

醫學漫畫媒材融入人際互動學習同理心之研究

謝明儒*、胡正申**

摘要

本研究以某校醫學系人際關係課程為對象，該課程採取翻轉教學之模式，使用醫學漫畫作為教材，並以角色扮演及影片拍攝為作業，以了解學生學習同理心與溝通之效果。本研究有 73 位醫學生參與研究，以「傑佛遜同理心量表(學生版)」為測量工具，分析參與課程前、後醫學生學習同理心之效果，並於課程結束後招募 31 位醫學生實施焦點團體訪談，探究學生對同理心概念之理解。研究結果顯示醫學生的同理心總分平均值後測低於前測且離差值擴大，這表示醫學生人際關係課程融入體驗反思教學策略，促發醫學生對同理心概念之見解更加完整，達到多元思辨之效果。最後，本研究提出兩點建議：1. 教學設計應採取「翻轉式混成」模式，增加醫療場域與人際反思之連結，提升醫學生對同理心之概念學習；2. 「翻轉式混成」和一般傳統教學方式截然不同，值得研究者進一步探究此兩種教學模式，對醫學生學習同理心之效果。

關鍵詞：人際關係、同理心、反思學習、醫學漫畫、角色扮演

* 第一作者為長庚大學醫學系副教授，Email: hsiehmj2@gmail.com。特此感謝長庚醫院補助本研究。

** 通訊作者為長庚大學通識教育中心社會科教授，Email: hjs74709@mail.cgu.edu.tw。

一、前言

人際關係與溝通是醫學人文教育領域中極需重視的議題，亦是醫學生養成過程中，學習建立良好醫病關係、洞悉患者心態、敏銳觀察問題和促進健康療效的能力(黃崑巖與賴其萬，2002)。我國自2014年起，「醫學院評鑑委員會」(Taiwan Medical Accreditation Council; TMAC)制定新制評鑑準則，明確定義：「2.3.3 醫學系的課程必須包括醫學人文教育」指標，係透過醫學人文教育提供洞察病人和醫事人員，培養人道醫療照護的基本技能，幫助醫學生了解醫療照護體系與醫學在社會中關係及善用人際互動的能力(醫學院評鑑委員會，2014)。顯見，「醫學院評鑑委員會」對醫學生於醫療場域中，學習與專業團隊、同僚、病患、家屬等人際溝通與互動之技巧，以奠定進入醫療照護體系的基本素質；進言之，醫學教育有必要強化學生學習人際互動的技巧，才能增進醫學生傾聽和同理他人的溝通能力(Spiro et al., 1993)。

在教學實務層面，以往人際關係與溝通教學方法偏重傳統講述，教材選用多以一般通用性教材，運用醫學人際溝通互動技巧作為教學主體的教材極為少見。但值得注意的是，隨著醫學人文社會教育的進步，教學方法多元化，人際關係與醫學主題小說、圖書及漫畫媒材，以醫療場域作為情境，闡釋醫生在醫療過程中的各種角色與功能，不乏有誇張和有趣的漫畫繪本，以特定醫療情境主題呈現，甚至有醫師生平繪製真人真事的漫畫書冊(陸奧利之，2005)；其中醫學漫畫書冊又以日本居多，題材豐富，包括醫學技術、習醫典範、專科醫師、緊急特殊情境、性別角色醫師及醫護情境等畫冊。基於翻轉教學(Flipped classroom)理念，嘗試於人際關係課程中融入醫療情境漫畫題材，選擇佐藤秀峰《住院醫師PGY》作為人際關係教材，並結合體驗與反思學習策略，由教師提示基本的人際關係與溝通理論知識外，應用合作學習(Collaborative

learning) 分組教學模式，由醫學生課前以漫畫腳本主題，角色扮演拍攝約 20 分鐘影片，並聚焦模擬醫療情境中人際互動與溝通之同理心技巧，且提出劇本中醫師角色的人際行為和延伸出人際互動問題，引導討論，破除醫療場域人際關係的謬誤，發展學習適當的人際互動方式；此外，課後連結課堂學習與醫療情境之經驗和反思，激發學生學習人際互動之同理心。綜言之，本研究目的在探究人際關係課程翻轉教學，融入醫學漫畫之角色扮演，採體驗反思學習策略，了解醫學生學習同理心之效果。

二、文獻探討

(一) 人際關係之意涵

本研究以醫學生人際關係課程學習同理心為主題，而人際關係又以人際互動的理論為重要概念。廣義的人際關係包含人際溝通 (interpersonal communication)(李清榮, 2006; 徐西森、連延嘉、陳仙子與劉雅瑩, 2002; 游碧鳳與李玲玉, 2016; 鄭佩芬與王淑俐, 2008; Schutz, 1958)。人際溝通在人群互動的角色分化過程，透過口語或非口語溝通方式，彼此因心理、訊息和意見的交流，使得認知、情感和行為意向受到改變的影響力 (Verderber and Verderber, 1995)；換言之，人際關係是團體成員關係朝向合作或衝突的動態發展過程，可藉由學習人際同理技巧學習發展正向人際關係。

在學理上，人際關係理論多以解釋人際行為觀點居多，最具代表 Schutz 的人際需求理論 (interpersonal needs theory)，其認為人們有表達和接受愛的「情感需求」(affection need)，期待隸屬團體被接納的「歸

屬需求」(inclusive need)，以及影響周遭他人或事情的「控制需求」(control need)(Schutz, 1958)。Homans (1974) 的社會交換理論 (social exchange theory) 指出，社會互動過程中的社會行為視為一種商品交易的經濟行為，任何人際關係可藉由互動獲得報酬 (reward)、代價 (cost) 或避免懲罰 (Punishment) 等互換模式，而公平原則 (equity rule) 就成為解釋人際互動關係的標準；因此，人際互動交換結果呈現「對稱獲利」、「對稱吃虧」或「雙方代價與報酬的不對稱」關係 (Thibaut and Kelley, 1986)。人際溝通理論則以訊息傳遞、接收與交換過程的分析為主，最具代表的是 Mead 的符號互動論 (symbolic interaction theory)，其認為個人對事物所採取的手勢和語言都含有特定意義，在社會文化脈絡下，透過人際互動接受到符號和詮釋而修改彼此知情意，發展出具社會需要的正向關係 (林進丁, 2011; 黃宗堅, 2006; 劉濟民, 1993)。Gudykunst (1991, 1993) 則認為人際溝通取決於個人適當處理內在焦慮和外在不確定性兩項因素互動所致，只要訓練專注處理人際溝通技巧，就能提升人際溝通能力；又 Verderber (1996) 的學習模式論 (learning model) 亦強調，人際溝通是可以藉由持續、反覆 及有步驟的學習過程，以達到有效溝通的目的。Trenholm and Jensen (1996) 以個人內在溝通能力模式 (the model of communication ability)，強調人際溝通是以個人自我能力為核心，在外在特定的情境脈絡下，展現於詮釋、目標、角色和訊息等多層面的能力組合模式。人際溝通是發展良好人際關係的基礎，許多研究更指出，人際溝通技巧的訓練能夠 提升良好人際關係之效果；舉凡觀察、傾聽、同理心、口語及非口語溝通等，都是增進團體人際關係的重要技巧 (鄭佩芬與王淑俐, 2008)。

檢閱國內外研究人際關係文獻，以人際溝通 (劉姿、劉紅、邱仿、任曉丹與方艷兵, 2009; Gillett et al., 2016; Taveira-Gomes et al., 2016; Wang, 2013)、心理衛生與人際關係 (王嵐、李志剛與馬長征, 2005;

王媛、郭劍與王偉，2007；杜天驕、于娜與郭淑英，2007；沈毅、朱湘竹和何書，2007；徐麗華、傅文青、唐柳、苑光宗與孔明，2011；Linaetal., 2004; Wahed and Hassan, 2016)、人際適應(董力華、顏正芳與吳明忠，2006；劉英華與戴秀英，2009; Fares et al., 2016)等文獻為大宗。有關醫學生人際關係教學則偏重在醫病關係(Egnew et al., 2010)和臨床教學實務之情緒控制和問題解決(Lajoie et al., 2015)等，多以實證研究醫學生同理程度高低之比較為主(郭美彰，2010；Graham et al., 2016)；但有關醫學生人際關係與人際互動同理心之研究，似乎在醫學人文教學領域中較少見。

綜言之，儘管人際關係的理論龐雜，主要以人際溝通與互動為主，但無庸置疑地，同理心確實是人際溝通互動，影響他人認知、情緒或行為改變的核心要素；尤有甚者，醫病人際互動的關係中，同理心被視為醫生發現問題、診斷處遇和評估改善困境的基本能力。

(二) 同理心在醫學教育之研究

同理心是人際間的口語或非口語的互動技巧，例如提問(ask question)、傾聽(listen)、覺察(perceive)及同理(empathy)等，皆需以同理為核心之能力。同理心是指個人體會他人情感與內在感受，亦是個人基於接納和尊重他人的心態，站在對方立場思考，感受其情緒，進而產生良好互動，增加助人行為的情感內化(Batson, 1991; Hojat, 2007)。國內外臨床醫學研究發現，人際互動過程中的傾聽和同理，的確對提昇醫病溝通能力、增加病患滿意度、穩定患者情緒、改善醫病關係及降低發生醫糾事件有很好的效果(高明見，2015)。蔡詩力、張上淳與何明蓉(2008)更指出，國內醫學專家認為培養了解和關愛病患之同理心，被視為醫學系人文教育核心能力之首，顯示醫學人文教育培育醫學生人際關係之同理心著實重要。研究亦證實醫學教育透過建立人際關

係之醫病溝通課程訓練，提供其臨床演練、角色扮演、課堂報告及互動回饋等體驗式教學方法，確實能夠有效提昇醫學生及醫療人員傾聽、同理及人際溝通的實質成長和改變(許于仁、鍾佳容、顏歡與葉佩瑜，2016；謝茉莉與洪利穎，2014；Hsieh and Wang, 2013; Tsai, Yang and Yeh, 2010)。換言之，醫學教育應藉由人際關係與溝通課程教學，提升醫學生建立良好人際互動的技巧，並選用貼近醫療場域中人際關係的實境教學，的確能夠有助於醫學生行動信念的學習模式，和培養學生扎實應用人際關係的能力。

有關醫學生同理心的相關研究，多半以醫人文相關課程介入後，觀察同質或異質團體間的差異性比較。Graham 等人 (2016) 為了解醫學人文課程改善醫學生逐漸失去和不易發展同理心的問題，即針對有選修醫人文課程學生，對照無選修學生，以「傑弗遜同理心量表(學生版)」(The Jefferson Scale of Physician Empathy-Student Version, 以下簡稱 JSPE S-Version)」實施前、後測比較，結果發現：經過一年的醫人文教育，有修人文課程醫學生之同理心分數，明顯高於未參加人文課程之醫學生 71%，甚而未接受人文課程學生中，有 46% 的人下降或沒有增加同理心得分，兩組間具有顯著性差異 ($p = 0.03$)；此研究證明，選修醫學人文課程對提升醫學生同理心具有直接效果。呂碧鴻等 (1998) 醫師針對 30 位修習「人與醫療」課程之醫學生，進行醫療涉入治療疾病之醫病互動行為研究，採用質性研究法分析醫學生臨床觀察報告，歸納出心理社會、醫病溝通、醫療團隊及病情說明等四大主題。研究發現，醫學生有 73% 關心病人情緒反應，43% 良好醫病關係在於溝通，53% 關注溝通障礙，27% 尊重團隊專業角色與功能，23% 團隊間的溝通問題，43% 病情說明與檢查的重要性。此研究觀察臨床醫病互動關係之結論，認為要成為優質醫生，同理心及溝通是重要的課程學習。由於此研究採用質性研究法，因研究方法的侷限性，僅能歸納出醫學生溝通互動成

因，未能觀察課程介入後醫學生學習同理心之效果。林慧如等人 (2010) 以南臺灣某大學醫學系及呼吸治療學系修習「敘事醫學倫理」課程學生為對象，研究敘事醫學對培養學生同理心增進臨床情境理解能力，經過訪談、團體敘說等訓練，評值學生學習成效；結果發現，此課程對學生提升自我主觀覺察，對他人敘說開放傾聽，達到培養觀點替代之同理心效果。郭美彰 (2010) 以臺灣北部某大學一至六年級，選修「生命教育課程」的 398 位醫學生進行研究，發現性別之「苦難覺察」對同理心影響有顯著差異，宗教信仰則無差異；另選修「生命教育課程」醫學生與沒選修之學生比較，同理心有顯著性差異。除了諸多研究文獻指出，醫學人文教育除了有助醫學生的同理心應用外，醫療領域亦非常重視同理心的訓練，希望藉由同理心課程增加臨床工作者自我覺察和改善醫病關係，如許于仁等人 (2016) 設計「同理心關懷課程」，針對 103 位醫療人員以「雷氏同理量表」前後測及「學習經驗問卷」，進行醫護人員同理心教學介入，發現工作者的有效同理行為大幅增長，無效同理行為下降，且自我認識、認識情緒及同理他人三個變項，經前 (r=.85, p<.001)、後測 (r=.90, p<.001) 結果，正相關增強 (Cronbach.001) 前後測及「；惟前述同理心教學訓練課程介入研究對象，都採簡單實驗設計，無對照組參考比較，因而不了解課程介入與無介入研究對象之效果。

有趣的是，國內外醫學生經過醫學臨床實務教育愈久，其人際關係之同理程度卻有逐漸下降情形 (DiLalla, Hull, and Dorsey, 2004)。陳思光等人 (2005)，同樣在未介入醫學人文課程的情況下，以「JSPE S-Version」測量 201 位牙醫系學生，回收 143 份問卷分析後，區分「1 至 3」、「4 至 5」及「6」三個年級群體，採單因子變異數分析 (ANOVA) 雙尾 t 檢定 (p=0.01) 及多重比較分析 (Multiple comparison analysis testing)，結果發現三組醫學生同理心平均分數，由 113.19 下

降至 104.79 分，隨著年級的增長，反而愈來愈低，學群間同理心具有顯著差異 ($p=0.012$)。呂碧鴻、陳秀蓉與高美英 (2006) 跨七所一年級醫學生 680 位研究對象，同樣以「JSPE S-Version」連續兩年固定對象施測，並蒐集有興趣從事專科資料，研究發現：第一、二年 JSPE 分數之比較有顯著差異 64.60 ($p<0.001$)，並蒐集有興趣從事專科資料，有五所學校的 JSPE 分數均下降；男女學生第二年 JSPE 分數有顯著差異 (男：64.74 男：女學生第二年有興趣從事專科者資料)(女：64.22 男：女學生第二年有興趣從事專科者資料)；偏好人本取向專科之醫學生 JSPE 分數顯著高於技術取向之專科偏好者 (62.77) 於技術取向之專科偏好者有興趣從事者 (± 5.48)。此外，Petrucci et al. (2016) 也以「JSPE S-Version」為測量工作，針對 502 位義大利不同醫療專業領域學生同理心的橫斷式比較研究，結果發現，護理學生同理心平均分數，顯著高於其他醫療衛生專業領域 (含醫學) 學生 (113.52 比 108.99)，女學生又顯著高於男學生 ($\text{Chi square}=0.42$; $p=0.837$)；此研究證明，醫學同質性團體，也會因不同專業背景，而同理程度有所差異。

(三) 反思學習在醫學教育之應用

反思學習源自教育學者 Dewey (1910) 的實證思維理則，其指出思維過程有五個具體的步驟：1. 疑難的情境；2. 確定疑難的所在；3. 提出解決疑難的各種假設；4. 對這些假設進行推斷；5. 驗證或修改假設。Dewey 建基於學習經驗的反思過程，透過內省智慧察覺自身情緒和情感表達，創造自我價值體系，激發新而持續的成長潛能。

「反思」在醫學教育領域，經常被比喻成反身觀察自我成長的能力，研究上，多半以質性陳述方式，探究醫學生在臨床實習的效益。Greenberg and Baldwin (2016) 研究 2013 至 2014 年紐約羅切斯特住院醫師，輪流在青少年及兒科進行 24 個分類健康照護學習計畫；此研究發

展「自我反思工具」共 17 個題目，以李克特 5 點量表，實施前後測自評和半結構開放式問題自陳紀錄，讓住院醫師對青少年醫療工作，進行反思和轉錄個人學習經驗。研究結果，確實提升了住院醫師在青少年保健工作的自我反思能力，同時經由定性分析發現自我反思練習可以增強住院醫師在輪流科組間的學習，產生提昇觀察熟練的執勤經驗價值、順利獲得繁複的青少年照護經驗、反思與青少年醫療執業相關、有意義達成輪調科組間的學習目標。Peshkepija et al. (2016) 在臨床外科手術教學過程，發展「自我反思」網路交流平臺，記錄反思敘述，作為住院醫師維持技術水準的反思參考。此研究從 120 位住院醫師 PGY 的 1,032 篇敘述性反思記錄，發展出六個有意義的項目。研究結果顯示，有意義的自我反思記錄共佔整體的 40.6%(419)，其中 PGY 5 敘述有意義的反思，卻小於 PGY1-4(26.1%：49.6%， $p = 0.002$)。第二階段研究，持續自我反思記錄，有意義的自我反思增加至 236%，是第一階段的 4.7 倍 ($P < 0.001$)；此研究證明，外科住院醫師不經意地進行有意義的自我反思，確實能夠實質和持續的改善醫療訓練的價值。Hashemia and Mirzaei (2015) 針對醫學院招收的 65 名醫學生，要求必須修通用英語 5 學分課程，教學過程 2 名學生轉學剩 63 名學生 (女 32，男 31)，年齡 18 至 20 歲。教學研究中，要求學生日記寫作，佔成績的 20%。每週上課二次，每次 2 小時，在每節課最後 20 分鐘學生要腦力激盪，用 15 到 20 分鐘學生寫下個人選擇的主題，並對課堂上、臨床環境或感興趣關心的任何任何話題進行反思。在學期結束，研究者使用質性開放及主軸編碼分析學生日記，並以人員三角檢定法確保編碼的效度，了解學生反思、態度和自我感覺。Hashemia and Mirzaei 的研究證實，63 位醫學生寫日記能提高反思能力，及改變對寫作的態度，並增強了自我覺察、自我意識及對未來職業和社會的擔憂等。研究並指出，「日記寫作」是開始練習寫作，是教授真正寫作藝術的最佳選擇；「個人反思」

涉及回顧過往經歷，能夠提出處理問題的新方法，或陳述對學校、寫作及語言學習經歷、感受和態度的改變；「自我覺察意識」可記錄學生思想感受的各類主題，反思覺察促進清楚的了解自我意識思維路徑的改變。甚至反思日記寫作主題，呈現提高自我意識、認識個人潛力、增強自我與他人的同理心，以及改善人際關係等；研究者更進一步指出，醫學教師可以使用此教學法，將臨床教學與反思寫作結合起來，並在教學過程評估，並增強學生的自我反思的能力。

三、研究方法

(一) 研究對象

本研究基於研究倫理與尊重學生參與研究意願，經過長庚醫院研究倫理審查委員會通過 (IRB:1812170038)，針對北部某私立大學醫學系二年級選修「人際關係」課程，徵詢同意參加研究之 73 位學生為研究對象。課程內容除了人際關係與人際溝通講述外，採取體驗反思學習模式，融入醫學漫畫，進行醫學生人際互動學習同理心技巧，每週實施課後反思回饋，並採取課程介入前後測，以了解醫學生同理心之學習效果。在課程結束後，31 位醫學生同意參加焦點團體訪談，進行 6 次半結構團體訪談，瞭解學生反思學習同理心之概念，並與量性資料分析結果驗證對應探究。

(二) 醫學漫畫媒材

本教學研究課程除安排人際關係與溝通理論講述外，融入醫學漫畫，進行醫學生人際互動學習同理技巧。此人際關係課程選用佐藤秀峰繪製，由王健宇 (2013) 醫師審譯畫著「住院醫師 PGY」為醫學漫畫

題材，因其內容最貼切醫療場域之人際互動主題。漫畫內容在描繪一位住院齋藤醫生在日本大學醫院臨床醫院，輪流至不同科別病房實習。全套 13 冊，第 1 集第一外科，反映急診室值班醫生過少，病患權益備受挑戰，醫生不足，照護病患精力耗盡。第 2 集心臟內科，醫療資源有限，維生用之葉克膜對無效醫療(家屬要求)，和長官意見衝突，人際關係和倫理抉擇受到挑戰、病人權益要如何保障，及醫生面對病人亡及告知家屬等情節。第 3、4 集兒科，家屬要求醫師放棄唐氏早產兒治療，引發住院醫師和資深醫師及家屬間的論戰。第 5、6、7、8 集癌症醫療，醫生面對病人積極治療或安寧療愈，面臨兩難抉擇情境；同時，畫作也討論到愛情關係和家庭關係。第 9、10、11、12、13 集精神科(思覺失調症 Schizophrenia)，描寫住院醫師治療患者，家屬與病人互動關係，社區居民反對精神疾病患者，烙印患者、社會歧視、報社記者對社會問題報導，及住院師處在患者、家屬、醫院同僚間、長官處理醫療事件之間，面對問題的拿捏與取捨。

選用此漫畫作品作為醫學生體驗角色扮演之素材，因為其內容貼近臨床醫學情境，且充滿許多醫學知識和醫療場域常遇到之人際互動和衝突問題，包括：醫病關係、同僚關係、愛情關係、家庭關係、社會(居民、新聞記者)關係等。此外，該作品有許多深度且有意義的討論主題，可引發學生高度思辨和同理能力，甚而成為倫理衝突抉擇判斷的思考議題，如醫療資源有效分配、住院醫生 PGY 的角色定位、醫生是治人還是治病、思慮失調病患的社會歧視問題、唐氏症嬰兒照顧、社會醫療資源缺乏、醫師告知後同意權、醫學與法律之界線、情感轉移及反轉移、視病猶親再定義、癌症積極治療與安寧、醫生的同理、溝通及反省能力等。

(三) 測量工具

本教學研究融入醫學漫畫媒材，採體驗反思教學模式，期能瞭解學生學習人際互動增加同理能力的整體效果，並以 Hojat 等學者 (2004) 發展之「JSPE S-Version」為測量工具；此量表之建構為測量醫療情境裡醫學生同理心，量表內部一致性高 (Cronbach $\alpha=.89$)，效標及關聯效度佳，全份量表共有 20 個題目，其中 10 題負向題 (第 1、3、6、7、8、11、12、14、18 和 19 題)，另 10 題為正向題，評分方式採 Likert scale 7 分法，1 分表非常不同意，7 分表示非常同意，總分介於 20-140 分，分數愈高代表同理心愈高。國內鄭榮峰等人 (2011) 針對「傑佛遜同理心量表之醫護人員版」中文化及信效度檢定，萃取三大因素：「觀點取替」第 2、4、5、9、10、13、15、16、17 和 20 題；「情感關懷」第 1、7、8、11、12、14、18 與 19 題；「設身處地」包括第 3 和第 6 題。累積解釋變異量 52.40%，經內在一致性檢定發現，三個分量表 Cronbach 發現第 1 人值信度，依序為 0.89、0.84 與 0.73，全量表為 0.90。本研究以此量表作為測量工具，人口變項以生理性別、年齡及入學管道，評估醫學生透過漫畫體驗反思學習人際互動同理能力之效果，如附錄。

(四) 研究假設／問題與資料處理分析

本研究根據研究目的及文獻探討形成四項假設和一個問題。假設 1，不同背景醫學生對漫畫體驗學習人際互動同理有顯著差異；假設 2，醫學漫畫融入體驗學習人際互動同理心前測及後測各有顯著相關；假設 3，醫學漫畫融入體驗學習人際互動同理心前後測有顯著差異；假設 4：醫學漫畫融入體驗學習人際互動同理心前後測整體平均分數上升。資料蒐集透過 Google 線上匿名填寫「傑佛遜醫師同理心量表(學生版)」，蒐集醫學生前後測資料，以 SPSS 12.0 版套程式進行資料分析。研究問題，欲深度了解人際關係課程應用醫學漫畫媒材作為醫學生學習同理心概念之情形。本研究假設與問題資料分析方法，如表 1。

表 1：研究資料分析方法

	研究假設 / 問題	資料分析方法
假設 1	不同背景醫學生(性別、年齡、入學管道)對漫畫體驗學習同理心有顯著差異	6 獨立樣本 t 檢定 單因子變異數分析顯著差異
假設 2	醫學漫畫融入體驗學習同理心 前測及後測有顯著相關	皮爾森積差相關分析
假設 3	醫學漫畫融入體驗學習同理心 前、後測有顯著差異	相依樣本 t 檢定
假設 4	醫學漫畫融入體驗學習同理心 前、後測整體平均分數提升	整體平均值高低比較
問題	深度理解與反思人際關係課程 應用醫學漫畫媒材作為醫學生 學習同理心情形	焦點團體訪談 質性分析

四、研究結果

(一) 不同背景醫學生對漫畫體驗學習同理心之差異分析

如表 2 所示，不同性別及年齡醫學生在融入漫畫體驗學習人際互動同理心差異分析，生理性別與同理心的平均數差異 t 檢定結果，「觀點取替」($t(71)=2.59$, $p=.01$, $d=.61$)、「情感關懷」($t(71)=2.16$, $p=.03$, $d=.51$)及整體($t(71)=2.20$, $p=.03$, $d=.52$)等因素皆達顯著差異，惟「設身處地」($t(71)=1.05$, $p=.29$, $d=.25$)因素未達顯著差異。男生「觀點取替」($M=5.85$, $SD=.67$)及「情感關懷」($M=5.68$, $SD=.76$)及同理心整體($M=5.43$, $SD=.74$)平均數，皆大於女生「觀點取替」($M=5.31$, $SD=1.05$)及「情感關懷」($M=5.27$, $SD=.84$)及整體($M=5.00$, $SD=.91$)。

表 2：醫學生性別與漫畫體驗學習同理心之差異分析

	M(SD)		df	t	p	d
	男 (38)	女 (35)				
觀點取替	5.85(.67)	5.31(1.05)	71	2.59	.01	.61
情感關懷	5.68(.76)	5.27(.84)	71	2.16	.03	.51
設身處地	4.77(1.44)	4.42(1.35)	71	1.05	.29	.25
整體同理	5.43(.74)	5.00(.91)	71	2.20	.03	.52

註：N=73, p<.001

如表 3 所示，年齡與同理心以單因子變異數分析 (ANOVA)，採 Scheffe 事後檢定結果，「觀點取替」(F(5,67)= 1.00,p=.41， $\eta^2=.07$)、「情感關懷」(F(5,67)=1.10,p=.36， $\eta^2=.07$)、「設身處地」(F(5,67)=.27,p=.92， $\eta^2=.02$)、「整體同理」(F(5,67)=.77,p=.57， $\eta^2=.05$) 等因素，經 Scheffe 事後比較皆無顯著差異。顯示，醫學漫畫融入體驗學習人際互動同理心在年齡無顯著差異。

表 3：醫學生年齡與漫畫體驗學習同理心的差異分析

	年齡 (人)	M	SD	SS	df	MS	F	P	η^2	Scheffe
觀點 取替	18(3)	6.16	.72	4.26	5	.853	1.0	.41	.07	ns
	19(38)	5.68	.77							
	20(17)	5.59	.87							
	21(8)	5.07	1.56							
	22(4)	5.72	.89							
	23 上 (3)	5.10	.65							
情感 關懷	誤差			55.86	67	.83				
	總和			60.12	72					
	18(3)	5.95	.62	3.68	5	.73	1.10	.36	.07	ns
	19(38)	5.48	.72							
	20(17)	5.65	.88							
	21(8)	5.12	.99							
設身 處地	22(4)	5.71	.56							
	23 上 (3)	4.83	1.44							
	誤差			44.86	67	.67				
	總和			48.55	72					
	18(3)	5.50	1.00							ns
	19(38)	4.53	1.48							
整體 同理	20(17)	4.67	1.26							
	21(8)	4.56	1.67							
	22(4)	4.62	1.49							
	23 上 (3)	4.33	1.25							
	誤差			138.73	67	2.07				
	總和			141.62	72					
整體 同理	18(3)	5.87	.76							ns
	19(38)	5.23	.78							
	20(17)	5.30	.77							
	21(8)	4.92	1.28							
	22(4)	5.35	.91							
	23 上 (3)	4.75	.97							
	誤差			49.47	67	.73				
	總和			52.33	72					

如表 4 所示，醫學生入學管道與同理心以單因子變異數分析 (ANOVA)，採 Scheffe 事後檢定結果，「觀點取替」($F(3,69)=1.59, p=.19, \eta^2=.06$)、「情感關懷」($F(3,69)=2.55, p=.06, \eta^2=.10$)、「設身處地」($F(3,69)=.77, p=.51, \eta^2=.03$)、「整體同理」($F(3,69)=1.41, p=.24, \eta^2=.05$) 等因素，經 Scheffe 事後比較皆無顯著差異。顯示，醫學生入學管道對醫學漫畫融入體驗學習人際互動同理心無顯著差異。

(二) 醫學生對漫畫體驗學習同理心前、後測相關分析

以 Pearson 相關分析漫畫體驗學習融入人際互動課程對醫學生同理之相關性分析結果，前測整體同理心與各因素相關分析，觀點取替 ($r(71)=.75, p<.01$)、情感關懷 ($r(71)=.79, p<.01$)、設身處地 ($r(71)=.88, p<.01$)，皆達顯著高度相關；前測各因素間皆達顯著相關，以觀點取替與情感關懷 ($r(71)=.72, p<.001$) 相關係數最高。後測整體同理與各因素相關分析，觀點取替 ($r(71)=.84, p<.01$)、情感關懷 ($r(71)=.78, p<.01$)、設身處地 ($r(71)=.81, p<.01$)，皆達高度顯著相關；後測各因素之間，以觀點取替與情感關懷 ($r(71)=.79, p<.01$) 相關係數最高。前測與後測整體同理心未有顯著相關 ($r(71)=.40$)，如表 5。

表 4：醫學生入學管道與漫畫體驗學習同理心之差異分析

	年齡 (人)	M	SD	SS	df	MS	F	P	η^2_p	Scheffe
觀點 取替	指考 (3)	5.43	5.43	3.90	3	1.30	159	.19	.06	ns
	學測自費 (36)	5.37	5.37							
	學測公費 (16)	5.88	5.88							
	其他 (18)	5.80	5.80							
	誤差			56.22	69	.81				
	總和			60.12	72					
情感 關懷	指考 (3)	5.33	1.01	4.85	3	1.61	2.55	.06	.10	ns
	學測自費 (36)	5.24	.89							
	學測公費 (16)	5.74	.57							
	其他 (18)	5.78	.70							
	誤差			43.70	69	.63				
	總和			48.55	72					
設身 處地	指考 (3)	3.50	1.00	4.63	3	1.54	.77	.51	.03	ns
	學測自費 (36)	4.61	1.52							
	學測公費 (16)	4.56	1.27							
	其他 (18)	4.83	1.31							
	誤差			136.99	69	1.98				
	總和			1692.7	72					
整體 同理	指考 (3)	4.75	5.43	3.90	3	1.00	1.41	.24	.05	ns
	學測自費 (36)	5.07	5.37							
	學測公費 (16)	5.39	5.88							
	其他 (18)	5.47	5.80							
	誤差			49.30	69	.71				
	總和			52.33	72					

表 5：醫學生對漫畫體驗學習同理心前、後測相關分析

		1-1 觀點取替	1-2 情感關懷	1-3 設身處地	2-1 觀點取替	2-2 情感關懷	2-3 設身處地	1. 整體 同理心	2. 整體 同理心
1. 前測	1-1 觀點取替	1							
	1-2 情感關懷	.72***	1						
	1-3 設身處地	.42***	.46***	1					
2. 後測	2-1 觀點取替	.04	.05	.06	1				
	2-2 情感關懷	-.02	.06	.08	.79**	1			
	2-3 設身處地	-.05	-.01	.02	.42**	.33**	1		
1. 整體同理心		.75**	.79**	.88**	.06	.06	.01	1	
2. 整體同理心		-.02	.03	.06	.84**	.78**	.81**	.04	1

註：N=73 ** p<.01 ***p<.001

(三) 醫學生對漫畫體驗學習同理心之前、後測差異性分析

如表 6 所示，本研究以相依樣本 t 檢定分析，發現醫學漫畫體驗學習融入人際互動課程對醫學生「整體同理」前、後平均值未達顯著差異， $t(72)=1.44$ ， $p=.15$ ， $d=.23$ 。各項因素分析結果，惟「情感關懷」前、後測平均值有顯著差異， $t(72)=2.66$ ， $p=.01$ ， $d=.41$ ，且後測平均值 ($M=5.48, SD=.82$) 低於前測平均值 ($M=5.81, SD=.71$)，顯示醫學漫畫融入同理心之「情感關懷」因素不升反降；另「觀點取替」($t(72)=1.58$ ， $p=.11$ ， $d=.25$) 及「設身處地」($t(72)=1.44$ ， $p=.15$ ， $d=.03$) 前、後測平均值皆未達顯著差異。依據 Cohen(1988) 效果量檢定標準，達顯著之「情感關懷」前後測效果量 ($d=.43$) 達小效果 ($0.5 \leq d \geq 0.2$)。

表 6：醫學生對漫畫體驗學習同理心量表前、後測之差異 t 檢定

	M(SD)		df	t	p	d
	前測	後測				
觀點取替	5.79(.64)	5.59(.91)	72	1.58	.11	0.25
情感關懷	5.81(.71)	5.48(.82)	72	2.66	.01	0.43
設身處地	4.65(1.49)	4.60(1.40)	72	.20	.84	0.03
整體同理	5.42(.79)	5.23(.85)	72	1.44	.15	0.23

註：N=73, $p < .001$

(四)醫學生對漫畫體驗學習同理心前、後測總體平均分數比較

本研究 73 位醫學生在人際關係課程中融入漫畫體驗反思學習，經同理心量表測量結果後測的總和平均 82.47 分 ($M=5.23$; $SD=.85$) 低於前測總和平均 90.04 分 ($M=5.42$; $SD=.79$)，意見離散程度後測亦高於前測，成對樣本 t 檢定結果顯示， $t=1.44$ ， $df=72$ ， $P=.15$ ，未達顯著差異。

(五)人際關係課程應用醫學漫畫媒材作為醫學生學習同理心情形

同理心是生活經驗延伸的過程，不侷限於課堂中的教學經驗。醫學生對於課堂中透過醫學漫畫體驗角色的學習方法，能夠幫助他們理解醫療的情境，但轉化至臨床上的實踐存有疑竇，並由醫學生觀點省思，就更能理解學習人際互動同理心概念和方法的有效性。事實上，醫學生在高中時期準備大學入學推甄，就開始接觸同理心的概念，但經過醫學漫畫學習同理心，醫學生在概念的認識上存有許多模糊概念，甚至對照既存的認知卻懷疑同理心對行醫之路，非其所思所想。以下就焦點團體訪談資料，針對醫學生在人際關係課程中「學習同理心概念之歷程」及「醫學漫畫融入體驗學習」的事實呈現。

1. 學習同理心概念之歷程

(1) 從標準化同理心概念啟蒙

教育是連續性的過程，學生從早期對同理心存在純粹知識理解階段，成為醫學生進入醫學知識的領域，從知識理解轉化為醫學應用過程，學理的遷移需要實際的經驗，對同理概念的修正調整而產生懷疑，正是啟發行動實踐的敲門磚。誠如醫學生以下所言：重要受贈國。(參見圖 7)，然仍以商業採購為主，獲贈比例仍為少數。

「……然後我覺得人際溝通跟同理心就是，從我們在高三上大學在練習面試的任何過程裡面，就是當我們從一個只有在唸書的高中生，就慢慢的瞭解到，未來執業可以會需要用到一些工作場合上的一些能力的時候，就會一直講到這些點，所以我其實蠻意外他有直接被，在大二的時候獨立成一堂課。」(spmt02_mst02)

「我在還沒加入醫學系之前，就是覺得同理心其實就有點像是在準備面試的時候，一定要準備到一個作法，就會開始每個設計好的題目，其實好像有一部分都是在考驗我們是不是能夠去了解對方的需求，然後當然在訓練過後，慢慢加入醫學系去跟一些醫生接觸，才知道同理心是真的是要在實務上運用。」(spmt05_mst01)

(2) 無法切確理解同理心之內涵

由於醫學生在準備申請大學時，已接觸大學教授期待同理心的標準答案，如設身處地為對方想，或是要常存同理他人的心，永遠要同理幫助弱勢者等；因此醫學生在描述同理心的概念時，仍止於同理助人的標準化觀念。儘管人際關係課程提及有限的同理心概念，但畢竟同理心是複雜的概念，無論是高度同理心、低度同理心、同情心不同於同理心及情感轉移和反轉移等，醫學生仍無法真切的理解，而產生

模糊性的認知。誠如醫學生所述：

「我覺得其實跟〇〇的蠻類似，就是區分那個同情心跟同理心，就是我之前，因為聽到故事就是，有人在懸崖底下，然後一直在就是求救的時候，然後通常有同情心的人，只會在上面一直說，啊！好可憐哦！對，但是如果有同理心的人，就會想，就是會想各種方法，因為站在他們角度嘛！就是自己困在底下，就會覺得自己也很難受，所以就會想辦法把他們救上來。對，然後我覺得在人際關係中，就是你跟人家相處，也就是時時刻刻也要用到同理心。」(spmt02_mst02)

「同理心嗎？就是其實最一開始一定會把它跟，我說我自己啦就是什麼同理心啊同情心啊，然後要什麼照顧弱勢，這是對我來說是差不多的東西。所以我並沒有非常明確的，沒有辦法很明確的定義它，那我的想像就是你要多替別人著想大概就是一個很模糊的概念。」(spmt05_mst03)

(3) 同理概念的反思與批判

藉由醫學漫畫媒材的體驗反思學習，醫學生對同理心概念過於理想化，針對畫冊裡主角在處理醫療場域遇到的人際問題，同理內化和解決問題的情境，提出理性意識共通和同理界線的批判。醫學生更進一步指出，同理心因時制宜的概念，在行醫上可能產生錯誤，或過度同理的人際關係，而影響到醫生的情緒反應。

「我在上這門課的理解是這樣子，就是所有人為別人想想都還是存在於自己的想像裡面，因為我們的意識並不是共同的，我們意識沒有辦法幫人家做到真正的同理，那這門課上完之後，就只是

確切的提點了這件事情。然後所有的理論學家都想要試著讓大家的意識是共通，……，無法跟其他人連結，在一個點跟一個點之間，要連起線來，那是很空靈、很虛偽、很空泛的一件事情，所以同理心本質上它只是我們用來安慰自己的一個詞，因為我們並沒有辦法幫別人去想像任何的……」(spmt07_mst02)

「我覺得是同理心、人際這種是比較理想化的東西，對就是如果從以前公民來看，就是理論跟實務之間我一直覺得這種東西是有很大一段差距。」(spmt07_mst04)

「其實我覺得當醫生不太需要有同理心，因為假設今天你的病人死掉了，然後就是你的同理心很強的話，然後你就會就是整個很難過，然後反而沒辦法好好的去醫治下一個病人，所以我覺得就是其實我們應該要學習的是，如何劃分與病人之間的界線。」

(spmt03_mst03)

(4) 懷疑刻意學習同理心之方式

醫學生對刻意透過漫畫學習同理心，存有制式化和知識應用遷移的疑問，例如人際課程安排在大二，同理心理論知識轉化為應用，及同理不應刻意學習的質疑，甚至應至醫院臨床時再體驗學習此概念等。

「其實我覺得看到這門課的時候，我就打了很多的問號，就是我們這時候就要學同理心喔？其實我們什麼東西都不會，然後同理心其實好像也不是用學就可以學會，就算你真的站在病人角度，但是每個人生長背景都不一樣，你不可能百分之百就是他的想法跟你的想法一樣，所以我覺得如果真的要學同理心的話，我覺得可以到大五大六的課程，這樣可能去醫院看過，然後真的有實際的走訪這個病患，這樣可能比較會會有感覺一點。」(spmt01_mst02)

「我想講一個就大家都很懷疑的點，就是我聽過最多的懷疑這門課的原因，是因為他們都認為人際關係應該是從日常生活中實踐，就是有時候我們學了很多理論，但是其實我們還是不會運用在生活中，可能只是認識了這個理論，但是跟我們生活不一定非常的貼近，然後也不一定有辦法真的去做到。」(spmt02_mst02)

「老師會叫你說，你要有同理心，你要有同理心。那這可能會有兩種結果，一個就是，可能就是被激發，就是那個很像是細胞激發，那他就真的有同理心？那另外一種結果可能就會是，這個人知道，同理心是我們應該要有的一個特質，然後他就故意去秀這個特質出來，所以就是變成他，做事是為了去展現他的同理心，不是他發自內心的同理心。所以我剛剛沒有很喜歡聽○○講到一個詞就是『操作同理心』，就我覺得這件事，不是你拿來作為你一個，一個政績宣揚的東西，……」(spmt04_mst02)

(5) 期待親臨醫療場域驗證同理心

儘管醫學生認為漫畫融入人際關係學習同理心，充滿許多刺激想像醫療情境中人際互動關係的同理心學習，但也有醫學生認為需要更多實際的醫療場域互動，並且親身實踐的過程，才需有助於同理心的學習。如以下受訪醫學生所述：

「……老師可能要同學分享自己看過的就是遇過的例子，可以不一一定要跟醫學相關，可是也跟人際相關，反正就是會有因為人與人互相產生的一些問題，那種探討或是讓同學有自己的模擬或是討論。」(spmt01_mst04)

「對這堂課，因為我覺得，我不是很確定人際關係能夠在一堂課，還有一個學期裡面，就是被教導出同理心，……。對，就會覺得，就算講一些架構性的，或是概念性的東西，但是如果

沒有很多實作的部分的話，其實我覺得應該不會很有效。」
(spmt04_mst03)

2. 醫學漫畫融入體驗學習

醫學生對於課堂中使用之漫畫媒材，並以分組方式模擬角色拍攝短片，且由醫學生帶領同理心相關主題討論。醫學生對漫畫媒材及影片拍攝持不同意見，一方認為有助於同理心學習，另一方則認為媒材年代久遠學習有限，可藉由其他學習方式深化議題的瞭解。換言之，體驗與反思教學策略，人際關係課程融入漫畫媒材的教學方式，持有不同的見解。

(1) 拍攝醫療角色短片與主題思辨之看法不同

有醫學生指出，經過影片拍攝過程和提出討論主題，有助於醫療場域同理的學習，但也有醫學生認為，如此複雜且耗時作業造成不少的困擾，並且對深入議題探討和掌握主題呈現方式因人而異。

「我覺得拍片比較好欸，就是可能幾章裡面，每一個影片都挑個不一樣，可能精神病患一集就好了，然後什麼一集什麼一集，因為看漫畫大家不會真的看，可是影片大家都會好好看，所以幾乎同學拍的影片，大家都會認真看，所以如果每個人做一個不一樣的主題，就是看影片加討論，其實我覺得還是會學到東西的。」
(spmt01_mst05)

「恩……其實我有點不太懂為什麼要讓我們去看住院醫 PGY，就是你可以讓我們，就是他讓我們帶討論，通常我們會從故事有爭議的點去挑選出來給大家討論，那樣的話其實我們可以簡單描述一下故事的內容就好，就是我們不必這麼勞師動眾的去借 OSCE 教室啊，然後去寫劇本，然後就是還要剪片什麼的，我就

覺得在拍片這個部分是我覺得不太需要，太複雜了。」(spmt03_mst03)

「就我也覺得影片他是要探討的話真的感覺拍片，因為雖然拍片是會讓整個課程感覺比較活潑，比較生動。但是探討議題的效果可能真的就會比較薄弱，因為大家的重點就是會變成在前面看影片然後看得很快樂很開心，然後後面探討議題的時候，有時候他們影片做比較長，其實也沒剩多少時間，就很快速的帶過去了，這樣反而會讓效果比較沒有那麼明顯，對。」(spmt03_mst04)

「而且其實我蠻，沒有到很喜歡，因為比如說你在討論，比如說精神病，然後假設同學用比較戲謔的方式拍，我自己是沒有到很喜歡啦！就是有，有一些議題如果用很戲謔的方式去呈現，然後後面討論的時候再拉回來，這種感覺我沒有到很喜歡。」(spmt04_mst05)

(2) 漫畫媒材作為引導醫學生反思之見解不同

醫學生清楚地指出，漫畫媒材有助於瞭解醫院臨床場域的真實情境，並能在體驗與反思的過程中，貼切地指出漫畫主角在醫療場域不恰當的行為反應。實際上，此漫畫媒材不止貼近臨床情境，亦可透過反思引導醫學生覺察錯誤的同理或人際行為互動；但有趣的是，醫學生對此漫畫主角內在衝突和行為的表現方式持有不同的見解，甚至認為漫畫媒材應給予一個標準又正確的答案。誠如受訪醫學生所述：

「我覺得我對那個住院醫生 PGY 裡面，印象最深刻是那個齋藤醫師，就是裡面的主角，因為我覺得他就代表我們一開始進醫院的那種時候，就是我們可能會很衝動，然後覺得懷抱理想，就是我應該要積極為病患爭取什麼，然後什麼療法我都應該要試，但是其實可能我們看的面向太少，就是比較資深的醫師就

會覺得這樣真的很不恰當；但我就想，我到時候或許也會覺得，我這樣才是對的啊！」(spmt02_mst03)

「就是我覺得印象最深刻的就是那個，住院醫師 PGY 裡面那個主角叫什麼齋藤還是齊藤的。後來又有人說齊跟齋可以通用，我不知道，總之他就是一個，就是我們平常看電視劇，比如說像什麼……就是他都會有一些熱血醫師，然後以前我們還沒有進入醫學系之前看，就會覺得像他這種才是真正要救病人的很熱血啊！」(spmt03_mst01)

不過，有醫學生亦指出漫畫媒材因為年代文化背景的落差，以及內容上的衝突太多，尤其醫學生在面對未來職場上的醫病關係，必須給予標準的答案，否則會導致學習同理心的過程中無所適從，咸認為漫畫有些內容是不適合作為教學參考之素材。舉凡受訪者作以下陳述：

「因為那是日本的社會，所以跟臺灣會有一點落差，而且那漫畫比較久之前，可能日本現在也不是那個狀況，有時候要查詢一些資訊啊！日本就比較難找到，如果臺灣要跟日本比較的話。醫學生的學費，然後以後出社會他們的薪水，然後他們的健保制度，我們這組要做的時候，我上網比較難找得到，而且我不知道是對的還是錯的。」(spmt03_mst05)

久之前，可能日本現在也不是那個狀況，有時候要查詢一些資訊啊！日本就比較難找到，如果臺灣要跟日本比較的話。醫學生的學費，然後以後出社會他們的薪水，然後他們的健保制度，我們這組要做的時候，我上網比較難找得到，而且我不知道是對的還是錯的。」(spmt03_mst05)

「……這本漫畫探討的東西很多都是很衝突的，然後最後留下來

結果就是，他做了某個選擇，你從來就不會知道做另一個選擇會怎樣，然後就是如果學生在看的話，然後要他們在從中反思，他們就只會得到一個衝突，然後開放式的結果，然後他們從來都不會結果，也沒有正確也沒有錯誤，但這就是衝突所在的點。但是這本漫畫的衝突點太多了，所以他如果要作為教材，我覺得稍嫌沒有那麼合適，比方說你要做醫病關係，那醫病關係很簡單，就一定是往好的方面，就是大家都知道那個方向走。」(spmt03_mst05)

(3) 漫畫題材促進學生與生活實際連結學習

此人際關係課程中要求，學期末學生針對醫學漫畫媒材發展出議題，醫學生需訪談醫療場域重要他人，如臨床醫生、護理師、社工師或家庭中的親人等，促使醫學生將課堂學習經驗與生活實際連結。基本上，醫學生對於日常生活經驗連結的同理心概念，有較深刻的瞭解，其中不乏與親人互動的體悟，及觀察臨床醫師告知病患的同理技巧。如受訪醫學生所述：

「我記得也是一個影片，只是他影片內容是家庭關係，就是好像就是有一個心理師嗎……？然後我覺得這讓我們比較印象深刻的是，就是這可以套用在我的生活當中，就是可能跟家人的相處。」(spmt01_mst05)

「我也是就在課堂裡面最可以跟我現在狀態有連結的部分，應該就只有家庭，就跟家庭的溝通，什麼的會不會把什麼心事告訴家人啊什麼的，那個最... 就可以反思我現在的溝通模式是怎麼樣，因為病人的我還沒有經驗。」(spmt03_mst04)

此人際關係課程中要求，學期末學生針對醫學漫畫媒材發展出議題，醫學生需訪談醫療場域重要他人，如臨床醫生、護理師、社工師或家庭中的親人等，促使醫學生將課堂學習經驗與生活實際連結。基本上，醫學生對於日常生活經驗連結的同理心概念，有較深刻的瞭解，其中不乏與親人互動的體悟，及觀察臨床醫師告知病患的同理技巧。如受訪醫學生所述：

「……但是其實到臨床上，面對每個不同的病人，我覺得那個正確跟錯誤都還是一個很模糊的界線，就是因為醫生跟那個病患家屬，或那個病患的相處模式都不一定一樣，所以我覺得這個到臨床上，還是我們需要持續學習的一個東西，就讓我覺得現在可以先跟臨床有一些結合，然後就覺得有很多，感觸嗎，就是覺得現在學的東西真的對未來是有幫助的。」(spmt02_mst03)

「我覺得我們同理心比較多是討論出來，就是要怎麼樣會有同理心，怎麼樣怎麼樣都是我們自己的想法，但卻沒有實際應用在別人身上，我們都是覺得如果病人怎麼樣，我們應該怎麼樣怎麼樣，我們頂多討論到這個層面，但是卻沒有就是醫生演講的時候跟我們說，病人確切會怎麼樣，或者我們真的踏到醫院裡面，跟病人溝通的時候，體驗到什麼是真正的同理心。」(spmt01_mst05)

「我覺得懷疑偏多欸，……，可是其實就是像我因為我00也是醫生，然後後來我是直接訪問他，然後他就跟我說，可是根本不可能啊！你外面坐著那麼多個病人在等，然後你可以給每個病患時間很有限啊，你不可能把就是花十五分鐘在裡面跟那個病人聊天，這樣子外面的人就會，就是他們的滿意度並不會變高啊。」(spmt06_mst02)

五、結論與建議

(一) 結論

本教學研究人際關係課程，突破一般理論講述學習方式，採取翻轉教學模式，應用醫學漫畫融入體驗反思學習醫療場域人際互動，以同理心測量工具檢驗學習同理心之效果，並深度理解醫學生對課程學習同理心之省思。實證研究結果顯示：

1. 不同生理性別、年齡、入學管道之醫學生，藉由醫學漫畫融入人際關係課程學習同理心，檢測結果生理性別在「整體同理心」、「觀點取替」及「情感關懷」因素皆達顯著差異，並且男生平均數皆大於女生，惟「設身處地」因素未達顯著差異。值得討論的是，「整體同理心」男生 ($M=5.43$) 高於女生 ($M=5.00$)，且標準差男生 ($SD=.74$) 比女生 ($SD=9.1$) 意見集中，顯示漫畫融入同理心的體驗學習達中度效果 ($d=.52$)；但由於此漫畫主角齋藤為男性，個性好奇衝動，在性別角色同理患者的學習，男生較女生容易理解。年齡及入學管道對同理心量表各因素皆未達顯著差異。

2. 醫學漫畫融入人際關係課程學習同理心之相關分析結果，同理心量表前測及後測，同理心之「觀點取替」、「情感關懷」及「設身處地」皆達顯著高度相關；惟前後測「整體同理心」平均分數未達顯著相關。

3. 醫學漫畫體驗學習融入人際課程對醫學生「整體同理心」前、後測未達顯著差異，各因素僅「情感關懷」前、後測平均值達顯著差異，且後測平均值 ($M=5.48, SD=.82$) 低於前測 ($M=5.81, SD=.71$)，顯示醫學漫畫融入同理心之「情感關懷」因素不升反降之小量效果 ($d=.43$)。值得討論的是，此研究顯示，教學使用該醫學漫畫素材之男主角齋藤，在醫學場域確實呈現出自我揭露 (Self-disclosure) 和情感反轉移 (Counter-

transference) 的問題，學生在課堂上學習會有情感關懷同理心的混淆作用，此與本研究質性資料分析之「漫畫媒材作為引導醫學生反思之見解不同」，有著類似的解讀。

4. 醫學生在同理心量表前後測量總分平均數比較結果，後測的總分平均得分低於前測 (90.04 ± 5.23 VS. 82.47 ± 5.42 , $p > .001$)，且未達顯著差異。

5. 醫學生歷經人際關係課程融入醫學漫畫，體驗學習人際互動同理心之概念，經焦點團體訪談質性資料分析結果，歸納出醫學生「學習同理心概念之歷程」及「醫學漫畫融入體驗學習」的見解。醫學生之同理心概念形成與既存認知產生衝擊，學習歷程從標準化概念、模糊認知與思辨、反思批判、挑戰學習模式到期待臨床驗證同理心，顯見重塑了醫學生既存的同理概念，啟迪臨床實踐驗證同理心的新思維。其次，醫學漫畫媒材融入人際關係課程體驗反思學習，顯見醫學生對翻轉教學模式之角色扮演、拍攝影片及引導主題討論方式，正反見解不同，但對課程連結生活應用反思效果持正面有益之看法相近。

(二) 建議

1. 教學實務方面：

(1) 本教學研究人際關係課程採翻轉教學模式，課程設計以體驗反思學習策略，但由於醫學生既存的老理心概念與醫學漫畫描述內容產生震撼效應，學習歷程需藉助反思連結才得以重塑醫療場域人際互動同理心之概念。建議此課程因採用非傳統講述教學方式，應於課堂前特別強調翻轉教學以重建醫學生同理心概念之衝擊，並清楚表達教學方法與汲取知識的模式不同以往，避免醫學生產生知識學習期待之落差。並且在翻轉教學的設計上，教師教學應將人際關係相關理論，如情感需求、社會交換、非口語溝通等觀點，與漫畫中的人物刻意的連結，以達到理論與實務的關聯性。

(2) 建議未來人際關係課程得採用「翻轉式混成」(Transforming Blends) 設計，醫學生赴醫學場域見識，結合課堂人際關係討論方式，透過逼真模擬的人際互動同理心學習，甚至知識講述課程錄成影片，讓醫學學生在課前觀看，實體課程時間實施討論、實作、解題、小組活動等，讓醫學學生從知識接收者轉型為知識建構者，並且教師不再只是講述而是課程活動的引導帶領角色。亦可考量融入文獻中 Hashemia and Mirzaei (2015) 的教學研究模式，要求醫學生以寫日記的方式，作為分析學習自我覺察和反思能力的提升。

2. 教學研究方面：

為進一步驗證醫學漫畫融入體驗反思學習人際互動同理心之效果，可跨班級同性質的人際關係課程進行比較性研究，驗證此教學模式在同理心學習之效果。或實施人際關係課程體驗反思教學策略醫學生之縱貫性研究 (longitudinal study)，應用同理心量表持續蒐集接受本課程醫學生同理心的變化，以瞭解醫學生同理心的差異性轉變。

附錄一

傑佛遜同理心量表 (學生版)

年級： 生理性別： 男 女 年齡：
入學管道： 指考 個申自費 個申公費 其他

- 題目 -

	不同意	同意
1. 我對病人和病人家屬感受的了解並不會影響照護成果	1	7
2. 我若能了解病人感受，病人會覺得好些	1	7
3. 要我從病人角度來看事情是困難的	1	7
4. 醫病關係中，了解病人肢體語言的重要性不亞於口頭上的溝通	1	7
5. 我的幽默感有助於達到較佳的照護成效	1	7
6. 因為人是不同的，要我從病人角度看事情是困難的	1	7
7. 訪談病人時，注意其情緒反應是不重要的	1	7
8. 關懷病人的個人經驗並不會影響治療效果	1	7
9. 我提供照護時，應設身處地為病人著想	1	7
10. 病人認為我了解己身感覺這件事本身就具有療效	1	7
11. 病人疾病僅能進行醫學治療，我的關懷對病人治療效果並無幫助	1	7
12. 詢問病人生活情況，並無助於了解病人身體不適	1	7
13. 我應觀察病人非口語的表現及肢體語言，以了解病人心中想法	1	7
14. 我認為情感展現對疾病治療並無作用	1	7
15. 同理心是一種治療技巧，缺乏它難以成為成功的我	1	7
16. 我對病人及家屬情緒狀況的了解，是醫病關係中重要的一環	1	7
17. 我應嘗試以病人角度來看待問題，以提供較佳的照護	1	7
18. 我不應允許自己被病人及家屬間情感所感動	1	7
19. 我不喜歡閱讀非醫學的文獻或欣賞其他藝術	1	7
20. 我相信同理心是病人治療中一項重要的因素	1	7

參考文獻

中文部分

- 王媛、郭劍與王偉 (2007)，〈醫學生心理健康影因素的結構方程模型分析〉，《中國學校衛生》，28(8)，頁 694-695。
- 王嵐、李志剛與馬長征 (2005)，〈醫學生人際關係信任研究〉，《中國學校衛生》，26(7)，頁 582。
- 左藤秀峰著 (2010)，王健宇譯 (2013)，《住院醫師 PGY》，共 13 冊，臺北：原動力文化出版。
- 李清榮 (2006)，〈教師人際關係的經營〉，《通識研究集刊》，10，頁 241-257。
- 杜天驕、于娜與郭淑英 (2007)，〈醫學大學生自我和諧、人際關係與心理健康〉，《中國高醫學教育》，1，頁 69-71。
- 呂碧鴻、陳秀蓉與高美英 (2006)，〈醫學生之醫師同理心取向初探〉，《醫學教育》，10(4)，頁 276-282。
- 呂碧鴻、李明濱、李宇宙、高美英與謝光煬 (1998)，〈「人與醫療」課程之學習心得分析〉，《醫學教育》，2(1)，頁 43-48。
- 沈毅、朱湘竹與何書 (2007)，〈南通大學醫學生關係與抑鬱狀況及其影響因素分析〉，《南通大學學報》，27(1)，頁 39-41。
- 林慧如、王心運、賴春生與林育志 (2010)，〈「敘事醫學倫理」之課程建構及教學經驗〉，《醫學教育》，14(4)，頁 22-31。
- 林進丁 (2011)，〈探討符號互動論及其在學校組織文化研究和教育的應用〉，《學校行政》，71，頁 17-34。
- 高明見 (2015)，〈醫病溝通應加強同理心溝通能力的課程及訓練〉，《臺灣醫界》，58(5)，頁 45-46。

- 徐西森、連延嘉、陳仙子與劉雅瑩 (2002)，《人際關係的理論與實務》，臺北：心理出版社。
- 徐麗華、傅文青、唐柳、苑光宗與孔明 (2011)，〈認知情緒調節對醫學生強迫症狀、人際關係敏感、抑鬱的影響〉，《東南大學學報》，30(5)，頁 751-754。
- 許于仁、鍾佳容、顏歡與葉佩瑜 (2016)，〈體驗式引導課程促進醫療從業人員同理心與自我覺察改善醫病關係之探討〉，《醫院》，49(5)，頁 34-44。
- 陳思光、雪曼·傑夫 (Jeff Sherman)、李達維、林明勳與藍萬烘 (2005)，〈臺灣牙醫學生之同理心變化調查〉，《醫學教育》，9(4)，頁 48-54。
- 郭美彰 (2010)，《醫學生同理心及其相關因素之研究》，國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育研究所博士論文。
- 黃宗堅 (2006)，〈符號互動論在家人關係研究中的意涵與應用〉，《輔導季刊》，42(1)，頁 27-34。
- 黃崑巖與賴其萬 (2002)。《醫學教育白皮書：臺灣醫學教育之改進方向》，臺北：教育部醫學教育委員會。
- 游碧鳳與李玲玉 (2016)，〈音樂活動發展幼幼班幼兒正向情緒及人際互動之研究〉，《朝陽人文社會學刊》，14(2)，頁 79-100。
- 蔡詩力、張上淳與何明蓉 (2008)，〈醫學人文教育核心能力：以名義團體技巧來進行探討〉，《醫學教育》，12(2)，頁 12-18。
- 董力華、顏正芳與吳明忠 (2006)，〈某醫學大學不同性別大一新生入學時的適應程度與一年內學業表現之關聯性研究〉，《醫學教育》，10，頁 16-24。
- 鄭佩芬與王淑俐 (2008)，《人際關係與溝通技巧》，臺北：揚智出版社。
- 鄭榮峰、賴育民、Hanoch Livneh 與蔡宗益 (2011)，〈傑佛遜同

- 理心量表——醫護人員版之中文文化及信效度檢定》，《護理雜誌》，58(2)，頁 41-48。
- 劉姿、劉紅、邱仿、任曉丹與方艷兵 (2009)，〈醫學生人際溝通能力現況調查與分析〉，《中國實證醫學雜誌》，9(5)，頁 522-524。
- 劉英華與戴秀英 (2009)，〈醫學生人際關係困擾相關心理社會因素〉，《寧夏醫科大學學報》，31(1)，頁 73-75。
- 劉濟民 (1993)，〈人類傳播巨觀理論——符號互動論探討〉，《復興崗學報》，50，頁 181-202。
- 謝茉莉與洪利穎 (2014)，〈鷹架策略於醫病溝通學習之成效〉，《北市醫學雜誌》，11(3)，頁 236-243。
- 醫學院評鑑委員會 (2014)，《TMAC 新制評鑑自評報告 2014 年度》，臺北市：財團法人高等教育評鑑中心基金會。

外文部分

- 陸奧利之 (2005)，《野口英世物語》，日本：東立。
- Batson, C. D. (1991), "Prosocial Motivation: Is It Ever Truly Altruistic?" *Advances in Experimental Social Psychology*, 20, 65-95.
- Dewey, J. (1910), *How We Think*, Boston: D.C. Heath and Co Publication.
- DiLalla, L. F., S. K. Hull and J. K. Dorsey (2004), "Effect of Gender, Age, and Relevant Course Work on Attitudes Toward Empathy, Patient Spirituality, and Physician Wellness," *Teaching and Learning in Medicine*, 16, 165-170.
- Egnew, T. R. and H. Wilson (2010), "Faculty and Medical Students' Perceptions of Teaching and Learning About the Doctor-Patient

- Relationship,” *Patient Education and Counseling*, 79, 199-206.
- Fares, J., Z. Saadeddin, H. A. Tabosh, H. Aridi, C. E. Mouhayyar, M. K. Koleilat, M. Chaaya and K. E. Asmar (2016), “Extracurricular Activities Associated with Stress and Burnout in Preclinical Medical Students,” *Journal of Epidemiology and Global Health*, 6, 177-185.
- Gillett, K., B. O'Neill and J. G. Bloomfield (2016), “Factors Influencing the Development of End-of-Life Communication Skills: A Focus Group Study of Nursing and Medical Students,” *Nurse Education Today*, 36, 395-400.
- Graham, J., L. M. Benson, J. Swanson, D. Potyk, K. Daratha, and K. Roberts (2016), “Medical Humanities Coursework is Associated with Greater Measured Empathy in Medical Students,” *The American Journal of Medicine*, 129(12), 1334-1337.
- Greenberg, K.B. and C. Baldwin (2016), “Use of a Self-Reflection Tool to Enhance Resident Learning on an Adolescent Medicine rotation,” *Journal of Adolescent Health*, 59, 230-235.
- Gudykunst, W. B. (1991), “Bridging Differences: Effective Intergroup Communication,” *Newbury Park, California: SAGE*.
- Gudykunst, W. B. (1993), “Toward a Theory of Effective Interpersonal and Inter-Group Communication,” In W. B. Gudykunst (Eds), *Intercultural Communication Competence*, 33-71, California: SAGE.
- Hashemia, Z. and T. Mirzaeib, (2015), “Conversations of the Mind: the Impact of Journal Writing on Enhancing EFL Medical Students' Reflections, Attitudes, and Sense of Self,” *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 199, 103-110.
- Hojat, M., S. Mangione, T. J. Nasca, S. Rattner, J. B. Erdmann and

- J. S. Gonnella (2004), "An Empirical Study of Decline in Empathy in Medical School," *Medicine Education*, 38, 934-941.
- Hojat, M. (2007). *Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*, Dordrecht: Springer.
- Lajoie, S. P., L. Lee, E. Poitras, M. Bassiri, M. Kazemitabar, C. P. Ilian, H. S. Cindy, J. Wiseman, L. K. Chan and J. Lu (2015), "The Role of Regulation in Medical Student Learning in Small Groups: Regulating Oneself and Others' Learning and Emotions," *Computers in Human Behavior*, 52, 601-616.
- Lina, Y. R., I. S. Shiahb, Y. C. Change, T. J. Laid, K. Y. Wange and K. R. Chouf(2004), " Evaluation of an Assertiveness Training Program on Nursing and Medical Students' Assertiveness, Self-esteem, and Interpersonal communication satisfaction," *Nurse Education Today*, 24, 656-665.
- Peshkepja, A. N. et al. (2017), "Perioperative Self-Reflection Among Surgical Residents," *The American Journal of Surgery*, 214, 564-570.
- Petrucci, C., C. L. Cerra, F. Aloisio, P. Montanari and L. Lancia (2016), "Empathy in Health Professional Students: A Comparative Cross Sectional Study," *Nurse Education Today*, 41, 1-5.
- Schutz, W. C. (1958), *FIRO: Three Dimensional Theory of Interpersonal Behavior*. New York: Rinehart.
- Spiro, H. M., M. G. McCrea Curnen, E. Peschel and D. St. James, (Eds.) (1993), *Empathy and the Practice of Medicine: Beyond Pills and the Scalpel*. New Haven, CT: Yale University Press. p.67-69.
- Taveira-Gomes, I., R. Mota-Cardosoa and M., Figueiredo-Braga (2016), "Communication Skills in Medical Students-An Exploratory Study

- Before and After Clerkships,” *Porto Biomedical Journal*, 1(5), 173-180.
- Tsai, S. L., C. W. Yang and C. C. Yeh (2010), “Effect of Patient-doctor Curriculum on Medical Student Clinical Performance,” *Journal of Medical Education*, 14(1), 23-35.
- Thibaut, J. W., and H. H. Kelley (1986), *The Social Psychology of Groups*, 2nd ed. New York: Transaction.
- Trenholm, S. and A. Jensen (1996), *Interpersonal Communication*. Belmont: ITP.
- Verderber, R. F. (1996). *Communicate*, 8th ed. New York: Wadsworth Publishing Company.
- Verderber, R. R., and K. S. Verderber (1995), *Inter-Act: Using Interpersonal Communication Skills*, 7th ed. New York: Thomson.
- Wang, B. (2013), “Doctor-Patient Communication Starts from Medical Students,” *Journal of Medical Colleges of PLA*, 28, 248-251.
- Wahed, W. W. Y., and S. K. Hassan (2016), “Prevalence and Associated Factors of Stress, Anxiety and Depression among Medical Fayoum University student,” *Alexandria Journal of Medicine*, 53(1), 77-84.

Study on Medical Students' Interpersonal Interaction and Empathy by Medical Comic as Teaching Materials

Ming-Ju Hsieh^{*} , Z. C. Hu^{**}

Abstract

The purpose of this study is to understand the effectiveness of medical students in accepting interpersonal communication skills and empathy. The study recruited 73 medical students who attended the course, using the Jefferson Physician Empathy Scale -Student Edition as a measurement tool to collect medical students' empathy changes before and after the course. After finishing the course, 31 medical students were recruited to participate in focus group interviews.

The results of the questionnaire showed that although the empathy score of medical students decreased after the course, the variance was not concentrated, indicating that the medical students had a deeper understanding of empathy after the course. Finally, two pieces of advice are suggested in this study: a) The "Transforming Blends" should be adopted in the teaching design to increase connection between medical field and interpersonal reflection. Also, it can improve the concept of empathy for medical students. b) The "Transforming Blends" and traditional teaching methods are poles apart; therefore, the compared effect of medical students' empathy between these two methods is worth exploring.

Keywords: Interpersonal Relationship, Empathy, Reflection Learning, Medical Comic, Role Playing

* First author: Associate Professor, school of Medicine, Chang Gung University.
Email: hsiehmj2@cgmh.org.tw.

** Corresponding author: Professor, Center for General Education, Chang Gung University.
Email: hjs74709@mail.cgu.edu.tw.

