

医院管理

我国住院医师规范化培训阶段进行职业素养教学的探讨

刘 鹏, 刘玉秀, 苏 义, 史兆荣

【摘要】 医师职业素养的重要性已经得到医学界的公认,在住院医师规范化培训阶段不能仅关注医学知识和临床技能的教学,职业素养的教学同样重要。文章在我国的文化背景下对住院医师规范化培训学员的职业素养的概念进行了界定,提出了职业素养清单及适合我国情况的教学内容与方法,为提高我国住院医师的职业素养和完善我国住院医师规范化培养提供参考。

【关键词】 住院医师规范化培训学员;职业素养;教学

【中图分类号】 R197.32 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2018)02-0204-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.02.023

0 引 言

近年来,医师的职业素养问题已成为医学界持续关注热点问题,如何培养和加强医师的职业素养成为医学教育工作者关心的重要问题之一。职业素养的教育应该贯穿于本科教育,强化于住院医师规范化培训(简称住培),职业素养培塑的关键时期就是医学生毕业后刚开始接触临床工作的时期^[1-2]。而住培是医学生成长过渡到合格医师的时期,在这个阶段就住培学员进行职业素养的培育对促进医师职业素养的形成意义重大,因此如何在此时期对住培学员进行职业素养的教学尤显重要,是住培中不可缺少的一部分。

1 住培学员职业素养的内涵

住培学员职业素养是一个理论化的概念,更易用崇高的理想主义术语来描叙,反映了人物特征而不是可观察的行为^[3]。但是,近年来很多国家从规范和价值观出发将职业素养定义为可观测的行为。如英国皇家医学院将住院医师职业素养定义为“住院医师的一套价值观、行为及人际关系用来支撑公

众的信任”^[4];美国内科学会将住院医师专业素养定义组成的关键要素确定为“利他主义,责任追究,责任追究,卓越,荣誉,诚信和尊重他人”^[5]。这些定义都在一定程度上方便了职业素养的教学和评估的实现。虽然各国定义职业素养的核心价值观是一致的,且职业素养的部分组成要素也得到了全球医学界广泛认可,但是由于不同国家的传统文化、民族信仰等社会价值观及医疗环境的差异,全世界对住培学员职业素养尚无明确统一定义^[6]。因此每个国家只能根据自身的文化背景及时代需求定义自己的住培学员职业素养。在国家卫计委《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》等文件的指导下,结合我国文化背景和医疗背景及国内外现有的相关研究成果,我国住培学员职业素养可定义为住培学员在进行住培轮转过程中,从事医疗相关活动时表现出来的综合素养,是住培学员胜任自己岗位所需素养的综合,是一个动态的有机整体,是住培学员知识、态度和行为的总体反映,其核心要素包括医患沟通能力、管理及团队协作能力、终生学习和科研能力、职业态度、医学法律和伦理的实践能力等。

2 住培学员职业素养教学的方法与内容

住培学员职业素养是一个多维的概念,是住培学员胜任自己岗位所必须的核心能力之一,教学

作者单位:210002 南京,南方医科大学金陵医院(南京军区南京总医院)院部(刘 鹏、史兆荣),医务部(刘玉秀、苏 义)
通信作者:史兆荣, E-mail: 18355160027@163.com

应该是住培的重要组成部分。在进行住培学员职业素养教学之前,必须解决几个问题,即“why(为什么进行教学), what(教学的内容有哪些), how(怎么进行教学)”^[7]。

2.1 对住培学员进行职业素养教学的原因 在我国,需对住培学员进行职业素养的教学存在诸多原因。首先,我国住培学员职业素养有所欠缺,而职业素养在医师的执业生涯中至关重要,有必要住培阶段进行系统的教学学习。有一项研究针对国内两所住培基地的住培学员进行多源反馈调研分析发现,住培学员的职业素养存在很大的不足,这种情况对医疗服务质量存在一定的影响^[8]。杨伟国等^[9]研究显示 83.59% 的住院医师表示“很有必要”和“有必要”继续参加包括职业素养在内的人文医学课程的培训^[10]。其次,对住培学员职业素养的教学能缓和医患矛盾。职业素养的缺失是引起或激化医患矛盾的因素之一,同时在日常医疗活动中,个别医师表现出缺乏职业素养的行为,被媒体舆论过分渲染夸大,最终受到了不成比例的关注,恶化了整个医师职业的形象^[11]。如果在住培中进行职业素养的教学,很可能减少缺乏职业素养的行为,在缓解医患矛盾的同时也可提升医师职业在人民心中的形象。第三,师带徒模式的职业素养教学已经远不能满足现下需求。我国现行的住培学员职业素养培育主要是通过师带徒模式,即带教老师通过言传身教的方式来实现的。随着时代的变化和医学的发展以及医学模式的转变,人民群众对住培学员寄予了更高的期待,要求他们在有丰富的医学知识和精湛的医疗技术的同时具有良好的职业素质^[12-13]。而师带徒方式进行职业素养的培育远不够,其应该纳入正式的培训及课程中,进行系统全面的教学^[14]。综上所述,在我国对住培学员进行职业素养的教学很重要也很有必要。

2.2 住培学员职业素养的教学内容 住培学员职业素养的教学内容取决于文化背景下住培学员职业素养定义及所包含的因素属性和对医疗需求的分析^[15]。首先,在进行住培学员的职业素养教学中最主要的是在充分理解职业素养概念的基础上,制

定住培学员职业素养清单,明确职业素养要素属性。住培学员职业素养清单的建立要符合国家的文件精神及神实际医疗环境和文化背景^[16]。在国家卫计委《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》等文件的指导下,通过对国内外相关文献资料的学习,以及征询我国卫生行政部门住培管理人员、医院住培管理人员、有丰富住培管理和带教经验的科主任及教学秘书、高年级的住培学员等各不同层次人员对住培学员职业素养的意见建议,并邀请 26 位相关专家进行德尔菲专家咨询后,最终形成适合我国国情的住培学员职业素养清单(简称清单)。见表 1。其次,要将清单的内容整合进住培的课程安排中。在住培开始阶段,主要对住培学员职业素养的概念、特点及清单内容进行教导,让其认识到职业素养的重要性及与以后工作的相关性;随后的轮转学习中,主要让其在医疗实践中对照清单中的具体内容,发现自己的不足进行改进,提高住培学员的职业素养。

2.3 住培学员职业素养的教学方法 住培学员职业素养的教学不应该局限于住培的某个固定时间,应贯穿于住培工作的始终。有研究表明,住院医师职业素养的教学是“连续性”和“渐进式”的,要在不同阶段制定适当的阶段性教育活动^[17-18]。同时,住培学员职业素养是个复杂而多维的概念,对其进行教学仅用一种教学方法远达不到目标。因此,住培学员职业素养的教学要分阶段制定教学目标,根据教学目标采取具体的教学方法。在住培开始阶段,主要向住培学员引入职业素养的概念和内涵,了解掌握职业素养的因素属性^[19]。可采取 Kolb's learning cycle 方法,此方法为提高职业素养提供了最有用的理论框架和教学模式^[20]。Kolb's learning cycle 方法是美国 O'Sullivan 等编写的一部如何将职业素养的教育整合到继续医学教育的指南上推荐的一种方法,是一种经典的职业素养培育方法,在各国都有很强的生命力,同样适应于我国。因为 Kolb's learning cycle 方法本质上就是一个制定教学目标,根据目标制定教学方案,运用并反馈的过程。方法中的目标和方案并不是固定的,而是通过自身情况讨论制定的,不同的国家可根据实际情况

制定最适合自身的目标和方案。此方法第一步让住培学员一起头脑风暴,讨论他们对职业素养及其属性要素的观点;第二步进行专题讲座或课堂授课,对住培学员灌输职业素养的概念内涵及清单内容;第三步进行情景案例的 SP 教学,根据清单的某一或某几项内容,如对患者表示尊重、有技巧的传递负面信息等,设计情境案例,进行情境案例教学;第四步小组讨论,对情景案例学习后的收获体会进行讨论,分享学习;第五步让住培学员对前面学习的成果进行反思,围绕“我学到了什么”,“在实际工作中我该如何去做”等问题进行反思^[21]。随后的临床轮转学习主要是在实践中应用和提高职业素养,因此可采取反思学习的教学方法,即组织住培学员根据工作中出

现的实际情况或在工作中观察到的情况进行讨论,分享自己的经验,反思自己的行为^[22]。或采用反馈教学法,让带教老师定期对住培学员存在的问题进行总结反馈,住培学员根据反馈进行持续性的改进。同时,带教老师的榜样作用也值得同等关注,带教老师在日常工作中的行为必须反映职业素养清单的内容,而不是与其冲突。国外已有研究表明,榜样作用是独特的、微妙的,且对促进职业素养有深远的影响,在住院医师职业素养的教学中,带教老师树立榜样能让住院医师反思自身的行为,对职业素养的培育有积极作用^[23]。总之,住培学员职业素养的教学应根据实际情况制定明确的目标,分阶段教学,多种方法并用,逐步深入推进。

表 1 住培学员职业素养清单

一级指标(4个)	二级指标(11个)	标准内涵
职业素养	医德医风	工作中表现出尊重生命的精神;具有良好的组织纪律性,严格执行各项医院管理规章制度和技术操作规程,规范自己的行为;和病人及其家属保持适当的关系;能对病人及家属进行相关医学知识的宣传教育;合理使用医疗资源,控制病人医疗费用;职业道德良好等
	团队协作能力	与其他医护人员及医疗相关人员有效沟通合作;能意识到自己的言行举止对团队内外的影响;了解团队中其他人的角色和职责;关心同事,愿意给同事提供帮助;在适当的时候,愿意承担额外的工作来帮助团队等
	工作态度	工作主动积极;有责任心,能够尽职尽责完成各项工作,勇于承担责任;按轮转计划随时在岗,按时完成上级医师交代的任务;有时间观念,处理医疗问题准时及时等
个人特质	医患沟通能力	积极听取病情描叙,了解病人需求,确保对病人持续的关心;有同情心和共情能力;用病人能理解的方式有效口头表达和传递信息;具有沟通的艺术性,对病人进行疏导,有技巧的向患者传达负面消息并能进行安抚;维护患者的知情权,有技巧的获得患者的知情同意;能换位思考,尊重病人文化及个人的差异等
	反思能力	能发现问题,乐于向他人请教问题,愿意接受合理的批评和建议等
	情绪管理能力	具有耐心耐力和良好的心理素质,任何情况下保持镇静;良好的压力承受能力和心理调节能力等
	危机处理能力	能很好处理突发事件,对一些造成或可能造成不良影响事件有很好的处理能力;能预防避免和处理与病人、家属及同事之间的矛盾冲突等
学习和科研能力	获取及应用知识能力	能够经常阅读医学专业相关书籍与期刊,参加各种学术讲座;能应用信息技术,在线学习医学相关知识等
	科研能力	学术诚信;积极参加医学相关科研活动,具有创新性、批判性思维;掌握中外文科学文献的基本检索方法,能收集文献资料并能熟练阅读专业外文书籍和期刊,撰写论文等
医学法律和伦理实践能力	医学法律知识的掌握应用	熟悉了解与工作相关的法律法规;有法律意识,并能将法律知识与本职工作相结合,依法行医等
	医学伦理的实践能力	熟悉了解与工作相关的医学伦理学知识;有伦理意识,并能将伦理知识与本职工作相结合;有伦理决策能力,提供医疗服务时坚持伦理的原则,确保病人隐私等

3 结 语

几个世纪以来,职业素养已被公认为从事医疗服务的基础能力之一,但对其教学仍然是住培工作中最易忽视和困难的领域之一^[23]。虽然医学界均认可其是住培中不可忽视的一部分,但将职业素养明确整合进住培课程中仍然具有挑战性。国外很多国家均已尝试将职业素养的教学融入了住培的课程中,并取得了很好的效果。美国等很多国家提出了以核心能力为基础的住院医师培训,其中就对职业素养作出了强调,并且将职业素养的教学整合进了培训课程。随着我国住培工作的不断展开,国家对住培的质量和效果越来越重视,提出符合我国文化的职业素养定义及要素属性,并将职业素养的教学纳入住培中来已经成为一种必然趋势。然而,我国对住培学员的职业素养培育还处于萌芽阶段,对住培学员的职业素养教学还面临诸多困难,将职业素养整合进住培实际教学中去任重而道远。

[参考文献]

- [1] 李 全,徐卫东,陈晰辉,等.外科规培医师职业素养评估量表的设计与信效度初步分析[J].中国继续医学教育,2016,8(16):1-3.
- [2] 杨 斌,董晓建,张建东.军地住院医师规范化培训的现状与思考[J].东南国防医药,2015,17(2):205-208.
- [3] van Mook WN, van Luijk SJ, O'Sullivan H, *et al.* The concepts of professionalism and professional behaviour: conflicts in both definition and learning outcomes[J]. *Eur J Intern Med*, 2009, 20(4):e85-e89.
- [4] Wass V. Doctors in society: medical professionalism in a changing world[J]. *Clin Med*, 2006, 6(1):109-113.
- [5] Foundation A, Foundation AA. Medical professionalism in the new willenium: a medical statue[J]. *Rev Clin Esp*, 2002, 202(8):451.
- [6] Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, *et al.* Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. [J]. *Med Teach*, 2011, 33(5):354-363.
- [7] Hawkins RE, Katsufakis PJ, Holtman MC, *et al.* Assessment of medical professionalism: who, what, when, where, how, and why? [J] *Med Teach*, 2009, 31(4):348-361.
- [8] 崔 渺,冉素娟,卜 迎,等.多源反馈评估住院医师沟通能力调查[J].中国卫生事业管理,2012,29(7):499-501.
- [9] 杨伟国,陈 玮,费 健,等.住院医师人文医学执业技能核心课程培训需求分析[J].解放军医院管理杂志,2011,18(6):585-587.
- [10] 刘 瑞,张 博,胡 骏,等.住院医师规范化培训中人文医学知识培训体系设计[J].安徽医学,2016,37(12):1582-1585.
- [11] vanMook WN, Gorter SL, De Grave WS, *et al.* Bad apples spoil the barrel: Addressing unprofessional behaviour[J]. *Med Teach*, 2010, 32(11):891-898.
- [12] 刘 鹏,苏 义,刘玉秀,等.基于迷你职业素养评估的住院医师规范化培训学员岗位素质评估体系[J].医学研究生学报,2017,30(10):1088-1091.
- [13] 徐 幻,杨国斌,易学明.关于住院医师规范化培训的几点思考[J].医学研究生学报,2010,23(8):865-867.
- [14] Cruess SR, Cruess RL. Professionalism Must Be Taught[J].*Brit Med J*, 1997, 315(7123):1674-1677.
- [15] Kelly AM, Gruppen LD, Mullan PB. Teaching and Assessing Professionalism in Radiology Resident Education[J]. *Acad Radiol*, 2017, 24(5):563-573.
- [16] Modi JN, Anshu, Gupta P, *et al.* Teaching and assessing professionalism in the Indian context [J].*Indian Pediatr*, 2014, 51(11):881-888.
- [17] Cruess SR, Cruess RL. Teaching professionalism – Why, What and How[J]. *Obstet Gynecol*, 2012, 4(4):259-265.
- [18] 苏 义,杨国斌,徐晓莉,等.军队医院开展住院医师规范化培训的做法与实践[J].东南国防医药,2012,14(6):559-560.
- [19] Cruess RL, Cruess SR. Teaching professionalism: general principles[J]. *Med Teach*, 2006, 28(3):205-208.
- [20] O'Sullivan H, Mook WV, Fewtrell R, *et al.* Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61 [J]. *Med Teach*, 2012, 34(2):e64.
- [21] Kolb DA, Boyatzis RE, Mainemelis C. Experiential learning theory: Previous research and new directio[M].Mahwah, NJ: Erlbaum,2001:227-247.
- [22] 许树根,王志斌,石文怡.军队医院开展住院医师规范化培训的实践与思考[J].东南国防医药,2013,15(4):414-416.
- [23] Ponnampuruma G, Ker J, Davis M. Medical professionalism: teaching, learning, and assessment[J]. *Searame*, 2012, (7):42-48.

(收稿日期:2017-10-27; 修回日期:2018-01-10)

(责任编辑:刘玉巧)