

P From **Patients' Trust** to Physicians' Work Engagement: Influence and Its **Mechanism**

患者信任

对医生工作投入的影响
及其机制研究

李玉银 崔子龙 著



西南财经大学出版社
Southwestern University of Finance & Economics Press

教育部人文社会科学基金项目 (13XJC630002)

重庆市教育科学十二五规划重点项目 (2014-GX-037)

云南省哲学社会科学规划项目 (YB2017040)

大理大学博士科研基金启动项目 (KYBS201716)

患者信任

对医生工作投入的影响 及其机制研究

李玉银 崔子龙 著



西南财经大
Southwestern University of Finance and Economics

中国·成都

图书在版编目(CIP)数据

患者信任对医生工作投入的影响及其机制研究/李玉银,崔子龙著. —成都:西南财经大学出版社,2017. 12

ISBN 978 - 7 - 5504 - 3024 - 2

I. ①患… II. ①李…②崔… III. ①医院—人间关系—研究—中国

IV. ①R197. 322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 102919 号

患者信任对医生工作投入的影响及其机制研究

HUANZHE XINREN DUI YISHENG GONGZUO TOURU DE YINGXIANG JIQI JIZHI YANJIU

李玉银 崔子龙 著

策划编辑:何春梅

责任编辑:何春梅

责任校对:王青清

封面设计:何东琳设计工作室

责任印制:封俊川

出版发行	西南财经大学出版社(四川省成都市光华村街 55 号)
网 址	http://www.bookcj.com
电子邮件	bookcj@foxmail.com
邮政编码	610074
电 话	028 - 87353785 87352368
照 排	四川胜翔数码印务设计有限公司
印 刷	四川五洲彩印有限责任公司
成品尺寸	165mm × 230mm
印 张	13
字 数	160 千字
版 次	2017 年 12 月第 1 版
印 次	2017 年 12 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978 - 7 - 5504 - 3024 - 2
定 价	69.80 元

1. 版权所有,翻印必究。

2. 如有印刷、装订等差错,可向本社营销部调换。

前 言

改革开放以来，我国卫生事业取得了长足进步，人民群众的健康水平总体上得到了很大提高，但现阶段我国医疗卫生领域仍存在着突出矛盾，特别是医患矛盾不断上升，辱医、伤医事件频频出现，并呈现越演越烈的发展态势。卫生部统计资料显示，医患纠纷事件年均增长率高于30%。医生与患者需要相互支持、相互信任，即所谓的“患不离医、医不离患”。医生的职业宗旨就是尽职勤勉地帮助患者战胜疾病、恢复健康。患者则应该信任医生，遵守医嘱，满足医生基于治疗需要而提出的要求。但目前我国医生与患者之间的信任趋于解体，患者不再信赖医生，怀疑医生诊疗的目的性和科学性。

医患信任危机所引发的后果是显而易见的。首先，医生对患者心存芥蒂，为了明哲保身，通常会采取保守、安全的治疗方案，实施以规避医疗风险为目标的防御型医疗行为。一方面医生因惧怕发生意外，不敢对重症、急症和高危患者及时果断地采取具有一定风险的治疗方案，甚至会拒收危重患者。另一方面，医生为了减少医疗风险，增加对患者的会诊和医疗转诊，并进行很多不必要的甚至是费用高昂的检查和化验，以规避因疏漏而导致的纠纷。医患信任危机导致的防御型医疗不仅造成卫生医疗资源的浪费，还加重了患者的经济负担。其次，医患信任危机阻碍医生医疗创新的发展。为了明哲保身，医生不敢冒引发医疗纠纷和承担医疗责任的风险进行新的探索与试验，因此形成医疗创新的惰性，

使医生在疑难杂症面前裹足不前，阻碍高新医疗技术的应用。值得关注的是，医患信任危机限制了医生工作的积极性和主动性，使医生群体背上了沉重的心理负担，加剧了职业倦怠感，从而怀疑自己工作的意义和价值。

由上述可见，医患信任危机已经对医生的工作态度及工作行为产生了深远的影响。基于此，本书探索患者信任对医生工作投入的影响及影响机制，对于缓解现阶段的医患矛盾和提升医生的工作投入水平具有深远的理论和现实意义。

本书基于社会交换理论、刺激-反应理论等相关理论，在理论演绎及逻辑推理的基础上，综合运用文献分析法、调查量表法及结构方程模型等定性和定量相结合的方法，围绕如下主要内容展开：

第一，研究患者信任对医生工作投入的影响。医生作为一种特殊的职业具有高风险性和高不确定性的特点，工作中面对的主要对象是等待治疗的患者。医生作为知识工作者具有较高的自我实现及成就欲望，而患者是否信任医生是影响医生工作投入的重要组织情景。医生工作投入是指医生将自我和工作角色相结合，在角色扮演的过程中在生理、认知和情感上表达和展示自己，当医生工作不投入时会表现出生理、认知和情感上的退缩和防卫行为。本书收集有效量表 456 份，运用 SPSS 和 AMOS 分析数据，发现如下结论：患者信任能够促进医生的工作投入。相关分析表明患者信任、心理授权和心理安全感与工作投入的相关系数分别为 0.420、0.654 和 -0.598，在 0.001 水平上显著；患者信任对工作投入的路径系数为 0.52 ($P \leq 0.001$)，证实患者信任对医生工作投入有显著的影响。

第二，探索患者信任对医生工作投入的影响机制。本书的关注点之一是患者如何影响医生的心理反应（动机、情感及自我意识等），进而

影响医生的态度和行为。患者信任是如何对医生的工作投入产生影响的？患者信任是否可以通过为医生提供认知、积极情绪、安全感等积极心理资源进而促进医生的工作投入？本书通过打开患者信任对医生工作投入影响的黑箱来探索医生工作投入产生的过程，并采用量表调查数据对患者影响医生工作投入的机制进行检验和讨论。本书收集有效量表456份，并采用SPSS和AMOS软件对数据进行分析，最后得出了如下结论：①患者信任对心理授权的路径系数为0.67（ $P \leq 0.001$ ），患者信任对心理授权各维度的路径系数分别为0.732、0.767、0.736及0.601（ $P \leq 0.001$ ），心理授权对工作投入的路径系数为0.85（ $P \leq 0.001$ ），说明了心理授权对工作投入的显著影响。将心理授权纳入中介效应模型进行分析后，心理授权对工作投入的标准化路径系数为0.89，显著性为0.001，患者信任对工作投入的路径系数并不显著，研究证实了心理授权在患者信任和工作投入之间起完全中介作用。②患者信任对心理安全感的路径系数为0.58（ $P \leq 0.050$ ），心理安全感对工作投入的路径系数为0.75（ $P \leq 0.01$ ），将心理安全感纳入中介效应模型进行分析，可以得出，心理安全感对工作投入的标准化路径系数为0.67（ $P \leq 0.01$ ），同时，患者信任对工作投入的路径系数并不显著，因此可以认为心理安全感在患者信任和工作投入之间起完全中介作用。

第三，提出患者信任和医生工作投入的相关政策建议。本书将在理论论证及实证检验的基础上得出研究结论，并基于患者、医生和社会三个层面提出切实可行的相关政策建议。例如通过调整和优化医疗资源配置，缓解患者看病难和看病贵的难题；提高医生的专业水平和人文精神素养来赢取患者的信任；提升医生的沟通能力来缓解由于医患间沟通不畅引起的矛盾；通过建立医生医疗责任保险制度，提高医生心理安全感等。

本书以大型医院一线医生为主要研究对象,探究患者信任对工作投入的影响机制,其核心在于从微观层面、从个体感知视角拓展对工作投入的研究。本书的主要创新体现在以下几个方面:

第一,基于医患互动的视角探究医生工作投入,拓宽了工作投入的研究视角。

医生和患者都是医患关系的主体,在以往的医患信任研究中,研究者主要从医生的医学人文精神、在信息不对称下医生的道德风险、在社会主义市场经济条件下医生的趋利行为等角度来探讨患者对医生不信任的原因,而很少关注医生这一特殊职业的特点。医疗行业具有高风险性和高不确定性的特征,医生在为患者诊疗的过程中承受着巨大的心理压力和职业压力,长时间的神经高度紧张使医生的心理和生理大多处于亚健康状态,加之目前医患矛盾突出,医患信任缺失,辱医、伤医事件在社会上不断发生,加重了医生的职业倦怠感。因此要构建医患信任仅从单方面进行探讨和考量显然是不完善的,也必须关注医生群体。本书从医生群体的角度出发,研究当医生感知来自患者的信任时,把患者的信任转化为自身的心理资源,从而增强医生的心理安全感和提高医生的心理授权,促进医生的工作投入,拓宽了工作投入的研究视角。

第二,通过对患者信任与医生工作投入的影响研究,揭示患者信任对医生工作投入的影响。

患者信任被国内外学术界认为是医患关系的基础,多数研究者从患者的角度出发,对患者信任的概念进行了界定和划分,提出患者信任是患者对医生能力和动机的信心,相信医生将从患者最大利益出发而做出符合预期的一种复杂的社会心理现象。本书则从医生的角度来看,将患者信任转化为医生获取患者信任的主观感知,即医生在心理意识中产生的来自患者的依赖意愿及自觉履约完成配合的意愿感知,它是医生对信

任情景的心理评估，在某一时点的具体情景中实现的心理认知过程。通过实证分析验证患者信任对医生工作投入的影响，给医患信任研究提供了新的思路。

第三，基于社会交换理论，揭示了患者信任对医生工作投入影响的内在机制。

以往关于医患信任的研究中，很少有研究者用心理授权和心理安全感作为中介变量来考察医生的工作投入。Kahn（2004）提出个体心理安全感是员工认为在表现和展示自我时，员工的自我形象、职业生涯和地位等方面不会遭受负面的影响与损害的感知。心理安全感能够影响塑造员工角色和员工动机的心理状态，当员工在人际互动或组织中体验到更多的心理安全感时，员工的工作积极性和主动性就会被激发，员工就会更加积极地参与工作。在 Conger 等人所研究的内在激励的相关理论基础上，Thomas 等（1990）开发出授权的认知理论模型。心理授权是授权的个体体验的综合体这一论断构成了模型的核心。也就是说由员工对所处工作环境的整体主观评估后而产生自我对工作环境的整体评价，进而影响员工的工作行为。因此本书把心理授权和心理安全感作为中介变量纳入到医生工作投入的研究中，揭示了患者信任对医生工作投入影响的内在机制。

关键词：患者信任；工作投入；心理授权；心理安全感

目 录

第 1 章 绪论 / 1

1.1 研究背景 / 1

1.1.1 现实的呼唤 / 1

1.1.2 理论的需要 / 5

1.2 研究内容与意义 / 10

1.2.1 研究内容 / 10

1.2.2 研究意义 / 12

1.3 研究的技术路线与方法 / 17

1.3.1 研究的技术路线 / 17

1.3.2 研究方法 / 18

1.4 章节安排 / 19

1.5 研究创新点 / 21

第 2 章 文献综述 / 23

2.1 患者信任文献综述 / 23

2.1.1 患者信任的根源 / 23

2.1.2 患者信任的内涵及维度 / 25

2.1.3 患者信任的测量 / 29

2.1.4 影响患者信任的因素 / 30

2.1.5 小结 / 32

2.2 工作投入文献综述 / 32

2.2.1 工作投入的概念 / 32

2.2.2 工作投入的测量 / 34

2.2.3 工作投入与相关概念的研究 / 36

2.2.4 工作投入的前因与后果 / 39

2.2.5 小结 / 40

2.3 患者信任与医生工作投入关系研究 / 41

2.4 心理授权文献综述 / 46

2.4.1 心理授权的内涵 / 46

2.4.2 心理授权的维度 / 47

2.4.3 心理授权的测量 / 48

2.4.4 心理授权的前因和后果 / 49

2.4.5 小结 / 54

2.5 心理安全感文献综述 / 55

2.5.1 心理安全感的内涵 / 55

2.5.2 心理安全感概念辨析 / 57

2.5.3 心理安全感的测量 / 58

2.5.4 心理安全感的前因和后果 / 59

2.5.5 小结 / 66

第3章 理论模型与研究假设 / 67

3.1 相关理论 / 67

3.1.1 社会交换理论 / 67

3.1.2 刺激-反应理论 (S-R 理论) / 69

3.1.3 资源保存理论 / 71

3.2 研究假设 / 74

- 3.2.1 患者信任对医生工作投入影响的主效应 / 74
- 3.2.2 心理授权对患者信任与医生工作投入的中介效应 / 76
- 3.2.3 心理安全感对患者信任与医生工作投入的中介效应 / 79
- 3.2.4 人口统计学变量对中介变量及因变量的影响 / 82

3.3 研究假设汇总 / 83

3.4 小结 / 84

第4章 研究设计 / 85

4.1 变量操作性定义 / 85

- 4.1.1 自变量：患者信任 / 85
- 4.1.2 中介变量：心理授权、心理安全感 / 86
- 4.1.3 因变量：工作投入 / 86

4.2 量表选取 / 87

- 4.2.1 量表选取原则 / 87
- 4.2.2 量表形成过程 / 88
- 4.2.3 量表偏差处理 / 89
- 4.2.4 相关测量量表 / 90

4.3 小样本预调研 / 94

- 4.3.1 预调研样本描述 / 94
- 4.3.2 预调研分析方法 / 96
- 4.3.3 预调研结果分析 / 98
- 4.3.4 初始量表修正与调整 / 103

4.4 小结 / 103

第5章 数据采集与分析 / 104

- 5.1 样本采集 / 104
- 5.2 样本描述 / 105

5.3	样本数据质量评估 /	108
5.3.1	峰度检验 /	108
5.3.2	共同方法偏差 /	109
5.3.3	缺失值处理 /	111
5.3.4	信度分析 /	111
5.3.5	效度分析 /	112
5.4	人口统计学变量影响分析 /	120
5.4.1	人口统计学变量对工作投入影响分析 /	120
5.4.2	人口统计学变量对心理授权的影响 /	123
5.4.3	人口统计学变量对心理安全感的影响 /	126
5.5	相关性分析 /	129
5.6	假设检验 /	131
5.6.1	假设检验方法的选取 /	131
5.6.2	患者信任对工作投入的直接效应假设检验 /	133
5.6.3	心理授权对患者信任与工作投入的中介效应检验 /	135
5.6.4	心理安全感对患者信任与工作投入的中介效应检验 /	145
5.6.5	模型整体中介效应分析 /	149
5.7	小结 /	151
第6章	研究结论与建议 /	153
6.1	研究结论汇总 /	153
6.2	结论与讨论 /	154
6.2.1	证实了人口统计学变量对工作投入的影响 /	154
6.2.2	证实了人口统计学变量对心理授权的影响 /	155
6.2.3	证实了患者信任能够提升医生的工作投入 /	156

- 6.2.4 证实了患者信任能够提升医生的心理安全感及心理授权 / 156
- 6.2.5 证实了心理安全感、心理授权对医生工作投入的积极影响 / 157
- 6.2.6 证实了心理安全感及心理授权的中介效应 / 158

6.3 启示与建议 / 159

- 6.3.1 加强专业学习,提高沟通能力 / 159
- 6.3.2 普及公共医疗卫生常识,端正患者对医疗服务治疗效果的期盼 / 161
- 6.3.3 完善卫生法律制度,建立第三方调解机制 / 162
- 6.3.4 建立医生医疗责任保险制度,提高医生执业心理安全感 / 164
- 6.3.5 建立合理的薪酬制度,体现医生劳动价值 / 165

6.4 研究局限与未来展望 / 166

- 6.4.1 研究局限 / 167
- 6.4.2 未来研究展望 / 167

6.5 小结 / 168

参考文献 / 169

附录:调查量表 / 191

第1章 绪论

本章首先从现实和理论两个层面阐述研究的背景，并在此基础上阐明研究内容和目的、研究意义、研究路线及研究方法等相关内容。

1.1 研究背景

1.1.1 现实的呼唤

自古以来和谐医患关系就是人们所神往的，一些文献就记录了古代名医们为此做出的努力。北宋寇宗奭在《本草衍义》中写道：“医不仁慈，病者猜鄙，二理交驰，于病何益？由是言之，医者不可不仁慈，不慈不仁则招非；病者不可猜鄙，猜鄙则招祸；惟贤者洞达物情，各就安乐，亦治病之一说（悦）耳。”其意思是告诫医患双方，医者和患者要各安其位，扮演好自己的角色，医者对患者要仁慈，患者对医者要信任，如果能做到这点，则医患关系就能够变得和谐，双方都能从中获益，医者实现了价值，患者得到了康复；否则，医患猜忌，最终导致两败俱伤。古希腊希波克拉底为患者谋求利益、为患者所急的医学誓言也成了自古到今医者这个职业最神圣的道德要求和职业准则。

随着历史的演进，在人类智慧的面前，很多的社会问题诸如就业、

城乡居民收入水平和生活质量、社会保障制度、扶贫工作、教育事业、科技发展、公共卫生事业、文化产业、基础设施、农田水利、航天科技等都得到了较好的解决和较大的发展,但医患矛盾还一直未能得到很好的解决。2013年1月19日凌晨,内蒙古包钢医院急诊科值班医生朱某接到包头市120指挥中心急救出诊电话,带领120急救队立即到达患者家里进行急救时,嫌犯在其家中把朱医生残忍杀害;2014年3月4日,潮州中心医院消化内科收治一名急性酒精中毒患者,抢救无效死亡,第二天家属纠集100多人在医院闹事,押着当时的值班医生在医院游行示众;2014年3月21日,上海市第五人民医院3名医护人员被犯罪嫌疑人砍杀,一保安被打伤,在整个伤医事件中,造成多名医护人员受到不同程度的伤害,其中一名医生食指、中指开放性骨折,此事件产生的主因是患者张某对普外科主任医师蔡某有意见。《欧洲时报》报道,奥地利近几年来医患矛盾逐渐加剧,大部分的医护人员曾遭患者或患者家属威胁和辱骂,部分医护人员遭受患者或家属拳打脚踢等严重暴力侵犯。在世界各国,由于医疗纠纷引起的悲剧呈不断上升的趋势。尤其是我国,由医患矛盾导致的血案更是达到了触目惊心的地步。近年来,医患信任出现了严重的危机,紧张的医患关系、恶劣的医疗从业环境,不仅威胁着公共卫生安全,阻碍着医学的发展,而且严重地打击了医生的工作积极性和主动性,导致医生防御型医疗行为时有发生,但最终的受害者还是患者。

据卫生部统计资料,我国的医患纠纷逐渐增加。2002—2004年,医患纠纷事件从5000多起上升到8000多起;2006—2010年,医患纠纷事件从10248起陡增至17243起,年均增幅在30%以上。中国医师协会在2007年针对100家医院的调查数据显示,在过去的三年时间里,每家医院平均发生医患纠纷数量为66起,患者及家属平均暴力围攻医院事件5.42起,平均打伤医护人员5人。中国医院协会等机构于2013

年7月统计结果显示,我国患者暴力伤害医生的事件逐年上升,每年每所医院发生暴力伤医事件的平均数从2008年的20.6次增加到2012年的27.3次。医患纠纷越演越烈,医患矛盾急剧上升,医疗执业环境险恶,导致医者人人自危,使从业者的信心和工作积极性受到了很大的打击。中国医师协会针对医生进行的五次调研结果显示:2002年首次对医生进行调查,在接受访问的医生中有53.96%医生不愿意自己子女将来报考医学院校;2009年,第三次调查中这一比例上升到62.49%;2011年的第四次调查和2013年的第五次调查中,受访医生表示不希望自己的孩子从医的比例高达78%。医患关系的恶化,医患信任的缺失,医方、患方和社会中都没有赢家,如此发展下去,谁来守护人们的健康?医方和患方本来应该是共同抵御疾病的合作伙伴,为何走到了水火不容的境地?一项针对我国五省市部分医院的调查结果显示,有43.8%的患者表示对医生能够产生信任,而仅有25.96%的医生认为患者和医生之间能够建立信任。从中不难看出,医生对医患的信任表现出比患者更多的焦虑和恐慌,这种心态的存在势必会影响医生对待病人的态度和对病人病情的处理方式,因此进一步加重了医患矛盾。如2013年5月,广州市某人民医院血管外科的一患者被诊断出腿部血管栓塞需立即住院治疗,但患者认为医生为了赚钱刻意夸大病情,拒绝住院治疗,而是自行回家服用草药,几天后疼痛难耐再次到医院检查时腿部已经严重坏死,不得不选择截肢;2014年4月,大理市某医院医生接诊一患者,诊断出急性胰腺炎,由于治疗条件有限,建议患者及家属到上级医疗机构进行紧急治疗,但患者及家属认为就是普通的肚子痛,医生夸大病情,拒绝转上级医院,要求医生开一些胃药进行治疗,医生拒绝其要求并再次建议转上级医院救治,在家属和医生争执不下的过程中,患者病情加重,当转到上级医院时已停止了呼吸。这些例子说明,患者对医生

的不信任不仅无益于构建和谐医患关系，同时，对患者一方可能带来无法挽回的损失和伤痛。

患者对医生信任的缺失有各种原因：第一，我国医疗资源配置不够合理。我国医疗资源配置的现状是绝大多数、优质的医疗资源集中在城市，甚至是大中城市，但我国的大部分人群主要生活在农村或中小城镇。随着收入水平的提高，居住在农村或中小城镇的人们对健康和高质量的医疗需求进一步扩大，导致大多数患者涌入大中城市的公立医院求医，造成大医院人满为患，患者长时间的排队等待，导致了患者的不满。同时，大量患者的涌入，增加了医生的工作量，导致医患沟通交流减少，就诊时间过短，医疗质量下降，为医患纠纷埋下了隐形的种子。第二，医生收入分配制度不合理。目前由于医院收入分配制度与市场脱节，医生高强度的劳动价值被低估，劳动价格不能与劳动价值相匹配，造成部分医生通过收取患者红包、吃药品回扣、过度用药或检查等手段来获得额外的补偿，增加了患者的负担，因而恶化了医患关系。第三，社会舆论导向加剧了医患信任危机。就医患而言，患者是属于比较弱势的一方，是最需要关注和保护的對象，由于信息不对称的原因，医生在医患关系中处于主导地位，因此一旦出现医疗纠纷，社会舆论几乎都会站在患者的角度，对医生进行谴责和声讨，并成为社会关注的焦点，使医疗纠纷中的医生处于非常尴尬的境地，加剧了医患信任危机。第四，患者过高的预期和医疗知识的缺乏影响患者对医生的信任。随着社会的进步，患者对医疗保障水平提出了更高的要求，对于治愈疾病的预期也随之提升，渴望药到病除。大多数患者认为，医生有义务和能力治疗自己的疾病，但是他们对医疗的高风险性和治疗后果的不确定性缺乏充分的认知和心理准备，甚至部分患者把就医看作是一种消费行为，认为交了医疗费用，医生就应该医治好患者的疾病，一旦没达到其预期效果，