

動作，會使花了幾個鐘頭為學生建立的病人之尊嚴的努力付之東流。相反的，一個仁慈、關懷的動作將會收到很大的教學效果。學生往往以最親近的人作為模仿的榜樣。

醫學家的生涯中會有些決定性的事件，對其個人情感之成熟具有深遠的影響。而教師對這些事件的處理可決定學生將來接近病人的態度。一個學生在處理自己的感情可能遭遇困難，例如發生於：第一次接觸屍體，或急於協助病人，或必須向年青病人坦陳病情的嚴重性，或急於協助病人尋求醫藥照顧，或是因為對病人處理不當而受老醫生斥責等等令人沮喪的事情。在這些情況他們在感情上需要正確的個別輔導以及適當的發舒感情的機會。一個賢明的教師會鼓勵他的學生除了不間斷地追求智識，同時更要仁慈地對待病人。但若臨床醫生表現得自私自利，毫無人道，就會使一個心存善意的學生對追求知識的最後目的感到惶惑。

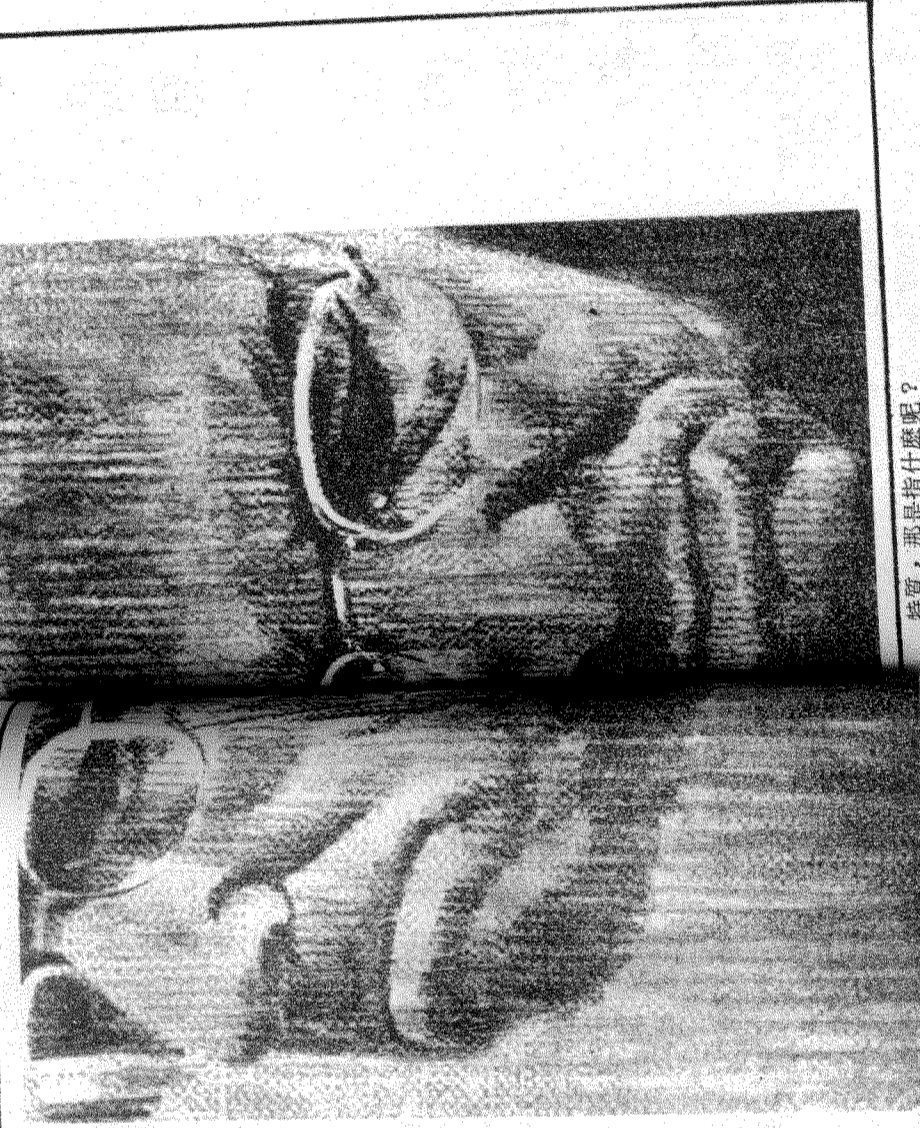
■憐憫和病人

談到對待病人的態度，各人說法不一。但仍有一些行為規範可明白地教導醫生作為合於人道的行為準則。同時，病人與醫生相處時引起的一連串問題也會使醫生和學生反問自己是否已恰當地處理醫生和病人間的關係。教導學生，必須使他們有下列的能力：

第一：我們是否能夠滿足那些因疾患和憂慮而來找醫生的病人的基本問題。病人所要知道的是：到底是什麼毛病？怎麼引起的？是不是嚴重？你能治療嗎？要花多少錢？是否有損自己的尊嚴？你將怎麼處理？那會很痛嗎？這些都是很單純的問題，但情況嚴重的話，病人可能看過很多醫生，做過許多檢查，花了不少錢，却無法獲得這些單純的問題的答案。

告訴病人診斷結果和標準化的解釋，對醫生來說或會是很方便，或者在時間上比較經濟，但無形中可能成為病人以「物」而非以「人」的第一個錯誤。每一位病人都希望對他生命中遭遇到這些問題能得親切的近人的答覆。病人希望醫生治療「他的疾病」而不僅僅是治療「疾病」，不要只對他身上的病狀感興趣而已。

第二：我們是否不受主觀的影響認為病人該是什麼樣子的人，而冷靜地接受病人本來的面目？我們應憐憫所有有希望得到幫助的病者，不論他是愚者、智者、強者、弱者，甚至犯罪也好，我們都須尊重每個人所努力的目的。任何人必須得到我們願意幫助他的承諾而不可有親疏分別。假如醫生願幫助病人解決難題，他必須能接受病人本來的面貌；而唯有在醫生先了解並接受他真正的自己時，才能接受病人。我們若存有優越感，就永遠無法體會他人的想法。只有當我們深知自己與他人同樣是有缺點的人時，才能瞭解這種情況。



# 培養具有人道精神的醫師

特質，那是指什麼呢？

「憐憫」可解釋為「患難與共」，醫生為向他求助的病者分擔痛苦和憂慮，給予同情和了解。也可說是「人溺己溺」精神的發揚，當其發自內心深處時，會立即為病人所感受到，絕不是醫生所可偽裝的。

現代醫學與社會所受的嚴重影響已使憐憫心受到不良風氣的腐蝕，甚至消失殆盡。影響最著者是醫生們令人感佩的技術和設備；傳統以來醫生為人敬業的神聖地位；往日醫生個別照顧病人為現今多數專科醫生共同負責而消失；醫學教育太偏重於將病人視為病案來研究；同時醫學教育本身即過於嚴謹而無助於醫學學生人性的發展。

在醫生的培養過程中是否能使醫學學生具有人道主義之感性部份？正式教育在這方面的價值可能很少，因為仁慈、憐憫不是一種在教室就可以學得的。事實上，當我們研究人時，即使是有關感情和行為方面，仍不免將其視為一種「物」而曲解了真正之人。教育或許能幫助我們了解人道的抽象意義，但無助於實際的行為。我們該了解「病人」是因有求於醫藥幫助而找醫生的，並不是讓醫生用來證實一項理論的。

培養學生富於憐憫心最有效的方法是付諸於實際的行動，讓學生親身體驗。一位臨床醫生對病人作一個輕率的

醫生崇高的地位已大不如昔，不斷的指責已逐漸取代往日人們尊敬的心理。在來多非議中，最令人感到痛心的便是言及醫業中人道主義的泯滅和醫學的專業特質的消失。醫生們熱練高深的技術雖為人們所讚揚，但當他們運用其技術時却忽視了人性的價值。

某些醫生的行為之所以令人痛心，還是來自那些對醫生很熟習的人——醫學家和病人們的指責。的確，行醫的藝術已有被技術性設備取代的危險。但最令人扼腕的還是這些指責直接打擊到醫生在這行業的自尊，也就是牽涉到醫生對一位憂愁病患的求助給予適當的治療和關懷的表現。

指責的箭頭特別指向負責任的醫學教育者。輿論指責從事醫學教育者忽略了教導學生有關人性的尊嚴、行醫的藝術等方面的人文科學。

對人性、同情、人文教育等觀念若沒有正確的瞭解，一旦受到指責、告發時，醫生只會以防禦性的心理否認外來的批評，而加深外間的誤解，病人可能因此成為醫生受責、自辯之下的受害者。但社會有權利要求醫生是能幹的，行醫時能尊重病人人格的完整，同時具有良好的教學能使醫學與社會間有一個良好的關係。

醫學屬於一種人文科學，所牽涉的智識與技術均與人有關，因而在所有學科中享有一獨特的地位。因此醫生們在一種特殊的人文主義模式下生活、工作。那麼現今社會要求醫生具有智識又是什麼道理呢？

要回答這個問題，我們首先必須對今日為人讚許的古代理想典型作一番註解，一般人常將人道主義與醫生併為一談。但這種看法具有感性和知性兩種截然不同的觀念。此兩者在內容上有很大的差別；擁有一面並不保證另一面的存在，最好他們兩者能截長補短，但也可能互相衝突。

■醫學生為人道主義者——及重觀念

認為醫生必為人道主義者的這種觀念很容易為許多複雜之情緒混淆而不易獲得一個澄清的印象。因為澄清這種觀念需要對人道主義的主要論題有透徹的了解。我們可能冒著一種將事實上不存在的理想化身、將相互矛盾的概念化成一種行為準則的危險，此外，假如我們不能完全瞭解與醫學有關之人文主義的兩種觀念，那麼可能引起更多的困擾。

人文主義包含的兩種觀念；首先為第二世紀 Aulus Gellius 所提出，原來的字意涵有教育和認知的理想，醫學人文主義亦含有這兩種觀念：一為知性，將醫生視為一個凡人，一個具有主見，價值觀念和對文學、藝術擁有獨特表達方式的文化產物。另一方面為感性，認為醫生必須以病人的立場去體驗受疾病折磨的痛苦。當這兩種理想結

基於尊重病人所作價值選擇的基礎，瞭解他們並加以細心地照料。就拿與切身有關之健康來說，強使病人接受自己價值觀點使病人受制於醫生時，就是不道德的事。

因此開業醫生、學生和教員們都需要了解有關價值意義和因價值觀點而產生行為的多變性之正確觀念。尤其要瞭解形成其本身價值判斷系統之溯源和明瞭那發生在從事專門職業者之價值觀，社會所視從事該種職業者應該具有的價值觀兩者之間有不可避免的隔閡。

醫生本身也不一定反映當其經由專業訓練過程所特有的價值觀，他們常不自覺於本身已深受現行醫學教育和傳統加諸他們之價值觀的影響。這些價值觀自然然而然影響醫生的行為和倫理觀。

視價值取向為醫學教育中嚴謹的研究項目和經驗的重要性，已因現代自然科學進展加於個人和社會倫理價值引起之新問題而大大地增加。過去，醫生對於墮胎、無痛死亡、以人類為實驗動物、遺傳學的操縱、行為之控制和其他各科醫療新嘗試的立場，也只是基於他本身亦很少嚴肅地探討過的一套價值觀。因此，除非我們重新賦予醫德所依據的概念，否則在面對有關醫學倫理所引起之新問題時，我們無從解決。

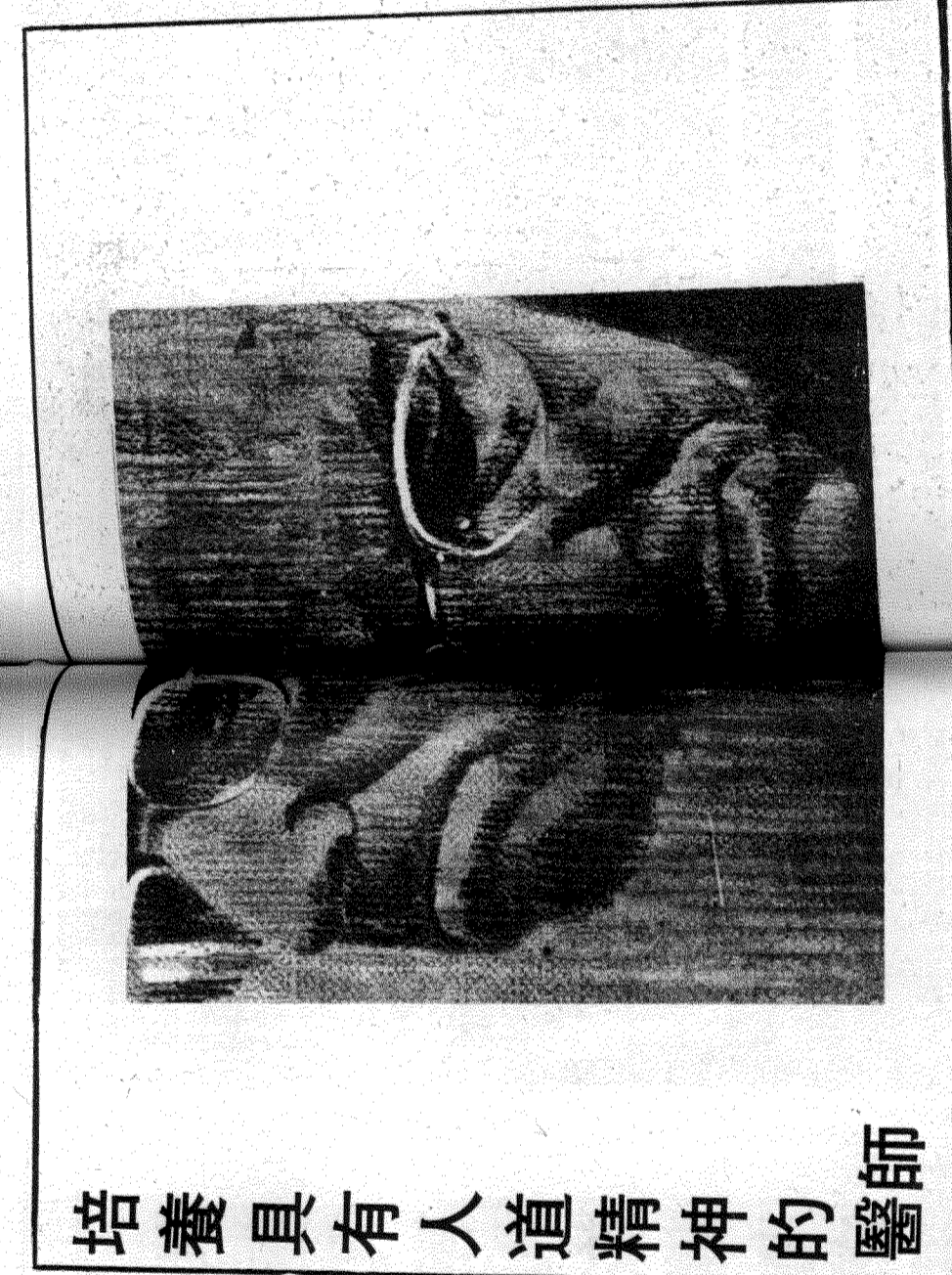
雖然目前問題已有端倪，但仍必須讓學生在接受醫學教育過程中有個概念及先例可循。融合醫學、人文學與社會科學之教學內容與方法已逐漸為人所重視，但也還沒有一種保證在各種情況下成功的方法可資依行。一個比較沒有耐心的學生若想在於一夕之間即能將整個醫學知識用於於身，他必將大失所望。

我們在加強人性價值之智識的同時，尚要面對所有對於消除目前教育缺陷寄以厚望的人們。從事醫學和傳統學科的教師在這些新興之教育觀念尚未盛行之前，須在態度上有顯著的改變以應事實需要，同時，也必須對智識有持久的熱誠，才能在浩瀚的醫學領域下生存。

價值之學習能使現今醫學生較之傳統人文學中認知部份獲得更實際而可廣泛利用的途徑。在價值領域中，人道主義之功用也唯有在病人能被視為具有尊嚴的人來治療，使他能參與決定影響其生存之抉擇和懷有耐心容忍他的無知時才能達到目的。

理想典型的重新塑造

一位理想的仁慈的醫生的養成，將是樹立在我們在前面所討論的知性與感性融合之基礎上。專業教育的目的在培養具有醫療能力之臨床醫生，感性教育則使醫生更富於仁慈、憐憫的心，而知性教育則可培養具有學養的醫生，此三種教育過程在醫生生涯中可互相影響，形成醫生行醫處世的依據。



培養具有人道精神的醫師

來探討及印證而不單是講課和指定閱讀參考書就能辦到。在前文醫生與病人契約行為的建立，我們即舉出很多處理的情況。

價值之範圍

人道主義者一醫生的觀念向包涵了融會更多知識的另一些條件，就是我們不能對各時代共同強調的醫療價值毫無瞭解，就根據人道主義的框架把所謂醫療照顧加諸病人。所謂醫療的共同價值對病人、醫生甚至整個社會而言，端賴於醫藥管理的成果好壞與否。而目前一般人對醫學教育的要求僅是灌輸學生在人道主義的傾向下的許多想像互為相關的價值問題。

在醫學發展上所遭遇的每一個過程中，人們的價值觀一直有著衝突。每一個人和每一社會均有特定之信仰、選擇和本身特別看重的事，這些價值觀對每一個人，每一社會具有特定的意義，因此在治療一個人或社會時，必須對其價值意義有所了解。

我們現在尚生活在一種自古以來即長久存在的影像中，一直把醫生視為仁慈親切的權威。但對大多數受過高等教育的人來說，已不再存有這種看法。我們應該了解：病人有權選擇他們認為有益於本身的醫療方式，醫生必須

第三：我們是否尊重病人的生命價值，而人道地運用我們專業的權威？醫生的地位從未給我們支持病人的信仰與價值觀上的危險。醫生的地位從未給我們支持病人的權利，僅賦予我們在使病人受辱的情況下，遵循我們的吩咐的責任。當病人發現了醫生的猶豫甚至錯誤時，我們常使病人備於醫生權威而噤口不問。我們應該有承認「我不知道」的勇氣。

憐憫和人性心理學

有人認為感性教育之培養為一種特殊之心理學習法，我們必須避免這種想法，因為在醫學教育上將醫學生的感情生活用心理學加以瑣碎的管理，對整個感情正常發展所造成的過份抑制並不亞於一般科學。因此在未給新教學法一適當之評價前，必須讓學生與教師以他們的默契加以親身體驗。一個可能的進展就是可減少因情感上的過份緊張而使整個知性教育過程的諮詢發生的嚴重障礙。

知性的概念

今日醫學院的學生對感性的觀念較為注重，他們急於想補救目前醫學界有損病人尊嚴的缺點而視感性的價值高於知性。過去，我們過份崇拜醫學之理論與相關的科學，而忽視了人性價值，如果我們降服於以往在所謂「醫學人道」的大前提下產生的浪漫主義、直覺、內省這些說法，我們將很難以友善的態度服務於人群。

在古老的觀念中，人道主義代表一種文學和教育理想。在今日的大學，此種理想已不復存在。但幾乎從一開始，這名詞就一直被視為一種以人為主的「人類尊嚴與價值之崇高、民主秩序之維持、和人類獨有之理性價值觀」。這些觀念就是一種正視人生的態度。人道實與人類之價值有關，但與一般正統文學之人道主義在認知之內涵上有很大的不同。

古典與文學之人道主義

以正統文學之人道主義觀點來看，認知可概括為談吐、文筆、推理、發明、創造美的事物並加以鑑定等屬於人類獨有之能力。傳統上，他們可經由語言、文字、歷史、哲學之訓練而習得。

此種型式之教育對於專業人員已具有特殊的意義。有的人甚至將這般做視為有違社會賦予醫生的主要任務。在「人道主義正處於危機的今天，這種教育也逐漸難以獲得。雖然真正對人文學有造詣的醫生，亦和其他行業一般已如鳳毛麟角般的稀少，但醫學教育仍存著一絲希望，認為總可找到某些方法使我們能培養具有人道精神的醫生。

文藝復興時代一位義大利畫家 Berenson 曾說：「一幅畫所提供的僅是畫家一部份人格之特徵，但我們對這位

藝術家之感受較之其工作和本人更大，而塑造了超越此藝術家本身之偶像。」人文學中之認知作用就如如同畫家的畫，可使醫生在執業時成為卓越超群的人。

醫學所牽涉之人道主義

對大多數醫學生而言，人道教育最有效的方法是將其融入醫學教育本身來教導。因此時學生之動機與直接目標將有助於認知的加強。人道主義中認知成份教學的方式因所教內容、教學法及教授者都與一般教育不同而有特殊方法。

第一：學生應該學些什麼？我們所企求的是使我們教育出有學識的人；學習如何嚴格地要求自己，如何使自己在親歷世間的美事，和在各種可能的行動中定下自己的抉擇等等的束縛。

第二：如何傳授這些技巧？對醫學院的學生來說，最有效的辦法是使認知技能成為醫學教育之一部份。因其涵有豐富的有關人類經驗的累積，醫學可說是我們大多數最新和最重要的有關人類和行為為知識的縮影。

教學之方式須先由具體、個別的事例，然後進至較抽象、較普遍、與人類關係更密切之觀念。這需要實際病例