

心理学:医患关系研究专题

栏目引语:医患关系是当下中国社会一对棘手的社会关系,医患信任缺失是当下中国社会信任缺失的一种典型体现。目前,国内多是将其作为人文医学或医院管理的课题进行研究,而社会心理学领域对此议题关注尚不充分。事实上,医患关系问题与中国社会本土医学文化脉络、医患群际互动模式及医患个体的心理行为特征等多方面多层次因素深度勾联,难以归纳出一个全面而简洁的医患信任模型。教育部重大攻关项目“医患信任关系建设的社会心理机制研究”(15JZD030)课题组提出了“作为社会心理学议题的医患关系研究”命题,对心理疾病的社会排斥之于医患关系的影响进行了实证研究。本专题推出该课题组2篇新近研究成果,以期为医患信任建设提供更多的典型案例与新颖视角,并将医患关系治理置于“社会心理服务体系建设”的宏观战略语境中加以理解与推进。

心理疾病的社会排斥及其对医患关系的影响

——基于中国综合社会调查数据的分析

汪新建

【摘要】 社会排斥指由于受到某一社会团体或他人的排斥和拒绝,在实现个人归属需求和关系需求过程中被阻碍的现象和过程,表现为社会距离的扩大和对被排斥对象的污名化。论文使用中国综合社会调查2011年的数据,以社会距离和社会污名分问卷数据结果代表社会排斥程度,考察了我国公民对于心理疾病患者的社会排斥情况,然后用中国医生评价分问卷结果作为医患关系评价指标,分析了社会排斥对于医患关系的影响。研究发现:我国公民对处于心理疾病状态的被试具有更强烈的社会排斥,表现出较大的社会距离和较强的社会污名倾向;社会排斥对于医患关系有一定的预测作用,会对和谐的医患关系产生威胁。

【关键词】 社会距离;社会污名;社会排斥;医患关系

社会排斥是指由于受到某一社会团体或他人的排斥和拒绝,在实现个人归属需求和关系需求的过程中被阻碍的现象和过程(Twenge, Baumeister, Tice & Stucke, 2001; Williams, 2007)。在我国,受到我国心理健康教育发展不完善等原因的影响,心理疾病患者群体在社会中极易被污名化和被排斥(高士元等, 2005; 高文珺、李强, 2008; 李强等, 2008)。这种倾向的后果导致原本已经受到心理疾病困扰的患者遭遇进一步的社会性伤害,但这种伤害对医患关系进一步影响的研究还较少。本研究拟对此做进一

汪新建, 法学博士, 南开大学周恩来政府管理学院社会心理学系教授、博士生导师(天津 300350)。本文是教育部哲学社会科学重大课题攻关项目“医患信任关系建设的社会心理机制研究”(15JZD030)成果。

步的探究。

一、数据来源和研究设计

本研究使用中国社会综合调查 (CGSS) 的数据进行分析,探讨个体对于心理疾病患者群体的社会排斥情况以及这种社会排斥对于医患关系的影响,根据研究目的设计了两个分研究。自2003年此项目开展以来,每年会结合不同的主题进行调查并对数据进行公开。其中只有2011年的主题模块为心理健康与社会污名,扩展模块为健康。因此,本研究的数据来源是中国综合社会调查2011年心理健康与社会污名问卷和健康问卷。

在2011年综合社会调查心理健康与社会污名模块中,调研员通过出示关于X(指示卡中主人公的姓名)情况的示卡,要求被试针对X的状况进行作答,针对我国公民的心理健康状况与对心理健康存在问题群体的社会污名情况进行调查。在健康模块中,要求被试对医生的信任、医术、道德和沟通等问题进行评价。

2011年综合社会调查共收集数据样本5620份,结合本研究目的和以往研究成果,对所有数据进行了筛选,确定了相应研究中的自变量、因变量和控制变量并根据统计需求重新进行了编码。

(一) 研究一:心理疾病与社会排斥

1. 自变量

本研究的目的是考察我国公民对于患心理疾病群体的社会排斥情况,因此在中国综合社会调查(2011)B卷中选择两个题目作为自变量的数据来源。第一个题目是量表题“X有没有可能是正在经历下面的状况?”,包含三个项目,分别是“正常的生活起伏”、“心理疾病”和“生理疾病”,要求被试在4点量表上进行打分,1表示“很可能”,4表示“完全不可能”,“不知道”选8,在统计中,将选择“不知道”的处理为缺失值,得分越高,该状况可能性越低。第二个题目是单项选择题目“您认为X的情况主要是由抑郁,哮喘,精神分裂,压力过大还是其他原因引起的?”,“不知道”选8,统计中记为缺失值。

2. 因变量

在中国综合社会调查问卷(2011)中没有专门测量被试对他人社会排斥的题目,在关于社会排斥的以往研究也更多的关注被排斥者,很少有对排斥者心理的研究。因此在本研究中,使用原问卷中社会距离和社会污名两个分问卷进行统计。

社会距离分问卷包含Q13到Q18六个题目,在4点量表上作答,1表示“绝对愿意”,4表示“绝对不愿意”,8表示“不知道”,在统计中处理为缺失值,得分越高代表社会距离越远。社会污名分问卷包含Q23到Q42二十个题目,在4点量表上作答,1表示“非常同意”,4表示“非常不同意”,8表示“不知道”,在统计中处理为缺失值,其中除了Q28, Q32, Q34, Q36, Q38以外都是反向计分题目,得分越高表示对X的污名程度越高。

社会排斥的表现可以划分为多个方面,其中包括社会关系排斥(杜建政,夏冰丽,2008)。社会距离作为判断社会关系亲密与否的一个指标,可以在本研究中作为社会排斥的行为指标。此外,之前的研究认为社会排斥一般针对的对象是具有某些消极特质的个体,如自私、冲动、违反道德等(Baumeister & Tice, 1990),即个体对于他人污名的倾向可以作为判断其排斥他人与否的态度指标。将社会距离作为衡量个体社会排斥与否的行为指标,将社会污名作为衡量个体社会排斥与否的态度指标,并且将二者相加,生成新的变量,命名为社会排斥。将社会距离,社会污名和社会排斥作为本研究的三个因变量。

3. 控制变量

除了主要的研究变量之外,本研究还加入了部分可能会影响被试社会排斥与否的其他变量作为控制变量。主要包括性别、年龄、民族、宗教信仰、政治面貌、户口类型、受教育程度、主观社会阶层、客观社会阶层、生活满意度和生活幸福感。

年龄变量通过用2011减去被试填写的出生年份变量进行计算生成。民族变量通过将原有数据重新编码得到,设置为“汉族”和“少数民族”的二分变量。宗教信仰变量通过将原有变量进行重新编码得到,设置为“有宗教信仰”和“没有宗教信仰”的二分变量。户口类型变量通过将原变量进行重新编码得到,设置为“农业户口”和“非农业户口”的二分变量。

在本研究中对受教育程度变量进行重新编码,将“小学和私塾”选项合并为“小学及以下”,将“职业高中”、“普通高中”、“中专和技校”合并为“高中及中专”,将“大学专科”、“大学本科”、“研究生及以上”合并为“大专及以上”,将其他处理为缺失值,形成了“没有受过任何教育”、“小学及以下”、“初中”、“高中及中专”和“大专及以上”五个选项。

客观社会阶层根据被试去年一年的收入进行向上累计分布统计,结合客观社会阶层的十级划分方式,按照累计百分比划分为十个等级。其中,按照向上频次累计,将年收入在前0—10%(年收入390元以下)的被试重新编码为1,前10%—20%(年收入400到1960元)的被试重新编码为2,前20%—30%(年收入2000到3900元)的被试重新编码为3,30%—40%(年收入4000到6750元)的被试重新编码为4,40%—50%(年收入6800到9855元)的被试重新编码为5,50%—60%(年收入10000到13560元)的被试重新编码为6,60%—70%(年收入14000到19850元)的被试重新编码为7,70%—80%(年收入20000到24960元)的被试重新编码为8,80%—90%(年收入25000到35600元)的被试重新编码为9,90%—100%(年收入36000元以上)的被试重新编码为10。

4. 研究设计

本研究使用SPSS19.0软件对研究变量进行了多元线性回归分析,将自变量和控制变量分别引入模型当中。首先在模型一中将自变量一“X正在经历的情况”引入模型,观察被试对于X情况的判断对于三个因变量的影响状况;其次,模型二在模型一的基础上引入控制变量,观察受控制变量影响下的自变量对于因变量的影响情况;最后,模型三在模型二的基础上将自变量二“对X目前状况的原因判断”这个分类变量引入模型,观察对于导致X目前状况的原因的不同判断对于因变量的影响。

(二) 研究二:社会排斥与医患关系

1. 自变量

本研究的目的是考察社会排斥对于医患关系的影响,因此自变量选取研究一中通过社会距离和社会污名两个变量生成的自变量——社会排斥。

2. 因变量

在中国综合社会调查问卷(2011)中没有专门测量被试对国内医患关系评价的题目,但是在扩展模块D卷中,D16分问卷涉及对于中国医生的评价,共5个题目,包括对医生的信任程度(总的来说,医生还是可信的)、医患沟通能力(医生会同病人讨论所有可能的治疗方案)、医术(医生的医术没有他们应该有的那样好)和医德(比起关心病,医生更关心自己的收入;如果医生在治疗中出了错,他们会告诉病人)的评价。D16分问卷要求被试在五分量表上进行评分,1代表“非常不同意”,5代表“非常同意”,8代表“无法选择”,在统计中按缺失值处理,其中D16a, D16b和D16e为反向计分题目,得分越高表明对中国医生总体评价越好,也反映出患者与医生之间关系更为和谐。通过计算D16分问卷5个题目的平均值作为因变量,反映对医患关系现状的评价。

3. 控制变量

本研究控制变量的类型与处理方法和研究一相同。

4. 研究设计

本研究使用SPSS19.0软件对研究变量进行了多元线性回归分析,将自变量和控制变量分别引入模型当中。首先在模型一中将自变量社会排斥引入模型,观察被试对于X社会排斥的情况对于医患关系评价的影响;其次,模型二在模型一的基础上引入控制变量,观察受控制变量影响下的自变量对于因变量的影响情况。

二、研究对象基本情况

(一) 被试基本情况描述

在研究开始前,研究者对数据进行了简单的筛选。主要根据年龄结构删除了未成年被试1人,85岁以上被试33人,剩余被试共5586人,其中男女比例基本平衡,被试最小年龄为18岁,最大年龄为85岁,平均年龄 47.93 ± 15.78 ,68.03%的被试接受过初中及以上教育。被试其他基本信息情况请见下表(表1)。

表1 被试基本情况统计(N = 5586)

题目	类别	N	百分比(%)
性别	男性	2547	45.60
	女性	3039	54.40
民族	少数民族	301	5.39
	汉族	5276	94.45
	缺失值	9	0.16
宗教信仰情况	信仰宗教	625	11.19
	不信仰宗教	4961	88.81
政治面貌	共产党员	605	10.83
	民族党派	9	0.16
	共青团员	306	5.48
	群众	4647	83.19
	缺失值	19	0.34
户口登记类型	农业户口	3145	56.30
	非农业户口	2439	43.66
	其他	2	0.04
受教育程度	未受过教育	737	13.19
	小学及以下	1327	23.76
	初中	1736	31.08
	高中	991	17.74
	大专及以上	793	14.20
	缺失值	2	0.04
年龄		$M = 47.93$	$SD = 15.78$
主观社会阶层		$M = 4.15$	$SD = 1.80$
客观社会阶层		$M = 5.61$	$SD = 2.86$
生活满意度		$M = 3.74$	$SD = 0.98$
生活幸福感		$M = 3.90$	$SD = 0.87$

（二）研究变量统计结果描述

对于自变量和因变量各题目的描述统计结果如下表所示（表2）。其中，因变量包括社会距离分问卷、社会污名分问卷和社会排斥分问卷，*Cronbach's α* 系数分别为0.875、0.837和0.872。

表2 研究变量描述性统计结果

变量	项目	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
X有没有可能是正在经历下面的状况？	正常的生活起伏	5203	2.18	0.825
	心理疾病	5299	1.97	0.833
	生理疾病	5222	2.31	0.845
您认为X的情况主要是由什么原因引起的？	抑郁	1151 (20.61%)		
	哮喘	964 (17.26%)		
	精神分裂	579 (10.37%)		
	压力过大	2205 (39.47%)		
	其他	162 (2.90%)		
	缺失值	525 (9.40%)		
社会距离量表	跟X做邻居	5342	2.33	0.820
	花时间和X交往	5382	2.37	0.806
	让X照顾您的小孩或您认识的小孩	5394	3.23	0.818
	和X交朋友	5371	2.43	0.822
	在工作中和X密切合作	5224	2.59	0.840
	让X和你的亲戚结婚	5084	3.33	0.770
	平均得分	5516	2.71	0.646
社会污名量表	如果X接受治疗,他周围的人会排斥他	5336	2.10	0.624
	如果X让人知道他正在接受治疗,他就会失去一些朋友	5298	2.15	0.633
	如果别人知道X接受过治疗,不管他现在取得多大的成绩,他以后的发展机会还是会受到限制	5110	2.28	0.682
	X在在我旁边会让我觉得不舒服	5337	2.25	0.675
	X这样的人是猜不透的	4821	2.49	0.689
	X这样的人和其他人一样聪明	4685	2.22	0.624
	不应该让X这样的人当公务员	4947	2.36	0.750
	很难和X这样的人交谈	5149	2.38	0.674
	不应该准许X这样的人有小孩	5138	1.98	0.697
	X这样的人比大多数人更有创造性	4059	2.70	0.673
	X在我身边会让我紧张	5293	2.25	0.675
	X这样的人在工作上和其他人的效率一样	4702	2.50	0.689
	X应该对他的情况感到丢脸	5260	1.95	0.626
	X这样的人和其他人一样值得信任	4930	2.23	0.620
	X这样的人很难被他周围的人接受	5149	2.40	0.672
	如果X这样的人有做哪个工作的资格,他就应该有和其他人一样的工作机会	5159	2.10	0.577
	X应该害怕告诉别人他的情况	5095	2.42	0.718
	如果对X的情况保密,他家里人的生活会更好	5028	2.33	0.714
	不应该允许X这样的人在工作上管人	5040	2.41	0.718
	不应该允许X这样的人教育孩子	5165	2.37	0.763
	平均得分	5517	2.29	0.343

续表

变量	项目	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
社会排斥		5546	4.97	0.896
医患关系	总的来说,医生还是可信的	5540	3.83	0.735
	医生会同病人讨论所有可能的治疗方案	5416	3.26	1.017
	医生的医术没有他们应该有的那样好	5354	2.66	0.889
	比起关心病人,医生更关心自己的收入	5416	2.41	1.028
	如果医生在治疗中出了错,他们会告诉病人	5392	2.35	1.069
	平均得分	5563	2.91	0.596

三、模型结果

在建立模型之前,研究者对自变量和控制变量中的分类变量进行了处理,建立了相应的虚拟变量。其中性别的参照类是“女性”,受教育程度的参照类是“大专及以上”,宗教信仰参照类是“有宗教信仰”,民族参照类是“少数民族”,政治面貌参照类是“群众”,户口类型参照类是“非农业户口”,导致X目前状况的具体原因的参照类是“其他原因”。

(一) 心理疾病与社会排斥研究模型结果

将自变量一“X目前的状况”引入建立模型一,之后在模型一基础上加入控制变量建立模型二,最后在模型二的基础上添加对导致X目前原因判断的变量建立模型三。将三个因变量分别生成模型。

1. 社会距离模型结果

以社会距离为因变量,得到的模型拟合结果如下表所示(表3-1a)。

表 3-1a 社会距离模型结果

	模型一a		模型二a		模型三a	
	<i>B</i>	标准误差	<i>B</i>	标准误差	<i>B</i>	标准误差
(常量)	2.730***	0.044	2.604***	0.089	2.463***	0.106
正常的生活起伏	0.073***	0.012	0.069***	0.012	0.070***	0.012
心理疾病	-0.187***	0.012	-0.184***	0.011	-0.130***	0.013
生理疾病	0.068***	0.011	0.069***	0.011	0.039*	0.012
性别(参照类:女性)			-0.035*	0.021	-0.035	0.020
年龄			0.116***	0.001	0.114***	0.001
受教育程度(参照类:大专及以上)						
未受教育			-0.071**	0.049	-0.075**	0.049
小学及以下			-0.107***	0.040	-0.114***	0.040
初中			-0.039	0.034	-0.044	0.034
高中			-0.016	0.035	-0.017	0.035
您的宗教信仰(参照类:有宗教信仰)			-0.025	0.032	-0.023	0.032
您的民族是(参照类:少数民族)			0.012	0.043	0.017	0.043
客观社会阶层			0.030	0.004	0.025	0.004
主观社会阶层			0.034*	0.006	0.031	0.004
总的来说,您觉得您的生活是否幸福			0.035	0.016	0.039	0.015

续表

	模型一a		模型二a		模型三a	
	B	标准误差	B	标准误差	B	标准误差
总的来说,您对您的生活状况感到满意吗			-0.085***	0.014	-0.087***	0.014
政治面貌 (参照类:群众)						
共产党员			-0.024	0.033	-0.023	0.033
民主党派			-0.009	0.254	-0.010	0.252
共青团员			-0.024	0.049	-0.024	0.049
户口类型 (参照类:非农业户口)			-0.009	0.012	-0.011	0.012
具体归因 (参照类:其他原因)						
抑郁					0.098**	0.058
哮喘					-0.022	0.057
精神分裂					0.146***	0.061
压力过大					-0.081	0.056
F值	66.487***		15.407**		16.281***	
调整R ²	0.045***		0.062***		0.078***	

注: *表示p < 0.05, **表示p < 0.01, ***表示p < 0.001

2. 社会污名模型结果

以社会污名为因变量,得到的模型拟合结果如下表所示 (表 3-1b)。

表 3-1b 社会污名模型结果

	模型一b		模型二b		模型三b	
	B	标准误差	B	标准误差	B	标准误差
(常量)	2.395***	0.023	2.374***	0.047	2.267***	0.055
正常的生活起伏	0.084***	0.006	0.078***	0.006	0.083***	0.006
心理疾病	-0.265***	0.006	-0.265***	0.006	-0.188***	0.007
生理疾病	0.024***	0.006	0.027	0.006	-0.021	0.006
性别 (参照类:女性)			-0.014	0.011	-0.013	0.011
年龄			0.079***	0.000	0.075***	0.000
受教育程度 (参照类:大专及以上)						
未受教育			0.000	0.026	-0.004	0.026
小学及以下			0.023	0.021	0.016	0.021
初中			0.014	0.018	0.010	0.018
高中			0.010	0.018	0.009	0.018
您的宗教信仰 (参照类:有宗教信仰)			0.025	0.017	0.029	0.016
您的民族是 (参照类:少数民族)			0.002	0.022	0.009	0.022
客观社会阶层			-0.019	0.002	-0.016	0.002
主观社会阶层			0.010	0.003	0.007	0.003
总的来说,您觉得您的生活是否幸福			-0.016	0.008	-0.010	0.008
总的来说,您对您的生活状况感到满意吗			-0.016	0.007	-0.020	0.007
政治面貌 (参照类:群众)						

续表

	模型一b		模型二b		模型三b	
	B	标准误差	B	标准误差	B	标准误差
共产党员			-0.040*	0.017	-0.040	0.017
民主党派			0.002	0.133	0.000	0.131
共青团员			-0.018	0.026	-0.018	0.025
户口类型(参照类:非农业户口)			-0.021	0.006	-0.023	0.006
具体归因(参照类:其他原因)						
抑郁					0.150***	0.030
哮喘					-0.043	0.030
精神分裂					0.176***	0.032
压力过大					0.127***	0.029
F值	114.286***		21.389***		24.441***	
调整R ²	0.076***		0.085***		0.115***	

注: *表示 $p < 0.05$, **表示 $p < 0.01$, ***表示 $p < 0.001$

3. 社会排斥模型结果

以社会排斥为因变量,得到的模型拟合结果如下表所示(表3-1c)。

表 3-1c 社会排斥模型结果

	模型一c		模型二c		模型三c	
	B	标准误差	B	标准误差	B	标准误差
(常量)	5.115***	0.059	4.973***	0.119	4.727***	0.141
正常的生活起伏	0.089***	0.016	0.084***	0.016	0.087***	0.017
心理疾病	-0.243***	0.015	-0.240***	0.015	-0.171***	0.016
生理疾病	0.058***	0.015	0.059***	0.015	0.018	0.016
性别(参照类:女性)			-0.035*	0.028	-0.035*	0.027
年龄			0.110***	0.001	0.107***	0.001
受教育程度(参照类:大专及以上)						
未受教育			-0.049	0.066	-0.054	0.065
小学及以下			-0.063	0.053	-0.071*	0.052
初中			-0.018	0.046	-0.024	0.045
高中			-0.004	0.047	-0.006	0.046
您的宗教信仰(参照类:有宗教信仰)			-0.008	0.043	-0.005	0.042
您的民族是(参照类:少数民族)			0.007	0.057	0.014	0.057
客观社会阶层			0.022	0.005	0.025	0.005
主观社会阶层			0.027	0.008	0.024	0.008
总的来说,您觉得您的生活是否幸福			0.020	0.021	0.025	0.020
总的来说,您对您的生活状况感到满意吗			-0.068**	0.018	-0.072**	0.018
政治面貌(参照类:群众)						
共产党员			-0.033*	0.044	-0.032*	0.044
民主党派			-0.005	0.340	-0.007	0.335
共青团员			-0.026	0.066	-0.027	0.065

续表

	模型一c		模型二c		模型三c	
	B	标准误差	B	标准误差	B	标准误差
户口类型(参照类:非农业户口)			-0.017	0.016	-0.019	0.016
具体归因(参照类:其他原因)						
抑郁					0.133***	0.077
哮喘					-0.030	0.076
精神分裂					0.180***	0.081
压力过大					0.114**	0.074
F值	105.144***		20.126***		22.560***	
调整R ²	0.070***		0.081***		0.107***	

注: * 表示p < 0.05, ** 表示p < 0.01, *** 表示p < 0.001

4. 研究一模型结果总结

从以上表格可以看出,模型 1a、1b和 1c中自变量“对X目前状况的判断”与社会距离,社会污名和社会排斥情况之间有显著的相关关系。其中,正常生活起伏和生理疾病与因变量的相关关系在加入控制变量的情况下依然显著;社会距离、社会污名和社会排斥程度与正常生活起伏和生理疾病显著呈正相关,与心理疾病呈显著负相关,而这一自变量得分越低代表越可能是某一状况。即当X的状况更多的被认为是处于心理疾病的状况时,被试对X的社会距离、社会污名和社会排斥会更倾向于增强。

从模型 2a、2b和 2c可以发现,加入控制变量后,自变量“X目前的状况”与因变量的关系依然显著;控制变量中年龄变量与三个因变量都呈显著的正相关关系,随着年龄的增加,对个体的社会距离、社会污名和社会排斥都是显著增强的;性别变量只与社会排斥变量有关,相对于女性,男性社会排斥倾向不明显;主观社会阶层变量只与社会距离变量有关,主观社会阶层越高,社会距离越大;受教育程度变量也只与社会距离变量呈显著相关,相对于大专及以上学历受教育者,未受教育及小学及以下受教育者对于个体的社会距离会更近;生活满意度变量与社会距离和社会排斥呈显著负相关,生活满意度越高,社会距离和社会排斥越低;政治面貌与社会污名和社会排斥呈显著相关,相对于群众,党员社会污名和社会排斥倾向不明显。

模型 3a、3b和 3c中加入了另一个自变量,即对于个体目前状况原因的判断,从模型的结果可以看出,相对于其他原因,抑郁、精神分裂与社会距离、社会污名和社会排斥之间呈显著的正相关关系,哮喘与三个因变量之间的相关关系不显著,压力过大与社会距离关系不显著,与社会污名和社会排斥呈显著正相关。从结果来看,精神分裂和抑郁对于社会排斥程度的贡献更大,即对于被认为是抑郁和精神分裂的对象,被试对其社会排斥程度更强。

(二) 社会排斥与医患关系研究模型结果

将自变量社会排斥引入建立模型一,之后在模型一的基础上引入控制变量建立模型二。

1. 模型结果

以医患关系评价为因变量,以社会排斥为自变量建立模型,并且加入控制变量,模型拟合结果如下表所示(表 3-2)。

表 3-2 社会排斥与医患关系模型拟合结果				
	模型一d		模型三d	
	B	标准误差	B	标准误差
(常量)	3.266***	0.048	3.150***	0.083
社会排斥	-0.105***	0.009	-0.098***	0.009
性别(参照类:女性)			-0.024	0.018
年龄			-0.011	0.001
受教育程度(参照类:大专及以上)				
未受教育			0.082**	0.042
小学及以下			0.047	0.035
初中			0.035	0.031
高中			-0.003	0.031
您的宗教信仰(参照类:有宗教信仰)			0.040*	0.027
您的民族是(参照类:少数民族)			-0.048**	0.038
客观社会阶层			-0.090***	0.004
主观社会阶层			0.066***	0.005
总的来说,您觉得您的生活是否幸福			0.022	0.013
总的来说,您对您的生活状况感到满意吗			0.081***	0.012
政治面貌(参照类:群众)				
共产党员			0.031*	0.029
民主党派			0.016	0.222
共青团员			0.013	0.044
户口类型(参照类:非农业户口)			-0.045**	0.010
F值	54.877***		18.002***	
调整R ²	0.011***		0.055***	

* 表示p < 0.05; ** 表示p < 0.01; *** 表示p < 0.001

2. 研究二模型结果总结

从模型一d的结果来看,社会排斥对医患关系有显著的负向预测作用,即社会排斥程度越强,对于医生的评价越低,相应的反映出医患关系越不和谐。

从模型二d的结果来看,在加入控制变量后,社会排斥对于医患关系的负向预测作用依然显著。同时控制变量中,未受教育的被试相对于大专及以上学历教育程度被试对医患关系的评价更积极。相对于有宗教信仰的被试,没有宗教信仰的被试对于医患关系的评价更积极。相对于少数民族,汉族对于医患关系的评价更消极。客观社会阶层对医患关系有显著的负向预测作用,主观社会阶层对医患关系则有显著的正向预测作用,即客观社会阶层越高,对医患关系评价越消极,而主观社会阶层越高,对于医患关系评价则越积极。对生活的满意程度越高,对于医患关系的评价也会越积极。相对于群众,党员对于医患关系的评价更为积极。相对于非农业户口被试,农业户口被试对于医患关系的评价更消极。

四、总结与讨论

(一) 我国居民对于患有心理疾病的群体具有明显的社会排斥

本研究发现当被试认为个体更有可能处于心理疾病影响的状况下时,对于个体就有更大的社会距离和社会污名程度,也会有更强烈的社会排斥。从模型 3a、3b和 3c的结果来看,相对于其他原因,认为个

体是抑郁症和精神分裂的情况下,被试对于个体有更强的社会排斥倾向。其中,精神分裂对因变量的预测作用强于抑郁,即相对于抑郁症患者,当被试认为个体是精神分裂症的话,对个体会有更大程度的社会距离、社会污名和社会排斥。

以往的研究中发现,被社会排斥的对象往往是缺乏能力、违反规则的个体(Baumeister & Tice, 1990)。从医学社会学的角度来看,“疾病”符合社会学中对于越轨行为的界定(Goldie, Conrad & Schneider, 1982),心理疾病患者被认为是越轨群体,因与社会文化相悖受到社会排斥,符合以往研究的发现。与精神分裂症患者相比,抑郁症患者是一类以低落心境为核心的情绪障碍,表现为在情绪上的悲伤、空虚等症状,伴随着认知和躯体上的症状,但具有自知力。而精神分裂症患者则会出现幻觉、妄想、脱离现实,缺乏自知力。总的来说,精神分裂症患者与人们日常认知的健康人有着更多的差异,从本研究结果来看,对于精神分裂症患者的社会排斥也更为强烈。但是抑郁症患者在外显行为上与健康个体的差异并不明显,在康复治愈过程中也需要人们的理解和关心,但从本研究的结果来看,我国公民对于抑郁症患者的社会排斥程度也比较强烈,可预见的是这将对抑郁症患者的治疗造成困扰,也会影响抑郁症患者的就医倾向,不利于我国心理健康事业的发展。

(二) 对心理疾病患者的社会排斥会影响医患关系

本研究中,研究二的结果表明社会排斥对于医患关系有一定预测作用,反映出较强的社会排斥将会对和谐的医患关系产生较大的威胁。

另一方面,在心理疾病的治疗过程中,不能忽略社会文化影响下的社会认知(陈子晨等, 2018)。结合研究一的结果可以发现,对于心理疾病患者的污名和社会排斥容易引起心理疾病患者的病耻感,表现在行为上,可能会发生疾病表达上的偏差,在治疗过程中造成医患之间交流的不畅,引发医患矛盾。以往研究发现,社会中的人们,尤其是非西方文化影响下的社会人群会较多的出现心理问题躯体化的问题(吕小康、汪新建, 2012a),具体表现为出现心理不适时较少以心理化方式表现,而更多的表现为躯体上的不适,在求医过程中也不以心理问题为诉求,而是以躯体化症状为主诉。从医患话语殊的角度来看,患方提出的躯体不适得不到医学指标的证实,难以从目前的疾病分类体系中寻找对应的病症制定治疗方案,使患方不能实现其治疗需求,引发医患之间的纠纷(吕小康、汪新建, 2012b)。

总之,本研究基于2011年的中国综合社会调查数据进行分析,从排斥者视角出发,研究影响排斥者社会距离、社会污名和社会排斥程度的因素以及社会排斥对于医患关系的影响。本研究结果表明被试对于个体状态和导致状态原因的认知对于社会排斥倾向具有较强的正向预测作用,社会排斥对于医患关系有较强的负向预测作用。但是本研究对于影响社会排斥者的因素总结上存在不足,需要在以后的研究中扩展对其影响因素的研究,将更多的因素纳入到研究框架中,寻找社会排斥现象形成的心理机制,并以此为切入点,进一步寻找降低社会排斥从而改善医患关系的具体路径。

参考文献

- 陈子晨、张慧娟、汪新建、吕小康, 2018:《抑郁症起源的三类理论视角》,《心理科学进展》第6期。
- 杜建政、夏冰丽, 2008:《心理学视野中的社会排斥》,《心理科学进展》第6期。
- 高士元、费立鹏、王向群、徐东、贾志民、高维成、胥德广, 2005:《精神分裂症病人及家属受歧视状况》,《中国心理卫生杂志》第2期。
- 高文珺、李强, 2008:《心理疾病污名社会表征公众影响初探》,《应用心理学》第4期。
- 李强、高文珺、许丹, 2008:《心理疾病污名形成理论述评》,《心理科学进展》第4期。
- 吕小康、汪新建, 2012a:《意象思维与躯体化症状:疾病表达的文化心理学途径》,《心理学报》第2期。

吕小康,汪新建,2012b:《何为“疾病”:医患话语的分殊与躯体化的彰显——一个医学社会学的视角》,《广东社会科学》第6期。

Baumeister, R. F. & D. M. Tice, 1990, “Anxiety and social exclusion”, *Journal of Social & Clinical Psychology*, vol. 9, pp. 165—195.

Baumeister, R. F., J. M. Twenge & C. K. Nuss, 2002, “Effects of social exclusion on cognitive processes: Anticipated aloneness reduces intelligent thought”, *Journal of Personality & Social Psychology*, vol. 83, pp. 817—827.

Buckley, K. E., R. E. Winkel & M. R. Leary, 2004, “Reactions to acceptance and rejection: Effects of level and sequence of relational evaluation”, *Journal of Experimental Social Psychology*, vol. 40, pp. 14—28.

Goldie, N., P. Conrad & J. W. Schneider, 1982, “Deviance and medicalization: From badness to sickness”, *The British Journal of Sociology*, vol. 33, p. 143.

Twenge, J. M., R. F. Baumeister, D. M. Tice & T. S. Stucke, 2001, “If You Can’ s Join Them, Beat Them: Effects of Social Exclusion on Aggressive Behavior”, *Journal of Personality & Social Psychology*, vol. 81, pp. 1058—1069.

Williams, K. D., 2007, “Ostracism”, *Annual Review of Psychology*, vol. 58, pp. 425—452.

(责任编辑:蒋永华)

Social Exclusion of Mental Illness and Its Influence on Doctor-Patient Relationship: A Study Based on Chinese General Social Survey

WANG Xinjian

Abstract: Social exclusion refers to the phenomenon and process of being impeded in the realization of one’s belonging needs and relationship needs due to the rejection by certain social groups or others. Social exclusion takes many forms, including social distance and stigmatization. In the study, we used the data of Chinese General Social Survey 2011, with the social distance and social stigma questionnaire data representing the degree of social rejection, to investigate the social exclusion of Chinese citizens with psychological disorders. Then we used the evaluation questionnaire of Chinese doctors with different viewpoints as the index of doctor-patient relationship to investigate the influence of social exclusion on doctor-patient relationship. The results show that Chinese citizens have stronger social rejection towards subjects with mental illness, such as patients suffering from depression and schizophrenia, showing greater social distance and strong social stigma. Moreover, social exclusion also has a strong predictive effect on the doctor-patient relationship in China, which will threaten the harmonious doctor-patient relationship.

Key words: social distance; social stigma; social rejection; doctor-patient relationship

About the author: WANG Xinjian, PhD in Law, is Professor and PhD Supervisor at Department of Social Psychology, Zhou Enlai School of Government, Nankai University (Tianjin 300350).