

跨國研究的經驗分享

馬慧英/職治系

在和巴金森病人接觸的過程中，觀察到病人會因巴金森病而有面部表情僵硬，說話語音單調的問題，而讓不知情的人誤以為他們不高興或個性嚴肅，但可能事實上並非如此。此現象若擴大，則有可能是在建立醫病關係時造成誤會。舉例來說，若醫療人員對巴金森病不甚瞭解，就可能會因病人的面部僵硬，接收到一些非病人本身想傳遞的訊息，而有不甚正確的瞭解和判斷。此現象又可能會因文化而有所差異，如：美國文化較重外放、表達，此現象可能影響較大，而台灣在儒家思想的影響下，較重和諧、含蓄，則可能影響較小。因此我和美國波士頓大學的Dr. Tickle-Degnen合作一跨國研究，期待能對此研究假說找到支持或反駁的證據。若跨國研究的結果證實較缺乏經驗的醫療人員易對巴金森病人的個性及興趣有不正確的判斷，則未來將進一步研究如何透過教育增進醫療人員對病人的了解，以便建立良好的醫病關係，提供正確且適當的醫療建議。此計畫得到美國國家衛生研究院（National Institutes of Health）四年的支持（NIH 1R01Ns048059）。今天很高興有機會借醫訊的一角，和大家介紹此跨國研究並分享我在其中得到的經

驗。

首先，為什麼在健康與復健科學的領域需要跨國研究？有鑒於一個特定的健康和復健問題並不只侷限於一個文化主體，因此我們相信跨國研究的結果將可以裨益於一個以上的族群。以我們的研究對象來說，巴金森氏症是全球性的，隨著年齡的增加發生率也提高，而且診斷是根據臨床的技巧。因此，跨國研究的結果將可有助於美國及台灣對巴金森氏症病人的臨床服務工作。此外，跨國研究可以有助於理論的測試和發展，因為它可以回答人類行為和認知的普遍性及特殊性。以巴金森氏症病人的表達行為為例，病人的面具臉會造成一個負面的印象嗎（普遍性假設）？面具臉會在一些強調正面非口語表達能力的文化中具有比較大的負面影響嗎（特殊性假設）？

在這四年期計畫中，在第一年我們測試錄影面談是否適合台灣病人，將資料蒐集的過程標準化，並將問卷和表格翻譯成中文。此外，Dr. Tickle-Degnen會到台灣來做實地的參訪，以及和我面對面的討論。在第二年中，我們開始資料的蒐集，包括要面談12~16位巴金森病人並錄影，然後擷取錄影片段，以作為第三年的分

析。此外，我們會檢測有關病人表達行為分析的信度。在第二年，依計畫我將到美國華盛頓DC參加NIH的會議及到波士頓和研究團隊見面。在第三年，我們計畫將把錄影面談的片段讓健康照護人員觀看以了解健康照護者對於錄影面談中病人的人格及智力的印象，及他們想對病人提供的治療建議，同時Dr. Tickle-Degnen會再次來到台灣進行面對面的討論及分享。最後在第四年，我將負責有關台灣資料的分析，並到華盛頓DC及波士頓參加會議及討論。

目前我們已完成第一年的部分，將開始執行第二年的計畫。回顧這過程中，我覺得學習到不少的事情，從一開始的寫計畫書到後來的執行，都可以感受到Dr. Tickle-Degnen嚴謹的研究態度。會發現美國方面很重視背後邏輯的思考與理論的辯證，也許看似簡單的現象，他們仍然很慎密的推理與思維。他們不會急著在短時間內完成過多的事情，而是一次一小步驟一小步驟，仔細的把研究做好。此外，由於這個計畫案是和文化有關，因此也讓我反省了自己對本土文化的認識與了解。我想，在跨國研究中文化有可能將是一個會常被提出來的議題。目前大家都在講求國際化，可是

若忽略了自己本土文化的特色，反而會失去自己的立足點，所以深深覺得在講求國際化的同時大家也應該回過頭來想想自己文化的特性。

再者，回想當初，在計畫核准之後，我面臨一個很大的挫折是不知道學校的行政系統可以如何幫我，因此我花了很多的時間和精力搞清楚要請誰來簽約、請款單要怎麼開、支票寄到何處。遺憾的是，在美國這些事都有行政人員幫忙處理，但是在台灣這些我都要自己去搞清楚。此外，台灣的會計報帳系統也是讓我很頭痛的，可能在美國用簡單的收據就可以報帳了，但在台灣卻要經過重重的手續，一大堆紙上作業才可以。這些可能都是剛開始的陣痛期，可是希望學校也能有積極的行為幫忙處理這些行政瑣事，並且讓一些行政作業可以有彈性些，讓老師（除了教學和服務之外）可以專心做研究。

研究能夠進行要謝謝很多人的幫忙，職能治療系施陳美津主任及老師們都給予我研究設備和空間上很大的方便，還有要謝謝神經科黃文柱醫師的支持，提供我們適合的病人去收案，如果沒有他的幫忙，這研究也不可能進行。最後，我想這個跨國研究擴展了我的視野，讓我有學習及醒思