

基于主题效价分析的医患关系影响因素探究

朱艳丽^{*}

【摘要】 为考察医患关系的影响因素,研究调查河南省三个地区298名医生和220名患者,通过对所列举因素进行主题提取,形成效价矩阵,对效价进行差异检验。结果发现,医生更倾向归因于医患共情,患者强调医生的职业修养,双方都重视患者认知与情绪的作用。男性医生和女性患者更注重社会环境的影响,公立制医院医生较之非公立制医院医生更强调医学现实更不强调医患共情,本科及以下学历较之硕士及以上学历的医生更注重医患共情与政策法律保障。医患关系满意度高分组医生更注重医生的职业修养,低分组医生和高分组患者更注重医学现实的作用。探究影响医患关系的因素,对促进医患信任具有理论指导意义。

【关键词】 医患关系;效价分析;医患信任

一些大型调查和学术研究显示,我国医患关系正在持续恶化(汪新建,王丛,2016;卫生部统计信息中心,2010;贾晓莉,周洪柱,赵越等,2014)。乐虹等人(2011)对北京、武汉和成都的6家医疗机构的375名医务人员和702名患者进行问卷调查,发现双方对医患关系认知存在差异,医方认为医患关系紧张的比例明显高于患方,医患关系现状对医方影响较大。本研究通过医患双方角度的调查比较,通过质性与量化结合的方法探究影响医患关系的因素及其重要程度和影响变量,以期为有针对性地改善和提升医患信任提供理论参考。

一、研究方法

研究抽取河南省三个地区的公立医院5所、私营医院2所、社区医院3所、个人诊所11所、乡镇医院2所的医生和患者进行调查。发放问卷550份,回收有效问卷518份,回收率94.18%,其中医生有效问卷298份,被试年龄在19—73岁间,平均年龄31岁,标准差8岁;患者有效问卷220份,被试年龄在17—56岁间,平均年龄24岁,标准差7岁,平均就诊次数2.77次。

研究采用开放式问卷,要求被试按重要程度列举五个影响医患关系的因素。同时填写问卷与量表,问卷内容包括性别、年龄、月均收入、受教育程度、科室等人口学变量,量表为关系满意度量表。

研究分析的方法采用在对医患关系影响因素问卷调查基础上进行定量分析,共分为三个阶段。第

^{*}朱艳丽,法学博士,郑州大学教育学院心理学系讲师,450001。本文是教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目(15JZD030)和河南省软科学研究计划项目(172400410605)的阶段性研究成果。

一阶段:确定主题。整体把握被试列举的所有原因,整理合并形成单元,内容类似的单元归纳为一个主题。第二阶段:量化各主题,形成效价矩阵。把每个主题视为一个二分变量,x轴为主题,y轴为被试编号,根据被试答案中提到的情况进行赋值,形成被试间矩阵。将被试列举的条目按重要程度分别赋值,计算被试在每个主题下的总分,形成被试间主题效价矩阵。第三阶段:对问卷中涉及到的影响主题效价的变量进行差异检验。

二、研究结果

(一) 医生角度

阶段一:确定主题。医生被试共列出 1398 条影响医患关系的条目,简化为 42 个单元,归纳为 8 个主题,如表 1.1 所示。

表 1.1 影响医患关系各主题及单元列举-医生角度

主题	单元内容列举
政策与法律保障	政府行政不规范 法律体系、医疗体制和医疗保障体系不完善 看病难
医患共情	医生的换位思考 患者的换位思考 医患双方的换位思考或理解
医学现实	医学有限性 病情本身 医患专业信息不对等 医患关系特点 医生地位薪酬 医生工作压力 医患比例失调
患者认知与情绪	患者期望值过高 患者不良认知 患者依从性 患者不良情绪 医闹 患者个人基本素质 家庭原因
医患沟通	医生沟通 医患双方沟通 患者沟通 患者语言表达方式 医生语言表达方式 医生安抚患者情绪 医患素质
社会环境	社会舆论和媒体导向 社会大众偏见 社会环境与风气
医生职业修养	医生职业道德 医生个人基本素质 医生对待病人态度 过度检查
医生专业能力	医生专业水平 疗效

阶段二:计算主题流行率与效价。主题流行率即提到频率,越高说明越多被试认为该主题是影响医患关系的因素。重要程度指所有被试排列顺序在该主题下效价均值,越大说明该主题越影响医患关系。结果如表 1.2 所示。

表 1.2 影响医患关系各主题流行率与效价-医生角度

主题	流行率%	效价
政策与法律保障	67.13	4.61
医患共情	50.71	3.36
医学现实	45.33	3.04
患者认知与情绪	49.02	2.92
医患沟通	44.01	2.75
社会环境	39.57	2.56
医生职业修养	20.09	1.66
医生专业能力	14.14	1.38

阶段三:影响因素分析。将被试间效价矩阵中各主题效价求和,得到主题效价矩阵。主题效价越高,说明被试更认为该主题是影响医患信任的重要因素。以各人口学变量、关系满意度为自变量,对各主题效价进行方差分析和独立样本t检验。结果发现医生性别、所在医院类型以及学历影响对医患

关系不同主题的看法,结果见表1.3—1.5。

表 1.3 医生性别在社会环境主题效价的差异

性别	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
男	78	3.05 ± 2.46	2.03	<0.05
女	206	2.40 ± 2.24		

表 1.4 医生所在医院类型在各主题效价的差异

主题	所在医院	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
医学现实	公立制医院	183	3.38 ± 3.34	2.54	<0.05
	非公立制医院	111	2.54 ± 2.35		
医患共情	公立制医院	183	2.87 ± 2.56	-3.59	<0.001
	非公立制医院	111	4.18 ± 3.29		

表 1.5 医生学历在各主题效价的差异

	学历	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
医患沟通	大学本科及以下组	223	2.91 ± 2.50	3.25	<0.001
	硕士及以上组	73	2.06 ± 1.74		
政策与法律保障	大学本科及以下组	223	4.37 ± 3.43	-1.97	<0.05
	硕士及以上组	73	5.30 ± 3.74		

医生医患关系满意度范围为1.86~4.57,三等分点为2.76与3.67,以1.86~2.76分为低分组,2.76~3.67分为中间组,3.67~4.57分为高分组。相关分析发现,医生角度的医患关系满意度与医生职业素养之间存在显著性相关($r=0.14, p<0.05$)。单因素方差分析结果发现,医生医患关系满意度会影响对医患关系的归因,医患满意度在医生职业素养主题、医学现实主题间均存在显著性差异,见图1与图2。

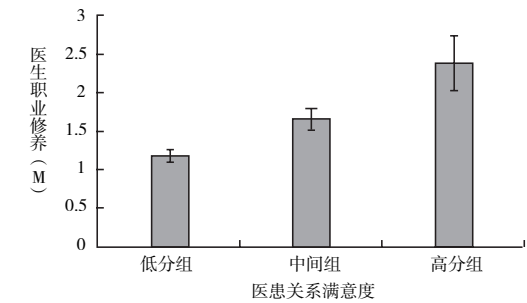


图1 医生医患关系满意度在医生职业素养主题效价的差异

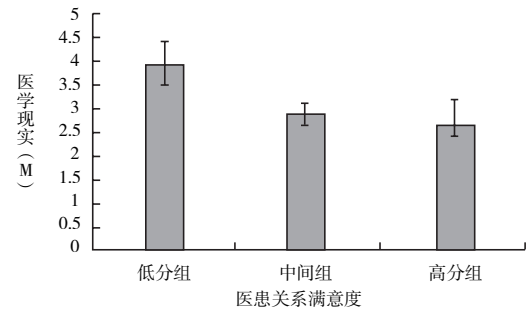


图2 医生医患关系满意度在医学现实主题效价的差异

(二) 患者角度

阶段一:确定主题。患者被试共列出1304条影响医患关系的原因,简化为个46单元,归纳为8个主题,主题和单元列举如表2.1所示。

表 2.1 医患信任关系影响因素各主题及单元列举-患者角度

主题	单元列举
医生职业素养	医生职业道德 医生对待病人态度 医生不当医疗行为 医疗事故 过度检查 医生个人基本素质
政策与法律保障	政府行为 法律体系 医疗体制不完善 医疗保障体系 看病难 看病贵 医院环境与服务 医院利益考虑

主题	单元列举
医学现实	医学有限性 医患专业信息不对等 医患关系特点 医疗资源不均衡 医疗设施 医生地位薪酬 医生工作压力 医患比例失调
患者认知与情绪	患者期望值过高 患者不良认知 患者依从性 患者不良情绪 医闹 患者个人基本素质 家庭原因
医患沟通	医患双方沟通 患者语言表达方式 医生沟通 医生语言表达方式 医生安抚患者情绪 医生的关系处理方式
医患共情	医生的换位思考 患者的换位思考 医患双方的信任度 患者的不理解 医生的不理解
医生专业能力	医生专业水平 疗效
社会环境	社会舆论和媒体导向 社会环境与风气

阶段二：计算主题流行率与效价。统计结果如表 2.2 所示。

表 2.2 影响医患关系各主题流行率与效价—患者角度

主题	流行率%	效价
医生职业修养	76.68	5.11
政策与法律保障	67.31	4.32
医学现实	46.57	3.18
患者认知与情绪	47.06	2.72
医患沟通	37.19	2.54
医患共情	32.66	2.29
医生专业能力	23.31	1.71
社会环境	20.64	1.53

阶段三：影响因素分析。结果发现性别影响医患关系因素的看法，女性更多认为社会环境因素会影响医患关系， $p<0.01$ ，见表 2.3。

表 2.3 患者性别在社会环境主题效价的差异

性别	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
男	85	1.27 ± 0.94	-2.74	<0.01
女	135	1.71 ± 1.44		

患者医患关系满意度范围为 1.43~4.43，三等分点为 2.43 与 3.43，以 1.43~2.43 分为低分组，2.43~3.43 分为中间组，3.43~4.43 分为高分组。单因素方差分析发现，患者医患关系满意度会影响其对医患关系冲突的归因，医患关系满意高分组比中间分组更倾向认为医学客观现实会影响医患关系， $p<0.05$ ，见图 3。

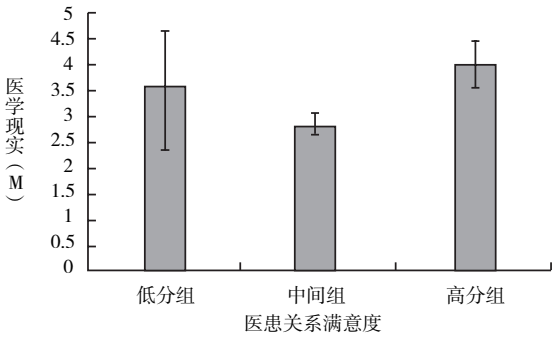


图 3 患者医患关系满意度在医学现实主题效价的差异

三、讨论与分析

(一) 医患角度的比较

第一阶段主题提取可确定影响医患关系的八个主题,分别为:政策与法律保障、医患共情、医学现实、患者认知与情绪、医患沟通、社会环境、医生职业修养、医生专业能力。第二阶段描述统计显示,医生角度认为,影响医患关系最普遍和重要的原因是政策与法律保障、医患共情、医学现实、患者认知与情绪。患者角度认为,影响医患关系最普遍和重要的因素是医生职业修养、政策与法律保障、医学现实、患者认知与情绪。

由此可见,医生与患者对影响医患关系的观点不完全相同。其中,不论是医生还是患者都认为,政策与法律保障和医学现实的影响较大,说明医患双方对整体医疗体制的信任也是医患信任的内容之一(汪新建,王丛,吕小康,2016)。除客观因素(政策与法律保障、医学现实),患者认知与情绪对双方关系产生了很大的影响,尤其对医生职业修养的重视。与同时期其他研究进行对比,有研究(林雪玉,李雯,2015)对国内期刊数据库的医患纠纷案例进行统计分析,发现主要原因中责任因素47.10%、技术因素38.60%。因此,患者比较重视医生的职业责任感,已成为较普遍的认识。而本研究中医生更重视医患双方的共情,与Hojat等(2010)的结果一致,该研究采用共情量表(JSPPE)证实了患者感受到的医生共情能力显著影响患者满意度和医患人际关系。

医患关系具有医方和患方的双重主体结构。情感交换理论(affect exchange theory)认为,消极情绪体验会使个体产生远体偏见(distal bias)从而做出外归因,积极情绪体验使个体产生近体偏见(proximal bias)从而做出内归因(Turner, 2002)。因此,本研究中患者会更多归因于医生因素、政策与法律保障与医学现实,医生更多归因于政策与法律保障、医患共情与医学现实。地位建构理论(status construction theory)认为,如果期待状态没有实现,高地位者会做出外部归因,低地位者做出内部归因(Ridgeway, 2006)。因此,由于医生拥有的医学知识和资源远高于患者,在信任关系的归因中,处于低地位者的患者的内部归因倾向明显,其认知与情绪因素在双方观点中都处于第四位。

文化认知理论认为,同一文化中个体的风险感知存在趋同性,不同文化中个体对风险感知则相应地存在群体性差异(Chen, Zhang & Lee, 2013; Roberts, et al., 2016;汪新建,张慧娟,武迪,吕小康,2017)。本研究中医患双方都将沟通因素的重要性排在第五位,作为典型的高情境文化国家,中国民众认为在他人面前表现负性情绪是不恰当的,因此,医患群体的风险感知趋同,都很重视医患沟通在信任关系中的作用。本研究结果启示,医患之间增加沟通和共情,促使患者群体了解医疗和医生的活动,消除不良认知和情绪可以降低对医疗行为的风险感知,增强医患信任度。

(二) 影响被试医患关系认知的因素

对医生角度的各主题效价进行差异检验,结果发现,性别、所在医院类型、学历等因素影响其对于医患关系的认知。

认知一致性理论认为个体往往通过平衡措施来达到认知的一致性,不同医院类型的被试通过提高所拥有的资源价值来平衡自己对该事件的认知。公立制医院一般会有政府拨款和医疗保障,资源和病源相对充分,更注重医学现实的影响而非公立医院更多依靠患者口碑经营和生存,对患者的理解与信任非常重视。学历差异的结果意味着,学历越高的被试越强调政策与法律保障因素,越不重视沟通因素的作用。社会分层理论的社会认知视角观点认为,高阶层的认知风格倾向唯我主义(solipsism),在人际关系上亲社会意向较低(Piff, Stancato, Côté, Mendoza-Denton & Keltner, 2012)。

对患者角度的各主题效价进行差异检验,结果发现只有性别变量有差异,女性患者比男性患者更倾向于认为社会环境因素会影响医患信任关系。结果首先说明,患者对医患关系影响因素的认知比较一致,仅性别在社会环境主题有差异,而社会环境因素在患者角度的八个主题中重要程度最低。这与已有研究结果不同,如有研究认为,患者的受教育程度、经济状态、家庭背景、社会资本等会左右医患信任关系的状态(张奎力,2014;郑大喜,2010)。本研究之所以出现患者被试认知比较一致的结果,也许是因为当前医患关系问题凸显,使医患双方形成不同的群体。群体认同理论认为,个体对其社会认同的自我评价来源于内群体与外群体间的社会比较,人们根据群体认同确定其社会角色以及与其他个体与群体的互动模式(张莹瑞,佐斌,2006)。因此,患者群体认同较高的情景下会出现对与其他群体互动模式的认知较一致的结果。其次说明,女性比男性患者更容易受到社会环境因素的影响,这与女性的受暗示性和关系取向性较高有关,其就医行为及关系归因往往利用社会环境网络。

(三) 医患关系满意度对医患关系认知的影响

医生医患关系满意度高分组更倾向于认为医生职业修养影响医患关系,更不倾向于认为在医学现实影响医患关系,患者医患关系满意度高分组比中间组更倾向于认为医学客观现实会影响医患关系。根据情感交换理论,积极情绪体验会使个体产生近体偏见从而做出内归因,因此,医生医患关系满意度高分组更多从医生自身因素而较少从医学现实等外部因素进行归因。社会分层理论的社会认知观点认为,低阶层者的社会认知倾向是情境主义(contextualism),在人际关系上表现出更高的亲社会意向(Piiff, et al., 2012)。情感交换理论认为积极情绪体验使个体产生近体偏见从而做出内归因,因此,在关系状态较满意的情况下,医患关系中处于资源占有较少方的患者更多医学客观现实角度归因。

四、结语

研究采用质性和量化混合方法探讨并比较影响医患关系的各主题的重要程度,得出如下结论:(1)医患双方对于影响医患关系的认知不完全相同,医生更多归因于医患共情,患者强调医生的职业修养,医患双方都注重患者认知与情绪的作用。(2)性别、所在医院类型、学历等因素影响医生对医患关系的认知,性别因素影响患者对医患关系的认知。(3)医患关系满意度影响对医患关系的认知,医生医患关系满意度高分组更多从医生自身因素而较少从医学现实等归因,患者医患关系满意度高分组比中间组更多从医学客观现实归因。

参考文献:

- 贾晓莉、周洪柱、赵越、郑莉丽、魏琪、郑雪倩,2014:《2003年—2012年全国医院场所暴力伤医情况调查研究》,《中国医院》第3期。
- 乐虹、魏俊丽、向雪瓶、苏明丽、贾红英,2011:《医患关系双方认知差异比较研究》,《中国医院管理》第1期。
- 林雪玉、李雯,2015:《1552例医疗纠纷调查分析》,《中国医院》第2期。
- 卫生部统计信息中心,2010:《中国医患关系调查研究:第四次国家卫生服务调查专题研究报告》,北京:中国协和医科大学出版社。
- 汪新建、王丛,2015:《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、王丛、吕小康,2016:《人际医患信任的概念内涵、正向演变与影响因素》,《心理科学》第5期。
- 汪新建、张慧娟、武迪、吕小康,2017:《文化对个体风险感知的影响:文化认知理论的解释》,《心理科学进展》

第8期。

王帅、张耀光、徐玲, 2015:《第五次国家卫生服务调查结果之三——医务人员执业环境现状》,《中国卫生信息管理》第4期。

张奎力, 2014:《赤脚医生与社区医患关系——以社会资本理论为分析范式》,《社会主义研究》第6期。

张莹瑞、佐斌, 2006:《社会认同理论及其发展》,《心理科学进展》第3期。

郑大喜, 2010:《基于合理利益格局的医患信任关系重建》,《医学与社会》第3期。

Chen, J. Q., R. D. Zhang & J. Lee, 2013, “A cross-culture empirical study of m-commerce privacy concerns”, *Journal of Internet Commerce*, vol.12, pp. 348—364.

Hillen, M. A., H. C. de Haes & E. Smets, 2011, “Cancer patients’ trust in their physician: A review”, *Psycho-Oncology*, vol.20, pp. 227—241.

Hojat, M., D. Z. Louis, K. Maxwell, F. Markham, R. Wender & J. S. Gonnella, 2010, “Patient perceptions of physician empathy, satisfaction with physician, interpersonal trust, and compliance”, *International Journal of Medical Education*, vol.1, pp. 83—87.

Piff, P. K., D. M. Stancato, S. Côté, R. Mendoza-Denton & D. Keltner, 2012, “Higher social class predicts increased unethical behavior”, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol.109, pp. 4086—4091.

Ridgeway, C., 2006, “Status construction theory”, in P. Burke (ed.), *Contemporary Social Psychological Theories*, Stanford, CA: Stanford Social Sciences, pp. 301—323.

Roberts, S. M., L. M. Grattan, A. C. Toben, C. Ausherman, V. L. Trainer, K. Tracy & J. G. Morris, Jr., 2016, “Perception of risk for domoic acid related health problems: A cross-cultural study”, *Harmful Algae*, vol.57, pp. 39—44.

Turner, J. H., 2002, *Face to Face: Toward a Sociological Theory of Interpersonal Behavior*, Stanford, CA: Stanford University Press.

(责任编辑: 蒋永华)

Exploring the Factors Affecting Doctor-Patient Relationship Based on a Theme Valence Analysis

ZHU Yan-li

Abstract: To investigate the factors affecting doctor-patient relationship, the research surveyed 298 doctors and 220 patients in three areas of Henan Province, and then extracted themes and built a valence-matrix to perform difference testing on the listed factors. The results showed that the doctors attributed more to doctor-patient empathy, while the patients more emphasized doctors’ professionalism, and both the doctors and the patients valued the cognitive and emotional factors. The male doctors and female patients were more inclined to believe that social environment affects the doctor-patient relationship. The doctors in public hospitals put more emphasis on medical reality and less on patient empathy than those in non-public hospitals. The doctors with a bachelor’s degree paid more attention to doctor-patient empathy and legal protection policy than those with a master’s degree. The doctors in the high score group in terms of the satisfaction with doctor-patient relationship attached more importance to medical professionalism, while doctors in the low score group and patients in the high score group put more emphasis on medical reality. To explore factors affecting the doctor-patient relationship can provide theoretical guidance for promoting the construction of doctor-patient trust.

Key words: doctor-patient relationship; valence analysis; doctor-patient trust