

# 教學原理與方法

## 護理上之應用

作者

美國奧斯汀德州大學衛生教育碩士  
中華醫專護理科講師

孫肇玢

國立台灣師範大學衛生教育碩士  
長榮管理學院醫務管理系講師

高毓秀

偉華書局有限公司

# 教學原理與方法

## 護理上之應用

作者

美國奧斯汀德州大學衛生教育碩士  
中華醫專護理科講師

孫肇玢

國立台灣師範大學衛生教育碩士  
長榮管理學院醫務管理系講師

高毓秀

偉華書局有限公司

# 教學原理與方法

Teaching Principle and Method

作者：孫肇珩 (Sun, Chao-Pin) • 高毓秀

發行所：偉華書局有限公司 Weyfar Books Co., Ltd.

創辦人：蕭豐富

發行人兼董事長：郭麗羣

總經理：周建國

社長：李秋美

海外部社長：蔡秉琴 副社長：蔡雅惠

業務副總經理：蘇建基

總編輯：呂欣珉

副總編輯：林惠瑟

文字編輯：張佳雯 組長：蘇蕙鈺★

美術編輯：林司怡<sub>A.T.</sub> 組長：丁希平<sub>A.P.</sub>

電腦排版：黃欣欣

封面設計：丁希平

地址：台北市100新生南路一段50-1號四樓（世華商業大樓）

ADDRESS：4F., 50-1, Sec.1, Hsin-Sheng S. Rd., Taipei 100, TAIWAN

電話 (TEL)：(02)392-1167

訂購專線：分機422~424

顧客申訴(業務部)：分機821 (總經理)

顧客申訴(編輯部)：分機831 (社長)

顧客申訴(會計部)：分機411 (副社長)

內容查詢：分機711 (護理類)

內容查詢：分機611 (非護理類)

傳真 (FAX)：886-2-3225455 (會計部)

886-2-3225456 (編輯部)

郵政劃撥：戶名：偉華書局有限公司

帳號：12103793號

出版印刷：1996年9月初版一刷

印刷廠：浩源美術印刷事業有限公司

著作財產權人：偉華書局有限公司

法律顧問：蕭雄淋律師

台北市師大路86巷15號1樓

(02)367-7575

行政院新聞局版臺業字第2188號



定價：150元

※有著作權・侵權必究※

# 目 錄



## 第一章 緒論 1

護理人員為何需要具備教與學的知識 4

何謂教學 10

何謂學 11

何謂教 12

教導者的角色與責任 14

## 第二章 教學理念、倫理與衛生教育理論 19

教學理念 22

三大類教學活動 22

傳統派與激進派的教學理念 24

教學倫理 26

衛生教育理論 28

理論與理念 28

常見的理論或模式 29

為何要瞭解理論或模式 39

如何選擇理論 40

如何應用理論 42

## 第三章 教學原則\* 47

影響學習的因素 50

學習者 51

教導者 62

環境 66

從事病人教育的一般原則 69

教學原則 71

準備原則 71

|        |    |
|--------|----|
| 自動學習原則 | 74 |
| 練習原則   | 74 |
| 類化原則   | 75 |
| 個別適應原則 | 76 |
| 同時學習原則 | 76 |
| 心理化原則  | 77 |
| 社會化原則  | 78 |
| 科學化原則  | 78 |

## 第四章 護理過程的應用 83

|              |     |
|--------------|-----|
| 教學過程與護理過程之比較 | 86  |
| 評估           | 87  |
| 評估學習者        | 87  |
| 評估教導者        | 89  |
| 評估環境         | 91  |
| 訂定目標         | 93  |
| 訂定目標的理由      | 93  |
| 目標三要素        | 94  |
| 擬定計劃         | 97  |
| 執行計劃         | 98  |
| 評值計劃         | 100 |
| 過程評值         | 101 |
| 衝擊評值         | 101 |
| 結果評值         | 102 |
| 干擾評值的因素      | 106 |

## 第五章 常用的教學法\* 113

|          |     |
|----------|-----|
| 教學法選擇的原則 | 116 |
| 常用的基本教學法 | 117 |
| 講述法      | 117 |
| 討論法      | 120 |
| 會談或個別談話  | 122 |
| 示範法      | 124 |

角色扮演法 127

遊戲法 129

價值教學法 131

參觀 131

## 第六章 常用的教材★ 137

教材的功能 140

教材選擇的原則 140

常用的教材 143

文字教材 143

圖畫教材 143

板類教材 146

立體教材 147

表演教材 148

硬體設備 152

教材使用的注意事項 161

## 附錄一 教案大綱及範例 167

## 附錄二 常見醫院病人衛教指引 175

# 第一章

## 緒論

### 本章大綱

---

護理人員為何需要具備教與學的知識

何謂教學

何謂學

何謂教

教導者的角色與責任

---

## 學習目標

在學習完本章之後，學生能：

1. 解釋為何護理人員需要具備教與學的知識。
2. 以PRECEDE-PROCEED模式說明衛生教育的意義。
3. 討論教學的意義。
4. 說明為何學習經驗在學習過程中是重要的。
5. 分析教導者的角色與責任。

## 前言

近年來，護理專業人士已體認到，在臨床工作的護理人員，一方面肩負著對護生及同儕有教學與評估的責任，以提升和維持護理專業水準；另一方面，也需教導一般民眾相關的醫護知識，以使他們具備「自我照護」的能力。除了上述的理由外，衛生教育在慢性病防治上所擔任的角色日形重要，同樣的引起護理界對「衛生教育」的重視。雖然許多護理人員知道他們負有教育的責任，但大多數仍不了解他們在教育過程中的角色，尤其在護理的獨立性上應做到何種程度呢？在1975年美國護士協會(ANA)的一篇聲明中，勾畫出護理人員在病人教育的角色：做為一名健康照護者，每一位專業的護理人員，在對病人及家屬照護上負有責任，並且能得到病人及家屬的信賴。其職責包括對特殊健康照護相關事宜的教導，及適宜健康行為改變的支持。而在醫療院所的護理人員應負的特殊責任，包括有關疾病復健/病人評估、健康維護/知識提供(例如：診斷性的治療/術前術後的照護、治療及用藥)、以及出院計劃的制定和追蹤。

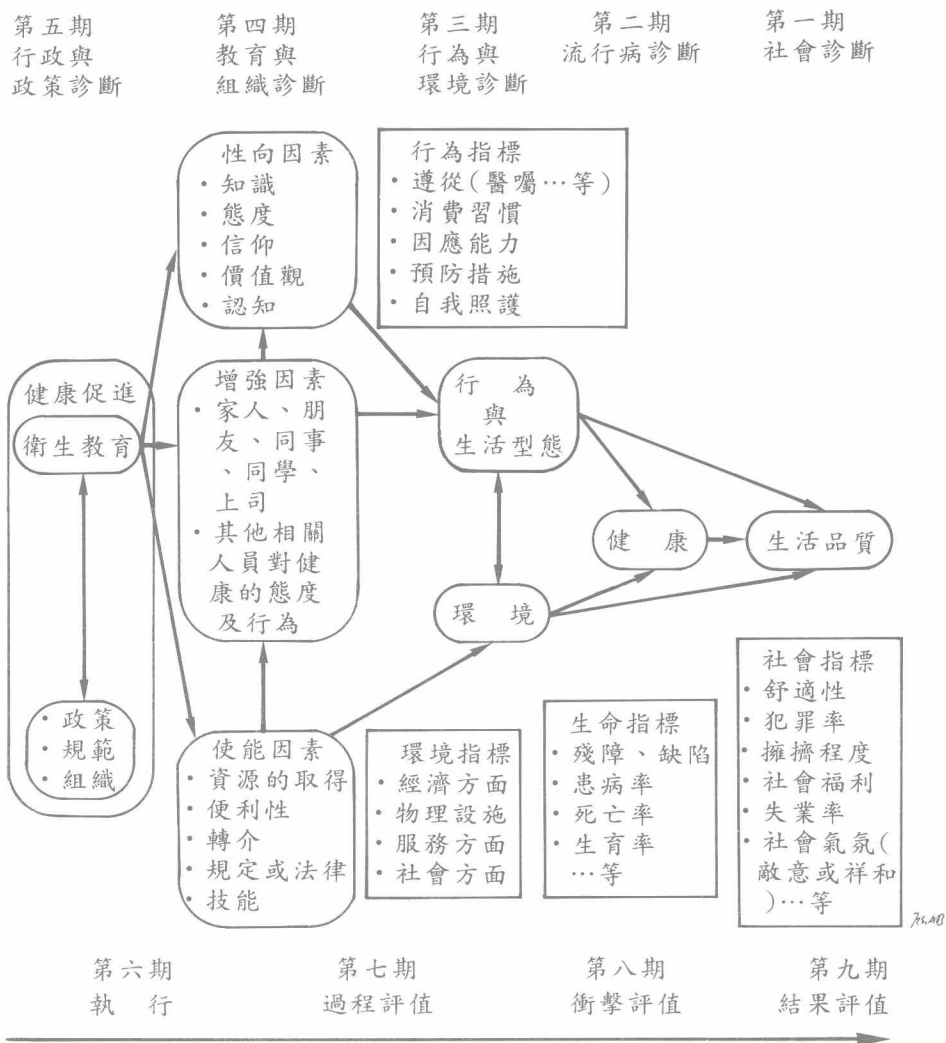
因此，可以看出護理人員除了要教會護理對象相關的健康知識外，還應對其改變的健康行為給予支持。另外還應為病人做出院計劃，使他有自我照護的能力，並追蹤病人的預後情形。所以，護理人員在衛生教育上的角色應不僅止於在「床旁」做「指導」，還應「事前評估」、「支持」、「計劃」及「評值」，這些活動總括起來就是「衛生教育」了。

# 護理人員為何需要 具備教與學的知識



許多衛生教育的書籍歸納出以下的一些理由，包括：疾病型態從急性病轉變成慢性病；人口結構逐漸老化；教育水準提高；社會價值觀的改變及醫療保健服務觀念的改變等，說明了衛生教育逐漸受到重視(吳嘉玲，民國80；趙淑員、武靜蕙，民國82)，而衛生教育的適當施行，可有效的增進民眾的健康。近年來，衛生教育的手段也從單一的改變民眾的健康行為，到重視環境對健康行為的影響，而試圖結合強制性的政策法令，來從事更整體性的健康促進的活動；其中最具代表性的概念架構，便是由格林(Green)等人所提出的PRECEDE-PROCEED 模式。這兩個字「PRECEDE」及「PROCEED」分別代表七個英文字母，分別為PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation), PROCEED (Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Eenvironmental Development (Green & Kreuter, 1991)，其中Predisposing, Reinforcing 及 Enabling三個字分別被翻譯成性向、增強及使能(因素)，而Policy, Regulatory及Organization就是政策、規範及組織(圖1-1)。這個模式的前身是格林(Green)等學者在1980年提出 PRECEDE 的架構(Framework)，在當時，他們認為「PRECEDE」的發展只是將現存的理論及各研究架構作整理

## PRECEDE



## PROCEED

圖 1-1 PRECEDE-PROCEED 模式

後，所統整出一個結論；而在十年後，作者認為這個架構在經過多方測試及應用之後，已足以擴充並稱為「模式」了（Green et al., 1991）。

在這個模式上方的箭頭是向左，包含社會診斷、流行病診斷、行為與環境診斷、教育與組織診斷、及行政與政策診斷等階段，這就是PRECEDE部份。在施行任何計劃前都應先收集資料並整理、分析、歸納，最後找出問題所在，這些就是在這個模式中的各項「診斷」階段。同時，這個模式也提供了各診斷階段指標（Indicator），而這些指標提供了評估的方向；也就是說，從評估這些指標中，衛教者可以發現特定對象的健康問題。例如，一位衛生教育者意識到高中學生自殺的問題，經過各階段資料的收集後發現：在社會診斷方面，高中生因升學或交友的壓力，普遍有情緒上的困擾、孤寂感、自信心低落、低自尊等，而且因個人自殺行為會造成不安的校園氣氛及社會未來人才的損失等；在流行病診斷方面，高中生的自殺率為0.1‰，因自殺造成的死亡率為0.01‰，而預估未來五年內的死亡率將提升為0.04‰（以上數據純屬虛構，僅為舉例之用）；行為與環境診斷方面發現，這些自殺的高中生所就讀的學校，比其他學校提供心理諮商及輔導的比例為低，或是即使有心理輔導室的設置，但因輔導員與學生的比例過低，造成輔導員負擔過重，而無法即早發現問題學生，或是學生在有壓力時不知去哪裡及如何解決等；教育及組織診斷中的三項因素：①性向因素（Predisposing Factors），包括生理方面的精神異常，及心理社會方面的人格問題、低自尊、自我要求過高等，②增強

因素（Reinforcing Factors），包括來自破碎的家庭、父母要求過高、從大眾媒體上學習「以死殉情」等，③使能因素（Enabling Factors），臺灣地區高樓林立、安眠藥品及農藥的取得容易、不知如何利用諮詢資源等；行政與政策診斷上則發現，雖然教育部規定各校要有輔導室的設立，但各校輔導人員良莠不齊，或沒有教導學生如何應付壓力的課程等。

當完成了各階段的診斷工作後，就到了提出解決措施及評值的步驟，包括計劃的執行及評值（過程評值、衝擊評值及結果評值），即PROCEED部份，位於這個模式下方向右的箭頭部份。在這個部份，衛生教育的計劃將針對PRECEDE部份的性向、增強及使能因素，設計教育活動，而這項計劃也可以影響政府法律、規章的制定，並因而影響使能因素的部份。隨著箭頭向右，一旦教育計劃能改變或影響前述的三項因素後，個體（或團體）的行為及所在的環境就會有所改變，並傾向從事健康的活動，又因為健康行為及良好的健康環境，個體（或團體）的健康情形便會因而獲得改善或增進。一旦個體（或團體）的健康狀況良好，其生活品質也會因而獲得改善或提升。如此，衛生教育的終極目標便可達成，這就是我們所謂的「健康促進」的整體模式。

再接續上述的例子，這位衛生教育者可針對前面的診斷部份所收集到的資料，設計出一套衛生教育計劃，請求高層教育主管單位的協助推行，若計劃經評值後，已達到顯著的效果，則可設立常態性的課程或活動。同時，對活動品質的維護及施行人員的監督，也是需要學校當局遵循並配合上層

主管單位的政令。一旦前述的三項因素經過此項衛生教育計劃的影響，則高中生自殺的行為將被預期能降低，若學校同時能因此項計劃的推行，而建立起「無壓力」的氣氛，在這種健康的環境中生活的學生便不易產生自殺的行為。再看中長程的影響，高中生因自殺造成的死亡率便會降低，學生能自尊、自重，對社會風氣也會有正向的影響。

這個模式結合了教育與政治兩方面，強調衛生教育是有計劃的設計，包括資料的收集、問題的確立、計劃的擬定及計劃的評值，而施行的方向不只在改變民眾的行為，也重視環境對健康的影響，因此這個模式是多方面的。也由於這個模式與護理過程的概念相符，因此，藉這個模式，應可使護理人員較易了解衛生教育的意義，也能多方運用護理過程從事衛生教育活動，不是僅止於「教病人」而已。

衛生教育的對象，包括患病或沒有病徵的全體民眾。而衛生教育的場所，一般分為社區、學校、工作場所及醫療院所。在這些場所中，「衛生教育者」(Health Educators)的角色是一項衛生計劃的協調者(Health Coordinators)、計劃者或執行者。但有很多時候，衛生教育計劃的執行者卻是護理人員，包括社區的公共衛生護士、學校護士、工廠護士及醫院的護理人員，因為與民眾最接近，而很多衛生政令也多靠這些護理人員在推動，因此，我們可視護理人員為健康工作的執行者。因此，很多衛生教育或健康促進的計劃，都需仰賴護理人員的投入，以促使整個計劃能付諸實行。而當參與一項衛生教育或健康促進的計劃時，執行者對整個計劃的認識，會影響計劃是否能成功完成，由此再一次證明了

護理人員是必須具備正確的衛生教育理念，及適當的教學知識及技能。因此，護理人員對衛生教育的正確認知及確實執行是非常重要的。

衛生教育的重要性及地位已經從以上的PRECEDE-PROCEED模式看的很清楚，在這裏，我們不準備探討衛生教育的細節。而執行衛生教育的方法很多，應用的理論原理也非常廣泛，另有專書做進一步的討論，讀者可依據個人需要研讀。

（瀏覽國內外所有的護理教科書，幾乎在介紹完一種疾病或症狀後，都會加上「衛教」兩字，這也是護理界對衛生教育的一般認識：僅止於單一疾病或症狀的知識面的傳授。）對於沒有或較少接觸過教學技巧的護理人員來說，他們只能照本宣科的拿衛教單張讓病人自己看看，就算達到「衛教」的目的了。雖然在中華民國護理人員法第四章第二十四條中，規定護理人員的業務包括「護理指導及諮詢」，但並無明確的說明指導及諮詢的內容以及方式，這或許也是造成一般護理人員只能根據護理教科書上所列出的「衛教」一節給予病人衛教。因此，本節希望能透過格林的PRECEDE-PROCEED 模式，讓讀者對衛生教育有一整體性的了解，並釐清一般護理人員所執行的「衛教」和衛生教育界所說的「衛生教育」之間的差距。衛教，不是光把衛生知識「教」給民眾就好了；它是一套有系統、有計劃的活動，從事前的準備、執行，到事後的反省，這一連串的作業，不是畫畫海報、或念一念單張就完畢的。

一旦對衛生教育有了清楚的認識後，到底我們應如何去

執行它呢？除了應用其它的相關理論及其方法，本書將介紹一般的教學原理及方法，並運用護理界所熟知的問題解決法——護理過程，來執行衛生「教學」活動。

# 何謂教學



從中國古典書籍中，我們可以了解到中國人對「教」、「學」這兩個字的定義。在三字經中，「玉不琢，不成器；人不學，不知義」。所以，「古之王者，建國君民，教學為先」。由這段話可知，古代的教學活動，不只是為師者，如韓愈所揭示的「傳道、授業、解惑」，更是政府教化人民的主要途徑。再如學記中的一段：「雖有佳餚，弗食，不知其旨也；雖有至道，弗學，不知其善也。故學然後知不足，教然後知困。知不足，然後能自反也；知困，然後能自強也。故曰：教學相長也」。由此可知，中國古人認為教與學是互相影響的；套句醫學術語，即教學是一種「回饋控制」。同樣的，西方的教育家也認為教導就是要實現學習，雖然有時不一定能達到學習的目的，但只要教導者抱著學習的心態，即使教失敗了，仍可稱為教學；相反的，若教導者無心教導，只是為了工作上的需要，例如醫院的規定，或護理長的要求，而不得不「衛教」一下病人或家屬，這都不能稱為教學。因此，西方的學者認為教學是一種成就，這種成就，成功了可喜；失敗了，也可從中獲取經驗，以做為下次教學的參考。這就是從事教學活動應具備的心態：「教學相長」（高

廣孚，民國77)。當然，只從這一段的敘述是無法將教與學的細節完整的說完，以後的幾章，從學習到教導，會有較詳細的說明。現在，我們分別來討論「學」與「教」。

## ❧ 何謂「學」 ❧

談到學，就離不開學習經驗，因為人類的學習主要是依據過去的學習經驗而來。從小到大，我們或多或少都會經歷過一些學習經驗，以下列舉出一些例子，讀者可能會覺得熟悉：「離開了學校，才發覺以前所學的不過是如何背數學公式，只要一離開學校，就什麼也不記得了」；「當我開始陣痛時，早就慌得不知所措，根本忘了產前教室教的深呼吸—吐氣」；「我知道不能吃甜的東西，可是一看到那麼多好吃的甜點，就顧不了那麼多了」；「我聽人家說，麥芽糖燉白蘿蔔可以治咳嗽」，在這些例子中，包括了不同的學習內容及方法，有的是在學校或醫院裏正式的學習，有的是體會別人的親身經驗。然而在很多時候，我們發現從非正式的場合中學到的東西比從正式的場合中學到的還多，而且，我們不一定真正地學到老師所教的。

讓我們再進一步探討什麼是學習經驗？有許多學者定義學習經驗，但其中有一種說法：「學習經驗是事實與過程的累積，也是一種改變，這種改變能使人們了解圍繞在四周的世界」(Ramsden, 1992)。這個定義說明了民眾的學習經驗不只是消極的累積過去所發生過的事實，更應根據這些經驗，積極地去了解這個世界。當人們小的時候，幾乎所有的事情對