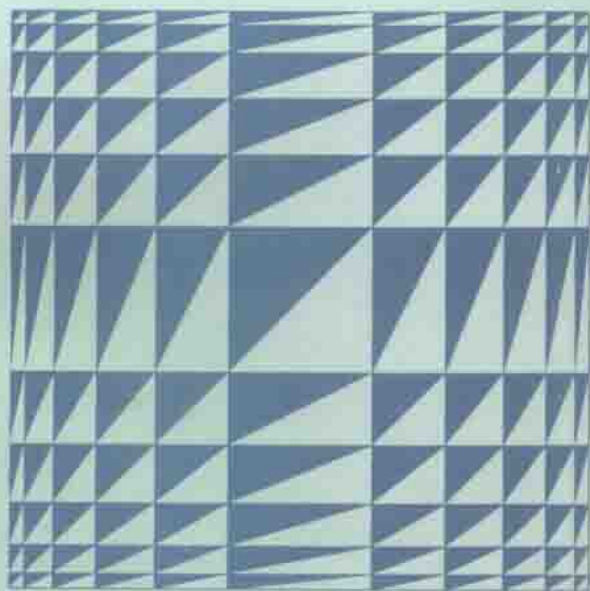


医院管理心理学

主 编 傅荣荫
副主编 马 富 李幸民
雷国学 汪守义
主 审 刘正纾



人民卫生出版社

医院管理心理学

主编 傅荣荫

副主编 马 富 李幸民 雷国学 汪守义

主审 刘正纾

撰稿人(按所撰章节顺序排列)

傅荣荫 马 富 吕慧英 王 玲

张振乾 钟蓓华 傅汝聪 李幸民

何 杏 严金海 刘忠奇 雷国学

单国心 朱文山 汪守义

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医院管理心理学/傅荣荫主编. —北京: 人民卫生出版社, 1998

ISBN 7-117-02909-9

I. 医… I. 傅… III. 医院-管理心理学 IV.R197.32-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 02860 号

医院管理心理学

傅荣荫 主编

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

房山区印刷厂印刷

新华书店经销

850 × 1168 32 开本 11 $\frac{1}{2}$ 印张 311 千字

1998 年 6 月第 1 版 1998 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001 - 5 000

ISBN 7-117-02909-9/R·2910 定价: 17.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

目 录

导 论	1
-----	---

第一篇 个体心理与医院管理

第一章 影响医院管理的个体心理因素	18
第一节 人的心理现象及其实质	18
一、人的心理现象分析	18
二、心理现象的实质	20
三、医院心理环境对个体心理的影响	21
第二节 社会知觉对行为的影响	24
一、知觉和社会知觉	24
二、社会知觉的范围及其影响因素	26
三、社会知觉的偏见	29
四、社会知觉的归因	30
第三节 个性与管理	33
一、个性的一般概念及其基本特征	34
二、气质与管理	35
三、性格与管理	37
四、能力与管理	39
第四节 态度与医院服务态度	41
一、态度概述	41
二、医院成员服务态度探索	45
三、态度转变理论与医院服务态度管理	47
第二章 个体需要、动机、挫折与医院管理	53
第一节 需要理论及医院成员需要的探索	53
一、需要概述	53

二、需要理论	55
三、医院成员需要的探索	58
四、满足医院成员需要的基本原则、措施与方法	60
第二节 动机、目标与医院管理	64
一、动机与动机系统	64
二、目标与目标设置	68
三、动机的调整与控制	73
第三节 挫折理论与医院管理	75
一、挫折的概念	75
二、产生挫折的原因	76
三、个人对挫折的容忍力	76
四、挫折的表现	77
五、管理者对所属成员挫折的处置	78
第三章 激励理论的探索及其在医院管理中的应用	80
第一节 个体行为模式与激励	80
一、激励在个体行为模式中的位置	80
二、激励的实质	81
三、激励的过程	82
第二节 现代激励理论的探索	83
一、双因素理论	83
二、期望理论	87
三、公平理论	90
四、强化理论	92
五、综合激励模式	93
第三节 同步激励理论的提出及其 在医院管理中的应用	96
一、同步激励理论产生的背景和依据	96
二、同步激励理论的理论表述	97
三、同步激励理论在医院管理中的应用	98
四、疲劳与激励	102

第二篇 群体心理与医院管理

第四章 医院群体心理与管理	109
第一节 群体与群体心理的一般理论	109
一、群体及群体心理概念	109
二、群体的分类	111
三、群体的结构	113
四、群体的功能	114
五、非正式群体	115
第二节 医院群体特点及其动力学研究	117
一、医院群体的特点	117
二、医院群体的动力学研究	120
三、医院管理与医院群体的精神导向	125
第三节 医院群体沟通与群体冲突	127
一、群体沟通	127
二、群体冲突	131
三、疏通沟通渠道与解决冲突的艺术	133
第五章 医院人际关系心理与管理	135
第一节 人际关系与现代医院管理	135
一、人际关系概述	135
二、现代管理与人际关系理论	139
三、医院人际关系的特点与管理	142
第二节 医院人际关系的取向、建立、维持和测量	148
一、医院人际关系的取向	148
二、医院人际关系的建立与维持	152
三、医院人际关系测量	157
第三节 医院人际关系的改善	159
一、影响医院人际关系的消极因素	159
二、医院管理工作对人际关系的宏观调控	161
三、医院管理改善人际关系的具体方法	163
第六章 医院医患关系心理与管理	165

第一节 医患关系的特性及其在医院管理中的位置	165
一、医患关系是具有特殊内涵的人际关系	165
二、医患关系心理	168
三、医患关系管理在医院管理中的地位	175
第二节 影响医患关系的因素及其社会归因	177
一、医患关系契约性及其作用	178
二、影响医患关系的消极因素	180
三、医患关系消极面的社会归因	183
第三节 改善医患关系理论与实践的探索	184
一、现存改善医患关系理论述评	185
二、医患关系综合治理	187
三、改善医患关系的方法与制度	189

第三篇 组织心理与医院管理

第七章 医院组织与组织心理	192
第一节 组织理论与医院组织结构特点	192
一、组织概念	192
二、组织理论	195
三、组织结构	197
四、医院组织结构特点	199
第二节 医院组织与心理	200
一、医院组织形式与心理	200
二、医院组织功能对其成员的心理要求	205
三、影响医院组织功能的心理因素	206
四、现代管理技术对组织心理的影响	207
第三节 医院组织设计与心理	209
一、医院组织设计概念与原则	209
二、医院组织设计方法	212
三、医院组织设计的心理因素	215
第八章 医院的组织变革和组织发展	217
第一节 医院组织变革的一般理论	217

一、医院组织变革的概念	217
二、医院组织变革的动因	221
三、医院组织变革的基本方法	226
第二节 医院组织变革中的心理因素	229
一、促进变革的积极心理因素	229
二、影响组织变革的消极心理因素	233
三、正确识别两种心理因素的实践意义	235
第三节 组织变革的时机、方法、原则及 组织优化标准	237
一、组织变革的时机	237
二、组织变革的方法与原则	240
三、衡量组织变革优化程度的标准	244
第九章 医院的组织效率与心理	249
第一节 医院的组织效率	249
一、医院组织效率观的演变	249
二、目前我国医院组织效率观的基本点	251
三、医院组织效率观的发展趋势	256
第二节 影响医院组织效率的心理因素	259
一、外环境系统的心理因素	260
二、医院组织内环境系统心理因素对 组织效率的影响	263
第三节 提高医院组织效率的基本措施与心理建设	267
一、提高组织效率的基本措施	268
二、组织管理的心理建设原则	271

第四篇 领导心理与医院管理

第十章 医院领导者的社会心理分析	278
第一节 医院领导者的角色认知	278
一、领导和领导者概述	278
二、医院领导者自身角色的认知	281
三、领导者的角色冲突与转换	290

四、医院领导者角色认知的途径	291
第二节 医院领导者的角色行为	292
一、社会角色行为与医院领导者角色行为概念	293
二、医院领导者角色行为的共性因素	293
三、对医院领导者角色行为的特殊要求	296
第三节 医院领导者的影响力	300
一、领导者影响力的含义	300
二、领导者影响力的类型	301
三、医院领导者提高影响力的途径	304
第十一章 医院领导者的个性心理品质	308
第一节 研究医院领导者个性心理品质对 改善管理的意义	308
一、个性心理品质的一般概念	308
二、领导者个性心理品质的一般含义	310
三、研究领导者个性心理品质的意义	311
第二节 医院领导者的个性倾向性	313
一、需要和动机	313
二、理想和信念	316
三、道德和情操	319
第三节 医院领导者的个性特征	320
一、医院领导者的能力	321
二、医院领导者的气质	325
三、医院领导者的性格	328
第十二章 医院领导集团心理	333
第一节 医院领导集团的合理结构	333
一、医院领导集团的概念	333
二、医院领导集团的结构	334
三、医院领导集团合理结构的标志	337
第二节 医院领导集团的心理协调	339
一、心理协调的涵义与意义	339
二、影响领导集团心理协调的心理因素	342

三、心理协调的途径与方法	344
第三节 医院领导集团心理素质与决策	347
一、决策的心理过程	347
二、领导集团决策的有效性	350
三、领导集团的心理素质	351
第四节 医院领导集团心理素质与选才	352
一、影响正确选才的心理障碍	353
二、正确选才的心理原则	354
三、人才保护心理	355
编后记	357

医院管理心理学，是管理心理学在医院领域的新分支。它的形成，是医院管理理论发展的新成果。现代医院管理，是以人为中心的管理。因此，管理科学必须揭示医院管理过程中人的心理活动规律，从而解决人的管理的新课题。它的形成，是将管理心理学的一般原理，移植于医院管理领域，并以此为指导，着重探索了医院管理心理学的特殊性，从而形成的一门领域性新学科。作为一个新学科，它还处于蓬勃发展的过程中。它的研究对象的复杂性，决定了它的研究课题的新颖性。从其理论来源看，它的基本原理，形成于现代企业管理领域，就其现存形态，还远不能满足医院管理的实际需要。因此，移植必须伴随着创新。从目前的实际发展上看，它毕竟形成了自己的特有的研究对象、研究内容与体系结构。已经形成了相对独立的学科。

—

现代管理科学，正在蓬勃发展中。管理科学的现代化，首先是管理科学思想的现代化。近现代管理科学思想，经历了以泰勒为代表的“科学管理理论”到以“霍桑试验”为开端的“人际关系理论”的演变之后，随着新技术革命的深入，又引发了管理思想一次新的大发展，亦即通常所说的管理思想的现代化。它具有三个突出特点：第一，突出了宏观管理战略决策。这就突破了以往单纯着眼企业内部人、财、物诸要素的管理。把企业当作社会系统中的一个子系统，把企业内外环境诸要素的相互作用与影响，予以综合考虑，不仅注意技术、经济的要素，而且注意社会政治、心理因素，即人的因素对企业的影响。因而，着眼于宏观战略规划与未来发展的决策。第二，突出了动态管理。这就突破了过去

把管理对象当作静态事物管理的观点，即把管理对象再加上时间的要素，从其系统的发展着眼，把握其总体性、复杂性以及增长特征和发展趋势。并把宏观管理与微观管理结合起来，把管理目标当成一组目标群。即管理目标的系统化，并使其与时间结合，逐一实现。第三，突出了人的因素。这是对新技术革命深入发展条件下，对人、机、社会环境和社会相互作用的管理系统中人的因素的重视。它反映了人在新技术革命中，在生产系统中地位与作用深刻变化。从而促成了从以物为中心到以人为中心管理思想的转变。这可以说是管理思想现代化的核心。为什么人的因素会在管理中占据如此重要的地位呢？

（一）人是第一生产力的创造主体 人对自然界客观规律的认识，从总体上说是来源于人类改造自然的社会实践，这是颠扑不破的真理。但在生产力发展水平不高的时候，人们对自然客体的改造，所能触及的范围，不过是它的宏观层次；对自然力的利用，直至工业革命开始，所能做到的，不过是对人类肢体力量的延长。有的科学技术史学者，对科学与技术的发展，以所谓的“科学家传统”与“工匠传统”两个平行不悖的进程来加以说明。前者，科学以个人业余爱好的方式，从其个人兴趣出发，探索着自然的奥秘；后者，多来自生产第一线的卓越人物，他们积累、总结了丰富的生产经验，并直接用于改变生产力的物质要素。科学对于生产力的发展所起的推动作用，从历史上说是逐步加强的。然而，以蒸气动力为核心的第一次技术革命之后，又经历了化工和电力技术革命。二次大战后至今，人类又进入了一个科学技术发展的新阶段，即进入了又一次新的技术革命之中。据科学社会学家的估算，近30年来人类所取得的科学成果，比过去2千年的总和还要多。截至1980年，人类社会获得的科学知识的90%，是二次大战后30年之间获得的。其中，现代物理学中90%的知识是1950年以后取得的。据粗略统计，人类的科技知识，19世纪是每50年增加一倍，20世纪中叶是每10年增加一倍，当前则是每3~5年增加一倍。由于科学技术知识的激增，现在全世界每年批准的创造发明的专利数量，已达120万件。新学科不断涌现，当今学

科总数已达 6 千多门。自 1945 年以来,大体上说,每 10 年就出现一次在某一领域的突破为标志的巨大跃进。如 1945~1955 年,第一个 10 年,就是以原子能的释放与利用为标志,开始了核能利用的新时代。第二个 10 年,是以人造地球卫星的发射成功为标志,人类开始摆脱地球引力,开始向外层空间进军。第三个 10 年,即 1965~1975 年,是以 1973 年重组 DNA 实验的成功为标志,人类进入了可以控制遗传和生命过程的新阶段。第四个 10 年,则是 1975~1985 年,以微处理机大量生产和广泛使用为标志,开始了延伸人类脑力的新时代,从此,人类的体力与脑力得到了全面的延伸与扩大。1985~1995 年,我们刚刚经历的这最近的一个 10 年,则是以软件开发和大规模产业化为标志,人类已进入信息革命的新纪元。有人预计,下一个 10 年,将是所谓“纳米”(超微)技术为核心的新阶段。超微技术将引起 21 世纪第一次新的产业革命,给人类带来无数的新产品和新工艺。大体上说,在 21 世纪,当前已经开发的“人工智能”和遗传工程,在起初的三个 10 年之内,即会硕果累累。整个 21 世纪,有人预言,人类将通过核聚变反应一劳永逸地解决人类的“能源危机”;通过超高温、超低温、超真空、超导、超强磁场的突破性研究,进入一个奇妙的“超级”世界。并且,随着宇宙空间技术、海洋开发技术,开拓扩展人类生产和经济活动的新领域。这一切科学技术的伟大成果,都是人创造的。而科学技术本身却是一个双刃剑,它的正确利用,可以为人类带来前所未有的物质文明,如错误利用,足可毁灭其创造者本身。所以,在当代科学技术发展条件下,创造第一生产力靠人,趋利避害利用其成果也靠人。见物不见人,物质技术拜物教的洋教条以及“目中无人”的管理理论,至多是成了古董的精品。

(二) 人是现代生产力中的第一要素 我国一些专家认为,现代科学技术与生产力诸要素的关系,可以用下列公式予以表达:

生产力 = 科学技术 $\times$ (劳动力 + 劳动工具 + 劳动对象 + 生产管理)

在此公式中，科学技术与生产力的任何一个要素，都有密切的关系。其中，处于主导地位的元素，即首位元素仍然是人。首先，他们掌握了现代科学技术的专业知识与技能，他们在知识的内涵上已不同于历史上任何劳动者。其次，他们与凝聚着科技物质成果的生产工具结成了现实的“人—机”系统，在人的监控或直接操纵下，进行实际运作。第三，这些劳动者是在一定的科学管理下，通过人—机系统，作用于劳动对象的。第四，劳动对象已不完全是天然资源，其中大量的是所谓由人设计创造的人工材料。20世纪以来，随着生产过程自动化程度的提高，促使劳动者的智能迅速提高。体力劳动与脑力劳动的比例不断发生变化。在机械化初级阶段，两者之比为9:1，在中等机械化条件下，两者之比为6:4；在全自动化条件下，两者之比为1:9。在发达国家的劳动者行列中，脑力劳动者的比重越来越大，以1977年计，美国脑力劳动者所占比例为50.1%，脑力劳动者人数已超过体力劳动者，到80年代，这个比例已达5:3.3，更重要的是还在于劳动者掌握的是何种层次的技术。在当代，高科技及其产业是经济发展的原动力。高科技及其产业，可以大幅度地提高劳动生产率。据统计，我国手工业人均年产值约为2000元；传统工业人均年产值大约为2万元；高科技产业人均年产值可达10万~20万元。另外，劳动工具的改进，劳动对象的扩展，生产管理自身的科学化，无不依靠掌握了现代科学技术知识与生产技能的劳动者。所以，现代管理，无论其具体领域如何不同，无不是通过管理掌握了科学技术的人，即劳动者来实现的。

（三）人是信息文化的创造应用主体 现代企业的规模，可以随着社会信息化程度的提高，存在着小型化的趋势。于是，生产组织规模的大与小，可以随机并存。但随着国际市场的形成与演进，跨国公司的出现及其覆盖面的扩大，任何一个企业，它所面对的文化背景亦日趋多元化。同样，同一的管理模式应用于不同国家、民族或地区，由于所在地文化背景不同，企业成员心理素质不同，其心理效应就会不尽相同。譬如，日本人在美国办企业，如照搬日本的管理模式，就很可能不适合美国人的胃口。于是，就

要求在管理上更加突出人的因素。突出人的心理特点。

另外，如果说在信息社会里，在某些领域生产规模可以从集中走向分散；生产组织可以由大型变为小型；生产的产品、品种可以增加，但每种产品的批量可以变小。这种分散化、小型化、多样化，是得益于信息沟通灵活迅捷，那么，它也没有削弱生产的社会化。相反，由于产品供需关系的复杂化，产品规模的多样化，生产过程中一个国家、一个经济区域，乃至国际间的信息联系则更为紧密。所以，生产的社会化程度得到了空前的提高。这样，生产社会化程度的提高与文化背景的差异，就构成了一对新的矛盾。为管理实践提出了一个两难的课题。为保障社会化大生产的正常运作，就需要统一的管理，而统一的管理中的某些举措，就可能和具有不同的文化背景的人发生冲突；反之，要照顾到不同的文化背景，就必须使管理具有更大的适应性与灵活性，而不必追求形式上的一致。聪明的管理者，当然会选择后者。这样，又把人的因素放在了中心位置。

综上所述，我们可以看到当代新技术革命的发展，使生产力获得了空前的发展，为驾驭这种生产力，就不能不对人的素质提出更高的要求。换言之，科学技术的发展、生产力的提高，不仅没有降低人在生产中的作用，相反，它已使人的作用上升到前所未有的高度。因此，从管理的目的出发，不能不把人的管理放在首位。这种转变在理论上的一个直接结果，就是管理心理学的诞生与发展。

二

医院是社会卫生保健系统中应用临床医学救治病人的子系统。它与从事物质生产的社会组织不同。它的劳动对象是人不是物；它的劳动目的，不是赋予某种物质以新的交换价值和使用价值，而是保障人的健康。因此，它的劳动方式也不同，它是以掌握现代(含传统的)医学科学技术为手段、诊治病人，并使之达到康复为目的。于是，这就为医院管理带来一系列的特点。对这些特点的把握和研究，就成了以人为中心的医院管理理论的总框架。

那么，这些特点是什么呢？主要有以下几点：

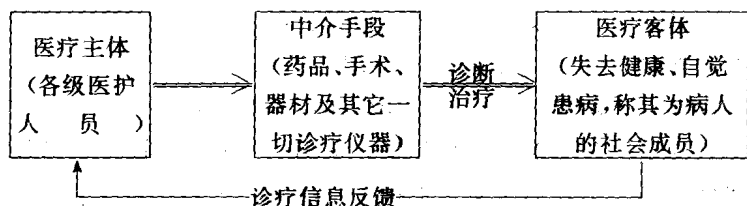
（一）医院的办院宗旨突出了人的地位 发达资本主义国家的医院，虽然也是“仁心仁术仁人，救死扶伤之地”，但它的一切服务，都高度商品化了。除急救之外，一般能享有医疗服务的人，必须具有支付能力。以美国来说，就有 4100 万人（占总人口的 15.4%）享受不到医疗保险，因而也无法享有它的高水平的医疗。

我们是发展中国家，处于社会主义的初级阶段。医院面对社会主义市场经济，必须服从市场经济的规律。因而，对自己提供的服务，必须得计算成本，合理收费，然而，医院的办院宗旨是为人民服务。正因如此，医院和病人之间的基本关系，就不可能是全面的商品交换关系，而是一种“人民要求为其服务和要求为人民服务”的关系。不过，在目前，医院确实以第三产业最基本的经济运作形式，进行着一定的经营，获取了一定的经济效益，但它并不是完全意义上的第三产业，它并不是以营利为目的的企业。它获得经营效益，主要是用来维持正常运作与自我发展，即所谓“取之于民，用之于民”。所以，它从经营的目的上，也体现了社会主义人道主义精神。况且，我国政府已承诺了在本世纪末“人人享有初级卫生服务”的义务。随着我国综合国力的提高，这一目标定会实现。由此可见，医院的宗旨是一切为了人，而实现这一宗旨又必须依靠人。这就决定了人在医院管理中所处的中心地位。

（二）医院的工作性质决定了人是管理的中心 简单说，医院是以临床医学治病救人的场所。医院的一切工作（如科研、教学、文化建设、思想政治工作等等直至物质供应）都是以医疗工作为中心而展开的。这些工作的目的，无不是为了保障医疗工作的顺利进行与实现各时期既定的组织目标。

医疗工作的对象、目的、内容、方式、性质，都不同于物质资料的生产。若以生物医学模式来说，是掌握生物医学临床医学知识技能的医务人员为医疗主体，通过他们相应的诊疗技术手段（如仪器设备、药物器材等）为中介，并运用这些中介手段作用于

病人的机体，以影响病人的生理、病理过程或直接清除其病灶，达到病情缓解或治愈的目的。图式如下：



医院管理的基本原理，正是客观地反映了医疗主体、客体之间的相互作用及其作用的效应。医疗主体是具有一定医学知识与临床工作经验，并未脱离医疗实践活动的人；医疗客体则是患有某种(或某些)疾病接受诊断、治疗，进入病人角色，有待康复的社会成员。这里，只有“中介手段”才是人所创造的物。它属于人工自然的范畴。它是现代医学科学技术知识的物化，从其质量来说，高技术含量越来越大。但从其作用而言，不过是医疗主体获取信息、处理信息、输出信息的器官或肢体的延伸。作为中介，既或是智能型的仪器，它也要求医疗主体懂得它的设计原理、掌握它的操作规程，正确处理与理解获得的信息。总之，中介物是为医疗主体进行医疗活动的手段，它是听命与人，作用于人，获得信息又反馈于人的“人工自然物”。由于它们在医疗主客体之间的实际地位与效用，决定了对它们的管理，必须通过管理使用它们的人来实现。假如，仪器设备的使用者不具备管理仪器设备的工程技术知识技能与技巧，拟定再多再细的管理规程，也是一纸空文。所以，重视人的因素，把对人的管理摆在中心位置，是对医院管理客体诸要素的地位作用全面分析的结果，是研究医院管理主客体与医院工作主客体之间关系的必然结论。

(三) 医院内环境和谐必须重视人际关系 医院本身是一个系统。它对外环境的最佳功能，取决于内环境各子系统之间的和谐协作。医院上至院长及各职能部门，下至临床与非临床各专科科室之间，都存在着广泛而密切的相互关系。这种相互关系，可分为三个层次：一是组织间关系；二是群体间的关系；三是个体之间的关系。各个层次上的协同与合作，实际上反映了现代医学