

全國社區工作教育資源與社區育成中心

**CCERC.net**

---

社團法人台灣生命倫理學會■副秘書長

陳怡霏

台北醫學大學■醫學人文研究所

蔡篤堅

社區導向的醫學人文課程設計：

以「社區志工服務課程」為例

CCERC working papers 2006\_005

November 2006

書目引用：

陳怡霈、蔡篤堅

社區導向的醫學人文課程設計：以「社區志工服務課程」為例

CCERC.net Working Papers No. 2006\_005

全國社區工作教育資源與社區育成中心

通訊資訊：

全國社區工作教育資源與社區育成中心

國立中正大學社會福利學系

62102 嘉義縣民雄鄉大學路 168 號

T+ 886-5-2720411#22104，886-5-2720856

F+ 886-5-2720810

E+ [community@sw.ccu.edu.tw](mailto:community@sw.ccu.edu.tw)

全國社區工作教育資源與社區育成學術網絡：

「社區工作教育專題論著」由「建立台灣社會福利工作人才養成模式實驗計畫」發行。這個計劃及所建立的學術網絡得到行政院教育部的經費補助，且結合我國社區工作相關研究、教學與實務人才。有關本中心詳細和最新消息請連結網站<http://community.sw.ccu.edu.tw/>。

(c) 陳怡霈、蔡篤堅，2006。版權所有。

全國社區工作教育資源與社區育成中心

**CCERC.net**

---

社團法人台灣生命倫理學會■副秘書長

陳怡霏

台北醫學大學■醫學人文研究所

蔡篤堅

## 目 錄

- 一、 前言與課程規劃理念
- 二、 社區志工服務課程規劃
- 三、 學習成果分享

---

62102 嘉義縣民雄鄉大學路 168 號

◆ T+ 886-5-2720856 ◆ F+ 886-5-2720810 ◆ E+ [community@sw.ccu.edu.tw](mailto:community@sw.ccu.edu.tw)



## 一、前言與課程規劃理念

在目前醫學人文課程設計的努力中，嘗試打破過度專業的迷思，以前瞻的角度面對生物科技蓬勃發展，相關的研究一日千里的全新時代，是重要而嚴肅的課題。目前生物科技發展已經深深影響人類的日常生活，二十一世紀更被喻為生物科技的世紀，如此深受生物醫學發展所衝擊的醫病關係，是否意味著更大幅的醫療化趨勢呢？「醫療化」這名詞，伴隨著現代醫學的興起，提醒著我們現代科技導引的醫療技術有可能造成更為盲目的依賴，不僅病人的自主性消失，更重要的是會造成其他的身體傷害（Zola,1990）。這種對於當代科技的單向度理性思考值得反省，以免一般人都得受盡新科技的剩餘剝削，淪落於經濟和身體雙重被剝削的境地。<sup>1</sup>

雖然要推廣這樣的反思並不容易，可是卻是勢在必行！因為今日的科技發展已然關注於非常細小的範疇，或機率發生微乎其微的病徵，為了這樣的範疇或病徵強迫尚稱健康的身體作細小的操控調節，可能造成整體宏觀機能的失調，更何況過度地使用健康追求手段所導致失去自由主體的後果，又何嘗不會因小失大，甚而造成身體意外的傷害（Waitzkin, 1991）。可是這樣的期待在台灣科技論述發展的趨勢之中卻不容易落實，原因在於大多數科普教育的讀物將科學絕對化了，使得台灣科普教育的主流身陷於工具理性的迷思當中，加上盲目抄襲歐美典章制度的教改風潮，以台灣知名大學為首，創造了「文化自我殖民」的當代台灣主流文化霸權（蔡篤堅，2001；顏崑陽，2003）。這樣的惡質文化風貌當然是台灣學術界長期保持自身高高在上的身段，而與台灣社會疏離所造成的結果，而萬般皆下品唯有讀書高的文化認同模式，也創造了台灣社會對於所謂的教改精英卑恭屈膝的態度，與崇洋媚外的文化自我殖民風潮。還好實際的社會生活經驗蘊含著對空想的觀念主義反思的力量，事實上只要是實務取向的，必須與台灣社會大眾接觸的學科領域，就有著結合本地歷史和文化脈絡界來發展知識的期待與執著。這樣的力量蘊含著對專業主義和工具理性科普教育思想的質疑，希望由對權力不平等關係更為警覺的生命經驗出發，重新塑造台灣知識發展可能的座標。

目前部分從事醫學教育的人們就有類似的主張，期待我們教育出來的醫師是個保障病人生命尊嚴和身體自主的媒介，而不要成為新醫療體系宰制人體的代言人。這樣的反省和思考，在風起雲湧的醫學人文教改浪潮中，掀起了對專業主義廣泛的質疑，嘗試打開專業人士高高在上的態度，進而由在校同學發展出「與病人為友」和「社區口述歷史」運動。這樣的運動打破專業知識具有普遍意義的迷思，進而嘗試謙虛地傾聽病人和社會一般大眾的生命故事，由此建立全新的專業角色和知識座標，成為目前醫學人文教改的重要特色之一。建立在這基礎上，蔡篤堅嘗試進一步以「媒介的醫病關係為核心」為理論基礎發展敘事認同取向的教學新典範，使醫療從業人員有傾聽和理解不同個人與團體敘事邏輯的能力，並以

<sup>1</sup>關於剩餘剝削的概念，詳見Marcause（1955:16-17），而關於馬庫色對資本主義晚期工業社會批判的簡介，可閱讀Macintyre（1970）。

此發展出對當代醫療科技的自覺 (self-reflexive)，進一步以一般民眾和病友的敘事為基礎，培育增能 (empower) 的能力。以專業人員為增能的媒介，來扮演與弱勢社群共同開創權知識的有機知識份子 (organic intellectuals)，和如氫彈之父歐本海默一般，能以專業知識捍衛公義的特殊知識份子 (specific intellectuals) 角色。

此外，教學研究單位與社區並非是平行兩條不交集的的線，其實存在很豐富的互動模式，必須成為社區自主力量形成的資源，這也是充能 (empowerment) 概念的內涵。目前台灣研究單位不易獲得社區自主力量的支持，原因大半在於絕大部分的資源屬於外來體系，並非社區力量可以掌握，如何改變這狀態成為左右社區經營成敗的重要關鍵(Hollister et al,1974；Flynn& Ray 1994；Minkler ed.1997；蔡篤堅，2004 a)。成功的社區經營，需要所有的參與者本著承認彼此差異的同理心，共同開創在地認同形塑的可能，依據經驗共享的參與式決策模式創造共同行動的可能。(圖一) 整體來說，有志於經營社區的人們，應藉同理心由所處場域營造互為主體的集體行動可能出發，定義自身為具社區「媒合」功能的角色，促成新的社區運動發展可能(蔡篤堅、呂佳蓁，1999)。

(圖一)



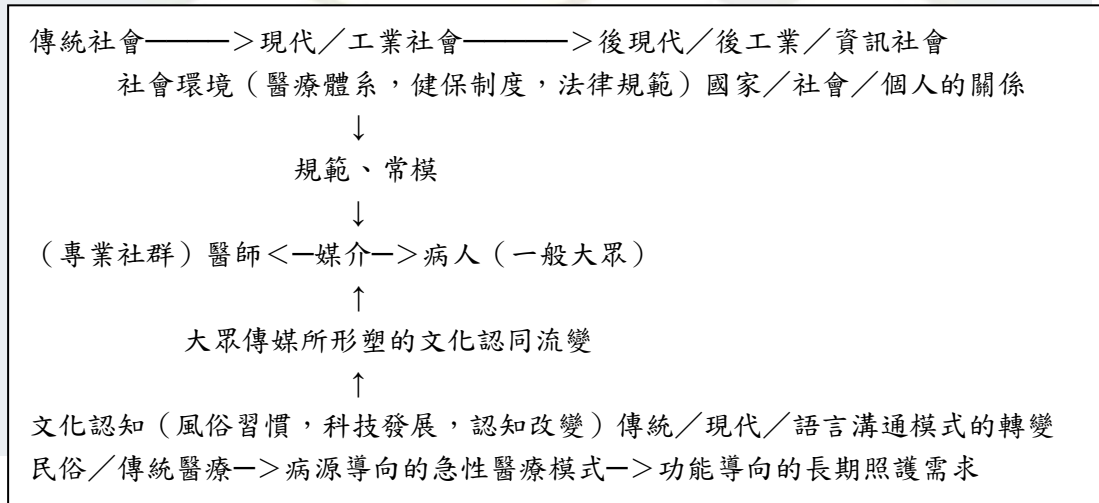
由這樣的角度來觀照台灣社會的發展，我們可以體會目前台灣學術界對於多元觀點的推動已然不遺餘力，誠如 2003 年 4 月國立台灣師範大學教育研究中心所舉辦的「教育研究方法論：觀點與方法」所揭示：「從不同立場出發的研究典範，對真理與社會實體的理解有所差別，此將影響研究者對研究對象和研究議題之詮釋與關懷。」(國立台灣師範大學教育研究中心，2002：1) 可是如果由此侷限於相對的觀點而缺乏對於既有權力關係的警覺，是無法扭轉當代文化霸權的風貌，而目前台灣社會人人尋求「文化自我殖民」的慣性也無從削減，反而是增添所有人的無力感，進而間接促成了主流視野的合理說辭。如何做到「一方面在借鏡國際經驗並融入全球的脈動中，一方面則在積極突顯臺灣教育研究的獨特性並投入本土性研究．．．讓台灣學術環境得以負載更深層與更廣泛的教育議題，並提升教育研究者對教育本質和現象的洞悉能力」，成為我們這個時代從事教育工作最大的挑戰 (國立台灣師範大學教育研究中心，2002：1)。

我們也深刻地體會到，在一個不同學科專長領域未能得到相對尊重，而每個人的生命尊嚴有不受侵犯之權利還未受到充分保障的地方，單純地從事理念上的



批判只會增添大家的無力感；事實上，成就新的體驗，才是真正足以扭轉文化霸權演變趨勢的力量。也因此新典範的提出不能對一切既存勢力採取對抗的態度，而應以因勢利導的方式，鑄造足以打破既存不平等關係的知識權力生產可能。在以社區為主體的課程規劃中，倡議由個人的生活經驗出發，檢驗抽象的思想和理念，以同情共感的能力來化解生活週遭理念的歧見來達成溝通，藉此探索結構環境中蘊含的可能發展，進而對主流文化思潮與促成「文化自我殖民」的趨勢採取批判反省的立場，以求解除主流文化霸權的魔咒，開創另類文化霸權形塑的可能。更重要的是，新的典範將透過願意扮演 empower 同學和同事的教師們，倚著社區營造具有創造平等知識權力關係的可能，從不同學校既有的努力出發，擴大目前醫學生所開創代表專業社群反思的「與病人為友」，和對整體知識生產具反省性質的「社區口述歷史」兩方面的課程規劃努力，採取對整體文化霸權流變更為自覺的方式，結合口述歷史的技巧、社區與社群營造的方法、和專業知識的傳遞，透過以「媒介的醫病關係為核心」的理論架構的導引來發展具有 empowerment 能力的創作性、實驗性的醫學人文課程規劃。

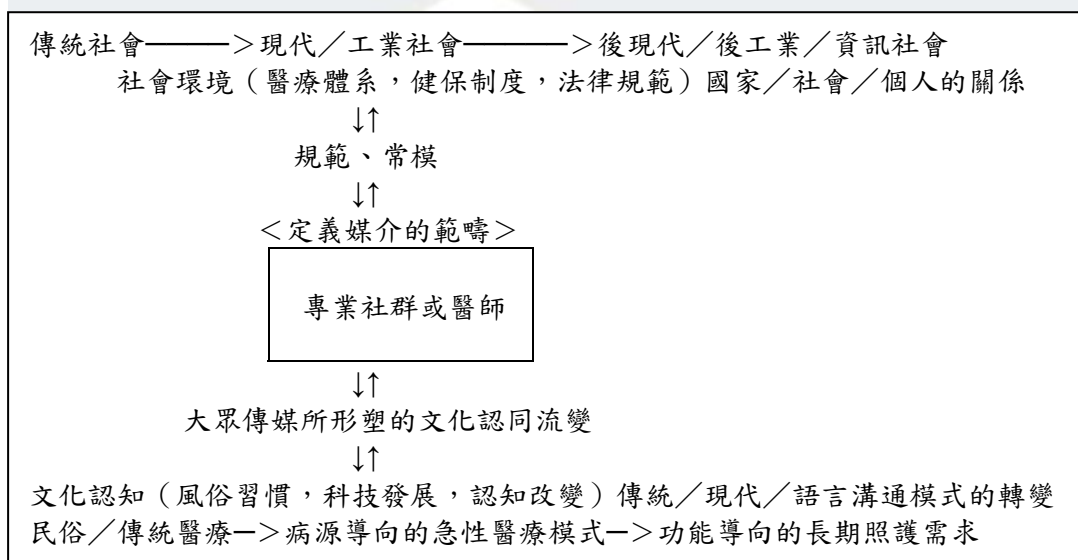
以「媒介的醫病關係為核心」的理論架構原本是為陽明大學醫學人文教育設計的，這架構在醫病關係之間加入了媒介這概念，期待探討醫病關係時能兼顧社會常模規範與時代感知的變遷。這並不意味著舊時代的感知將在新時代消失；相反地，如何兼顧由過去到現代的時代感，由歷史傳承進而發展出前瞻性的視野，是以下理論架構最大的特色：



這架構以媒介概念為中心，強調媒介本身不具可預設的內涵，其內容意義必須在人際互動的網絡中產生。媒介具體地聯結醫師與病人，也可說是專業社群和一般大眾的聯結。更重要的是，這聯結是透過由制度性面向所構成的規範、常模，和透過包括科技和風俗共同支持之大眾傳媒所形塑的文化認同流變來構成。在常模規範的面向，有著經由傳統社會、現代／工業社會、到後現代／後工業／資訊社會所形成的社會環境關係，內容包括醫療體系、健保制度、法律規範等等國家、社會、與個人的關係。而在大眾傳媒所形塑的文化認同流變面向，則描繪由科技和文化價值共同構成，由民俗／傳統醫療、經病源導向的急性醫療模式、到功能

導向的長期照護需求的轉變，內容包括風俗習慣，科技發展，認知改變等等文化認知，蘊含傳統、現代、語言溝通模式等等的轉變。依著這個媒介為中心的架構，我們希望在每個歷史的當下，都能建立具歷史和社會整體感的醫學人文感受力，使未來的專業人有能力開創符合社會環境變的前瞻性視野，這可說是有機知識份子的衍伸意義。(蔡篤堅，2001)。

透過「媒介的醫病關係為核心」的理論架構，消解了醫學與人文這兩個概念的互斥性質，而是在互動的人際網絡中與社會文化變遷的脈絡中，呈現醫學與人文兩概念彼此的關聯和各自的內涵意義。將這樣的架構用到對醫療專業的教學設計上，我們可將媒介的觀念擴大，包含整體醫療專業的內涵意義，而外在的環境仍然是由制度性面向所構成的規範、常模，和透過包括科技和風俗共同支持之大眾傳媒所形塑的文化認同流變來構成：



由這樣的角度來看，醫學與人文這兩個概念都是文化認知的一部分，與寓意某種生產模式之社會環境變遷共同影響著醫病關係媒介概念定義的專業範疇。

由此我們可呼應 Labonte (1997) 關於社區的概念來界定對知識權力關係警覺的專業角色，其實不只是醫師、公共衛生、社區護理等醫療專業人員，包括所謂的歷史學家或社會科學研究者在內，我們都同時屬於多個不同的社區或社群，而社群或社區也因應認同的成形而存在，在不同的時空中有著不同的意義。據此，每個社區或社群想像都保持著高度的通透、互動和與時俱變的特質，與環境共同鋪陳認同形塑的情境空間。而我們推動口述歷史實踐的過程中，也開創了全新的社會參與和知識生產空間。

結合口述歷史的技巧、社區與社群營造的方法、和專業知識的傳遞，我們透過以「媒介的醫病關係為核心」的理論架構的導引來設計課程的構想，呈現科技議題本身就蘊含人文相關的思維。這樣的理論視野導引，在於培育專業人員在掌握學科之事實，抱持一定程度的反身性，更期待我們教育出來的醫師不要成為新醫療體系宰制人體的代言人，而是組以保障病人生命尊嚴和身體自主的媒介。透



過口述歷史的實踐使得媒介的概念得以落實，而社區與社群營造的方法則協助發展扮演有機知識份子的能力，至於專業知識的傳遞則讓同學有能力扮演特殊的知識份子角色。這些努力成為自 2002 年以來一連串將學生帶入社區的「社區口述歷史」與「社區志工服務課程」的推動理念。

## 二、社區志工服務課程規劃

對於社區的關懷與參與，其實蔡篤堅從 2000 年開始開授「社區健康管理」的課程，2002 年「社區健康寫真」以及 2002 年下學期開始帶入「社區志工服務」課程，此後每年都會在陽明大學醫學人文課程中開設這一門課，將學生帶入社區，讓大學生們了解自己就讀的大學所在的環境。台北市北投區東華里的範圍為：東至唎哩岸山稜線至榮民總醫院圍牆與永欣里為界；西至公館路與八仙里為界，南至北淡捷運線與立農里為界；北至唎哩岸山與奇岩里為界，陽明大學正好位於東華社區之內，與社區有相當密切的關係，應該與社區保持良好的互動與溝通。「社區志工服務」課程主旨大綱如下：

現代大學的角色不應再像過去作為一個高高在上的學術殿堂，應該與其所在社區建立起更為密切的關係，落實大學社區化。本門課藉由同學進入社區擔任志工服務的方式來了解社區，與社區進行互動，讓同學從中認識社區的組織及分工，從行動中學習。本門課包含各式的志工工作，例如社區環保、守望相助、社區保健等等，同學以分組的方式參與不同的志工活動，以實際的活動來更深刻的體驗社區的環境。此外課程中並將安排同學社區志工服務的經驗分享，不同組別的同学分享各自的志工服務經驗及心得，透過經驗的溝通與交流來讓同學了解不同工作的內容與其遭遇，更進一步了解社區工作的多樣性與豐富性。同時，透過社區的資深志工演講來協助同學進入社區，了解自己在社區中所應扮演的角色，擔任稱職之志工，此外，我們也安排其他與社區活動的相關議題演講，讓同學更了解社區所扮演的角色及功能，進而肯定投身社區工作的參與及成就感。

課程安排以社區參與為主，輔以理論訓練討論，十八週課程規劃大綱如下：

- 1.課程簡介
- 2.社區環境與現況介紹
- 3.志工服務經驗分享（座談討論）
- 4.擬定志工參與社區服務計畫 1（田野）
- 5.擬定志工參與社區服務計畫 2（田野）
- 6.志工參與社區服務計畫報告
- 7.社區志工服務參與 1（田野）
- 8.社區志工服務參與 2（田野）
- 9.社區志工服務參與 3（田野）
- 10.期中報告
- 11.社區志工服務參與 4（田野）
- 12.社區志工服務參與 5（田野）
- 13.關於社區組織與社區工作的導引概念
- 14.社區營造經驗分享（演講）

15. 社區志工服務參與 6 (田野)
16. 社區志工服務參與 7 (田野)
17. 期末報告
18. 綜合討論

### 成績考核

在地人員評量 35%；授課教師評量 15%；期中考試 15%；課堂討論 15%；期末報告 20%

### 參考書目

1. 2004,《東華里與東華社區發展協會轉型成區域支援中心》，講義。
2. 林世明、林菁、蔡篤堅，2004,《抗 SARS 紀實——以台北市中正區為例》，台北：記憶工程。

而社區志工實質的工作內容，並非由授課老師決定，或是實現同學們自身的熱情關注，而是要同學進入社區，與社區的成員一同討論，依據社區的需求，訂定出學生們學期的行動計畫，擬定計畫書後，再密切的與社區民眾互動、交流，隨時修正企劃，作為最終的行動方案與在社區服務的實質工作內容。如此的將學生帶入社區的模式，是以社區為主體，定義自身為具社區「媒合」功能的角色，促成新的社區運動發展可能。

### 三、學習成果分享

從 2002 年迄今，已經在陽明大學開設了五個學期的社區志工服務課程，課程能順利的進行，首要感謝東華里里長蔡瑞崇先生及其擔任社區發展協會理事長的夫人陳麗妙女士，除了他們熱心的照顧同學之外，並且極有耐性的帶領同學，包容同學們可能會有的不成熟舉止。課程設計並未安排許多的參考閱讀書目，主要的目的就是在讓同學走入社區，專注於社區觀察與人際互動的學習。

幾年來透過這樣的課程陸續將約一百位左右的學生帶入社區，參與社區活動與事務。選課的同學來自各個不同的學科領域，醫學系、護理系、醫技系、甚至生命科學系等，而同學們社區服務的重點主要為協助東華社區該年度的工作，因此所參與的社區工作也涵蓋各個面向，從環保綠美化、送餐服務、社區營造成果發表會、社區地圖製作，以及社區長久的營造規劃，例如八仙圳整治、蝴蝶廊道等，多樣的內容讓同學們從小處去體驗社區工作的實質意義。

同學們一開始選擇社區志工服務課程的原因各自不同，雖然有同學一開始即表明是因為消極的湊學分考量而不小心選上了這門課，也有些人是有著自身學習的考量而積極的參與：

身為醫學系學生，有機會做點服務讓自己的服務經驗更多，或是增進人與人真間的互動技巧，這對往後的行醫生涯或多或少有幫助。所以當我計畫要這學期修滿四學分的醫學人文學科時，社區志工這門課自然成為心頭裡

的第一首選。<sup>2</sup>

為什麼會選到這堂名為社區志工服務的課程呢？想當初在剛考上陽明醫學系時，對於自己的未來彷彿可以依稀的看到一個雛型，但是卻又不免對於自己是否可以勝任這個工作，而有點疑惑。我在想：未來漫長七年的學習過程，是否只能改變我在這個領域的專業知識呢？那這樣的學習並不是我想要的，這與其說是學習，不如說是死板的「技術養成」。我不想一個我充滿理想的職業，最後落到我不想要的「醫匠」的地步。那一般的專業知識的講授可以培養我正確面對濟世救人的態度嗎？這彷彿是很籠統的概括性陳述，但是我在想，與其一味的在想如何成為一個聖人——這種空洞的思想，會使人落入自我膨脹的迷思——不如先體會什麼叫做**服務**；我更渴望那種貼近世井小民，撫摸社會基層脈動的感覺。這時候我看到了這門課從學校附近的社區開始——從這個可以和我們很貼近，卻很多人拉緊風衣，快步從這片溫暖人情味前走過的地方——開始體會如何去和社區的人相處，去利用資源，去從實做當中來培養真正的服務精神，我想這可以比過所有課本上的空談理論，我想真正用自己的雙腳走過，去體會，或許辛苦，但是我至少還擁有昨日美好的經驗和足跡，而且會有更深的體會。這就是我為什麼會參與這堂課的原因。<sup>3</sup>

另外也有同學則是從小在家庭耳濡目染的情形下，很早就抱有對志工工作投入的熱忱，因此對於志工服務的課程躍躍欲試：

當初選擇志工服務課程是因為我的家鄉白河鎮也經常有志工服務參與活動，而我媽媽只要有時間就會到衛生所服務，幫忙一些活動，例如到附近比較偏遠的鄰里幫老人家做簡單的健康檢查，量量血壓、看看小感冒、打預防針之類的，對老人家而言，有這樣的活動很珍貴，也是實質上的幫助他們，畢竟年紀大了出門不方便，而且有這麼多社區的人關懷照顧他們，這也是老人家的心靈上的依靠，知道自己並不孤單，當然，實質上的幫助就是對於健康的維護，幫他們了解自己的身體狀況，這樣真的很好，熱心的幫助需要我們協助關懷的老一輩的人。我們社區衛生所的志工也會有教導養成課程，訓練一些基礎護理能力，或是參與一些簡單的在衛生所幫忙的工作，每每讓我媽媽忙得很辛苦，但是很開心，所以我看到這個社區志工服務的課程就很想參與。<sup>4</sup>

不論動機為何，在投入社區工作後都有很好的學習與觀察，首先是體認到個人自身能力的侷限，發掘社區的優點：

如老師在學期初所言，不要認為能夠給社區帶來大改變，我們沒有能給社區太多的東西，但是，在這學期接觸的過程中，卻發現有太多的社區學問，

---

<sup>2</sup> 2004，蔡依霖。

<sup>3</sup> 2004，吳啟弘。

<sup>4</sup> 2004，黃渝芸。



等待我們去學習。<sup>5</sup>

而對於學生來說，印象最深刻的首推里長：

從家的感覺看社區氣氛的營造：從去東華里辦公室參訪和工作和吃午餐的過程當中，我發現東華里的感覺和一般的辦公室不一樣，它讓我有回到家的那種感覺。我想這種氣氛的營造，應該要歸功於里長和夫人的努力，和其他志工的歡喜奉獻。里長和夫人不會在這一個工作的團隊中，擺出很高的姿態；而是和志工站在一起，一起努力，一起為發明新菜色而努力；成功之後還會高興的互相慶祝。沒有太多命令，只有關心和提醒。這樣整個團隊就會是和樂融融的了。而且那裡的志工都把自己在里辦公室的工作看成生活的一部份，這樣會少了很多抱怨，而且他們都對里長很推崇，也因為里長自己總是身先士卒且待人非常和氣，所以所謂上行下效，所以整個里的團隊非常有向心力，而且那種待人真誠的感覺就像家一樣。

這讓我想到為什麼東華里可以辦的那麼成功，多少和里的核心人員的向心力和工作的心態有關吧。整個社區的感覺都很好，絕對不是一個人作的出來的，是要下頭的人全部心甘情願的努力，才会有這樣的結果的。所以我不得不佩服里長的領導能力；而且我也在東華里身上看到組織中上司與部署之間關係如何的維繫和拿捏了，他們這個工作團隊給了我一個理想中團隊的雛型，讓我在社區志工的課程之外，還學到了如何經營一個團體。<sup>6</sup>

另一個同學則細心的將里長的個人特質與工作理念做了詳細的分析：

#### 一、 里長的角色→潤滑油、導油管與方向盤

第一次見到里長時，里長給我的感覺是，他是一位辛勤耕耘型的奉獻型人物，但在幾次的見面之後，卻發現外表的勸奮之下，里長在待人處世上的圓潤和成熟，在社區之中，他不是一位英雄式的領導人物，但卻像潤滑油一樣，把社區的事務結合起來，讓事情能夠上軌道；他不是超人一般的動力馬達，但卻能像導油管一樣把社區中的人帶往馬達，成為社區的成長動力，且如方向盤一樣把社區的經營導入對的方向。

#### 二、 里長的經營理念→永續與合作

幾次的談話，發現里長在社區的經營上，是看的很長遠的，雖然有些事短期效果有限，但聽里長所言，就知道他是看得很遠的，像是環境的整潔工作，里民們清狗便習慣的養成，資源回收二手衣物的再生理念，就可以看出里長不像一般政客急功近利的求表現，而著重教育的永續發展，而各個志工隊的組織，除了是里的自我回饋之外，也表現出社區的互助合作理念，用社區的人去投入社區、改善社區，以基層紮根的想法去讓社區自我的成長，這樣社區的人才會深愛自己的社區，而讓社區更

<sup>5</sup> 2005，李奕彥。

<sup>6</sup> 2004，吳啟弘。

好。<sup>7</sup>

而同學們的學習成果也令人驚艷，不是自豪於在一學期的課程中在社區做了什麼，而是更多對自身的反省與期許：

而我對於”為什麼醫學系學生要參與社區？”有個很深刻的體認，現代的學生不是只要會玩會唸書就好了，大學生就是要培養人文素養跟專業知識，如果不認識自己生活的環境，不能運用自己的常識與社區的歷史經驗結合，這樣學習就是本末倒置了，一個不能認同自己的家的環境的人，如何跟他談社會觀國際觀？就像是外國學生，哈佛、劍橋、牛津等歷史名校培育出來的一流學生，跟他們談話時，總會談到他們自己學校的校史、附近的景點、本國的歷史，這是現代台灣大學生很欠缺的素養，寧願鑽研艱深的理論，也不願意花時間去多多了解我們的歷史文化，所以我覺得醫學生有參與社區的必須性，至少陽明的學生必須要知道自己處在東華里，而我們修這堂課的同學有很大的責任去讓很多同學了解這個跟社區結合的重要性。……其實學生不只需要大人來教我們怎麼釣魚，更需要把竿子交給我們，讓我們自己學習要怎樣才能釣到大魚，很多倫理道德觀的累積，不只只在於我們聽到或是看到什麼，而是在於我們親身經歷了多少，思考有多深多廣，能不能用很多層面來分析一件事情，每件事情都有正反面，如何理性客觀的觀察，這是需要技巧跟經驗的累積<sup>8</sup>

當我們在製作綠色地圖時，我深深地感到我們在學校所學的「專業」科目，真的已經和日常生活脫勾了，離開教室和實驗室之後，我不但不是什麼「優秀的」青年才俊，反而笨手笨腳、什麼也不會；倒是銘傳大學的同學，還弄出了精美的蝶舞東華圖樣，作出實質的貢獻。這樣的窘境讓我深刻的體會到，原來我們平日孜孜不倦的東西，在如何走入社區、實際改善居民生活上可能沒有什麼用處。以往我都很熱衷追求生醫科學與科技的尖端發展，一心想「與時代巨輪同步」，然而埋首在這些冰冷知識的同時，對於周遭的人事物都變得莫不關心，或沒空去觀察了解。當我慢慢發現許多人口中的「追求學術卓越」不過是高來高去的點數割喉戰時，感到很失望，原來一味在實驗室打熬並不能解決什麼問題，大家忙著捕獵難以根治的富貴病，卻連我幾位朋友的青春痘都搞不定。當我和其他人閒聊個自病史的時候，終於瞭解到很多時候你(妳)從書本和論文上學到了多少東西都派不上用場，每一個人都提出了獨特的問題，而且這些問題並不全然是醫學的。我不禁開始思考，這許多供在象牙塔裡的學問，像基因體科學，要如何才能和社區裡的人們發生關係？<sup>9</sup>

<sup>7</sup> 2005，李奕彥。

<sup>8</sup> 2004，黃渝芸。

<sup>9</sup> 2005，張書綸。



如此的社區志工服務課程，只是讓同學對於社區有初步的體驗，同學們多能體認社區經營是長遠的事情，一個學期的課程參與，並不能立竿見影的為社區帶來什麼樣的成果與改變，更重要的是激發同學反身思考，如此，除了在同學的心中埋下何謂社區與社區參與的觀念與種子，亦期待這樣的成果隨著同學們日後在各地發芽、深耕，也為「教育出來的醫師不要成為新醫療體系宰制人體的代言人，而是組以保障病人生命尊嚴和身體自主的媒介」的期許成為可能，而由對權力不平等關係更為警覺的生命經驗出發，重新塑造台灣知識發展可能的座標。

### 參考書目

- Flynn, B. C., Rider, M. & Ray, D.W.(1994)“Empowering communities: Actions research through healthy cities,” *Health Education Quarterly*, 21(3), 395-405.
- Hollister, Robert M., Bernard M. Kramer, and Seymour S. Bellin (1974),"Neighborhood Health Centers as a Social Movement," in eds., *Neighborhood Health Centers*, Lexington, Mass.: Lexington Books.
- Macintyre, Alasdair. 1970. *Herbert Marcuse: An Exposition and A Polemic*, New York: The Biking Press.
- Marcause, Herbert,1955, *Revolution and Revolt* Toronto:Beacon Press,PP16-17.
- Minkler, Meredith ed.(1997)*Community Organizing and Community Building for Health*, New Brunswick, NJ andLondon: Rutgers University Press.
- Waitzkin, Howard, 1991 *The Politics of Medical Encounters: How Patients and Doctors deal with social Problem*, New Haven and London: Yale University Press.
- 曾孝明，2003，〈回應「冀迷途能知返」—— 缺乏專業管理造成今日之噩夢〉《科技報導》第 253-254 期 (1&2 月 15 日)
- 顏崑陽，2003，「文化自我殖民」聯合報 3 月 28 日。
- 蔡篤堅，2001，〈生命科技、衛生政策、與市民社會:台灣醫療文化霸權移轉之倫理意涵〉，《台灣社會研究季刊》第 40 期，頁 181-223。
- 蔡篤堅，2001，《當代台灣衛生福利政策論述的解構與重塑》，台北：唐山出版社
- 蔡篤堅，2001，《實踐醫學人文的可能》，台北:唐山出版社。
- 蔡篤堅、呂佳蓁，〈臨界空間和社群想像：跨越多重邊界的災區重建旅程與市民社會催生實踐〉，論文發表於東海大學主辦之「間別千年：臨界空間與社會」國際學術研討會。台中東海大學，1999.12.11。