

中國醫藥大學  
醫務管理學系暨碩士班  
編號：IHAS-412

醫師人文社會活動與教育參與，和其健康狀態、生活及工作生涯品質，及工作滿意度之相關性分析  
**Medical doctors' participation on social activities and education:the relationships with their health status, life quality, work quality, and work satisfaction**

指導教授：林妍如 博士

研究生：賴昭宏 撰

中華民國九十七年七月

感謝台中榮民總醫院醫務企管室協助本計劃進行，並特別感謝姚鈺主任、杜組長淑敏的大力協助，以及填答本研究問卷之各部科之主治醫師，在此表達誠摯的謝意。



## 致謝

從考研究所到現在，日子匆匆的過，稍微停歇一抬頭，居然就到了要畢業的時候。時間流逝的令人毫無知覺，唯一有的是經歷這些過程所留下來的回憶，而這中間，最讓人感念的是林妍如老師，一點一滴的教導、對生活上的關心、心靈上的引導、還有很多從網路上篩選過的好文章不曾間斷的分享，從論文的逐字改正、表格的呈現到參加玉山醫管研討會的海報，是我從學至今未見的認真、仔細、用心！再來我想感謝的是我的口試老師-戴志展、王炳龍老師，謝謝你們提供我學術上與實務上的意見，讓我的論文更為完善。還有每一位教導過我的老師，蔡文正老師、郝宏恕老師、龍紀萱老師、黃光華老師、劉立凡老師、王中儀老師、謝淑惠老師、馬作鏞老師。還有每一位幫助過我的學長姐，尤其是時鐘、敬元學長。而這一路走來，我還要感謝我的同窗們，大家一同努力朝向畢業之路的情誼，以及一同上課、辦活動、玩樂出遊的點滴，都是這兩年最棒的回憶。另外，還有實習時對我多加照顧的姚主任、寶玲學姐、慧修學姐、秀卿姐、王姐、趙爸爸、胡姐、桂蘭姐、初姐、馮姐，能認識你們真好，也跟你們學到不少待人處世以及實務上的經驗，實在是太感謝你們了。而在學業之外的，我還想感謝豬頭學長、歐歐、阿范、美惠、世朋、昱翔、聖翔、啾啾仔、鴨子、阿渠以及之前一同為考研究所而努力的誌顯、小昱、

威志，你們真的是我堅持到底的原動力。

最後我要感謝的是一直支持我到底的爸媽、一分以及妹妹們，謝謝你們不論任何時候無私無悔、默默的幫助我，讓我想要變得更好。

在此深深的致上十二萬分謝意，感謝協助我成長的人們。

昭宏 2008.7



## 中文摘要

近年來，在培養醫療照護人才的教育課程當中，人文素養已經成為醫界討論的熱門議題。本研究主要以醫師人文社會活動的參與度作為人文素養的指標，另外也針對醫師人文社會活動與教育參與度做現況分析，探討二者與其健康狀態、生活及工作生涯品質，及工作滿意度之相關性。

本研究主要以個案醫院各部科之主治醫師共 254 位為研究對象，進行結構式問卷調查，收集了醫師們的人文社會活動與教育參與現況、人口特徵、健康狀態、工作狀況，並將資料以描述性統計與複回歸分析後呈現，共計有效問卷為 65 份，回收率為 25.59%。

研究結果發現醫院醫師參與人文活動的情況以書展類、旅遊、圖書館三項活動參與程度較頻繁；而舞蹈活動、語言學習班、說唱活動是醫生參與頻率較低的活動。醫院醫師的人文教育活動參與上，以醫學倫理、品質管理、心靈勵志（非宗教）居多，而以危機處理、藝文學習、衝突管理課程為少數。利用複回歸分析發現醫院醫師之旅遊參與和生活品質有顯著的正相關；語言學習與生活品質有顯著的負相關。

依據本研究結果之建議如下：(1) 學術研究上，本研究建議

後續學者可以進一步探討醫師之人文活動與教育參與對於其同理心、病患滿意度、服務品質的相關性。(2) 管理實務方面，給予醫師參與旅遊之誘因、提供需要語言學習之醫師更多的便利性，以提升醫師生活品質。

**關鍵字:**社會人文活動、社會人文教育、醫師生活品質、醫院醫師



## Abstract

The issue of liberal arts has been emphasized in the health care industry for medical education these years. This study was aimed to explore hospital physicians' involvement in the social cultural activities which were viewed as explicit measures of liberal arts. Furthermore, the relationships between hospital physicians' involvement of social cultural activities and education and their health status, working and living quality, and work satisfaction, were also testified.

Two hundred and fifty-four attending physicians in one medical center located in central Taiwan were surveyed with the structured questionnaires. Hospital physicians' social cultural activities taken in community activities and in formal education classes were counted and their demographics, health status, and work outcomes were also collected. Descriptive analysis and multiple regression analyses were performed. The response rate was 25.59%, with 65 valid questionnaires responded.

The findings reveal that surveyed hospital physicians attended the social cultural activities more in the items of book exhibitions, traveling, and library activities; and less participations in the items of dancing, languages learning, and speaking/singing arts. The formal education courses taken by hospital physicians more frequently were in the themes of medical ethics, quality management, non-religion spirit courage; and less frequently were the themes of crisis management, art learning, and conflict management. Using multiple regression analyses, the results were shown hospital physicians' traveling was positively related to their living quality ( $p < 0.05$ ); however, language learning was negatively related to hospital

physicians' living quality ( $p < 0.05$ ).

Further researches could be conducted to understand how the effect of social cultural activities and education of medical professionals could be on their empathy, service quality, and patient satisfaction. And from a practical perspective, the health administrators could re-emphasized employees' benefit programs, for example, to launch traveling activities and to assist language learning, to improve health professionals' careers.

**Key Words: social and humanistic activities, social and humanistic education, quality of life of physicians, hospital doctors**





# 目錄

|                                          |           |
|------------------------------------------|-----------|
| 致謝 .....                                 | ii        |
| 中文摘要.....                                | iv        |
| 英文摘要.....                                | vi        |
| 目錄.....                                  | viii      |
| 表目錄.....                                 | xi        |
| 圖目錄.....                                 | xiii      |
| <b>第一章 緒論.....</b>                       | <b>1</b>  |
| 第一節 研究背景與動機.....                         | 1         |
| 第二節 研究目的.....                            | 3         |
| <b>第二章 文獻探討.....</b>                     | <b>4</b>  |
| 第一節 人文活動的定義.....                         | 4         |
| 第二節 人文於醫學教育上的應用.....                     | 14        |
| 第三節 醫師人文素養與病患照護相關性之論述.....               | 28        |
| 第四節 人文活動與健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度的相關性..... | 32        |
| <b>第三章 研究方法.....</b>                     | <b>37</b> |
| 第一節 研究架構與假設.....                         | 37        |
| 第二節 研究對象.....                            | 38        |

|            |                                                            |           |
|------------|------------------------------------------------------------|-----------|
| 第三節        | 研究工具、研究變項與操作型定義.....                                       | 39        |
| 第四節        | 資料取得方法.....                                                | 43        |
| 第五節        | 統計分析方法.....                                                | 43        |
| <b>第四章</b> | <b>研究結果.....</b>                                           | <b>44</b> |
| 第一節        | 受訪者基本資料描述.....                                             | 44        |
| 第二節        | 醫院醫師在社會人文活動、社會人文課程、健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度、工作忙碌程度之描述分析..... | 48        |
| 第三節        | 醫院醫師社會人文活動，教育訓練課程參與，與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之單變量分析.....    | 53        |
| 第四節        | 醫院醫師社會人文活動、教育訓練課程參與，與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之複迴歸分析.....    | 60        |
| <b>第五章</b> | <b>研究討論.....</b>                                           | <b>64</b> |
| 第一節        | 主要研究結果.....                                                | 64        |
| 第二節        | 研究討論.....                                                  | 65        |
| <b>第六章</b> | <b>研究結論.....</b>                                           | <b>70</b> |
| 第一節        | 結論與建議.....                                                 | 70        |

|                  |           |
|------------------|-----------|
| 第二節 研究限制.....    | 73        |
| 第三節 研究貢獻.....    | 75        |
| <b>參考文獻.....</b> | <b>76</b> |



## 表目錄

|         |                                                  |    |
|---------|--------------------------------------------------|----|
| 表 2-1.1 | 學者之人文涵蓋定義表.....                                  | 5  |
| 表 2-1.2 | 人文精神強調重點表.....                                   | 6  |
| 表 2-1.3 | 醫師就職宣言與人文精神對照表.....                              | 7  |
| 表 2-1.4 | 六年級素養指標內容.....                                   | 11 |
| 表 2-1.5 | 九年級素養指標內容.....                                   | 12 |
| 表 2-1.6 | 各類別素養指標內容與人文活動對照表.....                           | 13 |
| 表 2-2.1 | 素養培育過程與學校相關課程對照表.....                            | 22 |
| 表 3-4   | 研究變項與及操作型定義.....                                 | 41 |
| 表 4-1.1 | 樣本的代表性.....                                      | 45 |
| 表 4-1.2 | 受訪醫院醫師基本資料.....                                  | 46 |
| 表 4-2.1 | 醫院醫師的社會人文活動情況之描述性分析.....                         | 50 |
| 表 4-2.2 | 醫院醫師的社會人文教育訓練課程之描述性分析.....                       | 51 |
| 表 4-2.3 | 醫院醫師的健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度、工作忙碌程度.....          | 52 |
| 表 4-3.1 | 醫院醫師參與之社會人文活動與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之單變量分析..... | 57 |
| 表 4-3.2 | 醫院醫師之社會人文教育訓練課程參與時數與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之單變量分 |    |

|         |                                                              |    |
|---------|--------------------------------------------------------------|----|
|         | 析(簡單迴歸).....                                                 | 58 |
| 表 4-3.3 | 醫院醫師之社會人文教育訓練課程參與時數與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之單變量分析(簡單迴歸)..... | 59 |
| 表 4-4.1 | 醫院醫師參與之社會人文活動對健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之複回歸.....                | 61 |
| 表 4-4.2 | 醫院醫師社會人文教育訓練課程參與時數對健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之複回歸.....           | 62 |
| 表 4-4.3 | 醫院醫師社會人文教育訓練課程參與與否對健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之複回歸.....           | 63 |



## 圖目錄

|                 |    |
|-----------------|----|
| 圖 3-1 研究架構..... | 37 |
|-----------------|----|



# 第一章 緒論

本章共分為兩節，第一節敘述本研究的背景與動機，第二節說明本研究目的。

## 第一節 研究背景與動機

醫療隨著科學發達而越來越有價值，但也因此人類不斷的鑽研醫學專業技術與相關知識。而隨著理性的不斷開發，病人的面貌卻逐漸模糊不清，醫生們所看到的是一個個生病的生物體，專注於疾病的判斷與治療；輔於儀器後，病患更成了一個個的圖表與一串串的數據(劉介修、劉克明，2004)。我們對於醫生的訴求如同我們對於醫療科技的期待：快而精準。快是疾病的判斷快、疾病的痊癒快，精準是判斷精準、用藥精準、下刀精準，因此醫學被形容為“僅學到專業”(Cossart & Pegler, 1993)對於其他的與人相關的層面的要求，相形之下淡化了。

“僅學到專業”這樣的批評遠勝於其他的批評，因為他等同於評論醫師不再是一個人道主義者，而醫學也不能算是一個完整的專業(Pellegrino, 1974)。在這樣的形況下，教育追隨市場，醫學教育對於感性的素養培育減少了、醫療行為也逐漸離醫學的價值核心—人性關懷越來越遠。

近來隨著消費者意識的高漲與人本精神的弘揚，人們逐漸發現理性與感性、科技與人文中的矛盾與失衡。一連串的醫學教育改革皆以

此為念，人文教育課程更是受到各校醫學系的重視；而醫界對於人文素養的提倡議亦不遺餘力，期望藉著具有人文素養的醫生達到全人醫療的服務。

至目前為止，醫師執業之後的人文社會活動投入相關研究卻鮮少被學者們所探討。因此本研究期望針對醫師們的人文社會活動投入做個現況分析，並針對現況提出改善建議，以提供醫療教育改革者參考，以期醫學教育能全方位、多角度、長程不間斷的發展，早日達到人本醫療的願景。





## 第二節 研究目的

本研究目的為對醫師人文社會活動投入作現況分析，並藉此探討醫師人文社會活動及教育的參與，與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質與工作滿意度之相關性。



## 第二章 文獻探討

本章共分為三節，第一節探討人文活動的定義；第二節探討人文於醫學教育的應用，以各校課程來找出醫師人文社會領域相關學習歷程；第三節探討醫師人文素養與病患照護相關性之論述；第四節探討人文活動與健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度的相關性。

### 第一節 人文活動的定義

醫療人文為近年來各醫界、各醫學院校所重視的議題，對於人文的論述不在少數，由於每位學者對人文的切入角度與見解各異，本節按照人文以及所蘊含的精神做整理並訂立本研究人文活動的定義。

人文依國語辭典的解釋，係指人類的文化，它是人類文化的簡稱（林公孚，2007），是一種屬於真實、善良、美好的文化，更是道德的磐石（白賜清，2007）。其涵蓋的層面表現於科學、藝術、宗教、道德、法律、風俗習慣（陳文隆，2007）以及最廣義的文學、歷史（人類所有生存演化經驗的累積，蘊含的是透視時空的智慧與教訓）、哲學（在現實與理想之間的矛盾提供主觀感受與客觀思考的依據）等，都是追求「真、善、美」的生命本質與基於人性的關懷（龍應台，1999），是人類文明發展以來，努力所獲得的成績（陳文隆，2007）。本研究將學者論述整理為表 2-1.1。

表 2-1.1 學者之人文涵蓋定義表

| 作者/定義 | 科<br>學 | 宗<br>教 | 道<br>德 | 法<br>律 | 風<br>俗 | 文<br>學 | 歷<br>史 | 哲<br>學 | 藝<br>術 | 文<br>化 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 陳文隆   | @      | @      | @      | @      | @      |        |        |        | @      | @      |
| 林公孚   | @      | @      | @      | @      | @      | @      | @      | @      | @      | @      |
| 白賜清   | @      | @      | @      | @      | @      | @      | @      | @      | @      | @      |
| 龍應台   |        |        |        |        |        | @      | @      | @      | @      |        |

@：代表認為有涵括  
 (資料來源：研究者自行整理)

由表 2-1.1，我們可以看出人文的涵蓋層面相當的廣泛。其可能來自多元化的網絡或活動，而其中有一些寬鬆的共同承諾和目標，也可能有一些共同的價值觀，但沒有集中的教條或信仰，也沒有一個固定的身份和形式，它包括所有的學科和族群文化 (Pattison & Downie, 2003)。甚至可以說包含了所有人類為了更易於生存或使生存變的更美好所努力從事的各種文化活動。

人文所涵蓋層面之所以如此廣泛，則可說完全是取決人文本身所擁的特性。人文不應被窄化、排他性、小集團化，它不是只有少數"內行人"的，它應當避免變得高度專業化和專家佔主導地位，使普通百姓和工人感到無法理解或參與。它應該肯定每個人都可以這麼做，並且還能幫助這樣做的人們生活的更好，而不是使他們感到無知或感

到自己無法這麼做 (Pattison & Downie, 2003)。

而人文所蘊含的精神，則是使這些人文特性彰顯的主要原因：其所蘊含的精神是以人為中心，以人為主的精神，它強調人的自覺、人的德性、對社會的關懷、文化上的素養、無我的態度(吳珍珠, 2000)、做人的道理、生活上的態度、倫理道德(林雅玲、陳漢陽, 1994)、無我的精神、感性的思想、重視人與人之間的情誼；要對真、善、美、愛、自由等人文價值能夠評價以及鑑賞；且能明辨是非善惡等。茲將相關論述整理如表 2-1.2 人文精神強調重點表。

表 2-1.2 人文精神強調重點表

| 學者<br>人文精神<br>強調重點 | 自<br>覺 | 人<br>本 | 道<br>德 | 文<br>化<br>素<br>養 | 同<br>理<br>心 | 社<br>會<br>關<br>懷 | 倫<br>理 | 生<br>活<br>態<br>度 | 無<br>我 |
|--------------------|--------|--------|--------|------------------|-------------|------------------|--------|------------------|--------|
| 郭為籓                | @      | @      | @      | @                |             | @                | @      | @                | @      |
| 吳珍珠                | @      | @      | @      | @                |             | @                |        | @                | @      |
| 楊開雲                | @      |        | @      | @                | @           | @                |        | @                | @      |
| 林雅玲                |        |        | @      |                  |             |                  | @      | @                |        |
| 劉源俊                | @      | @      | @      | @                | @           | @                | @      | @                |        |

@：代表認為有相關

(資料來源：研究者自行整理)

1984 年世界醫學協會所採用的醫師就職宣言是依據古希臘醫學之父希波克拉底所訂立之誓辭所改寫的，儘管時代變遷、科技日新月異，使得醫療不斷的不同方式呈現在我們的面前，但醫療行為的本

質與所被賦予人文精神從古至今都未曾有所改變。將這些人文精神所強調的重點，對照 1984 年世界醫學協會所採用的醫師就職宣言整理如表 2-1.3。

表 2-1.3 醫師就職宣言與人文精神對照表

| 醫師就職宣言                                 | 人文精神      |
|----------------------------------------|-----------|
| 我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。                    | 人本精神、社會關懷 |
| 我將要給我的師長應有的崇敬及感戴；                      | 倫理、生活態度   |
| 我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業；                       | 道德        |
| 病人的健康應為我的首要的顧念；                        | 人本精神      |
| 我將要尊重所寄託予我的秘密；                         | 道德        |
| 我將要盡我的力量維護醫療的榮譽和高尚的傳統；                 | 自覺、生活態度   |
| 我的同業應視為我的同胞；                           | 倫理、生活態度   |
| 我將不容許有任何宗教、國籍、種族、政見、或地位的考慮介乎我的職責和病人之間； | 同理心       |
| 我將要最高地維護人的生命，自從受胎時起；                   | 人本精神      |
| 即使在威脅之下，我將不運用我的醫業知識去違反人道。              | 道德、人本精神   |

(資料來源：研究者自行整理)

人文精神來自於生活的歷練與知識的學習，並由此內化成為人生觀、人格存於心中、外顯於生活態度影響著我們的行為舉止(郭為藩，1993；黃正文，2000)。而生活態度可以分為三方面(郭為藩，1992)：

- 1.人看待物的態度：人對待萬物的態度。
- 2.人對待人的態度：人與人之間相處的態度。
- 3.人面對道的態度：人面對真理的態度。

而由這三方面的態度培養，我們可以在不論在面對任何人、事、物的時候，有著不枉為人的行為表現以達到人文精神所蘊涵的五項目

標（郭為藩，1993）：

- 1.自我生命意義的自覺。
- 2.感知並發揚人性光輝。
- 3.體諒與關懷別人。
- 4.文化享受的情趣與能力（超脫物質及名利的追逐）。
- 5.能以老子「生而不有、為而不恃、長而不宰」的無我態度與人和自然相處。

若以中國傳統觀點的角度來討論人文精神，一般會提及「仁」，或《論語》「己立立人，己達達人」與「己所不欲勿施於人」，或《大學》裏的「誠、正、修、齊、治、平」。(劉源俊，2003)可見人文精神所提倡的是甫於仁心、同理心而後對於其他人真心的關懷與奉獻。也就是說人文精神的本質來自於「一種不計後果的珍惜生命的善心；一種尊重、欣賞、以及容忍和自己有差異的對象的同理心。」而強調要不計後果，是因為如果凡事都考慮它的後果，就無法對其他和自己在身體、語言、思想多方面不一樣的對象產生出真正的尊重、欣賞、容忍和同理心（楊開雲，2007）。而基於這樣的精神本質，才有可能對其他人真心的關懷與奉獻。

從現代的觀點來看人文精神則至少包括下列這五項成份（劉源俊，2001）：

- 1.倫理精神：忠恕、仁愛與和平的情操。
- 2.科學精神：務實、明理、善用及真求美善、易簡又新等的精神。
- 3.民主精神：講理、尊重、包容與群體合作的態度。
- 4.藝術精神：真情、美感與和諧的修養。
- 5.宗教精神：信仰、希望與超然物我的情懷。

而這五類精神缺一不可，必須均衡並進，才能達到人類的永續發展。

人文精神之所以一再的被強調，在於它發揚了人的人性，有了它才能區別人與萬物的不同，且能利用萬物創造適合人類生存的環境、使萬物為人所用，卻不會因為盲目追求而失去自己。所以人文精神的弘揚無疑是人類不斷追求高科技而遭遇困境後的唯一出路（林秀珍，2000）。

由上述可以了解到人文蘊含的精神，以及其所包含的領域既多且廣、而且無形、抽象導致人文不好量化測量，對此有些學者則提出了將人文分成人文態度，人文主題知識，和人文行為是有助於測量評估（Arnold et al, 1987）。而有些學者亦認為人文相關的素養包含了知識、態度及能力等三方面（林雅玲、陳漢陽，2004；李大偉，1993），並予以解釋（李大偉，1993）：

- 1.人文的知識：包括語言、文學、歷史、藝術、哲學等領域的知識。

2.人文的態度：以積極的態度自我實現、理性的態度自我反省、最適當的方式享受生活、以適宜的觀點與角度欣賞人生、擁有強烈的社會責任感、和諧的人際關係、多元文化的關懷、健全的道德意識、符合時代的民主觀念等態度。

3.人文的能力：包括文字表達、語言溝通、文學賞析、藝術賞析、歷史分析、文化比較、哲學思考、社會研究、行政領導、人際適應、生涯規劃、自我反省等能力。

而參考教育部國教司藝術與人文學習領域六年級、九年級基本素養指標解說手冊（如表 2-1.4、表 2-1.5），可以發現所謂的指標，就是以參加人文相關的活動所需具備的人文知識、能力與參與的態度、以及是否參加人文活動為依據。整理各類別素養指標內容與人文活動對照表 2-1.6。



表 2-1.4 六年級素養指標內容

| 類 別       | 素 養 指 標                                                                                                                                                                                     |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 音 樂     | <p>1.1 能運用一種樂器，能表現個人唱奏能力並能主動參與音樂活動。</p> <p>1.2 能配合音樂，創作不同的肢體律動。</p>                                                                                                                         |
| 2 視 覺 藝 術 | <p>2.1 能說出視覺藝術的形式要素。</p> <p>2.2 能使用平面、立體或綜合媒材等，表達自我的情感與想法。</p>                                                                                                                              |
| 3 表 演 藝 術 | <p>3.1 能透過角色的觀察與扮演，培養主動思考的習慣。</p> <p>3.2 能透過創意的肢體、聲音、語言及道具等，表達自我情感與想法，並與他人溝通合作。</p>                                                                                                         |
| 4 綜 合 性   | <p>4.1 能樂於參與及觀賞至少三場各類型的藝術展演活動，並說出感受和心得。</p> <p>4.2 能認識並描述三個國內外音樂家、視覺藝術家、表演藝術家或展演團體，及其相關的人、事、物。</p> <p>4.3 能了解藝文展演場所應有的基本禮儀，並至少參訪過一個藝文展演場所。</p> <p>4.4 能樂於美化生活。</p> <p>4.5 能表現對鄉土的尊重與關懷。</p> |

(資料來源：藝術與人文學習領域六年級、九年級基本素養指標解說手冊)

表 2-1.5 九年級素養指標內容

| 類 別       | 素 養 指 標                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 音 樂     | 1.1 能熟悉一種樂器，能個別或與他人唱奏樂曲。<br>1.2 能主動探索並樂於分享個人對音樂的觀點。                                                                                                                                                                               |
| 2 視 覺 藝 術 | 2.1 能理解視覺藝術的元素與形式原則，並運用於鑑賞與創作上。<br>2.2 能熟悉並應用至少一種視覺藝術的表現媒材。                                                                                                                                                                       |
| 3 表 演 藝 術 | 3.1 能透過表演活動，培養觀察及解決問題的能力。<br>3.2 能透過特定表演形式，以肢體、聲音、語言及道具等，表達自我情感與想法，增進群己關係。                                                                                                                                                        |
| 4 綜 合 性   | 4.1 能運用藝術批評的方法，辨識及欣賞不同類型的藝術，理解藝術在不同文化脈絡的特色。<br>4.2 能至少觀賞三場不同類型的藝術展演，多元了解作品的意義，並提出心得與別人分享。<br>4.3 能熟悉並說明至少三個國內外音樂家、視覺藝術家、表演藝術家或展演團體之特色，及其相關的人、事、物。<br>4.4 能在觀賞藝術展演活動時，展現應有的基本禮儀。<br>4.5 能主動美化家庭、學校及社區環境。<br>4.6 能表現對藝術文化的認同、尊重與關懷。 |

(資料來源：藝術與人文學習領域六年級、九年級基本素養指標解說手冊)

表 2-1.6 各類別素養指標內容與人文活動對照表

| 類別   | 素養指標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 人文活動                                                       |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 音樂   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 能運用一種樂器，能表現個人唱奏能力並能主動參與音樂活動。</li> <li>2 能配合音樂，創作不同的肢體律動。</li> <li>3 能熟悉一種樂器，能個別或與他人唱奏樂曲。</li> <li>4 能主動探索並樂於分享個人對音樂的觀點。</li> </ol>                                                                                                                                                                                        | 演奏、歌唱、參與音樂會、舞蹈等活動、協同演奏、合唱、音樂討論等活動                          |
| 視覺藝術 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 能說出視覺藝術的形式要素。</li> <li>2 能使用平面、立體或綜合媒材等，表達自我的情感與想法。</li> <li>3 能理解視覺藝術的元素與形式原則，並運用於鑑賞與創作上。</li> <li>4 能熟悉並應用至少一種視覺藝術的表現媒材。</li> </ol>                                                                                                                                                                                     | 學習藝術相關知識、各種形式與媒材之藝術創作等活動                                   |
| 表演藝術 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 能透過創意的肢體、聲音、語言及道具等，表達自我情感與想法，並與他人溝通合作。</li> <li>2 能透過表演活動，培養觀察及解決問題的能力與主動思考的習慣。</li> <li>3 能透過特定表演形式，以肢體、聲音、語言及道具等，表達自我情感與想法，增進群己關係。</li> </ol>                                                                                                                                                                           | 模仿、舞台劇等各類型的表演活動                                            |
| 綜合性  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 能樂於參與及觀賞至少三場各類型的藝術展演活動，並說出感受和心得。</li> <li>2 能認識並描述三個國內外音樂家、視覺藝術家、表演藝術家或展演團體之特色，及其相關的人、事、物。</li> <li>3 能了解並展現藝文展演場所應有的基本禮儀，並至少參訪過一個藝文展演場所。</li> <li>4 能樂並主動於美化家庭、學校及社區環境。</li> <li>5 能表現對鄉土、藝術文化的認同、尊重與關懷。</li> <li>6 能運用藝術批評的方法，辨識及欣賞不同類型的藝術，理解藝術在不同文化脈絡的特色。</li> <li>7 能至少觀賞三場不同類型的藝術展演，多元了解作品的意義，並提出心得與別人分享。</li> </ol> | 參觀各類型的藝術展覽與演出、查詢或閱讀國內外藝術家的資料與報導、參訪藝文場所、打掃生活環境、參與志工、義工服務等活動 |

(資料來源：研究者自行整理)

## 第二節 人文於醫學教育上的應用

本節先由學者對人文教育的論述來歸納人文教育的定義，再由現行的醫學教育中找出相對應的課程，以了解醫師在醫學教育中學習人文學科的相關歷程。

### 一、人文教育的定義

黃正文（2000）認為人文教育就是將人類優秀的文化成果，透過教育途徑，將人文科學加以知識傳授、環境薰陶，使之內化為人格、氣質、修養，成為人的相對穩定內在品格。林秀珍（2000）認為人文精神的涵養離不開知識的學習，但人文知識只是必要條件，因為人文教育除了知識的學習，更重要的是把知識內化成為生命的一部份，以彰顯人的價值。郭玫君、白賜清（2002）認為人文教育是將生命教育、道德教育融入教學，讓學生學習如何尊重生命、愛物惜福並知道這些的重要性，同時著重學生的知、情、意、行，在習得知識後懂得如何運用。林雅玲、陳漢陽（2004）指出人文主義所強調的是做人的道理、生活的態度與倫理道德的精神，也是著重於培養良好人生觀與人文修養的教育。由上述學者的論述我們可以發現人文教育就是將人類文化良善的部份，透過教育的途徑使學生能尊重生命、愛物惜福、了解做人的道理、正向積極生活的態度、體悟倫理道德的精神，並期使藉著這樣薰陶，逐漸將這些美好的文化所蘊含的精神，內化為學生人格、

氣質、修養、品格的一部份，而後能應用於生活上，在行為上展現出人類文化優秀內涵。

## 二、人文教育的目的

Pattison & Downie (2003) 認為人文教育的目的是加強和肯定人的存在，並保持其相關性，從最廣泛的面向來理解人性存在的意義。因此醫學人文有來自許多不同的管道（美學、道德、感官）的多元價值觀。黃俊傑（2007）認為就教育的目的而言，「人文知識」如各種文學、歷史、哲學的相關知識傳授與教學活動是一種橋樑。用以喚醒學生對人文精神的理解。簡單的說，有關人文知識的教學活動只是一種喚醒人文精神的方式，使學生擁有人文精神才是教育的目的。郭為藩（1992）與林秀珍（2000）亦認為人文教育其目的在培養人文素養，以陶冶人文精神。林雅玲、陳漢陽（2004）則直接指出人文教育就是人文精神主義的教育。這五個學者都指出了人文精神才是人文教育的目的。在醫學院課程裡，研習人文學科是一種在醫學實踐上激發人文特質的方法（Association of American Medical Colleges, 1984；Almy et al., 1992）。也就是說人文教育的目的在於激發擁有人文特質的行為。要達成這樣的目的，許多學校都採行透過正式的醫療倫理課程以及溝通技巧課程來達到培育人文特質的目的（Barnard, 1994；Pover & Keith, 1984）。陽明大學醫學系新課程設計相關網頁中

(<http://www.ym.edu.tw/md/>)，亦載明了其醫學人文教學的六大目的，包括：1.瞭解在全球與區域的社會變遷下，現代醫學面臨的新挑戰、現代醫學發展新潮流，及其帶來的問題；2.導正過度商業化的現代醫療；3.透過學生的參與，發展符合現代學生需要的人文、倫理與醫德教育；4.找回失焦的醫學核心—人本，將科學與人文結合完整的現代醫學；5.培養醫學生對生命的尊重、關懷、感動與熱情；以及6.協助醫學生在學習的過程中，及早建立正確的價值觀與職業倫理。

因此可以看出人文教育的目的是在了解現今的醫療背景、強調學生的需求和參與、希望培育出對生命價值有正面認知、具有人本精神與正確價值觀的學生。這樣的學生才能擁有醫學人文所嚮往的，得到最大限度的包容性（各式各樣的語言、行為與思考），它來自於勇於接觸自己所未知的（Pattison & Downie, 2003），人文教育的目的就是讓醫生能有最廣泛的視野、最多元的價值觀以包容與關懷最多的族群。

### 三、人文教育的倡議

醫學生們從入學時的躊躇滿志，到入醫學院後，從解剖、臟器的學習、病理而對所醫治的人逐漸失去「人」的概念與輪廓，而唯有這樣才能幫助他們度過嚴格苛刻的醫學生訓練，因為他們無法在意識這是一個有所愛、與可能曾經生活在週遭的「人」的情況下肢解與對他

動刀，而隨著醫療生涯的延續，也逐漸失去了當初對人類充滿關懷與熱愛而加入這個行業的初衷（Liana, 2001）。

若要讓醫生們重拾對人道關懷的熱情，必須得了解現行的醫師養成教育所發生的問題，然後加以改善，並在醫學生們接受醫療教育時，幫助他們面對的某種形式的失望感、隔離和混亂交戰的內心，同時幫助他們恢復自己的理想、感覺與熱情（Liana, 2001）。江自得醫師（<http://sts.nthu.edu.tw/board/read.php?f=8&i=902&t=600>）依多年的觀察，認為國內醫師養成教育至少有以下兩項重大缺失。第一，人文教育不受重視，課程過度向專業科目傾斜。他認為醫學生在其職業生涯中必須不斷充實醫學上的專業知識與技能，為何縮簡醫學教育養成期接受人文教育的時間，因而損失培育一個具有高尚品德的醫師的許多機會。第二，專業課程（包括基礎與臨床醫學）的授課內容太多，太過瑣碎。以填鴨式教育教導醫學知識，學生為了成績多半硬記死背一些一知半解的知識。醫學教育學者黃崑巖教授（1996）擔心台灣醫學教育淪為純粹的職業訓練，很早即主張加強醫學教育裡的人文通識教育。而江自得醫師更建議醫學系前三年努力修習人文學、社會科學，讓學生在大學時期底定一個人文知識分子的基礎。

針對現行的醫師養成教育的問題，Davies（1994）指出醫生是一種「富裕」的教育；但其不是一個能擁有廣泛視野的文化教育。這樣

的說法可能來自於習醫過程中所要投入的大量資源，卻只是精研醫療專業的技術，而沒有對其他看似無用的文化知識，有較廣角且多元學習（McManus, 1995）。

醫師專業的應用對象是人，而在對人施以醫療行為前必須先了解人，所以醫師除了專業素養之外，還需要具備良好的溝通技巧以應對、了解病人。而醫學人文教育正是可以幫助年輕的醫學生更加了解人，加深他們對人性的了解，學習察言觀色，懂得善解人意，「將科技建立在人性之上」以人性的溝通和關懷，來化解醫病間的對立，才能使得追求高度科學發展的而逐漸冰冷醫學，充滿人文的溫暖關懷並建構互信的醫病關係（周迺寬等人，2004）。

人文不只是應用在醫療服務上，人文主義、人文精神早已成為傳統教育的核心，同時也是中華文化的精隨所在。若教育中缺乏文精神的內涵，便難以肯定人性的尊嚴，以及彰顯人之所以為人的卓越價值，也就無從進行心靈的陶冶與提升（王彥鈞，2004）。

因此，人文主義的教育目的可以說是在發展人的內在本質，使個體身心得以均衡發展。從個人所面對社會所負的責任來著眼，養成一個公民的最基本、正確的價值觀，才能把自我融入社會，而後了解人生的真諦（裘學賢，1998）。由此可知它是最基礎、也是每個人都必須的，所以在學校教育裡各種學科系所的學生都應該接受人文教育



(郭為藩，1992)。

二十世紀的人文主義教育課程，重視文學、藝術、歷史、哲學等陶冶人文精神的課程，注重全人全學科的陶冶。不以某種專一的職業準備、或是技術專精的課程設計為導向。課程與活動中重視人性化的教學情境和情意的養成教育，加強學習如何培養良好的人際關係，而後強調學科精熟與個人成長的兼容並進，這些都是人文主義課程的新趨勢（裘學賢，1998）。

#### 四、醫學人文的培育

Horowitz & Harold (1996) 嘗試透過不同文化背景的人輪流介紹有其文化背景的詩詞，希望使參與者具有人文特質。結果發現團隊成員彼此分享不只是醫學知識還有生活與情感體驗，詩歌討論促成更好的人際之間的關係，團隊成員變得更容易了解彼此和病人。Raanan (1997) 認為文學能幫助醫療從業人員增加想像力並幫助他們在工作時更充分的瞭解病人。Risse & Baker (1990) 亦認為閱讀文學能增加人文特質。Skelton et al. (2000) 則指出文學能觸發思考、加深感觸的能力並達到培養醫學人文的目的。Robin (1999) 文學能幫助醫學院的學生增加道德的敏感度。由以上的各學者的論述，我們可知道文學在醫學人文的培養上有著重要的地位。

而基礎醫學人文學科，則包含了文學，哲學，歷史，藝術，音樂，

電影，戲劇，法律，經濟學，政治學，神學，人類學等，這些學科被認定是做為一個醫生的基礎，在一個強壯的意識下：人文科學是醫學必須的，不是虛文的裝飾、優雅的點綴，是使一位醫師看起來像一個有受過教育的人，就像能正確縝密的從事臨床工作的技能一樣是一個醫生的必備基礎（Pellegrino, 1979）。陽明大學醫學系新課程設計的相關網頁中亦提到人文教育的四大範疇，包括：1.人文涵養：從文史哲藝等啟發及培養感性、推理與創造力及寬廣的視野並發展更均衡、完整、穩定的個人內在(通識教育、醫學與文藝、醫學史等)。2.培養對“人”的敏銳度：包括人性、文化、宗教、性別、種族等，對病人之言行與期望能理解與洞察，從而作正確的判斷與回應(通識教育、社會行為科學、人類學等)。3.人道關懷（公共政策、社會服務等)。4.醫德與醫病關係的提昇與實踐（醫病關係、醫學倫理、醫事法律等)具體作法以培養學生服務病患人群之精神（<http://www.ym.edu.tw/md/>）。

由上述的四大範疇中，可以大略地知道所謂人文教育中所包含的課程，再參照先前討論的文獻以及學者所論述培育醫學人文的方式，參考國內六所大學醫學系網站發現，各校的人文素養培育進程可以分個五個歷程（無先後次序關係），經過這些學習過程，最後將這些內化成為自己素養的一部分：

- 1.基礎能力培養與知識的學習：培養一些一般性的基礎能力與知識。  
可分為培養語文能力的語文類、史學傳記知識的史傳類、政治法律相關知識的政法類、文化教育相關知識的文教類與藝術文學知識與技能的藝文類。
- 2.與人相關之能力培養與知識的學習：將一般性的基礎能力與知識中挑出一些與人相關之知識與技能予以較深入研習。可分為巨觀層面的社會學類與微觀層面的心理學類。
- 3.醫學與人的相關學習：分為三方面自覺，包括由醫學、醫師角色、自我生涯規劃來了解自我的定位；而他覺係主要是醫學、醫師與其他與人相關層面的探討；然後加以思維引導去激發自覺的思考、他覺思考到人際間思考。可分為本質的醫學與人，具現的醫病關係，以及本位的醫師角色與生涯。
- 4.實地體察：真正的實地觀察去感受與體驗，以了解非醫技之書本知識與技能實際應用的情形。可分為志工服務類與非志工服務的實習類。
- 5.高階思想引導與啟發：對於較抽象、哲學的、生與死、人生、生命價值的體悟。可分為談思想體系的理則哲學類與生命價值的生死生命學類。

本研究將各校課程依上述之基礎能力培養與知識學習、與人相關

之能力培養與知識的學習、醫學與人的相關學習、實地知覺、高層思考引導與啟發發五個素養培育過程，整理如表 2-2.1。

表 2-2.1 素養培育過程與學校相關課程對照表

| 素養培養過程          | 課程類別 | 課程名      | 學校 (學年)                                              |
|-----------------|------|----------|------------------------------------------------------|
| 基礎能力培養<br>與知識學習 | 語言類  | 國文       | 台大 (1)、成大 (1)、<br>陽明 (1)、慈濟 (1)、<br>中國 (1)、中山 (1)    |
|                 |      | 英文       | 台大 (1)、成大 (1-2)、<br>陽明 (1-2)、慈濟 (1)<br>中國 (1)、中山 (1) |
|                 |      | 英語會話     | 中山 (2)                                               |
|                 |      | 英語聽力     | 中山 (3)                                               |
|                 |      | 英進階文     | 陽明 (1-2)                                             |
|                 |      | 醫學英文     | 成大 (1-2)、慈濟 (2)、<br>中國 (2)、中山 (2)                    |
|                 |      | 英文病歷寫作   | 中山 (4)                                               |
|                 |      | 英文醫學論文寫作 | 中山 (4)                                               |
|                 |      | 全民英檢     | 中山 (5)                                               |
|                 |      | 寫作與思維    | 陽明 (1-2)                                             |
|                 |      | 醫護日語     | 慈濟 (2)                                               |
|                 |      | 醫學台文入門   | 中山 (1)                                               |
|                 |      | 臨床醫學台文演練 | 中山 (4)                                               |

(來源：各大學醫學系課程網站

中國醫藥大學醫學系 <http://www2.cmu.edu.tw/~cmcmd/>，

中山醫學大學醫學系 <http://med.csmu.edu.tw/front/bin/home.phtml>，

成功大學醫學系 [http://www.ncku.edu.tw/~dep\\_med/](http://www.ncku.edu.tw/~dep_med/)，

陽明大學醫學系 <http://www.ym.edu.tw/md/>，

慈濟大學醫學系 <http://www.med.tcu.edu.tw/>，

台灣大學醫學系 <http://www.med.ntu.edu.tw/main.php?Page=A1>。)

表 2-2.1 素養培育過程與學校相關課程對照表 (續)

| 素養培養過程          | 課程類別 | 課程名         | 學校 (學年)                  |
|-----------------|------|-------------|--------------------------|
| 基礎能力培養<br>與知識學習 | 史傳類  | 歷史          | 成大 (1)                   |
|                 |      | 醫學史         | 成大 (2)、中國 (1)、<br>中山 (2) |
|                 |      | 台灣史         | 中國 (1)                   |
|                 |      | 科學普及與社會變遷   | 陽明 (1-2)                 |
|                 |      | 中國醫學史       | 中國 (1)                   |
|                 |      | 諾貝爾得主之生涯與光榮 | 中國 (2)                   |
|                 |      | 中國通史        | 中國 (1)                   |
|                 |      | 諾貝爾得主的故事    | 中山 (2)                   |
|                 | 政法類  | 中憲與國家發展     | 成大 (1)                   |
|                 |      | 醫療與法律       | 成大 (6)                   |
|                 |      | 非政府組織與健康    | 陽明 (1-2)                 |
|                 |      | 醫事法律        | 陽明 (4)                   |
|                 |      | 衛生政策        | 陽明 (4)                   |
|                 |      | 衛生經濟學       | 慈濟 (3)                   |
|                 |      | 醫事及衛生法規     | 慈濟 (4)                   |
|                 |      | 憲法          | 中國 (1)                   |
|                 |      | 法律與人生       | 中國 (1)                   |
|                 |      | 法學概論        | 中國 (1)                   |
|                 |      | 醫事法規        | 中山 (1)                   |

(來源：各大學醫學系課程網站)

中國醫藥大學醫學系 <http://www2.cmu.edu.tw/~cmcmd/>，

中山醫學大學醫學系 <http://med.csmu.edu.tw/front/bin/home.phtml>，

成功大學醫學系 [http://www.ncku.edu.tw/~dep\\_med/](http://www.ncku.edu.tw/~dep_med/)，

陽明大學醫學系 <http://www.ym.edu.tw/md/>，

慈濟大學醫學系 <http://www.med.tcu.edu.tw/>，

台灣大學醫學系 <http://www.med.ntu.edu.tw/main.php?Page=A1>)

表 2-2.1 素養培育過程與學校相關課程對照表 (續)

| 素養培養過程                 | 課程類別 | 課程名               | 學校 (學年)                           |
|------------------------|------|-------------------|-----------------------------------|
| 基礎能力培養<br>與知識學習        | 文教類  | 精神醫學與西洋文學         | 陽明 (1-2)                          |
|                        |      | 西方人文主義文獻選讀        | 陽明 (1-2)                          |
|                        |      | 人權與人文             | 陽明 (1-2)                          |
|                        |      | 慈濟人文暨服務教育         | 慈濟 (1)                            |
|                        |      | 科技與人文             | 慈濟 (2)                            |
|                        |      | 通識教育講座            | 慈濟 (4)                            |
|                        |      | 太陽的眼淚-原住民文化<br>探索 | 中國 (1)                            |
|                        | 藝文類  | 醫學與文藝             | 陽明 (1-2)                          |
|                        |      | 藝術概論              | 中國 (1)                            |
|                        |      | 文學欣賞              | 中國 (2)                            |
|                        |      | 戲劇欣賞              | 中國 (2)                            |
|                        |      | 英美名家選讀            | 中國 (2)                            |
|                        |      | 音樂概論              | 中山 (1)                            |
|                        |      | 音樂欣賞              | 中山 (2)                            |
| 與人相關之能<br>力培養與知識<br>學習 | 社會學  | 社會學               | 台大 (1)、成大 (1)、<br>中山 (2)、陽明 (1-2) |
|                        |      | 健康與疾病的社會學         | 成大 (4)                            |
|                        |      | 醫院管理              | 陽明 (5-6)、成大 (4)                   |
|                        | 心理學  | 普通心理學             | 台大 (1)、成大 (1)、<br>中山 (1)、慈濟 (2)   |
|                        |      | 醫學心理學             | 中山 (2)、台大 (1)、<br>成大 (4)          |
|                        |      | 溝通技巧              | 慈濟 (2)、陽明 (1-2)、<br>中山 (2)        |
|                        |      | 同理心訓練團體           | 陽明 (1-2)                          |

(來源：各大學醫學系課程網站)

中國醫藥大學醫學系 <http://www2.cmu.edu.tw/~cmcmd/>，

中山醫學大學醫學系 <http://med.csmu.edu.tw/front/bin/home.phtml>，

成功大學醫學系 [http://www.ncku.edu.tw/~dep\\_med/](http://www.ncku.edu.tw/~dep_med/)，

陽明大學醫學系 <http://www.ym.edu.tw/md/>，

慈濟大學醫學系 <http://www.med.tcu.edu.tw/>，

台灣大學醫學系 <http://www.med.ntu.edu.tw/main.php?Page=A1>)

表 2-2.1 素養培育過程與學校相關課程對照表 (續)

| 素養培養過程   | 課程類別    | 課程名        | 學校 (學年)                                |
|----------|---------|------------|----------------------------------------|
| 醫學與人相關學習 | 醫學與人    | 醫學概論       | 台大 (1)                                 |
|          |         | 人與醫學       | 台大 (1)                                 |
|          |         | 家庭社會與醫療    | 台大 (5)                                 |
|          |         | 職業環境醫學     | 成大 (6)                                 |
|          |         | 疾病誤解與社會偏見  | 陽明 (1-2)                               |
|          |         | 醫療人類學      | 陽明 (1-2)                               |
|          |         | 老化的社會與老年照護 | 陽明 (1-2)                               |
|          |         | 醫學人文的實踐    | 陽明 (1-2)                               |
|          |         | 中國醫學導論     | 中國 (2)                                 |
|          |         | 醫師、人口與社會   | 陽明 (1-2)                               |
|          |         | 社區醫學       | 陽明 (4)                                 |
|          |         | 電影中的醫學人文   | 陽明 (1-2)、慈濟 (2)                        |
|          |         | 醫療與社會      | 中國 (2)、陽明 (4)                          |
|          |         | 醫學藝術與人文    | 中山 (2)                                 |
|          |         | 醫師與社會      | 中山 (2)                                 |
|          | 醫病關係    | 醫學倫理學      | 成大 (6)、中山 (6)、陽明 (1-2)、陽明 (5-6)、慈濟 (4) |
|          |         | 醫病關係探討     | 陽明 (1-2)                               |
|          |         | 醫事糾紛案例解析   | 中山 (2)                                 |
|          | 醫師角色與生涯 | 習醫之路       | 陽明 (1-2)                               |
|          |         | 臨終照顧之醫師角色  | 成大 (6)                                 |
|          |         | 醫學生涯       | 成大 (1-2)、慈濟 (2)、中國 (2)                 |
|          |         | 醫師與病人      | 中山 (5)                                 |

(來源：各大學醫學系課程網站：

中國醫藥大學醫學系 <http://www2.cmu.edu.tw/~cmcmd/>，

中山醫學大學醫學系 <http://med.csmu.edu.tw/front/bin/home.phtml>，

成功大學醫學系 [http://www.ncku.edu.tw/~dep\\_med/](http://www.ncku.edu.tw/~dep_med/)，

陽明大學醫學系 <http://www.ym.edu.tw/md/>，

慈濟大學醫學系 <http://www.med.tcu.edu.tw/>，

台灣大學醫學系 <http://www.med.ntu.edu.tw/main.php?Page=A1>)

表 2-2.1 素養培育過程與學校相關課程對照表 (續)

| 素養培養過程     | 課程類別          | 課程名            | 學校 (學年)  |
|------------|---------------|----------------|----------|
| 實地體察       | 志工服務          | 志願服務與醫院實務體察    | 陽明 (1-2) |
|            |               | 志工服務課程         | 陽明 (1-2) |
|            |               | 社區志工服務         | 陽明 (1-2) |
|            | 實習            | 社區口述歷史         | 陽明 (1-2) |
|            |               | 精神復健田野實習       | 陽明 (1-2) |
|            |               | 國際衛生暨外交事務學生培訓營 | 陽明 (1-2) |
|            |               | 社區醫學實習         | 陽明 (4)   |
|            |               | 病人關懷與實踐        | 中國 (1)   |
|            | 高階思想引導<br>與啟發 | 理則哲學<br>類      | 哲學概論丙    |
| 醫學人生理則     |               |                | 成大 (2)   |
| 理則學        |               |                | 慈濟 (2)   |
| 哲學概論       |               |                | 中國 (1)   |
| 哲學概論       |               |                | 中山 (1)   |
| 哲學與人生      |               |                | 中山 (1)   |
| 生死生命<br>學類 |               |                | 生死學      |
|            |               | 醫師與生死          | 陽明 (1-2) |
|            |               | 生命價值           | 中國 (2)   |
|            |               | 醫師與生死          | 中山 (1)   |
|            |               | 生命意義學          | 中山 (2)   |
|            |               | 生命倫理學          | 中山 (2)   |

(來源：各大學醫學系課程網站：

中國醫藥大學醫學系 <http://www2.cmu.edu.tw/~cmcmd/>，

中山醫學大學醫學系 <http://med.csmu.edu.tw/front/bin/home.phtml>，

成功大學醫學系 [http://www.ncku.edu.tw/~dep\\_med/](http://www.ncku.edu.tw/~dep_med/)，

陽明大學醫學系 <http://www.ym.edu.tw/md/>，

慈濟大學醫學系 <http://www.med.tcu.edu.tw/>，

台灣大學醫學系 <http://www.med.ntu.edu.tw/main.php?Page=A1>。)



黃俊傑(2007)則指出台灣的許多大學院校都實施所謂的服務學習課程，從一開始的灑掃洗廁開始，到後來的專業服務，都有心於引導學生從做中學，經由身體實做的過程中，達到體驗而後感知，並將人文精神加以體現(embodiment)的目的，這是一條在落實人文教育上切實可行的有效途徑。林雅玲、陳漢陽(2004)認為要達成人文教育的目的，通識教育是重要教學活動之一，透過通識課程的教學，才能培養學生更有系統的人文知識與能力。

而另一種人文培育的方式可能是透過閱讀或觀賞書、戲劇、電影，因為在這樣做的時候，人們會隨著一些悲劇故事而心情起伏，為受悲慘的際遇的人感到痛苦，從中更加了解自己與其他人，這個過程中我們也逐漸的社會化了(McManus, 1995)。Raanan(1997)亦提出，即使有充裕時間能與病人討論，但若想要充分的瞭解病人，還取決於我們對人深度而且多元的理解、分享經驗的能力，而這一切都能從閱讀小說、故事、詩詞、戲劇中獲得。

### 第三節 醫師人文素養之價值論述

從古至今皆有的理念即人文素養能造就具有人性關懷的好醫師 (Pellegrino, 1974)。因為一位醫者的人格涵養、教育背景、人生閱歷等，建構了他的思想與基礎理念，而這些對其在看待與應對他人時具有決定性的影響力。所以說，具備人文素養的醫師，也是有較大彈性和包容性的人性化醫師。他們從閱讀一些文、史、哲方面的書籍得到豐富的知識，並經常思考其中所蘊含的意義，並將所獲心得具體實踐於日常醫療服務中，如此從擴展見聞，經過深思、應用後不斷歷練學習，自然會對患者做出更貼切的關懷與更人性化的服務。要想建立良好的醫病關係，則醫師必須具有人文素養，才能培養尊重與人性化的對待病患，以對患者做好的醫療服務，也才能真正對患者的身心有幫助 (簡俊安, 2004)。

Skelton et al. (2000) 認同了醫學人文學科對於醫療照護是有助益的，作者指出醫學人文能讓人更加的擁有人文特質，並以最常有的現象來解釋：就像看著鏡中的自己，反映了自己曾經有的經驗從中得到鼓舞、同理心、理解和洞察力 (Berger & Mohr, 1968; Clouser, 1971)。

同理心是種能了解病患以及傳達此了解予病患之能力。具有同理心的醫者能使病患感受到被了解，同時在臨床療效上許多學者認為這

樣是有正面且肯定的意義。而同理心的教育訓練是能有效改善醫病溝通並增進醫病關係，使病患滿意度提高並減少醫療訴訟（呂碧鴻等人，2006）。

林啟禎（2007）認為醫學人文最為重視的是「同理心（empathy，或翻成感同身受，心領神會）」的素養，並引述學術醫學（Academic Medicine）」期刊發表了一篇由 Robert Klitzman 所寫的論文，文題是「如何改善醫病關係與溝通：當醫師成為病人的教訓」，生過病的醫師比較對病患感同身受的同理心。而醫師年紀漸長，包括代謝症候群及腰酸背痛的生病盛行率應該是在五成以上，同理心因而較強。這也說明許多病患喜歡找資深醫師的原因不完全是仰慕其較高的專業經驗，也包括年長的醫師有較深的人生體會。並提出先有一般人文素養，才會有應用於醫學的醫學人文，而後者，應該是提升醫療品質最惠而不費的要素。當醫療不是萬能的，面對死亡與疾病時，無論醫術再高，不盡人意的情况總是會發生的。而有人文素養的醫師，在治療過程中對病患甫於真誠的關懷，對此才能釋然、於心無憾。

張一蕃（1998）認為只要是專業技術人員，都直接以人與社會做服務對象，而服務品質的好壞因其個人的態度與理念。如：是否關懷他人、是否關心社會、是否尊重法律、是否珍惜環境等，都將影響他們的專業行為。所以就算培養一個技術上優秀的專業人員，若是他的

價值觀或行為有所偏差，他的專業技術反而會帶來不良的後果。

湯美霞（2000）認為「醫療工作者如果沒有人文素養，是無法真正關懷病人的。」若他們能有一顆關懷的心，以此對人注入更多的關懷，就能讓他們的工作行為與態度更人性化、更尊重病人、更重視病人的整體性並建立良好的醫病關係，據此才能給病人與家屬真正貼心的照護，以達到人性化的專業照顧境界。

醫學人文建立起有關於人性關懷的潛意識，對於健康與健康照護至少與其他的有形的結果一樣重要，它是一個內在的承諾；而非以「有用處與否」與「是否有價值」來評斷藝術與人文（Pattison & Downie, 2003）。耶魯外科教授 Sherwin Nuland 指出醫療人文的促進將改正過於強調科學與技術的醫學，並促使醫學生對病患的個人與社會狀況的理解，以培育出一群不只專注於治療疾病更專注於治療一個「人」的人文醫生（Harold, 2000）。Kelly（1999）認為藝術與人文不只是培育出更好的醫生，他是一種力量能藉著表達能力的提升幫助治療、自立自強、並堅持做一些好的事情。藝術人文不只是一個豐富生活的方法，而且能在溝通時顯現出完美的人性光輝，比起任何行業，醫師其實是最需要人文素養的，但在培育醫生的過程中逐漸抹滅了最珍貴的這點。問題不在於醫生們沒有時間閱讀小說或者參加一個樂團，而是源於大環境裡科學與技術為主導的現代醫療保健服務（Kelly,

1999)。在英國甚至透過一些國家方針與大學合作，將藝術與人文融入主流醫學教育（Kelly, 1999；Skelton et al., 2000）。

儘管醫學人文尚未發現其核心作用，但它仍舊是一個方法使醫學生覺醒與受到鼓勵而切實體現的基礎美德（例如：正義、公平、同理心及同情，並以由衷面對所醫護病人的痛苦），藉此幫助醫學教育培育一個積極、擁有專業良心的畢業生（Thomas, 2003）。

由以上學者們的論述，人文的擅場就是使人們藉著文化的學習與生活的歷練讓彼此更加接近，在高度專業、與科技高度發展的現代醫界，藉由人文來幫助我們培養具有人性關懷的醫生，以達到人本醫療的境界。



## 第四節 人文活動與健康狀態、生活品質、工作生涯品質、

### 工作滿意度的相關性

本章節參考國內外研究與學者論述，從中探討與人文活動與健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度的相關性，以及探討可能影響健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度的個人特質。

#### 一、健康狀態

世界衛生組織（1948）對於健康的定義：不只是生病與身體虛弱與否，而是身體、精神與社會之完全美滿狀態。Greenberg（1985）將健康定義為 1.社會面的健康：人和諧的與環境相處，人與人之間的關係達到滿足。2.心理上的健康，有潛力、能力學習。3.情緒上的健康：能自我控制情緒與適宜的表達。4.生理上的健康，身體功能完整狀態佳，可以處理正常生活。而從黃錫美（2006）所介紹之護理學者 Pender 的健康促進模式中，可以知道健康的定義就是處在文化環境中身、心、社會與心靈層面的和諧狀態，所以必須用更全面的觀點去定義健康，包含生物心理、社會經濟以及文化的觀點。在健康狀態的評量上，Goldberg et al.（2001）指出自評健康題向對整體的健康狀態有良好的信效度，同時對死亡率、罹病率有不錯的預測力，且因其僅有單一題項的優勢，較便於操作，是一個快且有效的健康測量指標。由上述文獻可以知道健康的定義為人於生理、心理、社會、與精神層面

的適應情形，並會受到文化與環境的影響，此外健康會隨個人身心狀態與社會、經濟與環境變化而改變，因此可由多面向不同角度或整體觀點、主觀或客觀等方式進行評估。

## 二、生活品質

生活品質是人類社會上相當重要的一部份，可以用社會經濟因素來衡量，像是生活水準、個人之財力物力、自由度、愉悅感、環境保護等，而格調是其中最難評定者。而國人哈日僅在表象，未將優雅高上的生活品質融入自我的意識形態中(劉典嚴，2007)。杜佳靜(2007)解釋生活品質是一種廣泛的評述，包含了心理、經濟、環境及各種生活型態。並指出生活品質是重質而不重量，擁有貴重物品、豪華設備不見得擁有好的生活品質，生活品質與小我的體現應是做人講信用、重仁義、說話輕言慢語，處事從容不迫。這一切都來自於好的精神生活品質，而要有這樣好的精神生活品質可以由良好的人際關係獲得，也就是多關懷幫助別人、結交良師益友、用心與更多人建立感情、強化社交能力。黃永東(2007)指出影響生活品質的內部構面有三：1. 工作上影響個人習慣與生活品質，如：不好的組織技能、無法說不、說話不具可信度、目標達成的必要性。2. 不正確的認知導致無法提升生活品質，為了追求名利而犧牲生活品質。3. 未能以有效的計畫提昇生活品質。而外部構面則包含了一般生活、工作、非工作。同時提出

企業常見提升生活品質的作法包括藝文活動、親子戶外踏青、才藝競賽、年度旅遊、尾牙晚會、不定期休閒活動、公益活動。而這樣的作法與香港政府興建一座高優質與高規格的旅遊樂園以提升民眾之生活品質，有著相同的出發點（林松茂，2008）。

### 三、工作生涯品質

Wilcock 和 Wright (1991) 曾對加拿大的五大紡織企業員工做過研究，結果發現對工作生涯品質有顯著影響的個人屬性有：性別、年齡、年資教育程度。而林雅雯、彭靜瑜、林昭文、洪嘉鈺 (2006) 則依據相關文獻整理出影響工作生涯品質的個人屬性變項包括性別、年齡、婚姻狀態、教育程度、年資、職位等，並指出可能因為研究對象不同而有所差異。許志賢、蔡進發、黃宗成、何欣怡 (2007) 以高科技產業員工為研究對象，發現不同的休閒活動類型會造成工作壓力與工作生涯品質之差異，其中娛樂性（看電影、聽音樂、逛街購物、出國旅遊等）、體育性（球類活動、國術、郊遊踏青、舞蹈體操等）、社交性（政治活動、宗教活動、公益活動、造訪親友）及休憩活動（散步、遛狗、泡溫泉、賞花鳥等）與整體工作生涯品質呈現正相關，知識性活動（補習進修、閱讀書報、投資理財、參與藝文活動等）與工作屬性之工作生涯品質呈現正相關。陳家聲與樊景立 (2000) 從員工的主觀經驗來了解工作生活品質的內涵，從中發現 QWL 包含了 13 個



構面：工作環境、薪資與獎金、福利、升遷、訓練發展、工作性質、上司領導方式、同仁彼此間的合作、企業形象、溝通、組織制度、組織氣候以及文化、工時和工作量。李佩珍、郭慕蓉、李中一（2005）指出工作生涯品質包括一個人在生理健康、心理健康、獨立與否、社會關係、個人信念、以及環境。張俊彥（1994）工作生涯品質因為不同研究者所設立不同的目的，而有所差異，其功能在於增加工作滿足、提高生產、促進溝通、降低離職率。Meeberg（1993）指出工作生活品質始於人性，亦即透過工作生涯品質的改善來使人與工作間的關係更融洽，使人樂於工作與尋找到自我工作之價值。

#### 四、工作滿意度

Vroom（1962）認為工作滿意度有七個構面：組織、工作本身、主管、待遇、升遷管道、工作環境、同事。Goodell 和 Coeling（1994）整理相關文獻歸納出影響工作滿意度的因素包括組織政策、自主性、薪資、專業地位、同僚互動、環境設備等。林春只、曾明月（2005）針對健康照護體系照顧服務員之工作滿意度做文獻查證以及與照顧員長時間接觸而歸納出影響工作滿意度之內容：薪資、工作狀況、上司、與同事、住民互動四項。而在個人屬性上，胡蓮珍、曾淑梅、袁素娟（2003）從國內文獻中整理發現年齡教育程度、工作年資、薪資均會影響工作滿意度。徐承毅、李文雄、許志賢（2007）則依據文獻

查證性別、婚姻狀態、教育程度、年齡這四個項目被認為是影響工作滿意度的因素，但因為研究對象不同而使得研究結果各有差異。



### 第三章 研究方法

本章共分為五節，第一節為研究架構與假設，第二節為研究對象，第三節為研究工具、研究變項與與操作型定義，第四節為資料取得方法，第五節為統計分析方法。

#### 第一節 研究架構與假設

本研究架構是以醫院執業醫師所參與之社會人文活動與教育訓練課程為自變項；醫師健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度為依變項；醫師基本執業狀況為控制變項，來了解醫院執業醫師所參與之社會人文活動與教育訓練課程對和其健康狀態、生活及工作生涯品質，及工作滿意度之相關性，如圖 3-1 所示。



圖 3-1 研究架構

本研究主要探討在控制醫院主治醫師的基本執業狀況(含個人屬性)下，醫師社會人文活動與教育課程投入，與其生活及工作生涯現況的相關性。

## 第二節 研究對象

以中部某一醫學中心各部主治醫師為研究對象，共計 254 位。



### 第三節 研究工具、研究變項與操作型定義

本研究之問卷為參考國內外相關的文獻與論述，針對本研究的目  
的及研究架構設計問卷，問卷內容共分為醫師過去一年內（2007 年）  
所參與之社會人文活動、教育訓練課程以及基本執業狀況（含醫師生  
活及工作現況：醫師健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意  
度）三大部分。

#### 一、醫師過去一年內（2007 年）所參與之社會人文活動

以第二章的論述為底，參考各地區文化局及藝文活動相關舉辦單  
位，參考實際社會活動類型，初擬醫師業餘間可能參與之各式社會文  
化活動後，再由醫療執業者與學術研究者給予意見修改而成，共 20  
題每項量測指標分別為「常常參與」為 3 分；「有時參與」為 2 分；「很  
少參與」為 1 分；「從未參與」為 0 分等測量之。

#### 二、醫師過去一年內（2007 年）所參與之教育訓練課程

以第二章文獻探討之社會人文領域教育課程，並融合醫師持續教  
育之課程內容，依正式學校課程教育、院內員工在職教育、院外教育  
（包括學會舉辦院外之持續教育、社團學習等）及自行閱讀等四個部  
份來設計，再由醫療執業者與學術研究者給予意見修改而成，共 16  
題，分為四個管道：正式學校課程教育、院內員工在職教育、院外教  
育，以及自行閱讀書籍。醫師根據上述四種參與管道，分別填其一年

內參與與否或投入的時數（小時/年）。

### 三、基本執業狀況（含個人屬性）

基本執業狀況包括性別（1：男；0：女）、出生年、婚姻狀態（1：已婚；0：未婚）、子女人數（人數）、從醫年數（從第一年住院醫師年資算起）、臨床部科別、醫師生活現況包括醫師自覺之健康狀態（以極佳 5 分、佳 4 分、尚可 3 分、不佳 2 分、極差 1 分記之。）、生活品質（以極佳 5 分、佳 4 分、尚可 3 分、不佳 2 分、極差 1 分記之。）、工作生涯品質（以極佳 5 分、佳 4 分、尚可 3 分、不佳 2 分、極差 1 分記之。）、工作滿意度（以極佳 5 分、佳 4 分、尚可 3 分、不佳 2 分、極差 1 分記之。）、工作忙碌程度（忙碌程度越高分數越高：1 分~5 分）等等。本研究之研究變項整理如表 3-4。

表 3-4 研究變項與及操作型定義

| 變項名稱                                        | 變項性質 | 操作型定義                                                                                               |
|---------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 社會文化活動參與                                    | 類別變項 | 2007 年一年內曾參與之社會文化活動共 20 題。3：常常參與、2：有時參與、1：很少參與、0：從未參與。                                              |
| 社會人文領域之教育訓練課程參與                             | 連續變項 | 2007 年一年內曾參與教育訓練課程。教育訓練課程部份共 16 題，分為四個管道：正式學校課程教育；院內員工在職教育；院外教育；自行閱讀書籍，填其一年內所參與時數（小時/年）、閱讀時數（小時/年）。 |
| 性別                                          | 類別變項 | 1:男、0:女。                                                                                            |
| 出生年(年齡)                                     | 連續變項 | 年數。                                                                                                 |
| 婚姻狀況                                        | 類別變項 | 1:已婚、0:單身（含未婚及離婚）。                                                                                  |
| 子女人數                                        | 連續變項 | 人數。                                                                                                 |
| 從醫年數                                        | 連續變項 | 年數（從第一年住院醫師年資算起）。                                                                                   |
| 自覺健康狀況                                      | 類別變項 | 5：極佳、4：佳、3：尚可、2：不佳、1 極差。                                                                            |
| 自覺生活品質(perceived quality of life)           | 類別變項 | 5：極佳、4：佳、3：尚可、2：不佳、1 極差。                                                                            |
| 自覺工作生涯品質(perceived quality of working life) | 類別變項 | 5：極佳、4：佳、3：尚可、2：不佳、1 極差。                                                                            |
| 工作滿意度                                       | 類別變項 | 5：非常滿意、4：滿意、3：尚可、2：不滿意、1：非常不滿意。                                                                     |
| 臨床部科別                                       | 類別變項 | 所屬之臨床部科。                                                                                            |
| 工作忙碌程度                                      | 連續變項 | 5：五分（高忙碌程度）、4：四分、3：三分、2：二分、1：一分（低忙碌程度）。                                                             |

#### 第四節 資料取得方法

本研究為一級資料收集，先將問卷交予個案醫院，由醫院發給各部科之主治醫師，醫師填寫完畢後，再由醫院統一收回問卷，最後由本研究室回收分析。





## 第五節 統計分析方法

本研究以 SPSS 12.0 統計軟體進行統計分析工作，根據研究目的與假設，主要運用之資料分析方法如下：

### 一、敘述性統計：

樣本基本資料之描述性統計，使用平均數、標準差、最大值、最小值分析連續性變項，使用次數、百分比分析類別變項。

### 二、推論性統計：

主要是採用複回歸分析，以數學原理進行統計控制方式，來處理干擾變項對於依變項之影響作用，意即在控制其他個人屬性可能影響的因素下，檢測院內醫師人文活動投入的情況與其工作及生活狀況之相關性。其他資料分析方法，還包括適合度檢定、T 檢定、One-way ANOVA 等統計方法檢測變項間的相關性。

## 第四章 研究結果

本章主要分為四節第一節為受訪者基本資料描述，第二節為醫院醫師在社會人文活動與社會人文課程參與，以及其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度、工作忙碌程度之描述分析，第三節為社會人文活動及教育訓練課程參與，與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之單變量分析，第四節為醫院醫師社會人文活動與教育訓練課程參與，與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之複迴歸分析。

### 第一節 受訪者基本資料描述

本節主要分為兩個部份，一為樣本回收情形描述（表 4-1.1），二為醫院醫師之個人屬性分析，包括受訪醫師之性別、年齡、婚姻狀態、小孩人數、從醫年數（表 4-1.2），以及其工作科別（表 4-1.3）。

#### 一、樣本回收情形與代表性

本研究針對個案醫院全院主治醫師，共發出 254 份問卷，共回收 66 份問卷，扣除無效問卷 1 份，總共有效樣本為 65 份，總回收率為 25.59%。針對樣本代表性，將回收之樣本的年齡、科別與母群體做適合度檢定，結果顯示在年齡上樣本與母體有顯著的差異，但在科別上則無顯著性的差異（表 4-1.1）。

表 4-1.1 樣本代表性

| 個人屬性      | 回收樣本 |      | 母體  |      | X <sup>2</sup> | P    |
|-----------|------|------|-----|------|----------------|------|
|           | n    | %    | N   | %    |                |      |
| 年齡        |      |      |     |      | 41.62          | 0.00 |
| 40 (含) 以下 | 17   | 26.6 | 23  | 9.1  |                |      |
| 41~45     | 15   | 23.4 | 29  | 11.4 |                |      |
| 46~50     | 13   | 20.3 | 44  | 17.3 |                |      |
| 51~55     | 10   | 15.6 | 60  | 23.6 |                |      |
| 56 以上     | 9    | 14.1 | 98  | 38.6 |                |      |
| 科別        |      |      |     |      | 4.06           | 0.13 |
| 內科        | 24   | 38.1 | 69  | 27.2 |                |      |
| 外科        | 10   | 15.9 | 55  | 21.7 |                |      |
| 其他科       | 29   | 46.0 | 130 | 51.2 |                |      |

註：其他科包含兒醫科、婦產科、急診科、中醫科、耳鼻喉科、牙科、骨科、麻醉科、眼科、家醫科、皮膚科，內科包含內科、心臟內科、腸胃科、內感染科、免疫風濕科、胸腔內科、腫瘤科、新陳代謝，外科包含一般外科、泌尿科、胸腔外科、神經外科。



## 二、個人屬性部分

本研究之有效樣本為 65 位醫院主治醫師，男性醫師佔 84.6%，平均年齡為 46.09 歲（標準差為 7.96），已婚者佔 96.9%，平均有 2.14 個小孩（標準差為 1.23），平均從醫年數為 18.09 年（標準差 7.20）。執業科別方面，依序以內科醫師 13 人（佔 19.7%），外科醫師 7 人佔（10.6%），兒醫科 5 人（佔 7.6%）三科別較高，如表 4-1.2 所示。

表 4-1.2 受訪醫院醫師基本資料 (N=65)

| 變項名稱 | 次數 | 百分比(%) | 平均值   | 標準差  |
|------|----|--------|-------|------|
| 性別   |    |        |       |      |
| 男    | 55 | 84.6   | --    | --   |
| 女    | 10 | 15.4   | --    | --   |
| 年齡   | -- | --     | 46.09 | 7.96 |
| 婚姻狀態 |    |        |       |      |
| 已婚   | 62 | 96.9   | --    | --   |
| 單身   | 2  | 3.1    | --    | --   |
| 小孩   |    |        |       |      |
| 人數   | -- | --     | 2.14  | 1.23 |
| 有    | 61 | 96.8   | --    | --   |
| 無    | 2  | 3.2    | --    | --   |
| 從醫年數 |    |        |       |      |
| 年數   | -- | --     | 18.09 | 7.20 |

表 4-1.2 受訪醫院醫師基本資料 (N=65) (續)

| 醫師工作科別名稱 | 醫師人數 | 百分比(%) |
|----------|------|--------|
| 內科       | 13   | 19.7   |
| 外科       | 7    | 10.6   |
| 兒醫科      | 5    | 7.6    |
| 心臟內科     | 4    | 6.1    |
| 婦產科      | 4    | 6.1    |
| 急診科      | 3    | 4.5    |
| 中醫科      | 3    | 4.5    |
| 耳鼻喉科     | 2    | 3.0    |
| 牙科       | 2    | 3.0    |
| 腸胃科      | 2    | 3.0    |
| 骨科       | 2    | 3.0    |
| 麻醉科      | 2    | 3.0    |
| 眼科       | 2    | 3.0    |
| 放射科      | 2    | 3.0    |
| 內感染科     | 1    | 1.5    |
| 免疫風濕科    | 1    | 1.5    |
| 胸內科      | 1    | 1.5    |
| 泌尿科      | 1    | 1.5    |
| 腫瘤科      | 1    | 1.5    |
| 胸腔外科     | 1    | 1.5    |
| 家醫科      | 1    | 1.5    |
| 新陳代謝科    | 1    | 1.5    |
| 皮膚科      | 1    | 1.5    |
| 神經外科     | 1    | 1.5    |

## 第二節 醫院醫師在社會人文活動與社會人文課程參與、健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度、工作忙碌程度之描述分析

本節主要分為三個部份，一為醫院醫師的社會人文活動情況之描述性分析（表 4-2.1），二為醫院醫師的社會人文教育訓練情況之描述性分析（表 4-2.2），三為醫院醫師之自覺之健康狀態、生活品質、現階段工作生涯品質、現階段之工作滿意度、工作忙碌程度之描述性分析（表 4-2.3）。

### 一、醫師社會人文活動參與現況

醫師社會人文活動參與方面，以書展、網路、實體、二手書店（平均值 1.90 分，標準差 0.80）、旅遊（平均值 1.85 分，標準差 0.62）、圖書館（平均值 1.82 分，標準差 0.92）三項活動參與程度較頻繁，而舞蹈活動（平均值 0.43 分，標準差 0.62）、語言學習班（平均值 0.41 分，標準差 0.62）、說唱活動（平均值 0.30 分，標準差 0.50）是三項醫生參與頻率較低的活動。

### 二、醫師社會人文教育訓練參與現況

醫院醫師在各教育訓練課程的參與程度最高者為醫學倫理（60 人，95.2%），其次依序為品質管理（46 人，73%）、心靈勵志（非宗教）（35 人，55.6%），參與人次較少的課程為危機處理（22 人，34.9%）、

藝文學習 (22 人, 34.9%)、衝突管理 (19 人, 30.2%)。而各課程的平均每人上課時數以語言學習 23.31 小時 (標準差 58.02) 最多, 其次依序為醫學倫理 18.45 小時 (標準差 26.87)、品質管理 14.84 小時 (標準差 25.46), 每人平均上課時數較低者為領導統馭 4.36 小時 (標準差 13.93)、危機處理 2.69 小時 (標準差 5.86)、衝突管理 2.25 小時 (標準差 8.19)。醫師參與社會人文教育訓練的管道以院內員工在職教育 (223 人, 41.4%) 為最多, 其次為自行書籍閱讀 (186 人, 34.5%)、院外教育 (98 人, 18.2%)、正式學校課程教育 (32 人, 5.9%)。

### 三、醫師健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度及工作忙碌程度之現況

醫院醫師平均整體的健康狀態為 3.51 (標準差 0.66), 平均整體的健康狀態為 3.14 (標準差 0.81), 平均整體的工作生涯品質為 3.26 (標準差 0.83), 平均整體的工作滿意度為 3.34 (標準差 0.76), 平均整體的工作忙碌程度為 4.20 (標準差 0.59)。

表 4-2.1 醫院醫師的社會人文活動參與之描述性分析 (N=65)

| 研究變項           | 平均值  | 標準差  | 常常參與 |      | 有時參與 |      | 很少參與 |      | 從未參與 |      |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                |      |      | 人數   | %    | 人數   | %    | 人數   | %    | 人數   | %    |
| 戲劇活動           | 0.62 | 0.69 | 0    | 0    | 7    | 10.6 | 24   | 36.4 | 30   | 49.2 |
| 影片展相關活動        | 1.62 | 0.97 | 12   | 18.2 | 23   | 34.8 | 17   | 25.8 | 9    | 13.6 |
| 藝術展覽活動         | 1.21 | 0.73 | 2    | 3.2  | 18   | 29.0 | 33   | 53.2 | 9    | 14.5 |
| 說唱活動           | 0.30 | 0.50 | 0    | 0    | 1    | 1.6  | 16   | 24.2 | 44   | 72.1 |
| 舞蹈活動           | 0.43 | 0.62 | 1    | 1.6  | 1    | 1.6  | 21   | 34.4 | 38   | 62.3 |
| 音樂相關活動         | 1.34 | 0.79 | 3    | 4.9  | 24   | 39.3 | 25   | 41.0 | 9    | 14.8 |
| 講座活動           | 1.50 | 0.84 | 8    | 12.9 | 21   | 33.9 | 27   | 43.5 | 6    | 9.7  |
| 宗教活動           | 1.31 | 1.00 | 10   | 16.1 | 13   | 21.0 | 25   | 40.3 | 14   | 22.6 |
| 民俗慶典活動         | 0.82 | 0.70 | 1    | 1.6  | 7    | 11.5 | 33   | 54.1 | 20   | 32.8 |
| 院內或院外之團康活動     | 0.85 | 0.73 | 1    | 1.6  | 9    | 14.8 | 31   | 50.8 | 20   | 32.8 |
| 書展、網路、實體、二手書店等 | 1.90 | 0.80 | 14   | 22.6 | 31   | 50.0 | 14   | 22.6 | 3    | 4.8  |
| 科學博物館或科學教育館    | 1.31 | 0.88 | 5    | 7.6  | 21   | 31.8 | 24   | 36.4 | 12   | 18.2 |
| 植物園            | 0.90 | 0.85 | 2    | 3.3  | 13   | 21.3 | 23   | 37.7 | 23   | 37.7 |
| 動物園            | 0.89 | 0.79 | 2    | 3.2  | 10   | 16.1 | 29   | 46.8 | 21   | 33.9 |
| 圖書館            | 1.82 | 0.92 | 17   | 27.4 | 21   | 33.9 | 20   | 32.3 | 4    | 6.5  |
| 社團活動           | 0.84 | 0.80 | 3    | 4.9  | 6    | 9.8  | 30   | 49.2 | 22   | 36.1 |
| 社區或慈善機構義工      | 0.90 | 0.81 | 2    | 3.0  | 11   | 16.1 | 27   | 40.9 | 21   | 31.8 |
| 社區或偏遠地區義診      | 0.84 | 0.82 | 2    | 3.3  | 10   | 16.4 | 25   | 41.0 | 24   | 39.3 |
| 旅遊             | 1.85 | 0.62 | 7    | 11.3 | 40   | 64.5 | 14   | 22.6 | 1    | 1.6  |
| 語言學習班          | 0.41 | 0.62 | 1    | 1.6  | 1    | 1.6  | 20   | 32.8 | 39   | 63.9 |
| 總和             | 1.08 | 0.41 | 93   | 7.6  | 288  | 23.5 | 478  | 38.9 | 369  | 30.0 |

\*平均值/標準差計算時，參與度以常常參與為 3 分、有時參與為 2 分、很少參與為 1 分、從未參與為 0 分



表 4-2.2 醫院醫師的社會人文教育訓練課程之描述性分析 (N=65)

| 研究變項       | 正式學校課程教育 |      | 院內員工在職教育 |      | 院外教育 |      | 自行書籍閱讀 |      | 各課程總和 |      |                |         |
|------------|----------|------|----------|------|------|------|--------|------|-------|------|----------------|---------|
|            | 人數       |      | 人數       |      | 人數   |      | 人數     |      | 人數    |      | 每人<br>平均<br>時數 | 標準<br>差 |
|            | N        | %    | N        | %    | N    | %    | N      | %    | N     | %    |                |         |
| 團隊建立合作     | 3        | 4.8  | 24       | 38.1 | 8    | 12.7 | 9      | 14.3 | 32    | 50.8 | 5.95           | 11.78   |
| 衝突管理       | 1        | 1.6  | 13       | 20.6 | 3    | 4.8  | 7      | 11.1 | 19    | 30.2 | 2.25           | 8.19    |
| 品質管理       | 5        | 7.9  | 42       | 66.7 | 13   | 20.6 | 12     | 19.0 | 46    | 73.0 | 14.84          | 25.46   |
| 領導統馭       | 4        | 6.3  | 14       | 22.2 | 5    | 7.9  | 10     | 15.9 | 24    | 38.1 | 4.36           | 13.93   |
| 人際溝通       | 4        | 6.3  | 23       | 36.5 | 6    | 9.5  | 13     | 20.6 | 34    | 54.0 | 6.66           | 17.54   |
| 組織文化       | 2        | 3.2  | 20       | 31.7 | 3    | 4.8  | 9      | 14.3 | 28    | 44.4 | 4.81           | 13.90   |
| 危機處理       | 2        | 3.2  | 17       | 27.0 | 5    | 8.1  | 9      | 14.3 | 22    | 35.5 | 2.69           | 5.86    |
| 醫學倫理       | 8        | 12.7 | 53       | 84.1 | 35   | 55.6 | 18     | 28.6 | 60    | 95.2 | 18.45          | 26.87   |
| 心靈勵志 (非宗教) | 1        | 1.6  | 7        | 11.1 | 7    | 11.1 | 28     | 44.4 | 35    | 55.6 | 13.25          | 26.58   |
| 心靈勵志 (宗教)  | 1        | 1.6  | 5        | 7.9  | 5    | 7.9  | 21     | 33.3 | 28    | 44.4 | 11.49          | 28.34   |
| 語言學習       | 0        | 0    | 3        | 4.8  | 3    | 4.5  | 32     | 48.5 | 34    | 54.0 | 23.31          | 58.02   |
| 藝文學習       | 1        | 1.6  | 2        | 3.2  | 5    | 7.9  | 18     | 28.6 | 22    | 34.9 | 9.36           | 20.30   |
| 各管道總和      | 32       | 5.9  | 223      | 41.4 | 98   | 18.2 | 186    | 34.5 | --    | --   | --             | --      |

表 4-2.3 醫院醫師的健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度、工作忙碌程度 (N=65)

| 變項名稱   | 次數 | 百分比(%) | 平均值  | 標準差  |
|--------|----|--------|------|------|
| 健康狀態   |    |        | 3.51 | 0.66 |
| 不佳     | 4  | 6.2    |      |      |
| 尚可     | 26 | 40.0   |      |      |
| 佳      | 33 | 50.8   |      |      |
| 極佳     | 2  | 3.1    |      |      |
| 生活品質   |    |        | 3.14 | 0.81 |
| 極差     | 1  | 1.5    |      |      |
| 不佳     | 12 | 18.5   |      |      |
| 尚可     | 31 | 47.7   |      |      |
| 佳      | 19 | 29.2   |      |      |
| 極佳     | 2  | 3.1    |      |      |
| 工作生涯品質 |    |        | 3.26 | 0.83 |
| 極差     | 3  | 4.6    |      |      |
| 不佳     | 6  | 9.2    |      |      |
| 尚可     | 28 | 43.1   |      |      |
| 佳      | 27 | 41.5   |      |      |
| 極佳     | 1  | 1.5    |      |      |
| 工作滿意度  |    |        | 3.33 | 0.77 |
| 非常不滿意  | 2  | 3.1    |      |      |
| 不滿意    | 4  | 6.2    |      |      |
| 尚可     | 30 | 46.2   |      |      |
| 滿意     | 28 | 43.1   |      |      |
| 非常滿意   | 1  | 1.6    |      |      |
| 工作忙碌程度 |    |        | 4.12 | 0.55 |
| 3分     | 6  | 9.2    |      |      |
| 4分     | 40 | 61.5   |      |      |
| 5分     | 19 | 29.2   |      |      |

### 第三節 醫院醫師社會人文活動，教育訓練課程參與，與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之單變量分析

本節主要探討自變項（社會人文活動、教育訓練課程）與依變項（健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度）之單變量分析，以簡單迴歸分析之（表 4-3.1、表 4-3.2、表 4-3.3）。

#### 一、醫師社會人文活動參與與其健康狀態之單變量分析

在簡單迴歸模型中，醫院醫師參與音樂相關活動、旅遊與其健康狀態呈現正相關，且有達到統計上的顯著水準（ $p < 0.05$ ），而其餘的活動對健康狀態的相關性並無達到統計上的顯著水準（ $p > 0.05$ ）（表 4-3.1）。

#### 二、醫師社會人文活動與其生活品質之單變量分析

在簡單迴歸模型中，醫院醫師參與藝術展覽活動、院內或院外之團康活動與其生活品質呈現正相關，且有達到統計上的顯著水準（ $p < 0.05$ ）而其餘的活動對生活品質的相關性並無達到統計上的顯著水準（ $p > 0.05$ ）（表 4-3.1）。

#### 三、醫師社會人文活動與其工作生涯品質之單變量分析

在簡單迴歸模型中，醫院醫師參與旅遊與其工作生涯品質呈現正相關，且有達到統計上的顯著水準（ $p < 0.05$ ），而其餘的活動對工作

生涯品質的相關性並無達到統計上的顯著水準 ( $p>0.05$ ) (表 4-3.1)。

#### 四、醫師社會人文活動與其工作滿意度之單變量分析

在簡單迴歸模型中，醫院醫師參與說唱活動、旅遊與工作滿意度呈現正相關，且有達到統計上的顯著水準 ( $p<0.05$ )，而其餘的活動對工作滿意度的相關性並無達到統計上的顯著水準 ( $p>0.05$ ) (表 4-3.1)。

#### 五、醫師社會人文教育訓練課程參與時數與其健康狀況之單變量分析

在簡單迴歸模型中，醫院醫師參與社會人文教育訓練課程時數與其健康狀態的相關性，沒有達到統計上的顯著水準 ( $p>0.05$ ) (表 4-3.2)。

#### 六、醫師社會人文教育訓練參與課程時數與其生活品質之單變量分析

在簡單迴歸模型中，醫師參與語言學習課程的時數與其生活品質呈現負相關，且有達到統計上的顯著水準 ( $p<0.05$ )，而其餘課程的參與時數對生活品質的相關性並無達到統計上的顯著水準 ( $p>0.05$ ) (表 4-3.2)。

#### 七、醫師社會人文教育訓練課程參與時數與其工作生涯品質之單變量分析

在簡單迴歸模型中，醫師參與語言學習課程時數與其工作生涯品質呈現負相關，且有達到統計上的顯著水準 ( $p<0.05$ )，而其餘課程

的參與時數對工作生涯品質的相關性並無達到統計上的顯著水準 ( $p>0.05$ ) (表 4-3.2)。

#### 八、醫師社會人文教育訓練課程參與時數與其工作滿意度之單變量分析

在簡單迴歸模型中，醫師參與語言學習課程時數與其工作滿意度呈現負相關，且有達到統計上的顯著水準 ( $p<0.05$ )，而其餘課程的參與時數對工作滿意度的相關性並無達到統計上的顯著水準 ( $p>0.05$ ) (表 4-3.2)。

#### 九、醫師社會人文教育訓練課程參與與其健康狀況之單變量分析

在簡單迴歸模型中，醫院醫師參與社會人文教育訓練課程與其健康狀態之相關性，沒有達到統計上的顯著水準 ( $p>0.05$ )，(表 4-3.3)。

#### 十、醫師社會人文教育訓練參與課程與其生活品質之單變量分析

在簡單迴歸模型中，醫院醫師參與社會人文教育訓練課程與其生活品質之相關性，沒有達到統計上的顯著水準 ( $p>0.05$ ) (表 4-3.3)。

#### 十一、醫師社會人文教育訓練課程參與與其工作生涯品質之單變量分析

在簡單迴歸模型中，醫師參與心靈勵志 (宗教類) 與其工作生涯品質呈現正相關，且有達到統計上的顯著水準 ( $p<0.05$ )，而其餘課程的參與與其工作生涯品質之相關性並無達到統計上的顯著水準

( $p>0.05$ ) (表 4-3.3)。

## 十二、社會人文教育訓練課程參與與工作滿意度之單變量分析

在簡單迴歸模型中，醫院醫師參與社會人文教育訓練課程與其工作滿意度之相關性，沒有達到統計上的顯著水準( $p>0.05$ )(表 4-3.3)。



表 4-3.1 醫院醫師參予之社會人文活動與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之單變量分析（簡單迴歸）

| 研究變項           | 健康狀態  |                |       | 生活品質  |                |       | 工作生涯品質 |                |       | 工作滿意度 |                |        |
|----------------|-------|----------------|-------|-------|----------------|-------|--------|----------------|-------|-------|----------------|--------|
|                | std.β | R <sup>2</sup> | F 值   | std.β | R <sup>2</sup> | F 值   | std.β  | R <sup>2</sup> | F 值   | std.β | R <sup>2</sup> | F 值    |
| 戲劇活動           | 0.02  | 0.01           | 0.04  | 0.12  | 0.01           | 0.57  | 0.01   | 0.00           | 0.06  | 0.04  | 0.00           | 0.81   |
| 影片展相關活動        | -0.09 | 0.02           | 1.11  | 0.02  | 0.00           | 0.04  | -0.05  | 0.00           | 0.18  | -0.12 | 0.02           | 1.43   |
| 藝術展覽活動         | 0.08  | 0.00           | 0.43  | 0.30  | 0.07           | 4.52* | 0.15   | 0.02           | 1.03  | 0.21  | 0.04           | 2.53   |
| 說唱活動           | 0.13  | 0.01           | 0.51  | 0.38  | 0.06           | 3.47  | 0.29   | 0.03           | 1.81  | 0.42  | 0.07           | 4.54*  |
| 舞蹈活動           | 0.03  | 0.00           | 0.06  | 0.20  | 0.02           | 1.43  | 0.14   | 0.01           | 0.63  | 0.06  | 0.00           | 0.16   |
| 音樂相關活動         | 0.22  | 0.07           | 4.26* | 0.19  | 0.04           | 2.18  | 0.09   | 0.01           | 0.46  | 0.06  | 0.00           | 0.20   |
| 講座活動           | 0.01  | 0.00           | 0.01  | 0.13  | 0.02           | 1.06  | -0.01  | 0.00           | 0.00  | 0.02  | 0.00           | 0.04   |
| 宗教活動           | 0.06  | 0.01           | 0.44  | 0.01  | 0.00           | 0.02  | 0.13   | 0.00           | 0.06  | 0.06  | -0.01          | 0.42   |
| 民俗慶典活動         | 0.09  | 0.01           | 0.51  | 0.19  | 0.03           | 1.59  | 0.07   | 0.00           | 0.17  | 0.06  | 0.00           | 0.15   |
| 院內或院外之團康活動     | 0.02  | 0.00           | 0.02  | 0.29  | 0.07           | 4.33* | 0.23   | 0.04           | 2.52  | 0.09  | 0.01           | 0.46   |
| 書展、網路、實體、二手書店等 | 0.03  | 0.00           | 0.06  | 0.14  | 0.02           | 1.25  | 0.06   | 0.00           | 0.21  | -0.03 | 0.00           | 0.05   |
| 科學博物館或科學教育館    | 0.12  | 0.02           | 1.43  | 0.12  | 0.02           | 1.10  | 0.07   | 0.01           | 0.34  | 0.02  | 0.00           | 0.03   |
| 植物園            | 0.09  | 0.01           | 0.83  | 0.09  | 0.01           | 0.51  | 0.01   | 0.00           | 0.01  | -0.00 | 0.00           | 0.00   |
| 動物園            | 0.14  | 0.03           | 1.78  | 0.10  | 0.01           | 0.57  | 0.10   | 0.01           | 0.50  | 0.01  | 0.00           | 0.00   |
| 圖書館            | -0.09 | 0.01           | 0.88  | -0.05 | 0.00           | 0.22  | -0.09  | -0.01          | 0.52  | -0.01 | 0.00           | 0.00   |
| 社團活動           | -0.08 | 0.01           | 0.49  | 0.14  | 0.02           | 1.14  | 0.09   | 0.01           | 0.49  | 0.24  | 0.06           | 4.00   |
| 社區或慈善機構義工      | 0.05  | 0.00           | 0.23  | 0.20  | 0.04           | 2.43  | 0.12   | 0.01           | 0.76  | 0.08  | 0.01           | 0.37   |
| 社區或偏遠地區義診      | 0.00  | 0.00           | 0.00  | 0.01  | 0.00           | 0.00  | -0.01  | 0.00           | 0.01  | 0.16  | 0.03           | 1.67   |
| 旅遊             | 0.32  | 0.09           | 5.67* | 0.47  | 0.13           | 8.76  | 0.43   | 0.10           | 6.73* | 0.42  | 0.12           | 7.91** |
| 語言學習班          | 0.06  | 0.00           | 0.16  | 0.21  | 0.03           | 1.52  | -0.07  | 0.00           | 0.15  | 0.04  | 0.00           | 0.05   |

\*p<0.05, \*\*p<0.01

表 4-3.2 醫院醫師之社會人文教育訓練課程參與時數與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之單變量分析（簡單迴歸）

| 研就變項     | 健康狀態  |                |      | 生活品質  |                |       | 工作生涯品質 |                |       | 工作滿意度 |                |         |
|----------|-------|----------------|------|-------|----------------|-------|--------|----------------|-------|-------|----------------|---------|
|          | std.β | R <sup>2</sup> | F 值  | std.β | R <sup>2</sup> | F 值   | std.β  | R <sup>2</sup> | F 值   | std.β | R <sup>2</sup> | F 值     |
| 團隊建立合作   | -0.00 | 0.00           | 0.19 | -0.00 | 0.00           | 0.04  | -0.01  | 0.02           | 1.12  | -0.01 | 0.01           | 0.53    |
| 衝突管理     | -0.01 | 0.01           | 0.79 | -0.01 | 0.04           | 0.01  | 0.38   | -0.00          | 0.00  | -0.01 | 0.01           | 0.53    |
| 品質管理     | 0.00  | 0.02           | 1.02 | -0.04 | 0.06           | 0.38  | -0.00  | 0.00           | 0.05  | -0.00 | 0.01           | 0.42    |
| 領導統馭     | -0.00 | 0.01           | 0.38 | -0.00 | 0.00           | 0.05  | -0.00  | 0.00           | 0.05  | -0.00 | 0.01           | 0.42    |
| 人際溝通     | -0.00 | 0.00           | 0.20 | 0.01  | 0.02           | 1.09  | 0.01   | 0.02           | 1.10  | -0.00 | 0.00           | 0.03    |
| 組織文化     | -0.01 | 0.01           | 0.75 | -0.00 | 0.00           | 0.01  | -0.00  | 0.00           | 0.21  | -0.01 | 0.01           | 0.60    |
| 危機處理     | 0.01  | 0.01           | 0.77 | 0.02  | 0.01           | 0.84  | 0.03   | 0.04           | 2.36  | 0.00  | 0.00           | 0.02    |
| 醫學倫理     | -0.01 | 0.00           | 0.10 | -0.00 | 0.00           | 0.03  | 0.00   | 0.00           | 0.11  | 0.00  | 0.00           | 0.00    |
| 心靈勵志(非宗) | 0.00  | 0.00           | 0.02 | 0.00  | 0.00           | 0.06  | 0.00   | 0.00           | 0.25  | 0.00  | 0.00           | 0.02    |
| 心靈勵志(宗教) | 0.00  | -0.01          | 0.30 | 0.01  | 0.03           | 1.88  | 0.01   | 0.02           | 1.43  | -0.00 | 0.00           | 0.04    |
| 語言學習     | -0.00 | 0.04           | 2.26 | -0.00 | 0.08           | 4.90* | -0.01  | 0.09           | 5.66* | -0.01 | 0.17           | 11.73** |
| 藝文學習     | 0.00  | 0.01           | 0.67 | 0.00  | 0.01           | 0.67  | 0.00   | 0.00           | 0.00  | 0.00  | 0.00           | 0.02    |

\*p<0.05, \*\*p<0.01



表 4-3.3 醫院醫師參與之社會人文教育訓練課程與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之單變量分析（簡單迴歸）

| 研就變項     | 健康狀態  |                |      | 生活品質  |                |      | 工作生涯品質 |                |       | 工作滿意度 |                |      |
|----------|-------|----------------|------|-------|----------------|------|--------|----------------|-------|-------|----------------|------|
|          | std.β | R <sup>2</sup> | F 值  | std.β | R <sup>2</sup> | F 值  | std.β  | R <sup>2</sup> | F 值   | std.β | R <sup>2</sup> | F 值  |
| 團隊建立合作   | 0.40  | 0.01           | 0.71 | 0.22  | 0.02           | 1.11 | 0.18   | 0.01           | 0.74  | 0.09  | 0.00           | 0.19 |
| 衝突管理     | 0.08  | 0.00           | 0.18 | 0.02  | 0.00           | 0.01 | 0.16   | 0.01           | 0.50  | -0.10 | 0.00           | 0.23 |
| 品質管理     | -0.01 | 0.00           | 0.00 | 0.04  | 0.00           | 0.02 | -0.06  | 0.00           | 0.05  | 0.05  | 0.00           | 0.06 |
| 領導統馭     | 0.16  | 0.01           | 0.89 | 0.11  | 0.00           | 0.24 | 0.06   | 0.00           | 0.08  | 0.00  | 0.00           | 0.00 |
| 人際溝通     | 0.14  | 0.01           | 0.68 | -0.27 | 0.03           | 1.65 | 0.28   | 0.03           | 1.74  | 0.17  | 0.01           | 0.78 |
| 組織文化     | 0.09  | 0.00           | 0.25 | 0.32  | 0.04           | 2.44 | 0.31   | 0.04           | 2.21  | 0.24  | 0.02           | 1.50 |
| 危機處理     | 0.19  | 0.02           | 1.10 | 0.22  | 0.02           | 1.06 | 0.31   | 0.03           | 1.86  | -0.03 | 0.00           | 0.02 |
| 醫學倫理     | 0.20  | 0.00           | 0.25 | 0.50  | 0.02           | 1.06 | -0.08  | 0.00           | 0.03  | 0.00  | 0.00           | 0.00 |
| 心靈勵志(非宗) | 0.04  | 0.00           | 0.06 | 0.32  | 0.04           | 2.45 | 0.39   | 0.06           | 3.53  | 0.28  | 0.03           | 2.12 |
| 心靈勵志(宗教) | 0.09  | 0.00           | 0.25 | 0.32  | 0.04           | 2.44 | 0.44   | 0.07           | 4.55* | 0.17  | 0.01           | 0.79 |
| 語言學習     | -0.18 | 0.02           | 0.29 | -0.12 | 0.01           | 0.32 | -0.10  | 0.00           | 0.24  | -0.09 | 0.00           | 0.19 |
| 藝文學習     | 0.03  | 0.00           | 0.04 | 0.20  | 0.01           | 0.85 | 0.05   | 0.00           | 0.19  | 0.21  | 0.00           | 0.21 |

\*p<0.05, \*\*p<0.01

#### 第四節 醫院醫師社會人文活動、教育訓練課程參與，與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之迴歸分析

在控制醫院醫師之性別、年齡、婚姻狀態、小孩人數、從醫年數、外科、內科、工作忙碌程度後，醫院醫師中參與旅遊與其生活品質成正相關，且達到統計上的顯著水準 ( $p < 0.05$ ) (表 4-4.1)；醫師參與語言學習與其生活品質分數成負相關，且達到統計上的顯著水準 ( $p < 0.05$ ) (表 4-4.2)，其餘各項醫師人文社會活動、教育的參與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質與工作滿意度，並無達到統計上的顯著水準 (表 4-4.1、4-4.2、4-4.3)。另外醫師在參與醫學倫理教育課程方面，我們發現醫師其從醫年數與其生活品質成正相關，且達到統計上的顯著水準 (表 4-4.2)。

表 4-4.1 醫院醫師參與之社會人文活動對健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之複回歸

| 自變項 \ 依變項      | 健康狀態  |      | 生活品質  |      | 工作生涯品質 |      | 工作滿意度 |      |
|----------------|-------|------|-------|------|--------|------|-------|------|
|                | std.β | F 值  | std.β | F 值  | std.β  | F 值  | std.β | F 值  |
| 戲劇活動           | -0.03 | 0.10 | 0.07  | 1.48 | -0.06  | 1.07 | 0.09  | 1.07 |
| 影片展相關活動        | -0.10 | 1.11 | -0.07 | 1.51 | -0.13  | 1.19 | -0.18 | 1.30 |
| 藝術展覽活動         | 0.06  | 1.04 | 0.14  | 1.55 | -0.01  | 1.05 | 0.23  | 1.25 |
| 說唱活動           | 0.23  | 1.21 | 0.50  | 2.07 | 0.33   | 1.59 | 0.51  | 1.72 |
| 舞蹈活動           | 0.04  | 1.05 | 0.09  | 1.51 | -0.05  | 1.34 | 0.02  | 1.12 |
| 音樂相關活動         | 0.16  | 1.32 | 0.16  | 1.67 | 0.06   | 1.36 | 0.06  | 1.14 |
| 講座活動           | 0.12  | 1.15 | 0.13  | 1.59 | -0.00  | 1.05 | -0.01 | 1.02 |
| 宗教活動           | -0.03 | 1.03 | -0.08 | 1.53 | -0.00  | 1.05 | 0.09  | 1.10 |
| 民俗慶典活動         | 0.10  | 1.11 | 0.20  | 1.66 | 0.08   | 1.36 | 0.08  | 1.14 |
| 院內或院外之團康活動     | 0.07  | 1.07 | 0.29  | 1.80 | 0.37   | 1.87 | 0.09  | 1.14 |
| 書展、網路、實體、二手書店等 | 0.03  | 1.02 | 0.25  | 1.92 | 0.10   | 1.12 | 0.09  | 1.07 |
| 科學博物館或科學教育館    | 0.12  | 1.17 | 0.13  | 1.61 | 0.07   | 1.09 | 0.03  | 1.02 |
| 植物園            | 0.08  | 1.10 | 0.02  | 1.48 | -0.05  | 1.35 | 0.04  | 1.13 |
| 動物園            | 0.17  | 1.29 | 0.09  | 1.52 | 0.08   | 1.09 | 0.05  | 1.03 |
| 圖書館            | -0.09 | 1.12 | 0.02  | 1.47 | -0.06  | 1.08 | -0.01 | 1.02 |
| 社團活動           | -0.02 | 1.04 | 0.04  | 1.48 | 0.01   | 1.33 | 0.22  | 1.42 |
| 社區或慈善機構義工      | 0.11  | 1.15 | 0.23  | 1.83 | 0.23   | 1.70 | 0.10  | 1.18 |
| 社區或偏遠地區義診      | -0.08 | 1.10 | -0.15 | 1.63 | -0.09  | 1.38 | 0.08  | 1.15 |
| 旅遊             | 0.24  | 1.42 | 0.42* | 2.36 | 0.32   | 1.49 | 0.40  | 1.82 |
| 語言學習班          | 0.00  | 1.04 | 0.13  | 1.55 | -0.14  | 1.42 | -0.05 | 1.13 |

註:1.將控制變項為醫師:性別、年齡、婚姻狀態、小孩人數、從醫年數、外科、內科、工作忙碌程度放入模式，並將有顯著之控制變項與其β值放入附註欄。  
2.\*p<0.05

表 4-4.2 醫院醫師社會人文教育訓練課程參與時數對健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之複回歸

| 依變項<br>自變項 | 健康狀態  |      | 生活品質   |      | 工作生涯品質 |      | 工作滿意度 |      | 附註                             |
|------------|-------|------|--------|------|--------|------|-------|------|--------------------------------|
|            | std.β | F 值  | std.β  | F 值  | std.β  | F 值  | std.β | F 值  |                                |
| 團隊建立合作     | 0.00  | 0.89 | -0.01  | 1.42 | -0.01  | 1.02 | -0.01 | 1.09 |                                |
| 衝突管理       | -0.01 | 1.19 | -0.02  | 1.54 | -0.01  | 1.00 | -0.03 | 1.16 |                                |
| 品質管理       | 0.01  | 1.13 | -0.00  | 1.38 | -0.00  | 1.00 | 0.00  | 0.91 |                                |
| 領導統馭       | -0.00 | 0.97 | -0.01  | 1.30 | -0.00  | 0.90 | -0.01 | 0.96 |                                |
| 人際溝通       | -0.00 | 0.93 | -0.00  | 1.43 | 0.00   | 0.94 | -0.00 | 0.88 |                                |
| 組織文化       | -0.00 | 0.91 | -0.01  | 1.49 | -0.00  | 0.94 | -0.01 | 1.13 |                                |
| 危機處理       | 0.01  | 1.04 | 0.01   | 1.37 | 0.03   | 1.18 | 0.01  | 0.76 |                                |
| 醫學倫理       | -0.00 | 0.98 | -0.01  | 1.81 | -0.00  | 0.96 | -0.00 | 0.87 | 從醫年數與生活品質成統計相關， $\beta=0.14^*$ |
| 心靈勵志(非宗)   | -0.00 | 0.90 | -0.00  | 1.24 | -0.00  | 0.77 | -0.00 | 0.66 |                                |
| 心靈勵志(宗教)   | -0.00 | 1.03 | -0.00  | 1.15 | 0.00   | 0.87 | -0.00 | 0.73 |                                |
| 語言學習       | -0.00 | 1.46 | -0.01* | 2.14 | -0.01  | 1.56 | -0.01 | 0.10 |                                |
| 藝文學習       | 0.00  | 1.03 | 0.00   | 1.29 | 0.00   | 0.92 | -0.00 | 0.74 |                                |

註:1.將控制變項為醫師:性別、年齡、婚姻狀態、小孩人數、從醫年數、外科、內科、工作忙碌程度一同放入模式，並將有顯著之控制變項與其 $\beta$ 值放入附註欄。

2.\* $p<0.05$

表 4-4.3 醫院醫師社會人文教育訓練課程參與與否對健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度之複回歸

| 自變項 \ 依變項 | 健康狀態  |      | 生活品質  |      | 工作生涯品質 |      | 工作滿意度 |      | 附註 |
|-----------|-------|------|-------|------|--------|------|-------|------|----|
|           | std.β | F 值  | std.β | F 值  | std.β  | F 值  | std.β | F 值  |    |
| 團隊建立合作    | 0.32  | 1.27 | 0.14  | 1.48 | 0.17   | 0.10 | -0.12 | 0.89 |    |
| 衝突管理      | 0.20  | 0.95 | -0.19 | 1.52 | -0.07  | 0.95 | -0.32 | 1.06 |    |
| 品質管理      | 0.03  | 0.95 | 0.06  | 1.45 | 0.01   | 0.95 | 0.03  | 0.87 |    |
| 領導統馭      | 0.14  | 1.02 | -0.05 | 1.45 | 0.03   | 0.95 | -0.16 | 0.92 |    |
| 人際溝通      | 0.14  | 1.03 | 0.19  | 1.55 | 0.24   | 1.10 | 0.04  | 0.87 |    |
| 組織文化      | 0.12  | 0.10 | 0.15  | 1.50 | 0.30   | 1.15 | 0.15  | 0.92 |    |
| 危機處理      | 0.05  | 0.94 | 0.22  | 1.46 | 0.29   | 1.11 | -0.03 | 0.85 |    |
| 醫學倫理      | 0.17  | 0.97 | 0.60  | 1.65 | -0.13  | 0.95 | -0.00 | 0.87 |    |
| 心靈勵志 (非宗) | 0.04  | 0.96 | 0.20  | 1.54 | 0.28   | 1.12 | 0.09  | 0.88 |    |
| 心靈勵志 (宗教) | -0.11 | 0.99 | -0.05 | 1.45 | 0.25   | 1.08 | 0.15  | 0.92 |    |
| 語言學習      | -0.14 | 1.03 | -0.16 | 1.51 | -0.17  | 1.02 | -0.26 | 1.06 |    |
| 藝文學習      | 0.06  | 0.96 | 0.08  | 1.46 | 0.03   | 0.95 | -0.26 | 1.04 |    |

註:1.將控制變項為醫師:性別、年齡、婚姻狀態、小孩人數、從醫年數、外科、內科、工作忙碌程度一同放入模式，並將有顯著之控制變項與其β值放入附註欄。

2.本表無統計相關性存在

## 第五章 研究討論

本章主要分為二節，第一節為敘述整理本研究主要研究結果，第二節討論本研究的發現。

### 第一節 主要研究結果

本研究主要探討在控制醫院主治醫師的基本執業狀況(含個人屬性)相關因素影響下，其對社會人文活動與教育課程投入，與其生活及工作生涯現況的相關性，而由主要研究結果發現，醫院醫師參加旅遊，與其生活品質成正相關、而語言學習的參與與其生活品質成負相關；而其他社會人文活動與社會人文教育訓練課程參與與課程參與時數，對於醫院醫師的健康狀態、工作生涯品質、工作滿意度的相關性並未達到統計上的顯著水準。

## 第二節 研究討論

本節主要針對本研究的假設，那醫師對人文社會活動及教育的參與，與其健康狀狀態、生活品質、工作生涯品質與工作滿意度具有相關性對照研究結果予以討論。

### 一、醫師對人文社會活動及教育的參與，與其健康狀狀態、生活品質、工作生涯品質與工作滿意度之相關性

依據本研究的結果發現，醫師對人文社會活動及教育的參與僅有參與旅遊與語言學習對生活品質的影響達到統計上的顯著水準。而其中，旅遊的參與能使生活品質獲得提升，由行政院人事行政局的網頁中可以知道，政府提昇公務人於生活品質的方法在於給予多誘因促使員工去旅遊，而黃永東（2007）亦指出企業常見的提升員工生活品質作法，其中就有親子踏青、年度旅遊。以上皆與本研究的結果相同。而醫師語言學習參與的時數越多，則呈現較負面的生活品質，從邏輯推理上看，生活品質在社會學研究上通常涵蓋了所有的生活事件（含工作）；而醫師的工作上，從病例的書寫、到學習新知以應付更多的疾病，這些都需要有一定的外文程度，而參與語言學習的醫生可能在外文的使用上需要更進一步的學習以應付工作上的實際需要，所以導致了兩者間相關的影響。另外，語言學習的時數在醫生繁忙的生活中亦可能佔據了醫生拿來調劑身心的休閒時間而產生較負面的生活品

質。

研究結果亦顯示，除了旅遊與語言學習之外，其餘醫師對人文社會活動及教育的參與，與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質與工作滿意度之相關性，並無達到統計上的顯著水準。從邏輯推理上來看，這些活動調劑身心的正面效果或許遠不及其工作上帶來的負面效應，而這樣的可能性，可能如第二章文獻探討中學者們所提出的：其參與活動的深度（更多的時間）與廣度（更多元的活動與更多元的管道）尚未能達到發揮影響力的程度，所以也未能顯著的影響健康狀態、生活品質、工作生涯品質與工作滿意度。而在教育的課程設計上，可能面臨以下的問題：

#### 1.教學者：

人們對於醫學社會人文學科的認知不足，不夠重視培育社會人文學科的師資團隊的建設與培育，使得有一定水平的師資隊伍嚴重的不足（徐濟達、周亞夫，2003；林雅玲、陳漢陽，2004；劉介休、劉克明，2004）。

#### 2.教學歷程：

A.教材內容：由於沒有追蹤課程規劃是否真的符合學生之需求或達到目標效益，且許多學校的社會人文課程皆在起步摸索期間（高美英、呂碧鴻、褚齡雲，2004），使得內容沒有明確的



規範，水平參差不齊，內容拼湊、空洞無物，流為教條式的  
樣板形式課程，無法讓學生產生興趣、與有實際功效（劉介  
修、柯文升、林奕萱、張維怡，2003；徐濟達、周亞夫，2003）。

B.以認知為主、缺乏實作：強調知識的傳授、填鴨灌頂式的教育，  
無法在真實的世界中應用（林秀珍，1990；黃崑巖，1996；  
呂碧鴻、李明濱、李宇宙、高美英、謝光煬，1998；劉介修、  
柯文升、林奕萱、張維怡，2003；徐濟達、周亞夫，2003；  
劉介休、劉克明，2004；）。

C.課程種類：範圍太窄，不足以應付變化速度快、複雜的世界；  
課程種類少，少數的課程無法滿足學生的興趣與需要（林孝  
信，2007）。

D.缺乏互動：教授的方式單調，主要還是以學科、老師、講課為  
中心（徐濟達、周亞夫，2003），但互動的過程的學習效果是  
不容忽視的（呂碧鴻、李明濱、李宇宙、高美英、謝光煬，  
1998）

### 3.教學的比重：

由於醫學專業與社會人文教育的比重嚴重失衡，生物醫學課程的  
擠壓導致培養社會人文的時數太少，社會的變化速度快，而無法達到  
產生正面影響應有的強度（徐濟達、周亞夫，2003）。

#### 4.其他問題：

- A.教育的連續性：由第二章可以看出醫生於學校教育時，很多學校在課程的排定上在接觸醫學專業課程之後，社會人文相關的課程隨之大量減少，且在實習時亦無排定社會人文課程，在醫學實踐時卻少了社會人文實踐的機會（Almy, Powar, Howell, 1987），很難讓學生感受到社會人文課程與醫學專業的關聯性，這樣對於人文精神的養成是不會有結果的（劉介休、劉克明，2004；高美英、呂碧鴻、褚齡雲，2004）。
- B.參予課程人數太多使得互動性不足，教學也很難有品質保證（高美英、呂碧鴻、褚齡雲，2004；林孝信，2007）。
- C.學生對醫學專業的興趣遠大於社會人文教育，修習的意願低，多半是因為湊學分、必修等原因修習。對技術的興趣與了解遠大於服務奉獻的精神，對社會人文學科的基本涵養普遍低落，對其他人缺乏關懷，這都使教育的效果大幅減弱（高美英、呂碧鴻、褚齡雲，2004）。

另外，依照邏輯推理，醫師的健康狀狀態、生活品質、工作生涯品質與工作滿意度，都有賴生理、心理、社會等層面的影響，除了以上教育的問題之外亦有可能這些教育本身的影響只佔了影響心理、社會因素的其中一部分，並非真正影響健康狀狀態、生活品質、工作生

涯品質與工作滿意度的關鍵因素。

## 二、醫師參與醫學倫理課程，其從醫年數與其生活品質之相關性

本研究結果顯示醫師醫學倫理課程的參與，其從醫年數與其生活品質呈現正相關且達到統計上的顯著水準。而林啟禎（2007）指出許多病患喜歡找資深醫師的原因不完全是仰慕其較高的專業經驗，也包括年長的醫師有較多的染病經驗與較深的人生體會。由此推論，醫師醫學倫理課程的參與，或許需要一些人生歷練與染病遭遇，才更能真正將知識活用生活中，產生較正面的影響。



## 第六章 研究結論

本章主要分為二節，第一節為本研究結論與建議，第二節為本研究的限制，第三節為本研究的研究貢獻。

### 第一節 結論與建議

#### 一、研究結論

本研究透過問卷調查的方式，針對中部某一醫學中心的主治醫師進行醫師在人文社會活動及教育的參與，與其健康狀狀態、生活品質、工作生涯品質與工作滿意度之相關性探討，並運用描述性統計、T檢定、變異數分析、複回歸等統計方法分析。

研究結果發現，醫師人文社會活動參與以書展、網路、實體、二手書店、旅遊、圖書館三項活動參與程度較頻繁；而舞蹈活動、語言學習班、說唱活動是三項醫生參與頻率較低的活動。醫院醫師在各教育訓練課程的參與人次較高者為醫學倫理品質管理、心靈勵志（非宗教），參與人次較少的課程為危機處理與藝文學習、衝突管理。而各課程的平均上課時數以語言學習、醫學倫理、品質管理三者最多；均上課時數較低者有領導統馭、危機處理、衝突管理。醫師參與社會人文教育訓練的管道的選擇上，以院內員工在職教育為最多人選擇，其餘依次為自行書籍閱讀、院外教育、正式學校課程教育。除此之外，醫院醫師參加旅遊對於生活品質成顯著的正相關、而語言學習的參與

時數對於生活品質則是呈顯著的負相關；而其他社會人文活動與社會人文教育訓練課程參與與課程參與時數，對於醫院醫師的健康狀態、工作生涯品質、工作滿意度的相關性並未達到統計上的顯著水準。

## 二、研究建議

依據本研究的結果，對醫學教育者、醫療機構管理者的建議如下：

### 1.增加醫師旅遊的誘因：

依據本研究結果顯示醫師參與旅遊活動對其生活品質有顯著的正相關，這與許多公家機關與私人企業實務上的做法一致，由行政院人事行政局的網頁中可以知道政府給予公務人員的參加旅遊的誘因包括：給予較多的休假、設立許多的遊憩場所、與多處休閒活動中心、旅館簽約以給予旅遊折扣等，皆值得醫院管理者仿效。

### 2.使醫師語言學習上能更加便利：

依據本研究結果顯示醫師參與語言學習對其生活品質有顯著的負相關，但由於語言可能對於醫師這樣的行業相當的重要，所以建議醫院管理者與一些外語教學機構合作，將醫院醫生參與語言學習的便利性提高，可行的方案可能包括：商請外語老師到院教學，減少往返時間，增加語言學習的可近性、透過網路採取線上教學、短期外地遊學、精簡彙整外語學習的資訊方便醫師參考、針對個別醫師需求予以幫助等。

3.在醫學倫理課程內容的安排更貼合實務面：

可以找一些較資深的醫生來上課，使其經驗得以傳承，在知識的傳遞與實務的經驗雙管齊下的情況下得到最佳的學習效果。

4.本研究僅探討醫師在社會人文活動及教育的參與程度，與其健康狀態、生活品質、工作生涯品質與工作滿意度之相關性探討，但由第二章的相關文獻中可以知道社會人文活動的參與是可以影響其發揮同理心的能力，以及提升其治療病患的服務品質、滿意度，建議後續研究者可以深入探討醫師對社會人文活動及教育的參與程度與其同理心，以及醫師治療病患的服務品質、滿意度的關係。



## 第二節 研究限制

本研究在進行時受到經費以及時間上的限制，所以本研究仍有不足之處，以下提出本研究的研究限制，也提供作為之後進行類似研究之考量。

- 1.由於抽樣由醫師本著自我意願填答，而且無意願回覆問卷者仍佔多數，所以無意願填答者與願意填答者間的差異，值得未來進一步去探討。
- 2.在年齡上樣本與母體有顯著差異，使得年齡較大的醫師的狀況可能未被準確呈現。
- 3.可能各方面的同質性偏高，即各醫師參與活動、課程的頻率相似，使得本研究在變項間的相關不顯著。
- 4.本研究之問卷回答方式採取醫師記憶回溯填答，由於填答的時間短暫，而回溯期間長達一年，此方式可能由於醫師的印象深刻與否而難有客觀結果，而課程的參與時數可能亦無法以準確客觀的數字計算。
- 5.由於國內尚未有醫師專用的社會人文活動與教育參與程度量表，因此本研究之醫師社會人文活動與教育參與程度量表，仍有待長期的追蹤測試，雖然本研究利用學者論述建立測量方式，但社會人文活動與教育課程、方式、管道定義廣泛且無一

貫的標準，而此初探研究，值得未來進一步去探討。





### 第三節 研究貢獻

#### 一、實務方面

大部分的人文議題相關研究皆以醫學生為研究對象，而本研究則是以醫師為研究對象，由本研究結果可以知道與醫師生活品質相關的社會人文活動、教育參與項目，在現今高壓力的醫師生涯中，可以做為醫院管理者提升醫師生活品質的參考依據，而對於醫師參與之社會人文教育對於健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度無顯著影響的部份，亦可以參考相關的教育改革文獻，將教育的方式、管道、內容做些調整，以真正能藉著一些社會人文教育課程達到其原本提升健康狀態、生活品質、工作生涯品質、工作滿意度的目的。

#### 二、學術方面

本研究為國內初次探討醫師參與之社會人文活動、教育參與程度之影響之研究，期望透過本研究所設計之醫師參與之社會人文活動、教育參與程度量表可以對往後發展此類量表有所幫助。

## 參考文獻

### 一、英文部分

Almy, R.M., Powar, G.J. and Howell, J.D. "The humanities, humanistic behavior, and the humane physician; a cautionary note." *Annals of Internal Medicine*, Vol. 106, pp.313-318, 1987.

Association of American Medical Colleges. "Report of working group on personal qualities, values, and attitudes: physicians in the twenty-first century." *Journal of Medical Education*. Vol. 59, No. 177, pp.89, 1984.

Almy, T.P., Colby, K.K., Zubkoff, M., Gephart, D.S., Moore-West, M. and Ludquist, L.L. "Health, society, and the physician: problem-based learning of the social sciences and humanities." *Annals of Internal Medicine*, Vol. 116, pp.569-574, 1992.

Baker, N.J. "Literature medicine." *Minnesota Medicine*. Vol. 73, pp.19-20, 1990.

Barnard, D. "Marking a place for the humanities in residency education." *Academic Medicine*. Vol. 69, pp.628-630, 1994.

Berger, J. and Mohr, J. "A fortunate man: the story of a country doctor." Allen Lane. 1968.

Clouser, K.D. "Humanities and the medical school: a sketched rationale and description." *British Journal of Medical Education*. Vol. 5, pp.226-231, 1971.

Cossart, Y.E., Cossart, Y. and Pegler, M. "Doctor! Look behind you." University of Sydney. pp.3-31, 1993.

Greenberg, J.S. "Health and wellness :A conceptual differentiation." *The Journal of School Health*. Vol. 55, No. 10, pp.403-406, 1985.

Goodell, T.T., Coeling, H.V.E. "Outcomes of nurses' job satisfaction." *The Journal of Nursing administration*. Vol. 24, No. 11, pp.36-41,1994.

- Goldberg, P., Gueguen, A., Schmaus, A., Nakache, J.P., Goldberg, M. "Longitudinal study of associations between perceived health status and self reported diseases in the French Gazel cohort." *Journal of Epidemiology and Community Health*. Vol. 55, No. 4, pp.233-238, 2001.
- Harold, O. "Educating humane doctors." *Change*. Vol. 32, No. 1, pp.6, 2000.
- Horowitz, Harold W. "Poetry on rounds: A model for the integration of humanities into residency training." *The Lancet*. Vol. 347, No. 8999, pp.447-449, 1996.
- Kelly Morris. "Muse calling medics: New UK focus on humanities in medicine." *The Lancet*. Vol. 354, No. 9190, pp.16-51, 1999.
- Liana, R.C. "How do we get back our humanity?" *Medical Economics*. Vol. 78, No. 9, pp.96, 2001.
- McManus, I.C. "Humanity and the medical humanities." *The Lancet*. Vol. 346, No. 8983, pp.11-43, 1995.
- Meeberg, G.A. "Quality of life: A concept analysis." *Journal of Advance Nursing*. Vol. 18, pp.32-38, 1993.
- Pellegrino, E.D. "Humanism and the physician." University of Tennessee Press. 1979.
- Pellegrino, E.D. "Educating the humanist physician. An ancient ideal reconsidered." *Journal of the American Medical Association*. Vol. 227, pp.1288-1294, 1974.
- Pover, G.J. and Keith, K.J. "The teaching of liberal arts in internal medicine residency training." *Journal of Medical education*. Vol. 59, pp.714-721, 1984.
- Pattison, S. and Downie, R. "Medical humanities: A vision and some cautionary notes /Commentary." *Journal of Medical Ethics*. Vol. 29, No. 1, pp.3-6, 2003.
- Risse, G.B. "Literature and medicine." *Western Journal of Medicine*. Vol. 156, No. 431, 1992.
- Raanan, G. "Imagination, literature, medical ethics and medical practice ." *Journal of Medical Ethics*. Vol. 23, No. 1, pp.3-4, 1997.

Robin, D. "The role of literature in medical education. A commentary on the poem: Roswell, Hanger 84" *Journal of Medical Ethics*. Vol. 25, No. 6, pp.529-531, 1999.

Skelton, J.R., Thomas, C.P. and Macleod, J.A.A. "Teaching literature and medicine to medical students part I: The beginning" *The Lancet*. Vol. 356, No. 9245, pp.1920-1922, 2000.

Skelton, J.R., Thomas, C.P. and Macleod, J.A.A. "Teaching literature and medicine to medical students part II: Why literature and medicine?" *The Lancet*. Vol. 356, No. 9246, pp.2001-2003, 2000.

Thomas, A.F. "Normative role for medical humanities." *The Lancet*. Vol. 362, No. 9398, pp.18-59, 2003.

Vroom, V.H. "Work and Motivation", NY: John Wiley & Sons, 1964.

World Health Organization ,<http://www.who.int/en/> , 1984.

Wilcock, A., Wright, M. "Quality of work life in the knitwear sector of the Canadian textile industry. " *Public Personnel management*. Vol. 22, 1991.

## 二、中文部份

白賜清，“文化與人文”，品質月刊，第 43 卷，第 1 期，第 13 頁，民 96 年。

王彥鈞，“人文素養才是教育的根本”，百世教育雜誌，第 152 期，民 93 年。

江自得，“醫師養成教育改革芻議”，

<http://sts.nthu.edu.tw/board/read.php?f=8&i=902&t=600>。

行政院人事行政局，<http://www.cpa.gov.tw/cpa2004/fixpage/SRET0001.html>。

吳珍珠，“提升國家競爭力建設人文科技島—要科技發展更要人文素養教育提升生活品質”，台灣教育，第 590 卷，第 21-24 頁，民 89 年。

呂碧鴻、陳秀蓉、高美英，“醫學生之醫師同理心取向初探”，醫學教育，第 10 卷，第 4 期，第 276-282 頁，民 95 年。

呂碧鴻、李明濱、李宇宙、高美英、謝光煬，“「人與醫療」課程之學習心得分析”，醫學教育，第 2 卷，第 1 期，第 43-48 頁，民 87 年。

李大偉，“大學科技人文科系學生對人文科技知識需求之研究”，教育研究資訊，第 1 卷，第 3 期，第 29-41 頁，民 82 年。

李佩珍、郭慕蓉、李中一，“鋼鐵製造業操作人員之生活品質”，輔仁醫學期刊，第 3 卷，第 2 期，第 81 頁，第 94 年。

周迺寬、王水深、周玲玲、陳宜君、林明燦、李伯皇、侯勝茂，“門診一病關係出碳—依學生再醫師與人文課程之問題導向學習”，醫學教育，第 8 卷，第 2 期，第 159-166 頁，民 93 年。

杜佳靜，“盡一份心力，提高生活品質”，品質月刊，第 9 月，第 39-41 頁，民 96 年。

林雅雯、彭靜瑜、林昭文、洪嘉鈺，“健康組織環境與員工工作生活品質之相關性研究-以某區域教學醫院為例”，醫護科技學刊，第 8 卷，第 1 期，第 20-35 頁，民 94 年。

林公孚，“談人文、文化與價值觀”，品質月刊，1 月，第 9-11 頁，民 96 年。

林秀珍，“高科技時代人文教育的省思”，台灣教育，第 590 卷，第 6-14 頁，民 89 年。

林雅玲、陳漢陽，“加強技專校院的學生人文素養”，中華技術學院學報，第 30 期，第 67-76 頁，民 93 年。

林孝信，“哈佛大學通是改革初探”，通識在線，7 月，第 11 期，民 96 年。

林啟禎，“醫師病人”，

<http://tw.myblog.yahoo.com/ntu644062marklin-1234567812345678/article?mid=109&prev=-1&next=105>，2007。

林松茂，“綠色產品消費-生活品質新概念”，品質月刊，第 5 月，第 80-83 頁，民 97 年。

林春只、曾明月，“照顧服務員工作滿意度及其相關因素之探討”，長期照護雜誌，第 9 卷，第 4 期，第 349-360 頁，民 94 年。

胡蓮珍、曾淑梅、袁素娟，“中部某醫學中心護理人員工作滿意度及其相關因素探討”，中山管理評論，第 14 卷，第 315-325 頁，民 92 年。

徐承毅、李文雄、許志賢，“人事人員個人背景對工作滿意度之研究”，通識研究集刊，第 11 期，第 217-250 頁，民 96 年。

徐濟達、周亞夫，“醫學人文課程改革的初步探討”，台灣醫學人文學刊，第 4 卷，第 1-2 期，第 108-112 頁，民 92 年。

高美英、呂碧鴻、褚齡雲，“台灣當前醫學人文課程之實施現況與推展困境”，醫學教育，第 8 卷，第 4 期，第 392-403 頁，民 93 年。

許志賢、蔡進發、黃宗成、何欣怡，“高科技產業員工休閒行為與工作生活品質、工作壓力、工作績效、之相關性研究”，管理實務與理論研究，第 1 卷，第 3 期，第 153-173 頁，民 96 年。

張一蕃，“人文關懷與專業素養”，通識教育，第 5 卷，第 2 期，第 27-35 頁，民 87 年。

張俊彥，“「工作生活品質化」的理論與實際—以高雄市政府人事行政局業務為

- 例”，人事月刊，第 19 卷，第 3 期，第 108-114 頁，民 83 年。
- 教育部國教司，<http://www.edu.tw/dm/>本部單位/國教司。
- 郭玫君、白賜清，“如何提升國民人文素養關聯圖法之運用”，品質月刊，第 3 月，第 66-68 頁，民 91 年。
- 郭為藩，人文修養、人文精神與人文教育。台北市：臺北市教師研習中心輔導叢書，民 82 年。
- 郭為藩，人文主義的教育信念。台北市：五南圖書出版公司，民 81 年。
- 陳文隆，“建構人文具象驅動空轉因子”，品質月刊，1 月，第 43 卷，第 1 期，第 14-16 頁，民 96 年。
- 陳思光、雪曼·傑夫、李達維、林明勳、藍萬烘，“台灣牙醫學生之同理心變化調查”，醫學教育，第 9 卷，第 4 期，第 48-54 頁，民 94 年。
- 陳家聲、樊景立，“我國國人工作生活品質經驗之研究”，管理評論，第 19 卷，第 1 期，第 31-79 頁，民 89 年。
- 湯美霞，“全人關懷與醫病關係”，醫療關懷，啟英文化，第 1 章，民 89 年。
- 黃正文，“人性關懷的教育內涵”，醫療關懷，第 15 章，民 89 年。
- 黃永東，“人力資源管理者提升員工工作和生活品質之作法”，品質月刊，第 9 月，第 17-20 頁，民 96 年。
- 黃錫美，“潘德氏健康促進模式之介紹”，北市醫學雜誌，第 3 卷，第 9 期，第 17-22 頁，民 95 年。
- 黃俊傑，“以人文精神作為大學通識教育之基礎”，通識在線，第 10 期，民 96 年。
- 黃崑巖，“把人帶回醫學—論醫學院的通識教育”，通識教育季刊，第 3 卷，第 3 期，第 1-16 頁，民 85 年。
- 陽明大學醫學系新課程設計，<http://www.ym.edu.tw/md/>。
- 楊開雲，“我對人文精神課程的幾點思考”，通識在線，第 10 期，民 96 年。
- 裘學賢，人文主義哲學及其在教育上的意義，高雄：復文圖書出版社，第 211-220 頁，民 87 年。

劉介修、劉克明，“台灣醫學教育改革中的醫學人文概念與實踐初探”，醫學教育，第 8 卷，第 4 期，第 371-383 頁，民 93 年。

劉介修、柯文升、林奕萱、張維怡，“追尋本土醫學人文教育的創造力實踐：由醫學生與病友觀點出發的疾病敘事與書寫計畫”，台灣醫學人文學刊，第 4 卷，第 1-2 期，第 84-107 頁，民 92 年。

劉源俊，科學精神，[http://vschool.scu.edu.tw/Class02/Content.asp?Data\\_Code=147](http://vschool.scu.edu.tw/Class02/Content.asp?Data_Code=147)，民 92 年。

劉典嚴，“追求真正的生活品質，臺灣人仍然懵懂！”，品質月刊，第 9 月，第 21-23 頁，民 96 年。

劉源俊，論大學的素質教育，海峽兩岸高校素質教育與創新人才培養研討會，天津大學，民 90 年 9 月。

蔡甫昌，“診療室的道德議題從醫病關係談起”，健康世界，第 2001 期，第 89-93 頁，民 91 年。

龍應台，在迷宮中仰望星斗—政治人的人文素養，百年思索，第 5-21 頁，民 88 年。

簡俊安，“醫病醫人—王昶雄奔流中醫病關係的探討與省思”，台灣醫學人文學刊，第 5 卷，第 1&2 期，第 109-120 頁，民 93 年。