

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：PMN1135853

學門專案分類/Division：醫護學門

計畫年度：☒113 年度一年期 ☐112 年度多年期

執行期間/Funding Period：2024.08.01—2025.07.31

「正念、行動、反思」創新教學模式對護理學生學習成效之研究
Effects of an Innovative Mindfulness-Action-Reflection Teaching Model on Nursing Students

(配合課程名稱：綜合臨床護理學實習 II/
Comprehensive Clinical Nursing Practice II)

計畫主持人(Principal Investigator)：侯玟里副教授

協同主持人(Co- Principal Investigator)：胡芳文副教授、李淑莉副教授

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

繳交報告日期(Report Submission Date)： 2025 年 09 月 16 日

摘要

臨床實習是護理學生將理論應用於實務的重要階段，卻常伴隨高度壓力與焦慮；現行教學多聚焦於知識與技能的培育，對情意層面的引導相對不足。本研究旨在建構並評估「正念、行動、反思」創新教學模式對大四護生批判性思考能力、關懷行為與學業復原力之影響。採混合式研究設計，以 113 學年「綜合臨床護理學實習 II(簡稱臨選 II)」之四梯次護生為研究對象，期間每週進行 2 小時教學介入。量性部分以問卷進行前後測，以無母數統計分析評估成效。質性部分採內容分析法分析 52 份學生反思作業。研究結果顯示，第一梯次臨選 II(14 人)之組內、組間(精神科 17 人與其他科 9 人)比較、以及與其他梯次相比，在批判性思考能力、關懷行為與學業復原力皆無顯著差異；質性資料依三項學習成效構面歸納出九項主題：一、批判性思考能力（臨床挑戰引發知識補強、理論與實務連結、從差異中比較與學習）；二、關懷行為（覺察病人隱私與需求、向榜樣學習同理心、建立與病人互動的敏感度）；三、學業復原力（面對焦慮的自我調適、正念助於情緒轉換、支持系統與同儕分享）。雖量化結果未達統計顯著，但質性資料顯示此教學模式有助護生整合專業知能與情緒調節，強化人本關懷與專業認同，未來可作為臨床教學之輔助策略。

關鍵字: 護理實習、正念、反思寫作、批判性思考、關懷行為、學業復原力

Abstract

Clinical practicum is a critical stage for nursing students to apply theoretical knowledge in real-world settings, yet it often comes with high levels of stress and anxiety. Current teaching approaches primarily emphasize the development of knowledge and technical skills, with comparatively less focus on affective learning. This study aimed to develop and evaluate an innovative teaching model—“Mindfulness, Action, and Reflection”—and examine its effects on senior nursing students’ critical thinking ability, caring behaviors, and academic resilience. A mixed-methods design was adopted. Participants included four rotations of students enrolled in the “Comprehensive Clinical Nursing Practicum II (hereafter “CCNP-II”)” course during the 2024–2025 academic year, with a weekly 2-hour teaching intervention throughout the practicum period. Quantitative data were collected via pre- and post-intervention questionnaires and analyzed using non-parametric statistics. Qualitative data were obtained from 52 student reflection assignments and analyzed using content analysis. Quantitative findings showed no significant differences in the three learning outcomes—critical thinking, caring behaviors, and academic resilience—within the first rotation of CCNP-II ($n=14$), between groups (psychiatric nursing: $n=17$; Community and Administration: $n=9$), or across cohorts. However, qualitative analysis identified nine themes across the three learning domains: (1) Critical thinking: reinforcing knowledge through clinical challenges, connecting theory to practice, and learning through comparison; (2) Caring behaviors: recognizing patients’ privacy and needs, learning empathy from role models, and enhance sensitivity when interacting with patients; (3) Academic resilience: self-adjustment in response to anxiety, using mindfulness for emotional regulation, and sharing with peer support systems. Although statistical significance was not reached in the quantitative data, qualitative findings suggest that this teaching model may support students in integrating professional knowledge with emotional regulation, while fostering humanistic care and professional identity. It may serve as a supplemental strategy in clinical nursing education.

Keywords: mindfulness, nursing practicum, critical thinking, caring behaviors, academic resilience

目 錄

一、本文 (Content)

(一) 研究動機與目的(Research Motive and Purpose).....	1
(二) 研究問題(Research Question).....	2
(三) 文獻探討(Literature Review).....	2
1. 行動－Kolb 的體驗學習理論.....	2
2. 反思寫作與批判性思考、關懷行為之關係.....	2
3. 正念與復原力之關係.....	3
(四) 教學設計與規劃 Teaching Planning.....	4
(五) 研究設計與執行方法(Research Methodology).....	6
1. 研究設計與架構.....	6
2. 研究範圍.....	6
3. 研究對象與場域.....	6
4. 評量工具.....	7
5. 研究流程.....	8
6. 統計分析.....	8
(六) 教學暨研究成果(Teaching and Research Outcomes)	9
1. 教學過程與成果.....	9
2. 教師教學反思.....	13
3. 學生學習回饋.....	13
(七) 建議與省思(Recommendations and Reflections).....	14

二、參考文獻(References).....14

三、附件(Appendix).....17

附件一 授課計畫書(含實習反思作業指引).....	17
附件二 研究工具.....	23

「正念、行動、反思」創新教學模式對護理學生學習成效之研究

一、本文 (Content)

(一) 研究動機與目的

護理師在臨床工作中，需為病人解決或改善身心症狀、提供心靈撫慰，並協助其獲得有尊嚴的臨終照護。因此，護理教育不僅需強化專業知識與技能，更應重視美學素養與人文關懷的培育（李、張，2011）。臨床實習是護理學生（以下簡稱護生）將理論應用於實務的重要環節，但既有研究顯示，實習情境往往帶來高度壓力（陳等，2004；Dong et al., 2023），學生常感到焦慮與害怕（Sun et al., 2016），影響專注力、覺察力與問題解決能力，進而降低學習成效。

批判性思考能力可增進護生在臨床情境中的應變與決策品質（陳，2010）；關懷行為則能促進護病間的治療性關係，不僅有助於病患健康恢復，也提升病人對照護品質的滿意度（Howell, 2016）。復原力則是護理人員面對高壓、挑戰性工作的重要心理資源，缺乏復原力的護理人員往往難以持續展現同理與關懷（International Council of Nurses, 2016；Taylor et al., 2020；Thomas & Revell, 2016）。在護理人力短缺、新興疾病威脅與照護情境急遽變化的當下（WHO, 2020），培育同時具備批判性思考、關懷行為與復原力的護理師，已成為教育與臨床並重的核心目標。

申請人為大四必修課程「綜合臨床護理學實習II」（簡稱臨選II）的主負責教師，此課程為護生進入職場前的最後實習階段，也是本學系八大核心素養（專業知能、批判性思考、溝通與合作、關愛、倫理、克盡職責性、跨文化能力、終身學習）的總結性學習。自108學年度起，申請人觀察並歸納出本課程教學現場的主要挑戰：1. 小組討論方式缺乏一致性，討論多集中於知識與技能，較少觸及情意與價值層面的學習。2. 學系學習成效評量顯示，大四學生的批判性思考得分偏低。3. 學生的關懷行為在年級越高時呈現下降趨勢，可能與臨床壓力、情緒隔離機制及人際同理能力不足有關（DiMattio & Hudacek, 2020；Allen, 2022）。4. COVID-19 疫情凸顯臨床環境的高壓與不友善，影響部分學生的職業認同與留任意願。5. 課程強調知識與技能，但缺乏培養面對高壓情境的復原力與臨機應變能力的訓練。

為回應上述問題，本研究引入 Kolb (1984) 的體驗學習理論（Kolb, 1984 引自劉等，2010），透過「行動—反思—應用」的循環，結合反思寫作與正念練習，協助學生在臨床中覺察經驗、深化思考並轉化為專業行動。反思寫作有助於學生從不同角度省思經驗、提升批判性思考與同理心，而正念練習則能減輕負面情緒、增強復原力（石，2020；Chan et al., 2020；Kabat-Zinn, 1990）。因此，本研究以「正念、行動、反思」創新教學模式為核心，將其融入臨選II課程，期望透過體驗性學習與正念訓練，提升大四護生的批判性思考能力、關懷行為與學業復原力，並促進深度反思與學習動機。本研究之研究目的為：

1. 探討臨選II使用「正念、行動、反思」創新教學模式，對大四護生批判性思考能力、關懷行為及學業復原力之成效。
2. 比較運用「正念、行動、反思」創新教學模式之臨選II實習與其他實習科別（精神、社區+行政）在大四護生批判性思考能力、關懷行為與學業復原力之成效差異。
3. 比較「正念、行動、反思」創新教學模式在臨選II不同實習時間點介入（第1、2、3+4梯次）對大四護生的批判性思考能力、關懷行為與學業復原力之成效差異。
4. 探討臨選II實習對護生反思學習的歷程與效益(批判性思考能力、關懷行為及學業復原力)。

(二)研究問題(Research Question)

1. 臨選II使用「正念、行動、反思」創新教學模式，對大四護生批判性思考能力、關懷行為及學業復原力之成效為何？
2. 與其他實習科別（精神、社區+行政）相比，運用「正念、行動、反思」創新教學模式之臨選II實習，是否能顯著提升大四護生的批判性思考能力、關懷行為與學業復原力？
3. 運用「正念、行動、反思」創新教學模式之臨選II，在不同實習時間點（第1、2、3+4梯次），對大四護生的批判性思考能力、關懷行為與學業復原力是否有顯著差異？
4. 護生在臨選II實習中，透過「正念、行動、反思」教學模式進行反思學習，其具體效益為何？

(三)文獻探討(Literature Review)

本研究的自變項為「正念、行動、反思」創新教學模式，由申請人結合 Kolb 的體驗學習理論、反思寫作與正念訓練設計而成；依變項為批判性思考能力、關懷行為及學業復原力。以下分別探討自變項與依變項之理論基礎與實證研究。

1. 行動-Kolb 的體驗學習理論

(1) Kolb 的體驗學習理論 (Experiential Learning Theory)

Kolb (1984) 整合 Dewey 的教育哲學、Piaget 的認知發展理論與 Lewin 的學習理論，提出「體驗學習圈」(experiential learning cycle)，將學習歷程分為四個循環階段 (Smith & Kolb, 1985, 引自趙、張, 2011)：

1. **親身體驗 (Concrete Experience)**：以感受為核心，從特定經驗中獲取學習動機與感受。
2. **觀察反思 (Reflective Observation)**：透過觀察與傾聽，從多角度檢視情境並探究意義。
3. **抽象概念化 (Abstract Conceptualization)**：以邏輯與分析整合經驗，形成系統化概念。
4. **積極應用 (Active Experimentation)**：將所學運用於實務，驗證與修正概念。

此模式強調學生為學習的主體，學習是經驗轉化與知識創造的動態歷程 (Kolb & Kolb, 2008)，其特點是反覆循環，透過行動與反思促進深度學習 (彭, 2005; Fewster-Thuente & Batteson, 2018)。在護理教育中，體驗學習可將理論與實務緊密結合，幫助護生在臨床情境中歷經經驗—反思—概念化—應用的完整過程 (Kolb, 1984 引自劉等, 2010)，不僅掌握知識與技能，也體悟護理專業的人文價值。

(2) 體驗學習與關懷行為之關聯

研究顯示，體驗學習能有效促進護生的關懷行為與批判性思考 (高, 2018; Fewster-Thuente & Batteson, 2018; Hill, 2017; Kuraoka, 2018)。例如，模擬妊娠體驗能增進護生對孕婦身心變化的理解與關懷 (田、傅、阮, 2011)；應用於醫病溝通訓練時，可提升知識、技能與情意表現 (李、邱、林, 2017; Henderson & Barker, 2018)。因此，在臨選II實習中運用體驗學習，結合真實臨床案例，能同時培養批判性思考與人文關懷素養，增強護生臨床應變能力與專業認同。

2. 反思與批判性思考、關懷行為之關係

反思是一種對經驗、事件或訊息進行再思考與意義建構的心智活動 (張, 2019)。林文琪 (2019) 將反思定義為跨越自我與經驗世界的批判性回顧與連結，既導向理性認知，

也涉及情感體驗。反思寫作不僅包含認知上的推理，更涵蓋情感與價值觀的覺察，能促使學生檢視思考模式與情緒反應，並調整未來的行動方向（Chan et al., 2020）。常見反思架構包括：

- **3W 模式**（What 什麼, So what 所以, Now what 然後）：從經驗描述、意義分析到行動規劃（Borton, 1970 轉引自林，2019）。
- **5R 層次**（Reporting 報導, Responding 回應, Relating 關聯, Reasoning 推論, Reconstruction 重構）：引導學習者從經驗出發，逐步深化理解並創造新知（Bain et al., 1999；林，2019），是一種有系統的反思過程，為「為有目的的思考」提供有效的框架（張，2019）。

批判性思考為高層次的認知歷程（陳等，2004），與語言及書寫密切相關。書寫能促進思考的集中與持續，深化反思（林，2019）並支持知識建構（Chittooran, 2015）。研究指出，反思寫作能有效提升批判性思考與同理心（羅、章、陳，2014；Kidd & Castano, 2013）。本研究採用 **3W** 架構設計反思寫作活動，並作為評估護生反思能力的依據，以期同時促進批判性思考與關懷行為的發展。

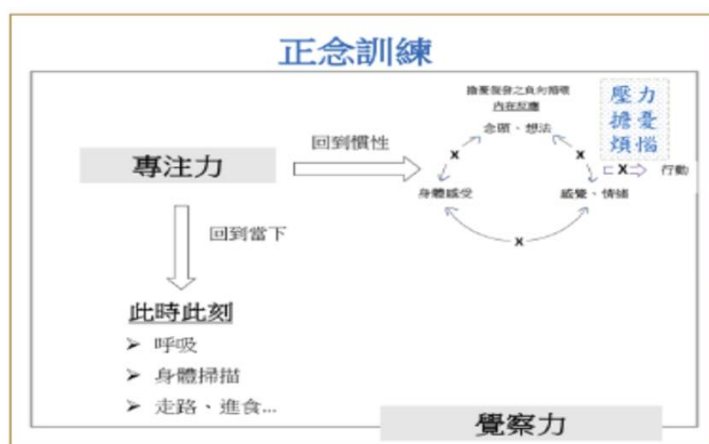
3. 正念與復原力之關係

正念（Mindfulness）由 Kabat-Zinn（1990）定義為「刻意的，聚焦於當下，非評價的專注」。正念的目標是保持對當下每一個時刻的覺察，對於自己的信念、想法或情緒的強烈執取，抱持不涉入的態度，並藉此建立更強大的情緒穩定度與整體的健康（Ludwig & Kabat-Zinn, 2008）。而陳、周及王（2016）將正念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。過去研究指出，正念練習可提升情緒穩定度、專注力及覺察力，並減少壓力與焦慮（石，2020；Ludwig & Kabat-Zinn, 2008）。石世明（2017）指出正念覺知訓練的原理是「透過靜態（如：呼吸覺察）或動態（如：伸展、走路）的專注練習，練習者反覆觀察到注意力游移到過去或未來，或被念頭、心理感覺或身體感受帶走，再以溫柔、不帶評價態度，將注意力帶回當下的專注點」，此一反覆歷程即為覺察能力培養的核心，如圖一所示。除了提升專注力與覺察力，覺知訓練亦重視培養正念態度，包括：不評價、耐心、初學者之心、信任、不過度努力（與身心狀態同在，即不一味追求預設境界或結果）、接納、放下（石，2020）。常見的正念覺知訓練包括靜態與動態練習，例如呼吸覺察、靜坐冥想、身體掃描、行進動禪及進食覺察等（石，2020）。

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（Jackson, Firtko, & Edenborough, 2007）。復原力也被認為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）。在高壓、極具挑戰性的醫療環境中，「復原力（resilience）」是護理人員應具備的能力（International Council of Nurses, 2016）。臨床實習對護理學生來說是一個大的壓力來源（許淑蓮等，1997；陳淑齡等，2004），在學習過程中常有焦慮、不安等情緒，若持續承受過大學業壓力且無效因應，將影響學生學習成效與專業表現，嚴重則會影響學生的身心健康，甚至出現休學情形。為了使學生在學業壓力下能有效因應與適應，應培養學生的學業復原力。所謂學業復原力定義是特指在學業情境，即學生處於學業上的挫折與困難下，仍平安度過此一經歷的能力。可包含認知成熟、情緒調整，以及求助行為等三方面（李、魏、董，2017）。

實證研究顯示，正念訓練有助於減輕醫療人員壓力、提升復原力與同理心（Cura & Atay, 2023；Kemper & Khirallah, 2015；Rushton et al., 2015），並可改善健康專業人員的壓力、焦慮感，同時提升幸福感（Daya & Hearn, 2018；Lan et al., 2014）。Chan 等（2020）亦發現，正念教學能有效提升醫學生的復原力。然而，亦有研究（藍，2020）顯示將正念

融入健康心理學課程對學生復原力之效果不顯著，顯示介入設計與對象特性可能影響成效。



圖(一) 正念訓練基本模式 (引自石(2017))

綜合上述，本研究計畫在臨選II之教學討論會前，安排護生進行 5 分鐘正念呼吸引導（並提供正念呼吸數位教材以利課外練習），協助學生穩定情緒與集中注意力，以體驗學習四階段討論臨床案例，並結合反思寫作，形成「正念—行動—反思」創新教學模式。此模式預期能提升課堂參與度與師生互動，並增進批判性思考能力、關懷行為與學業復原力。

(四)教學設計與規劃(Teaching Planning)

1. 計畫配合課程簡介

本計畫配合課程名稱：綜合臨床護理實習 II(簡稱臨選 II)，是大四護理系學生的實習課程。本校大四學生實習安排是四梯次四科目(臨選 II、精神科、社區、行政)輪替實習一學年，每梯次 15 天，週三至週五實習。臨選 II 實習單位是學生自己選擇高醫附設醫院提供的單位，主要以加護病房為主，但也有病房、急診、手術室等，學生自己一人到單位實習，每週回校參與帶組老師帶領的小組教學討論會(約 7-10 人/組)。

2. 教學目標與方法

(1) 教學目標

本課程期使學生能達到以下兩部分之教學目標：

第一部分【臨床實習之教學目標-(本學系八大核心能力)】

- 評價成組個案主要健康問題（專業知能）。
- 統合臨床技能於成組個案照護（專業知能）。
- 養成以解決個案健康問題的思考習慣（批判性思考）。
- 熟練有效溝通與合作於個案照護及團隊合作（溝通與合作）。
- 展現對個案及家庭尊重及接納的態度（關愛）。
- 善盡提供成組個案及家庭最大利益的照護（倫理）。
- 克盡職責地完成護理人員白班工作任務（克盡職責性）。
- 能尊重個案多元文化價值，提供適切性的照護(跨文化能力)。
- 熟練多元管道自主學習（終身學習）。

第二部分【教學討論會之教學目標】(本研究的目標，輔助臨床實習目標的達成)

- 學生描述案例分析時，能發現、解決或改善個案問題，展現批判性思考能力。
<認知層面>

- B. 學生分享臨床實習、執行護理工作時，能展現關懷行為。<情意層面>
- C. 學生能運用**正念呼吸訓練數位教材**，以因應實習、學業與生活壓力，提升學業復原力。<技能層面>
- D. 學生能增進**反思寫作能力**，提升批判性思考能力、關懷行為及學業復原力。<情意層面>

(2) 教學方法

包含講授(實習前說明會 2 小時，由主負責教師介紹課程大綱、**反思寫作、正念**)、臨床實習、教學討論會(以「**正念-行動-反思**」創新教學模式進行)及反思作業。後兩者為本計畫執行之重點，說明如下：

● **臨床實習**

- A. 學分數：三學分。每週三至週五實習，共五週，合計 15 天。上下學期各兩梯次實習。
- B. 實習單位與方式：實習單位在高醫附院，實習單位種類眾多，包含加護病房、急診、手術室、病房等；每單位安排學生 1 人跟著單位護理師學習。
- C. 實習方式：採漸進式成組照護。每學年實習開始前，申請人(主負責老師)會與護理部長官及護理長們開實習前說明會，說明實習目標、指導方式等事宜，互相溝通達成教學共識，並會提供「週目標學習達成率」、「實習考核表與核心能力成效評量」、「案例分析評核表」等資料給護理長，以利臨床教學執行的一致性且能達成實習目標。

● **臨床教學**

配合各組的指導教師做彈性安排，共計 18 小時，包含：**教學討論會(每週安排一次 2-3 小時)**、床邊視察(視情況巡視學生實習情況)及案例分析(與學生討論案例報告)。每梯次有兩組學生(7-10 人/組)同時實習，各由一位老師以「**正念-行動-反思**」創新教學模式帶領小組教學討論會，討論會進行的流程詳見(附件一 授課計畫書)，討論過程老師營造安全支持性的學習環境。

● **反思作業**

參考澳洲 Griffith 大學醫學生的情意反思日誌，設計本研究反思寫作參考格式有兩種，一種是 3W 模式：**(1)描述印象深刻的情境(事件描述)、(2)引發你什麼樣的情緒(What)、(3)為什麼你會有這樣的情緒(So What)、(4)對於未來類似情境的行為表現(Now What)**。另一種是以本次實習目標與八大核心素養為反思寫作重點，以“護理”為主體進行論述。透過這些問題引導學生**深度思考自身價值觀和護理核心價值間的關係**。評核重點是以學生臨床實習反思內容的豐富度與深度。表一呈現情感性反思的內涵參考表。詳見附件一 授課計畫書之反思寫作指引。

表一 情感性反思的內涵

情感性反思三部曲	理性思維	情感性思維
What 發生了什麼?	覺察事情發生 我“做”了什麼	覺察事情發生 我的情緒感受是甚麼
So What 意義是什麼?	事情為甚麼會發生	我為甚麼會有這樣的情緒感受 這和我的 態度、信念與價值觀 的關係
Now What 行動是什麼?	下一次我會如何改變我的行為	我的自我認知有什麼改變 我的 態度、信念與價值觀 有沒有改變

3. 課程進度與教學場域

各週課程進度詳見授課計畫書(附件一)。教學場域包含高雄醫學大學附設醫院與本校教學大樓護理學系討論教室。

4. 學習成績考核與學習成效評量工具

(1) 學習成績考核

採多元評量方式，包括：1.實習表現(75%)：第二週(佔總分的 30%)和第五週(佔總分的 70%)各有一次成績考核，每次成績考核請護理長和學生依據「實習考核表與核心能力成效評量」共同討論。2.案例分析口頭報告(10%)：成績由單位護理長依據「案例分析評核表」考核。3.實習反思心得作業(10%)：在第二週(30%)和第五週(70%)繳交。4. 小組討論參與度(5%)。【上述 1、2 項由護理長評分；3、4 項帶組老師評分】

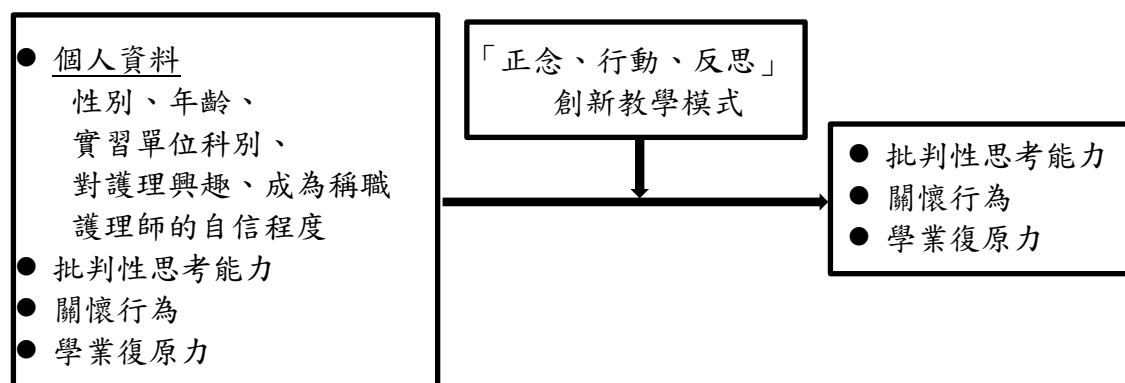
(2) 學習成效評量工具

採用本學系課程(含實習)教學評量問卷，由學生匿名填寫，用來評量學生對於臨選Ⅱ課程教學目標達成狀況(包含八大核心能力達成狀況)、教學與實習的滿意度。(非本研究之成效評量)

(五)研究設計與執行方法(Research Methodology)

1. 研究設計與研究架構

本研究採用混合式研究設計，以運用「正念-行動-反思」創新教學模式之臨選Ⅱ進行組內前後測比較、與其他實習科別(精神科、社區+行政)比較在批判性思考能力、關懷行為及學業復原力之學習成效，以及在不同梯次之臨選Ⅱ在此三個變項之學習成效。研究架構如圖二所示。



圖二 本研究架構

2. 研究範圍

本研究旨在建構並評估「正念、行動、反思」創新教學模式對 113 學年修習「綜合臨床護理學實習Ⅱ(3 學分)」之大四護生，在批判性思考能力、關懷行為與學業復原力之學習成效。

3. 研究對象與教學場域

研究對象來源為高雄醫學大學修習大四上、下學期開設的「綜合臨床護理學實習Ⅱ(3 學分)」之學生。由於臨選Ⅱ實習與精神科實習、行政實習、社區實習一同輪流安排於大四上、下學期的實習時段，意即將大四學生分為四組，共計 56 人。臨床實習在高醫大附

設醫院，教學場域在高雄醫學大學護理學系討論室。實習五週，每週回學校參與由指導老師帶領的小組教學討論會，在最後一週會與實習單位護理長進行實習評值會議。

4. 研究工具

本研究自變項為「正念-行動-反思」創新教學模式(附件一)、依變項為批判性思考能力、關懷行為及學業復原力，使用的研究工具說明如下：

(1) 個人基本資料

包含性別、年齡、實習單位、入學時和現在對護理喜愛程度、近一年工作經驗、就讀護理的動機、畢業後生涯規劃、成為稱職護理師的自信程度。

(2) 關懷行為

本研究使用白香菊等人(2013)對 Lin(2001)發展的關懷行為量表(28 題)進行驗證性統計分析後，刪除第 28 題之版本(27 題)，來測量護理學生的關懷行為。原量表內容涵蓋三構面，28 題的內部一致性信度 Cronbach's alpha 為.96。但因進行量表的驗證性分析，結果顯示「維護病人權益」面向初始模式未達適配標準(RMSEA=0.114)，且第 28 題因素負荷未達顯著水準($p = .17$)，因此刪除第 28 題(我能表達我相信每一個病人都有他獨特的價值)，並經模式修正後達適配標準(GFI=0.96; SRMR=0.04; RMSEA=0.082)，各題的因素負荷介於.51 至.68 均達顯著水準($p < .001$)，組合信度(C.R.) 為 0.83(白等, 2013)。本研究採用 27 題版本，三個構面別為：協助病人度過不順的過程(10 題：6、11、12、13、14、15、16、17、18、27)、了解病人(9 題：1、2、3、4、5、7、8、9、10)、及病人權益的維護(8 題：19、20、21、22、23、24、25、26)，每題採 Likert 4 分量表計分，以 0~3 分表示「從未」0 分、「很少」1 分、「常常」2 分及「總是」3 分，總分介於 0-84 分，得分愈高者，表示受試者的關懷行為表現頻率愈高。

(3) 批判性思考能力

本研究使用吳貞錠、謝素英和許麗齡(2013)發展的「護理學生核心能力量表」中的「批判性思考能力」分量表來測量學生的批判性思考能力(5 題)。全量表共計 55 題，包含九個向度：基礎生物醫學科學(5 題)、一般護理臨床技能(9 題)、溝通與合作(6 題)、批判性思考能力(5 題)、關愛(6 題)、倫理素養(9 題)、克盡職責性(7 題)、終身學習(5 題)、以及整體評估(3 題)。總量表的 Cronbach's α 為.98，分量表的 Cronbach's α 範圍為.85 - .93，量表內容效度(SCVI)為 .99，單項項目內容效度(item content validity index, item content validity index, ICVI) 介於 .83—1.00 之間，顯示本量表具有良好的信效度。採李克特式七分計分法，依據能力符合程度計分，分別為優異 7 分、良好 6 分、尚可 5 分、符合最低要求 4 分、欠佳 3 分、不足 2 分、毫無能力 1 分。「批判性思考能力」分量表總分範圍為 5-35 分，分數越高，表示批判性思考能力越好。

(4) 學業復原力

本研究採用李承傑等人(2017)發展的護理學生學業復原力量表(Academic Resilience Inventory of Nursing Students, ARINS)來測量護生的學業復原力。此量表包含三個構面分別為認知成熟(5 題：1、2、3、4、5)、情緒調整(3 題：6、7、9)及求助行為(7 題：8、10、11、12、13、14、15)，總共 15 題。此量表的理論模型與觀察資料具有良好適配，也具有可接受的收斂效度、區辨效度及效標關聯效度。總量表的 Cronbach's alpha 為.929，三個構面的 Cronbach's alpha 依序為.920、.787、.833。計分方式採用 Likert 是五點量表計分，為每題以 1~5 分分別代表「非常不符合」、「不太符合」、「有點符合」、「符合」、「非常符合」，量表滿分為 75 分，得分愈高者，表示受試者的學業復原力愈好。

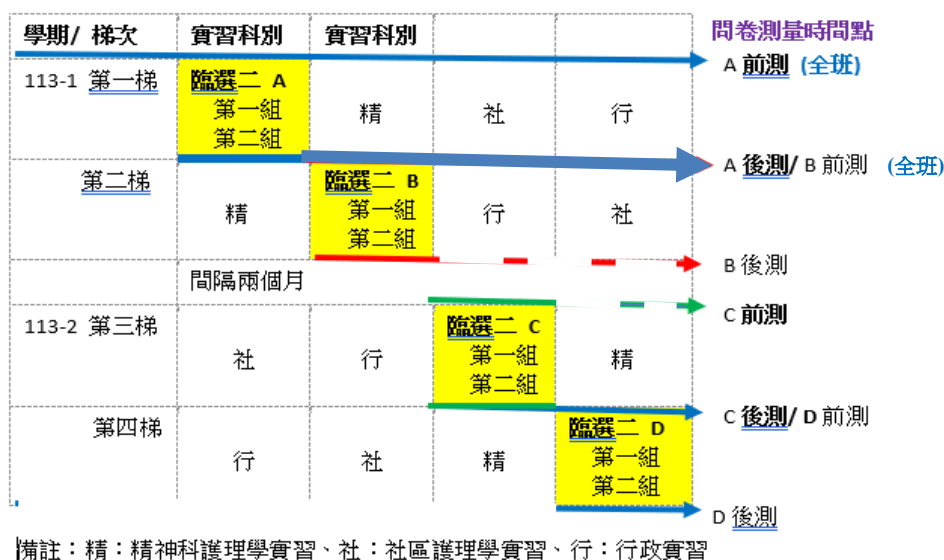
(5) 「正念-行動-反思」創新教學模式

詳見附件一。

5. 研究流程

本研究經高雄醫學大學附設醫院人體試驗委員會審議通過(IRB 編號:KMUHIRB-F(I)-20240223，執行日期 2024/8/16至2025/7/31)後進行。課程開始前(113 年 7-8 月)進行正念呼吸數位教材發展，如錄製正念呼吸之引導語、個人練習正念的數位紀錄等教材、相關教學與研究資料的準備與建構。

113-1 和 113-2 皆進行研究。於實習說明會當天告知學生研究目的與權益，並提供匿名問卷研究受訪者知情同意說明書，告知受試者有權利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。本研究採用匿名問卷調查，願意繳交問卷者表示自願參與本研究。研究流程與問卷填寫時間請見圖二。每學期實習結束後辦理實體的學生反思心得分享會(不列入實習成績)，且邀請同學票選選出前三名，得獎者頒發獎狀與紀念品，參加者給予文宣品一份，做為回饋。



圖二 本研究實驗進程序

6. 統計分析

(1) 量性資料：

以 SPSS for Window 26.0 版的套裝統計軟體，進行資料的建檔和統計分析。以次數、百分比、平均值與標準差進行描述性統計分析。隨後先以 Chi-squared test 和 Mann-Whitney U test 檢視三組之基本資料、批判性思考能力、關懷行為及復原力前測之同質性，若同質，則使用 Wilcoxon Signed Ranks Test 探討各組組內前後測比較，以及以 Kruskal-Wallis H Test 比較各組組間以及臨選二不同時間點對護生的批判性思考能力、關懷行為及學業復原力之學習成效。各項統計考驗之顯著水準訂 α 為.05。

(2) 質性資料：

針對學生兩次(第二和第五週)反思作業之質性資料以傳統內容分析法 (Conventional Content Analysis) 進行資料分析。反思寫作指引以「What? So What? Now What?」情感性反思三部曲為寫作引導。第一次反思作業著重於學生於實習初期的臨床經驗與省思，第二次反思則加入小組討論及「正念、行動、反思」創新教學模式的學習心得。資料蒐集後，研究者反覆閱讀文本，擷取具意義的文字單元 (Meaning Units)，

進行濃縮與編碼，再逐層歸納為類別（Categories）與主題（Themes）。最後將主題與研究欲探討之學習成效（批判性思考能力、關懷行為、學業復原力）進行對照與詮釋。

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

1. 教學過程與成果

課程開始前(113 學年暑假 7-8 月)會先錄製正念呼吸數位教材、個人練習正念的數位紀錄等教材、相關教學與研究資料的準備與建構。與另外兩位老師進行教學與批改作業討論與共識。

在教學過程中，使用正向語言與學生建立好關係；用數位學習平台討論區、寫信提醒繳交作業與時間等，增進師生互動之班級經營方式，以營造安全支持性學習環境。每次老師批改反思作業後，在經過學生同意，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。於期末課程評值會時，每組 2 位學生發表反思心得作業，由師生從中票選 3 位優秀學生，並進行頒獎，增進學生互相學習與參與。

課程結束為評量期，使用問卷評量學生的批判性思考能力、關懷行為及學業復原力的改變情形、課程和教師教學品質滿意度分析、學習成效分析、反思作業之內容分析。本計畫所發展的正念呼吸數位教材與「正念-行動-反思」創新教學模式之教材都是延續教材，未來課程可以繼續使用。

2. 研究成果與分析

(1) 參與者的人口學變項與相關資料及同質性檢定

本研究參與者共計 50 人，第一梯次後測問卷回收時臨選Ⅱ由 15 人減為 14 人，精神科實習組皆維持 17 人，社區實習組由 10 人減為 2 人，行政實習組由 8 人減為 7 人，故將社區實習組和行政實習組合併為其他組進行統計分析。

參與者的人口學變項，年齡平均 22.54 歲(標準差 0.61)、女性(84.0%)最多、實習單位以加護病房(58.0%)最多，詳細資料請見表二。整體的批判性思考能力、關懷行為及學業復原力之前測平均分數約占總分比例，分別高達 76.5%、72.5%、75%。此外，進行三組的同質性檢定，結果顯示年齡、性別、及臨選Ⅱ實習單位在三組都沒有達到統計上顯著差異。

表二 參與者的人口學變項與相關資料及同質性檢定(N=50)

變項 (範圍)	全部	臨選Ⅱ (n=15)	精神 (n=17)	其他(社區+ 行政) (n=18)	p value/ Chi-Square
	Mean ± SD/ N (%)	Mean ± SD/ N (%)	Mean ± SD/ N (%)	Mean ± SD/ N (%)	
年齡 (範圍)	22.54 ± .61 (22-24)	22.47 ± .64 (22-24)	22.59 ± .62 (22-24)	22.56 ± .62 (22-24)	.80
性別					
男	8(16.0)	3 (20.0)	3 (17.6)	2 (11.1)	.77
女	42 (84.0)	12 (80.0)	14 (82.4)	16 (88.9)	
實習單位					.78
病房	15 (30.0)	4 (26.7)	7 (41.2)	4 (22.2)	

加護病房	29 (58.0)	9 (60.0)	8 (47.1)	12 (66.7)	.58
急診&開刀房	6(12.0)	2 (13.3)	2 (11.8)	2 (11.1)	
近一年工作經驗					
有	15(30.0)	4 (26.7)	4 (23.5)	7 (38.9)	
無	35(70.0)	11 (73.3)	13 (76.5)	11 (61.1)	
入學時喜歡護理程度					
不 (非常不)喜歡	6(12.0)	2 (13.3)	2 (11.8)	2 (11.1)	
普通	28(56.0)	11 (73.3)	7 (41.2)	10 (55.6)	
(非常)喜歡	16(32.0)	2 (13.3)	8 (47.1)	6 (33.3)	
現在喜歡護理程度*					
不 (非常不)喜歡	3(6.0)	2 (13.3)	0 (0.0)	1 (5.6)	
普通	17(34.0)	7 (46.7)	5 (29.4)	5 (27.8)	
(非常)喜歡	30(60.0)	6 (40.0)	12 (70.6)	12 (55.7)	
就讀護理的動機					
自己的志趣	22(44.0)	3 (20.0)	9 (52.9)	10 (55.6)	
他人影響(家長/師長/親人/同學)	14(28.0)	6 (40.0)	1 (5.9)	7 (38.9)	
其他(分數分發、易就業)	14(28.0)	6 (40.0)	7(41.2)	1 (5.6)	
成為稱職護理師自信程度					
沒(非常沒)自信	4(8.0)	1 (6.7)	2 (11.8)	1 (5.6)	
普通	29(58.0)	12 (80.0)	9 (52.9)	8 (44.4)	
(非常)有自信	17(34.0)	2 (13.3)	6(35.3)	9 (50.0)	
畢業後生涯規劃*					
同時工作與讀書	1(2.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	
先工作再讀書	32(64.0)	7 (46.7)	12 (70.6)	13 (72.2)	
先升學再工作	4(8.0)	2 (13.3)	1(5.9)	1 (5.6)	
其他(如不想升學)	13(26.0)	5 (33.3)	4(23.5)	4 (22.2)	
前測					
批判性思考能力 (5-35)	26.12 ± 4.81 (5-34)	24.80 ± 3.86 (18-29)	27.88 ± 3.31 (20-33)	25.56 ± 6.47 (5-34)	.06
關懷行為 (0-81)	59.46 ± 11.00 (27-77)	57.40 ± 12.42 (32-76)	62.76 ± 8.79 (50-77)	58.06 ± 11.49 (27-77)	.41
學業復原力 (15-75)	56.50 ± 10.47 (20-75)	51.33 ± 9.02 (33-71)	58.35 ± 6.89 (45-75)	59.06 ± 13.05 (20-75)	.01

Note. * 該變項的細格期望次數 <1，不適合進行卡方檢定。

將前測的批判性思考能力、關懷行為及學業復原力之資料進行常態檢定，Shapiro-Wilk 檢定結果顯示，有任一組不符合常態(因至少一個變項非常態分布)，所以採用 Kruskal-Wallis H 檢定進行同質性檢定。結果顯示三組學業復原力分數存在顯著差異， $H(2)=8.81, p=.012$ 。事後採用 Mann-Whitney U 檢定比較結果顯示，第 1 組的中位數顯著低於第 2 組與第 3 組 ($p<.01$)；而批判性思考能力和關懷行為之組間差異均不顯著。

(2) 第一梯次臨選II組內前後測比較及與其他兩組(精神科、其他)之比較

無母數統計結果顯示，臨選II創新教學模式介入後，批判性思考能力、關懷行為及學業復原力未達顯著差異，但進一步分析，僅有學業復原力之情緒調整量表呈顯著差異($Z=-2.77, P=0.006$)。

研究結果顯示，批判性思考能力 ($\chi^2 = 3.09, p = .21$)、關懷行為 ($\chi^2 = .12, p = .94$)、學業復原力 ($\chi^2 = 2.0, p = .37$)皆未達統計上顯著差異。

(3) 「正念、行動、反思」創新教學模式在臨選II不同實習時間點介入(第1、2、3、4梯)，對大四護生的批判性思考能力、關懷行為與學業復原力之成效

研究結果顯示，批判性思考能力 ($\chi^2 = .06, p = .971$)、關懷行為 ($\chi^2 = .61, p = .74$)、學業復原力 ($\chi^2 = 1.79, p = .41$)也未達統計上顯著差異。

(4) 臨選II實習對護生反思學習的歷程與效益分析

質性資料僅採用計畫主持人帶領的第一、二、四梯次之三組學生之第一次與第二次反思文本($n=26$ ，文本 52 份)為資料分析來源，主要是因為本研究是採用匿名參加，且其他組別學生沒有全部參與本研究，故無法判定參與者之故。

質性資料依三項學習成效構面歸納出九項主題：一、批判性思考能力(臨床挑戰引發知識補強、理論與實務連結、從差異中比較與學習)；二、關懷行為(覺察病人隱私與需求、向榜樣學習同理心、建立以病人為中心的價值)；三、學業復原力(面對焦慮的自我調適、正念助於情緒轉換、支持系統與同儕分享)。反思心得分析結果與對應學習成效詳見表五。

A. 批判性思考能力

學生在臨床實習中面對陌生環境與挑戰，逐漸展現出將理論與實務結合的能力。

• 主題一：臨床挑戰引發的知識補強

「前幾天交班聽不懂，回家查找資料希望能跟上，...後來看見自己已能逐步分析遇到的狀況。」(第一組／第二次反思／Case 1)

• 主題二：理論與臨床的連結

「看到病人症狀後，會連結課程知識來理解處置。」(第一組／第二次反思／Case 1)

• 主題三：從差異中學習與比較

「不同單位照護重點不同，讓我學到比較與整合。」(第四組／第二次反思／Case 2)

這些結果顯示，學生在實習中不僅被動接受指導，而是能主動搜尋資料、比較不同臨床經驗，並深化批判性思考能力。

B. 關懷行為

學生的臨床經驗使其更能體察病人需求，並從榜樣中學習同理心。

• 主題一：體察病人隱私與需求

「病人請我們兩位女性先離開廁所，他才有辦法排尿。」(第二組／第一次反思／Case 2)

• **主題二：從榜樣中學習同理心**

「看到學姊如何與病人說話，病人感受到被重視。」(第二組／第二次反思／Case 4)

• **主題三：建立以病人為中心的價值**

「照顧過程中學習如何換位思考，體會病人的不安。」(第四組／第一次反思／Case 3)

這些語句顯示，學生逐漸由「觀察者」轉變為「關懷實踐者」，強化了護理專業中核心的同理與人文關懷價值。

C. 學業復原力

學生在臨床壓力下展現出調適與復原的過程。

• **主題一：面對焦慮的自我調適**

「一開始跟不上學姊速度，但告訴自己不要太緊張。」(第一組／第一次反思／Case 3)

• **主題二：在挫折中逐步建立信心**

「透過自我安慰與提醒，逐漸能適應臨床壓力。」(第二組／第一次反思／Case 5)

• **主題三：運用策略克服壓力**

「在高壓情境下，學會用呼吸與正念方法來穩定情緒。」(第四組／第二次反思／Case 6)

結果顯示，學生在壓力與挑戰中，逐步展現出自我調適能力，並透過正念與同儕支持發展學業復原力。

表五 兩次反思心得(文本 52 份)分析結果與對應學習成效

主題	意義單元	組別 / 反思階段 / Case	對應學習成效
臨床挑戰引發知識補強	「回家查找各種資料，希望能趕快進入狀況。」	第一組 / 第二次反思 / Case 1	批判性思考能力
理論與實務連結	「看到病人症狀後，連結課堂知識來理解。」	第一組 / 第二次反思 / Case 1	
從差異中比較與學習	「不同單位的照護模式差異，讓我形塑想成為的護理師樣貌。」	第一組 / 第二次反思 / Case 1	
覺察病人隱私與需求	「病人要求女性離開才願意解尿。」	第一組 / 第一次反思 / Case 3	關懷行為
向榜樣學習同理心	「觀察護理師如何傾聽病人，讓我學到耐心與同理。」	第二組 / 第一次反思 / Case 4	
建立與病人互動的敏感度	「和病人溝通時，注意到小細節能讓病人安心。」	第四組 / 第二次反思 / Case 7	

面對焦慮的自我調適	「在進單位前不安焦慮，但告訴自己慢慢來。」	第一組 / 第二次 反思 / Case 1	學業 復原力
正念助於情緒轉換	「個案報告前正念呼吸，讓我冷靜下來完成報告。」	第四組 / 第二次 反思 / Case 4	
支持系統與同儕分享	「小組討論讓我覺得不孤單，從同儕回饋獲得鼓勵。」	第二組 / 第二次 反思 / Case 6	

3. 教師教學反思

本研究採混合式研究設計。量化結果顯示：不同實習科別與不同時間點相比，臨選二在批判性思考能力、關懷行為與學業復原力的表現整體並無顯著差異。推測原因可能是這三個變項之前測平均分數約占總分之比例，分別高達 76.5%、72.5%、75%，因此雖有進步，但進步幅度有限，故無法達到統計上顯著差異。

從質性研究結果顯示，學生在反思中展現多面向的學習歷程：在**批判性思考能力**上，學生從「初入臨床的不安與調適」逐步發展到「主動連結知識與臨床」，並透過比較不同單位的經驗強化分析與整合能力。在**關懷行為**上，學生從觀察病人需求與隱私的情境中，逐漸學會向臨床榜樣學習同理心，並建立與病人互動的敏感度，內化以病人為中心的照護價值。在**學業復原力**上，學生面對壓力與挑戰，逐步展現自我調適、情緒安撫與持續嘗試的能力。

值得注意的是，僅有**部分學生**在反思中特別提到「正念練習」的效益，他們認為正念有助於情境轉換、專注力提升與臨床表現的穩定。然而，大多數學生的反思並未觸及此部分，且有 2-3 位學生不覺得對其有效益，此結果顯示，正念活動可能對部分學生特別有幫助，但其整體影響仍需進一步探討與驗證。因此，「正念、行動、反思」創新教學模式雖具有潛在教學價值，未來教師應審慎評估學生需求，再決定如何嵌入課程。此外，未來研究應持續結合量化與質性資料，以更完整地呈現學生在不同學習階段的心理歷程與專業成長。

4. 學生學習回饋

依據「正念、行動、反思」創新教學模式，將學生回饋歸納如下：

(1) 正念活動的支持效益（少數）

少部分學生提到正念練習有助於情境轉換與情緒安定，例如從臨床忙碌回到討論時能更專注，或在報告前減輕緊張，提升表達穩定度。

(2) 行動與臨床實踐結合（多數）

多數學生認為實習經驗促使其將課堂知識與臨床照護連結，並在不確定中勇於嘗試，如觀摩護理師的照護過程、應用課程知識理解病人處置。

(3) 反思深化專業與價值覺察（多數）

學生普遍認為反思有助於檢視不足、設定改進方向，並逐步形塑專業價值與自我定位，例如理解不同單位的照護差異、明確未來護理師角色。

整體來看，雖然少數學生回饋正念活動的幫助，但更多學生的學習重點集中在「行動」與「反思」的過程中。這顯示「正念、行動、反思」模式的效益存在差異性：正念可能對部分學生尤其有用，而「行動」與「反思」則是普遍被認可的核心學習收穫。

(七)建議與省思(Recommendations and Reflections)

1. 研究建議

(1) 課程設計與教學應用

本研究顯示，「正念、行動、反思」教學模式有助於部分學生在臨床實習中展現批判性思考、關懷行為及學業復原力。然而，正念活動的效益並非所有學生均有具體感受，僅部分學生在反思中提及。因此未來課程設計可將正念活動設為彈性工具，並嘗試在不同情境（如個案報告、討論會、臨床操作前）導入，以增加其普遍適用性。。

(2) 多元化資料蒐集與持續追蹤

未來研究可結合反思文本、深度訪談與臨床觀察，並搭配量化工具，以更全面地驗證「正念、行動、反思」模式的成效。同時建議進行縱貫性研究，追蹤學生畢業後進入臨床職場時，此模式是否能持續支持專業表現、減緩職業倦怠並增強職業韌性。

2. 教育實務建議

(1) 彈性導入正念練習

由於僅少數學生在反思中具體提及正念效益，建議教師在導入時，採取多元形式（如專注呼吸、身體掃描、正念書寫），讓學生依個人需求選擇，以增加接受度與成效。

(2) 深化反思引導

學生反思中已展現專業覺察，但部分內容偏向描述或情緒抒發。建議教師在反思寫作中提供更具體的引導問題，例如：「此次經驗如何影響你對護理價值的理解？」、「若再次面臨相同困境，你會如何行動？」藉此幫助學生將經驗轉化為專業成長。

(3) 營造支持性學習環境

臨床實習對學生而言常伴隨焦慮與不安。建議教師透過小組討論、同儕回饋與導師支持機制，幫助學生分享經驗、獲得鼓勵，進而增強其學業復原力。

3. 研究者省思

雖量化結果未達統計顯著，但質性資料顯示此教學模式有助護生整合專業知能與情緒調節，強化人本關懷與專業認同，未來可作為臨床教學之輔助策略。此外，研究過程中，研究者體會到「正念、行動、反思」是一個循環性的學習歷程。學生在不同科別實習中展現的不安、掙扎與突破，皆是專業成長的養分。然而，本研究亦有侷限：如樣本來自單一校系，且僅部分學生提及正念效益，因此需謹慎推論其廣泛適用性。

二、參考文獻

- 石世明 (2020)．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。 <https://doi.org/10.3966/199457952020071404008>
- 田聖芳、傅雅麟、阮月清 (2011)．護生模擬妊娠體驗學習之經驗．*醫護科技期刊*，13(3)，177-186。
- 李選、張婷 (2011)．強化精緻護理服務中之美學特質．*護理雜誌*，58(5)，23-28。
<https://doi.org/10.6224/JN.58.5.23>
- 李錦虹、邱浩彰、林明德 (2017)．以體驗學習進行醫病溝通訓練的成效與現象分析．*台灣醫學*，21(1)，1-10。
- 李承傑、魏琦芳、董旭英 (2017)．「護理學生復原力量表」之發展與信效度檢定．*護理雜誌*，65(5)，30-40。
- 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
- 吳貞錠、謝素英、許麗齡 (2013)·護理學生核心能力自評及其相關因素之研究·*護理雜誌*，60(1)，48-59。https://doi.org/10.6224/JN.60.1.48
- 林文琪 (2019)·我寫·我思·我在：反思寫作教學的理論與實踐。臺北市：五南。
- 高潔純(2018)·應用 Kolb 體驗學習圈改善護生對高齡者的態度·*澳門護理雜誌*，16(1-2)，1-6。
- 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
- 張晴文 (2019)·反思寫作應用於藝術科系美術史課程之教學實踐·*藝術教育研究*，(38)，35-70。https://doi.org/10.6622/RAE.201912_(38).0002
- 彭文松 (2005)·認知風格、學習風格與思考風格之區辨研究 (未出版之碩士論文)·國立新竹教育大學，新竹市。
- 趙偉順、張玉山(2011)·經驗學習理論在生活科技課程的教學應用—以「扭轉乾坤」曲柄玩具單元為例·*生活科技教育月刊*，44(6)，1-15。
- 劉杏元、張家臻、于桂蘭、何英奇、曾銀貞、吳曉明 (2010)·最後一哩課程對四技護生學習成效之探究·*教育科學研究期刊*，55(4)，131-155。
- 陳玉枝 (2010)·護理人員應具備的專業核心能力·*護理雜誌*，57(5)，12-17。
https://doi.org/10.6224/JN.57.5.12
- 陳淑齡、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。https://doi.org/10.6386/CGN.200409_15(3).0005
- 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
- 陳麗華、李涵鈺、林陳涌 (2004)·國內批判思考測驗工具及其應用之分析·*課程與教學*，7(2)，1-15+185。https://doi.org/10.6384/CIQ.200404.0001
- 藍菊梅 (2020)·大學生的正念、健康促進行為與復原力之關係及正念融入健康心理學課程之效果研究·*高雄師大學報：教育與社會科學類*，(49)，59-84。
https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20120111002-202012-202012280012-202012280012-59-84
- 羅惠敏、章淑娟、陳文香 (2014)·反思課程介入對護專學生核心能力成效探討·*健康科技期刊*，2(2)，52-71。https://doi.org/10.6979/TJHS.201412_2(2).0004
- Allen, E. (2022). Supporting the Generation Z nursing student. *Journal of Christian Nursing*, 39(4), 264–268. https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000985
- Bain, J. D., Ballantyne, R., Packer, J., & Mills, C. (1999). Using journal writing to enhance student teachers' reflectivity during field experience placements. *Teachers and Teaching*, 5(1), 1–73.
- Chan, K. D., Humphreys, L., Mey, A., Holland, C., Wu, C., & Rogers, G. D. (2020). Beyond communication training: The MaRIS model for developing medical students' human capabilities and personal resilience. *Medical Teacher*, 42(2), 187–195. https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1670340
- Chittooran, M. M. (2015). Reading and writing for critical reflective thinking. *New Directions for Teaching and Learning*, 143, 79–95.
- Cura, Ş. Ü., & Atay, S. (2023). Correlation between mindfulness, empathy and compassion levels of nursing students: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 42, 92–96. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.04.003
- 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. https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1394999
- DiMattio, M. J. K., & Hudacek, S. S. (2020). Educating Generation Z: Psychosocial dimensions of the clinical learning environment that predict student satisfaction. *Nurse Education in Practice*, 49, 102901. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102901
- Dong, C., Xia, L., Zhao, C., Zhang, X., He, J., Zhang, G., & Zhang, J. (2023). Prospective

- association between perceived stress and anxiety among nursing college students: The moderating roles of career adaptability and professional commitment. *BMC Psychiatry*, 23(1), 388. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04887-6>
- Fewster-Thuente, L., & Batteson, T. J. (2018). Kolb's experiential learning theory as a theoretical underpinning for interprofessional education. *Journal of Allied Health*, 47(1), 3–8.
- Henderson, S., & Barker, M. (2018). Developing nurses' intercultural/intraprofessional communication skills using the EXCELLENce in cultural experiential learning and leadership social interaction maps. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17–18), 3276–3286. <https://doi.org/10.1111/jocn.14527>
- Hill, B. (2017). Research into experiential learning in nurse education. *British Journal of Nursing*, 26(16), 932–938. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.16.932>
- Howell, S. J. (2016). Empathy and its role in quality care. *Osteopathic Family Physician*, 8(4), 20–23.
- International Council of Nurses. (2016). *Nurses: A force for change: Improving health systems' resilience*. <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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, NY: Delta.
- 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. <https://doi.org/10.1177/2156587215575811>
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2008). Experiential learning theory: A dynamic, holistic approach to management learning, education and development. In S. J. Armstrong & C. Fukami (Eds.), *Handbook of management learning, education and development* (pp. 42–68). London, England: Sage Publications.
- Kuraoka, Y. (2018). Effect of an experiential learning-based programme to foster competence among nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 1015–1023. <https://doi.org/10.1111/jonm.12637>
- 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), 22–30.
- Ludwig, D. S., & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *Journal of the American Medical Association*, 300(11), 1350–1352. <https://doi.org/10.1001/jama.300.11.1350>
- 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. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>
- Sun, F. K., Long, A., Tseng, Y. S., Huang, H. M., You, J. H., & Chiang, C. Y. (2016). Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, 37, 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.001>
- Taylor, R., Thomas-Gregory, A., & Hofmeyer, A. (2020). Teaching empathy and resilience to undergraduate nursing students: A call to action in the context of COVID-19. *Nurse Education Today*, 94, 104524. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104524>
- Thomas, L. J., & Revell, S. H. (2016). Resilience in nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, 36, 457–462. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.016>
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership* (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf>

三、附件(Appendix)

(附件一) 授課計畫書

一年期

授課計畫書

*開課時段	☒ 上學期 ☒ 下學期 ☐ 寒假 ☐ 暑假 ☐ 其他 (請說明_____)
*授課教師	☐ 主授 ☒ 合授 授課老師:侯玟里 協同授課老師:李淑莉(護理系)、胡芳文(護理系)
*開課系(所)	護理學系
*中文課程名稱	綜合臨床護理學實習 II
*英文課程名稱	Comprehensive Clinical Nursing Practice II
*課程屬性	☒ 系所/學程/學院必修(護理系/護理學院) ☐ 系所/學程/學院選修 ☐ 共同科目 ☐ 通識課程 ☐ 其他(需為學校正式學制採計畢業學分之課程)_____
*學分數	___3___學分(如無學分數,請填「0」)
*授課時數	總計___18___小時(___2-3___小時/週)(實習時數不計入)
實習時數	總計___120___小時(___24___小時/週)
*授課對象	☐ 專科生(____年級) ☒ 大學部學生(___四___年級) ☐ 碩士生 ☐ 博士生
*過去開課經驗	☒ 曾開授本門課程 ☐ 曾開授類似課程 ☐ 第一次開授本門課程
*預估修課人數	66人
*主要授課語言	☒ 國語 ☐ 臺語 ☐ 客語 ☐ 原住民族語 ☐ 英語 ☐ 其他(____語)
*教學目標	本課程期使學生實習後能達到以下目標： 【臨床實習之教學目標-(本學系八大核心能力)】 1. 評價成組個案主要健康問題。(專業知能) 2. 統合臨床技能於成組個案照護。(專業知能) 3. 養成以解決個案健康問題的思考習慣。(批判性思考) 4. 熟練有效溝通與合作於個案照護及團隊合作。(溝通與合作) 5. 展現對個案及家庭尊重及接納的態度。(關愛) 6. 善盡提供成組個案及家庭最大利益的照護。(倫理) 7. 克盡職責地完成護理人員白班工作任務。(克盡職責性) 8. 能尊重個案多元文化價值,提供適切性的照護。(跨文化能力)

	9. 熟練多元管道自主學習。(終身學習) 【教學討論會之教學目標】 1. 學生進行案例分析時，能發現、解決或改善個案問題，展現批判性思考能力。〈認知層面〉 2. 學生分享臨床實習、執行護理工作時，能展現關愛行為。〈情意層面〉 3. 學生能運用正念數位教材於生活與學習中，以因應實習、學業與生活壓力，提升個人復原力。〈技能層面〉 4. 學生能增進反思寫作能力，提升關愛行為與批判性思考能力。〈情意層面〉
*教學方法	使用的教學方法，包含講授(實習前說明會 2 小時，由主負責教師介紹課程大綱、反思寫作、正念)、臨床實習、教學討論會(以「正念-行動-反思」創新教學模式進行)及反思作業。後兩者為本計畫執行之重點。說明如下： ● 臨床實習介紹 1. 學分數：三學分。每週三至五實習，共五週，合計 15 天。上下學期各兩梯次實習。 2. 實習單位與方式：實習單位在高醫附院，實習單位種類眾多，包含加護病房、病房、急診、開刀房等；每單位安排學生 1 人跟著單位護理師實習。 3. 實習方式：採漸進式成組照護。每學年實習開始前，申請人(主負責老師)會與護理部長官與護理長們開實習前說明會，說明實習目標、指導方式等事宜，互相溝通達成教學共識，並會提供「週目標學習達成率」、「實習考核表與核心能力成效評量」、「案例分析評核表」等資料給護理長，以利臨床教學執行的一致性且能達成實習目標。 ● 教學討論會：共計 18 小時，包含： 1. 課程介紹：實習前安排 2 小時，由主負責教師介紹課程大綱、反思寫作及正念簡介與應用。 2. 臨床教學討論：包含臨床討論會(每週安排一次 2-3 小時)、床邊視察(視情況巡視學生實習情況)及案例分析。每梯次有 2-3 組，每組學生約 7-10 人，各由一位老師以「正念-行動-反思」創新教學模式帶領教學討論會，進行流程如表一。教師於討論室中營造安全支持性的學習環境。 備註：以正念為基礎，開發正念呼吸練習錄音檔；為提升復原力的教學方案，透過落實 5 分鐘正念呼吸練習，引導學生體驗正念，並透過經驗分享、討論及反思歷程，培養學生不變隨緣的復原力。 ● 反思作業 參考澳洲 Griffith 大學醫學生的情意反思日誌，讓學生書寫關於四個問題的答案：(1)描述印象深刻的情境、(2)引發你什麼樣的情緒、(3)為什麼你會有這樣的情緒、(4)對於未來類似情境的行為表現。透過這些問題引導學生深度思考自身價值觀和護理核心價值間的關係。

	表一 「正念-行動-反思」創新教學模式於教學討論會進行的流程 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="426 215 544 387">14:00-14:10</td><td data-bbox="544 215 1437 387"> 1.正念(M)呼吸 學生聽著錄音檔的指令，進行五分鐘的正念呼吸練習，專注於呼吸的一吸一吐，將心帶回當下，平定心情，放鬆身體。 </td></tr> <tr> <td data-bbox="426 387 544 1731">14:10-16:00</td><td data-bbox="544 387 1437 1731"> 2.行動 將 Kolb 四階段學習環之學習步驟與教學方法結合運用於教學討論會中之【案例報告】。事先分配每週 2-3 位學生為主要報告者，其他為參與者說明如下： (1) 親身體驗-實習個案討論 (重感受) 報告者分享臨床實習的個案照護狀況，引導學生「以病人為中心」的思考，包含病人當下的想法感覺與需求、為什麼要執行這個治療、如何協同團隊成員進行治療以及治療後的衛教等。 (2) 觀察反思-小組討論 (仔細地聽、看) 報告者說明對個案的觀察反思與摘要重點，而參與者在傾聽的同時，也在觀察與反思，隨後分享摘要自己的想法、意見與重點。同儕之間互相學習。 (3) 抽象概念化-文獻資料 (重思考) 針對不懂之處或被老師提問之處，隨時上網查詢上課 ppt 或文獻資料，釐清不懂的概念、疾病或照護方式等，並分享之。 (4) 積極應用-小組設計以解決問題(重執行) 將討論結果應用於臨床個案，下次會議回報結果。 3.反思 撰寫兩次反思作業，分別在第二週和第五週。老師批改作業也會給予回饋，對於撰寫最好的兩份作業，經該同學同意，將之放在 e-learning 給該梯次同學觀看與學習。 最後，學期結束後，辦理課程評值會與「反思寫作分享會」讓同學票選，得票率最高前三名給予文宣品獎勵，增進學生彼此學習的機會。 將各組教學討論會分為初期、工作期及結束期三期，安排每週的學習重點與流程，請見“課程進度”說明。 </td></tr> </table>	14:00-14:10	1.正念(M)呼吸 學生聽著錄音檔的指令，進行五分鐘的正念呼吸練習，專注於呼吸的一吸一吐，將心帶回當下，平定心情，放鬆身體。	14:10-16:00	2.行動 將 Kolb 四階段學習環之學習步驟與教學方法結合運用於教學討論會中之【案例報告】。事先分配每週 2-3 位學生為主要報告者，其他為參與者說明如下： (1) 親身體驗-實習個案討論 (重感受) 報告者分享臨床實習的個案照護狀況，引導學生「以病人為中心」的思考，包含病人當下的想法感覺與需求、為什麼要執行這個治療、如何協同團隊成員進行治療以及治療後的衛教等。 (2) 觀察反思-小組討論 (仔細地聽、看) 報告者說明對個案的觀察反思與摘要重點，而參與者在傾聽的同時，也在觀察與反思，隨後分享摘要自己的想法、意見與重點。同儕之間互相學習。 (3) 抽象概念化-文獻資料 (重思考) 針對不懂之處或被老師提問之處，隨時上網查詢上課 ppt 或文獻資料，釐清不懂的概念、疾病或照護方式等，並分享之。 (4) 積極應用-小組設計以解決問題(重執行) 將討論結果應用於臨床個案，下次會議回報結果。 3.反思 撰寫兩次反思作業，分別在第二週和第五週。老師批改作業也會給予回饋，對於撰寫最好的兩份作業，經該同學同意，將之放在 e-learning 給該梯次同學觀看與學習。 最後，學期結束後，辦理課程評值會與「反思寫作分享會」讓同學票選，得票率最高前三名給予文宣品獎勵，增進學生彼此學習的機會。 將各組教學討論會分為初期、工作期及結束期三期，安排每週的學習重點與流程，請見“課程進度”說明。
14:00-14:10	1.正念(M)呼吸 學生聽著錄音檔的指令，進行五分鐘的正念呼吸練習，專注於呼吸的一吸一吐，將心帶回當下，平定心情，放鬆身體。				
14:10-16:00	2.行動 將 Kolb 四階段學習環之學習步驟與教學方法結合運用於教學討論會中之【案例報告】。事先分配每週 2-3 位學生為主要報告者，其他為參與者說明如下： (1) 親身體驗-實習個案討論 (重感受) 報告者分享臨床實習的個案照護狀況，引導學生「以病人為中心」的思考，包含病人當下的想法感覺與需求、為什麼要執行這個治療、如何協同團隊成員進行治療以及治療後的衛教等。 (2) 觀察反思-小組討論 (仔細地聽、看) 報告者說明對個案的觀察反思與摘要重點，而參與者在傾聽的同時，也在觀察與反思，隨後分享摘要自己的想法、意見與重點。同儕之間互相學習。 (3) 抽象概念化-文獻資料 (重思考) 針對不懂之處或被老師提問之處，隨時上網查詢上課 ppt 或文獻資料，釐清不懂的概念、疾病或照護方式等，並分享之。 (4) 積極應用-小組設計以解決問題(重執行) 將討論結果應用於臨床個案，下次會議回報結果。 3.反思 撰寫兩次反思作業，分別在第二週和第五週。老師批改作業也會給予回饋，對於撰寫最好的兩份作業，經該同學同意，將之放在 e-learning 給該梯次同學觀看與學習。 最後，學期結束後，辦理課程評值會與「反思寫作分享會」讓同學票選，得票率最高前三名給予文宣品獎勵，增進學生彼此學習的機會。 將各組教學討論會分為初期、工作期及結束期三期，安排每週的學習重點與流程，請見“課程進度”說明。				
*成績考核方式	採多元評量方式，包括：(1、2 項由護理長評分；3、4 項指導老師評分) - 實習表現(75%)：第二週(佔總分的 30%)和第五週(佔總分的 70%)各有一次成績考核，每次成績考核請護理長和學生依據「實習考核表與核心能力成效評量」共同討論。 - 案例分析口頭報告(10%)：成績由單位護理長依據「案例分析評核表」考核。 - 實習反思心得作業(10%)：在第二週(30%)和第五週(70%)繳交。				

	4. 小組教學討論會參與度(5%)。			
*課程進度	大四全班學生 66 人，分為四梯次，每梯次同時進行精神科、臨選(Ⅱ)、社區及行政實習，學生輪流替換實習科目在上、下學期。臨選(Ⅱ)每梯次有 2-3 組學生實習，每組約 7-9 人由一位老師帶領每週一次 2-3 小時的教學討論會。 每梯次實習五週，週三至週五實習，共計 15 天。每週一次學生返回學校進行教學討論會，進度安排是依據教學目標及團體階段循序漸進設計，進行內容請見下列說明。			
	週次	進行階段	內容【說明】	備註
		實習前 課程介紹 (2 小時)	● 介紹課程大綱(含教學討論會進行方式)、反思寫作、正念簡介與應用(含正念數位教材) ● 使用 Kahoot 即時回饋系統 Q&A ● 本研究計畫與進行方式說明	主講人: 侯玟里
	1	初期	● 小組成員介紹自我及實習單位的狀況 ● 老師說明小組討論的目標與過程 ● Q&A	2-3 位老師
	2	工作期	● 2-3 人為主角進行【案例討論】 ● 其他人分享印象深刻的護理照護經驗(說明當下的情境、病人狀況及反應、內心衝擊及處理方法等) ● Q&A。	2-3 位老師 繳交反思作業
	3	工作期	● 上週報告者簡要回覆回臨床實作結果 ● 2-3 人為主角進行【案例討論】 ● 其他人分享印象深刻的護理照護經驗(說明當下的情境、病人狀況及反應、內心的衝擊及處理方法等) ● 老師摘要第二週寫得好的反思作業，並經寫作同學同意後公告在 E-learning 讓同學們參閱學習 ● Q&A	2-3 位老師
	4	工作期	● 上週報告者簡要回覆回臨床實作結果 ● 2-3 人為主角進行【案例討論】 ● 其他人分享印象深刻的護理照護經驗(說明當下的情境、病人狀況及反應、內心的衝擊及處理方法等) ● Q&A	2-3 位老師
	5	結束期	● 進行實習評值會，護理長&老師綜整學生的學習，給予回饋和正向鼓勵 ● 老師摘要第五週的反思心得 ● 結束	2-3 位老師 繳交反思作業
	 學期結束前，邀請兩梯次反思寫作優良之學生，在評值會上進行「臨			

	床實習之我見我思-發現護理之美與價值」之學生反思心得分享會（不列入實習成績），且邀請每位同學參與票選，選出最優作品前三名（護理-最美、最感動、最佳之獎項），提供學生彼此分享與學習的機會。得獎者頒發獎狀與紀念品。
*學生學習成效	1. 學生「綜合臨床護理學實習(II)」學期總分達到 75 分以上。 2. 學生對於「綜合臨床護理學實習(II)」之課程評量總平均分數(總分 5 分)都達到 4.8 分以上。 3. 比較課程前、後，學生自評的批判性思考能力、關懷行為及復原力分數有顯著上升。 4. 透過批判性思考能力、關懷行為與復原力量表在實習前後的分數變化，讓學生瞭解自己的學習成效，不僅提供研究使用，學生也能透過具體的數據，肯定自身能力的進步狀況。 5. 學生能體會護理之美與價值。
*個人教學成果	1. 開發以「正念、行動、反思」創新教學模式融入「綜合臨床護理學實習II」之教學模式，可以不斷精進並持續使用。 2. 正念數位教材-正念呼吸之錄音檔，為具延續性的教材，可以供下一學年繼續使用或修正使用，也能提供學生課後自主學習，提升學生復原力。 3. 透過「正念、行動、反思」創新教學模式，強化情意層面教育目標，培養學生關懷行為與復原力，以因應具挑戰性的醫療工作環境。 4. 實體辦理「臨床實習之我見我思-發現護理之美」之學生反思心得分享會，提供學生彼此分享與學習的機會。 5. 若「正念、行動、反思」創新教學模式在此實習課程具備學習成效，可提供其他老師帶實習時，作為小組討論會進行方式之參考，使學生在半結構性的教學模式下學習，除了增進老師的教學品質，也能培養學生批判性思考能力、關懷行為及復原力，有助於培育具人本思維且稱職的未來護理師，並能因應極具挑戰性的醫療環境。 6. 可以推廣「正念、行動、反思」創新教學模式於他校，有助深化與培育學生的人本關懷能力。 7. 預期發表一篇文章於 Journal of Nursing Education (Impact factor=1.07)。
*學習成效評量工具（如前後測、學生訪談、問卷調查等）	1. 學習成效評量：使用關懷行為量表、批判性思考力量表、學業復原力量表進行前後測。 2. 教學成效評量： ➢ 量性：使用本學系課程(含實習)教學成效評量與滿意度調查表。 ➢ 質性：學生的兩次反思心得作業，進行內容分析，
其他補充說明 （如課程參考網址）	

備註：*為必填項目；本計畫如擬搭配其他課程，請依課程分別羅列。

實習反思作業指引

✚ 實習反思寫作是以學生臨床實習反思內容的豐富度與深度為評核重點。

✚ 寫作參考格式如下 1 或 2：

1. 寫作指引:

- (1) 描述印象深刻的情境<人事時地物>、 、 、 、
- (2) 引發你什麼樣的情緒
- (3) 為什麼你會有這樣的情緒?與護理專業的關係?
- (4) 對於未來類似情境的行為表現。(意即在類似的情境，你的行為表現會如何改變?)
- (5) 其他：其他想要分享或建議的，如:八大核心素養自己需要再加強之處。

2. 以本次實習目標、八大核心素養為反思寫作重點，以“護理”為主體進行論述，而非僅是個人情感抒發而已。

*請在論述時能深度思考自身價值觀和護理核心價值間的關係；護理之美、科學與藝術、 、 、 等。

*第二次反思作業，建議加入對於小組討論會以「正念、行動、反思」教學模式的學習看法與建議。

正念呼吸練習錄音檔之 QRcode



(附件二) 研究工具

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、對、錯之分，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，保護個資與隱私，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:侯玟里副教授 敬上

問卷代號：_____ (您的民國出生年月日+出生縣市+梯次)
填寫日期：_____年_____月_____日

第一部分、基本資料

1. 生理性別：☐ (1) 男性 ☐ (2) 女性
2. 出生日期：_____年_____月_____日
3. 臨選II實習科別：☐ (1) 1 病房 ☐ (2) 加護病房 ☐ (3) 急診 ☐ (4) 開刀房
☐ (5) 其他_____
4. 近一年工作經驗：☐ (1) 有，專職工作：_____年_____月、工作性質：_____
兼職工作：_____年_____月、工作性質：_____
☐ (2) 無
5. 入學時對就讀護理學系的喜歡程度
☐ (1) 非常不喜歡 ☐ (2) 不喜歡 ☐ (3) 普通 ☐ (4) 喜歡 ☐ (5) 非常喜歡
6. 現在對就讀護理學系的喜歡程度
☐ (1) 非常不喜歡 ☐ (2) 不喜歡 ☐ (3) 普通 ☐ (4) 喜歡 ☐ (5) 非常喜歡
7. 您選擇就讀護理主要動機為何？（複選）
☐ (1) 自己的志趣 ☐ (2) 家長建議 ☐ (3) 師長建議 ☐ (4) 親人影響 ☐ (5) 同學影響
☐ (6) 因分數分發 ☐ (7) 易就業 ☐ (8) 其他：_____
8. 畢業後的生涯規劃為何？
☐ (1) 一邊工作一邊讀書 ☐ (2) 先工作再讀書 ☐ (3) 先升學再工作
☐ (4) 就業後不想再升學 ☐ (5) 其他：_____
9. 您對成為一位稱職的護理師之自信程度為何？☐ (1) 非常沒信心 ☐ (2) 沒信心 ☐ (3) 普通
☐ (4) 有信心 ☐ (5) 非常有信心

第二部分、批判性思考能力量表

作答說明：下列題目的描述，請您依據自己的主觀感覺，圈選最符合您實際情況的答案。每個題項的評估方式採 7 分法：毫無能力 1 分、不足 2 分、欠佳 3 分、符合最低要求 4 分、尚可 5 分、良好 6 分、優異 7 分。

題 目		毫 無 能 力 1	能 力 不 足 2	能 力 欠 佳 3	能 力 符 合 最 低 要 求 4	能 力 尚 可 5	能 力 良 好 6	能 力 優 異 7
1	審慎評估病人的問題，做合理的判斷或推論	1	2	3	4	5	6	7
2	察覺病人情況改變之原理根據	1	2	3	4	5	6	7
3	從不同的角度來分析病人的問題	1	2	3	4	5	6	7
4	敏銳察覺自己的偏見，並接納其他醫療人員的意見	1	2	3	4	5	6	7
5	區辨護理行動是否有實證資料作依據	1	2	3	4	5	6	7

第三部分、關懷行為量表

作答說明：下列題目的描述，請圈選最符合您意見之答案。每個題項的評估方式採 4 分法，0 分表示從未，3 分表示總是。

題 目	從 未 0	很 少 1	常 常 2	總 是 3
1..我能協助病人滿足其生理需求。	0	1	2	3
2.我能識別病人病情開始惡化的徵兆。	0	1	2	3
3.我能表達在做任何醫療決定時，病人的參與是必要的。	0	1	2	3
4.我會在與病人討論診斷、疾病或治療前，先與家屬討論。	0	1	2	3
5.即使家屬有不同意見，我仍會以病人意願為主爭取相關醫療措施的配合。	0	1	2	3
6.我能對病人的心理改變作反應。	0	1	2	3
7.我能判別病人對參與其健康照護計畫的準備度。	0	1	2	3
8.我能提供相關資料給醫療小組成員，以維持護理的持續性。	0	1	2	3
9.我能表達在做任何醫療決定時，家屬的意願都應該被尊重。	0	1	2	3
10.我能表達對病人家族價值觀的瞭解。	0	1	2	3
11.我能識別病人的行為模式。例如：溝通方式，防衛機轉。	0	1	2	3
12.我能表達無論病人主訴的內容為何，都應該重視它。	0	1	2	3
13.我能監測病人的病程進展。	0	1	2	3
14.我能協助病人在其疾病過程中保持對自己的信心。	0	1	2	3

題 目	從 未 0	很 少 1	常 常 2	總 是 3
15.我在家屬無法自己表達意見時能為家屬代言。	0	1	2	3
16.我能表達對病人個人價值觀的瞭解。	0	1	2	3
17.我能從家屬的角度去識別他們(家屬本身)的反應。	0	1	2	3
18.我能正確解釋病人的非語言表達的訊息。	0	1	2	3
19.我在病人無法自己表達意見時能為病人代言。	0	1	2	3
20.即使與其他醫療小組成員(例如:營養師,物理治療師)意見相左,我仍然能提出我認為最合適病人的醫療處置。	0	1	2	3
21.病人和我之間的關係是互相信任的。	0	1	2	3
22.除了瞭解疾病之外,我能從全人(身、心、靈、社會)的觀點去瞭解病人。	0	1	2	3
23.我能從病人的角度去識別他們(病人本身)的反應。	0	1	2	3
24.我能正確解釋病人的語言表達的訊息。	0	1	2	3
25.我能表達在做任何醫療決定時,家屬的參與是必要的。	0	1	2	3
26.我能協助我的病人作恰當的醫療決定。	0	1	2	3
27.我能協助醫療小組成員配合病人意願,執行病人的醫療計劃。	0	1	2	3

第四部分、護理學業復原力量表

作答說明：以下題目的敘述中，護理專業課程涵蓋**實習課程**，請依照您個人的實際狀況與感受，圈選最符合您實際情況的答案。每個題項的評估方式採5分法：1分表示完全不符合，5分表示完全符合。

題 目	完 全 不 符 合 1	部 分 不 符 合 2	稍 微 符 合 3	部 分 符 合 4	完 全 符 合 5
1. 我覺得我有能力克服護理專業課程上的壓力。	1	2	3	4	5
2. 在護理專業課程上遇到困難，我會面對它。	1	2	3	4	5
3. 在護理專業課程上遇到難題時，我會繼續努力。	1	2	3	4	5
4. 我相信我能處理護理專業考試的壓力。	1	2	3	4	5
5. 我相信我絕不會因學習護理專業上的挫折所打敗。	1	2	3	4	5
6. 在護理專業上遇到挫敗時我不會有任何情緒波動。	1	2	3	4	5
7. 當成績低落時，我通常很快就能平復情緒。	1	2	3	4	5
8. 學業遭遇挫折時，我會向同儕或家人尋求支持與鼓勵。	1	2	3	4	5
9. 我不會讓學業上的挫敗影響自己的信心。	1	2	3	4	5
10. 我能找到資源來幫助自己處理護理專業上的負面情緒。	1	2	3	4	5
11. 當學習護理專業時遇到困難，我知道該如何處理。	1	2	3	4	5

12. 面對護理專業困難時，我會規劃出各種解決方案。	1	2	3	4	5
13. 遇到不懂的護理專業內容時，我會向同儕尋求協助。	1	2	3	4	5
14. 遇到不懂的護理專業內容時，我會向師長請益。	1	2	3	4	5
15. 當學習護理專業遇到問題時，我知道到哪裡找資料。	1	2	3	4	5
