

具身敘事教學初探——教學理論、課程設計及成效評估

**Cultivating Embodied Narrative Techniques: A
Case Study of Combing Educational Theory,
Curriculum Design and Effectiveness Evaluation**

林文琪

Lin, Wen-Chi

Author's Correspondence Information

作者通訊

林文琪 Lin, Wen-Chi

Professor

Center for General Education

Taipei Medical University

臺北醫學大學通識教育中心教授

5F., No. 24, Ln. 17, Shuanghe St., Yonghe Dist., New Taipei City 234020,

Taiwan (R.O.C.)

Email: winkey@tmu.edu.tw

DOI:10.6360/TJGE.202206_(29).0001

摘要

回應敘事理論的具身化發展，如何發展有效引導學習者展開具身敘事的教學設計，讓敘事教學不僅只是關心語言領域中的敘事，而能進一步關注在行動領域中湧現的行動敘事及存在領域中的原初敘事，是本文的主要關懷。本文將以「戲劇排演與身體敘事工作坊」的發展為原型案例，介紹一個立基具身敘事理論的教學設計、實作經驗及其歷時四年，二個階段（先導期一年及模組化發展三年）的課程行動研究，提出初步的具身敘事理論、課程設計準則、以及執行基於設計的行動研究過程中階段性的自我評估及自我調整，並提出持續改善的方向，本文將提供有興趣經營具身敘事教學者參考。

關鍵字：具身敘事，具身敘事教學，同理心訓練，具身學習

具身敘事教學初探——教學理論、課程設計及成效評估

壹、前言

醫療工作的本質是人類利他主義或利他行為的表現，但隨著科技的進步及經濟的發展，臺灣醫療供給面有顯著成長，然而繼之而引生的醫療保健費用成長快速、醫院規模大型化、片段式的醫療服務、過度門診利用與藥品浪費，商業利益的考量已大過了「以病人利益為中心」的思維，醫界也開始擔心利他精神的消退。黃崑巖教授曾指出「沒有人性的醫學教育（dehumanized medicine），只能培養治病的醫匠而不能培養治病人的醫師。」（黃崑巖，1996）

敘事醫學（narrative medicine），是一種融入敘事力的醫學實踐，被認為是具人性化的和有效的醫學實踐，是恢復以「以病人利益為中心」的人性化醫療教育方案之一。臺灣教育部顧問室補助的「醫學人文社會教育師資培育工作坊」計畫，曾於 2000 年 6 月邀請 Rita Charon 教授與國內的醫學教育學者分享施行敘事醫學的經驗，並示範教學方法，開啟臺灣醫學教育界普遍重視醫學生敘事能力養成的風氣。

「敘事」是指對於經驗事件的「編寫」活動，在故事的「編寫」中，人們經歷了對經驗事件的紀錄、組織、思考和解釋。敘事在醫學教育中的介入，除了用以培育學生的觀察力、傾聽能力和同理心等人文關懷能力外（Charon, 2008）；「敘事」作為一種情境化的具體思維，也與學生臨床決策及實踐能力的養成有關（Mongtomery, 2005）。然而過去的敘事醫學或敘事教學，大多側重於言說的敘事，本文所要展示的是一種立基具身認知理論下的具身敘事教學，亦即不僅只是關心語言領域中的敘事，且進一步關注在行動領域中湧現的行動敘事及在生存領域中活出的具身存在敘事。

本文將以臺北醫學大學「戲劇排演與身體敘事工作坊」作為原型課程，分析一種可以深化臨床技能教學或其他身體技術教學的具身敘事工作坊，提出初步的具身敘事理論、課程設計準則、以及執行基於設計的課程行動研究過程中階段性的自我評估，以作為具身敘事教學持續改善的方向，並供有興趣經營具身敘事教學者參考。

貳、 本文

「戲劇排演與身體敘事工作坊」的發展主要是操作基於理論的課程設計，及基於設計的課程行動研究，以下首先介紹具身敘事理論、接著描述引發具身敘事的教學設計（含設計準則及具體規畫），最後呈現階段性的教學實施成效評估。

一、從言說的敘事到具身敘事的理論轉向

呂格爾（Paul Ricoeur）將敘事比喻為「時間的形塑（time shaping／time configuration）」，「通過講故事和寫歷史，我們為那混亂的、晦澀的、無言的〔時間〕賦予形狀。」（Ricoeur, 1991），「敘事」作為對於經驗事件的「編寫」活動，在故事的「編寫」中，我們將那些在時間之流中先後發生的複雜事件安排成為一個情節（plot），亦即賦與事件一個時間上的整體（temporal whole），將經驗事件組織成一個故事，讓事件被「編寫」成為一個由「開始」走向「結局」的過程，這些事件不僅僅先後相繼地發生，而且它們是擁有「方向」、朝着某個「目的」（end）發展。Mackenzie 說：

敘事是一種組織結構，通過將行為和事件整合成有意義的、連貫的時間模式或序列來解釋它們。一個有意義和連貫的敘述的最低要求是，它必須解釋它所敘述的事件／經歷和行動之間的因果關係；它必須將事件／

經歷序列組織成時間順序，這些順序不一定是按時間順序排列的，但必須是可理解的；它必須提供一個能夠瞭解個別事件／經驗及其重要性的環境；它必須使讀者或觀眾能夠理解人物的內心生活和視角——他們的動機，以及對其他人物以及故事中描述的事件和行為的情感反應（Mackenzie, 2014）。

敘事提供了一種方法，通過它，我們不僅組織和理解我們的經驗（Kearney, 2002），而且也可以透過敘事評估我們的行動和理解我們的意圖（Cunliffe & Coupland, 2012），敘事更是意義創造和文化的基礎（Bruner, 1990）。

敘事不只是有關經驗事件的紀錄、組織、思考和解釋，敘事作為「時間的形塑（time shaping／time configuration）」，根據呂格爾的分析，敘事是對於經驗事件的再現，其再現是以模擬的方式進行的，模擬有三重構成，相對應於三重的模擬，展開三重的時間形構，而展現出三重的呈現，也就是說在敘事中，包含著前形構，它是敘事者自身過去概念網的呈現；形構，是敘事者當下製造情結的呈現；再形構，則是指向未來，關涉到文本世界與傾聽者的交融呈現。三重形構不是一個接著一個逐一完成的步驟，而是不斷往返來回的動態構成，如表 1 所示（Ricoeur, 1984）。

表 1 敘事的三重時間形構

Three components of mimesis		Three present
Mimesis1	Prefiguration	Past：自身原有的概念網（如：意義的結構）
Mimesis2	Configuration	Present：製造情結
Mimesis3	Refiguration	Future：文本世界與讀者（或聽者）世界的交流

資料來源：本研究製。整理自 Ricoeur (1985). *Time and Narrative Volume 3*. Trans. Kathleen McLaughlin and David Pellauer. Chicago: University of Chicago Press.

從敘事的三重時間形構可知，敘事是一個敘事與再敘事，理解與再理解的動態構成；敘事不是自我的獨白，敘事者是帶著過去的概念網來到當下去從事過去事件的編寫，而透過產出的文本向讀者或聽者開放而朝向未來，在文本世界與讀者或聽者的交融中，引發敘事的再形構，過去的概念網和傾聽是敘事不可或缺的構成。因此當我們思考如何提升學生的「敘事力」時，就不能只是關心如何形構或編寫故事的問題，還要關心學習者如何調動他的前學習經驗，以及如何「傾聽」的問題。Charon 指出「敘事能力就是能對他人的故事和處境做出承認、吸收、解釋和行動的能力。」(Charon, 2001)，此即關注學習者調動前學習經驗來進行「承認、吸收、解釋和行動」的活動，以及關注如何「傾聽」的問題。

早期敘事被認為是與言說、文字相關的，如 Nelson 認為「敘事是人們通過語言表達事件的工具。」(Nelson, 2003, p.32)，然而隨著具身認知及具身認知語言學的發展，越來越多學者關注敘事的前語言根源，而發展出具身敘事 (embodied narrative) 的觀念，主張有一種非言說的內隱敘事 (implicit narratives) (Schechtman, 1996)，認為敘事是直接起源於具身主體的生活經驗。這種主張認為，並不是敘事的編寫塑造我們的經驗，而是經驗建構敘事，是經驗本身為敘事提供結構和內容的事件序列，也就是說敘事的序列和結構是早已經存在我們的生活、身體化的經驗之中 (Menary, 2008, p.76)。Menary 指出，敘事預設了一個預先敘事的具身自我 (embodied self) 的存在，「我們的具身體驗、感知和行為都先於自我的敘事意識」(Menary, 2008, p.75)。Bruner 也曾指出：「敘事結構甚至在達到語言表達之前就已經存在於社會交往實踐中。」(Bruner, 1990)

有關敘事的關注，學者們不只關心語言領域中說出來的故事；且有人關注行動領域中，在行動中湧現的故事——所謂在行動中湧現的故事，是說當我們採取一個行動時，我們就已將事件中的片段結合在一起，使其成為一個連貫的整體；也有關注存在領域中的敘事，存在領域中的敘事作為一種原初的敘事是活出來的故事。

關注行動領域中的敘事者，如 Bruner 認為：敘事結構在一開始就與運動有關，尤其是與能動者的能動性（agentivity）有關（Bruner, 1990, p.77），「能動者與行動、行動與客體、能動者與客體、行動與位置、所有人與佔有」，構成了出現在言語第一階段的語義關係的主要部分（Bruner, 1990, p.78），他強調行動在話語中的中心地位。

關注存在領域中的敘事者主張，敘事以一種非常自然的方式產生於一系列的具身經驗、感知和行為，也就是說，我們的具身經驗、感知和行動都先於自我的敘事意識，我們的敘事是由一系列的具身經驗構成的（Menary, 2008, p.76），或認為在敘事意義生成的社會事件中，敘事意義是由原始情感意識啟動的（Panksepp, 2005），即使是最高度發展的敘事，其衝動也是源自嬰兒時期遊戲的共同「活力動力」（Stern, 2010）。

甚至有學者在追溯敘事意義的起源時，追溯到人類胎兒在子宮裡的行為探索，以及在出生之前和出生之後，在孤獨和社交活動中的活動，學者研究指出在幼兒時期，知識是通過與自己的身體、人、地方和事物的動態互動，在豐富的心理-身體（psycho-physical）經驗中獲得的（Trevarthen & Delafield-Butt, 2015）。Delafield-Butt 和 Adie 進行了兩個教師和孩子之間非語言敘事模式的案例實證研究，該研究針對師生間每個動作和發聲的持續時間、節奏、節拍和模式進行了測量、繪製和描述，揭示非語言敘事結構如何通過肢體動作、面部表情和眼神的表達來形成，並指出教師和孩子之間透過肢體動作、面部表情和眼神的表達所形成的共創的具身認知的敘事結構（co-created narrative structure of embodied cognition），對學習和參與意義的形成至關重要的，透過重復的敘事遭遇（narrative encounters）孩子們開始理解人類活動的形式和規範，從而使他和其他人的行為具有文化意義（Delafield-Butt & Adie, 2016）。

二、引發具身敘事的教學設計

回應敘事理論的具身化發展，如何發展有效引導學習者展開具身敘事的教學設計，讓敘事教學不僅只是關心語言領域中的敘事；如何進一步關注在行動領域中湧現的行動敘事，引導學習者理解及掌握當我們採取一個行動時，我們已將事件中的片段結合在一起，並使其成為一個連貫的整體；如何更進而關注存在領域中的原初敘事，喚起學習者沈浸於原初敘事中，並反思活出來的故事如何通過肢體動作、面部表情和眼神來形成。在教學上，我們又該如何引導學習者聽出言外之意，關注情境化、交流的、互動的和生成的說故事之身體化活動；又如何引導學習者理解他人的行動敘事及原初敘事，引發對自己及他人更深刻的理解，這些都是發展具身敘事教學所關心的問題。

（一）具身敘事的後設反思與教學設計方向

本研究所對的工作坊是立基具身敘事理論的教學設計，以下是有關具身敘事的後設認知反思，以引導課程設計的方向及教學實施時的參考。

1. 具身敘事是一種具體思維

如前所述敘事是一個複雜的「技藝」，作為有關過去經驗的編寫，它關涉敘事者的前理解框架，敘事者的編寫，及傾聽者的接收與再編寫，三者動態構成敘事與再敘事，理解與再理解的活動，基本上，敘事是人類思考和理解經驗的一種方式，然而敘事思維是一種具體的思維，與命題式的思維不同。

Jerome Bruner (1986) 指出，人類以兩種完全不同的方式思考。一種是通過命題論證來思考，另一種是通過講故事來思考。這兩種思維方式的區別在於我們如何理解 and 解釋我們所看到的事件。當我們執行通過命題論證的思考來理解所面對的事件時，主要是進行「if-then」——「如果 x，那麼 y」的思考，涉及理解現象的一般原因，而思考者主要是試圖超越個別特殊的細節，以獲取抽象的、超越任何特定歷史情境的真理。而敘事思維則是一種具體思維（practical thinking），它是根植於特殊情境事件的，例如「國王死了，然後王后死了」，這

是一種敘事的陳述，不僅涉及到特定的國王和王后，而且，也暗示了人們對意圖的好奇。敘事是通過將行動和事件的外在世界、與人類意圖和動機的內在世界聯繫起來，從而理解現實。

杜威曾指出的深思熟慮（*deliberation*），即是一種敘事思維或具體思維，它不是空洞的分析，不是對利弊得失冷靜的計算，而是面向真實情境的思考，想像著我們正在做某些事，在想像中以戲劇排演（*dramatic rehearsal*）的尋求解決的方案，它透過對話，想像見到某些結果，採用動態的意象，想像著自己正在做某一件事，或想像一件事情已做完，別人在為這件事做評論的方式展開（Steven Fesmire 著，徐鵬、馬如俊譯，2010）。

2. 具身敘事是一種具身的思維

在具身認知的基礎下，主張我們是通過積極參與世界的方式來進行思考，因此我們的思維不會脫離我們身體的狀態。梅洛-龐蒂（Merleau-Ponty, 1962）從現象學的立場所提到的具身化（*embodiment*），指的是我們如何體驗自己，但並不是從外部的某個位置來思考自己，而是「立足於日常的、平凡的經歷，並與我們的環境保持內在的相互聯繫。」在這個組織的過程中，作為身體的「主體」，以觸覺、視覺、嗅覺或聽覺的方式處於他們所處的環境中。無論他們想什麼、感覺什麼或做什麼，他們都暴露了一個觸覺、視覺、嗅覺和聽覺的世界中，處於一個相互關聯的感官的同步場中。他對「*lived body*」的關注，不是「擁有」（*have*）一個身體的意思，而是「活出」（*being*）一個身體，並一種以行即知的方式，在我們與情境互動中所覺察到的身體。從行動領域的立場而言，身體就是「一種感覺、思維、欲望、意願、活力和物質的能動者」（O’loughlin, 2006）。

立基這種導向具身經驗的觀點，具身敘事教學的設計除了引發學生的具體思維外，更可以試圖將敘事思維導向具身思維（*embodied thinking*），導向具身經驗事件的關注。所謂的具身思維有二個要素（Mishra, Koehler, & Henriksen, 2011）：（1）身體動覺思考（*kinesthetic thinking*）：用身體來思考，或用身體的

感覺、運動、肌肉、姿勢、觸覺、平衡等感覺來思考，並把這些感覺和思維過程聯繫起來。(2) 移情 (empathizing)：想像自己處於他人的位置，站在他們的立場上，或者感受他們可能的感受。

3. 具身敘事是一種具身的展演

敘事是以模擬的方式來再現過去的事件，在這個脈絡下模擬是我們理解事件的一種方式，若進一步整合作為具體思維和具身思維的敘事，那麼敘事的模擬作為一種戲劇排演，就可以不只是想像上的排演，而轉向一種具身的展演 (performance)。將敘事理解為「展演」的觀點，認為所有的故事的「講」都是一種展演 (performance)——將一個 (具身的) 經驗提取出來，並將其轉化為 (具身的) 觀眾經驗 (Langellier and Peterson, 2004 ; Heavey, 2015)。在具身化的取向中，敘事更強調的是故事的展演，而不是故事的文本，並且認為「講」故事是建立在參與者身體上的，因此敘事與其說是「講」故事，不如說是「演」故事，演故事「是一種複雜的活動，既涉及講話者的能力，也涉及聽話者使用各種符號資源 (語言、身體部位)、認知資源 (記憶、執行功能) 的能力，也涉及他們的協調能力 (監控)，尤其是情感和認知的協調能力。」 (Hydén, 2013)

這種觀點在腦科學的研究中獲得支持，如具身模擬理論 (embodied simulation theory) 認為具身的模擬是「我們的腦——身體系統 (brain-body systems) 具有一種前理性的 (pre-rational)、非內省的過程，在具身的模擬中，我們會產生一種肉體的 (physical)、而不僅僅是「心理的」經驗，亦即對他人的思想、運動意向 (motor intentions)、情緒、感覺和生活經驗產生肉體的體驗，甚至在敘述時也是如此。這種肉體的體驗 (physical experience) 可以描述為身體的感受 (feeling of body)，是在無意識中發生的活動。」模擬過程 (simulation process) 是由知覺觸發的，比如當觀察某人執行一個動作、表達一種情緒或接受軀體感覺 (somatosensory) 刺激時。然而具身模擬也會在我們想像做某事或感知某事時發生。當我們想像一個視覺場景時，當我們看到同樣的視覺場景時，

我們啟動了大腦皮層的視覺區域。心理運動想像並不僅僅是象徵性和命題性的，它們都依賴感覺運動腦區的啟動（Gallese, 2011）。以上腦神經科學的研究，支持我們在從事具身敘事教學時可以導向具身的展演，從教學設計上去強化身體的參與。

4. 具身敘事是一種在動作中的思考

具身認知語言學家 George Lakoff 曾指出的：「思維是具身化的，也就是說，用來組合我們概念系統的結構是源自於身體的經驗，並在身體經驗的層面上變得有意義；此外，我們概念系統的核心是直接根植於對物理的和社會的特徵之感知、身體動作和經驗」（1987, p. xiv）。即使語言領域中說出來的敘事，仍有其在身體動作上的根源。本文建議在從事具身敘事的教學規畫時，也可以關注身體動作的訓練。問題是把身體動作的訓練納入敘事教學，其意義何在呢？以下介紹一種將敘事理解為「在動作中的思考」的理論，以作為導向具身敘事教學之基礎。

Sheets-Johnstone 指出：在動作中的思考（thinking in movement），並不是說動作者是通過動作來思考，也不是說他的思想被轉錄成動作。

思考首先是被捲入動態的流動之中，思考本身，就其本質而言，是動力學的。它前進，後退，離題，快速，緩慢，狹窄，突然，猶豫，盲目，困惑，穿透。在動作中思考的獨特之處不在於思維的流動是有動力的（kinetic），而在於思維本身是動態的。它完全是運動的，同時具有空間、時間和動態特性（Sheets-Johnstone, 2011 [1999]）。

作者聚焦的是思考的「活動」本身而不是思考的成果（「思維」），認為在動作中的思考（活動）本身就是動態的、流動的、生成發展的，引文中所描述的「前進，後退，離題，快速，緩慢，狹窄，突然，猶豫，盲目，困惑，穿透」等，即是思考活動所展現的動態形態。在動作中思考，是一種「即行且知」的

狀態，即展現「前進，後退，離題，快速，緩慢，狹窄，突然，猶豫，盲目，困惑，穿透」的形態，且在身體的動作中掌握這些形態。Sheets-Johnstone 曾舉例說明：「在動作中的思考並不是在一個整體中思考，吃、交配、求愛、防禦、攻擊、威脅等等，它是用動態的術語來思考——而是從速度、姿勢方向、運動範圍、力、方向等方面來思考。」(Sheets-Johnstone, 2011 [1999]) 也就是說，我們不是要把「動作」當作思考的對象，而是要參與在動作之中，讓動作中的思考展開，並覺察自己在身體動作中展開的「思考」活動。Sheets-Johnstone 指出：在我移動的同時，我就正在思考這個世界，「在動作中，我正直接探索這個世界 (I am wondering the world directly, in movement)」，我正在積極地探索它的可能性，然後我以某種方式通過做一些事情來回應這種感知 (Sheets-Johnstone, 2011 [1999])。

Sheets-Johnstone 指出：在動作中思考的過程——與不斷變化的情境本身有關，與他們自己在動作中每時每刻動態創造的情境有關。動態進化的情境發展出它自己的邏輯，也就是它自己的合理性和完整性，它發展這種邏輯的基礎是運動身體邏輯 (kinetic bodily logos)，一種從一開始就存在於獵物和捕食者身上的自然的運動智能 (natural kinetic intelligence)，這種智能的發展是基於經驗的。Sheets-Johnstone 指出：行動中的智能 (intelligence in action) 是本能的。所有的動物，包括人類在內，如果行動中的智力不是本能的，就很難生存，更不用說繁殖了。從這個意義上說，「運動身體邏輯是在動作中思維的核心 (a kinetic bodily logos is at the heart of thinking in movement)」，正是它使這樣的思考自發地進行，並與當前的情境相適應 (Sheets-Johnstone, 2011 [1999])。身體覺察或稱 mindfulness，是發現身體動作中運動身體邏輯 (kinetic bodily logos) 的重要活動。

如前所述有學者認為這種動作中的思考是社會敘事理解的起源 (Delafield-Butt & Trevarthen, 2015)。而 Sheets-Johnstone 則認為這種動作的主導地位並不

僅限於人類發展早期嬰兒前語言的階段，他認為在我們的一生中，我們依靠自身動作（self-movement）來理解自己和對世界的理解。

（二）具身敘事課程設計與先導課程研究——戲劇排演與身體敘事工作坊

戲劇排演與身體敘事工作坊作為微型課程，在筆者的學校並不是一門可以獨立選修的微型課程，而是透過半自主學習（或稱引導式自主學習）的彈性選課機制，連結到一門「啟動課程」。啟動課程可以是通識課程，也可以是專業課程，學生是基於為了深化該啟動課的學習才以自主學習的方式來選修戲劇排演與身體敘事工作坊，因此我們在設計這個工作坊時，特別聚焦於要提供具身敘事技藝學習工具的教學，並重視學習方法論的反思，以利學生將工作坊中習得的學習工具帶回到啟動課程中，去進行場域觀察與探索的實作。學生完成工作坊課程，及課後自主學習的場域探索作業，即可以取得另外 2 個通識學分。

戲劇排演與身體敘事工作坊的設計，一開始是源於改善臨床技能教學的關懷，我們嘗試研發具身敘事工作坊，引導學習者掌握具身敘事的技藝，並將具身敘事的技藝帶回到原本修習的專業臨床技能課程，以促進技能學習的學習觀念、態度及方法的精進，以及促進技能學習的人性化發展，後來也擴延到通識教育中的身體技術實作課程，及臨床實習課程。

簡言之，後來我們設定連結本工作坊的啟動課程是身體技術類的課程，在通識教育課程中，如肢體開發與身體探索、藝術與身體知覺、古琴與哲學實踐、動作分析與身體探索等課程；在專業教育中的基礎臨床技術訓練課程，如身體檢查與評估、初階護理照顧技術等課程；也擴及臨床實習課程等。希望修習以上身體技術課程的學生，能以自主學習的形式，主動選修戲劇排演與身體敘事工作坊，並將工作坊中習得的具身敘事技藝，帶回到原本修習的身體技術課程中，在參與身體技術實作的過程中導入情境化的、敘事的想像以及戲劇化、身

體化的演練，將技術的習得從 **Having** 的狀態轉向 **Being** 的狀態，並厚實其中的人性化特質。

本文僅就工作坊的設計及學習成效進行反思，至於學習者帶著工作坊的學習工具，回到啟動課程去做自主學習，或連結到通識身體技術類型課程、或連結專業臨床技能課程或連結到臨床實習課程去展開自主學習，因融入了啟動課程的學習內涵，其成果各有不同的變數，將另做研究。本文僅涉及工作坊本身的探討。

1. 設計理念：具身敘事融入照護技能教學

戲劇排演與身體敘事工作坊的設計，一開始是源於改善臨床技能教學的關懷，醫學校中的基礎醫療照護技能課程，主要是為新手而設計的，因此大多先採取無情境脈絡（**context-free**）的標準化流程（**SOP**）或規則（**maxims**）的示範及講授方式上課，或輔以親身體驗，也有利用標準病人讓同學進行演練的教學規畫，更有輔以模擬教學，使用最新科技輔助，特別是數位化或模擬（**simulation**）學習；有些保留部份傳統的講課與實際操作形成複合式的技術訓練課程（朱雅淳等，2015）。

無情境脈絡的標準化程序或規則的示範及講授，若無實作的配合，確實很容易導向有關操作流程認知性的掌握（**know that**），或僅止於認知地知道如何操作（**know how**）的標準化流程而已；學習者或有機會進行模擬實作，但是在參與模擬學習時若只是對著輔具去背誦標準化操作程序，而不能扮假作真，沒有輔以情境脈絡的想像及全身心的參與，容易流於只是依照標準化流程來演示（**show how**）而已，如此對於技能進階的發展並沒有太大的幫助（林文琪，2017）。從學習模式的慣性而言，學習者若習慣以無情境脈絡的方式來學習技術，到了臨床實習階段，可能出現從認知到經驗實踐領域轉換的困難，而產生「路障」的窘境及焦慮（林文琪，2017；Chang, 2017）。

誠如美國學者 Dreyfus 所指出的，「作為技能活動的主體，我們不僅只是依靠心靈來處理活動，而是要與世界融為一體」(Dreyfus, 2009)，有經驗的技術專家並不是在實作中重複無情境脈絡的規則，而是經歷了一個「being-in-a-world」（在世存在）的過程，逐步發展出一種在具體情境中的全局感知（global sensitivity）(Dreyfus, 1992)。基本上，「技能習得作為一個具身化的實踐過程，它是根植於身體，擴及於情境的，在技術實踐過程中，我們調動著我們的身體與環境互動，在人與工具、與材料、與情境相互調節的互動過程中活出一個有意義世界」(林文琪，2017；張燕娣、林文琪，2021)。Dreyfus 所指出的這種全局感知，基本上即是一種具身敘事，一種具體思維、具身的思維、具身的展演、在動作中的思考，每一個動作的完成都隱含著對情境脈絡的具身的(embodied)理解。

總之，具身敘事工作坊——戲劇排演與身體敘事工作坊研發的初衷，是為了促進照護技能教學的具身化及人性化發展。

2. 先導課程研究：戲劇排演與身體敘事工作坊（1.0 版）

筆者於 2016 年 4 月開始根據前述具身敘事理論及教學設計的思考，規畫了一門具身敘事微型課程草案——戲劇排演與身體敘事工作坊（1.0 版），並邀請本校呼吸治療學系的何淑娟老師、護理學院的曾櫻枝老師及表演藝術專業的陳偉誠老師，針對這個草案進行教學內容細節的規畫。二位專業學系教師提供工作坊中的病人教案及負責病人故事單元；陳偉誠老師負責身體實作練習單元，引導學習者學習如何展開具身敘事以及如何解讀他人的具身敘事，含：對自身動作的覺察，對他人動作的動態觀察，如何透過動作的模仿、揣摩而同理他人的感受；筆者則負責整個工作坊的結構設計及後設反思單元的設計及教學。

（1）課程構成

戲劇排演與身體敘事工作坊（1.0 版）草案是以「身體檢查與評估」課程為啟動課程的設計，工作坊的構成有以四個部分：（1）學習方法的後設反省；（2）身體訓練實作；（3）戲劇化的敘事教學；（4）工作坊中的身體書寫。回到啟動課程中的自主學習，是由學生與啟動課程老師一起討論規畫，基本上包含：（1）工作坊後的觀察作業，以及（2）回到技能課程中參與標準病人實作。

（2）研究對象

1051 學期有二班「身體檢查與評估」課程的學生參與具身敘事融入臨床技能學習的選修，二班分開上工作坊，但工作坊的構成及課外自主學習作業大致相同，唯因應原該學系「身體檢查與評估」課程的差異，甲班工作坊安排的標準病人案例是咳喘病人，而乙班工作坊安排的標準病人案例是巴金森氏症病人。甲班上課時間為 105/10/15—105/10/16，選修人數為 47 人，學生為呼吸治療學系二年級選修身體檢查與評估啟動課程的學生；乙班上課時間為 105/10/29—105/10/30，選修人數為 48 人，學生為高齡健康管理學系二年級選修高齡者周全健康評估啟動課程的學生。

（3）行動研究的過程與調整

原初戲劇排演與身體敘事工作坊（1.0 版）安排二天，是從觀察、模仿、動態調節身體的實作訓練開始，接著進行傾聽病人故事的練習及展開具身敘事的模擬病人演練，最後引導學習者從學習經驗中進行學習方法的後設反思。以下表 2 為 1051 學期戲劇排演與身體敘事工作坊甲班的學習流程：

表 2 1051 學期戲劇排演與身體敘事工作坊甲班學習流程

時間	10/15（六）	時間	10/16（日）
10：00— 12：00	身體活化、模仿與創造	10：00— 12：00	Waking up
12：00—	用餐與午休	12：00—	用餐與午休

13 : 00		13 : 00	
13 : 00— 14 : 00	發音練習與身體覺察	13 : 00— 14 : 30	就診行為排演與角色發展即興練習
14 : 00— 15 : 00	個案影片觀察、模仿與動作分析	14 : 30— 16 : 00	標準病人呈現
15 : 00— 17 : 00	傾聽病人故事	16 : 00— 17 : 00	總結與反思

資料來源：林文琪（2016）。1051 學期戲劇排演與身體敘事工作坊手冊（甲班）。

以下表 3 是 1051 學期甲班同學工作坊學習成效自評問卷調查結果：

表 3 1051 學期戲劇排演與身體敘事工作坊甲班學習成效自評

題號	題目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	總數	正向百分比
1	模仿病人動作的練習，讓我對病人行為的觀察更有細節	2	6	11	9	0	28	29 %
2	模擬病人的排演練習，讓我可以做換位思考	3	6	11	8	0	28	32 %
3	我學會注意自己身體的反應	0	9	14	4	1	28	32 %
4	我能感同身受疾病帶給病人的身心反應	2	9	12	3	2	28	39 %
5	我學會仔細觀察病人行為表現的方法	4	5	13	6	0	28	32 %

資料來源：本研究製。

從表 3 以發現，工作坊甲班學生對本工作坊的正向反應並不理想，認為本工作坊可以提升對病人行為的觀察力、換位思考、自我覺察及同理心的正向反應比例沒有超過 39%。經分析甲班學生的質性回饋，發現問題所在，並在當學期快速地調整乙班工作坊的學習流程。表 4 是 1051 學期甲班工作坊學生質性回饋的分析，以及乙班工作坊對應的課程調整對照表。

表 4 工作坊甲班質性回饋與工作坊乙班課程相應調整對照表

問題	甲班回饋	乙班課程調整
技術習得方法論問題	<ul style="list-style-type: none"> • 每個人的學習習慣不同，不是每個人可以用身體學習。 • 模仿只是做出動作、沒有思考缺乏創新性。 • 身體模仿訓練與醫療專業無關。 • 身體訓練單元過去已上過了不用花太多時間練習。 	<p>(1) 增加技術學習的方法論反省，探討：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 技術如何習得； • 技術學習與身體的關係； • 身體如何認知與學習。
認識論問題	<ul style="list-style-type: none"> • 懷疑透過模仿可以認識他人的感受。 • 懷疑戲劇排演可以培養同理心。 • 戲劇排演與專業判斷無關。 • 專業知識不足，無法模仿醫護人員與病人感受。 • 建議加強專業學理教學。 	<p>(2) 增加認識論的反省，探討：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 模仿作為一種認識是如何展開的； • 模仿是如何的活動，模仿與覺察及反思的關係； • 醫療人員如何思考：探討敘事思維、戲劇排演思維、具體思維與臨床診斷的關係； • 技術知識與學理知識有何不同，取得方法有何不同，二者的關係如何； • 戲劇排演、身體模仿訓練與醫療專業的關係 • 看人與看病的不同。

學習過程	<ul style="list-style-type: none"> • 活動太緊湊（2 筆）。 • 流程和硬體設備準不夠充分。 • 不懂活動宗旨，……兩天真不知道在幹嘛。 • 可以先大概跟同學解釋這工作坊和自己的專業有什麼關係，上課才能夠更專心，投入，而不會不清楚做這些幹嘛。 	（3）在工作坊開場即安排方法論、認識論及課程說明。
------	---	---------------------------

資料來源：本研究製。

從工作坊甲班同學的回饋可知，同學們對於技術如何學習的方法論是陌生的，因此對於技術學習需要以身體為媒介，可以透過模仿，透過不斷的練習習得感到懷疑。同學對於工作坊所提供的具身敘事的認識論也是陌生的，表現為懷疑透過模仿可以認識他人的感受，懷疑戲劇排演可以培養同理心，認為具身敘事作為一種戲劇排演式的思維與專業判斷無關，認為自己專業知識不足而無法模仿醫護人員與病人感受等反應。另，同學反應工作坊學習流程安排太緊湊，建議把後設反思單元調整到工作坊實作單元的前面。

1051 學期相應工作坊甲班同學的反應，我們在乙班的後設反思單元中做了三個動態調整：（1）在後設反思單元中增加技術學習的方法論反省：探討技術如何習得，技術學習與身體的關係，身體如何認知與學習。（2）相應同學對於工坊具身敘事認識論的懷疑，我們在後設反思單元中增加認識論的反省，探討：模仿作為一種認識是如何展開的；模仿是如何的活動，模仿與覺察及反思的關係；醫療人員如何思考，探討敘事思維、戲劇排演的思維、具體思維與臨床診斷的關係；技術知識與學理知識有何不同，取得方法有何不同，二者的關係如何；戲劇排演、身體模仿訓練與醫療專業的關係；探討看人與看病的不同。（3）把後設反思單元調整成為工作坊的第一單元：在開場即安排方法論、認識論及課程說明。以下表 5 是 1051 學期戲劇排演與身體敘事工作坊乙班的學習流程：

表 5 1051 學期戲劇排演與身體敘事工作坊乙班學習流程

時間	10／29（六）	時間	10／30（日）
10：00— 10：40	工作坊入門說明	10：00— 12：00	Waking up
10：40— 12：00	身體活化、模仿與創造		
12：00— 13：00	用餐與午休	12：00— 13：00	用餐與午休
13：00— 14：00	個案影片觀察、模仿與動作分析	13：00— 15：00	分組討論與排練
14：00— 15：00	分組再觀察與模擬練習	15：00— 15：30	Waking up
15：00— 17：00	傾聽病人故事	15：00— 17：00	各組呈現與課程反思

資料來源：林文琪（2016）。1051 學期戲劇排演與身體敘事工作坊手冊（乙班）。

1051 學期戲劇排演與身體敘事工作坊乙班，把原先排在工作坊最後面的學習方法的後設反思調整為工作坊的第一單元，以協助學習者建立學習定向及正確的學習理念及態度，身體訓練老師也在課程中融入身體訓練與專業技能學習的關係之強調。以下表 6 是工作坊乙班的學習成效自評問卷調查結果：

表 6 1051 學期戲劇排演與身體敘事工作坊乙班學習成效自評

題號	題目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	總數	正向百分比
1	模仿病人動作的練習，讓我對病人行為的觀察更有細節	18	23	0	1	0	42	98 %

2	模擬病人的排演練習，讓我可以做換位思考	24	17	1	0	0	42	98%
3	我學會注意自己身體的反應	23	16	2	1	0	42	93%
4	我能感同身受疾病帶給病人的身心反應	16	22	4	0	0	42	90%
5	我學會仔細觀察病人行為表現的方法	20	20	1	1	0	42	95%

資料來源：本研究製。

當我們把後設反思單元調整到第一單元，並回應同學對本工作坊可能的前理解去做說明，學生的反應有了很大的差異。乙班同學對於學習成效自評各題項表示正向肯定（非常同意與同意）者都超過 90% 以上，其中同意「模仿病人動作的練習，讓我對病人行為的觀察更有細節」、「模擬病人的排演練習，讓我可以做換位思考」者高達 98%。乙班的質性回饋也不再是一面倒的負評，在質性回饋中主動寫下的收穫有：更了解巴金森式症（4 筆）、更了解疾病的疼痛與情緒反應（3 筆）、同理心（2 筆）、學會了解自己觀察他人、更加了解肢體語言、學會多種情緒表達（不是自己的）、對生活細節的觀察、團隊合作。對工作坊的建議，主要在時間安排上，建議不要太緊湊。

（4）檢討與反思

透過 1051 學期戲劇排演與身體敘事工作坊（1.0 版）的先導研究發現，把後設反思單元安排在身體實作練習單元前或後面，使得戲劇排演與身體敘事工作坊的學習成效產生了巨大的差異。工作坊甲班的後設反思單元是安排在身體實作練習單元後面，原本的想法是可以引導同學進行經驗後的反思，先有實作經驗，再引導同學整理自己的學習經驗，對學習經驗進行後設反思。然而我們忽略了一次性的工作坊，同學們各自帶著自己對本工作坊不同的前理解和想像來參與課程，如果不能在一開始上課就先調整學習者對工作坊的設計理念及學

習目標的理解，學習者會因為理解上的落差而引發抗拒的情緒反應，影響整個工作坊的學習。經調整工作坊乙班的後設反思單元，把它安排在身體實作練習單元的前面，並因應同學對工作坊設計理念及學習目標可能的想像與前理解，設計後設反思的教學內容，以達到學習方法的認識論和方法論的澄清，如此似乎更有利於協助學習者在一次性的工作坊中快速進行學習方法與態度的調整，以更積極的方式來參與本工作坊中各單元的學習，而提升學習成效。

如何針對戲劇排演與身體敘事工作坊，設計更具結構化的後設反思單元，讓它能與後面的實作單元更有機地整合起來，成為本工作坊發展的一個重要工作。筆者立基 1051 學期戲劇排演與身體敘事工作坊（1.0 版）的先導教研究，重新規畫戲劇排演與身體敘事工作坊中的後設反思單元，把後設反思與傾聽病人故事單元整合起來放在工作坊的第一單元，並邀請共時教學的何淑娟老師一起發展細部的教材，展開歷經 106、107、108 三個學年的行動研究，目前戲劇排演與身體敘事工作坊（2.0 版）操作模式已相對穩定（見表 7）。

（三）具身敘事課程的再設計與發展

經先導課程的研究，我們回到具身敘事理論的再反思，思索如何展開戲劇排演與身體敘事工作坊的再設計。

1. 課程設計理論的再反思——敘事技藝教學的三要素

為了重新設計具身敘事工作坊，我們藉助 Charon 敘事醫學三個要素去思考工作坊再設計的方向。Charon 指出的敘事醫學有三個要素是：關注（attention）、再現（representation）及親和（affiliation），這三個要素其實就是敘事技藝展開的構成。（1）關注：或稱 mindfulness，是對文本進行初始者的觀看，引發不做歸因的、更有細節的觀察與閱讀。（2）再現：敘事的再現是以模擬的方式展開的，Charon 強調要展開呂格爾所謂的三重模擬；（3）親和（affiliation）：通過放

棄自我，將自我作為再現他人的創意性寫作工具來展開。在敘事技藝中這三個要素是交互關聯的，並不是一個順序的展開（Charon, 2008）。

換言之，當我們在設計敘事教學時，可以根據這三個要素，提供學生學習的鷹架，發展敘事的「技藝」：協助學生展開仔細閱讀（close reading）、仔細傾聽或仔細觀看的學習；進而協助學生展開三重模擬的活動，或編寫自己的經驗事件並與他人分享，或擔任傾聽者分享他人的經驗事件，引導學習者在敘事的分享中經歷敘事與再敘事，理解與再理解的活動；並引發親和（affiliation）關係，亦即經由前面三重模擬的敘事過程，將原本異己的東西轉化為自己的：經由仔細的閱讀、傾聽或觀看，引發向文本開放的活動，讓自己被文本所觸動，引發移情（empathizing）的活動，把自己置身他者故事的世界，處於他人的位置，站在他們立場上演出或模擬出他人的狀態，做到這樣即可以與他人形成一種親和（affiliation）關係，產生一種與他人共在的感受。這時，我們可以在自己身上發現故事人物的感受、想法、生命狀態或身體狀態。

如何設計有層級性的鷹架，引導學生逐步走上「敘事技藝」的操作過程，是本工作坊持續改善的主要關懷。

2. 具身敘事工作坊的再設計——通向具身的「敘事技藝」教學設計

新版的「戲劇排演與身體敘事工作坊」（2.0 版）調整為一天，由筆者重新設計，主要是把後設反思與傾聽病人故事二個單元整合在一起，並把具身敘事的技藝融進了工作坊的結構中，標示本工作坊的學習目標是：如何理解他人身體所表現的情感、個性、意圖、生命狀態，並提供以下四個引發具身敘事的學習工具之實作練習：如何有細節地觀察；如何透過動作的模仿認識他者的感受；如何傾聽與引發同情共感；如何透過戲劇化的排演引發扮假作真的理解（原身體實作單元，課程內容不變）。學習流程如表 7：

表 7 戲劇排演與身體敘事工作坊（2.0 版）學習流程

時間	活動內容
07：50—08：10	報到
08：10—08：30	• 相見歡：工作坊說明（林文琪）
08：30—10：20	• 觀察與傾聽練習（林文琪、何淑娟） • 動態人形圖製作（有頭有臉、病歷畫、身體造型） • 察顏觀色—有細節地看 • 以身觀身—觀察、模仿與認識 • 身體敘事—傾聽與同化
10：20—10：30	中場休息
10：30—12：00	• 身體活化、模仿與覺察練習（陳偉誠）
12：00—13：00	用餐與午休
13：00—16：00	• 呼吸訓練 • 模擬病人訓練與角色發展 （陳偉誠、何淑娟、林文琪）
16：00—16：20	中場休息
16：20—17：00	• 分組討論與回饋（含作業說明）（何淑娟、林文琪）

資料來源：林文琪（2017）。戲劇排演與身體敘事工作坊課程資料。

新版的工作坊分成二大部分，第一部分進行具身敘事能力的入門訓練，一開始即展開以病人為中心的身體動作的觀察與模仿，引導學習者以實作的方式進行案例病人外觀、身體動作、病痛進行有細節的外部觀察，以及透過模仿揣摩病人的內在感受的練習；接著進行傾聽生命故事的練習，引發對案例病人更深入的同情共感；第二部分是具身敘事的進階練習，在身體工作中展開動態的觀察與傾聽練習及進行更深刻的模擬與認識的實作練習。有以下四個小單元：

- （1） 身體動作的觀察與模仿：含具身學習方法論及認識論的導入。
- （2） 傾聽生命故事：病人故事傾聽訓練。
- （3） 具身敘事能力的身體訓練：含身體活化、模仿與覺察力。

(4) 具身敘事能力的應用：病人模擬與感同身受。

「戲劇排演與身體敘事工作坊」(2.0 版)所使用的教材是病人的「動作敘事」及「口述故事」錄影，在病人的同意下，由本校呼吸治療學系何淑娟教師主導，拍攝錄製特定疾病病人的日常生活動作、就診事件及病痛經驗口述影片。

為了引發學習者的具身敘事活動，本工作坊在「身體動作的觀察與模仿」及「傾聽生命故事」單元中，由筆者設計了「動態人形圖」的輔助教材（見圖 1、圖 2），引導學習者進行肢體動作、面部表情和眼神的觀察，整個教案分成「察言觀色」、「以身觀身」及「身體敘事」三個部分。

(1) 「察顏觀色」教案：

「察顏觀色」教案主要引導學習者觀察人物面部的表情及眼神等，但作為具身敘事的教學，本教案特別規畫引導學習者啟動多感官的觀察，也就是說，不只是對病人動作的錄影進行視覺的觀察，並輔助「察顏觀色」的文字引導，針對臉部表情進行有細節的觀察，並以文字表達所觀察到的結果；此外本教案還特別規畫「有頭有臉」的描繪，邀請學習者用硬筆（蠟筆、鉛筆、色鉛筆等），依照「察顏觀色」的引導，除了用文字描述觀察所得，並在空白人形圖上描繪出所觀察到臉部特徵。這個教案的設計，主要是希望藉助描繪的動作，喚起學習者的觸覺經驗，透過臉部表情細節的描繪，如同在觸摸被觀察者的臉；並引導學習者在畫畫的動作中，覺察筆在紙上繪製線條、塗抹顏色時的觸感、律動的節奏，引發身體的觸動覺。

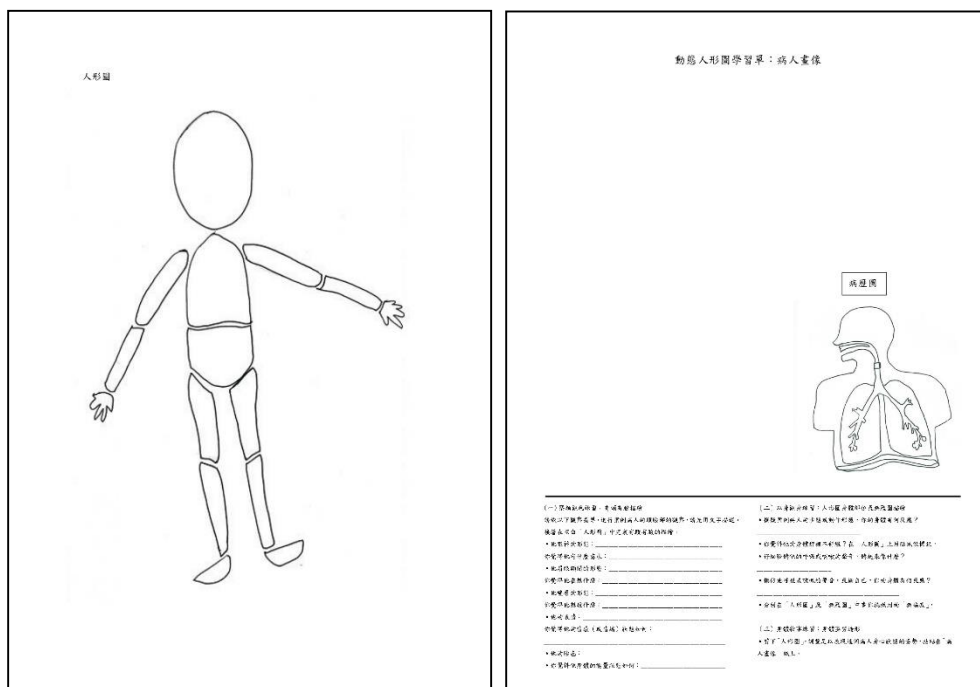


圖 1 空白的人形圖教材

圖 2 動態人形圖學習單

資料來源：林文琪（2017）。戲劇排演與身體敘事工作坊課程資料。

（2）「以身觀身」教案：

接著進行「以身觀身」的教案，這個教案主要是引導學習者觀察人物的病痛及身體動作。在學習單的引導下，先用貼紙貼出痛點，這個部分主要引導學習者對人物的身體動作展開外部觀點的觀察。接著引導學習透過模仿，模擬人物的身體動作，展開內部觀點的觀察，並將觀察所得畫在「病歷圖」中。「病歷圖」的觀察法與繪畫法與前面「有頭有臉」教案不同，「病歷圖」教案，主要是引導學習者以模仿的方式進行觀察，這時不再只進行外部觀點的關注，開始進入模擬的再現，透過模擬，引發移情（empathizing）的活動，把自己置身他者故事的世界，處於他人的位置，站在他們立場上演出或模擬出他人的狀態，這時學習者轉而以第一人稱的內部的觀點，在自己的身上發現他人的病痛。

如何表達以第一人稱觀點所掌握到的身體感受表達出來，不是一件容易的事，在這裡我們設計了一個鷹架，繪製「病歷圖」及「人形圖（身體部分）」。

我們給與的繪畫引導是，邀請學習者除了模擬影片人物的身體動作及病痛狀態外，並帶著病人病痛的身體狀態，在「病歷圖」及人形圖的身體部位畫畫。不必在乎細節，不必在乎像不像，讓自己畫畫時的身體動作、筆的走勢都模擬病人病痛的身體狀態，在畫紙上行走、停留、呼吸、咳嗽、喘息……，讓身體帶著筆走在「病歷圖」及「人形圖」上，刻畫出線條，塗抹出顏色。簡單地說，就是引導學習者以畫畫的手部動作，去再現或模擬病人身體的不適，並變成畫面上的線條律動及顏色配置。

（3）「身體敘事」教案：

接著「身體敘事」教案，由何淑娟老師講述病人的故事，引導學習者於傾聽病人故事的同時，再一次以具身的表演，去模擬病人的身體動作。接著由二位共時授教師引導學習者剪下畫好的「人形圖」，把每一個關節都剪開，去完成一個足以代表病人生命狀態的動作造型。這個設計，不只是去做模仿的再現，而是引導學習者展開親和（affiliation）關係的活動，引導學習者通過放棄自我，將自我作為再現他人的媒介，做出一個自己認為足以代表病人生命狀態的身體動作的創造。當學習者進行「人物造型」創造時，為了用平面的畫像表現立體的身形，學習者會在自己的身體動作和畫面「人物造型」的視覺意象間來回比對，前者是對身體動作進行第一人稱的自我覺察，掌握到的是本身感覺或身體動覺；而後者則是對身體動作進行第三人稱的視覺觀察，掌握到的動作的外觀特徵。

（4）身體動作教案：

接著進入更具體的身體訓練，由陳偉誠老師引導學習者進行具身的模仿能力、身體知覺能力及身體動作的調節力之訓練，並引導學習者透過具身的戲劇演出，展開具身的模擬，引發親和（affiliation）關係的活動。學習者在身體的

訓練後，更能調整自己，通過放棄自我動作的習慣，將自我作為再現他人的媒介，把自己置身於病人的狀態，用自己的身體去演出病人的病痛，並透過自我覺察，在自己的身上發現病人的感受、意圖或想法等等。

3. 新版教案之學習成效評估與調整

以下針對戲劇排演與身體敘事工作坊（2.0 版）的教學模組，在 106、107、108 學年度所進行的教學實施進行評估，描述過程中的調整，及提出未來改善的建議。

（1）研究對象

戲劇排演與身體敘事工作坊（2.0 版），以本校引導式自主學習的機制，鼓勵修習「身體技術」相關課程的學生自由選修，1061 學期工作坊選修人數 39 人，有效問卷 38 份，學生來自三門身體技術啟動課程：（1）身體檢查與評估 19 人（呼吸治療 19 人）；（2）醫護人文劇 16 人（醫學 5 人；醫技 4 人；醫工 2 人；牙體 3 人；牙醫 1 人；公衛 1 人）；（3）藝術與身體知覺 4 人（醫技 1 人；口衛 1 人；保健 1 人；藥學 1 人）。

1071 學期工作坊選修人數 40 人，有效問卷 35 份，來自五門身體技術啟動課程：（1）身體檢查與評估 19 人（呼吸治療 18 人；保健 1 人）；（2）古琴與哲學實踐 5 人（藥學 3 人；高齡 1 人；口腔 1 人）；（3）動作分析與身體探索 7 人（呼吸 2 人；藥學 3 人；醫管 2 人）；（4）醫護人文劇 2 人（保健 1 人；護理 1 人）；（5）藝術與身體知覺 7 人（醫學 2 人；呼吸 1 人；牙體 1 人；牙醫 1 人；藥學 1 人；保健 1 人）。

1081 學期工作坊選修人數 26 人，有效問卷 26 份，來自四門身體技術啟動課程：（1）身體檢查與評估 7 人（呼吸治療 7 人）；（2）中醫思維與感性認識課程 7 人（公衛 3 人；護理 1 人；藥學 1 人；牙醫 1 人；高齡 1 人）；（3）古

琴與哲學實踐 5 人（高齡 1 人；藥學 2 人；呼吸 1 人；醫檢 1 人）；（4）動作分析與身體探索 6 人（呼吸 1 人；生醫 1 人；醫學 2 人；牙體 1 人；藥學 1 人）。

（2）研究說明與成果分析

本研究根據克柏屈氏成效評估模式（Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006），以學生回饋評估工作坊之學習成效。評估工具有兩份，一是採用研究者自行設計的課程規畫回饋問卷，依工作坊教學內容分為 A.觀察與傾聽病人（共 4 題）、B.身體訓練（共 5 題）。此問卷使用李克特氏 5 分量表（1＝非常不同意；5＝非常同意）。另一份工具則是採用李錦虹（2014）自編同理心學習自評問卷，作為工作坊回饋學習單。此問卷有八題，包含兩題反向題，乃針對認知、情緒、行為傾向設計題項，藉以蒐集學生對於學習活動的回饋資料。該問卷有良好的內部一致性（Cronbach's Alpha = .919）。由於本課程做了具身敘事安排，故在第 3 題「我更能感受到別人的情緒」及第 4 題「我的情緒有受到觸動」，在措詞上做了些許的調整，把原來第 3 題的「情緒」調整為「情感或病痛經驗」，第 4 題的「情緒」調整為「情感及身體經驗」。綜上所述，本研究使用之問卷包含以下三部分：觀察與傾聽病人（共 4 題）、身體訓練（共 5 題）及同理心學習回饋（共 8 題）。

A. 量性資料分析

此工作坊所蒐集的問卷量性資料以 SAS 9.4 進行統計分析。本研究首先透過項目分析中之同質性檢定來確認問卷 17 題中是否需要刪題。之後根據刪題後版本分別針對不同年度班級的課程規畫回饋進行單一樣本 *t* 檢定分析（one sample *t*-test），檢測每個題項是否有顯著高於量尺中間值（3）的反應；而對同理心的自評問卷檢測每個題項是否有顯著高於量尺中間值（5.5）的反應。最後考慮時間的因素，計算此課程在 106 年度至 108 年度的同意度平均成長百分比是否有顯著之成長。

其項目分析之同質性檢定結果如下表 8 所示。

表 8 同質性檢定分析結果

題項	題目與總分 相關	修正後題目 總相關	題項刪除後 α 值	是否刪題
觀察與傾聽病人題項1	.571**	.540	.860	否
觀察與傾聽病人題項2	.643**	.617	.859	否
觀察與傾聽病人題項3	.567**	.526	.859	否
觀察與傾聽病人題項4	.568**	.526	.859	否
身體訓練題項1	.475**	.432	.861	否
身體訓練題項2	.666**	.634	.857	否
身體訓練題項3	.597**	.568	.860	否
身體訓練題項4	.633**	.605	.859	否
身體訓練題項5	.626**	.595	.858	否
同理心學習題項1	.717**	.670	.851	否
同理心學習題項2	.761**	.706	.847	否
同理心學習題項3	.784**	.720	.845	否
同理心學習題項4	.707**	.631	.850	否
同理心學習題項5	.645**	.563	.854	否
同理心學習題項6	.821**	.772	.842	否
同理心學習題	.548**	.415	<u>.867</u>	是

項7				
同理心學習題 項8	.494**	.305	.888	是
判斷準則	$r \geq .400$	$r \geq .400$	$\alpha < .865$	

資料來源：本研究製。

如上表所示，同理心學習部分之第七題與第八題因沒有通過同質性檢定標準，而需要被刪除，而這兩題亦是反向題。而觀察與傾聽病人與身體訓練這兩個部分題目則全部保留，此兩部分之內容一致性 Cronbach' s α 值分別為 0.816 與 0.815，而第三部分同理心學習在刪掉兩題後的 Cronbach' s α 值為 0.908。

表 9 106 年度至 108 年度各類型的同理心課程回饋問卷分析

題項	106 年		107 年		108 年		年平均成長率	p -value
	$M \pm SD$	p -value	$M \pm SD$	p -value	$M \pm SD$	p -value		
A.觀察與傾聽病人	4.4 \pm 0.5	<.001	4.4 \pm 0.5	<.001	4.5 \pm 0.5	<.001	1.2%	0.8567
B.身體訓練	4.4 \pm 0.4	<.001	4.6 \pm 0.5	<.001	4.6 \pm 0.4	<.001	2.0%	0.7603

資料來源：本研究製。

根據表 9，106 年度至 108 年度各類型的課程規畫回饋問卷分析中，將題型分為 A.觀察與傾聽病人、B.身體訓練兩類型。各題型在三個不同年度中並無顯著的差異，表示統計上沒有顯著的證據說明隨著時間改變，三個班級的同意度有明顯的差異。但同意度皆很高，表示課程具有穩定度。

表 10 106 年度至 108 年度各題項的同理心學習自評問卷分析

題 項	106 年		107 年		108 年		年平 均成 長率	<i>p</i> - value
	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>p</i> - value	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>p</i> - value	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>p</i> - value		
1.我對別人的想法有更多的瞭解。	7.6 ± 1.1	<.001	7.7 ± 1.2	<.001	7.8 ± 1.2	<.001	8.5%	0.556
2.我對自己原有的想法有更多的反思。	7.0 ± 1.3	<.001	7.8 ± 1.4	<.001	8.0 ± 1.2	<.001	38.4 %	0.01
3.我的情感及身體經驗有受到觸動。	7.3 ± 1.5	<.001	7.9 ± 1.5	<.001	7.8 ± 1.9	<.001	18.2 %	0.206
4.我的行為會受到這次活動的影響。	7.5 ± 1.6	<.001	7.8 ± 1.3	<.001	7.7 ± 1.9	<.001	8.0%	0.578
5.我在對待別人方面將會出現改變。	7.2 ± 1.5	<.001	7.3 ± 1.5	<.001	7.7 ± 1.5	<.001	15.4 %	0.291
6.整體而言，我覺得這次活動很有意義。	8.0 ± 1.5	<.001	8.6 ± 1.4	<.001	8.3 ± 1.6	<.001	29.1 %	0.496

註：*： $p < .05$ ；**： $p < .01$ ；***： $p < .001$

資料來源：本研究製。

如表 10 所示，學生同理心的自評問卷同意度除了題項 7（整體而言，我覺得這次活動沒有特別的意義）及題項 8（我覺得這次活動有可以改進的地方）反向的題項外，其餘題項均顯著高於量尺的中間值（5.5）。隨著時間增長，在三個不同年度的班級中，除了 2 個反向題項同意度隨時間下降外，其餘題項的同意度均上升，這再次反映本課程持續的改善，有被同學接收到。此課程對於同

學而言，對自己原有的想法有更多的反思(題項 2)，此題具有統計上顯著差異，且 106 年度至 108 年度平均成長率高達 38.4% ($p < 0.05$)。

本研究以為一次性的工作坊並不能造成實質的改變，但若能帶來學生想法的改變，對其後續的持續學習是有幫助的，將分析該題項的質性意見，看看學生「對自己原有的想法有更多的反思」之內容為何。

在 1071 學期問卷整理出來後，對比 1061 學期的問卷，二學期學生在這個題項上皆有顯著的差異，引起了研究者的好奇，於是就針對二個年度的質性意見做了分析比較，結果發現 1071 學期觀察與傾聽單元的上課順序有問題，故在 1081 學期做了課單元順序的調整。調整後的狀況，將一併在質性資料分析中說明。

B. 質性資料分析

分析同理心自評問卷第二題的質性資料，1061 學期，同學們反思的主題，依關心人次多少排序為：如何更具同理心、如何提升觀察力、如何有效模仿、認識自己、發現待改善的地方及傾聽。所有工作坊的主題(同理心、觀察力、傾聽、模仿)都出現在學習者的反思中。而 1071 學期同學們反思的主題，依關心人次多少排序為：如何更具同理心、認識自己、如何有效模仿、待改善的地方，其中工作坊的主題：傾聽和觀察力並沒有出現在 1071 學期的質性意見中。

比較二學期的狀況，1061 學期同學對於「如何提升觀察力」問題的關注人次列在第二位，而且在別的題項上，有 2 位同學提及人形圖教案對提升觀察力很有幫助，但 1071 學期同學卻對「觀察」和「傾聽」主題完全沒有主動關注，並且有一位同學在別的題項中提到人形圖教案是沒有意義的單元。人形圖教案是本工作坊很重要的設計，是什麼原因造成 1061 學期和 1071 學期學生有二極化的反應呢？

經查，可能與 1071 學期工作坊「觀察與傾聽」單元的上課順序更動有關。依原規畫是先上觀察單元再上傾聽單元，但 1071 學期卻為了整合教案介紹而先上傾聽故事單元，讓同學們從病人教案的疾病介紹及傾聽病人故事入手，再回到觀察單元。觀察單元排在最後半小時，同學沒有足夠的時間去做仔細的觀察及完成學習單。圖 3、圖 4 分別是 1061 學期和 1071 同學的動態人形圖及病歷圖作品。

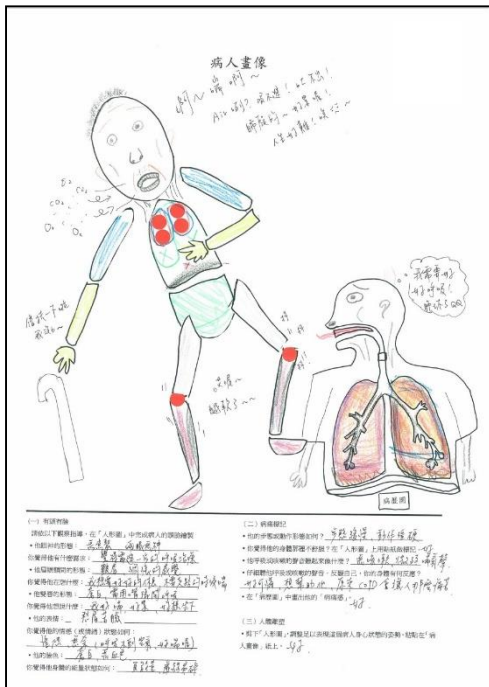


圖 3 (左) 1061 學期動態人形圖
及病歷圖



圖 4 (右) 1071 學期動態人形圖
及病歷圖

資料來源：左，學生甲（2017）。1061 學期戲劇排演與身體敘事工作坊學習檔案。右，學生乙（2018）。1071 學期戲劇排演與身體敘事工作坊學習檔案。

畫面會說話。透過圖像分析，從以上圖 3，可以明顯地看到人形圖臉上較有細節，而圖 4 人形圖作品的臉，以卡通的方式，粗線條，做寫意的處理，可見 1071 學期這位同學可能並沒有確實地進行「察顏觀色」的觀察，也未配合觀

察做「有頭有臉」的細緻繪製。在「以身觀身」的「病歷圖」及「人形圖」的繪製上，圖 4，1071 學期作品，「病歷圖」一樣展現較少的細節，「人形圖」身體的描繪更少，只畫了衣服，空白很多，沒有針對「察顏觀色」的學習引導，去操作「有頭有臉」的細部觀察。

以上這個差異，反應了 1071 學期課堂順序的調整。1071 學期為了將教案介紹與說故事整合在一起，故在觀察與傾聽單元，採取先上傾聽單元的策略，一面看影片，一面傾聽病人故事。研究者以為這樣的課程安排，會導致學習者因為專心於故事的傾聽，以及進入故事情節的想像，而忽略了對病人眼部表情、眼神、身體各部位細節的觀察，故建議課程順序要恢復從仔細的觀察開始，再依序引導學習者進行逐步深化的傾聽故事與理解的過程；此外，從學習經驗發生的順序而言，學習者先有觀察的基礎，再輔以故事的傾聽，學習者可以在傾聽中，對比自己先前的觀察經驗，並進行修正與調整自己對於病人的理解。學習者更能發現觀察與傾聽的差異，以及二者的其相關性。1061 學期是先上觀察再上傾聽，就有同學的質性回饋中指出，在聽故事的經驗中發現到自己的觀察力有待加強，有同學指出：「其實一開始那影片的觀察，我們都認為阿公是非常無奈的面對自己的疾病，但聽完故事後都發現並不是，阿公其實是老頑童。真覺得自己還有更大的進步空間。」

1081 學期工作坊，我們除了恢復先觀察後傾聽的設計，並重新調整課程的流程，不是以共時授教師為中心去做二段式的切割，而是以學生學習為中心，二位共時授課的老師交織輪流上場，讓觀察與傾聽單元交織融合成為一個整體。1081 學期工作坊學習流程參見表 7。

整理 1081 學期同學在這個工作坊中有關自己想法的反思，所關注的主題依次為：如何有效模仿、如何更具同理心、認識自己、如何提升觀察力、發現待改善的地方、創意。同學已恢復對觀察力主題的關注。

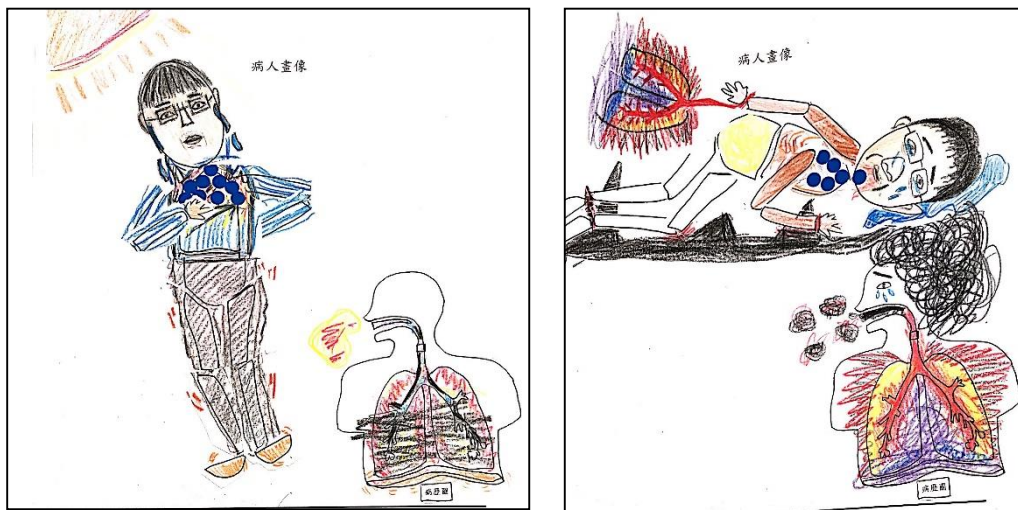


圖 5 (左)、圖 6 (右) 1081 學期動態人形圖及病歷圖作品

資料來源：左，學生丙（2019）。1081 學期戲劇排演與身體敘事工作坊學習檔案。右，學生丁（2019）。1081 學期戲劇排演與身體敘事工作坊學習檔案。

從圖 5，圖 6 二幅 1081 學期同學繪製的動態人形圖及病歷圖作品，可見對在「察顏觀色」單元，很有細節地去描繪臉部的細節，在「以身觀身」單元，擅用繪畫的動作來帶動畫面上的線條及顏色的塗抹，在「病歷圖」及「人形圖」上展現具有情感特質及身體動感的線條及觸感的顏色塗抹。

參、階段性自我檢討與再改善方向

戲劇排演與身體敘事工作坊（1.0 版）經 1051 學期先導課程的研究，發現工作坊中融入學習方法論及認識論的後設反思，可以協助學習者調整學習態度與方法，避免學習者因理解上的落差而引發抗拒學習的情緒反應，對學習成效的提升有正向的助益。

後經過理論的再反思與課程的再設計，全新的戲劇排演與身體敘事工作坊（2.0 版），主要在後設反思單元中做了很大的改變：不再只是以提問講述的方式來引導學習方法的後設反思，希望扣緊工作坊的特殊性，後設反思單元也能以實作的方式來進行，為了實現這個教學構想，筆者從如何引發具身敘事技藝的角度重新設計後設反思單元，採用 Charon 敘事醫學三要素作為課程設計的框架，思考如何提供適當而有層級性的鷹架，引導學生逐步走上「敘事技藝」的操作過程，引導學習者在後設反思單元中就經歷了初階的關注、再現及親和的具身敘事活動，以利遷移到身體實作單元中，融入身體動作的訓練，進階到具身化的關注、再現及親和的具身敘事活動。

新版的工作坊，以方法論問題作為引導學習的核心：如何理解他人身體所表現的情感、個性、意圖、生命狀態；並提供具層級性的，引發具身敘事的學習工具之實作練習；經營以案例病人為中心的學習，首先引導學習者進行觀察與模仿的練習，透過自創的人形圖教案，邀請學習者對案例病人的臉部特徵、身體動作、身體不舒服的部位進行有細節的外部觀察，再進而展開透過模仿去揣摩病人內在感受的練習；接著進行傾聽生命故事的練習，引發對案例病人更深入的同情共感；有了這個初階的具身敘事練習，再進入第二部具身敘事的進階練習，在身體工作中展開動態的觀察與傾聽練習及進行更深刻的模擬與認識的實作練習。

新版工作坊第一部分的後設反思教學採取實作與反思並重的方式進行，在工作坊的過程中學習者不僅僅有層次地練習操作具身敘事的方法，過程中主要以提問的方式邀請學習者進行具身敘事技藝的後設認知及方法論的反思，思考具身敘事技藝如何操作，為什麼要這樣操作。在具身敘事入門，除了引導學習者操作基礎的具身技藝，並進行認識論和方法論的反思，有利學習者將第一部分的學習遷移到第二部分的身體訓練。

簡言之，新版教案引導學習者經歷了二類具身敘事：（1）在觀察與傾聽單元中，由視覺觀察開始，透過「察顏觀色」、「以身觀身」、「身體敘事」三個教案的鷹架協助，學習者除了展開關注、再現、親和的敘事歷程，並在精心設計的動態人形圖輔助下，引發觀點轉換的觀察，引發觸覺式及動覺式的繪畫，實現了一場具身敘事的活動。（2）在身體動作單元，則是透過具身的戲劇排演的鷹架，引導學習者經歷了一次在身體動作中完成的具身敘事。新版工作坊各單元的具身敘事元素分析表列如下：

表 11 戲劇排演與身體敘事工作坊（2.0 版）單元具身敘事要素分析表

教學單元		敘事要素	引發具身敘事的鷹架
具身敘入門： 觀察與傾聽 練習	（1）身體動作的觀察與模仿 （2）傾聽生命故事	<ul style="list-style-type: none"> • 關注 • 再現 • 親和 	<ul style="list-style-type: none"> • 察顏觀色 • 以身觀身 • 身體敘事
具身敘進階： 身體動作練習	（3）身體化敘事能力訓練	<ul style="list-style-type: none"> • 關注 • 再現 • 親和 	<ul style="list-style-type: none"> • 身體技術訓練 -身體活化 -觀察與模仿訓練 -身體覺察力訓練
	（4）身體化敘能力應用： 病人模擬與具身同理	<ul style="list-style-type: none"> • 關注 • 再現 • 親和 	<ul style="list-style-type: none"> • 具身的戲劇排演

資料來源：本研究製。

新版教案經歷了三次的教學實驗與調整，透過研究發現，學生普遍肯定整體課程設計對學習是有幫助的，尤其肯定本課程對於同理心的培養，以及對於模仿是一種認識的主題理解有顯著的助益。至 1081 學期本工作坊教案的主體結構及學習流程的設計已趨穩定（見表 7）。

其他仍需加強的配套教學設計有：

（1）強化學習遷移的自主學習設計：

一次性的工作坊不足以培養具身敘事技藝，技藝的習得需要經過長時間的刻意練習。由於修習本工作坊的學生，需回到自己原來的啟動課程中去展開自主學習，把工作坊習得的具身敘事技藝帶入啟動課程的學習。因應本校引導式自主學習的機制，本工作坊除了面對面的實作外，並規畫了工作坊後的延伸學習，以確保學習者能掌握工作坊習得的學習工具，在本研究後，擬利用人形圖教案，規畫及錄製課後的線上自學教材，以利同學在工作坊後仍有機會持續進行具身敘事技藝的演練。

（2）深化具身敘事學習的主觀經驗探究設計：

如前所述，具身敘事技藝關乎如何理解他人身體所表現的情感、個性、意圖、生命狀態，具身敘事教學必須引導學習者經歷關注、再現及親和的活動，除了觀察，還必須協助學習者引發模擬的再現，以及面向自己前反思階段的情感、個性、意圖、生命狀態等，在具身敘事教學中，這些活動是在學習者身體中活出並被感受為動態的、流動的、生成發展的具身存在狀態，在具身敘事教學中引導學習者聚焦或覺察前反思階段的身體經驗，是發現身體動作中運動身體邏輯（kinetic bodily logos）的重要活動。因此大學的具身敘事課程，除了引導學習者聚焦或覺察自己的具身存在經驗，應該再一步引導學習者探索在自己身上發生的主觀經驗，發展個人化的身體經驗知識。因此，本工作坊仍需思考如何設計協助學習者覺察、記錄、探究及外化自己主觀經驗的教學，以深化具身敘事的學習。後續將研發探索主觀經驗的工具，以協助學習者探索身體經驗，外化默會的、前反思的具身敘事。

本工作坊僅為具身敘事教學的原型，後續將依本研究展開教學理論及教學設計的再探究及再調整，並持續進行教學實施、評估、再設計不斷循環改進的歷程。

致謝辭：感謝二位匿名審查者對本文內容的修改建議，以及編輯在文稿形式上的修訂協助，讓本文更加完備。有關本研究所及的戲劇排演與身體敘事工作坊

之研發，感謝課程研發前期本校護理學院曾櫻枝老師的參與；持續參與課程發展的本校呼吸治療學系何淑娟老師，她主要負責病人說故事單元的教學設計、病人教案錄製及教學；感謝表演藝術家陳偉誠老師負責具身敘事的進階教學的設計及教學。筆者負責本教案的整體結構設計、後設反思教學的設計及教學、教學理論的研究。本文主要關涉整體結構設計之行動研究及教學理論的發展。

附件 1 1061-1081 學期/戲劇排演與身體敘事工作坊 課程設計分工明細表

課程元素	設計者，參考教案
發展教學理論	林文琪
整體課程結構	林文琪
觀察與傾聽練習單元	1. 動態人形圖教材及教案設計：林文琪 2. 察顏觀色教案、以身觀身教案及病歷圖教案設計：林文琪 3. 病人案例錄製，病人說故事教案設計：何淑娟
身體實作教案	動作教案設計：陳偉誠；參考葛羅托夫斯基教學。
分組討論及後續場域觀察設計	1. 通識課程組：林文琪 2. 醫療專業課程組：何淑娟

參考文獻 References

一、 中文文獻

Fesmire, Steven：《杜威與道德想像力》，徐鵬、馬如俊譯，北京：北京大學出版社，2010。（原著出版年：2003）

朱雅淳、張國珍、許齡之、鄧惟濃、鄭宏煒、陳品堂：〈複合式技術訓練課程設計〉，《台灣擬真醫學教育期刊》，第2卷，第1期，2015，頁32-38。

張燕娣、林文琪：〈從拉麵學徒的學習經驗思考臨床技能訓練－具身化技能教學的CARE模式初探〉，《人文社會與醫療學刊》，第8期，2021.05.01，頁27-44。

黃崑巖：〈把「人」帶回醫學—談醫學院的通識教育〉，《通識教育季刊》，第3卷，第3期，1996，頁1-16。

二、 外文文獻

Bruner, Jerome, S. *Acts of meaning*. Harvard university press, 1990.

Bruner, Jerome, S. *Actual minds, possible worlds*. Harvard university press, 1986.

Chang, Y. *Community of Reflective Practice: Clinical Education in Taiwan*. 2017. Columbia University, New York City, U.S.A., Doctoral dissertation.

Charon, R. "Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust." *JAMA*, vol. 286, no. 15, (2001): 1897-1902.

Charon, R. *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. Oxford University Press, 2008.

Cunliffe, A., & Coupland, C. "From hero to villain to hero: Making experience sensible through embodied narrative sensemaking." *Human Relations*, vol. 65, no. 1, (2012): 63-88.

Delafield-Butt, Jonathan T., and Colwyn, Trevarthen. "The ontogenesis of narrative:

- from moving to meaning.” *Frontiers in psychology*, vol. 6, (2015): 1157.
- Delafield-Butt, Jonathan T., and Jillian, Adie. “The embodied narrative nature of learning: Nurture in school.” *Mind, Brain, and Education*, vol. 10, no. 2, (2016): 117-131.
- Dreyfus, Hubert, L. “How representational cognitivism failed and is being replaced by body/world coupling.” *After cognitivism*. Springer, Dordrecht, 2009. 39-73.
- Dreyfus, Hubert, L. *What computers still can't do: A critique of artificial reason*. MIT press, 1992.
- Gallese, V. “Embodied simulation theory: imagination and narrative.” *Neuropsychanalysis*, vol. 13, no. 2, (2011):196-200.
- Heavey, Emily. “Narrative bodies, embodied narratives.” *The handbook of narrative analysis*. John Wiley and Sons, 2015, 429-446.
- Hydén, Lars-Christer. “Towards an embodied theory of narrative and storytelling.” *The travelling concepts of narrative*. John Benjamins, 2013, 227-244.
- Kearney, R. *On stories*. UK: Routledge, 2002.
- Kirkpatrick, D. L., and J. D. Kirkpatrick. *Evaluating training programs: The four levels*. 3rd ed. San Francisco, CA: Berrett-Koehler. 2006.
- Lakoff, George. *Women, fire, and dangerous things: What categories reveal about the mind*. University of Chicago press, 1987.
- Langellier, Kristin, and Eric, Peterson. *Storytelling in daily life: Performing narrative*. Temple University Press, 2004.
- Mackenzie, C. “Embodied agents, narrative selves.” *Philosophical Explorations*, vol. 17, no. 2, (2014): 154-171.

- Menary, R. "Embodied narratives." *Journal of Consciousness Studies*, vol. 15, no. 6, (2008): 63-84.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phenomenology of Perception*. Trans. C. Smith. London: Routledge & Kegan Paul, 1962.
- Mishra, Punya, Matthew, J. Koehler, and Danah, Henriksen. "The seven trans-disciplinary habits of mind: Extending the TPACK framework towards 21st century learning." *Educational Technology*, vol. 51, (2011): 22-28.
- Mongtomery, Kathryn. *How doctors think: Clinical judgment and the practice of medicine*. Oxford University Press, 2005.
- Nelson, K. "Narrative and the emergence of a consciousness of self." *Narrative and Consciousness*. USA: Oxford University Press, 2003, 17-36.
- O'Loughlin, Marjorie. *Embodiment and education*. Vol. 15. Dordrecht: Springer, 2006.
- Panksepp, J. "On the embodied neural nature of core emotional affects." *Journal of Consciousness Studies*, vol. 12, no. 8-9, (2005):158-184.
- Ricoeur, P. (1984). *Time and Narrative Volume 3*. Trans. Kathleen McLaughlin and David Pellauer. Chicago: University of Chicago Press, 1985, 1988.
- Ricoeur, Paul. *Reflection and imagination: a Ricoeur reader*. Ed. Mario Valdes. Toronto: University of Toronto Press, 1991.
- Schechtman, M. *The Constitution of Selves*. NY: Cornell University Press, 1996.
- Sheets-Johnstone, Maxine. *The primacy of movement*. Vol. 82. John Benjamins Publishing, 2011.
- Stern, D. N. *Forms of vitality*. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- Trevarthen, C., & Delafield-Butt, J. T. "The infant's creative vitality, in projects of self-discovery and shared meaning: How they anticipate school, and make it fruitful." *International Handbook of Young Children's Thinking and*

Understanding. Eds. S. Robson & S. F. Quinn. UK: Routledge, 2015, 3–18

三、 網路資料

李錦虹：〈科技部補助專題研究計畫成果報告-期末報告-醫學人文課程中的同理心經驗：現象學探索、量表發展及 因素關聯性探究〉，《政府研究資訊系統 GRB》，2014，網址〈<https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=3116502>〉

林文琪：〈科技部補助專題研究計畫成果報告-期末報告-「反思寫作融入臨床技能教學」之教學模式研發與教學實踐行動研究〉，《政府研究資訊系統 GRB》，2017，網址〈<https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=11477023>〉

Abstract

In response to embodied narrative theory, the design of embodied narrative curriculum cannot be limited to the narrative in the field of language. This paper argues that it should be extended to the narration in the field of action and the original existence. Based on the case study of the development of drama rehearsal and embodied narrative workshop, this paper introduces the teaching design, practical experience and analysis of the effectiveness of the curriculum. The paper also puts forward the preliminary embodied narrative theory, principles, and redesign for the continuous improvement.

Keywords: embodied narrative, embodied narrative training, empathy training, embodied learning