

教育部教學實踐研究計畫成果報告

Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number : PMN1080121

學門專案分類/Division : 醫護

執行期間/Funding Period : 2019-08-01-2020-07-31

計畫名稱/Title of the Project :

「診間裡的醫病關係」---臨床醫師如何協助醫學系二年級學生醫學人文課程場域性建構

配合課程名稱/Course Name : 敘事、理解與溝通

計畫主持人(Principal Investigator) : 黃苓嵐

執行機構及系所(Institution/Department/Program) : 馬偕醫學院/醫學系

成果報告公開日期 :

立即公開 延後公開(統一於 2022 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date) : 2020.09.10

計畫名稱/Title of the Project :

「診間裡的醫病關係」---臨床醫師如何協助醫學系二年級學生醫學人文課程場域性建構

一、 報告內文(Content)

1. 研究動機與目的 (Research Motive and Purpose)

(1) 在教學現場所面臨的問題及研究背景：

申請人至醫學系任教已六年多，主要負責醫學人文之課程規劃與教育工作。在此課程建構的過程中，我們發現醫學人文教育乃是強調一種價值觀養成的教育，而價值觀的養成有賴於持續性深化的教育過程，不僅包括知性的理解，還包括情感面的養成。

在醫學生六年的醫學教育中，可分兩個部分，一是一年級到四年級的學校基礎教育，另一是五年級到六年級的醫院臨床教育。在學校基礎教育的部分，又細分為兩個階段，第一階段（一年級～二年級）主要強調在通識教育、醫學人文基礎概念學習、基本科學課程；第二階段則進入到基礎醫學教育。



醫學生在學校端時，由於還未進入到臨床醫療場域中，因此課程的規劃與設計上，如何使授課內容能夠與實際臨床議題有很好的連結，並且培養出學生進入臨床實習的預備教育，便成為我們在規劃一、二年級基礎醫學人文課程所面臨的一大挑戰。

在規劃課程之前，我們必須先考量該培養醫學生什麼樣的基礎能力，以使他們接下來可以去因應臨床所會面臨到的問題與學習，大致而言，可以分成幾部分來談：

- a. 如何正確理解「醫師」角色所應該具有的基本素養？

- b. 對於「病人」角色，是否能夠理解差異性，並給予尊重？
- c. 對於「醫病關係」之間所應具備的溝通技巧，是否已經掌握了基礎的表達和理解能力？
- d. 對於「醫療場域」的議題，是否能夠具備基本的敏感度，並且具有獨立判斷和多元思考的能力？

申請人過去從事醫學人文教育的過程中，感受到最大的問題在於：學校端與醫院端之間的「斷層」(Gap)。由於醫學生在五年級進入臨床之前，都是在學校進行教育，學校很難建構出一個完整的「醫療場域」模型，因此，學生並不容易「身歷其境」地去學習到相關的醫學人文教育，以致常造成理論和實踐之間無法有效緊密地連結，在學校的基礎教育端容易脫離真實的臨床場域所會面臨的問題。

當醫學生經過四年的基礎學校教育之後，於五年級甫一進入臨床實習時，馬上就會接觸到真實的病人以及醫療場域中的一切真實面向，這些醫療場域常常充斥著困難的醫病溝通、醫病理解，以致容易導致醫學生在一進入臨床的第一年造成同理心大幅下滑(Nunes 2011, Neumann 2011)。

因此，為了縮短理論和實踐之間的縫隙，我們只能透過在課堂中「模擬」建構出相關的醫療情境議題，以導入到我們的醫學人文教育中，使學生能夠從一年級到六年級有一個縱向的醫學人文教育的連結。而本計畫採用的解決方法，便是提早使醫師進入到我們的基礎端教育中，而非等到醫院的臨床教育再開始和醫學生互動。藉由將臨床醫師引進我們的二年級「敘事、理解與溝通」課程中，設計「診間裡的醫病關係」單元，透過醫師和學生的提問與對話，我們可以更好地建構出一個栩栩如生的醫療場域，以使學生可以較早地理解未來所處的環境以及可能遭遇的問題。

(2) 本研究之目的：

本研究之目的在於希望透過「以學生為中心」(Student-Centered)來建構課程，以提升醫學人文教育的學習成效。

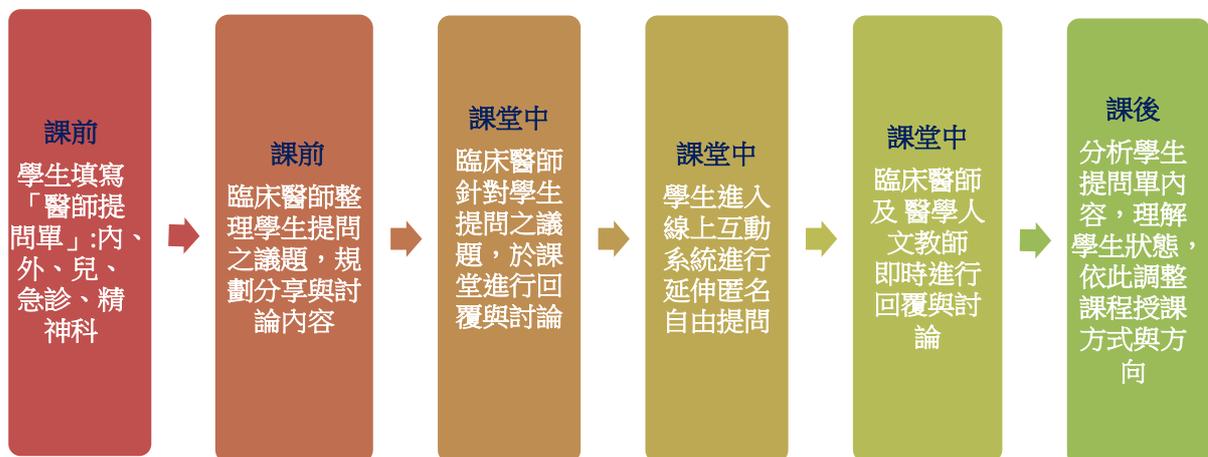
Carl Rogers 在 1940 年代提出 Student-Centered Teaching，提出八項以學生為中心教學法的教學策略：

- a. 以生活情境作為學習的內容。
- b. 提供完善及豐富的資料來源。
- c. 運用學習契約來促進學生設定自己的學習目標與計畫。
- d. 運用團體決策來訂定團體學習的目標和內容。
- e. 幫助學生學會如何自我提出問題及解決問題。
- f. 利用啟發性活動，幫助學生獲得經驗性的學習。
- g. 利用會心團體 (encounter group)及敏感性訓練，提昇學生思考能力。
- h. 採用自我評鑑，增進學生自我檢討及惕勵。

以學生為中心的教學，乃是建基於「聆聽」的一種教學，也就是我們必須去思考：

- a. 學生「想」知道什麼？
- b. 學生「應該」知道什麼？
- c. 「如何」讓學生學習他們該知道的？

本研究計畫將臨床醫師引入早期的基礎端教育，嘗試在學校端建構出臨床醫療場域的氛圍，以拉近理論與實踐之間的鴻溝，使之連結的更加緊密。



(3) 本研究之重要性：

本研究之重要性在於：透過哲學的「蘇格拉底辯證法」(Socrates's Dialectic) 以及「詮釋學」(Hermeneutics)，來理解學生的狀態，並將醫學生對臨床醫師的提問，進行質性的歸納與分析，藉此找出醫學生在基礎教育端對於醫療場域所抱持的最大困惑與好奇，以此為基礎，作為我們之後規劃醫學人文課程的方向，如此方能使我們的教育切實符合學生的學習需求，為學生提供最佳的課程內容。

Heidegger 指出，只有當我們與事物處在一種有關係的交往中，我們才能給予事物意義。因此，蘇格拉底的辯證法，將使學生藉由提問的行動，與課程的學習目的產生連結。

2. 文獻探討(Literature Review)

依照本計畫的相關研究，共分為四個部分來談：

(一) 針對邀請臨床醫師進入課程的部分：

為強化專業與實際產業的連結性，近十年來邀請業師進行協同教學已被廣為應用在大學特別是技職院校的教學現場。邀請業界專業人士到班進行講課確實對於教育成效有非常大的幫助，可以使我們將理論與實務連結的更加良好（范 2012，教育部 2013）。

但過去教學採用的「業師」教育方式，在此計畫中會有一些轉換，因為我們不僅要學習業師的專業能力，同時，我們還必須學習「醫學人文」的能力，而這兩者的教育如果可以更加緊密的連結，將可以使醫學生未來在臨床醫療上將「醫學」與「人文」更加融合在一起。

因此本計畫採取的方式將不是純粹以「業師」（臨床醫師）進行授課而已，而是強調「團隊教學導向學習」（TTBL），也就是「同時間」由不同專業的老師共同進行授課。

(二) 針對以學生為中心的學習部分：

Carl Rogers 在 1940 年代便以提出以學生為中心的教學（Student-Centered Teaching），在其 *Freedom to Learn* 一書中，他強調只有當學生對學習產生好奇心、並且與自身產生關聯性時，學習的效果才能增加。

而教育部在 2013 年的「人才培育白皮書」亦已指出：

「將學習的方式、內容、時間、地點等主動權交回學生手上，打造以學生為中心的學習情境與氛圍。這樣「以學生為本」、「以學力為主」的角度與策略，才能培育出學生務實致用的實作能力，為未來就業力、生產力扎下根基，展現紮實的學力，以因應未來多元世界的競爭與挑戰。」

本計畫所採用的翻轉教室的方式，讓學生成為課程進行的主體，將可使學生能夠更加與課程產生緊密的連結，增加學生培養自我調節的能力（Panzavolta & Carvalho, 2013）。

（三）蘇格拉底辯證法在教育的意義方面：

Matthew Lipman 指出蘇格拉底辯證法的教育意義在於：

- a. 所有重要的概念被實際的操作，而且操作應有連續的程序。
- b. 智性的探究，應從學生的興趣著手。
- c. 刺激人們去思考的一個最好的方式，是鼓勵他們進行對話。
- d. 良好的思考是邏輯的，基於經驗的，思考技巧的訓練，應同時強調形式和創造性的推論。

（四）以大學課堂教學互動工具 IRS 為教學工具的學習部分：

IRS 的線上互動系統，1960 年代開始在美國即開始使用，近年來隨著科技、行動載具的進步，愈發廣泛地被使用在課堂上。此系統對於改善課堂教學品質的成效，已透過許多相關研究被證實(Collins, 2007；Bruff, D. 2009；Kay & LeSage, 2009)，本課程希望藉由 Zuvio IRS 來增加師生間的互動，強化以學生為主體的學習。

3. 研究問題 (Research Question)

本計畫研究問題主要為：

- (1) 臨床醫師進入醫學系基礎教育前期課程，對於醫學教育的價值為何？

- (2) 如何建構出「以學生為中心」的課程，以提升學生學習興趣與成效？
- (3) 如何藉由哲學的「蘇格拉底辯證法」和「詮釋學」來進行醫學人文教育的改善？

4. 研究設計與方法 (Research Methodology)

(1) 研究對象

本計劃之研究對象乃是本醫學系二年級修習「敘事、理解與溝通」課程之同學。（此課程為醫學人文課程選修課程）

這些同學皆是尚未進入臨床醫學教育的學生，因此，醫療場域的真實情況對他們而言相對陌生，故本課程希望引入臨床醫師來增加他們對醫學場域的理解。

(2) 研究方法與研究流程

本研究方法可以分成三部分說明：

a. 「蘇格拉底辯證法」(Socrates's Dialectic)：透過辯證的提問模式，來幫助學生如何形成獨立思考的能力。提問，是讓事物跟我們產生連結的一種方式。透過提問的課程設計，將協助學生對這個議題進行連結、產生思考。

b. 「詮釋學」(Hermeneutics)：透過對學生問題意向性(intentionality)的理解，以更加確實地把握到學生的狀態，並藉此作為我們教學的改善基礎，落實「以學生為中心」的教學。

c. 質性分析：本計劃將依據學生所填寫的課前提問單來進行質性分析，透過質性分析的五個階段，來找出學生對於臨床場域最想理解的議題，據此分析結果來改善我們未來醫學人文課程

(3) 研究流程

以學生為中心的教學:

(1) 確認教育目標

(2) 選擇教育方法及課程設計，以達成教育目標

依據學生的提問分析，以及課程反饋，進行課程改造：

- (1) 以學生關注的問題出發，建構課程內容，以提升學習興趣
- (2) 透過對學生提問的意向性分析，理解未來課程應強調和補強的面向。



- (1) 蘇格拉底的辯證法
- (2) 臨床醫師納入課程，以協助建構臨床場域的學習

- (1) 期末課程討論：真實地聆聽學生的反饋與意見
- (2) 分析學生的提問內容，檢視並理解學生的狀態與意向性
- (3) 檢視學生的課程評量反饋，確認教學成效

(4) 評量工具

本課程透過 **Kirkpatrick 之系統化四層次評量模式**(Kirkpatrick's Four-Level Training Evaluation Model)來確認學生在此課程中的學習成效。

現將評估之規劃分述如下：

a. 反應層次 (reaction level)：

透過學生對課程的看法和滿意度來進行評估，本計畫將在學生期中考與期末考前進行兩次的課程滿意度問卷。此課程滿意度施測乃是藉由李克特 5 分量表 (Likert Scale) 來進行，藉由學生對此課程的滿意度與反饋意見來檢視此課程是否有對學生產生實質的影響。

b. 學習層次 (learning level)：

指透過一些評估方式 (如筆試、技能測驗、活動等) 來對學習者的學習成果進行考察。本計畫在期中考的時候，進行書面報告的檢視，並在期末考時舉行分組報告，以確認學生的學習成效。

c. 行為層次 (behavior level)：

是指學生透過課程學習之後在行為上的具體表現。本計畫將藉由 **360 度評量(360-degree evaluation)** 的方式來進行評估學生的學習成效，包括：

*** 學生自評:** 填寫「自我學習成效自評表」、「課程學習單」，評估自己在這堂課的學習與表現，以及針對「診間裡的醫病關係」進行學習反饋。

*** 同組組員互評:** 進行「團隊互評表」，包括是否參與出席討論、是否準時完成任務、是否態度認真負責、是否表現值得嘉許等。

*** 同班各組互評:** 進行「各組互評表」，於分組報告之後，其他組別負責對報告組別進行評論與反饋。

*** 授課教師評量:** 教師依照學生之課堂表現與口頭、書面報告成績，給予學習成效評量。

d. 成果層次 (result level) :

指透過課程學習之後，所產生的具體成果。本課程將針對學生所提出的課前提問單進行質性的分析，以找出學生最關心與疑惑的臨床場域議題，藉此修正我們未來醫學人文課程的設計與規劃方向。

(5) 研究資料搜集工具及配合研究之課程規劃

a. 研究資料搜集工具：

主要分成兩部分：

課前：請學生填寫「提問單」，針對五個科別（內、外、兒、急診、精神科）提出他們最關切的問題。並提供給臨床醫師，以協助規劃課程中的分享與討論。

課中：開放 Zuvio、Slido 即時線上互動系統，讓學生即時提問，與臨床醫師、醫學人文教師互動討論。

課後：安排「焦點團體訪談」，每組六人來進行質性訪談，以理解學生的學習狀態。

期末：安排全班性的課程反饋討論，與同學互動討論課程的學習成效和建議。

b. 課程規劃：

在十八週的課程中，安排五週「診間裡的醫病關係」，邀請臨床醫師一同參與課程。

周次	單元主題	授課教師
1	導論	黃苓嵐
2	病人自主權議題	黃苓嵐
3	代理決定與醫療共同決策 (SDM) 之基本精神討論	黃苓嵐
4	從理解到溝通	黃苓嵐
5	同理心的三步驟	黃苓嵐
6	實證醫學 (EBM) 在醫療決策上的限制	黃苓嵐
7	診間裡的醫病關係：外科	黃苓嵐、李君儀
8	診間裡的醫病關係：小兒科	黃苓嵐、彭純芝
9	期中考週	黃苓嵐
10	診間裡的醫病關係：急診科	黃苓嵐、李肇雄
11	醫病關係：知情同意議題	黃苓嵐
12	診間裡的醫病關係：內科	黃苓嵐、吳懿哲
13	診間裡的醫病關係：精神科	黃苓嵐、吳書儀
14	分組報告：第一組、第二組	黃苓嵐
15	分組報告：第三組、第四組	黃苓嵐
16	生命價值與自我抉擇議題 (一)	黃苓嵐
17	生命價值與自我抉擇議題 (二)	黃苓嵐
18	期末考週	黃苓嵐

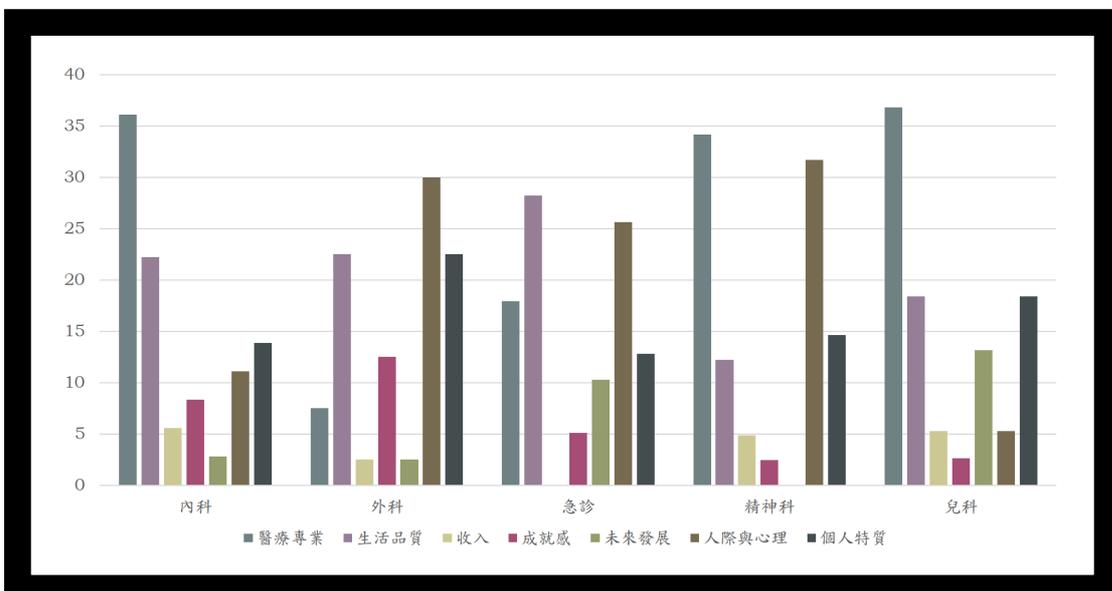
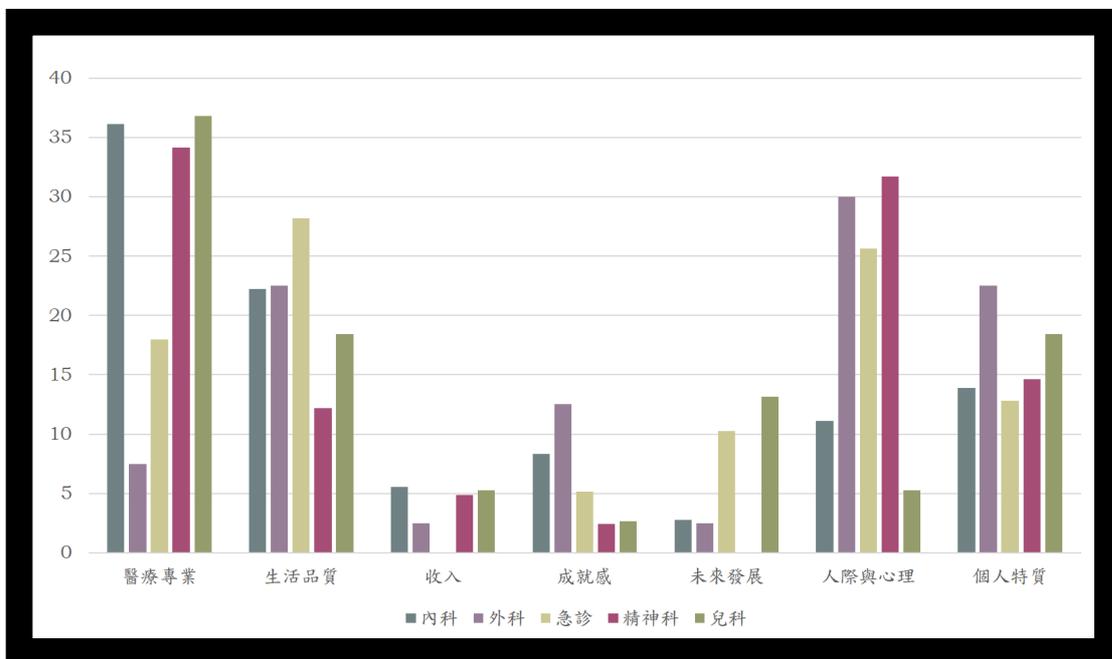
5. 教學暨研究成果 (Teaching and Research Outcomes)

(1) 教學過程與成果

a.質性分析成果：

將學生的課前提問單（共計 194 題）進行質性分析。共歸納出七個類別：醫療專業、生活品質、收入、成就感、未來發展、人際與心理、個人特質。

我們發現對於不同科別，學生關注的焦點也隨之改變。對內科、精神科、兒科，「醫療專業」是他們最關心的(均超過 30%提問)，但對外科、急診科而言，「人際與心理」則最高(均超過 25%提問)。而在所有提問中，醫學生最不關注的是「收入」，只佔問題的 3.6%。最關注的則是「醫療專業」，佔 26%。



b.學生對課程的評量結果：

學生對課程滿意度為 4.84，證實課程得到學生學習上的認同。

老師	一、課程內容與教材評估	二、教學評估	三、學生自我評估	教學評量分數		
黃苓嵐	4.81	4.87	不計分	4.84		
二、教學評估(黃苓嵐老師照片)						
4	教師對於上下課的時間掌握合宜 (單選不同意必答，必答)	4.86 5 非常同意 (24) 85.71%	4 同意 (4) 14.29%	3 尚可 (0) 0.00%	2 不同意 (0) 0.00%	1 非常不同意 (0) 0.00%
5	教師授課表達清晰，講解清楚 (單選不同意必答，必答)	4.89 5 非常同意 (25) 89.29%	4 同意 (3) 10.71%	3 尚可 (0) 0.00%	2 不同意 (0) 0.00%	1 非常不同意 (0) 0.00%
6	教師的授課方式安排合理 (單選不同意必答，必答)	4.79 5 非常同意 (22) 78.57%	4 同意 (6) 21.43%	3 尚可 (0) 0.00%	2 不同意 (0) 0.00%	1 非常不同意 (0) 0.00%
7	教師對教學富有熱誠且認真經營 (單選不同意必答，必答)	4.93 5 非常同意 (26) 92.86%	4 同意 (2) 7.14%	3 尚可 (0) 0.00%	2 不同意 (0) 0.00%	1 非常不同意 (0) 0.00%
8	教師授課時不會使用帶有性別歧視、偏見或騷擾的言語、字眼或行為 (單選不同意必答，必答)	4.89 5 非常同意 (25) 89.29%	4 同意 (3) 10.71%	3 尚可 (0) 0.00%	2 不同意 (0) 0.00%	1 非常不同意 (0) 0.00%
9	請寫下你上這門課時對老師的整體感覺或其他建議 (問答，非必答)	※ 老師很體諒學生 ※ 老師的課超棒 ※ 馬偕的醫學人文課程，就是交給苓嵐 ※ loading不會很重，是一堂發人深省又足以潛移默化人心的課！愛苓嵐~❤ ※ nope				
此部分平均分數為		4.87				

c.線上互動系統增加學生對課程的參與度：

本學期課程採用兩種線上互動系統，一為 Zuvio，一為 Slido。兩種方式都較傳統互動方式增加了學生提問與參與的意願。其中 Slido 因為可以使用問題贊同的疊加方式，使同學的參與度更高。



(2) 教師教學反思

此研究計劃最主要是希望透過以學生為中心的理念來建構課程，希望在基礎教育的前期課程中，仍能夠藉由適當的課程設計來幫助學生對於醫學人文的教育有更真實的體驗和反思。

因此我們的課程邀請了五位臨床醫師加入，希望可以藉此建構出臨床場域的學習背景，以協助學生進行一種理論與實踐的結合教育。透過學生課後的反饋，這項課程規劃得到了學生很大的認同。

另一方面，課程設計以哲學的「蘇格拉底辯證法」為核心，藉由學生的參與與提問，來找出醫學生在基礎端的課程學習中，對醫療場域所抱持的最大疑問。辯證法的訓練過程，一方面可以幫助學生學習到「提問的藝術」，而不是只懂得學會如何「聰明的回答」，另一方面，提問也可以增加學生對課程的連結。

整體而言，計畫整體執行下來，達到了原本所預期的成效，包括：

- a. 根據學生對不同科別的提問單所進行的質性分析，我們發現學生對於不同科別所關注和在乎的焦點有所不同，因此教育過程的差異性應該被重視。我們可以據此分析結果來改善未來各個科別的教育目標應該將重點放在哪個部分，以解決同學的問題。例如：學生對於偏向內科系的科別，比較在意醫療專業面向的問題；但對於偏向外科系的科別，則更在意如何進行人際關係的互動以及壓力的調控。
- b. 臨床醫師引入早期醫學生的基礎醫學人文教育，可以增加學校端與實際醫療場域的連結，提供學生更具象化的學習，使理論與實踐的連結更加緊密。
- c. 臨床醫師與醫學人文教師共同授課，可以增加彼此視域的擴展，幫助雙方不同價值體系在臨床醫學人文議題上產生對話和思辨的可能性，並可幫助學生增加多元、開放的思考模式的建構。

(3) 學生學習回饋

本課程為了貫徹以學生為核心的教學，在期末課程最後一節課，採用了師生面對面的課程座談。彼此分享整學期課程的反思與建議。從中得到了學生非常多的課程反饋。包括對於

我們「診間裡的醫病關係」進行方式，希望可以更加進一步地採取學生直接在課堂上「採訪」醫師的方式，來增加與醫師的互動。此建議將在未來的課程中進行修正與嘗試。

此外，本課程亦請同學於期中考、期末考提供心得書面資料，藉著這些質性的內容書寫，我們可以從中得到學生對於課程的反饋。（相關資料附錄於附件部分。）

事實上在與學生互動的過程中，我們深刻地體會到，真實與真誠的溝通，特別是師生之間，彼此信任關係的建立是最基礎與核心的部分。相異於其他強調知識面向的課程，醫學人文更重視價值觀的建立與獨立思考的能力。因此，要能夠彼此開放地相互聆聽與接納對方的觀點，是課程是否能夠成功的關鍵。

我們藉由彼此傾聽、尊重的互動模式，使這個課程雙方都獲益良多。學生的反饋給了我們日後改進課程最珍貴的材料，使我們可以藉由這些來精進我們的醫學人文課程。

6. 建議與省思 (Recommendations and Reflections)

以學生為中心的教學，相異於以教師為中心的教學。它更加在乎如何去「傾聽」學生的學習需要。如何理解學生的學習狀態，才能夠更加有效的幫助我們進行課程的調整與改善。

在過去的教育訓練中，我們教導學生如何能夠正確的「回答問題」，但如何幫助學生下練「提出好問題」、「發現核心問題」則更加重要，特別是在醫學人文的教育養成過程中。

哲學的詮釋學方法，可以幫助我們藉由學生的問題、反饋等思想脈絡，來把握學生正處於什麼狀態，透過這些理解的過程，我們找到了未來與學生互動過程中，應該將焦點擺放在哪個部分，以解決最核心的教育問題。

二、參考文獻 (References)

- Baepler, P., Walker, J. D., & Driessen, M. (2014). It's not about seat time: Blending, flipping, and efficiency in active learning classrooms. *Computers & Education*, 78, 227-236.
- Bergmann, J., & Sams, A. (2012). *Flip your classroom: Reach every student in every class every day*. International society for technology in education.
- Branson, R. K. (1978). The interservice procedures for instructional systems development. *Educational Technology*, March, 11-14.
- Bruff, D. (2009). *Teaching with classroom response system: Creating active learning environment*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Collins, L. J. (2007). Livening up the classroom: Using audience response systems to promote active learning. *Medical Reference Services Quarterly*, 26 (1), 81-88.
- d' Inverno, R., Davis, H., & White, Su. (2003). *Using a personal response system for promoting student interaction*. *Teaching Mathematics and Its Applications*, 22 (4), 163-169.
- Kay, R. H., & LeSage, A. (2009). Examining the benefits and challenges of using audience response systems: A review of the literature. *Computers and Education*, 53, 819-827.
- Kirkpatrick, D. L. (1998). *Evaluating Training Programs : The Four Levels*. San Francisco, CA. : Berrett-Koehler Publishers.
- Neumann, M. et al (2011). *Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents*. *Acad Med*. 86(8):996-1009.
- Panzavolta, S., & Carvalho, J. M. (2013). *Policy Maker Scenario: Flipped Classroom*. Retrieved from the Creative Classroom Lab project website <http://creative.eun.org>
- Paula Nunes, Stella Williams. et al (2011), A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *IJME*(2)12-17.

- Rocca, K. A. (2010). Student participation in the college classroom: An extended multidisciplinary literature review. *Communication Education*, 59 (2), 185-213.
- Rogers, C. R., & Freiberg, H. J. (1970). *Freedom to learn*. Columbus, OH: Charles Merrill.
- Sandholtz, J.H., Ringstaff, C., & Dwyer, D.C. (1997). *Teaching with technology: Creating student-centered classrooms*. Teachers College: New York.
- 王全興 (2006)。體驗學習的理念及其在教育情境的應用，*臺灣教育*，640，32-36。
- 范育成 (2012)。遴聘業界專家協同教學之現況與展望。Quarterly Journal of Technological and Vocational Education, 2, 1。
- 孫睿君、沈若萌、管瀾斯 (2012)。大學生學習成效的影響因素研究。國家教育行政學院學報，9，65-71。
- 張民杰 (2001)。案例教學法—理論與實務。臺北：五南。
- 張念中(2011)，《醫病溝通技巧 70 案例》，台北：三民出版社。
- 張德銳、邱惜玄、高紅瑛、陳淑茗、管淑華、蕭福生 (2002)。協同教學—理論與實務。臺北：五南。
- 教育部 (2013)。人才培育白皮書。臺北：教育部。
- 劉克明 (2007)，醫學院人文課程的教學(The Harvard Medical School Cambridge Integrated Clerkship) ，
http://wiki.kmu.edu.tw/index.php/%E9%86%AB%E5%AD%B8%E9%99%A2%E4%BA%BA%E6%96%87%E8%AA%B2%E7%A8%8B%E7%9A%84%E6%95%99%E5%AD%B8%28The_Harvard_Medical_School_Cambridge_Integrated_Clerkship%29_%28%E5%8A%89%E5%85%8B%E6%98%8E_%E6%95%99%E6%8E%88%29
- 劉克明 (2015)，〈醫學生的核心能力〉，《評鑑雙月刊》，53 期。
- 蔡甫昌，(2007)，《臨床倫理病案討論》，台北：橋井文化。

三、附件 (Appendix)

學生反饋一：

我想答案很明顯。上完這兩年的課、做完這次的報告，我深深地思考了生死、尊嚴、溝通等等的問題，這些會作為未來將成為醫師的我有力的溝通工具，但我期許自己不要只把這些留在白色巨塔內。我們也是人，也會生病，我希望未來的自己能平衡好自己的生活，不要把一切當成理所當然。但萬一哪天自己或是親人真的發生不幸，我也要能好好運用上課所學到的人文知識去面對、省思，不要只是把課堂上學到的留在職場上，謝謝老師這些學期以來的辛苦教導，我愛苓嵐老師！

學生反饋二：

我真的很喜歡「敘事、理解與溝通」這門課，我認為有些人太注重在自己的學業成績，我認為在未來進醫院之後，很多醫師之所以會被稱為「好醫師」，並不完全是因為他有很好的醫術，而是因為他的態度。如果要問我當醫師在和病人來往的過程中到底什麼是最重要的，我會說是眼神交會。當我去年在榮總看病時，醫生在整個看診的過程中完全沒有給我任何眼神的交會，這使我自己非常的不舒服。苓嵐老師曾經說過：「上天給我們這件白袍，不只是要我們把病給治好」，我認為一位醫師可以做的其實遠遠的比治病還要多很多，到底要怎樣才可以得到病人真正的尊重，都是我們值得繼續探討的問題。

像最一開始所說的，醫學倫理這個問題很常沒有標準答案，因此在這堂課程中我聽到很多同學的意見，都讓我可以有機會重新思考我原先的觀點。其中，讓我最印象深刻的是第六組在報告時，透過與台下同學的模擬互動，來讓大家體驗到底要如何和他人溝通，很多時候光是知道學理還不夠，因為很多時候實際去實踐的難度往往會超出我們的想像。我承認自己所持的理念不一定完全是正確的，儘管常常我在最一開始會假設自己是對的，就像在最後一堂課時我向老師提出有關「匿名發言減少同學主動發言的訓練」的問題，而老師認為很多的訓練不應該是強制的，這給我一個機會去重審這一個問題，我認為老師說的對，如果今天是強制一位學生發言的話，它所表達的內容反而會和他心中原先所想的理念有所出入，況且大家現在也才大二，很多事情並不是急著去處理就一定可以得到改善。在其他時後我對醫學倫理也持有一套自己的想法，但是在和同學討論的過程中，我瞭解了更多面向的概念，我想這些都會讓我在未來不管是在研究或是臨床事務上，都維持著開放的心態，讓自己不斷的進步。

學生反饋三：

很感謝這次的機會，給了一個實踐自己所學的機會。

試著讓自己不只是看到這一個疾病，更能夠理解這一個「人」，以及家屬。

學生反饋四：

但做完這個報告之後，我確信我的思想改變了，變的較全面，也有同理心。現在提到漸凍人，我會先想到「醫病關係」，醫生在診斷出疾病之後，思索著該如何向患者以及家屬坦言的忐忑心態，醫護人員該如何與病人家屬合作，細心照顧病患，給他（她）一個就現況來說最良好的生活環境及生活品質，醫療人員該如何鼓勵病患，讓他（她）對自己的人生仍然保有熱情和希望等等，接著會開始發想「如果我罹患漸凍症，我會怎麼面對？」，我覺得我起初會不斷自暴自棄，因為我深知我是一個心理脆弱又無法靠個人之力走出陰霾的人，「現在鏡子裡正常的我將不復存在」、「為什麼是我得病？」、「不能在打排球了好難過」種種負面想法會把我淹沒，倘若沒有家人朋友愛人的幫助，我一定會走上最糟糕的路，堅強真的沒那麼簡單，我相信罹患漸凍人症的人一定不斷在絕望中徘徊，只有少數勇敢的人可以接受自己、面對疾病又活得精采，我對漸凍人的想法在「反思」的部分結束了，做報告前後思考的東西和方向差異很大，我覺得我是有很好的收穫的。

學生反饋五：

協助？要怎麼和病人說明病情？我想在這部電影裡都能找到同理的方式，在課堂上看這部電影時，許多人都哭了，包括我自己，我想在看這部電影時我們確實看到了一個病患的掙扎，並陷入其中，產生共鳴的同時也留下了真實的淚水，在寫下這些文字的今天我都還記得那種感覺，那種好像成為了電影中女主角的無助，而這就是我們以後可能會面對的病患。這或許就是醫學人文的價值所在，當我們站在了病人的角度看待他們的病痛，我們就會更了解要怎麼幫助他們、怎麼面對他們，同時也更清楚自己的角色。

我們不僅僅醫病，我們是要醫人、醫心。

學生反饋六:

種不是因為喜歡這些科目才來念醫學系的人來說其實蠻痛苦的，偶爾也會覺得灰心、沒有學習醫療知識、準備成為醫師的真實感。但我想也許只有大一、大二有時間可以更多認識、思考醫病關係的課題，把同理心和溝通技巧牢牢記在心裡，未來到醫院時，這也是不遜於醫療知識與技術的重要能力。總之我很喜歡敘事理解與溝通這一門課，讓我跟同學、老師和醫師們有很多機會可以交流，也學習以不同的角度來看事情。《我想念我自己》是一部很棒的電影，雖然有點沉重，但看完也會更理解什麼是愛和同理心，以後可以繼續放給學弟妹看 XD

學生反饋七:

上面所提到的一些問題與醫病關係，在尚未進入臨床的我們也許沒辦法深刻了解到我們所做的決定以及我們和病人之間的關係竟是那麼的沈重，藉由比較不同的角度來觀賞姊姊守護者，除了學習到了醫生不只要治療病人的疾病，同時還需要顧及病人的心情與家屬的心情，這非常重要；此外，站在不同家屬的角度想事情也是學習到了同理心的技巧，再來，就是不斷的練習溝通的技巧了！

學生反饋八:

於醫病關係的細節，也探索出一些可以用來引以為戒的點。或許，現在談如何成為一位好醫師還太早、也或許我們未來根本不會成為一位醫師，但我還是堅信，溝通及同理心的大原則，可以適用於任何的工作、任何的狀況，也唯有具備敘事、溝通與理解的能力，我們才能全方位的與他人互動，感謝苓嵐老師一學期的教導，我覺得我從中學到非常多珍貴的態度，謝謝老師！

學生反饋九:

週間抽身去醫院照顧家人的生活。敘事、溝通與理解的小遊戲讓我體認到語言溝通的力量，有時候我們不經意地將尖銳的言語脫口而出，看似想要去理解他人的處境，但這樣只會造成反效果，造成無法扭轉的傷害。如果說仗義是一種「傷害人的關心」，有的時候比事情本身還要讓人痛苦。隨時注意自己言詞話語，才能真正傳遞愛人的溫暖，也是這門課我學習到的寶貴收穫。

學生反饋十:

大二的醫學人文課程內容，是要我們開始「知人」，我想，這次的報告不只是我們這一組，其他的組別也都是如此，大家透過不同的方法，讓我們開始學習如何知人。比起知己，雖然不是一件容易的事情，但是在經過這學期的課程之後，我相信大家都收穫良多。對我自己而言，我學到的是，在知人的時候，有時候可以跳出自己的角色到別人的角色思考看看，可以更完整的了解事情，也可以更良好的去了解身邊的人的想法；另外，也學習到了溝通、說話的一些技巧，講話之前，有時需要考量別人的心情，對於對方才有一定的尊重，也才不會傷害到他人。

能夠參與這學期的敘事、理解與溝通的過程，我認為相當不錯，除了可以透過老師在課堂中請來的醫師提早對臨床場域有些想法之外，也可以在討論的過程中更了解班上其他人的想法、也更了解自己的想法，透過資訊的交流可以讓自身的思考更上一層級。謝謝老師這學期的教導，老師辛苦了！

學生反饋十一:

這是一堂很棒的課，我們小組選擇的題目是阿茲海默症，我特別有感覺，因為我最愛的奶奶就是輕度患者，加上課堂中曾經觀看的影片引發的後續思考：同樣的事情，為什麼我們對嬰兒可以包容卻不能以同樣的愛來對老年人呢？

生老病死都是我們會經過的階段，老隨著醫療科技的進步持續的時間越來越長，藉由這樣的小組報告，雖然不是完完全全的能站在病患與病患家人的角度思考事情，但藉由我們組員間的彼此合作，課堂上大家與我們小短劇的互動，確確實實的學到了這堂課的精髓：

敘事(如何能客觀的敘述一件事情而不會引發敏感的病人與家屬反感)

理解(理解病患與家屬)

溝通(小組報告分工的溝通、與病人的溝通)

同樣的，在看其他組別的報告也是，同樣的一件事情但每個人切入的觀點不同，想法不同，以及其他組別不同的疾病報告主題也讓我們能有初步去思考如何更有同理心，如何更有溝通技巧，收穫滿滿！

學生反饋十二:

門檻上我們花了非常多時間，也決定不要先狹隘化可能遇到的狀況，保持達標的彈性。在與同學溝通上，我們將自己設身處地為該角色情況，除了有效溝通的門檻，我們內心是否有被說服的感覺也十分重要，畢竟是「人」方為醫療的核心。這次的報告完完全全提醒了我：醫療是以人為出發點的事業，充滿了許多多變性與可能性，因此要藉由多去反思與觀察來培養對於人的敏感度，能夠使我未來在給予病人建議時作出更為適切的判斷。

學生反饋十三:

完成這份報告的過程非常有趣，除了讓學習到如何設計一個好的活動、讓參與者可以有效吸收報告想傳達的內容，組員們也一起思考、討論了很多議題，對於未來成為醫師的樣子更有畫面感了。

對我來說收穫最大的是進行活動的時候，我扮演病患家屬與同學扮演的醫師進行對話，彷彿稍微能體會患者家屬的心情，既擔憂親人的身體狀況，自己也承受著壓力，和醫師說話會覺得緊張，甚至有點不敢表達自己真實的想法，聽見醫師的某些話會覺得懷疑和受傷…原來這就是患者家屬的心情。未來到醫院之後，我希望自己可以記得這一份心情，用同理心去對待每一個工作上遇到的人。

我覺得這樣的活動是很充實、很有意義的，不只是進行自己組別的活動，參與其他組別的活動也讓我有很多收穫，發現每一組都有自己想傳達的價值和別具特色的表現手法，腦力激盪的過程真的是趣味橫生。謝謝老師帶我們做這樣的活動，也總是能同理並體貼同學們的需要，讓我們在做這份報告的時候很有成就感；也謝謝可愛的組員們一起完成這份報告，能和大家一起修敘事理解與溝通這門課，我覺得很開心。

Zuvio 學生匿名提問一

編號	問答內容
1	是不是能夠在短時間做醫療決策的個性才適合走急診科？
2	老師當初在選專科時，急診是你的第幾志願？急診在當年選科時是大家公認的第幾志願呢？
3	薪水大概有多少？ 聽說可以工作半個月休假半個月，是真的嗎？ 工作環境緊張會不會影響自己的健康？
4	醫師有沒有在急診室遇到過8點檔劇情？
5	所以台大畢業真的比較吃香嗎？因為醫生剛剛說自己會正取一有一部分是因為台大畢業。
6	學長說急診下班後都去買醉，而且一攤接一攤的，請問這是急診醫師紓解壓力的方式嗎？
7	請問有沒有在急診印象特別深刻的故事？
8	急診所需要的人格特質是什麼？
9	1.在面對急診的緊急情況，一開始工作會不會很緊張、措手不及，面對這樣的情況如何調適心態 2.是否有遇過急診暴力的經驗
10	急診最常遇到的是什麼狀況的病患？
11	如果再重新選一次，你會再選急診科嗎？
12	當醫生的家庭分工會不會很不平均？
13	不規律的生活會不會影響到與家人的相處時間
14	身材嬌小 不夠壯 當急診科醫師是不是會有一些影響 另外想聽更多急診八點檔的故事 任何方面都可以

Zuvio 學生匿名提問二

編號	問答內容
1	我們可以如何在求學階段更認識自己，瞭解自己是否適合當醫生或是否適合當外科醫生？
2	1. 外科醫生的另外一半都是什麼職業？ 2. 外科醫生都是開什麼車呀？ 3. 台大的外科醫生和地區醫院的醫生最大的差別在哪？
3	老師，請問你的公仔在哪裡嗎？
4	你會不會覺得你說覺得外科吸引你的是看到那些病人好起來，是你的成就感滿足而非對於病人的關懷？
5	老師你怕鬼嗎？有沒有在醫院遇到什麼靈異的事情？
6	1. 請問李醫師怎麼衡量工作和家庭的時間？因為感覺李醫師非常投入於工作，家人會不會偶爾覺得失落？ 2. 跟護理師打好關係有什麼好處？
7	哪一科最爛爛最沒人選QQ
8	老婆會不會因為你工作繁忙都沒回家和你生氣吵架？
9	有沒有同事從外科離職？為什麼他們要離開外科？
10	老師，你會不會覺得很少時間去關心自己的內心想法跟尋找真實的自己？
11	40幾小時沒睡覺的頻率高嗎？R, CR和VS比起來，工時、晚上被挖起來的頻率有沒有差異？

Slido 學生匿名提問三、四

 Anonymous
👍 4 🕒 10 Dec, 4:39pm
如果想走精神科，現階段可以做哪些努力？老師有提到做研究，請問有沒有比較具體的作法？ ...

 Anonymous
👍 1 🕒 10 Dec, 4:11pm
想請問醫師對於死刑的看法？ ...

 Anonymous
👍 1 🕒 10 Dec, 4:39pm
如果還有一次選擇的機會，還會願意在精神科工作嗎 (edited) ...

 Anonymous
👍 1 🕒 10 Dec, 4:41pm
精神科醫師是不是對一些道德標準和一般大眾比較不一樣 因為很多精神科醫師好像都有外遇的狀況 ...

 Anonymous
👍 0 🕒 10 Dec, 4:14pm
想知道如果有精神病史會不會影響到當精神科醫師的資格或是你們在選擇時會特別淘汰這些人 ...

 Anonymous
👍 16 🕒 4 Dec, 2:46pm
我喜歡彭醫師 ...

 Anonymous
👍 12 🕒 4 Dec, 2:40pm
正豈想走兒科可以跟他分享有什麼進入兒科的秘訣嗎 謝謝彭醫師 ...

 Anonymous
👍 10 🕒 4 Dec, 2:39pm
同時扮演醫生、媽媽、妻子，最困難的事情什麼？ ...

 Anonymous
👍 8 🕒 4 Dec, 2:38pm
醫師覺得女性在這個職場上有比較有利或是不利的地方嗎？ ...

 Anonymous
👍 8 🕒 4 Dec, 2:40pm
想問彭醫師當初為何選擇馬偕？ ...

 Anonymous
👍 7 🕒 4 Dec, 2:39pm
醫師的家庭生活大概跟工作比例是多少呢？ ...

 Anonymous
👍 7 🕒 4 Dec, 2:40pm
醫師通常都什麼時候結婚生小孩呢？ ...

 Anonymous
👍 4 🕒 4 Dec, 2:43pm
兒科住院醫師apply人數會超過招募名額很多嗎？ ...

 Anonymous
👍 3 🕒 4 Dec, 2:39pm
對少子化及影響兒科未來的看法？ ...

 Anonymous
👍 3 🕒 4 Dec, 2:45pm
醫師剛剛有提到工時問題 那想請問您覺得怎麼樣解決這個問題比較好？ 利用勞基法保障還是增加醫師人數還是有什麼方法？ ...

 Anonymous
👍 1 🕒 4 Dec, 2:39pm

Slido 學生匿名提問五

4 13 Nov, 1:32pm
系主任您學生時代的時候 您的同學是怎麼形容您這個人的？ ...

Anonymous
3 13 Nov, 1:20pm
有沒有選擇多專科的醫師？ ...

Anonymous
3 13 Nov, 1:21pm
不知道系主任當學生時會不會有失去讀書動力的時候？碰到時該怎麼辦？ ...

3 13 Nov, 1:28pm
請問主任針對香港警察攻入大學的這件事情有什麼看法嗎？ ...

Anonymous
3 13 Nov, 2:43pm
主人平常都吃些什麼呀？為什麼那麼瘦？ ...

Anonymous
2 13 Nov, 1:56pm
請問主任都用那些時間或是做什麼事情的時候來反思、自我調適？又用什麼時間去追求除了當醫生以外的興趣呢？ ...

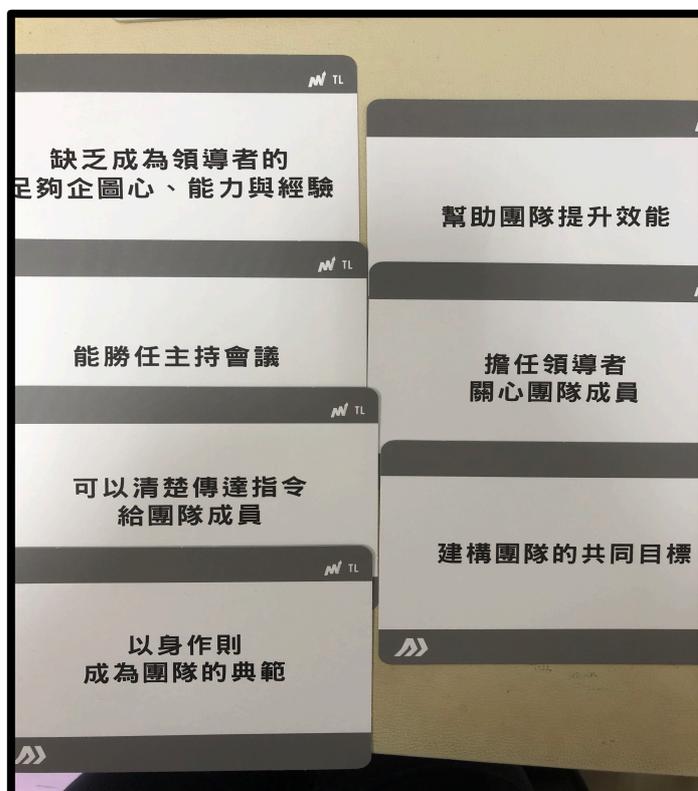
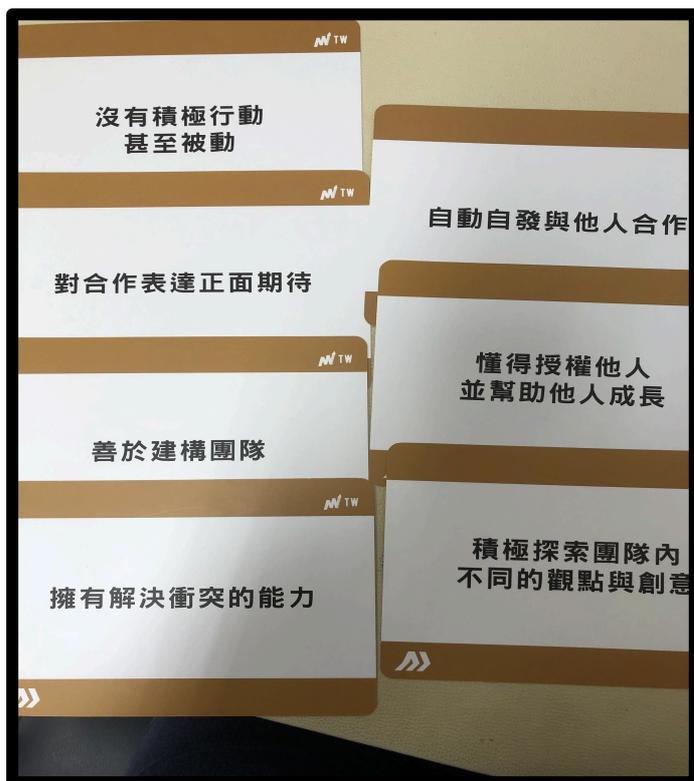
2 13 Nov, 2:25pm
主任提到在校成績不matter，但感覺只提到內招、馬偕的學生應徵馬偕醫院而已。但想問問看主任在面試“外校的學生，外招應徵馬偕內科時，您會重視哪些地方？他的紙本在校成績？PGY的表現（如果他不是在馬偕run PGY呢）？有沒有做出來一個paper？ ...

Anonymous
1 13 Nov, 1:27pm
Han Lee 叫你匿名阿 87 ...

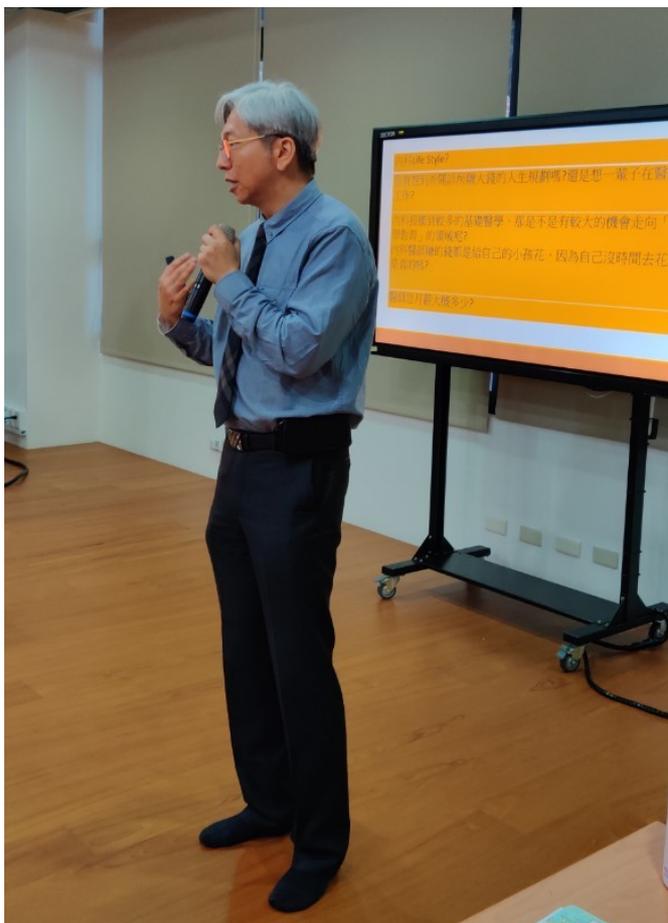
Anonymous
1 13 Nov, 2:01pm
醫師是如何面對病人或自己親人的過世呢？ ...

Anonymous
1 13 Nov, 2:01pm
主任您認為醫生除了“治癒病人”“做研究”等等之外，還可以運用專業做什麼其他的事情呢？ ...

同組互評：採用卡牌活動來進行（吳兆田/慣性覺察）



臨床醫師回覆學生提問照片一:



臨床醫師回覆學生提問照片二:



臨床醫師回覆學生提問照片三:



臨床醫師回覆學生提問照片四:

