



## 以學思達教學法應用於老人護理課程 之實踐與成效

簡乃卉\*

### 摘 要

有鑑於大學生與老人階段的年齡差距，致使他們無法體諒、關懷老人，進而影響老人課程的學習深度。本研究對象為110位兩班四技四年級護理系學生，運用「學思達」教學模式，以老人模擬體驗、與社區老人面對面溝通訪談、老人失智影片教學、小組討論、小組報告，並以撰寫反思學習單，自編學習成效滿意度評量、質性回饋資料等多元方式檢視學習成效。學生學習成果量化分析顯示，105~106學年度課程成績有所提升；期末學習成效滿意度問卷分析亦顯示，應用「學思達」教學模式之單元，學生對於課程學習之滿意度高於傳統教學法的授課方式；多元回饋質性分析顯示，學生認為「學思達」教學法能達到「為學習加分」、「實際應用幫助課程學習」、「同理關懷老人」、「切身體驗使學習深刻印象」、「身歷其境的感同身受」、發現「面對生病的無力感」並「思考失智後的未來」，以及體認「生命是值得慶賀」。總結本研究採用「學思達」教學法，使老人護理課程能貼近老人、創造一個有溫度的學習情境，提升護理系學生的學習興趣與學習成效。

關鍵詞：老人護理、學思達教學法

---

\* 簡乃卉：長庚科技大學護理系助理教授

電子郵件：sychien@mail.cgust.edu.tw

投稿收件日期：2019.07.16；接受日期：2019.09.10

## 壹、研究背景

臺灣在2018年3月，65歲以上老年人口占總人口比率達到14.05%，正式宣告邁入「高齡社會」，預計在2026年即將邁入20%的「超高齡社會」（衛生福利部統計處，2017），顯示現今的高齡社會老人護理教育至關重要。因此，如何培育護理學生具備老人照護實務能力，是教師的使命與職責。因應變動的老人社會趨勢，許多學者提出，老人族群因健康狀況、生活背景、年齡、教育程度與一般族群不同，照護或研究過程所面臨的挑戰也有所差異（Odierna & Bero, 2014; Provencher, Mortenson, Tanguay-Garneau, Belanger, & Dagenais, 2014; Shatenstein, Kergoat, & Reid, 2008）。因此，學者建議老人的議題不應視為與一般族群相同，應符合老人族群的需要（陳素惠、梁雁秋、邵榮華，2017）。

傳統課室講述教學法，無法讓學生理解老人的樣態，或感受高齡者心理和社會的變化。對高齡化社會衍生出的議題，受限於學生的經驗，無法延伸思考其面向及深度。在任教老人相關課程的教學評量，最常見的學生反應：「老師很認真、老師教很多」，但也出現「老師說的很清楚，我們聽得很模糊」、「失智症的問題行為好複雜、症狀抽象難懂、無法想像是甚麼樣子？」，甚至反應：「老年期的人生階段變化離我還很遠很遠，老師，很難理解他們怎會都說不通啊！」。上述這些反應促使授課教師省思採取傳統講述法的教學方式，學生無法懂得同理老人、感受老人在各層面的變化或影響，學生亦不知如何與老人溝通，更遑論未來提供適合老人護理專業照護的能力。因此，研究者檢視老人護理課程的教學方案，體會在教與學之間出現了一道鴻溝，需要不同的教學策略來填充與修補。

綜上所述，研究者改用「學思達」教學法於老人護理課程，期使學生的學習能貼近老人的生活情境，讓老人課程學習的知識活起來，使學理與實務連結、深化學習的內涵與深度，展現出同理關懷老人的專業

智能、提升對老人課程學習的興趣，以及增進與老人溝通能力等之教學目標。

## 貳、學思達教學法與教學設計理念

以教學內涵引起學生學習興趣，是課程學習的中心思想。成人的學習若有主動參與會使成效明顯不同；若再加上角色扮演（role play）和實境體驗（reality experience），能與真實世界結合，學習成效將更能提高（Hafferty, 1998; Myers, Syker, & Myers, 2008）。本研究採「學思達」教學法，可達成上述理念。

### 一、「學思達」教學法之概述

張輝誠於2014年提出「學思達」教學法，透過學生自「學」、「思」考、表「達」，讓學生重新掌握學習主動權。動機式教法為其特色，鼓勵學生於學習前先自學，上課再討論課程學習的行動目標，並完成課程學習行動計劃（張輝誠，2014，2018），以「自學」、「思考」、「表達」為主要教學架構。「自學」的目的在於訓練學生主動學習、發現問題、為解決問題而進行資料搜尋與閱讀；「思考」是訓練學生對資料進行思考分析，使之能判斷分析資料，從中擷取所需訊息，以解決問題；「表達」則是訓練學生口語能力，溝通表達是一項重要能力，建立交流與互動，因發表而被激勵、啟發與成長（余航權，2016；陳佩瑜、龔心怡，2016；張輝誠，2014，2018）。

「學思達」教學法主要的概念可分為以下四類，分別概述之：

#### （一）以問題為導向的學習

授課教師將單元學習目標需要的資料分割為一小段一小段，在單元課程前先提供學生閱讀，學生在短時間能完成閱讀。將學習內容以問題為導向進行分組討論，並於課堂上讓學生做作業、或查資料、或在課堂

上接受考試。以問答題為導向的測驗方式，學習的主題盡量是學生必須自己找答案，提問的內容是與學生「生命」或「將來」有關的問題。透過問答可以訓練學生寫作、閱讀、思考、表達及創造等綜合多元的能力（吳勇宏，2015；張輝誠，2014，2018；陳佩瑜、龔心怡，2016）。

### （二）講義要從課文延伸到課外

教材要能延伸應用，教師需將課本中的學理帶入教學理念，延伸課程單元的應用至課程之外的知識。教師製作補充講義或提供學習資料必須由淺到深、由易而難、由窄到寬，學習採循序漸進方式，使學生獲得成就感後收穫更大（吳勇宏，2015；張輝誠，2014，2018；陳佩瑜、龔心怡，2016）。學生因為上課的需求自行尋找相關資料，進而擴展學習的範圍內涵及深度。

### （三）提供學生足夠資料自行研讀

學生能於課前自行研讀學習資料，教師事先提供單元的學習教材，內容採「問答題」的形式取代「選擇題」，引發學生的好奇心、刺激思考；教學過程學生需經歷自學、思考問題、討論、表達及教師補充等不同層次的學習機會，特別是同儕之間的相互觀摩學習，更能促進學習興趣、增加學生的認知、閱讀、統整、歸納、推論、聯結等各種綜合能力。其理念即是增強學習動能及同儕相互激勵，主動學習強化思考力，進而提升學習的成效（吳勇宏，2015；張輝誠，2014，2018；陳佩瑜、龔心怡，2016）。

### （四）學習的知識與學生生命、處境和現實發生關聯

當知識的學習可以活用、知識處在自身周圍，學習內容與生命和現實生活相關聯，則學習效果加倍，並引發學生的學習動機，才能將教授內容學得又深、又廣、又好。「學思達」教學法的理念，認為教師的教學過程絕非單純的知識傳遞，教學也是自身生命經驗的傳承，培養與訓練學生多元的能力；教學過程能點燃心中學習的火苗，讓學習的知識變成生命的智慧，有機會展現自己的亮點，導引出學生的學習成效、自

動與自發的學習。當學生們可以如此積極地參與課程時，那生命中的每一次感動，都將在「學思達」的教學法中被呈現（張輝誠，2015，2018）。

## 二、應用「學思達」教學法於課程的設計理念

全球高齡化社會持續演進中，長照政策隨社會需求人口、國家財政經濟等不斷變動，課程無法教會、教完所有老人照護相關的能力。因此，針對老人護理課程學習目標設計之教學理念，採取「學思達」教學法的目的在於期待學生經課程學習能習得自「學」、閱讀、「思」考、討論、分析、歸納、表「達」、寫作等一生受用的能力，符合未來社會需要、具實務應用能力的專業人才。

### （一）教學必須符合未來人才需求的型態

劉立凡（2016）主張高齡者是異質性相當高的族群，因年齡層、老化速度與環境條件不同，而有不同的反應與需求。臺灣人口老化問題迫在眉睫，是嚴重的國安危機，而老人護理專業教育的重要性即緊扣著全球高齡化議題，凸顯照護人才培育的需求性。然而，2018年世界經濟論壇中提及：20年後重複性工作將全面被人工智慧機器人（Artificial Intelligence, AI）取代。論壇中提出：未來社會需要關懷型、創意型、複雜型和手工型的人才。其中關懷型人才是指從事老人照護工作、心理諮商等行業的人才。關懷型人才正巧對準了老人照護工作相關的需求。因此，老人護理課程設計重在教導學生能擁有對老人關懷、感知、體恤、有愛、有溫度，成為無法被取代的人才。在未來AI的世代革命中，必須重新思考打造人們看待老人護理工作的涵義，教出符合未來社會需求而不被取代的人才。

### （二）發展活化實務的教學方式

研究發現，理論與臨床實務相聯結是學生學習護理專業最大的困難與阻礙。學生大都能熟記學理，卻無法將理論應用於實務上，因而難以

展現臨床的推理能力，影響其對個案問題的確認，進而影響學習與應用的成效（Huang, Huang, Lee, & Cheng, 2018）。個案情境的覺察需結合批判性思考及臨床推理與決策，是一種複雜度高的能力，教師可以透過活化教學策略，將課程學習目標或核心素養融入教案，提升學習成效（柳秋芳，2016）。老人護理的教學設計應貼近老人生活情境，培養學生學習的興趣，使「青銀」之間有連結的機會，學習關懷與互動。

### （三）促進團隊合作的學習

學生以合作學習方式進行，教師扮演引導者和協調者的角色，把學習的情境融入核心能力，或是隱喻教學目標於教學情境中，引導學生藉著教學情境中所提供的訊息資料，學習發覺問題、解決問題，並將學習內容運用到學習情境之中。學生在教學活動設計中，分組進行體驗、團體討論、分組報告、完成作業等學習活動，可學習與他人分工合作的態度，培養終身學習、團隊合作的能力。

本研究應用「學思達」教學法的概念設計教學活動，以貼近長者的生活情境、場域，透過連結實務教學策略，培養學生符合社會未來需求。教學策略扮演串聯的角色，促使學生與高齡者的生活情境、生命故事之間產生共鳴。學生藉由教學策略安排，進而與長者互動，期使其學習觸及老人真實的生活情境，學生得以將知識學以致用，學習「認識老人」、「樂齡老人」與「疾病老人」，課程知識的學習由淺至深、由窄至寬，安排不同的教學方案有助於年輕一代學習正視老化的議題，並體驗不同世代文化之內涵。本研究即探討採取「學思達」教學策略的內涵及特性，對於激發學生學習興趣、掌握學習主動權、增進自學（閱讀）、思考（討論、分析、歸納）、表達（寫作）等能力之影響。

## 參、研究設計

研究者對於老人護理課程的教學過程省思，以及上述教學理念的

實踐與挑戰，欲提出更貼近學生學習及提升學習興趣的教學策略。因此，本研究是依「學思達」教學法的教學理念，透過課程單元設計教學策略，安排老人模擬情境體驗學習、與老人面對面溝通訪談、影片賞析、小組討論、小組報告分享等多元學習方案，分析比較104~106學年度傳統教學方案與「學思達」教學方案實施後，學生於學習成效滿意度的差異性，同時輔以質性資料分析，了解學生在不同教學策略應用的學習內涵。

## 一、研究方法

本研究為個案研究，以老人護理課程之教學為個案研究內容。老人護理課程共有九個單元（如附錄一所示），研究者將課程中的「老人生理功能」、「老人溝通」、「老人失智症」三個單元，採取「學思達」教學策略。

在「老人生理功能」單元，將因老化生理改變影響日常生活的項目，以模擬老化的老人穿戴裝置，結合「老人生活情境模擬教室」之環境設備，應用「學習指引單」的學習任務設計，學習高齡者的生理改變；在「老人溝通」單元，學生必須於學期間獨自完成與老人面對面溝通訪談15~20分鐘的影音檔作業；在「老人失智症」單元，教師剪輯處理後的影片賞析，將不易以文字傳達且較無趣的學習內容—失智症症狀及診斷方式，藉由影片中的影音圖像、人物敘事及故事的串聯，撼動人心的劇情，加深學生對失智症狀學習的印象及記憶，並於影片觀看後輔以「學習指引單」進行團體討論報告，強化學生學習團體合作、討論報告及反思的過程，達到提升學習興趣與成效的目標。

## 二、參與對象

老人護理課程為本校專業必修課程。研究者以四技四年級的兩個班級共110位學生為本教學實踐研究對象。於研究進行前，說明課程教學

目標、教學規範、教學大綱及教學進度表，並詳細說明課程進行的方式及步驟。

### 三、研究工具

教師提供多元的評量方式，讓學生可以展現不同面向的學習表現，鼓勵學生對課室參與程度的肯定，做到課前的自學、上課提問發表次數、個人及團體的反思作業、小組討論口頭報告等。

研究工具可分為量化及質性兩大類：（一）量化資料是以自擬的問卷及教務處期末教學評量結果呈現，量化資料分析之工具計有三份自擬的教學評量問卷：老人模擬體驗教學策略學習成效評量、與「老人面對面溝通訪談」教學策略學習成效評量及「失智症影片賞析」教學策略學習成效評量，此三份問卷信度檢測Cronbach's alpha係數介於.93~.98之間，問卷之效度檢測採專家效度進行內容效度檢測，問卷之內容效度指數（item-level content validity index, I-CVI）皆為 1.0，問卷測量蒐集方式：學生以Google表單不計名方式回覆進行資料分析。為避免量化評量可能產生的偏誤，以及學生內化情感資料的不易，以問卷方式蒐集。（二）質性內容，應用學習反思作業及問卷中開放性質性資料，了解學生不同面向的學習成效。

### 四、教學實踐方案

本課程共有九個單元（如附錄一所示），研究者將課程中的「老人生理功能」、「老人溝通」、「老人失智症」三個單元，以「學思達」教學策略之設計，達成有效學習目標。

#### （一）老人生理功能—老人模擬體驗活動

##### 1. 老人生理功能

老人生理功能之教學目標及教學方案說明如表1所示。老人護理課程學習目標之一：認識老人在老化過程的改變及影響。教師活用教學設

備，應用「老人模擬體驗教具」結合「老人生活模擬情境教室」。情境教室布置與體驗任務的設計，必須緊扣課程教學目標，經由穿戴模擬裝置體驗老人因老化過程的改變，身歷其境感受眼睛糊糊的視野、走路腳卡卡的感覺，以及感受手部不靈活、聽不清楚的狀況，藉以改變傳統講述方式，讓學生以實際老人模擬體驗，使學習內容變得有趣，提升學習意願，並因模擬體驗學習而加深課程記憶，較能深刻感受老化所帶來的影響及困擾。

表1

老人護理課程「老人生理功能」單元主題、學習目標及教學策略

單元 主題內容	單元 學習目標	單元 教學策略
老人生理 功能	(一) 做到課前閱讀基礎生物醫學的知識(自學、閱讀) (二) 達到查詢老人生理改變與居家環境相關資料(自學、閱讀) (三) 體驗老人正常、異常生理改變與居家環境設施對老人的影響(思考) (四) 思考老人居住空間設計原則—居家及老人生活情境模擬教室之差異性(分析、歸納) (五) 展現尊重與關懷老人的態度及行為(表達) (六) 建立團隊合作的精神、表達自我及接納同儕的觀點(表達)	(一) 製作以問題為導向的上課教材，上傳至教學平臺(自學、閱讀) (二) 分組及組員任務分派(思考、分析、表達) (三) 情境教室布置及著裝說明 (四) 模擬體驗活動(思考、討論、分析) (五) 作業的書寫與繳交(分析、討論、歸納、表達、寫作)

## 2. 「老人模擬體驗」教學活動準備及施行步驟

於課前需詳細說明老人模擬體驗進行的方式，老人模擬體驗情境任務的安排。步驟如下：

(1) 製作以問題為導向的教材，上傳至教學平臺(自學、閱讀)

製作教材：「以問題為導向」模擬體驗教學策略之講義、內容以「老人生理系統改變」設計體驗任務及「老人模擬體驗學習指引單」

（如附錄二所示）。課程進度表明確呈現老人模擬體驗活動實施的日期。學生必須於上課前閱讀「老人模擬體驗學習指引單」、教師指定延伸閱讀解剖生理學之章節、內外科老人慢性疾病問題，以及自行研讀居住環境現況等相關資料。請學生將延伸閱讀資料融入作業書寫，作為評量分數之參考，並於課前準備過程以小組方式提出問題討論及搶答，提升延伸閱讀的意願。

### （2）分組及組員任務分派（思考、分析、表達）

模擬體驗事先分成10~12小組，每一組有6~7位組員，學生穿著老人模擬體驗裝置，體驗老化生理功能的改變及影響，扮演及體驗不同角色，包括扮演體驗者、協助者、催促者、引導者（含時間掌控及體驗流程）、觀察者和記錄者等。組員之間必須事先討論、溝通、協調角色扮演的順序、分派體驗的流程及作業完成方式等細節。體驗活動以小組團體行動方式完成各項體驗任務及角色，達到小組合作、討論、互相激盪、分享的學習歷程。經由不同角色扮演，教師引導學生於反思作業中思考分別擔任不同角色當下的心情、感受、角色的立場、你希望如何被對待、未來你會如何對待老人等等；藉由文字書寫表達及分享，分析自己在模擬過程中的學習與教學目標的達成情形。

### （3）情境教室布置及著裝說明

體驗活動時簡要提醒模擬體驗任務的實施流程及步驟，學生需協助「老人生活模擬情境教室」環境布置，觀看模擬體驗著裝影片、情境教室用物擺設。

完成著裝老人模擬體驗裝置後，進入情境教室體驗。老人生活情境模擬教室細分為11個體驗區域：有大門入口區、玄關區、客廳區、走道區、買菜區、餐桌區、臥室區、浴室區、廚房區、戶外花園區和樓梯區。結合老人生活情境模擬教室的設備，搭配設計的體驗情境及用物，如餐桌區放置用餐相關輔具用品、各式形狀的水瓶，以及學習指引單的任務，引導學生一一完成體驗項目及角色扮演。

#### (4) 進行模擬體驗活動（思考、討論、分析）

學生透過老人模擬體驗任務與情境安排進行體驗活動。有關體驗環境布置，如「買菜區」，設計不同顏色組合的菜色及菜價，可以體驗眼睛對顏色區辨的容易度、手部功能與靈敏度及執行付錢的狀態。「客廳區」，坐下來體驗沙發的材質、坐下起身感受沙發材質的影響、起身坐下過程是否不易起身、購置圓弧形茶几體驗輪椅通行的方便性。擺設字體大小不同的遙控器、電話及多家教學醫院的門診表（長庚、臺大、聯合醫院、榮總等），依任務提示完成掛號，模擬老人者必須找到某家醫院、某一科別、某個時段、某個醫師的門診時間表，並使用手機完成電話掛號。「買菜區」，依據任務指示完成購買指定菜色及付錢（蕃茄蛋花湯6元、紅燒肉15元、地瓜葉5元）；操作方式：戴上模擬老人視力眼鏡的體驗者，從眾多不同色調搭配的菜單中找到菜單及價錢，並依據菜單上的價格算錢，拿取小型零錢包取錢付款。此項模擬體驗任務之目的：學生必須思考菜單上字體的大小、顏色適當性、比較不同配色的辨識度及拿取錢包付錢過程的感受。

這時情境教室喧嘩熱鬧夾雜著開大嗓門怒吼、抱怨的聲音：「別吵我了！我已經很快了，手不好拿錢不是我不快，你們很煩耶！」、「不要一直催我啦！錢都掉地了，幫我撿零錢啊！我撿不起來，誰來幫我啊！」、「某某醫院在哪裡？」、「這字太小了很難找啊！」、「看不清楚是什麼字！有沒有放大鏡呢？」、「你說是哪位醫師？太吵了聽不清楚啦！你們大聲一些說話，是哪位醫師？這是什麼門診表啊，這麼多張紙要如何找起？很難找，叫我孫子幫我好了」，整個情境教室像是活起來的市集般的熱鬧。

老人手部功能靈活度、精細動作退化，加上催促者不斷催促正在手忙腳亂、急著拿錢包付錢的老人體驗者，體驗不易拿取、不靈活，手指不便取物、不授控制、難取物的經驗，再加上催促者的角色發揮催促體驗者的緊張情緒，讓同學實際體驗老人當下的心情感受，進而同理老人

的遭遇。經由組員輪流扮演老人當體驗者、催促者、協助者、記錄者和引導者等角色，從而感受及同理老人，體驗當下的心境及想法。執行體驗任務的過程，學生高昂的情緒、驚奇及用心體驗的神情，伴隨此起彼落的喧鬧聲、抱怨聲、歡笑聲，那場景看著滿是感動。

#### (5) 作業的書寫與繳交（分析、討論、歸納、表達、寫作）

透過開放性問答題，鼓勵學生在小組內發表言論、相互討論、激發思考、組與組對話，成為模擬體驗後重要的一個反饋過程，亦是此教學策略後具有震撼力的學習經驗。教師必須引導學生體驗、分析不同角色、如何展演角色的精神、評值自己角色的扮演狀況、思考自己與其他同學扮演過程的相似與相異處、未來可以怎麼做、分析自己事前閱讀準備度等問題，落實於反思心得中作為評量標準之一。對於學生很努力體驗學習時，教師可以大聲的給予鼓勵如：「你們真棒能感受到老人的心情」、「你對老人很體貼耶，你表現的就是一位好孫子」、「你當催促者的角色演的真兇、好貼切，但感受好不好不舒服哦！」。若學生無法體驗老人問題時，教師可以公開尋求大家的意見和想法如：「其他人有感受到嗎？或誰可以說一下體驗的感覺呢？」。若學生答不出來或有疑問時，則引導其提問並開放搶答，營造緊張氣氛、製造搶答高潮，教師最後才補充說明學生尚未表達的內涵，並延伸思考的深度。

文字書寫是人類知識社會的文化媒介，是有溫度有感情的表達。體驗後要求學生完成情境反思作業書寫。作業書寫分成團體及個別反思作業。小組作業的書寫必須依據指引單任務來討論、思考、回答、歸納問題，彙整大家共同的學習成果，呈現一份小組作業報告。小組討論能互相分享體驗的過程、經驗、感受、心得、想法，利用小組討論可以激盪不同的看法、融入學理基礎，並將自學的資料融入作業中，歸納整理眾多同學各自的體驗，可學習如何組織資料。另一方面也讓學生有自我反思的空間，表達自己體驗過程的學習經歷，以呼應「學思達」教學法的教學策略。

## (二) 貼近長者的實務教學—老人溝通

### 1. 老人溝通

傳統的教學法由教師口沫橫飛講述著如何與老人溝通？有哪些溝通注意事項？哪些與老人溝通的方式？教師很努力的形容、講解或示範動作，但這些表達都沒能比實際與老人溝通親身體驗的真實感來得真切及實用。應用「學思達」教學法理念，使課程的知識與學生生命、處境和現實發生關聯，改變「老人溝通」單元的教學策略：實際與老人溝通15~20分鐘，讓學生因課程之需必須與長者、鄰居、社區的老人、公園中的老人，認識或不認識的長者接觸，貼近老人、接觸老人、關懷老人、期待進而更願意與老人相處。將知識的學習場域擴展至老人真實的生活情境中，活用知識且與學生的生命和現實生活相關聯，強化學習的深度與應用的能力。

### 2. 「老人溝通」教學方案的實施方式及步驟

#### (1) 課程簡介時說明「老人溝通」活動安排（自學、閱讀）

學生必須自行尋找願意接受溝通訪談的老人、準備溝通錄影所需的工具、延伸閱讀老人可能的疾病健康問題或退休生活等知識，並熟記與老人溝通的技巧及注意事項，才能將溝通技巧之學理與實務連結。此外，要求學生分析自己與老人溝通過程中，溝通技巧應用表達的情形，是否影響資料蒐集的完整性，分析溝通過程之優缺點，作為修正學習的經驗。

#### (2) 教材製作、尋找溝通相關資源及執行步驟（討論、表達）

教師製作該單元的上課教材—老人溝通的學理，於開學即放置於教學平臺，公告教學方案實施細節（如附錄三所示）。說明課程目標及教學策略實施方式。鼓勵學生思考如何找到願意被錄影訪談溝通的老人？訪談的主題、地點、呈現方式？學生聽到這項教學活動時，一陣驚呼：「啊！要溝通訪談什麼？找不到老人對象怎麼辦？可以不要這作業？溝通訪談時間可以短一些嗎？」等哀怨的求饒聲。鼓勵及安撫學生的情

緒，應用案例說明及提供指引，降低學生的焦慮感。

### (3) 適時提供資源及支持（思考、討論、分析、表達）

溝通訪談過程是真實與老人溝通的情境，能深入社區探索老人的生活情境，除了與老人訪談溝通之外，學習如何獲得服務老人的機會、解決個案疑問及關懷訪談對象。教師提供適當的資源及相對的支持是必要的，以降低過程中學生的擔心及焦慮。整個溝通學習的主動權是由學生自己一人獨力安排及完成，培養學生尋找資源及接受挑戰的能力（如圖1所示）。學生必須思考如何完成、如何找到相關資源、如何進行訪談、可能遭遇的問題，並從訪談中蒐集老人相關資料、分析討論個案的需求，還要能清楚表達想要傳達的衛教內容。

### (4) 教學活動的回饋（歸納、分析、表達）

課程結束後將收到一份依據羅特氏互動分析系統（Roter's Interaction Analysis System）設計，用以分析學生與老人溝通訪談技巧的評值彙總表（如附錄四所示），評值的內容記載學生與老人訪談溝通的評量及成績，作為日後與老人溝通的參考或修正。此外，期末以慶賀方式，鼓勵分享自己與長輩互動溝通、分享心得、感想及溝通技巧應用的情形，請學生上臺發言，激勵學生表達訪談過程中的經驗、學習情形、分析溝通成效及訪談的回饋。

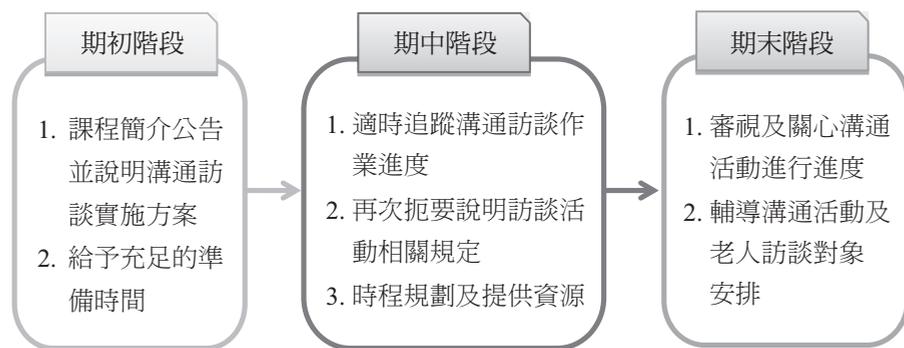


圖1 與老人溝通訪談實施過程

### (三) 活用資源—多媒體教學於老人失智症的照護

#### 1. 老人失智症

考量學習者年齡，視3C科技產品為主流的年代，教師應用多媒體教學，教學內容透過影片賞析的過程帶入學習目標，增進學生的學習興趣及學習成效。針對課程中的教學目標、學習內容、課堂時間，教師必須先釐清影片教學的目的及功能，以45分鐘的時間應用影片賞析期能傳達該單元的教學策略及目標。另因授課時間限制及商業電影，考量觀賞時間過長易失去影片中想要傳達的焦點，因而進行影片剪輯。先釐清哪個部分搭配影片、影片要傳達的教學內容為何？經篩選後以「長路將盡」部分內容，呈現失智症症狀表現為主、家屬照顧為輔的劇情，加強學生對較無法理解的失智症狀、診斷過程、照顧者的感受與負荷、照護資源等議題之學習。

#### 2. 老人失智症單元應用影片賞析教學策略實施步驟

老人護理課程失智症教學目標有以下四項：失智症診斷定義導因、照護專業知識計畫及相關護理處置、分析影片中失智症症狀分期及問題行為、照顧者的壓力調適及因應策略。教學步驟如下：

##### (1) 製作「以問題為導向」的影片觀後學習指引單（自學、閱讀）

課前將老人失智症影片觀後小組討論學習指引單（如附錄五所示）上傳至教學平臺。延伸閱讀臺灣失智症協會照護相關資源連結、失智症的長照福利資源，以及解剖生理神經系統損傷等單元之內容。學生延伸閱讀的學習表現於課後的學習指引單中評量其成效。

##### (2) 分組討論學習（思考、討論、分析、歸納、表達）

學生分成八組進行小組討論與報告，並完成小組作業。首先，學生座位調整成口字型排列；接著，說明小組討論的規則，作業書寫方式及給分原則、口頭報告的進行方式，並強調全組共同合作達成學習目標的成績，需要組員共同參與及討論思考學習成果，需自行研讀及連結失智症相關資源完成作業。教師在過程中至各組聆聽或適時解惑或提供

協助。最後，每一組5分鐘上臺分享學習內容，教師針對報告做總結講評，再給予小組作業成績。

### (3) 教師引導影片觀賞

教師在影片放映過程中扮演引導者，帶領及協助學生進入劇情，對於影片剪輯後無法清楚傳達的劇情或內容，可在影片放映前給予說明，幫助學生融入劇情。

### (4) 小組討論、報告及完成學習單之書寫（思考、討論、分析、歸納、表達、寫作）

依據影片觀後小組討論學習指引單詳述小組討論及作業內容。討論的主題是以問答題為導向，讓學生自己找答案、連結臺灣失智症照護相關資源等訊息，且必須於規定時間內完成小組討論、口頭報告、資料整理及完成作業繳交。討論及書寫過程必須分工合作、事先溝通分派、完成任務的規劃及協調能力的訓練。透過口頭報告過程，教師必須扮演引導者的角色，適時地鼓勵及讚美，引發學生思考失智行為問題背後的因素、失智症問題行為可以如何處理會更適切，或是照顧者不願放手的心路歷程。

失智症是老人認知功能改變的過程，是一個較為複雜、症狀多元難理解的單元，對學生而言，照護的學習實屬不易，加上老人共病問題及個別問題行為出現的差異性，增加了學習難度。教師以傳統講述法授課，學生無法專注學習且不易理解，致使學習興趣不高。應用「影片賞析」結合「小組討論」，透過劇情人物角色帶入症狀表現，帶動學生的學習興趣與專注力並啟發學生思考。

## 肆、結果與討論

教師提供多元的評量方式，讓學生可以展現不同面向的學習，如：課前自學、上課提問發表、個人及小組反思作業、小組討論口頭報告。

評量方式可分為量化及質性兩大類，量化資料是以課程成績、教務處期末教學評量問卷，以及教師自編之滿意度問卷，同時輔以質性資料分析，以避免量化評量可能產生的偏誤。

## 一、量化資料分析

### (一) 課程成績與期末教學評量問卷

本課程成績評量期中考占25%、期末考25%、老人模擬體驗作業15%、與老人面對面溝通20%、影片賞析觀後作業10%、平時表現5%。實施「學思達」教學結果顯示，105~106學年度學生課程成績從平均75分提升至82分，學習成效有明顯的進步。

105及106學年度期末教學評量問卷結果如表2所示。對照104學年度未執行「老人溝通」及「老人失智症」，期末教學評量問卷為4.32分；實施105學年度老人護理教學計畫後，期末教學評量為4.43分及4.29分。針對第一年實施不同的教學策略，學生在「老人溝通」、「自學」方案上較無法適應，反映於評量分數的下降，究其原因，學生認為不易尋找願意接受溝通訪談的老人，以及是否做到自學在評量上無差異性。教師於是修改做法，提供學生支持的學習環境，主動了解與老人訪談進度，適時提供資源；執行自學者給予加分鼓勵。106學年第一學期期末教學評量問卷的分數呈現上升為4.77分及4.57分。

表2

105~106學年度老人護理課程成績與期末教學評量問卷

學年度	教學研究會	班級	課程 平均成績	期末教學評量問卷 平均分數
105-1	基礎護理組	四技護理系4年1班	78	4.43
105-1	基礎護理組	四技護理系4年2班	75	4.29
106-1	基礎護理組	四技護理系4年3班	82	4.77
106-1	基礎護理組	四技護理系4年4班	82	4.57

## (二) 滿意度問卷

「老人生理功能」—老人模擬體驗教學策略有效問卷106/118份（填答率89.8%）、「與老人面對面溝通訪談」教學策略有效問卷94/110份（填答率85.4%）、老人認知功能改變—「失智症影片賞析」教學策略有效問卷87/109份（填答率78.8%）。研究者將三份問卷資料分別以有效問卷數、評量的整體分數、最同意及較不同意項次分析，以及學生課前自學及閱讀，作為學習成效資料分析（如表3所示）。

表3  
106學年度滿意度問卷分析結果

單元名稱	問卷評量				課前自學及閱讀評量	
	有效問卷數 (填答率)	平均 分數	最高分的兩個 項目	最低分的兩個 項目	課堂提問次數 (提問率)	
					4年3班	4年4班
老人生理 功能	106/118 (89.8%)	4.73	1. 老人模擬體驗後，對老人身體功能退化後的影響，更能感受或體會 ( $M = 4.81$ ) 2. 老人模擬體驗後，更願意關懷周圍的老人或家人 ( $M = 4.79$ )	1. 老人模擬體驗後，有助於未來對長者身體功能改變相關議題的關注 ( $M = 4.68$ ) 2. 老人模擬體驗後，能引發自身對老人課程其他議題的學習動機 ( $M = 4.70$ )	28/54 (51.8%)	32/55 (58.1%)
老人溝通	94/110 (85.4%)	4.30	1. 與老人面對面溝通訪談後，更能關注老人相關的議題，例	1. 與老人面對面溝通訪談後，更有能力或信心應用於跟老人	40/54 (74.0%)	43/55 (78.1%)

(續下頁)

表3 (續)

單元名稱	問卷評量				課前自學及閱讀評量	
	有效問卷數 (填答率)	平均分數	最高分的兩個 項目	最低分的兩個 項目	課堂提問次數 (提問率)	
					4年3班	4年4班
老人 失智症	87/109 (78.8%)	4.67	如：老人聽力、視力的影響或溝通障礙等等 ( $M = 4.45$ )	的互動 ( $M = 4.23$ )		
			2. 與老人面對面溝通訪談後，更願意接觸與關懷老人 ( $M = 4.45$ )	2. 與老人面對面溝通訪談後，能引發學生對老人護理課程學習的動機 ( $M = 4.04$ )		
			1. 影片賞析後，能學習到該單元的主题失智症的症狀教學內容的學習 ( $M = 4.74$ )	1. 影片賞析後，能幫助學生與失智症老人互動或接觸 ( $M = 4.55$ )	22/54 (40.0%)	28/55 (50.9%)
			2. 影片賞析後，比起一般課室教學，課程內容更能吸引你 ( $M = 4.74$ )	2. 影片賞析後，能引發老人失智症護理學習的興趣 ( $M = 4.55$ )		

### 1. 針對課前自學閱讀講義的評量

教師於該單元課程進行前，以舉手方式調查學生做到自學課前閱讀講義的狀況分析。教師發現，雖在一開學的課程簡介時，說明做到的學生可在平時成績上一次加1分的誘因，結果顯示：學生能做到課前自學及閱讀講義者，平均一個班級大約一半的學生做到。分析不同單元實施

的情形，與「老人面對面溝通訪談」教學活動做到課前自學及閱讀的人數明顯提升，分析學生課前自學及閱讀講義增加的原因，學生表示：「要直接面對老人怕自己被問倒會很尷尬；直接跟陌生老人接觸會有壓力，所以要準備；怕自己說錯話，所以一定要看資料才會」。學生對於該單元再延伸閱讀或自學的執行力，是因普遍認為需獨自完成，對完成作業感受到壓力而作課前準備。

學生表示其餘兩個單元未能做到課前自學的原因為：「老師說過但忘記了而未查詢或閱讀講義；認為上課聽就好，所以不太需要準備；團體討論及作業部分，萬一報告時不會還有其他同學會」；做到自學的同學則表示：「查詢資料後，老師上課時會比較有概念，可以幫助自己學習；可以加分很好啊！」。教師需正視加分對於學生自學閱讀意願的激勵並非是萬靈丹，需要思考其他方案，是否有其他可以提升動機的策略。

## 2. 針對課程學習滿意度的評量

對於「老人模擬體驗策略」，學生有不同角色扮演、遊戲式的各站體驗活動，從老化裝置穿戴模擬中學習老化生理的改變，學生的學習滿意度反應非常好，同意的程度為4.73分。學生普遍認為對老人身體功能退化後的影響或老人的需求，更能感受同理老化帶來的影響，更願意關懷周圍的老人或家人。

「與老人面對面溝通訪談」整體滿意度為4.30分。學生透過觀察、實際與老人溝通訪談的經驗，立即回饋的過程，可獲致不一樣的學習成效及感受。學生表示：與老人面對面溝通訪談的教學策略很具挑戰性也深感老化聽力、視力帶來的溝通限制，如何將所學的溝通技巧應用於老人？針對老人問題提供適當的衛教等。此教學策略讓學生對學習老人課程溝通技巧更有能力或信心，增加與老人互動的機會。

在老人認知功能改變——「失智症影片賞析」，藉由戲劇人物的傳達將教學上表現的症狀清楚地呈現，學生整體滿意度為4.67分。其中學

生最為同意：影片觀賞的教學能學習到失智症的症狀，以及比起一般課室教學，課程內容更能吸引學生學習的注意力及對老人課程的學習興趣。

## 二、質性資料分析

以四技4年3班及4班學生反思日誌、作業書寫資料、量表開放性問答題等進行質性分析。研究者將資料歸納為四個類別：（一）切身體驗、印象深刻；（二）能同理關懷老人；（三）思考未來；（四）生命是值得慶賀。資料編碼S-N，S代表學生的班級、N代表學生的座號，例如：S3-28代表3班第28號學生的陳述。

### （一）切身體驗，印象深刻

透過穿戴老人模擬體驗裝備，以及不同角色扮演（扮演老人、催促者、同理者），體驗任務的過程，教師引導學生思考體驗被同理或被催促的心境，融入任務情境中去感受老人生理改變的影響，穿戴裝置使學生身歷其境，對於老化的影響印象深刻，幫助學生有效學習。

「經歷老人體驗課程深深覺得如果以後等我老了，若我身邊的親人會催趕我走快一點啊！或是嫌棄我怎麼動作這麼不靈活等，我真的會很難過，因為曾經的我也相當的身手矯健，可是老化就這樣悄悄來到，我想很靈活但是身體無法受控，透過此學習我真的覺得日子一天天在走，隨著時間爸爸媽媽老了，讓我想花更多的時間去陪伴他們，在他們身邊攙扶著，陪他們做想做的任何事情，絕對不會口語上的去傷害他們，說怎麼走這麼慢啊！」、「實際模擬，加上體驗後查閱學理更能吸引學習、有趣，實際參與，比起坐在教室更喜歡」。（S3-N25, S4-N13）

教師應用影片賞析中電影劇情的鋪陳及人物的展演，傳達失智症患者的症狀，以圖像記憶加深學習的深度，學生被劇情的情境感動，傳達

身歷其境的感同身受。

「雖然上課都可以告知我們疾病的學理及出現的症狀，但我覺得若沒有實際去看到或實際去體驗的話，是沒有辦法去了解的，畢竟要如何把課堂上學習到的運用到臨床上是一個非常困難的問題，能透過影片的畫面了解失智會有的行為表現，能實際看到失智的情形，同時感受到真實的情緒，有圖或動畫比上課只看文字要來得更容易了解，視覺的衝擊比言語來得更直接與震撼，加深印象」、「藉由影片可以清楚看到個案病程發展，更能讓我們了解病人的感受，甚至更能同理家屬的感受，自己身邊的親人也得過此疾病，所以很能體會照顧失智症個案的感覺，那種感覺非常痛苦」。(S3-N33, S4-N15)

## (二) 能同理關懷老人

護理教育的專業知識可由講授而習得，但關懷同理的素養需要不同的學習方案。教師想傳達的理念是：「請不要催促他們（老人），因為你在慢慢長大，而他們在慢慢變老」，期望透過貼近老人的情境學習與反思日誌，將感動植入學生心中，假以時日時機成熟，他們就會像爆米花般，一個個爆發出關懷的正能量。

「通過模擬體驗活動讓我感受到老人生活不便，更加理解和包容老年人，今後對老年人多一份理解，多一份關愛，形成敬老和助老的社會氛圍」、「在這次的體驗後，我也較能夠理解老人家的一些不方便，能夠更有耐心的去面對他們」。(S3-N9, S4-N23)

與老人面對面溝通訪談的機會，學生的學習觸及老人的生活與日常，溝通學習的經驗是那麼地真實，課程上再如何精彩的講述都無法得到的傳神情境，教師可從反思日誌中看到學生學習的心路歷程，以及與老人溝通互動產生的共鳴。

「課堂上教的溝通技巧其實都能理解，但實際運用時常會忘記，溝通的學習透過實際與人的練習我認為才是最有用的、實際操作，才了解到與老人對談的模式」、「溝通過後會更了解老人生活上的不便，透過此次溝通了解到爺爺奶奶們生活有很多需要改善的地方，像飲食、服藥習慣，加強課本上所說的溝通技巧」。(S3-N18, S4-N50)

### (三) 思考未來

學生在失智症的團體報告中探討許多問題，如：失智症問題行為（個案二星期不洗澡）如何處理？送安養中心還是家人照顧？有哪些照護資源？思考未來面對生病時的照顧負擔，害怕深陷又窮又病的處境中，思索現在能做些什麼？面對疾病的不可控有著深切的心情，擔心面對生病時的無奈與無力感。失去記憶的未來要如何因應，同理照顧者的艱難與負荷。研究者不僅從中了解學生的問題，也掌握學生的學習深度及討論的方向。

「我被影片中的劇情觸動到了，有幾幕淚腺差點失守，一旦罹患了失智症就像是被宣告了進入一個預計會失敗的長期抗爭，充滿的是滿滿的無力感及不敢相信這個事實的震驚。……讓我感動到且差點哭出來，從一開始很想要她趕快好，不要再繼續惡化下去，到後來滿滿的無力感，這都是我們以後可能要面對的問題」、「抵擋不了病魔的纏身，誰也沒想過自己一輩子所喜愛的語言、文字，就被疾病帶走，不留一絲痕跡，是多麼令人難受的，我覺得婦人是讓人很心疼的，更讓人心疼身邊沒有年輕人，兩個年紀大的人，互相照顧，睡不好吃不好，這樣長時間的相處，照顧者有情緒，是可以同理、理解的。……是無盡頭的無力感吧！」。(S3-N42, S4-N7)

#### （四）生命是值得慶賀

面臨老人階段疾病帶來的衝擊，即使生命充斥著生老病死的摧殘，不因老人失能而影響其價值，展現尊重生命的態度，發掘生命存在的美好、是值得慶賀的一件事。

「不管生命中可能要承受些什麼，生命它都是一件值得慶賀的事，只要對老人們更加關愛一些，哪怕在他們生命的末期，快要失去一切的時候，依然是人生最美麗的時期」、「學了護理，我也開始明顯地感受到父母親的變化，不管是眼睛開始老花還是記憶力變差，他們的身體真的大不如前，如果有一天我的父母親也像電影裡的女主角一樣忘記了某些東西，希望當時的我擁有包容心，有時間、有能力可以好好照顧他們、好好的愛他們，就像他們一直以來這麼愛我一樣」。（S3-N38, S4-N55）

真情流露的表達愛，不管是影片賞析或是模擬體驗，學生從學習情境連結至家人情感的凝聚與愛，能感受生命、學習關懷同理，如同學生在作業上的圖畫，很簡單但卻傳神地表達出老人模擬體驗的意境，分享自我的學習心得（如圖2所示）。



圖2 學生模擬體驗意境分享圖

在質性資料的蒐集及分析中，顯示實施「學思達」教學策略於問卷調查、開放性問答題、心得作業、反思日誌等學習成效的評量呈現的是一致性結果。雖然在「老人溝通」單元，學生的抱怨聲未曾間斷，作業的執行及完成度較為費力困難，是吃力不討好的教學活動之一，但量化問卷結果呈現的卻是正向的，學生肯定「與老人溝通訪談」的教學方案，在質性資料更證實了教學策略能達到實務教學及應用關懷老人的目標。影片觀賞的教學帶給學生許多的震撼與思考。學生表露出對失智症疾病帶來的威脅及照顧上滿滿的無力感，同時也對失智症症狀有深刻的理解。影片觀後小組討論剪影如圖3所示。「學思達」教學法的教學理念，將學習的知識與學生生命、處境和現實發生關聯，達到教學研究目的，強化學生專業智能之培育，展現同理關懷老人，增進提升課程學習興趣及溝通能力之教學目標。



圖3 影片觀後小組討論剪影

## 伍、教學省思

教學必須與時俱進，尤其是面對照護專業的學習，每年的課程諮詢會議中臨床專家多次提及希望加強學生臨床溝通、關懷、思考的能力，

以因應複雜的護理專業照護需求。老人護理課程的學習若能愈貼近實務、愈貼近老人真實生活的情境，對於縮短學生於學用之間落差的現象定能有所助益。因此，在老人護理課程教學方面，以貼近老人情境、增進對老人認識的程度，經由接觸經驗加深學習的印象，能夠將學生的學習提升至較為高階的應用、分析的層次。研究者思考傳統教學法以教師講授課程的方式居多，學生的學習屬於單向式學習，上課較缺乏互動性溝通訓練，教師長期占住講臺使學生的學習表達受到限制（張輝誠，2018）。因此，本教學法應用於老人護理課程策略有8堂課（占總課程時數1/3），把講臺還給學生。將「學思達」教學的理念融入教學設計中，教學目標以「貼近老人」的情境教學為主軸，採多元方式評值學習成效，聆聽學生的意見回饋及收穫十分激勵人心，明顯看到學生表現關懷、同理，感受到學生學習的溫度。這些回饋是教學上的收穫與感動，誠如張輝誠（2018）讓學習的知識與學生生命、處境和現實發生關聯，學習成效才會更好。

課程策略可以善用社區老人的資源，教室不在是唯一的教學場所。學生能在習得老人護理專業技能後，以服務學習的形式進入社區，透過溝通技巧蒐集老人個案的健康問題、居住環境、評估其生理、心理社會之狀態、預防跌倒等議題，運用老人照護專業的能力知識於社區老人的照護服務上，不但可以讓學生親身體現專業健康照護服務能力的實用性，直接面對老人並給予個案關懷及溫暖，了解老人護理專業課程與服務學習之間的關聯，將使學生與課程教學目標更為接近，而達成展現專業知識、培養尊重他人生命及關懷他人的能力，更增加學生在老人專業課程學習後應用的實務能力，呼應了「在情境學習，體驗實作實習」、「從參與中成長，學習解決問題」的學習精神。

美中不足之處在於，因無法接續指導學生的實習課程，而未能持續評估學生至臨床實務學習時與老人個案溝通技巧的表現、對待個案展現關懷的能力、同理心的表現、對待老人的態度、老人照護專業技能的應

用等，這是未來可再進一步探討的課題。

以「學思達」教學法理論基礎，應用自編滿意度問卷、設計單元學習指引單、分組討論、小組報告及反思日誌等，作為課程量化及質性的多元評量方式。教學歷程中發現學生對於自學的執行力，取決於學生自覺自學內容或主題單元對自己學習活動完成的容易程度，決定是否做到延伸閱讀及主動自學的執行，或因報告討論或作業書寫之要求，才有較高比例做到尋找閱讀資料。例如，「老人溝通」單元，學生必須獨自與長者進行溝通訪談或衛教，學生擔心無法回答長者的提問或無法提供適當的衛教，因而自覺對該單元需要更多的事前準備，此促使學生願意主動做到課前自學或蒐集資料的學習；「老人失智症」單元，學生必須查詢相關資料才能完成學習單的書寫，學生在此單元完成自學延伸閱讀的動機及比例明顯提升。上述學生學習的反應可作為未來教學設計之參考。因此，建議教師在應用「學思達」教學法時，可技巧性地保留部分學習內容，是由學生主動學習的項目且必須列入評量項目之一，如此或可增進學生學習的主動性及成效。

讓學生能感受學習溫度、專注學習、展現關懷的學習模式，對一個20歲左右的大學生而言，要他們能感受老人們的世界、人生閱歷、思考內涵或想法，期望學生理解、體會或關懷他們是有難度的。因此，藉由課程教學活動貼近老人生活場域、連結社會脈動與實務，讓學生有機會練習及應用，能夠展現理解、關懷，是學習生涯重要的收穫。張輝誠（2018）提出：知識活了、學生就活了，產生學習的興趣。經由小組討論或組織資料、擷取大家意見、共同完成小組作業，啟發學生思考及增進發表的機會，除了幫助達成課程教學目標之外，亦能於過程中培養學生終身學習的能力，因應未來多變的老人社會變化及照護能力之培養。

## 陸、研究結論

本研究採用「學思達」教學法的教學策略，課前提供講義要求自學閱讀之評分，擬訂以問題為導向、融入教學目標的單元學習指引單，以及活化實務的教學活動設計—透過老人模擬體驗、與老人面對面溝通訪談、影片賞析，讓知識的學習與學生的生命處境或現實發生連結，以期激起同理關懷老人之情懷。

本研究主要研究發現如下：

一、學生課程成績從105學年度的75分提升至106學年度的82分。

二、106學年度校內期末教學評量兩班平均達4.73分以上，比起過往104~105學年度的評量4.29~4.32分，有明顯上升。

三、質性分析結果顯示，學生認為教學策略的應用能促進學習，學生在老人模擬過程中「切身體驗、印象深刻」，從與老人面對面訪談接觸的活動中學習「同理關懷老人」的實務經驗與態度，且能「身歷其境的感同身受」到周遭老人的變化與情境，感受未來「面對生病的無力感」，並「思考未來」的照護問題及資源，體認「生命是值得慶賀」的過程。

綜上所述，學生對於教學策略學習的正向回饋，亦影響著學生的學習表現，使老人照護課程能連結照護實務的學習，不僅培養學生專業的能力，學生發自內心同理社會老人、對老人議題有興趣、能關注，因而更深化學習內涵提升學習興趣，創造一個有溫度的學習情境，滋養學生成為一位有感情、能關懷、有溫暖的「護理師」。

培養終身學習的素養是教學的最終極目標。專業照護是不斷學習的過程、老人人口持續成長、照護議題政策不斷推陳出新，現在課程的學習無法因應未來10年後老人社會的照護需求，亦無法教會所有的老人照護議題。研究者期望培養學生一輩子帶得走的能力—終身學習的核心素養，正如「學思達」教學法的精神，學生能主動閱讀、查詢資料、思考分析、問題解決，以及溝通表達的能力。

## 參考文獻

- 余權航（2016）。學思達教學法於口腔胚胎學與組織學之應用—教材篇。《*台灣牙醫界*》，35（11），20-30。
- [Yu, C.-H. (2016). The application of using Sharestart teaching method for oral embryology and histology. *Taiwan Dental Association*, 35(11), 20-30.]
- 吳勇宏（2015）。可以說話的國文課—學思達教學法的操作與應用。《*中等教育*》，66（2），16-29。
- [Wu, Y.-H. (2015). Speakable Chinese lesson: The operation and application of using Sharestart teaching method. *Secondary Education*, 66(2), 16-29.]
- 柳秋芳（2016）。以實證概念探討護理擬真情境教學於非操作型技術的成效與應用。《*台灣擬真醫學教育期刊*》，2（2），4-15。
- [Liou, C.-F. (2016). The effectiveness and application of non-technical skills on nursing simulation education: An evidence-based approach. *Taiwan Society for Simulation Journal*, 2(2), 4-15.]
- 張輝誠（2014）。學思達翻轉教學法—我的十五年教學生涯之後的全新改革。  
取自<https://flipedu.parenting.com.tw/article/270>
- [Chang, H.-C. (2014). *Using Sharestart teaching method: The new reform after my fifteen years of teaching*. Retrieved from <http://flipedu.parenting.com.tw/article/270>]
- 張輝誠（2015）。學·思·達：張輝誠的翻轉實踐。臺北市：親子天下。
- [Chang, H.-C. (2015). *Sharestart: Hui-Cheng Chang's flip practice*. Taipei, Taiwan: Education, Parenting Family Lifestyle.]
- 張輝誠（2018）。學思達增能：張輝誠的創新教學心法。臺北市：親子天下。
- [Chang, H.-C. (2018). *Empower Sharestart: Hui-Cheng Chang's innovation teaching method*. Taipei, Taiwan: Education, Parenting Family Lifestyle.]
- 陳佩瑜、龔心怡（2016）。翻轉吧，國文！學思達教學法對國中學生國文學習之行動研究。《*國家教育研究院教育脈動電子期刊*》，8，42-56。
- [Chen, P.-Y., & Gong, S.-Y. (2016). Flip up, Chinese! The action research of Sharestart teaching method on Chinese learning for junior high school students. *National Academy for Educational Research in Pulse of Education e-Newsletter*, 8, 42-56.]
- 陳素惠、梁雁秋、邵榮華（2017）。臺灣老人研究困境之分析—質性描述性研

- 究。長庚護理，**28**（2），206-218. doi:10.3966/102673012017062802002
- [Chen, S.-H., Liang, Y.-C., & Shao, J.-H. (2017). Challenges pertaining to recruitment and retention of older adults in research studies: A qualitative descriptive study. *Chang Gung Nursing*, 28(2), 206- 218. doi:10.3966/102673012017062802002]
- 劉立凡（2016）。人口老化問題迫在眉睫。科學發展，**522**，68-73。
- [Liu, L.-F. (2016). The problem of population aging is imminent. *Science Development*. 522, 68-73.]
- 衛生福利部統計處（2017）。老人生活狀況調查報告。取自<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-38429-113.html>
- [Ministry of Health and Welfare. (2017). *Survey report on the living conditions of the elderly*. Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-38429-113.html>]
- Hafferty, F. W. (1998). Beyond curriculum reform: Confronting medicine's hidden curriculum. *Academic Medicine*, 73(4), 403-407.
- Huang, H.-M., Huang, C.-Y., Lee, H.-J., & Cheng, S.-F. (2018). Establishing the competences of clinical reasoning for nursing students in Taiwan: From the nurse educators' perspectives. *Nurse Education Today*, 66, 110-116.
- Myers, D. R., Sykes, C., & Myers, S. (2008). Effective learner-centered strategies for teaching adults: Using visual media to engage the adult learner. *Gerontology & Geriatrics Education*, 29(3), 234-238.
- Odierna, D. H., & Bero, L. A. (2014). Retaining participants in outpatient and community-based health studies: Researchers and participants in their own words. *Sage Open*, 4(4), 1-11. doi: 10.1177/2158244014554391
- Provencher, V., Mortenson, W. B., Tanguay-Garneau, L., Belanger, K., & Dagenais, M. (2014). Challenges and strategies pertaining to recruitment and retention of frail elderly in research studies: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(1), 18-24, doi: 10.1016/j.archger.2014.03.006
- Shatenstein, B., Kergoat, M.-J., & Reid, I. (2008). Issues in recruitment, retention, and data collection in a longitudinal nutrition study of community-dwelling older adults with early-stage Alzheimer's dementia. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 267-285. doi: 10.1177/0733464807311655

## 附錄一：老人護理課程教學進度表

第106學年度第1學期授課科目教學進度表 106.05.17更新

週次	日期	節次	教學進度	授課教師	備註
1	10月11日	23 4	緒論 老人生理功能	林○○	
2	10月18日	234	老人生理功能	林○○	
3	10月25日	2 34	老人生理功能 老人心理社會問題與調適	林○○	
4	11月1日	23 4	老人生理功能—老人模擬體驗活動 老人居家環境安全：探討居住空間設計重點（一）	簡○○	老人模擬體驗及情境教室參訪（繳交報告）
5	11月8日	2 34	老人居家環境安全：探討居住空間設計重點（二） 老年人常見的問題及護理：尿失禁與排便問題	林○○	
6	11月15日	2 34	期中考 老人健康評估 與老年人溝通的原則及注意事項	簡○○	
7	11月17日	56	實作練習：老人溝通	簡○○	
8	11月22日	23 4	老人周全性評估 情境教學：老人日常活動功能評估	林○○	反思心得
9	11月24日	56	自主學習II：老人溝通	簡○○	老人溝通實作作業
10	11月29日	23 4	老人用藥安全 老人失智症	簡○○	
11	12月1日	56	自主學習 I：老人居家環境安全	林○○	
12	12月6日	234	老人失智症 失智症個案的應用（含影片欣賞）	簡○○	
13	12月13日	2 34	期末考 老人倫理議題	林○○	案例討論

明 說  
 ① 若欄位不敷填寫，請自行增列。  
 ② 各項資料請詳實填寫，學習自主週，請於備註欄簡述教學方式，以利學生參照及安排課業學習。  
 ③ 如同週次有多個上課日期，請授課教師於同週次中增列填寫，課程應安排1學分18小時為原則。

## 附錄二：老人生理功能——老人模擬體驗學習指引單

106學年度老人生理功能—老人模擬體驗學習指引 107.1.31.修正版

主題一	老人模擬體驗及居家安全模擬體驗指引
占分比例	15%
繳交方式	小組，A4紙打字，12級字體印出紙本繳交授課教師
體驗的指引內容	<p>(一) 請穿著好模擬體驗裝置，完成下列事項，並記錄下來您和您的組員、當時的感受。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 課前請同學務必先閱讀，複習老人生理功能之課程內容及基礎解剖生理學，增進體驗過程的學習與印象，上網查詢老人與居家環境相關資料。</li><li>■ 每位同學都要著裝老人模擬體驗裝置，並進行各項任務之體驗。</li><li>■ 組員任務分派：著裝輔具扮成老人體驗者、協助老人者、催促老人者、引導者（含時間掌控）、觀察和紀錄者</li><li>■ 1-2組從（任務1）開始，3-4組從（任務2）開始，5組從（任務4）開始，6組從（任務5）開始，7-8組從（任務6）開始</li><li>■ 老人模擬情境說明： 您剛回到家（老人模擬情境教室），想要喝一杯水，就到廚房找到一個杯子，並且為自己倒了一杯水。到客廳坐下來打開電視，看電視。這時您忽然想到忘了掛號，所以，請您拿取桌上的門診單，打電話（手機）或用網路掛林口長庚醫院腸胃科，星期四下午診的醫師。尿急到廁所，上完廁所之後，您覺得累了，想到床上躺一下，所以就脫掉身上的外套，掛在衣櫃中，躺在床上休息。此時，你想到忘了買菜，就到購物區買泡菜、紅燒牛肉、冬瓜湯，算算總共多少錢？拿給催促者正確的金額。家裡的事情都做完了。你想外出到鄰近的兒子家玩（請走樓梯下到護理系實驗室B2繞一圈再走樓梯上來）。</li><li>■ 老人模擬情境地點： 於護理系老人體驗裝置教室（B106）、老人模擬情境教室（B105）及周邊環境設施（樓梯）。</li><li>■ 執行老人模擬任務（2小時的課程時間）： 【任務1】您剛回到家（老人模擬情境教室），想要喝一杯水，就到廚房找到一個杯子，並且為自己倒了一杯水。 執行【任務1】之思考方向：<ol style="list-style-type: none"><li>1. 當您使用方形寶特瓶、圓形寶特瓶和傳統茶壺倒水時，有不一樣嗎？手指靈活度如何？</li><li>2. 水杯呢？紙杯好用還是有把手的瓷杯好用？</li><li>3. 您覺得不容易完成倒水任務和老人哪些生理系統的改變有關？</li></ol></li></ul>

（續下頁）

【任務2】到客廳坐下來打開電視，看電視。

執行【任務2】之思考方向：

1. 您覺得坐下來的高度適當嗎？硬度呢？和一般的椅子比起來，坐下去和站起來感覺有不同嗎？遙控器好操作嗎？
2. 您覺得老化生理改變在這個部分造成的影響是？

【任務3】這時您忽然想到忘了掛號，所以，請您拿取桌上的門診單，打電話（手機）或用網路掛林口長庚醫院腸胃科，星期四下午診的醫師。

執行【任務3】之思考方向：

1. 您掛號時遇到的困難是什麼？您覺得門診表好用嗎？手機好用？請敘述至少三項您執行時遇到的困難？這些困難和哪些老化生理改變有關？

【任務4】尿急到廁所，上完廁所之後，您覺得累了，想到床上躺一下，所以就脫掉身上的外套，掛在衣櫃中，躺在床上休息（只能躺30秒）。

執行【任務4】之思考方向：

1. 請描述您對於如廁環境設計的感覺？一個人躺在床上的感覺？舒適嗎？會擔心嗎？為什麼？衣櫃好用嗎？

【任務5】此時，你想到忘了買菜，就到購物區買泡菜、紅燒牛肉、冬瓜湯，算算總共多少錢？拿給催促者正確的金額。家裡的事情都做完了。

執行【任務5】之思考方向：

1. 請描述您上下樓梯和走路過程的感受？很容易還是您有一些障礙？您覺得這些困難和哪些老化生理改變有關？
2. 您覺得符合無障礙空間的規範嗎？請描述您在行走的過程至少五項不符合老人需求的設計，如果和老人情境教室相比，有不同之處嗎？請描述至少五個不同點（空間環境或設備皆可）。

【任務6】你想外出到鄰近的兒子家玩（請走樓梯下到護理系實驗室B2繞一圈再走樓梯上來）。

執行【任務6】之思考方向：

1. 購買做菜的材料時，妳覺得何種顏色的食物卡較困難辨識？
2. 買菜時，您一不小心掉了銅板，您有發現嗎？是聽到還是看到？撿起來容易嗎？您當時的感受是？您覺得這些困難和哪些老化生理改變有關？

■ 完成作業：

1. 請以小組討論和分享方式，將下列問題書寫於小組報告作業中（至少500字）。
2. 個人反思心得（建議以5W方向思考）：請寫出個人體驗前後對老人印象的改變，對體驗活動及老人相處方式的感想。
3. 於完成體驗後的一週內繳交。

## 附錄三：105～106學年度老人護理課程——老人溝通教學活動說明

### 105～106學年度老人護理課程—老人溝通教學活動說明

---

活動目的：

1. 應用溝通技巧及老人照護相關學理，學習與老人面對面溝通訪談，學習溝通的能力。
2. 針對老人問題應用相關學理給予衛教，增進理論與實務連結的能力。

活動任務：

1. 完成老人溝通15~20分鐘的任務。
2. 溝通過程必須全程錄音或錄影，完成將檔案上傳至e-compus 作業區。

活動對象：老人年齡65歲以上，男女均可、與老人的關係不受限。

訪談主題：訪談內容建議以老人生活型態相關的議題為主，如老人運動、飲食、休閒娛樂活動、參與的團體、退休的生活、或家人相處等等的分享。

評值方式：依據影音檔內容做評值，占20%的學期成績。

評值的標準：1. 應用溝通技巧的適當性30%。2. 與老人溝通訪談過程中的語言、非語言20%。3. 關懷、同理或接納等行為的表現40%。4. 訪談內容資料蒐集的適當性10%。

溝通活動注意事項：

1. 訪談過程盡量是以錄影方式呈現，若錄音檔請確認聲音的品質是否清晰。
  2. 與老人溝通訪談之技巧與原則，可參考老人護理課程—老人溝通上課講義之內容。
  3. 老人問題之衛教內容，請事先閱讀老人護理學單元之照護相關學理。
  4. 有需要協助或任何疑問，請主動找老師討論。
-

## 附錄四：「老人溝通」個人評值彙總表

班級座號	溝通環境	溝通內容
4-3-1	此為錄音檔，整體錄音環境溝通環境良好（無噪音）	會談前先和個案說明會談內容及目的，護生詢問個案平常是飯前吃高血壓的藥？以及去哪裡拿藥看診？有無定期量血壓？了解個案是否知道血壓高的症狀有哪些？是否了解血壓數值的高低？會談中也有評估飲食習慣與運動的情形，並衛教個案飲食方面少油、少鹽、多纖維……引發血糖升高的因素，運動要穿合適的衣服及鞋子，對於個案抱怨血糖高很煩，能適當表達同理心。
4-3-2	此為錄音檔，整體錄音環境溝通環境良好（無噪音）	一開始就針對個案糖尿病進行了解，詢問是否有定期量血糖及血糖數值，護生衛教個案飯前飯後正確血糖值，並且有去評估個案飲食習慣、運動情形。飲食方面護生教導，如果吃白飯，玉米、地瓜要少吃，因為都是五穀根莖類的食物。運動方面護生衛教個案一週運動三次每次30分鐘，可以降低血糖。
4-3-3	此為錄音檔，整體錄音環境溝通環境良好（無噪音）	一開始先和個案噓寒問暖，於2分多鐘後開始進行健康問題的訪談，個案主述之前有跌倒的經驗，護生詢問有關跌倒的原因，會談中個案表達出無奈的語氣，護生有做到同理心的給予、傾聽及陪伴，衛教個案預防跌倒的方法，後半段幾乎都在教導個案復健運動的動作及示範運動預防跌倒。

## 附錄五：老人失智症——「長路將盡」觀後小組 討論學習指引單

<p>老人失智症—「長路將盡」觀後小組討論學習指引</p>
<p>班級：____年____班 第____組 組長：_____ 記錄：_____</p>
<p>組員（座號、姓名）：_____</p>
<p>1. 請問影片中您看到了哪些失智症的症狀？請將這一些症狀依學理分期及歸類？</p>
<p>2. 請問您於影片中觀察到女主角因接受哪一些失智症相關的醫療評估而診斷為失智症？請說明這一些評估的目的和意義。</p>
<p>3. 請問您從影片中觀察到主要照顧者因照顧而產生的影響與負荷有哪些（生理、心理、社會方面）？身為護理人員，你會給照顧者哪些照顧方法的建議（針對5項症狀或問題行為）？</p>
<p>4. 妳會提供哪些可運用的資源及協助給劇中的患者及主要照顧者？（可以臺灣或國外資源）</p>
<p>5. 反思心得（5w）小組共同討論</p>

## **Application and Effectiveness of Sharestart Teaching in Gerontological Nursing Courses**

Nai-Hui Chien\*

### **Abstract**

The age gap between university students and older adults possibly results in nursing students' failure to understand and care for older adults, in turn reducing their learning depth in gerontological nursing courses. The research participants were 110 fourth-year nursing students from two classes at a university of science and technology. The Sharestart teaching model was implemented on these participants; specifically, these participants engaged in simulated interactions with older adults, conducted in-person interviews with older adults in local communities, watched instructional videos about dementia, as well as participated in group discussions and presentation. Furthermore, the participants' learning outcomes were assessed through diverse means, including participants writing up worksheets, completing a satisfaction questionnaire developed by the authors of this study, and providing qualitative feedback. A quantitative analysis on the participants' learning outcomes revealed that their academic performance improved in the academic year of 2016-2017. According to the satisfaction questionnaire administered to the participants at the end of the semester, the participants had higher satisfaction with the Sharestart teaching compared with conventional teaching. A qualitative analysis on the students' feedback showed that the Sharestart teaching "improved my learning outcomes,"

---

\* Nai-Hui Chien: Assistant Professor, Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology  
E-mail: sychien@mail.cgust.edu.tw  
Manuscript received: 2019.07.16; Accept: 2019.09.10

“assisted in my learning process of the course,” “increased my empathy toward older adults,” “enhanced my memory for learned concepts through practical experience,” “enabled me to empathize for others,” “confronted me with the powerlessness of older adults in the face of diseases,” “urged me to think about future life with dementia,” and “made me realized that life is worth celebrating.” The Sharestart teaching employed in this study facilitated interactions between students in the gerontological nursing course and older adults, thereby creating a warm learning environment and improving nursing students’ interest in and outcomes of learning.

Keywords: gerontological nursing, Sharestart teaching