

健康敘事力：培養護理學生健康指導能力的挑戰與展望

李香君* 蔣宜倩** 朱宗藍*** 蕭雅竹****

傳達正確的健康訊息、協助民眾養成健康生活型態是護理師執業生涯重要的工作職責之一，在護理養成教育並無正式課程有系統地培育學生具備協助他人健康行為改變的能力。本文分享一門選修課「健康照護簡報製作與表達」，介紹該課程設計與執行現況，並從開課經驗提出為提升學生健康敘事力，面臨學生學習面與教師教學面的挑戰並提出因應建議，做為日後護理教育規劃相關課程培養學生執行健康指導能力之參考。

關鍵字：護理教育、護理學生、健康指導、衛生教育、敘事力

* 作者現職：長庚科技大學護理系副教授

** 作者現職：長庚科技大學護理系副教授/林口長庚紀念醫院兒科部副研究員

***作者現職：長庚醫療財團法人行政中心品管處組長/長庚科技大學護理系兼任助理教授

****作者現職：長庚科技大學護理系教授/林口長庚紀念醫院護理部研究員

通訊作者：蕭雅竹，e-mail: yjshiao@mail.cgust.edu.tw

壹、前言

敘事 (narrative) 是敘述事情 (教育部, 2021), 依照國家教育研究院「雙語辭彙、學術名詞資料網」的解釋則指「人類思考和組織知識的基本方法, 我們常以敘事方式進行思考、表達、溝通並理解人類與事件」(阮明淑, 2012)。簡言之, 敘事是指能以故事性、脈絡性的理解或說明某種現象, 以達成個人成長學習、表達思想與人際溝通的目的。除此之外, 敘事應用在研究領域, 即敘事研究 (narrative research), 則是應用故事描述人類經驗和行動的探究方式, 是一種對生活經驗方式瞭解的社會科學研究方法運用 (阮明淑, 2012), 例如: 在 Kucera 等人 (2010) 的研究, 透過專科護理師闡述自己的照護故事, 從照護故事的脈絡中建構出護理師臨床工作的模式。因此, 敘事或敘事能力的培養在教育領域也逐漸受到重視, 例如: 敘事醫學 (narrative medicine) 或是敘事護理 (narrative nursing), 希望在醫護養成教育中培養醫護人員除了醫療實證科學證據外, 能與病人對話、融入病人的故事於醫療照護計畫, 這種敘事素養有利於以病人為中心的照顧、專業團隊的溝通以及個人反思 (Milota et al., 2019); 對於醫護人員重要的專業態度, 例如: 同理心、復原力、醫病關係建立、自信心、衛生教育指導技能與臨床技能等均有正向的助益 (Remein et al., 2020)。

1974 年加拿大衛生福利部部長 Lalonde 提出健康領域概念, 指出影響健康的四大因素: 人類生物學、環境、生活型態與健康照護組織, 並以此架構檢視加拿大人口的疾病與死因, 發現生活型態為影響健康最重要的因素 (Lalonde, 1974)。養成健康的生活型態, 通常需要正確的健康知識與行為改變的方法。雖然, 民眾可透過搜尋平台與各種資通訊科技 (Information Communication Technology) 取得健康訊息, 但健康訊息正確性的判斷、健康訊息內容的理解, 仍需要基本的醫療專業知識與理解能力 (林季緯等人, 2016; 趙康邑等人, 2018)。健康行為的改變或養成健康習慣是複雜的過程, 例如: 一份文獻評析報告, 分析 267 篇以護理師與護生為對象執行健康行為改變的訓練課程, 發現這些訓練課程共涵蓋 11 種健康行為改變策略、48 項行為改變技巧。因此, 作者指出必須重視護理師與病人間的互動、提供實際示範、操作與練習, 才能達到行為改變的成效 (Fontaine et al., 2019)。由此可知, 要協助民眾健康行為的改變, 除了醫療保健之基礎知識, 必須有方法、有技巧才能達到成效。

護理師是醫療照護團隊人數最多的第一線專業人員, 執業地點涵蓋醫院、社區、學校、工作場所。因此, 肩負協助人們養成健康生活型態的重責, 在護理人員法第四章業務與責任的 24 條也明定「護理指導及諮詢」為護理人員之主要業務之一 (衛生福利部, 2020)。然而, 現有的護理養成教育, 對於護理師執行健康指導或稱為衛生教育的訓練較為欠缺, 必修課程中僅在現有公共 (社區)

衛生護理課程中的衛生教育單元給予基本的概念；少數學校開設教學原理相關課程，但多著重教與學理論、教與學施行原則的知識傳授，雖然也有教學實作，但通常以教師設定的衛教主題，例如：認識糖尿病飲食、孩童口腔保健、認識高血壓…等，讓學生模擬目標群體的需求，進行教學教案的設計，並以修課同學為模擬聽眾進行教學實作。這樣的教學設計較缺乏系統性的引導以及實際與目標群體互動，難以具體掌握目標群體的衛生教育需求，導致設計的教學內容與衛教傳遞方式較難符合該目標群體的實際需求，例如：認識糖尿病飲食，衛教主題是讓目標群體知曉糖尿病飲食的內容，還是解決他們無法準備糖尿病餐食的問題。簡言之，這樣的課程設計，缺乏有系統引導學生評估目標群體的衛教需求，也較為忽略護理學生面對服務對象是「人」，他們應具備與人溝通的能力，特別是與目標群體（例如病人）的溝通，他必須有同理心、能講道理，才有機會讓目標群體聽懂醫護專業知識、實踐健康行為，進而改善健康狀態，獲得較佳的生活品質。因此，引導學生能有脈絡的評估服務對象的需求到將健康訊息以有脈絡表達方式與服務對象溝通互動，達到影響服務對象身心健康的能力，這是一種敘事健康的能力，簡稱健康敘事力（*narrative health competency*），文獻支持這種敘事力不但有益醫療專業人員照護能力的提升，例如：同理心、醫病關係建立，甚至可以增加工作滿意度以及降低職業倦怠（*Remein et al., 2020*），我們認為健康敘事力不但是護理師與服務對象進行專業溝通的重要能力，也是規劃與執行護理照護計畫重要的素養，應該被視為護理重要的專業技能。

教學現場的觀察，也發現幾個議題值得重視：1.學生對口語簡報的反應是緊張、焦慮、壓力；2.強者越強、弱者越弱，因為多是團體報告，所以從入學到畢業，口條好的同學永遠扮演上台報告者角色，沒有自信或表達能力較差的學生，因怕影響團體報告成績，幾乎沒有上場練習的機會；3.缺乏有系統的訓練，學生表示沒有一門課能有系統的學習口語簡報的方法，包括：如何製作清晰並具吸引力之 *PowerPoint*、如何組織報告內容及其順序，而且希望該課程有練習、個別被指導與指正的訓練。

因此，本文分享融入設計思考與健康識能引導學生從敘事角度研擬、執行與評價衛生教育方案之「健康照護簡報製作與表達」選修課程，介紹該課程設計與執行現況、面臨的挑戰與因應之道，做為日後護理教育規劃相關課程培養學生執行健康指導能力之參考。

貳、課程簡介與實施現況

一、課程簡介

這是開設於大二（含）以上學生可以選修的課程，因為，精確的口語表達能力是大學生應具備之核心能力（吳京玲，2011），我們認為已經修過解剖生理、基礎醫學、基本護理學、內外科護理學（一）的大二護理學生，越早讓學生了解健康訊息傳遞的重要性，有益於接續的臨床實習之護病溝通與健康指導。精確表達應包含三個元素，分別是內容正確（accuracy of content）即表達內容的聚焦與明確、有效溝通（effective communication）則屬於適當的非語言表達、第三元素則是清晰口條（clarity of speech）（蕭雅竹等人，2019）。由此可知，應用在醫護人員對服務對象的衛生教育或健康指導，這樣的表達應具有敘事性，包含溝通表達事前的評估與理解對象的需求與背景、表達內容的正確性與可接受性、表達後效果的評估與個人對整個事件的檢討與反思。因此，本課程以實作方式統合敘事、設計思考、健康識能以及衛生教育原理原則，讓學生具備以健康照護為主題進行簡報之能力。設定的學習目標如下：能說出簡報技巧的要件、能完成 2 分鐘自我介紹影片、能設計與完成一份健康傳播成品、能設計健康相關教學教案、能完成健康照護簡報實作活動、能反思學習歷程。

主要的教學方法，包括：傳統的教師講述法、同儕回饋學習法（組內及組間報告、互相給予建議）、社區健康照護簡報與表達實作法，每節課都由兩位教師共同授課，每個單元都依照教師講解、小組討論/實作、分組報告/回饋、再修正的時序安排進行，兩位授課教師隨時進入組別給予指導，包含簡報 PPT 的製作示範等。研究指出影響簡報表現最重要的因素是透過不斷的練習以提高自我效能與降低演說焦慮（Hancock et al., 2010; Liao, 2014）。因此，本課程與以往教學原理等類似課程的差異，除了透過設計思考的更強調使用者/目標群體評估外，更重視學生實際操作的練習、反思與修正，透過不斷練習、同儕回饋、教師引導等方式達到提升簡報實作能力。評分標準：（1）課堂參與，依出席率及活動參與度評分（30%）、（2）健康傳播成品製作（20%），依照該小組設定的衛生教育主題，製作之宣傳海報評分、（3）自我介紹影片（10%）、（4）健康照護教學教案設計與實作（40%）。為了讓學生更了解評分標準同時引導個人簡報與表達的學習，說明「健康傳播成品製作」以及「健康照護教學教案設計與實作」評分標準，前者評分標準包含內容正確、易懂性、美編排版；後者評分標準則以精確表達三個元素之內涵，分別是內容準確（內容可以符合主題、內容重點明確、具組織性與邏輯性、提供正確的訊息、熟悉簡報內容、簡報輔助工具、簡報時間與順序安排恰當）、有效溝通（展現自信與熱忱、適當的使用肢體語言、透過問答或目光接觸與聽眾互動、回應聽眾的問題、引起聽眾興趣與共鳴等）、清晰口條（發音標準、語調及音量適切、詞句通順與流暢）。

二、實施脈絡

(一) 課程進行軸線

課程實施脈絡如圖 1，以結構式步驟引導學生從分析教學對象學習需求、設計學習目標、發展教材、衛教實施到學習評量 (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation, ADDIE 模式) (郭聰貴等人, 2006)。讓學生呼應以往熟悉的問題解決步驟進行衛生教育計畫。學習內容：補強以往衛生教育或教學原理等類似課程在目標群體需求評估的不足，透過設計思考、健康識能以及衛生教育的原則與方法，有系統地引導學生評估目標群體的衛生教育需求，並進一步確立主題。設計思考最早由 Roth (1973) 提出，目的在於從使用者角度 (user center) 思考核心問題與解決方案，設計思考過程包含同理使用者/目標群體 (empathize)、定義/確認問題 (define)、發想解決方案 (ideate)、形成產品雛形/解決方案 (prototype)、測試產品/方案 (test)，這不是一個線性的過程，需要發散與聚合式思考以形成正確的問題與解方，這樣概念已被應用在醫學與護理教育 (Beaird et al., 2018; Trowbridge et al., 2018)。

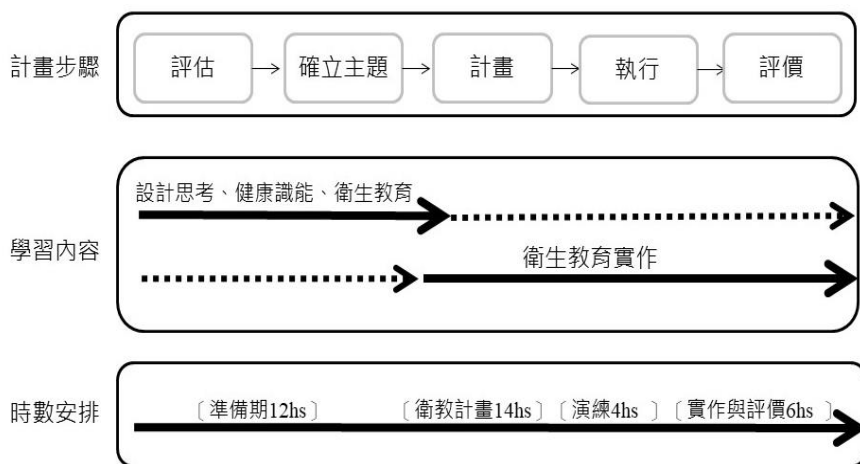
因此，我們運用「人物誌」、「同理心地圖」的引導，並應用傾聽、提問、澄清等大一基本護理學的溝通技巧，讓學生學習以目標群體 (使用者) 為中心去思考人們健康行為的影響因素，以及健康行為改變牽涉的知識、態度、行為與環境因素交錯的複雜性，每組透過人物誌與同理心地圖評估後，以敘事方式說明目標群體健康問題與健康行為的脈絡性，進而形成主題、設計教育方案、執行與衛教評價。除運用設計思考過程與衛生教育知能，也考量目標群體的健康識能程度 (health literacy)，以目標群體理解的內容與表達方式形成衛教內容、衛教單張等。六組學生衛教主題，兩組聚焦於國小學童飲食睡眠與視力保健的「小小兵反攻計」以及口腔衛生的「兒童牙齒保健」、三組聚焦於中年人保健，包括：更年期婦女的「更新自己健康無敵」、國人常見肝病保健之「不當肝苦人」、以及鼓勵上班族減少久坐增加身體活動的「『坐』運動上班族『動』起來」。最後一組聚焦 65 歲以上長者的「認識失智症」。

這些主題均是國人不同年齡層常見的健康問題，但經過教師透過「人物誌」、「同理心地圖」、「健康識能」等有系統的教學引導，學生的教學實作內容比重與教學策略較能符合目標群體的需求。例如：認識失智症，以帶領聽眾完成失智症篩檢量表，帶出失智症早期症狀的辨識；或是「『坐』運動上班族『動』起來」，只強調運動動機以及適合辦公室之簡易運動的示範與練習；「兒童牙齒保健」則專注於潔牙的示教與聽眾的實際練習。

時數安排：前端評估與確立主題的準備期 (12 時)、進行衛生教育計畫 (12 時)、排練與修正 (4 時)、衛生教育實作與評價 (6 時)。為顧及課程連貫性，

採隔周上課、每次 4 小時的課程安排。

圖 1
課程進行軸線



（二）實作與反思

1. 衛生教育實作

為補足以往社區衛生護理衛生教育或教學原理課程未進入場域實作的缺憾，以鄰近學校的集合式社區為本課程實作場域，學生學習成果評比項目包含衛教單張與海報（健康傳播成品）以及衛教實作，依評比結果給予獎勵。衛教實作每組上台報告 15 分鐘，最後評選出最佳海報與最佳衛生教育各兩組獲獎。然，受 COVID-19 疫情影響，實作場地改在校內舉行，修課同學為聽眾，邀請非授課教師但具社區衛生教育及護理健康指導專長教師以及目標群體代表擔任評審，共四位，包含：本校護理學院院長、社區護理組教授、集合式社區兩位社區主委。評審依「健康傳播成品製作」以及「健康照護教學教案設計與實作」評分標準進行評分，每組上台正式衛生教育講座之前，需先以說故事的方式，用 3 分鐘時間向評審說明該組選擇此衛教議題的緣由、衛教大綱擬定的過程，以及所設計的教學教案的特色，藉此讓評審了解整個議題形成與教案設計的脈絡性。

2. 反思與精進

課程設計重視學生對衛生教育講座內容應具備敘事的脈絡性，對於整個課

程也能進行反思與精進，我們透過兩項活動引導學生：

(1) 衛教實作反思：衛教實作完成之際，讓學生在 Google 表單回答兩項提問：①今日衛教活動，我給自己組別打幾分（滿分 100 分），為什麼…、②除了自己組別外，哪一組的表現讓你印象最深刻，為什麼？33 位完成填答（填答率 97.1%），資料分析結果如下：第一題給自己組別評分，平均得分為 88.1（標準差 9.97）分，顯示多數學生能自我肯定，例如：「用心努力準備與演練」、「團隊共同努力解決問題」、「表現得比想像中的好」，也能指出自己組別的缺點，例如：緊張、對內容不夠熟悉、準備度不夠、互動設計道具可再加強…等。第二題哪一組印象最深刻，分別是第六組獲得 14 票，因為「互動氣氛控制良好、讓觀眾透過實際操作，印象深刻、鼓勵全體參與者動起來不無聊…」；以及第一組獲得 13 票，因為「報告者對簡報掌握度佳、簡報內容故事化能引起衛教對象關注、展現活潑與自信…」。

(2) 衛教實作精進：最後一次上課，授課教師提供每組當日衛教實作的錄影帶，引導學生進行「再來一次，我們會做那些改變…」，小組討論後做全班分享與回饋。

三、成績與教學評量

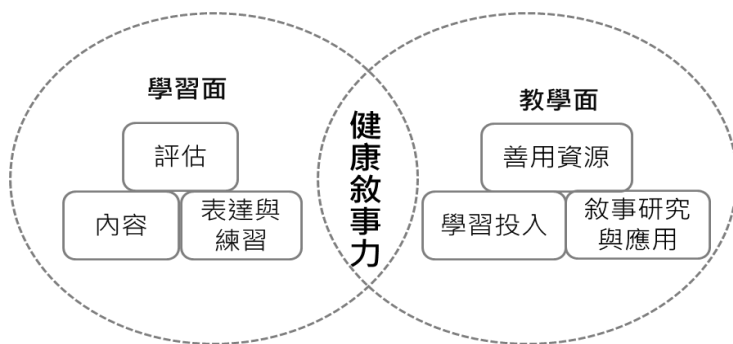
共 34 名護理系大二學生完成本課程，來自 9 個班級，每班修課人數介於 1~18 人。期末結算總成績平均為 88（標準差 12.3）分、最高為 95 分、最低 22 分（該生未參與成果發表、缺課達 26 小時）；各項評分得分如下：自我介紹平均 88.2（標準差 4.1）分、課室參與 28.9 分（標準差 2.9 分、滿分 30 分）、健康傳播成品製作 88.3（標準差 16.5）分、健康照護教學教案設計與實作 80.9（標準差 16.5）分。其中，「健康傳播成品製作」及「健康照護教學教案設計與實作」屬於團體作業，故納入組內同儕互評分數；小組成員依照討論參與度、合作性、分派工作完成度進行組員匿名互評，平均得分為 89.3 分，同學個別得分落差較大，介於 10~99 分，顯示多數學生滿意組內同學的參與度與表現，但仍有少數同學參與度與表現未達理想。期末學生對本課程的教學評量得分為 4.72 分（滿分 5 分），該教學評量共 12 項，包含課程教學及教師教學表現各 6 項，共多數表達本課程教學內容符合教學目標、教學方法能幫助學習、本課程收穫很多，但對其中得分較低為教師多能準時上下課（4.51 分）。

參、挑戰與展望

敘事是一種有脈絡的表達，學生要能提供適切個案需要的衛生教育，從評估、定目標、做計畫、簡報製作、練習、實作到成效的評值，過程中必須有同理心，試著站在個案的角度，不僅是一對一的同理且是對一個群體或社區做比較貼切的理解，在內容部分要把健康照護專業知識，轉譯成民眾可以聽懂、可以接受的語言，如同說故事般進行健康知識的傳播，整過過程學生透過不斷地練習、反思、修正，達到健康敘事能力的提升。

這門課程初次開課，所設計的教學活動均如期完成，學生依照本課程評分標準平均成績達 88 分，教學滿意度達 4.72 分（滿分 5 分），顯示本課程的設計可以達到教學目標。然而，綜合學生期末的衛生教育實作現況、評審的講評、學生教學回饋，以及開課教師的教學現場觀察，為提升學生對健康的敘事能力，仍有諸多議題值得重視。因此，本文就開課經驗從「學習面」與「教學面」提出挑戰以及因應策略之建議，做為下期開課修正的依據，以及其他相關課程精進的參考（如圖 2）。

圖 2
培養健康敘事力教學現場挑戰與因應



一、學習面

學習面的挑戰，包括：內容、評估、表達與練習，依序說明並提出因應建議：

(一) 內容

「內容」是指衛生教育內容的聚焦性與正確性，修課學生都是大二護理系學生，修過基礎醫學及基本護理學，多數醫護專業課程尚未完成。導致學生雖

已確認衛教主題仍較難以掌握衛教的內容，且容易僅止於健康知識的傳遞，加上學生容易有「多就是好」的迷思，企圖把收集到的資料全都納入，例如：台灣常見肝病的保健，試圖介紹所有肝病（肝癌、病毒性肝炎、酒精性肝炎、肝硬化、脂肪肝…）的致病機轉、致病危險因子、常見治療方法…，讓內容難以聚焦與較不深入。另，衛生教育內容的正確性也是必須留意之處，多數學生在教師引導下能搜尋與引證正確的衛生教育內容，但學生對健康知識背後相關學理較無法融會貫通，讓衛生教育內容較為片段、不易與生活作連結，也無法精確回答聽眾的提問。

然而，我們認為融入護理和健康專業知識的表達、簡報或衛生教育指導的學習，在低年級就建立觀念與基礎，將有助於後續護理實習的學習效益。因此，因應低年級學生修習本課程的建議是「聚焦、分工、共學」，教師必須引導學生透過優先順序排列將衛生教育主題聚焦，以小而美方式準備衛教內容，給予正確的引導，透過自主學習與組員分享分工搜尋衛教的引證資料，達到整組對該議題有最基本且正確的理解，以確保衛生教育內容對焦與正確；在彩排練習過程，可以要求學生寫出上台簡報逐字稿，以確保學生不會因為個人對衛教內容詮釋的差異，傳遞錯誤的健康訊息。

（二）評估

此指目標群體的衛生教育需求評估，因疫情關係致學生無法進入社區進行場域探勘與目標群體進行面對面的溝通與互動，學生們僅能依照個人與目標群體接觸的經驗，配合設計思考課程「人物誌」與「同理心地圖」的引導，在主題確認仍耗費許多時間，例如：其中一組在選定 65 歲以上長者為目標群體後，主題從老年人多喝水、認識攝護腺肥大、老人易走失…，到期中才確定以認識失智為主題。

因此，未來如果無法進入場域，可以結合場域資源改成邀請 1-2 位目標群體進入課室，讓學生藉由面對面訪談，配合課程設計的活動以掌握目標群體的健康需求。

（三）表達與練習

六組學生表達的方式，以傳統的口語講述為主，但已融入不同的表達方式，例如：第一組對象是兒童，以戲劇、角色扮演方式增加活潑性；第六組鼓勵辦公室工作者可以增加身體活動量，現場示範簡易運動並帶領聽眾一起練習。雖然，經過多次的排練、小組成員彼此相互練習與修正，但多數學生可能因為缺乏口語簡報與表達的經驗，上台仍出現詞不達意、不適當的肢體語言、對報告內容不熟悉、無法與聽眾互動交流等問題。呼應文獻所指學生對口語簡報的反

應是緊張、焦慮與壓力（蕭雅竹等人，2019）。

多數人面對群眾的簡報或演說都有極大的焦慮與低度的自信或自我效能，自我效能與焦慮是影響口語簡報表現的重要因素（Kim, 2015; Liao, 2014; Wang, 2017），未來修正建議仍如文獻所提「充分準備與練習」是減緩焦慮提高自我效能最好的方法（Elfering & Grebner, 2012; Goberman et al., 2011; Kim, 2015），引導學生寫下逐字稿、分段練習，必要時錄音錄影，以調整個人口語表達時語言及非語言動作。

二、教學面

教學面遇到的挑戰與相關因應建議分述如下：

（一）善用資源

未來人才培育需要不同專長領域教師的協作，具備跨領域合作能力在職場已被認為是專業人員必要的能力，例如：健康照護專業應透過跨領域教育訓練讓健康照護專業人員具備跨領域合作照護的能力（李佳倫、林淑媛，2019）。本課程由兩位背景相同的護理教師共同開設，兩人雖已受過設計思考種子師資培訓，但初次應用於本課程仍有待改進之處，例如：設計思考 5 步驟進行時間的掌控、學生選擇主題過程的發散式與聚合式思考的引導。另外，兩位教師是每堂課共同授課等於是雙倍的教師資源，仍難以即時引導每組學生依課程進度進行，特別在某些組別進度落後又要顧及其他組別正常的進度，顯得分身乏術。

因此，未來開課應爭取與善用資源，包括：申請校內高教深耕計畫補助的教學助理，或是藉由申請計畫以獲得組織教師社群的資源，整合具設計思考專長、不同領域教師共同開課，或是讓不同領域教師檢視現有課程提出修改建議，以提升初期開課某些教學方法（如設計思考）的熟捻度以及教學人力的協助。

再者，應善用場域連結的資源，場域提供的人事物是學生實作最佳環境。與本校緊鄰之桃園機場捷運 A7 站之集合式社區距離學校僅 5 分鐘車程，總戶數約 5,000 戶，該社區住戶集中、各社區建築均設有大型室內外公共空間，歷屆社區主委均表達與學校在健康照護議題合作的意願，是本課程學生實作的理想場域。本課程原先設計開課初期進場域探勘，讓學生進行目標群體訪談，期末再以辦理健康講座方式驗收學生學習成效，此次因 COVID-19 疫情無法施行。未來開課與場域連結可朝多元方式進行，包括：1. 社區核心人物關係建立：定期拜訪里長與社區主委，傾聽其需求以建立合作關係，並邀請成為學生期末報告的評審委員，成為培育學生健康敘事力的社區夥伴。2. 社區活動資源整合：結合本校大學社會責任（University of Social Responsibility, USR），共同辦理

期初場域探勘以及期末成果發表會。3.危機就是轉機：引導學生思考因應疫情持續無法進入場域，目標群體評估以及衛生教育施行的應變措施。

（二）學習投入

班級氣氛與學生的學習倦怠、學習投入有關（邱素玲、洪福源，2014），學習投入（learning involvement）是影響學生學習成效的重要因素（賴英娟、巫博瀚，2017）。本課程修課人數為 34 人、來自 9 個班級，本課程所有設計都以小組方式進行，分組後每組人數介於 5-6 人。課程進行過程中會發現團隊中有分工不均、成員參與度較差、未完成小組分派工作、成員請假缺席等問題；加上準備衛生教育，學生必須收集與衛教主題相關的文獻，以自學方式熟悉這些內容，設計海報與簡報…，不同以往其他坐在教室被動聽課的學習。

因此，增加學生學習投入是未來開課重要議題，特別是第一節課程說明時，須清楚說明課程的要求，讓學生理解轉譯醫護專業知識成為大眾能理解的科普語言，對學生護理實習以及日後擔任護理師工作的重要性，以加強學生的學習動機。另外，為持續學生的學習投入，教師須隨時觀察各組成員互動，適時引導讓每位成員都有發言機會、了解成員工作分配狀況，透過讚美與鼓勵平衡某些組內無法完全公平分工的情況。

（三）敘事研究與應用

敘事是一種有脈絡的表達，有益於對個人的學習成長、與他人良好的互動與溝通，具備這樣的能力即為「敘事力」，近年來這種能力已被認為專業人員重要的能力，特別是以為照顧對象的醫師、護理師等醫療專業人員。如 Charon 等人（2017）指出兼具人道與有效醫療最好典範的醫療照顧者，應該具備可以理解與詮釋他人的故事和困境，並能依此採取最有利個案的行動的敘事能力。

現有文獻在健康敘事力的概念性定義、教育應用的策略以及運用在教學領域學習成效的評估仍較為欠缺，如同 Remein 等（2020）彙整截至 2019 年發表有關醫學敘事力的 55 篇文章，發現敘事力教育介入的方式包含：閱讀與寫作反思、團體討論、工作坊、病人會談、書寫病人故事、撰寫生命誌…等，教育介入後的目標也含蓋提升敘事力以及臨床醫療照護技能，如自信、同理心、醫病關係建立，同時也發現 75%敘事力教育方案，雖然，均進行方案實施的結果評價，但評價的方法、評估內容或工具相當多元，並無一個公認或一致的工具或方法足以評量敘事力課程或方案介入的成效。簡言之，敘事力在醫學教育的研究與應用，仍有諸多待突破之處。

本課程試圖增加學生設計與執行衛生教育講座能具備敘事的脈絡性，課程

進行中也透過各種提升敘事力的方法，例如：同理心地圖、人物誌、健康識能…理解目標群體，並有多次的小組報告做敘事表達能力的演練，到最後實際衛教時以說個故事與衛生教育實作等方式協助學生健康敘事能力的養成。雖然，本課程已達到學習目標，學生對教學也有不錯的評價，然而，有效的健康敘事力提升策略以及敘事力成效的評估仍缺乏實證資料的支持。敘事能力已被認為是醫療照護專業人員應有的素養，雖然，醫療人員敘事力教育相關研究尚在起步，就教學現場可先應用敘事力教學策略來培養學生同理心、自信、溝通等敘事的基本能力，例如：Milota 等（2019）整理 35 篇醫學敘事力文獻，指出有效的敘事教學法，不論是用病人故事、文學文本、影片、藝術或音樂作品做媒介與引導，都可依循閱讀/反思/回應與討論三步驟模式（three-step model of read-reflect-respond/discuss）讓學生對人事物做具有脈絡與合理性的推理與整合，這種能力有助於日後提供病人適當的臨床照護。未來研究亦可針對健康敘事力進行概念分析，並對培育學生敘事能力進行更多實驗性的研究。

肆、結論

護理師是協助人們養成健康生活型態重要的專業人員，從學生時代的臨床護理實習到畢業成為護理師，護病溝通、協助服務對象健康行為改變都考驗護理師的敘事能力，特別是能將轉譯後的健康知能做脈絡性地表達，達到有效溝通與影響他人的目的。

學生的表達能力，特別是能以健康照護專業知識為基礎、提供目標群體改變健康行為的能力，比較難透過一門課程即能達成。然而，經過設計的課程可以是啟發學生有條理表達專業知識的開端。本文分享護理老師以敘事概念，融合設計思考、健康識能與衛生教育，以實作方式開設「健康照護簡報製作與表達」之經驗，以培育學生對健康議題能評估綜整資料後對目標群體做有脈絡的表達與闡述的能力。開課過程仍面臨學習面與教學面的挑戰，包含：目標群體的評估、衛生教育內容、表達與練習等學生學習面的挑戰，以及教師教學面的挑戰，如：善用資源、學習投入、敘事研究與應用等，並針對上述的挑戰提出因應建議，希冀藉此拋磚引玉，做為後續培育學生敘事力相關課程之參考。

致謝

感謝科技部(計畫編號：MOST 107-2511-H-255-007)、長庚醫學研究(計畫編號：BMRP704、CMRPF3K0021)、教育部 109 年度跨領域敘事力課群暨教師社群發展計畫、109 年教育部教學實踐研究計畫之經費支持，並向參與本課程之學生以及教師社群成員們致上誠摯謝意。

參考文獻

- 吳京玲(2011)。建構大學生核心能力架構之研究：分析學術界與產業界的觀點。**通識教育學刊**，7，9-38。
- 李佳倫、林淑媛(2019)。健康照護專業人員跨領域合作照護能力之評估工具。**台灣擬真醫學教育期刊**，6(2)，38-49。[http://doi.org/10.6582/jtssh.201912_6\(2\).0004](http://doi.org/10.6582/jtssh.201912_6(2).0004)
- 阮明淑(2012)。**敘事研究**。國家教育研究院雙語辭彙、學術名詞資料網。<http://terms.naer.edu.tw/detail/1678852/>
- 林季緯、何青蓉、黃如慧、王維典(2016)。健康識能的概念發展與實務應用。**台灣家庭醫學雜誌**，26(2)，65-76。
<http://doi.org/10.3966/168232812016062602001>
- 邱素玲、洪福源(2014)。大學生班級情緒氣氛、學習自我效能、學習倦怠與學習投入關係研究。**彰化師大教育學報**，25，85-112。
- 教育部(2021)。**教育部國語辭典簡編本**。
<http://dict.concised.moe.edu.tw/cgi-bin/jbdcic/gswweb.cgi>
- 郭聰貴、鄭麗娟、林麗娟、吳佳蕙(2006)。**學習導向的教學設計原理**。湯姆生。
- 趙康邑、朱昭美、黃勝堅、翁林仲、李光申、璩大成、劉嘉仁、黃遵誠(2018)。當代國際健康識能發展趨勢。**北市醫學雜誌**，15，78-87。
[https://doi.org/10.6200/tcmj.201806_15\(sp\).0009](https://doi.org/10.6200/tcmj.201806_15(sp).0009)
- 衛生福利部(2020)。**護理人員法**。
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?Code=L0020166>
- 賴英娟、巫博瀚(2017)。國中生學業情緒與學習投入對學業成就之影響。**課程與教學**，20(3)，139-163。[https://doi.org/10.6384/ciq.201707_20\(3\).0006](https://doi.org/10.6384/ciq.201707_20(3).0006)

蕭雅竹、陳美燕、蔣宜倩、朱宗藍 (2019)。提升護理學生口語簡報能力之研究：從關鍵因素到實用簡報課程規劃與學習成效評價第一年成果報告 (研究計畫編號 107-2511-H-255-007)。科技部。

Beaird, G., Geist, M., & Lewis, E. J. (2018). Design thinking: Opportunities for application in nursing education. *Nurse Education Today*, 64, 115-118. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.007>

Charon, R., DasGupta, S., Hermann, N., Irvine, C., Marcus, E. R., Colson, E. R., Spencer, D., & Spiegel, M. (2017). *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford University.

Elfering, A., & Grebner, S. (2012). Getting used to academic public speaking: Global self-esteem predicts habituation in blood pressure response to repeated thesis presentations. *Applied Psychophysiology & Biofeedback*, 37(2), 109-120. <https://doi.org/10.1007/s10484-012-9184-3>

Fontaine, G., Cossette, S., Maheu-Cadotte, M. A., Mailhot, T., Heppell, S., Roussy, C., Côté, J., Gagnon, M. P., & Dubé, V. (2019). Behavior change counseling training programs for nurses and nursing students: A systematic descriptive review. *Nurse Education Today*, 82, 37-50. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.007>

Goberman, A. M., Hughes, S., & Haydock, T. (2011). Acoustic characteristics of public speaking: Anxiety and practice effects. *Speech Communication*, 53(6), 867-876. <https://doi.org/10.1016/j.specom.2011.02.005>

Hancock, A. B., Stone, M. D., Brundage, S. B., & Zeigler, M. T. (2010). Public speaking attitudes: does curriculum make a difference? *Journal of Voice*, 24(3), 302-307. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2008.09.007>

Kim, J. Y. (2015). The effect of personality, situational factors, and communication apprehension on a blended communication course. *Indian Journal of Science & Technology*, 8(S1), 528-534.

Kucera, K., Higgins, I., & McMillan, M. (2010). Advanced nursing practice: A futures model derived from narrative analysis of nurses' stories. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(4), 43-53. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105057367&lang=zh-tw&site=ehost-live>

- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document*. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Liao, H. A. (2014). Examining the role of collaborative learning in a public speaking course. *College Teaching*, 62(2), 47-54. <https://doi.org/10.1080/87567555.2013.855891>
- Milota, M. M., van Thiel, G. J. M. W., & van Delden, J. J. M. (2019). Narrative medicine as a medical education tool: A systematic review. *Medical Teacher*, 41(7), 802-810. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1584274>
- Remein, C. D., Childs, E., Pasco, J. C., Trinquart, L., Flynn, D. B., Wingerter, S. L., Bhasin, R. M., Demers, L. B., & Benjamin, E. J. (2020). Content and outcomes of narrative medicine programmes: A systematic review of the literature through 2019. *BMJ Open*, 10(0), e031568-e031568. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eoh&AN=52288748&lang=zh-tw&site=ehost-live>
- Roth, B. (1973). *Design process and creativity*. <https://static1.squarespace.com/static/57c6b79629687fde090a0fdd/t/590133396a4963a462c680cd/1493250903831/Design+Process+and+Creativity+B+Roth+Small.pdf>.
- Trowbridge, M., Chen, D., & Gregor, A. (2018). Teaching design thinking to medical students. *Medical Education*, 52(11), 1199-1200. <https://doi.org/10.1111/medu.13699>
- Wang, C. (2017). Can technological university students' foreign language anxiety and self-efficacy predict English achievement? *Hungkuang Academic Review*, 80, 57-77. <https://doi.org/10.6615/har.201709.80.05>

Developing Health Narrative Competence: Challenges and Prospects of Cultivating Nursing Students' Health Guidance Ability

Hsiang-Chun Lee* **Yi-Chien Chiang****

Tsung-Lan Chu*** **Ya-Chu Hsiao******

Delivering accurate health information and helping people develop healthy lifestyles are two important responsibilities of a nurse. In nursing education, there is no formal curriculum that systematically cultivates students' abilities to assist others in adopting healthy habits. This article examines the course design and implementation of an elective course titled "Presentation in Healthcare Profession" which aims to enhance nursing students' communicative competence, and explores challenges encountered by students and teachers alike in the process. Based on the findings, researchers provide strategies and recommendations for designing related courses which will equip nursing students with better health guidance ability in the future.

Keywords: nursing student, nursing education, health instruction, health education, narrative

*Hsiang-Chun Lee, Associate Professor, Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology

**Yi-Chien Chiang, Associate Professor/ Associate Research Fellow, Department of Nursing/Department of Pediatrics, Chang Gung University of Science and Technology/Chang Gung Memorial Hospital at Linkou

***Tsung-Lan Chu, Director/Assistant Professor, Administration Center of Quality Management Department/Department of Nursing, Chang Gung Medical Foundation/ Chang Gung University of Science and Technology

****Ya-Chu Hsiao, Professor/Research Fellow, Department of Nursing/Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology/Chang Gung Memorial Hospital at Linkou

