教育部教學實踐研究計畫成果報告

計畫編號/Project Number：PSR1121200
學門專案分類/Division：[專案]大學社會責任(USR)
執行期間/Funding Period：2023.08.01 – 2024.07.31

(計畫名稱/Title of the Project)

青銀共畫健康~成人護理課程之文化健康站服務學習成效探究

(配合課程名稱/Course Name)

成人護理案例評析

計畫主持人(Principal Investigator)：林淑君

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：長庚科技大學/護理系

成果報告公開日期：

□立即公開 ■延後公開(統一於 2026 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2024.09.05

研究動機與目的

基於原住民族文化的獨特性，文獻顯示當前文化健康站是實現文化照顧的重要場域（楊安仁等，2021）。文化健康站的設置反映對原住民族文化主體性的強調，也是開始推展照顧實踐鑲嵌於部落文化脈絡的重要措施。雖然文化健康站的設置日益普遍，族人長輩參與也愈來愈熱絡，問題是目前文化健康站服務人數有名額上限，使得許多文化健康站實際參與人數已超過核定的上限人數，這對文化健康站的營運倍感艱辛，林益陸、楊安仁、郭俊巖(2019)發現當前文化健康站在經營上的困境與需求，包括照顧服務員專業能力不足、都市文化健康站偏少等狀況。

因此期盼文化健康站提供在地化部落長者初級預防照顧服務，以期增進原住民高齡者人際互動、減少心理孤獨感及促進身心靈健康等（原住民族委員會，2022），甚或加入年輕原住民學生的服務，則更能增益其文化認同。因此本計畫提出青銀共畫健康的蹲點設計，場域為在地文化健康站，以共同規劃、賦權、共享為合作機制，結合相關單位的資源如醫療院所、衛生所、里長、原住民資源中心、那魯灣社等，一同進行成人護理課程之社會實踐。

融入在地文化健康站的長者服務之社會實踐，適合解決教學現場實務問題之處，在於課室教學必須破除紙上談兵的限制，尤其成人護理案例評析課程的授課對象是護理系二技一年級相當於大三的學生，但又比大三學生多了護理師執照或考照的經驗，其近兩年的學習經驗，以及面對畢業在即的個人職涯規畫等，皆會影響二技一年級學生對於自身學習目標的認同與接受。因此，成人護理案例評析課程著眼於護理過程中運用批判性思考及問題解決能力，提供個案整體性評估、確立個案健康問題及提供以個案為中心之照護措施，以提升畢業後臨床就業能力。成人護理案例評析課程也期待學生能夠運用倫理規範及法規，分析案例於情境中的倫理議題或照護困境，以及主動尋求資源與瀏覽醫護實證新知，並運用於護理過程中。

本計畫期待鼓勵跨文化學習，透過在地文化健康站的長者服務，帶領學生運用成人護理專業知識，以改善學用落差，同時也瞭解在地文化健康站之跨文化屬性，進行慢性病健康問題、需求或困境的議題探究，藉以提升學生對在地社區之認識與體驗，及增進嘗試問題解決的能力、方法與實際行動。本計畫關注社會實踐之項目，在於正視健康不平等以及正視文化照顧等兩大議題。本計畫與聯合國永續發展目標（SDGs）之關聯，呼應 SDGs 3「健康與福祉」，亦即第三項目標為「確保及促進各年齡層健康生活與福祉」。本課程與文化健康站合作機制及項目，分別是文化健康站延緩失能的長者服務，仍需要兼顧健康促進與慢性病防治，再加上連結資源以利後續發展切合長者需求的服務方案。配合計畫執行之在地文化健康站服務實作評量，則為於期末進行案例報告(每組一個在地文化健康站案例)與服務分享。

本研究主題為青銀共畫健康，以培養跨文化能力探究成人護理課程之文化健康站服務成效。服務場域為在地文化健康站，與成人護理課程之間的合作機制，在於 1.延續與再次盤點在地文化健康站面臨需要待解決的課題 2.確認可連結的資源以利確立後續發展合作的服務方案 3.以課程設計導入培養學生具備解決實務場域議題之能力，本研究之目的分述如下。

1.探討護理系學生參與在地文化健康站服務對其專業課程學習的影響。

2.探究護理系學生參與在地文化健康站服務之學習經驗歷程。

3.探究護理系學生參與在地文化健康站服務之跨文化能力學習成效。

4.探討護理系學生對在地健康議題的關懷省思歷程。

文獻探討

一、文化照顧與文化安全

對服務提供者的基本要求，包括對所有文化抱持開放態度與意識（cultural awareness），且對各文化之間的差異與潛在張力保有文化敏感度（cultural sensitivity），進而了解他人的世界觀，而培養進行有效跨文化溝通的能力（cultural competence）。也期待相關人員與組織，能提供與所有人文化相容之健康照顧，以達致服務接受者之文化安全（cultural safety）(李柏翰，2021；Curtis, et al., 2019; Downing, Kowal, & Paradies, 2011)，所以，文化敏感度的培養應該對部落歷史以及殖民過程有所接觸，亦即瞭解上一代長輩發生的事，經由過去生命脈絡才能建立照顧體系及順利運作。

美國學者 Leininger 從跨文化照護（Transcultural nursing）的醫學理論發展提出文化照顧（culture care）一詞，該理論從臨床經驗認知到文化的整體概念是護理知識和實踐應具備的能力。跨文化照護是一個實質性的研究和實踐領域，關注相似或不同文化的個人或群體價值觀和信仰的比較，目的是提供特定文化和一般性照護來促進健康與福祉，或是幫助人們以具有文化意義的方式，面對失能、疾病或死亡(Leininger, Madeline, 2002)。Leininger 的文化照顧理論（culture care theory）認為人類的照顧行動是由社會文化所建構而來，而這些由文化中所學習、傳承的照顧行動能讓病痛、臨終者得到關懷、安適等（怡懋．蘇米、許木柱，2016）。

黃盈豪（2016）則提出文化照顧中，所謂的文化是在於當代原住民生活脈絡中，不是要回歸博物館似的刻板傳統，也要認同當代部落文化的創新與現代性，其發現實務上推動文化照顧容易發生的謬誤，是以為原住民文化和主流文化只能二選一，或以為部落照顧（或傳統巫醫）與福利體制（或現代醫療）是互斥的。日宏煜（2015）認為文化照顧是推動原住民族長照政策的核心主張，需要和主流社會相互對話，並且指出文化照顧要尊重在地的認知、行為、物質條件等，才是真正符合每一個不同族群需求的健康照顧模式。

文化能力和文化安全對實現醫療保健的公平佔有相當的重要性，健康從業者、醫療保健組織和衛生系統需要致力於實現文化安全和批判意識。要做到這一點，必須準備好批評理所當然的權力結構，準備好挑戰自身文化和文化體系。文化安全活動的目標也需要與實現健康公平明確連結之。文化能力和文化安全之間的關鍵區別是權力的概念，文化安全突顯社會內部的權力差異，醫療專業人員需要反思人際權力差異，以及在多種情況下的權力轉移如何促進對原住民和所有患者的適當照護(Curtis, et al., 2019)。因此，因此，學者們提出長期照顧之目的是期望能提供不同族群具有文化安全的照顧服務，當第一線人員滿足多元族群長者獨特性照顧需求的挑戰時，「文化安全導師」則負起原住民族文化轉譯者的角色，其角色功能與能力的養成則相當重要，政策應考量原住民族面臨之健康不均等現況以個別化修訂相關法規，也建議培養臨床與研究人才以發展跨文化的安寧療護模式(林承霈、林昭光、怡懋蘇米，2022；黃筱晶、蔡財富、怡懋蘇米，2021)。

當今社會早已包容各種民族林立，各式樣貌的部落文化特徵與需求自然各有差別，經由不斷對話與討論，方能深入了解並形成共識，才有希望建立符合在地文化脈絡的照護方案。

二、跨文化能力與文化健康站

跨文化的互動，雖是激發對話與創意的良好機會，但若缺乏跨文化能力，這樣的互動也可能導致誤解與互動關係的瓦解（張如慧，2019）。具有「跨文化能力」（intercultural competence），可以在多元文化的環境中，根據所具備的跨文化知識、態度、和技能，有效且適宜地與不同文化之群體或個人交流互動，吸納不同文化優點，可讓我們社會文化得以持續豐富開展，而非造成偏見歧視或衝突（Deardorff, 2019）。Deardorff 認為文化是透過互動而產生的，提出跨文化能力包括五個要素或層面，包括：態度、知識與理解、技能、內在結果、外在結果。這些要素會相互影響，意即在跨文化的互動中，個人在態度、知識和技能上的學習和改變，影響了內在和外在的結果和效應，而這些結果和效應，又回過頭來影響個人的態度、知識和溝通技能，成為一個持續不斷的跨文化學習過程。

Sandell 與 Tupy（2015）發現，學生一開始其實仍是抱持我族中心主義的觀點，認為文化間沒有那麼多差異，高估自己的跨文化能力。透過跨文化理解課程，提供跨文化經驗，讓學生有機會與不同族群的人士接觸，學生開始發現文化間的差異，也對差異抱持正面的態度，並能

由不同文化中獲得新的學習。基於文化有其獨特性和脈絡，在教學設計時，應回到學生真實生活經驗中，較能產生意義和共鳴。以研究者任教學校為例，因為都市原住民的空間分布，係以北部的桃園都會區週邊為最多(劉千嘉，2021)，因此從涵養學生跨文化能力做起，鼓勵本系非原住民學生走入不同語言和文化的原住民族群，置身於原住民族文化中學習，同時也反思自身的原生文化，最後表現在照護上。

依據衛生福利部 110 年原住民族死因統計結果，原住民族主要死因第一名 至第五名依序為：惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、慢性肝病及肝硬化、及事故傷害，**各項標準化死亡率亦較**全體國人高。而這些慢性疾病，可以透過養成良好的生活型態如均衡飲食、多運動、定期健檢等。與全國主要死因比較，原住民族於三高相關疾病（如心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病等）、慢性肝病（含肝硬化）及事故傷害之標準化死亡率相對明顯高於全國。文化健康站計劃實施內容分別敘述如下：對象（族別及年齡）、人力配置、人數規模、服務四大項目，對象係以55歲以上健康、亞健康、衰弱、輕度失能原住民高齡長輩。主要服務項目：簡易健康照顧服務、量能提升、延緩 老化失能活動、關懷訪視、電話問安、提供生活諮詢與照顧服務轉介、心靈與文化課程、健康促進活動、餐飲服務、運用志工及資源連結、辦理文化健康站照顧 服務座談會及成果發表會等。文化健康站發展至今已成為原住民族長者第二個家，高齡化社會的來臨，原住民族長者日益增加，都會地區與原住民族地區普遍存在照顧資源分布不均等課題，補充原鄉照顧量能、滿足原住民族長者照顧需求刻不容緩。

以長者經驗作題材，青年協助完成繪本的青銀共學模式，不只是透過訪談記錄延續生命題材，更重要的是用漸進方式，讓在外地求學或就業的部落孩子了解長者們的生命故事、過去經驗及文化角度等值得學習之處。為了讓長者照顧工作更加完善，在課程設計方面會應當著重在文化傳承。藉由長者找智慧，讓課程更加豐富，部落文化透過紀錄、教導得以延續。王月玲與謝玉玲(2021)研究發現生命故事繪本活動有助於長者對於「過去我」、「現在我」和「未來我」的統整，建立生命意義感、提昇自信及自我價值感。高齡者活躍老化之定義特徵包含健康壽命延續、賦權參與社會活動、工作意識及經濟安定、自立且安全的生活品質與擁有自信獲得尊重等(黎沛姍、謝佳容，2020)。因此，在健康照護領域中，賦權(empowerment)被認為是達到健康促進的有效策略，賦權是透過聆聽、參與對話、引發個體察覺與反思，進而啟動個體對於照護需求控制力和產生行動的持續過程。除了賦權在個體層次的意義之外，組織層次賦權內容包括：成員之間訊息分享、合作決策，充分反映工作角色和個人激勵效果。即使目前 COVID19疫情稍許控制，但可能再也回不到2019年以前的情景與生活行為方式。在這情形下，公共衛生、預防醫學及臨床醫療工作者，對未來工作上也面臨莫大挑戰～特別在疾病預防及健康促進將與以往有相當的不同。在此非常時期，執行健康促進工作時更必須重視賦權及多元策略（multi-strategy），利用或併用各種方法與途徑，如此才能讓健康促進工作的推動能夠持久並看到其成效(祝年豐，2020)。

三、經驗學習理論(Experiential Learning Theory, ELT)與服務學習

Kolb 的經驗學習觀點將學習定義為通過經驗轉化創造知識的過程，而知識是來自於經驗獲取(grasping)和轉化(transforming)的結果，並且提出經驗學習理論(Experiential Learning Theory, ELT)。經驗學習理論將學習過程分為四個階段，包括具體經驗、省思觀察、抽象概念與主動驗證，四個階段形成一循環的學習過程，並不斷的重複，強調學習是以經驗為基礎的持續性過程，透過過程形成概念，並通過經驗不斷修改，促進學習者的學習成效，讓學習歷程更為完整（Kolb, 2014），分述如下：1.具體經驗(Concrete Experience)：強調以個人的感覺進行學習(learning from feeling)，會從一個特殊的經驗中來學習，對所接觸的人事物產生強烈的感覺。而有趣的具體經驗更能提高學生學習的意願。2.省思觀察(Reflective Observation)：強調用看與聽等觀察來學習(learning by watching and listening)，作任何決定之前會先仔細的觀察周遭環境、事物的變化，喜歡由不同的角度來看事情，以尋求事情真正的意義。3.抽象概念(Abstract Conceptualization)：強調以思考來進行學習(learning by thinking)，會從邏輯的分析與概念來學習，先對情境完全瞭解之後，才做出有系統、有計畫的行動。經驗是理性的

素材來源，而這些經驗素材必得經過系統性理念的結構化歷程，才有可能被建構成為可靠的知識內容。4.主動驗證(Active Experiment)：強調以實際操作來進行學習(learning by doing)，有能力及耐心將事情完成，喜愛冒險性的活動，並且採取行動去影響周遭的人事物。由於經驗學習開放學生獨立思考的學習經驗，學生參與其中逐漸建構起自我的思考能力，是一個值得參考的教學策略。 Kolb 提出的經驗學習應用相當廣泛。近年來，在醫療跨專業教育研究(Haney, et. al., 2018; Poore, Cullen, & Schaar, 2014) 以經驗學習理論引導學習過程，例如以情境模擬引發具體經驗、匯報階段則呈現省思觀察、經由激發抽象概念、以團隊發展照護計畫或衛教產品而展現主動驗證。Fewster-Thuente 與 Batteson (2018) 也運用經驗學習理論於健康照護跨專業教育課程，並引用臨床模擬情境，讓學生在安全環境中學習與其他專業共同合作，學生有機會在模擬過程中獲得具體的經驗，學生反思他們的經驗並解釋他們的想法，最後學生嘗試自己積累知識。由於落實，也必須醫療跨專業的良好合作，因此本計畫運用經驗學習理論於建構之 Rubrics 學習評量模式，期望對於成人護理教學注入更加接近臨床化的新能量。服務學習歷程經驗方面，Fertman、White 與 White（1996）建議服務學習方案須包 含四大歷程：準備（preparation）、服務（service）、反思（reflection）、慶賀（celebration）。Jacoby（2003）在「建立服務學習夥伴」(Building Partnerships for Service-Learning）一書中，強調服務學習成功的關鍵因素就在於建立「服務機構或社區」、「學生服務」和「學校教育機構」這三者之間良好的夥伴關係。因為三者都有各自的目標，需透過彼此互惠和協同合作來達成，建立以學生學習為目標的夥伴關係。

何奕勳、李育齊(2022)發現專業融入服務學習課程使學生具有實質的效益，學生從不同的經歷當中，獲得更多的成長，並結合各系的專長，運用在社會脈絡之上，使專業融入服務，達到做中學之精神，並且讓學生看見自己的價值。對開設具專業融入服務學習課程之授課老師而言，反思與經驗的傳承相當重要，引導學生適時分享在服務過程當中所遇到的困難及解決方式，並藉由同儕與老師的回饋，使學生在反思階段獲得相對應的解答與成長，達到經驗學習模式。

研究設計與方法

一、教學設計與在地文化健康站服務規劃說明

成人護理案例評析課程的授課對象是護理系二技一年級相當於大三的學生，但又比大三學生多了護理師執照考試的經驗，其近兩年的學習經驗，以及面對畢業在即的個人職業生涯規畫等，皆會影響二技一年級學生對於自身學習目標的認同與接受。因此，成人護理案例評析課程著眼於護理過程中運用批判性思考及問題解決能力，提供個案整體性評估、確立個案健康問題及提供以個案為中心之照護措施，以提升畢業後臨床就業能力。於某科大所進行的「成人護理案例評析」課程，導入「文化健康站之青銀共畫健康」之成人護理案例評析課程的主要目標在於協助學生針對臨床實際案例，沉浸於護理過程中運用批判性思考及問題解決能力，提供個案整體性評估、確立個案健康問題及提供以個案為中心之照護措施，以提升畢業後臨床就業能力。除了評分標準為兩組一致之外，導入「青銀共畫健康」之成人護理案例評析課程與一般教學差異，說明如表 1，主要差異在於教學目標增加體驗跨文化案例服務學習，並分享收穫；教學策略增加服務學習。

表1 導入「青銀共畫健康」之成人護理案例評析課程與一般教學差異

組別	**實驗組**	對照組
教學目標	1. 統合基礎生物醫學知識，於學習案例中釐清個案生理病理機轉及相關的身、心、社會反應。 2. 統合醫護專業知識、評估與溝通技巧，收集學習案例個案主、客觀資料。	1. 統合基礎生物醫學知識，於學習案例中釐清個案生理病理機轉及相關的身、心、社會反應。 2. 統合醫護專業知識、評估與溝通技巧，收集學習案例個案主、客觀資料。

	3. 運用批判性思考及問題解決能力，確認學習案例中個案之健康問題及提供個別照護措施。 4. 運用倫理規範及法規，分析學習案例於情境中的倫理議題或照護困境。 5. 主動尋求資源與瀏覽醫護新知，並運用於護理過程中。 **6. 體驗跨文化案例服務學習，並分享收穫。**	3. 運用批判性思考及問題解決能力，確認學習案例中個案之健康問題及提供個別照護措施。 4. 運用倫理規範及法規，分析學習案例於情境中的倫理議題或照護困境。 5. 主動尋求資源與瀏覽醫護新知，並運用於護理過程中。
教學策略	講授、TBL、案例分析、分組討論及報告、多媒體視聽教學、情境模擬、概念構圖、Rubrics評量規準、**服務學習**	講授、TBL、案例分析、分組討論及報告、多媒體視聽教學、情境模擬、概念構圖、Rubrics評量規準
評分標準	1. 案例教學(分為4個案例)：60% {筆試10%(小組5%+個人5%)+Rubrics評分規準小組期中報告5%}*4個案例 **2. 案例報告(每組一個在地文化健康站案例)：20% (配合計畫執行之在地文化健康站服務實作評量)** 口頭報告(報告前一週以上，主動找老師討論)：10% PPT書面期末報告(PPT形式大約30頁左右)：10% 3. Rubrics評分規準組內互評與個人自評：8% **4.** 平時成績(案例全程出席與主動參與)：12%	1. 案例教學(分為4個案例)：60% {筆試10%(小組5%+個人5%)+Rubrics評分規準小組期中報告5%}*4個案例 2. 案例報告(3個模擬案例，每2組一個案例)：20% 口頭報告(報告前一週以上，主動找老師討論)：10% PPT書面期末報告(PPT形式大約30頁左右)：10% 3. Rubrics評分規準組內互評與個人自評：8% **4.** 平時成績(案例全程出席與主動參與)：12%

本計畫於課程中同時導入Kolb(2014)經驗學習理論的學習循環，亦即包含具體經驗、省思觀察、抽象概念、主動驗證等可循環階段，首先介紹成人護理基礎知識，以及小組合作過程與步驟，以儲備省思觀察能量；以情境模擬引發具體經驗與激發抽象概念；接著以小組分享、討論與報告情境模擬反思與課後檢討；導入「青銀共畫健康」之在地文化健康站真實案例服務，則為進入主動驗證，此階段讓學生統整應用相關知識，定義並解決問題，並以實作競賽(如概念圖、衛教展演)，促進學習投入；接著又以小組分享、討論與報告，進行真實案例照護反思與課後檢討，再度進行省思觀察，整理如表2。課程特別關注三高與成人慢性病議題，融入跨文化與跨領域合作之意涵與實際行動如表2，讓課程學習不再侷限於教室。配合本計畫執行之場域與課程合作機制項目如表2之第四與第五步驟，特別是在地文化健康站真實案例服務階段，真實沉浸於多元文化；以及真實案例照護反思與課後檢討與慶賀階段，進行多元文化照護之省思觀察。亦即以文化健康站真實案例，進行所學的主動驗證與形成具體經驗，再以小組分享的方式，執行結構化與脈絡化的省思觀察，將抽象概念形成於經驗學習的歷程之中。

表 2 導入「青銀共畫健康」之成人護理案例評析課程~經驗學習循環步驟

步驟	經驗學習理論運用	服務學習歷程	跨文化學習	說明
一、基礎知識	省思觀察	準備如服務長者技巧提醒	文化意識	介紹基礎知識，以及小組合作過程與步驟
二、擬真情境	具體經驗 抽象概念	準備	文化敏感	情境模擬案例小組討論與分析。
三、小組分享	省思觀察	反思	文化安全	情境反思與課後檢討
四、真實案例	**主動驗證 具體經驗**	**服務**	**跨文化互動**	**以實作競賽(如衛教展演)，促進學習投入**
五、小	**省思觀察**	**反思**	**文化安全**	**真實案例照護之反思與**

組分享	抽象概念	慶賀		課後檢討

註：配合本計畫執行之場域與課程合作機制項目為第四與第五步驟

導入「青銀共畫健康」之成人護理案例評析課程開設於每年9月份至隔年1月份，在地文化健康站服務規劃如表3。長者服務活動流程安排，以配合文化健康站時程與場地規劃，服務主題緣於代謝症候群防治，服務主題搭配由學生提出的創意發想，強調以多傾聽、多鼓勵、多讚美的原則，服務階段為**暖身期**(例如深呼吸運動或手指體操)、**學習期**(例如動手自己量腰圍)、**分享期**(例如把講台或舞台交給長者)。

表3 導入「青銀共畫健康」之成人護理案例評析課程設計

四階段	重點任務	相應資料及活動
第一階段： 準備／構思	✓ 引起動機 ✓ 師生對話 ✓ 課程理念介紹服務學習的理念、原則與舉例 ✓ 服務方案設計概念討論	服務計畫構想書 （文化健康站場域之討論及長者需求評估） 研讀與服務對象有關的專書
第二階段： 服務／行動	✓ 學習者態度及能力培養 ✓ 服務方案設計行動	服務計畫內容設計及 執行觀察記錄
第三階段： 反思／檢討	✓ 設計結構化的反省活動如：撰寫服務日誌、小組討論與報告等 ✓ 協助學生反思學習，「我做了哪些服務？這些服務帶給我的意義與學習？未來我將如何運用所學？」	服務回饋省思習單及 期末課堂報告
第四階段： 發表／慶賀	✓ 和學生、教師、社區(機構)、相關社團、相關科系和學校一起分享彼此的學習與成長，以同樂方式進行，頒贈感謝狀、服務證明等	資源串聯之期末分享會

經由與文化健康站之照顧服務員與原住民長者共同規劃、賦權、共享為合作機制，課程安排因應在地文化健康站於 12 月份之後，長輩會回山上準備過聖誕節或過年，因此在地文化健康站服務預計於 10-11 月完成，12 月份至隔年 1 月份，則進行案例報告、反思、分享與慶賀等事宜，課程進度如表 4。

表4本計畫課程進度

週次	課程主題	內容【說明】
1	課程介紹與分組	服務學習之準備期、跨文化能力與文化安全介紹。邀請文健站照服員蒞校分享經驗。
2	腦中風及吞嚥困難	
3	情境案例 TBL 討論一	
4	情境案例概念構圖討論一	
5	糖尿病及心衰竭	
6	情境案例 TBL 討論二	
7	情境案例概念構圖討論二	
8	心肌梗塞及肺栓塞	
9	情境案例 TBL 討論三	+研讀服務對象的專書心得分享
10	情境案例情境學演練	+服務計畫內容設計及預演
11	腎衰竭及肺水腫	
12	情境案例 TBL 討論四	
13	情境案例概念構圖討論四	
14	服務學習之預演或反思(3456 組)、行動(12 組)	服務學習之行動期、反思期
15	服務學習之預演或反思(1256 組)、行動(34 組)	服務學習之行動期、反思期
16	服務學習之預演或反思(1234 組)、行動(56 組)	服務學習之行動期、反思期
17	情境案例報告一 (123 組)	服務學習之反思期與慶賀期
18	情境案例報告二 (456 組)	服務學習之反思期與慶賀期、與文化健康站之照顧服務員與原住民長者共享成果

二、研究方法與實施步驟說明

研究對象為北部有護理師執照的某科大護理系二技一年級學生(相當於大三學生)約101名左右，分別為實驗組(文化健康站服務)為51名。對照組(一般教學)50名。

本計畫採類實驗研究法，旨在於經由導入「青銀共畫健康」在地文化健康站服務之成人護理案例評析課程學習探究。輔以焦點團體或個人深度訪談，以瞭解參與在地文化健康站服務之學習經驗歷程。本計畫包括量性與質性研究工具等。填寫問卷之次數為前測與後測至少

2 次，每次測量約 30 分鐘左右。焦點團體或個人訪談每次約 40-60 分鐘。本研究採匿名方式，研究對象所遭受之危害或不適屬於最低風險。

量性探究：

1.「**大學生跨文化能力量表**」：以電子郵件取得原作者之同意，採用 Huang (2020)，包含五個分量表，分別為跨文化知識、跨文化情意傾向、跨文化自我效能感、跨文化行為表現、跨文化意識的展現。分量表信度 Cronbach‘s α 範圍在 0.81 到 0.91 之間，總量表信度 Cronbach‘s α 為 0.89。

2.「**大學生溝通合作核心能力量表**」：以電子郵件取得原作者之同意，採用 許、嚴、陳 (2019)「大學生核心能力評量量表」之溝通合作核心能力評量量表，信度 Cronbach‘s α 為 0.893。溝通表達能力分量表，信度 Cronbach‘s α 為 0.822。以及團隊合作能力分量表，信度 Cronbach‘s α 為 0.829。另外，再以十分法方式探究溝通信心自我評分。

3.「**服務學習成效問卷**」：以電子郵件取得原作者之同意，採用趙、劉、馬、劉(2018) 所發展之服務學習成效問卷，其表面效度達 4.13-4.19 分（滿分五分）；專家效度佳（CVI 93.4%）；內在一致性 Cronbach’ s Alpha 各分量表分數 0.86-0.93，整體量表內在一致性達 0.98。

4.「**學習成就測驗**」：依據課程目標與授課內容而擬定。由於本課程已經採取多元化評量，故以學期總成績以及案例報告成績為學習成就。

質性探究：

主要為依本計畫初擬訪談大綱，藉以當作訪談指引與參考框架，包括融入課程之文化健康站服務學習前、中、後的歷程或是想法？可否請進一步說明？的設計，是否有何建議？過程中，面臨哪些問題及哪些考量？是否獲得哪些協助機制？融入課程之文化健康站服務學習課程對於建立學生的信心為何?融入課程之文化健康站服務學習課程對於實務技能訓練為何？融入課程之文化健康站服務學習對於培養人際互動為何?融入課程之文化健康站服務學習課程的收穫為何?融入課程之文化健康站的文化省察為何？經過這次訪談，有沒有其他想要分享的想法？然而訪談內容不限於此，而以開放式的氣氛引導團體或個人訪談，鼓勵受訪者主動表達想法與感受。

量性研究分析為問卷回收後，先整理資料如刪除無效問卷，再將所得有效問卷以 SPSS for Windows 套裝電腦統計應用程式進行編碼建檔。包括描述性統計如次數分配與百分比，用以描述說明樣本背景、目前狀況，分析本研究各個構面的現況，而以平均值、標準差、ANOVA 與多元迴歸分析瞭解其中資料差異。並且以平均數與 t 檢定，瞭解分析介入成效。為瞭解本計畫實作評量的信度，擬計算評分者間的一致性。spearman 等級相關討論的是兩個等級變數的相關程度，用於評價時只適用於兩個評分者評價 N 個人或 N 件作品，或同一個人先後兩次評價 N 個人或 N 件作品。本計畫透過斯皮爾曼等級相關、多元迴歸分析探討評分信度。在使用評分規準評量後，會將評分規準發放給學生作為學習鷹架。

本計畫於學期中評值與期末課程結束時，進行質性訪談，訪談結果寫成逐字稿，以進行文本之登錄、整理、分析、歸納以及命名，以主題分析法詮釋與彙整訪談資料，是以研究者聚焦出融入專業課程之文化健康站服務學習內涵。

教學暨研究成果

一、研究對象背景資料

教學對象為北部多數已經擁有護理師執照的某科大護理系二技一年級學生，實驗組有 51 位，對照組有 50 位，經過 18 週教學進行後測，女同學居多（佔 88.3%與 92%），平均年齡為 20.18-21.10 歲之間，經同質性檢定，顯示兩組在背景資料的分佈大多呈現無顯著差異。詳見表 5。

表 5 研究對象基本資料

基本資料	實驗組(n=51)	對照組(n=50)	X^2	t
年齡				
平均	20.18±0.43	20.10±0.36		0.958
範圍	20 - 22	20 - 22		
性別				
男	6(11.7%)	4(8%)	0.40	
女	45(88.3%)	46(92%)		
族群				
閩南	37(72.6%)	33(66%)	1.16	
客家	11(21.6%)	15(30%)		
原住民	1(1.9%)	1(2%)		
新住民	2(3.9%)	1(2%)		
居住地				
東	3(5.9%)	1(2%)	3.22	
南	11(21.6%)	18(36%)		
中	10(19.6%)	8(16%)		
北	27(52.9%)	23(46%)		
除英語以外第二外語				
無	49(96.1%)	48(96%)	0.00	
有(日、韓、泰)	2(3.9%)	2(4%)		
宗教信仰				
無	30(58.8%)	10(20%)	15.91***	
有	21(41.2%)	40(80%)		
打工				
無	15(29.4%)	37 (74%)	58.30***	
有	36(70.6%)	13 (26%)		
社團				
無	40(78.4%)	43(86%)	0.98	
有	11(21.6%)	7(14%)		
外國友人				
無	39(76.5%)	38(76%)	0.003	
有	12(23.5)	12(24%)		
外國影集				
不喜歡	5(9.8%)	10(20%)	2.07	
喜歡	46(90.2%)	40(80%)		

註：*** P 值<0.001

二、大學生跨文化能力

在文化健康站服務學習介入後，兩組研究對象在整體「大學生跨文化能力」得分後測皆顯著優於前測，並且以配對 t 檢定，大多獲得實驗組得分改變量呈統計上的顯著差異。進一步分析兩組跨文化次要面向之前測與後測差異，實驗組得分改變量呈統計上的顯著差異，尤其以**跨文化敏覺感的呈現**增加的分數(+0.63)最多，其次為跨文化互動時的自我勝任感(+0.45)，以及跨文化溝通行為表現能力(+0.42)。詳見表 6。

表 6 跨文化能力得分之比較

項目與組別	前測/後測 平均值	得分改變量 平均值	配對 t
整體跨文化能力			
實驗組總分	3.99/4.45	0.46	6.41***
對照組總分	3.89/4.11	0.22	2.62*
跨文化溝通相關知識(8 題)			
實驗組	3.99 / 4.49	0.50	6.39***
對照組	3.90 / 4.12	0.22	2.48*
跨文化互動情意傾向(6 題)			
實驗組	4.18 / 4.50	0.32	4.38***
對照組	4.15 / 4.26	0.11	1.05
跨文化互動時的自我勝任感(3 題)			
實驗組	3.95 / 4.40	**0.45**	4.82***
對照組	3.82 / 4.16	0.34	2.36*
跨文化溝通行為表現能力(8 題)			
實驗組	3.90 / 4.32	**0.42**	4.80**
對照組	3.72 / 3.97	0.25	2.08*
跨文化敏覺感的呈現(5 題)			
實驗組	3.94 / 4.57	**0.63**	9.98***
對照組	3.87 / 4.08	0.21	3.06**

註：* P 值<0.05，** P 值<0.01，*** P 值<0.001

三、大學生溝通與團隊合作能力

運用自陳方式探究溝通信心自我評分，以十分法方式計分。雖然兩組後測得分平均值皆優於前測者，但是發現實驗組溝通信心自我評分平均值高於於對照組，詳見表 7。顯見在文化健康站服務學習介入後，實驗組自陳溝通信心明顯增進。

表 7 自陳溝通信心自我評分之比較

組別	前測/後測 最低值	前測/後測 最高值	前測/後測 眾數	前測/後測 平均值(標準差)	配對 t 值
實驗組	3 / 4	10 /10	7 / 8	6.63(1.69) / 7.54(1.13)	3.14**
對照組	4 / 4	9 / 9	6 / 7	6.24(1.06) / 6.73(1.23)	2.37*

註：以十分法方式計分，* P 值<0.05，** P 值<0.01

在文化健康站服務學習介入後，兩組研究對象在整體「大學生**溝通與團隊合作**能力」得分後測皆顯著優於前測，並且以配對 t 檢定，獲得實驗組得分改變量呈統計上的顯著差異。詳見表 8。進一步分析兩組在溝通能力與團隊合作能力前測與後測差異，實驗組得分改變量呈統計上的顯著差異，尤其以團隊合作能力增加的分數最多。

表 8 溝通與團隊合作能力得分之比較

項目與組別	前測/後測 平均值	得分改變量 平均值	配對 t 值
整體溝通與團隊合作能力			
實驗組	4.07/4.46	0.39	4.65***
對照組	3.92/4.07	0.15	1.47
溝通能力			
實驗組	4.03/4.31	0.28	3.64**
對照組	3.88/3.94	0.06	0.67
團隊合作能力			
實驗組	4.12/4.61	0.49	5.07***
對照組	3.97/4.20	0.23	1.99

註：* P 值<0.05，** P 值<0.01，*** P 值<0.001

四、實驗組學生服務學習成效

表 9 服務學習成效得分之比較

項目	前測/該次 平均值	得分改變量 平均值	配對 t (P)
整體服務學習成效			
服務之後	4.08/4.21	0.13	1.034(0.306)
學期結束	4.08/4.45	0.37	3.488(0.001)**
自我認識及自信			
服務之後	4.05/4.23	0.18	1.503(0.139)
學期結束	4.05/4.50	0.45	4.287(0.000) ***
溝通技巧			
服務之後	3.98/4.13	0.15	0.962(0.341)
學期結束	3.98/4.44	0.46	3.415(0.001) **
問題解決能力			
服務之後	4.00/4.14	0.14	0.983(0.330)
學期結束	4.00/4.35	0.35	3.019(0.004)**
公民參與及社會責任			
服務之後	4.01/4.22	0.21	1.554(0.126)
學期結束	4.01/4.56	0.55	5.104(0.000)***
團隊技能			
服務之後	4.18/4.43	0.25	2.383(0.021) *
學期結束	4.18/4.64	0.46	4.787(0.000)***
自我反思			
服務之後	4.12/4.30	0.18	1.393(0.171)
學期結束	4.12/4.53	0.41	3.449(0.001)**
知識應用			
服務之後	4.24/4.26	0.02	0.275(0.785)
學期結束	4.24/4.60	0.36	3.187(0.002)**
關愛他人			
服務之後	4.18/4.27	0.09	0.674(0.504)
學期結束	4.18/4.56	0.38	3.263(0.002)**

註：* P 值<0.05，** P 值<0.01，*** P 值<0.001

實驗組服務學習成效得分之比較，見表 9，實驗組整體服務學習成效，學期結束時的得分高於服務之後。足見服務之後的反思與期末慶賀的重要。尤其在自我認識及自信、公民參與及社會責任與團隊技能增進明顯。

五、成人護理案例評析之學習成就測驗

在文化健康站服務學習介入後，學期總成績實驗組平均低於對照組 0.48 分，未達統計上的顯著差異。但是實驗組案例報告成績原始分數平均值高於對照組 0.4 分，然而以 t 檢定分析兩組得分平均值，未達呈統計上的顯著差異。詳見表 10。

表 10 傷口護理學習成就測驗之比較

組別	最低值	最高值	眾數	平均值(標準差)	t
學期總成績					
實驗組	73	93	81	84.12 (4.24)	0.70
對照組	81	94	84	84.60 (2.36)	
案例報告成績					
實驗組	79	99	87	90.12 (4.24)	0.60
對照組	86	92	91	89.72 (2.05)	

註：成績 100 為滿分

學生學習回饋

1.在訪談文健站長者時的事前、當時、事後心情?

以前幾乎沒有接觸過不同族群長輩，事前很緊張，有些看起來很兇，但實際很和善，事後的心情很開心。雖然年紀很大，就是他們還是蠻有活力、很可愛、也很活潑。當下長輩很親切，事後希望可以早點適應當下的環境，要記得這個感覺，不要下次又會不適應。

2.這次服務學習的收穫?

在溝通方面成長最多，但規劃流程、活動的企劃能力也能有學習到很多。他們都聽得懂國語，我們再問他們族語時，他們會教我族語，而我們教他們衛教，如此的溝通中比較不會那麼生澀。我們第一次接觸以為都會是同一族，但後來才發現有很多種，文化上面會有差異。從書上了解不同族的祭典，學習到之後，就知道同樣的族群，會更知道聊天的方向。我們在跟長者聊天的過程中會知道他們有一些慢性疾病，可以給予他們預防的觀念。

3. 這學期服務學習對於跨文化的看法?

更加了解生活習慣跟文化服飾的樣貌都不一樣，工作時能更懂得如何聊天跟照護。感謝讓我們有這個活動，可以了解不同文化生活，讓我們更了解原住民族。覺得文健站長者比一般的老人算是比較開朗，他們比較喜歡唱歌跳舞，建議下一次服務的同學，跳舞可以再多樣化一點。學到很多如生活習慣、個性、語言、處事態度等，學到他們的熱情以及胸懷，每個族群都有不同的文化不同的生活方式，可以打開眼界。要放慢自己說話的步調，才能了解他們的問題，學會用族語一樂園查字。

4.這次服務學習對未來有什麼看法?

以後會比較熟悉他們步調，以後比較不會被排斥，覺得跟長者互動學習比較多，氣氛很好，有說有笑，之後會比較有意願到社區。與長者們的互動讓自己覺得很可愛，對於長照不會那麼排斥。

教師教學反思

在成人護理案例評析的教學現場中，經由授課引導之後，學生會指出案例的心理社會或靈性問題的描述，需要更多的想像才能理解全人照護的面貌。很慶幸學生經過服務學習之後，能要放慢自己說話的步調，才能了解長者的問題，也會設法查用族語一樂園等運用軟體與網站，及時設法融入長者的交談。

跨文化能力的培養始終是重要課題，課程如何跨越學校圍牆？如何讓學生將能力真正帶得走？提升學生對在地議題的關懷？很安慰學生經過服務學習之後，能體會每個族群都有不同的文化不同的生活方式，比較有意願到社區或不排斥長照。

建議與省思

「青銀共畫健康」在文化健康站服務學習，得以增進跨文化能力、溝通與團隊合作能力、服務學習成效，提供教學實務與學術研究之參考。

為排除成人護理課程僅限於兵棋推演，必須以溝通合作與社會參與等面向作為課程翻新的目標前進。透過進入真實世界經營的途徑，特別是近年來廣受重視的 SDGs 與 USR 議題是為可行的方法。

若服務部落長者常使用或聽到的族語，也能激發從族人長輩身上努力學習族語和傳承文化的強烈動機，藉此種下年輕人未來工作種籽。

參考文獻

日宏煜（2015）。〈文化照顧在原住民族長期照顧上的重要性〉。《台灣社會研究季刊》，101，293-302。

王月玲, & 謝玉玲. (2021). 生命故事繪本方案在老人日間照護機構的行動研究與反思. 社會發展研究學刊, (27), 54-77.

何奕勳, & 李育齊. (2022). 大學生參與服務學習課程經驗與學習成效關係研究-以致理科技大學為例. 學生社團學刊, (10), 51-71.

李柏翰. (2021). 文化能力於公共衛生中之重要性: 以新冠肺炎接觸者追蹤為例. 台灣公共衛生雜誌, 40(5), 474-478.

怡懋蘇米, 許木柱. (2016). 台灣原住民族長期照顧之跨文化政策議題與省思. 護理雜誌, 63(3), 5-11.

林承霈, 林昭光, 怡懋, & 蘇米. (2022). 初探臺灣原住民族文化適切性社區安寧療護模式之需求與省思. 中華心理衛生學刊, 35(3), 275-305.

林益陸, 楊安仁, & 郭俊巖. (2019). 原鄉與都市文化健康站族人參與經驗之研究: 以台中市為例. 靜宜人文社會學報. 第 13 卷第 3 期，215-247。

祝年豐. (2020). 新冠病毒肺炎大流行後疫情時代的健康促進再定位. 源遠護理, 14(3), 5-16.

原住民族委員會（2022）。《111 年度推展原住民族長期照顧-文化健康站實施計畫》。資料 檢索日期：2022 年 11 月 15 日。網址：https://www.cip.gov.tw/zh-tw/news/data-list/6EBC9C8CB9DEF1E4/F3AE433808DA2375E92C4E62FD3681A7-info.html

許若玫、嚴孟云、陳明國 (2019) 。建構大學生核心能力評量量表初探－以南部 A 大學為例。社團經營與輔導，(4)，27-43。

張如慧. (2019). 大學生跨文化能力涵養之研究—— 以卑南族除草祭互動電子繪本製作歷程為例. 教科書研究, 12(1), 39-68.

黃盈豪（2016）。〈從大安溪部落共同廚房的在地實踐反思文化照顧〉。《長期照護雜誌》，20（3），213-228。

黃筱晶, 蔡財富, 怡懋蘇米. (2021). 原住民族健康與文化主權-長照 2.0 文化安全導師之能力養成. 護理雜誌, 68(2), 12-17.

楊安仁、伍添福、羅清輝、郭俊巖 (2021)。部落文化健康站的照顧實踐與困境：文獻的檢閱與反思。靜宜人文社會學報，第 15 卷第 1 期，97-131 。 DOI ：10.3966/222372402021041101001

趙國玉、劉麗美、馬學嘉、劉杏元. (2018)。服務學習成效問卷發展與信效度衡鑑。服務學習與社會連結學刊，(1)，19-38。

劉千嘉. (2021). 當代臺灣原住民族的移徙與分布: 戶政資料中的終生遷徙模式與都市原住民概述. 國家與社會, (22), 1-38.

黎沛姍, & 謝佳容. (2020). 活躍老化之概念分析-以高齡者之賦權為主體. 台灣公共衛生雜誌, 39(4), 386-396.

Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S. J., & Reid, P. (2019). Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition. International journal for equity in health, 18(1), 1-17.

Deardorff, D. K. (2019). Manual for developing intercultural competencies: Story circles. Routledge.

Downing, R., Kowal, E., & Paradies, Y. (2011). Indigenous cultural training for health workers in Australia. International Journal for Quality in Health Care, 23(3), 247-257.

Fertman, C. I., White, G. P., & White, L. J. (1996). Service Learning in the middle school: Building a culture of service. Columbus, OH: National Middle School Association.

Fewster-Thuente, L., & Batteson, T. J. (2018). Kolb's experiential learning theory as a theoretical underpinning for interprofessional education. Journal of Allied Health, 47(1), 1-8.

Haney, T. S., Kott, K., Rutledge, C. M., Britton, B., Fowler, C. N., & Poston, R. D. (2018). How to

Prepare Interprofessional Teams in Two Weeks: An Innovative Education Program Nested in Telehealth. International journal of nursing education scholarship, 15(1),1-9.
Huang, S. C. (2020). Development of College Students' Intercultural Competence Through Learning Languages Other Than English-Positive Affect and Improvement on Intercultural Knowledge. Curriculum & Instruction Quarterly, 23(4), 127-151.
Jacoby, B. (2003). Building service-learning partnerships for the future. In Building partnerships for service-learning (pp.314-337) . San Francisco: Jossey-Bass.
Kolb, D. A. (2014). Experiential learning: Experience as the source of learning and development (2nd Edn ed.). Indianapolis, Indiana: Pearson FT Press.
Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. Journal of Transcultural Nursing, 13 (3), p. 189-192.
Poore, J. A., Cullen, D. L., & Schaar, G. L. (2014). Simulation-based interprofessional education guided by Kolb's experiential learning theory. Clinical Simulation in Nursing, 10(5), e241-e247.
Sandell, E., & Tupy, S. (2015). Where cultural competency begins: Changes in undergraduate students' intercultural competency. International Journal of Teaching and Learning in Higher Education, 27(3), 364-381.

附件

小組準備教學與服務學習相關照片

	
小組演練會議	小組準備會議
	
小組演練會議	小組準備會議
	
青銀共畫語族語名詞交流	青銀共畫前暖身運動

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>青銀共畫語族語名詞分享</td><td>青銀共畫語族語名詞分享</td></tr>
<tr><td>
</td><td>
</td></tr>
<tr><td>與文健站長者及作品合照</td><td>文健站前合照</td></tr>
<tr><td>
主題:RE:1. 祖靈的女兒：排灣族女巫包惠玲Mamauwan的成巫之路，與守護部落的療癒力量 台灣原民「巫」文化的女巫傳記
主題:RE:1. 祖靈的女兒：排灣族女巫包惠玲Mamauwan的成巫之路，與守護部落的療癒力量 台灣原民「巫」文化的女巫傳記
主題:RE:1. 祖靈的女兒：排灣族女巫包惠玲Mamauwan的成巫之路，與守護部落的療癒力量 台灣原民「巫」文化的女巫傳記
主題:RE:1. 祖靈的女兒：排灣族女巫包惠玲Mamauwan的成巫之路，與守護部落的療癒力量 台灣原民「巫」文化的女巫傳記</td><td>
主題:RE:2. 泰雅生活誌：泰雅書老口述歷史 記錄復興區泰雅族耆老們如何在動盪時代，順應變遷，演繹出獨有的生活型態。
主題:RE:2. 泰雅生活誌：泰雅書老口述歷史 記錄復興區泰雅族耆老們如何在動盪時代，順應變遷，演繹出獨有的生活型態。
主題:RE:2. 泰雅生活誌：泰雅書老口述歷史 記錄復興區泰雅族耆老們如何在動盪時代，順應變遷，演繹出獨有的生活型態。</td></tr>
<tr><td>線上心得分享閱讀祖靈的女兒：成巫之路與守護部落的療癒力量</td><td>線上心得分享閱讀泰雅生活誌：泰雅耆老口述歷史</td></tr>
</table>