

พื้นที่การเรียนรู้ที่ปลอดภัย เริ่มจากการสื่อสารด้วยหัวใจได้จริงหรือ?

Creating a Safe Learning Environment in Nursing Education: The Role of Communication from the Heart

ธัญลักษณ์ดี ก้อนทองถม

Thanyalakwadee Konthongtom

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

Faculty of Nursing, Siam University

Corresponding Author e-mail: Thanyalakwadee.kon@siam.edu

Received: 2025-02-10 Revised: 2025-11-13 Accepted: 2025-11-17

บทคัดย่อ (Abstract)

ในการศึกษาทางการพยาบาล ผู้เรียนต้องเผชิญกับแรงกดดันหลากหลาย ทั้งจากเนื้อหาที่เข้มข้น ลำดับชั้นในห้องเรียน ความคาดหวังในบทบาทวิชาชีพ และระบบประเมินที่เน้นคำตอบถูกต้องมากกว่ากระบวนการคิด ส่งผลให้ผู้เรียนจำนวนมากรู้สึกกังวลที่จะตั้งคำถามหรือยอมรับความไม่รู้ แม้กิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เช่น การจำลองสถานการณ์ จะถูกออกแบบมาเพื่อฝึกฝน แต่กลับถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของการสอบมากกว่าการเรียนรู้ ความไม่ปลอดภัยทางจิตใจที่เกิดขึ้นจึงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเรียนรู้ที่แท้จริง

บทความนี้ตั้งคำถามว่า “พื้นที่การเรียนรู้ที่ปลอดภัย” จะสามารถเกิดขึ้นได้จริงหรือไม่ หากเราเริ่มต้นจาก “การสื่อสารด้วยหัวใจ” โดยเสนอแนวทางผ่าน “การสื่อสารอย่างสันติ” (Nonviolent Communication: NVC) และ “หลักการโค้ช” (Coaching Principles) ที่เน้นการฟังโดยไม่ตัดสิน การพูดที่เชื่อมโยงกับความรู้สึก และการตั้งคำถามอย่างเคารพ เพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนสะท้อนและเติบโตจากภายใน

จากการทบทวนแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า การสื่อสารด้วยหัวใจช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ ลดความกลัว และส่งเสริมให้ผู้เรียนกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย บทความเสนอว่า การสร้างพื้นที่การเรียนรู้ที่ปลอดภัยในบริบทการศึกษาพยาบาล ควรเริ่มจากการปรับบทบาทของผู้สอนให้เป็นผู้โค้ชและผู้ฟัง ที่รับฟังด้วยความเข้าใจและเคารพในตัวผู้เรียน เพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกันอย่างแท้จริง

คำสำคัญ (Keywords): พื้นที่การเรียนรู้ที่ปลอดภัย; ความปลอดภัยทางจิตใจ; การสื่อสารอย่างสันติ; การศึกษาทางการพยาบาล; หลักการโค้ช

Abstract

In nursing education, students encounter various pressures, including the intensity of academic content, classroom hierarchy, professional expectations, and evaluation systems that emphasize correct answers rather than the thinking process. These factors often make learners hesitant to ask questions or acknowledge what they do not know. Even experiential learning activities, such as simulation exercises designed for practice, are frequently perceived as part of an assessment rather than as opportunities for genuine learning. This psychological insecurity has become a significant barrier to effective learning.

This article examines whether a “safe learning environment” can truly be achieved if we begin with “communication from the heart.” It introduces two approaches Nonviolent Communication (NVC) and Coaching Principles that emphasize non-judgmental listening, emotionally connected speaking, and respectful questioning as means of creating a reflective and supportive learning space where students can grow from within.

A review of theoretical perspectives and empirical evidence reveals that heartfelt communication fosters trust, reduces fear, and encourages learners to express their thoughts openly. The article argues that establishing a safe learning environment in nursing education requires educators to shift their role from being controllers of knowledge to becoming coaches and listeners who engage with empathy, understanding, and respect for the learner. Such a transformation promotes mutual trust and collaboration, enabling nursing students to learn meaningfully and develop into compassionate, reflective practitioners.

Keywords: Safe learning space; psychological safety; Nonviolent Communication; nursing education; Coaching Principles

บทนำ (Introduction)

ในบริบทของการศึกษาพยาบาล ผู้เรียนมักเผชิญกับแรงกดดันจากหลายปัจจัย เช่น ความคาดหวังในบทบาทวิชาชีพ ความกดดันจากผู้สอนที่คาดหวังผลลัพธ์ที่ดี การคาดหวังจากครอบครัว และญาติที่ต้องการเห็นผู้เรียนประสบความสำเร็จ และสถานการณ์จริงในโรงพยาบาลที่เต็มไปด้วยความเครียดและข้อจำกัดต่าง ๆ ซึ่งผู้เรียนต้องรับมือทั้งในด้านการทำงานเป็นทีมและการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ซับซ้อน แรงกดดันเหล่านี้ส่งผลให้ผู้เรียนรู้สึกกังวลที่จะตั้งคำถามหรือยอมรับความรู้ของตนเองอย่างเปิดเผย เนื่องจากกลัวว่าจะถูกมองว่าไม่พร้อมหรือไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ได้ แม้พื้นที่การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เช่น การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Education) จะถูกออกแบบมาเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ แต่ผู้เรียนหลายคนกลับมองว่าพื้นที่เหล่านั้นคล้ายกับการประเมินผลมากกว่าการเรียนรู้ (Park & Kim, 2021) ความไม่มั่นคงทางอารมณ์เหล่านี้อาจทำให้ผู้เรียนไม่กล้าตั้งคำถามหรือแสดงความไม่เข้าใจ ซึ่งกลายเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

ปัจจุบัน บริบทการฝึกปฏิบัติในคลินิกมีความเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างมาก ทั้งในแง่เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ และความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นต่อบทบาทของพยาบาล ตามกฎกระทรวงเรื่อง กำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ซึ่งเน้นให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีทักษะในการสื่อสารและตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากขึ้น บริบทดังกล่าว ส่งผลให้ผู้เรียนพยาบาลในยุคปัจจุบันเผชิญแรงกดดันและความคาดหวังสูงกว่าเดิมทั้งจากระบบสุขภาพและจากตนเอง ในขณะที่เดียวกันการฝึกปฏิบัติในคลินิกก็ยังเต็มไปด้วยความท้าทาย เช่น บริบททางคลินิกที่เปลี่ยนแปลงเร็ว ความหลากหลายของบทบาทในทีมสุขภาพ และลำดับชั้นเชิงอำนาจที่อาจส่งผลต่อความรู้สึกปลอดภัยของผู้เรียน งานวิจัยของ Hardie et al. (2022) ชี้ให้เห็นว่า ความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความสามารถในการสื่อสาร การตัดสินใจ และการสะท้อนคิดของผู้เรียนในสถานการณ์จริง

ด้วยเหตุนี้ แนวคิดเรื่อง “ความปลอดภัยทางจิตใจ” (Psychological Safety) จึงมีบทบาทสำคัญในฐานะปัจจัยพื้นฐานของพื้นที่การเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเติบโตได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยเฉพาะในบริบทของการศึกษาทางการพยาบาล แนวคิดนี้หมายถึงสภาพแวดล้อมที่ผู้เรียนรู้สึกปลอดภัยพอที่จะคิด พูด หรือแสดงออก แม้ในเรื่องที่ผิดพลาดหรือยังไม่เข้าใจ โดยไม่ต้องกังวลว่าจะถูกตำหนิหรือตัดสิน (Turner et al., 2023) อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกปลอดภัยเช่นนี้ไม่ได้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ แต่ต้องเกิดจากการออกแบบการเรียนการสอนอย่างรอบด้าน ทั้งในแง่ของเนื้อหาที่

นำเสนอ วิธีการจัดการเรียนรู้ และที่สำคัญคือความสัมพันธ์ที่เปิดกว้างและไว้วางใจกันระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน

การออกแบบพื้นที่การเรียนรู้ที่ปลอดภัยจำเป็นต้องตั้งอยู่บนความสัมพันธ์ที่สร้างจากความเข้าใจและความไว้วางใจ โดยแนวทางสำคัญคือ “การสื่อสารอย่างสันติ” (Nonviolent Communication: NVC) ซึ่งเน้นการฟังอย่างตั้งใจ การตระหนักรู้ในความรู้สึกและความต้องการของตนเองและผู้อื่น โดยไม่ใช้ภาษาในเชิงอำนาจ (Rosenberg, 2003) การสื่อสารลักษณะนี้ช่วยให้ผู้เรียนกล้าแสดงความคิดและความไม่เข้าใจโดยไม่รู้สึกว่าจะถูกตำหนิ (Pinto & Cunha, 2023) นอกจากนี้ หลักการโค้ช (Coaching Principles) ช่วยชี้ให้เห็นถึงสำคัญของการมองผู้เรียนว่ามีศักยภาพในตนเอง พร้อมทั้งเคารพในความแตกต่างและให้อิสระในการกำหนดเป้าหมายของตนเอง (อริชฐานันท์ คงทรัพย์ และไพลิน จิรชัยสกุล, ม.ป.ป.) เมื่อผู้สอนมีท่าทีที่เปิดใจ รับฟัง และตั้งคำถามเพื่อการเรียนรู้มากกว่าการตัดสิน ความสัมพันธ์ในห้องเรียนก็จะเปลี่ยนจากการควบคุมมาเป็นการร่วมเรียนรู้ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการที่ผู้เรียนสามารถแสดงความคิด ยอมรับความไม่รู้ และเติบโตจากประสบการณ์ของตนเอง

บทความนี้ตั้งคำถามว่า หากเรานำแนวทางการสื่อสารอย่างสันติร่วมกับท่าทีของผู้สอนที่ยึดหลักการโค้ช ซึ่งเชื่อมั่นในศักยภาพภายในของผู้เรียน เคารพความแตกต่าง และเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนได้เลือกเส้นทางของตนเองมาใช้ในการออกแบบความสัมพันธ์ในบริบทการศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อผู้เรียนต้องเผชิญกับแรงกดดันต่าง ๆ บทความจะช่วยสำรวจประเด็นนี้ผ่านกรอบแนวคิดทางทฤษฎี ประสบการณ์ของผู้เรียน และหลักฐานจากงานวิจัย เพื่อชวนผู้อ่านตั้งคำถามร่วมกันว่า หากเราเปลี่ยนวิธีพูด วิธีฟัง และวิธีสร้างความสัมพันธ์ในห้องเรียน การเรียนรู้จะสามารถเกิดขึ้นได้อย่างปลอดภัยและยั่งยืนมากขึ้นหรือไม่

เมื่อการเรียนรู้ไม่ปลอดภัย ความกลัวที่ฝังอยู่ในโครงสร้างการศึกษา

การศึกษาทางการพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาทักษะที่ซับซ้อน ทั้งด้านความรู้ การคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจในบริบทจริง แม้กิจกรรมการเรียนรู้จะถูกออกแบบให้หลากหลาย ทั้งในห้องเรียน สถานการณ์จำลอง และการฝึกปฏิบัติทางคลินิก แต่ผู้เรียนจำนวนไม่น้อยกลับสะท้อนถึง “ความกลัว” ที่ฝังแน่นอยู่ในทุกบริบท ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโครงสร้างของระบบการศึกษาเองอาจเป็นปัจจัยที่ผลิตซ้ำความไม่ปลอดภัยทางจิตใจให้คงอยู่ในประสบการณ์ของผู้เรียน

ในห้องเรียน ความรู้มักถูกจัดวางในกรอบของความถูกต้อง ผู้สอนจะทำหน้าที่ถ่ายทอดในขณะที่ผู้เรียนต้องรับฟังและตอบสนองตามแบบแผนที่คาดหวังไว้ จากการศึกษาของ Gagne et al. (2021) พบว่าผู้เรียนหลายคนถึงเลที่จะแสดงความคิดเห็น เพราะกลัวว่าจะถูกมองว่า “ไม่รู้” หรือ

“ไม่เก่ง” ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เน้นคำตอบที่ถูกต้องมากกว่ากระบวนการคิด อาจทำให้การตั้งคำถามหรือการแสดงความไม่แน่ใจกลายเป็นสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง ความกลัวจึงไม่ใช่ปัญหาของตัวผู้เรียน แต่เป็นผลจากการเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่ให้คุณค่ากับความถูกต้อง มากกว่าการเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากข้อผิดพลาด

เมื่อเปลี่ยนบริบทมาสู่สถานการณ์จำลอง ซึ่งควรเป็นพื้นที่ที่ผู้เรียนสามารถลองผิดลองถูกได้โดยไม่ต้องกังวลถึงผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้อง ความรู้สึกหวาดกลัวยิ่งปรากฏชัดขึ้น ผู้เรียนมักสะท้อนว่าตนเองกำลังถูกจับตามองหรือประเมินผลการเรียน แม้ผู้สอนจะยืนยันว่ากิจกรรมดังกล่าวไม่ใช่การสอบ (Turner et al., 2023) งานวิจัยของ Daniels et al. (2021) ชี้ให้เห็นว่าการออกแบบสถานการณ์จำลองที่มีเป้าหมายตายตัว และมีกระบวนการประเมินอย่างชัดเจน อาจส่งผลให้ผู้เรียนมุ่งเน้น “การทำให้ถูกต้อง” มากกว่าการเปิดเผยสิ่งที่ตนไม่รู้ หรือการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ภายใต้สภาพแวดล้อมเช่นนี้ ความล้มเหลวจะไม่ถูกมองว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ แต่เป็นสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ให้ถูกตัดสิน

อีกบริบทหนึ่งที่สะท้อนประเด็นนี้ได้อย่างชัดเจนคือ การฝึกปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งเต็มไปด้วยความไม่แน่นอนและข้อจำกัดของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความกลัวของผู้เรียนในบริบทนี้ยังชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจในพื้นที่การฝึกปฏิบัติ ผู้เรียนหลายคนไม่กล้าตั้งคำถามหรือขอความช่วยเหลือ เพราะกลัวว่าจะถูกมองว่าไม่มีความสามารถ (Hardie et al., 2022) แม้ผู้สอนหรือครูพี่เลี้ยงจะมีความตั้งใจดี แต่หากไม่ตระหนักถึงบทบาทของอำนาจที่ซ่อนอยู่ในระบบการเรียนรู้ ก็อาจไม่สามารถสร้างบรรยากาศให้ผู้เรียนรู้สึกไว้วางใจได้ ซึ่งเป็นเงื่อนไขจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ผ่านความผิดพลาดและการเติบโตจากประสบการณ์จริง

จากทั้งสามบริบทที่แตกต่างกันจะเห็นได้ว่า ความกลัวของผู้เรียนไม่ได้เกิดขึ้นเพียงชั่วขณะ แต่เป็นสิ่งที่หยั่งรากลึกในโครงสร้างของระบบการศึกษา ตั้งแต่รูปแบบการจัดชั้นเรียน การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ไปจนถึงระบบการประเมินที่ยังคงให้คุณค่ากับ “ผลลัพธ์ที่ถูกต้อง” มากกว่ากระบวนการคิดและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ความไม่ปลอดภัยทางจิตใจที่เกิดขึ้นจึงไม่ควรถูกมองว่าเป็นปัญหาส่วนบุคคลของผู้เรียน หากแต่เป็นผลสะท้อนจากระบบที่ยังไม่เปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนทำหน้าที่เป็น “ผู้ทดลอง” และ “ผู้เรียนรู้จากความผิดพลาด” อย่างแท้จริง ดังนั้น เราต้องเปลี่ยนจากระบบการเรียนรู้แบบเดิม ไปสู่พื้นที่ที่ผู้เรียนรู้สึกปลอดภัยจริง ระบบการศึกษาต้องเริ่มมองหาวิธีการใหม่ ๆ ที่ช่วยสร้างความไว้วางใจ ความเข้าใจ และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน โดยเฉพาะวิธีที่เข้าใจว่าผู้เรียนอาจรู้สึกไม่มั่นใจหรือกลัวในบางสถานการณ์ ทั้งในระดับรายบุคคลและในภาพรวมของระบบ นอกจากนี้ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างอาจารย์และนักศึกษายังเป็นปัจจัยสำคัญที่หล่อ

หลอมบรรยากาศของการเรียนรู้ หากช่องว่างทางอำนาจยังคงดำรงอยู่โดยไม่ได้รับการตระหนักหรือปรับเปลี่ยน ก็อาจกลายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการสร้างความปลอดภัยทางจิตใจในห้องเรียนและในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกได้เช่นกัน

พื้นที่ปลอดภัยคือ พื้นที่ที่กล้าพูด กล้าคิด และกล้าทำผิด

เมื่อกล่าวถึง “พื้นที่ปลอดภัย” ในบริบทการศึกษา มักมีการเข้าใจว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่ปราศจากการถูกทำร้ายทางคำพูด การถูกรังแก หรือการถูกลงโทษจากความผิดพลาด อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่องความปลอดภัยในบริบทของการศึกษาพยาบาลจึงต้องครอบคลุมมากกว่าการป้องกันการเกิดความผิดพลาด แต่รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้กล้าแสดงความเห็นหรือความไม่เข้าใจ โดยไม่รู้สีกว่าจะถูกตัดสินหรือลดคุณค่าในสายตาของผู้อื่น พื้นที่ในลักษณะนี้เรียกว่า “ความปลอดภัยทางจิตใจ” (Psychological Safety) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการเรียนรู้ที่ยั่งยืน

Daniels et al. (2021) อธิบายว่า เมื่อผู้เรียนรู้สึกปลอดภัยที่มากพอ พวกเขาจะกล้าคิด กล้าพูด และกล้าลองสิ่งใหม่ ๆ ซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้ที่มีคุณภาพมากกว่าการท่องจำหรือทำตามคำสั่ง แนวคิดนี้สอดคล้องกับ Edmondson (1999) ที่กล่าวว่า ผู้เรียนจะกล้าตั้งคำถามหรือแสดงความไม่แน่ใจได้ ก็ต่อเมื่อพวกเขารู้สึกว่าตนจะไม่ถูกตัดสิน ความกลัวว่าจะถูกมองว่าไม่มีความสามารถ ทำให้ผู้เรียนจำนวนหนึ่งเลือกที่จะเงียบ แทนที่จะกล้าแสดงความคิดหรือข้อสงสัย ซึ่งกลายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

ในบริบทของการฝึกปฏิบัติทางคลินิก Hardie et al. (2022) พบว่า ผู้เรียนมักลังเลที่จะบอกว่าตนเองไม่เข้าใจ หรือไม่กล้าซักถามพยาบาลพี่เลี้ยง เพราะกลัวว่าจะถูกมองว่าไม่มีศักยภาพ ความรู้สึกเช่นนี้พบได้บ่อยในระบบที่ยังคงเน้นลำดับชั้น และมีความคาดหวังสูงต่อบทบาทของผู้เรียน หากความรู้สึกไม่มั่นคงเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม ผู้เรียนจะสูญเสียโอกาสในการฝึกคิด ตั้งคำถาม และเติบโตจากประสบการณ์ของตนเอง สอดคล้องกับ Killam et al. (2024) ซึ่งว่า หากผู้สอนควบคุมทิศทางการเรียนรู้อย่างเบ็ดเสร็จ โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมหรือแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกไม่ปลอดภัยก็จะยังคงอยู่ การเรียนรู้จะดำเนินไปในลักษณะที่ผู้สอนสั่งให้ผู้เรียนทำตาม มากกว่าการเรียนรู้ที่มีความหมายและเกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ดังนั้น การสร้างพื้นที่การเรียนรู้ที่ปลอดภัย ไม่ได้หมายถึงการกำจัดความผิดพลาดหรือหลีกเลี่ยงคำพูดที่ตำหนิเท่านั้น แต่คือการออกแบบบรรยากาศที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนรู้สึกมั่นใจพอที่จะคิด ตั้งคำถาม และเรียนรู้จากสิ่งที่ยังไม่รู้ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน แนวทางการสื่อสารอย่างสันติ (NVC) ที่เสนอโดย Rosenberg (2003) ช่วยวางรากฐานของการ

สื่อสารที่เน้นการฟังอย่างตั้งใจ ไม่ตัดสิน และเคารพในความรู้สึกและความต้องการของกันและกัน งานของ Pinto & Cunha (2023) พบว่า การใช้ NVC ในห้องเรียนสามารถลดความตึงเครียด และช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกว่าคุณค่า

ขณะเดียวกันหลักการโค้ช (Coaching Principles) ยังเน้นย้ำมุมมองที่เชื่อว่าผู้เรียนทุกคน มีความสมบูรณ์พร้อมในความเป็นมนุษย์ (Wholeness) มีศักยภาพภายในที่สามารถพัฒนาได้ด้วยตนเอง (Resourceful) สมควรได้รับการเคารพในความหลากหลายของประสบการณ์และบริบท (Diversity) และมีอิสระในการเลือกเส้นทางการเรียนรู้ของตนเอง (Freedom & Possibility) (อริชฐาน คงทรัพย์ และไพลิน จิรัชยสกุล, ม.ป.ป.) ซึ่งเมื่อผู้สอนยึดหลักการเหล่านี้ ความสัมพันธ์ในห้องเรียนจะไม่ตั้งอยู่บนอำนาจหรือการควบคุม แต่เป็นความร่วมมือที่ตั้งอยู่บนความไว้วางใจและความเท่าเทียม ซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้จากประสบการณ์อย่างลึกซึ้ง เปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนกล้ายอมรับความไม่รู้ หรือลองผิดโดยไม่รู้สึกว่าคุณค่า หักแต่เรียนรู้และเติบโตจากสิ่งเหล่านั้นผ่าน “การสื่อสารด้วยหัวใจ”

การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้... ถ้ามีการสื่อสารด้วยหัวใจ

ในการศึกษาทางการพยาบาล การเรียนรู้ที่ยั่งยืนไม่ได้เกิดจากเนื้อหาวิชา หรือกิจกรรมที่วางแผนมาอย่างดีเพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องอาศัยบรรยากาศที่เอื้อต่อความกล้าในการตั้งคำถาม ยอมรับความไม่รู้ และทดลองโดยไม่ต้องกลัวความผิดพลาด โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ผู้เรียนต้องเผชิญกับแรงกดดันสูง เช่น ห้องเรียนจำลองหรือพื้นที่ปฏิบัติจริง คำพูดของผู้สอน แม้เกิดจากเจตนาดี เช่น “นี่ผิดนะ” ก็อาจกระทบต่อความมั่นใจของผู้เรียนมากกว่าที่ตั้งใจไว้ ภาษาจึงไม่ใช่เพียงเครื่องมือถ่ายทอดความรู้ แต่คือปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่าผู้เรียนจะรู้สึกปลอดภัยพอที่จะแสดงตัวตนหรือไม่ ท่ามกลางโครงสร้างความสัมพันธ์ที่ยังมีลำดับชั้น การเลือกใช้ “ภาษา” จึงเป็นจุดเริ่มต้นของพื้นที่การเรียนรู้ที่ปลอดภัย

“พื้นที่การเรียนรู้ที่ปลอดภัย” ไม่ได้เกิดจากการจัดโต๊ะหรือบรรยากาศภายนอกเท่านั้น แต่เกิดจากความรู้สึกภายในของผู้เรียนว่า “ฉันสามารถเป็นตัวของตัวเองได้โดยไม่ถูกกลดทอนคุณค่า” การสื่อสารด้วยหัวใจจึงเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้พื้นที่เช่นนี้เกิดขึ้นได้จริง แนวทาง “การสื่อสารอย่างสันติ” (NVC) ที่เน้นการฟังโดยไม่ตัดสิน และการพูดที่สะท้อนความรู้สึกและความต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนไม่รู้สึกที่ต้องปกปิดความไม่รู้ของตนเอง โดยผู้สอนสามารถใช้ NVC ในห้องเรียนได้โดยเริ่มจากการแยกข้อสังเกตออกจากการประเมิน เช่น แทนที่จะกล่าวว่า “คุณไม่ตั้งใจฟัง” อาจเปลี่ยนเป็น “ฉันสังเกตว่าคุณมองออกไปนอกห้องบ่อย ๆ ขณะอธิบาย” แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสะท้อนกลับอย่างปลอดภัย อีกทั้งการตั้งคำถามโดยเชื่อมโยงกับความรู้สึกและความต้องการ

เช่น “คุณรู้สึกไม่มั่นใจตรงนี้เพราะยังไม่เข้าใจส่วนไหนใช่ไหม?” ก็ช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกว่าได้ถูกตัดสิน งานของ Pinto & Cunha (2023) ช่วยสนับสนุนว่า การใช้ NVC ในลักษณะนี้ช่วยลดความตึงเครียด และทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า

จากการสะท้อนความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลในระหว่างการฝึกปฏิบัติ พบว่า การได้รับการฟังจากผู้สอนโดยไม่ตัดสินช่วยลดความกลัวและความกดดันได้อย่างชัดเจน ผู้เรียนหลายคนระบุว่า การที่ผู้สอนเปิดโอกาสให้พูดถึงความไม่มั่นใจและความกลัว ก่อนการฝึกปฏิบัติ ทำให้พวกเขารู้สึกเป็นที่เข้าใจ และมีคุณค่า ซึ่งส่งผลให้กล้าแสดงความคิดเห็นและยอมรับข้อผิดพลาดโดยไม่รู้สึกอับอาย ในทางกลับกัน ผู้สอนบางรายได้สะท้อนว่า การเปลี่ยนจากการให้คำแนะนำแบบตรงไปตรงมา มาเป็นการพูดเชิงโค้ช เช่น “ตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น?” หรือ “คิดว่าอะไรจะช่วยให้สถานการณ์นี้ดีขึ้นได้บ้าง?” ทำให้ผู้เรียนเริ่มไตร่ตรองด้วยตนเองและรู้สึกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามากขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การสื่อสารด้วยหัวใจไม่เพียงส่งผลต่อความปลอดภัยทางจิตใจของผู้เรียน แต่ยังช่วยกระตุ้นการเรียนรู้และการเติบโตภายในของทั้งผู้เรียนและผู้สอน

นอกจากนี้ การใช้หลักการโค้ช (Coaching Principles) ก็ช่วยขยายมุมมองนี้ โดยเปลี่ยนบทบาทของผู้สอนจากผู้ควบคุม มาเป็นผู้อยู่เคียงข้าง การฟังอย่างตั้งใจ การตั้งคำถามที่ไม่ชี้นำ และการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนกำหนดเส้นทางของตนเอง (อริชชานัน คงทรัพย์ และไพลิน จิรัชัยสกุล, ม.ป.ป.) ล้วนสร้างความไว้วางใจซึ่งเป็นแกนกลางของพื้นที่ที่ผู้เรียนกล้าแสดงออก กล้าสะท้อนตน และกล้ายอมรับความผิดพลาด โดยผู้สอนที่ใช้แนวทางโค้ชอาจใช้คำถามปลายเปิด เช่น “คุณคิดว่าตัวเองอยากพัฒนาอะไรเพิ่มเติมจากสถานการณ์นี้” แทนการบอกข้อผิดพลาดตรง ๆ เพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนได้คิดทบทวนด้วยตนเอง โดยไม่มีแรงกดดันหรือการเปรียบเทียบ งานของ Park & Kim (2021) และ Turner et al. (2023) ชี้ให้เห็นว่า การตั้งคำถามในลักษณะนี้ ส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกมีส่วนร่วม และการกล้าคิดอย่างแท้จริงในห้องเรียน

ดังนั้น คำถามที่ว่า “การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้หรือไม่ หากมีการสื่อสารด้วยหัวใจ” ไม่ใช่เพียงคำถามปลายเปิด แต่เป็นคำที่ชวนให้กลับมาทบทวนว่า เรากำลังมองผู้เรียนอย่างไร หากมองเห็นผู้เรียนเป็นผู้มีศักยภาพ มีสิทธิและมีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์พร้อมที่จะเติบโต ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนย่อมเปลี่ยนไป และเมื่อความสัมพันธ์เปลี่ยนการเรียนรู้ก็จะเกิดขึ้นอย่างแท้จริง

บทบาทผู้สอนในการสร้างพื้นที่เรียนรู้ที่ปลอดภัย จากความเข้าใจสู่การสื่อสารด้วยหัวใจ

การเรียนรู้ที่แท้จริงไม่ได้เกิดจากการส่งต่อความรู้เพียงฝ่ายเดียว หากแต่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ที่ผู้เรียนรู้สึกว่าคุณค่า มีสิทธิที่จะไม่รู้ และกล้าที่จะเรียนรู้ผ่านความผิดพลาด

บทบาทของผู้สอนในการสร้าง “พื้นที่ที่ปลอดภัย” จึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับความอ่อนโยนของบุคลิกเท่านั้น แต่ต้องอาศัยการ สื่อสารที่ตั้งอยู่บนความเข้าใจ ความไว้วางใจ และการเคารพกันในฐานะมนุษย์ โดยเฉพาะในการศึกษาพยาบาล ที่ผู้เรียนมักต้องเผชิญสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงและแรงกดดันมาก การเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากผู้เรียนรู้สึกว่าการตั้งคำถามหรือตอบผิดจะทำให้ตนเองถูกตัดสิน หรือเสียศักดิ์ศรี งานวิจัยในบริบทนี้พบว่า ความปลอดภัยทางจิตใจของผู้เรียนในสถานการณ์จำลองทางคลินิกขึ้นอยู่กับ “ท่าที” และ “ภาษาที่ผู้สอนใช้” มากกว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพียงอย่างเดียว (Park & Kim, 2021; Turner et al., 2023) โดยการสื่อสารด้วยหัวใจ และแนวคิดเรื่อง หลักการโค้ช คือแนวทางที่ช่วยผู้สอนปรับความเข้าใจภายในไปสู่การสื่อสารที่เปิดพื้นที่ปลอดภัยได้จริง โดยมีบทบาทสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1) ฟังอย่างตั้งใจ โดยไม่ตัดสิน ผู้สอนควรให้ความสำคัญกับการฟังโดยไม่รับหาข้อผิดพลาด หรือฟังเพื่อสรุปแทนผู้เรียน โดยการตั้งใจรับรู้อะไรที่ผู้เรียนต้องการจะสื่อ แม้ว่าจะยังไม่ชัดเจนหรือไม่ ตรงกับคำตอบที่คาดหวังก็ตาม การฟังเช่นนี้สะท้อนถึงการยอมรับในตัวตนของผู้เรียน และช่วยลด ความกลัวในการพูด งานของ Turner et al. (2023) พบว่า ผู้เรียนจะรู้สึกกล้าพูดในชั้นเรียนมากขึ้น หากพวกเขารับรู้ที่ผู้สอนกำลังตั้งใจฟัง ไม่ใช่แค่รอฟังคำตอบที่ถูก นอกจากนี้ Rosenberg (2003) ยังเน้นว่า การฟังอย่างไม่ตัดสินคือพื้นฐานของ NVC ที่เปิดโอกาสให้เกิดการเข้าใจอย่างแท้จริง มากกว่าการควบคุมหรือการตัดสิน

2) ใช้ถ้อยคำที่เคารพ ไม่ลดทอนคุณค่า ผู้เรียนไม่เพียงต้องการคำตอบ แต่ต้องการ ความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังมีคุณค่า แม้จะยังไม่รู้คำตอบ ผู้สอนจึงควรหลีกเลี่ยงคำพูดที่ตัดสิน เช่น “อันนี้ ผิด” หรือ “ยังไม่เข้าใจอีกเหรอ” ซึ่งแม้จะไม่ได้รุนแรง แต่ส่งผลให้ผู้เรียนรู้สึกด้อยลง การใช้ถ้อยคำ ที่สะท้อนความเข้าใจ เช่น “ดูเหมือนว่าคุณกำลังสงสัยจุดนี้อยู่ใช่ไหม” ช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกว่าคุณ พยายามของตนเองมีความหมาย แม้จะยังไม่สมบูรณ์ การใช้ภาษาที่ไม่ลดทอนศักดิ์ศรีนี้สอดคล้อง กับงานของ Pinto & Cunha (2023) ที่พบว่า ผู้เรียนจะเปิดใจเรียนรู้มากขึ้นเมื่อรู้ว่าตนจะไม่ถูก ตำหนิ

3) ตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นการคิดมากกว่าการชี้ผิด แทนที่จะมุ่งตรวจสอบว่าผู้เรียนรู้หรือไม่รู้ ผู้สอนสามารถตั้งคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนคิด วิเคราะห์ และค้นพบด้วยตนเอง เช่น “ถ้าคุณอยู่ใน สถานการณ์นี้จริง คุณจะอย่างไร” คำถามแบบนี้ทำให้ผู้เรียนรู้สึกมีส่วนร่วม และลดแรงกดดัน จากการถูกทดสอบ แนวคิดนี้ตรงกับหลักการโค้ช (Coaching Principles) ที่สนับสนุนให้ผู้สอนเห็น ผู้เรียนเป็นผู้มีศักยภาพ ไม่ใช่เพียงผู้รอรับคำตอบ (Ede et al., 2023) การตั้งคำถามเช่นนี้ยังช่วย ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกเป็นเจ้าของการเรียนรู้ และสร้างแรงจูงใจภายในในการพัฒนาตนเอง

ดังนั้น บทบาทของผู้สอนในการสร้างพื้นที่เรียนรู้ที่ปลอดภัยผ่านการสื่อสารด้วยหัวใจ จึงประกอบด้วยความสามารถในการฟังอย่างลึกซึ้ง การเลือกใช้ถ้อยคำที่ทำให้เกียรติ และการตั้งคำถามเพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนได้เติบโตด้วยตนเอง ไม่ใช่จากความคาดหวังของผู้อื่น เมื่อความสัมพันธ์ในห้องเรียนตั้งอยู่บนความไว้วางใจไม่ใช่อำนาจ การเรียนรู้ที่แท้จริงที่กล้าคิด กล้าผิด และกล้าลองก็จะเกิดขึ้นได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

พื้นที่การเรียนรู้ที่ปลอดภัย: ภาพจริงหรือภาพฝันในโครงสร้างการเรียนรู้

แม้หลายหลักสูตรจะระบุว่า “พื้นที่ปลอดภัย” คือสิ่งที่พึงมีในการเรียนรู้ แต่คำถามสำคัญคือ “พื้นที่เช่นนี้เกิดขึ้นได้จริงหรือไม่?” ในระบบการเรียนรู้ที่ยังมีลำดับชั้นสูง ใช้เกณฑ์การประเมินที่ตายตัว และให้ความสำคัญกับคำตอบที่ถูกต้องมากกว่าการเข้าใจเนื้อหา ผู้เรียนจำนวนมาก โดยเฉพาะในวิชาชีพพยาบาล มักรู้สึกว่าตนเองกำลังถูกจับตามองอยู่ตลอดเวลา จนไม่กล้าแสดงความรู้หรือความสงสัย แม้จะมี การจำลองเหตุการณ์ทางคลินิก ซึ่งควรเป็นโอกาสในการฝึกฝน กลับกลายเป็นพื้นที่ที่ผู้เรียนรู้สึกกดดัน และไม่มั่นใจพอที่จะเรียนรู้ได้อย่างอิสระ งานวิจัยหลายชิ้นสะท้อนว่า ความรู้สึกไม่ปลอดภัยนี้ไม่ได้เกิดจากความเข้มข้นของเนื้อหาเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน Daniels et al. (2021) และ Turner et al. (2023) พบว่าการออกแบบกิจกรรมที่ดี ไม่สามารถแทนความไว้วางใจที่เกิดขึ้นจาก “ท่าที” และ “ภาษาของผู้สอน” ได้ ผู้เรียนจะกล้าตั้งคำถามหรือยอมรับความไม่รู้ ก็ต่อเมื่อรู้สึกว่าย่ของตนมีคุณค่าและไม่ถูกตัดสินเพียงเพราะยังไม่เข้าใจ

คำว่า “พื้นที่ปลอดภัย” จึงยังไม่เกิดขึ้นจริง หากผู้สอนยังคงสื่อสารด้วยวิธีเดิม ๆ ที่สะท้อนอำนาจ มากกว่าความไว้วางใจ การฟังอย่างตั้งใจโดยไม่รีบสรุป การตั้งคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนสะท้อนความคิด และการตอบสนองด้วยภาษาที่เคารพความรู้สึก คือแนวทางปฏิบัติเบื้องต้นที่สามารถเปลี่ยนความสัมพันธ์ในห้องเรียนได้จริง ถึงแม้ว่าแนวคิดการสื่อสารอย่างสันติ (Nonviolent Communication) และหลักการโค้ช (Coaching Principles) จะเน้นย้ำเช่นเดียวกันว่า ผู้เรียนทุกคนล้วนมีศักยภาพภายใน แต่จะกล้าแสดงออกได้ก็ต่อเมื่อรู้สึกปลอดภัยพอที่จะลองผิด ยอมรับความไม่รู้ และได้รับการฟังอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ การใช้แนวทาง NVC ช่วยสร้างความไว้วางใจในห้องเรียน โดยเน้นการฟังโดยไม่ตัดสิน การพูดที่สะท้อนความรู้สึกและความต้องการของผู้เรียน ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกว่าความคิดเห็นของตนมีคุณค่าและสามารถตั้งคำถามหรือยอมรับข้อผิดพลาดได้ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดคือ ระยะเวลาในการฝึกฝนและความพร้อมของผู้สอน โดยเฉพาะในบริบทที่มีภาระงานสูงหรือระบบการประเมินที่เข้มงวด ซึ่งอาจทำให้การใช้ NVC ในการสื่อสารกลายเป็นภาระเพิ่มเติมสำหรับผู้สอนได้

เพื่อให้ NVC สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงใน หลักสูตรพยาบาลควรมีการบูรณาการการฟังอย่างตั้งใจ และการตั้งคำถามที่เปิดกว้างลงในรายวิชาพยาบาลพื้นฐาน รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมสำหรับผู้สอนที่เน้นทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การฟังเชิงลึก และการตั้งคำถามเชิงโค้ช ซึ่งอาจจะช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนพัฒนาได้เต็มศักยภาพ โดยที่ไม่รู้สึกถูกตัดสิน

คำถามสำคัญจึงไม่ใช่แค่ว่า “พื้นที่การเรียนรู้ที่ปลอดภัยมีอยู่จริงหรือไม่?” แต่คือ ในฐานะผู้สอน “ถ้าสร้างพื้นที่เช่นนั้นขึ้นจริงหรือยัง?”

บทสรุป

หากเราคาดหวังให้ผู้เรียนในวิชาชีพพยาบาลเติบโตเป็นผู้ที่สามารถฟังผู้อื่นด้วยหัวใจ เข้าใจความรู้สึก และตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์อย่างแท้จริง คำถามสำคัญที่เราต้องย้อนกลับไปถามคือ เราสร้างพื้นที่แบบนั้นให้เกิดขึ้นในห้องเรียนของเราหรือยัง ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยการประเมิน การเปรียบเทียบ และแรงกดดันจากบทบาทวิชาชีพ การสร้างความปลอดภัยทางจิตใจจึงไม่ใช่เพียงอุดมคติ แต่เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ที่ยั่งยืนและการเติบโตทางอารมณ์ของผู้เรียน ผู้สอนจึงต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ควบคุมเนื้อหา ไปสู่ผู้ที่อยู่เคียงข้าง รับฟัง และเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้เรียนอย่างแท้จริง

แนวทาง “การสื่อสารอย่างสันติ” จะช่วยให้การพูดและการฟังในห้องเรียนไม่ใช่การตัดสิน แต่เป็นการเชื่อมโยงความรู้สึก ความต้องการ และการเรียนรู้ร่วมกัน ขณะเดียวกัน “หลักการโค้ช” ชี้ให้เห็นว่า การเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนเลือก คิด และเติบโตด้วยตนเอง คือหัวใจของความไว้วางใจและการสร้างแรงจูงใจภายใน

สุดท้าย ความรู้สึกปลอดภัยในห้องเรียน ไม่ได้เกิดจากคำพูดที่บอกว่า “คุณปลอดภัยที่นี่” แต่เกิดจากการฟัง สีนัย ท่าที และการปฏิบัติของผู้สอนที่ส่งสัญญาณว่า “คุณมีที่ของคุณที่นี่” หากเราหวังให้ผู้เรียนฟังผู้อื่นด้วยหัวใจ ระบบการศึกษาก็ต้องเริ่มต้นจากการฟัง “เสียงของผู้เรียน” อย่างแท้จริง เพราะ ความเปลี่ยนแปลงไม่ได้เริ่มที่การพูด แต่เริ่มที่การฟัง

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชา วร.721 การโค้ชและการจัดกระบวนการเพื่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอนโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อติสร จันทรสข และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปวีณา แซ่มซ้อย ในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการการเรียนรู้ คณะวิทยาการการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ขอขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านที่ให้

คำแนะนำและสนับสนุนในการพัฒนาบทความนี้ ด้วยความรู้และประสบการณ์ซึ่งช่วยให้บทความนี้มีความสมบูรณ์และมีคุณค่าทางวิชาการอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง (References)

- กฎกระทรวง เรื่อง กำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562. (2562, 8 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 16 ก. หน้า 12.
- อริษฐาน คงทรัพย์, และไพลิน จิรัชัยสกุล. (ม.ป.ป.). ทักษะพื้นฐานของการโค้ช. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา วรณ. 604 การออกแบบและการจัดกระบวนการเรียนรู้. ปทุมธานี: คณะวิทยาการการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Daniels, A. L., Morse, C., & Breman, R. (2021). Psychological safety in simulation-based prelicensure nursing education: A narrative review. *Nurse Educator*, 46(5), E99–E102.
- Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383.
- Gagne, J. C. D., Koppel, P. D., Park, H. K., Cadavero, A., Cho, E., Rushton, S., Yamane, S. S., Manturuk, K., & Jung, D. (2021). Nursing students' perceptions about effective pedagogy: Netnographic analysis. *JMIR Medical Education*, 7(2), Article e27736.
- Hardie, P., O'Donovan, R., Jarvis, S., & Redmond, C. (2022). Key tips to providing a psychologically safe learning environment in the clinical setting. *BMC Medical Education*, 22(1), Article 816.
- Killam, L., Lock, M., & Luctkar-Flude, M. (2024). Principles for equity-centered learner-educator co-creation: A reflection on practice and pedagogy. *The Journal of Educational Innovation, Partnership and Change*, 9(1).
- Park, J. E., & Kim, J. H. (2021). Nursing students' experiences of psychological safety in simulation education: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 55, Article 103163.

-
- Pinto, S. C., & Cunha, M. N. (2023). Nonviolent communication: A literature review. *International Journal of Current Research and Applied Studies*, 2(1), 1–12.
- Rosenberg, M. B. (2003). *Nonviolent communication: A language of life* (2nd ed.). Puddle Dancer Press.
- Turner, S., Harder, N., Martin, D., & Gillman, L. (2023). Psychological safety in simulation: Perspectives of nursing students and faculty. *Nurse Education Today*, 122, Article 105712.
- van Ede, A. E., Claessen, R., van Gils, M., van Hoogstraten, C., van den Berg, I., & van Gorp, P. J. M. (2023). The teacher as coach: An innovative, longitudinal training for (bio)medical educators. *The Clinical Teacher*, 20(2), Article e13564.