

對教務分處及教師發展中心的規劃與展望

◎文 / 吳俊明

今年2月初承蒙長官厚愛而接掌教務分處及教師發展中心主任職務，一切都還在熟悉業務中，即接獲成大醫訊邀稿，要闡述自己對兩中心的規劃與發展，內心深感惶恐。所幸歷年來的主任們都已建立相當完整制度，個人只需「蕭規曹隨」即可，唯某些制度可能因時代變遷不合時宜，需要稍做修正。若制度已運作順暢且有效益則持續下去。

醫學院兩處中心為成功大學教務處的橋樑，其職責為執行大學的任務指派，協調醫學院各系所課程的安排，更重要的是提供教師專業成長，以提升本院老師教學專業能力，追求教學與課程發展之卓越創新，及提升教學品質與學習成效，並建立完整的教師輔導及評量制度。目前本院各系所課程委員會運作順暢，教務分處僅需就跨系所課程給予協調。對新進老師目前並沒有要求參與師資培育課程，日後會與醫院教學中心合作，陸續舉辦各類師資培育課程以提升老師教學專業能力。為確保教學品質並減少老師的負擔，往後希望所有新進老師能至少參與師資培育4小時課程。目前進行的典範學習及教師研究的輔導機制，成效不錯，有林銘德及任卓穎

兩位教授針對新進老師及主管、及有研究瓶頸的老師給予意見輔導，最近也謝謝楊友任教授加入相挺，針對臨床教師新奉派醫院臨床科部主管給予生涯規劃指導。如何提早發現教學或研究有瓶頸的老師，適時給予輔助，是我未來的主要工作。

近年來適逢醫學教育改革潮流，強調的是培養學生自我終身學習，而不再是單純知識的傳授。綜觀台灣的醫學教育課程設計，先後歷經五種型態的轉變，分別是師徒制 (apprenticeship)、學科制 (disciplinary)、人體器官系統制 (body organ-systems)、問題導向制 (problem-orientated)、臨床表現導向制 (clinical presentation) 等許多變革。本院前幾年亦經歷由學科制改變為人體器官系統制的艱困改革期，及推展到問題導向制的學習。到底那種制度的學習才是最好？依個人淺見為依課程不同應有不同學習方式及制度。如果我們去區分這些教學方式，師徒制與學科制其學習重點在於經驗的傳授與知識的累積，重心在教師身上。人體器官系統制的實施，已經打破學科間的藩籬，走向知識的整合，並求得知識的完整性，但是重點還是在老師們本身如何規劃

協調課程，重心仍在教師身上。例如我們的課程 -- 習醫之道（典範學習）若不採用師徒制，如何能達成目標？雖然器官系統制讓學生能有連貫系統性的學習，但有些課程的確很難整合，就不要勉強為整合而整合。近十幾年來盛行的教學方法，不管是問題導向學習（problem based learning；PBL）、臨床個案導向學習（case based learning；CBL）與團體導向學習（team based learning；TBL）等教學方法，其重點在於個案與問題的設計，教法的改變讓同學揚棄以往記憶背誦的方式，改為理解、討論與實踐式的學習，重點在學習過程，重心在學生，終身學習則是目標。到底那種教學方法最佳？我想應針對課程的學習目標不用，而採用不同方法。我個人就蠻贊同病態生理學採用 PBL；而臨床學習則採用 CBL 或 TBL 學習。另外需要老師們大家努力克服的課題是如何讓醫學院學生由被動學習改成自我學習。

由於網路科技的進步，也帶動教學方法的變革。開放式課程（open course）係以網路作為傳輸媒介，有不受限於時空的優點，只要有網路訊號，任何地方都是教室，以往在課堂上聽過但不明瞭，想修卻選不到的課程，對於課後學習與跨領域學習，甚至終身學習都是一大利器。這幾年，磨課師（massive open online courses；MOOCs）大行其道，挾著排山倒海般的氣勢而來，各校紛紛推出特色

課程因應。優質的 MOOCs，再配合翻轉教室（flipped classroom）的使用實施，兩者攜手將徹底轉化同學們的學習方式與態度。這次的教育改革，顛覆了教師的傳統地位，讓老師從一位知識傳授者的角色，昇華為知識教練（提供者）。也讓學習場域從教室出走，變得無所不在。教室轉型成為解決問題與諮詢的地方。教師可以針對同學進行客製化的教學，同學也不再是腦袋空空走進教室，而是等著站在巨人的肩膀邁向智慧的殿堂。MOOCs 課程的設立並不簡單，不僅需要教師教學內容的深耕化外，考評方式的變革也必須同時進行，此外同學除了基本知識的記憶背誦外，必須與同儕間進行既競爭又合作的學習模式。成功大學已將 MOOCs 課程的設立，設為教學重點發展，教處分處衷心期盼老師能有一些優質 MOOCs 課程的設立，醫學院樂意協助幫忙。若問我要不要進行這樣勞心費神的教育改革？答案是：肯定的，因為傳統的方式已經有太多人做了，如果不改變，那如何追求卓越與創新！