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：PMN1110056

學門專案分類/Division：醫護

計畫年度：■111 年度一年期　□110 年度多年期

執行期間/Funding Period：2022-08-01 ~ 2023-07-31

(計畫名稱: 說出身體的故事-敘事教學於身體檢查與評估實驗課程之實踐以增進學生同理、觀察體驗與 OSCE 表現正向學習遷移之成效)

(配合課程名稱:身體檢查與評估實驗)

計畫主持人(Principal Investigator)：黃正宜

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：（中山醫學大學／護理系）

成果報告公開日期：□立即公開 ■延後公開（統一於 2025 年 7 月 31 日公開）

繳交報告日期(Report Submission Date)：2023 年 09 月 16 日

計畫名稱: 說出身體的故事-敘事教學於身體檢查與評估實驗課程之實踐以增進學生同理、觀察體驗與 OSCE 表現正向學習遷移之成效

一. 本文

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

身體檢查與評估能力應用於臨床護理過程遇到的問題與影響情況

身體檢查與評估之課程於護理學系課程設計是將其規劃於二年級，目的為培養高年級核心專業護理的護理評估能力。護理過程是臨床護理照護採系統方法解決病人問題之科學過程，其起始的第一步評估，護理計畫實踐過程持續的應用身體評估技巧為病人評估其對照護與治療的反應，是護理專業於健康照護中獨立性角色之最佳展現。觀察教學現場，針對以上的身評實驗課程教學模式有兩個問題，分別是實作技能未能發揮學習遷移的成效而有學用落差，以及低落的學習動機。分析學生的學習成效表現，過去至今所有學生於實驗課皆能順利完成書面作業要求(每位學生作業之完成度平均可達 85%以上，學科筆試成績通過率達 95%以上)，但是於期末技能檢定成績能達 80 分以上者，僅有約 5 成的比例。由此看來，平時的實作練習累積的能力未能達到學習遷移的預期成效。觀察高年級學生之臨床實習，面臨護理過程第一步的評估，也常不知如何應用身體檢查與評估能力。

研究者訪談學生與檢視學生課程評值的反應，探究學生對於評估病人健康需求的學、用落差原因包括有: 回示教同學間相互練習著重技能，沒有臨床情境對談的練習，不清楚檢查過程病人的需求、感受與意義，以及第一次面對他人身體可能會有的情緒感受，只會照著老師的動作與技巧進行評估。再者，學習身體評估過程，缺少學習內容與個人關注之身體訊息建立相關，因此學習動機平平，無法激發其學習熱情。另外在期末學生課程評值資料呈現，雖然對於教師教學的表現給予肯定，但是填答人數之比例並不高，顯見大部分學生對於此學科的學習熱衷與動機並不強烈。另外在本校畢業生的追蹤資料中，對於在校課程建議改進的科目中，身體檢查與評估學科為首項待改進科目。

有鑑於臨床實習，與未來臨床護理實務，面臨護理過程第一步的評估，是建立護病信任醫療關係的基礎。

應用敘事探究於實驗課程，可透過對故事建立對個人身體訊息的關注，提高學生之學習動機，進一步驗證其對培養護理學生身體檢查評估技能與同理心之成效。

2. 研究問題 Research Question

融入敘事探究的身體檢查與評估實驗課程以增進學生身體檢查與評估技能之學習遷移成效

3. 文獻探討 Literature Review

(1) 身體檢查與評估是了解病人故事的鑰匙

身體檢查與評估之技能是護理過程的重要起始步驟，代表護理臨床重要基本能力的展現，可說是評價護理師是否具備臨床照護能力的必要條件，因此是護理教育的重要基礎課程(Fusner et al., 2020)。病人所呈現的樣貌，是由各種獨特的經歷、感受、身體器官功能狀況、外在、內在環境組合而成。身體檢查與評估運用的基本技術是臨床取得病人客觀資料的主要步驟。這些客觀資料是經由檢查者運用視診、聽診、觸診、叩診，輔以護理師的經驗判斷來測量、觀察病人表現、觸摸和聆聽身體的聲音而取得。檢查者透過自己的五感收集資訊，了解個案身體表達出的訊息，讀出個案的健康需求。但是這些健康需求的背後，可能都藏著故事，需要護理師進一步的了解。

護理師從基礎的常規護理到進階臨床護理都需要護理師發揮身體檢查與評估的技能，為病人照護負起責任(Baid, 2006)。護理學生的身體檢查與評估能力代表著未來臨床診斷推理能力的重要預測指標(Lee, Lee, Lee, & Kim, 2019)。過去美國學者曾經調查各護理學校身體檢查與評估課程內容，發現許多過時的身體評估技能已經被不斷發展的科技檢驗方式所取代，目前護理教師們教授內容偏重要在皮膚、中樞神經、心血管、胸腔、小腦功能、頸部、背部(脊椎)等(Fusner et al., 2020)。護理師系統性的執行身體檢查與評估，對臨床發現的解讀邏輯，嚴重的影響病人診斷與判斷，以及臨床決策(Baid, 2006)。由此看來，了解身體表現之訊息與其背後的意義是扮演關鍵的角色。

(2) 敘事探究培養同理

依據建構式的學習理論主張，知識的獲得是透過個人經驗的結構化過程，這個過

程是以過去的了解為基礎，形成假設，增加新學得的經驗而得(Burgess, Roberts, Ayton, & Mellis, 2018)。透過敘事探究過程，人們可以體驗到故事內容的各種情感，包括羞恥、不安和挫折，也能根據他們的傾聽方式，可以體驗到被驗證、同理與和共鳴，經由傾聽，有助於減少不確定感，減輕痛苦，並促進情緒的治癒(McCann et al., 2019)。「敘事探究」是由任課老師，編寫或導讀臨床案例故事，提供學生在課堂中共讀、共話與共學。學生透過身體評估技巧，找出故事中的身體傳達的訊息，不僅有個案的語言、身體語言還包括了身體檢查訊息。進一步分析故事中，蒐集到的訊息之意義進行理解與整合。在敘事探究學習過程中，學生建立「觀察」、「感受」、「模仿」、「轉換」、「整合」的創意訓練。學習過程中將護理重要元素如關愛及反思的技巧透過經驗學習而建立起能力，補足傳統教學的不足(湯麗君, 2015)。

(3) 反思回饋是建構新學習知識與技能的重要過程

回饋(Debrief)是一個透過指導者導引學生反思的過程，學生有時間對自我的決策、溝通與行為進行改良，重要的學習就是發生在回饋過程的反思對話中(Shinnick, Woo, Horwich, & Steadman, 2011)。自我評估想法、感受與行動的過程就是反思的必要過程，是學習者從活動經驗獲得教育的關鍵(Peisachovich, 2016)。透過實作、反思和學習可以提高護理學生自我覺察與對未來專業的反思(Arveklev, Berg, Wigert, Morrison-Helme, & Lepp, 2018)。

4. 教學設計與規劃 Teaching Planning

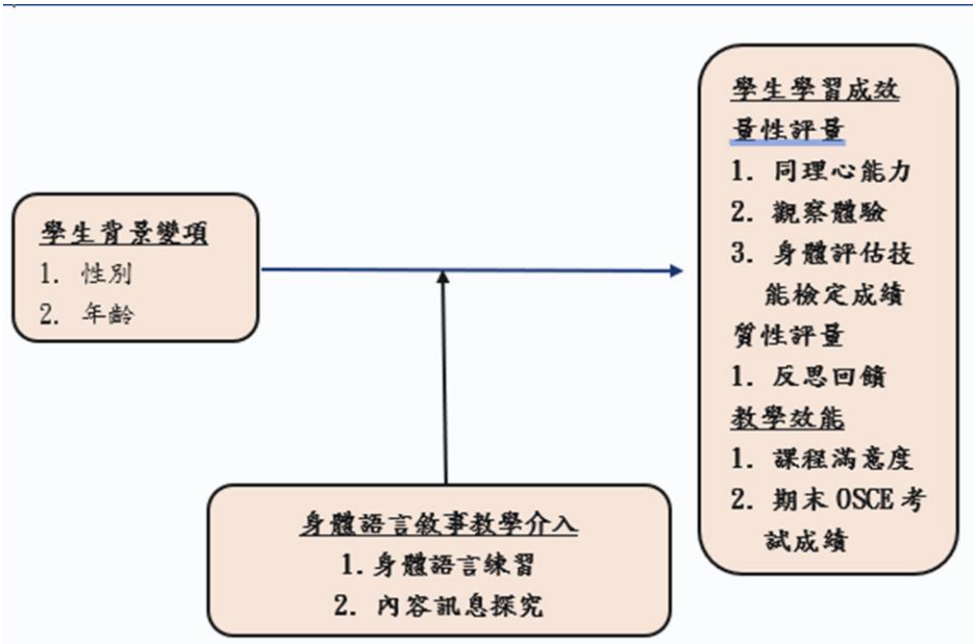


(1) 教學目標:

- 認知:正確判斷身體訊息與可能病理意義，了解身體評估技巧操作程序
- 情意:1.能傾聽受檢者之身心感受2. 學生能注意受檢者於檢查過程的身體語言 3. 學生能建立尊重與同理關還之能力。
- 技能: 1. 能系統性收集分析並清楚描述檢查訊息之意義 2. 能適當回答說明異常檢查資訊之意義 3.學生能應用會談、觀察和溝通技巧，身評技能確認受檢者之健康需求。

5. 研究設計與執行方法 Research Methodology

(1) 研究架構



(2) 研究設計與執行

組別	介入前	介入	介入後一個月
單組個案	O_1	X	O_2

註：

1. X 指敘事教學教學策略
2. O_1 指介入措施前之情形。收集同理心、觀察體驗能力前測資料。
3. O_2 指單組個案在介入措施後之成效表現情形。

O2:收集同理心、觀察體驗能力第一次後測資料、OSCE 測驗成績，課程滿

意度、反思回饋單。

(3) 研究工具

◆ 同理量表：醫護人員版之中文化傑佛遜同理心量表總題數為 20 題，信度：Cronbach’s α 值 0.90，折半信度值則為 0.93。建構效度：累計解釋變異量 52.4%。因素分析萃取分為三個構面，分別為，觀點取替層面(題項分別為第 2、4、5、9、10、15、16、17、20 題)，信度為 Cronbach’s α 值 0.89，因素負荷量界於 0.53-0.82；情感關懷層面(題項分別為第 1、7、8、11、12、14、18、19 題)，信度為 Cronbach’s α 值 0.84，因素負荷量界於 0.56-0.70；設身處地層面(題項為第 3、6 題)，信度為 Cronbach’s α 值 0.73，因素負荷量界於 0.79-0.84(鄭榮峰, 賴育民, Livneh, & 蔡宗益, 2011)。

◆ 觀察體驗能力量表：T 型人才核心能力量表中觀察體驗層面(Wang, 2017)，總題數為 21 題，信度表現 Cronbach’s α 值為 0.921。

◆ 課程滿意度(5 分量表)

i. 教學教材(方法)及課程內容有助於提升學習效果

ii. 教師教學清楚生動，且有適時引導討論，有助於提升對本課程學習動機

iii. 對學生提供適切的多元課外輔導(含現場解惑、線上討論、課程、論文或實物專題之指導等)

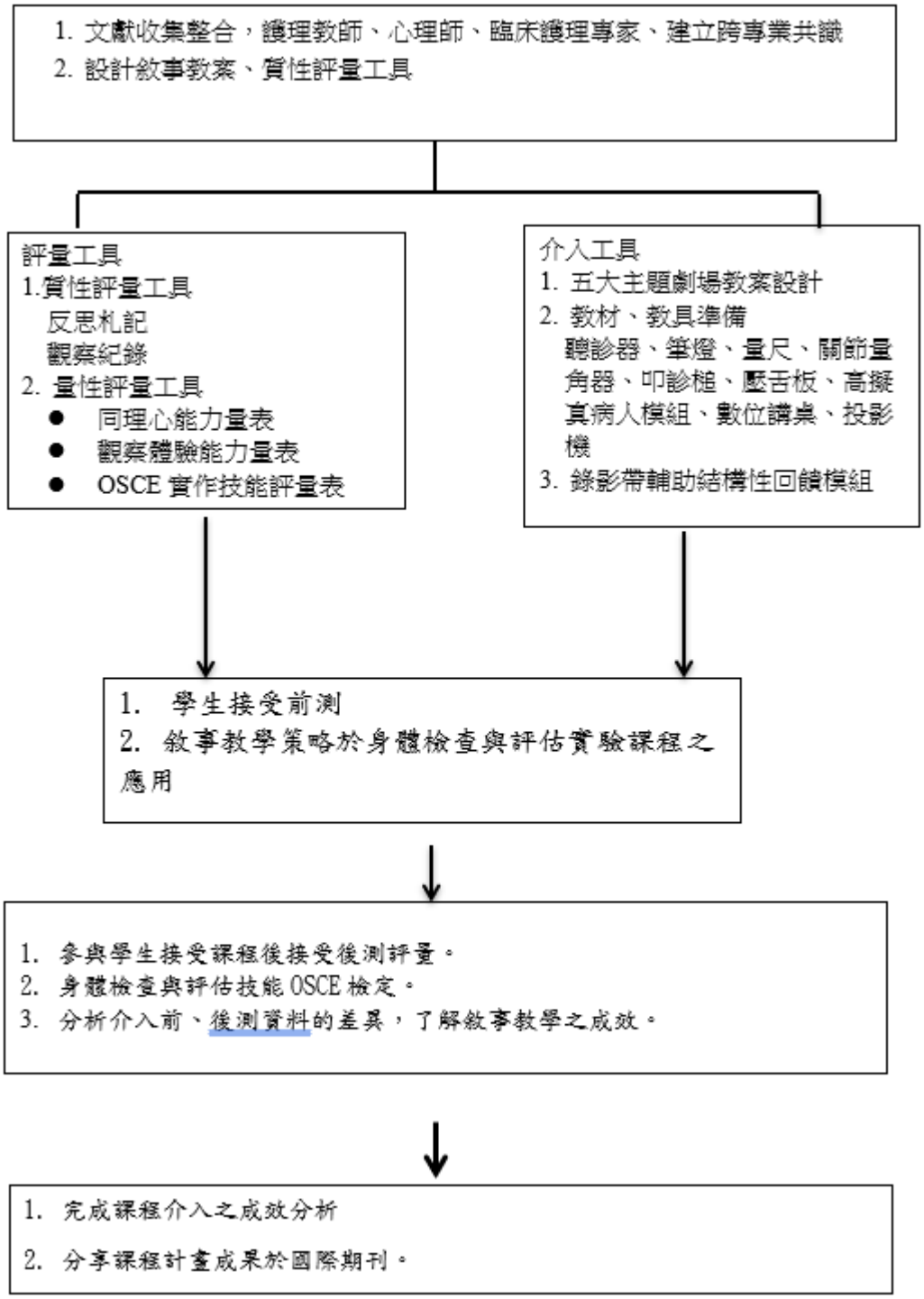
iv. 測驗、作業或報告能配合教學內容、成績評量適切合理

v. 教師行為適當（含課堂與學生互動行為令我覺得受尊重；準時授課；教學態度認真）

(4) 研究倫理

本研究通過中山醫學大學附設醫院人體研究倫理審查委員會，案號 CSMUH No: CS1-22138。學生可自由決定是否參加本計畫填寫問卷量表；研究過程中也可不需任何理由隨時撤銷同意、退出計畫，彼此不會有任何不悅、相關責任，或影響到您任何其他方面的權益例如：學校成績或修課權益。

(5) 執行程序如圖所示



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

(1) 教學過程與成果

【教學過程】

第一週

i. 閱讀教案文本，找出有意義之訊息，收集病人初始之身體檢查評估資訊，並判讀資訊之意義。

ii. 身體語言動作意義探索：回歸童時，找回初心。透過靜心、伸展，

探索身體移動的可能性與肢體動作帶來的感受。

第二週

i. 教案資訊分享與解析：第一週病人身體檢查與評估之資訊，經過一週的資訊搜尋、閱讀與邏輯整理，透過同儕討論分享資訊，區辨每位同學資訊之差異與適當性。

ii. 身體語言動作覺察自我感受：以身體評估之視、聽、觸覺之基礎，以個人動作為出發，透過圖卡與自身經驗做連結，探索自我及他人之身心狀況，學習支持與被支持。

第三週

i. 教案學習議題概念構圖：透過概念整合過程，邏輯組織學習議題涵蓋的概念與內容。概念與概念之間的連結需建立有意義的關聯。

ii. 身體語言動作覺察互動關係：透過圖卡與觸覺為橋梁，觀察他人的身體語言，以多人互動與肢體接觸為基礎，練習感知對方身體的情緒，練習觀察與互動，感受同理、支持與包容。

【成果】

i. 同理能力

教學成效於同理能力、觀察體驗能力的表現如表 1。同理能力整體表現於前、後測平均成績分別為 110.02±9.99，110.65±10.90，P = 0.075。分析於同理量表內各層面次量表的表現，在觀點取替層面前、後測平均成績分別為 56.61±6.36，57.85±7.10，P = 0.02；情感關懷層面之前、後測平均成績分別為 45.53±5.10，45.39±5.47，P = 0.39；設身處地層面之前、後測平均成績分別為 7.69±1.94，7.89±1.95，P = 0.15。從各層面的檢驗可知，透過身體語言敘事教學，在觀點取替的層面學習可以有顯著成長。

表 1 學生學習成效於同理能力、觀察體驗能力表現

學習成效	Mean ± SD		
	前測	後測	P
同理量表	110.02 ± 9.99	110.65 ± 10.90	0.075
觀點取替	56.61 ± 6.36	57.85 ±7.10	**0.02***
情感關懷	45.53 ± 5.10	45.39 ± 5.47	0.39
設身處地	7.69 ± 1.94	7.89 ± 1.95	0.15
觀察體驗	79.35 ± 11.50	81.35 ± 11.96	**0.03***

ii.觀察體驗能力

同理能力整體表現於前、後測平均成績分別為 79.35±11.50，81.35± 11.96，P = 0.03。透過身體語言敘事教學，學生的觀察體驗能力有顯著的成長。

iii.期末身體檢查與評估技能檢定表現

學生期末身體檢查與評估技能養成是課程重要目標。110 年度與 111 年度(計畫實施年)，期末技能考試的成績表現分別為 65.8、76.2，P < 0.05，技能檢定成績有顯著的提升。

(2) 教師教學反思

◆ 學生肢體語言覺察需要練習，觀察學生肢體語言控制：從緊張到放鬆。

◆ 同儕間能合作共同解讀姿勢轉變的意義，互相了解與覺察。

◆ 學生的學習成效是否能正向遷移尚待臨床實習觀察

◆ 學校一般教室空間課桌椅是固定式，活動空間不足，未來課程空間安排有待再改善

(3) 學生學習回饋

課程滿意度：學生對於課程之整體滿意度達 90 分(滿分為 100 分)，各分項成績之中位數為 90 分。

題號	題目	中位數分數
1	教學教材(方法)及課程內容有助於提升學習效果	90
2	教師教學清楚生動，且有適時引導討論，有助於提升對本課程學習動機	90
3	對學生提供適切的多元課外輔導(含現場解惑、線上討論、課程、論文或實物專題之指導等)	90
4	測驗、作業或報告能配合教學內容、成績評量適切合理	90
5	教師行為適當（含課堂與學生互動行為令我覺得受尊重，準時授課，教學態度認真）	90

學生反思回饋：

◆ 覺察自己與病人肢體表達出來的意義

很難得能有這樣的機會學習認識自己的肢體動作可能給病人的感覺，以及病人的姿勢可能傳達的意義。

◆ 透過學習了解如何透過肢體語言傳達支持給病人

學習透過觀察，如何去聽病人內心真實的聲音

原來觸覺與動作給予病人的感受可能有不同的解釋與意義

◆ 提醒自己要多觀察病人

能夠以身體語言的表達，有種找回初心的感覺

認為自己要多觀察與了解病人

◆ 仍有疑惑

對於身體語言覺察課程與身體檢查評估的連結仍然感到不解

7. 建議與省思 Recommendations and Reflections

建議：

(1) 學生端準備需額外再提供技能練習時段：學生參與創新課程，但是仍會擔心成績與技能養成能力表現。因此原課程計畫執行時段另調整課後時間讓學生參與計畫，學生方安心參與計畫。

(2) 學校傳統教室空間需改善：身體語言練習會有許多身體伸展的動作，傳統固定式座位僅適用於講授式教學活動，不利於創新教學常應用之小組互動或交流討論的課程，建議學校要有一定比例的教室座椅安排是活動式桌椅方適合進行教學創新活動進行。

省思：

(1) 身體檢查與評估技能是接觸病人重要的第一步，一直以來接受由護理專業老師進行授課，對於身體語言的教學沒有機會邀請業師參與。很感謝透過教學實踐研究計畫的支持可以邀請業師共同設計課程，雖然僅有三週，但是對學生與教師都有很好的收穫。業師也帶入由台灣李宗芹教授開發之第一套台灣本土舞蹈治療圖卡，內容包含了自然生成的「韻律密度卡」、情緒感受的「感覺強度卡」,「關係卡」。透過工具引導來認識身體與自我成長。

(2) 過去傳統的身體檢查與評估課程無否有機會安排業師經過三週身體語言敘事教學之執行，對於師生皆有印象深刻的教與學經驗。學生端：學生認為過去從來沒有這樣的課程，也沒有機會讓自己進一步認識身體語言，很難得有機會可以透過圖卡合併身體的伸展與練習了解自己身體的感受，情緒於身體語言的展現。教師端：培育學生身體檢查與評估專業的技能是首要目標，透過此教學計畫執行發現，因為教學計劃介入，專業技能表現反而更好，教學評值也能在 90 分，是給予計畫正向的肯定。

二. 參考文獻 References

湯麗君. (2015). 敘事教學法於護理教育的運用. *領導護理, 16*(2), 18-22. https://doi.org/10.29494/ln.201506_16(2).0004

鄭榮峰, 賴育民, Livneh, H., & 蔡宗益. (2011). 傑佛遜同理心量表－醫護人員版之中文化及信效度檢定. [Establishing Reliability and Validity of the Chinese Version of the Jefferson Scale of Empathy (Healthcare Providers Version)]. *護理雜誌, 58*(2), 41-48. doi:10.6224/jn.58.2.41

Arveklev, S. H., Berg, L., Wigert, H., Morrison-Helme, M., & Lepp, M. (2018). Nursing students experiences of learning about nursing through drama. *Nurse Education in Practice, 28*, 60-65. doi:10.1016/j.nepr.2017.09.007

Baid, H. (2006). The process of conducting a physical assessment: a nursing perspective. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing), 15*(13), 710-714. doi:10.12968/bjon.2006.15.13.21482

Burgess, A., Roberts, C., Ayton, T., & Mellis, C. (2018). Implementation of modified team-based learning within a problem based learning medical curriculum: A focus group study. In *BMC Medical Education* (Vol. 18, pp. 1-7): BMC Medical Education.

Fusner, S. M., Moots, H., O'Brien, T., & Sinnott, L. T. (2020). Faculty perceptions of the importance of physical assessment skills taught in prelicensure nursing education. *Nurse Educator, 45*(5), 248-251. doi:10.1097/NNE.0000000000000763

Lee, H., Lee, Y. J., Lee, J., & Kim, S. (2019). Physical examination competence as a predictor of diagnostic reasoning among new advanced practice nurse students: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse, 55*(4-5), 360-368. doi:10.1080/10376178.2019.1670707

McCann, S., Barto, J., & Goldman, N. (2019). Learning Through Story Listening. *American Journal of Health Promotion*, *33*(3), 477-481. https://doi.org/10.1177/0890117119825525e

Peisachovich, E. H. (2016). Reflection-Beyond-Action : A Modified Version of the Reflecting Phase

of Tanner ’ s Clinical Judgment Model. In (Vol. 3, pp. 8-14).

Shinnick, M. A., Woo, M., Horwich, T. B., & Steadman, R. (2011). Debriefing: The Most Important Component in Simulation? *Clinical Simulation in Nursing, 7*(3), e105-e111. doi:https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.11.005

Wang, H. H. (2017). Teaching Measurement. In P.-L. Liu & S.-C. J. Kang (Eds.), Cultivating future talents: T-shaped Skill Workshop/ (1 ed., Vol. 1, pp. 261-326). New Taipei City: Airiti Press Inc.