

基于社会学习的中医药服务认可度 SEM 改进分析

邓 敏* 肖增敏

南京中医药大学经贸管理学院 江苏南京 210023

【摘要】作为我国传统医学,中医药服务具有“简、便、廉、验”等优势,是医疗卫生服务的重要组成部分。在西医的冲击下,中医药服务质量如何完善、凸显其优势以获得广大居民认可成为亟需解决的重要问题。本文以行为与社会学为视角,基于社会学习理论系统考察影响居民对中医药服务认可度的相关因素,构建居民中医药服务认可度的结构方程模型,并通过 AMOS17.0 和 SPSS 软件对实证数据进行深入分析,得出以下结论:居民的中医药服务接触质量、自身情感情况和受影响程度对认可度产生直接影响;居民的个体认知和信任度对认可度没有影响;居民对中医药技术的认可是中医药服务认可度的最主要来源。最后,基于上述结论对区域进行中医药服务质量改进和服务推广提供理论支持和政策建议。

【关键词】社会学习; 中医药服务; 认可度; 结构方程

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2014.11.012

Consumer acceptance of Traditional Chinese Medicine based on social learning with SEM improvements

DENG Min, XIAO Zeng-min

School of Economic and Management, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210023, China

【Abstract】Traditional Chinese Medicine (TCM) is an important part of primary health care services with the advantages of simplicity, convenience, low costs, and effective examinations. Under the influence of Western Medicine, improving the enterprise advantages of TCM becomes an imminent issue to resolve. With the perspective of behavioral and social sciences, the paper systematically reviews the factors which impact the consumer acceptance of TCM in primary healthcare services and constructs the corresponding structural equation model based on the social learning theory. Meanwhile, AMOS17.0 and SPSS were used to process empirical data. The paper presents the following important conclusions: service encounter quality, emotional well-being and the influence degree are significantly correlated with the consumer acceptance of TCM; there is no significant relationship between individual-cognition and consumer acceptance of TCM; consumer trust is not related to consumer acceptance of TCM; TCM technology acceptance is the major source of consumer acceptance of TCM. Finally, this paper introduces the policy recommendations of improving and promoting the service quality of TCM.

【Key words】Social learning; Traditional Chinese Medicine; Acceptance; Structural equation model

面临人民群众不断提升的多层次、多元化健康需求,如何引导群众合理利用医疗卫生资源、避免盲目就医行为已迫在眉睫。世界卫生组织认为,80%以上的健康问题可以在基层(社区)解决。我国中医药服务以“未病先防、既病防变、病后防复”的预防思

想在疾病预防、保健和治疗等方面发挥了重要作用,是卫生服务体系的重要组成部分。但由于群众缺乏对中医服务的了解和认可,极大的阻碍了中医药服务的优势发挥。

在国家提倡“充分发挥中医药在疾病预防控制

* 基金项目:江苏省教育厅高校哲学社会科学基金项目(2013SJD840004)

作者简介:邓敏,女(1986年—),博士,讲师,主要研究方向为主体行为分析与制度安排。E-mail: synamcy@163.com

和医疗服务中的作用”的大背景下,目前中医药服务质量评价及影响因素研究相对空白,本文以居民卫生服务需求为导向,重视社会网络结构对群众认知结构与行为决策的影响,对中医药服务群众认可度的构成进行深入剖析,系统构建中医药服务认可度的结构方程模型,定量刻画变量之间的交互关系,在揭示认可度影响因素的同时,向区域政府提供政策改进建议,推动中医药服务覆盖面的扩大及其服务普及程度的提高。

1 理论框架与研究假设

1.1 中医药服务认可度概念描述

从营销学角度来说,产品或服务的商业价值与消费者认可度存在直接关系,广泛的认可是产品或服务拥有较高市场营销能力的重要保障。由于医疗服务行业的特殊性,居民就诊行为模式较为固定。相比较于满意度、忠诚度以及信任度等概念,认可度作为一个较新的概念,一般用于描述评估运行效果^[1]、衡量服务质量水平^[2]以及对服务或方案的接受程度^[3]。大部分学者将认可度与满意度作为一个概念^[4],或将信任度作为认可度的主要指标^[6-7]。严格来说,认可是人们的一种感觉状态水平,来源于对一件产品或一项服务所感知的绩效或产出与人们的期望绩效所进行的比较。^[8]结合格式塔心理学(Gestalt Psychology),本文将“社区中医药服务认可度”理解为居民在“认知——情感——行为”的逻辑顺序下对社区中医药服务质量水平的整体评估,代表居民对基层中医药服务的接受程度。

对于居民的就医行为刻画,不仅局限于居民个体的认知、情感以及由此产生的行为,必须考虑到居民所在社会网络下的交互作用。Albert Bandura 提出社会学习,强调观察学习和自我调节在引发人的行为中的作用,个人认知、行为与环境因素三者及其交互作用对个体行为具有重要影响。^[9]因此,在服务消费过程中,不仅需要考察服务系统中各维度对顾客认知的影响,也需要重视顾客所在社会网络中相关主体对其认知的影响。关于服务系统,在此使用 Czepiel et al 的服务接触概念^[10],即将员工、顾客和实体环境整合为一个系统,研究各部分在服务传送中产生的交互作用,通过服务生产系统中前场与后场的交互作用与支持,形成服务传递期间内服务接触所发生的互动事件^[11],进一步成为顾客衡量或评估服务品质的依据^[12]。目前主要将服务接触质量分为

三个维度^[13-14]:顾客感知的服务内容、服务提供者特征和服务环境。

1.2 中医药服务认可度的作用机理分析

基于社会学习理论,居民对中医药服务初始认知(个体原有信念)由两部分构成,其一,居民根据服务接触系统中的消费场景,通过互动事件感知和获得;其二,居民在其社会网络互动中,从其他接受过中医药服务的个体处获得。

在形成个体原有信念的基础上,个人情感情况也影响其整体认知活动^[15],两者融合共同影响顾客的行为^[16]。顾客对服务的消费过程,是一个认知积累和情感体验过程。^[17]当认知程度不够或存在偏差时,导致居民对基层中医药服务的了解存在局限、误解甚至质疑,对基层提供中医药服务的重要性也缺乏认同^[18],致使对中医药服务信任度和认可度较低。

有学者指出,较好的服务质量则使顾客对服务人员产生信任^[19],而信任可使得顾客进行再次消费并向周围人宣传^[20],从而形成良性循环。此外,居民自身情感会在服务消费中不断传递^[21],因此情感要素也是影响认可度的重要要素。居民情感情况取决于其初始情感状态和是否易于被他人影响(受影响程度)。

1.3 研究假设

在基层中医药服务认可度作用机理分析的基础上,提出居民中医药服务认可度的理论模型(图 1)和 13 条基本假设。

H1:服务接触质量与个体原有信念存在显著相关关系

H2:服务接触质量与自身情感情况存在显著相关关系

H3:个体原有信念与自身情感情况存在显著相关关系

H4:服务接触质量与个体认知存在直接正向影响

H5:个体原有信念与个体认知存在直接正向影响

H6:个体认知与信任度存在直接正向影响

H7:自身情感情况与信任度存在直接正向影响

H8:自身情感情况与认可度存在直接正向影响

H9:个体认知与认可度存在直接正向影响

H10:服务接触质量与认可度存在直接正向影响

H11:受影响程度与信任度存在直接负向影响

H12:受影响程度与认可度存在直接负向影响

H13:信任度与认可度存在直接正向影响

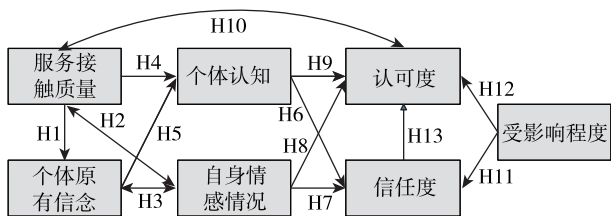


图1 居民中医药服务认可度的理论模型

2 研究方法

2.1 指标与测度

依据理论模型,问卷中除甄别问题及人口统计特征信息之外,主要涉及服务接触质量、个体原有信念、自身情感情况、受影响程度、个体认知、信任度和认可度等7个潜变量,它们对应于问卷中39个测量题项,均采用Likert五分量表。测量服务接触质量是从其三个维度选取了包括服务人员、服务环境、服务内容、服务费用和服务延伸等6个方面共13个指标。对于个体原有信念、自身情感情况、受影响程度和个体认知的测量,主要依托社会学习理论和行为科学理论,共设计20个指标予以分别测量。对信任度、认可度的测量,参考了多位学者提出并在实证研究中使用的量表,并结合基层中医药服务特征进行题项设计。

2.2 数据收集

首先选择南京市某社区卫生服务中心作为预调研地点,共收回有效问卷45份,通过分析结果显示测量量表具有较高信度。为提高数据质量,根据被调查者的意见以及同行业学者建议,对部分题项内容和表达进行修改以便于理解和判断,修改后以南京市为研究区域,选择四个社区卫生服务中心作为调研地点,将在服务中心准备接受且有中医药服务经历的居民作为调查目标。正式调研自2013年12月2日至12月16日完成,共发放问卷250份,回收221份,经检查剔除数据缺失、前后矛盾等问卷后,有效问卷共196份。有效问卷的人口统计特征详见表1。总体看来,该调查样本基本反映了南京市社区居民的统计特征,代表性较好。

3 数据分析与结果

3.1 信度与效度检验

利用SPSS软件对问卷数据进行信度与效度检验,量表的信度系数为0.959 > 0.7,说明量表信度很好,测量指标具有较高的可信度和有效性。KMO值0.930 > 0.7,说明问卷的结构效度良好。

表1 有效问卷的人口统计特征分布情况

统计项目	类别	人数	频率(%)
性别	男	123	62.76
	女	73	37.24
年龄(岁)	19~	48	24.49
	31~	52	26.53
	41~	34	17.35
	51~	44	22.45
	60以上	18	9.18
	受教育程度	高中及以下	53
大学专科		71	36.23
大学本科		52	26.53
硕士及以上		20	10.20
月收入情况(元)	2000以下	48	24.49
	2000~	82	41.84
	4000~	35	17.86
	6000~	16	8.16
	8000~	10	5.10
	10000以上	5	2.55
医疗费用来源	完全自费	38	19.39
	农村合作医疗	43	21.94
	医疗保险	101	51.53
	商业保险	10	5.10
	其他来源	4	2.04

3.2 模型假设检验结果

应用SEM分析调研数据,构建路径图对概念模型进行检验,具体选择极大似然估计方法。同时基于理论模型构建SEM研究模型。

数据进入AMOS 17.0软件运行后得到模型1的拟合结果,如表2和表3。

表2 模型1的CMIN统计值

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	91	1450.661	689	0.000	2.105
Independence model	39	5158.799	741	0.000	6.962

表3 模型1的拟合优度统计值

Model	RMR	GFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
			Delta1	Delta2	rho2		
Default model	0.060	0.718	0.719	0.830	0.815	0.828	0.075
Independence model	0.261	0.145	0.000	0.000	0.000	0.000	0.175

相关统计值显示,模型1拟合效果有限,有必要做进一步调整和修正。根据侯杰泰等指出,修正因果模型的方式主要有四类^[22],本研究中采用第三类方法,即保持内生变量和外源变量不变,但变动它们之间的路径联系。将图2中不显著关系删除后,基于MI值和指标现实意义进行多次修正,再使用AMOS 17.0进行检验,最后形成模型2的统计结果如表4和表5。

表 4 模型 2 的 CMIN 统计值

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	109	1004.445	671	0.000	1.497
Independence model	39	5158.799	741	0.000	6.962

表 5 模型 2 的拟合优度统计值

Model	RMR	GFI	NFI Delta1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI	RMSEA
Default model	0.038	0.801	0.805	0.926	0.917	0.925	0.050
Independence model	0.261	0.145	0.000	0.000	0.000	0.000	0.175

根据模型 2 的拟合结果表明较模型 1 有很大提高,CMIN/DF 为 1.497 < 2,模型可以接受。RMR 值为 0.038 < 0.08, RMSEA 值为 0.05 < 0.06,说明模型拟合效果较好。此外,通过模型多次修正,GFI、NFI、IFI、TLI 及 CFI 均有所提高,因此,模型 2 较模型 1 更能反映出各变量之间的关系。修正后模型回归系数及统计检验如表 6 和表 7 所示。

表 6 修正后变量之间的回归系数及其统计性检验

检验项	E	S. E.	C. R.	P	检验项	E	S. E.	C. R.	P
个体认知 <--- ξ_2	0.577	0.094	6.141	***	X63 <--- ξ_2	1.000			
信任度 <--- η_1	0.357	0.097	3.675	***	X62 <--- ξ_2	1.062	0.102	10.461	***
信任度 <--- ξ_3	0.552	0.132	4.187	***	X61 <--- ξ_2	0.924	0.114	8.081	***
信任度 <--- ξ_4	-1.639	0.713	-2.297	0.022	X71 <--- ξ_2	0.899	0.125	7.182	***
认可度 <--- ξ_1	0.238	0.127	1.871	0.061	X72 <--- ξ_2	0.730	0.115	6.336	***
认可度 <--- ξ_4	0.837	0.133	6.287	***	X73 <--- ξ_2	0.880	0.114	7.747	***
认可度 <--- ξ_4	-1.394	0.565	-2.468	0.014	X74 <--- ξ_2	0.868	0.109	7.972	***
信任度 <--- ξ_1	0.471	0.132	3.569	***	X75 <--- ξ_2	0.830	0.106	7.797	***
X13 <--- ξ_1	1.000				X76 <--- ξ_2	1.141	0.141	8.118	***
X12 <--- ξ_1	0.988	0.091	10.821	***	X81 <--- ξ_2	0.982	0.113	8.700	***
X11 <--- ξ_1	0.999	0.098	10.227	***	X82 <--- ξ_2	0.966	0.118	8.199	***
X21 <--- ξ_1	1.118	0.148	7.573	***	X83 <--- ξ_2	1.048	0.115	9.146	***
X22 <--- ξ_1	1.155	0.145	7.968	***	X84 <--- ξ_2	0.931	0.111	8.395	***
X23 <--- ξ_1	1.207	0.136	8.850	***	X111 <--- ξ_4	1.000			
X31 <--- ξ_1	1.379	0.154	8.971	***	Y1 <--- η_1	1.000			
X32 <--- ξ_1	1.108	0.129	8.575	***	Y2 <--- η_1	1.454	0.178	8.166	***
X33 <--- ξ_1	1.282	0.147	8.738	***	Y3 <--- η_1	1.343	0.171	7.865	***
X41 <--- ξ_1	1.434	0.167	8.567	***	Y4 <--- ξ_2	1.000			
X42 <--- ξ_1	1.049	0.154	6.809	***	Y5 <--- η_2	0.912	0.063	14.534	***
X51 <--- ξ_1	1.119	0.143	7.803	***	Y6 <--- η_2	0.959	0.062	15.422	***
X52 <--- ξ_1	1.074	0.146	7.335	***	Y7 <--- η_3	1.000			
X9 <--- ξ_3	1.000				Y8 <--- η_3	1.152	0.084	13.751	***
X10 <--- ξ_3	1.184	0.119	9.974	***	Y9 <--- η_3	1.048	0.092	11.403	***
X121 <--- ξ_3	0.575	0.122	4.703	***	X111 <--- ξ_3	0.767	0.139	5.533	***

表 7 修正后变量之间的回归系数及其统计性检验

检验项	E	S. E.	C. R.	P	检验项	E	S. E.	C. R.	P
$\xi_3 <--> \xi_2$	0.283	0.042	6.807	***	e35 <--> e38	-0.076	0.016	-4.673	***
$\xi_1 <--> \xi_3$	0.17	0.031	5.528	***	e9 <--> e12	0.09	0.025	3.591	***
$\xi_1 <--> \xi_2$	0.214	0.037	5.784	***	e20 <--> e21	0.149	0.041	3.614	***
e2 <--> e3	0.175	0.03	5.846	***	e13 <--> e19	0.111	0.029	3.855	***
e12 <--> e13	0.153	0.031	4.915	***	e4 <--> e5	0.111	0.032	3.41	***
e22 <--> e23	0.139	0.031	4.538	***	e17 <--> e18	0.093	0.028	3.359	***
e18 <--> e19	0.106	0.026	4.066	***	e16 <--> e32	0.142	0.04	3.541	***
e10 <--> e40	0.15	0.032	4.609	***	e12 <--> e34	-0.091	0.027	-3.374	***
e21 <--> e24	0.138	0.032	4.241	***	e17 <--> e14	-0.112	0.029	-3.843	***
e1 <--> e2	0.157	0.027	5.74	***	e22 <--> e24	0.089	0.026	3.372	***
e1 <--> e3	0.161	0.029	5.535	***	e24 <--> e42	-0.049	0.016	-3.077	0.002

修正后模型 2 的路径图如下图 3。

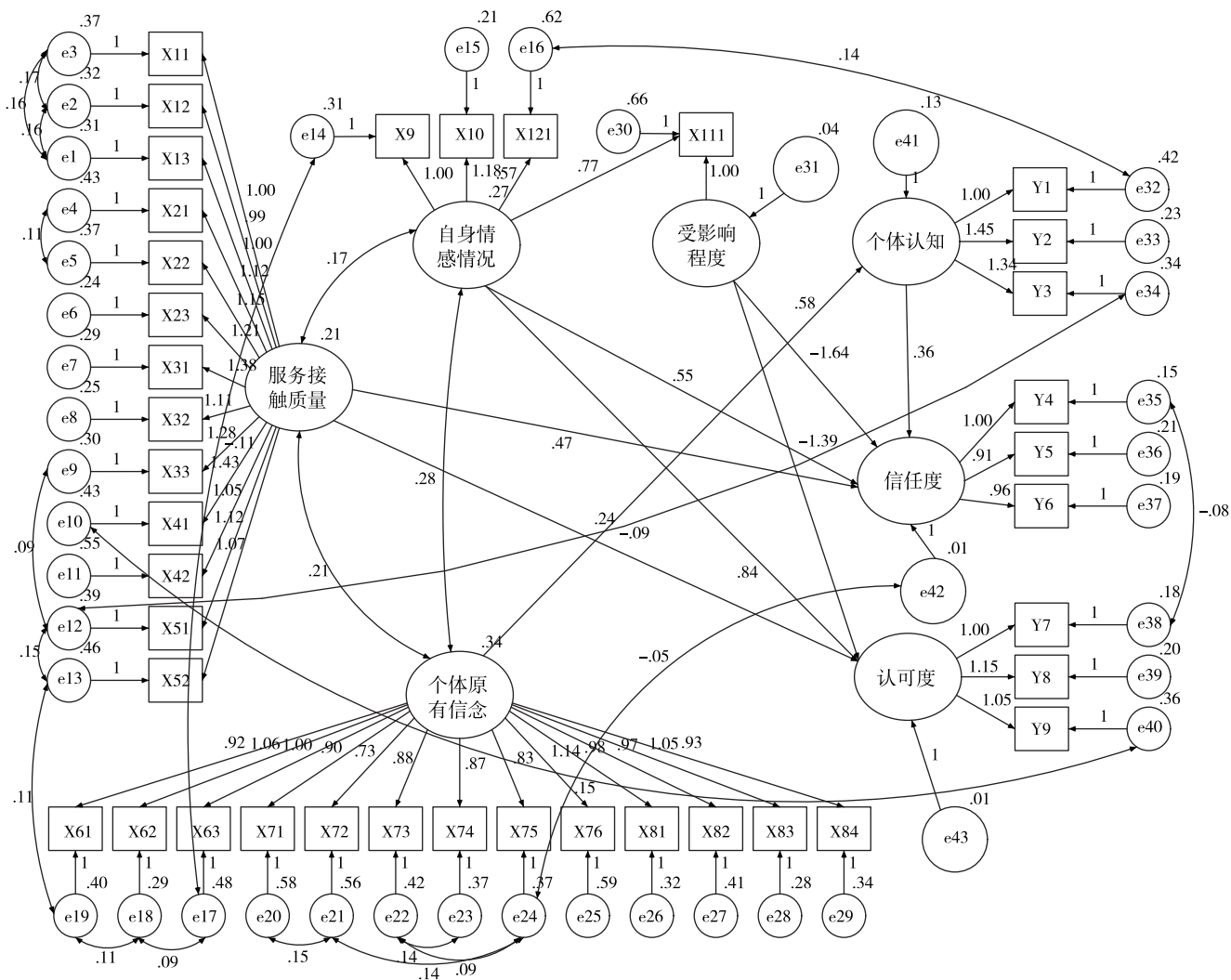


图 3 基于 SEM 的最终模型路径图

基于此,计算服务接触质量、个体原有信念、自身情感情况和受影响程度对认可度的影响效应如表 8。

表 8 潜变量之间的路径效应汇总

变量	总路径			直接路径			间接路径		
	η_1	η_2	η_3	η_1	η_2	η_3	η_1	η_2	η_3
ξ_1	0	0.47	0.24	0	0.47	0.24	0	0	0
ξ_2	0.577	0.206	0	0.577	0	0	0	0.206	0
ξ_3	0	0.55	0.84	0	0.55	0.84	0	0	0
ξ_4	0	-1.6	-1.4	0	-1.6	-1.4	0	0	0
η_1	0	0.36	0	0	0.36	0	0	0	0
η_2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
η_3	0	0	0	0	0	0	0	0	0

由上表可见:(1)自身情感情况、服务接触质量和受影响程度对认可度产生直接影响,其中前两者对认可度产生正向影响且影响程度递减,受影响程

度对认可度产生反向影响;(2)个体原有信念对认可度没有产生影响;(3)信任度对认可度没有产生影响,但受到自身情感情况、服务接触质量、个体认知和受影响程度的直接影响,以及个体原有信念的间接影响;(4)个体认知受到个体原有信念的直接影响。

4 模型结论与政策建议

4.1 研究假设检验结果与解释

假设检验结果如表 9。

结合图 3 可得:(1)服务接触质量每增加 1 个单位,认可度增加 0.28 个单位;(2)个体原有信念每增加 1 个单位,个体认知增加 0.58 个单位,而个体认知每增加 1 个单位,信任度将增加 0.36 个单位,但对认可度无影响;(3)自身情感情况每增加 1 个单位,认

可度和信任度分别增加 0.84 和 0.55;(4)受影响程度每增加 1 个单位,认可度和信任度分别减少 1.39 和 1.64 个单位。(5)服务接触质量每增加 1 个单位,信任度增加 0.47 的单位。

表 9 假设检验结果

假设编号	假设内容	检验结果
H1	服务接触质量与个体原有信念存在显著相关关系	成立
H2	服务接触质量与自身情感情况存在显著相关关系	成立
H3	个体原有信念与自身情感情况存在显著相关关系	成立
H4	服务接触质量与个体认知存在直接正向影响	不成立
H5	个体原有信念与个体认知存在直接正向影响	成立
H6	个体认知与信任度存在直接正向影响	成立
H7	自身情感情况与信任度存在直接正向影响	成立
H8	自身情感情况与认可度存在直接正向影响	成立
H9	个体认知与认可度存在直接正向影响	不成立
H10	服务接触质量与认可度存在直接正向影响	成立
H11	受影响程度与信任度存在直接负向影响	成立
H12	受影响程度与认可度存在直接负向影响	成立
H13	信任度与认可度存在直接正向影响	不成立

需要注意的是,据模型拟合结果可知服务接触质量与个体认知、个体认知与认可度、信任度与认可度之间均无显著关系,由此推翻了此前一些固有理念,为区域基层中医药服务推广的政策制定提供依据。

4.2 研究区域中医药服务认可度改进的政策建议

4.2.1 加大中医药的服务宣传,降低中医药服务盲点

影响居民自身情感程度最高的指标是预期治疗效果合理和对中医药怀有友好态度。缺乏对中医药的了解是造成上述两个指标偏低的主要原因。由于中医药与我国传统文化息息相关,打破中医“玄”的外表,让群众更了解中医药,是改善预期和就诊态度的基础。同时,从认可度构成因子可见,中医药服务技术对认可度影响最高,服务费用次之,服务理念位列最后。由此说明居民对中医药服务认可度最主要

来源于对服务技术的认可。因此加大中医药服务宣传需要从两个方面着手:一方面,合理介绍服务目标与服务效果。以社区为单位,以中医服务机构为主向群众合理宣传中医药服务效果,在强调中医药治疗功能的同时更突出预防和保健等功能,中医药个体化诊疗方式也能够有效改善服务连续性和针对性问题。另一方面,有效展示中医药服务技术水平。政府可首先通过组织社区义诊活动、开展讲座及依托多种媒体渠道展示;同时将相关收费标准以及优惠政策及时传达给居民。考虑居民对中医药的固有态度十分重要,这需要上级政府和政府的长期引导和宣传,包括对中医药文化与历史背景等方面进行教育。

4.2.2 发挥名老中医名人效应,改善中医药生存环境

检验结果表明受影响程度与认可度成负面影响,这说明现有社会环境对基层中医药服务认可度不高。居民的受影响程度是考察个体受其社会网络的影响程度。在整体社会环境有待改善的情况下,可以从名老中医以及社会著名人士出发,通过他们来发挥榜样作用,为中医药服务提供正面的社会形象,促进社会建立以预防为主的中医学理念。以名老中医以及著名人士为点,辐射到区域,再扩展到全社会,逐渐改善中医药服务的生存环境。

4.2.3 紧扣居民医疗保健需求,优化服务项目、收费和服务设施,改进中医药服务水平

从中医药服务接触质量的构成因子来看,对其影响最高的几个指标依次是服务费用、服务项目、服务设备和服务卫生条件。据此,要短时间提升认可度,政府首先需要进一步对中医药服务项目的收费标准进行优化,必要时可通过一些补助政策予以调节,以提高居民对中医药服务费用的接受程度;其次,根据此次调查,许多居民认为现有服务项目无法满足其需求,因此政府可对社区居民进行需求调查,进而对基层中医药服务项目进行合理的扩充和设计;第三,适当加大投入以改善基层中医药医疗服务治疗设备,包括中药煎药设备、治疗仪器、理疗仪器等;最后,积极改善基层中医药服务卫生条件。在上述工作基础上,政府加强改善服务人员质量、医疗环境及服务配套,以巩固居民对社区中医药服务的认可度。

4.2.4 严格控制服务准入制度,提高中医药社会形象

检验结果表明中医药认可度的社会环境十分重要。而目前中医药服务行业准入门槛较低,许多服

务企业为提高盈利,往往借以“中医养生”的口号提供服务,其实质与中医毫不相干,这大大破坏了中医药服务的社会形象。还有一部分人或组织举着“中医理论”,公开讲授所谓的“中医养生知识”,大都为了出售药品等不法目的。这要求政府应尽快建立中医药服务准入制度,提高中医药服务组织的综合素质,保障群众的基本权益。同时,对各个服务供给和宣传渠道加强监管力度,避免不法分子夸大其词或扭曲事实,误导群众。

综上,基层中医药服务的推广需要广大人民群众的配合以及合理有效的政策引导。在政策制定和执行过程中,各级政府承担了不同分工和职责,需要相互配合,从多个层面改善居民对基层中医药服务的认可度。

参 考 文 献

[1] Cai Zhonghua, Wang Ye. Research Frontiers in Public Sector Performance Measurement[J]. Physics Procedia, 2012, 25: 793-799.

[2] 方德斌. 不确定信息下准公共物品社会认可度与政府管制政策[J]. 管理世界, 2012(10): 94-106.

[3] 洪建国. 土地整理项目规划方案公众认可度评价研究[J]. 国土资源科技管理, 2009, 26(4): 6-10.

[4] 徐姻英, 马钦海. 基于期望视角的感知服务质量与顾客满意度区别研究[J]. 数理统计与管理, 2012, 31(5): 865-870.

[5] 朱铭颐, 何宏, 李明阳, 等. 上海市市民对口腔实习门诊认知度和认可度的调查分析[J]. 上海口腔医学, 2012, 5: 331-334.

[6] 陈刚, 闻德亮, 孙佳虎. 社会公众对医疗广告认可度的调查分析[J]. 现代医院管理, 2006, 2: 33-36.

[7] 丁迎. 药品价格听证制度公众认可度低的原因浅析[J]. 经营管理者, 2012, 13: 69-69.

[8] Philip K, Swee H A, Siew M L, et al. Marketin management: an asian perspective (3rd Edition)[M]. New York: Prentice Hall Publishing Company. 1996.

[9] Albert Bandura. 思想和行动的社会基础——社会认知论[M]. 华东师范大学出版社, 2001.

[10] John A C, Solomon, M R, Surprenant C. The Service En-

counter [M]. Institute of Retail Management, New York University, Lexiton Books, 1985.

[11] Beatson A, Lee N, Coote LV. Self-Service Technology and the Service Encounter [J]. The Service Industries Journal, 2007, 27(1): 75-89.

[12] Robinson, Daniel N. Wisdom: Its Nature, Origins, and Development [M] Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

[13] Mary Jo Bitner. Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses [J]. Journal of Marketing, 1990, 54(2): 69-82.

[14] Saunders M N K, Williams C. Towards a new approach to understanding service encounters: establishing, learning from and reconciling different views [J]. Journal of European Industrial Training, 2000, 24: 220-227.

[15] Edwardson M. Measuring consumer emotions in service encounters: an exploratory analysis [J]. Australian Journal of Market Research, 1998, 6(2): 34-48.

[16] Lin I Y. Evaluating a service scape: the effect of cognition and emotion [J]. International Journal of Hospitality Management, 2004, 23: 163-178.

[17] Janelle Barlow, Piana Maul. Emotional Value: Creating Strong Bonds with Your Customers [M]. Berrett-Koehler Publishers, 2000.

[18] 刘芬娜. 提高社区工作者职业认可度的措施[J]. 郑州航空工业管理学院学报(社会科学版), 2011, 30(3): 72-73.

[19] Kennedy, Ferrell, Leclair. Consumers trust of sales person and manufacturer: an empirical study [J]. Journal of Business Research, 2001, 51(1): 73-86.

[20] Bowen and shoemaker. Loyalty: A strategic commitment [J]. Cornell Hospitality Quarterly, 1998, 39(1): 12-25.

[21] Oliver. Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response [J]. Journal of Consumer Research, 1993(20): 418-430.

[22] 侯杰泰, 温忠麟, 成子娟. 结构方程模型及其应用[M]. 科学技术出版社, 2004.

[收稿日期:2014-09-30 修回日期:2014-11-02]

(编辑 谢宇)