

# 運用「客觀結構式臨床測驗（OSCE）」於 臺灣醫務社會工作實習教育之探討

林琬瑜、陳佳好、林秀峰、游靜宜、莫藜藜

## 壹、前言

社會工作學校養成教育與實務界一致肯定「實地實習課程」為社會工作教育最重要的機制，不僅影響學生於未來職場之專業表現，並提早預備及整合學生專業知識、價值、技巧及態度等專業能力，更是將學校課程立體化之必經過程（陳麗欣、王慧琦，2003；曾華源，2007；陳麗欣，2009）。筆者回顧過去自身於醫務社工領域實習的經驗，現於醫務社工臨床服務，亦擔任醫務社工實習生之機構督導，深切認為學生欲將學校習得抽象之基礎課程，要能具體運用及內化於臨床服務過程，除學校教育課堂之角色扮演（role play）的模擬練習外，更需藉由以臨床實務為基礎之實地實習教育，透過機構督導身教與言教的示範過程，才能初步協助學生的知行合一。然而，曾有學者研究顯示，應屆畢業生因對自我缺乏自信心，對自身專業能力的完備性評價較低，故其認為實務與學校教育是有銜接落差（陳麗欣、王慧琦，2003），特別是近年來醫務社工因應外在衛生醫療政

策環境的變動與新新制評鑑醫院要求下，醫務社工人員之工作內容已非單一且傳統的個案工作，而是變得更多元且複雜的實務工作（莫藜藜，2010；秦燕，2011；施睿誼、蔡文玲、溫信學、劉社延、蔡聚，2012），故臨床的實習教育和學校既有之養成教育要能要求新求變，不僅貼近大環境及實務領域，更要能協助學生認識職場，減少兩者之落差感。

源自於醫學領域之客觀結構式臨床測驗（Objective structured clinical examination，OSCE），主張以真實且結構化的情境，呈現病人會發生的所有狀況及複雜程度，結合過去傳統知識傳授，著重實際的技能訓練與病人溝通及態度的培養，應用標準化病人（註1），減少臨床上對真實病人的傷害，更以客觀的考核方式，評估學生學習狀況，透過立即性的回饋，給予學生相對成長及教育，這樣的學習教育及評估方式，使醫學生更貼近真實臨床領域的學習，協助醫學生統整技能及知識，並成為現今國家考試考核方式（李石增等，2010），而其他專業領域的實證研究與應用，包含護理、藥學、中醫醫學及臨

床心理學，也逐漸將此學習及考核模式納入對學生的教育內，透過貼近真實臨床的方式，促使學生相對的成長（Ross, Carroll, Knight, Chamberlain, Fothergill-Bourgonnais, & Linton, 1988；顏志和、陳秀美、劉娛媚、吳明芬、湯念湖、鄭鴻基、陳本源，2010；藍玉玲、劉彥君、高聖博，2011；張恒鴻、顏宏融、楊賢鴻，2012）。而在美國及加拿大社會工作領域，已有研究證實運用 OSCE 的模式評估社會工作學生的實習表現，並逐漸發展為社會工作 OSCE 實務工作之步驟及評估工具（Bogo, Regehr, Logie, Katz, Mylopoulos, & Regehr, 2011；Lu, Ain, Chamorro, Chang, Feng, Fong, Garcia, Hawkins, & Yu, 2011）。

因此，本院社會服務處透過所屬醫院的協助，首次嘗試運用 OSCE 考核工具與模式於臺灣醫務社工實習教育，目的欲檢視實習生接受醫務實習教育之成效，亦希冀藉此檢討實習教育制度，有助於銜接學校教育與醫務領域之實務運作。

## 貳、現今臺灣醫務社會工作實習教育制度

### 一、現今臺灣對實習教育制度的重視及內涵

學校教育是奠定社會工作學生知識、價值、技巧及態度基礎的關鍵（林萬億，2003），但常會被學生認為與實務有落差，主因是社工服務領域範圍不固定，常隨著案主別、機構屬性及社會環境，有相對應且彈性調整的處遇方式（陳麗欣、王慧琦，2003；莫藜藜，2007）。再者，社會工作之學校教育首重基

礎的知識與技術，並培養專業態度與價值，而多樣性及特殊性的實務處遇過程與評估，有賴實地實習的方式，讓學生將課堂上抽象的知識及技術，更深入且立體化的瞭解與展現（曾華源，2007；陳麗欣，2009）。臺灣現階段以「專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則」亦明定「102 年後社會工作相關學系之畢業生須有實地實習的學分，應至少實習二次且合計 400 小時以上」的要求，更可見「實習制度」在臺灣社工的專業養成和國家考試上的重視程度。

Taylor (1979) 認為社會工作實習教育之目的是為全備社會工作職業能力與素養的必要準備工作，提供學生發展實務技巧的機會。在專業性督導下，實習教育能整合課堂上的理論與實務經驗，透過模塑（modeling techniques），協助學生發展助人行為與獨立能力，其也參考國外學者針對全面品質管理的理念（Total Quality Control, TQC）提出實習課程的結構設計需有繼續性（continuance）、順序性（sequence）及統整性（integration）之原則（引自胡中宜，2002）。因此，「督導」的角色在實習教育過程扮演著「教學的示範者」、「學生的督導者」、「資源的提供者」、「促進專業的發展者」、「精神的支持者」及「成果的評量者」等（胡中宜，2002）。

目前臺灣各大專院校社工系所之實習教育體制已有以下共識（胡中宜，2002；周清玉，2010；秦燕，2011）：一為實習教育已為社會工作教育的必備基礎課程，同時實習生於實習前必須通過基礎課程的要求（如社工概論、個案工作及醫務社會工作等課程），

二為學校體系對於實習行政作業有其系統化與制度化（如實習時數的限制、分階的實習課程安排），三為學校與實習機構相互有窗口以維持整合且密切的聯繫（如實習前的相關公文聯繫與面試安排），四為學校體系對實習教學有設立專業機構督導的條件與實習過程規範的專業化，五為給予學生參與選擇的主動化與自主化。

至於臺灣醫務社工實習課程內容方面，早期為一般病房貧病病患的經濟與家庭支持、病友團體、社區健康促進服務、出院準備服務與轉介社會資源等，現今因著多項法規及醫院評鑑指標項目要求，如保護性暨性侵害案件的陪同醫療與通報、自殺個案通報與情緒處理、器官移植勸募之捐贈個案評估與處置、路倒病人安置與通報、加護病房病患關懷、安寧共同照護病患及家屬的情緒關懷、愛滋病患照護與關懷、身心障礙鑑定業務、醫病關係的協調、志工管理與督導、國際醫療促進與整合等職務（莫藜藜，2010；秦燕，2011；施睿誼等人，2012）。工作內容更可謂包山包海，醫務社工需如同千手觀音般兼負使能者、資源連結者及危機處理者；而同等重要的是需將實務工作統整且系統化，並擔任薪火相傳的教育者與督導者的角色，協助實習生瞭解實務工作。但是，在現今實務領域提供實習教育的過程中，仍遇到一些困境及挑戰，影響醫務社會工作者的角色勝任能力，可能更影響學生學習的成效。

## 二、目前臺灣醫務社會工作實習教育制度面臨的挑戰

筆者整理陳麗欣、王慧琦（2003）、周

清玉（2010）、秦燕（2011）之論點，及筆者自身從醫務實習生，至今擔任醫務社工者及學生督導者的經驗，醫務社工實習教育的挑戰有：

### （一）實習時間較短暫

目前實習教育可分為大三升大四的暑期實習（約 8 週）及大四整學期的期中實習。多年來，皆有學校教師表是學生僅能選擇某一領域，且實習時間有限，無法深入，也無法認識多元的社工領域；而實務界也認為學校安排之實習時數過短，無法貼切了解社會工作實務面貌。又因醫療機構的體制及規模各不相同，而帶領實習生期間亦可能影響社工服務的效率，不一定每間醫院之規模與社工人力都能負荷較長時間的實習教育，故實習時間大多僅能維持較短暫的數週，常使實習生容易走馬看花。

### （二）實習機構督導的品質與人力

因社工實務界之人力流動率大，可能會沒有足夠督導年資或人數帶領實習生，甚至可能淪為新進人員帶領實習生的狀況，無法展現督導存在的價值；或因機構人力的不足，常會把實習生當作正式編制人力運用而非教育訓練。

### （三）實習生人數的拿捏

目前實習教育主要以一對一師徒制方式帶領實習生，故收取實習生的人數亦受實習機構中能擔任督導資格之人數影響。如果因實習生人數過少，則可能缺少彼此良性的競爭及討論分享的過程；但實習生人數過多，

則可能影響機構教育的品質，或無法針對實習生之興趣或期待有妥善的分配。

#### (四) 實習教育課程內容安排

實習機構教育若缺乏教育性及整體連貫性的安排，無法讓實習生由淺至深的學習，影響實習生整合知識與技能的能力；有時課程安排過於簡單，易使實習生認為是機構的志工，誤解實習的本質。

#### (五) 個案問題難以預測

實習的目的即是讓實習生接觸到真實個案，實習生也期待能接觸到醫療機構中的特殊性個案，但受限於實習時間短暫、督導負責臨床科別或機會使然，恐難以滿足實習生的期待。另，督導也會擔心如果案主問題過於複雜，或案主突如其來的崩潰情緒，會使實習生因經驗不足而一時無法負荷。

綜上所述，目前臺灣提供社工實習教育的醫療機構，除了無法延長實習時間及預測實習生所面臨的個案類型外，本文欲嘗試改善上述其餘困境，即運用醫務社工 OSCE 教學模式，透過增加督導人力與品質、拿捏適切的實習人數及安排整體連貫的醫務社工實習教育課程，減少影響實習教育品質的變數，最終促進實習生學習成效。

### 參、客觀結構式臨床測驗 (OSCE) 制度實踐於臺灣醫務社工實習教育

#### 一、醫院社工實習教育流程

數年來本院社會服務處規劃醫務社工暑

期實習教育為期 8 週，約招收 5~7 名社工實習生，並經由以下流程提供實習教育：

#### (一) 規範督導資格及人選

機構督導需具備專業的背景（如一定的個案工作服務年資、具教學熱忱）、教學能力（結合理論與實務、能示範實務技巧、熟悉與運用社工理論知識）、具備督導之技巧（敏銳的觀察力、回饋能力、積極開放的態度、正確的評估能力）及行政處理事務能力（撰寫紀錄、法定通報及轉介社會資源）等，其中選取 1 名資深機構督導為總督導，協助與各校及實習生聯繫、協調安排機構課程及作為實習生與機構督導的橋樑。

#### (二) 安排與實習生面試與徵選

透過實習前的面試，瞭解並確認實習生實習目的與動機，且針對實習生的實習期待分配適合的機構督導。

#### (三) 機構與服務介紹

較小型或人力不足之醫院，大多透過中華民國醫務社工協會提供約 3 個全天之醫務社工實習前教育課程，以統整其實習生的知識及技能架構，再回到各醫院實地實習。而較大型的醫院（如本院）人力及資歷較為充足，則可自行規劃於約 1 週的實習教育課程，以利銜接後續實務工作。即第 1 週進行完整機構介紹，主要包含醫務社工角色簡介、個案紀錄撰寫及照會電腦系統介紹、閱讀病歷資訊、政府相關福利政策及社會資源運用簡介、自殺與保護性個案介紹、志工與社區領域的見習、病友團體服務的參與、安寧療護及

器官捐贈領域介紹、出院準備服務的介紹、社工倫理及服務安全介紹等，讓實習生掌握機構特性及概念化服務內容，以利後續實務運作。

#### (四) 實務觀摩與執行

由機構個別督導帶領實習生共六週之個案工作實習，以一對一的教學方式進行。機構個別督導會以結構性先行示範如何接案（與醫療團隊瞭解個案疾病狀況與照會原因、閱讀病歷資訊）、與個案會談（向個案與家屬自我介紹、蒐集資料、觀察非語言訊息、確認問題）、評估及處遇、撰寫紀錄、後續的追蹤與結案等步驟，待實習生瞭解整體步驟後，經過實習生與個別督導練習後，才會由機構督導在旁觀看實習生訪談個案，且訪談後會與實習生針對當下之訪談技巧及問句有深入討論與指導，再次評估與回饋實習生。

#### (五) 個案紀錄撰寫指導

個別督導會先行講述個案記錄之撰寫架構與內涵，教導實習生如何從會談所蒐集雜亂且眾多之資訊，摘要及條理化整理為紀錄、如何適切的評估及決定處遇計劃，並經修改後於電腦系統存檔。

#### (六) 討論與回饋

每位實習生於實習期間需完整服務 5 個個案，從中挑選 1 個個案作為個案研討，與實習生們討論處遇與評估的歷程，增進彼此的實務能力，於最後 1 週提出實習總報告，分享整體實習的成長心得。另外，每週皆會穿插團體督導及實習生同儕督導模式，透過總督導或實習生自行帶領特定主題的討論，

使實習生們皆可彼此勉勵與分享。

## 二、醫務社工 OSCE 教學模式簡介

本年度醫務社工實習教育課程亦以上述完整、具結構化且循序漸進的方式帶領實習生，另再初次運用 OSCE 所倡導提升醫療品質與病人安全之目標，希冀建構醫務社工處遇兒保個案的 OSCE 檢測，以了解本院實習教育的成效。因此，經本年度暑期社工實習生（共 6 位）全數同意參與此測驗後，納入實習生教育課程內，亦即第 1 週維持相關醫務教育認知課程之教授及其他社工領域的見習，第 2 週開始由機構督導結構化帶領實習生學習個案工作，於第 6 週在實習生已具備會談技巧及接案經驗時，再給予 3 小時的兒童虐待與社工處遇課程，與客觀結構式臨床測驗概念簡介後，正式進行客觀結構式臨床測驗，測驗前經簽屬同意書後得全程錄音錄影，並事後請個別之機構督導觀看其錄影錄音內容，摘要其當時的表現，再一同參與討論及回饋實習生，其整體 OSCE 測驗要素及內涵摘要如下：

### (一) 測驗目標訂定

欲檢測醫務實習生處遇兒童保護個案的能力，經學者專家及實務工作者共同歸納後，其檢測包涵：「會談技巧」、「資料蒐集」、「文化敏感度」及「評估、處遇與介入策略」之 4 大項目，並以「會談、紀錄撰寫及通報」兩種測驗形式，確認實習生的實際口說及筆記之處遇能力。

### (二) 測驗試場規劃

依照醫學模式規劃考試試場為本院林口

院區之醫學臨床技能中心，使用醫學測驗的模擬診間，將擺設改為社工的協談室（有沙發椅及茶几），再運用其所屬之電腦、攝錄影音等系統設備，將每位實習生與標準化病人的會談過程真實記錄。另因有撰寫紀錄及通報之測驗形式，於另一個模擬診間架設電腦及印表機，使實習生當場進行個案紀錄撰寫及通報單輸入及列印。

### (三) 測驗流程設計

測驗流程比照醫學測驗流程設計，實習生們須於固定時間內進行測驗，期間需避免交談以防洩題；而測驗入場動線設計避免考官、標準化病人與受試考生盡可能不要有接觸的機會，影響實習生之表現。

### (四) 測驗教案與劇本撰寫

本次測驗係根據真實兒童虐待事件為基礎撰寫標準教案，顧及案主隱私、測驗時間有限及考量欲檢測能力等原則，已修改成為標準化劇本，可使標準化病人經閱讀後演出。教案的設計共有兩次的「會談站」與兩次「記錄站」，實習生需與疑似受虐兒童之家屬會談，在 30 分鐘內依照指導語指示之內容與其會談，如瞭解兒童入院前家庭狀況及生活情形、身體狀況不適的經過、告知醫療檢測結果、告知法律規範社工通報的責任及安撫家屬激動的情緒等，並在會談後 20 分鐘內撰寫個案紀錄，並謄打通報單。

### (五) 標準化病人安排

由本院醫學教育標準化病人人才庫中挑選及邀請，於測驗前提供劇本進行演練，並

由撰寫劇本之社工師協助標準化病人詮釋情境與應表達情緒，以確保標準化病人扮演到位。依據標準化病人扮演相關原則，標準化病人的表演及說話內容，必須依照劇本所提供之指示，且限定在實習生有提出詢問的狀況下，才能給予回答，其他狀況則不得提示，以維持考試內容的一致性。

### (六) 考官評分原則設定

測驗評分者皆非實習生之個別督導，另聘請 1 位具兒保實務經驗的醫務社工師及 1 位學校教授擔任考官，於實習生與標準化病人會談時，在旁觀看，依照評分表 (check list) 的項目及個案紀錄與通報單予以評分。

本單位結合 OSCE 精神及具信、效度的規劃方式，成功建構屬於臺灣醫務社工處遇兒童虐待個案 OSCE 完整流程與評核標準，透過實習生進行檢核，已能看見「實習教育」的成效；而檢測後，本單位更有信心建構其他醫務個案類型，希望未來能有更多實習生共同參與，以健全臺灣醫務社工實習教育的品質。

## 肆、客觀結構式臨床測驗 (OSCE) 制度於臺灣醫務社會工作實習教育之發現

本次醫務社工 OSCE 係利用兒童虐待個案之劇本，設計兩個會談站與兩個記錄站，評估實習生於會談技巧、蒐集資料、文化敏感度及處遇評估等能力。測驗後特別召集 6 位實習生 (2 男 4 女)、6 位機構督導 (1 男 5 女)、1 位總督導 (女性)、2 位當天的考

官（女性）及 1 位單位主管（男性），共 16 位參與檢討會議。根據當中的討論、分享及實習生對此測驗之意見調查，再以質性分析歸納後發現分別屬於實習生與其機構督導的觀點，茲分述如下：

## 一、實習生的觀點

### （一）實習生經醫務社工 OSCE 更能發現自身之限制

從調查表發現，6 位實習生中有 5 位認為此次 OSCE 測驗有助於發現自己不足的地方，更瞭解自身的限制與未來須加強的方向，透過分享可歸納為知識面和技巧面，如下所述：

#### 1. 知識面：

##### （1）對兒童虐待類型與特性認識不足：

學校教育中有提到兒童虐待類型的理論層面包括身體虐待、心理虐待、性虐待及疏忽等類型，並述及醫院檢傷可自兒童的身體症狀及表徵，以判定是否有虐待事實，故實習生大多認知兒童身體虐待僅限於有明顯外傷。而本次教案設計為遭受長期下毒有嘔吐反應之兒童虐待狀況，實習生自述多有先入為主的外傷觀念，而面對非外傷的兒虐案件的認識及知識不足，加上情緒的震撼，影響會談架構與步調，此顯示對虐待類型與特性的知識仍有待加強，且須避免刻板印象以影響會談時的情緒。

##### （2）對兒虐通報認知不足：

「通報」為當醫療院所發覺受暴情事，社工及相關醫護人員依法有通知報備政府機關之責，促使政府機關順利進入後續銜接服務，亦對家屬或病人有告知本院將進行通報程序之責。本次測驗中，實習生對於「通報」認知僅限於告訴家屬「會有社會局的人來關心您」，雖然在學校教育及實習的課前教育皆有教授，但實際運用於會談過程，仍須加強訓練明確說明本院通報職責的能力及瞭解後續追蹤流程。

#### （3）個案記錄撰寫需更具結構化：

實習過程中即有訓練實習生撰寫個案紀錄，而本次測驗更要求在有限時間內撰寫完畢，以真實反應實務工作須有效率。然而實習生皆自述有時效限制下，對問題描述欠缺具體化，且需要更加磨練摘要文字的能力。

#### 2. 技巧面：

本次會談所要求之技巧包含反映感受、尋求澄清、同理及當面對質等技巧，實習生多數自覺在會談技巧中，缺乏反映感受、同理心運用較不足及缺少澄清能力，例如：

##### （1）無法反映感受：

本次測驗設定其中一位標準化病人家屬對於通報有負面及質疑的情緒，多數實習生認為面對其家屬之情緒時，感到緊張且不知所措，無法理解並承受，當下策略多

為「避免家屬之情緒再次出現」，而於會談過程中避重就輕，故仍無法達到順利安撫其情緒之技巧。

(2) 同理心運用較為不足：

會談過程強調社工能與病人及家屬一同工作，並同理其對問題之心情、態度及未來擔憂；實習生於此次測驗皆發現會過於專注資料蒐集、緊張於標準化家屬對通報的情緒反應及在意自身表現，忽略與個案一同工作最基本同理心的運用。

(3) 缺少澄清能力：

實習生自述當標準化家屬之回應甚為簡單，以「還好」或「還可以」回答時，無法再繼續澄清、探究其回應所代表的含意，對於回應僅能停留在其表層意涵。

## (二) 實習生對於醫務社工 OSCE 的感受與建議

6 位實習生當中有 5 位認為此次測驗目標、流程及時間等規劃安排感到滿意，對於標準化家屬的表演有 4 位實習生感到滿意，對考官的在場評估仍有 3 位實習生會感到緊張，整體測驗前的訓練，使 4 位實習生可以熟悉 OSCE 的流程。

經回饋及討論後，整理出實習生之感受及建議：

1. 醫務社工 OSCE 有助於瞭解自身會談之進步程度：

本次測驗有時間限制、考試壓力及目的性會談之要求下，安排實習生

針對同一個案事件，分別對兩個標準化病童家屬進行會談，更有效幫助實習生會談技巧及步驟之結構化，學生亦發現自己會談能力有大幅度之進步。

2. 希望試前現場參觀 OSCE 中心，增加臨場感：

實習生多反應雖檢測前已了解 OSCE 檢測目的與流程，但若能夠於試前再次進入 OSCE 試場以瞭解當天考試位置，更能增加臨場感受，減少緊張。

3. 建議增加經濟個案類別：

因實習生於實習階段，多學習與經濟個案有關的問題評估與處遇，因此建議未來教案類型可增加經濟個案類型，更確認自身學習的程度。

## 二、機構督導之反思

本次檢測後，再另由機構督導及總督導一同進行考後檢討，發現實習生於實習教育後仍有對知識及技巧運用不足，不僅作為後續實習教育加強之處，也促使機構督導再次反思自身之教育過程，分述如下：

### (一) 醫務社工 OSCE 能協助機構督導客觀看見實習生表現

過去實習評核是透過機構督導及總督導參考平時表現給予分數，本次經由 OSCE 的設計，錄下實習生表現情形，給予機構督導更正確及客觀之方式評估實習生之表現，且能具體指導實習生可以改善之處。另外，與實習生自覺相同，機構督導們亦認為其第二



站會談與第一站相比也較進步，其第二次會談因有經驗且較不緊張的狀況下，更展現具結構性及會使用開放性問句之會談技巧。

## (二) 機構督導亦能客觀看見並反思教育改進之處

機構督導們平時實務工作個案量大且在時間有限下，有時因實務經驗較豐富或督導的個人風格，對於家屬的簡短回應大多能了解其背後的意義，故於教導實習生期間也未發覺需要給予實習生細緻化的示範及解說，此亦為師徒制一對一之教育過程難以明確客觀發現督導自身不足之處。而本次 OSCE 測驗之錄影及討論後，使機構督導反思自己教育之過程，更可透過 OSCE 之教育方式，一致且結構化機構督導的教學過程，減少因不同程度及風格的督導，影響目前仍需步驟化學習的過程。

## (三) 建議測驗類型增加實習生已接觸過之類型

實習生於醫院實習時，其接觸個案尚有經濟弱勢個案、情緒低落或對疾病不適應之個案，督導們建議未來可增加考核實習生已接觸過之類型，更可確認實習生的能力，同時作為檢核機構督導的教育品質與能力。

## 三、考官之回饋

本次測驗由社工系大學教授及醫院社工單位之主管擔任考官，透過 OSCE 評分及現場觀察後，提供所看見實習成效及未來實習教育仍需加強之部份，如下所述：

## (一) 看到社工養成教育及實習教育中的部分成果

考官認為實習生於整體實習教育過程中，「家庭及個人基本資料之蒐集」及「紀錄撰寫」的能力表現最好，顯示實習教育過程中，督導已教導實習生應具備的能力，儘管實習生自述其撰寫能力及自信心不足，但確實已有能力撰寫完整的個案紀錄，於文字運用與邏輯思考則需不斷磨練方能進步。

## (二) 實習教育過程中仍發現實習生需加強之部分

### 1. 同理心技巧訓練：

實習生經短期的教育訓練，對於「同理心」的運用仍不足，即表示社工教育的重點勢必要加強同理心的技巧運用，不僅只是關心對案主及家屬問題的擔心，而是更能同理其感受及壓力，一同工作並解決問題。

### 2. 培養探詢問題方式及尋求澄清能力：

實習生的會談技巧中多透過封閉式問題進行資料收集，然而於問題發生的歷程、對問題的詮釋及解決能力，往往因家屬回答簡短，僅接收表層意義，缺少敏感度更深入探尋，未來需多加強詢問的能力，以確保評估完整性。

### 3. 宜減少太快替病人或家屬詮釋問題：

考官發現本次實習生於會談中，有容易對家屬的沉默進行更多問題假設及回應，如「X 先生，你覺得是不是可能因為 A 導致 B？」，此在現實會談中容易導致病人或家屬思緒中斷，或是引導案主附和社工的想法而

非表達自己真實的意念，也可能間接影響社工後續評估和處遇，未來在教育的過程需要盡可能避免此狀況出現，減少為案主詮釋的狀況。

## 伍、結論

社會工作一直是「與人工作」的學科，主張人的「個別化」，故一直以來較無法將與人工作的過程有效地結構化。然而，本次嘗試性將擁有結構與客觀概念之 OSCE 檢測及步驟運用於實習教育，雖注入更多之成本與人力，受惠的不僅只限實習生，對於機構督導們及本院主管，甚至是整體醫務社工實習教育制度而言，有極大的收穫，其結論如下：

### 一、結合 OSCE 檢測，可客觀展現社工實習教育之成效

以往實習教育常為機構督導個別提供實習生單一評核結果與建議，若實習教育結合 OSCE 檢測，先給予擬真之標準化病人會談教學過程，指導實習生應有的結構性會談架構，在正式進入實務領域，最後於實習結束時給予客觀且結構化的檢測，同時透過錄影紀錄給予實習生實質的回饋，確認自身的表現及成長，有助學生統整自身的學習，更有助於銜接未來畢業後的實務工作，減少自己及案主的傷害。

### 二、運用 OSCE 更能結構化醫務社工督導之教學過程，提升教育品質

過去機構督導以一對一師徒制帶領實習

生，雖以身教與言教的方式教導實習生，貼近實習生需求，但不同的督導風格不易展現實習生的學習成效；運用醫務社工 OSCE 檢測及施行步驟之過程，需讓機構督導們於實習教育中就要能先結構化及提供一致性教學，讓機構督導們客觀發現教學過程的缺失，避免過於省略的教學或不同督導風格帶來的影響，此不僅改善了機構督導的教學品質，更可為未來實習教育的操作化指引，建構更為完善的實習教育。

### 三、醫務社工 OSCE 檢測促使會談架構更為具體性和結構化

過往醫務社工兒童保護個案會談架構較為半結構化，透過本次施行 OSCE 檢測的經驗，已建立有時效性及具體化之會談過程架構，搭配原有結構性個案紀錄及通報過程，明確建構兒童保護處遇流程，更有助於未來教學，協助與實務經驗相銜接，同時有結構項目的客觀評分，確實達到學習目的，並使學習內容更明確且豐富。

## 陸、建議

醫務社會工作雖無醫學教育發展歷史來得長久，但目前此領域已逐漸建構明確的個案問題類別及相關工作架構，實習教育課程及制度也朝向繼續性 (continuance)、順序性 (sequence) 及統整性 (integration) 原則規劃，依照本單位運用 OSCE 的經驗，對於實習教育的建構及成效，有更深一層的體認與學習，茲有以下建議：

## 一、短期而言，臺灣醫務社工實習教育可朝向建構臨床教育課程及檢測

依照本次醫務社工 OSCE 兒童保護教案之規劃經驗，建構社工結構化會談過程及檢測工具不再是難事，雖為起步階段，但未來本單位將朝向依測驗目的而發展多元教案類型，一為常見且實習生已接觸的個案，作為教育考核使用，如經濟及福利諮詢之個案，確認實習生學習成效及機構督導教學品質；二為對不易接觸之個案類型，作為教學使用，如兒童保護個案，促使實習生有相關保護性個案之經驗，累積處遇經驗。然而，現階段臺灣醫務社工實習為各醫院自行實施，雖有相關協會提供一致性的醫務社工實習教育課程，但也僅限於認知層次，因此建議相關協會也能重視 OSCE 檢測的臨床教育成效，除協助各校納入社工實習教育課程，並協助各會員醫院共同進行醫務社工 OSCE 檢測，避免不同醫院體制或不同督導風格，影響學生學習成效。

## 二、中期而言，臺灣醫務社工單位宜分工合作以建構有效率及效益之 OSCE 檢測模式

本次建構 OSCE 檢測之過程，投入機構額外的成本及人力，除有單位主管支持與同仁齊心合作，透過團隊分工及多次共同討論，才能確立機構或社工專業領域所屬之專業能力面向；此外，醫務社工教案多元化面向之有效性及一致性，有賴醫務社工的合作編撰，亦需大量的受試者協助檢測教案，故建議未來有意願參與醫務社工 OSCE 測驗之實務工作者或教學者，於外部跨機構串聯合

作研發與建構教案，於單一內部機構單位內分工參與施測，才能以經濟及效率的方式，共同建構有信、效度的測驗模式。

## 三、長期而言，建議臺灣醫療領域專科社會工作師甄審考試搭配 OSCE 檢測

臺灣社工學校教育仍是以基礎課程為主，實習教育儼然為學生畢業進入職場前的一次體驗與技能練習，限於目前教育制度及時間因素，要能短時間學習該領域的技巧及過程，有賴結構性的教學與步驟化該領域的工作過程與內涵，才能帶領學生系統性從認識、觀察、模仿、練習到內化的學習歷程。而 OSCE 檢測於醫學教育可為教學過程工具及考試檢定工具（李石增等，2010），就現階段臺灣醫務社工發展而言，確實透過 OSCE 檢測過程，可將較為彈性、抽象及複雜的個案工作，拆解為紙本及與人互動的項目，並再次統整及結構化工作過程，作為醫務社工核心能力的教學工具，故建議未來針對臺灣專科社會工作師甄審制度，除既有的專業科目筆試檢測，也可使用 OSCE 檢測來確保實務工作者的臨床會談技巧與相關核心能力，更客觀且結構化認證實務工作者能力。

總結上述結論與建議，筆者須要再次重申，並非是以 OSCE 客觀檢測來「取代」社工強調的彈性、個別化概念及督導的教育功能，而是希望藉由「結構化」及「客觀」之教育過程，減少過往一對一師徒制所產生主觀評估，使實習生瞭解自身的改變及增進其自信心，減少學校教育與實務工作的銜接落差，亦可瞭解機構督導教育過程，促使督導

的功能提昇，更建構系統且適切性的實習教育制度。

(本文作者：林琬瑜為長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院社會服務組社會工作師；陳佳妤為長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院社會服務課社會工作師；林秀峰為長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院社會服務

處處長；游靜宜為長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院社會服務課課長；莫藜藜為東吳大學社會工作學系教授)

(本研究獲得長庚醫院研究計劃經費贊助，編號 CZRPG3A0022 )

**關鍵詞：**客觀結構式臨床測驗 (OSCE)、實習教育、醫務社會工作

## 註釋

註 1：標準化病人 (Standardized Patient, SP) 係指經過受訓練的演員，依照劇本來扮演病患的角色。

## 參考文獻

- 全國法規資料庫。專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則。取自：  
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=R0040058> (2012/9/1) 社會工作 (福利) 實習或實地工作認定標準
- 李石增、王智亮、王錦榮、周宏學、張寓智、傅仁輝、詹杜紅、劉芝蓮、歐良修、謝明儒 (2010) 客觀結構式臨床測驗－從基礎建立到執行與品質監測。初版。臺北市：愛思唯爾。
- 周清玉 (2010)。保護性業務社工人員養成教育之研究，發表於「因應風險社會－社會工作的終身專業成長」研討會。
- 施睿誼、蔡文玲、溫信學、劉社延、蔡聚 (2012)。臺灣醫務社會工作核心才能與培訓模式之初探。發表於「邁向優質服務-社會工作專業的對話與省思」研討會。
- 胡中宜 (2002)。從全面品質管理觀點建構社會工作實習制度。社區發展季刊，99，314-327。
- 秦燕 (2011)。醫務社會工作定位、工作內容與學生實習。社區發展季刊，136，80。
- 張恒鴻、顏宏融、楊賢鴻 (2012)。教學創新，突破傳統-中醫醫學生 OSCE 考試。醫療品質雜誌，6(3)，80-82。
- 莫藜藜 (2007)。臺灣社會工作學科教育的發展與變革的需求。社區發展季刊，120，39-41。
- 莫藜藜 (2010)。爹不疼，娘不愛的醫院社工？需要再被肯定與支持的專業社工人力。社區發展季刊，129，233-240。
- 陳佳妤、林琬瑜、莫藜藜、游靜宜、林秀峰 (2013)。以客觀結構式臨床測驗 (OSCE) 建構醫務社會工作核心能力評估之初探-以兒童虐待個案為例。醫療品質雜誌，7(3)49-55。

- 陳麗欣（2009）。臺灣社工大學畢業生專業勝任能力完備性及機構實習成效之研究。復興崗學報，96，155-186。
- 陳麗欣、王慧琦（2003）。我國技職學校社會工作系學生專業能力指標之建構。行政院國家科學委員會專題研究計畫。
- 曾華源（2007）。建構服務品質為導向的臺灣社會工作專業制度。社區發展季刊，120，108。
- 劉彥君、藍玉玲、高聖博（2011）。情境學習導向的臨床心理學教育：標準化病人訓練之應用與挑戰，24(2)，247-278。
- 蔡淳娟、林其和、陳琮琳、趙可式、葉宗烈、蔡景仁、張伊凡（2006）。OSCE 之測驗結果分析：成功大學醫學院經驗。醫學教育，10，313-323。
- 藍玉玲、劉彥君、高聖博（2011）。另一種心理師專業能力的評量模式：客觀結構式臨床測驗模式在心理學的應用。中華心理衛生學刊，24(2)209-245。
- 顏志和、陳秀美、劉嫻媚、吳明芬、湯念湖、鄭鴻基、陳本源（2010）。建立 OSCE 模式評估實習要學生之臨床技能。臺灣臨床藥學雜誌，18(4)1。
- Bogo, M., Regehr, C., Logie, C., Katz, E., Mylopoulos, M., & Regehr, G. (2011) Adapting objective structured clinical examinations to assess social work students? Performance and reflections. *Journal of Social Work Education*, (47)1, 5-18.
- Lu, Y. E., Ain, E., Chamorro, C., Chang, C.Y., Feng, J. Y., Fong, R., Garcia, B., Hawkins, R. L. & Yu, M. (2011). A new methodology for assessing social work practice : The adaptation of the Objective Structured Clinical Evaluation (SW-OSCE). *Social Work Education*, 30(2), 181-182.
- Melluish, S., Crossley, J., & Tweed, A. (2007). An evaluation of the use of simulated patient role-plats in the teaching and assessment of clinical consultation skills in clinical psychologists' training. *Psychology Learning and Teaching*, 6(2), 104-113.
- Ross, M., Carroll, G., Knight, J., Chamberlain, M., Fothergill-Bourgonnais, F., & Linton, J. (1988). Using the OSCE to measure clinical skills performance in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 13, 45-56.