

論壇劇場——一個深化醫學倫理教學的新嘗試*

李錦虹

輔仁大學
臨床心理學系

邱浩彰

天主教輔仁大學附設醫院神經科
新光吳火獅紀念醫院神經科

本研究嘗試將『論壇劇場』應用於醫學院之生命倫理課程，透過質性研究探討執行之過程，並從不同角度評量其成效。研究對象：某大學醫學系二年級修習生命倫理課程的學生，共 47 名。研究工具：期末課程評量問卷、觀察者紀錄、課後檢討會議紀錄、以及學生的反思札記。研究過程：研究團隊設計四個生命倫理故事作為案例，由四位戲劇專家及課程教師以論壇劇場之形式帶領課程之進行。每個故事進行 2 次課程（共計 4 小時），合計 8 次課程。於論壇劇場實施前、中、後三階段，分別蒐集量性與質性資料。研究結果：量性評量顯示，學生對此課程的喜歡與收穫程度，在期末有顯著的增加。質性評量對於執行過程的複雜現象、所遇到的困難、檢討與建議等提供主題式的描述，這些描述分別涵蓋學生與專家的觀點，可以成為後續課程改進之參考。

關鍵詞：角色扮演、論壇劇場、醫學教育、醫學倫理

* 本篇論文通訊作者：邱浩彰，通訊方式：ginhonglee@gmail.com。

目前醫學倫理教學趨向採取活潑互動的方式，以提升學生的上課動機。教師經常使用戲劇或角色扮演，為學生創造體驗和演練的機會。戲劇形式可以讓學生在不影響真實病人的權益下，快速接觸臨床實境中的問題，既生動又具有震撼力（李錦虹、鄒國英、王志嘉、穆淑琪及邱浩彰，2009；Dempsey & Lucas, 2006；Joyner & Young, 2006）。在經歷過多年角色扮演的應用之後，研究者發現不論是課程教師自行帶領，或是教師與劇場專家合作帶領，學生要貼切的演出故事中的角色並不容易。若要做得好，學生跟教師都需要花費很多心力，會壓縮到原本就很少的課堂時間，倫理議題的討論也較難深入。若要保留戲劇在醫學倫理教學上的貢獻，則演出的部分若由劇場專家負責，教師便能充分發揮其原本的專業角色。本研究嘗試由專業演員演出的「論壇劇場」作為教學法，將此形式應用於醫學院的生命倫理課，目的在觀察此創新課程的執行過程，探討初步之教學成效。

文獻探討

一、醫學倫理教學之概況

醫學倫理談及人們對生命與死亡，價值與抉擇的議題，是很多醫學院的必修課。由於涵蓋範圍太廣，這門課程的內涵該如何定義，學生該學些什麼，也有不同的取向。依照 Self (1993) 的回顧，醫學倫理教育可歸納為三種理論取向：一為文化的傳輸（cultural transmission），這個取向強調古典的博雅教育，如哲學、歷史、文學、宗教等，以專業為導向去內化醫療規範（誓詞）的傳統價值。二為情意發展（affective development），重視醫師對待病人、同事、甚至對自己要有關懷、敏感度及同理心。這個取向以學生為中心，教導有關人際溝通、壓力處理、個人成長等課程，主張培養個人自尊與成熟的覺察，自然可以帶動專業的發揮。三為認知發展（cognitive development），這個取向主張醫學教育應以邏輯推理與批判性思考為核心，道德並非專業價值的內化，而是對於倫理四原則（尊重自主、不傷害、行善、公平正義）的應用。

DuBois 和 Burkemper (2002) 對美國 58 所醫學院必修倫理課程大綱中的課程目標進行排序，結果發現課程目標依序為 1 熟悉醫學倫理議題 (77.6%)，2 培養倫理思考/問題解決技巧 (63.8%)，3 學習基礎理論/倫理架構 (34.5%)，4 學習法律與醫學的關係 (32.8%)，5 推廣醫學品德/專業價值觀的內化 (29.3%)，6 個人價值觀澄清 (22.4%)，7 學習溝通技巧 (20.7%)，8 閱讀倫理文獻 (12.1%)，9/10 專業規定與服從 (10.3%)，9/10 提供與倫理相關的教育經驗 (10.3%)。這些目標著重在熟悉倫理議題、認識相關理論以及問題解決等認知取向的教導。以文化的傳輸來看，品德的培育是否應該優於以情意為發展的技巧導向？研究結果顯示倫理技巧的學習比較實際，因為臨床實況的演練可以讓學生在面對兩難困境時，產生實用的倫理策略 (Eckles, Meslin, Gaffney & Helft, 2005)。看起來，相對於文化傳輸，情意導向的教學比較能滿足實務之需。國內對醫學倫理專家的訪談，也顯示情意發展、人際尊重及關懷能力的養成，應該受到注意 (邱浩彰、鄒國英、李錦虹，2012；謝正源、徐建鵬、王先震、張德明，2004)。因應臨床的需要，認知導向與情意導向似乎是效益較大，也是目前較盛行的方式。

教師應該採取何種取向，不同取向之間是否可以做恰當的融合？Musick (1999) 主張大學的醫學倫理課程應該讓各校自訂標準，讓教師能夠自主決定其課程行動。如此一來，教師將能清楚的進行課程規劃，決定什麼是教學中的重要成分。目前我們國內醫學院的醫學倫理課程具有各自的特色，有的強調敘事醫學，有的強調戲劇教學，有的強調透過模擬病人的溝通技巧演練，似乎各自定位的趨勢已經存在了。

在教學方法上，傳統的授課方式也是以認知取向為主的，倫理課程常常採用由上至下 (top-down)，依賴理論原則來解題的教學取向，延續傳道、授業、解惑的傳統教師角色。這些以認知為主的教學方式，可以奠定學生對於倫理議題的基本知識，培養正確之態度。但是限制之一是：倫理授課容易被「法規化」，學生抓住「依法行事」作為其對兩難問題的解答，關心怎樣做才不

違法，以為倫理就是守法（Gastmans, 2002；戴正德, 2006）。然而，守法只是道德的最低標準，縱使一切合法也未必合乎倫理或能順利解決問題，更何況在複雜的臨床案例中，常有很多例外與法律上的灰色地帶，需要醫師有良好的思辨能力做決定。限制之二是，學習者容易在抽離脈絡的情況下，失去對個人處境的理解，而講究尋求同一性的解答。就像其他課程一樣，學生期待教師能夠提供標準答案，如果沒有清楚的解答，便認為課程只是老生常談或紙上談兵，上起課來漫不經心，動機低落。然而臨床案例沒有任何一個情況是一模一樣的，若教師給出公式化的答案反而危險。課程需要讓學生體會到，由於案例的脈絡背景不同，解決的方法因時因地因人而異，培養良好的倫理思辨能力才是關鍵。另一方面，由於對倫理問題的複雜面瞭解不夠，學生容易產生直線式的思考，對於不同角色的問題很難體會。因此也顯示出同理心的培育，在醫學倫理教育中是不可或缺的。

國內的醫學倫理教育過去面臨教學行政資源有限、時間不足、以及教學方法需要革新等問題。但是在近幾年，醫學教育有著蓬勃的發展，教師有更多的支持性環境與學習資源，教學的創新受到鼓勵與重視。邱浩彰等人（2012）針對教師與學生兩方的質性訪談，指出了下列值得探討的方向：在教學方法上力求活潑互動、採取軟性的教學方式、讓學生「有感覺」進而「受感動」、應用多元的教材、進行跨領域教師的合作；在教學內容上要培養倫理思辨能力、減少智性化的老生常談、討論切合真實需求的案例，增進對醫師與病人雙方角色的體驗等等。

光有知識並不能幫助學生完全了解案例，學生需要情感的投入（emotional engagement），這是很重要的。讓學生主動參與，而不只是一個被動的觀察者，但又要能夠學習理性、批判的分析，需要透過醫學戲劇以及一些體驗活動來執行。因為在飾演一個角色時，學生不僅要正確的演出，也必須要有正確的操作與情緒。這個經驗可以讓學生知道當病患說出「我很害怕」時，隱藏在他背後中的情緒狀態。

聯合國科文組織（生命倫理學）將嚴肅的道德議題化為遊戲，讓學生以具體的身體行動進行道德抉擇，並且在遊戲中實踐對話的練習。透過刻意設計的道德遊戲，學生會覺得課程有趣，並且學得更多（唐采蘋譯, 2012）。日籍學者服部健司以四年時間，拍攝一系列醫學倫理案例教學影片（有中譯版），並且推薦戲劇案例是最佳的教材：「在講究實踐性的臨床倫理教育上，最重要的便是磨練自己的感受性與想像力，以及與抱持不同見解或意見者對話的能力，這部分是難以透過自學習得的，而是必須與其他許多學生和老師共處於教室中，運用對話中蘊含的力量才可能學習到。」（服部健司、伊東隆雄、越坂康史, 2014）。

戲劇有故事脈絡，有真實的人際情感，也有臨床情境中需要注意到的許多細節。當緊貼著各種脈絡的故事情節一幕幕的展開，真實的人物躍到眼前，學生的情感被喚起，便能進行一種處境下的學習（situated learning），讓身體與心理都能與角色展開對話。透過敘說，戲劇可以加強情緒連結、認知發展以及道德想像的訓練（Arawi, 2010）。這些劇場特性剛好回應了當前倫理教育的訴求，學生可以在其中進行倫理問題的彩排、反省與討論。這種學習符合學生內心的需要，降低倫理課程的枯燥乏味感，不僅可以讓教師了解學生面對倫理問題的態度，教師也能夠藉著操作劇情來導引教學的方向。

過去在倫理課程，教師也常常邀請學生扮演案例故事，以使課程活潑生動。但是，沒有專業引導加上學生的緊張或害羞，很容易流於嬉鬧或譁眾取寵，以至於趣味性與提高動機的效果達到了，課程的目標卻模糊了。

針對這些問題，發展自被壓迫者劇場體系之中的『論壇劇場』（Forum Theater），正好提供了一個很好的解決方式（賴淑雅譯, 2000）。因為論壇劇場是由專業演員演出富有爭議性的故事，配合彈性的互動設計，可以為觀眾營造出活潑且豐富的對話空間。這樣的形式同時具有可以真實呈現情境，又能預留時間進行深入討論的機會，十分契合倫理教學之需求。

二、論壇劇場的操作

在進行論壇劇場之前，須要先編寫初步的劇本，並設定各式角色。這些角色可以經由服裝、道具，以及舞台上的動作表情，讓觀眾容易辨認與入角。此套系統中的關鍵人物即為丑客 (Joker)，是舞台上的主持人或帶領者，扮演著舞台和觀眾之間的媒介。丑客會在演出時數度中斷戲劇的進行，鼓勵並邀請觀眾上舞臺取代主角。除了帶動現場氣氛外，丑客也全程掌控戲劇的節奏，並激發觀眾思考，或請觀眾嘗試所有可能的解決方案。

在不被打擾的情形下，演員先完成第一次的表演，以便讓台下的觀眾瞭解這個劇本的情節。接著進行第二次的重演，此時則由觀眾提出劇本修改。若觀眾對於劇本感到不對，可以喊出暫停。丑客便邀請喊停的觀眾說明他的想法與原因，並上台去取代原本的角色。此時，觀眾 (spectator) 就變成觀演者 (spect-actor)，觀演者可以改變所有角色的台詞、動作、決定，或是提出新的想法、甚至是增加新角色，只要是具體可行而非超現實的提議，均可被鼓勵。觀演者成為影響劇情發展的行動者。在論壇劇場，丑客負責倒帶式地重複演出 (每個關鍵點至少三次) 同一問題，讓不同的觀演者表達意見，強調的就是“找尋所有可能”的方法和態度。(賴淑雅譯，2000；Boggs, Mickel, & Holtom, 2007)

帶領者提示觀眾從多元觀點去思考，或尋找不同的解決辦法。邀請喊暫停的觀眾則上台說明原因，並親自表演修改的部份。之後真正的演員、上台的觀眾演員及觀眾們會以他們的感受繼續修改與扮演。在這種方式下，觀眾有機會去推理不同的可能性，以及問題解決的結果。時間分配上，第一次表演通常是 5~8 分鐘，第二次重新演出與討論約 60~80 分鐘左右，大約是 1 比 10 的比例。第一次演出主要是告知觀眾劇情，大部分時間是花在討論上，每一個劇情點的討論大約需要 15 分鐘。

論壇劇場演員若由學校教職員來擔任，在角色互動時學生可能感到害怕而影響到學習 (Torke, Quest, Kinlaw, Eley, & Branch, 2004)；若全由學生來扮演角色，學生可能無法作事前準備並勝任演出。另一方面，學生較難呈現出兩難的衝突，由學生演出角色，往往過度強勢或弱勢。因此若由專家或是專家指導的演員來演出，則可依課程目的作各種調整，準確地帶出重要議題，以達到課程的目標。

儘管教學主題、使用劇本的細節、以及使用的目的各有不同。在使用論壇劇場時，最重要的精神即是由觀眾去引導劇本的改變。這些與觀眾互動的方式包括：討論角色產生的情境、演員演出觀眾修改後的劇本、觀眾上台取代原本的劇情、或是增加額外的角色等 (Crowshoe, Bickford, & Decottignies, 2005; Burgoyne et al., 2007; Khoury, Saab, & Haidar, 2010; Hakkarainen & Vapalahti, 2011)。透過再創造劇本，以及觀眾的回饋與討論，參與者有機會對議題的不同面向進行探索。論壇劇場藉此提供了一個開放的空間，讓所有參與者共同對話，不只是老師與學生，也包含同儕之間的互動。這個論壇空間打破台上與台下、情境與現實、演員與觀眾之間的界線，各種不同想法與不同意見都可搬上舞台讓觀眾演練。觀眾能在戲劇情境中推理出不同的可能性，並提出最終的解決方式。

三、論壇劇場的教學功能

論壇能創造出對話的學習情境，而劇場的形式則能提供輕鬆活潑與安全的氣氛，讓學生勇於嘗試，盡情抒發真實感受。因此，學生可以化被動的接受為主動積極的投入。這種主動性使得學生對於上課內容產生更多的興趣，於多元校園文化中能接納異己，改變校園氣氛，也被教師認為是一個強而有力的教育工具 (Boggs et al., 2007; Joyner & Young, 2006)。一般論壇劇場所演出的主題通常是個人、弱勢群體或是社會中所碰到的困境議題。應用於高等教育則可透過影片的形式，增加學生對物質濫用的知識，學習面對誘惑，並解決日常的社會問題 (Hakkarainen & Vapalahti, 2011)。第一年的醫學系與牙科學生透過論壇劇場進行小組學習，可增加對專業問題的批判性思考 (Brett-MacLean, Yiu, & Farooq, 2012)。以教師為訓練對象，論壇劇場可以增進教師對於種族性別

等多元文化的覺察，從而改變上課策略以避免將某些學生邊緣化，增加自我效能感。這些收穫在 9-15 個月後的追蹤，仍然具有持續的效果（Kumagai et al., 2007; Burgoyne et al., 2007）。

由於參與者必需透過同理的過程，才能揣摩劇中角色的行為與想法，因此這種體驗對於增進參與者同理劇中人物之處境，也被認為是具有功效的。在經過論壇劇場這種鮮活的練習之後，醫學系學生對於原住民文化有更為深廣之認識，與原住民在身心靈方面可以連結得更緊密，強化未來相處的能力。在面對病人時，也能展現出好的溝通技巧與專業知識（Crowshoe et al., 2005; Hakkarainen & Vapalahti, 2011; Coleman & Dick, 2016）。同時，由於這種開放式劇場的特性，對於解決問題的學習，也能夠獲得豐富的成果。在 Khoury、Saab 與 Haidar（2010）的研究中，就有四位觀眾在同一個原始劇本的不同時間點喊停，因此產生出四個相異的劇本與結果。學生藉由觀看他人的展演，並透過討論了解劇中的問題，產生相互的學習。當參與者在舞台上嘗試解決問題後，也容易將成功經驗帶回現實生活中。

研究者認為論壇劇場可以改善目前所述角色扮演教學的困境，理由如下：第一，為了減少學生初期不熟悉表演形式便要上台演出的壓力，課程以事先訓練的人員（教師、助教或外聘演員）擔任演出角色，更能夠充分展現角色的樣貌，讓問題的呈現更為真實。第二，帶領人在論壇劇場中會邀請學生向各角色提問，並引起一系列的相關討論，學生有機會停下來，深入探討不同角色的感受與想法，進行同理心的體驗。第三，對學生而言，可以用最習慣的口語討論形式，並在一個安全活潑的環境中探討困難的倫理問題。本研究探討將此種劇場的討論形式應用於醫學倫理教育的可行性，期望能為困難的倫理教育提供創新的教學方法。

研究方法

一、研究對象

本研究對象為某大學修習「生命倫理」課程的 47 名醫學系二年級學生，男生 41 名，女生 6 名。

二、研究工具

（一）期末課程評量問卷（自編）

對 8 週論壇劇場課程所探討不同的主題，配合每周教學目的，自編一份學習目標量性問卷，共 10 題，採李克特 5 點量表計分。

（二）觀察者紀錄

由一名有課程經驗的碩士級助理擔任課程錄影與觀察。

（三）課後檢討會議記錄

課程帶領者及研究團隊於每週課程後進行檢討會議，全程錄音，共計八週。此資料也配合帶領教師反思札記進行分析。

（四）學生反思札記

每周於課程結束後，請學生簡短寫出對於當日課程的感受、問題，或建議。期末則以較長的篇幅整理其在論壇劇場單元的收穫與改變。

三、研究設計

論壇劇場單元共進行 8 週，這 8 週是完整不間斷的安排在學期中間，量性測量緊貼著這 8 週的開始與結束進行前後測。其他單元則依課程的連貫性，分別安排在 8 週課程研究的前面或後面。這些單元包括：生命倫理原則介紹（2 次）、資深醫師演講（3 次），同理心的想像練習（1 次），以及成果驗收（2 次）。在設計論壇劇場之前，研究者邀請四位醫學系學生進行焦點團體，聽取學生的意見，將其建議融入課程設計。

（一）劇本編寫

為了不影響故事呈現的效果，本研究在計畫執行前三個月，由研究者邀請戲劇專家與專業演員參與劇本的編寫。材料來自新聞時事、倫理兩難案例以及倫理四原則。劇情內容由 2 位臨床醫師協助確認醫療專業度，結果產出四份劇本（三角戀與分手、嚴格的父愛、梅毒與腦瘤、放棄急救）。

（二）研究程序

論壇劇場互動式課程為期共八週，每週 2 小時。總共執行四個案例故事，每個案例故事為期兩週，第一週的主題為思考篇、第二週的主題為實踐篇，共計八週。研究架構請參見圖 1，每個案例兩週的設計請參見圖 2 與表 1。兩週均設計了教師帶領小組或團體討論，目的在提供學生對於劇情中的兩難情境，有思考與對談的機會。

（三）測量工具

課程全程錄影，由一名碩士級助理進行觀察記錄。每次課後由帶領老師、演員、及研究團隊舉行檢討會議，共計八次。學生每周在論壇劇場課後，於小本子中留下簡短回饋，在期末書寫一篇學生反思札記。

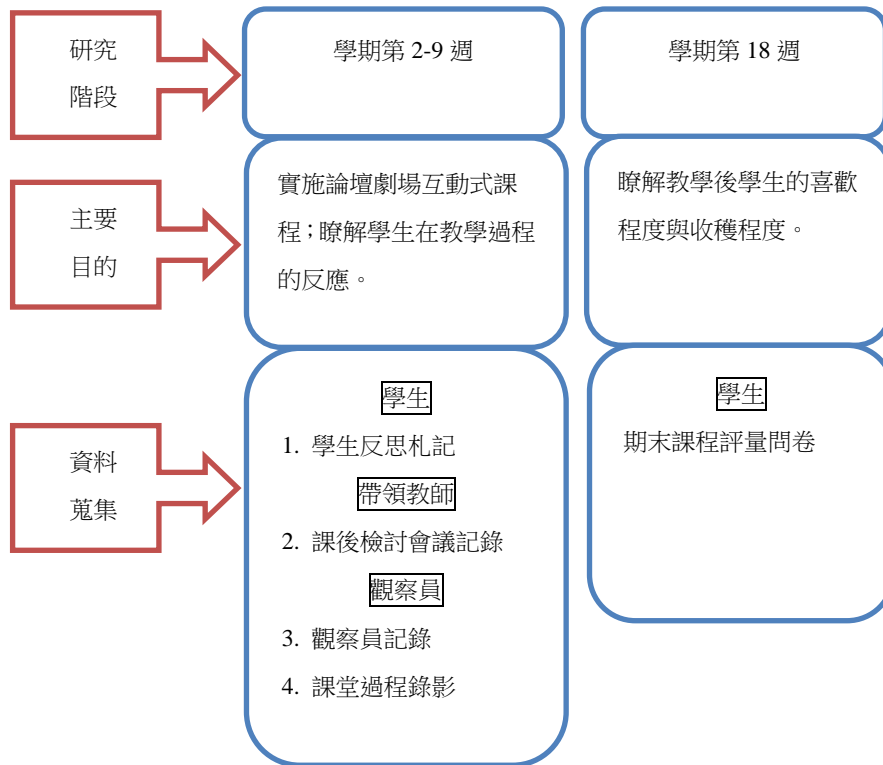
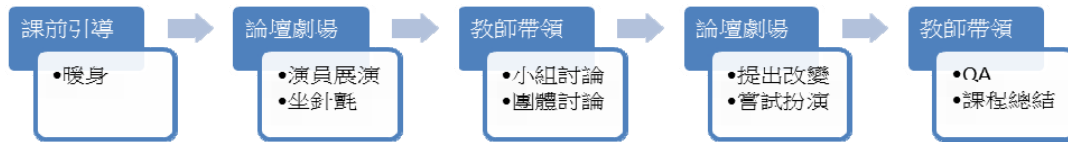


圖 1 研究架構與資料收集

第一堂思考篇



第二堂實踐篇

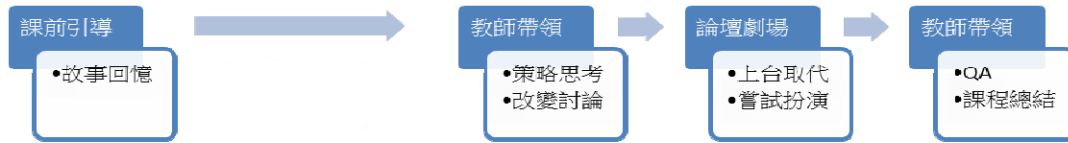


圖 2 研究課程設計

表 1 每個案例進行兩週的課程架構

課程架構－第一週	思考篇內容
課前引導	暖身並引導學生進入主題，詢問同學是否記得故事？有哪些角色、碰到甚麼問題？
論壇劇場－演員展演	由專業演員呈現出故事中戲劇張力與劇本中的兩難情境
論壇劇場－坐針氈	同學藉由與劇中的演員進行對話，探索其扮演角色的動機，思考及想法
教師帶領－小組、團體討論	老師說明提問單內容，分組進行討論。之後帶領全班團體討論，分享各組提問的內容。
教師帶領－團體討論	由老師引導進行團體討論，分享各組提問的內容。
論壇劇場－改變與試演	由學生提出想暫停之處，並上台去取代原本的角色。若可成為某個角色，會有什麼樣的策略或計劃，認為比較好的方式是否能實現，例如，要如何改變告知方式或內容，以讓病人與家屬更好接受。
教師帶領－課程總結	針對倫理、專業知識問題進行回答與課程總結
課程架構－第二週	實踐篇內容
課前引導－故事回憶	老師詢問同學是否記得故事？有哪些角色、碰到甚麼問題？
教師帶領－思考與改變	若可成為五個角色之一，會有什麼樣的策略或計劃？
教師帶領－分組討論	分組進行討論。
論壇劇場－改變與試演	由學生提出想暫停之處，並上台去取代原本的角色。

四、資料分析

量性資料以 SPSS12 作為統計考驗的工具，對「期末課程評量問卷」進行單一樣本 T 檢定，以中間值 3 作為檢定值，檢驗問卷是否有中上程度的反應。質性分析則由第一作者與一名已具質性分析專長的碩士級研究助理進行內容分析，資料來源包括「觀察記錄表」、「課後檢討會議記錄」、「學生反思札記」等。分析過程如下：

(一) 將錄影資料摘述成文字資料

參考「課後檢討會議記錄」，由研究團隊挑選出每次上課過程中的重要現象，助理觀看「錄影資料」並標示該錄影內容，並且以電腦打字摘述其過程現象，進行質性分析。

(二) 對文字資料進行編碼

對「課後檢討會議記錄」、「學生反思札記」以及「觀察記錄表」進行開放性編碼，進一步找出相同的次主題。將這些次主題進一步歸類，形成不同的主題範疇。

(三) 確認主題分類

兩位分析者定期討論上述三個步驟的分析結果，直到取得主題分類的共識為止。

結果與討論

一、量性資料結果

(一) 期末課程評量

對論壇劇場 8 單元的期末評量，發現學生的喜歡程度與收穫都顯著高於中間值 ($p < .05$)，顯示學生對於論壇劇場有不錯的接受度。學生對故事三與故事四的喜歡與收穫程度偏高，透露醫療案例的教學效果較佳。

表 2 生命倫理課程期末評量 (論壇劇場單元)

上課單元		平均數	標準差	t 值	P value
故事 1 (上)：三角戀與分手	喜歡程度	3.68	.87	5.26	.000
	收穫程度	3.32	1.01	2.18	.034
故事 1 (下)：三角戀與分手	喜歡程度	3.60	.90	4.54	.000
	收穫程度	3.31	.00	2.18	.004
故事 2 (上)：嚴格的父愛	喜歡程度	3.61	.89	4.10	.000
	收穫程度	3.55	1.01	3.72	.001
故事 2 (下)：嚴格的父愛	喜歡程度	3.55	.80	4.72	.000
	收穫程度	3.27	.92	2.04	.046
故事 3 (上)：梅毒與腦瘤	喜歡程度	3.87	.76	7.77	.000
	收穫程度	3.63	1.03	4.24	.000
故事 3 (下)：梅毒與腦瘤	喜歡程度	3.74	.73	6.93	.000
	收穫程度	3.62	.79	5.38	.000
故事 4 (上)：放棄急救	喜歡程度	3.96	.90	9.51	.000
	收穫程度	3.81	.79	6.94	.000
故事 4 (下)：放棄急救	喜歡程度	3.81	.94	5.85	.000
	收穫程度	3.81	.79	6.94	.000

註：此評量為 5 點量表。

二、質性資料結果

(一) 學生的角度

對學生自由書寫之期末反思札記與隨堂筆記所進行的分析，結果如下。這些分析成果包含學生在這過程中多面向的心理感受，以及對倫理課程觀念上的改變。

1. 創新的課程被理解與肯定

上課之前，有學生認為這只是一齣博君一笑的鬧劇，或是為了應付評鑑而擠出來「名為培養醫學生醫德的無聊課程」。關於如何上這門課，也有學生認為一如往常的，自己就是台下的「乖寶寶」學生，老師會「告訴我們」怎麼做，只要盡責的將所學的一切知識牢記心中即可。經過一段時間之後，學生發現課程並非想像中簡單，甚至是「比其他學科都要難，因為這門課無法以表格、流程圖整理出解答，甚至在不同的倫理原則之間還會產生衝突。而在相同的倫理原則之下，每個人仍然都會嵌入自己的價值觀和喜好，這門課沒有所謂標準答案，只有更好的選擇。」，多增加醫

學倫理的案例。部分同學則認為課程內容的安排不夠貼近同學生活，容易產生無聊的感覺。在參與度方面，有位學生認為：雖然整體參與度越來越多，但依舊侷限在少部分同學，有些同學仍然是不積極參與。

學生感受到演員的演出是真情流露卻不誇大的，可以真實地感受到事件發生時緊張火爆的氛圍，跟平常只讀教案有非常巨大的差異。專業的演出讓學生感受到這門課「就像一把鋒利的匕首，剖開事件的表層，將內部盤根錯節，矛盾難解的事實不斷呈現給我看。」。也有同學則是從一開始的懷疑，漸漸進入狀況：「一開始其實我還是對每個劇的主要談論議題有一些疑慮，因為有些劇情過於極端，日常生活蠻少出現的。不過後來老師讓我們親身變成當事人之後，我才覺得其實在那個情境下，要處理一些劇情裡的兩難與糾葛真的很難。」。

對於教學目標，學生理解這堂課最可貴的地方就是「刺激我們去想」。有學生聯想到自己未來要接觸的是人，而不是考試，因此「需要花更多的時間去上這種課程」。然而，也有學生不了解這些設計跟生命倫理課程有何關聯，或是由於其他課業壓力很大，過於勞累以致於不太想動，但是大家「絕對是有把這門課當成一回事的。」。對於這門課竟然真的找了演員來演出，過程中有許多細心的安排，多數學生表示很感謝教師的付出，並在課程結束後，認同這是大學修課生涯中很難忘的回憶。

學生從課程整體的安排，感受到以往上課的印象受到顛覆，可以理解到課程是要刺激他們思考、了解事物的複雜面。這些對於課程目標的理解對於倫理課程的進行有很大的助益，因為過去學生經常詢問課程的目的，對於課程目標的清楚，可以讓他們安心的學習。演員逼真的演出，讓學生彷彿親臨案例現場，對於醫學倫理問題的盤根錯節及其背後的困難抉擇，產生深刻的感受。這個課程經驗讓學生跨越了文字案例教學與真實情境之間的鴻溝，培養問題解決的實力。

2. 上台演出會產生心理障礙

上台扮演對大部分學生來說是困難的，有位學生陳述：「對於接受了近 20 年填鴨式教育的台灣學生來說，要我們在短短幾個月內，學會在大庭廣眾下對一個議題作出臨場反應，是非常困難的」。不敢上台的學生認為自己已經習慣制式化的思維，習慣被動的聽講，這個新方法卻要求學生主動的上台，除了少數「天賦異稟」的學生之外，對每個人來說都是困難的。除非從小就有這樣的教育，否則一時之間很難作到上台扮演。也有學生提到自己很少講述內在的想法，連在眾人面前說話都會感覺不自在，遑論是登台演出。而在朋友、同學、老師之前演出，更是需要很大的勇氣。若是設計一些小情境，在不同的小教室內演練，或是：「從跟一個人討論，再發展到小組討論，最後是跟全班分享，要一步一步克服。」，或可舒緩上台的恐懼。

上台後，有幾位學生呈現腦中一片空白，無法思考的現象。在一個醫療疏失的案例中，上台之後，學生發現很難『知恥近乎勇』的向別人承認錯誤，因而體會到：「成為當事人這件事是一個關鍵，身在當下與只是旁觀者會有截然不同的視野，此時的理性都會大打折扣。」。另外一種空白，則是不知如何取代角色。學生認為是因為生命經驗不足，想像力受到侷限的緣故。有些空白的情況，則是學生所扮演的角色太違反其價值觀，以至於上台後一句話也講不出來。有些學生則根本很難進入假想的情境，連在地板教室模擬診間對話，都覺得很不真實。

因為不敢上台或是怯於發言，也會讓學生擔心被教師評量為不夠認真。學生希望教師不要以是否上台或積極發言來評量學生的學習意願。多位較為安靜的學生表明：「雖然沒有發言或上台，但都有在旁認真思考。」，希望老師能夠看見。

論壇劇場若能成為同理心的教學工具，那是因為學生可以取代劇中的角色，進行對角色的各種體驗，或修改劇本去嘗試不同的解題方法。學生在這部分遇到困難，原因是長久以來的學習方式並不鼓勵公開的自我表達，對於該問題情境本身就不知所措，以及自己的性格因素等等。這個成果對於醫學倫理課程要進行真實的演練，具有重要的意涵。在學生能透過角色扮演學習倫理議題之前，對於「入角」的焦慮與擔心，需要先被處理。

3. 演出與觀察演出帶來自我洞察

案例討論除了增進問題解決的能力之外，也會引發個人內在的一些變化。在戀愛的案例中，一位學生剛好面臨與劇情相似的個人困擾（男女想法上的差異），他在課後持續面對此困擾，並有了新的領悟。另一位學生行事「以和為貴，寧願當個悶葫蘆維持表面的假和諧，也不願意造成傷害」。上完課程後，這位學生了解生命中的衝突在所難免，一味的要避免衝突，有時候也會留下積

重難返的問題。另一位學生在生活中遇到與劇情相似的父子衝突，透過自己的實際經驗，體會到年輕氣盛的兒子未必是對的。

上台的經驗也會增加學生對自己的認識，有位學生在台下雖有很多想法與批判，一上台時，所說出來的話卻無法心口一致，他從這個經驗反思到這也是他平常面對陌生人時所會出現的行為。另一個相似的例子是，學生在台下冷眼旁觀同學熱烈討論，認為這一切不過是自己早就有的經驗與既有的看法，不可能因為幾堂課就改觀。但是一上台演出，也馬上發現自己在類似場景下的不知所措，並非先前所預期般的心有定見。上台讓學生發現自己尚未被覺察的另一面，也體會到說與做之間的差距。

另外，同儕可以指出同學經驗中的盲點，而增加學生的自我認識。譬如某位同學被同儕指出是“一朝被蛇咬，十年怕草繩”，因而承認自己確實是被過去所蒙蔽，而看不到其他的觀點。

當學生隔著距離觀看演出，內心的戲碼也在上演。類似的情節映照出個人的生活經驗，透過演員的情感表露，學生對於重要他人開始能夠同理，這種同理心經驗將有機會類化至倫理情境。當學生親自演出，感受自己的反應在台上台下的差距，對於何以隔空思考是一回事，面對現實做出反應又是另一回事，有了震撼性的經驗。了解這種差距，對於醫學倫理問題何以沒有標準答案，何以有時候說與做之間是兩回事，學生有了深層的认识。

4. 取代角色的思維擴充與同理心

多數學生認知到這是一個思辨能力與同理心的訓練，肯定這個課程讓他們深入理解倫理的內涵。首先是「身歷其境」的學習效果，讓學生貼近現實之後，更能進入別人的思維之中，被學生認為是這堂課最大的收穫。上台演出與默默觀察都會產生「我怎麼沒有想到」的驚嘆，大大擴展個人的思想。「我也漸漸開始思考我過去嗤之以鼻的一些想法，我真的很感謝自己能有這次的演出，即便犧牲我讀書考試時間，但我還是認為值得！」。

其次是設身處地的學習，雖然有些情境對學生而言很難想像，或跟學生的立場完全相反，但是學生認為這樣更有助於學習捨棄自己的立場，因為「能理解自己能理解的行為並不困難，重點在於其他看似無法理解的人。」。學生也體會到良好的溝通「不是說話者的機靈，也不是口才的問題，而是有沒有跟對方站在同樣的角度看整件事情。」。透過與劇中角色對話的安排，真正了解對方心理的想法，對問題才會有不同角度的思考。第三是增加未來的應對能力。以癌末病情告知為例，在上完該單元之後，一位學生提到：「在什麼都不知道的情況下中死去，是會遺憾萬分的，與其這樣還不如告訴他病情，並再灌輸他一點正面能量，...在不明真相之下，病人渾渾噩噩過自己最後一段路程，這其實是很令人難過的，...以後的我會盡力說服家屬，病人有被告知的權利，動之以情，說之以情。」

然而，也有學生因為沒有看到一個明確的解答，而覺得沒有收穫，認為討論再多仍然是各說各話。因為醫師、病人、以及律師都是「壁壘分明的利益團體」，不會有圓滿的結局。也有學生的觀念認為生活太複雜，根本無法教導，很多劇情是必須要一連串的改变先發生之後，才有辦法在最終產生出看得見的改變，在現實中要個人去做到根本不可能。另外，也有學生無法進入模擬情境，認為課堂演出畢竟是假想的，沒有太大意義。這些學生一心一意認為只有進入臨床工作，才能有真正的學習。對於同理心的學習，也有學生懷疑如果「過度」使用同理心，醫生是否會失去自己的專業？

對於能夠進入角色的學生，由於他們已能克服恐懼的站在觀眾面前，因此便可以安心的從替代角色的過程中學習同理心。這種同理心的學習是重要的情意教育，讓學生可以跳脫自己有限的世界，去體會形形色色的病人或家屬，甚至是同僚。當看似無法了解的人都可以被了解，則學生擁有進入他人心理世界的的能力，將來會有較佳的醫病關係，也較能順利解決倫理兩難的問題。

(二) 教師的角度

對老師專家的觀點進行分析，包含八次的課程會議與教師的反思資料，由於資料是來自檢討會議，因此內容呈現的是教師操作論壇劇场的技巧與心得。

1. 動機的引發與課程定位需要更多解說

課前的焦點團體顯示，學生非常歡迎這個創新的課程，但建議教師要先讓同學了解，並強調一定要先解說每個主題或課程要求背後的目的。為了回應這些要求，研究者在正式上課前，以說明信的方式解說此新單元。帶領教師也在第一堂課向學生說明課程目標在於多元思維的訓練、對

不同角色的同理心，而非提供正確的解答方法。為了提升學生的動機，在議題的設計上一半是生活議題，一半是醫療議題，目的在兼顧學生個人成長與臨床專業的學習。在課程進行中，老師引導學生注意與倫理有關的問題、從不同人的角度去看倫理的意涵，以及探索符合倫理的行為。研究結果顯示，事先的說明信以及第一堂課的單元介紹仍嫌不足，部分學生表示不理解某些活動設計的意義，顯示活動與課程之間的關聯，仍然需要更多持續性且深入的解說。另一方面，部分學生也較難看出生活故事與倫理之間的關係為何，醫病故事所欲彰顯的倫理議題則比較明顯。

體驗性課程有許多學生沒有參加過的暖身或是小遊戲，由時候活動的目的隱藏其中，學生因為看不出來而產生疑問。案例劇情如果是臨床性質，則學生比較沒有懷疑；若是日常生活中的倫理議題，學生便會覺得與課程無關。雖然這門課事先已經做了許多有關課程目的的溝通，研究結果顯示這樣的溝通仍然不足，會妨礙學生的上課動機。

2. 如何處理畏懼上台的現象

老師可以感覺到：「學生想說些什麼，但此種情緒被自己的緊張給「噎」住了」。這種緊張導致下列幾種效果：反應少，沒有人接續上台，以及對於帶領人的提問沉默以對。學生提出諸如：「我們是醫學系，又不是戲劇系，為何要我們演戲？」，以及「這種演戲跟生命倫理課程有什麼相關？」之類的疑問。由於發言的同學很容易被帶領老師邀請上台，因此學生覺得「回答問題就會被請上台演出」，因而也不敢回應老師的問題。除了舞台的恐懼之外，有同學提到：上台表演容易被認為是「愛出鋒頭」，讓保守的學生裹足不前。

登上舞台會打破同學的一些想像，經驗到上台台下的差別。有位學生上台之後非常緊張，情緒反應大到把書（一個道具）都折壞。劇情的內容也會影響上台與否的決定，如果故事內容離個人生活經驗太遠，則因為難以想像而不敢上台；反之，若與自己的經驗太過切身或雷同（如分手），也一樣會讓學生不敢碰觸。有些學生的狀況（如戀愛）容易成為其他學生鼓譟的來源，領導者則需要作一些維護個人隱私的反應，使其他同學願意參與。另外，上台演出時，由於劇場專業演員堅守劇中人的立場，因此，學生上台『取代』的時候，會發現很難照著自己設想的方向走。這種不知如何回應而被震懾之經驗，也會影響其他學生上台的勇氣。學生感受到「根本無法改變，就沒什麼好嘗試」的挫折，減低了上台的動機；縱使上台，情緒也非常緊張。另外，因為時間限制，有時候故事劇本尚未鋪陳足夠的細節讓學生踏入角色。另一個困難來自學生質疑自己跟劇中角色的個性、做法皆不同，不知道該如何進入角色。

在一個學生從沒經歷過的課程中，教師的引導是課程成功與否的關鍵。透過同儕的檢討會議，這個分析結果指出許多具體的教學技巧需要教師再去精煉，諸如：班級經營與團體動力、刻板印象改變，以及特殊學生的引導技巧等等。這部分的能力是針對論壇劇場所需的教學知能，也是授課教師需要發展的專業能力。

3. 如何引導學生進行取代角色

上來演練的同學大部分做得很好，但是由於角色的認同，學生容易對醫師的同理較多，對家屬或病人的同理較少，因此有些角色被冷落沒有人提問，或是只有簡短的反應而缺少延續性。此時，引導者便會更主動的平衡這種傾向，慢慢的將學生的注意焦點轉移。相較於大班的角色扮演，在小組中進行有老師帶領的團體內演練，效果較好。老師會引導學生進行深入的角色同理，例如了解到被視為威權的父親，背後也有很多力量在壓迫他。當準備分手的一方要求同學陪伴前去跟對方談論時，同學做不到。此時老師引導學生反思要改變一件事情並不容易，說與做之間有著極大的差距。

起初，學生對「取代」這個詞不太了解，不清楚是要以自己的個性取代劇中人，或是要模擬劇中人原本的性格演出。如果學生感覺自己不是這種個性，不會做這樣的選擇等，則會產生「問題與我無關」之感受。因此，指導語還需要更明確修正。真正進入角色時，如果學生所扮演的角色與原本故事相差太遠，產生個性上的落差，則連帶的也會使其他角色起變化，例如使其他角色變得更強勢或更弱勢等，此時演員便會考量學生可以負荷的程度，調整自己的演出。若有機會增加學生的主動性，讓他們對於演出有選擇權，或許更能提高勝任感。在扮演過後，若能進行回饋與討論，則可能會有更佳的效果。

教師引導學生進入角色，是醫學倫理教學核心的部分。當學生進入角色，其內在複雜的認知活動也活躍起來，教師要能針對學生的信念與性格傾向，調整適切的角色扮演行為。正確的定向

和指導語，可以讓醫學倫理的討論聚焦於重要角度，行為的演練能到達不同的角色，也不會遺漏應有的深度討論。

4. 論壇劇場其他技巧的改善

針對學生的緊張，老師考慮到利用暖身、課程目的說明、「頌讚失敗」、多作鼓勵、不邀請發言的同學上台演出、事先測量學生對角色的了解程度、尋找容易的場景作為切入口、角色對話方式的設計、坐針氈的技巧變化、讓同學有初步成功經驗等等技巧來改善。另外，導演的提問句要視情況盡量封閉以與情節有所延續，或是盡量開放以維護部分學生的隱私。小組內的討論題目也可跟劇情緊扣，讓小組可以回到故事中而延續剛才的情緒，增進討論的連貫性與深度。

在增加主動性方面，避免主持人過度提問，可以改由學生採取主動挑選場景，或主動提出演練中的作法等等。坐針氈以及與角色對話等技巧，都可以有不同的設計與變化，譬如以「誰可以上來做改變」，可能會比用「取代」這個詞彙明確些。集中在角色的作法或是想法，角色使用的時間分配等問題，也需要取得更多平衡。「坐針氈」包含對角色的認知，有時候學生的扮演無法到位，是因為對角色的認識還不清楚所致，先確定學生對角色的了解足夠，然後才能去做改變。其他觀眾若有對角色不清楚，可以先給予提問的機會。有時候連演員也不十分理解導演的目標是什麼，例如導演的目的是要讓分手的雙方「好好談」，但因來不及設置空間，以致於無法達到目的。因此當導演有意圖時，則宜預留時間佈置出空間，設定好背景，以讓學生有所發揮。帶領者認為：「主持的能力及演員在上台後的反應要多做一點，知道自己不足，但不那麼清楚如何補足。」，這也成為日後改進的方向。另外，若演員在收放之間能夠調節，也可以幫助學生產生更多的成功經驗。

由於這是一個初次的跨領域合作教學，劇場專家是主要的帶領者，對於在一個大學二年級必修課要營造全場的氣氛，流暢的進行所有劇場程序，以及恰如其分扮演主持的角色等，會面臨許多細節技巧是課前無法預先想到的。研究結果提供有用的建議，可以作為後續努力的方向。

結論與建議

本研究初步的成果是學生喜歡這門課，並且感到有收穫。論壇劇場所營造的高擬真場景，讓學生有機會身歷其境的去學習同理心，改變了過去課程被視為只是紙上談兵的刻板印象。學生在這個特殊的課程中獲得了深刻的體會，增進了對於倫理思辨的興趣，而尋求對這些議題的解決，對於學生未來的臨床工作也具有應用價值。

然而，研究者也發現一些預期的現象並未發生。首先，我們預期學生能夠主動喊停，自由的上台取代角色進行對話。然而，大部分學生卻呈現沉默退縮，甚至焦慮不安的反應。他們對於上台感到緊張，對於取代角色感到困難。質性資料顯示，此一創新教學所要求於學生的主動性與自我表達，是他們過去在課堂中少有的經驗。求學過程缺少發聲的機會，「不要出風頭」的潛在文化，以及很難同理劇中人，都可能是無法自然反應的原因。這些問題也透露出，在可以享受論壇劇場的優勢之前，須要先幫學生準備好能夠上台喊停的勇氣與能力，以便論壇劇場可以順暢的進行。因此，研究者與戲劇老師都需要針對學生心理的需要，提出更具有鼓勵性的引導技巧、設計更合適的議題、並在一些戲劇流程與操作方法上進行調整。Boal 認為在表演之初，就應該讓觀眾了解他們在這過程中被期待怎麼做，同時觀眾也應該被充分的暖身，以至於能夠勇敢的上台，並且在台上感到自由自在（賴淑雅譯，2000）。本研究受限於時間，在暖身的時間仍嫌不足，活動說明的時間太短，可能導致學生的動機尚未被引發而怯於上台。未來可以考慮降低討論的案例數，以便有足夠的時間暖身與營造課室的氣氛。除了外在因素之外，學生個人特質也可能有影響。在Burgoyne 等人（2007）的研究中，原本自我效能強的教師在論壇劇場工作坊之後有能感增加，但是原本自我效能感較低的教師則反而得到負面的效果。該研究呈現強者越強，弱者越弱的現象，顯示參與者的特性是未來研究的方向。

其次，原先預期論壇劇場可類比其他的劇場展演活動，差別只在於中途暫停，引導觀眾進行討論。然而，實際執行時，發覺丑客要在有限的時間內迅速決定討論的焦點，舞台的鋪陳與引導技巧要能夠訓練學生換位思考，或進入深刻的議題討論，仍然是十分不容易的。因為論壇劇場與

一般劇場演出不同，除了案例故事要引人入勝、劇本結構設計採非典型、演員須兼具寫實表演與敘事表演的能力之外，還必須要有優秀的丑客穿針引線。而目前的應用劇場工作者在教學法的熟練上，普遍尚未具備足夠的專業能力（賴雅淑，2012）。因此，要讓劇場活動進行得熱鬧有趣是容易的，但是要跟參與者展開深入的思辨和對話，則相當不容易。要達到深入的討論，除了要設法讓觀眾感到安全自在之外，對觀眾知識背景的掌握，也將有助於論壇劇場的順利進行。有學者在進行論壇劇場之前，先以問卷與焦點團體收集學員對於探討主題（愛滋病）的知識與態度，再將研究結果用來修飾展演過程中的一些細節（Durden & Nduhura, 2003）。這樣的作法可用以調整劇情編寫的真實性與複雜度，增加劇本的吸引力，幫助帶領者掌握觀眾的心理狀態。此外，若要達到對倫理議題的深入探討，則需要倫理學教師與劇場專家更密切的合作，以開展將論壇劇場應用於醫學教育的專業作法。

在倫理教育日趨活潑之際，互動式的論壇劇場是可行而且值得繼續努力的一種教學法。因為這個方法既真實又深刻，能夠誘發學生不同的體會，補充傳統方法所難以帶來的一些態度上的衝擊與改變。質性資料呈現豐富的課室現象，將能指引後續論壇劇場的改善，延展出更周全的設計，以達成理想中的教學目標。

參考文獻

- 李錦虹、鄒國英、王志嘉、穆淑琪、邱浩彰（2009）：從多元課程評量分析學生對醫學倫理小班教學的期待與成效。**醫學教育**，**13**（1），35-48。[Lee, G. H., Tsou, K. Y., Wang, C. C., & Chiu, H. C. (2009). Analysis of students' expectations and learning outcomes in a medical ethics course. *Journal of Medical Education*, 13(1), 35-48.]
- 服部健司、伊東隆雄、越坂康史（2014）：從戲劇探討的醫學倫理[DVD]。新北市：金名圖書公司。[Hattori, K., Ito, T., & Koshizaka, Y. (2014). *To explore medical ethics from the perspective of drama* [DVD]. New Taipei, Taiwan: Kingdom Publications.]
- 邱浩彰、鄒國英、李錦虹（2012）：醫學倫理教育的課程整合與體驗性教學策略研究。國科會計畫成果報告（編號：NSC98-2511-S-341-001-MY3）。[Chiu, H. C., Tsou, K. Y., & Lee, G. H. (2012). *Curriculum integration and experiential teaching strategies in medical ethics education*. (NSC98-2511-S-341-001-MY3)]
- 賴淑雅（2012）：是的，我們在從事被壓迫者劇場工作。**美育**，**188**，6-13。[Lai, S. Y. (2012). Yes, we work in a field relating to the theatre of the oppressed. *Journal of Aesthetic Education*, 188, 6-13.]
- 戴正德(2006)：醫學倫理教學法的探討。**台灣醫學人文學刊**，**7**（1 & 2），133-157。[Tai, C. T. (2006): A survey on the effectiveness of bioethics teaching in medical institutes. *Formosan Journal of Medical Humanities*, 7(1 & 2), 133-157.]
- 謝正源、徐建鵬、王先震、張德明（2004）：醫學生對「醫學倫理－角色扮演」課程之滿意度調查。**醫學教育**，**8**（3），314-321。[Shieh, J. Y., Hsu, C. P., Wang., H. J., & Chang., D. M. (2004). The survey of medical student's satisfaction toward the "role playing course". *Journal of Medical Education*, 8(3), 314-321.]

- 唐采蘋譯 (2012): **生命倫理教學之道德遊戲**。台灣大學生醫暨科技倫理法律與社會中心。Macer, D. R. J. (2008). *Moral games for teaching bioethics*. UNESCO Chair in Bioethics.
- 賴淑雅譯 (2000): **被壓迫者劇場**。新北市: 揚智。Boal, A. (1979). *Theater of the oppressed*. London, Pluto.
- Arawi, T. (2010). Using medical drama to teach biomedical ethics to medical students. *Medical Teacher*, 32(5), e205-210.
- Boggs, J. G., Mickel, A. E., & Holtom, B. C. (2007). Experiential learning through interactive drama: An alternative to student role plays. *Journal of Management Education*, 31(6), 832-858.
- Brett-MacLean, P.; Yiu, V.; Farooq, A. (2012). Exploring professionalism in undergraduate medical and dental education through Forum Theatre. *Journal for Learning through the Arts*, 8(1), 1-13.
- Burgoyne, S., Placier, P., Thomas, M., Welch, S., Ruffin, C., Flores, L. Y., Celebi, E., Azizan-Gardner, N., & Miller, M. (2007). Interactive theater and self-efficacy. *New Directions for Teaching and Learning*, 111, 21-26.
- Crowshoe, L., Bickford, J., & Decottignies, M. (2005). Interactive drama: Teaching aboriginal health medical education. *Medical Education*, 39(5), 521-522.
- Coleman, J. J. & Dick, T. K. (2016) Nursing and theater: Teaching ethics through the arts. *Nurse Educator*, 41(5), 262-265.
- Dempsey, O. P., & Lucas, B. J. (2006). Critical thinking synergism: Combining therapeutic and vocational approaches to teaching medical humanities. *Journal for Learning Through the Arts*, 2(1), 1-30.
- Durden, E., & Nduhura, D. (2003). *Participatory forum theatre for AIDS education*. Culture, Communication and media Studies, University of natal, Durban, South Africa. Author and CCMS, South Africa.
- DuBois, James M., & Burkemper J. (2002). Ethics education in U. S. medical schools: A study of syllabi. *Academic Medicine*, 77(5), 432-437.
- Eckles, R. E., Meslin, E. M., Gaffney, M., Helft, P. R. (2005). Medical ethics education: Where are we? Where should we be going? A review. *Academic Medicine*, 80(12), 1143-1152.
- Gastmans, C. (2002). A fundamental ethical approach to nursing: Some proposals for ethics education. *Nursing Ethics*, 9(5), 494-507.
- Hakkarainen, P., & Vapalahti, K. (2011). Meaningful learning through video-supported forum-theater. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 23(3), 314-328.

- Joyner, B., & Young, L. (2006). Teaching medical students using role play: Twelve tips for successful role plays. *Medical Teacher*, 28(3), 225-229.
- Khoury, M., Saab, B. R., & Haidar, L. (2010). Autonomy and beneficence in an interactive theater. *Fam Med*, 42(7), 476-478.
- Kumagai, A. K., White, C. B., Ross, P. T., Purkiss, J. A., Oneal, C. M., & Steiger, J. A. (2007). Use of interactive theater for faculty development in multicultural medical education. *Medical Teacher*, 29(4), 335-340.
- Musick, D. W. (1999) Teaching medical ethics: A review of the literature from North American medical schools with emphasis on education. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2, 239-254.
- Self, D. J. (1993) The educational philosophies behind the medical humanities programs in the US: An empirical assessment of three different approaches. *Theoretical Medicine*, 14, 221-229.
- Torke, A. M., Quest, T. E., Kinlaw, K., Eley, J. W., Branch, W. T., (2004). A workshop to teach medical students communication skills and clinical knowledge about end-of-life care. *Journal of General Internal Medicine*, 19(5 Part2), 540-544.

收稿日期：2016年04月20日

一稿修訂日期：2017年04月18日

二稿修訂日期：2017年09月19日

接受刊登日期：2017年09月21日

Bulletin of Educational Psychology, 2018, 50(1), 131-146

National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

Forum Theater: Innovation for Enhancing Medical Ethics Teaching

Gin-Hong Lee

Department of Clinical Psychology

Fu Jen Catholic University

Hou-Chang Chiu

Department of Neurology

Fu Jen Catholic University Hospital

Department of Neurology Shin Kong Wu Ho-Su

Memorial Hospital

Background: Student role-play is a commonly utilized practice in medical ethics education. Because of various limitations, the benefits of role-play have not been fully realized. An interactive forum theater exhibits a unique design that may compensate for the drawbacks of role-play and provide opportunities to achieve the goals of ethics education. This study explored the application of participatory forum theater in a bioethics course and evaluated its effectiveness from different perspectives. **Methods:** Forty-seven second-year medical students who had taken a compulsory bioethics course participated in this study. Four bioethics clinical vignettes were predesigned by the research team. The forum theater program was conducted by four drama experts and the course instructors; this program had a total duration of 8 weeks, with 2 weeks (4 hours) for each vignette. The quantitative measurements were the interpersonal reactivity index, an ethics knowledge questionnaire, and a final-term evaluation. The qualitative data were collected through in-class observation, after-class review meetings, and student reflection reports. Research data were collected at the beginning, middle, and end of this program. **Results:** Compared with the initial measurements, a significant increase was observed in student feelings of satisfaction and perceived benefits with regard to this program as well as ethical knowledge at the end of the course. Five items from IRI also demonstrated a significant difference. A qualitative analysis revealed the complex phenomenon of conducting this interactive theater, the difficulties encountered, and suggestions for future applications, both from the perspectives of faculty and students.

KEY WORDS: Forum theatre, Medical education, Medical ethics, Role play