

# 醫學人文教育核心 團隊共融營

日期：2009年11月28日

## 「醫學人文教育核心團隊」共融營

日期：98年11月28日（週六）

地點：台北劍潭青年海外活動中心（教學大樓三樓334室）

### 議程：

時間	活動
09:30~10:00	報到
10:00~12:30	核心團隊教師第四次會議（334室） 學生討論（333室）
12:30~13:30	用餐（便當）
13:30~15:30	333室：中南部學校；334室：北部及東部學校 校團隊討論：每場各40分鐘 1. 各校師生回顧今年活動及討論明年活動 2. 分區討論：分享、討論跨校合作之可能 3. 全部：分享、討論明年計畫及合作
15:30~16:00	茶點
16:00~18:00	教學行動研究簡介與經驗分享，明年計畫說明 輔大夏林清老師、北醫林文琪老師
18:00~19:00	用餐
19:00~21:30	研討會流程說明及分工討論

## 共融營師長名單

編號	學校	姓名	專長
01	台大	何明蓉	醫療人類學
02	北醫	林文琪	哲學
03	北醫	陳重仁	西洋文學
04	北醫	陳榮邦	放射學科
05	國防	任益民	放射腫瘤科
06	輔大	江漢聲	泌尿科
07	輔大	邱浩彰	神經內科
08	輔大	葉炳強	神經內科
09	馬偕	葉宏一	心臟內科
10	長庚	柯毓賢	心臟內科
11	長庚	張寓智	神經內科
12	中山	楊仁宏	皮膚科
13	中山	蕭宏恩	哲學
14	中國	許儷絹	心理學
15	中國	戴志展	耳鼻喉科
16	成大	楊倍昌	微生物免疫
17	成大	林秀娟	小兒科

18	成大	翁裕峰	社會學
19	成大	許宏彬	歷史
20	成大	陳佳欣	科技傳播
21	高醫	王心運	哲學
22	高醫	鍾飲文	胸腔內科
23	慈濟	許瑞云	一般內科
24	慈濟	王英偉	家醫科
25	陽明	楊令瑀	小兒科
26	陽明	黃志賢	泌尿科
27	陽明	宋晏仁	外科
28	陽明	張燕娣	家醫科
29	和信	賴其萬	神經內科

## 參加學生名單

編號	學校	系	年級	姓名
01	中山	醫學系	1	周小軒
02	中山	醫學系	1	吳瑀潔
03	中山	醫學系	1	陳亭安
04	中山	醫學系	1	席海傑
05	中國	醫學系	4	余育霖
06	中國	中醫系	1	林俊言
07	中國	中醫系	1	答亭瑋
08	中國	中醫系	1	廖芝晨
09	中國	醫學系	5	蔡承烜
10	中國	中醫系	2	謝曜聰
11	北醫	醫學系	2	郭景旻
12	北醫	醫學系	2	褚庭雯
13	台大	醫學系	2	劉玠暘
14	成大	醫學系	2	蔡建昇
15	長庚	醫學系	4	沈仁翔
16	長庚	中醫系	1	蔡宜洵
17	長庚	醫學系	1	鄭荃
18	馬偕	醫學系	1	陳奇
19	高醫	醫學系	2	王朝暘
20	高醫	醫學系	5	柳林瑋
21	高醫	醫學系	5	陳昱璉
22	高醫	醫學系	2	葉艾芸
23	國防	醫學系	1	盧昂
24	國防	醫學系	1	譚宇桀
25	陽明	醫學系	2	房暉宸
26	陽明	醫學系	2	林冠霖
27	陽明	醫學系	2	胡彥佶
28	陽明	醫學系	2	許永楨
29	陽明	醫學系	2	葉奕廷
30	陽明	醫學系	1	蔡秉遑

編號	學校	系	年級	姓名
31	陽明	醫學系	2	蔡雨玗
32	慈濟	醫學系	1	曾宗煒
33	慈濟	醫學系	1	鄭詠尹
34	輔大	醫學系	1	林安乙
35	輔大	醫學系	1	林攸真
36	輔大	醫學系	1	劉令嫻

# 台灣醫學人文教育現況及一些建言

醫學人文教育核心團隊 (MEH) 2009 年 11 月

## (一) 狀況分析

1. 我們的醫學系新生是國家最頂尖的高中畢業生，他們非常聰明，但也跟整個大社會環境一樣功利主義導向。他們期待進入醫學院就要馬上學習當醫生，認為修非醫學相關的科目是浪費時間，而且對非臨床醫師的老師上的課覺得較沒有說服力。
2. 許多人，包括學校的行政主管、教師、學生等，對於醫學人文的定義、其涵括的內容、課程目標和學習目的等不清楚，常與通識教育或狹義的人文科目混淆，或是認為其等於倫理道德，亦修身養性的活動，例如懂得琴棋書畫等即是有人文素養。
3. 目前各醫學院校的醫學人文課程集中在醫學系低年級（第一、二年級），到了學生進入臨床學習時沒有連貫，造成學生覺得其是純理論的學問的感覺。
4. 醫學人文的課程常被學生視為營養學分，原因為其內容簡單、沒有評量準則、有些老師教學方法呆板，或只是歌頌自己的豐功偉業。學生也覺得人文科目太抽象、不夠具體，希望課程能包括一些讓學生實際操作的機會。
5. 台灣目前有十二所醫學院校，其中台大、成大及輔大三所為綜合大學。這些學校雖然有豐富的人文師資，但一來其課程內容不見得會專門針對醫學生的需要設計，再來因為課程時間安排衝突或一些系所保留該科系學生優先選課，造成雖然表面上看起來人文課程多，但醫學生常無法如願選修課程的問題。其他的醫學院校都比較屬於單科大學，人文師資比較不足，大部分都是由通識的教師支援，只有少數學校的醫學系有專門設立社會醫學科或是聘用人文背景的師資。

版

層面	重要性	發生率	可解決	困境	解決方式
社會				主流價值不重視人文	1. 先確立醫學人文課程目標，並找出根本問題所在，及有決策影響力的人 2. 多方面及多層面的解決問題，例如向學校、學生、家長等做宣導 (advocacy)
				南北部學校資源分配不均	1. 成立教師資料庫，讓各校進行雙邊教師的交流 2. 向相關單位建言增加師資 3. 鼓勵學校和醫院培育自己的師資，如從現有醫療人員中
教學醫院醫療體系				健保給付只重視業績	
				健保資源都到醫院而非學校	建議健保局將 3%的教學經費或公務預算部分撥給學校(困難：一些教學醫院沒醫學院)
				病人就醫習慣不良	宣導醫師和病人的權力及義務，改變人民的就醫習慣和醫療人員的醫療行為
				評鑑無法反映醫療品質	訂定務實客觀可行的評鑑標準，以達成階段性的目標
				醫院只關心財務	讓醫院一些重要職務人選的產生過程透明化，選出醫療典範而不只是有募款能力的人
				醫院不配合學校	1. 瞭解醫學院與教學醫院的從屬關係，醫學院必須在醫院有決策權 2. 評鑑項目增加醫院部分也營造人文環境
考試制度				Hidden curriculum	改善醫院的組織文化，讓隱藏課程變公開
				目前國考為兩階段，增加學生的壓力	簡化基礎醫學考試頻率與難度，例如以 pass/fail 來決定
學校行政				現行考試方式是否適合評估醫學人文	1. 國考應該包含一些人文素養的評估，例如加入作文、閱讀心得、社會事件評析 2. 國考可以加入人文的題目，例如德國的醫師考試要檢測醫療史
				行政者無法有效運用資源	行政架構應賦予醫學院院長與醫學系主任資源與權力以貫徹其教育理念和獲得配合
				不重視人文 (除了評鑑時)	1. 設立鼓勵人文教育和研究的制度 2. 改善評鑑時衡量醫學人文教育的方法



政 層 面	重 要 性	發 生 率	可 解 決	困境	3. 訂定務實客觀可行的制度規範並融入評鑑之要件 解決方式
學 校				無法找到足夠的師資	1. 教育部在公費留考的項目增設醫學人文科目，培育未來教師人才 2. 跨校回饋式合作，結合教師人力庫 3. 課程分享，例如國家衛生研究院對於通識教育分享的想法 4. 結合其他資源，讓學生向不同的人學習，例如讓病人、原住民、民間組織等 5. 學校要積極增聘人文師資，並打破傳統師資延攬方式 6. 學校要鼓勵及培養校內其他人文社會教師投入人文領域
	行 政			學校留不住師資，老師流動性高；晉升制度造成老師的壓力	1. 改善晉升辦法，例如設立不同於自然科學教師的升等辦法及升遷管道 2. 增加人文老師的酬勞（rewards）、薪資或資源 3. 減少人文老師的負擔，特別是教學量、會議、行政工作等
政				沒有專門的師資從事規劃	設立醫學教育部門，聘請教育專家來規劃整體及有連貫性的課程、教學評估等工作
			Hidden curriculum	客觀的獎懲制度適當的約束師長的身教言教	
			科學輕視人文的尋常意見	人文老師自身要有足夠的專業、反省與批判能力，並謹守人文學科的學術性	
			重研究輕教學	改善升等辦法，建立表揚教師的機制	
課			醫學人文教育目標不清	清楚訂出醫學生畢業時應具備的知識、技能及態度，讓各校安排課程有所依循	
			與通識課程混淆	釐清與通識教育的差別，並整合其課程	
程			醫學人文定義、定位不明，課程制定無所適從	1. 確立醫學人文教育的目標、核心精神及價值，並對內容與目標做出清楚的要求 2. 將課程與目標之間劃出簡明的圖表，展現各課程前後互相連貫與左右支援的關係	
			課程設計和連貫性問題；課程缺乏多元化和實踐	1. 醫學人文課程必須建立在基本的人文課程上，例如社會學、倫理學等 2. 一些人文課程需安排在高年級上，例如醫病溝通、臨床心理學、醫學社會學等 3. 有些課程的設計要兼包括理論和實踐，並讓學生能夠有練習的機會	

層面	重要性	發生率	可解決	困境	解決方式
學生觀點				學生不重視人文科目、選修意願不高，甚至有些反感	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 瞭解台灣當今醫學生的特質，及他們未來要面對的工作的特殊性和重責任，並針對這些設計能夠吸引他們的教學模式和教材</li> <li>2. 開拓學生的視野，讓他們知道醫師可以也培養不同的興趣；重新陶塑醫師形象</li> <li>3. 學校招收學生及篩選學生的制度須改善，多注重學生的態度</li> <li>4. 學校制定明確的醫學人文教育目標，並跟學生和家長溝通</li> <li>5. 學校舉辦一些暑期活動，讓高中生參與，從中觀察他們，以便日後篩選</li> <li>6. 改善評估和考試制度，考量不同程度的學生之需求</li> <li>7. 瞭解學生對醫學人文課程的看法、學習需求</li> <li>8. 學校應誘發學生學習慾望，鼓舞他們</li> </ol>
				視醫學人文為營養學分	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學校應減少醫學人文課程的必修學分，增加選修學分</li> <li>2. 統一各校醫學人文課程最少的必修科目 (minimum requirements)</li> <li>3. 將人文的議題與其他課程或疾病結合，例如解剖學、肺結核疾病等</li> <li>4. 讓學生實踐人文，例如與服務結合，並加強從實踐學習中的反思</li> <li>5. 改善課程內容和傳授方式，使其更有趣及更容易學習，例如使用「情境教學」</li> <li>6. 教師對人文課程內容與作業報告都需增加到醫學專業科目的標準和份量 (專業化)</li> <li>7. 以明確可以觀察、評估和考試的方式衡量學生的學習成效，並長期追蹤其成長</li> </ol>

層面	重要性	發生率	可解決	困境	解決方式
教師成長（教學研究）				老師無法啟發學生	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多與學生接觸和互動，聽他們心聲</li> <li>2. 提供管道讓學生可以回饋給老師他們的想法，例如讓學生紀錄他們在臨床的觀察</li> <li>3. 長期觀察學生的成長，建立學生個人檔案 (dossier)</li> <li>4. 讓課程更活潑、與生活和學生的學習及成長結合</li> </ol>
				老師上課內容枯燥或與現實脫節	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 採用啟發式教學，例如讓學生決定並負責上課內容，讓他們互相教學</li> <li>2. 人文老師要讓課程活潑，具有挑戰性或要有創新，例如情境教學</li> <li>3. 教育部可以設立各校創新教學獎，定期舉辦教學觀摩，或者讓獲獎者巡迴各校園進行示範</li> </ol>
				老師沒有接受過教學訓練	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多利用學校的教師發展中心的資源</li> <li>2. 讓老師接受教學 (pedagogy) 訓練，知道如何設定學習目標、步驟、方法及評估成果等；讓老師打破傳統授課方式</li> <li>3. 參加何明蓉老師負責的師資培育工作坊</li> <li>4. 培養老師的 educational scholarship，即將教學當作學問來研究：鼓勵老師瞭解該教學領域的問題，從中改善教學方式，之後可以發表相關論文；並安排一位較資深的老師當作其導師</li> </ol>
				老師自身的 hidden curriculum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學校可以鼓勵老師的倫理訓練，貫徹倫理的實踐</li> <li>2. 老師在教授人文、倫理等科目的相關理念時，要注意自身權力的運作與展現方式</li> <li>3. 讓老師對專業倫理認識，避免給學生錯誤的示範</li> </ol>

## (二) 醫科畢業生核心能力之培養

1. 為了明確評估學生學習的成果 (outcomes)，並提供課程規劃之參考，各校需清楚訂出醫學生畢業時應具備的醫學人文核心能力。
2. MEH 討論醫科畢業生該有的能力，發現除了醫學專業領域的知識和技術外，其他核心能力，如溝通、跨文化理解、以病人為中心等，都可以為醫學人文的範疇；詳情請參考表一。
3. 若用 KASHO 模式，為了衡量學習的結果，達到 (4) 行為／結果 (outcomes)，學生需要學習相關的 (1) 知識和技能 (knowledge and skills)，並培養 (2) 態度 (attitude)，而學校和醫院則需提供配套之環境或 (3) 組織／制度 (organization)。最後，希望學生能將其行為／結果變成長期的 (5) 習慣 (habit)。在現今資訊發達，快速變遷的時代，知識日新月異，其實學校需思考如何教育出能應付這些變化的學生，除了知識的傳授，也需重視技能和態度的培養。

表一、期望台灣醫學生具備的能力

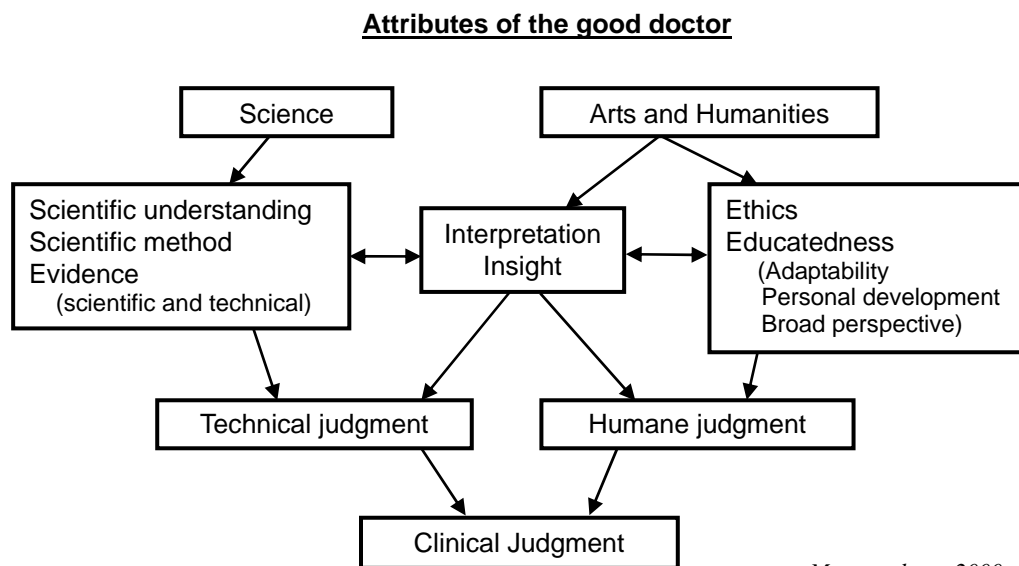
醫學人文教育核心團隊 (MEH) 2008 年 12 月修正

知識／技能	態度	組織／環境／制度	能力／結果	習慣
學習自我認識與反思	謙卑，誠信，放下身段，心胸開放 容忍缺陷，了解自我不足	學習評估著重在反思 提供多元學習的環境 鼓勵學生正向思考	誠實與自我反思 降低優越感	終生自我成長
獨立思考，推理與邏輯演繹能力 了解多元價值與不確定性	明確的價值觀，開放的心胸 具有自信心	以討論思辯與鼓勵對話的 方式取代傳統教學及考試	能夠獨立思考與面對困境 有自我學習的能力	能獨立思考並終生學習
博學多聞，顧及全人均衡發展 懂得時間管理	有理想，挑戰權威的勇氣及智慧 能以優雅的態度接受失敗（幽默） 疼愛家人，從家人做起	上課時間不要太滿 學生能彈性選擇課程 鼓勵學生參與課外活動	瞭解自己的極限，能抗壓 身心成熟健全，能接受挫折 公私兼顧	終生自我成長 顧及事業及家庭的發展
具備基礎法律與倫理常識	建立明確的價值觀與責任感 遵循倫理原則	促進倫理環境的改善	具備思辨能力，身教 落實倫理原則於臨床照護	內化倫理原則 身體力行
專業知識、能力和技能 能夠操作實證醫學 能查詢資料及運用科技	對專業的敬重與使命感 具備良好的求知態度 身體力行，有彈性及適應力	以實證醫學教法上課 理論和運用要結合 圖書和網路設備足夠	具有運用基礎與臨床知識於 醫療操作的能力 高照護水準與危機處理能力	終生學習 彈性適應變化 運用實證醫學
分辨疾病/病痛，疼痛/痛苦之差別 聆聽他人講話，敏銳的觀察力 對病人的心靈及家庭問題的瞭解 對病人社會經濟情況的瞭解	視病歆親，感同身受，人溺己溺 慈悲，有同理心，敏感度 對病人及其病痛關懷、負責 平等心，尊重他人，尊重生命	對病人提供全人的照顧 注重宗教和社工服務 鼓勵學生展現其慈悲心 提供學生服務學習機會	有同理心，展現慈悲與智慧 以病人為中心，對病人負責 能夠獲得病人的信任	以病人最大利益為準則 以醫病關係為導向
促進團隊運作的知識與技能 學習良好的文字和口語溝通 解決問題的能力和協調能力	重視團隊精神及適應力 尊重他人及其專業 解決問題的態度及責任感	課程以小組方式進行 他系合上增加合作機會 問題導向的學習 鼓勵創造多贏局面	透過團隊合作解決問題 能夠良好的溝通與協調	以夥伴關係為導向
對不同文化的理解及溝通 對社會文化及國際事務瞭解 具備實踐的能力	容忍不同，對別人有興趣 對社會文化的關懷 有國際觀，理想性，責任感	學生多元化（招生時） 鼓勵學生參與社會服務 建立學生參與制度改革的 制度	病人之倡議，社會責任 有文化敏感度及能力	持續關懷社會問題以及 國際問題

### (三) 醫學人文的定義和範疇

1. MEH 採納美國紐約大學的醫學人文網站上的醫學人文定義，其網址為：<http://medhum.med.nyu.edu/>
2. 醫學人文是跨領域的，包括人文（文、史、哲、藝、倫理、宗教等）、社會科學（心理、文化、社會學、人類學等），與其在醫學教育和醫療的運用；請參考圖一。

圖一、良醫之特質



### (四) 醫學人文教育的重要性

1. 人文和藝術學科讓我們瞭解人類之狀態、受苦的經驗、位格／個人本質觀 (personhood)、人與人之間的責任等，並培養學生一些人性照顧的基本技能，例如觀察力、分析能力、同理心、自我反省等；而社會科學協助我們瞭解醫學如何發生在文化和社會的脈絡下，以及文化如何和個人生病經驗及醫療行為產生相互影響。

2. 許多醫學生剛開始都懷有理想抱負，需避免其後發生「道德流失」(ethical erosion)，要讓其學習照顧自己身、心、靈、社會各面向。

#### (五) 醫學人文與通識教育的區隔

1. 目前因為各校通識和醫學人文之間師資、課程配合程度等不同，應該依據個別情況盡量合作，相輔相成。
2. 一般認為通識教育即「博雅」或「全人」教育，是訓練大學生對許多事務能夠瞭解、分析及批判，但又有開放的心胸及彈性等；而醫學人文則是與醫療工作相關的學門。一般通識課程含人文領域，但其非專門針對醫學或醫療，但是若要瞭解醫學人文，學生必須有一般的人文學科之知識、技能和態度。

#### (六) 課程安排及設計之原則與指導方針

1. 醫學人文教師需對學生有一定水準的要求，不要讓課程淪為營養學分。要做到這點，教師本身需要有足夠的專業水準、教學技巧和良好的課程設計，並對課程列出合理明確的要求。
2. 各校可依照本身學校的辦學目的及願景、教學目標，和所定訂出學生的核心能力規劃其醫學人文課程，並從中發展其特色，將來才可招收到與其理念符合的學生。
3. 課程設計除了橫向連結，還必須有縱貫性 (vertical integration)，如倫理和溝通技巧課程，從低年級到高年級難度要循序漸進，並在學生進入臨床時，將醫學人文融入其教學。
4. 學校應減少必修的學分數，讓學生可依照自己興趣和志向選修。

#### (七) 醫學人文課程的教學

1. 鼓勵人文社會科老師與醫師合作教學（team teaching），使其課程內容較與臨床相關。
2. 建議利用服務學習和實踐課程讓醫學人文課程更具實質性和關聯性、運用典範學習讓學生有榜樣可以學習、以情境教學使內容更有趣，並多利用社區的資源發掘師資、合作單位和研究議題。
3. 醫學人文課程的教學方式，應儘量採取小班教學，讓學生能有足夠機會深入討論及思考所學。若是大班講授，也應參雜不同活動，讓學生與老師有雙向溝通的機會。在內容部份，除了學理外，應該設計一些讓學生能實際操作的活動。

#### （八）醫學人文師資之延攬

1. 各醫學系可依照其狀況，以其課程地圖為考量，延攬不同學科領域之人文師資，讓其課程完備。
2. 醫學大學較難找到人文的師資，可鼓勵學校開發內部和外部資源，例如鼓勵對人文有興趣的臨床醫師發展第二專長，或是延攬人文專門的師資。
3. 建議學校提供實質回饋，讓臨床醫師參與人文教學，例如認可授課和聽課的醫師可獲得繼續教育學分，或設立榮譽講座吸引退休醫師。
4. 建議找能獨立作業、又喜歡跨領域的人文老師。
5. 建議建立人文師資的人力庫，透過區域性的跨校策略聯盟，讓不同領域的老師到其他學校交換上課，但需提供老師一些資源，如交通費、教材準備費、上課時數等；這比讓學生跨校選修更方便。

#### （九）師資之留用

1. 建議各校可參考國科會人文處的標準，要求各校明確區隔醫學人文（社會）學科老師與自然科學、醫學類老師之升等條件。
2. 建議也可以用該學術領域的 peer review 審核老師的升等，並考



3. 建議不要讓臨床醫師的升等變成只能選擇服務、研究或教學某單一部份，而不能混合搭配兩個部份。
4. 需增加人文師資的酬勞和資源，並減少他們教學外的工作。
5. 對於臨床醫師參與人文的教學，也要顧及薪水的保障。

#### (十) 學校政策之原則與指導方針

1. 各校應明確整合醫學人文教育之負責單位，以收權責相輔之效。
2. 鼓勵各校成立「醫學教育研究中心」統籌研究並督導各校醫學人文教育的規劃、執行與評估。
3. 鼓勵各校成立「人文藝術中心」，統籌規劃各校醫學人文相關活動，以培養並塑造醫學人文藝術的氛圍。
4. 鼓勵各校成立醫學人文藝術（季、月、週）活動聯盟，統一全國各醫學院之藝術活動，以收資源共享之效果。
5. 建議未來對於醫學院領導人的遴選時，應該要有個公開理念討論的機制，並有機會能讓師生瞭解未來領導者對醫學人文的願景。

#### (十一) 醫院政策之原則與指導方針

1. 賦予醫學院院長與醫學系系主任在醫院行政架構上有適當的位置與資源，以貫徹其醫學人文教育的理念。
2. 建議未來對於醫院領導人的遴選時，應該要有個公開理念討論的機制，並有機會能讓醫院醫師與實習醫學生瞭解未來領導者對醫院推動醫學人文的想法。
3. 建議醫院的獎金一部份作為基礎研究（包括人文）的獎金。

#### (十二) 給教育部之建言

1. 請教育部針對人文師資、課程、教學評估等訂定明確的原則和指

### (十三) 給評鑑單位之建言

1. 請醫學院評鑑委員會 (TMAC) 和醫策會訂定明確的規範和指導方針 (guidelines)，將醫學人文教育理念與實務的成效列入評鑑的要件中。
2. 建議將學校和教學醫院的適當組織架構模式、相關人員任用之規範納入評鑑。
3. 建議醫院評鑑中對教學醫院之組織文化、經營管理模式進行監測或規範。

### (十四) 其他建言

1. 希望各醫院對於教育的部份能有明確的 performance 指標，包括將醫學人文也納入指標當中。
2. 邀請現有從事醫學教育的基金會，一起參與推動醫學人文教育。
3. 建議專科醫學會與醫師公會對「醫療專業素養」(professionalism) 的倡導與教育，各醫療院所協會對「醫院組織文化」倡導與教育。

## 簡歷－夏林清 (HSIA LIN-CHING )

政治大學教育系畢業，美國賓州大學諮商教育碩士，美國哈佛大學諮商與諮詢心理學碩士、博士。曾任救國團張老師輔導員、淡江大學講師、輔仁大學學生輔導中心主任、大學入學考試中心教育服務處處長。現任輔仁大學心理系教授兼系主任。

著有《探索自我》、《大團體動力》、《由實務取向到社會實踐》，總編《青年同輩團體輔導計劃》、《對班級團體動力的一個初步考察》、《公娼與妓權運動》、《日日春》，譯有《行動研究方法導論》、《行動科學》、《反映回觀》、《反映的實踐者》，並與麥麗蓉合譯《團體治療與敏感度訓練》，與鄭村棋合譯《組織學習》，與鄭村祺、陳文聰合譯《Change: 與改變共舞》。

1. Max Van Manen 著，高淑清等譯。《探究生活經驗：建立敏思行動教育學的人文科學》。臺灣：濤石文化事業公司，2004。
2. Prosser, Michael 等著，潘紅等譯。《理解教與學：高校教學策略》。北京：北京大學出版社，2007。
3. Arthar, Joanne M. 等著，黃宇等譯。《教師行動研究：教師發現之旅》。北京：中國輕工業出版社，2002。
4. Osterman , Karen F., Kottkamp, Robert B. 著，鄭丹丹譯。《教育者的反思實踐》。北京：中國輕工業出版社，2007。
5. Marylou Dantonio 等著。《課堂提問的藝術》。北京：中國輕工業出版社，2006。
6. The reflective turn: case studies in and on educational practice 作者：[Schon, Donald A](#) 出版社：Columbia University Press 出版日期：1991-02-01  
《反映回觀－教育實踐的個案研究》 [Donald A. Schon/著](#) [夏林清/譯](#) 出版社：遠流 出版日期：2003-09-01
7. The reflective practitioner: how professionals think in action 作者：[Donald A. Schon](#) 出版社：Ashgate 出版日期：1995-09-01  
《反映的實踐者：專業工作者如何在行動中思考》 [Donald A. Schon/著](#) [夏清林等/譯](#) 出版社：[遠流](#) 出版日期：2004年09月16日 ISBN:957325297X
8. Educating the reflective practitioner: toward a new design for teaching and learning in the professions 作者：[Schon, Donald A.](#) 出版社：Baker & Taylor Books 出版日期：1990-03-01
9. Theory in Practice: Increasing Professional Effectiveness 作者：[Argyris, Chris/ Schon, Donald A.](#) 出版社：John Wiley & Sons Inc 出版日期：1992-01-01

10. 《組織學習：理論、方法與實踐》 作者：[Donald A. Schon](#)、[Chris Argyris](#)  
[夏林清、鄭村棋等](#)/譯 出版社：遠流 出版日期：2006-08-01
11. 《行動科學》 作者：[Chris Argyris](#)等 [夏林清](#)/譯 出版社：遠流 出版日期：2000-10-01
12. 《解釋性交往行動主義：個人經歷的敘事·傾聽與理解》 作者：[諾曼·K·鄧金](#) 出版社：[重慶大學出版社](#) 出版日期：2004年07月19日 語言：簡體中文 ISBN：756243185X
13. 《Change：與改變共舞：問題如何形成？如何突破和有效解決？》 作者：[Paul Watzlawick](#), [John H. Weakland](#), [Richard Fisch](#) [夏林清、鄭村棋](#)/譯 出版社：遠流 出版日期：2005-06-01
14. 《行動研究導論》 A Short Guide to Action Research 作者：[Andrew P. Johnson](#) 譯者：[朱仲謀](#) 出版社：[五南](#) 出版日期：2006年10月30日
15. 《行動研究與學校發展》 Guiding School Improvement with Action Research 作者：[薩格](#) 譯者：[盧立濤、王茂密、羅霞](#) 出版社：[中國輕工業出版社](#) 出版日期：2006年07月01日 語言：簡體中文 ISBN：7501954445
16. 《行動研究—原理與實作》 作者：[Jean McNiff](#), [Jack Whitehead](#) 譯者：[朱仲謀](#) 出版社：[五南](#) 出版日期：2004年05月05日 語言：繁體中文
17. 《行動研究—生活實踐家的研究錦囊》（二版） 作者：[Jean McNiff](#), [Pamela Lomax](#), [Jack Whitehead](#) 譯者：[吳美枝、何禮恩](#) 出版社：[濤石](#) 出版日期：2004年03月22日 語言：繁體中文 ISBN：957302487X
18. 《行動研究方法導論—教師動手做研究》 作者：[Altrichter](#), [Posch & Somekh](#) 譯者：[夏林清等](#) 出版社：[遠流](#) 出版日期：1997年09月16日

## 在反思中成長——建構教—學相長的醫學人文教師學習社群

(醫學人文教師的反思性實踐)

### 計畫名稱及摘要

醫學人文教師教學行動研究計畫——如何促進學生學習過程中的反思

本計畫將以如何促進學生學習過程中的反思為核心關懷，召集各醫學大學的人文教師共同組織學習型社群，除了進行相關理論書籍的研讀，並落實為具體的教學實踐，每一位教師將針對自己的教學情境，提出促進學生反思的教學方案，並展開實際的教學行動，過程中並對自己的教學行動進行教學行動研究。希望透過教師對自己教學實踐的紀錄、反思以及醫學人文團隊的合作學習，促進醫學人文教學實踐的專業化，開發適合各校實際教學情境的教學方案。

本計畫為期一年，具體工作含教學規畫、教學行動研究、研究報告的撰寫及論文集出版。

### 工作期程

一、籌備說明會 11/28

(一) 教師教學行動研究與教學智能的提昇 (夏林清)

(二) 教學行動學習經驗分享 (林文琪)

(三) 醫學人文教學行動學習社群成立說明：燕娣

## 二、教學行動研究工作坊

(一) 如何做教學行動研究(夏林清工作團隊或林思伶)12月

(二) 教學困境的反思及教學方案的初步規畫與評估 (夏林清) 99

年1月

(三) 修正後教學方案的再評估 (夏林清) 2月

(四) 教學行動的分析與評估，一個月一次 (夏林清) 3-7月

(五) 教學行動研報告撰寫說明與經驗分享 8-9月

## 三、成果發表會 10 或 11 月

## 四、教學行動研究成果出版 12 月

## 經費

助理／工讀生

課程執行補助費 (教材影印、特殊教材費、錄影(音)耗材)

研究參考資料影印、檢索費

研究費

教師社群會議費用 (出席費、交通費)

雜支

## 醫學人文教育核心團隊計畫 一些基本醫學人文學科之思考

### 背景

「醫學人文教育核心團隊」(簡稱 MEH) 自去年開始, 透過與全國所有醫學院校一些關心醫學人文的教師和學生討論和溝通, 加上今年上半年走訪各校深入瞭解, 發現一些醫學人文課程內容差異非常大, 但 MEH 覺得有必要將一些醫學人文學科, 訂出一套最低標準和需求, 讓學校、教師和學生有些參考依據。在大學自主的前題下, MEH 認為各校可以檢視其辦學理念、希望發展的方向, 以及既有的師資等資源, 考量要在醫學人文領域裡發展的重點, 樹立其風格和特色, 作為吸引新生到該校的宣傳之一。

MEH 根據美國紐約大學醫學人文網站 <http://medhum.med.nyu.edu>, 將醫學人文的定義為一群跨領域的學科, 包含狹義的人文(如文學、歷史、哲學、倫理、宗教)和藝術、社會科學(如心理學、文化學、社會學、人類學), 以及其在醫學教育和醫療的運用(如生命倫理、醫療史、醫學社會學), 其目的在反映(reflect)人類對醫療的經驗。

### 方法

以學科考量, 是因為在學校還是要透過科目和課程規劃。MEH 希望從一些基本的醫學人文課程做起, 如醫學與文學、醫療史、醫學與哲學、醫學社會學、醫療人類學等, 先從這些學科讓全國醫學院校達成共識。我們沒有加入心理學、生命倫理與醫事法律等科目, 因為覺得他們已有一套完整的課程綱要。

目前我們處在資訊發達、科技知識快速變遷的時代, 加上各校的醫學人文教師的背景不同, MEH 認為學校除了重視知識的傳授外, 更重要的是培養學生具備一些技能和態度, 來應付未來的社會。去年 MEH 參考各國所訂定醫學生的核心能力, 再考量我們國家和社會的情



況，歸納符合我國的標準。現在我們希望集合我國各領域的醫學人文教師，共同思考這些學科的基本知識、技能和態度等。這些老師將組成工作小組，透過工作分配，各自收集資料，並定期開會討論進度和內容，達成共識，最終將其集結成一冊「台灣醫學人文教育課程指引」，提供國內所有醫學院校參考。其內容包涵對醫學人文課程地圖設計之建議，各基本學科之學習目標、課程大綱、建議之教學方式等，以及如何將醫學人文融入臨床教學，醫學人文臨床教案之撰寫和範例等等。

99 年醫學人文教育核心團隊計畫 醫學人文基本學科工作小組內容  
(請填寫)

一、基本資料：

領域：

召集人：

參與人員：

二、課程：

目前開設的課程情況(國內外)：

可能的論題：

三、特色：

方法論：

基本知識或加值

核心能力：

態度：

四、課程大綱：

如何將上述特色整合成一門或幾門課程：

其精髓為何(若要用醫學人文導論中的一堂課介紹)：

五、方法：

教學方法，如適合大班講課或小班討論：

如何評估學生學習成效：

## 期程表

月份	內容	實際規劃（請填寫）
98年11月	成立工作小組	
98年12月	確認明年工作內容	
99年01月	定期開會	
99年02月		
99年03月		
99年04月		
99年05月		
99年06月	期中報告	
99年07月	匯整各組內容	
99年08月		
99年09月		
99年10月	撰寫手冊	
99年11月	出版	
99年12月	結案	

## 經費補助

1. 每工作小組負責人分配一名工讀生
2. 定期會議之專家出席費、交通費、茶點費
3. 舉辦期中報告之各費用
4. 手冊之印刷費

## 行動學習研究的實踐-林文琪老師

會開始接觸行動教學研究，因為我是在通識中心教哲學的老師，在 96 年教學評鑑時分數不太好，如此引導我開始思考「為什麼我那麼努力教學還是分數很低？」基本上是老師自己對自己課程的反省。「行動問題導向的教學」是希望學生能夠經歷整個教學的過程，如果是要產出報告的過程則會用「行動學習研究」來做區隔並成為理性和主動的自我學習者，如果老師本身未曾經歷過行動學習研究的過程要如何帶領學生學習相同的過程，不僅要求改變、過程，最後更要做總結性的心得，已達到全面性的思考。我本身也自我實踐此種方式，紀錄自我的課程思維過程，從一開始的規劃到和課堂上和學生的互動，不厭其煩的講解清楚課程的規則與紀律以及最後和同事們的接觸和交流，這三個層面都可用來作為教學行動研究討論的面向。

所有的行動研究要從實際的教學情境開始，於是我從課程中去反省，學生對於哲學課程的評論不外乎是好抽象、太理論及難以理解，發現到可能是過去的學習習慣的問題，因為學生對於人文學科習慣用背誦式的方式學習，缺乏與自身經驗與抽象理論連貫起來的能力，對於自己經驗的觀察能力、描述能力和分析能力也不足，根據這一點起初我做了一些教學策略上的改變，除了以「操作手冊」的方式，也透

過「提問式的教學」就是教導學生在看到文字或事件時，不斷反問自己「為什麼？」將腦袋處於隨時啟動的狀態一邊讀一邊發問，並規定繳回反思心得，我也就理論方面做補充，但這對於學生來說剛開始會很挫折，認為老師很機車，作業出太多，學生有被找麻煩的感覺，因此就我自己教學困境的反省，我又作出些許修正，我的行動學習研究方向就是「我該怎麼樣幫助學生？」如何從課堂實際操作上協助學生增加對自身經驗的描述能力，並且在接觸到理論時能協助學生以自身經驗和理論聯結。

首先是策略出發的修正，以前我會用閱讀開始，後來改變成從學生的經驗開始，從經驗而不是理論出發讓學生更能有共鳴與感觸，於是我選擇「兒童美學」這門課開始希望教導美學與感性認識，因此舉兒童畫而不是名畫當例子，因為兒童畫和學生較為親近且每個人都有經歷過畫圖階段，讓學生走出博物館的知識而變成是工作坊的知識，利用扣緊上課主題的創造性小活動帶領學生進入情境，雖然已經有教案，但是我還是常常覺得課程還不夠理想必須時時刻刻修正，大概經過四個學期的修正才穩定成為現在這一套完整的課程。課程最後一個月會帶領學生到「文山特殊教育中心」陪伴那裡的高中生上一個月的畫畫工作坊，使學生進入實際的情境去感受與瞭解不同特殊兒的困難，去印證各種在課堂中所學到的兒童美學理論，學生在課後都需要

寫出反思，等他們寫出反思心得後在讓他們接觸美學理論時，他們才能透過自身經驗與理論結合，理解這些美學專家的表達方式確實是比學生的描述更有深度或精準，當學生在寫反思時，我也在寫反思，因為學生的上課過程是不穩定的，我會習慣於邊寫反思邊想下一堂課如何修正，例如孩童透過數數字就控制身體的節奏，雖然剛開始學生感到矛盾、不知所措，但透過自主的行動學習及修正，參與小組討論和分享心得、發現問題、解決問題、作問題的自我澄清，如我需要做什麼才能夠以作為一個人的同理心去改善和病人的關係、如何讓醫療的操作更理想、如何對於病人不是單單的同情與悲憫，而是給與真正發自內心有理解的尊重，除了愛心之外是不是更重要的是瞭解？以上經由學生們去思考問題，透過多次外界刺激給予的訂正，去監控自我學習轉換的過程，做出適性的教案規劃與應對以及更符合個案的連結和適應方式。

做為行動研究導向協同者的學生在課後都需要寫出反思，這是我再三強調的，反思不僅能連結以往的主題與自身經驗，並於下次上課時就他們的反思帶出哲學理論，讓學生體認到這些哲學家精準與正確的描述文字與認同感，而我本身也寫下反思日誌，去感受與體認學生在課堂上給予的反應與課後內心反思的感想，發掘自我某些被隱藏部分在課堂上無形影響學生的地方，幫助我更能找到更適當的方式去矯

正課程，如此一來，很多東西在不知不覺中累積下來，即便不是要做研究報告，但用這樣的方式去提升在實際的課程規劃以及學生的回饋為何為較為快速與穩定。再者我們的思維必須透過文字的轉換才能夠穩定和固定下來，透過書寫將自我沉澱下來，因為有書寫才能夠有思想，因此寫反思是必要的，至於時間的選擇上是不允許在課堂上完成的，因為反思需要時間的距離，去抽離當下情境後再回想的部分是學生本身記憶深刻且與自身較為有關聯或有用的知識，如此才能夠真正反映出學生實際學到的東西。

行動研究事實上就是研究自己、記錄自己、分析自己，對自己的反應做出詮釋性的理解，可是在某一次的測試中，學生大多數是對於外界來的資訊去記錄，而忽略了自己，「我」參與在這個情境的反應、想法和感覺為何以及為什麼會有這種想法和感覺才是重點，學會在各種活動中去形成自我的論述，就成為行動學習相當重要的要素，尤其是在通識課做練習，對以後不管是身處何處都比較容易進入狀況。我自己亦同，舉例某一個學期是我以提問的方式做行動研究，對之後課程上的教學大有助益，透過以上這種方式除了在教學評鑑上的分數會上升，也不減損自我堅持的上課品質與內容。

楊仁宏醫師表示大五課程中就病歷英文書寫格式的那一堂課，雖然不知道這就叫做行動學習研究，但在我們的做法也是如同老師剛剛

所說的有做修正，才瞭解到學生與老師之間認知上的差距；另外學生在醫療品質管理的課程上也做到了這種方法，今天才瞭解到原來這是有行動背後意義的。

林文琪老師重申不論是在什麼科上都是相同的，讓學生習慣學習到瞭解凡事背後的因果是相當重要的。

王英偉老師說醫學人文是相對較弱勢的課程，學會和強勢課程結合何讓學生更能夠學習。



## 行動學習研究-夏林清老師

醫學人文是要在現存的醫學教育裡發展一個內部的空間，將這個空間放進不同的素養，在醫學生面對不同素養的人能夠有所應對。

什麼是行動研究？行動研究的重點有三項，啟動、跟隨專業發展的歷程及運動，老師就是研究者，專業能力的變動時，和專業教育所觸及的社會就會隨之變動，就這個方向去描述行動研究的基本概念，這種研究典範起源於專業持續實踐與改革歷程的持續過程，要發展一種和社會有互動的專業行動力，核心概念如下：

### 1. 「行動者即研究者」：

除了教師，學生也是主動學習者，以自身為主體的積極學習者，行動研究可適用於各行各業，隨時反省生活事件，知道在日常世界中個人如何行動、如何往前走、如何回應生活中的處境。

### 2. 「特定處境中的行動者及研究者」：

對於複雜的社會脈絡、身處的氛圍有敏感度的體察，因為任何人都不能脫離他所處社會中複雜的背景，各個大學即便是醫學教育都會在教學風氣、負擔或傳統習慣上等方面有所不同而造成的最終不同結果，教不同科目就是不同科目的實驗。

### 3. 「行動介入既存的社會情況」：

舉例來說醫生不只是介入病人的疾病，也介入的病人的生活改

變，更進入到一個家庭的轉折。一個老師就是介入學生學習的研究者。

行動研究本身除了講究無特定策略以外，比較貼近社會現實面，是很生活化的，沒辦法和評鑑掛勾，且絕不增加工作者的負擔，例如我曾經接觸過幼稚園老師的行動研究，這位老師想知道自己本來很喜歡小孩子的，為什麼在教學四年後變得脾氣暴躁，由於受限於資源有限，她利用便條紙進行研究，隨手記下所有事件，在抽空整理為上課日誌，發表的主題為「變臉」，探討有什麼事件或時間點是會造成她情緒變化的原因，讓當場聽到的人覺得相當有吸引力，行動研究不再是寫出一大堆的報告，而是推動小社群，找出最適當的策略，促進社群的改善，包括自身和同僚的溝通經驗，並強調貼近文本反映對談，也可作為自我內在對話，辨認被隱藏的自我部分視框，這也是為什麼行動研究這幾年來被大力推動的關係。

在樂生和日日春兩個社會田野現場，有機會碰到老師帶著或自願去的醫學生到那裏參與社會事件與醫學教育經驗有所呼應，成為跨專業的經驗對話；護理在實習方面最常使用此種方法，如果可作為田野研究方法在幾年下來會有相當程度的累積；醫學教育的課程做行動研究時最常發生的情形是課排太滿，必須先空出一段時間讓老師有機會邀請學生參與研究，鼓勵學生陳述看法；醫學人文是跨領域的，觸及到醫學教育中的心理、社會、人類學，可讓學生在醫學專業領域上對

其他範疇也有所銜接。

行動研究是指知識能和社會變革同步進行改變且相關聯的，可參考遠流出版社反映的實踐者等書籍，內容相當豐富。

Q：張寓智老師問，請問行動學習研究有沒有什麼較為具體的方法學或者是相關研究設計可以提供給大家，以一般醫學的最後表現包括老師和學生如何期待最終的表現。

A：行動研究發展的歷史最早被提及是 1946 年的行為社會學家 Kurt Lewin，他是一位經歷過第一次和第二次世界大戰的社會心理學家，他最廣為人知的理論是行動研究就及群體的力量，因為經歷過戰爭和一些反猶太經驗，他認為知識應該是和社會變革相關聯的，如果知識不能與時並進就是死的知識。70 年代一直被企業，提供組織的動態給組織的領導者用於調整組織的功能，一直到 80 年代中才回歸到他的本意，行動知識或行動研究後來被一群教育工作者拿來運用，因為美國 80 年代中期因為中學教育面臨到許多種族問題或社會階層的問題，公立學校面臨招生不足的問題不得不反應與探究一些現象，目前行動研究在台灣也是用在中小學的老師比較多，有很多目前發表的論文是為了寫報告而寫，比較沒有太多參考的實際用途。

Q：楊令瑀老師表示，之前也曾經嘗試在個人的部落格寫每天的在醫院的心得，後來變成有點散亂的雜記，似乎並沒有目標，要如何把這

些變成目標。

A：部落格其實就是反應實踐者心得的田野筆記，文字本身已承載情緒的框架，重讀的時候應該是要記錄下重讀的心得，也因為行動學習鼓勵小社群的互動，可以找三位老師互相進行文本分析，這也是一種很好的行動研究題材，特別是網路的影響力不受距離限制。

Q：柯毓賢醫師請問如果有 10 個性質相近的研究者同時和一個外來的研究者一起進行研究的結果，有哪些不同之處可以顯示這一群人和外來者的不同。

A：舉例美國人類學民族制的研究者，也可以參考遠流的「行動研究科學」，在台灣最容易感到困惑的是，由外部來的諮詢者、參與觀察者其實不是行動研究者，但是也可視為外部專業觀察或權力的進場，以一位中小學的督學為例，如果他只是在中小學督察，那並不算是行動研究，但是當他開始記錄他督察的過程與心得，那他就具有行動研究者的身份。在國小裡常遇到國小校長要求老師做行動研究，但是卻忽略了他自己本身其實可以做領導管理的行動研究。

Q：楊仁宏老師問到如果我們有跨領域的新課程開設，或許我們沒辦法每堂課都到，這樣的行動研究要如何設計，才能訴諸文字或影片記載和各單位分享。

A：如果是來自不同領域的五位教育者一起上課，如何設計課程？五

位老師如何在課堂上課？每個學生如何因個別經驗接受這堂課？這件事會有三個層次，如果是分享經驗，可以個別寫清晰的教學筆記，傳承和學生經驗是比較複雜的，因為無法從學生筆記讀到什麼，因為學生報告有時會流於應付，人文的報告要如何突破 SCI 也是人文老師需面臨的挑戰。又，影音的溝通醫學教育的社群，影音的刺激較直接，例如台灣近年來蓬勃展的記錄片，對於要如何以學生為主體，是另一個題目。首先要先釐清現實中有限的條件為何，什麼是可以先做的。