中華心理衛生學刊
第三十四卷(2021) 第一期 3-24頁
DOI:10.30074/FJMH.202103_34(1).0001

研究論文

小組對話的師生共學：精神衛生護理學實習為例

蔣欣欣 廖珍娟

研究目的：探究自由談在臨床小組教學的實作內容。**研究方法**：採反思分析法，以護理學系四年級精神衛生護理學實習的小組教學團體為對象，每週一次，每次兩小時，包括學生團體與教師團體兩階段，共進行9次，每個團體人數為8至14人。本研究收集自由談小組對話團體紀錄，及參與成員心得等資料，進行內容分析。**研究結果**：臨床小組教學中呈現師生對話共融的共學形式，經由團體的動力，師生共同探究存在與理解真實。對話共融是指師生之間在對話中共同創造與相互調節，觸發學生的自性、教師的覺照；探究存在是透過自由談的話題，關注著他人與自身的存在；理解真實，是對客觀現象的理知與內在主觀體驗的感知。**研究結論**：此自由談的兩階段臨床小組教學團體，可促進師生共同成長。團體中，以不言之教促進對話共融，以賞識探詢探究存在，以體知學習理解真實，開展出團體對話的深度學習。

關鍵詞：師生共學、小組對話、自由談、賞識探詢、體知學習。

蔣欣欣：國立陽明交通大學護理學院臨床護理研究所兼任教授；國防醫學院護理學碩士；專長領域與研究興趣為護理倫理、團體治療、精神衛生護理、質性研究、護理教育、遺傳諮詢護理。(通訊作者；E-mail: hhchiang@ym.edu.tw)

廖珍娟：國防醫學院護理學系教授；美國華盛頓大學護理哲學博士；專長領域與研究興趣為早產兒行為觀察、早產兒疼痛及睡眠及低體溫、發展支持性介入、重症病人及家庭護理、孕婦紓壓介入、臨終家庭關懷、以能力為基礎之教學、正向成長思維於護理教學運用。

收稿：2020年2月10日；接受：2020年11月8日

一、緒　論

從事護理教學多年，面對著學士、碩士、博士不同層級的學習者，經歷過不少課程，其中令人難以忘懷的是，大學部精神衛生護理學臨床實習。尤其是每週由教師帶領的臨床實習討論會，不僅是學生時代，孕育自己照護能力的溫床，也是身為護理教師時，實踐教育理念與心靈療癒的行動場域。2017年，當資深的自己與教學的新手同時身為這門課的教師團隊成員時，心中的問題是：一個資深的老師，能夠多做些什麼？如何運作一個師生共同學習的氛圍？以及從事教學之際，可以再學些什麼？

傳統教育中，學生學習的是屬於別人消化過的知識，這種知識時常以一種缺乏互動的方式來傳遞，以灌輸的方式直接傾倒在學生們的腦袋中。即使傳統教育者企圖有所改變，加入「詢問」的教學方式，但目的是規訓學習者，時常只是要學生說出標準答案，而不是對話。學習者在此種教育方式不易培育對自己的信任，更難以發展倫理態度(Morgan & Guilherme, 2014a)。如果教師習慣以自己的要求規範學生行為，就不易將心思用於與同儕討論教學內容與策略。以教師為主的傳統教育，無法讓學生之間產生彼此生命的經驗相逢、生命故事的對話及相互友愛，更缺乏彼此互助以解決問題的機會。相對地，如果教師能深刻了解與思考自身的經驗，就易於引導學生反思其實習經驗，產生連結訊息資料與生命經驗的活知識，能將「原始的知識」轉化成「運用的知識」，促進深度學習(許宏儒，2017；Benner, Sutphen, Leonard, & Day, 2009; Rogers & Raider-Roth, 2006)。

小組教學運作的方式，依據教學目標而有不同的形式，有的是任務導向，如問題導向小組教學，有的是成長導向，如經驗性團體。臨床實習討論會則是以對話為主的小組教學，關注的是學習任務與個人成長。對話是在此時此地被創造出來的，說話者並沒有在傳達訊息之前預想自己要說什麼，訊息是在對談空間中被建立起來的。由一位或兩位教師為6至8位學生營造的對話空間，教師是以身體情感置身於當下，專注凝聽與回應來讓學生說話，把焦點放在說話者身上，知道他會繼續說出新的話語，會繼續創造新的意義。教師不因懼怕失序而力求控制、壓制異議，而是認

真凝聽這些言語，相信其中潛藏著關於真實的奧秘(吳菲菲，2014/2016；蔣欣欣，2019)。法國當代教育學者Cousinet提出團體自由工作方法，強調讓學生自由組成團體，當小組進行時，教師只能跟隨團體的工作，不去干預，如此能活化與喚起學生的學習(許宏儒，2017)。實際上，教師不僅在過程中減少干預，至於對話的主題也不需要預設，以自由談方式開啟的團體，能使學生擺脫學習困境的束縛，由低落的心情覺醒，建立自信(蔣欣欣、廖珍娟，2017；蔣欣欣、許樹珍、曾雯琦、余玉眉，2011；蔣欣欣、王美惠，2019)。如果教育可以幫助學生放下自我(ego)的執著，順著心靈的流動，充實己立立人的自性或本質我(Self)(李佩怡，2019)，那麼這種自由談團體產生教育功能的機制是什麼？

自由談的小組對話，是不預設團體話題，其開放性呈現著虛而待物，以一個無的場所，等待有的降臨，這樣一個自由對話的空間，具有探詢(inquiry)與孕育(embeddedness)的教育功能(蔣欣欣，2015；Pines, 1996)。過程中驚奇、讚嘆、喜愛等變化，促使理性和感性持續不斷地融合，激勵教與學的熱忱。不僅能引導學生自行對情境提問，促進學習動機與有效的學習，也能改變教師教學的信念與態度(Cohn, 1993; Friedman, 2014)。透過對話的相互活化，能產生一種超越一切物質束縛而有的崇高感(蔡偉鼎，2017)。如此培養的反思實踐力，較能處理照護情境的衝突(Morgan & Guilherme, 2014a)。

小組對話中，老師與學生是夥伴關係，這種經由團體對話的體驗與引導(蔣欣欣，2015)，促成彼此教學相長的師生共學，是不同於傳統以教師為導向的教學。護理專業中關於照護行動的學習，需要以活生生的身體去認識外在客觀現象與內在主觀體驗，產生由我決意要遵守的行動方針(黃文宏，2010/2018)。這種專業的實踐性特質，如何展現在臨床教學？

真誠的對話是要讓學生充分參與地交換意見，因此教師要學習減少對討論話題的管控，讓學生更容易決定他們所關切的話題。教師進入對話團體時，不只是教授者，而是探詢者，隨時都在不斷地自我學習，隨時都需要好好的觀察學生們的一舉一動以及一言一行，接受各種不確定性與挑戰。但是臨床教師如何學習小組對話？

同儕教學觀摩(peer observation of teaching, POT)是讓教師走出個人的教室，進入同儕互動學習的場所。POT可以包括三部份，觀察前的準備、現場觀察，以及觀察後的討論；此做法不僅可以觀察同事如何教學，也可以透過觀察他人的教學而省察自身的作為，產生一種雙重觀看(double-seeing) (Tenenberg, 2016)。

本研究是透過臨床實習討論會的小組對話，提供臨床教師觀摩團體對話的場域，目的在探究自由談在精神衛生護理學之臨床小組教學的實作內容。此種小組教學的觀摩活動中，學生的如何成長？教師的教學經驗為何？師生如何交流？

二、研究方法

本研究採用反思分析方法(Embree, 2006)，主要是對於教學經驗與立場進行反省。反思分析是現象學取向的研究方法，重視由經驗(experiencing)與立場(positionality)的反省，引導自己的意識，重新去觀看所關注的現象，將每個影像凝結為一個重點，以另一個角度讓生活經驗世界重生。如此描述實際的經驗，增加經驗的深度與豐富，而經驗包括直接經驗與間接經驗。本教學研究的直接經驗是參與教學或是團體體驗的希望、回應或感知；間接經驗是觀摩團體互動或是凝聽他人語言或非語言的呈現；立場涉及關注現象呈現的信念、願望、價值。透過對經驗與立場的反思，將關注的現象由個人的經驗中懸空，使思想能盡情地描繪與理解每個經驗的面向，在經驗中重新整合它，才能挖掘出每個可感知事物的本質，以喚醒昏睡的世界，使它在心靈世界面前生動起來。

(一) 研究情境

精神衛生護理實習的課程是護理學系四年級的三學分必修課，採用分組教學，由三位教師分別帶領，進入教學醫院的精神科病房實習。2017年第一位研究者擔任課程總負責及小組教師，除了原有的臨床實作、床邊教學，另加入小組教學觀摩活動於實習討論會中。

本研究之小組教學觀摩，以團體對話方式進行，團體進行之前，以口頭簡單

說明團體並邀請成員。此團體每週一次，包括實習討論會與會後教學觀摩討論兩階段。每階段團體各進行一小時，第一階段團體是採內外圈的形式，內圈為學生團體，由實習護生與兩位帶領教師組成，外圈為觀摩團體教學之精神衛生護理學臨床教師及具臨床教學經驗之碩、博班護理研究生(不限科別)；第二階段為學生團體結束後，開始進行教師團體。實習護生共有兩梯次，每梯次四週，共八週，每梯次各13-14位，共27位護生參與，其中男性7人、女性20人。教師團體共九週，前八週進行教學觀摩討論、第九週為反思團體；團體成員共計13人，其中擔任臨床教師的護理師4人、護理博士班研究生4人及碩士班研究生5人。年齡為23至56歲(平均數約36歲)，工作年資為6個月至30年(平均數約12年)，其中男性2人、女性11人。工作領域為小兒科護理學2人、內外科護理學2人、精神科護理學9人，每名成員參與團體的次數介於3至9次(平均數為7次)，每次團體的人數介於8至14人(平均數為11人)。

此小組教學兩階段之團體開始的前5至10分鐘，主要皆以自由談的方式開啟對話，教師的引導語主要是：談談自己現在腦海裡呈現的意念或身體的感受，這段時間不需對別人的話語做回應。之後團體成員開始隨意地訴說當下的感受、想法，並在與自己對話的過程中，團體成員之間話題逐漸自然聚焦；於每次團體結束前，則引導團體成員練習為自己的團體命名，並在最後形成團體主題名稱(見表1)。本研究之團體主題不是由教師規定，而是師生們一起討論而形成的，形成建立平等對話的機制，奠定師生共學的氛圍。

表1　小組教學團體之主題

週次	學生團體主題	教師團體主題
1	(照片與詩的閱讀)實習制度的框限	教與學的雙贏
2	家屬的問話與我的為難	框與台
3	照護與訴苦的表裡不一？	規定、人性與歷程
4	最後一次	悟：內化、外顯與自我覺察
5	一首詩的閱讀	一會兒回來
6	關於幻覺	沉默與放下(平行的時空)
7	(正念活動)身體覺察	“現在呢”
8	最後一次	排擠與聯盟的擔憂
9	---	生命會找到出路：教學與生活

另為提供多元的團體經驗，於每梯次實習的第一週，即第一次與第五次的團體，採用演劇或詩作閱讀；第七次則採用正念活動。

(二)資料收集與分析

本研究之資料包含8次學生團體與9次教師團體的過程紀錄、心得書寫等資料。課程進行時，於每次團體結束後，研究者先依據逐字稿進行初步內容分析，整理出一頁篇幅的討論議題與內容，於次週團體之前，提供給參與團體的臨床教師與學生。課程結束後，研究者進行團體內容的次級分析，繼續比較各次團體主題，找出該次團體的主要議題及範例；比較分析所有資料中重複出現的類似案例，再找出共學現象的典範案例，之後選取第2、4、6週的團體相關資料，以對話共融、探究存在、理解真實，陳述師生間的交流與對話。

為促進研究的嚴謹度及資料的正確性與完整性，每次團體進行過程經成員同意予以錄音，並於團體結束後立即轉譯成逐字稿，並再次確認逐字稿之正確性，並找出團體對話的議題及摘錄主要內容，由成員確認資料的正確性與合適性。文本資料分析包括團體過程紀錄及團體心得回饋(7或8碼)。本文引用研究案例，以不同代碼說明資料出處。團體過程紀錄的資料，前兩碼英文字母，SG為學生團體，TG為教師團體；第三、四碼數字為團體次數；接續的兩碼數字為頁數，最後一碼或兩碼英文字母為說話者之代號。團體心得的資料，前兩碼SR為學生反思，TR為臨床教師反思。學生團體的成員們，分別以一個英文字母代表。

(三)研究倫理考量

關於研究倫理考量，本研究通過人體研究暨倫理委員會(IRB編號YM106058E)。團體過程紀錄與研究結果，都以匿名的英文字母代號呈現參與對象，引用的案例素材，不涉及個人隱私，確保其權益。

三、研究結果

分析學生團體以及教師團體的資料，顯示團體中的師生，以對話共融的共學形式，經由團體的動力，共同探究存在與理解真實(表2)。

(一) 師生共學的團體形式：對話共融

當臨床實習討論會的對話，是由現場觸發，不僅能促進專業的學習，使學生的自性或本質我得以開展，也引發臨床教師的覺照，使教師教學經驗得以成長。

1. 學生的自性

對話團體中，不是單向的學生提問、教師回答，而是透過對話，使生活不限於自我所擔憂的問題，而能提升自性、深化體驗，活出更高遠的生命。

第四週團體，也是第一梯次學生實習即將結束的時刻，在他們回顧實習經驗時，學生之間出現提問與回應。

師H：今天也是你們實習的最後一天，這段時間，有沒有什麼特別的想法，或是任何想說的？

D：是要說關於這個團體的事情嗎？還是……？

師H：都可以，你想說的都可以。

表2　小組對話的師生共學

小組對話	共學現象	教學探索
團體形式	對話共融 學生的自性 教師的覺照	不言之教
團體動力	探究存在 他者的存在 自身的存在	賞識探詢
	理解真實 客觀現象的理知 主觀體驗的感知	體知學習

接著團體擁有15秒鐘的沉默之後，學生A直接提問：這個團體目標是什麼？(SG0402A)對於這個似乎不會在最後一次團體才出現的話題，兩位帶領者僅微笑地點著頭，沒有直接作答。答案則出現短暫沉默後，同學間的話語裡。包括：

(1)分享看見病人的改變，學生F提到照護一位自閉症個案的感動，在實習最後一天，看見個案在照護中的內化學習。起初學生告訴個案，實習要結束時，個案只是繼續說著想要畫魚，學生的回應方式是：我就順著他的話題講下去，可是他後來又頓了一下，他就說，所以你今天就要離開了嗎，我覺得他可能就是花了一點時間，在內化我剛剛說的話。(SG0404)

(2)體驗專業自我的成長，學生B比較現在與過去的實習經驗，指出：以前會比較著重在自己護理的技術有沒有進步，可是進來後，反而著重的不是技術的問題了，而是你在幫助病人的同時，好像也有一種在自我成長的感覺。(SG0404)

(3)發現團體的意義：我原本以為來這邊參加團體，是來觀摩老師們怎麼帶病人的團體，可是這幾次參加下來，覺得比較著重在護理人員自己內心……有宣洩，也有成長，就是我們在照顧其他人的過程中，可能心裡累積很多壓力而不自知，可是透過團體，可以看到，然後獲得釋放。(SG0406F)

之後，帶領者順著話題的流動，重述學生發現病人內化的感動，引導思考團體中的內化與學習。

師H：(剛剛同學提到)內化，病人在聽我們的東西的時候，他會內化，然後會出來一些事情，那表示這是一種能力，這種人的能力是不是也在我們自己的身上出現？

B：靈性上的自我成長吧。

D：這些過去的經驗都會重新地被我們拿來思考，或者是回味一下，然後，慢慢地就累積成我們自己的教育過程，也會累積成自己的涵養。

M：我覺得，在內外科、婦兒科，總是一站接著一站，中間還要寫個案報告，一直著重練習臨床技術啊，臨床知識之類的，沒有時間去觀照到自己內心靈性的成長，或是靈性的昇華。可是在精神科，我覺得病人的病痛，不是照顧他身體，大多

是照顧他的內心，所以在照顧他們內心的同時，我們也會在內化我們自己的想法，某方面來說，也是照顧到我們自己的內心吧，在心理方面有多一點成長。(SG0408)

上述對話中，雖然教師沒有回應團體目標的提問，學生們卻在分享中，不僅捕捉著團體目標，更呈現其由照護他人得以開啟心靈的眼，照現真實本質的我。

2. 教師的覺照

經由教學觀摩與團體對話，教師省察自己的教學理念，產生教學經驗的成長。

教師團體中，TL對於兩位帶領者沒有給予答案的舉動，感到疑惑，也藉此省察自己的教學慣性：我原本的期待是，是不是老師會給他們一個答案，或是標準答案，可是我好像沒有等到答案。……因為有了這樣子的疑問之後，就開始在問自己……我是一個傾向想要得到答案的人……我只是想問，是可以直接讓學生帶著疑惑嗎？(TG0413)

對於上述的提問，兩位帶領學生團體的教師TB與H，分別以自己帶領時的心境回應著：在團體裡面，學生都很希望像課室的教學，希望立刻有答案。如果要答案，那就在課室教學，就不用來團體(TG0415TB)。H陳述自己的教學行動與意念，提到：我在聽，我沒有說話，不表示我沒有動作，所以當(團體)後來有一個地方在談外表跟內在的時候，我用了「內化」，……我覺得，他們自己有能力去產生這些東西，這些是在教室裡教不出來的，是在團體裡面出來的。(TG0415)

其他教師也透過觀察團體，產生承擔沉默與關注學生感受的體悟：

我沒辦法忍受沉默，我就會說，「這位同學你要不要講講？」可是經過這樣一連串的學習之後，我知道怎麼去克服這個部分，盡量減低自己的焦慮感和壓力感……。直接給答案，會讓團體的功能沒有辦法好好發揮，就是揠苗助長。(TG0418-19TW)

在團體裡面，重視的是成員他們自己的經驗，跟他們的想法，那我想這也是為什麼學生會提到說，為什麼內外科的實習跟精神科的實習，他們的感受不一樣……就是我們比較有注意到自己的感覺。(TG0420TH)

這些教學經歷的分享，引起TL繼續省察自己過去與當下的行動，她除了前述之

發現自己習於要求答案，此時又意識到自己異於精神科教師的提問，提到：我覺得在內外科實習的時候，覺得tempo(步調)比較緊湊的，就是幾點要做什麼、這個病人接下來要做什麼檢查、要給什麼藥，……然後像剛剛我的提問，就會發現，我就是內外科的疑問，然後大家的回答就是帶過團體、參加過團體的回答，大家有發現這件事嗎？(TG0421)

教師以等待與專注凝聽的姿態，透過團體的介質，觀看著不斷翻新的自我面貌，豐富自身的教學體驗。

(二)師生共學的團體動力：探究存在、理解真實

當臨床實習討論營造出全體投入的對話空間，基於照護關懷生命的理念，使師生們真誠地面對自己的情感與思維，共同探究存在與理解真實。

1. 探究存在

開放性的對話空間，使原本不相干的經驗像環繞的行星，周而復始地探究照護他者的想法與自身存在的現象。

(1)他者的存在

團體初期的自由發言，學生提到回應家屬提問的難為，由彼此經驗的分享，理解家屬存在的處境，看見自己的能力。臨床教師由學生們的分享中，發現團體中存在著彼此的互助。

第二週學生團體，開場語是：因為時間有限，前五分鐘的時候，你就說你自己想說的，不需要在意別人回應，也不需要對別人做任何回應。團體靜默20秒後，剛進入精神科病房實習的D提到，因不知如何回應病人母親的詢問，自己的心情有點低落。住院女孩的母親問D：妳覺得是不是其實來住院沒有什麼用，我看大家都沒有好著回去？團體中，她陳述著自己的困擾：我覺得好像真的治不好是事實，可是戳破了也不對，如果講說妳孩子就是會好，好像也不對……。在自由發言的階段，同學們只談自己的意念，不對他人作回應，團體中陸續出現當下身體感知的陳述(胃痛、便秘、深呼吸的感覺)之後， D又接著發言，

D：我覺得應該五分鐘了，差不多了。不然就是因為大家都沒有講話，所以時間就過得很慢。

師H：所以妳是希望大家對妳的處境有一些回應嗎？還是妳想對誰有一些回應嗎？

D：不知道欸，不知道會不會有人有跟我一樣的想法，就是感覺住進來也不會好，出去了也沒有到很好。還是有人有比較正面的想法嗎？

(學生G搖頭)

師H：(向著學生G問)你搖頭是什麼意思？

G：嗯……我覺得不管怎麼回答，其實它都有好跟壞，所以我覺得也是要依照那個病人的特性來跟他講吧，雖然我還是不知道怎麼回答D，要再思考吧。

當團體成員更清楚了解D的困擾之後，J以理性認知，談述對疾病痊癒的觀點：我覺得要看大家對好的定義是什麼，因為有些人可能還是會有一些症狀，可是能做自己想做的事，這就是好。接著，C以曾經照護癌症患者的經驗，回應D有關照護精神病人的狀況：像癌症或是傷口痊癒的照護，如果不要再復發，或不要再讓傷口有破損的話，就是避免一些危險因子。這像是照護慢性病的概念，痊癒與否，就沒那麼重要。J以照護兒童癌症患者的經驗，提到：像我們在兒癌病房，父母可能不會要求小孩一定要在那裡看國文啊，看英文、看數學。(SG0205-8)同學們陸續地分享著指出一種放下自己期待而以病人的需要為主體的照護。

之後的教師團體中，成員觀察到，當學生提問時，教師當下只是聆聽、等待、提問，並未給任何具體答案，卻能由團體對話中讓學生D得以安頓，教師TR提到：透過今天的團體之後，我覺得之前我在帶團體的時候，自己真的講太多了。今天有一些沉默的地方，引發他們自己去討論，那當他們在討論的時候，彼此分享，我真的感覺，其實我們有時候講太多，我們自己覺得在引導他們，可是我們反而把他們的方向，就給定調了。(TG0216TR)

經由觀察學生團體的運作，臨床教師發現學生的對話與學習能力。

後來，團體又進入精神疾病病因、病人親子溝通評估等話題。

(2)自身的存在

當團體對話膠著於疾病病因等話題時，教師引用學生曾經使用的被框住了之話語，引導其思考自身存在的處境。參與觀摩的臨床教師，注意到教師的行動，也意識到照護者心理素質的重要。

第二週的學生團體，當帶領教師觀察到同學們一直以病情討論的方式回應D，帶領教師TB就引用第一週團體主題「實習制度的框限」，引導學生思考：上週同學說，我們這個實習，好像有一個框架把它框住。回到此刻大家的討論，我想這個媽媽(家屬)跟我們，好像都被框住了，就是希望病人能夠回歸到原來的生活模式。(SG0209TB)

此時，同學們開始思考自己的立場，K提到：我們雖然本質是想要救人，但是我們並不需要把他可能不能治好的壓力，攬在自己身上。……我們懂得判斷什麼時候該是用我們的專業說話，什麼時候是說我們自己想說的話。(SG0210)

這樣的討論，將學生D走出原初低沉的情感經驗，而看見自己的作為：我有跟家屬再講了一下自己心中的想法，表達出你的孩子可能不會好，但是其實他們也可以跟這個疾病共處，……我是透過客觀的觀察來告訴他，我的想法，我覺得我表現得還可以。(SG0212)

團體結束前，學生B提出照顧自身的觀點：身為醫護人員，在照顧別人之前，當然是要先照顧自己……我們就只是幫助別人在他們的春夏秋冬裡面，有更好的生長。(SG0213)

在此次的教師團體，臨床教師們探問著：引導學生討論的方式、團體對話的教學意義、自身的教學態度。

觀察團體話題的流動時，意識到引導方式是由疾病預後轉至照護立場：剛開始他們其實是有點像在談病情、討論病人的情況，在帶領者提出那個(被框住)問題之後，我覺得把它整個拉到我們自己身上，我們怎麼去跳脫我們自己的框架。(TG0217TR)

團體對話的利他性與存在意義：尤其是在精神科，久了之後，自己真的是會覺得身心俱疲啦，需要提升心理素質，透過這樣的團體，同學之間可以互相幫忙，然後可以讓你自己堅強的在護理走下去。(TG0219TW)

省察自身權威式的教學態度：我們常常會帶學生，或帶新人，其實就是帶著很多指責的意思，可是這個指責不見得是指責那個學生，同時也是在指責我，為什麼我沒有注意到我的新人、我的學生，是我自己沒有注意到，就是在指責他的時候，同時也是在指責自己。(TG0223TM)

師生們在貼近生命質感的探究中，開發、實現天賦的良知良能。教師除了對自身的角色行為產生新的觀點，也意識到「指責他人」的深層意涵。

2. 理解真實

理解真實，真實是指生存者綜合過去經驗與當下情境形成的感知內容；理解，需要透過對客觀現象的理知，以及內在主觀體驗的感知。學生團體中，帶領教師分別由客觀現象的理知與主觀體驗的感知兩方向，引導照護幻覺病人的對話，共同探問真實與虛幻。臨床教師由觀察學生團體中對病人的關注，引發對自身照護立場的省察。

(1)客觀現象的理知

經由團體對話，同學們分享實際照護幻覺病人的經驗；學生們對於照護的反思與互動，引發臨床教師再次省察自身與新人的關係。

第六週的學生團體，學生O困擾於如何同理病人的幻覺：這禮拜一直在想，到底要怎麼去照顧有幻覺的病人，……怎麼從他幻覺的角度來看？……他是把幻覺跟鬼分開？還是他自己也不太清楚？還是他回答的時候是說假的話？當其他同學們了解情境後，教師重述著O的重點：病人是說假的話，或是他說有鬼，大家怎麼看這件事？

此時，學生們開始分享自己照護幻覺病人的經驗，T提到：我的個案今天就跟我說，他會聽到聲音，可是他還不能分辨到底是不是真的是幻聽，還是是人家跟他講話。P又提出不同的案例：我的個案是跟幻聽共處很久，所以他有辦法去分辨什麼是真的，什麼是假的。

經過一陣子討論之後，學生們放下真假的論辯，開始關注幻覺病人的主體經驗，U提到：對他們來說，就算理性上知道是假的，會不會感受還是真的。同學T呼應著U的想法：我也有想過這個問題，我們好像在不同的時空，其實我們才是在一個很怪的時空裡面。(SG0603-06)

隨後臨床教師因觀察到學生對病人的關注，反觀自己對待新人的立場：我自己在帶學生的時候，我都會想，要怎樣讓他們去體會到病人的感受是真實的，縱使那就是幻聽。……(話鋒一轉)同樣，我們如果在帶新人的時候，是不是也能夠身歷其境一下他們的感受。(TG0615TR)

(2)主觀體驗的感知

理解真實的主觀體驗是，以直覺、想像進入當事人的生活世界，體驗病人的生命世界。關於照護幻覺病人的討論，帶領教師引導想像病人的情緒感受，促進學生對病人處境的感知。

當住院的精神科病人半夜起床上廁所後，不敢回房入睡。討論時提到，在病人把自己畫成小螞蟻的作品中，他被一隻擁有三個大頭的鬼追趕著。教師就以此意象引導想像，學生陸續提到自己如果是那隻小螞蟻的感受，其中Z提到：覺得有點煩吧，閉上眼睛還是在，我會沒辦法睡覺。當體驗到病人的感受後，教師又引導照護立場的討論，就詢問：剛剛大家有很多想像的感覺，我們這種感覺，可以跟病人討論一下嗎？

此提問，引出學生們提出與幻覺病人對話的方式，包括尊重病人的想法：我覺得可以跟他說你自己的想法，可是不太能說你的想法是不對的，就是有點給他一個角落，讓他自己去思考。及需先與病人同在：有時候在給病人現實感的時候，你要先讓他知道你是跟他在一起的，你不是在旁邊看他這個人的感覺。(SG0606-10 V)

身為內外科護理臨床教師的TL，則藉由學生們的討論，重新省察自身過去的學習與感受現在的體驗：我記得以前在大四精神科實習的時候，我有一種很深刻的感覺，就是我覺得，病人他生活在一個沒有人可以理解的世界裡面，然後，他一個人很辛苦的在那裡，……以前上課的時候，老師說，你要相信他是真的，……但這是第一次讓我感覺到，我好像可以有一點理解病人的感覺。(TG0616TL)學生團體中帶領者以理性認知與身體感知兩個面向，引導團體討論照護幻覺病人的困擾，共同探問真實與虛幻、自身與他人間的關係，引發臨床教師思考新進人員的真實感受、病人的感覺。

四、討論與結論

本研究以精神衛生護理學之實習討論會及臨床教師團體為對象，團體對話是採用自由談的方式。此團體教學中師生共學的現象是，在對話共融的形式下，學生本身實習經驗陶養其自性的發展，教師由觀摩及對話使其教學經驗得以成長；並經由師生團體互動，共同探究存在與理解真實。其中涉及的不言之教、賞識探詢、以及體知學習，討論於下。

(一) 以不言之教，對話共融

團體的定期舉行以及參與成員的穩定，奠定彼此信任的關係，使團體能產生凝聚力，提升學習的效果(Westberg, & Jason, 1996)。此外，由於話語的生發性，以及自由談的團體之鏡照功能，營造著不言之教的學習氛圍。話語的生發性，是源於對話是一種當機而發的話語，是在面對當事人當下才會出現的(Levinas, 1981)。鏡照，亦即「以人為鏡」，指學習者由不同團體成員的言行觀照自身，產生自我的發現與引導。本研究的小組教學，教師不去預設或規定討論主題，而是由學生自由提出問題或困擾。在團體的第四次，某學生詢問此團體的目標，想知道團體對話的學習效果。由於學生們都已經歷三次的團體，教師相信其他學生能夠回應此提問，因此，教師不給答案，也不執著內心既定的答案，透過團體中的話語，學生們自然地交織出學習的成果。如此引動學習後，教師也發現原先想說的話，卻由學生口中說出，師生交互主體的相互運作，促進知覺與思維的精煉，以及想像力與品味的提升。

不言之教的團體中，教師是一位隱身的存在者，是全方位的觀察者，是團體的跟隨者(蔣欣欣、王美惠，2019)，創造具體且共融的對話空間(concrete and mutual experience of inclusion)(Buber, 2002)。教師不再「講太多、聽太少」，而是專注凝聽團體的對話內容，並以學生聽得懂的話語，引導學生思考照護的行動，並且跟隨著團體討論的步調，適時且適切地引導學生思考。一旦教師能學習去思考，深刻了解自身的經驗，就能教學生如何思考，鼓勵學生深思自己的生存世界，形成融合多方投入的理解或共同工作的行動(Rogers & Raider-Roth, 2006; Van Loon, 2017)。

不言之教中教師的無為，是基於相信團體，無不為是觀照自身與團體，教師以無為而無不為的方式營造學習情境。教師的無為、不干預，營造彼此信任、勇於表達的學習氛圍。所教的不是內容，而是示範進入他人生命的謙虛與面對自己生命的勇氣，當教師擁有謙虛與自我覺察能力，形成促進學生發展反思實踐能力的身教(張靜敏、王增勇，2018)。教師觀照自身與團體之後的引導陳述、跟隨話題、相互映照，使學生們彼此交換照護的觀點，省察個人期許、意圖、以及存在規範(蔣欣欣，2019)。教師引導團體對話的能力，取決於教師如何面對自身情緒與情感、形塑教學關係，以及開放性地面對挑戰的胸懷(Nias, 1996; Wang, 2016)。

(二)賞識探詢，探究存在

賞識探詢或欣賞式探詢(appreciative inquiry, AI)，原是應用於組織行為，用以打造積極向上的團隊。主張透過提問與引導，使負向思維變成正向思維，以關係引領取代領導統御，以相互肯定的對話為核心，著重廣泛的參與，以敘事方式為現況注入價值，促進積極分享、價值加入、現實建立(宋文里，2011/2016；Cooperrider & Whitney, 2005)。哈佛醫學院將賞識探詢運用於小組教學，促進反思學習，培育醫學生與住院醫師，發展以人為本的照護 (person-centered care) (Branch & George, 2017)。

當學習者由他人的經驗，體察自己身體感覺，並且觀照團體當下行動，能由直接觸發身體的感受與情緒經驗，反思自身情感與行動。是在說話的行動中的反思，縱觀合理之行為，產生存在的自覺(唐君毅，1991；蔣欣欣，2016)。探究存在的案例，當學生執著於病因討論時，教師借用學生的「框限」字詞，引導話題。當學生D陷落於不知如何回應家屬的困擾，卻在團體對話中，看見自身的能力。這種看見或安頓，是無法由教師的講述或安慰而擁有，是來自她個人內心深處的開悟。時常，教學的成效，往往是在過程中創造出來的(郭禎祥、陳碧珠，2001/2008)。

採行賞識探詢的教師，以一種欣賞或美感的態度，只是期待，並不強求，不帶任何成見，因此是傑作的探險者，而不是發號施令的導師，也不是心存紀律的法官，更不是考證字句的翻譯者(朱光潛，2008)。教師關注學生，但不失自己的立場；學生願意凝聽，但不失自己的創意。學生由依賴教師或教科書的被動學習，轉

化成接納自己與同儕都是學習資源的主動學習，同儕關係由競爭轉變成合作(Benson, Noesgaard, & Drummond-Young, 2001; Morgan & Guilherme, 2014b)。此教學的主導權發生於團體與學生之間，因此形成團體時，最好讓學生自由組成團體，助於彼此相互合作與相互規範(蔣欣欣，2015；許宏儒，2017)。

重視情境學習以及行動中思考的賞識探詢，促進探究式教學(pedagogies of inquiry)的發展(Benner, Sutphen, Leonard, & Day, 2009)。此教學過程的對話，不是由事前的規範或常規所主導，而是依賴質性的感受與抉擇，面對不可預期的特質與意外狀況，對話中不僅向外觀察聽者的回應，也向內體察自身的反應，挑戰自己的陳述(蔣欣欣，2013；Levinas, 1981)。這種動態的、不確定的互動，塑造一個開放性的對話空間，幫助學生自我肯定而避免盲從，同時產生反省(reflection)與行動(action)的實踐力(praxis)，促進師生雙方的轉化(郭禎祥、陳碧珠，2001/2008；Doll, Fleener, & St. Julien, 2005; Wang, 2016)。

(三) 以體知學習，理解真實

對話團體中的體知學習，需要師生共同效力。教師若能覺察自身的體驗，而非只在意技術或理性分析，較能對他人產生同感，提升專業能力(Leigh & Bailey, 2013)。當學生困惑於病人幻覺真相的分辨時，帶領教師需要運用自身的想像、情感和直覺，把握教育的時機，引導學生感同身受地理解病人的處境，開展師生彼此同步和動態節奏的對話(Garrison, 1997; Van Manen, 1995)。當聽到學生陳述病人幻覺內容的小螞蟻被擁有三個頭的鬼追趕，教師首先想像自身進入此場景的恐怖感，再進一步引導學生，進入體驗病人幻覺世界的對話，在對話中彼此才會慢慢能夠「讀懂」團體所浮現的特質，並且適當地回應(Wang & Zheng, 2018)。當臨床教師觀看著學生們致力於探究幻覺病人的照護，不僅反省自己照護病人的態度，更省察自己與新手同仁的互動。由身體覺知的行為直觀，促進照護的倫理覺察(蔣欣欣，2018)。

本研究提供的兩階段教學觀摩團體，不僅提供實際小組對話的體驗，也分享教學知識與經驗，這種合併觀摩與體驗的教學方式，強化臨床教師的體驗與理知，助於提升教學品質(Tenenberg, 2016)。第一階段的小組教學，示範一種以自由談進入對

話的教學形式，可觀察到學生經由自在地說出實習的感受，再次回顧照護情境，覺察自身與他者的內在體驗與外在經驗，產生由反思個人體驗而生新觀點的體知學習(embodied learning)(Brown, Matthew-Maich, & Royle, 2001)。然而，小組對話必須在一個安全與彼此信賴的情境，才能使對話源源不斷產生意義，也激發學生深思自己的生存世界，促進臨床照護的體知學習(Rogers, 2002)。

本研究的第二階段團體，由觀摩學生團體的臨床教師組成。團體的現場性與即時性，利於把握住記憶的片段，進行討論與分享，開展臨床教師帶領團體的能力(Westberg & Jason, 1996)。以自由談的互動，除了讓臨床教師由理知層面認識團體的運作與策略，也能由感知層面覺察自身，感知活動雖是發生於現在，但過去那些被經驗過的面向，同時也以潛在的方式被經驗著。對話的當下，同時向未來開展，這些鮮活的意識活動中，人不只是被動地接觸事物而已，更積極主動地去改變自己的視野，改變自己生存的環境，使精神得到革新、人性獲致提升(游淙淇，2019)。

本研究的限制在於自由談的團體對話，只是一種教學方式，適用於培育人文關懷的倫理態度，此方式未必適合基礎技術及學理知識的提供；此外，團體對話能產生教學功能的關鍵是教師的準備度，亦即教師參與此種對話方式的體驗，才容易相信團體，懂得檢視自己。此兩階段之自由談團體的觀摩與體驗，利於認識與理解小組教學，但實際活用於教學場域，則是需要持續鍛鍊的。本研究僅指出精神衛生護理學實習的一種師生共學形式，能否應用於其他科別的臨床實習，有待後續探究。

誌　　謝

感謝學生與臨床教師們的參與，陳美碧、楊秋月兩位老師的協同帶領，以及科技部的經費補助(MOST106-2511-S-010-002-MY2，MOST109-2511-H-010-004-)，巧婷、盈君、美惠、修竹協助資料收集與整理文稿。

參考文獻

朱光潛(2008)。**談美**。新北市：新潮社文化。

李佩怡(2019)。以《道德經》探討榮格思想的自我與自性(二)，**諮商與輔導，408**，15-17。

宋文里(譯) (2011/2016)。**關係的存有：超越自我．超越社群**(原作者：Gergen, K. J.)。臺北：心靈工坊文化。

吳菲菲(譯) (2014/2016)。**開放對話．期待對話：尊重他者當下的他異性**(原作者：Seikkula, J. & Arnkil, T. E.)。臺北：心靈工坊文化。

許宏儒(2017)。協同合作——論法國教育學家Roger Cousinet之教育學思想。於李崗編輯，**教育美學：靈性觀點的藝術與教學**。臺北：五南。

唐君毅(1991)。**人生之虛妄與真實——人生之體驗續編**(113-133頁)。臺北：臺灣學生。

郭禎祥、陳碧珠(譯) (2001/2008)。**教育想像力：學校課程、教學的設計與評鑑**(原作者：Eisner, E. W.)。臺北：洪葉文化。

張靜敏、王增勇(2018)。不同的教學想像：一位教師參與「聽與說故事」課堂的行動敘說，**東吳社會工作學報，34**，1-28。

黃文宏(譯注) (2010/2018)。**身體論——東方的心身論與現代**(原作者：湯淺泰雄)。新竹市：國立清華大學。

游淙淇(2019)。文化革新：以發生現象學作為討論線索。於黃冠閔、梁奮程主編，**近代東西思想交流中的詮釋探問**(159-188頁)。台北：中央研究院，中文哲學研究所。

蔡偉鼎(2017)。崇高感——從康德到席勒的審美教育。於李崗主編，**教育美學：靈性觀點的藝術與教學**(93-118頁)。臺北：五南。

蔣欣欣、許樹珍、曾雯琦、余玉眉(2011)。透過團體對話進行護理關懷的反思學習。**醫學教育，15**(1)，10-20。doi: 10.6145/jme.201103_15(1).0002

蔣欣欣(2013)。經驗性團體中的話語。**中華團體心理治療，19**(1)，17-23。

蔣欣欣(2015)。自由談的督導團體運作—精神衛生護理人員的經驗。**護理雜誌，62**(3)，41-48。doi: 10.6224/JN.62.3.41

蔣欣欣(2016)。照護行動的立場—護理倫理課堂之對話。**護理雜誌，63**(6)，69-76。doi: 10.6224/JN.63.6.69

蔣欣欣、廖珍娟(2017)。人性化照護行動的感通。**護理雜誌，64**(5)，50-58。doi: 10.6224/JN.000068

蔣欣欣(2018)。身體感知：正念團體的反思。**中華團體心理治療，24**(2)，23-30。

蔣欣欣(2019)。**倫理手藝**。臺北：五南。

蔣欣欣、王美惠(2019)。團體的相遇：團體對話的教與學。**中華團體心理治療，25**(2)，6-16。

Branch, W. T., Jr., & George, M. (2017). Reflection-based learning for professional ethical formation. *AMA Journal of Ethics, 19*(4), 349-356. doi: 10.1001/journalofethics.2017.19.4.medu1-1704

Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2009). *Educating nurses: A call for radical transformation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Benson, G., Noesgaard, C., & Drummond-Young, M. (2001). Facilitating small group learning. In E. Rideout (Eds.), *Transforming nursing education through problem-based learning* (1st ed., pp. 75-102). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Learning.

Brown, B., Matthew-Maich, N. & Royle, J. (2001). Fostering reflection and reflective practice. In E. Rideout (Eds.), *Transforming nursing education through problem-based learning* (1st ed., pp. 119-164). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Learning.

Buber, M. (2002). *Between man and man*. London: Routledge. doi: 10.4324/9780203220092

Cohn, H. W. (1993). Martix and intersubjectivity: Phenomenological aspects of group analysis. *Group Analysis*, *26*(4), 481-486. doi: 10.1177/0533316493264008

Cooperrider, D. L., & Whitney, D. (2005). *Appreciative inquiry: A positive revolution in change*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler.

Doll, W., Fleener, J., & St. Julien, J. (2005). *Chaos, complexity, curriculum and culture: A conversation*. New York: P. Lang.

Embree, L. E. (2006). *Reflective analysis*. Bucharest, Romania: Zeta Books. doi: 10.7761/9789738798007

Friedman, R. (2014). Group analysis today—Developments in intersubjectivity. *Group Analysis*, *47*(3), 194-200. doi: 10.1177/0533316414545839

Garrison, J. (1997). *Dewey and Eros: Wisdom and desire in the art of teaching*. New York, NY: Teachers College Press.

Leigh, J., & Bailey, R. (2013). Reflection, reflective practice and embodied reflective practice. *Body Movement and Dance in Psychotherapy*, *8*(3), 160-171. doi: 10.1080/17432979.2013.797498

Levinas, E. (1981). *Otherwise than being or beyond essence*. New York: Springer.

Morgan, W. J., & Guilherme, A. (2014a). Buber and adult education. In *Buber and education: Dialogue as conflict resolution* (pp. 105-118). NY: Taylor & Francis.

Morgan, W. J., & Guilherme, A. (2014b). Buber and moral education. In *Buber and education: Dialogue as conflict resolution* (pp. 91-104). Oxford, UK: Routledge.

Nias, J. (1996). Thinking about feeling: The emotions in teaching. *Cambridge Journal of Education, 26*(3), 293-306. doi: 10.1080/0305764960260301

Pines, M. (1996). The self as a group: The group as a self. *Group Analysis, 29*(2), 183-190. doi: 10.1177/0533316496292006

Rogers, C. (2002). Defining reflection: Another look at John Dewey and reflective thinking. *The Teachers College Record*, *104*(4), 842-866. doi: 10.1111/1467-9620.00181

Rogers, C. R., & Raider-Roth, M. B. (2006). Presence in teaching. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, *12*(3), 265-287. doi: 10.1080/13450600500467548

Tenenberg, J. (2016). Learing through observing peers in practice. *Studies in Higher Education, 41*(4), 756-773. doi: 10.1080/03075079.2014.950954

Van Loon, R. (2017). *Creating organizational value through dialogical leadership*. Switzerland: Springer.

Van Manen, M. (1995). On the epistemology of reflective practice. *Teachers and Teaching*, *1*(1), 33-50. doi: 10.1080/1354060950010104

Wang, H. (2016). Unteachable moments and pedagogical relationships. *Curriculum Inquiry*, *46*(5), 455-472. doi: 10.1080/03626784.2016.1236656

Wang, M. Q., & Zheng, X. D. (2018). Embodied cognition and curriculum construction. *Educational Philosophy and Theory*, *50*(3), 217-228. doi: 10.1080/00131857.2017.1339342

Westberg, J., & Jason, H. (1996). Small groups in health professions education. In *Fostering learning in small groups: A practice guide* (pp. 3-28). New York, NY: Springer.

Co-learning in Small Group Dialogue—Clinical Education of Psychiatric-Mental Health Nursing

Hsien-Hsien Chiang, Jen-Jiuan Liaw

Purpose: The aim of this paper was to explore the utility of free-floating discussion in small group learning for a clinical course in psychiatric-mental health nursing. **Methods:** Groups met once a week for 9 weeks, 2 hours at a time, consisting of 8 to 14 members for each session. Each session has two stages, the first one was for nursing students; the second one was for clinical preceptors. We used the reflective analysis approach and content analysis to examine transcriptions of the group sessions, assignments, and teaching journals. **Results:** Free-floating discussion promoted co-learning by means of inclusive dialogue between teachers and students. Co-learning enabled exploration and understanding. We found that co-learning resulted from a dialogue supporting mutual inclusion that enabled exploration of the existence of self and other, which promoted understanding through experience. **Conclusion:** Free-floating discussion in two-stage groups facilitated the co-learning of clinical teachers and nursing students. This small group learning exercise demonstrated the appreciative inquiry that emerges from group dialogue. It also allowed existence experiences to emerge from teaching without talking, and promoted embodied learning that supports creative understanding. Group dialogue facilitated deep learning and the construction of wisdom from practice.

Key words: co-learning, small group dialogue, free-floating discussion, appreciative inquiry, embodied learning

Hsien-Hsien Chiang: Adjunct Professor, Institute of Clinical Nursing, School of Nursing, National Yang Ming Chiao Tung University. (Corresponding author, E-mail: hhchiang@ym.edu.tw)

Jen-Jiuan Liaw: Professor, School of Nursing, National Defense Medical Center.