【附件三】多年期結案報告(系統端上傳 PDF 檔)

封面 Cover Page

教育部教學實踐研究計畫結案報告

Interim Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PSR1100639
學門專案分類/Division：大學社會責任 (USR) 專案
執行期間/Funding Period：2021.08.01 – 2023.07.31

(計畫名稱/親子共讀於產後護理機構之實踐)

(配合課程名稱/產後護理機構實務)

計畫主持人(Principal Investigator)：莊麗蘭

共同主持人(Co-Principal Investigator)：張敏玉

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

繳交報告日期(Report Submission Date)：2023.08.18

本文與附件 Content & Appendix

計畫名稱/親子共讀於產後護理機構之實踐

一. 本文 Content

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

(1).產後入住產後護理機構為社會趨勢

由於家庭結構改變，過去在家坐月子的方式已轉變為至產後護理機構接受專業照護，為順應時代潮流，產後護理機構也因此如雨後春筍般成立。根據衛福部統計，民國 100 全國產後護理機構為 117 間，至 108 年已增加至 276 間，除了產後護理機構數量大幅增加，提供服務的量也擴大，在衛福部公布的產後護理機構服務統計量顯示，108 年產後護理機構共有 11 萬 1033 名新入住人數(衛福部)。

(2).親子共讀為產後護理機構評鑑重要項目

為評量產後護理機構效能、提升照護服務品質、以及提供民眾產後護理機構選擇，衛福部每年均辦理機構評鑑業務，訂定評鑑基準。由於親子共讀可以促進親子互動與關係，美國兒科醫學會與衛福部國健署，分別將「親子共讀」納入照護政策內，許多國際論文已指出，推廣早期親子共讀，可以改變嬰幼兒家長對親子共讀的態度，促進幼兒腦部及語言發展與就學後的學習能力，故「從孩子出生後，即可開始唸故事書給寶寶聽」已成為許多國家兒科醫療與教育界給嬰幼兒家長的建議。美國兒科醫學會於 2014 年，將「主動建議家長儘早唸故事書給寶寶聽」納入兒童醫療照護政策之一。台灣兒科醫學會於 2016 年建議盡早開始親子共讀，幫助大腦發展，而衛福部國健署於 2018 年已將宣導親子共讀納入「母嬰親善醫院」評鑑項目，更在本年將親子共讀也納入產後護理機構評鑑重要項目。明訂實施親子共讀的作業規範，並教導父母執行親子共讀，且要有紀錄。顯示親子共讀之重要性。由於親子共讀為新增之評鑑項目，對大多數機構來說還很陌生，很難落實於產後護理機構中，根據研究者於業界之觀察，大多數的機構做法是邀請書商至機構賣書，對親子共讀之推動很有限。

(3).以 USR 解決在地需求

教育部推動全民閱讀風氣，讓閱讀習慣向下扎根，以建構終身學習社會，並藉由公共圖書館建設發展、提升閱覽設備及圖書資訊服務品質、充實多元館藏資源、營造公共圖書館閱讀氛圍、培養國人閱讀風氣等諸多計畫的執行，提供各項資源予全國公共圖書館，為圖書館的服務建立良好的基礎，期盼民眾善用豐富的資源充實自我、培養良好的閱讀習慣，以落實終身學習與書香社會的願景。此外，為讓各界瞭解國人年度閱讀習慣、閱讀興趣，每年亦發布「臺灣閱讀風貌報告」，期藉此積極協助全國圖書館及出版產業掌握讀者閱讀喜好，以精進圖書館服務品質，並鼓勵出版社多出版優質好書。

長庚科技大學為於桃園市龜山區，在 108 年臺灣閱讀風貌報告中，桃園市為六都中的表現於「人均擁書冊數」最低，為 1.35，而其他城市分別為台北 3.18、新北 1.86、台中 1.82、台南 2.08、高雄 2.16。「人均借閱冊數」也與新北市敬陪末座(教育部)。若能在產後護理機構推動親子共讀，讓產後家庭從新生兒出生後就開始親子共讀，推廣早期親子共讀，可以改變嬰幼兒家長對親子共讀的態度，將有助於提升桃園之整體閱讀力。

大學社會責任實踐計畫（University Social Responsibility, USR），由學校老師帶領學生去發掘區域內的問題，擬定解決方案再結合在地力量協助處理，讓大學生在過程中可充分運用自身所學的專業，參與並服務區域，使各區域居民都能感到大學存在的實質意義，透過由大學來帶動城鄉發展、促進文化振興、再造社區風華，創造在地價值。本計畫提出以「產後護理機構健康照護與實務」為 USR 延伸性課程，以由下而上的方式推動親子共讀於在地的產後

護理機構，落實大學社會責任。

2.文獻探討(Literature Review)

親子共讀係指父母和孩子一起進行的閱讀活動，內涵包括說故事給孩子聽、一起閱讀一起聆聽、或是閱讀過程中彼此的互動與討論。台灣兒科醫學會聲明稿指出:「從孩子出生後，即可開始唸故事書給寶寶聽」是許多國家兒科醫療與教育界給嬰幼兒家長的建議。當大人以「對話式共讀」，讓寶寶處於持續互動的情境中，透過腦部造影檢查顯示，可以刺激其語言的溝通、理解、情緒及社會適應等重要的能力，對幼兒腦部的發育非常重要。美國兒科醫學會於 2014 年，將「主動建議家長儘早唸故事書給寶寶聽」納入兒童醫療照護政策之一。嬰幼兒期的共讀，並不著重在認知學習，而是透過唸故事書，培養親子互動的感情，希望家長能夠從嬰兒期即開始建立親子共讀的習慣，並且至少持續到幼稚園的年紀(台灣兒科醫學會)。

3.研究問題(Research Question)

本研究欲探討的研究問題如下:

(1).團體導向學習法如何應用於親子共讀課程學習?

(2).團體導向學習法如何應用於親子共讀團體衛教內容?

(3).護理系學生如何在產後護理之家推動親子共讀?

(4).護理系學生在產後護理之家推動親子共讀活動的學習感受與省思?

為回答研究問題，本研究主要目的是產後護理機構推動親子共讀，運用團體導向學習法教學策略(Team-based learning，簡稱 TBL)於護理學生的選修課程「產後護理機構健康照護與實務」，希望透過此教學策略引發護理學生有興趣地探索親子共讀概念，進而評值團體導向學習法教學對於學生學習成效的影響，包括課室活動參與、團隊學習、自主學習等能力及測驗成績表現，並將課程所學，落實於場域以善盡大學社會責任。具體的目標如下:

(1).應用團體導向學習法於親子共讀之學習成效。

(2).設計親子共讀活動，讓學生在小組討論中，學習規劃產後護理機構中的團體課程。

(3).在產後護理機構實施親子共讀活動，讓學生在實務進行過程中反思並學習產後照護過程。

(4).探討產婦在接受親子共讀活動的感受與影響。

4.研究設計與方法(Research Methodology)

(1).教學設計與規劃說明

本研究採用行動研究，由本人長期在教學實務工作中反思發展出來，並從教師即研究者(Teachers as Researchers)的角色出發，在實際教學現場了解教學問題，設計課程進行實際的教學行動，使教學實務有立即及時的解決方式。教育行動研究法是由教育實務工作者針對實際工作情境，探討所發生的實際問題，執行經過規劃的行動方案，並且持續改進實務行動，監控並評鑑行動的實施結果，以改進其實務工作與工作情境的方法(蔡清田, 2013)。教育行動研究法的流程是一個規劃、行動、觀察與省思的循環過程，每個循環結束前需進行回顧與省思，作為下一個循環重新規劃、行動、觀察與省思的基礎，持續進行直至課程現場教學行動研究結束(Mills, 2014)。

本研究應用團體導向學習法於「親子共讀」單元，探討透過多元教學策略以及實務教學對學生學習的影響。

(2). 課程範疇

本研究實施於 110、111 學年度第二學期，護理系選修課程「產後護理機構健康照護與實務(111 學年更名為產後護理機構實務)」，開設於二技一年級下學期以及四技二年級。親子共讀為課程重要概念，擬應用團體導向學習之創新教學策略，並學習應用於產後護理機構之產婦，在經驗學習中培養照護能力。

(3).研究對象

為長庚科技大學護理系有選修「產後護理機構實務」課程的學生 108 位。此外，也包括產後護理之家參與親子共讀課程的產婦。

(4).研究場域

本研究導入團體導向教學於護理系學生親子共讀學習方式，研究場域包括產後護理之家以及學校的教室。USR 實踐場域為五間產後護理之家，包括: 馥御、永和悠之家、新莊悠之家、昕悅、以及拾玥集產後護理之家。

5.教學暨研究成果(Teaching and Research Outcomes)

(1).教學過程與成果

I.業師融滲教學

修課學生均為護理系學生，其中 52 位為日間部二技一年級學生，52 位為四技二年級學生、2 位為四技一年級學生、以及 2 位為進修部二年級學生。親子共讀單元在過去的學習歷程並未學習過相關知識。因此，於教學過程中先以講授方式，並融入業界專家師教學，以豐富相關學習經驗，本課程邀請林口長庚醫院新生兒科主任徐醫師擔任業師，徐醫師曾協助衛福部國民健康署拍攝多部親子共讀宣導影片，且擔任展臂協會總監， 對於教學主題有相當深入的著墨。

第一年於 4/12 進行業師融滲教學，因應疫情蔓延，當時全校採線上教學(cisco webex)，因業師對於線上教學相當熟捻，雖然是線上授課，絲毫不減精采程度，學生也給予良好的教學互動與回應。於課堂中也與業師討論關於同學在產後護理機構進行親子共讀相關事宜。第二年於 5/4 進行業師融滲教學，學生也給予良好的教學互動與回應。於課堂中也與業師討論關於同學在產後護理機構進行親子共讀相關事宜。



圖 1 業師融滲教學

II.選擇課前讀物(reading assignments):以衛福部國民健康署的「產後護理機構推動親子共讀作業參考範例」的內容為主，於上課前一週，將以下學習資源製作成 PPT 簡報檔，放在學習平台上 ecampus，供學生下載學習。

(A). 衛福部國民健康署的「產後護理機構推動親子共讀作業參考範例」(https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=3808)，內容包括:親子共讀的定義及重要性、機構進行親子共讀之規範，還有許多網站資源等。親子共讀宣導影片 https://goo.gl/kNp86j

(B). 衛福部國民健康署的 109 年新版兒童衛教手冊中的親子共讀的原則 (https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13243/File_15350.pdf，第 36 頁)

(C).親子共讀科普教育影片 https://www.youtube.com/watch?v=XbTyvYVBuxU

(D). 親子共讀研究文獻回顧與展望(張鑑如 & 劉惠美, 2011)

III.建構親子共讀試題

由研究者本人擬 10 單選測驗題(如附件一)，邀請二位檢測專家效度，二位專家均為護理系老師，具有博士學位之副教授，十分熟捻親子共讀主題，檢測後考題適合度平均值為 2.9 分(滿分 3 分)，並針對題項不適宜處提供修正建議。

IV. 個別課前預習測驗(Individual Readiness Assurance Test，簡稱 IRAT): 第一年於 4/26 進行，在課程一開始時，就立即作個別課前測驗 10 分鐘，以得到個人成績，每一個題項答對得 10 分，答錯為 0 分，滿分為 100 分，共有 52 位同學完成施測，總平均為 81.15 分。第二年於 5/11 進行，共有 54 位同學完成施測，總平均為 81.3 分

V. 團體課前預習測驗：共分為 20 組，每組 5-6 人。提供每組一張刮刮卡以及親子共讀試題(與個人施測題目一樣)，小組成員可以互相討論達成共識作答，決定答案後，刮開答案

覆膜，答案正確則進行下一題，若答案錯誤，則再次進行討論再刮卡，一直進行到括到正確答案為止，如此進行至所有題目均作答完畢，即可以得到團體課前測驗的分數。第一次刮出正確答案則得分 10 分，第二次刮出正確答案則得 9 分，20 組中有 17 組得分 100 分，三組得分 90 分，第一年組別分數平均值為 97.88 分，第二年組別分數平均值為 94.94 分，團體測驗成績比個人成績高，顯示 TBL 學習成效較個人高。在團體測驗後進行辯解申訴，此時沒有學生提出異議及申訴。

VI.設計親子共讀指導教案

以實施親子共讀團體衛教為題，採分組討論方式進行，以 5W1H 為原則設計親子共讀教案，實施親子共讀團體衛教的對象主要是產婦及其家人，適合應用成人學習理論發展教學方案。成人學習理論之特色為學習活動要具體明確，學習動機來自於內在，並以問題為中心，講求立即應用。第一年因應疫情開始蔓延，無法進入護理機構進行護理指導，因此將教案內容拍成影片後，由產後機構擇時播放，以達到衛教宣導之效。每部影片長度不超過 6 分鐘，學生在一週內將影片完成拍片後，提交至教學平台。第二年共 10 組學生設計教案，過程中同學腦力激盪，共有 10 個教案產生。

VII.建構親子共讀影片 Rubric 評分表

第一年由研究者本人根據 5W1H 原則以及影片設計要點建構，經過二位專家審核後，親子共讀影片評分表細項評分表如附件二。

VIII.影片評選競賽

於 2022 年 5 月 3 日進行影片評選競賽，除了研究者本人之外，邀請長庚醫院徐任甫醫師、本校鍾芬芳老師共三人擔任評分委員，為提高學生參與度，也提供學生互評表，依據影片品質進行評分。將三位評分委員分數加總後，決定第一名優勝者頒獎。原定於 5/10 頒獎，但因學校因應疫情調整為線上授課，頒獎活動取消。



圖 2　專家進行影片評分

IX.USR 合作場域

本計畫執行二年，於五間桃園市、新北市、以及台北市產後護理之家，共進行 8 個場次親子共讀場域實踐。

(A). 昕悅產後護理之家

昕悅產後護理之家位於桃園市，共有三層樓，這是第一年的實踐場域。由於疫情於111 年 4 月開始蔓延，根據衛福部於 2022 年 4 月 22 日宣布:自即日起暫停全國住宿式長照機構訪客管理措施，無法進入產後護理機構。因此，與產後護理機構負責人討論後，由產後護理機構播放國民健康屬製作之親子共讀影片，在交誼廳或是衛教教室進行播放，參與之產婦贈與一本童書。

(B). 永和悠之家產後護理之家

位於新北市永和區，於 112 年 5/22 下午 3:30-5:00 於機構親子教室進行親子共讀場域實作，共有 5 名四技二年級學生以及研究者本人一同搭車前往。事前協調中，當天入住的產婦大約 12 位，當天實際參與者為 6 位產婦及其配偶。先由護理長進行親子共讀團體講授課程，同學陪同產婦一起聆聽。之後再由同學以童書跟產婦進行個別宣導，以及了解產婦親子共讀的經驗，大約進行 15 分鐘後，同學贈送每位產婦二本童書。



圖:護理長進行團體衛教



圖:同學以童書向產婦進行個別衛教


圖:同學以童書向產婦進行個別衛教



圖: 產婦收到同學贈送的童書

(C). 新莊悠之家產後護理之家

共進行二場次親子共讀場域實踐。機構位於新北市新莊區，第一年以影片進行，第二年於 112 年 6/2 下午 2:30-4:00 於機構親子教室進行親子共讀場域實作，共有 8 名四技二年級學生以及研究者本人一同搭車前往。事前協調中，當天入住的產婦大約 20 位，當天實際參與者為 12 位產婦。先由護理長進行親子共讀團體講授課程，同學陪同產婦一起聆聽。之後再由同學以童書跟產婦進行個別宣導，以及了解產婦親子共讀的經驗，大約進行 15 分鐘後，同學贈送每位產婦二本童書。



圖:機構負責人黃 XX 執行長先跟同學介紹產後護理之家



圖:護理師進行團體衛教



圖:同學以童書向產婦進行個別衛教

(D). 拾玥集產後護理之家

位於桃園市龜山區，於 112 年 6/1 下午 1:30-3:00 於機構親子教室進行親子共讀場域實作，共有 4 名四技二年級學生以及研究者本人一同搭車前往。事前協調中，當天入住的產婦大約 2 位，當天實際參與者為 1 位產婦。該場次邀請長庚醫院徐任甫醫師進行親子共讀團體講授課程，同學陪同產婦一起聆聽。之後再由同學以童書跟產婦進行個別宣導，以及了解產婦親子共讀的經驗，大約進行 15 分鐘後，同學贈送產婦二本童書。



圖: 醫師對產婦進行親子共讀衛教



圖: 醫師對產婦進行親子共讀衛教



圖:醫師、產婦、研究者本人、機構負責人及工作人員合影

(E).馥御產後護理之家

位於台北市大安區，於 112 年 6/27 下午 1:30-3:00 於機構親子教室進行親子共讀場域實作，共有 1 名二技一年級學生以及研究者本人一同搭車前往。當天實際參與者為 3 位產婦。該場次由該機構的顧問倪副教授進行親子共讀團體講授課程，並進行經驗分享與交流，結束後贈送產婦二本童書。



圖: 親子共讀經驗分享與交流



圖: 親子共讀經驗分享與交流

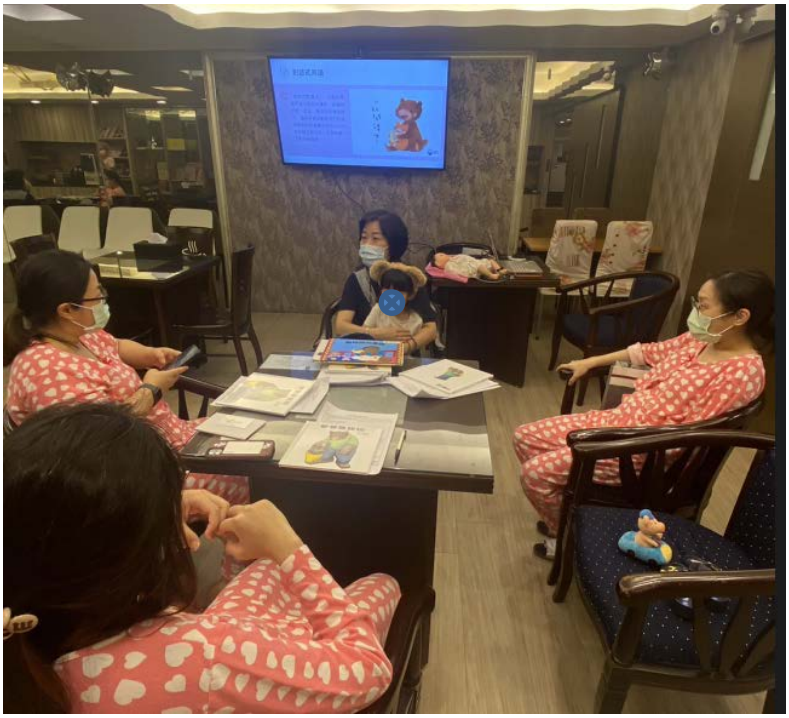


圖: 親子共讀經驗分享與交流

X.產後護理之家產婦回饋

活動完成後進行回饋評量表，以五分量表收集，結果如下:

	平均分數
1. 您瞭解本次活動的目的	4.92
2. 透過此活動能更讓您提升認同及支持在地學校的服務精神	4.92
3. 您認為本次活動立意良好，值得持續推廣	4.92
4. 本活動讓我了解親子共讀的好處	4.92
5. 本活動讓我了解親子共讀的重要性	4.92
6. 本活動讓我了解親子共讀的方法	4.92
7. 本活動提升您執行親子共讀的意願	4.92

(2).教師教學反思

本計畫為 USR 專案計畫，於「產後護理機構實務」課程中，由學生設計教案，為產婦及其家人進行親子共讀團體衛生教育，將所學充分應用於臨床情境中，也藉由服務學習的過程中，善盡大學社會責任。計畫執行過程中，先聯繫機構負責人，探詢場域實踐意願。但由於許多決策者不瞭解親子共讀的重要性，影響部分機構之推動。由於機構設置需要挹注大量資金，目前的產後護理機構往往是具有雄厚資金的商業管理背景者設立，護理師以被聘任方式擔任負責人，並無實際決策之實，影響其接受本計畫場域實作之意願。

此外，第一年計畫正逢疫情期間，常常在實體授課與線上授課間調整授課方式，學校宣布上課方式往往在一週即將結束時才宣布上課方式，需要事先計畫好備案。本研究採滾動式調整。所幸在進行團隊導向學習策略時，可以在課室中順利進行。也因為臨時調整為影片拍攝方式，學生拍攝影片的時間很短，加上沒有在事前教導影片拍攝技巧，導致影片無法到達專業品質。

以 TBL 教學策略進行親子共讀教學，可以強化學習成效。在進行 TBL 前的準備期需要投注大量的時間進行資料收集與準備，過程中，學生在團體討論時，可以將自己意見與其他同學進行交流，課室前的準備也強化自主學習。

(3).學生學習回饋

本研究以 TBL 進行親子共讀教學，學生回饋相當正向，謝謝老師的用心教學。並將所學拍成影片回饋至產後護理之家，充分發揮服務學習精神，教學滿意度平均分數為 4.78(滿分 5 分)。

以學習單收集學習心得，經歸納與分析後的經驗如下:

(A).請問對於這次參與(準備期與實施期)親子共讀課程與團體衛教之想法與感受?

- 過程中最讓我印象深刻的是有位媽媽分享第一胎的小孩在讀了《猜猜我有多愛你》這本書後，和第二胎妹妹說愛她愛到外太空再回來，這顯示不只可以刺激小孩發揮想像力，也能增進親子手足間的感情。
- 了解到親子共讀對小孩子未來影響深遠，在自己拍攝共讀影片時，其實並不困難，我想，難的可能是在於持之以恆。
- 有真正體驗到親子共讀的實作，也學習到很多知識，讓未來身邊有寶寶較不會手忙腳亂，有正確的觀念可以給寶寶最好的照顧。
- 能夠推廣給更多人知道是一件很棒的事情，親子共讀不僅能增進親子的關係，還有促進小孩語言的發展、想像力、好奇心、注意力等多種優點。
- 這對我來說像個未知領域，因為我覺得距離很遙遠，但透過實際操作、師長分

享，業師傳授後讓我更了解親子共讀的其中意義及效果，且未來若是進入月子中心工作，也可以給新手媽媽們衛教。

(B).過程中，最大的挑戰為何? 有哪些困難?你如何面對挑戰與困難?

- 最大的挑戰其實是如何有溫度的說故事，而非一般的念故事，想要讓故事聽起來活潑，那需要的就是事前準備
- 在這過程中我覺得最大的挑戰是不知道該如何與小孩說話，為了完成親子共讀，我上網看了很多爸媽和小孩相處的影片和問了自己的爸媽。
- 挑戰是在表妹問些無俚頭問題時，我比較不知所措的樣子。可能也是平常很少陪伴小孩也沒閱讀的習慣，在挑選共讀的書時，也是一大挑戰要選到孩子感興趣，且適合他年齡層的書籍。
- 最大的挑戰應該是要放慢語速並且用強明顯而語氣說故事吧。困難則是挑選一本合適的故事書，並且要不斷的注意小朋友的情緒及反應，透過不斷的練習，和在心中提醒自己，才漸漸完成這項挑戰。

(C).對於應用護理專業實際應用於產後機構產婦的想法與感受為何?

- 能實際將所學傳達出去，看到產婦們都很願意聆聽嘗試，覺得很感動也有點成就感，希望也能藉此傳達給更多的人，讓更多人擁有好的觀念。
- 我覺得特別好，實際去互動，才會真正了解那些媽媽們的想法。
- 實際應用於產後機構和在課堂上應用有很大的不同和差別，真正運用在媽媽身上可以看見媽媽們努力練習和寶寶的用心，我們也能從過程中獲得成就感。
- 我覺得非常有成就感，有種自己好像真的成為一位在專業領域展露頭角的感覺，也讓自己對於學習護理專業有了新的肯定。
- 能運用自己在課堂上學習到的知識幫助別人對我來說是一件很有意義的事情，希望我能更加精進自己，幫助更多人。

(D).請問在產後護理機構進行親子共讀後，個人對社會參與或社會責任的看法?

- 覺得自己也該多多去推廣親子共讀，如果是我小時候有父母陪伴親子共讀，我的成就應該更上一層樓。
- 能讓更多人了解且參與，我認為會非常有成就感，讓所有人去實現一件事是一件很困難的事情，但只要有一個人加入這個行動，就非常有意義。
- 我覺得社會在這件事情上的推廣可能還要再加油，因為我自己在獲取這項資訊也是在課堂上接收到的，我個人挺支持這個活動，所以希望社會上能有更多的人知道。
- 上完課後，覺得家長真得很不容易，未來有機會的話也會有興趣到產後護理機構就業，希望能幫助到剛生完小孩的新手媽媽們並減輕們的負擔。
- 身為日後可能會走護理專業的人，在真的實際運用後，覺得自己也有責任想要將這麼好的「親子共讀」觀念推廣給社會，使社會變得更好。

6.社會實踐議題

本計畫以在地關懷出發，結合產業鍵結，至鄰近本校的產後護理之家進行親子共讀。場域與課程之合作機制包括透過業師協同教學，來自場域的業師提供實務經驗分享，讓學生了解課程對應的臨床情境；透過場域實務教學，學生更加認識臨床實務運作，可能增加未來就業意願，減少護理人力短缺。

7.計畫對應之 SDGs

- SDGs 3:確保及促進各年齡層健康生活與福祉。
- SDGs 4:確保有教無類、公平以及高品質的教育，及提倡終身學習。

二. 參考文獻 (References)

Cheng, C.-Y., Liou, S.-R., Hsu, T.-H., Pan, M.-Y., Liu, H.-C., & Chang, C.-H. (2014). Preparing nursing students to be competent for future professional practice: applying the team-based learning-teaching strategy. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing, 30*(4), 347-356. doi:10.1016/j.profnurs.2013.11.005

Cheng, C.-Y., Liou, S.-R., Tsai, H.-M., & Chang, C.-H. (2014). The effects of Team-Based Learning on learning behaviors in the maternal-child nursing course. *Nurse Education Today, 34*(1), 25-30. doi:10.1016/j.nedt.2013.03.013

Cheng, S.-F., Kuo, C.-L., Lin, K.-C., & Lee-Hsieh, J. (2010). Development and preliminary testing of a self-rating instrument to measure self-directed learning ability of nursing students. *Int J Nurs Stud, 47*(9), 1152-1158. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.02.002

Collins, J. (2004). Education techniques for lifelong learning: principles of adult learning. *Radiographics, 24*(5), 1483-1489. doi:10.1148/rg.245045020

Haidet, P., O'Malley, K. J., & Richards, B. (2002). An initial experience with "team learning" in medical education. *Acad Med, 77*(1), 40-44. Retrieved from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=11788321&lang=zh-tw&site=ehost-live

Kim, S., & Kim, C.-G. (2020). Effects of an Electrocardiography Training Program: Team-Based Learning for Early-Stage Intensive Care Unit Nurses. *J Contin Educ Nurs, 51*(4), 174-180. doi:10.3928/00220124-20200317-07

Knowles, M. S. (1978). *Self-directed Learning: A Guide for Learners and Teachers*: Follett Publishing Company.

Kyung Eun, L. (2018). Effects of Team-Based Learning on the Core Competencies of Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Nursing Research (Lippincott Williams & Wilkins), 26*(2), 88-96. doi:10.1097/jnr.0000000000000259

Mills, G. E. (2014). *Action Research: A Guide for the Teacher Researcher*: Pearson.

Peifer, K., & Perez, L. (2011). Effectiveness of a coordinated community effort to promote early literacy behaviors. *Matern Child Health J, 15*(6), 765-771. doi:10.1007/s10995-010-0637-0

van Bergen, E., Bishop, D., van Zuijen, T., & de Jong, P. F. (2015). How Does Parental Reading Influence Children's Reading? A Study of Cognitive Mediation. *Scientific Studies of Reading, 19*(5), 325-339. doi:10.1080/10888438.2015.1050103

史美瑤. (2012). 以學生學習為中心的教學：團隊導向學習法. *評鑑雙月刊*(38), 29-32. doi:10.6445/eb.201207.0008

李育齊, & 劉若蘭. (2016). 投入社區的翻轉學習：大學生參與服務學習融入聯課活動之實施品質、學生投入及學習成果模式研究. [The Flipped Learning of Community Involvement: The Model on Implementing Quality, Student Involvement, and Learning Outcomes of Participating Co-curricular Service-Learning for College Students]. *課程與教學, 19*(4), 61-91. doi:10.6384/ciq.201610_19(4).0003

張鑑如, & 劉惠美. (2011). 親子共讀研究文獻回顧與展望. [Literature Review of Research on Parent-Child Joint Book Reading in Taiwan]. *教育心理學報, 43*(S), 315-336. doi:10.6251/bep.201111_43(s).0006

陳麗糸, 簡淑媛, 曾惠珍, & 周汎澔. (2018). 團隊導向學習法～一個護理教學法的新選擇. [Team-Based Learning ~ A New Choice of Teaching Method in Nursing Education]. *高雄護理雜誌, 35*(3), 61-69. doi:10.6692/kjn.201812_35(3).0006

蔡清田. (2013). *教育行動研究新論*: 五南圖書出版股份有限公司.

王桂芸、陳妍如、殷蘊雯、牛玉珍、盧玉玫、陳美如、…游麗惠（譯）.（2010）*病人健康教育：醫護實務之運用與原理*（原作者 S. H. Rankin, S. Karen Duffy, & F. London.）. 台

北：學富文化。
衛生福利部。108 年醫療機構現況及醫院醫療服務量統計電子書 1091030.pdf。
https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4931-56257-113.html
教育部:108 年臺灣閱讀風貌及全民閱讀力年度報告。國家圖書館圖書館事業發展組。
https://www.ncl.edu.tw/periodical_305_1037.html
黃玉等，(2009)*從服務中學習：跨領域服務學習理論與實務*。台北:洪葉文化。
臺灣兒科醫學會 https://www.pediatr.org.tw/people/edu_info.asp?id=34

三. 附件(Appendix) (請勿超過 5 頁)

與本研究計畫相關之研究成果資料，可補充於附件，如學生評量工具、訪談問題等等。

附件一: 親子共讀測驗考題

1.親子共讀應從幾歲開始?(A)0 (B)1 (C)2 (D)識字後。

2.實施親子共讀下列敘述何者正確?(A) 建議使用 3C 產品刺激視覺 (B)從對話式共讀開始 (C)著重在認知學習 (D)建議使用有聲書刺激聽覺

3.政府機關推廣嬰幼兒閱讀的困境中，主要因素為何?(A)家長的教育程度低落 (B)弱勢家庭增加 (C)對共讀的重要性不清楚 (D)圖書館太少。

4.將親子共讀納入產後護理機構評鑑的因素，不包括下列何者? (A)家長信任醫療人員 (B)醫護人員的專業性角色 (C)醫療人員再教育的充能 (D)目前 95%的媽媽會入住產後護理機構。

5.研究證實親子共讀的好處中，不包括下列何者? (A)促進正向親子關係 (B)增進孩子理解能力 (C)孩子語言發展較好 (D)進入明星學校的準備。

6.在產後護理之家進行親子共讀衛教時，合宜的衛教人員不包括以下何者?(A)醫師 (B)護理師 (C)書商 (D)助產師

7.執行親子共讀時，下列何者最適宜? (A)每天至少 20 分鐘 (B)當孩子拍打書籍時，表示不喜歡書籍，應停止閱讀 (C)為養成閱讀習慣，最好在書房進行親子共讀 (D)應邊講邊觀察孩子的反應

8.共讀時，孩子看到的圖像會透過視神經傳達到大腦的何處進行處理?(A)枕葉 (B)頂葉 (C)顳葉 (D)額葉

9.共讀時，孩子聽到的聲音會透過聽神經傳達到大腦的何處進行處理?(A)枕葉 (B)頂葉 (C)顳葉 (D)額葉

10.當孩子把書放到嘴巴時，可以告知照顧者其意義為何? (A)肚子餓 (B)哺乳的好時機 (C)訓練細動作的好機會 (D)累了

附件二: 親子共讀 Rubric 評分表

a.教案內容(why)

優秀(4 分):完整傳達親子共讀重要性至少四項

良好(3 分):傳達親子共讀重要性 3 項

可接受(2 分):傳達親子共讀重要性 2 項

待改進(1 分):傳達親子共讀重要性 1 項

b.教案內容(when)

優秀(4 分):完整說明親子共讀何時開始與執行時間等三個項目以上。Eg:從出生後開始，愈早開始愈好，不需要特定時間

良好(3 分):說明親子共讀何時開始與執行時間等二個項目

可接受(2 分):說明親子共讀何時開始與執行時間等一個項目

待改進(1 分): 沒有說明

c.教案內容(who)

優秀(4 分):有說明父母親、家中長輩等等所有照顧者都可以進行

良好(3 分):只有說明父母親

可接受(2 分):只有說明父親或是母親

待改進(1 分):沒有說明

d.教案內容(where)

優秀(4 分):有說明親子共讀場所有關的事項至少三個。eg 沒有限制場域，床上、洗澡等均可

良好(3 分):說明親子共讀場所有關的事項 2 個

可接受(2 分):說明親子共讀場所有關的事項 1 個

待改進(1 分):沒有說明

e.教案內容(what)

優秀(4 分):完整說明甚麼是親子共讀，文脈具有創意

良好(3 分):完整說明甚麼是親子共讀

可接受(2 分):沒有說明甚麼是親子共讀，需要再補充

待改進(1 分):沒有說明甚麼是親子共讀

f.教案內容(How)

優秀(4 分):以對話式共讀完整執行親子共讀示範教學，內容豐富，符合出生後 1 個月的情境

良好(3 分):以對話式共讀完整執行親子共讀示範教學，內容豐富

可接受(2 分):有執行親子共讀示範教學，沒有以對話式共讀進行

待改進(1 分):沒有執行親子共讀示範教學

g.拍片技巧

優秀(4 分):運鏡平穩，畫面優美，剪接流暢

良好(3 分):運鏡、畫面、剪接其中 1 項需要改進

可接受(2 分):運鏡、畫面、剪接其中 2 項需要改進

待改進(1 分):運鏡不平穩，畫面不甚美觀，剪接不流暢

h.聲光效果

優秀(4 分):聲音清楚並容易聆聽，音樂與音效洽當

良好(3 分):音質、音樂、音效其中 1 項需要改進

可接受(2 分):音質、音樂、音效其中 2 項需要改進

待改進(1 分):音質、音樂、音效都需要改進

i.劇情鋪陳

優秀(4 分):劇本引人入勝，演技擬真，吸引觀眾目光

良好(3 分):劇本設計與演技還不錯

可接受(2 分):劇本設計與演技普通

待改進(1 分):劇本很單調，演技差，無法吸引觀眾注意