

# 小班教學與問題導向學習

人文與科技並重的教育課程中，互動式小班教學的教學策略強調以學生為中心之學習是促使醫學生主動學習，激發其批判性思考，訓練其表達能力，探索人際互動，體驗專業團隊合作精義的重要措施。

## 規劃與實施過程

1992年9月開始醫四30人分4組的病理小組討論實驗班，由家庭醫學科老師協助指導，醫三分21組進行醫師、人文、社會之小組討論學習，由臨床所博士班學生(臨床學科主治醫師)指導。由於學生反應良好與熱烈要求，下學期醫四全體學生分16組進行藥理學小組討論。1994年9月起，全面實施小班教學。包括醫二之人文課程、醫三之臨床與解剖及臨床與微免生理之整合課程、醫四之臨床與病理及臨床與藥理之整合課程及醫學問題解決課程，醫二之小組討論目標在使學生熟稔小組討論技巧，藉由良醫典範之薰陶，培養道德情操以及經由醫學人文與社會層面之探討，涵養其人性與社會關懷。醫三與醫四之小組討論目標在促使學生主動發掘問題，並能整合與應用基礎知識來解決臨床問題，提昇自我導向學習能力，達到問題導向學習之目標。各年級均隨機分配為16組，每組約8人，每週進行2小時之小組討論。學生主動準備與討論，老師以促進者(facilitator)角色積極協助討論之進行。每學年開學前先行課前教育，說明課程目標與內容，以及學習評量與教學評鑑。1995年起，經由意願調查選取小班指導老師。透過基礎、臨床學科老師及小班教學指導老師之合作編纂學習指引，1996年整合課程教學協調小組完成醫三及醫四之教材教學指引(tutor guide)。並於1997年起討論教材全面改編以臨床個案方式設計教案，確實執行問題導向學習。另外，小班教學亦應用於醫五之家庭、社會與醫療之整合課程與醫六之醫學倫理與醫療行為課程以及醫五、醫六之臨床各學科。



小組討論實況

## 學習評量

學生成績由老師依討論過程中學生之聆聽態度、參與討論、溝通協調、分析表達能力及課業準備情況，並參考同儕互評與心得報告、專題報告資料給予評定。1997年起在學期末進行整合課程測驗，評量學生臨床推理能力，成績佔30%。

## 教學評估

1. 課程評估：1995年起每學期進行二次課程意見調查。
2. 小組團體學習評估：1996年起每學期一次團體動態評估。
3. 教學改進座談會：1996年起每學期進行學生焦點團體座談的質性評估。
4. 老師教學特質與教學方式評估：1995年至1999年進行老師角色、師生關係及教學方式之調查。

