

# 愤怒情绪下患者行为特征及干预措施

王 熙<sup>1</sup>,朱 琳<sup>2</sup>

(1.天津中医药大学中医学院,2.马克思主义学院,天津 300193)

**摘要:**目的:描述愤怒情绪下患者行为特征并提出针对性的干预措施。方法:采用电子和纸质问卷调查的方式对天津市3家医院230例患者进行问卷调查,通过统计分析描述愤怒情绪下医患双方行为特征。结果:性别对拒绝和向内爆发不反抗有显著影响,女性患者更倾向于拒绝和向内爆发不反抗;文化程度对外爆发对人显著影响,初中文化程度向外爆发对人显著高于硕士、大专及高中,高中文化程度向外爆发对人显著高于本科;婚姻状况对愤怒气质理性和向内爆发不反抗有显著影响,未婚患者理性和向内爆发不反抗程度高于已婚患者;职业对状态愤怒总分、愤怒发泄、拒绝、愤怒反应、人际侵犯动机、回避、报复有显著影响;人际侵犯、愤怒表达、特质愤怒、状态愤怒之间呈正相关。结论:愤怒情绪会使医疗质量降低,诱发暴力行为,威胁医患双方人身安全。降低愤怒情绪的不良影响,需要医生、医院、患者及政府共同采取措施。

**关键词:**愤怒情绪;患者行为;干预措施

中图分类号: B842.6

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2017)06-485-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20170612

愤怒作为人类的一种基本负性情绪,与暴力行为紧密相关。当前医患关系愈发紧张,医患冲突事件频发,其中一个重要的原因在于当事人所存在的愤怒情绪,以及常与愤怒情绪伴随发生的攻击行为<sup>[1]</sup>。因此,研究愤怒情绪下患者的行为特征并探讨其干预措施,一方面有助于预防医患冲突事件的发生,另一方面为发生冲突时及时采取干预措施提供参考,从而最大程度避免或降低恶性事件的发生,缓和医患矛盾,构建和谐的医患关系。

## 一、对象和方法

### (一)调查对象

采用电子问卷和纸质版问卷两种方式进行调查。电子问卷调查采用手持式电子终端设备现场填写的方式进行,因此,电子问卷和纸质版问卷调查相同,选取天津中医药大学第一附属医院、天津中

医药大学附属保康医院和天津市南开医院3家医院进行调查。电子问卷和纸质版问卷调查均采用随机抽样的方法。调查对象选取以往就诊过程中曾和医务人员发生过摩擦或不快的患者,排除那些曾与医生发生不快但无法自理的重症患者。

本次调查共发放问卷230份,回收230份,有效问卷226份,有效率98%。

### (二)调查方法

问卷共包含五部分内容:人口学基本信息、状态愤怒分量表、特质愤怒分量表、愤怒表达分量表、人际侵犯动机问卷。其中,人口学基本信息包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业等。状态愤怒、特质愤怒、愤怒表达量表采用文献<sup>[2]</sup>所编制的量表,人际侵犯动机量表来自文献<sup>[3]</sup>。状态愤怒分量表包含18项,每项调查条目为发生医患矛盾时可能的行为。特质愤怒分量表包含13项,主要调查日常生

**基金项目:**天津市高校人文社会科学项目“医疗情境中愤怒情绪下的医患行为特征及其干预研究”(20141815)

**收稿日期:**2017-06-10

**作者简介:**王熙(1995—),女,河北保定人,八年制本硕连读;朱琳(1979—),女,河北卢龙人,硕士,副教授,主要研究方向为哲学、医学人文素质教育,通信作者。

活中情绪的感受情况。愤怒表达分量表包含 26 项,主要调查患者生气时常见的反应情况。以上量表采用 Likert 4 点计分的自评方式来完成,完全不符、有点符合、符合、完全符合分别计 1~4 分。人际侵犯动机问卷包含 18 项,主要调查发生医患矛盾时患者可能采取的行为情况。人际侵犯动机量表采用 5 级评分制,完全不符、不符合、中立、符合、完全符合分别计 1~5 分。

在状态愤怒分量表及人际动机侵犯问卷中,要求患者回忆与医生发生矛盾时的心情,选择可能会做出的行为。在愤怒表达分量表中,要求患者回忆自己处于愤怒情绪时的反应进行作答。在调查过程中明确告知患者答案不分对错,原因在于每个人处于愤怒情绪下的反应不同,每一个选项都代表调查结果不同程度的反映,从而增加调查结果的可信性。

### (三) 统计学分析

采用统计学软件 SPSS 20.0 进行相关数据统计与处理,进行描述性统计、独立样本 *t* 检验、单因素方差分析,两两比较采用 SNK 法,线性相关分析计算 Pearson 相关系数 *r* 值。 $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 调查患者总体各维度得分比较

状态愤怒分量表主要测量愤怒感受、愤怒发泄、拒绝三个维度的得分;特质愤怒分量表主要从愤怒发泄、愤怒气质理性、愤怒气质耐心三个维度来测量;愤怒表达分量表主要包括克制愤怒、向内爆发反抗/不反抗、向外爆发对人/不对人维度来测量被试的愤怒情绪表达情况;人际侵犯动机量表主要从回避和报复两个维度调查患者的侵犯动机情况。为了便于比较量表各维度得分情况,对各维度得分做了归一化处理,即将该维度得分除以该维度满分得到相对得分值。从表 1 可以看出,调查患者在愤怒时通常具有明确的愤怒发泄方式;大多数患者在愤怒气质—理性维度得分较高,这一维度描述了患者愤怒的主要原因更多的是缺乏理性;调查患者在愤怒表达时倾向于克制和向内爆发不反抗。人际侵犯量表统计结果再次证明了这一发现,调查人群在愤怒发生后选择回避的相对得分最高。

### (二) 患者愤怒行为的性别差异

不同性别患者的愤怒行为在拒绝( $t=-2.855, P=0.005$ )和向内爆发不反抗( $t=-3.385, P=0.001$ )维度存在显著性差异,在其他维度差异无统计学意义。经对比分析,男性患者拒绝维度得分[(5.650±2.570)分]显著低于女性患者[(6.800±2.708)分],向内爆发

表 1 调查总人群调查各维度得分情况比较

分量表及量表维度	均值±标准差(分)	相对得分值
状态愤怒		
愤怒感受	6.138±2.643	0.384
愤怒发泄	12.542±4.666	0.523
拒绝	6.493±2.714	0.541
总分	25.022±8.848	0.481
特质愤怒		
愤怒反应		
愤怒气质理性	5.573±1.484	0.697
愤怒气质耐心	12.369±4.051	0.515
总分	30.741±6.049	0.591
愤怒表达		
克制愤怒	21.030±4.031	0.530
向内爆发反抗	8.201±2.593	0.520
向内爆发不反抗	3.543±1.519	0.446
向外爆发对人	9.395±2.605	0.475
向外爆发不对人	4.362±1.662	0.367
总分	46.843±7.124	0.532
人际侵犯动机		
回避	18.764±5.171	0.536
报复	11.446±3.911	0.458
总分	30.220±8.358	0.504

不反抗维度得分[(3.066±1.260)分]也显著低于女性患者[(3.753±1.559)分]。由此可以看出,女性患者在产生愤怒情绪后更倾向于拒绝和向内爆发不反抗。

### (三) 不同文化程度患者愤怒行为的差异

经方差分析,患者愤怒行为中的向外爆发对人在文化程度方面存在显著性差异( $F=4.952, P=0.001$ ),在其他维度差异无统计学意义。经两两比较,初中文化程度向外爆发对人[(11.867±2.800)分]显著高于硕士[(8.333±2.066)分]、大专[(9.438±2.782)分]及高中或中专[(10.429±2.226)分],高中或中专文化程度向外爆发对人显著高于本科[(9.212±2.443)分]。由此可看出文化程度越低越容易产生向外爆发对人的行为。

### (四) 患者愤怒行为的婚姻状况差异

不同婚姻状况的患者在愤怒气质理性( $t=-2.164, P=0.05$ )及向内爆发不反抗( $t=2.507, P=0.05$ )两个维度上存在显著性差异,其他维度差异无统计学意义。已婚患者在愤怒气质理性维度得分[(5.812±1.440)分]高于未婚患者[(5.380±1.512)分],说明已婚患者愤怒的原因更多的来自缺乏理性。未婚患者向内爆发不反抗维度得分[(3.810±1.604)分]高于已婚患者[(3.304±1.370)分],说明未婚患者在愤怒发生时更

多地选择隐忍,不反抗。

(五)患者愤怒行为和人际侵犯的职业差异

由表2方差分析结果可知,患者的状态愤怒总分、愤怒发泄、拒绝、愤怒反应,在职业方面具有显著性差异,据此对不同职业进行了进一步分析,结果显示:状态愤怒总分中干部显著高于工人、教师、从商、退休;愤怒发泄维度上退休患者显著低于工人、干部、教师、学生及其他患者;拒绝维度中工人、干部、教师、学生、其他均高于退休人群,干部高于从商,学生高于工人;愤怒反应维度,干部高于工人、教师、从

商、学生、退休和其他。其中,干部最易产生愤怒情绪,退休最不易产生愤怒情绪。对比这两种职业发现,可能的原因在于干部因工作压力大、社会责任多,情绪易不稳定,而退休已经“无事一身轻”,逐渐过渡到“云淡风轻”的心理状态,对生活满意度逐步提高,生活态度积极,因而不易产生愤怒情绪。

同时如表2所示,不同职业患者在人际侵犯维度上存在显著性差异。通过对不同职业的进一步分析发现,人际侵犯动机总分维度上,干部显著高于其他各职业,说明干部更容易产生人际侵犯动机。回避维度上,

表2 不同职业人群在状态愤怒总分、愤怒发泄、拒绝、愤怒反应、人际侵犯维度的方差分析 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

维度	工人	干部	教师	从商	学生	退休	其他	F值	P值
状态愤怒总分	23.227±8.423	28.406±9.217	23.056±7.734	21.625±9.709	26.266±8.122	16.333±4.868	25.294±9.935	3.790	0.001
愤怒发泄	11.591±4.511	13.844±4.386	11.722±4.456	10.875±4.912	13.232±4.421	8.000±2.412	12.771±5.286	3.265	0.004
拒绝	5.682±2.358	7.375±2.837	6.000±2.301	5.125±2.850	6.916±2.452	3.833±1.642	6.829±3.167	4.056	0.001
愤怒反应	11.905±2.256	13.688±3.095	11.389±2.638	10.625±3.998	11.495±2.839	10.583±2.466	11.029±3.185	3.431	0.003
人际侵犯动机总分	29.191±8.140	34.875±8.186	29.412±7.332	27.625±11.160	30.347±7.887	25.417±7.716	29.257±8.559	2.741	0.014
回避	18.955±5.593	21.406±4.620	18.412±4.515	16.250±6.671	18.781±4.869	15.833±4.914	18.143±5.499	2.561	0.020
报复	10.429±3.171	13.469±3.992	11.333±3.926	11.375±4.689	11.442±3.666	9.583±4.602	11.114±4.028	2.238	0.041

干部显著高于教师、从商、学生、退休和其他,说明干部更容易产生回避。报复维度上,干部显著高于工人、学生、退休和其他,说明干部更容易产生报复。

(六)患者人际侵犯总分、愤怒表达总分、特质愤怒总分、状态愤怒总分相关性分析

如表3所示,人际侵犯总分、愤怒表达总分、特质愤怒总分、状态愤怒总分两两间均存在显著正相关。

表3 人际侵犯总分、愤怒表达总分、特质愤怒总分、状态愤怒总分相关性分析 (r)

维度	人际侵犯动机总分	愤怒表达总分	特质愤怒总分	状态愤怒总分
人际侵犯动机总分	1.000			
愤怒表达总分	0.351*	1.000		
特质愤怒总分	0.358*	0.626*	1.000	
状态愤怒总分	0.464*	0.397*	0.369*	1.000

\*:  $P < 0.001$ 。

### 三、讨论

(一)愤怒情绪下患者行为特征

1. 拒绝、向内爆发等内向怒行为

研究结果显示部分患者在愤怒情绪下主要表现为以下几个方面的特征:首先,患者在愤怒时倾向于拒绝,表现为不想和医务人员说话、不想看见

医务人员、不想与医务人员进行交流等行为;其次,患者在愤怒时具有向内爆发不反抗特征,表现为如哭泣、找没人的地方宣泄等行为;最后,患者在愤怒情绪下具有向内爆发反抗特征,表现为内心像炸锅一般很难平静、很想吵架、很想打架等。

在拒绝和向内爆发不反抗两个维度的性别差异研究的结果显示,女性更倾向于拒绝和向内爆发不反抗。根据张海钟等<sup>[4]</sup>的研究结果,攻击性存在性别差异与社会文化对男女气质的不同期望和约束有关。中国及世界大多数国家文化均要求男性阳刚、强壮,女性沉静、温柔,人们更容易接受男性的攻击性而排斥女性的攻击性,这种差异在身体攻击上更为明显。此外,社会大众人群更易设想男性失控动手,这种略带刻板印象的认识得到过心理学研究的支持<sup>[5]</sup>。因此当女性产生愤怒情绪后,更倾向于掩盖内心真实想法,从而降低了向外的攻击水平。

婚姻状况在向内爆发不反抗中存在显著性差异。不同婚姻状况的患者在愤怒气质理性及向内爆发不反抗两个维度上存在显著性差异,未婚患者愤怒气质理性得分低于已婚患者,向内爆发不反抗得分高于已婚患者。分析认为,相较于未婚患者,已婚患者还要应对家庭关系、夫妻关系等,家庭生活的满意度、婚姻质量对患者的身体状况、心理精神状态均有负面影响。

## 2.武力、打骂等外向怒行为

向外爆发的行为主要包括两种情况,一种是向外爆发不对人,如砸东西、摔门等;另外一种是向外爆发对人,如与对方争执、骂人、打人等。调查结果显示,在向外爆发对人的维度上,不同文化程度患者存在显著性差异,其中,文化程度越低越容易产生向外爆发对人的行为,其原因可能源于受教育程度低,思维理性较差,对于自己的情绪调整和控制能力不足,并且不懂得如何正确维护自身权益,故采取简单粗暴的方式发泄自身的愤怒情绪。此外,自卑和补偿心理也可能导致以上行为表现。影响患者产生自卑心理的因素主要有文化程度、家庭条件、身体状况等。存在严重自卑心理的人往往内向、心胸狭隘而敏感,易受心理挫折,常常将他人无意的行为认定为有意,因而产生愤怒情绪,并以攻击好斗的方式来寻求自我补偿。

## 3.存在报复心理或报复行为

部分患者在愤怒情绪下存在报复心理,如希望医生得到惩罚、要医生为其言行付出代价、要对医生以牙还牙等。李恩洁等<sup>[6]</sup>指出愤怒是一种消极情绪,极易激发报复的欲望和行为。现实生活中,人们往往会对报复的攻击行为进行沉思,经过沉思或可暂时抑制住自己的报复行为,但却会强化自身的消极情绪,并使其得以延续加强。从这个角度上讲,沉思对报复动机的形成有促进作用,沉思越多,越容易产生报复心理。在医疗场景中,患者存在的报复心理,一般不会立即有所行动,但其对医生群体的愤怒情绪会延续,同时强化报复的动机,反而为日后的过激行为埋下伏笔。

### (二)医疗场景中缓解医患关系的干预措施

#### 1.完善患者身份识别手段和机制,提高快速响应能力

调查结果显示,患者是否产生愤怒以及如何表达愤怒,不同的个体之间差异较大。因此,全面了解门诊患者的个人一般情况,快速识别患者的以往经历、职业、文化程度等身份信息并对其进行分门别类,以便医生针对不同患者的愤怒情绪采取不同的应对措施。然而,实际情况存在较大差距。在门诊过程中由于门诊量大,医生急于看病等原因,患者的一般身份信息收集并不全面,加之过多询问个人情况会招致患者反感等,使得门诊医生面临的冲突风险加剧。而住院患者因需要书写住院病历,患者个人信息收集相对较为全面。因此,可以考虑建立患者信息库的方式实现信息共享,在患者首次门诊时即收集其详细的个人信息,数据库以共享共建的方式完成。当患者再次门诊时,医生可以快速识别患者身份及

过往治疗病史,为医患双方节省时间的同时,也为医疗场景的冲突预防和风险控制提供必要的信息支持。

#### 2.增强医生愤怒识别能力,主动作为干预患者内向怒行为

调查结果显示,部分患者产生愤怒情绪后会出现极力压抑和克制等内向怒行为,但仍然有其外部表现,如不愿和医务人员交谈,“冷面脸”等情况。内向怒的形态是在内外两种力量的动态相互作用过程中表现出的一种可观察的行为状态。因此,内向怒行为也是可以观察到的一种愤怒状态,医务人员要提高对患者内向怒行为的识别能力,增强对患者愤怒状态的敏感性。认知心理学理论认为,个体的情绪和行为很大程度上取决于自身对外部事件的想法、理解与解释及自我陈述。个人的情绪困扰主要源于自身认知上的扭曲,即自身对当前事件或情境错误的认识和评判。因此,医生在准确识别患者的愤怒状态之后,应及时采取措施,对患者实施干预,向患者予以愤怒澄清。需要医生详细倾听患者一方的诉求,了解引起患者情绪不满的诱因,因势利导地使用深感同情的语言及肢体动作使患者平静下来,态度诚恳地向患者解释,通过沟通交流,寻求医患双方共同的认同观点,最终形成和谐的就医气氛。

#### 3.减轻患者的挫折感和被侵犯感,适时终止医疗,干预外向怒行为

基于本能和挫折的攻击行为理论认为:充满敌意的强烈冲动主要来自于内在的情绪,这些情绪可以把体内的攻击欲望“释放”出来,实际上这就是愤怒状态表达的向外爆发对人的外向怒行为。在医疗情景中,患者愤怒主要来自于两个方面:挫折和侵犯。一方面是患者自身在医疗服务中的挫折感,其预期要达到的治疗目标受到干扰或没有实现;另一方面来自于患者认为在医疗服务过程中自身利益被侵犯,认为自身的诉求未得到满足。实际上从更广阔的社会心理学视角来看,患者的挫折效应还来自于自身家庭生活、工作生活和社会经济状况等因素的影响。在认识到患者愤怒情绪的主要来源后,一个有效的干预患者外向怒行为的措施就是减少患者就医过程中挫折和侵犯的发生。当患者出现明显的外向怒攻击行为,应适时终止医疗,为患者愤怒情绪寻找宣泄途径,防止情况进一步恶化。同时,医院应完善诊室的报警设备,方便医生及时呼救,加强医院安保力度,发现端倪,迅速反应。调查结果显示,文化程度低与外向怒行为显著相关,而该类患者可能并不知道如何正确处理自己的不满和愤怒。因此,医生在识别这类患者之后,需要及时指引,减少其挫折效应,弥

补其弱势不足,使其诉求及时得到帮助和解决。

4.提高患者宽恕水平,降低报复心理,预防报复行为发生

有研究显示<sup>[7]</sup>,个人的自我宽恕水平与愤怒呈负相关。即个体愤怒特质越明显,自我宽恕水平越低,因此在愤怒情绪下不利于自我宽恕。而低宽恕水平的个体在愤怒控制方面显著低于高宽恕水平个体。在医疗场景中,低宽恕水平的患者由于其愤怒情绪阈值低,对于拒绝或不公平容易产生愤怒,从而使自身陷于愤怒和仇恨的心理不可自拔,最终引发报复心理和报复行为。在这种情况下,患者认为自己受到的伤害来源于医生不公正的待遇,为恢复心理平衡而寻求报复。特别是患者认为医生侵犯自己的目的是出于私心时,报复动机极易被引发。但医患双方事实上并无个人恩怨,其主要原因在于患者对医生错误的归因认识,认为医生有意做出对自身不利的决定。因此,在医疗情景中,对低宽恕水平的患者积极采用共情技术干预其宽恕水平,是提高其愤怒情绪控制能力的重要措施。例如可以采用道歉或解释自己的行为,或保证程序的公正性等措施均会提高

患者的宽恕水平,打断其对负性情绪的沉思,从而消除报复念头,最终避免其报复行为的产生。

#### 参考文献

- [1] 杜蕾. 愤怒的动机方向 [J]. 心理科学进展,2012,20(11): 1843-1849
- [2] 刘宁. 愤怒自评量表的编制 [D]. 武汉: 华中师范大学, 2008
- [3] 陈翠. 大学生愤怒情绪特征与心理健康的关系及其干预研究[D]. 济南:山东大学,2010
- [4] 张海钟, 张小东. 甘肃河西河东城乡男女居民攻击性调查研究 [J]. 兰州工业高等专科学校学报,2011,18(1): 66-70
- [5] 艾春娣. 愤怒情绪下两性行为抑制能力的差异性研究 [D].重庆:西南大学,2014
- [6] 李恩洁,风四海.报复的理论模型及相关因素[J].心理科学进展,2010(10):1644-1652
- [7] 胡秋蕾,朱婷婷,郑爱明.医学生自我宽恕及其影响因素研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2016,16(3): 195-199

## Behavioral characteristics of patients under anger and targeted interventions

Wang Xi<sup>1</sup>, Zhu Lin<sup>2</sup>

(1. Chinese Medical College, 2. College of Marxism, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

**Abstract; Objective:** The purpose of investigation is to find out the behavioral characteristics of patients under anger and suggest targeted interventions. **Methods:** By the field questionnaire survey of three hospitals in Tianjin, 230 patients were enrolled in this study, and the characteristics of medical behavior under the anger emotion were described by statistical analysis. **Results:** Gender had a significant impact on refusal ( $P<0.05$ ) and inward outbreak of resistance. Women were more prone to refusing and inward outbursts of resistance. The degree of education had a significant impact on outbursts. The outburst of junior high school education level was significantly higher than those of master, college and high school level. The outburst of high school education level was significantly higher than that of undergraduate. The marriage situation had a significant effect on the anger temperament rationality and inward outburst of resistance. Rational and inward outburst levels of unmarried patients were higher than those of married patients. Occupation had a significant impact the state of anger total score, anger vent, refused, anger response, interpersonal motivation, avoidance, retaliates. There were positive correlations among interpersonal violence, anger expression, trait anger, and state of anger. **Conclusion:** Anger will reduce the quality of medical care, inducing anger, threatening the physical safety of both doctors and patients. Reducing the adverse effects of anger, which need for doctors, hospitals, patients to take measures together.

**Key words:** anger; patient behavior; interventions