

醫學生的醫學人文學習： 來自教學現場的報導

李舒中、方基存*

一、醫學人文教育的歷史背景

醫學實踐中對於人文素養的關注可以說與醫學的歷史一樣悠久，近代「醫學人文」(Medical Humanities)作為一個醫學教育及醫療專業方面的議題領域，則是源自上世紀中期社會對於醫學專業的信任危機。隨著當代醫療商品化的趨勢，醫學人文益發成為討論及思辨的問題，因而逐漸發展成為醫學教育重要部門。

人文教育對醫師培育上的重要性，開始於近代醫學教育的早期。1910年出版的 *Flexner Report* 中就指出當時醫學教育所呈現的問題性，包括醫師養成過程中缺乏文化與哲學的素養、基礎科目的學習因為過於細碎、片段化導致難以遷徙到臨床實務進行運用等問題。*Flexner Report* 主張醫學生在大學階段必須接受人文及科學方面的扎實訓練，並將醫學生培養成為專業知識自主學習者。這些觀點與當代醫學教育的進展及醫學人文課程的目標遙遙呼應。但在世紀中期，隨著慢性病的普及與層出不窮的醫療爭議與糾紛，西方醫療體制出現社會信任的危機。提振人文社會素養成為醫學改造的標的。從 80 年代開始西方正式將醫學人文的教育制度化，從醫學教育的基礎階段就開始進行醫學人文素養的培育。

在臺灣，醫學人文教育的設置是由臺大醫學院於 1992 年率先開始推動，隨後成大等醫學院也陸續開始致力醫學人文的探索及設置。這項醫學教育的變革在之後的二十年間促成了一系列的研究與探討。論述則從改革的呼籲逐步轉向成為各項醫學人文方面的實務性探討。這些研究指出臺灣醫學人文教育普遍呈現出學習動機的低落或保留性的評價，肇因則指向課程設計、教學方法，或是臨床實用等教育學層面的因素。

* 李舒中，第一作者，長庚大學醫學系人文及社會醫學科助理教授、林口長庚醫院腎臟科合聘研究員，負責研究規劃、執行與研究成果產出；方基存，通訊作者，林口長庚醫院腎臟科／長庚大學醫學系教授，負責研究規劃與分析的顧問及研究執行方面的協調。

本研究報導¹以醫學生作為對象，透過質性研究來呈現和分析她／他們在醫學人文教學上的觀點、經驗與評價。希望藉此更新與完整化臺灣醫學人文教育的探討。

二、專業化 (professionalization) 的社會科學分析

社會科學對於現代社會體制中「專業化」或「專業社會化」的議題著墨甚深。針對醫學「專業化」的分析模式，從早期的結構功能論出發，歷經符號互動論、非正式教育／師徒制學習，而至今日聚焦在 Bourdieu 實踐理論、建制民族誌，以及 Foucault 權力分析的演變。探索的內容從線性、目的論、客體化的分析逐步擴大到更著重脈絡、多元，以及主體性的實踐等內涵。

Bourdieu 的實踐理論以體現實作 (embodied practice) 取代結構、功能、象徵與心理的觀點 (1977, 1983, 1988, 1990, 1999, 2003)。實踐觀點有幾項理論特性：1. 融會與重組傳統社會理論中二元對立的概念，包括個體—集體、內在一—外在、主體—客體、結構—歷程、及結構—能動等；2. 實踐理論包含場域、資本、氣質、優異、認同等重要觀念，提供更具脈絡性的分析視框；3. 實踐理論跳脫簡單決定論，提供多元、異質與能動性 (agency) 的社會解釋。

Bourdieu 在實踐理論中，將「習性」(habitus) 界定為對於周遭世界產生的實踐性感知，獲致這種感知的主要方式並非透過制式教育的灌輸，而是透過置身於特定脈絡情境所進行的社會實踐 (例如，團體共食活動)，內化與體現出來的特質和行動。所以「習性」是一種集體與個體結合的方式，透過身體與能動性來呈現特定的態度和行動。因此，「習性」讓個體成為具有特定行動方式的「氣質」，這種塑造的過程是透過身體的轉化及非意識性的學習來達成。此種「習性」的觀點與過往「制式教育」與「學習」理論概念中仰賴的功能、知識內容、獲取等概念非常不同。從 Bourdieu 的「習性」概念所衍生的「醫學習性」(medical habitus) 觀點，提供更廣泛、平衡與動態的框架來分析醫學人文教育場域中的醫學生學習態度與行動，也有助於解析前述有關醫學人文在學習態度上的矛盾表現。

醫師人類學家 Sinclair (1997)，其對於 90 年代初期在倫敦教學醫院受訓的醫學生養成歷程的研究是一個很好的例證。Sinclair 沿用了 Bourdieu 有關「氣質」這種統整個體行為即思想的概念，意即一種「體現的習性」(embodied habitus)，

¹ 本文部分內容改寫自「醫學生對於醫學人文極化態度的分析：一項民族誌的探索」(MOST 106-2511-S-182 -006 -MY2) 結案報告。

以此來觀察分析醫學教育「場域」中醫學生轉變成為醫學專業社群成員的細緻和複雜過程。這種過程過去被稱為醫學的「專業社會化」，但「習性」的觀念框架有助於突破過去「社會化」或「專業化」概念中的靜態、單一決定論（個體或結構）的色彩，進而突出一種保有個體「能動性」同時又受到醫學結構與文化塑造性限制的醫學養成圖示。Sinclair 指出這種醫學教育養成過程中轉化形成的「氣質」，或由醫學生所體現出來的「習性」，是從醫學場域的社會互動及教育歷程「經驗」與「責任」等實踐之中形塑出的特性，它包括了對於理想主義、知識、地位等重要成分的追求。作為一組由文化所構成的態度、信念、觀點及行動與實踐傾向，「習性」可以用來分析醫學生行為與集體文化如何呈現出其後的文化經驗、社會結構化及追求的目標理念等。

Luke (2003) 的研究是本研究的主要參照框架，它也是以「醫學習性」的觀點來探討及分析資淺住院醫師的專業社會化歷程研究。在 Luke 的分析裡，醫學生或資淺醫師的專業養成與發展同時是由被動性與主動性、結構化與能動性，這兩種相對力量所構成。從這些被專業社會化的年輕行動者之「實踐」方式來觀察，可以顯露出其背後的「醫學習性」是如何透過各種「資本」運作與交換，並在結構與能動性之間行進的一種動態平衡與逐步轉化。醫學生與資淺醫師的專業養成過程，可以被視為是一個多層次的社會互動、脈絡化過程，其中個體體現了醫療專業社群認可的集體「習性」，同時也保留了個人能動性的彈性、可塑性與創造力。Luke 指出：醫學教育的實踐過程，不只是醫學專業知識與技能的獲得，更是醫療文化與專業社群認同的塑模。在養成與培訓階段受到這種「醫學習性」所引發的社會實踐，其方向與模式未必是最合適於未來醫療實踐情境的參照架構。「醫學習性」可以說是在個體所置身的「場域」中，透過各種「實踐」（例如「醫學人文的學習」）來延伸、轉化個體原有的各種「習性」，並與醫學教育所設定的目標或理想「習性」（例如，專業醫師、良醫）之間產生結合與融會，這種過程也是一種文化再生產及不同類型「資本」交換更替與重造、累積的複雜過程。就如同「隱藏課程」的作用方式與過程那般，「醫學習性」顯示了醫學生養成與教育歷程中受到形式性知識與技術以外的非正式學習管道及場域影響甚鉅，例如，醫學生的社會互動、社群氛圍、價值分享等「醫學生文化」成分。Luke 針對年輕住院醫師的「醫學習性」分析，可以作為本研究分析醫學生對於醫學人文的態度、評斷及行動上的參考架構，因為它能夠掌握其背後複雜的評價、認知信念、情感與行動成分，社會文化及歷史特性。

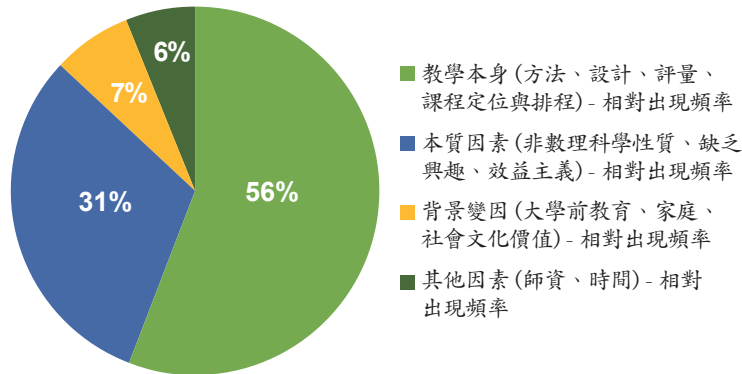
本報導以「醫學習性」這項從實踐理論衍生的觀點，觀察與分析醫學人文教學現場中醫學生主體觀點的社會內涵。

三、醫學人文教學現場的觀察

醫學生對於醫學人文學習的態度並不一致。多數採取負面的態度、評價，少數則是相對的積極和正面。多數現代國家醫學教育的研究都指出類似的趨勢。

本研究主要針對前臨床階段醫學生對於醫學人文學習上負面保留的部分進行分析。在研究第一階段的分析中辨識出這項態度、評價包含以下主題：1.「教學」本身；2.「本質」因素；3.「背景」變因；4.「其他」因素（詳圖一）。第二階段則針對這些主題進行更深入的質性訪談及分析。

影響低年級醫學生對於醫學人文課程態度的主要因素



圖一：「醫學習性」的面向

- 在醫學人文的「**教學**」主題方面可以細分為 5 項次主題：課程內容、教學方法、教材、評量、課程架構／時程安排。醫學生的評述選例如下：
 - 教學內容**：「(醫學人文)太過理論部分艱澀難懂，不想閱讀而討厭」。
 - 教學方法**：「可多些翻轉教室讓學生有學習動力」。
 - 教材**：「教材選擇尚可考慮比較親民的中文……」。
 - 評量**：「給分方式不具體不客觀……」、「不公平的評分機制」。
 - 課程架構**：「建議改人文課程為選修課程，而不是可笑的必修……一味追求國外教育」、「在大三、四或是進入臨床後，再來學或許比較好」。
- 學習「**本質**」主題可以細分為以下 5 項次主題：成就大於興趣、實用／功效主義、無標準答案和不科學、非國考科、缺乏興趣。「本質」主題的醫學生觀點如下：
 - 成就大於興趣 (競爭／追求卓越)**：「……有一派……成績很好，然後可能不是很喜歡醫學人文……他覺得稍微學點東西，然後保證自己有付出就有

高分的就去選……其實是沒有興趣的……然後另外一種是他發現他的理解是錯誤的，那他的權威不容受到挑戰……那原本就一直常勝出的人，他們還是……照著遊戲規則繼續玩……也不會想說要培養個什麼東西的興趣」、「醫學系很多醫學人文成績好的，其實並沒有趣……在乎的是成績、排名……就是都要搶第一」。

B. 實用／功效主義：「未有立即可用的知識，不學不影響專業能力」、「和未來的職業環境不會有直接的助益，感覺沒有用處」。

C. 無標準答案、不科學：「(醫學人文)不太科學」、「無標準答案，對習慣絕對對及錯的我們，覺得很麻煩」。

D. 非國考科：「……國考沒考，形同必修」、「醫學人文課程大部分都蠻有內容的。只是其重要性很容易被大家眼中的主科，國考科給掩蓋過去」。

E. 缺乏興趣：「對人文方面議題不感興趣，對課程不瞭解又未預習，導致無法吸收課程內容」。

3. 「社會結構與文化價值」主題涵納 2 個次主題：社會價值、高中教育。醫學生的觀點如下：

A. 社會價值：「很多人視醫學人文課為無用之科目，臺灣沒有重視人文價值和核心倫理的社會氛圍」、「人文課程的學習意願低落……跟升學主義的考試取向有關，對於『需討論而生出結論』的科目臺灣學生一向不擅長……從小我們的教育只給我們永遠一個答案」。

B. 高中教育：「醫學生本來就是理組背景，對人文不感興趣，不學也不會損失太多」、「因為高中時代都沒有接觸這類課程，第一次接觸的時候不知道學習的重心該放在哪裡？」。

4. 「醫學生文化」主題包括以下 5 項次主題分：實用功效主義、無標準答案、非國考科、缺乏興趣、學長姐影響。前 4 項次主題醫學生評述的例證已經舉出，而有關「學長姐影響」次主題的學生表示如下：

A. 學長姐影響：「……開學前學長姐就說這門課非常困難，上課會聽不懂」、「我覺得大家會受影響！……譬如學長姐說，喔那堂課不用去上課，然後他自己又沒有興趣，那他當然不去上課」。

5. 「學校文化」主題方面包括 2 項次主題：大學相關教學環境限制、時間限制。此一主題的意見呈現如下：

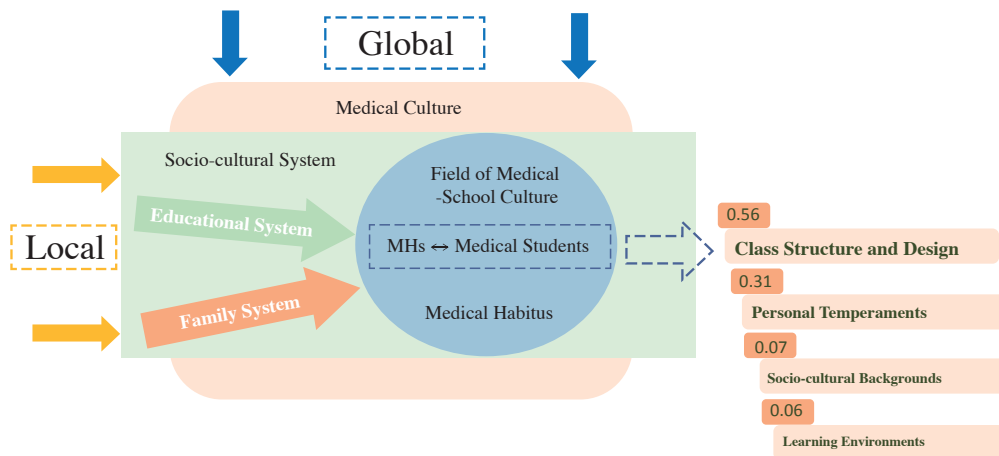
A. 大學相關的教學環境限制：「如果學校沒有一般完整的師資，那選擇性就很少了，這樣也會影響我們學習醫學人文的動機和興趣」。

B. 時間限制：「……作業、報告、考試……占據太多時間……內容 useless」、

「對醫學人文科的學習不認真，因為放在大一、二，多數人會把社團、系上活動放在優先」。

這些態度、評價與行動表徵了低年級醫學生「醫學習性」的樣貌。以上述「成就大於興趣」這項學習本質為例，本研究許多資料顯示這項強調競爭、追求卓越的气質，是受到由社會文化價值及其整體教育系統的場域實踐所制約影響的。而這種氣質將醫學人文的學習轉變成為一種資本競逐的實踐，又是受到從學校到醫院的場域文化所強化。有別於個體式、教育主位的分析模式，從「醫學習性」這種社會分析的觀點來看，醫學人文教學的實況必須置放在多重文化脈絡、社會結構及實踐場域中來分析、認識與改造。同樣地，上述追求效用和對於社會科學的既定評價，它遠非只是個人的學習特質，而可被視為是經過複雜社會歷程和實踐場域所形塑、制約與再製的習性及氣質。「醫學習性」融會實踐理論中氣質、(追求與塑造)優異、資本、場域等觀點，針對以上低年級醫學生在醫學人文學習上所顯現的態度、評價與行為趨勢提供超越個體心理或教學層面的探討，強化結構與脈絡因素在個別學習實踐上的分析和解釋力。

以上這些醫學人文習性的主題和實踐理論分析框架之間的關係，可用圖二來呈現：



圖二：「醫學習性」各主題面向和脈絡結構關係

四、小結：從教學現場的反思到未來探討的方向

本研究根據 Bourdieu 的實踐理論，將低年級醫學生在醫學人文學習中所呈現的「醫學習性」視為是「場域」、「實踐」、「特質」與「資本」等因素匯聚關聯而

成的一種認知模式與行動趨勢。在低年級醫學生針對醫學人文的態度、評價與行動上，近一半的意見指出，若能在教學方面進行整體的調整與改良，將有助於醫學人文課程學習的成效。根據實踐理論中較為結構性的觀點來看，低年級醫學生在醫學人文學習呈現出的「醫學習性」，強調「實用性」或「競爭」的「特質」或「醫學生文化」，是發生在多層次、多面向「場域」中（包括：社會的文化價值體系、醫學的專業文化、大學機構的制度文化，以及醫學生文化等）。這部分內涵的理解與改造則是需要更多的力量來促成。

本研究未來探討的方向包括：1. 擴大 Bourdieu 實踐理論在醫學教育研究上應用的探討，包括批評以較具建設性的研究方向（例如，實踐理論和「批判性課程研究」之間的對話）；2. 加強醫學生對於醫學人文教育正面「習性」的分析；3. 增加對於醫學人文教師等重要行動者的分析；4. 考量醫學教育全球化、醫學教育改制，以及高中課綱修訂等鉅觀因素對於醫學人文方面醫學「習性」的結構性影響。

本研究報導提供一個教學現場的報導，呈現醫學生在醫學人文方面學習的實況，同時也說明社會科學在醫學教育研究上可能具有的功效。

誌謝

本研究受到科技部經費補助，以及「長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會」的倫理審查（編號：201701299B0）。特此聲明誌謝。也感謝本研究共同主持人方基存教授及研究參與者提供的珍貴協助與建議。

參考文獻

- Bourdieu P. (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Nice R, trans. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- (1983). “The Field of Cultural Production, or: The Economic World Reversed.” *Poetics* 12(4): 311-356.
- (1988). *Homo Academicus*. Cambridge, UK: Polity.
- (1990). *The Logic of Practice*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- (1999). *Language and Symbolic Power*. Athens: Kardamitsa.
- (2003). *Distinction*. Athens: Patakis.
- Luke, H. (2003). *Medical Education and Sociology of Medical Habitus: “It’s Not About the Stethoscope!”*. Springer Science & Business Media.
- Sinclair, S. (1997). *Making Doctors: An Institutional Apprenticeship*. Berg Publishers.