



研究計畫

遇見生命：運用生命歷程概念建構老人學相關課程學習進程與效果

*鄭惠珠

義守大學 醫務管理學系

摘要

本研究將運用「遇見(encounter)」概念及生命歷程理論(life course theory)來建構學生學習老人學相關課程的學習進程及效果。專業知識的學習是價值中立的，但老人學相關課程的性質除了專業性外，人性的感知是很重要的，這些對人的感知是其未來參與長照相關工作，且能持續工作的主要動力。因此，在研究中將著重瞭解學習者先前的生命經驗，以及其對人的感知，這些經驗會形成學習者的學習動機，進而影響其學習過程與成效。本研究對象以醫務管理學系長期照護管理學程的學生為主，將連續追蹤同一批醫務管理系長照管理學程學生，以世代(cohort)方式進行長時間的研究，以瞭解學生先前學習背景、生活經驗，進而分析其學習進程及效果。第一年的課程將安排學生與老年人「接觸」，運用兩個生命歷程的「遇見」，形成學生生命經驗的轉變，進而建構學生世代的生命歷程、學習效果。方法上包括課程設計，以體驗及互動方式，讓學生經由接觸而有所認知與瞭解。在研究方法上，將進行學生個人自傳性報告、收集學生訪談老人資料及觀察，以及學生服務/參訪進行情形，並進行焦點團體訪談，以瞭解課程形塑的「轉變」，是否影響其產生不同的生命歷程。第三年課程中學生必需完成一項照護方案或老人所需之產品設計。在研究上將進行焦點團體，學生的回饋及作品的展現將回歸其生命脈絡中瞭解。

關鍵詞：生命歷程、遇見、老人學課程學習

1. 研究計畫之背景及目的

本研究的目的是希望運用社會學「遇見(encounter)」概念及生命歷程理論(life course theory)來建構學生學習老人學相關課程的學習進程及效果。本教學研究計畫產生的背景，來自於下列的經驗、觀察與反思：

(1) 先前教學計畫的經驗

我們在先前教育部的醫學人文教學計畫(2010年)中試著建立「以人為中心」的教學方式及空間，以問題導向的學習方式，引入實務工作者經驗、專家知識及體驗學習，及服務學習，達到「感知」及「身受」，進而引導學生思考與學習。在醫療相關專業的分工與教育下，特別是雖然這

些專業對待的是人，但是在專業技術與證照為主要的教育下，往往將對象錯置，忘了如何對待服務對象一人。我們期待大學中的專業不只是被學習，而是被「感知」，瞭解專業服務對象也是個「人」的意義。相對的，專業服務者也應以自己做為「人」的意義出發，重視永續生涯學習觀念。我們強調醫事相關人員在教育的過程中，在專注於專業學習的同時，不能忽略人的全面性需求，特別是當一個人傷殘與病痛，或是一個衰弱的老年人時，醫事專業人員不只是著重病症照護，而忽略病症與人及社會間的連帶關係；在教學目標與教學方法的建立，我們已經有相關的經驗與基礎。

只是教學計畫的片斷性，讓我們在計畫後，缺乏人力與經費的窘境下無法持續經營，而教學計畫要求呈現的成效，由於回應時間過於短促，我們懷疑只是學習者短暫的觸動效應，無法確實得知長期的學習效果。另一方面，我們在設計教學時，很容易形成將學習者視為單一的主體，常將學習者視為較同質的一群，在相同的教學下，期待達到一定的學習效果，而忽略了學生不同背景所形成的學習動機，及其在專業學習和對人性感知的影響。因此，我們想瞭解學習者生活經驗對其學習動機與效果的影響，瞭解長時間的學習成效，以及經由一段時間後，課程的學習效果是否仍然存在。我們想運用生命歷程的概念來說明學生的學習歷程的問題、困境及可能的學習成果。

(2) 老人學相關課程的教學經驗與觀察

在醫務管理學系的老人學及長照相關課程的學習上，多數的學生對課堂上的內容常覺得無趣，因為所談的對象離他們很遠，無法理解這些做法的意義，或者認為自己不是第一現場的照護人員，無需瞭解太詳細。研究者曾詢問沒有選修老人學的學生，她說：「我才 19 歲吔，叫我學老人學！」。參與老人學課程的學生，在課堂後有些會留下來分享她（他）們的長輩經驗：「我奶奶現在中風需要人家照顧，她以前對我們很不好，現在親戚們不太理她，就我爸爸常會去看她，我看她很可憐！」。老人學課中，我們舉行了一次安養中心的參訪，一個常常藉故離開課堂的同學，在參訪後告訴我：「老師，剛剛我推（輪椅）的那個老人哭了！」。之後課程雖然他還是維持坐後面，但是比較常在教室內，偶而還會伸出頭來看看前面的教材。

雖然老人學課程已經有相當完整教材與課程設計，上述情形似乎不容易從課程教材改善，得到學習成效。上述現象背後隱藏三個問題，(1)這個新世代被教導的價值與認知取向；(2)這個新世代與老年人接觸經驗的影響；(3)似乎實際的接觸老年人，在學習老年及長照相關專業上是有幫助的。一般而言，專業知識的學習是價值中立的，但老人學及長照課程不僅是專業上的理解，更需要學習者對老年情境感同身受，這種內化情感需要在學習過程中經由不斷的辯證與反思才能達成，而這些對人的感知是其未來參與長照相關工作，且能持續工作的主要動力。就此，我們認為對人的感知與學習者先前經驗有關，這些經驗也形成學習者的學習動機，進而影響其學習過程與成效。

2. 研究計畫之重要性

2.1 在教學上的意義

本教學研究將以老人學相關課程的學習為研究範疇，並以私立大學醫務管理學系學生為對象，

原因及重要性如下：

(1) 面臨人口老化不可避免的長照相關人力的養成及需求

日本因應高齡社會做了許多的制度與措施，為了鼓勵年輕人加入長期照護工作，運用年輕人喜愛的漫畫文化，出版一系列有劇情並介紹日本介護制度的漫畫冊，以吸引年輕一代參與相關工作。台灣地區戰後出生的嬰兒潮已逐漸步入退休年齡，再加上近年來出生率下降、少子化現象，使得台灣地區人口結構急遽老化。面對聲勢如此浩大的人口高齡社會現象，老年人口對於社會的影響議題，是每個社會成員必需要具備的「必備知識」(楊文山, 2001)。生活在當今社會中，如何面對高齡人口持續增加的挑戰，訓練合適的老年服務及照護相關工作人員，同時調整自己的視野，整合相關資源、專業及社會制度，發展因應觀念及正向的態度，是現今社會成員的重要任務。

(2) 醫務管理在醫療及健康照護中的角色

雖然世界衛生組織(WHO)在 2006 年世界衛生報告中對健康人力問題的說明，曾指出公共衛生專業人員、醫院管理者及政策分析專家等人力的不足，是當前世界健康人力中一項需要被重視的問題，公衛、醫管及政策分析專業人員對健康服務的規劃、監測、評估、管理和效率的提升非常有幫助(WHO, 2006)。台灣近年來相關的人力培育也日漸增加，但是，特別是醫務管理人員，在教育規劃上常被醫學及健康照護教育領域忽略，很少納入其整體教育計畫內。私立學校的醫務管理學系，更是處於醫事及健康照護科系的邊緣。

在面對人口老化趨勢，以及未來長期照護制度及機構的發展，醫事及健康照護科系都建立老人學及長照相關課程以培育照護相關人才，本校醫務管理學系也設有長期照護管理學程。而實際上，台灣現有長照規劃並沒有將醫務管理人員考慮於內，其規劃重點在於照護服務，忽略資源規劃與管理的重要性。然而，特別是私立大學這群學生，未來最有可能是直接或間接服務老人的專業或半專業人員，最容易因為無法了解老人的需求而挫折或甚至退卻，故更需要瞭解其學習動機、學習過程，瞭解影響學習的因素，並引導與設計出較適合的教學方案。

我們認為學習成效應該是有時間長度的效用，特別是對長照專業的熱忱及人性感知的層面，為了鼓勵台灣的年輕人參與此相關工作，尤其是在醫事及健康照護相關人員領域的教育，在此議題上更需要有專業及人文的認知，以持續其工作的動力及熱忱。另一方面，老年人並非是單一的族群，其複雜性及多樣性促使我們面對老年人必須是較具有彈性，瞭解其個別需求，才能達到多方資源的整合及動員，醫務管理人員在此可以貢獻其能力，從瞭解老人、看到需求，進而整合各專業，達到安適終老的目標。

2.2 在研究上的意義

生命歷程的研究發展至今，已經形成跨科系、多元性的研究，在解釋人群世代的社會、經濟及發展受到學界的肯定。然而，多數的研究在探討世代政策與貧窮的關聯、家庭條件與教育取得

的關係，以及老化過程的分析等等，台灣也有學者運用此概念分析犯罪（陳曉進，2007）、女性的工作地位及生活歷程（古學斌、丘延亮，1997；馬慧君、張世雄，2006）等。本研究則嘗試運用於學生的學習過程，以長時間的研究取向，瞭解學生先前學習背景、生活經驗，進而分析其學習進程及成效。本研究另一個重要嘗試在於課程中設計學生與學習對象—老年人的接觸，運用兩個生命歷程的「遇見」，以建構學生世代的生命歷程、學習成效。綜合之，研究上的意義有下列各項：

- (1) 生命歷程、遇見及社會建構概念的結合與運用於教學研究；
- (2) 提供一個完整的生命經驗與學習歷程的分析模式，包括
 - 分析及整理出同一世代，進入私立大學的學習者的生命經歷及學習老人學相關課程的因素。
 - 分析整理出這些學生與老人接觸形成的學習成效，以及後續課程中其對回饋的內容意義及認知。

3. 國內外有關本計畫之研究情況、重要參考文獻之評述

本研究計畫將結合三個概念：遇見(encounter)、生命歷程(life course)及社會建構(social construction)，試解析「瞭解學習對象—教學—建構知識—回饋與運用」的教學與學習過程。此三個概念在教學與課程學習的運用與分析文獻並不多見，以下我們先就這三個概念各別探討其意義。

3.1 生命歷程(life course)

生命歷程理論是一種多元性、跨科系的研究，主要在於分析組織、社會及文化內容下人們的生活經歷。生命歷程的研究取向在於檢視個人的生命歷史，以瞭解早期的生命事件如何影響其之後的生活決定及事件。生命歷程理論認為各年齡層是為一個整體生命歷程的一個階段，後期生命是由前期的生命歷程所影響（李宗派，2007ab）。就生命歷程觀點來檢視個人所受的影響，其內容包含兩個層面：

- (1) 同世代(cohort effect)的經驗，檢視一個人的年齡、社會身份地位，跟其同年齡輩群體的影響，以及其成長歷史，以瞭解整個生命歷程的發展史（李宗派，2011）。生命歷程理論說明大多數人都有著相似的生命軌跡，每一個人都會經歷生、老、病、死。例如少年時期求學、青年時期結婚、建立家庭、生養孩子、尋找合適的工作，到了中老年，大多數都會體驗到子女離巢、親屬、朋友，或配偶離世，以及對自己健康退化和生命將要消逝所感到的無奈。
- (2) 同時又視每一個人的生命歷程是不同的。例如，出生於城市與農村的差異、婚姻美滿與離婚告終等。生命歷程理論所要解釋的，正是不同個體由於時代和社會因素而造成的生命軌跡的差別，以及同一個體在其整個生命過程中特定行為的持續性和變遷（陳曉進，2007）。

Elder 在 1974 年「大蕭條下的孩子(Children of the Great Depression)」的研究確立了生命歷程研究的典範。Elder 運用同一年齡層世代的長期性資料，瞭解經歷經濟大蕭條的世代，對其青少年期、中年期及家庭發展的影響，從歷史社會情境下理解其變化軌跡和理由(Elder, 1998; 施世駿, 2002)。

生命歷程研究的兩個重要概念：轉變(transition)與流動軌道(trajectories)。轉變指個人生命歷程中不同階段之間，短時間的角色變遷，例如成婚、變成鰥寡，或改變工作；流動軌道是指長期模式，涉及個人整個生命歷程中長時間持續的角色及經驗，例如職業生涯，或家庭歷史，其代表的是由於責任的賦予及興趣，形成較長時段的穩定行為。流動軌道是由各種轉變形成的，但是提供一個較大背景，讓個人的轉變賦予意義 (Elder et al., 2003; 施世駿, 2002; 李宗派, 2011)。

生命歷程的研究非常多樣，包括瞭解世代的犯罪行為(陳曉進, 2007)，貧窮的形成(姜海燕, 2008; 呂朝賢, 2007)等，近來在老化過程的研究中，更運用以觀察其生命長久的過程，視老化為一種社會歷史情境下連續承繼關係，由個人與工作、家庭生活，教育與其社會制度的互動所形成。生命歷程的觀點可以解釋各種關係及資源的運作，以及跨文化間的比較(李宗派, 2011)。

針對人口老化現象，世界衛生組織自 1999 年起也呼籲並鼓勵醫療照護專業人員將「生命歷程概念」導入其學習及照護架構，以發展出有效及公正的方式來因應人口老化的挑戰。由於個人的生命歷程和社會結構互相作用，後期生命受前期影響，經由瞭解個人生命過程的環境、生活型態，可以預測可能的健康問題而提早因應(WHO, 2000)。事實上，老人學的研究中，生命歷程的研究已是重要的研究方法，以老年與長期照護、社會福利為主軸的研究，目前以歐美國家的研究成果較為豐盛 (Leisering, 1992; Elder & Crosnoe, 2002; Settersten, 2003; Priestley, 2003; Kohli, 2007)。台灣相關的研究能量正在累積中，目前成果大多數以博碩士論文為主，陳正芬等(2008)以生命歷程觀點探討不同族群老人長期照護需求的差異，林昭吟(2008)探討身心障礙者的老化問題。

在台灣我們也看到醫學人文教學研究場域的取向，對生命故事的敘述研究越來越重視，相關學者在研究上，漸漸脫離了一個課程或學期式的短暫教學成果，而試著從長時間來檢視教學，2014 年 3 月成大的「東亞醫學人文研討會」正展現了這樣的企圖，讓曾經接受醫學人文教育、已經進入職場的醫師來陳述他們的學習經驗與臨床經驗。我們看到醫療專業人員在專業化過程中，將學習過程中的經驗事件以生命歷程的方式檢視。

生命歷程的概念提供了我們瞭解學生學習，特別是老人學相關課程學習的連續性進程，本研究將從兩個生命歷程的理解開始：老人學相關課程的學習者，以及現今的老人。一方面分析學習者成長及生活的社會歷史背景及脈絡，以瞭解其學習原因及投入學習的程度，另一方面經由老年人的生命經歷提供給學習者新的生命體驗，以創造學習者的新經歷，進而影響學習成效。

3.2 遇見(encounter)

遇見(encounter)在社會互動的研究中是一個重要的概念，但是中文的翻譯一直是台灣社會學界很大的困擾，有人翻譯為「遭逢」、「日常接觸」、「接觸」、「碰觸」，由於這些翻譯字面都難以解釋社會學家 Goffman 在互動過程中情境定義的意義，常常需要充分的解釋與說明(Goffman, 1986)。

Erving Goffman 將此概念系統化說明，其目的是為了要分析日常人們的面對面接觸中的角色關係，人們的日常接觸是建立在情境規則之下，情境定義的改變會影響角色互動的方式。Goffman 把人們面對面的互動區分為非專注性的互動及專注性的互動，非專注性的互動指的是人們不經意的在場而產生的個人交流。專注性的互動指的是人們基本上同意在某段時間內使其認知與注意力集中於某一焦點，例如，參與者組成一個面對面的小團體，進行某項需要協同合作才能完成的任務。即使是專注性的互動，在互動的過程中也難免會使彼此進入非專注性的互動。在專注性的互動中，有三個關鍵性的概念：個體、溝通和互動(Goffmann, 1986)。Goffman 也分析在醫療體系中不同層級的醫療人員，及其與病人間的互動關係。此一概念也有相當多的學者運用於分析醫病關係及醫療決策的研究(Charles et al., 1997, 1999)。

本研究將藉由遇見（接觸）的概念，來說明在老人學相關課程中學生的專業接觸，以及訪談老人過程中的接觸，包括專業性認知及個人感性的知覺。在互動的過程中，事實上是兩個主體各自帶著其社會背景、文化脈絡、語言（口語及肢體）等客觀背景，再加上個體在互動過程中的主觀詮釋所構成。所以在分析的層次上「遇見」，包括互動雙方的背景因素，互動完成的結果，這樣的概念與生命歷程中的轉折概念剛好可以銜接，只是轉折的概念常以「點」的方式進行分析，在專注性的互動中是一個「面」的分析。

3.3 社會建構(social construction)

社會建構方法論關注的是社會中知識的建構，將知識視為社會及文化過程的產物，強調知識並不是客觀存在，而是在經由社會歷史脈絡下，人們的經歷與互動，而產生經驗或知識的累積。社會建構論緣於歐洲哲學研究者對知識建立可能性的論證，而後被引入社會學的範疇(Berger/Luckmann, 1991)。這些學者中以 Fleck 在哲學、社會知識建構及醫學間所做的連結較傾向於社會學的分析，也較符合本研究社會建構的意圖。

Fleck 發展出的概念，說明了醫學的知識產生，乃是不同的「思考集體(thought collectives)」間的互動及溝通的集體過程，所產生的結果。「思考集體」包括了做為主要中心的科學專家，以及一般的受教育及未受教育的外行民眾，也就是說，醫療事實是建立在專家、一般醫治者及病患間的理念及實際經驗的交換及循環。因此，科學知識並不是被專家所「發現」，進而傳播到一般大眾，因為大眾在知識建構過程中已然參與，並且是站在第一線上(Fleck 1936, in Arksey 1994)。其中心意義在於：知識的建構是受社會及文化所限制，並且受到經驗過的歷史所決定(Fleck 1935, in Arksey 1994)。

「知識是社會所建構」的概念發揚及被接受為社會學研究方法論，是在 1970 年代 Thomas Kuhn 的知識典範(paradigm)概念的論述之後，他認為所謂的科學家並非是完全開放，而是從其所歸依的理論位置(theoretical positions)，開展其對世界的探索，他們的探索是建立在一個典範之內，那些是可接受或是拒絕的新事物或舊傳統，是立基於典範內的思考及作為所過濾(Kuhn, 1970)。典範的思考影響社會學在知識建構的客觀性態度，是以科學知識並非完全客觀或是價值中立，而重新思考知識是社會及文化過程的產物，科學知識及醫學知識在此一過程中也是如此。Barnes 在此一基礎上再加以強調知識的成立是相當的受社會、政治及經濟利益的影響(Barnes 1985)。

因而社會建構過程會就資料收集的結果—文本，經由研究者的建構與詮釋再現而賦予意義(Flick, 2007)。在病人的研究上，Gerhardt 在 1986 年研究慢性病病人生涯，以質性深度訪談方式，瞭解其長期生病過程的經歷，進而類型化病人的因應方式，即是當時典型的個人生命經歷及建構論的著作(Gerhardt, 1986)。Hanses 和 Richter (2009)在有關健康照護領域內，生命歷程研究方法的說明中也直接陳述，生命歷程的研究是透過個體與環境互為主體，進而建構出知識整體，因此在方法論上是社會建構的。

基本上，生命歷程的研究本身即是利用建構論的方法學，經由社會歷史脈絡，人們的經歷與互動，而產生經驗或知識的累積。是以，社會建構的意義在於對參與者「學習經驗與累積」之知識的詮釋與類型化，並非建構成效。本研究計畫試圖運用社會建構論的觀點來建構學生在老人學相關課程的學習過程與知識的累積。

參考文獻

1. Arksey, H. (1994). Expert and Lay Participation in the Construction of Medical Knowledge. *Sociology of Health & Illness*, 16(4):448-468. doi:10.1111/1467-9566.ep11347516
2. Barnes, B. (1985). *Interests and the Growth of Knowledge*. London: Routledge.
3. Charles, C., Gafni, A. & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 44(5), 681-692. doi:10.1016/S0277-9536(96)00221-3
4. Charles, C., Gafni, A. & Whelan, T. (1999). Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Soc Sci Med*, 49(5), 651-661. doi:10.1016/S0277-9536(99)00145-8
5. Elder, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child development*, 69(1), 1-12. doi:10.2307/1132065
6. Elder, G. H. Jr., Crosnoe, R. (2002). Successful Adaptation in the Later Years: A Life Course Approach to Aging. *Social Psychology Quarterly*, 65(4), 309-328. doi:10.2307/3090105
7. Crosnoe, R., & Elder, G. H. (2002). Life Course Transitions, the Generational Stake, and Grandparent-Grandchild Relationships. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 1089-1096. doi:10.1111/j.1741-3737.2002.01089.x

8. Elder, G. H., Crosnoe, R., Johnson, M. K. (2003). The Emergence and Development of Life Course Theory. *Handbook of the Life Course*, 3-19. doi:10.1007/978-0-306-48247-2_1
9. Elder, G. H., Crosnoe, R., Mistry, R. S., (2002). Economic Disadvantage, Family Dynamics, and Adolescent Enrollment in Higher Education. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 690-702. doi:10.1111/j.1741-3737.2002.00690.x
10. Fleck, L. (1986). *Some specific features of the medical way of thinking* [1927]. In: Cohen, R.S., Schnelle, T.(eds) (1986). *Cognition and Fact: Materials on Ludwik Fleck*, Dordrecht: D. Reidel.
11. Gerhardt, U. (1986). *Patientenkarrieren: eine medizinsoziologische Studie*. Germany: Suhrkamp.
12. Goffman, E. (2013). *Encounters: Two Studies in the Sociology of Interaction*. USA: Martino Fine Books.
13. Gubrium, Jaber F., Holstein, James A. (2000). *Constructing the Life Course*. AltaMira Press.
14. Hanses, A., & Richter, P. (2009). *Biographieforschung*. In: Böhnke, U.; Darmann-Finck, I.; Straß, K. (Hg.)(2009). *Fallrekonstruktives Lernen. Ein Beitrag zur Professionalisierung in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit*. Germany: Mabuse.
15. Johnson, J. V., Stewart, W. F. (1993). Measuring work organization exposure over the life course with a job-exposure matrix. *Scand J Work Environ Health*, 19(1), 21-28. doi:10.5271/sjweh.1508
16. Kohli, M. (2007). The institutionalization of the life course: Looking back to look ahead. *Research in Human Development*, 4(3-4), 253-271. doi:10.1080/15427600701663122
17. Leisering, Lutz. (1992). *Sozialstaat und demographischer Wandel*. Frankfurt : Campus Verlag.
18. Nicolau, B., Marcenes, W. (2012). How will a life course framework be used to tackle wider social determinants of health? *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 40 (2):33-8. doi:10.1111/j.1600-0528.2012.00717.x.
19. Priestley, M. (2003). *Disability: A Life Course Approach*. Cambridge: Polity Press.
20. Settersten, R. A. (Ed.). (2003). *Invitation to the life course: Toward new understandings of later life*. New York: Baywood Publishing Company.
21. Sivasankaran, S., Thankappan, K. R. (2013). Prevention of non-communicable diseases requires a life course approach: A case study from Kerala. *Indian J Med Res*, 5, 874-877.
22. WHO (2000). A Life Course Approach to Health. Retrieved May 14, 2014, from <http://www.who.int/ageing/publications/training/en/>.
23. WHO (2006). World Health Report: Working Together for Health. Retrieved May 14, 2014, from <http://www.who.int/whr/2006/en/>
24. Kuhn, T., 王道還(1985)。科學革命的結構。台北：新橋。
25. Berger, P. L., Luckmann, T., 鄒理民譯(1991)。社會實體的建構。台北：巨流。
26. 古學斌、丘延亮(1997)。香港中年女工生命史與雇傭策略初探：一些回憶與啟示。台灣社會研究季刊，26，167-207。
27. 呂朝賢(2007)。貧窮動態及其成因-從生命週期到生命歷程。台大社工學刊，14，167-210。
28. 李宗派(2007a)。老化概念(I)：生物科學之老化理論。台灣老人保健學刊，2，1-24。
29. 李宗派(2007b)。老化概念(II)：行為科學之老化理論與老化理論研究趨勢。台灣老人保健學刊，2，25-61。
30. 李宗派(2011)。現代老人學。台北市：洪葉。

31. 林昭吟(2008)。身心障礙者老化現象之概念探討與初探性實證研究。東吳社會工作學報，19，37-80。
32. 姜海燕(2008)。生命歷程的貧窮-美國與瑞典社會政策之比較。北京科技大學學報(社會科學版)，2，10-16。
33. 陳正芬、呂寶靜、王彥雯(2011)。台灣不同族群老人長期照護需要差異之趨勢分析。臺灣公共衛生雜誌，30(2)，165-179。
34. 施世駿(2002)。生命歷程研究對社會政策效果的探討。社會政策與社會工作學刊，1，101-157。
35. 馬慧君、張世雄(2006)。變遷社會中的女性一個生命歷程的研究觀點。真理大學國際文化研究，2，59-97。
36. 陳曉進(2007)。生命歷程理論：個體犯罪行為的持續和變遷。犯罪與刑事司法研究，9，85-111。
37. 楊文山(2001)。面對未來的「必備知識」。台北：商周。



Encounter with life: Using the life course concept to construct learning experiences and learning effects within gerontology study programs

Cheng, H.-C.

Department of Healthcare Administration, I-Shou University

Abstract

This study will use the sociological “encounter” concept and life course theory to reconstruct the learning process and learning effect of students studying gerontology. Knowledge in learning is value-neutral, but in addition to the professional training within gerontology courses humanistic concepts are very important. These perceptions of humanity are the main stimulus of future participation of students in long-term care-related work. Therefore, the study will focus on understanding the learners’ previous experience of life, and its impact on their perception of humanity. These experiences form the basis of the learners’ motivation, thereby affecting their learning process and results.

This study attempts to examine the former attitudes of students to understand their background and life experience. Then we want to analyze their learning process and effectiveness. By providing exchange situations of students and elderly we use this “encounter” of life courses to construct the students’ learning process. The method contains curriculum design plus experimental and interactive modes for students to acquire empirical knowledge via contact and empathy. Concerning the research methods students will create personal autobiographical reports and carry out interviews with elderly people. We will collect the data of the information, the interviews and the observation of the students. In the 3rd year of the course they will develop a care project or a product according to the needs of the elderly. The associated experience and learning process of the students will be analyzed thoroughly.

Keywords: life course, encounter, gerontology study program