

護理教育 Nursing Education

Received date : 11 December 2017

Accepted date : 28 July 2018

doi : 10.6729/MJN.201806_17(1).001

影視教學於護理教育之應用，個案分析

湯麗君^{1*}

【摘要】 影視教學於護理教育之應用 (Cinenurducation) 源自醫療教育之影視醫學教學 (Cinemeducation)，藉由視聽輔助學習者於臨床之人文社會相關議題的探討與體悟。經相關研究證實影視教學可以促進醫療相關領域學習者之溝通、反思、互動，提升專業素養、醫病關係、及多元文化等能力，提供學習者理解個案患病經驗之內在感受及衝擊，是潛在課程中重要且具價值之學習素材。然而，影視護理教學鮮少於護理教育中運用及分析其學習之成效。此論述整合相關之文獻內容，以做為執行影視教學於一門選修課之教學理念基礎，並分享教學之經驗與限制。

【關鍵詞】 影視護理教學 護理教育 教學策略

Cinenurducation in nursing education, a case study

Lee Chun Tang^{1*}

[Abstract] Cinenurducation is derived from medical education, which helps students to explore and understand the related issues of humanities and society in clinical practice. It is confirmed by the relevant researches that the cinenurducation can promote the ability of communication, reflection, interaction, and cultural sensitivity of learners in medical related fields. It is an important and valuable learning material in the potential course, but its use in nursing education has not been widely published. This paper sharesthe experience of its application in an elective nursing course that is based on the literature.

[Key Words] cinenurducation teaching strategy nursing education

* 通訊作者 Corresponding author : ltang@ems.tcust.edu.tw

¹ 慈濟科技大學護理系 Department of Nursing, College of Nursing, Tzu Chi University of Science and Technology

1. 沿革與定義

影視教學源自於 1994 年，由學者 Alexander、Hall 和 Pettice 運用知名的影片 "The Doctor" 的內容片段說明臨床情境，並引導醫學院學生探討有關醫療倫理及心理相關的議題 (Alexander, 2002 ; Searight, & Allmayer, 2014)。影視教學初期多運用於心理、社會、醫療相關領域的教育，漸漸擴展做為專業發展包括護理及跨領域課程的多元教學策略之一。影視教學的應用為運用影片作為教學媒介，特別是疾病醫療於患者心理及社會層面上的探討 (Alexander, 2002)，藉由影片的情境引導學習者理解疾病及環境對個案及其家人所帶來的衝擊，及對個案患病經驗或其主要照護者角色與倫理間的矛盾情感糾葛的探討 (Searight, & Allmayer, 2014)，因此於護理教育在照顧的多層面思考及文化敏感度上具有一定的學習影響及成效 (Dave,

& Tandon, 2011)。學習者於觀賞影片過程中，較能以放鬆狀態接收訊息 (Ozcakir, & Bilgel, 2014)，因此具有提升視覺及觸發情感發展的學習過程 (Berk, 2009)。

影視教學課程中，影片情境涵蓋探討的議題包括醫療專業角色、醫護倫理、多元文化、家庭關係、精神疾患診斷、醫病關係及糾紛、尊重生命、安寧照護 (Alexander, 2002; Walker, 2014)、性別歧視、急診暴力、虐待遺棄等議題 (Alexander, 2002)。針對末期醫療及尊重生命議題上，家庭成員對緩和醫療決策的不一致性、末期醫療的情緒衝擊及文化矛盾現象、醫療人員解釋病情及家屬的情緒反應等均為目前常見之臨床情境 (Ozcakir, & Bilgel, 2014 ; Ventura, & Onsmann, 2009)，由影視教學課程中進行探討，配合理論及實證，增加學習者對臨床實務的現實感。

藉由影視中所傳達的意念進行小組討論，討論的過程中可以提升學習者的溝通及表達能力、促進情感的交流及認知 (Blasco et al., 2010)、理解多元文化間之異同、強化問診及病情告知技巧、促進學習者感受患病末期及其家屬的心理及社會衝擊 (Alexander, 2002 ; Ozcakir, & Bilgel, 2014 ; Ventura, & Onsmann, 2009)。學習者可由同儕間之互動及交流，反思自我的價值觀與信念、專業態度、及所呈現的正向及負向的學習內涵 (Blasco, et al., 2010)。影視教學的應用提升專業特質的養成過程、觀察心理疾患行為意義的敏銳度、理解及分析家庭功能的感受性、提升批判及邏輯組織的思維、引發學習的注意力及合作性、及促進學習動機及專業素養 (Wilson, Blake, Taylor, & Hannings, 2013)。

1.1 教學內涵之依據

影視教學是潛在巨大教育意義的策略與資源媒介，是一種有效並能呈現學習成果的教學方法 (Berk, 2009 ; Lumlertgul, Kijpaisalratana, Pityaratstian, & Wangsaturaka, 2009)。Oh、Kang 和 De-Gagne (2012) 運用影片於護理教學中，並歸納影視教學應用於護理課程的四個主要核心特點及教學相關的基礎概念包括「以學習者為中心」的學習、「經驗學習」、「反思學習」、「問題解決學習」的理念基礎。影視教學應用於護理課程，藉由影視中的情境引發興趣，協助學習者連結並融入於教學的內容物，是「以學習者為中心」的學習。特別針對理解臨床個案的患病經驗，或醫護團隊與患者互動之過程，是一種「經驗學習」。影片欣賞後之互動與討論促進學習者深入的反思能力，引發較廣的情緒反應，理解多元文化對健康的意涵，並促進邏輯推理的批判思維過程，提升專業角色及倫理原則，培養專業價值觀及領導能力，是一種「反思學習」過程。影片與理論及實證實務的連結，提升學習者的認知並促進評估及組織的能力，增進知識的整合與應用，及未來臨床問題解決的能力，是一種「問題解決學習」。

影視教學的應用主要提供學習者「經驗學習」的機會，運用影片作為輔助教材，設計學習活動的教與學的策略，是一種視、聽、說、書，敘事生命故事的情境學習模式 (Blasco, Mônaco, De-Benedetto, Moreto, & Levites, 2010)。影視教學的應用以 Kolb 於 1984 年提出的「經驗學習理論」四階段的學習循

環做為課程設計之基礎及整體性的過程學習模式，包括主動性的參與學習、由經驗中觀察及反思、由經驗中學習的概念、及未來如何運用於實務 (Wain, 2017)。運用影片做為學習活動的內容設計，藉此說明影片中所呈現與課程內涵連結的概念，形成達到課程學習單元目標的多元討論議題 (Berk, 2009)。

影視教學的應用提供了整體性的學習，藉由參與觀賞、討論反思、回饋分享、及臨床運用，除了運用於人文素養之培育外，學習者也可了解未來臨床可能遇到的情境，並促進臨床的應用 (Ozcakir, & Bilgel, 2014; Ventura, & Onsmann, 2009)。不僅促進同儕間凝聚的合作學習的效果及建構知識的架構，並可以協助學習者克服學習限制及學用落差，及提供有效的學習理解的模式，是一種具有學習理論及學習概念為基礎的有效學習方式。

1.2 應用之現況

影視教學於國外教育之應用，是藉由影視為媒介提供學習者反思目前的臨床醫療體系，並適時連結課程中的學習內容，以促進學習者運用過去的先備知識，與實證新知與技巧的連結。不僅提升學習者興趣及學習動機，也促進專業態度的成長 (Dave & Tandon, 2011)。Berk (2009) 指出影視教學的應用是一種有趣及視覺學習的方式，可以降低學習的焦慮，促進學習的專注力與動機、強理解及記憶力、並增加深入及廣度的思維、提供想像力及創造力、鼓勵正向及合作學習的態度、建立學習者與教師間表達的機會橋樑等。影視教學的應用能促進學習者腦部的學習過程、左右大腦的運作、語言的發展、視覺及聽力的學習、及情緒的發展等功能 (Berk, 2009)。

影視教學於國內教育之應用，經由課程網頁之搜尋，發現多在於國高中的歷史課程中，運用合適之電影情境，引導學習者對歷史學習的興趣及印象。而大專院校之通識教育與語言課程，也運用影視作為素材，引導課室內容物之連結及學習，例如台灣醫療史課程以影視為媒介，結合專業與人文課程，提升學習興趣。文獻中發現多數的課程均配合小組討論模式，促進反思與回饋、分享及合作學習的過程。影視教學的應用具有教學理念與概念為基礎，經研究證實確實是能有效促進學習者整體性學習的教學模式，並鼓勵教師運用於課室教學、實務

教學、及在職教育等專業課程 (Alexander, 2002 ; Wilson, Blake, Taylor, & Hannings, 2013) 。目前國內之護理課程設計因學制及培育目標與導向不同而有所差異，影視媒體之運用於配合課程單元之需求，形成輔助之教學策略，而顯少運用於整門課程中成為教學之主軸。

2. 促進專業的素養

2.1 專業價值觀與信念

價值觀與信念可以影響專業行為的表現，為專業人才培育的重要特質 (Murphy-Shigematsu, 2010) 。專業性成長的相關課程被視為潛在課程的一部分，運用互動式教學是有效的教學策略與工具 (Klemenc-Ketis, & Kersnik, 2011) 。而影視教學的應用為互動式的教學模式 (Kelly, 2012) ，學習者在控制學習環境中可以控制教學環境，藉由議題探討自我的價值觀、信念以及態度，而不因探討自我感受時受到壓力 (Klemenc-Ketis, & Kersnik, 2011) 。

影視教學應用於護理課程可以引發學習者較廣的情緒反應，協助促進價值觀及衝突的表達，提供多元的文化理解，促進邏輯推理與批判思維過程，提升專業角色及倫理原則，培養專業價值觀及領導能力，可作為必修課之輔助教學，是強化教學內容的有效教學媒介 (Oh, et al., 2012 ; Walker, 2014) 。

2.2 文化敏感度與同理心

提供個案文化合適性的照護是護理品質的重要依據，文化敏感度與同理心為醫護專業的重要特質。文化敏感度被定義為健康照護提供者對於不同文化背景的認知及感受的能力；同理心則是醫病及護病關係的基礎 (Kelly, 2012) 。如何有效並尊重的提供照護，個人的專業信念、態度、價值觀、敏感度必須中立，對於多元文化背景的照護需求的敏感度及同理心為重要的關鍵 (Murphy-Shigematsu, 2010 ; Klemenc-Ketis, & Kersnik, 2011) 。

傳統教學較為疾病處理導向，缺乏對人的關愛與同理 (Klemenc-Ketis, & Kersnik, 2011) 。文化議題的理解及敏感度提升，較無法在傳統的大班授課中獲得 (Kelly, 2012) 。當學習者經驗到負面情緒時，過去無法協助處理學習者真正的感情反射，而是讓他們適應情緒所帶來的影響。影視情境提供了

學習者安全的學習環境，分享個人對於影視內容的感受，探討個人對於影片中多元文化的感受，以學習者的個人價值觀的角度，分析個人的經驗，並且提升對於多元文化的敏感性 (Kelly, 2012) 。

藉由影視教學的應用於課程中，學習者識別及探討多元議題 (Klemenc-Ketis, & Kersnik, 2011) ，提供學習者思考本身對於生命、末期、及死亡的態度與想法，運用傾聽及同理心，並於互動討論間能夠提升認知及情感的表現，提供機會讓學習者更貼近自身的情緒反應 (Blasco, 2011) 。提供學習者思考並識別所學習到的溝通模式、同理心、醫療角色、安寧照護及緩和療護的意涵、尊重個案及其家屬的自主性 (Klemenc-Ketis, & Kersnik, 2011) 。特別對於影片中個案心理與情緒層面的同理、道德倫理的專業養成，及未來如何運用在臨床實務 (Lumlertgul, et al., 2009) 。提升專業角色及倫理原則，培養專業價值觀及領導能力 (Oh, et al., 2012) 。

2.3 互動與反思

醫療照護專業強調邏輯、推理、批判思維、與反思能力。影視教學應用情境，引導學習者互動及討論 (Dave, & Tandon, 2011) 。強調由學習者引導討論而非老師主導，以情境中的問題為引導，協助學習者互動、討論、提問及反思，可以促進腦力激盪，並且鼓勵不同想法的表達與溝通，但不跳脫主題，必須呈現出教學情境重要的議題與軌道 (Lumlertgul, et al., 2009) 。

運用影視內容中的個案情境為導向，探討疾病所帶給個人及其家屬的影響，引發的情緒反應包括疾病的生理、心理、與社會的衝擊與變化、對於事件的背後意義、及個人如何處理所面臨的壓力等範疇。協助學習者分享對於主題的經驗學習 (Dave, & Tandon, 2011) ，關注於人文素養的提升與教育，及引導學習者反思自我的態度及反應 (Blasco, 2011 ; Walker, 2014) 。

運用影視內容引發注意力、興趣、及討論的動機，可以促進小組的討論及自我學習的反思、批判性思維、及邏輯推理的技巧的策略 (Dave, & Tandon, 2011 ; Lumlertgul, et al., 2009) 。除了可以提升對於照顧的多層面思考外 (Dave, & Tandon, 2011) ，並且反思自我的態度及價值觀對情境的反應 (Blasco, 2011) ，及對於家庭功能評估的技巧 (Wilson, Blake, Taylor, & Hannings, 2013) 。

表 1 課程學習評量題目

影視情境中學護理專業課程之學習評量題項：

1. 我藉由影片觀賞及討論，放鬆學習，降低學習焦慮。
2. 我藉由影片觀賞及討論，引發興趣、引發想像力、注意力。
3. 我藉由影片觀賞及討論，並協助融入於教學內容物，促進學習動機及視覺學習效果。
4. 我藉由影片觀賞及討論，引發我情緒的衝擊，促進多元性文化的理解。
5. 我藉由影片觀賞及討論，及腦力激盪，並促進邏輯推理的批判思維過程。
6. 我藉由影片觀賞的經驗學習，協助我同理臨床個案的患病經驗過程。
7. 我藉由影片觀賞及討論，促進反思能力，提升專業角色與倫理原則及價值觀與信念。
8. 我藉由影片觀賞及討論，能理解疾病所帶來的衝擊，促進自我情緒與價值觀與倫理矛盾之間的探討。
9. 涵蓋主題及相關參考資料，學習者能藉由影片中識別出先備知識的連結，引發思考動機與專業的連結。
10. 我藉由影片觀賞及討論，協助進入醫療情境難以理解的議題，傳統教學模式無法達到的學習效果。

2.4 表達與溝通

護理專業素養中強調互動、溝通、及表達能力。溝通是醫護教育重要的一部分，特別是醫病、護病、醫護團隊關係間的溝通，有效的溝通可療癒個案及其家屬，釋放他們的焦慮 (Klemenc-Ketis & Kersnik, 2011)。

影視教學的應用提供整體性的學習，運用引導式教學，讓學習者了解影片中疾病所影響的範疇 (Ventura, & Onsmann, 2009)。藉由小組討論互動，提升批判性思維、腦力激盪、溝通能力、促進同儕間凝聚的合作學習效果並建構知識架構，是一種具有組織及有效率的學習方式 (Oh, Kang, & De-Gagne, 2012)。影視教學的應用主要影響學習者能藉由影片中識別出先備知識的連結，引發思考動機與專業的連結，提供學習者彼此互相腦力激盪與互動的過程，反映未來職場的溝通需求的能力 (Ventura, & Onsmann, 2009)。藉由影視教學識別出正反兩面不同的行為關係，也是醫護專業人員與社會間連結的模式 (Klemenc-Ketis, & Kersnik, 2011)。

3. 運作實施方法

影視教學應用於護理課程可於大班授課和臨床實務學習 (Oh, et al., 2012)，更適合運用於「以問題為導向」的情境學習模式 (Searight, & Allmayer, 2014)。慈濟科技大學護理系一年級的專業選修設有「影視情境中學護理專業」課程，以 Oh、Kang 和 De-Gagne 歸納影視教學應用於護理課程的四個主要核心特點：「以學習者為中心」的學習、「經驗學習」、「反思學習」、「問題解決學習」為教學基礎概念，課程目標為藉以敘事融入臨床情境，提升學習者對全人照護的概念。

課程設計以 Kolb 提出的「經驗學習理論」四階

段學習循環做為基礎，包括主動性的參與學習、由經驗中觀察及反思、由經驗中學習的概念、及未來如何運用於實務為依據。以六步驟進行 100 分鐘之課程，包括影片簡介、影片欣賞、議題討論、反思分享、延伸閱讀、反思回饋作業等步驟。

運用與專業議題相關之影視媒體為媒介，選擇與課程目標符合之影片主題：急診室的春天，進行 10-20 分鐘涵蓋至少 5 個學習主題之影片欣賞。並將選修學生以 5-7 人為一組，進行專業議題之腦力激盪討論。藉由影片中敘述性之故事情境，了解醫護及生命倫理之多元議題例如疾病機轉與評估照護、多元文化、生命末期、器官捐贈、愛滋照護、急診暴力、物質濫用、失智照護、醫護倫理、病人安全等議題。並以大班授課延展議題，配合臨床實務之實證運用，及提升對全人及實證照護的概念。學習成效之評值運用每週反思回饋小組作業，內容包括所選擇之學習議題的概述、學習議題的重要性、實證參考資料來源、未來在臨床上如何運用及對自我專業性成長等。並於學期中及學期末進行課程學習滿意度回饋及建議。

學期中及學期末進行課程學習評量，題目見表 1，以李克特量表五分距進行評量回饋，一至五分分別代表非常不滿意、不滿意、沒意見、滿意、及非常滿意。期中評量呈現 4.43 至 4.66 分，期中與期末之學習評量比較呈現介於 0.103 到 0.295 分，其中題目四提升較為明顯，可以藉由影片之劇情提升學習者對多元文化的情緒之衝擊與理解 (圖一、圖二)。題項二相較於其他題項未呈現明顯提升，可能原因為討論時間之限制，並且著重於特定之主題，對於學習者之想像空間有所侷限。

影視教學應用於護理課程中之素材必須需要考量要融入的課程單元內容，注意影片片段的選擇、

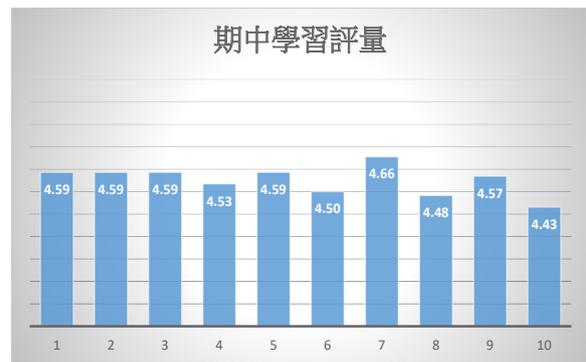
時間及內容之掌控、年齡合適性、多元文化議題 (Blasco, 2011)、邏輯的緊密結合性等, 才能達到學習的成效 (Ventura, & Onsmann, 2009)。當進行臨床個案照護的討論時, 有效的融入影視情境中, 可以協助促進學習者情緒、價值觀、及衝突的表達 (Walker, 2014)。傳達未來臨床醫護人員對於個案或家屬可能的情緒反應並得到理解, 藉由影片中主角患病的症狀顯示及治療的模式, 並適時融入目前相關疾患的實證臨床指引照護建議 (Ventura, & Onsmann, 2009), 運用合適及個別性的措施, 提供個案及家屬撫慰 (Ozcakir, & Bilgel, 2014), 藉由影視教學應用於護理課程中能於潛移默化中塑造護理應有的專業素養及價值觀與態度。

4. 結論

影視教學的應用由醫學教育到護理教育, 運用影片傳達教學的主軸, 將片段連結課程中學習的內容, 引發學習者的注意力、情緒反應、及動機, 促進學習者互動、表達、及溝通, 並且深入的反思。討論過程中, 運用過去的先備知識, 連結實證新知與技巧, 促進邏輯推理的批判思維及問題解決的學習過程。藉由強調學習重點, 促進小組討論, 提升對文化的敏感度, 培養專業角色、態度、倫理原則及價值觀, 對於人文素養及特質的塑型具有重要的正向意義。

課程設計具有「以學習者為中心學習」、「經驗學習」、「反思學習」、「問題解決學習」的教學內涵為基礎, 課程進行之步驟具有學理為依據。然而, 影視教學於護理教育之相關研究顯少, 於實施課程前的參考, 僅以相關領域研究文獻為依據。影視的選擇、學習動機的引發、課程內容之連結、臨床實務運用、均為學習成效的重要影響元素。

課程實施的過程中, 影片片段之選擇及時間為限制, 影片素材之連貫性會因討論步驟時間的限制而受到壓縮, 影響學習者討論之深度及廣度。影視情境中學護理專業課程為一門創新之課程, 整體學習滿意度呈現正向回饋, 未來將針對此教學法對學習動機強化之成效做進一步之探討。



圖一 學期中課程學習評量



圖二 學期末課程學習評量

參考文獻

- Alexander, M. (2002). The doctor: A seminal video for cinemeducation. *Family Medicine*, 34(2), 92-94.
- Berk, R. A. (2009). Multimedia teaching with video clips: TV, movies, YouTube, and mtvU in the college classroom. *International Journal of Technology in Teaching and Learning*, 5(1), 1-21.
- Blasco, P. G. (2011). Review of henri colt, silvia quadrelli, and lester friedman, eds., the picture of health: Medical ethics and the movies: Getting familiar with the cinema education methodology. *The American Journal of Bioethics*, 11(10), 39-41. doi:10.1080/1526561.2011.617224
- Blasco, P. G., Mónico, C. F., De-Benedetto, M. A., Moreto, G., & Levites, M. R. (2010). Teaching through movies in a multicultural scenario: Overcoming cultural barriers through emotions and reflection. *Family Medicine*, 42(1), 22-24. doi: 10.4236/ce.2011.23024
- Dave, S., & Tandon, K. (2011). Cinemeducation in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, 17(4), 301-308. doi:10.1192/apt.bp.107.004945
- Kelly, P. J. (2012). Using popular movies and reflections to increase the cultural sensitivity of students. *Journal of*

Physician Assist Education, 23(4), 39-42. doi: 10.1097/01367895-201223040-00009

Klemenc-Ketis, Z., & Kersnik, J. (2011). Using movies to teach professionalism to medical students. *BMC Medical Education*, 11(1), 60. doi:10.1186/1472-6920-11-60

Lumlertgul, N., Kijpaisalratana, N., Pityaratstian, N., & Wangsaturaka, D. (2009). Cinemeducation: A pilot student project using movies to help students learn. *Medical Teacher*, 31(7), 327-332. doi:10.1080/01421590802637941

Murphy-Shigematsu, S. (2010). Respect and empathy in teaching and learning cultural medicine. *Journal of General Intern Medicine*, 25(2), 194-195. doi:10.1007/s11606-009-1217-0

Oh, J., Kang, J., & De-Gagne, J. C. (2012). Learning concepts of cinemeducation: An integrative review. *Nurse Education Today*, 32(8), 914-919. doi:10.1016/j.nedt.2012.03.021

Ozcakir, A., & Bilgel, N. (2014). Educating medical students about the personal meaning of terminal illness using the film, "Wit". *Journal of Palliative Medicine*, 17(8), 913-917. doi:10.1089/jpm.2013.0462

Searight, H. R., & Allmayer, S. (2014). The use of feature film to teach medical ethics: Overview and assessment. *International Journal of Modern Education Forum*, 3(1), 1-6. doi: 10.14355/ijmef.2014.0301.01

Ventura, S., & Onsman, A. (2009). The use of popular movies during lectures to aid the teaching and learning of undergraduate pharmacology. *Medical Teacher*, 31(7), 662-664. doi: 10.1080/01421590802641489

Wain, A. (2017). Learning through reflection. *British Journal Of Midwifery*, 25(10), 662-666. doi: 10.12968/bjom.2017.25.10.662

Walker, L. (2014). Teaching compassion: Cinemeducation in physician assistant programs. *Journal of Physician Assist Education*, 25(2), 44-45.

Wilson, A. H., Blake, B. J., Taylor, G. A., & Hannings, G. (2013). Cinemeducation: Teaching family assessment skills using full-length movies. *Public Health Nursing*, 30(3), 239-245. doi:10.1111/phn.12025