教育部教學實踐研究計畫成果報告

計畫編號/Project Number：PMN1080171

學門專案分類/Division：醫護

執行期間/Funding Period：2019-08-01-2020-07-31

計畫名稱:應用跨領域團隊與設計思考(Design Thinking)策略於提升性健康照護能力

（配合課程名稱: 人類性學）

計畫主持人(Principal Investigator)：黃正宜

共同主持人(Co-Principal Investigator)：蔡麗雅、王郁茗

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

中山醫學大學/護理學系

成果報告公開日期：

□立即公開 ■延後公開(統一於 2022 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2020-08-31

題目:

應用跨領域團隊與設計思考(Design Thinking)策略於提升性健康照護能力

一. 報告內文(Content)

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

(1) 研究動機

i.臨床性健康照護問題被忽略: 臨床調查顯示，有 85%-92%的護理人員接受或了解疾病或治療可能會影響病人的性生活(Huang, Tsai, Tseng, Li, &Lee, 2013; Julien, Thom, &Kline, 2010; Saunamäki &Engström, 2014)，但是卻僅有 10-30%的醫護人員會與病人討論因健康而引起的性方面的相關議題(Ho &Fernández, 2006; Kong, Wu, &Loke, 2009; Zeng, Li, Wang, Ching, &Loke, 2011)。可見病人的性健康問題在臨床上被嚴重輕忽。依據筆者過去對護理系學生性健康照護行為意向調查發現超過八成的實習生很少願意與病人討論性生活相關問題，僅有 4.2%的高年級實習生願意評估病人的性生活型態，缺乏性健康議題相關學習經驗是可能原因(Huang, Lee, Yen, Li, &Tsai, 2013)。

護理核心強調以人為本的全人照護(holistic care), 其養成教育中溝通關懷與倫理素養能力一直是護理的核心教育目標。而過去傳統課室與技能導向之教育模式教育模式缺乏創新與同理訓練受到相當的挑戰，面對複雜與多變的醫療場域，需要有創新思考與同理的能力，才能勝任出以人為本的全人照護(Beaird, Geist, &Lewis, 2018)。病人的性健康問題涵蓋身體、心理層面，護理學生對於疾病引起的性功能障礙有其生理病理基礎了解，但是對於性健康問題的心理性導因與可能引起的心理情緒反應缺乏深入的批判思考能力；而心理系學生能夠對性功能障礙病人的心理層面進行深入的思考與分析，但在疾病所引起性功能障礙的神經、血管或醫源性的導因，需要進一步的了解。因此心理系、護理系學生共同參與課程，相信對培養面對病人性健康問題處置的同理態度與照護態度與行為意向有極大的助益。

ii. 缺少”以人為中心” 之跨領域團隊合作教學模式

”設計思考”「是以人為本的設計精神與方法，考慮人的需求、行為，

也考量科技或商業的可行性。」(Brown, 2008)。此”以人為本”的思考模式，與醫療照護”以人為中心”的全人照護是一致的理念。護理強調病人為中心，關懷照護病人的需求，與”設計思考”以使用者為中心的思考一致。而關懷與倫理素養能力是護理重要的核心能力，而此能力的培養必須仰賴經驗的互動與交流，關懷與同理能力才能獲得轉換與成長，而設計思考方法是一個透過團隊合作、交流，培養具有創新能力與同理能力的有效工具(Beaird et al., 2018)。在目前不管是護理學系或心理學系未有課程是針對臨床病人的性健康問題，透過跨團對方式，運用設計思考(design thinking)策略之教案。

iii. 缺乏跨領域之溝通與照護過程體驗

藉由電影劇情引導，透過角色扮演故事脈絡，與同理心地圖延展出真實的人際情感，「設計思考」提供照護人員與病人所需要的資源與計畫。臨床情境中需要注意到的許多細節。**透過角色扮演劇幕的展開，喚起不同專業科系學生的感受。設計以角色扮演模式，藉助劇情中各人物間展開對話讓學生由不同觀點思考理解病人的經驗，協助同理心的發展。**此時護理的同理、反思及關懷特質透過案例故事的溝通聯結及轉換的功能而得到成長。

(2) 教學實踐研究目的: 跨領域設計思考策略以提升學生性健康照護處置能力與跨領域人才核心能力。

2. 文獻探討(Literature Review)

本教學實建計畫的學理基礎涵蓋跨領域學習模式、設計思考(Design Thinking)之教學應用與角色扮演體驗學習三個部份，以下依序進行描述。

i. 跨領域學習模式

跨領域團隊合作照護(Inter-professionalCollaborative Practice, IPCP)定義:來自不同健康專業背景的醫療工作者與病人/家屬/照護者/社區共同合作努力，以提供最高品質的照護(WHO，2010)。美國醫學研究所 (Institute of Medicine:IOM)聲明醫療專業人員應培養具備合作照護的能力以提升健康照護品質(IOM, 2015)。而透過跨領域的團隊合作，面對複雜與極具挑戰的照護才能提供最佳的溝通以滿足個案的照護需求(IOM, 2015)。跨領域的教育(Interprofessional education, IPE)就是培育具備有合作與團隊照護能力的醫療從業人員(collaborative practice-ready)， 強調的是專業間教育，最終的目的是促進提稱以病人為中心的良好照護品質(周致丞, 2011)。學者建議養成教育過程發展共同架構，在架構中闡述最佳的跨領域互動臨床實務模式是

重要的，更建立學生在未來可成為合作性照護團隊成員的目標(Bridges, Davidson, Odegard, Maki, & Tomkowiak, 2011)。跨領域科系教師共同討論，依據各學系的養成目標，發展跨領域性健康照護課程目標，以提升學生相互合作、溝通、學習與解決以病人為中心的性健康問題的能力。

ii. 設計思考(Design Thinking)之教學應用

“設計思考”方法源自於史丹佛大學的設計課程，最初是應用於產品設計，強調深入使用者經驗，此方法提供了跨學科合作的架構以及創意與溝通技能的發展，目前廣泛的應用在創新，教育與服務領域(Van DeGrift &Kroeze, 2016)。創意性思考是護理養成教育相當缺乏的一環(Beaird et al., 2018)，創意的定義是”一種心態、一種思考方式，也是一種解決問題的積極態度”，透過學生的創意可以傳遞以病人為中心的全人照護(Kelly &Townshend, 2017)。”設計思考”是一套促進創意解決問題能力的心智模式和方法; 跨領域專業組成，提供了不同專業互動的機會，各依其專業面向同理病人的需求，並透過討論過程發展出具創意之解決方法。”設計思考”包括了五大步驟，分別為 Empathy（同理心）、Define（需求定義）、Ideate（創意動腦）、Prototype（製作原型）與 Test（實際測試）(Beaird et al., 2018)。

美國醫學研究會(IOM)提出 21 世紀的醫療專業人員須具備的五大核心能力為:1.提供以病人為中心的照護，2.跨領域的團隊工作，3.應用實證基礎的臨床工作，4.品質改善技術的應用，5.應用資訊科技。醫院與照護機構致力於為病人提供全人照護，病人需參與照護過程，而"設計思考"方法提供了照護人員更多以同理心為基礎的空間，可以提供以病人為中心的照護，改善健康照護品質(Beaird et al., 2018)。本教學計畫將以臨床案例，透過”設計思考”過程，引導學生以病人為中心的思維，運用同理心地圖，讓學生經驗想法經歷發散、收斂的階段，確認病人的核心問題與需求，進而發展具有創意，貼近病人需求，解決病人問題的方法。

iii. 角色扮演體驗學習

情境模擬教學其運用成人學習理論，在美國已廣泛應用於護理教育，護理學校中應用情境模擬教學已達近九成的比例(Stroup, 2014)，而相關教學成效的研究發現利用角色扮演搭配 IPE 的團隊合作訓練可改善專業人員彼此間的溝通，減少醫療錯誤發生的風險(Kenaszchuk et al., 2011)。由於模擬環境可提供安全且適合重複角色演練的環境，一致的學習經驗，在團隊合作訓練扮演重要的角色(Motola, Devine, Chung, Sullivan, & Issenberg, 2013)。同時也被證實可以改善醫療團隊彼此間的溝通技巧、合作能力以及處理複雜醫療問題的能力，增進團隊效能與對人際關係的了解

(Norman, 2012)。因此應用角色扮演於跨領域團隊合作模擬訓練可以在不傷害病人的情況下，同時達到多項教學目標。

模擬體驗的角色扮演是建構知識的過程，強調學習的經驗過程，主張學習者能於過程中經驗到不同的觀點，掌握互動過程中的脈絡展現專業(Hepps, Yu, &Calaman, 2019)。Kolb 提出模擬體驗包含四個階段的學習週期，應用於護理教育分別為(Lisko S A; O' Dell V, 2010): 具體經驗 (concrete experience)、反思觀察 (reflective observation)、抽象概念化 (abstract conceptualization)、積極實驗 (Active experimentation)。角色扮演已經證實對於醫學教育有相當的成效，此方法能幫助學生將自己置於從未經歷過的境地，使他們可以同理和理解他人的動機，同理的力量可以引發出的照護能符合病人的需求 (Joyner &Young, 2006)。

3. 研究問題(Research Question)

i. 探討跨領域團隊與設計思考(Design Thinking: DT)策略介入對學生性健康照護態度、行為意向的成效。

ii. 探討跨領域團隊與設計思考(Design Thinking: DT)策略介入對學生觀察體驗、反思能力、跨域合作、創新設計與科技應用能力的成效。

4. 研究設計與方法(Research Methodology)

(1) 課程設計: 本課程學分數為 2 學分，18 週之課程涵蓋有 12 週人類性學介紹、性健康概念建立與設計思考歷程介紹，與二次設計思考案例實踐(共六週)，每個案例進行三週「設計思考」過程的課程，課程應用之案例以臨床個案為基礎。

(2) **研究步驟說明。**

研究設計

組別	介入前	介入	介入後 三個月
實驗組	O_1	X	O_2

註：

1.X指「跨領域團隊合作應用設計思考(Design Thinking)」之介入措施

2. O_1指介入措施前之情形

3. O_2、指實驗組在介入措施後不同時間之情形

(3) 學習成效評估-質化與量化研究工具

量性方面:

i. 提供性健康照護之態度與行為意向量表:「性健康照護態度量表」其 Cronbach’s α was 0.85,；效度部分專家效度為 0.8，以因素分析建立建構效度，因素分析以 eigenvalues>1，因素負荷值>0.5，萃取出四個因素，Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) 值 0.83，四個因素累積解釋變異量為 60.63% (Huang, Tsai, et al., 2013)。「性健康護理處置行為意向量表」其 Cronbach’s a was 0.80；效度部分專家效度為 0.9，以因素分析建立建構效度，因素分析以 eigenvalues>1，因素負荷值>0.5，萃取出三個因素，Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) 值 0.80，三個因素累積解釋變異量為 72.42% (Huang, Tsai, Liao, &Lee, 2012)。

ii. 「五大核心能力量表」:觀察體驗、反思能力、跨域合作、創新設計與科技應用能力自評表。跨領域課程 T 型人才核心能力量表，筆者取得台大師資培育中心王秀槐教授之授權，使用其針對跨領域課程所發展的 T 型人才五大核心能力評量表。此量表五個構面的題數與信度分別為觀察體驗(21 題，Cronbach’s α:0.921), 反思回饋(12 題，Cronbach’s α:0.91), 跨域合作(12 題，Cronbach’s α:0.93), 創新設計(20 題，Cronbach’s α:0.93),應用科技(17 題，Cronbach’s α:0.93).

質性評量: 使用反思回饋評估表單。請學生提供反思後的心得，以了解學生於跨領域課程中的參與獲得與心得。

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

(1) 教學過程與成果

i. 學生於參與課程前、後對性健康照護的態度

課程介入前、後，學生對性健康照護態度的總得分有顯著的成長從 48.07 ± 4.53 成長為 62.40 ± 5.54(表八)。顯示學生在參與課程後對性健康照護的態度更為正向。而態度的分數，分別以量表的四個構面來看，其前、後測在四個層面分別為允許(18.60 ± 2.33, 20.81 ± 2.09, $p<0.001$)、限制性資訊(20.85 ± 2.22, 22.33 ± 1.99, $p<0.001$)、特定性建議(6.97± 1.38, 8.19 ± 1.04, $p<0.001$)與深入治療(12.73 ±

1.34, 16.90 ± 2.28, p<0.001)，每一個構面都達顯著的正向成長。因此課程的介入確實提升學生對性健康照護的正向態度。

表一 課程介入對性健康照護的態度成效之前、後測 t-test

量表構面	Mean ± SD		
	Pre (n = 42)	Post(n = 42)	*P*
態度 Attitude	48.07 ± 4.53	62.40 ± 5.54	<0.001
允許 Permission	18.60 ± 2.33	20.81 ± 2.09	<0.001
限制性資訊 Limited information	20.85 ± 2.22	22.33 ±1.99	<0.001
特定性建議 Specific Suggestion	6.97 ± 1.38	8.19 ± 1.04	<0.001
深入治療 Intensive Therapy	12.73 ± 1.34	16.90 ± 2.28	<0.001

ii. 學生於參與課程前、後對性健康照的行為意向

課程介入前、後，學生對性健康照護行為意向的總得分有顯著的成長從 72.86 ± 10.04 成長為 87.67 ± 6.90(表九)。顯示學生在參與課程後對性健康照護的行為意向更為增強。而態度的分數，分別以量表的三個構面來看，其前、後測在三個層面分別為允許(25.57 ± 3.37, 28.14 ± 2.81, p<0.001)、限制性資訊(25.29 ± 4.32, 30.19 ± 3.62, p<0.001)、特定性建議(22.88± 3.59, 28.97 ± 3.80, p<0.001)。每一個構面都達顯著的正向成長。因此課程的介入確實增強了學生未來對提供性健康照護的行為意向。

表二 課程介入對性健康照護的行為意向成效之前、後測 t-test

量表構面	Mean ± SD		
	Pre (n = 42)	Post (n = 42)	*P*
行為意向 Intention	72.86 ± 10.04	87.67 ± 6.90	<0.001
允許 Permission	25.57 ± 3.37	28.14 ± 2.81	<0.001
限制性資訊 Limited information	25.29 ± 4.32	30.19 ± 3.62	<0.001
特定性建議 Specific Suggestion	22.88 ± 3.59	28.97 ± 3.80	<0.001

iii. 課程介入對跨領域合作五大核心能力成效

課程介入前、後，學生在跨領域合作五大核心能力的得分有顯著的成長。顯示學生在參與課程後在跨領域T型人才五大核心能力皆有顯著的成長進步。而五大核心能力前、後測的得分分別為觀察體驗(56.62 ± 8.39, 63.36 ± 8.07, p<0.001)、反思回饋(28.78 ± 5.16, 37.93 ± 6.90, p<0.001)、跨域合作(28.47 ± 4.25　44.74 ± 5.24, p<0.001)、創新設計(40.00 ± 8.85 50.79 ± 9.94, p<0.001)、應用科技(40.24 ± 8.00 46.60 ± 9.19, p<0.001)(表十)。每一個構面都達顯著的成長進步。因此課程的介入確實增強了學生未來在跨領域T型人才的核心能力。而進一步將五大核心能力的原始分數進行百分比之標準化，以雷達圖示呈現。圖2可以看出課程介入於各項核心能力成長的程度以跨域合作層面的成長最大，接著依次為反思回饋、創新設計、應用科技與觀察體驗。

表三 課程介入對跨領域合作五大核心能力成效之前、後測 t-test

跨領域教育五大核心能力	Mean ± SD		
	Pre (n = 42)	Post(n = 42)	*P*
觀察體驗 Observation Experience	56.62 ± 8.39	63.36 ± 8.07	<0.001
反思回饋 Reflective Feedback	28.78 ± 5.16	37.93 ± 6.90	<0.001
跨域合作 Interprofessional Cooperation	28.47 ± 4.25	44.74 ± 5.24	<0.001
創新設計 Innovative Design	40.00 ± 8.85	50.79 ± 9.94	<0.001
應用科技 Applied Technology	40.24 ± 8.00	46.60 ± 9.19	<0.001

iv. **課程參與的質性評量**

(1) 經由「跨領域團隊合作與設計思考」案例展演的發現

「接觸到個案對於自身性需求如何抒發以及之後的治療可能面臨的問題..」

「了解到許多人對於性的觀念都不太相同，每個人對”性”這件事都有所疑惑..」

「發現到同學之間的家庭對性的開放度都很不一樣，..」

「以前以為諮商師是直接回答個案的問題，透過與心理系同學的討論才知道諮商是引導個案說出答案，而不是直接跟個案說答案..」

「一起查閱資料討論案例，讓計畫更貼近現實，以及可以適當的為病患解決他們的困境..」

(2)「跨領域團隊合作與設計思考」帶來的成長?

「透過幾次分組討論，不同專業間可以把分歧的意見提出來並協調，共同想出解決方法，使我之後更勇於表達自己的專業，理解並支持其他專業人的想法…」

「了解各專業領域對於同一個問題看的方向與觀點真的不同。這樣跨領域，幫助自己更知道多方向思考真的很重要…」

「透過討論與講評，覺得可以通用於未來面對的許多問題，很多事情並非一體兩面之分，反而有更多要思考的觀點要納入考量，收穫良多…」

(2) 教師教學反思

理念的反思:

本課程跨領域教師共同參與設計，課程活動進行過程，透過課程與影片的故事，讓學生充分了解病人會因為疾病過程所引起的情緒負荷而導致性生活型態改變或性功能障礙，進而影響其生活品質。角色扮演與反思過程，跨領域教師也供參與。學生能認識性健康照護模式 PLISSIT，並能應用照護模式於案例設計。透過角色扮演課程活動讓學生跨領域互相學習與合作溝通。課程活動設計能成功提升學生合作性照護能力的訓練。跨領域專業教師的共同參與因為有教育部教學實踐研究計畫經費的支持能提供教師共同參與課程設計與執行。建議未來學校能提供參與教案與角色扮演反思過程教師的鐘點，讓跨領域共同授課的理念可以繼續。

策略與內容的反思:

i. 課程內容由跨領域教師共同授課建立學生共識

進入設計思考與角色扮演課程活動前，由跨領域教師分別以護理與心理觀點探討性健康的議題與疾病過程對性健康的影響。由不同專業的角度讓學生了解性涵蓋層面的多樣化，有利於課程後半段設計思考以”人”為中心的思考個案性生活可能發生的改變與對其生命的影響。

ii. 教案應用的影片充分反映疾病過程引起身體心像改變與性生活適應問題

課程應用的教案來自電影情境與臨床案例故事。學生經過教師引導能應用設計思考的過程與同理心地圖，以病人需求為中心，找出個案在疾病過程的性健康問題。而且學生對於劇情內容不僅會聚焦主角(乳癌患者)的身體心像與性生活適應的問題，也會關注到照顧者(配偶)的需求與壓力。因此本教案應用的影片(已經很想妳)相當適合做為引導學生了解疾病過程所引起的情緒負荷而導致性生活型態改變或性功能障礙。

(3) 學生學習回饋

「我有種打開另一世界的感覺，同一教育卻會有各式各樣的想法，也才知道許多生理(性功能之類的)是會影響著患者的心理，讓我學到帶著不同的專業角度看個案，更了解”性”這件事」

「了解不同專業角度面對病人的問題有不同想法」

「在解決個案的問題過程，使用同理心地圖可以了解個案所處的情境與釐清個案的需求」

「性會牽涉到的層面有太多面向，有問題時可以透過諮商得到釐清與協助，而護理可以得到安全的衛教」

「發現大家都很有想法，注意的細節也不同，大家嘗試溝通，訓練大家的合作」

「學習到如何與父母或有性健康問題的病人對談，了解他們的想法」

「學會耐心溝通與參與團體，尤其對於這樣屬於隱私的議題。不要因為意見不同而產生誤會。」

「有時心理上的問題讓問題停留在討論與思考的狀態視一種很好的方法，不需要直接去解答病人的問題」

6. 建議與省思(Recommendations and Reflections)

(1) 跨領域的小組成員在比例仍略顯不均

本學期這門課的開課的時間因為與心理系三年級的必修課時間有衝堂，因此選修此門課的心理學生多半來自於四年級，若心理系四年級學生這學期有實習課，則無法選修此門課。因此最後能完全參與此門課的心理系學生僅有 7 位。相較護理系三年級學生有 35 位參與此課程。未來課程時間安排應該避開兩系的必修課，讓更多的學生有機會選修此課程。

(2) 跨領域專業教師共同參與設計思考課程應用促使跨專業的學習

跨領域與設計思考的結合是跨專業的教學設計，過程中需要同時考量不同科系的背景與準備，研究者與跨領域的心理系老師經過多次反覆的討論思考才建立設計思考策略於課程內容的應用。反覆討論過程中建立課程目標共識，護理系教師能更深入了解心理系對性學的解釋與觀點，而心理系教師也體認到臨床上病人於疾病過程會面臨的性健康問題與其與健康照護人員對話的困境。跨專業彼此的了解對於課程設計提供更豐富的意見與想法。

二. 參考文獻(References)

Bridges, D. R., Davidson, R. A., Odegard, P. S., Maki, I. V., & Tomkowiak, J.

(2011). Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. Medical education online, 16.

Beaird, G., Geist, M., &Lewis, E. J. (2018). Design thinking: Opportunities for application in nursing education. *Nurse Education Today*, *64*, 115–118. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.007

Brown, T. (2008). Design thinking. *Harvard Business Review*, *86*(6).

Compton-Phillips, A., &Seth Mohta, N. (2018). Care Redesign Survey How Design Thinking Can Transform Health Care. *NEJM Catalyst*, *June*(June). Retrieved from https://catalyst-nejm-org.eur.idm.oclc.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0159

Cooper, S., Leon, N., Namadingo, H., Bobrow, K., &Farmer, A. J. (2018). "My wife's mistrust. That's the saddest part of being a diabetic": A qualitative study of sexual well-being in men with Type 2 diabetes in sub-Saharan Africa. *PLoS ONE*, *13*(9). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202413

Elliott, S., Hocaloski, S., &Carlson, M. (2017). A multidisciplinary approach to sexual and fertility rehabilitation: The sexual rehabilitation framework. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, *23*(1), 49–56. https://doi.org/10.1310/sci2301-49

Gilbert JHV, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. J Allied Health. 2010;39(3 pt 2):196e197.

Hassanin, A. M., Ismail, N. N., elGuindi, A., &Sowailam, H. A. (2018). The emotional burden of chronic skin disease dominates physical factors among women, adversely affecting quality of life and sexual function. *Journal of Psychosomatic Research*, *115*, 53–57. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.10.011

Hepps, J. H., Yu, C. E., &Calaman, S. (2019). Simulation in Medical Education for the Hospitalist: Moving Beyond the Mock Code. *Pediatric Clinics of*

North America, *66*(4), 855–866. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.03.014

Ho, T. M., &Fernández, M. (2006). Patient's sexual health: do we care enough? *Journal of Renal Care*, *32*(4), 183–186. Retrieved from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009552650&lang=zh-tw&site=ehost-live

Huang, C. Y., Lee, S., Yen, W. J., Li, C. R., &Tsai, L. Y. (2013). Nursing Intervention on Sexual Health: A Multilevel Behavioral Survey of Senior Nursing Students in Clinical Practice. *International Journal of Sexual Health*, *25*(4), 273–280. Retrieved from http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84885993333&partnerID=40&md5=ba867800550ad3f81ae64fbfd1362577

Huang, C. Y., Tsai, L. Y., Liao, W. C., &Lee, S. (2012). Nursing Interventions on Sexual Health: Validation of the NISH Scale in Baccalaureate Nursing Students in Taiwan. *Journal of Sexual Medicine*, *9*(10), 2600–2608. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02784.x10.1007/BF02291575

Huang, C. Y., Tsai, L. Y., Tseng, T. H. w., Li, C. R., &Lee, S. (2013). Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, n/a-n/a. https://doi.org/10.1111/jocn.12204

Institute of Medicine (IOM) Board on Global Health. Committee on measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes. http://nap.edu/21726. Accessed 30 November 2016.

Joyner, B., &Young, L. (2006). Teaching medical students using role play: Twelve tips for successful role plays. *Medical Teacher*, *28*(3), 225–229. https://doi.org/10.1080/01421590600711252

Julien, J. O., Thom, B., &Kline, N. E. (2010). Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice. *Oncology Nursing Forum*, *37*(3), E186-90. https://doi.org/10.1188/10.onf.e186-e190

Kelly, F., &Townshend, J. (2017). Using student creativity to promote patient-

centredness. Medical Education, 51(5), 535. https://doi.org/10.1111/medu.13287

Kenaszchuk, C., MacMillan, K., van Soeren, M., & Reeves, S. (2011). Interprofessional simulated learning: Short-term associations between simulation and interprofessional collaboration. BMC Medicine, 9. doi: 10.1186/1741-7015-9-29

Kong, S. K. F., Wu, L. H., &Loke, A. Y. (2009). Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns. *Journal of Clinical Nursing*, *18*(16), 2372–2382.

Lisko S A; O'Dell V. (2010). Experiential Learning Theory and Nursing Education. *Nurse Education Perspectives*, *31*(2), 106–108.

Roth, B., 1973. Design process and creativity. Retrieved from. https://static1.squarespace.com/static/57c6b79629687fde090a0fdd/t/590133396a4963a462c680cd/1493250903831/Design+Process+and+Creativity+B+Roth+Small.pdf.

Saunamäki, N., &Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: Responsibilities, doubts and fears. *Journal of Clinical Nursing*, *23*(3–4), 531–540. https://doi.org/10.1111/jocn.12155

Stroup, C. (2014). Simulation usage in nursing fundamentals: Integrative literature review. Clinical Simulation in Nursing, 10(3), e155-e164. doi: 10.1016/j.ecns.2013.10.004

Van DeGrift, T. C., &Kroeze, R. (2016). Design thinking as a tool for interdisciplinary education in health care. Academic Medicine, 91(9), 1234–1238. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001195

World Hhealth Organization (2010). Health workforce: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/

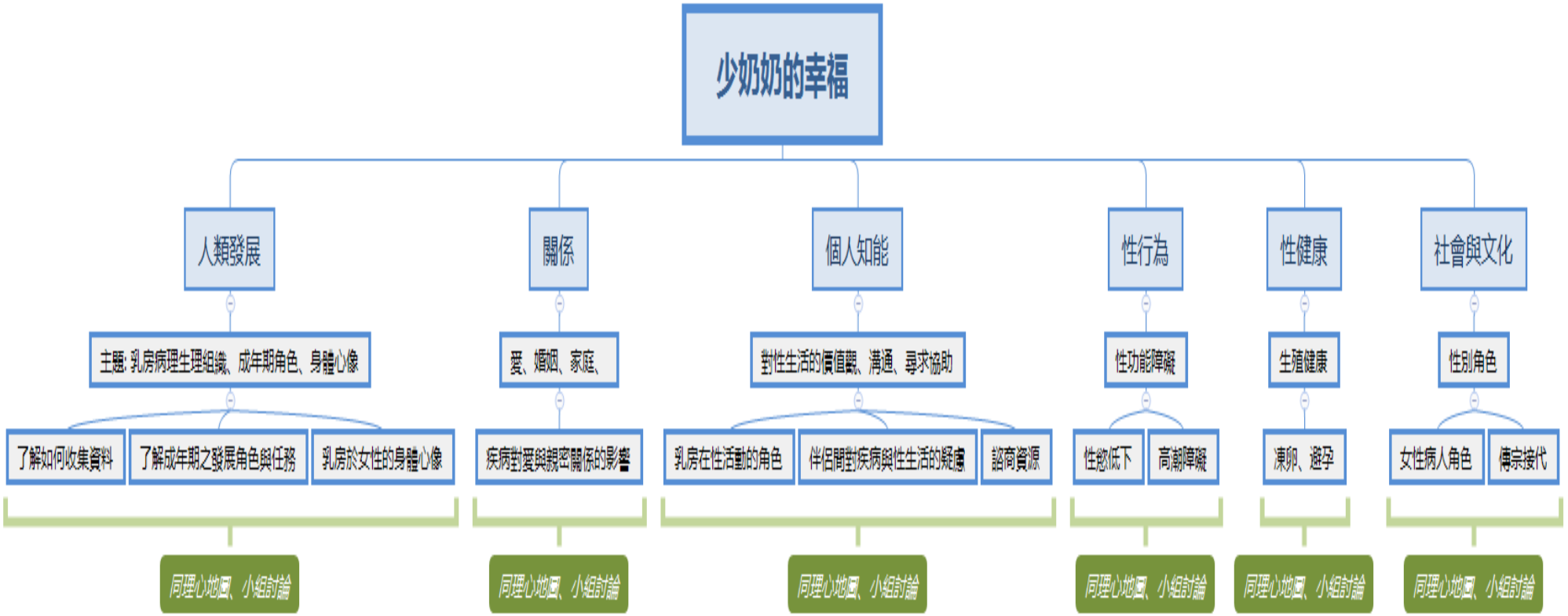
Zeng, Y. C., Li, Q., Wang, N., Ching, S. S. Y., &Loke, A. Y. (2011). Chinese

nurses' attitudes and beliefs toward sexuality care in cancer patients. *Cancer Nursing*, *34*(2), E14–E20. https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181f04b02

九、附件 (檢附應用教案一)

人類性學跨領域教學教案設計

教案內容架構



中山醫學大學人類性學跨領域教學教案

課程綱要目標

本教學實踐研究計畫之**主題為「跨領域團隊合作與設計思考(Design Thinking)於” 性健康照護”課程的應用」，目的為養成跨領域人才以提升臨床病人性健康照護之品質**。人類性學課程成員來自於心理系、護理系等照護相關學系，跨領域教師共同討論依據學系的養成目標，發展跨領域性健康照護課程目標，以提升學生相互合作、溝通、學習與解決病人性健康問題的能力。

<table>
<tr><th>護理學系核心目標</th><th>心理系核心目標</th><th>跨領域性健康照護課程目標</th></tr>
<tr><td>具有護理專業知識與技能</td><td>具心理學之知識</td><td rowspan="6">1. 學生認識並了解臨床病人性健康議題在不同專業面向的問題。
2. 學生能應用各自不同領域的專業知識同理瞭解病人的性健康問題。
3. 學生能透過案例故事，進行溝通互動，激發創意思考，共同合作解決病人的性健康問題。</td></tr>
<tr><td>尊重生命與倫理</td><td>具以心理現象為素材，發掘問題、解決問題之能力</td></tr>
<tr><td>身心健康與成熟人格特質展現團隊合作態度</td><td>具人文關懷的素養及助人能力</td></tr>
<tr><td>具有批判思維與解決問題之能力</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>具有專業認同與承諾</td></tr>
<tr><td>具有終身學習能力</td></tr>
<tr><td colspan="3">跨領域設計思考課程目的:
提升觀察體驗、反思能力、跨域合作、創新設計與科技應用能力</td></tr>
</table>

教案內容

教學主題	少奶奶的幸福	設計者	黃正宜
教學對象	大學護理系、心理系 三年級	教學時數	6 節(3 週)/共 300 分鐘
教學對象分析	1. 學生需教師有系統性以臨床案例導引，透過設計思考概念，運用同理心地圖，透過角色扮演劇幕的展開，喚起不同專業科系學生的感受。 2. 透過與角色扮演人物展開對話，讓教師與學生由不同觀點思考理解他人的經驗，協助同理心的發展。 3. 提升學生觀察體驗、反思能力、跨域合作、創新設計與科技應用能力。		
教材來源	1. 學校學術網路資源 2. 實用人類發展學(華杏) 3. 設計思考-從教育開始的破框思維(親子天下) 4. 張滋娉，李月麗，馬秀玲・一位初診斷乳癌病患接受先導性化學治療併標靶治療之護理經驗・腫瘤護理雜誌・19，123-35。 5. 影片資料: (觀看時段 29 分-51 分) 已經很想妳/Miss You Already 故事簡介 米莉(東妮克莉蒂飾)米莉堪稱人生勝利組，擁有幸福的家庭，令人稱羨的好工作，卻被宣告罹患乳癌。許多乳癌患者在面對女性特有的身體象徵一旦被剝奪是甚麼困境，乳房切除術後在婚姻/性生活的關係上，對自己與另一半會有什麼樣的情緒，以及該如何調適與接納和面對呢? 已經很想妳 Miss You Already (2015) 導演 凱瑟琳·哈德威克 ，製片國家: 英國		
設計理念	1. 跨領域組合小組成員，運用臨床案例與角色扮演提升學生觀察體驗的能力。 2. 透過跨領域整合的方式，培養學生運用同理心地圖深入定義問題，反應病人需求的能力。 3. 培養學生運用科技，製作計畫，創意發想解決個案問題。 4. 突破科別限制，以臨床案例 PBL 精神，以學生為學習中心進行統整教學，提高學生之學習興趣。 5. 培養學生獨立思考、反思能力、跨域合作、創新設計與科技應用能力。		

教學目標	單元目標	具體目標
	一、認知部份 了解臨床病人性健康議題在不同專業面向的問題	1. 學生了解乳房對身體心像的意義。 2. 學生了解乳癌的病理生理與治療。 3. 學生了解性活動之生理反應週期。 4. 學生了解性活動與親密關係心理層面之相關。 5. 了解乳癌到化療到乳房全切手術，可能歷經的心理層面問題 6. 學生了解乳癌患者與家屬面對的性功能障礙與導因。 7. 學生了解乳癌患者的生殖建康問題與可尋求的醫療資源。
	二、情意部分 學生能應用各自不同領域的專業知識同理瞭解病人的性健康問題。	1. 學生能具有學習臨床疾病對性生活影響的興趣 2. 學生能體認個案與醫療照護者面對乳癌性健康問題的疑慮與困難。 3. 學生能體認同理乳癌術後患者在性關係上被包容、被接納的需求，與性別角色的期待。
	三、 技能部分 學生能透過案例故事，進行溝通互動，激發創意思考，共同合作解決病人的性健康問題。	1. 學生能使用學校網路資源蒐尋乳癌病人的性健康相關的文獻。 2. 學生能說明乳癌疾病過程對性學相關的影響。 3. 學生能利用同理心地圖建立乳癌病人相關的性健康照護計畫。 4. 學生能以角色扮演方式體認乳癌病人在性生活方面的照護過程，培養同理心。 5. 學生能養成跨領域合作，共同完成個案乳癌性健康問題與發展照護計畫的能力。

節次	教學活動流程	時間	教學資源	教學評量
第一週	準備階段			
	(一)課堂準備 1. 了解學習者的年齡、先修課程和背景 2. 準備案例，確認問題的主要議題 3. 資料收集: 書籍、 期刊資料、網路資源、影片。 4. 同理心地圖製作 5. 便利貼準備 6. 製作 PPT 教學檔案 (二)引起動機 1. 播放「已經很想妳/Miss You Already」影片 2. 教師提問: 從影片中看出乳癌對病人與伴侶的身心影響。 3. PPT 教學	40’	影片 PPT	
	發展階段	時間	教學資源	教學評量
	(一)達成目標 1. 學生了解乳房對身體心像的意義。 2. 學生了解乳癌的病理生理與治療。 3. 學生了解性活動之生理反應週期。 4. 學生了解性活動與親密關係之相關。 5. 了解乳癌症到化療到乳房全切手除，可能歷經的身體心像改變的問題 6. 學生了解乳癌患者與家屬面對的性功能障礙與導因。 (二)主要內容/活動	40’	學術網路資源	小組報告

	A 議題討論 1. 利用學術網路資源，蒐集資料了解乳癌相關資訊。 2. 了解乳癌患者面對疾病可預期的病程進展 B 課程內容 1. 透過投影片認識乳癌病人可能會經歷的治療與對性生活的影響 2. 透過影片觀賞，了解有關罹患癌症到化療到雙側乳房全切手除過程會經歷的事情與壓力 3. 教師提問: (議題觸發，發散思考) ● 乳癌症到化療到乳房全切手除，可能歷經的身心問題 ● 學生了解乳癌患者與家屬面對的性功能障礙與導因 ● 乳癌病人身處的環境，會得到哪些資訊。			
	總結階段	時間	教學資源	教學評量
	1. 透過便利貼腦力激盪，在同理心地圖上的呈現個案的資訊 2. 透過學生討論，凝聚團隊共識，發現個案 寫出一則短句定義個案的需求 EX:他需要一客麥當勞(名詞) 他需要用方便快速的方式解決午餐(動詞)	20’	同理心地圖	完成需求短句
第二週	準備階段	時間	教學資源	教學評量
	(一)課堂準備 1. 同理心地圖、旅程地圖提供 2. 便利貼紙磚(彩色) 3. 製作 PPT 教學檔案 4. 角色扮演工作分配作業單(A4 紙) 5. B4 影印紙 6. 簽字筆 (二)引起動機 教師提問: 1. 乳癌病人與伴侶的資訊對病人與伴侶的想法與感受造成的痛苦或收穫分別是什麼? 2. 我們可以提供緩解痛苦與增進收穫的方法分別是什麼?	20’	同理心地圖，便利貼紙磚	口頭報告
	發展階段	時間	教學資源	教學評量

	(一)達成目標 1. 學生能具有學習臨床疾病對性生活影響的興趣 2. 學生能養成跨領域合作，共同完成確認個案乳癌性健康問題與發展照護計畫的能力。 3. 學生能了解案例學習與同理心地圖應用，具備應用於處置臨床性健康問題的能力。 (二)主要內容/活動 A 議題討論 1. 利用旅程地圖、同理心地圖歸納病人與伴侶的想法與感受造成的痛苦或收穫 2. 講解便利貼使用 B 課程內容 教師提問: 乳癌病人與伴侶的資訊對病人的想法與感受造成的痛苦或收穫分別是什麼? ● 各組學生將想法與答案寫於便利貼紙上，貼在同理心地圖上，並討論各問題的優先次序 我們可以提供緩解痛苦與增進收穫的方法分別是什麼? ● 透過便利貼腦力激盪，各組學生將想法與答案寫於便利貼紙上，貼在同理心地圖上，並討論緩解痛苦與增進收穫方法的優先次序	30’	同理心地圖，便利貼	用簡單圖畫表達意思
	總結階段	時間	教學資源	教學評量
	1. 在同理心地圖上的呈現個案的痛苦(pain)與收穫(gain) 2. 嘗試探索各種可能的解決方案 How might we… (問句不宜太廣，也不宜太侷限) 3. 小組分享:小組畫出個案旅程地圖，與統整同理心地圖	30’ 10 10’	B4 圖畫紙，簽字筆	旅程地圖，同理心地圖完成
第三週	準備階段	時間	教學資源	教學評量
	(一)課堂準備 1. 設備準備: 數位講桌，投影機 2. 準備小組發表評分表，小組成員互評表 3. 反思心得紀錄單 (二)引起動機 1. 教師提問:在提供性健康照護的過程中，醫療照護人	10’	PPT	工作分配表

	員與病人分別會面對的困難有哪些?我們可以如何解決這些困難 2. 病人可能會有什麼問題?可能會有哪些反應?如果情境再一次發生，可以如何回應病人?			
	發展階段	時間	教學資源	教學評量
	(一)達成目標 1. 學生能體認個案與醫療照護者面對乳癌性健康問題的疑慮與困難。 2. 學生能體認同理乳癌術後患者在性關係上被包容、被接納的需求，與性別角色的期待。 3. 學生能以角色扮演方式體認乳癌病人在性生活方面的照護過程，培養其同理心。 (二)主要內容/活動 1. 說明小組角色扮演的評分項目 2. 評論各組表現的優缺點，並評選最佳小組 3. 學員書寫反思心得 4. 學生互評及教師講評	60’	無線網路、學術網路資源	角色扮演展現
	總結階段	時間	教學資源	教學評量
	1. 評選最佳小組，小組心得分享。 2. 教學團隊舉行教學計畫檢討會議	20’	無線網路	互評表 跨領域核心能力評量表