

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：PMN1090353

學門專案分類/Division：醫護學門

執行期間/Funding Period：民國 109 年 8 月 1 日至 110 年 7 月 31 日

計畫名稱：**建構與評量 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學  
實踐計畫**

An innovative teaching practice research program: Constructing and  
evaluating the MaRIS model in Clinical Nursing Skills

配合課程名稱：**臨床護理技能** Clinical Nursing Skills

計畫主持人(Principal Investigator)：侯玟里助理教授

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：高雄醫學大學護理學系

成果報告公開日期：

☐立即公開 ☒延後公開(統一於 2023 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：民國 110 年 8 月 18 日

## 摘要

**目的：**建構並探討 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學方案，對提升學生同理心、復原力及課程教學品質滿意度之成效。

**方法：**採類實驗研究設計。以修習大二「臨床護理技能課程」之學生為樣本，分為實驗組(29 人)和對照組(36 人)，接受融入 MaRIS 教學模式四大元素(正念、情感式反思、衝擊性體驗、及安全支持性的學習環境)之創新教學方案，並於上課前、課程結束後及課後一個月以傑佛遜同理心量表(健康專業版)和青少年復原力量表進行評量，課程結束後填寫課程教學品質滿意度問卷，及訪談 14 位學生的學習歷程，並將資料進行內容分析。

**結果：**同理心在實驗組後測有上升情形，但一個月後又下降；實驗組與對照組之組內與組間同理心改變分數皆未達統計上顯著差異。復原力在實驗組則呈現逐漸上升情形，且組內和組間之課後一個月改變分數皆達到統計上顯著差異，且實驗組平均復原力大於對照組。課程教學品質滿意度都達到八成三以上的滿意度。學習歷程分析結果顯示，學生正向肯定 MaRIS 教學策略，建議未來繼續執行。

**結論：**MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學方案，不僅使學生學習臨床護理知識與技能，也提高情意層面之同理心與復原力，可能有助於因應未來具挑戰性的實習環境。

**關鍵字：**MaRIS 教學模式、同理心、復原力、護理學生、全人照護。

## Abstract

**Objectives:** We apply MaRIS model to the required course, Clinical Nursing Skills, of sophomore nursing students and evaluate the effects of this innovative teaching program on the improvement of nursing students' empathy, resilience and satisfaction of the course.

**Method:** A quasi-experimental approach was used. We developed related activities in the courses of "Clinical Nursing Skills" according to the four elements in MaRIS model, which is "Mindfulness", "affective Reflection", "Impactive experience" and "Supportive, safe learning space". All the incoming students (n=65) who register for the course of "Clinical Nursing Skills" were divided into experimental group (n=29) and control group (n=36) and will be invited to complete the pre-, post- and the one-month follow-up assessments of the Jefferson Scale of Empathy- Health Profession version and Inventory of Adolescent Resilience to collect information about their empathy and resilience. The Satisfaction of Teaching Quality Questionnaire will also be administered on the students in the end of the course. The content of the 14 student's interview after the series of course will be analyzed as well.

**Result:** The post-test score of empathy in the experimental group was increased, but decreased after one month; the empathy change scores within and between the experimental group and the comparison group did not reach statistically significant differences. Resilience showed a gradual increase in the experimental group, and change score of the one month follow-up within and between the groups reached statistically significant differences, and the average score of resilience in the experimental group (Mean  $\pm$  SD =  $5.45 \pm 9.64$ ) was greater than that of the comparison group (Mean  $\pm$  SD =  $-1.75 \pm 15.23$ ). The comparison of the course teaching quality satisfaction between the experimental group (Mean = 67.38) and the comparison group (Mean = 66.08) did not reach a statistically significant difference, and both reached about 83% or more of satisfaction. The results of the learning process interview analysis show that students are positively affirming the MaRIS teaching strategies and recommend that future courses continue to implement these teaching strategies.

**Conclusions:** The innovative teaching program integrating the MaRIS teaching model into the courses of "Clinical Nursing Skills" not only increases nursing students' clinical nursing knowledge and skills but also enhances their empathy and resilience in the affective domain and that might help them to cope with the challenging healthcare environment in the future.

**Keyword:** MaRIS model, empathy, resilience, nursing student, holistic health care.

# 目 錄

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| 一、研究動機與目的(Research Motive and Purpose).....     | 1  |
| 二、文獻探討(Literature Review).....                  | 2  |
| (一) MaRIS 教學模式 .....                            | 2  |
| (二) 同理心(Empathy).....                           | 4  |
| (三) 復原力(resilience).....                        | 4  |
| 三、研究問題(Research Question) .....                 | 4  |
| 四、研究設計與方法(Research Methodology).....            | 5  |
| (一) 研究設計.....                                   | 5  |
| (二) 研究對象.....                                   | 5  |
| (三) 研究流程.....                                   | 5  |
| (四) 評量工具.....                                   | 5  |
| (五) 配合研究之課程和教學活動規劃介紹.....                       | 7  |
| 五、教學暨研究成果(Teaching and Research Outcomes) ..... | 8  |
| (一) 教學過程與成果 .....                               | 8  |
| (二) 教師教學反思 .....                                | 9  |
| (三) 學生學習回饋 .....                                | 9  |
| 六、建議與省思(Recommendations and Reflections) .....  | 13 |
| 七、參考文獻(References) .....                        | 14 |
| 八、附件(Appendix) .....                            | 18 |

# 建構與評量 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學實踐計畫

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

### 1. 護理教育著重在專業性、實證性的教育訓練，學生較偏向理性思考，缺少情感連結的練習，同理能力與壓力因應之復原力不足。

大學護理系教育目標之一為培養能提供個案「全人照護」的健康照護專業人才。關懷照護(caring)是護理的本質，也是護理教育的核心(李、方，2000)。而同理心是醫護人員人本關懷的具體表徵(鄭、賴、Hanoch Livneh、蔡，2011)。然而檢視本校護理學系108學年的課程總表，發現必修課程僅有二上基本護理學(2學分)教授「觀察與溝通」單元2小時、身體檢查與評估(含實習)(3學分)，二下學生即分為A、B班分別輪流進行基本護理學實習(2學分)和臨床護理技能課程(1學分)之九週密集學習，三年級開始各專科的課程學習與實習，顯見學生在進入醫院進行基本護理臨床實習之前，同理能力之相關訓練不足。這可從筆者在「臨床護理技能課程」教學實務現場發現，學生執行技術時，多數著重在標準技術步驟的執行，忘記「人」的存在，難以同理病人的感受，如：有時忘記將圍簾拉上維護病人隱私，或出現將醫材放在病人身上等情形。此外，大二學生，學習場域正逐漸由教室轉為醫院臨床實務，實習情境對學生學理、技能的要求和病人的情緒反應等皆為壓力來源(許淑蓮等，1997；陳、曾、陳、陳，2004；蘇、郭，1993)，學生難免因緊張而影響臨場表現，對於實習中焦慮、不安等情緒，若沒有適當的因應方式，嚴重則會影響學生的身心健康，甚至出現休學情形。然而，檢視護理學系課程總表、課程大綱內容，可以發現多數課程的教學目標，著重在疾病及護理的知識與技能層面，對於同理能力和壓力因應之復原力等相關訓練較為欠缺。因此，培養學生同理心以及因應壓力之復原力是非常重要的。

### 2. 具備同理能力與復原力，可以促使學生因應壓力與未來的挑戰

過去文獻顯示，在醫病關係中同理能力的展現，不僅影響著病人的健康恢復結果，也能減少病人的焦慮與抱怨，進而增加病人對照護品質的滿意度(Howell, 2016)。而護理人員若缺乏因應壓力的復原力，不僅使同理病人的能力隨之銳減(Park et al., 2015)，甚至出現職業倦怠的情形(Rushton et al., 2015)，流失護理專業人才。再者，國際護理學會已在2016年提出「復原力(resilience)」是護理人員都應具備的能力，才能因應高壓的醫療環境，在極具挑戰性的護理工作中，臨機應變、適時調整及恢復(International Council of Nurses, 2016)。

另外，Bloom在1956年提出的「認知層面」、「技能層面」及「情意層面」教育目標，已成為各國各領域發展課程和評量設計的依據(黃，2004)，然而過去護理教育的情意層面較少受到相同的重視(林、徐、蔡，2003)，因此，很難期待學生在臨床上真正接觸到病人的時候可以「感同身受」，並提供「以病人為中心」之全人照護。

近年來逐漸運用新式的教學策略，比如問題導向學習法、團體導向學習法、或客觀結構式臨床測驗(OSCE)等(簡、黃、王、黃，2011)，其中以「臨床模擬情境教學」獲得較多實證的成效，包含增加學習者的同理能力(童、張，2017)、團隊溝通與合作能力(柳，2016)、批判性思考、問題解決能力(林、林、蘇、張，2014)。本校高年級護理系之OSCE評量方式，也是期盼能經由此種臨床模擬情境的教學，達到更好的學習成效，但是，觀察學生在OSCE考試中，仍傾向以知識與技能層面的思考模式提供照護，情意層面的表現稍顯不足，可見「以病人為中心」之全人照護理念並非一蹴可及，是需要從低年級開始漸進性、連貫性的設計教學課程內容，以提升學生的同理能力與復原力。

由於護理專業是護理人員透過自身對「人」的理解，完成促進他人健康實踐的過程

(蕭等, 2006)。因此, 筆者認為若學生未曾理解自己的情緒, 便難以同理病人, 進而給予有品質的照護。再者, 筆者也認為大二學生在密集課室學習與初次進入醫院臨床實習環境中, 若能**提前為學生提供緩和緊張情緒與壓力, 有助於復原力之技能(方法)**, 應該對學習效果與未來職場工作會有所幫助。

### 3. MaRIS (Mindfulness, affective Reflection, Impactive experience, Supportive, safe learning space)教學模式融入「臨床護理技能課程」有助於培養學生的同理心與復原力

根據過去研究顯示 MaRIS 教學模式能顯著增強醫學生的同理心與復原力 (Chan et al., 2019)。MaRIS 教學模式所倡導的學習策略, 強調學生在學習初期, 透過**正念(Mindfulness, M)**技巧的練習可以讓學生**專注投入與感受**, 即時覺察自己當下的情緒, 當焦慮、恐懼、排斥等負面情緒被覺察、不批判、接受之, 進而能面對與處理之, 有緩解壓力之效; 在學習過程中會經歷**衝擊性的體驗(Impactive experience, I)**, 進而產生**情感式的反思(affective Reflection, aR)**, 讓學生理解病人可能有的反應, 進而能同理病人的感受; 不僅是自我覺察, 更思考到護理專業角色對自身的衝擊和影響; 在此過程, 教師擔任一位倡導者, 提供一個能讓學生感到**安心、支持的學習環境(Supportive, safe learning space, S)**, 使學生在教師引導下, 能放心談論自己的想法與感覺, 教師與學生互動過程中, 讓學生可以感受到教師「以學生為中心」的關懷, 透過教師的身教, 期許學生將來也能類化到臨床上提供「以病人為中心」的照護, 故引發筆者想在主負責的「臨床護理技能課程」, 依據 MaRIS 教學模式四大元素來建構適合本國「臨床護理技能課程」合適的教學活動, 使學生**學習「臨床護理技能」之知識與技能的同時, 也能培養情意層面對病人的同理能力與個人復原力**之創新教學計畫的動機, 期望學生未來能提供病人高品質的照護, 並能因應高壓的實習環境。因此, 本研究目的旨在建構並探討 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學方案, 對提升學生同理能力、復原力及課程教學品質滿意度之成效。具體目的如下:

1. 設計將 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學方案。
2. 發展以 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之教材。
3. 實施以 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學方案
4. 評量以 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學方案對學生的同理心、復原力及課程教學品質滿意度之成效。
5. 探討學生對以 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學方案的學習感受與經驗。

## 二、文獻探討(Literature Review)

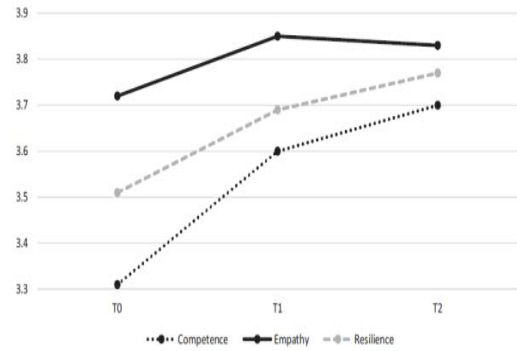
以下針對 MaRIS 教學模式、同理心、以及復原力進行文獻探討。

### (一) MaRIS 教學模式

MaRIS 教學模式是由 Griffith 大學結合冥想教育(contemplative pedagogy)的理念在醫學教育中整合產出, 此模式包含四大元素: 正念(Mindfulness)、情意反思(affective Reflection)、衝擊性的體驗(Impactive experience)、安全支持性的學習環境(Supportive, safe learning space)。研究顯示 MaRIS 教學模式對於學生臨床溝通技巧、蒐集病史、同理心、個人復原力等能力均有增加 (Chan et al., 2019), 以下將對此四大元素做進一步說明。



MaRIS 教學模式的四大元素  
(資料來源： Chan et al., 2019)



● 溝通、同理心、復原力都有顯著增加

### 1. 正念(Mindfulness)

正念的定義可被歸納為個體能夠專注於當下，覺察自己內在與外在事件互動的感受後，以不批判的態度接受，並達到知覺彈性以平靜地面對所處的世界(陳、周、王，2016)。也就是說正念是以接納(acceptance)、非批判(non-judgment)的態度專注在「活在當下」(paying attention to present-moment)的過程中，對於當前的壓力做省思，而非直接減緩危險因子，進而增加抗壓性和對生活的熱情。**正念是一個可經由訓練學習的技巧**(吳，2019)。**正念不只加強在面對增加危險因子和逆境時的情緒調節能力，而且會減緩逃避逆境的念頭**(Collins, Stritzke, Page, Brown, & Wylde, 2018)。

自 1979 年卡巴金博士創設正念減壓課程 (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) 以來，已有許多文獻支持正念的臨床醫療效果，包括減輕不孕症婦女憂鬱症狀、羞愧感與罪惡感 (Galhardo, Cunha, & Pinto-Gouveia, 2013)、改善社區糖尿病患和家屬的壓力 (Bazzano et al., 2015)；以及正念對醫療人員的幫助，包括減少醫學生壓力和挫折感 (Daya & Hearn, 2018)、減低重症單位護理人員的工作壓力與焦慮感受並提升幸福感 (Lan, Subramanian, Rahmat, & Kar, 2014)、**改善健康專業人員的壓力，增進其同理心、復原力等** (Kemper & Khirallah, 2015)。

### 2. 情感式反思(affective Reflection)

情感式反思不只是認知層面上的反思，除了思考事件發生的原因以及因應的處置之外，也必須鼓勵學生有情意層面上的反思，鼓勵學生在學習經驗中探索自己更深的內在，察覺並理解自己的情緒變化和思考模式與本身過去事件的連結，透過每次外在體驗和自我的價值觀衝突及整合，使健康照護的專業精神深植其中 (Chan et al., 2019)。而透過書寫仔細描述具有意義的護理經驗，能重返現場又能保持距離的觀看並省思，這種學習方式不同於以往在指令下學習，而是**主動地由內產生的新的照護行動**(余、蔣，2017)。

### 3. 衝擊性的體驗(Impactive experience)

學生在**模擬情境或在真實臨床中**引起情緒反應的經驗，可同時增進學生在認知、技能、情意層面上的學習成效 (Rogers, Mey, & Chan, 2017)。情境模擬教學在醫學與護理教育中已進行多年，並能**有效的增加學習者的同理心**(童、張，2017)、團隊溝通與合作能力(柳，2016)、批判性思考、臨床判斷以及問題解決能力等(林、林、蘇、張，2014；Jeffries, 2005)。

#### 4. 安全支持性的學習環境(Supportive, safe learning space)

老師在教學過程中作為引導者(Facilitator)，除了提供具體、階段性的學習目標，藉由開放式的問題，鼓勵組內成員連結自身和學習目標相關的思緒，深入瞭解學生表現和教學目標的差異(謝，2011)。成功的反思學習使學生感受到內在價值觀和外在環境的衝突，必定伴隨著不舒服的感受。因此，必須建造一個安全、互信的空間，讓學生能跳脫舒適圈的去思考、學習和成長(Hogan, 2005)。老師以學生為中心地給予包容和關懷，學生從老師感受到的溫暖，自然而然地在護理照護中也能給予病人人性化的關懷(蕭等，2006)。

#### (二) 同理心(Empathy)

早先由 Carl Rogers (1975) 形容同理是一個進入他人的內心世界的過程，能敏感的感知到他人時刻變化的感覺，包括生氣、恐懼、柔軟、困惑等，甚至可能察覺到他人本身未曾體悟的意義；同理能力在健康照護專業中包括理解病人的感受及需求，和病人溝通並確認經照顧者理解的資訊的準確性，提供真正符合病人需求的治療(Mercer & Reynolds, 2002)。近年來已有許多研究探討同理能力的重要性，同理心是建立護病關係的重要能力(蔣，2008；Määttä, 2006)，護理人員能同理並回饋病人的感受，減少病人的焦慮和疼痛(潘、李，2004)使照護品質和病人的滿意度增加(Tsai, Chai, & Wang, 2013)，也能增進有效的醫病溝通，影響病人的健康結果(Hojat et al., 2011; Price, Mercer, & MacPherson, 2006)。另有研究進行正念教育課程訓練八週(每週 2.5 小時)，結果呈現接受訓練的醫師之正念程度、同理心與情緒穩定度顯著上升，情緒困擾和耗竭則明顯下降(Krasner, 2009)。

同理心是以病人為中心的思維，強調將心比心、換位思考(Chin, 2002)。學者建議要培養醫護人員情感投入與自我省察能力，可以透過舉辦文獻閱讀、生病敘事法(illness narratives)(Hojat et al., 2003)或情境模擬之體驗學習方式(experimental learning style)幫助護理人員學會從病人觀點思考，進而理解其心理並產生共鳴(Brunero et al., 2010)。

#### (三) 復原力(resilience)

復原力曾被形容為和機智、好奇、自信、沉穩、具彈性、自律等相關的個人特質，或是具有情緒續航力和問題解決能力的人(Giordano, 1997)，Jackson、Firtko、和 Edenborough (2007) 歸納復原力是一個人能適應逆境，保持平衡，對環境變化感到能控制並維持正面的態度行為。復原力是一種對壓力與逆境反應、適應到恢復平衡的動態過程(李、許、江，2019)。復原力除了讓護理人員調節工作壓力，也在面對病人的悲傷與痛苦的日常工作中，協助情緒調適(Tusaie & Dyer, 2004)，是護理人員免於職業倦怠，持續生存的關鍵(McGee, 2006)。從人力資源的角度來看，提升護理人員的復原力，更是降低離職率、穩定護理人力結構，進而維持照護品質的重要策略(李、許、江，2019)。護理人員職場復原力和社會支持(Wang, Tao, Bowers, Brown, & Zhang, 2018)、反思能力(Keeley & Grier, 2005)等相關，擁有良好的職場同儕關係、維持社交網絡、生活平衡、正向思考、增進情緒認知、反思能力等是培養護理人員復原力的可行方式(Jackson et al., 2007)。石世明(2020)也認為以正念為核心的覺知訓練可以協助個案抽離負面情緒、提升復原力。

綜合上述文獻探討，MaRIS 的教學策略有助於護理學生同理心與復原力的培養。

### 三、研究問題(Research Question)

本研究之問題有四：

1. 運用 MaRIS 教學模式於「臨床護理技能課程」，是否能增進學生的同理心？
2. 運用 MaRIS 教學模式於「臨床護理技能課程」，是否能增進學生的復原力？
3. 學生對於 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之課程教學品質的滿意度為何？
4. 學生對於 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學方案的學習感受與經驗為何？

#### 四、研究設計與方法(Research Methodology)

##### (一) 研究設計

本研究主要是採用類實驗研究設計(Quasi-experiment design)，採混合研究方法，分實驗組和對照組進行前測、後測和課程結束後一個月測量，並輔以結構式訪談法進行個別訪談，以了解學生對於課程活動內容之看法、感受與建議等，並將訪談內容打成逐字稿，進行內容分析。

##### (二) 研究對象

研究對象為高雄醫學大學護理學系修習大二下學期「臨床護理技能課程」(1 學分)之 A、B 班學生，分別為 29 人和 36 人，共計 65 人。由於課程是密集上課，實驗組 A 班是先密集上臨床護理技能課程九週後，再去醫院進行基本護理學實習，對照組 B 班則是先去醫院進行基本護理學實習後，再密集上課。每班上課時數共計 29 小時(實驗/技術課可以 1 學分 2 小時計)。學生特質與學習背景為：年齡約 19-20 歲，曾修習過與本課程相關之課程為基礎生物醫學、人類發展學、護理學導論、身體評估和檢查(含實習)以及基本護理學(含實習)。

##### (三) 研究流程

本研究通過人體試驗倫理委員會(附件一)審議後進行。上學期進行相關教學材料與研究資料的準備與建構，下學期才開始進行授課。於課程開始當天告知學生研究目的與過程，說明學生有權利可拒絕填答或中途退出研究，絕不影響受教權。過程中所得之資料絕對保密，僅以整體研究結果作為對外公開發表，會保護個人隱私。在取得研究對象簽署書面同意書後(未滿 20 歲者須請家長簽署同意書)，在開始上課前、課程全部結束後以及課程結束後一個月進行量表施測，課程結束後隨機選取學生，邀請進行個別訪談，所得質性資料進行內容分析。

##### (四) 評量工具

###### 1. 學習成效評估工具

採多元評量方式，包括：學理考試(30%)、期末技術考試(40%，含認知、技能、情意層面，如：衛教內容、技術執行正確性、執行技術過程對病人的觀察、關懷和同理之態度和行為)、上課表現 10%(含課堂參與度 5% 和技術練習課表現 5%)、技術小考(10%)、情感式反思寫作(10%)。

備註：「情感式反思寫作」說明

學生觀看三次護理師談論與授課技術相關之衝擊性臨床經驗之案例影片後，進行小組討論與報告臨床模擬案例，回家作業為三次的情感式反思心得寫作，內容包含：(1)描述影片中印象深刻的片段、(2)此片段引發你什麼樣的情緒、(3)為什麼會有這樣的情緒、(4)是否對你未來實際執行技術時的行為表現有所影響、(5)其他。評分依據是參考 Rogers 於 2017 年發展之 Griffith 大學情意學習量表 (Griffith University Affective Learning Scale, GUALS)之評量標準，將學習者的情感式反思程度由低到高，

分為「無情意學習表現」、「接受」、「反應」、「評價」、「組織」、「介於組織與內化之間」、「內化」(Rogers, Mey, & Chan, 2017)，分析學生在課程中三次的情感式反思寫作內容，有關學生覺察自己且同理他人相關的支持性描述。第三次邀請專家審查反思作業，並選出前三名學生及挑選 10 位學生進行線上票選活動，由全部學生從中選出 2 位優秀學生，並進行頒獎。

## 2. 研究資料蒐集工具

本研究以量性研究為主，質性研究為輔的方式進行，以下將描述本研究資料蒐集工具。

### 【量性研究】

本研究工具包括「學生基本資料」、「傑佛遜同理心量表-健康專業版」、「青少年復原力量表」以及「課程教學品質滿意度量表」(附件二)。

#### 1. 基本人口學資料

基本人口學調查包括性別、年齡、目前居住地、原生家庭居住區域、近期遭遇最大的負面情境。

#### 2. 傑佛遜同理心量表—健康專業版(Jefferson Scale of Empathy- Health Profession version, JSE- HP version)

本研究採用 Hsiao, et al., (2015)雙向翻譯 Hojat 等人(2002)發展的傑佛遜同理心量表—健康專業版，測量護理學生的同理心。此量表內容涵蓋三構面，包括觀點取替 (perspective taking) 構面十題，情感關懷 (compassionate care) 構面八題，與設身處地 (standing in the patient's shoes) 構面兩題，共計 20 題，其中 10 題屬負向題 (第 1、3、6、7、8、11、12、14、18 和 19 題)，每題採李克特式 7 點評分，1 分表示非常不同意，7 分表示非常同意，總分介於 20-140 分，得分愈高者，表示受試者有更好的同理心。此量表的信度 Cronbach's alpha 為.77— .91 (鄭、賴、Livneh、蔡，2011; Hojat et al., 2002; Hsiao et al., 2015; Kataoka et al., 2009; Ward et al., 2009)，建構效度為 42%—58% (Kataoka, et al., 2009; Roh, Hahm, Lee, & Suh, 2010; Sherman & Cramer, 2005)。

#### 3. 青少年復原力量表 (Inventory of Adolescent Resilience, IAR)

本研究採用詹雨臻等人 (2009) 發展的青少年復原力量表來測量護理學生的復原力。此量表包含四個分量表：問題解決與認知成熟(10 題)、希望與樂觀(6 題)、同理心與人際互動(9 題)、情緒調節(3 題)，共計 28 題，每題採李克特式 4 點評分，以 1~4 分分別代表「非常不符合」、「有些不符合」、「有些符合」、「非常符合」，總分介於 28-112 分，得分愈高者，表示受試者在該復原力的向度或整體表現上愈好。總量表的 Cronbach's alpha 為.936，四個分量表的 Cronbach's alpha 依序為.867、.809、.894 與.660，可見此量表具有良好的內部一致性信度。此外，此量表也有良好的效標關聯效度，且 IAR 四個因素都具有良好的組合信度與變異數平均解釋量，因此，IAR 具有良好的信度與效度(詹、葉、彭、葉，2009)。

#### 4. 課程教學品質滿意度問卷(第一、第二部分)

此問卷為研究者自編，旨在評量學生對於本課程教學品質的滿意程度，包含第一和第二部分之量性資料和第三部分質性資料；量性題目包含課程評量(10 題)、教師教學評量(6 題)、以及 1 題總體課程評量分數，其中課程評量包含五種教學方式：「正念呼吸」、「臨床護理師衝擊性體驗之訪談影片」、「臨床情境模擬案例-小組討論」、「情感式反思寫作」及「護理技術影片」，每題採李克特式 5 點評分，以 1~5 分分別代表「非常不滿意」、「不滿意」、「尚可」、「滿意」、「非常滿意」，

總分得分越高表示該向度滿意程度越高。

### 【質性研究】

針對以下質性資料進行內容分析。

1. 課程教學品質滿意度問卷（第三部分）

本問卷第三部分為三題開放性問題，請學生撰寫對於該課程喜歡或不喜歡部份、學習心得、想法或建議等。

2. 學習歷程訪談：

課程結束後，隨機選取兩班各 6 位和 8 位學生針對課程的學習歷程進行結構式個別訪談(訪談大綱見附件三)與錄音，並將訪談內容打成逐字稿進行內容分析。

## (五) 配合研究之課程和教學活動規劃介紹

本研究是以 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」中，所使用的教學活動，包含：**正念呼吸練習(M)**、數位科技互動式教學(Kahoot)、課堂講授、技術示範與回覆示教、影片賞析（訪談護理師與技術相關之**衝擊性臨床經驗影片(I)**）、臨床情境模擬案例、小組討論、教師於課室中營造**安全支持性的學習環境(S)**、**情感式反思寫作(aR)**。

表一為實驗組 A 班「臨床護理技能課程」之九週進度表(A、B 班課程內容一樣)。表二為以「Port 注射法及 IV pump 的使用」為例，說明融入 MaRIS 教學策略的創新教學課程活動進行流程。完整的 MaRIS 教學模式活動規劃為 1-5 項(表二)，因課程時間有限，其中第 4.護理人員訪談影片(有關該技術操作之前、中、後可能出現具衝擊性的臨場狀況，以及給予或未給予相關護理衛教所導致的狀況與影響性等)、第 5.護理師對衝擊性臨床情境回應之訪談、第 7.情感式反思寫作只會在「Port 注射法」、「給氧及抽痰護理」及「抽血及靜脈注射」單元執行，此三種護理技術皆為病房常見、相對侵入性的治療。其他課程單元僅在課程開始前進行 5 分鐘 MaRIS 的正念練習。

教師用心經營班級，與學生建立良好的關係，營造安全支持性的學習環境(S)，**教師在討論時主要扮演引導者 (Facilitator) 的角色**，以「學生為中心」給予包容和關懷，學生從老師處感受到的溫暖，期望可以類化到護理照護中，給予「以病人為中心」的人本關懷。

表一 「臨床護理技能課程」之教學進度表

| 日期   | 時數 | 課程內容                                                |
|------|----|-----------------------------------------------------|
| 2/23 | 2  | 1.課程介紹<br>2.簡介正念和情感式反思寫作                            |
|      | 2  | <b>Port 注射法及 IV pump 的使用 (學理、技術示教)</b>              |
| 3/2  | 3  | 1.經皮週邊靜脈置入中心導管 PIC.C<br>2.中心靜脈壓測量、<br>3.噴霧治療及胸腔物理治療 |
| 3/9  | 3  | <b>1.給氧及抽痰護理 (學理、技術示教)</b><br>2.昏迷指數的測量             |
|      | 1  | 技術練習課一①Port 注射法                                     |
| 3/16 | 2  | <b>氣切造口護理 (學理、技術示教)</b>                             |
|      | 2  | 技術練習課一②噴霧與胸腔物理治療、<br>③給氧及抽痰技術                       |
| 3/23 | 2  | <b>抽血及靜脈注射 (學理、技術示教)</b>                            |
|      | 2  | 技術練習課一④昏迷指數的測量、<br>⑤抽血及靜脈注射                         |
| 3/30 | 1  | 結腸造瘻口的護理                                            |
|      | 1  | 技術練習課一⑥氣切造口護理                                       |
| 4/6  | 3  | 技術考試一昏迷指數的測量、抽血                                     |
| 4/13 | 1  | 學理考試                                                |
| 4/20 | 3  | 技術考試                                                |
|      | 1  | <b>課程評價</b>                                         |

表二 課程單元「Port 注射法及 IV pump 的使用」融入 MaRIS 教學模式之進行流程

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10:10-10:15 | <b>1. 正念呼吸(M)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 10:15-11:00 | <b>2-1 Port-A(前測)- KAHOOT</b><br><b>2-2 講授學理</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 11:00-11:10 | 課間休息                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11:10-11:40 | <b>3. 技術示範 (技術考核表- 護理技術影片)</b><br><b>4-1 觀看護理師訪談影片</b><br>-執行 Port-A 印象深刻且 <b>具衝擊性之臨床經驗(I)</b><br><b>4-2 情境模擬案例- Port-A 個案簡介與小組討論</b><br>(1)問題討論<br>11:40-11:50<br>➢ 執行此技術 <b>前</b> ，有哪些注意事項?或需事先準備的?<br>➢ 執行此技術 <b>中</b> ，從那些方面可以知道個案有不舒服的狀況? 當下你該如何處理?<br>➢ 執行此技術 <b>後</b> ，應提供個案哪些衛教?<br>➢ 其他<br>(2) 小組報告 |
| 11:50-11:55 | <b>6 護理師訪談</b><br>-Port-A 臨床經驗之回應                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 11:55-11:58 | <b>7 Port-A(後測)- KAHOOT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 11:58-12:00 | <b>8. 回家作業- 情感性反思(aR)</b><br>(1)描述影片中印象深刻的片段<br>(2)此片段引發你什麼樣的情緒<br>(3)為什麼你會有這樣的情緒<br>(4)是否對未來實際執行技術時的行為表現有所影響<br>(5)其他                                                                                                                                                                                       |

✚ 教師於課室中營造**安全支持性的學習環境(S)**。

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

### (一) 教學過程與成果

#### 1. 準備期-

-MaRIS 教學方案設計、教材準備(正念-正念呼吸引導語；衝擊性體驗-錄製護理人員訪談影片；情感式反思-反思寫作教學影片、訂定情感式反思寫作指引；安全支持性學習環境-班級經營)、建立數位學習平台、準備上課 ppt、建立 Kahoot 互動題目、修改護理技術考核表-提高同理與關懷病人項目配分、以及課前與協同教學老師開共識會議。

#### 2. 執行期-

-以 A 班為例，課程內容規劃如表一，融入 MaRIS 教學模式的三個單元為「Port 注射法及 IV pump 的使用」、「給氧及抽痰護理」、「抽血及靜脈注射」。表二為「Port 注射法及 IV pump 的使用」融入 MaRIS 教學模式之進行流程，課成結束後一週繳交情感式反思作業。老師批改後，會將前三名優秀作業公告於數位學習平台討論區讓該班同學欣賞與互相學習。第三次邀請專家審查反思作業，並選出前三名學生及挑選 10 位學生進行線上票選活動，由全部學生從中選出 2 位優秀學生，並進行頒獎。

-營造安全支持性學習環境：與學生建立好關係(使用正向語言)、班級經營(使用數位學習平台討論區、寫信提醒作業與時間等，增進師生互動)。

-數位學習平台：公告事項與提醒時間、放置上課 ppt、護理技術操作影片、護理師訪談影片。

-增進同儕互動：小組討論臨床模擬案例討論與報告、線上公告優秀反思心得作業讓其他學生欣賞與學習、期末學生票選優秀作業並頒獎)。

### 3. 評量期-

-評量學生的同理心和復原力的改變情形、課程教學品質滿意度分析、學習成效分析、質性訪談學生學習歷程之內容分析。

針對以 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能」之創新教學方案所發展的教材，包含：正念呼吸、護理人員的訪談影片、臨床模擬案例、Kahoot 回饋系統的互動題目、護理技術示範的影片、更新版的護理技術評值表等，皆為具延續性的教材，可以提供下一學年繼續使用或修正使用。此外，可以推廣此創新教學方案與護理教師分享。

## (二)教學反思

本課程是九週密集上課，除了學理與技能的練習之外，也加入 MaRIS 教學策略：正念呼吸練習、臨床護理師分享執行該技術在臨床上的衝擊性經驗、情感式反思以及教師營造一個安全支持性的學習環境。

正念呼吸是很多學生第一次聽到或第一次學習，一開始擔心會有學生排斥此活動，會直接拒絕，但是很好的學生會嘗試按照老師的指示去執行，雖然 A 班有一位學生，從頭到尾都未按指令進行，但是也不會出現干擾其他同學的行為出現，課後關心該學生，其表示不喜歡類似冥想的活動，我接受並尊重她，不予勉強。另外，在情境模擬案例小組討論時，學生對於題目指引回答的方向，有被基護學習方式框架住，比較著重在正確技術操作層面的思考，較不擅長與案例作連結進行發想病人的需要；再者，可能因為內外科護理尚未學習，對疾病了解不多，所以較難將病人可能的反應與疾病學理做連結，這是未來教學需要多加引導學生，思考問題時需與病人疾病狀況、與當時的情境進行連結與思考。其次，由於實驗組是先上課，尚未有臨床經驗，對於臨床情境不了解，提供學生觀看臨床護理師執行該項技術的衝擊性經驗訪談，有助於學生先了解臨床情境的變化與思考可能的因應方式，意即在大原則不變之下，處事要有彈性，而非全部一定都要遵照 SOP 進行。對於先到醫院進行基護實習九週的對照組而言，學生表示到臨床實習後再學臨床護理技能課程的技術，以及聽護理師的經驗分享會覺得印象更深刻，在做反思時比較可以進入狀況。最後，我認為「班級經營」是一個很重要的部分，師生關係的建立與多元的溝通管道，師生可以一起共創美好的學習結果與回憶，教學相長，很棒！

## (三) 學生學習回饋

### 1. 學生學習成果評估

學期總分實驗組分數範圍介於 58 分至 93 分，對照組 67 分至 96 分，兩組總分平均值皆為 84 分。一位學生分數不及格，主要是因為平時技術少練習，不熟練，考試時太緊張，致使技術考分數僅 11 分，總分為 58 分。

### 2. 研究成果之分析評估

實驗組是先上課(臨床護理技能課程)，後實習的學生，而對照組是先實習，後上課的學生。**實驗組是完整上完本創新教學課程，但對照組在第三週遇到冠肺炎疫情升到第四級，致使第四開始都是採用線上上課，依據防疫規定，進行技術練習與考試安排，對此，對照組學生感到無奈且可惜，因技術練習時間減少很多。這可能是影響研究結果之處，故分析時會以實驗組為主，對照組為輔進行探討。以下將依據研究問題進行結果報告與分析。**

## (1) 人口學變項

表三呈現實驗組和對照組的人口學變項，兩組皆以女性、未居住在家裡、原生家庭居住在南部最多，近期遭遇最大的負面情境皆為生活困擾。兩組在年齡沒有達到統計上顯著差異。

表三 參與者的人口學變項

|             |           | 實驗組<br>n =29 | 對照組<br>n =36 | p<br>value |
|-------------|-----------|--------------|--------------|------------|
| 年齡          | Mean ± SD | 19.98 ± 1.25 | 19.86 ± .54  | .15        |
| 性別          |           |              |              |            |
| 男           | N (%)     | 6 (20.7)     | 6 (16.7)     |            |
| 女           |           | 23 (79.3)    | 30 (83.3)    |            |
| 居住家裡        |           |              |              |            |
| 是           |           | 9 (31)       | 11 (30.6)    |            |
| 否           |           | 20 (69)      | 25(69.4)     |            |
| 原生家庭居住區域    |           |              |              |            |
| 北部          |           | 7 (24.1)     | 5 (13.9)     |            |
| 中部          |           | 5 (17.2)     | 6 (16.7)     |            |
| 南部          |           | 14 (48.3)    | 24 (66.7)    |            |
| 東部          |           | 2 (6.9)      | 0            |            |
| 其他(離島、國外)   |           | 1 (3.4)      | 1 (2.8)      |            |
| 近期遭遇最大的負面情境 |           |              |              |            |
| 無           |           | 4 (13.8)     | 9(25.0)      |            |
| 生活困擾        |           | 6(20.7)      | 10(27.8)     |            |
| 生涯發展        |           | 5 (17.2)     | 2 (5.6)      |            |
| 學習與課業挫折     |           | 3(10.3)      | 8 (22.2)     |            |
| 感情困擾        |           | 3 (10.3)     | 1 (2.8)      |            |
| 自我認同、人際問題   |           | 2 (6.8)      | 3 (8.4)      |            |
| 健康問題        |           | 2 (6.9)      | 2 (5.6)      |            |
| 家庭問題        |           | 2 (6.9)      | 0            |            |
| 其他          |           | 2 (6.8)      | 1(2.8)       |            |

## (2)同理心、復原力與課程教學品質滿意度

表四呈現實驗組和對照組的同理心、復原力及課程教學品質滿意度之平均分數，結果皆大於該變項中等平均值以上，且兩組三個時間點的測量皆未達統計上顯著性差異。

表四 兩組依變項之平均值、標準差及 t 檢定

| 變項 (分數範圍)    | 得分<br>範圍 | 實驗組<br>(n =29)<br>Mean ± SD | 對照組<br>(n =36)<br>Mean ± SD | p<br>value |
|--------------|----------|-----------------------------|-----------------------------|------------|
| 同理心 (20-140) |          |                             |                             |            |
| 前測           | 96-132   | 112.55 ± 9.54               | 112.72 ± 11.27              | .95        |
| 後測           | 92-136   | 114.48 ± 12.57              | 111.36 ± 14.28              | .36        |
| 後後測          | 59-109   | 112.41 ± 15.63              | 112.83 ± 14.13              | .91        |
| 復原力(28-112)  | 68-108   |                             |                             |            |

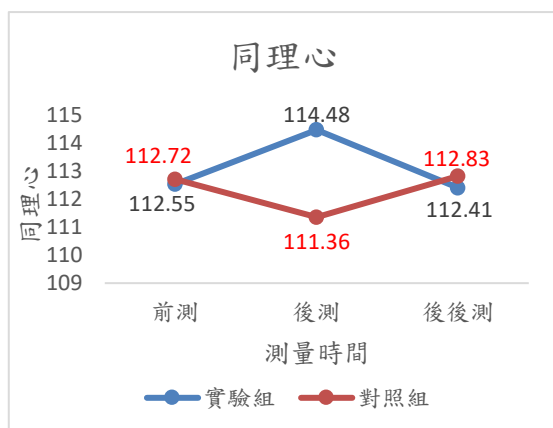
|                  |       |               |               |     |
|------------------|-------|---------------|---------------|-----|
| 前測               | 48-80 | 84.17 ± 11.85 | 86.44 ± 10.56 | .42 |
| 後測               | 46-80 | 86.62 ± 11.58 | 87.56 ± 8.66  | .71 |
| 後後測              | 15-25 | 89.62 ± 13.52 | 84.69 ± 13.32 | .15 |
| 課程教學品質滿意度(16-80) | 14-25 | 67.38 ± 8.47  | 66.08 ± 10.02 | .60 |
| 教學方式：5 種 (5-25)  |       | 20.03 ± 3.18  | 20.44 ± 3.26  | .61 |

## A. 同理心

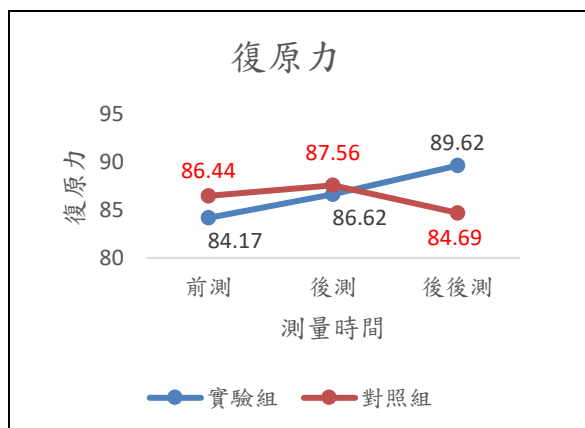
分析不同時間點，兩組組內在同理心的分數變化，實驗組在後測有上升情形，但課程結束後一個月的測量分數則有下降趨勢；然而對照組卻呈現不同變化，同理心是先下降再上升(圖一)，但兩組組內皆未達統計上顯著差異(表五)。進一步探討在不同組別同理心的成效，結果顯示同理心在兩組沒有顯著差異(表六)。

因此，運用 MaRIS 教學模式於「臨床護理技能課程」，從實驗組可見同理心有增進，但未達統計上顯著差異，且沒有延宕效果，可能因為在課堂上觀看護理師分享臨床上衝擊性體驗之關係，並進行情感式反思寫作，有機會引發學生的同理心之故，但同理心會隨著刺激消失而減少，再者，也可能因為前測的同理心分數比較高，所以同理心分數增加的弧度有限。這可呼應人本關懷、同理心的培養非一蹴可及，建議應檢視課程總表，從低年級到高年級漸進性、連貫性且有目標性的設計、教授與評量課程科目與內容，以提升學生的同理心與復原力。

反觀對照組，已完成臨床基護實習，前測同理心卻與實驗組(尚未到臨床基護實習)分數差不多，是否在實習時指導教師較注重學理與技術的指導，病人心理層次較少討論之故？這有待未來進一步研究。



圖一 兩組同理心在三次測量的變化



圖二 兩組復原力在三次測量的變化

表五、實驗組和對照組之組內同理心和復原力改變量之相依樣本 t 檢定

| 變項  | 實驗組          | p value | 實驗組          | p value | 對照組           | p value | 對照組           | p value |
|-----|--------------|---------|--------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|
|     | 後測-前測        |         | 後後測-前測       |         | 後測-前測         |         | 後後測-前測        |         |
|     | Mean ± SD    |         | Mean ± SD    |         | Mean ± SD     |         | Mean ± SD     |         |
| 同理心 | 1.93 ± 10.45 | .328    | -.14 ± 11.72 | .950    | -1.36 ± 12.67 | .523    | .11 ± 10.09   | .948    |
| 復原力 | 2.45 ± 6.78  | .062    | 5.45 ± 9.64  | .005*   | 1.11 ± 8.11   | .416    | -1.75 ± 15.23 | .495    |

表六 實驗組和對照組之組間同理心和復原力改變量之獨立樣本 t 檢定

| 變項<br>(分數範圍)         | 組別  | 前測<br>Mean $\pm$ SD | p<br>value | 後測-前測<br>Mean $\pm$ SD | p<br>value | 後後測-前測<br>Mean $\pm$ SD | p<br>value  |
|----------------------|-----|---------------------|------------|------------------------|------------|-------------------------|-------------|
| 同理心<br>(20-140)      | 實驗組 | 112.55 $\pm$ 9.54   | .95        | 1.93 $\pm$ 10.45       | .27        | -1.14 $\pm$ 11.72       | .93         |
|                      | 對照組 | 112.72 $\pm$ 11.27  |            | -1.36 $\pm$ 12.67      |            | .11 $\pm$ 10.09         |             |
| 復原力                  | 實驗組 | 84.17 $\pm$ 11.85   | .42        | 2.45 $\pm$ 6.78        | .48        | 5.45 $\pm$ 9.64         | <b>.03*</b> |
|                      | 對照組 | 86.44 $\pm$ 10.56   |            | 1.11 $\pm$ 8.11        |            | -1.75 $\pm$ 15.23       |             |
| 課程教學品質滿意度<br>(16-80) | 實驗組 | 67.34 $\pm$ 8.74    | .60        |                        |            |                         |             |
|                      | 對照組 | 66.08 $\pm$ 10.02   |            |                        |            |                         |             |
| 教學方式<br>(5-25)       | 實驗組 | 20.03 $\pm$ 3.18    | .61        |                        |            |                         |             |
|                      | 對照組 | 20.44 $\pm$ 3.26    |            |                        |            |                         |             |

## B. 復原力

復原力在不同時間點，兩組組內的分數變化，從圖二可以看出實驗組是隨著時間而逐漸上升趨勢，反觀對照組前測的復原力是高於實驗組，雖然後測分數也高於實驗組，但分數上升不多，且課程結束後一個月的測量分數卻是下降且低於實驗組。兩組組內之比較僅有實驗組的後後測-前測的改變分數達到統計上顯著差異(表五)。進一步探討不同組別復原力的成效，結果也顯示復原力僅在後後測和前測改變分數之平均時，兩組有達到統計上顯著差異(表六)，且實驗組(A 班) 的復原力高於對照組(B 班)。

因此，運用 MaRIS 教學模式於「臨床護理技能課程」，可以持續增進學生的復原力為期課程結束後一個月。組內與組間在後測分數改變量未達統計上顯著差異，但在後後測(課程結束後一個月)的組內與組間分數改變量達統計上顯著差異，可能原因是因為課程時間才 9 週，復原力的增長需要時間。

反觀對照組(已完成臨床基護實習)，前測復原力略高於實驗組(尚未到臨床基護實習)，後測分數稍微提升，但後後測卻是下降的，可能原因推測是因疫情，執行線上授課未達應有的成效有關，有待未來進一步研究。

## C. 課程教學品質滿意度

整體課程教學品質滿意度平均值，實驗組為 67.38，對照組為 66.08，兩組比較沒有達到統計上顯著差異，都達到約八成三以上的滿意度。五種教學策略也達到八成以上的滿意度(表六)。因此，學生對於 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之課程教學品質是滿意的。

## (3)學生對於 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」創新教學方案之學習感受與經驗

課程教學品質滿意度第三部分之質性回饋資料，以及課程結束後，分別隨機邀請實驗組 6 位、對照組 8 位學生以結構式訪談大綱(附件三)進行個別訪談學習歷程，並將所得質性資料進行內容分析，綜合分析結果，將 MaRIS 教學策略：正念呼吸、臨床護理師衝擊性體驗之訪談影片、情感式反思寫作、安全支持性的學習環境等之回應，以第一人稱簡要描述如下：

- A. 正念呼吸：有助於提升專注力、穩定情緒，可以時時提醒自己把雜念屏除、對平常生活很有用等，當緊張或壓力大時可以緩解情緒，且可以應用在自己日常生活中的一個很棒的技能。

- B. 衝擊性的體驗：觀看臨床工作的學姐分享在臨床遇到執行該項技術的衝擊性經驗，讓我印象深刻，知道原來臨床上會有如此多的變化，也學習不同的多元應變方式，我覺得很棒。小組討論時能讓我們切磋出不同的想法與解決的方法。且可以互相知道彼此的經驗，我很喜歡這個部分等。
- C. 情感式反思寫作：有機會讓自己沉澱下來思考，更認識自己的情緒與想法與在臨床上要站在病人、家屬以及工作人員角度去思考與做事；很喜歡老師分享同學寫的反思心得，讓我學到很多等。
- D. 安全支持性學習環境：老師上課講解清楚、教的很細心；老師都很親切、很有耐心回答學生的問題、喜歡老師鼓勵學生一起互動的教學模式、老師很好；老師給我們很多發言的機會；上課氣氛很不錯；我覺得很棒；老師上課很活潑，學習到很多技術；老師們講解得都很詳細，也會努力嘗試跟我們溝通；老師給予我們很多幫助等。

總言之，學生對於 MaRIS 教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學方案的學習感受與經驗是正向的(如：很喜歡上課除了技術方面的學習還有其他面向例如情感反思、同理心等等的引導，不只學習技術，也可以應用在其他地方)，建議未來可以延續使用此創新教學方案於「臨床護理技能課程」中。

## 六、建議與省思(Recommendations and Reflections)

### (一)對教學所遭遇實務問題之省思

1. 一位學生對冥想(正念呼吸)的排斥：先聽該生說、接納、尊重之，讓其他學生分享體驗經驗，讓學生影響學生。好的東西，不須勉強學生馬上接受，學生可以不排斥，願意試看看，就很棒。觀察該生反應，臉部表情從凝重與皺眉，慢慢減緩為自在的神情。或許未來可以多邀請同學分享正念呼吸體驗成效，讓學生去影響學生。
2. 教學方式改為線上教學：因新冠肺炎疫情嚴重，防疫升級到三級，對照組(B班)在第四週(5/18)之後只能上線上課程，課餘練習技術時間減少許多，未來需要開創線上教學與技術練習的新方式。

### (二)未來應用於教學實務現場之反思與建議

1. 班級經營、建立師生良好關係，很重要- 班級經營是一個很重要的部分，因為學生會跟著他喜歡的老師學習，因此需要建立良好的師生關係與多元的溝通管道，師生一起共創美好的學習結果與回憶，教學相長。
2. 互動學習：多數學生喜歡小組討論，不喜歡單向上課方式，未來可以多些互動式的教學活動設計。如：Kahoot、小組討論、體驗學習等。改變教學策略，讓師生、同儕互相學習。
3. 進行護理技術時關注與連結病人的病情之能力有待加強：在情境模擬案例小組討論時，學生對於題目指引回答的方向，有被基護學習方式框架住，比較著重在正確技術操作層面的思考，較不擅長與案例作連結進行發想病人的需要，抑或者因為內外科護理尚未學習，對疾病了解不多，這是未來教學需要多加引導學生，面對問題時需要與病人的病況與情境進行連結的練習。
4. 護理師經驗分享，有助於學生到臨床實習前的準備：實驗組先上課，但對於臨床情境不了解，提供學生觀看臨床護理師執行該項技術的衝擊性經驗訪談，有助於學生先了解臨床情境的變化與思考可能的因應方式，在大原則不變之下，對問題的處理是有彈性的，而非全部一定都要遵照 SOP 進行。對於先到醫院基護實習九週的對照

組而言，學生表示進臨床後再學這些技術覺得印象會更深刻，在做反思時比較可以進入狀況。

#### 5. 研究部分

- (1) 同理心不如預期在組內(不同時間點)和組間達到統計上顯著改變，檢視過去研究正念教育課程訓練時間是每週 2.5 小時，為期八週的訓練(Krasner, 2009)，因此，可能原因是只上三個單元，上課時間不長有關，建議可以檢視課程總表，從低年級開始到高年級，在相關的課程中將增進同理心與復原力之情意教育目標融入課程中，使學生在漸進式、連續性的教學模式下堆疊學習同理能力與復原力，如此一方面可以增進教學品質，也能培養學生同理能力與個人復原力，有助於未來提供病人高品質的照護，並能因應極具挑戰性的醫療環境。也能使教學者除了知識、技能層面的教學目標以外，對於情意層面的教學目標也能有所精進。
- (2) 基護實習先、後，以及疫情之故，使得對照組第四週開始的學習都是線上，學習狀況的不同，可能影響學生同理心與復原力的學習成效，建議未來進一步研究。

本課程包含認知、情意與技能的教學目標，加入 MaRIS 教學策略：正念呼吸練習、臨床護理師分享該技術的衝擊性經驗、情感式反思寫作以及教師營造一個安全支持性的學習環境。整體而言，學生對此創新教學方案的反應都很好，覺得不僅是護理技術的學習，還增加其他面向，如：情感反思、同理心等等的引導，且可將正念呼吸運用於日常。整個教學過程不僅是一種教學創新，也對教學現場有正向的衝擊與改變。未來會繼續執行此創新教學方案。

### 七、參考文獻(References)

- 石世明 (2017)．以覺知訓練培養醫療人員復原力 (Resilience)．*醫療品質雜誌*，14(4)，33-39。doi: 10.3966/199457952020071404008
- 余玉眉、蔣欣欣(2017)．臨床護理教育的敘事書寫－護理過程紀錄的本質．*護理雜誌*，64(1)，32-40。doi:10.6224/jn.000006
- 李皎正、方月燕 (2000)．關懷照護－護理教育的核心．*護理雜誌*，47(3)，22-27。doi:10.6224/JN.47.3.22
- 李歡芳、許晏寧、江惠英 (2019)．提升護理人員職場復原力之策略．*源遠護理*，13(2)，30-35。doi:10.6530/yyn.201907\_13(2).0005
- 林佩芬、徐曼瑩、蔡秀鸞 (2003)．台灣的臨床判斷教學．*護理研究*，11(3)，159-166。
- 林嘉玲、林君萍、蘇美禎、張媚 (2014)．情境模擬教學在護理教育．*台灣醫學*，18(2)，238-243。doi:10.6320/fjm.2014.18(2).14
- 吳恩亮. (2019). 正念是否會藉由增加對生活的熱情而強化對於面對自殺念頭時的復原力？. [Mind full of life: Does mindfulness confer resilience to suicide by increasing zest for life?]. *自殺防治網通訊*, 14(1), 8-9.
- 黃嘉雄 (2004)．2001 年修訂之布魯姆認知領域目標分類：其應用與誤用．*國民教育*，45(2)，59-72。
- 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
- 許淑蓮、林惠賢、黃秀梨、于博苒、胡文郁、羅美芳 (1997)．護生實習壓力量表之發展與測試．*護理研究*，5(4)，341-352。doi:10.7081/nr.199708.0341

- 陳棠鈴、周汎濤、王秀紅 (2016)．正念之概念分析．*護理雜誌*，63(2)，113-119。  
doi:10.6224/jn.63.2.113
- 陳淑齡、曾雅玲、陳鳳櫻、陳俊一 (2004)．五專護生實習壓力的生活經驗—現象學研究．*長庚護理*，15(3)，282-292。
- 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
- 詹雨臻、葉玉珠、彭月茵、葉碧玲 (2009)。「青少年復原力量表」之發展。*測驗學刊*，56(4)，491-518。
- 潘怡如、李明濱 (2004)．同理心的心身醫學觀．*北市醫學雜誌*，1(4)，385-392。
- 鄭榮峰、賴育民、Hanoch Livneh、蔡宗益 (2011)．傑佛遜同理心量表—醫護人員版之中文化及信效度檢定．*護理雜誌*，58(2)，41-48。
- 簡麗瑜、黃湘萍、王瑜欣、黃翠媛 (2011)．多重學制下的護理課程目標區隔—修訂版 Bloom 教育目標分類的應用．*醫護科技期刊*，13(3)，187-197。
- 蔣欣欣 (2008)．情緒與護病關係．*護理雜誌*，55(1)，20-23。doi:10.6224/jn.55.1.20
- 謝明蓁 (2011)．臨床情境模擬教學回顧檢討技巧．*台灣醫學*，15(5)，543-550。  
doi:10.6320/fjm.2011.15(5).13
- 蕭淑貞、姜月桃、黃玉珠、邱碧如、馮容芬、賀姝霞、陳紀雯 (2006)．以照護、關懷與悲憫觸動護理教育中的生命涵養．*醫學教育*，10(1)，1-7。
- 蘇麗智、郭憲文 (1993)．某醫專護生實習壓力之評估—初期階段實習．*護理研究*，1(2)，166-175。doi:10.7081/nr.199306.0166
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: a community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 298-308.
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives, handbook 1: Cognitive domain*. New York: McKay.
- Brunero, S., Lamont, S., & Coates, M. (2010). A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry*, 17(1), 65—74.
- Chan, K. D., Humphreys, L., Mey, A., Holland, C., Wu, C., & Rogers, G. D. (2019). Beyond communication training: The MaRIS model for developing medical students' human capabilities and personal resilience. *Medical Teacher*, 1-9. doi:10.1080/0142159X.2019.1670340
- Chin, J. J. (2002). Doctor-patient relationship: From medical paternalism to enhanced autonomy. *Singapore Medical Journal*, 43(3), 152—155.
- Collins, K. R. L., Stritzke, W. G. K., Page, A. C., Brown, J. D., & Wylde, T. J. (2018). Mind full of life: Does mindfulness confer resilience to suicide by increasing zest for life? *Journal of Affective Disorders*, 226, 100-107. doi: 10.1016/j.jad.2017.09.043
- Daya, Z., & Hearn, J. H. (2018). Mindfulness interventions in medical education: A systematic review of their impact on medical student stress, depression, fatigue and burnout. *Medical teacher*, 40(2), 146-153.
- Galhardo, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Mindfulness-based program for infertility: Efficacy study. *Fertility and sterility*, 100(4), 1059-1067.
- Giordano, B. P. (1997). Resilience--a survival tool for the nineties. *Association of Operating Room Nurses journal*, 65(6), 1032, 1034. doi:10.1016/s0001-2092(06)62942-6
- Hogan, C. (2005). *Understanding facilitation: Theory and principle*: Kogan Page Publishers.

- Hojat, M., Fields, S. K., & Gonnella, J. S. (2003). Empathy: An NP/MD comparison. *The Nurse Practitioner*, 28(4), 45–47.
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M., & Magee, M. (2002). Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *The American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1563–1569.
- Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86(3), 359-364.
- Howell, S. J. (2016). Empathy & its role in quality care. *Osteopathic Family Physician*, 8(4), 20-23.
- Hsiao, C. Y., Lu, H. L., & Tsai, Y. F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 272-280.
- International Council of Nurses. (2016). Nurses: A force for change: Improving health systems' resilience. Retrieved from <https://www.icn.ch/what-we-do/campaigns/international-nurses-day>
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of advanced nursing*, 60(1), 1-9.
- Jeffries, P. R. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing education perspectives*, 26(2), 96-103.
- Kataoka, H. U., Koide, N., Ochi, K., Hojat, M., & Gonnella, J. S. (2009). Measurement of empathy among Japanese medical students: Psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Academic Medicine*, 84(9), 1192–1197.
- Keeley, A. C., & Grier, E. C. (2005). Professional resilience, practice longevity, and Parse's theory for baccalaureate education. *Journal of Nursing Education*, 44(12), 548.
- Kemper, K. J., & Khirallah, M. (2015). Acute effects of online mind–body skills training on resilience, mindfulness, and empathy. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 20(4), 247-253.
- Krasner, M. S., Epstein, R. M., Beckman, H., Suchman, A. L., Chapman, B., Mooney, C. J., & Quill, T. E. (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *Journal of the American Medical Association*, 302(12), 1284-1293. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1384>
- Lan, H. K., Subramanian, P., Rahmat, N., & Kar, P. C. (2014). The effects of mindfulness training program on reducing stress and promoting well-being among nurses in critical care units. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 22.
- McGee, E. M. (2006). The healing circle: resiliency in nurses. *Issues in mental health nursing*, 27(1), 43-57.
- Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 52(Suppl), S9-12.
- Määttä, S. M. (2006). Closeness and distance in the nurse–patient relation. The relevance of Edith Stein's concept of empathy. *Nursing Philosophy*, 7(1), 3-10.
- Park, K. H., Kim, D.-h., Kim, S. K., Yi, Y. H., Jeong, J. H., Chae, J., . . . Roh, H. (2015). The relationships between empathy, stress and social support among medical students. *International journal of medical education*, 6, 103-108. doi:10.5116/ijme.55e6.0d44
- Price, S., Mercer, S. W., & MacPherson, H. (2006). Practitioner empathy, patient enablement and health outcomes: a prospective study of acupuncture patients. *Patient education and counseling*, 63(1-2), 239-245.
- Rogers, G. D., Mey, A., & Chan, P. C. (2017). Development of a phenomenologically derived method to assess affective learning in student journals following impactful educational experiences. *Medical teacher*, 39(12), 1250-1260. doi:10.1080/0142159x.2017.1372566

- Roh, M. S., Hahm, B. J., Lee, D. H., & Suh, D. H. (2010). Evaluation of empathy among Korean medical students: A cross-sectional study using the Korean version of the Jefferson scale of physician empathy. *Teaching and Learning in Medicine*, 22(3), 167–171.
- Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-420.
- Sherman, J. J., & Cramer, A. (2005). Measurement of changes in empathy during dental school. *Journal of Dental Education*, 69(3), 338–345.
- Tsai, S.-L., Chai, S., & Wang, H. H. (2013). Patient-perceived empathy from nurses in Taiwan acute care settings. *Open Journal of Nursing*, 3(08), 532.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-10.
- Wang, L., Tao, H., Bowers, B. J., Brown, R., & Zhang, Y. (2018). Influence of social support and self-Efficacy on resilience of early career registered nurses. *Western journal of nursing research*, 40(5), 648-664.
- Ward, J., Schaal, M., Sullivan, J., Bowen, M. E., Erdmann, J. B., & Hojat, M. (2009). Reliability and validity of the Jefferson scale of empathy in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Measurement*, 17(1), 73–88.

## 八、附件(Appendix)

### 附件一

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>高雄醫學大學附設中和紀念醫院</b><br>Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital<br><b>人體試驗審查委員會</b><br>Institutional Review Board | 807 高雄市三民區自由一路100號<br>No. 100, Teyou 1 <sup>st</sup> Road, Kaohsiung 807, Taiwan<br>TEL : 886-7-3121101 ext.6646 • 886-7-3133525<br>FAX : 886-7-3221408 |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>人體研究新案同意證明書</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |
| <p>計畫中文名稱：建構與評量MaRIS教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學實踐計畫<br/>計畫主持人：侯政里<br/>機構名稱：高雄醫學大學<br/>IRB 編號：KMUHIRB-SV(I)-20200050<br/>核准日期(審查通過日)：2020 年 8 月 7 日<br/>計畫執行期間：自 2020 年 8 月 7 日至 2021 年 08 月 31 日止<br/>本同意書有效期限：至 2021 年 8 月 6 日止<br/>計畫書：第一版。2020/8/7<br/>訪談大綱：第一版。2020/8/7</p> <p style="text-align: right;">經費來源：教育部</p> <p style="text-align: right;">問卷研究受訪者知情同意書：第一版。2020/8/7<br/>研究說明書：第一版。2020/8/7</p> <p>未預期事件或藥品嚴重不良反應通報、後續定期追蹤之程序及應注意事項，請參閱背面。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院<br>第一人體試驗審查委員會<br>主任委員： <b>顏學偉</b>                                                                                  |                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |
| 西                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 元                                                                                                                                  | 0                                                                                                                                                       | 2 | 0 | 年 | 8 | 月 | 7 | 日 |
| <b>Approval of Clinical Trial/Research</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |
| <p><b>Protocol Title:</b> An innovative teaching practice research program: Constructing and evaluating the MaRIS model in Clinical Nursing Skills.<br/><b>Principal Investigator(s):</b> Wen-Li Hou<br/><b>Institution:</b> Kaohsiung Medical University<br/><b>Source of Funding:</b> Ministry of Education<br/><b>IRB Number:</b> KMUIRB-SV(I)-20200050<br/><b>Approval Date:</b> 2020/8/7<br/><b>Duration of Approval:</b> from 2020/8/7 to 44439<br/><b>Expiration Date of Approval:</b> 2021/8/6<br/><b>Protocol:</b> Version 1, 2020/8/7<br/><b>Survey Informed Consent Form of Subjects:</b> Version 1, 2020/8/7<br/><b>Instructions:</b> Version 1, 2020/8/7<br/><b>Interview Outline:</b> Version 1, 2020/8/7</p> <p>See the back of this page for the procedures for reporting unanticipated problems, or drug serious adverse reactions, or interim, and other important notes.</p> <p><b>Hsueh-Wei Yen</b><br/>Hsueh-Wei Yen, MD<br/>Chairman<br/>Institutional Review Board- I<br/>Kaohsiung Medical University<br/>Chung-Ho Memorial Hospital</p>               |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>人體研究變更案同意證明書</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |
| <p>計畫中文名稱：建構與評量MaRIS教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學實踐計畫<br/>計畫主持人：侯政里<br/>機構名稱：高雄醫學大學<br/>本會 IRB 編號：KMUHIRB-SV(I)-20200050<br/>核准日期(審查通過日)：2021 年 1 月 15 日<br/>計畫執行期間：至 2021 年 08 月 31 日止<br/>計畫書：第二版/2020/12/28<br/>受試者同意書：第二版/2020/12/28<br/>問卷：第一版/2020/12/28<br/>研究說明書：第二版/2020/12/28<br/>教材：第一版/2020/12/28</p> <p style="text-align: right;">經費來源：教育部</p> <p style="text-align: right;">本同意書有效期限：至 2021 年 08 月 06 日止</p> <p>未預期事件或藥品嚴重不良反應通報、後續定期追蹤之程序及應注意事項，請參閱背面。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院<br>第一人體試驗審查委員會<br>主任委員： <b>顏學偉</b>                                                                                  |                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 西                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 元                                                                                                                                  | 2                                                                                                                                                       | 1 | 年 | 1 | 月 | 5 | 日 | 日 |
| <b>Approval of Clinical Trial/Research</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |
| <p><b>Protocol Title:</b> An innovative teaching practice research program: Constructing and evaluating the MaRIS model in Clinical Nursing Skills.<br/><b>Principal Investigator(s):</b> Wen-Li Hou<br/><b>Institution:</b> Kaohsiung Medical University<br/><b>Source of Funding:</b> Ministry of Education<br/><b>IRB Number:</b> KMUIRB-SV(I)-20200050<br/><b>Approval Date:</b> 2021/1/15<br/><b>Duration of Approval:</b> to 2021/8/31<br/><b>Expiration Date of Approval:</b> 2021/8/6<br/><b>Protocol:</b> Version#2/2020/12/28<br/><b>Informed Consent Form:</b> Version#2/2020/12/28<br/><b>Instructions:</b> Version#2/2020/12/28<br/><b>Questionnaire:</b> Version#1/2020/12/28<br/><b>Textbook:</b> Version#1/2020/12/28</p> <p>See the back of this page for the procedures for reporting unanticipated problems, or drug serious adverse reactions, or interim, and other important notes.</p> <p><b>Hsueh-Wei Yen</b><br/>Hsueh-Wei Yen, MD<br/>Chairman<br/>Institutional Review Board- I<br/>Kaohsiung Medical University<br/>Chung-Ho Memorial Hospital</p> |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |



高雄醫學大學附設中和紀念醫院  
Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital  
人體試驗審查委員會  
Institutional Review Board

807 高雄市三民區自由一路100號  
No. 100, Tzyou 1<sup>st</sup> Road, Kaohsiung 807, Taiwan  
TEL : 886-7-3121101 ext.6646 • 886-7-3133525  
FAX : 886-7-3221408

## 人體研究變更案同意證明書

計畫中文名稱：建構與評量MaRIS教學模式融入「臨床護理技能課程」之創新教學實踐計畫

計畫主持人：侯政里

機構名稱：高雄醫學大學

經費來源：教育部

本會 IRB 編號：KMUHIRB-SV(I)-20200050

核准日期(審查通過日)：2021 年 2 月 5 日

計畫執行期間：至 2021 年 8 月 31 日止

本同意書有效期限：至 2021 年 8 月 6 日止

問卷-線上問卷：第一版，2021/2/5

未預期事件或藥品嚴重不良反應通報、後續定期追蹤之程序及應注意事項，請參閱背面。



高雄醫學大學附設中和紀念醫院  
第一人體試驗審查委員會  
主任委員：顏學偉



西 元 2 0 2 1 年 2 月 5 日

## Approval of Clinical Trial/Research

**Protocol Title:** An innovative teaching practice research program: Constructing and evaluating the MaRIS model in Clinical Nursing Skills.

**Principal Investigator(s):** Wen-Li Hou

**Institution:** Kaohsiung Medical University

**Source of Funding:** Ministry of Education

**IRB Number:** KMUHIRB-SV(I)-20200050

**Approval Date:** 2021/2/5

**Duration of Approval:** to 2021/8/31

**Expiration Date of Approval :** 2021/8/6

**Questionnaire-wed :** Version#1,2021/2/5

See the back of this page for the procedures for reporting unanticipated problems, or drug serious adverse reactions, or interim, and other important notes.

*Hsueh-Wei Yen*

**Hsueh-Wei Yen, MD**

Chairman

Institutional Review Board- I

Kaohsiung Medical University

Chung-Ho Memorial Hospital



親愛的同學，你好：

非常感謝你填寫本問卷！本問卷旨在了解同學的學習狀況，問卷共四部份，每一部分都有作答說明，請仔細閱讀題目後再填答。答案並無好壞與對錯，只需依照你個人感受與實際情況填答即可，你的每題答案對本研究來說都具有重要價值，謝謝你！

本問卷僅作為學術研究使用，研究者會遵守學術倫理，請你安心填答。再次感謝你的協助與支持！

祝 學業進步 平安喜樂

計畫主持人:侯玟里 助理教授

研究助理:洪瑄余 敬上

1. 生理性別: ☐ (1) 男性 ☐ (2) 女性
2. 年齡: \_\_\_\_\_ 歲
3. 目前居住地: ☐ (1) 住家裡 ☐ (2) 住學校宿舍 ☐ (3) 住親戚家 ☐ (4) 租屋在外  
☐ (5) 其他: \_\_\_\_\_
4. 原生家庭居住區域: ☐ (1) 北部 ☐ (2) 中部 ☐ (3) 南部 ☐ (4) 東部 ☐ (5) 離島  
☐ (6) 國外
5. 請問你近期遭遇最大的負面情境為何? (單選)  
☐ (1) 健康問題 ☐ (2) 家庭問題 ☐ (3) 學習與課業挫折 ☐ (4) 自我認同困擾  
☐ (5) 人際問題 ☐ (6) 感情困擾 ☐ (7) 死亡 (如: 面臨親友或重要他人過世, 產生衝擊)  
☐ (8) 生涯發展問題 (如: 對於未來感到迷惘)  
☐ (9) 生活困擾 (如: 生活適應、時間管理、經濟狀況等) ☐ (10) 其他: \_\_\_\_\_  
☐ (11) 無

## 第二部分、Jefferson Scale of Empathy

HPS version

作答說明:請依照下列問題，圈選最符合您意見之答案。

每項問題的評估方式採7分法，1分表示非常不同意，7分表示非常同意

1 2 3 4 5 6 7

非常不同意

非常同意

| 題目                                           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     |
|----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. 醫護人員瞭解病患與其家屬之感受並不會影響治療結果……                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 醫護人員若能瞭解病患之感受，病患會覺得好過一些……                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. 對醫護人員而言，從病患的角度來看事情是困難的……                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 在醫(護)病關係中，瞭解病患的肢體語言和口語溝通是同等重要……           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 醫護人員的幽默感有助於較佳的醫療效果……                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. 因為每個人是不同的，所以從病患之觀點來看事情是困難的                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. 在訪談病患時，注意其情緒反應是不重要的……                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. 對病患的個人經驗的關心程度不會影響治療效果……                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. 醫護人員提供病患照護時，應設身處地為他們著想……                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. 病患認為醫護人員能瞭解他們的感受，這本身就有治療效果               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. 病患之疾病僅能以醫學治療，因此醫護人員對病患之關懷對於治療效果沒有明顯的影響…… | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. 詢問病患個人生活中所發生的事情並無助於瞭解病患的身體不適……           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. 醫護人員必須觀察病患非口語的線索及肢體語言以嘗試瞭解病患心中的想法……      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. 我認為在治療疾病過程中，是不涉及情感的成份……                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. 同理心是一種治療的技巧，若缺乏同理心則醫護人員的成功會受到限制……        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. 醫護人員對病患與其家屬之感受的瞭解，是醫(護)病關係中重要的一部份……      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. 醫護人員應該嘗試以病患的角度來看問題，以提供病患較佳的照護……          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. 醫護人員不應該允許自己被病患與其家屬之間的緊密關係所影響……           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. 我不喜歡享受閱讀或欣賞非醫療的文學或藝術作品……                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. 我相信同理心是病患治療中的一個重要因素……                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Chinese (Taiwanese) translation by Chiu-Yueh Hsiao, PhD, RN (Chung Shan Medical University, Taiwan)

©Thomas Jefferson University, 2001 All rights reserved

### 第三部分、青少年復原力量表

說明:下列問題請依照你個人的實際狀況與感受，於數字上圈選出最適切的答案，如：③

|                                       | 非常<br>不符<br>合 | 有<br>些<br>不<br>符<br>合 | 有<br>些<br>符<br>合 | 非<br>常<br>符<br>合 |
|---------------------------------------|---------------|-----------------------|------------------|------------------|
| 1. 我能有計畫地逐步解決問題。                      | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 2. 我是一個樂觀的人。                          | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 3. 我能尊重別人。                            | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 4. 當別人惹我生氣時，我能控制自己的情緒。                | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 5. 我能針對問題，找到有效的解決方法。                  | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 6. 我是一個活潑開朗的人。                        | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 7. 我時常關心與鼓勵別人。                        | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 8. 當別人嘲笑我的時候，我能不予理會。                  | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 9. 我能很快地從生氣的情緒中回到平和的心情。               | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 10. 我做事很積極。                           | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 11. 我能使自己快樂。                          | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 12. 我能讓別人感到溫暖，並願意與我分享心情或感受。           | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 13. 我能從錯誤當中學習與成長。                     | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 14. 遇到困難的時候，我不會輕易放棄。                  | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 15. 我能很快地把不愉快的事情忘記。                   | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 16. 我是一個善解人意的人。                       | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 17. 遇到問題時，我會仔細考慮後果之後再採取行動。            | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 18. 我能用幽默的方式來看待嚴肅的事情。                 | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 19. 我能友善大方地對待別人。                      | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 20. 遇到問題時，我能很快地採取適當的行動，以避免自己受到傷害。     | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 21. 每當遇到問題時，我會想像問題很快就會被解決了。           | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 22. 我能從幫助他人當中獲得喜悅與滿足感。                | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 23. 我能了解別人的感受與想法。                     | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 24. 遇到困難時，我能找到適當的人（如老師、朋友、專業人士）幫我解決問題 | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 25. 我能耐心聽取別人的意見，並接納別人不同的觀點。           | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 26. 我能用適當的態度和別人溝通與討論。                 | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 27. 遇到問題時，我知道哪裡可以找到我需要的協助。            | 1             | 2                     | 3                | 4                |
| 28. 我勇於面對挫折與困難。                       | 1             | 2                     | 3                | 4                |

#### 第四部份、課程教學滿意度問卷

說明:下列問題請依照你個人的實際狀況與感受，於數字上圈選出最適切的答案，如：⑤

##### 一、課程評量

| 題 目                            | 非常不<br>滿意 | 不<br>滿意 | 尚可 | 滿意 | 非常<br>滿意 |
|--------------------------------|-----------|---------|----|----|----------|
| 1. 課程規劃(進度、內容或課堂活動)能達到教學目標。    | 1         | 2       | 3  | 4  | 5        |
| 2. 教材(如:講義或教具)有助學習。            | 1         | 2       | 3  | 4  | 5        |
| 3. 作業或練習難易適中。                  | 1         | 2       | 3  | 4  | 5        |
| 4. 評量方式能測出學習成果。                | 1         | 2       | 3  | 4  | 5        |
| 5. 教學方式                        |           |         |    |    |          |
| ①正念呼吸練習。                       | 1         | 2       | 3  | 4  | 5        |
| ②小組討論模擬案例。                     | 1         | 2       | 3  | 4  | 5        |
| ③輔助數位教材(如:port 技術、抽血、抽痰等數位教材)。 | 1         | 2       | 3  | 4  | 5        |
| ④臨床護理師訪談影片。                    | 1         | 2       | 3  | 4  | 5        |
| ⑤情境反思寫作。                       | 1         | 2       | 3  | 4  | 5        |
| 6. 整體而言，我對課程設計與內容的滿意程度是？       | 1         | 2       | 3  | 4  | 5        |

##### 二、教師教學評量

|                               |   |   |   |   |   |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|
| 7. 老師教學態度與表達能力。               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 師生互動情形(如:課堂參與、上課氣氛或回答提問)   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. 老師能根據重點講解或引導。              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. 老師能適時給予回饋意見。              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. 老師提供一個安全、溫暖的環境，能讓我勇於表達想法。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. 整體而言，我對老師教學的滿意程度是？        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. 總體來說，我對此課程整體的滿意程度是？       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

##### 三、其他

1. 整體來說，我對本課程喜歡或不喜歡的部分，請描述:\_\_\_\_\_
2. 針對本課程，我的學習心得或建議，請描述:\_\_\_\_\_
3. 其他:\_\_\_\_\_

問卷填寫完畢！辛苦了！~ 請再檢視一下是否有漏答之處，謝謝你的幫忙😊

### 訪談大綱

1. 你對於每次課堂開始前的正念練習，有什麼看法或感受？
2. 你對於臨床護理技能訪談影片，有什麼看法或感受？
3. 你對於小組討論模擬案例，有什麼看法或感受？
4. 你對於三次的情意反思寫作練習，有什麼看法或感受？
5. 你對於老師在此課堂和學生的互動程度，有什麼看法或感受？
6. 你對於老師對學生的關懷程度，有什麼看法或感受？
7. 你對於線上資源庫提供的技術影片，有什麼看法或感受？
8. 整體來說，此課程中，你最喜歡或最有收穫的地方是什麼？原因為何？
9. 此課程中，你最不喜歡或進行起來最有困難的地方是什麼？原因為何？
10. 整體而言，此課程尚待改進的地方或你還希望老師能提供的幫助為何？
11. 整體而言，課程是否能符合你的學習需求？有什麼建議？
12. 其他你想分享的？