

中国医患社会心态问卷的初步编制与信效度检验*

吕小康¹, 汪新建¹, 张慧娟¹, 刘颖¹, 张曜², 王骥¹

(1. 南开大学周恩来政府管理学院社会心理学系, 天津 300350; 2. 天津职业技术师范大学职业教育学院, 天津 300222)

摘要: 确立医患社会心态的医患社会情绪、医患社会认知、医患价值观与医患行为倾向四个维度,并在每个维度下建立分问卷,分医方卷与患方卷编制了国内首个标准化中国医患社会心态问卷。在初测问卷进行探索性因素分析的基础上,对有效患方卷和医方卷进行验证性因素分析,验证了四维度结构的合理性。中国医患社会心态问卷内部一致性系数在 0.757~0.932 之间,两周重测信度在 0.632~0.759 之间;各因素间呈中等偏低的相关,验证性因素分析的各项参数在可接受水平;专家评定效度良好。各分问卷可在中国大陆地区单独或组合使用。

关键词: 中国医患社会心态问卷;社会心态;医患关系

中图分类号: B841.2

文献标识码: A

文章编号: 1003-5184(2019)01-0057-07

1 总体思路

医患社会心态是一定时期内社会中多数成员或较大比例的社会成员所普遍共享的关于医患关系的基本认知、情绪情感、态度立场和价值观念(吕小康,朱振达,2016)。社会心态的主要研究方法是基于自陈问卷或量表的调查研究(王俊秀,2017,2018;王益富,潘孝富,2013),但其中涉及医患心态的相关题项还较少;而在较多涉及医患关系的调查中(刘俊荣,2018;吕兆丰,王晓燕,2016;殷东风,王立波,2014),通常未见测量工具的信度效度检验说明。同时,国外医患心态的研究成果大多集中在医患沟通和医患信任等方面(Hall, Zheng, Dugan, Camacho, Kidd, Mishra, & Rajesh, 2002; Müller, Zill, Dirmaier, Härter, & Scholl, 2014; Thom et al., 2011; Zill, Christalle, Müller, Härter, Dirmaier, & Scholl, 2014),较少涉及广义的“医患社会心态”。为此,有必要针对当下中国医患社会心态的特征,编制相关问卷和量表。

借鉴国内知名的社会调查问卷的编制经验,参考杨宜音、王俊秀等人的社会心态调查实践(王俊秀,2014;王俊秀,杨宜音,2015),以指标建构法组建模块化的测量内容,通过各二级指标下的分问卷编制与组合,最终形成中国医患社会心态的总体问卷,分患方卷和医方卷两个版本。

2 编制过程

在吕小康和张慧娟(2017)确立的医患社会心

态指标体系的框架指导下,患方问卷的编制分为以下四个步骤。

第一,预调查。在梳理和阅读国内外有关的社会心态以及医患关系的研究文献的基础上,调查共 100 名过去 6 个月有就医经历的患者及其家属,围绕着医生、患者、医患关系、就医经验、看诊经历等方面内容展开半结构式访谈。同时,以 25 名医务工作者、3 位具有律师执照的医患冲突调节员和原地方卫生与计划生育委员会的 5 名管理人员作为预调查对象,围绕相关内容进行专家座谈研讨会。通过对预调查内容的整理分析,参照国内外医患关系相关的测量工具(董恩宏,鲍勇,2012;高楚蒙等,2016;刘剑锋,周常春,杨方,2015;刘俊荣,2018;苗京楠,张建,王晓燕,刘兰秋,刘扬,郝晋,2016;吕兆丰,王晓燕,2016;汪新建,王丛,吕小康,2016; Bachman, 2016; Bennett, Frisby, Young, & Murray, 2014; Dragovich, Beltran, Baylor, Swanson, & Plunkett, 2017; Mehta, 2015; Mikesell, 2013; Paternotte, Van, Van, Scherpbier, & Scheele, 2015; Tzelepis, Sansonfisher, Zucca, & Fradgley, 2015),初步形成了医患社会心态问卷(患方卷)。该问卷主要分为 5 个部分,含作为主体的 4 个分问卷和 1 个个人信息问卷。各部分分问卷构念、指标及计分方式如下:

(1) 医患社会情绪分问卷,主要是通过对 14 个

* 基金项目:教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目(15JZD030),天津市社会科学规划项目(TJX18-001)。

通讯作者:汪新建, E-mail: wangxj@nankai.edu.cn。

情绪词(初测问卷为 10 个,正式问卷增加到 14 个)的选择和程度判定来表现被试的医患社会心态的第一感受,要求被试从中选出感受最强烈的 3 个词并加以评定。感受的强烈程度采用 1~10 的 10 点计分制,数值越大,感受越强烈。14 个情绪词为:怨恨、感激、悲伤、乐观、冷漠、友善、焦虑、平静、愤怒、厌恶、嫉妒、恐惧、惊讶、快乐。

(2) 医患社会认知分问卷,包括医患安全感、医患信任感、医患公正感、医患满意度、医患宽容度和医患归因风格这 6 个二级测量指标。采用“非常不同意(或非常不满意)”到“非常同意(或非常满意)”5 点计分。

(3) 医患社会价值观分问卷,包括健康观、疾病观、医学观和公正观这 4 个二级测量指标。采用“非常不同意(或非常不重要)”到“非常同意(或非常重要)”5 点计分。

(4) 医患行为倾向分问卷,包括择医偏好、从业倾向、社会排斥、参与行为、冲突应付这 5 个二级指标。从业倾向和社会排斥部分题目采用“非常不愿意”到“非常愿意”5 点计分,择医偏好、参与行为和冲突应付部分采用多项选择题的形式。

(5) 个人信息问卷,患方问卷包括个人收入、主客观阶层、就医习惯等内容,医方问卷包括个人职务类型、收入、主客观阶层、工作强度等内容。

第二,对初步形成的医患社会心态问卷(患方卷)进行初步的检查和预测。首先,研究者根据自己的就医经验做出初步筛选,经由项目组讨论并使用便利样本进行小范围试测获得反馈意见,最后展开专家意见会,对项目进行删除、修改或补充,最后保留 4 个分问卷合计 154 个项目(包括主体问卷 145 个项目及 9 个补充项目),个人信息问卷 27 个项目,将项目重新排序形成预测问卷。

第三,由经过培训的学生调查员在全国各地采用方便取样的方式,对 505 名被试进行初测,实际收回有效问卷 449 份。利用 SPSS 软件对初测数据进行处理,进行项目分析及探索性因素分析。采用主成分分析法,进行斜交旋转后,删除因素负荷小于 0.30 及双因素负荷的项目后保留 145 个项目(包括主体问卷 136 个项目及 9 个补充项目),个人信息问卷的 27 个项目继续保留。初测分析的结果见本文第 3 部分。

第四,对保留的 145 个项目,重新召开专家座谈

会,对初测结果进行讨论,并对初测过程中被试反应的问题进行汇总,对部分存在歧义的项目重新进行字句修订并对个人信息问卷的 27 个项目做进一步的修改。

最后,进行医方问卷的编制和患方问卷的文字校正。由于医方问卷与患方问卷的结构维度和基本项目相同,只涉及部分项目的增删,故并未展开大规模的初测。在与多地医务人员进行面对面的问卷填写与访谈后,对访谈结果进行汇总整理,对新增加的医方项目进行修订,同时根据其意见对原患方问卷部分题项的陈述做进一步修改,正式确定患方卷与医方卷的所有项目,其中患方卷共 183 题,包括主体问卷项目 145 个,个人信息问卷项目 38 个;医方卷共 173 题,包括主体问卷项目 140 个,个人信息问卷项目 33 个。

3 信度与效度检验

3.1 样本说明

在患方卷预测试的 505 名被试中,共收回有效问卷 449 份。其中男性 179 人,女性 270 人,30 岁以上的被试占 85%。预测试修改完成后的正式患方卷,在全国范围内推广施测之前先发放 600 份问卷,进一步验证其信、效度,有效回收 507 份,基于此进行验证性因素分析。其中男性 272 人,女性 235 人,30 岁以上被试占 50.3%。医方卷在天津、贵州、北京、哈尔滨、上海、宁波发放问卷 330 份,有效回收 312 份,基于此进行验证性因素分析。其中男性 78 人,女性 234 人,30 岁以上被试占 55.1%。

在医患双方卷中,社会情绪分问卷只要求被试选择三个情绪词并进行打分,不进行因素分析。只对社会认知、社会价值观和社会行为倾向三个分问卷进行因素分析,以验证其结构效度。统计分析过程使用 SPSS 软件和 AMOS 软件进行。

3.2 信度检验

同质性信度检验使用的样本与效度检验的样本相同,两周重测信度只针对同质性信度检验中的部分被试收集数据。

3.2.1 同质性系数

中国医患社会心态患方卷问卷及各分问卷的同质性信度(系数)均在 0.75 以上,说明中国医患社会心态患方卷问卷的内部一致性较好、稳定性良好(表 1)。

表 1 中国医患社会心态问卷的信度检测

维度	患方卷初 测信度 (<i>n</i> = 449)	患方卷正式 施测信度 (<i>n</i> = 507)	医方卷正式 施测信度 (<i>n</i> = 312)
医患社会 心态问卷	0.903	0.911	0.932
医患社会情绪	0.801	0.821	0.831
医患社会认知	0.887	0.832	0.835
医患社会价值观	0.778	0.757	0.768
医患行为倾向	0.868	0.898	0.930

3.2.2 重测信度

确定患方卷和医方卷后,在第一次正式施测时即邀请各自 150 位被试间隔两周进行重测,实际重测完成时间为 14 ~ 16 天。排除两次测试之间有就医或陪同就医经历的患方被试和两周重测期间出现新增的医疗纠纷事件和重大医疗事故的医方被试。最终患者卷有效回收 128 份,医方卷有效回收 134 份。

结果显示,患方卷的整体重测信度为 0.721,医方卷的整体重测信度为 0.734,各分问卷相关重测信度均在 0.60 以上(表 2),说明中国医患社会心态患方卷问卷的内部一致性较好,稳定性良好。

表 2 中国医患社会心态问卷两周重测信度

	医患社会 情绪分问卷	医患社会 认知分问卷	医患社会价 值观分问卷	医患社会行 为倾向分问卷
患方卷	0.732	0.684	0.632	0.692
医方卷	0.759	0.692	0.641	0.715

表 3 中国医患社会心态四个一级因素的相关矩阵

	医患社会情绪		医患社会认知		医患社会价值观	
	患方	医方	患方	医方	患方	医方
医患社会认知	0.151	0.141				
医患社会价值观	0.165	0.154	0.438	0.406		
医患行为倾向	0.147	0.142	0.145	0.010	0.228	-0.870

3.3.3 探索性因素分析

对中国医患社会心态患方卷的 3 个分问卷分别进行探索性因素分析(初测 *n* = 449,正式施测 *n* =

3.3 效度检验

采用专家评定法和因素分析法,以定性与定量相结合的方式对问卷进行信、效度检验。对初测数据和正式施测数据分别进行一次探索性因素分析,以比较问卷修订的结果及前后一致性。另对正式施测数据进行验证性因素分析以验证问卷结构。

3.3.1 专家评定

聘请医师、护士长、医院副院长、心理学和社会学教授共 7 名,对正式施测问卷的整体结构和具体条目进行 4 点打分,分数越高表示越合适,并将评定结果填写《问卷效度专家评价表》。一共进行了 2 轮评定,将“非常不合适”和“比较不合适”都赋值为 0,将“基本合适”和“非常合适”赋值为 1,得出患方卷专家效度值为 0.67,医方卷专家效度值为 0.72;患方卷肯德尔和谐系数为 0.73,医方卷肯德尔和谐系数为 0.75,专家评定效度较好。

3.3.2 区分效度

在进行因素分析前,首先对各分问卷之间的相关性进行分析。从表 3 可以看出,医患社会心态(患方卷和医方卷)各一级因素之间的相关为中等偏低的水平,说明因素之间具有一定的独立性,符合因素分析的基本原理。

507)对问卷的建构效度进行分析,获得各分问卷的因素分析结果,结果详见表 4,5,6。各分量表的结 构跟理论构想及初测结果一致。

表 4 医患社会认知分问卷因素初测与正式施测分析结果(患方卷)

医患社会 认知因素	初测(<i>n</i> = 449)			正式施测(<i>n</i> = 507)		
	题项数	因子负荷值	方差贡献率	题项数	因子负荷值	方差贡献率
医患满意度	28	0.484 - 0.736	18.182%	26	0.491 - 0.735	19.441%
医患归因风格	12	0.474 - 0.506	6.274%	12	0.447 - 0.737	7.494%
医患安全感	12	0.469 - 0.817	5.965%	12	0.302 - 0.817	4.535%
医患宽容感	12	0.309 - 0.764	4.537%	12	0.413 - 0.734	3.826%
医患信任感	6	0.363 - 0.724	3.911%	6	0.404 - 0.672	3.330%
医患公正度	8	0.529 - 0.741	1.994%	7	0.303 - 0.594	3.024%
总计	78	0.309 - 0.817	40.863%	75	0.302 - 0.817	41.650%

对医患社会认知这个一级因素再进行因素分析,预测验时参与因素分析的是 78 个项目,主成分

因素分析、斜交旋转后抽取出 6 个因素,能解释总方差的 40.863%(表 4)。正式测验时参与因素分析

的是 75 个项目,删除一些因子负荷值较低的项目,主成分因素分析、斜交旋转后抽取 6 个因素,能解释总方差的 41.650%。第一因素“医患满意度”包括患者对医生、医院、医疗方式、医疗环境的满意与否等问题;第二因素“医患归因风格”包括患者对医患信任水平的影响因素的判断等问题;第三因素“医

患安全感”包括患者对医疗方式、收费模式的担心程度等问题;第四因素“医患宽容感”包括患者对医生、医疗局限性的体谅程度等问题;第五因素“医患信任感”包括患者对医生、医疗水平等问题的信任程度;第六因素“医疗公正感”包括患者判断金钱权利对医疗服务的影响程度等问题。

表 5 医患社会价值观问卷初测与正式施测分析结果(患方卷)

医患社会 价值观因素	初测($n=449$)			正式施测($n=507$)		
	题项数	因子负荷值	方差贡献率	题项数	因子负荷值	方差贡献率
健康观	9	0.803 ~ 0.888	28.181%	7	0.855 ~ 0.942	29.027%
公正观	8	0.665 ~ 0.809	7.610%	8	0.456 ~ 0.895	7.962%
医学观	8	0.353 ~ 0.538	6.905%	8	0.436 ~ 0.653	6.621%
疾病观	7	0.462 ~ 0.739	4.670%	7	0.318 ~ 0.563	4.526%
总计	32	0.353 ~ 0.888	47.366%	30	0.318 ~ 0.942	48.136%

对医患社会价值观这一级因素再进行因素分析,预测验时参与因素分析的是 32 个项目,主成分因素分析、斜交旋转后抽取出 4 个因素,能解释总方差的 47.366%(表 5)。正式测验时参与因素分析的是 30 个项目,删除一些因子负荷值较低的项目,主成分因素分析、斜交旋转后抽取 4 个因素,能解释

总方差的 48.136%。第一因素“健康观”包括患者对“健康”这一概念的看法等问题;第二因素“公正观”包括患者对医患双方的地位、权利和义务的判断等问题;第三因素“医学观”包括患者对“医学”这一学科的看法等问题;第四因素“疾病观”包括患者对疾病养生等问题的价值取向。

表 6 医患行为倾向问卷初测与正式施测分析结果(患方卷)

医患行为 倾向因素	初测($n=449$)			正式施测($n=507$)		
	题项数	因子负荷值	方差贡献率	题项数	因子负荷值	方差贡献率
社会排斥	24	0.455 ~ 0.827	32.513%	24	0.472 ~ 0.882	37.662%
就业倾向	6	0.349 ~ 0.637	10.068%	3	0.472 ~ 0.509	11.782%
参与行为	3	0.363 ~ 0.849	7.779%	3	0.502 ~ 0.633	8.642%
总计	33	0.312 ~ 0.852	50.360%	30	0.472 ~ 0.882	58.085%

对医患行为倾向这一级因素再进行因素分析,预测验时参与因素分析的是 33 个项目,主成分因素分析、斜交旋转后抽取出 3 个因素,能解释总方差的 50.360%。正式测验时参与因素分析的是 30 个项目,删除一些因子负荷值较低的项目,主成分因素分析、斜交旋转后抽取 3 个因素,能解释总方差的 58.085%(表 6)。第一因素“社会排斥”包括患者对某些特定的疾病的排斥程度等问题;第二因素

“就业倾向”包括患者对未来从事医疗事业的意愿程度等问题;第三因素“参与行为”包括患者对一些医疗活动的参与程度等问题。

对中国医患社会心态医方卷的 3 个分问卷分别进行探索性因素分析(初测 $n=306$,正式施测 $n=312$)对问卷的建构效度进行分析,获得各分问卷的因素分析结果,结果详见表 7,8,9。各分量表的建构跟理论构想及初测结果一致。

表 7 医患社会认知问卷的因素分析(医方卷)

医患社会 认知因素	初测($n=306$)			正式施测($n=312$)		
	题项数	因子负荷值	方差贡献率	题项数	因子负荷值	方差贡献率
医患满意度	28	0.542 ~ 0.829	19.114%	17	0.368 ~ 0.835	20.956%
医患公正感	12	0.306 ~ 0.762	10.659%	7	0.401 ~ 0.699	13.208%
医患安全感	12	0.431 ~ 0.748	7.526%	16	0.377 ~ 0.826	7.471%
医患归因风格	12	0.499 ~ 0.816	5.963%	12	0.561 ~ 0.860	5.416%
医患宽容度	6	0.427 ~ 0.761	3.882%	12	0.476 ~ 0.755	3.797%
医患信任感	8	0.366 ~ 0.679	3.401%	6	0.403 ~ 0.637	2.882%
总计	78	0.306 ~ 0.829	50.551%	70	0.368 ~ 0.860	53.730%

对医患社会认知这一一级因素再进行因素分析,预测验时参与因素分析的是 78 个项目,主成分因素分析,斜交旋转后抽取出 6 个因素,能解释总方差的 50.551% (表 7)。正式测验时参与因素分析的是 70 个项目,删除一些因子负荷值较低的项目,主成分因素分析,斜交旋转后抽取 6 个因素,能解释总方差的 53.730%。第一因素“医患满意度”包括医生对患者,医院,医疗方式,医疗环境的满意与否等问题;第二因素“医疗公正感”包括医生判断金钱

权利对医疗服务的影响程度等问题;第三因素“医患安全感”包括医生对患者群体以及自身群体工作环境,医疗政策的感受程度等问题;第四因素“医患归因风格”包括医生对医患信任水平的影响因素的判断等问题;第五因素“医患宽容感”包括医生对患者体谅程度的感知状况等问题;第六因素“医患信任感”包括医生对患者,自身医疗水平,整体医疗水平等问题的信任程度。

表 8 医患社会价值观的因素分析(医方卷)

医患社会 价值观因素	初测($n=306$)			正式施测($n=312$)		
	题项数	因子负荷值	方差贡献率	题项数	因子负荷值	方差贡献率
健康观	9	0.820 ~ 0.960	29.545%	7	0.778 ~ 0.952	32.433%
公正观	8	0.481 ~ 0.789	11.265%	8	0.325 ~ 0.787	8.063%
医学观	8	0.338 ~ 0.608	5.891%	8	0.333 ~ 0.752	6.671%
疾病观	7	0.348 ~ 0.689	4.076%	7	0.652 ~ 0.870	5.592%
总计	32	0.338 ~ 0.960	50.776%	30	0.325 ~ 0.952	53.060%

对医患社会价值观这一一级因素再进行因素分析,预测验时参与因素分析的是 32 个项目,主成分因素分析,斜交旋转后抽取出 4 个因素,能解释总方差的 50.776% (表 8)。正式测验时参与因素分析的是 30 个项目,删除一些因子负荷值较低的项目,主成分因素分析,斜交旋转后抽取 4 个因素,能解释

总方差的 53.060%。第一因素“健康观”包括医生对“健康”这一概念的看法等问题;第二因素“公正观”包括医生对医患双方的地位,权利和义务的判断等问题;第三因素“医学观”包括医生对“医学”这一学科的看法等问题;第四因素“疾病观”包括医生对疾病养生等问题的价值取向。

表 9 医患行为倾向分问卷的因素分析(医方卷)

医患行为 倾向因素	初测($n=306$)			正式施测($n=312$)		
	题项数	因子负荷值	方差贡献率	题项数	因子负荷值	方差贡献率
社会排斥	24	0.525 ~ 0.831	31.090%	24	0.599 ~ 0.876	35.519%
就业倾向	6	0.474 ~ 0.695	11.323%	3	0.357 ~ 0.797	10.035%
参与行为	3	0.411 ~ 0.818	9.977%	3	0.568 ~ 0.723	9.222%
总计	33	0.411 ~ 0.831	52.390%	30	0.357 ~ 0.876	54.776%

对医患行为倾向这一一级因素再进行因素分析,预测验时参与因素分析的是 33 个项目,主成分因素分析,斜交旋转后抽取出 3 个因素,能解释总方差的 52.390% (表 9)。正式测验时参与因素分析的是 30 个项目,删除一些因子负荷值较低的项目,主成分因素分析,斜交旋转后抽取 3 个因素,能解释总方差的 54.776%。第一因素“社会排斥”包括医生对某些特定的疾病的排斥程度等问题;第二因素“参与行为”包括医生对一些医疗活动的参与程度等问题;第三因素“就业倾向”包括医生对自身及其子女未来从事医疗事业的意愿程度等问题。

3.3.4 验证性因素分析

采用 AMOS4.0 统计软件进行验证性因素分

析,患方卷数据来自正式施测的 507 名被试,医方卷数据来自正式施测的 312 名被试。

根据探索性因素分析的结果,中国医患社会心态问卷(患方卷)(总模型)设置了 3 个潜变量,医患社会认知模型(模型一)设置了 6 个潜变量,医患社会价值观模型(模型二)设置了 4 个潜变量,医患行为倾向模型(模型三)设置了 3 个潜变量;中国医患社会心态问卷(医方卷)(总模型)设置了 3 个潜变量,医患社会认知模型(模型一)设置了 6 个潜变量,医患社会价值观模型(模型二)设置了 4 个潜变量,医患行为倾向模型(模型三)设置了 3 个潜变量。据此构成样本的相关矩阵,作为 AMOS4.0 模型检验的基础。

表 10 中国医患社会心态三个模型的拟合指标

		χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA
总模型	患方卷	16671.595	6101	2.733	0.478	0.459	0.373	0.471	0.481	0.065
	医方卷	20613.243	5667	3.637	0.302	0.275	0.296	0.352	0.364	0.092
医患社会认知	患方卷	6962.636	2679	2.600	0.653	0.631	0.552	0.653	0.665	0.062
	医方卷	8620.906	2330	3.700	0.447	0.410	0.502	0.563	0.578	0.093
医患社会价值观	患方卷	1160.696	398	1.667	0.851	0.826	0.829	0.869	0.880	0.061
	医方卷	1489.681	428	3.481	0.745	0.704	0.752	0.792	0.808	0.089
医患行为倾向	患方卷	169.181	8	19.817	0.917	0.781	0.775	0.600	0.781	0.193
	医方卷	173.818	12	14.485	0.866	0.688	0.748	0.577	0.758	0.208

除了医患行为倾向,其他两个模型和总模型的 χ^2/df 均小于5,总模型和其它三个模型的五个拟合指数基本在0.5左右,RMSEA值0.061~0.208之间(表10)。若作为量表,这些指标的值并不完全理想,尤其是医患行为倾向部分的 χ^2/df 值明显偏大,因此很难作为严格的量表来看待,而只宜作为普通的问卷题项。

4 结论

中国医患社会心态问卷总体具有较满意的信度和效度,可在中国大陆地区单独或组合使用。各分问卷基本符合心理测量学各项指标的要求,其中社会认知部分的分问卷可作为准量表使用。但是,医患社会行为倾向分问卷中的多数题目只宜作为普通问卷题项看待,目前尚不能成为标准化的量表,总问卷在效度指标和因素分析结果上还有待进一步提升。

参考文献

- 董恩宏,鲍勇.(2012).维克森林医师信任量表中文修订版的信效度.《中国心理卫生杂志》,26(3),171-175.
- 高楚蒙,王晓燕,吕兆丰,郭蕊,刘兰秋,杨佳,李一帆.(2016).医方视角下的北京市三级医院医患信任影响因素研究.《医学与社会》,29(12),17-19.
- 刘剑锋,周常春,杨方.(2015).医患信任程度测量量表研究进展.《昆明理工大学学报(社会科学版)》,(3),11-18.
- 刘俊荣.(2018).《医患关系调查报告(第一辑)》.北京:华龄出版社.
- 吕小康,张慧娟.(2017).医患社会心态测量的路径、维度与指标.《南京师大学报(社会科学版)》,(2),105-111.
- 吕小康,朱振达.(2016).医患社会心态建设的社会心理学视角.《南京师大学报(社会科学版)》,(2),110-116.
- 吕兆丰,王晓燕.(2016).《首都医患关系报告——基于信任理论的研究》.北京:法律出版社.
- 苗京楠,张建,王晓燕,刘兰秋,刘扬,郝晋.(2016).风险社会视角下的医患信任研究——基于北京市三级甲等医院的实证研究.《中国社会医学杂志》,(6),594-596.

- 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》,(5),1093-1097.
- 王俊秀,杨宜音.(2015).《中国社会心态研究报告(2014)》.北京:社会科学文献出版社.
- 王俊秀.(2014).《社会心态理论:一种宏观社会心理学范式》.北京:社会科学文献出版社.
- 王俊秀.(2017).《中国社会心态研究报告(2017)》.北京:社会科学文献出版社.
- 王俊秀.(2018).《中国社会心态研究报告(2018)》.北京:社会科学文献出版社.
- 王益富,潘孝富.(2013).中国人社会心态的经验结构及量表编制.《心理学探新》,23(1),79-83.
- 殷东风,王立波.(2014).《社会转型期医患关系的社会学研究》.沈阳:辽宁大学出版社.
- Bachman, J. W. (2016). The problem with patient satisfaction scores. *Family Practice Management*, 23(1), 23-27.
- Bennett, K., Frisby, B. N., Young, L. E., & Murray, D. (2014). Vitamin D: An examination of physician and patient management of health and uncertainty. *Qualitative Health Research*, 24(3), 375-386.
- Dragovich, A., Beltran, T., Baylor, G. M., Swanson, M., & Plunkett, A. (2017). Determinants of patient satisfaction in a private practice pain management clinic. *Pain Practice*, 17(8), 1015-1022.
- Hall, M. A., Zheng, D. E., Camacho, F., Kidd, K. E., Mishra, A., & Rajesh, B. (2002). Assessment of trust in physician: A systematic review of measures. *Medical Care Research and Review*, 59(3), 293-318.
- Mehta, S. J. (2015). Patient satisfaction reporting and its implications for patient care. *AMA Journal of Ethics*, 17(7), 616-621.
- Mikesell, L. (2013). Medicinal relationships: Caring conversation. *Medical Education*, 47(5), 443-452.
- Müller, E., Zill, J. M., Dirmaier, J., Härter, M., & Scholl, I. (2014). Assessment of trust in physician: A systematic review of measures. *Plos One*, 9(9), e106844.
- Paternotte, E., Van, D. S., Van, D. L. N., Scherpier, A. J., & Scheele, F. (2015). Factors influencing intercultural doctor -

- patient communication; a realist review. *Patient Education and Counseling*, 98(4), 420–45.
- Thom, D. H., Wong, S. T., Guzman, D., Wu, A., Penko, J., Misaskowski, C., ... & Kushel, M. (2011). Physician trust in the patient: Development and validation of a new measure. *Annals of Family Medicine*, 9(2), 148–154.
- Tzelepis, F., Sansonfisher, R., Zucca, A., & Fradgley, E. A. (2015). Measuring the quality of patient – centered care: Why patient – reported measures are critical to reliable assessment. *Patient Preference and Adherence*, 9, 831–835.
- Zill, J. M., Christalle, E., Müller, E., Härter, M., Dirmaier, J., & Scholl, I. (2014). Measurement of physician – patient communication—a systematic review. *Plos One*, 9(12), e0112637.

Preliminary Establishment of Chinese Doctor – Patient Social Mentality Questionnaire(DPSMQ) and Its Reliability and Validity

Lü Xiaokang¹, Wang Xinjian¹, Zhang Huijuan¹, Liu Ying¹, Zhang Yao², Wang Ji¹

(1. Department of Social Psychology, Zhou Enlai School of Government, Nankai University, Tianjin 300350;

2. School of Vocational Education, Tianjin University of Technology and Education, Tianjin 300222)

Abstract: This research constructed the first domestic standardized questionnaire of Chinese Doctor – Patient Social Mentality Questionnaire(CDPSMQ), with doctor section and patient section separately, based on the conceptualization of doctor – patient social mentality. This questionnaire consists four dimensions or sub – questionnaires, i. e. doctor – patient social mood section, doctor – patient social cognition section, doctor – patient values sections and doctor – patient behaviors section. After conducting exploratory factor analysis of the preliminary survey, confirmatory factor analysis were completed and the four – dimension structure of this questionnaire were confirmed. The internal consistency coefficients of the doctor – patient social psychology are between 0.757 and 0.932, and the two – week test – retest reliability coefficients are between 0.632 and 0.759. There exists a medium to low correlation among doctor – patient social cognition section, doctor – patient values sections and doctor – patient behaviors section, and the results of the confirmatory factor analysis are acceptable. The validity of the expert evaluation of the test is adequate. These results shows the questionnaire can be used as a whole questionnaire or be broken down into different combinations of sub – questionnaires in mainland China.

Key words: Chinese doctor – patient social mentality questionnaire; social mentality; doctor – patient relationship