【附件三】成果報告

封面 Cover Page

教育部教學實踐研究計畫成果報告

Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN1121541

學門專案分類/Division：醫護

計畫年度：☑112 學年度一年期 □111 學年度多年期

執行期間/Funding Period：2023.08.01 - 2024.07.31

運用模擬情境數位學習與實體情境演練之混合式學習提升護理學生護病溝通效能

配合課程名稱/基本護理學暨實驗(一)

計畫主持人(Principal Investigator)：瞿馥苓

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：長庚科技大學/護理系

成果報告公開日期：□立即公開 ☑延後公開

繳交報告日期(Report Submission Date)：2024 年 9 月 7 日

目　　錄

一、本文 1

(一)、研究動機與目的 1
1.教學實踐研究計畫動機 1
2.教學實踐研究計畫主題及研究目的 1

(二)、研究問題 2

(三)、文獻探討 2
1.護病溝通 2
2.數位學習於醫護教育之應用 3
3.模擬情境學習 3
4.焦點團體訪談研究法 4

(四)、教學設計與規劃 5

(五)、研究設計與執行方法 5
1.研究架構 5
2.研究對象與場域 5
3.樣本數估算 5
4.倫理考量 6
5.研究方法與工具 7
(1).研究方法 7
(2).研究實施流程 7
第一階段—焦點團體訪談及製作模擬情境數位教材 7
第二階段—實測成效 8
(3).研究工具 9
(4).資料處理與分析 10

(六)、教學暨研究成果 10
1.第一階段--焦點團體訪談及製作模擬情境數位教材 10
2.第二階段—實際測試 12

(七).教師教學反思 15

(八).建議.. 15

二、參考文獻 15

三、附件... 19

一、本文

(一)、研究動機與目的

1.教學實踐研究計畫動機

根據考選部護理師高等考試應試資格規定(2018)，護理(科)系學生臨床實習總時數須達到最低 1,016 小時，方可參加國家高等護理師考試，由此可見臨床實習在護理教育中有著舉足輕重的重要性。但實習也是護生養成教育中感到較大壓力的過程，根據文獻，護生初次實習的壓力主要來自專業知識與技能的壓力，以及實際照顧病人的壓力(許淑蓮等，2001)。而護生在護理患者之中最大的壓力則是護病溝通(許淑蓮等，1997)。筆者在進行的研究以及擔任 OSCE 考官的過程中，發現學生對於未來實習的護病溝通有中高程度的擔心，且面對病人的負向情緒常常不知如何正確因應。近期一項研究發現，有高達 88.7%的護理新人一週內會向學姊表示 1~3 次有護病溝通方面的困難(范姜玉珍、馮雅鈴，2022)。不良的護病溝通會導致患者感到被忽略，家屬與患者也會質疑護理師所執行的治療與提供的資訊正確性(Hendricks-Ferguson et al., 2015)。因此強化學生在實習前的護病溝通技能，讓學生提早體驗實際照顧病人的情境，或許有助於減少學生實習時護病溝通的壓力。傳統的護理教學是由教師以講述的方式單向傳授標準化的知識，學生也以聽講的方式單向學習，優點是能夠在短時間內傳授大量的知識與概念，且學生較能夠在成績上獲得高分，但對於學生內在價值的建立成效並不理想，且實際遇到問題時，往往無法運用所學得的知識去解決問題。「基本護理學暨實驗」是護理系學生最基礎的專業課程，課程的目標在於奠定專業知識與技能。本校基本護理學(一)中的溝通單元授課時數只有四小時，目前的授課方式是以傳統的講述教學輔以投影片，治療性與非治療性溝通行為的教授則是以分組報告方式進行。但在臨床存在許多醫療文化以及環境人際互動的因素，目前的有限授課時數及與臨床脫節的授課方式實在無法培養學生的護病溝通能力。情境模擬演練能協助學生理解患者與家屬的情緒，數位學習可補實體教學的練習不足並可增加學習的樂趣，且是現代學生喜歡且熟悉的學習模式。運用不同的教學方法，讓護生逐漸累積溝通技能，並了解及適應臨床上多變的環境，才可有效幫助護生增進護病溝通效能。

此外，因為護理教師有豐富的臨床經驗，面對與病人或家屬的互動較有能力有適當的回應，但學生的溝通困境則常常是護理教師無法體會及了解的。焦點團體訪談法(Focus group interview research)是讓一群背景相同的受訪者坦誠且自然地談論主題相關經驗及當下的感受、態度及看法(章美英、許麗齡，2006; 鄭夙芬，2005)。且在討論的過程中，受訪者也能相互觀察他人的優點，或接納他人之意見並反思自己，是一種經濟且有效率的訪談方式，對護理研究之初步發展十分有幫助(林梅鳳等，2000)。因此，藉由焦點團體訪談法會是適合深入了解學生在臨床實習時與病人、家屬或是醫護人員溝通時所遇到困境的研究方法。

2.教學實踐研究計畫主題及研究目的

本研究計畫主題為「運用模擬情境數位學習與實體情境演練之混合式教學提升護理學生護病溝通效能」。預計於 112 學年上學期，運用「焦點團體訪談」研究法，訪談護理系四技三年級已完成基本護理學的學生(預計 100 名)，請學生分享實習時遇到無法應變或覺得失敗的溝通情境，預計從訪談結果中分析出至少 10 項情境，依照這些情境撰寫情境教案，並於本校護理系自主學習平台製作「模擬情境護病溝通數位教材」。於 112 學期下學期，從四技護理系一年級十個班級中隨機抽取二班教授基本護理學(一)課程，再從二班中隨機抽取一班為實驗組，溝通課程採用模擬情境數位學習與實體情練演練之混合式教學，控制組班級則採用傳統教學。評量方式為:一、於溝通單元課程前後給予二組填寫「護理人員溝通自信心自我評估表」。二、溝通單元課後測試(小考)。三、實驗組課後對於授課方式的滿意度與意見。四、課程評量。比較二種授課方式對於提升護理學生溝通能力的成效。期待本研究結果可以有效的增進護生護病溝通能力，若本研究實驗結果有效，將釋出製作的模擬情境數位教材及情境教案，

給予基護授課老師作為未來護病溝通的授課教材。

本研究目的為:

1. 了解護理學生初次臨床實習時感到困難的護病溝通情境。
2. 探討運用模擬情境數位學習與實體情境演練之混合式教學於提升護理學生護病溝通效能之成效。

(二)、研究問題

本研究問題為

1. 護理學生初次臨床實習時感到困難的護病溝通情境為何?
2. 運用模擬情境數位學習與實體情境演練之混合式教學於提升護理學生護病溝通效能之成效是否優於傳統教學?

(三)、文獻探討

依照本研究目的，文獻探討分為三部分，1、護病溝通，探討臨床護病溝通困境、溝通效能，以及護病溝通教育現況。2、數位學習於醫護教育之應用。3、模擬情境學習，探討情境學習理論及模擬情境學習在醫護教育之應用。4、焦點團體訪談研究法，包括焦點團體訪談法簡介以及於護理研究之應用。

1.護病溝通

(1)臨床護病溝通困境

護病溝通(Nurse-Patient Communication)是護理人員照顧病患中重要的技能，護病溝通是護理人員照顧病患中重要的技能，如何在有限的時間內，以適當的表達方式且同時顧慮到病患心理感受，將精確的訊息確實傳遞給患者、家屬與照護者，即要靠醫護人員的溝通能力(劉樹泉，2022)。但護病溝通也常是讓護生或新手護士感到困難或挫折的一環，研究顯示，護生在實際護理患者之壓力中主要前三名分別是，護病溝通、不知如何處理患者心理及社會問題以及不熟悉臨床環境，其中又以護病溝通所造成之壓力出現次數最為平凡，由此可見護病溝通是護生臨床實習過程中最常面臨之困境(孫嘉璟 、 孫惠玲， 2011; 許淑蓮等，1997; 黃鈺雯等，2011; 劉杏元等，2014)。一項深度訪談法之研究發現，假使護生在前次之實習有被家屬或患者拒絕的經驗、臨床指導者嚴厲不友善的態度、難以將學理轉化為臨床運用之困難等，都會令護生在面對下次臨床實習時感到焦慮甚至失眠，甚至可能產生抗拒成為臨床護理師之負面想法 (劉棻等，2004)。近期一項研究發現，有高達 88.7%的護理新人一週內會向學姊表示 1~3 次在護病溝通方面的困難，而導致護理師不知如何回應的兩大臨床情境分別是病人或家屬以質疑的語氣訊問護理師的照護處置，以及病患沉默不回應照護問題，若藉由資深同仁實務分享，則可幫助提升護理人員護病溝通上的應對能力(范姜玉珍、馮雅鈴，2022)。

(2)溝通效能

溝通效能(Communication effectiveness)可以分別以「人」與「事」兩方面，「人」的溝通效能是指「溝通滿意度」與「溝和諧性」，「事」的溝通效能是指希望達到的「溝通訊息有效性」與「溝通訊息正確性」(嚴竹華，1999)。溝通滿意度的定義是人們對溝通是否感到滿意的程度，溝通和諧性則是指人與人溝通時彼此間的互動是否和諧；溝通訊息有效性是指溝通時能有效的傳遞並確認收訊者有接受到訊息(閻建政、衛萬里，2011)。研究發現，雖然護理師在替兒科患者施打針劑前，會先向家屬解釋注射及抽血原因，並對家屬提出的質疑進行解釋，但多數兒科患者家屬不大能理解護理人員所解釋的注射目的及抽血原因，因此，當兒科患者出現反抗行為及負面情緒時，也間接影響家屬的情緒，進而對護理人員產生抱怨，甚至出現言語攻擊導致護病關係惡化(王靜慧等，2021)。不良的護病溝通效能會導致患者感到被忽略，家屬與患者也會對護理師所執行的治療與提供的資訊感到不信任(Hendricks-Ferguson et al., 2015)。此外，研究顯示，護理人員常使用「任務導向」，即

以權威關係模式作為一種溝通上的保護機制，防止執行護理工作時代入個人情感與情緒，導致患者覺得沒有得到關懷歸屬感，若護理人員採用「病人導向」，積極式的夥伴關係模式進行溝通，則能幫助護理人員與患者建立更融洽且信任的護病關係，有效緩解患者面對疾病時所產生的焦慮與緊張，進而提升護理品質(McCabe, 2004; 郭嘉琪等，2012)。由以上文獻可知，有效的護病溝通對於護病關係與醫療品質的重要性。

(3) 護病溝通教育現況

根據資料統計及分析，護理教育課程中 9 成之護理溝通相關課程是併入基本護理學課程之中(陳靜紋等，2018)，明顯的壓縮了護生在護病溝通課程理論的深度探討與實作練習的機會，造成護生到臨床實習時感到自信心不足，與患者、家屬以及臨床醫護人員溝通時感到畏懼或焦慮(蕭雅竹等，2012)。臨床上，存在著醫療環境文化以及環境人際互動改變的因素，這顯示了護病溝通在護理教育之中，存在著課程結構的問題；（蕭雅竹等，2012)。培養護生增進臨床溝通相關技能的方式，應該運用不同的教學方法，讓在校的護生能透過不同的學習方式累積溝通技能及適應臨床上多變的環境，幫助護生適應角色轉換的過程(陳靜紋等，2018; 劉杏元等，2014; 蕭雅竹等，2012; 簡翠薇等，2014)。

2.數位學習於醫護教育之應用

「數位學習」是指以數位工具，透過有線或無線網路進行線上學習活動，醫學網路數位學習主要是針對醫學各類專業人員提供全方位之醫學教育系統，在充份應用數位工具下給予醫療專業人員合適有用的醫學資訊，解決在專業學習上及在職進修上的需求。臨床的學習必須以真實個案作為學習材料，如果這些寶貴的個案資料能以多媒體方式整理儲存，在網路上建立一套智慧型學習系統，將可加速學生的學習(陳恆順等，2004)。

傳統教學法已無法滿足現今的醫護教育，臨床多變的狀況應該讓醫護學生或臨床新手有更多模擬演練的機會。近期許多醫護教育應用數位學習已證實了其成效。一項研究計劃證實，運用數位學習結合高擬真團隊模擬訓練可有效提升醫學中心病房護理師急救知識和執行急救過程的完整率(陳玉英等，2022)。另一項運用多元教學策略(包括製作多媒體影片及電子書輔助、運用「團隊導向學習」(TBL）及「翻轉教學」、建置評估及照護指引等)於兒科病房兩年期護理師（士）訓練計畫中學員的研究結果顯示，多元教學策略可有效提升新手護士照顧川崎症病童的照護正確率與能力(陳彥羽等，2022)。近期一篇護理教育研究也顯示，結合模擬情境數位學習與情教教學於護理過程教學，可有效提升學生的溝通自信心(Chang et al., 2021)。綜合以上文獻，數位學習結合多元式教學是醫護教育的趨勢以及適合的教育方式。

3.模擬情境學習

(1)情境學習理論

情境學習理論（situated learning theory）是由 Brown 等人（Brown et al., 1989）所提出，主張讓學生直接在真實或是模擬情境下學習，知識便從學習者與情境互動中產生。在這與情境互動的過程，學習者主動探索、建構知識與技能，才能獲得活化的知識，並將知識靈活運用（方吉正，1998）。此外，為了提升學習者的興趣，教師營造有利於學習者的情境，是能有效引發學習者主動追求新知的欲望，經由設計過的教學情境提可以供學生一種體驗性的學習（梁佳蓁，2015）。Kim, McDonald, & Anderson（ 2013）指出，團隊成員透過模擬模式(simulation modeling)進行思考對話，可以有雙環路學習(double-loop learning)的能力，學習者不僅知道要怎麼做，更要知道為何而做，因此可提升學習層次，讓團隊在決策時更具前瞻及創造性。

情境學習理論具有幾項特點：1.學習活動的真實性。2.主動探索與操作。3.重視情境中的示範、解說、提示與備詢等方式。4.重視從邊際參與到核心參與的學習過程。5.小組學習與知識分享（鍾邦友，2000）。在情境教學的過程中，學生先要具備學習單元的知識（先備知識），於擬真情境中，將先備知識與情境經驗相結合，再經互動對話及反思，將知識內化

為認知與概念，當再次經歷相似情境時，即可提取及應用已存的認知與概念（Kolb & Kolb, 2005）。

(2) 模擬情境學習於醫護教育之應用

醫護教育領域適合運用情境模擬教學策略來協助學生整合認知、情意和技能的學習目標，發展臨床所需的專業素養和能力，透過模擬情境演練可以提升學生專業技能的熟練度，降低面對臨床照護情境的壓力（趙莉芬等，2016）。因其可經由角色扮演、互動影片、擬真模型、高科技互動設備等，創造一個更「擬似真實」的互動學習環境，讓學生在前往臨床實習前，可以先在安全的環境下，反覆參與照護活動的實作練習，由老師帶領回饋反思,學習者注意力更集中,對於辨別情境線索並對情境問題做出反應的能力也明顯提升(Brown & Chronister, 2009; Ironside et al.,2009）。研究顯示，情境學習效果的持續性顯著優於傳統的講述教學（Cant & Cooper, 2010），且對護理學生的關懷能力也有明顯增加（羅惠敏,2014)。現今科技發達,透過科技的方式讓學生體驗的虛擬實境（virtual reality, VR)，也是情境教學的一種方式，透過虛擬實境讓學生身歷其境直接面對臨床情境，考驗其即時的反應，學員可以不斷的在虛擬的臨床情境中練習技能，教師可在一旁觀察學員執行過程，並給予回饋（葉蕙芳，2021）。一項針對臨床研究顯示，結合情境模擬建立溝通教學模式，可以有效提升護理人員靜脈注射過程的溝通能力並建立護理人員與病童及家屬的護病關係(王靜慧等，2021)。

4.焦點團體訪談研究法

(1).焦點團體訪談研究法簡介

焦點團體訪談法(Focus group interview research)可被廣泛應用於各種學科研究的科學研究方法，以發展、探索和驗證問題的質性研究收集資料。在訪談的過程中，主持人會引導受訪者進入舒適的訪談情境讓受訪者坦誠且自然地談論主題相關經驗及當下的感受、態度及看法，以深入探究主題。此外焦點團體討論法可藉由團體的力量，在討論交流的過程中，藉由反思當下的情形與感受而產生新的感受，使討論主題內容更加的豐富。(章美英、許麗齡，2006 ; 鄭夙芬，2005)。此外，討論的過程中，受訪者也能相互觀察他人的優點，或接納他人之誠心的意見，並反思自己，進而展現個人在態度和行動上願意學習且改變的企圖，達到團隊學習的效果。相較於個別深度訪談法，焦點團體訪問法是一種更為經濟且有效率的訪談方式，以比大規模問卷調查容易進行，且在護理研究之初步發展十分有幫助(林梅鳳等，2000)。

焦點團體訪談的主持人須經訓練及有技巧的引發討論，主持人之技巧好壞，是影響團體討論成功與否的關鍵。由於焦點團體訪談的目在於了解特定問題或主題之現象，故訪談對象多為立意取樣（purposive sampling)，一次訪談的人數通常為六至十人，舉辦三至五場次，但若未達資料飽和點（saturation）則需繼續進行團體訪談，直至資料飽和點。完成訪談內容逐字稿後，研究者反覆閱讀並詮釋資料內容，確認重要的關鍵概 念，再將相關的概念單位化，根據單位概念內容之屬性分類，將整理出來的資料單位形成主題（theme)。(章美英、許麗齡，2006)。

(2).焦點團體訪談法於護理之相關研究

根據一份應用焦點訪談法探討臨床護理師在臨終照護與患者及家屬溝通的研究，發現不良的護病溝通與互動，會導致患者感到被忽略，此外家屬與患者也會對護理師所執行的治療與提供的資訊感到不信任(Hendricks-Ferguson et al., 2015; 簡翠薇等，2014)。另一份以焦點團體探討照護疑似 SARS 病嬰之護理人員之經驗，發現透過焦點團體法分享經驗，訴說照護疑似 SARS 患者過程中所感受的各種壓力，可以讓護理人員發洩情緒，讓心裡的感受得到解脫，且每個人分享所經歷的各種經驗及應對方式，可做為他人日後的初步參考，助於提升個人在臨床照護的應對能力(陳淑齡等，2005)。在一項運用焦點團體訪談護理科系學生參與服務學習之後的轉變知覺的研究中，發現不同學制的護生在轉變知覺的過程中有著顯著的差

異，顯示焦點團體法在資料收集的過程中，能獲得不同研究對象主觀且確切的經驗感受，提供質性研究在資料分析方面能呈現更細微且準確的分析結果(林淑君、曾明晰，2016)。明金蓮等人(2017)運用焦點團體訪談法探討急診護理人員對急診職場暴力與認知的研究發現，曾遭受言語或肢體暴力的護理人員經由焦點團體訪談團隊或同儕的安撫與協助，能適時的釋放情緒壓力，這也顯示經歷過暴力事件的護理人員，關懷輔導與同儕間的安慰有助於緩解心理壓力。

(四)、教學設計與規劃

本研究教學目標為提升護理學生護病溝通能力。研究第一階段預計於 112 學年第一學期，運用焦點團體訪談研究法，探討護生臨床實習時的護病溝通困境，以及依據訪談結果製作模擬情境教案及數位學習教材。焦點團體訪談研究法研究對象為本校四技護理系三年級已完成基本護理學實習的學生(預計 100 名，視資料飽和度增減)，探討學生在實習時所遇到無法因應的溝通情境與當時處理方式，將此階段研究結果撰寫情境教案及製作模擬情境數位教材。

第二階段為實測成效，採用隨機控制實驗(Randomized Control Trial, RCT)，由 112 學年第二學期護理系四技一年級共十個班中，隨機抽取的二班同質性樣本所組成，並由筆者與相同的另一位老師教授此二班「基本護理學暨實驗(一)」課程(此課程為二位老師合授)。課前隨機選取(抽籤)其中一班為實驗組，於「觀察與溝通」單元進行模擬情境數位學習與實體情境演練之混合式教學，另一班學生為控制組，進行傳統授課。以「護理人員溝通自信心自我評估表」以及溝通情境測驗檢視二班溝通能力之差異。

(五)、研究設計與執行方法

1. 研究架構

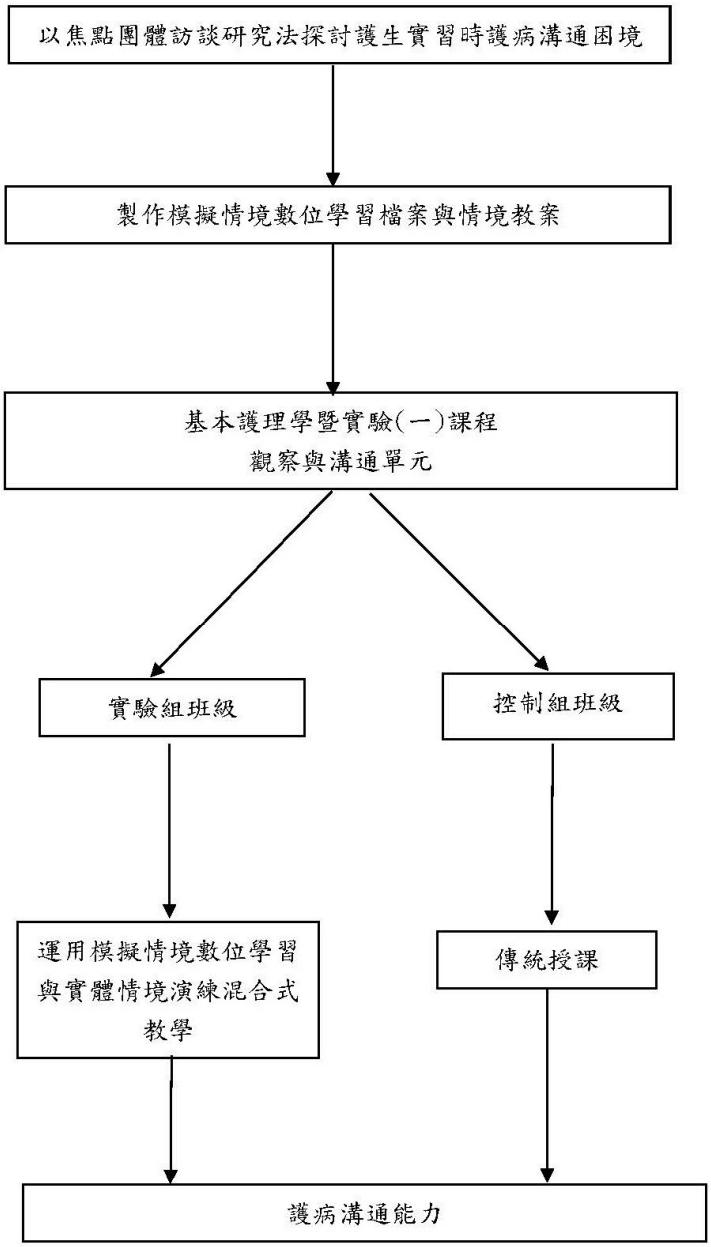
根據研究目的，研究架構如**圖一**

2.研究對象與場域

本研究第一階段於 112 學年第一學期進行焦點團體訪談，訪談對象為四技護理系三年級已完成基本護理學實習的學生，訪談場域為本校空教室，預計訪談二個班共 100 名學生。第二階段於 112 學年第二學期，基本護理學暨實驗(一)課程課堂進行，研究對象為護理系四技一年級二個班級之學生，隨機抽選其中一班學生為實驗組進行模擬情境數位學習與實體情境演練之混合式教學，另一班為控制組進行傳統授課，資料收集地點為基本護理學課程課堂教室。

3.樣本數估算

本研究主要目的是在進行介入成效的檢驗，因此以廣義估計方程式（Generalized estimating equation ,GEE）所對應的重複測量變異數分析作為估算樣本數的統計方法。運用 Gpower 3.1 版軟體,在檢驗家族裡選取 F 檢定,統計方法選用「ANOVA: Repeated measures, between factors」,效果量 effect size 設定為中度效果量 f=0.25,型一誤差 α 設為 0.05,檢定力 power（1 - β）設為 0.8，組別數有兩組，測量時間點為 3 次測量，假設前後測資料的相關係數為 0.5，計算出每組需要個案數為 30 人，另外考量 30%的單次樣本流失率，最後決定每組需要收集 40 名，二組共 80 名個案。本校四技護理系每班約 40~50 人，因此實驗組及控制組班級均採隨機抽取一班。



圖一、研究架構

4. 倫理考量

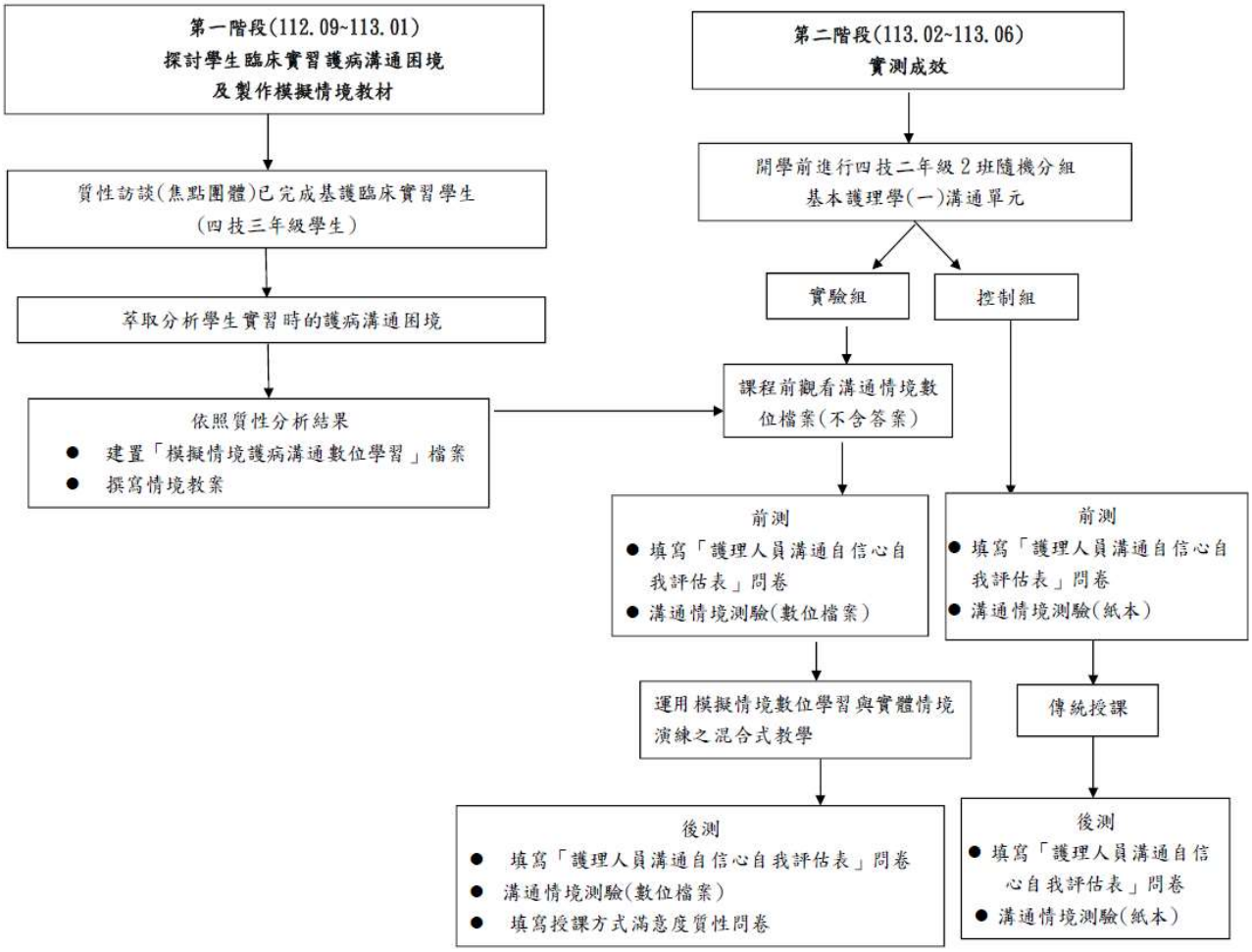
本研究已申請長庚醫院人體試驗委員會之研究計畫，待通過研究申請之後即開始進行研究。研究人員先向學生說明研究目的及過程，並提供參與研究說明書之後即列為正式收案對象。告知學生本研究填寫的問卷以及溝通情境測驗均不影響學生的成績，並告知基於個案隱私之考量，本研究所得之資料只提供研究之用，不作為其他用途。研究對象在研究過程中，有權利隨時中斷、退出研究，若無參與研究之意願，得拒絕且不會影響其課程學習與分數；個案資料皆以代碼編碼處理，任何可辨識身份之資料均分開處理，內容除研究人員外，他人不得查閱資料，以保護研究對象之隱私。

5.研究方法與工具

(1).研究方法

第一階段運用焦點團體訪談研究法，探討護生臨床實習護病溝通困境，及製作模擬情境動畫教材與情境教案。第二階段為實測成效，採用隨機控制實驗，實驗組於「觀察與溝通」單元進行模擬情境數位學習與實體情境演練之混合式教學，控制組進行傳統授課。以「護理人員溝通自信心自我評估表」以及溝通情境測驗檢視二班溝通效能之差異。並給予實驗組班級填寫質性問卷，調查對於此單元授課方式之滿意度及建議。

(2).研究實施流程。本研究完整實施流程如**圖二**，詳述如下。



圖二、研究實施流程

第一階段—焦點團體訪談及製作模擬情境數位教材

本階段(112年9月~113年1月)採用焦點團體訪談法，於112學年第一學期訪談四技護理系三年級已完成基本護理學實習的學生，採立意取樣（purposive sampling)。預計訪談二個班約100名學生(視資料飽和程度增減訪談學生人數)，依照本研究目的，收案及排除條件如下:

焦點團體訪談收案條件:

- 護理系四技三年級學生。
- 已完成臨床基本護理學實習。
- 願意分享實習時護病溝通經驗者。
- 願意配合研究計畫並填寫研究同意書者。

焦點團體訪談排除條件:

■ 不願意分享實習經驗或不願意簽署同意書者。

由筆者親自擔任訪談主持人，一次訪談 6-10 位學生，訪談地點為本校空教室，時間預計一次一小時。訪談指引如下:

- 請你(妳)談談在實習時曾遇到與病患、家屬或醫護人員溝通時，讓你(妳)感到最挫折或無法因應的經驗(包含當時情境、人物、事件)。
- 當時你(妳)是如何回應?
- 你(妳)覺得當時應如何回應會更好?

依照文獻(章美英、許麗齡， 2006)，研究步驟如下:

- 招募受訪者—招募護理系三年即已完成基本護理學臨床實習學生（視資料飽和程度增減)，採用滾雪球方式，請二個班的班長至班群組貼出招募訊息，願意填寫訪談同意書及願意分享經驗的學生即納入為研究對象。

- 分配一次6-10位學生至空教室，盡量營造輕鬆、安全的訪談氣氛，鼓勵受訪者自由 表達想法，並引導內向的受訪者表達意見，也要注意任何會導致受訪者分散注意力 或焦慮的內外因素，掌控訪談進行時間約一小時。

- 獲得受訪者同意後，訪談紀錄採用錄音，再以逐字稿紀錄。

- 筆者將反覆閱讀並詮釋資料內容，確認出重要的關鍵概念，將相關的概念單位化，根據單位概念內容之屬性分類，將整理出來的資料單位形成主題（theme)。

- 將形成的主題製作護生模擬情境數位教材以及情境教案。

由訪談結果分析出 10 項臨床溝通情境，撰寫情境教案及製作模擬情境數位教材。模擬情境數位教材製作方式為使用本校護理系的「全方位自主學習平台」中「數位課程系統」的「電子書平台」，該平台提供本校教師製作模擬情境數位教材的模板，可以製作與病患或家屬互動的影片，並設計題項讓學生選擇最適合的回應。此 10 項溝通情境亦編寫為紙本題目給控制組進行前後測。

第二階段—實測成效

本階段(113 年 2 月~113 年 6 月)採用實驗研究設計法(experimental design)，由隨機抽樣的二組相等的樣本所組成，二組學生都予以施行前後測，檢視經由不同的授課方式介入後之成效差異。二班授課單元、內容、時數及評量方式都一樣，只是授課方式內容的改變。

本研究預計於 112 學年下學期護理系四技一年級基本護理學暨實驗(一)課程，由護理系課程組由十個班級中隨機抽取二班由筆者授課，筆者再隨機抽選(抽籤)一班為實驗組，進行模擬情境數位學習與實體情境演練之混合式教學。另一班為控制組，進行傳統授課。以下詳述實驗組與控制組授課方法。

收案條件

■ 護理系四技一年級學生。

■ 願意參與研究計畫者。

排除條件

■ 不願意參與研究計畫者。

實驗組與對照組授課方式

● 實驗組

實驗組班級於基本護理學(一)課程中的「觀察與溝通」單元。四小時的課程進行如下:

I. 課前先給予模擬情境數位學習檔案(不含答案)，請學生思考在各情境之下的合適回應。
II. 第一週上課一開始先請學生進行模擬情境數位學習檔案測驗，以及填寫「護理人員溝通自信心自我評估表」(前測)，接著第一小時進行學理講解(專業性人意關係、觀察與溝通的定義等)。
III. 請學生自學課本中「治療性與非治療性溝通行為」。
IV. 第二週第三小時應用撰寫的情境教案進行模擬情境教學(**圖三**)。全班分組(一組 7 人)，課程前一周給全班學生情境教案，請學生分組討論適當的溝通行為。情境教學當天，由隨班助教擔任病人，由各組學生自願上台進行情境演練，每組結束進行全班討論該組優缺點。此次情境教學共進行了五組，課後每位學生均繳交學習單。
V. 第二週第四小時請學生上網再次進行「模擬情境護病溝通數位學習」檔案測驗，讓學生自我評估護病溝通正確性的改變。以及填寫「護理人員溝通自信心自我評估表」(後測)
VI. 課後撰寫質性問卷。



圖三、情境教學

- 控制組

控制組的「觀察與溝通」單元採用傳統授課，第一週上課一開始先請學生進行情境溝通測驗(紙本)，以及填寫「護理人員溝通自信心自我評估表」(前測)。上課以PPT佐以單元內容講授。在治療性與非治療性溝通部分，採用分組報告方式進行，全班分8組(一組約5-6人)，每組負責3個課本中的治療性或非治療性溝通行為，自行設計情境拍攝影片，於第二週上課前繳交，第二週上課時由教師帶領全班討論每組的影片並與以解說。為了學生受教權益，雖以傳統授課法上課，上課時仍會分享臨床情境及案例討論。課程結束給與控制組學生填寫「護理人員溝通自信心自我評估表」以及情境溝通測驗(紙本)(後測)。

(3). 研究工具

研究工具採質量性問卷與課後測試分析學習成效，分述如下。

- 量性問卷

本研究採用黃玉純等人(2011)所編製的「護理人員溝通自信心自我評估表」(**附件一**)。該量表共 11 題，評量內容包括自我評估是否有能力提供病人資訊、處理病人情緒、與病人溝通時不會有壓力等。採五分 Likert Scale 計分，自 1 = 「非常不同意」至 5 =「非常同意」，總分最高 55 分，得分越高表示護理人員的溝通自信心程度越高。 該量表題目內容效度（item-CVI）為.94，內容效度（Scale-CVI, S-CVI）為.64， Cronbach’s α 在式施測時為.87(黃玉純等，2011)。待計畫通過取得作者同意書後開始使用。實驗組及控制組學生均填寫二次「護理人員溝通自信心自評表」問卷，第一次(前測)於課程開始的第二週填寫，第二次(後測)則於學生溝通單元課程結束後填寫。問卷基本屬性包括性別、年齡、年級及班級。

➢ 溝通情境測驗

依據第一階段所分析出的臨床護病溝通情境，設計出 10 題護病溝通情境(**附件二**)，製作「模擬情境護病溝通數位學習」檔案給實驗組進行前後測，控制組則以紙本進行此 10 題溝通情境前後測。檢視實驗組與控制組學生課後在護病溝通的正確性是否有差異。

➢ 質性問卷設計

實驗組學生於溝通課程結束後一週填寫質性問卷，內容為:

- 你覺得本課程上課方式是否可以幫助你增加溝通的能力?(若答否請寫下原因)
- 你覺得本課程上課方式是否可以增加你溝通的自信心?(若答否請寫下原因)
- 你覺得本課程上課方式是否可以減少你未來實習時與病人溝通的壓力?(若答否請寫下原因)
- 請寫下你對本學期課程的建議。

(4).資料處理與分析

- 焦點團體訪談資料分析

分析焦點團體資料之方法與分析個別訪談法方法相同，即將焦點團體視為一個體，資料整理後的文字應儘可能保持原貌，受訪者的非語言行為之紀錄，如手勢、行為及反應等可以作為錄音的重要補充(Webb & Kevern, 2001)。在完成訪談內容後，由助理完成逐字稿，筆者反覆的閱讀並詮釋資料內容,先確認重要的關鍵概念,根據單位概念內容之屬性加以分類,最後形成有組織的主題(theme)(章美英、許麗齡,2006)。筆者將依據分析形成的主題(theme),製作虛擬實境數位教材以及情境教案。

- 量性問卷統計分析

溝通能力以「溝通自信心自評表」問卷前後測檢定實驗組與控制組在不同授課法下得分的差異。問卷資料分析以 IBM SPSS Statistics 26.0 進行統計分析，以 p 值< .05 評斷是否達統計上之顯著差異。統計方法如下—

描述性統計:

描述性統計方面，基本屬性中的連續變項(年齡)以平均值及標準差、類別變項(性別)以次數及百分比呈現，並以卡方分析(Chi-square test , χ^2 test)及獨立樣本 t 檢定(Independent Sample t- test)進行實驗組與對照組基本屬性及「溝通自信心自評表」及溝通情境測驗前測分數的同質性檢定(**表一**)。

依照研究目的採用以下統計方法進行推論統計(**表二**):

- ◆ 獨立樣本 t 檢定:檢定實驗組與控制組二組「溝通自信心自評表」及溝通情境測驗後測的得分平均數差異。
- ◆ 配對 t 檢定(Dependent Sample t-test):檢定實驗組與控制組的組內前後測「溝通自信心自評表」及溝通情境測驗的得分平均數差異。
- ◆ 廣義估計方程式(Generalized estimating equation, GEE)統計法:檢定實驗組與控制組前後測「溝通自信心自評表」及溝通情境測驗分數的線性差異。

(六)、教學暨研究成果

1 第一階段--焦點團體訪談及製作模擬情境數位教材

A 焦點訪談:

本研究自 112.9.20~112.11.17 共進行 7 次(一次 6-8 人)，共收案 50 位學生達到訪談資料飽和停止收案。經反覆閱讀每次訪談的逐字稿後，共分析出「**會談中個案轉移話題**」、「**個案質疑護生照顧能力**」、「**無法處理病人及家屬的情緒或問題**」、「**個案對護生的提問表現不耐煩**」等四項護生實習遇到的溝通困境主題，分述如下。

表一、描述性統計及同質性檢定

自變項	依變項	統計方法
實驗組、控制組	基本屬性: ● 年齡	● 二組的平均數、標準差， ● 獨立樣本 t 檢定(同質性檢定)
實驗組、控制組	● 性別、	● 二組的次數、百分比， ● 卡方檢定(同質性檢定)
實驗組、控制組	前測: ● 護理人員溝通自信心自我評估表 ● 溝通情境測驗	● 二組的平均數、標準差， ● 獨立樣本 t 檢定(同質性檢定)

表二、推論統計

自變項	依變項	統計方法
實驗組、控制組	後測: ● 護理人員溝通自信心自我評估表 ● 溝通情境測驗	● 獨立樣本 t 檢定(二組間的後測差異) ● 配對 t 檢定(同組內前後測差異)
組別(實驗組、控制組) 時間(前後測) 組別*時間	● 護理人員溝通自信心自我評估表 ● 溝通情境測驗	● 廣義估計方程式(二組介入前後的改變差異)

● 會談中個案轉移話題

學生感到在與個案溝通會談時，常遇到個案轉移話題而不知如何拉回主題的情況。例如—

➢ *我的個案算是一個滿會聊天的人，我當初在收集資料的時候，明明就是我只有問一下東西而已，他會自己延伸很多，當下沒辦法一次回太多，因為收集的資料有點多，我就說:「喔~」，再繼續問我要的。*

➢ *我也不知道是否我問的方向不對，因為好像每次跟伯伯使用治療性溝通時聊聊到最後都會變成閒聊。假如說我可能跟他說:「午餐吃甚麼?」，聊聊之後他看到我手錶，他說:「咦，你的手錶哪一牌?」。從手錶再扯到當兵，就又扯到砲管，他又當甚麼兵，到最後我都忘記我當初是要收集甚麼資料。*

● 個案質疑護生照顧能力

➢ *之前我照顧過的個案，她說不想給護生照顧，她說她還想要活下去之類的話。她有把我找過去說:「哎~我不是要責怪妳，但是我真的想要活著」，我當時還不知道要說甚麼，我很想說我照顧妳不會活不下去啊……。*

➢ *我的病人 IV bag 到期，要換掉，我只是說:「我等一下要來幫你換點滴管」，她說:「你要換甚麼，要幹麻?」，我就跟她解釋，她就說:「那你先不要，好不好?」，我就說:「好，那沒關係我先請老師來」，感覺她很不信任我。*

● 無法處理病人及家屬的情緒或問題

➢ *我的第一個個案被診斷出是末期腎病之後就被下病危，個案狀態一直都很不好，家屬陪他，但他們也不會聊天，他們看起來非常的不知所措，我也不知道該怎麼辦才好。*

- *我幫個案單導的時候，在過程中她的身體就一直抖，後來導完之後，因為她過程中好像 也滿不舒服的，她就流淚說:「為甚麼我要遇到這種事情…」，當下我也不知道怎麼該怎麼回答。*

- **個案對護生的提問表現不耐煩**

- *我跟個案說說「我希望可以更了解你的狀況。」，然後她的感覺好像是「你只是一個護生，你為甚麼要了解我的狀況。」，然後我問到最後，我就覺得她的表情不太對，我就問她說；「妳會想要休息嗎?」，她就說:「好」，然後我就跟他說:「那我下午再來或是明天再繼續問你可以嗎?」，她就跟我說:「為甚麼還要問?」，反正她的態度就是不耐煩，我覺得我很挫折。*
- *我的病人半身不遂，所以他都是臥床，我是問他活動方面的問題，後來收集完之後離開病房又發現還有好幾個問題需要收集，所以又進去病房問病人，然後他看著我滿久的，可以看的出來他臉色沒有很好，後來他就問說:「你還有甚麼要問的?」，語氣沒有很好，然後我那時候有點嚇到。*

B. 製作護生模擬情境數位教材以及情境教案。

由訪談分析結果，擬出 10 項臨床情境，依此 10 項情境撰寫情境教案及製作模擬情境數位教材。並於每項情境設計選項讓學生選擇該情境中最適合的回應(**圖四**)。



圖四、情境數位教材

2.第二階段—實際測試

- 基本屬性

本階段共收案 85 位學生，實驗組 44 人，對照組 41 人。實驗組及對照組平均年齡分別為 19.55(SD0.73) VS.19.39(SD0.49)歲，性別均以女生較多，實驗組男生 8 人(18.2%)，

對照組男生 5 人(12.2%)。年齡及性別分布在二組間無顯著差異。前測的溝通自信心(38.95 vs.39.12 ,p=.08)及溝通情境測驗分數(6.41 vs. 6.24 ,p=.65)在二組間均無顯著差異，表示二組學生基本屬性具有同質性(**表三**)。

表三 實驗組及對照組學生二組間前後測得分之獨立 t 檢定摘要表

		實驗組		對照組		t 值	P 值
		n	平均值(標準差)	n	平均值(標準差)		
溝通自信心	前測	44	38.95 ± 9.18	41	36.12 ± 4.67	-1.772	0.08
	後測	44	42.66 ± 6.49	41	41.83 ± 6579	-0.586	0.56
溝通情境測驗	前測	44	6.41(1.53)	41	6.24(1.80)	-0.457	0.65
	後測	44	9.55(0.66)	41	8.63(0.73)	-6.016	<0.001***

備註: *** p<.001

- 實測結果

在不同教學法介入後，二組學生的溝通自信心及溝通情境測試組內前後測的配對 t 檢定結果顯示均有顯著進步(**表四**)，表示二種教學方式均可讓學生的溝通進步。由**表三**的後測結果顯示，二組學生的溝通自信心後測分數無顯著差異，但實驗組的溝通情境測驗後測分數則顯著高於對照組(9.55 vs.8.63, p<.001)。進一步以 GEE 分析(**表五**)，兩組個案在溝通情境測驗方面，「組別 × 時間」(B = 4.72，p = .03) 之交互作用達顯著水準，表示兩組個案在溝通情境測驗從前測到後測的改變幅度具有明顯差異，搭配**圖五**可知，實驗組的學生在溝通情境測驗分數較對照組有較高的上升幅度。但在溝通自信心方面，由**表六**及**圖六**可看出，二組後測均有進步，但進步幅度並無顯著差異 (B = 0.93，p = .33)。

表四 實驗組及對照組學生組內前後測得分之配對 t 檢定摘要表

		前測 平均值(標準差)	後測 平均值(標準差)	t 值	P值
溝通自信心	實驗組	38.95(9.18)	42.66(6.49)	-3.70	.029*
	對照組	36.12(4.67)	41.83(6.55)	-5.70	.000***
溝通情境測驗	實驗組	6.41(1.53)	9.55(0.66)	-13.83	.000***
	對照組	6.24(1.80)	8.63(0.73)	-9.07	.000***

備註: * p<.05 *** p<.001

表五 兩組學生於不同時間點溝通情境分數之改變差異

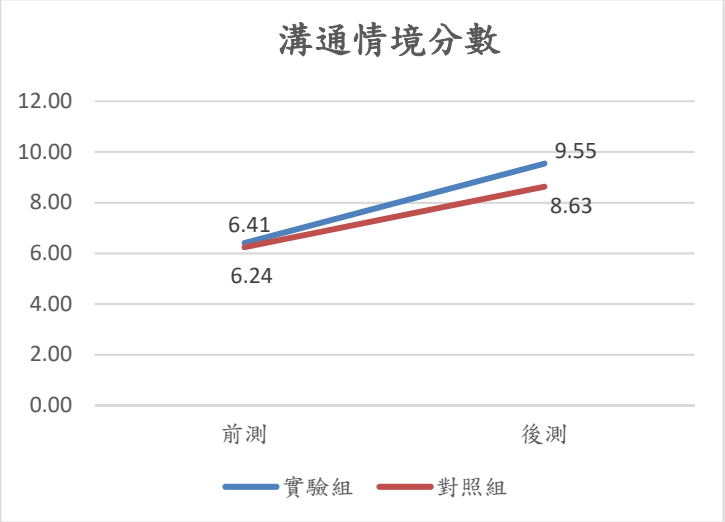
預測變項	估計參數 B (95%CI)	標準誤 ($S.E.$)	華德卡方 Wald χ^2	p value
截距項	6.24 (5.70 to 6.78)	0.27	505.83***	<.001
組別[註1]	0.16 (-0.53 to 0.86)	5.00	0.35	.646
時間[註2]	2.390 (1.880 to 2.90)	0.26	84.42***	<.001
組別 × 時間[註3]	0.746 (0.073 to 1.41)	0.34	4.72*	.03

註 1：組別之參照類別：對照組

註 2：時間之參照類別：前測

註 3：組別 × 時間之參照類別：對照組 × 前測

*p < .05，**p < .01，***p < .001

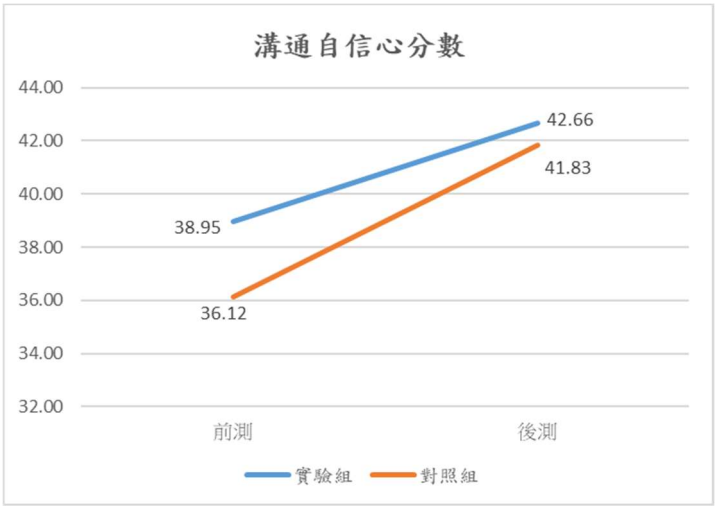


圖五 兩組學生於不同時間點溝通情境測驗分數之改變情形

表六 兩組學生於不同時間點溝通自信心分數之改變差異

預測變項	估計參數 B（95%CI）	標準誤（*S.E.*）	華德卡方 Wald χ^2	p value
截距項	36.12 (34.71 to 37.53)	0.72	2514.79***	<.001
組別[註1]	2.83 (-0.19 to 5.86)	1.54	3.35	.06
時間[註2]	5.707 (3.17 to 8.23)	1.28	19.58***	<.001
組別 × 時間[註3]	-2.003 (-6.06 to 2.05)	2.07	0.93	.33

註 1：組別之參照類別：對照組
註 2：時間之參照類別：前測
註 3：組別 × 時間之參照類別：對照組 × 前測
*p < .05，**p < .01，***p < .001



圖六 兩組學生於不同時間點溝通自信心分數之改變情形

- 實驗組質性回饋
  - 實驗組 44 位學生在課後質性問卷中，對於本課程上課方式是否可以幫助增加溝通的能力、增加溝通的自信心、減少未來實習時與病人溝通的壓力等三項問題均全部回答

「是」。質性回饋均為正向，如一位學生寫到:*這次的課程方式讓我深受感動，以往因為害怕溝通而對未來與病人的互動感到擔憂。但這次透過身臨其境的方式學習，觀摩了不同同學的示範，讓我對最基本的溝通有了一定的了解，也找到了方向。我相信經過這次的學習，當我開始實習時，我會更加自信，不再感到那麼緊張。* 顯示本課程設計是讓學生可接受且覺得有助益的授課方式。

(七).教師教學反思

- **教學方法的有效性**：本研究結果顯示模擬情境數位學習與實體情境演練的混合式教學對提升護病溝通的正確性。傳統的講述教學可能不足以滿足學生在實習中面對的實際挑戰，未來應持續探索和實施更多互動性和實踐性的教學方法。
- **學生的學習需求**：焦點團體訪談顯示學生在臨床實習中面臨的多種溝通困境，這強調了在課程設計中應更加關注學生的實際需求進行調整，以確保學生能夠有效應對臨床情境。
- **持續的反思與改進**：教師在教學過程中應持續進行自我反思，評估教學方法的成效，並根據學生的學習反饋進行改進。

(八).建議

- **增加護病溝通課程的時數**：目前的護病溝通授課時數僅有四小時，建議增加授課時數，以便更深入地探討護病溝通的技巧和實務。
- **多樣化教學方法**：除了傳統的講述教學，應考慮引入更多互動式和情境模擬的教學方法，以提高學生的參與度和學習效果。
- **定期評估教學成效**：在課程結束後，應定期進行學生的學習成效評估，並根據評估結果調整教學內容和方法。
- **建立學習社群**：鼓勵學生之間的互動與合作，建立學習社群，讓學生能夠分享彼此的經驗和挑戰，以助於減少在臨床實習中的焦慮與壓力。

二、參考文獻

方吉正（1998）。情境學習理論之主要觀點剖析。*教育資料文摘，42*（4），185-192。

王靜慧, 郭鈴艷, 吳頌誼, & 李皎華. (2021)。利用情境模擬教學提升臨床人員溝通能力. [Using Simulation Teaching to Improve the Communication Skills of Clinicians]. *護理雜誌, 68*(4), 64-71. doi:10.6224/jn.202108_68(4).08

考選部(2018，12 月 11 日)。*專業職業及技術人員考試法規*。https://wwwc.moex.gov.tw/main/controls/wHandEditorExtend_File.ashx?Fun=Laws&menu_id=320&item_id=110&file_id=199.

明金蓮、洪曉佩、黃惠美、黃瓊慧、曾麗華、董貞吟（2017）。以焦點團體法探討急診護理人員對急診職場暴力之認知與因應。*榮總護理，34*（2），147-156。https://doi.org/10.6142/vghn.34.2.147

林梅鳳, 張瑩如、王琪珍. (2000)。分享團體的力量—探索護生的臨床學習歷程. [The Power of Sharing Groups: An Exploration of Nurse Students' Learning Process in the Clinical Practice]. *護理研究, 8*(5), 503-514. doi:10.7081/nr.200010.0503

林淑君、曾明晰. (2016)。 護理科系學生參與服務學習之轉變知覺探究. [A Qualitative Study of Undergraduate Nursing Students' Transition Perceptions during Service Learning]. *長庚護理, 27*(3), 307-320. doi:10.3966/102673012016092703001

范姜玉珍、馮雅鈴（2022）。微笑溝通　綻放自信－關於臨床溝通表達困難情境與能力提升的探討・*志為護理-慈濟護理雜誌，21*（2），14-23。
孫嘉璟、孫惠玲.（2011）。「面對、認同、成長和期許」－護生初次實習之經驗歷程. [Facing, Accepting, Growing and Expecting: The Practical Experience of Nursing Students during Their First Clinical Practice]. *護理雜誌, 58*(2), 49-56. doi:10.6224/jn.58.2.49
健康科技期刊，2（2），52-71。
梁佳蓁（2015）。情境學習理論與幼兒教育課程的運用與實踐・*台灣教育評論月刊，4*（7），136-140。
章美英、許麗齡.（2006）。 質性研究－焦點團體訪談法之簡介與應用. [Qualitative Research: An Introduction to Focus Group Methodology and Its Application]. *護理雜誌, 53*(2), 67-72. doi:10.6224/jn.53.2.67
許淑蓮、 林惠賢、黃秀梨、于博芮、胡文鬱、羅美芳（1997）。護生實習壓力量表之發展與測試. [The Development and Testing of a Perceived Stress Scale for Nursing Students in Clinical Practice]. *護理研究, 5*(4), 341-352. doi:10.7081/nr.199708.0341.
許淑蓮、林惠賢、黃秀梨（2001）。護生初次實習壓力、身心社會狀態、因應行為與人格特質關系之探討・*護理研究，9*(3)，233-246。doi:10.7081/nr.200106.0233.
郭嘉琪、金繼春、周汎澔（2012）。由後現代主義的中心概念反思護病關係. [Reflecting on Nurse-Patient Relationships Using Core Postmodernist Concepts]. *護理雜誌, 59*(1), 72-76. doi:10.6224/jn.59.1.71
陳玉英、徐淑金、劉秀雲.（2022）。運用數位學習結合高擬真團隊模擬訓練提升某醫學中心病房護理師急救效能. [Combination of Online Teaching and High-Fidelity Simulation Team Training to Improve the First Aid Effectiveness of Nurses in a Medical Center Ward]. *18*(1), 104-118. doi:10.6740/ntuhjn.202201_18(1).0010
陳彥羽、翁珮珊、廖婉君、洪嘉玟（2022）。運用多元化教學策略提升兒科 NPGY 學員對川崎症照護之正確率. [Using Diversified Teaching Strategies to Promote the Accuracy of Kawasaki Disease Care for Pediatric NPGY Students]. *33*(3), 76-87. doi:10.6386/cgn.202209_33(3).0007
陳恆順、陸哲駒、賴金鑫（2004）。 數位學習系統在醫學教育之應用. [E-Learning in Medical Education]. *8*(6), 817-825. doi:10.6320/fjm.2004.8(6).10
陳淑齡、黃玉苹、蔡淑芳、陳俊一（2005）。以焦點團體探討照顧疑似 SARS 病嬰護理人員的經驗與因應行為. [Nursing Experiences and Coping Behaviors of Caring for a Child with Suspected SARS a Focus Group Approach]. *長庚護理, 16*(3), 275-287. doi:10.6386/cgn.200509_16(3).0004
陳靜紋、 李安瑜、方茂守（2018）。運用多元教學策略於精神科護理實習生之溝通成效初探. [The Exploratory Research on Multiple Training Strategy on the Enhancement of Communication Effectiveness among Psychiatric Nursing Students in Clinical Practice]. *華醫學報*(49), 93-110.
黃鈺雯、楊其璇、何淑儷、胡月娟（2011）。大學護理系學生實習壓力與睡眠品質之相關研究・*護理暨健康照顧研究，7*(1)，14-25。 doi:10.6225/jnhr.7.1.14
葉蕙芳（2021）。虛擬實境在專科護理師臨床技能訓練之應用・*護理雜誌，68*(5)， 13-17。doi:10.6224/jn.202110_68(5).03
趙莉芬、黃湘萍、倪麗芬、曾瑛容、陳俊良（2016）。模擬情境悅趣式創新教材於護生準備客觀結構式臨床測驗教學之初探・*教育科技與學習，4*（1），23-38。
劉杏元、王麗香、戴秀珍、于桂蘭、鄭向妘、蔡秀敏（2014）。不同學制護生最後一哩課程壓力

與學習成效探討. [The Stress and Learning Effects of Last-Mile Curriculum among Nursing Students from Three Types of Nursing Programs]. *長庚科技學刊*(21), 45-62. doi:10.6192/cgust.2014.12.21.5
劉棻、鍾芬芳、吳秋燕 (2004)。五年制護生初次內外科護理學臨床實習之經驗. [The Lived Experiences of Student Nurses during First Stage Medical-Surgical Nursing Clinical Practice]. *長庚護理, 15*(4), 391-402. doi:10.6386/cgn.200412_15(4).0004
劉樹泉(2022)。醫療溝通與人際關係(第二版)。合計出版社。
鄭夙芬 (2005)。焦點團體研究法的理論與應用. [Focus Group: Theory and Application]. *選舉研究, 12*(1), 211-239. doi:10.6612/tjes.2005.12.01.211-239
蕭雅竹、吳麗瑜、鄭幸宜、劉碧霞(2012)。護理學生溝通能力之培育及省思. [Reflection on Student Nurses' Communication Competence]. *長庚護理, 23*(4), 464-475. doi:10.6386/cgn.201212_23(4).0005
賴美信 (1991)。中部某醫專情緒穩定型學生實習焦慮情緒調查研究・*弘光醫專學報，19，* 23-61。doi:10.6615/bhimnt.199110.19.02
閻建政、衛萬里. (2011)。組織溝通要素對組織溝通效能及設計績效之影響. [The Effects of the Key Factors of Organizational Communication on Organizational Communication Effectiveness and Design Performance]. *設計學報, 16*(2), 61-85. doi:10.6381/jd.201106.0061
鍾邦友（2000）。以情境學習為觀點的統整課程設計・*北縣教育，30*，32-37。
簡翠薇、劉桂芬、 林慧珍、 林文絹、林季宜、陳妙言 (2014)。「紮根、困頓、成長」－新手護生的臨床實習經驗. [Roots of Competency, Setbacks and Hardship, and Growth Opportunities-Clinical Nursing Practice of New Nursing Students]. *健康科技期刊, 2*(1), 1-19. doi:10.6979/tjhs.201406_2(1).0001
羅惠敏、章淑娟、陳文香（2014）。反思課程介入對護專學生核心能力成效探討・
Bringman-Rodenbarger, L., & Hortsch, M. (2020). How students choose E-learning resources: The importance of ease, familiarity, and convenience. *FASEB BioAdvances, 2*(5), 286-295. doi:https://doi.org/10.1096/fba.2019-00094
Brown, D., & Chronister, C. (2009). The effect of simulation learning on critical thinking and self-confidence when incorporated into an electrocardiogram nursing course. *Clinical Simulation in Nursing, 5*(1), 45-52.
Brown, J. S., Collins, A., & Duguid, P. (1989). Situated cognition and the culture of learning. *Educational Researcher, 18*(1), 32-42.
Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing, 66*(1), 3-15.
Chang, Y.-Y., Chao, L.-F., Xiao, X., & Chien, N.-H. (2021). Effects of a simulation-based nursing process educational program: A mixed-methods study. *Nurse Education in Practice, 56*, 103188. doi:https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103188
Hendricks-Ferguson, V. L., Sawin, K. J., Montgomery, K., Dupree, C., Phillips-Salimi, C. R., Carr, B., & Haase, J. E. (2015). Novice Nurses' Experiences With Palliative and End-of-Life Communication. *J Pediatr Oncol Nurs, 32*(4), 240-252. doi:10.1177/1043454214555196
Ironside, P. M., Jeffries, P. R., & Martin, A. (2009). Fostering patient safety competencies using multiple-patient simulation experiences. *Nursing Outlook, 57*(6), 332-337.
Kim, H., Macdonald, R., & Andersen, D. (2013). Simulation and Managerial Decision

Making: A Double-Loop Learning Framework. *Public Administration Review, 73*, 291-300. doi:10.2307/23355475

Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2005). Learning Styles and Learning Spaces: Enhancing Experiential Learning in Higher Education. *4*(2), 193-212. doi:10.5465/amle.2005.17268566

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs, 13*(1), 41-49. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x.

Webb, C., & Kevern, J. (2001). Focus groups as a research method: A critique of some aspects of their use in nursing research. *Journal of Advanced Nursing, 33*(6), 798－805.

三、附件

附件一

護理人員溝通自信心自我評估表

親愛的護理學生，您好：

這是一份簡單的『溝通能力自我評估表』，僅作學術研究，採不計名方式填寫，不會影響您的成績；就下列題目，依您的感覺「非常同意」、「同意」、「沒有意見」、「不同意」、「非常不同意」之順序分別給予5、4、3、2、1分，快速勾選最合適的答案；您的資料均列為保密，謝謝熱忱參與！

基本屬性:

性別:□生理女 □生理男 年齡:民國_____年出生 年級:_____班級:_____

題號	項目	非常同意 5	同意 4	沒有意見 3	不同意 2	非常不同意 1
1	我能與病人建立治療性的護病關係。					
2	與病人溝通前，我會安排合宜的溝通環境。					
3	當病人詢問有效治療方式時，我可以提供資訊給病人					
4	面對情緒不穩定的病人(哀傷、憤怒、失控…)，我可以處理得很好。					
5	在與病人溝通時，我不會覺得有壓力。					
6	在與病人溝通時，我不會不知所措。					
7	我可以和不同年紀的病人溝通。					
8	我具備良好的溝通能力。					
9	當病人面對無法治癒的疾病時，我會與病人討論如何面對死亡。					
10	我有勇氣面對病人或家屬提出的問題。					
11	整體而言，我對自己溝通能力有信心。					

其他意見：

_____

附件二

溝通情境題目

情境: 45 歲女病人，子宮內膜癌，已手術切除子宮與卵巢，目前入院進行化學治療。

1. 護生:早，請問您昨晚睡的好嗎?
病人:睡覺喔?我不知道耶，我一直都在聽心經。我介紹你聽好不好，這個心經真的很棒， 很能安撫心情喔……
護生: (糟糕，他一直轉移話題怎麼辦…….?)
A: 請先告訴我昨您昨晚睡的如何?
B: 所以你昨晚到底睡的好不好?
C: 您覺得聽心經可以安撫情緒，幫助您入睡是嗎?
D: 我也覺得聽心經很好，等一下我們再來一起討論心經好嗎?

2. 護生:請問您平時有運動的習慣嗎?
病人:你每天問我一堆問題，你是為了寫作業才來照顧我的吧?
A:不是，我是關心您的健康所以要收集這些資料提供給醫師參考
B:是的，我們必須要收集您的資料寫實習作業，麻煩您協助提供資料。
C:我是要收集資料作為您健康照顧的參考，同時也會是我實習作業的資料。

3. 病人:我的病已經不會好了，再治療只會增加痛苦，我決定不要繼續治療了….
護生:(我這麼努力照顧你，你怎麼可以放棄治療……)
A: 您怎麼會這樣想?，這樣您的家人會有多難過?
B: 您為何會有這樣的想法?
C:不要輕言放棄，一定要努力拚到最後一刻，您一定可以的。
D:現在醫學這麼進步，您這樣就放棄生命實在很可惜!

4. 病人:我真的很倒楣，世界上那麼多人，為何就我得到這種病…..(流淚)
護生: (感到手足無措…)
A: 不要想太多，有很多人得這種病。
B: 誰都不願意生病，得到了就要積極面對。
C: 得到這個病一定讓您感到沮喪無助。
D: 現在醫學這麼進步，您的病一定可以治好的!

5. 病人:醫生建議我做放射治療加化學治療，我怕會很痛苦，也不知道有沒有效，妳覺得我該做嗎?
護生: (該怎麼回答啊…….?)
A: 做啊!醫生建議的一定是評估過您的病情後，做出對您最好的建議。
B: 您擔心與考量的是甚麼?
C: 治療一定是不舒服的，但生病了就該接受治療啊!
D: 我是護生，抱歉這個問題我無法回答。

6. 病人:我覺得我的病怎麼都治不好，到底是哪裡出了問題?
護生: (該怎麼回答啊…….?)
A:您是不是有時候忘了吃藥?
B:我們吳醫生醫術精湛，不要擔心，一定會好的!

C:怎麼會治不好，我覺得您的病已經進步很多了耶!。
D:您對您的病有甚麼地方有疑問?我可以轉達給吳醫師請他跟您解說。

7. 病人:可是我覺得吳醫師不好耶，否則為何我的病都沒有變好?
護生:(吳醫師很好啊…….?)
A: 放心，吳醫生是我們醫院的權威，您不要懷疑他的醫術!
B: 您覺得您的病情那些地方沒有改善?
C:怎麼會治不好，我覺得您的病已經進步很多了耶!。
D:您有想要換醫生嗎?。

8.護生:您好，我要來幫您進行傷口換藥
病人:你是學生，會換藥嗎?
A: 我們是教學醫院，請您給學生學習的機會。
B: 您不要緊張，我會很小心的!
C: 我換藥的時候老師都會在旁邊，若您有任何不適可以隨時告訴我跟老師。
D: 我會啊!學校跟老師都有教過。

9.護生:您好，我現在要幫您打抗生素。
病人:這個針是治療我的傷口的嗎?那為何我的傷口一直都還這麼痛?
A:可否描述一下您傷口疼痛的狀況?。
B: 對，是治療您的傷口的，打完傷口就會比較不痛了
C: 傷口還沒癒合一定會痛，您忍耐一下。
D: 您傷口很痛喔?我等一下跟醫師說看看是否給您止痛藥。

10.病人: 醫生叫我要多吃高蛋白，請問那些是高蛋白食物?
護生:(糟糕，還沒上過營養學.....)
A: 抱歉，我還沒學過營養學，無法回答您。
B: 您可以自己上網查一下高蛋白食物有哪些。
C: 我想應該就是肉類跟蛋類的食物吧……。
D: 我怕會講錯，我回去查資料，明天提供您高蛋白食物種類。