

團體護理指導之實務技巧

高麗雀

摘要

團體護理指導已廣泛的運用於提昇臨床醫療照護品質，許多研究也證實團體護理指導對於病患或家屬之認知、態度、行為上有正向影響；也是最具經濟效益的一種指導方式。護理人員可藉由護理指導展現護理的專業性與獨特性。但團體護理指導要有成效必須透過一些學習的過程以及經驗的累積。希望透過一個有計劃有系統的團體護理指導教案之書寫能讓教學過程更順暢，且更能貼近以「個案為中心」、「個案需求為導向」之護理指導理念。

關鍵詞：團體護理指導、團體護理指導教案

前言

消費者意識抬頭，民眾對健康資訊之需求日益殷切，醫療消費者有「知」的權利，醫療人員有提供「知」的義務，所以「護理指導」變得愈來愈重要。而護理人員與民眾接觸之機會最多且最適合在基層保健扮演預防性、教育性之工作；護理指導也最能展現護理的獨特性、自主性與專業性的角色功能。護理指導之方式很多，而張媚（1999）認為團體護理指導不僅讓參與者有更多互動及分享學習經驗之機會，又可節省人力、時間具有經濟效益，故

在臨床上應用廣泛。相關研究亦發現團體護理指導比個別式護理指導之效果佳（Adom & Wright, 1982）。但臨床護理人員執行團體護理指導時，常因缺乏教學的技巧與方法而流於一廂情願的傳授式教學，不僅無法達到有效之教學成果，亦造成護理人力成本之浪費。期望藉由團體護理指導實務技巧之分享，能提供臨床護理人員在執行團體護理指導時之參考，讓護理指導更貼近病人之需求，更能以病人為中心。

關渡醫院臨床護理科主任

受文日期：94年4月5日 修改日期：94年5月4日 接受刊載：94年5月9日

通訊作者地址：高麗雀 台北市北投區知行路225巷12號 關渡醫院臨床護理科

電話：(02) 28587133 電子信箱：lckao@gandau.gov.tw

護理指導之內涵與重要性

護理指導是指護理人員運用教學、諮詢及行為改變等技巧，提供病人有計劃的學習經驗，藉此影響病人的健康知識與行為，其最終的目標是使病人與家屬能夠去調適健康問題（Fernsler & Cannon, 1991）。所以護理指導是一種教學的過程，此過程是連接健康知識與健康行為鴻溝的橋樑；其主要目的在使接受健康教育的民眾能明智地選擇及使用醫療照顧資源、產品及服務，也就是藉由自己的行動力、意志力來獲得健康。換句話說，護理指導含有權利與義務，指導者必須能誘發出民眾之興趣、自主性與自我行動力才能負起個人、家庭和社會健康之責任。蔡、邱、林（1997）以及李、林、林（2000）認為護理指導之重要性可以從幾個面向談起，對病患本身來講護理指導可增進病人健康相關的資訊，增強自我照顧的知識與技能，增進身體功能的恢復，減少合併症之發生，降低焦慮以及縮短住院時間等正向的意義；對醫療機構而言由於合併症減少，住院日數縮短，醫療成本自然降低；對整體社會來說因為醫療資源之有效運用，社會成本降低，而達到整體經濟效益。

護理人員與護理指導

護理指導是護理人員之責任也是義務，護理人員法第四章第二十四條規定護理人員之業務為健康問題之護理評估、預防保健之護理措施、護理指導與諮詢以及醫療輔助行為。左（1989）曾提及早在西元1850~1900年代護理領導者就提出護士應教導病人家屬有關「環境衛生、清潔、和

照顧病人」的事項；1937~1950年代美國教育者更認為護士不僅應具有專業知識，尚需具備衛生教育的教學原理與方法；1972年Kelly主張衛生教育係由醫護人員和病人共同設計「適合病人學習需要、興趣和能力」的教學內容，它是病人整體健康照顧中不可或缺的部份；1975年Archer和Fleshman認為傳統衛生教育模式應從以往「提供者為導向（Provider Oriented）」，改為以「顧客為導向（Customer Oriented）」，因為病人有知的權力，他有權決定何種治療與護理可施予其身；更有權參與健康照顧計劃的擬定與執行。Ainsworth & Killingworth（1995）也認為病患參與醫療照顧活動愈來愈重要，因為病患之參與才能轉消極被動為積極主動。這正是我們執行護理指導之最終目標，也就是藉由護理指導讓病人積極主動的改變知識、態度與行為以建立健康的行為模式。

團體護理指導與教案

護理指導分為個別式護理指導與團體護理指導，各有優點也有一些限制，選擇原則需視病人個別狀況以及指導者人力、時間、成本等考量。張媚（1999）認為臨床上因考量人力、時間以及希望讓病友們透過團體互動的過程，更容易學習他人之經驗和看法，擴大學習的層面，增進學習的動機達到另一個意外成效，所以臨床上團體護理指導之應用非常廣泛。故筆者僅以團體護理指導之實務經驗為例，希望大家對「團體護理指導」教學策略有概略認識，達成有效之教與學。任何一項方案要有成效必須透過有系統的計劃，而團體護理指導亦然。「教案」是用來促進有效的「

教」與「學」的一種有組織之書面教學計劃。故「教案」、「教學計劃」或「單元教學活動設計」基本上是同義字，主要是以書面呈現學習者要學習的內容及用什麼策略、方法來教導與評值。以下為團體護理指導教案設計之原則與應該涵蓋之內容：

一、護理指導教案設計之要素

教案設計有七 W，誰？(WHO)：講授的對象及教學者？何時(When)？何地(Where)？為什麼(WHY)：目標為何？(What)教什麼？內容為何？(How)如何教？用什麼教學方法與策略？教學媒體是什麼？如何評值？如何進行教學活動？教學設計之各要素都具互動關係任何一要素的變動都互有關聯。

二、護理指導教案設計之步驟與原則

(一) 分析與評估

魏(1997)認為需求分析與評估為設計學習活動之第一步。沈(2001)認為學習者、教學者與課程本身是直接需求來源或稱內部需求來源，資源提供者、行政管理者及社會環境屬外部需求，內外在需求都是評估之重點。然而教學之所以產生乃因學習者之存在，所以學習者之需求是教學者據以擬定教學內容與教學方法之基礎，除此之外必須了解影響學習之因素，影響學習的因素包括學習者、教學者與環境，尤其是建立以學習者為中心之護理指導時更應該掌握學習者之生理與心理特質，以下為評估之方向：

1.病患與家屬之特質與需要之評估：我們講因材施教，其實就是學習者評估，此處特別提到家屬乃因國人之文化價值觀

使然，家屬常扮演關鍵者、決策者之角色，應列入評估的對象。

(1) 年齡與發展階段：兒童、成年人與老年人各有不同之學習方式必須掌握，成人學習者的特性是「以問題為中心」，當問題產生時，才會想到學習，學習後就要能立即應用，護理人員要掌握這學習的契機，內容也應符合其需求，才能增強其繼續學習之動機(李, 1999)。而老年人之學習需注意生理的老化，例如記憶差、反應吸收慢、視力以及生理之疲倦等皆會影響到資訊的接收，故執行護理指導時在內容、時間、方式皆應考量。

(2) 學習特質：先備知識、技能、教育程度、使用的語言、視力、學習能力與學習模式、過去學習經驗、個人智能等等。

(3) 學習動機與需求：需求之認知會影響一個人的學習動機，動機會影響學習態度與意願。

(4) 學習準備度：了解疾病之期別是處在否認期、憤怒期、磋商期、還是接受期，因為生理上之不舒服或疼痛會阻礙個人學習的意願，精神上過度的焦慮或壓力更會阻止訊息的接收。

(5) 疾病特性：包括屬急性期或慢性期？有無合併症？有無疼痛？身體狀況適不適合久坐？而急性期病患正處在攸關生死邊緣，焦點放在是否痊癒？複雜或缺乏個別性之團體指導有時並不適合。

2.環境評估：有何資源系統？有何限制？如人力、時間、財力、物力之考量。

3.指導者之知識與經驗背景之評估：良好之護理指導除評估學習者之需求外，應對指導者之教學行為進一步理解（李，1999）。

（二）設立教學目標

從教育心理學之觀點認為在學習過程中應使學習者在學習中或學習後在內在心理或外顯行為上產生知、情、意、行的變化為目標；認知是指從教學中學到知識性行為、情意是指由外在的學習轉化為個人內在的興趣、態度、價值等心理的內化，技能方面指從教學中學到動作技能的行為，將三者合在一起就是知、情、意、行之目標（張春興，1999）而從學習者的觀點來看學習，其實認知、情意、技能三者都會相伴產生並不是單獨的，情意是在認知、技能學習有心得而感到滿足時順帶產生的學習，技能的學習需要認知為基礎。所以教學目標應涵蓋認知、情意、技能三大目標。而教學目標確立之原則需考慮單元教學活動的需要、學習者的能力與個別差異以及指導者的經驗。教學目標是學習者的行為目標，要明確、具體、可評量，所以撰寫時應涵蓋以下幾個要素 1.學習者 2.行為動詞：例如說出、列出、能操作、會執行、能敘述 3.結果：學習成果 4.情境：條件、時間長短 5.標準：可接受程度等（趙、武，1995）。

（三）教學策略與方法

教學策略包括教材的講解，教學媒體之應用，問題及解答方式，測試及回饋原則，教學者與學習者之間互動等。團體護理指導的方法需依學習者之特性、學習需求、學習目標來選擇，巧妙併用各種方法可使學習效果更臻完美。張等（2001）提

出認知的學習常見的方法有講述法、圖示、示範、自習、問答法、討論法、與角色扮演等。一般來說講述法最為常見，常用來傳達知識、理念，但學習是被動的；問答法可喚起舊經驗、評值了解程度、集中注意力與參與度；角色扮演則可以藉由角色互動中探討人際關係或問題；練習法常用於傳授技術時可達到視覺、觸覺、聽覺感官之刺激；討論法可用來澄清觀念，集思廣益，擴大經驗範圍以刺激態度改變促進學習，病人會有較高的參與感和主動學習的經驗，但有時無法預知問題需要充分的準備，且需要適度引導，使參與者都能發言；遊戲法則將學習活動設計在遊戲中，可提高興趣加深印象，成人小孩都適宜；技能的學習常用的有示範、模擬、演練；情意的學習常用問答討論、敘述感受與角色扮演等。

（四）教學活動

指的是教學活動過程中指導者與學習者運用之一些活動例如：

1.指導者的活動：寫黑板、問問題、觀察、重複重點、說明、口頭獎勵、示範、操作用物、安排練習、作結論、鼓勵討論。

2.病患與家屬的活動：專心聽講、發問、回答問題、作筆記、練習、小組討論。

3.有效教學法之應用：李（1995）；張等（2001）提出的教學法可作為臨床護理人員運用在團體護理指導之參考：

（1）引起動機：重點在引起學習者之學習動機，就是要自然生動切題的使學習者知道單元主題之重要性從而產生強烈的學習心向與興趣。

(2) 揭示目標：重點在解說目標和程序，以及待學習之技能相關之知識、態度之全貌，讓學習者了解單元主題的學習目標而激起學習上之期望，使學習者建構一幅學習的標的與路徑圖。實際上引起動機和解說重點兩步驟是緊密結合的。

(3) 喚起舊經驗：學習新內容前回憶或複習已經學習過的有關知識或技巧以利新知識的傳授。

(4) 呈現教材：介紹新內容並將內容順序做安排，規劃適當份量以免造成訊息過多，學習過量之情形。

(5) 引導學習：提示重點與大綱，進行示範教學，尤其一般技能之學習通常由指導者做兩次以上示範，第一次以熟練者正常操作速度全盤示範，使其獲得待學之技能目標，第二次將技能分解成幾個部分，逐一放慢速度示範，最後再以正常速度全盤示範一次。換句話說是循整-零-整的順序示範，第一個「整」為化零為整，中間之「零」是化整為零，再做一整體示範。頭尾整體示範是以正常速度進行較中間分解示範時間短，有點類似總匯三明治，又稱三明治學習法。

(6) 引發反應：利用提問方式引導學習者主動參與學習活動。

(7) 提供回饋：利用口頭讚美、鼓掌等口頭獎勵或實質的有獎徵答提供消弱錯誤或增強效果的回饋。

(8) 評量成效：利用形成性評量或總結性評量檢視學習成果產生增強學習之效果。

(9) 促進回憶：安排練習機會，促

進學習者牢牢掌握學習內容。

(五) 教學評值

沈(2001)認為教學的傳播方式不外教學者將教學內容透過教學方法與教學媒體傳遞給學習者的過程，如果教學僅定義在訊息的接收完成，這四項似乎足夠了，但如此教學也就無所謂有效與否，更遑論其意義了。事實上教學者與學習者之間應該有一明確的共同評準去認定教學內容是否充分傳達以及教學方法是否有效，如此才是有意義的教學，所以教學目標的訂定及評值的實施便是賦予教學意義的關鍵。教學目標與評值是互為依存的，目標需經由評值來確認其是否達成，相對的，評值之依據來自目標的設定，所以評值要考量以下幾個原則：

1. 評值之時機：依評量時機分為形成性與總結性評量，形成性評量是指學習中為了解學習者學習與進步情形所作之評量(張等, 2001)而在學習結束時為了解學習者是否達到預期標準？是否符合教學目標而作之評量稱為總結性評量。團體護理指導設計之前應預先考慮評量的時機與進行方式，以便進行活動時能及時發現問題隨時予以補救、在結束前能做一綜合整理以檢視學習成效。

2. 評值的方法：評值方法有多種，可以交叉運用得到最好之成效。

(1) 觀察法：經由學習者之表情、反應與發問的熱烈情形看出。

(2) 立即發問：護理指導進行中適時的提問。

(3) 投射技術：技術之回示教。

(4) 面談：事後追蹤。

(5) 問卷調查或紙筆測驗：不適合年紀大、體弱患者或兒童。

團體護理指導實務上之技巧

經驗必須透過不斷的學習而來，在執行團體護理指導之教學過程中有幾個原則可提供臨床實務之參考，讓護理指導更生活化更貼近學習者之需求。

- 一、將護理指導的單元內容分為導入、發展、和強固三段，頭尾兩段主要是引人入勝的開頭和回味無窮的結尾，並且將技能學習鋪陳在中間交錯成一堂豐富有趣之課程（Davies, 1981）。
- 二、設計與生活經驗相連結之課程：學習是透過所處世界中的經驗而來，是發生在與現實世界相仿的環境脈絡中。學習者唯有在真實性的情境中學習才能真正瞭解所學知識的意義與價值（施、陳，1996）。所以學習生活化、簡單化、日常化是很重要的。
- 三、強化其感受：指導者要能引出學習者之感覺，透過互動、同理心之應用分享其成功的經驗，引發對學習的效果期待。
- 四、不同階段的學習者給予不同之學習內容與目標以及運用不同之教學技巧，亦即「因材施教」。
- 五、站在學習者的立場：以學習者為中心，由學習者的角度看事情，勿隨意批判。
- 六、不斷的強調重點，給予回饋與鼓勵，不管口頭讚賞或實質的獎勵都可增強學習效果。
- 七、預留討論與回答問題的時間：讓學習者有「給我機會說出我的疑惑！」以

及「原來你懂我的心」的感受，同時要準備一些病人常見之疑問，以備引導討論。

- 八、充分準備與專業的儀態但切忌扮演教師的角色，平行對待學習者，讓學習者感受真誠，產生「你能幫我」的信任感，這是最好的治療性人際關係。
- 九、座位及場地用物的安排營造學習的氣氛。

結論

團體護理指導在教與學的互動過程中，病患不僅分享別人經驗也擴展自己問題解決之能力，對疾病之認知、自我照顧行為、態度都有積極正向之影響。雖然許多的護理人員都了解他們負有教育病患之責任，但大多數護理人員仍不了解他們在護理指導過程中所扮演之角色，應不僅只有指導與諮詢，事前之評估、計劃、目標擬定與成效評值都非常重要。尤其在講求品質與效益的原則下，團體護理指導不能淪為「為指導而指導」的窘境，一個有系統、有組織、有計劃的團體護理指導教案的書寫可以讓你重新去審視整個教學過程中的每一步驟，每一環節，且透過以上教學觀念與方法之再認識，讓護理人員更了解自己在護理指導中所扮演的角色功能，並藉由團體護理指導實務技巧的演練與修正，可以讓教學更有效，更有意義。

參考文獻

- 左如梅（1989）病人衛生教育 **榮總護理雜誌**，6（4），370-374。
- 李淑娟（1999）成人教育教師之有效教學

- 策略，**國立空中大學生活科學系生活科學學報**，5，59-74。
- 李隆盛（1995）**技職教材設計與教學法舉隅**·**技職雙月刊**，26，40-45。
- 李雅玲、林安麗、林宜蓉（2000）系統性護理指導對腸造口病童照顧的影響·**慈濟醫學**，12，131-139。
- 沈翠蓮（2001）整合的教學設計模式 於沈翠蓮編著，**教學原理與設計**（pp111-127）台北：五南。
- 施郁芬、陳如琇（1996）情境脈絡與學習遷移 **教學科技與媒體**，29，23-31。
- 張霄亭、朱則剛、張鐸嚴、洪敏琬、胡怡謙、方郁琳、胡佩瑛（2001）**教學原理** 台北：國立空中大學。
- 張春興（1999）**教育心理學** 台北：東華。
- 張媚（1999）衛教的原則與策略 **中華民國內分泌及糖尿病學會會訊**，12（1），83-89。
- 趙淑員、武靜蕙（1995）教與學 於李選等編著，**護理專業導論**（pp. 367-387）台北：匯華。
- 蔡欣玲、邱淑芬、林惠蘭（1997）護理指導對手術病人之效果 **台灣醫學**，1（2），237-240。
- 魏惠娟（1997）**成人教育方案發展的系統分析與應用** 台北：師大書苑。
- Adom, D., & Wright, A. S.(1982). Dissonance in nurse and patient evaluations of the effectiveness of a patient-teaching program. *Nursing Outlook*, 30 (2), 132-6.
- Ainsworth, L., & Killingworth, A. (1995). Tune in to your patients' views. *Nursing Management*, 2(6), 14-15.
- Davies, I. K. (1981). *Instructional technique*. New York: McGraw- Hill.
- Fernsler, J. I., & Cannon, C. A. (1991). The whys of patient education. *Seminars in Oncology Nursing*, 7(2), 79-86.

The Practical Technique of Group Nursing Instruction

Li- Chueh Kao

Abstract

Group Nursing instruction is widely used to improve the quality of clinical nursing care, and many research have prove that Group Nursing instruction had positive effect over patients and their families' knowledge, attitude and behavior, and it is also the most economical way of instruction. Nursing staff can show the experty and uniqueness by nursing instruction. However, in order to be effective, nursing staffs have to undertake a certain process of learning, and the accumulation of experience. Therefore it is my goal to perform a systematic group nursing instruction program, in order to make the process of group nursing instruction more fluently, and correspond more to the ideal of "client centered", "client's need oriented".

Key words : group nursing instruction, group nursing instruction program

Director of Nursing Department of Taipei Municipal Gan-dau Hospital

Received : Apr. 5, 2005 Revised : May. 4, 2005 Accepted for publication : May. 9, 2005

Correspondence : Li- chueh Kao, Director of Nursing Department of Taipei Municipal Gan-dau Hospital,
No.12, Lane 225, Zhixing Rd., Beitou District, Taipei City 112, Taiwan

Telephone : (02) 28587133 E-mail : lckao@gandau.gov.tw