

·调查研究·

本文引用: 王 辉, 周良荣, 刘雅兰, 湛 欢. 基于 multigroup 模型的患者信任-疾病感知和者行为倾向研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(2): 323-328, 封三.

基于 multigroup 模型的患者信任-疾病感知和患者行为倾向研究

王 辉, 周良荣*, 刘雅兰, 湛 欢
(湖南中医药大学人文与管理学院, 湖南 长沙 410208)

〔摘要〕 目的 以医疗服务为研究背景, 探究患者疾病感知水平在患者信任的前因和结果中的差别化作用。方法 使用 multigroup 结构方程模型, 对 1 758 名患者的问卷调查数据进行分析。结果 在医疗服务接受过程中, 对于疾病感知水平较高的患者, 情感因素对患者信任有更大的积极影响。此外, 疾病感知水平正向调节了患者信任对患者积极口碑行为倾向的关系, 但对患者信任和寻找第二方建议行为倾向关系的调节作用不显著。结论 医院管理者在改善医患关系, 提高患者积极口碑行为倾向过程中, 需要结合患者疾病感知水平差异, 有针对性地培育患者认知信任和情感信任。

〔关键词〕 multigroup 模型; 患者信任; 患者行为倾向; 疾病感知

〔中图分类号〕R197 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.02.030

A Study on Patient Trust-Disease Perception and Patient Behavior Tendency Based on Multigroup Model

WANG Hui, ZHOU Liangrong*, LIU Yalan, ZHAN Huan

(School of Humanities and Management, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 Objective To explore the differential role of disease perception level in the antecedents and outcomes of patient trust in the background of medical services. **Methods** Multigroup structural equation model was used to analyze 1 758 questionnaires of patients. **Results** Emotional factors had a greater positive impact on patient trust for the patients with higher level of disease perception in the process of medical service acceptance. In addition, the level of disease perception positively moderated the relationship between patient trust and positive word-of-mouth, but it had no significant effect on the relationship between patient trust and seeking second-party advice. **Conclusion** In the process of improving the doctor-patient relationship and positive word-of-mouth behavior tendency of patients, hospital managers need to cultivate patients' cognitive trust and emotional trust according to the difference of patients' disease perception level.

〔Keywords〕 multigroup model; patient trust; patient behavior tendency; disease perception

因医疗服务专业的无形性、高技能性和知识密集性等特征, 使患者感知与评价医疗服务(就诊)过程比有形产品和一般服务过程更为复杂和困难, 评估服务结果(治疗效果)具有很高的模糊性, 且患者需要参与整个医疗服务(治疗)过程, 这就决定了医疗服务行业关系管理的难度。相关研究^[1-2]表明, 在

高度专业化、服务结果不确定和风险环境下, 信任在服务提供者与服务接受者双方起关键性作用, 医患信任是建立与维持和谐医患关系的基础与核心要素。近年来, 国内学界针对医患纠纷、暴力伤医、杀医事件频发的现实情况, 从社会学、伦理学、法学、管理学等视角深入探讨了医患信任问题, 研究成果颇多,

〔收稿日期〕2020-11-03

〔基金项目〕湖南省哲学社会科学基金一般项目(16YBA307)。

〔作者简介〕王 辉, 女, 副教授, 博士, 研究方向: 医药经济与管理、医院管理。

〔通讯作者〕* 周良荣, 男, 教授, 博士, E-mail: 1443361448@qq.com。

但理论探索性研究居多,而实证检验的定量研究相对不足。

医患关系本质上是一种人际信任关系^[3],在中国,以“熟人和友情”为纽带背景下建立起来的患者人际信任更加符合中国传统的人情伦理,但疾风骤雨般的现代医学改革,将患者引向过度依赖医疗技术的制度信任。而过度依赖制度信任,忽视了医患互动及情感交流的人际信任在医患关系中的重要价值,最终将医患信任异化为一种随时可能中断的脆弱的人际信任^[4]。如此看来,重建和维持医患人际信任尤显重要。在获取患者信任这一问题上,有研究^[5]指出,医疗服务提供者可以从情感(感情、关爱、关注和注意)与认知(能力、效率和效果)两方面构建患者人际信任。也有研究提出医疗服务提供者的情感与认知对患者信任的影响会受到患者对疾病感知水平的影响^[6],但并没有明确指出患者对疾病感知水平如何影响患者信任,更没有这方面的实证研究。此外,信任影响行为意愿(如再接受服务,口碑传播)的关系会受到交易风险感知(高风险结果或低风险结果)的影响^[7]。当感知结果存在高风险时,患者安全感更少,更容易脆弱,即使患者对医疗服务提供者的专业技术信任高,患者也有可能寻找第三方意见。由此可见,疾病感知水平会调节患者信任对其将来行为意愿的影响。

基于此,本论文研究在医患关系中患者信任形成的前因、患者信任对其后续行为倾向的影响,以及患者疾病感知水平在患者信任与患者行为倾向关系中的调节作用。

1 研究基础

1.1 医疗服务中的人际信任

医患人际信任是指“在医患双方互动过程中,相信对方不会做出不利于自己甚至有损于自己行为的一种预期判断和心理状态”^[8],反映了患者对医生的能力、同情、隐私或保密、可靠和可信赖、沟通等行为表现的评估^[9]。医疗服务中的人际信任不是一般的信任关系,主要体现为患者弱势情况的接受,相信医生会为病人尽最大努力,医生被视为患者的“监护人”,并确保提供最好的治疗^[10]。

人际信任存在两种主要形式:基于认知的信任和基于情感的信任^[11]。认知信任是基于积累的专业知识和技能所形成的,更多体现为被信任者的能力、责任、声誉与可靠等理性内容;而情感信任是基于对方所感受的注意、关心、关怀的程度而产生的感情,

更多体现为被信任者的关心、关怀、关注、同情等情感内容^[12]。其中,情感因素是病人和医护人员之间建立信任的主要因素^[13]。

根据本研究目的,以及与 Sekhon 等(2013)^[12]的研究保持一致,将基于认知的患者人际信任定义为基于医疗服务提供者所展示的技能,相信医疗服务提供者是可靠的、正直的、负责的,并相信会履行其承诺;基于情感的医患人际信任定义为基于医疗服务提供者对患者的关怀、同情、理解和关心而相信其会履行承诺。

1.2 患者行为倾向

理性行为理论认为,行为倾向通常是指个体形成某种特定行为趋势的意志指向。在医疗服务场景中,患者行为倾向是指患者在接受医疗服务后所表现出来的后续行为意向,主要表现为患者就医的依从性、向他人推荐和口碑宣传意愿、寻求其他医疗服务机构建议等意愿^[14]。从患者角度来看,患者就医依从性、向他人推荐和口碑宣传意愿有利于提高患者对医疗服务的参与性,并降低患者寻求第二医疗服务机构的医疗费用,减少就医成本。从医疗机构角度来看,患者行为倾向可以通过良好的口碑宣传,保证患者保留率,提升医疗机构形象,提高经济效益^[15]。医疗服务是一种特殊服务,由于患者缺乏相关医疗专业知识,在接受和评估医疗服务过程中所形成的信任是患者后续行为倾向意愿的关键因素^[16]。本研究主要选取患者积极口碑和寻求其他医疗机构建议这两个相反方面来考察患者的行为倾向。

1.3 疾病感知程度

疾病感知最早是由 Leventhal 等^[17]基于自我调节理论模型提出,疾病感知是个体根据自身的心理特征和社会环境所形成的认知表征对疾病威胁的心理反应与认知调节。目前,已有研究从多方面探讨了患者疾病感知的影响因素,如患者人口学因素^[18]、心理因素^[19]、社会因素^[20]、疾病信息^[21]等。在疾病感知的结果研究上,众多研究探讨了疾病感知对患者应对疾病以及疾病最终结果的影响,这些研究一般考虑了患者情绪障碍、治愈率、生存率^[22],而从患者就诊行为,比如治疗依从、寻求其他方建议等方面进行的研究较少。相关研究^[23]表明感知交易结果的严重性会导致紧张情绪的出现,进而影响个体决策能力和行为倾向。由此看来,在医疗服务过程中,患者对疾病感知的严重性也会影响患者对医务人员态度的判断,进而影响其行为倾向。

2 研究假设

医疗服务提供者的情感因素(如关怀和感情等)和认知因素(如专业技能和声誉等)是形成人际信任的主要前置因素^[5]。医疗服务提供者对患者的关怀,可以减少医疗服务工作中对医者身份、疾病威胁的风险顾虑,感受到较强的情感支持,有助于建立患者信任,形成积极的就诊情绪和对疾病的认知状态。另一方面,医疗服务提供者拥有较强的专业医学技能,可以减少患者对疾病不确定性和模糊性的感知,这有助于形成患者信任。

本论文认为,医疗服务提供者的情感和认知在影响患者信任的过程中,可能会受到患者疾病感知程度的影响。相比疾病感知威胁程度较低的情况,疾病感知威胁较高的患者一般比较脆弱,这种患者需要的不仅是医护人员精湛的专业治疗和技术支持(比如手术能力),也需要来自医护人员的关怀、关心和同情等情感支持^[6]。由此可以预期,在患者疾病感知威胁程度较高的情况下,医护人员的认知因素和情感因素对患者信任的影响会更大。因为在医疗服务中,医生高超的医学知识和治疗技能,能延长患者生命,更容易建构患者信任。基于以上分析,本研究提出如下假设:

H1:医疗服务提供者所展示的情感因素对患者信任的积极影响受到患者疾病感知程度的调节作用,相比疾病感知程度较低的情况,当患者感知疾病程度较高时,情感因素对患者信任的积极影响会更大。

H2:医疗服务提供者所展示的认知因素对患者信任的积极影响受到患者疾病感知程度的调节作用,相比疾病感知程度较低的情况,当患者感知疾病程度较高时,认知因素对患者信任的积极影响会更大。

相关研究^[24]指出,消费者对服务提供者的信任会影响其后续行为倾向,比如向其朋友传播和推荐该产品或服务的意愿。在医疗服务背景中,患者信任正向影响患者积极口碑,因为信任会减少患者感知医生实施机会主义行为的可能性,提升患者对治疗效果的预期^[25]。

本论文认为患者信任在影响患者行为过程中,同样会受到患者自身对疾病威胁感知程度的调节影响。相比疾病感知威胁程度较低的情况,疾病感知威胁较高的患者,其信任对患者积极口碑行为的影响更大,因为疾病感知威胁越高,疾病的复杂性越

高,其治疗效果预期就越不确定,此时患者信任的作用主要体现在为获取足够的安全感,降低患者对疾病的负面感知。降低负面感知使患者越有可能与医务人员构建良好关系,传播医务人员好的一面,甚至将其当作可依靠的家人或朋友的可能性就会更大。因此,本研究继续提出假设:

H3:疾病感知程度在患者信任对其积极口碑行为的正向影响中起调节作用,与疾病感知程度低的情况相比,疾病感知程度高的患者信任对其积极口碑行为的正向影响更大。

Berry^[26]在其研究中发现患者一般有趋向于保持一种持续性关系,因为其他医生的不确定性和自己本身的脆弱性降低了寻求其他医生的可能性。尤其是信任医生的患者更不太可能寻找第三方建议,因为患者感觉他的医生完全是可靠的,没有寻求其他人建议的理由^[27]。然而,当个体感知结果不好时,个体试图阻止不必要的结果的意愿会增加。因而,在疾病感知威胁程度较大的情况下,患者有可能寻求第三方建议,努力抵制和阻止不希望的事情发生,或确保完全了解医生的诊断结论。因此,本研究预期当出现疾病感知威胁程度较大时,不管患者对第一位医生的信任程度如何,也会寻求第三方建议。然而,当疾病感知威胁程度较小时,信任对寻求第三方建议的负向关系会越强,也就是说,在疾病感知不严重的情况下,越信任医护人员,患者寻求第三方建议的意愿就会越弱。基于这些逻辑,本研究提出假设:

H4:患者信任对寻求第三方建议的负向影响受到疾病感知程度的调节,这种负向关系在疾病感知威胁程度较大的情况下将会减弱。

根据以上逻辑推理,本论文建立了理论框架模型。见图1。

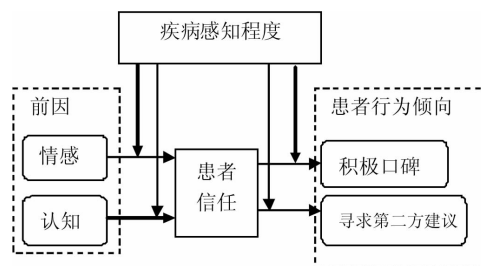


图1 信任、疾病感知对患者行为倾向影响的研究模型

3 方法

3.1 调研过程和样本特征

本研究分两阶段进行。第一阶段是深度访谈,第二阶段是横截面大样本调查。访谈和调研对象均是

接受医疗服务的病人。在第一阶段,我们与病人进行了8次深度访谈,访谈病人的年龄为25~70岁,所患的疾病有轻重之分。基于8次访谈结果,发现与患者信任有关的一些关键因素是友谊、真诚、眼神接触、声誉、建议、承诺、可靠性和专业知识。

根据现有相关研究、访谈结果和前测,修改与补充了概念模型中所涉及到的变量的测量量表,并形成调查问卷最终稿。为了确保样本的代表性(不同病种、不同病情严重性等),我们对12家医疗机构(涵盖三甲医院、二级医院与社区卫生服务中心)的门诊病人与住院病人进行了调查。共发放2000份调查问卷,回收有效问卷1758份,有效回收率87.9%。调查样本人口统计特征如表1所示。

3.2 变量测量

本研究涉及的主要变量有认知、情感、患者信任、疾病感知程度、患者积极口碑、寻求第三方建议等。其中,情感和认知量表来自Thom^[28]的研究,患者信任的测量来自Dagger等^[29]的研究,疾病感知程度的测量来自Moss-Morris等^[30]的研究,患者积极口碑行为倾向的量表根据Zeithaml等^[31]的研究改编而成。基于深度访谈和Balkrishnan等^[32]的研究,我们开发了患者寻求第三方建议的量表。所有量表均用7级李克特量表,具体测量语项见表2。

3.3 信效度分析

用Amos 22.0统计软件对本研究的感知反应式量表进行了验证性因子分析,分析结果如表2所示。每个题项的因子载荷值都在0.65以上,模型整体拟合指数的各项指标都超过了临界值($X^2=679.61$, $df=174$, $X^2/df=3.906$, 近似误差均方根RMSEA=0.06, 绝对拟合度指数GFI=0.91, 比较拟合度指数CFI、NNFI

分别是0.94、0.92),这表明模型的整体拟合度较好。进一步计算各个变量的复合信度,各变量均展示了良好的复合信度,其中,患者信任量表的复合信度最低(0.82),寻求第三方建议量表的复合信度最高(0.93),这些说明了各量表具有充分的单维性和较好的内部一致性^[33]。各量表的平均抽取方差(AVE)值均超过0.5的标准值,表明各量表具有较高的聚敛效度。由表2和表3可知,变量相关系数的平方均小于各自的AVE值,说明量表具有较好的区分效度。

4 结果

本研究使用Lisrel软件,采用multigroup结构方程模型最大似然估计来检验所提出的研究假设。根据疾病感知程度的中位数(M=3)将数据分成疾病感知高、低两组来检验调节假设,其中疾病感知低组的样本数为984,疾病感知高组的样本数为774。表4为假设检验结果。

由表4最后一列数据可知,疾病感知高/低组的卡方差为13.24(大于3.94),这表明疾病感知高组和疾病感知低组的路径是不同的。情感与患者信任之间的关系是显著且正向的,这验证了对医护人员的情感感知是患者信任的前因。在疾病感知高/低中,情感对信任的影响均是显著正向的,然而,卡方检验差($\Delta X^2=13.24$,非限制和限制模型)表明疾病感知程度调节了情感与患者信任之间的关系,也就是说,当患者感知病情严重时,情感对患者信任的影响更高(路径系数=0.70),当患者感知病情不严重时,情感对患者信任的影响要低(路径系数=0.45)。由此可见,H1得到验证。

同样,结果显示,医护人员展示给患者的认知方

表1 样本人口统计特征

基本特征	分类	数目/1 758	占比/%	基本特征	分类	数目(1 758)	占比/%
性别	男	708	40.3	学历	小学及以下	141	8.0
	女	1 050	59.7		初中	404	23.0
年龄	30岁以下	229	13.0		高中及中专	633	36.0
	30~39岁	352	20.0		大专及本科	492	28.0
	40~49岁	369	21.0		研究生	88	5.0
	50~59岁	474	27.0		月收入	无收入来源	127
	60岁以上	334	19.0	2000元以下		176	10.0
医保类型	城镇职工医保	369	21.0	2 001~3 999元		319	18.1
	城镇居民医保	633	36.0	4 000~7 999元		706	40.2
	新农合医保	756	43.0	8 000~9 999元	277	15.8	
婚姻状况	未婚	615	35.0	1万元及以上	153	8.7	
	已婚	932	53.0				
	其他(离异或丧偶)	211	12.0				

表2 验证性因子分析结果

变量/测量语项	因子载荷	a 值	AVE 值	复合信度(CR)
患者信任		0.813	0.54	0.82
为了我的病,该医生会做所有可能做的事	0.73			
我可以指望该医生做正确的事情	0.69			
该医生很正直	0.74			
该医生值得我信赖	0.78			
情感		0.807	0.72	0.91
该医生能耐心倾听我的问题,从来不打断我	0.86			
该医生能耐心倾听我的感受,对我表示关心	0.89			
该医生态度亲切友善,能真实和诚实地告诉我有关问题的各个方面	0.81			
该医生很热心了解与我病情有关的生活情况,充满人情味	0.83			
认知		0.798	0.52	0.81
该医生能专业地诊断和治疗我的疾病	0.69			
该医生在他/她的专长领域是最好的医生之一	0.78			
该医生在他/她专长领域有很好的经验	0.71			
该医生在他/她的专长领域展示最新的知识	0.69			
疾病感知程度		0.812	0.68	0.91
我的病严重	0.89			
我的病严重影响我的生活	0.83			
我的病会对我的生命造成严重后果	0.78			
我的病很难治疗	0.83			
我的病会传染给靠近我的人	0.78			
患者积极口碑		0.897	0.67	0.86
会向其他人说该医生好的事情	0.78			
某人询问你建议时我会把该医生介绍给他	0.86			
如果我朋友、亲戚有类似问题,我会鼓励他们去找该医生	0.81			
寻求第三方建议		0.831	0.82	0.93
我打算去咨询另外医生的建议	0.91			
我需要听其他专家的意见	0.92			
我打算去看其他医生来了解我的病	0.89			

$X^2=679.61, df=174, X^2/df=3.906, RMSEA=0.06, GFI=0.91, CFI=0.94, NNFI=0.92$

表3 相关系数平方值

变量	患者信任	情感	认知	疾病感知	积极口碑	第三方建议
患者/信任	0.54					
情感	0.41	0.72				
认知	0.18	0.26	0.52			
疾病/感知	0.23	0.18	0.08	0.68		
积极/口碑	0.41	0.31	0.21	0.10	0.67	
第三方建议	-0.17	-0.12	-0.63	0.07	-0.31	0.82

注:对角线上的数值(粗体)为该变量的 AVE 值,其他为变量相关系数平方值

面明显是患者信任的前因。然而,疾病感知程度不同,认知对患者信任的影响也不同($\Delta X^2=84.68$,非限制和限制模型)。具体而言,当患者感知病情不严重时,认知对患者信任的影响更大(路径系数=0.09),而当患者感知病情严重时,认知对患者信任的影响要小(路径系数=0.05),检验结果与假设相反,因而 H2 没得到支持。

为了对比情感和认知方面对患者信任的不同,我们采用 Clogg^[34]的 Z 评分。通过以下公式获得 Z 评分值: $Z=(\text{系数}1-\text{系数}2)/\sqrt{[(\text{误差}1)^2+(\text{误差}2)^2]}$ 。Z 值大于或等于 3.80 就表明系数之间明显不同($P<0.05$)。根据疾病感知低组模型,情感(系数=0.45)和认知(系数=0.09)对患者信任的影响显著不同($Z=5.21$),这揭示了情感对患者信任的影响大于认知对患者信任的影响。同样,在疾病感知高组模型中,情感(系数=0.70)对患者信任的影响明显高于($Z=6.37$)认知(系数=0.05)对患者信任的影响。结果表明,不管感知病情严重还是温和,情感因素对构建患者信任的影响更大。

根据理论模型,本研究还定义了患者信任的两个结果(积极口碑和寻求第三方建议)路径。首先,患者信任对积极口碑意愿有正向影响。从表 4 中可知,在疾病感知高/低组模型中,患者对医疗医护人员越

表 4 结构方程模型结果

路径	低疾病感知组			高疾病感知组			$\Delta X^2(df)$
	系数(误差)	<i>t</i> 值	R^2	系数(误差)	<i>t</i> 值	R^2	
限制模型							1 088.01(229)
情感→患者信任	0.45(0.06)	6.93	0.25	0.70(0.10)	6.74	0.53	13.24(1)
认知→患者信任	0.09(0.03)	2.91		0.05(0.02)	2.22		84.68(1)
患者信任→积极口碑	0.38(0.06)	6.01	0.15	0.50(0.07)	5.96	0.23	25.48(1)
患者信任→第三方建议	-0.51(0.14)	-3.71	0.05	-0.86(0.21)	-4.21	0.09	68.82(1)

信任,患者积极口碑的意愿就越大(高/低组各自系数分别为 0.50、0.38)。然而,卡方差($\Delta X^2=25.48$ 在非限制和限制模型之间)表明患者感知疾病程度调节了患者信任与积极口碑意愿之间的关系,当患者感知病情不严重时,患者信任对口碑意愿的影响要低于患者感知病情严重的情况,由此可见 H3 得到了验证。

此外,表 4 的结果表明患者信任对患者寻求第三方建议的行为有负向影响,且这种负向影响受到患者疾病感知程度的调节影响($\Delta X^2=68.82$,在非限制和限制模型之间)。当患者感知病情严重时,患者信任对寻求第三方建议的意愿之间的负向关系(系数=-0.86)强于患者感知病情不严重的情况(系数=-0.51),也就是说当患者感知病情严重时,患者越信任医护人员,患者寻求第三方建议的可能性会越小。而我们假设当患者感知病情严重时,患者信任与寻求第三方建议意愿之间的负向关系会减弱,因而 H4 没有得到验证。

5 讨论

尽管患者信任问题已受到学者们广泛关注,成果颇多。然而现有研究很少关注疾病感知程度在其中的作用,本研究弥补了这一空白点,探讨了疾病感知在患者信任与其前因因素(情感与认知)、结果变量(积极口碑和寻求第三方建议)之间关系的调节作用,并通过实证分析验证了调节作用的存在。

本论文结果发现,认知和情感都是构建患者信任的重要影响因素。但不管患者感知疾病严重程度如何,情感因素对患者信任的影响更大。尤其是当患者感知疾病严重程度较高时,情感对患者信任的作用更为重要,因为感知疾病严重程度较高会明显增加患者选择困难和不确定性结果,而认知方面不足以解释患者信任,患者可能没有足够的水平去仔细评估医护人员的认知方面,因而,医务人员在面对疾病严重的患者时,需要付出更多的情感因素如关心、关怀、照顾等,进而促进与患者信任的建立,形成

良好的医患关系。

此外,结果显示,当患者感知疾病程度不同时,患者信任对积极口碑意愿的影响也是不同的。具体而言,当患者感知病情严重时,患者信任更能促进患者积极口碑的形成,因此,对于医务人员和医院管理者来说,维护医患关系,形成良好的口碑传播,侧重点可以从病情比较严重的患者着手。

最后,在患者信任对病人寻求第三方建议的行为倾向的影响上,感知疾病程度也起到了调节作用。结论发现,当病人感知病情严重时,患者信任对寻求第三方建议意愿的负向影响更大。这一结论与我们的假设相反,我们假设当病人感知病情严重时,即使病人对医生有很强的信任,也会去寻求第三方建议,以此对自己的病情有更多的了解。得出这一相反结论的一个可能的解释是参与本次调研的病情严重的患者已与医生存在良好的医患关系,而医患关系中重要的是信任问题,因此,已经存在的医患信任可能会导致患者没有理由寻求第三方建议。由此可见,医院在建立忠诚的医患关系至关重要,通过情感因素而得到的心理安慰是预测挽留病人最重要的因素。在病人感觉与医生有亲密关系的情况下,病人得到的安慰程度成为了病人退出医院的一个重要屏障。

从医院管理角度来看,本研究有助于医务人员更好地理解患者信任的不同形式及其结果,而这些取决于患者对疾病的感知程度。医疗服务提供者与患者建立私人关系,尤其是在患者感知疾病严重时仔细倾听患者、与患者眼睛保持接触、握手和友好,是维护医患关系的重要途径之一。当患者感知疾病严重时,在构建患者信任上、以及信任对患者积极口碑意愿和寻求第三方建议意愿的影响上,医护人员的专业技巧等认知方面比友好、关怀、倾听等情感方面的作用要弱。通过培养患者信任,医疗服务提供者更有可能与患者建立和保持长期良好的医患关系。