·理论研究·

医师职业精神困境的研究进展

赵惟越　李鸿鹤　闻德亮
110001　沈阳，中国医科大学国际医学教育研究院课程与教学研究所
通信作者：闻德亮，Email：dlwen@cmu.edu.cn
DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.05.003

【摘要】 随着社会环境和现代医疗体系的发展与变化，公众对健康越来越关注，医师职业精神变得越来越重要。近年研究发现，医师在临床实践中经常遭遇职业精神困境。本研究针对职业精神困境的研究现状进行文献综述，首先界定职业精神困境的概念，指出职业精神困境对于个人、团队及整个医疗行业的危害。从内部和外部两方面探讨职业精神困境的影响因素，最后提出对职业精神困境有效预防和改善的几个建议：一是医师自身加强自我反思能力；二是医学院校通过培训增强医师面对职业精神困境的解决能力；三是医疗机构提供政策支持给予医师切实的保护措施。通过对医师职业精神困境的研究加强医师职业精神水平，增强医疗卫生人员的职业责任感和使命感，使他们更好地履行自身义务，更好地为人民健康服务，促进整个医疗卫生事业良性发展。

【关键词】 职业精神困境；　职业精神培养；　影响因素
【中图分类号】 R192
基金项目：教育部人文社科基金资助项目（14YJAZH085）

Research progress in physicians' professionalism dilemmas

Zhao Weiyue, Li Honghe, Wen Deliang
Research Institute for Curriculum and Teaching, Institute for International Healthcare Professionals Education and Research, China Medical University, Shenyang 110001, China
Corresponding author: Wen Deliang, Email: dlwen@cmu.edu.cn

【Abstract】 With the development and changes of the modern medical system, the public is paying more and more attention to health, and the professionalism of the physicians becomes more and more important. In recent years, studies have found that doctors are often troubled by professionalism dilemmas in clinical practice. This article reviews the literature on the professionalism dilemmas. Firstly, it defines the concept of professionalism dilemmas and points out the hazards of professionalism dilemmas for individuals, teams and the entire medical industry. We can explore the factors that affect the professionalism dilemmas from the internal and external aspects, and finally put forward some suggestions for effective prevention and improvement of the professionalism dilemmas. First, physicians themselves have to enhance self-reflection ability. Second, medical schools, through training, shouldenhance the ability of physicians to face occupations professionalism dilemmas, Third, medical institutions should give policy support to to protect physicians. Through the study of the professionalism dilemmas of physicians, we should strengthen the professionalism of physicians and enhance the sense of professional responsibility and mission of medical and health personnel so that they can better fulfill their obligations, serve the people's health better and promote the healthy development of the entire medical and health undertaking.

【Key words】 Professionalism dilemma;　Cultivation professionalism;　Influencing factors
Fund program: Ministry of Education Humanities and Social Science Fund Funded Projects (14YJAZH085)

随着我国卫生体制改革的逐步深入,社会对医疗服务需求变得越来越高;这些重大转变都要求医师应该具备职业精神,而且相关研究已证实,职业精神是在临床实践中医师应具备的关键品质[1]。因此,有越来越多的医院或医学院校最近开始把注意力集中在医师职业精神培养方面,将有关职业精神的内容整合到医学课程中[2]。然而,有研究发现医师职业精神的整体水平近年来并没有显著提高[3],一个重要原因就是医师陷入职业精神困境[4]。在临床实践中,职业精神困境不仅导致医师个人的痛苦,也会对团队,甚至整个医疗行业产生不利影响[5-8]。本研究通过文献挖掘,梳理职业精神困境的内涵,认清职业精神困境的危害,探讨影响职业精神困境的因素,试图发现减少职业精神困境的方法。从而使医疗机构和医学院校逐渐重视医师职业精神困境的研究,强化医师职业精神培养。

1　职业精神困境的内涵

在临床实践中,医师发现无法按照标准的职业精神准则从事临床活动,从而遇到职业精神困境。因此,解决医师职业精神困境,是促进医师职业精神发展的关键因素[7,9]。医师职业精神困境源自英文“professionalism dilemmas”,职业精神困境的概念被广泛界定,包括但不限于伦理困境[10]。其可定义为:在临床实践中见证的或参与过的某些经历被认为是不正当、错误的或不道德的,这些行为和现象与标准职业精神准则相悖,从而导致医师的困惑[11]。随着患者数量和疾病难度的不断增加,医师所受到的心理和生理压力会影响他们对困难情况的回应。当医师面临危机时,他们的职业精神和道德感受都会受到影响,从而产生职业精神困境。理论上,医师认可医师章程中所提到的理想化的职业精神准则,但在临床经历中却无法按照准则进行实践,面对这种情形就会使医师陷入一个进退两难的境地;这种困境也侧面反映出医师自身所认同的这种理想化的职业精神准则与这种职业精神准则实践应用存在着差距[10-12]。Campbell 等的研究表明,造成这个差距的关键在于,大多数当代医学教育课程设置和培训无法帮助医师解决在临床实际中遇到的具体问题。例如,作为医学生,在医学院校中接受系统医学教育,学习医师职业精神中的一些基本原则,包括善行的原则、不伤害原则、正义、尊重自主权的原则等。但在真正进入临床成为医生后,他们面临的更多是包括维持治疗、生殖技术、保密、知情同意、拒绝治疗的权利、稀缺资源配置等问题[11]。这种学习与实践的不一致给医师造成了困扰。然而,当代医学教育系统在很大程度上忽略了这种医师培养过程与实际工作过程存在的差距[13]。因此,虽然职业精神培养贯穿于他们的整个教育环节,但一旦真正进入临床实践,医师会普遍感到困扰,产生职业精神困境。

很多文献研究表明,医师在临床实践过程中会遇到很多与自身价值观或职业精神观相冲突甚至受到巨大挑战的情况[14-16]。同样的情况也发生在医学院校中,Hicks 在研究中发现[17],尽管在院校教育中医学生被教授要坚持医师职业精神、提高职业素养,但在实际临床学习工作中的遭遇往往使他们无法坚持医师职业精神,这样的现实情况往往与他们上课所学的职业精神原则以及自身希望成为一名好医生的行为准则相违背。根据以往的研究结果总结,在临床实践中医师可能遇到的职业精神困境情形包括:损害病人的安全与尊严;在沟通中侵犯患者权益;错误执行或无视临床规范;在临床实践中医疗专业人员和患者之间的紧张关系(近年来,随着愈演愈烈的医疗纠纷和不断恶化的医患关系,患者持有对医生不信任的态度)等[18-21]。

2　医师职业精神困境的危害

虽然在医学院校教育使医学生对于未来的职业总体上有着很高的满意度,但当真正成为医师进入临床实践后,随着不断繁重的工作量,工作与生活的融合以及理想与现实的差距,都使得医师产生职业精神困境。英国 Monrouxe 等研究者进行过大规模的国际定性研究,听取了 200 多位医师对职业精神困境的叙述。他们运用焦点小组访谈的方式组织医师论坛,通过医师自己叙述他们觉得是职业精神困境的事件,从中听取医师的实际经验,发现这种职业精神困境对医师造成的影响比以前文献研究报道的情况更广泛、更严重[7,14-16]。通过文献研究进行归类总结发现,职业精神困境不仅导致医师个人的痛苦,对其同伴、团队甚至整体医疗行业都会产生影响。

2.1　对个人的影响

现在越来越多的文献研究关注处于职业精神困境的医师,他们通常表现为知道道德上应该做什么但无法实施于行动中[11,22]。有研究显示,这种职业精

神困境会导致医师的痛苦，使得医师个人职业精神的发展受损（缺乏同情心、同理心等），降低医师职业满意度，产生职业倦怠，影响他们未来的职业发展[23]。例如，很多医师在焦点小组访谈中提到，现在很多患者及家属对医学科学的特殊性认识不足，一旦出现治疗效果达不到预期或是很难理解治疗方案时，患者经常会对医师进行言语攻击、精神侮辱甚至发生肢体冲突。这不仅损害了医师的生理和心理健康，还严重打击了医师行医积极性，并对医师在今后临床实践中的职业态度和行为产生不利影响。目前研究发现，近年来很多医疗服务人员患有压力性疾病（隐性和显性），这些都是由于医师在临床实践中遇到职业精神困境而造成的[24-27]。

2.2　对整个团队的影响

研究发现，职业精神困境也会影响同行和团队成员的职业精神与职业情绪，损害各科室之间的合作发展，在工作中给组织带来严重后果。在医疗活动中，有效的团队合作使医护人员在发挥特定作用的同时执行相互依存的任务，共同进行安全有效的病人护理[28]。团队合作对于确保患者安全和减少医疗失误至关重要[29]。然而，在现有的医疗机构中各科室之间沟通交流的机会很少，并且由于资源分配不均等原因，各科室之间也存在竞争问题，所以各科室之间很难心无旁骛合作，从而难以实现有效的信息交流和与患者的合作。

2.3　对医疗行业的影响

随着职业精神困境给医师造成的困扰不断增加，近年来医师职业信心不断下降，医师更替率不断增高，严重影响到医护人员为患者提供的医疗服务质量[30-35]。特别像在急诊、儿科等患者流量很大且易产生医患矛盾的科室，职业精神困境对于医师的困扰有可能会降低整个医疗行业的服务质量，增加病人的安全隐患，减少护理的有效性；使愈演愈烈的医疗纠纷和紧张的医患关系不断恶化，对于整体医疗保健服务质量有着深远影响[36-37]。

3　影响医师职业精神困境发生的因素

医生的职业精神已受到越来越多关注，通过探究影响医师职业精神困境的因素，可以获得如何更好、更有效解决职业精神困境的办法，促进医师职业精神培养，提高医学教育质量。研究发现，影响职业精神困境的因素大致可以分为外部因素和内部因素。

3.1　内部因素

内部因素指医师在临床实践中与患者沟通接触，由于医师或患者及患者家属自身的因素导致职业精神困境的产生。在一项研究中发现，医师可能在处理与患者的关系中受性别、年龄、性格、环境等因素的影响。例如，可能是由于自身利益冲突、说明语境的不同、对职业行为的看法不同等，导致医师在进行临床实践时产生职业精神困境[15]。并且在医院这个复杂多变的环境里，患者及患者家属的心态也十分不稳定，在医患沟通接触时更容易产生矛盾，使医师职业精神受损。

3.2　外部因素

外部因素指的是医疗机构或外部大环境或政策的影响。目前各级医疗机构和医务人员医疗水平存在差异、工作强度和时间不同、医疗纠纷管理制度不同、疾病诊治过程的特殊性和复杂性不被公众理解和接受、公众对医疗行业的期待、媒体舆论等这些都影响医师的职业精神[38-40]。Gutierrez 在研究中发现，几乎所有类别的医疗服务人员都易受到职业精神困境的困扰，相关医院政策和指导条例的支持与否，医疗资源是否有效利用，均会导致职业精神困境的发生[41]。调查中也发现，在进行医师焦点小组访谈过程中，关于医院或上级机构指导方针和政策文件对于职业精神困境的影响在访谈中很少被提及；然而在私人交谈或是其他非正式情况下，同行之间却经常讨论[42]。

4　医师职业精神困境的有效控制

鉴于职业精神困境带来的严重后果，首先，对于医师个人来说，应加强反思能力，不仅仅是反思自己，也可以通过身边出现的具体事例展开思考。在本质上，反思是批判性思维，批判性思维是成功医疗实践的必要条件[43]。反思是一个过程，通过这个过程将一个人的想法“转变”成一个事件或经验，以便对其进行分析和解释，以获得新的或更好的理解[44]。医师通过临床实践中出现的职业精神困境，通过反思自己在临床实践过程中出现的不符合职业精神的情况，在反思过程中获得的见解应用于在将来有可能发生的类似情况，通过借鉴之前经验来达到改善职业精神困境的目的。

其次，对于医学院校来说，在医学生成长为医师

的院校教育、毕业后教育阶段和医师成长为卓越医师的继续教育阶段;不仅要提高医师的临床技能水平,还应通过采取培训或隐性课程等手段,加强医师面对职业精神困境的能力[45]。根据收集到的有关医师遭遇职业精神困境的状况,针对医师在临床实践中遇到的具体问题进行具体分析,通过多种形式进行培训;不局限于课堂或面授等方式,采取隐性课程或案例示范等多种手段[46-47];关注医师人际沟通与交流能力的培养,增加关于医患沟通等方面的讲座或培训等;从而减少医师职业精神困境的产生。

最后,对于医疗卫生机构来说,必须提供更好的支持资源和政策体系,改善整体的执业环境,减少医师职业精神困境。Lucey 在研究中[31]指出,对于受到职业精神困境困扰的执业医师,大多数医疗机构都选择通过政策指导这个过程来解决问题。医疗机构应加深对大多数医生实践背景和日常面临实际压力的理解,在实践环境中给医师提供切实的保护措施,合理安排医师的工作量,加强对医师生理和心理等方面的照顾,关注医师身体健康;关注医师个人兴趣培养,为医师提供拓展或兴趣活动等多种形式的减压训练[48]。

5　小结

目前很多发达国家已经进行有关医师职业精神困境的研究,但在中国还很鲜见。因此,通过综述梳理职业精神困境的定义、明确职业精神困境的危害以及影响职业精神困境发生的因素,为探讨职业精神困境的有效控制以及医师职业精神的培养提供理论依据,也为缓解当今愈来愈紧张的医患关系提供更广阔的思路。

利益冲突　无

作者贡献声明　赵惟越:提出研究思路、撰写论文;赵惟越、李鸿鹤:研究设计;闻德亮:审订论文

参考文献

[1] Dunn A. Health insurance and the demand for medical care: instrumental variable estimates using health insurer claims data [J]. J Health Econ, 2016, 48: 74-88. DOI:10.1016/j.jhealeco.2016.03.001.

[2] Khogali SE, Davies DA, Donnan PT, et al. Integration of e-learning resources into a medical school curriculum [J]. Med Teach, 2011, 33(4): 311-318. DOI: 10.3109/0142159X.2011.540270.

[3] De BC, Vercler CJ. Teaching ethics and professionalism in plastic surgery: a systematic review [J]. Ann Plast Surg, 2014, 72(4): 484-488. DOI: 10.1097/SAP.0000000000000126.

[4] Kramer MHH, Bauer W, Dicker D, et al. The changing face of internal medicine: patient centred care [J]. Eur J Intern Med, 2014, 25(2): 125-127. DOI: 10.1016/j.ejim.2013.11.013.

[5] Mook WV, Grave WD. Training and learning professionalism in the medical school curriculum: Current considerations [J]. Eur J Intern Med, 2009, 20(4): 96-100. DOI: 10.1016/j.ejim.2008.12.006.

[6] Kälvemark S, Höglund AT, Hansson MG, et al. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system [J]. Soc Sci Med, 2004, 58(6): 1075-1084. DOI: 10.1016/S0277-9536(03)00279-X.

[7] Whitehead C. The doctor dilemma in interprofessional education and care: how and why will physicians collaborate? [J]. Med Educ, 2007, 41(10): 1010-1016. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2007.02893.x.

[8] Ho MJ, Gosselin K, Chandratilake M, et al. Taiwanese medical students' narratives of intercultural professionalism dilemmas: exploring tensions between Western medicine and Taiwanese culture [J]. Advances in Health Sciences Education, 2017, 22(2): 429-445. DOI: 10.1007/s10459-016-9738-x.

[9] Monrouxe LV, Rees CE, Dennis I, et al. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies [J]. BMJ Open, 2015, 5(5): e007518. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-007518.

[10] Van Niekerk LM, Martin F. The impact of the nurse-physician professional relationship on nurses' experience of ethical dilemmas in effective pain management [J]. J Prof Nurs, 2002, 18(5): 276-288. DOI:org/10.1053/jpnu.2002.129223.

[11] 李本富. 试论医生的职业精神[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(6): 3-4. DOI: 10.2969/j.issn.1001-8565.2006.06.001.
Li BF. On professionalism in medicine [J]. Chinese Journal of Medical Ethics, 2006, 19(6): 3-4. DOI: 10.2969/j.issn.1001-8565.2006.06.001.

[12] 徐良. 新世纪的医师专业精神——医师宣言[J]. 现代医院, 2006, 6(1): 1-2. DOI: 10.3969/j.issn.1671-332X.2006.01.061.
Xu L. The specialty spirit of doctors in new era: professionalism of doctors [J]. Modern Hospital, 2006, 6(1): 1-2. DOI: 10.3969/j.issn.1671-332X.2006.01.061.

[13] Martin C. Education and moral respect for the medical student [J]. Ethics & Education,2016, 11(1): 91-103. DOI: 10.1080/17449642.2016.1145494.

[14] Goldstein EA, Maestas RR, Fryer-Edwards K, et al. Professionalism in medical education: an institutional challenge [J]. Acad Med, 2006, 81(10): 871-876. DOI: 10.1097/01.ACM.0000238199.37217.68.

[15] Jegathesan M, Vitberg YM, Pusic MV. A survey of mindset theories of intelligence and medical error self-reporting among pediatric housestaff and faculty [J]. BMC Med Educ, 2016, 16: 58. DOI: 10.1186/s12909-016-0574-8.

[16] Murphy TF. Commentary: lesbian, gay, bisexual, and transgender medical students and their ethical conflicts [J]. Journal of the Gay

and Lesbian Medical Association, 2001, 5(1): 31-35. DOI: 10.1023/A:1009542217640.

[17] Ginsburg S, Bernabeo E, Ross KM, et al. "It depends": results of a qualitative study investigating how practicing internists approach professional dilemmas [J]. Acad Med, 2012, 87(12): 1685-1693. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3182736dfc.

[18] Campbell EG, Regan S, Gruen RL, et al. Professionalism in medicine: results of a national survey of physicians [J]. Ann Intern Med, 2007, 147(11): 795-802. DOI: 10.7326/0003-4819-147-11-200712040-00012.

[19] Monrouxe LV, Rees CE, Endacott R, et al. 'Even now it makes me angry': health care students' professionalism dilemma narratives [J]. Med Educ, 2014, 48(5): 502-517. DOI: 10.1111/medu.12377.

[20] Henning MA, Malpas P, Ram S, et al. Students' responses to scenarios depicting ethical dilemmas: a study of pharmacy and medical students in New Zealand [J]. J Med Ethics, 2016, 42(7): 466-473. DOI: 10.1136/medethics-2015-103253.

[21] 田蕾, 赵玉虹, 李建国, 等. 医疗卫生职业精神在医师岗位胜任力模型构建中的评价[J]. 中华医学教育探索杂志, 2012, 11(6): 553-557. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2012.06.001.
Tian L, Zhao YH, Li JG, et al. Evaluation on medical professionalism from the construction of physicians' competency model [J]. Chin J Med Edu Res, 2012, 11(6): 553-557. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2012.06.001.

[22] Hicks LK, Lin Y, Robertson DW, et al. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study [J]. BMJ, 2001, 322(7288): 709-710. DOI: 10.1136/bmj.322.7288.709.

[23] Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school [J]. N Engl J Med, 2005, 353(25): 2673-2682. DOI: 10.1056/NEJMsa052596.

[24] Papadakis MA, Arnold GK, Blank LL, et al. Performance during internal medicine residency training and subsequent disciplinary action by state licensing boards [J]. Ann Intern Med, 2008, 148(11): 869-876.

[25] Shanafelt TD, Dyrbye LN, Sinsky C. Relationship between clerical burden and characteristics of the electronic environment with physician burnout and professional satisfaction [J]. Mayo Clinic Proceedings, 2016, 91(7): 836-848. DOI: 10.1016/j.mayocp.2016.05.007

[26] Litz RA, Turner N. Sins of the father's firm: exploring responses to inherited ethical dilemmas in family business [J]. JBE, 2013, 113(2): 297-315. DOI: 10.1007/s10551-012-1305-7.

[27] Shanafelt TD, Mungo M, Schmitgen J, et al. Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort [J]. Mayo Clin Proc, 2016, 91(4): 422-431. DOI: 10.1016/j.mayocp.2016.02.001.

[28] Makary MA, Sexton JB, Freischlag JA, et al. Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder [J]. J Am College Surg, 2006, 202(5): 746-752. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2006.01.017.

[29] Baker DP, Salas E, King H, et al. The role of teamwork in the professional education of physicians: current status and assessment recommendations [J]. Jt Comm J Qual Patient Saf, 2005, 31(4): 185-202. DOI: 10.1016/S1553-7250(05)31025-7.

[30] Ajeigbe DO, Mcneese-Smith D, Leach LS, et al. Nurse-physician teamwork in the emergency department: impact on perceptions of job environment, autonomy, and control over practice [J]. J Nurs Adm, 2013, 43(3): 142-148. DOI: 10.1097/NNA.0b013e318283dc23.

[31] Karnielimiller O, Vu TR, Holtman MC, et al. Medical students' professionalism narratives: a window on the informal and hidden curriculum [J]. Acad Med, 2010, 85(1): 124-133. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181c42896.

[32] Shapiro J. Perspective: does medical education promote professional alexithymia? A call for attending to the emotions of patients and self in medical training [J]. Acad Med, 2011, 86(3): 326-332. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3182088833.

[33] Byszewski A, Hendelman W, Mcguinty C, et al. Wanted: role models-medical students' perceptions of professionalism [J]. BMC Med Educ, 2012, 12(1): 1-9. DOI: 10.1186/1472-6920-12-115.

[34] Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents [J]. Acad Med, 2011, 86(8): 996-1009. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318221e615.

[35] Rau SB. Emotions preventing survival of family firms: comments on exploring the emotional nexus in cogent family business archetypes: towards a predominant business model inclusive of the emotional dimension [J]. Entrepreneurship Research Journal, 2013, 3(3): 425-432. DOI: 10.1515/erj-2013-0055.

[36] Van Gils A, Dibrell C, Neubaum DO, et al. Social issues in the family enterprise [J]. FBR, 2014, 27(3): 193-205. DOI: 10.1177/0894486514542398.

[37] Eckles RE, Meslin EM, Gaffney M, et al. Medical ethics education: where are we? Where should we be going? A review [J]. Acad Med, 2005, 80(12): 1143-1152. DOI: 10.1097/00001888-200512000-00020.

[38] Hattab AS. Current trends in teaching ethics of healthcare practices [J]. Dev World Bioeth, 2004, 4(2): 160-172. DOI: 10.1111/j.1471-8731.2004.00091.x.

[39] Parker MH, Price DA, Harris PG. Teaching of medical ethics: implications for an integrated curriculum [J]. Med Educ, 1997, 31(3): 181-187. DOI: 10.1111/j.1365-2923.1997.tb02563.x.

[40] Binyamin G. Growing from dilemmas: developing a professional identity through collaborative reflections on relational dilemmas [J]. Adv Health Sci Educ Theory Pract, 2018, 23(1): 43-60. DOI: 10.1007/s10459-017-9773-2.

[41] Monrouxe LV, Chandratilake M, Gosselin K, et al. Taiwanese and Sri Lankan students' dimensions and discourses of professionalism [J]. Med Educ, 2017, 51(7): 718-731. DOI: 10.1111/medu.13291.

[42] Rees CE, Monrouxe LV. "A morning since eight of just pure grill":