

醫學教育與師資培訓

李明濱/台大醫學院精神科教授兼主任、台大醫學院醫學人文研究群召集人

承蒙醫學院宋院長的邀約，希望我能談談教師師資培訓的經驗。近年來，台灣地區隨著醫學教育理念的改變，強調以學生為中心及以問題為導向的學習，以及實施核心課程與強調醫學科學與醫學人文整合課程，為配合此一變革，醫學院教師的培訓問題才開始逐漸受到注意。傳統上醫學院教師比較注重的是醫療技術面與研究論文的發表，對於教師的教學品質與評估相當忽略。其實沒有良好的師資培訓計劃，教師很難以適應新時代新社會新教學模式的挑戰。以下僅就個人在台大醫學院之經驗提供同仁參考，並請指正。

一、行政架構：

教學行政機構是教師培訓的基本骨幹；以台大醫學院為例，教師教學的培訓是過去十年來教育改革的重要一環。為了統籌全院教師教學訓練事宜，院方特別新成立了共同教育室（Office of Medical Education），並設一名主任（Associate Dean for Medical Education），主任並同時兼任教學發展委員會（Education Development Committee）之召集人，委員會下設有教師研習規劃（Faculty Development Planning）小組，小組成員係由各科系所之熱心教師所代表所組成，負責規劃及辦理每學年的教師研習節目。此外委員會下亦設有教學評鑑小組負責由學生評估教師之教學情況，並將評估結果即時性回饋給教師本



人，課程主持人與院長，並將整體評量結果公告於「醫學教育通訊」，另設有小班教學推展小組，負責協助規劃小班教學師資之培訓。

二、訓練內容：

（一）院層級：

每年至少舉辦一次教師研習會，以新聘或新升等之教師及主治醫師為必要參加之對象。研習內容包含院方之重要教育政策，教學相關之重要議題；另外，為配合實施小組教學及以問題為導向的教學模式，針對參與教學之相關教師進行相關之研習訓練。本院每年亦選擇教學傑出與教學優良之教師分別頒予獎金與獎牌，同時邀請得獎者現身說法於研習會中發表專題演講，並為文刊載於「醫學教育雜誌」。其他訓練內容尚包含教育理念的變遷，基礎與臨床課程目標的擬訂、課程規劃與實施、教學技巧、學生評量、測驗技巧、標準化病人的

設計與應用、醫學科技與資訊在教學的運用等等基本內容。教育訓練強調師資之教師的言教與身教並重，因此如何讓教師能具備人文素養、熟悉基本的行為科學知識、瞭解「成人學習理論」使能應用於教學技巧，師生互動，批評與回饋，以及展現尊重人性的態度，從身教中確立學生的人格典範，都是規劃的重點，也往往需要更多系統性的規劃與研習方能達成。

(二) 出國訪察：

本院除院長及卸任之教育主管定期出國教育考察外，並選派一級教育主管或領導者至國外（譬如美國哈佛大學 Mercy Institute）參與相關之領導者訓練（Leadership Training），而對於致力於教育改革之教師，每年篩選派6至10名教師，分別至國外以教育著名之名校為期一個月的實地訪察，並實際參與教育訓練節目與課程，如哈佛大學之 Physician Educator Program。

(三) 國際醫學教育學術交流：

鼓勵參與師資培訓之教師，針對教學技巧及教育改革之評估，於國外學術研討會發表論文，以吸取各專家學者之寶貴評論，並定期邀請國外醫學教育學者來院針對主治醫師或相關教師進行教育主題作短期之教育訓練。

如何將參與師資培訓之時數、經驗及成效表現列為教學服務成績考核的重要部份是提昇教師接受再教育的重要誘

因之一。教師訓練與培育最大的阻力不少是來自於教師本身的自省能力，以下幾類型的教師，往往態度不夠開放參與教育訓練：(1) 自戀型：凡事自以為是，愛聽好話；認為自己的教學是一流的；(2) 自大型：自我誇大，自我中心，一切唯我獨尊，不屑於有形的教育訓練計劃；(3) 挑剔型：凡事批評挑剔，甚至謾罵，而缺乏建設性的思考與建議；對教育訓練不以為然。(4) 退縮型：閉門造車不與他人密切溝通切磋；無法體現大環境的變遷。就學生的評量結果，上述類型傾向的教師之教學結果常常被評為成效不佳，但卻又因限於其人格特質，而無法積極參與教學訓練活動。如何透過考評制度，而以支持性的態度影響這類教師常是主管所要面對的議題。此外，財源的資助、制度的建立、教育主管對教師培訓的理念與重視都會影響訓練成效。其實如何營造團隊合作的和諧氣氛，塑造勇於接受批判性建議的態度，養成真正終身主動學習及自我省察的能力，都有助於教師充實自身教學能力的提昇。此外，個人深深覺得國內之資源相當有限，如何結合各學校之資源共同合作，成立師資培訓中心將可醞釀培訓氣氛與提昇訓練品質；期盼台灣醫學教育學會的成立，能在這方面扮演舉足輕重的角色。而未來在師資聘任時，如何針對教學熱誠及能力進行適當之評核亦有助於建立未來師資持續培訓之契機。