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：PMN1100697

學門專案分類/Division：醫護

執行期間/Funding Period：2021.08.01 – 2022.07.31

體驗學習、同理與意義性學習反饋於靈性護理教學之實踐與應用/ Applying experiential learning, empathy, and debriefing for meaningful learning model in a spiritual nursing course

靈性與護理/ Spirituality and nursing

計畫主持人(Principal Investigator)：蔣宜倩

協同主持人(Co-Principal Investigator)：李香君、蕭雅竹

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 2024 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2022.08.09

體驗學習、同理與意義性學習反饋於靈性護理教學之實踐與應用

Applying experiential learning, empathy, and debriefing for meaningful learning model in a spiritual nursing course

一. 本文 Content (3-15 頁)

1. 研究動機與目的 Research Motive and Purpose

世界衛生組織對健康的定義為不僅侷限於沒有疾病，而是個體能在生理、心理與社會層面達到安適的狀態(World Health Organization, 1948)。然而許多學者針對世界衛生組織所定義的「健康」有不同的觀點與討論，其中 Larson (1996)，認為從心理學角度而言，靈性是一個人最深層的情緒，而個體的情緒問題通常高度相關於其自身的靈性健康，因此，強調「健康」的範疇，除社會層面外，更應包含「靈性」層面(Larson, 1996)。護理教育的目標著重於培育具備專業知識與技巧的合格護理師，以便投入臨床實務服務(余， 2010)，護理師必備之職場能力，即是提供病患全人照護之能力，以促進個體的健康狀態，並協助人們解決健康問題(杜， 2000)，而所謂全人照護，便是提供符合病患生理、心理、靈性以及社會層面需求之整體性照護(林，2017) 。因此，不管就健康的定義或就護理專業養成應具備的能力而言，靈性與護理課程對護理學習者而言，均為不可或缺的養成能力之一。

靈性(spirituality)意指個人與人、與己及與天之間的和諧關係，藉由這種和諧關係產生的力量，可以讓個人在苦樂交織的人生中不斷超越，並實踐屬於自己的生命意義(Hsiao, Chiang, Lee, & Han, 2013)。靈性健康也可以協助一個人保持對生命的正向樂觀態度或是對逆境賦予成長機會的意義，因此，靈性健康被認為是個體面對壓力事件，例如罹病壓力時，心理調適與復原的重要資源之一(Manning, 2014)，同時，臨床照護研究中中，也發現病患自身的靈性健康乃高度相關於其壓力調適結果，會影響個案之生活品質與健康狀態(Cadell, Kennedy, & Hemsworth, 2012)。雖然以全人照護之觀點以及護理教育目標而言，護理人員普遍均認同臨床實務中，應具備提供病患靈性照護的能力，特別是面對生命末期病患的照護，靈性照護更是不可或缺之能力(胡、邱、釋、陳、陳，1999; 張、王、醫學教育，2006)，然而護理人員於臨床實務中，實際執行病患靈性評估、確立靈性問題與提供護理措施的執行狀況卻是有限的(吳、蕭，2009; 楊，1998)。蕭等(2014)年透過文獻搜索策略，搜查出過去已發表且於摘要中出現靈性內容的護理照護經驗文章共計 199 篇，其中，能將靈性問題列入其照護計畫的文章，僅佔 19%(38 篇)，作者進一步分析這 38 篇文章，發現多數文章僅著重於探討病患的宗教需求並提供相關照護，實際上，僅有 13%(5 篇)的文章能完整的評估病患的靈性問題，該文指出造成此現象的原因，可能與護理人員對靈性照護的準備度相對不足有關(蕭、陳、李，蔣，2014)。反思，目前護理教育在疾病照護部分，多著重於疾病相關知識的建構，以及相關護理照護原則的傳遞，整體而言，在一般護理教學內容中，較常忽略病患靈性照護之議題探討，導致學生在護理實習時，乃至於進入職場後，面對病患照護，雖可快速掌握病患的生理問題與初步心理問題(例如焦慮)，但卻容易忽略病患靈性相關問題的評估與處置。有鑒於此，主持人自 103 年即參與本校護理系靈性與護理課程的開設與授課，期待能強化學生於未來臨床職場中，儲備其協助解決個案靈性困擾問題之能力。

「靈性與護理」課程，103 年由本校護理系開課，其授課對象與課程二大特色，包含，第一，融入實作體驗以及第二，結合影片案例分析。然而，重述本課程過去發現之問題，主要問題有二，包含，實作體驗效益未知以及缺乏結構化方法引導案例討論，以下將就每個問題在教學現場所觀察的現象出發，進而釐清主要的教學問題：

一、實作體驗效益未知：本課程過去已融入靈性健康活動體驗，我們期待透過學生的自我體驗經驗，將其經驗轉化於未來面對臨床個案靈性困擾時，能有效引導個案改善其靈

性健康。但由於課程體驗時間有限，約僅有 5-10 分鐘，缺乏適度的反思時間，因此，發現學生對當下體驗的自我覺察活動，感受相對有限，以致於學習者描述本課程的體驗活動對其行為改變的效益相對受限，例如學習者描述，課程的體驗活動都很棒，但要把這些方法落實在生活中有些難。所謂體驗學習(experiential learning)並不僅止於「做」，而應著重於思考與行動循環的學習模式(謝等，2007)。很明顯的，在短時間的體驗過程中，學生並無法落實體驗學習的精髓--反思，此狀況可能影響其內化與建構知識的傳遞，結果也可能影響學生未來進入職場後，對提供病患靈性照護能力的展現。

二、缺乏結構化方法引導案例討論：案例情境影片的討論是本課程的另一個特色，學習過程中，學生完成影片觀賞後，以小組方式，針對影片內容進行討論，最後，再以小組報告與分享方式，進行成果展現。然而，討論過程中，學生常為求快速完成學習任務，在未深入理解、同理影片中個案的情境與問題下，便以直覺式判斷個案的靈性困擾問題，而忽略造成個案靈性困擾衝突的原因或該如何探討個案內心真實想法的資料收集，以至於後續討論如何提供個案的靈性照護措內容也趨於表淺，依據過往學生的討論結果，最常見之靈性照護措施為協助召開家庭會議或轉介社工師等常規、無獨特性之措施；另，在討論成果分享部分，由於各組的討論方向一致，因此報告內容也常過於雷同，導致討論課程後段，無法持續掌握學生的學習專注力，進而影響學習成效。透過上述課程現象分析，顯示本課程需要的是改變現行的影片案例討論形式，轉化為有結構且有意義的討論形式，以期提升學生對案例分析影片的學習效益與學習專注度。

透過上述教學現場問題描述，為解決教學現場問題，並提升本課程「靈性與護理」的學習效益，擬規劃強化體驗學習以及應用同理與意義性學習反饋之教學策略，進行教學實踐，以探討該教學策略對學生學習效益(包含靈性健康照護知能、靈性健康與靈性照護態度) 的提升成效。

(2) 教學實踐研究計畫主題及研究目的

本計畫具體研究目的為探討應用強化的體驗學習、同理與意義性學習反饋之教學策略，對學生的：

1. 靈性健康照護知能提升成效。
2. 靈性健康狀態提升成效。
3. 靈性照護態度提升成效。

期望應用本研究之教學策略，能提升學生之學習成效與課程之教學品質，進而籌備學生的就業競爭力。

2. 文獻探討 Literature Review

一、靈性與健康課程

靈性意指個人與人、與己及與天之間的和諧關係，藉由這種和諧關係產生的力量，可以讓個人在苦樂交織的人生中不斷超越，並實踐屬於自己的生命意義(Hsiao, Chiang, Lee, & Han, 2013)。靈性健康通常高度相關於自身的情緒問題(Larson, 1996)與健康狀態(Jim et al., 2015)，健康照護領域中，若能提供病患相關之靈性照護，將能提升病患的生活品質(VanderWeele, Balboni, & Koh, 2017)，相對的，缺乏靈性照護資源，會對個體的健康狀態將有負面的影響，例如憂鬱、焦慮與自殺傾向等負向情緒發生(Braam & Koenig, 2019; Koenig, 2012)，臨床病患需要靈性的評估與照護，特別是面對生命末期的癌症病患(唐，2008)，因此，醫護人員普遍均認同，健康照護應涵概提供病患身、心、靈等層面的全人照護，，然而，目前護理教育中對靈性照護的準備度相對不足，造成臨床照護中經常忽略病患的靈性照護需求(楊，1998; 蕭等，2014)。

靈性健康教育有助於個體反思自我、關心周遭與檢視生活的重要性，且高度相關於

自身的靈性健康狀態(杜、林，2009)，靈性學習方案的介入，能有效減輕護理學生實習壓力與提升自身靈性健康(Hsiao et al., 2012)。參與靈性護理課程，可以協助護理學生釐清靈性護理概念，同時有助於學生學習提供病患靈性護理(Shih, Gau, Mao, Chen, & Lo, 2001)，研究也顯示，護理學生參與靈性課程的次數會顯著影響其自身的靈性健康狀態，而其自身的靈性健康狀態則會影響其對臨床病患的關懷程度(林、劉、蘇、陳、鐘，2020)，同樣的，Leeuwen 等(2008)以 97 名護生為研究對象，發現靈性課程實施後，接受靈性照護課程的學生在自覺靈性照護能力的表現優於控制組學生(van Leeuwen, Tiesinga, Middel, Post, & Jochemsen, 2008)。顯示，護理教育中，應重視提供學生靈性與護理之相關課程。

建構靈性健康課程，應先釐清靈性定義與範疇(李等，2017; 顧，2009)，蕭(2002)回顧文獻，指出靈性是一種生活方式，可被定義為一種自我與自我(intrapersonal)、自我與他人及環境(interpersonal and enviroment)以及自我與至高無上力量(transpersonal)間之關係(蕭，2002)。透過目前研究，對靈性健康的評估層面，也發現靈性健康的評估面向，包含明己心性、活出意義、超越逆境、宗教慰藉、與人締結等五大面向（蕭、黃，2005；Hsiao, Chiang, Lee, & Han, 2013）。靈性照護(spiritual care)則著重於滿足個人靈性需求或協助獲得靈性安適的各項舉措，其概念與範疇通常來自醫療現場對病人的觀察與研究，研究指出冥想、自我察覺與人際支持等活動演練有助於個體的靈性健康提升(Hawks, Hull, Thalman, & Richins, 1995)，有鑑於此，李等(2017)建構靈性與護理課程之大綱與課程設計，乃以個人為中心點，分別探討自己與「己」、「人」、「至高者」以及「大自然」等四向度形成之連結，以協助學習者釐清靈性健康的定義、涵蓋範疇、體驗靈性照護活動對自身靈性健康的影響，並學習靈性健康臨床照護實務之評估與介入。

二、體驗學習

就學習理論而言，透過聽、寫的學習策略，學習者僅能留下 10%的學習成果，而實作體驗的學習策略則可提升學習效果約達 75%(Masters, 2020)，體驗學習(experiential learning)是一種實作學習策略，意指從經驗中學習或做中學(learning by doing)的理念，透過實際經驗，鼓勵學習者進行反思以發展或習得新技能、態度與想法(Lewis & Williams, 1994)，體驗學習一詞原始於杜威（John Dewey），強調起而行，做而省，意謂學習乃需透過實際參與活動，進行反思與分享而達到學習之目的，因此，體驗學習的過程需包含體驗、反思(reflect)、討論與分析、再次體驗與反思(王，2007)。體驗學習的內涵包含具有實作、具有活動歷程、具有反省歷程、重視實踐運用的能力以及具有多元經驗與意義等(王，2016)，透過上述文獻，均說明體驗學習應為一個重視思考與行動循環的教學策略，而不應僅止於「體驗」活動本身，也因此，體驗學習應以學生為教學主體，教師則扮演引導者角色，引導學生透過反思內省及批判，習得新的知識及概念，並內化於自我生活中(謝，2003)，方能提升學習成效。

醫護教育中，相當重視體驗學習，也因此臨床實務實習一直是醫護教育所重視的學習策略，體驗教育策略的應用有助於學生的學習成效(謝等，2007)，也能協助臨床醫護人員培養對臨床個案的正向照護態度(高，2018)，例如李等(2017)透過醫病溝通的體驗學習工作坊經驗資料，探討體驗學習活動的成效及相關現象，研究結果指出，經由體驗學習的方式可顯著提升學員的醫病溝通的知識、技巧及情意成效(李、邱、 林，2017)；田等(2011)，以初次學習產科護理學女生為對象，探討對親身模擬妊娠學習過程之感受與想法，研究結果指出，透過體驗，學生可提升自己了解懷孕婦女在懷孕末期的身心感受，協助學習者反思內省，且對學生學習妊娠末期的身心變化概念是有幫助的(田、傅、阮，2011)；趙等(2020)以醫學系四年級學生為研究對象，設計臨床體驗活動共計 6 週，結果顯示，透過體驗學習，學生對疾病的背景環境因素、病患就醫狀況、以及治療決策推理思考均有提升(趙、謝、陳， 2020)，以上文獻顯示，體驗學習在醫護

教育中，是一項可提升學習者照護態度、知識與技能之有效教學策略。

顧(2009)回顧靈性護理教育文獻中指出，靈性護理的教學應不要以傳統的教學模式引導學生學習，而應以師生互動與融入情境式的教學法，以啟發學習者的靈性，例如自我覺察的練習或案例討論等方法以增進學生對靈性照護的理解(顧，2009)，透過上述研究之觀點，正說明了靈性護理教育中，使用體驗學習教學策略的重要性。文獻說明，正念練習是一種自我覺察的有效策略，有助於穩定個人情緒、專注當下與放鬆身心，對個人靈性健康狀態具有正面之影響；而正念練習活動的形式多元，例如正念靜坐、正念呼吸、正念進食、正念瑜珈、正念行走與身體掃描等均為常見之自我覺察正念演練項目(施， 2017)，也因此，李等(2017)建構靈性與護理課程之大綱與課程設計，建議教學策略中應融入相關之靈性照護活動體驗，以協助學習者學習靈性健康照護概念。

三、意義性學習反饋

醫學教育中，模擬情境教學是一種培養學生提升醫護照護品質的重要教學方法，在模擬情境教學中，最重要的學習策略為「反饋」(debriefing)，它是學習過程中，最深層的反省機制(黃，2018)。反饋學習的重點是讓學習者回顧、檢討、內化情境教學中所學到的知識與技能，進而使其未來面對真實臨床情境時，能有較好的表現，也因此，模擬情境教學過程中，非常重視教師引導學習者進行反思，如情境案例中發生了什麼事?有那些部分是演練不錯的或者從情境中反思該如何增強對病患的照護品質等(謝，2011)，透過教師引導的反饋與反思，讓學習者從情境中，學習照護相關的知識、技術、溝通及批判性思考等能力至關重要(周、黃、劉，2014)，而一個好的反饋學習學習過程，需要能充分引導學習者收集資訊、進行原因分析以及結論重點，方能引導使學習者思考出正確的問題處置，以思考自己未來將如何改變(黃，2018)。

護理教育中有許多方法可以協助學生進行「反饋」，意義性學習反饋(Debriefing for Meaningful Learning； DML)便是一種結構化的「反饋」方法，適用於模擬情境以及其他臨床情境(Dreifuerst, 2015)，研究證實 DML 可以協助護理學生提升其臨床推理能力(Dreifuerst, 2012)。DML 主要透過協助學習者應用歸納與演繹的思考方式，學習推論、分析與評價思考過程(Facione & Facione, 2006)，DML 學習方式包含六個步驟，分別為參與/涉入(engage)、探究(explore)、延伸(extend)、解釋(explain)、闡述(elaborate)以及評值(evaluate)等，分別進行行動中反思(reflection-in-action)、行動反思(reflection-on-action)以及行動後反思(reflection-beyond-action)等任務，其中，參與/涉入，強調需要引導學生從案例情境中思考發生了什麼事、什麼是對的行動、什麼是錯的行動以及若是自己，會有什麼不同的行動反思等；探究階段，強調應用概念圖的方式，引導學生探討情境中個案的背景故事與其聚焦的重點；解釋階段，強調引導學生進行問題解構，以學習面對問題之思考邏輯；闡述階段，強調引導學習者連結護理經驗，以學習相關的知識、態度與行為 (Dreifuerst, 2015)。

透過上述文獻證實，案例情境的學習成效需要重視學習過程中的反饋與反思，方能提升其學習效益，醫護教育中，反饋的方法多元，其中，意義性學習反饋由 Dreifuerst(2012; 2015)提出，是一種透果表單學習，以結構化的「反饋」方法引導學生從案例情境中習得專業領域相關的知識、態度與行為的學習方法。

3. 研究問題 Research Question

本研究問題為探討導入**強化體驗學習以及應用同理與意義性學習反饋策略**後的「靈性與護理」課程對：

1. 提升學生靈性健康照護知能的成效為何?
2. 提升學生自身靈性健康的成效為何?
3. 提升學生靈性照護態度的成效為何?

4. 研究設計與方法 Research Methodology

(1) 教學設計與規劃說明

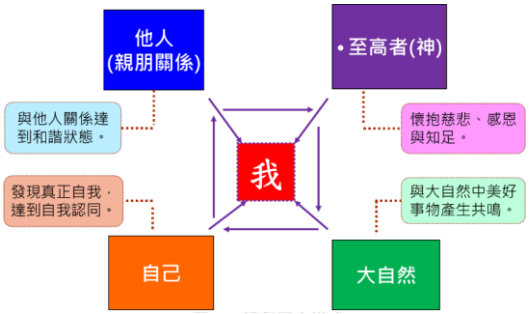
一、教學目標

本課程「靈性與護理」**教學目標**包含，學生能：

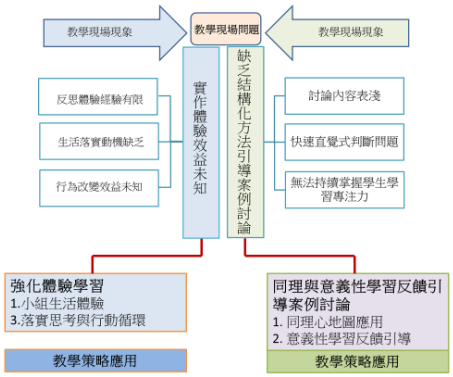
1. 認識靈性、宗教與靈性健康之定義與重要性。
2. 了解靈性與護理專業的相關性。
3. **運用常見靈性評估方式，分析病人常見的靈性問題。**
4. 列舉常見之靈性護理措施與評價指標。
5. **應用促進靈性健康之策略，提升自我之靈性健康。**

二、教學綱要與教學方法

「靈性與護理」課程綱要內容與教學方法如附件一所示。課程大綱初始設計，乃依照林等(2008)所提之靈性照護模式為主要架構，課程設計，以個人為中心點，分別探討自己與「己」、「人」、「至高者」以及「大自然」等四向度形成之連結(圖一)，所謂靈性健康，其定義為個人與其四向度連結之情形達到滿意與與和諧狀態稱之(林、劉、陳，2008)。**教學方法主要包含三部分**，分別為講授、示教與回示教以及小組討論與報告。課程**原始設計包含二大特色**，第一，**融入實作體驗**，第二，**結合影片案例分析**，其中，融入實作體驗特色，強調於課堂中，依據課程主題，融入提升靈性健康活動的體驗，例如在與己連結之單元，為了讓學生體驗與自己的連結，我們設計器官會說話-身體掃描活動，讓學生應用自我察覺方式，專注自我、與自我身體溝通，察覺自我當下狀況；另，特色二，結合案例影片討論，應用不同的實務案例情境影片，讓學生針對影片內容討論與學習如何評估與處理不同臨床個案情況之靈性困擾。



圖一 「靈性與護理」



圖二 「課程問題與教學策略改變架構

「靈性與護理」課程問題與教學策略改變架構如圖二所示，因應課程現場二問題，包含實作體驗效益未知以及缺乏結構化方法引導案例討論，課程設計修正重點著重教學策略修正，**修正方向**包含強化體驗學習、應用同理與意義性學習反饋引導案例討論二部分，以下將分別描述之：

1. **強化體驗學習**：課程原始設計強調學生透過「做中學」(Learning by doing)的方式，體驗各項靈性關懷與照護策略，學者指出健康照護者本身擁有靈性素養者在護理工作中傾向有較佳的靈性敏感度，也能提供較佳的靈性照護(駱、蕭，2007)，因此本課程設計相關靈性關懷體驗活動，目的為使學生透過自身的靈性關懷與照護演練，以籌備其未來職場之靈性關懷與照護能力，體驗學習內容包

含二部分，第一，每次上課前 5 分鐘進行靈性活動體驗，內容包含靜坐、正念呼吸、諧振式呼吸與立式瑜珈等，體驗目的著重於引導學生自我察覺(self-awareness)與學習專注力(李等，2017)，第二，依據課程架構之四大靈性照護面向，設計相關體驗活動，例如在與己之教學單元中，便設計「身體掃描」的活動，活動重點在於學習自我觀照與自我察覺，但上述學習僅著重於「體驗」，因此，教學過程中相對**難以評量學生的學習效益與改變**，所謂體驗學習，是一種主動學習方式，並非僅止於學習活動的體驗，而應需透過有品質的體驗經驗，從中進行反思，整合自我過去先備知識、技能與當下體驗的經驗，進而將其內化為自我經驗之一部分，以達到學習目的之方式(Fowler, 2008)，體驗的學習教學過程，需強調**思考與行動循環的學習模式**(謝等，2007)，為提升學生學習成效，在體驗部分應強調設計以學習者為中心的體驗活動，在反思部分，則可應用反思工具以適當引導學生進行反思(Fowler, 2008)，爰此，為強化本課程的體驗學習，**修正之體驗學習策略**，包含二重點，在體驗部分，應用小組生活體驗方式進行活動體驗，過程輔以反思學習落實思考與行動循環，以下進行各重點說明：

(1) **小組生活體驗**：應用課程分組方式，由小組共同擬定靈性照護體驗主題與活動，例如不抱怨手環體驗、正念進食或正念呼吸等，將活動落實於生活中，並持續演練一週，為了解學生學習成果，課程**強調學習歷程的紀錄**，學習歷程紀錄採用 Line 的群組功能，以影片拍攝、文字反思或照片紀錄等方式進行，採用此方式的目的為學生可以透過 APP 隨時記錄過程或提出問題，與教師或同組夥伴進行討論，同時，也可以透過群組的互動相互鼓勵，提升學生落實生活演練動機。

(2) **應用反思學習單落實思考與行動循環**：改變過去僅著重體驗的活動設計，強調於課程體驗活動後，進行**反思並分享**，重點包含體驗活動的描述、體驗活動的目的、方法、過程中的自我感受/想法、如何讓自己專注於當下、本次演練問題以及未來演練改進重點等，以精進體驗學習的成效。

2. **同理與意義性學習反饋引導案例討論**：過去教學中發現，因案例討論過程並無一個系統性的引導方法，所以學生通常忽略個案本身的情境資料，以直覺式判斷個案的靈性困擾問題，相對下，對於提供個案的靈性護理措施也趨於表淺，因此，難以發揮案例討論影片之教學效益並掌握學生學習專注力，爰此，擬修正案例討論策略，應用**同理與意義性學習反饋教學策略引導學生進行案例討論**，引導方法分為包含二部份：

(1)**同理心地圖應用**：一般護理過程包含評估、問題確立、計畫、執行及評值(方、楊、蔡、邱，2011)等五步驟，同樣的，個案的靈性困擾問題評估、確立與處置也遵循相同的流程，其中，問題介入處置(計畫)的重點在於釐清問題導因，以提供最適切的介入措施，因此，個案靈性困擾問題確立除了依照靈性評估架構引導學生進行資料收集外，非常重視能夠**同理個案感受**，使學生能理解個與分析個案靈性困擾問題最關鍵之因素。爰此，本計畫的教學策略擬融入**身體人物誌與同理心地圖工具**，使學生能夠先透過身體人物誌描述個案情境與並透過人體圖描繪分析個案的身體訊息，以提升學生融入案例影片之情境，進而透過同理心地圖，引導學生以個案的角度思考個案所看、所聽、所說、所感受以及所出現之行為(反應)，以此系統性之方法，讓學生學習如何同理個案感受。

(2)**意義性學習反饋引導**：意義性學習反饋(Debriefing for Meaningful Learning；DML)是一種有結構的反饋，可以協助學生反思與學習臨床情境案例，提升學

生的反思能力以及臨床推理能力(Dreifuerst, 2015)。因此，本課程擬採用意義性學習反饋教學表單，以有系統的引導學生進行案例情境之分析與討論。透過學習表單包含 DML 學習表單 I-資料收集與問題確認與 DML 學習表單 II-靈性照護措施規畫與目標設立(於課程運作前，透過教師課程設計工作坊，依據 Dreifuerst(2015)所發展 DML 學習表單進行調整)，引導學生進行結構化案例情境討論與反思。

三、成績考核方式

本課程成績考核除平時成績(包含出席與課室討論參與度；30%)外，其他評量包含期末考(30%)與學習成效檢核(課室完成個人、小組討論之學習紀錄以及組內互評；40%)，展現學生學習成果。其中，學習成效檢核，依據不同課程單元，學生需要完成不同的學習任務，例如影片案例討論與分享與美好事物分享活動等，學生將以小組方式完成學習任務，在組內自評部分，採 Rubric 評分量表方式進行，評分項目如附件二所述。

四、學習成效評量工具

本課程**學習成效指標**包含學生之靈性健康照護知能、靈性健康與靈性照護態度，學習評量工具可分為總結性評量與學習過程評量。其中，**總結性評量**部分，如課程結束後之期末考測驗(靈性健康照護知能)、自身靈性健康狀態與靈性照護態度改變等。

透過學習歷程資料收集進行學習過程評量，包含：

1. **系統性收集課程學習表單**：課程應用之學習表單包含：(1)人體人物誌與同理心地圖、(2)DML 學習表單 I-資料收集與問題確認、(3)DML 學習表單 II-靈性照護措施規畫與目標設立等，透過課程中每次的案例討論學習，系統化的收集學生學習過程中的案例討論學習單成果，將可反應學生的學習歷程改變。
2. **質性訪談**：擬於課程後邀請修課學生進行質性訪談，以了解學生對本課程的學習歷程感受、學習成效影響以及未來對課程教學策略的期待等。

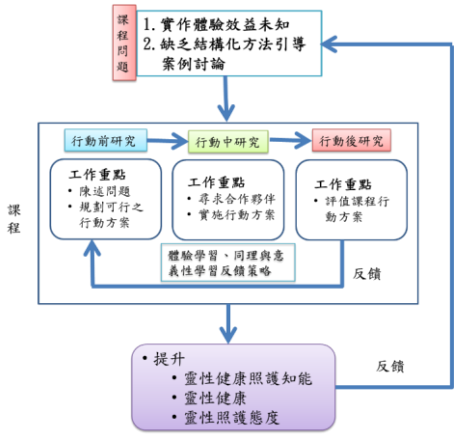
(2) 研究方法與實施步驟說明

A.研究架構

行動研究的實踐之道，可統整為三階段，各階段明確的工作任務，包含：1)行動前的研究：工作重點包含陳述所關注的課程問題，進而規劃可能解決問題的課程行動方案；2)行動中的研究：強調尋求可能的課程行動研究合作夥伴，並實施課程行動方案；3)行動後的研究：著重於評值課程行動方案成果與回饋(蔡、2007)。

「靈性與護理」課程因應課程現場二**問題，包含實作體驗效益未知以及缺乏結構化方法引導案例討論**，預計採用**行動研究模式**，以引導修正本課程之教學策略，整合本計畫目的，形成之研究架構如圖三，研究分為三階段，第一，行動前研究，強調透過問題陳述，以思考課程行動方案之可行性，預計修正方向包含**強化體驗學習與應用同理與意義性學習反饋引導案例討論**二面向，第二階段，行動中研究，強調執行修正後之課程行動方案，第三階段，行動後研究，透過學習反饋評估課程問題是否度被解決或修正行動方案，最終期待能提升學習者之靈性健康照護知能、靈性健康狀態以及靈

性健康照護態度，以籌備學習者未來面對臨床病患處理靈性困擾之能力。



圖三 體驗學習、同理與意義性學習反饋策略課程發展架構

B.研究對象與場域

本計畫之研究對象為護理系修習靈性與護理課程之學生，參與研究學生均以已修習基礎醫學(包含解剖生理、藥理與病理等)與各科護理學(含實習)。

C.研究方法與工具

研究方法

1.**行動前研究**-「陳述所關注的課程問題」與「規劃課程行動方案」

本課程修正教學策略包含二面向，分別為強化體驗學習與應用同理與意義性學習反饋策略引導案例討論，以提升學生靈性健康照護知能、靈性健康以及靈性照護態度。計畫在本階段中，以**教師課程設計工作坊**方式進行，邀請 2-3 位具備本課程教學經驗之教師參與，該工作坊運作目標規劃設計本課程之教學策略、課程運作流程細節，以及設計課程專用學習工具與教材。

2.**行動中研究**-尋求可能的課程合作夥伴與實施課程行動方案

透過預擬之教學策略規劃流程與步驟，完成課程行動方案。

3.**行動後研究**-評值課程行動方案成果與回饋

本研究擬透過課程成績考核、Rubric 評量工具(組內互評)、課程教學評量、學習成效評量以及課程後**進行學習者質性訪談**等資料收集方法，進行本課程的行動方案成果與回饋評鑑，以作為修正課程設計與規劃內容之參考。

研究工具

本計畫評量指標為參與「靈性與護理」課程學生之靈性健康照護知能、靈性健康以及靈性照護態度，研究工具包含「靈性與護理」課程期末認知之測驗、靈性健康量表-短版以及靈性健康照護態度量表。以下將就靈性健康量表-短版以及靈性照護態度量表描述之：

1. 靈性健康量表-短版

本課程目的之一為使學生透過自身的靈性關懷與照護演練，提升自我靈性健康狀態，進而培養其未來職場之靈性照護能力，因此，擬採用 Hsiao 等(2013)發展之靈性健康量表-短版(Hsiao et al., 2013)以評估課程介入後對學生之靈性健康提升程度。該量表原始本由蕭、黃(2005)所發展，總題數共計共 47 題，包含 5 個因素，解釋變異量達 58.6%(蕭雅竹 & 黃松元, 2005)。Hsiao 等(2013)進一步以驗證性因素分析等方式重新建構量表之信效度，發展出靈性健康量表-短版，短版之量表總題數 24 題，

同樣包含五個次量表，分別為與人締結(5 題)、活出意義(6 題)、超越困境(5 題)、宗教寄託(4 題)及明己心性(4 題)。計分方式採 Likert 五分法方式計分(5 分代表非常同意；1 分代表非常不同意)，得分越高表示靈性健康狀況越佳。該量表在過去的研究中已建構可接受的信度(Cronbach's α 為 .93)、建構效度與臨床效度(Known-group validity)。

2.**靈性照護態度量表**

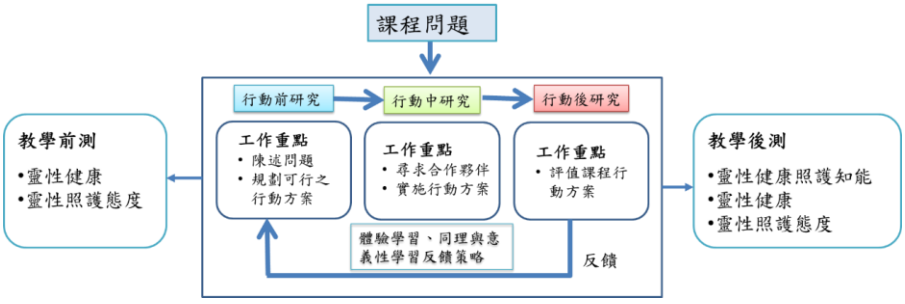
本研究採用蔣等(2014)所發展之靈性照護態度量表，以評估課程介入對學生之靈性照護態度提升程度，該量表乃透過質性研究及參考相關文獻方式發展，原始量表總題數計 23 題，以因素分析方式(包含探索性與驗證性因素分析)，建構出最終共 15 題的量表，包含三個次量表，分別命名為靈性成長、核心理念以及靈性護理等，因素結構總解釋變異量為 71.06%。計分方式採 Likert 五分法方式計分(5 分代表非常同意；1 分代表非常不同意)，得分越高表示靈性照護態度越正向。該量表在過去的研究中已建構可接受的信度(Cronbach's α 為 .96)、建構效度與同時效度，研究結果指出靈性照護態度量表與靈性健康間呈顯著相關($r = .48, p < .001$)(蔣等，2014)。

D.資料處理與分析

資料收集完成後將進行編碼，再利用 SPSS (Statistical Package for the Social Science)統計軟體進行分析，資料分析前，研究者會先確定輸入資料的正確性，並瞭解資料遺漏值(missing data)、極端值(outlier)與資料的特性。預計採用之統計方法包含描述性統計及推論性統計兩部分。描述性統計，包次數分配、百分比、平均數與標準差等，主要用以分析研究對象之基本屬性、靈性健康照護知能、靈性健康以及靈性照護態度概況。推論性統計分析則主要運用成對樣本 T 檢定(pair t test)，統計考驗顯著水準 α 值設定為.05，採雙尾檢定，用以分析學生於接受修正後之強化體驗學習、同理與應用意義性學習反饋學習策略之「靈性與護理」課程前與後之靈性健康以及靈性照護態度改變情形。

E.實施程序

計畫實施程序如圖四所示，教學介入方法為「體驗學習、同理與意義性學習反饋策略」，計畫以單一組前後測量之類實驗研究設計方式進行，用以比較教學前與教學後學生之靈性健康以及靈性照護態度改變差異，課程執行前，研究者將先向學生說明本計畫之目的，並進行教學前測之測量，測量工具包含靈性健康量表-短版以及靈性照護態度量表。當課程結束後，再次進行教學後測之測量。



圖四 體驗學習、同理與意義性學習反饋策略課程計畫實施程序

5. 教學暨研究成果 Teaching and Research Outcomes

(1) 教學過程與成果

5.1.行動前研究-「陳述所關注的課程問題」、「規劃課程行動方案」

透過觀察，發現本課程過去之教學現場問題，包含 1.**實作體驗效益未知**，觀察教學現場現象，發現學習者於學習過程中對沒有足夠時間反思體驗活動、課後因缺乏引導，導致靈性照護技能的生活落實動機缺乏，最終，對其自身之行為改變效益未知；2.**缺乏結構化方法引導案例討論**，觀察教學現場現象，發現學生為求快速達成學習任務，忽略同理案例感受，以直覺式判斷個案問題，造成討論內容趨於表淺，且因各組分享報告內容雷同，於案例討論課程後段，無法持續掌握學生學習專注力。因應上述問題，邀請 2 位具授課經驗之教師，進行課程設計並規劃本課程行動方案，包含二重點：

5.1-1 強化體驗學習-小組靈性活動生活體驗：透過教師群規劃，應用小組生活體驗方式進行靈性活動體驗，於課程開始之初，詳細說明小組生活體驗課程活動，活動引導內容包含：

5.1-1.1 小組成立：小組成員規劃為 5-6 位，引導學生尋找小組夥伴，建立小組合作學習共識，並成立 Line 群組。

5.1-1.2 共同擬定靈性照護體驗主題與活動：由教師共同設計並提供幸福生活實踐議題清單輔助 (如附件三)，例如不抱怨手環體驗、正念進食或正念呼吸等，過程中，針對同學不清楚的活動，教師將逐一解釋並引導，同時，清單所列活動也將融入課程進行說明與體驗。

5.1-1.3 具體引導活動方向：為了讓學生能更了解活動學習目的，教師共同設計並提供幸福生活實踐活動學習模板(附件四)，以引導同學完成後續的靈性生活體驗。

5.1-1.4 設計反思學習工具：學習應落實思考與行動循環以提升學習成效，為協助學生於小組靈性活動生活體驗過程中能持續進行反思，設計反思學習工具(附件五)。

5.1-2 應用同理與意義性學習反饋策略引導案例討論：為能結構化引導學生進行課程影片案例討論，由授課教師於課前共同設計學習表單，包含：身體人物誌與同理心地圖工具(附件六)、DML 學習表單 I -資料收集與問題確認(附件七)以及 DML 學習表單 II-靈性照護措施規畫與目標設立(附件八)。

由於本課程修課人數多，每班人數約 60 人，為了讓每位學生均能充分融入情境討論，每一學習任務討論形式將分為二階段，第一階段先進行小組討論(每組人數為 5-6 人)，第二階段由教師引導全班進行討論結果彙整，以讓全班同學能**快速掌握單元學習重點**，步驟包含:

5.1-2.1 應用 DML 學習表單 I(附件七)-資料收集與問題確認，操作時間為 5 分鐘，引導小組進行小組內部討論，討論內容包含：

1-2.1.1 問題情境：引導學生思考剛剛經歷的情境，首先想到的是什麼(問題)?

1-2.1.2 資料收集：引導學生思考您剛剛看到影片中，護理師做了什麼?如何做是正確的，為什麼?您會有那些不同的做法?為什麼?

1-2.1.3 確認問題。

5.1-2.2 透過成果分享，由教師引導全班進行 DML 學習表單 I(資料收集與問題確認)的彙整與反思。

5.1-2.3 應用 DML 學習表單 II-靈性照護措施規畫與目標設立(附件八)，操作時間為 5 分鐘，引導小組學生先進行小組內部討論，討論內容包含：

1.2.3.1 目標設立：引導學生針對案例情境思考，照護期望之個案結果為

何?

1-2.3.2 靈性照護措施規畫：引導學生依照課程體驗與授課內容思考，適合個案的靈性照護方法介入為何? 為什麼提供該方法的原因?

5.1-2.4 透過成果分享，由教師引導全班進行 DML 學習表單 II-靈性照護措施規畫與目標設立的彙整與反思。

5.2.行動中研究-尋求可能的課程合作夥伴與實施課程行動方案

5.2-1 強化體驗學習-小組靈性活動生活體驗：

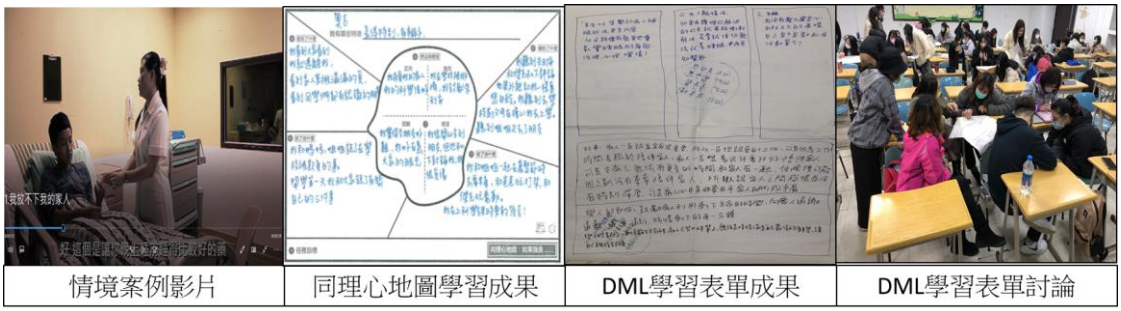
由小組共同擬定靈性照護體驗主題與活動，例如不抱怨手環體驗、正念進食或正念呼吸等，應用課程自主學習時間與必要之活動導引影音檔案(例如協振式呼吸、正念呼吸、正年瑜珈以及正念進食等影音導引)輔助，將活動落實於生活中，至少持續演練一週，學習歷程之紀錄採用 Line 的群組功能，以影片拍攝、文字反思或照片紀錄等方式進行，同時，透過群組的互動相互鼓勵，提升學生落實生活演練動機，學生學習過程紀錄如圖五。

5.2-2 應用同理與意義性學習反饋策略引導案例討論：

意義性學習反饋(Debriefing for Meaningful Learning；DML)是一種有結構的反饋，可以協助學生反思與學習臨床情境案例，提升學生的反思能力以及臨床推理能力。應用學習工具，透過課程案例影片，應用學習工具，包含 DML 學習表單 I-資料收集與問題確認以及 DML 學習表單 II-靈性照護措施規畫與目標設立進行結構化案例討論，成果如圖六。



圖五 強化體驗學習-小組靈性活動生活體驗課程成果



圖六 應用同理與意義性學習反饋策略引導案例討論課程成果

5.3.行動後研究-評值課程行動方案成果與回饋

本研究透過課程成績考核、靈性健康與靈性照護態度等資料收集進行本課程評值/評鑑，以達到修正課程設計與規劃內容之目的。具體行動方案成果如下：

5.3.1 靈性健康照護知能成長

過過本課程學生期末成績考核(期末考)顯示學生平均靈性健康照護知能為 82 分。

5.3.2 靈性健康狀態成長

應用成對樣本 t 檢定分析課程介入前與後之靈性健康狀態改變情形(如表一)，結果指出透課程介入後，學生之靈性健康狀態各面向，包含與人締結、活出意義、超越困境、宗教寄託，以及明己心性等，均已達統計之顯著提升成效(t=-2.00~-4.45; p<.05)，其中以「超越困境」面向單題平均得分最高且成長幅度最大，前後測差異分數達 1.6 分，其次依序為宗教寄託、活出意義、明己心性，以及與人締結。

5.3.3 靈性照護態度成長

應用成對樣本 t 檢定分析課程介入前與後之靈性照護態度改變情形(如表二)，結果指出透課程介入後，學生之靈性照護態度各面向，包含靈性成長、核心理念以及靈性護理等，均已達統計之顯著提升成效(t=-4.11~-4.47; p<.05)。其中，以對靈性照護的「核心理念」單題平均得分最高。

表一 課程介入前與後之靈性健康狀態改變情形

	前測			後測			
	Mean	**Item M**	**SD**	**Mean**	**Item M**	**SD**	**t**
與人締結	17.24	3.45	2.78	17.69	3.54	2.45	-2.00*
活出意義	25.02	4.17	4.28	26.43	4.41	3.99	-4.30**
超越困境	22.97	4.59	4.63	24.57	4.91	4.89	-4.06**
宗教寄託	14.72	3.68	3.58	16.22	4.06	3.64	-4.45**
明己心性	15.78	3.95	3.05	16.94	4.24	3.28	-4.15**

P<0.05*；P<0.01**；Item M 單題得分平均

表二 課程介入前與後之靈性照護態度改變情形

	前測			後測			
	Mean	**Item M**	**SD**	**Mean**	**Item M**	**SD**	**t**
靈性成長	21.35	4.27	3.12	22.72	4.54	2.84	-4.47**
核心理念	17.51	4.38	2.27	18.51	4.63	2.14	-4.11**
靈性護理	25.43	4.24	3.61	26.94	4.49	3.57	-4.24**

P<0.05*；P<0.01**；Item M 單題得分平均

(2) 教師教學反思

透過計畫協助，本課程修正教學策略包含強化體驗學習以及應用同理與意義性學習反饋策略引導案例討論於「靈性與護理」課程。以下將就教學策略與教學成果二面向進行反思。

一、教學策略

本課程主要教學策略有二，第一，強化體驗學習，強調透過「做中學」，引導學生反思體驗過程，以提升學習成效；第二，同理與意義性學習反饋之教學策略應用，引導結構化的思考邏輯，以培養學生的靈性護理素養。其中，體驗學習教學策略部分，本課程應用「小組靈性生活體驗活動」以使每位學生均能體驗靈性照護活動對自身的影響，以期培養未來進入職場之靈性照護能力。活動設計為持續任一項靈性活動體驗 1 週，活動過程之初，許多學生感受到，改變自我原來的慣性行為是困難的，如：*「我最做不到的是盡量不抱怨…自己的急性子常常壞了好事」*、*「正念飲食的前幾天是有點不習慣的，完全只有吃飯真的挺無聊…一餐吃 30 分鐘真的很困難，因為很多事情比吃飯還重要…」*、*「在開始前覺得這個是個艱難的任務，除了繁忙、疫情關係之外，再加上現在天氣太冷了，其實很不想去達成這個目標」*，但最後多數學生均能達到 80-100%的完成率，學生表示能夠堅持下去的原因包含來自小組夥伴的支持，如「*…後來在室友的督促下，另我能如規劃般順利的達成目標…*」，以及認為 1 週的時間是自己可以達成的目標，堅持一下即可，但靈性健康狀態的改變，仰賴著學習者如何將靈性照護活動融入自我的日常生活，因此，身為教學者，教師仍須思考如何延長體驗學習對學習效果，以使學生能透過自我靈性健康關照，轉化為未來進入職場對病患之靈性照護能力。

透過同理與意義性學習反饋之教學策，學生體會與學習能以病患的立場思考其所經歷的問題，操作過程中，由於該門課程學生人數約 55-60 人，為了讓每一位同學均能充分參與討論，採用小組模式進行，但此過程卻非常耗時，教師無法精確掌握各組思考過程，且透過組內互評 Rubric 評分量表，僅能評量小組成員的參與度，並無法對應於討論成果的呈現，顯示其相對較缺乏評量標準，建議未來仍須思考更有效益的結構化討論形式以及評量方式。

二、教學成果

本研究顯示強化體驗學習及應用同理與意義性學習反饋策略可顯著提升學生之各面向靈性健康狀態與靈性照護態度。結果指出透課程介入後，學生之靈性健康狀態各面向，以「超越困境」面向單題平均得分最高且成長幅度最大，前後測差異分數達 1.6 分，「與人締結」面向單題平均得分最低且成長幅度最低。此結果可推論二情形，第一，相較於學生之其他靈性健康狀態面向，學生自我與他人之間的連結相對弱，第二，課程內容之介入，對協助學生自我與他人之間的連結效果相對弱，

因此未來教師面對此課程須思考如何強化此面向之教學與體驗內容規劃。

(3) 學生學習回饋

「靈性與護理」課程導入強化體驗學習以及應用同理與意義性學習反饋策略後，學生對本課程教學**滿意度得分為 4.67-4.79(滿分 5 分)**。透過學生教學評量質性資料與課後質性訪談顯示，學生充分肯定本課程的學習成果，回饋重點包含：

A. **肯定體驗教學**：

學生對課程體驗活動均表達正向肯定，例如：*「好喜歡老師的課程！尤其是健走與課程體驗」、「剛開始要直立式瑜珈時，我覺得很荒唐，但後來幾次卻覺得我的生心靈都有放鬆到，如同老師一樣，這是這禮拜可以放鬆心靈的課程，也可學到很多靈性的東西。讚讚的課程！」、「謝謝老師帶大家體驗一了一堂不同於其他學科的課，讓大家在繁忙的課在繁忙的課業中能有特別的收穫跟喘息的時間」、「謝謝老師在上課前都會安排靜心活動，在這堂課可以留一點時間給自己」*

B. 肯定引導思考教學:

學生肯定課程中教師引導學生思考的方式，例如：*、「老師教學很棒，引發我們去思考」、「老師都會給予很正向的回應，給我們很多鼓勵」、「很棒。對我的人生有幫助，能體會到更多關於靈性有關的各方面想法」、「我覺得這堂課很棒，能促人省思，而且老師不單單只會照本宣科，還會利用影片、靜心、問答等活動，使我們思考何為靈性及該怎麼給予靈性照護」、「老師教導方法令人放鬆、舒服，不只教科書上的學術知識，還有引發自我與自己跟他人相處的技巧。*

C.小組靈性生活體驗活動反思與成長

透過組靈性生活體驗活動，學生質性訪談反饋包含：

C1 體會小組學習效益：

小組靈性生活體驗活動是一項維持一週，需要組員齊心協力完成之學習任務，過程中，學生覺得練**習過程中有組員的支持**是持續任務的原動力，例如：*「在過程中也是有遇到很多時候覺得很熱、很累、不想走的時候，但因為有了團結的力量，讓我們一個拉一個、彼此支持去完成這個活動也達成目標」、「...後來在室友的督促下，另我能如規劃般順利的達成目標，而這次的活動也讓我對於「環境使人改變」這句話有了更深層次的領悟」、「...我了解到或許有些事一個人做很辛苦，但一群人一起做會充滿動力！」、「如果有人可以跟你一起做這件事，真的行動力會比較好，也比較有放鬆地感覺，以後真的要拉著朋友一起做了」、*「我們彼此間會互相督促，每天每人至少要有一餐進行正念進食，並將當餐食物以照片記錄，經由記事本分享給其他組員」。**透過小組學習的約定與策略，能提升學習的效果**，如*「組員每日利用閒暇時間一起在校園的各個角落留下健康的足跡，並將照片或影片上傳至群組紀錄，七日皆達成目標後，我們會獎勵自己喝一杯珍珠奶茶！」*。

C2 靈性生活體驗的效益：

透過體驗也讓學生感受到**對生活的正面效益**，包含：

C2.1 改變了自己的慣性：如*「平常吃飯都習慣配著電視或做其他事...真的每口嚼 30 下後，食物的味道感受變了，以前可能只會覺得白米飯就是白米飯，但當實踐每口嚼 30 下後，白米飯則是變成了香甜美味的白米」*。

C2.2 改善人際關係：如*「我們分享的對象也不僅僅只是組員，也會和周圍朋友分享，也因此和許久沒見的好友重新擁有話題，因著這個作業，我看到了校園的美及友情的連結」、*「雖然每天都只是短短的稍微傳了幾個字，但當別人也很真誠地給予反饋時，自己也會發自內心的覺得我真的有在「做好事耶！」

而這件事也就變得很有意義」。

C2.3 放鬆自我：如「*閉起眼睛，慢慢調節我的呼吸，彷彿勞累都隨著有節律的一吸一吐被排出，原本很想睡覺的我，頓時間又有種神清氣爽的感覺*」、「*耳邊傳來的風聲已經沒有前幾天如此的強勁，感受到...頓時周遭不管發生什麼都變得快樂起來的樣子，同學的嬉笑聲、工程車行駛的聲音，雖然一切都是如此簡單且稀鬆平常，但此時此刻這種簡單，卻讓我們感覺無比幸福*」。

C2.4 改變生活心態：學生會**選擇留一些時間給自己**，如：「*在開始前覺得這個是個艱難的任務...但最後我們還是如期完成這個挑戰，還給自己一個放鬆的時間，讓自己忙碌的生活喘口氣，也給自己一個健康的身體*」，也會**反思學習生活感恩**，如：「*看見同儕各自為生活努力，每人收穫大不相同，有人過得比自己好，相較之下也有人過得比較普通，總是會有比較心態，但靜下心來想想自己生活似乎也沒有到困苦的程度，總是因為不滿足而容易怨天尤人，影響到自己，藉由這個計畫，時時感恩，實施之後較不容易與人有紛爭，較能滿足於現狀，珍惜自己所擁有的*」、「持續一段時間後獲得了很大的收穫，例如：不會一直抱怨、每天都維持感謝一件事、提醒自己看見自己所擁有的、少點怨懟等。真的非常感謝老師開了這門課，讓我在繁忙生活中藉著課程釋放壓力，並且試著找到與自己相處的方法」。

C2.5 為生活添加正能量：如：「...我從沒想過這是不適也將負能量帶給別人。透過練習，像是越是緊張越能暫停一下下、發怒前可以深呼吸三次，對我有幫助也許在緊張或發怒之前讓自己沉澱一下，會讓自己可以更沉著，把事情處理得更圓滿」、「透過這個活動，每天給予他人讚美及鼓勵時，除了能夠讓人充滿正能量外，自己也能感到很開心，有種我每天都在做一件好事的感覺」。

6. 建議與省思 Recommendations and Reflections

學生普遍肯定體驗學習經驗的學習成效，認為靈性活動的體驗能達到自我成長與改變的成效，如「瑜珈…結束時的輕鬆感卻讓我覺得身心舒暢，雖然課程設定只有一星期的時間，*但我之後還想要繼續維持這個習慣*」、「*感受到自己內心有漸漸強大，不再害怕面對不易處理的事務，漸漸地相信自己會越來越好*」，以及「我認知了幸福不是一個遙遠的目標」等，但長期自身靈性健康狀態的改變，仍需透過日常生活中不斷的演練靈性照護技巧，建議教師仍須思考如何延長體驗學習的學習效果，以使學生能透過自我靈性健康關照，轉化為未來進入職場對病患之靈性照護能力。

因應本課程學生人數約 55-60 人，採用小組模式進行同理與意義性學習反饋之教學策，但此過程卻非常耗時，教師無法精確掌握各組思考過程，且透過組內互評 Rubric 評分量表，僅能評量小組成員的參與度，並無法對應於討論成果的呈現，建議未來仍須思考更有效益的結構化討論形式以及評量方式。

本研究結果指出學生之靈性健康狀態，「與人締結」面向之單題平均得分最低且成長幅度最低。顯示學生自我與他人之間的連結相對弱，且透過課程內容之介入，對協助學生自我與他人之間的連結效果相對弱，因此未來教師面對此課程須思考如何強化此面向之教學與體驗內容規劃。

二. 參考文獻 References

方妙君、楊雅淑、蔡端宜、邱秀環.(2011).*護理過程*. 台灣: 匯華圖書出版股份有限公司。

王全興 (2007).杜威體驗學習的理念及其在道德教育上的應用.*國教新知 ， 54*(2)，74-82。 doi: 10.6701/teej.200706_54(2).0008

王為國 (2016).體驗學習在綜合活動學習領域之運用.*臺灣教育評論月刊， 5*(2)，58-63。

田聖芳、傅雅麟、阮月清 (2011).護生模擬妊娠體驗學習之經驗.*醫護科技期刊， 13*(3)，177-186。 doi: 10.6563/tjhs.2011.13(3).5

余玉眉 (2010).臺灣護理教育評鑑的意義與發展.*台灣護理教育學會會訊， 4*，7-8。

吳秀芳、蕭雅竹 (2009).護理人員靈性健康與靈性照護能力之相關性研究.*護理暨健康照護研究， 5*(1)，68-78。 doi: 10.6225/jnhr.5.1.68

李俊儀 (2020).土壤教學心法.於「*109 年度高等教育暨創新教學研討會* 」發表，載於長庚科技大學.台灣。

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。 doi: 10.30074/fjmh.201712_30(4).0003

李錦虹、邱浩彰、林明德 (2017).以體驗學習進行醫病溝通訓練的成效與現象分析.*台灣醫學， 21*(1)，1-10。 doi: 10.6320/fjm.2017.21(1).1

杜友蘭 (2000).*護理理論與實務應用*.台北市: 華杏.

杜明勳 (2008).靈性照顧之臨床運用.*內科學誌， 19*(4)，318-324。

杜強國、林芳生 (2009).靈性健康與職場靈性之探索性研究－以C公司為例.*全球商業經營管理學報*(1)，35-50。 doi: 10.29967/jgbom.200909.0004

周成蕙、黃慧芬、劉桂芬 (2014).熟能生巧－情境模擬在護理教育的應用.*榮總護理 ， 31*(3)，226-233。 doi: 10.6142/vghn.31.3.226

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。

林秀娟 (2017).全人照護醫學教育之我見.*醫療品質雜誌， 11*(2)，9-13。

林資諺、劉紋妙、蘇子炘、陳佳穗、鐘淑英 (2020).護生靈性健康與關懷行為之相關性研究.*澄清醫護管理雜誌， 16*(4)，49-59。

施竣騰 (2017).*持續正念練習者進行正念練習之經驗及影響研究* (碩士).中國文化大學,台北市。Retrieved from https://hdl.handle.net/11296/7s2kp5

柯彥輝、謝書怡、嚴國晉 (2016).員工企業社會責任知覺對其組織公民行為之影響：職場靈性的中介效果與同理心的調節式中介效果之探討.*管理與法遵 ， 1*(2)，27-50。 doi: 10.6543/jmc.2016.0102.02

胡文郁、邱泰源、釋惠敏、陳慶餘、陳月枝 (1999).從醫護人員角度探討癌末病人之靈性需求.*台灣醫學， 3*(1)，8-19。 doi: 10.6320/fjm.1999.3(1).02

唐婉如 (2008).癌症病人之靈性評估與照護.*腫瘤護理雜誌， 8*(1)，13-25。

高潔純 (2018).應用Kolb體驗學習圈改善護生對高齡者的態度.*澳門護理雜誌， 16*(1-2)，1-6。 doi: 10.6729/mjn.2017.001

張利中、王萱萁、醫學教育, 陳. J. (2006). 安寧護理人員的靈性照顧認知-以中部某醫學中心安寧病房為例之研究. *10*(1), 62-69.

黃昭硯 (2018).解構反饋 (debriefing)：模擬醫學教育成功的最關鍵步驟.*台灣醫學教育*

學會電子報，15。Retrieved from: http://epaper.tame.org.tw/tame15/category02_pagw04.aspx

楊克平（1998）·護理實務中之靈性照護·*護理雜誌， 45*（3），77-83。 doi: 10.6224/jn.45.3.77

趙若辛、謝明蓁、陳宗鷹（2020）·醫學生早期臨床體驗·*台灣醫學， 24*（6），634-639。

蔡清田·(2007)·課程行動研究的實踐之道·*課程與教學, 10*(3), 75-89.

蔣宜倩、江惠英、李香君、韓晶彥、蕭雅竹（2014）·靈性照護態度量表建構與信效度檢定·*護理暨健康照護研究， 10*（2），102-112。 doi: 10.6225/jnhr.10.2.102

蕭雅竹（2002）·靈性概念之認識與應用·*長庚護理， 13*（4），345-351。 doi: 10.6386/cgn.200212_13(4).0007

蕭雅竹、陳素惠、李香君、蔣宜倩（2014）·靈性概念於護理個案報告應用之文獻評析·*長庚護理， 25*（1），15-26。 doi: 10.6386/cgn.201403_25(1).0002

蕭雅竹、黃松元（2005）·靈性健康量表之建構及信、效度考驗－以護理學生爲題·*實證護理， 1*（3），218-227。 doi: 10.6225/jebn.1.3.218

駱小美、蕭淑貞（2007）·護理人員靈性生活培育之探討·*輔仁醫學期刊， 5*（4），203-212。

謝明蓁（2011）·臨床情境模擬教學回顧檢討技巧·*台灣醫學， 15*（5），543-550。 doi: 10.6320/fjm.2011.15(5).13

謝智謀（2003）·另類學習方式--體驗學習 ·*教師天地， 127*，6-13。

謝智謀、吳崇旗、謝宜蓉（2007）·體驗學習融入休閒教育課程之實施成效研究·*運動休閒餐旅研究， 2*（4），39-50。 doi: 10.29429/jslhr.200712_2(4).03

顧雅利（2009）·靈性護理教育的文獻回顧·*安寧療護雜誌， 14*，312-320。

Braam, A. W., & Koenig, H. G. (2019). Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 257*, 428-438. doi:10.1016/j.jad.2019.06.063

Cadell, S., Kennedy, K., & Hemsworth, D. (2012). Informing Social Work Practice Through Research With Parent Caregivers of a Child With a Life-Limiting Illness. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, 8*(4), 356-381. doi:10.1080/15524256.2012.732021

Dreifuerst, K. T. (2012). Using Debriefing for Meaningful Learning to Foster Development of Clinical Reasoning in Simulation. *Journal of Nursing Education, 51*(6), 326-333. doi:10.3928/01484834-20120409-02

Dreifuerst, K. T. (2015). Getting Started With Debriefing for Meaningful Learning. *Clinical Simulation in Nursing, 11*(5), 268-275. doi:10.1016/j.ecns.2015.01.005

Facione, N., & Facione, P. (2006). *The health sciences reasoning test*. Millbrae, CA: The California Academic Press.

Fowler, J. (2008). Experiential learning and its facilitation. *Nurse Education Today, 28*(4), 427-433.

Hawks, S. R., Hull, M. L., Thalman, R. L., & Richins, P. M. (1995). Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. *American Journal of Health Promotion, 9*(5), 371-378. doi:10.4278/0890-1171-9.5.371

Hsiao, Y. C., Chiang, Y. C., Lee, H. C., & Han, C. Y. (2013). Psychometric testing of the properties of the spiritual health scale short form. *Journal of Clinical Nursing, 22*(21-22), 2981-2990. doi:10.1111/jocn.12410

Hsiao, Y. C., Wu, H. F., Chien, L. Y., Chiang, C. M., Hung, Y. H., & Peng, P. H. (2012). The differences in spiritual health between non-depressed and depressed nurses. *Journal of*

Clinical Nursing, 21(11-12), 1736-1745. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03962.x

Jim, H. S., Pustejovsky, J. E., Park, C. L., Danhauer, S. C., Sherman, A. C., Fitchett, G., . . . Salsman, J. M. (2015). Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer, 121*(21), 3760-3768. doi:10.1002/cncr.29353

Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry, 2012*, 278730. doi:10.5402/2012/278730

Larson, J. S. (1996). The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social Indicators Research, 38*(2), 181-192. doi:Doi 10.1007/Bf00300458

Lewis, L. H., & Williams, C. (1994). Experiential learning: Past and present. *New directions for adult continuing education, 1994*(62), 5-16.

Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. *Beverly Hills: Sage*.

Manning, L. K. (2014). Enduring as lived experience: exploring the essence of spiritual resilience for women in late life. *Journal of Religion and Health, 53*(2), 352-362. doi:10.1007/s10943-012-9633-6

Masters, K. (2020). Edgar Dale's Pyramid of Learning in medical education: Further expansion of the myth. *Medical Education, 54*(1), 22-32. doi:10.1111/medu.13813

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks: Sage.

Shih, F. J., Gau, M. L., Mao, H. C., Chen, C. H., & Lo, C. H. (2001). Empirical validation of a teaching course on spiritual care in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing, 36*(3), 333-346. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01978.x

van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2008). The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. *Journal of Clinical Nursing, 17*(20), 2768-2781. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02366.x

VanderWeele, T. J., Balboni, T. A., & Koh, H. K. (2017). Health and Spirituality. *JAMA, 318*(6), 519-520. doi:10.1001/jama.2017.8136

World Health Organization. (1948, 2020). What is the WHO definition of health? *Frequently asked questions.* Retrieved from https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions

三. 附件 Appendix (請勿超過 10 頁)

附件一 「靈性與護理」課程綱要、教學方法與學習評量

	原始設計			預計規劃課程設計內容	
學習單元	課程綱要	教學方法	學習評量	教學方法	學習評量
靈性照護 (8 小時)	– 靈性、靈性照護與護理 – 靈性評估內容與工具 – 靈性照護模式 – 護理過程在靈性照護之應用 – 案例討論-脊髓損傷	靜心體驗、講授、小組討論與分享	期末考、平時成績與學習成效檢核(個人、小組討論之學習紀錄)	1. **修正體驗**學習模式：改變過去短暫之 5-10 分鐘體驗學習，強調應用反思學習工具進行思考與行動循環之學習體驗模式 2. 講授 3. **小組生活體驗**：由小組共同擬定靈性照護體驗主題與活動，並實於生活中。 4. **小組討論與分享-同理與意義性學習反饋**：小組案例討論分享分為二部分： (1) 應用身體人物誌與同理心地圖讓學生能更有效融入個案情境，並同理個案感受。 (2) 應用有意義的結構性反思學習方法(Debriefing for Meaningful Learning，DML)導引學生透過反思建構其靈性評估與照護能力。	**總結性評量:** 1. 期末考-靈性照護知能 2. 自身靈性健康狀態 3. 靈性照護態度 **過程評量：** 1. 小組學習活動組內自評 Rubric 評分 2. 學習歷程資料（包含系統性收集學習表單以及質性訪談資料）
與己 (8 小時)	– 自我靈性探索 – 營造與投資更好自己之策略 – 了解苦難對生命的意義 – 學習超越逆境之方法 – 案例討論-癌症末期	靜心體驗、講授、小組討論與分享 活動：身體掃描示教與練習與命運審判官			
與人 (8 小時)	– 人際關係對健康意義 – 利他助人的意義 – 深化健康的人際關係策略 – 讚美、傾聽、同理心、感恩 – 案例討論-憂鬱案例	靜心體驗、講授、小組討論與分享 活動：撰寫感恩加油卡、角色扮演			
與神 (6 小時)	– 認識台灣常見宗教 – 宗教對死亡的詮釋 – 學習宗教因應策略 – 信仰的力量 – 案例討論- 孩子罹患癌症	靜心體驗、講授、小組討論與分享 活動：宗教人演講			

	原始設計			預計規劃課程設計內容	
學習單元	課程綱要	教學方法	學習評量	教學方法	學習評量
與大自然 (6 小時)	- 人與環境之關係 - 美好事物與身心靈 - 打開五官與五感體驗 - 案例討論- 社區中風復健	靜心體驗、講授、小組討論與分享 活動：正念吃葡萄乾、校園健走、美好事物分享			

附件二 組內互評 Rubric 評分量表

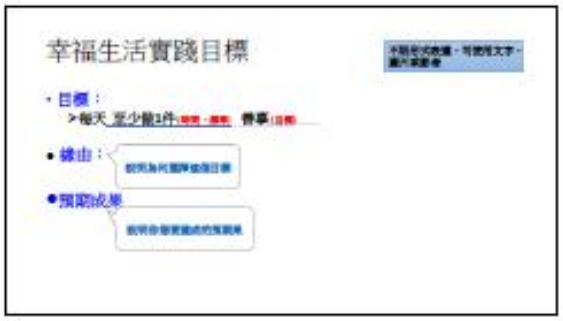
	優秀	良好	普通	待改進
討論參與	能主動參與團隊討論，並提供有用的意見	經常參與團隊討論，並提供有用的意見	偶爾參與團隊討論，被問及建議時能表達想法	被動參與團隊討論，被問及建議時，不表達想法
議題掌握度	能於團隊討論中精掌握議題重點	大多能於團隊討論中精掌握議題重點	尚能於團隊討論中精掌握議題重點	不能於團隊討論中精掌握議題重點
任務執行能力	能正確完成團隊指派任務	大多能正確完成團隊指派任務	偶爾能正確完成團隊指派任務	未完成團隊指派任務
同儕互動	能表現出下列行為： 1.談話中能表現出禮貌且能尊重地對待成員。 2.能用正面的態度口語/非語言表達對成員或事件的看法。 3.能提供幫助，並鼓勵成員。 4.能化解組內衝突	能表現出下列至少 4 種行為： 1.談話中能表現出禮貌且能尊重地對待成員。 2.能用正面的態度口語/非語言表達對成員或事件的看法。 3.能提供幫助，並鼓勵成員。 4.能化解組內衝突	能表現出下列至少 3 種行為： 1.談話中能表現出禮貌且能尊重地對待成員。 2.能用正面的態度口語/非語言表達對成員或事件的看法。 3.能提供幫助，並鼓勵成員。 4.能化解組內衝突	能表現出下列 2 種以下行為： 1.談話中能表現出禮貌且能尊重地對待成員。 2.能用正面的態度口語/非語言表達對成員或事件的看法。 3.能提供幫助，並鼓勵成員。 4.能化解組內衝突
參與率	每次都有參與	80%參與率	60%參與率	低於 60%參與率

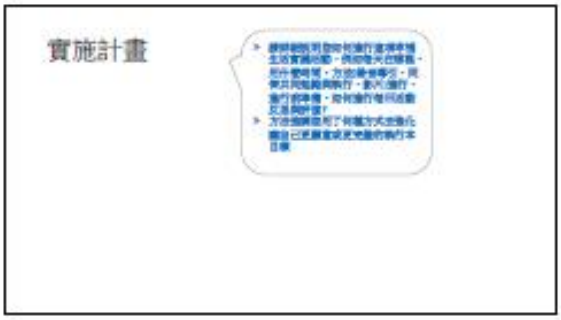
附件三 幸福生活實踐清單模板

內容/含時間或頻率	CODE		時間/頻率
閱讀宗教經文或書籍	與神	行為	
祈禱(為自己或他人祝福或祈禱)	與神	行為	
拜拜(上教堂)	與神	行為	
時時感恩或謝天	與神	想法	
讀(或抄寫)宗教經文，如心經或金剛經..等	與神	行為	
默唸宗教箴言	與神	行為	
願意為自己的生命意義忍受一點苦	與己	想法	
每天留5分鐘給自己，做…	與己	行為	
慢慢仔細地吃東西	與己	行為	
靜坐冥想3分鐘(含以上)	與己	行為	
呼吸的練習	與己	行為	
越是緊張越能暫停一下下	與己	行為	
每天做一件對自己好的事	與己	行為	
練習瑜珈	與己	行為	
練習身體掃描	與己	行為	
大笑	與己	行為	
給人讚美或鼓勵	與人	行為	
經常微笑	與人	行為	
專注地傾聽他人說話	與人	行為	
盡量不抱怨	與人	行為	
減少生氣	與人	行為	
發怒前可以深呼吸三次	與人	行為	
說話口氣好一點	與人	行為	
常說請、謝謝、對不起	與人	行為	
每天跟家人愛的抱抱(超過6秒)	與人	行為	
不罵人(小孩、伴侶、同事、親朋好友…)	與人	行為	
日行一善	與人	行為	
觀察與欣賞身邊美好的事物	大自然	行為	
戶外散步(至少五分鐘)	大自然	行為	

附件四 幸福生活實踐活動引導學習模板











附件五 反思學習工具模板-幸福生活實踐紀錄

幸福生活實踐記錄(至少 7 天) 範例

選擇一項你最想建立有益於自己靈性健康的行為

姓名：林仙女

一、欲建立之行為：每天擁抱家人(至少6秒) (可參考「幸福清單」)

必須包含：

1.任務(做甚麼)，例如：大笑、不生氣、靜坐...(可參考幸福清單...)

2.頻率，例如：每天、每天3次、時時...(越具體越好)

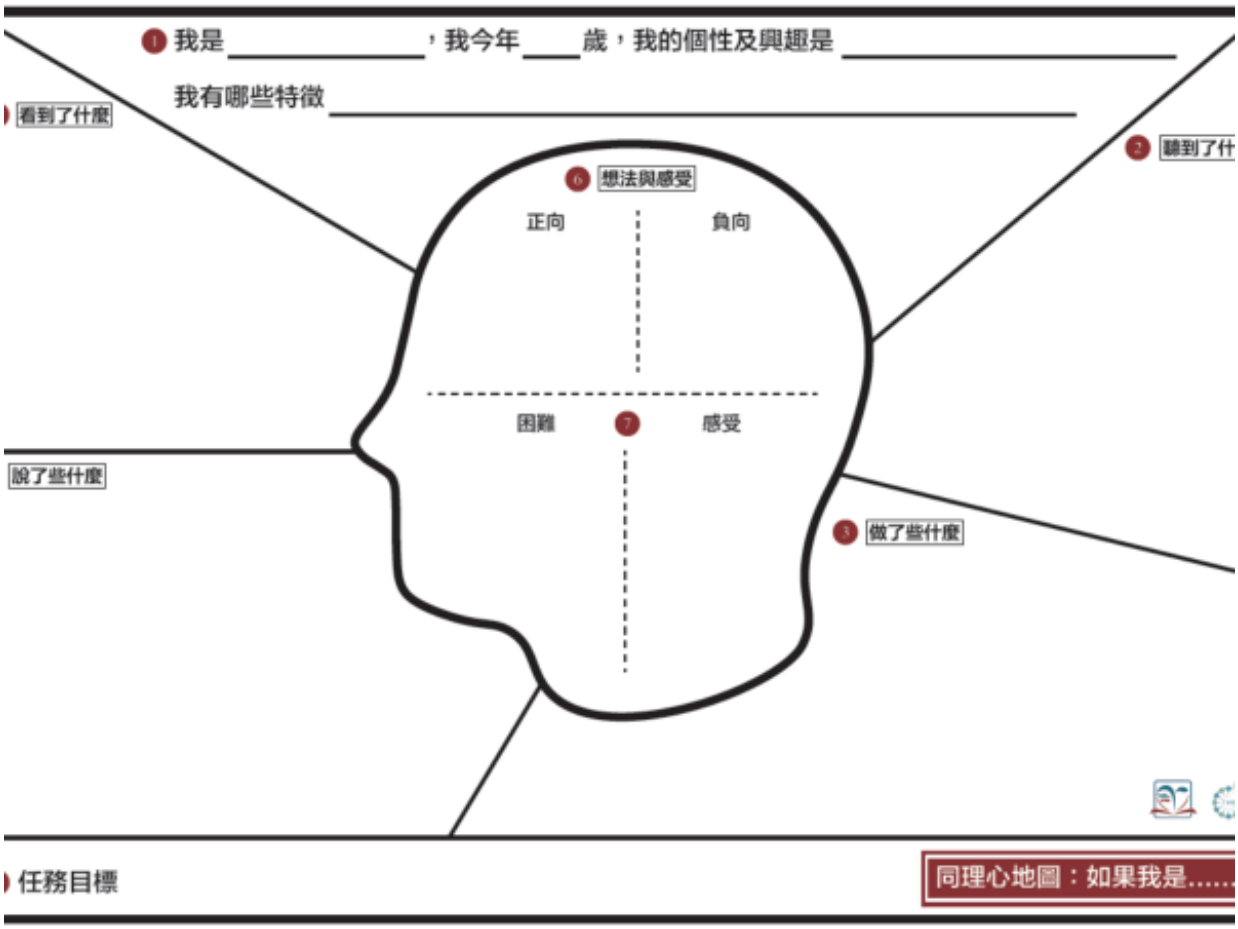
簡單寫或練習自己描述能力的文字都可以

日期	Who, what, when, where	達成打勾	心情感言(用心體會動作帶給內心的感受)
範例 10/1	晚上睡覺前抱抱家人，超過6秒	☑	媽媽說'你怎麼了，我說這是學校功課，讓我抱一下。抱的時候感覺媽媽身體暖暖的，心情很愉快....
10/2			
10/3			
10/4			
10/5			
10/6			
10/7			

二、總心得與檢討

例如：回顧一下執行7天後，整體的感受、是否有遇到一些困難、可以改進的部分是...

附件六 身體人物誌與同理心地圖工具



附件七 DML 學習表單 I-資料收集與問題確認

DML學習表單I(資料收集與問題確認)

1. 您剛才所經歷到的，首先想到的是什麼? (What is the first thing that comes to mind about the clinical experience you just had?)	2. 怎麼做是正確的，為什麼? (What went right and why?)	3. 您會有哪些不同的做法? 為什麼? (what would you do differently and why?)

構成 ： 個案的故事是什麼? (what is the client's story?)

重要關鍵靈性問題-請區分與人、與己、與神、與大自然等四面向 (Focused key Problem/diagnosis)：

附件八 DML 學習表單 II-靈性照護措施規畫與目標設立

DML學習表單II-靈性照護措施規畫與目標設立

期望個案的結果(Desired Client Outcome)：

介入措施(Interventions)：