

医院信任的影响因素探究

——基于固定效应模型的实证分析

李黎明 杨梦瑶

[摘要] 信任是医患关系的核心,公众对医院的信任则是医患信任的重要维度之一。本研究使用“社会网络与求职过程”(JSNET2014、JSNET2016)追踪数据,通过个体固定效应模型,从理性选择与地位资源、关系社会资本、社会文化、传播—涵化四种视角,探讨了影响城市居民医院信任的因素。研究发现:(1)收入不会造成个体医院信任的差异,但自评社会经济地位对居民的医院信任水平呈正向影响;(2)找关系就医会显著降低居民的医院信任程度;(3)良好的信任文化氛围、公正平等的社会制度有助于提升医院信任;(4)媒介使用偏好与医院信任不存在明显联系。总的来说:个体应对未知风险的综合能力,对宏观制度与组织原则的可靠性感知是影响城市居民医院信任的关键所在。

[关键词] 医院信任;理性选择与地位资源;关系型社会资本;社会文化;传播—涵化;固定效应模型

一、引言

近年来,随着“魏则西事件”^①的不断发酵,新闻媒体对各种医疗黑幕不断的“口诛笔伐”,医疗机构频频陷入舆论危机之中,医患关系成为人们关注的焦点。即使在相关部门不断加大监管力度的情况下,民众的恐慌心理已悄然潜伏,医疗消费投诉不断增加,医患纠纷频繁发生。信任的缺失与错位是造成医患矛盾的重要原因之一。作为简化社会复杂性的一种机制,在公共卫生领域,信任能有效减少医疗合作的运营阻碍,降低医疗系统分工的服务效率(Luhmann, 2018)。因此,从医患信任角度分析医方在公众心中的社会形象,让广大人民群众放心就医、安心诊疗,在今天的中国社会具有重要的政策意义。

李黎明,社会学博士,西安交通大学社会学系教授、博士生导师(西安710000);杨梦瑶,西安交通大学社会学系博士研究生(西安710000)。本文为国家社科基金一般项目“社会阶层分化与分配公平感研究”(14BSH131)、2016年度西安交通大学基本科研业务费(人文社科类—重大培育)专项科研项目“当代中国社会治理与‘公共性启蒙’研究”(SKzd16005)的中期研究成果。

^①2014年得知患滑膜肉瘤的西安大学生魏则西,2015年到北京武警总队第二医院就医,该院承诺通过本院“生物免疫疗法”、“斯坦福技术”等保证治愈,但最终魏则西却依然于2016年4月12日去世,总共花费20多万元,整个家庭人财两空。

医患信任可以理解为公众(潜在的患者)与医方(医生、护理人员以及医院)之间在信任基础上的一种良性关系。对医生的信任(doctor-trust)和对医院的信任(hospital-trust)是医患信任关系的一体两面(Ridoi & Lupu, 2014)。以往研究针对前者已经累积了丰富的研究成果(Ridd, Shaw & Lewis, 2009;李伟民, 2005, 第110—116页)。而对医院信任,目前却多有忽略。事实上,伴随现代医学专业与医疗产业精细化的发展,医院已经成为医疗领域最为全面、权威的服务代表。对医院的信任程度,也因其在医患互动中地位不断提升,成为民众就医选择最为重要的因素,影响患者治病诊疗过程中的心态。提高医院信任这种抽象体系信任^①,在现代社会运行的制度性背景下,已被认为是解决和改善医患关系矛盾纠纷的有效途径(Skirbekk, Middelthon & Hjortdahl, 2011)。

因此,我国民众的医院信任程度如何?又受到哪些因素的制约?如何提高我国城市居民的医院信任水平?对这些问题的探究已迫在眉睫。但直接回答这一系列问题并非易事,考虑到迄今为止,医患信任的相关研究尚在起步阶段,本文拟在讨论医患关系发展变迁与医患信任内涵的基础上,从社会学的视角出发,通过建立影响医院信任的四维框架来探索性回答以上问题。

考虑到信任作为一种主观态度,其影响因素难以穷尽,既有研究大多运用截面数据分析,容易因为性情、喜好、个人经历等遗漏变量的异质性,产生内生性问题,造成统计结果偏差。因此本研究在具体的操作上,将通过JSNET两期追踪数据,运用个体固定效应模型,探究医院信任实质性的影响因素。

二、文献回顾与研究假设

(一) 医患关系的重构:双方至多方的变迁

在传统社会向现代社会转型的过程中,众多专业领域发生了精细的分工与拓殖,顺应拓展后社会复杂的运作需求,大量抽象体系信任得以应运而生,并深深的嵌入在“现代性”特征之中(吉登斯, 2011, 第73页)。医疗领域即是其中典型的一种,在过去的一个多世纪里,发生了医患关系从双方到多方变迁的同时,医患信任也悄无声息的进行了现代化的重构。

在早期中国的乡土社会中,和谐的医患关系常常建立在熟人基础之上,由传统的文化制度、亲缘伦理、职业素养多重建构(汪新建、王丛, 2016;程国斌, 2017),医方可以凭借长久以来的良好互动获得患者“朋友般”的信任,而这种人际信任则内含私人之间各种道义责任、伦理操守、亲密情感,以医生与患者两方私人的关系为主。

随着社会现代化的发展,医疗领域专业性、科学性大幅提升,同时医患关系也发生了重要的变化。首先,患者在医生心中开始呈现“非人化(depersonalization)”特征,即医疗过程更多的关注疾病本身而非病人。帕森斯通过“病人角色(sick role)”概念论述了这种模式的合理性,认为在分工明确的陌生人社会,社会成员生病时会脱离正常的社会角色,并且病人角色的存在以及确认病人角色合法性的手段,对于维持社会的正常功能至关重要(Parsons, 1975)。其次,医患关系内涵的核心转变为以理性、制度、专业、规范为主,并且呈现出资源控制、限制活动与剥夺性特征(Coe, 1973)。医方鼓励患者成为易于管理的“听话的病人”(亚当·赫尔兹里奇, 2005),做易于控制的“好的患者”(Lorber, 2007),要求患者将自身完全托付给医院并隔绝日常生活联系(吕文江, 2007)。与此同时,在患者眼中,医院也逐渐成为没有太多人文情怀的人体修理工程室和医学临床研究实验室(李伟民, 2005, 第114页)。相应的,医患信任也从人际领域扩大到系统层面,发生了人际信任到制度信任的转变(房莉杰、梁小云、金承刚, 2013),不再只是源于个人反复交往的经验累积,而更多依赖于可靠的制度原则与稳定的

^①医院信任是非专业化人群在特定场所,与其制度化系统的在信任关系上互动的结果,因此也称作抽象体系信任。

社会机制。

概括来讲,现代专业化医院制度的出现,像一张无形的巨网,割断了患者与医生之间富有人情、密切交往的传统互动,将他们深深的嵌入到高度组织化、程序化、分工化的医院场域中,医患互动发生了由双方关系外延为患者、医生、医院多方关系的转变。相应的,“医与患”信任的基本形式也从以前的地域化情境中被解脱出来,其半径从私人关系推向了包含制度、法规、组织的广阔社会空间。不再局限于具有实在基础的个人化信任——医生信任,还包括了被建构起来的抽象体系信任——医院信任。

(二) 医生信任与医院信任

现今,医生信任与医院信任,首先从概念内涵来讲,前者指建立在患方对医护人员能力、态度的判断和认可程度之上的特殊人际信任(郑大喜,2010)。后者则指患方对医疗机构专业性、权威性以及医疗机制合理性的预期和期许,是建立在对医疗组织功能认知基础上的组织信任,也是医患关系发生载体之上的制度信任(Morgan & Hunt, 1994)。医院信任本身既有一定的必然性与独立性。其次,从互动特征来看,医疗机构突出的低流动性与高原则性,医生职业飞速发展的理性化与分工化,使得当下城市居民对隶属地区的医疗机构信息与医疗制度的掌握程度,普遍多于对具体医生的了解。因此,医院信任对居民的就医参考也影响卓著。

另外,对医院信任与医生信任的关系,目前学界有两种观点:一种是“互补论”,即医院信任与医生信任互相作用,相互促进。持此观点的学者认为,信任具有晕环效应(halo effect),公众对医院的信任程度会影响他们对该医院医生的信任程度,而对某位医生的信任也将促进人们对医生所属医疗机构的信任(Goold, 2001);另一种则是“替代论”(Zheng, Hui & Yang, 2017),即医生信任与医院信任是一种相互替代的关系。现代化过程中,患者对医生人际信任的需求只会出现在医院信任缺失的场域,甚至一种理想极致的情况是,如果医疗供给足以保障患者的利益需求,医院复杂的规章制度设置可以将就医风险降低到一定程度,人们便不再需要通过交往来确立特殊人际信任,此时医院信任会对医生信任发生完全替代。当然,医院信任与医生信任的关系并非本文考察的要点,但由此明确的是,无论医院信任与医生信任究竟处于怎样的关系,医院信任在医患关系中的作用都不可或缺,互动地位甚至日益突出,从而深刻认识到探究医院信任的亟需性。

(三) 医院信任的影响因素

在吉登斯看来,抽象体系信任产生于社会现代化的背景,影响机制往往与制度规范紧密相连,呈现出以下这些特征:1. 建立在个体本体性安全^①的需求上,依赖于自身应对未来风险的社会物质条件;2. 来自对该系统制度原则正确性的信赖,因此与行动者对社会稳定性的认知息息相关,很大程度上能被常规行为感受与日常人文环境所强化。3. 非专业人士(患者)对特定抽象体系(医院)的信任,很容易来自于该系统的“交汇口”经历——接触到系统时具体的人物交往、事件参与、信息更新等等(吉登斯,2011,第74—80页)。进一步概括来看,这些特征也正是社会学研究中,社会结构与人格理论(social structure and personality)在解释社会心理现象时包含的三个层面:1. 客观结构层面,指社会地位、阶层结构对社会心态的塑造;2. 主观层面,比如稳定的宏观环境与人文氛围对社会心态的影响;3. 互动性层面,包括人际关系、社会联系、信息更新对社会心态的调节(House, 1981)。

根据以上理论启示,结合以往信任研究与中国医患的现实状态,我们认为医院信任在理论上与以下四个视角存在对应的逻辑关联:理性选择与地位资源视角;社会文化视角;社会资本视角;传播一涵

^①指大多数人对自我认同之连续性以及对他们行动的社会与物质环境之恒常性所具有的信心。

化视角。本文也以此为理论依据,在下文展开影响医院信任的具体假设。

1. 理性选择与地位资源假设

在经济学家看来,信任是为了规避风险、减少交易成本的一种理性计算(Williamson, 1975)。科尔曼也认为,委托人在给予信任时,有两条主要的原则,风险下的效用最大化与风险情境中损失的最小化(James, 1990)。敖丹、吉登斯等人进一步将其概括为“资源因素论”,即信任与个体资源量相关,当个体所拥有的资源较多时,他便有了更强的抵抗风险能力,更易于产生信任倾向(敖丹、邹宇春、高翔, 2013; Giddens, 1991)。整体来讲,从理性选择与风险的视角出发,信任是基于利益与资源的理性考量,个体对医院信任的程度往往与个体地位资源的存量息息相关(Hall & Dornan, 1990)。基于此,在就医行为发生市场消费转向的现代化城市,本文选择收入与社会经济地位作为衡量个体资源所有量、承担风险能力的指标,并提出地位资源正效应假设。

假设1:人们的医院信任受地位资源存量的影响。

假设1a:人们的社会经济地位越高,对医院的信任感越强。

假设1b:人们的收入水平越高,对医院的信任感越强。

2. 社会文化假设

在社会学家看来,一方面,信任并不只是一个纯理性计算的产物,也是一种人对社会生活的要求,可以从宗教、传统、习俗等文化中获得(翟学伟、薛天山, 2014)。会受社会规范的一致性、社会秩序的稳定性和社会环境的熟悉性的影响(彼得·什托姆普卡, 2005)。尤其是非专业人士(患者)对抽象体系(医院)的信任,更是建立在对该系统制度原则的正确性信赖的基础上,因此与行动者对社会稳定性的认知息息相关,很大程度上能被常规行为感受与日常环境氛围所强化(吉登斯, 2011, 第79页)。相关实证研究也证明,健康安全的人文环境、良好积极的信任氛围、公正稳定的社会秩序等等,均会显著提高个体的抽象信任水平(Sønderskov & Dinesen, 2016; 盛智明, 2013)。

另一方面,社会系统中的信息结构不对称是影响医患信任的首要现实因素(Hall, Dugan & Zheng, 2001)。伴随医疗服务人员分工的不断细化,医患交流时间的不断挤压,病人对医疗原理的了解越来越知之甚少^①,引发诸多伦理性矛盾。比如过度检查、过度医疗,因无知耽误病情,因质疑拒绝医嘱(杨同卫, 2001),呈现出了大量影响信任的潜在隐患。

在这样的理论条件与现实背景下我们认为,普遍信任感作为患者在心理上与医院信息结构不对称之间的缓冲带,社会公平感作为患者与现代化医疗组织之间可借助的制度约束纽带,不仅能为民众在心理上有效滋养出抵御风险的安全感,还能形成可依赖的信任屏障,从而有效的维护了医院信任。由此,我们提出社会文化正效应假设。

假设2:良好的社会文化氛围与医院信任程度呈正向相关。

假设2a:社会公平感越强,医院的信任程度越高。

假设2b:普遍信任水平越高,医院的信任程度越高。

3. 关系社会资本假设

社会资本指行动者之间的交往联系以及蕴藏在其中的情感性资源和工具性资源(边燕杰, 2017)。社会资本自诞生以来,因广泛的解释力而被应用在不同的研究领域,它对信任的影响作为合理评判社会资本的福利效应,也逐渐进入到学者们的视野中。以往研究大量认为,伴随社会资本的增加,居

^①在现实中,手术的主刀医生也常常只需要患者麻醉见效后再出现,患者与主治医生的交流仅限挂号问诊时,剩下所有的医疗服务几乎完全可以碎片化的交给各种自助平台和流动服务窗口。现代医院将传统患者与医生之间重复性的互动就变成了与医院每个职业化程序的一次性交往,医患之间深度专业交流的时间尚且不够,通过长时间观察、揣摩、感受形成对医方信赖判断与期望的感性机会更是大大减少。医院不得已成为患者直接可寄托的稳定载体的同时,病人也只能是病患的载体,附着在组织机构与病患载体之间的不对称特征自然比传统更加严重。

民的普遍信任感会逐步上升(邹宇春,2015,第70页)。政府信任也会显著增强(罗家德、帅满、杨鲲鹏,2017)。不同于普遍信任与政治信任上的积极作用,社会资本对医患关系的作用却呈现出一定的复杂性。首先,一些研究认为社区社会资本可以显著提升居民对医生的信任水平(Ahern & Hendryx,2003),个人社会资本则有助于老年人医疗卫生服务的使用(Lim, Lee & Hwang,2011)。但也有研究认为中国深刻的关系文化和关系使用传统,使得社会资本有时会成为一种高成本的负担,反而降低医疗满意度(杨建科、王建,2017)。具体到在医患信任方面,大部分研究也主张社会资本呈负向作用。伍德志认为个体通过关系运作这种干预型的理性控制行为,虽然有助于降低就医的主观风险,但也因此极大的伤害了他对医疗行业整体的信任水平(伍德志,2013)。同样,池上新运用帕特南定义下的社会资本,也验证了网络规模、非正式组织参与对农户的医生信任程度有负向影响(池上新、陈诚,2018,第112页)。基于以上理论成果,我们认为个体的社会资本对医院信任很大可能上存在负向影响。为此,从关系型社会资本视角出发,考虑到社会网络结构与网络资源动员两方面,本文将社会资本操作化为“个体的拜年网中是否有医生”和“就医过程中是否找关系”,提出社会资本负效应假设。

假设3:关系型社会资本与医院信任的关系呈负相关。

假设3a:拜年网中有医生的群体,医院信任程度更低。

假设3b:动用关系就医的群体,医院信任程度更低。

4. 传播—涵化理论假设

媒介对信息的加工与解释,在现代传播的发展推动下,逐渐成为塑造人们社会心态的一大主力要素(Shah,1998; Gerbner & Gross,1976),充当着社会信任的中介者。相关研究普遍认为,不同媒介提供的信息对信任的涵化效应存在差异,相比于报纸与电视等传统媒介,电脑、手机等新型媒介,由于内容更加多元,却缺少“把关人”^①(gatekeeper),传播更加快速且相对自由,对信任的影响往往远高于传统媒介(卢春天、权小娟,2015;姚君喜,2014)。具体到医疗卫生领域,汪新建与王骥的研究认为,随着社交软件、自媒体等新媒体形态的出现,民间话语直接参与了医方形象塑造,而在公众眼中,患方常常被视为医患关系的弱势群体,所以产生医疗纠纷时,舆论和大众话语较多指向对医生和医院的批评(汪新建、王骥,2017)。加上研究发现受众对信息明显的负向偏好(张国良、廖圣清,2004)。现代互联网中,“医患之间的温暖瞬间”等话题很少得到关注,“医院雇没病的人住医院骗医保”、“北大医院产科打人事件”等偶发负面事件却极易在新浪微博^②等自媒体平台发酵,转发讨论量瞬间过百万,产生失控放大的负面情绪。因此,我们认为,相比传统媒介,通过新型媒介获取信息会降低医院信任,并提出传播—涵化负效应假设。

假设4:个体的媒介使用偏向与医院信任程度相关。

假设4a:倾向使用新媒介的群体的医院信任程度低于倾向使用传统媒介的群体。

假设4b:使用新浪微博的群体医院信任程度低于不使用新浪微博的群体。

三、数据来源于变量设计

(一) 数据来源

本文使用的数据来源于边燕杰教授主持的2014、2016年“社会网络与求职过程追踪调查(简称

^①有效的内容监督。

^②中国最突出典型的微型博客服务类的社交自媒体平台。所有用户都可以通过网页、WAP页面、手机客户端发布消息或上传图片,所见所闻、所思所想、生活琐碎和宏大主题均可发布。因此,微博往往成为“第一个新闻发言人”。互动具有及时性,信息传递具有门槛低、极速传播、不限制的特征。

JSNET)。调查对象是在城市居住的居民。调查内容以城镇居民社会网络与求职经历为主,同时涉及个人及家庭基本信息、性格特征、生活方式、身心健康、劳动力市场参与、社会参与、社会信任、主观认同、社会公平感、风险感知、医疗资源分配等多个模块。调查采用多阶段分层抽样法,覆盖了代表中国不同经济发展水平的八个大型城市(长春、天津、济南、兰州、西安、上海、厦门和广州)。调查过程中,首先抽取足够的社区样本,然后每个社区抽20户,复查率为20%,问卷平均回答率为60%。2014年获得有效样本5480个,2016年采取追踪调查的方式对原样本回访,有效样本量2238,本研究除去了核心变量缺失、奇异值以及未追踪到的样本,最终进入模型配对样本组1232,有效样本量2464个。

(二) 测量

因变量:

本研究的因变量是受访者对医院的信任程度,题器的答案分为四个类型:“完全信任”、“比较信任”、“不太信任”、“根本不信任”等四项,本文对其从高到低依次赋值为4、3、2、1。

自变量:

地位资源维度:经济地位是衡量个体在医疗互动行为逐渐市场化背景下个体承担风险能力与脆弱性的直接指标,虑及它的客观性与多维性。本文首先纳入了个人的全年总收入;其次纳入受访者根据现实情况主观综合评价的“社会经济地位”,取值为1—10分,其中1代表最底层,10表示最上层。

社会资本维度:涉及社会资本的问题包括“拜年网中是否有医生”和“就医是否找关系”。如果受访者在互相拜年、交往的亲属、朋友中有从事医生的人,赋值为1,反之则为0。如果受访者在就医过程中使用了关系,则赋值为1,反之为0。

社会文化维度:包括:(1)社会普遍信任程度,涉及问题为“你觉得现在社会大多数人是可信任的吗?选项包括根本不信任、不太信任、一般、比较信任、非常信任,赋值为1—5分。(2)社会公平感,涉及问题为“你觉得现在社会公平吗?答案分为根本不公平、不公平、一般、比较公平、非常公平,赋值为1—5分。

传播一涵化维度:包括:(1)媒体倾向变量。JSNET调查询问了调查对象过去1年,看报纸杂志、听广播、看电视、通过互联网看新闻,通过互联网获取生活/工作有关知识的频率,其中1分为从不使用,5分为总是使用。为了了解公众使用媒介内部存在的差异,本文运用主成分法对5个变量进行因子分析,析出两个因子。经检验,KMO值为0.722,Bartlett的球形度检验显著水平为0.000,具体旋转后得到的因子成分矩阵如表1所示,根据因子载荷,将媒介使用分别命名为“新媒介”与“传统媒介”。为了研究方便,本文构建了媒介倾向变量,如果“新媒介”因子的取值超过“传统媒介”因子,则认为调查对象为倾向使用新媒介获取信息的个体,赋值为1,反之为倾向使用传统媒介获取信息的个体,赋值为0。(2)考虑到新浪微博作为中国最突出的微型博客服务类的社交自媒体平台,用户量庞大,互动及时性高,信息传递门槛低,传播极速、不受限制的特征。本文将是否使用了新浪微博作为媒介使用更为具体的指标。具体的使用新浪微博则赋值为1,没有使用则赋值为0。

表1 媒介使用因子分析结果

		因子负荷值		共同度
		新媒介	传统媒介	
媒介使用 构成要素	看报纸	0.165	0.761	0.607
	听广播	0.086	0.703	0.502
	看电视	-0.213	0.669	0.493
	通过互联网看新闻	0.944	0.045	0.894
	通过互联网获取生活知识	0.953	0.012	0.908
特征值		1.879	1.524	
解释方差%		37.591%	30.494%	

控制变量^①：

包括年龄、婚姻、教育程度^②、政治面貌、健康水平^③。表2报告了所有变量的描述性统计结果，图1报告了医院信任的变量分布。

表2 各变量描述性统计结果 (N=2464)

变量	变量类型	变量说明	均值/百分比	
			2014年	2016年
医院信任	连续变量	最大值=4	2.604	2.707
		最小值=1	(0.683)	(0.663)
年龄	连续变量	最大值=81	45.00	47.00
		最小值=19	(13.80)	(13.80)
婚姻	二分变量	有伴侣=1	80%	82%
		无伴侣=0	20%	18%
			(0.399)	(0.384)
教育程度	连续变量	最大值=19	12.67	12.76
		最小值=0	(3.099)	(3.126)
政治面貌	二分变量	中共党员=1	23%	23%
		非党员=0	77%	77%
			(0.419)	(0.423)
健康水平	连续变量	最大值=0.72	-0.068	-0.108
		最小值=-5.86	(0.839)	(1.02)
收入(对数)	连续变量	最大值=14.57	10.05	10.36
		最小值=0	(2.152)	(2.127)
自评社会经济地位	连续变量	最大值=10	3.747	4.218
		最小值=1	(1.660)	(1.675)
拜年网医生	二分变量	有=1	33%	37%
		无=0	67%	63%
			(0.472)	(0.484)
找关系	二分变量	找关系=1	31%	32%
		未找关系=0	69%	68%
			(0.464)	(0.467)
社会公平感	连续变量	最大值=5	2.803	2.985
		最小值=1	(0.975)	(1.002)
社会信任	连续变量	最大值=5	3.037	3.199
		最小值=1	(0.795)	(0.764)
媒介使用倾向	二分变量	新媒介=1	50%	60%
		传统媒介=0	50%	40%
			(0.500)	(0.490)
是否使用微博	二分变量	使用微博=1	4%	13%
		不用微博=0	96%	87%
			(0.194)	(0.341)

注：括号内数字是标准差。

从描述性统计表中可以发现，2014年八城市城镇居民对医院的信任均值为2.6，2016年为2.7，两年间医院信任呈现小幅度上升，且整体处于中等偏上水平。但从图1医院信任变量的分布中，我们发现居民对医院信任的态度分化还是较为明显。“完全不信任”，“不太信任”比例较大，“非常信任”的比例却一直很低，在2014只有7%的情况下，2016年甚至下降到5%。居民对医院的信任程度在未来还有很大的空间需要提升。

①本研究的模型中并没有控制性别、地区等变量，这是因为基于追踪数据的固定效应模型在运算的过程中主要使用了每位个体的组内离差信息 (within estimator)，因而无法估计那些不随时间而变变量的影响。

②一般来说，成年人的教育水平是一个不随时间变化的变量，但考虑到JSNET数据是城市样本，如今社会成员接受最终教育的平均年龄持续增长，接受职业后教育的社会成员与日俱增，接受教育会在生命历程中的很长时间内进行，因此本文将其编码为连续型变量纳入模型。

③虑及健康是一个综合的现象，不能简单地还原为单纯生理身体机能、心理精神层面的问题，使用综合指标可以避免单维度指标中内在的不协调。本文选取了有关悲伤抑郁程度、记忆力和注意力集中程度、自主行动困难程度的三个变量，通过因子分析方法，提取了一个有效公因子，合成为数值型的复合变量作为总体健康水平的代理变量，经检验，因子分析的共同度均大于0.4，KMO值为0.657，Bartlett的球形度检验显著水平为0.000。

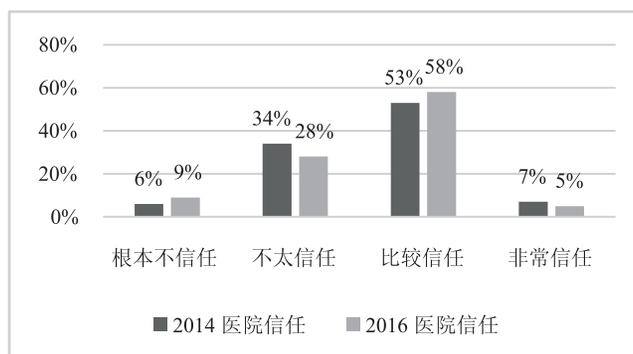


图1 医院信任的分布

四、回归策略与实证结果

以往有关信任的实证分析大多运用的是横截面数据(邹宇春, 2015, 第74页;池上新、陈诚, 2018, 第115页),虽然加入了很多维度的控制变量,但信任作为一种主观态度,其影响因素难以穷尽,并且因为个体心理与身份特征的千差万别,他们的信任感也会随着社会环境、生命历程、就医经历等各自变化,所以使用截面数据研究信任一直存在不小的争议。考虑到追踪数据有利于解决非实验数据中遗漏变量的问题,可以减少甚至消除内生性偏误从而获得更明确的因果推断(陈云松,范晓光, 2016)。本文将通过追踪数据对研究假设进行验证,消除不随时间变化的个体效应对信任感的影响,捕捉影响个体对医院信任水平的净效应。

随机效应模型和固定效应模型都是利用纵向数据分析的不同策略。固定效应模型是将个体之间没有被观察到的差异当作固定参数来处理,随机效应模型则是将遗漏变量当作具有特殊概率分布的随机变量,且假定与观察到的变量不相关,随机模型的这种假定一般较难实现,因为遗漏变量通常与模型中的其他解释变量存在关联。本文通过Hausman检验也发现,固定效应模型比随机效应模型更为适合本文的数据分析。

在建模的过程中,将采取嵌套的方式把四个维度的变量逐步引入到模型中,以此观察不同维度变量对医院信任的影响,本文具体的线性固定效应模型设定如下:

$$y_{it} = x'_{it}\beta + z'_i\delta + \mu_i + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

对于固定效应模型,给定个体*i*,将(1)式取时间平均可得:

$$\bar{y}_i = \bar{x}'_i\beta + z'_i\delta + \mu_i + \bar{\varepsilon}_i \quad (2)$$

用方程式(1)减去方程式(2),得到:

$$y_{it} - \bar{y}_i = (x_{it} - \bar{x}_i)' \beta + (\varepsilon_{it} - \bar{\varepsilon}_i) \quad (3)$$

方程式(1)代表调查时点为2014年的模型,方程式(2)代表将2014、2016年数据根据时间取平均值的模型, y_{it} 表示第*i*个体在两个时间点的医院信任程度; μ_i 代表个体异质性的截距项,被视为不随时间变化的固定参数; Z_i 表不随时间而变的个体特征; x_{it} 表示随时间及个体而变的变量; ε_{it} 表示个体随时间而改变的随机误差; β 代表解释变量对因变量的影响。通过方程式(3)可以看到,不随时间变化而改变的一部分控制变量和遗漏变量均被差分处理。虽然会导致这一部分控制变量的影响从分析结果中消失,但是我们也达到了控制其他未被观测到的遗漏变量的主要目的。

表3报告了固定效应模型的数据分析结果。在控制了年龄、教育程度、健康水平等人口学变量的基础上,模型1将地位资源维度的变量引入模型;模型2在模型1的基础上依次将社会公平感、普遍信任感纳入;模型3加入了社会资本维度的变量;最后模型4(也即全模型)进一步纳入了媒介维度的

变量。整体来看,核心自变量在所有模型中显著性水平较为稳定,并且变量之间不存在多重共线性关系。全模型4的结果显示:城市居民的收入并不会影响其医院信任,而自评社会经济地位的增加则有助于建立公众对医疗机构的信任,社会经济地位每提高一个水平,医院的信任水平将平均增加0.027,假设1得到了部分验证;社会文化维度的结果显示,个体对社会公平、社会信任的积极评价与医院信任程度存在显著的正相关,具体的,公平感提高一个水平,医院信任程度会平均提高0.133,普遍信任感提高一个水平,医院信任程度会平均提高0.115,假设2完全成立;就医时找关系与个体对医院的信任水平呈显著负相关,相比不找关系就医的群体,找关系就医群体的医生信任平均降低0.088,而个体的社会网络中是否有医生朋友对其医院信任却并无显著影响,假设3也只得到了部分的验证;最后,媒介涵化维度的变量对医院信任的影响均不显著,假设4并未得到证实。

在控制变量中,个体的健康水平与医院信任存在显著的正向关系。而教育、婚姻状况、政治面貌与以往信任研究类似,对医院信任均无影响。

表3 个体固定效应模型

因变量	医院信任			
	模型1 +资源地位	模型2 +社会文化	模型3 +社会资本	模型4 +媒介方式
控制变量				
年龄	0.046*** (0.012)	0.046*** (0.012)	0.026** (0.011)	0.025** (0.012)
婚姻 ^a	-0.029 (0.121)	-0.017 (0.119)	-0.035 (0.112)	-0.037 (0.104)
政治面貌 ^b	-0.069 (0.174)	-0.043 (0.173)	-0.130 (0.161)	-0.132 (0.195)
教育程度	-0.015 (0.033)	-0.014 (0.033)	-0.012 (0.031)	-0.011 (0.036)
健康水平	0.056** (0.028)	0.054* (0.028)	0.037* (0.027)	0.036* (0.023)
经济地位维度				
收入的对数	-0.001 (0.008)	0.001 (0.008)	0.001 (0.008)	0.001 (0.008)
社会经济地位	0.034*** (0.013)	0.027*** (0.013)	0.027** (0.012)	0.027** (0.012)
社会文化维度				
社会公平感		0.136*** (0.020)	0.136*** (0.020)	0.133*** (0.019)
普遍信任感		0.116*** (0.024)	0.113*** (0.024)	0.115*** (0.024)
社会资本维度				
医生朋友 ^c			-0.002 (0.040)	-0.007 (0.039)
找关系 ^d			-0.085** (0.042)	-0.088** (0.041)
媒介涵化维度				
媒介使用倾向 ^e				-0.012 (0.043)
使用微博 ^f				0.005 (0.061)
截距项	0.645 (0.634)	0.648 (0.634)	0.848 (0.604)	0.865 (0.654)
样本量	2464	2464	2464	2464

注:系数值为非标准化系数;括号内为标准误;参照组:a.无伴侣,b.非党员,c.无,d.未找关系,e.传统媒介,f.不用微博;*p<0.1,**p<0.05,***p<0.01。

五、讨论与结论

我国居民对医院的信任,是在现代化发展背景下,综合客观结构因素、中观互动因素、宏观文化因素多方面形塑的后果。本研究使用两期追踪数据,通过个体固定效应模型,分别从地位资源、社会资本、社会文化、传播涵化四种视角,考察了城市居民医院信任的构成因素。研究发现:

第一,地位资源与医院信任的正向相关关系成立。社会经济地位对医院信任有着显著的促进作用,个人收入对医院信任的影响系数虽然呈正向但并不显著,这与科奥(Kao)等人的结论类似(Kao, 1998)。可见,地位资源对个体医院信任的促进作用,并非单纯来自于经济层面抵御风险的准备,主要源于承担风险后果的综合实力,以及具有风险适应弹性的身份地位,掌握较多的灵活资源(知识、权力、威望和有利的社会关系等)才是获得保护性安全感的关键。同时,医院这种超越具体信任的抽象信任,一定程度上也会依赖于个人的主观认知与风险判断。而社会经济地位有优势的群体,普遍受教育程度高,可以掌握丰富的医疗信息与相关政策,对医疗系统判断更为理性客观,不易产生盲目恐慌。并且社会保障健全,承担医疗风险的能力与灵活选择合适医院的自主权更强,因而对医院也具有更高的信任感。

第二,普遍信任感与公平感的提升有助于建构良好的医院信任环境。一种解释是在现代背景下的公众、医院、医生三方关系中,面对繁杂专业的就医程序以及制度化的治疗流程,患者在医患互动中已经无法单纯的依靠个人经验规避医患风险,需要在一定程度上寄托于稳定的社会环境和合理的制度安排。良好的社会信任文化、公正的社会制度安排可以有效缓解医患信息不对称造成的不安全感,因此普遍信任感与社会公平感构建医院信任的重要性便得以彰显。

第三,与以往对医患信任研究的结论一样,本文验证了关系社会资本在医院信任方面的负效应,通过找关系就医会显著拉低个体的医院信任程度。现实中遇事情找关系、用关系是中国人社会行为的常态,富含了习俗、道德、制度的种种原因。但不可否认的是,首先,找关系就医本质是一种“寻租”,实现的是有违公平、平等原则的利益分配。其次,在医疗资源稀缺的背景下,获得更好的就医资源、最高水平的医师团队、最好的治疗服务等期许,虽然使得“关系就医”有了充足的发挥空间与接受范围,但这种使用关系的风气也让患者对医院运营的规范性产生质疑。最后,通过找关系改变就诊秩序、改变就医安排、降低消费等干预性操作更是实践强化了这种看法,破坏了医院制度的权威性感,从而降低了医院信任。社会网络中有医生朋友并不会降低个体对医院的信任,也不会改善个体对医院的信任。对此,从社会资本动员的角度来说,关系网中存在医生,并不意味着一定会动员这种社会资本寻求就医便利。也从侧面说明,单纯通过医生朋友了解医疗信息并不会降低医院信任,“关系就医”行为本身才有明显的伤害性。因此,长远来看,即使在关系主义文化依然存在的现实中,一定程度上也需要对这种机会主义的自利行为给予约束。

第四,传播—涵化效应对医院信任没有影响。这与以往的结论存在出入。一定程度上说明,通过横截面数据判断媒介与医患信任关系的方法可能存在偏差,放大媒介对医患信任的影响。本研究认为,在人人皆是传播者的自媒体时代,人们确实容易接触医患关系的负面报道,产生对医院规范性的质疑,但两者更多的是一种伪相关。事实上,对医院信任的影响并非媒介方式本身,而是与媒介使用相关的一些个体遗漏变量。通过固定效应模型将个体遗漏变量排除后,媒介便不再对医院信任产生显著的消极作用。另外,由于媒介越来越“污名化”的口碑,民众对媒介信息的态度也逐渐有所保留,造成媒介自身也面临信任危机的考验,影响力弱化。

总体而言,个人对医院这种组织信任的成因主要可概括为两点:一方面来自个体应对未知风险的

综合能力估算,另一方面来自个体对宏观制度与组织原则的可靠性感知,对医院信任的程度是以上两方面因素综合的结果。而这种对自身抵御风险能力的考量,对外在组织制度环境的判断,也印证了信任与风险共生,并与现代制度规范相联的基本内涵。因此,在未来,努力降低公众就医风险、遏制就医社会资本动员、保证就医制度规范性、构建公正积极的社会文化风气才是提升城镇居民医院信任的关键所在。

最后,需要说明的是,本文的研究意义在于将医院信任从医患信任中抽离,并且建立框架分析其成因,这是对医患信任研究的进一步推进。但不可否认的是,本研究还在初步探索阶段,今后应围绕医院类别、医院等级等做进一步的细化讨论。在研究方法上,本研究通过固定效应模型,尝试解决信任研究中因变量遗漏而产生的内生性问题,发现了以往研究中存在的偏差,但内生性问题成因复杂,今后还有继续讨论的空间。

参考文献:

- [英]安东尼·吉登斯,2011:《现代性的后果》,田禾译,南京:译林出版社。
- 敖丹、邹宇春、高翔,2013:《城镇居民普遍信任的区域间及区域内差异分析基于“资源因素论”视角》,《社会》第6期。
- [波兰]彼得·什托姆普卡,2005:《信任:一种社会学理论》,北京:中华书局。
- 边燕杰,2017:《论社会学本土知识的国际概念化》,《社会学研究》第5期。
- 陈云松、范晓光,2010:《社会学定量分析中的内生性问题测估社会互动的因果效应研究综述》,《社会》第4期。
- 程国斌,2017:《中国传统社会中的医患信任模式》,《东南大学学报》(哲学社会科学版)第1期。
- 池上新、陈诚,2018:《社会资本有利于城乡居民对医生的信任吗?——基于CGSS2012数据的实证研究》,《人文杂志》第1期。
- 房莉杰、梁小云、金承刚,2013:《乡村社会转型时期的医患信任——以我国中部地区两村为例》,《社会学研究》第2期。
- 李伟民,2005:《红包、信任与制度》,《中山大学学报》(社会科学版)第5期。
- 卢春天、权小娟,2015:《媒介使用对政府信任的影响——基于CGSS2010数据的实证研究》,《国际新闻界》第5期。
- 罗家德、帅满、杨鲲鹏,2017:《“央强地弱”政府信任格局的社会学分析——基于汶川震后三期追踪数据》,《中国社会科学》第2期。
- 吕文江,2007:《医疗如何与政治相关——杨念群《再造“病人”》述评》,《社会学研究》第4期。
- 盛智明,2013:《社会流动与政治信任基于CGSS2006数据的实证研究》,《社会》第4期。
- 汪新建、王丛,2016:《医患信任关系的特征、现状与研究展望》,《南京师大学报》(社会科学版)第2期。
- 汪新建、王骥,2017:《媒体中的医方形象及其对医患信任的影响》,《南京师大学报》(社会科学版)第2期。
- 伍德志,2013:《论医患纠纷中的法律与信任》,《法学家》第5期。
- [法]亚当·菲利普斯、[法]克洛迪娜·赫尔兹里奇,2005:《疾病与医学社会学》,天津:天津出版社。
- 杨建科、王建,2017:《“医疗服务圈”与城市居民的医疗满意度——基于八城市调查(JSNET2014)的实证分析》,《社会科学战线》第5期。
- 杨同卫,2001:《医患信息非对称性的伦理分析》,《中国医学伦理学》第3期。
- 姚君喜,2014:《媒介使用、媒介依赖对信任评价的影响——基于不同媒介的比较研究》,《当代传播》第2期。
- 翟学伟、薛天山,2014:《社会信任:理论及其应用》,北京:中国人民大学出版社。

- 张国良、廖圣清, 2004:《中国受众的信息需求与满足》,《新闻记者》第11期。
- 郑大喜, 2010:《社会学语境下医患信任关系的异化及其重建》,《医学与社会》第7期。
- 邹宇春, 2015:《社会资本的效用分析:以对城市居民普遍信任的影响为例》,《华中科技大学学报》(社会科学版)第3期。
- Ahern, M. M. and M.S. Hendryx, 2003, “Social capital and trust in providers” , *Social Science & Medicine*, vol.57, pp.1195—1203.
- Coe, R. M., 1973, *Sociology in Medicine*, New York: McGraw-Hill.
- Gerbner, G. & L. Gross, 1976, “Living with television: The violence profile” , *Journal of Communication*, vol.26, pp.172—199.
- Giddens, A., 1991, “Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age” , *Social Forces*, vol.71, pp.229.
- Goold, S. D., 2001, “Trust and the ethics of health care institutions” , *Hastings Center Report*, vol.31, pp.26—33.
- Hall, J. A. & M. C. Dornan, 1990, “Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis” , *Social Science & Medicine*, vol.30, pp.811—818.
- Hall, M. A., E. Dugan & B. Zheng, 2001, “Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter?” , *The Milbank Quarterly*, vol.79, pp.613—639.
- House, J. S., 1981, “Social structure and personality” , *Social Psychology: Sociological Perspectives*, vol.525, pp.525—561.
- James, C., 1990, *Foundations of Social Theory*, Cambridge, MA: Belknap.
- Kao, A. C., D. C. Green & A. M. Zaslavsky, et al., 1998, “The relationship between method of physician payment and patient trust” , *Jama*, vol.280, pp.1708—1714.
- Lim, J. L., H. H. Lee & Y. H. Hwang, 2011, “Trust on doctor, social capital and medical care use of the elderly” , *The European Journal of Health Economics*, vol.12, pp.175—188.
- Lorber, J., 1975, “Good patients and problem patients: Conformity and deviance in a general hospital” , *Journal of Health and Social Behavior*, vol.16, pp. 213—225.
- Luhmann, N., 2018, *Trust and Power*, New York: John Wiley & Sons.
- Morgan, R. M. & S. D. Hunt, 1994, “The commitment-trust theory of relationship marketing” , *The Journal of Marketing*, vol.58, pp.20—38.
- Parsons, T., 1975, “The sick role and the role of the physician reconsidered” , *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol.53, pp.257—278.
- Rădoi, M. & A. Lupu, 2014, “Trust in the physician and in medical institutions: Modalities of comprehension and analysis” , *Postmodern Openings*, vol.5, pp.57—73.
- Ridd, M., A. Shaw & G. Lewis, et al., 2009, “The patient-doctor relationship: A synthesis of the qualitative literature on patients’ perspectives” , *Br J Gen Pract*, vol.59, pp. e116—e133.
- Shah, D. V., 1998, “Civic engagement, interpersonal trust, and television use: An individual-level assessment of social capital” , *Political Psychology*, vol.19, pp.469—496.
- Skirbekk, H., A. L. Middelthon & P. Hjortdahl, et al., 2011, “Mandates of trust in the doctor-patient relationship” , *Qualitative Health Research*, vol, 21, pp.1182—1190.
- Sønderskov, K. M. & P. T. Dinesen, 2016, “Trusting the State, trusting each other? The effect of institutional trust on social trust” , *Political Behavior*, vol.38, pp.179—202.

Williamson, O. E., 1975, *Markets and Hierarchies: A Study in the Internal Organizations*, New York: Free Press.

Zheng, S., S. F. Hui & Z. Yang, 2017, "Hospital trust or doctor trust? A fuzzy analysis of trust in the health care setting", *Journal of Business Research*, vol.78, pp.217—225.

(责任编辑:程天君 石亚兵)

Factors Influencing Hospital Trust: An Empirical Analysis Based on Fixed Effects Model

LI Liming, YANG Mengyao

Abstract: Trust is the core of doctor-patient relationship. Hospital trust is one of the important dimensions of doctor-patient trust. Based on Giddens' Social Theory of Modernity from four theoretical perspectives including rational choice and status resources, relationship social capital, social culture, and dissemination-cultivation theory, this research explored the factors that influence hospital trust in urban China, by using the individual fixed effect model and "social network and job search process" (JSNET 2014 & 2016) data. The study found: (1) income will not cause differences in individual hospital trust, but self-evaluation of socioeconomic status has a significant positive impact on the residents' trust in hospitals; (2) receiving medical service through *guanxi* will significantly reduce the level of hospital trust; (3) social general trust and sense of social justice have a positive impact on hospital trust; (4) media preference has no obvious effect on hospital trust. In general, the key to improving the hospital trust among urban residents is the comprehensive ability to deal with unknown risks, and the reliable perception of macro system and organizational principles.

Key words: hospital trust; rational choice and status resource; social capital of *guanxi*; social culture theory; dissemination-cultivation theory; fixed effect model

About the author: LI Liming, PhD in Sociology, is Professor and PhD Supervisor at Department of Sociology, Xi'an Jiaotong University (Xi'an 710000); YANG Mengyao is PhD Candidate at Department of Sociology, Xi'an Jiaotong University (Xi'an 710000).