

教育部教學實踐研究計畫成果報告

計畫編號：PMN1110226

學門專案分類：醫護

計畫年度：☒111 年度一年期 ☐110 年度多年期

執行期間：2022.08.01 – 2023.07.31

從做中學：提升I世代語言治療師的臨床溝通能力

配合課程：臨床溝通實務學

計畫主持人：葉麗莉

協同主持人：車微純、洪錦怡

執行機構及系所：馬偕醫學院/聽力暨語言治療學系

成果報告公開日期：☐立即公開 ☒延後公開

繳交報告日期：2023 年 9 月 09 日

從做中學：提升 I 世代語言治療師的臨床溝通能力

一. 本文

1. 研究動機與目的

語言治療組學生未來要能獨立執行語言治療師的業務，他們除了需要具備與不同年齡層和多元文化背景對象互動和建立關係的「一般溝通能力」之外，還需要具備與各式不同溝通能力障礙的族群互動的「臨床溝通能力」，才能有效透過提供語言治療專業服務增進臨床判斷和專業技能，並減少其在臨床實習階段的壓力源。這些人際互動所須的動態調整、臨機應變能力幾乎無法僅僅在教師單向輸出的講演課堂中加強、養成，最理想的狀況是在醫院實際情境中進行臨床實習，然而為了因應實體實習站的容額限制，或隨時因疫情而中斷實習機會的現況，進一步開發貼近臨床實體實習的創新教學方式以輔助傳統的臨床實習機會，並提前訓練學生的臨床溝通技能實有其必要性。

為此，個人協同兩位系上教師於本次教學實踐研究計畫中，透過行動研究法，參考我們於 2021 年暑假連續八個周末開設的實習替代課程的教學經驗，將之進行改良與創新，為針對即將離校至醫院實習的大三學生，聯手開設全台聽語系所首創的三學分選修課「臨床溝通實務學」，課程中將透過融合角色扮演和模擬導向學習法，來提升 I 世代學生人際溝通和臨床溝通能力，以降低學用落差，並促進學生大四實習後的學習遷移效果，最終希望能有效地強化他們在臨床實務中與各種溝通障礙個案、家屬的溝通技能和應有的自信。本研究的主要目的即是開發適用於培養語言治療師的模擬案例教學(融合 GOSCE 教學法)之創新課程，以提升大三語言治療組學生的臨床溝通實務能力為教學目標，並以質性分析和量性(OSCE)評量的方式來檢核本創新教學在增進學生臨床溝通實務能力上的成效。

2. 研究問題

本研究欲檢視創新教學法在醫療技術與情意面向的成效，聚焦於開發模擬案例教學模式，以及該模式在提升學生的臨床技能與專業自信上的量性和質性資料檢核。主要的研究問題包含：

- (1) 模擬案例教學(融合 GOSCE 教學法)是否能提升學生一般互動溝通能力、臨床溝通能力以及根據個案的溝通障礙動態調整互動方式和內容的能力？
- (2) 模擬案例教學(融合 GOSCE 教學法)是否能提升學生面對臨床患者的自信心？

3. 文獻探討

臨床溝通能力之分類

良好的溝通互動能力為臨床技能重要能力之一，也為醫病關係的基礎，因此臨床溝通能力常被列入醫療專業人員之核心素養，例如，美國畢業後醫學教育評鑑委員會(The Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)將溝通能力列入六項主要臨床能力之一，且醫學領域多半將溝通互動能力分成以下三大項目(Makoul, 2001)：

- 1) 溝通技巧(communication skills)：可在下列特定的臨床過程中可觀察到的行為，包括問診以取得病史、解釋診斷和預後、針對治療或相關檢查進行說明及取得知情同意、以及提供諮商以鼓勵進行治療或舒緩症狀等。
- 2) 人際互動技巧(interpersonal skills)：能與他人建立心理連結，並在溝通過程中能表現出對患者的關心、注意、尊重和同理的行為。
- 3) 團隊溝通 (communication in teams)。溝通能力互動能力指的團隊溝通指的是。團隊合作的溝通指的則是和醫療團隊中的其他同儕、其他專業相互傳遞和接收訊息，了解並隨時注意自己在團隊中的角色。

澳洲語言治療師學會也將溝通能力列入評估語言治療實習生和治療師臨床能力(Competency Assessment in Speech Pathology, COMPASS)之主要項目之一，COMPASS 臨床能力量表在描述臨床所需的溝通能力時，除了涵蓋上述的三大通互動項目之外，還加上了一般性溝通能力，例如：自我介紹、知道什麼時候對誰說什麼、自信、語用能力、建立人際界線等項目。由此可知，在語言治療專業中，臨床溝通技能的養成需要考量更多面向。

然而，過去有關臨床溝通技能的相關研究多集中於醫學領域，語言治療領域中鮮少針對專業養成中溝通技巧評估或習得的相關文獻，目前僅有 Zraick 等人 (2003)比較標準病人實作加上課堂講授以及僅進行課堂講授這兩種教學方式，在教導學生面對失語症病人時的溝通技巧上之學習效益。結果發現此兩種教學方式對學生的溝通技巧都有助益，且成效上並沒有顯著差異，這或許是因為他們在評估溝通技巧時，僅以自編溝通行為量表中的六道題目來施測，題目數量過少再加上缺少質性分析，以至於無法呈現不同教學法的差異性。然而該研究也證明溝通技巧和行為的建立並非天生，而是可以藉由學習和練習進步。

案例教學

以真實個案改編的案例(case)是臨床教育常見的教學素材，透過討論具體案例，發展學生主動分析與解決問題的臨床技能 (Arends & Kilcher, 2010)。常見涉及案例討論與使用的課程設計與教學模式包括個案導向學習(case-based learning, CBL)、問題解決導向學習(problem-based learning, PBL)、模擬導向學習(simulation-based learning, SBL)、角色扮演(peer role-play, RP)等不同方式：

- 1) 個案導向學習(CBL)以真實或模擬案例為中心進行討論，透過老師引導，學生分組探討案例原由、處理方式及相關原理應用，增進實際案例情境的投射與反思，此種教學法經常使用在典範案例的學習。
- 2) 問題解決導向學習(PBL)以問題為學習核心，學生分組對案例資訊內容進行批判與討論，以整合出能夠解決問題的策略，老師協助討論但不涉及提供相關學理知識，以學生自主找出解決方式為目標，此種教學法十分有助於培養學生以解決問題為主的自我導向學習能力。
- 3) 模擬導向學習(SBL)使用虛擬實境 (virtual reality)、假人 (mannequin)或標準病人等方式提供結構式的學習環境，學生透過反思、回饋和練習以習得臨床技能。模擬學習(simulation-based learning)的優點在於允許學生犯錯、嘗試並更正錯誤 (Barry Issenberg & Scalese, 2007)，不但提供了學生安全且可控制的學習環境，也大大降低了在真實臨床情境中對病人練習時所帶來的副作用和其他致病風險(Alinier, 2007)。
- 4) 角色扮演(RP)在臨床教育上經常被使用來做為訓練學生的溝通技巧，不同程度的結構式設計可協助學生學習學理知識應用與臨床技能，如，完全按照劇本或只有情境提示；老師亦可透過教學目標引導學生討論，在溝通練習上則更著重於問題分析與學習或是讓學生透過扮演不同角色並加以反思如何改進並應用在真實情境中 (Nestel & Tierney, 2007; Joyner & Young, 2006)。

然而，即便都是採用具體案例作為內容，但是不同的引導方式所聚焦或適用的實務技能訓練並不相同，例如，根據過去的研究顯示，PBL 更著重在臨床分析與決策能力，SBL 或是 RP 等模擬教學方式則亦可涉及醫病互動與溝通技巧的練習(Harten, 2012)。而不同 SBL 模擬教學模式在開發特定教學模式課程的前、中、後所須滿足的人物力資源較多，如，相關模擬教學設備的技術和金錢投資、教師發展教學法的時間投資、系所的支持度、以及後續設備所需的維持經費和教師的持續教育等(Motola et al., 2013; Nestel et al., 2018)。

實體實習的學習經驗容易受時空環境所限制，不同學生所遇到的個案類型、嚴重程度可能會依實習地點而有所差別，若改以上述教學法中的 SBL 便得以讓所有學生都有機會接觸不同類型、嚴重程度或罕見的臨床狀況。此外，SBL 可以標準化、無限制地重製學習經驗，教師可以在相同的模擬情境中評量不同學生的臨床技巧以增進評量結果的信效度(Alinier, 2007)。在醫學領域中，SBL 除了已被證實有助於學生的臨床實務學習(Barrows, 1993; McGaghie et al., 2010)，近來更被擴大應用於護理或其他醫事領域，如物理治療、藥學等(Hayden et al., 2014; Pritchard et al., 2016; Smithson et al., 2015)。語言治療領域的 SBL 相關研究也都顯示 SBL 對學生有相當的學習效益，可以有效提升學生臨床技巧(MacBean et al., 2013; Penman et al., 2021a)、增加臨床實習的信心和降低焦慮(Penman et al., 2021b)、增加學生學理知識(MacBean et al., 2013)。近期在澳洲完成的大規模的隨機對照研究更發現，以 SP 模擬取代 20%語言治療研究所的傳統臨床實習後，學生所習得的臨床能力相較於持續在機構或醫院等真實場域實習的學生，並沒有任何顯著差異(Hill et al., 2021)。

溝通技巧教學

過去教導醫學生溝通技巧使用過的教學方法有角色扮演(Jackson & Back, 2011; Rønning & Bjørkly, 2019)、標準病人(e.g., Bosse et al., 2010; Bosse et al., 2012; Kushner et al., 2014; Ludwig et al., 2017)、傳統講課(Geoffroy et al., 2020)等，研究結果顯示，使用標準病人和角色扮演對增進溝通技巧都有幫助 (Bosse et al., 2012; Taylor et al., 2018)，但使用標準病人則明顯優於傳統講課(Geoffroy et al., 2020)。Berkhof et al.(2011)系統性地回顧訓練醫學生溝通技巧的有效教學活動，其結論為課程設計需要讓學生能主動學習且有實際操作的機會，比較有效的策略包含角色扮演、給予回饋和小組討論等。

由於溝通技巧的練習需要和人互動，故過去醫學教育中的溝通技巧教學活動，主要使用 SBL 中的 SP 或以同儕進行角色扮演(RP)這兩種方式。比較 SP 和 RP 這兩種學習活動對醫學生習得溝通技巧的學習效益隨機控制研究顯示，以課前課後客觀的溝通行為量表評量顯示 SP 和 RP 一樣有效(Bosse et al., 2012; Taylor et al., 2018)，但以學生主觀的自評量表顯示，學生雖認為兩者都有助於溝通技巧的學習，但藉由 SP 所學習的經驗則更具價值(Bosse et al., 2010)，而這也是 SP 的優點，學生對假扮患者的人較不熟悉，在練習中誘發的情感和互動更加真實且沒有夾帶任何偏見(Bell et al., 2014)，但缺點則是相關的教學費用較為高昂。RP 的優點是性價比高，且較之於 SP，學生能藉由扮演患者，更能從患者

的角度去同理和理解患者的感受(Bosse et al., 2012; Rønning & Bjørkly, 2019)，但卻不一定符合學生的學習偏好(Bell et al., 2014)。換句話說，若在臨床導向的課程中採用 SP 當會更能趨近臨床真實情況學生在與真實個案中被誘發的真實感受和互動方式，進而有效地提升語言治療學生的臨床溝通技能。

總結來說，根據先前闡述的要點，我們回頭檢視目前國內語言治療師養成訓練中所欠缺的環節，發現目前各校聽語系所的教學雖然都顧及語言治療臨床專業課程的講授和校內外實習課程的演練，但這兩種教學型態之間，普遍欠缺提升學生臨床溝通能力的實作導向課程。過去研究多指出不同的案例教學法可以訓練不同的臨床技能，**針對當今學生經常欠缺的專業溝通素養，採用模擬個案教學法應有良好的學習成效，也特別適用於疫情時期學生無法到醫院實體實習，或是為學生入院實習前先以模擬案例提升臨床溝通能力和自信並降低學習焦慮的教學法。**

4. 教學設計與規劃

搭配課程和教學目標

本研究主要搭配 111-2 學期之選修課程「臨床溝通實務學」，課程中將導入結構化群組臨床練習(Group Objective Structured Clinical Examination, GOSCE)、教師/同儕回饋和反思報告等教學活動和元素，讓學生在擬真的臨床實務情境中，可以安全且反覆的練習臨床所需之溝通互動技巧。本研究教學目標有二，技能方面，希望能提升學生溝通能力，包含一般溝通互動能力、臨床溝通能力以及依溝通障礙患者的溝通狀況動態調整互動方式的能力；情意方面，則希望能藉由溝通能力的提升，降低學生去實習時實際面對個案的焦慮和增加進入臨床實習之自信心。

教學設計

本研究計畫使用的教學方法為以四個案例為主軸來練習各種臨床溝通技巧，除了利用 GOSCE 練習的教學方式，更輔以學習單討論(參見附錄二)、教師回饋和期中期末反思活動來加深印象。教師精心設計的四個案例囊括了溝通障礙患者的四大障礙類別，分別為成人語言與認知溝通障礙、成人言語及吞嚥障礙、兒童語言障礙、兒童言語及吞嚥障礙，以期包含臨床實務中患者的多樣性，並從這四大類的障礙類別中，選取較能配合本課程教學目標的患者類型，因此成人語言與認知溝通障礙選定失語症；成人言語及吞嚥障礙選定頭頸部腫瘤吞嚥和言語障礙；兒童語言障礙選定自閉症；兒童言語及吞嚥障礙選定構音及嗓音異常。

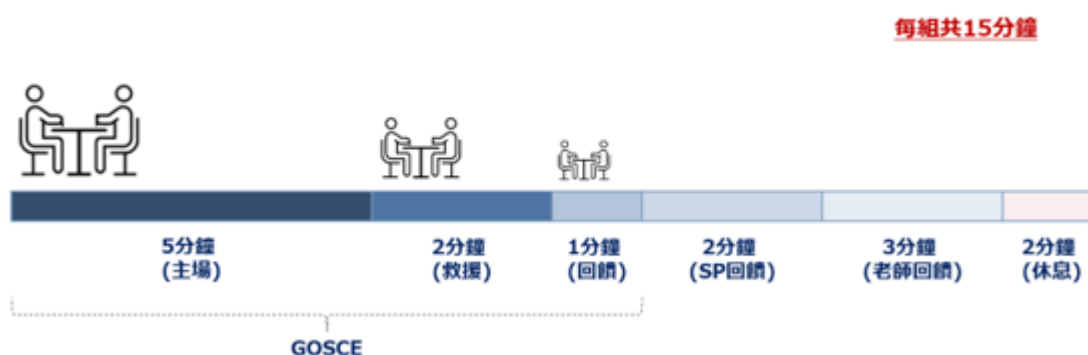
本課程所聚焦的臨床溝通技能可分為三大類：

- 一、 一般溝通互動技巧：與非溝通障礙患者溝通時也須具備的基礎的溝通技巧，包含眼神接觸、語氣、語速等。
- 二、 臨床溝通技巧：實施特定臨床實務項目所需的溝通技巧與可觀察到的行為，本項目主要參考 Kalamazoo report 中的各項目，並考量語言治療領域稍做修改，最後納入進行臨床溝通技巧演練的實務項目包含：1)問診、2)解釋評估/檢查流程、3)解釋病情與預後、4)說明上課狀況和在家計畫、5)面對患者情緒/反詰/質疑，提供諮詢以鼓勵患者參與治療。
- 三、 動態調整互動方式和內容：由於語言治療常需面對溝通障礙患者，語言治療師需要根據患者的溝通狀況(如，言語清晰度差、語言理解或認知能力差)，在語句或溝通方式做出調整，故本研究將此溝通上彈性調整表達方式和表達內容的能力也列入主要的學習項目之一。

根據上述，本研究欲教學的溝通技巧和項目共有 7 項，包含一般溝通互動技巧、臨床溝通技巧 5 項、以及動態調整溝通方式和內容的能力。每周的教案會針對上述的溝通技巧中的其中一項作練習，每一項練習兩周，其中第一周進行課堂講座，以說明該項溝通技巧的基本概念和應用要點，並提供學習單讓學生分組討論或撰寫互動腳本；第二周則以 GOSCE 的方式讓學生模擬臨床情境中實地應用前一周的溝通技巧。溝通技巧和項目在課程中出現的順序，則是根據一般臨床評估和治療的流程，一般溝通互動技巧為最基礎的能力，故為教案首兩周的教學目標，此技巧會和臨床溝通技巧問診的項目同時練習，之後依序為解釋評估/檢查流程、解釋病情與預後、說明上課狀況和在家計畫、面對患者情緒/反詰/質疑各上兩周，最後兩周教案的教學目標則為動態調整互動方式和內容。教案教學共上 12 周。

針對本課程的教學目標所擬寫的四個案例，會在 12 周的教案教學中平均出現，每個案例各出現 3 周。不過每周使用的教案，則會根據當周的教學目標從四個案例中挑選較適合的案例，因此以學期的進程來看，四個案例會穿插出現。此外，由於成人案例和兒童案例在臨床溝通上重點並不相同，因此每一練習項目會盡量安排成人案例和兒童案例各一，以讓學生有機會在不同族群身上練習。考量到案例教學的過程中學生會分組演練，一個老師可能無法有足夠的時間給予每組回饋，故進行案例教學時，每周皆有三位老師參與課程。除了一般課堂教授溝通技巧理論之外，案例教學的課堂教學流程如下：

1. 第一周-簡報(debriefing)：每堂教案實作課開始，老師會先和學生說明案例和此堂的實作題目，再針對課前學習單討論，並針對學生的學習單作業給予修改回饋(附錄三)。
2. 第二周-GOSCE 演練(見圖一)：本研究執行的學期共有 18 名大三語言治療組學生選修「臨床溝通實務學」，分成 6 組後每組人數為 3 名。每次 15 分鐘的 GOSCE 演練中分別有一位同學主問(五分鐘)，一位同學救援(兩分鐘)，最後一位同學負責從旁觀察演練過程並予以回饋(一分鐘)；隨即由 SP 和設計教案的教師分別給予 2 和 3 分鐘的回饋，並保留 2 分鐘的緩衝時間(附錄四)。



(圖一) GOSCE 演練時間分配

搭配課程之課綱

前述教學目標透過三位授課老師(主持人與兩位共同主持人)參照參考文獻和實際教學現場的條件後，確認整個教學活動的架構和進度，其中，課綱請見下圖二或點選以下連結：https://portal.mmc.edu.tw/VC2/Guest/Cos_Plan.aspx?y=111&s=2&id=AS002&c=A

一、課程目標 Course objective	中	本課程旨在透過不同個案類型的實作練習，提升臨床所需之溝通互動技巧。教學目標有二：(1) 技能方面，學習一般溝通互動能力、臨床溝通能力以及依溝通障礙患者的溝通狀況動態調整互動方式的能力；(2) 情意方面，則希望能藉由溝通能力的提升，降低學生去實習時實際面對個案的焦慮和增加進入臨床實習之自信心。
	英	This course aims to enhance students' essential communication and interaction skills in clinical settings through hands-on case practices. There are two course objectives: (1) clinically, students will demonstrate knowledge of general communication and interaction, clinical communication skills, and dynamic adjustment to patients' conditions; (2) mentally, students will be more confident and better at preparing themselves for interacting with actual patients during internship in the future.
二、先修課目 Pre-requisite	中	無
	英	None
三、課程大綱 Outline	中	1.課程說明 2.學習起點評量 3.一般人際溝通技巧與臨床溝通技巧_問診 4.臨床溝通技巧_解構評估/檢查流程 5.動態調整互動方式和內容 6.期中反思 7.臨床溝通技巧_解釋病情和預後 8.臨床溝通技巧_說明上課狀況和在家計畫 9.資深臨床心理師講座 10.臨床溝通技巧_面對患者情緒/反詰/質疑 11.期末評量考 12.課程與學習成效之反思

◆課程進度（僅供同學參考，授課教師仍可能視情況調整）

課程進度	日期 [月/日]	內容	教師
1	2/22	課程說明 Course introduction	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
2	3/1	學習起點評量 Pre-evaluation assessment	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
3	3/8	一般人際溝通技巧_問診 I General communication skills_history taking I	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
4	3/15	一般人際溝通技巧_問診 II (問診) General communication skills_history taking II	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
5	3/22	臨床溝通技巧_解釋評估/檢查流程 I Clinical communication skills_assessment I	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
6	3/29	臨床溝通技巧_解釋評估/檢查流程 II Clinical communication skills_assessment II	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
7	4/5	動態調整互動方式和內容 I Dynamic interaction and adjustment I	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
8	4/12	動態調整互動方式和內容 II Dynamic interaction and adjustment II	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
9	4/19	期中反思 Mid-term reflection	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
10	4/26	臨床溝通技巧_解釋病情和預後 I Clinical communication skills_prognosis explanation I	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
11	5/3	臨床溝通技巧_解釋病情和預後 II Clinical communication skills_prognosis explanation II	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
12	5/10	臨床溝通技巧_說明上課狀況和在家計畫 I Clinical communication skills_treatment plan I	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
13	5/17	臨床溝通技巧_說明上課狀況和在家計畫 II Clinical communication skills_treatment plan II	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
14	5/24	資深社工師講座(同理心的應用_如何處理病人的情緒) Seminar and discussion with senior social worker	重微純(0) 洪錦怡(0) 葉麗莉(1.5)
15	5/31	臨床溝通技巧_面對患者情緒/反詰/質疑 I Clinical communication skills_counseling techniques I	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
16	6/7	臨床溝通技巧_面對患者情緒/反詰/質疑 II Clinical communication skills_counseling techniques II	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
17	6/14	期末評量考 Post-evaluation assessment	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)
18	6/21	課程與學習成效之反思 Final reflection	重微純(3) 洪錦怡(3) 葉麗莉(3)

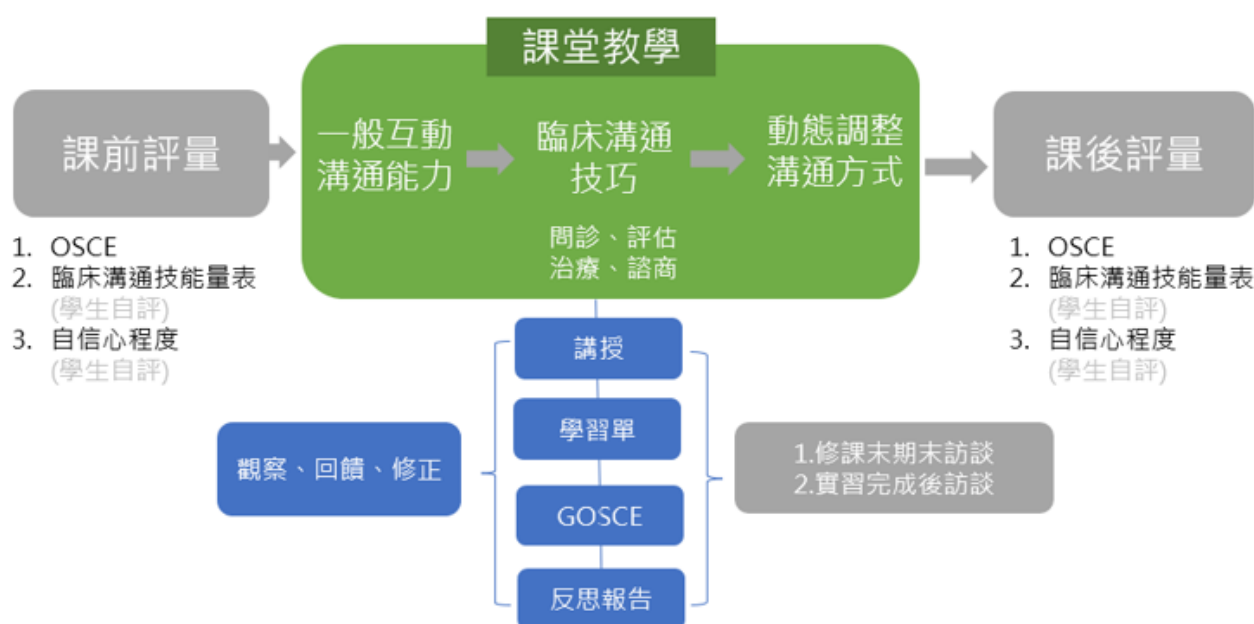
圖二 課程大綱

5. 研究設計與執行方法

研究設計

本研究目標為讓學生在擬真的臨床實務情境中，可以安全且反覆的練習臨床所需之溝通互動技巧，提升學生依溝通障礙患者的溝通狀況調整互動方式的能力，以及在問診、評估、治療與諮商中的臨床溝通技巧，降低學生去實習時實際面對個案的焦慮和增加進入臨床實習之自信心。因此，設計融合結構化群組臨床練習、小組學習單討論與反思報告之教學方法，在常見的各種臨床活動中，演練所需的溝通技巧，並透過前後測量化與質性分析評量學習成效，下圖二為本研究之架構圖，本研究計畫也於 111 年 8 月 30

通過馬偕醫院人體研究倫理審查(案件編號:22MMHIS264e)。



圖三：研究架構

執行方法和程序

本次計畫包含以下執行方法和程序：

- 1) 三位授課老師將透過教師協作方式設計教案。
- 2) 課程開始前學生會進行課前評量 (OSCE 與自評問卷)，第三至十六週開始案例實作單元學習，最後兩周進行課後評量及反思討論。單元學習包含一般與臨床專業溝通技巧及動態調整互動方式和內容之技巧，利用四種常見個案類型：成人語言、成人言語、兒童語言及兒童言語，將題目鑲嵌在案例的病史詢問、評估、治療與諮商等臨床流程中。
- 3) 課程結束後進行後測(OSCE 與自評問卷)。綜合前後測資料後進行學習成效分析，如果學生學習成效有明顯提升，預計基於本計畫教學設計提出適合語言治療學生的臨床教學建議，如果學生學習成效沒有明顯提升，將提出檢討，並參考學生滿意度問卷與質性訪談內容(下一項實施程序)，討論改善方案。
- 4) 課程結束後另收集滿意度問卷與進行半結構式質性訪談，作為此教學法如何適用於語言治療學系學生之參考。

6. 教學暨研究成果

為精簡呈現本教學實踐研究之相關成果，並動態呈現 GOSCE 教學活動，我們另外

製作成果短片於以下連結，歡迎點閱觀看：<https://youtu.be/yFrvQVo6x9A>

(1) 教學過程與成果

計畫目標一：開發適用於培養語言治療師的模擬案例教學(融合 GOSCE 教學法)之創新課程教材、執行模組、標準病人專業團隊和課綱

經過 111-1 學期近半年的籌備，以及淡水馬偕技能中心的全力支持，三位授課教師(本研究之主持人與共同主持人)於 GOSCE 課程正式開設前通力合作完成以下活動和教材，順利完成適用於培養語言治療師的模擬案例教學(融合 GOSCE 教學法)之創新課程教材、執行模組、標準病人專業團隊和課綱之設計與開發，相關研習會行程安排與活動照片請見附錄一：

- a. SP tutor 全日研習會：2022Oct07 於馬偕醫學院舉辦，訓練本計畫及本系對擔任 SP 指導員的教師有關如何指導 SP 扮演指定教案的技巧。
- b. SP 招募與全日研習會：2022Oct17 於馬偕醫學院舉辦，針對近一個月來報名加入馬偕醫學院聽語系 SP 之三芝本地人士進行 SP 的基本概念和技巧之演練。當日共計有 12 位報名者前來參與共計 8 小時的研習活動。
- c. 課程前測與後測之 OSCE 教案腳本：吞嚥障礙成人案例與發音異常兒童案例各一份
- d. 課程訓練之 GOSCE 學習單和 SP 案例腳本各 12 份
- e. 課程前 SP 繼續教育研習會：2023Feb09 於馬偕醫學院舉辦，訓練 111-2 學期課程擔任 SP 者演練 OSCE 與 GOSCE 腳本，並針對課程中的口說和書面回饋技巧進行分享和演練。

計畫目標二：提升大三語言治療組學生的臨床溝通實務能力與執行臨床專業之自信心

將課程前後學生自評的「臨床溝通能力量表」與「臨床溝通自信程度量表」進行統計分析後，確認學生於課程後自認之臨床溝通能力($V=406$, $p=0.000000574$, effect size = large (0.947))與自信心都有統計上顯著的進步($V=136$, $p=0.000326$, effect size = large (0.905))，也達成本教學實踐研究的主要目標之一。由於質性研究之比較仍待一年後才能蒐集學生於校外實習完成的訪談資料，這部分的成果將留待之後呈現。

計畫目標三：評核此創新模擬案例教學法之教學成效

為評核本學期之創新模擬案例 GOSCE 教學法之教學成效，我們比較課程

前後學生的 OSCE 考試成績，確認無論是成人案例($t(17) = 2.33, p=0.033$; mean diff = 9.57)、兒童案例($t(17) = 8.51, p<0.01$, mean diff = 25)，或是兩者的平均分數($t(17) = -5.6349, p<0.001$; mean diff = -17.28395)都有顯著的統計差異，這表示學生修習此一課程對其於模擬臨床情境實施語言治療評估或介入相關之溝通能力有明顯的助益，也間接證明本研究之創新教學法的成效顯著。

(2) 教師教學反思

- ✓ **學習單與 GOSCE 臨床情境設定的一致性：**由於希望學生利用 SP 這個學習資源時能做最佳的利用，故研究者在 GOSCE 進行前先讓學生進行學習單的討論和書寫，讓學生在準備 GOSCE 上更有方向。但是學生回饋上半學期學習單的方向和下一周進行的 GOSCE 題目過於雷同，少了臨床上看到個案即需要馬上因應個案狀況想出評估計畫的臨場感；反之，下半學期學習單的方向和下一周進行的 GOSCE 題目較不同，學生回饋看到 GOSCE 題目時，因沒有準備，會手忙腳亂影響表現。由於臨床實務的執行，除了溝通能力之外也需要專業知識，上半學期的教案以成人吞嚥為主，學生在校接觸實際個案的經驗非常少，當初課程設計時考慮學生若在專業知識上不足，則在實作時，將無法專注在溝通行為上，故前半學期學習單設計上，給予學生較多的資訊補充其吞嚥專業知識，可能因此讓學生覺得學習單和 GOSCE 題目過於雷同。
- ✓ **個案類型的多樣性：**當初是以四種類型的個案，每個類型設計三個教案，以符合當周的主題。這樣的設計好處是，讓學生有機會學習如何因應同一類型個案的評估、治療、諮商等不同臨床技巧。但是在多數學生反應較困難的情緒主題上，現有教案不見得完全適合，建議在情緒主題上能增加教案中個案類型的多樣性，如語暢異常的成人個案可能更適合教授有關情緒議題的溝通技巧。
- ✓ **標準化病人的聘任與教案限制：**無法聘任未成年者，但臨床上學前或學齡個案是語言治療實務的個案大宗，因此要如何導入或在 GOSCE 的情境中學前個案練習機會或作法還需要更多的討論和思考。
- ✓ **講授時間與 GOSCE 演練時間的平衡：**每個主題第一周上課時會輔以小組討論學習單，但是上課時討論的時間仍太短，有部分可能源自於

授課主題較細，若能再將臨床溝通的主題統整，減少授課主題數，增加同學小組討論時間。

- ✓ **題供學生回饋的重點：**原本在 GOSCE 活動中安排一位同學負責回饋的用意是希望該名同學能從客觀觀察的角度來評點同儕的優點和有待改善之處，然而受限於同儕動力關係，學生不太敢針對有待改善之處提出看法或著會擔心因此而得罪同儕，以至於從期中之後的回饋就比較流於形式，學生會避重就輕的只陳述優點。未來可以透過提供回饋格式單，來提示或強化學生兼顧優點和有待改善之處來提供回饋，以避免讓學生擔憂給予特定意見後的反作用力。
- ✓ **GOSCE 是教學或考試的定位上，師生有別：**課程設計之初，研究者將 GOSCE 定義為提供學生練習溝通行為的擬真臨床情境，其表現並不包含在分數中，也在課堂中和同學說明過。但是可能由於其進行模式有限時、固定規則的緣故，由於 GOSCE 採用了測驗的形式來進行教學，可能需要額外的說明或引導，才能讓學生容易傾向認為是考試，因此會對於能否全盤表現出小組討論的內容耿耿於懷，比較容易看著小抄讀念，因而犧牲了臨床溝通時的當下即時彈性和真誠性。
- ✓ **學習成效評量的持續性與比例原則：**在期末時，學生表示希望能改變期末成績的占比，因擔心自己在 OSCE 當次表現不好而被拉低成績，希望降低期初和期末 OSCE summative assessment 的占比，並拉高學習單的相關分數，以反應他們在學習單上付出大量的心力和時間。學生希望完成學習單上所付出的心力和時間，如何看到學生在學習過程中的進步，每次的 GOSCE 回饋中，已給予學生具體的回饋，但是要如何給予學生量性的分數，以反映學生在學習過程中持續付出的努力和進步仍需要進一步的思考。

(3)學生學習回饋

根據本校教學平台上的匿名評分資料，學生對這堂課的評價相當高，以五點量表來說，全班學生給予 4.82 分，有學生更留言表示：「老師總是認真準備每一堂課，也非常熱心回答我們的問題。在每一次回饋時，老師總是會給我們很好的建議，稱讚做得好的地方，以及可以改進的地方，讓我們一步步成長！」其他的學生回饋請參見附錄五。

另外，根據學生的期中和期末報告，其學習回饋也十分正向，以下是學生於課末反思報告中或期末個別訪談(由碩士級教學助理與學生個別約時間完成)中所提到的重點：

- ✓ **同儕學習效果良好：**「…喜歡分組進行，可以從小組討論中看到其他同學切入臨床問題的觀點，在進行 GOSCE 的時候則有機會觀察同學的作法，反思和自己不一樣的地方，得以有學習機會。再者，由於本系大三的課比較重，GOSCE 的主責同學採輪流，又有小組可以一起討論，同學也覺得這樣的方式壓力和負擔較少…」【期末反思報告】。
- ✓ **回饋多元化：**「…在 GOSCE 中從同學、老師和標準病人得到回饋，有助於臨床技巧的精進，也增進自信心和成就感。對於標準病人的回饋，學生表示，實際臨床從病人直接得到說話方式、表情、肢體動作、溝通策略等回饋的機會非常少，GOSCE 得以讓他們從標準病人身上，得知自己身為一個治療師在病人的眼中的表現，並知道修改方向，這樣的機會實屬難得。多位同學也提及，老師在 GOSCE 中給予同學正向的回饋，給予同學的肯定，讓他們非常有成就感，也更能從老師的回饋中看到自己的進步…」【期末反思報告】。
- ✓ **模擬情境/標準病人更能提供情意方面的反饋：**「…我覺得有標準病人是跟其他課最不一樣的地方，其中標準病人的回饋蠻重要的，雖然如果我們自己演練的話，也互相給建議，但是同學間的建議就會比較從專業知識的角度出發而已。我覺得標準病人很多時候，會從我們給他的感受，或是他一些比較情緒上的想法給我們建議，比較不是學理的建議，所以我覺得蠻有用的…」【擷取自期末訪談_黃 O 慈】
- ✓ **教學主題與活動設計的緊密串連：**「…整體來說，我會比較喜歡這樣子的上課方式，就是老師講解完之後，大家知道有一個基本方向，然後回去做討論，然後下一堂課的時候演練，這個是我還蠻喜歡的模式，就是不會只有在底下聽，或者是不會只有在同學要直接來操作，有一個平衡在。…整體的氛圍，會稍微輕鬆一點，在吸收老師的建議時，比較能理解老師強調的這個東西是因為可能我們臨床上會用到，對未來實習有幫助，不會有那種之後只是為了考試用的感覺…」【擷取自期末訪談_曾 O 箕】

- ✓ 有助於發展臨床溝通實務技能：「…我覺得其實學到蠻多，臨床上面應該要怎麼跟個案去溝通的流程，就是因為以前會可能就混在一起，然後就突然就就是會不知道那個順序應該怎麼排，就是應該，要先跟他聊天嗎？還是先解釋？結果還是先衛教，然後中間可能還也不知道要適時停下來，問家長有沒有問題，因為以前小兒實習的時候，就是自己一直講，一直講一直講，然後也沒有問家長有什麼問題，對然後大概是，大概是這樣，就是覺得有，更就是對整個臨床上面應該要怎麼跟個案溝通、有更進一步的瞭解…」【擷取自期末訪談_陳 O 芃】

7. 建議與省思

統整這次模擬案例教學(融合 GOSCE 教學法)的研究執行經驗、教學現場的觀察和學生的回饋，確認 GOSCE 的教學設計確實能有助於 I 世代語言治療組學生獲得臨床溝通技能，除了前述教學省思重點之外，我們還有以下建議與省思：

1. 由於模擬案例教學法相較於傳統授課教學法需要更多經費和資源挹注，期待未來能持續有資源或管道供老師維持此一有教學成效的上課模式。
2. 本課程之教學經驗可推廣至全國甚至全世界語言治療相關科系，以強化未來語言治療師的軟實力，後續我們也將會把這次的教學實踐研究成果改寫為英文期刊正式發表。
3. I 世代語言治療學生面臨的臨床溝通技能上的欠缺或不足可能也適用於其他醫療服務相關科系的大學生，希望未來教育部高教司能促進相關科系能將臨床溝通能力，特別是情意面向的溝通能力，列入醫療服務專業養成教育的重點。

二. 參考文獻

- Alinier, G. (2007). A typology of educationally focused medical simulation tools. *Medical Teacher*, 29(8), e243-250. <https://doi.org/10.1080/01421590701551185>
- Arends, R.I. & Kilcher, A. (2010). Teaching for Student Learning: Becoming an Accomplished Teacher. *Teaching for Student Learning: Becoming an Accomplished Teacher*. 1-427. 10.4324/9780203866771.
- Barrows, H. S. (1993). An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. AAMC. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 68(6), 443-451; discussion 451-453.

<https://doi.org/10.1097/00001888-199306000-00002>

Barry Issenberg, S., & Scalese, R. J. (2007). Best evidence on high-fidelity simulation: what clinical teachers need to know. *The Clinical Teacher*, 4(2), 73-77.

<https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2007.00161.x>

Bell, S. K., Pascucci, R., Fancy, K., Coleman, K., Zurakowski, D., & Meyer, E. C. (2014). The educational value of improvisational actors to teach communication and relational skills: perspectives of interprofessional learners, faculty, and actors. *Patient Education and Counseling*, 96(3), 381-388. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.001>

Berkhof, M., van Rijssen, H. J., Schellart, A. J. M., Anema, J. R., & van der Beek, A. J. (2011, 2011-08). Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. *Patient Education and Counseling*, 84(2), 152-162. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.06.010>

Bosse, H. M., Nickel, M., Huwendiek, S., Jünger, J., Schultz, J. H., & Nikendei, C. (2010). Peer role-play and standardised patients in communication training: a comparative study on the student perspective on acceptability, realism, and perceived effect. *BMC medical education*, 10, 27. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-27>

Bosse, H. M., Schultz, J.-H., Nickel, M., Lutz, T., Möltner, A., Jünger, J., Huwendiek, S., & Nikendei, C. (2012). The effect of using standardized patients or peer role play on ratings of undergraduate communication training: a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 87(3), 300-306. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.10.007>

Cardell, E. & Hill, A.E., (2013) Student-delivered intensive smooth speech programs for adolescents and adults who stutter: A preliminary exploration of student confidence, anxiety, and interest. *Journal of Clinical Practice in Speech–Language Pathology*, 15(2), 54–59.

Edwards, H., McGuiness, B., & Rose, M. (2000). Using simulated patients to teach clinical reasoning. In J. Higgs, & M. Jones (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions* (3rd ed.). (pp. 423-431). Edinburgh: Elsevier, Churchill Livingstone.

Ewell, P. T. (1987, 1987/09/01). Establishing a campus-based assessment program. *New Directions for Higher Education*, 1987(59), 9-24.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/he.36919875904>

Finch, E., Fleming, J., Brown, K., Lethlean, J., Cameron, A., & McPhail, S. M. (2013). The confidence of speech-language pathology students regarding communicating with people with aphasia. *BMC medical education*, 13, 92. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-92>

Geoffroy, P. A., Delyon, J., Strullu, M., Dinh, A. T., Duboc, H., Zafrani, L., Etienne, I., Lejoyeux, M., Ceccaldi, P.-F., Plaisance, P., & Peyre, H. (2020, 2020-4). Standardized

- Patients or Conventional Lecture for Teaching Communication Skills to Undergraduate Medical Students: A Randomized Controlled Study. *Psychiatry Investigation*, 17(4), 299-305. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0258>
- Harten, A. C. (2012). Role-Playing and its carryover to practice in speech-language pathology. *Perspectives on Issues in Higher Education*, 15(1), 29-37.
- Hayden, J. K., Smiley, R. A., Alexander, M., Kardong-Edgren, S., & Jeffries, P. R. (2014). The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education. *Journal of Nursing Regulation*, 5(2, Supplement), S3-S40. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30062-4](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30062-4)
- Hewat, S., Penman, A., Davidson, B., Baldac, S., Howells, S., Walters, J., Purcell, A., Cardell, E., McCabe, P., Caird, E., Ward, E., & Hill, A. E. (2020, Mar). A framework to support the development of quality simulation-based learning programmes in speech-language pathology. *Int J Lang Commun Disord*, 55(2), 287-300. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12515>
- Hill, A. E., Ward, E., Heard, R., McAllister, S., McCabe, P., Penman, A., Caird, E., Aldridge, D., Baldac, S., Cardell, E., Davenport, R., Davidson, B., Hewat, S., Howells, S., Purcell, A., & Walters, J. (2021). Simulation can replace part of speech-language pathology placement time: A randomised controlled trial. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23(1), 92-102. <https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1722238>
- Jackson, V. A., & Back, A. L. (2011, 2011-06). Teaching communication skills using role-play: an experience-based guide for educators. *Journal of Palliative Medicine*, 14(6), 775-780. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0493>
- Kurtz, S. M., & Silverman, J. D. (1996). The Calgary–Cambridge Referenced Observation Guides: An aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Medical Education*, 30(2), 83-89. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1996.tb00724.x>
- Kushner, R. F., Zeiss, D. M., Feinglass, J. M., & Yelen, M. (2014, March 18, 2014). An obesity educational intervention for medical students addressing weight bias and communication skills using standardized patients. *BMC medical education*, 14(1), 53. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-53>
- Levett-Jones, T., McCoy, M., Lapkin, S., Noble, D., Hoffman, K., Dempsey, J., Arthur, C., & Roche, J. (2011). The development and psychometric testing of the Satisfaction with Simulation Experience Scale. *Nurse Education Today*, 31(7), 705-710.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.01.004>

Ludwig, A. B., Raff, A. C., Lin, J., & Schoenbaum, E. (2017, September 2017). Group observed structured encounter (GOSCE) for third-year medical students improves self-assessment of clinical communication. *Medical Teacher*, 39(9), 931-935.

<https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1332361>

MacBean, N., Theodoros, D., Davidson, B., & Hill, A. E. (2013). Simulated learning environments in speech-language pathology: An Australian response. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(3), 345-357.

<https://doi.org/10.3109/17549507.2013.779024>

Makoul, G. (2001, 2001-04). Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 76(4), 390-393. <https://doi.org/10.1097/00001888-200104000-00021>

McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Petrusa, E. R., & Scalese, R. J. (2010). A critical review of simulation-based medical education research: 2003-2009. *Medical Education*, 44(1), 50-63. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03547.x>

Motola, I., Devine, L. A., Chung, H. S., Sullivan, J. E., & Issenberg, S. B. (2013). Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. *Medical Teacher*, 35(10), e1511-e1530. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.818632>

Makoul, G. (2001). Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 76(4), 390-393. <https://doi.org/10.1097/00001888-200104000-00021>

Joyner, B. & Young, L. (2006). Teaching medical students using role-play: Twelve tips for successful roleplays. *Medical Teacher*, 28(3), 225–229.

<https://doi.org/10.1080/01421590600711252>

Nestel, D., Brazil, V., & Hay, M. (2018). You can't put a value on that... Or can you? Economic evaluation in simulation-based medical education. *Medical Education*, 52(2), 139-141.

<https://doi.org/10.1111/medu.13505>

Nestel, D. & Tierney, T. (2007). Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC medical education*, 7(1), 3.

<https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-3>

Penman, A., Hill, A. E., Hewat, S., & Scarinci, N. (2021a). Does a simulation-based learning

- programme assist with the development of speech–language pathology students’ clinical skills in stuttering management? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(6), 1334-1346. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12670>
- Penman, A., Hill, A. E., Hewat, S., & Scarinci, N. (2021b). Speech–language pathology students’ perceptions of simulation-based learning experiences in stuttering. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(6), 1132-1146. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12645>
- Pritchard, S. A., Blackstock, F. C., Nestel, D., & Keating, J. L. (2016). Simulated Patients in Physical Therapy Education: Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical Therapy*, 96(9), 1342-1353. <https://doi.org/10.2522/ptj.20150500>
- Rønning, S. B., & Bjørkly, S. (2019). The use of clinical role-play and reflection in learning therapeutic communication skills in mental health education: an integrative review. *Advances in Medical Education and Practice*, 10, 415-425. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S202115>
- Silverman, J. D., Draper, J., & Kurtz, S. M. (1995). The inhumanity of medicine. Interpersonal and communication skills can be taught. *BMJ : British Medical Journal*, 310(6978), 527.
- Smithson, J., Bellingan, M., Glass, B., & Mills, J. (2015). Standardized patients in pharmacy education: An integrative literature review. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 7(6), 851-863. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2015.08.002>
- Syder, D. (1996). The use of simulated clients to develop the clinical skills of speech and language therapy students. *European Journal of Disorders of Communication*, 31(2), 181-192. <https://doi.org/10.3109/13682829609042220>
- Taylor, S., Bobba, S., Roome, S., Ahmadzai, M., Tran, D., Vickers, D., Bhatti, M., Silva, D. D., Dunstan, L., Falconer, R., Kaur, H., Kitson, J., Patel, J., & Shulruf, B. (2018). Simulated patient and role play methodologies for communication skills training in an undergraduate medical program: Randomized, crossover trial. *Education for Health*, 31(1), 10. <https://doi.org/10.4103/1357-6283.239040>
- Zraick, R. I., Allen, R. M., & Johnson, S. B. (2003). The Use of Standardized Patients To Teach and Test Interpersonal and Communication Skills with Students in Speech-Language Pathology. *Advances in Health Sciences Education*, 8(3), 237-248. <https://doi.org/10.1023/A:1026015430376>

三. 附錄

【附錄一】標準病人研習及標準病人訓練師研習會

培訓三芝在地化標準病人，訓練學系老師成為標準化病人訓練師，以建立永續的教學資源。

(1) 標準化病人訓練師基礎能力工作坊 111 年 10 月 7 日

時間	類別	課程內容	講者
08:30-09:00		報到，分組	
09:00-09:10		長官致詞	
09:10-10:00	課程	SP 訓練師的專業素養	王明淑 主任
10:00-10:15		休息	
10:15-11:00	課程	教案訓練技巧	連靖婷
11:00-11:45	分組	劇本導讀(兩人一組)	范雅芬/黃雅慧
11:45-12:00	課程	SP 共識訓練~鏡像練習	范雅芬/黃雅慧
12:00-13:00		午休時間	
13:00-13:45	分組	病癥指導(小組演練 0-10)	范雅芬/黃雅慧
13:45-14:00	分組	SP 共識訓練~病癥共識練習(圓圈圖一致性)	范雅芬/黃雅慧
14:00-14:30	課程	SP 於 OSCE 突發狀況應變經驗分享	王明淑
14:30-15:00	分組	小組帶領狀況排除	王明淑/連靖婷
15:00-15:15		休息	
15:15-16:00	分組	教案初次演練&回饋(兩人一組)	連靖婷、王明淑
16:00-16:45	分組	教案再次演練&回饋(兩人一組)	范雅芬/黃雅慧
16:45-17:00	全體	綜合討論	全體
17:00		賦歸	

(1) 標準化病人核心課程訓練工作坊 111 年 10 月 17 日

時間	時數	活動內容	課程大綱	講師
8:30-9:00	30 分		報到	
9:00-9:10	10 分		長官致詞	
9:10-10:00	50 分	通識課程 I	1.標準化病人簡介	王明淑 主任
10:00-10:50	50 分	通識課程 II	2.標準化病人在全國 OSCE 的角色	SP 訓練組 王明淑 主任
10:50-11:00	10 分		休息(Tea Time)	
11:00-12:00	60 分	表演或戲劇訓練課程	1.演出技巧訓練 2.角色塑造技巧	范雅芬/黃雅慧
12:00-13:10	60 分		午餐	
13:10-14:00	50 分	教案訓練課程	1.SP 教案演練(劇本導讀) 2.回饋技巧	連靖婷 范雅芬/黃雅慧
14:10-14:20			休息	
14:20-16:20			教案訓練課程 (標準化病人&實習訓練師教案演練)	
16:20-16:30			休息	
16:30-17:30			教案演出評核 *SP 必須通過評核達 80 分以上，評核時間為 10 分鐘，通過後須參與學生 OSCE 演出至少 4 小時。	
17:30-17:50			綜合討論/賦歸	

馬偕醫學院聽覺語言治療學系

111-2 學期「臨床溝通實務學」
—— GOSCE 課前 SP 研習會

課程目標

- 為促進學生之臨床溝通技能，學系設有「臨床溝通實務學」課程，該課程將招募標準化病人協助演出，本次研習會將進行課程相關說明和行前訓練

報名人數與條件

- 12 人
- 曾參與 111 年 10 月 17 日「標準化病人核心課程訓練工作坊」，持有研習證明者

課程資訊

- 112 年 2 月 8 日 (三) 8:30-13:00
- 馬偕醫學院

諮詢信箱

- spmmcslp@gmail.com

報名資訊

- 掃描 QR code 填寫報名表
- 即日起至 112 年 1 月 20 日止

報名連結




【附錄二】課堂學習單範本

每堂教案實作課開始，老師會先和學生說明案例和此堂的實作題目，並針對課前學習單做討論，學習單請見下方第一周的學習單範例：

111-2 臨床溝通實務學_車微純
全舌切除_學習討論單

課前討論單

1. 看完照會單後，請就照會單的內容收集以下的資訊：

姓名：	性別：	年紀：
轉介原因：		
診斷：		
專有名詞縮寫查詢： OS MD SCC pT3N1M0 CCRT ALT		

2. 針對鄭先生的吞嚥困難，請問除了上述已有的資訊，你還會需要哪些資訊？你要怎麼取得這些資訊？

3. 請列出你要問的問題面向和問題？

4. 請省視你寫下的問題？那些是開放式問句？那些是封閉性問句？

請考慮你寫下的問題，重新編排，將開放式問句放在最前面，預想患者可能會怎麼回答，再進一步用封閉式問句釐清。

【附錄三】課堂學習單回饋

第一周學生完成課堂學習單後，老師會先給予回饋，協助學生準備第二周的 GOSCE 演練。

111-2_臨床溝通實務學_A			
公佈欄			
~前次作業公佈~			
W15_醫師與家長溝通反詰質疑_自問自答	Wlyyeh_葉麗娟	0	2023/04/06(二) 09:00
W12_ASD_告知上課狀況	weichunche_葉俊承	0	2023/03/03/04/03/02 20:28
W10_解釋病情與預後_回饋_認知	Jinyihung_洪錦怡	0	2023/04/05/03/02 21:02
0330全舌切除術後溝通回饋	weichunche_葉俊承	0	2023/04/05/03/02 21:02
0322全舌切除術病人家屬回饋第一次作業回饋	weichunche_葉俊承	0	2023/04/05/03/02 21:02
醫師與家長溝通反詰質疑	Wlyyeh_葉麗娟	0	2023/03/03/04/03/02 20:28
醫師與家長溝通反詰質疑	Jinyihung_洪錦怡	0	2023/03/03/04/03/02 20:28
告知上課狀況	weichunche_葉俊承	0	2023/03/03/04/03/02 20:28
全舌切除術後作業回饋	weichunche_葉俊承	0	2023/03/03/04/03/02 20:28
W10_認知	weichunche_葉俊承	0	2023/03/03/04/03/02 20:28



學齡兒童語言異常作業單回饋
由Wlyyeh_葉麗娟發表於2023年 03月 27日(一) 14:33

本周同學們在專有名詞的解說和說明相關檢查的要點都做得相當不錯，感覺同學們在面對兒童和家長這部分都有一些基礎了。很棒！如果想進階挑戰的話，可以思考一下完整版和精華版的說法，以因應時間壓力不同的狀況。

另外，要提醒大家作業第四題的重點不是進行衛教，而是將前述的問診結果串聯到後續的檢查說明。這部分只有一組同學有照顧到，請大家再想想囉~

以下是建議某些組別可稍加留意的项目：

1. 減少雙重否定的說法，兒童比較容易聽懂，例如，不會那麼不舒服，可以改為：會舒服些
2. 若將內視鏡檢查聲喻成抓壞人，兒童可能會預期檢查後就不會痛了，但這與事實並不相符，所以需要再斟酌一下如何說明。
3. 在說明相關檢查時，請清楚區別哪些是SLP完成，哪些需要轉介給其他專業完成，避免說明時說是SLP進行檢查，但其實會由其他專業同仁進行，這會讓個案或其家屬有不符實際狀況的預期。

[永久鏈接](#) | [編輯](#) | [刪除](#) | [回應](#)

◀ 認知溝通問診作業單回饋

0322全舌切除術病人檢查說明第一次作業回饋 ▶



w10_解釋病情與預後_回饋_認知
由Jinyihung_洪錦怡發表於2023年 04月 30日(日) 21:02

同學們好，

目前衛文的資訊都有基本的雛型了囉~

第二組的病程圖：透過視覺化的方式可以較快速、相對直接的讓家屬理解歷程與介入時間對個案能力的影響，蠻好的。

第六組的衛教單(?)剛好提醒我在提供資訊的時候，列出好幾項可能會出現的問題時，可以想一下對家屬來說，應該要關注的是什麼 (e.g., 這個時候特別要小心的是)? 要怎麼應對 (e.g., 您可以怎麼做)?

第三組有列出在家可以做的活動(很棒的想法)，雖然給家屬的衛教單張不一定需要像學校做報告一樣需要列出完整的參考資料，但建議在寫學習單的時候還是養成習慣列出來囉，這樣在查證資訊時會很有幫助。

以上，謝謝大家！

[永久鏈接](#) | [編輯](#) | [刪除](#) | [回應](#)

◀ 0330全舌切除術態溝通回饋

W12_ASD_告知上課狀況 ▶



W12_ASD_告知上課狀況
由weichunche_葉俊承發表於2023年 05月 14日(日) 20:28

同學好，

這次的作業，如何說明上課狀況，大家都提到重點，有些是我覺得大家可能會容易忽略的點

1)由於這次設定是陳小弟評估後第一次上課，建議家長的遊戲或是活動，最好是在課堂中有嘗試過的，因為才第一次上課，跟小朋友可能還沒有建立好，如果建議一個你沒用過的活動或教材，我們可能無法推知個案的反應，也就沒辦法給予家長如何調整的建議，在家計畫的活動最好可以融入他們的日常生活，這樣可能需要了解個案和媽媽在家的每日活動，和家裡有的資源(包含人和玩具)，這樣才能更好的將活動融入生活，不然就是建議的活動是每個小孩都會經歷的日常生活，如洗澡、吃飯等。

2)有關如何轉個個案的家庭支持度一題，大家都問的非常直接 ^^^，以下是去年我們討論時，高教案的庭旁老師的建議，供同學參考：

辨識：先詢問個案一天的行程，觀察是否會遇到其他家庭成員，這樣可以稍微知道其他家庭成員是否會陪伴或分擔陪伴的責任，有時候提及回家練習的時候，家長就會自己講到，沒辦法幫忙，沒人協助的話題，也可藉此得知家庭支持，或是藉此這個機會詢問家中成員的支持度。

提問：若媽媽都沒有提到爸爸或是其他同住家人，可以詢問，媽媽剛剛你在講每天的行程的時候，都沒有提到爸爸或是其他家人，爸爸在家裡也會陪伴孩子嗎？他們會進行那些活動呢？因為在家練習如果只有你一個人，其實滿辛苦的，所以想要問媽媽是否有其他人可以幫忙你呢？爸爸對教育的想法是什麼呢？

建議同學可以嘗試利用「可能、應該、如果」這樣假設性的詞彙來表達委婉的語氣，如社工建議家長做治療的時候會這樣提問，「小朋友如果需要早療課的話，媽媽覺得如何呢？」

3)另外，通常臨床可以說明上課狀況加上在家計畫可能就是五分鐘，如果只有五分鐘的話，那說明上課狀況可能需要更精簡，建議同學想一下要怎麼將你們寫的第一題內容濃縮。

各組意見一樣在聖德福中

0510 ASD說明上課狀況_第一次作業.zip

[永久鏈接](#) | [編輯](#) | [刪除](#) | [回應](#)

◀ w10_解釋病情與預後_回饋_認知

W15_醫師與家長溝通反詰質疑_自問自答 ▶

【附錄四】 GOSCE 演練時的學生表現與多面向回饋

多面向回饋: 1.老師回饋和多次練習機會 2.SP 回饋

第二周 GOSCE 演練時，老師和標準病人依照該教案主題須具備的溝通技能給予主問同學(五分鐘)和救援同學(兩分鐘)檢核與回饋。所有組別學生完成 GOSCE 演練後，老師再針對所有學生表現與學生討論。學生接著有第二次練習的機會。

老師回饋

第一次練習:

圖測驗考生: G5

評分項目:	評量考生			
	0	1	2	註解
是否有應用到以下的技巧	沒有做到	部分做到	完全做到	
1. 我能夠和個案建立初步關係，來營造信任和支持的氛圍(從自我介紹開始，確認個案：藉由會話式問題開始話題)		✓		
2. 我能夠察覺個案的回應，以確認個案正確理解訊息		✓		
3. 我具備基本的言語溝通技巧(如：能以清晰易懂的說法來溝通，避免專業術語、艱澀的詞彙、中英文夾雜或過於複雜的句子)				中文說得太快，我可以減慢一點
4. 我能夠因應個案的理解程度調整口語訊息內容(如：語句長度、用詞遣字等)或說話速度；如需重述時，也可以給予非口語提示(如手勢、圖畫、文字等)				
5. 具備基本的非口語溝通技巧(如：眼神接觸[在敘述的時候，會適時維持眼神接觸]、表情、態度、肢體動作、姿勢、語調、語速、口氣等等)				Hi (confident) ✓

您認為考生整體表現如何:

說明	差 1分	待加強 2分	普通 3分	良好 4分	優秀 5分
整體表現					
評分					

升請問你是? (2nd) ✓
 升今天你好像牙痛一些問題嗎? ✓
 升一週後，一週後來。 ✓
 升我什麼結果了。 ✓
 升請告訴我part 1。 ✓
 升我是到這邊接下一題，就可以結束了。 ✓

第二次練習:

圖測驗考生: (2nd) G5

評分項目:	評量考生			
	0	1	2	註解
是否有應用到以下的技巧	沒有做到	部分做到	完全做到	
1. 我能夠和個案建立初步關係，來營造信任和支持的氛圍(從自我介紹開始，確認個案，藉由會話式問題開始話題)			✓	
2. 我能夠察覺個案的回應，以確認個案正確理解訊息			✓	
3. 我具備基本的言語溝通技巧(如：能以清晰易懂的說法來溝通，避免專業術語、艱澀的詞彙、中英文夾雜或過於複雜的句子)			✓	
4. 我能夠因應個案的理解程度調整口語訊息內容(如：語句長度、用詞遣字等)或說話速度；如需重述時，也可以給予非口語提示(如手勢、圖畫、文字等)			✓	
5. 具備基本的非口語溝通技巧(如：眼神接觸[在敘述的時候，會適時維持眼神接觸]、表情、態度、肢體動作、姿勢、語調、語速、口氣等等)			✓	

您認為考生整體表現如何:

說明	差 1分	待加強 2分	普通 3分	良好 4分	優秀 5分
整體表現					
評分					

升請問你是在看人牙痛嗎? where problem? ✓
 升 pay attention to PT ✓
 升你之前有配過藥嗎? ✓
 升 try other route ✓

標準病人回饋

學生於第一次 GOSCE 演練完後，標準病人會針對演練時的感受給予 2 分鐘回饋。

第 ____ 站

標準化病人評分表

受測者: G5 年級: _____

受測日期: 112年4月12日 組別: _____ 得分: _____ 分

標準 評分項目	評分				備註
	正確 2	部份 1	未執行 0		
語言治療師讓我感覺親切		✓			
語言治療師會耐心傾聽我所講的話(眼睛注視，有回應且不打斷)		✓			
語言治療師能以我的態度回應我的提問		✓			
我可以很容易理解語言治療師所表達的意思	✓				
語言治療師的表現很專業(穿著、口吻、態度等等)	✓				
語言治療師在問診過程中表現出對我很尊重	✓				
整體	優良	普通	差	不適	
表情	✓				
肢體	✓				
態度	✓				

評分者簽名: _____

有感回饋: 眼睛有與病患接觸，但很可惜病患沒有問你問題，所以無法知道你的表現。

【附錄五】學生期中和期末反思報告回饋補充

多面向回饋讓學生得到即時修正的建議

「在和標準病人做演練後也會得到標準病人及老師的回饋，讓我更知道自己需要改進的地方是什麼，也會避免下一次犯同樣的錯。」

「我自己最喜歡的課程內容是老師、同學給予的觀察回饋和標準病人的角色扮演操作環節。同學的回饋可以協助我確定有什麼預定內容未執行；老師在回饋時以自己的臨床經驗提供我們實習建議，可以一定幅度地增強我們的實力...他們[標準病人]可以用一個更貼近臨床病人的客觀角度提出意見，告訴我們病人希望從語言治療師處得到什麼。」

「透過老師及標準病人的回饋，也能讓我了解自己的優點及需要再改進的地方，每次都能再進步一些些，慢慢的也更有成就感及自信。」

多面向回饋給與學生信心和成就感

「老師的回饋對我們而言是非常重要的，就算只是很微小的稱讚我們都能夠獲得大大的滿足感，像是我們有一次被老師稱讚我們是唯一有認真看桌上資料的組別，就是我們三個都印象深刻的事情。」

「教案結束後可以從老師和標準病人得到回饋，讓我們從不同的面向檢視成果，且通常不只收到待加強的部分，也會得到很多正向的鼓勵等，會讓我們更有信心去嘗試還有練習。」

「看到標準病人可以聽懂我想表示什麼或能遵從我給予的指令就會很有成就感，而且在標準病人或老師們給予稱讚時會很開心，覺得自己當天表現不錯。」

「每次 GOSCE 結束都會很開心，因為標準病人的回饋都很正面，聽到他們的稱讚會覺得很感動，然後老師的肯定會讓我覺得很有成就感，知道的做法是正確且對病人有幫助的。」

GOSCE 具有模擬臨床的擬真感和臨場感

「這個課程有別於被動接收知識，多了好多需要將所學展現出來的機會，無論是學習單還是演練，都需要去思考並將想法闡述或執行出來。」

「非常地貼近臨床，也讓我們把平常專業所學的知識能真實地應用在臨床上(標準病人)，我覺得這門課是在校外實習前必修的一門課，也是讓我們能提前熟悉以後面對到真實個案會有的情況。」

「蠻貼近現實。gosce 就是我自己也不知道會發生什麼事。比較有臨場感。」

「跟平常的感覺不太一樣，有一種好像真的在看診的那種感覺。」