

## 「與病人為友」之課程設計與學習者的省思

洪寶蓮

中國醫藥大學 運動醫學系教授

### 摘 要

國內醫學生常因成績達到進醫學院的要求，帶著父母、社會的期待被動進入醫學系就讀，這些人能否將照顧好病人作為人生目標？這樣的隱憂確實存在目前的醫學教育中。如何培養醫學生終身學習的習性、敬業的精神、悲天憫人的胸襟，及建立醫病關係的良好互動皆是醫學教育的重點，根據文獻發現，若能強化以病人為師，不但可降低醫療成本，亦可提昇學習動機及醫療品質。

與病人為友課程提供醫學生主動學習的機會與環境，招募有興趣且自願的醫學生，至醫院與病人為友，進行主動學習，學習如何與病患做朋友，耐心傾聽病人的心聲，瞭解病人及家屬的真正需求，本文除了介紹「與病人為友」課程的教學內容外，亦將這些醫學生之學習心得彙整，希望藉此課程培養醫學生尊重生命、重視病人福祉、視病猶親及認真學習的態度。

關鍵詞：主動學習、與病人為友、醫學教育、醫病關係、醫學生



## 一、緣起

醫學教育所要擔負的責任，是培育對病人有關懷、對生命有感動、對社會有責任的醫療人員。如何在課程以外，對人能持續的關懷與自我認定投入專業，黃達夫教授（1999）在《用心聆聽》書中強調直接從照顧病人中學習可能是最有效的方式。過去幾年，國內醫學教育界已有相當程度的覺醒，希望能啟發醫學生主動蒐集教科書以外的資訊，希望幫助醫學生找到興趣所在，成為稱職而快樂的醫療人員，哈佛醫學院的教育即是醫學教育箇中翹楚，丹尼爾·費曼德（前哈佛醫學院教育長）指出，為確定醫療人員會對病人負責，會對病人這個「人」感興趣，因此，從學生入學的第一天，就帶他們去見病人，強調醫師與病人間一個溫暖、個人的連結，他們從第一年起就要上「醫病關係」課程，照護病人是醫病關係這門課的主旨（李瑟、黃慧玲，2001），的確，要成為好的醫療人員，並將現代醫學與同理心、關心病人等結合雖是難事，卻相當的重要。誠如和信醫院黃達夫院長所言，如果把醫學的內涵比喻成一個大圓的話，有關疾病治療的技術面知識，實在只佔這個大圓裡很小的一部份，但是大圓裡面更大的部分，是瞭解病人的需求、感受、價值觀、設定的優先順序，以及為病人解決問題的能力與智慧，於是，黃達夫院長建議在醫學院要更加強調醫療的基本精神是照顧病人（黃達夫，2001）。

醫學教育在變動 21 世紀的中，有數個重大挑戰都不容易解決，包括醫療環境腐蝕、財政收入減少、相關醫護與管理負擔加重等，這些挑戰都需要醫療教育者持續的努力（Ozuah, 2002），但就醫學教育改革而言，以病人為中心，陪伴及照護病人的需要，由病人來教導醫學生，有助於學生更清楚醫學教育的本質（Wykurz & Kelly, 2002），倘若，在國內醫學教育中也強化醫病關係實際的體會與領悟，或能激勵出更多有興趣、有熱情的好醫師。國內現正積極地進行醫學教育改革，強調醫學教育的目的在於培養尊重生命、視病猶親、具有終身學習實證醫學及全人醫療的良醫（洪瑞松、陳偉德，2001），然而，卻有很多人認為台灣的醫病關係每況愈下，如何能以同理心來面對病患？戴正德教授（2005）從醫學倫理的角度出發，強調應在醫學教育中啟發醫學生的人文素養，

使學生認識到生命的可貴，人與人之間和諧互動的重要，及培養憐憫慈悲的人性美德。的確，從病患的立場而言，醫院既是為了延續舊生命、迎接新生命而設，投入此項神聖志業者「醫師」，就要有感同身受的慈悲心、維護生命的濟世情，更要重視醫學倫理（李茂雄，2004）。綜合上述意見，為了落實視病猶親的醫學教育，產生了「與病人為友」課程的規劃與設計，期盼醫學生透過「與病人為友」的學習，深刻體會關心病人與同理心的重要性。

## 二、以病人為師的醫學教育

傾聽病人的聲音，了解病人與家屬的感受與期待，是視病猶親的醫療基礎，因此，黃達夫院長特別重視聆聽病人的醫療精神，國外學者的回顧性研究（Stewart, 1995；Virshup, Oppenberg & Coleman, 1999；Wykurz & Kelly, 2002）也發現，以病人為師的學習方式，對於醫學生從中所獲得的學習經驗幫助甚大，能加強醫術學習，也有助於學習醫病關係的良性互動，特別是向長期與連續性的病患學習（Irby, 1995）。如何培養今日的醫學生成為明日的良醫？實非易事，西方醫學有一句雋言，道出了懸壺濟世的基本要求，這句話就是：「醫師的老師是病人」，2005年台北市立仁愛醫院之醫療人球案邱小妹的事件，引起台灣的醫學教育的重大省思，李明鍾醫師在搶救邱小妹的歷程中，不捨的表示：「因為邱小妹，喚醒了整個白色巨塔，相信未來許多的病患都會因此而有轉機，...」（中央日報，2005）。雖然各醫學院的治校理念，都說要養成“仁心仁術的醫生”或“有人性的良醫”，但要如何落實這樣的目標卻不容易，黃崑巖教授認為這些理念需要醫預科的灌輸與學習（黃崑巖，2005）。

邱小妹事件的衝擊，引發國內醫學教育的深刻省思，以美國醫學院為例，所訂的醫學教育目標有四，「利他精神」第一、「知識」第二、「臨床與溝通技巧」第三、「敬業精神」第四。反觀國內，招收的醫學生是未成熟的高中畢業生，不少國際教育家已明確地指出，要高中畢業生選定未來的生涯實之太早。在國內，中學的課程是以升學為目標，長久以來又靠一試定江山，驟然投入專業領域，勢必養成對社會認識不深、缺乏做人素質的專業人員，利他精神的灌輸常被排擠，醫學倫理、醫學歷史、心理學、社會學等幾乎一律成了營養學分，黃崑巖

教授憂心的指出，所有與仁心、人性有關的課程或營養學分，一經評鑑馬腳即會露出，因此，黃教授鼓勵醫學生，要常想「我是這個病人的醫師，今天這個病人要我們做什麼，我們就做什麼。」教育的成敗在每個人都要有「先做文化人，再做專業人」（Markov 和社史組，2005），如何協助醫學生成為未來的良醫呢？強化以病人為師的做法，是值得推行方式之一。

醫學教育中也強化醫病關係實際的體會與領悟，或能激勵出更多有興趣、有熱情的好醫師。於是，本文以具體、積極的作法來落實醫學生的醫學關懷，雖然良醫的學習歷程難以被明確地界定及研究，但中介變項（醫學關懷）的強化，卻是有效學習的關鍵（Hergenbahn & Olson, 2001）。基於醫學教育改革中對良醫培養的重視，及國外醫學教育對醫病關係的重視，若要在現行的教育體制下改善醫學生的學習意願與清楚志向，則有必要先從激勵學習者的內在動機，使醫學生產生持續動機之自我學習（Merriam & Caffarella, 1999），「與病人為友」課程希望藉由醫學生主動付出的醫學關懷中，更釐清個人的醫學志向。本文的主要目的，是將「與病人為友」的發展及教學內容進行介紹，並呈現這些醫學生之陪伴心得，從這群學習者在「與病人為友」的學習狀況中作出省思，作為醫學教育的參考。

### 三、「與病人為友」的發展情形

「與病人為友」係由一群醫學生在 2001 年主動發起的研習活動，目的是希望能在醫學生成為醫師之前，學習如何傾聽病人及了解病人的需求，實際在醫院與病人接觸，進行為期五天的連續陪伴，陪伴之後將所見所聞紀錄下來，作為落實以病人為師的醫病關係學習（洪寶蓮，2002）。進行方式是經由招募有興趣且自願的醫學生，經過接受密集同理心工作坊、及醫院學習指引講習訓練後，利用寒、暑假期間至醫院與病人為友。截至目前為止，研究者已對醫學生們進行過六次的訓練，首次研習活動是在 2002 年 1 月，持續每半年辦理一次研習活動，僅有在 SARS 爆發期間停辦過一次，今年 2005 年 1 月則是進行第六次的研習活動。醫學生們將寒、暑假實際陪伴的案例付梓，現已出版兩本書，

第一輯書名：《讓醫學從關懷出發》（中國醫藥學院，2002），第二輯書名：《展現生命的色彩—用心讓醫療更美》（中國醫藥大學，2003）。

寒、暑假的研習活動，引起極大的迴響，獲得多位前輩學者的肯定。其中，亞都麗緻飯店總裁嚴長壽（2003）對於醫學生的放下寒、暑假，實際至各醫院連續五天的「與病人為友」，包含真實的醫護體驗與病醫關係的領悟，這樣的用心體會令嚴總裁感動，以「用心付出總是得到最多」一文作為對醫學生的勉勵。東華大學諮商與輔導學系余德慧教授（2003）則對於醫學生能夠在「與病人為友」的過程中，默默陪伴而不妄動，裡頭必然學到極大的智慧，以最佳的通識課程對醫學生相勉。黃崑巖教授（2002）對於「與病人為友」活動，藉由自我學習，沒有任何經費補助，學生將所見所聞與所體會的事物，記下為文並彙集成冊，醫預科的人文素養的培養，認為此方式符合醫學教育真正的重心。賴其萬教授(2002)更於自由時報專欄「台灣是個充滿希望的美麗寶島」一文中，給於極高的讚賞，表示看到了台灣醫界明天的希望，一群醫學生不怕與疾病為伍，透過這樣的機會，了解了病人與醫師對於疾病的各種感受，亦品嚐了醫病之間的溫馨與矛盾。

本校（中國醫藥大學）更是大力支持在寒、暑假期間推展「與病人為友」研習活動，從董事長、醫院院長、校長、主秘到醫學系主管也都給於重視。董事長蔡長海教授（2003）對於「與病人為友」活動，一項由同學發起，學校的老師只站在輔導的角色的方式給於肯定，並感謝多家醫院所提供的學習環境，協助這些低年級學生，在跨入醫學殿堂之前，先了解病人的心理感受，及領悟醫療人員的耐心與愛心，認為這些感受對於未來即將成為醫師的同學，必能有很好的啟發。中國醫藥大學附設醫院林正介院長（2002）認為醫學生自發性的參與「與病人為友活動」是值得嘉勉的，這樣的愛心行動，使這群低年級的醫學生，提早接觸病患，了解病患生理問題及心理的感受，將有助於未來進入臨床課程時，更能掌握「以病人為中心」的醫療照護（p10-11），因此醫院同仁願意盡最大的心力協助，讓同學這項行動得以持續地推動。中國醫藥大學校長葉純甫教授（2003）則指出，醫學院的同學們，都是未來醫療團隊的棟樑，在醫療過程中見到人的生、老、病、死，對生命的關懷，正是醫學教育與醫療救治



的終極目標，參加這個活動能讓同學親身體驗病人與家屬的互動，實屬寶貴的學習經驗。做人之後，作良醫之前，學作病友，陳偉德教授（2003）對於「與病人為友」的活動，經由實作來表達醫學關懷，透過親身體驗，更能了解病患的真正感受，同時他認為這是醫學教育改革的核心精神(陳偉德，2002)。沈戊忠教授(2003)則是以付出真情，才流露出感情為勉，他在讀完同學的陪病故事，提出短時間要打破病人的心防，與病人建立感情並不容易，但當你最先想到的是病人，即時是短暫的接觸，也有感情，對於參與的醫學生給於肯定。

只是「與病人為友」的活動都是以有心主動報名參加的學生為主，因此實際參與的同學仍然不是很多，因此本校教務處已通過將此活動，列為通識選修科目（陳偉德，2003）。自 2003 年 9 月，開設了「與病人為友」課程，並以本校附設醫院作為醫學生陪病的地點，目前此選修課程已經進行兩屆，共有 138 位醫學生選修，希望藉由「與病人為友」課程的推展，讓病人成為更多醫學生的老師，能激勵更多同學參與實際的陪病過程，另一方面在課程中有較充裕的時間作行前講習及同理心訓練，強化如何面對病患的心理準備，亦可作為強化寒、暑假研習活動的行前準備，期待能使「與病人為友」的學習更落實。

## 四、「與病人為友」的課程設計

### （一）課程目標

從心理衛生的角度來看，即使是健康的你我，也會有焦慮、不安及價值觀的衝突，「讓病人成為醫學生最好的老師」強調病人是我們最好的老師，從關懷的實際互動中，關心人而非疾病，以人為本，非以病為主。就廣義的定義來看，醫學生藉此課程的學習，體驗相互合作與關心付出，從狹義的觀點，真正去關懷及陪伴病人，培養視病猶親的態度。落實以人為本的醫學教育，以病人為中心，陪伴及照護病人的需要，由病人來教導醫學生，學習醫病關係的良性互動，幫助醫學生更清楚醫學教育中視病猶親的本質，是「與病人為友」課程的主要目標。



## (二) 課程設計：以 93 學年度為例

### 第一週 課程簡介、名字的感覺、修課動機之分享

對於大一新鮮人而言，「與病人為友」或許僅是一門選修課，但對於此課程的介紹，則是希望藉此培養醫學生真正去關懷及陪伴病人，培養視病猶親的態度，因此，第一週的課程設計，強調名字的體會及重視個人的學習動機。在名字的體會方面，主要是希望醫學生了解病床號碼不等於病人的體會，每一個病人都是一個獨立的個體，需要被尊重及關心。課程的進行方面，則是透過兩種不同的點名方式來進行，第一回合是學號的點名，再點一次改以名字稱之，點完後，請同學們分享兩次之不同。繼而發下便條紙，請修課同學在便條紙上寫下個人的修課動機，並於第二節課中，進行修課動機之分享。

### 第二週 人際溝通，連線你和我

「與病人為友」課程強調從關懷的實際互動中，關心人而非疾病，是以人為主，而非以病為主。為了增進修課同學彼此認識，積極主動與人互動，在第二週的課程設計中，準備了空白的名片紙，發給每位同學均有三張紀錄卡，寫上自己的基本資料、特質或畫畫，藉由交換名片的方式，可在自己的名片上為對方畫東西或寫上祝福語。在第二節進行公開抽籤，由同學發表互動感想（本人及給卡片者），持續進行，直到每人均能介紹到。介紹完後，團體手牽手圍成兩圈，進行連線你和我活動之分享。

### 第三週 挑戰你的信任感

藉由導盲活動，培養組員們的信任感與彼此合作，在第七週之後，同學們是以兩人為一組至醫院實際陪伴病患，因此，在第三週的課程中，先進行兩兩分組，兩人之間的默契與合作度需要培養。兩人一組，以手帕蒙眼扮演盲者，另一人扮演引導盲者的角色，導盲者牽住盲者之手，帶領盲者走向一個地方，但在轉彎或有障礙物時，隨時告訴盲者前面之狀況，在過程中，盡量不要交談，專心體會盲者的心情。十分鐘後，安全的帶著盲者回到原地，角色互換再做一次。團體分享閉眼探索的感受，及對引導者的依賴心情、信任度。

### 第四週 改變的泉源及應對大籌碼

找尋改變的動力，學習克服困境及面對挑戰是陪伴同學應作好的心理建

設，經由背景音樂帶領同學們進行閉眼幻遊，從閉眼中進行過去的回顧，為何小時後容易改變，現在則不敢的過程，繼而兩人一組，分享今日的你與昨日不同的改變力量，引領同學們思考改變力量的重要性。第二節課則是改變的練習，進行「任務大挑戰」，任務一：借出貴物（車子、數位相機、手機、筆記型電腦），任務二：徵得同意（七月出國畢旅、班對父母反對、讀了三年醫學系之後決定放棄要重考、變性），繼而進行團體分享的同學們的體會與發現，激發改變的潛力。

### **第五週 死亡的體驗與臨終關懷**

生離死別是人生中需要學習去面對的課題，如何藉此課程的學習，相互關心與付出，這週則是以「愛到釋手」活動，協助同學們體會對家人朋友的愛，學習如何放下與珍惜擁有。活動之進行，是讓每位同學寫出關心、牽掛的十個人，可以是家人、朋友或師長，繼而閉眼進行一段生命幻遊（約 5 分鐘），想像自己逐漸退化，慢慢滑落手上的紙片，滑落我的愛，拋下一個人，在拋下一個人，...剩三人、剩二人、直到一切所愛的人都滑落了。引領同學們分享到了生命終點、盡頭的心情糾結，複雜的情緒感受，從分享中，體會安寧療護病人面對未來的挑戰與心情。

### **第六週 同理心任務大考驗**

學習照顧病人，體會病人的心情是第六週的重點，希望透過溫馨餵食情（餵食布丁與開水）的活動，培養同學們感同身受的能力。準備的器材包括布丁、白開水、紙杯、棉花棒、小湯匙，在帶領老師說明完活動的進行方式後，兩兩一組，決定出照顧者與病人，進行 20 分鐘的餵食活動。餵食過程兩人可輕鬆談話，但扮演病人者不可自己動手吃東西。進行第一回合照顧者與病人的角色分享，繼而更換角色，進行第二回合 20 分鐘的餵食活動，及照顧者與病人的角色分享，從分享中鼓勵成員用心陪伴病患。

### **第七週 醫院介紹及行前講習**

帶領老師進行本校附設醫院之介紹後，進行行前講習，說明『與病人為友』注意事項讓每位成員了解後簽名，內容如下：





**『與病人為友』注意事項****(一) 對病人的保護：**

1. 與病人的第一次見面時的自我介紹要告知病人，自己是修「與病人為友」的課程，所以才有機會與他認識。陪伴時數滿了之後【不反對額外增加時數】，要跟病人解釋，無法再來陪伴的理由，並且要謝謝他這些日子來的教導。
2. 照顧病人的時候，遇到任何醫療方面的問題，要先通知醫療人員，不要自行處理。
3. 不要回答病人或其家屬任何有關醫療專業的問題，以免造成整個醫療團隊的困擾。【可以對病人說我們是學生，無法回答如此專業的問題。】
4. 我們不是醫療人員，所以絕對不可以到護理站翻閱病人的病例。

**(二)、對於自己的保護：**

1. 不要與病人或其家屬有任何的金錢往來。
2. 到醫院身上不要帶超過兩百元。
3. 接觸病人的分泌物或體液時，一定要帶手套。
4. 照顧病人若遇到任何問題，先找護理站的護士處理，之後小組分享的時  
候提出來。
5. 千萬不要逞強
6. 不可以留自己的聯絡方式給病人或家屬。
7. 衣服的穿著以輕鬆簡便為主。【女孩子的穿著尤其要注意。】

(三)、每次到醫院陪伴病人，要先到護理站找護理師簽到。離開時，也要簽退。

以上三點，我都已經清楚明白，並可以配合。知悉同意後請簽名。

(本注意事項一式二份，一份繳交任課老師，一份自行保留及提醒)

簽名處：\_\_\_\_\_

日期：中華民國 年 月 日

**第八週之後 醫院篇：實地參訪及進行 16 小時的實際陪伴**

帶領老師帶領修課學生至本校附設醫院，召開參訪會議，進行各樓層護理長及相關醫療人員之介紹，分組名單確定，安排個別樓層護理長與學生之聯絡

方式，繼而進行醫院各樓層（陪病地點）之實際參訪。之後便可開始進行 16 小時「與病人為友」之實際陪伴。陪伴病人 16 小時的過程中，隔週進行各組之陪病討論會，透過陪伴分享與問題討論的方式，落實以病人為中心，陪伴及照護病人的需要，由病人來教導醫學生，學習醫病關係的良性互動，幫助醫學生更清楚醫學教育中視病猶親的本質。

## 五、陪伴病人的學習心得

「與病人為友」課程，受到醫院、學校及醫學生的大力支持，進行中的遇到的困難（如：病患的更換、方言的溝通），大多能順利克服。本研究以 93 學年度 40 位選修此課程的醫學生為例，從三十七位醫學生在「陪伴病人的故事」報告中（已扣除 3 位未通過陪伴時數、未繳交報告者），重點整理出這些醫學生的在其中的陪伴感想與心得，以呈現這群學習者在「與病人為友」課程的學習狀況。在「以病人為師」的學習架構下，這群醫學生在與病人為友研習的學習成效為何？在陪病過程中對於病人故事的接觸與洞察、醫病關係的詮釋為何？及這些醫學生在醫病關係的真實建構與影響情形為何？研究結果發現，「與病人為友」課程的學習結果頗為正向，對於醫病關係的體會與學習，感受特別深刻，茲將醫學生的學習心得歸納整理為以下四類加以呈現：(備註：M1 代表男醫學生，M2 代表女醫學生，之後的數字代表編號，男醫學生 21 位，女醫學生 16 位，共計 37 位)。

### （一）病人的故事—接觸和洞察

「與病人為友」課程的目標是：『病人是醫學生最好的老師，希望從中瞭解及傾聽病人與家屬的心聲，進而培養視病猶親的態度』。**「讓病人成為醫學生最好的老師」**，經由此課程確實能達到從接觸中洞察的學習，誠如以下醫學生的陪伴心得(6 項)：

1. 剛好藉由這次的機會，加上以往在醫院當義工的經驗，能夠親身實地的走訪病患的心靈世界，我想這是非常難得的，因為剛好有這課程選上，能在大

一生活中獲得課本以外的知識，並深入地了解了病人的生活，甚至是感受到真正的親情與友情，即使花了不少時間在這，但我想這便值得了（M201）。

2.這位病人常說：「健康就是幸福」。尤其對於洗腎病患來說，沒幾天就要回去醫院的生活幾乎與囚犯無異。不僅懷著死亡的恐懼，也有被親人疏離的悲哀。因此，經過了這幾次與病人的心情分享，讓我更珍惜自己的身體，同時也會更主動關心別人的身體（M103）。

3.這次參加「與病人為友活動」，雖然使我的生活更加緊湊繁忙，但也充實成長了許多。我們這組所陪伴的安寧病房病人絕大多數都是老年人，或許因為久病在床，有少許家屬在陪伴時，流露出不耐煩的神情，甚至自顧自地玩起電腦打發時間。每當遇到這種情況，我們都更有使命感，一定要讓病人感到被關心（M203）。

4.我想關懷一個人，並不是在課堂上說說就可以在日常生活中實踐的，或許有些課老師們可以告訴學生很多令人感動的故事，可是那充其量那只不過是隔靴搔癢吧！病人其實是醫學生最好的老師，自從開始踏入醫學之門後，就應該多多去接觸病人，學習如何去關懷，體會病人的內心真正的需求以及家屬內心的煎熬，如何表達自己對於病人的關心。與病人為友這個課程就是我們向病人學習的最好管道（M105）。

5.並不是每個人都有值得一提、觸人心弦的故事，在陪伴病人的過程重，重點不在於病患的故事或挖掘出什麼秘密，而是陪伴他們，與他們聊天，以輕鬆的角度說些生活瑣事，使病患心境放鬆，能有紓解的空間，這才是最重要的！（M107）。

6.病患的家屬說：「你們這些未來的醫生啊，以後要明確一步步的檢查，依照病人的情況給予最適當的治療，也要不厭其煩的講解給病人聽啊！不要想說病人不懂就不跟他講，這樣我們病人與家屬都會很不安的。」而人與人相處最重要的就是一個「誠」字。我們以後當醫生，若是不懂得讓醫療從關懷出發，只會醫「病」而不會醫「人」，單以自以為高人一等的專業去分析患者的病，讓患者感覺像是赤裸裸的被放在解剖台上研究，那我們不過是醫匠，或說一隻訓練有素的狗罷了，豈不哀哉！（M108）。



## （二）醫病關係的詮釋—歸納分析

第二類的資料來源，則是專注於醫病關係的詳盡陳述與學習，分析以病人為中心，陪伴及照護病人的過程中，病人的教導，對於學習醫病關係的互動的影響。誠如以下醫學生的歸納整理（10項）：

1. 陪伴過程中正式體會到，語言不通是很難過的！在台語聽的懂（也不見得全懂）卻不太會說的情況下，要和病人溝通時就覺得很彆扭。與病人間的互動並不是想像中那麼簡單也是其中一個挫折。到底要和病人說些什麼呢？雙方皆沉默時該如何處理？對於病人或病人家屬的暗示我們又該怎麼辦？發現同學們多半有著相同的問題，或許意味著我們仍然是群毛頭小子，真的還有很多人情世故等著我們去學習與體會（M204）。

2. 我覺得與病人唯有這個課程對醫學生人格培養是非常重要的！他跳脫了枯燥乏味的教科書之外，親自的去面對病人，實際的參與活動。在這個課程中，的確是學到了很多，對於醫學生又有了不同的體認，對於往後的醫病關係也慢慢有個雛型（M104）。

3. 在住院醫師還沒來的時間裡，我看到了病人多麼需要醫生的急切的心情，還有病人因為小小的管子而遭受痛苦的表情，給我很大的震撼，我希望將這些畫面牢牢記住，以後當醫師時即使工作繁忙，也不要忘了病人多麼依賴醫生的那種感覺（M106）。

4. 我們醫者，有的風範是去幫助他人還有同理心。若要有什麼深刻的體驗，大概就是對這現實的社會的想法，我們能改變和去要求改變的東西有限，最可以的，就是去調自己的心態，去以一種更溫馨的感覺對待病人，就像是那個溫馨的醫生，不管時間過了多久，那位醫生的良好風範及態度，依然存在於我們的心中，記憶猶新！真的值得我們去學習！（M206）。

5. 語言不流利沒關係，重點是讓病患感覺到你真正的在關心他，這樣病人也就能逐漸打開心防，與你有較良好的互動。一個常站在病人的立場，為病人著想的醫生，一定比一個冷漠怠惰的醫生要好的多。當然，如何帶給病人親切感，使病人安心把性命交到你手上，除了專業知識，更包含了溝通的技巧以及

道德的建立 (M207)。

6. 經歷過了 18 個小時，在汗水、淚水之下成長蛻變，並深切盼望這堂課能越來越成熟，並繼續引導醫學生走向病人 (M209)。「醫學為有限的人生延長生命，復健為有限的人生注入生命。」身為一為未來的醫師，我期許自己能做個視病猶親、悲天憫人的好醫生 (M110)。

7. 一名醫師，不光是要醫治病人的病，更要能醫治病人的心。只有真正走近病床邊，去靠近病人病用心聆聽他們的話語需求，才有可能讓病人在未來的日子中，身與心都受到了醫治 (M111)。

8. 人生別迷失於貪與嗔，要有明確的目標，在一步一腳印中追求分外的穩定，也該更加追求知識，尤其醫生更是如此，更進一步的是要能多了解病人的心理，視病猶親 (M115)。病人最需要的就是關懷，就算只有一點點，都能讓病人心裡感受到溫暖，讓病人暫時忘卻心中的煩憂與外在的痛苦 (M212)。

9. 我認為在現今我國醫學教育過程中，往往教導的是如何去治「病」，而非去治人，這是相當糟卻往往深植於一般醫師的潛在意識，「與病人為友」的重要性在於讓我們能去體會「人」的重要性。在實地陪伴病人後，發現一些理論與理想有些不切實際，真實的況狀多讓人措手不及或者說更無能為力，但在參與與經驗的分享後很能幫助應付各種狀況，親身體驗更有收穫，與病人為友這堂課，對醫學生的醫病關係學習，是很直接的幫助 (M118)。

10. 修了這門課讓我改變了很多的想法，它讓我學習到要看得開，凡事不要那麼執著，讓我學會了待人處事的道理，身為一位醫學生，必須在很短的時間內與病人建立互信的關係，這種溝通技巧是我們一生受用的。透過與病人為友，讓我有更多的機會學習溝通的技巧，雖然開始時有一些挫折，但最後都能化解，也讓我更學會珍惜生命及身邊的每一個人 (M216)。

### (三) 以病人為友的影響—焦點呈現

醫學生參加過以病人為友的課程，對於目前及未來成為醫師之後產生的影響和省思，是第三類資料整理的重點。組織整理醫學生的回答，詮釋以病人為師的經驗，對於實際從事醫療工作，面對病人及家屬的影響力探討，結果如以





下醫學生的心得整理(8 項)：

1.這堂課讓我第一次和病患們做面對面的直接接觸，陪他們歡樂、開心，也跟著他們一起失望和落寞，看到了許多不一樣的人生、不一樣的故事，讓我感觸很深，我想對我以後的醫學之路一定會有很大的幫助；我也一定不會忘記，曾經有這麼一堂課，讓我和病人及家屬一同心情起伏、一起感動（M205）。

2.我覺得參加了這次「與病人為友」的課程使我獲益良多。除了使我學會一些照顧病人的技巧外，還使我明白到同理心的重要性。一些病人不能說話和活動，令我會站在他們的立場上，思考他們的需要從而去幫助他們。學會了與病人建立良好的關係，更有助醫師去治療病人（M202）。

3.這次與病對我來說是一種新的挑戰，要鼓起勇氣跟第一次見面的人聊天是我從前沒有嘗試過的舉動。更何況是要在醫院跟一個病人對話。中間可能遇到了一些困難，像是時間的安排或是與病人溝通的技巧上都有待加強，但是整體而言，這是個相當有意義的活動（M101）。

4.老實說與病人為友這個課程真的是一件很新鮮的事，從剛開始的同理心的分享，以其體驗一位病人的感受集學習如何照顧病人，最後在由陪伴病人來達到真正與病人為友的境界，這些都不是那死板版的學校教育可以學到的東西，除了認識了很多新的朋友，與人溝通的技巧，最重要的是真正為別人著想的心，讓我不只是在自己的小小世界裡，所以這對我而言是個非常難忘的經驗，也期望自己有進步的空間（M102）。

5.「如果你覺得不幸，請多關懷別人，或許我們從前不曾注意—需要溫暖滋潤、渴望他人幫助的朋友是如此的多，而且可能他們就在你的附近。把注意力放在別人身上，自怨自艾歲淡然翳去，日子在愛心裡度過，憂愁也在愛心裡溶解。」在做完 16 個小時之後，我更能深深的感受到這段話的意義（M109）。很多事情不是在我們預料之中，要失去了才懂得要珍惜，這也讓我學會要珍惜身邊的人和自己的生命（M112）。

6.因為陪伴了一位曾是附醫的護士，使我體認到現在的醫界就像是現在社會的縮影，藏污納垢及且為爭權奪利而不堪入目。印象最深刻的病人是一位國文老師。他覺得現在學生的行為偏差越來越嚴重，而我們能有這樣的課，實在

是非常好 (M113)。印象深刻的是一位與我們年紀相仿的病人，他使我發現我的溝通技巧仍需加強。在這些過程中，我們接觸到許多不同的世界，聽到不同的故事，感受到每一顆心有多特別，多麼珍貴 (M114)。人與人之間的互動仍然是最重要的，一旦他人感受不到旁人對他付出的真誠所在，他內心一定比身體所承受的痛苦還要難受 (M116)。

7.這門課程是一件很新鮮的事，從剛開始的同理心分享，以其體驗一位病人的感受集學習如何照顧病人，最後在由陪伴病人來達到真正與病人為友的境界，這些都不是死板的學校的教育所可以學到的，除了認識了很多新的朋友以外，最重要的是真正的為別人著想的心，對我而言，是個非常難忘的經驗

(M120)。我覺得與病人為友可以學習到很多在學校所學不到的事，病人曾經告訴過我們，當醫生不用太博學，最重要的是專精。病人更曾告訴我們，人如果遇到困境，重要的是你要不要去面對，要不要去跨過那個門檻，如果你拿出你的勇氣，跨過去那個門檻的話，一切的病痛都會消失的 (M121)。

8.我們這組陪伴的為安寧病房，由於病人久病在床，有少許家屬在陪伴時，流露出不耐煩的神情，每當看到這種情形，使我們更有使命感，一定要讓病人感到被關心 (M214)。這次的課程除了使我學會一些照顧病人的技巧外，還使我明白到同理心的重要性，學會了與病人建立良好的關係，更有助醫生去治療病人 (M213)。

#### (四) 以病人為友課程對醫學生醫病關係建構的結論

基於社會建構對「真實」的觀點，醫病關係的建構，開放的心靈傾聽甚為重要。在資料整理分析中發現接觸和洞察的經驗，醫學生在陪病過程中，對於病人故事的接觸與洞察、醫病關係的詮釋及這些醫學生在醫病關係的真實建構與影響情形，針對以病人為師提出的結論與建議 (5 項)。

1.對我來說，在大一選了「與病人為友」是最有意義的課，這門課讓我實地去感受，「說了那麼多，不如實地去做」與其講那麼多仁心仁術的事，不如讓自己去體驗，去感受來得更真切，在這門課中，我更學到了如何放開心胸與人相處 (M117)。自從醫學發達後，以前很多不能夠治癒的疾病，現在幾乎都可

以透過儀器的檢查並給予適當的治療。但病人的心靈上，並不是發達的科技所能解決的。醫學的本質是對人性的關懷，許多醫師反而都忘記了這點，而變成醫匠。病人其實就是醫生就好的老師（M211）。

2.在陪伴中發現了許多的問題，像語言不通、對病人和家屬的暗示不明白等，因此也讓我發現真的還有很多東西是我們需要再學習和體會的，我覺得這個課程對醫學生的人格培養是非常重要的，它跳脫了枯燥乏味的教科書，親自的去面對病人，實際的參與活動。在小組討論過程中，聽每個人不同的想法，也可以激勵自己多方面思考，著實學到了不少的東西（M215）。

3.這次課程能夠親身實地的走訪病患的心靈世界，我想這是非常難得的，而且可以獲得課本以外的知識，並深入地了解病人的生活，甚至感受到真正的親情與友情，即使花了不少的時間，但我想是值得的（M119）。

4.一直期待這門課，但是上了第一堂後，發覺跟想像中馬上到醫院陪伴病人有所不同。可是後來的課程讓我了解到，缺乏謹慎的態度與經驗的不足是不應該到醫院陪伴病人的。經過這十六小時，我體悟到保養身體的重要性以及親情的偉大。還有我現階段要好好訓練自己的台語跟培養良好的溝通能力。除了疾病的治療外，醫生還可從病人身上學習到很多東西，最重要的是要用同理心來對待每一個人（M210）。

5.這門課程的意義，是靠我們的眼睛去觀察，我們的心去體會，若只是想著老師的教導或同學的分享，恐怕是學不到，有些是一定要親身經歷才會有收穫，而付出一定能得到回饋（M208）。

## 六、課程後的省思

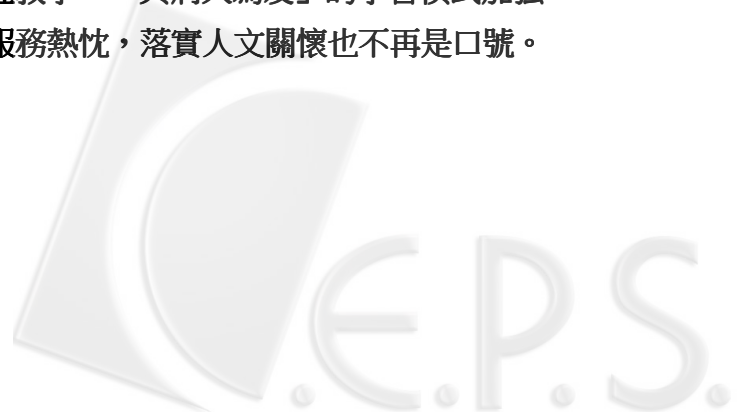
這樣的研習活動與課程，醫學生需要投入頗多的時間向病人學習，有同學抱怨，此選修課程所花的時間心力遠超過必修課程的要求，在學習的過程中，還遭受諸多的困難與挫折，但對於多數參與的醫學生所言，帶來極大的感動也是事實，「這絕非是課本中的教導，而是內心深刻的體會與感動」，大多數的醫學生從中學習到要培養視病猶親的態度，這樣的實際參與也提供了醫學生感

同身受醫病關係的學習，因為感動病人用他們生命的色彩教導我們，感動醫學生的內心，從前述的學習心得中，多數醫學生矢志讓醫療更美。

歷經三年的時間，回顧研習活動的開始，特別感動醫學系畢業生林岳亨同學、孫成賢同學及醫五陳景祥同學等人當時發起「與病人為友」之研習計畫，個人因家父頭部受傷的住院就醫經驗中，企望引導出人性化、具同理心的醫療人員，於是志願一同，開始了「與病人為友」的推展，本人也因擔任醫學系心理學的課程，在招募與訓練課程方面，自然義不容辭的投入，在本校將活動課程化後，也成為正式課程的教師。

課程與原來的研習活動有不少的落差，包括課程的設計並不符合當初修課時的期待、與病人接觸的時間很零散、甚至每次到醫院都是接觸新的病人，根本難以和病人建立關係，也有些同學還會遭到護理人員的冷嘲熱諷，使學生原本的熱誠被澆了冷水（陳景祥,2005）。也由於這些回饋的意見，使得第二屆的正式課程作了不少的修正，包括：選修人數從不限（第一屆 95 人選修）到限定為四十人，陪伴時間從十二小時提昇為十六小時，課程內容加強生老病死的體會等等，但仍遷就於醫院制度，各樓層均安排的情況下，無法僅選擇慢性病患、兒癌病房及安寧病房等較適合陪病的樓層，使每次到醫院都是接觸新的病人的窘境，確實是課程與研習活動最大的差異，寒、暑假的研習活動中對連續病患的學習更能深刻體會病人的感受及家屬的心情。

這樣的學習經驗，需要多方的支持、協助，才能順利進行，感激校方及中國醫藥大學附設醫院對此活動及課程的肯定與支持，提供了這樣的機會與環境，豐富了醫學生自動自發與病人的交流與互動。「與病人為友」研習活動及課程的推出，讓醫學生深刻地體會病人的感受，激勵出對病人多一層的聆聽與關心。本文企望藉此提昇醫學生尊重生命、重視病人福祉及視病猶親的態度，學習贏得病人與病人家屬的信任，主動學習與落實醫病關係的經營。「與病人為友」以實際陪伴的做法，希望能培育出更多稱職、負責任、有愛心且樂在工作的好醫師，**相較於醫學教育中的課程教學，「與病人為友」的學習模式加強了社會倫理及醫病關係的人文素養與服務熱忱，落實人文關懷也不再是口號。**



## 誌 謝

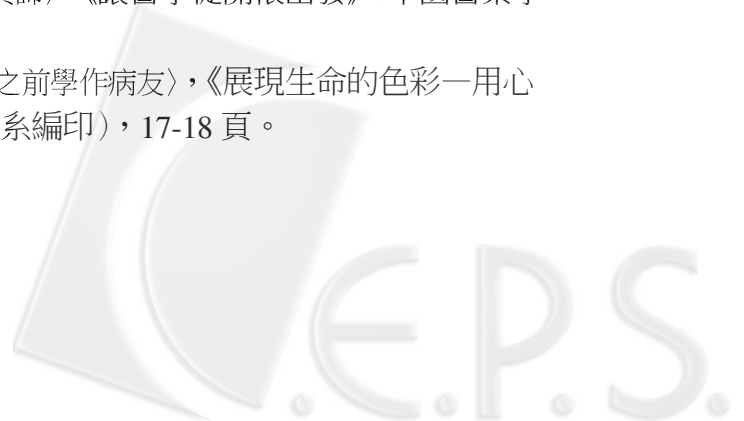
感謝中國醫藥大學九十五學年度校內研究計劃（編號：CMU95—219）之經費補助，亦感謝審查教授所提供之寶貴建言與指正，使本文更臻理想，特此致謝。



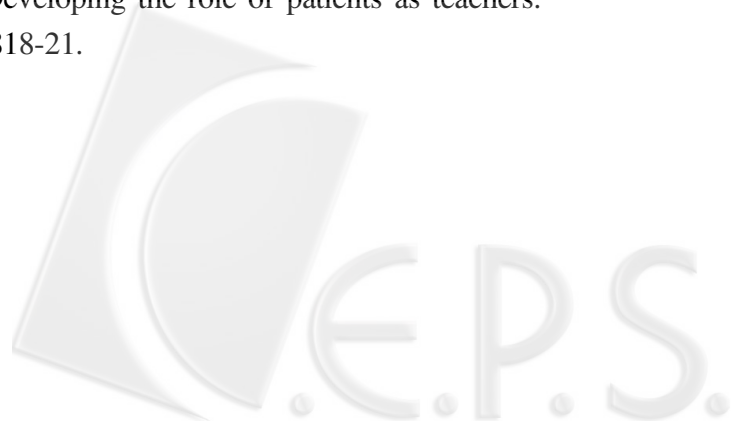


## 七、參考書目

1. 中國醫藥學院（2002），《讓醫學從關懷出發》（中國醫藥學院醫學系編印）。
2. 中國醫藥大學（2003），《展現生命的色彩—用心讓醫療更美》（中國醫藥大學醫學系編印）。
3. 中央日報（2005），〈李明鍾：邱小妹喚醒白色巨塔〉，  
<http://www.cdn.com.tw/daily/2005/02/07/text/940207a9.htm>。
4. 李瑟、黃惠玲（2001），〈醫學改革跨海借鏡〉《康健雜誌》，五月份，頁 257-288。
5. 李茂雄（2004），〈巨塔與醫學倫理〉，  
<http://www.cdnnews.com.tw/20041111/news/nxyzh/101000002004110818272858.htm>
6. 余德慧（2003），〈與病人為友序〉，《展現生命的色彩—用心讓醫療更美》（中國醫藥大學醫學系編印），12-14 頁。
7. 林正介（2002），〈醫學生的愛心行動〉，《讓醫學從關懷出發》（中國醫藥學院醫學系編印），10-11 頁。
8. 沈戊忠（2003），〈付出真情才流露出感情〉，《展現生命的色彩—用心讓醫療更美》（中國醫藥大學醫學系編印），19-23 頁。
9. 洪瑞松、陳偉德（2001）〈中國醫藥學院的醫學教育改革〉《通識教育年刊》，第 3 期，頁 1-5。
10. 洪寶蓮（2002），〈學習聆聽、用心體會〉，《讓醫學從關懷出發》（中國醫藥學院醫學系編印），18-22 頁。
11. 黃崑巖（2002），〈序〉，《讓醫學從關懷出發》（中國醫藥學院醫學系編印），18-22 頁。
12. 黃達夫（1999），《用心聆聽》（台北：天下遠見出版）。
13. 黃達夫（2001），《用心，在對的地方》（台北：天下遠見出版）。
14. 黃崑巖（2005），〈醫療人球事件掀起的教育與社會盲點〉，  
<http://www.ettoday.com/2005/01/22/141-1744644.htm>。
15. 陳偉德（2002），〈醫學教育改革的真諦〉，《讓醫學從關懷出發》（中國醫藥學院醫學系編印），12-13 頁。
16. 陳偉德（2003），〈做人之後作良醫之前學作病友〉，《展現生命的色彩—用心讓醫療更美》（中國醫藥大學醫學系編印），17-18 頁。



17. 陳景祥 (2005), 〈省思〉, 《中國醫藥大學與病人為友活動學習手冊》, 頁 71-72 頁。
18. 葉純甫 (2003), 〈更多的愛心與關懷〉, 《展現生命的色彩—用心讓醫療更美》 (中國醫藥大學醫學系編印), 15-16 頁。
19. 蔡長海 (2003), 〈讓學生認識醫療的愛〉, 《展現生命的色彩—用心讓醫療更美》 (中國醫藥大學醫學系編印), 6-7 頁。
20. 賴其萬 (2002), 〈我看到了台灣醫界明天的希望〉, 《讓醫學從關懷出發》 (中國醫藥學院醫學系編印), 7-9 頁。
21. 嚴長壽 (2003), 〈用心付出總是得到最多〉, 《展現生命的色彩—用心讓醫療更美》 (中國醫藥大學醫學系編印), 8-11 頁。
22. 戴正德 (2005), 〈談醫學倫理教育〉, [http://outpost.twbbs.org/~scome\\_tw/epaper/old/0102](http://outpost.twbbs.org/~scome_tw/epaper/old/0102)。
23. Hergenhahn, B.R. & Olson, M.H. (2001). *An Introduction to Theories of Learning*. Sixth Edition. Prentice-Hall, Inc.
24. Irby, D.M. (1995). Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. *Acad Med*, Oct, 70(10), 898-931.
25. Markov 和社史組 (2005), 〈醫療人球案彙整〉, <http://www.geocities.com/shinyuanclub/update05/scapegoat.html>。
26. Merriam, S.B. & Caffarella, R.S. (1999). *Learning in adulthood: A comprehensive guide*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
27. Ozuah, P. O. (2002). *Undergraduate medical education: Thoughts on future*. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=117804>。
28. Stewart, M.A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Canadian Medical Association Journal*, Vol 152, Issues 9, 1423-1433.
29. Virshup, B.B. Oppenberg, A.A., & Coleman, M.M. (1999). Strategic risk management: reducing malpractice claims through more effective patient-doctor communication. *AM J Med Qual*, Jul-Aug, 14(4), 153-9.
30. Wykurz, G. & Kelly, D. (2002). Developing the role of patients as teachers: literature review. *BMJ*. 325(7368): 818-21.



## STANDING BY THE PATIENTS—THE COURSE DESIGN AND LEARNERS' REFLECTIONS

**Bao-Lien Hung**

Professor, School of Sports Medicine, China Medical University

### **Abstract**

With the high scores as the requirements of medical schools, the students enter the medical schools with the social and parent's expectation. Will they take good care of patients as their life goals? How to educate them to have professional spirits, sympathetic minds and automatic continuous learning in their whole lives is important in the medical education. Especially the voluntary learning is related to good medical education intimately.

This study provides medical students with the chances and environments for automatic learning based on the goal of becoming patients' friends. These volunteers visited hospitals, spending lots of time with patients, taking care of patients, making friends with patients, listening to patients' voices, understanding the needs of patients and proceeding their automatic learning. This study were summarized curriculum and results of these volunteers' learning from these visits. Hopefully these results can inspire the medical students into their automatic and continuous learning in their whole lives. And they learned to respect lives, to emphasize the patients' benefits and they understand the relationship between patients and doctors.

Keywords: standing by the patients, medical education, automatic learning, patients and doctors, medical students

Requests for reprints should be sent to Bao-Lien Hung, School of Sports Medicine, China Medical University, 91 Hsueh-Shih Road, Taichung 404, Taiwan.

E-mail: [blhung@mail.cmu.edu.tw](mailto:blhung@mail.cmu.edu.tw)

