

教育部新興議題及專業教育改革中程綱要計畫

99 學年度醫學專業教育改進計畫

計畫名稱：行動導向學習應用於研究所護理
實務倫理課程

計畫期末成果報告書

補助單位：教育部顧問室

指導單位：醫學專業教育改進計畫辦公室

執行單位：國立臺北護理健康大學護理系所 (原名:國立臺北護理學院)

計畫主持人：邱秀渝

計畫期程：民國 99 年 8 月 1 日至 100 年 7 月 31 日

日期：民國 100 年 08 月 31 日

目 次

(請編頁目)

一、	計畫基本資料摘要表	3
二、	計畫目的	4
三、	計畫主要內容	9
四、	計畫人力	14
五、	計畫開設課程	15
二、	本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)	20
三、	教材發展與執行情形	23
四、	網站運用情形	24
五、	經費使用情形 (含自籌款)	27
六、	整體績效自評、建議及未來規劃	28
七、	附錄	29

一、計畫基本資料摘要表

計畫基本資料				
計畫名稱	行動導向學習應用於研究所護理實務倫理課程			
計畫類型	<input checked="" type="checkbox"/> A 類個別型計畫 <input type="checkbox"/> B 類整合型計畫 (<input type="checkbox"/> 單一學校計畫、 <input type="checkbox"/> 跨校性計畫) <input type="checkbox"/> C 類全院型計畫 <input type="checkbox"/> D 類教科書補助出版計畫			
計畫期程	自 99 年 8 月 1 日至 100 年 7 月 31 日止			
申請單位	國立臺北護理健康大學護理系所			
計畫主持人	姓名	邱秀渝	職稱	<input checked="" type="checkbox"/> 副教授
	聯絡地址	台北市北投區明德路 365 號親仁樓 104 - 2 研究室		
	聯絡電話	02-28227101#3316	傳真號碼	02-28264186
	Email	shiuYu@ntunhs.edu.tw	手機號碼	
計畫聯絡人	姓名	邱秀渝	職稱	副教授
	聯絡地址	台北市北投區明德路 365 號親仁樓 B104 - 2 研究室		
	聯絡電話	02-28227101#3316	傳真號碼	02-28264186
	Email	shiuYu@ntunhs.edu.tw	手機號碼	
計畫內容摘要及特色說明				
<p>近十年來國內進階護理的人員角色職責與功能有大幅的變化。進階護理人員為資深師或主管，多具碩士教育背景，其中包含護理主管、護理教師、個案管理師、專科護理師等。其護理專業執業範疇中強化了獨立判斷、團隊問題解決、教育與領導的功能。倫理的教育不再僅只提升倫理的敏感度，更需思辯分析、問題解決資源應用、領導或倫理諮詢等能力。傳統的知識傳授與倫理價值養成的教學策略已不足以領航這些進階護理人員的實務作業。故本課程乃運用行動導向學習的教學策略，利用過去進階護理倫理困境案例以練習困境分析，且強調小組對實務倫理困境問題解決方案的反思與分析的實務行動，以期增進學生反思分析與倫理行動的能力。本課程於 100 學年度第二學期實施，共有 8 位碩博士班學生參與。課程實施後，學生對此教學方法有正向的回饋。課後的倫理能力調查顯示比課前平均增加 1.6 分，其中以資源運用、有勇氣行動與溝通協調的能力方面增加最多。且五分的教學滿意度的調查結果達 4.98 分。學生認為不僅增進困境的分析察覺能力更增加了具體的行動能力。本課程開設之經驗可供國內護理專業倫理教育之參考，有助於國內相關課程的發展與設立。</p>				
計畫成員之相關主題計畫案				
無				

二、計畫目的

(一) 計畫背景動機

健康與疾病的照護專業與人或人群有關，不論是醫生或護理人員皆是助人的專業；而且，倡導該專業領域的倫理規範。護理的目標在於促進健康，提供照護對象所需的、高品質且安全的照護。為確保照護目標的達成，「護理倫理規範」即是護理專業人員活動的依歸。國際護理組織(International Council of Nurses, 2006) 於西元1973年提出「國際護理倫理規範」(ICN Code of Ethics for Nursing) 以作為護理照護的規範與行為準則。其中強調護理人員的基本守則包含健康促進、疾病預防、維護健康與減除痛苦。我國也在民國八十三年由全國護理師護士公會全聯會提出了我國的護理人員規範(全聯會, 1994)。全聯會不但針對護理人員基本責任加以界定，更針對護理人員與照護對象、專業與社會、同儕等關係提出了明確的規範。不論對位於基層的床邊臨床照顧者或護理單位的主管，甚或獨立長期照護機構的設立者的護理人員，護理倫理不僅提供了執業行為的依據，亦昭示護理專業團體內在專業價值觀點與專業的自我期許，協助不同崗位的護理人員展現其角色功能(蔣欣欣, 2004)。

護理倫理規範是護理人員在每日執業過程中與他/她的照護對象相處的原則，也是他/她與同儕、團體組織之間的互動的準則。雖然人類的倫理道德價值始於孩童時期文化與社會的養成，但專業倫理知能的內涵主要在於專業的教育。盧氏(盧美秀, 2002)建議護理倫理教育目標為使護理專業團體成為良好的專業倫理社群，且養成護理人員擁有良好的專業倫理教養。美國國家護理組織強調專業倫理課程必須為大學護理系與碩士班學成中必要的核心能力養成課程(American Association of College of Nursing, 2008a, 2008b)。國內的護理評鑑委員會也強調「倫理」為大專護理課程的核心素養之一(台灣護理教育委員會, 2009; 台灣護理學會, 2004)。學者建議經由教與學的倫理教育過程中，能協助專業人員增進內在倫理意識的自我察覺、增加對倫理問題的敏感度、對倫理困境的分析能力、發展道德正義感，且增進專業倫理困境的決策能力(Kohlberg & Turiel, 1971)。醫護倫理的教學內容須包含理論的認知、相關溝通與互動的倫理知能、堅守道德良心的智慧(Fry, 1989; 林遠澤, 2007)。

「護理倫理」的專業教育是國際護理專業組織所認同的重要的護理課程之一。台灣護理專業團體也藉由評鑑與專業團體的共識，推動了校園內專業倫理的課程設計，國內大學部與專科護理陸續推出相關倫理的課程。教育的內涵除基本知能訓練之外，

仍須呼應專業的職業所需。大學層級的專業的教育歷程是以培養學生精熟工作情境中所須的知能為主要目標，著重於將知能應用於工作情境中，幫助學習者熟練職場中所需的任務與功能(蕭錫錡, 2002)。學者更建議護理碩博士的教育課程不僅在於精進專業的實務能力，加強教育、研究與領導的能力外，倫理能力亦應隨著其專業角色功能的轉變而需增進其專業倫理實踐的能力(Gallagher & Tschudin, 2010)。過去護理學者分析護理專業與其它健康照護專業的關係本質，發現護理專業倫理的本質在於護理對照護對象的關懷(Fry, 1989; 蔣欣欣, 2004)。即使隨著護理人員工作範疇的多元變化之下，進階護理人員如專科護理師或個案管理師開始分擔醫師或社工的執業任務或功能，其護理的關懷仍然是這些護理人員執業倫理的本質(Kalb & O'Conner-Von, 2007)。但是，不同執業範疇的護理人員在不同的場域中，其倫理關懷的挑戰將隨之而有所不同。即使是機構內的護理管理者或護理學校的護理教育者，其執業倫理的本質除了護理關懷的基礎之外，尚加上組織管理倫理或教育倫理的挑戰。所以，在護理倫理教育內涵的界定上必須考慮護理專業的關懷本質，因之護理倫理教育的內涵須考量不同範疇不同執業場域的護理人員，在照護情境中面對不同的照護對象或關係對向、團隊成員、組織與環境的互動關係與所需的技能(Quinn, 1990; 蔣欣欣, 2006)。

然而專家學者在檢視國內外的護理倫理教育之後，發現現況護理倫理教育仍多著重在於倫理理論認知的知識傳遞而非著重於道德與人文的實務養成教育內涵(Vanlaere & Gastmans, 2007; 台灣護理學會, 2004; 盧美秀, 2002)。Kohlberg 強調，若欲提升學生的道德層次，教學過程必須先引起動機、呈現出兩難的情境，且引導學生內在的自省與思辨(Kohlberg & Turiel, 1971)。Gallagher 也提出，護理倫理教育應以養成護理人員在實務情境中的倫理能力(Competency)為目標；依據其執業地角色與功能與教育背景，護理倫理能力分為「Knowing」、「Seeing」、「Reflecting」、「Doing」和「Being」的五種層面(Gallagher, 2006)。若要能落實於每日的照護情境中，護理人員不僅了解常見的倫理理論、或分辨常見的決策原則而已，還必須藉由角色典範的學習經驗、自我情緒照顧的技能養成、與倫理因應措施，如問題解決、資源的諮詢運用等，才能培育「Doing」和「Being」。

不同角色功能，其倫理知能所需有所不同。大學或專科護理畢業生仍是個護理專業照護情境的初生之犢，仍需更多的實務經驗的學習與培育過程。倫理能力的「Doing」面正如護理倫理困境決策技能需要護理人員對專業價值觀點的認同與內化之後，再經專業互動與溝通技能的增強才能達成。大學或大專剛畢業的護理人員尚

在護理專業價值的實務體認當中，可能較難以達成倫理困境決策或解決的程度。但進階護理人員、護理管理者或護理教育者，其不僅在於所以，護理倫理教育課程設計與內涵，應依學習者的角色功能與專業發展來設定。美國護理組織針對碩士層級的護理人員的倫理知能(American Association of College of Nursing, 2008b)，明確的界定碩士畢業生須能呈現「Reflecting」的能力展現，如對護理專業價值、自我價值、專業團體的審視能力，且須能分析照護情境中的整體環境與倫理資源；而且培育進階護理師的碩士護理課程須能提供相關照護情境中倫理議題、養成與批判性思考與決策判斷的能力、且能由個人層面與組織層面檢視與分析倫理議題；且最重要的是對照護品質能負責。所以護理倫理並非不能教，而是在倫理態度的養成、增加倫理敏感之外，更應增進倫理的行動力。故幾乎多數的美國護理碩士課程皆包含一門必修護理倫理課程；且須與大學層級課程銜接，與專業實務核心課程串聯的課程內容。

隨著醫療科技發展、人口組成改變、醫療經濟與環境的變化，國內近十年來進階護理人員的角色職責與功能有大幅的變化。國內護理倫理教育也面臨了挑戰。隨著護理師法中護理職業範疇增加護理之家的範疇之後，緊接著各專科護理的發展、專科護理師法的成立，現在國內各機構已廣設有各科專科護理師、醫師助理、個案管理師等進階護理人員的職稱。然而因之護理職業的範疇也由「依醫囑執行」的範圍而漸模糊；護理人員執業面臨新層面的夥伴關係的挑戰(台灣護理學會, 2004)。護理人員獨立判斷的能力與倫理知能益增重要。筆者於98年度經訪談各領域碩士護理畢業生與業、教之專家亦發現，不同層級護理人員的所需倫理知能有所不同(邱秀渝, 2010)。碩士畢業生或進階護理人員在職場中面臨倫理困境時常身為解決者、代言發言者與教學指導者。其所需的倫理知能不僅在於「Knowing」、「Seeing」更要「Reflecting」、「Doing」和「Being」。再者，順應護理人員知能在職場發展的需求，衛生署結合護理專業組織發展了護理人員執業繼續教育辦法(衛生署, 2008)；其中約制護理繼續教育學分每六年須接受相關經認證過的倫理課程須達150點以上。隨著照護情境的多元與複雜化，且倫理教育積分的需求增加，傳統的基層護理倫理教育模式也面臨挑戰。林氏針對台灣地區護理學系應屆畢業生調查其對護理倫理教育的看法，結果發現畢業生認為倫理教育不連貫，且教師與臨床護理專家的倫理知能仍有待進一步的改進與提升。提供給護理人員的倫理課程仍多是醫學倫理或理論性課程(林秋芬 & 郭淑芬, 2004)。

縱然醫學倫理或臨床倫理與護理專業倫理有其相同的本質與精神，但不同的角

色不同的實務範疇，倫理的實踐當然有所不同。面對病情告知的議題時，基於醫師與護理人員之角色有所不同之下，護理人員在「Knowing」與「Seeing」的倫理關懷本質之下，困境與衝突當然油然而生，但去苦於角色功能之限制，陷於無可為無所為的困境，倫理的實踐受限。在臨床實務中資深護理人員或進階護理人員難以實踐倫理之情境下，更難以經驗傳授給剛畢業的護理新生。護理學會的「21世紀護理專業的挑戰與省思」論壇中，護理專業亦已發現臨床實務中缺乏提供基層護理人員或護生的護理倫理的典範(台灣護理學會, 2004)。國內亟需發展適合國內進階護理人員角色功能與執業範疇的研究所護理倫理課程且積極的發展有能培育倫理實踐知能的教學策略。

一般倫理課程多以講授為主之教學活動，在課堂中難以進行分析，或更深入的演練決策過程或提出相關之行動。倫理教育不僅是教導或介紹倫理規範或使用倫理規範約制行為，而是信念與價值的養成，亦是學習如何在執業的實務情境中實踐，最後形成個體習慣性的判斷與行為(Begley, 2006; 蔣欣欣, 2004)。而且針對過去已有學習經驗的學習者，課程亦須連結其過去經驗與知能背景。由筆者過去的課程經驗中發現，進階護理人員或研究所進修的護理人員皆已於大學專業教育或已於在職實務訓練中，強化了其倫理敏感之知能或困境的分析、確立問題；但其在職業場域中缺乏更進一步的實踐與行動的知能拓展，故常陷於倫理困境中卻無力解決問題或缺乏影響力的無力困境中；這類的困境或困擾甚至衝擊其專業的理念與信念。如何增進這些護理人員的行動能力是教育上的一大挑戰。故本課程於本系研究所的「進階護理實務倫理」課程中，應用以團體討論與行動為主軸的行動導向學習法(Action Learning)，期以拓展護理研究所學生倫理困境的問題解決能力。行動導向學習(Action learning)是以小組團體活動之下的反思活動中，經由經驗反思與團體支持之下演練問題解決與行動的一種團體學習模式(McGill & Beaty, 2001)。若欲不僅提升倫理敏感度與分析思辨能力之能力，亦能進而提升至倫理行動、問題解決或因應之技能演練，教學策略中的行動演練案例需能呼應其實務背景，才能在課室情境中演練行動能力。故本計畫在課程實施前將藉由不同場域進階護理人員的訪談，彙整收集實務倫理困境的案例，應用於課程中，且配合課前自學教材的使用，循序漸進的貫穿整體課程，發展由反思、質疑、分析風險到倫理行動的學習。

(二) 近五年之教學研究成果

過去五年中，藉由延伸過去腫瘤護理領域的進修發展與護理倫理課程的教學經驗，本人在過去五年在教學上致力於課程的發展，利用研究探究與護理倫理實務相

關議題的知識探討。在教學相關的成果上，過去五年每學期平均教授一門相關護理系大學部的「專業與倫理」課程，且藉由顧問室的補助，於 98 學年度第二學期開設研究所碩博士班學生共同開課的 2 學分的「進階護理實務倫理」課程。

在過去多年的教學經驗中，本人一直與同儕發展相關教學方法與教材，以增進學生相關倫理知能的學習。如於民國 93 年始，進行課前相關專業、同儕互動的價值觀點探討的活動。該活動乃由本人與郭素珍老師共同研擬的調查表，引領學生於課前探索自己個人的人生目標、專業發展、專業的價值觀點、對醫療同業人員的價值觀點等等。同時亦將全班價值觀點的趨勢在課室中呈現，藉由熟悉的議題來增進學生的自省與倫理的敏銳性。該活動帶來學生很大的反響與興趣。同時，在 94 年秋天始，參與郭素珍老師所執行的第二梯次「提昇大學基礎教育計畫」：提升全人基本素養的通事教育—邏輯思維、達言、尊重自然及社會倫理與群己關係。該計畫為本校與私立明新科技大學合作且獲得教育部補助之校園倫理計畫。本人乃將「校園倫理與群己關係」的相關概念融入所授的「專業與倫理」課程中，引導學生由個人校園生活劇的議題體、與分析學生在護理學校的校園倫理互動如何影響其專業的學習、與護理教師之間的關係，而至其對與專業角色的發展。由學生課後的教學滿意度調查中，學生表示此兩個教學活動能增進學生倫理學習的興趣，增強其敏銳度，且較易串連至專業倫理的學習。

在教學方面本人更進一步開始在倫理教學的發展工作上。緣由個人過去三年系上行政業務，推廣系內系科本位課程發展與自我評鑑工作。過程中除進行整體課程的自我檢視外，亦進行相關畢業生倫理與其它知能學習成效的評值。在這個整體評值過程中，發現本系研究所倫理課程發展的需求，故引領了本團隊開始發展「進階護理實務倫理」課程與實施。

研究所「進階護理實務倫理」課程開始於 98 學年度第二學期開辦，學分數為 2 學分，授課對象以碩博士研究生為主。本課程內容的設計乃藉由臨床實務進階人員、領導人與學界專家的訪談與焦點討論的結果發展而成。但由該課程實施的過程中與評值中，發現傳統授課與討論的教學方法，雖能增進其倫理敏感性知能，仍較難以增進倫理實踐能力。所以進而於本學期發展更進一步的教材且增加創意性的教學對策，運用「行動導向學習」教學策略，期能增進倫理實踐的養成目標。

三、計畫主要內容

(一) 課程設計理念

本課程教學方法設計的理念乃基於教學為「由理論而應用而實作、由簡而繁」設計層次，參照 Gallagher 的「reflecting」、「doing」、「being」的能力層次為選擇依據(Gallagher, 2006)。倫理的教育身教重於言教，須理論與實踐相互結合的課程。本計畫課程的對象為健康照護場域中倫理議題的發言者、病人之代言者、領導者或解決者，甚至須身兼倫理的推廣與護理人員的教育者(邱秀渝, 2010)。其實務所需將以 Gallagher 的反思、行動與模範的能力層次。單純傳統的理論形式的教學方式已無法滿足問題解決方法技能的學習(Begley, 2006; Carpenter, Ericksen, Purves, & Hill, 2004)。Krawczyk 比較單純理論、小組的案例與決策研討等方法對護理倫理知能的學習成效的差異，發先介入小組案例的決策過程的研討與演練，較能顯著提升學生的倫理判斷能力(Krawczyk, 1997)。依據成人學習理論(Knowles, 1970)，教學應呼應學習者所需，引起其學習興趣，尊重且呼應其個人過去經驗，才能有效益的建構技能與知識。所以本計畫擬運用行動導向學習模式，發展配套的教材與策略，運用團體討論與實際案例研討，以發展倫理實踐之技能。

行動導向學習 (Action learning) 是以小組團體活動之下的反思活動中，經由經驗反思與團體支持之下演練問題解決與行動的一種團體學習模式(McGill & Beaty, 2001)。行動學習模式是由 Revans 所提倡，經企業界、人力訓練、醫療健康照護、政府顧問等訓練專家多年來加以應用與發展而成，也廣泛應用於國際護理實務發展與教育領域中(Edmonstone & MacKenzie, 2005; French, Callaghan, Dudley-Brown, Holroyd, & Sellick, 1998; Graham, 1995; Jackson, 2003; Rayner, Chisholm, & Appleby, 2002; Ryan & Happell, 2009; Wilson, Keachie, & Engelsmann, 2003)。行動導向的學習模式的運用策略包含，學習者的學習興趣、一個具學習共事的小組團體且擁有共通的學習或挑戰的行動目標。而學員的學習主要藉由教練或教師的引導，藉由實際經驗或實際情境之案例經由教練引導的小組成員間的反思過程，學員在不斷的自我審視、質疑、提問的過程中，經由小組內成員的支持性疑問與對話，共同達成學習的目標(McGill & Beaty, 2001)。在不斷的「作中學」中，學習者漸漸學習到實踐與行動的技能。

Revans 提倡學習的方程式，整合性學習(learning)=結構化的知識(programmed

knowledge) + 疑問(question) + 反思 (reflection); 學者建議行動學習的主要動力是團隊中的反思體驗過程，以建構相關的行動技能(鄭燕祥, 2005)。這個反思過程，須經由多元的思維，思考情境脈絡中的個體、組織社會、經濟科學與文化的面向，經團體反覆思維尋求最好最適用的解決行動(McGill & Beaty, 2001; 徐綺穗, 2007)。所以本計畫將收集國內進階護理人員之實際經歷之案例故事脈絡，配合單元的課前自學教材的學習，運用小組研討反思與疑問的歷程，演練倫理議題的思辨、反思、分析、風險評估，最後演練倫理行動的實踐過程。課程過程中，小組動力的養成與個人學習興趣的激勵將在課程實施的初期進行；以助過程中小組團體學習的動力發展。課程亦設計課前閱讀，課後亦有自評回饋單，以助學生自學能力的增進。最後本課程亦設計小組或個人選擇一項在實務情境中常用的研究者、教育者、照顧者、諮詢者等角色功能面向，於課程中由老師引導與小組的諮詢討論中，進行相關倫理議題的行動專案研討活動，且於期末時提出口頭成果報告。

(二) 計畫執行與目標達成狀況

本計畫於 99 學年度開始執行，99 上學期時共完成了護理倫理困境的案例收集，且發展課前自學的資料。並於 99 學年度第 2 學期將行動導向學習的方案應用於 2 學分碩博士班的「進階護理實務倫理」課程。本課程為 99 學期第二學期的選修課程，本學期共有 8 位碩博士班學生參與課程。相關教學進度表請見表一。以下茲將各結果敘述如下。

1、發展行動導向學習模式所需的教材

運用行動導向學習方案的應用關鍵除在於學生學習興趣的激勵與小組動力的養成之外，最重要的是學生課前的準備。礙於課程內時間短暫，欲於課程活動中進行倫理議題的思辨、反思與分析，且形成倫理行動的方案並不容易。課程活動與課前準備的設計，須循序漸進，不但利於課程內容的反思，亦需兼顧行動導向學習與小組活動的準備。故本計畫在課程實施之前先進行相關課程教裁與資料的準備。其中包含符合研究所層級護理人員經驗的倫理困境案例的收集與課前學習活動的設計。但隨著課程的實施與進行，學生的準備與反應將有所不同，課程的準備與實施策略將有所不同，課前準備教材、學習單與回饋單將有所不同。亦會將課程所需資料及案例討論統整成教師手冊，以利後續課程實施之參考與同儕運用之參考，以下茲將困境案例的收集與課前學習自學單以及教師手冊報告如下。

(1) 實際經歷之倫理困境案例收集

案例資料的收集採個人錄音訪談的方式來收集案例的故事脈絡。訪談專家乃以本校研究所畢業生與學業界的專家們為邀請對象，共有 10 位受訪專家參與。訪者專家平均具有 17.1 年的護理實務經驗背景，年齡介於 32 至 45 歲間。護理教育背景皆為碩士畢或博士班研究生。其護理實務背景包含 2 位專科護理師，2 位個案管理師、2 位護理教師與 4 位護理長以上的護理主管。訪談過程乃經由個人錄音訪談的方式，請她們分享在她們擔任該職稱的實務經驗中，最深刻的倫理困境。訪談過程中以開放性問句，引導其分享與描述事件發生的人事物脈絡及其心境感受。訪談內容已將錄音檔逐字轉譯為逐字稿，且經由計畫團隊成員運用內容分析法初步完成案例資料的統整。

訪談內容的分析步驟與架構在經計劃成員間閱讀逐字稿後，即針對各訪談者所提出的困境案例依護理專業與病患、其他團隊及團體組織之間的關係為原則而分類，以作為案利彙整與重組之考慮；且將案例依其故事場域人物、疾病、場域等案例特質、困境衝突來整理，以作為日後教學應用時的參考。同時所統整出的案例情境亦在不影響故事脈絡與情緒困境張力之情形下，去除或修改任何能辨認相關情境中人物與機構的資料，以減少隱私的暴露。整體案例數共為 26 個，共分為四類；其中包含護理與照護對象間、護理與同僚間、組織與護理專業、教學與護理專業。而在護理與照護對象間又包含六種常見的困境，其中包含病人權益、誠實、護理關懷無力、護病/家屬關係、照護失誤、病患隱私六種。詳見教材的章節。

(2) 依教學單元與內容，發展課前自學教材：

依照課程各單元的內容大綱與行動導向學習的發展進度，經授課團隊的討論而研擬出相關課前的文獻文章、網路資源的閱讀與自學。詳見表二。同時，在課程中亦利用案例情境，配合課前閱讀或自學資訊，設計的閱讀、行動學習目標的學習單，以助學生的反思與討論。

(3) 製作教師手冊：

教師手冊收錄了課程活動進行中所運用的資料與資源，且包含各單元課程學習目標、教材、討論提綱、及案例運用策略等相關資料。本手冊請見附件一。手冊資料引導授課教師進行教學活動時的資源，以引導學生反思、思辯，培養解決問題的能力。

2. 運用行動導向學習方案於課程中

根據前述的教材資料收集的結果，運用於 99 學年度第二學期的「進階護理實務倫理」課程中。本「進階護理實務倫理」為 2 學分的碩博士班合開的課程。課程內涵屬於課室結合數位網頁媒體資源學習的課程。數位網頁的學習包含本校的數位網頁 <http://lms.ntunhs.edu.tw/course/view.php?id=5409> 與課成部落格 <http://nursing.yah.tw/>。課程設計內涵乃採「由理論而應用而實作、由簡而繁」設計層次，單元內涵包括相關生命與醫療倫理理論的澄清、進階護理人員（Advanced Practice Nurses，如護理專家、專科護理師、個案管理師等）在實務情境倫理困境所面臨的挑戰為主軸，包含相關理論課程的回顧與澄清、案例情境討論包含溝通與合作、夥伴關係、醫療環境、倫理教學方法與設計、研究中的倫理等相關議題與需求的研討；及課程最後階段進行參與學生個人實務困境分析與行動方案研討的活動。

為達本「進階護理實務倫理」課程原訂之教學目標，課程中的主要活動仍需進行部分的講授或引導的課程內容，如相關理論、法律的課程，同時組織管理、教學方法等相關知能，且並非護理研究所學生皆曾研修此類先備課程，故課程中仍針對此類的單元進行相關的統整與討論供。所以本課程安排了四個相關理論的單元如「決疑論的生命倫理決策與護理實務的關懷倫理學基礎」、「倫理與法律」、「醫護組織的倫理觀」、教學方法的課程，增進與連貫學生相關生命倫理理論、法律與倫理、組織與管理、教學方法的相關知能，以作為後續行動導向研討的學習而準備。相關的單元請見本文五-(二)單一課程評估表中之教學進度。

本課程主要的學習方法以行動導向學習模式進行，以實務情境的倫理案例與課前閱讀的教材與策略，運用團體討論與實務行動模擬研討，以增進倫理實踐之技能。本課程各單元的相關行動導向教學活動與課前自學教材，請見附錄一教師手冊中的單元教學活動表格。每單元行動導向學習的課室活動設計包含老師針對特殊的單元內容運用多媒體的教材先進行約 30 分鐘的講解與介紹，之後再運用由實務中收集而來的實際案例故事，由反思、提出疑問、提出解決方案、評估各方案風險、或執行小組的解決行動等循序漸進的小組討論目標，以演練反思、思辯分析、問題解決的倫理知能。即使相關理論性的四個單元，亦同時呼應課程單元內容運用案例的研討，同時亦設計課程回饋單，以助各知能的養成。最後，本課程除運用過去實務人員倫理困境案例的討論之外，更設計專題研討與專案實作的學習活動。學生在課程進行的過程 1/3 單元之後即開始選擇一項各人於臨床社區食物中所面臨的一項倫理困境，依期在該困境中面臨的專業角色如照顧者、諮詢者、研究者、教育者等角色功能面向，由其實務情境的困境問題進行倫理議題的因應專案研討活動，且於期末報告中分享。

(三) 計畫書與實際執行之差異及其原因

此次課程共有 8 位碩博士班學生參與。開課時間因考量學生皆為在職生，且提供充分的小組團體與討論的活動時間，故修課時間規劃為每三週進行兩次的方式，每次上課時數 3 小時。本課程原為兩學分的課程，2 小時的課程時間難以納入相關講授研討與案例討論的教學活動，更難以納入個人或小組實務專案實做的引導與討論。故 2 學分的課程改以每三週進行兩次課程，每次 3 小時的課程時間，較能達到課程活動的進行目標。相關課程單元時間規畫請見本文五-(二)單一課程評估表中之教學進度。

雖本課程開放予護理研究所的學生選習，但礙於本校護理碩士班僅開課於每週五，而博士班僅開課於每週四，難以兼顧所有碩博士班的學生。而本學期學校排課於週四晚上，雖較便於博士班學生選習，卻較不利於碩士班學生選課，故修課人數較少。課程鐘的討論活動以 2-4 人為一組的方式討論進行。雖人數少，較易進行討論，但也減少了同組多元思考的刺激；因之可能影響行動導向學習的成果。

課程部份礙於本校跨系選課制度的限制，他系生無法於網路選課時看到其他系所開辦之課程，因此於學生選課期間透過北區技專校院教學資源中心辦理的聯盟學校跨校選課之宣傳於本校網頁首頁一起公佈此課程之開課訊息。

四、計畫人力

計畫人力列表 (請依實際規劃自行增刪)			
計畫角色	姓名	任職單位(學校系所)	職稱
計畫主持人	邱秀渝	國立台北護理健康大學護理系所	<input type="checkbox"/> 教授 <input checked="" type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
協同主持人	郭素珍	國立台北護理健康大學護理助產研究所	<input checked="" type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
協同主持人	蔡秀鸞	國立台北護理健康大學護理系所	<input checked="" type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師

(一) 計畫主持人

擬定訪談指引、進行專家訪談、分析統整案例資料、進行課程規畫與執行。

(二) 協同主持人

協助計畫主持人進行相關行政事項、進行課程規畫與執行。

五、計畫開設課程

(一) 開設課程整體列表

99 年度第一學期開設課程 (請依實際情形自行增刪)										
課程名稱	授課教師	開課單位	授課對象	必修 選修 通識	學分數	新開 續開	修課人數			若有教學助理，請註明
							男	女	總	
無										
99 年度第二學期開設課程 (請依實際情形自行增刪)										
課程名稱	授課教師	開課單位	授課對象	必修 選修 通識	學分數	新開 續開	修課人數			若有教學助理，請註明
							男	女	總	
進階護理實務倫理	邱秀渝副 教授 郭素珍教 授	護 理 系	研 究 所	選 修	2	續 開		8	8	無

(二) 單一課程評估表

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	進階護理實務倫理		
授課教師	邱秀渝副教授、郭素珍副教授	開課學期/學分數	99 學年度第二學期/2
開課院系所	護理系	必修/選修/通識	選修
修課限制	學生須完成大學部「專業與倫理」或「生命倫理學」的課程		
開課時段	99/2/25-99/6/16，每三週上課兩次，上課時段週四 18:40 至 21:30		
修課人數	計 8 人 (男 0 人，女 8 人)，學生科系年級背景及修課人數多寡之原因則於下方分析)		
課程網站	http://nursing.yah.tw/ , http://lms.ntunhs.edu.tw/course/view.php?id=5409		
課程目標及內容			
<p><u>課程目標</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1、分析生命意義、生命倫理理論之基本概念 2、討論護理專業範疇中，專業倫理與生命倫理、職業倫理與法律之關係 3、分析健康照護實務中常見倫理議題發展之現況 4、研討面對倫理衝突與處理倫理困境之策略 5、運用倫理決策理論，提出實務中的倫理議題解決的方案 6、研討推廣生命倫理於護理實務中的教學策略 <p><u>課程內容摘要</u></p> <p>本課程主旨在增進學生對倫理理論、生命與專業倫理原則的自我檢視能力;藉由對人類生命、健康照護與研究倫理議題的研討，培養批判性思考、分析倫理困境、面對倫理衝突與倫理決策的能力;同時增進實務中倫理推廣與教育的知能。課程內容將整合生命倫理學與專業倫理的理論基礎，研討專業倫理與生命倫理、法律、職業倫理相關之議題及因應策略，且包含倫理學研究與實務教育之應用。</p>			
教學進度			

1、教學進度請見下表。詳細內容討論大綱與活動，請參考附錄三-教師手冊中的「教學進度與課前閱讀單」。

週次	日期	單元名稱	時數	教師	備註
1~3	2/25	課程介紹 進階護理實務的倫理議題 現況	3	邱秀 渝	課前反思、講授 案例討論、成員自我介紹
	3/3	決疑論的生命倫理決策 護理實務的關懷倫理學基 礎	3	邱秀 渝	專題演講, 政治大學哲學系 林遠澤副教授 講授、案例討論
4~6	3/17	運用決策模式於倫理困境	3	邱秀 渝	自我專業價值反思探討、 案例研討與演練
	3/24	臨床倫理的諮詢	3	邱秀 渝	講授、標準案例研討反思 與演練
	3/31	倫理與法律	3	邱秀 渝	專題演講, 臺北榮民總醫院 護理部廖秋月督導長 講授、案例討論
7~9	4/14	1.由護士、健康照護體系、 照護對象與環境來看倫理 議題 2. 醫護組織的倫理觀	3	邱秀 渝	專題演講, 臺北榮民總醫院 護理部陳玉枝主任 講授、案例反思討論
	4/21	批判性思考訓練應用於倫 理教學	3	邱秀 渝	講授、標準案例研討反思 與演練
10~12	5/5	倫理困境中的溝通協調	3	邱秀 渝	講授、標準案例研討反思 與演練
13~15	5/19	照護團隊中的合作倫理困 境與實踐	3	郭素 珍	講授、實務案例研討反思 與演練
	5/26	問題導向式學習用於倫理 教學	3	邱秀 渝	實務案例研討反思與演練
16~18	6/9	人體試驗觀念的演變 研究倫理及 IRB	3	邱秀 渝	實務案例研討反思與演練

6/16	健康照顧倫理議題團體報告 課程評值	3	邱秀 渝 郭素 珍	實務案例研討反思與演練
------	----------------------	---	--------------------	-------------

2. 每週課前閱讀與自學文獻要請見教師手冊中的「教學進度與課前閱讀」。

3、建議延伸閱讀資料：

余玉眉、蔡篤堅.(2004) 台灣醫療道德之演變. 台北:國衛院.

李瑞全.(1999).儒家生命倫理學. 台北：鵝湖出版社

李察、詹納 (2001) 醫院裡的哲學家. 台北: 心靈工坊.

李瑞全、蔡篤堅.(2003) 基因治療與倫理、法律、社會意涵論文選集. 台北：唐山出版社.

蔡甫昌,(2006) 醫學倫理小班教學，台北：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會.

蔡甫昌譯,(2003) 臨床生命倫理學. 台北：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會.

戴正德 (2005) 基礎醫學倫理學. 台北：高立圖書有限公司.

蔣欣欣.(2006). 護理照顧的倫理實踐. 台北: 心理

Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001) Principles of Biomedical Ethics, Fifth edition. Oxford: Oxford University Press.

Beauchamp, T. L., & Walter. L. (1999), Contemporary Issues in Bioethics 5th ed.. Belmont, Wadsworth Publishing Company.

Brody, B. (1988). Life and death decision making. New York, Oxford University press.

Fry, S. & Johnstone, M. J. (2008) Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making. (3rd ed.) San Francisco, USA: Wiley-Blackwell.

Jonsen, A. R., Siegler, M. S., & Wiaslade, W. J. (2002). Clinical ethics (5th ed.). New York,

Kohlberg, A. (1982). Measurement of moral judgment: A manual and its result. Encino, California: Glencoe.

3、講師基本資料：

參與此課程授課講師之基本資料如下：(按照姓氏筆劃排列)

講師姓名	單位	職稱
林遠澤	政治大學哲學系	副教授
邱秀渝	國立台北護理健康大學	副教授
郭素珍	國立台北護理學院護理助產研究所	院長
陳玉枝	臺北榮民總醫院護理部	主任
廖秋月	臺北榮民總醫院護理部	督導長

學生學習評量方式及評量結果

4. 評值	
課程討論參與程度	20%
期中個人實務倫理經驗分析與解決方案報告	40%
本報告為一篇個人的書面報告，學生應用倫理與決策相關理論與文獻資料進行該事件的倫理困境分析，且分析個人實務經驗中一件倫理衝突事件發生過程中個人價值與情緒的省思，及其對個人、照護對象、組織及專業之影響。	
期末健康照護倫理議題研討與團體報告	40%
學生針對一項臨床實務中所面臨的倫理議題、研究倫理或倫理概念的實務推展需求（如臨床人員倫理教育），進行文獻查證、案例分析、提出至課室中小組討論、實際收集相關資料，統整資料後提出或執行該倫理議題的因應策略，且於期末時提出口頭報告分享。	
課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）	
<p>課程總上課時數為 36 小時，每堂課皆由計畫主持人主持。同時依授課單元主題的需求，也另聘其他 3 位講者分別按課程內容，進行專題授課（約佔 9 小時）。課室的設施視授課講師的需求而使用到資訊講桌、電腦、投影機、錄放影機設備等等。另外，聘請之專題講師也會依照「教育部補助及委辦計畫經費編列基準表」之講師鐘點費規定支付鐘點費用。</p> <p>本計畫並無教學助理進行課程執行之協助工作，但相關庶務、學生連繫與相關活動的準備仍由計畫主持人之其它計畫之研究助理彭詩婷與其它的臨時人員共同協助進行。</p>	

第二部分：課程自評、分析及效益

<p>一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。</p>
<p>本課程為第二次開設的課程。其原本的課程為 98 年醫學專業教育改進計畫補助而開設的課程。本課程與原課程的內容並無不同，僅因介入「行動導向學習法」的新教學法，課程目標維持不變但內容因教學策略與課程時間安排的不同而略有所修正，但內容並無大改變。上課的方式除少部分的專題演講以連貫與學生過去的倫理與法律的相關知能之外，多數課程運用「行動導向學習法」以實務倫理困境案例情境的引導與小組團體的研討與分析，且研擬實踐專業倫理的行動方案，及分析各方案的風險的學習活動。本課程的教學與學習活動不同於過去的講解、討論、報告、案例分析、閱讀與影片欣賞等策略。同時本課程亦結合校內的數位網頁媒體資源學習，利用此網頁平台於課程前上傳課前閱</p>

讀文章或單元講義，提供修課學生先行預習準備，以利學生在課程進行時能快速進入主題並參與討論。同時在課程後學生也能於網頁平台上發表個人的反思與對課程的回饋。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)

本課程能開設成功有賴於本次不同於傳統的教學方法，吸引博士班的學生選修。本計畫乃利用行動導向為教學之策略，上課方法除講授之外還融合了實務案例分析、討論、影片欣賞，授課方式活潑、提昇學習成效。透過小組討論的模式，更能增進學生們批判與思考的能力，進而共同提出解決問題的方案，課程內容多元豐富，故可吸引學生修課。此教學策略能幫助小組成員主動省思問題，培養解決策略，達成行動目標。因此階段護理研究所學生已有多年臨床專業實務經驗，在工作上多面臨過倫理困境的議題，所以此門課將實際的倫理案例作為討論提綱，藉由發現問題，提出解決方案，評估可行性，來達成行動目標及問題解決能力的學習，對於護理專業人員在臨床實務上的應用幫助很大。

再者，教學環境的完備與便利本校教學環境設備充分亦是個促進因子，上課教室環境備有數位講桌、投影機、擴音設備，提供教師使用麥克風與電子講義資料授課。且本課程進行討論時常需要進入網頁搜尋資料，學校若課程需要使用網路，教室也備有無線網路可供使用。

然而本課程開設時間無法兼顧所有護理研究所學生，本校碩士班學生都在職，難以在本課程開課時間選修，碩士班學生佔極少數。而且小組討論也可能帶來學習的壓力，行動導向學習需對小組有足夠的信任感才能進行反思與討論的學習活動；沒有足夠的信任感與參與度，案例討論與分享的壓力容易讓學生卻步。所以有兩位進修部的校外學生即在過程中退出了課程。如何改善以上因素視後續開課需解決的議題。

三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

修課學生對本課程之反應良好，依據本校教務處與推廣教育的課後教學滿意度調查中，學生對課程實施與教學目標達成等各項之滿意度以五級分來評比，結果為 4.98 級分；故學生對此課程教學與學習過成的滿意度高。相關本校教務處教學滿意度調查表請見附錄一。

在整體學習教學目標達成的評量方面，本課程更使用了主持人過去發展的「倫理能力自我審表」(邱秀渝, 2009)與過程中的反思與回饋，以了解學生在過程中與整體的學習成效。其中「倫理能力自我審表」為主持人於2009年經質性資料收集後經專家會議而研擬的量表，其中包含專業倫理的態度、分析倫理困境的能力、倫理溝通能力、處理倫理困境的能力、倫理教學推廣能力等五項，共17題的0-10分自評量表。詳見附錄二。分數越

高，自覺該項的行為態度能力越高。「倫理能力自我審表」在倫理能力的課前課後調查上，學生於課後的倫理能力的自評平均分數由課前的7.31分（range 5.7–7.6）增至 8.9分（range 8.0–8.8），各項平均增加1.6分（range 0.9–2.1）。17項中每項皆有增加，課程學習活動後改善最多的前三項項目為「對院內/機構內可協助處理倫理困境的資源的認識」、「有自信能制止”不應該”或”不對”的事」、「因應個人專業執業過程中所面臨的倫理困境」。此三項也是課前平均分數最低的自評項目。學生自我報導在課後皆有1-2分的改善程度。本課程的進行，促進了學生對機構內協助倫理解決的資源、增加了學生的正義與倫理勇氣，增進讓學生在倫理相關推廣、溝通、分析、資源運用方面的成長。

最後，課程進行中的回饋與反思中，也能發現學生由課程中的成長。以下為學生粉絲回饋的摘錄。

- (1) 學生藉由問題導向學習，重新認識倫理，學習理清問題癥結，不停思辯，找出解決問題的辦法：

「在還沒進入課程之前，對於臨床倫理議題，通常的感覺是~~只要涉及倫理議題多半都是『無解』，有一部分是因為焦點容易模糊而失去聚焦，透過『問題導向』的學習方式，一而再的刺激思考，理出可能的解決方案。因此，課程後會對倫理議題會給自己有多面向的思維，而其最終希望能以病人為第一優先考量，獲得較好的解決方案。」

- (2) 透過討論中，學生可增加思維的廣度與深度，並檢視自己的護理專業及對病人的照顧，進一步運用於實務倫理中：

「過程中老師就像是倫理諮詢師一般，聽取我們的疑難雜症，從中整理與歸納，引導我們找尋可以解決的方法，課程中無論老師或同學都有高參與度，『越嚼越有味』課後的批判反思與引導，在與課室教學相互呼應，尤其是老師的引導技巧，思維角度的廣度與深度，我覺得~~太棒了」

- (3) 學生從課堂中的反思，會去重新檢視臨床發生的案例，並以不同角度去看待事情：

「看事情會客觀點，會在心中問自己這件事是倫理議題還是...其他問題，會以當事者主管甚至上級長官的角度去試著看待這件事，甚至會想假如我是上級長官，我是不是也會做出同樣決定，他們在決定前做了那些評估與取捨」

由以上學生的分享與回饋，可發現到課程不僅是教導倫理的概念，更可以透過實際案例討論及行動學習導向的方式，引導學生更廣泛的思維，與不同面向的思考，以期其可以達成更好的倫理專業，及做出最佳的實務倫理判斷。

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）

<p>本課程的教材除各單元講授部分所需的多媒體教材之外，亦發展行動導向學習模式所需的教材，包含以質性訪談的方式收集實務專家實際經歷的倫理困境的案例故事脈絡、利用文獻與資源搜尋與製作學生課前自學教材，且同時將課程實務運作的策略納入教師手冊。詳見本報告第六部份的「教材發展與執行情形」中說明。</p>
<p>五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。</p>
<p>本課程及教材成果並非全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出，本校亦資助 10% 的補助，且同時再額外提供相關行政人力、教學設備、教室、影印郵寄等相關資源的協助。</p>
<p>六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？</p>
<p>本授課團隊在執行本計畫的過程中，藉由教材準備與課程實施而拓展了學術教學團隊的資源，如與人文哲學學者進行對話、結合本校校內醫護教育研究所師資資原來設計本課程的教學活動與訪談大綱。同時，經由本計畫得以拓展多元進階護理倫理困境的了解與案例收集，得以擴充本系的教學資源，同時得以拓展教師個人學術研究的方向。同時在發展本課程的過程中，亦得以藉機會增進本系相關課程間的對話與整合，減少重複，共同增進研究所學生的倫理知能。</p>
<p>七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。</p>
<p>本課程於計畫結束亦將持續開課。但礙於本課程為選修課程，仍將面臨最少修課人數限制的校內規定。且授課教師的人選亦由本系相關會議決定，並未限制於本計畫的人力。且本課程的教學策略與傳統的教學方法不同，所需的教學人力與時間的準備上遠遠高於傳統的教學方法，若需維持相同的教學方法的課程設計與策略，除運用本計畫所製作的教師手冊之外，仍將需要校內資源的協助與教師人力的訓練與投入。。</p>
<p>八、其他（視各計畫之特殊狀況，請自行補充之）</p>
<p>無</p>

三、教材發展與執行情形

撰寫中之教材及課綱列表 (請依實際規劃自行增刪)		
教材 / 課綱名稱	撰寫人	進度規劃
護理進階實務倫理困境案例彙整	邱秀渝	99 學年度上學期完成
教師手冊	邱秀渝	99 學年度下學期完成

(請概述教材設計及現行編輯階段。請說明開發的教材、教案是否有出版規劃，是否有共享機制。)

(一) 護理進階實務倫理困境案例彙整

本案例乃收集進階護理人員實際經歷之倫理困境案例資料。資料收集過程採個人質性錄音訪談的方式來收集案例的故事脈絡。目前已收集到 9 位實務專家的經驗，包含護理碩士畢業生與護理博士班學生；其個人實務的場域背景為內外科、急重症或精神科的護理長、督導或專科護理師、護理教師、個案管理師等。訪談過程中請她們分享過去最深刻的倫理困境，描述事件發生的人事物脈絡及其心境感受。並已將錄音檔轉譯為逐字稿。目前已初步完成案例資料的統整與分析，並由本計畫研究人員經會議討論分析綱要後分析與匯整出 26 個倫理困境案例。

訪談內容的分析步驟與架構在經計劃成員閱讀逐字稿後，即針對各訪談者所提出的困境案例依護理專業與病患、其他團隊及團體組織之間的關係為原則而分類，以作為案例彙整與重組之考慮；且將案例依其故事場域人物、疾病、場域等案例特質、困境衝突來整理，以作為日後教學應用時的參考。同時所統整出的案例情境亦在不影響故事脈絡與情緒困境張力之情形下，去除或修改任何能辨認相關情境中人物與機構的資料，以減少隱私的暴露。整體案例數共為 26 個，共分為四類；其中包含護理與照護對象間、護理與同僚間、組織與護理專業、教學與護理專業。而在護理與照護對象間又包含六種常見的困境，其中包含病人權益、誠實、護理關懷無力、護病/家屬關係、照護失誤、病患隱私六種。各困境案例收錄於附錄三-教師手冊中，且將提供本校相關倫理教學教師，以作為後續開課之用。

(二) 教師手冊

為能有效的執行學習方案，本計畫亦收錄相關教材與策略於教師手冊中，以助日後教學活動進行。詳見附錄三。教師手冊的編撰是在課程發展與課程實施過程中，依單元收錄相關的教材、課前與課後學習單、行動導向學習過程教師引導的設計與案例運用策略、課前評估與課前評值等相關資料，以作為後續課程實施之參考與同儕運用之參考。本交師手冊將提供本校相關倫理教學教師，以作為後續開課之用。

四、網站運用情形

(一) 計畫網站網址和網頁基本展示

本計畫工使用兩項網址，延續 98 年度進階護理實務倫理的「碩士層級護理倫理課程發展與評值」部落格 <http://nursing.yah.tw/> 和本校的數位教學網頁課程的網頁 <http://lms.ntunhs.edu.tw/course/view.php?id=5409>。各項網址請見以下各圖。

計畫網址：「碩士層級護理倫理課程發展與評值」<http://nursing.yah.tw/>
網頁展示：

【圖一】

992進階護理實務倫理課程介紹

臨床護理困境因應方案研討會

進階護理實務倫理5月5日課程消息

進階護理實務倫理5月15日課程消息

進階護理實務倫理4月24日課程消息

熱門文章

課程內容

課程概述

計畫簡介頁面

課堂剪影

師資簡介頁面

參訪人次

992進階護理實務倫理課程介紹

最近更新在 週五, 21 一月 2011 11:13

課程進行之相關資料說明如下；課程內容安排如表一。

- 1. 授課時間：W五 18:30-21:30 (每次 3小時，每兩週休一週)
- 2. 地點：國立臺北護理健康大學 親仁樓六樓B603
- 3. 授課老師：邱秀渝副教授、郭素珍教授

如需相關資訊請電 02-28227101 02-28227101#3316，或洽親仁樓B104-2邱秀渝老師研究室。

表一：教學進度

週次	日期	單元名稱	時數	教師	備註
1~3	2/25	課程介紹 進階護理實務的倫理議題現況	3	邱秀渝	行動導向活動學習
		生命科技與人倫			專題演講
	3/4	護理關懷的生命倫理基礎	3	邱秀渝	講師 政治大學哲學系

【圖二】



本校數位教學平台網址: <http://lms.ntunhs.edu.tw/course/view.php?id=5409>

網頁展示:

【圖三】



(二) 網頁設計、運作概念以及互動方式

簡約的風格設計，以資訊提供為主，不定時更新最新訊息。網站上方為主要選單、左方是次選單，瀏覽者可以在站內輕易地找到需要的資訊，若有任何問題也可至討論區發言，管理者會予以回覆或討論。每月平均更新網站三至五次，使用者每月平均五十人次。

(三) 使用狀況檢討與改善可能性

「碩士層級護理倫理課程發展與評值」的部落格外掛於坊間的網頁社群，維護困難大，穩定性較低，時有無法點閱或進入的問題。因不明原因的資料流失，網站資料於 100 年 6 月時已損毀，所以後續已無法使用。然而本校的課程數位網頁由學校設置且維護，雖穩定性高但教師僅能提供修課學生與教師使用，無法自由開放給一般大眾學士。

六、整體績效自評、建議及未來規劃

本課程能達成原課程設計的目標，且能更進一步運用行動導向的學習方法，賢皆學習者過去倫理知能背景，增進學生的倫理知進入問題分析與問題覺得倫理落實實踐的方向。本課程不僅是教導倫理的概念，更可以透過實際案例討論及行動學習導向的方式，引導學生更廣泛的思維，與不同面向的思考，以期其可以達成更好的倫理專業，及做出更佳的實務倫理判斷。除了能增進護理專業人員在臨床上面對倫理困境時的分析、決策能力，亦同時增進了學生的倫理時見的勇氣，更能展現出護理專業行為，進一步朝向問題解決。

經一學期的課程推展後，發現教學設計與教材方面也面臨了下列的困境，如：

1. 學生實務場域與背景差異大，仍需要擴展與課的學生量與背景的多樣性，以增進團隊學習；
2. 各單元的分享反思的活動佔多數，授課教師需具備引導質疑與討論的技能，相關的教師教學技能需更進一步的訓練
3. 行動導向學習需要學生得參與才能達其效益。學生間的信任、支持與包容式教學活動得已實踐的重要步驟，所以團體動力的營造與維繫非常重要。
4. 本教學策略的進行不宜大班課程的進行，教學資源與支出的較大。

護理研究所學生經過去專業學習與職場的訓練，多已具倫理敏感之知能，部分學生已能分析確立問題，確實較缺乏更進一步的實踐與行動的知能，才能落實於執業實務中。本課程能因應學生需求，且運用能呼應本土進階護理人員功能之實際案例故事為教材，以團體與行動為主軸的行動導向學習法（Action Learning），能彌補傳統講授的教學方法之不足，可由反思、質疑、分析風險到倫理行動的學習，增進學生之實踐與行動的知能。

七、附錄

附錄(一)、臺北護理健康大學教學滿意度調查表

臺北護理健康大學教學滿意度調查表 (教務處全校整體進行)

項目	滿意度		非常滿意		滿意		普通		不滿意		非常不滿意		遺漏值	
	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%
授課條理分明容易了解														
教師對所授課程的內容融會貫通														
教學態度熱忱														
清楚解說授課目標及進度														
鼓勵學員參與討論														
教材內容有系統、有組織														
教學輔助器材有助學習														
授課內容符合課程目標														
準時上下課														
依學員反應調整進度														
評值方式及內容反應課程目標														
評分合理														
評分可反應學員學習成效														
本課程相關之知識，修課後我收穫良多														
整體而言，本科目任課教師教的很好														
總計														

附錄(二) 「倫理能力自我審表」(課前、課後調查)

以下各題為相關護理人員面對倫理情境時的因應，請依您過去一個月內的情形進行自我審視。請您依各題的敘述，於0-10分中圈出您自我的看法。”0”表示”完全不滿意”，”10”表示”完全滿意”；分數越高您越滿意您的自我展現。請於各題的最右一欄提出您的自評分數。

自 評 項 目	自評分數 (0-10分)
1. 向同仁推廣倫理的概念或護理倫理的守則	
2. 當面臨照護情境困境時，能成為同仁的典範	
3. 向醫療同儕或上司表達所認為”合宜合適”、”對的”或”應該的”病人照護	
4. 照護困境當前時，與病人或團隊溝通時的表現	
5. 困境當前時，協調其他部門或同仁之表現	
6. 因應個人專業執業過程中所面臨的倫理困境	
7. 結合同仁或團隊的力量，以因應照護情境中的困境	
8. 對院內/機構內可協助處理倫理困境的資源的認識程度	
9. 利用院內/機構的資源以因應倫理困境	
10.了解自己的耐力、情緒與價值觀點	
10.能清楚掌握病人、家屬的需求及想法	
11.有自信能制止”不應該”或”不對”的事	
12.對病人照護情境中常見倫理議題的瞭解程度	
13.分析倫理議題中的衝突點與權衡	
14.明瞭單位或團隊中實踐倫理時會面臨的障礙	
15. 願意引導同仁或同儕修改制度或政策以處理倫理的議題	
16. 判斷 ”應該或不應該”或”對或不對”的能力	
17. 當同仁面臨困境時，給與有形與無形的支持	

附錄三 - 參考資料

- American Association of College of Nursing. (2008a). The Essentials of Baccalaureate education for Professional Nursing Practice. Retrieved 0201, 2009, from <http://www.aacn.nche.edu/Education/pdf/BaccEssentials08.pdf>
- American Association of College of Nursing. (2008b). The Essentials of Master's Education for Advanced Practice Nursing. Retrieved 0201, 2009, from <http://www.aacn.nche.edu/Education/pdf/MasEssentials96.pdf>
- Begley, A. M. (2006). Facilitating the development of moral insight in practice: teaching ethics and teaching virtue. [Review]. *Nursing Philosophy*, 7(4), 257-265.
- Carpenter, C., Ericksen, J., Purves, B., & Hill, D. S. (2004). Evaluation of the perceived impact of an interdisciplinary healthcare ethics course on clinical practice. *Learning in Health and Social Care*, 3(4), 223-236.
- Edmonstone, J., & MacKenzie, H. (2005). Practice development and action learning. *Practice Development in Health Care*, 4(1), 24-32.
- French, P., Callaghan, P., Dudley-Brown, S., Holroyd, E., & Sellick, K. (1998). The effectiveness of tutorials in behavioural sciences for nurses: an action learning project. [Clinical Trial Randomized Controlled Trial]. *Nurse Education Today*, 18(2), 116-124.
- Fry, S. T. (1989). The Role of Caring in a theory of nursing ethics. *Hypatia*, 14(2), 88-96.
- Gallagher, A. (2006). The teaching of nursing ethics: Content and method; Promoting ethical competence. In A. J. Davis, V. Tschudin & L. de Raeye (Eds.), *Essentials of Teaching and learning in nursing ethics* (pp. 223 - 241). London: Elsevier limited.
- Gallagher, A., & Tschudin, V. (2010). Educating for ethical leadership. *Nurse Education Today*, 30(3), 224-227.
- Graham, I. W. (1995). Reflective practice: using the action learning group mechanism. *Nurse Education Today*, 15(1), 28-32.
- International Council of Nurses. (2006). The ICN Code of Ethics for nurses. Retrieved 0301, 2009, from <http://www.icn.ch/icncode.pdf>
- Jackson, V. M. (2003). Using action learning to improve the quality of care in hospitals. *American Journal of Medical Quality*, 18(3), 104-107.
- Kalb, K. A., & O'Conner-Von, S. (2007). Ethics education in advanced practice nursing: respect for human dignity. *Nursing Education Perspectives*, 28(4), 196-202.
- Knowles, M. S. (1970). *The modern practice of adult education: Andragogy versus pedagogy*. New York.

- Kohlberg, L., & Turiel, E. (1971). Moral development and moral education. In L. Lesser (Ed.), *Psychology and education practice* (pp. 18-32). Illinois: Glenview.
- Krawczyk, R. M. (1997). Teaching ethics: effect on moral development. [Comparative Study]. *Nursing Ethics*, 4(1), 57-65.
- McGill, I., & Beaty, L. (2001). *Action Learning: a practitioner's guide* (2 ed.). London: Kogan Page.
- Quinn, C. A. (1990). A conceptual approach to the identification of essential ethics content for the undergraduate nursing curriculum. *Journal of Advanced Nursing*, 15(6), 726-731.
- Rayner, D., Chisholm, H., & Appleby, H. (2002). Developing leadership through action learning. *Nursing Standard*, 16(29), 37-39.
- Ryan, R., & Happell, B. (2009). Learning from experience: Using action research to discover consumer needs in post-seclusion debriefing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(2), 100-107.
- Vanlaere, L., & Gastmans, C. (2007). Ethics in nursing education: learning to reflect on care practices. [Review]. *Nursing Ethics*, 14(6), 758-766.
- Wilson, V., Keachie, P., & Engelsmann, M. (2003). Putting the action into learning: the experience of an action learning set. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Collegian: Journal of the Royal College of Nursing, Australia*, 10(3), 22-26.
- 台灣護理教育委員會. (2009, 2009, 0209). 台灣護理教育委員會評鑑準則. Retrieved 04/30, 2009, from <http://www.heeact.edu.tw/lp.asp?CtNode=352&CtUnit=118&BaseDSD=7&mp=5>
- 台灣護理學會. (2004). 台灣護理學會「21世紀護理專業的挑戰與省思」護理論壇由產官學界之合作出發談 -- 夥伴關係、護理倫理、領導統御. *護理雜誌*, 51(6), 5 - 19.
- 全聯會. (1994). 護理倫理規範. Retrieved 0201, 2009, from <http://www.ptch.org.tw/TQ/MMP/data/d2.pdf>
- 林秋芬, & 郭淑芬. (2004). 台灣地區護理學系應屆畢業生的護理倫理態度和對護理倫理教學的看法. *新台北護理期刊*, 6(2), 23-32.
- 林遠澤. (2007). 從醫學技術主義回歸人道關懷如何可能? 試論醫護人文教育的關懷倫理. *哲學與文化*, 34(9), 61-86.
- 邱秀渝. (2009). *護理碩士學生學習成效指標發展*. 臺北: 國立台北護理學院.
- 邱秀渝. (2010). 98 學年度醫學專業教育人文社會與倫理法律教學發展計畫 - 「碩士層級護理倫理課程發展與評值」期中報告-. 台北: 教育部顧問室.
- 徐綺穗. (2007). 行動學習理論及其在大學教學的應用—建構「行動—反思」教學模式. *課程與教學季刊*, 10(4), 49-62.
- 蔣欣欣. (2004). 護理倫理的發展與實踐. *哲學與文化*, 31(11), 19-28.

- 蔣欣欣. (2006). *護理照顧的倫理實踐*. 台北: 心理.
- 衛生署. (2008). *護理人員執業登記及繼續教育辦法*. Retrieved 0102, 2009, from <http://www.taccn.org.tw/ceint/01DOHrule.pdf>
- 鄭燕祥. (2005). 多元思維和多元創造力的行動學習. *教育研究月刊*(134), 76-105.
- 盧美秀. (2002). 護理倫理教育的省思. *新台北護理期刊*, 4(1), 1-8.
- 蕭錫錡. (2002). *技專校院學校本位系科課程發展參考手冊* (教育部委託研究報告). 澎湖, 台灣: 國立澎湖技術學院.