

心理弹性与患者的攻击性间的关系： 患方现实信任的中介

王超群¹, 姜永志^{1,2}, 毛 峥¹, 王集繁³

¹内蒙古师范大学心理学院, 内蒙古 呼和浩特

²内蒙古民族大学教育学院, 内蒙古 通辽

³内蒙古科技大学包头医学院, 内蒙古 包头

收稿日期: 2023年1月24日; 录用日期: 2023年3月2日; 发布日期: 2023年3月9日

摘 要

为了探讨心理弹性、患方现实信任与患者攻击性之间的关系及内在作用机制。在各等级医院采用随机抽样的方法向患者发放问卷, 采用心理弹性量表、Buss-Perry攻击性量表和中国医患信任量表中的患方现实信任量表对428名患者进行调查。结果显示: 1) 心理弹性、患方现实信任与患者攻击性均存在显著相关; 2) 心理弹性既可以直接影响患者的攻击性, 也可以通过患方现实信任的中介作用对患者攻击性产生影响。得出结论: 患者的心理弹性和患方现实信任可以显著负向预测患者的攻击性, 且患方现实信任在心理弹性与患者攻击性关系间中起中介作用。

关键词

心理弹性, 患方现实信任, 患者攻击性

The Relationship between Psychological Resilience and the Patient's Aggressiveness: The Intermediary of the Patient's Realistic Trust

Chaoqun Wang¹, Yongzhi Jiang^{1,2}, Zheng Mao¹, Jifan Wang³

¹School of Psychology, Inner Mongolia Normal University, Hohhot Inner Mongolia

²School of Education, Inner Mongolia University for Nationalities, Tongliao Inner Mongolia

³Baotou Medical College of Inner Mongolia University of Science and Technology, Baotou Inner Mongolia

Received: Jan. 24th, 2023; accepted: Mar. 2nd, 2023; published: Mar. 9th, 2023

文章引用: 王超群, 姜永志, 毛峥, 王集繁. 心理弹性与患者的攻击性间的关系: 患方现实信任的中介[J]. 社会科学前沿, 2023, 12(3): 1004-1011. DOI: 10.12677/ass.2023.123139

Abstract

In order to explore the relationship between psychological resilience, patient's realistic trust and patient's aggression and the internal mechanism. A total of 428 patients were investigated with the Psychological Resilience Scale, Buss-Perry Aggression Scale and the Chinese Doctor-Patient Trust Scale. The results showed that: 1) Psychological resilience, patient's realistic trust were significantly correlated with patient aggression; 2) Psychological resilience can not only directly affect the patient's aggression, but also affect the patient's aggression through the mediating effect of the patient's realistic trust. Conclusions: Patient resilience and patient's realistic trust can significantly negatively predict patient aggression, and patient's realistic trust plays a mediating role in the relationship between resilience and patient aggression.

Keywords

Psychological Resilience, Patient Trust in Reality, Patient Aggressiveness

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

医患冲突一直是社会热点问题，暴力伤医事件时有发生，如何减少医患仍是我们值得关注与思考的问题。近些年国内关于患者攻击性的研究大多集中于成瘾患者和精神疾病患者等特殊患者群体，对普通患者群体的研究较少。攻击性是指意图以伤害他人为直接目的的行为，且目标有避免伤害的动机[1]。患者的攻击性是指患者在就医过程由于身体的不适与情绪的爆发而产生的对医护人员的一种伤害行动，对医护人员不仅造成身体的损害，也造成精神的威胁。男性和女性在同伴群体中形成迥异的亚文化，导致了不同的社会互动模式，从而进一步引起不同的适应后果[2]。Lagerspetz 等认为男女在攻击性水平上存在显著差异[3]。因此，开展关于普通患者攻击性影响因素的研究，可以针对具体影响因素提出应对策略，进而降低患者的攻击性。

心理弹性是指个体面对悲剧、威胁、逆境、创伤或其他重大压力时的良好适应过程[4]，由于文化背景差异，中文翻译为复原力、心理韧性和心理弹性等[5]。而根据 Andersen 和 Bushman 提出的一般攻击模型理论，个人因素和环境因素会影响一个人的认知过程，从而影响攻击行为，其中一个主要的因素是攻击态度的线索，有一些行为的诱因，如挫折、挑衅、疼痛和不适，酒精或药物可能会产生攻击[1]。患者在面对疾病时，相当于经历一种挫折情境，有些疾病存在极大的不确定因素，且会给患者带来身体疼痛与不适感，从而引发患者的攻击性。这种挫折情境可能包括就医挫折，李梦文等人的研究发现就医挫折经历会造成患者的消极情绪，引发患者的内隐攻击性[6]。并且已有研究表明在挫折情境下，低心理弹性者比高心理弹性者更容易启动内隐攻击性[7]，即证明心理弹性与内隐攻击性呈负相关。

医患信任中的患方现实信任是本研究的重点。胡晓江等曾将患者现实性信任定义为患方在实际的就医过程中，对具体的接诊或主治医师的信任[8]，据此，本文将患方现实信任定义为患方在就医过程中，患者及其家属朋友对具体的医护人员的认可与相信程度。我国目前的患者信任的研究结果分为两种情况，一些研究者认为当前医患信任关系和谐，患者对医生的信任水平较高[9]，其他研究者认为医患信任关系

正处于不断恶化的情况,患者对医生越来越不信任[10]。医患信任是医患关系的核心和基础,医患信任的缺失是造成医患冲突的重要原因[11],要缓解医患冲突,就不能忽视医患信任的重要作用。患方现实信任是建立在陌生人之间的一种较为特殊的人际信任关系。已有研究表明,人际信任反映了个体对外界环境与他人的信任程度,与其攻击性倾向呈负相关[12]。囚徒困境实验是人际信任最有代表性的研究之一,即当个体处于不确定环境时会降低对他人的信任,就医过程中的适应不良即心理弹性的改变会加大对环境的不确定性,因此,患者的现实信任可能发生改变。且已有研究表明,心理弹性与人际信任呈正相关关系[13]。

综上所述,本研究拟考察心理弹性对患者攻击性的影响,并进一步研究患方现实信任在心理弹性与患者攻击性间的作用,为进一步改善医患冲突提供科学理论依据和实证支持。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

2021年6月~8月,采用随机抽样的方式,对以内蒙古地区为主的几所医院进行抽样调查。向患者及患者家属发放问卷并现场回收。录用标准:1)患者住院及陪同家属治疗三天及以上者。2)认真且自愿填写问卷者。弃用标准:1)受教育水平较低或者伴随阅读障碍的患者。2)胡乱填写者。共收回问卷421份,有效问卷377份,有效率为89.5%。其中,男性患者181人,女性患者196人。

2.2. 研究工具

2.2.1. 心理弹性量表

本研究中该量表的Cronbach's α 系数是0.93。是于肖楠、张建新于2007年修订的心理弹性量表[14]。该量表分为三个维度:坚韧性、乐观性、力量性,共25个题目。量表采用Likert 5级评分,分别赋值0~4分,0表示“从不”,4表示“总是”,被调查者根据自己与题目描述情况的相符程度做出选择。

2.2.2. Buss-Perry 攻击性量表

本研究中该量表的Cronbach's α 系数是0.91。BUSS和PERRY于1992年编制的Buss-Perry攻击性量表(BPAQ)[15]。该量表包含29个题目,用于测量个体的攻击性特质。吕路等在中国文化背景下对原量表进行了修订,修订后包含敌意、身体攻击、冲动、易怒4个维度,共22个题目[16]。量表采用Likert 5点计分法,计1~5分,1表示“完全不符合”,5表示“完全符合”,得分越高代表个体的攻击性越强。修订后的量表内部一致性系数为0.89,重测信度为0.91,具有良好的信效度。

2.2.3. 患方现实信任量表

本研究中患方现实信任量表的Cronbach's α 为0.91。是吕小康等人编制的中国医患信任量表。该量表有30个题目,分为患方信任量表和医方信任量表[17]。本研究使用的是患方现实信任量表部分,共计13个题目。量表采用Likert 5点计分,计1~5分,1表示“非常不认同”,5表示“非常认同”。

2.3. 数据分析与处理

采用SPSS22.0软件对数据进行输入、存储和分析,使用非参数百分位Bootstrap法和Hayes编制的SPSS宏程序(<http://www.afhayes.com>)检验中介效应。

2.4. 共同方法偏差检验

采用Harman单因子检验法,结果显示,特征根大于1的因素共14个,其中第一个因素解释总变异

量的 14.72% 小于 40%，说明不存在严重的共同方法偏差。

3. 结果

3.1. 心理弹性不同水平在患方现实信任和患者攻击性上的差异分析

选取心理弹性总均值前后各 27% 为高、低分组，其中高分组 104 人，低分组 108 人。高心理弹性组和低心理弹性组在患方现实信任总分和患者攻击性总分均有显著差异，在患方现实信任总分上，高心理弹性组要显著高于低心理弹性组，*Cohen's d* 值为 -1.146；在患者攻击性总分上，高心理弹性组要显著低于低心理弹性组，*Cohen's d* 值为 0.333。见表 1。

Table 1. Scores of patients' realistic trust and aggression in high and low resilience group ($n = 377$)

表 1. 高低心理弹性组在患方现实信任和患者攻击性上的得分($n = 377$)

变量	低分组		高分组		<i>t</i>
	M	SD	M	SD	
患方现实信任	45.44	7.891	54.47	7.868	-8.363 ^{***}
患者攻击性	59.05	13.002	54.01	17.028	2.430 [*]

注：* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ，*** $P < 0.001$ ，下表同，图同。

3.2. 各变量的描述统计及相关分析

相关分析表明，心理弹性、患方现实信任和患者攻击性两两均存在显著相关，其中，心理弹性与患方现实信任间存在显著正相关，与患者攻击性存在显著负相关，患方现实信任与患者攻击性间存在显著负相关(表 2)。

Table 2. Descriptive statistics and correlation analysis results of each variable

表 2. 各变量描述性统计和相关分析结果

变量	M	SD	1	2	3
1 心理弹性	64.894	14.664	1		
2 患方现实信任	49.541	8.136	0.446 ^{**}	1	
3 患者攻击性	56.907	14.268	-0.177 ^{**}	-0.192 ^{**}	1

对患者攻击性的各因子进行性别维度的独立样本 *t* 检验。结果表明，患者攻击性在性别上有显著差异。无论男性还是女性，患者攻击性的四个维度的得分由低到高依次为：冲动，易怒，身体，敌意，且男性的各维度得分均高于女性，说明男性患者的攻击性高于女性患者(表 3)。

Table 3. Aggression of the patient and the difference of each factor in sex ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 患方攻击性及各因子在性别上的差异检验($\bar{x} \pm s$)

项目	男($n = 181$)	女($n = 196$)	<i>t</i>
攻击性总分	61.91 ± 13.67	52.30 ± 13.25	6.926 ^{***}
敌意	22.86 ± 5.55	19.43 ± 5.76	5.868 ^{***}
易怒	8.40 ± 2.95	6.92 ± 2.75	5.036 ^{***}
冲动	19.13 ± 4.66	16.94 ± 4.67	4.553 ^{***}
身体	11.46 ± 4.66	9.00 ± 3.97	5.527 ^{***}

3.3. 患方现实信任的中介效应检验

本研究采用偏差校正的百分位 Bootstrap 法对患方现实信任在心理弹性与患者攻击性关系间的中介效应进行检验。根据 Hayes、温忠麟和叶宝娟的观点，采用 SPSS 宏程序[18]，通过抽取 5000 个样本估计中介效应的 95%置信区间，对患方现实信任在心理弹性与患者攻击性关系间的中介效应的效应量及置信区间进行估计。

回归分析表明(表 4)，患者的心理弹性能显著负向预测患者攻击性($\beta = -0.177, p < 0.01$)；心理弹性能显著正向预测患方现实信任($\beta = 0.446, p < 0.001$)；当患方现实信任和心理弹性同时进入回归分析中时，患方现实信任($\beta = -0.141, p < 0.05$)和心理弹性对患者攻击性具有显著的预测作用($\beta = -0.114, p < 0.05$)，心理弹性对患者攻击性的预测作用变小，表明患方现实信任在心理弹性与患者攻击性的关系间发挥中介作用。

Table 4. Regression analysis of variable relationship in the model

表 4. 模型中变量关系的回归分析

回归方程		整体拟合指数			回归系数显著性	
结果变量	预测变量	R	R ²	F	β	t
患者攻击性	心理弹性	0.177	0.031	12.119	-0.177	-3.481**
患方现实信任	心理弹性	0.446	0.199	93.317	0.446	9.660***
患者攻击性	患方现实信任	0.217	0.047	9.258	-0.141	-2.495*
	心理弹性				-0.114	-2.023*

注：模型中各变量均经过标准化处理之后带入回归方程。

表 5 的数据表明，患方现实信任在心理弹性对患者攻击性影响中的间接效应为-0.061，占心理弹性影响患者攻击性总效应(-0.172)的比例为 35.50%，间接效应的 Boot 标准误为 0.030，Bootstrap95%置信区间[-0.127, -0.008]不包含 0，表明患方现实信任在心理弹性与患者攻击性之间关系中的中介效应显著。

Table 5. The mediating effect of patients' realistic trust on psychological resilience and aggression

表 5. 患方现实信任在心理弹性与患者攻击性间的中介效应

	效应值	Boot 标准误	Boot CI 下限	Boot CI 上限	相对中介效应
直接效应	-0.111	0.055	-0.219	-0.003	64.50%
间接效应	-0.061	0.030	-0.127	-0.008	35.50%

注：Boot 标准误、Boot CI 下限和 Boot CI 上限分别指通过偏差校正的百分位 Bootstrap 法估计的间接效应的标准误差、95%置信区间的下限和上限。所有数值保留三位小数。置信区间的下限和上限。

患方现实信任的中介效应路径图见图 1：心理弹性既可以对患者的攻击性产生影响，也可以通过患方现实信任的中介作用对患者攻击性产生间接影响。

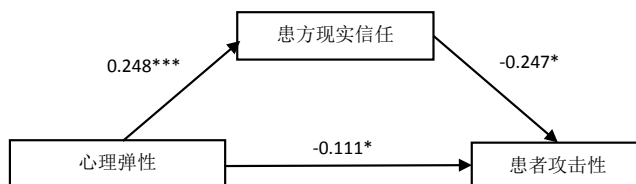


Figure 1. Mediating effect path map of patient's real trust

图 1. 患方现实信任的中介效应路径图

4. 讨论

不同心理弹性个体在患者攻击性上的差异分析表明,相比于低心理弹性组,高心理弹性组表现出更低的攻击性。相关分析进一步表明,心理弹性和患者攻击性有显著的负相关关系,这一发现与以往的研究基本一致[19]。心理弹性是个体在遇到各种挫折或重大生活压力等时能否有良好适应能力的重要心理影响因素[20]。心理弹性负向预测患者攻击性的这一结果,从一方面支持了一般攻击模型理论[1],即患者在遭遇就医受挫或身体疼痛与不适等诱因时可能会导致攻击行为的产生,但个人因素对患者攻击性的态度改变是主要因素,如果患者本身具有较高的复原力,可以接受自己所处的不利状况时,就会降低攻击性。

中介效应分析结果表明,心理弹性不仅能显著负向预测患者的攻击性,还能借由患方现实信任的中介作用对患者攻击性产生影响。其原因可能是:高心理弹性的患者个人状态稳定,对“不确定”具有良好的适应性,对医护人员的现实信任普遍偏高。此时,患者对医生的现实信任会影响二者的关系,对医护人员越信任,对医院的满意度越高与感受到的医院办事效率越高,得到的积极反馈越多越会降低攻击性。而低心理弹性患者处于就医环境时,可能无法接受自己的身体状况,不能从陌生就医环境与身体威胁等不良状况中恢复过来,进而出现觉得医生医术不精,不能及时回答自己所有的疑问,医生的治疗方法和自己想的不一样或者医生并非真正关心自己等问题,而对整个就医环境产生了高度怀疑,信任度急剧下降,可能会对医护人员产生一定的攻击性。

患者的攻击性总分及各因子与性别进行独立样本 t 检验,性别的男女维度与其有显著差异,这也与以往的研究相一致。就攻击性而言,大多数的经验证据表明,男性比女性更具有攻击性[21]。本研究显示男性的攻击总分及各维度得分均高于女生,这一结果与目前国内外相关研究部分一致[22]。那么在心理弹性较低的患者就医时医生可提出患者由女性家属陪同,在必要时起到劝阻作用。而性别在患方信任方面没有差异,与以往研究中的人际信任在性别方面有差异结果不同[23][24][25],这表示患者的性别对患方信任没有影响。除此之外,本研究结果显示接受调查的患方信任水平当前处于中等偏上水平,与部分研究者的研究结果一致[26],这表示当前患者对于医生的信任情况还是比较乐观的。

综上所述,心理弹性作为患者攻击性的重要影响因素,它还通过患方现实信任的中介效应对患者攻击性产生影响,这是对之前研究的进一步验证与拓展。鉴于此,在患者进入医院就医时,医院方面要积极关注患者的心理弹性与不良情绪,每个科室可以配备一名心理治疗师,通过团体训练、个体咨询等方式提高患者的心理弹性。医生和护士在关注病人身体状况的同时还要提升患者对于自己的信任,让患者相信自己的医治水平、及时回答患者的疑问、与患者讲解自己的治疗方案、做到真心关心每一位自己负责的患者,让处于不利情境的患者能提高对医护人员的信任,从而有效降低其攻击性,形成“医患一家亲”的良好局面。但本研究也有局限性,第一,研究方法单一,只采用了量表对被试进行了调查,不能很好地揭示因果关系,未来的研究可以结合质性研究进行,更加全面地分析产生患者攻击的原因,丰富该理论内涵。第二,心理弹性与患者攻击性之间其他可能的中介或调节变量应该进一步寻找。第三,样本不够全面,该研究样本 80%接受调查人数为内蒙古地区人数,其他全国各地人数涉及较少,未来研究可进一步扩大样本数量。

5. 结论

本研究构建了一个中介模型,考察了患者的心理弹性、患方现实信任和患者攻击性的关系,并得出以下结论:

- 1) 患者的心理弹性可以显著负向预测患者的攻击性。
- 2) 患方现实信任可以显著负向预测患者的攻击性且在心理弹性与患者攻击性关系间中起中介作用。

基金项目

本研究参与内蒙古社会科学基金项目“内蒙古健全社会心理服务体系和危机干预机制调查研究”项目, 编号为 202158; 内蒙古自治区“十三五”教育科学规划项目“重大疫情中大学生心理疏导与干预”模型研究项目, 编号为 NGJGH202098; 内蒙古民族大学博士科研启动基金“社交媒体使用对青少年社会性发展的影响”项目, 编号为 BS-478。

参考文献

- [1] Anderson, C.A. and Bushman, B.J. (2002) Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, **53**, 27-51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
- [2] 赵冬梅, 周宗奎. 儿童同伴交往中的攻击行为: 文化和性别特征[J]. 心理科学, 2010, 33(1): 144-146.
- [3] Lagerspetz, K.M.J., Björkqvist, K. and Peltonen, T. (1988) Is Indirect Aggression Typical of Females? Gender Differences in Aggressiveness in 11- to 12-Year-Old Children. *Aggressive Behavior*, **14**, 403-414. [https://doi.org/10.1002/1098-2337\(1988\)14:6<403::AID-AB2480140602>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1098-2337(1988)14:6<403::AID-AB2480140602>3.0.CO;2-D)
- [4] Carroll, J., Schetter, C.D. and Turner, R. (2013) Resilience. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, **28**, 299-306.
- [5] 席居哲, 左志宏, WU Wei. 心理韧性研究诸进路[J]. 心理科学进展, 2012, 20(9): 1426-1447.
- [6] 李梦文, 李卫芳, 贺雯. 就医挫折经历对患者情绪和内隐攻击性的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2020, 28(4): 670-674.
- [7] 王玉龙, 钟振. 挫折情境对不同心理弹性个体内隐攻击性的启动[J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(2): 209-212.
- [8] 胡晓江, 杨莉. 从一般人际信任到医患信任的理论辨析[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(9): 641-645.
- [9] 孙咏莉. 医患不同视角下医患信任的现状 & 影响因素分析——基于北京六家医疗机构的调查研究[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(1): 94-100.
- [10] 李望晨, 张利平, 蔡维生, 等. 医患失信危机归因分析及互信关系改善若干对策探讨[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(6): 142-144.
- [11] 宫福清, 张斌. 重建医患间的信任[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(2): 65-67.
- [12] Dewart, C.N., et al. (2010) A Little Acceptance Goes a Long Way: Applying Social Impact Theory to the Rejection-Aggression Link. *Social Psychological and Personality Science*, **1**, 168-174. <https://doi.org/10.1177/1948550610361387>
- [13] 苏贵秀. 大学生心理弹性、人际信任与主观幸福感的关系研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 济南大学, 2014.
- [14] Yu, X. and Zhang, J. (2007) Factor Analysis and Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese People. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, **35**, 19-30. <https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.1.19>
- [15] Buss, A.H. (1957) An Inventory for Assessing Different Kinds of Hostility. *Journal of Consulting Psychology*, **21**, 343-349. <https://doi.org/10.1037/h0046900>
- [16] 吕路, 高见和至, 董冬, 等. 中文大学生版 Buss-Perry 攻击性量表的修订与信效度分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(5): 378-383.
- [17] 吕小康, 弥明迪, 余华冉, 等. 中国医患信任量表的初步编制与信效度检验[J]. 中国社会心理学评论, 2020, 18(1): 61-80.
- [18] 温忠麟, 叶宝娟. 中介效应分析: 方法和模型发展[J]. 心理科学进展, 2014, 22(5): 731-745.
- [19] 刘轩, 高正亮. 大学生攻击行为现状及影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2013, 34(3): 353-354.
- [20] Rutter, M. (1985) Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *The British Journal of Psychiatry*, **147**, 598-611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- [21] Knight, G.P., Guthrie, I.K., Page, M.C., et al. (2002) Emotional Arousal and Gender Differences in Aggression: A Meta-Analysis. *Aggressive Behavior*, **28**, 366-393. <https://doi.org/10.1002/ab.80011>
- [22] 徐德森, 唐日新, 解军. 外显和内隐攻击性表现方式的性别差异实验研究[J]. 心理科学, 2007, 30(6): 1342-1344.
- [23] 郭志峰. 大学生心理控制源与人际信任研究[J]. 辽宁师范大学学报, 2005, 28(4): 57-60.
- [24] 杨昭宁, 贾蕊, 陈祥丽. 高中生自尊和人际信任的关系研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2007, 15(1): 61-62.

- [25] 徐芬, 李欢, 马凤玲. 大学生信任倾向与人格特质的关系[J]. 应用心理学, 2011, 17(3): 202-211.
- [26] 贺雯, 员秀, 陈昕, 等. 患者信任、对医外显态度与内隐态度的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(4): 777-781.