

互联网使用会影响公众对医生的信任吗?

——基于数据 CSS2013 的实证分析

朱博文 罗教讲

内容提要 我们已进入互联网时代,人与互联网的关系已经成为一个重要的学术研究问题,其中要回答的问题之一是:互联网对人的影响作用有多大,以及这种作用是如何发生的?本文选取一个特别的角度,即互联网与医患信任的关系来探讨这个问题。本文运用全国调查数据(CSS2013),实证性地分析互联网的使用状况是否对医生的信任程度发生影响作用,以及其影响是如何发生的等问题。研究发现:网民对医生的信任度显著低于非网民,互联网使用在医护态度满意度对医生信任的影响中具有负向调节作用,“媒体抑郁论”得到部分验证。影响网民与非网民医生信任的因素存在差异,文化程度、经济收入、医院级别、医护人员态度对网民的医生信任无显著影响,互联网信息成为网民感知医生信任的重要依据。

关键词 医生信任 互联网使用 调节作用 医方满意度

朱博文,武汉大学社会学系博士研究生 430072

罗教讲,武汉大学社会学系教授 430072

一、研究背景

近年来,中国医患关系紧张,医患矛盾突出,医患纠纷层出不穷,折射出社会信任缺失以及医患信任缺失的现实。2008年的卫生服务调查显示,仅58.8%的门诊患者、55.8%的住院患者对医疗服务表示满意^[1]。中国社会科学院发布的《中国医药体制改革报告》指出,从2002年至2012年,全国医疗纠纷案件增长10倍,2014年全国医疗纠纷案件数为11.5万起,虽较2013年有所减少,降低了8.7%,但医患冲突仍是影响中国社会和谐稳定的重要问题。

本文为国家社会科学基金重点项目“中华民族伟大复兴的社会心态状况抽样调查及对策建议”(项目编号:13AZD069)阶段性成果。本研究数据来源于中国社科院重大项目《2013年中国社会状况综合调查》。该调查由中国社科院社会学所执行,本论文内容由作者自行负责。

[1]卫生部统计信息中心编:《中国医患关系调查研究》,〔北京〕中国协和医科大学出版社2010版。

根据信任研究理论,影响信任的因素包括信任者、被信任者与信任环境三个方面^[1],以往学者从这三个方面对医生信任进行了一系列研究,但对信任环境的研究主要集中在医疗政策、医疗制度的建立等方面,缺乏从媒介传播、互联网使用的角度研究医生信任。根据中国互联网络信息中心发布的数据,截至2016年12月,中国网民数量达到7.31亿,手机网民数量达到6.95亿^[2]。互联网中“传播主体”与“传播受体”合二为一特性推动了信息的广泛传播。同时,互联网已逐渐成为公众了解时事新闻、热点事件,表达、交流观点并且付诸行动的重要平台。大量医患纠纷事件通过互联网被广泛传播,在传播过程中,由于信息公开不及时、医方信息传播受阻、报道失真等原因,越来越多的公众开始质疑医疗机构行为的真实性和公平性,医生在公众心中的形象正在被重构,公众逐步丧失对医生的信任。随着互联网的不断推广与应用,互联网络信息传播将对公众的心态乃至行为产生越来越大的影响。

在互联网传播的冲击下,一个亟需回答的问题是,网民与非网民^[3]的医生信任是否存在显著差异?若存在显著差异,互联网作为一种媒介,是如何影响公众对医生的信任?影响网民与非网民对医生信任的因素有何区别?下文将运用全国性调查数据对其进行实证性分析,探寻医生信任的影响因素以及互联网使用对医生信任的影响。

二、文献综述与研究假设

1. 医生信任的影响因素 信任是指在未知情况下,对他人行为的期待,具有不确定性以及风险性^[4],对他人的信任程度越高,不确定性越强,所承担的风险越大。而资源的多寡意味着抗风险能力的强弱,当个体拥有资源愈多时,愈相信自己能够抵御信任他人带来的风险,故“资源因素论”认为个体所拥有的资源是影响信任的重要因素^[5]。医生信任是医患关系中的重要因素,对医生的信任也需承担医生行为不符合个体期待所带来的风险,故资源多寡与医生信任之间也可能具有显著相关性。不少研究证实了这一点,国外学者研究发现患者的人口学特征以及疾病的严重程度会影响其对医生的信任^[6],患者的低收入是影响患者不信任医生的重要影响因素之一^[7]。国内学者研究也发现,患者的社会人口特征、社会经济地位会对医患关系的互动产生影响^[8]。故本研究提出:

假设1:经济收入、文化程度对医生信任具有显著正向影响。

医生信任包括对具体医生的人际信任以及医生群体的角色信任,这不仅与信任者自身特质有关,同时也涉及被信任者的特质与行为。根据“个体特征论”的观点,信任者对被信任者能力、善意与正直的感知是影响信任产生的决定性因素^[9]。医生信任的被信任者是指医生,医生的医术、医德以及态度是其能力、善意与正直的重要体现,是影响患者信任的重要因素,这在以往的研究中已被证实。在国

[1]翟学伟、薛天山主编:《社会信任:理论及其应用》,〔北京〕中国人民大学出版社2014年版。

[2]中国互联网络信息中心. <http://www.cnnic.net.cn/hlwfzyj/jcsj/index.htm>

[3]为简化表达,在本研究中,使用互联网的居民简称为“网民”,不使用互联网的居民简称为“非网民”。

[4]Luhmann N. Risk: A sociological theory, Transaction Publishers, 2005.

[5]敖丹、邹宇春、高翔:《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》,〔上海〕《社会》2013年第6期。

[6]Mechanic D, Meyer S. Concepts of trust among patients with serious illness, Social Science & Medicine, 2000, 51(5), pp. 657-668.

[7]Romano P, Mark D. Patient and hospital characteristics related to in-hospital mortality after lung-cancer resection, Chest, 1992, 101(5): 1332 - 1337.

[8]谢铮、邱泽奇、张拓红:《患者因素如何影响医方对医患关系的看法》,《北京大学学报》(医学版)2009年第2期。

[9]Mayer RC, Davis JH, Schoorman FD. An integrative model of organizational trust, Academy of Management Review, 1995, 20(3).

内外学者有关医生信任的量表中,医术与医德均是核心维度^[1]。医生的专业教育背景、专业技术水平、临床经验等必要的服务能力决定了患者的期望是否能够得到满足^[2],从而影响信任关系的建立。患者对医生的信任不仅与患者所感受到的医生的技术能力有关,也与医生是否诚实以及是否以病人为中心有关^[3]。医护人员与患者的有效沟通也是影响信任建立的核心因素^[4],医护人员向患者解释检验结果、让患者感受到可以向医生咨询问题均有助于构建患者对医生的信任^[5]。沟通时的态度更是其中的关键,医护人员冷漠、生硬的态度易让患者产生不满心理,引发医患冲突^[6]。

作为医患关系中的另一重要客体——医院,虽未能直接对患者的态度产生影响,但作为医患关系发生的重要载体,患者在医院中的体验对医生信任的形成具有重要影响。根据“理性选择论”,信任是理性计算的结果^[7],对医生的信任建立在对医院的理性评估基础之上。诊疗设备、声誉、收费标准^[8],外观、卫生状况、舒适度等^[9]均是评估的基础,完善的诊疗设备与突出的医疗资源均是患者判断自身疾病能否治愈的重要标准。通常情况下,级别越高的医院资源越多、诊疗设备越完善、医生技术水平越高、卫生环境状况越好,越能满足患者的期待,患者对其医生的信任度应更高。也有学者指出,尽管三级医院的医疗技术水平较高,但疑难杂症患者较多,导致从业人员所承担的压力和风险更大,极易引发医患冲突,影响患者对医方的信任^[10]。总体而言,根据信任相关理论,当信任客体的行为越符合主体期望时,主体越信任客体。故提出:

假设2:医院级别、医院满意度、医护满意度对医生信任具有显著正向影响。

2. 互联网与医生信任 学者关注媒介对信任的影响由来已久,但各自观点差异较大,甚至截然相反。主要理论有以 Robinson 为代表的“媒体抑郁论”,以帕特南(Putnam)为代表的“时间代替假设”,Norris 的“媒体动员假设”等。“媒体抑郁论”认为媒体为获取发行量和收视率,选择更多地报道能够引起轰动的政治事件,尤其是贪污腐败等政治丑闻事件,导致公众对政府的信任度降低^[11]。“时间替代假设”认为媒介使用会占用居民的休闲时间,居民对公共活动的时间投入将减少,从而会削弱居民之间的社会信任^[12]。“媒体动员假设”认为媒体能够增加信息的透明度,提升公众参与政治事务的兴趣,从而有利于提升公众的政治信任^[13]。有学者研究发现媒介对信任的影响因媒体类型而

[1]Hall MA, Zheng BY, Dugan E, et al. Measuring patients' trust in their primary care providers, Medical Care Research and Review, 2002, 59(3), pp. 293-318.

[2]McLaughlin M M, Simonson L, Zou X, et al. African migrant patients' trust in Chinese physicians: A social ecological approach to understanding patient-physician trust, Plos One, 2015, 10(5).

[3]Hillen M A, Dehaesch J M, Smetse M A, Cancer patients' trust in their physician—a review, Psycho-Oncology, 2011, 20(3), pp.227-241.

[4]Mechanic D. Public trust and initiatives for new health care partnerships, Milbank Quarterly, 1998, 76(2):281-302.

[5]Dang BN, Westbrook RA, Njue SM, Giordano TP. Building trust and rapport early in the new doctor-patient relationship: a longitudinal qualitative study, BMC Medical Education, 2017, 17:32.

[6]覃国慈:《社会冲突理论视角下的医患关系研究》,〔武汉〕《江汉论坛》2014年第3期。

[7]Coleman JS. Foundations of social theory, Harvard University Press, 1990.

[8]唐庄菊、汪纯孝、岑成德:《专业服务消费者信任感的实证研究》,〔哈尔滨〕《商业研究》1999年第10期。

[9]金玉芳、董大海:《消费者信任影响因素实证研究——基于过程的观点》,〔北京〕《管理世界》2004年第7期。

[10]汪新建、王丛:《医患信任关系的特征、现状与研究展望》,《南京师大学报》2016年第2期。

[11]Robinson M, Appel K. Network news coverage of congress, Political Science Quarterly, 1979, 94(3), pp.407-418.

[12]Putnam R. Tuning in, tuning out – the strange disappearance of social capital in America, Ps-Political Science & Politics, 1995, 28(4), pp.664-683.

[13]Norris P. Does television erode social capital? A reply to Putnam, Ps-Political Science & Politics, 1996, 29(3), pp.474-480.

有所不同^[1],对此持不同观点的学者认为,媒体内容,而非媒体类型是影响公众信任的关键因素^[2]。

随着互联网的不断发展,以第二代互联网为基础的信息传播拥有许多传统媒介无法比拟的特性,如“个性化、去中心化、把关人角色弱化”等。不少学者开始研究互联网对居民政府信任以及社会信任的影响。在比较互联网与传统媒体对社会信任的影响时发现,居民在互联网上花费的时间越多,其信任度越低^[3],一定程度上证实了“时间替代假设”。国内学者对传统媒介与新媒介进行对比研究后发现,新媒介对政府信任具有负向促进作用,居民使用互联网越频繁,对政府的信任度越低^[4]。对大学生群体的调查研究发现,网络、手机等新媒体对信任的影响远强于电视、报纸等传统媒体^[5],网络媒体使用对大学生的社会信任和政治信任是消极的^[6]。总体而言,大部分学者认为互联网使用对信任具有负向影响。医生信任作为信任的一种,同样受互联网的影响。根据“媒体抑郁论”,本研究提出:

假设3:网民与非网民的医生信任存在显著差异,且网民对医生的信任度显著低于非网民。

假设4:影响网民与非网民的医生信任的因素存在差异。

对公众来说,感知医生的好坏,主要通过两种方式,一种是公众自身作为患者时所感受的医生行为及其对自身产生的影响,另一种是通过从大众传播媒介获取信息并基于自身利益所产生的感知。对互联网医护新闻的感知已经成为公众进行医护评价的重要依据之一。互联网作为一种重要的信息传播媒介,扮演着信息桥梁的角色。网民与非网民,其接收的信息数量、信息内容必然存在差异。网民更多地被网络信息包围,其对医生的信任更多地受到互联网信息的影响,非网民则主要受自身经验影响^[7]。大众媒体传播具有偏态的特性,负面事件一直颇受公众媒体青睐,互联网中过量的医患关系负面新闻不仅会影响公众对医护的认知,也会对医方满意度与医生信任的关系产生负向影响。故本研究提出:

假设5:互联网使用在医方满意度对医生信任的影响中具有负向调节作用。

三、数据来源与变量测量

1. 数据来源 本研究运用的数据来源于2013年中国社科院开展的全国社会状况综合调查(CSS),调查采用概率抽样的入户访问方式,在全国31个省/自治区的城乡区域开展,调查范围涉及全国151个县(区),604个居(村)民委会开展调查,调查样本约为10000户左右家庭,获取10206份问卷。

2. 变量测量 因变量:医生信任,信任既被视为一种态度,亦被视为一种行为^[8]。在一定条件下,个体行为是个体信任他人的体现,能够作为个体是否信任他人的预示,但并不能因此作为信任存在依

[1]Becker L, Whitney D. Effects of media dependencies – audience assessment of government, *Communication Research*, 1980, 7(1), pp.95–120.

[2]Newton K. Mass media effects: Mobilization or media malaise? *British Journal of Political Science*, 1999, 29, pp.577–599.

[3]Kraut R, Patterson M, Lundmark V, et al. Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 1998, 53(9), pp.1017–1031.

[4]苏振华、黄外斌:《互联网使用对政治信任与价值观的影响:基于CGSS数据的实证研究》,〔北京〕《经济社会体制比较》2015年第5期。

[5]姚君喜:《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》,〔乌鲁木齐〕《当代传播》2014年第2期。

[6]王正祥:《传媒对大学生政治信任和社会信任的影响研究》,〔北京〕《青年研究》2009年第2期。

[7]Cappella J N, Jamieson K H. *Spiral of Cynicism*, Oxford University Press, 1997.

[8]Kramer R, Isen A. Trust and distrust – Its psychological and social dimensions, *Motivation and Emotion*, 1994, 18(2): 105–107.

据,尤其是当个体处于弱势地位,不得不采取某种行为时。此种情况在医患关系中表现得尤为明显,因此本研究认为对医生信任的研究应将信任视为一种态度。在问卷中,通过询问被访者“您对医生的信任度如何?”对公众的医生信任进行测量,回答选项包括“1=非常不信任,2=不太信任,3=比较信任,4=非常信任”。

自变量:互联网使用,询问被访者是否使用互联网,回答选项包括“不使用=0,使用=1”,在本研究中,使用互联网的公众简称为“网民”,不使用互联网的公众简称为“非网民”。医院级别,询问被访者最近一次到下列哪类医疗机构就医,了解被访者就医去往医院的级别,回答选项包括“村卫生室/社区卫生服务站=1,乡镇卫生院=2,农村县级医院=3,城市一级医院=4,城市二级医院=5,城市三级医院=6”。医方满意度包括医院满意度与医护满意度两个方面,医院满意度包括“对医院环境、医院设备、医院秩序”三个方面的满意度,Cronbach's Alpha 系数值为0.835,信度较高,适合进行分析。医护满意度包括“对医护人员态度、医生技术、医生医德”三个方面的满意度,选项得分为1-10,Cronbach's Alpha 系数值为0.883,信度较高,适合进行分析。文化程度,进行受教育年限处理,未上学=0,小学=1,初中=9,高中/中专/职高=12,大专=15,大学=16,研究生=19。年龄和收入变量,为避免多重共线性,对年龄和个人年收入对数进行中心化处理,将年龄中心化平方和个人收入对数中心化平方纳入回归模型。在对缺失值进行处理后,剩余样本6727份,关于各变量,网民与非网民的基本情况如表1所示。

表1 网民与非网民基本情况分析(N=6727)

变 量	网民样本(N=2073)		非网民样本(N=4654)	
	均值	标准差	均值	标准差
性别(女性=0)	0.473	0.499	0.401	0.490
年龄	34.761	11.553	51.070	11.503
年龄二次项	253.743	222.523	160.818	164.870
婚姻状况(未婚=0)	0.731	0.443	0.899	0.301
户籍类型(非农业户口=0)	0.466	0.499	0.783	0.412
政治面貌(非中共党员=0)	0.169	0.375	0.068	0.252
教育年限	12.290	3.257	6.826	3.822
个人年收入对数	8.898	3.409	8.123	2.726
个人年收入二次项	11.852	21.684	7.514	19.019
医院级别	3.957	1.824	3.170	1.788
医院环境满意度	6.870	1.896	7.175	1.860
医院设备满意度	6.905	1.855	6.915	1.965
医院秩序满意度	6.735	2.063	7.246	1.848
医护态度满意度	6.734	2.123	7.250	2.013
医生技术满意度	6.743	1.922	7.026	1.920
医生医德满意度	6.722	2.147	7.188	1.998
医生信任	2.874	0.592	3.108	0.621

对表1中网民与非网民的均值进行比较可知,网民与非网民在基本情况上存在差异,网民的受教育年限、人均年收入、前往就医的医院级别相对较高,年龄均值、对医院的满意度、医护的满意度相对较低。这些基本情况的差异是否是网民与非网民的医生信任差异的主要影响因素?互联网使用在其中是否产生影响?本研究将根据研究假设对可能影响医生信任的因素进行多元回归分析,分析在控制年龄、收入等人口学特征后,互联网使用对医生信任的影响。

四、数据分析

对影响公众医生信任的多元回归分析包括八个模型,模型1是分析经济收入、文化程度等对医生信任的影响,以及在控制人口学特征的前提下,互联网使用对医生信任的影响;模型2在模型1的基础上加入医院级别变量和医院满意度变量,分析其对医生信任的影响;模型3加入医护满意度变量;为更好地了解互联网使用对医生信任的影响,分析互联网使用对医方满意度与医生信任关系的调节作用,模型4加入医护态度、医生技术与互联网使用的交互项^[1]。模型5、模型6分析经济收入、文化程

[1]在探索分析时,笔者将影响医生信任的医方因素(医院级别、医院秩序、医生医德、医护态度、医生水平)与互联网使用的交互项均纳入了回归模型,由于前三者均无显著影响,故在模型4中,仅将后两者纳入模型进行了分析。

表2 影响公众医生信任的多元回归分析(标准化回归系数)

	所有样本				网民样本		非网民样本	
	模型1	模型2	模型3	模型4	模型5	模型6	模型7	模型8
男性 ^a	-.024	-.022	-.017	-.018	-.021	-.018	-.017	-.010
年龄	.060***	-.025	.029*	.031*	.027	.044	.012	.011
年龄二次项	-.001	-.001	-.003	-.006	-.003	-.010	.014	.015
已婚 ^b	-.013	-.009	-.008	-.009	-.014	-.021	-.003	-.001
农业户口 ^c	.113***	.090***	.080***	.079***	.084**	.076**	.095***	.083***
中共党员 ^d	.029*	.032*	.029*	.030*	.041	.041	.017	.014
受教育年限	-.061***	-.059***	-.063***	-.064***	-.008	-.006	-.063***	-.069***
收入对数	-.105***	-.099***	-.083***	-.084**	-.092	-.074	-.100**	-.089**
收入对数二次项	-.114***	-.099***	-.084***	-.086***	-.095	-.082	-.098**	-.086**
使用互联网	-.052**	-.038*	-.033*	-.033*				
医院级别		-.086***	-.071***	-.071***	-.040	-.030	-.105***	-.088***
医院环境		.104***	.016	.016	.163***	.066	.082***	-.003
医院设备		.063**	.026	.027	.035	-.008	.073***	.039
医院秩序		.150***	.058***	.059***	.162***	.075**	.147***	.053**
医护人员态度			.051**	.050**		-.047		.086***
医生技术			.087***	.090***		.151***		.066**
医生医德			.152***	.151***		.193***		.138***
医护态度*互联网使用				-.051***				
医生技术*互联网使用				.052***				
常数	3.142***	2.579***	2.402***	2.399***	2.300***	2.122***	2.646***	2.447***
R ²	.057	.133	.168	.170	.111	.157	.110	.143
调整后的R ²	.056	.131	.166	.167	.106	.150	.106	.140
F值	40.79***	73.59***	79.56***	71.98***	19.84***	23.93***	43.72***	48.46***
样本量	6727	6727	6727	6727	2073	2073	4654	4654

注:(1)*P<0.05,**P<0.01,***P<0.001。
(2)a参考类别为“女性”,b参考类别为“未婚人士”,c参考类别为“非农业户口”,d参考类别为“非中共党员”。

度、医方满意度对网民医生信任的影响,模型7和模型8是分析这些因素对非网民医生信任的影响。

1. 经济收入、文化程度对医生信任的影响分析 据模型1可知,经济收入、文化程度与医生信任存在显著负相关。在模型2和模型3中,先后纳入医院级别、医院满意度、医护满意度等变量之后,受教育年限和收入水平与医生信任仍存在显著负相关,即随着收入水平、受教育年限的提升,公众对医生的信任度反而在降低。假设1无法得到证实。

2. 医院级别、医院满意度、医护满意度对医生信任的影响分析 模型1、2、3、4的分析结果显示,在纳入变量医院满意度和医护满意度后,医院级别与医生信任之间仍呈显著负相关,表明随着医院级别的提升,被访样本对医生的信任度反而在降低。由模型2可知,医院环境、医疗设备、医院秩序满意度对医生信任均具有显著正向影响,在模型3纳入变量医术、医德和医护态度满意度后,医院环境和医院设备满意度对医生信任影响的显著性消失,表明医生自身特质对医生信任的影响更为有效。医护态度、医术、医德满意度对医生信任具有显著正向影响,且在所有自变量中,医德对医生信任的影响系数最高,即医德的满意度对医生信任的影响最强。假设2得到部分证实。

3. 互联网使用对医生信任的影响 从模型1可知,在纳入经济收入、文化程度等人口学变量后进行回归分析,发现较之于非网民,网民对医生的信任度更低,在模型2和模型3中,纳入医院级别、医院满意度和医生满意度后,显著性依旧存在,假设3得到证实。

从模型4可知,互联网与医护态度满意度的交互项为负值,与医生技术满意度的交互项为正值,表明互联网使用对医护态度满意度与医生信任的关系具有显著负向调节作用,对医生技术满意度与医生信任的关系具有显著正向调节作用。如图1所示,在医护态度满意度与医生信任的回归关系中,代表使用互联网的回归线更为平缓。在图2医生技术与医生信任的回归关系中,代表使用互联网的

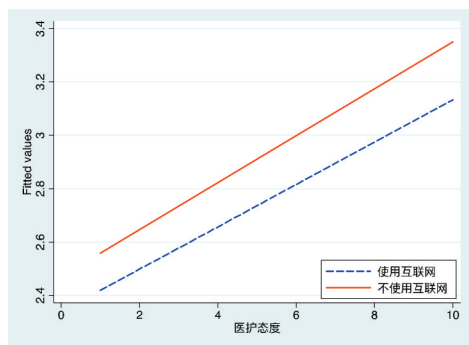


图1 互联网使用对医护态度与医生信任的调节作用

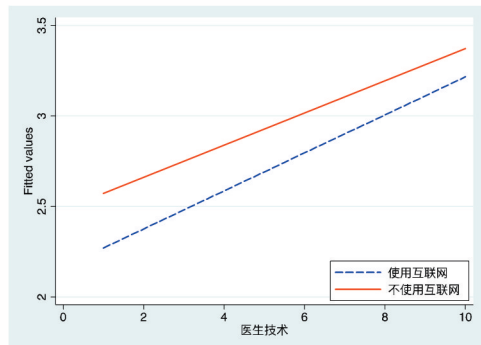


图2 互联网使用对医生技术与医生信任的调节作用

回归线更为陡峭。

4. 网民与非网民医生信任的影响因素的比较分析 互联网使用对公众的医生信任具有重要影响,比较网民样本与非网民样本的数据分析后发现,不同因素对两者的医生信任的影响存在差异,假设5得到证实。对比模型5和模型7发现,受教育年限和收入仅对非网民的医生信任具有显著负向影响。对比模型6和模型8可发现,医院级别、医院设备仅对非网民的医生信任具有显著影响,对网民的医生信任无显著影响,医护人员态度仅对非网民的医生信任具有显著影响。总体而言,诸多变量对网民的医生信任无显著影响,医德是影响所有医生信任的关键因素。

五、结论与讨论

1. 经济收入、文化程度与医生信任 此现象与“资源因素论”存在相悖之处,吉登斯指出,信任需要承担风险,个体所占有的资源越多,抗风险能力越强,更容易具有积极乐观的态度,更愿意信任他人^[1]。出现此现象主要有以下两个原因。一是医生信任与普遍信任存在差异。医生信任是针对医生这一特定的角色,而普遍信任是对无差别的他人,个体在选择是否相信时的依据存在差异。面对无差别的他人,个体更多的根据自身能力选择是否相信,面对具体角色,个体主要依据自身有关这个角色的经验和感知而选择是否相信。二是个体资源与医生信任之间存在中介因素。个体收入越多、文化程度越高,对医生的要求也会越高,问题意识更强,更注重自身权益的维护。其对医生的技术与态度也提出了更高的要求,医患互动已由先前的主动—被动型模式向相互参与型模式转变,公众对医生权威的尊重正在下降。同时,资源越丰富的个体,越具备条件进行“关系就医”。“关系就医”表面上帮助患方谋取了信任,却降低了医护人员在其心中的社会地位,其实质表现了患方对医护人员的不信任,甚至对医疗制度的不信任,不敢将自身的生命健康按照正式规章制度托付给医院,需要借助熟人网络和“红包”^[2]。

2. 医院级别与医生信任 研究发现医院级别与医生信任存在显著负相关,这与以往研究结论存在相悖之处。医院级别越高,表明医院设备越先进、医生技术水平越高,公众对医生的信任度理应越高^[3]。本文得出的结论却截然相反,原因包括两个方面。一是本研究中医院级别反映的是公众在不同级别医疗机构的就医经历对其医生信任的影响,而非医院级别本身对其医生信任的影响;二是随着医院级别的提升,患者对医护人员的信任所基于的逻辑存在差异,村民对村医和乡镇卫生院医生采取的

[1]Giddens A. Modernity and Self-Identity, Stanford University Press, 1991.

[2]李伟民:《红包、信任与制度》,〔广州〕《中山大学学报(社会科学版)》2005年第5期。

[3]刘一、于鲁明:《基于乡镇卫生院患方研究的医患信任现状分析》,〔武汉〕《医学与社会》2014年第6期。

分别是“人际信任”和“制度信任”的信任逻辑^[1]。信任逻辑存在差异的原因主要在于不同级别医院的辐射范围区别以及医患者之间的互动差异。村卫生室/社区卫生服务站的辐射范围较窄,服务对象主要为附近的常住居民。在乡土社会中,在村卫生室、乡镇卫生院,医护人员与患者之间的关系大都为熟人关系甚至亲人关系,即使在陌生化的城市社区,较之于大型医院,居民与社区卫生服务站医护人员的互动频率更高。且村卫生室等小型卫生服务机构的患者数量往往较少,医患互动时间更为充裕。因此,在小型医疗机构,患者对医生的信任主要基于对熟人的人际信任,相互之间的交往为多次博弈。大型城市医院的辐射范围较广,优质的医疗资源吸引了众多患者前来就医,患者对医生的信任则主要是基于对医疗技术的制度信任。且相对于小医院而言,医护人员的工作任务更加繁重,医患之间的互动多为随机求诊状态下的单次博弈,医患交流较少。看诊时间短,冷漠、匆忙、缺乏耐心是许多医院给患者留下的印象^[2],这些负面道德态度与患者的期望存在很大差距,极易激发患者不满情绪,引发医疗冲突,最终导致患者对医生的不信任。

3. 医德是影响医生信任的关键因素 信任具有认知、情感、行为等多维度属性,但期待是信任的核心本质。居民对医生的信任包括对其医疗技术的期待和道德行为的期待。按照“理性选择论”的观点,个体是理性的经济人,信任的形成是理性计算后的结果,医院设备、医院环境以及医生技术这些极利于疾病治愈的因素对医生信任的形成至关重要。但数据分析显示,对于所有居民,尤其是网民,医德是影响医生信任最重要的因素,人们对医生道德品质的期待胜过技术能力。自古以来,医生被赋予“救死扶伤”的职责,人们对医生的道德期待较高,从患者利益角度行事被认为是医生最基本的要求。随着市场经济的发展,个体逐渐注重追求经济利益,医生群体也不例外,医生为保证自身利益会忽视甚至罔顾患者利益,这被认为是影响患者利益、造成医患冲突发生的重要原因。技术水平虽是影响医生信任的重要因素,但往往是医德缺失或者被媒体渲染医德缺失成为许多医患冲突事件的爆发起因。在负面情绪引爆点低的现今社会,医生与患者在医疗技术知识方面存在鸿沟,对医生技术过错的斥责往往难以引起广大居民的共鸣,而对医生道德缺失的责骂往往能激发公众的强烈情绪,进而产生群体情绪失控的局面。

4. 互联网使用对医生信任的影响 互联网使用与医生信任的关系假设得到证实,网民对医生的信任度显著低于非网民。网民对医生的低信任与互联网信息传播的特点有关。一方面,在新闻信息的生产过程中,记者以新闻价值为标准对社会事实进行报道,为获取高发行量、收视率、点击率,往往更为关注“医疗腐败、医疗事故、医患冲突、过高收取医药费”等负面新闻事件,导致各种负面新闻事件“高度再现”;而对医疗日常服务、医护日常繁忙工作“低度再现”,导致网民对医疗体制、医生印象形成“认知错位”现象,使得公众对医生的信任度下降。另一方面,互联网给使用者带来真正意义上的个性化、去中心化以及更高的信息自主权,政府和传媒企业的“把关人”角色变弱,很大程度上削弱了政府机构在信息方面的控制,互联网在增加信息透明度的同时,也致使更多关于医疗的负面新闻暴露在公众眼前。医患关系中的消极因素被放大化,各种负面谣言和虚假信息充斥着整个网络,且媒体常以保护弱者的名义将医疗纠纷责任归咎于医方,加剧了患者对医生的不信任感。

新闻特性与互联网特性的结合极易导致公众形成“医生无职业道德、收受红包”等消极刻板印象的传播与扩散。在互联网中,公众不再是单纯的信息接收者,同时也是信息生产者和传播者,网络使用者之间的互动性非常强,信息的传播超越了时空限制,其传播速度之快、传播范围之广,前所未有。

[1]房莉杰、梁小云、金承刚:《乡村社会转型时期的医患信任——以我国中部地区两村为例》,[北京]《社会学研究》2013年第2期。

[2]伍德志:《论医患纠纷中的法律与信任》,[北京]《法学家》2013年第5期。

面对大量不知真假的负面传播信息,公众内心对医生的认可受到了冲击,一旦接受医生群体的消极刻板印象内容,就会在双方互动中先设性的具有归因偏差的倾向,他们往往带着“有色眼镜”观察和理解对方的行为,对医生以及整个医疗体制产生了提防心理。归因偏差的存在导致互联网使用对医护态度与医生信任的关系产生负向调节作用。由于互联网中对医生的负面报道较少针对医术,且互联网使用有助于网民获知医疗健康信息,了解医生技术能力与疾病治愈过程,故互联网使用促进了医术对医生信任的正向影响。

5. 影响网民与非网民的医生信任因素的差异 在对所有样本进行分析时,发现经济收入、文化程度与医生信任呈显著负相关。将样本分为网民样本与非网民样本后发现,受教育年限和收入仅对非网民的医生信任具有显著负向影响。个体的经济收入、文化程度等重要的经济资源和文化资源是自身的客观资源,互联网使用不会影响经济资源与文化资源对医生信任的影响。出现此现象可能的解释为:与被访样本的信息接收渠道有关,互联网具有显著的接受对象无差别化特性。对于使用互联网的居民而言,文化程度和收入并不影响信息接收的平等性,高文化程度、高收入的居民通过互联网接收的信息与低文化程度、低收入居民差异不大。对于不使用互联网的居民而言,文化程度和收入对信息接收具有显著影响,文化程度越高、收入越多的居民获取信息的渠道往往更多,获取各种信息的可能性也越大。受负面信息传播特性影响,获取更多信息的公众反而对医生更不信任。

医院级别、医院设备、医护人员态度仅对不使用互联网的公众的医生信任具有显著影响,对使用互联网的公众的医生信任无显著影响,表明使用互联网的公众,医院设备、医院级别、医护人员态度这些直接经验对其医生信任无显著影响。这与国外学者 Cappella 等对政府信任的研究结论一致,即“民众关于政府官员能力的信任并非来自直接经验,而是被新闻所告知”。出现此现象的一个重要原因在于在以第二代互联网为基础的现代媒介社会,信息传播高度发达,公众被重重信息包围,尤其对使用互联网的公众而言,这些信息是其判断医生能力和人品的重要依据,如果互联网中充斥着医疗腐败、医疗事故等事件,即使自身未遭遇类似事件,其内心对医护人员却持怀疑态度。

在医患互动中,医生信任的形成受到多种因素影响,社会信任缺失、医疗保障制度缺乏、医疗纠纷机制不够完善等社会环境,职业道德修养不够、医学常识欠缺、经济利益优先等个体特征,均导致了我国医患关系紧张局面的形成。当今社会,互联网的兴起促使公众沉浸于网络之中,信息来源的广泛化和便捷化导致公众的思维方式日益浅薄与非理性,媒介的发展在影响甚至塑造着人们的行为^[1],我们应重视媒介传播对医生信任的影响。互联网医患冲突事件的广泛传播虽然在某种程度上有利于事件的快速解决,但非客观、公正的报道极易将“仇官”、“仇富”、“仇医”等负面情绪引入其中,导致事实的真相传播受阻,负面情绪传播群体化,影响人们对医患关系的客观认识,产生归因偏差现象,对涉及其中的医护人员、医疗机构甚至医疗行业产生负面影响。且负面报道对医患关系的影响远远大于正面报道,负面报道可以轻易摧毁医患之间的信任,正面报道却难以重建医患之间的信任。重建医患信任,不仅需要媒体秉持客观、公正的原则报道医患事件,了解事实真相后再进行报道;更需要加强政府、企业“把关人”的角色,严厉惩治谣言制造者。基于影响医生信任的因素以及网民与非网民医生信任影响的差异性,本研究认为构建和谐医患关系应着重提升医生医德水平,引导患者合理表达情绪,理性看待媒体报道。

〔责任编辑:方心清〕

[1]尼古拉斯·卡尔:《浅薄》,刘纯毅译,[北京]中信出版社2010年版。