

新興議題及專業教育改革中程綱要計畫

科技與社會跨領域教學計畫

【醫療科技、護理與社會】

第一年計畫成果報告書

補助單位：教育部顧問室

指導單位：科技與社會跨領域教學計畫辦公室

執行單位：陽明大學

計畫主持人：蔣欣欣

執行日期：中華民國 97 年 5 月 10 日至 97 年 7 月 31 日

日期：中華民國 97 年 8 月 5 日

目 次

一、計畫總表.....	1
二、計畫摘要.....	8
三、96 學年度已開設課程資料表.....	9
四、核心成員〈計畫主持人、共同主持人〉參與計畫報告.....	13
五、網站運用報告.....	14
六、專任助理使用與執行狀況.....	15
七、經費使用情形.....	16
八、執行狀況分析、檢討與修正.....	18
九、結論與建議.....	20
十、附錄.....	22
「科技與社會導論」課程大綱.....	22
「精神衛生護理學」課程大綱.....	26
「科技與社會導論」學生期末報告.....	31
六次會議記錄.....	41
護理碩博班學生分享 STS 想法之摘要記錄.....	52
STS 與護理教育會議記錄.....	54

**教育部補助大專校院科技與社會(STS)跨領域教學計畫
計畫人員資料表**

計畫主持人蔣欣欣教授

中文姓名	蔣欣欣	英文姓名	Chiang, Hsien-Hsien	
主要學歷 (依最高學歷填寫)				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起訖年月
加州大學舊金山分校護理學院	美國	質性研究與家庭健康研究	短期進修	1995/09~1996/02
國防醫學院	台灣	護理研究所	碩士	1979/08~1982/02
國防醫學院	台灣	護理學系	學士	1973/08~1977/08
現職及與 S T S 相關之經歷 (由最近工作經驗依序往前追溯)				
服務機關	服務部門	職稱	起迄年月	
國立陽明大學	護理學系	教授	2006/08~迄今	
中華民國團體心理治療學會		理事長	2007/01~迄今	
中華民國生命倫理學會		理事	2004/01~迄今	
國立陽明大學	護理學系	副教授	1998/10~ 2006/07	
主要著作 (五年內已出版與 STS 相關之著作)				
期刊論文				
1. 蔣欣欣、陳美碧、許樹珍 (2003) . 小組教學團體中的對話與關懷之研究 . 應用心理研究 , 18 , 207-225 .				
2. 蔣欣欣、楊勉力、余玉眉、喻永生 (2003) . 由照顧情境反思遺傳諮詢的倫理考量---產前檢測的遺傳諮詢模式分析 . 應用倫理研究通訊 , 25 , 46-53 .				
3. 蔣欣欣、陳美碧、蔡欣玲 (2003) . 建構照顧情境中的專業自我—自我與他者之間 . 本土心理學研究 , 19 , 201-226 .				
4. 蔣欣欣、張天韻 (2004) . 德國基因檢測公民會議共識報告 . 應用倫理研究通訊 , 31 , 62-69 .				
5. 蔣欣欣 (2004) . 護理倫理的發展與實踐 . 哲學與文化月刊 , 31(11) , 19-29 .				
6. 蔣欣欣、喻永生、余玉眉 (2005) . 剖析產前遺傳檢測之諮詢與倫理議題 . 中華心理衛生學刊 , 18 (1) , 65-85 .				
7. Chiang, Hsien-Hsien, Lu, Zxy-Yann, Wear, Stephen Edward (2005). To have or to be: Ways of care giving discovered during recovery from the earthquake disaster in Taiwan. Journal of Medical Ethics , 31,154-158				
8. 蔣欣欣、余玉眉(2005) . 大學護理課程之變革歷程 . 護理雜誌 , 52(2) , 57-60				

9. 盧美秀、蔣欣欣、楊哲銘、鍾春枝、林子倫、尹祚芊、林秋芬 (2006)·研究方法大突破---以公民共識會議修訂我國倫理規範·**新台北護理期刊**，8(1)，1-6。
 10. 蔣欣欣、陳美碧、蘇逸玲(2006)·照顧 SARS 病人的倫理與專業困境·**護理雜誌**，53(5)，28-34。
 11. 蔣欣欣、蘇逸玲、彭美慈、余玉眉(2006)·探討不施予心肺復甦術的倫理議題·**榮總護理雜誌**，23(1)，87-96。
 12. 蔣欣欣、陳美碧、劉淑言(2006)·兩階段訓練團體與專業我的發展·**中華團體心理治療**，11(1)，25-34。
 13. Chiang, Hsien-Hsien, Chao, Yu-Mei (Yu), Yuh, Yeong-Seng (2006). Maternal self in pregnant women undergoing maternal serum screening. **Journal of Clinical Nursing**, 16, 1180-1185.
 14. Chiang, Hsien-Hsien, Chao, Yu-Mei (Yu), Yuh, Yeong-Seng (2006). Informed choice of pregnant women in prenatal screening tests for Down syndrome. **Journal of Medical Ethics**, 32, 273-277.
 15. Chiou-Fen Lin, Meei-Shiow Lu, Hsien-Hsien Chiang, Chun-Chih Chung, Tze-Luen Lin, Teresa J.C. Yin, Che-Ming Yang (2007).Using a Citizen Consensus Conference to Revise the Code of Ethics for Nurses in Taiwan, **Journal of Nursing Scholarship**, 39(1), 95-101.
 16. Chiang, H-H, Chen, M-B, Sue, I-L, (2007). Self-state of nurses in caring for SARS survivors. **Nursing Ethics**, 14(1), 18-25.
 17. 高志薇、蕭淑貞、蔣欣欣、李錦虹(2008)·護理系研究生對問題導向學習之經驗歷程·**實證護理**，4(1)，51-60。
 18. 蔣欣欣(2008)·情緒與護病關係·**護理雜誌**，55(1)，20-23。
- 專書
1. 蔣欣欣(2003)·老協和精神對台灣的影響---英美醫護教育的傳承·台灣醫療道德之演變---若干歷程及個案探討·台北：國家衛生研究院。
 2. 蔣欣欣(2006)·護理照顧的倫理實踐·台北：心理。
 3. 蔣欣欣、蘇逸玲(2007)·不施行心肺復甦術的倫理議題·生命倫理學·台北：唐山。
- 研討會論文
1. 護理倫理的發展與實踐。元培科學技術學院，2004。
 2. 孕婦與醫護人員對產前母血篩檢態度之調查研究。「遺傳諮詢與教育之生命倫理議題」國際學術會議。成功大學醫學院，2005。

共同主持人盧葦艷教授

中文姓名	盧葦艷	英文姓名	Lu, Zxy-Yann	
主要學歷 (依最高學歷填寫)				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
University of Michigan	美國	School of Nursing	博士	1984/08~1990/06
University of Arizona	美國	College of Nursing	碩士	1981/08~1984/06
國防醫學院	台灣	護理學系	學士	1972/08~1976/08
現職及與STS相關之經歷 (由最近工作經驗依序往前追溯)				
服務機關	服務部門	職稱	起迄年月	
國立陽明大學	社區護理研究所	教授	2001/08~迄今	
中國醫藥大學	醫學院護理學系	醫學院副院長 兼護理系主任	2005/02~2006/02	
國立陽明大學	臨床暨社區護理研究所	副教授	1996/08~2001/07	
主要著作 (五年內已出版與STS相關之著作)				
期刊論文				
1. Lu, Z-Y. J. & Juan, Y-C.(2003). Body Politics of the Pap Smear Screening Test Policy(Chinese). THE JOURNAL OF NURSING ,50(5), 10-15.				
2. Lu, Z-Y. J., Lin, H-K. & Chang, P-F. (2003). Application of Feminist Participatory Research in Nursing Research (Chinese). The Journal of Nursing , 50(2), 57-60.				
3. Lu, Z-Y. J., Yang, S-C. & Chen, C-F. (2003). Clinical Application of Critical Reflective Inquiry(Chinese). The Journal of Nursing ,50(6), 51-54.				
4. Chiang, H-H., Lu, Z-Y. J. & Wear, S-E. (2005). To have or to be: Ways of caregiving discovered during recovery from the earthquake disaster in Taiwan. Journal of MEDICAL ETHICS , 31(3), 154-158.				
5. Zxy-yann Jane Lu、Hai-chiao Chen and Yueh-ching Juan.(2006). Risk Discourse in Hormone Replacement Therapy. THE JOURNAL OF NURSING , 53(1), 59-64.				
6. Zxy-yann Jane Lu, Hai-chiao Chen.(2007). Osteoporosis Screening Policy for Menopausal Women---Risk and Discipline. The Journal of Nursing , 54(2), 23-38.				
7. Cheng, Jui-Fen, Lu, Zxy-yann Jane, Su, Yi-Chang, Chiang, Li-Chi & Wang, Ruey-Yun.(2008). A Traditional Chinese herbal medicine used to treat dysmenorrhea among Taiwanese women. Journal of Clinical Nursing . 16.				
8. Chou, Yueh-Ching, Lu, Zxy-yann Jane, Wang, Frank, T. Y., Lan, Chang Fu & Lin, Li-Chan.(2008). Meanings and Experiences of Menstruation: Perceptions of				

Institutionalized Women with an Intellectual Disability. **JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES.**

研討會論文

1. Lu, Z-Y. J., Risk narratives, medical technologies and embodied experiences among menopausal Women using HRT in the Taiwanese society.,the Hawaii International Conference on Scoial Sciences.,U.S.A.:hawaii,2004
2. Zxy-yann Jane Lu, The Bodily Experiences of Taiwanese Women with Irritable Bowel Syndrome,THE INTERNATIONAL COUNCIL ON WOMEN'S HEALTH ISSUES CONGRESS 2006,Sydney, Australia,2006
3. Zxy-yann Jane Lu, Yueh-ching Juan, Interpretive Flexibility of Risks of Hormone Replacemenet Therapy and Risk Management,17th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice,Montréal, Québec, Canada ~ Le Centre Sheraton Montréal,2006
4. Lu, Z-Y J., Chen, W-L, Lee, J-D, Wu, S-C & Huang, W-Y, Risk and Drug Regulation: The Transforming Osteoarthritis in Taiwan,Excellence in Nursing through Collaboration,Seoul, Korea,2007

共同主持人王文基助理教授

中文姓名	王文基	英文姓名	Wang, Wen-Ji	
主要學歷 (依最高學歷填寫)				
畢業學校	國別	主修學門系所	學位	起迄年月
University of Cambridge	英國	History and Philosophy of Science	博士	1997/10~2002/12
University of Cambridge	英國	History and Philosophy of Science	碩士	1996/10~1997/06
國立清華大學	台灣	文學所 (外文組)	碩士	1991/09~1994/06
國立清華大學	台灣	外國語文學系	學士	1988/09~1991/06
現職及與 S T S 相關之經歷 (由最近工作經驗依序往前追溯)				
服務機關	服務部門	職稱	起迄年月	
國立陽明大學	科技與社會研究所	助理教授	2007/08~ 迄今	
國立台北大學	歷史學系	助理教授	2003/08~ 2007/08	
國立清華大學	歷史研究所	兼任助理教授	2003/02~ 2004/02	
中央研究院	歷史語言研究所	博士後研究人員	2002/02~ 2003/12	
University of Cambridge	History and Philosophy of Science	Tutor	2000/10~ 2001/06	
主要著作 (五年內已出版與 STS 相關之著作)				
(包括：期刊論文、專書及專書論文、研討會論文、技術報告及其他等)				
1. Wen-Ji Wang (2003). Bildung or the Formation of the Psychoanalyst, <i>Psychoanalysis and History</i> , 5(2), 91-118.				
2. 王文基(2003)·癩病園裡的異鄉人：戴仁壽與台灣醫療宣教· <i>古今論衡</i> ，9，115-124。				
3. 王文基(2005)·個案與正典：以精神分析為例· <i>古今論衡</i> ，12，69-80。				
4. 王文基(2006)·書寫精神醫學史的方法：羅伊·波特的瘋狂史· <i>新史學</i> ，17(3)，121-143。				
5. 王文基(2006)·「當下為人之大任」：戴秉衡的俗人精神分析· <i>新史學</i> ，17(1)，91-142。				
6. Wen-Ji Wang (2007). 'Laying out a Model Village': George Gushue-Taylor and Missionary Leprosy Work in Colonial Taiwan. <i>East Asian Science, Technology and Society: An international Journal</i> , 1(10): 111-133.				
研討會論文				
1. 癩瘋與台灣近代公衛史：以日據時代的樂山園與樂生院為例，回首癩瘋百年：樂生院歷史與空間國際研討會，台灣，台北，2004。				

2. Laying out a Model Village": George Gushue-Taylor and Missionary Leprosy Work in Colonial Taiwan, "Symposium on the History of Medicine in Asia: Past Achievements, Current Research and Future Directions, 台灣，台北，2003。
3. 科學，歷史與公民：從科學史的新發展看對科學教育的可能影響，第十屆張昭鼎紀念研討會「科學與教育」，台灣，台北，2003

專書

1. 王文基(2006)·顯而易見，史蒂文·謝平與賽門·夏佛·In 蔡佩君譯，利維坦與空氣泵浦(pp.xvii-xxxv)·臺北：行人。
2. 王文基(2006)·生活方式的移植：戴仁壽、癩病防治與醫療宣教·In 臺灣醫療四百年(pp.84-89)·臺北：經典雜誌。
3. 王文基(2004)·瘋狂中的理性·In 羅依·波特著，巫毓荃譯，瘋狂簡史(pp.4-11)·台北：左岸。
4. 王文基(2004)·導讀·In 艾倫伯格著，劉絮愷等譯，發現無意識：動力精神醫學的歷史與演進(pp.1-16)·台北：遠流。
5. 王文基(2003)·一所療養院的傳記：閱讀 The Gracefully Insane·In 艾歷克斯·賓恩著，陳芙揚譯，雅緻的精神病院(pp.17-23)·台北：麥田。

二、計畫摘要

本報告書為「科技與社會跨領域教學計畫－醫療科技、護理與社會」第一年成果報告。計畫目標為透過課程開授，加強護理學院學生之科技與社會之知識與素養。在計畫執行方面，實際開授二門課，一門為「科技與社會導論」，學生體察到科技、社會與專業的相互形塑；另一門為「精神衛生護理學」，學生對護理照護多有省思。在授課部分，邀請校外講員許宏彬、陳嘉新與陳謨老師，引發學生思考疾病與科技、社會制度、文化脈絡的關係。在活動部分，曾數度邀請國內外專家演講、舉辦讀書會、舉行 STS 與護理核心素養演講、進行 STS 與護理教育會議、與護理博碩班學生交流 STS 經驗，且於本校教師成長系列活動分享本計畫經驗；另外，接受長庚技術學院護理系老師觀摩「精神衛生護理學」PBL 教學。建議：1) 考量 STS 與護理專業課程之交流。2) 推動 STS 專家學者與護理老師交流活動。3) 提升護理碩博班研究生的 STS 教育。4) 改善 STS 與護理專業課程之教學方式。5) 加強教學案例有關科技與社會的省察。6) 關注生態醫學與照護倫理等議題。

三、96 學年度已開設課程資料表

課程名稱	科技與社會導論
課程編號	32209、00602
開設學院	<input type="checkbox"/> 理學院 <input type="checkbox"/> 工學院 <input type="checkbox"/> 醫學院 <input checked="" type="checkbox"/> 護理學院 <input type="checkbox"/> 農學院 其他 <u>通識中心(科際整合領域)</u>
課程屬性	<input type="checkbox"/> 必修 <input checked="" type="checkbox"/> 選修 <input type="checkbox"/> 必選
授課教師	王文基、蔣欣欣、盧孳艷
授課對象	<input type="checkbox"/> 大三、四學生 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <u>大一~大五</u>
修課人數	29 人
教學成效 檢討自評 及學生回 應 (1000 字，並附 課程大綱 為附件)	<p>本課程從歷史學、社會學、性別、倫理、護理等層面，與學生討論護理與科技、社會互動下延伸的各項議題，包括科技的社會建構、另類科技與知識、性別醫療與科技、科技與醫療爭議，及科技的公民參與等五個主題。從 5 月至學期結束，課程重心放在科技與醫療爭議，以及科技的公民參與此兩部分。</p> <p>就上課情形而言，根據期中同學的問卷建議，在後半部上課期間，教師及學生多有注意時間的掌控，授課教師講授約 25-30 分鐘，學生報告時間縮短至 20-35 分鐘結束，討論及分享時間也增長至 30-45 分鐘。在課程結構與核心關切上，前半部課程較針對在地與國際個案研究作討論，改變學生過去長久接受理所當然的單一想法；後半部課程，授課教師從公視節目「流言追追追」，以及新聞報導切入主題，連結 STS 與生活週遭的關聯性，進而從 STS 的角度釐清專家、實驗在科學問題、科學爭議中可能影響的層面範圍，引發學生觀察生活環境中，有哪些黑箱是需要去探索的，並藉由公民參與的文獻案例，瞭解可以從何處介入，並有何實際作為，讓 STS 具有「實用性」可言。</p> <p>有鑑於學生前半十堂課程已有 STS 的概念，後面的四堂上課，授課教師也嘗試讓學生瞭解 STS 的分析方式，從系統性、結構性去看科學爭議的狀況，去思索代表不同立場的專家，如何解釋科學或社會爭議，甚至間接左右政府的政策方向。因此，最後的期末報告，即要學生呼應此部分的學習，用 STS 的分析</p>

	<p>方式去探究台灣本土可能存在的科學爭議。六組團體書面報告，其主題有：「台灣的常民政治模式--蘇花高是否興建議題之探討」、「無障礙空間與陽明」、「疫苗知多少」、「全民健保」、「人體基因」與「網路文學與 STS」，第一份學生報告如附件。</p> <p>「台灣的常民政治模式--蘇花高是否興建議題之探討」此份報告，是探討目前極受爭議的蘇花高興建問題，學生除了找來環評、工程界的看法，也嘗試從大建設的迷思、政府的宣傳、民調結果、國外案例等主軸來分析。「無障礙空間與陽明」則是探討本校的無障礙空間問題，學生從法源依據、校方態度、無障礙環境的設計者、建築師、身心障礙者等立場提出論點。「疫苗知多少」則是學生以 STS 角度探討熟悉的醫療科技爭議，討論流感疫苗的副作用、防治效率等，從民眾、政府、專家切入討論分析。以上三份報告較貼近 STS 核心觀點、探討的議題也是值得社會大眾注意的；當然，也有學生尚未掌握 STS 的分析方法，報告內容的觀點取向與 STS 有所偏差，此為授課教師需再提醒學生的地方。另外，期末報告未能於課堂口頭報告分享，頗感遺憾，下次開課將安排口頭報告時間。</p>
--	--

課程名稱	精神衛生護理學
課程編號	32271
開設學院	<input type="checkbox"/> 理學院 <input type="checkbox"/> 工學院 <input type="checkbox"/> 醫學院 <input checked="" type="checkbox"/> 護理學院 <input type="checkbox"/> 農學院 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____
課程屬性	<input checked="" type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修 <input type="checkbox"/> 必選
授課教師	蔣欣欣
授課對象	<input checked="" type="checkbox"/> 大三、四學生 <input type="checkbox"/> 其他_____
修課人數	35

教學成效檢討自評及學生回應
(1000字，並附課程大綱為附件)

本課程包括授課與實習，在結束九週的課堂講授與小組教學後，學生帶著課堂知識於4月21日開始在台北榮民總醫院的精神科日間病房、門診等進行實習課程，見習臨床醫護人員的照護情形。從學生的報告作業中，可發現學生有以下的體知：

一、思索精神病患的定義

對精神病患的定義，醫學的鑑定標準真的就能釐清正常與失常嗎？從精神醫學的歷史脈絡，及社會史的思考角度來看，精神醫學如其他文化現象，都是特定社會與時空脈絡下的產物。學生能重新思索精神病患的定義，打破對精神病患的刻板印象，一位學生道：「原來我對精神病患的定義太狹隘了，一開始認為精神病患是沒有太多能力的，但後來去思考，並不是每個精神病患都是我想像中的那樣，其實很多人不仔細去觀察，看起來跟正常人沒有什麼不同呢！」從這也思考到精神病患與正常人究竟有何差異？誰是病人呢？一位學生省思到：「在我們以自己是正常人的角度去看那些病患時，怎麼不反過來去看看自己是不是真的正常？」

二、常民與專家知識

STS強調常民與專家知識，雖然常民可以是專家，但是否所有的常民都可以是專家？常民對精神疾病的負面觀感，如一位學生所述：「社會大眾對於精神疾病，還是停留在被污名化的階段」，且現今社會資訊、傳播媒體的發達，有些常民對照某些症狀符合後，就輕易對他人下診斷，即造成一位學生所述的情形：「殊不知對被下了這樣一個診斷名稱的人來說會有多麼沉重」此批判了常民對知識的濫用，形成他人心理上的負擔。另外，常民（病人或家屬）經驗與專家知識的彼此討論溝通，產生「專家對專家」的會談，也可能形塑緊張的醫病關係，一位學生即省思到：「很多病患和家屬會拿著各式各樣的問題來尋問，到底該怎麼做才是最好的？這樣的討論和質疑到底對醫療專業是福是禍？」。

三、技術物與人

在生物醫學模式的西醫體系下，精神疾病的偏差行為多被認為是中樞神經系統的疾病所引起，故治療過程以提供診斷與藥物治療為主，然而心理疾病的醫療照護並非唯有依靠技術物——藥物才能治療，一位學生道：「藥物應該只是輔助，減輕病人因為症狀帶給生活中過大的困擾，不

應該完全只靠藥物治療」；一位學生也反思道：「醫療不是唯一正解，只是衛生政策走向仍將醫療視為重點」。另一位學生更直指：「在這種科技產品掛帥的價值裡，我們所能做的，是在這些利益中放入一些人性予以平衡」。

黃達夫(1999)認為現代醫療是一種科學，而診治病人的行為卻是超越科學的，是一種社會學。但醫師的診治行為卻可能在不自覺中成為科學的，甚至成為技術物本身，一位學生從病患的描述，覺察到「現在有很多大夫都彷彿只是個機器醫生，沒有感情」，當醫生淪為機器，對病人只作出機器式的診治，這是病人需要的嗎？科技價值有時遠不如人性的真心對待。

四、尊重生命

STS 強調技術物是具有政治性且非中立的，對醫療措施而言也的確是如此。精神科安全檢查是檢查病人身體、隨身行李和病房環境等是否有危險物品（如尖銳物品、繩索、藥物、易燃物品等），其目的保障病患及工作人員之生命。從病患角度思考，安檢內容極為嚴格，如金屬材質的護身符也會被強制沒收；約束病人措施，則以身體約束或化學性約束來控制病人躁動不安的行為。精神科病房中的安全檢查與約束病人措施是方便醫護人員的管理？還是對病人有益？是否尊重病人的生命與人權呢？學生就反思道「這些安檢的確是為了護理人員的立場而設立的，但如果今天我們站在病患角度思考，安檢帶來的真的都是正向的嗎？……我們可以說是剝奪了精神病患的人權嗎？」表達醫療措施與人性化照護的矛盾。

另外，有鑑於劉梅君(2008)所述，現今醫療服務已走向商品市場買賣關係，那麼經濟弱勢的精神病人又該何去何從？難道他們的生命不值得尊重嗎？還是讓他們成為學生所述的「只能被社會稱為瘋子丟在角落嗎？」STS 除了看到此種現象，也應該扮演社會實踐的角色。一位學生即認為在面對精神病患的照顧要如此行動：「要對病患有足夠的了解，深入去了解他所處的人地時事物、去了解他的感受、去了解他的世界，一定就能夠得到很多問題的答案。」

本課程經過一學期實際授課後，授課教師認為應該加強學生 STS 相關文獻的閱讀，例如：鄧惠文(2008)〈精神醫療與性別：以憂鬱症為例〉。另外，小組教學的案例也宜重新編寫，凸顯精神科案例中 STS 的特色。

四、核心成員〈計畫主持人、共同主持人〉參與計畫報告

本計畫是由陽明大學護理學院蔣欣欣教授、盧孳艷教授，以及科技與社會所王文基助理教授執行的「科技與社會跨領域教學計畫：醫療科技、護理與社會」，計畫目標是透過課程開授，加強護理學系學生之科技與社會之知識與素養。第一年計畫執行期間，核心成員除了共同參與六次的會議討論（記錄如附件），也積極參與 STS 相關活動。本計畫從五月執行至今，主要的執行內容包括本學期課程的實際教授、會議討論，以及下學期的課程規劃。

課程的實際教授是本計畫的重點。本學期新開授「科技與社會導論」課程，授課內容闡述 STS 核心觀點，探討 STS 相關文獻；從課程名稱、修課學生、五項主題至各週的閱讀文獻，經過三次的會議討論，方確定本課程的教學計畫。本課程三位核心成員不僅擔任授課老師，課前與報告的學生討論，也參與課堂討論與分享，引導學生思考議題與科學、科技與社會間的緊密關聯與相互形塑的關係，啟發學生 STS 觀點。而就學生的期末報告方面，授課老師與學生進行初步的主題構思與討論，帶領學生以 STS 的分析方式進行報告的研究撰寫，提升分析角度的廣度與深度。再者，核心成員於課堂中的參與，也增進成員本身的知識內涵，促進護理與 STS 的交融；課堂中與學生的討論互動，更能瞭解學生的想法與疑惑處，對未來的課程規劃有實質的幫助。

另一門課，「精神衛生護理學」由蔣欣欣老師規劃教學內容，此門課於護理學系已開授多年，在與另兩位核心成員及陳嘉新醫師討論後，增加精神醫學史、精神症狀學、精神醫學與法律、精神動力學及家庭治療等主題，共八小時 STS 取向的講授內容。授課老師從學生的報告、實習心得作業中，看到此屆學生有別於以往學生的思維方式，在習以為常、理所當然的醫療照護體系中，多了省思醫療科技、護理與社會的複雜面向，覺察到生命的尊重與人性的關懷實踐。此門課中，小組教學的帶領老師對 STS 並不熟悉，這也是長期以來計畫執行的難處，故計畫成員藉由會議或演講，嘗試介紹 STS 觀點及有關護理的研究論文，以期幫助護理教師更能掌握 STS 意識。

除了課程的教授，計畫成員從五月至今，也積極與護理博碩士生進行交流（記錄如附件）；進行會議討論未來課程方向；並邀請下學期「護理學導論」和「護理倫理」二門課的參與老師就 STS 融入課程的可能方式，進行意見交流（記錄如附件）。首先，護理學院臨床暨社區護理研究所數位博士生及碩士生的研究興趣是 STS 取向，且於本學期[科技與社會導論]旁聽課程，借助他們的護理背景與 STS 經驗，計畫成員邀請他們分享 STS 於護理教育的想法；他們覺察到護士與病人就像分別代表專家知識與常民知識，然而，從照護經驗來看，這兩種知識似乎無法併立，因而護理領域需將 STS 的眼光帶入，以幫助護士看到結構性、體制上的複雜面向，促進對病人的理解與照護；計畫成員除了認同也將深根此觀點，作為未來課程規劃的方向。另一方面，藉由計畫成員的會議討論、護理教師

的意見及博碩班學生的建議，核心成員對護理課程融入 STS 觀點，歸納以下的主題方向，包括：醫療體制、病患就診經驗、護理史、身體觀、醫療爭議、醫用關係等，透過影片欣賞、相關文獻閱讀，邀請校外講員授課等方式，培養護理學系學生有更多樣化思考的能力。

最後，課程的教授其影響層面僅限於修課學生，為使 STS 的影響能夠更深入護理教育，為護理教育醞釀一個新的氛圍，引發護理領域的 STS 問題意識，核心成員認為舉辦活動，鼓勵護理學院教師與 STS 領域學者交流，讓護理學院教師具有 STS 的視野，那麼不管什麼護理課程，教師都能將 STS 的眼光帶入，如此一來，STS 融入護理教育方能向下深耕，一展理想的遠景。

五、網站運用報告

本計畫網站「科技與社會跨領域教學計畫-護理、醫療科技與社會」，網址：<http://www.ym.edu.tw/nts/index.htm>，截至 7/31 瀏覽人次已達 1687 人。於 5 月 10 至 7 月 31 日執行計畫期間，更新[計畫課程]及[教學資源]網頁內容。在[計畫課程]網頁部分，加入 97 學年度第一學期開授的課程，並於本學期的[科技與社會導論]加入教師簡報連結。而在[教學資源]網頁中，新加入多媒體相關網站，包括中華民國紀錄片發展協會、臺灣電影網及 Media Education Foundation；另外也整理文章部分，除了更新無法使用的連結，也提供「STS 與護理教育會議」會議資料所列的參考文獻電子檔，以便利有興趣者的下載閱讀。在第二年計畫執行期間，除更新舊有網頁外，將再續建 [計畫課程]網頁，提供新學期課程的文獻，並且建置[成果報告]網頁，分享第一年計畫執行成果。

六、專任助理使用與執行狀況

專任助理梁婉媚小姐於 2008 年 5 月 10 日至 7 月 31 日計畫執行期間，工作內容如下說明：

(一) 更新本計畫網站

更新演講活動訊息、上傳課堂 PPT、整理網頁內容。

(二) 安排會議進行

協調計畫成員第六次會議的開會時間、地點，準備議程資料，並於會議進行中錄音、記錄，會議後整理記錄並寄送。其次於 6/12 邀請護理碩博班五位學生分享其 STS 的想法，與蔣欣欣老師、王文基老師進行交流討論。另外，6/26 舉辦 STS 與護理教育會議，準備資料、邀請老師、記錄內容、拍照等，協助會議的進行。

(三) 行政事務

傳達計畫辦公室訊息、經費報帳、聯絡計畫成員、撰寫計畫成果報告、臨時交辦事宜等。

(四) 課程助教

擔任[科技與社會導論]課堂助教，實際參與討論，協助上課器材借用，督促學生繳交作業，並協同授課老師批改報告、評值學期成績等。

(五) 協助教材研發

協助修改下學期課程的教學計畫，尋找相關資料，提供課程教材參考。

(六) 配合教育部顧問室

出席 6/14 教育部新興議題聯合成果發表會，協助計畫成員報名，提供交通資訊，準備報告內容等。

八、執行狀況分析、檢討與修正

本計畫的執行狀況已於五月中進行部分的分析檢討，以下針對五月中至七月底的執行狀況，提出說明。分三個部分來分析，包括：課程規劃、課程教授與會議進行。

在課程規劃部分，本計畫課程從護理原課程「就地改革」以及新增 STS 課程的方向規劃。計畫成員認為目前護理課程中，「精神衛生護理學」、「護理學導論」、「護理倫理」、「護理專業問題研討」、「人性關懷與護理實踐」等課程適合融入 STS 觀點，其必(選)修課程的屬性有其影響範疇的優勢。而在新增 STS 課程方面，則新增開授「科技與社會導論」、「性別與身體」、「身體與歷史」等課程。就課程與課程的關連性而言，新增課程除了導論課，另兩門課的主題都含括「身體」，探討身體觀在醫護體系中的角色，以及從性別研究、社會文化史、醫學史、科學史等角度來看身體；再者「科技與社會導論」的五大主軸之一為「性別醫療與科技」，其子題探討倫理議題、性別、身體政治，即為「性別與身體」、「護理倫理」等課程建立初步概念；且從本門課的閱讀文獻可發現，各事件的探究多從歷史角度切入，釐清來龍去脈中的權力運作；準此可見，「科技與社會導論」作為本計畫的核心基礎課程，其內容能呼應性別、身體、歷史等概念。除此之外，「精神衛生護理學」其中一次二小時的授課，即介紹精神醫學史，促進學生認識精神疾病及精神醫療模式的歷史演進。另一方面，核心成員目前正在著手規劃「護理學導論」及「護理倫理」課程，取捨學生必學的護理知識，安排 STS 能切進的角度與相關議題，如身體觀、護理史、醫療體制、倫理爭議等，期望在一學期六至九週 STS 取徑的教學中，接合其他門課程的內容。

在課程教授部分，陽明護理學系課程具有小組教學的特色，每堂課作為小組教學的帶組教師多達 4-8 位，在短期內要培育所有師資具有 STS 的視野有其難處；因此，計畫成員透過護理博碩生及其他護理老師的意見交流，認為各課程可新加入護理相關的 STS 議題，並邀請專家學者授課，以充實課程內容 STS 深度；而在護理教師部分，提供教師小組教學之主題的相關文獻，鼓勵參加 STS 系列演講等是可行的方式；第二年經費允許的話，將辦理教師成長研習會、讀書會等，推廣 STS 於護理領域，充實護理教師對 STS 的實質內涵，進而在課程教學中，增進學生對護理現象的 STS 省思。再者，STS 經常從案例切入討論，分析該議題與科學、社會的相互形塑關係，在護理的照護實踐上有助多面向的體察，因此，小組教學的案例討論將成為 STS 切入護理領域的一個路徑；惟在案例編寫上及教師引導語，需再增加科學、科技與社會的觀點，教師也需再充實 STS 眼光。另外，護理學系大學部課程，除了教師的課堂講授，小組教學更深受學生喜愛，這樣的學習效果比每週指定某(些)篇文獻，強制規定學生閱讀，更能內化成學生自己的知識；此部分也受到長庚技術學院護理學系教師觀摩「精神衛生護理學」後，給予陽明護理學系的肯定。當然，在課程大綱中，若能清楚呈現本週主題的相關文獻，提供學生課前課後的閱讀資料，必也能更明白表達教師要傳授的知識

內涵；且可運用網頁平台，將文獻電子化上傳，供教師學生下載，將有助於資料的取得，知識的涉獵。

在會議進行部分，從五月至七月底，進行「STS 計畫第六次研討會議」、「護理博碩班學生分享 STS 想法」、「STS 與護理教育」。從護理博碩班學生的分享中發現，透過 STS 能反思衛教內容是否只根基於生物醫療模式，幫助檢視理所當然的觀點，激發護理人員政策面的創意及興趣，看見醫療團體中權力的張力、性別與護病的關係，為目前醫病關係的緊張找到出路，並能從常民經驗與科學的反思來面對護理倫理困境；承上 STS 為護理領域帶來的助益，應積極將 STS 深植於護理老師的理念上，方能對護理人員的養成教育有長遠的影響；因此，在第二年的計畫申請中，提出舉辦讀書會、教師成長研習會。而在本學期末的「STS 與護理教育」會議中，計畫成員王文基老師也以「科技社會與醫療爭議」為題進行簡短演講，並介紹 STS 讀本《科技渴望社會》、《科技渴望性別》、《醫療與科技共舞》等書籍篇章；與會的護理教師認為護理學生對人的覺察已慢慢形成，但對社會覺察仍不夠，STS 能將此眼光帶入，培養學生的批判思考能力；是故，陽明護理教師也在思考如何將課程內容加入 STS，而計畫成員望由介紹更多 STS 文章、邀請專家學者演講、提供教師研習課程等方式，將 STS 觀點帶入護理課程，以讓護理人員有更多元的省思去面對各種照護情境。

九、結論與建議

總結本計畫第一年的執行狀況與檢討，做出以下的結論：

(一) 在課程開授部分，第一年已開授二門課。「科技與社會導論」此門課有 29 位修課學生及 8 位博碩班生旁聽，學生對於本課程內容反應相當正面，讓他們對事物的看法，不再視為理所當然；透過期末報告，增強學生對社會週遭事物產生問題意識，運用分析方法拓展思考的面向。在課程安排上，文章宜再貼近學生生活經驗，課程結構與核心關切宜再多強調，並在期末安排學生口頭報告。

另一門「精神衛生護理學」，是將 STS 理念加進護理課程，包括課堂講授、小組教學及醫院實習。學生產生有別過去的思考內容，反思醫院長久以來的規定是否合乎病人的需求，並且體察到科技、制度與人(病人、醫生、護士)的關係。在課程教學上，精神科照護知識與 STS 觀點仍須磨合，教學案例宜加強有關科技、社會與專業思考面向，護理教師的 STS 概念仍要繼續推動。

(二) 在校外講員授課部分，「科技與社會導論」課程邀請許宏彬先生從台灣的鴉片淺談日治時期台灣人口調查的技術及其知識生產，讓學生瞭解鴉片污名化的源由，及學術研究背後的「黑箱」運作。「精神衛生護理學」安排陳嘉新醫師闡述症狀定義、法律等與社會文化脈絡的關連性；並也安排陳韻老師講授家庭治療，探究病人與家庭、社區、社會等不同層次間多重的因果關係與問題意識。

(三) 在成員參與部分，核心成員藉由開會討論、課程參與，以及與其他教師學生的溝通對話，思索護理領域與 STS 的結合方式，改善護士養成教育，省察長久以來的專業照護，促進醫護技術與人文社會的交融。

(四) 在活動部分，邀請美國現象學者 Lester Embree 進行演講、舉辦讀書會、舉行 STS 與護理核心素養、進行 STS 與護理教育會議、交流護理博碩班學生 STS 經驗；並於本校教師成長系列活動分享本計畫經驗；另外，接受長庚技術學院護理系精神科老師觀摩「精神衛生護理學」小組教學，省察教學成效。

(五) 在網站運用部分，本計畫網址為 <http://www.ym.edu.tw/nts/index.htm>。網站內容，讓本計畫的執行效率提高，能及時提供最新消息，並促進文獻的流通。

綜觀本計畫第一年期程的執行狀況與結論，對於護理教育與 STS 的跨領域合作，有以下的建議：

(一) 護理學系學生課業繁重，選修其他課程的空間有限，故可行方式是將 STS 放入既有的護理課程中，簡單的說，就是現有專業課程的「就地改革」；

建議可先認定哪些護理課程有改革空間，在其教學內容中加入 STS。

- (二) 因應護理課程「就地改革」，故必須進行護理教師在職訓練，幫助老師瞭解 STS，建議舉辦研討會、讀書會，推動 STS 專家學者與護理老師交流，以利深遠的課程改革。
- (三) 護理碩博班學生為未來實務研究、課程教學的領導人材，有鑑於護理博士班「科學哲學」課程，已影響修課學生其實際教學活動，因此提升護理碩博班學生的 STS 教育，將有助產生對科技、社會與專業的省察力，並於未來在實務或教學時能影響更多人。
- (四) STS 學門有其知識性、系統性，但在教學方式上，可以加強小組討論的部分；護理課程的問題導向教學法 (PBL) 貼近實例、重視情境問題的探討，幫助學生內化所學的知識，強調學生批判思考的能力，是符合 STS 精神，建議 STS 課程運用 PBL 或小組討論 (small group learning)，改善 STS 與護理專業課程之教學方式。
- (五) PBL 教學需要提供案例，以便進行小組討論，建議根據文獻或實際現象，撰寫案例，加強有關科技與社會的討論，幫助教師從 STS 面向引導，引發學生思考現象事物背後的複雜關係，以更貼切照護實務，增進病人及家屬的照護品質。
- (六) 在全球關注生態議題的同時，STS 學者也注意到科技、生態與社會的跨領域範疇。生態醫學與倫理對目前護理專業的影響尚欠缺系統性的瞭解，宜加強生態角度的照護省察，提升護理照護的素質。

十、附錄

課程綱要

課程名稱：科技與社會導論 (Introduction to Science and Technology Studies)
開課系所：護理學系、通識中心
課程性質：選修
授課學年：九十六學年度第二學期
課程學分：2 學分
授課教師：

課程電腦代號：32209、00602

班級：護理系、通識中心

上課時間：週四，1,2 節

上課地點：護理館 603

王文基 (科技與社會研究所) 分機：7903；wjwang@ym.edu.tw

蔣欣欣 (護理學系) 分機：7284；hhchiang@ym.edu.tw

盧華艷 (臨床暨社區護理研究所) 分機：7226；zylu@ym.edu.tw

梁婉媚 (教學助理) 分機：5198；vjnuvahu@gmail.com

【教學目標】：

在這後啟蒙時代，科技知識充斥在社會上每一個角落，與每一個人的生活息息相關，誠如科學哲學的女性主義者 Sandra Harding 說：科技在今天是如此的重要，以致於說我們不能夠把科技只讓科學家去處理！換句話說，不管是那個領域，皆能觸及、關注的；尤其，護理本身就是結合人文社會、生命倫理與科技的整合專業，已帶有 STS 的精神，如何更深入、清晰、理性的洞察其中的奧秘，是值得思考的。因此，本課程將從歷史學、社會學、哲學、性別、倫理、護理等層面，與學生討論護理與科技、社會互動下延伸的各項議題。此外，除了介紹國外觀點，也重視在地文獻、在地案例的分析討論，以勾勒出台灣本土環境，護理、科技與社會交織出的特有現象，期能激發護理系學生關注科技、社會與護理領域的關係。

為了使學生能夠深入掌握基本的理論觀點與實際議題，本課程分成五個主要單元 (科技的社會建構，另類的科技與知識，性別、醫療與科技，科技與醫療爭議，科技的公民參與)，每個單元約有三週的上課時間，以「閱讀」、「討論」、「分析」與「申論」等方式進行，並著重問題導向學習的小組教學，以討論與合作學習的方式，讓學生有發現問題、分析問題、腦力激盪、辯證的機會。透過此學習歷程，相信學生將得到更多元的想法。此外，我們還會請學有專長的學者來做專題演講，讓學生能帶著護理背景的思維，與其他人文或科學的專家，進行思辯。

【授課方式】：

以老師介紹主題，同學分組報告與討論為主。另外，並鼓勵同學定期參與本校科技與社會研究所每月定期主辦之「陽明 STS 系列演講」。

【評量方式】

口頭報告：30%、課堂參與：30%、期末報告：40%

【教學進度】：

一) 2/21 導論：什麼是 STS？

二) 2/28 228 和平紀念日 (放假)

三) 3/6 科技的社會建構：B 型肝炎與科學知識客觀性

林崇熙，〈AIDS、省府虛級化、與 B 型肝炎疫苗：科學知識在臺灣的一種社會建

構歷程》，《新史學》8:1(1997)，頁 89-134。

四) 3/13 科技的社會建構：家庭計畫與衛生政策

郭文華，〈美援下的衛生政策：1960 年代臺灣家庭計畫的探討〉，《臺灣社會研究季刊》32(1998)，頁 39-82。

五) 3/20 科技的社會建構：技術物的政治性

Langdon Winner, 〈技術物有政治性嗎？〉，方俊育、林崇熙譯，《科技渴望社會》，吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編（台北：群學，2004），頁 123-150。

六) 3/27 另類科技與知識：臺灣拼裝車

林崇熙，〈沈默的技術：嘉南平原上的拼裝車〉，《科技、醫療與社會》，1(2001)，頁 1-42。

七) 4/3 校際活動週（放假）

八) 4/10 另類科技與知識：農業、科技與資本主義

馬格林，〈農民、種籽商和科學家：農業體系與知識體系〉，卜永堅譯，《發展的幻象》，許寶強、汪暉編（北京：中央編譯出版社，2000），頁 245-339。

九) 4/17 專家演講：許宏彬 「誰是台灣的阿片（鴉片）吸食者？---淺談日治時期台灣人口調查的技術及其知識生產」

十) 4/24 性別醫療與科技：家庭中的工業革命

Ruth Schwartz Cowan, 〈家庭中的工業革命〉，楊佳羚譯，《科技渴望性別》，吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編（台北：群學，2004），頁 21-75。

十一) 5/1 性別醫療與科技：產前基因篩檢的倫理議題

蔣欣欣，〈產前檢測的遺傳諮詢與倫理議題〉，蔡宜蕻紀錄，台北大學演講紀錄，2006/11/8。

十二) 5/8 性別醫療與科技：經期、醫護與身體政治

盧葦艷、林雪貴，〈更年期的論述分析〉，護理雜誌，48：1(2001)，頁 77-82。

盧葦艷、楊舒琴，〈台灣婦女停經的身體政治〉，護理研究，8：5(2001)，頁 491-502。

盧葦艷，身體自我書寫婦女生命故事。

參考資料：吳嘉苓，〈產科醫生遇上迷信婦女？台灣高剖腹產率論述的性別、知識與權力〉，《性/別政治與主體形構》，何春蕤主編（台北：麥田，2000），頁 1-38。

十三) 5/15 校慶（放假）

十四) 5/22 科技與醫療爭議：維他命的歷史

瑞瑪·愛波，《健康的騙局：一部以健康、財富、權力寫成的維他命史》，楊智明、薛桂文譯，（台北：時報，2002）。

十五) 5/29 科技與醫療爭議：臺灣味精的知識政治

林如茵，〈境外爭議、專家知識與日常生活科技：台灣味精的飲食政治

1960-2000)》，國立台灣大學碩士論文，2005年。

十六) 6/5 科技的公民參與：常民與愛滋病運動

Steven Epstein,〈民主、專業知識、和愛滋療法運動〉，程雅欣譯、吳嘉苓導讀、校訂，《科技渴望性別》，吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編（台北：群學，2004），頁225-256。

十七) 6/12 科技的公民參與：科技與社會運動

陳東升，林國明，〈公民會議與審議民主：全民健保的公民參與經驗〉，《台灣社會學》，6(2003)，頁61-118。

范政芳，〈風險論述、公民行動與灰渣掩埋場設置爭議〉，《科技、醫療與社會》，5(2007)，頁43-70。

十八) 6/19 期末報告

【參考書目】：

希斯蒙都 (Sergio Sismondo)，《科學與技術研究導論》，林宗德譯（台北：群學，2008）

吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編，《科技渴望社會》（台北：群學，2004）

吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編，《科技渴望性別》（台北：群學，2004）

- 陽明大學科技與社會跨領域教學計畫網站：

<http://www.ym.edu.tw/nts/index.htm>

- 閱讀文獻請至 <http://www.ym.edu.tw/nts/right4-1.htm> 下載

【教師備課閱讀資料】

導論：

*Sergio Sismondo, *An Introduction to Science and Technology Studies*. Oxford: Blackwell, 2004.

*David J Hess, *Science Studies: An Advanced Introduction*. New York: New York University Press, 1997.

*Stephen H. Cutcliffe, *Ideas, Machines, and Values: An Introduction to Science, Technology, and Society Studies*. Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield, 2000.

科技的社會建構

*Trevor J Pinch and Wiebe E. Bijker, 'The Social Construction of Facts and Artifacts: Or How the Sociology of Science and the Sociology of Technology Might Benefit Each Other,' in *The Social Construction of Technological Systems*, eds. Wiebe E. Bijker et al. Cambridge, Massachusetts: MIT, 1987, p.17-50.

*Jan Golinski, *Making Natural Knowledge: Constructivism and the History of Science*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

* Donald MacKenzie and Judy Wajcman, *The Social Shaping of Technology*, 2nd ed. Maidenhead: Open University Press, 1999.

*吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編，《科技渴望社會》（台北：群學，2004）

另類科技與知識

*Adi Ophir and Steven Shapin, 'The place of knowledge: A Methodological Survey,'

Science in Context 4:1 (1991) : 3-21.

*Helen Watson-Verran and David Turnbull, 'Science and Other Indigenous Knowledge System,' in *Handbook of Science and Technology Studies*, edited by Sheila Jasanoff et al., Revised Ed., Thousand Oaks: Sage, 1995, pp.115-139.

*David Turnbull, *Masons, Tricksters and Cartographers: Comparative Studies in the Sociology of Scientific and Indigenous Knowledge*. New York: Taylor & Francis, 2000.

*Warwick Anderson and Vincanne Adams, 'Pramoedya's Chickens: Postcolonial Studies of Technoscience,' in *The Handbook of Science and Technology Studies*, 3rd., edited by Edward J. Hackett et al., Cambridge, Massachusetts: MIT, 2007, pp.181-204.

性別、醫療與科技

*Judy Wajcman, 'Feminist Theories of Technology,' in *Handbook of Science and Technology Studies*, edited by Sheila Jasanoff et al., Revised Ed., Thousand Oaks: Sage, 1995, pp.189-204.

*Evelyn Fox Keller and Helen E Longino eds., *Feminism and Science*. Oxford: Oxford University Press, 1996.

* Donald MacKenzie and Judy Wajcman, *The Social Shaping of Technology*, 2nd ed. Maidenhead: Open University Press, 1999.

*吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編，《科技渴望性別》（台北：群學，2004）

*傅大為，《亞細亞的新身體》（台北：群學，2005）

科技與醫療爭議

*Harry Collins and Trevor Pinch, *The Golem: What Everyone Should Know about Science*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.

*Harry Collins and Trevor Pinch, *Golem at Large: What You Should Know about Technology*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

*Harry Collins and Trevor Pinch, *Dr. Golem: How to Think about Medicine*. Chicago: The University of Chicago Press, 2005.

*Thomas F. Gieryn 'Boundaries of Science,' in *Handbook of Science and Technology Studies*, edited by Sheila Jasanoff et al., Revised Ed., Thousand Oaks: Sage, 1995, pp.393-443.

*Thomas A Easton, *Clashing Views in Science, Technology, and Society*. 7th ed., McGraw-Hill, Dubuque, Iowa: 2006.

科技的公民參與

*Massimiano Bucchi and Federico Neresini, 'Science and Public Participation,' in *The Handbook of Science and Technology Studies*, 3rd., edited by Edward J. Hackett et al., Cambridge, Massachusetts: MIT, 2007, pp. 449-473.

*Steven Epstein, 'Patient Groups and Health Movements,' in *The Handbook of Science and Technology Studies*, 3rd., edited by Edward J. Hackett et al., Cambridge, Massachusetts: MIT, 2007, pp. 499-540.

*Nelly Oudshoorn and Trevor Pinch, 'Introduction: How Users and Non-Users Matter,' *How Users Matter: The Co-Construction of Users and Technology*, edited by Nelly in Oudshoorn and Trevor Pinch. Cambridge, , Massachusetts: MIT,2003, pp.1-25.

*Nelly Oudshoorn and Trevor Pinch, 'User-Technology Relationships: Some Recent Developments,' in *The Handbook of Science and Technology Studies*, 3rd., edited by Edward J. Hackett et al., Cambridge, Massachusetts: MIT, 2007, pp. 541-566.

課程綱要

課程名稱：精神衛生護理學

課程名稱電腦代號：32271

課程性質：必修

授課班級：護理學系3年級

課室學分數：3

上課時間：週一、二、三(前9週)

授課學年：九十六學年度第二學期

上課地點：416 教室

開課老師：蔣欣欣 (e-mail：hhchiang@ym.edu.tw)

參與授課老師：

許樹珍(e-mail：sisheu@ym.edu.tw)

盧純華(e-mail：lulvi@ym.edu.tw)

陳美碧(e-mail：mbchen@vghtpe.gov.tw)

一、課程概述

本課程在協助學生認識人類行為之精神動力學，瞭解生理、心理及社會文化因素對行為的影響，以及護理人員在精神衛生護理領域的角色與功能，使學生將所學知識與技巧運用於臨床及社區實務中，並能養成以社區服務導向的觀念。

二、教學目標

課程結束學生能：

- 1.瞭解精神衛生護理學的基本概念
- 2.認識精神疾病及精神醫療模式的演進
- 3.有效地應用溝通技巧於精神病患的護理
- 4.建立並分析治療性人際關係的進展
- 5.認識護理人員在精神疾病治療及復健中的角色
- 6.應用精神護理知識於精神病患社區照護
- 7.察覺自己和他人的行為、社會文化價值觀以及人格特質

三、教學方法

課室講授，問題導向的小組討論及自我學習

四、學習評量

- 1.PBL小組討論與報告：40%
- 2.期末紙筆測驗：60%

週數	日期	時間	時數	單元名稱	授課教師	備註
----	----	----	----	------	------	----

一	2/18(一)	10:10-11:00	1	課程介紹	蔣欣欣老師	
		11:10-12:00	1	精神衛生護理概論	蔣欣欣老師	
	2/19(二)	13:30-15:20	2	危機處置	蔣欣欣老師	
二	2/25(一)	9:10-11:00	2	精神症狀學	陳嘉新醫師	2(5-8),3(11),延1 2(38),附錄新法 2(3,4),3(2,3,6,7,9),延2
		11:10-12:00	1	精神醫學與法律(物質濫用)	陳嘉新醫師	
		13:30-15:20	2	精神動力學概念	陳嘉新醫師	
	2/27(三)	8:10-12:00	4	精神疾病病因、診斷及分類	陳映雪主任	
三	3/4(二)	13:30-16:20	3	PBL分組討論—案例(I)	PBL分組老師	
	3/5(三)	13:30-16:20	3	老人精神疾病及治療	楊誠弘主任	
四	3/10(一)	9:10-12:00	3	生物精神醫學與藥物治療	蘇東平主任	
	3/11(二)	13:30-15:20	2	PBL分組討論—案例(I)	PBL分組老師	
		15:30-16:20	1	案例總結(I)	PBL分組老師	
五	3/18(二)	13:30-16:20	3	PBL分組討論—案例(II)	PBL分組老師	
六	3/24(一)	10:10-12:00	2	社區心理衛生護理	盧純華老師	
	3/25(二)	13:30-15:20	2	PBL分組討論—案例(II)	PBL分組老師	
		15:30-16:20	1	案例總結(II)	PBL分組老師	
七	3/31(一)	10:10-12:00	2	精神醫學史	王文基老師	
	4/1(二)	13:30-16:20	3	PBL分組討論—案例(III)	PBL分組老師	
八	4/7(一)	14:30-15:20	1	家庭治療	陳謨老師	
	4/8(二)	13:30-15:20	2	PBL分組討論—案例(III)	PBL分組老師	
		15:30-16:20	1	案例總結(III)	PBL分組老師	
	4/9(三)	09:10-12:00	3	精神醫療照護倫理	許樹珍老師	
		13:30-14:20	1	精神衛生護理學實習簡介	許樹珍老師	
		14:30-16:20	2	精神科的遺傳諮詢	洪成志醫師	
九	4/14(一)	13:30-16:20	3	團體治療	蔣欣欣老師	
	4/15(二)	13:30-16:20	3	期末考與課程評值	蔣、陳、許、盧	

五、教學單元進度表

*PBL教師課前討論：3/4、3/18、4/1(二)12:30-13:30於321室討論。

*PBL分組討論教師評值會議：4/8(二)16:30-17:00於321室討論。

六、PBL分組教師及教室：

組別	分組教師	教室	學生
第一組	蔣欣欣	309	詳見實習分組名單
第二組	許樹珍	419	
第三組	盧純華	302	
第四組	陳美碧	321	

七、參考書籍

1. Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 8th ED. C.V. Mosby.
2. 李明濱主編 (2002)。實用精神醫學，第二版。台北：金名。
3. 沈楚文主編 (1989)。新編精神醫學，增訂新版。台北：永大。
4. 徐靜、曾文星 (1994)。現代精神醫學。台北：水牛。
5. 鍾信心等著 (2006)。精神科護理學，第五版。台北：華杏。
6. 蕭淑貞等著 (2007)。精神科護理概論--基本概念及臨床應用。台北：華杏。

延伸閱讀

1. 孔繁鍾編譯(1979)。精神醫學之症狀及病徵。台北：合計。
2. A. Lemma-Wright著,鄭彩娥,朱慧芬譯(1979)。心理動力心理學入門--通往潛意識的捷徑。台北：心理。

八、相關網站

1. 國家網路醫院 <http://www.webhospital.org.tw>
2. 心靈園地 <http://www.mental.idv.tw>
3. 林口長庚精神科 <http://www.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3360/C3360.htm>
4. 台北市衛生局 <http://www.health.gov.tw>
5. 行政院衛生署 <http://www.doh.gov.tw>
6. 內政部統計處 <http://www.moi.gov.tw/W3/start/>

九、PBL 案例

案例(I)：小琴的故事

第三週病人主動向護士說：「您只會照顧病人，所瞭解的只是一些書上說的那些道理，我會有神力化解人世間的苦難...」。護士「您不用擔心我的事，您是平凡的人為什麼會有會神力呢？」，病人：「我跟你不一樣，您答應我不能說出去，我才要告訴您。」

之後，病人：「您知道嗎？四年前我曾墮胎過，我被第三任男朋友拋棄，我一氣之下將肚子裡的小孩拿掉，我現在有些後悔，覺得人生是很苦，昨天有位高人在我頭上點光」，病人又說：「我覺得您的人生好單純好幸福...」，病人自語：「我要是沒有得到精神病，也不會迷戀”性”這個東西」.....

病人住院二個月後，精神症狀大幅改善，醫療團隊討論，決定於下週準備出院，病人知道後，不斷的到護理站找她的護士，「我的真的可以出院了嗎？」、「我以後可不可以和您連絡？」

案例(II)：一位憂心的媽媽

藍太太，47歲，兩週來，無法入睡及胃口差，變得少話，對任何事都提不起精神，家事及三餐都由先生代勞，時常啜泣，告訴先生說自己罪孽深重，要不是當初答應小兒子與朋友去海邊游泳，也不會發生溺水的意外，由於藍太太經常揚言要自殺，先生擔心會出意外而將她送往醫院。

住院二星期後，藍太太可以走出房間到大廳看電視，胃口也增加一些，並能與護士做數分鐘的交談。藍太太告訴護士：「我小學兒子的忌日快到了，我好想去上墳祭拜，否則我良心會不安的，都是我害了他...」，又說：「一年前我子宮切除，又碰上小兒子死亡，我想我先生一定是很生我的氣，否則...唉！！怎麼會每天加班，很晚回家，他一定是在避我。」、「大兒子也嫌我囉唆，現在也搬到學校去住，女兒的躁鬱症也不知何時會好？時常發脾氣，唉！我覺得做人好累，好沒意思，我真是糟糕的一個人。」沉默數分鐘後又說：「我女兒已經住院兩次了，說鋰鹽會讓她發胖，每次吃藥幾乎都要和她吵起來，一發起脾氣，亂摔東西，也不知要如何和她相處，20歲了，高不成低不就，真擔心我們老了誰來照顧她呢！？有時候覺得死掉或許什麼事都可以不用去想了！」。您是護士對於這一段的互動，有何觀點和計畫？

案例(III)：朱先生的故事

個案住院一星期時，曾出現一兩次對來訪的兒子--小朱先生會時而認識，時而不認識；時而親熱，時而忿怒的行為。最後小朱先生詢問護士，他究竟是否該常來探視他的父親，護士給他的建議是：「你再耐心等一段日子，當朱先生好轉時，再通知你來。」後來護士覺得如此說不妥，又改口說：「你應該仍要常來看他，這是你做兒子應有的責任。」

朱先生即將出院，護士與個案會談時，護士問：「那伯伯你這次回去由誰照顧您？」個案：「我這次回去會跟二兒子住，老太婆和女兒住，因為女兒一個人要照顧兩個老人家是很累的，再來老太婆的個性和女兒比較和，所以還是跟女兒住在一起好。」護士：「伯伯您不希望跟太太在一起嗎？」病人：「我當然希望跟她住在一起，可是她不願意啊！你不能不考慮家庭的溫暖。」

個案返家前，朱先生的二兒子要求太太必須辭職，在家照顧公公，而這位媳婦近來出現了失眠，食慾不佳、下班都不想回家的情形，但是家中尚有一位十歲的小女孩需人照料。

科技與社會期末報告

台灣的常民政治模式 蘇花高是否興建議題之探討

19601014 陳宥任

19601015 蔡純光

19601026 王皓平

19601075 詹欣韻

19601083 施玟瑄

19601124 劉恩劭

<蘇花高速公路基本資料>

蘇花高速公路興建的主要目的是為了開發東部與其外部的交通，增進區域發展的平衡。

79年2月：行政院核定的「改善交通全盤計畫」，列在「環島高速公路網發展計畫」之中的一環。

81年底：開始進行國道東部公路（自蘇澳經花蓮至臺東）探勘與調查作業。

83年起：辦理國道東部公路可行性研究。

86年：陳報行政院可行性研究報告。

87年3月：奉核定先行辦理蘇澳花蓮段。

87年4月開始進行蘇澳花蓮段工程規劃。

89年1月辦理完成，環境影響說明書亦於同年2月經行政院環保署審查通過准予開發。

91年5月行政院將本計畫納入挑戰2008國家發展重點計畫。同年12月核定同意本建設計畫分期分段辦理。

92年：本計畫納入「新十大建設」之「第三波高速公路」子計畫之一來推動。

蘇花高的工程，自北宜高速公路頭城蘇澳段終點蘇澳鎮起，往南略沿北迴鐵路西側以連續隧道穿越中央山脈東麓，於崇德出隧道後由臺9省道東側及縣道193線西側繼續南行，經佳山基地東側及花蓮市區西側至吉安鄉止，全長約86公里。

隧道11座，總長40公里，橋梁總長約37公里，橋隧占全線90%，餘為路堤或路塹約9公里。崇德以北長約56公里的山區路段中有54公里均為隧道或橋梁，其中9號隧道（長約10.1公里）為最長之隧道，6號及7號隧道以1座長約65公尺的鼓音高架橋銜接（總長約12.3公里），因受施工條件限制為本計畫之關鍵工程，預估工期約需7至8年；崇德以南路段為平原區，沿海腹地狹小，已發展地區及相關開發計畫限制多，路線主要以橋梁方式布設。

本計畫設計速率採100KPH，全線均為雙向4車道布設，沿線於東澳、南澳、和平、太魯閣、新城、花蓮及吉安等地區設置7處交流道，於蘇澳、南澳及崇德等地區設置3處服務區。收費方式將配合交通部未來國道公路按里程收費之政策，於各交流道設置匝道閉闔式電子收費系統。

<興建蘇花高與否>

(1)贊成

實際需求：促進東部產業發展需要更穩定的交通運輸，而現有的蘇花公路品質不佳，經常發生坍方問題。鐵路的機動性較小，無法滿足便捷的需求。空運成本太高，便利性更差。海運的穩定性不足，便利性也不足。

工程優點：採高架與過洞建設，使路線更直順，減少運輸時間成本，也增加了運輸量。由於天氣因素如地震、颱風、豪雨等而坍塌的問題，比傳統倚山而建的公路來得減小，增加了安全性。最重要的是，沿山開闢的傳統公路會截斷動植物的生長環境、配壞山坡穩定度，而新的建設利用高架與過洞方式，能夠盡量避開環境敏感帶，當地生態可以獲得最大保留。

(2)反對

環境破壞：雖然工程已有改善，但仍會造成環境破壞，而且大量的觀光客自行開著小客車來到東部，會使交通超過負荷量，環境也無法負荷，會過度開發原

始的樣貌。如果是為了觀光經濟，採取大眾運輸工具比興建蘇花高而引起大量車流來得合理。東部工業目前以石、水泥、大理石開採等為主，這些都是在對環境進行破壞，興建蘇花高會造成更大量、快速的破壞。

造價昂貴：高速公路造價昂貴，由於工程難度與長度，將會造成十分驚人的花費，國家現在已經舉債，恐怕會債留子孫。2007年剛上路的傾斜式列車太魯閣號，從台北到花蓮的行車時間為一小時五十五分鐘，比蘇花高的預計行車時間兩小時還快。增加鐵路運量的造價卻遠低於高速路，如果上述方案就可以解決一般人往返花蓮和台灣北部的交通問題，那還有誰需要蘇花高速公路？根據經建會的統計報告，目前使用蘇花公路的車輛中，一天約有數千輛車次屬於砂石車，平常幾乎佔了使用車輛的一半。要解決砂石車的問題，顯然可以找到相關的替代方案。與其興建一條高速公路來破壞環境，或許政府該做的是，協助業者利用海運及夜間鐵路來東砂西運。

觀光經濟：高速公路並不能真正解決花東的經濟問題。政府以為有了高速公路，到台灣東部更便捷，遊客就會不斷的湧，然而現在假日的花蓮、台東，遊客量本來就已經爆滿，而是平日沒有旅客。因此花東最重要的問題是，平日如何吸引遊客。

蘇花高的興建，對觀光業者如遊覽車、旅行社等有龐大誘因，也對於飯店等觀光業者有誘因，但對當地居民來說，除了讓農產品外運之外，獲得的經濟效應其實不大。

改善鐵路運輸品質，應該可以有效滿足花東需求。但興建蘇花高，包括砂石等建材供需、工程營建的費用，都是龐大異常的數字，因此鼓吹興建者的宣傳下，往往忘記了優先可以考慮的許多議題，而將問題簡化成『興建蘇花高』與否。對花東和整個台灣來說，真正的議題應該是：『花東地區發展的未來與方式』，而非是一個簡化是非題的『要不要興建蘇花高』。

參考資料：

國工局

環評的產生、影響力以及其所扮演的角色

環評是由一群評審委員，對於開發單位(包含國工局、承建公司及其聘用之專業人員)提交之環境影響報告書進行評估及對策檢討。有時也會有環保團體與會，並提供意見。但事實上，在多數環保團體眼中，環評是一個空有外殼而無實質意義的一項行政程序，因為環評委員仍然屬於內部單位，其所做出的結論或任何處分需經由主管機關依環境影響評估法及行政程序法之規定作出並對外公告後始具處分效力。再加上環評委員為相關領域中的有名教授、技術師，和開發單位往往有私人交情或從屬關係，對於案子的審理也較為寬鬆。

但平心而論，環評的內容十分完整多元，從地層可能遭受的危機到原住民文化的保存都有提出，另外亦檢討蘇花高對東部發展的實質效益是否和初衷有所違背，如果按照95年頒布之公路台九線(即蘇花公路)維護修建改善東部交通而不是興建蘇花高，其對東部帶來的衝擊是否會因此減少等等。一份好的環評報告的確可以給公共建設的承辦單位很多反省改進的空間，只是好的環評報告可遇不可求，要看建設單位的態度、案子爭議性大小而定，而會議過程中亦有許多操作使

得環評結果無法發揮最大的監督效益。以下是環評委員針對環評書、環評會議的意見：

(套底色為委員反應較強烈之意見)

- 1.一般來說，環評書之字數篇幅閱讀容易度低，有時過少說明不清楚，有時又過多十分累贅。
- 2.資料的呈現方式不易理解。
- 3.環評委員大多認為數位化的環評書較不易閱讀，但建議將數位化環評放在民眾能夠閱覽的網站上以便民眾深入了解。
- 4.幾乎所有環評委員都認為環評書有預設立場，同時他們也了解環評書作者是開發單位本身，必定有其利益考慮，比較大的問題是開發單位面對和汙染量、替代方案及工程造成的環境影響有關的議題時，他們的回應十分輕描淡寫，對委員的問題回答也不夠周全。
- 5.依照委員的經驗，許多環評書(不一定是此次的蘇花高)都會出現錯誤，甚至有些開發單位在被糾正後還強調自己是對的，而這項環評最後竟然還通過。
- 6.對於明顯的錯誤或不符合實際情況，委員都會要求進一步說明，但開發單位常拖延或用技術性回答來迴避，主管機關也因業績壓力要求委員適時「忽略」，另外，由於環評屬於共識決，因此有時提出的糾正案未必會帶來影響。
- 7.對於開發單位的回答，委員們認為過於膚淺、避重就輕，甚至隱瞞真相，僅採用有利的數據佐證。小案子有時還能解決委員疑慮，但大案子通常不行，不過針對委員提出的問題開發單位一定會有答覆。
- 8.委員普遍認為開發單位給予他們審閱環評書的時間過短。
- 9.委員認為環評書欠缺對於基本環境資訊、生態調查的記載，對待開發及已開發的工程整體評估也不夠明確。
- 10.對於環評書是否提出具體可信的影響程度預估分析，委員們不以為然。
- 11.在環評簡報中，開發單位能夠清晰地簡短講出環評主要內容，但對自己不利的部分往往省略。
- 12.主管單位(事業機關、地方政府)常主導進行開發，無法發揮公平職責給予貼切意見。
- 13.委員贊同一般民眾、團體參與環評會並發表意見，但政府在宣傳上不夠落實，沒有讓民眾充分得到資訊，造成民眾參與的困難。
- 14.主管機關會對環評結果造成一定影響，例如在制度設計上，行政院與環保署從環評委員的遴選及環評會的運作、投票皆有相當程度之影響。因此主管機關的立場常左右環評結果。
- 15.委員認為媒體是他們取得更多相關資訊(開發單位不良紀錄、民眾意見)的管道。
- 16.委員認為須考慮在地民眾的意見當作參考以評估工程真正對當地帶來的影響。

從環評委員的意見可知，環評會議其實並沒有外界想像的那麼公正客觀，開發單位對於不利於己的提議刻意忽略、主管機關從遴選環評委員或會議進程序上主導整個會議的走向，例如刻意壓縮討論時間使得委員的意見無法充分表達或經過討論表決，或是根本上改變表決形式讓表決結果迎合他們的預期。而且委員往往無法從開發單位編寫的環評書上得到全方面的訊息，因為開發單位在利益考量下會把負面的訊息過濾，因此環評委員若不自己做功課，從媒體、環保團體、當地居民那邊蒐集資料或靠自己專業判斷計畫案中的缺失，很有可能因此無法看

見問題的癥結，確實在環評會議中做出有效、有魄力的糾正處分。無怪環保團體貶低現在的環評模式，名為「環境影響差評估會議」，淪落為「環境影響背書通知」，讓與會的評審委員無奈、環保團體無奈，也讓關心此類議題的民眾開始質疑這是不是一種民主制度包被底下，變向的專制政策？

參考資料：

1. 《國道東部公路蘇澳花蓮段環境影響差異分析暨環境現況差異分析及對策檢討報告 96.11.1 專案小組第二次審查會 審查結論暨意見處理討論處理說明》國工局 2007.12
2. 環境影響評估說明書效益研究問卷(對象：第六屆環評委員) 李佳達、李翰林、楊品奴 2008.5

一、工程方面的看法

蘇花公路全線彎道，危險路段總共二十幾處。近五年死亡人數為一百四十二人，「絕對數字雖然不多，但已死亡率來看，生命損失是西部高速公路的一百三十倍。」國道新建工程局副局長曾大仁說。(節錄自商業週刊 1008 期 92 頁)加上蘇花高所帶來的便捷與觀光的外部效益，使某部分民眾和官員支持蘇花高的興建，但仍有環保團體以環保問題極力反對。關於這點，曾大仁表示，蘇花高在工程規劃上，採用「對生態環境友善」的設計，包括：生物廊道及逃生坡道、路權外不另闢施工便道、隧道施工直接進洞以避免邊坡大片開挖等。「大家提起山區道路，腦中跳出的，都還是中橫、北橫」他表示，當時的技術有限，現在應該功成身退，用新的道路系統去取代。(節錄自商業週刊 1008 期 92 頁)

但是，蘇花高的環保議題卻未因此而解決，沿途對水源、景觀、地質的影響還是受到大家質疑。在地下水的部分，蘇花高會在蘇澳冷泉的源頭開挖四條隧道，若在施工時湧出地下水，珍貴的地下水會因此而流失。在環評報告書中，對此點負責單位保證，施工單位將會「盡量不抽取地下水」，但是工程中會遇到的狀況無法完全預測，如果有些微的差錯，造成的損失是無法彌補的，因此工程單位如此的說法顯然不符合環保人士的期待，留下一個未被解決的衝突點。

二、對工程方面的反對

雖然工程單位一再保證會盡量保護自然資源，但是台大地理環境資源學系教授林俊全指出，過去以「工程」的角度做環評，地質、生態的災害只要工程能克服，就會被委員接受而通過。所以工程單位多是以技術的觀點來看待每一個建設，鮮少以其他角度來評估，對於環境的影響也都是以建設做為優先考慮，以工程技術將影響降至最低即認為是合理可行的，卻忽略有些影響是不可逆的，有些景觀自然資產只要一破壞，就無法再復原，而且有些影響是要等建設整個完成後才會慢慢浮現。

曾參與「蘇澳—花蓮鐵公路沿線地質調查」的前中央地質調查所區域地質組組長張徽正說，當初阿爾卑斯山剛開挖時很順利，但後來公路隧道的開挖也一直發生問題，而現在蘇花高隧道要開挖的斷面，約是北迴鐵路的三倍長，當初情形比較好的大魯閣大理石地質部分，也不見得一定樂觀，還要看破裂面密度而定。

台大地質系教授陳文山表示，蘇花高的廢渣量非常驚人，從已往的經驗來看，工程一直轉包下去，下游廠商沒有錢賺，一定會偷工減料，亂倒土方。而在蘇花

公路從德隧道口旁的海岸線，即可看見當初施工時傾倒的碎石堆。要解決這個問題，政府只能再多花一筆經費讓民間監工。

諸此種種學者的意見，皆顯示了工程單位對環境保護做的努力並未得到肯定，工程單位的說法皆是以工程技術來做討論，都是想以技術來解決處理，但卻忽略技術能力有限，所能達到的效果並不能令所有人滿意，對環境最好的保護就是完全不干擾，所以如果能有替代方案可能或是值得考慮的選擇。但工程單位將每項困難工程視為挑戰，努力以各種先進的技術來完成，並不將以替代方案作為主要考量。

這或許與工程師的專業有關，我們看到的多是在哪裡哪裡又蓋起了偉大的建築，建設中克服的多少困難，等等之類的，但好像似乎從未看過有哪一次，是工程由於過於困難而放棄的，因此，克服環境的限制，建造令人讚嘆的建設似乎為工程師的職責，面對任何困難皆想要以專業的技術來克服，所以這次蘇花高的建設，工程方面一再提出說法，想說服眾人蘇花高對環境的影響並不會太大，較少提到同意替代方案的想法，或是此工程的困難度極高，要達成不易等。所以這也是造成至今蘇花高仍受爭議的原因之一。

三、大建設的迷思

大型建設能在短期內刺激經濟發展，不只提供許多就業機會，還能帶動地方發展，而且也會成為執政者的良好政績。在建設初期能帶動整體經濟發展，台灣的十大建設即是大型建設成功的例子，不只使台灣的經濟蓬勃發展，也為台灣往後幾十年的發展奠定良好基礎。然而，若是在已開發的地方繼續在建設大型建設，想藉此換取選票或是刺激頹靡的經濟，不僅不能達到預期效果，反而會對環境造成不可恢復的傷害。

現在蘇花高的建設，在選舉的時機，在加上這幾年台灣的經濟發展不佳、失業率大幅上升，有許多問題似乎可因蘇花高的興建而解決，因此，許多官員和民眾支持此建設已暫時解決目前的經濟問題，然而，對於已開發的地方，多餘的大型建設只是對環境多餘的負擔，但至於蘇花高是必要合理的建設，還是多餘的，這就極具討論價值。在官方的效益評估上，蘇花高始終具有極高的效益，但中華經濟研究院院長蕭代基指出，在計算蘇化高的效益評估時，國工局將許多外部效益納入，卻忽略環境的污染和所帶來的人潮對景觀資源的損害，這嚴重違反成本效益分析的原則。

因此，蘇花高帶來的利益到底是否為必須，是否可以被其他替代方案取代，都是值得被考慮的，蘇花高是一大建設，但不論有多好的評估對環境仍然是一個大破壞，所以在破壞與建設間如何取捨，成為官員、工程單位、民眾爭論的議題，若稍有失誤，對環境造成永久的傷害，那時所有的人民都會受到傷害。所以對於大建設的決策牽涉到很多層面，絕非簡單的議題，也要注意不能被短暫的經濟利益誘惑，自然資產是永續發展的資產，與自然達成和諧的關係應該才是現在工程的最理想目標。

政府與人民

蘇花高的興建決策過程，政府是以怎樣的方式告知人民這個重大決策？是以怎樣的方式來遊說民眾？政府和民眾在重大決策之間所存在的關係又是如何呢？這之間所存在的關係可分為三種，(1)政府自行決定(2)政府參考人民意願(3)政府依人民意願做決定，但後兩者又可分為讓人民充分知曉政策內容與否，而現在的民主國家，大多捨棄第一種方式，而是採第二種和第三種，因此以下討論主要是就政府參考人民意願作決定，差別在於政府說服民眾的方式。而政府在宣傳上使

用的方法以及呈現民意的的方法，對於一個政策的實施十分重要，例如宣傳的方式可能大量利用新聞媒體做單方面的報導，與社會的討論也不足夠，如此可能誤導民眾；還有呈現民意的的方法可能以民調的方式呈現，而民調的方法、問題、採樣等等技術都會對民調本身有很大的影響，結果可能會產生很大的差別，因此以下就政府宣傳和呈現民意的方式做討論：

一、政府宣傳是否忽視了其他的聲音

蘇花高的爭議極大，包括有其將來的實質經濟效應，對於花蓮和整個台灣的發展到底是好是壞，還有對花蓮產業的興起和居民生計的影響，另外還有吵的沸沸揚揚的環保問題，這些問題政府真的都經過謹慎評估了嗎？政府是否有誇大宣傳其經濟效益，是否有選擇性的將焦點置於其正面的地方，而忽略了其可能帶來的危害，例如國工局自製的3D動畫影片，影片全面的敘述蘇花高工程雄偉而忽略興建背後的風險，這樣容易單一化民眾的想法，如此民眾便不能依自己的生活經驗做正確的判斷，這樣便失去民主政治的意義。

二、政府呈現民意的方式—以蘇花高國工局做的民調為例

政府在實行重大建設時，若有民意為依歸，在執行上容易站得住腳，因此政府為了達成有利其民意的結果，往往在有利其政策的條件下進行民調，我們從國工局所做的民調為依據來探討。根據國工局1999年花蓮民調，贊成興建蘇花高的有75%。但是，同一份問卷還有以下結果：

1. 49.74%的受訪者從來沒聽過政府預備興建蘇花高。
2. 96.9%的受訪者不瞭解計畫內容。
3. 訪者認為國工局有需要讓地方民眾多瞭解一下這個計畫。

民調顯示，雖75%花蓮民眾贊成興建蘇花高，但是卻有96.9%的受訪者不瞭解計畫內容，甚至是從沒聽過政府預備要興建蘇花高，可見政府並沒有對民眾善盡告知的責任，如此所做出的民調便不能真正展現花蓮民眾的意見，畢竟片面的了解跟真正的了解是有差別的，因為重大建設本身對人民有吸引力，地依直覺容易認為其有利人民生活，所以較容易達成政府想要的結果。而以下是2006年國工局做的全國民調，贊成的依舊過半數，但減少了14%。而知道要興建蘇花高的民眾依舊未過半數，但是有增加趨勢，

國工局2006年最新全國民調

你是否贊成興建蘇花高？	贊成：61.5% 反對：25.3%
你知不知道政府有興建蘇花高的計畫？	知道：42% 不知道：58%
你認為蘇花高興建的相關資訊報導是否充足？	充足：12.1% 不充足：77.8%
你認為政府興建蘇花高是否應有相關配套措施？	應該：89.2% 不應該：3%
你是否同意將蘇花高經費挪用於東部地方建設？	同意：45.4% 不同意：40.9%

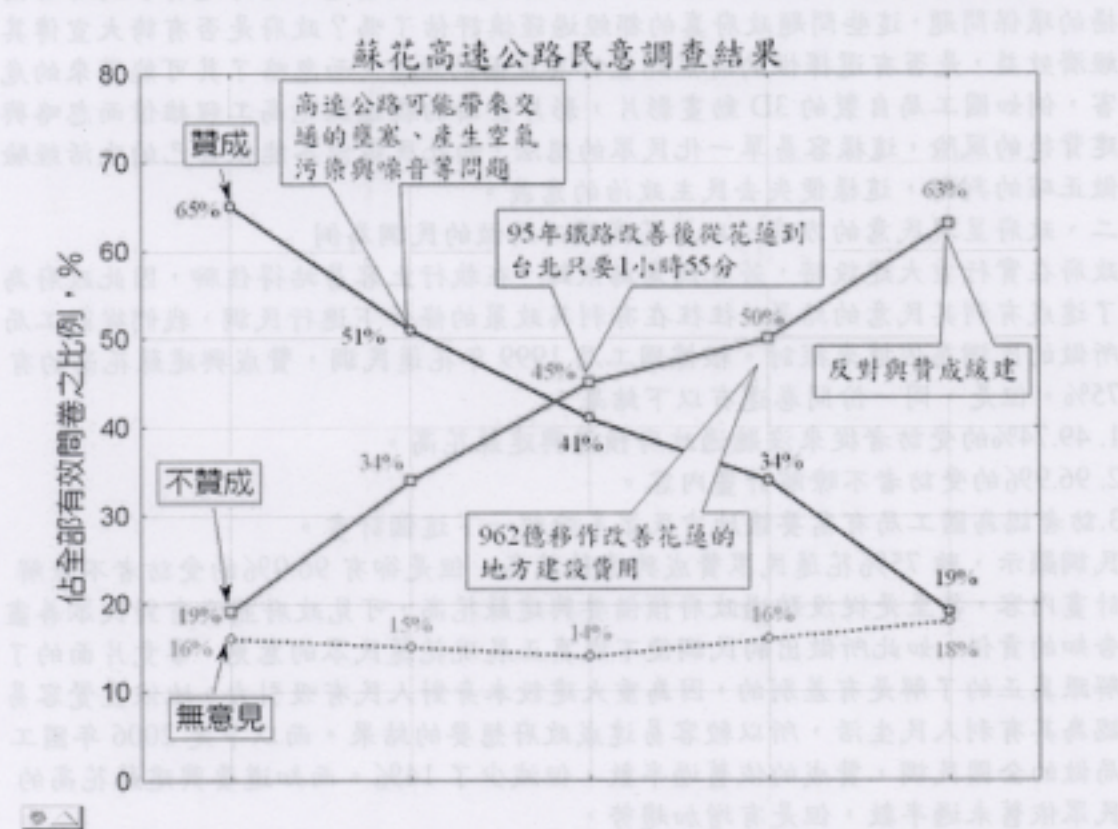
以下是東華大學在2003年所作的民調

- 第一題：「若不告知任何資訊，您贊成興建蘇花高嗎？」結果有65%的人贊成。
 第二題：「高速公路將帶來市區交通的壅塞、空氣污染與噪音，您還支持興建嗎？」結果減少了14%，由原本的65%變為51%。

第三題：「若鐵路改善，臺北花蓮只需兩小時，您還支持興建嗎？」結果又少了10%，剩41%。

第四題：「若可以把蓋路的962億經費移作改善花蓮的地方建設費用（如污水處理、公園綠地、教育、醫療、就業機會和大眾運輸等），您還支持興建嗎？」結果又少了7%，剩34%。

以上結果告訴我們，民調是會受民眾的知情程度與問題方式而改變，因此政府是否有「充分告知」後才做民調，以讓民眾了解政策內容、爭議點在哪後才做出正確的判斷，這就是政府能充分掌握民意的手段。以下為東華大學民調結果圖：



政府政策的實行需有廣大民意的支持才行，而政府可能會透過各種技術來達成其目的，而民眾是不容易察覺這些技術的，因而容易盲從政府決策，因此作為現代公民，要能夠廣納吸取各方意見，才不致被政府、黨派、媒體所使用的技術性的手段所矇騙。

從國外到國內

蘇花高的興建與否陷入了正、反雙方無法討論出共識的窘境，然而，公共建設與環境保護之間的衝突勢必已不是第一次出現，在國外也有類似的案例，雖然其個案的背景未必和我們完全符合，但我們不妨可以放大眼光，看看外國的經驗是如何解決類似問題。

首先，在二次世界大戰後，美國政府提出「州際高速公路系統」(Interstate Highway System)計畫，打算修建高速公路將各州及重要城市連結起來，但這些大興土木蓋高速公路的計畫，將使許多城市陷入挖土機與砂石車四處奔走的處境，而且這些計畫大多是從整個國家或區域發展著眼，並沒有仔細考慮到當地居民的真正需求。

從一九五六年開始，三藩市及鄰近地區居民開始串聯，反對興建高速公路，

由於抗議聲浪越來越大，許多計畫中的高速公路路線不是喊停就是被迫改道。一九五九年，三藩市議會投票決議，將十條計畫或興建中的高速公路路線廢除七條。一九六四及六六年，在反對民眾的壓力下，又有兩條連結金門園區（Golden Gate Park）及金門大橋的新高速公路喊停。而到了一九八五年，三藩市重要幹道之一「濱海高速公路」（Embarcadero Freeway）被三藩市議會決議拆除，雖然還沒有立刻實施，但四年後北加州發生大地震後，這條高速公路馬上就被拆掉了。

從上個案例中，我們可以看出民眾力量的聚集是一股強大的力量，影響了當地議會，從而做出符合多數民意的決定。

另外，在2001年，一場6.7級的大地震破壞了西雅圖市中心的水岸雙層高架橋的結構，雖然還是可以繼續使用，但有慢慢傾斜的趨勢，工程界多數認為只要再一場輕微地震，都可能將其震垮。

以城市安全的角度而言，除了高架橋的結構岌岌可危，水岸的海堤也早已年久失修，也極可能隨時面臨潰堤的危險，使得西雅圖被迫面臨重新思考其水岸結構及空間的議題，然而，這也是西雅圖極為難得的轉型機會：如果高架橋不再佔據水岸，西雅圖會走向什麼樣的未來？

西雅圖市中心水岸的發展緊繫在交通議題上，當環水岸高架橋拆除後，仰賴這條快速道路的交通該如何解決？經過了數年的討論後，兩個主要選項出爐：西雅圖市長希望將快速道路地下化，將水岸的地上空間還給市民，以隧道來容納原有交通流量並結合海堤改建；然而，隧道加海堤重建所需的工程經費龐大，華盛頓州政府不願支持，州長在經費的考量下，只支持在原地重新建造一座更高、更大的雙層高架橋。最後，西雅圖市政府將這個問題交與公民投票來決定。

過去，舊金山曾經歷了幾乎一模一樣的情況：1989年的大地震將一條市中心環水岸高架橋震垮，舊金山的市民並沒有選擇重建任何形式的快速道路。2007年三月十四日，公投結果揭曉：共有41%的選民參與這次以郵寄方式進行的公投，在有效選票中，隧道這個方案遭到了70%的否決票，而新建高架橋則有56%的否決。無論是隧道或新建高架橋都遭到了超過五成以上的否決，西雅圖的市民認為隧道太過昂貴，將會排擠到其他的市政預算，而再蓋一座更高更大的高架橋，則會徹底毀掉水岸，西雅圖市民最終選擇了不要隧道，也不要新的高架橋。

再從這個案例我們可以看出，對於這種大型、影響面甚廣的公共建設，人民的意見已經具有相當大的影響力，甚至是決策力，政府無法再以專斷的主張來替人民做決定。

那回過頭來，我們再看看國內的情形，公投會不會是解決蘇花高速公路爭議的明燈呢？若要舉辦公投，是否全台灣的公民都擁有投票權，亦或是只有花東地區的人民才享有投票權？

對於蘇花高，我們必須用一個全國性重大公共建設的角度來嚴格檢視，因為這耗資千億的工程，是全民要一起買單，蘇花高的經費中78%是來自於國道建設基金，這個基金的收入是來自西部的國道收費，換句話說，這樣的交叉補貼，等於是把蘇花高建設經費轉嫁到全國用路人身上，而北二高及北宜高已經使國道基金成為負債，因此，為了蓋蘇花高，西部的高速公路收費站，必須延長收費到至少民國127年。也就是說，蘇花高絕對不只是花蓮市民的事，但若就此採取全國性的公投，會不會有失公允呢？畢竟架設蘇花高，受影響最直接也最劇烈的勢必是花東地區的人民，若採全國性的公投而又通過，這就似乎變得有些多數暴

力，犧牲了他們長久以來對於這塊土地的付出。

對於蘇花高目前看似僵局的結果，我們不妨先跳脫出建與不建，而思考是否有其必要性，並且讓討論過程和結果透明化，使社會大眾都能夠得到客觀且正確的知識，一旦擁有了對於蘇花高速公路建設的背景和概念，這樣做出來的公投或許才是較具有實質意義的。

參考資料：<http://www.pureht.url.tw/index.php?pl=45&ct1=1>
<http://www.pureht.url.tw/index.php?pl=6&ct1=6>
<http://www.pureht.url.tw/attach/0911/07091511615212/392767.pps>

結論

精英與專家政治在漫長的人類民主政治歷程中始終被認為是無法改變的主流。專家提供決定議題所需的背景資料，再由具備“思考能力”的精英們整何決定政策或議題的結論。

但隨著已開發國家中國民整體素質的提升，常民逐漸“專家化”、“精英化”，對許多公共政策的參與能力上升，可以說不僅具有“本土”的意識和經驗，也擁有對專業的了解和認識。

這可以從目前第三級產業流行的顧客和商家的互動看出端倪，也出現在像是web2.0 這樣的概念之中。原本身為“專家”的業者，徵詢顧客意見的方式從較侷限的市場調查整理轉變成顧客與商家共同參與。這在在都顯示了，原先被動接受的一群開始改變方式主動參與。

雖然，我們可以預期的是，這群有能力、有時間參與的人們並不代表所有民眾的集體想法，而是所謂中產階級的想法；然而不可否認的是，相較於專家及精英政治的寡頭參與，這種逐漸興起的全民參與模式更能讓國民參與。

我們可以看出台灣有許多不同於國際民主政治的特色，像是總統直選等。增加國民的參與有利也有弊，人民對議題有更深的認識及認同，討論的過程中也可以放大建設的功能；但另一方面，全民參與的高成本會造成國家機器的空轉，多數暴力的可能性也讓許多議題變的不適合採取這樣的模式。

在目前的社會環境之下，全民參與或公民會議中常民被專家蒙蔽的情形將會逐漸減少，上層級中產之間的界線可能不再如此清楚；但對相同議題持不同意見的雙方仍然可能提出對自己有利的資料和數據作辯論，隨著參與度和了解度的增加，衝突可能會更為激烈，在目前的案例中，我們甚至發現常常有國家機器與常民立場對立的現象，人民對政府的言行不再輕易信任，甚至對國際組織也懷疑其資料的客觀性。將來如何找到雙方可以信任的“中立人”，將會是這種類型的政治面臨的問題。

STS 計畫第一次會議記錄

時間：96 年 10 月 2 日 13:30-14:45

地點：護理館 414 教室

出席者：蔣欣欣、盧孳艷、王文基、梁婉媚

記錄者：梁婉媚

討論議題：

1. 本計畫的實施方向
2. 教學計劃網站內容
3. 籌備期中會議報告

結論：

1. 教學計劃網站：由婉媚建構；網站內容包括：學者名錄、課程資訊、教材資料庫（紀錄片、文本、資料連結等），積極蒐集國內外與有關連結科技、護理與社會的資料、課程；建置時注意版權，要獲得原作者同意等；十月底前完成。
2. 本計畫核心課程訂為「科技、護理與社會」，預訂 96 學年度第 2 學期由王老師在護理學系開設，並於十一月在課程委員會提出。
3. 「科技、護理與社會」核心課程，內容將設計六個部分，並以此延伸出其他課程；課程主題將由婉媚大範圍蒐集資料，並完成課程描述草稿。
4. 本計畫課程規劃，除了與 STS 專家學者座談討論課程規畫，也邀請專家學者於課堂上與學生座談、討論。
5. 初步歸納與本計畫相關專家學者有：郭文華、吳嘉苓、陳嘉新、吳建昌、林宜平等。
6. 資源：盧老師的醫護 STS 成果報告、傅大為的演講稿、十三所護理系開設的課程(講者)等。
7. 邀請現象學學者 Lester E. Embree 10/25 在陽明大學舉行公開演講。

下次開會：

1. 10/15(一)3:30pm。確定核心課程「科技、護理與社會」內容。
2. 11/13(二)3:30pm。邀請學者專家，與會討論課程規畫。

STS 計畫第二次會議記錄

時間：96 年 10 月 15 日 15:30-17:20

地點：護理館 302 教室

出席者：蔣欣欣、盧孳艷、王文基、梁婉媚

記錄者：梁婉媚

議程：

1. 核心課程「科技、護理與社會」課程內容。
2. 教學網頁內容 <http://www.ym.edu.tw/nts/index.htm>。
3. 10/29 15:00 訪視---淡大公共行政系范玫芳助理教授。

結論：

- 1.1 延續上次會議內容，核心課程修改為「科技與社會導論」，雖無「護理」之詞，但上課內容仍會涉及醫護；其課程大綱三位老師建立共識，由王老師負責開課事宜。
- 1.2 核心課程將於通識課程與護理系所合開，為二學分的選修課，考量四年課程的連貫性，以一下學生為主，亦開放其他年級、系所選修。
- 1.3 本計畫課程分三學期九門課教授，規畫方向除了開設新課程，亦從舊課程融入 STS 精神。
- 1.4 要兼顧護理系四年專業課程與 STS 相關課程的設計，二者在垂直連貫性的連結有其困難；因 STS 為跨領域性質，而護理系低年級學生專業知能尚不足，恐無法深刻感受 STS 與醫護的複雜關連。
- 1.5 STS 課程朝未來設置學程方向規畫，四年課程規畫暫訂雛型

	一年級	二年級	三年級		四年級
上學期	護理學導論 (蔣)	近代西方醫學史 (王)	性別與身體 (盧)	婦女健康 及醫療科 技(盧)	護理倫理(蔣)
下學期	科技與社會導 論(王)	科技與醫療爭議 (王)	精神科護理學 (蔣)		人性關懷與 護理實踐 (蔣、盧)

- 2.1 教學網頁內容，修改後將放置在護理學院首頁【國際學術交流】與【相關連結】中間，名稱為 科技與社會跨領域教學計畫。
- 2.2 網頁修改首頁主標題（加入科技與社會跨領域教學計畫）、計畫宗旨（加入緣起）、計畫時程（刪掉第二子計畫，修改內容）、學者名錄（增刪學者）、教學資源（加入 web 說明、多媒體網頁連結）、課程資源（增刪課程）；另加入網網相連（連結至其他 STS 計畫網頁）。
- 3.1 訪視地點訂在護理館 606-2 室。
- 3.2 準備茶水、錄音器材、相機。
- 3.3 以資料夾整理會議紀錄、本學期課表、核心課程課程大綱。

- 下次討論時間：11/13(二) 3:30PM。規畫課程內容。

STS 計畫第三次會議記錄

時間：96 年 11 月 13 日 14:00

地點：護理館四樓 403 教室

主席：蔣欣欣老師

出席者：盧孳艷老師、王文基老師、梁婉媚助理

記錄者：梁婉媚助理

主席報告：Ian Hacking 來訪心得分享

討 論：

1. 向圖書館薦購 Paul Rabinow 所著之書：French DNA : trouble in purgatory , Chicago, 1999、Anthropos today : reflections on modern equipment, Princeton, 2003.、A machine to make a future : biotech chronicles , Princeton, 2005、Making PCR : a story of biotechnology, Chicago, 1996.。
2. 王文基老師將於 12/3 在科學哲學課堂上，講授 Ian Hacking 的學術思想。

討論事項：

提案一：討論開課之課程內容

說 明：針對「科技與社會導論」、「人性關懷與護理實踐」進行大綱及讀物文章的建議、討

論；相關課程大綱如附件

結 論：

1. 「科技與社會導論」：

- 建議 RCA、傷寒瑪麗等影片。
- 翻譯的文本要留意其內容的理解。
- 依學生年齡、程度調整上課方式。
- 導論可參考林文源老師「科技與社會」教材一駱明慶(2002)「誰是台大學生?」*經濟論文叢刊*，113-147。

2. 「人性關懷與護理實踐」：

- 建議醫療科技倫理議題；亦可多加入「健康疾病的文化觀」相關資料。
- 傅淑芳 (2004)「台灣南部加護病房中的性別與勞動---以科技使用者的女性護理人員為例」*高雄醫學大學性別研究所*，未出版。
- 黃芷芊(2005)「SARS 時期護理專業人員的倫理問題」*應用倫理研究通訊*，34，15-25。
- 醫護關係—游美惠（高雄師範大學性別教育研究所）的研究。
- 男護士研究-徐宗國(2001)「拓邊照顧工作：男護士在女人工作世界中得其所」*台灣社會學刊*，26，163-210。
- 卓越教育—淡江大學教育學院院長高薰芳，談論哈佛大學。
- 劉仲冬 (1998)「女性醫療社會學」台北：女書文化。
- N. D. Jewson 著，李尚仁譯〈論醫學宇宙觀中病人的消失，1770-1870〉<http://sts.nthu.edu.tw/tsts/lecture/shangli.htm>
- 栗山茂久—Kuriyama, Shigehisa (1997).*The Historical Origins of Katakori. Japan Review.9*, 127-49。栗山茂久著，吳靜媛譯(2006)「肩凝考」*古今論衡*，15，49-70。栗山茂久著，陳信宏譯(2000)「身體的語言-從中西文化看身體之謎」台北：究竟。

3. 進行下學期「科技與社會導論」護理系及所的開課程序。
4. 下學期 STS 計畫蔣老師開授「精神科護理學」、王老師開授「科技與社會導論」、盧老師「人性關懷與護理實踐」或「性別與身體」。

提案二：討論校外學者指導課程、授課演講相關事宜

說明：教育部補助校外講員鐘點費 1600*30 人節的經費，如何運用聘請的校外講員；相關學者名單如附件

結論：煩請王文基老師邀請陳嘉新老師，帶領 Paul Rabinow 讀書會，共計三次，一月中一次，下學期二次。

STS 計畫第四次會議記錄

時間：97 年 1 月 14 日 11:45-12:25

地點：護理館三樓 301 教室

主席：蔣欣欣老師

出席者：盧孳艷老師、王文基老師、陳嘉新醫師、梁婉媚助理

記錄者：梁婉媚助理

討論事項：

提案一：討論「科技與社會導論」之各週課程內容

說明：「科技與社會導論」之教學內容與閱讀文獻已抵定，擬討論各週授課內容、授課教師、資料收集

結論：

1. 5/1 及 5/8 的授課老師為蔣欣欣及盧孳艷二位老師，在其他課程時間，蔣老師及盧老師若沒有開會則會出席；王老師在 5/1 及 5/8 亦會出席。
2. 5/1 蔣老師講授主題：產前基因篩檢的倫理議題，參考文獻為蔣老師於台北大學的演講紀錄〈產前檢測的遺傳諮詢與倫理議題〉。
3. 5/8 盧老師講授主題：經期、醫護與身體政治。參考文獻為盧孳艷、林雪貴(2001)。更年期的論述分析。護理雜誌，48(1)，77-82。
4. 收集資料後，將文章整理裝訂成一本。林如茵論文 PDF 檔已取得。

提案二：討論「精神衛生護理學」之課程大綱

說明：針對「精神衛生護理學」進行大綱及讀物文章的建議、討論

結論：

1. 王文基老師於此堂課講授：精神醫學史 (2hour)。
2. 陳嘉新老師於此堂課講授：精神症狀學 (2hour)、精神醫學與法律 (1hour)、精神動力學概念 (2hour)。
3. 增加參考文獻：李明濱主編 (2002)。實用精神醫學，第二版。台北：金名。
沈楚文主編 (1989)。新編精神醫學，增訂新版。台北：永大。

臨時動議：

提案一：[科技與社會導論]開放於博士班及碩士班學生選修（具有學分）或只供旁聽（無學分）？

結論：碩博班學生若修習三學分，恐增加學生課業壓力；下學期開放博碩班學生旁聽，可視他們反應及需求，考量以後是否開課於碩博班。

STS 計畫第五次會議記錄

時間：97 年 4 月 15 日 11:00-13:00

地點：護理館六樓 608 教室

主席：蔣欣欣老師

出席者：盧孳艷老師、王文基老師、梁婉媚助理

記錄者：梁婉媚助理

報告事項：教育部正著手進行 6/13,6/14 期末成果發表會移至台北舉辦。

討論事項：

提案一：修改第二年計畫申請書（5/15 繳交計畫辦公室）

結 論：

1. 97 學年度上學期開課：護理學導論(蔣)、護理倫理(蔣)、性別與身體(盧)、科技與社會導論(王)。
2. 97 學年度下學期開課：精神衛生護理學(蔣)、護理專業問題研討(蔣)、人性關懷與護理實踐(蔣、盧)、身體與歷史(王)。
3. 多鼓勵護理學生修【科技與社會導論】，下學期要多宣導。
4. 護理系要開【身體與歷史】，未來在課程委員會上提出申請。
5. 盧老師 97 學年度下學期在英國，【人性關懷與護理實踐】與蔣老師合開，盧老師學期中回台授課數週。
6. 下學年度安排每學期二次工作坊，每學期二次讀書會，每學期二次教師成長研習會；讀本不適合本計畫目的，故不編列。
7. 申請書要附課程大綱初稿，每門課可安排六小時校外講員，約三次上課。
8. 修改課程規畫，如表：

	一年級	二年級	三年級	四年級
上學期	護理學導論 (蔣)	身體與歷史 (王)	性別與身體(盧) 精神衛生護理學(蔣)	護理倫理(蔣)
下學期	科技與社會導論 (王)			人性關懷與護理實踐 (蔣、盧) 護理專業問題研討(蔣)

提案二：第一年成果報告撰寫討論（5/15 繳交計畫辦公室）

結論：

1. 對於課程的分析檢討：【精神衛生護理學】課程可加入「精神醫學與社會」；再者，PBL 的討論應讓 PBL 老師有些 STS 觀點，可於開學前一二週，舉辦半日或一日工作坊、讀書會，邀請護理學系、精神科老師參加，改善精神科教學內容。【科技與社會導論】有幾篇文章，學生反應只看到事實的描述，因此未來開課在個案的地方可能要再增加理論分析、討論時把主要問題帶出來，提高層次。
2. 自籌款的運用，包括：精神衛生護理學 PBL 課程、兼任教師聘請、Embree 來訪等。
3. 計畫網站中沒有互動式討論，但陽明有 blackboard 網路教學平台，【科技與社會導論】考量學生上 blackboard 的機率可能極少，若需要學生的心得、回應，可利用下課前十分鐘，請學生以紙筆敘述。【精神衛生護理學】的期末報告可得到學生的心得。
4. 「核心成員參與計畫報告」三位主持人大約各寫一頁，於四月底前寄給助理。

5. 建議部分：

- (1) 在護理學院繼續開設 STS 課程，如【身體與歷史】；
- (2) 護理學系學生課業繁重，應在既有的課程中增加 STS 觀點，即「就地改革」，可以著力的地方為，認定哪些護理課程有改革空間，能加入 STS；
- (3) 因應護理課程「就地改革」，故必須進行護理教師在職訓練，幫助老師加入 STS 觀點，例如：舉辦研討會，讓 STS 專家學者與護理老師交流；
- (4) 以「性別」議題在護理學院受到重視為例，建議可從高層教育部、高教司、評鑑單位等，藉由一些政策促進基層系所重視 STS；在學校基層方向，由老師、計畫來推動課程改革，例如博士班「科學哲學」課程，已影響一些修課的老師，這些老師在教學時將能帶入所學。

臨時動議：

1. 本學期業務費執行情形：

時間	活動/課程	講員	經費(元)
2008.1.14	讀書會	陳嘉新	3,200
2008.2.25	精神衛生護理學	陳嘉新	8,000
2008.4.7		陳 燄	1,600
2008.4.17	科技與社會導論	許宏彬	3,200
合計			16,000 元

STS 計畫第六次會議記錄

時間：97年6月19日 09:00-10:00

地點：護理館三樓 322 教室

主席：蔣欣欣老師

出席者：盧孳艷老師、王文基老師、梁婉媚助理

記錄者：梁婉媚助理

主席報告：6/14 期末成果報告，審查委員意見有：1)護理系課程與 STS 的連結不夠明顯。2)課程與課程間的關連性不清楚。3)[性別與身體]課程內容比較像[性別與健康]。4)文獻不夠明顯，可區分教師與學生閱讀資料的差異

討論事項：

一：討論 6/14 期末成果發表之審查委員意見

內容：

1. 找出三~四門護理課程，發展一套 STS 融入的護理課程，包括：科技與社會導論(一)、護理學導論(一)、性別與身體(三)、護理倫理(四)，延伸課程：精神衛生護理學(三)。仔細從課程主題、讀本研發課程，未來可提供其他護理學系參考。
2. 依據審委意見「護理課程與 STS 的連結，以及各課程間的關連性」，提出以下想法：1)課程設計之主題內容宜由淺入深的螺旋式課程，調整內容深淺度，增加教學成效。2)學生應從大學低年級即開始有 STS 觀念，從低年級開始啟發思考方式，學生往後的思路發展將不可限量。3)三四年級學生有實習經驗了，可回過來再討論 STS，再談更深層、可實作部分。4)[護理倫理]可以 STS 角度去思考倫理爭議問題，用案例討論爭議部分。
3. [護理學導論]與[護理倫理]的優勢是必修課，弱勢是參與教師較多，涉及其他老師看法。(宜設法充實教師 STS 之思考角度)
4. 調整課程與教學方式：1)改為上下學習開授[科技與社會導論]。2)原計畫中之[身體與歷史]改以主題方式於其他課程中講授。

二：討論下學期[護理學導論]課程大綱

內容：

1. 小組討論沒有案例，可設計主題、STS 角度的問題去引導討論。
2. 課程可加入：1)護理人員在醫療體系的位置問題，釐清 care, health care, disease, illness, sickness，不要只講護理本身。2)病患的就診經驗，就診與制度的探討因層次、面象有所不同的，可分二次來討論勾勒，提供學生分析的工具 3)課程講授護理史、南丁格爾等。

三：討論下學期[護理倫理]課程大綱

內容：

1. PBL 課程可從案例著手，容易帶入 STS 議題。
2. 課程可加入：1)一開始可談不同的身體觀，對醫療體系造成的影響，常態與不正常的關係，讀本可用渴望系列〈論醫學宇宙觀中病人的消失〉作為初步主軸，再來談 Arthur Kleinman 的文章。2)醫療爭議。3)病患與使用者(醫療體系)的問題、病患的經驗，現象學與醫療體系的對話。4)醫療體制更深層去談，例如 Tuner 有個架構去談不同層次，去看醫療社會體系。

3. 課程分成幾個大項，每個項目用幾星期去討論，內容有理論、個案、運用等。

下次討論：

8/1~8/17 找一天開會，討論下學期課程的教學計畫。

相關文獻資料：

1. 林文源 (2008)。專屬個人知識的轉化：以洗腎病患為例。收錄於成令方、傅大為、林宜平編，《醫療與社會共舞》，136-146，台北：群學。
2. 傅淑方 (2008)。護理技術是什麼？以加護病房的護理技術為例。收錄於成令方、傅大為、林宜平編，《醫療與社會共舞》，290-146，台北：群學。
3. N. J. Jewson, 曾凡慈譯, 李尚仁校定 (2004)。論醫學宇宙觀中病人的消失，1770-1879。收錄於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編，《STS 讀本 I：科技渴望社會》，151-182。台北：群學。
4. 陳秋梅 (2008)。臨床的生命教育。台北榮總學訊，134，5-15。
5. 蔡友月 (2008)。生命的最後旅程：醫療科技與死亡儀式。收錄於成令方、傅大為、林宜平編，《醫療與社會共舞》，290-146，台北：群學。
6. 吳嘉苓 (2002)。受污名的性別、性別化的污名：從台灣『不孕』男女處境分析污名的性別政治。台灣社會學刊，29，127-179。

摘要：本文以台灣不孕男女處境為例，探究污名的性別政治。本文藉由加入分析男性不孕的社會處境，企圖擺脫「污名化的性別等同於女性」這樣分析角度的侷限，強調「性別化的污名」的研究路數，從「性別化的身體」、「性別化的污名管理」、與「親密關係作為保護網的性別化」這三個影響污名經驗的重要關鍵，來解釋性別關係如何形塑污名處境。就不孕的身體而言，女性擔任懷孕勞動的生物性，的確促使無子女性成為社會規範的聚焦點，但是本文強調，社會對於男女能孕身體存在著不同的評價，再加上不孕檢查的制度設計，使得女體遠比男體更容易受到質疑。男性藉由女性配偶提供了掩藏的資源，再加上能避免上醫院進行助孕科技的實施，都使得不孕男性得以免除公然受窘的可能性，但也是得能孕的女性伴侶污名上身。女性由於在家庭制度中往往以母職為重，親近的親屬網絡更加重了生殖管束力，在醫療體系中又成為不孕「治療」的主要對象，而在經濟體系中也較難以高報酬高聲望的工作作為主要的自我認同，因此較難逃脫因為不孕/無子所遭到的貶抑。我們看見高學歷的專業女性，處於夫妻平權的小家庭，較有資本抵抗不孕污名。在使用助孕科技來矯正不孕狀態成為「本份」之後，女體也因為助孕科技的性質，以及處理污名的社會壓力，得接受較多的侵入性醫療措施。但是男體的持續生殖力，也讓我們看見男性較女性來得恆久的生子壓力 - 雖然這個壓力往往要藉由女體來完成。我們強調，將污名概念性別化，更能完整理解污名經驗的來源、過程與衝擊。

7. 吳嘉苓 (2001)。空間、規訓與生產政治。台大社會學刊，29，1-58。

摘要：這篇論文對照分析現今醫院生產與計畫性居家分娩的差異身體經驗，彰顯台灣主流生產模式身體規訓的機制，以探討空間與規訓的關係。本文擷取 Foucault 對於空間分配作為規訓手段的幾個概念 - 封閉的空間、單元式的等級空間、全景敞視主義等等 - 做為分析的軸線。從面臨入院的標準，產婦已在交涉中習得「合乎標準的重要性」。產房精密的空間分配，將產程形成等級體系，在普同性中區分了個別性，也便於對產婦作更精細的處理。搭配空間的是對身體進展的時間表，這從現代產科計算出平均數以區分個別產婦的正/異常，形成了單元式的權力，有助於合理化產科各種控制措施。電子胎兒監視器，更使得對於產婦的規範性凝視無所不在，也使得產婦身體動彈不得。醫院對於家人參與的限制，預先防止了反監控的可能性。母嬰分離的空間設計，將生產作為女人的疏離經驗，從待產、分娩過程中與其身體的疏離，又擴大到與其生產成果（嬰兒）的

疏離。90年代的居家分娩婦女，即是著眼於以「家」作為生產場域，得以逃離規訓機構的監控能力，爭取身體自主權。這個研究也彰顯，空間不只是人類活動的靜態背景，而是一可以動員作為規訓或解放的資源。也因此，對於現今過度醫療化的生產的改革策略上，空間為一關鍵面向。

8. 吳嘉苓，黃于玲（2002）。順從、偷渡、發聲與出走：台灣『病患』的行動分析。台灣社會學，3，73-117。

摘要：本文探討台灣「病患」（醫用者）作為一個行動者，在面對需求不滿的情況時種種回應的樣態，以及影響這些異質樣態的原因。我們提出「順從、偷渡、發聲與出走」這個理解醫用者行動的分類概念，然後藉由台灣本土的經驗研究探討，整理出「不限於順從、仍難得發聲」的台灣醫用者行動模式。偷渡、發聲與出走的存在，讓我們看見醫用者參與醫療體系不只限於「順從」的類型，但是最能讓組織迅速有效地面對問題的行動模式「發聲」卻並不常見。接著，我們藉由探索權威知識的形成過程，嘗試解釋影響醫用者行動的關鍵因素，以台灣計畫性居家分娩這個「發聲型出走」的出現做為分析案例。我們發現，從主流的權威知識另立新局，必須有另一套有系統的知識體系。早期居家分娩婦女的宗教信仰提供了這樣的知識系統。當邊緣的權威知識想要建立可信度，論述者身份似乎特別重要。早期幾位關鍵產婦的高文化資本，也使這個模式得以迅速建立其可信度。同時，身體經驗成為發聲與出走的資本；產婦以身體理解原有規訓體系的後果，也以身體確認居家分娩的可信度。最後，國際母乳會組織，以其互助的特質，擴展了這些產婦的社會資本，增加其選擇生產方式的資源。我們看見行動者善用其文化資本、身體經驗與社會資本，可能匯集出的能量。這也說明未來要理解台灣醫療體系的樣貌，「病患」的行動角度絕無法缺席。

9. 林耀盛（2002）。性別識盲及其不滿：以精神病為論述對象。女學學志，14，119-171。

摘要：女性精神病患的聲音，面臨主流醫療論述往往是沈默的或消音的。在這樣的反思起點下，首先，本文以解構的方式，探討實證取向精神醫療的性別識盲。其次，藉由現象還原的路數，本文交織著一位接受筆者八次心理治療女性精神病個案的敘說資料選段，嘗試揭示被社會常模指稱為「瘋狂」女性的生病經驗。復次，回歸實徵資料與論理學說的交互分析，以精神分析作為基底，指出個案生病經驗的創痕，其實正回應著受苦倫理的的召喚，顯象著建構自我主體性的可能性。最後，回到再脈絡化的討論，本文指出超越性別本質論的文化心理病理學，得以洞察精神病論述的性別識盲。經由本文敘說資料與文獻探討的讀解分析，可知所謂「躁鬱症伴隨宗教妄想症」的診斷語言，其實涵蘊生活經驗與生命故事。在時間彷彿圓形監獄的囚禁下，個案似乎尋找不到生命的出口。不過，當個案得以將生活世界從時間禁錮的牢籠掙脫，朝向於生命立體空間的徹底轉化，就能逐漸見證新行動的社會實踐，開歐生命新旅程。因此，心理病理的故事具備詰問醫療專業權力，同時涵蘊轉化生命基調的功能。

10. 成令方（2002）。醫「用」關係的知識與權力。台灣社會學，3，11-71。

摘要：醫病關係長期來深受詬病，近年來醫界也開始出現反省的聲音。本文提出以「醫用關係」的思考模式來重新思考這個醫療社會學中的核心議題。「醫用關係」中的醫療專業者不限於醫師，還包括護士與其他醫療專業者；而醫療使用者則包括所謂的病患與尋求醫訊的民眾。「醫用關係」的思考可以讓我們看到一個比我們熟知的「醫病關係」還更複雜的圖像：在診療情境具有相當的「不確定性」的情況下，加上醫療者和使用者都是「多重認同的主體」，他們之間的互動具有多樣知識的交流和微觀權力運作的關係。因此，筆者主張不再以病人的滿意度和醫病溝通中的遵從醫囑為研究對象，而以知識和權力為「醫用關係」的問題核心之一。筆者以婦產科門診的經驗研究來說明，醫用互動時，在知識的交流方面，包括了醫學知識、社會論述與個人隱晦的知識。至於權力的運

用，不是完全如我們預設的來自單方面醫療專業者，醫療使用者也會採取策略進行協商、挑戰甚至乾脆出走。本文的討論期望給予醫療專業者反省思考的空間，而使用者也可以認知到有充權的可能性。

11. 蔡友月導演，紀錄片〈病房 85033〉，片長 50 分鐘。

簡介：這是台灣第一部探討有關「醫療糾紛」的紀錄片。在台灣醫糾受害者的困境往往在非理性的抗爭中被失焦的處理。疾病過程無奈、被傷害的身體經驗與醫療處置不平的遭遇，在缺乏健全的監督機制下，他們很少有力量、金錢、與資源與院方做長期的抗爭，要求合理並有尊嚴的對待。作為本紀錄片的導演，我認為台灣醫療糾紛的問題不應該化約為醫師、病人之間的衝突對立，而必須觸及到醫療專業與司法體系制度上的問題，醫護人員、病人、病患家屬都可能是台灣不健全醫療體制的受害者。（導演-蔡友月的話）

[STS 導論]護理碩博班學生分享 STS 想法之摘要

時間：97年6月12日 10:10-11:10

地點：護理館 608 室

與會者：蔣欣欣、王文基、郭貞君、吳桂華、陳海焦、林雪貴、李慧貞

記錄者：梁婉媚

- 貞君(碩一)：成大做臨床
 1. 以前上課有堂[人生...]課程，授課老師有這特質，那麼不管在什麼課，老師都會把不同角度的觀念帶入；另外，護理重視技術標準化，尤其在臨床時因關乎生命，一定會教導技術。
 2. 本學期的課，對 B 肝及衛生政策很有感覺，在臨床上會想到病人的權益，會與病人私底下討論，比較不會理論性的陳述思考，所以這堂課老師能從不同的點切入，有架構去思考，能學到思考的方法。

- 桂華(碩一)：無教學經驗、二年臨床經驗
 1. 以前大學上課時，護理倫理課程被教導關注病人的感覺與想法(同理心)；上課後的感受是護士與病人就像專家知識與常民知識，STS 讓我看到切入的角度不同，但反而不知實際操作的程序。
 2. STS 在護理課程上要如何做，護理倫理是很好的切入課程，倫理是能考慮社會性、病人等，議題如人工流產、死刑犯的器官捐贈。
- 王老師回應
 1. 人文領域的訓練需要長時間經過大量閱讀、討論，所以建議文本閱讀很重要。
 2. 做 STS 的人認為，並非原本學的東西要丟掉，若要做研究可先了解自己的強項、長處去發展一些東西，從自己的專業技術知識與 STS 結合，那麼做的研究與別人很有差異。

- 海焦(博)：長庚講師、內外科及重症
 1. 上 STS 很有趣，但在應用或進行研究上很困難。倫理課程部份，倫理困境案例如：器官捐贈、CPR。STS 是更細膩，如 B 型肝炎的談法竟然可以這樣談。一般認為護理的科學知識是牢不可破，護理努力於將醫護知識去告訴病人，或者傾聽病人的聲音，但如另類療法，我們可以理解病人用草藥中醫，但仍然很擔心，希望他能遵從醫療體系，就此而言這是很衝突的。從經驗來看，我覺得常民(病人)知識與醫學知識無法併立。
- 王老師回應
 1. STS 認為科技醫療是系統而非知識，主流是認為科學技術並無問題，而是使用者的問題；放寬廣點講，其實有可能是體系已存有問題，你只是其中一個結點，了解此點或許可以減低焦慮，或者改變結構、改變體系，而非再做更多的訓練。
- 蔣老師回應
 1. 衝突可能是體制的問題，但衝突也可能是一種線索，反省自己在做什麼。舉一個例子，學生在精神科實習後，反省到精神科例行的作法：安全檢查或病人約束，到底是怎麼回事？這不需要醫師，是護士自己可以做的，我們可以去反省，自己去想些問題。
- 貞君：
 1. 把 STS 課放在護理課程是有價值的，因為護理人員是跟病人相處的時間最

多，而且現今醫師多為年輕化（資深醫師往學術教學方向），在醫院架構上是以護理人員為主。臨床上醫師與護士的差距並沒有那麼大，像年輕醫師也會尊重護士的想法，由於護理人員長期被規範，反而無法開放的回應醫師。

● 雪貴（博）：內外科六年、衛生局、聖母專校講師

1. 護士時代是把學到的用出去，學姐帶的很不錯，看病人不會有太機械式的東西。
2. 在學校教導論、基本護理學，上導論只能把該上的全部上一次，五專一年級學生對導論還感到很困難。上 STS 課後會想在課程中做些改變，刺激工作的轉變。如教學時用 STS 去講，反而能刺激學生去思考。
3. 上 STS 會扭轉看事情的想法，像用知識論觀點去看事情，就跟這個有相同切進去的角度。

● 蔣老師回應

1. 陽明的護導是較多討論，學生反而會去找書、有新的發現、有新的眼光。

● 桂華

1. 大學上導論時也沒有教科書，參與這樣的課程很開心，討論能刺激思考、自己思考護理是什麼樣子。大四畢業要考執照時，發現題目很簡單、不實用，寫考古題即可。

● 慧貞（博）：臨床五年、公衛、現在在帶社區實習

1. 接受 STS 後讓我「精神分裂」一段時間，打破我視為圭臬的東西。我現在發現 STS，幫助我看到很多東西，打破思考模式，找到解決的方法，看到更真實的現象，也在這過程中去找「平衡」。
2. 昨天帶學生去關懷獨居老人，他都沒吃藥，STS 沒有讓我忘掉護理背景，我變得更想了解他為什麼不吃藥，我立刻當場示範如何吃藥，打電話去醫院，後來又帶他去看醫生，想知道他有什麼困難，在吃藥與困難間找到平衡，我藉由給的更多元、彈性，達到他所要的。
3. 思考 STS 跟護理方面，我想是爭議的部分—常民的經驗，護理常說要傾聽病人的聲音，我們卻什麼都沒有做，STS 給我們幫助跳到結構性，幫助我們日常生活。STS 慢慢學，當我是決策者時，我就可以改變制度面了。

STS 與護理教育會議記錄

時間：97年6月26日 10:10-11:30

地點：護理館三樓 322 教室

主席：蔣欣欣

出席者：王子芳、王文基、許樹珍、陳怡如、陳美碧、陳純真、傅玲、黃淑鶴、
楊曼華、劉影梅、歐美、蔣欣欣

記錄者：梁婉媚

● 主席報告

1. 目前正在進行教育部 STS 二年計畫，成員有蔣欣欣老師、盧孳艷老師及王文基老師，計畫目標是希望能將 STS 帶進護理教育。
2. 提供的參考資料是較精簡、國內的文章，希望能透過這樣的方式幫忙我們在專業上有不一樣的成長。
3. STS 不只是一個學問、不只應用於教學上，在思考問題、看事情的角度、討論有很大的幫助。

● 王文基「科技社會與醫療爭議」演講

教育部的計畫，希望 STS 研究跟理工醫農護學院有所互動，讓人文與自然領域的專家互動交流。本學期開設的[科技與社會導論]課程有五個主題，其中一個是科技醫療爭議，從 STS 角度看科學爭議，提供分析的方式。當碰到科學跟醫學的爭議時，由 STS 角度從系統、結構性角度去看此爭議狀況。

STS 對同一個現象可能有不同的解釋方式，不同的解釋方式背後有一套邏輯，我們去認識這些人為什麼做這些解釋。再者，STS 把問題複雜化，認為科學是在特殊時空脈絡下的某一群人，對社會或自然現象提出一套有系統的解釋模式；因此，所有的科學或醫學知識是在地的文化，是屬於這個文化、小社會裡面看事情的方法。

STS 強調技術、科學不只是技術的應用，科學、技術也不是中立、客觀的。當發生爭議時，可看到很多專家提出對事情看法，不同的專家看法也不同，從 STS 角度就是將很多東西拿出來討論，例如：實驗方法、學科、利益等，還有專家是受到什麼訓練。在醫護方面，就像人工受孕，產科醫生、小兒科醫師有不同的看法，所以我們對各界關切的角度都要去看看。

以「維他命的歷史」及「味精的飲食政治」為例，醫療與科學爭議並非由科學方式來解決，而是由社會方式來解決，因為社會脈絡的變動，故得從另外的方式來解決。從護理學院來看這討論，是要讓學生跳出選邊站或是非的抉擇，要去找專家去聽專家看法，讓學生從被動接受轉變為主動思考，能對這問題有系統性分析的能力。而在跟醫護相關的醫療爭議中，護理人員扮演什麼角色？在相關系統中的位置是在哪裡？從這觀點出發或許有不同的想法。

● 綜合討論

1. 介紹中文讀本及資訊
 - 1) 《科技渴望社會》、《科技渴望性別》是國外的案例、文章由台灣研究生翻譯，經過修訂後，集結成書；《醫療與社會共舞》台灣本土的案例，由台灣相關學者把自己的研究用較簡單方式呈現出來，適合大學生閱讀、討論。(王文基)

2) [科技與社會導論]下學期週四上午 1,2 節於 603 室授課，歡迎旁聽。

2. 介紹護理相關文章

〈論醫學宇宙觀中病人的消失〉談到醫學知識生產的模式，可以去思考、想想，不是理所當然全盤接受。〈專屬個人知識的轉化：以洗腎病患為例〉以新意去看病人的經驗，可鼓勵學生去看病人經驗。〈護理技術是什麼？〉談到加護病房的狀況，情緒勞動也是一種技術，護理技術在哪，提供一種眼光。(蔣欣欣)

3. 教師的期許

- 1) 這二門課有些案例討論，同學們討論可能從個人經驗、心得來看，有這些讀物的輔助，希望可提供學生分析的方法。例如[護理倫理]可將醫療體系、護理人員與醫師、病人的關係來看，讓學生看的面較廣、較有系統性。(王文基)
- 2) 護理老師有個共同經驗和想法，會覺得護理學生對人的覺察已慢慢有了，但對社會覺察仍不夠，那麼如果從 STS 角度切入醫療環境問題，學生這部分能力會增強，且評鑑方向是希望培養學生批判思考能力，適合 STS。(歐美)
- 3) 網路詐騙經常舉護士、老師的例子，覺得護士太善良了，不了解社會黑暗，因此老師不只專業上，也應在生活上、個人發展上給他們幫助。(傅玲)
- 4) 要思考提供什麼的學習活動，讓學生有這方面的學習。護導課會要學生訪談護士、病人，但訪談病人時，學生只看病人，應該要從更多面向的去看，如家屬、護士，我們應該去設計出來；帶組老師訓練的很好，討論很豐富，學生沒有被汙染、很單純，每次老師都被學生教育。老師要思考如何設計更豐富的課程內容。(劉影梅)
- 5) 讓大一學生了解醫療照顧不是只有西醫這系統，多面向、涉入的關係是什麼？幫助未來的討論更豐富。小組討論可設計討論指引、引導語，有個主軸。(蔣欣欣、歐美)

● [護理學導論]分組討論

1. 參與老師：許樹珍、陳美碧、陳純真、黃淑鶴、楊曼華、劉影梅、歐美、蔣欣欣
2. 討論內容：
 - 1) 認同去年所有教學目標
 - 2) 為了達到教學目標及闡述 STS 概念，需於每次小組討論課程擬定具體目標、引導語等。
 - 3) 教師在小組中的角色，是主導或協助？(歐美與劉影梅老師會後有私下取得共識---基本上老師是促進者，學生仍如 PBL 設主席與紀錄各一人，初時教師會涉入協助或示範主席角色)
 - 4) 目前以 PBL 建構式教學為主，由學生自行負責學到的內容，或是如同系統性教學，由教師負責某些「國考必須會的東西」？---相關措施牽涉到期末考要不要事先規定閱讀「指定教材(or 教科書)」考必考題目？甚至期末小組報告指定分配題目？---另一說:「教學領導考試 cf Vice Versa?」
 - 5) 思索課程現有的教學內容，要去除什麼主題，加入 STS 什麼主題。
3. 下次討論：9/4(四) 13:30 於 322 室進行

● [護理倫理]分組討論

1. 參與老師：王子芳、許樹珍、陳怡如、蔣欣欣
2. 討論內容：
 - 1) 修改講授內容
 - 2) 增加案例
 - 3) 邀請校外講員：蔡友月、林文源
 - 4) 電影〈病房 85033〉或將此片放入[護理專業問題研討]課程
 - 5) 初步修改教學進度表：

日期	授 課 內 容	授 課 教 師
09/19	課程介紹	蔣欣欣
09/26	_____	
10/03	_____	
10/10	國慶日(放假一天)	
10/17	癌末真相告知	許樹珍
10/24	案例討論—_____	蔣、許、陳、王、蔡
10/31	案例討論—SARS 照護倫理	蔣、許、陳、王、蔡
11/07	案例討論—卵子捐贈／遺傳檢測 (Genetic testing)	蔣、許、陳、王、蔡
11/14	期中考週	蔣欣欣
11/21	案例討論—不施予心肺復甦術 (DNR)、 <u>癌症診斷的告知歷程</u>	蔣、許、陳、王、蔡
11/28	性加害者的照顧 (電影： <u>越過死亡線</u>) (<u>寫心得</u>)	蔣、許、陳、王、蔡
12/05	案例討論—性加害者的照顧／照顧自己的技術	蔣、許、陳、王、蔡
12/12	生態醫學與倫理	陳俊霖
12/19	討論分析與整理	蔣、許、陳、王、蔡
12/26	討論分析與整理	蔣、許、陳、王、蔡
01/02	團體分組報告	蔣、許、陳、王、蔡
01/09	團體分組報告	蔣、許、陳、王、蔡
01/16	期末考與課程評值	蔣欣欣