創意翻轉

談慈大護理的多元教學策略

Enhancing Learning: on Magic Teaching Strategies

為了讓學生樂於主動學習，
慈濟大學護理學系活用翻轉課室的觀念，
善用科技，也加入多元學習方式，
不管是專案導向、問題導向、到團體導向學習，
圖像式教學、實習反思日記，
引導立體思考的心智圖與人形圖，
舒適護理、志工服務學習、OSCE身體評估，
學生自願籌辦各式讀書會，
老師組成社群提升教學力……
所有的創意翻轉教學，
培養學生在走入臨床前充分準備好，
護病，也護人。

■ 文、圖 / 林玉娟　慈濟大學護理學系助理教授

慈濟大學20歲了，我們這些老師自問：「我們的畢業生在業界的表現為何？」所以我們走出校園，訪問業界的主管，得到答案如：「非常積極，對自己有期許」、「即使她還是新人，也主動去幫忙別人」、「發現醫師處方有疑問時，就去找英文文獻閱讀，主動找醫師討論」、「溝通能力很好，願意聽病人說話，病人也感受到好像被孫子照顧，出院後還寄自家栽種的水果給他呢」、「是病房安定的力量，帶領同事走出低迷期，懂得團隊合作」……聽到這麼多正向的回覆，肯定了我們多年來的教學用心，也樂於將一些具特色的課程分享出來；所有課程有一個核心的重點——引導學生在過程能夠看到「人」，而不只是看到「病」。

心智圖加人形圖 引導立體思考

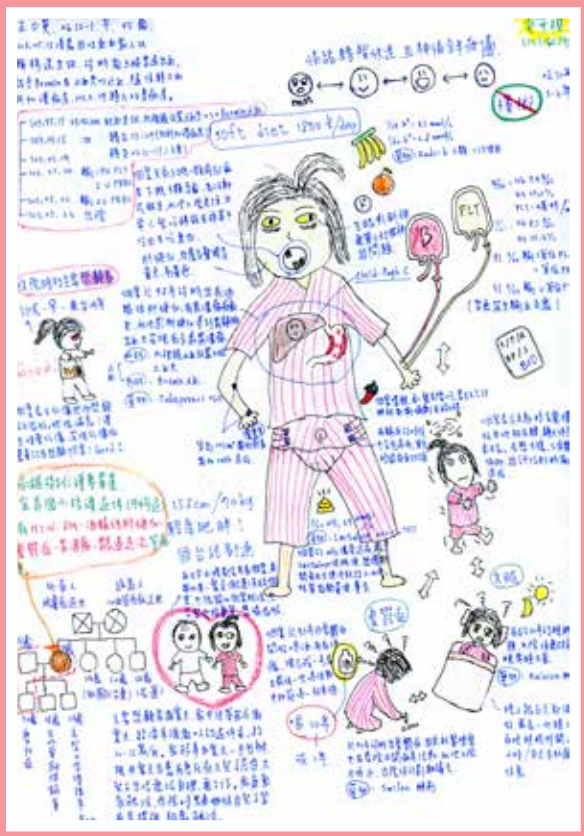
慈大護理學系自 2008 年 5 月開始運用心智圖於臨床實習課程中，透過心智圖的繪製，讓學生整合理論與實務，培養思辨分析和判斷事情處理的優先順序。2013 年 5 月，再加入人形圖概念教學。

我們發現，學生對圖像式學習法的理解與吸收成效很好。甚至有學生在參與醫學、物理治療與護理的跨專業課程時，因此能帶領跨業團隊討論，例如護理學系三年級的黃瀞瑤同學說的：「在老師們說時間剩下十分鐘的時候，我們才驚訝快沒時間了，可是壁報紙還是一片空白，這時我也顧不了誰是學長學姊了，直接提出以畫人形圖的方式呈現我們的內容，殊不知醫學系和物治系的學生不知道何謂人形圖。就在畫人形圖的同時，我一邊簡單講解、一邊寫下呈現的重點，此時同系的同學們也拿起筆來在旁邊開始幫忙寫，我們邊寫就邊問醫學系的學長姊想要開什麼醫囑。就在短短的十分鐘內我們完成了小組的壁報作品，而且想不到內容也獲得別組同學的認同。」

專案導向學習 融入有助於理解

教育界有句名言：「說給我聽，我會忘。展示給我看，我會記得。讓我投入（去做），我會理解。(Tell me, I forget. Show me, I remember. Involve me, I understand.）」傳統教學法，學生主要是靠「聽」和「看」獲得知識，不是靠「想」和「做」，學生成為被動的學習者；但「專案導向學習」(Project Based Learning; PBL) 則強調「融入／投入」，不只要學生獲得知識，還要培養他們有探究者般的思考力和解決問題能力，包括問問題，找資料，轉化資料成為有用的知識，成為主動的學習者和有解決問題能力的人。

自 2004 年於護理學系四年級的「護理研究概論」開始採用「專案導向學習法」。在開學第一堂課，依每組都有男同學、避開班對、有不同學習能力三項原則，將修課學生（含研究生）進行分



》》學生們以心智圖與人形圖思考的繪圖成品。

組，每組 6-7 位。每週課程以四階段進行：第一階段就預習課程進行學生問題的發問與澄清；第二階段，教師就每週學習議題進行重點說明；第三階段，由學生小組進行團體專案進度報告、各組別評論、報告組回應評論、非評論組同學提問與評論、報告組澄清與回應。第四階段，老師就同學們呈現的問題進行澄清與回應，引導同學們修正專題進行的方向，並總結該週課程的主要重點。

學生學習後的心得為何？研究所的劉美秀同學在期末心得表示：「雖然不用考試，但卻是一門要花相當時間準備的學科，有時也會有停滯不前的小小挫折感。學習過程，不僅要會寫、會查、會讀、會看、會合作報告，還要會讚美別人的作品，優雅的評論別人的作品，還有寫研究報告必備的嚴謹和審慎態度都有基本認識。而經由同學的提問，真的可以互相教學相長，課堂上彼此分享也很好；老師對我們的團體報告的提問與回應就是很好現成的教材使用，有料的人才可以做到如此爐火純青的地步，也是自己要學習的地方，讓自己有料，

才可以優雅、有建設性的評論他人的作品。」

另一位研究生楊惠美同學則在心得中提到：「這樣的上課方式很有趣，組員之間可以分工合作，比一個人奮鬥收穫還多。」

學士班的同學又是怎麼的看法呢？

大護四黃姿穎同學的心得豐富而完整，與大家分享：「上完這門課，我才知道原來做研究是很有趣的事。因為要『從無到有』生出一個草案，我去參考許多他人的研究和老師提供的範例，在學習過程中，經過仔細閱讀，我發現其實每個人的研究大綱都寫得不一樣，每個人都有自己的特色，像是研究樣本，有的把抽樣方法及樣本都寫在一起，有的則分開一一列點，但其實只要符合邏輯都可以……最後，在老師的引導協助下，我們終於完成了專案。」「過程中印象特別深刻的是，我們出現進度落後問題，導致我們在最後關頭尋求老師協助，才發現許多報告上致命的問題，需要進行修正。這個事件讓我體會到：『學習真的是要自己開口問，主動找老師釐清我們遇到的問題，不然老師也不會知道如何幫助我們。』」「另一件讓我學習到的功課是『準備小組報告』，因為我常常越過組長，把事情攬在自己身上，以為自己一人就可以完成我們組的專案。後來，我才發現無法自己一人完成，需要團隊互相幫忙，當組員一起討論，我們遇到的盲點就能夠突破，讓我體會到團隊合作的重要性，這是我最深刻的學習。」

問題導向　串連學和用

至於要如何改善「教用斷裂」，無法接軌的問題呢？「問題導向學習」

》》學生透過各種課程的規畫，能了解要開口問、要主動，還要與團隊互相幫忙。

》》在專案導向學習課程的休息時間，小組同學踴躍提問，專注聽老師解答。

(Problem Based Learning; PBL) 的教學策略提供我們一種改進傳統單向式教學的缺失。

在 2010 年開始實施「問題導向學習」後，我們進行調查以了解學生在下述三方面的反應：老師引導學生思考、追蹤學生學習進度和老師給學生的有效回饋。以分數愈高愈滿意、1~4 級分評量，三個方面都得到學生 4.0 的分數，表示頗為滿意。學生也寫下不少的意見如：「老師能夠引導進入討論的問題，深入思考並找到重點，在有偏差或錯誤時，從旁協助，適時導回正確的方向」、「團體參與度高」、「當遇到不清楚或無法理解的問題時，老師會建議將其放入學習議題中，讓學生自行尋找答案，增加自我學習的效果」、「有助於訓練思考，更具邏輯能力」、「我覺得我的引導老師認真負責、正向引導；對學生的發言會用心聆聽，並會重述一次，讓我們更清楚」……。從學生的反饋中，我們看到了問題導向學習法的成果。

情境案例有趣生動
接軌臨床不害怕

喜歡聽故事似乎是人類的通性，不管是大人還是兒童，總是會被故事裡的角色與情節所吸引，所以，有趣、生活化或富爭議性的臨床案例「故事」就是教學的核心；將生活情境中，病人和其家庭所遭遇的問題真實的呈現，鼓勵學生以不同的角度來探討其中的問題。

》》跨領域課程有很多的分組討論機會，圖為各組間的作品交流。

由於「問題導向學習」需要在同一時間有多位引導教師共同參與，為更有效地運用師資，我們在 2011 年 9 月，引進團體導向學習法(Team Based Learning)於基本護理學與內外科護理學的教學中。

四年級的林幼婕同學表示：「情境案例非常有趣，與課堂的概念知識相結合，同學們在討論過程中，共同腦力激盪，找出解決病人問題的方法；而其他組的分享報告，也讓我們學習到不同的觀點，學習尊重別人的觀點……我覺得這樣的教學方法讓我可以具體的應用理論知識於個案照護情境中，而不是死讀書。為什麼呢？我去醫院實習時，發現自己照顧的個案或同學們的個案的情境就和課堂討論過的案例非常相似，因為在課堂中，我已經演練過，做好準備，因此，當我面對個案時，我就會嘗試去了解病人的照護需求，知道自己可以怎麼幫助病人和家屬。」超過九成的絕大多數同學表示，非常喜歡這種團體導向的教學方法。

跨領域教育　強化團隊溝通力

在 2015 年 3 月，我們的護理學系、醫學系與物理治療學系共同開設 IPE 課程(「跨專業領域教育，Inter-Professional Education; IPE」)，我們運用腦中風、跌倒和慢性阻塞性肺病三個教案來引導三個學系的學生如何在面對案例時，認知不同專業各自的角色與功能，學習運用有效溝通與合作模式，共

同協助病人。這是我們新嘗試的教學法，我們在進行第一次課程後，調查過同學們的意見，初步的回應非常正向，但其對學生的學習成效，仍待進一步的評值。

為了養成學生優質的專業能力，也在同時具備人性的關懷，慈濟大學護理學系所有教師們善用各種教學法，也不斷進修，鼓勵學生思辨，不介意顛覆傳統教學主從關係，教學要有創意，學生也才會有創意，護理教學有不能變的永恆價值，也要有求變的精神，讓學生進到有如施了魔法的教室，巴不得全部學起來。

學生的光，老師看得到，老師的光，則上帝看得到，慈濟護理教育，創新教與學，持續再用心。

》》基礎護理學的技能學習，有同學甚至願意親身當病人讓其他同學練習。攝影／李家萱

OSCE 整合教學

Objective Structured Clinical Examinations

文、圖／謝美玲　慈濟大學護理學系助理教授

近幾年客觀結構式臨床考試（Objective Structured Clinical Examinations, OSCE）的熱門話題從醫學生訓練延伸到護理教育，其實，OSCE 早在 2006 年即被運用於第一次專科護理師甄審測驗，比 2010 年由 11 所醫學院校自辦醫學系畢業生的高階 OSCE 臨床技能測驗足足早了四年。

慈濟大學護理學系於 2009 年首次應用 OSCE 教學策略於大學部身體檢查與評估課程，經過 4 年的課程實務運用，成效顯著，接著於 2013 年進行碩士班進階身體評估整合課程。

克服心理壓力　動態情境顯真

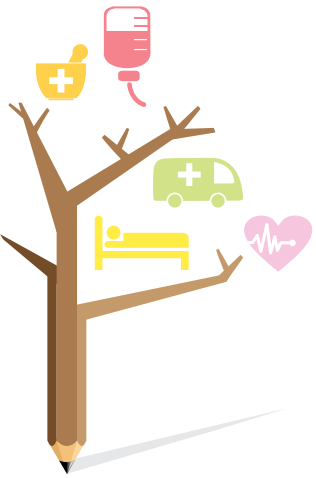
運用 OSCE 的主要目的是希望學生能藉此縮短教、考、用之間的落差，然而，OSCE 測驗對學生最大的困擾莫過於心理壓力的克服，因為 OSCE 與一般紙筆考試不同，是動態情境的測驗，學生必需面對真實病人進行病史資料收集及身體檢查。評核者經由觀察病人與考生的互動過程，能更深入評估到考生的關懷態度及檢查過程外，教師及標準化病人們亦能於試後給予考生當場回饋，以助於其學習成效的提升。

無論是標準化病人的課室實作或是 OSCE 技術考，對學生而言都是相當刺激的學習挑戰，以下是學生們在修習過身體評估課程後的經驗分享。

獲得祕密武器

97 級楊惠婷
（現任職於花蓮慈濟醫院外科加護病房）

畢業後，在臨床上照顧病人，我始終謹記老師說的：「透過確實的身體評估，才能準確的發現病患問題。」非常感謝老師精心安排的模擬情境訓練及考試，讓我們能在紮實的訓練中有更多的收穫及成長，並將身體評估技巧化身為我照顧病人的「祕密武器」。



》》護理學系（左）及碩士班（右）的 OSCE 測驗。

溝通要用心　活用評估技巧

101 級學士班三年級林秀育同學

在示範教室練習的對象大多是同學，所以對彼此很包容，但面對考試的標準化病人以及醫院真正的病人時，才發現練習時認為很淺顯易懂、容易回答的問題他們不一定都能夠理解。有些病人講話速度很慢，有些很快，有些講臺語，有些語句說不清楚，連自己也聽的懵懵懂懂的，因此溝通互動要格外用心。

隨著每次不同教案情境的練習，漸漸地了解到為何問診是重要的，以及了解收集資訊的目的是什麼，似乎不需要再死背就能夠吸收及活用評估技巧。

身體評估這門課程在臨床技能上提供了很大的助力，尤其是它幫我澄清了以往許多錯誤的觀念，舉例來說，對於心臟病發作，以前總是覺得就是胸口處會痛，但自從學過身體評估後，才知道自己的觀念有出入。

藉由 OSCE 考試前的不斷練習，也學著整理出屬於自己最有效率的檢查流程；在考試中面對病人可能發生的突發狀況，也能從容不迫的評估。可貴的是，考試後老師及標準化病人所給予的即時回饋，讓我清楚自己還有什麼地方需要改進，得以修正錯誤的觀念，這些都是從 OSCE 學習的收穫。

提升思考能力　充分實作更有效

103 級碩士班一年級黃秀媖研究生
（現任職花蓮鳳林榮民醫院）

離開臨床工作十餘年，這門課不僅重拾我對臨床身體評估的記憶，並且對進階身體評估有更深一層的了解與體悟。為了準備 OSCE 技術考的對話，我在家中常與兒子間角色扮演的對話是：「您好！請問您的大名是？我是照顧您的護理師，我叫黃秀媖。請讓我看一下您的手圈。等一下我會幫您進行病史詢問及身體檢查，過程中如果有不舒服請告訴我，檢查結束後我會把結果告知主治醫師以便進行後續的處置……」。OSCE 課程提升了我的批判性思考能力，能在模擬情境中有充分實際操作的機會，雖然壓力很大，但學習也因此更有成效。

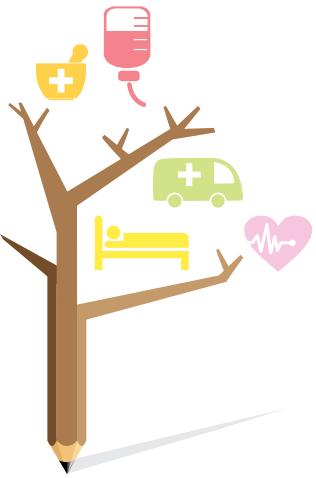
提升思考能力　充分實作更有效

102 級碩士班二年級胡珍真研究生
（現任職花蓮門諾醫院加護病房）

畢業至今在加護病房已有九年的工作經驗，平日進行身體評估時多半是快速地將病人從頭到腳瞥過即算完成，因病人大多數是昏迷的，所以上班時跟病人說話的時間相當有限。OSCE 考試當天同學都非常緊張，但當輪到我進入考場時，還好平常訓練紮實的詢問病史，在五到十分鐘內便完成 LQQOPERA 問診內容，具自信的檢查動作配合心中不停默念的口訣，發現自己不知覺間已學到老師傳授的真功夫。

回到臨床照顧病人時，我會主動拿起聽診器，仔細的從頭到尾進行病人的身體評估，深怕漏掉任何一個環節。尤其對於病人主訴的問題變得敏感及警覺，評估後會統整出異常發現呈報給醫師或專科護理師，並共同討論病人情況。也深刻體會到團隊學習的重要性，千萬不要單打獨鬥，有問題可以提出來與同學或老師討論，並多利用下課時間與同學相互練習。

經過 6 年的課程應用，OSCE 教學策略在一般臨床技能、溝通與合作、關愛及思辨性思考能力之護理核心能力上有顯著的成效，學生大多給予課程正向的肯定及回饋。然而，執行 OSCE 教學必需投入大量的人力、物力及時間，在此感恩護理學系彭台珠主任的支持、所有授課老師們的全力配合、標準化病人及學生志工們的無私付出，才得以讓課程順利進行。



再創教學利基

■文／吳淑貞 慈濟大學護理學系助理教授

Renovate Nursing Education Niche in Long-Term Health Care

近日參加了一場衛生福利部所屬醫院「急性後期照護計畫」成果發表會，主要是政府因應人口老化，愈來愈多的病患在急性醫療後可能出現失能情形，不僅會大幅造成對醫療體系、家庭及社會照顧之負擔與依賴，若未能把握黃金復健期來回復到最佳自我照顧狀態，個人身心受創自是不可言喻。

護理教育一向以來，以培育急性醫療場域的護理師為主軸，但是時代變遷，從勞、農、公保到全民健保以及即將要來臨的長照保險，護理人員在這一波急性後期照護與銀髮浪潮需求中的定位何在？我們應該如何培育護理新秀來承接這波銀髮照護需求，能為未來的護理教育挹注什麼新元素？

為此，慈濟大學護理學系成立長期照護教師專業成長社群，藉由教師之共同研討、參訪臺灣及海外機構、與專家學者的經驗分享等，協助護理教師們，依據產業現象、政府部門重點發展與未來趨勢、學校人才培育目標、科學研究與社會需求為基石，深度思考如何適切規劃符合護理學系學生職涯發展，並能孕育更多產官學研多方接軌人才來回饋鄉里之長照相關課程。

在初期萌芽階段，很高興獲得校方大力支持，護理學系獲得學校教育卓越計畫經費來建構高齡生活情境模擬教室；許多長期照護系列研討會、研究計畫及地方社區服務規劃也陸陸續續辦理及申請中。後續期望延展出更多相關課程與學程的建置。

我們的願景，除了為未來長照人才培育盡一分心力，更盼望護理教育可以讓護理人把握契機，引領風潮，開創新局。

》》慈濟大學老師實地參訪長照機構，融入住民活動。

自主學習真給力

Students Book Club

■文、圖／傅淑瑩　慈濟大學護理學系講師

近年來在大學興起許多教育上的改革，如：翻轉教室、MOOCs 磨課師線上課程等等，讓教與學的變化更加多元，也把教與學的本位翻轉，讓學習者的自主權提升，使之更積極參與學習。我們發現，鼓勵學生成立讀書會，也是翻轉教學的好方法。

護理讀書會 教與學自己來

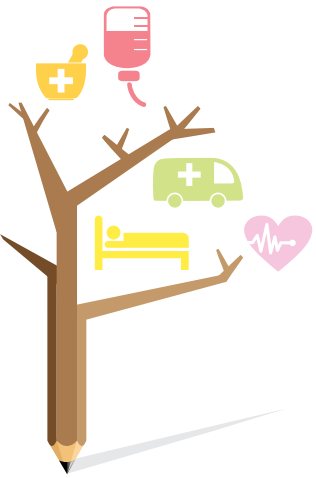
慈大護生的讀書會已運作 2~3 年，起源是學生感受到自己在專業上的不足、想要學習更多的護理專業相關知識與技術而發起，包含：身體評估與檢查讀書會、內外科護理學讀書會、內外科護理技術讀書會、護理臨床常見檢驗值判讀讀書會等等，由學生自行決定讀書會的書籍、找好讀書會的夥伴約 5-10 人，小組成員討論出讀書會的形式與運作方式，並完成讀書會計畫書，邀請讀書會的輔導老師，申請學校的經費補助。於此跟大家分享參與讀書會同學們的心得。

分享討論　愛上學習

A 同學分享：「這學期參加這讀書會很有趣、也學到很多，而且這學期剛好有上到內外科護理，有些技術在課本中有提到，可是沒有實際操作，光用念的對它還是很不熟，而經過讀書會，大家會對不懂的地方進行討論，然後經過老師的講解與實際操作，就比較了解。」B 同學說：「我覺得讀書會把導讀的部分留給我們自己，其實蠻好的，因為大家對技術都不熟悉，所以導讀的時候大家都會拋出很多的疑問，先集思廣益，以自己知道的及實習遇到的狀況先跟大家分析，激論一番後，有時候還真的可以找到答案，有時候就只能把問題留著，等老師來一併提問！」。

氣氛輕鬆　自主學習更用心

C 同學說：「相較於有壓力且比較緊迫的課程，我還是比較喜歡這樣輕鬆又可以學到東西的讀書會，在沒有壓力的狀況下，我想我的學習效率也會比較高。」



D 同學表示：「很謝謝有這群組員一同籌備此次讀書會，在書上讀過許多回也真的不如自己實際操作一次，而且在老師的指導及同學間互相切磋，更讓我們激出不同的火花，印象也更深刻。讀書會的氣氛很輕鬆，但絲毫不會讓我產生怠慢的心態，即使正課的壓力很繁重，但我也不捨得缺席任何一次讀書會。」E 同學說：「能有這個讀書會真的很棒，因為大三沒有像基護課程一樣有技術實驗課。上課會提到些技術，但我們都只是有聽到和知道學理知識而已。在讀書會中，我們嘗試用拐杖上下樓梯，體會病人的感受，當我站在樓梯前要下樓時，那種害怕是沒嘗試過就無法體會的，我只是假裝腳受傷，還有同學站在下方保護我，更何況是腳受傷的患者呢？透過體驗，讓我能更同理病人。」

彼此鼓勵　夥伴真給力

F 同學：「我喜歡這樣的學習環境，透過同儕間導讀、互相分享心得，彼此學習與成長。」H 同學：「謝謝讀書會的同學，甚至在期中考的前夕，也能彼此督促並聚在一起念書。」

成立護生讀書會，讓小組成員間形成夥伴關係，在互動過程中產生更多的樂趣，而彼此給力 (empowerment) 的過程，讓學習的熱忱不斷延續，成員間常會約好下次再一起組讀書會，於是每學期班級內會有不同的讀書會形成，形成更正向、更積極的學習氛圍，自主學習真給力。