

你觀呼吸了嗎？

——澳洲 Griffith 大學醫學系正念教學經驗分享

曾廣志*

摘要：

在醫病關係日趨緊張的現代社會，醫療人員承受著的自我情緒覺察與情緒管理可謂甚為重要，然而醫學系的課程向來緊湊，要在課程中引入正式的正念訓練是相當艱鉅的。澳洲昆斯蘭省 Griffith 大學醫學系在過去六年來嘗試將正念（Mindfulness）的概念與練習納入在醫學系一二年級的醫病溝通課程之中。由於時數限制，正念教學在第一學期只獲分配總計約兩個小時的教學與練習時間。

作者將分享過去六年來在醫學課程中創造以及把握教育時機讓學生了解與練習正念的經歷。課程學期末的調查發現，大部分的學生接受正念的概念以及其可能效果，這對於教學者而言已經達到了教學的初步目標，也就是培養對正念有初步認識的醫療人員。

整體而言 Griffith 大學醫學系的正念教學仍有待提升與精緻化。作者期勉藉此論文拋磚引玉，引發對正念教育有興趣者的交流與討論。

關鍵詞：正念、醫學教育、擬真醫學、反思寫作

* 澳洲 Griffith 大學醫學院高級講師、醫學院國際促進組長；黃金海岸大學醫院臨床教師

Have You Noticed Your Breath?

-- The Experience of Griffith University School of Medicine

Chan, Kwong-djee *

ABSTRACT:

In the past six years Griffith University School of Medicine has included mindfulness as part of the curriculum for both year 1 and 2 medical students. Given that the stress of medical students and practitioners are known to be high, it is important for both students and practitioners to have the skills to be aware of their emotions and the ability manage them in the workplace. It has been challenging to implement mindfulness in what is an already saturated medical curriculum. Despite this we have managed to allocate a total of two hours on mindfulness training into Semester 1 of Year 1 of the four year medical program, executed as repeated short time slots embedded in class activities

The presenter will be sharing the experience of creating teachable moments to facilitate students' understanding of mindfulness and its practice.

Student evaluation of the course has shown that the students are accepting of the concept of mindfulness and its potential benefit. As far as the educator is concerned, the goal of introducing mindfulness to students has been achieved. Overall there is still much to be done to integrate mindfulness in medical education and hopefully this presentation and discussion will facilitate more interest in the area.

Keywords: Mindfulness, Medical Education, Medical Simulation, Reflective Journaling self-mastery

* Senior Lecturer and Internationalisation Lead, Griffith University School of Medicine, Australia

一、前言

所謂「正念」，卡巴金 (Jon Kabat-Zinn) 指是「刻意的，聚焦於當下，非評價的專注」。¹Ludwig & Kabat-Zinn²認為，正念的目標是保持對當下每一個時刻的覺察，對於自己的信念、想法或情緒的強烈執取，抱持不涉入的態度，並藉此建立更強大的情緒穩定度與整體的健康。

打從卡巴金博士在 1979 年推出了正念減壓 (Mindfulness-Based Stress Reduction, MSBR)，30 年後的今天，MSBR 已累積了相當數量的臨床研究，證實正念的療癒效果。³在正念的利益廣為人知的趨勢下，正念也開始在教育上被廣泛運用。⁴

2013 年澳洲針對全國的醫學生與醫生所作的身心健康調查，揭露了讓人極為擔憂的警訊。研究顯示，澳洲的醫學生與醫生承受了比一般民眾更高的身心壓力。這情況在婦女、原住民、偏僻鄉鎮執業及資淺醫生的族群中更為明顯。⁵其實這現象並不侷限於澳洲，近年來就有不少研究

¹ 卡巴金 (Jon Kabat-Zinn) 著，胡君梅譯，《正念療癒力》(新北市：野人文化，2013 年)。

² Ludwig, D. S. & Kabat-Zinn, J., "Mindfulness in Medicine," *The Journal of the American Medical Association* 300(11)(2008): 1350-1352.

³ 卡巴金著，胡君梅譯，《正念療癒力》(新北市：野人文化，2013 年)。Ludwig, D. S. & Kabat-Zinn, J., "Mindfulness in Medicine," *The Journal of the American Medical Association* 300(11)(2008): 1350-1352. Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. & Walach, H., "Mindfulness-based stress reduction and health benefits A meta-analysis," *Journal of Psychosomatic Research* 57(2004): 35-43.

⁴ 溫宗堃，〈西方正念教育概觀：向融入正念訓練於我國教育邁進〉，《大學生命教育專輯》第 5 卷第 2 期 (2013 年)，頁 145-171。

⁵ Beyond Blue, *National Mental Health Survey of Doctors and Medical Students*

已經指出，全球的醫學生普遍都在精神與心理上承受著比一般人更大的壓力。⁶這些研究顯示，即便醫學生在進入醫學系之前的身心狀況和一般同年齡的學生不相上下，但在進入醫學系之後，有高達百分之四十的醫學生會有各種慢性身心壓力的現象，而且這些症狀往往會一直持續發展並延續到他們畢業之後的生活。⁷

為了促進學生的身心健康，許多醫學院都相繼投注心力希望能改善

Report (2013), http://www.beyondblue.org.au/docs/default-source/default-document-library/bl1132-report---nmhdmss-full-report_web, accessed 2015.5.16.

- ⁶ Dahlin M, Joneborg N, Runeson B., “Stress and depression among medical students: a cross-sectional study,” *Medical Education* 39(2005): 594-604.

Rosal M, Ockene I, Ockene J, Barrett S, Ma Y, Herbert J., “A longitudinal study of students’ depression at one medical school,” *Acad Med.* 72(6)(1997): 542-546.

Saipanish R., “Stress among medical students,” *Med Teacher* 25(2003): 502-506.

- ⁷ Danilewitz, M., Bradwejn, J. & Koszycki, D., “A pilot feasibility study for a peer-led mindfulness program for medical students,” *Canadian Medical Education Journal* 7(1)(2016): e31-e37.

Slonim, J., Kienhuis, M., Benedetto, M.D. & Reece, J., “The relationships among self-care, dispositional mindfulness, and psychological distress in medical students,” *Medical Education* 20(2015):1-13.

de Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friberg, O., Rosenvinge, J. H., Sorlie, T. & Bjorndal, A., “Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students,” *BMC Medical Education* 13(107) (2013).

Warnecke, E., Quinn, S., Ogden, K., Towle, N. & Nelson, M. R., “A randomised controlled trial of the effects of mindfulness practice on medical student stress levels,” *Medical Education* 45(2011): 381-388.

Finkelstein, C., Brownstein, A., Scott, C. & Lan, Y.L., “Anxiety and stress reduction in medical education: an intervention,” *Medical Education* 41(2007): 258-264.

學生的壓力問題與狀況。在這樣的氛圍下，教育者的研究也證實了，各類型的正念教學的確能降低醫學生的壓力，並提升他們的整體健康。⁸

在這樣的趨勢之下，世界各地的醫學院開始把正念納入了課程的教學中，Dobkin & Hutchison⁹的調查比較了美國、加拿大以及澳洲十四所大學所推行的正念教育。調查發現，各國醫學院的正念教學存有相當大的差異。筆者身為一位醫學教育工作者，認為這是完全可以理解的，其原因是，各個醫學院的課程本身就存有很大的差異，雖然教學內容必須符合各國醫學教育評鑑單位的要求，但是教學方式與課程設計卻可以有很大的差別。再加上醫學課程本身的緊湊性，要注入長時間的正念訓練是相當不容易的，畢竟，許多醫學院都必須在資訊爆炸的課程夾縫中求生存。以下，就是筆者如何運用 Griffith 大學醫學院既有的課程活動，以推行正念教學的經驗分享。

二、Griffith 大學醫病溝通課程內容與施教方式

（一）Griffith 大學病史探詢與醫病溝通課程與正念練習

創設於 2005 年的 Griffith 大學醫學系，在澳洲醫學院中可算是非常年輕的。雖然創設時間短，Griffith 大學醫學院 2015 年及 2016 年，在 QSWorld University Ranking¹⁰均入選全球排名 251-300 區間。在全球逾兩

⁸ Dahlin M, Joneborg N, Runeson B., “Stress and depression among medical students: a cross-sectional study,” *Medical Education* 39(2005): 594-604.

Rosal M, Ockene I, Ockene J, Barrett S, Ma Y, Herbert J., “A longitudinal study of students’ depression at one medical school,” *Acad Med.* 72(6)(1997):542-546.

⁹ Dobkin, P. L. & Hutchinson, T. A., “Teaching mindfulness in medical school: where are we now and where are we going,” *Medical Education* 47(2013): 768-779.

¹⁰ QSWorld University Ranking (2016), <http://www.topuniversities.com/university->

千所醫學院系所位列前 12.5%。

Griffith 大學醫學系的課程，在 2009 年就一年級課程中醫病溝通的部份作了很大的變革。系方決定引入 23 個 3 小時的病史探詢與醫病溝通工作坊。換言之，醫學系一年級的學生在一年中，將會有約 60 個小時的病史探詢與醫病溝通的練習。工作坊的內容涵蓋了基本溝通技巧、系統病史探詢、醫病諮詢輔導等領域。方式則是採取擬真醫學的教學方式，所謂擬真醫學指的是聘請專業演員扮演病人，提供學生一個按照現實所建構的虛擬學習經驗。在這過程中，每位學生會有機會和一位擬真病患，就特定的病史進行十分鐘的會談，會談中學生必須與擬真病患作專業溝通。這包含了恰當的基本溝通技巧運用，自我情緒與反應的覺察，系統病史的探詢與同理心的運用。在會談之後，學生必須就自己的表現在小組成員面前作評析。在學生的自我反思分享之後，小組成員與教師也會就該學生的表現提供建設性的反饋（**constructive feedback**）。所謂建設性的反饋，必須是對事不對人，指出問題的同時，也提供解決方式。

由此可見，對於醫學系一年級的學生而言，這整個擬真醫學的醫病溝通工作坊，是相當具有挑戰性的。就筆者多年的經驗發現，許多學生在開始與擬真病人溝通前，都會覺得有臨場表現焦慮（**performance anxiety**）的感覺。筆者於是覺得，在這種情緒緊繃的學習環境中，如果學生能有一些正念的練習來緩和情緒緊張，應該對學習效果會有所幫助。

話說回來，在 2009 年變革之初，筆者的身份只是工作坊教師（**facilitator**），當時的主要任務是引導學生與擬真病患互動，並促進和鼓勵工作坊的小組討論。在 2011 年，筆者受委擔任病史探詢與醫病溝

通的課程負責人，於是筆者把握了醫病溝通課程中之前已經有了關於正念的學習目標，決定除了理論探討之外，把正念的實際練習引入病史探詢與醫病溝通工作坊之中。

有關正念教學的學習目標相當淺白，但卻是筆者推動正念教學的關鍵。該正念教學的學習目標原文如下：

Describe and demonstrate the practice of ‘mindfulness’

(Griffith School of Medicine Doctor and Patient Theme, 2015)

簡而言之，就是描述與示範正念。雖然整個句子只有七個字，但是這學習目標讓我們教學團隊，能把正念引入了醫學課程中。

回首這六年的教學歷程，筆者希望傳授給學生的醫病溝通態度，在澳洲原住民的語言中被稱為 *dadirri*。*dadirri* 的意思是“a deep, spiritual act of reflective and respectful listening.”¹¹ 意指：「充滿覺性（靈性）的舉止，具有深度的反思與尊重的聆聽」。筆者認為，這舉止的達成必須佐以誠懇的反思與正念覺察。這也是為什麼正念也就成了我們醫病溝通課程不可或缺的元素了。

（二）Griffith 大學醫學系一年級病史探詢與醫病溝通工作坊中的正念教學內涵與方式

在正念教學的部份，我們一共運用了五個方式，把正念融入病史探詢與醫病溝通的教學與練習：

1、大組課堂教學：課堂教學包含半個小時的大組教學。在該時段

¹¹ Tim Lomas, “Towards a positive cross-cultural lexicography: Enriching our emotional landscape through 216 ‘untranslatable’ words pertaining to well-being.” *The Journal of Positive Psychology* 11(5)(2016): 546-558.

中，學生所學習的主要包含：正念的定義，正念的臨床療癒效果，正念對醫事工作人員的幫助。在過程中，授課者會與一百多位學生積極互動。通常有些學生已經對正念有所耳聞，或是本身是正念的練習者。經驗顯示，學生在課堂上的正面分享，對其他學生的接受度通常是有幫助的。

2、小組工作坊練習：在第一個六人的小組工作坊中，除了涵蓋工作坊本身的主要內涵（基本溝通技巧與練習），我們會有大約十五分鐘的時間作正念練習。這部份包含學生通過食用葡萄乾或巧克力餅來練習正念攝食（Mindful eating），主要是希望讓學生體會到專注攝食與漫不經心的囫圇吞棗之間的差異。經驗顯示，學生對這十多分鐘的練習感受，通常都會覺得很詫異，原來食物可以有這麼多不同層次的味道。

在這之後的二十一個工作坊，絕大部分都包含學生與擬真病患的十分鐘互動。如前所述，這些工作坊會讓大部份學生感到焦慮，所以在每一次工作坊開始的時候，我們都會有三分鐘的正念練習時段。這正念練習的方式，是透過一個三分鐘的正念引導影片來進行，影片引導學生放鬆，並將自己的注意力放在出入息上。通常，大部份的學生在進行了三分鐘的觀呼吸後，心情也就會變得比較平定了。

3、工作坊小組討論：在工作坊的過程中，學生會有不同的機會做討論，這包括他們對自己表現的評析，小組成員與教師給他們的反饋。在討論過程中，如果學生提及正念練習的影響，教師會藉討論和學生探索正念的技巧在日常生活中的運用。此外，如果時間許可，教師也會引導學生分享他們對工作坊的情緒感受的變化。由於幾乎所有的工作坊都涉及與擬真病患的互動與探詢特定病史，加上整個過程都會被小組與教師觀察評析，因此大部分學生都會覺得有一點緊張和焦慮。這也就無形中成了正念的教學時機了。

4、反思寫作：每學期我們會指定學生需要針對五個特定的工作坊

作 500 字的反思寫作，要求學生反思他們在工作坊中的情緒與內在心理反應。我們鼓勵學生思考自己在工作坊中的反應，背後的價值架構是什麼？舉個例子來說，在有關跨文化溝通的工作坊中，我們會設計一些來自不同文化背景的擬真病患，這些「病患」所抱持的疾病觀（人為甚麼會生病）通常和主流的西醫疾病觀會有很大的差異。例如，中醫的火氣，在學習西醫的學生的眼中，他們會誤以為火氣就是發燒。這些抱持非主流疾病觀的擬真病患，往往會讓有些學生產生極強烈的情緒反應。在情緒反應中的學生會迫不及待希望糾正病患，由於被自己的情緒反應控制，他們和擬真病患的對談很容易變得相當防衛與不客氣。因此透過反思寫作，筆者鼓勵學生分析自己，反應背後真正的原因是什麼。這種往內觀照的反思寫作，其實就是一種正念的練習。我們希望的是，透過這樣的反思讓學生覺察正念技巧的重要性。

5、重複強調與隨機強化：反觀上述四種教學方式，我們的目標是要在 23 個工作坊中，把握所有可能的教育時機。邀請學生思考及分享，他們對自己的情緒與所在情境的覺察（*situation awareness*）。我們引導學生將這些經驗與正念練習作結合。

由於筆者本身負責了大約 1/3 的大組課堂教學，所以在課堂上會邀請學生就正念提出問題，在學生提出其他問題的時候，筆者也會在適當時刻會把議題導回正念的應用上。舉個例子而言，學生在課堂上分享，他們對即將到來的身心醫學問診工作坊感到焦慮，我會詢問他們焦慮的原因何在？他們通常會說，在面對擬真的精神病患時，他們不曉得怎麼辦。我則會追問，當他們在臨床上感到焦慮的時候，最重要的是什麼？在這樣一問一答中，往往得到的最後答案就是：正念，或是保持覺察（*be mindful*）。

(三) Griffith 大學醫學系二至四年級融入性的正念教學

在經歷了一年級 23 個工作坊的正念練習與討論之後，Griffith 大學醫學系二至四年級的學生在校正式練習正念的機會，除了在二年級的四個醫病溝通工作坊之外，在三和四年級就沒有正式的練習機會了。為了保持學生對正念的覺察，我們依舊保持反思寫作的作業。醫學系二年級學生必須繳交兩篇 500 字的反思寫作。醫學系三及四年級的學生則會在他們參與大學五日的擬真醫院臨床教學 CLEIMS (Clinical Learning through Extended Immersion in Medical Simulation) 的時候，被要求連續五日撰寫反思日記。通常在這些學生的反思日記中，提及在擬真醫院面對挑戰時保持覺察 (being mindful) 的字眼與形容，往往就會出現。甚且有些學生會直指，正念對他們在面對臨床考驗的時候，助益甚大。

三、Griffirh 大學醫病溝通正念教學初步效果評估

(一) 醫學系一年級課程滿意度與正念練習影響調查

為了了解學生對病史探詢與醫病溝通課程的接受度，我們從 2014 年開始對醫學系一年級的學生進行課程滿意度調查。所獲得的數據如下：

調查時間	課程	學期	學生人數	課程滿意度
2015	病史探詢與醫病溝通	1	154	4.4 / 5
2014	病史探詢與醫病溝通	1	149	4.5 / 5

1=非常不同意 2=不同意 3=中立 4=同意 5=非常同意

從數據顯示，在滿分為 5 分的情況之下，學生對於病史探詢與醫病溝通的課程接受度頗高，兩年的調查數據和大學其他的課程比較均落

75%以上的區間，也就是指課程滿意度是大學所有課程的前 25%。這算是相當好的課程評估成績。

在 2015 年的課程滿意度調查中，為了更了解正念對於學生的影響，我加入了額外有關正念的問卷問題。所獲得的答案如下：

調查時間	課程	學期	學生人數	問卷問題	滿意度
2015	病史探詢與醫病溝通	1	154	課程中有關正念的練習能幫助我在工作坊中落實我的溝通技巧	3.8 / 5
2015	病史探詢與醫病溝通	1	154	我所學習到的正念的技巧能幫助我面對日常生活的挑戰	3.5 / 5

1=非常不同意 2=不同意 3=中立 4=同意 5=非常同意

從學生的調查數據可見，雖然不及課程滿意度的 4.4~4.5，但有關正念練習的 3.8 數據表示，正念的確可以幫助部份學生在病史探詢與醫病溝通的工作坊中，落實他們所學到的溝通技巧。如前所述，病史探詢與醫病溝通包含了與擬真病人的互動，及學生自我和同儕的評析，所以對某些學生來說，是壓力蠻大的活動。而正念協助他們更能臨危不亂。

至於將工作坊與課程所學到的技巧運用在日常生活上，在滿分 5 分中獲得 3.5 分，也顯示了部份學生能把正念的技巧轉移到生活上。可惜我們沒有辦法進一步探悉正念對這些學生的生活挑戰的詳情為何，但是調查結果至少顯示，大部份學生不會覺得正念只是聊備一格而已。

由於我們原來的教學目標，是希望學生能認識正念，並對正念的練習有一些經驗，而課程的調查結果顯示，我們不但已經達成目標，而且也意外促成了部份學生在生活中開始運用正念技巧。這是很值得高興的

教學成果。

當然，要更了解正念對學生是否有具體確鑿的影響，我們不能單靠課程滿意度調查來作結論，還必須進一步就這樣的教學介入作更嚴謹的教育研究。這是我們未來要努力的目標。

（二）醫學系四年級學生在反思寫作中有關覺察的反思

Griffith 大學醫學系四年級的學生大部份時間是在校外各教學醫院實習，但是每年學生會被分成三十人的小組到校本部一個星期。在這一個星期的時間中，學生必須參與五日的擬真醫院教學 CLEIMS (Clinical Learning through Extended Immersion in Medical Simulation)。簡而言之，學生從週一到週五都會透過臨床擬真教學，學習臨床知識與技巧。學生必須扮演醫生的角色，每一天的場景都是在醫院中可能實際發生的情景。有一些情境（礙於教學保密無法在此深入討論），對於學生個人而言是相當具有挑戰性的，尤其是生死相關的情況。有些學生在他們的反思寫作中，就會提到在面對這些場景的時候，他們如何運用正念來幫助他們面對臨床的挑戰。學生會談到他們如何觀察自己的呼吸，如何先把自己的情緒作調整，然後才去面對和處理眼前的狀況。

透過閱讀學生的反思寫作，可以看到某些學生能把正念的技巧運用在臨床擬真的情景。為了進一步加深學習，我們會在 CLEIMS 的最後一天，整理學生在某些特別情境的反思寫作，並在學生的大組討論中作匯報。這樣的分享，往往讓學生明白到，他們的擔憂其實是很自然的，並有機會學習到其他同學如何運用正念來面對臨床挑戰。

四、教學設計建言

截至今日，Griffith 大學已經有約九百名以上的醫學生，經歷了我們

的正念教學，其中逾四百人已經是執業醫生。雖然，和一些有更多時間和資源的正念教學相比，我們的正念教學可謂相當「克難」，但是現實的課程設計、內容緊湊性與教學資源，讓我們沒有辦法在正式課程中引入諸如廣受肯定的正念減壓（MBSR 的課程（課程時間涵蓋 8 週，每週 2.5 小時，最後以一日靜觀結束）。雖然我們的資源有限，但我們還是決定在有限的時空與資源中，置入正念的教學。

（一）對於有意設立先求其有的正念課程的建言

對於有興趣在正念教學上「先求其有」的教育工作者，筆者對於短期正念課程的設立，有以下的建言：

1、所為何事？——探索自我從事正念教學的動機。作為正念教育工作者，我們必須先清楚自己進入正念教學的動機是什麼？筆者在醫學教育中，經常詢問學生（各個年級）一個很基本的問題，那就是：你為甚麼要當醫生？原因是，在學醫與行醫的過程中，考驗與挫折難免，學生如果能不忘初心，則能把阻力轉化成助力。同理，教育者必須明白自己的**初心**（original intention），如此在推行工作上，即使有挫折，也比較容易轉念，將吃苦當吃補了。

2、本立而道生——確認教學目標。每個教學行為都必須要有教學目標作引導，教學目標的設定必須考量到現實環境與目標的可達成性。如果好高騖遠，就會造成團隊成員因為缺少成就感而覺得失落。如果過於保守，則會錯失教學的良機。唯有集思廣益，透過集體的討論來擬定可行的教學目標，才能保持教學品質並達成預期目標。

3、同心同德——整合教學團隊。正念教學和一般教學最不同的地方是這是「**心的教學**」。正念教學不是知識上的教學，其中「身教」是很重要的因素。教育者自己如果心浮氣躁，即使有再多的臨床證據，受

教者還是會難免存疑。因此一個有共同目標的教學團隊，在推動正念教學上可以事半功倍，反之則困難重重了。

4、創造氛圍——建立合適正念教學的氣氛。如前所述，正念教學是心的教學，要讓學生受益，教學環境必須要讓學生能敞開心來學習和體會。在這個前提上，教育者的責任是建立一個讓師生均感安心的教學環境。我們或許無法對大環境或是大學本身的風氣有絕對的影響力，但是身為課程的負責人或參與推動者，筆者能作的，是致力於確定學生教學環境的安全。舉個例子，我們那 23 個小組工作方式，很重要的一是學習環境，學生必須明白小組成員之間的相互尊重是很重要的，教師更必須很珍惜學生對教學團隊的信任。當學生們能心安，他們的內在掙扎與防衛則會相對減弱，如此則更能把心力放在反思寫作與正念的學習上。

5、承認限制——唯有承認與接受教學上時間與空間的限制，教育者才能提供最恰當的教學內容與材質。昧於現實的教育者往往只顧自己的熱誠而忘了「接地氣」，這類型的教育者往往會在極短的時間中希望學生獲得最多的訊息，一旦失去平衡，學生只會覺得內容太多，不勝負荷而導致負面的學習成果。舉個例子，我們的教學時間有限，只能有三分鐘的正念練習，如果矯枉過正硬要增加時間，不但會因為排擠主流內容而遭同事的反對，也會讓對正念不相應的學生有反對的理由。因此，對於自己教學環境的現實認知與接受，是很重要的。

6、觀機逗教——把握可教因緣。教育者可以嘗試靈活運用其他的教學時機。當題材與時機恰當，可以引導學生思考正念在生活與未來工作上的運用。如前所述，筆者常運用課堂教學問答融入正念的內涵，此外在網際網路上也有相當數量的簡短教學資源，把握得當，往往可以吸引學生的興趣，並達成教學的目標。

7、滴水石穿——千里之行始於足下。教育者往往所以堅持，就是

因為我們有滴水石穿、愚公移山的信念。過去六年來，筆者深知自己的課程無法比美正式的正念訓練，但是我們至少已經成功把正念的概念與初步練習的種子，散播在逾九百位醫學生的心識中。我們深信，假以時日因緣成熟，必定能繼續擴充正念教學的內涵與空間。

8、有口皆碑——鼓勵校友回流教學。教育者對正念的熱誠推介固然重要，但是日久難免有老王賣瓜之嫌，此時，校友的推介往往對正念的教育會如有「佛」助。原因是，校友在學生的眼中較為中立，而且校友有機會學以致用，學生在聆聽後會更相信正念的助益。

9、教學相長——教育者的終生學習。作為教育者，終生學習是不可或缺的。教學相長在這個資訊爆炸的年代，更是至為重要。學生對於願意尊重與聆聽他們的教育者，會報以尊重與聆聽，這將有助於建立教育者與學生之間的互信。如此，即使學生在最開始對正念沒什麼感受，但也願意繼續嘗試，這就讓學生有了更多深入體會的因緣。

10、感恩迴向——任何新的教學介入的成功，端賴無數的因緣和合成就。正念教育者必須感念所有的因緣，如有任何功德，更需迴向一切眾生。如能建立這樣的心態，則能創立教育者自己內心善的循環。在功德迴向與不忘初心的循環中，繼續開拓正念教學的園地。

（二）如何面對正念教育推動的阻力

雖然正念的技巧本身已經有相當多的臨床研究佐證，但是在教育推行的過程中，面對阻力是很自然的。在面對阻力的部份，筆者的建言如下：

1、就事論事——在推行正念教學的過程中，絕對要有幾分證據說幾分話。尤其是在類似醫學院這種講求科學證據的系所，我們在設定教學目標的時候，必須很清楚交代正念教學的目標是什麼。切忌引入任何

宗教義涵理論，必須純粹依據科學就事論事。就眼前的氛圍而言，醫學生的心理壓力沉重是不爭的事實，如何為學生提供面對生活挑戰的技巧，自然就成了教育者的工作職責。在這樣清楚的目標之下，正念教學就比較能獲得支持。

2、僅供參考——不管正念的效果如何明顯，有些學生始終會覺得正念和他們不相應。就曾經有位學生，在每次的正念練習中很刻意地抗拒與不專注。遇到這樣的情況，不管教育者如何老婆心切，我們都必須認清每個學生的資質不同，當他們對正念的技巧不相應的時候，我們必須把目標設定在我們的教學只是讓學生作個參考。尤其是在醫學院，我們最大的目標是希望這些未來的醫生，即使他們自己本身不練習正念，他們在臨床上至少不會成為病人練習正念的阻力。

3、潛移默化——要在一個機構或教育單位推廣正念教學，教育者必須很耐心地讓正念作到潛移默化的效果。大約在三年前，Griffith 大學醫學系的畢業考發生了狀況，本身已經很焦慮的學生面對狀況更是不知所措，所幸的是，主考官在事發當下，決定和學生一起作三分鐘的正念練習。經過三分鐘的觀呼吸後，學生的情緒平復了下來，三分鐘的時間也讓其他考官有機會矯正狀況，讓考試繼續順利進行。當教育者的正念教學行之有年，這類潛移默化的情況就會慢慢發生，教學的阻力也就逐漸減少了。

4、累積證據——教學本身必須持續累積證據，尤其是像正念這種在一般主科之外的課程與內涵。學生的經驗與建議就會非常重要。每年，筆者都會收到一些學生的臨床心得分享，他們發現在大學學習的正念技巧如何協助他們面對臨床的考驗。這些證據就能加強正念教學的正當性與必要性。

5、志同道合——其實在任何的環境中，有心人往往都會在自己各

自的領域上，推廣人文相關的活動與資訊。身為教育者如何與志同道合者結合，就變得非常重要了。透過與志同道合者的合作，教育者就能相互支援，把重要的人文相關思想與技巧融入教學中。

五、Griffith 大學醫學院正念教學的局限與展望

根據筆者過去近九年在澳洲從事醫學教育的經驗，醫學教育課程內容的緊湊性未來將持續存在，各個課程都要持續爭取自己的教學時間與空間。在這樣的大環境之下，如何用有限的時間，繼續把正念的概念與練習融入課程，將是未來持續的挑戰。

對內，筆者會繼續把握各種教學的契機，通過反思寫作、小組分享，來持續深化學生對自己情緒與反應的認識。對外，筆者將積極整合醫學系中其他類同課程中能和正念配合運用的內容，藉此避免內容重疊，但是通過不同的切入點，強化正念的核心議題與練習。

未來，筆者希望能透過嚴謹的教學研究設計，更深入地探討融入式的正念教學的成果，分析、探索正念教學與其他重要的醫療人員特質諸如同理心、堅韌度與彈性等的相關性，從而繼續強化正念在醫學教育的重要角色。

參考書目

一、專書

卡巴金著，胡君梅譯，《正念療癒力》，新北市：野人文化，2013年。

二、論文

溫宗堃，〈西方正念教育概觀：向融入正念訓練於我國教育邁進〉，《大學生命教育專輯》第5卷第2期，2013年，頁145-171。

Dahlin M, Joneborg N, Runeson B., “Stress and depression among medical students: a cross-sectional study,” *Medical Education* 39(2005): 594-604.

Danilewitz, M., Bradwejn, J. & Koszycki, D., “A pilot feasibility study for a peer-led mindfulness program for medical students,” *Canadian Medical Education Journal* 7(1)(2016): e31-e37.

de Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friberg, O., Rosenvinge, J. H., Sorlie, T. & Bjorndal, A., “Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students,” *BMC Medical Education* 13(107) (2013).

Dobkin, P. L. & Hutchinson, T. A., “Teaching mindfulness in medical school: where are we now and where are we going,” *Medical Education* 47(2013): 768-779.

Finkelstein, C., Brownstein, A., Scott, C. & Lan, Y.L., “Anxiety and stress reduction in medical education: an intervention,” *Medical Education* 41(2007): 258-264.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. & Walach, H., “Mindfulness-based stress reduction and health benefits A meta-analysis,” *Journal of Psychosomatic Research* 57(2004): 35-43.

- Ludwig, D. S. & Kabat-Zinn, J., “Mindfulness in Medicine,” *The Journal of the American Medical Association* 300(11)(2008): 1350-1352.
- Rosal M, Ockene I, Ockene J, Barrett S, Ma Y, Herbert J., “A longitudinal study of students’ depression at one medical school,” *Acad Med.* 72(6)(1997):542-546.
- Saipanish R., “Stress among medical students,” *Med Teacher* 25(2003): 502-506.
- Slonim, J., Kienhuis, M., Benedetto, M.D. & Reece, J., “The relationships among self-care, dispositional mindfulness, and psychological distress in medical students,” *Medical Education* 20(2015):1-13.
- Tim Lomas, “Towards a positive cross-cultural lexicography: Enriching our emotional landscape through 216 ‘untranslatable’ words pertaining to well-being,” *The Journal of Positive Psychology* 11(5)(2016): 546-558.
- Warnecke, E., Quinn, S., Ogden, K., Towle, N. & Nelson, M. R., “A randomised controlled trial of the effects of mindfulness practice on medical student stress levels,” *Medical Education* 45(2011): 381-388.

三、網站

- Beyond Blue, *National Mental Health Survey of Doctors and Medical Students Report* (2013), http://www.beyondblue.org.au/docs/default-source/default-document-library/bl1132-report---nmhdmss-full-report_web, accessed 2015.5.16.
- QSWorld University Ranking (2016), <http://www.topuniversities.com/university-rankings/university-subject-rankings/2015/medicine#sorting=rank+region=317+country=+faculty=+stars=false+search=>, accessed 2015.5.16.

(責任編輯：釋傳法)

