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：PMN1100713
學門專案分類/Division：醫護
執行期間/Funding Period：2021 年 8 月 1 日- 2022 年 7 月 31 日

以情境模擬教學提升失智症照護能力之實踐研究

失智症照護

計畫主持人(Principal Investigator)：黃惠玲
共同主持人(Co-Principal Investigator)：
執行機構及系所(Institution/Department/Program)：長庚科技大學高齡
暨健康照護管理系

成果報告公開日期：

□立即公開 ☑延後公開(統一於 2024 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2022 / 07

以情境模擬教學提升失智症照護能力之實踐研究

1. 本文 Content(3-15 頁)

一、研究動機與目的(Research Motive and Purpose)

高齡人口增加，失智人口亦隨之上升，失智症在整個疾病歷程有不同且複雜的進展與變化，由於其問題之複雜性，需要不同專業介入提供照護，為因應大量的失智症照護需求，培育相關的照護人力是台灣長期照護目前的重要課題。本系學生背景多元，包含護理、老人照顧、長期照護、物理治療、職能治療及一般非專業科系之學生，對於失智症照護缺乏實作經驗，雖學習過失智症照護課程，於實習或是畢業後仍對照顧失智老人感到壓力甚至抗拒。

計畫主持人於 106 年獲科技部計畫補助將情境模擬教學應用於失智症照護課程，結果顯示學生對於情境模擬教學予以高度評價，課後反思部分學生均表示透過這樣的情境模擬宛如自己身歷其境，從課堂中就能獲得即時經驗，增加實務自信，也有學生認為情境教學比起課室教學更能跨團隊合作齊力解決問題，且這些學習經驗是在過去的課程中無法獲得的。但學生在失智症照護學習過程中表示，對於家屬支持知能較為不足，失智症整個疾病歷程有不同的變化，由於問題之複雜性，在照顧需求上也會隨著病程變化而有所不同，家屬照顧者常因過度負荷影響身心健康，甚至導致憂鬱症或傷害所照顧的失智家人等嚴重社會問題，希望未來增加失智症家屬之支持能力。此外，透過長期追蹤，發現在課程結束後，學生被安排的實習單位並非失智症照護相關單位，無法將課程學習轉化為實作，因此，在接受課程訓練後往往無法銜接到到臨床照護的實際應用。

本計畫將繼續延伸以情境模擬教學法運用於失智症照護課程中，除實際情境模擬外，並增加失智症照護教學影片，及家屬支持團體模擬主題於課程單元中。運用專業人員演示版教學影片使學生獲得更有方向性的失智症照護處置指引，而家屬支持則為專業照護過程中最常被忽略的部分，將以情境模擬進行家屬支持團體活動，讓學生能以專業照顧者角色給予家屬正向支持。期望以此教學創新失智症照護課程，讓學生減少在面對失智症照護上的衝擊，累積實作之經驗增加學生失智照護能力，並將課程學習到的知識與技能實際運用在未來臨床照護實務中，減少畢業後進入職場之學用落差，提升專業照顧品質。研究目的分述如下：

(1) 進行情境模擬教學及評價課程成效

(2) 奠定創新課程實施方式及評量模式

二、文獻探討(Literature Review)

本研究探討以情境模擬教學法介入失智症照護課程對提升學生失智症照護能力之成效，在情境模擬教學介入包含「失智症日常生活問題與照護：失智症個案不願意洗澡」、「失智症常見行為問題及處理：失智症個案收藏癖」、「家屬照顧負荷支持：家屬支持團體」，其中以失智症家屬支持團體進行情境模擬為創新設計，因此將針對失智症照護能力、情境模擬教學與支持團體實務應用分別進行探討。

(一) 失智症照護能力

發展照顧能力能確保照護人員可提供有效的照護(Ballantyne, 1998)，在 80 年代後期，「能力」開始被使用來做為照護人員照護能力之評價方式(包含學生與臨床照護人員)；Hellreigel 等學者認為能力是知識、態度、技能和行為的組合，能提昇個人工作成效(Hellreigel et al., 2002)；Kosberg 和 Cairl (1991)將照顧者能力定義為能有效完成照護角色之任務，包含提供患者醫療照護及社會照顧上的需求、滿足個人衛生及其安全的需要。Pearlin 等學者對照顧者能力的定義為：「照顧者感受到對照顧工作有足夠的執行能力」，

並擬定三個測量照顧者能力之項目(Pearlin et al., 1990) ；有學者將護理能力定義為護理人員在執行護理活動時具備的知識、態度和技能等專業能力，護理人員的護理能力與其照護品質相互影響(陳玉枝，2010；白玉珠等，1999)。

為提升失智症照護品質，美國佛羅里達洲訂立相關法令，提出失智症照護能力發展之必要性，發展以能力為基礎的照護課程，提供長期照顧護理人員失智症照護訓練，改善照護成效(Williams et al., 2005)；黃惠玲等的研究定義失智症照護能力為「照顧問題處理自我效能、照顧問題處理能力、照顧準備度」的能力，研究結果指出，照顧問題處理自我效能、照顧問題處理能力、照顧準備度等各項能力愈高，有越好的失智症照護成效(Huang et al., 2013; Kuo et.al., 2013; 黃惠玲等，2015)。

(二) 情境模擬學習(Simulation-Based Learning)於教學領域之應用

情境模擬教學在近二十年來已被廣泛應用於護理教育，與學校護理相關課程或臨床教育訓練結合以減少學用落差。情境模擬教學相較於傳統教學的不同之處在於，教學中心是以學習者為主，透過模擬的方式呈現真實事件或個案關鍵的特徵行為，讓學習者藉由角色扮演等方式與情境互動，理解事件和知識的完整脈絡，從實際操作中學習，有親身經歷，使學習者在與標準化病人及醫療團隊的互動過程中，建立問題的解決方法，並且能應用至其他相關情境，增進臨床專業技能和專業照護能力(陳夏蓮等，2014；Besar, 2018)。童麗錡等運用情境模擬方式為新進臨床護理人員進行同理心訓練，策略包含同理心學理講述、情境模擬體驗以及學員在體驗後的口頭和文字心得分享，採用單組前後測設計，共有 185 位新進護理人員參與，使用問卷調查及開放式學習心得文字回饋，評值學員在接受情境模擬訓練前後的學習成效，調查結果顯示，學員在參與情境模擬體驗訓練後，同理心態度能有所提升，學員表示藉由情境模擬訓練過程，使他們更能互相同理彼此的心情、體會患者的感受(童麗錡等，2017)。

楊芷菡等人將高擬真情境模擬結合急救教育訓練課程，以增進新進護理人員執行急救的能力，研究結果顯示，參與訓練過後的新進護理人員在發生急救時，具更佳的應變能力，學員表示透過這樣的高擬真情境模擬訓練課程，可以增加自己在面臨急救現場的自信心，執行的流暢度及熟練度提升，同時保障患者生命安全，而藉由高擬真的模擬訓練，也減少護理人員急救平均耗費時間，從平均 7 分 57 秒改善至 4 分 57 秒(楊芷菡等，2019)。

明金蓮等人採用類實驗設計，以職場暴力情境模擬教學(包含學理講述、情境模擬影片觀賞、實際情境模擬演練等策略)做為介入措施，探討臨床護理人員的職場暴力認知、態度及因應自信，將 392 位受試者隨機分配至實驗組及對照組，在課程進行前、後以問卷方式蒐集資料，實驗組接受情境模擬教學訓練，對照組先暫無提供相關課程介入，待後測資料收集完畢，再提供與實驗組相同的訓練，該研究結果顯示情境模擬教學除了可增進學習者興趣，亦提升學習者對該議題之認知、態度及面對問題因應處理之自信(明金蓮等，2019)。

國外也有許多研究探討與情境模擬相關教學之成效，Cant 和 Cooper 統整 1999~2009 年間情境模擬應用於護理教育教學之文獻，對情境模擬教學法及其他教學法(如案例討論、小組討論、講授法等)之應用成效進行系統性文獻回顧比較；在回顧的文獻中皆顯示，使用情境模擬教學法能提升護理學系學生、新進護理人員及一般臨床護理人員的知識技能、批判性思考與自信心(Cant & Cooper, 2010)；Foronda 等學者進行文獻

回顧，整合 101 篇文章的結果顯示，情境模擬教學法是提升護理學生專業知識及技能、學習滿意度、信心及自我效能、跨專業知能等能力的有效方式(Foronda et al., 2013)。

(三) 家庭照顧者之照顧負荷與支持團體實務應用

台灣人口結構仍以高齡少子化現象持續上升，內政部(2020)統計我國扶老比逐年攀升，自 98 年底 14.56 上升至 108 年底 21.24，意即平均每 4.7 個勞動人口要扶養一個老人。衛生福利部「106 年老人狀況調查」結果顯示，家庭照顧者平均照顧年資 7.8 年，每天平均照顧 11.1 小時，且過半數(51.4%)沒有照顧替手。台灣家庭結構趨向小型化家庭及老年依賴人口急遽增加，導致照顧壓力及負荷也愈來愈大，照顧者未能有充分照護準備、缺乏對疾病與照顧的知識，身兼多重角色的衝突、照顧年數的拉長，所感受的負荷越重，導致生理、心理的傷害，進而對照顧者健康狀況、家庭、社交生活、經濟及工作等層面造成影響(衛生福利部，2018)。

對照顧者而言，如何獲得對疾病認識、醫療照顧方式甚至照顧經驗的交流與分享，從中找到更多照顧方法，最好的方式之一就是透過支持團體，減少照顧者面對照顧中各種情境導致不知所措或自覺照顧不好、不孝順等自責的負荷壓力。Lubkin 等學者研究表示，照顧者擁有較高自我效能(控制消極想法)和能掌控其生活狀況，在面對照顧時感受到的負荷及憂鬱症狀可以減少(Lubkin & Larse, 2011)，社團法人台灣失智症協會也透過辦理家屬支持團體，讓照顧者從支持團體獲得他人認同、學習他人經驗與抒發情緒，對失智症家屬調適照顧壓力有很大的幫助(湯麗玉、葉炳強，2000)。

曹汶龍等人以參與式觀察法並以深度訪談、檔案分析等進行資料收集，探討失智症家庭照顧者透過參與社會支持團體的經驗，以及在陪伴失智家人的過程中獲取哪些社會支持，研究對象為 8 位失智症家庭照顧者，研究結果發現，照顧者在面對面的社會支持團體中能獲得資訊性支持、情緒性支持、社會網絡支持、實質性支持與自尊性支持、立即性的社會支持，在虛擬社群的社會支持團體(line 群)，除能獲得基本的社會支持意義之外，還可以強化更多的功能，例如跨越時空、即時的召喚，以及提供照顧者一個自我揭露等，結果顯示這些支持能讓照顧者在漫漫照顧長路上找到一些力量(曹汶龍等，2017)。

國外也有許多針對家屬支持團體相關的研究，Lamech 等人(2020)以觀察法及質性研究的方式，針對失智症家庭照顧者進行每月 1 次，共 11 次的支持團體活動，支持團體的進行方式分為兩個部分。首先進行結構化的演講活動(大約一小時)，從參與者的需求列表中選擇專家，依照需求主題優先順需邀請專家演講，主題包含基本照護、營養、溝通、行為問題的因應方式等，並讓失智症個案共同參與；接著，照顧者互相提供情感支持、分享，成員間彼此討論，成員互相分享他們的情感經歷、討論他們遇到的問題，在分享的過程中，在過程中能感受到其他成員在傾聽，且可以根據其他參與者的個人經驗，透過他們的建議來解決本身問題來達到諮詢的需求，研究結果顯示透過家屬支持團體能分享個人經驗以及獲得負面情緒壓力的釋放，讓自己在團體中能被理解與被支持的感受。

Chien 等人針對支持團體對失智症個案照顧者之有效性進行文獻統合分析，統整 1998~2009 年間已發表的文獻，共收錄 30 篇真實驗及準實驗之量性研究文章，透過教育團體、情緒心理支持等方式進行介入，評估成效包含照顧者的心理健康、憂鬱情形及負荷，結果發現建立社交支持網絡，能有效改善照顧者的心理健康和憂鬱，教育團體能立即提供有用的資訊，例如照護技能、自我調整方式、法律問題處理的知識等，有助於照顧者尋找可用資源減輕負擔，研究中亦提及支持團體人數維持在 6-10 人能有更顯著的效

果，小團體在成員之間的交流與互動能更深入，對照顧者的心理健康、憂鬱情形及負荷產生正向的影響，而跨學科團體帶領者可以更廣泛地提供成員所需資訊，並在適當的時機尋求其他專業領域的專家協助，會有更顯著的影響(Chien et al., 2011)。

三、 研究問題

本研究期望發展失智症照護創新教學課程，培養學生對失智症照護之學習興趣、對失智症者、家屬支持以及專業照護能力，將所學的知識技能實際運用於臨床實務中，減少畢業後進入職場之學用落差，與照顧品質提升。研究問題如下：

(一) 學生在接受「情境模擬教學介入失智症照護課程」後失智症專業照護能力改變為何?

(二) 學生在接受「情境模擬教學介入失智症照護課程」後學習感受為何?

四、 研究設計與方法(Research Methodology)

(一)教學設計與規劃說明

本研究以某科技大學高齡暨健康照護管理系學生為研究對象，以單組前後測設計(one-group pretest-posttest design)進行收案與分組。在課程介入部分，本研究之情境模擬教學包含情境模擬、情境影片與實作練習。情境模擬教案發展過程如圖 1，部分單元為先前研究所發展，包括：「失智症日常生活問題與照護：失智者拒絕不願意洗澡」、「失智症常見行為問題及處理：失智者收藏物品行為」及「失智症末期照護」(黃惠玲等，2018)；以及本計畫發展之教案，單元名稱為：「家屬照顧負荷與支持：家屬支持團體」。情境模擬讓學生透過參與情境演出，對失智症照護能有身歷其境之感受，並提升對失智症照護問題的解決能力與團隊合作能力。在失智症末期照護採用情境影片教學，使用本團隊所拍攝之失智症末期飲食照護教學影片，引導學生從觀賞影片進行小組團隊討論、發現問題並提出適合之照護措施。在實作練習方面，於情境模擬及情境影片教學後，原本之教學設計是安排學生分組到日間照顧中心、失智症照顧機構與據點，整合情境模擬所學進行場域實作練習，並於實作後完成小組照護計畫。但受疫情影響，無法到實務場所，因此調整教學策略改以線上情境模擬進行家屬支持團體實作。

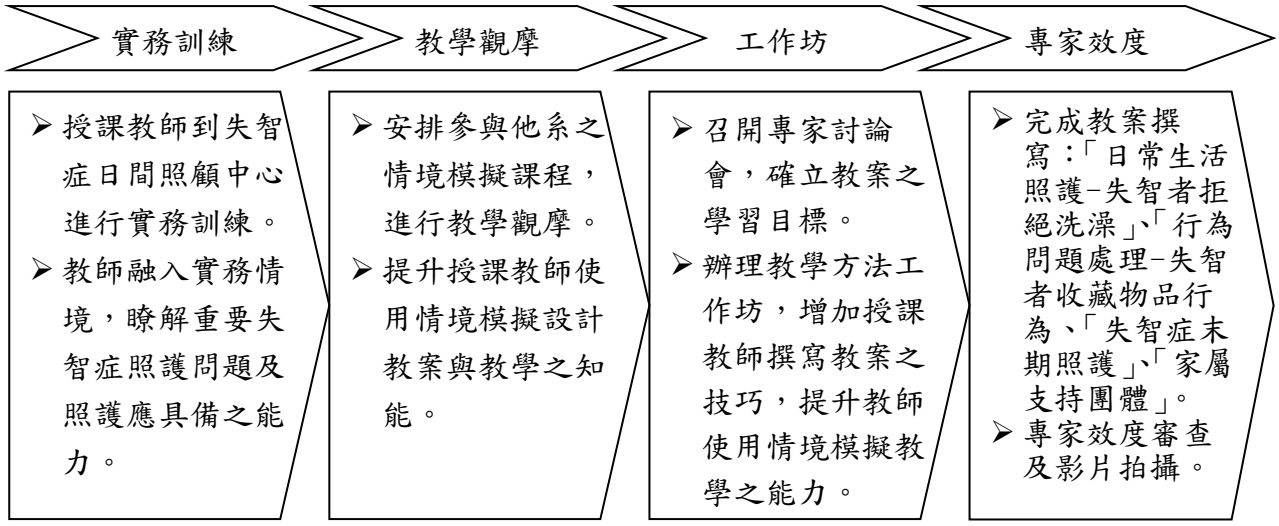


圖 1 情境模擬教案發展流程

本課程依據系培育目標及九大核心能力規劃課程內容，核心能力包含 1.具備高齡照護與健康促進能力、2.具備高齡照護管理知能 3.認識國際高齡健康照護趨勢、4.具備溝通之能力、5.具備資源分析與整合之能力、6.具備團隊合作之能力、7.具備批判性思考之能力、8.具備專業倫理之能力、9.具備生命關懷與服務之能力，各週課程進度搭配系核心能力規劃如附件 1。在課程進度方面，於情境模擬課程實施前，授課教師透過講授法給予學生失智症照護先備知識。

以情境模擬教學介入失智症照護課程之實施方式可分為以下幾個階段，課前準備期、模擬情境應用期、情境教學影片互動期、整合實作期與課程評值期。課前準備期依學生背景及特質進行跨專業團隊分組，針對每個情境單元設計測驗題目，提供指定閱讀文獻與案例；學生必須先閱讀教師所提供之文獻。在模擬情境應用期，學生分組依序上台與標準病人(失智者、家屬照顧者)依情境內容模擬演練，其他學生則擔任觀察員；情境演練後教師引導學生針對情境進行反思討論與回饋，分別邀請參與演練的學生及台下觀察的學生分享觀察及感受，課後每位學生需填寫情境反思回饋單；每一個案例會先進行情境模擬學習，使學生對問題有身歷其境感受；接著進行團隊討論與照護計畫撰寫，使學生能將學理與臨床照護問題連結，針對情境模擬中照顧對象之問題提出更完整之照護措施。在各階段中教師、學生所需完成任務如下表 1。

表 1 情境模擬教學課程實施方式

實施階段	教師任務	學生任務
模擬情境教學實施階段	依照課前準備期、模擬情境應用期、教學影片互動期、整合實作期與評值期分別進行各項任務準備	
課前準備期	針對單元內容設計學生指定讀物與案例，依照學生的專業背景與特質進行分組(共 8 組，每組約 5-6 人)。	完成教師指定之課前閱讀及案例。
模擬情境應用期	1. 說明情境模擬教學之目標、進行步驟與時間、需注意事項等。 2. 介紹情境案例、標準病人。 3. 進行模擬情境教學(掌控突發狀況) 4. 依情境模擬過程、狀況帶領學生針對案例進行討論、教師予以回饋。	1. 參與模擬情境演練(擔任參與者)、擔任觀察員。 2. 針對模擬情境之過程進行討論、同儕間互動與回饋。 3. 完成個案照護計畫。
情境教學影片互動期	1. 播放模擬情境教學影片 2. 帶領學生針對情境模擬與教學影片之內容進行反思與討論並予以學生回饋	1. 進行團隊討論，依情境模擬與教學影片進行互動及同儕回饋。 2. 完成個案照護計畫。

實施階段	教師任務	學生任務
整合實作期	1. 依照學生特質進行分組,並與學生討論適合之實作主題及支持團體腳本 2. 設計實作報告作業格式 3. 掌控實作之突發狀況 4. 帶領小組進行實作分享與討論，並予以學生回饋	1. 分組討論支持團體腳本 2. 完成小組實作活動 3. 分享實作與討論
課程評值期	1.設計課後反思回饋作業格式 2.進行期中、期末評值	1.完成課後情境模擬反思作業 2.期中評值、期末評值。

(二)研究方法與實施步驟說明

1. 研究架構

本研究參考相關文獻，擬定研究架構如圖 2，由圖顯示，自變項包含學生人口特性(性別、年齡、教育程度及宗教信仰等)、專業背景特性(專科學習背景、過去的實習經驗、照護相關工作經驗等)；介入措施採用情境模擬學習之教學策略；結果評值使用質、量性併行，包含學生的失智症照護能力、學習滿意度和反思回饋等。

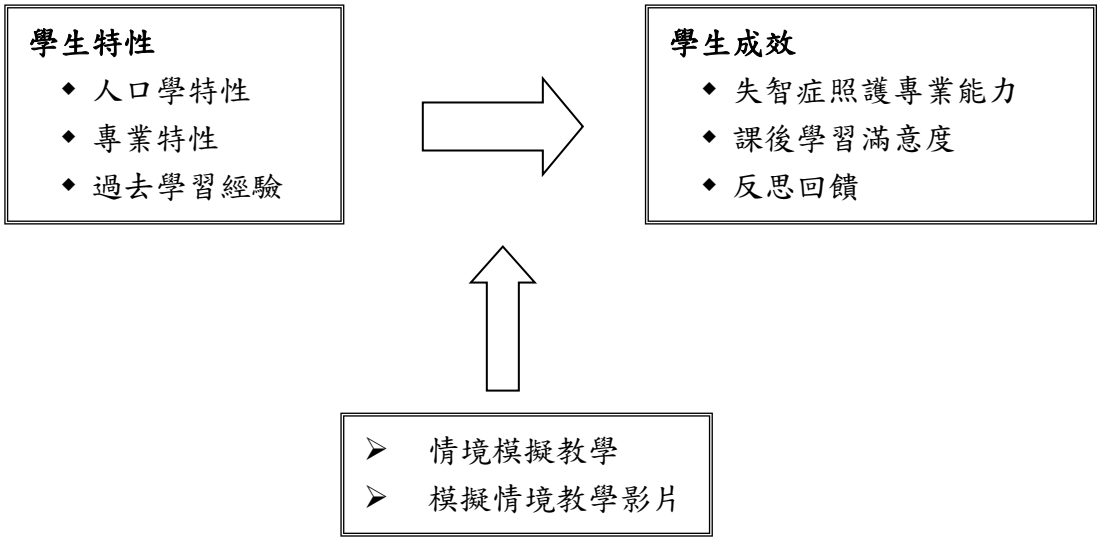


圖 2 研究架構圖

2. 研究問題/意識

探討學生在接受以情境模擬教學介入失智症照護課程後之成效。透過創新課程增加學生對失智症照護之學習興趣，並提升對失智症者、家屬的支持與專業照護能力。

3. 研究範圍

以情境模擬教學法融入失智症照護課程，增進學生對失智症照護的知識及照護能力，透過問卷調查及反思回饋單的填寫，評量學生學習之成效。

4. 研究對象與場域

本研究採立意取樣，於某科技大學高齡暨健康照護管理系進行，研究對象為失智症照護課程之修課學生，包含進修部與日間部兩個班共約 108 名。

收案條件如下：

a. 為失智症照護課程之修課學生。

b. 已修習過一學期老人照護基礎課程。

c. 需為自願參與研究者。

排除收案條件：拒絕同意參與本研究及休學之學生。

5. 研究方法與工具

本研究於某科技大學高齡暨健康照護管理系進行受試者招募，由主持人進行說明，研究人員取得個案同意後填寫受試者同意書，受試者接受情境模擬教學法，於學期課程開始前及結束後收集前後、測資料，資料收集過程附件 2。

評量方式採用質、量性併行，探討及分析學生的特性、課程學習成效及對課程的感受與建議，以問卷調查方式收集量性資料，失智症照護能力採用黃惠玲等(2017)所發展之失智症照護能力評估量表，該量表共包含 9 個次量表(74 題)，評分方式採用李克特 5 分量表，由 1 分至 5 分，分數愈高表示愈同意，反之則愈不同意，針對學生失智症專業照護能力進行測量。該問卷具備良好信效度，以內容效度指標進行專家效度評估，整體效度指標(Total CVI)為 0.95，九個次量表的 CVI 介於 0.85~1.0；以 Cronbach's α 來檢測量表內在一致性信度，該量表九個次量表之 Cronbach's α 值範圍為 0.76~0.96。學習滿意度參考文獻自擬學習滿意度量表，採用李克特 5 分量表，評定的分數由 1 分至 5 分，分數愈高表示愈同意，反之則愈不同意，該問卷具備良好信效度，學習滿意度量表(9 題)專家內容效度指標為 1，學習滿意度量表之 Cronbach's α 值為 0.96。

質性資料收集採用課後反思回饋方式，於課程單元結束後學生針對情境主題進行撰寫，題目有①情境模擬與課室教學方式比較，有什麼不同嗎? 我的感受為何?(如:與同學有互相討論機會、比課室教學較能專心...等)、②透過情境模擬教學，我是否能應用所學延伸至其他失智症照護上嗎? 為什麼? ③在今天的課程後，我學習到什麼? 對我而言最大的收穫是什麼? 還想要再加強自己哪些能力嗎?④對目前的失智症照護課程安排有沒有其他意見或建議?。

透過課後反思回饋單了解學生對課程的實際感受，探討情境模擬於失智症照護課程的學習成效。

6. 資料處理與分析

本研究取得之量性資料，經編碼輸入電腦後，使用 SPSS 22.0 套裝軟體進行資料分析與處理，以 α 為 0.05 做為統計分析之顯著標準。

a. 描述性統計：類別變項採次數分配及百分比方式描述，以平均數和標準差描述等距資料變項分佈之情形。

b. 推論性統計：以成對樣本 T 檢定(Paired Samples t-test)比較學生在介入前後失智症專業照護能力之差異。單因子變異數分析(one-way ANOVA)檢視基本人口學變項、過去學習經驗、失智症專業照護能力和課後學習滿意度之間的影響，皮爾森相關分析(Pearson correlation coefficient)探討各連續性變項間(基本人口變項、過去學習經驗、失智症專業照護能力和課後學習滿意度)是否有相關。

本研究取得之質性資料在去除可識別性的資料後予以編碼，以內容分析法(content analysis)進行資料分析。藉由循序漸進的步驟，將回饋單上的文字、段落做客觀的描繪，與相關的文獻資料對照，將有共同性的文字內容做分類，形成主題(theme)予以分析(梁、莊、吳，2012)。嚴謹度考量，本研究使用一致性(consistency value)、真實性(true value)、中立性(neutrality)及可應用性(applicability)作為研究資料之嚴謹度標準(Sandelowski,1986)，藉由研究者在分析過程中反覆檢視資料、透過不斷澄清與查證文獻，以客觀詮釋呈現主題，使資料能嚴謹呈現及應用。

7. 倫理考量

本研究屬於創新教學技巧與成效評估之研究，為免審查範圍，但為確保受試者權益，申請長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會之審查。於審查通過後(IRB 案號：202101228A3)，進行公開個案招募說明，向每位學生清楚告知研究計畫目的、研究方法與執行過程、學生在參與研究之前及加入研究過程中，隨時可提出疑問，並具隨時退出本研究之權利，保證不會影響學生之學習權益。提供聯絡方式使其能找到資源，協助解決問題，待其充分瞭解並同意後，始進行資料收集。研究過程收集到的資料將不會對外公開，確保研究參與者之隱私及保障權益。

五、 教學暨研究成果(Teaching and Research Outcomes)

(一)教學過程與成果

依研究目的及預計完成之工作項目，將課程介入成效分為量性及質性資料，量性資料包括基本資料、失智症照護專業能力及課後滿意度等，質性資料則收集學生反思回饋及對課程的感受與建議，以下分述說明：

1. 研究對象基本資料

本研究於某科技大學高齡暨健康照護管理系進行，研究對象為選修失智症照護之日間部與進修部的學生，共有 84 位學生參與，年齡分布最小為 20 歲，最大為 58 歲，平均年齡 27.1 歲(SD=10.5)；以女性居多(72 位，85.7%)；學習背景為老人照顧或長照科居多共 26 位(31.0%)，護理科次之(24 位，28.6%)；51.2%工作經驗與照護相關；67.9%曾接觸過失智症個案；61.9%的學生最近兩年內沒有接受過與失智症照護相關課程；57.1%有意願照顧失智症個案；23.8%有信心照顧失智症個案，基本資料之分布情形如表 2。

表 2 研究對象基本資料分布

變項	全部(*N*=84) (%)	組別	
		日間部(*n*=48) (%)	進修部(*n*=36) (%)
年齡 (20~58), *平均數±標準差*	27.1±10.5	20.8±.8	35.4±11.6
性別			
女	72 (85.7%)	38 (79.2%))	34 (94.4%)
專業背景			
護理	24 (28.6%)	11 (22.9%)	13 (36.1%)
老人與長期照護	26 (31.0%)	14 (29.2%)	12 (33.3%)
復健	23 (27.4%)	20 (41.7%)	3 (8.3%)
其他與醫療相關	6 (7.1%)	3 (6.3%)	3 (8.3%)
其他非醫療相關	5 (6.0%)	-	5 (13.9%)
是否曾經照顧過失智者			
無	48 (57.1%)	25 (52.1%)	23 (63.9%)
過去兩年是否接受失智症照護相關訓練			
無	52 (61.9%)	22 (45.8%)	30 (83.3%)
照顧失智者的意願,*平均數±標準差*	3.69±.68	3.83 ±.69	3.50±.61
照顧失智者的信心,*平均數±標準差*	3.11±.69	3.27±.68	2.89±.67

2. 失智症照護專業能力改變情形

採用黃惠玲等(2018)所發展之失智症照護專業能力評估量表評量學生失智照專業照

護能力；失智症照護能力評估量表共計 74 題，包含九個構面：(1)失智症的辨識與認識失智症相關診斷(2)日常生活照護及行為問題處理、(3)失智症的緩和照顧、(4)人際溝通與團隊合作、(5)倫理與法律、(6)預防及健康促進、(7)友善環境、(8)家屬支持與服務資源、(9)專業照顧者的自我照護;採用李克特 5 分量表,從 1 分完全沒有具備到 5 分完全具備,分數愈高代表能力愈好。

本研究採單組前後測設計，以成對樣本 T 檢定(Paired Samples t-test)比較比較學生在課程介入前及介入後之差異，由圖 3 前、後測得分分布情形可知，九大核心能力後測分數均高於前測，兩組達顯著差異，其中在課程介入後，改變最多的核心能力為「核心能力三-失智症的緩和照護(改變量：1.22 分)」，其次為「核心能力八-家屬支持與服務資源(改變量：1.14 分)」，第三為「核心能力五-倫理與法律(改變量：1.12 分)」。

進一步分析此創新教學法介入於日間部與進修部學生之差異，由圖 4 可知，進修部學生的前、後測改變量(3.95 分)在整體核心能力顯著高於日間部學生(2.85 分)，進修部學生除了核心能力三-失智症的緩和照顧外，在「核心能力一-失智症的辨識與認識失智症相關診斷」、「核心能力二-日常生活照護及行為問題處理」、「核心能力四-人際溝通與團隊合作」、「核心能力五-倫理與法律」、「核心能力六-預防及健康促進」、「核心能力七-友善環境」、「核心能力八-家屬支持與服務資源」及「核心能力九-專業照顧者的自我照護」能力的改變量高於日間部學生。

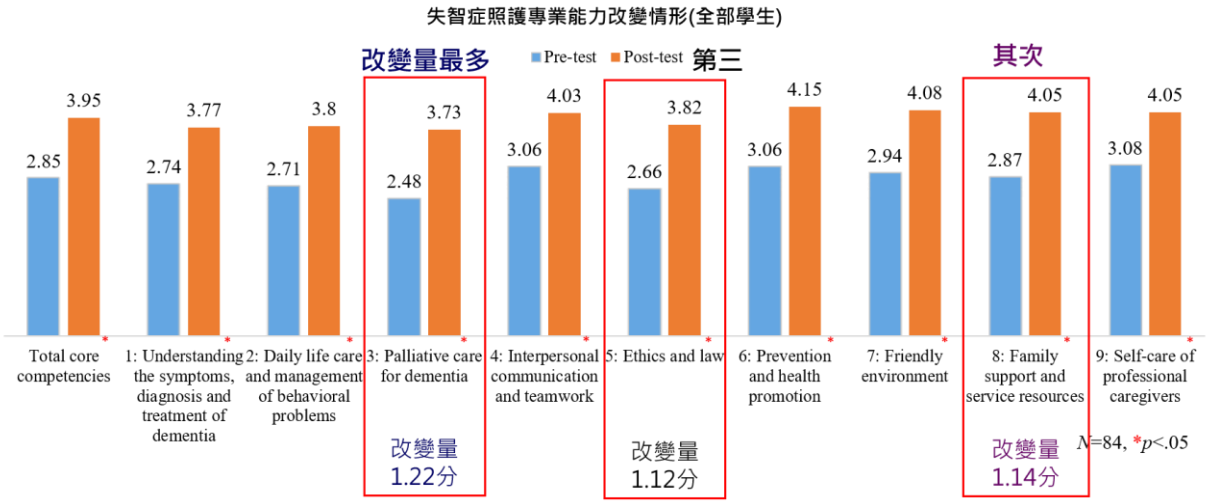


圖 3 九大核心能力前、後測得分分布改變情形

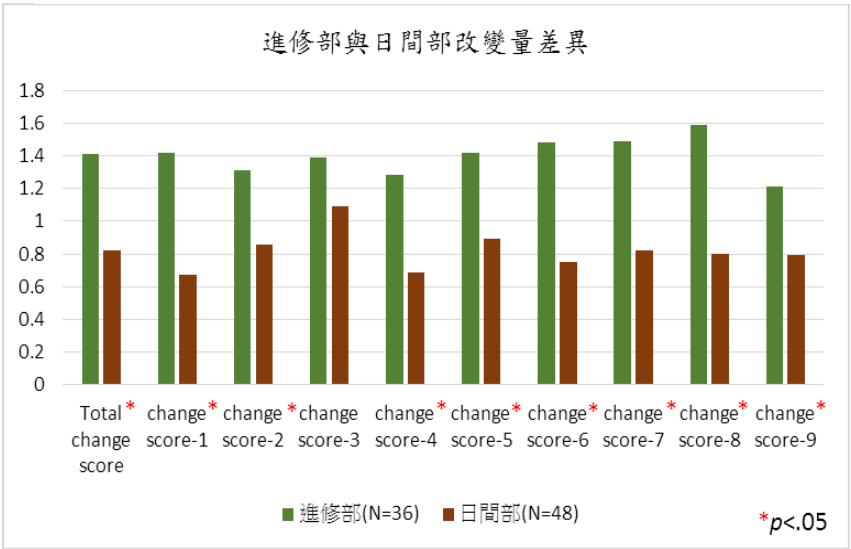


圖 4 進修與日間部改變量差異

3. 課後回饋評值-課後滿意度問卷

學習滿意度量表中，三題為對教師教學之評量，包括：「教師對課程內容解說有條理、表達清晰易於瞭解」、「教師在教學過程中會引導同學主動發問」、「教師對於同學的回答都能保持著尊重的態度」；四題為課程內容評量，包括：「本課程的評量及作業有助於我學習」、「教學內容、深度及範圍適當，有助於我學習」、「教學使用的教材適當，有助於我學習」、「所安排的教學活動有助於我學習」；兩題為教學方法評量，包括：「目前的教學方式，使我能更主動學習」、「目前的教學方法，可以提升我的學習興趣」。其中在課程內容評量之最高分項目依序為「教師對於同學的回答都能抱持尊重的態度」、「教師在教學過程中會引導同學主動發問」、「教學內容、深度及範圍適當，有助於我學習」、「本課程的評量及作業有助於我學習」；整體課程滿意度為 4.50 分，如表 3。

表 3 學生接受情境模擬教學課程後之學習滿意度

	平均數	標準差
教師對課程內容解說有條理、表達清晰易於瞭解	4.51	.63
教師在教學過程中會引導同學主動發問	4.52	.67
教師對於同學的回答都能抱持尊重的態度	4.58	.60
本課程的評量及作業有助於我學習	4.52	.65
教學內容、深度及範圍適當，有助於我學習	4.52	.67
教學使用的教材適當，有助於我學習	4.51	.67
所安排教學活動有助於我學習	4.51	.68
目前的教學方式，使我能更主動學習	4.41	.78
目前的教學方式，可以提升我的學習興趣	4.46	.73

4. 課後回饋評值-反思回饋

在情境模擬學習單元請學生填寫反思回饋，結果發現，大部分學生認為情境模擬教學能將失智症相關基礎理論透過模擬演出與實務連結，比起傳統課室教學有更多的學習及成長。

摘錄學生的反思回饋，整理歸類出四大主題：(1)連結理論與情境，提升學習興趣及自信；(2)做中學學中做，發掘問題解決問題；(3)累積「有效」經驗，強化專業能力；(4)吸收消化到理解，付諸實踐工作中。

(1) 理論與情境連結，提升學習興趣及自信

情境模擬教學應用生動與實務相近的模擬場景與案例主題，教學則以學生需求為中心，以提升學生的理解與學習成效。教師在書寫情境教案前，瞭解學生學習需求與先備知識，並訂定學習目標，從過去教學經驗中發現許多學生無法將所學運用於實務，因此面對問題時感到震撼與不知所措，透過情境教學將理論與情境連結，提升實作能力。學生表示：

「參與模擬情境，有機會讓我們去體驗，如果在實務上遇到了失智且有同樣狀況的長者，我們要如何去應對，...後面檢討的時間...我們做對的地方老師也會給予口頭上的鼓勵，讓我們有一點成就感，也使我們更有動力去學習不同的照顧技巧！！」11002D006

「...這是一個既有趣、又激發思考、腦力激盪的過程，在面對情境時，每個人作法不一樣，有的我覺得很棒可是又沒效果，有的讓我豁然開朗原來可以這樣啊，所以我非常喜

歡情境教學的過程...讓我們最接近真實的體驗到，哪些的技巧對失智患者才是有效的，所以情境模擬教學真的是太棒了!!」11002N012
「我最喜歡刺激思考驗臨場反應的部分，這需要將學理活用在實務的經驗上，達到學以致用並且延伸，不會只有讀死書而不會運用，而且增進團隊溝通合作，由於分組是老師分配的，反而讓我更認識平常比較少聊天的同學，我覺得學習效果很好，也很喜歡這個學科。」11002N027
(2) 做中學學中做，發掘問題解決問題
情境模擬教學讓學生能從教師設計的情境教案中透過模擬演練學習知識，打破以往傳統的單向學習模式，此外情境模擬教學也強調做中學，讓學生在情境模擬過程將自己所看、所聽的事件，吸收、消化與思考及理解後做出判斷，並且傾聽不同的想法，獲得不同的回饋，因此讓學習不單只從教師單方提供知識，而是創造一個在情境中主動觀察問題、探索及反思與解決問題的機會。學生表示：
「我最喜歡標準病人模擬的部分，很真實呈現臨床可能會遇到的狀況，讓我們實際體會到挫折感，這樣才能越挫越勇，體驗理論與實際運用的落差，並從中學習如何調整、學會改進。」11002D018
「我最喜歡情境模擬時，照服員模擬-失智個案拒絕洗澡可能遇到的狀況，情境非常真實，在演練時，可以促進我們思考未來去案家服務，萬一遇到類似狀況時，可以去做甚麼樣的處理。且在模擬過程中，奶奶及家屬（標準病人）示範得很真實不馬虎，所以更能融入角色去思考處理策略，或許處理過程有錯誤，但也讓我針對錯誤的處理留下深刻印象，還好是在學校犯錯，不是在工作場域！」11002N019
「我最喜歡的部分是觀察同學情境模擬，因為不同組別在面對個案及家屬時，會展現出不同的特色，而且有時候自己可能沒想到還可以怎麼解決問題，這時就可以參考別組的應對方法；在聽同學提供的建議時，也可以了解自己組別的優缺點，讓我們更有方向進行改進。」11002D016
(3) 累積「有效」經驗，強化專業能力
情境模擬教學過程富彈性且具變化性，課堂中提供學生反覆嘗試之機會，從不同的角度思考問題，找到解決的辦法，而在不同決策中獲得不一樣的方法，從習得的解決方法累積成為自己的經驗。學生表示：
「我最喜歡的部分是奶奶到浴室後的問題。 因為這個部分學到了很多溝通技巧及環境改善的方式。例如:學會要怎麼以雙方的角度去思考如何解決問題，要先緩和並且去了解照顧者的心情，還有到了浴室後要怎麼做環境改善，在做改善的同時要以奶奶為中心去探討所在問題，例如：奶奶對現代科技輔助的工具不熟悉，以及太多選擇的洗髮精會容易造成失智症長者混亂等等，這些都是未來在臨床上遇得到且非常實用的東西。」11002D021
「兩位老師(標準病人)能將個案與照顧者扮演的如此逼真想必是因為經驗豐富，真實逼真的演出照服員經常遇到的瓶頸，讓我們能藉由這次的機會模擬演練如何應對，比起在未來遇到時錯愕，在學校提前練習一定是有益於我們的未來。」11002D035
「最喜歡的部分是在於情境都非常的逼真，老師及學姐(標準病人)也都很會給暗示，引導我們如何去解決這項狀況，而且能夠讓我們真實體會到，以後進入職場可能會遭遇的情形，好讓我們先有個頭緒去應對。」11002D04
「我最喜歡看到各組輪流上台去演練情境模擬，因為可以看到每個人都有不同的想法、做法，以及真正執行後，究竟會得到什麼反應，(有)哪些是我可以學習，並在將來實際運用的技巧。」11002D052
(4) 吸收消化到理解，付諸實踐工作中
課室講授教學方式，教師傳授學理知識，學生被動式學習，而情境模擬則需要學生

從學習過程中不斷面對問題，對自己舊有思維產生疑惑，當消化問題後即能真的理解問題然後解決問題，未來在實務工作中應用所學時會更加謹慎，並知道如何應變。學生表示：

「...這次的教學中最令我感到驚豔的是飾演失智長輩的學姊真的演得好像，因為我自己本身就是在機構服務，有的失智長輩「盧」起來真的就像是這樣，整個狀況都很真實，不只個案的情緒變化快，原本以為自己運用的技巧很有用，應該下一步長輩就會乖乖配合，殊不知下一句話冒出來的竟是「我不要」，突發狀況令人不知道怎麼反應...經過這次模擬情境後，我實際運用在臨床上，大部分都是有用且長輩願意配合的。」11002N010

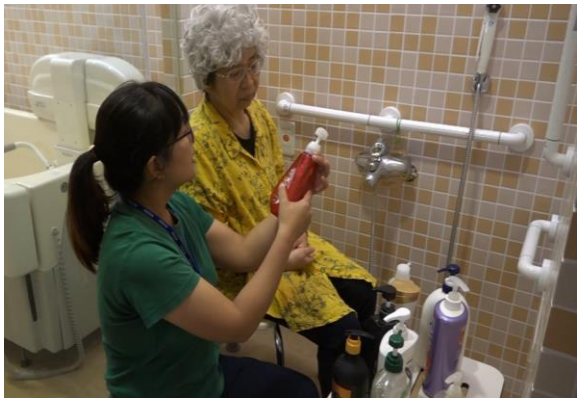
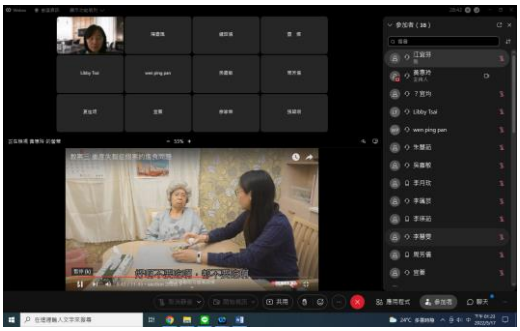
「剛好是第四組演練，綜合了前三組同學的做法以及自己臨床上所觀察到的失智症個案症狀去做處理，在最後有成功引導個案洗澡，覺得開心~，不過也發現個案與家屬之間的衝突，有年代的隔閡以及疾病的不了解等等，覺得這種教學方式蠻有趣的，可以讓大家先演練臨床可能遇到的狀況以及反思自己需要加強的部分。很多班上同學也許完全沒有碰過此類個案，或是原本也不是本科系的，覺得他們在這個課程中除了學習失智症學理，也透過情境模擬得到一些臨床經驗未來工作上才更會應變。」11002N016

「我最喜歡個案（標準病人）不按牌理出牌的部分,因為這一些正是我們日後實務工作每日隨時會遇到的日常，可以腦力激盪讓我們去思考當下應該怎麼處理，哪些是對個案比較好的方式？還有如果這次處理不好，下一次再遇到相同的情形時我要怎麼處理會有更好的結果? 我覺得用情境模擬的方式上課很有臨場感，當下讓我們反思，這樣的學習會在腦中留下很深的印象，對我們在實務工作上非常的有幫助，我覺得收穫很大。」11002N039

5. 實施情境模擬教學的課程活動紀錄

<table>
<tr>
<td>
圖 5 失智照顧家屬支持團體教案拍攝紀錄</td>
<td>

圖 6 失智照顧家屬支持團體後製教學影片</td>
</tr>
<tr>
<td>
圖 7 台灣失智症協會 徐理事長演講「失智症的診斷與治療」</td>
<td>
圖 8 桃園失智症中心 錢心理師演講「失智症的神經心理評估」</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 9 日常生活問題與照護-情境模擬實作</td><td>圖 10 常見行為問題與照護-情境模擬教學</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 11(疫情)線上教學-末期問題與照護-情境教學影片</td><td>圖 12(疫情)線上教學-整合實作 小組報告</td></tr>
</table>

(二)教師教學反思

以往的傳統教學多以教師為主的單向式教學，此次失智症照護課程在單元中安排「日常生活照護問題與照護」、「行為問題與照護」、「末期問題照護」與「家屬支持團體帶領」等主題融入情境模擬，引導學生與模擬情境產生互動，進而將過程中傳達的知識主動吸收與運用。教學期間由教師進行專業分組，讓學生在小組中學習跨專業討論與合作之機會，學會聆聽與勇於表達。教學過程經由觀察學生學習反應，檢視學生課後評值及回饋等資料了解學生的成長與改變，從反思回饋中看見學生不僅能透過這樣的教學模式獲得立即性學習效果，更有學生表示這些課堂中的實作能累積專業照護經驗，當未來面對問題時有信心去找出答案並解決問題。顯示此教學模式能促進學生學習動機與失智症照護能力，並提升溝通協調、團隊合作與問題解決之能力。

本研究結果未來應用於教學實務現場之反思與建議分述如下：

1. 省思

(1) 失智症照護複雜性高，運用模擬情境教學之特性，培養學生臨場應變及自我反思能力。

(2) 研究對象為二技學制，學生背景多元，近九成為健康照護領域，來自護理、老人照護、長期照護、復健等專科端，另一成則非專業科系背景，學生具備不同程度之專業健康照護知能，透過創新教學法-情境模擬，學生更能跨專業團隊合作，學習傾聽不同專業的聲音 ，互相學習，取長補短，並透過討論及演練過程，培養共同解決問題的能力。

(3) 由於學生具備不同程度之專業健康照護知能，因此教師在教學過程中會面臨到部分

學生已具有相關學理基礎，可能對課室學理教學感到重複且枯燥，部分學生則甚少有失智症照護之學習；因此如何兼顧不同學習經驗之學生，應用教學方法提升學習成效是一重要課題。情境模擬的優點是教學較為生動活潑，具變化及彈性，能提升學生的學習興趣。此外，教師透過跨專業的分組方式讓學生互助，且學生親身體驗及實際操作，從做中學，有助於提升實作的能力。

(4) 目前雖老人照護相關科系陸續開設失智症照護課程，但學生缺乏實作經驗，因此在實習或就業後面臨要照護失智症個案仍感到緊張與害怕，甚至拒絕照護，因此利用情境模擬教學方式能提升學生於失智症照護之自信，減少畢業後進入職場之學用落差。

2. 建議

(1) 因疫情影響，無法讓學生到日間照顧中心/失智社區據點進行實作練習，經與共同授課教師討論後，調整教學策略，改以線上情境模擬方式進行家屬支持團體實作。過程中各組學生認真討論，撰寫支持團體腳本，安排扮演之角色，透過角色模擬，學生體會到家屬所遭遇的困境，更能瞭解家屬之照護需求。雖然無法到實務現場實作，但線上情境模擬對於因疫情或其他原因而無法採取實體教學，是一實用且有住學習之替代考量，能使線上教學更為生動活潑，有效提升學生對學習的興趣。

(2) 本研究設計之情境教學教案、情境模擬教學影片、測驗評量與課程實施方式，經研究證實能提升失智症照護能力與學習滿意度，建議可做為未來學校教學或實務單位在職教育使用。

(3) 相較於傳統教學法，實施情境模擬教學，教師於課前在教材與情境布置上需有更多準備，但能引發學生學習動機，提升跨專業團隊合作與問題解決能力，累積學生實作臨場感，減少未來投入職場的不安與挫折，建議學校或教育單位應提供適當支持，使已研發之創新教學教材與模式能持續應用與推廣。

2.參考文獻(References)

內政部統計處(109 年 3 月 7 日)。*內政部統計通報_老化與扶養*。https://www.moi.gov.tw/files/news_file/109%E5%B9%B4%E7%AC%AC10%E9%80%B1%E5%85%A7%E6%94%BF%E7%B5%B1%E8%A8%88%E9%80%9A%E5%A0%B1_%E8%80%81%E5%8C%96%E8%88%87%E6%89%B6%E9%A4%8A.pdf

白玉珠、徐南麗、汪蘋(1999)。某醫學中心護理人員自評之護理能力及個人特質相關性研究。*護理研究，7*(3)，209-220。https://doi.org/7081/NR.199906.0209

吳秋杏、張幸家、陳靖文、陳靜蕙、黃耀輝(2018) 。提升老年失智症日間病房家屬支持團體之參與率。*精神衛生護理雜誌，13*(2)，29-32。https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201812_13(2).04.

明金蓮、曾麗華、黃惠美、洪曉佩、張靜怡、董貞吟(2019)。臨床情境模擬教學促進護理人員因應職場暴力之成效研究。*護理雜誌，66*(3)，59-71。https://doi.org/10.6224/JN.201906_66(3).08

林蕙君、曾秀雲、鄭淑子(2017)。正念減壓方案對失智症家庭照顧者身心健康之研究。*長期照護雜誌，21*(2)，135-143。https://doi.org/10.6317/LTC.21.133

曹汶龍、劉珈瑄、盧鴻毅(2017)。在真實與虛擬之間相互取暖：社會支持對失智症病人照顧者的意義。*傳播與社會學刊*，(42)，148-175。

梁淑媛、莊宇慧、吳淑芳(2012)。內容分析技巧在護理質性資料之初步應用。*護理雜誌，59*(5)，84-90。https://doi.org/10.6224/JN.59.5.84

陳玉枝(2010)。護理人員應具備的專業核心能力。*護理雜誌，57*(5)，12-17。https://doi.org/10.6224/JN.57.5.12

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育之應用。*榮總護理，31*(3)，220-225。https://doi:10.6142/VGHN.31.3.220

湯麗玉、葉炳強(2000)。失智症家屬支持團體成效初探。*應用心理研究*，7，171-190。

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。https://doi.org/10.6582/JTSSH.2017.4(1).02

黃惠玲、徐亞瑛、徐文俊(2015 年 08 月)。失智症照護手冊(ISBN：978-986-89229-3-8 (平裝)。桃園市：長庚學校財團法人長庚科技大學。

黃惠玲、徐亞瑛、徐文俊、黃慈心(2015)。以能力為基礎的失智症衛教師訓練課程模式。*長庚科技學刊*，(23)，23-34。https://doi.org/10.6192/CGUST.2015.12.23.3

黃惠玲、徐亞瑛、黃秀梨、車慧蓮、龔本珍、黃慈心、徐文俊(2018)。*以能力為導向的失智症照護課程建立與成效探討：混合情境模擬與團隊導向學習*。科技部專題研究計畫成果報告(計畫編號：106-2511-S-255-002-MY3)，未出版。

黃惠玲、陳美燕、黃慈心、車慧蓮、蔡碧藍、施福忠、江貞紅(2015)。*典範教師介入方案對提升老人長照學生的專業承諾與自我效能成效之探討*。科技部專題研究計畫成果報告(計畫編號：MOST 104-2511-S-255 -001 -MY2)，未出版。

黃惠玲、黃慈心、龔本珍、車慧蓮、江貞紅(2016 年 2 月)。*典範教師輔導手冊*。桃園市：長庚學校財團法人長庚科技大學。

楊芷菡、范圭玲、吳美華(2019)。運用高擬真情境模擬教學提升兒童加護病房新進護理師之急救能力品質。*台灣醫學，23*(1)，84-96。https://doi.org/10.6320/FJM.201901_23(1).0013

衛生福利部(2018 年 9 月)。*106 老人狀況調查報告*。https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-1767-38429-113.html

Ballantyne, A., Cheek, J., O'Brien, B., & Pincombe, J. (1998). Nursing competencies: ground work in aged and extended care. *International Journal of Nursing Practice*, *4*(3), 156–165. https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.1998.00061.x

Besar, S. N. (2018). Situated learning theory: The key to effective classroom teaching? *International Journal for Educational, Social, Political & Cultural Studies, 1*(1), 49–60.

Cant, R.P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing, 66*(1), 3-15. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05240.x

Chien, L. Y., Chu, H., Guo, J. L., Liao, Y. M., Chang, L. I., Chen, C. H., & Chou, K. R. (2011). Caregiver support groups in patients with dementia: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *26*(10), 1089-1098. https://doi.org/10.1002/gps.2660.

Foronda, C., Liu, S., & Bauman, E. (2013). Evaluation of simulation in undergraduate nurse education: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing, 9* (10), e409-e416. https://doi.org/ 10.1016/j.ecns.2012.11.003

Hellreigel, D., Jackson, S. E., & Stocum, J. W. (2002). *Management: A competency based approach* (9th ed.). South Westem College.

Huang, H. L., Kuo, L. M., Chen, Y. S., Liang, J., Huang, H. L., Chiu, Y. C., Chen, S. T., Sun, Y., Hsu, W. C., & Shyu, Y. I. (2013). A home-based training program improves caregivers' skills and dementia patients' aggressive behaviors: A randomized controlled trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *21*(11), 1060–1070. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.09.009

Kosberg, J. I., & Cairl, R. E. (1991). Burben and competence in caregivers of Alzheimer's disease patients: Research and practice implications. *Journal of Gerontological Social Work, 18*(1/2), 85-96. https://doi.org/10.1300/J083V18N03_07

Kuo, L. M., Huang, H. L., Huang, H. L., Liang, J., Chiu, Y. C., Chen, S. T., Kwok, Y. T., Hsu, W. C., & Shyu, Y. I. (2013). A home-based training program improves Taiwanese family caregivers' quality of life and decreases their risk for depression: a randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *28*(5), 504–513. https://doi.org/10.1002/gps.3853

Lamech, N., Lakshminarayanan, M., Vaitheswaran, S., John, S., & Rangaswamy, T. (2020). Support groups for family caregivers of persons with dementia in India (innovative practice). *Dementia, 0*(0) 1–10 .147130122096930. https://doi.org/10.1177/1471301220969302

Lubkin, I. M., & Larsen, P. D. (Eds.). (2011). *Chronic illness: Impact and interventions*. Jones

& Bartlett Learning.

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist, 30*, 583-594.

Sandelowski M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *ANS. Advances in Nursing Science*, *8*(3), 27–37. https://doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005

Williams, C. L., Hyer, K., Kelly, A., Leger-Krall, S., & Tappen, R. M. (2005). Development of nurse competencies to improve dementia care. *Geriatric Nursing, 26*(2), 98-105. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2005.01.005

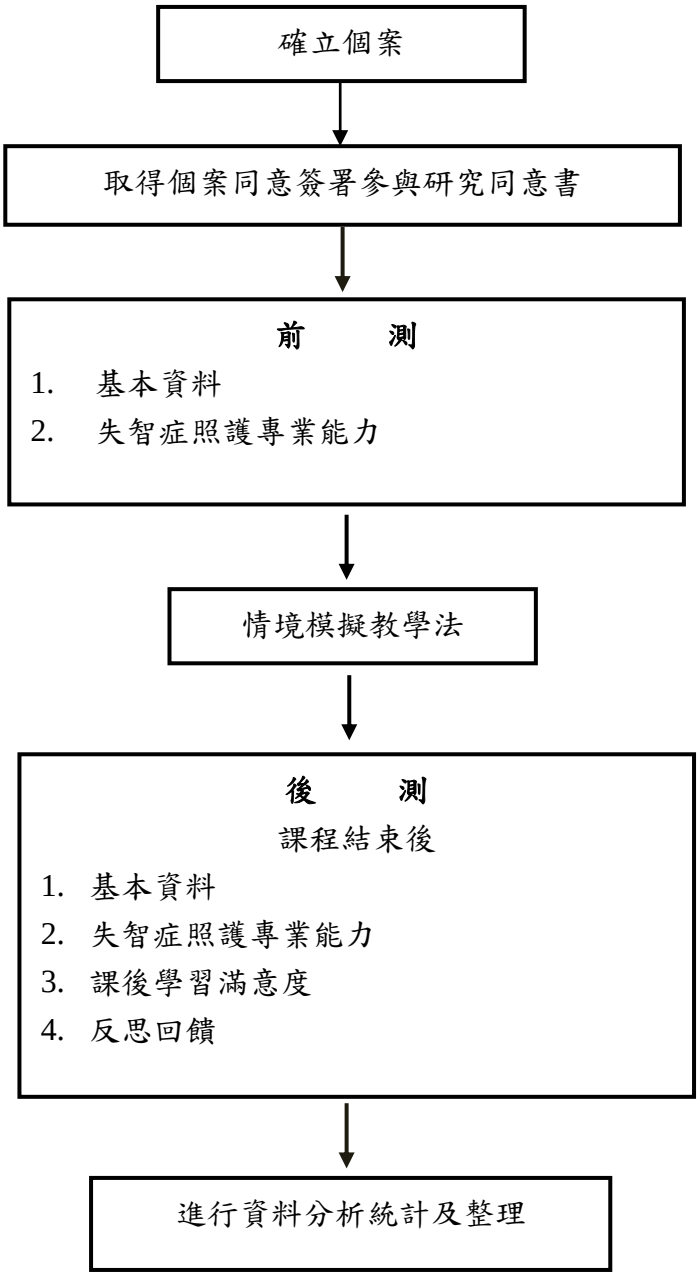
3. 附件

附件 1. 課程進度與系核心能力規劃

單元名稱	教學法	核心能力								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
課程介紹-教學大綱、教學規範、進度表/失智症照顧團隊的角色與功能、台灣與各國失智症照顧模式	課堂講授	✓		✓		✓	✓		✓	
失智症的診斷與治療/失智中心簡介：失智症的診斷方法、失智症的各種治療方法、失智中心服務內容。	課堂講授	✓		✓		✓		✓	✓	✓
失智症神經心理評估：神經心理評估種類、執行方法、評估執行注意事項。	課堂講授	✓			✓			✓	✓	✓
從個案角度思考與失智老人之溝通與照顧：失智者常見溝通問題、失智者常見照顧問題。	課堂講授	✓		✓	✓			✓	✓	✓
失智症各期行為問題處理與日常生活照護：常見行為問題與處理方式、日常生活照護、案例分享。	課堂講授	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓
自主學習-文獻閱讀： 1.失智症日常生活問題與照護 2.失智症常見行為問題及處理	文獻閱讀 分組討論					✓	✓		✓	
失智症日常生活問題與照護： 案例 I 失智症個案不願意洗澡	情境模擬 教學	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
失智症日常生活問題與照護： 案例 I 失智症個案不願意洗澡	情境模擬 教學	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
自主學習-文獻閱讀： 失智症家屬照顧負荷	文獻閱讀 分組討論						✓		✓	
失智症常見行為問題及處理： 案例 II 失智症個案收藏物品行為	情境模擬 教學	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
失智症常見行為問題及處理： 案例 II 失智症個案收藏物品行為	情境模擬 教學	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
家屬照顧負荷與支持： 家屬照顧歷程與照顧衝突、家屬支持服務、家屬之自我調適。	課堂講授	✓		✓		✓			✓	✓
失智症末期照護：末期常見照護重點、末期的飲食照護問題。	情境影片 教學	✓		✓		✓			✓	✓

單元名稱	教學法	核心能力								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
家屬照顧負荷與支持：失智症家屬支持團體	情境影片教學	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
整合實作： 確認實作主題，撰寫支持團體腳本	小組討論 個案撰寫	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
整合實作： 角色分配及演練、拍攝影片	小組討論 及演練	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
整合實作： 分組示範模擬失智症家屬支持團體	線上情境模擬	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓
實作報告、期末評值：針對教學方法及學習成效提出檢討及建議；分享個人在課程中之成長	分組報告/ 個人分享	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓

附件 2.資料收集過程


確立個案
取得個案同意簽署參與研究同意書
前　　測
1. 基本資料
2. 失智症照護專業能力
情境模擬教學法
後　　測
課程結束後
1. 基本資料
2. 失智症照護專業能力
3. 課後學習滿意度
4. 反思回饋
進行資料分析統計及整理