

## 營造學習氛圍

### 前言

多年前筆者在一家醫學院的附設醫院擔任臨床醫師，某日中午一位以熱心教學著稱的名醫同事氣沖沖地進入辦公室，當著眾人面前立誓，這輩子也不要再教這一門課。原來在兩個小時前，這位同事要幫某醫事職類高年級學生上「內科學概論」，當他步入教室時上課鈴聲剛響，教室內仍然喧嘩不斷，過了一會，他拿著 microphone 咳了幾聲，部份同學逐漸停止聊天，又過了一會，他拿著 microphone 說：「同學，要上課了。」其餘的同學也一個一個安靜下來坐回自己的位子，但最後仍有兩人說個不停。同事大喝道：「你們兩個如果不想上課，請出去，不要影響其他同學。」同事憶述當時情況仍氣憤難平道：「那兩個傢伙還真的頭也不回地走出教室。」在辦公室中，大家都搖頭，也嘆息，感慨現在學生的學習風氣是每況愈下。

事隔數年之後，我們在台灣開始聽聞美國史丹福大學師培中心有一套名為“Clinical Teaching Program”的師培課程，內容是教導臨床教師如何做好教學的七項主題目，其中第一個主題就是學習氛圍 ( learning climate )。筆者不時在想，如果教師都能掌握如何營造學習氛圍，也許就不會發生學生頭也不回地走出教室，更重要的是也許學生的學習風氣就不會每況愈下了。

## 教學基本方針

Spencer 於 1999 年在英國醫學雜誌 ( *British Medical Journal* , *BMJ* ) 發表一篇描述教師角色改變的文章，提出 21 世紀的教師應有下列角色：解說者、教導者、引導者、支持者、督導者、計劃者、評估者、典範。說明教師除了對學生傳道、授業和解惑之外，還須引導、支持、督導、計劃、評估和作為典範。回顧史丹福大學 “Clinical Teaching Program” 的七項題目 ( 表 1 )，都是指導教師如何做好現代教師的角色。例如解說者和教導者溝通學習目標和促進學生明白記憶、引導者激發學生自我學習、支持者營造學習氣氛、督導者和計劃者控制課程進行、評估者評估學生的學習成效和給予回饋。

表1. 臨床教學一般要求

---

開始：營造學習氣氛、溝通學習目標
進行：控制課程進行
加強：激發自導學習、促進明白記憶
結束：評估學習成果、回饋學習成效

---

當遇到一群對學習沒有興趣的學生，教師有責任去了解他們對學習失去興趣的原因，針對根本原因來擬訂如何營造學習氛圍的策略，作為支持者使學生恢復學習的興趣。

## 營造教學氣氛

依據史丹福大學師培中心的建議，教師在營造教學氣氛方面要做的事包括：

展現教學熱忱、歡迎學員參與、給予敬重舒適、容許雙方弱點。

### 1. 展現教學熱忱

分別在言語、語氣、表情和姿勢作出以下的表現：

- (1) 言語：歡迎、高興、慶幸、有禮。
- (2) 語氣：歡喜、溫和、關懷、誠懇。
- (3) 表情：愉悅、尊重、熱衷、重視。
- (4) 姿勢：開放、親近、活潑、合宜。

前面「內科學概論」的例子，當教師進入教室發現學生並沒有「在意」教師的存在時，教師應先放下學生不懂禮貌和無心向學的想法，更不要一下子就動怒（動怒是摧毀學習氣氛的行為），而是要意識到學生對這門課毫不期待，如果決定還是要教這節課（通常排好了的課教師是不得不上，負氣離開不教後遺症會很大），便必須設法營造教室內的學習氣氛。這時也許先利用一兩分鐘的時間說個故事，讓正在分心的學生慢慢集中注意力。筆者曾聽說有位教師講一個叫做「緣」的故事。

這位教師首先在白版上寫了一個很大的「緣」字，然後從頭說起……

……故事是說一個從鄉下到台北工作的年輕人，在路上遇上一位陌生人，他發生了一連串的事故，而陌生人卻沒有條件毫不保留地幫他解決每一個問題，

縱使他一直存疑陌生人的動機，最後他們還是成為好友....多年之後，陌生人到了生命的盡頭，在四道人生時他終於忍不住，問陌生人當年為什麼會對他那麼好？陌生人回應道：「我為你做這些，沒有別的理由，只因為我們有緣。」.....老師繼續道：「今天我來這裡上課，沒有別的理由，只因為我們有緣.....同學們請準備好，我們開始上課啦.....」

## 2. 歡迎學員參與

要提起學生的學習興趣，方法之一就是要增加學生的參與感，教師要做到的事情包括注意、聆聽、鼓勵和互動。

- (1) 注意：首先是要學生感到教師有在注意他/她。無論學生在發言、表露出一些訊息，或有其他特別的舉動時，教師須表達關注。
- (2) 聆聽：學生在發言時教師要專心聆聽，耐心等待學生講完，過程中絕不打斷，可用點頭、嗯、是的、好的、我了解.....來表示有在關心。
- (3) 鼓勵：以微笑及點頭等表情動作來回應學生的參與，並對其在學習上的付出表示肯定。
- (4) 互動：以小組進行的學習活動師生之間較容易互動，包括分享、回應、有問有答等。但在大班的學習活動互動較難，教師應設法增加師生及學生之間互動的機會，例如使用 Interactive Response System ( IRS )、Think-

Pair-Share 策略、世界咖啡館和團隊導向學習等。

### 3. 給予敬重舒適

本項和第四項都是強調避免一些破壞學氣氛的行為或狀況。在正向方面，最好能說出學生的名字、有禮貌地邀請學生表達意見並儘量表達認同學生的看法。此外，最重要的是要能體諒。前面「內科學概論」的例子，當教師進入教室時可能感受到學生不懂禮貌和無心向學。然而，成人的行為除了罹患精神病或人格違常之外，一定有它的理由。在未了解學生為何如此之前，應先假設他們的行為是由某些原因所致，就如一般的溝通技巧一樣，要儘量給予 empathic responding (詳見人際及溝通技巧)。可以先向坐在最前面的學生詢問前一節課的上課情形，然後幫大家找個理由，譬如說：「剛才大家上的是本系的主修課，老師又延後了幾分鐘下課，大家一定休息得還不夠，再休息三分鐘好不好……但我有一個條件要你們都答應……三分鐘後大家都坐下專心上課……。」

另一方面，必須避免嘲笑、脅迫和打斷。如以下的說話都是禁忌：

「幾年級了？是哪個學校的？怎麼連這個也不會？」

「怎麼想那麼久？快些回答，不要浪費大家的時間。」

「好了，...不用再說了...」

#### 4. 容許雙方弱點

師生關係應該是夥伴關係，在教與學的過程中發生錯誤應互相包容，教師更應保持謙卑的態度，明示自己也有不足之處；當學生在學習上發生困難時則隨時給予幫助；學生的想法與自己不同時應作進一步思考和分析，不要武斷地以為一定是學生不對。

以下是筆者的親身經驗……回憶在二十世紀八十年代，筆者當時剛升上第二年住院醫師，在某醫學中心的加護病房值完大夜交班，向當時的加護病房副主任報告一名半夜收住的急性心肌梗塞病人的情況，被質疑為何沒有例行給予靜脈輸注 lidocaine 來預防致命性的心室心律不整。筆者因為剛看過當時美國最新版的心臟急症照護手冊，明述在急性心肌梗塞之後例行使用 lidocaine 來預防致命性心律不整仍然有爭議，於是老實回應，結果被教訓了一個多小時。無論今天的指引如何，以實證醫學的觀點而言，在當時的證據還不足以決定該例行使用 lidocaine，但由於資深醫師的武斷，加上當時仍值威權時代，大家亦無 *TeamSTEPPS* 的訓練(不知道 two challenge rule, CUS words 和 DESC script)，結果病人的醫囑就加了這個藥！因此，一個武斷且不肯示弱的教師，做了錯誤的示範也不會得到被指正的機會，會繼續把錯誤的資訊傳遞下去。

#### 結語

營造學習氛圍是教學過程中的第一步，也常是教學成敗決定性的一步。除了注意做好展現教學熱忱、歡迎學員參與、給予敬重舒適和容許雙方弱點之外，更要致力避免傷到學生的自尊心。