教育部教學實踐研究計畫成果報告

Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN1100731

學門專案分類/Division：醫護

執行期間/Funding Period：自民國 110 年 8 月 1 日起至民國 111 年 7 月 31 日

經驗學習理論融入靈性與健康課程之研究/靈性與健康課程

計畫主持人(Principal Investigator)：陳清惠

共同主持人(Co-Principal Investigator)：無

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：

長庚科科技大學護理系

成果報告公開日期：

□立即公開 ■延後公開(統一於 2024 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：111.09.01

經驗學習理論融入靈性與健康課程之研究

壹、報告內文(Content)

一、研究動機與目的(Research Motive and Purpose)

隨著醫學科技的進步使得人壽命越來越高齡，但現代人與人之間的關懷和互動已經不再被重視，更遑論自我靈性的學習而達到終極關懷的面向，除了物質慾望的追求外現代人的靈性健康普遍是不足的。如何透過靈性的學習及省思來提升自己應該是每個人要關注的問題。「靈性」是個人對生命最終價值所堅持的信念或信仰（O'Brien ,1982）。研究指出，大部份的病患渴望醫療人員提供基本的靈性照護，靈性護理雖然起源於1960 年，但是靈性此議題仍然很少被護理教育所重視，許多研究顯示臨床醫療人員忽視病患的靈性健康，以及護理人員亦缺乏基本的靈性評估與照護訓練，無法具備靈性照護的專業能力（李香君、蔣宜倩、蕭雅竹，2017；吳麗芬、杜敏世，2010；顧雅利，2009；Linda, Klopper & Phetlhu ,2015; Larimore, Parker, &Crowther, 2002; Rossa, McSherry, Gisked, Leeuwene, Akkermane, Koslanderf, Hallg, Steenfeldth, & Jarvisa, 2018; Yilmaz & Gurler, 2014）。故如何因應社會的變遷，醫療環境的需求，實須再要求課程的精進加強靈性護理之教育。靈性概念的抽象複雜，以及不同個體之生命經驗與信仰狀態在靈性理解與表達上的特殊性。因此，在構思靈性教育內容時，常有凝聚共識以及轉化靈性真理或知識於適齡、適性之認知與具體實踐的困難。而靈性教育在課程內容之編排，乃至實際教學所面臨的種種困境與難處（林京霈，2015）。

醫療團隊中，護理人員與病患接觸最密切，實為提供靈性照護的重要成員。靈性學習有別於一般知識的學習，它潛藏在生命中的不同階段，無聲無息地觸動我們的內心深處，唯有自己深刻的體認才能喚醒封閉的心靈及潛意識（黃秀娟，2017）。靈性是抽象的，靈性與健康課程的規劃如未觸動學生自身靈性的體驗與省思，未先建立自我靈性覺察，則未能反思臨床個案之靈性需求。研究者因此企圖於課程中創新的以融入經驗教育學理論，經驗教育是一種透過直接具體經驗反思後的一種學習方法，其發展過程應了解其靈性健康相關理論及實際演練操作靈性覺察。透過靈性與健康課程規劃，運用擬真日常生活歷程、臨床場域情境具體化靈性經驗之教學設計，讓學生體驗靈性護理理論概念與照護技巧，而能增進及實踐其靈性照護能力。

本研究擬探討 Kolb 經驗學習理論融入靈性與健康課程之學習成效，採用多元體驗活動之教學設計，藉以具體化靈性經驗提升學生自我靈性覺察以促進靈性健康，進而能參照臨床個案之靈性困擾，精進靈性照護實務技能之能力，提升學生實務應用的專業技能及就業準備度，以減少學用落差。其研究目的如下：

一、靈性與健康課程融入經驗學習理論規劃與實施為何？
二、靈性與健康課程融入經驗學習理論之學習成效為何？
三、根據研究結果，提出未來對靈性與健康課程規劃與實施之參考。

二、文獻探討(Literature Review)

(一)靈性健康定義與相關研究

「靈性」（spirit, spiritual）的英文一詞來自拉丁文的spiritus, spirare，而其原意則是「呼吸」、「氣息」（to breathe）之意。靈性如同生命的根本，表示活著或是生命的必要組成。表現於生命意義的探索、超越自我，與他人產生聯結（Ghaderi, Tabatabaei, Nedjat, Javadi, & Larijani , 2018; Maher, & Bolland, 1912；Moor , Kloos, & Rasmussen, 2001; Mueller, Plevak, & Rummans,2001）。。

靈性健康是一種動態的、整合成長的過程；因人而異產生增加或減少的變化，也可能有

不同的定義和模式，並且可能是隱藏不可見的 （Ghaderi et al., 2018）。Kim, Hayward, & Kang, （2013）發現靈性健康取決於靈性的覺察與自我超越。趙可式（1998）將靈性定義為一個人思考存在的意義，其包含有人內在豐富的源頭和意識體會到存在的意義與價值。靈性是人內在的本質，一種超越人生有限的思想動力，靈性的充實可藉由個人與天、他人、自我及自然環境等四種關係的融合獲得滿足（林沄萱、劉淑惠、陳清惠，2008)。蕭雅竹（2002）和洪櫻純（2011）亦認為靈性是一種生活方式，可以視為一個人最核心最深層的部份，是一種自我與自我（intrapersonal)、自我與他人及環境（interpersonal and environmenta）l 、自我與宇宙或是至高無上力（transpersonal ）之間的關係。

醫學相關研究發現，許多疾病的罹患與內在心靈有關。Zare, Bahia, Eidy, Adib, & Sedighe（2019）研究接受化療的癌症患者心理健康與生活質量之間的相關性，結果顯示靈性健康、心理健康，和生活質量之間存在顯著的正相關；靈性健康較滿足者其罹病率死亡率相對較低，而生活品質自覺健康狀態與幸福感則相對越高（Mueller et al., 2001）。

靈性如同人類生命的根本，表示活著或是生命的必要組成。表現於生命意義的探索、超越自我，與他人產生聯結。靈性的充實可藉由個人與天、他人、自我及自然環境等四種關係的融合獲得滿足自我及自然環境等四種關係的融合獲得滿足。許多疾病的罹患與內在心靈有關。個體缺乏生活的目標與追求生命意義的動機，較容易產生負面的情緒。靈性健康較滿足者其罹病率死亡率相對較低，而生活品質自覺健康狀態與幸福感則相對越高。

(二)靈性護理教育與相關研究

近代護理鼻祖南丁格爾在照顧患者時發現護士必須“保持整體，尊重個人的心理、心理及靈性的整合和尋求與環境，自然和上帝和諧相處的系統”很重要。她進一步相信指出人與人、人與環境之間相互和諧的關係是疾病痊癒的強大力量（American Nurses Association, 2013）。目前護理強調提供患者全人護理包括生理、心理和靈性三面向整合的重要性。國內外許多研究顯示競爭激烈講求成效的醫療環境，使得提供靈性照護則被放在較後的順位以及靈性護理教育為進階的教育課程，護理人員較少接受此課程的訓練與培育，使得護理人員對靈性方面的照護能力普遍缺乏（吳麗芬、杜敏世，2010；顧雅利，2009; Larimore et al., 2002; Linda et al., 2015; Rossa et al.,2018; Yilmaz & Gurler ,2014）。護理人員的靈性健康狀況以及他們對靈性的態度會影響臨床實務中靈性照護能力與護理品質（Azarsa1, Davoodi, Markani, Gahramanian1, & Vargaeei, 2015）。Rossa et al. （2018） 調查歐洲各國護理和助產學生參與靈性教育課程有助於發展靈性關懷及靈性照護能力。Yilmaz & Gurler （2014）護理人員提供靈性護理應有專業和道德責任，以提高滿足患者靈性需求的能力。因此，將靈性融入護理課程至關重要（李香君等人，2017；Briggs＆Lovan , 2014; Cooper & Chang,2016; Yuan & Porr, 2014）。

靈性照護能力的培養應由護理教育開始著手（黃秀娟，2017、顧雅利，2009；Bruhjell,2016;)。靈性護理教育因靈性潛藏於內在心靈，抽象且包含層面寬廣的不易探知，護理人員需具有敏銳的覺察力，以及誰有資格教授靈性健康課程等問題，因此造成教學上種種的挑戰，增加了靈性護理教育的困難度，導致缺乏相關的教育課程和培訓。靈性照護的教與學內容包括四個主題：(1）關於學習靈性照護的個人認知；(2）學習靈性照護的自我覺察的挑戰；(3）覺察相互矛盾的靈性照護觀點；(4）學生的靈性和情感需求（Linda et al., 2015）。如何建構護理靈性教育課程？研究結果分為三部分做說明：(一）學生執行靈性照護應具備的素養內涵。(二）靈性概念的解構，課程內容應兼顧自我靈性健康之提升與提供病人靈性照護之能力。(三）教學方法，建議應以能引導學生對自身靈性的覺察，以及從中獲得處理病人靈性議題的敏感度與能力之方法為主（李香君等人，2017）。

總而言之，目前護理強調提供患者全人護理包括生理、心理和靈性三面向整合的重要性。臨床病患的靈性需求，護理人員靈性教育培訓不足，普遍缺乏靈性照護的能力。護理人員應有提供靈性護理的專業和道德責任。因此應提高滿足患者靈性需求的能力，靈性課程應

更廣泛地納入護理教育。

(三)靈性學習與 Kolb 經驗學習理論之內涵

1.靈性學習

McSherry（1998）表示人類靈性三個共通點為1.賦予：生命目的與意義、2.引導：人類價值取向、3.幫助：人類自我超越。Hasanshahi, & Mazaheri（2016）研究探討靈性教育提高人們的靈性健康的意義。研究結果發現靈性教育為改善人們的靈性生活，因此經過教育課程實施，人們的靈性健康水平顯著提高。靈性教育應以「改變自我認同」或「自我轉化」為鵠的，靈性教育的目的即在於提升靈性、轉化個體自我、陶養靈性氣質與穩定靈性實踐（林京霈，2015）。Attard, Baldacchino, & Camilleri（2014）研究探討認為靈性在實踐過程中是"被抓取（caught ）"而不是"被教（taught）"的，意味著靈性意識需通過臨床實務經驗和接觸而產生。因此在正規的靈性教育和整合課程中這似乎是一項挑戰，故為學生規劃"教學"的課程須以加強和識別"捕捉"的概念，教學習設計須提供相關的學習資源與活動。

因靈性潛藏在人的心靈深處，看不到、摸不到，每個人都得為自己的生命找到目的與意義。靈性學習者從「生活經驗」出發，從中創造有意義的基模，經驗學習符合靈性教育的精神，因為都是從生活經驗出發，引發學習者省思與實踐為宗旨，為內在世界與內在世界做有意義的連結，經驗學習強調做中學，一切學習來自生活經驗，人對生活事件的認知，透過經驗的重組後，在形成不同經驗的感受與認知（黃麗萍，2008；葉俊廷、李雅慧，2018；Hood , Olson, & Allen, 2007; Leeuwen, Tiesinga, Jochemsen, & Post, 2009）。因此引發研究者希望透過課程的規劃與實施，創新的融入Kolb經驗學習理論，經由經驗學習強調學習目標意識、行動、反思、感受與經驗，具體化靈性的自我覺察，精進靈性照護實務技能之能力。

2.Kolb經驗學習理論

經驗學習係指透過經驗或實行(doing)的方式來進行學習，亦即個人透過生活事件而獲得判斷、情感、知識或技能的改變。有關經驗學習的過程， Kolb（1984）提出四階段的週期模式。每一階段都需要學習者不同的能力。此模式如圖1所示：

圖1

Kolb四階段的週期模式

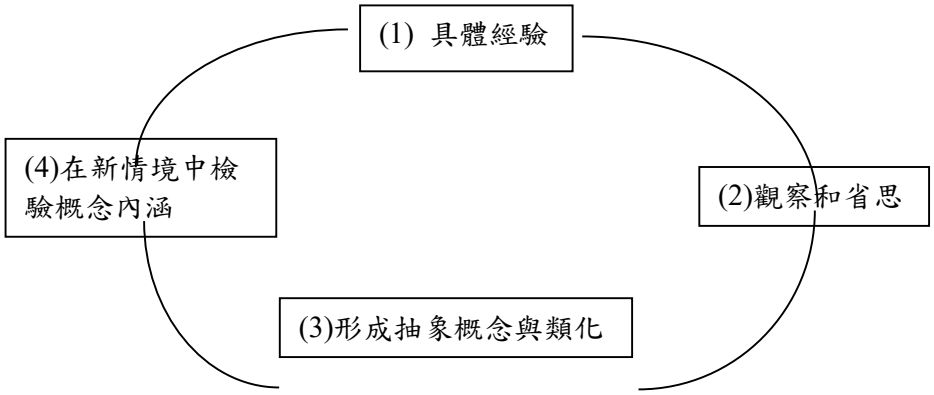


圖 1 Kolb, D. A. (1984). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs.

Kolb 的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，此四個階段形成一循環的學習過程，並不斷的重複。經驗學習始於個人的具體經驗，再次為個人進行觀察和省思，因而獲得抽象概念並加以概括類化，最後在新情境中檢驗概念的正確性。這是一種循環的狀態，每一循環就產生一個新經驗。此四階段是統整的，

缺一不可。

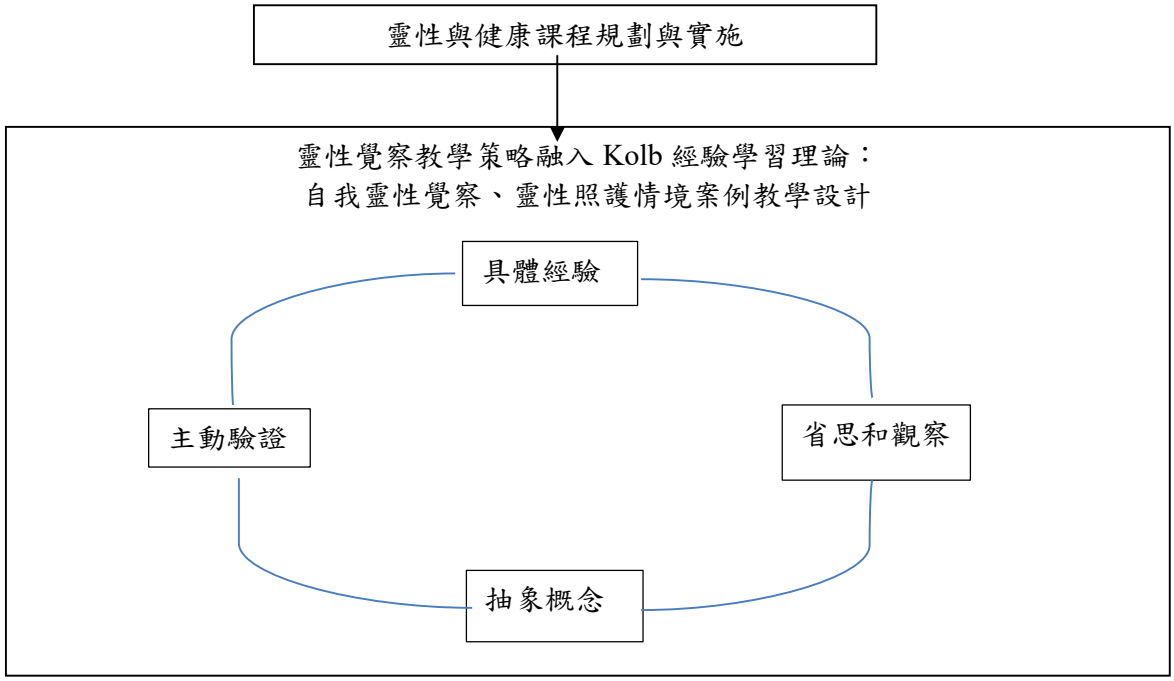
靈性教育主要目標為瞭解人格統整與靈性發展的內涵，學習知行合一與靈性發展的途徑。靈性在實踐過程中是“被抓取（caught）”而不是“被教（taught）”的，意味著靈性意識需通過臨床實務經驗和接觸而產生。經驗學習始於個人的具體經驗，再次為個人進行觀察和省思，因而獲得抽象概念並加以概括類化，最後在新情境中檢驗概念的正確性。這是一種循環的狀態，每一循環就產生一個新經驗。

三、研究問題(Research Question)

本研究擬探討 Kolb 經驗學習理論融入靈性與健康課程規劃與學習成效，採用多元體驗活動之教學設計，藉以具體化靈性經驗，經歷省思、觀察，經過系統性理念的結構化歷程，建構出可靠的知識，並且採取行動去影響周遭的人事物。提升學生自我靈性覺察以促進靈性健康，進而能參照臨床個案之靈性困擾，精進靈性照護實務技能之能力

圖 2

靈性覺察、靈性照護學習成效



四、研究設計與方法(Research Methodology)

(一)研究對象

靈性與健康課程為護理進階課程，學生必須具備各科護理先備知識，才能敏銳評估病患的靈性困擾，並提供適切的靈性照護。因此選擇二技二年級或四技三年級學生共60人為研究對象，年齡為20-22歲為青年階段已有一套自我生命意義探尋的意向，具有成熟的倫理道德規範的批判能力，並且學生既已修習護理專業課程具有各科護理相關學理概念，經歷多次的臨床實習課程，對於臨床照護與環境較為熟悉，及面對臨床病患之靈性困擾能夠體會與理解，因此參與靈性與健康課程更能獲得學習成效。

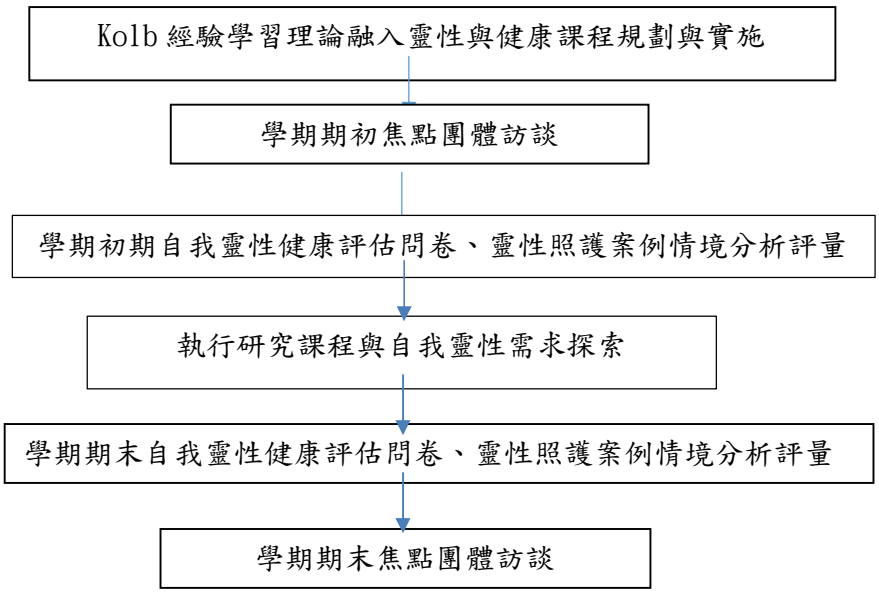
(二)研究方法

本研究為了探究 Kolb 經驗學習理論融入靈性與健康課程以獲得課程規劃與實施及學習成效之目的，故執行量化、質性研究法分別實行量化之準實驗設計研究方式，採用準實驗設

計、焦點團體訪談的研究設計以蒐集課程規劃與實施、學習成效。學期初、學期末蒐集、比較自我靈性健康狀況及模擬個案靈性困擾情境分析報告，以瞭解學生對於自我靈性覺察與照護能力之學習成效；另外以焦點團體訪談於學期初、期末訪談為瞭解學生對於靈性與健康、臨床個案靈性困擾及靈性照護模式的認知、自我靈性需求的覺察、經驗學習融入課程中想法及建議。研究步驟如下：

圖 3

研究步驟



五、 教學暨研究成果(Teaching and Research Outcomes)

(一)教學過程與成果

1.教學過程：

本研究以 Kolb 經驗學習理論融入靈性與健康課程，由研究者針對學生先備知識、學習特性，並參考靈性與健康、靈性照護模式相關理論、概念及靈性護理教育趨勢、經驗學習教學法及教學策略等教育相關理論，課程內容規劃共有靈性與健康、靈性照護、明己心性、信仰因應、壓力與逆境、與人締結、美好事物及靈性照護情境案例討論報告等 8 個單元，課程執行進度安排首先建立學生基本靈性與健康、靈性照護相關理論概念，並以案例情境分析認識臨床靈性照護技能。教學活動運用 Kolb 經驗學習理論藉由好玩、有趣的「具體經驗」引發學習興趣與動機，然後能「觀察和省思」仔細的觀察自我生命歷程，由不同的角度來看事情，運用「抽象概念」的思考以自己的有意義的生命事件，以尋求事情真正的意義，最後親自完成「主動驗證」釐清重要的生命歷程、完成感恩卡，並透過同學經驗故事、作品的呈現與分享，再一次回到經驗學習的初始「具體經驗」中，重啟經驗學習的循環，使學習能夠永

續的循環下去。透過這個經驗學習循環，可以增進學生學習的效果。課程執行運用多元經驗學習教學設計如學習單：生命地圖、自我宗教探索、生命旅行：美好事物回顧；課程活動如正念減壓的冥想與瑜珈、繪製感恩卡、親近大自然、藝術等教學活動，讓學生具體化體驗靈性自我覺察，透過學習小組討論、反思與分享，探尋出自我人生意義與價值，並主動驗證出臨床個案之靈性困擾，提供適切的靈性照護。多元經驗學習教學設計的自我靈性覺察經驗學習教學策略如下：

表 1

自我靈性覺察經驗學習教學策略

靈性本質	**自我靈性覺察主題**	**經驗學習教學策略**		**教學目標**
人與人	明己心性	學習單	生命地圖	認識自己
人與至高者	信仰因應		自我宗教探索	覺察宗教意義與實踐
人與自然	美好事物		1.親近大自然、藝術(參訪、影片欣賞) 2.生命旅行	1.欣賞美好世界 2.美好事物回顧
超越逆境	壓力與逆境	課程活動	冥想與瑜珈	正念減壓
人與社會	與人締結		繪製感恩卡	締結良好的人際關係

2.教學成果

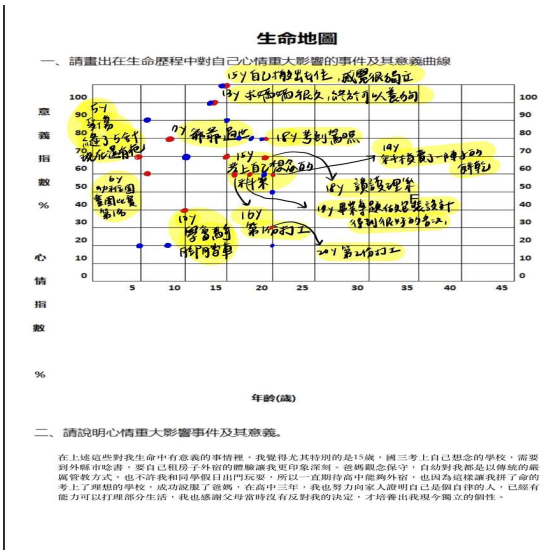
(1)自我靈性覺察經驗學習

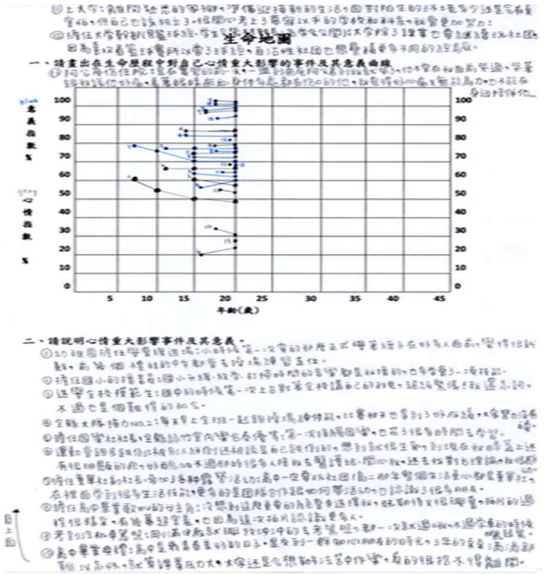
①學習單、活動平均成績

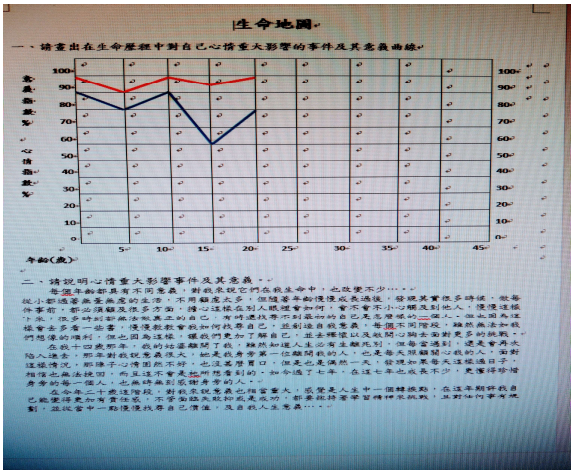
學習單元	生命地圖	自我宗教探索	感恩卡	生命旅行
成績	85.93	82.37	85.53	86.03

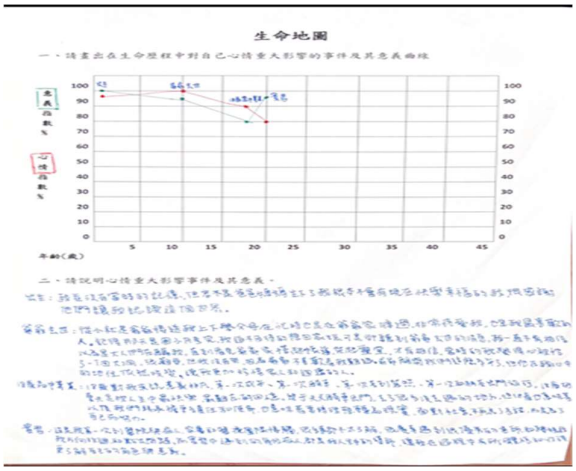
- 生命地圖：學生平均年齡為 20-22 歲屬於成年早期，為人生歷程的早期階段，在重大事件心情指數與意義指數已能有深刻的覺察與感受。
- 自我宗教探索：學生的宗教探索普遍與家庭宗教信仰有關，尤其深受長輩如父母親或祖父母影響；許多學生表達對於宗教無特別感受，深信凡事須自我努力才能成功，對於宗教抱持尊重的態度。
- 感恩卡：學生表示喜歡透過文字或繪畫表達對人的感恩，尤其是自己親人或所愛的人，隨著一隻禿筆娓娓道來心靈深處的感謝，並可感受到極具療癒的效果的暖流。
- 生命旅行：學生認為生命當中有很多事值得去探索，當探索過後即會發現，其實在日常生活中都有值得我們歡樂及思考其意義的事物。

a.生命地圖

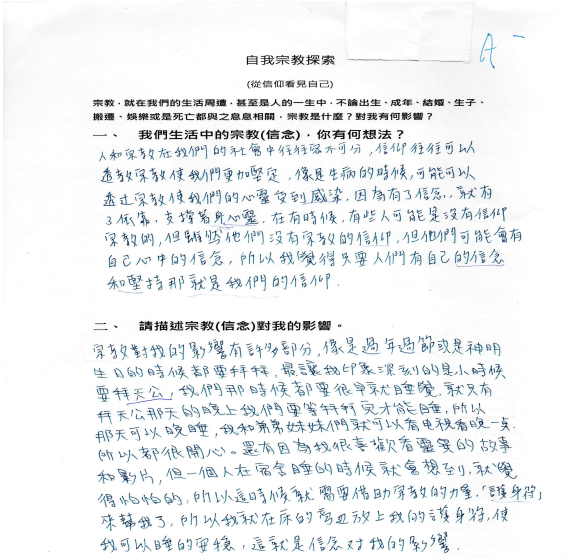


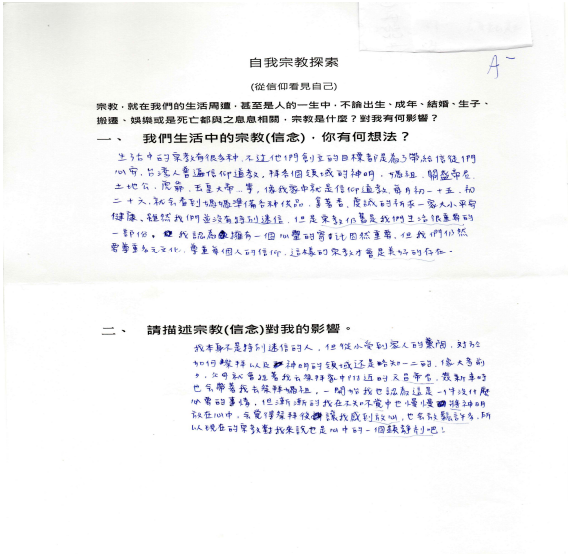


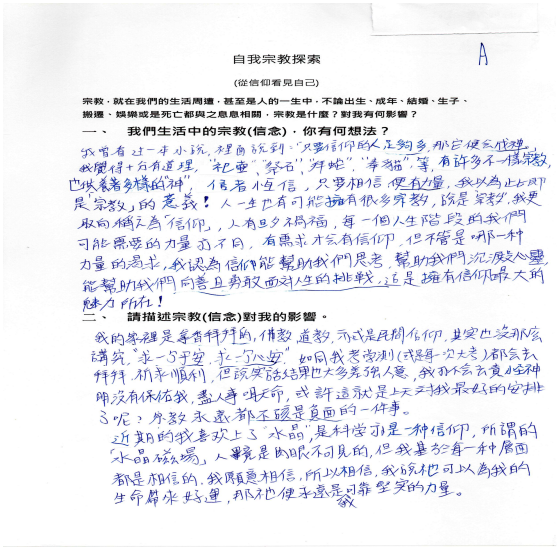




b.自我宗教探索






自我宗教探索

A

(從信仰看見自己)

宗教，就在我們的生活周遭，甚至是人的一生中，不論出生、成年、結婚、生子、搬遷、娛樂或是死亡都與之息息相關，宗教是什麼？對我有何影響？

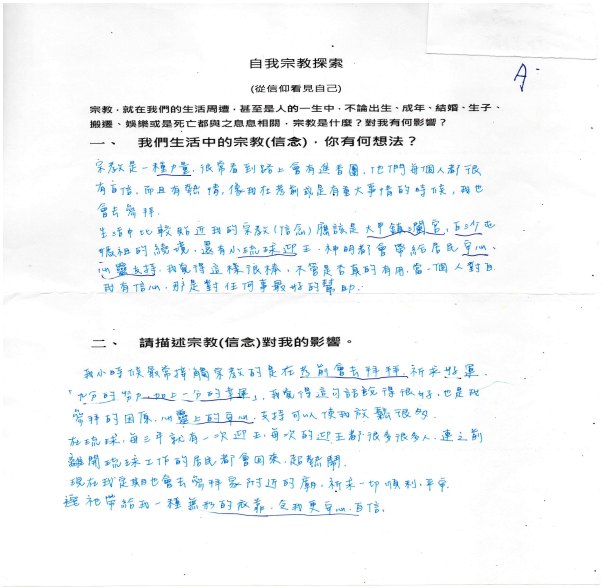
一、 我們生活中的宗教(信念)，你有何想法？

我曾看过一本小說，裡面說到"只要信仰的人足夠多，那它便会成神"，我覺得十分有道理，"祀典"、"祭石"、"拜妃"、"淨瓶"等，有許多不一樣宗教，也供養著各種的神"，但若不信，只要相信便有力量，我以為此方即是"宗教"的意義！人一生也有可能擁有很多宗教，端是宗教，我要取向構成為"信仰"，人有旦夕禍福，每一個人生階段的我們可能需要的力量亦不同，有需求才会有信仰，但不管是哪一种力量的過半，我認為信仰能幫助我們思考，幫助我們沉澱心靈，能幫助我們向善且勇敢面对生的挑戰，這是擁有信仰最大的魅力所在！

二、 請描述宗教(信念)對我的影響。

我的家裡是拿香拜拜的，佛教道教，可或是民間信仰，其实也说不定，講究"求一个平安，求一个心安"，如同我考试前(或是一次考)都会去拜拜，祈求順利，但該努話結果也大多靠个人意，我认为去拜也神明沒有保佑我，盡人事听天命，或許這就是上天对我最好的安排了呢？宗教永遠都不缺是負面的一件事。

近期的我喜欢上了"水晶"，是科学羽是一种信仰，所謂的"水晶磁場"，人雖是肉眼不可見的，但我基於有一种層面都是相信的，我願意相信，所以相信，我认为也可以為我的生命帶來好運，那也便不遠是寻找安的力量。


自我宗教探索

A

(從信仰看見自己)

宗教，就在我們的生活周遭，甚至是人的一生中，不論出生、成年、結婚、生子、搬遷、娛樂或是死亡都與之息息相關，宗教是什麼？對我有何影響？

一、 我們生活中的宗教(信念)，你有何想法？

宗教是一種产業，很常看到路上會有逃香團，他們每個人都很有自信，而且有熱情，像現在很新或是有重大事情的時候，我也會去祭拜。

生活中比較貼近我的宗教(信念)應該是大甲鎮瀾宮，每次在懷抽的說法，還有小硫球迎王，神明都會帶給居民平安、心靈支持，我覺得並樣很棒，不管是否真的有用，當一個人對自己有信心，那是對任何事最好的幫助。

二、 請描述宗教(信念)對我的影響。

我小時候都常拜觀音菩萨的象征為前會去拜拜，祈求平安。「次的学测」一次的考驗，我覺得适可話既信很好，也是祝當時的国厚，心靈上的支持可以使我放鬆很多。

和硫球，每三年就有一次迎王，每次的迎王都很多很多人，連之前融閩硫球工作的展就都會回來，熱鬧關。

現在我住期也會去附拜各附近的廟，祈求一切順利平安。

現在常話我一種善救的感覺，支我更平心自信。

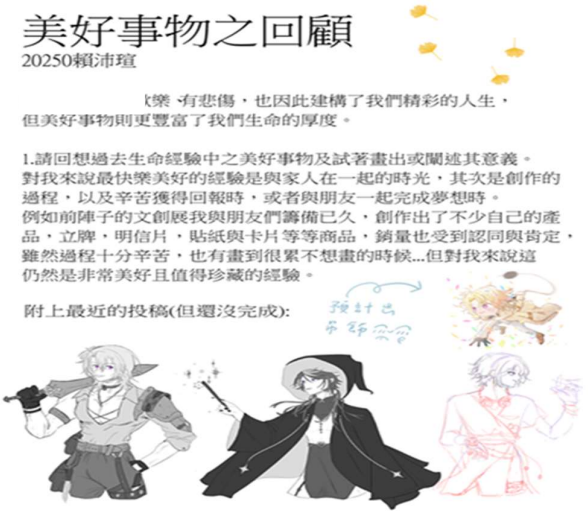
c. 生命旅行(美好事物回顧)


美好事物之回顧

生命歷程中有歡樂、有悲傷，也因此建構了我們精彩的人生，但美好的事物則更豐富了我們生命的厚度。

1.請回想過去生命經驗中之美好事物及試著畫出或闡述其意義。

因為外公是比較傳統的人，當我們出門去旅遊時，外公總是特別緊張，外出前會有外公世界都的禁片，但對外公印象最好的日子，因外公都為了在家門外小小的空地建下來，就像統的時


美好事物之回顧

20250賴沛瑄

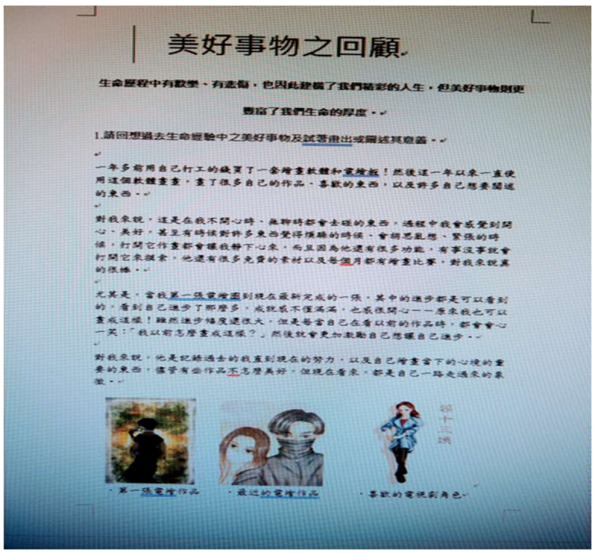
樂、有悲傷，也因此建構了我們精彩的人生，但美好事物則更豐富了我們生命的厚度。

1.請回想過去生命經驗中之美好事物及試著畫出或闡述其意義。

對我來說最快樂美好的經驗是與家人在一起的時光，其次是創作的過程，以及辛苦獲得回報時，或者與朋友一起完成夢想時。

例如前陣子的文創展我與朋友們籌備已久，創作出了不少自己的產品，立牌，明信片，貼紙與卡片等等商品，銷量也受到認同與肯定，雖然過程十分辛苦，也有畫到很累不想畫的時候...但對我來說這仍然是非常美好且值得珍藏的經驗。

附上最近的投稿(但還沒完成):


美好事物之回顧

生命歷程中有歡樂、有悲傷，也因此建構了我們精彩的人生，但美好事物則更豐富了我們生命的厚度。

1.請回想過去生命經驗中之美好事物及試著畫出或闡述其意義。

一年多前用自己打工的錢買了一套繪畫軟體和電繪板！然後這一年以來一直使用這個軟體畫畫，畫了很多自己的作品，喜歡的東西，以及許多自己想要闡述的東西。

對我來說，這是在我不開心時，無聊時都會去碰的東西，過程中我會感受到開心、美好，甚至有時候對許多東西覺得煩躁的時候，會藉思想，畫張的時候，打開它作畫都會讓我靜下心來，而且因為他還有很多功能，有事沒事就會打開它來練畫，他還有很多免費的素材以及每個月都有繪畫比賽，對我來說真的很棒。

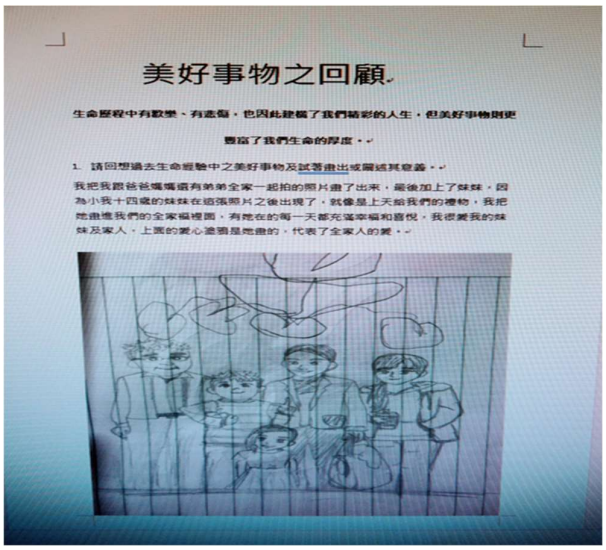
尤其是，當我第一張電繪圖到現在最新完成的一張，其中的進步都是可以看到的，看到自己進步了那麼多，成就感不僅滿滿，也感很開心一一原來我也可以畫成這樣！雖然進步幅度還很大，但是每當自己在看以前的作品時，都會會心一笑：「我以前怎麼畫成這樣？」，那便就會更加激勵自己想繼續自己進步。

對我來說，他是記錄過去的我直到現在的努力，以及自己繪畫當下的心境的重要的東西，儘管有些作品不怎麼美好，但現在看來，都是自己一路走過來的表徵。

・第一張電繪作品

・最近的電繪作品

・喜歡的電視劇角色


美好事物之回顧

生命歷程中有歡樂、有悲傷，也因此建構了我們精彩的人生，但美好事物則更豐富了我們生命的厚度。

1. 請回想過去生命經驗中之美好事物及試著畫出或闡述其意義。

我把我跟爸爸媽媽還有弟弟全家一起拍的照片畫了出來，最後加上了妹妹，因為小我十四歲的妹妹在這張照片之後出現了，就像是上天給我們的禮物，我把他畫進我們的全家福裡面，有他在的每一天都充滿幸福和喜悅，我很愛我的妹妹及家人，上面的愛心塗黑是他畫的，代表了全家人的愛。

②課程活動：

a.冥想與瑜珈









b.繪製感恩卡









(2)自我靈性健康評估問卷

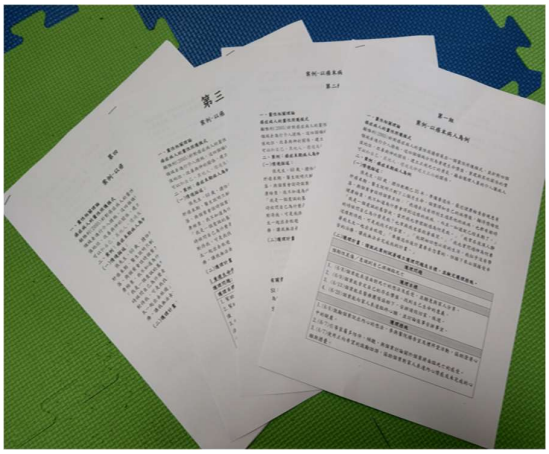
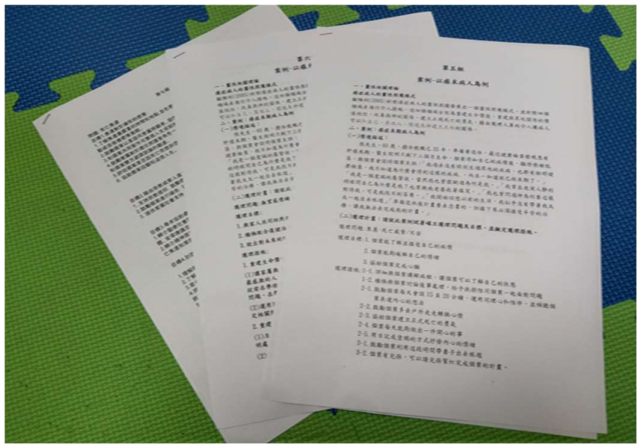
項目		活出意義	人際締結	感懷自然	超越自我
學期初期		699	1290	1334	557
學期末期		763	1350	1399	590
差異		+64	+60	+65	+33

問卷以陳慧姿（2013）發展的靈性健康表為評估量表，包括：活出意義、人際締結、感懷自然與超越自我四大面向。自我靈性健康評估表得分越高靈性健康狀況越好，學生在學期初期與末期的得分比較發現學期末期高於學期初期，顯示學生於學習歷程的學期末期靈性健康提昇。活出意義、人際締結、感懷自然與超越自我四大面向以人際締結、感懷自然得分較高，活出意義、超越自我得分較低，學生平均年齡為 20-22 歲屬於成年早期，為人生歷程的早期階段，對於生命意義的探尋及自我超越尚在發展的初期，因此得分較低。

(3)臨床靈性照護情境案例分析評量成績

學習單元	靈性照護案例分析練習：年長者個案	靈性照護案例分析：癌末個案	成績差異
平均成績	**78.55**	**88.15**	**+9.6**

靈性照護案例情境分析報告評分表評分項目包括：靈性護理問題確立正確性 20%、文獻查證、相關靈性需求之討論 30%、靈性本質模式之分析與應用 30%及靈性護理措施適當性 20%等項目。學期初課程靈性照護單元即介紹說明靈性本質模式、靈性健康評估解讀與應用後再舉靈性困擾長年者之情境案例，讓學生練習認識如何靈性評估及發現個案其護理問題，並提出適切的護理措施。學期末由學生學習運用靈性相關評估與照護理論分析討論情境案例，由報告內容成績可發現學生能精熟應用靈性護理理論與技巧，並提高臨床實務之靈性照護能力。

(4)焦點團體訪談分析

a. 學期初期大部分學生

i. 普遍認為靈性既為「心靈」屬於心理層面。

S115006「可以良好的控制情緒。」

S121003「靈性就是自己要接受事實，活在當下，坦然的面對人生各種衝突與意外事故。」

ii 自身的靈性覺察偏低，對於靈性的覺察與探尋，也就是自我的生命意義及生命價值、信念尚未探尋。

S138007「增強自己的適應力，讓自己從負面的情境脫離而出，以提升生活品質。」

S156003「自我探索，偏向宗教。」

iii 放鬆心情，淨化內心為參與課程的目的。

S105006「神祕的感覺，有興趣，以健康心靈來學習。」

S108004「想要多認識各種宗教文化，如道教可多說明，讓心靈獲得安寧。」

S112002「靈性與健康就是培養靜心，修身養性，增進自己面對事情的情緒，培養讓自己更有靈性。」

S143008「心靈變得更健康，有寄託，增進自我情緒控制。」

S153002「靈性就是能讓人放鬆心情，淨化內心。」

iii i. 無對於課程的建議與認同課程規劃及教學內容的設計。

S105100「課程的建議沒有，但內容很棒！」

S1023163「非常好，非常有意義，有療癒的感覺。」

S133208「內容多元、生動有趣。」

b.學期末期大部分學生

i 瞭解靈性與健康的定義與意義學理與概念。

S203002「靈性困擾是一個人對信仰或價值體系的懷疑，它影響一個人的整體健康，它動搖一個人對生活的基本信念。對本身的信仰和價值體系產生懷疑，影響到人的健康，動搖對生活的基本信念。」

S208011「我所認為的靈性困擾，就是質疑生命的意義，因為害怕也愈來愈質疑受苦的意義，當一個人對信仰或價值體系產生懷疑，便會慢慢影響他的整體健康，包括生理、心理各方面，也影響到了一個人對生活的基本信念。」

S236007「在參與本次課程前，我連”靈性”這個辭彙都不知道為何，我只知道心理也是人健康的一部分，靈性健康好像就是我人生所追求的最大宗旨。」

S246018「對於靈性二字有更深度的理解，他是一種對於自我生活能夠感受到充實、有目的、有價值的一種模式，很多人會覺得靈性就是宗教，但其實這兩個詞不是等號的，只是在這個過程中，透過宗教信仰可以得到安慰，讓我們可以從中變得勇敢而繼續前行。」
S2334007 我認為的靈性困擾是在照顧罹患肝癌末期的阿嬤生命最後一段路的時候，強烈感受到這種感覺，阿嬤總會在夜深人靜的時候跟我抱怨:「為什麼是她?為什麼這種病會發生在她身上?為什麼這麼痛苦，不趕快讓我解脫?」

ii 漸能從日常生活事物中逐漸體認靈性得本質。~~如每個人都具有靈性，生命呼吸，表示活著或是生命的必要組成。表現於生命意義的探索、超越自我，與他人產生聯結。~~
S226056「我認為靈性照顧護包含個人 身體、心理、靈性三方面，重於個人心靈困擾的解決，靈性照護不應該只限醫護人員對於病人的照護，應該包含對自己身邊的人。」
S23105「透過靈性可以放鬆身心，不僅用於病人，還適用於所有人。透過課程更了解靈性照護，也更知道如何透過靈性照護幫助病人正向面對。對於自己，讓我知道可以透過靈性給予心靈寄託，透過靈性更了解自己。」
S251203「我本身性子很固執，經過課程的學習，能讓我遇到挫折時，不會一直委靡不振，能夠藉由冥想沉澱自己的情緒，讓我既舒緩了情緒，並且也能夠冷靜下來思考問題。」
S255187 人人皆有靈性，不是有宗教信仰的人才有靈性的需要。更懂得跟自己相處，了解如何處理，增進自己的情緒與思想。」
S259294「我覺得靈性課程讓我看到了更多不同的面向，探討更多自身心裡的想法，有時候因為急性子關係，不論是在與人共處或是處理事情時都沒有太仔細傾聽自身內心的想法，靈性讓我學到如何正視內心的聲音並且表達。」

iii 更認識靈性本質模式及臨床實務及病患靈性困境之認識與靈性護理學理應用之知識與技能。
S204039「有醫學相關研究指出病人的靈性需求有以下幾類:宗教的力量、家人的 陪伴、完成生命任務、感受自然及正向的態度。這些都是可以透過傾聽與陪伴來協助完成。」
S227539「末期病人可能會有捨不得、放不下等靈性方面的困擾，藉由靈性照護的模式，讓末期病人覺得人生有意義、有價值，運用傾聽、觸摸、溝通、同理、社會支持，達成彼此信任的關係，末期病人才能得到身心靈完整的醫療照護。」
S216534「在上了這門課之後，我可以以更專業更有知識系統性的角度幫助別人以及幫助我自己。」
S235602「我最喜歡老師講解關於靈性照顧的單元，利用模擬的個案來教導我們如何利用靈性照顧來照顧病人。也出小組報告來讓我們能實際討論並真的模擬。讓我對實習用靈性照顧充滿了自信。」

iv.普遍學生認同此教學設計生動且多元，增進學習動機並促進靈性健康。
S23056「有給我靈性的感覺。」
S211482 課程讓我感受到身心靈健康、快樂、滿足、平衡的靈性生活
S234453「很榮幸能選到靈性這門課，這門課讓我更注重自身靈性的照顧和提升，在選這堂課之前我對於靈性的瞭解沒有那麼的熟悉，上完課之後發現靈性原來可以運用在護理上。」
S236356「我對許多的信仰及宗教改觀了，我其實是一個沒什麼宗教信仰的人，經過這門課後，我了解拜拜不僅是一項儀式而已，其中還包含我們對神明的尊重，以及祂能帶給我們心靈支持的力量。」
S241605「我學習到面對靈性困擾時應該透過不斷的對話與討論，爬梳心中最深處所失去以及還存留的信念，並且找到還剩下的那些信念是什麼?」
S242358「我最喜歡的部分是老師要我們畫「生命地圖」的這一項課程，我在這項作業裡寫

到對於外婆逝去的感受，我覺得這等於是一個出口。」
S245716「美好事物，讓我想起以前種種的快樂，才發現過去原來有這段愉快的回憶，讓自己能沉浸在快樂時光中，把雜事忘掉。」
S250735「最喜歡做生命歷程學習單或是卡片等與個人有關的作業，因為可以結合上課內容、獲得的學習經驗來回顧、反思、總結自己的旅程，我覺得非常有意義，也很有趣。」

(二)教師教學反思

「靈性」是個人對生命最終價值所堅持的信念或信仰。我是誰？我活著做什麼？生命價值與意義是什麼？要如何才能活出快樂、自在的人生？靈性看不到、摸不到，潛藏在人的心靈深處，靈性概念的抽象複雜，以及不同個體之生命經驗與信仰狀態在靈性理解與表達上的特殊性。學生平均年齡為 20-22 歲屬於成年早期，為人生歷程的早期階段，對於生命意義的探尋及自我超越尚在發展的初期，本研究發現學生自我靈性覺察素養普遍較低。因此，在構思靈性教育內容時，常有凝聚共識以及轉化靈性真理或知識於適齡、適性之認知與具體實踐的困難。靈性護理課程可運用經驗學習理論透過課程規劃，擬真日常生活歷程、臨床場域情境具體化靈性經驗之多元教學設計，讓學生能體驗、連結靈性護理理論概念與照護技巧，並能掌握及實踐其靈性照護能力。

(三)學生學習回饋

您覺得授課內容(如課程深度、授課進度、教學活動、評量方式等)還需要做何調整，以將相關的專業知識、技能與態度帶給您。	您覺得授課所使用的教材和教具(如講義、參考書籍、投影片等)還需要做何調整，以將相關的專業知識、技能與態度帶給您。	您覺得授課教師的授課方式(如表達和解說方式)還需要做何調整，以將相關的專業知識、技能與態度帶給您。	其他跟本課程教學有關的建議。
安排的恰到好處。	內容都淺顯易懂，不會讓人感到煩躁。	無需調整。	無。
無。	無。	無。	無。
不用調整。	不用調整。	不用調整。	不用調整。

滿分為 5 分，整體課程教學評分:4.28 分

六、建議與省思(Recommendations and Reflections)

教育情境的安排務必以學生學習目標為著眼點，舉凡教材的選擇與教法的運用，均須以學生為中心，力求配合學生的能力、經驗、興趣與需要，以促進學生學習。保守、傳統的教法老師常是扮演教書匠的角色，照本宣科的「講光抄」，如此的教法常是讓學生逃離教室無法達到學習效果。現代網路資訊發達的社會，教師應該以學習者為中心的教學，扮演引渡、激發者的角色引導、激發學生主動思考、分享，除理論、概念知識的建立外，更須培養適應職場的實作能力。因此強力的建議課程的規劃必須設計多元經驗與實作內容，除了增加課程的豐富、精彩度以增進學習動機外，更讓學生學習如何將理論轉化為實務技能，能實際施作於工作場域中，讓學生日後步入社會時已具備職場需求的知識與技能，減少學用落差的情形。

貳、參考文獻(References)

李香君、蔣宜倩、蕭雅竹（2017）。建構護理靈性教育課程。中華心理衛生學刊，30

（4），385-411。
吳麗芬、杜敏世（2010）。靈性與全人照護。護福，186，4-6。
林沄萱、劉淑惠、陳清惠（2008）。靈性護理之臨床應用。護理雜誌，55（3），69-74。
林京霈（2015）。對方永泉〈靈性可教嗎？〉一文之回應—兼論靈性與靈性教育。市北教育學刊，51，27-48。
洪櫻純（2012）。老人靈性健康的阻力與助力分析：成功老化觀點。生命教育研究，4（1），83-108。
黃秀娟（2017）。靈性、靈性學習與靈性照顧之探討。臺灣教育評論月刊，6（2），35-38。
黃麗萍（2008）。探索生命教育的靈魂：靈性學習。立德學報，6（1），21-34。
陳慧姿（2013）。高中教師靈性健康、寬恕與主觀幸福感量表的編製及其預測模式之研究(博士論文)。國立高雄師範大學教育學系，高雄市。
葉俊廷、李雅慧（2018）。從懷疑到信任-中高齡宗教信仰者的靈性學習歷程。中華輔導與諮商學報，51，105-142 。
趙可式（1998）。精神衛生護理與靈性照護。護理雜誌， 45（1），16-20。
蕭雅竹（2002）。靈性概念之認識與應用。長庚護理，13（4），345-351。
顧雅利（2009）。靈性護理教育的文獻回顧。安寧療護雜誌，14（3），312-320。
American Nurses Association. (2013). Holistic nursing. Scope and standards of practice (2nd ed.). Silver Spring, MD: American Nurses Association.
Attard. J., Baldacchino, D. R., & Camilleri, L .(2014). Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: A focus on education. Nurse Education Today 34, 1460–1466.
Azarsa1, T., Davoodi,A., Markani, A.K., Gahramanian1,A.,&Vargaeei, A.(2015).
Briggs, C. L., & Lovan, S. R. (2014). Nursing students' feedback to a spiritual health reflection. Journal of Holistic Nursing, 32(3), 183-188. DOI: 10.1177/0898010113519288
Bruhjell, C.A.(2016). A Qualitative study of nursing faculty experiences of spirituality in nursing education.. (Doctoral dissertation). Available from ProQuest.
Cooper ,K.L., & Chang, E.(2016).Undergraduate nurse students' perspectives of spiritual care education in an Australian context. Nurse Education Today, 44, 74–78.
Crisp, J., Taylor, C., Potter, P.A, & Perry, A.G.(2016). Potter and Perry's fundamental of nursing. 5st ed. Marrickville, Australia.
Ghaderi, A., Tabatabaei, S.M., Nedjat, S., Javadi, M., & Larijani, B. (2018). Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative studyin Iran. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 11(3),1-7.
Hasanshahi, M., & Mazaheri, M. A. (2016).The Effects of Education on Spirituality through Virtual Social Media on the Spiritual Well-Being of the Public Health Students of Isfahan University of Medical Sciences in 2015. Spirituality education through virtual social media,4(2), 168-175.
Hood, L. E., Olson, J. K., & Allen, M. (2007). Learning to Care for Spiritual Needs: Connecting Spiritually. Qualitative Health Research, 17(9), 1198-1206. DOI:10.1177/1049732307306921
Kim, S. S., Hayward, R. D., & Kang, Y. (2013). Psychological, physical, social, and spiritual well-being similarities between Korean older adults and family caregivers. Geriatric Nursing , 34(1):35-40.

.Kolb, D. A. (1984). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Larimore, W. L., Parker, M., & Crowther, M. (2002). Should clinicians incorporate positive spirituality into their practices? What does the evidence say? Annals of Behavioral Medicine, 24(1), 69－73.

Leeuwen, R.V, Tiesinga, L.J., Jochemsen, H., & Post, D. (2009). Learning effects of thematic peer-review: A qualitative analysis of reflective journals on spiritual care. Nurse Education Today; 29 (4) ,413-422. DOI:10.1016/j.nedt.2008.10.003

Linda, N.S., Klopper, H.C., & Phetlhu, D.R. (2015). Students' voices on spiritual care at a Higher Education Institution in the Western Cape, Curationis ,38(2),1-9. doi:10.4102/curationis.v38i2.1520

Maher, M., & Bolland, J. (1912). Spirit. In The Catholic Encyclopedia. New York: Robert Appleton Company. Retrieved December 17, , 2019 from New Advent: http://www.newadvent.org/cathen/14220b.htm.

Maslow, A. H. (1969). Theory Z. Journal of Transpersonal Psychology, 1(2), 31－47.

McSherry, W.（1998）. Nurses` perceptions of spirituality and spiritual care. Nursing Standard,13（4）,36-40.

Moore, T., Kloos, B., & Rasmussen, R. (2001). A reunion of ideas: Complementary inquiry and collaborative interventions of spirituality, religion, and psychology. Journal of Community Psychology, 29(5), 487–495. doi: 10.1002/jcop.1032

Mueller, S.D., Plevak,D.J, & Rummans,T.A.(2001). Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. Mayo Clin Proc,76(12), 1225–1235.

O'Brien, M. E. (1982). The need for spiritual integrity. In H.Yura& M. Walsh (Eds.), Human needs and the nursing process.Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Rossa, L., McSherry, W. Gisked, T., Leeuwene,R. V., Akkermane,A.S., Koslanderf, T., Hallg,J., Steenfeldth,V.Q., & Jarvisa, P.(2018). Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care,and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. Nurse Education Today, 67, 64–71.

Yilmaz, M., & Gurler,H. (2014).The efficacy of integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. Nursing Ethics,21(8), 929–945.

Zare,A., Bahia,N.J., Eidy, F., Adib, N., & Sedighe,F.(2019). The relationship between spiritual well-being, mental health, and quality of life in cancer patients receiving chemotherapy. Journal of Family Medicine and Primary Care,8(5),1701-1705.