

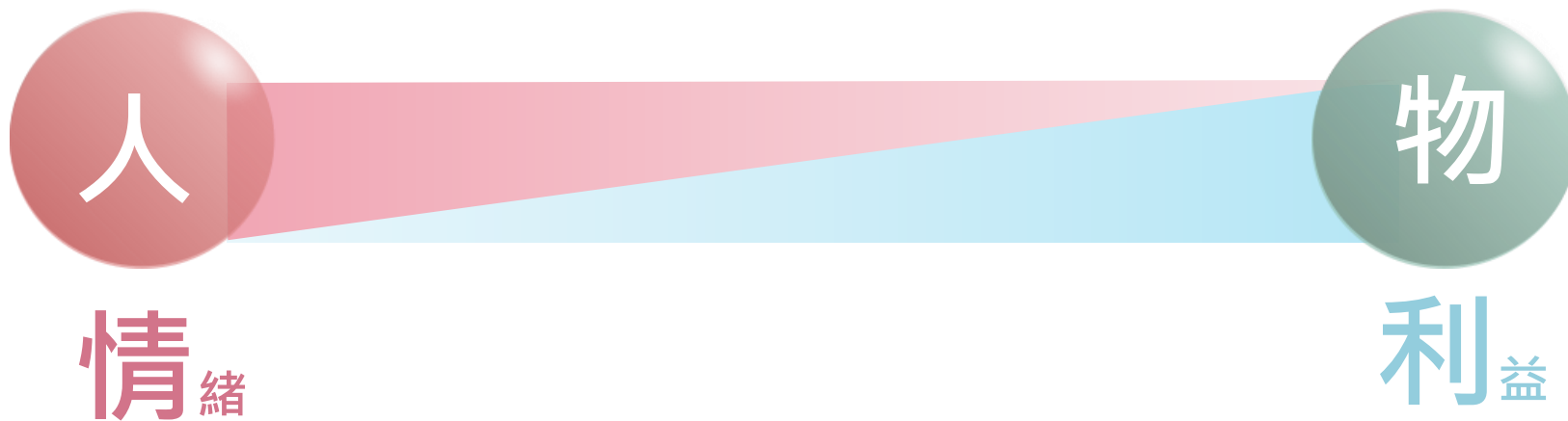
溝通關懷與促進對話實務



學習重點

- 1.溝通關懷基本概念
 - 衝突理論
 - 當事人心理歷程與需要
 - 溝通關懷流程與準備
 - 關懷員之專業素養
- 2.溝通關懷技巧
 - 需求探知與情緒辨識
 - 溝通關懷技巧
 - 實務常見問題
- 3.促進對話技巧
 - 醫病溝通常見落差
 - 衝突解決之策略與技巧
 - 促進對話之策略與技巧

衝突類型光譜

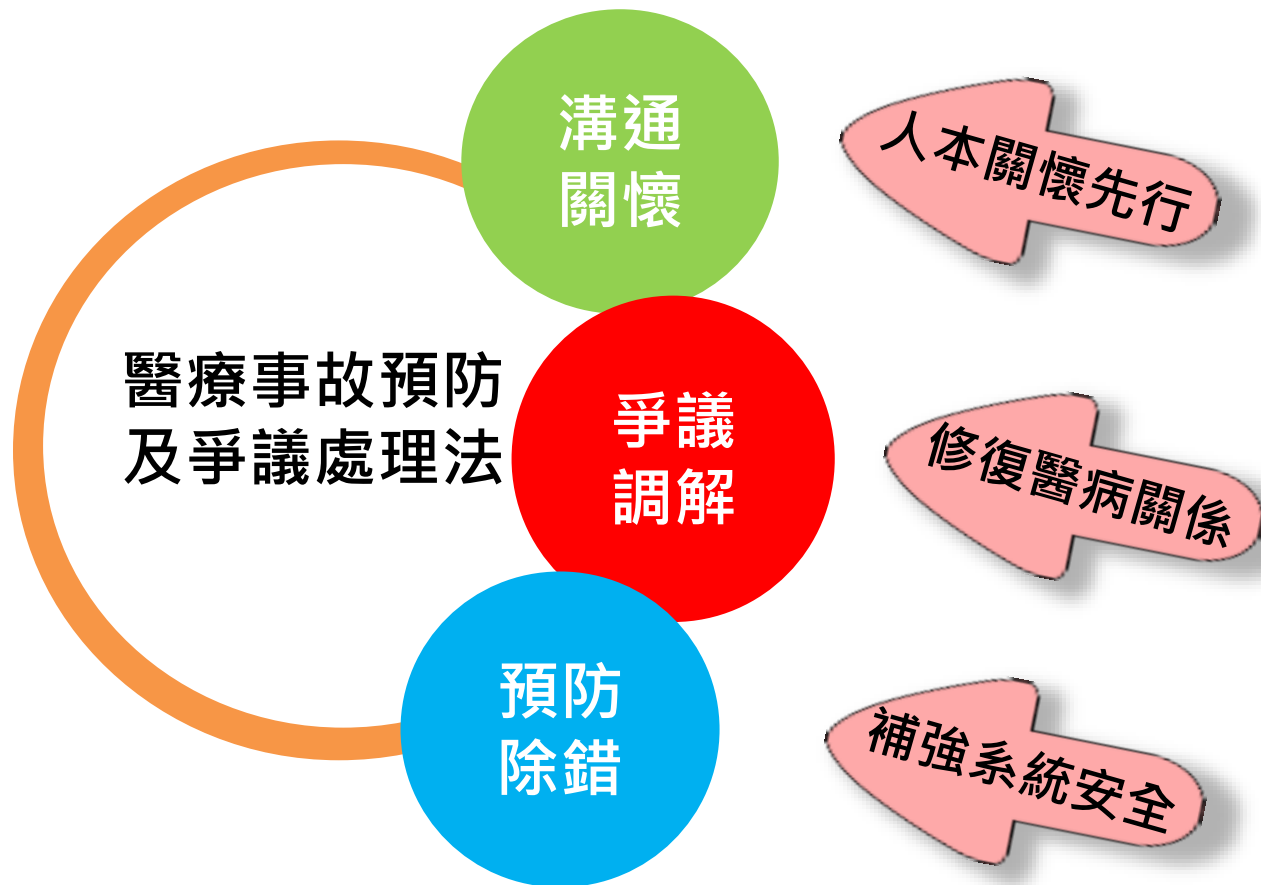


例如：醫療糾紛
暴力傷害

勞資糾紛

商業糾紛

醫預法的衝突解決精神：人本與修復



衝突分析模式

IPI模式

Issues Position

角色立場、事實主張、感情訴求

Interest

潛在需求、深層價值、背後利益

衝突發生

訴求

立場

想法 Thought-

觀點、價值、信念、規條

感受 Feeling

複雜

衝突解決

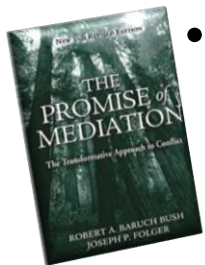
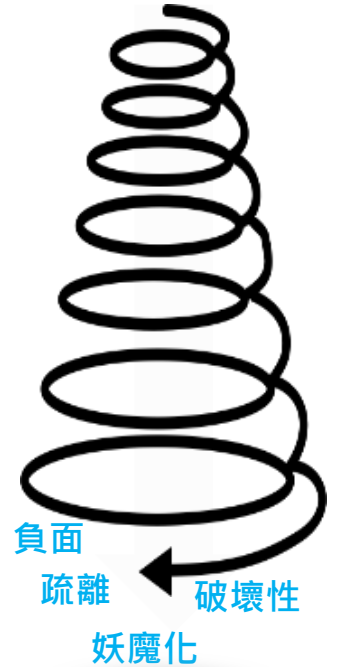
需要 Need-

多重

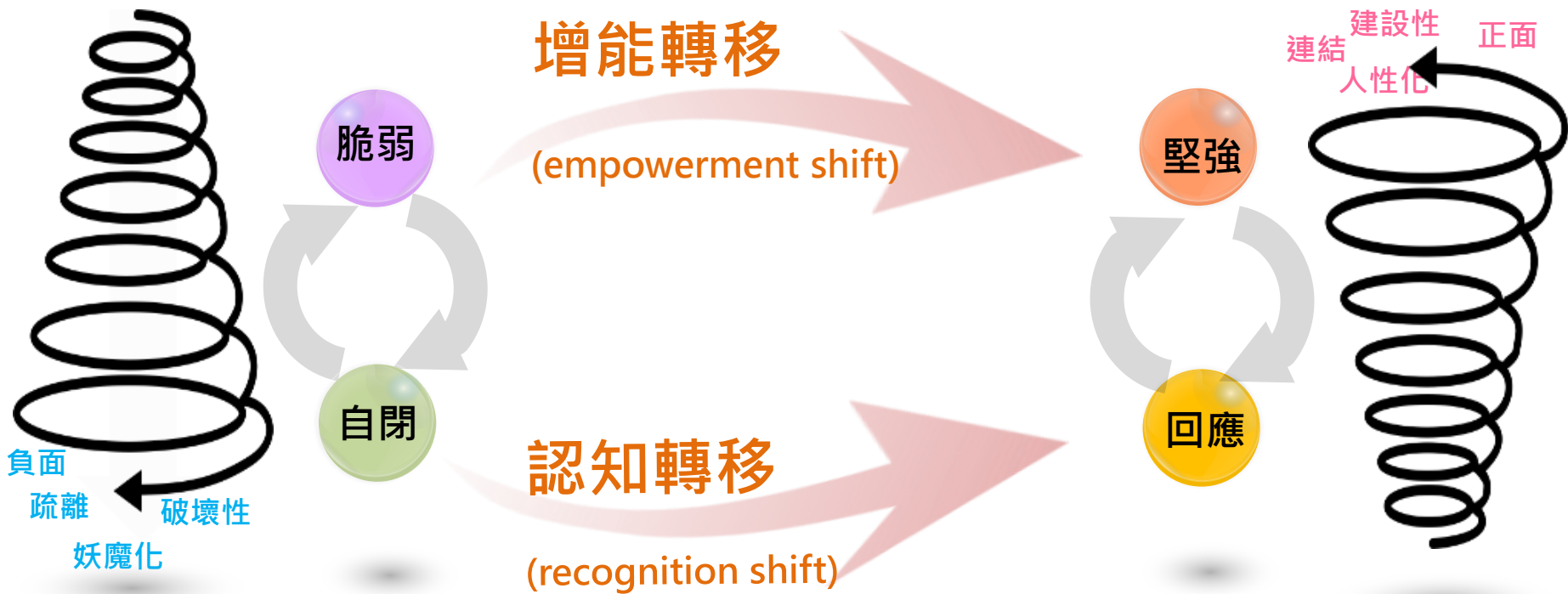
感受和需要層次是醫爭處理的著力點，
透過關懷、同理、對話，從情感層面來
修復關係、解決衝突

衝突理論¹

- 衝突是一種人類互動的危機。
- 衝突的發生，最終會導致當事者動搖對自己和他人的經驗。變得脆弱、無力感、失去控制權，和自我關注(self-absorbed)。
- 這種負面的動力，讓當事者進入惡性循環，更加強化其脆弱感和自我關注（自閉）。
- 導致彼此互動急速退化，相互破壞、疏離、妖魔化對方，造成負面衝擊。
- 當事者皆想要掙脫這種的傷害性狀態。



衝突理論-cont.¹



尊重、同理與肯定 → 重建個人力量與自信 → 降低防衛心 → 願意從不同角度看事情(人性的一面)
(增能轉移) (認知轉移)

當事人心理歷程與需要

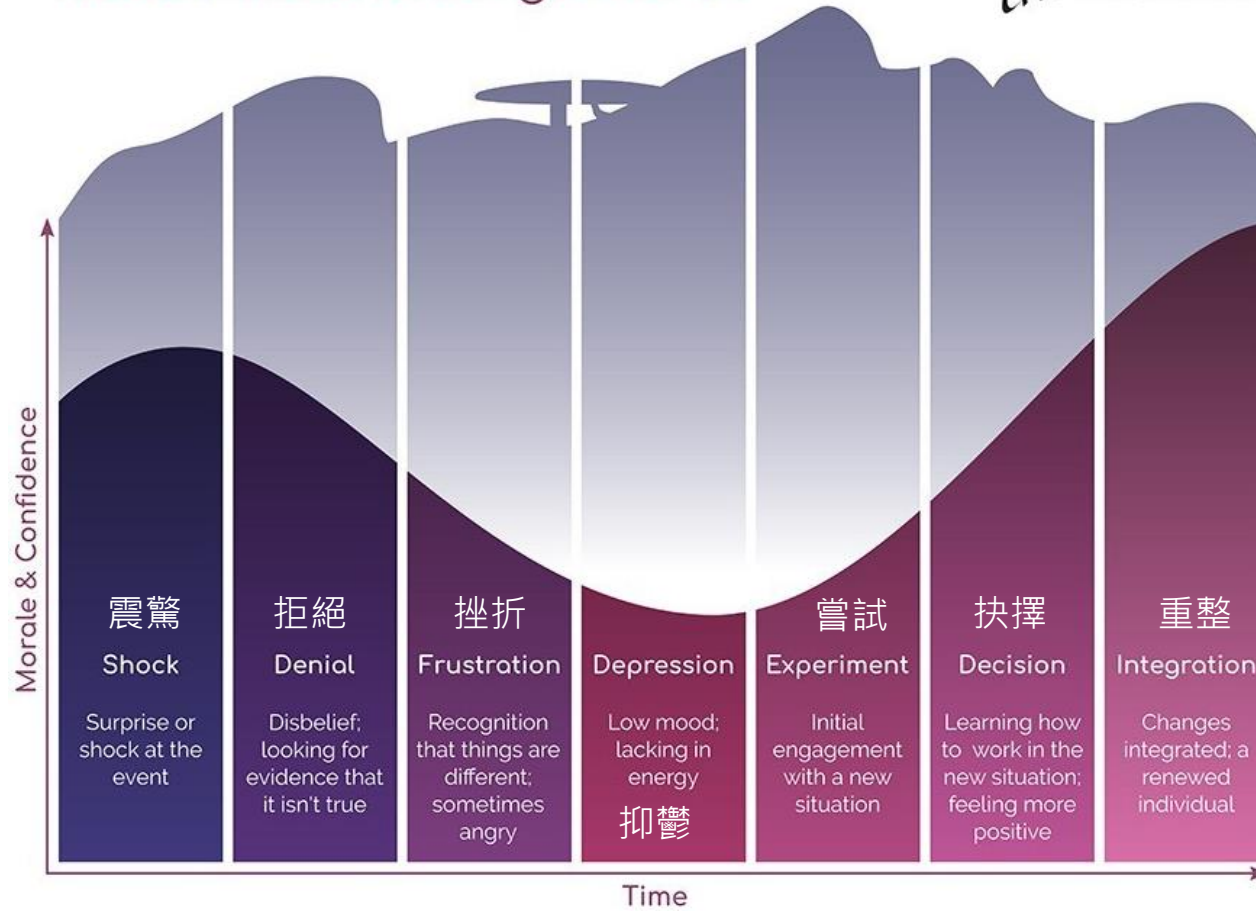
當醫療事故發生，哪些人需要被關懷？



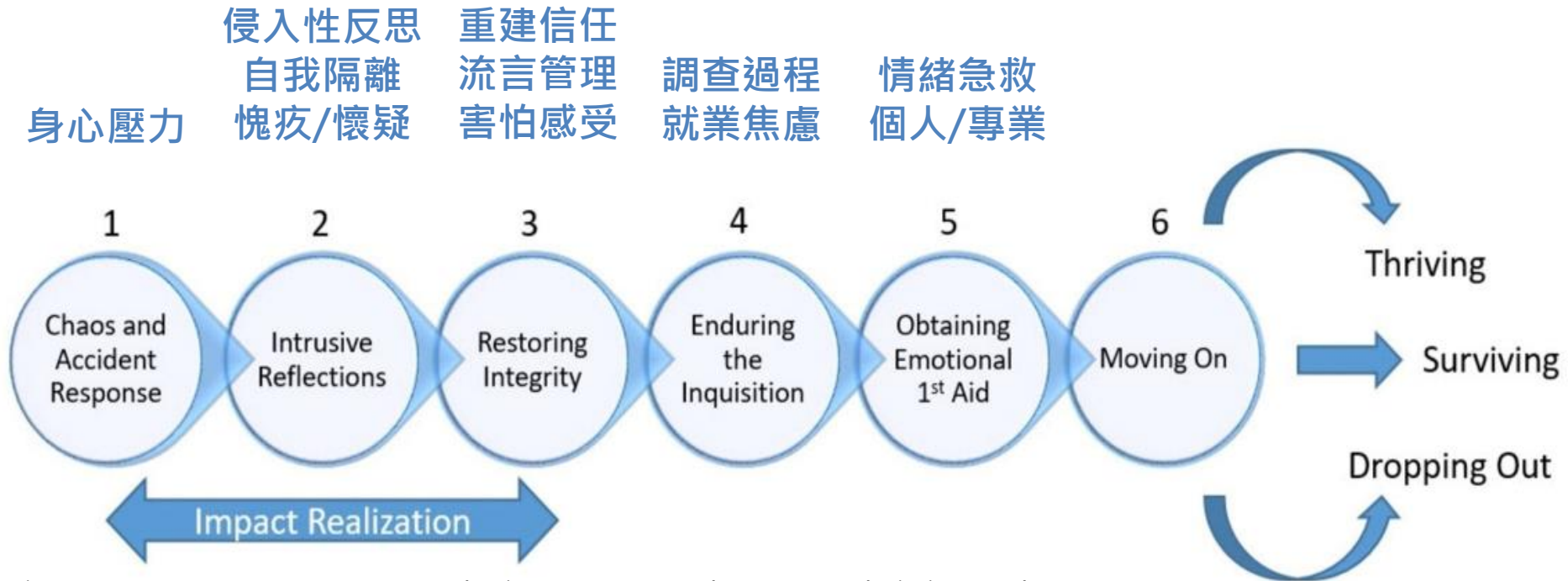
當事人心理歷程與需要—病人端²

Kübler-Ross Change Curve

EKR Elisabeth Kübler-Ross
FOUNDATION



當事人心理歷程與需要——醫療人員端³



溝通關懷時機

需要時機

醫療照護

事故發生時
潛在爭議發生時

事故發生後

誰來關懷



第一線
臨床人員



第一線
臨床人員



院內
關懷人員



第一線
臨床人員



院內
關懷人員



外部
專業團體

做什麼？

傾聽感受、評估需求、同理回應、適時陪伴、傳達關懷

溝通關懷與對話場景



院內分析
檢討會議



員工/病方
關懷會談



醫病雙方
共同會談

溝通關懷之準備——個別會談⁴



關懷員個人準備

1. 了解關懷價值及會談程序
2. 真誠、同理、溝通特質
3. 受過溝通關懷訓練
4. 遵守對話促進者角色立場與倫理
5. 開場白準備及說話技巧
(自我介紹、說話方式、語調)



會談前準備

1. 了解案情與雙方當事人需要
2. 評估當事人參加意願
3. 確認當事人瞭解會談之意義與程序
4. 確認陪同親友或其他正面支持者
5. 注意雙方身體健康與精神狀態是否適合對話
6. 確保安全並解答其疑問



空間準備

1. 舒適安全
2. 友善和諧
3. 不受干擾
4. 平等對話

溝通關懷之準備—雙方會談⁵

why

1. 會談意義
2. 關懷為主
3. 促進交流

when

1. 雙方時間
2. 勿拖過久
3. 會談時段

whom

1. 出席代表
2. 決定權人
3. 其他陪同

where

1. 院方場地
2. 第三會場
3. 公正方處

what

1. 介紹雙方
2. 會前說明
3. 對話機制

how

1. 引導溝通
2. 促進對話
3. 理解雙方

關懷員之專業素養⁶

- 中立 (不偏頗)
- 客觀 (表達陳述)
- 協助 (當事人)
- 促進 (彼此對話)
- 橋樑 (雙方關係)
- 開放
- 支持
- 尊重
- 維繫信任
- 當事人自主

說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫療機構、醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉、讓步或為緩和醫病緊張關係所為之其他陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。

溝通關懷技巧

需求探知^{7,8}

病方需求

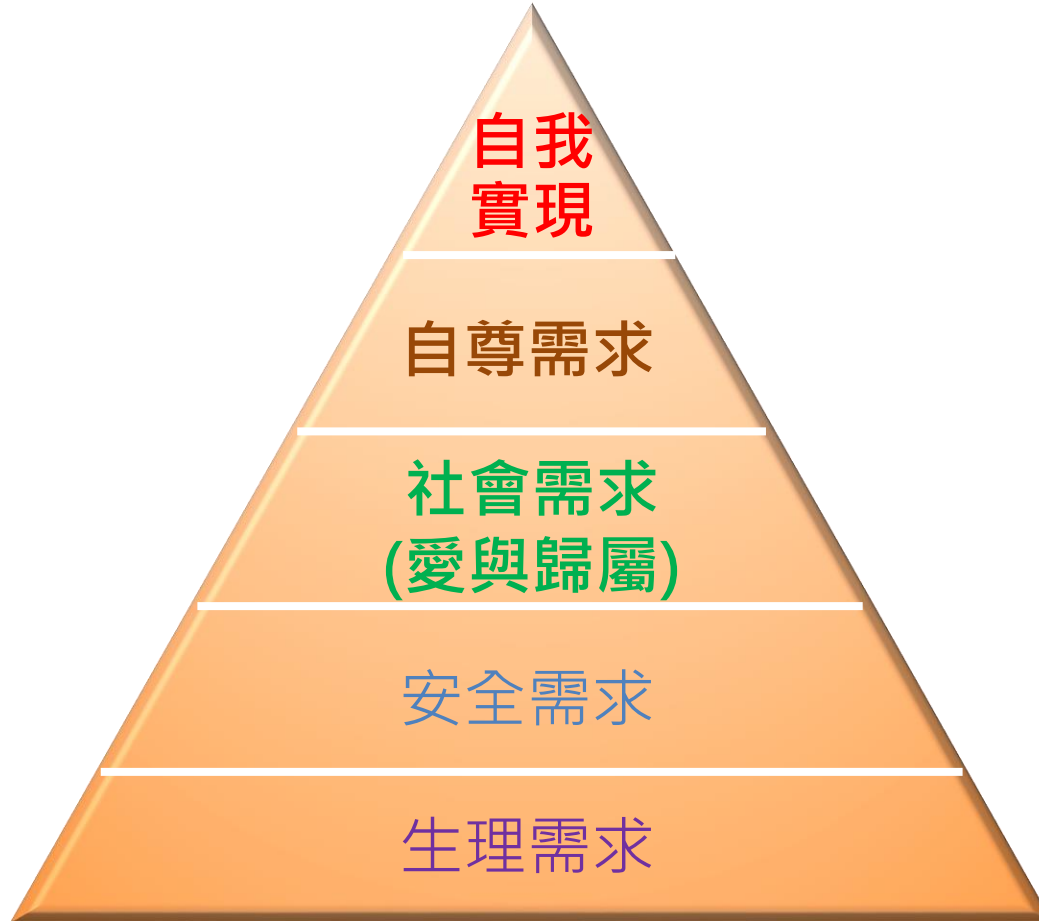
問題圓滿解決
重建生活秩序

被尊重、重視
理性溝通、協調

被關懷、情緒支持、
傾聽同理、真誠對待

合理公正申訴管道
獲得應有權益保障

獲得醫療照護
經濟生活資源



醫方需求

問題圓滿解決
續執業行醫救人

受尊重、被信任、
維持名譽
理性溝通、協調

被關懷、被情緒支持、
高層、團隊支持
支持與認同

免於言語/肢體暴力之恐懼
制度和公權力保護

免於財務損失與暴力
保有執業權

需求探知⁸

病人與家屬關懷評估之要項

個人

病人年齡與原先狀態、原本醫病關係、疾病史、疾病嚴重度與預後...

家庭

病人在家庭中角色、事件對家庭經濟安全之影響、病家社經背景、有無支持系統(包括人力、物力與財力)、關鍵人、病家對疾病認知與風險預期、具體訴求、抱怨重點...

醫療

醫療處置是否妥當、失當的程度、事件性質(如給藥、護理、誤診等)、後續醫療或照護...

社會

媒體關注，民代關切、宗教信仰...

需求探知⁸

病人與家屬常見訴求

- 要求真相，合理解釋
- 醫院/醫師認錯並誠意道歉
- 要求院方提出具體改善措施，避免再發生
- 要求醫院負責後續所有醫療照護
- 對有疏失人員之給予實質懲罰
- 合理的金錢賠償或補償
- 司法審判/法律制裁
- 情緒關懷/悲傷輔導
- 其他：捻香、以病人名義捐款

情緒辨識-受傷反應⁹

生理

對聲音敏感、易受驚嚇、全身無力、精疲力竭、缺乏活力、覺得週遭人事物不真實...

情感

哀傷、生氣、罪惡感、自責、焦慮、寂寞、疲憊、思念、震驚、遺憾、沮喪、無助、麻木...

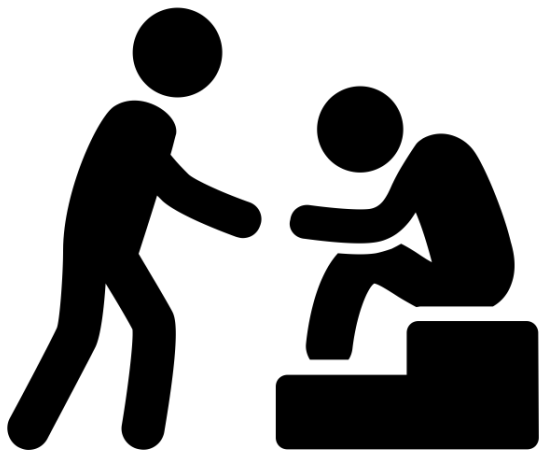
認知

無法相信事實、思序混亂、沉浸思念、充滿失落事件、感覺逝者存在、短暫幻覺...

行為

睡眠困擾、食慾不振、社交退縮、不休息過度活動、夢見逝者相關、探訪回憶逝者珍藏逝者物...

溝通關懷技巧



傾聽

覺察

同理

回應

溝通關懷技巧-傾聽¹⁰

傾聽

覺察

同理

回應

- 肢體：眼神接觸、開放姿態、身體微前傾
- 尊重文化差異
- 認同與肯定：鼓勵對方說下去
- 開放式提問(封閉式 v.s 開放式)
- ...



讓患者(或家屬)感覺安全、被重視與被關懷

溝通關懷技巧-覺察¹¹


傾聽

覺察

同理

回應

- 辨識事實或感受
- 觀察情緒，並確認對方的感受
- 找尋重要線索
- 探知隱藏的真正需求

 每一個「不」後面，都有一個「要」
憤怒背後，總有傷痛

溝通關懷技巧-同理¹⁰

傾聽

覺察

同理

回應

- 同理心是「願意轉換到對方的立場」，理解對方的情緒、想法、經驗感受
- 知道自己的理解不完全等於對方的經驗
- 把這份理解透過言語傳達給對方



同理 ≠ 同意；同理 ≠ 同情

影片：https://www.youtube.com/watch?v=E-AfeaRD_IA

溝通關懷技巧-回應¹¹

傾聽

覺察

同理

回應

- 重述(換句話說)→請求確認→提供有用訊息
- 重述的內容：主要事實摘要、反映情緒或感受
- 肯定正面訊息：肯定努力、角色、善意或具體行為
- 不評斷、不說教、不否定

目的：傳遞理解並確認、使對方客觀審視自己的表達

實務常見問題1-關懷員與病方互動¹²

請

問候：與病人或家屬互動時，以他們喜歡的方式稱呼

要

介紹：介紹自己是誰及所擔任的工作

詳

說明：說明當時採取的方式及及其可能造成影響

細

問答：探詢病人需求、憂慮點，並適時給予回應

說

告退：親切說明後續處理，並徵詢下次關懷時間

實務常見問題2-關懷員心理建設

輕

面對他人情緒，自我淡化

自我情緒管理

重

表達院方重視，建立橋樑

面對訴求即時回應

緩

處理過程漫長，耐心應對

目標非「快速結案」

急

醫療事故發生，即時說明

即時提供關懷服務

促進對話技巧

醫病溝通常見之落差¹³



醫方

醫療專業
有憑有據

醫病共享資訊
提高病人參與
病人自主決定

履行告知義務
風險必然存在
醫學實證之可能結果

告知診斷

是否誤診了？
不敢面對

討論治療方案

是否沒救了？
什麼是最好的？
不理解醫療專業，無從選擇

術前風險說明

過分解讀機率
不只關心結果
也想瞭解醫療過程

符合法令規範
告知義務佐證

醫療本有風險
該做的都做了
我是人不是神

術前同意書

為了活只好簽
無法完全理解
時間壓力

不良結果發生

為什麼之前都沒說！
是不是有疏失

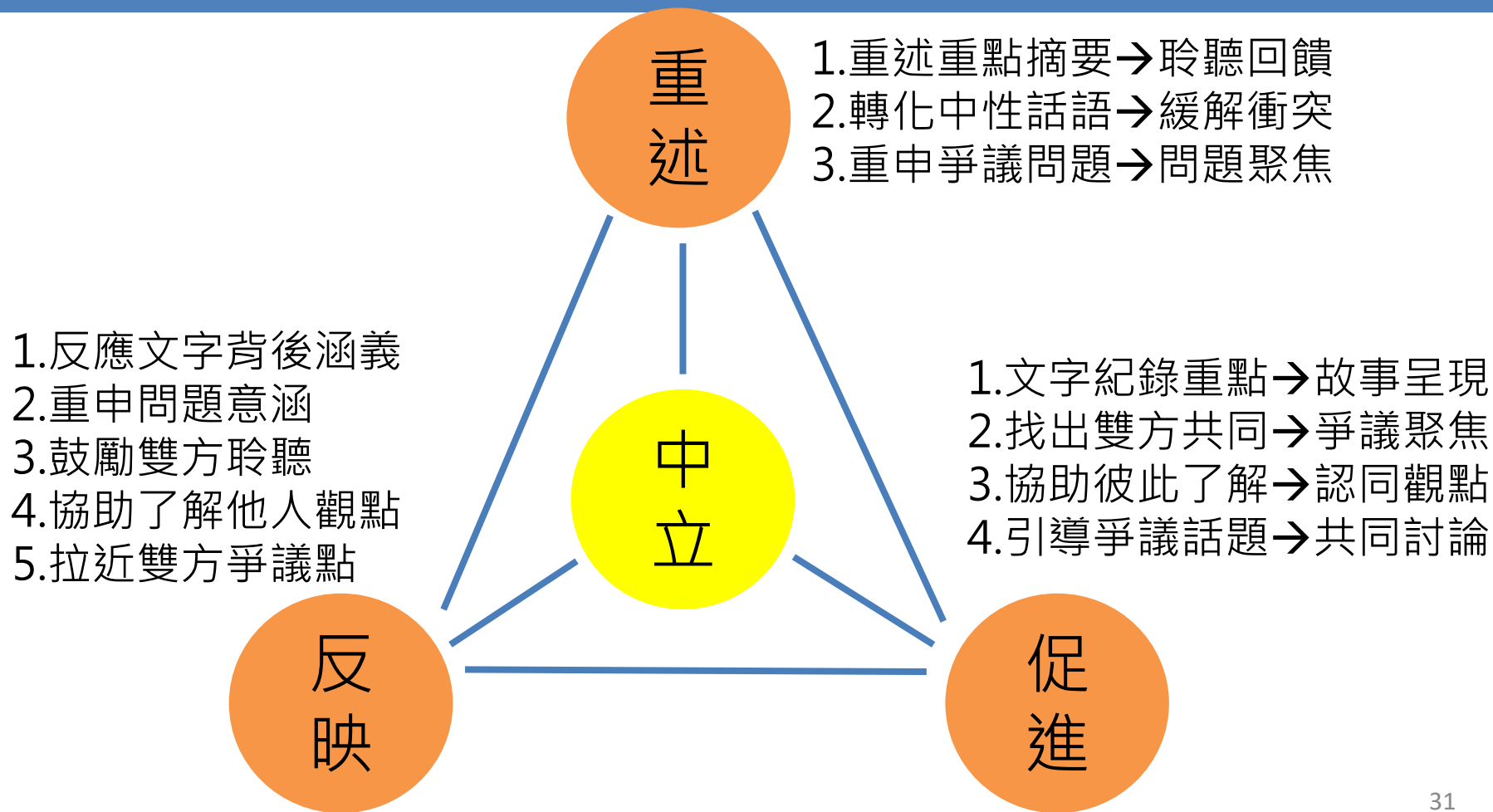


病方

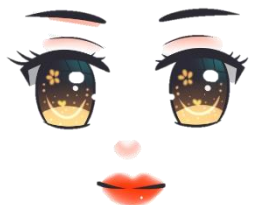
衝突解決策略與技巧-衝突分析^{14,15}

衝突類型	衝突原因	可行解決策略
1.目標不一致	雙方爭議目標不同，互不讓步	專注雙方共同利益
2.資訊/資料錯誤	數據、資料或檔案內容有誤，產生分歧	尋找正確資訊 發展客觀指引分析相關資料
3.溝通不良	文書或言語上溝通不清楚、不完整或無回應對方詢問	說明錯誤之處 建立或改善未來溝通方法
4.競爭現有資源	因為有限資源競爭，影響服務品質	擴展有限資源 發展互助
5.結構/決策錯誤分配	權力資源分配不均，未能滿足相關人士需求	權力資源重分配
6.負面的人事偏見與態度	負面的行為、情緒、心理影響，無法作出客觀決定	認同情緒、避免負面行為
7.個人或團體價值觀	不同理念、宗較、文化價值的差異	尋找共同目標 接納彼此不同價值觀

促進對話之技巧-概要¹⁴



促進對話之技巧-肢體語言¹⁵



神情冷靜平和，
避免侷促不安、精神恍惚等



目光停留面部下半部
盯著雙目或面頰



聆聽時可身體前傾



抄寫筆記



可敞開坐姿、略為後靠
張開手臂



友好態度、開放性提問
引導吐露內心感受、擔憂

促進對話之技巧-提問¹⁵

類型

- 1.寬鬆問題：開朗無心機，滔滔不絕說明(引導發言即可)
- 2.引導問題：個性軟弱有心機，引導正面回應(期望獲取)問題
- 3.特定問題：只提供特定答案，引導回應爭議點
- 4.一般問題：開放性提問，搜索資料/線索

功能

- 1.引起注意、打破沉默、僵持氣氛
- 2.協助探索爭議方向與訊息線索
- 3.搭起雙方溝通橋梁(詢問是否願意將訊息提供另一方)
- 4.促進雙方聚焦思考爭議問題

語調

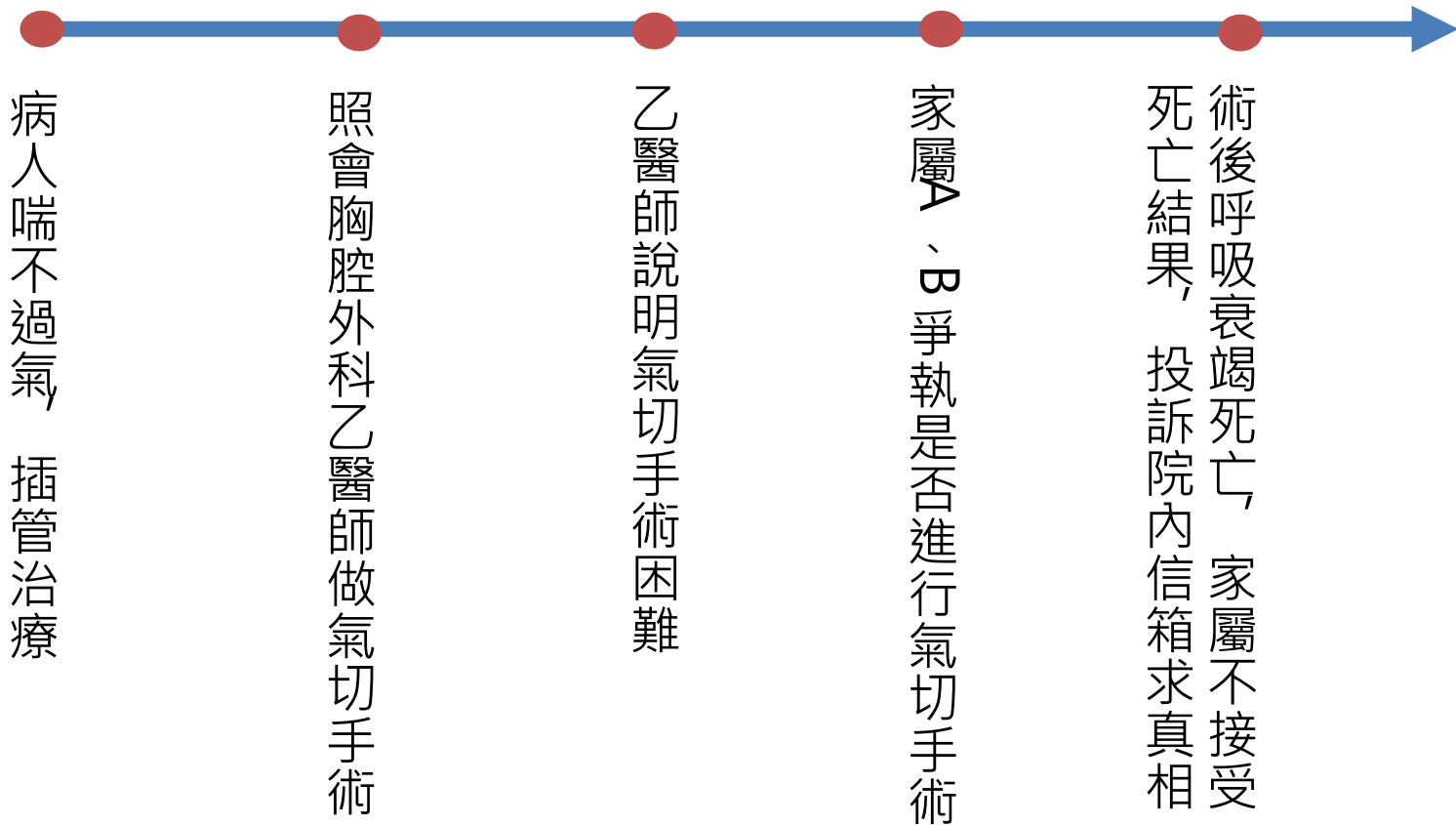
- 1.同理話語：我明白你的感受
- 2.控制氣氛：我們暫時先把這個問題放一邊，等會再回頭討論
- 3.避免拒絕：不說「不行」，改說「我與對方討論考慮後回復你的建議」

溝通關懷與促進對話實務

溝通關懷實務演練

- 病人疑似罹患肺炎及慢性阻塞性肺氣腫，到甲醫院急診，並住院治療。住院期間病況不佳、喘不過氣，因而進行氣管插管治療。隔日因病況持續惡化，轉入內科加護病房。後因病人長期使用氣管插管，考量後續照護之困難，由內科甲醫師照會胸腔外科乙醫師進行氣切手術，手術由乙醫師執刀，惟因病人屬於插管困難之特殊個案，手術前乙醫師即向家屬說明手術過程、可能風險及預後情況。
- 家屬A(太太)認為丈夫已經85歲，萬一發生意外連最後的時間都沒了；家屬B(兒子)認為只有治療才能活更久。
- 最後仍進行手術，不料術後呼吸衰竭，回天乏術，家屬決定讓病人留一口氣返家拔管。事後家屬無法接受病人因氣切手術而死亡，經由院內信箱投訴，要求了解事件真相。

案例歷程



角色分配

- 每組6-8人
 - 主管
 - 關懷員A,B...
 - 醫師
 - 醫事相關人員
 - 病人
 - 家屬
 - 法務

演練場景

- 第一幕：院內關懷分析會議
 - 主管、醫師、醫事相關人員、關懷員、法務...
- 第二幕：員工關懷會談
 - 主管、醫師及醫事相關人員、關懷員
- 第三幕：病方關懷會談
 - 關懷員、病人或家屬
- 第四幕：醫病雙方共同會談
 - 主管、醫師、關懷員、病人或家屬
 - 關懷員(主席)、醫師、病人或家屬
 - (小組可自行設定)

演練形式

- 依據各幕場景各組自行演練
 - 每一幕將特定角色分群說明
 - 關懷者輪流演練、亦可固定角色
 - 演練完後，各組推派代表上台分享

參考文獻

- 1.Robert A. Baruch Bush and Joseph P. Folger, *The Promise of Mediation*, Jossey-Bass, 1994
- 2. The Elisabeth Kübler-Ross Foundation, *Kubler Ross Chang Curve*, 2019.11.26
from: <https://www.ekrfoundation.org/5-stages-of-grief/change-curve/>
- 3.Mitzman J, Jones C, Mcnamara S, et al. *Five Key Papers About Second Victim Syndrome*, Curated Collection for Educators, 2019
- 4.臺灣南投檢察署，*修復式司法問答集*，2019年6月14日，參考網址：
www.slc.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=218273&ctNode=29536
- 5.王志嘉，*醫療爭議處理實務觀摩研討會-醫療調解調處協商之成功與失敗案例經驗分享*，2018年1月28日
- 6.和田仁孝、中西淑美，*醫療促進溝通調解：由敘事著手的衝突管理*，原水文化，2013年
- 7. Maslow, A.H.. *A Theory of Human Motivation Psychological Review, Psychological Review*,1943

參考文獻

- 8.蔡秀男、江淑芬，*醫療事故預防與關懷手冊*，2017年
- 9.臺灣臨床心理學會災難與創傷心理工作小組，*安慰的藝術，如何陪伴創傷悲傷者*，2016年，參考網址
<https://www.facebook.com/1645481325674458/photos/a.1646913568864567.1073741831.1645481325674458/1646914178864506/?type=3&theater>
- 10.鄭逸如、何雪綾、陳秀蓉，*醫病溝通之鑰-醫療人員同理心五大心法*，五南出版社，2017年
- 11.李詩應、陳永錡等人，*醫病大和解*，方舟文化出版社，2017年
- 12. 奇美醫院關懷文化，2019年，參考網址：
https://www.chimei.org.tw/main/clh_department/79070/cicare/index.htm
- 13. Peter A. Ubel，*生命的關鍵決定*，大和書報圖書股份有限公司，2013年
- 14. Christopher W. Moore, *The mediation Process : practical strategies for resolving conflict*, Jossey-Bass, San Francisco, 1986
- 15.江仲有，*解決衝突與調解技巧*，香港大學出版社，2013年

謝謝聆聽