

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：人文關懷、災難社會心理與醫學
復健課程發展行動研究

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：私立高雄醫學大學醫學系

計畫主持人：林志隆、駱慧文

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 10 月 15 日

目 次

| | | |
|----|----------------------|----|
| 一、 | 計畫基本資料摘要表 | 3 |
| 二、 | 計畫目的 | 7 |
| 三、 | 計畫主要內容 | 9 |
| 四、 | 計畫人力 | 13 |
| 五、 | 計畫開設課程 | 14 |
| 六、 | 教材發展與執行情形 | 33 |
| 七、 | 網站運用情形 | 34 |
| 八、 | 經費使用情形（含自籌款） | 44 |
| 九、 | 整體績效自評、建議及未來規劃 | 45 |
| 十、 | 附錄 | 46 |

一、計畫基本資料摘要表

| 計畫基本資料 | | | |
|---|--------------------|------|--|
| 人文關懷、災難社會心理與醫學復健課程發展行動研究 | | | |
| <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 | | | |
| 自 99 年 8 月 1 日至 100 年 7 月 31 日止 | | | |
| 私立高雄醫學大學 醫學院 | | | |
| 姓名 | 林志隆 | 職稱 | <input checked="" type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師 |
| 聯絡地址 | 高雄市十全一路 100 號 | | |
| 聯絡電話 | 07-3121101#2137~21 | 傳真號碼 | 07-3222201 |
| Email | | 手機號碼 | |
| 姓名 | 駱慧文 | 職稱 | 助理教授 |
| 聯絡地址 | 高雄市十全一路 100 號 | | |
| 聯絡電話 | 07-3222201 | 傳真號碼 | 07-3222201 |
| Email | loha@cc.kmu.edu.tw | 手機號碼 | |

| 計畫內容摘要及特色說明 |
|--|
| <p>一、中文摘要</p> <p>台灣是處在世界天然災害頻繁的地區。要落實災難的防治，教育是一件十分重要的工作。本研究乃利用 Kolb 的學習理論為基礎設計醫學生災難醫學志工的課程行動研究，課程分為上下學習初階及進階課程，教學方式則以工作坊、實作研討與災區實習服務兩大部分。本研究的目的旨在從分析醫學人文關懷行動、與災難醫學志工課程之內涵、展開行動研究。</p> <p>本研究針對運用行動體驗情境及田野調查服務方式進行；以解決災難醫學志工課程發展問題之過程及結果之探究，就研究問題而言，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人文關懷服務受災居民行動，在災難社會心理處境研討及社區共學經驗為何？ 2. 學生災區田野服務學習之策略和衛教宣導之成效為何？ 3. 災難醫學教材發展的結果為何？學習實施成效和結果為何？ 4. 災難倫理教學活動方案設計為何？實施成效為何？ |

本研究透過行動研究的方式探究災難醫學服務學習課程的設計發展，可以讓學生對災難、衛生保健和人類健康的影響，有一個全面的、整體性的瞭解，透過學生與災區民眾的互動更可以引發雙方的合作學習，與協助災民災後健康生活的復健。

關鍵詞：天然災害、災難醫學、服務學習、志工、共學、體驗、災區

二、緣起

莫拉克風災對南台灣嚴重的損害造成人的生命和財產，在短短的時間內全消失，1千多人失去了寶貴的生命，2千多人生命受到創傷，家園破碎與財產損失更是不計其數。莫拉克風災已一年震災除了帶給社會與民眾瞬間的重創之外，急性期之後，甚至在整個災後重建復原階段，各類問題包括社區重建工作、身心健康營造、人文關懷、生計產業教育、觀光、交通等；及社區民眾的生活方式等一一浮現。

亞洲地帶是天然災難頻繁地區，台灣處在地震帶位置及季風帶環境的關係，颱風、地震、海瀟、土石流等本來就有較多的頻率發生的自然現象。近年來，由於土地資源的不當使用，更使得水災、土石流等災害頻繁。但由於大家缺乏對災難正確的認識，平時對災難是沒有任何的準備，更不用說去重視根本的防治方法，所以災難發生導致生命、財產重創事件一再地重演。在 88 水災後重建的過程中，我們深刻理解培育專業人才歷程，必須強調以人為本的人道主義精神這是非常重要的態度，尤其在助人服務專業的素養培育歷程。災害後的社區環境、生態、生計、文化的問題都需重建。然而這些災害所造成的影響則是人類的的生活，促進人及環境良好互動的重建計劃，本計劃則是以災區為服務體驗行動的田野，運用人文關懷訪視居民讓學生實踐，以災區居民為主體的社會心理、健康為敘說溝社會完全調適的健康狀態所不可或缺的要素，我們不單深切期望重建的成功，更希望從這次血淚教訓中所獲得的醒覺能夠傳承與發揚，使我們的痛苦與努力的代價獲得有更大的回報，而最好傳承的方法便是教育。

88 水災之後，醫學院為了使醫學生能認識自然災害對人類健康的危害，了解災後社區醫療系統的復健工作及對受災民眾的關懷，在 88 水災後 98 學年度的新學期，即由醫學人文學科的老師帶領醫學系學生至災區與社區居民共學志工服務學習培訓課程。加入之災後社區人文關懷行動醫療服務隊行列，一方面服務災民，一方面從中學習，獲得醫學生極大的迴響，有鑑於災難醫療教育是難得的機會教育，在知識方面，災難所連帶影響的環境和人類生活則是不可避免的，這些外在因素所導致人的健康問題有其特點，這些知識與經驗是平常難以接觸與學習的。其實過去 921 大地震有多所大學曾有類似的經驗，雖國內外的相關文獻有災難志工的服務，但並沒有用課程行動研究去發展內容設計、教學方式等。

本計劃皆屬首次嘗試，故有系統的課程設計與評估以行動研究方式發展十分重要。本研究的目的是希望能夠透過災難社區醫學及服務教育課程，使醫學生及其他醫學專業學生能在專業學習生涯中有機會了解災難社會的影響生活現況及災區居民健康活需求，把人文精神與災區的重建需求調查工作整合，進而影響醫學生日後人類服務的人道主義行

為，使醫學不至和人類社會的基本需求脫節，培育醫學專業人員服務人群，造就社區利他精神負責任的態度紮根。

醫學人文教育採行動研究方式在教育部的顧問室支持下致力二年目標於改進實務，得到非常豐碩成果而它應用於教育上，最早即以課程改進為目的，如杜威和 Stenhuse 等人所倡導的課程發展。對本災難醫學保健志工課程發展最大的影響在於促使行動服務模式的課程發展和主張教師作為課程發展研究者。而本文災難醫學行動研究在課程發展上的基本理念可歸納為四：

一、課程要配合受災社區衛生保健的需要，藉由災區健康促進服務行動參與災難醫學課程發展，在參與中，學生他們對受災社區的情境發展出更深的健康生活洞察力，並且藉由社會心理健康服務推廣使得社區居民注入更多的復健資源。亦即當教和學習者走入災區愈有機會參與災民生活復健，他們愈能在行動服務人群過程理解受災者社會心理及處境和健康影響。因此，以社區居民健康復健為導向志工服務學習為應用，行動服務控制災難醫學課程研究，合作學習成長而影響健康促進知能的運作與人文服務學習實施。

二、本課程設計災區人文關懷服務行動的教師和學習者，比其他的人更了解災區居民的需要，因此服務行動的知識在協助建構課程發展上，將所遇到的服務倫理問題有了研討的機會，這對災難醫學教材而言是必要的寶貴資源。

三、參與災難醫學課程發展服務學習是一種教和學的解放，促使教師從新的人文行動研究角度來了解不同災難醫療衛生保健及服務學習資源的價值，以及重新審視自己的人道主義及利他主義助人角色(Fetterman, 1994; Rappaport, 1987)。

四、當災難社區和學校志工共學參與災後社區健康促進課程發展時，他們比較能考慮到災難復健工作服務學習課程使用的情境脈絡，而增加課程的可用程度及品質，同時又能以多元文化觀點助人敘說災難生活影響。

早期作者嘗試發展醫學人文教育的行動研究，曾遭到許多同儕嚴厲的批評，如方法不科學，對教師研究能力的質疑等，但本計劃成員經歷國科會經費三次和教育部亦三年的支持逐漸在醫學人文教育建立基礎，相同地，本災難志工課程發展在行動研究倡導下，也主張教師和學習者共同作為課程發展研究者，發展災難醫學志工課程為醫學人文本位的課程以滿足災害社區健康復健工作的需要。

然而，在醫學人文課程委員會由上而下的主導課程開設與否的威權模式下，人文教師的創新課程發展的專業和自主性相當有限，尤其面對僵化行政威權窄制下，真是需要有更多的勇氣嘗試，以及面對階層化思維的行政教師欺壓的環境。

因此，當人文社會科學課程發展由傳統醫學教師主導時，人文教師則需有更多的能量堅持去面對這些所謂的來自傳統教師或醫師們定義下的”教育”思維。雖然本計劃採用

二、計畫目的

(說明計畫目的及原始構想。)

計畫背景及動機：

隨著氣候的變遷，全球災難頻傳、防災及救災儼然成為全球性關注之議題。台灣在經歷 921 大地震及 88 水災後，救災及防災的觀念在國人的心中發芽，但對於專業防災及救災的工作機制與模式運行卻仍然不了解，也無人力在社區緊急救援著力。本計畫成員的學校在參與此次 88 水災之災難救援、關懷行動的經驗過程中，體悟災難對於人類社會心理的衝擊，及受災後人的創傷、生活壓力的問題。這些災害後產生社會心理現象是會影響人的復健，甚至健康生活能力都是需要由專業的人，或 NGO 團體介入協助重建社區部落健康營造的成長學習才有機會再站起來，。

此次 88 水災之災變，浮現 NPO 專業人員對災難社會心理環境的影響，更反應了災區內的救災人力不足及重建社區健康生活照顧資源不足、災難危機處理和緊急應變能力不足之問題。

因此，本系在 88 風災後共有五位教師和跨校外教師組了一個研究團隊在國科會支持下進行『八八水災災後社會心理復健工作模式建立計畫』：其中有三個子計畫是由醫學系的教學研究團隊人員參與 I「災難整合性醫療網絡建立之模式」；子計畫「以人文關懷為導向的「救災志工」助人效能指標及工作模式建立之研究」

課程研究目標

主要是期許學生能有災難醫學相關知能的瞭解，從基本的人文關懷、服務學習行動開始，並增進災區部落民眾與校園學生共學健康生活管理之交流與合作，並讓參與行動醫學生能認識並瞭解人道主義關懷為何？災難醫學是如何存在世界衛生組織、政府組織、非政府組織、乃至於國際和台灣社會的醫療單位？在災難醫學社會中學生可扮演的角色。本計畫目前有六個主題與災難社區部落居民共學健康生活管理行動；同時參與對象有兒童、青少年、婦女、老人不同族群參與此重建課程。數位視訊會議互動平台對象以災區部落志工及民眾為共學成長對象。未來學習皆配合重建災區居民生涯及健康生活時事與多元需求為主，將行動研究有關災難相關的主題：地震、海嘯、颱風、流行病等主題的防災、備災及災難救援系統課程發展。

教學背景

本課程除人文主義的精神議題之外，將服務學習融入災難醫學之相關田野行動。教學的重點在於以”人”為主體的尊重，關懷訪視傾聽受災經驗、同理社會處境和實際參與災區重建服務，不同社群/社區健康促進宣導動。

課程特色

1.運用行動研究法及其相關理論。2.嘗試突破目前以『授課教師』為主體的教學方式，改以修課『學生』為教學主體。3.因此包含了「探索問題、思考問題解決、小組討論、田野參與觀察、環境體驗行動、人文關懷訪視、社區參與志工共學」等非傳統教學法。

教學目標

災難醫學課程乃針對保健志工在災後不因階段的因應學習；主要是 1.以災難反應技巧。2.介紹有關參與災難醫療專業人員、志工、不同專業在救災的角色、任務、功能和專業人員的自我身心理照顧。3.引導瞭解不同醫療專業生涯，在災難不同時期、基本該有的工作反應、計劃和公共衛生相關知能。4.訓練醫療專業新生代，有關災難醫學志願服務、人文關懷基礎知識、同時體驗、行動實踐在合作歷程，其效能則建構在人性化、系統化的團隊共識願景。5.招募學生志工人力，強化以”人”為本的精神，在災後重建健康生活工作服務人群。

| 99年度第一、二學期開設課程 | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|------|----------------|----------------|---------|----------|------|----|----|--------------------|
| 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 | |
| 災難醫學I:保 健志工 | 林志隆、駱慧 文、黃志中 | 醫學系 | 醫學系一二年 級心理系 | 選 修 | 2 | 新 開 | 35 | 36 | 71 | 1 |
| 災難醫學II: 志工進階 | 林志隆、駱慧 文、黃志中 | 醫學系 | 醫學系一二年 級心理系 | 選 修 | 2 | 新 開 | 7 | 5 | 12 | 1 |

三、計畫主要內容

(1.請概述整體課程規劃、開課情形、計畫推展、社群整體之活動狀況等；2.整合型及全院型計畫請說明其課程地圖建立及內部整合情形；3.請說明計畫目標達成情況、本計畫規劃(計畫書)與實際執行之差異及其原因；4.說明整體課程推動或進行時所遭遇之困難，並提出改善可能性或具體方案。)

| 日期 | 時間 | 校園學生志工 | 社區民眾志工 |
|-----------|-------------|---|--------|
| 11月21日(日) | 08:45~09:00 | 簽到 | 簽到 |
| | 09:00~10:00 | 外傷急救處理 主持人：張松山 高雄醫學大學秘書室組長 主講人：林育鴻 高雄縣桃源鄉衛生局醫師 小組討論(20分) 洪秀珍、徐淑莉、張馨德、張偉銘等輔導員 綜合研討(20分) | |
| | 10:00~10:15 | 休息 | |
| | 10:15~11:45 | 人道關懷與醫療志工的經驗 主持人：陳順勝 高雄長庚醫院榮譽副院長 I. 人道醫療救援志工管理 主講人：王文志 高雄長庚醫院管理部專員 II. 人文關懷行動醫療 主講人：盧勝男 高雄長庚醫院腸胃肝膽科醫師 小組討論(20分) 洪秀珍、徐淑莉、張馨德、張偉銘等輔導員 綜合研討(20分) | |
| | 11:45~13:00 | 午餐 | |

| | |
|-------------|---|
| 13:00~14:30 | 社區服務志工學習 主持人：蕭仁釗 長庚大學醫學院臨床行為研究所助理教授 I. 多元文化觀點的助人技巧—傾聽、同理心、接納等技巧演練 主講人：謝卧龍 高雄師範大學 性別教育研究所副教授 II. 社區服務方法:田野之觀察與訪談紀錄應用 主講人：莊勝發 高雄醫學大學心理系助理教授 與談人：方淑微 高雄長庚醫院資深志工 小組討論(20分) 洪秀珍、徐淑莉、張馨德、張偉銘等輔導員 綜合研討(20分) |
|-------------|---|

| | |
|-------------|---|
| 14:30~15:30 | I. 災後的心理反應及復原歷程 主持人：莊勝發 高雄醫學大學心理系助理教授 主講人：蕭仁釗 長庚大學醫學院臨床行為研究所助理教授 II. 災後重建培力寶來志工的經驗談 主講人：李婉玲 高雄縣寶來村志工隊隊長 小組討論 (20分) 洪秀珍、徐淑莉、張馨德、張偉銘等輔導員 綜合研討 (20分) |
| 15:30~16:00 | 綜合研討：災難醫學保健志工的工作模式培力 |
| 15:30~16:00 | 保健志工進階結業式 主持人：林志隆 高雄醫學大學醫學系主任 莊維周 醫師公會理事長 |
| 16: | 賦歸 |

高雄醫學大學

災難醫學志工培訓工作坊

主辦單位：高雄醫學大學醫學院
 高雄市立動物醫院
 高雄縣政府衛生局
 高雄縣綜合大學 社區教育研究中心
 高雄縣醫學會

指導單位：教育部 衛生部 內政部 消防部 國防部 國安局
 五專會 內政部 消防局 衛生局 消防局 消防局
 五專會 衛生局 消防局 衛生局 消防局 消防局
 消防局 衛生局

主辦地點：高雄縣竹寮鄉寶來村中正路 001 號
 主辦時間：88 年 11 月 09-10 日

災難醫學志工培訓工作坊

災難醫學志工培訓工作坊

人文關懷訪視技巧訓練

- 分組熱烈討論晤談技巧、災難倫理案例



人文關懷訪視



災難社區部落環境健康主題體驗 (FIELD TRIP)

- 帶領學生實際到達災區體驗災害對社區部落的土地或人所做傷害，例如：傾聽災民88水災經驗、志工人文關懷行動、服務陪伴學習健康生活。讓學生能夠實際驗證災難救援演講之內容，這是ACTION最特別的部分之一。



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 | 林志隆 | 高雄醫學大學醫學系 | <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 | 駱慧文、 | 高雄醫學大學醫學系 | <input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input checked="" type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師 |
| 參與教師 | 黃志中 | 阮綜合醫院家庭醫學科 | <input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input checked="" type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師 |
| 專案計畫教學人員 | | | <input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師 |
| 專任行政助理 | | | <input type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任行政助理 | | | <input type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級 |
| 兼任教學助理 | 田中泰宏 | 高雄醫學大學心理研究所 | <input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 <input type="checkbox"/> 博士級 |
| 其他(請說明) | | | |

(1.多人以上組成的計畫團隊，請說明計畫主持人、協同主持人及其他計畫成員教學分工情形；2.請說明專/兼任助理分工及業務執行情形，若有關於專/兼任助理訓練之安排，請說明之。)

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 | |
| 災難醫學 I: 保健志工 | 林志隆、 駱慧文、黃志中 | 醫學系 | 醫學系一、二年級 心理系 | 選修 | 2 | 新開 | 35 | 36 | 71 | 10 |
| 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 | |
| 災難醫學 I: 保健志工 | 林志隆、 駱慧文、黃志中 | 醫學系 | 醫學系一、二年級 心理系 | 選修 | 2 | 新開 | 7 | 5 | 12 | 4 |

(二) 單一課程評估表

第一部分：100 年上學期計畫及課程基本資料

| | | | |
|--|---|----------|----------|
| 科目名稱 | 災難醫學 I：保健志工 | | |
| 授課教師 | 林志隆、駱慧文、黃志中 | 開課學期/學分數 | 99 上學期/2 |
| 開課院系所 | 醫學系 | 必修/選修/通識 | 選修 |
| 修課限制 | | | |
| 開課時段 | 99/06/13-100/01/14，每周六 14 點至 17 點 | | |
| 修課人數 | 計 71 人（男 35 人，女 36 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://comhealth.kmu.edu.tw/index_main_CHT.html | | |
| 課程目標及內容 | | | |
| 課程目標 | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫學生志工提供正確的災難醫療資訊和社區健康營造政策，協助災區居民能健康生活管理，學習理解災難社會心理醫療的助人工作模式。 2. 提供衛生健康教育宣導和學習傾聽災害經驗或急救心理技巧助人，同理災害社會心理影響，以參與偏遠災區醫療衛生所或室的志願服務助人健康推廣實習。 | | | |
| 課程簡介 | | | |
| <p>主要是期許醫學生能有災難醫學相關知能的瞭解，從基本的人文關懷、服務學習行動開始，並增進災區部落民眾與校園學生共學健康生活管理之交流與合作，並讓參與行動醫學生能認識並瞭解人道主義關懷為何？災難醫學是如何存在世界衛生組織、政府組織、非政府組織、乃至於國際和台灣社會的醫療單位？在災難醫學社會中醫學生可扮演的角色。</p> <p>本學期課程學習皆配合重建災區居民生涯及健康生活時事與多元需求為主，將行動研究有關災難相關的主題：地震、海嘯、颱風、流行病等主題的防災、備災及災難救援系統課程發展。</p> | | | |
| 教學進度 | | | |
| 1. 如何將健康生活型態注入社區再造 主持人：嚴祥鸞 實踐大學社會工作學系教授 主講人：洪玉珠 高雄醫學大學公共衛生學系副教授 | | | |
| 2. 志工倫理 | | | |

| |
|---|
| <p>主持人：謝臥龍 高雄師範大學性別研究所副教授 主講人：嚴祥鸞 實踐大學社會工作學系教授</p> |
| <p>3. 災難醫療服務之建構 主持人：洪玉珠 高雄醫學大學公共衛生學系副教授 主講人：黃志中 高雄阮綜合醫院家醫部主任 黃旻儀 高雄醫學大學附設醫院放射腫瘤科醫師</p> |
| <p>4. 災難精神醫療急救 主持人：陳正宗 高雄市立凱旋醫院院長 主講人：周煌智 高雄市立凱旋醫院副院長</p> |
| <p>5. 心理急救 主講人：蘇淑芳 高雄市立凱旋醫院護理科主任</p> |
| <p>6. 災難緊急危機處理 主持人：謝臥龍 高雄師範大學性別研究所副教授 主講人：張松山 高雄醫學大學秘書室組長 與談人：李婉玲 高雄縣六龜鄉寶來村志工隊隊長 劉秀蘭 高雄縣六龜鄉寶來村志工隊副隊長 曾文清 高雄縣救難協會飛鷹大隊</p> |
| <p>7. 災後重建社區服務志工的工作模式 主持人：謝臥龍 高雄師範大學性別研究所副教授 主講人：駱慧文 高雄醫學大學 醫學系助理教授</p> |
| <p>8. 外傷急救處理 主持人：張松山 高雄醫學大學秘書室組長 主講人：林育鴻 高雄縣桃源鄉衛生局醫師</p> |
| <p>9. 人道關懷與醫療志工的經驗 主持人：陳順勝 高雄長庚醫院榮譽副院長</p> |
| <p>10. 人道醫療救援志工管理 主講人：王文志 高雄長庚醫院管理部專員</p> |
| <p>II. 人文關懷行動醫療 主講人：盧勝男 高雄長庚醫院腸胃肝膽科醫師</p> |
| <p>12. 社區服務志工學習 主持人：蕭仁釗 長庚大學醫學院臨床行為研究所助理教授</p> |
| <p>13. 多元文化觀點的助人技巧－傾聽、同理心、接納等技巧演練 主講人：謝臥龍 高雄師範大學 性別教育研究所副教授</p> |
| <p>14. 社區服務方法：田野之觀察與訪談紀錄應用 主講人：莊勝發 高雄醫學大學心理系助理教授 與談人：方淑微 高雄長庚醫院資深志工</p> |
| <p>15. 災後的心理反應及復原歷程</p> |

| |
|---|
| <p>主持人：莊勝發 高雄醫學大學心理系助理教授</p> <p>主講人：蕭仁釗 長庚大學醫學院臨床行為研究所助理教授</p> <p>16. 災後重建培力寶來志工的經驗談</p> <p>主講人：李婉玲 高雄縣寶來村志工隊隊長</p> |
| <p>17. 綜合研討：災難醫學保健志工的工作模式培力</p> |
| <p>學生學習評量方式及評量結果</p> |
| <p>1. 出席率(30%) - 工作坊、社區實習</p> <p>2. 小組訪談大綱、宣導傳單(20%) - 期中考週繳交</p> <p>3. 個人心得(20%) - 500 字數、期末考後繳交</p> <p>4. 小組期末口頭與書面報告(30%) - 3000 字數、期末考後繳交</p> |
| <p>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> |
| <p>1. 寶來社區當地志工 10 人。</p> <p>2. 教學助理 10 人：帶領課堂團體討論及案例討論引導</p> <p>3. 數位錄影機二台，數位錄音筆十台。</p> <p>4. 課程籌備及實際執行時間共計 100 小時。</p> <p>5. 費用：元。</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>是</p> <p>○ 由於這堂課邀請了許多的專家學者共同分享、授課，為使每位講者的主題能夠連貫，避免變成斷斷續續的主題，我們於一開始便先討論出一個連貫性的主題架構，並針對不同區域的知識來邀請講者，且在講者寄來欲使用的上課資料時，我們也會先閱覽後，再來與各講者協調，使每堂課程每位講者所講授的主題都能夠環環相扣。</p> |
| <p>二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)</p> |
| <p>1. 教學環境—</p> <p>2. 教學方法—</p> <p>3. 吸引學生選修原因—</p> <p>4. 其他，請依據課程特質自行增列原因分析—</p> <p>○ 在兩天的課程中，其實讓我收穫很多，尤其是災民到底需要什麼？讓我更明白事情不是我們想的這麼簡單，走進災區，才知道崩塌的山有多可怕，對照小時候去泡溫泉時的情景，簡直是天差地別，繁榮程度也差太多了，更諷刺的是我</p> |

們下榻的飯店正是我去泡過的溫泉飯店，但溫泉區都不見了，全部都不見了，看著對面的山，更了解大自然的可怕，怎麼又能體會到當時天昏地暗時災民該的恐懼，聽著當地人敘述著當天晚上的可怕巨響，真是太令人感到害怕了。沿途上的風景也是讓大家害怕，我原本想說，跑到寶來上課會不會太麻煩了，但親身經歷過那段路，才明白老師的用意，讀萬卷書不如行萬里路就是這個意思吧！

○（節錄自學生心得）

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)

1. 使用測量工具與結果說明—(例：問卷、評量表或其他富有評值佐證價值者之測量工具)
2. 課堂紀錄與實際回饋舉例—
3. 其他，請依據課程特質自行增列學生反應分析—

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)

情境 4：

社區志工進行家訪時，無意中發現 B 女丈夫因為失業，常有酗酒習慣，經常拳腳相向。災後遭受家庭暴力狀況愈來愈嚴重，不過，B 女又因先生道歉而原諒先生，在此暴力環境循環迫害，陰影一直在腦海中重覆，造成這名婦人很想早點解脫、了結生命。她告訴助人者及志工，要為他保密。

如果你是助人者，你將如何協助，以及應該如何處理？或注意什麼事項才不違反倫理。

情境 5：

個案說「我今年十四歲，88 風災後，我發現懷孕了，但男朋友離開我遠去，我真後悔。可是又不敢讓爸媽知道，但我有讓奶奶知道，奶奶說沒關係反正結婚生子的補助比單親家庭多很多，其實很多人都這樣，奶奶叫我生不用擔心。我不知如何是好。

如果你是助人者，你將如何溝通協助，以及應該如何處理？或注意什麼事項才不違反倫理。

助人者的語詞反應那一個是正確

1. 這問題的確很嚴重、事情如何發生？
2. 你先別急、慢慢來、事到如今急也沒用，早知如此，又何必當初呢？

3.年紀輕輕碰到這種事又沒人與你分擔，你一定很害怕、煩惱，你願竟讓我知道你的情況嗎？

情境 6：

大中到機構實習，被派到災區田野實習訓練，實習不久後，便發現機構要求協助進行個別訪談服務，在沒有徵求當事人同意的情況下，都一律啟動閉錄影及錄音系統全程錄影，他覺得如此做非常不妥，個案也不知有被錄影，這是違反倫理的行為。

可是當他向機構的督導反映時，督導說機構以前出過事，因此才決定這樣做。因為有留下證據才有保障，不然發生了什麼事時，根本沒有證據可以做為處理的依據，而當大中在做個別諮商時一想到機構又在錄影了，心中便不安起來了，讓他無法好好的進行諮商工作。

如果你是大中，碰到這種情境，你該怎麼辦呢？

情境 7：

災區居民訪談時，傾聽的技巧、同理心的技巧

災區居民小孩與成人的災難認知過程不同，因此在表達時要如何配合小學生，或青少年的語言，及認知程度來進行災後重建人文關懷，社會心理處境的溝通呢？

如果你是助人者，你將如何做，以及應該如何處理？請運用 傾聽的技巧、同理心的技巧進行溝通

綜合研討

莫拉克颱風的侵襲重創南台灣及花東地區，造成 50 年來最大的水患，災民家園殘破、親人生離死別，生理及心理上都遭受極大的創傷，面對未可知的家園重建，身為助人者的我們大家應如何做，才可盡速救助災區重建社區、協助居民生活脫困，又如何培力可對居民心理上能更有效紓解，以撫平創痛，以正向迎接未來光明的人生道路。

a.健康村的衛教宣導實習訪視工作，身為志工的我們如何行動？可把工作做好？

b.如果某災區要重建為”健康村”你要來這當志工？，你覺得你可以做些什麼工作，或未來你願意來做什麼服務？ 或你有些建言

（期末成果報告請附上已完成之教材編寫）

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。

是

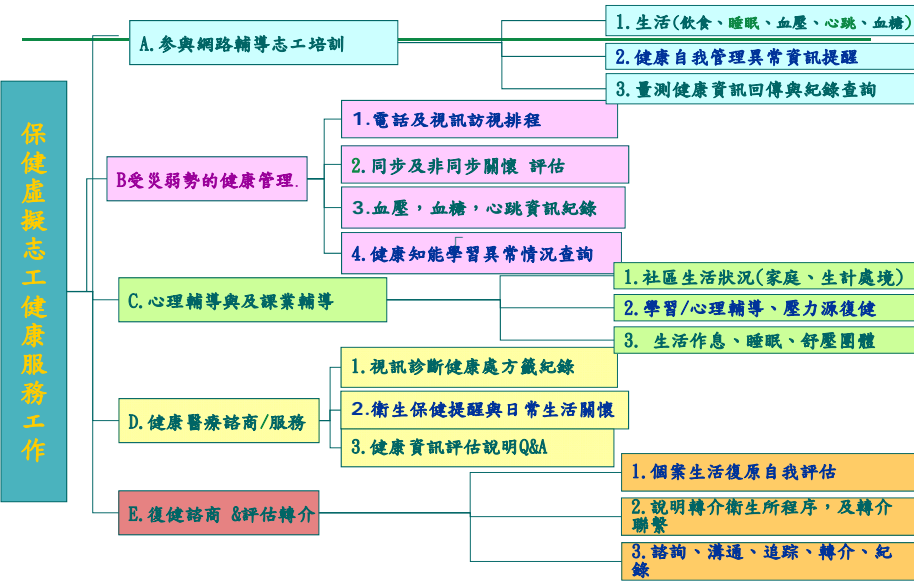
六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？

社區訪視與課程連結

- 1. 由於災難醫學課程為新嘗試開設的課程，所以吸引了不少同學選修此門課，但若只規劃一次的社區訪視，除了會造成學生的時間難以重疊外，再加上後來預定社區訪視日期當時前往寶來的路況不佳，也無法負擔一次將學生全部帶入寶來，故改採規劃三次，學生只需要挑選其中一次參加即可；而同時也能夠分散人數，換搭較小型的巴士前往寶來。

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。

災後復原階段:保健虛擬志工服務學習工作模式



災後復原階段:保健虛擬志工應用工作模式



八、其他 (視各計畫之特殊狀況, 請自行補充之)

社區訪視與課程連結

- 2. 由於在11/20-21時於寶來舉辦工作坊時，修課學生與當地居民已有建立一些基礎的關係，因此，考量到讓這個連結能夠持續的加強，以及能夠讓同學在工作坊上學到、體驗到的知識與經驗透過實用來強化記憶，所以選擇在工作坊結束一周後的時間開始這三次的訪視活動。

課程綱要表

| 課程綱要表 | | | |
|---|----------------|----------|-----------|
| 科目名稱 (中/英文) | 災難醫學 II: 志工進階 | | |
| 任課教師 | 林志隆、駱慧文、黃志中 | 開課學期/學分數 | 2 |
| 開課院系所 | 醫學院 | 必修/選修/通識 | 選修通識 |
| 預估修課人數 | | 申請教學助理數 | 2位。(2博士生) |
| 修課限制 | (請說明學生資格及修課規定) | | |
| 教學背景及目標 | | | |
| <p>一、教學背景</p> <p>醫學人文通識課程開設宗旨在於為醫學院學生提供人文素養核心知能培育，內容的強調應用科學和人文學科的方法學到醫學的實踐，本課程除原本之教學目標外，將融入災難醫學之相關人文議題。教學的重點在於人類主體的重視和實質性的重要內容：醫學人文是在醫療情境（災難）中發生的人、事、時、地、物。包括人類學、倫理學 法律，和心理、社會關心、健康政策、文化與藝術。這些課程將設計開設在醫學系一二年級期間，探索學習有關於”人”的部分；其所體驗的人際互動經驗在醫療情境中，未來良醫生的角色在於人文關懷的醫者。</p> | | | |

二、教學目標

災難醫學：人文與心理課程主要目標是形塑良醫人文素養的價值與態度，讓學生體驗人的主體性、建構認知於重視「人的主體」在醫療的過程，而不只是只有「疾病的主體」。

課程整體規劃

(一) 課程內容及性質

災難醫學：人文與心理課程主要目標是形塑良醫人文素養的價值與態度，讓學生體驗人的主體性、建構認知於重視「人的主體」在災難醫療的過程，而不只是只有「疾病的主體」。

教學的重點在於人類主體的重視和實質性的重要內容：醫學人文是在醫療情境（災難）中發生的人、事、時、地、物。包括人類學、倫理學、法律，和心理、社會關心、健康政策、文化與藝術。這些課程將設計開設在醫學系一二年級期間，探索學習有關於“人”的部分；其所體驗的人際互動經驗在醫療情境中，未來良醫生的角色在於人文關懷的醫者。

(二) 教學方法

導讀、討論、專題報告及實際情境體悟

(三) 課程實行（包括人力資源、時間、設施、費用等）；

1. 教學助理：協助教師課程執行及導引討論（網路及實際課堂各5次），聘任資格：醫學教育或是教育心理相關科系研究生。課程執行前建議參與本校TA教育訓練，並定期與授課及協同教師進行課程檢討、教學助理參與學生評分（學生討論參與度及發言質量之評分）。

(四) 作業、研究報告及實作之設計

線上/課堂作業4次。線上議題討論6次。期中及期末專題報告。

災區實際參訪與關懷活動舉辦。

(五) 學生學習成效評量方式及指標

本課程教學主要希望學習者能思考、腦力激盪並討論、敘說陳述和對話為主，講授為輔。學生須完成課前準備工作：每次上課的主題與相關資料（小團體討論活動題目）同學均須事前研讀與準備。上課時，教學助理再引導學生進行討論或；時才能聚焦並可將心得在大團體分享報告閱讀的重點與心得。課後，並請將小團體討論內容整理進入課程網頁的討論區張貼、或將或角色扮演的案例數位化或多媒體影音串流方式在網站。

1. 期中觀察報告(30%)
2. 出席、課堂表現的討論、留言板討論(15%)
3. 人文關懷與田野調查的小組互評(15%)
4. 期末疾病敘事訪談，書面+口頭報告（40%）

(六) 學生修課回饋機制

期中期末修課滿意度問卷填寫

(七) 課程網

課程提供一個靈活的，網上的環境。該課程絕大多數這些課程是異步的，學生自己的時間表完成學習 -最後期末學生提供符合要求的考試和作業的方案的硬件和軟件要求：

- 進入電腦與 Windows 操作系統 (Windows 2007, Windows XP 或以上)，並有能力聽到音頻 (聲卡)
- 互聯網高速連接 (DSL, 寬頻或有線)
- 微軟辦公軟件 (Word 和 PowerPoint)
- 優質視訊 Web-Camera USB 連接麥克風 / 耳機需要使用聊天

◎本課程使用 e learning 課程管理系統，將有各種不同的教學方式，如在線 PowerPoint 演示講座與音頻，有同步視訊、不同步討論板，同步聊天室，閱讀作業，論文，期刊和網上在線測試。

◎學生將被要求參加一個為期 2 天 16 小時工作坊, 課程及 16 小時實習行動, 或網路自學 24 小時/ 1 2 主題; 或在校園內教室或災區的研討會; 內容將包括生活講座, 觀察田野、實習技能實驗室, 角色扮演研討工作坊, 災害演練, 桌面模擬演練。

◎密集式的主題研討工作坊, 是以志工証照為主, 為強制性的必修課程 2 天 16 小時為基本組成要件。學生還需要完成參與田野服務行動的經驗, 有多幾種參與健康服務工作可以選擇, 但正式的田野行動研究論文並不是必要的。評估要求的是歷程經驗反思及健康生活知識的學習和資料整理。

(八) 數位課程網站規劃。

網址：<http://88psychreh.kmu.edu.tw/>

教學進度

| 週次 | 教學進度及內容 | 作業 |
|----|------------------------------------|---------------|
| 1 | 災難醫學人文概論課程簡介 | 教學網站登入，自我導向學習 |
| 2 | 災難醫療急救處理工作準則 | 議題討論 (線上) |
| 3 | 災難影響生命存在侷限空間搜救與脫困 | 議題討論 (線上) |
| 4 | | 議題討論 (線上) |
| 5 | 災難的健康及公共衛生衝擊與流行病學 | 議題討論 (線上) |
| 6 | 災難的醫療需求評估與物資供應基本原則：SUMA 及 AEHK 之認識 | 議題討論 (線上) |
| 7 | 基本災難應變之概念與原則：防災醫療系統 | 議題討論 (線上) |
| 8 | 災難指揮系統及緊急醫療網之認識 | 議題討論 (線上) |

| | | |
|---|----------------------|----------|
| 9 | 期中專題小組報告 | |
| 10 | 期中專題小組報告 | |
| 11 | 災難資訊系統與媒體資料整理 | 議題討論（線上） |
| 12 | 災難與急救大量傷患醫療之基本原則 | 議題討論（線上） |
| 13 | 參訪：高雄縣災區衛生所 | 議題討論（線上） |
| 14 | 救災人員野外求生、危機處理：案例演練 | |
| 15 | 救災人員心理急救、壓力之調適：技巧演練 | 議題討論（線上） |
| 16 | 災區傷病患的緊急醫療：檢傷分類、運送演習 | 議題討論（課堂） |
| 17 | 電影欣賞 | 議題討論（線上） |
| 18 | 期末小組專題報告 | |
| 學生學習評量方式及評量結果 | | |
| 1. 出席率(30%) - 工作坊、社區實習 2. 小組訪談大綱、宣導傳單(20%) - 期中考週繳交 3. 個人心得(20%) - 500 字數、期末考後繳交 4. 小組期末口頭與書面報告(30%) - 3000 字數、期末考後繳交 | | |
| 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） | | |
| 6. 寶來社區當地志工 6 人。那瑪夏社區 6 人 7. 教學助理 4 人：帶實習、社區訪視 8. 數位錄影機二台，數位錄音筆 2 台。 9. 課程籌備及實際執行時間共計 56 小時/虛擬 25/hour。 10. 費用：186,695 元。 | | |

第二部分：課程自評、分析及效益

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。

a. 是 b. 為進階 c. 導入『正式志工』訓練系統

本課程為使培力的志願服務人力能持續服務災區；特別向高雄市社會局申請成為志工使用單位，即代表我們能夠自行辦理志工的訓練課程：（基本訓練 12 小時、社會福利類訓練 12 小時），在課程結束之後，能夠協助同學登記成為一個受過訓練的『正式志工』，未來他所作的任何，或至災區服務的時數，希望能夠被記錄在志工証之中，

期許他們的志願服務人群行動能被鼓勵;此回饋時數機制，主要是希望培育的志工人力能長久服務社會。

二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)

5. 教學環境—在災難社區部落田野之環境檢測、進行心理健康關懷、醫療諮詢、互動溝通、災區田野環境體驗行動、進行健康生多元研究:獨居老人物訪談、衛教宣導、不同族群溝通互動，與社區共同健康營造友善之校園社區環境氣氛。

6. 教學方法—田野行動、體驗教學

跨領域的災難醫學及志工課程，在教材內容認識論及方法論的整合、研究融入再創新;跨縣市合併策略聯盟學校社區共學，並以全面性行動導向課程、數位學習走廊策略聯盟與偏遠災區共學災後重建;以『健康村』互動平台為復原目標。

7. 吸引學生選修原因—課外實習行動、實際參與關懷居民社會心理處境、健康促進校園與社區共學數位學習走廊;建構健康社區策略聯盟;建立具體人文關懷行動及輔導災區老人、身心障礙弱勢和受災學生網路輔等，宣導健康衛生教育政策，並向不同社群、兒童、學生、成人、老人服務學習與成長。

8. 其他，請依據課程特質自行增列原因分析—

上、下學期修課學生人數之差異

9. 由於我們採取的是希望修課學生能夠先修過上學期，再修下學期，才能夠有更完整的知識建立，所以這個門檻就會影響修課學生的人數。

10. 此外，如同委員們提到的，醫學系學分擁擠，因此在避免與必修課程撞上的狀況下，導致能夠開課的時間選擇性較少。

11. 而且，因為我們希望能夠加強修課學生的多樣性，開放了讓許多不同學系同學選修，所以即便避免了醫學系必修課程，也無法完全的避開其他學系的專業必、選修課程。

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)

4. 使用測量工具與結果說明—(例：問卷、評量表或其他富有評值佐證價值者之測量工具)

5. 課堂紀錄與實際回饋舉例—

災難醫學：專業模組(Modules for Disaster Medicine)

- 災難組織和解析 (醫療資訊學系)
- 風險管理、溝通及精神根源 (心理、醫學社會學與社會工作學系)
- 個人防護裝備 (運動醫學系、護理學系、呼吸治療學系、職能治療學系、物理治療學系)

- 緊急治療分類選法（醫學系、護理學系、呼吸治療學系、職能治療學系、物理治療學系）
- 緊急救難和病人交通工具（運動醫學系、生物科技學系）
- 災難類型和醫學：再認知人類、毒物、有毒症狀（醫學系、醫藥暨應用化學系、生物醫學暨環境生物學系）
- 災難和醫療倫理：消除污染群體、群體保密（醫學系、醫藥暨應用化學系、生物醫學暨環境生物學系、護理學系）
- 群體免疫和傳染疾病（醫學系、醫藥暨應用化學系、生物醫學暨環境生物學系）

6. 其他，請依據課程特質自行增列學生反應分析—

存心·兩天一夜



我們聽著志工們訴說災害發生時居民是如何的驚慌失措、建築物又是如何倒塌，內心充滿著心疼與不捨，雖然志工臉上帶著微笑述說幾段小插曲，但我卻笑不出來，有人問我為何神情嚴肅，我說：「這些事，只有當地居民才有資格笑。」

By 記者 蔡家雯

（節錄至第27期高醫學務通訊

<http://www.kmu.edu.tw/~student/SA/vo127/2d1n.html>）

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）

附錄

1.個案討論教材

災難志工與倫理

在災難過後，社區志工慢慢的出現許多問題，包括：志工的工作角色和助人過程有那些違反倫理的問題，以下有幾個假設情境，請每兩組一起合作來表演一個小短劇，有些人扮演社區情境中描述的居民角色，另一些人則是來扮演助人者的角色，表演後，再請大家一起來討論看看在演出的短劇中，在被助者跟助人者之間產生了什麼問題，或者是助人者還可以如何來協助，以及應該注意什麼事項。

情境 1：

NGO 團體進入災區設立生活重建中心，有一天，居民到中心投訴鄰居夫妻經常吵架，尤其常常在半夜大喊大叫像發神經般，她深感困擾看中心社工或志工能否幫忙去阻止他們擾亂鄰居安寧？所以，志工和社工就去家訪，結果起了衝突，這鄰居居然到警局要告這社工和志工私闖民宅、妨害自由、公然侮辱。

如果你是助人者，你將如何溝通協助，以及應該如何處理？或注意什麼事項才不違反倫理。

情境 2：

災後安置期間，某 GO 機構與宗教團體合作到災區各安置所服務災民，運用 PDST 量表進行了解，有人告訴宗教團體志工，她的家人有被鬼附身有精神問題，半夜都會起來到處逛，她希望宗教團體志工能幫她，不要把她這樣的問題通報，她自認有牧師關心即可，你是志工或你要如何處理？轉介？通報？這過程中在那邊出現問題？是不符合倫理？

如果你是助人者，你將如何做，以及應該如何處理才恰當？或注意什麼事項，才不利違反倫理。

情境 3：

有一天，衛生保健人員奉上級指示，進行『高危險群的個案』在進行追蹤訪視，社區心理關懷志工、牧師帶著派來的心理師三人到社區某協會詢問 XX 婆婆有沒來。他們到當事人家訪都無人。當下大家就很好奇問志工發生什麼事，街坊鄰居覺得當事人被訪，一定是 PDST/心理/精神上有問題，於是志工告訴鄰居朋友，要關心當事人，建議她前往就醫。

如果你是助人者，你將如何做，以及應該如何處理才恰當？或注意什麼事項，才不利違反倫理。

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。

是

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？

教師部分：

- 由於我們邀請了許多不同專業領域的學者來授課、分享，教師之間也可以透過課間交流來交換彼此的知識；此外，各位教師藉由授課而跟我們實地進入災區（寶來），瞭解了災區重建的實況，更能夠快速組織團隊來協助災區。

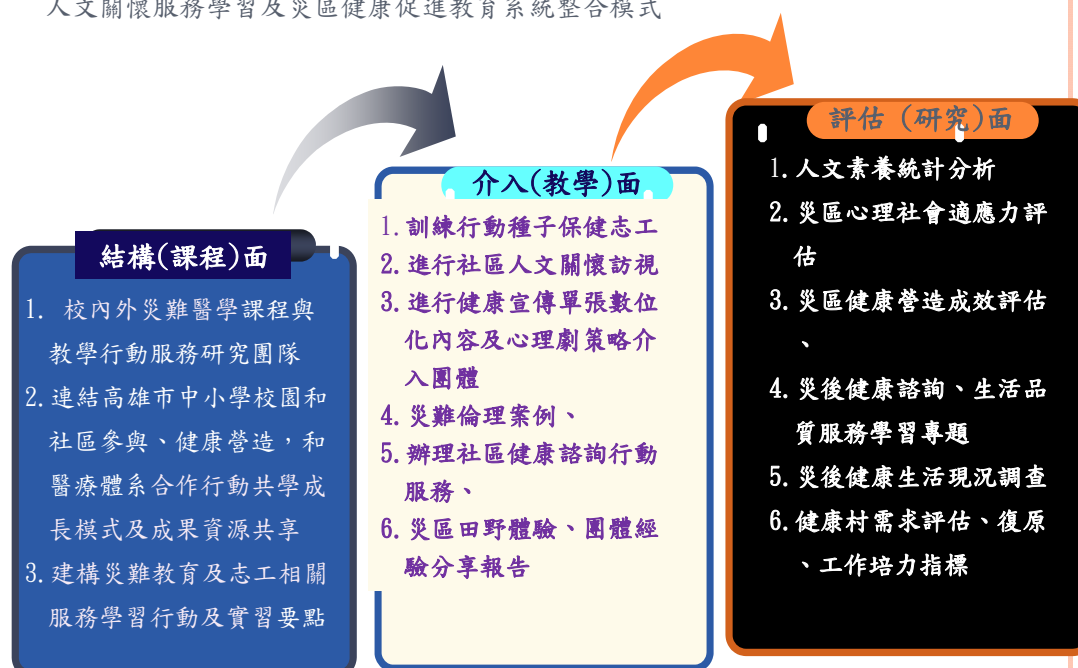
參與居民部分：

- 透過幾次的活動下來，我們發現居民對於與我們一同進行活動的主動性變高，而在與同學們的聊天、訪談中會透漏更多他們在心理健康上遇到的問題，以及一些生活上的處境，正符合「人本」溝通中讓當事人藉由多說來達到心理復原力的提升。
- 而在健康諮詢的活動過後，我們也發現了一些心理問題依然等待處理的居民，以及一些在身體健康上出現狀況，需要就醫的居民。

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。

檢討與建議

人文關懷服務學習及災區健康促進教育系統整合模式



八、其他（視各計畫之特殊狀況，請自行補充之）

- 在寶來的三天，我看到了一個曾經是旅遊勝地，觀光客必來的繁榮社區，如今因為一場大水，變成了人煙稀少的殘破災區，經過了一年的時間，卻難以恢復之前的樣貌，由於觀光客的銳減，使得居民不知如何維生，由此深深的感受到重建社區的困難度，因為這場大水所造成的疾病也不勝枚舉，我們這次去的任務主要就是傳達生活環境衛生的觀念，雖然傳達的或許只是基本觀念，對於他們生活上卻是極大的幫助，而對於我們，經由尋找資料的同時，也學習到了許多平常會忽略的細節或錯誤的偏見。
- （節錄至學生心得）

健康諮詢活動

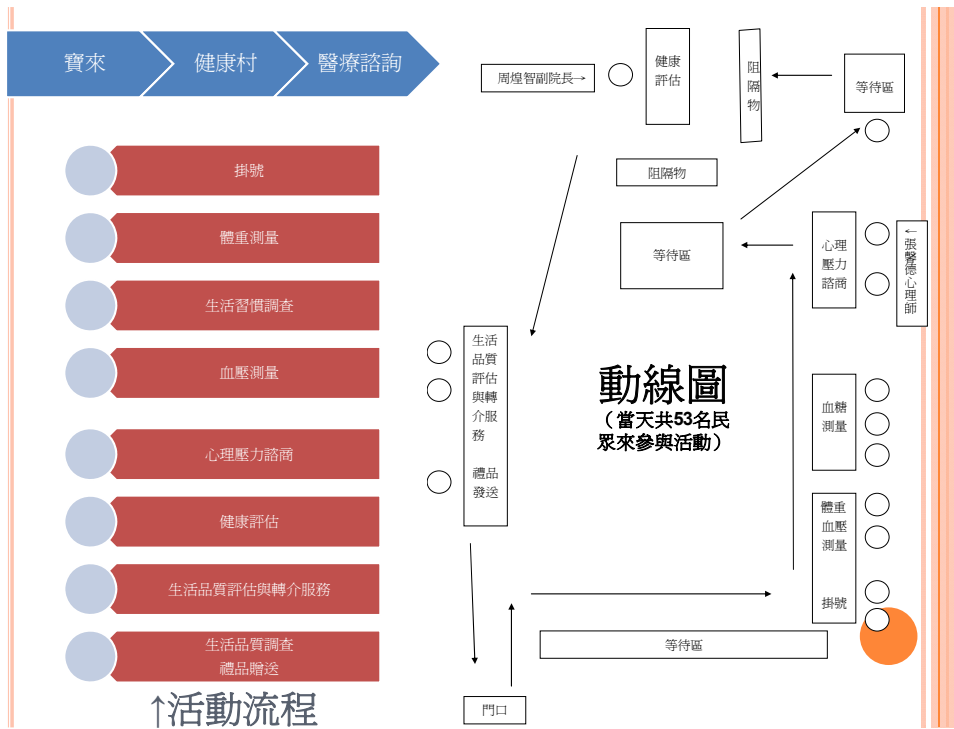
- 這個活動一方面能夠讓民眾來對一些身心健康狀態或是服用藥物等相關問題來詢問外，另一方面則是透過過程中由周副院長及張心理師與民眾的互動來找出需要幫助的民眾。
- 學生也能在過程中學習對於一些醫療器材（如血壓機、血糖機）的使用外，也能夠觀察並學習專業人員（周副院長、張心理師）是如何去訪談別人。



健康諮詢活動

- 由於必須要避免出現「心理」相關的字眼，才不會造成民眾排斥的現象，但又要能吸引民眾參加的意願，於是我們將活動規畫成為一場「健康諮詢」的活動，邀請來高雄市立凱旋醫院周煌智副院長及張馨德心理師協助活動的進行。





六、教材發展與執行情形

| 災後服務學習推廣理論與實務 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 |
| 第一章：導論（行動研究與課程結合） | 駱慧文 | |
| 第二章：災後重建行動研究與課程結合的理論與方法 | 駱慧文 | |
| 第三章：導引醫學生社區參與實作的經驗回顧 | 駱慧文 | |
| 第四章：前往八八風災的現場與災後重建見證 | 駱慧文 | |
| 第五章：前往災區的學生整備(第一階段課程設計) | 駱慧文 | |
| 第六章：人文關懷導向的社區行動 | 駱慧文 | |
| 第七章：災區服務倫理應用與介入行動反思 | 駱慧文 | |
| 第八章：成長團體導向的進階課程設計（第二階段課程設計） | 駱慧文 | |
| 第九章：群體式的社區參與健康諮詢行動成果與反思（含諮詢、服務、轉介、追蹤） | 駱慧文 | |
| 第十章：社區／社群與心理成長團體夥伴關係的建立與維繫 | 駱慧文 | |
| 第十一章：課後反思與災後的課程設計以及政策檢討 | 駱慧文 | |
| 第十二章：結論、反思與前瞻 | 駱慧文 | |

七、網站運用情形

- (1. 提供計畫網站網址和網頁基本展示；2.說明網頁設計、運作概念以及互動方式，統計網頁更新及使用者登入點閱率；3.使用狀況檢討與改善可能性。以上各分項若有適合以量化數據呈現者，建議兼以統計圖表表示之。)



衛教宣導

- 為了有系統且有效率的完成目標，我們請學生分別針對不同的主題來設計傳單，運用簡單易懂的圖片及文字說明，讓居民們能夠輕鬆的學習。

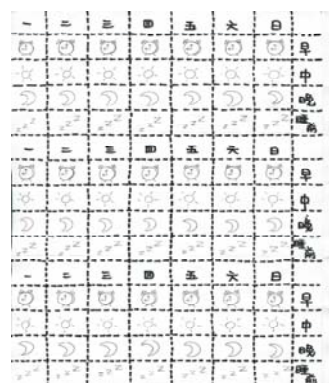


愛上賓果 生活自由行

厭倦了一成不變的生活嗎？
來玩賓果連線，拉近您和朋友的距離吧！-

遊戲規則：最先完成兩條連線者，恭喜您獲得本日的優待！！

| | | | |
|--------------|----------------|---------------|---------------|
| 買來分成幾塊蛋糕？ | 今天和班友打招呼了嗎？ | 字詞接續：劃_____ | 您今晚晚餐吃什麼？ |
| 今天天氣如何？ | 現在幾點呢？ | 您今年幾歲呢？ | 今天起床後第一件做的是？ |
| 喝什麼更健康？ | 傳單的標題是_____ | 早睡早起還是晚睡晚起好呢？ | 最喜歡的歌是？ |
| 今天出門有沒有帶鑰匙呢？ | 在場總共有幾位女士和男士呢？ | 正常的血壓值是多少呢？ | 生病時，是否該按時服藥呢？ |



衛教宣導

憂鬱不是病

1. 勤洗手 
2. 專用餐具 
3. 飲食要衛生 
4. 生、熟食品要分開 
5. 不熟悉的野生動、植物不要隨意食用 



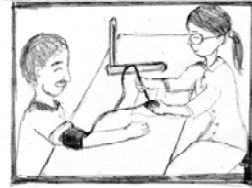
請以正面的態度面對它！

不用害怕，也不要忽視。

- > 高血壓增加心肌梗塞、心臟衰竭、中風、腎臟疾病的患病率
- > 高血壓的早期沒有明顯症狀，只有輕微的頭痛、噁心、氣促、胸部不適



- > 如何量血壓才是正確的？
三十分鐘前不要激烈運動，抽煙、喝刺激性飲料
保持輕鬆平和的心境
血壓計大的與心臟同高，肱下手錶及肘高，袖口不要太緊，前臂平放於桌上，
上臂與身體成45度，手掌朝上



課程實況剪影

11/20

第一場 如何將健康生活型態注入社區再造



第二場 志工倫理





第三場 災難醫療服務之建構



第四場 災難精神醫療急



第五場 心理急救





第六場 災難緊急危機處理

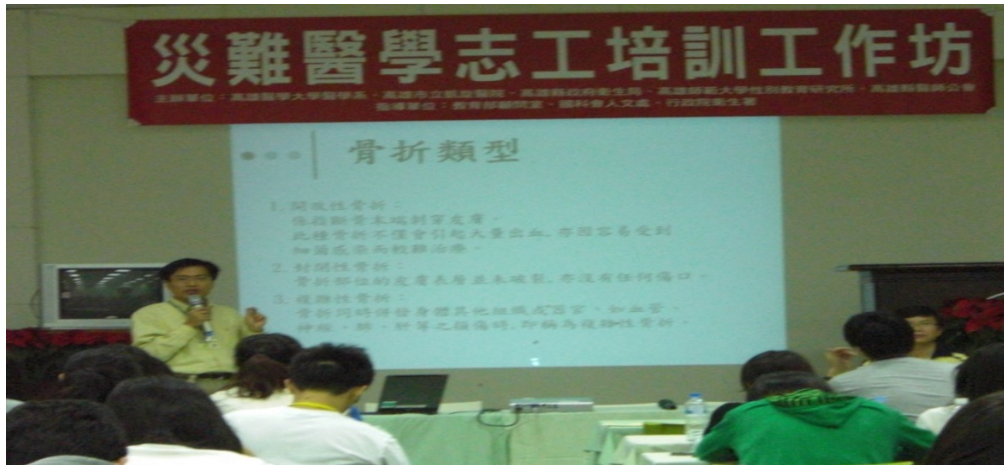


第七場 災後重建社區志工的工作模式



11/21

第一場心肺復甦術和野外急救訓練



第二場 人道關懷與醫療志工經驗



第三場 社區志工服務學習-多元文化觀點的助人技巧-傾聽、同理心、接納等技巧



第四場 社區志工服務學習-田野之觀察與訪談記錄應用





第五場 災後的心理反應及復原歷程



結業式-團體合照



社區人文關懷訪視



↑ 體驗捲菜課程

社區人文關懷訪視

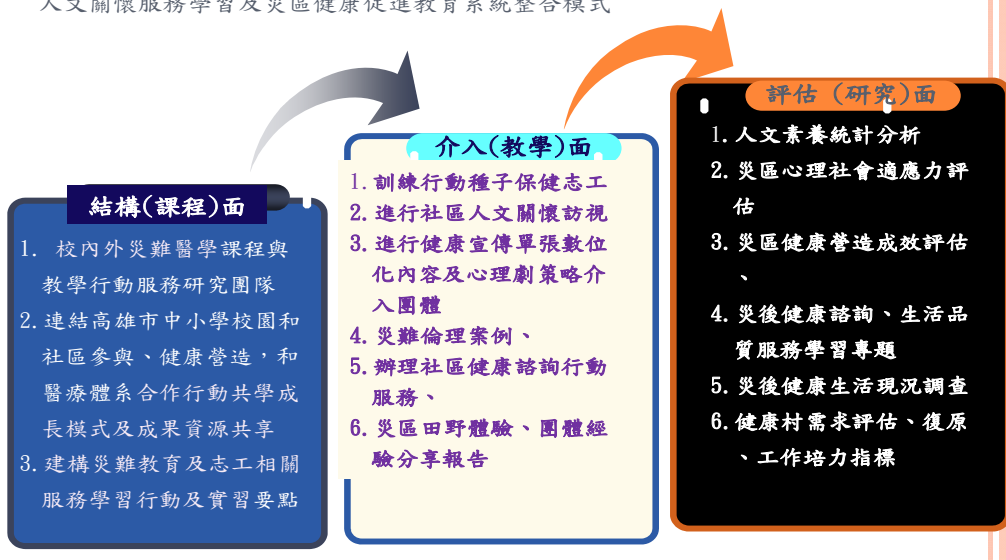


同學們訪視、關懷居民
後合影留念

九、整體績效自評、建議及未來規劃

檢討與建議

人文關懷服務學習及災區健康促進教育系統整合模式



99學年度災難醫學課程:服務學習行動策略

教育

跨領域的災難醫學及志工課程，在教材內容認識論及方法論的整合、研究融入再創新;跨縣市合併策略聯盟學校社區共學，並以全面性行動導向課程、數位學習走廊策略聯盟與偏遠災區共學災後重建;以「健康村」互動平台為復原目標。

環境

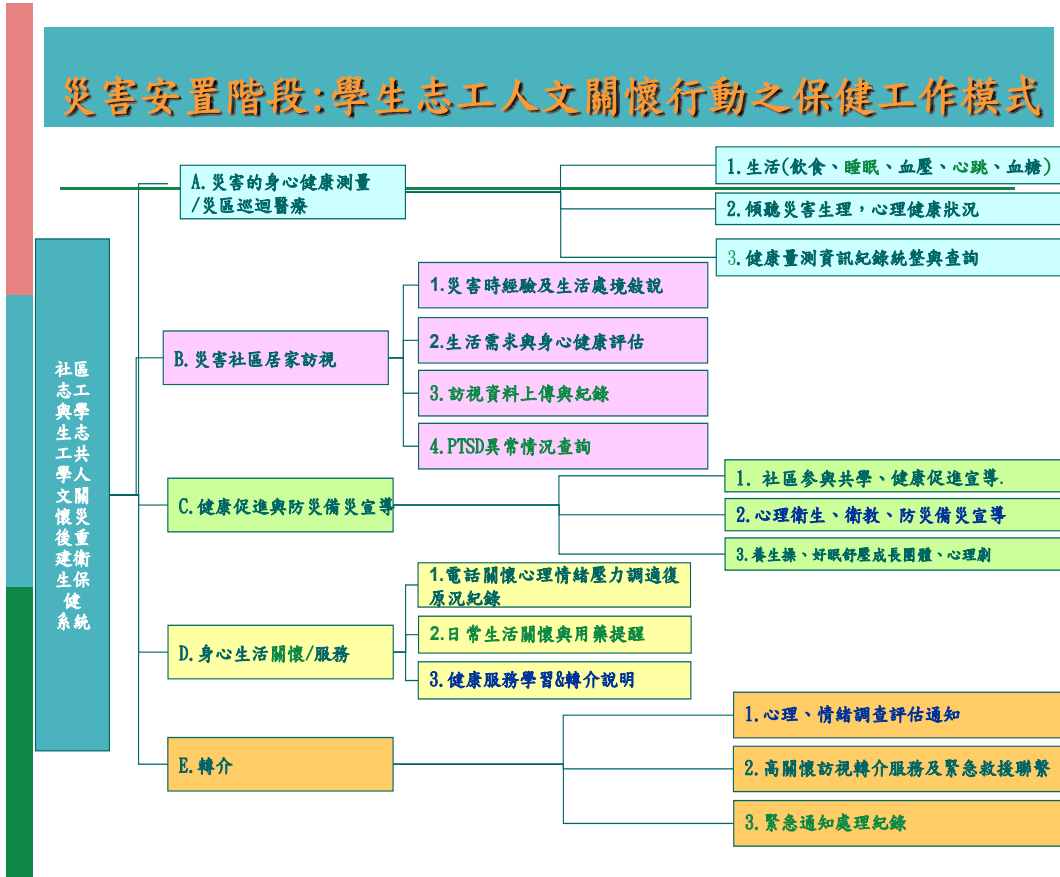
在災難社區部落田野之環境檢測、進行心理健康關懷、醫療諮詢、互動溝通、災區田野環境體驗行動、進行健康生多元研究;獨居老人物訪談、衛教宣導、不同族群溝通互動，與社區共同健康營造友善之校園社區環境氣氛。

實踐

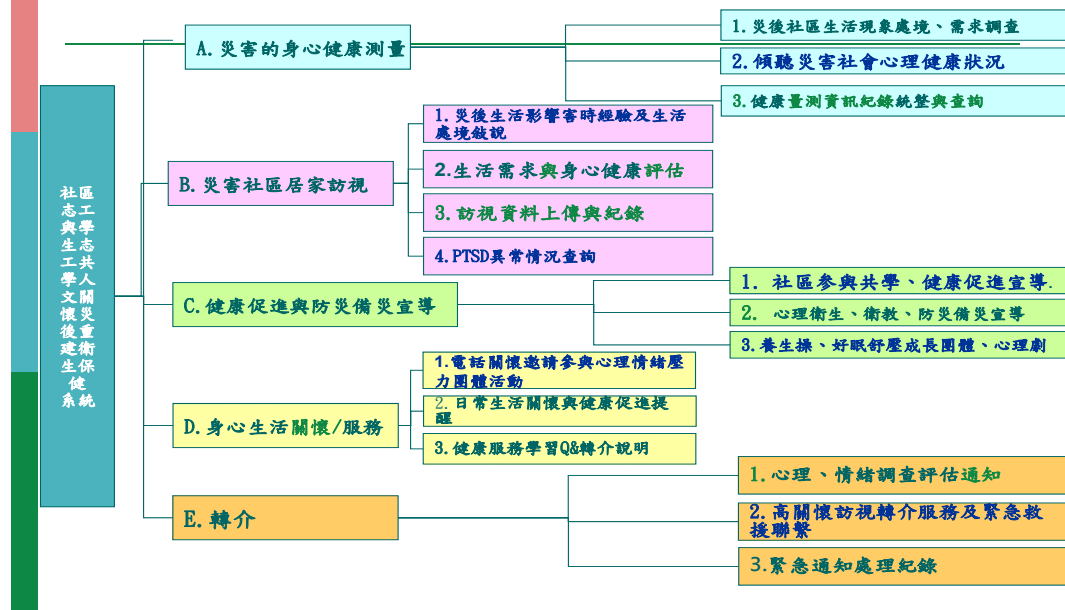
校園與社區共學數位學習走廊;建構健康社區策略聯盟;建立具體人文關懷行動及輔導災區老人、身心障礙弱勢和受災學生網路輔導等，宣導健康衛生教育政策，並向不同社群、兒童、學生、成人、老人服務學習與成長。

十、附錄

(期末成果報告請附上已完成之教材編寫)



災害重建階段:保健志工社會心理服務學習工作模式



災害重建階段:社區志工防災備災系統之工作模式

