

病人及家屬之諮詢

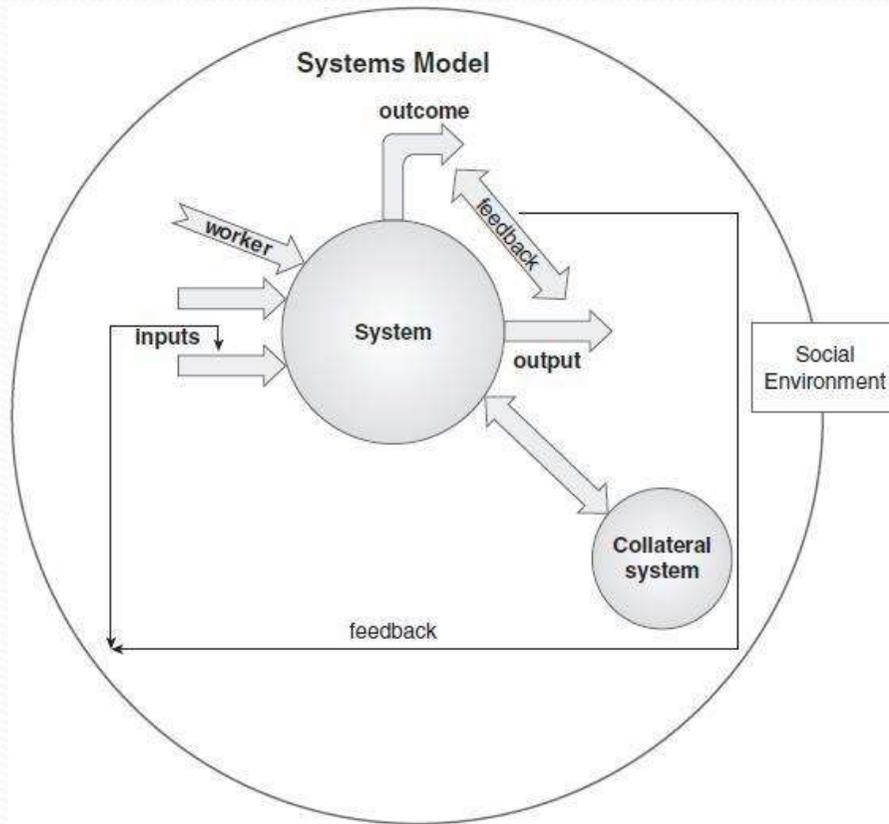
陳淑靜

國軍左營總醫院社工組組長

以病人為中心的醫療

- George Engel之生物-心理-社會模型 (*Science*, 1977)
 - 疾病必須由生物層面、心理層面及社會環境三方面來瞭解與處理
 - 三個層面在每一個人身上是互相影響而表現出不同的現象與行為
- 必須根本改變臨床醫療的基本態度，以病人為醫療的核心，以結合生物-心理-社會全面性的全人醫學觀來處理人的健康問題
- 美國全人醫療協會 (American Holistic Medicine Association)：
全人醫療是提供全人（包括身體、心智與靈性）治療的藝術與科學，同時考慮人與社區及環境間的相互關係，並強調良好生活習慣是疾病的預防。

系統理論



系統理論概念圖

- 輸入、處理、輸出
- 雙向、模式化、反覆
- 有其平衡的機制（在變動和穩定中取得平衡）、彼此牽動
- 為求生存、不擇手段
- 變 VS · 不變
- 1+1並不一定等於2，整體大於部分的總和

（資料來源： Bruce D. Friedman, Karen Neuman Allen, 2011, Chapter 1 : Systems Theory, Theory & Practice in Clinical Social Work 2nd Edition , p.5）

系統特性

- 整體是由部分組成
- 相互依存
- 各司其職
- 有機體
- 衡定/恆定
- 封閉與開放
- 按規則運作
- 權力影響規則
- 界線

生態系統理論

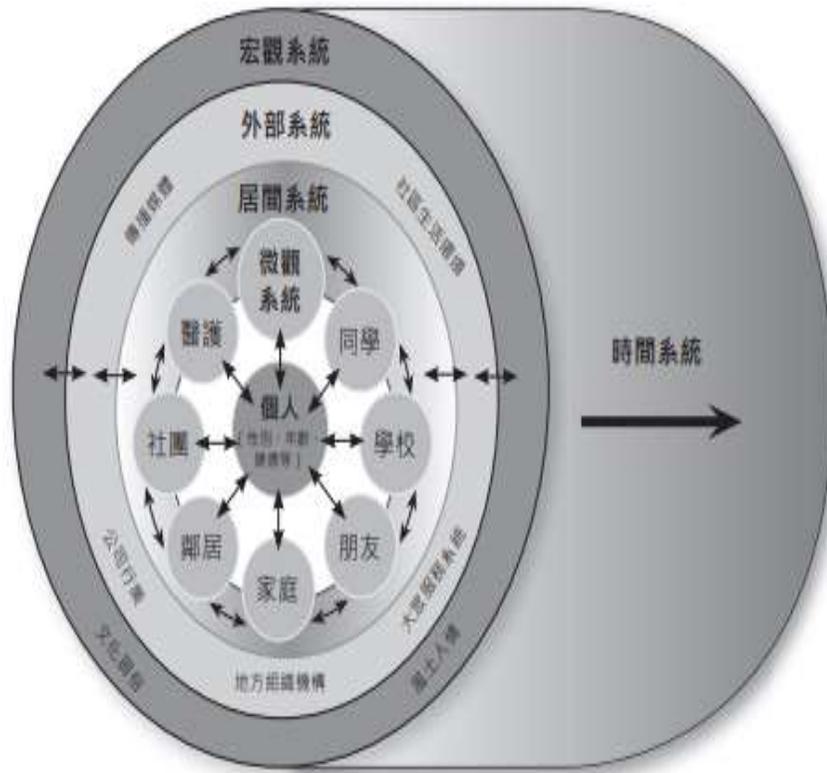


圖 8-2 布朗芬布倫納的生態系統理論—五個系統

- 強調系統之間的交互作用，以及系統之間的層級與網絡關係
- 微觀 (micro-system)、居間 (mezo-system)、外部 (exo-system)、鉅觀 (macro-system) 四個系統；後期再加時間系統 (chrono-system) 構成外在環境的五大系統。

(資料來源：Eisenmann et al., 2008, Bronfenbrenner's Ecological Model describing the set of nested environmental influences on a child., *BMC Public Health*, 8:223)



「生病」是什麼意思？
近因與演化根源

從「生病經驗」的現象學考察開始...

醫護人員和病人各自的生活世界

illness	醫生尚未診斷確定， <u>個人病痛體驗</u> 的生病狀態	病人的「主體病痛體驗模式」	生活經驗之聲
disease	生物醫學模式詮釋的疾病，去除了病人的體驗，為 <u>客觀的疾病</u> 普遍特性	醫師的「生物醫學實徵模式」	醫學之聲

在治療關係中，生物醫學模式的「醫學之聲」，對於生病意義和生病身體的看待，根本上必須築基於「生活經驗之聲」-也就是病人的主體生病體驗上。

「躺著」的生活形態

- 天花板與壁紙 ； 床單與枕頭
- 睡眠的床 v. s. 生病的床--

身體解離成「一個物體」

重病的心裡世界

- 時間性
- 空間性
- 身體與心靈的關係
- 和世界的關係
- 和他人的關係

時間性

刻度時間 VS 生命時間

從世界時間到病體時間：五分鐘按一次鈴

未來時間被截斷，回到當下：

在時間的視野上縮小了。昨天的計畫不再有意義，也不再重要；它們幾乎沒有什麼真實的價值可言。比起還沒有生病的昨日，這些事情現在顯得更加複雜，更加令人疲累，更加愚蠢和野心勃勃；所有等待我去做的事情，變得索然無味，甚至令人生厭。過去的時光好像醮滿了瑣碎情事，我好似沒有真正做了什麼事。

生病時的過去、現在與未來

未來和過去的輪廓忽然不見了，我從過去與未來之中退縮，活在病床受限的當下，把我圈在過去和未來的事情之外。

還健康的時候，我活在未來，而從過去到未來，規定了我的責任。除了一些很特別的時刻，我從來沒有真正地「活在當下」，連想都沒有想過。

但在此刻，生病不允許我從當下逃逸。

時間的斷裂-

- 每個重病的開始都是一個「句點」
- 理所當然 → 難以預料

空間性

- 我的世界縮小：臥室、床
從常態生活缺席，到無法參與社會
- 外在世界變大：四十分鐘的「旅程」
- 迴旋的內在空間（例：潛水鐘與蝴蝶）

● 難以相處的病床

健康睡眠的床--

- 世界韻律（白天/夜晚；擴張/收縮）
- 睡眠是承諾、世界會等待
- 創造距離，不孤單

生病的床--

- 沒有向外擴張再收縮的生活律動
- 不會承諾未來、不是等待。監禁。
- 生病本身成了距離，被孤立

身體

- 難以居住的身體
 - 「我是身體」 v.s 「我」和「身體」
- 從工具變成內容
 - 忠實夥伴 v.s 要對治的物件

身體與心靈的關係

- 身心不合一：

意志先行，取消身體

- 身心合一：

身體即存在，即是所有的意義

與世界的關係

- 物品的象徵--
 - 「出門在外」才用的到
(襯衫領帶、鞋子)
- 與周遭一切格格不入--
 - 局外人
 - 「病人」(隔絕而神祕的生病、死亡)

和他人的關係

- 從社會關係中退出：社會關係斷裂
- 親密（Intimacy）的需求
 - 距離感：應答技巧、禁忌話題
 - 對重病、死亡的恐懼與逃避
- 最苦：無法說出最切身的事

醫護人員與病人的關係與一般人際關係截然不同：

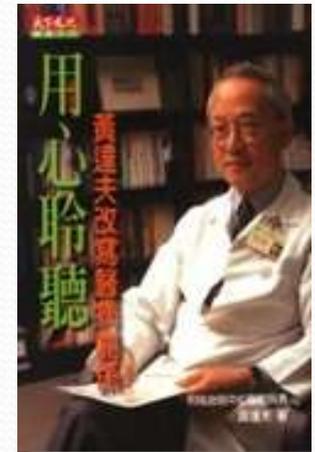
1. 醫病關係並不建立在完全平等的基礎上
2. 醫護人員獲悉病人私人的秘密
3. 醫護人員與病人所面對的有時是非常具有未知數的問題，生死，或無法挽回的後果

醫病關係之所以容易產生問題與以下幾點因素有關：

1. 醫病知識上溝通的困難-專業知識落差、溝通障礙
2. 醫護人員對病人態度的矛盾：專業素養與慈悲
3. 過度注重效率的醫療制度與大醫院的企業化管理：
“病”與“病人”。
4. 醫護人員對病人的尊重，和病人醫療自主權認知的失衡
5. 今日的社會趨勢：消費者福利的重視，媒體，醫療訴訟，全民健保的影響

醫療的第一步-聆聽病人

- 醫療的目的在於解除病人的病痛，所以醫療的第一步應該是聆聽病人對於病情、症狀的訴說。醫療人員要積極去瞭解病人到底要我們為他做些什麼？聆聽之後，我們才能夠應用我們的專業知識和技能提供貼切的醫療服務。



-摘自黃達夫院長（用心聆聽）

科技永遠不能取代醫師慈悲關懷的心

醫病溝通-3要

- 問對問題：治療選擇有哪些？
選擇的優點和風險？
建議合適的選擇？
- 相互信任
- 相互同理

醫病溝通-2不要

- 漏說病情：記事本

熟知病況的家屬、朋友陪同

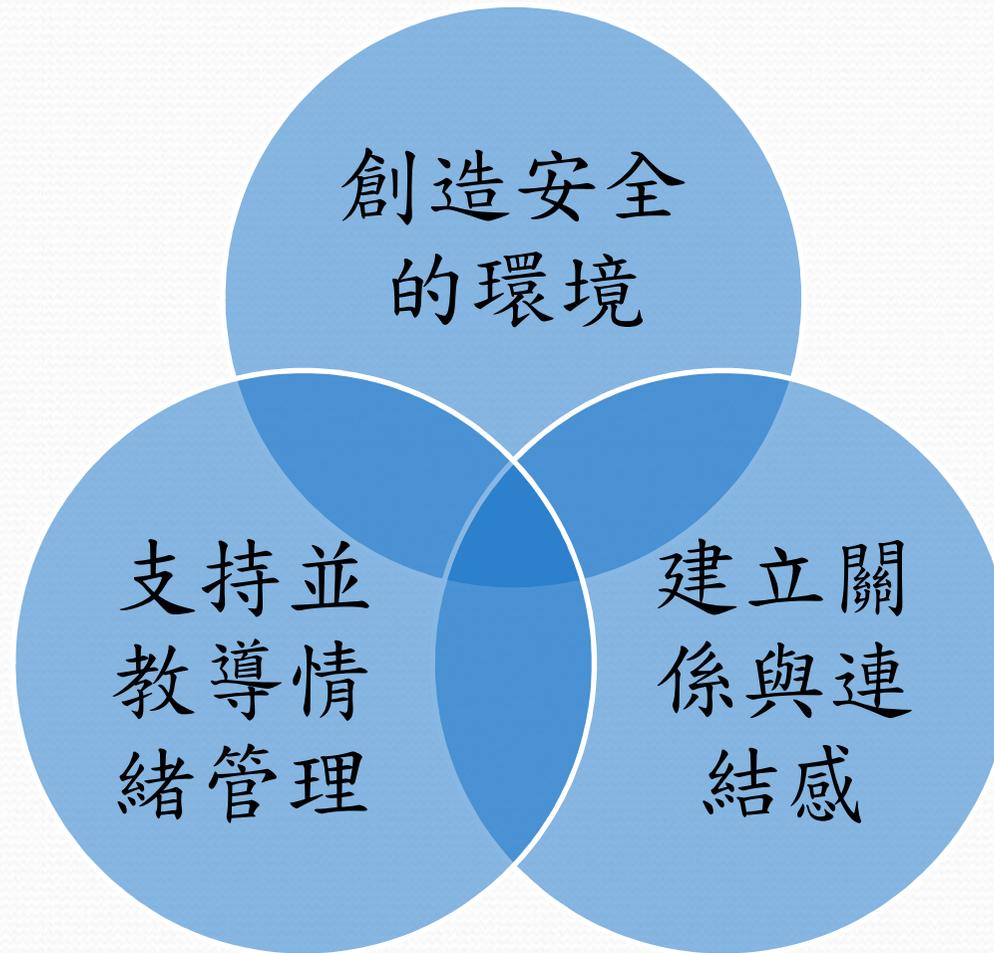
- 消費心態：醫療非消費，不可無理要求醫護人員提供「顧客至上」的服務。

創傷知情

- 創傷是對事故、性侵害或天災等可怕事件的情緒反應，超出個人應對能力的經驗。
- 美國物質濫用和心理健康管理署將創傷定義：個人所經歷的一個事件、一系列事件或環境，對個人功能及生心理、社會情緒或精神產生長期不利影響。
- 童年創傷經驗是「毒性壓力」，影響大腦等生物機制的神經生理變化，是意識範圍之外，無法控制的結果
- 創傷是主觀的經驗產生「潛在脆弱」。

- 創傷知情是一種思維心態，抱著好奇心，好奇這個人怎麼了？問「你發生過什麼事？」而不是「你到底有什麼問題？」。
- 理解童年逆境經驗或創傷普遍性。
- 認識到許多行為和症狀是經歷創傷的結果。
- 尊重和善意對待，並賦予有選擇的權利，是曾受創的受服務者復原的關鍵。

創傷知情的元素



創傷知情於健康照護之應用

理解
realize

- 理解創傷廣泛的影響和潛在復原路徑

辨識
recognize

- 辨識個案、家庭、工作人員和系統內的人之創傷表徵或症狀

回應
Respond

- 整合創傷知識，納入政策、程序與實務運作以回應之

拒絕再度創傷
Resist
Retraumatization

- 拒絕讓兒童及照顧他們的成人再度受到創傷

創傷知情於健康照護之建議

創傷覺察，確保病人身心安全感

- 初次評估詢問病人何種照護會感到不舒服或受威脅，避免陷入未知的擔心

建立信任感
與透明度

- 避免照護過程讓病人陷入未知的擔心或恐懼
- 徵詢知情同意，以一致可預期的照護流程建立關係

與病人合作共享權力與
決策

- 照護計畫尊重病人的意見和喜好
- 團隊成員相互溝通，形成夥伴關係

選擇與增能

- 看見病人的努力或能力
- 肯定病人為自己健康的貢獻

自我覺察與自我照顧

- 工作人員了解自己過去的經驗文化價值觀會影響病人
- 工作人員覺察自己身心靈的需求，使自我與生活達到平衡穩定

醫療事故預防及爭議處理法

(簡稱醫預法)

- 公布日期：111年6月22日制定公布
- 施行：定自113年1月1日
- 第1條：保障醫病雙方權益、促進醫病和諧關係，改善醫療執業環境、確保病人安全、提升醫療品質，並建立妥速醫療爭議處理機制。
- 第3條第1項醫療事故：指病人接受醫事機構之醫事服務，發生重大傷害或死亡之結果。但不包括因疾病本身或醫療處置不能避免之結果。
- 第3條第2項醫療爭議：指病人方之當事人認為醫療不良結果應由醫事人員、醫事機構負責所生之爭議。
- 秉持「即時關懷」、「調解先行」、「事故預防」三大原則，全文共計45條。

- 溝通關懷：醫療機構組成醫療事故關懷小組，於醫療事故發生後（翌日起五個工作日內），應及時進行病人關懷及協助，適時說明、建立互信，以緩和醫病緊張關係避免發生爭議。
- 爭議調解：地方衛生局應組成醫療爭議調解會，不論民、刑事醫療訴訟均先經其調解，調解期間以3個月為限，必要時可延長3個月。
- 事故預防：醫院應建立內部病人安全管理制度，形塑不責難病安通報與風險管控機制；對於發生重大醫療事故主動進行根本原因分析、檢討改善，並通報主管機關。



- 人都會犯錯

- 英國前首席醫療官-Sir Liam Donaldson :

「To err is human, to cover up is unforgivable, and to fail to learn is inexcusable. 」

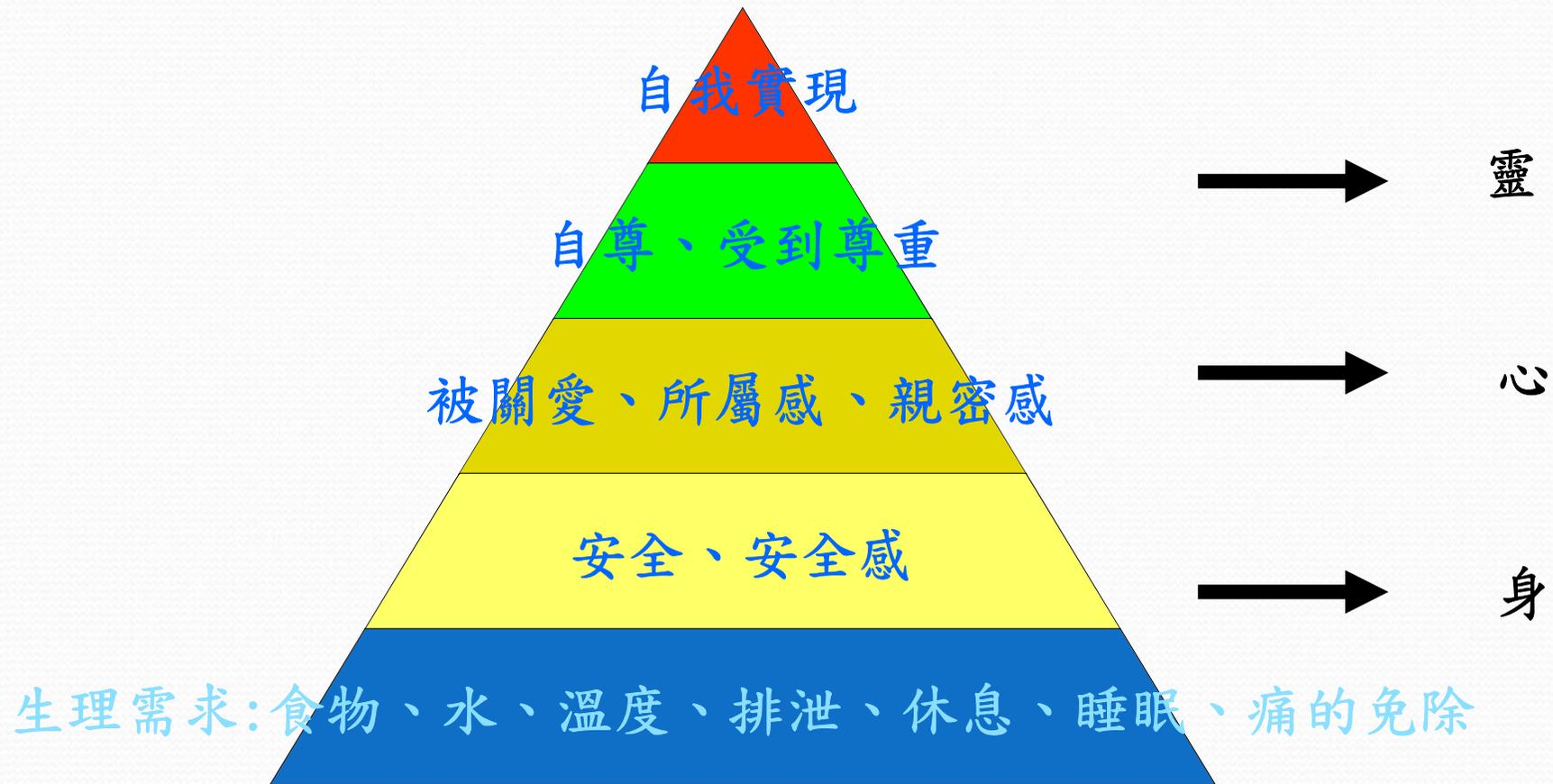
- 認識情緒

貼近病人的需求
是創造病人滿意的第一步



如何瞭解病人的需求？

瞭解及尊重病人需要



Maslow人類基本需要

在客觀科學的「醫學專業論述」與主觀感受的「生病經驗論述」之間，透過留心傾聽、有所應答、承認事實、開放面對面式的對話，來搭造醫病倫理關係的橋梁。

「聽到你了。但我承認我跟你一樣，感到自己的無奈和有限，我甚至會想要規避，可是我依然掛心於你的病苦，這使我願意聆聽你，為你靜心祈禱，直到最後一刻。」

摘錄自龔卓軍，生死學研究第一期

主動傾聽四項基本要求

- 專注
- 設身處地：
- 接受：不加判斷，接納所說的
- 有始有終的意願：耐心聽其內容，聽出說者的感覺

專注（attending）與傾聽（listening）

專注的態度

● 生理上的專注

- 面對對方
- 保持眼睛的接觸
- 身體適當的前傾
- 表情自然親切
- 對當事人有所反應，如點頭等。

● 心理上的專注

- 不會胡思亂想
- 積極的傾聽
- 注意到當事人的各種反應

- 行為專注：

- 眼神的接觸

- 很重要的非口語訊息
- 表善意與親密

- 表情

- 微笑以對當事人，表示友善與鼓勵

- 距離

- 有文化差異及性別考量
- 舒適之距離，適當聲調與眼神接觸

- 鼓勵的行為

- 嗯哼、嗯、是

- 心理專注乃透過積極傾聽（active listening）所達成
 - 透過傾聽表達對當事人尊重
 - 傾聽可使當事人有機會宣洩情緒
 - 傾聽需用心（mind）去聽
 - 傾聽當事人口語內容
 - 觀察其非口語行為
 - 強調、調整、修飾或代替說話者的語文訊息
 - 當其與口語訊息矛盾時，通常可以表達出說話者的真正訊息
 - 簡短反應所聽到及觀察到的內容
 - 傾聽並瞭解當事人的環境背景（social context）

傾聽的態度

- 放下手邊工作，認真聽，給予小提示
- 不插話
- 允許情緒表達
- 雙方地位是平等的，不帶成見
- 各種角度看問題，聽出言外之意
- 是關愛的傳達，過程中有醫治的效用

病人的內心希望

- 我的醫生沒有理由也不需要愛我，我也不指望他陪我受苦。我並不想多費他的時間，只希望他能靜心專注我的病情上五分鐘；只要一次，他把全心放在我的身上，與我短暫交會，細究我的靈魂與肉體，探觸到我的病。每個人病的方式都不一樣。

—摘自安那托. 卜若雅 (病人狂想曲)



同理心

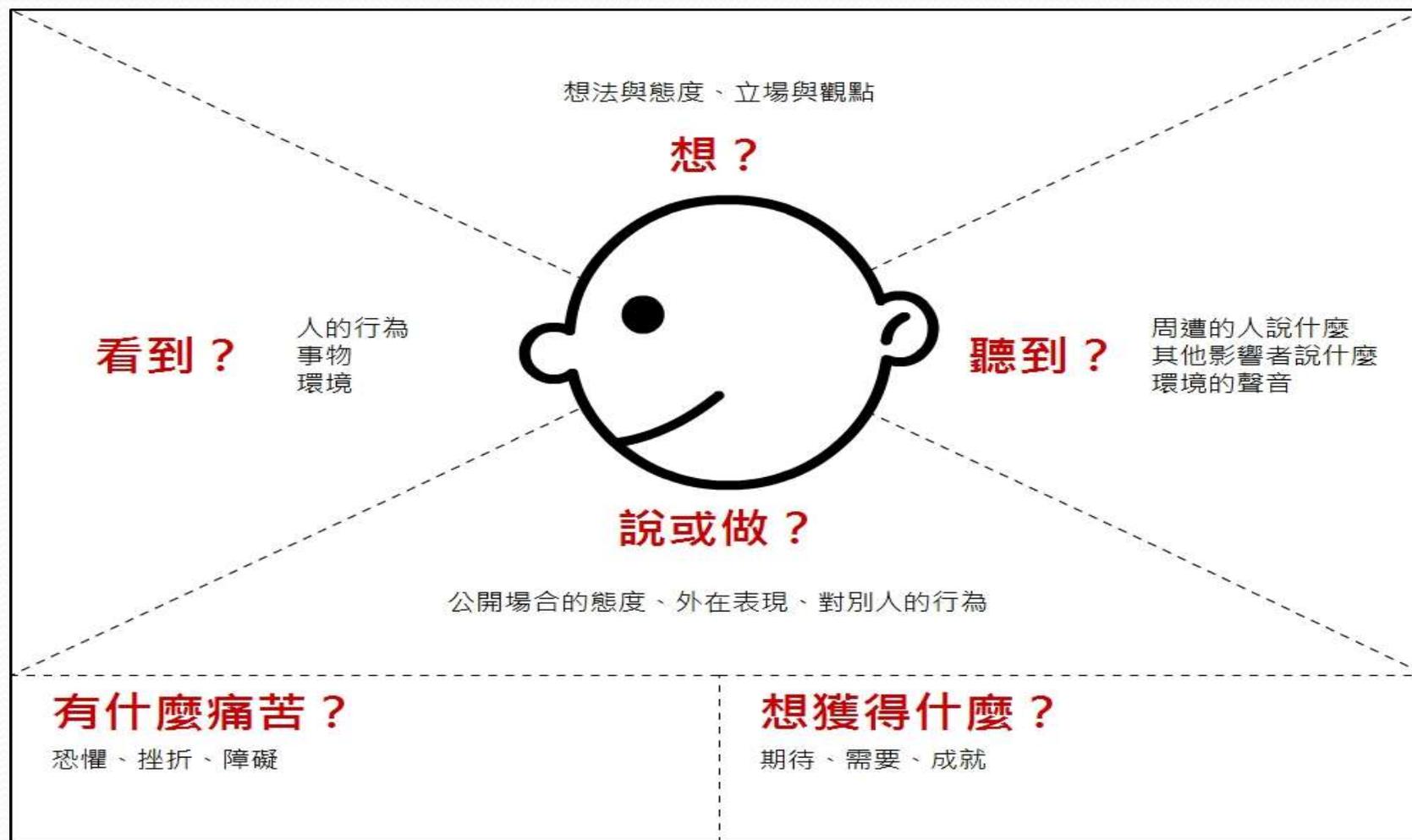
英文有句俗話說：

「如果你想瞭解某人，
穿他的鞋走一哩路。」

才能懂他經過的煎熬。



同理心探索



五到

體到：停下腳步專注對方

耳到：用耳朵去聽

眼到：用雙眼去觀察

心到：設身處地去感受他的感覺。

用心感受他的情緒

口到：用語言安撫，標示對方情緒。

非批判的反映對方所表達的訊息

初層次同理心 (primary level of empathy)

- 同理心 (empathy)：共鳴，人同此心、心同此理，可以正確瞭解病人的主觀世界，並把這種的內涵傳達給病人。
 - 同理的態度
 - 積極的傾聽及敏銳的覺察
 - 設身處地的感同身受
 - 適時表達體會和瞭解
 - 同理並非同情亦非同意
- 定義
 - 設身處地的反應當事人處於問題情境中的感受和狀態
- 使用時機
 - 當當事人談及感受、情緒時，可適時反應
 - 當當事人有較大情緒起伏時（如壓力、困擾）
 - 連結事情及感受時
 - 整個助人過程中，隨時可用

- 原則

- 真誠、避免假裝瞭解
- 接納當事人情緒，而非表示一定接受當事人的想法或行為
- 適時且設身處地的反應當事人的問題與感受
- 避免一字不漏地重複當事人所述內容

- 句型

- 你覺得…..（情緒）因為…..（事件）
- …..（事件）讓你感受到…..（情緒）

- 『簡述語意＋情緒反映』

同理心表達的基本訓練-溝通

- 溝通的重點在於聆聽
- 而不只是說話或告知的技巧

包含：

- 聆聽
- 知道何時該聽而何時該回應
- 知道何時該說多少而何時該保留一些
- 知道如何根據要溝通的對象不同，而有所修飾

同理心的溝通

- 精確與敏感地理解對方內心的感受，以及使用語言去溝通對這種感受的了解，以唱和對方當下的經驗
- 同理有別於同情
- 同情**Sympathy**：指有相似經驗或感受的人間相互表達了解對方的經驗。

同是天涯淪落人，相逢何必曾相識

同理**Empathy**：指境遇不同的人也能理解他人的感受與處境

換我心，知你心

同理的步驟

- 開放式問句
- 放慢腳步，掌握情緒
- 別太快下結論，「想必如此」陷入僵局
- 注意身體語言，彼此「感同身受」，放慢呼吸及心跳，表達善意
- 從他的過去的經驗中學習
- 鼓勵說出故事，同理傾聽與參與
- 與對方保持界限，維持客觀冷靜心態

同理心的回應

同理：內容的回應，重複關鍵字、用自己的話再說一次

情緒的回應

弦外之音

- 提供機會讓對方再說明
- 聽完說出對方的心情



我的父母老是不放心我，他們總是問我到哪裡去了？
在做什麼？和哪些人在一起？他們從不讓我獨自闖闖。』

- () 1、好像你父母太操心了，也太限制你了。
- () 2、你不高興他們對你的不信任，你認為自己
可以決定自己的事。
- () 3、我認為他們很愛你，不過又不太放心你，
這就是父母心。
- () 4、難道你不覺得他們很關心你嗎？
- () 5、他們壓迫式的愛，令你受不了。