

# 病人关怀与实践课程的效果评价

许俪绢<sup>1</sup> 吴锡金<sup>1,2</sup> 廖士杰<sup>1</sup>

## 关键词

医学教育；实践课程；病人关怀；同理心

## 作者单位

1. 中国医药大学医学院 (台湾)
2. 中国医药大学暨附设医院

## 基金项目

本研究由中国医药大学补助 (94-CMU-002)

## 第一作者简介

许俪绢, Email: lchsu@mail.cmu.edu.tw

## 摘要

**目的** 评估“病人关怀与实践课程”结束后学生体验的效果。

**方法** 课程活动包括由专业辅导员带领辅导团体进行同理心体验, 尔后让学生至附设医院陪伴病人及家属以及陪伴后分享相关经验三部分。参加学生为2005年入学的医学系一年级新生118人。

**结果** 学生回馈数据显示, 经由课程设计之团体辅导及陪伴病人后, 学生更能体验何谓同理心, 并能体会到陪伴病人的正向情绪经验。

**结论** 学生参加“病人关怀与实践课程”, 能使学生在正式接触医学专业之前, 更了解如何同理病人、帮助别人, 进而提升医学生的人文关怀。

早在两千多年前, 西方的医学之父希波克拉底斯 (Hippocrates) 即提到“基于我的能力和判断, 病人的利益, 我必优先考量。对病人有害的, 都被禁绝, 我将谨守此分际; 无论我进入任何房间, 我将以病人的利益为出发点来走进人群, 杜绝每一个可能造成灾祸的自发行为或贿赂, 更不会借故为后自由或失去自由之男人或女人身体”<sup>[1]</sup>。此誓言表示, 医疗行为进行中, 医生除了是医疗知识及技术的提供者外, 也是一位聆听者和观察者。聆听及观察的面向极为宽广, 除了病人对疾病的描述外, 还包括病人深受疾病的苦痛与心理煎熬、家人的担忧及其对于病人生活所造成的影响。所以, 医生除了专业知识外, 还需具备与病人沟通的能力。

热心 (Warmth)、真诚 (Genuineness)、与准确同理心 (Accurate empathy) 是现代医学界公认与病人沟通三要素<sup>[2,3]</sup>。Swick<sup>[4]</sup>、ACGME评鉴委员会<sup>[5]</sup>皆认为表现核心人文价值与倾听病人的话语、尊重她/他们的观点, 是医师应具之专业观。Roter等<sup>[6]</sup>发现, 医师若具备社会心理面向的医病沟通技巧, 可以在短时间内, 达到同理病患、缓解病患情绪困扰的目的。

世界医学教育联盟 (World Federation for Medical Education, WFME) 将医师养成的基本理念化为七个医学教育的基本核心: ① 基础医学科学知识 (basic biomedical sciences); ② 基础社会行为科学 (Basic social and behavior sciences); ③ 临床技巧 (clinical skill); ④ 临床思维及判断

(clinical decision making and reasoning); ⑤ 人性关怀 (humanity); ⑥ 医学伦理 (medical ethics); ⑦ 临床沟通 (clinical communication)。

研究显示: 有限的生活经历、缺乏社会技巧的训练等因素, 是造成医师与病人互动限制的原因, 因此在医师养成过程, 加入人文课程与社会技巧等助人专业训练, 加强临床训练课程之规划, 有助于提升医师医病互动的知能<sup>[7]</sup>。然而, 长久以往医学教育制度所重视的范围, 主要在基础医学、临床思维判断及临床技巧, 其余部分正是目前台湾医学教育最欠缺的医学人文教育。近年来, 传统医学教育的不足更逐步显现在许多的社会现象上, 造成许多社会问题。

目前企业界皆以“服务”的理念来经营, 而医疗照护目前也逐渐将此概念纳入医病关系。Parasuraman等认为服务质量的评估函数乃是由“消费者的期望、服务过程质量、结果质量”等三者构成<sup>[8]</sup>。Parasuraman等<sup>[8]</sup>及Zeithaml等<sup>[9]</sup>所提出的服务质量评量的修正量表, 共有五项重要的架构, 包括: 有形性 (tangibles) 是指实体设施、提供服务的工具以及服务人员的仪表等; 可靠性 (reliability) 是指服务质量是否维持一致的水平; 回应性 (responsiveness) 是指主动协助顾客与迅速提供顾客回应的能力; 保证性 (assurance) 是指员工具备的知识、礼貌与服务执行的结果, 能否获得顾客的信赖; 同理心 (empathy) 是指关怀顾客的心与个人化的服务。将企业服务的概念套用到医疗

服务上,医护人员除了提供专业技能的照护外,了解病患真正的需求,在有限的时间内提供病患有效的情绪支持、付与关怀及倾听,将会增进医疗满意度<sup>[10]</sup>。

中国医药大学为医药卫生教育之专业大学,目的在培养仁慎勤廉,术德兼修之专业人才。除了完备的专业知识外,在整体教育养成的初始阶段,即开始着手人文关怀教育的培养,以培育关怀生命、尊重生命之各类医学专业及研究人才。再者,医学教育养成的过程中,尊重、同情、正直、诚实、避免利益冲突在人文关怀中显得格外重要,而这也是利他精神的实践。所谓的利他(altruism)是指在不预期会得到任何形式的报酬下,自动地帮助他人的行为<sup>[11]</sup>。这种不求回报的慷慨是人类最罕见和最珍视的行为,微妙而又不容易定义。许多研究皆证实人有意愿帮助危难求助的陌生人,例如在纽约的街道,有超过一半的人会将她们捡到的遗失皮包(实验者的操弄)邮寄给原主<sup>[12]</sup>。解释利他行为的理论认为,个人必须能知觉到有人需要帮助,而且在成长的过程学习与他人分享,藉由助人来内化自己利他的概念<sup>[13]</sup>才有助于利他行为的建立。

本校学生于2001年自动发起“与病人为友”活动。学生秉持医学伦理的态度是无法透过单纯的课堂学习来培养,而利用寒、暑假期间每天6~8小时到医院陪伴病人,体验如何与病人沟通,并藉以建立对病人关怀的态度。当服务结束后,学生们将个人感受与学习心得汇整成《让医学从关怀出发》与《让医学从关怀开始》两本书。“与病人为友活动”成果受校外热烈回响<sup>[14]</sup>,本校基于此活动有助于培养学生同理心与利他精神,考虑扩大学生参与,而在2003年将“病人关怀与实践”活动规划为正式课程供学生选修<sup>[15]</sup>,2005年修订为医学系低年级必修课程“病人关怀与实践”。在低年级学生尚未开始临床课程前,安排有别于未来临床课程的先行课程,将同理心与人际沟通的体验纳入课程内容,并且安排同学于课后至医院实地陪伴各种不同背景、病情、心理状态的病人,让学生学习如何知觉病人的需要,并思考如何与病人沟通帮助病人,藉此建立对病人关怀的态度。以期学生能学习站在病人与家属立场与病人沟通而非着眼医疗人员的角度,并给病人与家属支持与鼓励。

本研究的目的是希望藉由学校博雅课程的课程发展,了解所发展的新课程“病人关怀与实践”对学生造成何种影响。本研究有兴趣的问题是:①

藉由团体介入,是否能让体验何谓同理心?②陪伴病友给学生何种体验?③团体辅导或陪伴病人的经验是否会随着时间改变?④在团体中获得较多同理心体验,是否在陪伴病友时有较多的正向经验?⑤针对一份病人求医遭遇多种困难的文章<sup>[16]</sup>撰写心得,若较能以病人角度出发的学生,是否在陪伴病友有较多正向的经验?

研究预期“病人关怀与实践”课程,藉由实地操作与小组讨论,能培养医学生早期了解未来职场所需面对的情境,而课程也提供学生间的心得报告与分享,以增加学生在同侪团体间互动与学习。通过此种参与性与讨论性的教学,让学生自我建构医学人文素养与利他主义思想,令其认同专业精神并实践。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

参加学生为2005年入学之医学系一年级新生118人,所有同学均清楚课程目的与课程进行方式。

### 1.2 课程内容

“病人关怀与实践”课程包括三阶段:①由专业的辅导老师带领小组活动进行同理心的体验,并带领同学体会同理心在沟通过程的重要性(7周);②尔后,让学生至本校附设医院陪伴病人及家属(2周);③医院陪伴后,由医生与辅导老师以小组方式,分别与同学分享相关经验,并再一次讨论何谓同理心及如何与病人沟通(7周)。

### 1.3 调查方式

调查方式分为两部分。第一部份在团体辅导课程尚未开始时,请学生针对“二进宫<sup>[16]</sup>”撰写心得报告。由于学期初时,报纸刊载沈君山教授气喘病发进住台大医院,揭露医院对待病人态度的心得感想。本课程希望透过学生阅读沈教授的文章,撰写对此文章的心得,藉以初探学生对此社会事件是否从病人的角度出发来思考。

第二部分为在课程进行的不同阶段利用非结构式的问卷,要求学生列出课程活动印象最深刻的三件事,包括对于“团体辅导课程”及“医院陪伴病人”两种经验。学生于团体活动结束后及学期末课程结束时,填写两次“对于辅导团体印象最深刻的三件

事,或三个体验”(间隔一个月)。另外也于医院陪伴病人后,填写对“医院陪伴病人印象最深刻的三件事,或三个体验”(填写两次,分别间隔一个月)。两次团体辅导后经验的填写随着不同时间填写两次,分别在辅导团体课程结束后及学期末课程结束时。两次陪伴病人经验的填写分别在团体课程结束后至医院陪伴病人及学期末课程结束时。收集学生两次填写的经验资料其间相隔一个月,主要目的希望能了解学生的体验在时间的进程上,辅导团体及陪伴病人所带给学生深化于内心的概念为何,而这种概念是否会随着时间改变。

尔后,将学生在第一部份与第二部分的回馈资料经由评定与归类,了解学生在课程活动所获得的经验与体会。

## 2 结果

### 2.1 第一部分数据分析

在心得报告部分,邀请两位修习过普通心理学的高年级医学系学生,阅读学生的心得报告,并要求以五点量表(1:完全没有从病人的角度着想;2:很少从病人的角度着想;3:有时从病人的角度着想;4:常常从病人的角度着想;5:完全从病人的角度着想)评定学生的心得是否由病人的角度出发,是否具有关怀病人的倾向。其中一位评定者具有职能治疗师执照,并且已在医院服务多年,对于医病互动有相当程度的了解。评定结束后,评定者间的一致性检验相关0.33, ( $P < 0.0001$ ),表示两个评定者对于学生心得的看法非常一致。

### 2.2 第二部分资料分析

参与学生的回馈数据显示,学生经由团体辅导课后,将第一次填写人数与第二次填写人数平均后,所有学生中有73%的学生在团体辅导课程中体验到何谓同理心,并且开始思考同理心的概念(学生回馈内容,例如:倾听与观察是表现同理心的重要做法;医病关系与同理心的关系)。所有学生中,平均有48%的学生在团体辅导课程中,对同理心有特殊的体验(具体写出在团体辅导课程经验到的事件)(学生回馈内容,例如:透过角色扮演体会同理心的运用;在船难游戏中了解同理与抉择的困难与矛盾;亲身成为同理别人与被同理的角色)。所有学生中,平均有84%的学生体验到在课程中

与别人分享是一种难得的经验(学生回馈内容,例如:听到大家不同的想法;人数较少,能分享彼此想法;每人皆能表达己见)(见图1)。整体学生都非常肯定本课程的设计(学生回馈内容,例如:能在这里读书是一件幸福的事;小班制比大堂课学到更多;团体辅导很有趣,能激荡想法)。

为进一步了解学生在“体验到同理心,对同理心的特殊体验,体验到与他人分享想法”三个部分上,第一次填写与第二次填写的人数有无改变,研究进行卡方检验结果差异有统计学意义( $\chi^2=15.09, P < 0.001$ ),而差异展现在学生对于团体辅导课程中同理心的具体体验有明显增加的趋势。亦即,当团体活动结束一个月后,在学生记忆系统里,深化的概念是“藉由小组活动,具体而特殊的体验到同理心”。

学生在陪伴病人后,参与学生的回馈数据显

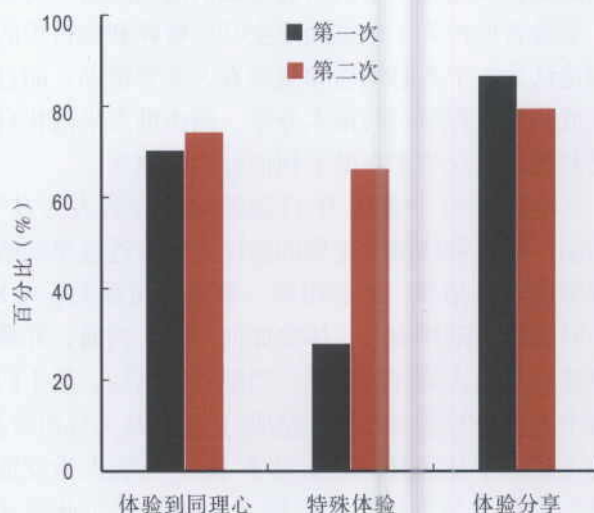


图1 对辅导团体的回馈  
Fig 1 The feedback of team guidance

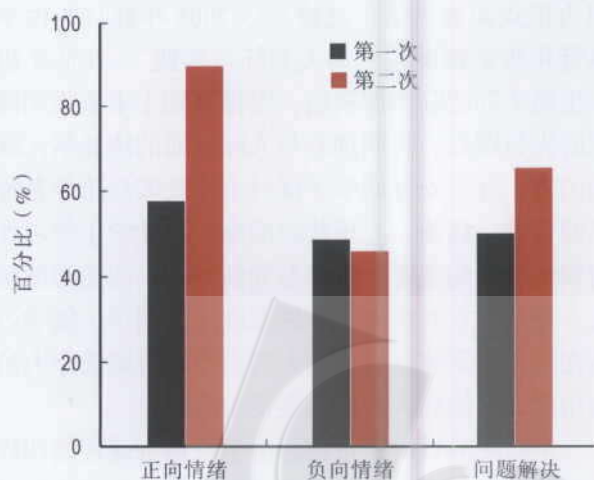


图2 陪伴病人的回馈  
Fig 2 The feedback of keeping one company with patients

示,将第一次填写人数与第二次填写人数平均后,有74%的学生在陪伴病人中体验到正向的情绪(学生回馈内容,例如:像是在听一位有智慧的老者诉说自身的感受;陪他度过难关的喜悦;能与陌生人讲话达2小时,非常难得;病人以微笑欢送很感动)。平均有47%的学生在陪伴病人中体验到负向的情绪(学生回馈内容,例如:不知如何拿捏话题的内容;语言障碍沟通不良)。平均有58%的学生在陪伴病人中,努力想办法寻求如何与病人互动(学生回馈内容,例如回去充实自我,下次增加话题内容;即使不受欢迎仍应主动释出善意;想办法引导病人的话题,应用同理心的角度陪他聊天;训练沟通技巧及与病人建立互相信任的能力)。

为了了解学生在陪伴病友时,体验“正向情绪,负向情绪,及努力想办法改善与病人的互动(问题解决)”三个部分上,第一次填写与第二次填写的人数有无明显改变,研究进行卡方检验,结果差异无统计学意义( $\chi^2=3.95, P>0.1$ )。然而,随着时间增长在学生记忆中,体验到的正向情绪似乎有增加而负向情绪并无增加的趋势(如图2)。这表明,在学期结束时,采用专业医师与专业的辅导老师带领学生讨论陪伴病人的经验讨论,可能有助于帮助学生正向思考。在努力想办法改善与病人的互动的问题解决取向,第二次填写的学生人数可能也有增加的趋势,表示问题解决可增加学生记忆,当陪伴病友结束一个月后,学生仍旧能记得当时用何种方式解决与病人互动的问题。

### 2.3 第一、第二部分数据结合

为了解在团体中获得较多同理心的体验,是否在陪伴病友时有较多的正向经验?本研究依据学生在团体活动后写出的三个印象(或经验)中,同理心体验所排列的顺位(第一个被写,排顺位1编码为3;写在第二个经验,排顺位2编码为2;写在第三个经验,排顺位3编码为1),给予学生同理心体验的加权分数((有vs.无)×顺位)。并将此分数与陪伴病友的正向经验进行相关分析。结果发现,团体活动中同理心的体验与陪伴病友时的正向情绪经验呈正相关(相关系数为0.21,  $P<0.05$ );同理心的体验与负向情绪的体验无相关关系(相关系数为0.04,  $P>0.65$ );同理心的体验与问题解决无相关关系(相关系数为0.13,  $P>0.16$ )。此结果表明,在辅导团体中具有较多同理心体验的同学,在陪伴病人时也较能经验到与病人互动的正向情

绪。亦即,若能在学生与病人互动前,先以小组辅导的方式让学生体验何谓同理心,如何与人沟通,可能有助于其后到医院与病人互动。

针对学生二进宫的心得报告,分析若在心得上展现较能以病人角度出发的学生,是否在团体活动有较多同理心的体验,在陪伴病友有较多正向的经验,或较能以问题解决的手段来与病人互动?将两评分者对于学生二进宫文章<sup>[10]</sup>的评定分数加以合并,作为学生能否从病人角度出发的分数,与上述各项分数求相关(同理心体验,正向经验,负向经验,问题解决)。结果发现皆无相关存在(与同理心体验相关系数为0.05,  $P>0.59$ ;与正向经验相关系数为-0.05,  $P>0.59$ ;与负向经验相关系数为0,  $P>0.99$ ,与问题解决相关系数为-0.04,  $P>0.64$ )。由此数据提示,学生在心得报告中虽然表现出能以病人的角度出发,然而当学生在辅导团体的课程及医院陪伴病人的活动中,真实的参与何谓同理心,何谓从病人角度出发来关怀病人时,纸面书写的经验与实地操作的经验两者间仍有很大差异存在。

## 3 讨论

成大医学院的创院院长黄昆岩教授最常给医学院学生的训示是“习成良医之前,必先成功做人”。所谓医师,是专业人;而成功做人,则是文化人,是有人文素养的人,是懂得不断反省,懂得谦卑怜悯,能够以医疗为志业的人。受到时代变迁与社会冲击,台湾医学教育在近年来更强调医学人文教育,期望医学生到职场后能抱持同理病人、关怀病人的角度,将治疗病人当成为病人服务。“病人关怀与实践课程”即是在低年级学生尚未开始临床课程前,安排有别于未来临床课程的先行课程,将同理心与人际沟通的体验纳入课程内容,让同学实地操作,学习如何知觉病人的需要,并学习如何与病人沟通,藉此建立对病人关怀的态度。

本研究三阶段的课程活动包括①辅导团体进行同理心的体验;②至医院陪伴病人及家属;③陪伴后,由医生与辅导老师分别与同学分享相关经验,收集学生课后的心得反应。结果发现:超过70%的学生都能在团体辅导课程中体验到何谓同理心,并且开始思考同理心的概念。在团体活动中,专业的辅导老师所带领的同理心体验游戏,能让同

## 参 考 文 献

学对同理心有特殊的体验。此种特殊体验会随着时间的增长帮助同学记忆深刻,有助于同理心概念的深化。而且有超过80%的学生觉得辅导团体的活动有助于跟与别人分享想法,能学到更多东西。

另一方面,在医院陪伴的活动中,有超过70%的学生经验到正向的情绪,而有超过50%的人至医院陪伴病人时,不断的想办法并且应用在辅导团体中所获得的经验与病人互动。虽然有近50%的学生在陪伴病人时经验到负面的情绪,从学期末时第二次资料的填写中发现,负向情绪经验并无提升,反而是正向情绪经验增加,表示透过专业辅导教师及医师的帮助,能够让学生从陪伴病人负向情绪的经验中增加正向的思考,帮助提升正向情绪,因此本课程的安排的确是达到预期的效果:实地操作与小组讨论,能培养医学生早期了解未来职场所需面对的情境,增加同理病人的体验。而课程据小组活动,亦可增加学生在同侪团体间互动与学习。

“病人关怀与实践”课程可视为是一种服务教育(service learning)。Elyer等<sup>[17]</sup>认为服务教育提供学生将课堂所学习到理论运用到真实世界问题上,并进而提供学生加深对其课堂知识更深更广认识。而Dewey<sup>[18]</sup>认为以真实世界为基础的学习,可以引起学生对学习热忱、对内容的认同、对内容的好奇与渴望、与愿意对现在与未来学习付出时间。虽然,从演化的角度看来,服务源自于对亲属间利他的行为<sup>[19]</sup>,然服务教育能提供学生发展个人解题策略,所以不仅只有利他行为亦有利己之功能。“病人关怀与实践”课程可以让学生实地操作并体验对人的关怀,在课堂与服务之间搭起一座双向的桥梁。藉由课程活动适切地引导学生进入未来的职场,让学生从课程的服务过程学习到课程目标。另外,学生也可由此课程活动增进自己的思考与问题解决技巧,有利于未来面对的临床环境。

\* \* \*

感谢“病人关怀与实践课程”的另一位课程负责老师,医务管理研究所龙纪萱老师,及台湾暨南大学辅导研究所萧文教授与其带领之8位专业辅导老师。也感谢中国医药大学附设医院护理部许玲女主任所带领的相关单位及护理长们对此课程的辛劳与付出。

- 1 Dai ZD. Editor-in-Chief. Basic Medicine and Ethic. 1<sup>st</sup> ed. Taipei: Gaoli Book Corporation; 2002. 185-186.
- 2 Patterson CH. Empathy, warmth, and genuineness in psychotherapy: A review of reviews. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 1984; 21: 4, 431-438.
- 3 Starr P. Social transformation of American medicine. New York: Basic Books; 1982.
- 4 Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Academic Medicine*, 2000; 75: 6, 612-616.
- 5 Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME outcome project; 1999.
- 6 Roter DL, Hall JA, Kern DE, et al. Improving physician's interviewing skills and reducing patients' emotional distress: A randomized clinical trial. *Archives of Internal Medicine*, 1995; 155: 7, 1877-1884.
- 7 Ho ZJ. The Study for the Background of Becoming the Medical Students and the Experiences of Interns' Doctor-patient Interaction in a Teaching Hospital. Unpublished master thesis. Kaohsiung Medical University. Taiwan; 2004.
- 8 Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 1985; 49(4): 41-50.
- 9 Zeithaml VA, Binter MJ. Services marketing: integrating customer focus across the firm. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.
- 10 Yeh CC. Quality gap analysis for cardiac catheterization service. Unpublished master thesis. China Medical University. Taiwan; 2006.
- 11 Schroeder DA, Penner LA, Dovidio JF, et al. The psychology of helping and altruism: Problems and puzzles. xviii, 1995: 334.
- 12 Hornstein HA, Fisch E, Holmes M. Influence of a model's feeling about his behavior and his relevance as a comparison other on observers' helping behavior. *Journal of Personality & Social Psychology*, 1968; 10(3): 222-226.
- 13 Clark RD, Word LE. Why don't bystanders help? Because of ambiguity? *Journal of Personality & Social Psychology*, 1972; 24(3): 392-400.
- 14 Lai CW. Taiwan is still a beautiful island with full of wishes. Libertytimes. Taiwan; 2002.
- 15 Chen WD. After being a man, before being a good doctor, leaning to being friends with patients. Lin YN. Ed. To show the color of the life: try hard to make the medical treatment being better. Taiwan. China Medical University; 2003: 17-18.
- 16 Shen CS. To go to the palace the second time. United Daily News. Taiwan; 2005.
- 17 Elyer J, Giles DE, Schmiede A. A practitioners' guide to reflection in service-learning: Student voices and reflection. Nashville, TN: Vanderbilt University; 1996.
- 18 Dewey J. Editor-in-Chief. How we think: A restatement of the relation of reflective thinking to the educative process. Boston: MA: Heath; 1933.
- 19 Werfel J, Bar-Yam Y. The evolution of reproductive restraint through social communication. *PNAS*, 2004; 27(101): 11019-11024.

收稿日期: 2006-08-30

修回日期: 2006-09-04

本文编辑: 刘雪梅

## Evaluation of the Course of “Being a Friend with Patients”

HSU Li-chuan<sup>1</sup>, WU His-chin<sup>1,2</sup>, LIAO Shih-chieh<sup>1</sup>

1. Medical College of the China Medical University

2. China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan, China

### Abstract

**Objective** To assess the effectiveness of the course of “Being a Friend with Patients”.

**Methods** There were three parts in this course: (1) To experience what the empathy was, by counseling activities; (2) To accompany patients in hospital; (3) To share the experience after accompanying. There were 118 participants who were freshmen at the end of 2005.

**Results and Conclusions** According to feedback from the students, they understand empathy and how the patients feel after the counseling. The course is accepted by all students. It may help students to be more attentive to and concerned about their patients, and to provide help for them.

**Key words** Medical education; Practice course; Patient concern; Empathy

This project was supported by the grant from China Medical University (94-CMU-002).