

医患社会心态测量的路径、维度与指标

吕小康 张慧娟^{*}

【摘要】 测量医患社会心态可从人际、群际和文化三大层面入手,采取多方法并举、分层级建构、全要素综合的医患社会心态整体测量路径。医患社会心态的内容结构可分为医患社会情绪、医患社会认知、医患社会价值观和医患社会行为倾向四大维度,在各维度下可分设不同的二级指标并确定相关题项,建构群际和文化层面上的医患社会心态问卷,以线上线下相结合的取样方式进行抽样调查。人际层面的医患社会心态则可通过在真实医患场景下进行参与观察、访谈和影像分析进行更为微观具体的个案式研究。

【关键词】 医患关系;医患信任;社会心态;医疗公正

之前研究已经在社会心态概念基础上对医患社会心态进行了概念化,意指一定时期内社会中多数成员或较大比例的社会成员所普遍共享的关于医患关系的基本认知、情绪情感、态度立场和价值观念。从分析层次上讲,医患社会心态可划分为人际心态、群际心态和文化心态三大层面,每一层面均涉及认知、情绪与情感、意识等心理过程(吕小康、朱振达,2016)。在明确医患社会心态的概念内涵与分析层次后,进一步的工作就是对其内容结构作出进一步的理论构建,同时明确其相关测量指标,以完成从概念化到操作化的工作并进行相应的实证调查与数据分析。

一、医患社会心态的测量路径

作为一个相对抽象的概念,要对医患社会心态进行操作化的测量,殊非易事。为此,首先要明确:究竟在什么层面上测量医患社会心态?从绝对意义上讲,任何一个测量工具不可能涵盖所测量对象的全部内容,而只能测量其最重要的代表性内容。前面已将医患社会心态分为人际、群际和文化三大层面,但要想通过一个工具同时测量这三大层面,可能是不太现实的。如此,宜根据医患社会心态的不同层面,分别建构不同的、多元化的测量工具,从而达到对医患社会心态全貌和规律的较全面认识和

^{*} 吕小康,法学博士,南开大学周恩来政府管理学院副教授;张慧娟,南开大学周恩来政府管理学院博士研究生,300071。本文是教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目(15JZD030)的阶段性研究成果。

预测。例如,人际层面的医患社会心态主要发生在面对面的互动中,其波动性和突变性强,难以在互动过程中直接用量表的方式加以测量,可能更适宜通过参与观察或影像分析,而不是通过传统的量表测量方式进行调查。

实际上,作为整体社会心态的一个侧面,医患社会心态的测量与普通的社会心态测量除了在测量的侧重点上存在区别外,其测量方式并无实质性区别。为此,可先参考国内外相关社会心态的测量方式,从而应用于医患场域的社会心态测量。目前社会心态的测量方式可谓多种多样,如王俊秀(2013)所言,“总的来看社会心态研究方法必须采用综合的研究策略,广泛采用各种研究方法,准确地说,就是在针对具体问题、局部研究中可以根据研究的具体情况灵活使用实验、问卷调查、访谈、资料分析等各种方法,而在宏观层面则采取整合的策略,借鉴社会学中指数研究方法,通过不同层级的代表性社会心态边缘元素来反映社会心态的核心要素,通过这些核心要素及其之间的关系来反映社会心态的整体状况。”这种综合性的观点是值得借鉴的。鉴于此,这里拟提出多方法并举、分层级建构、全要素综合的医患社会心态整体测量路径。

首先,在人际医患社会心态层面,可考虑在真实医患场景下进行参与观察、访谈和影像分析。与各级医疗机构建立合作关系,根据医院等级、地域、城乡差异、医院类别等因素建立一些合作医院,尽可能令合作医院的种类涵盖医院总体的主要内部异质性特征。随后,分别针对每个合作医院,充分利用各医院的案宗记录以及医务处等相关部分的工作日志等内容,收集医患关系的真实情况,采用参与观察和半结构访谈等研究方法,了解合作医院的医患现状。参与观察拟选择完全的参与者身份为切入点,可以患者或通过院方合作而设定的实习医生等身份,直接观察医患互动情况,并结合问卷搜集资料环节所设定的信任测量指标和影响因素等框架结构。访谈法是搜集医院各科室和相关患者信任状态的最重要途径之一,尤其是结合不同科室的工作特征,搜集不同科室的医患冲突、医患信任等主要参与者的直接感受与表现,发掘具有理论代表性的个案进行深入追踪调查,从个体视角出发整理群体的认知特征、群体间互动情形、群体与情境的互动过程,并形成具有高度可读性的研究报告。

其次,在群际和文化社会心态层面,参考国内外相关资料,建构一个具有信效度、符合中国本土国情的医患社会心态量表,采取线上调查和线下调查相结合的方式选择被试进行传统社会心理学意义上的量表测量。线上调查可委托相关网络调查公司,在控制各省、市、自治区的样本规模、年龄构成、职业分布、性别比例等人口统计学变量的前提下,通过在线问卷的方式快速便捷地选定网民进行回答。当然,这种取样方式很难保证样本的随机性,无法从概率意义上代表中国社会的绝大多数成员,尤其是平时上网较少的中老年群体,很难通过这种方式进行采样。而他们又是各种慢性病或重症疾病的高风险人群,求医经历丰富,对医患社会心态的塑造具有重要作用。为此,仍有必要在全国范围内选取有代表性的城市和乡村,通过多阶段抽样调查的方式选取被试,扩大样本的代表性,在考虑全国区域和城乡差别下,选取更多的被试进行量表测验,以获取更全面、真实和可推论至总体的数据源。

此外,随着大数据技术的发展,网络数据的获取与分析也已成为社会心态分析的必由之路。这方面基于不同渠道的网络数据源,采取计算机技术对医患问题相关信息进行定期、持续性的搜集与整理,尤其是涉及医患信任问题的案例、事件、语词表述等信息为收集的重点内容。如可通过综合网络新闻,比如百度新闻、凤凰新闻、医学类新闻网站(如华夏医学界)等各类具有代表性的医学专业网站或主流论坛(如丁香园、天涯等)和微博(如新浪微博、腾讯微博等)等不同渠道的资料,搜集医患社会心态的相关素材,结合理论分析制定的关键词、指定网址等逻辑框架,对案例资料采用计算机的自然语言处理技术、情感分析技术等方法对网络数据进行大规模海量数据规律实证检验。网络数据分析可同时覆盖人际、群际和文化三大层面的医患社会心态,并可结合量表构建中的维度和指标对之进行综合分析,以比较量表结果与大数据结果的异同性,丰富调查的内容与维度。

应当说,这三种路径下的医患社会心态测量虽然在测量主题上高度集中,但关注点和实现方式各不相同,需要分别组成相关的研究团队并经由整体协调得到相应的测量结果。确定医患社会心态的测量路径后,接下来的重点就是分别推进各路径下的测量工作。这里暂将重点集中于医患社会心态问卷的构建与开发上。本文拟提出一个初步的概念框架,为日后发展出更成熟的、以问卷形式出现的医患社会心态测量体系做好理论上和操作上的铺垫。本文的后续论述均在群际与文化层面展开。

二、医患社会心态的内容维度

建构所谓的医患社会心态问卷,并不是要“毕其功于一役”,而是提供某些维度、某些水平、某些路径上的有效测量工具,从而与其他工具一道,为全面描述和预测医患社会心态做出自己的贡献。在自上而下、从理论到实证的问卷构建思路中,关键的一点就是分清所测量对象的内容维度,故这里事先对群际和文化医患社会心态的内容维度进行探讨。

医患社会心态是医患情境下的社会心态,是整体社会心态的一个侧面。为此,可先从社会心态的内容维度着手,得出更为具体的医患社会心态的内容维度。受现代心理学中对个体心理过程的知、情、意三分法的影响,多数研究者都认同将社会心态的构成元素做出类似的区分,只是把个体的知、情、意换成社会的知、情、意,并增加其他一些心理成份。例如,马广海(2008)在国内较早提出的测量社会心态的四个维度:社会情绪、社会认知、社会价值观和社会行为意向,但并未进一步建立测量指标。谭日辉、吴祖平(2015)的研究也采用了相同的划分法。王俊秀(2014)则认为社会需要、社会认知、社会情绪、社会价值观和社会行为倾向构成了社会心态的核心要素和一级测量指标,在马广海的观点上增加了社会需要这一要素。

如果说社会心态主要包含社会态度与社会价值观两大内容(张胸宽,2014,第2页),那么医患社会心态实质上是关于以医患关系为焦点主题的相关社会态度系统与价值观体系。如同态度包括情绪、认知、行为反应一样,社会心态同样包含这些相对而言较为“表层”的成分,同时还包括更深层的、不易变化的社会价值观。因此,这里更倾向于使用马广海对社会心态构成要素划分,从而确定医患社会心态的四个核心要素,即关于医患关系方面的社会情绪、社会认知、社会价值观和社会行为倾向。至于社会需要,这里暂不将其列为医患社会心态的构成成份,而更倾向于将其作为医患社会心态的引发背景而加以分析。

这里又涉及对“医患关系”的界定。最一般地,医患关系是指医方与患方之间结成的以医疗服务关系为核心、包括其他派生性关系的社会关系。医患关系的核心是医务工作者与患者之间的医疗服务关系,但也可泛指医疗机构、医务工作者群体、医学教育工作者群体及医疗机构管理部门这四大群体与组织,与其他社会成员、社会群体和社会组织之间的社会关系。医患关系的建立基础是医者的治疗技能,医患的求治互动过程是一个以信任为核心的过程:病人希望自己的痛苦得以治愈或缓解,而医生希望病人配合自己的诊断和治疗。当然,医患双方的期盼并不一定重合,这是造成医患紧张的一大根源,也是医患社会心态测量应当力图反映的一个侧面。

具体而言,医患社会心态中的社会情绪是一定时期内医患双方对自身和对方持有的主观情感体验、尤其是其中的社会性情感体验。心理学意义上的情绪通常有基本情绪和复合情绪的区别,前者指人和动物所共有的、先天的、无需后天学习而获得的,主要包括快乐、悲伤、愤怒、恐惧、厌恶和惊奇6种;后者指在基本情绪基础上,在具体社会情境经由个体的认知评价和社会的文化渗透而派生的社会性情绪,包括如爱与依恋、自豪、羞耻与内疚、焦虑与抑郁和道德情绪等(傅小兰,2016)。显然,医患社会心态中的社会情绪注重的是社会层面的复合情绪而非简单生理唤醒层面的基本情绪,通常还混杂

着道德体验,是一种道德社会情绪,如羞耻、自豪等,但这种社会情绪也包含基本的快乐(体现为满意)和愤怒(体现为怨气)等。实际上,心理学和社会学领域对情绪的类别划分一直存在争议,因此在确定医患相关的社会情绪类型时,还需结合既有研究做进一步的厘清,同时要注意这种社会情绪应当是源自社会关系而非个体特质、注重社会目的性而非个体目的性,以使医患社会情绪测量的重点能够突出其中的“社会性”一面,而非个体性情绪的一面。

医患社会心态中的社会认知是一定时期内医患群体对对方心理状态、行为动机和意向作出推测与判断的过程。例如患者要判断医生给出的医学检查是否必须、医生的医嘱是否合理、医院的诊断是否值得信任、出现医疗纠纷时的责任归因等,而医生也要判断患者是否完全配合治疗、是否存在隐瞒身体状况、是否相信自己的医术医德等。

医患社会心态中的社会价值观是一定时期内医患双方对什么样的治疗行为或求医行为是值得的、应当的和有意义的标准。它具有价值目标和评价准则的双重作用,凝聚了社会中对“什么是正确的治疗”、“什么是好大夫”、“什么是好病人”的相对稳定的期望与标准,这与社会中的医学观念、健康观念等息息相关。它是社会中的多数成员借以评判医务工作人员或患者的言语行为是否恰当的观念基准,反映了社会对医方角色或患方角色的基本期待。

医患社会心态中的社会行为倾向是指基于前述社会情绪、社会认知和社会价值观而产生的行为倾向性,如就医时倾向选择中医还是西医、选择大医院还是小医院、手术时是不是想要给主刀大夫红包、出现医疗纠纷时选择调解还是直接诉讼等等。其最终体现就是外在行为,但并不一定所有的行为倾向都会产生相应的行为,会受到当事人的经济能力、行动能力和周围重要他人的态度等因素的影响。

当然,医患社会心态的四种要素并不是截然分开的,而是作为一个整体出现,也存在一定的交叉与融合。但在理论建构和实际测量过程中仍然需要有所厘清和侧重,从而使医患社会心态呈现出相对清晰的测量维度。明确医患社会心态的四大内容维度后,可进一步构建相应的测量指标体系,这本质上是测量内容维度的进一步细化。王俊秀(2013, 2014)曾建构了社会心态指标体系的概念框架,其五个一级指标为社会需要、社会认知、社会情绪、社会价值观和社会行动,每个一级指标下又包含若干二级指标,以及二级指标下的若干三级指标。例如,社会情绪二级指标包括社会焦虑、社会冷漠、社会愤恨、社会痛苦、社会愉悦、社会浮躁和社会贪欲等;社会认知二级指标包括社会安全感、社会公正感、社会信任感、社会支持感、社会认同与归属感、社会幸福感、社会成就感和社会成员自我效能感等;社会行为倾向二级指标包括公共参与行为倾向、利他行为倾向、歧视与排斥行为倾向、矛盾化解策略、冲突应对策略、生活动力源等。不过,目前还没有关于社会心态的操作化的综合性指标体系,但针对其中一些构成维度或具体内容,如社会信任、社会安全感等已经有了一些初步的测量工具。

王俊秀的指标建构更多地是从其既有研究的积累出发,而未更多地考虑心理学领域关于社会情绪、社会认知的内在结构的探讨。而作为社会心态构成要素的情绪、认知、价值观、行为倾向等又存在相互渗透、相互交融的情况,很难做到完全独立。因此,如何确定社会心态的测量维度、测量内容并建立相应指标,不可避免地会带有一定的主观性,也与社会的当下热点有关。目前,在有关社会心态的调查中涉及较多的问题包括社会信任感、社会安全感、社会公平感、社会认同感、居民健康观、就医观、金钱观等内容(北京社会心理研究所, 2014, 2015; 王俊秀, 2014, 2015; 王俊秀, 杨宜音, 2013, 2014, 2015; 杨宜音, 王俊秀, 2013),其中不少指标与医患问题存在一定交集,可以作为测量的内容借鉴。另外,医患关系是典型的互动关系,测量时需同时考虑患方对医方、以及医方对患方的态度、情绪、认知。当然,这并不必然意味着必须分设两个量表(如医方量表或患方量表)进行测量,但在设立具体题项时无疑需考虑这两大群体的不同心态,可能在一些具体题项上需要有所区别。

三、医患社会心态的测量指标构想

结合现有医患关系、医患冲突、医疗纠纷的热点问题和既有研究,并借鉴心理学领域对情绪、认知、态度等概念的探讨,这里试提出如下的医患社会心态测量指标初步方案,以供学界同行批评指正,共同完善医患社会心态的测量方案。

首先,拟在医患社会情绪这一维度下分设怨恨、焦虑、冷漠、自豪—感激这四个二级测量指标。其中,怨恨和焦虑是两种典型的负性情绪,冷漠在西方情绪研究中较少提到,这里将之设为一个测量指标是考虑到中国社会“讲人情味”的本土现实。例如,如果一个外科大夫医术高超但态度粗劣,仍然可能引发患者的不满感,认为该医生不通人情、性格冷漠。这可能代表了中国人对人际关系中的“人情冷暖”的敏感。自豪—感激是相对而言的,自豪主要是医方群体对自身的职业认同感和荣誉感,是把积极成果归因于个体或群体自身的特质或努力而产生的积极情绪体验;感激是患方群体对医方群体的治疗能力、服务态度、治疗结果等方面的认可而产生的积极情绪体验。自豪与感激之间存在高度的互通性,如果患方的感激之情多,医方的自豪感就强;如果患方的感激之情少而怨恨多,则自豪感就下降。如果前三种情绪占据主导,则医患社会情绪就是偏向于消极的;如果自豪—感激情绪占据主导,则医患社会情绪是偏向于积极的。这里没有涉及快乐这一基本情绪维度,拟将之作为满意感的一部分而放入医患社会认知维度进行测量。当然,随着研究的深入进行,还可提炼更多更丰富的情绪指标加以测量。

第二,拟在医患社会认知这一维度分设医患安全感、医患信任感、医疗公正感、医患满意度、医患宽容度、医患归因风格这六个二级测量指标。针对医患两个群体,每个指标的具体含义会有所不同。医患安全感包括针对医方的行医安全与针对患方的就医安全感两方面构成。近年来恶性伤医事件时有发生,极大地损害了医务工作人员的人身安全,并由此引发的医学共同体的集体性心理安全感匮乏,甚至形成所谓的医务工作者的“群体受害者身份感知”和集体内疚感从而影响医患关系(汪新建,柴民权,赵文珺,2016),这些应当引起足够的重视;而患方的就医安全感主要指对整体医疗环境的安全感,包括对医药制品(如疫苗、药品)、医学技术(如核磁检查等)的安全感等。医患信任感可狭义地聚集于医患群体之间的信任程度,如总体而言患方是否信任医方的医德与医术,医方是否信任患方不存在故意刁难、隐瞒的情形等。医疗公正感是医患双方对医学资源分配与享受方面的公正性感知,包括对医疗体系、治疗待遇、医学权利方面的公正性感知,也应涉及基础医疗保健、基本医疗保障和医疗消费服务方面的公正性。医患满意度指医患群体对于对方的满意程度,如患方对医方的满意感包含对医疗机构硬件环境的满意感、对医疗服务(如服务态度、就诊流程设置等)的满意感,而医方对患方的满意感包括病人是否遵守医院相关管理规定、是否遵从医嘱等。医患宽容度是指医患双方对对方过错的宽容程度,例如出现医疗事故、医患纠纷时,患方能在多大程度上宽恕对方;当患方对医方进行言语或身体攻击时,医方能在多大程度上宽容对方,等等。医患归因风格则旨在测量医患双方对疾病成因、治疗方式、医疗纠纷或医患冲突的不同归因策略与归因风格,以了解普通民众与医学共同体在类似问题的不同认知,从而可进一步探知其产生根源。

第三,拟在医患社会价值观这一维度下分设健康观、疾病观、医学观、公正观四个二级测量指标。联合国卫生组织对健康采用三维界定法,认为健康是身体上、精神上的完满状态,以及良好的社会适应能力。以此产生的“三维健康观”是目前较为主流的健康理念,即整体健康包括生理机能、精神情感和社会行为三方面的健康。以此可设立相应题项,测量我国民众对这三种健康的认同度。疾病观可以视为是健康观的另一面,这里主要侧重对主要躯体疾病与心理疾病的“病耻感”(stigma of diseases)测量,以调查疾病的污名化现象。较为全面的医学观同样包含生理—心理—社会三方面的整体医学模

式,同样可设置相应题项测量我国民众对不同医学模式的认同度。同时,我国社会还存在中西医医学理念“共存但不共融”(吕小康,汪新建,2013)、中西医从业者和相信者之间呈现相互竞争甚至相对攻讦状态的复杂现象,这使得“许多表面上的医学争议,其实并不是纯粹医学的争议,而是思维模式和文化心理的争议……在这种东西方医学理念搓揉震荡的过程中,会出现许多具有民族文化特色的争议性医学现象(吕小康,2013)。”这其实正是医学观的不同导致的行为方面的差异,因此,在这方面还需要特别注重对中西医医学观念差异的测量。此外,这方面还应当涉及对理想的医生角色和病人角色的文化期待的调查。

第四,拟在医患行为倾向这一维度下分设择医偏好、从业倾向、社会排斥、参与行为、冲突应付这五个二级测量指标。择医偏好重点在于调查被试对医学体系、医疗机构、医生特质等方面的选择倾向,如中医(药)或西医、专科医院或综合医院、服务态度优先还是医院(医生)名气优先等具体就医倾向性。从业倾向旨在测量民众对医务相关行业的认可度,包括普通民众或医者是否愿意进入(在医方则是继续从事)医学行业、或者是否愿意自己的子女进入医学行业。现有一些调查说明医务工作者的职业倦怠感较高、离职倾向较强、不愿意子女继续从事这一行业等对医学工作发展不利的行为倾向,这种心态应当在医患社会心态调查中得到体现。社会排斥是指社会对特定躯体或心理疾病的排斥行为,如是否愿意与艾滋病患者同处一个社区(学校等)、是否愿意与抑郁症患者做朋友等。参与行为则指对医学药学试验、医疗改革参与、医学知识普及参与方面的倾向性。冲突应付则是如果发生医患冲突或医疗纠纷,倾向于选择的冲突解决方式,这是预测医患冲突形式与强度的重要指标。

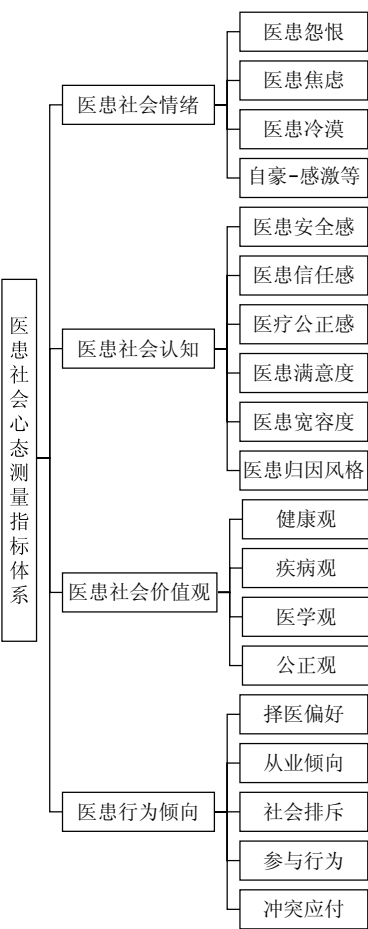


图1 医患社会心态测量指标体系构想

确定如上的医患社会心态测量指标体系(图1)构想后,下一步的工作就是根据这一理论构想创

设具体的测量题项,按照测量学的相关标准推进测量工作的标准化进程,在进行小范围调查的基础上修订问卷的维度与指标,从而为医患社会心态问卷的最终成型奠定基础。待问卷的结构维度最终确立后,还可以此为基础确立分析词库,利用大数据技术对网络医患社会心态进行针对性的检索与语义分析,并结合参与观察、半结构式访谈、影像分析等方法共同丰富医患社会心态的测量途径。

参考文献:

- 北京社会心理研究所, 2014:《北京社会心态分析报告(2013-2014)》,北京:社会科学文献出版社。
- 北京社会心理研究所, 2015:《北京社会心态分析报告(2014-2015)》,北京:社会科学文献出版社。
- 傅小兰, 2016:《情绪心理学》,上海:华东师范大学出版社。
- 吕小康, 2013:《象思维与躯体化:医学现象的文化心理学视角》,《西北师大学报》(社会科学版)第4期。
- 吕小康、朱振达, 2016:《医患社会心态建设的社会心理学视角》,《南京师大学报》(社会科学版)第2期。
- 吕小康、汪新建, 2013:《因果判定与躯体化:精神病学标准化的医学社会学反思》,《社会学研究》第3期。
- 马广海, 2008:《论社会心态:概念辨析及其操作化》,《社会科学》第10期。
- 谭日辉、吴祖平, 2015:《社会心态与民生建设研究》,北京:中国社会科学出版社。
- 王俊秀, 2013:《社会心态的结构和指标体系》,《社会科学战线》第2期。
- 王俊秀, 2014:《社会心态理论:一种宏观社会心理学范式》,北京:社会科学文献出版社。
- 王俊秀、杨宜音, 2013:《中国社会心态研究报告(2012-2013)》,北京:社会科学文献出版社。
- 王俊秀、杨宜音, 2014:《中国社会心态研究报告(2014)》,北京:社会科学文献出版社。
- 王俊秀、杨宜音, 2015:《中国社会心态研究报告(2015)》,北京:社会科学文献出版社。
- 汪新建、柴民权、赵文珺, 2016:《群体受害者身份感知对医务工作者集体内疚感的作用》,《西北师大学报》(社会科学版)第1期。
- 杨宜音、王俊秀, 2013:《当代中国社会心态研究》,北京:社会科学文献出版社。
- 张胸宽, 2014:《把握社会情绪特征,培育健康社会心态》,载北京社会心理研究所编《北京社会心态分析报告(2013-2014)》,北京:社会科学文献出版社。

(责任编辑:蒋永华)

Paths, Dimensions and Indexes for Measuring the Social Mentality of Doctor-Patient Relationship

LÜ Xiao-kang, ZHANG Hui-juan

Abstract: Measuring doctor-patient social mentality contains three levels: interpersonal, intergroup, and cultural. A comprehensive measuring strategy is recommended by adopting various methods simultaneously, constructing a multilevel questionnaire, and covering all relevant elements. There are four key dimensions of doctor-patient social mentality: doctor-patient social mood, doctor-patient social cognition, doctor-patient social values, and doctor-patient social behavior tendency. Different secondary indicators can be set under each dimension and then the related items can be determined. A questionnaire aiming to measure up the intergroup level can thus be constructed and a combined on-line and off-line sampling survey can be done. Interpersonal level of doctor-patient social mentality can be studied via participant observation, interviews and more microscopic image analysis of specific case studies.

Key words: doctor-patient relationship; doctor-patient trust; social mentality; medical justice