

# 從新型冠狀病毒疫情談護理臨床實習的因應— 以精神科護理學實習為例

林芸萱、林思靜\*

經國管理暨健康學院護理系助理教授

## 摘要

新型冠狀病毒疫情嚴峻，造成許多護理學生無法進入醫院進行臨床實習，多數學校則改以替代方案進行線上實習。然而線上實習因為無實際的個案，學生無法完整地進行護理評估，而影響實習目標的達成。本文以精神科護理學實習為例，針對實習替代方案提出論述，並提出精神科護理學實習替代方案之教材與教學策略。期望可以做為護理臨床指導教師設計實習替代方案之參考。

**關鍵詞：**新型冠狀病毒、臨床實習、精神科護理學、替代方案、情境模擬



---

\* 通訊作者

# **Nursing Clinical Practicum in Response to the Novel Coronavirus Pandemic: Taking Psychiatric Nursing Practicum as an Example**

Yun-Hsuan Lin, Sz-Ching Lin \*

Assistant Professor, Department of Nursing, Ching Kuo Institute of Management and Health

## **Abstract**

Due to the critical novel coronavirus pandemic, many nursing students have not been able to access hospitals for their clinical practicum. Most schools have also switched to alternative programs involving online practice. However, students cannot make comprehensive nursing assessments because there is no direct contact with actual patients during the online sessions. Consequently, the aims of attending clinical practicum cannot be achieved. In this study, psychiatric nursing practicum was taken as an example to discuss alternative programs and propose related teaching materials and strategies. It is hoped that the proposals can serve as a reference for nursing clinical instructors when designing alternative practicum programs.

**Keywords: Novel coronavirus, clinical practicum, psychiatric nursing, alternative program, situational simulation**

---

\* Corresponding Author

## 一、前言

截至 2021 年 7 月 13 日止，COVID-19 全球確定病例數為 187,161,047，臺灣確診人數為 15,302，其中有 747 人因此而死亡(衛生福利部疾病管制局，2021)。臺灣五月 COVID-19 疫情擴散快速，5 月 15 日中央流行疫情指揮中心宣布臺北市及新北市進入第三級防疫警戒，然而因本土疫情持續嚴峻，5 月 19 日更將第三級防疫警戒範圍擴大至全國。教育部更宣布從 5 月 19 日起全國各級學校停止到校上課，大專校院及高級中等以下學校改採線上教學(教育部，2021)。因此在極短的時間內，各級學校教師快速學習遠距教學，利用同步或非同步的方式，使學生可以透過線上學習而達到學習不中斷。

然而教師在短短的幾天內必須學會利用軟體或網路平台進行線上教學，這對平時較少接觸科技應用的教師而言，無疑是一項艱難的挑戰。於是教師們透過組成教學群組，參與線上教學研習，或觀看網路上的視訊教學影片等，花了許多時間學習及摸索以科技為媒介的線上教學；此也凸顯出科技應用在疫情下的重要性。

護理教育在如此嚴峻的疫情下，無論是課室教學或臨床實習均面臨前所未有的衝擊。護理教育包含學理、實作課程及臨床實習，其重視的不僅是知識的傳遞，更重要的是學生能將所學實際操作，以利於臨床實習時的照護工作能順利完成。而臨床實習更是學理與實務的結合，學生進到臨床，將學校所學到的知識及技能，實際展現於照護病患的過程中。根據考選部公告的專門職業及技術人員高等考試護理師、普通考試護士考試實習認定基準，護理科系畢業學生實習總時數需達 1016 小時方可參加護理師或護士考試(考選部，2021)；由此可見臨床實習的重要性。然而疫情遲遲不退，許多醫院或病房都陸續變成專責醫院或專責病房，使得護理學生無法進到醫院實習，而必須改以替代方案進行。在無法進行實務操作的狀況之下，學生恐難以將護理教育以人為本的核心價值真正落實於照護工作中，因此護理教育在此波疫情下的衝擊該如何因應值得進一步探討。

## 二、情境模擬

情境模擬(situated simulation)通常結合臨床經驗的情境設計，加入實際的情境脈絡於學習情境中，使學生能有身歷其境之感(Decker, Utterback, Thomas, Mitchell, & Sportsman, 2011; Kneebone, 2005)，因此在學習的過程中，情境模擬是一種高效率的學習方式(Plana, Diaz-Siso, Culnan, Cutting, & Flores, 2018)。情境模擬常結合多元的教學策略，包含同儕學習、角色扮演、標準病人、電腦模擬等(童、張，2017)。情境模擬使用受過訓練的標準病人(standardized patient)，使學習者與病患有一個互動的機會，此可以反映出真實的臨床狀況，使學習者有真實的體驗，因此常用來訓練治療性溝通(Park & Yu, 2018)，且可以用來評估學習成效(Schwindt & McNelis, 2015)。

教學過程中教師和學生的互動及角色扮演是情境模擬教學之所以有效的因素(周、黃、劉，2014)，而透過互動式的情境可以強化學習者自我學習的動機(Decker et al., 2011)。此外，也提供了機會引導學習者自我反思，且研究也指出情境模擬能提升學習者的覺察力(Schwindt & McNelis, 2015)，因此在情境模擬的過程中，學習者同時是參與者也是觀察者，故情境模擬適合應用在精神科護理學的相關教育中。

### 三、精神科護理學實習目標

護理實習的目標在培育學生具備八大核心能力，即一般臨床護理技能、基礎生物醫學科學、批判性思考能力、關愛(或稱關懷)、溝通與合作、倫理、克盡職責以及終身學習。精神科護理學實習的目標，在一般臨床護理技能方面，學生要能正確理解疾病概念與治療照護重點，並完成個案護理。在基礎生物醫學科學方面，能評估個案精神狀態，並引導個案參與精神科常見治療。在批判性思考能力方面，能運用整體性護理評估確立個案問題，擬定符合個案需求之照護措施。在關愛方面，能運用同理心等溝通技巧，與個案建立治療性人際關係。在溝通與合作方面，與個案建立良好治療性人際關係、並了解醫療小組成員的角色功能，進行溝通與合作。在倫理部分，能認識精神衛生法，遵循護理倫理並維護個案權益。克盡職責則是遵守本分、主動學習。而終身學習則能使用多元資源，主動學習以促進自我成長。學生在臨床實習中，將在學校所學實際應用於實習過程中，完成個案照護並達成實習目標。

### 四、精神科護理學實習替代方案

依據教育部於中華民國 110 年 6 月 4 日以臺教高通字第 1100073491 號函修正之「醫、牙、護理、藥學及醫事檢驗復健相關科系學生實習場所因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之作業原則」，當疫情為第二級至第四級，學校得視情況執行醫事類科因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之實習課程應變機制，各該類科實習課程得以一定比率內採虛擬(線上、視訊、直播等)或其他(模擬教室、業師或臨床教師到校)等方式，替代實體臨床授課(教育部學校衛生資訊網，2021)。因此許多學校的護理系、科改採線上實習方式替代原本的實體臨床實習。

疫情下的實習替代方案，多以線上視訊方式進行。在無實際個案的狀況下，多數實習指導教師利用精神科相關影片(如美麗境界、隔離島、黑天鵝、小丑等)或電視劇(如我們與惡的距離、烏陰天的好日子等)，讓學生從影片中評估個案精神狀態，分析健康問題，擬定護理計畫。溝通部分則讓學生從老師安排的影片或學生自行拍攝的影片中分析溝通技巧，書寫溝通實錄之實習作業。然而部份學生反應，無法與真正的精神病患溝通，相當可惜，且案例分析用電影影片代替個案，收集資料難以完整，無法明確分析，評估症狀上也有困難。因此在實習目標的達成方面仍有些許困難，尤其在關愛核心能力的展現較顯薄弱，可見實體臨床實習有其不可取代之處。

研究顯示情境模擬有助於達到護理所要培育的核心能力(周等，2014; Cant & Cooper, 2010)。而台灣護理教育學會所舉辦的演講「疫情下替代性護理實習如何持續培育學生的護理專業能力」中，日本千葉大學護理學院山本利江教授分享，過去一年他們的實習替代方案是以情境模擬方式進行，由教師扮演病患，學生每日進行評估並完成紀錄，此種方式除了可避免學生進到醫院被感染的風險之外，學生也能達到實習目標，且有更多時間專注於個案之照護，落實護理關懷的本質(台灣護理教育學會，2021)。有鑑於此，筆者參考日本學者所分享的實習替代方案，以及目前採用線上實習的精神科實習指導教師之經驗，設計出以情境模擬為主軸之實習替代方案，依據護理核心能力及精神科護理學

實習目標，提出教材設計及教學策略，如表一。且為了貼近臨床情境，在個案的設計以憂鬱症、躁症及思覺失調為主，並參考北部某醫院之精神科病房之常規，設計相關單張，使學生在與個案互動前可以有所準備，且可作為護理評估中客觀資料之依據。

表一 精神科護理學實習替代方案之教材與教學策略

護理核心能力	精神科護理學實習目標	教材設計	教學策略	同步錄影
一般臨床護理技能	正確理解疾病概念與治療照護重點，並完成個案護理。	設計個案資料表(如表二)、錄製影片(保護性約束、心理治療、行為治療、團體治療等)、製作簡報(護理紀錄)。	情境模擬： 學生透過視訊與教師所扮演的個案進行評估、溝通，完成個案護理。	情境模擬可同步錄影，影片上傳YouTube平台。學生可透過影片的觀看，了解自己溝通的問題，是否展現關懷照護的本質，是否正確評估個案精神狀態及進行整體性護理評估等，也有助於溝通實錄的書寫。教師也可藉此與學生進一步討論溝通與照護問題。
基礎生物醫學科學	評估個案精神狀態，並引導個案參與精神科常見治療。	設計病例、包含 admission note、order、護理紀錄等單張，製作藥物圖片、病房活動時間表。	情境模擬： 1.給藥：使用藥物圖片執行線上給藥，學生須說出每一顆藥物的作用機轉、副作用、注意事項等，個案(教師扮演)服藥後進行口腔檢查。 2.精神狀態評估：學生透過視訊與教師所扮演的個案進行精神狀態的評估。 3.以溝通方式引導個案參與治療及病房活動。	
批判性思考能力	運用整體性護理評估確立個案問題，擬定符合個案需求之照護措施。	設計個案資料表。	情境模擬： 學生透過視訊與教師所扮演的個案進行整體性護理評估，確定個案健康問題，擬定護理計畫，書寫護理紀錄。	
關愛	運用同理心等溝通技巧，與個案建	設計個案資料表、錄製影片(溝通技巧)。	情境模擬： 學生透過視訊與	

護理核心能力	精神科護理學實習目標	教材設計	教學策略	同步錄影
	立治療性人際關係。		教師所扮演的個案會談、互動、關懷個案。	
溝通與合作	與個案建立良好的治療性人際關係、並了解醫療小組成員的角色功能，進行溝通與合作。	設計個案資料表、錄製影片(溝通技巧)。設計團體衛教標準病人腳本，安排三位標準病人共同參與團體衛教。	情境模擬：學生透過視訊與教師所扮演的個案會談、互動。另外在團體衛教時安排三位標準病人共同參與。	
倫理	認識精神衛生法，遵循護病倫理並維護個案權益。	設計個案資料表、製作簡報(精神衛生法)。	情境模擬：學生透過視訊與教師所扮演的個案會談、互動。	
克盡職責性	遵守本分、主動學習。	實習作業(溝通實錄、個案報告、團體衛教計畫書、心得等)。	教師鼓勵學生完成每日的實習項目及按時繳交作業，與學生討論作業。	-----
終身學習	使用多元資源，主動學習以促進自我成長。	實習作業(溝通實錄、個案報告、團體衛教計畫書、心得等)。	教師鼓勵學生使用電子資源，完成作業書寫，與學生討論作業。	-----

註：影片可自行錄製或使用相關線上影片

表二 個案資料表

床號/ 個案	性別	年齡/ 學歷	家庭成員	入院日期	診斷	Order
3301/ 林小美	女	21/ 大三 生	父55歲 /工人 母50歲 /工人 弟弟20 歲/大二 生	110.7.5	Major depressive disorder	Order =On psychiatric routine =Dx: Major depressive disorder =On Full diet =Prozac (20mg) 1# po Qd =Lowen (2mg) 1# po Tid =Through (12mg) 2# po HS =Lendormin (250mg) 1# po HS =Anxican (2mg) 1Amp IM prn if agitation =Binin-U (5mg) 1Amp IM prn if agitation

床號/ 個案	性 別	年齡/ 學歷	家庭成 員	入院 日期	診斷	Order
3302/ 陳小玉	女	30/ 大 學 畢業	父65歲 /公務員 退休 母60歲 /大賣場 經理 弟弟25 歲/軍人	110.7.5	Bipolar I disorder, manic episode	Order =On psychiatric routine =Dx: Bipolar I disorder, manic episode =On Full diet =Ligilin (300mg) 1# po Tid =Morefine (100mg) 1# Bid =Cardolol (10mg) 1# po Bid =Eurodin (2mg) 2# po HS =Anxican (2mg) 1Amp IM prn if agitation =Binin-U (5mg) 1Amp IM prn if agitation
3303/ 王小慧	女	40/ 高 職 畢業	父70歲 /軍人退 休 母65歲 /家管 弟弟35 歲/電腦 工程師	110.7.5	Schizophrenia	Order =On psychiatric routine =Dx: Schizophrenia =On Full diet =Etumine (40mg) 1# po Qd =Mezapin (25mg) 1# po Bid =Akin (2mg) 1# po Bid =Cardolol (10mg) 1# po Bid =Through (12mg) 2# po HS =Stilnox (10mg) 2# po HS =Anxican (2mg) 1Amp IM prn if agitation =Binin-U (5mg) 1Amp IM prn if agitation

多數教師以 google meet 或其他軟體進行線上視訊實習。依照目前的狀況，每一位實習指導教師須同時指導 6-8 位學生，所以教師無法同時扮演多位個案。建議一梯次的實習可設計三個案例，由學生以 2-3 人為一組共同照顧一位個案，教師依照實際狀況分配每組給藥及會談時間。給藥及會談時，透過視訊，其他組的學生也可以在旁觀看，因此學生不僅是參與者同時也是觀察者，可以達到互相學習的效果。美國教育哲學家 Dewey(1944)認為從做中學才是真正的學習過程，而最有效的學習是從解決問題中所獲得（吳，2009）。因此讓學生透過與個案(教師扮演)會談、互動，進而確立問題，思考如何擬定護理措施，這個過程才是真正的學習過程，也有助於護理核心能力的養成。

## 五、學生回饋

筆者經由前述以情境模擬為主軸之精神科護理學實習替代方案，實際指導為期一個月的精神科護理學實習。筆者每天分別扮演三位不同診斷的病患與學生會談互動，在會

談後立即進行討論，引導學生省思溝通過程中的問題，且透過線上會議的錄影功能，將教學或會談互動過程錄影，並上傳 YouTube，讓學生可以在其他時間重複觀看，再次學習。而團體衛教除了由實習指導老師扮演病患之外，並邀請另外二位資深護理教師分別扮演不同診斷的病患，使學生能實際進行團體衛教，深刻感受到衛教過程中突發事件及病患情緒變化的臨場感，學習到隨機應變而提升問題解決之能力。從學生書寫的心得中可以了解到學生對線上實習的想法，以及線上情境模擬對學生實習的正向學習成效，列舉學生回饋如下：

學生 A：「因為現在的疫情，導致我們只能在螢幕前遠端實習，而老師也盡力的扮演，努力貼近臨床的感覺，也因此讓我知道如何與精神病患者相處、交談。一開始的我認為精神病患者是無法與一般人交流的人，而事實並非如此，只是與精神病患者交談時要花比較多溝通技巧與時間，他們需要我們了解他們的內心、想法、需要幫助的地方。在以前坐在教室上課時，學校老師就有教導我們要如何運用溝通技巧，終於在實習的時候能用運用發揮，即使不是面對真實個案，老師出的情境也讓我感受到要好好運用溝通技巧也是有困難度的，與人溝通不只要運用溝通技巧，也要用心同理、理解對方。」

學生 B：「藉由這次老師精心的教學課程使我體驗到不一樣的實習，老師用心扮演三種不同疾病的個案，不僅僅是衣著的更換，讓我更驚嘆的是老師的演技及生動演出精神科患者出現的思考過程，即使透過螢幕我也能體會到一位病患在我面前。」、「實習過程中，受益良多的是『溝通』，每天與個案會談的過程中，藉由老師的教導、組內的互相討論與書寫溝通實錄自省後，與個案會談時懂得如何放慢速度、說話內容盡量多用白話、多用『同理』的方式如『我擔心...』、利用自身小故事與個案分享引導個案表達，使我在溝通方面可與個案建立良好溝通關係，促使個案願意與我分享內心想法及感受。」

學生 C：「這次精神科實習是線上遠距實習，但是實習過程中很充實，像是因為會談過程中很難發現到自己的缺點，老師會在會談之後，和同學一起討論會談過程的優點與需要改善的地方，能夠了解需要加強的溝通技巧有哪些，之後的會談也都有改善需要加強的地方，例如：放慢說話速度、多了解個案感受。在實習過程中老師很用心，一個人扮演三種個案，讓我們能夠在線上實習能夠運用溝通技巧與個案在會談中溝通與互動。」

學生 D：「我們在會談中學習到該如何與病患溝通搭起治療性人際關係的橋樑，也透過書寫溝通實錄來了解自己當時在和病患會談時，出現的問題以及用詞不當的地方，經過自我反省來知道自己的不足和弱點加以改善，像我在當時就有發現到我衛教是不適切的，後來看了其他組員的衛教，學習到不同的衛教方式，可以使病患不會有壓迫感，也可以將想讓病患學習的情緒抒發方式更準確的表達給病患知道。」

學生 E：「遠距教學，在實習前還覺得可能會很無聊，畢竟缺乏了真正在臨床的感覺；但老師設計的課程真的很不錯...。老師也會分別扮演三位不同的個案，跟我們會談，也會錄影，會談過後也會跟我們討論，哪裡很好、哪裡需要改進，這我覺得是遠距很不錯的地方。可以看著自己會談時的影片，去反思哪裡不好，下次需要改進，寫溝通實錄的時候，也不用一直想自己跟個案到底說了什麼，也可以觀察個案非語言的反應。雖然



缺乏了臨床的感覺、缺乏了照顧個案的感覺，因為真正在臨床上，其實可以從更多地方去觀察個案的行為，但這一次的實習真的是一個很特別的經驗！」

學生 F：「一開始我評估個案的方式是用一問一答，導致無法跟個案建立良好的人際關係以及收集問題速度慢，會談結束後老師會提供建議或是討論我們剛剛會談時所出現的問題，我會把要改進的地方記下來，下班時會找找看其他方法來幫助隔天的會談，有發現這樣能慢慢的進步，…在後面兩週我同理心與傾聽也都有進步，語速放慢，不逼著個案回答問題，用耐心等待個案回答等都是我在後面兩週才比較進步，也有感受到個案對我越來越信任，內心話越說越多，態度也不像第一週剛接觸時這麼有疏離感，過程中我跟個案是一起進步的，內心很喜悅及感動。」

學生 G：「這四個禮拜來看到我的個案從對我們的不信任，眼神充滿敵意，到主動與我們打招呼和我們聊天，真的是無法形容的感動，雖然前面有用了一點時間去和個案建立良好的人際關係，老師也很盡她所能讓我們用任何辦法去貼近個案，讓我們好像真的在臨床實習的感覺。」

## 六、結論

護理實習的目標在培育學生具備八大護理核心能力，因此實習替代方案需能協助學生達到護理核心能力的養成，若能以情境模擬為主軸，設計臨床案例，由教師扮演個案，使學生有實際會談、互動之經驗，可彌補現行替代方案之不足。而此替代方案使用實體實習之評分表單做評值，實際執行時並無評分上的困難。然而，線上實習仍有其限制，例如：在會談時，較無法深入觀察到個案細微的非語言反應，以至於有時無法立即的反應個案的問題與需求；無法觀察到個案與病友之間的人際互動及平時參與病房活動情形；團體衛教時，較難以發揮除了主持人以外的角色功能，以及關注每位受邀參與的病患之非語言反應，整體場面的掌控也較有挑戰性。總而言之，實體實習有其不可取代之處，是培育護理人員重要的養成教育。

## 參考文獻

- 台灣護理教育學會(2021, 6月17日)·疫情下替代性護理實習如何持續培育學生的護理專業能力。  
<http://www.tane.org.tw/activity1.aspx?entry=24>
- 考選部(2021, 7月6日)·專門職業及技術人員考試法。  
[https://www.moex.gov.tw/main/ExamLaws/wfrmExamLaws.aspx?kind=3&menu\\_id=320&laws\\_id=110](https://www.moex.gov.tw/main/ExamLaws/wfrmExamLaws.aspx?kind=3&menu_id=320&laws_id=110)
- 吳木崑(2009)·杜威經驗哲學對課程與教學之啟示·*臺北市立教育大學學報*, 40(1), 35-54。
- 周成蕙、黃慧芬、劉桂芬(2014)·熟能生巧—情境模擬在護理教育的應用·*榮總護理*, 31(3), 226-233。
- 教育部(2021, 6月12日)·全國各級學校因應疫情停課居家線上學習。  
[https://www.edu.tw/News\\_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&sms=169B8E91BB75571F&s=8BF1696CC31F4FE9](https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&sms=169B8E91BB75571F&s=8BF1696CC31F4FE9)
- 教育部學校衛生資訊網(2021, 7月13日)·「醫、牙、護理、藥學及醫事檢驗復健相關科系學生實習場所因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之作業原則」。[https://cpd.moe.gov.tw/page\\_two.php?id=34923](https://cpd.moe.gov.tw/page_two.php?id=34923)
- 童麗鈞、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。
- 衛生福利部疾病管制局(2021, 7月13日)·COVID-19防疫專區。<https://www.cdc.gov.tw/>
- 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>
- Decker, S., Utterback, V. A., Thomas, M. B., Mitchell, M., & Sportsman, S. (2011). Assing continued competency through simulation: A call for stringent action. *Nursing Education Perspectives*, 32, 120-125.
- Dewey, J. (1944). *Democracy and education*. New York: The Free Press.

- Kneebone, R. (2005). Evaluating clinical simulations for learning procedural skills: A theory-based approach. *Academic Medicine*, 80, 549-553.
- Park, H., & Yu, S. (2018). Policy issues in simulation-based nursing education and technology development. *Health Policy and Technology*, 7, 318-321.
- Plana, N. M., Diaz-Siso, J. R., Culnan, D. M., Cutting, C. B., Flores, R. L. (2018). The first year of global cleft surgery education through digital simulation: A proof of concept. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 55(4), 626-629. [https://doi: 10.1177/1055665617726544](https://doi.org/10.1177/1055665617726544)
- Schwindt, R., & McNelis, A. (2015). Integrating simulation into a reflection-centered graduate psychiatric / mental health nursing curriculum. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 326-328.

