



以繪本敘事，哲學思辨，與實務操作之課程設計 培育專業認同－『職能治療師的人生選擇』

國立成功大學醫學院110學年度
教學創新與教學成果發表活動

黃百川 林玲伊 汪翠滢
成功大學 醫學院 職能治療學系



背景與目的

- 教學現場多年來的學生回饋：(1)學校在學的東西，不知道能用來做什麼？(2)雖然上了好多知識、理論，也討論案例，但個案走到面前，我卻還是不知道怎麼做！(3)大一其實很多時間，系上是有一些專業選修，也蠻好的，但對上述問題好像沒太多幫助。
- 職能治療揉合醫學模式(medical model)的實證方法，與人文科學的生活經驗(lived experience)，成為職能治療處方及職能治療目標。此概念不易體會與掌握，造成專業養成過程中，過度延遲成就，進而影響專業認同與學習動機。
- 由於年輕成人生活經驗較少，講授式教學無法產生聯想與學習慾望，因此嘗試採用挑選過的故事繪本提供情境，以蘇格拉底式提問，促進觀點覺察與比較。
- 專業認同指的是：將一個專業獨有專屬的角色、責任、價值、倫理連結在一起(Scott & Black, 1999)。養成歷程上，文獻建議透過課堂任務分組中交朋友、共同面對不熟悉的挑戰、想辦法克服，這樣的經驗使大家開始認識，並產生歸屬感；發現有不同觀點與介入策略，過去經驗與已知假設被挑戰時，會迫使學生開放心胸去接受新知，這些都是在為未來專業服務時所需要的彈性與妥協能力做準備(Bridges, 2018)。文獻也提到，協助學生去思辨“我是誰？”、“我想要成為誰？”在醫學專業養成中尤為重要(Rees & Monrouxe, 2018)。此外，Cameron(2004)提出專業認同含三要素：專業向心力(cognitive centrality)、專業情感(in-group affect)、專業羈絆(in-group ties)。

目的：

- (一) 是否能透過課程提升職能治療專業認同與學習動機？
- (二) 學生的學習經驗是什麼？

適用對象、進行方法

適用對象

- 職能治療學系大學一年級學生，大學校園情境下填寫問卷。

教學進行方式

- 以「繪本」引發情緒共鳴、誘發覺察；「職能科學」提供專業論述；「生活型態再設計」提供科學實證與操作，形成一個完形(Gestalt)學習經驗⁵。
- 各週規劃

期中

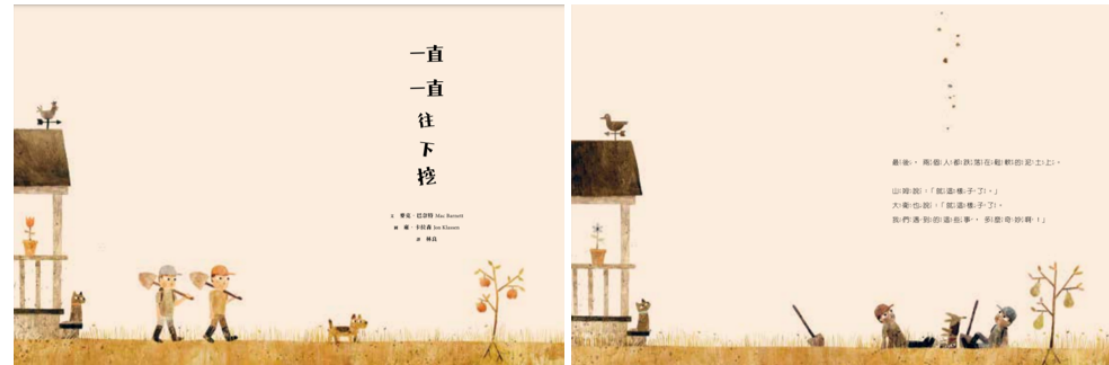
	基礎知識與覺察	體驗與思辨	實作與反思
認知與技術	基礎知識 演講形式上課 生活型態再設計概論 生活型態再設計理論基礎與治療模組 SAMHSA安適模式概論 動機式晤談暨改變階段提要	治療體驗 團體、個別配對治療 時間管理模組應用 壓力管理模組應用 學習型態模組應用 人際關係模組應用	團體治療 自行帶領團體活動 自信、時間管理 社交技巧、放鬆 認識自我、專注力
覺察與思辨	覺察練習 聆聽故事繪本 何謂「放不下」？『棉婆婆睡不著』 何謂「重要」？『重要的小事』	哲學思辨 職能科學、生命繪本 〔職能科學〕 意義與每日職能活動 職能活動是有意義的聯繫 〔繪本與哲學〕 有故事和有哲思的生活日常 繪本故事裡的無形治癒力量	反思 課程回顧、學姊分享 配對個別治療分享 生活型態再設計回顧 學姊分享 課程回顧 聆聽『走進生命花園』繪本

教學方法

A 觀察體驗
實際訪談、影片賞析、技巧訓練
B 單向授課
基礎理論、專業技術、師生問答
C 學生討論
小組討論、腦力激盪、報告分享
D 從做中學
模擬練習、簡報製作、成果報告

課程設計要素－繪本促進觀點覺察與轉移

就這樣子了，我們遇到這樣的事，多麼奇妙啊！



個案觀點 有多重要、多有意義

觀點的萌生、觀點的轉移
→ 對新觀點的覺察態度 (Mindfulness)
→ 因此要覺察當下 (而不是停留在過去、想著未來)

敘事觀點
意義(meaning) 唯有透過內省與反思，透過語言表達

連結 帶來意義

透過活動，產生的主觀經驗，感到自己與團體連結，感到與自己內在的完形 (gestalt) 連結

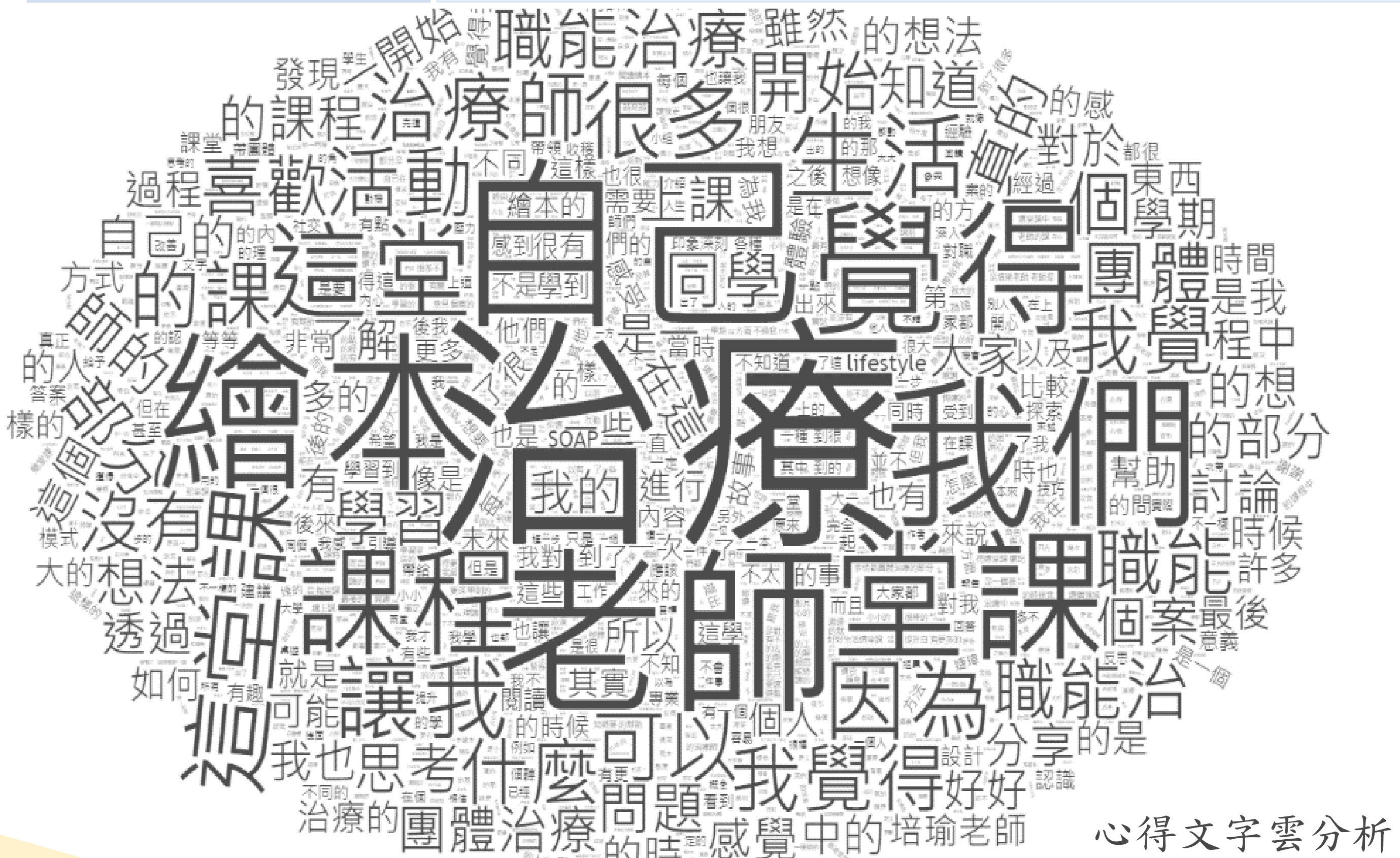
客觀主義 vs. 經驗主義
Medical model vs. Lived experiences

客觀的活動，因觀察帶有觀點 (想法、感受) → 成為職能
透過參與職能，帶來意義，產生療效 (客觀技能與生命經驗)

透過投入某件事，帶來意義

透過做(doing)，產生了存在(being)，隨時間成長為(becoming)自己想要的樣子 (gestalt)

符合自我理想地參與職能(occupational participation)具治療性，使人客觀上健康、主觀上滿意



致謝

感謝江婕瑋職能治療師、陳培瑜繪本哲學講師的共同授課，許芳伶助教的協助、所有同學的用心參與，還有給教師的回饋與鼓勵，讓彼此在過程中教學相長！

教學成果

- 共26位職能治療學系大一學生完整填寫問卷(修課人數28人，93%問卷填寫率)
- 平均18歲(標準差 = 0.68，範圍18-21歲)，女性為主(68%)
- 入學管道分別為「個人申請入學」、「考試入學」、「繁星推薦入學」、「其他」。

樣本數 (N=26)	數值	百分比
年齡	18 歲	
性別		
女性	19 人	68 %
入學管道		
個人申請入學	12 人	43 %
考試入學	8 人	29 %
繁星推薦入學	4 人	14 %
其他	2 人	7 %

(一) 期初vs.期中vs.期末，專業認同與學習動機階段的進步？

N=26	期初 Mean (SD)	期中 Mean (SD)	期末 Mean (SD)	F _(2,50)	P-value
專業認同 ^a	3.53 (0.57)	3.72 (0.52)	4.06 (0.55)	8.86	0.001**
一份子	3.23 (0.99)	3.50 (0.76)	4.04 (0.72)	10.05	0.000**
喜歡	3.88 (0.77)	3.96 (0.60)	4.27 (0.60)	4.55	0.015 *
羈絆	3.46 (0.90)	3.69 (1.05)	3.88 (1.11)	1.21	0.308
學習動機階段	2.19 (0.80)	2.73 (1.12)	3.23 (1.18)	8.49	0.001**

註解：以one-way repeated measures ANOVA 探討學生期初、期中、期末之改變。^a1分=非常不同意；5分=非常同意。

專業認同^a

- 整體來說，專業認同顯著進步($p = 0.001$)。
- 顯著程度依序為「我是OT專業的一份子[專業向心力]」、「我喜歡OT專業[專業情感]」。
- 「我與OT專業的人有羈絆[專業羈絆]」較無顯著改變。

學習動機階段

- 「為了學習職能治療專業」，從「我沒有具體計畫」進步到「我已經有計畫，打算接下來(一個月內)要行動」($p = 0.001$)。

「剛踏進職能治療這個領域時，其實是朦朧懂懂的，但在經歷整學期課程的薰陶，逐漸能想像如果身為一位治療師會長怎麼樣，也逐漸抓到職能治療領域的精髓，我覺得在這門課學到的東西受用無窮。」

(二) 學生的學習經驗是什麼？^a

學習氣氛友善

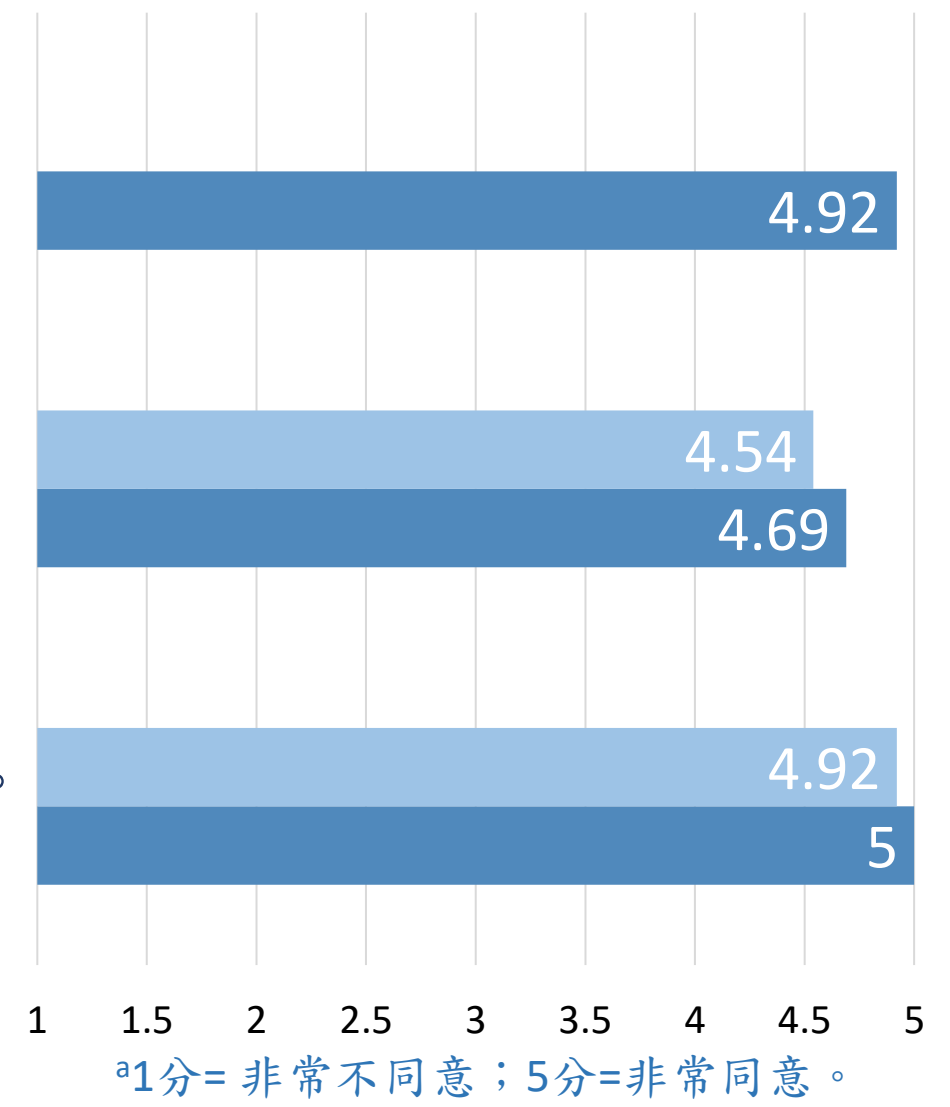
- 非常同意「課程提供了友善的互動氣氛」(4.92分)。

觀點拓展

- 同意「對同學了解更深」、「學習到別人的觀點與背景，重新檢視自己」、「與不同於自己的同學合作，使我要更努力嘗試」(4.54~4.69分)。

繪本促進學習

- 非常同意「使用繪本有助於我體會課程主題」(4.92分)。
- 非常同意「我喜歡繪本融入教學的感覺」(5分)。



「我很感謝老師在上課得時候都是以鼓勵及正向回饋為多，因為我是一個很沒自信的人...但老師總是會贊同大家的話，並鼓勵大家思考的更多...真的非常謝謝老師幫我找回更多的自信。」

「在上這堂課以前，我一直認為讀繪本是小孩的專利，直到上了這堂課才改變了我的想法，不同的年齡層看同一本繪本會有不同的詮釋方式，關注的點、角度也有所不同。總而言之，這堂課不僅看了很多繪本，能體會到讀繪本的樂趣，也讓我思考了很多。」

「私心而言這堂課是我這學期最喜歡的課，其他課可能專業性太強，學到的東西雖然很充實，但感覺就是少了一點什麼；這堂課雖然也涉及了很多專業的部分，卻平易近人的多，在學到了很多新知的同時，身心也被療癒了，而且真的有學到可以幫助別人的東西的感覺。」

「在透過這堂課後，我覺得自己更善於思考了，更能抓住自己心中的嚮往也更清楚自己的方向，同時，也能在大一時就能體驗到一些職能治療的入門治療方式，讓我們先學到一些職能治療的基礎，我覺得這堂課整體都十分有趣且富有啟發性。」

優點和實施困難點、建議應用層面

優點

- 經專家挑選之繪本，輔以蘇格拉底式提問，有助同學經歷「職能科學」定義之觀點萌生(aspect dawning)與轉移(shifting in perception)。
- 透過「生活型態再設計」之體驗、角色模擬，將職能科學概念轉換為「操作經驗」。
- 單一課程內多元教學要素穿插進行，同學不易陷入疲乏，學習更接近「完形體驗」。
- 透過專業服務模擬體驗，在養成早期確認對專業的理解正確度與認同感。

實施困難點

- 為達最佳強度，邀集校外之治療師、繪本哲學名人，因此成本較高，如何永續仍須努力。

建議應用層面

- 透過故事繪本產生情境與感動，有助生活經驗尚淺之學生實際經歷、理解職能科學所強調之複雜隱晦的抽象概念。
- 後設分析暗示「講授為主」上課方式對促進專業認同的效果不如「操作與反思」。專業認同在前1/3學期未顯著進步($d = 0.43, p = .132$)，後2/3學期則顯著進步($d = 0.83, p = .006$)。
- 牽涉內在反思的學習經驗，是以學生感到安全為前提方能發生。教師自身觀點覺察、課程的設計與安排、實際操作皆很重要(不評價，僅是觀點分享)。
- 醫學專業教育的知識量大，導致須拆散學習，專業養成後期才較有機會將所學連貫。但被拆散的學習不等於完形經驗，在養成初期適度提供彙整應用機會，有助學習。