

## 「與病人為友」課程對醫學生之學習成效研究

洪寶蓮

中國醫藥大學通識教育中心 副教授

### 摘 要

如何培養今日的醫學生成為明日的良醫？實非易事。國外的文獻發現以病人為師的醫學教育，對醫學生而言，不但能加強醫術學習，也有助於培養視病猶親的態度。本研究以兩年來選修「與病人為友」課程之 138 位醫學生為對象，從社會建構觀點，根據醫學生在開放性問卷的內容進行資料的質性分析。研究結果彙整成四部分，共 32 項學習成效，第一部分：從陪伴病人中主要學習到與陌生病人建立友誼的過程與體會，學習要對病人投入傾聽、愛、幽默與同理心，學習到如何去陪伴及關心病人。第二部分：領悟到健康就是福，要珍惜生命是最高的一項，其次是領悟到投身醫業的使命感，要體恤病人減少其痛苦及醫師不僅要有精湛的醫術，更要有心靈的安慰。第三部分：有關對醫學生角色的影響，學習到以一種謙卑的態度向病人學習，期許能醫術醫德兼備最多，其次是培養醫學人文素養，激發愛與關懷，亦可從病人的角度，檢視病人對醫師的期待。第四部分：有關課程的意義及重要性，主要認為以病人為師，可以培養醫學生視病猶親的態度，其次是賦予醫學生更重的使命感。本研究結果，可以作為醫學教育改革的參考，向病人學習、以病人為師的課程是可行有益的學習方式。

關鍵詞：與病人為友、以病人為師、社會建構、醫病關係、醫學教育



## 一、前言

### (一) 研究背景

醫學教育面臨重大的挑戰，如何教育訓練、培養今日的醫學生成為明日的良醫？Ozuah(2002)認為不容易達成，且在醫學教育中有數個充滿不確定的重大挑戰，包括：面對醫療環境的腐蝕、財政收入減少，連帶使相關的醫護與管理的負擔加重；如何融合新的知識與醫療技術於現行的課程中，這些都是美國大學部，在 21 世紀的醫學教育中，必須面對的重大的挑戰。Irby(1995)以文獻探討的方式，統整了 1980 年到 1994 年間 101 篇的現成研究，提供醫學教育改革的參考，從中發現沒有準備的案例討論、缺乏教導及沒有回饋對醫學生而言較無助益，但是具備良醫風範的優秀教師、有效的督導與師生互動是增進學習的動力源，醫學生們喜歡向連續性的病患學習，醫學生們較缺乏的則是會面技巧、身體檢查及心理社會議題的討論。Virshup, Oppenberg & Coleman(1999)從實務的觀點指出，要減少醫療糾紛，協助醫學生覺察正向的醫病關係是很重要的，有效的醫病關係有助於減輕病人的焦慮、病情及退回的現象，基於上述研究，學者建議，宜增加連續性病人的照顧經驗，及人與人的接觸，鼓勵從合作學習中，了解病人的身體狀況有助醫病關係的學習（Irby，1995）。

社會建構論取向強調，人類的經驗與行為都是有意義的，因此要了解自我與他人，就必須要找出構成我們心理與世界的「意義體系」與「意義結構」，而這些意義取決於理解自己與他人的語言與語言表達。文獻得知，生命歷程真實的陪伴，對於臨終者及其家庭而言，醫療機構、安寧療護及義工們所提供的愛與支持，具有重要的協助性（Smith and Smith, 1997）。就邁向死亡的歷程而言，Kubler-Ross(1997)同意並非所有的人都是經由相同的階段與反應，換言之，面臨死亡的五個階段：否認（denial），憤怒（anger），討價還價（bargaining），沮喪（depression），與最後的接受（acceptance），個別差異甚大，不同的人格特質、生活經驗、年齡..會有不同的經驗與反應(Kastenbaum, 1998)，針對上述現象的瞭解，賴其萬教授（2000）談醫病關係時提到了新墨西哥州的印第安人的一個獨特的字「siki」，意思是「我關心你，而你也關心我」，表達「互相

關懷」，偏偏在台灣的醫學教育就缺乏培養注重對病人尊重的素養。特別是健保實施後，不少醫院為了討好病人及增加收入，不斷擴大門診量，而犧牲了急、重症病人的照顧（黃達夫，2001）。Hjortdahl & Laerum(1992)以 3918 名挪威病人的調查性研究顯示，醫師對病人個人化且連續性的關心與病人的滿意度相關，換言之，強化對病人個人的關心是增進病人滿意的理想方式。

在哈佛醫學院，如果不將第一年的醫病關係 (Patient-Doctor)、醫學倫理課認真學習，就有被開除的可能，因為哈佛醫學院認為醫學生的人格修養和價值判斷能力的養成，是最重要的教育內涵（黃達夫，2001）。國外的醫學教育如此重視從病人的學習，反觀國內的醫學教育，課程太多缺乏動力，填鴨式大班教學效果差是醫學生對目前學校課程及教學方式的看法（洪寶蓮、陳緋娜，2003），課程繁重，更應強化對醫師工作的深刻體會及主動積極的照護病人的學習機會。誠如洪寶蓮、陳緋娜（2003、2004）的調查研究發現，擔任過醫院義工的同學在自主性學習的表現比沒有在醫院擔任過義工的醫學生好，且擔任過醫院義工的醫學生的人格特質較為自信。要當個好醫師，並將現代醫學與同理心、關心病人結合，是件難事，也因此，促成了本研究「與病人為友」的課程設計，以病人為師，藉由體驗及陪伴之中，多點用心，以第三者的角度來看看醫師和病友間，那微妙無比的關係時，我們才能慢慢地勾勒出適合病友的醫者形象（陳偉德，2003），是本研究期望達到的課程目標。

## （二）研究目的

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），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。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，筆者認為要在現行教育體制下改善醫學生的學習意願與清楚志向，有必要先從激勵學習者的動機，使其產生持續性的動力學習（Merriam & Caffarella,1999），在作法上，國外學者 Wykurz 和 Kelly (2002)以電子資料庫的方式，回顧整理 1970 年到 2001 年 10 月 1,848 篇的文獻，發現以病人為師的醫學教育，對醫學生、學校及參與的病人

而言皆有益處，特別是對學習者而言，從中所獲得的學習經驗及技巧都很正向，有些醫學生甚至認為從病患教導中所學到的要比醫師所教的更多，不但能加強醫術學習，也有助於醫病關係的改善（Wykurz & Kelly, 2002）。

本研究的主要目的，是將二年來，本校積極推展「以病人為友」課程的研究成果，透過社會建構的觀點，以質性研究統整出這群學習者在「與病人為友」課程的學習狀況及其對醫學生的影響情形，本研究希望藉由實際、積極的作法來落實醫病關係的學習。「與病人為友」的學習方式在於提供醫學生主動學習的機會與環境，經由招募有興趣且自願的醫學生，至醫院陪伴病人，將病人視為醫病關係的老師。的確，就生病的辛苦歷程而言，病人的經驗是醫病關係最真實的教材，本研究希望探討、歸納整理「與病人為友」的學習中，醫學生如何從病人的窗外看世界，如何耐心傾聽病人的心聲，去瞭解病人及家屬的真正需求，期盼醫學生透過以病人為師的學習方式，深刻體會關心病人與同理心的重要性，期盼能藉此學習方式，增進醫學生尊重生命、重視病人福祉、視病猶親及認真學習的態度。

## 二、相關文獻探討

### （一）醫者父母心

如果醫師沒有作詳盡的說明，病人就會開始擔心，是不是醫師對病人的情況不很瞭解？或是不想和病人討論病情？還是醫師根本不想弄清楚病人的直覺，在這樣的情形之下，病人與家屬積極地為自己尋求更好的醫療或其他醫師的看法很重要，這是美國哈佛大學醫學院教授古柏曼醫師深刻的感觸。古醫師關懷他的病人無微不至，對病人的隱私權也非常尊重，古醫師在《第二意見》一書中，談及個人的求醫經驗與八個與疾病奮鬥的真實故事，深刻地描述出病人與家屬在診療過程的焦慮、對生命不確定的無奈，古醫師提出良醫要能用心聆聽、細心觀察並關心病患與家屬的描述與感受（陳萱芳譯，2002），國內高雄醫學大學校長王國照指出，我們期待至少在診療上，醫師能夠視病猶親，仔細、體貼、用心，不自以為是，成大副校長宋瑞珍亦強調，診斷的準確性及治療的成功率，要依靠醫師的專業知識、技術與先進的醫療設備，但是醫師的愛心及

照顧病人的真誠，卻是最重要的原動力（引自《第二意見》共同推薦函）（陳萱芳譯，2002）。第十屆醫療奉獻獎得主，恆春基督教醫院院長陳雲址，放棄美國舒服的養老生活，來到偏遠的南台灣尾，不計報酬、甚至倒貼行醫，支持樂此不疲的動力，全是一份對生命的疼惜、對人的愛，他期勉醫學生，不只要醫「病」、更要醫「病人」，為此，陳雲址強調醫療工作者都應懷抱著「愛」的胸懷，要有謙虛的心，也就是要謙卑地向病人學習、仔細觀察病人的需要、把關心表達出來、並鼓舞病人重新站起來，才算是個好醫者（民生報，2003/11/20），另一位在美國黑人區行醫服務 25 年，也曾到過非洲落後國家提供醫療服務，第十三屆醫療奉獻獎得主張建昌醫師認為從事醫療工作不只是一種行業、一種專業，他希望台灣的醫師當一名「愛」病人的醫師，不只是治病，而是用愛心去醫病「人」，張建昌醫師強調每一個人都是生命，應受到尊重，病人需要醫師的愛心與關心（民生報，2003/11/26）。

## （二）從關心病患中學習醫病溝通

Epstein, Taylor & Seage(1985)以 100 位可以下床走動的病人為調查對象，發現有效的醫病溝通表現在關心、檢測、診斷與治療等四方面，有效的溝通很重要，此研究的重要發現是低社經地位的病人與醫師之間較缺乏有效的溝通，遺憾的是醫師未能察覺此無效溝通的發生，關心病人是醫病溝通的重要成分。Stewart(1995)統整 1983 年至 1993 年間，以醫病關係為主題的 21 篇研究發現，多數的研究證明，有效的醫病溝通可提昇病人健康，如：就醫次數減少、情緒穩定、症狀減輕、血壓與血糖的穩定及疼痛控制等方面，皆與有效的醫病溝通有關。Stewart 等人（1999）的統整性研究亦指出，醫病關係的溝通確實很重要，與病人健康的情形及滿不滿意相關，正向的醫病溝通對於疼痛控制、症狀的復原、焦慮減輕、穩定血糖與血壓確有貢獻。誠如《愛與生存：親密關係的醫療作用》的作者美國奧尼希醫師一再強調，任何帶來愛、親暱、社會支持的事物都具有治療作用，特別是感到被愛、被養育、被照顧、被支持時，病人會健康許多，而生存機會也大得多(蘇燕譯，2000)。針對生病、住院的孩子所進行的研究，發現相同病情、症狀的孩子，如果較多人給於心理上的支持、關懷，則

孩子病情的恢復比較快，那些因心臟病發而住院者，無社會支持者（無人與他們聊天或討論問題）與有社會支持者相比，前者的死亡率是後者的三倍，患癌症的已婚者比患癌症的未婚者多活五年，與他人同宿者心臟病再發的機會少於獨宿者，可見病人不僅需要醫護人員的治療與照護，亦需要社會支持的關懷力量（溫世頌，2000）。眾所皆知，癌症病人的自殺風險高，不可控制的疼痛及其他生理的症狀，使其需要良好的醫病溝通及危機處理，因此，Filiberti 和 Ripamonti(2002)提出：增進病程的溝通、適當的危機處理、尊重病人的照顧及醫療團隊的合作，可有效地降低癌末病患的自殺現象。基於上述背景，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，將幫助醫學生更清楚醫學教育的本質。

### 三、研究方法

#### （一）社會建構之質性研究法及研究對象

##### 1. 社會建構之質性研究法

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，Smith（1996）的主張，採用局內人的角度去探索參與者對世界的觀點，強調詮釋現象學分析（Interpretive Phenomenological Analysis），認為「語言」及「質性研究」是重要的觀點，這種方法是依據研究主題，使參與者得以他們自己的語言，來訴說故事（Smith 等,1997）。Smith 等學者認為此類研究的目的不在於考驗先前預設的理論構念，而系從社會建構論的基礎下，萃取出其中的意義（Smith 等，1997，p73）。誠如劉燕青（2003）所強調，人的參與也是重要的學習，有了「人的參與」空間才產生意義，空間就是被社會關係所建構、所運作、所實踐方能彰顯其存在。

頗具代表性之學者 Vygotsky（1986）認為語言具有社會性，互動性的語言是社會建構過程的中心，合作式的知識建構很重要，社會建構與其說它是某一種理論，毋寧說是一套觀念，強調學生在學習過程中的主動角色，或許在活動中跟學習者的互動品質，可以給我們作為一個參考；也就是說，透過互動，

學習者是真的弄懂他所接觸到的新知識。在這個架構下，教師的角色急劇地轉變，老師的責任不再是指導學生去懂那些已經印好在手冊、書本或其它權威知識，而是協助學習者在社會文化的背景下習得信念系統，學習者的活動需要資源，這樣的資源是來自社會。社會建構的觀點強調學習活動的要角是學習者而不是指導者；學習者透過本身跟所學習的事物間的互動，瞭解這些事物的特徵，才能真正理解（郭重吉等，2000），這樣的觀點，提供了本研究「與病人為友」課程的做法，也符合黃崑巖教授（2005）所強調懸壺濟世的基本要求，就是「醫師的老師是病人」。

本研究期望培養出來的醫學生，將來在醫療行為中，多一點人性的關懷。從文獻的整理中發現，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，可學習醫病關係的良性互動，基於社會建構的觀點，希望透過提供陪伴病人的機會與醫院環境，讓醫學生經由尋求「故事化」等認識事實的歷程，建構醫病關係的意義。因此，本研究採取質性研究法進行資料分析，參考學者（吳芝儀、李奉儒，1985；Miles & Huberman, 1984）的方法作資料的分析與呈現，本研究的係透過提供陪伴病人的機會與環境，之後將這些主動參與學習醫學生之學習成果與心得彙整，因開放性問卷較具有彈性，受訪者在回答問題上有較多的自由空間，對於研究所需的資料內容，較能得到深入有意義的觀點。

## 2. 研究對象

本校（中國醫藥大學）自 2003 年 9 月，開設「與病人為友」課程，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年，共有 138 位醫學生（男生 90 人，女生 48 人）選修，本研究即是以選修「與病人為友」課程的醫學生為對象，在醫院實際陪伴病人 12-16 小時後，填寫開放性問卷，根據開放性問卷的內容進行資料分析。開放性問卷的大綱如下：

「與病人為友」課程問卷大綱:請仔細回答

- ★1. 請說明您從陪伴病人中的學習為何？
- ★2. 請說明您投入「與病人為友」的領悟與心得為何？
- ★3. 請說明「與病人為友」課程，對個人醫學生角色的影響為何？
- ★4. 您參加課程後，認為「與病人為友」的意義及重要性為何？

## (二)「與病人為友」之課程設計

藉由「與病人為友」課程，來落實讓病人成為更多醫學生的老師，希望從實際的陪病過程中，培養出服務病人、以病人為師的教育目標。「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」課程主要的教學目標。

在課程設計方面，第一週是課程簡介、名字的感覺、修課動機之分享，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。第二週進行人際溝通，連線你和我，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，藉由交換名片的方式，由同學發表互動感想（本人及給卡片者），持續進行，介紹完後，團體手牽手圍成兩圈，達成連線你和我活動的分享。第三週是挑戰你的信任感，藉由導盲活動，培養組員們的信任感與彼此合作，因為之後到了醫院陪伴病人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。第四週進行改變的泉源及應對大籌碼，為找尋改變的動力，學習克服困境及面對挑戰是陪伴同學應作好的心理建設，引領同學們思考改變力量的重要性，之後則是改變的練習，進行借出貴物（車子、數位相機、手機、筆記型電腦）及徵得同意的練習。第五週進行「愛到釋手」活動，這週是以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，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。第六週進行溫馨餵食情（餵食布丁與開水）的活動，學

習照顧病人，體會病人的心情是第六週的重點，透過 20 分鐘的餵食活動，輪流扮演照顧者與病人的角色分享中，培養同學們感同身受的能力。第七週進行醫院介紹及行前講習，第八週之後，開始在本校的附設醫院實地進行 12 小時至 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，在陪伴病人的過程中，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。最後兩週，則是進行陪伴病人的故事呈現，交流各組的陪伴經驗、填寫本研究之開放性問卷及進行課程的綜合座談。

### （三）資料整理與分析

先閱讀一百三十八份問卷，之後進行編號及輸入逐字稿，之後便逐句轉登錄為文字敘述，再由研究者進行資料的編號，為確保受調者資料的保密性，受調者一律以符號代表，代表符號為 M，符號後面的數字依序代表屆數、性別、編號，M1101 代表第一屆男生一號，M2201 代表第二屆女生一號，以下類推。

原始資料編碼，逐字稿抄謄完畢後，做好事前的編碼類別表 (preliminary list of coding categories)，從每句中找到學習的狀況，把可能的編碼全部列下來，並找出因素原因的描述、發生次數，將編碼資料作歸類，之後再列出細部的因素，以便於資料分析。資料檢核，本研究採用質的研究方式，資料來源主要來自問卷內容，為提高研究信度與效度，資料檢核採取如下措施：

- (1) 研究者以逐字稿轉錄方式呈現資料。
- (2) 研究者事先列出問卷大綱，在研究過程與資料分析中，隨時省視，盡量保持客觀立場。
- (3) 研究者自 2002 年投入此研究主題，益有助於資料分析的信度與效度。
- (4) 為掌握逐字稿的文字分類工作，研究者周詳地閱讀資料，從分類工作中不斷地檢視有無新的問題與應加入的新類別，持續進行，直到沒有新的想法。



#### 四、研究結果與彙整

Yalom 是美國團體心理治療的當代權威，他在《生命的禮物》一書中，強調要從病人的窗戶往外看，試著去看病人所看到的世界非常重要。然而，要真的了解別人的感受，實在是非常困難的事，我們常常把自己的感受投射到別人身上。了解病人的經驗，可以大幅增強你從病人的窗戶往外看的經驗，以病人為師，不只是為了建構醫病關係的因果關係，也有助於正確地同理病人的心情感受（易之新，2002）。從文獻整理得知，生命歷程真實的陪伴，對於病患及家屬、醫療人員都是重要的（Smith & Smith, 1997）。從「與病人為友」課程的參與中，實際至醫院陪伴病人，究竟醫學生們能否關懷病人？能否體會病人及家屬內心的需求和煎熬？如何表達對病人的關心？能否提昇視病猶親的態度？

##### （一）陪伴病人中的學習情形

「向病人學習，也向病人家屬學習，學習他們的心境，體會不一樣的角色面對醫療的想法與觀念，使我們以後從事醫療行業時能多角度、多元化的思考，我想這是滿重要的學習」。（引自 M1212）

「實際了解病人的心態和治療的心路歷程，讓自己的成長茁壯不少，對於陪伴的病人，更有一種敬意與尊重...」。（引自 2118）。

從開放性問卷整理中得知，實際至醫院陪伴病人的學習頗多，在詳讀逐字稿後，將逐字稿畫線為重要敘述句，歸納整理後，將重要敘述句逐題編輯為學習的內容。由於填答者所描述的內容不侷限於一項、二項，因此在內容的人次整理上，會超過 138 人次。本研究從這 138 位參與學生的問卷內容，歸納整理出醫學生們的學習成效，研究結果彙整成四部分，共 32 項學習成效，第一部分：從陪伴病人中整理出 10 項的學習，結果如下：

1. 學習與陌生病人建立友誼的過程與體會（29 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：陪伴病人使我們更敢於接觸陌生了，與陌生人建立友誼的過程，是需要關心、愛心與耐心才能培養出來的，學習如何替一個與你無關的人著想，用同理心來獲得他人的信賴，學習到傾聽病人的心聲等。

2.學習要對病人投入傾聽、愛、幽默、與同理心（26 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：從陪伴病人學習到的是耐心的傾聽，觀察，還有要養成同理心，不能忽略病人的感受，才能真正地學習到如何設身處地的為病人著想，學習到了要投入傾聽、幽默及增進感同身受的能力。

3.真正了解病人及家屬的想法與感受（18 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：體會病人對整個家庭的強烈影響，體會到病人的痛苦以及家屬的辛勞，真正去了解了病人的想法與感受。從陪伴病人的活動中，學到如何與病人建立話題，及與他們家屬的相處情形中，看到不只是住院的人很累，陪伴的家人也需要忍受不便。病人家屬告訴我們過去看病的經驗，好壞醫生的差別，並期許我們成為好的醫生，而不是賺錢為主的醫師。從家屬或病人口述中，無意間學會一些為人處世的基本原則，病人，永遠是我們最好的老師。學會站在病人的立場看待醫療體系。

4.學習到如何去陪伴及關心病人（25 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：在陪伴病人的活動中，學習到如何去關心別人，尤其是身心早已受到病魔傷害的病人，更需要別人的安慰與關懷，也培養醫學人的仁心。了解到聆聽病人的談話，就是最佳的陪伴方式，病人很高興有人聽他們講話，我們也感到開心，幾乎全部的病人都會一直強調醫德，其實醫師這個職業，就是在服務病人，讓他們感到關心及放心。

5.敬佩病患對抗疾病的毅力與不放棄的精神（11 人次），在這一項學習中，同學們的描述內容為：從陪伴病人的過程中，心理實在不忍安寧病人身體的各項機能逐漸失去，但病人對抗疾病對抗的毅力是我們學習的榜樣。在幾次的陪伴中學到了不放棄的精神，病人雖然得到了癌症，作過許多次化療，仍認真地過每一天。從陪伴癌末病人的過程中，佩服她們雖然知道自己的蠟燭快燒盡了，卻依然想要堅強的走完自己的一生，凡事盡可能自己來。當面臨即將走入死亡的病人時，病人及家屬希望的是被當成普通人對待，而不是別人的可憐與一味地討好，在陪伴的過程中，我感覺每一位不放棄希望的病人，都是勇敢的鬥士。對於安寧病房的病人的樂觀與勇敢感到敬佩。

6.體會到聽、說台語很重要，有助於拉近溝通（8 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：要多學習台語，多講台語，以拉近與病患間的溝通，

經過這次陪伴病人的課程之後，我學習到面對病人時該用什麼態度與心情，台語的聽、說方面很重要也進步不少。

7.實際了解病人的心態和治療的心路歷程(10 人次)，在這一項的學習中，同學們的描述內容為：了解到病人心理層面的需要，發現到病人很需要他人的關心，關懷病人是成爲一個好醫生的基本條件。從陪伴病人的過程中，面對的是兒癌病人，學會了要有耐心，對病人的家屬要體諒，要認真的傾聽，讓家屬有抒發的管道。實際了解病人的心態和治療的心路歷程，讓自己的成長茁壯不少。

8.學習到困境的處理與因應(12 人次)，在這一項的學習中，同學們的描述內容為：從陪伴病人中，學習到了如何自然的與病人及家屬相處，雖然一開始，彼此的生疏與尷尬是難免的，但只要抱著真誠無傷的心及誠懇的態度，棘手的問題自可迎刃而解，學習到了不因身體上的疾病而失去快樂。在陪伴的過程中，遇到棘手的病患，可藉由家屬來了解病人的狀況，向病人學習，也向病人家屬學習，學習他們的心境，體會不一樣的角色面對醫療的想法與觀念，使我們以後從事醫療行業時能多角度、多元化的思考，我想這是滿重要的學習。

9.學習到如何與兒癌病童溝通互動(6 人次)，在這一項的學習中，同學們的描述內容為：學習到了了解兒癌孩童的語言及對她們的包容和關懷，也學習到如何與小朋友玩耍及相處。

10.學習到如何與老人家相處(5 人次)，在這一項的學習中，同學們的描述內容為：學到最多的就是與老人家的相處之道，發現老人家的心理很寂寞，看護的語言不通，子女不在身邊，我們的陪伴，使老人家不會感到寂寞。

## (二) 從投入「與病人爲友」的領悟與心得

「陪伴病人，說起來容易，實則不然，一直以來我都以為，只要給於別人愛，他們一定會開心接受，心存感激，但是，陪伴病人之後發現，讓一個陌生人感受到我們的愛，在短時間接受，其實是需要態度與溝通技巧的進修，在活動的開始確實很辛苦，但當病人卸下武裝的那一刻，才知道他真正需要的是關懷」。(引自 M1224)

「在陪伴病人之後，我對病人在病床上不能動、只能等人照料、不知道要痛到什麼時候的擔憂害怕……等等，都有了深刻的印象，相信以後成為醫生，也會對病人阿伯的諄諄教導銘記在心」。(引自 M2202)

以上引述兩位醫學生在投入「與病人為友」的領悟與心得，病人是獨特的個體，如果我們想要加強治療和促進恢復的話，我們應該以敏銳、尊重和體諒的態度面對病人。William Osler 醫師曾說：「醫學是從床邊學的，而不是在課堂上」，醫師應該將病人當人看待，醫生需要是一個愛心、耐心、關懷和憐憫的人（黃勝雄等，2001），根據 138 份開放性問卷的整理，研究者將醫學生們在第二部分的領悟與心得歸納為以下十項，包含：

1 領悟到生命的堅強，接受才能微笑（7 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：從看到的不是一個疾病，而是一個活生生的人，包含情緒、與人互動和種種生活中的瑣碎，感覺更真實。以前認為得了不治之症是令人跌入谷底，但我們所遇見的病人，往往都能微笑面對，讓我了解到人是必須走出陰霾的，也體會到生命的堅強。

2 領悟到病人是最好的老師，是寶貴經驗的學習（9 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：深入參與此課程，了解病人的心情，才發現每位病人都有不同的故事，都有不同的心路歷程，但遭遇病魔的侵擾，心靈脆弱時，就需要人給於適時的關心，從中學習到很多書本上無法給於的寶貴經驗，領悟到「病人是我們最好的老師」，我們的收穫遠多於付出，參與與病人為友是以實際的行動，學習到如何與病人相處的寶貴經驗。

3 領悟到視病猶親不容易，病人需要醫生的關心（22 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：與病人為友的課程，讓我領會到病人是需要醫師的關心，還有病人有許多的疑問，但醫生停留的時間不長，所以住院病人容易產生恐懼和害怕，醫師過來的噓寒問暖，會讓病人覺得很溫馨。病人常常已經飽受病魔的折磨，卻又得看醫生的臉色，但是對於自己的病情又相當的無奈，因此在陪伴的時候，幾乎每個病人都叫我們要多用功唸書，以後作個好醫生，要關心病人。醫生的好壞，不完全取決於醫術，或許幾句親切的問候、微笑，每天巡房，了解病人的身體狀況，病人就會認為你是好醫生，誠摯的心很重要的，體悟到視病猶親實在是不容易，也從中了解到視病猶親的意義。

4 領悟到醫師不僅要有精湛的醫術，更重要的是心靈的安慰（33 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：體會到病患除了外在的創傷外，還有內在的創傷，所以醫師不僅要有精湛的醫術，更重要的是給於病患關心，應該多放一些愛心與溫柔在病人身上。多付出一些關心，多付出一點時間，就會讓病人比較配合醫生的治療方式，簡單又平常的關心，反而是改善醫病關係的基本入門。將心比心，除了給於醫療及護理之外，還必須賦予心靈的安慰，培養敏銳的觀察力與同理心真的非常重要，病友們很需要別人的關懷與支持，以對抗病魔。

5 領悟到健康就是福，要珍惜生命（45 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：領悟到我們有健康的身體是很幸福的，沒有好的身體，再多的金錢也無用，體會到身體健康的重要。要珍惜生命，與病人為友讓我體會到生命的可貴，也讓我體會到病患與病患家屬的心情。在安寧病房的陪伴中，對於生老病死，有更深一層的體會，生命的無常，更要珍惜與家人相距的時光。

6 領悟到投身醫業後的使命感，要體恤病人減少其痛苦（37 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：感嘆看重「病」的檢查更甚於對「病人」的關懷與了解，自我期許以後投身醫業後要更加體恤病人，減少其痛苦。領悟到醫生這一行，最重要的就是要讓病人感到體貼與溫暖，即使是簡單的問候，也可以為病人帶來支持與鼓勵，使他們積極地面對病魔的挑戰。在陪伴病人之後，對於病人在病床上不能動、只能等人照料、不知道要痛到什麼時候的擔憂害怕…等等，都有了深刻的印象，相信以後成為醫生，也會對病人阿伯的諄諄教導銘記在心。

7 放下身段努力融入外，更要尊重病及家屬（6 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：即使我們願意敞開心胸面對病人，但病人也許仍會認為我們是外人，或是因為疾病的影響而不願與我們多說話的病患，仍需給於尊重。從課程中領悟到，和病人相處有許多要注意的事項，言行舉止要謹慎考慮，避免傷害病人及家屬的心靈。感同深受病人的心情給我很大的體悟，也產生一股陪伴病人的動力，領悟到真的得用心投入「與病人為友」課程，才能獲得許多。

8 領悟到要強化台語的聽說能力，語言障礙會阻礙醫病關係（7 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：平時有空時可以多說台語，以免無法

溝通。要當一位醫生，不可或缺講台語的能力，由於在台灣老一輩的人幾乎都講台語，將來當醫師時，語言上的障礙會阻礙醫病關係。不論語言、文化、背景種種的阻礙為何，只有用心學習才能克服困難。

9 領悟到另類學習，病人與同儕才是主要教材（5 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：這門課程不同於以往所修的課，不再制約於死無生氣又枯燥的書本，許多的體會都是來自於病人的故事，其實頗多病人願意分享屬於他們的故事，人與人之間其實不是很生疏，藉由同儕間的溝通討論，培養出了接觸病人的心理建設與準備。

### （三）參與「與病人為友」課程，對個人醫學生角色的影響

「在強調醫學人文教育的現今，親身接觸病人，培養愛與關懷，對醫學人文的培養很有幫助，至少醫學生會試著去學習一些心理層面的關懷，不再只是注重一些技術，這門課程正好提供我們一個最好的學習機會..」（引自 M2119）

「對我來說這是第一次與不熟的病人有這麼密切的接觸，讓我去體會病人的心情與病患家屬的感受，這對我往後的醫師生涯是相當有助益的，能提早了解當病人的痛苦，以後能將心比心為病患著想，同時，對於醫院的作業方式也有較深入的了解。」（引自 M1103）

如果醫療只是把重點放在身體或醫療因素上，是不足以構成有效的健康照顧，擁有溝通、關懷和諒解這些心理技巧更為重要（游恆山譯，2002, p94）。究竟醫學生在投入「與病人為友」課程後，實際的體會與領悟，對於醫學生角色的影響為何？研究者在第三部分的歸納整理為以下六項，包含：

1 從實際陪伴中，對醫病關係有更深的體會（11 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：與病人為友課程讓我們能夠實際去體會，對醫病關係有更深的了解，對我們這群新生而言，當面對病患時，除了看見他們身心的苦痛之外，更能設身處地的了解病人所需，因為陪伴病人能夠真正了解病人需要的是什麼。從同理心與關懷的角度和病人相處，使醫學生更有人性的關懷，學習體會病人與家屬的心情，這可以幫助我們未來當醫師時更懂得與病人溝

通，使被人有安心與被關心的感覺，學習與病人有良好的互動。

2 培養醫學人文素養，激發愛與關懷（35 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：經歷這段陪伴病人的過程，讓我知道醫生除了救人，更重要的是給病人溫暖，陪伴病人讓我更貼近醫學人文的世界，讓我第一次這麼近的與病人面對面，去了解病人所需要的。在強調醫學人文教育的現今，親身接觸病人，培養愛與關懷，對醫學人文的培養很有幫助。覺得「與病人為友」是很有教育意義的課程，他讓我們這群大一新鮮人能提早進入醫學院接觸病人，使我們對將來的工作有先一步的認識，也因為這是一個以「愛心、關懷」為出發點的課程，所以也能培養我們這群醫學生體貼善良的個性。藉由陪伴病人，培養同理心、視病猶親的態度，對醫學生來說，與病人為友是人格養成的初階課程。

3 可以從病人的角度，檢視病人對醫師的期待（32 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：在學習種種醫療的知識或技術前，能用貼近病人的眼光來從旁觀察，感受到病人的想法與需求，現在的醫師對病人的關心還是太少，在病人眼中，醫生愈來愈沒有醫德，這些是原本就知道，但在陪伴過程中，了解醫生只要有愛心、肯關心、態度和順，願意花時間解釋病情就是好醫師，能了解病人對醫護人員的觀感，及從病人的角度來發現醫生需要改進的地方。

4 以一種謙卑的態度向病人學習，期許能醫術醫德兼備（36 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：這堂課使我們能以普通人的身分去接觸病人，以一顆柔軟的心去體會病人的感受，以一種謙卑的態度向病人學習，常說醫術醫德兼備，而陪伴病人就是醫德訓練，醫師不只是醫病，還要會關心病人、體貼生病的感受，這是醫病關係的核心。參與「與病人為友」後，讓我親眼目睹了許多生命的故事，更使我要好好努力，期許要醫術醫德兼修，培養好的溝通技巧，及好好醫治病人的責任，這對往後的醫師生涯是相當有助益的，

5 讓醫學生省思檢視，就讀醫學的態度與投入度（14 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：參與「與病人為友」課程後，大概能讓醫學生了解自己適不適合讀醫當醫生，提早和病人接觸，有好有壞，好的是我們會比較細心的與病人互動，壞的是，接觸病患後的害怕、退縮與很緊張，不過，在

接觸真正醫學之前，能讓我們和病人接觸，在幾次陪伴之後，了解到自己的能力不足，更要求自己是在學醫的過程中要兢兢業業。

6 將心比心為病患著想，也對醫院的作業方式更了解（18 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：首次與不熟的病人有這麼密切的接觸，體會病人的心情與病患家屬的感受，能提早了解當病人的痛苦，以後能將心比心為病患著想，同時，對於醫院的作業方式也有較深入的了解，雖然大部分的醫護人員都是十分友善，但大多數的醫護人員不會主動去了解病人無助的想法，僅是執行例行的公務。

#### （四）參與課程之後，認為「與病人為友」的意義及重要性

「我陪伴的病人對我說：「你要記住你現在的樣子，不要變成醫師的時候就變了樣，變得對護士不好，對病人不用心，總是不耐煩的樣子」，所以這堂課的重要性就是讓我們認清以後的角色，雖然不一定技術很好，但是也要讓病人感到心理舒坦，有時候心理上的安慰比給於藥物更有效，會讓病人更加寬慰。」（引自 M2118）

「與病人為友的意義在於能切身體會病人及家屬的感受，而這一些是課堂上學不到的東西，唯有身臨其境，才能體會病人心中的恐懼，實際陪伴的機會實屬難得。」（引自 M1215）

愛與關懷是撫平傷痛最好的良方，也是給遇到苦難者最佳的安慰，Evans 等人（1991，引自 WHO，1993）發現，在參加陪病溝通課程後，醫學生較能應對病人的言語和非言語的線索。醫學生參與課程之後，認為「與病人為友」的意義及重要性為何？研究者在第四部分的歸納整理為以下七項，包含：

1 突破傳統的教科書學習，實際體驗的震撼教育（12 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：與病人為友課程打破原本教科書理呆板的教育方式，以實際接觸病人為主要的過程，在其中相當多障礙需要排除，是一種全新的體驗，也訓練了我們溝通技巧及解決問題的能力。在參與這個課程之前我從未參加類似的活動，與病人為友的活動與課程，對我們大一新生，可算是一種震撼教育，讓我們對未來的職業有了基本的認識，更明白病人才是整個醫

療行業的重心。

2 以病人為師，可以培養醫學生是病猶親的態度（34 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：與病人為友，同時亦是以病人為師，在陪伴的過程中，能讓我們這些一年級的醫學生在習得專業知識前，先培養正確的價值觀，了解病人的心情，希望將來成為醫生能有視病猶親的態度，這堂課的重要性就是讓我們認清以後的角色，雖然不一定技術很好，但要讓病人感到心理舒坦，歷經這個課程，感受到與病魔對抗的鬥士需要鼓勵及關懷，身為醫學生的我們責任更為重大，要成為仁心仁術的醫生。如果醫師沒有視病猶親的態度，往往只是了解病人的身體症狀，與病人為友之後，醫師在描述病情時，應會更多的溫柔與關懷，有助於發展良好的醫病關係。與病人為友課程的意義是培養醫生能夠關環照料病人，強調病人是我們最好的老師，讓我們去陪伴病人，是關心人而不是關心病，以一顆真誠的心去關懷他人，培養視病猶親的態度。

3 讓醫病關係從關懷中開始，醫病也要醫心（29 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：與病人為友就是要讓醫病關係從關懷出發，因為病患及其家屬的心是無法藉由儀器而康復，學習與陌生人溝通，學習去關懷生病的人，體會病人的需求及家屬內心的煎熬，學習表達出對病人的關心，跟病人學習，了解體會病人住院的不自由與痛苦，即使醫術再好，如果不能讓病人信任，也不能算是好醫生，對醫學生而言，讓我們認識了「醫病也醫心」，才是真正的醫療，才能根本的改善醫病關係。

4 病人需要的不只是醫療上的照顧，心靈上的關懷更為重要（23 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：有時候心理上的安慰比給於藥物更有效，會讓病人更加寬慰，病人需要的不只是醫療上的照顧，心靈上的關懷更為重要。愉快的心情可以加速病情的復原，身為醫學生的我們，未來面對的是無數的病痛，如何培養耐心，讓愛心傳達給病人，這是很大的學問，「與病人為友」提供了這樣的學習。

5 賦予了醫學生更重的使命感和珍惜實際陪伴的經驗（29 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：與病人為友的意義在於能切身體會病人及家屬的感受，而這一些是課堂上學不到的東西，唯有身臨其境，才能體會病人心中的恐懼，實際陪伴的機會實屬難得。也因此賦予醫學生更重的使命感和一

顆柔軟的、人性化的心，在強調醫學人文教育的現今，這樣子的親身接觸比任何課堂上的理論更深植人心，對於醫學人的人格培養是非常重要的，珍惜這樣寶貴的學習經驗。

6 這樣的課程可以協助醫學生體驗未來的職業是服務病人（17 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：哈佛醫學院也有類似課程，這樣的課程可以協助一個醫學生了解他未來的職業。在「與病人為友」陪伴的十六小時中，對「安寧病房」的環境和醫院的工作有比較初步的了解。與病人為友課程中，從同理心的訓練到醫院實習，親身體會病人與家屬的心聲，學習到了積極為病人服務的理念，且在實際接觸病人的過程中，學習到仔細聆聽的那份耐心是不可或缺的。

7 感恩的心，激發成為良醫的自我期許（10 人次），在這一項的學習中，同學們的描述內容為：在「與病人為友」課堂上的學習，從病人的身上也學習到了勇氣、堅強、毅力與樂觀等寶貴的特質，讓我對知道要多替病人著想，營造與病人之間良好的氣氛，激發人文關懷，讓醫學生更有耐心與愛心，自我期許能成為良醫，在往後求學的過程中，要更認真地學習專業的醫學知識與技術。

#### （五）、綜合彙整

本研究在學習成效的歸納整理如上，誠如 Smith（1996）所言，醫病關係就是一種建構系統的過程，會「為了病人所做、所說的事件而受到感動的人，就能意識到患者有關於疼痛與痛苦的內在世界本質」（Katz and Shotter，1996:919）。人在環境中，幫助醫學生去探索連貫及具解釋性的生命故事（Neimeyer,1993）比課堂中理論的講授更重要。基於此，落實人性在醫療的努力，促進醫病關係的視病猶親，恐難在課堂的教導中實現，從社會脈絡中的體驗更為實際可行，綜合上述觀點及研究結果，以病人為師的理念落實，經由在醫院情境中，陪病病人的親身體驗，更能了解病患及家屬的真正感受。本研究整理了兩年來，醫學生們在「與病人為友」課程的學習成效，為使研究結果的整理更為簡要易讀，將研究結果彙整如表一：



表一：醫學生參與「與病人為友」課程之學習成效彙整表

學習成效之編碼項目	出現次數
第一部分：從陪伴病人中的學習情形	(依人次排列)
1. 學習與陌生病人建立友誼的過程與體會	29 人次
2. 學習要對病人投入傾聽、愛、幽默、與同理心	26 人次
3. 學習到如何去陪伴及關心病人	25 人次
4. 真正了解病人及家屬的想法與感受	18 人次
5. 學習到困境的處理與因應	12 人次
6. 敬佩病患對抗疾病的毅力與不放棄的精神	11 人次
7. 實際了解病人的心態和治療的心路歷程	10 人次
8. 體會到聽、說台語很重要，有助於拉近溝通	8 人次
9. 學習到如何與兒癌病童溝通互動	6 人次
10. 學習到如何與老人家相處	5 人次
第二部分：從投入「與病人為友」的領悟與心得	
1. 領悟到健康就是福，要珍惜生命	45 人次
2. 領悟投身醫業的使命感，要體恤病人減少其痛苦	37 人次
3. 醫師不僅要有精湛的醫術，更要有心靈的安慰	33 人次
4. 領悟到視病猶親不容易，病人需要醫生的關心	22 人次
5. 領悟到病人是最好的老師，是寶貴經驗的學習	9 人次
6. 領悟到生命的堅強，接受才能微笑	7 人次
7. 領悟要強化台語的聽說能力，以免阻礙醫病關係	7 人次
8. 放下身段努力融入外，更要尊重病及家屬	6 人次
9. 領悟到另類學習，病人與同儕才是主要教材	5 人次
第三部分：參與課程後，對個人醫學生角色的影響	
1. 以一種謙卑的態度向病人學習，期許能醫術醫德兼備	36 人次
2. 培養醫學人文素養，激發愛與關懷	35 人次
3. 可以從病人的角度，檢視病人對醫師的期待	32 人次
4. 將心比心為病患著想，也對醫院的作業方式更了解	18 人次
5. 讓醫學生省思檢視，就讀醫學的態度與投入度	14 人次
6. 從實際陪伴中，對醫病關係有更深的體會	11 人次
第四部分：參與課程後，認為「與病人為友」的意義及重要性	
1. 以病人為師，可以培養醫學生是病猶親的態度	34 人次
2. 賦予了醫學生更重的使命感和珍惜實際陪伴的經驗	29 人次
3. 讓醫病關係從關懷中開始，醫病也要醫心	29 人次
4. 病人需要的是醫療上的照顧及心靈上的關懷	23 人次
5. 這樣的課程可協助醫學生體驗未來的職業是服務病人	17 人次
6. 突破傳統的教科書學習，實際體驗的震撼教育	12 人次
7. 感恩的心，激發成為良醫的自我期許	10 人次

從表一得知，此次開放性問卷的編碼因素共 32 項，第一部分從陪伴病人中的學習情形中整理出 10 項，其中學習到與陌生病人建立友誼的過程與體會 (29 人次)；學習要對病人投入傾聽、愛、幽默、與同理心(26 人次)；學習到如何去陪伴及關心病人(25 人次)佔前三名，出現人次皆超過 21 人次。介於 10 人次至 20 人次之間的學習成效，則包含了真正了解病人及家屬的想法與感受；學習到困境的處理與因應；敬佩病患對抗疾病的毅力與不放棄的精神；及實際了解病人的心態和治療的心路歷程等四項，9 人次以下的學習成效有 3 項，分別為體會到聽、說台語很重要，有助於拉近溝通；學習到如何與兒癌病童溝通互動；及學習到如何與老人家相處。

第二部分從投入「與病人為友」的領悟與心得的學習成效則是整理出 9 項，最多的一項是領悟到健康就是福，要珍惜生命，共有 45 人次的醫學生表達出這樣的想法，緊接著是領悟投身醫業的使命感，要體恤病人減少其痛苦(37 人次)，與醫師不僅要有精湛的醫術，更要有心靈的安慰(33 人次)等兩項；領悟到視病猶親不容易，病人需要醫生的關心則有 22 人次的醫學生提出；9 人次以下的學習成效有 5 項，分別為領悟到病人是最好的老師，是寶貴經驗的學習；領悟到生命的堅強，接受才能微笑；領悟要強化台語的聽說能力，以免阻礙醫病關係；放下身段努力融入外，更要尊重病及家屬；領悟到另類學習，病人與同儕才是主要教材。

第三部分是參與「與病人為友」課程後，對個人醫學生角色的影響情形，共整理出 6 項，其中以一種謙卑的態度向病人學習，期許能醫術醫德兼備 (36 人次)；培養醫學人文素養，激發愛與關懷 (35 人次)；可以從病人的角度，檢視病人對醫師的期待 (32 人次) 佔前三名，出現人次皆超過 30 人次。介於 10 人次至 20 人次之間的學習成效，則包含了將心比心為病患著想，也對醫院的作業方式更了解；讓醫學生省思檢視，就讀醫學的態度與投入度；及從實際陪伴中，對醫病關係有更深的體會等 3 項。

第四部分是從參與課程後，認為「與病人為友」的意義及重要性，共整理出 7 項，最多人次的一項是以病人為師，可以培養醫學生是病猶親的態度 (34 人次)，其次是介於 20 人次至 29 人次的學習成效，共有 3 項，分別為賦予了醫學生更重的使命感和珍惜實際陪伴的經驗 (29 人次)；讓醫病關係從關懷中開

始，醫病也要醫心（29 人次）；病人需要的是醫療上的照顧及心靈上的關懷（23 人次）。介於 10 人次至 20 人次之間的學習成效，則包含了這樣的課程可協助醫學生體驗未來的職業是服務病人；突破傳統的教科書學習，實際體驗的震撼教育；及感恩的心，激發成為良醫的自我期許等 3 項。

照護病人是醫病關係的主旨，要將醫學、同理心及關心病人結合，實非易事，透過實際以病人為友的陪病過程，學習聆聽，用心體會是不錯的學習方式，由病人來教導醫學生，老師只站在支持與輔導的角色（洪寶蓮，2002、2005），上述的彙整結果，相信可以激勵其他的醫學大學也有類似的課程規劃，從「與病人為友」之研習計畫開始，為引導出人性化、具同理心的醫療人員，在許多人的努力下，特別是本校醫五陳景祥同學等人的付出與投入，才能將原本寒、暑假的研習活動，同時也開設成「與病人為友」課程，藉此是希望能幫助更多醫學生清楚醫學教育中視病猶親的本質。不過，在成為正式課程後與原來的研習活動有不少的落差，同時也遭遇到許多的困難，包括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，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）。

也由於第一屆課程所遭遇到的困難，使得第二屆的課程作了不少的修正，包括：選修人數從不限到限定為四十人，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，但是仍必須遷就於醫院制度，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，成為三分之二選修同學的共同心聲，語言障礙（多數病人是使用方言）及不斷建立新關係，也是此課程較大的困境，話雖如此，誠如文獻發現及國外學者的回顧整理，以病人為師的醫學教育，確實對醫學生有相當多的助益。本研究藉由實際至醫院陪伴病患，向病患學習的方式，這樣的課程，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，但對於參與的醫學生而言，認同與投入是不爭的事實，帶來的學習及感動也是溢於言表。雖然研究結果的整理過程相當繁重費時，但歸納整理完醫學生參與「與病人為友」課程之學習成效的同時，也覺得這樣的課程確實能落實視病猶親的態度，亦提供了另類的醫學教育的學習方式。

## 五、結 論

國外的醫學教育頗重視從照顧病人中學習，生命歷程真實的陪伴，對醫學生而言，從病患教導中可以學到許多，誠如學生所言：「這絕非是課本中的教導，而是內心深刻的體會與感動」。以大一醫學生為主要對象，提供「與病人為友」課程，經由行前訓練及講習後，進行實際的陪病過程，從互動中關心病人及家屬的想法與感受，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，讓醫學生清楚視病猶親的本質，是「與病人為友」課程希望能夠達到的目標。

本研究透過質性研究的方法，將參與此課程醫學生之學習情形加以彙整成 32 項因素，研究結果發現：（一）從陪伴病人中的學習情形，主要包含了 10 項，可以學習到與陌生病人建立友誼的過程與體會；學習要對病人投入傾聽、愛、幽默、與同理心；學習到如何去陪伴及關心病人為前三名。（二）從投入「與病人為友」的領悟與心得的學習情形，整理出 9 項，領悟到健康就是福，要珍惜生命是最高的一項；緊接著二、三名分別是領悟投身醫業的使命感，要體恤病人減少其痛苦；及醫師不僅要有精湛的醫術，更要有心靈的安慰。（三）參與「與病人為友」課程後，對個人醫學生角色的影響情形，整理出 6 項，其中以一種謙卑的態度向病人學習，期許能醫術醫德兼備；培養醫學人文素養，激發愛與關懷；可以從病人的角度，檢視病人對醫師的期待佔前三名。（四）從參與課程後，認為「與病人為友」的意義及重要性，則整理出 7 項，最多的一項是以病人為師，可以培養醫學生是病猶親的態度，其次是賦予了醫學生更重的使命感和珍惜實際陪伴的經驗；讓醫病關係從關懷中開始，醫病也要醫心等二項；第三名則是病人需要的是醫療上的照顧及心靈上的關懷。

本校師長及附設醫院大力支持這樣的課程，從 20 個樓層各樓層護理長到相關醫療人員的協助，使醫學生可以在這裡面向病人及病人的家屬學習，是課程順利進行的關鍵，本研究結果，可以作為醫學教育改革的參考，筆者認為在醫一、醫二等醫預科的醫學人文培養，向病人學習、以病人為師的課程是可行有益的學習方式，可行之處在於：（一）真正去關懷及陪伴病人，直接從照顧病人中學習，確能激勵其是否從醫的決心。（二）強化醫病關係實際的體會與領悟，能激勵出更多有與

趣、有熱情的醫學生。(三)培養尊重生命、視病猶親的價值觀，經由自我學習的持續性動力，會更認真學習專業醫學知識與技術。(四)自我統整出醫病關係的提升，經由實際陪病關係中，學生懂得如何才能贏得病人與病人家屬的信任，維持良好的醫病關係。(五)肯定醫學生的主動學習，突破教科書及課堂的學習方式，更能培養醫學生對有關醫學課題的關心與敏感度。

### 誌謝

感謝中國醫藥大學九十三學年度校內研究計劃(編號:CMU93—GCC—02)之經費補助，使本文得以順利完成，亦感謝審查教授所提供之寶貴建言與指正，特此致謝。

### 參考書目

#### (一) 中文部分

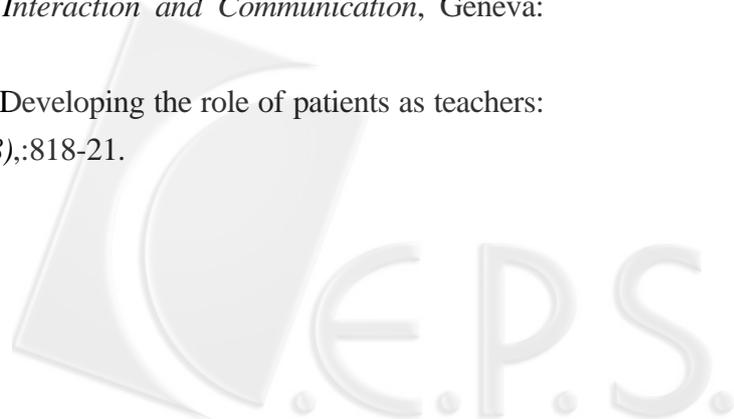
1. 民生報(2003):張建昌:愛讓生命永恆期勉醫學生做個愛病人的醫師體會金錢買不到的快樂。[http://www.hcch.org.tw/other/dr\\_chan-931126.htm](http://www.hcch.org.tw/other/dr_chan-931126.htm)。
2. 民生報(2003):陳雲址:醫‘病’更要醫‘病人’期勉醫學尊重生命幫助他人為愛打拼。[http://www.hcch.org.tw/other/dr\\_chen-931120.htm](http://www.hcch.org.tw/other/dr_chen-931120.htm)。
3. 易之新譯(2002),《生命的禮物:給心理治療師的85則備忘錄》,(台北市:心靈工坊)。
4. 吳芝儀、李奉儒譯(1995),《質的評鑑與研究》(台北:桂冠圖書公司)。
5. 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,1-5頁。
6. 洪寶蓮(2005b),〈「與病人為友」課程之教學內容與學習心得彙整〉,《語文暨人文教學研討會論文》,1-17頁。
7. 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。
8. 洪寶蓮\*、陳緋娜(2003),〈大學生自主性學習之調查研究:以醫學系學生為例〉,《通識教育年刊》,第5期,129~151頁。
9. 洪寶蓮\*、陳緋娜(2002):〈醫學系學生自主性學習之探討〉,《中國醫藥學院通識教育年刊》,第4期,141-161頁。

- 10.郭重吉、江武雄、王夕堯 (2000)，〈從理論到實務談建構主義〉，《89 年度台中縣建構教學觀摩及台中市小班教學研習會》。  
[http://pei.cjhh.tc.edu.tw/sci-edu/edu\\_3\\_15.htm](http://pei.cjhh.tc.edu.tw/sci-edu/edu_3_15.htm)。
- 11.陳萱芳 (2002)：《第二意見》，(台北：天下文化書坊)。
- 12.陳景祥 (2005)：〈省思〉，《中國醫藥大學與病人為友活動學習手冊》，頁 71-2。
- 13.陳偉德(2003)，〈做人之後作良醫之前學做病友〉，《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。
- 14.黃達夫 (2001)：《用心，在對的地方》，(台北：天下遠見出版)。
- 15.黃勝雄等 (2001)：《路上的光》，(花蓮：門諾醫院)。
- 16.劉燕青 (2003)：社會建構空間，空間詮釋。  
<http://mail.nhu.edu.tw/~society/e-j/31/31-20.htm>。
- 17.游恆山譯 (2002)，《健康心理學》，(台北市：五南圖書)。
- 18.溫世頌 (2000)：《心理學》，(台北：三民書局股份有限公司)。
- 19.賴其萬 (2000)：《當醫生遇見 Siki》，(台北：張老師出版社)。
- 20.蘇燕譯 (2000)：《愛與生存》，(大陸：新華出版社)。

## (二) 英文部分

- 1.Epstein, A.M., Taylor, W.C., & Seage, G. R.(1985).Effects of patients' socioeconomic status and physicians' training and practice on patient-doctor communication. *Am J Med, Jan,78 (1)*,101-6.
- 2.Filiberti, A.,& Ripamonti, C.(2002).Suicide and suicidal thoughts in cancer patients. *Tumori*,88 (3),193-9.
- 3.Hjortdahl,P.,& Laerum, E.(1992).Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. *BMJ, May 16,304(6837)*,1287-90.
- 4.Irby,D.M.(1995).Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. *Acad Med, Oct,70(10)*,898-931.
- 5.Kastenbaum, R. J. (1998).*Death, society, and human experience (6th ed)*. Boston: Allyn and Bacon.
- 6.Katz,A., & Shotter, J.(1996).Hearing the patient's voice : toward. a social poetics in diagnostic interviews, *Social Science and Medicine*,43(6):919-31.
- 7.Kubler-Ross, E. (1997). *Death: The final stage of growth*. Simon & Schuster.

8. Merriam, S.B. & Caffarella, R.S. (1999). *Learning in adulthood: A comprehensive guide*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
9. Miles, M.B., & Huberman, M. (1984). *Qualitative data analysis: A sources book of new methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
10. Neimeyer, R.A. (1993). An appraisal of constructivist psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 221-234.
11. Ozuah, P. O. (2002). Undergraduate medical education: Thoughts on future. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=117804> .
12. Smith, J. (1996) Beyond the divide between cognition and discourse: using interpretative phenomenological analysis in health psychology, *Psychology and Health*, 11: 261-71
13. Smith, J., Flowers, P. and Osborn, M. (1997) Interpretative phenomenological analysis and the psychology of health and illness, in L. Yardley (ed.) *Material Discourses of Health and Illness*, pp: 68-92. London: Routledge.
14. Smith, D.C., & Smith, D. (1997). *Caregiving : Hospice-proven techniques for healing body and soul*. Macmillan Press.
15. Stewart, M.A., Brown, J.B., Boon, H., Galajda, J., Meredith, L., & Sangster, M. (1999). Evidence on patient-doctor communication. *Cancer Prev Control*, Feb, 3(1), 25-30.
16. Stewart, M.A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Canadian Medical Association Journal*, Vol 152, Issues 9, 1423-1433.
17. 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.
18. Vygotsky, (1986). *Thought and Language*. Translation newly revised & edited by Alex Kozulin. Cambridge, Massachusetts: he MIT Press.
19. WHO (1993) .*Doctor-Patient Interaction and Communication*, Geneva: WHO.
20. Wykurz, G. & Kelly, D. (2002). Developing the role of patients as teachers: literature review. *BMJ*, 325(7368),:818-21.



## EFFECT OF A COURSE “STANDING BY THE PATIENTS” ON MEDICAL STUDENTS’ LEARNING

**Bao-Lien Hung**

Associate Professor, General Education Center, China Medical University

### **Abstract**

How to nourish today’s medical students to become tomorrow’s good doctors is a difficult task. It was found in literature that educating students treat patients as teachers not only strengthened medical skill learning but also develops students’ attitude to serve patients as relatives. This study intended to investigate the effect of a course “Standing by the Patients” on medical students. Learning over a two-year period, 138 medical students taking the course were invited to respond open-ended questionnaires. The data collected were analyzed on the basis of social constructivism. The results are classified into four main parts, consisting of 32 subcategories. Which can be boiled down to a new understanding of doctor-patient relationship. After the hands-on experience of caring the invalid, could respect patients as their knowledgeable others and are more ready and willing to listen to them and to learn from them. In summary, the course “Standing by the Patients” is beneficial for medical student’s learning. The findings of this study hopefully may provide useful information for the advancement of medical education.

**Keywords:** standing by the patients, knowledgeable others, social constructivism, doctor-patient relationship, medical education

Requests for reprints should be sent to Bao-Lien Hung, General Education Center, China Medical University, 91 Hsueh-Shih Road, Taichung 404, Taiwan.

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

