

體驗式學習融入線上精神科護理學實習

林沅萱

德育護理健康學院護理系 助理教授

摘要

線上精神科護理學實習將「體驗式學習」理論融入課程設計，透過具體經驗、反思觀察、抽象概念化以及主動實踐四個階段的學習過程，設計情境模擬使學生能有實際的照護經驗，經由書寫反思作業及團體討論，將經驗進行反思整理，形成有意義的結果，再透過小組討論的腦力激盪，最終發展出處理問題的能力。經由體驗式學習，學生的實習作業的書寫及會談時的溝通技巧方面均有明顯的進步。學生的反思作業及實習檢討會中的分享均呈現出對線上精神科護理學實習的正向回饋，且從中可以發現學生們的成長。此教學創新課程可作為未來護理教育在設計相關課程時之參考。

關鍵詞：體驗式學習、線上實習、視訊、情境模擬、精神科護理學



Integrating Experiential Learning into Psychiatric Nursing Online Internship

Yun-Hsuan Lin

Assistant Professor, Department of Nursing, Deh Yu College of Nursing and Health

Abstract

The online internship in psychiatric nursing integrates the theory of ‘experiential learning’ into the curriculum design. Through the four-stage learning process of concrete experience, reflective observation, abstract conceptualization, and active experimentation, the curriculum allows students to have actual nursing experience with its scenario simulation design. Through reflective writing assignments and group discussions, students process and reflect on their experiences to achieve meaningful results. Furthermore, through brainstorming in group discussions, students develop the ability to solve problems eventually. With experiential learning, students achieved significant progress in internship assignment writing and communication skills in meetings. Students’ growth in their psychiatric nursing online internship can also be seen in the positive feedback they received both on their reflective assignments and on their sharing in the internship review meeting. This innovative teaching course can be used as a reference for designing future courses in nursing education.

Keywords: experiential learning, online internship, online video, situated simulation, psychiatric nursing

一、教學背景與動機

溝通是護理工作必備的能力，而溝通過程中，同理心的應用被視為是影響人際互動的關鍵因素，更是護病關係的基礎(程、廖，2013；Cunico et al., 2012)，因此同理心被列為精神衛生護理師認證項目及必備能力(社團法人中華民國精神衛生護理學會，2018)。在精神科中，護理人員對精神病患的同理與關愛，會促使病患更願意信任護理人員(Webster, 2010)，進而較願意配合治療(童、張，2017)，而有助於病情的控制；反之，若感受到不被同理時，會影響其尋求協助(Halter, 2002)，進而影響疾病的穩定，因此同理心在精神科護理中更是重要。

護理教育旨在培養學生具備八大核心素養，包含基礎生物醫學科學、一般臨床護理能力、克盡職責、倫理素養、批判性思考、溝通與合作、關愛以及終身學習之核心能力。其中關愛是護理的核心要素，而關愛的具體表現則是同理。因此在護理的養成教育中，首要提升學生的關愛能力，故護理學生被教導運用同理的溝通技巧於臨床實習當中，使其能與病患建立良好的護病關係(Hojat, 2007)。課室教學主要在強化學理基礎，臨床實習則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。藉由臨床實習更能幫助學生提升護理核心素養，實習過程中的反思也有助於提升同理心、關愛及批判性思考等能力。

在傳統的教育中，學生在學習過程中通常扮演被動的觀察者角色，所學到的知識僅用於應付考試，很少可以學以致用。而「體驗式學習」將學習的過程視為是具體經驗、反思觀察、抽象概念化以及主動實踐四個階段的循環過程，強調透過主觀的經驗，將經驗進行反思整理，形成有意義的結果，發展出新的處理問題的能力(Kolb, 1984)。研究發現，應用體驗式學習課程的介入可以提升知識及照護技巧(D'Amour & Guimond, 2010)，改善臨床推理技能(Hill, 2017)及溝通技巧(Trad & Larrotta, 2014)，提升反思(Stacey & Hardy, 2011)及同理心(Maruca et al., 2015; Trad & Larrotta, 2014)，縮短新進護理人員臨床環境熟悉的時間(Zigmont et al., 2015)。此有別於傳統的教學方式，強調以學習者為中心的互動學習過程，學生從被動的觀察者轉換為主動的參與者。而體驗式學習除了強調具體的經驗之外，更重視學習過程中的反思，唯有透過反思，並且比較自身過去的經驗，反思問題的核心，才能了解事情真正的意義，如此才是有意義的學習。而此種有意義的學習正是護理教育所需要的，也呼應學者所提出的經驗中的反思之重要性(Rasheed et al., 2018)。因此，體驗式學習適合應用於護理教育中。

2021年五月，臺灣 COVID-19 疫情擴散迅速，5月19日中央流行疫情指揮中心宣布全國進入第三級防疫警戒。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)。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。根據考選部公告，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。依據教育部之「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)。然而疫情嚴峻,許多單位陸續轉為專責病房,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。

在護理臨床實習中,強調以病患為中心的理念,透過實際的互動,了解病患的需求,共同討論擬定適切具個別性之護理措施,因此線上實習如何讓學生對照護工作有所感,而不是紙上談兵,此考驗著護理教師之能力。故本教學設計重視學生實際照護經驗,以及照護過程中的感受與反思,期望透過體驗式學習過程,減少學生無法進入醫院照護精神病患之遺憾,同時使學生能更貼近精神病患的世界,看到病患的症狀並理解病患的需求,藉由溝通中同理心的應用提升照護成效。

二、教學理念

Kolb(1984)提出的體驗式學習理論(experiential learning theory, ELT),強調體驗在學習過程中扮演一個極為重要的角色。而所謂的體驗是必須在場,透過視覺、聽覺、嗅覺、觸覺、味覺之五種感官的感知而覺察到當下的狀況。而之所以強調「在場」,是為了減少慣性的思維模式及反應,使學習者能關注於當下具體的經驗(Kolb & Kolb, 2013),才能真正的從體驗的過程中去思考,達到學習的目的。

體驗式學習理論把學習視為一個連續且動態的過程,將學習過程分為一個四階段的循環週期,稱為經驗學習圈(experiential learning cycle),包含:具體經驗、反思觀察、抽象概念化、主動實踐;此四階段形成一循環的動態學習過程,持續且不斷地重複。敘述如下(Kolb, 1984):

(一)具體經驗(concrete experience, CE)

以個人的感覺進行學習(learning from feeling),從經驗中學習,對所接觸的人、事、物有所感覺。

(二)反思觀察(reflective observation, RO)

以看及聽等觀察方式來學習(learning by watching and listening),仔細觀察周圍環境的變化,整合資訊,比較自身過去經驗,反思問題的核心,以了解事情真正的意義。

(三)抽象概念化(abstract conceptualization, AC)

以思考進行學習(learning by thinking),整合所觀察到的,運用理性邏輯分析所呈現的資訊,總結形成概念或理論。

(四)主動實踐(active experimentation, AE)

以實際操作進行學習(learning by doing),驗證概念並將之運用到新的情境中。

綜合國內外應用體驗式學習理論之教育類研究,發現在具體經驗階段多為讓研究對象親身體驗(Hill, 2017; Phillips, 2017),或透過情境模擬讓研究對象有實際的體驗(Forsberg et al., 2016; Lestander et al., 2016);在反思觀察階段多為書寫個人反思或進行反思團體的討論(Hill, 2017; Lestander et al., 2016);在抽象概念化階段多為藉由小組討論將經驗及反思觀察的內容作歸納整理(許等, 2016; Hill, 2017);在主動實踐階段多為將抽象概念化階段所歸納的內容運用至新的情境中(Forsberg et al., 2016; Phillips, 2017)。然而,並非所有研究都進行經驗學習圈的四個階段,但這些課程皆進行具體經

驗及反思觀察，且都能達到學習成效；由此可見具體經驗及反思觀察的重要性。因此反思觀察在體驗式學習中佔有不可或缺的地位，唯有將經驗經過反思的整理，才能將其轉變為有意義的經驗，如此所產生的知識才能被活用於真實生活中。

三、教學設計與實施

如何應用體驗式學習於線上精神科護理學實習，使學生達到精神科實習目標、提升護理八大核心能力，此為護理教育的一大挑戰。基於體驗式學習的教學理念及因應新冠肺炎疫情而衍生出的線上實習問題，本課程擬定一套創新的教學策略。以下就課程的擬定措施及體驗式學習融入線上精神科護理學實習之實施階段分別敘述：

(一)擬定措施

本課程為五專護理科之精神科護理學實習，因應新冠肺炎疫情而採用線上實習方式。以 Kolb(1984)的體驗式學習理論為基礎，參考國內外相關文獻，諮詢三位曾採用線上實習的精神科護理學實習指導教師之經驗，設計出以體驗式學習為主軸之線上實習方案，依據護理核心能力及校內精神科護理學實習目標，提出教材設計及教學策略(如表一)，並針對為期 20 天的線上精神科護理學實習進行教學進度表的規劃，另針對體驗式學習中的具體經驗階段所採用的情境模擬部分設計個案資料表。

表一 線上精神科護理學實習之教材與教學策略

護理核心能力	精神科護理學實習目標	教材設計	理論依據： 經驗學習圈	教學策略
一般臨床護理技能	正確理解疾病概念與治療照護重點、實踐全人照護模式。	設計個案資料表、錄製影片(保護性約束、心理治療、行為治療、團體治療等)、製作教學簡報。	具體經驗	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，完成個案照護。
			反思觀察	書寫反思作業、反思團體討論： 在每一次的給藥、會談、護理紀錄修改後，學生透過線上團體討論以及下班後個人反思作業的書寫，從中思考照護上所遇問題。
			抽象概念化	小組討論： 透過小組討論，將情境模擬、個人疑問及反思觀察到的問題進一步進行歸納與整理，整理出照護精神病患過程中常見的問題

				及其因應方式。
			主動實踐	實際應用： 將小組討論中所整理的因應方式應用於下一次的照護中。
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，包含入院病例、醫囑、檢驗檢查報告、護理紀錄等單張，製作藥物圖片、精神科病房活動時間表。	具體經驗	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）服藥後透過鏡頭進行口腔、雙手及口袋檢查是否藏藥。 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。
			反思觀察	書寫反思作業： 思考個案藏藥的原因、藥物副作用對日常生活的影響。
			抽象概念化	小組討論： 透過小組討論，分享大家對藏藥行為的看法，歸納出藏藥原因與處置措施。
			主動實踐	實際應用： 將小組討論中所歸納的藏藥原因與處置措施應用於下一次的照護中。
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。	具體經驗	觀看會談錄製影片： 學生進行視訊會談時均全程錄影，教師將錄影檔案上傳至YouTube，分享影片連結給學生，使學生可以重複上網觀看會談影片，從中發現問題。
			反思觀察	書寫反思作業： 學生將觀看自己的會談影片或其他同學的會談影片所得感想及照護過程中的感受，透過再次思考並以文字的敘述呈現於反

				思作業中。
			抽象概念化	小組討論： 透過小組討論，將情境模擬、個人疑問及反思觀察到的問題進一步進行歸納與整理，整理出照護過程中常見的問題及因應方式。
			主動實踐	實際應用： 將小組討論中所整理的因應方式應用於下一次的照護中。
關 愛	運用同理心等溝通技巧，與個案建立治療性人際關係。	設計個案資料表、錄製溝通技巧影片。	具體經驗	情境模擬： 學生透過視訊與教師所扮演的個案會談、互動、關懷個案。
			反思觀察	書寫反思作業、反思團體討論： 在每一次學生與個案會談中，非會談的學生也同時在線上觀看整個會談過程，並參與會談後的反思團體討論，書寫反思作業，從中觀察並思考會談中所傳達的關愛程度及個案的感受。
			抽象概念化	小組討論： 透過小組討論，將情境模擬、個人疑問及反思觀察到的問題進一步進行歸納與整理，整理出互動過程中常見的問題及展現關愛的方式。
			主動實踐	實際應用： 將小組討論中所整理的關愛展現方式應用於下一次的會談中。
溝 通 與 合 作	與個案建立良好治療性人際關係，主動參與護生團隊工作，達到溝通與合作。	設計個案資料表、錄製溝通技巧影片。設計團體衛教標準病人腳本。	具體經驗	情境模擬： 1. 學生透過視訊與教師所扮演的個案會談、互動。 2. 在團體衛教時安排三位標準病人（資深護理教師扮演）共同參與，學生實際對標準病人進行團體衛教及處理衛教過程中病人的情緒與行為反應及突發狀況。

			反思觀察	書寫反思作業、反思團體討論： 1.在每一次學生與個案會談中，非會談的學生也同時在線上觀看整個會談過程，並參與會談後的反思團體討論，書寫反思作業，從中思考會談過程中的語言與非語言等溝通問題。 2.團體衛教結束後進行會後檢討。
			抽象概念化	小組討論： 透過小組討論，將情境模擬、個人疑問及反思觀察到的問題進一步進行歸納與整理，整理出溝通中常見的問題及改善方式。
			主動實踐	實際應用： 將小組討論中所整理的改善溝通方式應用於下一次的會談中。
倫理	認識精神衛生法，遵循職場倫理、護病倫理並落實自主、行善、不傷害、公平正義等倫理原則。	設計個案資料表、製作精神衛生法及倫理議題簡報、搜尋精神病患相關影片。	具體經驗	觀看精神病患相關影片。
			反思觀察	反思團體討論： 藉由具體經驗階段所觀看的影片，引導學生針對精神病患的處境（處境為何？處境何以如此？）等進行深入思考，並思考違反倫理可能造成的影響。
			抽象概念化	小組討論： 透過小組討論，將觀看精神病患相關影片、個人疑問及反思觀察到的問題進一步進行歸納與整理，整理出精神病患常見的倫理問題及改善方式。
			主動實踐	實際應用： 將小組討論中所整理的改善方式應用於下一次的照護中。
克盡職	遵守本分、主動學習。	實習計畫書之實習作業格式（溝通實錄、個	具體經驗	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。

責性		案報告、團體衛教計畫書、反思心得等)。	反思觀察	書寫反思作業： 引導學生進行個人反思作業書寫，省思照護責任及實習過程中參與個案照護的程度。
終身學習	使用多元資源，增進正向之精神科護理專業態度及學習自我省思，以促進自我成長。	實習計畫書之實習作業格式(溝通實錄、個案報告、團體衛教計畫書、反思心得等)。	具體經驗	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。
			主動實踐	鼓勵學生將實習過程中所獲得的知識與經驗，應用在未來的生活中。

(二)體驗式學習融入精神科護理學線上實習實施階段

實習前一週先建立通訊軟體 line 群組及 google meet 會議室連結，並將實習相關單張透過 line 群組發給實習學生。實習第一天透過視訊進行實習醫院與單位環境介紹、人員及業務職掌簡介、實習規則、作業繳交、計畫及教學進度說明等，並分配個案給學生。考量三位個案均由筆者一人扮演，而當梯次實習的學生共七位，因此安排 2-3 位學生共同照顧一位個案，學生共同討論照顧問題，作業則是各自書寫。之後依照精神科護理學各週實習教學進度表進行線上實習，實習過程中的給藥、會談、討論等教學活動均全程錄影，每天實習結束後教師會將當日錄影檔案上傳至 YouTube，並將 YouTube 網址分享於 line 群組供學生上網觀看，透過事後影片的觀看，再次檢視照護過程中所呈現的問題，且錄影之線上影片的觀看無時間及空間上的限制，學生可以重複地觀看，而能引發學生有更深入的思考。

實習第一週為治療性人際關係的介紹期，主要任務在與個案建立信任的治療性人際關係，透過每日語言及非語言溝通傳遞關懷，有助於個案感受到照護者的真誠而增加對照護者的信任。第二、三週為治療性人際關係的工作期。實習第二週，學生開始進行護理評估以確定個案問題及執行給藥護理。教師針對精神科藥物進行線上教學，並以臨床常見案例引導學生思考個案藏藥行為背後的原因，且發現護理問題及擬定具個別性的護理措施；與學生討論個案服用的藥物，引導學生思考醫師開立每一顆藥物的原因，藥物的作用及副作用，副作用的處理及相關的照護等；學生查詢醫囑單所列藥物，製作藥物立體圖片及藥卡，透過視訊進行線上給藥，並依照給藥標準技術流程執行給藥，且於給完藥後檢查個案口腔、雙手以確定個案是否確實服藥或有藏藥行為。實習第三週重點在擬定照護計畫並執行，執行過程中依個案狀況隨時做修正，且透過每日會談收集主、客觀資料加以整理寫出護理紀錄。第四週為治療性人際關係的結束期，學生評值照護計畫成效，處理個案的分離焦慮，驗收衛教成果，同時進行自我評值、檢視自己四週實習以來的成長。

在實習第四週進行團體衛教，透過事前規劃及多次演練，學生有充足的準備。而教師根據團體衛教計畫書事先設計標準病人腳本，邀請另外二位資深護理教師與筆者扮演不同診斷之精神病患，分別為憂鬱症、躁症及思覺失調症。筆者與二位護理教師透過電話討論腳本內容，並請二位擔任標準病人的教師在衛教過程中詮釋精神病患會出現的情緒及行為，並隨著衛教的進行臨場發揮，以考驗學生們的隨機應變能力。標準病人的衣著打扮也事先討論，扮演躁症病患的教師打扮鮮艷，呈現情緒易怒的狀態；扮演思覺失調症的教師打扮凌亂，呈現混亂、干擾的狀態；扮演憂鬱症的教師則以暗色系衣著打扮為主，呈現被動、沉默的狀態。

在實習最後一天進行線上團體治療的體驗，由筆者擔任治療者的角色，請學生將實習四週以來所獲得的、或印象最深刻的，透過繪畫的創作呈現，並將創作命名。創作完成後，請學生在鏡頭前展示自己的創作，請其中三位學生指出所有創作中最有感的創作，說明何以對其創作有感，以及對其創作的想法。之後請學生一一介紹自己的創作，說明創作的意涵，分享實習以來的感受。最後筆者統整大家所感受到的及所獲得的，並給予每位學生正向的回饋，也期望學生們帶著這份所獲、所感，迎向接下來的生活。

四、教學回饋與學習成果

分析本次線上實習學生的實習成績，臨床護理實務平均 82.7 分，分數最高 88 分，最低 75 分。溝通實錄作業平均 78.9 分，分數最高 84 分，最低 75 分。個案報告平均 81 分，分數最高 86 分，最低 77 分。反思作業平均 84 分，分數最高 85 分，最低 82 分。實習總成績平均 83.3 分，分數最高 88 分，最低 79 分。

學生經過觀看自己會談的影片及小組討論，能應用會談技巧發現個案問題，並將之整理寫出完整的護理紀錄。實習作業的書寫均有進步，在會談時的溝通技巧方面也有明顯的進步。團體衛教過程流暢，主持人能掌控現場狀況，且對於情緒激動的病患也能安撫並指導正向的抒發情緒方法，團體衛教更是獲得扮演標準病人的護理教師之讚賞，讚許學生應變能力佳，臨危不亂。

學生的反思作業及實習檢討會中的分享均呈現出對精神科護理學線上實習的正向回饋，且從中可以發現學生們的成長。列舉其中三位學生的回饋如下：

學生 A：「老師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。最後我想要謝謝老師，一個人扮演憂鬱症、躁症、思覺失調症的個案讓我們深入其境，不管是上課、影片、會談、團體衛教還是種種報告，都看的出來老師的用心，希望在未來我能運用在這站實習學到的技巧，不管是關心、同理心、提供自己都好，能讓自己更進步，也希望這個世界對身患精神疾病的病患有多點同理心，把那些根深蒂固的想法都拋開，試著用心去了解他們。」

學生 B：「每日運用不同方式增加病識感，使個案漸入佳境，減緩症狀干擾與疾病共存，且於會談中，透過老師的指正及講解，更加清楚病房常規與環境。且發現到在精神科的實習，不單單僅是與個案會談，也是幫助自己檢視自己的一舉一動，檢視

自己是否因自己的紕漏，而造成個案心理不適。首先謝謝老師這個月的指導，為了讓我們遠距實習盡量將課程如同醫院實習，用心地安排課程，每天不惜形象扮演3種個案，於會談時將個案可能出現的症狀運用非語言表現出來加強我們觀察的敏銳度，且可看到不同疾病的個案需如何溝通促使個案願意與你深入會談，於給藥時為了讓我們更熟悉個案症狀與藥物的相關性，會提出問題使我們深思且延伸如何照護及需要注意的地方。」

學生C：「老師拿出專業性來飾演病人，我們都覺得演得很好也很像，一開始跟憂鬱症患者聊天時，我們都還不太會談話，覺得很挫折，不過老師都會跟我們說憂鬱症患者這樣表現是很正常的不要灰心。到第二週時，我們正式進入給藥、評估個案、會談等，一開始我評估個案的方式是一問一答，導致無法跟個案建立良好的關係，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，下班時會找找看其它方法來幫助隔天的會談，有發現這樣能慢慢的進步，不過過程中我也遇到了難題，就是運用「同理心」，同理心這個詞雖然在上課時講的很容易，我也有記下來，不過真正把同理心表達讓個案感受到是有難度的，我在這方面花了很多時間思考。有些事真的是要到臨床才知道原來是要如何應用，到第三、四週時我們都有更進步抓到怎麼與個案會談和延伸話題。因為在第一、二週時，我常常沒有把話題再延伸而錯失了更深入了解個案的機會，讓我煩惱不已，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。」

在實習最後一天的實習檢討會中，筆者給學生們的回饋如下：

教師：「很高興藉由一些社會議題及相關影片，讓同學有不一樣的思維，思考在這個社會互動過程中所建構出的精神病患污名化的問題，願意多一點包容與關懷。同學有建議請真正的精神病患來參與會談，邀請精神病患來會談還是會有倫理上的考量。同理說起來簡單，但做起來不容易。在精神科敏銳的觀察力很重要，看到病人非語言的反應，透過語言回饋給對方知道才能展現具體的同理。這次的線上實習，算是突破傳統的學習方式，利用情境模擬希望帶給同學不一樣的體驗，也較貼近真實的實習狀況。看到大家經過不斷的會談及檢討後，能反思自己的問題，看到自己的不足，也嘗試在溝通及護理過程中帶入不一樣的創意思維，使得護理過程變得更加有趣。團體衛教的臨場反應也很好，面對病人給的難題也不怯場且能處理的很不錯，也應用科技，錄製一小段影片帶入衛教中，展現科技素養，整體表現很棒。實習的過程非常重要，這也是老師所重視的學習在於過程而非結果，這個過程老師看到了大家的努力與收穫，希望接下來進入其他單位實習，同學能帶著在這一梯一樣的學習態度繼續走下去。」

學生護理實務整體表現及教師自省：「這次的線上實習學生普遍能反思自己在與個案會談過程中所使用的溝通技巧之適切性，發覺自己的優勢與不足之處，並且願意嘗試

改變，能運用創意融入護理過程。能與個案建立良好護病關係。引導下可展現關愛，批判性思考能力也有所提升。團體衛教展現科技素養，臨場反應佳。雖然是線上實習，但藉由情境模擬，教師扮演不同診斷的病患，學生仍可以每天給藥、會談、書寫護理紀錄。而會談經由同步錄影及事後的檢討，每個學生的溝通實錄均一起討論，幫助此梯學生發覺自己溝通的問題進而增進溝通技巧。最後一週也進行團體衛教，邀請有扮演病患經驗的二位教師共同扮演精神病患，連同筆者共三位不同診斷之病患，讓學生實際透過視訊進行團體衛教，體驗團體衛教的真實感。情境模擬過程、給藥、護理紀錄教導等也同步錄影，並上傳錄影影片至 YouTube 平台，讓學生上網觀看，這樣的學習方式，發現學生在溝通實錄及護理紀錄的書寫方面均有不錯的表現。」

五、結論與建議

線上精神科護理學實習是本校成立以來首次面臨的挑戰，因應新冠肺炎疫情的嚴峻，未來執行線上實習的機會恐增加。而本課程設計將體驗式學習融入線上精神科護理學實習，透過設計情境模擬，由教師扮演精神病患，並針對不同診斷的病患有不同的穿著打扮，使學生有身歷其境之感，且能有實際的照護經驗，並經由書寫反思作業及團體討論，將經驗進行反思整理，形成有意義的結果，再透過小組討論的腦力激盪，最終發展出處理問題的能力。經由體驗式學習，學生在學習的過程中是一個主動參與者的角色，過程中學生不斷地反思、討論，最終在臨床實務表現、實習作業的書寫及會談時的溝通技巧等方面均有明顯的進步。學生的反思作業及實習檢討會中的分享均呈現出對線上精神科護理學實習的正向回饋。

護理教育中的臨床實習，實際的照護經驗是最為重要的，因此實體實習仍有其不可取代的重要性。然而隨著疫情的變化，護理教育者仍需提早進行線上實習的準備。而本教學創新課程可作為未來護理教育在設計相關課程時之參考。針對此次線上實習的教學過程中，提出幾項建議：(一)為了讓學生更有實習的感覺，可邀請其他有相關經驗的教師一起扮演病患，增加實習的衝擊性；(二)透過社區精神復健發展協會、康復之友協會等邀請病情穩定且願意分享經驗的精神病患，在線上共同參與團體衛教，或安排視訊會議分享罹病經驗，以增加線上實習的臨場感，並減少學生對病患的刻板印象。

參考文獻

- 社團法人中華民國精神衛生護理學會(2018)·精神衛生護理師認證項目及能力必備要項：(一)治療性人際關係·取自 http://www.psynurse.org.tw/Html/Show.aspx?Page=07_01_01_cultivate.htm&Menu=7
- 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
- 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
- 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
- 許于仁、鍾佳容、顏歡、葉佩瑜(2016)·體驗式引導課程促進醫療從業人員同理心與自我覺察改善醫病關係之探討·醫院, 49(5), 34-44。
- 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。

- 程景琳、廖小雯(2013) · 同理反應情境式量表之編製與信效度檢驗 · *健康促進與衛生教育學報*，40，69-95。
- Cunico, L., Sartori, R., Marognolli, O., & Meneghini, A. M. (2012). Developing empathy in nursing students: A cohort longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2016-2025.
- D'Amour, R., & Guimond, P. (2010). An experiential learning model applied to nurses working with patients with Creutzfeldt-Jakob disease. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*, 32(2), 34-39.
- Forsberg, E., Ziegert, K., Hult, H., & Fors, U. (2016). Assessing progression of clinical reasoning through virtual patients: An exploratory study. *Nurse Education in Practice*, 16, 97-103.
- Lestander, Ö., Lehto, N., & Engström, Å. (2016). Nursing students' perceptions of learning after high fidelity simulation: Effects of a three-step post-simulation reflection model. *Nurse Education Today*, 40, 219-224.
- Halter, M. J. (2002). Stigma in psychiatric nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 38(1), 23-29.
- Hill, B. (2017). Research into experiential learning in nurse education. *British Journal of Nursing*, 26(16), 932-938.
- Hojat, M. (2007). *Empathy in patient care: Antecedents, developments, measurement and outcomes*. Springer.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey.
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2013). *The Kolb learning style inventory 4.0: Guide to theory, psychometrics, research & applications*. <http://www.learningfromexperience.com>.
- Maruca, A. T., Díaz, D. A., Kuhnly, J. E., & Jeffries, P. R. (2015). Enhancing empathy in undergraduate nursing students: An experiential ostomate simulation. *Nursing Education Perspectives*, 36(6), 367-371.
- Phillips, E. A. (2017). Evaluation of a coaching experiential learning project on OT student abilities and perceptions. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 5(1), 1-15.
- Rasheed, S., Younas, A., & Sundus, A. (2018). Self-awareness in nursing: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 762-774.
- Stacey, G., & Hardy, P. (2011). Challenging the shock of reality through digital Storytelling. *Nurse Education in Practice*, 11, 159-164.
- Trad, M., & Larrotta, C. (2014). Experiential learning at hospice: The case of first-year radiation therapy students. *Radiologic Science & Education*, 19(2), 3-13.
- Webster, D. (2010). Promoting empathy through a creative reflective teaching strategy: A mixed-method study. *Journal of Nursing Education*. 49(2), 87-94.