



臺灣護理教育學會會訊

Taiwan Association of Nursing Education

總發行：許玉雲 理事長

主編：劉千琪

秘書長：李佳桂

幹事：陳桂娥

第 47 期

中華民國 110 年 4 月 20 日

本會訊於每年 1、4、7、10 月出刊

本期主題：

臨床教學面面觀

Perspectives On Clinical Nursing Education

Website : <http://www.tane.org.tw/> E-mail : tane2006@gmail.com

Address : 70101 臺南市大學路 1 號國立成功大學護理學系 204 研究室

ATM 轉帳 : 1014-717-101302 (合作金庫銀行代碼 : 006 成大分行)

戶名 : 社團法人臺灣護理教育學會

社團法人臺灣護理教育學會
Taiwan Association of Nursing Education

【第47期】電子會訊主題

臨床教學面面觀

Perspectives On Clinical Nursing Education

目 錄

一、主編的話(劉千琪 副教授)	1
二、提升護理實習指導教師教學效能(趙淑員 特聘教授)....	2
三、實習也可以很有創意(倪麗芬 副教授).....	7
四、新手護理學生臨床實習輔導：以性別意識與性別友善為 出發(白香菊 教授)	11
五、110.03.27 護理教育數位轉型 線上研討會 活動紀實....	16
六、榮譽榜	

【第 47 期】電子會訊主題

臨床教學面面觀

Perspectives On Clinical Nursing Education

主編的話

劉千琪

臺中科技大學護理系 副教授

護理是一門理論與實務並重的學科，而臨床教育是護理專業教育課程的核心（鍾，2004）。臨床實習是護生學習成為護理專業人員社會化的過程，而實習指導教師在此過程，協助護生進入真實的臨床情境並連結過去所學的知識、技能實際地展現於臨床，此外，實習指導教師也擔負學校與教學醫院之間的橋樑。醫院評鑑暨醫療品質策進會(2010)在新制教學醫院評鑑基準，已明定教學醫院護理實習教師的資格，將其臨床經驗的年資增加，但實習老師擔負臨床教學仍面臨諸多挑戰，如缺乏教育與教學專業知識與技能的訓練、面臨新世代學生的特質，在實習輔導上的困窘、隨著科技發展進步，醫療環境的驟變與消費者意識抬頭…等，使得臨床教學變得沉重。然而，護理教育者需隨著時代的脈動與時俱進，同時面對複雜多變的療環境，教師需具備多元角色和特質，才能協助學生成長，並達成實習目標，協助護生的專業化角色的發展。

如何提升實習指導教師的教學知能？及如何將創意的發想融入臨床實習情境中，使護生獲得更有效的學習？以及在面對性別照護議題上該如何輔導護生？是值得探討議題。

本期會訊針對護理臨床教學相關議題，特別邀請弘光科技大學護理系趙淑員特聘教授，分享她帶領中區伙伴學校共同規畫執行「提升護理實習指導教師教學效能」計畫的經驗；由長庚科技大學護理系倪麗芬副教授分享她在擔任實習副主任期間，鼓勵實習指導老師參加台灣護理學會舉辦的「臨床教學策略與模式競賽」，連續三年獲得金獎的殊榮分享-「實習也可以很有創意」。此外，由中山醫學大學護理系白香菊教授分享「新手護理學生臨床實習輔導：以性別意識與性別友善為出發」的研究成果。期待透過本期主題的分享，能提供各護理學校於護理教育、臨床實習教學上的參考。

參考資料

鍾聿琳（2004）・現今台灣技職護理教育的關鍵課題。護理雜誌，51(4)，18-21。

提升護理實習指導教師教學效能

趙淑員
弘光科技大學護理系 特聘教授

壹、前言

將知識轉化為照顧技能，於臨床實務中提供患者優質的照顧，為實踐護理教育之首要目標；過程中，臨床護理指導教師是最重要的關鍵人物。我國負責護理臨床教學工作的教師，有兩種：一為由學校派駐在實習單位，稱為護理實習指導教師；一由教學醫院邀請符合臨床教師資格者，負起教學職責，稱為護理臨床教師(preceptor)。本文所指為前者，以下簡稱指導教師。

提升臨床實習指導教師的教學效能，是各校例行工作之一。本文擬就臨床教學效能的意涵與影響效能的因素略加整理，並對臨床教學的增能，提供一些淺見。

貳、教學效能的意涵

所謂教學效能的概念，涵括「有效教學」及「教師的自我效能」(Bates, Latham, & Kim, 2011)。前者指以學生為中心，教師能發展課程，準備教材與教學方法，激勵學習者，以追求良好的教學成效，並透過教學評值達到教學目標。在「教師的自我效能」方面，則為教學者主觀評價自己是否可正面影響學生學習成效的一種知覺、判斷、認知或信念，與教師達到有效教學有關(Karimvand, 2011)。應用這個概念在護理的臨床指導，即為臨床實習指導教師在臨床的教學歷程中，能啟發學生學習的動機與熱誠，重視師生互動、營造優質學習環境、釐清影響教學的因素，運用/發展教學策略，解決教學問題，促使學生在臨床實習上有良好的表現。

教師的教學效能可能源自：1.精熟經驗，從先前成功的經驗中累積的信心；2.角色模仿，透過別人的經驗，模仿學習；3.以言語建議或引導，以達目標；4.生理與情感的狀況影響，如負面情感(焦慮)則會對完成任務產生負面評價(Linnebrink & Pintrich, 2003)。

由此可知，教師如同學習者一般，需要有成功的經驗，也需要有指導者，有環境的支持與練習的機會。就「自我調整學習理論」來看，學習者在與學習環

境之互動過程，會相互調整，主動建構新知識，並透過認知策略、後設認知策略及資源管理策略的應用、調整，及行動控制來改善教學效果。

參、影響教師教學效能的因素

在過去的文獻中，影響教學效能的因素，大致包含個人因素與環境因素：

一、個人方面

1. 教師本身的學習型態。雖然，教師的學習型態與學習者的學習型態相符是否可促進教學成效，尚未有實證證實。但教師若能了解個體有不同的學習型態，將有助教師了解自己，尊重學習者的學習風格，可促進良好的教學互動。
2. 教師的人格特質。護理臨床教師人格特質層面的中「嚴謹自律性」、「外傾支配性」、「和善性」與自我效能呈顯著正相關，與「神經質」呈顯著負相關(高， 2016；張，2018)。
3. 教師的準備度與教師的自我效能有關。教師的教學計劃能力，都在中等以上，但處理學生的學習問題與輔導技巧，略有不足(楊、高、黃、李，2007)
4. 個人特徵方面。年齡越大、教育程度、教學年資與教學自我效能有關(楊，2007；黃，2016)。感受壓力越大者，或缺乏壓力調適方法，將導至自我效能低(鄭，2012)；教學者的動機越強，對工作越加投入，工作滿意程度越高者，在自我效能越具正面意義(張，2018)；相反地，專業知識不足、教學技巧不足、人際溝通技巧不足，則對自我效能帶來負面的影響(鄭，2012)。

二、在環境的影響方面

個人是否感受到教學環境環境的支持，與專業投入、生產力有關，也表現在指導教師的教學效能(徐，2010；Gutierrez, Candela, &Carver, 2012)。其他相關的環境因素，仍有待進一步的探討。

肆、臨床教學的增能策略

每位臨床指導教師的專業的成長，都是經由生手的階段，進而到適任、精熟

；雖然，我們深知教師的教學效能可能受到個人或環境等因素的影響，然而，若能有適度的準備與支持，當能協助教師具備面對臨床教學壓力與挑戰，成為稱職的臨床指導教師。

以下將依學校現有的教學資源，從學校與教師個人層面，對提升臨床教學效能的相關策略，提出個人淺見。

從學校行政資源方面：

- 一、善加運用學校教師發展中心資源，發展護理專業學習社群，促進臨床教學策略之發展與創新，辨識學習的問題、激發教學熱情，提升個人專業的成長。
- 二、提供臨床教學資源，除落實導師制(mentorship)之外，也可充分運用既有的教學資源。教育部曾於民國 102-105 學年間，針對臨床實習指導教師發展「技專校院臨床教師增能計畫」I、II，深入探討臨床指導教師臨床教學的需求，並研發教學策略，這些資料源自教學實務，可供教師參酌。
- 三、建置獎勵辦法，鼓勵教師持續發展教學策略，並驗證成效，解決臨床教學的問題，提升教學效能。
- 四、與臨床之間，建立的友善互助的關係，除了促進與臨床教學工作者之溝通，使業界了解教學目標之外，也可採取合作式的臨床教學模式，比如「聯合式臨床教學模式」(clinical teaching association, 簡稱 CTA model) (Kost, 2005)，將臨床工作人員，納入臨床教學的設計，促進學生的學習，減少理論與實務的差距。

從教師面：

- 一、教師除具備豐富專業知識，亦需有熟練的護理技能，因此，教師對該單位的相關學理與技能必先嫻熟，了解可能會遇到的問題，並先行準備。
- 二、具備以學習者為中心的素養，重視學生個人的價值觀，了解學生過去的經驗，發覺學生的優點，進而運用資源解決學生問題，為他們帶來行為的改變。
- 三、培養自我覺察能力，從反思過程，探究與覺察影響與學生或環境的互動的因素，進而自我調整。

四、應用科技輔助，提升護生學習經驗與促進師生之互動。學生實習前，教師若能善加運用現有網路科技，了解學生，掌握學生先備能力，並發展教學策略，當有助臨床教學。

結語

臨床實習指導關鍵護理教育目標的實踐，因此，精進教學無法忽略臨床教學效能的提升。精進臨床教學效能，除了教師個人之外，學校資源的挹注與重視，臨床單位的互動，都值得重視。以上個人淺見，就教先進，並共同勉勵。

¹趙淑員、陳淑月、楊政議、楊佰能、曾月霞、王世麗、諸葛芬、吳昭華(2014)。實踐優質臨床護理教學。鴻林圖書有限公司。ISBN: 978-986-90970-4-8

¹趙淑員、陳淑齡、陳淑月、楊政議、翁黃玲、楊佰能、王世麗、諸葛芬等編(2015)。創意臨床教學方案彙編。鴻林圖書有限公司。ISBN: 978-986-92062-7-3

參考資料

徐碧君 (2010)。台灣地區教學卓越與資源創新經營、組織承諾、教師專業社群及教學效能之研究。國立新竹教育大學博士論文。

高靜綿 (2016)。護理臨床教師人格特質與教學效能之探討-以區域教學醫院為例。高雄醫學大學護理學系碩士班學位論文。

張春梅 (2018)。醫事放射師職場學時、工作壓力、自我效能與工作滿意關係之研究。高師範大學成人教育研究所博士論文。

黃素雅(2016)。護理教師人格特質與教學自我效能之相關性研究。長榮大學護理系碩士班學位論文。

楊惠玲、高毓秀、黃奕清、李惠玲 (2007)。臨床護理實習指導教師自我效能之研究。醫護科技學刊, 9(3), 210-221。

鄭曉蕙 (2012)。技職護理院校臨床實習指導教師教學能力之調查研究。臺灣大學護理學研究所學位論文。

- Bates, A.B., Latham, & Kim, J.A. (2011). Linking preservice teachers' mathematics self-efficacy and mathematics teaching efficacy to their mathematical performance. *School Science and Mathematics*, 111(7), 325-333.
- Gutierrez, A.P., Candela, L.L. & Carver, L. (2012). The structural relationships between organizational commitment, global job satisfaction, developmental experiences, work values, organizational support, and person-organization fit among nursing faculty. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1601-1614.
- Linnebrink, E.A. & Pintrich, P. R. (2003). The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. *Reading and Writing*, 19(2), 11-137.
- Karimvand, P.N. (2011). The nexus between Iranian EFL teachers' self-efficacy, teaching experience and gender. *English Language Teaching*, 4(3), 171.
- Kost (2005). Teaching in nursing: A guide for faculty. In D. M. Billings & J. A. Halstead (Eds.), *Teaching in clinical setting* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Saunders.

實習也可以很有創意

倪麗芬

長庚科技大學護理系 副教授

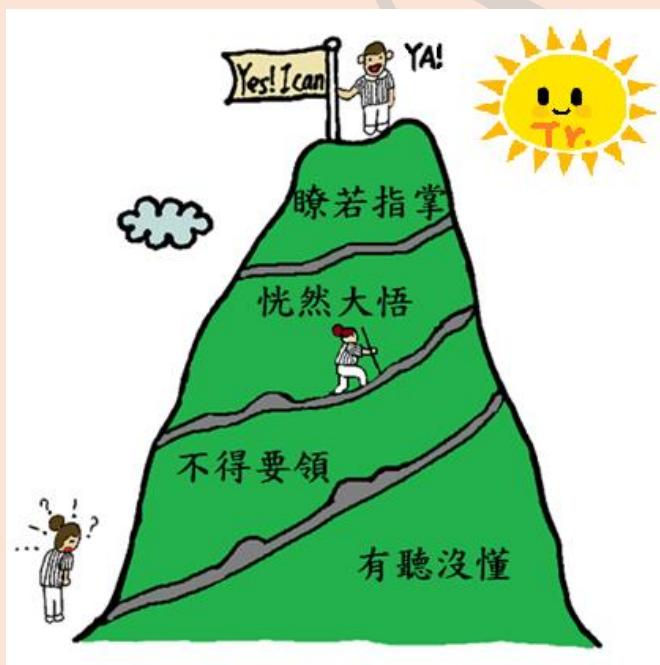
實習是護理教育重要的一環，是提供學生將學理與臨床實務結合的重要機會，卻也是護理學習過程中最具有壓力的一環(蔡、黃，2005)，實習經驗的好壞，影響學生對護理的興趣，更攸關學生畢業後是否選擇從事護理工作。實習經驗除了與實習場域、病人特性、學生自我準備度有關，實習指導教師更扮演了舉足輕重的角色，傳統實習，實習指導教師手把手、諄諄教誨，運用講解、示範、身教、言教等十八般武藝全都使出來，被動學習的結果，老師累、學生更累，但學習成效到底如何？老師傾囊相授但學生都接收到了嗎？如果在實習中加入一些創意，是不是可以讓實習更有趣、學生更愛護理、學習成效更好呢？因此以下分享本校自民國 106-108 年連續三年獲得台灣護理學會舉辦之「臨床教學策略與模式競賽」(學校教師組)金獎的例子。

楊聖慈老師(106 年)-「感同身受，化礙為愛~模擬體驗於內外科護理學實習之應用」，老師發現學生無法主動發現個案的問題，學過的知識也無法轉化成照顧個案的技能，因此經由模擬體驗-穿著老人體驗服接受各項照顧(圖一)，提升學生同理及關懷的敏感度，並去體會病人「真正的問題是什麼？」，促使他們面對臨床病患，能開始思考「發生什麼事？」、「怎麼會這樣？」、「會有哪些影響？」等重要的問題。教學策略利用探索問題、體驗情境、合作學習、臨床應用，最後學生的認知、技能都獲得了極大的進步，尤其在情意的部分，體驗心理歷程：我已經不是我、進入你的世界、原來我不夠好、讓我幫幫你，讓學生發自內心地想要幫助所照顧的個案，而不是一個缺乏尊重生命的照護機器人。



圖一 穿著老人體驗服接受各項照顧

楊桂蓉老師(107 年)-「『交班?! yes ! I can !』One-Minute Preceptor(OMP)與 ISBAR 融合設計教案提升交班能力」，老師發現學生在交班時常常交班錯誤、語無倫次甚至出現當機狀態，這現象會延續到學生變成新人時，老師秉持著「沒有教不會的學生而是我該用甚麼方法？」，因此運用一分鐘教學法(OMP)結合 ISBAR 交班，每周設定學習目標，提供教學影片、人形圖等多項教學策略，藉由經驗堆疊，且交班過程錄影再進行反思回饋，確實提升了學生的交班能力，尤其學生參與實習之心路歷程(圖二)，從一開始「有聽沒懂」的困境，到自己交班時支支吾吾「不得要領」，到善用各項策略增進自己對個案的了解、不斷練習、老師說明後才「恍然大悟」，整個實習過程，教師如陽光般的溫暖支持及引導，學生不斷演練堆疊經驗，最後能對病患的狀況「瞭若指掌」，做出正確且流暢的交班，這樣的成就感讓學生內心不禁開心的吶喊：「YA~! Yes! I can」。老師也應證了自己想法，用適合的方法，沒有教不會學生，老師心中的感動不亞於學生，因此和學生一起大喊~Yes! We Can! 創造學習者及教學者雙贏的局面。



圖二 「交班?!Yes! I can!」之心路歷程分析

林素瑛老師(108 年)-以「致能教學」模式應用於產科護理實習-母乳哺餵體驗學習，老師發現學生在協助母乳哺餵時無法應用學理、缺乏自信、不知如何關懷母嬰、無法提供適切的衛教及協助，因此老師運用「致能教學」，培養學生「獲致能力」，將所學的知識轉化為能力，運用研發的乳房模型(圖三：獲得新型 M596432 號專利) 進行體驗學習，模型使用不同硬度的海綿模擬乳房硬塊，在乳暈外側用不同顏色的標示提示定點擠奶，設計帶子可以將乳房模型穿戴在身上。由學生戴上乳房模型評估乳房硬塊、練習正確的擠奶、體驗親餵等，最後學生的認知程度增加、通過教師以操作技能直接觀察評估(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)完成適切的哺乳衛教並主動關懷、完成心智圖等。尤其在情意層面的心路歷程包括了多元體驗知識具體、動手感受趣味學習、做中學錯中悟、成就成長。此過程除了學生有正向的學習經驗、產婦及學姊也都給予正向回饋、老師也獲得極佳的教學評量，創造多贏的局面。



圖三 乳房模型

老師們參加此競賽的初衷，並不是為了參加競賽，而是為了解決實習中的困境，用創意的思維去想如何解決此困境，讓學生可以開心學習、達成學習目標，再將此過程整理參賽，也都獲得評審委員青睞一舉獲得金獎，此項殊榮對實習指導教師來說是莫大的鼓舞，也藉由校內分享，提供其他老師一起運用，推廣到其他單位，讓實習不再痛苦萬分，學生感受到老師的關懷、用心與創意，

也會在實習過程投入更多的心力，除了習得更多知識與技能，也能在情意上有不一樣的體會，相信未來在照顧個案上也都更能展現關懷的態度及學習老師創意的想法。因此筆者於擔任本校護理系實習組副主任期間，支持也肯定實習指導教師展現最大的創意，讓「實習也可以很有創意」。

參考資料：

林素瑛(2019)・以「致能教學」模式應用於產科護理實習-母乳哺餵體驗學習。

https://www.twna.org.tw/frontend/un23_nurse/webPages_2/file/108001.pdf

楊桂蓉(2018)・「交班？！yes！I can！」OMP 與 ISBAR 融合設計教案提升交班能力。https://www.twna.org.tw/frontend/un23_nurse/webPages_2/file/107001.pdf

楊聖慈(2017)・感同身受，化礙為愛~模擬體驗於內外科護理學實習之應用。

https://www.twna.org.tw/frontend/un23_nurse/webPages_2/file/106001.pdf

蔡佳純、黃靜鳳 (2005)・護生兒科實習之壓力源及壓力探討。慈濟護理雜誌，4(4)，50-57。

新手護理學生臨床實習輔導：以性別意識與性別友善為出發 Clinical Practice Coaching for Novice Nursing Students: Starting with Gender Awareness and Gender Friendliness

白香菊

中山醫學大學護理系(所) 教授

一、性別議題與護理教育

性別議題在教育與健康照護持續受到關注，而性別主流化(gender mainstreaming)更是近幾年聯合國推行的重要概念，強調所有政策活動與資源配置，須落實「性別」核心意識，包括各層面評估所有計畫的行動，應對男女雙方的不同含義詮釋(王，2015；江，2014；張，2016；陳，2017)。

就教育而言，性別平等教育的實踐，端視教師的教學行動，而教學行動又受到自己性別平等意識影響，故教師的性別平等意識是推展性別平等教育成功與否的重要關鍵(林、黃，2010)，而學校教師可能轉化為教導學生性別意識的身份，其關鍵即在於自我性別意識覺醒與否(洪，2015)。若由護理教育觀之，早期護理教育以女性為主體，然而隨著醫療的變遷與時代潮流，男性參與護理照護已逐漸成長，目前統計台灣護理師有3.5%為男性，比十年前(2011年；1.1%)多2.4% (中華民國護理師護士公會全國聯合會，2021)，然而男性護理師面對女性患者的選擇或許受到科別的影響，而先前研究也顯示教師的性別對於學生學習成效具有性別差異的影響(吳，2017)。

但就性別照護議題，有許多面向與影響因子，都是值得探討，以做為性別照護的指引與參考，也顯示護理性別照護教育如今是重要課題。再者，護理教育面對所有群體的健康照護，性別差異的健康需求與照護將是所歸，而近年研究顯示性別差異將導致不同的疾病表現與健康照護需求(Chiu et al., 2018; Kang & Kim, 2016; Worrall-Carter et al., 2017)。顯然的，就護理教育與健康照護，儘管是男性或女性護理師，性別的議題都是重要與相連結的。

二、性別意識覺醒與護理專業照護

性別醫學(gender medicine)是一門新興的學問，其目的為研究性別的生物及生理差異如何在分子、細胞、腦、心、肺、關節及所有系統疾病的表現(江，2014；

Johnson, 2013)，而性別主流(gender mainstreaming)的提倡讓醫療人員逐漸了解現代社會許多性別議題，而性別差異與其健康與醫療意涵(江，2014)及融入性別平等意識於護理教育(曾等，2011；王，2011)之主題亦逐漸受到重視。當然，除了對生理因素差亦應有了解之外，也需考慮心理與社會因素對於性別的影響(王，2015)。而近年研究顯示性別差異將導致不同的疾病表現與健康照護需求(Chiu et al., 2018; Kang & Kim, 2016; Worrall-Carter et al., 2017)。

性別主流的思潮強調性別平權的力量包含醫療照護，自 2006 年政府衛生部門亦開始針對性別主流推動發展了許多的實施計畫(江，2014)，讓醫療人員逐漸了解現代的性別議題，而性別的差異和健康與醫療意識更逐漸到重視，男女相同的疾病診斷在症狀與治療及照顧或許不盡相同，然而醫療人員包含護理師自我的性別意識也將展現於照護過程中，學者亦指出如性別平等意識於護理教育中是重要的(曾等，2011)。然而先前質性研究顯示男性護理學生面對護理教育臨床實務社會觀點的偏見，同時指出護理並不適合男性選擇的生涯，因此建議護理教育應更積極促進男性護理更適當的學習環境，而護理教育者需重新評估自己的教學策略和發展更大對男性性別偏見的覺醒，以提供適合所有學生的性別中立環境(Meadus et al., 2011)。

三、臨床實務實習教學與性別友善

臨床實習對個人護理專業是重要的里程碑，然而早期，駱、林(2003)整理文獻指出性別刻板印象對男性護理師的影響包含：對自我價值的負向看法與學習過程中遭遇挫折與壓力。MacWilliams 等(2013)以護理與男性、性別多樣性關鍵字整理 1996 至 2011 的文獻指出，男護生比女護生有更高的角色壓力，男性在女性的環境中常感到孤獨及被孤立、刻板印象認為護理是女性的工作、不被社會及家庭認同、缺少男性教師或男性護理師、為女性患者提供護理擔心受到懷疑、男性關懷的方式與女性不同等。這些都顯示男護生於臨床照護面對性別議題的困境。

無論如何，關懷是護理的本質，也被廣泛地視為女性的特質，研究指出男性護理師的某些關懷行為與女性同事有所不同是由於男性徵象和關懷概念之間出現的內在衝突(Lee et al., 2010)，顯然的，從事護理照護中男性護生面臨性別障礙。Campbell (2014)調查也發現男女受訪者在課堂環境和臨床環境中的感知性別

平等存在顯著差異，學生對性別平等的感受與對性別障礙教育經驗感受的衝擊，而兩者之間存在正相關。此外，一向以女性為主的護理老師們，在男性護理學生的加入後，面對樂觀與憂慮(關切)的矛盾中，這關注主要集中在更具有父權制社會中的性別關係狀況，這些發現促進了反思和對話，因為以相對僵化和傳統的性別角色為特徵的社會面臨著快速的文化變革，越來越多的人呼籲護理多元化(Kulakac et al., 2015)。更呼籲有效的性別意識的介入措施是有效可以促進改革，並指出教師的性別意識是重要的一環(Girod et al., 2016)。

顯然的，藉由營造性別友善的護理教育，在引導學生轉換並檢視自己對於性別角色的想法，跨越性別框架，增加自我覺知的機會，進而可以提升性別差異照護品質的臨床實務是重要與刻不容緩的護理教育任務之一(吳、王，2011)。而一項針對男性議題的性別研究也指出性別歧視(gender discrimination)於護理專業仍然盛行，並建議護理老師應該準備男性護理學生能有效與女性個案互動的機會，提供學生平等學習機會(Kouta & Kaite, 2011; Hodges et al., 2017)。

藉由上述文獻訊息，提醒我們對於性別意識教育的重要性，特別是臨床教學的實務面，護理老師應先提升自我性別意識的覺醒，並藉由臨床實務教學機會提供學生適切的不同性別照護機會，而最近研究(Hung et al., 2019)針對 141 位男性臨床護理實習生進行調查，發現學生自覺專業形象越高者，展現關懷行為越高，但是這正向的關係受到學生自覺性別友善障礙的影響，亦即學生感受性別友善障礙越高者，專業形象與關懷行為表現越低，更是顯示護理性別意識教育與性別差異照護的需求。值得注意是，更重要不是單純的男女性別的差異，而是性別角色特質的思維，如同 Liu 等人(2019)的研究發現建議，護理關懷行為的培養應聚焦於學生的性別角色定位，臨床護理教育者在指導男學生照顧病人時，應考慮其性別角色取向，並支持男性護理學生表達的護理關懷行為的方式。

參考資料

- 中華民國護理師護士公會全國聯合會(2021)・台閩地區護理人員統計表-110 年 4 月。<https://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H102.aspx>
- 王志嘉(2015)・醫療職場如何進行「性別與健康」案例討論教學・醫療品質雜誌，9(4)，96-102。

- 王秀紅(2011)・性別主流化與護理・護理雜誌, 58(6), 5-10。
- 江盛(2014)・性別主流化的醫療觀點・台灣醫學, 18(3), 325-332。
- 吳慧卿(2017)・性別教育課程選課行為與學習成效影響因素探討：以中部某醫學大學為例・教育科學期刊, 16(1), 19-55。
- 吳麗君、王秀紅(2011)・營造性別友善護理教育環境的省思・護理雜誌, 58(2), 87-92。
- 林曉芳、黃碧惠(2010・國小教師性別平等意識之研究：以雲林縣為例・明道通識論叢, 8, 97-114。
- 洪麗卿(2015)・一位國小女性教師開展性別意識之敘事探究・臺北市立大學學報, 46(1), 51-72。
- 張君威(2016)・醫療中的性別議題・臺灣醫界, 59(4), 41-43。
- 張春興(2006)・張氏心理學辭典・臺北:東華書局
- 陳莉玲(2017)・從職場性別倫理談性別教學・育達科大學報, 44, 137-150。
- 曾雅玲、施欣欣、楊雅玲(2011)・融入性別平等意識於護理教育・護理雜誌, 58(6), 27-32。
- 駱俊宏、林燕卿(2003)・性別刻板印象對男性護理人員的影響・台灣性學學刊, 9(2), 95-106。
- Campbell, T. B. (2014). *Gender equity in nursing education: student perceptions and impact on the educational experience*. Theses and Dissertations (All), 874. Indiana University of Pennsylvania.
- Chiu, P.-Y., Teng, P.-R., Wei, C.-Y., Wang, C.-W., & Tsai, C.-T. (2018). Gender difference in the association and presentation of visual hallucinations in dementia with Lewy bodies: a cross-sectional study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(1), 193-199.
- Girod, S., Fassiotto, M., Grewal, D., Ku, M.C., Sriram, N., Nosek, B. A., & Valantine, H. (2016). Reducing implicit gender leadership bias in academic medicine with an educational intervention. *Academic Medicine*, 91, 1143–1150.
- Hodges, E. A., Rowsey, P. J., Gray, T. F., Kneipp, S. M., Giscombe, C. W., Foster, B. B., . . . Kowlowitz, V. (2017). Bridging the gender divide: Facilitating the

educational path for men in nursing. *Journal of Nursing Education*, 56(5), 295-299.

Hung, C. A., Wu, P. L., Liu, N. Y., Hsu, W. Y., Lee, B. O., & Pai, H. C. (2019). The effect of gender-friendliness barriers on perceived image in nursing and caring behaviour among male nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1465-1472.

Johnson, P. (2013). His and hers---healthcare. Retrieved from website:

https://www.ted.com/talks/paula_johnson_his_and_hers_healthcare

Kang, Y., & Kim, J. (2016). Gender difference on the association between dietary patterns and metabolic syndrome in Korean population. *European Journal of Nutrition*, 55(7), 2321-2330.

Kouta, C., & Kaite, C. P. (2011). Gender discrimination and nursing: a literature review. *Journal of Professional Nursing*, 27(1), 59-63.

Kulakac, O., Arslan, I., Dag, G. S., & O'Lynn, D. C. (2015). Faculty experiences with rapid integration of male nursing students within a patriarchal societal context. *Nurse Education Today*, 35(11), 1075-1079.

Lee, L.C., Chen, C.H., & Yang, Y.O. (2010). The affect of gender on caregiving: a study of male nurses. *The Journal of Nursing*, 57(1), 77-81.

Liu, N.-Y., Hsu, W.-Y., Hung, C.-A., Wu, P.-L., & Pai, H.-C. (2019). The effect of gender role orientation on student nurses' caring behaviour and critical thinking. *International Journal of Nursing Studies*, 89, 18-23.

MacWilliams, B. R., Schmidt, B., Bleich, M. R. (2013). Men in nursing. *American Journal of Nursing*, 113(1), 38-44.

Meadus, R. J., & Twomey, J. C. (2011). Men student nurses: the nursing education experience. *Nursing Forum*, 46(4), 269-279.19

Worrall-Carter, L., MacIsaac, A., Scruth, E., & Rahman, M. A. (2017). Gender difference in the use of coronary interventions for patients with acute coronary syndrome: Experience from a major metropolitan hospital in Melbourne, Australia. *Australian Critical Care*, 30(1), 3-10.

研討會活動紀實

2021.03.27 『護理教育數位轉型』線上學術研討會

社團法人臺灣護理教育學會
Taiwan Association of Nursing Education

『護理教育數位轉型』線上學術研討會
The Transformation of Nursing Education in Digital Era
【研習會代碼:1100327 繼續教育積分:2.6 積分】

一、教學目標：

分享數位時代護理與專業教育的轉變，以及相關行動裝置對於護理床實務、護理資訊系統與護理教育的運用，以提升教師與臨床人員運用數位科技，展現創新教學，並提增臨床實務執行之成效。

二、主辦單位：社團法人臺灣護理教育學會。

三、協辦單位：國立成功大學醫學院護理學系。

國立成功大學醫學院附設醫院護理部。

四、活動時間：110年3月27日(星期六)09:20-12:00，名額限90人。

五、活動地點：線上研討會 (採Google Meet 視訊進行，活動前2天提供上課連結網址)。

六、參加人數：47人。

七、議程表：

時 間	課程時間	主 題	演講者	主持 人
09:20-09:30	10	Welcome 致歡迎詞	許玉雲 理事長 金繼春 常務理事	李佳桂 秘書長
09:30-10:30	60	1. 專業教育的改變：從學習成功=>失敗中學習 2. 護理紀錄大數據分析		許玉雲 理事長
10:30-10:50	20	Break	康仕仲 執行長 高嘉敏 護理師	
10:50-11:50	60	3. JuboNIS系統介紹 4. 數位時代新的護理教育		李佳桂 秘書長
11:50-12:00	10	Q & A		李佳桂 秘書長

備註：活動會員報名費200元，非活動會員報名費500元

十三、講者及主持人介紹 (依授課順序排列，本會保有更動講師之權利)

姓名	職稱/單位
許玉雲	國立成功大學醫學院護理學系教授 社團法人臺灣護理教育學會理事長
金繼春	私立高雄醫學大學護理學系兼任副教授 社團法人臺灣護理教育學會常務理事暨學術研究委員會主任委員
李佳桂	國立成功大學醫學院護理學系助理教授 社團法人臺灣護理教育學會秘書長
康仕仲	智齡科技股份有限公司執行長 加拿大亞伯達大學土木與環境工程學系教授 國立陽明交通大學生物醫學資訊研究所兼任教授 國立臺灣大學土木工程學系兼任教授 美國史丹福大學土木與環境工程博士
高嘉敏	智齡科技股份有限公司 客戶成功經理暨護理師



臺灣護理教育學會

Taiwan Association of Nursing Education

『護理教育數位轉型』線上學術研討會

The Transformation of Nursing Education in Digital Era

【研習會代碼:1100327 繼續教育積分:2.2 積分】

一、教學目標：分享數位時代護理與專業教育的轉變，以及相關行動裝置對於護理床
實務、護理資訊系統與護理教育的運用，以提升教師與臨床人員運用數
位科技，展現創新教學，並提增臨床實務執行之成效。

二、主辦單位：社團法人臺灣護理教育學會。

三、協辦單位：國立成功大學醫學院護理學系。

國立成功大學醫學院附設醫院護理部。

四、活動時間：110年03月27日（星期六）09:20-12:00，名額限90人。

五、活動地點：線上研討會（採Google Meet 視訊進行，活動前2天提供上課連結網址）

六、參加對象：臺灣護理教育學會全體會員、對護理教育有興趣者。

（請掃描右側 QR code）

七、報名方式：僅開放線上報名（<http://www.tane.org.tw/activity.aspx>），
即日起至110年3月19日（五）止。



康仕仲

智齡科技股份有限公司執行長

加拿大亞伯達大學土木與環境工程學系教授

國立陽明交通大學生物醫學資訊研究所 兼任教授

國立臺灣大學土木工程學系 兼任教授

美國史丹福大學土木與環境工程博士



高嘉敏

智齡科技股份有限公司客戶成功經理暨護理師

講題

- 專業教育的改變：從學習成功=>失敗中學習
- 護理紀錄大數據分析
- JuboNIS系統介紹
- 數位時代新的護理教育

報名聯絡人：陳桂娥幹事，專線電話：06-2353535#5037，若遇非上班時間可利用E-mail聯繫
(tane2006@gmail.com)。



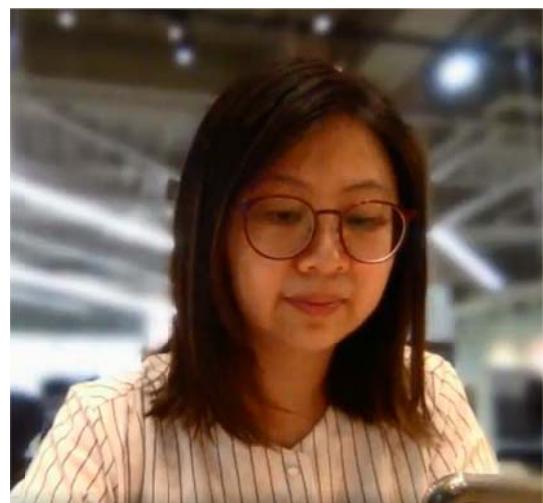
許玉雲 理事長致詞 / 主持



李佳桂 秘書長 主持



智齡科技股份有限公司 康仕仲 執行長



智齡科技股份有限公司 客戶成功經理暨護理師
高嘉敏 經理

數位時代下的專業教育

- 個人化的學習歷程
- 數位輔助的學習
- 體驗式的教學
- 為未來終身學習準備



設計思考 vs 理性思考

理性思考是縝密的，有步驟，階段清晰，適合邊界清楚的問題，
例如蓋台北101大樓



設計思考強調探索，打破框架，不斷原型製作，適合複雜困難的問題。
例如開發長照2.0的科技輔助



小結：數位時代下的專業教育

- 個人化的學習
讓學生主動學，每個人不同進度，優秀學生無限制
- 數位輔助的學習
老師製作數位教材，更多時間解決學生個別問題
- 體驗式的教學（做中學）
老師角色改變，從知識傳授變成陪伴學習
- 為未來持續學習準備
重視學習胃口，預備終身學習能力



系統展示

- AI傷口辨識
- 智慧化護理紀錄
- 跨專業照護溝通
- Line智慧交班
- 家屬遠端關懷



安妮怎麼了？

急救教材開發 | 急救議題倡導

「安妮怎麼了？」由救護技術員(EMT)、醫師、影像製作及行銷專業人士組成，我們希望透過跨領域的團隊，以新的媒材形式進行急救教育系統升級，讓更多人、更容易、更快速，學習急救知識！



<https://www.anne.education/>



活動花絮





會員榮譽榜

教學篇

★ 榮升教授

林靜蘭 教師 (成功大學)
方素璣 教師 (成功大學)
白香菊 教師 (中山醫大)
張曉雲 副院長 (輔英科大)

★ 榮升副教授

高綺吟 教師 (成功大學)

服務篇

★陳靜敏 監事 高票當選
台灣護理學會 第33屆理事長
★柯乃熒 教授 高票當選
愛滋護理學會 第5屆理事長