

同理心與溝通工作坊

醫學實作營



你知道什麼是同理心嗎？

你了解什麼是「病人為中心」的醫病溝通嗎？

你確定你有成為醫療人員的特質嗎？

如何告知男(女)朋友你要跟他分手，
而不會激化對方成為恐怖情人？

若你對這些議題有興趣，那麼一定不能錯過這個由專業醫學會主辦的營隊！由資深主治醫師、護理師、社工師、心理師親自指導，帶你進行自我探索與能力提升！

認識同理心&溝通

癌症為十大死因之首，許多高中生參加醫學相關科系面試，常提到看到家人罹癌的辛苦，從此發願成為醫者，同時認為自己具備成為醫療人員所需的能力，包括同理心與溝通能力。然而，如擔任班級與社團幹部、參加坊間醫學營、或是在醫療院所擔任志工的經歷，這些學習歷程及佐證往往無法與直接面對病人相關聯，甚至也無法說服自己適合走上這條路。



同理心與溝通工作坊 醫學實作營



在醫學教育的六大核心能力當中，「人際關係與溝通技巧」是唯一一個可從高中時代著手培養的能力，同時也是各大醫學院相關科系入學面試最看重的項目。



與一般大學生或社團舉辦的營隊不同，我們的課程沒有團康、沒有大堂課、沒有聯誼活動，而是依據「醫學生基礎臨床技能」(Basic Clinical Skills, BCS) 設計，名額有限，而經過甄選的參加者可獲得的成果將是豐碩的！課程結束後，我們會頒發「最佳同理心獎」與「最佳溝通獎」兩個獎項，這將會是具有成為醫療人員特質最有力的證明！



同理心與溝通工作坊

醫學實作營



113 7/20(六)台北大同大學

| 時間 | 內容 |
|---------------------|----------------------|
| 08:00-09:00 | 同理心與溝通技巧 |
| 09:00-10:00 | 醫病溝通、醫病共享決策、與告知壞消息模式 |
| 10:00-11:00 | 影片範例與討論 |
| 11:00-12:00 | 醫學這條路～性向素養與核心能力 |
| 12:00 13:00 | 午休時間 |
| 13:00-13:30 | 模擬病人實作演練(一) |
| 13:30-14:00 | 模擬病人實作演練(二) |
| 14:00-14:30 | 模擬病人實作演練(三) |
| 14:30-15:00 | 模擬病人實作演練(四) |
| 15:00-15:30 | 模擬病人實作演練(五) |
| 15:30-16:00 | 模擬病人實作演練(六) |
| 16:00-16:30 | 模擬病人實作演練(七) |
| 16:30-17:00 | 模擬病人實作演練(八) |

課程適合對象

- ★有意願申請醫學系、牙醫系或其它醫學院科系的同學。
- ★對與人接觸的相關科系有興趣的同學，如：師範大學、心理、社工等。
- ★想要對同理心、人際溝通主題有更多了解的同學。
- ★對未來科系還不確定，但想多認識自己是否適合相關科系的同學。

課程排程

我們提供一個實作的機會，利用模擬癌症病患的標準病人來進行演練，讓參加的學員實際來扮演醫療人員的角色。透過本醫學會發展的台灣版癌症病人溝通SHARE模式進行學習，讓學員能夠在角色扮演中展現同理心與溝通技巧。**本醫學會的師資，均受過完整的訓練，且有一百小時以上的授課經驗。**這樣的癌症病人溝通訓練，**廣受各大醫學中心的醫療人員歡迎**，進而發展出一學生與高中生的訓練版本，**研究成果也發表在許多國際醫學期刊。**

1. Chen, S. H., Chen, S. Y., Yang, S. C., et al. (2021). Effectiveness of communication skill training on cancer truth-telling for advanced practice nurses in Taiwan: A pilot study. *Psycho-Oncology*, 30(5):765-772.
2. Tsu, T. H., Li, I. C., Fang, C. K., et al. (2019). A preliminary study of the effectiveness cancer communication skills training for interdisciplinary staff. *Japanese journal of clinical oncology*, 49(8), 734-742.
3. Chen, S. Y., Wang, H. M., & Tang, W. R. (2018). The differences in preference for truth-telling of patients with cancer of different genders. *Cancer Nursing*, 41(4), 320-326.
4. Tang W. R., Hong J. H., Rau K. M., et al. (2017) Truth telling in Taiwanese cancer care: patients' and families' preferences and their experiences of doctors' practices. *Psycho-Oncology*, 26(7):999-1005.
5. Tang, W.R., Hong, J.H., Rau, K.M., et al. (2016) Truth Telling Practices in Taiwanese Cancer Care: Patients' and Families' Preferences and their Experiences of the Doctors' Practices. *Psycho-oncology*, 26(7):999-1005.
6. Tang W.R., Chen K.Y., Hsu S.H. et al. (2014) Effectiveness of Japanese SHARE model in improving Taiwanese healthcare personnel's preference for cancer truth telling. *Psycho-Oncology*, 23(3):259-65
7. Fujimori M, Akechi T, Morita T, et al. (2007) Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. *Psychooncology*. 16(6):573-81.



同理心與溝通工作坊

醫學實作營



上午課程內容主要以這四個醫病溝通模式來作講解與討論：

病情告知 SHARE model

S, Supportive environment :

要創造支持性環境

H, How to deliver the bad news :

建立傳遞壞消息的方式

A, Additional information :

提供病人或家屬額外必要的資訊

R & E, Reassurance and Emotional support :

提供保證與情緒的支持

醫病溝通 LEARN model

L (Listen):

表示在醫病溝通的時候，我們要仔細傾聽病人所說的話。

E (Explain):

傾聽後經專業判斷後對於病人做出解釋。

A (Acknowledge):

當然病人對於醫師的解釋，因其內心仍有不安或疑慮，未必會照單全收，此時我們要同理病人所說的話。

R (Recommend):

雖然同理病人所說的，但因醫療有其專業，我們仍會依其專業對病人做出專業的建議。

N (Negotiate):

最後，最重要的步驟，就是針對醫病之間的歧異性，則必須透過協商完成，在不違反正義原則以及不過度耗用健保資源的情形下，使醫師專業裁量與病人的自主性達成平衡，則成為醫病溝通的藝術。

醫病共享決策 Shared Decision Making, SDM 3 talk model

團隊會談 Team Talk:

強調病人是最了解自己的人，與醫療專家，都必須成為決策團隊的一份子。

選擇會談 Option Talk:

列出選項，說明可能之選項（探索偏好項目），優點分析，提供病人決策所需之支援。

決定會談 Decision Talk:

聚焦於偏好，引導瞭解偏好，達成決定，提供回顧

病情告知 SPIKES model

S (Setting):

找到適合病情告知的環境。

P (Perception):

要了解病人或家屬已經知道多少

I (Initiation):

要知道病人或家屬對於壞消息想要知道多少。

K (Knowledge):

在了解病人或家屬已知道多少以及想知道多少的情形下，將病情告知病人。

或家屬

E (Empathy):

病人或家屬，即便有預期，在接收到壞消息後心情必有所起伏，此時就必須善用同理心，以開放式的言語溝通模式，探求相關原因。

S (Strategy):

將病情摘要，並擬定治療及追蹤計畫。

