

從技術到款待：

以自我民族誌探索健康照護志願服務具身學習的教學實驗

Teaching Care as Practice: A Pedagogical Experiment in Embodied Learning through Hospitality

李貽峻^{1,2}、戴文嫻²、蕭妤任²

¹國立成功大學醫學系人文暨社會醫學科、²國立成功大學國際傷口修復與再生中心

問題意識 當代醫學教育的認識論危機

當代醫學教育正處於一個關鍵的認識論轉折點。長期以來，教育體系過度依賴「技術理性」(Technical Rationality)，傾向於將「照護」窄化為一項能力導向的可操作清單 (Competency Checklist)。這種傾向導致照護的核心精神被簡化為可教授的溝通技巧，而深刻的關係能力 (Relational Capacity)，則被化約成標準化的行為表現。

這種「表演化」的教學困境引發了學術界的批判性診斷。Wear 與 Zaroni (2008) 指出醫學人文教育正遭受一種「侵蝕」，學生在體制中學會了如何「表演關懷」，卻未必真正「成為關懷的人」。本研究將此視為一種批判教育學的契機，呼應 Kumagai & Lyson (2009) 提出的批判意識 (Critical Consciousness) 批判教學法 (Critical Pedagogy)。

針對「照顧是否可教？」的根本問題，希望透過創新教學進行辯證「真正的關懷始於對他者痛苦的開放性 (openness)，而非診斷的確定性」，這不僅是方法論的選擇，更是認識論的重構。

如果照顧的本質是關係性、情境性且身體化的，傳統的課堂傳遞模式可能不足以支撐其培育。醫學教育極須轉向一種「情境式培育」，透過創造具備閾限性 (Liminality) 的場域，讓學生在具身實踐中生長出照護能力。

理論框架 款待、具身學習與自我民族誌的整合

- 款待作為存有論實踐：將「款待」視為一種基本的存在方式，而非單純的服務技術。
- 默會知識與具身學習：具身學習 (Embodied Learning) 讓知識在行動中反映，而非僅止於抽象理解。
- 自我民族誌的教學功能：透過描述細節與分析互動，學生被迫與經驗拉開距離，進而辨識出文化模式對自身實務的影響。

《健康照護志願服務的理念與實務》 創造「閾限空間」的學習場域

- 場域設計：實驗場域選擇遠離臨床壓力的特殊空間「崑崙教授故居」，其非醫療、非教室的特質，創造了「安全的不確定性」，有效降低了學生的專業表演焦慮。學生透過值班、清潔、接待等日常勞動，在例行化中實踐照護的核心精神：「款待」。
- 互動流程設計：三階段自我民族誌，採用「實踐先行」策略，並結合 AI 作為「鏡像」輔助：

- Stage 1 (Initial)：個人經驗描繪先行
- Stage 2 (AI-Mediated)：AI 介入
- Stage 3 (Revised)：再次深化反映



研究發現 從感官覺察到批判意識的演進

01 關係覺察的光譜：具身 vs. 抽象

學生對照護的理解展現出顯著的差異：

- Case A (具身理解)：學生細膩描述一位老奶奶擁抱的瞬間「那種溫暖的力道、混合著淡淡香水味，讓我在愣住後感受到一種全然的釋放」。這種對軀體與情感維度的精準捕捉，展現了高層次的具身覺察。
- Case B (抽象描述)：學生僅能以「感受到溫暖與熱情」等空泛詞彙帶過，反映出缺乏描述情感經驗的語彙。

02 位置翻轉與「被款待」的經驗

- 學習的質變發生在學生意識到自己從「服務提供者」變為「被款待者」的時刻。例如，收到日本訪客的明信片，或被長輩親切詢問「吃飽沒」。
- 這呼應了 Levinas 的理論：倫理關係發生在我們在他者的凝視與成為「被詢問者」時。學生開始理解，照護無關乎權力，而在於彼此的脆弱與承認。

03 專注力的修煉：無聊作為教學契機

- 學生的實作經驗中，會對於「沒訪客」感到困惑與無聊。然而，這正是培育專注力的關鍵。
- Simone Weil：「Attention is the rarest and purest form of generosity. (專注力是慷慨最稀有且最純粹的形式。)」
- 學會在空無的規律日常中，保持「臨在感 (Being Present)」，正是專業照護的核心。這無法透過講授習得，只能在實際的等待中磨練。

04 自我民族誌中反思的三個層次

1. 個體化的性格磨練 (60%)：「透過值班，我學會了要更有耐心，更細心觀察他人的需求。」
2. 識別脈絡與互動策略 (30%)：「我發現小孩、長輩與大學生進入空間的方式不同，需要發展不同的接待方式。」
3. 連結個人經驗與社會系統 (10%)：「是什麼樣的教育體系與社會記憶機制，讓我們與自己的歷史如此疏離？我在這裡的導覽是在填補斷裂，還是在重新建構敘事？」

05 AI 的角色評估：鏡像與其局限

- AI 有效協助學生從前述第一層提升至第二層，創造了「看見自己被看見」的批判距離。然而，AI 明顯無法帶動第三層的批判意識。因為批判意識的養成需要「持續的社群對話」與「安全性信任」，而非單次的工具化互動。

討論與建議 邁向實踐導向的照護教學

- 照護教育的基本張力：照顧無法被直接教導，但醫學教育必須讓它被學習。因此，教育者的任務必須從「傳遞預設內容」轉向至創造湧現的條件情境。
- 認識論：在實證性知識之外，重新認可默會知識與具身知識的合法性。
- 課程面：增加非醫療場域 (如社區、戶外等中介空間) 的早期暴露，但不只是制度性與低風險的相遇。
- 教學面：接納不確定性，將其視為具價值的學習材料，而非教程的設計缺失。