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：PED1110082

學門專案分類/Division：教育學門

計畫年度：☑111 年度一年期　□110 年度多年期

執行期間/Funding Period：2022.08.01 – 2023.07.31

計畫名稱/Title of the Project

運用「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程提升護理學生溝通能力

配合課程名稱/Course Name

產科模擬體驗暨實作

計畫主持人(Principal Investigator)：孫瑞瓊

協同主持人(Co-Principal Investigator)：

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(統一於 2025 年 7 月 31 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2023 年 9 月 6 日

計畫名稱/Title of the Project

運用「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程提升護理學生溝通能力

一. 本文 Content

1. 研究動機與目的 Research Motive and Purpose

溝通為醫療專業能力之一，護理人員執行業務時，除運用專業知識提供病人照護，過程要能顧及病人感受，傾聽病人內心需求，以提供合宜措施，讓病人可以獲得良好的照護品質，溝通技巧往往是關鍵，有效的溝通是建立護病關係的基礎（謝，2017）。面對臨床護理工作，無論是知識體的成長或個案健康問題的本質都是瞬息萬變的，護理教育除了傳授學生專業知識，更需要讓學生將知識轉化為因應工作上挑戰所需要的溝通能力，溝通能力是臨床工作的核心能力，溝通就是離開學校後在職場工作所需的基本能力，也是從事任何行業都需要的能力（翁、張，2011; 蕭、吳、鄭、劉，2012）。目前護理教學著重於傳授知識與技能，較少重視指導學生如何溝通，學生主要以「聽」和「看」獲得知識，而不是以「想」和「做」，以致學生成為被動的學習者，無法培養學習者溝通與問題解決的能力（林，2015）;如此教育養成的護理人員，將無法滿足快速變遷的健康照護系統所需及大眾對健康的期望，並且對護理學生畢業後臨床工作，遇到複雜的臨床情境、複雜且多變的護病關係，常常感到無法因應、溝通而選擇退出，這也點出溝能力培養的重要性（張，2017）。因此，培養護理學生溝通能力養成，是學生未來面對問題，解決問題的基礎，如何將溝通能力的培養融入課程與教學中，是護理教育極需努力的目標（蕭、吳、鄭、劉，2012）。

護理技職教育，強調技術導向，在學習過程中重視學生的技能培養以及考照，強調記憶知識，在考試引導教學的情境下，目前產科教學以「教師為主體」，教學內容以「書本為中心」，教學策略以「講授」為主，重視教師的「教」而忽略的學生的「學」與「用」，加上學習者的年齡為 19-22 歲，「懷孕的歷程」、「孕期照護」及「溝通」對學生而言是陌生的，產科課程中教導如何運用溝通技巧評估孕期不適，予以合適孕期衛教，多以課

室講述方式為主，學生難以將課室所學溝通技巧，轉移到現實情境以解決問題。護理照護中溝通能力是很重要的一環，特別是如何與孕產婦溝通及衛教說明，如何能作有效的溝通一直是教學中很缺乏的，目前產科課程內容並沒有專門針對溝通能力做實作練習，使得學生至臨床上面對孕產婦評估、溝通實作經驗不足，而造成實務工作的壓力與適應問題（蕭、吳、鄭、劉，2012）；因此本研究以北部某科技大學護理系四技護理系三年級學生為研究對象，探討運用「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程提升護理學生溝通能力-以產科模擬體驗暨實作課程為例。

研究目的:

(1) 探討運用「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程於產科模擬體驗暨實作課程對護理學生溝通能力改變之情形。

(2) 探討護理學生對運用「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程之學習經驗與感受。

2. 研究問題 Research Question

(1) 運用「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程於產科模擬體驗暨實作課程對護理學生溝通能力改變之情形為何?

(2) 護理學生對運用「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程之學習經驗與感受為何?

3. 文獻探討 Literature Review

(1)護病溝通的重要性

護理是面對「人」的專業，溝通能力為護理專業的基礎，護理人員執行業務時，除運用專業知識提供病人照護，過程要能顧及病人感受，傾聽病人內心需求，以提供合宜措施，讓病人可以獲得良好的照護品質，溝通技巧往往是關鍵，有效的溝通是建立護病關係的基礎（謝，2017)。

2019 年台灣病人安全通報系統年報顯示，發生病人安全事件的重要因素之一是「溝通因素」，以「醫護團隊與病人或家屬溝通不良」佔比例最高(43.8%)，其中又以衛教不足，

衛教不當、未提供完整訊息為主要原因，通報者表示若能「加強溝通方式」，將可預防35.8%的異常事件發生（衛生福利部，2019）。許多的醫療糾紛與投訴是由於醫護溝通過程中無效的溝通、說話語氣欠佳，對病人缺乏耐心傾聽、對病人的稱謂缺乏尊重、未重視病人心中擔憂及未讓病人參與護理決策（Coad, Smith, Pontin, &Gibson, 2018；Skar & Soderberg, 2018）。周、鄭、張及蘇（2010）指出護病間的溝通不良常造成彼此關係的不和諧，甚至因此形成護理業務糾紛事件，如無法提供正確的護理指導內容，而造成病人死亡的案件。溝通能力對醫療照護品質的重要性是不容忽視的，培育護理人員，不僅需教授專業知識，更應強調溝通力的養成，方能使其展現專業力，建立良善的護病溝通，達到真正療癒及治癒的功能。

護理溝通能力是經由護理教育和訓練培養而來，學校學習溝通的知識、態度和技能是臨床溝通能力的基礎（余，2007）。而傳統護理教育著重課室教學，示教、回覆示教的練習後取得專業知識與技能，學生採被動學習，缺乏溝通情意的融入與具體的實踐（柳，2016）。進入臨床工作，護理人員面臨病人複雜的健康問題，在溝通上經常無法掌握重點、產生挫折感，挫折性的溝通經驗可能影響護理人員對護理專業的認同，在面對病人，護理人員的「不敢說」、「不會說話」、「應對不得體」造成與病人溝通是有壓力甚至是高焦慮狀態，而影響照護品質（李，2019）。溝通是護理的一種實際體現亦是護理教育的基礎，引導學生學習溝通技巧具備溝通能力是護理教育的責任，若期望學生於臨床工作時呈現合適溝通，必須使其求學過程中體驗學習溝通，進而產生合適溝通行為（蕭、吳、鄭、劉，2012）。

(2) 溝通能力的培育與產科護理課程

台灣護理教育評鑑委員會(Taiwan Nursing Accreditation Council; TNAC)(2007)成立後，評鑑規劃小組研究擬訂「基礎護理人員」的專業核心素養與技能為依據，規劃評鑑之各項指標。訂出我國基礎護理教育所應培育的專業能力與素養，即包括:批判性思考能

力、基礎生物醫學科學、溝通、一般臨床護理技能、溝通、倫理素養、克盡職責及終身學習八大核心素養（余，2007）；其中「溝通」，列為護理畢業生應具備能力之一（余，2007)。

溝通是情境教學，必須提供機會與情境，讓學生感受、體驗溝通，Watson（1990）指出如果護理教育過於著重專業知識及技術的層面，即使教師教會學生所有的規則與步驟，但這些知識終將被淘汰。目前產科護理學的教學單元，懷孕婦女生理、心理、社會等多方面的變化與適應，內容是較為抽象、不易理解，加上學習者的年齡為 19-22 歲，懷孕的歷程、孕期的不適、孕期照護與溝通對學生而言是陌生的，而產科護理學的教學策略以講授、圖片、影音方式教學，傳授知識、溝通技巧，亦以「教導」為主，學生以被動方式接收相關的知識與訊息，學生大多以「看」、「聽」方式達到學習目標，學生難以將課室教學溝通技巧，轉移到現實臨床情境以解決問題。整體而言，產科護理教學在溝通情意的融入與具體的實踐較為缺乏，不易與學生所學的知識作連結，無法引發學生學習的動機與興趣，當學習不涉及個人的感受與意義，往往學完就忘，或只是習得一項技術而無法活用（蔣，2002);若要達到有意義的學習，從實踐中體現知識，讓學生透過實際溝通情境的參與、體驗，增加知識的內化，將體驗學習與知識做連結、統整，也藉由體驗學習的過程，培養學生溝通的能力（童、張，2017)。Raso et al.（2019）強調溝通是一種潛在課程（hidden curriculum)，因不易由紙筆測驗中檢視，故常被忽略，但卻是護理教育中最具決定性的成份，唯有透過實際情境的參與、體驗，增加知識的內化，將體驗學習與知識做連結、統整，才有助於溝通能力的培養。有鑑於此，本研究以產科模擬體驗暨實作課程為例，運用「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通實作提升護理學生溝通能力，其目的是協助修讀此課程之學生，能以實際溝通過程，在體驗過程中的參與、反思內省，及感同身受，以強化護理學生溝通能力。

(3)「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程

情境模擬目前已廣用於護理教育，透過模擬實際情況，讓學生獲得實踐經驗和促進解決問題的能力，增加護理學生的知識與信心，且能促使護生獲得知識、技巧的有效學習之教學策略（Warren, Luctkar Flude, Godfrey, & Lukewich, 2016)。情境模擬教學（situated simulation teaching）可提供擬真模擬訓練，藉由模擬臨床實際案例，提供學習者身歷其境的學習經驗，在不傷害病人的安全環境下，學習如何從做中學，或藉由錯誤中學習、並且反覆練習，直到熟練內化成為能力的一部分，透過情境模擬教學能培養學習者之認知、情意、技能，並補強學理與臨床實務的差距(陳、黃、劉、李，2014)。研究也發現，護理學生對情境模擬呈正向積極的態度，認為可幫助學習者在面對不同的臨床情境、問題，學習如何因應、問題解決及未來臨床實務上遇到類似情境時學習者可活用所學、幫助臨床決策及避免錯誤，透過即時回饋反思培養學習者批判性思維，有利於建構知識和增加情境決策訓練，取代傳統被動學習，更容易理解內容與保留知識(Cant & Cooper, 2014 ; Forbes et al., 2016)。

「線上教學」因為新冠肺炎疫情而由輔助教學的角色，轉身成為疫情中主要的教學模式，「教室」的概念在疫情期間已被打破，教學場域可透過教育科技無限擴張，學生不再侷限於一「間」教室，教師的影響力也能透過網路擴及全球，創造大學課室的更多發展機會(連，2021)。「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程的導入能讓教室直接延伸至線上，直接擴張教室可容納的人數及互動能力，使模擬方法從教室轉移到虛擬網路教室;在學習上護理學生能高度接受網路模擬，可促進學生知識轉移，實際應用於實務，比面對面教學更具學習成效（Cant, & Cooper, 2014)。近年考量情境模擬需要更多的人力和規劃，線上情境模擬學習比高擬真的模擬實驗室成本更低，因此推動運用標準病人融入情境模擬教學，發現線上情境模擬能夠提供相同效果，更可以節省人力(林、林、蘇、張，2014)。Davids、Chikte 和 Halperin（2011）指出線上模擬的優點包括有趣互動學習過程可提升學習者動機、提供現實世界的場景、在無風險的環境中促進嘗試和錯誤學習、減少面

對面的時間和教學資源，透過反饋問題可提升學習者問題解決能力，可改善護理學生溝通、信心和能力。另外，線上情境模擬的衛教互動過程亦可藉由線上錄製影片上傳瀏覽的功能，不僅使學習者練習解決問題的能力，也能讓自己及同儕們彼此反思在模擬教學中的優點與錯誤來精進自己的溝通能力、技巧也能反覆加以演練學習，以提升面對臨床情境時的自信心，此為連結臨床護理實境的有效橋樑（Wilkinson, Linsell, Perry, &Blanchard, 2008）。

目前台灣各醫療院所多是提供一種或一個系列的產前衛生課程，有的醫院雖定期開設團體衛教課，但未必符合孕婦的需要，為了滿足孕婦不同需求而採行個別衛教指導的方式，在臨床產前衛教諮詢門診，孕期婦女於妊娠期間最常見的症狀分別為疲累、頻尿、夜眠差、下背痛，尤其第三孕期時症狀困擾的人數也較第一孕期及第二孕期多，妊娠期間症狀困擾出現較高的頻率分別為頻尿、下背痛、疲累，值得關注的是第三孕期，在生理症狀困擾程度都相較第一、二孕期嚴重，建議醫療人員可以多加關心第三孕期婦女（李、林、孫、谷，2009）。故本研究「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程以第三孕期症狀困擾出現較高的頻率，頻尿、下背痛為情境模擬溝通課程之教材內容，期能幫助護理學生至臨床實習時，更能有發揮有效的溝通技巧與自信。

4. 教學設計與規劃 Teaching Planning

教學設計分為四個階段，第一階段設計溝通教案，第二階段訓練標準病人，第三階段為建置線上「產前衛教諮詢」線上數位化視訊教學平台，第四階段為正式實行-體驗學習導入「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程。

第一階段:設計溝通教案

教案的設計著重在護理學生與孕婦的溝通，由於目前台灣各醫療院所多是提供一種或一個系列的產前衛生課程，有的醫院雖定期開設團體衛教課，但未必符合孕婦的需要，為了滿足孕婦不同需求而採行個別衛教指導的方式，在臨床產前衛教諮詢門診，孕期婦女

於妊娠期間最常見的症狀分別為疲累、頻尿、夜眠差、下背痛，尤其第三孕期時症狀困擾的人數也較第一孕期及第二孕期多，妊娠期間症狀困擾出現較高的頻率分別為頻尿、下背痛、疲累，值得關注的是第三孕期，在生理症狀困擾程度都相較第一、二孕期嚴重，建議醫療人員可以多加關心第三孕期婦女（李、林、孫、谷，2009）。故溝通教案是以第三孕期症狀困擾出現較高的頻率，頻尿、下背痛為線上「產前衛教諮詢」情境模擬溝通課程之教材內容，規劃以「妊娠期-第三孕期困擾症狀及護理」為主軸，包含「第三孕期頻尿評估及護理」、「第三孕期下背痛評估及護理」二大主題的溝通教案，教案內容包含孕產史、評估目前孕期不適的症狀資料收集、予以第三孕期不適護理衛教、說明第三孕期不適合併異常症狀察覺與注意事項及解說與示範的態度合宜，能以淺顯易懂的方式說明及教導。學生需進行問診、評估、資料收集，並給予護理指導。每一個情境教案設計對話內容約 7-8 分鐘。為使標準病人及學生了解學習重點，研究者會提供教案腳本給標準病人，包括目標、情境、場景、任務、時間、引導同學溝通內容之重點以及模擬對話內容。而提供學生指引內容，包括目標、情境、場景、任務、時間及溝通指引給學生，以協助學生了所預模擬之情境。

第二階段:訓練標準病人

為提供與真實臨床情境相似的狀況，使學生能親身經驗臨床產前衛教諮詢的情形，研究者利用滾雪球的方式，招募本校產科帶實習臨床護理教師（曾懷孕生產經驗），做為篩選標準病人之參考，共招募二位; 教案內容會與二位標準病人討論、溝通後，再進行標準病人訓練，包括在模擬情境中情緒表達、如何於線上溝通視訊結束後立即予以三明治回饋法，是先予以認同與肯定的態度，提出認為學生好的地方，再告知可改進的部份，最後以支持與信任的語氣提出整體看法，鼓勵對方改進。網路版之溝通能力量表的評值方式及進行同步視訊之注意事項（如鏡頭的調整、收音及錄影）。由於標準病人在線上「產前衛教諮詢」情境模擬溝通課程所扮演的另一個角色是教師，她需在溝通情境模擬後立

即給予正確回饋。整個標準病人訓練時間約 4 小時。

第三階段:建置線上「產前衛教諮詢」線上數位化視訊教學平台

藉由擬真臨床情境的設計及標準病人的真實扮演，使學生能體會臨床溝通的實境現象，培養護病關係的建立及溝通技巧，以協助學生面對真實的臨床情境時，能適時展現溝通能力。本研究採學校 Ecampus 同步教學 Cisco Webex 平台，視訊過程能同步錄影存檔，事後將個別提供錄影檔給每位學生，使其能自行瀏覽，反思其與標準病人溝通過程的優缺點，以促進學習。首先於 Ecampus 平台公告 Cisco Webex 下載步驟，操作步驟，以便學生及標準病人之個人電腦均能順利安裝。於正式實行前，請學生、標病人逐一上線與研究者測試 Cisco Webex 視訊功能(包括影像畫質、聲音以及能正確執行視訊操作步驟)，以確保線上溝通情境課程能順利進行。

第四階段:正式實行-體驗學習導入產前衛教諮詢線上情境模擬溝通課程

本課程教學計劃將體驗學習導入「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程，規劃以「妊娠期-第三孕期困擾症狀及護理」為主軸，包含「第三孕期頻尿評估及護理」、「第三孕期下背痛評估及護理」二大主題; 在課程實施前自編教材，包含教學目標、課程進度、課程單元、體驗學習引導方式、教學活動、學生活動、教學方法、學習成效評量等。本課程為選修課程，選課人數約 30 人/班，共二個主題教案，每個標準病人一個教案，每位標準病人會開放線上溝通情境模擬的時間為教學進度表的上課時間，分 30 個時段，每個時段 12 分鐘，每位學生以學號安排，依序上線。每位學生需先完成第一個教案「第三孕期頻尿評估及護理」線上情境模擬溝通，情境對話內容約 7-8 分，對話結束後，由標準病人運用三明治回饋法直接給予學生 2 分鐘的即時回饋，於溝通結束，標準病人需完成評值學生「溝通能力量表」(共計 8 題)。教學活動後，由研究者將學生錄影檔以 Ecampus 傳送給學生，提供學生反思與練習。藉由個別反思及團體的分享、討論「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程體驗結果，二周後進行第二個主題教案「第三孕期下背痛評估及

護理」，學生能夠應用第一個教案所學到的經驗，在第二個模擬情境教案中實踐，透過真實具體的體驗而建構知識、獲得技能、強化溝通能力。

5. 研究設計與方法 Research Methodology

研究設計採「前實驗研究法-單組前後測 （The One-Group Pretest Posttest Design）」，進行研究前、後測驗設計。本研究架構圖說明，如圖1所示：

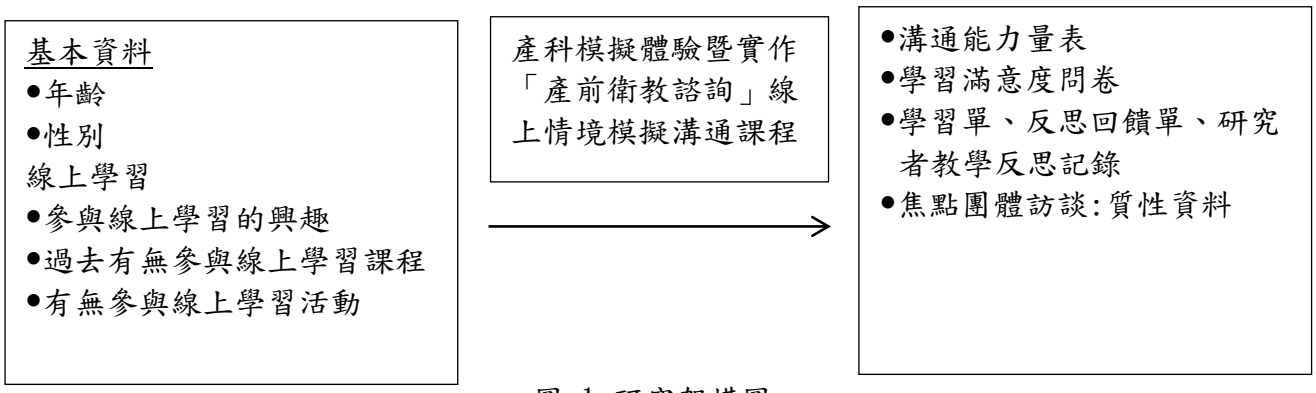


圖 1 研究架構圖

6. 教學暨研究成果 Teaching and Research Outcomes

(1) 教學過程與成果:

本研究運用線上「產前衛教諮詢」情境模擬溝通課程提升護理學生溝通能力，除了產科護理學的教學外，經由「產前衛教諮詢」線上情境模擬啟發學生溝通能力，培養學生護病溝通的基礎與能力，便能在臨床學習歷程中不斷受用。

A. 量性資料分析結果

(一) 參與者之基本資料:

表一 (N=58)

項目	平均值(範圍)	人數	百分比
年齡 (歲)	20.41 (20-22)		
性別			
女		58	100%
男		0	0%
住處有無私人的電腦			
有		58	100%
無		0	0%
參與線上課的興趣			
有		55	94.8%
無		3	5.2%
過去有無參與線上課程			
有		58	100%
無		0	0%
過去有無參與線上活動			
有		56	96.6%
無		2	3.4%

(二)「護理學生溝通能力量表」運用「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程於產科模擬體驗暨實作課程前、後測驗，學生自評「護理學生溝通能力量表」得分改變情形。

運用「產前衛教諮詢」線上情境模擬溝通課程介入後，學生於護理學生溝通能力量表的整體得分，後測(31.94±5.42)優於前測(27.17±4.76)(t=6.01, p<0.001)，且分別在各題「引導病人溝通」(t=4.341, p<0.001)、「建立護病關係」(t=4.610, p<0.001)、「語言非語言溝通」(t=5.444, p<0.001)、「確定了解溝通內容」(t=5.797, p<0.001)、「聆聽主訴不打斷」(t=3.16, p<.003)、「說出病人的情緒」(t=3.563, p<.001)、「針對問題提供健康指導」(t=5.662, p<0.001)及「條理的表達溝通內容」(t=5.462, p<0.001)，後測亦優於前測;顯示學生自評於課程後展現對溝通能力有顯著增加。

表二 課程介入前、後護理學生溝通能力量表之差異分析 （N＝58）

題目	前測 Mean（SD）	後測 Mean（SD）	前測 vs 後測 Paired *t* test	*p* 值（雙尾）
整體量溝通能力量表	27.17（4.76）	31.94（5.42）	*t* ＝6.01	.000***
「引導病人溝通」	3.24（0.77）	3.84（0.93）	*t* ＝4.341	.000***
「建立護病關係」	3.57（0.75）	4.10（0.78）	*t* ＝4.610	.000***
「語言非語言溝通」	3.38（0.81）	4.02（0.73）	t ＝5.444	.000***
「確定了解溝通內容」	3.21（0.66）	3.93（0.81）	t ＝5.797	.000***
「聆聽主訴不打斷」	4.05（0.71）	4.41（0.72）	t ＝3.16	.003*
「說出病人的情緒」	3.38（0.81）	3.84（0.81）	t ＝3.563	.001*
「針對問題提供健康指導」	3.14（0.82）	3.91（0.84）	t ＝5.662	.000***
「條理的表達溝通內容」	3.21（0.85）	3.88（0.79）	t ＝5.426	.000***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

B.質性資料分析結果

由學生觀察回饋單、問題討論學習反思單(個人及小組反思)及焦點團體訪談資料，以內容分析法;學生修習課程後學習經驗包含三個主題分別為:(1)線上一對一互動，實際感受到孕婦的需求;(2)學習溝通和應對技巧;(3)透過錄影反饋中反思自己的表現。

(1)線上一對一互動，實際感受到孕婦的需求

線上一對一衛教互動，開始察覺孕婦的需求，由學習反思單…

「平常孕婦的問題都是課本說的…，文字呈現…現在孕婦從日常生活中遇到的問題問您怎麼辦…，才發現真的是問題…」(參與者 2)

(2) 學習溝通和應對技巧

線上一對一諮詢衛教在互動中學習溝通和應對技巧，由學習單…。

「在線上一對一諮詢衛教的過程，互動的過程學會傾聽後，聽懂問題，才能針對問題做回覆，不是緊張而答非所問…」(參與者 6)

(3)透過錄影反饋中反思自己的表現

透過錄影反饋中看見自己並反思自己的表現…..

「完成線上一對一諮詢衛教後，再回看錄影過程，才發現自己講錯了，不知道的部份不應該亂講…，應查清楚才能肯定的說，而不是亂講…，若孕婦真的照著錯誤的方式做，可能會傷害到孕婦及胎兒…」(參與者 10)

(2) 教師教學反思

方案教學，由臨床現象出發，讓學生從做中學，才能讓知識被應用。而課程的改變對老師、學生是不同的挑戰，但也是將理想成為事實的機會，帶給老師與學生更多的學習與成長。

(3) 學生學習回饋

包含學習滿意度問卷及教師教學評量成效。

①學習滿意度問卷: 採 Likert 5 分計分方式，5 分表示非常同意，4 分表示同意， 3 分表示普通，2 分表示不同意，1 分表示非常不同意，分數越高表示對課程越滿意 (表三)。

表三 學習滿意度問卷 （N＝58）

題目	平均分數
本課程教學內容符合教學目標	4.90
本課程教學方法能幫助我的學習	4.89
本課程教學活動幫助我的學習	4.89
我在這門課上課認真	4.89
整體而言這門課讓我收穫很多	4.89

②教師教學評量成效

111 學年第一學期結束，由學校執行的教師教學評量結果中，學生給予的教學評價，也獲得 4.90-4.92 分（滿分 5 分），為當學年度經學校統計教學評量成績前 10%的教師。

7. 建議與省思 Recommendations and Reflections

(1) 教學建議

目前班級 58 人，建議依學生數，加入足夠的協同教師帶領分組完成線上情境模擬溝通課程，才能適時的給予學生引導。

(2) 研究建議

未來可設計不同主題的情境案例，漸進式發展不同深度、廣度的溝通案例如產時、產後案例，配合線上情境模擬溝通課程，以符合臨床情境。

(3) 省思

線上情境模擬溝通課程，由臨床現象出發，讓學生從做中學，才能讓知識被應用。課程的改變對老師、學生是不同的挑戰，但也是將理想成為事實的機會，創造更多課室活化的可能性，並帶給老師與學生更多的學習與成長。

二. 參考文獻 References

王燦明、朱水萍等譯（2008）· Kolb David A 著 · 體驗學習-讓體驗成為學習和發展的源泉 · 上海：華東師範大學出版社。

余玉眉（2007）· 臺灣護理教育 · 於王秀紅總校閱，護理，台灣（一版，21－30 頁）· 台北：行政院衛生署。

李孟如（2019）· 探討臨床護理人員溝通能力之相關因素 · 中國醫藥大學護理學系碩士班碩士論文，台中市。

李延慧（2013）· 行動病房溝通訓練對提升護理系學生護病溝通能力成效之探討 · 未發表碩士論文，台北：國立臺北護理健康大學管理學院

李靜芳、林顯明、孫吉珍、谷幼雄（2009）· 婦女於不同孕期之症狀困擾研究 · 亞東學報，(29)，207-215。doi:10.30167/JOIT.200906.0024

周心如、鄭宜昌、張宏文、蘇麗智（2010）護理業務糾紛發生原因-以法院案例分析 · 護理暨健康照護研究，6(4)，271-279。

林玉娟（2015）· 翻轉創意-談慈大護理的多元教學策略 · 志為護理，14（3），14-21。

林嘉玲、林君萍、蘇美禎、張媚（2014）• 情境模擬教學在護理教育 • 臺灣醫學，18(2)，238-243。doi:10.6320%2fFJM.2014.18(2).14

柳秋芳（2016）• 以實證概念探討護理擬真情境教學於非操作型技術的成效與應用 • 台灣擬真醫學教育期刊，2(2)，4-15。doi:10.6582/JTSSH.2016.2(2).01

翁康容、張峰彬（2011）· 高等教育擴張後學校到職場的轉銜：學用之間的反思 · 社會科學論叢，5(1)，1-37。doi:10.30401/RSS.201104_5(1).0001

張媚（2017）· 護理教育在護理專業發展中的角色 · 護理雜誌，64（1），5-10。

連育仁（2021）· 疫情與後疫情時代的複合教學準備與實踐 · 評鑑雙月刊，(92)，35-40。

陳夏蓮、黃采薇、劉千琪、李薇莉(2014) • 情境模擬教學與學習理論於護理教學之應用 • 榮總護理雜誌，31(3)，220-225。

童麗錡、張麗君（2017）· 情境模擬訓練對護理人員同理心之成效 · 台灣擬真醫學教育期刊，4(1)，12-23。doi:10.6582/JTSSH.2017.4(1).02

蔣欣欣（2002）· 形構人本小組教學的學習要素 · 醫學教育，6(4)，415-424。

衛生福利部（2019）• 台灣病人安全資訊網，台灣病人安全通報網址 www.patientsafery.mohw.gov.tw

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 · 長庚護理，23(4)，464-475。doi:10.6386/CGN.201212_23(4).0005

謝茉莉（2017）· 應用善意溝通於醫病溝通課程之行動研究 · 人文社會與醫療學刊，4，31－46。

Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2014). Simulation in the internet age: The place of web based simulation in nursing education. An integrative review. Nurse Education Today, 34 (12), 1435-1442.

Coad, J., Smith, J., Pontin, D., & Gibson, F. (2018). Consult, negotiate, and involve: evaluation of an advanced communication skills program for health care professionals. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 35(4), 296-307. doi:10.1177/1043454218765136

Davids, M. R., Chikte, U. M., & Halperin, M. L. (2011). Development and evaluation of a multimedia e learning resource for electrolyte and acid base disorders. Advances in Physiology Education, 35 (3), 295-306. doi:10.1152/advan.00127.2010

Forbes, H., Oprescu, F. I., Downer, T., Phillips, N. M., McTier, L., Lord, B., ... & Simbag, V. (2016). Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. Nurse Education Today, 42 , 53-56. doi:10.1016/j.nedt.2016.04.010

Joyce, B. L., Steenbergh, T., & Scher, E. (2010). Use of the kalamazoo essential elements communication checklist (adapted) in an institutional interpersonal and communication skills curriculum. Journal of graduate medical education, 2(2), 165–169. https://doi.org/10.4300/JGME-D-10-00024.1

Kolb, David A., (1984). Experiential Learning : Experience as the Source of Learning and Development. Englewood Cliffs, N.J. :Prentice-Hall.

Liang, S.-Y., Chuang, Y.-H., & Wu, S.-F. (2012). Preliminary application of content analysis to qualitative nursing data. Journal of Nursing, 59(5), 84-90. doi:10.6224/JN.59.5.84

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic Inquiry. Beverly Hills, CA: Sage.

Makoul G. (2001). Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges, 76(4), 390–393. https://doi.org/10.1097/00001888-200104000-00021

Neuendorf, K. A. (2016). The Content Analysis Guidebook. SAGE Publications.

Raso, A., Marchetti, A., D'Angelo, D., Albanesi, B., Garrino, L., Dimonte, V., Piredda, M., & De Marinis, M. G. (2019). The hidden curriculum in nursing education: a scoping study. Medical education, 53(10), 989–1002. https://doi.org/10.1111/medu.13911

Sandelowski, M. (1993). Rigor or rigor mortis: The problem of rigor in qualitative research revisited. Advances in Nursing Science, 16(2), 1-8.

Skär, L., & Söderberg, S. (2018). Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. Nursing Open , 5(2), 224-232. doi:10.1002/nop2.132

Warren, J. N., Luctkar-Flude, M., Godfrey, C., & Lukewich, J. (2016). A systematic review of the effectiveness of simulation based education on satisfaction and learning outcome in nurse practitioner programs. Nurse Education Today, 46, 99-108. doi:10.1016/j.nedt.2016.08.023

Watson, J. (1990). Caring knowledge and informed moral passion. Advanced Nursing Science, 13(1), 15-24.

Wilkinson, S., Linsell, L., Perry, R., & Blanchard, K. (2008). Communication skills training for nurses working with patients with heart disease. British Journal of Cardiac Nursing, 3(10), 475-481.