

我的教學我的人生

—從星雲教育基金典範教師獎獲獎談起

◎文 / 醫學系生化科・生物化學暨分子生物學研究所 何月仁



(圖一)

醫訊王家義老師請我寫篇得獎感言並談談教學理念，過去雖曾寫過幾篇得獎感言，卻不曾詳盡地談過自己的理念，因此想藉這個機會野人獻曝，跟大家分享我三十多年來信守的理念及養成與實踐，提供大家參考。此獎項為「公益信託星雲大師教育基金」所舉辦，以獎勵能秉持教育理想，致力提升教育品質，並有逆轉學生人生的事蹟，樹立教育典範的良師為目的；起初由校友推薦時，我本以為不是佛教徒就難以得獎。接踵而來的評審過程請了教育部黃榮村前部長及科技部林一平次長到院訪視，還有進一步的台北複審；當天除上述兩位委員之外，還又多了台大人文社會高等研究院黃俊傑院長一起進行專業對話，事後才曉得蘇慧貞校長也是委員，惟須迴避；有這幾位經驗歷練豐富的委員，我想對於教育內涵的觀點應是客觀而有



(圖二)

見地的。而面談內容也是我一直在做的事與一貫的理念，所以對話算是相當輕鬆順利。獲選是人生意外的獎勵，但也激勵我繼續堅持理念與努力付出。(圖一、二)

啟蒙

談到我的教學理念之前，就不能不提



(圖三)



(圖四)

到創院院長黃崑巖教授的啟蒙。初識黃前院長，我與許多人一樣為其睿智、詼諧的口才，以及高瞻遠矚、氣度恢宏的特質所折服；但我自小家教嚴格又保守，當年只是個以為唸好書、做事認真負責就足夠了的小助教，聽君一席話更是恍若進了大觀園，或許這也是此後我會如海綿一樣，無盡地吸收學習的原因。

創院時期每月例行的院會，黃前院長常分享他與哪些外賓會面、有哪些新的構想、理念，如二丁掛製作原理、醫院將來軟硬體的設計與規劃等，我總期待不已。因為在那個沒有網路的時代，透過黃前院長的解說，能增廣新知，也對於未來新穎的成大醫學中心有許多憧憬；同時，我逐漸了解到原來一件事情、一個觀點可以有很多面向與層次，原來多閱讀可以強烈地內化一個人的氣質與人文涵養，也才慢慢體會到人生要追求核心價值是多麼重要的事。幾年後，接續見證了幾位同事親友抵擋不過癌症的摧殘而英年早逝，種種衝擊與恐慌，導引三十初歲的我開

始思索自己的人生價值，那時我讀到一段文字：

……生命的長度與變數我無法預計，而生命又必然會終結，所以我們能做的，只有在生命的深度中作打算，也就是用心去體會生命中的每一種境界……並認真地做好賦予自己一生的使命，有目標有定位的生活……

這個階段的成長與徬徨，對我往後的人生執著於「追求意義」有很直接的影響。

大家都知道黃院長有好幾句勉勵同仁的話，這裡舉二句我堅守的，也與教學理念很有關係的跟大家分享（圖三）：

1. 不想走完不起程

初聞此句，是黃前院長親自說的。觀察他事事追求高標準，想必他也是奉行不悖的，也因此有人稱他為完美主義者。經過時間的洗禮，我愈覺得這句話寓意深遠，因為用追求完美的信念做事，通常就能逼近完美。賴清德校友當選台南市市長時，在醫學系校友欲贈的烏心石桌牌背後，我便建議刻

上這句話；希望黃前院長的話能勉勵賴市長既為父母官，就要不負選民所託（圖四）。這樣的信念成為我事事努力到最後一分鐘的動力，而往往也有超乎預期的成效，在教學方面亦如是：我認為既要當老師，就得恪守教師傳道、授業、解惑的本質，不能只是上課傳授書本知識，也要不斷地思索、追求達到最好成效的方法，作研究不也是如此嗎？我也常與學生分享這句話：人生，要做就要做到最好，才不虛擲時光，枉費智慧，不是嗎？

2. 擇真善而固執

黃前院長曾告訴朋友，自己沒有創立醫學院的經驗，擔心會做不好。朋友回答他：你不需任何經驗，只要有常識就夠了；後來他也常用這句話來勉勵大家。確實，經驗也告訴我這個信念是對的。2010 年我曾在總圖舉辦黃前院長的珍藏書籤特展，2012 年籌辦黃前院長的追思會，毫無經驗而要辦好大型活動，又要保留黃前院長的風格，實為一大考驗。而我不願退縮，只好投入更多的時間學習、思考、請教，終究圓滿完成且評價不俗。這個信念用於我輔導醫學系校友會的 12 年運作，也印證是對的。但面對過程中的諸多障礙，又要如何堅持下去呢？黃前院長所說的「擇真善而固執」就是我最重要的動力，只要對醫學院、對學生、對校友是對的、好的，即使孤寂、疲累，也得繼續堅持下去。我在教育的路上也是如此，只要教學方向是正確的，對學習的成果是有幫助的，就會固執地堅持下去，如何達成只是技術面的問題而已，我相信「有心」就可以克

服。

教育的本質與老師的角色

經過時間歷練以及跟學生的教學相長，我對教育本質與教師角色逐漸有明確的觀點。接下來談談我自己的體悟。胡適的老師，美國哲學家和教育家 John Dewey 在其《民主與教育》(1916) 一書中曾提到「教育是導引或教養的過程。」¹；他認為廣義的「教育」是人類延續社會群體生命的手段，亦即透過講授、討論、教學與訓練，促進學習、累積知識，養成技能或價值的過程。

以此為起點，我認為大多數大學生即將成為社會公民，因此除專業能力之外，培養學生生活適應能力、思辨能力與抗壓能力等，便成為大學很重要的職責，尤其台灣長期以來升學考試領導學習，學生真正追求知識與培養生活能力，往往是進大學才開始；倘若大學教育沒有肩負起這個重擔，要談公民素養，甚至經濟競爭力的提升恐怕相當困難，其他人文理念就更不用談了。近年來大學延畢生人數逐漸攀升，多數都是因為臨屆畢業才發覺能力沒有準備好，也有不少人進職場才警覺在校時沒有好好把握學習的機會，這些都是令人遺憾的事。在學校，教育本質的執行者那就是老師了，所以老師對於職責的認知就成了教育本質是否能落實的關鍵。韓愈那句「師者，所以傳道、授業、解惑也」，我個人三十年的經驗與心得認為這句話即使在現代化的社會也適用：老師的職責應該包含分享人生的正道、講授專業的知

識、並解答疑惑的問題，所以應該涵蓋專業知識與為人處事。

近十年來，我總覺得當老師的負荷愈來愈吃重。因為少子化與網路、3C 產品便利，雖然學生聰明才智與資訊廣博優於過往，但很可惜的生活適應、專注、抗壓能力相對不足，減弱了學習的成效，所以，這幾年我花在學習及生活的課後輔導時間愈來愈長，也因此倍感憂心，感嘆學生資質與教學資源的浪費，也擔心他們未來的發展將受到自我能力的限制，也為病人可能找不到好醫師與醫病之間失去信任而感到挫敗，所以努力再努力，總希望可以多幫助幾位學生。

除了授課之外，我常做為分享者、提醒者、引導者，因而言教與身教更是重要；老師都做不到的事如何要求學生呢？有人說「尊敬是要靠努力贏來的 (Respect has to be earned)」，老師對自己應該要有所期許，而 William Osler 也說「一個學術殿堂，如果缺少老師對學生的個人影響的話，那就好像北極的冬天一樣寒冷。」² 同樣點出老師的角色不該侷限於授課而已。

教學理念

教學成效需要正確的目標與好的執行方法，而教學目標又隨科系、年級而不同，通常我會先分析學生未來生涯的需求，再思考他應具備的能力，依據年級擬訂學習的目標，最後再來摸索有效的教學方法。這樣多元的過程，要達到好的成效，關鍵應該在教學理念，有好的理念，通常擬訂的方向應該不會落差太大。針對我的教學理念，在此列

舉幾點跟大家分享：

1. 教學生如何釣魚

常言道「與其給他魚吃，不如教他如何釣魚」，也就是說對老師而言，教學生如何思考與學習方法，比教知識來的重要；拜科技發達之賜，新的知識、學理不斷增加，由二十年間課本所增加的厚度就可以看出來。我常想，身為老師的我們若作為現在的學生恐怕也不見得唸得完，何況學生得同時要唸很多科目，於是我更深刻體會「生也有涯，而知也無涯」，知識是永遠學不完的，老師是否需要，甚或能不能教完所有知識，或許值得深思。另外，德國心理學家 Ebbinghaus 於 1885 年便發現人的記憶隨著時間遞減，6 小時後，受試者對文字的記憶僅剩 50%³；若學生沒有課後及時複習、消化理解，並反覆研讀，就會像我們常聽學生說的：考完試也忘光光了。

不過，幸好現代網路資訊擷取便利，有些資訊其實是可以需要時再查詢，無須全部記憶，醫學尤是；醫師下診斷，最困難的是全方位的思考邏輯以找尋因果關係，治療相對來講是較容易學習的。我認為如何思考、學習與資料搜尋對學生而言會是極重要的能力，又因為這些需要長時間培養，所以也需及早為學生建構此一觀念。

最近寫文章時，我才發現早在 2007 年，美國心臟科醫師同時也是醫學教育大師 John Willis Hurst 已闡述了一個真正的老師 (true teacher) 應扮演啟發者 (facilitator)，帶領學生如何去思考、去學習，而不是講課者

(lecturer)⁴，看來我的想法跟他不謀而合。

2. 分數不等於實力

我們都知道，讀書只是學習的手段，而不是目的，能夠用得出來的才是真知識。常聽學生說，醫學系唸那麼多書，進入臨床卻常有用不出來的感覺；偶爾也有老師不解，為何成績向來優秀的學生，到了高年級的臨床表現卻不見得很好。我曾詢問過幾位六年級臨床表現不錯的學生，發現他們在二三年級都不是成績拔尖的一群；好些現在優秀的年輕主治醫師與優良老師，當年也非書卷。所以，分數不絕對等於臨床實力，也因此我常在課堂這麼提醒學生，大家都值得繼續努力。

過去黃前院長常鼓勵學生「要立志不做前五名」的道理也在此，因為要考前幾名，學生須專注在唸書，而失去全人發展的機會，然而一位醫師除了專業知識之外，還需要整合、溝通、思辨、團隊等能力，而這些能力是需要從團體或活動中才能學習到的。當學生眼裡只有分數時，他會忽略知識的消化、理解、演繹，甚至其他相關能力的學習，一旦進入臨床，需要綜合所有能力時，問題就會顯現出來，這其實也反應出「不是唸好書、考好試就可以照顧好病人」，與「不是會讀書的高中資優生就適合唸醫學系」是一樣的道理；社會上不少成功人士，都自述在學生時代並非課業方面的佼佼者，我想也支持了此一論點。

3. 自主學習才是學習的根本

黃前院長曾說，「真正臨床的學習是從

住院醫師開始」，代表畢業後開始獨立運用知識、技能去照顧病人時，更多的領悟與體驗的學習及技能的優化才正要開始。而「病人是最好的老師」、「行醫的路程永遠有沒有看過的病」、「同一個病發生在不同病人身上表現是不同的」，這些道理都說明一點：醫學是永遠學不完的，所以需要「終身學習」。也因此，畢業之後要仰賴的學習方法就是「自主學習的習慣」，所以，學生在校時就需培養自主學習的能力，以備未來之需，同時也可以彌補課堂學習之不足。

我常告訴學生，受限於時間因素，通常老師上課最多僅能講授書本內容的八成，而假設同學上課可以掌握到老師授課內容的八成，總計學生由老師上課所能學習到的其實只有課本內容的六成；而我們都知道，實際上學生上課難免恍神、打瞌睡、玩手機，所以，學習絕對是再打折扣的。但學生若具備自主學習的能力，就有可能透過課後研讀、複習且查找資料而掌握到該科全部的知識，也才有無限的發展空間。在我多年來開給醫四與醫六的選修課程裡，學生都認為課後有複習、查資料或自己探討案例的過程學得最多，雖累卻很值得。所以自主學習，絕對是我不斷在提醒並激勵同學的觀念。

4. 啟發學生主動積極的教學方法就是好的方法

近年來，教學方法不斷推陳出新，很多老師也因此很焦慮，好像不跟著翻轉一下就會被淘汰似的；其實，有些如「教學新思維」或「以學生為中心」等，我認為都是回歸教育的本質，並不是全新的觀念，只是過去忽

略了。我曾接觸幾種教學方法，也參考過相關文獻探討，發覺方法本身的理論都是好的，但每種方法普遍會受到老師、學生的認知，以及教材、執行人數、環境氛圍等不同程度而影響成效，因此長年下來，還沒有一種教學方法是公認而且絕對適用的；以現行熱門的翻轉教學來講，也有不少文獻與實例探討其限制，而曾經是台灣醫學教育風行的PBL小組教學，也一直不受我們學生的青睞，近幾年似乎也逐漸式微。我認為，複製外國的教學方法通常不適合台灣的學生，因為各國大學之前的教育模式不同，多數都需要調整，也要視學生人數、課程性質而定。

其實，教學是種藝術，沒有規章條文般的規則，只要學生覺得受用，願意聽、願意跟著思考，也能啟發學生自主學習的動機就是好的教學方法，當然，融入「從做中學」的經驗概念應更能提升成效，Dewey認為：「An ounce of experience is better than a ton of theory……」⁵，所以學習是靠實踐(practice)來的，有實際實踐的經驗，知識、

學理才是可以驗證、有意義的；因此，不管任何方法，老師恪守角色的扮演與教育的本質，時時根據學生的反應來修正並追蹤成效，才是重要的關鍵。

總結來講，我大致分享了個人濃縮版的教學理念，但好的理念與策略還需好的執行力，而教學是漫漫長路，誠如 Apple 執行長 Steve Jobs 對史丹佛畢業生演講時提到「……不要讓別人的意見淹沒了你內在的心聲。最重要的，是要擁有追隨自己內心與直覺的勇氣……」，我想這說的就是老師也很需要的「堅持」。最後，套用哈佛大學醫學院有名的教授 Dr. Francis Peabody 醫師的名言：「照顧病人的秘訣就是關心病人 (The secret of the care of the patient is in caring for the patient)。」⁶對病人而言，知道醫師關心他是很重要的事，會有助於醫病之間信賴感的建立，也間接地有助於改善病人的病情；同樣的道理，我也認為「教學的秘訣就是關心學生」，至少，我的教學是從這裡開始的。

1.Dewey, J. (1916) *Democracy and education*. p.14, New York: Macmillan Inc.

2.Osler W. (1932) *Teacher and student*. In: *Aequanimitas with Other Addresses to Medical Students, Nurses and Practitioners of Medicine*. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Blakiston; p.26

3.Ebbinghaus H. (1885) *Memory: A Contribution to Experimental Psychology*. Teachers College, Columbia University.

4.Hurst JW. (Dec 2007) Resident and Staff: *Self-learning Clinical Medicine under the Guidance of a True Teacher*.

5.Dewey, J. (1916) *Democracy and Education*. p.144. New York: Macmillan Inc.

6.Peabody FW. Landmark article (March 19, 1927): *The care of the patient*. By Francis W. Peabody. JAMA 1984; 252:813-8