

電影結合數位說故事策略於媒體與健康議題課程之學習經驗——質性研究

郭倩琳¹ 陳姿伶² 林英³ 鄭夙芬^{4,*}

摘要：在數位科技快速發展與健康資訊多元傳播的時代，如何提升大學生對健康議題的理解與參與，已成為高等教育的重要課題。電影具備情境引導與情感共鳴的特性，結合數位說故事策略，能激發學習動機並深化學生對健康概念的理解。本研究旨在瞭解電影結合數位說故事策略對科技大學學生於健康議題課程中的學習經驗。研究設計採質性研究，以修習「媒體與健康議題研討」課程之學生為研究對象。課程內容包含健康議題電影及討論活動，學生需以小組方式自選一個健康議題，並以數位說故事的方式完成一個數位教材。課後進行半結構式訪談，並以內容分析法進行資料分析。研究結果萃取出三項主題，每個主題下有 2 ~ 4 個次主題。三個主題包括：一、電影融入教學提升情感共鳴與多元視角，促進健康議題的多元理解；二、數位說故事結合跨域合作，促進創意實踐與主動學習動力；三、課程設計觀點與未來建議。電影結合數位說故事為具創意且具成效的教學策略。學生透過電影產生情感連結並理解健康議題，數位說故事歷程增進其合作與表達能力，也提升了自我導向學習與健康素養。未來可持續推廣，提升學生對健康議題的興趣。

關鍵字：健康議題、電影教學、數位說故事、質性研究、學習經驗

Learning Experiences in a Media and Health Issues Course Integrating Film and Digital Storytelling: A Qualitative Study

Kuo, Chien-Lin¹ Chen, Tzu-Ling² Lin, Ying³ Cheng, Su-Fen^{4,*}

Abstract: The rapid expansion of digital technology and health information has created a need for innovative strategies to engage university students in health education. Traditional approaches are often less effective than those involving technology, particularly for students without a health-care background. Film, which can elicit emotions and establish a narrative, combined with digital storytelling is a compelling approach to enhancing learning. The

投稿日期：2025 年 4 月 30 日；通過日期：2025 年 9 月 29 日。

本論文感謝兩位匿名評審的修正意見，文中言論由作者自行負責。

¹ 國立臺北護理健康大學醫護教育暨數位學習系副教授

² 國立臺北護理健康大學護理助產及婦女健康系副教授

³ 國立臺北護理健康大學護理系講師

⁴ 國立臺北護理健康大學醫護教育暨數位學習系特聘教授

* 通訊作者：鄭夙芬，E-mail：sufen@ntunhs.edu.tw

present qualitative study explored the learning experiences of non-health-major university students enrolled in a health-related course integrating film and digital storytelling. The course incorporated health-related films, discussions, and group digital storytelling projects. Data were collected through semi-structured interviews and were subjected to content analysis. Three themes emerged: (1) integrating films into teaching enhances emotional resonance and broadens perspectives, thereby fostering a comprehensive understanding of health issues; (2) digital storytelling combined with interdisciplinary collaboration promotes creative practice and active learning motivation; and (3) reflections on curriculum design offer insights for future course development. Overall, the integration of film and digital storytelling represents a creative and effective strategy for health education. It fosters emotional engagement, critical thinking, collaboration, and health literacy and holds promise for broader adoption in higher education.

Keywords: health issues, film-based teaching, digital storytelling, qualitative research, learning experiences

壹、前言

一、研究背景與動機

在數位時代，數位健康素養已被視為影響健康結果的社會健康決定（social determinants of health）因素。個人必須同時具備公民素養、數位素養與健康素養，方能有效參與社會並促進整體健康與福祉（Yelton et al., 2024）。健康議題的學習不僅關乎個人的身心健康，更涉及社會公共議題、倫理考量與跨專業合作的能力培養，特別是教授非醫護背景的學生具備基本的健康知識，更應適當地運用數位媒體故事的方式呈現教學內容，方能提升學習興趣與學習成效。然而，多數大學生對健康議題與其生活經驗連結有限，往往缺乏學習動機與參與意願。

電影作為兼具敘事與情感力量的媒介，已廣泛應用於醫學、護理、心理與公共衛生教育中（Membrives et al., 2016）。透過角色與情節的鋪陳，能引導學生進

入特定的文化與社會脈絡，理解病人處境與健康不平等等議題（闕可欣等人，2021）。研究亦指出，電影能呈現災難醫療、毒化事件與精神疾病等複雜情境，提升學生的判斷力與倫理敏感度（Cambra-Badii et al., 2024; Hsiao et al., 2024）。在精神科護理教學中，電影更被證實有助於呈現病患心理歷程，進而降低學生對精神疾患的偏見與污名化態度，培養其照護意識與人文關懷（Arkan & Bostanlı, 2024; Sheridan & Williams, 2022）。由此可見，電影不僅是知識傳遞的媒介，更是情感教育與價值澄清的重要工具。透過教師精心選片與引導性討論，學生能深入探討健康議題的倫理、人文與社會結構（Ben-Ahmed, 2023）。

數位說故事（digital storytelling, DST）是一種結合敘事與多媒體創作的參與式教學策略，強調學習者透過資料整合、腳本撰寫與影像製作，來建構對主題的理解並分享故事。DST 不僅促進學生自我表達

與反思，也能提升批判思維、創造力、媒體素養與團隊合作能力（Lambert, 2010; Laranjeira et al., 2021; Rodríguez-Almagro et al., 2021; Tiba et al., 2015）。在健康教育領域，DST 的敘事性與參與性，能激發學生對公共衛生與社會正義等議題的關注與批判（Glassman & Lewis, 2024）。

整體而言，電影與 DST 同為敘事驅動、情境導向的策略，能將抽象的健康概念轉化為具體且共感的學習經驗。相較於過去多數僅採用單一策略的研究，本課程設計強調二者的整合，以 6 個健康主題為核心架構，結合電影觀賞、課堂討論與小組合作，引導學生創作數位敘事作品，如動畫或微電影。研究者期望運用電影結合 DST 的方式加深學生對健康議題的理解。

二、研究目的

本研究旨在瞭解大學生在健康議題課程中，（一）運用電影與 DST 創新教學策略的學習經驗，以及（二）蒐集學生對課程與教學設計的建議。3 個具體研究問題為：

- （一）大學生對於健康議題課程中結合電影與 DST 之學習經驗為何？
- （二）電影結合 DST 教學策略對大學生學習成效為何？
- （三）大學生對於本課程與教學設計有何建議？

貳、文獻查證

一、電影教學的內涵與醫護教育之應用

電影教學（film-based pedagogy）是一

種藉由影片觀賞、劇情分析與議題討論，引導學生進入真實或模擬情境，進而促進反思與知識內化的教學策略。其課程設計常包括以下要素：選取與學習目標相關的電影或影集片段、提供觀看導引、實際觀影、觀後討論，並輔以書面或口頭反思報告。透過教師設計的引導性問題與討論架構，學生能深化對抽象概念與倫理議題的理解（Cambra-Badii et al., 2024; Sheridan & Williams, 2022）。

研究指出，透過觀賞與護理相關的電影或紀錄片，學生能顯著提升職業認同、自豪感，並加深對醫療專業的理解與投入（Ozdemir & Kabuk, 2024）。Arkan 與 Bostanlı（2024）將電影作為臨床替代教材，提供學生觀察精神病人行為、症狀與治療性溝通的機會，補足實習經驗的不足，進而促進反思與同理心的發展。另一種創新模式「電影模擬」（cinematic simulation）結合電影觀賞與臨床技能訓練，使學生在觀影中同步演練觀察、評估及識別治療性溝通技巧，研究證實其能有效提升精神科護理知識、自信心與同理心（Eweida et al., 2024; Sheridan & Williams, 2022）。Hsiao 等人（2024）運用「電影結合密室逃脫」的教學方式，提升護理人員對災難現場的處置能力。其研究結果指出運用電影教學可以引導學習者沉浸在情境中，專注學習、加深記憶，引導問題解決能力，大幅提升學習成效。

電影教育（cinemeducation）則融合電影教學與問題導向學習（problem-based learning, PBL），以情境為基礎，強調批判性對話與問題解決。例如，Cambra-Badii 等人（2024）將影集「住院醫師」（The Resident）片段納入課程，幫助學生理解病

人安全議題，並深化倫理思辨。同樣地，影集「呼叫助產士」(Call the Midwife)被證實可提升學生對子癩前症與性病防治的知識與學習動機(Cambra-Badii et al., 2024)。此外，虛擬實境電影(cinematic virtual reality, cine-VR)教學已成為新興趨勢。Reynolds 等人(2023)開發的 cine-VR 教學模式，使學生以病人視角體驗疾病影響，研究發現能顯著改善學生對糖尿病患者的態度與同理心。

電影教學具備多項優勢，包括：(一)透過視覺與故事引發情感共鳴，提升學習動機與同理心；(二)模擬真實情境，有助於理解抽象概念與複雜的倫理議題；(三)增強學生參與度與價值澄清能力(闕可欣等人，2021)。然而，亦面臨一些限制。例如，劇情可能因戲劇效果而誇大失真，導致學生對專業情境產生誤解；教師若缺乏媒體素養與引導技巧，則難以有效引導反思性學習；文化差異也可能影響學生對情境的理解與價值判斷。為提升教學成效，建議教師在課程中提供明確的觀影指引、設計反思活動，並結合小組討論與多元評量，以促進知識內化與學習遷移(闕可欣等人，2021)。

二、DST 的理論基礎與醫護教育之運用

DST 建立於建構主義與情境學習理論之上，強調學習者於社會文化脈絡中主動建構意義(Smeda et al., 2014)。透過故事創作與數位編輯，學生能在真實或模擬情境中深化對主題的理解，並進行反思與個人化詮釋。Lambert (2010) 提出 DST 的七大要素，包括個人觀點、戲劇性問題、情感內涵、聲音特質、音效應用、內

容精簡與敘事節奏。這些元素共同構成具感染力與教育價值的數位敘事架構，幫助學生將抽象知識具象化，並提升其學習投入與記憶成效。

相較於其他領域，DST 在醫護教育中仍屬發展中策略，但已有多項研究展現其潛力。Glassman 與 Lewis (2024) 運用 VoiceThread 平臺設計 DST 課程，引導學生理解安寧緩和療護，進而增進專業認同。Linz 等人(2022)發現 DST 有助於護理學生覺察並改變對精神疾病的偏見，同時增強病人的賦權感。DST 不僅是一種敘事工具，也是心理健康服務使用者進行自我理解和康復的重要方式。相關研究顯示，DST 應用於長期照護、安寧療護及心理健康教育中，能提升同理心、批判思維與專業認同，並促進關懷與互信的師生關係(Ben-Ahmed, 2023; Glassman & Lewis, 2024; Park, et al., 2021; Stargatt, et al., 2022)。Deng 等人(2024)指出，DST 可提升加護病房護生的情緒覺察、倫理敏感度與敘事性同理心。Jun 等人(2022)在 COVID-19 疫情期間設計 DST 工作坊，幫助公共衛生護理師建立情感連結、反思職涯，並重新詮釋專業角色，展現其在賦權與療癒上的價值。儘管 DST 具多重成效，其推行仍面臨素材選擇、版權限制、評估方式及課程時間不足等挑戰。為提升教學成效，建議教師提供明確的創作指引與評量標準，並搭配結構化反思工具、同儕回饋與小組合作，以強化學生的反思力、創作力與學習自我效能(陳秀玲、潘姿佑，2024; Beck & Neil, 2021)。

整體而言，DST 與電影教學皆具備創造性與情感連結特質，能強化知識建構與媒體素養，並促進學生的同理心與社會

責任感。兩者結合後可發展出「觀影一對話—創作」三階段課程設計：第一階段以電影導入主題，引發情境共鳴與動機；第二階段進行角色分析與情境反思；第三階段引導學生以數位方式創作故事，進行知識統整與價值表達。配合同儕回饋與多元評量，可進一步增進學習參與和成效，使學生同時培養健康知能、人文素養、媒體理解與團隊合作等核心能力。

參、研究方法

本研究採用描述性質性研究法（descriptive qualitative research design），由於量性測量難以呈現學生的深層感受與多元觀點，因此透過半結構式深入訪談蒐集資料，並以方便取樣招募合適的研究參與者。

一、研究情境

（一）參與學生及實施場域

本研究以某大學「媒體與健康議題研討」課程的修課學生為研究對象。該課程為醫護教育暨數位學習系（醫教系）之專業選修，並開放跨系選課，當學期共有 32 位學生修習。於課程第一周，研究者向學生說明此課程與教學實踐計畫結合，並介紹研究目的、課程設計與研究進行方式。為避免影響學生學業表現與評分，研究邀請於課程結束且成績送出後進行。最終共有 13 位學生自願接受訪談，分別來自醫教系、護理系、健康事業管理系及語言治療與聽力學系。研究者具質性訪談經驗，亦親自進行資料蒐集。訪談地點安排於系所會議室或其他安靜空間，以確保隱私與舒適。課程安排於學生畢業學期，為配合實習進度，採 8 週密集授課模式。

（二）課程設計

在課程設計前，教師先針對曾修習該課程之學生進行需求評估，蒐集其學習需求與回饋，並與學生討論擬導入的電影結合 DST 策略，作為課程規劃的重要參考。課程主旨在於引導學生理解並關注全球及在地的健康議題，特別針對非醫護背景學生，著重於培養健康關注與學習動機，而非臨床處置之知識。課程以人類發展階段為架構，涵蓋六大主題：全球傳染病、兒童與青少年健康、成人健康、婦女健康、老年健康與生命終期。教師透過電影帶領學生理解不同生命階段的健康挑戰與疾病對個人與家庭的影響，並延伸至文化差異、弱勢族群、罕見疾病與環境健康等國際議題。因應 COVID-19 疫情，課程特別強調傳染病防治與公共衛生知識。學生依興趣選擇單元，設計相關健康議題的數位教材，並進行 DST 創作。為提升其創作能力，課程邀請實務專家分享 DST 的構思與製作經驗。整體教學活動採用「四學策略」，包括學生自學、組內共學、組間互學與教師導學，鼓勵學生主動參與、合作互動與創意表達。

1. 學生自學：課程提供多元軟體資源與 DST 教材設計建議，鼓勵學生自由選擇創作工具與風格，藉此培養創新性與前瞻性的數位教材設計能力。
2. 組內共學：小組成員來自不同學系，透過跨領域合作激盪多元觀點與技能互補。小組成員需討論 DST 創作議題，並從不同專業角度提出看法，無形中培養溝通協調與團隊合作能力，共同完成兼具創意與實用性健康教育作品。
3. 組間互學：課程設置期中與期末報告，並以 DST 的方式呈現。期中報告著重

構想交流與雛形展示，期末報告則呈現完整作品並進行相互評價。學生須依循「三明治回饋」方式一肯定優點、提出建議、鼓勵改進—提供同儕意見。此過程不僅促進觀摩與評論，也強化組間互學與創意激盪。

4. 教師導學：授課教師兼具醫護專業與數位教學背景與實務經驗，能引導學生將健康知識融入數位故事創作。課堂中，教師教授 DST 的概念，也利用電影素材引發學生對健康議題的瞭解，協助學生將情境理解轉化為創作元素，並透過定期討論，引導創作方向（課程規劃藍圖詳見圖一）。

二、資料蒐集

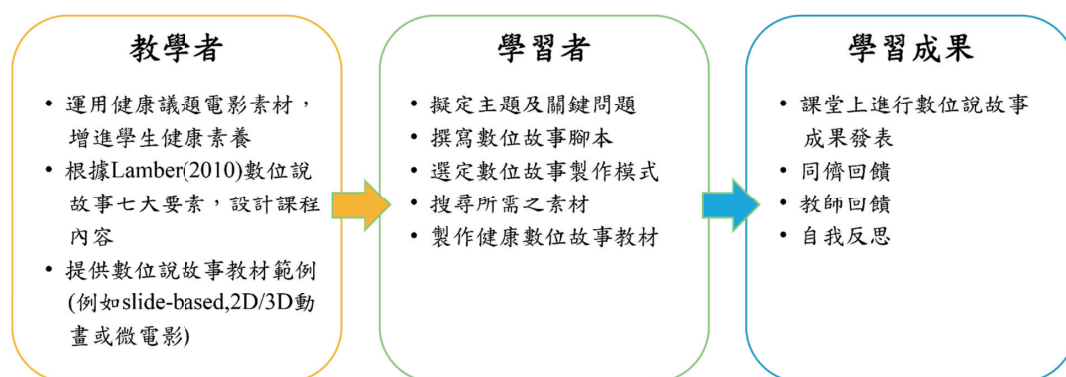
本研究依據相關文獻與實務觀察擬定半結構式訪談大綱，此訪談大綱也呼應研究問題（見表一），以深入瞭解學生對「電影結合 DST」教學設計學習經驗與成效。訪談大綱先由研究團隊討論確認內容適切性，再邀請 1 位具醫護與教育專長的學者審查，以確保其合宜性。研究團隊成員皆具醫護與教育背景，曾於碩博士期間接受質性研究訓練，並在研究所課程中教授

質性研究，亦發表過多篇質性研究期刊論文，具備設計訪談大綱與執行訪談之專業能力。在正式訪談前，研究者先邀請 1 位學生進行試訪，時間約 30 分鐘。受訪者能完整理解並回答問題，且表示訪談內容能呼應研究目的，顯示訪談大綱具有可行性。正式研究前，研究者均先徵得受訪者同意，並說明研究目的與資料用途。訪談以一對一方式進行，每次時間約 30 ~ 60 分鐘。當受訪內容出現重複，且資料分析過程中未再出現新概念或主題時，視為資料達到飽和，遂停止收案。

三、資料分析

本研究採用 Miles 與 Huberman (1994) 提出之內容分析法 (content analysis) 進行資料處理與詮釋。內容分析適用於具有開放性但又需系統化歸納的質性研究，同時，強調由資料中歸納出類別，特別適合用於教育與健康研究情境中，理解參與者的主觀經驗與觀感。研究者首先根據研究目的，進行初步編碼 (coding)，將逐字稿中的關鍵語詞與語句標註並分類。接著透過比較、歸納與統整的過程，將具相似意涵的內容整合為初步的「概念主題」，

圖一
課程規劃藍圖



表一

研究問題與半結構訪談指引

研究問題	訪談大綱
(一) 大學生對於健康議題課程中結合電影與 DST 之學習經驗為何？	1. 此次「媒體與健康議題」課程，老師運用電影結合數位說故事的方式教學，請你說說你的學習經驗？ 2. 在製作數位說故事教材的過程中，你喜歡哪些部分？不喜歡哪些？遇到哪些困難？如何克服？希望老師提供哪些協助？ 3. 在與同學討論過程中，遇到哪些問題？如何解決？ 4. 在共同蒐集影片素材時，遇到哪些困難？如何處理？ 5. 拍攝影片時，出現了哪些挑戰？你們如何應對？ 6. 使用軟體進行影片剪輯時，遇到哪些問題？如何解決？
(二) 電影結合 DST 教學策略對大學生學習成效為何？	7. 數位說故事是否讓你更理解或關注健康議題？原因為何？ 8. 運用電影搭配講課與討論，是否能提升你對健康議題的關注與學習動機？ 9. 除了電影外，你認為還有哪些方式能提升對健康議題的理解與興趣？課程設計有哪些可改進之處？
(三) 大學生對於本課程與教學設計有何建議？	10. 你對「數位說故事」教授《媒體與健康議題研討》課程有何看法？ 11. 你認為將數位說故事融入本課程帶來哪些收穫？你會推薦他系同學修這門課嗎？為什麼？

再進一步發展為更高層次的「範疇」，以呈現資料背後的核心意義與結構。

以主題一為例。首先先找出跟「電影融入教學」有關的句子，並針對受訪者對「電影融入教學」的看法做標註（編碼），如：影片的真實性、反映真實世界、健康議題、激發學習動機與生活連結等。之後再統整所有個案所陳述的看法，將這些編碼進行歸類。將觀看電影當下的感受與震撼，以及後續影響視為不同的概念主題。之後發現這些概念主題有核心範疇，即為「電影融入教學提升情感共鳴與多元視角，促進健康議題的多元理解」。

為確保資料的完整性，研究者於訪談結束後 48 小時內即將錄音轉譯為逐字稿，並多次反覆閱讀，以確認文本能忠實呈現受訪者原意。最後，研究團隊透過討論達成共識，確保分析結果的信實性。此分析程序適用於探索學生對「電影結合 DST」教學設計的學習經驗與反應，並有助於萃取其內在意義。

四、嚴謹度

為確保研究過程的嚴謹性與結果的可信度，本研究依循 Lincoln 與 Guba (1985) 所提出的質性研究信度準則，包含確實性 (credibility)、可轉移性 (transferability)、可靠性 (dependability) 與可確認性 (confirmability)，作為品質檢驗的依據。在確實性方面，研究者在課程中與受訪者建立互信關係，透過持續觀察與對話深入理解其背景與學習態度。逐字稿完成後反覆閱讀，並邀請受訪者進行回饋確認 (member checking)，以確保資料詮釋能真實反映其經驗與意涵。在可轉移性方面，詳細描述課程設計、參與者特徵、訪談情境與情緒表達，並透過厚實敘述 (thick description) 呈現研究脈絡，讓讀者可判斷研究結果是否適用於其他教育情境。關於可靠性，資料蒐集、編碼與分析皆依循明確步驟進行，並保留完整的審查軌跡 (audit trail)，確保研究程序的透明性與可檢視性。研究團隊亦透過持續性討論與交叉辯證，降低個人偏差，增進分析的一致性與穩定性。針對可確認性，研

究者忠實於受訪者的原始經驗，避免主觀立場過度介入。分析過程中進行研究團隊交叉分析與會議討論，並書寫研究札記以反覆檢視主題與範疇是否具資料支持性。由於文獻上未同時運用電影結合 DST 的教學方式，較難進行比較。不過，電影或 DST 介入教學確實可以提升學習興趣，文獻結果也可協助檢視研究的客觀性。綜合而言，本研究結果乃建構於受訪者的敘述與脈絡意義，而非研究者的單一詮釋。

肆、結果

本研究依據內容分析結果共萃取三大主題與八個次主題，涵蓋電影融入教學以及引導學生將健康議題以 DST 的方式呈現，呼應課程的學習情境。三大主題分別為（1）電影融入教學提升情感共鳴與多元視角，促進健康議題的多元理解；（2）DST 結合跨域合作，促進創意實踐與主動學習動力；（3）課程設計觀點與未來建議。每個主題都有對應次主題（見表二），分述如下：

一、主題一：電影融入教學提升情感共鳴與多元視角，促進健康議題的多元理解

本主題呈現學生對電影融入課程的學

習經驗與感受。學生普遍認為課程所選 6 部電影依「從傳染到死亡」的主題順序鋪陳，具備清晰邏輯與教育意涵。電影中的沉浸式情境與敘事張力，有助於拓展對健康議題的多元理解，並引發情感共鳴、哲學性思考與同理心。此外，作為教學媒介，電影提升了課程的趣味性與學習動機。然而，也有學生指出，部分影片因年代較久、節奏偏慢，可能影響觀影專注度與學習成效。本主題共歸納出三個次主題。

（一）次主題 1-1：電影營造沉浸式學習情境，拓展對健康議題的多元觀點

學生指出，電影有助於強化對情境的理解與真實感，透過視覺影像與劇情鋪陳，讓觀看者如同親身經歷片中角色所面臨的處境。電影以生動且具象的方式傳遞醫學與健康相關知識，同時，拓展學生的多元觀點，深化對議題在倫理、家庭、社會與教育層面的反思。

看劇、看電影是現在年輕人每天都會做的事情。可以透過一些醫護領域的經典電影，經過第一線的人確認這個影片的真實性，然後再跟我們講，因為有些電影可能比較誇大。老師會在看完電影後引導我們深入討論，所以我們可以接收到比較正確的健康訊息。……這次的電影裡面的健康訊息

表二
研究主題與次主題

主題	次主題
一、電影融入教學提升情感共鳴與多元視角，促進健康議題的多元理解	1-1 電影營造沉浸式學習情境，拓展對健康議題的多元觀點 1-2 電影能引發情感共鳴與哲學思考，激發同理與學習動機 1-3 部分影片較為老舊、節奏緩慢，可能影響學習成效
二、DST 結合跨域合作，促進創意實踐與主動學習動力	2-1 DST 激發創意表達，營造輕鬆有趣且具成就感的學習氛圍 2-2 跨域合作促進互補學習與多元觀點交流 2-3 學習負荷雖重，卻激發自我挑戰與內在學習動機
三、課程設計觀點與未來建議	3-1 密集式課程強化對健康議題的理解與參與，鼓勵創作 3-2 補強數位技能差異，建議提供媒體製作資源與觀摩平臺

對我來說都是新的知識，也比較知道醫護人員的觀點是什麼，那些會是問題、要注意什麼。（個案 F）

「全境擴散」這部電影就是在講疫情、傳染病的事。用電影的方式更能讓我瞭解到疫情每天的進展狀況、政府做哪些事，以及民眾的恐慌。很慶幸我們沒有像電影一樣有暴動的情形出現。……比書上或媒體上一直叫我們洗手還來得貼切的。大家都知道要洗手、戴口罩，但是不知道為什麼這樣子很重要。（個案 K）

以前上課時老師也會介紹思覺失調症（受訪者為五專護理理科），就是講講學理、症狀、怎麼照顧之類的。老師也會模仿一下精神病人的舉動，或講話的樣子，講一講也很容易忘記。這次看電影「美麗境界」，我就深深的感受到原來精神病人就是那樣，原來他們的幻聽、幻覺在他們的眼裡是這麼真實。這些人也可以感受到別人奇異的眼光，然後出現害怕與退縮的表現。（個案 J）

（二）次主題 1-2：電影能引發情感共鳴與哲學思考，激發同理與學習動機

由於教師選用的電影多數取材自真實故事，相當貼近當代社會議題與真實生活情境，能喚起過往的臨床經驗或生活反思。因此，多數學生認為，電影教學能引發情感共鳴，並進一步促使他們思考自身在健康與人生抉擇上的可能處境與反應。相較於傳統講授方式，學生普遍認為電影教學更具吸引力與說服力。

這部電影（一路玩到掛）雖然以前看過，但我就覺得不會膩。裡面就是在講主角得到癌症，但他們不是積極治療，而是把握人生可以去使用的時

間。我覺得這部電影有反思的空間，就是在不同的階段去看這部電影的時候，會去思考，我的人生還有什麼真正可以去做，但我還沒有去做的事情。如何付出代價去完成這件事情，讓人生更圓滿。（個案 D）

我覺得看電影可以更加的感同身受該議題要講的內容，這是蠻好的。像我看了精神病的那一部電影後就聯想到我的鄰居最近生病（精神病）。然後其他的鄰居就一直罵她和她的家人。我現在就瞭解，病人不想看精神科醫生，也會藏藥……。如果不去看病，那是控制不來的，他的家人也不知道要怎麼做比較好，挺複雜的……還好我家沒這個問題。（個案 F）

（三）次主題 1-3：部分影片較為老舊、節奏緩慢，可能影響學習成效

本課程中部分早期電影雖具教育價值，能協助理解精神疾病等健康議題，但因畫質老舊、節奏緩慢，影響學生觀影耐性與投入度。曾看過相同影片的學生也可能因缺乏新鮮感而降低參與意願。然而，整體而言，學生仍肯定電影作為教學媒介的價值，並期待能觀賞更多具啟發性的作品。

他的畫質（美麗境界）跟字幕就比較老舊，就覺得以前的事。如果沒有繼續看下去，會比較容易失去觀看耐心。特別是那部電影在後面才知道男主角得到精神病（精神思覺症），那時才意識到問題點。（個案 H）

有些同學覺得有些電影已經看過，還要再看一次，覺得有點無趣。或者是電影太長，也會影響學生的參與度，特別是有些電影有點舊、悶，這樣就會影響學習興致。（個案 I）

我覺得每一堂課真的很棒。其實我覺得我有點意猶未盡老實說，對我其實還想要再繼續上，我覺得 7 週真的有點短，我覺得啦（個案 E）

二、主題二：DST 結合跨域合作，促進創意實踐與主動學習動力

學生普遍認為，DST 提供自由且富創造性的表達空間，使學習歷程兼具趣味與挑戰，不僅能強化敘事力與媒體素養，也帶來成就感與學習滿足。課程採跨領域分組合作，讓不同學系學生得以互補專業知識與技能，透過觀點交流與角色分工，深化對健康議題的理解與呈現方式的多樣性。儘管學生面臨實習、專題與密集課程的壓力，仍積極自我學習以精進技術，顯示挑戰性任務可激發學習動機。本主題包含三個次主題：

（一）次主題 2-1：DST 激發創意表達，營造輕鬆有趣且具成就感的學習氛圍

DST 為此門課程的主要作業，格式沒有特殊限制，給予學生充分的創作自由，同時也邀請業師分享創作的概念與作品，引導學生發揮想像力。學生表示在專業課程中加入創意能營造輕鬆好玩的氛圍，不會感覺疲憊。

我是覺得說那（數位說故事）很好玩啊……可以在自己的課程中加入一些比較有創意的東西。例如：可以去看一些泰國的廣告……他又傳達一些很好的東西……我覺得可多帶一點泰國的廣告那種感覺。多看不一樣的東西可以激發想像。（個案 I）

基本上我們醫教系所教的東西都是有

符合數位說故事的，重點就是那個內容是不是有故事性，是不是能夠扣人心弦，是不是有轉折跟起伏，然後讓人家感受到，我看同學的作品基本上都是欸。……酒駕的那一個拍得真好，很有質感，引人反思。你就會想說酒駕真的很嚴重，會對很多家庭造成不可逆的影響。（個案 F）

學生表示，在數位故事製作過程中，透過小組討論激發創意，並努力以清晰的方式表達故事觀點，使觀眾能夠理解。這項作業有助於培養創意表達與敘事能力，亦促進邏輯思考與溝通技巧的發展。儘管創作過程具有挑戰性，但學生普遍認為此過程能提升自信心並帶來成就感。

我覺得說故事那塊其實是靠討論中蹦出來的火花，我還蠻喜歡這種創意激發。不是死背、而是能玩、能創造，對於開發自我邏輯與表達力非常有幫助。（個案 E）

整個創作過程是有難度的，得思考如何將自己的想法用故事的方式呈現，不會死板板的。這整個過程就會訓練我們的邏輯思考能力，要想說這個情境怎麼鋪陳，而且別人也能理解，無形中也是在訓練我們如何展現溝通能力。（個案 G）

我們這組做同志的議題，大家就開始分享自己的想法，然後再把它弄成一個有劇情的故事，達到轉折跟情緒，其實很像微電影。我覺得自己做得到這些東西也很不可思議。（個案 D）

（二）次主題 2-2：跨域合作促進互補學習與多元觀點交流

由於本課程開放為全校性選修，設計初衷即在於促進不同學科背景學生之間的跨域合作，以回應多元社會對跨專業溝通

與團隊協作能力的需求。多數學生肯定分組採異質組成的安排，認為此方式不僅增進彼此交流與理解，也有助於激盪創意與共同成長。

我覺得跟外系選修很好，原來別系的學生也很有想法，不同背景學生貢獻各自專業經驗與觀點，彼此互相學習。特別是期末報告時，我發現一樣是衛教影片，別人的呈現方式這麼多元，可以是動畫、卡通、紀錄片的方式呈現，真的是大開眼界了。（個案E）

我們組講的是「視界無障礙」，剛好組員背景不同，大家可以分享醫療經驗，團隊合作讓我們把這影片做得更好。……討論過程中才瞭解原來語聽系學生的看法不一樣。聽聽不同學系的想法很好，讓我們學習從不同的視角看一件事情。（個案A）

我從醫教系同學報告中學到「分鏡表」的應用，原來所有的作品在不同的場景的設計與規劃不同，用分鏡表可以引導我們思緒更緊密。我也從酒駕、睡眠障礙等組別作品中學到「要用心拍，不只是交作業」。（個案B）

我覺得小組成員要多元化，大家就會從不同的領域去思考，我是幼保系的，我們這組有醫教、護理和資管系，背景都不同。我會從繪本角度看作品，提供建議。其他組員也從他們的專業背景提出看法，最後我們決定做「喪氣國王別疝氣」，從說故事的角度介紹疝氣這個疾病，衛教民眾有關疝氣的問題、怎麼求醫，醫生怎麼處理。我們互相學習，分享看法，我覺得很好，這樣作品比較完整，且跟老師要大家做的是一樣的意思。一定要不同領域扯在一起才有辦法。（個案H）

（三）次主題 2-3：學習負荷雖重，卻激發自我挑戰與內在學習動機

由於本課程與實習及其他畢業相關課程同時進行，學生普遍面臨時間緊湊與作業量大的挑戰。雖然多數學生認為課程內容具吸引力與趣味性，但 DST 的創作任務仍帶來一定程度的壓力。

這學期要實習、又要上專題，每一門課都要至少產出一個作品，又要不一樣，時間實在太緊湊了，壓力實在很大。……不過能在短時間完成不一樣作品，而且老師和同學也給我們很大的肯定，覺得很棒……未來職場應該就是這樣，自己還是有辦法做到（個案C）

我在這一個月很積極地想要把威力導演學好，雖然不能像醫教系學生一樣可以用達文西剪片……整個學習過程很有趣，但是太耗時了。不過我能有機會讓我將作品放在 YouTube 上分享，……我覺得很值得，以前從來沒想過自己可以這樣做。（個案K）

我自己很想學（剪片），那我自己也有剪了一個小的影片……雖然跟醫教系學生比，我覺得還上不了檯面。至少我們有體驗剪片……整個學習過程，從看電影中學習，然後用數位說故事的方式呈現作品，整個學習過程是有趣的（個案J）

三、主題三：課程設計觀點與未來建議

本主題聚焦於學生對課程安排與學習支持的回饋。學生普遍認為密集式授課有助於統整所學，深化對健康議題的理解與應用。同時，由於課程開放跨系選修，數

位技能差異明顯，學生建議提供更多媒體製作資源與觀摩機會，以促進公平參與與創作品質。

(一) 次主題 3-1：密集式課程強化對健康議題的理解與參與，鼓勵創作

本課程安排於畢業前最後一學期，並以密集授課方式進行，有助於統整過去學習經驗並強化對生命歷程中健康議題的整體理解。課程透過電影搭配 DST 創作，提升了學習趣味與參與感。學生表示，故事形式比傳統教材更具吸引力，不僅激發創作動機，也促進反思與自主學習，課程中獲得不同以往的啟發與省思。

我覺得安排在最後一學期很好，課程設計從兒童到死亡，都可以帶領我們瞭解不同人生階段的問題，收穫良多。同學一起看電影，一起討論，可以激發不同的想法。……重點是看完電影後，老師還會講解，有深入的討論。不然看電影就只是看電影，有老師帶領討論會加深我們的印象。(個案 B)

課程設計有別於傳統的護理教學，以前上課就是介紹這個疾病和照護。這門課程運用電影的方式讓同學認識 COVID_19 的傳染過程以及它可能會帶來的社會變遷，這個部分有時我們比較看不到。……電影與討論是上課老師用的教學方法，數位說故事的部分就要求我們創作……。我以為我們做不來，沒想到跟同學和老師討論，還是可以有不同的作品。印象中有一組同學做視障人生，也讓我們學習到上課以外的東西，瞭解視障人士的想法。(個案 C)

老師一開始在講數位說故事時，一直

強調不侷限同學的創意，也只給我們大方向，激發我們創作，我覺得很好。我們這組就一直討論，在我們生命當中發生的事。像是疝氣這個東西。我小時候坐在車上，看到診所的大招牌，寫著大大的兩個字「疝氣」，我就是從小看那個招牌。看到可能 18、19 歲才知道這個東西是什麼，我就知道，假如這個東西被拿出來講解的話是有趣的。(個案 D)

(二) 次主題 3-2：補強數位技能差異，建議提供媒體製作資源與觀摩平臺

由於本課程開放系外選修，學生在數位製作能力上存在落差。具備基礎者能充分發揮創意，無經驗者則需更多技術引導。非醫教系學生普遍希望加強腳本撰寫、影片拍攝與剪輯的學習，並建議提供範例與線上資源以利自學與觀摩。儘管能力差異存在，學生也從跨系合作中看見彼此風格與優勢，學習互相欣賞與補位，促進創作交流與理解。

由於同學們的數位能力不一樣，醫教系學生的作品明顯很棒，不管是剪片或拍攝手法很專業，但是並不是每個學生都一樣(有教材設計的專業)。還好老師說威力導演也可以……。建議能提供參考範例，這樣我們比較知道要做什麼才能達到老師的要求。……不過看不同組別的報告，真的覺得同學好厲害，我也學習了。(個案 L)

希望能針對數位學習技能較弱的學生，可以增加媒體製作相關的線上學習資源與作品交流平臺，讓數位能力比較弱的學生可以自學或觀摩別人的作品，比較知道怎麼寫作業。(個案 I)

伍、討論

本研究探討科技大學學生參與「電影教學結合 DST」課程之學習經驗。以下將依據主題逐一討論，並結合相關研究進行對照與詮釋。

一、主題一：電影融入教學提升情感共鳴與多元視角，促進健康議題的多元理解

學生普遍認為電影作為課堂教材，具有高度情境性與情感引導力，能有效引發共鳴並提升學習動機。透過影像、聲音與劇情，學生獲得沉浸式的學習體驗，超越傳統文本的知識吸收方式，更能感知疾病與健康議題的真實處境。這與 Sheridan 與 Williams（2022）、Cambra-Badii 等人（2024）以及 Hsiao 等人（2024）所指出的「電影模擬」與「情境學習」概念一致，即電影能以具體案例提升學生對複雜健康議題的理解。例如，有學生提到透過觀看精神疾病患者的生活困境，打破對病患的刻板印象，與 Arkan 與 Bostanlı（2024）指出電影能降低精神疾患污名態度的結果相符。同時，電影中的人物發展與劇情衝突也激發學生的哲學性思考與倫理判斷，使健康教育不僅停留在知識層面，更觸及價值與意義（Ben-Ahmed, 2023; Membrives et al., 2016）。

然而，學生亦反映部分影片過於老舊或節奏過慢，導致難以專注投入，顯示教材選擇需考量學生背景與敘事節奏。正如 Piqué-Buisán 等人（2024）與闕可欣等人（2021）所建議，若教材無法與學生的生活經驗連結，反而可能成為學習阻礙。因此，教師應慎選具時代性與文化關聯性的影片，並結合觀後討論與反思活動，引導學生深理解。

二、主題二：DST 結合跨域合作，促進創意實踐與主動學習動力

DST 展現高度的創新性，運用故事可以激發學習的動力。學生普遍認為 DST 提供了一個整合資訊搜尋、批判思維、腳本設計與媒體製作的學習平臺。尤其在「促進創意學習」與「跨域合作」兩個次主題中最為突出。訪談顯示學生在小組創作歷程中，需協商健康議題的選題方向、角色設定與影像素材，過程中不僅強化了溝通協作與跨域交流，也深化了對健康議題的多元理解。本研究結果與 Lambert（2010）所提出的 DST 七大要素高度一致，特別是透過創作建構個人化理解與深層反思的功能。Tiba 等人（2015）與 Rodríguez-Almagro 等人（2021）亦指出，DST 能有效提升媒體素養、批判思維與主體性學習。學生從「被動觀眾」轉化為「主動創作者」，將抽象的健康議題轉譯為具體且具情感張力的數位故事，強化知識內化與記憶效果。

Jun 等人（2022）則發現 DST 兼具情緒支持與職涯賦權功能，展現其於健康教育的多重價值。惟仍有學生反映創作過程易受課程時間壓力影響，呼應與陳秀玲與潘姿佑（2024）對 DST 實施挑戰的觀察。因此，建議未來課程設計宜更精細地規劃創作時程，並搭配明確的指引、分段任務設計與學習支持措施，以協助學生妥善分配學習負荷。

三、主題三：課程設計觀點與未來建議

在課程設計層面，學生普遍肯定「密集式課程安排」，認為此模式有助於維持學習節奏並促進同儕互動，讓觀影、討論

與創作能在短期內形成完整的學習循環，提升參與感與課程體驗。本研究發現 DST 能引導學生主動性與自我修正能力，是培養 SDL 的有效策略。

學生也建議課程可結合更多媒體製作技術的線上學習資源與創作交流平臺，作為課後補充與持續支持。此建議亦與 Beck 與 Neil (2021) 及 Glassman 與 Lewis (2024) 之研究一致，後者指出，結構化的數位反思平臺與同儕回饋機制，有助於提升學習透明度與深度，並進一步增強學生的學習動機與創作信心。

陸、結論

本研究支持「電影教學結合 DST」作為教授「媒體與健康議題研討」課程的教學策略。將電影融入教學可以提升情感共鳴與多元視角，促進健康議題的多元理解運用，而運用 DST 作為學習成果之檢驗，可以瞭解學生是否能將健康議題以能被大眾接受的方式呈現，提升大眾對健康議題的理解與重視。DST 結合跨域合作可以促進創意實踐與主動學習動力。此種方式可以有效提升非醫護背景學生對健康議題的理解、反思與實踐應用。

研究者建議未來相關課程可延續「觀影—對話—創作」的三階段教學設計模式，並搭配明確的評量標準、技術支援與反思工具，以提升學習效能與學生參與感。同時，課程可朝向多元化發展，例如透過國際化課程設計、主題在地化調整，以及新興科技應用（如 cine-VR 或 AI 剪輯輔助），進一步擴展電影與 DST 教學策略在高等教育中的應用場域，並強化學生健康素養與社會責任感。針對數位能力

較弱的學生，未來可以增加數位學習的輔助平臺，引導學生自我學習。

柒、限制

本研究採質性訪談以探討學生的學習經驗，雖能深入理解其主觀感受與觀點，但受限於樣本僅來自單一學校，且參與者來自不同科系，研究結果的外部推論性仍有限。未來研究建議可擴大至不同地區與學科背景的學生，進行跨校比較，以提升研究結果的廣泛適用性，並進一步提供課程設計與調整的實證依據。

謝誌

本研究獲得 110 年教育部教學實踐計畫補助，謝謝教育部對教學研究的支持。

參考文獻

- 陳秀玲、潘姿佑 (2024)。結合反思平臺之數位敘事教學對研究生反思表現、數位敘事自我效能及小組數位敘事表現之影響。*教育科學研究期刊*, 69 (1), 1-33. [https://doi.org/10.6209/JORIES.202403_69\(1\).0001](https://doi.org/10.6209/JORIES.202403_69(1).0001)
- 闕可欣、馮欣蓓、葉炳強 (2021)。電影教學運用在精神心理教育之模式—以護理在職生為例。*護理雜誌*, 68 (1), 13-18. [https://doi.org/10.6224/JN.202102_68\(1\).03](https://doi.org/10.6224/JN.202102_68(1).03)
- Arkan, B., & Bostanlı, A. (2024). Teaching psychiatric nursing with films during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(6), 1073-1082. <https://doi.org/10.1111/jpm.13059>
- Beck, M. S., & Neil, J. A. (2021). Digital storytelling: A qualitative study exploring the benefits, challenges, and solutions. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 39(3), 123-128. <https://doi.org/10.1097/>

CIN.0000000000000667

- Ben-Ahmed, H. E. (2023). Nurturing caring pedagogical relationships through a digital storytelling approach: New avenues for educators. *Teaching and Learning in Nursing, 18*(4), 496-499. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.05.009>
- Cambra-Badii, I., Baños, J.-E., Biurrun Garrido, A., Alcaraz-Vidal, L., Vila Granados, R., & Robleda Font, G. (2024). A cinenurducation activity using *Call the Midwife* to teach about sexually transmitted infections and preeclampsia: Design, implementation, and assessment. *Nurse Education Today, 138*, Article 106198. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106198>
- Deng, X., Ye, M., Li, W., Chen, S., Guo, J., Zhu, J., Huang, L., Fang, C., Peng, Z., & Yin, P. (2024). Development of a humanistic care digital storytelling programme for intensive care unit nursing students: Feasibility and satisfaction analysis. *Nurse Education Today, 132*, Article 105998. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105998>
- Eweida, R. S., Ghallab, E., Ibrahim, N., Khedr, M. A., & Ali, E. A. (2024). Acceptability and effectiveness of cinematic simulation on leveraging nursing students' mental mastery in the psychiatric clinical experience: A randomized controlled trial. *Teaching and Learning in Nursing, 19*(3), e531-e539. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2024.03.008>
- Glassman, E., & Lewis, L. F. (2024). Digital storytelling: Sharing palliative care experiences as an innovative educational approach. *Nursing Education Perspectives, 45*(1), 57-59. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001050>
- Hsiao, C.-C., Huang, C.-Y., Lai, F.-C., Chen, T.-L., & Cheng, S.-F. (2024). Development and evaluation of an immersive cinematic escape room for disaster preparedness and self-efficacy among nurses. *Clinical Simulation in Nursing, 91*, Article 101541. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101541>
- Jun, J., Siegrist, K., & Weinshenker, D. (2022). Evaluation of nurses' experiences with digital storytelling workshop: New way to engage, connect, and empower. *Journal of Nursing Management, 30*(5), 1317-1323. <https://doi.org/10.1111/jonm.13619>
- Lambert, J. (2010). *Digital storytelling cookbook: January 2010*. Digital Diner Press.
- Laranjeira, C., Carvalho, P., & Querido, A. (2021). Digital storytelling: Art-based pedagogy to improve professional development for nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 52*(10), 454-456. <https://doi.org/10.3928/00220124-20210913-04>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Linz, S. J., Emmons, R. A., Jerome-D'Emilia, B., Solomon, P., Wunnenberg, M., Santos Durham, J., & Koehler, R. (2022). Using digital storytelling to understand service users' mental health recovery and address stigma among nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing, 40*, 77-83. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.04.006>
- Membrives, M. D., Isern, M. T. I., & Matheu, M. C. L. (2016). Literature review: Use of commercial films as a teaching resource for health sciences students. *Nurse Education Today, 36*, 264-267. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.002>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Sage.
- Ozdemir, C., & Kabuk, A. (2024). The effects of profession-related films on the professional pride of nursing students: A randomised controlled trial. *Nursing Open, 11*(8), Article e70000. <https://doi.org/10.1002/nop2.70000>
- Park, E., Forhan, M., & Jones, C. A. (2021). The use of digital storytelling of patients' stories as an approach to translating knowledge: A scoping review. *Research Involvement and Engagement, 7*(1), Article 58. <https://doi.org/10.1186/s40900-021-00305-x>
- Piqué-Buisán, J., Sorribes, E., & Cambra-Badii, I. (2024). Exploring the impact of using cinema and TV series in medical education: A systematic review. *Medicina Clínica Práctica, 7*(2), Article 100421. <https://doi.org/10.1186/s40900-021-00305-x>

- org/10.1016/j.mcpsp.2023.100421
- Reynolds, J. G., Hyde, M. J., Beverly, E., & Wardian, J. L. (2023). Physician assistant student attitudes and empathy following virtual immersion. *Journal of Allied Health*, 52(3), 123E-126E.
- Rodríguez-Almagro, J., Prado-Laguna, M. d. C., Hernández-Martínez, A., Monzón-Ferrer, A., Muñoz-Camargo, J. C., & Martín-Lopez, M. (2021). The impact on nursing students of creating audiovisual material through digital storytelling as a teaching method. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), Article 694. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020694>
- Sheridan, R., & Williams, J. (2022). Cinematic simulation: An innovative approach for teaching psychiatric mental health nursing. *Nursing Education Perspectives*, 43(6), 378-379. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000928>
- Smeda, N., Dakich, E., & Sharda, N. (2014). The effectiveness of digital storytelling in the classrooms: A comprehensive study. *Smart Learning Environments*, 1(1), Article 6. <https://doi.org/10.1186/s40561-014-0006-3>
- Stargatt, J., Bhar, S., Bhowmik, J., & Al Mahmud, A. (2022). Digital storytelling for health-related outcomes in older adults: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(1), Article e28113. <https://doi.org/10.2196/28113>
- Tiba, C., Condry, J., Chigona, A. & Tunjera, N. (2015). Digital storytelling as a tool for teaching: Perceptions of pre-service teachers. *The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa*, 11(1), 82-97. <https://doi.org/10.4102/td.v11i1.33>
- Yelton, B., Sakhuja, M., Kavarana, S., Schaurer, L., Arent, M. A., Donelle, L., Macaуда, M. M., Noblet, S., & Friedman, D. B. (2024). How has health literacy and digital health literacy scholarship evolved? A global, qualitative study. *Health Promotion International*, 39(5). Article daae123. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae123>