

中国叙事医学语境下的职家双向增益研究

杨晓霖¹, 刘康富², 赵颖³, 郑苏林⁴

(1. 南方医科大学通识教育部, 广东 广州 510515; 2. 中山大学附属第五医院, 广东 珠海 519000; 3. 深圳市坪山区妇幼保健院, 广东 深圳 518122; 4. 广东医科大学附属医院, 广东 湛江 524001)

[摘要]“职家双向增益”指职业与家庭任一角色的经验可以提高另一角色的表现或品质。向全国 7 个省市医护人员发放并回收的 4 431 份叙事素养问卷的数据显示, 职业发展和家庭互动之间具有正相关性($r=0.794, P<0.001$), 即医护人员的职业叙事能力提升能促进家庭叙事互动, 反之亦然。从资源保存理论中的职家双向增益观出发, 阐明在编制中国医者叙事素养量表时, 将家庭和职场角色考虑在内的原因。传统观念将职业与家庭视为资源竞争的对立关系, 然而, 中国叙事医学将身兼数种角色的医者视为一个“整体”, 倡导医者与自己、家庭、职场及社会的多维良好叙事连接构建, 避免医者陷入单一职业身份叙事闭锁和职业倦怠, 分析医者整体叙事素养的提升在职家双向增益关系产生中的中介作用, 进而提出个人与组织双层面的增益策略, 提升医者的综合能力, 促进医院高质量发展。

[关键词]叙事医学; 医者叙事素养; 叙事生态; 职家双向增益

[中图分类号]R-05

[文献标志码]A

[文章编号]1001-8565(2026)09-1227-10

DOI:10.12026/j.issn.1001-8565.2026.09.13

A study on reciprocal work-family benefits in the context of narrative medicine in China

Yang Xiaolin¹, Liu Kangfu², Zhao Ying³, Zheng Sulin⁴

(1. General Education Department, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China; 2. the Fifth Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Zhuhai 519000, China; 3. Shenzhen Pingshan Maternal and Child Health Hospital, Shenzhen 518122, China; 4. Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524001, China)

Abstract: The “reciprocal work-family benefits” demonstrate that experiences from either professional or family roles enhance the performance and qualities of the other. A total of 4,431 narrative literacy questionnaires were returned from medical and nursing staff across seven provinces and municipalities in China. The results showed a positive correlation between professional development and family interaction ($r=0.794, P<0.001$), namely, the improvement of medical and nursing staff’s professional narrative competence can facilitate family narrative interaction, and vice versa. Stemming from the viewpoint of reciprocal work-family enrichment from conservation of resources theory, this paper elaborated on why family and professional roles are taken into account during the development of the Chinese Medical Professionals’ Narrative Competence Scale. Traditional views regarded profession and family as opposing relationships in resource competition, whereas Chinese narrative medicine regarded medical professionals, who simultaneously occupy multiple roles, as a “whole.” The latter advocated for the construction of multidimensional positive narrative connections between medical professionals and themselves, families, workplaces, and society, to prevent medical professionals from suffering narrative closure and occupational burnout confined to a single professional identity. This paper

【基金项目】2021 年国家社会科学基金后期资助项目“生命健康与叙事生态”(21F5HB007)

【作者简介】杨晓霖, 女, 研究方向: 叙事医学、叙事医院管理、生命健康叙事; 赵颖(通信作者), 女, 研究方向: 叙事医院管理、人文医院建设; 郑苏林(通信作者), 男, 研究方向: 党建文化、党风廉政建设、叙事医学

analyzed the mediating effect of the improvement of medical professionals' overall narrative competence in the formation of reciprocal work-family enrichment, and further proposed benefit-enhancing strategies at both individual and organizational levels, thereby improving medical professionals' comprehensive capabilities and advancing high-quality development of hospitals.

Keywords: narrative medicine; medical professionals' narrative competence; narrative ecology; reciprocal work-family enrichment

0 引言

对于医者而言,职业与家庭角色冲突是普遍问题。2023年,美国医生基金会在对医生展开执业环境状况与相应改善方案的调研^[1]中发现,医生总体全人健康状况不容乐观,但是医学生的全人健康状况比现职医生和住培医生更糟糕,绝大多数医生对自身疾病也有病耻感。对于医生职业倦怠等问题,医院作为组织较少提供系统性支持,医者自身面临的健康危机正在引发一些不良后果。研究^[2]发现,年轻医生比高年资的医生更容易倦怠。高年资医者更能抵御健康危机和职业倦怠,原因在于高年资医者从核心家庭人际互动和彼此的情感支持中能够获得抵御职场压力的内在资源,因而其叙事自我成熟度及自我叙事调节能力相对更高一些。这一假设基于“职家双向增益理论”(theory of work-family enrichment)。

对于医疗行业从业者而言,要绝对实现工作与生活之间的平衡非常难,但是,通过“职家双向增益”,医者可以实现两个场域资源的可持续融合。中国叙事医学在融合传统中国哲学与生命智慧的基础上^[3],提出医者良好叙事素养是实现职家增益的基础。《论语·学而》有言:“君子务本,本立而道生。孝弟也者,其为仁之本与”。在叙事医学语境下,可以解读为,在家庭中遵从孝悌观,与家人维持良好叙事连接与亲密互动是君子事业得以发展的基础^[4],就像树木,其根本能立住,才能根深叶茂,本固枝荣;反之,失去这个根本,生涯之路难以顺利。可以说,医者对生命健康叙事理念的认知也是职业生涯主动自觉运用叙事思维展开临床实践的重要基础。

2011年,叙事医学开始在中国发展,这一年被称作“中国叙事医学元年”。南方医科大学叙事医学团队根据中国国情创设出临床叙事思维^[5]、职业叙事素养、叙事自我成熟度、叙事闭锁、叙事生态等中国话语体系^[6],并在凯特·麦克莱恩(Kate

McLean)的家庭叙事生态理念^[7]基础上,提出医院叙事生态这一概念,医者主要处在家庭和医院两个叙事生态中,医者与自己、家庭、医者同行、服务对象这四个维度的叙事连接紧密程度决定其全人健康与职业发展^[6]。

叙事医学认同资源保存理论中职家双向增益的观点,认为医者家庭叙事自我与职场叙事自我之间存在资源的双向流动,因而,中国医者叙事素养量表的编制将家庭和职场角色考虑在内^[8],避免将双方视为资源竞争的对立方。其中“叙事行为能力量表”的五个维度凸显医者家庭与职场叙事行为之间的相互增益关系,将身兼数种角色的医者视为一个“整体”,而非绝对分割的部分。本文通过阐述中国叙事医学理论对医者家庭及职场叙事连接的重视,阐明良好的叙事素养能促使医者在职家不同维度的叙事性互动中主动倾听、充分理解、有效回应,深度赋能叙事互动双方的内在成长^[8],增强内在资源的双向流动,避免单一职业身份叙事闭锁,提升自我效能感。

1 职家冲突:医者职业叙事闭锁与职业倦怠

职家之间存在两种关系,一个是职家冲突,一个是职家增益^[9]。医生职业压力和工作强度大,往往容易认定职业与家庭之间存在资源竞争的对立关系。尤其是职业叙事闭锁者,因其几乎将所有资源都提供给自己的职业角色,往往认为职家之间是一种冲突关系。职业叙事闭锁者因过度沉溺于工作,未能将资源合理分配于工作及家庭领域,使两者互相竞争资源而产生冲突。闭锁者不懂亲密关系中叙事连接的价值,面对亲密关系会退缩,甚至恐惧,宁愿将自己“缩”在工作中,筑起将自己与外界隔离开来的“厚壳”。叙事闭锁者似乎也在与外界交往,而事实上,只是“壳”的部分在接触,并没有触动内在的情感连接,因而无法实现叙事自我的内在成长。

从短期来看,职业叙事闭锁者比其他人工作绩

效更高。但从长远来看,职业叙事闭锁者由于长期处于叙事闭锁状态而衍生出来的紧张的家庭关系、人际关系和社会关系会直接影响到正常的工作状态,由此会比其他人更容易遭遇心身健康危机,进而影响到工作状态与绩效;与此同时,工作效能的降低反过来会增加职业压力和家庭冲突,陷入心身健康状况进一步变差的恶性循环中。职业叙事闭锁者由于长期承受工作压力,又不懂得利用家庭叙事资源缓解其焦虑,因而其大脑中额前区与海马体的体积将持续减小,减弱人的认知与记忆能力;同时,大脑中的杏仁核部分体积增大,使人变得更焦虑、易怒,更容易作出不理性的决定^[3]。

职业叙事闭锁者的“家庭叙事自我”往往处于停滞状态,他们大多是“忙碌崇拜”者。“忙碌崇拜”(busy worship)指的是为参与更多职业和生产活动而牺牲必要的人际关系的现象。职业叙事闭锁者一旦处于非工作环境中,就会出现“存在性空虚”,只有重启工作思维,不断地让自己有事情可做,才能短暂地远离焦虑和失落,重获安全感。然而,人际叙事连接是叙事自我得到健康发展的必要根基,人必须发挥自己在家庭、工作和社会多方面的积极叙事互动作用,才能维持“人性”,因而,“忙碌崇拜”使医者离人性越来越远。职业叙事闭锁者不但不能与家人亲友建立亲密的叙事连接,往往也无法与自己所处职场上的同事和服务对象建立良好的叙事连接^[6]。

而医患之间的叙事连接是医者获得职业认同的重要资源。康奈尔大学医学院内科临床教授艾瑞克·卡赛尔(Eric Cassell)认为:“所有的医疗都是医师与患者之间的互动。这种人际互动绝非商品。”医师必须真正喜欢与享受人与人之间的交流、沟通与合作,临床工作才能够长久做下去。当医护人员向患者展露的只是他们的“工具性和技能性的身体”,而非“情感性的内心”时,医院就已经将医护人员变成工具性和机械性的存在,就会忽略医护人员也是叙事性的、情感性的、精神性的存在。在医者自身和患者的潜意识里,医者已然变成客体的机器或者工具。

职业倦怠是医者职业叙事自我发展停滞、内在资源流失的结果。医疗职业的复杂性呼唤具有高度叙事素养的医者进入这个行业。葛文德(Atul Gawande)^[4]在其著作《清单革命:不犯错的秘密

武器》(*The Checklist Manifesto*)中写道:现代医学是一门管理多重复杂状况的艺术,是一个挑战人类对复杂状况掌控能力的极限训练营。一方面,医者在应对复杂局面的过程中,容易产生心身疲惫感,陷入职业倦怠;另一方面,心身疲惫如同一个“疲惫漏斗”(exhaustion funnel),会让医者在内在资源有限的情况下,放弃看似不重要的东西时,而放弃的往往是最能滋养的东西,那就是与家人、与同事及服务对象之间的叙事连接^[6]。

在这种情况下,医者很容易变成机械完成临床工作的“机器人”,进一步损耗自己的内在资源,对自己的健康与幸福感受力造成严重影响。机器人的特点是用脑工作,用机械心工作,而非用人与人之间的真心工作。为追求完成更多的工作量而将自己像机械一样地不带感情地完成工作,往往是以精神磨灭及内在资源耗损为代价的。

在医疗语境下,医者的机心就是一种将自己工具化和客体化的状态。个体的绝大部分时间和精力如果消耗在这种对人本身没有价值的机械性劳动上,就会影响个体对精神能量的补充意识。医护人员的主体性需求与客体性现实之间的张力和矛盾就是造成职业倦怠的根本原因。而“神生不定”状态不只是影响医者的医疗工作,也会延续到家庭生活中,影响家庭叙事生态与成员的健康。

2 职家增益:医者叙事素养提升与职家叙事自我双成长

在现代生活中,职业与家庭角色冲突是一个普遍问题,职业叙事闭锁者也呈现数量越来越多的趋势^[5]。倘若“职”“家”两个角色相互冲突,不断争夺个人的时间与精力,将为个人带来压力,而情绪耗竭和倦怠就是压力的一种表现形式。为了跳出这一模式,资源保存理论者(conservation of resources theory, COR)主张从冲突视角转换成互利的视角,帮助人们更好地理解这种冲突并提供化解之道。在这一语境下,资源保存理论成为组织行为学研究近30年来引用率最高的理论之一^[10]。资源保存理论认为,个体承担的任一角色的资源损失都会造成总体资源下降。

中国叙事医学在编制中国医者叙事素养量表时,将医者的家庭和职场角色都考虑在内,避免将职业与家庭生活视为竞争资源的对立方,而是充分

凸显医者家庭叙事认知与医者职场叙事行为之间的增益关系,将身兼数种角色的医者视为一个“整体”,而非绝对分割的部分,实现双向资源流动。《中国医者叙事素养量表》编制者将职业和家庭作为叙事素养的两个维度考虑进去^[8]。研究采用便利抽样法,于2023年4—5月,通过问卷星网络平台进行调查,方便选取广东、湖南、江西、四川、吉林5省和北京、上海2市的医护人员为调查对象,采用SPSS 25.0软件和AMOS 25软件进行统计分析。

调查收回的4431份问卷的数据显示,职业发展和家庭互动之间具有正相关性($r=0.794, P<0.001$)(见表1)。

表1 家庭叙事互动与职业叙事行为相关性分析		
维度	家庭叙事互动	职业叙事行为
家庭叙事互动		
相关性系数	1	0.794***
显著性(双尾)		<0.001
个案数	4431	4431
职业叙事行为		
相关性系数	0.794***	1
显著性(双尾)	<0.001	
个案数	4431	4431

注:***在0.001级别(双尾),相关性显著

叙事素养是一种综合能力,拥有这种素养的主体善于通过阅读、讲述、写作和反思故事来形成人际智慧,懂得主动倾听和回应他人来赋能其改变与成长,帮助自我和他人走出叙事闭锁,重构与自我、家庭、他人、社会的多维和谐关系^[8]。具有良好叙事素养的医者会妥善处理好与家庭成员的亲密叙事

关系、构建不同维度的职业人际叙事关系,能够积极将叙事理念运用于职业语境中。良好的叙事素养能够在不同维度的叙事性互动过程中通过倾听、理解、回应和触动,赋能双方的自觉成长与改变^[6]。因此,叙事素养不能单从医院和职业相关问题来测量,医者的职业叙事素养与其生命健康基本叙事价值认同和家庭叙事连接意识直接相关^[8]。

每一个主体在人生不同阶段,扮演的角色都有所不同,不同角色都有其需要满足的角色期待与责任。对于医者而言,职场与家庭是其一生中投注最多时间及心力的两个场域,也是医者获得自我发展和压力应对资源的重要场域。资源理论强调个人勤力战胜压力的潜质、能力与意愿,这里的资源包括自尊、亲密连接、健康、心身安适、社会支持等。家庭和职场两者既可能成为个体资源损耗的根源,也可能成为其资源增值的源泉。资源保存理论聚焦于资源流动的动态历程,将职家身份场域中获得的资源转移(transfer)并应用(exploit)在其中一个身份场域中^[9]。

在全国医者叙事素养量表调查中,研究者发现,已婚的医者比未婚的叙事认知能力得分更高,家庭叙事连接丰厚的医者职业叙事行为能力得分更高,总体健康状况也更好^[8]。家庭是主体叙事自我成长的摇篮,尤其是从单身到婚姻状态这一生命过渡,能够让主体叙事自我实现跨越式成长。长期处于单身状态的医者除非与同事及服务对象建立良好的叙事连接,否则叙事自我难以顺利成长。当今社会,医者倦怠和健康危机多发,自我叙事调节能力差,严重影响其正常工作,这都与其家庭叙事自我成长停滞,缺乏家庭叙事连接意识密切相关^[8]。见表2。

表2 不同婚姻状况医者叙事认知能力分析									
不同婚姻状况叙事认知能力得分比较				不同婚姻状况叙事认知能力回归分析					
婚姻状况	$\bar{x}\pm s$	t/f	P	婚姻状况	参照	B	SE	t	P
已婚	79.30±11.17	3.351	0.018**	已婚					
未婚	75.30±13.72			未婚		−3.317	1.501	−2.211	0.027**
离异	64.5±6.36			离异		−1.182	9.234	−0.128	0.898
丧偶	77			丧偶		−0.573	12.838	−0.045	0.964

注:**代表 $P<0.01$,有差异

叙事素养是医者资源的重要源泉,资源是产生增益的关键,资源越多越有助于职家增益的产生。对于医者而言,叙事素养与资源的五种类型都密切相关,分别是:①基本技能与洞察力(skills and

perspective):包括处理事情的能力及角色经验与知识,而洞察力则是感知各种情境的能力;②心理资源(psychological resources):包括自我效能与工作、家庭满意度等正向自我评价;③社会资源(social

resources):指人际互动所获得的支持;④弹性(flexibility):时空利用的效能;⑤物质资源(material resources):从工作或家庭角色当中所获得的报酬^[9]。职家增益通过情感性与工具性双重路径影响医者的主动服务行为,叙事素养发挥的更多是情感性增益作用。

医者也是自己所处家庭叙事生态的重要营造者和决定者^[8]。当医者在家庭叙事生态中发挥的作用比较弱,甚至发挥的是负面的作用,觉得家庭生

活给自己带来太多负担和太多痛苦,更大程度上将家庭责任视为阻碍职业发展的绊脚石,那么,这样的医者很可能陷入单一职业身份叙事闭锁。叙事素养提升是一种双向行动,只有当医者愿意与家人建立亲密叙事连接,为家庭成员提供适时的叙事照护时,才能自觉将相似的叙事实践运用到自己的临床工作中,与同事、患者及其家属建立紧密的叙事连接。反之,同事叙事交流意识与行为能力也能提升家庭叙事互动能力(见表 3、表 4)。

表 3 不同家庭氛围医者叙事行为能力分析

不同家庭氛围叙事行为能力得分比较				不同家庭氛围叙事行为能力回归分析					
家庭氛围	$\bar{x}\pm s$	t/f	P	家庭氛围	参照	B	SE	t	P
好	123.29±21.77	6.714	<0.001***	好					
差	112.99±19.16			差		-3.138	1.591	-1.973	0.049**

注:*代表 $P<0.05$;**代表 $P<0.01$;***代表 $P<0.001$

表 4 家庭叙事互动与同事叙事交流行为相关性分析

维度	家庭成员之间	职场同事之间
家庭		
相关性系数	1	0.839***
显著性(双尾)		<0.001
个案数	4431	4431
同事		
相关性系数	0.839***	1
显著性(双尾)	<0.001	
个案数	4431	4431

注:***在 0.001 级别(双尾),相关性显著

数据显示,同行交流和家庭互动具有正相关性($r=0.839,P<0.001$)。从以上几个维度来看,医护人员的同事叙事连接能力的提升能促进家庭叙事互动,反之亦然,二者相辅相成,双向增益。综上所述,职家增益与职家冲突一样具有双向性,也就是工作可以增益家庭(即 WFE),家庭也可以增益工作^[11]。

3 职家增益:叙事生态营造与跨场域资源的赋能流转

中国生命健康叙事理念倡导每一位生命主体构建多维度的人际叙事连接,在职业生涯中维持自我—家庭—事业—社会等多重角色的高度融合发展。每一个阶段虽然都有每一个阶段的主要人生任务,但是“维持主体性”和“发展叙事自我”是贯穿一生的最高任务,否则人就会失去应有的人性而产生生命倦怠或生涯倦怠。对于医者而言,叙事自我

的发展主要包括家庭叙事自我与职场叙事自我。其中任一叙事自我的成长停滞都会给另一叙事自我的发展带来严重问题。反之,任一场域叙事自我的成长都能给另一场域叙事自我成长创造契机,实现相互增益。

叙事素养高的医者能够很好地保持职家之间的平衡,与家庭及职场主体之间的良好叙事连接是实现职家平衡的重要资源增益通道。也就是说,职家平衡意味着低职家冲突且高职家增益^[12]。职家角色是相互增益的关系,那么,个体就能在两者所带来的正向循环中引发新的资源产生,良性循环使个体能力提升,进而创造与获得更多资源,造就双赢的局面。这种新资源的生发让医者个体的叙事自我得到持续成长,负面、消极的体验自我在具有相应成熟度的叙事自我的调节下,体验到的是更多的正向情感,帮助个体免于情绪耗竭,避免陷入职业倦怠和职业叙事闭锁。

家庭叙事生态与医院叙事生态是医者资源产生与转化的重要环境。当医者所处的家庭叙事生态非常温馨时,医者有许多机会在家庭里展现自己的叙事素养,也能从家庭成员那里能够持续获得叙事赋能,那么,家庭叙事自我的不断成长能促进医者将这些成就感和幸福感辐射到职场情境中,相应地提升自己与同事、服务对象的双向赋能和双向成长能力。反之亦然,当医者所处的职场叙事生态非常好时,医者从医院获得关于职业叙事能力提升的

相关知识与技能的培养,那么,他/她将表现出最低的职业冲突与最高的职业增益。叙事生态是由相关成员共同构成,医者个体不具有主导和决定作用。但是,医者可以下意识地培养自己的叙事素养。

医院叙事生态是医者职场叙事自我持续成长的重要环境资源。与职场同事的叙事连接是职场人际关系的“荷尔蒙”。也就是说,医者除了要处理好跟自我的关系、跟患者之间的关系,还要与同行建立良性关系,在精诚协作的氛围中营造和谐的同行叙事生态。世界医师协会在《日内瓦宣言》中提到,每一位医者要将自己的同事当作兄弟姐妹一样看待。也就是说,同事应被视为职场大家庭中的一员,其相处模式与家庭成员相似。同行或同事间的良好叙事生态营造是医院或科室管理者的重要职责^[13]。

医院叙事生态是由管理者、医者和患者及其家属的叙事素养和多维人际叙事连接共同构成的一个有机叙事体系^[13]。叙事是传递职场温情与关怀

的重要管道^[8],在一个叙事生态不良的医院职场里,医者要达到心身安适”状态,需要自身具备更强大的内在资源 and 自我叙事调节能量,否则就容易陷入病态的叙事自我中,引发职业发展和健康危机^[13]。反之,医院良好的叙事生态能促使资源产生复合叠加效应,主体在多个互动的叙事共同体中得以相互滋养,和谐相处,健康生活,快乐工作。

在叙事医院管理语境下,笔者从个体层面(医者叙事素养与职场叙事自我成熟度)和系统层面(医院叙事生态与家庭叙事生态)出发,将聚焦的视角从个体扩大到整个系统^[13]。叙事素养作为一种综合能力,不仅能激发医者自我的内生长力,还会对家庭成员、服务对象、同事甚至管理者产生有益影响。对此,笔者推出叙事管理视角下的职业增益模型(见图 1)。当个体参与职场或家庭活动时,通过情感性与工具性路径获取个体资源,从而增益职场或家庭绩效。此时,叙事素养作为中介,或者称其为“助燃剂”,助力个体资源转化为系统资源。

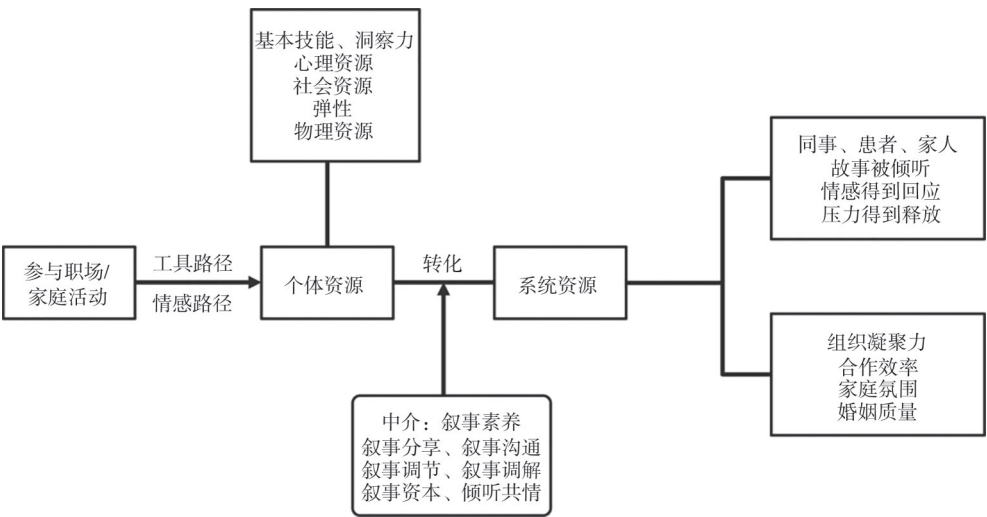


图1 叙事医学语境下职业增益发生机制模型

在这个叙事生态系统中,医者的职业多维度故事被具备叙事素养的医者所倾听和回应,藉此压力得以释放。在积极的情感支持和叙事资本的转化中,整个医院组织和家庭的叙事生态得以营造,成为为职业绩效提升的持续赋能系统。职业增益带给医院发展的启示是医院和科室管理者应该注重医者家庭叙事连接与整体健康,避免医者陷入单一职业身份叙事闭锁^[6]。医院可以创造条件,营造温馨的家文化叙事氛围,开展提升员工职业叙事互动能力的活动^[13],全面激发职业内在资源的双向增益。

4 中国叙事医学与医者职业增益的实现:组织与个人策略

中国叙事医学理念倡导医护人员首先是“个体的人”,医院应该关注医护疗愈人员作为一个主体的人的身心需求,先提供条件疗愈医护人员,才能让医护人员更好地去治愈患者。因此,“中国大健康”理念倡导从“治病”为中心转向以“人民健康”为中心;西方医学白皮书也从以前的“以病人为中心的照护模式”(patient-centered),转变为“以人为中心的照护模式”(person-centered care)。以医护患

三大主体为本的医疗服务因此日益被视为保障医疗质量、患者安全和医者可持续性的医疗新范式。

从叙事医学的视角来看,“以人为中心的医疗模式”中的这个“人”包含三个层面,一是每一个人,凸显的是疾病的预防和健康管理以及疾病的康复等全过程和全周期的医疗,强调大健康不是有病治病,而是突破生物医学模式的理念认知,以生命健康叙事模式阐释疾病的成因和发展机制;二是生病的人,首先是一个人,医者和家属应将其首先当作一个有情感需求和故事讲述愿望的人,而非被动等待外在手段医治的病人;三是医护人员,医护人员也是医疗语境下需要被关注的重要主体,对其人性的关注与叙事素养的培育才能真正实现医患和谐与医疗质量的提升。

4.1 医院组织层面营造良好职场叙事生态的策略

“工作要求—资源理论”(job demands-resources, JDR)主要涉及“工作要求”和“职场资源”两方面。职场资源,简单地来讲,就是员工工作时,组织可以协助其达成工作目标、刺激个人成长的一切资源^[14]。“工作要求”和“职场资源”交互影响员工的幸福体验,总体而言,高要求、高资源的工作组合下,员工的幸福体验水平最高。医院作为一个组织可以通过营造内部叙事生态,展开员工职场叙事规划和职业叙事能力提升活动,来丰富职场资源,提高内部的职场活力;也可以激发医者个体主动展开叙事连接,提升自我效能感和生涯满意度。

4.1.1 搭建叙事分享平台,创设激发叙事互动的物理空间

医院叙事生态构建需要两方面的支持性环境,这些支持性环境由两个基本因素构成:有形的物理环境、无形的场所叙事精神。物理环境是医院为营造良好的叙事氛围而搭建的叙事分享平台,医院可设立如叙事分享中心、叙事心灵港湾、青年叙事成长中心、叙事暖阳吧、叙事咖啡屋、叙事人文角等实体空间,为医者的叙事提供物理空间,使其情感、压力、疑惑在其中得到表达、释放和解决。

叙事中心的设立将为职场叙事自我的持续成长创设良好的氛围。各医院应该通过开展形式丰富的同行叙事分享会、新入职员工叙事互动、医患叙事读书会、退休员工叙事传承、“我的家人是大白”等活动,形成丰富的职家叙事纽带。同时利用

新媒体发展优势,拍摄短视频、直播,为医者提供叙事展示的平台,在叙事中探讨工作、家庭、亲子、教育等的压力,医院从组织层面培养医者的生命健康叙事素养(医者叙事素养的基础),帮助员工积极融入家庭和社会。

4.1.2 提高管理者叙事领导力,展开临床叙事查房与督导

临床叙事查房是对医护人员日常叙事能力运用的督导和指导。临床叙事查房与叙事督导小组一样由跨部门、跨职级、跨年资的多元成员组成,前提条件是成员必须接受过系统的叙事医学/叙事护理学课程培养,具备卓越的叙事管理能力与叙事智慧。临床叙事查房查的是医护人员除了掌握医学专业知识之外,是否具备关注、倾听和接纳患者生命故事的职业叙事能力,是否在日常工作中善于通过换位思考和情感连接,直达患者内心,提升疾病诊断效率,助力全人疗愈、促进医患共同决策,制定出更优化的治疗方案^[15]。

临床叙事查房提升疾病诊断效率。叙事是最强大的诊断工具,在听与说的过程中,可以得到诊断最重要的线索。如果医者能够在临床中收集足够多的患者叙事数据,并将其汇聚到叙事诊断语料库中,配合影像、检验、病理和基因等检测数据,医者的叙事诊断能力将得到明显提升。临床叙事思维涉及的四大步骤包括叙事连接、叙事互动、叙事回应和叙事赋能。对于仍然没有掌握叙事技巧的医护人员,参与临床叙事查房的管理者有责任进行现场示范指导。对于情况复杂的患者,医护人员也可以邀请督导成员进行叙事联合会诊^[15]。

医院叙事生态是医疗语境下软环境的一种隐喻,要想营造一个良好的叙事生态,需由具备良好的叙事管理意识的医院和科室的管理层来领头,自上而下支持推动,医者全员参与叙事互动和叙事交流,形成一个完整的叙事生态^[15]。医院和科室领导者要营造同事之间的叙事支持和医者个体的职业成长机会以及工作的意义感。叙事生态的营造能够通过从医院层面为医护人员提供精神层面的人文养分和存在性支持,而非单纯对员工进行工具性管理^[15]。

4.2 医者个人层面提升职场叙事能力的策略

叙事医学认为医者首先是“一个生命主体”,

“一个人”,然后才是一名医者。虽然在运用专业知识和技术诊治患者的时候,最自然和最基本的信条应该是“患者至上”。但是,这并不意味着要一直打开“患者至上”这个开关,有时也要关闭这个开关,适时打开“自我至上”或“家庭至上”或“同事至上”等其他开关^[6,15]。只有自我的不同生命面向非常充盈时,才能在与患者展开关于生命与生命之间的对话时,以更平等的态势让患者感受更平易近人的另一个自己,产生生命之间的共情与共鸣。拥有这种素养的医者才能成为更好的治愈者。

4.2.1 培养职业叙事能力,提升医者内建职业叙事素养

医者的职业叙事能力是衡量其人文关怀精神的软指标。医者职业叙事能力是指医者主动将这些素养用于自我身心健康管理、职业认同、人际沟通、患者教育、疾病诊断、疾病科普、危机化解、全人治疗、安宁疗护和哀伤辅导等临床或医疗实践环节中的一种综合能力。研究^[16]表明,医者的叙事能力与职业倦怠相关,提高医者的叙事能力能够降低职业倦怠。

医者职业叙事能力的提升与医者职场叙事自我的成长成正向关系。职场叙事自我的成长有两种途径:一是与周围领导、同事、服务对象形成的直接叙事连接;二是与历史上或同时代的医者前辈与同行,或者文学与传记中涉及生老病死的故事之间产生的间接叙事连接。为了促进职场叙事自我的持续成长,医者个体层面可以主动展开如下活动:

首先,进行叙事统整调节,医者对自己的生命故事进行回顾,对未来的生命故事进行预期和展望。医者在职业生涯中遇到的各种故事,或好或坏,都可以通过积极地叙事统整将其转化为自己主干叙事的养分。通过回顾自己的职业生涯有意义有价值的故事,重视自我的职业价值,重建职业目标;通过反思、总结自我生命进程中遇到的重大变故、挫折,从中获得经验或转机,修正医者的生命进程,助力职业发展。

其次,进行叙事阅读调节,医者在阅读文学作品时,阅读与自己人生相似的境遇并进行深刻地检视,寻找职业倦怠产生的原因和机制,最终实现顿悟,进行自我调整,释放压力。阅读生老病死相关作品,改正对生老病死的认知,或者阅读职业偶像

或医学前辈的成长故事,从中获得职业发展的动力,激发对医学事业的热情。

再次,进行叙事创作调节,医者的叙事创作能够让自己真正走入自己的内心,获得内驱力。将自己的经历,以平行叙事病历等为载体,转化为可视与可读的物质性文本。写作是一种减压的有效媒介,尤其对经历过创伤性事件的医者而言,叙事创作是最有效的调节方式。医者在创作过程中反思自己的行为、听见内心的声音,从而排解压力与困惑,达到与自我的和解。

最后,进行多维度叙事分享。在叙事医学语境下,医者应该与管理者、同事、家人建立叙事连接,分享自己所遇、所听、所感,借此获得认识和表达自己的机会,获得与他人连接的契机^[15]。叙事分享可以减少医生个体的孤独感。不是每个生命个体都具备良好的自我叙事调节能力,对于自我叙事调节能力较低的医者需要求助于叙事素养高的人,在叙事互动中获取“叙事处方”,从而走出职业困境。

4.2.2 激励职场叙事性互动,与患者建立叙事连接

患者是医患叙事共同体中的重要生命主体,一段健康的叙事关系要与患者建立良好的叙事连接。医者与患者建立叙事连接往往能够激发患者“叙事自我”的活跃与成长。对于医者而言,医患叙事性互动主要包括以下方面:

第一,学会叙事性倾听,在倾听患者的故事时,医者承担听者的责任,根据自己的节奏在倾听患者的故事时发挥叙事想象力,设想患者的处境,并且从自身具备的叙事资本中找到能够回应患者的故事,给患者开具治疗处方的同时也开具“叙事处方”^[6]。

第二,进行叙事共情回应,对于医者来说,叙事性倾听是标配,共情式回应是高配^[5]。医者在通过耐心地倾听后给予回应,引导患者把他的创伤经历讲述出来,让患者的故事被理解、被接纳、被共情。与患者及其家属沟通时,将晦涩难懂的专业术语转化为温暖人心的通俗易懂的语言、将冷漠的态度转化为热忱的态度,关注患者的境遇,将其纳入医患叙事共同体关系中^[6,15]。

第三,会与患者分享其他患者成功的故事,给予患者希望,抑或将书写的平行叙事病例和反思分享给患者,在照护患者的同时让自身也得到患者的

理解。减少医患矛盾,缓解紧张的医患关系,使得医者从争吵、抱怨的处境中脱离出来,不用再为此感到疲惫。

5 结语

在医疗语境下,良好的医者叙事素养不仅对构建和谐医患关系与提高医疗质量有积极作用,对其自身的全人健康、职业认同与发展也至关重要。医院主动组织医者提升职业叙事能力,能够让员工具备更好的家庭叙事意识,而家庭叙事意识的提升又能促进医者更好地与其他职场主体,尤其是患者及其家属建立叙事连接,提升诊疗效率,化解矛盾和危机,增强职业认同感,减少倦怠。也就是说,职家增益指职家中的任一角色的经验可以提高另一角色的表现或品质^[17]。职家增益是一种跨场域的资源流转,是一种工作与家庭资源的正向外溢。

叙事生态是人才成长不可或缺的暖环境,也是医院实现高质量发展的软环境。医者的叙事素养及其维度人际叙事连接是医院营造良好叙事生态的基础^[15]。良好的职场叙事生态能够激发员工的职场灵性(workplace spirituality),促进职家和家职双向增益循环效果,减少医者陷入资源“损耗漩涡”(loss spiral)的可能性,产生更多的正向“增值螺旋”(gain spiral)^[18]。医院管理者对医院叙事生态与医者叙事素养的双重关注,能够有效调动要素条件,促进发展模式从精益管理升级到价值共生管理新阶段,提升医院核心竞争力、促进医院高质量发展^[15],推动健康医疗领域全方位改革。

医护人员自身的健康状况是影响医院高质量发展的重要因素,而自身健康状况与其家庭和职场叙事自我成熟度呈正相关性。本文为叙事医学的四维度叙事关系和叙事生态理论提供了更丰富的证据,从职家增益的角度证明叙事医学不能只注重医者的职业叙事能力培养,也应关注医院的叙事生态及医者的整体叙事素养,从临床医学教育与医疗机构组织管理层面,积极提升作为“人”的医护人员所应具备的基本生命健康叙事素养和家庭叙事连接意识。通过彼此增益,医者方能具备应对临床高度复杂的实践所必须的叙事自我成熟度。具备更高叙事自我成熟度的医者是一种新质人才力量,在这一理念指导下,医学院校医学人才培养质量得以提升,医疗机构新质生产力发展得以保障。

〔参考文献〕

- [1] Hall L H, Johnson J, Watt I, et al. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review[J]. PLoS One, 2016, 11(7): e0159015.
- [2] Medscape physician lifestyle & happiness report 2020: The generational divide[R]. 2020.
- [3] McEwen B S, Nasca C, Gray J D. Stress effects on neuronal structure: hippocampus, amygdala, and prefrontal cortex[J]. Neuropsychopharmacology, 2016, 41(1): 3-23.
- [4] Gawande A. The checklist manifesto: how to get things right [M]. New York: Metropolitan Books, 2009:19.
- [5] 杨晓霖,金惠,刘志挺,等. 中医叙事思维及其对当代医学教育的启示[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(11): 1270-1277.
Yang X L, Jin H, Liu Z T, et al. Narrative thinking in traditional Chinese medicine and its implications for contemporary medical education [J]. Chinese Medical Ethics, 2024, 37 (11): 1270-1277.
- [6] 杨晓霖. 中国叙事医学与医者职业素养[M]. 广州: 广东高等教育出版社, 2023.
- [7] McLean K. The co-authored self: family stories and the construction of personal identity[M]. Oxford: Oxford University Press, 2015:5.
- [8] 杨晓霖,贾宇哲,赵崇晔,等. 医者叙事素养量表的编制及信度效度检验[J]. 医学与哲学, 2023, 44(21): 39-44.
Yang X L, Jia Y Z, Zhao C Y, et al. Development and reliability/validity testing of the narrative competencies scale for medical practitioners [J]. Medicine and Philosophy, 2023, 44 (21): 39-44.
- [9] Greenhaus J H, Powell G N. When work and family are allies: a theory of work-family enrichment[J]. The Academy of Management Review, 2006, 31(1): 72-92.
- [10] 廖化化,黄蕾,胡斌. 资源保存理论在组织行为学中的应用: 演变与挑战[J]. 心理科学进展, 2022, 30(2): 449-463.
Liao H H, Huang L, Hu B. Conservation of re-

- sources theory in the organizational behavior context: theoretical evolution and challenges[J]. *Advances in Psychological Science*, 2022, 30(2): 449-463.
- [11] Carlson D S, Kacmar K M, Wayne J H, et al. Measuring the positive side of the work - family interface: development and validation of a work - family enrichment scale[J]. *Journal of Vocational Behavior*, 2006, 68(1): 131-164.
- [12] Landolfi A, Barattucci M, Presti A L. A time-lagged examination of the Greenhaus and Allen work-family balance model[J]. *Behavioral Sciences*, 2020, 10(9): 140.
- [13] 杨晓霖. 叙事医学赋能医院管理与高质量发展[J]. *医学与哲学*, 2022, 43(21): 45-49.
Yang X L. The empowerment of narrative medicine on hospital management and high-quality development[J]. *Medicine and Philosophy*, 2022, 43(21): 45-49.
- [14] Demerouti E, Bakker A B, Nachreiner F, et al. The job demands-resources model of burnout[J]. *Journal of Applied Psychology*, 2001, 86(3): 499-512.
- [15] 杨晓霖, 李新江, 李钊. 叙事医院管理: 从精益管理到价值共生[M]. 广州: 广东科技出版社, 2024.
- [16] 牛萌, 张曦, 杜雪, 等. 肿瘤科护士医学叙事能力与职业倦怠的相关性研究[J]. *全科护理*, 2023, 21(12): 1589-1594.
Niu M, Zhang X, Du X, et al. Correlation between medical narrative competence and job burn-out of oncology nurses[J]. *Chinese General Practice Nursing*, 2023, 21(12): 1589-1594.
- [17] Humphrey R H, Miao C, Silard A. Work-family enrichment: prospects for enhancing research [M]//*Emotion in organizations*: Emerald Publishing Limited, 2024: 155-178.
- [18] Demerouti E, Bakker A B, Bulters A J. The loss spiral of work pressure, work-home interference and exhaustion: reciprocal relations in a three-wave study[J]. *Journal of Vocational Behavior*, 2004, 64(1): 131-149.

收稿日期:2025-07-12

修回日期:2026-01-22

编辑:商丹