

医疗情境中愤怒情绪的诱发因素的研究进展

黄慧映^{1,2} 杨林¹ 张士肖³ 付艳芬³

1.广东省江门市五邑中医院 广东江门 529000; 2.云南省大理大学临床医学院 云南大理 671000;
3.大理大学护理学院 云南大理 671000

【摘要】在当今的医疗环境中,无论医方、患方还是社会人群,对医患关系现状的正面评价都越来越低,有过半的医生表示曾受到过患者或其家属的辱骂和人身攻击。由此可见,目前紧张的医患关系对医方和患方都造成了伤害。而造成医患关系紧张的直接原因,往往是由于在医疗情境中诱发了医患双方的愤怒情绪,继而导致了严重的后果。因此,对医疗情境中愤怒情绪进行探究,将对医患和谐、社会和谐具有重要意义。

【关键词】医疗情境;愤怒情绪;诱发因素

Abstract: In today's medical environment, no matter doctors, patients or social groups, the positive evaluation of the relationship between the doctor and the patient is getting lower and lower, more than half of the doctors said that they had been abused or physically attacked by patients or their families. It can be seen that the tense relationship between the doctors and patients has caused harm to them. The direct cause of the tension between doctor and patient relationship is often due to the anger of both doctors and patients in the medical situation, and then leads to bad consequences. Therefore, it is of great significance to explore the anger in the medical situation for the doctor and patient's harmony and social harmony.

Key words: medical situation; anger; inducing factors

心理学家将人类的情绪归纳为四大基本情绪:喜、怒、哀、惧,愤怒作为四大基本情绪之一越来越备受关注,但是到底什么是愤怒呢,一直以来愤怒的定义却无法被统一。Tomas (1989)把愤怒定义为:“对一些特定类型的激励后,强烈的、不满的或悲痛的情绪反应。”^[1]Lewis (1993)认为,愤怒是:“提供给组织能量以克服障碍的一种基本情绪。”^[2]Kassinove 和 Sukhoclolsky (1995)认为:“愤怒是一种消极的内部情感状态。”^[3]Deffenbacher 等人 (1996)认为:“愤怒是一个普遍存在的情绪体验,从微愠到勃然大怒。”^[4]Horn 和 Towl (1997)认为:“当一个人认为某事违背了他的权利和道德观念时就可能产生愤怒,同样,当一个人感到无助或受到威胁时,也可能产生愤怒。”^[5]综上,愤怒是指个体在遭遇攻击、羞辱的刺激下,感受到愿望受压抑、行动受挫折、尊严受伤害时所表现出的一种情绪体验。体验到这种情绪时往往伴随攻击、冲动等不可控制的行为反应。^[6]

Mabel 等人对不同年龄和背景的被试者进行研究,总结了 10 种能够诱发愤怒的因素,包括他人有意的破坏行为,受到不公平的待遇或侮辱,他人的偏见,被人误解为不诚实的人,自己的权威或自尊受到威胁,重要他人的忽视或伤害,由于他人的错误使自己受到伤害,别人的自私及其不关心他人的态度,受到言语或身体攻击,成为无辜的牺牲者。^[7]随着中国转型社会的发展,在医疗情境中引起愤怒情绪的发生原因也是多种多样的。而医患冲突也早已成为了两败俱伤的事件。2005 年 6-7 月,中华医院管理学会对全国 270 家各级医院进行了调查:全国有 73.33% 的医院出现过患者及其家属用暴力殴打、威胁、辱骂医务人员的情况;76.67% 的医院发生过患者及其家属,在诊疗结束受拒绝出院,且不缴纳住院费用;61.48% 的医院发生过患者去世后,患者家属在医院内摆设花圈、烧纸和设置灵堂等事件。25.6% 的医护人员曾经遭受过患者的语言侮辱或躯体暴力。^[8]根据《2011 我国卫生事业发展统计公报》数据显示,平均每年每个医疗机构发生医疗纠纷的数量为 40 起左右,而 2011 年全年我国每

位医生平均所遭遇的医疗纠纷就有两起。可见我国医患关系逐渐恶化的事实。

首先,从患方角度来讨论愤怒情绪的诱发因素:

一、患者的主观体验:

许多疾病如同自然灾害一样突如其来,给患者及患者家属带来了灾难和打击,使他们遭遇到了挫折和逆境,患者即出现了心理冲突,产生愤怒的情绪,此时患者会采取一种“转移机制^[9]”来缓解他们的心理冲突,而将愤怒的情绪发泄在给他们进行治疗和护理的医护人员身上,而人和动物面对挫折都有特定的反映方式,愤怒是最常见的一种。^[10]疾病不仅使患者遭遇逆境,还给患者本身以及患者家属带来了莫大的痛苦,而往往痛苦是可以转化为愤怒的。比如有些脑梗塞的患者,他们有些可能无法正常行走,生活无法自理,语言中枢受损的,也无法对他人倾诉,他们是十分痛苦的,而过分的痛苦可以转化为愤怒和仇恨。^[11]所以他们有时会大喊大叫,歇斯底里,摔东西,打人,对医生、护士以及照顾他们的家人进行攻击,来发泄他们的愤怒情绪。

二、患者对疾病的认知:

当人们患上某种疾病后,来到医院就诊,花了钱,理所当然的认为医生就必须要把他们的病治好的心理,但是医疗行业不同于其他行业,任何治疗都是有风险的,而且受着科技的制约,很多疾病是无法治愈的。但患者本身由于缺乏相应的医学知识,对疾病本身并不了解或产生扭曲的理解^[12],导致医生给予的治疗或疗效不满意,这种心理落差导致医患双方怨气冲天,医患关系进一步恶化,由于患者及患者家属对疾病认知不足引起医患冲突的情况比比皆是,举一个简单的例子,糖尿病患者住院期间,医生不只给予药物治疗调节血糖,更多的是关注患者的一日三餐以及每天的运动情况,许多患者的依从性很差,他们不觉得自己的饮食不合理对于疾病本身有什么关系,反而认为医生多管闲事,这方面的医患冲突往往是由于患者对于疾病的认识不够。

其次,从医方角度来讨论愤怒情绪的诱发因素:

一、医德医风方面:

2008年《第四次国家卫生服务调查》结果显示,40.9%医护人员认为患者对其信任度降低了。^[13]保持良好的医患关系的基础是信任,信任是顺利开展医疗活动的重要前提,然而,在经济快速发展,物欲横流的当今社会,虽然医疗技术水平不断的提高,医生的专业知识也不断进步,但是医生的医德医风却有着下降的趋势,很多医生毫无同情心,不能感同身受患者的痛苦,就机械化的给患者施行所谓的“看病”,医生滥开药、滥化验、滥检查、滥打针输液、滥用好药贵药进口药的状况频频发生,很多医生并未切身的感受到患者的真正需要,而只是为了扩大自己的利益、收入。而中国医疗当前面临的“以药养医”等问题早已成为不攻自破的事实,所以患者在就诊时就会对医生给予的处方产生一种不信任的态度,医生过度开检查和过度处方的行为以及患者对于医生的不信任自然会引起不可避免的医患冲突,对医疗活动的有序进行造成了不良影响。

二、医患沟通方面:

世界医学教育联合会福同宣言指出:“所有医生必须学会交流和处理人际关系的技能,缺少共鸣(同情)应该看作与技术不够一样,是无能力的表现。沟通能力是医疗活动的基础。良好的沟通技巧有助于收集息、诊断、治疗和病人教育。”^[14]纵观我国医疗当前现状,分析医疗纠纷发生原因,据统计80%的医疗纠纷直接由双方沟通不畅所致,及时其余20%为与医疗技术有关的医疗纠纷,也都与医患交流沟通不到位密切相关。^[15]一方面,在诊疗过程中医方态度生硬、冷漠、甚至恶劣,不能和患者进行良好的沟通。另一方面,我国医疗资源相对不足,在人民群众健康保障意识逐渐提高的情况下,医务人员工作量急剧增加,医务人员为了保证完成各项规定的诊疗规范和文书书写,以及相关的知情同意书的签字等等,为了完成任务,造成医患沟通的时间受限。^[16]医疗资源的不足和医务人员的短缺造成医务人员缺少足够的时间去了解病人的心理、生理需要,难以进行完整的医患沟通。影响与患者沟通最主要的因素为沟通技巧的缺乏。^[17]由于医生缺乏与患者沟通的技巧以及沟通态度不正确,造成患者无法正常理解医生的用意,甚至产生误会,引起不必要的医患冲突。

三、医务人员自身方面:

于旭旭认为:“在医疗具体实施过程中,医生存在着询问病史不仔细、责任心不强、疏忽大意、医疗水平不高或医疗器械缺失等情况。”^[18]当然,医生对于工作的认真态度、责任心在医疗活动中起着决定性的作用,医生自身如果马虎大意,对待患者、对待疾病不认真,犯下一些无关医疗水平的低级错误,肯定会引起患者及患者家属的愤怒情绪,这方面原因所致的医患冲突也是常有的,比如“将手术器械落在患者的腹腔中”、“切除了健侧肢体或脏器”等医疗行为。因此,医疗人员也应从自身方面纠正医疗态度,避免此类低级的错误所致的医疗事故而引起的医患冲突。

最后,在医疗情境中愤怒情绪的诱发因素是无处不在的,当然可以体现在方方面面,比如,现行医疗体制的不合理、医疗法制不健全、医疗保障体系不完善、医疗卫生资源配置不合理、诚信缺失导致信任危机、人文关怀缺失致医患失情,新闻媒体负面报道致社会舆论的错误导向也是极为突出的一点。^[19]所以,对于医疗情境中愤怒情绪的探究是任重而道远的,而且对于避免医患冲突的发生、促进医患和谐、社会和谐有着深远的意义。

参考文献:

- [1]Thomas, S. P. Gender differences in anger expression: Health implications. *Research in Nursing and Health*, 1989, 12, 389-398
 - [2]Lewis Michael. The Development of Anger and Rage. In Robert A. Glick and Steven P. Roose (Eds.). *Rage, Power, and Aggression*. New Haven: Yale University Press. 1993: 148-168
 - [3]Kassinove, H. and Sukhodolsky, D. G.. Anger disorders: Basic science and practice issues. In Kassinove, H. (Ed.). *Anger disorders*. Washington DC: Taylor and Francis. 1995
 - [4]Deffenbacher, J.L., Getting, E.R., & Lynch, R.. S. Development of a Driving Anger Scale. *Psychological Reports*, 1994, 74: 83-91.
 - [5]Horn, R. Tow1, G.. Anger management for women prisoners. *Issues in Criminological and legal Psychology*, 1997, 29: 57-62
 - [6]高迎浩,刘金平,大学生愤怒情绪及其与人格特征的相关研究,硕士学位论文,2005,05
 - [7]Shaver, I, Schwartz, J., Kirson, D., & O' Connor, C. L., motivation: further exploration of a prototype approach [J]. *Journal of personality and Social Psychology*, 1987, 52(6): 1061-1086.
 - [8]易学明.医患之间[M].南京:东南大学出版社,2012:29
 - [9]洪炜.医学心理学.北京医科大学出版社,2001:76.
 - [10]孤草.逆境心理学.大众文艺出版社,2001:54.
 - [11]孤草.逆境心理学.大众文艺出版社,2001:20.
 - [12]姚兰,高德彰,吴光煌.下肢骨折住院患者焦虑、抑郁情绪及其影响因素的研究. *中华护理杂志*, 1996, 31(10): 571-574
 - [13]易学明.医患之间[M].南京:东南大学出版社,2012:29
 - [14]Clair Jeffrey Michael. The application of social science to medical practice in Sociomedical Perspectives on patient Care University of Kentucky Press, 1993. 12-28.
 - [15]徐德武,徐渊洪.浅析医患沟通德必要性及实现途径. *江苏卫生事业管理*, 2004. 15(5): 11-13
 - [16]王君,韩梅.护理人力资源不足的现状及对策. *吉林医学*, 2009, 30(2): 168-16
 - [17]时吉庆,周建丽.医患沟通技巧与和谐医患关系. *解放军医院管理杂志*, 2008, 15(1): 39-40
 - [18]于旭旭.常见医患纠纷原因及分析[J]. *基层医学论坛*, 2012, 16(16): 2172-2173.
 - [19]叶莉华,肖水源.医患沟通过程现状及其影响因素研究,硕士学位论文,2011,11
- 作者简介:黄慧映,全科医学硕士研究生,毕业于大理大学,曾于云南省第四人民医院工作学习三年,现工作于广东省江门市五邑中医院老年病科/全科医学科,从事老年病及慢性病的管理工作,擅长高血压、糖尿病、脑梗死后遗症等常见疾病诊治以及内科急危重症抢救治疗等。
- 基金项目:云南省哲学社会科学规划项目(YB2013033),云南省教育厅重点项目(2015Z152),大理学院博士启动基金项目(KYBS201101)。黄慧映和张士肖主要负责课题资料收集、撰写工作;付艳芬和杨林负责指导、修改工作。