.). (2005). *The new unconscious*. New York: Oxford University Press.
- HATALA, M.N., BACCK, D.W., & PARMENTER, R. (1998). Dating with HIV: A content analysis of gay male HIV-positive and HIV-negative personal advertisements. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 268-276.
- HATFIELD, E. (1988). Passionate and companionate love. In R.J. Sternberg & M.I. Barnes (Eds.), *The psychology of love* (pp. 191-217). New Haven, CT: Yale University Press.
- HATFIELD, E., & RAPSON, R.L. (1993). Historical and cross-cultural perspectives on passionate love and sexual desire. *Annual Review of Sex Research*, 4, 67-97.
- HATFIELD, E., & SPRECHER, S. (1995). Men's and women's preferences in marital partners in the United States, Russia, and Japan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26, 728-750.
- HAYDEN, R.V., HABBEN, C.J., & KUTHER, T.L. (2005). New psychologists online: Changing the face of psychology through technology. In R.D. Morgan, T.L. Kuther & C.J. Habben (Eds.), *Life after graduate school in psychology: Insider's advice from new psychologists* (pp. 321-327). New York: Psychology Press.
- HAZAN, C., & SHAVER, P. (1994). Attachment as an organizing framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.
- Health & Medicine Week. (2003, June 10). Role of chronic stress clarified, 3.
- HEALY, M. (1999, December 28). Sex and the teenage girl: Curiosity wins over love. *USA Today*, 6D.
- HEATON, T. (2002). Factors contributing to increasing marital stability in the US. *Journal of Family Issues*, 23, 392-409.
- HEBERT, R. (2005). Vacation: Not what you remember. *APS Observer*, 18, 12-19.
- HECKER, D.E. (2001, November). Occupational employment projections to 2010. *Monthly Labor Review Online*, 1.
- HEIXE, J.W., BORMAN, W.C., & LAMMLEIN, S.E. (2006). *Physical capabilities, cognitive abilities, and job performance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- HEIFETZ, A., & SEGEV, E. (2005). Escalation and delay in protracted international conflicts. *Mathematical Social Sciences*, 49, 17-37.
- HELGESEN, V.S. (1990). *The female advantage: Women's ways of leadership*. New York: Doubleday Currency.
- HELGESEN, V.S. (1994). Long-distance romantic relationships: Sex differences in adjustment and break-up. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 254-265.
- HELGESEN, V.S., & COHEN, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*, 15, 135-148.
- HELSON, R., KWAN, V.S.Y., JOHN, O.P., & JONES, C. (2002). The growing evidence for personality change in adulthood: Findings from research with personality inventories. *Journal of Research in Personality*, 36, 287-306.
- HELSON, R., & SOTO, C.J. (2005). Up and down in middle age: Monotonic and nonmonotonic changes in roles, status, and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 194-204.
- HENDRICK, C., & HENDRICK, S.S. (2004). *Sex and romantic love: Connects and disconnects*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- HENDRICK, S.S. (2006). *Love, intimacy, and partners*. New York: Oxford University Press.
- HENNINGSEN, D.D., HENNINGSEN, M.L.M., EDEN, J., & CRUZ, M.G. (2006). Examining the symptoms of groupthink and retrospective sensemaking. *Small Group Research*, 37, 36-64.
- HENNS, R. (1995). Waist-to-hip ratio and attractiveness: Replication and extension. *Personality and Individual Differences*, 19, 479-488.
- HERBERT, W. (1999, July 26). Losing your mind? *U.S. News & World Report*, 44-51.

- HEREK, G.M. (1994). Assessing attitudes toward lesbians and gay men: A review of the empirical research with the ATLG scale. In B. Greene & G.M. Herek (Eds.), *Lesbian and gay psychology* (pp. 206-208). Thousand Oaks, CA: Sage.
- HEREK, G.M. (2000a). Sexual prejudice and gender: Do heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men differ? *Journal of Social Issues. Special Issue: Women's Sexualities*, 56, 251-266.
- HEREK, G.M. (2000b). The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 19-22.
- HERSHEY D.A., JACOBS-LAWSON, J.M., & NEUKAM, K.A. (2002). Influences of age and gender on workers' goals for retirement. *Aging and Human Development*, 55, 163-179.
- HESS, U., SENECA, S., KIRILOVIC, G., HERRERA, P., PHILIPOT, P., & KLECK, R.E. (2000). Emotional expressivity in men and women: Stereotypes and self-perception. *Cognition and Emotion*, 14, 609-642.
- HETH, J.T., & SOMER, E. (2002). Characterizing stress tolerance: "Controllability awareness" and its relationship to perceived stress and reported health. *Personality and Individual Differences*, 33, 883-895.
- HEWSTONE, M., RUBIN, M., & WILLIS, H. (2002). Intergroup bias. *Annual Review of Psychology*, 53, 575-604.
- HINE, T. (1999). The rise and decline of the teenager. *American Heritage*, 50, 70-81.
- HINZ, V.B., & JUNDT, D.K. (2005). Exploring individual differences in a goal-setting situation using the motivational trait questionnaire. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 551-571.
- HOBFOLL, S.E., SCHROEDER, K.E.E., WELLS, M., & MALEK, M. (2002). Communal versus individualistic construction of sense of mastery in facing life challenges. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 362-399.
- HOFFMAN, K.R. (2002, May 3). Are girls meaner than boys? *Time for Kids*, 4-5.
- HOFSTEDE, G. (2001). *Culture's consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- HOGARTH, R.M. (2005). Deciding analytically or trusting your intuition? The advantages and disadvantages of analytic and intuitive thoughts. In T. Betsch, & S. Haberstroh (Eds.), *The routines of decision making* (pp. 67-82). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- HOHWY, J. (2004). The experience of mental causation. *Behavior and Philosophy*, 32, 377-400.
- HOLLON, S.D., THASE, M.E., & MARKOWITZ, J.C. (2002). Treatment and prevention of depression. *Psychological Science in the Public Interest*, 3, 39-77.
- HOLMES, T.H., & RAHE, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-217.
- HOLTZWORTH-MUNROE, A. (2000). A typology of men who are violent toward female partners: Making sense of the heterogeneity in husband violence. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 140-143.
- HOPE, D.A., HOLT, C.S., & HEIMBERG, R.G. (1995). Social phobia. In T.R. Giles (Ed.), *Handbook of effective psychotherapy*. New York: Plenum.
- HOPKO, D.R., CRUTTENDON, J.A., GRANT, E., & WILSON, S.A. (2005). The impact of anxiety on performance IQ. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 18, 17-35.
- HORGAN, K.B. (2005). Big food, big money, big children. In S. Oldman (Ed.), *Childhood lost: How American culture is failing our kids* (pp. 123-135). Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group, Inc.
- HORNE, R., & WEINMAN, J. (1999). Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 555-567.
- HORNSEY, M.J., & JETTEN, J. (2005). Loyalty without conformity: Tailoring self-perception as a means of balancing belonging and differentiation. *Self and Identity*, 4, 81-95.
- HOSPICE Foundation of America. (2003). *What is hospice?* http://www.tiohospice-foundation.org/what_is.
- Hospice Management Advisor. (2003). Innovative programs help stressed-out caregivers cope with problems: Alert systems, community nursing fill gaps, 8, 73-75.
- HOURAN, J., LANGE, R., RENTFROW, P.J., & BRUCKNER, K.H. (2004). Do online match-making tests work? An assessment of preliminary evidence for a publicized 'predictive model of marital success'. *North American Journal of Psychology*, 6, 507-526.
- HOWE, M.J.A. (2001). Twin research problems. *Psychologist*, 14, 234.
- HOWLETT, D. (1999, November 9). Loving a good fright: It's in our nature. *USA Today*, 6D.
- HUDD, S.S., DUMLAO, J., ERDMANN-SAGER, D., MURRAY, D., PHAM, E., SOUKAS, M., & YOKOZUKA, N. (2000). Stress at college: Effects on health habits, health status and self-esteem. *College Student Journal*, 34, 217-227.
- HUDDY, L., KHATIB, N., & CAPELOS, T. (2002). The polls—trends: Reactions to the terrorist attacks of September 11, 2001. *Public Opinion Quarterly*, 66, 418-451.
- HUGHCK, L., & LEONARD, J. (1991). Job dissatisfaction grows; "moonlighting" on the rise. *Gallup Poll News Service*, 56, 1-11.
- HUGUET, P., CHAZET, J., & RICHETIN, J. (2004). Is "what has been cared for" necessarily good? Further evidence for the negative impact of cosmetics use on impression formation. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 1752-1771.
- HUNTER, B.T. (1998). The importance of taste (genetics, physiology, and tasting ability). *Consumers' Research Magazine*, 8-9.
- HUNTER, M. (1999, May/June). Work, work, work, work! *Modern Maturity*, 36-49.
- HUNTINGTON, S.P. (1999, June/July). When cultures collide. *Civilization*, 76-77.
- HYDE, J.S., & DELAMETER, J. (1997). *Understanding human sexuality*. New York: McGraw-Hill.
- HYDE, J.S., & JAFFEE, S.R. (2000). Becoming a heterosexual adult: The experiences of young women. *Journal of Social Issues. Special Issue: Women's Sexualities*, 58, 283-296.
- IMPETT, E., & PEPLAU, L.A. (2003). Sexual compliance: Gender, motivational, and relationship perspectives. *Journal of Sex Research*, 40, 87-100.
- INGRASSIA, M., & BECK, M. (1994, July 4). Patterns of abuse. *Newsweek*, 26-33.
- INSKO, C.A., SCHOPFER, J., HOYLE, R.H., DARDIS, G.J., & GRAETZ, K.A. (1990). Individual-group discontinuity as a function of fear and greed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 68-79.
- IYENGAR, S.S., WELLS, R.E., & SCHWARTZ, B. (2006). Doing better but feeling worse: Looking for the "best" job undermines satisfaction. *Psychological Science*, 17, 143-150.
- IZARD, C., FINE, S., SCHULTZ, D., MOSTOW, A., ACKERMAN, B., & YOUNGSTROM, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Science*, 12, 18-23.
- JACCOBY, S. (1999, September/October). Great sex: What's age got to do with it? *Modern Maturity*, 41-45.
- JACKSON, D., ENGSTROM, E., & HASSENZAH, D.M. (2005). Effects of sex and seating arrangement on selection of leader. *Perceptual and Motor Skills*, 100, 815-818.
- JACKSON, L.A., HUNTER, J., & HODGE, C.N. (1995). Physical attractiveness and intellectual competence: A meta-analytic review. *Social Psychology Quarterly*, 58, 108-122.
- JACKSON, L.M., PRATT, M.W., HUNSBARGER, B., & PANCER, S.M. (2005). Optimism as a mediator of the relation between perceived parental authoritarianism and adjustment among adolescents: Finding the sunny side of the street. *Social Development*, 14, 273-304.
- JACKSON, M. (2005). The limits of connectivity: Technology and 21st-century life. In D.F. Halpern, & S.E. Murphy (Eds.), *From work-family balance to work-family interaction: Changing the metaphor* (pp. 135-150). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- JACKSON, T., FLAHERTY, S.R., & KOSUTH, R. (2000). Culture and self-presentation as predictors of shyness among Japanese and American female college students. *Perceptual and Motor Skills*, 90, 475-482.
- JACKSON, T., FRITCH, A., NAGASAKA, T., & GUNDERSON, J. (2002). Towards explaining the association between shyness and loneliness: A path analysis with American college students. *Social Behavior and Personality*, 30, 263-270.
- JACKSON, T., WEISS, K.E., LUNDQUIST, J.J., & SODERLUND, A. (2002). Perceptions of goal-directed activities of optimists and pessimists: A personal projects analysis. *Journal of Psychology*, 136, 521-532.
- JACOBI, J. (1973). *The psychology of C.G. Jung*. New Haven, CT: Yale University Press.
- JACOBSEN, C., & HOUSE, R.J. (2001). Dynamics of charismatic leadership: A process theory, simulation model, and tests. *Leadership Quarterly*, 12, 75-112.
- JACOBSON, D. (1999). Impression formation in cyberspace: Online expectations and offline experiences in text-based virtual communities. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 5. <http://www.ascm.org/jcmc/vol5/issue1/jacobson.html#Abstract>.
- JAFPE, E. (2006). Empirical science for the spooked mind. *APS Observer*, 18, 13-17.
- JAMAL, M. (2005). Short communication: Personal and organizational outcomes related to job stress and type-A behavior: A study of Canadian and Chinese employees. *Stress and Health: The International Society for the Investigation of Stress*, 21, 129-137.
- JAMES, V.H., & OWENS, L.D. (2005). 'They turned around like I wasn't there': An analysis of teenage girls' letters about their peer conflicts. *School Psychology International*, 26, 71-88.
- JAMES, W. (1950). *The principles of psychology* (Vols. 1-2). New York: Dover. (Original work published in 1890.)

- JANIS, I.L. (1982). *Groupthink* (2nd ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- JANSSEN, E., CARPENTER, D., & GRAHAM, C.A. (2003). Selecting films for sex research: Gender differences in erotic film preference. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 243-251.
- JAUMAR, S. (2003, March 16). When doctors slam the door. *The New York Times Magazine*, 32-35.
- JEWELL, K.S. (1993). *From Mammy to Miss America and beyond: Cultural images and the shaping of U.S. social policy*. London: Routledge.
- JEWELL, R.D., & KILWELL, B. (2005). The moderating effect of perceived control on motivation to engage in deliberative processing. *Psychology & Marketing*, 22, 751-769.
- JOHNSON, C. (2005). Dating in cyberspace: Meeting the right person may be a click away. Retrieved April 02, 2006, from <http://dnj.midsouthnews.com/apps/pbcs.dll/article?AID=/20051113/LIFESTYLE/511130301/1024>.
- JOHNSON, S. (2003, March). Fear. *Discover*, 33-39.
- JOHNSON, S.D., PHELPS, D.L., & COTTLER, L.B. (2004). The association of sexual dysfunction and substance use among a community epidemiological sample. *Archives of Sexual Behavior*, 33, 55-63.
- JOHNSON, S., & LEBOW, J. (2000). The "coming of age" of couple therapy: A decade review. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 26, 23-38.
- JOHNSON, S., & PATZ, A. (2003, March/April). Save your relationship. *Psychology Today*, 50-58.
- JOHNSON, T., KULESA, P., CHO, Y.I., & SHAWITT, S. (2005). The relation between culture and response styles: Evidence from 19 countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36, 264-277.
- JOHNSTONE, B., FRAME, C.L., & BOUMAN, D. (1992). Physical attractiveness and athletic and academic ability in controversial-aggressive and rejected-aggressive children. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 11, 71-79.
- JOINER, T.E., WONDERLICH, S.A., METALSKY, G., SCHMIDT, N.B. (1995). Body dissatisfaction: A feature of bulimia, depression, or both? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 339-355.
- JONER, A. (2005). Job satisfaction and job performance: Causal relationship or illusory correlation? *Nordisk Psykologi*, 37, 161-176.
- JONES, D. (1995). Sexual selection, physical attractiveness, and facial neoteny: Cross-cultural evidence and implication. *Current Anthropology*, 36, 723-748.
- JONES, E. (1953). *The life and work of Sigmund Freud* (Vol. 1). New York: Basic Books.
- JONES, S.M., & BURLESON, B.R. (2003). Effects of helper and recipient sex on the experience and outcomes of comforting messages: An experimental investigation. *Sex Roles*, 48, 1-19.
- JORM, A.F. (2005). Social networks and health: It's time for an intervention trial. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59, 537-538.
- JOSEPH, R.A., BOSSON, J.K., & JACOBS, C.G. (2003). Self-esteem maintenance processes: Why low self-esteem may be resistant to change. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 920-933.
- JUDGE, T.A., ERIZ, A., BONO, J.E., & THORSON, C.J. (2002). Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 693-710.
- JUDGE, T.A., PICCOLO, R.F., & ILIES, R. (2004). The forgotten ones? the validity of consideration and initiating structure in leadership research. *Journal of Applied Psychology*, 89, 36-51.
- JUMPER, S.A. (1995). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. *Child Abuse and Neglect*, 19, 715-728.
- KALMUN, M. (2005). Attitude alignment in marriage and cohabitation: The case of sex-role attitudes. *Personal Relationships*, 12, 521-535.
- KAMINSKI, P.L., CHAPMAN, B.P., HAYNES, S.D., & OWEN, L. (2005). Body image, eating behaviors, and attitudes toward exercise among gay and straight men. *Eating Behaviors*, 6, 179-187.
- KANEMASA, Y., & DAIBO, I. (2003). Effects of early adult attachment styles on intimate opposite-sex relationships. *Japanese Journal of Social Psychology*, 19, 59-76.
- KANTROWITZ, B., & WINGERT, P. (1999, April 19). The science of a good marriage. *Newsweek*, 52-57.
- KAPLAN, H.S. (1983). *The evaluation of sexual disorders*. New York: Brunner/Mazel.
- KAPLAN, R.E., & KAISER, R.B. (2003). Rethinking a classic distinction in leadership: Implications for the assessment and development of executives. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research. Special Issue: Leadership development: New perspectives*, 55, 15-25.
- KAPLAN, R., SALLIS, J.F., & PATTERSON, T.L. (1993). *Health and human behavior*. New York: McGraw-Hill.
- KARAU, S.J., & WILLIAMS, K.D. (1993). Social loafing: A meta-analytic review and theoretical integration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 681-706.
- KARAVIDAS, M., LIM, N.K., & KATSIKAS, S.L. (2005). The effects of computers on older adult users. *Computers in Human Behavior*, 21, 697-711.
- KARK, R., SHAMIR, B., & CHEN, G. (2003). The two faces of transformational leadership: Empowerment and dependency. *Journal of Applied Psychology*, 88, 246-255.
- KASSIR, T., & RYAN, R.M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 280-287.
- KATZ, S. (2003). *Physical appearance: The importance of being beautiful*. New York: Free Press.
- KAYES, A.B., KAYES, D.C., & KOLB, D.A. (2005). Experiential learning in teams. *Simulation & Gaming*, 36, 330-354.
- KAYES, D.C. (2005). The destructive pursuit of idealized goals. *Organizational Dynamics*, 34, 391-401.
- KAZDIN, A.E., & BENJET, C. (2003). Spanking children: Evidence and issues. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 99-103.
- KEERY, H., BOUTELLE, K., VAN DEN BERG, P., & THOMPSON, J.K. (2005). The impact of appearance-related teasing by family members. *Journal of Adolescent Health*, 37, 120-127.
- KEINAN, G., & KOREN, M. (2002). Teaming up Type A and B: The effects of group composition on performance and satisfaction. *Applied Psychology: An International Review*, 51, 425-445.
- KELLY, A.E. (1999). Revealing personal secrets. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 105-109.
- KELSEY, J. (1999, January). Up from depression. *Healthline*, 6-11.
- KENSIT, D.A. (2000). Rogerian theory: A critique of the effectiveness of pure client-centered therapy. *Counseling Psychology Quarterly*, 13, 345-351.
- KEOGH, E., BOND, F.W., FRENCH, C.C., RICHARDS, A., & DAVIS, R.E. (2004). Test anxiety, susceptibility to distraction and examination performance. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 17, 241-252.
- KESLER, R.C., DIEMER, O., FRANK, R.G., OLSON, M., PINCUS, H.A., & WALTERS, E.E., et al. (2005). Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *New England Journal of Medicine*, 352, 2515-2523.
- KESLER, R.C., MOLNAR, B.E., FEURER, I.D., & APPLEBAUM, M. (2001). Patterns and mental health predictors of domestic violence in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 487-509.
- KIECUT-GLASER, J.K., & GLASER, R. (1995). Psychoneuroimmunology and health consequences: Data and shared mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 57, 269-274.
- KIEFFER, K.M., CRONIN, C., & GAWET, D.L. (2006). Test and study worry and emotionality in the prediction of college students' reasons for drinking: An exploratory investigation. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 50, 57-81.
- KIERMAN, K. (2004). Redrawing the boundaries of marriage. *Journal of Marriage and Family*, 66, 980-987.
- KIM, H.K., & MCKENRY, P.C. (2002). The relationship between marriage and psychological well-being: A longitudinal analysis. *Journal of Family Issues*, 23, 885-911.
- KIM, J., & HATHFIELD, E. (2004). Love types and subjective well-being: A cross-cultural study. *Social Behavior and Personality*, 32, 173-182.
- KIM-PRIO, C., DIEMER, E., TAMIR, M., SCOLLON, C., & DIEMER, M. (2005). Integrating the diverse definitions of happiness: A time-sequential framework of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 6, 261-300.
- KINSEY, A.C., POMEROY, W.B., & MARTIN, C.E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- KIRK, J., & BELOVICS, R. (2006). Making e-working work. *Journal of Employment Counseling*, 43, 39-46.
- KIRCALDY, B., FURNHAM, A., & LEVINE, R. (2001). Attitudinal and personality correlates of a nation's pace of life. *Journal of Managerial Psychology*, 16, 20-34.
- KIRKPATRICK, L.A., & DAVIS, K.E. (1994). Attachment style, gender, and relationship stability: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 502-512.
- KIRSH, S.J. (2006). *Children, adolescents, and media violence: A critical look at the research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- KIRSCHENBAUM, H., & JORDAN, A. (2005). The current status of Carl Rogers and the person-centered approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 37-51.

- KITAYAMA, S., & UCHIDA, Y. (2005). *Interdependent agency: An alternative system for action*. In R.M. Sorrentino, D. Cohen, J.M. Olson, & M.P. Zanna (Eds.), *Ontario symposium on personality and social psychology*, June 2002, University of Western Ontario, London, Canada; an earlier version of this paper was presented at the aforementioned symposium (pp. 137-164). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- KITO, M. (2005). Self-disclosure in romantic relationships and friendships among American and Japanese college students. *Journal of Social Psychology*, 145, 127-140.
- KIVLIGHAN, D.M., MULTON, K.D., & PATTON, M.J. (2000). Insight and symptom reduction in time-limited psychoanalytic counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 50-58.
- KLEESPIES, P.M. (2004). Life and death decisions: Psychological and ethical considerations in end-of-life care. In P.M. Kleespies (Ed.), *Life and death decisions: Psychological and ethical considerations in end-of-life care*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- KLEIBER, D.A., HUTCHINSON, S.I., & WILLIAMS, R. (2002). Leisure as a resource in transcending negative life events: Self-protection, self-restoration, and personal transformation. *Leisure Sciences*, 24, 219-235.
- KLEIN, C.T.F., & HELWEG-LARSON, M. (2002). Perceived control and the optimistic bias: A meta-analytic review. *Psychology and Health*, 17, 437-446.
- KLOHNEN, E.C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1067-1079.
- KLONOWICZ, T. (2001). Discontented people: Reactivity and locus of control as determinants of subjective well-being. *European Journal of Personality*, 15, 29-47.
- KLUGER, J. (2005). Vitamin sherpa. *Time*, 166, 93-94.
- KLUGER, J., BRUNTON, M., & ROBINSON, S. (2005). Motorcycle riders. *Time*, 166, 97.
- KNICKMEYER, N., SEXTON, K., & NISHIMURA, N. (2002). The impact of same-sex friendships on the well-being of women: A review of the literature. *Women and Therapy*, 25, 37-59.
- KNIGHT, J. (2002). Sexual stereotypes. *Nature*, 415, 254-256.
- KNOX, D., & ZUSMAN, M.E. (2001). Marrying a man with "baggage": Implications for second wives. *Journal of Divorce and Remarriage*, 35, 67-79.
- KOCH, S.C. (2005). Evaluative affect display toward male and female leaders of task-oriented groups. *Small Group Research*, 36, 678-703.
- KOERNER, B.I. (1997 March 31). Life after death? *U. S. News & World Report*, 123, 61-64.
- KOGAN, N., & WALLACH, M.A. (1964). *Risk-taking: A study in cognition and personality*. New York: Holt.
- KOLATA, G. (2002, November 19). Is frailty inevitable? Some experts say no. *The New York Times*, p. D5.
- KOLDEN, G.G., CHISHOLM-STOCKARD, S.M., STRAUMAN, T.J., TIERNEY, S.C., MULLEN, E.A., & SCHNEIDER, K.L. (2006). Universal session-level change processes in an early session of psychotherapy: Path models. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 74, 327-336.
- KOMARRAJU, M., & KARAU, S.J. (2005). The relationship between the big five personality traits and academic motivation. *Personality and Individual Differences*, 39, 557-567.
- KORNBLUSH, K. (2003, January-February). The parent trap: Working American parents have twenty-two fewer hours a week to spend with their kids than they did thirty years ago. Here's how to help the new "juggler family." *The Atlantic Monthly*, 111-112.
- KORTE, S.M., KOOLHAAS, J.M., WINGFIELD, J.C., & McEWEN, B.S. (2005). The Darwinian concept of stress: Benefits of allostasis and costs of allostatic load and the trade-offs in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. *Special Issue: Individual differences in behavior and physiology: Causes and consequences*, 29, 3-38.
- KRAAB, V., PRUYABOOM, B., & GARNESKI, N. (2002). Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: A longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 6, 275-281.
- KRAUSE, N. (2005). God-mediated control and psychological well-being in late life. *Research on Aging*, 27, 136-164.
- KRAUSE, N. (2006). Exploring the stress-buffering effects of church-based and secular social support on self-rated health in late life. *The Journals of Gerontology*, 61, 35-43.
- KRAUT, R., PATTERSON, M., LUNDMARK, V., KIESLER, S., MUKOPADHYAY, T., & SCHERLIS, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53, 1017-1031.
- KRESS, V.E.W., ERIKSEN, K.P., RAYLE, A.D., & FORD, S.J.W. (2005). The DSM-IV-TR and culture: Considerations for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 83, 97-104.
- KRUGER, J., EPLEY, N., PARKER, J., & NG, Z. (2005). Egocentrism over e-mail: Can we communicate as well as we think? *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 925-936.
- KÜBLER-ROSS, E. (1975). *Death*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- KÜBLER-ROSS, E. (1987). *Working it through*. New York: Macmillan.
- KÜBLER-ROSS, E. (1993). *On death and dying*. New York: Collier Books.
- KÜBLER-ROSS, E. (1997a). *Death: The final stage of growth*. New York: Simon & Schuster.
- KÜBLER-ROSS, E. (1997b). *On death and dying*. New York: Simon & Schuster.
- KURDEK, L. A. (2005). What do we know about gay and lesbian couples? *Current Directions in Psychological Science*, 14, 251-254.
- KUZEMCHAK, S. (2005, November). Feeding a fighting frenzy? *Family Circle*, 21.
- LAGERFELD, S. (1999, February). Spending time: Do we have more or less today? *Current*, 10-16.
- LAIRD, B. (1991, August 9). How live-in partners fared. *USA Today*, p. 1D.
- LAMBERT, A.J., PAYNE, B.K., JACOBY, L.L., SHAFER, L.M., CHASTEEN, A.L., & KHAN, S. (2003). Stereotypes as dominant responses: On the "social facilitation" of prejudice in anticipated public contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 277-295.
- LANCE, L.M. (1998). Gender differences in heterosexual dating: A content analysis of personal ads. *Journal of Men's Studies*, 6, 297-305.
- LANG, F.R., & CARSTENSEN, L.L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9, 315-324.
- LANGLOIS, J.H., KALAKANIS, L., RUBENSTEIN, A.J., LARSON, A., HALLAM, M., & SMOOT, M. (2000). Maxims or myths of beauty: A meta-analytic and theoretical view. *Psychological Bulletin*, 126, 390-423.
- LANTZ, A. (2001). Meetings in a distributed group of experts: Comparing face-to-face, chat and collaborative virtual environments. *Behaviour and Information Technology*, 20, 111-117.
- LAPINSKI, M.K., & RUMAL, R.N. (2005). An explication of social norms. *Communication Theory*, 15, 127-147.
- LASALA, M. (2002). Walls and bridges: How coupled gay men and lesbians manage their intergenerational relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 327-339.
- LESSER, J., THARINGER, D., & CLOTH, A. (2006). Gay, lesbian, and bisexual youth. In G.G. Bear, & K.M. Minke (Eds.), *Children's needs III: Development, prevention, and intervention* (pp. 419-430). Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- LAUZEN, M.M., & DOZIER, D.M. (2005). Recognition and respect revisited: Portrayals of age and gender in prime-time television. *Mass Communication and Society*, 8, 241-256.
- LAVALLE, M. (1999, November 8). Behind the teen birth decline. *U.S. News & World Report*, 22.
- LAWRENCE, J.A., GOODNOW, J.J., WOODS, K., & KARANTZAS, G. (2002). Distributions of caregiving tasks among family members: The place of gender and availability. *Journal of Family Psychology*, 16, 493-509.
- LAZARUS, A. (1997). *Brief but comprehensive psychotherapy: The multimodal way*. New York: Springer.
- LAZARUS, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- LEARY, M.R. (1999). Making sense of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 32-35.
- LEIBLUM, S.R. (2004). Gay marriage: Notes from North America. *Sexual and Relationship Therapy*, 19, 361-362.
- LEITENBERG, H., & HENNING, K. (1995). Sexual fantasy. *Psychological Bulletin*, 117, 469-496.
- LEMONICK, M.D. (2003, January 20). A frazzled mind, a weakened body. *Time*. *Special Issue*, 68-69.
- LEMONICK, M.D. (2003, January 20). The power of mood. *Time*. *Special Issue*, 62-66.
- LENDERKING, W.R. (2005). The psychology of quality of life. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 14, 1439-1441.

- LEONARD, R. & LOEB, L. (1992, January). Heading for hardship: The future of older women in America. *USA Today Magazine*, 19-21.
- LEPOTTE, L., & BROWN, R. (2002). The role of awareness: Divergent automatic stereotype activation and implicit judgment correction. *Social Cognition*, 20, 321-351.
- LEVINTHAL, E.A. (1994). Gender and aging: Women and their aging. In V.J. Adesso, D.M. Reddy, & R. Fleming (Eds.), *Psychological perspectives on women's health* (pp. 11-35). Washington, DC: Taylor & Francis.
- LEVESQUE, M.J., STICHEL, M., & LEDLEY, C. (2002). Self-disclosure patterns among well-acquainted individuals: Disclosers, confidants, and unique relationships. *Social Behavior and Personality*, 30, 579-592.
- LEVINE, R.V. (1990, September/October). The pace of life. *American Scientist*, 78, 450-459.
- LEVINE, R., SATO, S., HASHIMOTO, T., & VERMA, J. (1995). Love and marriage in eleven cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26, 554-571.
- LEVINSON, D.J., DARROW, C.N., KLEIN, E.B., LEVINSON, M.M., & MCKEE, B. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Knopf.
- LEVITON, C.D., & LEVITON, P. (2004). What is guided imagery? The cutting-edge process in mind/body medical procedures. *Annals of the American Psychotherapy Association*, 7, 22-29.
- LEVY, B.R. (2001). Eradication of ageism requires addressing the enemy within. *The Gerontologist*, 41, 578-579.
- LEVY, B.R., SLADE, M.D., KUNKEL, S.R., & KASL, S.V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 261-270.
- LI, L.W. (2005). From caregiving to bereavement: Trajectories of depressive symptoms among wife and daughter caregiver. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60B, 190-198.
- LIBBY, L.K., EUBACH, R.P., & GILVICH, T. (2005). Here's looking at me: The effect of memory perspective on assessments of personal change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 50-62.
- LIND, M.R. (2001). An exploration of communication channel usage by gender. *Work Study: A Journal of Productivity Science*, 50, 234-240.
- LINDGREN, A. (2002a). Career development strategies for teens, 20-somethings. *Knight Ridder/Tribune News Service*, K4833.
- LINDGREN, A. (2002b). Career development strategies for workers in their 60s. *Knight Ridder/Tribune News Service*, K4958.
- LINDSTROM, T.C. (1995). Anxiety and adaptation in bereavement. *Anxiety, Stress, and Coping: An International Journal*, 8, 251-261.
- LING, K., BEENEN, G., LUDFORD, P., WANG, X., CHANG, K., & LI, X., et al. (2005). Using social psychology to motivate contributions to online communities. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10, (n.p.).
- LINLEY, P.A., & JOSEPH, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.
- LIPPE, S., & ZIEGELMANN, J.P. (2006). Understanding and modeling health behavior: The multi-stage model of health behavior change. *Journal of Health Psychology*, 11, 37-50.
- LITTLE, A.C., BURT D.M., & PERRETT D.I. (2006). Assortative mating for perceived facial personality traits. *Personality and Individual Differences*, 40, 973-984.
- LIU, J.H., CAMPBELL, S.M., & CONNIE, H. (1995). Ethnocentrism in dating preferences for an American sample: The in-group bias in social context. *European Journal of Social Psychology*, 25, 95-115.
- LIU, Y., & YUSSEN, S.R. (2005). A comparison of perceived control beliefs between Chinese and American students. *International Journal of Behavioral Development*, 29, 14-23.
- LOCKWOOD, P., JORDAN, C.H., & KUNDA, Z. (2002). Motivation by positive or negative role models: Regulatory focus determines who will best inspire us. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 854-864.
- LOPUSHNY, D. (2006). Caloric restriction is for the birds. *IDEA Fitness Journal*, 3, 79-80.
- LOPES, P.N., BRACKETT, M.A., NEZLEK, J.B., SCHÜTZ, A., SELLIN, I., & SALOVEY, P. (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1018-1034.
- LUCAS, R.E. (2005). Time does not heal all wounds: A longitudinal study of reaction and adaptation to divorce. *Psychological Science*, 16, 945-950.
- LUCAS, T.W., WENDORS, C.A., IMAMOGULLU, E.O., SHEN, J., PARJUHILL, M.R., & WEISFELD, C.C., et al. (2004). Marital satisfaction in four cultures as a function of homogeneity, male dominance and female attractiveness. *Sexualities, Evolution & Gender*, 6, 97-130.
- LUCE, M.F. (2005). Decision making as coping. *Health Psychology. Special Issue: Basic and Applied Decision Making in Cancer Control*, 24, S23-S28.
- LUM, T.Y., & LIGHTFOOT, E. (2005). The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on Aging*, 27, 31-55.
- LUSZCZYNSKA, A., SCHOLZ, U., & SCHWARZER, R. (2005). The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 139, 439-457.
- LYONS, J.B., & SCHNEIDER, T.R. (2005). The influence of emotional intelligence on performance. *Personality and Individual Differences*, 39, 693-703.
- LYUBOMIRSKY, S., SHELTON, K.M., & SCHRADE, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology. Special Issue: Positive Psychology*, 9, 111-131.
- MACCRAE, C.N., HOOD, B.M., MILNE, A.B., ROWE, A.C., & MASON, M.F. (2002). Are you looking at me? Eye gaze and person perception. *Psychological Science*, 13, 460-464.
- MACGEORGE, E.L., SAMTER, W., & GILLIHAN, S.J. (2005). Academic stress, supportive communication, and health. *Communication Education*, 54, 365-372.
- MACKAY, K.A., & KUHL, G.D. (1994). A comparison of student effort and educational gains of Caucasian and African-American students at predominantly white colleges and universities. *Journal of College Student Development*, 35, 217-223.
- MACKIE, D.M., DEVOS, T., & SMITH, E.R. (2000). Intergroup emotions: Explaining offensive action tendencies in an intergroup context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 602-616.
- MADDA, S.R. (2005). On hardness and other pathways to resilience. *American Psychologist*, 60, 261-262.
- MAHER, B. (2003, January). Patching up the American family. *The World and I*, 56-58.
- MAJOR, B., & ECCLESTON, C.P. (2005). Stigma and social exclusion. In D. Abrams, M.A. Hogg, & J.M. Marques (Eds.), *The social psychology of inclusion and exclusion* (pp. 63-87). New York: Psychology Press.
- MAJOR, B., KAISER, C.R., & MCCOY, S.K. (2003). It's not my fault: When and why attributions to prejudice protect self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 772-781.
- MALLIKARJUN, P. (2005, February). Understanding seasonal affective disorder. *The Practitioner*, 249, 116-124.
- MALMBERG, J., MIELUNPALO, S., PASANEN, M., VUORI, I., & OJA, P. (2005). Characteristics of leisure time physical activity associated with risk of decline in perceived health—A 10-year follow-up of middle-aged and elderly men and women. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 41, 141-150.
- MANDELL, B., & PHERWANI, S. (2003). Relationship between emotional intelligence and transformational leadership style: A gender comparison. *Journal of Business and Psychology*, 17, 387-404.
- MANDLER, G. (2001). Apart from genetics: What makes monozygotic twins similar? *Journal of Mind and Behavior*, 22, 147-160.
- MANGER, T., EIKELAND, O.J., & ASBJORNSEN, A. (2002). Effects of social-cognitive training on students' locus of control. *School Psychology International*, 23, 342-354.
- MANNING, W.D., & SMOCK, P.J. (2002). First comes cohabitation then comes marriage? A research note. *Journal of Family Issues*, 23, 1065-1087.
- MANSFIELD, A.K., ADDIS, M.E., & COURTENAY W. (2005). Measurement of men's help seeking: Development and evaluation of the barriers to help seeking scale. *Psychology of Men & Masculinity*, 6, 95-108.
- MARANO, H.E. (1992, January/February). The reinvention of marriage. *Psychology Today*, 26, 48-53.
- MARANO, H.E. (2005). What's a shy gay to do? *Psychology Today*, 38, 14.
- MARAZZITI, D., DI NASSO, E., MASALA, I., BARONI, S., ABELLI, M., & MENGALI, F., et al. (2003). Normal and obsessional jealousy: A study of a population of young adults. *European Psychiatry*, 18, 106-111.
- MARCUS, B. (1999). The efficacy of exercise as an aid for smoking cessation in women: A randomized, controlled study. *Archives of Internal Medicine*, 159, 1229-1234.
- MARION, M. (1994). Encouraging the development of responsible anger management in young children. *Early Child Development and Care*, 97, 155-163.
- MARKUS, H., & KITAYAMA, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.
- MARKUS, H.R., & KITAYAMA, S. (2003). Culture, self, and the reality of the social. *Psychological Inquiry*, 14, 277-283.

- MARQUES, J., ABRAMS, D., & SERODIO, R.G. (2001). Being better by being right: Subjective group dynamics and derogation of in-group deviants when generic norms are undermined. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 436-477.
- MARSH, A.A., ELLENBEIN, H.A., & AMBARDY, N. (2003). Nonverbal "accents": Cultural differences in facial expressions of emotion. *Psychological Science*, 14, 373-376.
- MARTIN, M. (1999). *Work and family: Today's juggling act*. http://www.uwyo.edu/CES/County_Info/Teton/Newwife99.htm.
- MARTIN, R.A. (2001). Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research. *Psychological Bulletin*, 127, 504-519.
- MARTSCH, M.D. (2005). A comparison of two group interventions for adolescent aggression: High process versus low process. *Research on Social Work Practice*, 15, 8-18.
- MARUFF, P., & DARBY, D. (2006). *Age-related memory impairment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- MARZILLER, S.L., & DAVEY, G.C.L. (2004). The emotional profiling of disgust-eliciting stimuli: Evidence for primary and complex disgust. *Cognition & Emotion*, 18, 313-336.
- MASLACH, C., SCHAUFELI, W.B., & LEITER, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- MASLOW, A.H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). New York: Van Nostrand Reinhold.
- MASLOW, A.H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- MASLOW, A.H. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York: Viking.
- MASON, J. (2003). Enter the mesh: How small tech and pervasive computing will weave a new world. *Smalltimes*. http://www.smalltimes.com/document_display.cfm?document_id=4391.
- MASTERS, W., & JOHNSON, V. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown.
- MASTERS, W., & JOHNSON, V. (1979). *Homosexuality in human nature*. New York: Little, Brown.
- MASTERS, W.H., JOHNSON, V.E., & KOLODNY, R.C. (1988a). *Crisis: Heterosexual behavior in the age of AIDS*. New York: Grove Press.
- MASTERS, W.H., JOHNSON, V.E., & KOLODNY, R.C. (1988b). *Human sexuality* (3rd ed.). Boston: Little, Brown.
- MASTERS, W.H., JOHNSON, V.E., & KOLODNY, R.C. (1995). *Human sexuality*. New York: HarperCollins.
- MATHER, M., & CARSTENSEN, L.L. (2005). Aging and motivated cognition: The positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 496-502.
- MATJASKO, J.L., & FELDMAN, A.F. (2006). Bringing work home: The emotional experiences of mothers and fathers. *Journal of Family Psychology*, 20, 47-55.
- MATLIN, M. (1995). *Psychology*. Orlando, FL: Harcourt Brace.
- MATLIN, M.W. (1996). *The psychology of women*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- MATLIN, M.W. (1999). *Psychology*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- MATOUSEK, M. (2000, September/October). The last taboo. *Modern Maturity*, 48-59.
- MATSUMOTO, D. (1992). More evidence for the universality of a contempt expression. *Motivation and Emotion*, 16, 363-368.
- MATSUMOTO, D. (1993). Ethnic differences in affect intensity, emotion judgments, display rule attitudes, and self-reported emotional expression in an American sample. *Motivation and Emotion*, 17, 107-123.
- MATSUMOTO, D. (1996). *Culture and psychology*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- MATSUMOTO, D. (2000). *Culture and psychology*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- MATSUMOTO, D. (2002). Methodological requirements to test a possible ingroup advantage in judging emotions across cultures: Comments on Ellenbein and Ambady and evidence. *Psychological Bulletin*, 128, 236-342.
- MATSUMOTO, D. (2003). The discrepancy between consensual-level culture and individual-level culture. *Culture & Psychology*, 9, 89-95.
- MATSUMOTO, D. (2004). Paul Ekman and the legacy of universals. *Journal of Research in Personality*, 38, 45-51.
- MATTHEWS, K.A., RAIKKONEN, K., SUTTON-TYRRELL, K., & KULLER, L.H. (2004). Optimistic attitudes protect against progression of carotid atherosclerosis in healthy middle-aged women. *Psychosomatic Medicine*, 66, 640-644.
- MATUD, P.M. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401-1415.
- MAU, W.C., & KOPSCHKE, A. (2001). Job search methods, job search outcomes, and job satisfaction of college graduates: A comparison of race and sex. *Journal of Employment Counseling*, 38, 141-149.
- MAY, R. (1977, April). Freedom, determinism, and the future. *Psychology Today*, 11.
- MAYO CLINIC. (2002, September 4). *Women and depression: Understanding the gender gap*. <http://www.mayoclinic.com>.
- MAYO CLINIC. (2005). Obesity. Retrieved August 7 2006, from <http://www.mayoclinic.com/health/obesity/d500314>.
- MCCABE, M.P. (2005). Boys want sex, girls want commitment: Does this trade-off still exist? *Sexual and Relationship Therapy*, 20, 139-141.
- MCCONATHA, J.T., LIGHTNER, E., & DEANER, S.L. (1994). Culture, age, and gender as variables in expression of emotions. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9, 481-488.
- MCCONNELL, A.R., RENAULT, J.M., DEAN, K.K., GREEN, S.P., LAMOREAUX, M.J., & HALL, C.E., et al. (2005). Whose self is it anyway? Self-aspect control moderates the relation between self-complexity and well-being. *Journal of Experimental Social Psychology*, 41, 1-18.
- MCCRAE, R.R., & COSTA, P.T. (1994). The stability of personality: Observations and evaluations. *Current Directions in Psychological Science*, 5, 173-175.
- MCCRAE, R.R., & COSTA, P.T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- MCDONALD-MISZCZAK, L., MAKI, S.A., & GOULD, O.N. (2000). Self-reported medication adherence and health status in late adulthood: The role of beliefs. *Experimental Aging Research*, 26, 189-207.
- MCDONOUGH, E.M., & MUNZ, D.C. (1994). General well-being and perceived adult friendship behaviors. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9, 743-752.
- MCEWEN, B.S. (2005). Stressed or stressed out? What is the difference? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 10, 315-318.
- MCFARLAND, B.H. (2005). Introduction: Disaster dangers and decisions. *Community Mental Health Journal*, 41, 631-632.
- MCGILLIS, D. (1997). *Community mediation programs: Developments and challenges*. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- MCGREW, J.F., BILOTTA, J.G., & DEENEY, J.M. (1999). Software team formation and decay: Extending the standard model for small groups. *Small Group Research*, 30, 209-234.
- MCGUE, M. (1999). The behavioral genetics of alcoholism. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 109-115.
- MCGUIRE, K.M.B., GREENBERG, M.A., & GEVIRTZ, R. (2005). Autonomic effects of expressive writing in individuals with elevated blood pressure. *Journal of Health Psychology: Special Issue: Psychological Interventions in Chronic Illness*, 10, 197-209.
- MCNALLY, R.J., BRYANT, R.A., & EHLERS, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 45-79.
- MEANA, M., & NUNNINK, S.E. (2006). Gender differences in the content of cognitive distraction during sex. *Journal of Sex Research: Special Issue: Scientific Abstracts, World Congress of Sexology 2005*, 43, 59-67.
- MEESTERS, C., & MURIS, P. (2002). Attachment style and self-reported aggression. *Psychological Reports*, 90, 231-235.
- MEHRA, B., MERKEL, C., & BISHOP, A.P. (2004). The internet for empowerment of minority and marginalized users. *New Media & Society*, 6, 781-802.
- MEIN, G., MARTIKAINEN, P., HEMINGWAY, H., STANSFELD, S., & MARMOT, M. (2003). Is retirement good or bad for mental and physical health functioning? Whitehall II longitudinal study of civil servants. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57, 46-49.
- MENEC, V.H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58, 74-83.
- Mental Health Weekly. (2002). Caregivers at increased risk for depression, anxiety, 12, 7.
- Mentalhelp.net (2000a, August). Anxiety. <http://anxiety/anxietytoc.htm>.
- Mentalhelp.net (2000b, August). Personality disorders. <http://personalitydisorders.mentalhelp.net>.
- Mentalhelp.net (2005). Depression and women. http://mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=7983&cn=5. Accessed April 3, 2007.
- MESSMAN, S.J., CANARY, D.J., & HAUSE, K.S. (2000). Motives to remain platonic, equity, and the use of maintenance strategies in opposite-sex friendships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 67-94.
- MEZULUS, A.H., ABRAMSON, L.Y., HYDE, J.S., & HANKIN, B.L. (2004). Is there a universal positivity bias in attributions? A meta-analytic review of individual, developmental, and cultural differences in the self-serving attributional bias. *Psychological Bulletin*, 130, 711-747.
- MICHAEL, S., & SNYDER, C.R. (2005). Getting unstuck: The roles of hope, finding meaning, and rumination in adjustment to bereavement among college students. (2005). *Death Studies*, 29, 435-458.

- MICHALOS, A.C. (1991). *Global report on student well-being (Vol. 1): Life satisfaction and happiness*. New York: Springer-Verlag.
- MIKULINER, M., FLORIAN, V., & WELLER, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 817-826.
- MILGRAM, S. (1974). Obedience to authority. *Human Relations*, 18, 57-76.
- MILLER, J.G. (1999). Cultural psychology: Implications for basic psychological theory. *Psychological Science*, 10, 85-91.
- MISRA, R., MCKEAN, M., WEST, S., & RUSSO, T. (2000). Academic stress of college students: Comparison of student and faculty perceptions. *College Student Journal*, 34, 236-245.
- MISSILHINE, W., PARSONS, J.T., & KNIGHT, K. (2006). Split ends: Masculinity, sexuality and emotional intimacy among HIV-positive heterosexual men. *Men and Masculinities*, 8, 309-320.
- MITCHELL, T. (2003, September 5-7). After 9/11. *USA Weekend*, 4.
- MSH, P., & ROEHLING, P. (2005). *The career mystique: Cracks in the American dream*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- MOHAN, J. (2006). Cardiac psychology. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. Special Issue: Commemoration of the 10th International and 41st National Conference of IAAAP 32, 214-220.
- MOHR, R.D., & ZOGHI, C. (2006). Is job enrichment really enriching? Retrieved August 09, 2006, from bls.gov/ore/pdf/ec060110.pdf.
- MONK, T.H., HOUCK, P.R., & SHEAR, M.K. (2006). The daily life of complicated grief patients—What gets missed, what gets added? *Death Studies*, 30, 77-85.
- MONTMARQUETTE, C., CANNINGS, K., & MAHSEEDJIAN, S. (2002). How do young people choose college? *Economics of Education Review*, 21, 543-557.
- MOODY, E. J. (2001). Internet use and its relationship to loneliness. *CyberPsychology and Behavior*, 4, 393-401.
- MOORE, N.B., & DAVIDSON, J.K. (2000). Communicating with new sex partners: College women and questions that make a difference. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 215-230.
- MOORHEAD, G., FERENC, R., & NECK, C.P. (1991). Group decision fiascos continue. Space Shuttle Challenger and a revised groupthink framework. *Human Relations*, 44, 539-550.
- MORAHAN-MARTIN, J.M. (2004). How internet users find, evaluate, and use online health information: A cross-cultural review. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 497-510.
- MOREAU, D. (2002, November). Payday: Sooner or later? *AARP Bulletin*, 26.
- MORELAND, R.L., & BEACH, S.R. (1992). Exposure effects in the classroom: The development of affinity among students. *Journal of Experimental Social Psychology*, 28, 255-276.
- MORRIS, L.J. (1991). Humor and work. *International Journal of Humor Research*, 4, 359-373.
- MORRIS, C.G. (1986). *Psychology: An introduction* (6th ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- MORRIS, J.A., BROTHERRIDGE, C.M., & URBANSKI, J.C. (2005). Bringing humility to leadership: Antecedents and consequences of leader humility. *Human Relations*, 58, 1323-1350.
- MORRIS, J.F., WALDO, C.R., & ROTHBLUM, E.D. (2001). A model of predictors and outcomes of outness among lesbian and bisexual women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 61-71.
- MORRIS, M., NADLER, J., KURTZBERG, T., & THOMPSON, L. (2002). Schmoose or lose: Social friction and lubrication in e-mail negotiations. *Groups Dynamics*. Special Issue: Group and Internet, 6, 89-100.
- MORRY, M.M. (2005). Allocentrism and friendship satisfaction: The mediating roles of disclosure and closeness. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 37, 211-222.
- MORRY, M.M., & GAINES, S.O. (2005). Relationship satisfaction as a predictor of similarity ratings: A test of the attraction-similarity hypothesis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 561-584.
- MORSE, J. (2002, October 7). An Rx for teen sex. *Time*, 63-65.
- MOXEY, A., O'CONNELL, D., MCCGETTIGAN, P., & HENRY, D. (2003). Describing treatment effects to patients: How they are expressed makes a difference. *Journal of General Internal Medicine*, 18, 948-959.
- MROZIEK, D.K., & SPIRO, A., III. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 189-202.
- MULAK, A., ERLANDSON, K.T., FARRER, J.W., HALLETT, J.S., MOLLOY, J.L., & PRESCOTT, M.E. (1998). "Un-huh. What's that all about?" Differing interpretations of conversational backchannels and questions as sources of miscommunication across gender boundaries. *Communication Research*. Special Issue: (Mis)communicating Across Boundaries, 25, 641-688.
- MURPHY, S.M., VALLACHER, R.R., SHACKELFORD, T.K., BJORKLUND, D.F., & YUNGER, J.L. (2006). Relationship experience as a predictor of romantic jealousy. *Personality and Individual Differences*. Special Issue: Chat-up Lines as Male Sexual Displays, 40, 761-769.
- MURRAY, S.L. (2005). Regulating the risks of closeness: A relationship-specific sense of felt security. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 74-78.
- MUSGRAVE, C. (1997). The near-death experience: A study of spiritual transformation. *Journal of Near Death Studies*, 15, 187-201.
- MUUS, R.E. (1986, Summer). Adolescent eating disorders: Bulimia. *Adolescence*, 21, 257-267.
- MYERS, D.G. (1993). *The pursuit of happiness*. New York: Avon Books.
- MYERS, D.G. (1998). *Social psychology*. New York: McGraw-Hill.
- MYERS, D.G., & ARENSON, S.J. (1972). Enhancement of dominant risk tendencies in group discussion. *Psychological Reports*, 30, 615-623.
- MYERS, D.G., & DIENER, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- NAH, K. (1993). Perceived problems and service delivery for Korean immigrants. *Social Work*, 38, 289-296.
- NAH, P.R., MISAK, J.E., & DAVIS, R.M. (2004). Self-affirmation versus self-consistency: A comparison of two competing self-theories of dissonance phenomena. *Personality and Individual Differences*, 36, 1893-1905.
- NAIR, E. (2001). The emperor has no clothes, or do you see individualist-collectivist societies? *International Psychology Reporter*, 18-20.
- NANSEL, T.R., OVERPECK, M., PILLA, R.S., RUAN, W.J., SIMONS-MORTON, B., & SCHEIDT, P. (2001). Bullying behaviors among US youths: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*, 285, 2094-2100.
- NAPLES, N.A. (2004). Queer parenting in the new millennium. *Gender & Society*, 18, 679-684.
- NASS, C., & MOON, Y. (2000). Machines and mindlessness: Social responses to computers. *Journal of Social Issues*, 56, 81-103.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (1996). *You can quit smoking consumer guide*. <http://www.cdc.gov/tobacco/quit/canquit.htm>.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (1999). *Physical activity and health: A report of the Surgeon General*. <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/summary.htm>.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2000). *Statistics related to overweight and obesity*. <http://www.niddk.nih.gov/health/nutrit/pubs/statobes.htm>.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2005). *Adult cigarette smoking in the U.S.: Current estimates*. Washington, DC: Centers for Disease Control.
- National Center for Health Statistics. (2002). *Environmental health*. <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/environ.htm>.
- National Center for Health Statistics. (2005). *National health and nutrition examination survey*. Retrieved August 7, 2006, from <http://www.cdc.gov/nchs/nhanes.htm>.
- National Center for Missing and Exploited Children. (2006). *Child pornography—What is it?* Retrieved May 11, 2006, from <http://www.cybertipline.com/missingkids/servlet/pageservlet>.
- National Coalition Against Domestic Violence. (2005). *The problem*. NCADV.org. <http://www.ncadv.org/the-problem-100.html>.
- National Family Caregivers Association. (2005). *Caregiving statistics*. <http://www.thefamilycaregiver.org> (accessed on August 12, 2006).
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2000). *Statistics related to overweight and obesity*. <http://www.niddk.nih.gov/health/nutrit/pubs/statobes.htm>.
- National Institute of Health. (2000). *Obesity: The practical guide: Identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults*. Washington, DC: National Institutes of Health.
- National Institute of Mental Health. (2001, January). *When someone has schizophrenia*. <http://www.nimh.nih.gov/publicat/schizoms.cfm>.

- National Institute of Mental Health. (2001a). *Facts about post-traumatic stress disorder*. Washington, DC: Author.
- National Institute of Mental Health. (2001b). *A neuroendocrine model explains gender differences in behavioral responses to stress*. Washington, DC: 1-2.
- National Institute of Mental Health. (2002, September). *Depression*. <http://www.nimh.nih.gov/publicat/depression.cfm>.
- National Institute of Mental Health. (2003). *Suicide facts*. <http://www.nimh.nih.gov/research/suifact.htm>.
- National Institute of Mental Health. (2006a). Depression: Diagnostic evaluation and treatment. Retrieved July 06, 2006, from <http://www.nimh.nih.gov/publicat/depression.cfm>.
- National Institute of Mental Health. (2006b). Eating disorders: Facts about eating disorders and the search for solutions. Retrieved July 05, 2006, from <http://www.nimh.nih.gov/publicat/eatingdisorders.cfm>.
- National Institute of Mental Health. (2006c). Medications: Antianxiety medications. Retrieved July 06, 2006, from <http://www.nimh.nih.gov/publicat/medicate.cfm>.
- National Institute of Mental Health. (2006d). Mental disorders in America. Retrieved July 2, 2006, from <http://www.nimh.nih.gov/publicat/numbers.cfm>.
- National Institute of Mental Health. (2006e). Reliving trauma: Post-traumatic stress disorder. Retrieved July 05, 2006, from <http://www.nimh.nih.gov/publicat/reliving.cfm>.
- National Institute of Mental Health. (2006f). When someone has schizophrenia. Retrieved July 05, 2006, from <http://www.nimh.nih.gov/publicat/schizosoms.cfm>.
- National Institute of Mental Health. (2006g). Women hold up half the sky: Women and mental health research. Retrieved July 02, 2006, from <http://www.nimh.nih.gov/publicat/womensoms.cfm>.
- National Institute of Occupational Safety and Health. (1999). *Stress at work*. Washington, DC: Author.
- National Mental Health Information Center. (2003). *The myth of the bad parent*. <http://www.mentalhealth.org/publications/allpubs/Ca-0035/default.asp>.
- National Science Foundation. (2003). *Science and technology: Public attitudes and public understanding*. <http://www.nsf.gov/sbe/srs/seind02/c7/c7h.htm>.
- National Victim Center. (1992, April 23). *Rape in America*. Fort Worth, TX: Author.
- NECK, C.P., & MOOREHEAD, G. (1995). Groupthink remodeled: The importance of leadership, time pressure, and methodological decision-making procedures. *Human Relations*, 48, 537-557.
- NEFF, K.D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- NEIMARK, J. (1999, July/August). Night life. *Psychology Today*, 30-33, 66.
- NELSON, C.A. (2006). Of eggshells and thin-skulls: A consideration of racism-related mental illness impacting Black women. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 112-136.
- NEMEROFF, C.B., BREMNER, J.D., Foa, E.B., MAYBERG, H.S., NORTH, C.S., & STEIN, M.B. (2006). Posttraumatic stress disorder: A state-of-the-science review. *Journal of Psychiatric Research*, 40, 1-21.
- NETO, F. (1992). Loneliness among Portuguese adolescents. *Social Behavior and Personality*, 20, 15-22.
- NEUGARTEN, G.L. (1986). The aging society. In A. Pifer & L. Bronte (Eds.), *Our aging society*. New York: W.W. Norton.
- The New York Times*. (2001, April 30). Those crazy rockin' teenagers. *New York Times Upfront*, pp. 22-23.
- NEWMAN, M.G. (2004). Technology in psychotherapy: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 141-145.
- NEWSON, J.T. (1999). Another side to caregiving: Negative reactions to being helped. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 183-186.
- NICHOLSON, T. (2003, March). Boomers discover age bias. *AARP Bulletin*, 10.
- NIEZEL, M.T., BERNSTEIN, D.A., & MILICH, R. (1991). *Introduction to clinical psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Nine tips for patients. Few of us like being patients, but there are ways to take charge of the situation and make the best of it. (2004). *Harvard Health Letter from Harvard Medical School*, 29, 1-2.
- NISHINA, A., JUVONEN, J., & WITKOW, M.R. (2005). Sticks and stones may break my bones, but names will make me feel sick: The psychosocial, somatic, and scholastic consequences of peer harassment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 37-48.
- NOLEN-HOEKSEMA, N., PARKER, L.E., & LARSON, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 92-104.
- NORJUM, D. (2000). The family has the solution. *Journal of Systemic Therapies*, 19, 3-15.
- Not getting over it: Post-traumatic stress disorder. For some people, merely recalling a traumatic event feels just like going through it all over again. Psychotherapy and some other strategies can help. (2005). *Harvard Women's Health Watch*, 12, 4-6.
- NOVELLI, W.D. (January, 2006). William Novelli on valuing older workers. *AARP Bulletin*, 31.
- O'CONNOR, D.B., & SHIMIZU, M. (2002). Sense of personal control, stress and coping style: A cross-cultural study. *Stress and Health*, 18, 173-183.
- O'DONOHUE, W., BUCHANAN, J.A., & FISHER, J.E. (2000). Characteristics of empirically supported treatments. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9, 69-74.
- OETZEL, J.G., & TING-TOOMEY, S. (2003). Face concerns in interpersonal conflict: A cross-cultural empirical test of the face negotiation theory. *Communication Research*, 30, 599-624.
- Office of the Surgeon General (1999). *The Surgeon General's call to action to prevent suicide*. Washington, DC: Office of the Surgeon General.
- OGGINS, J., VEROFF, J., & LEBER, D. (1993). Perceptions of marital interaction among Black and White newlyweds. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 219-227.
- OHANNESSIAN, C.M., MCCAULEY, C., LERNER, R.M., LERNER, J.V., & VON EYE, A. (1994). A longitudinal study of perceived family adjustment and emotional adjustment in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 14, 371-390.
- OHTAKI, S., OHTAKI, T., & FETTERS, M.D. (2003). Doctor-patient communication: A comparison of the USA and Japan. *Family Practice*, 20, 276-282.
- OISHI, S., HAHN, J., SCHIMMACK, U., RADHAKRISHNAN, P., DZOKOTO, V., & AHADI, S. (2005). The measurement of values across cultures: A pairwise comparison approach. *Journal of Research in Personality*, 39, 299-305.
- OLAH, A. (1995). Coping strategies among adolescents: A cross-cultural study. *Journal of Adolescence. Special Issue: Adolescent Research: A European Perspective*, 18, 491-512.
- OLSON, M., MARCUS, S.C., DRUSS, B., & PINCUS, H.A. (2002). National trends in the use of outpatient psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry*, 159, 1914-1920.
- OLSON, M.B., KRANTZ, D.S., KELSEY, S.F., PEPINE, C.J., SOPKO, G., & HANDBERG, E. et al. (2005). Hostility scores are associated with increased risk of cardiovascular events in women undergoing coronary angiography: A report from the NHLBI-sponsored WISE study. *Psychosomatic Medicine*, 67, 546-552.
- ONG, A.D., BERGEMAN, C.S., & BISCONTI, T.L. (2005). Unique effects of daily perceived control on anxiety symptomatology during conjugal bereavement. *Personality and Individual Differences*, 38, 1057-1067.
- Onguard.gov (2006). Social networking sites: Safety tips for tween and teens. Retrieved August 09, 2006, from http://onguardonline.gov/socialnetworking_youth.html.
- ORANGE, L.M., & BRODWIN, M.G. (2005). Childhood sexual abuse: What rehabilitation counselors need to know. *The Journal of Rehabilitation*, 71, 5-11.
- OSBORNE, L. (2001, May 6). Regional disturbances. *The New York Times Magazine*, 6.
- OSGOOD, C.E. (1962). *An alternative to war or surrender*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- OSTBYTTE, T., & TAYLOR, D.H., Jr. (2004). The effect of smoking on years of healthy life lost among middle-aged and older Americans. *Health Services Research*, 39, 531-551.
- OSTERBERG, L., & BLASCHKE, T. (2005). Drug therapy: Adherence to medication. *New England Journal of Medicine*, 353, 487-497.
- O'SULLIVAN, M. (2003). The fundamental attribution error in detecting deception: The boy-who-cried-wolf effect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 1316-1327.
- O'SULLIVAN, M. (2005). Emotional intelligence and deception detection: Why most people can't "read" others, but a few can. In R.E. Riggio & R.S. Feldman (Eds.), *Applications of nonverbal communication*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- OSWALD, D.L., & CLARKE, E.M. (2003). Best friends forever?: High school best friendships and the transition to college. *Personal Relationships*, 10, 187-196.
- OSWALD, R.F. (2000). Family friendship relationships after young women come out as bisexual or lesbian. *Journal of Homosexuality*, 38, 65-83.
- OSWALD, R.F. (2002). Inclusion and belonging in the family rituals of gay and lesbian people. *Journal of Family Psychology*, 16, 428-436.

- OWEN, S.S. (2004). Corporal punishment experiences and attitudes in a sample of college students. *Psychological Reports*, 94, 348-350.
- OXINGTON, K.V. (2005). *Psychology of Stress*. Happpage, NY: Nova Biomedical
- OXLEY, N.L., DZINOLET, M.R., & MILLER, J.L. (2002). Sex differences in communication with close friends: Testing Tannen's claims. *Psychological Reports*, 91, 537-544.
- OYSEMAN, D., COON, H.M., & KEMMELMEIER, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: Evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychological Bulletin*, 128, 3-72.
- OZER, E.J., & WEISS, D.S. (2004). Who develops posttraumatic stress disorder? *Current Directions in Psychological Science*, 13, 169-172.
- ÖZKAN, S., ALATAS, E.S., & ZENCİR, M. (2005). Women's quality of life in the premenopausal and postmenopausal periods. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 14, 1795-1801.
- PACE, B. (2001). Bullying. *Journal of the American Medical Association*, 285, 2156.
- PACEY, S. (2005). Step change: The interplay of sexual and parenting problems when couples form stepfamilies. *Sexual and Relationship Therapy*, 20, 359-369.
- PANAYIOTOU, G. (2005). Chronic self-consciousness and its effects on cognitive performance, physiology, and self-reported anxiety. *Representative Research in Social Psychology*, 28, 21-34.
- PARREKH, R., & BERESIN, E.V. (2001). Looking for love? Take a cross-cultural walk through the personals. *Academic Psychiatry*, 25, 223-233.
- PAKK, H.S., LEE, H.E., & SONG, J.A. (2005). "I am sorry to send you SPAM": Cross-cultural differences in use of apologies in email advertising in Korea and the U.S. *Human Communication Research*, 31, 365-398.
- PARK, L.E., CROCKER, J., & MICKELSON, K.D. (2004). Attachment styles and contingencies of self-worth. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1243-1254.
- PARK, S. (2005). The influence of presumed media influence on women's desire to be thin. *Communication Research*, 32, 594-614.
- PARKER, S., & DEVIRES, B. (1993). Patterns of friendship for women and men in same and cross-sex relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10, 617-626.
- PARROTT, W.G., & SMITH, R.H. (1993). Distinguishing the experiences of envy and jealousy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 906-920.
- Patient, protect thyself? Studies show that you can, as a patient, spot and possibly prevent a medical error from happening to you. (2006). *Harvard Health Letter from Harvard Medical School*, 31, 6.
- PAUL, A.M. (1998, May/June). Where bias begins: The truth about stereotypes. *Psychology Today*, 52-56.
- PAYNE, D. (2004). Frequent spanking of toddlers may lead to behavioural problems. *Medical Post*, 40, 41.
- PECCHIONI, L.L., & CROGHAN, J.M. (2002). Young adults' stereotypes of older adults with their grandparents as the targets. *Journal of Communication*, 52, 715-731.
- PEDRO-CARROLL, J.L. (2005). Fostering resilience in the aftermath of divorce: The role of evidence-based programs for children. *Family Court Review Special Issue on Prevention: Research, Policy, and Evidence-Based Practice*, 43, 52-64.
- PELL, M.D. (2005). Nonverbal emotion priming: Evidence from the 'facial affect decision task'. *Journal of Nonverbal Behavior*, 29, 45-73.
- PEPLAU, L.A. (2003). Human sexuality: How do men and women differ? *Current Directions in Psychological Science*, 12, 37-40.
- PEPPER, J. (2002). Wired and retired: Assisted living: Residents go online. *Nursing Homes*, 51, 60-63.
- PERKINS, A.M., & CORRU, P.J. (2005). Can worriers be winners? The association between worrying and job performance. *Personality and Individual Differences*, 38, 25-31.
- PERLMAN, D. (1991). *Age difference in loneliness: A meta-analysis*. Vancouver: University of British Columbia. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 326767.)
- PERRIG, W., & GROB, A. (Eds.). (2000). *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.*
- PERRY, A. (2005, November 7). The listeners. *Time*, 166, 97.
- PERRY, P. (1997, July/August). Personality disorders: Coping with the borderline. *The Saturday Evening Post*, 44-52.
- PERRY, P. (2005). New strategy for diagnosing bipolar disorder: Can diagnostic brain scans help identify patients with bipolar disorder? Interview with Dr. John D. Port. *Saturday Evening Post*, 277, 64-68.
- PETER, R., HAMMARSTRÖM, A., HALLQVIST, J., SIEGRIST, J., & THEORELL, T. (2006). Does occupational gender segregation influence the association of effort-reward imbalance with myocardial infarction in the SHEEP study? *International Journal of Behavioral Medicine*, 13, 34-43.
- PETERSON, C., & SELIGMAN, M.E.P. (2003). Character strength before and after September 11. *Psychological Science*, 14, 381-384.
- PETERSON, C., & VAIDYA, R.S. (2001). Explanatory style, expectations, and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 31, 1217-1223.
- PETERSON, K. (2002, July 8). Cohabiting can make marriage an iffy proposition. *USA Today*, pp. D1-D2.
- PETERSON, K.S. (1999a, September 29). A hostile start makes the argument for divorce. *USA Today*, pp. D1.
- PETERSON, K.S. (1999b, November 23). Personal ads get back to nature. *USA Today*, pp. 1D.
- PFaffenberger, A.H. (2005). Optimal adult development: An inquiry into the dynamics of growth. *Journal of Humanistic Psychology*, 45, 279-301.
- PHILLIPS, J.A., & SWEENEY, M.M. (2005). Premarital cohabitation and marital disruption among White, Black, and Mexican American women. *Journal of Marriage and Family*, 67, 296-314.
- PHILLIPS, L. (2005). Both specific functions and general ability can be useful: But it depends on what type of research question you ask. *Cortex*, 41, 236-237.
- PHUA, V.C. (2002). Sex and sexuality in men's personal advertisements. *Men and Masculinities*, 5, 178-191.
- PHUA, V.C., HOPPER, J., & VAZQUEZ, O. (2002). Men's concerns with sex and health in personal advertisements. *Culture, Health and Sexuality*, 4, 355-363.
- PIENTA, A.M., & HAYWARD, M.D. (2002). Who expects to continue working after age 62? The retirement plans of couples. *Journal of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57, 199-208.
- PIERSON, M.R., & GLASSER, B.C. (2002). Self-concept: Differences among adolescents by gender. *Academic Exchange Quarterly*, 6, 152-157.
- PINEL, E.C., LONG, A.E., LANDAU, M.J., ALEXANDER, K., & PYSCZYNSKI, T. (2006). Seeing 1 to 1: A pathway to interpersonal connectedness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 243-257.
- PINKER, S. (2002, October). The blank slate. *Discover*, 34-40.
- PINQUART, M., & SØRENSEN, S. (2005). Caregiving distress and psychological health of caregivers. In K.V. Oxington, (Ed.), *Psychology of stress*. Happpage, NY: Nova Biomedical.
- PIPKER, M. (2002). Society fears the aging process. In L. Egendorf (Ed.), *Opposing viewpoints: An aging population*. San Diego, CA: Greenhaven Press.
- PLATOW, M.J., BYRNE, L., & RYAN, M.K. (2005). Experimentally manipulated high in-group status can affect personal self-esteem against discrimination. *European Journal of Social Psychology: Special Issue: In Honour of Ken Dion*, 35, 599-608.
- PLOMIN, R., & RENDE, R. (1991). Human behavioral genetics. *Annual Review of Psychology*, 42, 161-190.
- PLONK, W.M., & ARNOLD, R.M. (2005). Terminal care: The last weeks of life. *Journal of Palliative Medicine*, 8, 1042-1054.
- PLUTCHIK, R. (2001). The nature of emotions. *American Scientist*, 89, 344-350.
- POLIVY, J., & HERMAN, C.P. (2000). The false-hope syndrome: Unfulfilled expectations of self-change. *Current Directions in Psychological Sciences*, 9, 128-131.
- PORLAN, M.A. (2002). Denying diversity: Perceptions of beauty and social comparison processes among Latina, Black, and White women. *Sex Roles*, 47, 65-81.
- POTTER-EPFRON, R.T. (2005). *Handbook of anger management: Individual, couple, family, and group approaches*. Binghamton, NY: Haworth Clinical Practice Press.
- POUND, P., BRITTEN, N., MORGAN, M., YARDLEY, L., POPE, C., & DAKER-WHITE, G., et al. (2005). Revisiting medicines: A synthesis of qualitative studies of medicine taking. *Social Science & Medicine*, 61, 133-155.
- POWELL, A.D., & KAHN, A.S. (1995). Racial differences in women's desires to be thin. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 191-195.
- POWELL, G.N., BUTTERFIELD, D.A., & PARENT, J.D. (2002). Gender and managerial stereotypes: Have times changed? *Journal of Management*, 28, 177-193.
- PRENTKY, R.A., KNIGHT, R.A., & LEE, A.F.S. (2006). Child sexual molestation: Research issues. In C.R. Bartol, & A.M. Bartol (Eds.), *Current perspectives in forensic psychology and criminal justice* (pp. 119-129). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- PRESSMAN, S.D., COHEN, S., MILLER, G.E., BARKIN, A., RABIN, B.S., & TREANOR, J.J. (2005). Loneliness, social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshmen. *Health Psychology*, 24, 297-306.

- PREVITI, D., & AMATO, P.R. (2004). Is infidelity a cause or a consequence of poor marital quality? *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 217-230.
- PRISLIN, R., & WOOD, W. (2005). *Social influence in attitudes and attitude change*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- PRITCHARD, M.E., & WILSON, G.S. (2006). Do coping styles change during the first semester of college? *Journal of Social Psychology*, 146, 125-127.
- PTACEK, J.T., & DODGE, K.L. (1995). Coping strategies and relationship satisfaction in couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 76-84.
- PUGH, D.N. (1993). The effects of problem-solving ability and locus of control on prisoner adjustment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 37, 163-176.
- PUTERBAUGH, D. (2005, May). Why newborns cause acrimony and alimony. *USA Today Magazine*, 133, 26-29.
- PYSZCZYNSKI, T., & COX, C. (2004). Can we really do without self-esteem? Comment on Crocker and Park (2004). *Psychological Bulletin*, 130, 425-429.
- QUIGLEY, D.G., & SCHATZ, M.S. (1999). Men and women and their responses in spousal bereavement. *Hospice Journal*, 14, 65-78.
- QUILLIAN, L., & CAMPBELL, M.E. (2003). Beyond Black and White: The present and future of multiracial friendship segregation. *American Sociological Review*, 68, 540-566.
- RAIT, D.S. (2000). The therapeutic alliance in couples and family therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 211-224.
- RALL, M.L., PESKOFF, E.S., & BYRNE, J.J. (1994). The effects of information-giving behavior and gender on perceptions of physicians: An experimental analysis. *Social Behavior and Personality*, 22, 1-16.
- Rape, Abuse, & Incest National Network. (2006a). Statistics. Retrieved May 17, 2006, from <http://www.rainn.org/statistics>.
- Rape, Abuse, & Incest National Network. (2006b). Rape trauma syndrome. Retrieved May 17, 2006, from <http://www.rainn.org/effects-of-rape/rapetrauma-syndrome.html>.
- RATTEL, C.F., VALLERAND, R.J., CHANTAL, Y., & PROVENCHER, P. (2004). Cognitive adaptation and mental health: A motivational analysis. *European Journal of Social Psychology*, 34, 459-476.
- RAUER, A.J., & VOLLING, B.L. (2005). The role of husbands' and wives' emotional expressivity in the marital relationship. *Sex Roles*, 52, 577-587.
- RAYMOND, N. (2000, July/August). Mood Blues around the world. *Psychology Today*, 12.
- RAYNOR, D.A., PHELAN, S., HILL, J.O., & WING, R.R. (2006). Television viewing and weight maintenance: Results from the National Weight Control Registry. Obesity.
- RAYNOR, D.A., WING, R.R., & PHELAN, S. (2007). Depression and adherence to medical advice. In A. Steptoe (Ed.), *Depression and physical illness*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- READE, N. (2002, February). Love at first sight. *Attache*, 34-37.
- REEVE, J. (1992). *Understanding motivation and emotion*. San Diego, CA: Harcourt Brace Jovanovich.
- REEVE, J. (2004). *Understanding motivation and emotion*. New York: Wiley.
- REGAN, P.C., & ATKINS, L. (2006). Sex differences and similarities in frequency and intensity of sexual desire. *Social Behavior and Personality*, 34, 95-102.
- REGAN, P.C., DURVASULA, R., HOWELL, L., UREÑO, O., & REA, M. (2004). Gender, ethnicity, and the developmental timing of first sexual and romantic experiences. *Social Behavior and Personality*, 32, 667-676.
- REID, A. (2004). Gender and sources of subjective well-being. *Sex Roles*, 51, 617-629.
- REISBURG, L. (2000). Student stress is rising, especially among women. *The Chronicle of Higher Education*, 46, 49-50.
- REISS, S., & HAVERCAMP, S.M. (2005). Motivation in developmental context: A new method for studying self-actualization. *Journal of Humanistic Psychology*, 45, 41-53.
- REMPEL, J.K., & HOLMES, J.G. (1986, February). How do I trust thee? *Psychology Today*, 20, 28-34.
- RENNISON, C.M. (2003). *Intimate partner violence: Crime data brief*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- RENNISON, C.M., & WELCHANS, S. (2000, May). *Intimate partner violence: Bureau of Justice Statistics Special Report*. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- RENSHAW, D.C. (2002). Rape 2002. *Family Journal—Counseling and Therapy for Couples and Families*, 10, 240-243.
- Research on Today's Issues. (1998, October). Improving children's well-being: Understanding, nurturing fatherhood, 1-2.
- REYNOLDS, B.M., & REPETTI, R.L. (2006). *Adolescent girls' health in the context of peer and community relationships*. New York: Oxford University Press.
- RHODES, G., YOSHIKAWA, S., CLARK, A., LEE, K., MCKAY, R., & AKAMATSU, S. (2001). Attractiveness of facial averageness and symmetry in non-Western cultures: In search of biologically based standards of beauty. *Perception*, 30, 611-625.
- RICE, T.W., & STEELE, B.J. (2004). Subjective well-being and culture across time and space. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35, 633-647.
- RICHARDS, J.M. (2004). The cognitive consequences of concealing feelings. *Current Directions in Psychological Science*, 13, 131-134.
- RICHARDSON, J.D. (1991). Medical causes of male sexual dysfunction. *The Medical Journal of Australia*, 155, 29-33.
- RITTER, B.A., & YODER, J.D. (2004). Gender differences in leader emergence persist even for dominant women: An updated confirmation of role congruity theory. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 187-193.
- ROBERTI, J.W. (2004). A review of behavioral and biological correlates of sensation seeking. *Journal of Research in Personality*, 38, 256-279.
- ROBERTS, S.T., & KENNEDY, B.L. (2006). Why are young college women not using condoms? Their perceived risk, drug use, and developmental vulnerability may provide important clues to sexual risk. *Archives of Psychological Nursing*, 20, 32-40.
- ROBINS, R.W., & TRZESNIEWSKI, K.H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 158-162.
- ROBINSON, R.V., & JACKSON, E.F. (2001). Is trust in others declining in America? An age-period-cohort analysis. *Social Science Research*, 30, 117-146.
- ROBLES, T.F., GLASER, R., & KIBICOLT-GLASER, J.K. (2005). Out of balance: A new look at chronic stress, depression, and immunity. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 111-115.
- Rochford.org. (2000, August). Suicide. <http://Rochford.org/suicide/resources/status.us>.
- RODRIGUEZ-CALCAGNO, M., & BREWER, E.W. (2005). Job stress among Hispanic professionals. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 27, 504-516.
- ROESE, N.J., & SUMMERVILLE, A. (2005). What we regret most and why. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1273-1285.
- ROFFE, L., SCHMIDT, K., & ERNST, E. (2005). A systematic review of guided imagery as an adjuvant cancer therapy. *Psycho-oncology*, 14, 607-617.
- ROGERS, C.R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- ROGERS, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- ROGERS, C.R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- ROGERS, C.R. (1985, March 7). *Toward a more human science of the person*. Paper presented at the conference on A Quarter Century of Humanistic Psychologies, San Francisco.
- ROGGE, R.D., BRADBURY, T.N., HAHLEWEG, K., ENGL, J., & THURMAIER, F. (2006). Predicting marital distress and dissolution: Refining the two-factor hypothesis. *Journal of Family Psychology*, 20, 156-159.
- ROHNER, R.P. (1998). Father love and child development: History and current evidence. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 157-161.
- ROKACH, A., & NETO, F. (2005). Age, culture, and the antecedents of loneliness. *Social Behavior and Personality*, 33, 477-494.
- RORTY, A.O. (2004). Enough already with "theories of the emotions" In R.C. Solomon (Ed.), *Thinking about feeling: Contemporary philosophers on emotions* (pp. 269-278). New York: Oxford University Press.
- ROSARIO, M., SCHRIMSHAW, E.W., HUNTER, J., & BRAUN, L. (2006). Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: Consistency and change over time. *Journal of Sex Research. Special Issue: Scientific Abstracts, World Congress of Sexology 2005*, 43, 46-58.
- ROSATO, J.L. (2006). Special issue on the evolution of marriage: Preface. *Family Court Review Special Issue: The Evolution of Marriage*, 44, 31-32.
- ROSE, S. (2000, February). A new biology. *Prospect*, 27-32.
- ROSEN, R.C., & LEIBLUM, S.R. (1995). Treatment of sexual disorders in the 1990's: An integrated approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 877-890.
- ROSEN, R.C., SHAHSIGH, R., KURITZKY, L., WANG, W.C., & SIDES, G.D. (2006). The efficacy of tadalafil in improving sexual satisfaction and overall satisfaction in men with mild, moderate, and severe erectile dysfunction: A retrospective pooled

- analysis of data from randomized, placebo-controlled clinical trials. *Current Medical Research and Opinion*, 21, 1701-1710.
- ROSENTHAL, E.C. (2005). *The art of choice: The ability to choose and its transformation of contemporary life*. Cambridge, MA: MIT Press.
- ROSS, C.E., & MIROWSKY, J. (2002). Age and the gender gap in the sense of personal control. *Social Psychology Quarterly*, 65, 125-145.
- ROSS, M.W. (2002, January/February). Sex in America: Unintended pregnancies. *Psychology Today*, 56-62.
- ROSS, M., & WILSON, A.E. (2003). Autobiographical memory and conceptions of self: Getting better all the time. (2003). *Current Directions in Psychological Science*, 12, 66-69.
- ROSS, N. (2005). Health, happiness, and higher levels of social organization. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59, 614.
- RÖSSLER, W., SALIZE, H.J., VAN OS, J., & RIECHER-RÖSSLER, A. (2005). Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders. *European Neuropsychopharmacology. Special Issue: Size and Burden of Mental Disorders in Europe*, 15, 399-409.
- ROTHBLUM, E.I., & FACTOR, R. (2001). Lesbians and their sisters as a control group: Demographic and mental health factors. *Psychological Science*, 12, 63-69.
- ROTHERAM-BORIS, M.J., WALKER, J.U., & FERNS, W. (1996). Suicidal behavior among middle-class adolescents who seek crisis services. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 137-143.
- ROTHMAN, A.J., & SALOVEY, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin*, 121, 3-19.
- ROTHMAN, A.J., SALOVEY, P., ANTONIO, C., KEOUGH, K., & MARTIN, C.D. (1993). The influence of message framing on intentions to perform health behaviors. *Journal of Experimental Social Psychology*, 29, 408-433.
- ROWE, D.C. (1990). As the twig is bent? The myth of child-rearing influences on personality development. *Journal of Counseling and Development*, 68, 606-611.
- RUBIN, J.Z., PRUITT, D.G., & KIM, S.H. (1994). *Social conflict: Escalation, stalemate, and settlement*. New York: McGraw-Hill.
- RUBIN, L.C. (2004). Merchandising madness: Pills, promises, and better living through chemistry. *Journal of Popular Culture*, 38, 369-383.
- RUBIN, R. (1999, November 9). Pregnancy no longer pushes women to wed. *USA Today*, p. 1D.
- RUBIN, M.M., ZALEWSKI, C., & BODMER-TURNER, J. (1995). Characteristics of child sexual abuse victims according to perpetrator gender. *Child Abuse and Neglect*, 19, 963-973.
- RUDMAN, L.A., & GOODWIN, S.A. (2004). Gender differences in automatic in-group bias: Why do women like women more than men like men? *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 494-509.
- RUSCHER, J.B., CRALLEY, E.L., & O'FARRELL, K.J. (2005). How newly acquainted dyads develop shared stereotypic impressions through conversation. *Group Processes & Intergroup Relations*, 8, 259-270.
- RUSHTON, J.P., & BONS, T.A. (2005). Mate choice and friendship in twins: Evidence for genetic similarity. *Psychological Science*, 16, 555-559.
- RUSSO, F. (2005). Giving expertise: The new volunteers: More than just envelope stuffers. *Time Bonus Section*, 166, F18-F20.
- RÜTER, K., & MUSSWEILER, T. (2005). Bonds of friendship: Comparative self-evaluations evoke the use of routine standards. *Social Cognition*, 23, 137-160.
- RUTHERFORD, M. (2001, April). Reconcilable differences. *Time*, F1-F5.
- RUTTER, M. (2002). Nature, nurture, and development: From evangelism through science toward policy and practice. *Child Development*, 73, 1-21.
- RYAN, M.K., & HASLAM, S.A. (2005). The glass cliff: Evidence that women are over-represented in precarious leadership positions. *British Journal of Management*, 16, 81-90.
- SAARICHOM, N., & LEMAIRE, J. (2005). Causes of increasing ages at marriage: An international regression study. *Marriage & Family Review*, 37, 73-97.
- SABINI, J., & SILVER, M. (2005). Ekman's basic emotions: Why not love and jealousy? *Cognition & Emotion*, 19, 693-712.
- SACKETT, S.A., & HANSEN, J.I.C. (1995). Vocational outcomes of college freshmen with flat profiles on the Strong Interest Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 28, 9-24.
- SAPREN, S.A., & PANTALONE, D.W. (2006). Social anxiety and barriers to resilience among lesbian, gay, and bisexual adolescents. In A.M. Ormrod, & H.S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 55-71). Washington, DC: American Psychological Association.
- SAGY, S. (2005). Chronic versus acute stress situations: A comparison of moderating factors. In K.V. O'Leary (Ed.), *Psychology of stress* (pp. 101-112). Hauppauge, NY: Nova Biomedical Books.
- SAKURAGI, T. (2004). Association of culture with shyness among Japanese and American university students. *Perceptual and Motor Skills*, 98, 803-813.
- SALOVEY, P., & GREWAL, D. (2005). The science of emotional intelligence. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 281-285.
- SALTZBURG, S. (1996). Family therapy and the disclosure of adolescent homosexuality. *Journal of Family Psychotherapy*, 7, 1-18.
- SANCHEZ, D.T., & CROCKER, J. (2005). How investment in gender ideals affects well-being: The role of external contingencies of self-worth. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 63-77.
- SANCHEZ-BERNARDOS, M.L., & SANZ, J. (1992). Effects of the discrepancy between self-concepts on emotional adjustment. *Journal of Research in Personality*, 26, 303-318.
- SANCHEZ-FRANCO, M.J. (2006). Exploring the influence of gender on the web usage via partial least squares. *Behaviour & Information Technology*, 25, 19-36.
- SANDEEP, J. (March 16, 2003). When doctors slam the door. *The New York Times Magazine*, 32-35.
- SANGRADOR, J.L., & YELA, C. (2000). "What is beautiful is loved": Physical attractiveness in love relationships in a representative sample. *Social Behavior and Personality*, 28, 207-218.
- SANTOSSO, D.L., SCHMIDT, L.A., & FOX, N.A. (2004). Are shyness and sociability still a dangerous combination for substance use? Evidence from a U.S. and Canadian sample. *Personality and Individual Differences*, 37, 5-17.
- SAPOLSKY, R. (1999, March). Stress and your shrinking brain. *Discover*, 116-122.
- SARGENT, J.D., WILLS, T.A., STODOLMILLER, M., GIBSON, J., & GIBBONS, F.X. (2006). Alcohol use in motion pictures and its relation with early-onset teen drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 54-65.
- SAUCIER, M.G. (2004). Midlife and beyond: Issues for aging women. *Journal of Counseling & Development*, 82, 420-425.
- SAVARD, J., LEBLANC, N., LEBLANC, P., BÉLAND, F., & BERGMAN, H. (2006). Caregiver satisfaction with support services: Influence of different types of services. *Journal of Aging and Health*, 18, 3-27.
- SAVIN-WILLIAMS, R.C. (2006). Who's gay? Does it matter? *Current Directions in Psychological Science*, 14, 40-44.
- SAYER, L.C. (2005). Gender, time and inequality: Trends in women's and men's paid work, unpaid work and free time. *Social Forces*, 84, 285-303.
- SCARLA, A., HADEN, S.C., & HURLEY, J. (2006). Community violence victimization and symptoms of posttraumatic stress disorder: The moderating effects of coping and social support. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 446-469.
- SCARR, S. (1987). Personality and experience: Individual encounters with the world. In J. Aronoff, A.I. Rabin, & R.A. Zucker (Eds.), *The emergence of personality* (pp. 49-78). New York: Springer.
- SCARR, S. (1998). American child care today. *American Psychologist*, 53, 95-108.
- SCARR, S. (2004). Families and day care: Both matter for children. *PsychCRITIQUE*.
- SCEALY, M., PHILLIPS, J.G., & STEVENSON, R. (2002). Shyness and anxiety as predictors of patterns of internet usage. *CyberPsychology and Behavior*, 5, 507-515.
- SCHACHNER, D.A., & SHAVER, P.R. (2004). Attachment dimensions and sexual motives. *Personal Relationships*, 11, 179-195.
- SCHIEFER, M.F., & CARVER, C.S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Psychological Science*, 4, 26-30.
- SCHINDHEITTE, S., CALANDRA, B., PODESTA, J.S., & WILLIAMS, K. (2004, April 5). Why did Julie take her life? *People*, 58-63.
- SCHLEICHER, D.J., WATT, J.D., & GREGURAS, G.J. (2004). Reexamining the job satisfaction-performance relationship: The complexity of attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 89, 165-177.
- SCHLINGER, H.D. (2002). Not so fast, Mr. Pinker: A behaviorist looks at the blank slate. A review of Steven Pinker's *The blank slate: The modern denial of human nature*. *Behavior and Social Issues*, 12, 75-79.
- SCHMITT, D.P., & ALLIK, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg self-esteem scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-642.
- SCHOCKETT, E.R., TENO, J.M., MILLER, S.C., & STUART, B. (2005). Late referral to hospice and bereaved family member perception of quality of care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30, 400-407.

- SCHOLING, A., & EMMELKAMP, P.M.G. (1990). Social phobia: Nature and treatment. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp. 269-324). New York: Plenum.
- SCHOLLER, D., WARD, L.M., MERRIWETHER, A., & CARLUTHERS, A. (2004). Who's that girl? Television's role in the body image development of young White and Black women. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 38-47.
- SCHRAUFHAGEL, T.J., WAGNER, A.W., MIRANDA, J., & ROY-BYRNE, P.P. (2006). Treating minority patients with depression and anxiety: What does the evidence tell us? *General Hospital Psychiatry*, 28, 27-36.
- SCHROF, J.M., & SCHULTZ, S. (1999a, March 8). Melancholy nation. *U.S. News & World Report*, 56-63.
- SCHROF, J.M., & SCHULTZ, S. (1999b, June 21). Social anxiety. *U.S. News & World Report*, 50-57.
- SCHULZ, R., & HECKHAUSEN, J. (1996). A life span model of successful aging. *American Psychologist*, 51, 702-714.
- SCHUTTE, N.S., MALOUF, J.M., BOBIK, C., COSTON, R.D., GREESE, C., JEDLUCKA, C., & RHODES, E., et al. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relationships. *The Journal of Social Psychology*, 141, 523-536.
- SCHUTTE, N., TOPPINEN, S., KALIMO, R., & SCHAUFELI, W. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, 53-66.
- SCHUTZWOL, A. (2006). Sex differences in jealousy: Information search and cognitive preoccupation. *Personality and Individual Differences*, 40, 285-292.
- SCHWARTZ, B. (2004). *The paradox of choice: Why more is less*. New York: Harper-Collins Publishers.
- SCHWARTZ, P. (2002, May/June). Love is all you need. *Psychology Today*, 56-62.
- SCHWARTZ, S.H., & RUBEL, T. (2005). Sex differences in value priorities: Cross-cultural and multimethod studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 1010-1028.
- SCHWINGHAMMER, S.A., STAPEL, D.A., & BLANTON, H. (2006). Different selves have different effects: Self-activation and defensive social comparison. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 27-39.
- SCOLLON, C.N., DIENER, E., OISHI, S., & BISWAS-DIENER, R. (2004). Emotions across cultures and methods. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35, 304-326.
- SCZESNY, S., BOSAK, J., NEFF, D., & SCHYNS, B. (2004). Gender stereotypes and the attribution of leadership traits: A cross-cultural comparison. *Sex Roles*, 51, 631-645.
- SEDKIDES, C., GAERTNER, L., & VEVEA, J.L. (2005). Pancultural self-enhancement reloaded: A meta-analytic reply to Heine (2005). *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 539-551.
- SEDKIDES, C., GREEN, J.D., & PINTR, B. (2004). Self-protective memory. In D.R. Beike, J.M. Lampinen & D.A. Behrend (Eds.), *The self and memory* (pp. 161-179). New York: Psychology Press.
- SEDKIDES, C., & KOOLE, S.L. (2004). In defense of the self. *Social Cognition*, 22, 1-3.
- SEGALL, M. (1991). The American man in transition. In K.G. Duffy (Ed.), *Personal growth and behavior* (pp. 91-92). Guilford, CT: Dushkin Publishing Group.
- SEGERSTROM, S.C., & MILLER, G.E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130, 601-630.
- SELIGMAN, M.E.P. (1981). A learned helplessness point of view. In L.P. Rehm (Ed.), *Behavior therapy for depression*. New York: Academic Press.
- SELIGMAN, M.E.P. (1988, October). Boomer blues. *Psychology Today*, 50-55.
- SELIGMAN, M.E.P. (1992). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- SELIGMAN, M.E.P. (1994, May/June). What you can change and what you cannot change. *Psychology Today*, 34-41, 70, 72-74, 84.
- SELIGMAN, M.E.P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- SELIGMAN, M.E.P., & CSIKSZENTMIHALY, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- SELIGMAN, M.E.P., STEEN, T.A., PARK, N., & PETERSON, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- SELYE, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: Lippincott.
- SELYE, H. (1980). The stress concept today. In I.L. Kuzash, et al. (Eds.), *Handbook on stress and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass.
- SELYE, H. (1991). History and present states of the stress concept. In A. Monat & R.S. Lazarus (Eds.), *Stress and coping: An anthology* (3rd ed., pp. 21-35). New York: Columbia University Press.
- SENKO, C., & HARACKIEWICZ, J.M. (2005). Regulation of achievement goals: The role of competence feedback. *Journal of Educational Psychology*, 97, 320-336.
- SETA, J.J., SETA, C.E., & McELROY, T. (2006). Better than better-than-average (or not): Elevated and depressed self-evaluations following unfavorable social comparisons. *Self and Identity*, 5, 51-72.
- Sex Information and Education Council of the United States. (2001). *Lesbian, gay, bisexual and transgender youth issues*. <http://www.siecus.org/pubs/fact/fact0013.html>.
- Sex Information and Education Council of the United States. (2002). *Sexuality in middle and later life*. <http://www.siecus.org/pubs/fact/fact0018.html>.
- Sex Information and Education Council of the United States. (2003). Why it's important to talk about sexual orientation. *Families Are Talking*, 3, 1-4.
- SHACKELFORD, T.K., GOETZ, A.T., BUSS, D.M., EULER, H.A., & HOER, S. (2005). When we hurt the ones we love: Predicting violence against women from men's mate retention. *Personal Relationships*, 12, 447-463.
- SHACKELFORD, T.K., & MOUZOS, J. (2005). Partner killing by men in cohabiting and marital relationships: A comparative, cross-national analysis of data from Australia and the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 1310-1324.
- SHAPIRIN, A.V. (2003). Compensatory reserves of the human body and population health under conditions of exposure to chronic anthropogenic factors and prolonged psychoemotional stress. *Human Physiology*, 29, 12-22.
- SHALALA, D. (1999). *Mental health: A report of the surgeon general*. <http://www.surgeon-general.gov/library/mentalhealth/home.html>.
- SHARMA, V., & ROSHA, J. (1992). Altruism as a function of self-actualization and locus of control of benefactor. *Psychological Studies*, 37, 26-30.
- SHAYER, P., & HAZAN, C. (1993). Adult romantic attachment: Theory and evidence. In D. Perlman & W. Jones (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 4, pp. 29-170). London: Jessica Kingsley.
- SHEAR, K., FRANK, E., HOUCK, P.R., REYNOLDS, C.F. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2601-2608.
- SHEEHY, G. (1995, June 12). New passages. *U.S. News & World Report*, 121, 62, 64, 66, 69.
- SHEETS, V.L., & LUGAR, R. (2005). Sources of conflict between friends in Russia and the United States. *Cross-Cultural Research: The Journal of Comparative Social Science*, 39, 380-398.
- SHEETS, V.L., & WOLFE, M.D. (2001). Sexual jealousy in heterosexuals, lesbians, and gays. *Sex Roles*, 44, 255-276.
- SHEFFIELD, M., CAREY, J., PATENAUDE, W., & LAMBERT, M.J. (1995). An exploration of the relationship between interpersonal problems and psychological health. *Psychological Reports*, 76, 947-956.
- SHELDON, K.M., ELLIOT, A.J., RYAN, R.M., CHIRKOV, V., KIM, Y., & WU, C., et al. (2004). Self-concordance and subjective well-being in four cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35, 209-223.
- SHELDON, K.M., KASSER, T., HOUSER-MARKO, L., JONES, T., & TURBAN, D. (2005). Doing one's duty: Chronological age, felt autonomy, and subjective well-being. *European Journal of Personality*, 19, 97-115.
- SHER, L. (2004). Light therapy for depressive disorders. *Psychiatric Times*, 21, 68.
- SHERMAN, J.W., STROESSNER, S.J., CONLEY, F.R., & AZAM, O.A. (2005). Prejudice and stereotype maintenance processes: Attention, attribution, and individuation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 607-622.
- SHINEW, K.J., FLOYD, M.F., & PARRY, D. (2004). Understanding the relationship between race and leisure activities and constraints: Exploring an alternative framework. *Leisure Sciences*, 26, 181-199.
- SHIOZAKI, M., MORITA, T., HIRAI, K., SAKAGUCHI, Y., TSUNETO, S., & SHIMA, Y. (2005). Why are bereaved family members dissatisfied with specialized inpatient palliative care service? A nationwide qualitative study. *Palliative Medicine*, 19, 319-327.
- SHMOTKIN, D. (2005). Happiness in the face of adversity: Reformulating the dynamic and modular bases of subjective well-being. *Review of General Psychology*, 9, 291-325.
- SIAS, P.M., & CAHILL, D.J. (1998). From coworkers to friends: The development of peer friendships in the workplace. *Western Journal of Communication*, 62, 273-299.
- SIEBER, M.D. (1994). Sexual orientation and gender as factors in socio-culturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 252-260.

- SIMONS, J.S., GAHER, R.M., CORREIA, C.J., & BUSH, J.A. (2005). Club drug use among college students. *Addictive Behaviors*, 30, 1619-1624.
- SIMONS, R.L., LIN, K.H., & GORDON, L.C. (1998). Socialization in the family of origin and male dating violence: A prospective study. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 467-478.
- SIMONTON, D.K. (1987). *Why presidents succeed: A political psychology of leadership*. New Haven, CT: Yale University Press.
- SIMPSON, J.A., & GANGESTAD, S.W. (1992). Sociosexuality and romantic partner choice. *Journal of Personality*, 60, 31-51.
- SINGH, D. (1995). Female judgment of male attractiveness and desirability for relationships: Role of waist-to-hip ratio and financial status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1089-1101.
- SLADE, E.P., & WISSOW, L.S. (2004). Spanking in early childhood and later behavior problems: A prospective study of infants and young toddlers. *Pediatrics*, 113, 1321-1331.
- SLATER, A., HOCKING, I., & LOOSE, J. (2003). Theories and issues in child development. In A. Slater & G. Bremner (Eds.), *An Introduction to developmental psychology* (pp. 34-63). Malden, MA: Blackwell.
- SLEEBOS, E., ELLEMERS, N., & DE GILDER, D. (2006). The carrot and the stick: Affective commitment and acceptance anxiety as motives for discretionary group efforts by respected and disrespected group members. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 244-255.
- SLEEK, S. (1998, November). Better parenting may not be enough for some children. *APA Monitor*, 30.
- SMITH, B.N., KERR, N.A., MARKUS, M.J., & STASSON, M.F. (2001). Individual differences in social loafing: Need for cognition as a motivator in collective performance. *Group Dynamics*, 5, 150-158.
- SMITH, C.A., & STILLMAN, S. (2002). Butch/femme in the personal advertisements of lesbians. *Journal of Lesbian Studies*, 6, 45-51.
- SMITH, D.E., & COGSWELL, C. (1994). A cross-cultural perspective on adolescent girls' body perception. *Perceptual and Motor Skills*, 78, 744-746.
- SMITH, P.B., & BOND, M.H. (1993). *Across cultures*. Boston: Allyn & Bacon.
- SMITH, P.K., PEPLER, D., & RUGBY, K. (Eds.). (2004). *Bullying in schools: How successful can interventions be?* New York: Cambridge University Press.
- SMITH, R.A., & WEBER, A.L. (2005). Applying social psychology in everyday life. In F.W. Schneider, J.A. Gruman & L.M. Coutts (Eds.), *Applied social psychology: Understanding and solving social and practical problems* (pp. 75-99). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- SMITH, T.W. (2003). *American sexual behavior: Trends, socio-demographic differences, and risk behavior*. Chicago, IL: University of Chicago, National Opinion Research Center.
- SMITH, T.W., GLAZER, K., RUIZ, J.M., & GALLO, L.C. (2004). Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion, and health. *Journal of Personality. Special Issue: Emotions, Personality, and Health*, 72, 1217-1270.
- SMOCK, P.J., MANNING, W.D., & PORTER, M. (2005). "Everything's there except money": How money shapes decisions to marry among cohabitators. *Journal of Marriage and Family*, 67, 680-696.
- SNIR, R., & HARPAZ, I. (2002). Work-leisure relations: Leisure orientation and the meaning of work. *Journal of Leisure Research*, 34, 178-203.
- SOLOMON, R.S. (2005). Name that feeling: Sabini and silver on emotional names. *Psychological Inquiry*, 16, 41-44.
- SOMECH, A. (2006). The effects of leadership style and team process on performance and innovation in functionally heterogeneous teams. *Journal of Management*, 32, 132-157.
- SOMMER, K.L., & BAUMEISTER, R.F. (2002). Self-evaluation, persistence, and performance following implicit rejection: The role of trait self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 926-938.
- SÖNNENTAG, S., & ZIJLSTRA, F.R.H. (2006). Job characteristics and off-job activities as predictors of need for recovery, well-being, and fatigue. *Journal of Applied Psychology*, 91, 330-350.
- SOOD, A., & TELLIS, G.J. (2005). Technological evolution and radical innovation. *Journal of Marketing*, 69, 152-168.
- SOSIK, J.J. (2001). Self-other agreement on charismatic leadership: Relationships with work attitudes and managerial performance. *Group and Organization Management*, 26, 484-511.
- SOUSA-POZA, A., & SOUSA-POZA, A. (2000). Well-being at work: A cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *Journal of Socio-Economics*, 29, 517-538.
- SOUTHWICK, S.M., VYTHILINGAM, M., & CHARNEY, D.S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255-291.
- SPEAKE, A. (2006). Stop Dieting! *U.S. News & World Report*, 140, 60-62, 65-66.
- SPECTOR, P.E. (1996). *Industrial and organizational psychology: Research and practice*. New York: Wiley.
- SPECTOR, P.E. (2002). Employee control and occupational stress. *Current Directions*, 11, 133-136.
- SPIELBERGER, C.D. (2000). Cross-cultural assessment of state and trait anxiety and anger. *International Psychology Reporter*, 4, 17-20.
- SPINDLER, S.R. (2001). Reversing the negative genomic effects of aging with short-term caloric restriction. *The Scientific World*, 1, 544-546.
- SPOTTS, E.L., PEDERSON, N.L., NEIDERHISER, J.M., REISS, D., LICHTENSTEIN, P., & HANSSON, K., et al. (2005). Genetic effects on women's positive mental health: Do marital relationships and social support matter? *Journal of Family Psychology*, 19, 339-349.
- SPRECHER, S., & HENDRICK, S.S. (2004). Self-disclosure in intimate relationships: Associations with individual and relationship characteristics over time. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 23, 857-877.
- SPRECHER, S., & REGAN, P.C. (2002). Liking some things (in some people) more than others: Partner preferences in romantic relationships and friendships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19, 463-481.
- SPURGEON, A.K. (2005). Body image and cultural background. *Sociological Inquiry*, 75, 297-316.
- SRIVASTAVA, S., & BEER, J.S. (2005). How self-evaluations relate to being liked by others: Integrating sociometer and attachment perspectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 966-977.
- STAMBOR, Z. (2006). Stressed out nation. *Monitor on Psychology*, 37, 28.
- STANLEY, S.M., AMATO, P.R., JOHNSON, C.A., & MARUKIAN, H.J. (2006). Premarital education, marital quality, and marital stability: Findings from a large, random household survey. *Journal of Family Psychology*, 20, 117-126.
- Staying the course. Getting the right medication is only half the battle (2004). *Harvard Health Letter from Harvard Medical School*, 29, 4-5.
- STEELE, C.M. (1992). Race and the shooting of Black Americans. *Atlantic Monthly*, 69, 68-78.
- STEELE, K.M., & SIMONS, C. (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest-old adults. *The Journal of Genetic Psychology*, 163, 360-367.
- STEINER, A. (2002). Got time for friends? *Time Reader*, 67-71.
- STEINHAUER, S. (1995, April 10). Big benefits in marriage, studies say. *The New York Times*, p. A10.
- STEPHENS, M.A.P., & FRANKS, M.M. (1999). Parent care in the context of women's multiple roles. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 149-151.
- STEPNISKY, J. (2005). Global memory and the rhythm of life. *American Behavioral Scientist*, 48, 1383-1402.
- STERN, J. (2006). A short introduction to psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 20, 65-68.
- STERNBERG, R.J. (2004). *A triangular theory of love*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- STERNBERG, R.J., & GRAJEK, S. (1984). The nature of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 312-329.
- STERNBERG, S. (2005, June 6) New use for Viagra: Treating lung disease. *USA Today*, p. B1.
- STERNGLANZ, R.W., & DEPAULO, B.M. (2004). Reading nonverbal cues to emotions: The advantages and liabilities of relationship closeness. *Journal of Nonverbal Behavior. Special Issue: Interpersonal Sensitivity, Part II*, 28, 245-266.
- STEWART, G.L. (2006). A meta-analytic review of relationships between team design features and team performance. *Journal of Management*, 32, 29-55.
- STILES, W.B., BARKHAM, M., TWIGG, E., MELLOR-CLARK, J., & COOPER, M. (2006). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred and psychodynamic therapies as practised in UK national health service settings. *Psychological medicine*, 36, 555-566.
- STOCK, R. (1999, September). Lost and found. *Modern Maturity*, 50-53.
- STODOLSKA, M. (2005). A conditioned attitude model of individual discriminatory behavior. *Leisure Sciences*, 27, 1-20.

- STOLZ, H.E., BARBER, B.K., & OLSEN, J.A. (2005). Toward disentangling fathering and mothering: An assessment of relative importance. *Journal of Marriage and Family*, 67, 1076-1092.
- STONE, J. (2003). Self-consistency for low self-esteem in dissonance processes: The role of self-standards. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 846-858.
- STRAUS, M.A. (2001, September/October). New evidence for the benefits of never spanking. *Society*, 52-60.
- STRAUS, M.A., & STEWART, J.H. (1999). Corporal punishment by American parents: National data on prevalence, chronicity, severity, and duration, in relation to child and family characteristics. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 55-70.
- STREETER, S.A., & MCBURNEY, D.H. (2003). Waist-hip ratio and attractiveness: New evidence and a critique of a "critical test." *Evolution and Human Behavior*, 24, 88-98.
- STROEBE, W., SCHUT, H., & STROEBE, M.S. (2005). Grief work, disclosure and counseling: Do they help the bereaved? *Clinical Psychology Review*, 25, 395-414.
- STROEBE, W., ZECH, E., STROEBE, M.S., & ABAKOUKIN, G. (2005). Does social support help in bereavement. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 1030-1050.
- STROM, P., & STROM, R. (2005). Parent-child relationships in early adulthood: College students living at home. *Community Journal of Research and Practice*, 29, 517-529.
- SUE, S., FUJINO, D., HU, L., TAKEUCHI, D., & ZANE, N. (1991). Community mental health services for ethnic minority groups: A test of the cultural responsiveness hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 533-540.
- SUH, E.J., MOSKOWITZ, D.S., FOURNIER, M.A., & ZUROFF, D.C. (2004). Gender and relationships: Influences on agentic and communal behaviors. *Personal Relationships*, 11, 41-59.
- SUHAIL, K., & CHAUDHRY, H.R. (2004). Predictors of subjective well-being in Eastern Muslim culture. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 23, 359-376.
- SULLIVAN, A. (2003, August 11). Beware the straight backlash. *Time*, 35.
- SULS, J., MARTIN, R., & WHEELER, L. (2002). Social comparison: Why, with whom, and with what effect. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 159-163.
- SUNNAFRANK, M., RAMIREZ, A.J., & METTS, S. (2004). At first sight: Persistent relational effects of get-acquainted conversations. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 361-379.
- SWANN, W.B., JR., DE LARONIE, C., & HIXON, J.G. (1994). Authenticity and positive strivings in marriage and courtship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 881-889.
- SWINGLE, C. (1999, November 4). When parents stop talking down. *Democrat and Chronicle*, pp. 1-2C.
- SEABO, A., AINSWORTH, S.E., & DANKS, P.K. (2005). Experimental comparison of the psychological benefits of aerobic exercise, humor, and music. *Humor: International Journal of Humor Research*, 18, 235-246.
- TALBOT, L.A., FLEG, J.L., & METTER, E.J. (2003). Secular trends in leisure-time physical activity in men and women across four decades. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 37, 52-60.
- TALLIS, F. (2005). Crazy for you. *Psychologist*, 18, 72-74.
- TANGRI, S.S., THOMAS, V.G., MEDNIK, M.T., & LEE, K.S. (2003). Predictors of satisfaction among college-educated African American women in midlife. *Journal of Adult Development*, 10, 113-125.
- TAYLOR, S.E., & BROWN, J.D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116, 21-27.
- TECHNIQUES. (2000, March). Stressed out on campus. *Techniques*, 9.
- TEICHERT, N.W. (2002). *Nation faces inadequate care for seniors as baby boomers age*. Knight Ridder/Tribune Business News, Item 02333003.
- THASE, M.E., GREENHOUSE, J.B., FRANK, E., REYNOLDS, C.F., PILKONIS, P.A., & HURLEY, K., et al. (1997). Treatment of major depression with psychotherapy or psychotherapy-pharmacotherapy combination. *Archives of General Psychiatry*, 54, 1009-1015.
- THOUABEN, M. (2005). Defense mechanisms and defense levels. *Home Health Care Management & Practice*, 17, 330-332.
- THOMAS, J.L., PATTEN, C.A., DECKER, P.A., CROGHAN, I.T., COWLES, M.L., & BRONAKS, C.A., et al. (2005). Development and preliminary evaluation of a measure of support provided to a smoker among young adults. *Addictive Behaviors*, 30, 1351.
- THOMAS, K. (2000, October 29). Blacks post net gains. *USA Today*, p. 10D.
- THOMPSON, K.M. (2005). Addicted media: Substances on screen. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14, 473-489.
- THOMPSON, L. (1991). Information exchange in negotiation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 27, 161-179.
- THOMPSON, M.S., JUDY, C.M., & PARK, B. (2000). The consequences of communicating social stereotypes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 36, 567-599.
- THOMPSON, S.C. (1999). Illusions of control: How we overestimate our personal influence. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 187-190.
- THOMPSON, T.I.B., BARBOUR, R.S., & SCHWARTZ, L. (2003). Health professionals' views on advance directives: A qualitative interdisciplinary study. *Palliative Medicine*, 17, 403-409.
- THOMPSON, V.S.S. (2002). Racism: Perceptions of distress among African Americans. *Community Mental Health Journal*, 38, 111-118.
- TIEBER, L. (1991). Historical scientific, clinical, and feminist criticisms of "the human sexual response cycle" model. *Annual Review of Sex Research*, 2, 1-23.
- TIGGEMANN, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image*, 1, 29-41.
- TIGGEMANN, M. (2005). Television and adolescent body image: The role of program content and viewing motivation. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 24, 361-381.
- TING-TOOMEY, S., GAO, G., TRUBISKY, P., YANG, Z., KIM, H.S., LIN, S.L., & NISHIDA, T. (1991). Culture, face maintenance, and styles of handling interpersonal conflict: A study in five cultures. *International Journal of Conflict Management*, 2, 275-296.
- TKACHUK, G.A., & MARTIN, G.L. (1999). Exercise therapy for patients with psychiatric disorders: Research and clinical implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 275-282.
- TODAY'S ISSUES. (1998, October). Improving children's well-being: Understanding, nurturing fatherhood. *Today's Issues*, 9, 1-2.
- TOKER, S., SHILOM, A., SHAPIRA, I., BERLINER, S., & MELAMED, S. (2005). The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 344-362.
- TOMBERG, T., TOOMELA, A., PULVER, A., & TIKK, A. (2005). Coping strategies, social support, life orientation and health-related quality of life following traumatic brain injury. *Brain Injury*, 19, 1181-1190.
- TOSEVSKI, D.L., & MILOVANCEVIC, M.P. (2006). Stressful life events and physical health. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 184-189.
- TREAS, J., & GIESEN, D. (2000). Sexual infidelity among married and cohabiting Americans. *Journal of Marriage & the Family*, 62, 48-60.
- TRIANDIS, H.C. (2004). Extending social psychology. *PsyCRITIQUES*.
- TRIERWEILER, L.I., ELIJ, M., & LISCHETZKE, L. (2002). The structure of emotional expressivity: Each emotion counts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1023-1040.
- TRUCHOT, D., MAURE, G., & PATTE, S. (2003). Do attributions change over time when the actor's behavior is hedonically relevant to the perceiver? *Journal of Social Psychology*, 143, 202-208.
- TSAI, J.L., KNUTSON, B., & FUNG, H.H. (2006). Cultural variation in affect valuation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 288-307.
- TUCKER, P., & ARON, A. (1993). Passionate love and marital satisfaction at key transition points in the family life cycle. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 135-147.
- TUCKMAN, B.W. (1965). Development sequences in small groups. *Psychological Bulletin*, 63, 384-399.
- TUGAJE, M.M., & FREDRICKSON, B.L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- TURK, D.C. (1994). Perspectives on chronic pain: The role of psychological factors. *Current Directions in Psychological Science*, 3, 45-48.
- TWENGE, J.M., & CROCKER, J. (2002). Race and self-esteem: Meta-analyses comparing Whites, Blacks, Hispanics, Asians, and American Indians and comment on Gray-Little and Haidt (2002). *Psychological Bulletin*, 128, 371-408.
- U.S. Bureau of the Census. (1990). *Statistical abstract of the United States*, 1990 (110th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Bureau of the Census. (1991). *Statistical abstract of the United States*, 1991 (111th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Bureau of the Census. (1992). *Statistical abstract of the United States*, 1992 (112th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Bureau of the Census. (2001). *America's families and living arrangements. Current Populations Reports*. Washington, DC: Author.
- U.S. Census Bureau. (2003, February). Married-couple and unmarried-partner households: 2000. *Census 2000 Special Reports*, 1-14.

- U.S. Department of Agriculture. (2005). Johanna reveals USDA's steps to a healthier you. Retrieved August 7 2006, from http://www.mypyramid.gov/global_nav/meida_press_release.html.
- U.S. Department of Commerce. (1992). *1990 census of population and housing: Summary population and housing characteristics*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Department of Commerce. (2002). A nation online: Executive summary. <http://www.esa.doc.gov/508/esa/ANationOnlineEXSFeb02.htm>.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (1990). *Occupational outlook handbook, 1990-1991*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (1996). *Occupational outlook handbook, 1996-1997*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (2000). *Tomorrow's jobs*. <http://www.bls.gov/oco/oco2003.htm>.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (2003). *Occupational outlook handbook*. <http://www.bls.gov>.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (2004). Job search methods. Retrieved April 06, 2006, from <http://www.bls.gov/oco/oco20042.htm>.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (2005a). The 10 detailed industries with the largest wage and salary employment growth, 2004-14. Retrieved December 07 2005, from <http://www.stats.bls.gov/news.release/ecopro.t03.htm>.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (2005b). Volunteering in the United States, 2005. Retrieved April 06, 2006, from <http://www.bls.gov/news.release/volun.nr0.htm>.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (2006a). Futurework: Trends and challenges for work in the 21st century. Retrieved April 06, 2006, from <http://www.dol.gov/oasam/programs/history/herman/reports/futurework/report/chapter4/main.htm>.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (2006b). Women's share of labor force to edge higher by 2008. Retrieved April 26, 2006, from <http://www.bls.gov/opud/ted/2000/fb/wk3/art01.htm>.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (2006c, March). Women still underrepresented among highest earners. *Issues in Labor Statistics*, 1-2.
- U.S. Environmental Protection Agency. (2004). Municipal solid waste. Retrieved January 10, 2006, from <http://www.epa.gov/epaoswer/non-hw/munclpl/facts.htm>.
- U.S. Merit Systems Protection Board. (2005). Understanding job satisfaction. Issues of merit. Retrieved April 26, 2006, from <http://www.mspb.gov/studies/newsletters/05septnews/05Septembernews.htm>.
- UCHINO, B.N., UNO, D., & HOLT-LUNDSTAD, J. (1999). Social support, physiological processes, and health. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 145-148.
- ULIJN, J., RUTKOWSKI, A.F., KUMAR, R., & ZHU, Y. (2005). Patterns of feelings in face-to-face negotiation: A Sino-Dutch pilot study. *Cross Cultural Management*, 12, 103-118.
- UNDERWOOD, M.K. (2004). III. Glares of contempt, eye rolls of disgust and turning away to exclude: Non-verbal forms of social aggression among girls. *Feminism & Psychology*, 14, 371-375.
- UNDERWOOD, N. (2002b, January 21). Marital fixes. *McLean's*, 30-31.
- UNDERWOOD, N. (2002a, January 21). The happy divorce. *McLean's*, 25-29.
- VACCARO, J. (2004). The forgotten illness: Stigma still keeping many Americans from crucial mental-health treatment. (Opinions). *Modern Healthcare*, 34, 18.
- VALLACHER, R.R., NOWAK, A., FROELICH, M., & ROCKLOFF, M. (2002). The dynamics of self-evaluation. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 370-379.
- VALLERAND, A.H., HASENAU, S., TEMPLIN, T., & COLLINS-BOHLER, D. (2005). Disparities between Black and White patients with cancer pain: The effect of perception of control over pain. *Pain Medicine*, 6, 242-250.
- VAN ASSEMA, P., MARTENS, M., RUITER, A.C., & BRUG, J. (2001). Framing of nutrition education messages in persuading consumers of the advantages of a healthy diet. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 14, 435-442.
- VAN DIJK, E., & ZEELBERG, M. (2005). On the psychology of 'if only': Regret and the comparison between factual and counterfactual outcomes. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97, 152-160.
- VAN ENGEL, M.L., VAN DER LEEDEN, R., & WILLEMSSEN, T. M. (2001). Gender, context and leadership styles: A field study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 581-598.
- VAN ENGEL, M.L., & WILLEMSSEN, T.M. (2004). Sex and leadership styles: A meta-analysis of research published in the 1990s. *Psychological Reports*, 94, 3-18.
- VAN LOMMEL, P., VAN WEES, R., MEYERS, V., & ELFFERICH, I. (2001). Near-death experience in survivors of cardiac arrest: A prospective study in the Netherlands. *The Lancet*, 358, 2039-2045.
- VANGELISTI, A.L., & GERSTENBERGER, M. (2004). Communication and marital infidelity. In J. Duncombe, K. Harrison, G. Allan, & D. Marden (Eds.), *The state of affairs: Explorations in infidelity and commitment*. (pp. 59-78). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- VANGELISTI, A.L., & YOUNG, S.L. (2000). When words hurt: The effects of perceived intentionality on interpersonal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 393-424.
- VASTAG, B. (2001). Easing the elderly online in search of health information. *Journal of the American Medical Association*, 285, 1563.
- VECCHIO, R.P. (2002). Leadership and gender advantage. *Leadership Quarterly*, 13, 643-671.
- VEGG, P.R., SPIELBERGER, C.D., & WASSALA, C.F. (2002). Effects of organizational level and gender on stress in the workplace. *International Journal of Stress Management*, 9, 243-261.
- VITTEGLI, J.R., & HOLT, C.S. (2000). Getting acquainted: The relationship of self-disclosure and social attraction to positive affect. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 53-66.
- VOJNOVICH, S.J., & KASS, S.J. (1990). Age and gender differences in boredom proneness. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 297-307.
- VOGL, D.L., WESTER, S.R., WEI, M., & BOYSEN, G.A. (2005). The role of outcome expectations and attitudes on decisions to seek professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 459-470.
- WALLERSTEIN, J.S., & LEWIS, J.M. (2004). The unexpected legacy of divorce: Report of a 25-year study. *Psychoanalytic Psychology*, 21, 353-370.
- WALLERSTEIN, J.S., & LEWIS, J.M. (2005). The reality of divorce. Reply to Gordon (2005). *Psychoanalytic Psychology*, 22, 452-454.
- WALSH, J. (2002). Shyness and social phobia: A social work perspective on a problem in living. *Health and Social Work*, 27, 137-144.
- WAMPOLD, B.E., MINAMI, T., TIERNEY, S.C., BASKIN, T.W., BHATI, K.S. (2005). The placebo is powerful: Estimating placebo effects in medicine and psychotherapy from randomized clinical trials. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 835-854.
- WARD, C., & SEARLE, W. (1991). The impact of value discrepancies and cultural identity on psychological and sociocultural adjustment of sojourners. *International Journal of Intercultural Relations*, 15, 209-225.
- WARD, S. (2003, February 27). 1 in 4 have at least 2 computers. *USA Today*, p. 1A.
- WARGO, E. (2006). Nature, nurture, nuance. *APS Observer*, 19, 11-12.
- WARREN, N.A. (1997). Bereavement care in the critical care setting. *Critical Care Nursing Quarterly*, 20, 42-47.
- WASSERMAN, I.M., & RICHMOND-ABBOTT, M. (2005). Gender and the Internet: Causes of variation in access, level, and scope of use. *Social Science Quarterly*, 86, 252-270.
- WATKINS, E.C. (1993). What have surveys taught us about the teaching and practice of vocational assessment? *Counseling Psychologist*, 21, 109-117.
- WATT, D.F. (2004). The blank slate: The modern denial of human nature. *Neuropsychology*, 6, 116-118.
- WEINER, B., PANTON, S., & WEBER, M. (1999, April 28). New study first to quantify illicit drug and substance use in movies and music popular among youth. <http://www.mediacampaign.org/inthenews/mediascope.html>.
- WEISS, M.G., & RAMAKRISHNA, J. (2006). Stigma interventions and research for international health. *Lancet*, 367, 536-538.
- WESTERHOF, G.J., & BARRETT, A.E. (2005). Age identity and subjective well-being: A comparison of the United States and Germany. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60B, 129-136.
- WESTMAN, A., HUNT, E., CICILLINI, V., & LEWANDOWSKI, L. (1999). Relationships among assisted suicide and religiousness, resources available, denial of dying, and autonomy. *Psychological Reports*, 85, 1070-1076.
- WHARTON, A.S., ROTOLU, T., & BRID, S.R. (2000). Social context at work: A multilevel analysis of job satisfaction. *Sociological Forum*, 15, 65-90.
- WHEELAN, S.A., & VERDI, A.F. (1992). Differences in male and female patterns of communication in groups: A methodological artifact? *Sex Roles*, 27, 1-15.
- WHITBECK, L.B., & HOYT, D.R. (1994). Social prestige and assortative mating: A comparison of students from 1956 and 1988. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 137-145.

- WHITE, J.L., & PARHAM, T.A. (1990). *The psychology of Blacks: An African-American perspective* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- WHITTY, M.T., & CARR, A.N. (2006). New rules in the workplace: Applying object-relations theory to explain problem internet and email behaviour in the workplace. *Computers in Human Behavior*, 22, 235-250.
- WIEDENFELD, S.A., O'LEARY, A., BANDURA, A., BROWN, S., LEVINE, S., & RASKA, K. (1990). Impact of perceived self-efficacy in coping with stressors on components of the immune system. *Journal of Personality & Social Psychology*, 59, 1082-109.
- WILBURN, C. (2006). Mediation: a possible asset for EAPs: Though mediation is not always a good fit for workplace disputes, mediation services can provide EAPs with another tool to add to their repertoire of skills. *The Journal of Employee Assistance*, 36, 7-8.
- WILCOX, D., & DOWRICK, P.W. (1992). Anger management with adolescents. *Residential Treatment for Children and Youth*, 9, 29-39.
- WILDE, A., & DIEKMANN, A.B. (2005). Cross-cultural similarities and differences in dynamic stereotypes: A comparison between Germany and the United States. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 188-196.
- WILKINSON, S., & KITZINGER, C. (2005). Same-sex marriage and equality. *Psychologist*, 18, 290-293.
- WILLIAMS, J.M.G., CRANE, C., BARNHOFER, T., VAN DER DOES, A.J.W., & SEGAL, Z.V. (2006). Recurrence of suicidal ideation across depressive episodes. *Journal of Affective Disorders*, 91, 189-194.
- WILLIAMS, K.E., & BONIS, M.J. (2002). The roles of self-efficacy, outcome expectancies and social support in the self-care behaviours of diabetics. *Psychology, Health, and Medicine*, 7, 127-141.
- WILLIAMS, T.L., CLARKE, V., & BORLAND, R. (2001). Effects of message framing on breast-cancer-related beliefs and behaviors: The role of mediating factors. *Journal of Applied Social Psychology*, 31, 925-950.
- WILLOUGHBY, B.L.B., MALIK, N.M., & LINDAHL, K.M. (2006). Parental reactions to their sons' sexual orientation disclosures: The roles of family cohesion, adaptability, and parenting style. *Psychology of Men & Masculinity*, 7, 14-26.
- WILLS, T.A., VACARO, D., & MCNAMARA, G. (1994). Novelty seeking, risk taking, and related constructs as predictors of adolescent substance use: An application of Cloninger's theory. *Journal of Substance Abuse*, 6, 1-20.
- WILSON, J.M., STRAUS, S.G., & MCEVILY, B. (2006). All in due time: The development of trust in computer-mediated and face-to-face teams. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 99, 16-33.
- WILSON, R.S., BARNES, L.L., KREUGER, K.R., HOGANSON, G., BIENAS, J.L., & BENNETT, D.A. (2005). Early and late cognitive activity and cognitive systems in old age. *Journal of the International Neurological Society*, 11, 400-407.
- WILSON, T.D., & GILBERT, D.T. (2005). Affective forecasting: Knowing what to want. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 131-134.
- WING, R.R., & RAYNOR, D.A. (2006). Lifestyle modifications in the obese patient with cardiovascular disease. In M.K. Robinson & A. Thomas (Eds.), *Obesity and cardiovascular disease*. New York: Taylor & Francis.
- WINGFIELD, A., TUN, P.A., & MCCOY, S.L. (2005). Hearing loss in older adults: What is it and how it interacts with cognitive performance. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 144-148.
- WISEMAN, H., MAYSELESS, O., & SHARABANY, R. (2006). Why are they lonely? Perceived quality of early relationships with parents, attachment, personality predispositions and loneliness in first-year university students. *Personality and Individual Differences*, 40, 237-248.
- WOLFE, C., & CROCKER, J. (2003). What does the self want? Contingencies of self-worth and goals. In S.J. Spencer, S. Fein, M.P. Zanna, & J.M. Olson (Eds.), *Ontario symposium on personality and social psychology*, May 2000, University of Waterloo, Waterloo, Canada; this book consists of the expanded and updated versions of articles initially presented at the aforementioned conference, and two additional related articles (pp. 147-170). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- WOLPE, J. (1973). *The practice of behavior therapy*. New York: Pergamon.
- Women's Way. (2006). Power skills: How volunteering shapes professional success. Retrieved August 9, 2006, from <http://www.volunteermatch.org/volunteers/resources/surveyfil.pdf>.
- WOOD, N.D., CRANE, D.R., SCHAAUJE, G.B., & LAW, D.D. (2005). What works for whom: A meta-analytic review of marital and couples therapy in reference to marital distress. *American Journal of Family Therapy*, 33, 273-287.
- WOODHILL, B.M., & SAMUELS, C.A. (2003). Positive and negative androgyny and their relationship with psychological health and well-being. *Sex Roles*, 48, 555-565.
- WOODHILL, B.M., & SAMUELS, C.A. (2004). Desirable and undesirable androgyny: A prescription for the twenty-first century. *Journal of Gender Studies*, 13, 15-28.
- WOOLLS, S., & WHITE, E. (2005). The association between bullying behaviour, arousal levels and behaviour problems. *Journal of Adolescence*, 28, 381-395.
- World Health Organization. (2006). Women and mental health. Retrieved July 2, 2006, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs248/en/>.
- WRIGHT, C.E., KUNZ-EBRECHT, S.R., ILIFF, S., FORSE, O., & STEPTON, A. (2005). Physiological correlates of cognitive functioning in an elderly population. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 826-838.
- WRIGHT, K. (2002, June). Six degrees of speculation. *Discover*, 19-21.
- WRIGHT, K. (2003). Relationships with death: The terminally ill talk about dying. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 439-453.
- XIAO-PING, W. (2004). A comparison study of persons found not criminally responsible by reason of mental disorder between British Columbia, Canada and Hunan, China. *Chinese Journal of Criminology*, 12, 405-407.
- XIRASAGAR, S., SAMUELS, M.E., & STOKLOPP, C.H. (2005). Physician leadership styles and effectiveness: An empirical study. *Medical Care Research and Review*, 62, 720-740.
- YAMAGUCHI, S., GELFAND, M., OHASHI, M.M., & ZEMBA, Y. (2005). The cultural psychology of control: Illusions of personal versus collective control in the United States and Japan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36, 750-761.
- YANCEY, G., & YANCEY, S. (1998). Interracial dating: Evidence from personal advertisements. *Journal of Family Issues*, 19, 334-348.
- YANG, K. (2003). Beyond Maslow's culture-bound linear theory: A preliminary statement of the double-y model of basic human needs. In V. Murphy-Berman, & J.J. Berman (Eds.), *Cross-cultural differences in perspectives on the self* (pp. 192-272). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- YARAB, P.E., & ALLGEIER, E.R. (1997, April). *Just don't have sex! Acceptability, disclosure, and forgiveness of extradyadic relationships*. Paper presented to the annual meeting of the Eastern Psychological Association, Washington, DC.
- YBARRA, O. (2001). When first impressions don't last: The role of isolation and adaptation processes in the revision of evaluative impressions. *Social Cognition*, 19, 491-520.
- YOFANIS, C. (2005). Divorce culture and marital gender equality: A cross-national study. *Gender & Society*, 19, 644-659.
- YOSHIMURA, S.M. (2004). Emotional and behavioral responses to romantic jealousy expressions. *Communication Reports*, 17, 85-101.
- YUETICH, N.A., DALE, J.A., & HUDAK, M.A. (1990). Benefits of humor in reduction of threat-induced anxiety. *Psychological Reports*, 66, 51-58.
- YUEN, C.N., & LAVIN, M.J. (2004). Internet dependence in the collegiate population: The role of shyness. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 379-383.
- YURCHISIN, J., WATCHRAVESRINGKAN, K., & MCCABE, D.B. (2005). An exploration of identity re-creation in the context of internet dating. *Social Behavior and Personality*, 33, 735-750.
- ZABRISKIE, P. (2004). Wounds that don't bleed: How severe stress is taking a toll on U.S. troops in Iraq. *Time*, 164, 40-42.
- ZAMPELLI, S.O. (2000). *From sabotage to success: How to overcome self-defeating behavior and reach your true inner potential*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- ZARIT, S.H., PEARLIN, L.I., & SCHABE, K.W. (Eds.). (2003). *Personal control in social and life course contexts*. New York: Springer Publishing Co.
- ZAUTRA, A.J., AFFLECK, G.G., TENNEN, H., REICH, J.W., & DAVIS, M.C. (2005). Dynamic approaches to emotions and stress in everyday life: Bolger and Zuckerman reloaded with positive as well as negative affects. *Journal of Personality: Special Issue: Advances in Personality and Daily Experience*, 73, 1-28.
- ZEA, M.C., REISEN, C.A., POPPEN, P.J., BIANCHI, F.T., & ECHEVERRY, J.J. (2005). Disclosure of HIV status and psychological well-being among Latino gay and bisexual men. *AIDS and Behavior*, 9, 15-26.
- ZEIDNER, M. (1995). Adaptive coping with test situations: A review of the literature. *Educational Psychologist*, 30, 123-133.
- ZEIDNER, M., & MATTHEWS, G. (2005). Evaluation anxiety: Current theory and research. In A. Elliot & C. Dweck (Eds.), *Handbook of competence and motivation* (pp. 141-163). New York: Guilford.

- ZHENG, H., LIU, Y., LI, W., YANG, B., CHEN, D., & WANG, X., et al. (2006). Beneficial effects of exercise and its molecular mechanisms on depression in rats. *Behavioural Brain Research*, 168, 47–55.
- ZIEBLAND, S., ROBERTSON, J., JAY, J., NEIL, A. (2002). Body image and weight change in middle age: A qualitative study. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*, 26, 1083–1091.
- ZIMBARINO, P.G. (1986). The Stanford shyness project. In W.H. Jones, J.M. Cheek, & S.R. Briggs (Eds.), *Shyness: Perspectives on research and treatment* (pp. 17–25). New York: Plenum.
- ZIMMERMAN, B.J., & SCHUNK, D.H. (2003). *Albert Bandura: The scholar and his contributions to educational psychology*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- ZIMMERMAN, C. (2004). Denial of impending death: A discourse analysis of the palliative care literature. *Social Science & Medicine*, 59, 1769–1780.
- ZUCKERMAN, M. (1990a). The psychophysiology of sensation-seeking. *Journal of Personality*, 58, 313–345.
- ZUCKERMAN, M. (1990b). Some dubious premises in research and theory on racial differences: Scientific, social, and ethical issues. *American Psychologist*, 45, 1297–1303.
- ZUCKERMAN, M. (2005). The neurobiology of impulsive sensation seeking: Genetics, brain physiology, biochemistry, and neurology. In C. Stough (Ed.), *Neurobiology of exceptionalism* (pp. 31–52). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- ZUCKERMAN, M., KNEE, C.R., KIEFFER, S.C., & GAGNE, M. (2004). What individuals believe they can and cannot do: Explorations of realistic and unrealistic control beliefs. *Journal of Personality Assessment*, 82, 215–232.
- ZUCKERMAN, M., & KUHLMAN, D.M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality: Special Issue: Personality Processes and Problem Behavior*, 68, 999–1029.
- ZUMMUNER, V.L., & FISCHER, A.H. (1995). The social regulation of emotions in jealousy situations: A comparison between Italy and the Netherlands. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26, 189–208.
- ZURBRIGGEN, E.L., & YOST, M.R. (2004). Power, desire, and pleasure in sexual fantasies. *Journal of Sex Research*, 41, 288–300.

[General Information]

书名=心理学改变生活 第九版

作者=(美) 卡伦·达菲, 伊斯特伍德·阿特沃特著

页数=535

SS号=12721205

出版日期=2011.01

封面

书名

版权

前言

目录

1 变化世界中的自我导向

2 生命历程的开始——童年

3 积极乐观地变老——成人期

4 寻找自我

5 一个更加健康的你

6 对你的生命负责

7 管理动机和情绪

8 建立和维持友谊

9 领导者还是追随者？

10 工作和娱乐

11 性

12 爱和承诺

13 压力和你

14 你的心理健康

15 如果你要寻求帮助

16 有益的悲痛和死亡

参考文献