

基于心智知觉理论的医生形象

张威威¹, 汪小燕²

¹安徽师范大学, 安徽 芜湖

²喀什大学, 新疆 喀什

Email: asdzhangww@163.com

收稿日期: 2021年4月25日; 录用日期: 2021年6月4日; 发布日期: 2021年6月11日

摘要

医生向来被认为是崇高的职业, 但其处境却不容乐观。本文从心智感知角度解释医生形象。研究1发现相较于刻板印象内容理论的积极形象, 心智感知理论表明我们过于关注医生的能动性, 而忽略感受性。研究2a与2b发现高能动性削弱人们对医生的痛苦感受性。研究启发未来对医患关系的研究, 警惕“造英雄”现象, 后续应继续探索英雄角色可能的负面效应。

关键词

医生, 心智感知, 医患关系

The Image of the Doctor Based on the Theory of Mind Perception

Weiwei Zhang¹, Xiaoyan Wang²

¹Department of Psychology, Anhui Normal University, Wuhu Anhui

²Kashi University, Kashi Xinjiang

Email: asdzhangww@163.com

Received: Apr. 25th, 2021; accepted: Jun. 4th, 2021; published: Jun. 11th, 2021

Abstract

Doctors have always been regarded as a noble profession, but their situation is not optimistic. This paper explains the image of doctors from the perspective of mental perception. Study 1 found that, in contrast to the positive image of the stereotype content theory, the perception of mind theory suggests that we pay too much attention to the physician's initiative and not enough to the perception. Studies 2a and 2b found that high motivation reduces people's perception of their doctor's

pain. This study enlightens future research on doctor-patient relationship, to guard against the phenomenon of “creating heroes”, and to continue to explore the possible negative effects of heroes.

Keywords

Doctor, Mental Perception, The Doctor-Patient Relationship

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

医生是救死扶伤的职业,“冷静”、“果敢”“无私奉献”则是他们受人敬仰的品质。但医生处境不容乐观,《中国国民心理健康发展报告(2017~2018)》表明医务工作者心理健康水平低于平均线(傅小兰,张侃,陈雪峰,陈祉妍,2019)。尽管如此,医生并未获得宽容及体谅,医患矛盾依旧突出(周宏,郝志梅,2019),甚至出现如“内蒙古中心医生被捅案”“浙江温岭杀医案”等骇人听闻的恶性伤医事件。本文探讨人们对医生的心智感知,人们关注医生能动性而忽略了感受性,仅关注医生的冷静、果敢、控制、计划等能动性能力,而忽略医生痛苦、害怕等感受性能力。医患关系指医护人员在与患者产生医疗行为的过程中形成一种既定的关系(王吉善,2001)。医患关系的心理学研究主要关注医生刻板印象(Stereotype),认为医患矛盾源于媒体负面报道、医疗服务的消极体验,形成医生“谋取灰色利益”“缺乏共情”“冷漠无情”等消极刻板印象(王兵兵,彭杰,管健,2013;王沛,尹志慧,罗芯明,叶旭春,柏涌海,2018;王瑜,2014)。但大量研究表明医生的职业评价高(李娟,2009;吕小康,刘颖,2018),形象正面(瞿晓萍,叶旭春,2014)。在刻板印象内容模型(Stereotype Content Model, SCM)中,医生的能力(competence)、热情(warmth)、道德都是积极的(吕小康,刘颖,2018),负面形象仅是少数,单从消极刻板印象角度看待医患关系的现状是不足的。本文从心智感知角度出发,认为成对道德理论(Theory of Dyadic Morality)可解释医生“良好形象”的不利之处。基于成对道德理论,我们认为人们过于关注医生的能力、冷静、计划、缜密,而忘记了医生也有的情绪、敏感或脆弱。

2. 心智感知

心智感知(Mind perception)指将心智归于其他对象的过程(Epley & Waytz, 2010),区别于心理模型(theory of mind)、观点采择(perspective taking)、心理化(metalizing)。在我们知晓对方的所思所想时,我们必须感受到对方的心智(Epley, Waytz, & Cacioppo, 2007)。成对道德理论认为心智感知时乃是双维度的,分别是能动性(Agency)与感受性(Experience),前者包括自我控制、判断、交流、思想、记忆、计划等功能;后者则包含感受、害怕、痛苦、快乐、意识等能力(Gray, Gray, & Wegner, 2007; Gray, Young, & Waytz, 2012; Schein & Gray, 2018; Waytz, Gray, Epley, & Wegner, 2010)。心智感知非但是二维,还是交互更替(tradeoff)(Gray & Wegner, 2009; Gray & Wegner, 2010; Gray, Young, & Waytz, 2012)。在道德事件中,存在道德主动者与道德能动者,两者互相排斥,对象不能既是道德主动者,又是道德感受者。互斥导致看待道德主动者时只关注能动性,即意图及执行的能力。相反,道德感受者会被关注感受性,即感受及体验情绪的能力(Schein & Gray, 2018)。历史上道德主动者如希特勒、圣母特蕾莎被认为具备自我控制及计划

能力但缺乏内在情绪体验(Gray & Wegner, 2009); 人们会给予善良的道德能动者以痛苦(Gray & Wegner, 2009); 道德高尚的领袖难以获得员工的帮助(Yam, Fehr, Burch, Zhang, & Gray, 2019); 军队退役者被认为缺乏体验性, 因而被需要感受能力的职业所排斥(Shepherd, Kay, & Gray, 2019)。因此, 如果把对方被感知为高能动性低感受性很可能需承担不利的后果。

3. 医生的心智感知

医生群体的社会评价较高(李娟, 2009; 吕小康, 刘颖, 2018; 瞿晓萍, 叶旭春, 2014), 治病救人的伟岸形象为医生带来良好声誉, 但也工具理性化处理医生形象(谢瑜, 2018)。医疗过程中常认为医生缺乏同情、“不好说话”(解方舟, 吴姗姗, 杨平, 何成森, 2016; 张莹, 梅松丽, 徐军, 陈峻江, 杜红阳, 2014)。刻板印象内容是解释之一, 医生可能是高能力低温暖的代表, 因此负面影响可能由于缺乏友善、乐于助人、热情热心、讨人喜欢这类温暖特质所致(程婕婷, 张斌, 汪新建, 2015)。根据刻板印象内容, 医生的温暖评分较低, 而能力的评分较高(吕小康, 刘颖, 2018)。但根据心智感知理论, 医生的负面影响是因高能动性低感受性。

4. 研究 1

测量对医生与患者的心智感知, 检验医生与医生的刻板印象内容, 我们认为医生能动性高于患者, 感受性低于患者, 在热情、能力、道德维度都高于患者。

4.1. 方法

4.1.1. 研究对象

发放 180 份问卷, 回收 147 份问卷, 回收率为 81.6% (86 名男性, 平均年龄 = 28.76 ± 5.5)。

4.1.2. 研究过程

阅读背景材料: “张先生是一名 32 岁的医生, 现今在广东省的深圳市人民医院工作, 而与其年龄相仿的黄先生则是他的患者”, 阅读后填写量表及人口学信息

4.1.3. 心智感知量表

采用心智感知的常用指标, 参照 Steven Shepherd 2019 的研究, 测量能动性分别是自制(self control), 记忆(memory), 计划(planning)及有意程度(intentional thought), 其 α 系数为 0.79。测量感受性: 饥饿(hungry)、害怕(fear)、痛苦(pain)、愉悦(pleasure)。在剔除项目“愉悦”后 α 系数为 0.54。项目以简单场景来描述 (Shepherd et al., 2019), 如“想象一下两人已经 12 小时没吃任何东西了, 谁会感到更饥饿?”表示“饥饿”。在量表选项采用患者与医生相比较的九级量表(1 = 肯定是患者, 5 = 不确定, 9 = 肯定是医生), 测量项目均随机排序。

4.1.4. 刻板印象内容

参照对医生的刻板印象内容研究, 采用刻板印象内容模型的中国化版本问卷(管健, 程婕婷, 2011)。共 6 项目“待人热情的”“友好亲和的”代表热情; “有能力的”“有才华的”代表能力; “值得信赖的”“诚实正直的”代表道德, α 系数分别为 0.89, 0.88, 0.61。同样采用两两比较的九级计分(1 = 肯定是患者, 5 = 不确定, 9 = 肯定是医生)。

4.2. 结果

5 分为评价相同的分值, 进行 5 为比较值的单样本 t 检验, 小于 5 代表患者得分高, 大于 5 代表医生得分高。结果表明, 医生在心智感知中的能动性高于患者($M = 7.29, SD = 1.23$), $t(146) = 22.497, p < 0.01$ 。

但感受性低于患者($M = 4.04, SD = 1.76$), $t(146) = -6.57$ 。在刻板印象内容上, 医生的热情($M = 6.9, SD = 1.67$), $t(146) = 13.81, p < 0.01$ 、能力($M = 7.17, SD = 1.4$), $t(146) = 18.75, p < 0.01$ 、道德($M = 7.2, SD = 1.33$), $t(146) = 20.03, p < 0.01$ 均高于患者(见表 1)。

相关性上, 感受性与主动性呈负相关 $r = -0.24, p < 0.01$, 而主动性与道德 $r = 0.56, p < 0.01$ 、能力 $r = 0.61, p < 0.01$ 、温暖, $r = 0.45, p < 0.01$ 呈正相关。但感受性与道德呈负相关, $r = -0.18, p < 0.05$, 与温暖呈边缘显著, 都表明心智感知与刻板印象内容维度非相同构念(Shepherd et al., 2019)。

Table 1. One-sample t-test results of sensitivity and motility

表 1. 感受性与能动性的单样本 t 检验结果

对象	$M \pm SD$	t	p
能动性	7.29 ± 1.23	22.497	<0.01
感受性	4.04 ± 1.76	-6.57	<0.01
热情	6.9 ± 1.67	13.81	<0.01
能力	7.17 ± 1.4	18.75	<0.01
道德	7.2 ± 1.33	20.03	<0.01

4.3. 讨论

本研究发现医生在心智感知维度上的能动性高于患者, 但是感受性却低于患者, 这与能动性与感受性的互斥效应相吻合。除此之外, 心智感知角度可展现刻板印象内容可能遗漏的维度, 使用刻板印象内容考察医生将会描绘出积极的形象, 无迹象解释医生的不利处境。然而, 心智感知表明医生具高能动性同时可能需面临感受性不足的弊端。

5. 研究 2

研究 2a 与 2b 通过操纵医生能动性, 检验能动性与体验性互斥效应的因果关系。鉴于先前感受性项目信度较低, 我们将对痛苦感知进行重点考察。我们认为如医生表现出高的能动性会导致感受性的削弱, 而感知痛苦能力被低估(Gray & Wegner, 2010; Gray et al., 2012)。

5.1. 方法

5.1.1. 被试

发放 80 份问卷, 回收 62 份有效问卷, 回收率为 77.5% (36 名男性, 平均年龄 = 25.3 ± 3.2)。

5.1.2. 实验过程

被试阅读实验材料“张医生和苏医生都是某市人民医院工作的医生, 在疫情期间, 得知武汉疫情爆发后, 张医生率先提出想要前往支援武汉, 鼓励科室的其他医生与其一同前往, 而苏医生受张医生的号召, 打算两人以个人的名义前往武汉支援。”

为验证能动性操纵是否有效, 借助研究 1 能动性项目作为检验项目, α 系数为 0.84。对因变量测量采用痛苦感知情景(Waytz, Hoffman, & Trawalter, 2014), 改编为中文语境。包括 7 个场景(如“遭遇车祸”), 问题为“你认为谁需要止痛药来减轻他们感受到的疼痛?”, 采用九点计分的两两比较量表(1 = 肯定是张医生, 5 = 不确定, 9 = 肯定是苏医生), 本研究中的 α 系数为 0.88。

5.2. 结果

采用研究 1 的统计方式, 以 5 分为单样本 t 检验的检验值, 大于 5 表示苏医生得分更高, 小于 5 代表张医生得分更高。结果表明苏医生的主动性显著低于张医生($M = 3.68, SD = 1.74$), $t(62) = -5.94, p < 0.01$, 表明操纵有效。苏医生的痛苦感受性显著高于张医生($M = 6.08, SD = 1.32$), $t(62) = 6.45, p < 0.01$ 。为了增强可靠性, 在研究 2b 中, 我们改变情景后操纵医生的主动性, 结果再次表明, 苏医生的主动性显著低于张医生($M = 2.74, SD = 1.56$), $t(85) = -13.31, p < 0.01$, 表明操纵有效。苏医生的感受性显著高于张医生($M = 6.23, SD = 2.03$), $t(85) = 5.59, p < 0.01$ (表 2)。

Table 2. Single sample t-test results of sensitivity and pain perception
表 2. 感受性与痛苦感知的单样本 t 检验结果

研究	对象	$M \pm SD$	t	p
2a	能动性	3.68 ± 1.74	-5.94	<0.01
	痛苦感受性	6.08 ± 1.32	-6.45	<0.01
2b	能动性	2.74 ± 1.56	-13.31	<0.01
	痛苦感受性	6.23 ± 2.03	5.59	<0.01

6. 总讨论

我们发现心智感知可能比刻板印象内容更易解释医生面临的困境。冷静, 大公无私, 治病救人等高能能动性特质使得其在刻板印象内容中无论是能力、温暖还是道德维度上评价都高于患者, 这与过去的研究也保持一致(吕小康, 刘颖, 2018)。但是刻板印象内容不能捕获到医生可能的不利处境, 道德角色定型的心智感知互斥效应表明医生在获得高能能动性的同时也被赋予了低感受性, “退伍军人” “道德领袖” 也遭受了此等对待(Shepherd et al., 2019; Yam et al., 2019)。据此, 医患矛盾频发(张宇, 左成锴, 施琳玲, 2020)、医生的时间精力被过度利用的部分原因可能源于人们关注医生能动性而忽略了医生的感受性(研究 1), 认为对方在痛苦感知上不敏感(研究 2)

对医生群体的高期待是医患矛盾的原因之一, 无论对医生医术、还是医疗科技都有神化现象(吕小康, 刘颖, 2018; 马小川, 王建光, 2020; 谢瑜, 2018), 部分患方持有“拿钱就得医好”的不合理观念, 未意识到医术的局限及当今医疗技术的不足, 实质是过分夸大医生的能动性以至于对感受性的忽略。而目前解决方法应是界定好医生的角色定位(胡梦珠, 沈春明, 2016), 向公众科普医疗技术目前的局限。同样我们也有理由警惕对医生过度吹捧, 歌功颂德等“造英雄”现象, 这类现象虽然在一定程度塑造了医生的光辉形象, 同时也在“捧杀”医生, 过去的研究中表明, 英雄会遭受不公平对待, 痛苦或快乐药丸的分配中获益较少(Gray & Wegner, 2009), 认为其不太需要帮助(Yam et al., 2019)。这类英雄形象给医生带来的不仅仅是高能能动性的标签, 还会将医生形容成不近人情, 善于忍受痛苦, 不需要太多帮助的群体。

7. 展望及不足

本研究存在不足, 首先, 研究中采用自我汇报方法, 未从行为或生理指标角度来验证假设, Gray 认为对方的感受性会影响我们的共情反应(Gray et al., 2012), 在后续研究中, 可利用其他指标检验医生是否更难获得共情。其次, 量表依赖两两比较, 过去研究表明该方法对效应较小的因素更为敏感(Gray & Wegner, 2009), 但目前尚未知方法是否有副作用。

研究为英雄化或超人化研究做铺垫, 无论在东西文化, 英雄向来是悲剧性(程朝翔, 傅正明, 1992;

张荃, 1996), 拥有崇高的道德光环同时也承担常人不能承受的苦痛。这类英雄的印象是否影响对英雄的心智感知? 如果将人捧为英雄、道德楷模是否就意味着我们极力关注其能动性, 忽略感受性, 关闭同情之心? 这需要更进一步的研究, 或许在文明历史的长河中, 我们需要那些英雄给我们带来光与热, 但这不能成为他们理所应当受苦的理由。我们的行动也不应该止步于讴歌他们的伟大, 而是切实地帮助他们, 以保护那些保护我们的人。

参考文献

- 程朝翔, 傅正明(1992). 西方悲剧美学的历史渊源和现代发展. *国外文学*, 12(1), 5-30.
- 程婕婷, 张斌, 汪新建(2015). 道德: 刻板印象内容的新维度. *心理学探新*, 35(5), 442-447.
- 傅小兰, 张侃, 陈雪峰, 陈祉妍(2019). *心理健康蓝皮书: 中国国民心理健康发展报告(2017-2018)*.
- 管健, 程婕婷(2011). 刻板印象内容模型的确认、测量及卷入的影响. *中国临床心理学杂志*, 19(2), 184-188.
- 胡梦珠, 沈春明(2016). 刍议医生“道德人”与“经济人”的角色平衡. *医学与哲学(A)*, 37(2), 48-50.
- 解方舟, 吴姗姗, 杨平, 何成森(2016). 共情能力的作用及其培养. *中国健康心理学杂志*, 24(9), 1425-1432.
- 李娟(2009). *职业刻板印象及其干预研究*. 硕士学位论文, 苏州: 苏州大学.
- 吕小康, 刘颖(2018). 医生角色的刻板印象及其在医患群体间的差异. *南京师大学报(社会科学版)*, (1), 85-93.
- 马小川, 王建光(2020). 中国传统医疗家长主义的伦理意蕴及价值. *中国医学伦理学*, 33(2), 198-203.
- 瞿晓萍, 叶旭春(2014). 医生角色认知刻板印象测量工具的编制及评价研究. *中国医院管理*, 34(2), 48-50.
- 王兵兵, 彭杰, 管健(2013). 摘下有色眼镜——刻板印象理论视角下的医患关系. *医学争鸣*, 4(5), 21-24.
- 王吉善(2001). 对医患关系问题的探讨. *中华医院管理杂志*, 17(1), 45-46.
- 王沛, 尹志慧, 罗芯明, 叶旭春, 柏涌海(2018). 医患沟通对医生刻板印象表达的影响. *心理与行为研究*, 16(1), 119-124.
- 王瑜(2014). 警惕“刻板印象”背后媒介素养缺失——浅析媒体医患关系报道的负面影响. *中国报业*, (10), 43-44.
- 谢瑜(2018). 医患关系中的工具理性主义及其克服. *自然辩证法研究*, 34(8), 125-130.
- 张荃(1996). 中国悲剧研究的困惑与思考. *中国人民大学学报*, (4), 76-83.
- 张莹, 梅松丽, 徐军, 陈峻江, 杜红阳(2014). 以心理学共情理论应对困境中的医患关系. *医学与哲学(A)*, 35(10), 51-53.
- 张宇, 左成锴, 施琳玲(2020). 我国医患矛盾的现状和新对策. *中国医学人文*, 6(1), 20-23.
- 周宏, 郝志梅(2019). 医闹问题的国内外研究现状. *中国卫生产业*, 16(2), 113-114.
- Epley, N., & Waytz, A. (2010). *Mind Perception*. <https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy001014>
- Epley, N., Waytz, A., & Cacioppo, J. T. (2007). On Seeing Human: A Three-Factor Theory of Anthropomorphism. *Psychological Review*, 114, 864-886. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.114.4.864>
- Gray, H. M., Gray, K., & Wegner, D. M. (2007). Dimensions of Mind Perception. *Science*, 315, 619. <https://doi.org/10.1126/science.1134475>
- Gray, K., & Wegner, D. (2009). Moral Typecasting: Divergent Perceptions of Moral Agents and Moral Patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 505-520. <https://doi.org/10.1037/a0013748>
- Gray, K., & Wegner, D. M. (2010). Blaming God for Our Pain: Human Suffering and the Divine Mind. *Personality and Social Psychology Review*, 14, 7-16. <https://doi.org/10.1177/1088868309350299>
- Gray, K., Young, L., & Waytz, A. (2012). Mind Perception Is the Essence of Morality. *Psychological Inquiry*, 23, 101-124. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2012.651387>
- Schein, C., & Gray, K. (2018). The Theory of Dyadic Morality: Reinventing Moral Judgment by Redefining Harm. *Personality and Social Psychology Review*, 22, 32-70. <https://doi.org/10.1177/1088868317698288>
- Shepherd, S., Kay, A. C., & Gray, K. (2019). Military Veterans Are Morally Typecast as Agentic But Unfeeling: Implications for Veteran Employment. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 153, 75-88. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2019.06.003>
- Waytz, A., Gray, K., Epley, N., & Wegner, D. M. (2010). Causes and Consequences of Mind Perception. *Trends in Cogni-*

tive Sciences, 14, 383-388. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.05.006>

Waytz, A., Hoffman, K. M., & Trawalter, S. (2014). A Superhumanization Bias in Whites' Perceptions of Blacks. *Social Psychological & Personality Science*, 6, 1515-1521. <https://doi.org/10.1177/1948550614553642>

Yam, K. C., Fehr, R., Burch, T., Zhang, Y., & Gray, K. (2019). Would I Really Make a Difference? Moral Typecasting Theory and Its Implications for Helping Ethical Leaders. *Journal of Business Ethics*, 160, 675-692. <https://doi.org/10.1007/s10551-018-3940-0>