

【附件三】成果報告 (系統端上傳 PDF 檔)

封面 Cover Page

教育部教學實踐研究計畫成果報告

Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN1100676

學門專案分類/Division：醫護學門

執行期間/Funding Period：2021.08.01 – 2022.07.31 (因疫情，延至 2023.3.15)

(計畫名稱/Title of the Project)

結合敘事醫學與標準化病人於醫學生醫病溝通課程-同理心與恢復力
之提升 / Utilizing Narrative Medicine and Standardized Patient on
Patient-physician Communication Curriculum to Enhance Empathy and
Resilience

(配合課程名稱/Course Name)

家庭、社會與醫療

計畫主持人 (Principal Investigator)：陳慧玲 教授

協同主持人 (Co-Principal Investigator)：許宏遠 教授

執行機構及系所 (Institution/Department/Program)：台大醫學院醫學教育暨生醫倫理研究所

成果報告公開日期：☐立即公開 ☒延後公開 (統一於 2025 年 1 月 31 日公開)

繳交報告日期 (Report Submission Date)：2023.3.15

(計畫名稱/Title of the Project)

結合敘事醫學與標準化病人於醫學生醫病溝通課程-同理心與恢復力之提升 / Utilizing Narrative Medicine and Standardized Patient on Patient-physician Communication Curriculum to Enhance Empathy and Resilience

一. 本文 Content (3-15 頁)

1. 研究動機與目的 Research Motive and Purpose

敘事醫學是個透過敘事技巧，應用在臨床各個層面的學習方法，藉由聆聽、瞭解、吸收、闡明、及表達的各種方式，來沈澱、轉化各種體驗成為內心的力量，美國哥倫比亞大學教授 Rita Charon 於 2000 年首次提出「敘事醫學」的觀念，透過敘事醫學的導入，希望提升醫學人文教育之臨床應用。「敘事醫學」必須透過「做中學」，研究也指出接受過「敘事醫學」訓練的醫師有較佳的面談技巧。「角色扮演」是不同的「做中學」的學習方式，也是獲得大量體驗的有效的教學工具，能讓參與者在一段時間之內透過另一個人或是多人的眼光與看法來解讀事情。個人建構心理學 (Personal Construct Psychology) 也主張透過角色扮演來促進觀念建構的改變，因為觀念建構是否改變才是人能不能改變的根本原因。標準化病人的運應便是透過「角色扮演」，提供學習者大量的機會讓參與者能夠安全的嘗試新的建構，並由互動的同儕中立即得知「新建構」的有效性。而上述的「採納新觀點」、「有機會嘗試」且「獲得有效評價」正是建構學者認為角色扮演之所以可以有效的造成建構改變的重要因素。

目前醫學院學生在學習上普遍是以「生物醫學與生物科技」為取向，因而較少有機會以「人」或是「病人」的觀點來看待醫療。另由於醫學系學業繁重的關係，「醫學人文」或是「醫學倫理」相關的課程較為薄弱，因此，在過去十年，台大醫學院在醫病溝通教育以及專業素養培育，藉由標準化病人的共同參與，建構了整合性縱貫式的醫學專業素養課程，目的在希望提供醫學生進入真實醫療工作場域前，已備有相當的能力；然而，歷年來仍有許多醫學生反映初入醫療職場，面對患者的自信心不足，及環境適應上有極大壓力。

本研究除了將探究根本的原因，也希望找到課程調整的方向，希望結合敘事醫學 (Narrative Medicine)，將標準化病人參與之同理心訓練課程，能更進一步地深化學習者的體驗，轉化成行為改變的力量以及修復內心的能量。本研究希望建構以團體體驗式的標準化病人醫病溝通課程，以敘事醫學為介入方法，同時分析研究對象參與課程前、後的同理心與恢復力，來了解參與該課程的醫學院學生臨床自信與抗壓提升的程度，研究結果可以作為各醫學校院規劃同理心與恢復力教育課程內容及實施方式的參考，讓未來的醫學教育更有人文觀，在全人照顧上有更良好的成效。

本教學實踐研究計畫主題乃運用「敘事醫學」結合標準化病人，重新設計醫學生「醫病溝通同理心訓練」課程，希望醫學生在接受標準化病人訓練時，演練專注聆聽的技巧，傾聽病人的話語，讓彼此感受與體會不同角度的心境，藉此縮短彼此距離，也使得病人更願意傾訴心聲 (Charon, 2001)。世界變化迅速，在未來世界的醫療環境中，醫療人員必需有創造力、具同理心、能觀察趨勢，並為事物賦予意義。我們期待醫學生在接受完整同理心教育訓練課程時，藉由敘事醫學，同時能夠面對人與生命課題、自信建立同時，也強化復原力。因此，本計畫目的為建構結合敘事醫學、標準化病人之醫病溝通同理心訓練課程模組。

2. 文獻探討 Literature Review

敘事醫學乃是將病患的故事併入臨床醫學人文教育中，為回答研究問題「敘事醫學在學術醫學、健康科學領域中之實踐與評估是否有效率？」學者 Remein 等人(2020)利用五大醫學資料庫 PubMed、Embase、PsycINFO、ERIC、MedEdPORTAL 出版之 2019 刊物進行系統文獻回顧 (systematic literature review, LR)，得出「敘事醫學計畫的參與者滿意度高、且在各種核心能力中也有傑出的成果。因此具創新性的未來發展是值得被期待的」之結論。

此外，佛羅里達國際大學 Herbert Wertheim College of Medicine 的醫學生在家醫科 clerkship 受訓期間，藉由書寫作業、小組討論與同儕間分享學習心路歷程。並在 2018-2019 學年結束時，透過問卷調查學生所學是否能在未來醫師執業時實際運用。研究顯示大多數學生「非常同意」或「同意」此課程之成效，讓他們了解與同儕間討論特殊疾病個案過程中所激發的個人省思與腦力激盪，並表示願意運用於未來診療工作 (Stumbar 等, 2020)。且 Liao (2020) 在探討「敘事醫學」是否能幫助醫學與護理學間跨領域合作，強化學生對病人背景、自我省思、醫病溝通、同理心與敘事醫學寫作技能時，提出「敘事醫學教育在醫護跨領域合作極具展望性。」

敘事醫學與同理心訓練

Daryazadeh 指出 (2020)，敘事醫學可促進學生省思、同理，但教授敘事醫學必須斟酌教學環境與跨領域學習。強調在醫療情境中人際互動的巴林團體 (Balint group)，也有相關將其與敘事醫學、同理心訓練連結並有所著墨。Lemogne 等人 (2020) 表示巴林團體可在短期內有效增進醫學院學生臨床同理心。接著討論醫學系畢業生在離開學校、職業後繼續「保持初心」的相關研究：經過 Stojan 等人(2019)長期關注醫師工作行醫態度，透過四至十年的 FCE (The Family Centered Experience)訓練後進行深度訪談，從質化紮根理論研究法 (grounded theory) 分析，發現 FCE 的影響有：

- 使醫學生能夠站在病患角度設想；
- 改變臨床治療模式 (建立醫病互助關係；主導家庭會議；告知壞消息) 等；
- 提升醫學在人的尊重上的價值。

敘事醫學與恢復力

Bursch 等人 (2019) 為評估「專業健康恢復力技巧訓練課程」之可行性與接收度，召集神經學住院醫師，接受包含「回顧敘事練習」、「情感調節機制」、「與重度憂鬱個體溝通」、「情感界線劃分」、「辨認鬱症與創傷」等定期課程訓練，再藉由網路問卷調查工具，由研究者評估其各階段自我信念、自我效能、自我滿意度等分數。實驗結果發現「住院醫師皆對課程感到滿意；並回報工作能力與應對壓力的進步。」

同理心訓練

為提升醫師所能提供的未來醫療品質，醫學教育轉型是刻不容緩的，而醫學教育轉型、培養醫學生同理心所需的資源也數以千計 (Barbosa 等, 2020)。口語及非口語溝通、同理心是影響醫病互動關係的關鍵。Bagacean 等人 (2020) 分析醫學生運用口語及非口語表達傳達訊息的過程，此研究由評估者、學生角色扮演 (SRP)、模擬病人 (SAP) 參與，透過 Calgary-Cambridge Referenced Observation Guide (CCG) 分析行為、CARE 問卷用以測量同理心。結論顯示：「CCG 與 CARE 問卷皆具其分析優勢，然為了提升學生對非口語溝通以促進

有效醫病互動關係，更大量且精確的非口語溝通訓練是必要的。」

綜觀上述，我們可以知道敘事醫學、醫病溝通、同理心訓練及恢復力間的關係密不可分。

3. 研究問題 Research Question

在臺灣醫療體系中，醫師培養的過程在入職場的前後兩年，除了自身忙於適應校園與職場環境改變，更須承擔大量醫療處置與決策之壓力，業務之熟悉與病患健康的職責，還要維持個人專業知識的持續養成；特別是台灣的醫學生在醫學系四年級修完基礎醫學知識後，於五年級開始進行臨床實作，在臨床經驗不足、專業運用不熟悉的情況下，往往必須面對患者溝通、醫療專業面臨挑戰的雙重威脅；許多研究顯示，此階段醫學生容易自信不足、壓力過大、缺乏復原力，進而導致過勞及崩潰。

敘事醫學是由具有敘事素養的醫護人員，遵循敘事規律踐行的醫學；而敘事素養是指認識、吸收、解釋疾病故事的能力以及易受疾病故事感動的同理心，本研究申請人也基於此提出研究假設，希望藉由「敘事醫學」之推展，有助於強化五年級醫學生同理心的強化、近一步提升內在自信心與面對壓力的復原力。

本研究的問題意識將著重於敘事醫學作為教學方法的介入，敘事醫學 (narrative medicine) 簡單來說是要喚醒臨床專業人員運用與生俱來、貼近人心、同理心的能力，運用於「聽故事」與「說故事」上，去為病人做出最適當的診療。從關懷與角色立場換位思考兩個層面作為出發點，去引導、關懷病人，讓病人可以自然輕鬆、毫無顧慮地說出自己的病情、隱私、信仰與求醫顧慮等等，最後醫師做出最適當，同時又能顧及病人心情與顧慮的診療。換句話說，也是希望從溝通開始就建立一份良好的醫病關係，以期去提升醫師自身的同理心與復原力。

4. 研究設計與方法 Research Methodology

本研究的研究範圍主要在於針對敘事醫學法作為教學的介入，將有數份問卷以量測學生的學習成效，包括：自我學習效能問卷、醫學學習體驗問卷等等。

「自我學習效能問卷」：

		非常不同意	不同意	有點不同意	同意或不同意差不多	有點同意	同意	非常同意
1	我相信我可以在「隱私與守密」課程得到優異的成績。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	我相信我能理解「隱私與守密」課程中最困難的部份。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	我相信我能學好在「隱私與守密」課程中所教的基本概念。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4	我相信我能瞭解「隱私與守密」課程中所教最複雜的部份。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	我相信我能將「隱私與守密」課程中的學習任務做得很好。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	我預期在「隱私與守密」課程我可以拿高分。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	我確信我可以精熟「隱私與守密」課程的學習內容。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	在考量「隱私與守密」課程的難度、學習環境及我自己的能力下，我覺得我可以把新冠肺炎 (COVID-19) 課程學好。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

「醫學學習體驗問卷」：

		非常不同意	不同意	有點不同意	同意或不同意差不多	有點同意	同意	非常同意
1	我的醫學考試成績很優秀。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	我在醫學科目的表現一直都很好。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	在上個學期的醫學科目的成績，我得到很好的分數。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	我在醫學科目的作業成績不錯。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	即使是最困難的醫學相關作業，我都能夠把它做得很好。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	我一直對於科醫學有著優異的天賦。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	看到前輩們在與醫學相關領域的表現很好，會讓我想在醫學科目的表現更好。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	當我學會老師 (如：臨床老師) 的解決問題方式，我可以想像我自己也能夠用同樣方式解決問題。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	我最喜歡的老師通常是教醫學科目的老師。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	在我的家人之中沒有人擅長醫學相關科目。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	在我認識的前輩中，他們通常都從事需要很好的醫學相關技能的工作。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	看見我的同儕在醫學科目的表現比我好時，我會努力讓我的表現變得更好。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	當我知道其他同學如何解決醫學問題，我也能想像自己用同樣的方式解決。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	我有我很欽佩在醫學科目表現很好的好朋友。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	在醫學課堂中，我很少在其他同學想到答案之前就能夠有答案。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16	我的朋友都不太想做醫學科目的作業。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17	當我的同學在醫學課堂中的表現很好時，我也會有自信能做好。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18	我會想像自己成功地解決具有挑戰性的醫學問題。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19	在醫學相關科目的表現，我會跟自己競爭。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20	我的老師說我在醫學相關科目的學習表現很好。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21	有人說過我擅長的是醫學相關科目。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

22	我的家人說過我在醫學相關科目的表現是一個好學生。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23	有人稱讚過我在醫學科目的能力。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24	同學說過我在醫學相關科目的學習表現很好。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25	我的同學都喜歡在課堂上與我合作，因為他們認為我在醫學相關科目的表現很厲害。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26	當我要上科醫學科目的課程時，就會讓我感到有壓力與緊張。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27	進行醫學科目的活動時，會耗盡我所有的體力。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28	我只要開始做醫學科目的作業，就會感覺到壓力很大。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29	當我做醫學科目的作業時，我的頭腦就會一片空白，沒辦法清楚地思考。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30	當我想到要學醫學這件事，我就高興不起來。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31	當我要面對醫學科目時，我就全身緊繃。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32	我總是擔憂我在醫學相關科目的表現。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

本研究的研究對象為醫學生，地點於教室課堂與聯合醫院診間，採以循序漸進的場地移轉方式，讓學生能夠更無負擔、無縫接軌的適應學校及醫院職場，兩大截然不同的場所轉換，以期學生能夠更早適應未來職場生活、培養職業素養及累積問診經驗。

教學目標：在醫學生進入職場後的前兩年，除了要學習醫學專業外，還要與病患做溝通與自身專業素養建立，雙重夾攻下，常導致這階段的醫師自信心與自我復原力缺乏，故此教學目標希望在學生階段先建立學生自身的自信心與自我療癒力，讓學生在進入職場轉換身份後，能夠有足夠的抗壓力面對問題與挑戰。

教學方法：原課程（原課程組）進行順序為老師針對醫病溝通講課（lecture）50分鐘，穿插請同學分享討論可能會在診間遇到哪些情況與病患提問的問題，以及大家集思廣益如何回覆病人問題，老師進行回饋與分享，共計120分鐘。敘事醫學方法介入（敘事醫學組），讓同學直接針對會在診間遇到哪些情況與病患提問的問題進行醫學敘事書寫50分鐘，後續請同學分享討論可能會在診間遇到哪些情況與病患提問的問題，以及大家集思廣益如何回覆病人問題，老師進行回饋與分享，共計120分鐘。預期這樣的課程步驟能夠讓大家一起有更深入、廣泛地進行完整的問答與回饋。另外，這樣的課程設計是為了希望讓同學能夠更有臨場感，也希望藉由不先進行類似「心理建設」的討論，直接實戰，讓同學可以在往後面對病人時，能表現出處變不驚、專業的態度與自信心，不怕被病人問倒，或是無法回答病人問題。

成績考核方式：50%課程參與積極度、50%採問題發想與分享解決方法兩大部分進行考核。問題發想與分享解決進行法為每人皆需提出一個問題後，與同學互相交換解答對方的問題，無論回答得好與否皆不影響成績計分，主要目的是希望同學多發言，訓練思考與口語邏輯，並增進同學口語表達自信心，與教學目標相互呼應。

各週課程進度：課程進度為2.5小時課程，時間分配上為50分鐘講課或敘事醫學撰寫、120分鐘進行心得回饋與問題討論分享的討論課。

學習成效評量工具：採課堂討論與問題回答與口頭發表兩面向評量，目的是希望觀察學生發言之語言、思考邏輯，並給予適當建議，再加上醫師自身行醫經驗分享，給予學生更多鼓勵與思考機會。

將採量化與質性兩種方法，在量性的方面，採用問卷調查法，在質性的方面，則採取討論分析法。請學生填寫課後問卷，寫下問題與回饋，收集分析，為下次教學找出可以調整、修改之處，並藉由回饋去討論與研究「學生需要什麼」，以同學的角度出發，改善教學法。討論分析法則運用在與學生進行討論分析上，藉由與學生對話，預期了解學生現今對問診上的困難之處與疑惑，回歸到教學目標上，希望能給予學生解答，以建立其自信心。

5. 教學暨研究成果 Teaching and Research Outcomes

(1) 教學過程與成果

總樣本數為 6 組共計 66 位醫學系五年級學生，佔修習「家庭、社會與醫療」約 140 位醫學系五年級學生的 47% 左右。本計畫報告擷取其中 4 組共計 43 人內入分析，其中 2 組 22 人為原課程組，進行老師針對醫病溝通講課 (lecture) 50 分鐘，穿插請同學分享討論可能會在診間遇到哪些情況與病患提問的問題，以及大家集思廣益如何回覆病人問題，老師進行回饋與分享，共計 120 分鐘。另外 2 組 21 人為敘事醫學組，讓同學直接針對會在診間遇到哪些情況與病患提問的問題進行醫學敘事書寫 50 分鐘，後續請同學分享討論可能會在診間遇到哪些情況與病患提問的問題，以及大家集思廣益如何回覆病人問題，老師進行回饋與分享，共計 120 分鐘。

評估問卷首先是「自我學習效能問卷」，使用 1-7 分的尺標 (Likert Scale)，從「非常不同意」、「不同意」一直到「同意」、「非常同意」，僅單一面向 (factor)，將透過 Cronbach's Alpha 值來檢視其內部一致性信度 (internal consistency reliability)，以驗證其信度。然後再把所有 8 題的分數相加，取其平均值，以代表其自我學習效能。

評估問卷其次是「醫學學習體驗問卷」，一樣使用 1-7 分的尺標 (Likert Scale)，從「非常不同意」、「不同意」一直到「同意」、「非常同意」，共計六個面向，分別是：

Mastery Experience (ME)：第 1—6 題

Vicarious Experience from Adults (VA)：第 7—11 題

Vicarious Experience from Peers (VP)：第 12—17 題

Vicarious from Self (VS)：第 18—19 題

Social Persuasion (P)：第 20—25 題

Physical State (PH)：第 26—32 題

將透過 Cronbach's Alpha 值來檢視每一個面向的內部一致性信度，以驗證其信度。然後再把每一個面向中所有題目的分數相加，取其平均值，以代表每一個面向的表現，作為進一步分析的依據。

總計 43 位課程參與者中，22 人被分到原課程組，其中 7 位 (31.82%) 是女性，15 位 (68.18%) 是男性，原課程組的平均年齡為 23.16 ± 1.72 歲。21 人被分到敘事醫學組，其中 7 位 (33.33%) 是女性，14 位 (66.67%) 是男性，敘事醫學組的平均年齡為 23.46 ± 1.58 歲。

43 位參與者針對「自我學習效能問卷」的 Cronbach's Alpha 值為 0.86，大於 0.70，意味著有令人滿意的內部一致性信度。再者，43 位參與者針對「醫學學習體驗問卷」的六個面向「Mastery Experience」、「Vicarious Experience from Adults」、「Vicarious Experience from Peers」、「Vicarious from Self」、「Social Persuasion」、「Physical State」的 Cronbach's Alpha 值分別為 0.84、0.91、0.93、0.89、0.90 及 0.91，所有面向均大於 0.70，意味著六大面

向有令人滿意的內部一致性信度。請參考下表：

	原課程組 (n=22)	敘事醫學組 (n=21)	P 值
性別			0.89
男	15 (68.18%)	14 (66.67%)	
女	7 (31.82%)	7 (33.33%)	
年齡 (歲)	23.16±1.72	23.46±1.58	0.92
自我學習效能	5.76±0.71	6.16±0.59	0.01
醫學學習體驗-ME	5.54±0.57	5.68±0.59	0.08
醫學學習體驗-VA	5.46±0.77	5.60±0.89	0.11
醫學學習體驗-VP	5.40±1.01	5.86±0.91	0.03
醫學學習體驗-VS	5.81±0.66	5.80±0.70	0.95
醫學學習體驗-P	5.42±1.00	5.52±0.92	0.48
醫學學習體驗-PH	5.55±0.92	5.66±0.93	0.31

Abbreviation List : ME=Mastery Experience; VA=Vicarious Experience from Adults; VP=Vicarious Experience from Peers; VS=Vicarious Experience from Self; P=Social Persuasion; PH=Physical State.

由上述結果顯示，在雙變數分析時，敘事醫學組的學習者，其自我學習效能得分優於原課程組的學習者，且其差異具有統計上的意義 (P 值=0.01)。在醫學學習體驗方面，敘事醫學組的學習者在「Vicarious Experience from Peers」面向上，得分優於原課程組的學習者，且其差異具有統計上的意義 (P 值=0.03)。

在多變數分析方面，以性別、年齡及組別為獨立變數，以「自我學習效能」、「Mastery Experience」、「Vicarious Experience from Adults」、「Vicarious Experience from Peers」、「Vicarious from Self」、「Social Persuasion」、「Physical State」為依賴變數，分別產生 7 個多變數線性回歸模型，以了解在控制年齡與性別後，原課程組的學習者及敘事醫學組的學習者，在學習成效尚有無差異。結果呈現如下：

依賴變數	組別 (0: 原組別)		性別 (0: 女性)		年齡 (歲)	
	係數	P 值	係數	P 值	係數	P 值
自我學習效能	0.52	0.01	-0.10	0.10	0.02	0.81
醫學學習體驗-ME	0.12	0.32	0.08	0.71	0.01	0.92
醫學學習體驗-VA	0.17	0.18	0.17	0.29	0.02	0.75
醫學學習體驗-VP	0.45	0.02	0.19	0.31	0.03	0.66
醫學學習體驗-VS	-0.10	0.19	0.41	0.19	-0.01	0.90
醫學學習體驗-P	0.13	0.23	-0.10	0.11	0.04	0.53
醫學學習體驗-PH	0.14	0.42	-0.23	0.19	0.10	0.22

Abbreviation List : ME=Mastery Experience; VA=Vicarious Experience from Adults; VP=Vicarious Experience from Peers; VS=Vicarious Experience from Self; P=Social Persuasion; PH=Physical State.

由上表可知，在控制年齡與性別以後的多變數線性回歸分析模型結果顯示，自我學習效能依舊在統計上有意義的差距，敘事醫學組的學習者，其自我學習效能優於原課程組的學習者 (P 值=0.01)。再者，敘事醫學組的學習者，在「Vicarious Experience from Peers」的醫學學習體驗上，顯示在統計上有意義地優於原課程組的學習者 (P 值=0.02)。

敘事醫學的學習者，可能因為透過聽故事說故事反思與回饋的方式後，在對自己學習成果的自信心上，顯然增強。

(2) 教師教學反思

多數的老師不是非常熟悉敘事醫學的教學方式，多數老師喜歡滔滔不絕對著學生講授其一生的精髓，因此，醫學院多數老師教熟悉大班授課的教學方式。然而，這樣的學習方式，對於短時間內老師將大量知識灌注給學生，效率極佳，卻也是讓學生知識存留率最低的學習方式。它缺少了深層的思考，讓知識的存留必須有其他學習方式的輔助。

敘事醫學較為不同，它強調「說故事」與「聽故事」，進而進行反思，對於情境相關的議題，掌握度較高。學習者必須敏銳地掌握情境，或者自己具有創造出適切情境的能力，此外，還必須有分析故事、反思與回饋的能力，方能透過敘事醫學的學習方法，得到最好的學習成效。

然而，敘事醫學的學習方式，亦有許多不足之處，有待其他學習方式彌補。例如：這樣的敘事醫學學習方式教注重有情境的相關領域，如此可以透過學習者寫下情境，反思與回饋，而達到學習成效，若沒有情境，那麼敘事醫學便難以發揮作用；敘事醫學，相較於其他教學方式，花費時間較長，較難在短的時間內迅速地學習相當多領域；敘事醫學的教學方法，較不為多數老師所熟悉，因此在使用上較不容易成功。

(3) 學生學習回饋

敘事醫學組的學生多數對於「聽故事」與「說故事」感到新鮮有趣，特別是在寫作的過程中，想像自己於臨床情境中可能面對的 confidentiality 的問題，讓他們得以回顧、省思與展望，如果沒有一個故事的學生，也可以透過建構一個跟 confidentiality 相關的情境故事，作為自己回顧、省思與展望的依據。學生也喜歡說故事的過程，喜歡過程中的互動，喜歡同儕給予回饋與肯定，這些都是敘事醫學受學生肯定的地方。當然，敘事醫學方視也被學生提及「一段沉默的撰寫文章時間」、「寫作時沒有互動」、「寫不出來，不就沒了」等等較為負面的評價。

相較於敘事醫學，學生對於原課程組中所使用的老師演講授課關於 confidentiality 的方式，雖然肯定老師上課認真，講授內容也受學生肯定，但是肯定原課程組老師講授授課方式較敘事醫學組的少。至於原課程組老師講授的缺點，包括：「記不太住」、「好無聊」、「沒有互動」、「老師一個人講得好辛苦」等等。

顯然，對於原課程組的見解，其實跟過去文獻所描述的類似，而敘事醫學方式在知識的吸收速度上可能效率較差，但是，其深層學習的程度、影響學習成效的結果，可能都較原課程組老師講授的方式佳，較受願意深度學習的學習者青睞。

6. 建議與省思 Recommendations and Reflections

敘事醫學作為教學法，在臨床實務及醫學教育中用身旁人物的敘事，作為一種幫助體驗、了解與痊癒的方式。它企圖喚醒醫療專業人員運用與生俱來、貼近人性的「聽故事」與「說故事」能力，去適切地診療病人，並且同時療癒自己。其目的，在於處理伴隨著身邊症狀或感受出現，周遭關係上以及個人心理上的問題，也設法應對人物的個人故事。它讓學

習者，對身邊醫療事務的脈絡有更深層的領悟，對學習成效有更深刻的影響。也讓學習者透過敘事的過程，產生更多的反思與回饋。

然而，敘事醫學作為一個教學方法，顯而易見地，亦有其缺點。首先，它不若大班授課般可以在極短的時間灌注學習者大量的知識，對於醫學這種需要大量最新知識作為基礎的領域，學習效率可能受到質疑。其次，敘事本身是一種技能，既然為一種技能，就表示並不是每一位學習者都具備這樣的技能，如此，敘事能力較差的學習者，其學習成效是否可以跟上敘事能力較佳的學習者，不無疑問。再者，可以使用敘事醫學方式的領域較受侷限，通常必須是需要透過「聽故事」與「說故事」學習的領域。許多領域，像是外科操作技術等等，無法透過敘事醫學而有學習成效，無法達到操作技術的進步。

因此，即便敘事醫學教學法近來常常被醫學教育領域學者提到，也被驗證具備不錯的成效，但是若僅採用敘事醫學的方式，顯有不足。其他更多元的學習方式，結合敘事醫學的進行，更能全面性彰顯學習者的學習成效。

二. 參考文獻 References

1. ACGME. Common Program Requirements: General Competencies 2007; Available from:<http://www.acgme.org/outcome/comp/GeneralCompetenciesStandards21307.pdf>
2. Alexis DA, Kearney MD, Williams JC, Xu C, Higginbotham EJ, Aysola J. Assessment of Perceptions of Professionalism Among Faculty, Trainees, Staff, and Students in a Large university-Based Health System. *JAMA Net Open*. 2020 Nov 2;3(11):e2021452.
3. Stumbar SE, Bracho A, Schneider G, Samuels M, Gillis M. Narrative Medicine Rounds: Promoting Student Well-Being during the Third Year of Medical School. *South Med J*. 2020 Aug;113(8):378-383..
4. Liao HC, Wang YH. Storytelling in Medical Education: Narrative Medicine as a Resource for Interdisciplinary Collaboration. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 11;17(4):1135.
5. Remein CD, Childs E, Pasco JC, Trinquart L, Flynn DB, Wingerter SL, Bhasin RM, Demers LB, Benjamin EJ. Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through 2019. *BMJ Open*. 2020 Jan 26;10(1):e031568.
6. Daryazadeh S, Adibi P, Yamani N, Mollabashi R. Impact of narrative medicine program on improving reflective capacity and empathy of medical students in Iran. *J Educ Eval Health Prof*. 2020 Jan;17:3.
7. Lemogne C, Buffel du Vaure C, Hoertel N, Catu-Pinault A, Limosin F, Ghasarossian C, Le Jeune C, Jaury P. Balint groups and narrative medicine compared to a control condition in promoting students' empathy. *BMC Med Educ*. 2020 Nov 9;20(1):412.
8. Stojan JN, Sun EY, Kumagai AK. Persistent influence of a narrative educational program on physician attitudes regarding patient care. *Med Teach*. 2019 Jan;41(1):53-60.
9. Bursch B, Mulligan C, Keener AM, Aralis H, Lloyd J, Mogil C, Barrera W, Sinclair M, Lester P. Education Research: Evaluation of curriculum to teach resilience skills to neurology residents. *Neurology*. 2019 Mar 12;92(11):538-541.
10. Bagacean C, Cousin I, Ubertini AH, El Yacoubi El Idrissi M, Bordron A, Mercadie L, Garcia LC, Ianotto JC, De Vries P, Berthou C. Simulated patient and role play methodologies for communication skills and empathy training of undergraduate medical students. *BMC Med Educ*. 2020 Dec 4;20(1):491.
11. Hall JA, Schwartz R, Duong F, Niu Y, Dubey M, DeSteno D, Sanders JJ. What is clinical empathy? Perspectives of community members, university students, cancer patients, and physicians. *Patient Educ Couns*. 2020 Nov 9;S0738-3991(20)30598-X.

12. Barbosa P, Huchital MJ, Weiss JJ. Empathy in Podiatric Medical Education: Challenges and Opportunities for Comprehensive Care. J Am Podiatr Med Assoc. 2020 Sep 1;110(5):Article_12.
13. Lurie, S. J., C. J. Mooney, and J. M. Lyness . Measurement of the general competencies of the Accreditation Council for Graduate Medical Education: a systematic review. Acad Med 2009; 84 (3):301–309.
14. Mann KV. Theoretical perspectives in medical education: Past experience and future possibilities. Med Educ 2011; 45:60–68.
15. Holcomb LE, Neimeyer RA, Moore MK:Personal meanings of death: A content analysis of free-response narratives. Death Stud 1993;17:299-318.

三. 附件 Appendix (請勿超過 10 頁)

無