

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：PSR1135257

學門專案分類/Division：大學社會責任(USR)

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

體驗式社區牙醫科實習提升醫學大學學生口腔衛教能力及
對特殊需求者的關懷、同理與溝通表達

Experiential learning in clinical practice in community dentistry course
to improve medical university students' oral health education abilities
and their care, empathy, and communication for people with special care needs

計畫主持人(Principal Investigator)：劉秀月

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：高雄醫學大學口腔衛生學系

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12日

摘要

特殊需求者(特需者)是一群必須給予特別照護的人。過去學生與特需者接觸僅有課堂上的單次，可能不熟悉而無法同理和關懷特需者，較缺乏與特需者有良好的溝通互動。加上六龜地處偏鄉，使特需者的醫療資源與教育文化刺激嚴重不足。本計畫以社區牙醫科臨床實習課程，進行場域實踐。在該學習過程，探討學習前、後，對提升醫學大學學生口腔衛教能力及對特殊需求者的關懷、同理與溝通表達能力之成效。

採單組前後測(Single Group Pretest-Posttest Design)。研究工具包括人文關懷量表 (Caring Ability Inventory, CAI)、傑佛遜同理心量表－醫護人員中文版 (Jefferson Scale of Empathy Healthcare Providers Version- Chinese version, JSE-HP Chinese version)、健康專業人員溝通技巧量表 (Health Professionals Communication Skills Scale)、口腔衛教自我評價量表。研究結果顯示體驗式學習融入的教學策略，對學生的關懷、同理、溝通能力和衛教能力，都有提升。

透過場域實踐融入特需者生活的體驗學習。強化學生同理身心障礙朋友自我口腔照護上所面臨的困難與挑戰；同時學生更提升自我應用關懷與溝通表達於專業衛教能力。

關鍵字：體驗式學習；同理心；關懷；溝通能力；口腔健康

Abstract

Individuals with special needs constitute a demographic that needs specialized care. Historically, children had limited interaction with individuals with exceptional needs inside the classroom setting. They may lack familiarity, empathy, and care for them, as well as effective communication and interaction. Moreover, Liugui's distant location leads to a significant deficiency in medical services and educational and cultural opportunities for individuals with special needs. This program employs community dentistry clinical internship courses to facilitate field practice. This study examined the efficacy of enhancing medical university students' oral health education capabilities, as well as their care, empathy, and communication skills for individuals with special needs, both before and during the educational intervention.

A single-group pretest-posttest design was utilized. This study employs community dentistry clinical internship courses for field practice. This study examined the efficacy of enhancing medical university students' oral health education, as well as their care, empathy, and communication skills for individuals with special needs, both pre- and post-instruction. A single-group pretest-posttest design was utilized. The research instruments comprise the Caring Ability Inventory (CAI), the Jefferson Scale of Empathy for Healthcare Providers (Chinese version), the Health Professionals Communication Skills Scale, and an oral health education self-assessment scale. The research findings indicate that the teaching methodologies included into experiential learning have enhanced students' compassion, empathy, communication skills, and health education competencies.

Incorporate experiential learning into the lives of individuals with special needs during the practical application phase. Students demonstrate empathy for the obstacles encountered by peers with disabilities in self-oral care, while simultaneously employing care and communication to showcase their professional health education skills.

Keywords: Experiential learning; empathy; caring; Communication ability; oral health

體驗式社區牙醫科實習提升醫學大學學生口腔衛教能力及 對特殊需求者的關懷、同理與溝通表達

Experiential learning in clinical practice in community dentistry course to improve medical university students' oral health education abilities and their care, empathy, and communication for people with special care needs

一、本文 (Content)

1. 研究動機與目的 (Research Motive and Purpose)

教育的目的是喚醒學生對社會問題的關注，並促使他們積極尋找解決方案 (Knight, 2008)。透過學習，學生能夠重新認識自我及其與社區的關係，並擴展自身能力。經驗、觀察和閱讀是常見的學習途徑，其中以經驗學習的效果最為顯著，因為此類學習更容易被長期記住。體驗式教學不同於傳統講授，強調學生在真實情境中的全心投入，透過多重感官的參與來獲得深刻的學習體驗。體驗式學習 (Experiential Learning) 是一個透過轉化經驗獲取知識的過程，包含具體經驗、反思觀察、抽象概念化及主動實驗四個階段 (Kolb, 1984)。這一過程能有效加深學生的學習記憶，使學習更具意義。

口腔衛生課程的實習場域常因交通不便而受限，多數集中於都市，偏鄉地區的實習機會較少。Smith et al. (2008) 指出，傳統的社區健康實習課程未能滿足學生的實際需求。體驗式學習不僅能補充傳統課堂學習，還能促進大學與社區之間的夥伴關係，提升學生的學習成效並改善社區健康 (Coker et al., 2017)。在偏遠地區，交通不便成為特需者接觸社會的障礙。教育部推動 USR 計畫，促進大專院校與偏鄉社區的合作，提升學生的社會關懷能力。研究目的在於比較課程前後學生對特需者的關懷、同理與溝通表達能力的差異，以及體驗式學習對口腔衛生教育能力的影響。

研究目的旨在比較課程前後口衛生對特需者的關懷、同理與溝通表達之差異及改善情形，與比較社區牙醫科實習課程導入體驗式學習對口衛生口腔衛教能力之提升情形。

2. 研究問題 (Research Question)

如何藉由社區牙醫學科實習課程達成培養學生兼具關懷、同理與溝通表達之人文關懷能力，同時訓練學生整合社區口腔衛生相關專業學科應用，幻化成口腔衛教能力，以解決社區口腔健康問題。

3. 文獻探討 (Literature Review)

1. 體驗式學習

體驗式學習是一種互動式學習模式，強調學習者的主動參與。Dewey (1930) 認為，學習應該是「做中學」，而非單純的知識傳遞。Kolb (1984) 提

出了經驗學習循環理論，強調學習是透過經驗轉換創造知識的過程。體驗式學習的應用越來越廣泛，尤其在醫學和護理等領域，已被證明能有效提高學生的專業知識和技能 (Angelopoulou & Kavvadia, 2018)。這種學習方式強調知識的實踐應用，並促進學生對社會責任的認知。

2. 口腔衛教能力與其重要性

口腔疾病是世界上最普遍的疾病之一，導致和限制了學校、工作和家庭的活動，導致全世界每年損失數百萬的學習和工作時間，顯著降低生活品質。透過口腔衛生教育，可以改善人們的口腔健康行為，降低疾病發生率。口腔衛生教育者需具備良好的溝通能力，以有效傳遞健康知識。研究顯示，體驗式學習能有效提升學生的口腔健康知識和行為，並在長期內改善口腔健康狀況 (Angelopoulou et al., 2014)。特需者在獲得口腔護理時常面臨困難，透過體驗式學習可提高醫療人員對特需者的理解和關懷。

傳統講座的方式，進行口腔衛生教育，傳達人們所需的口腔保健資訊，研究結果呈現傳統的口腔衛生教育，僅可短期、有效改善了民眾在口腔衛生和牙齦健康方面的知識、態度 (Craft et al., 1984)，尚不足以對民眾長期的口腔保健態度和行為產生有利的改變 (Kay & Locker, 1996; Naito, Nakayama, & Hamajima, 2007)。特需者由於身體、智力、心理等方面的障礙，無法正確表達身體不適。隨著口腔疾病的嚴重性和複雜性的增加，長期忽視醫療需求將延誤治療，使口腔疾病或問題加劇。

3. 關懷

「關懷」解析成關注、同理、善意、助人、寬容五個核心概念 (林瑾芳, 2012)，對於建立良好的醫病關係至關重要。Watson 關懷照護理論 (Watson's theory of human caring)，強調人性化關懷照護，提倡以同理心對待患者，促進其心理和生理的康復 (Watson, 2007)。口衛生積極的態度，對於特需者的跨領域管理具有正面的影響，更表明在這一領域需要標準化的培訓要求和實踐關懷 (Borromeo et al., 2018)。

4. 同理

同理心是溝通的重要組成部分，能幫助醫護人員理解患者的情感和需求。研究表明，同理心能減少患者的焦慮，提高治療滿意度 (Corah et al., 1988)。然而，許多醫護教育仍缺乏實踐同理心的機會。

5. 溝通表達

有效的溝通對於提供高品質的醫療服務至關重要。特需者常面臨溝通障礙，醫護人員需運用適當的溝通技巧來改善患者的自我照護行為和健康結果。研究顯示，良好的溝通能增進醫療人員與患者之間的信任，提升整體照護品質 (Li et al., 2022)。

因此，體驗式學習可能有效提升學生的口腔衛教能力，讓學生在實踐中關懷、同理特殊需求者，學習與特殊需求者互動，並理解他們的需求。

4. 教學設計與規劃 (Teaching Planning)

本研究場域的服務對象為六龜8個社區生活支持中心暨社區關懷據點特需者。

- (1) 場域需求說明：老師開學時進行說明場域現況與需求。
- (2) 場域個案認識：當地社工介紹身心障礙特質與互動技巧。
- (3) 口腔衛教設計：根據老師給的主題設計衛教與活動，學生針對本次活動進行觀察彙整與記錄。

5. 研究設計與執行方法 (Research Methodology)

分為問題探索、學習設計、場域實踐與學生反思階段。

- (1) 問題探索：申請人發現學生在專業理論及現場實務應用間的落差與問題。同時注重場域需求，鏈結在地人文關懷，聚焦社會實踐。
- (2) 學習設計：社區實踐場域聯繫與合作說明。探查場域問題與需求，設計各月衛教主題。
- (3) 場域實踐：各梯次學生運用所學專業知能，口腔衛生教育活動，解決問題。融入社區過程，啟發關懷、同理心與溝通能力投入。
- (4) 學生反思：課程學習後，重溫體驗活動過程，進行學習反思。

學習成效調查採單組前後測 (Single Group Pretest-Posttest Design)。載學生進入實習與完成實習、離開社區實踐場域前，分別收集學生在本課程實習前、後之問卷與回饋反思。研究工具包括人文關懷量表 (Caring Ability Inventory, CAI)、傑佛遜同理心量表－醫護人員中文版 (Jefferson Scale of Empathy Healthcare Providers Version- Chinese version, JSE-HP Chinese version)、健康專業人員溝通技巧量表 (Health Professionals Communication Skills Scale)、口腔衛教自我評價量表。

研究分析分為量化與質化資料二部分。量化分析資料部分，主要根據「社區牙醫學科實習 I 評量表與回饋單」之結果，進行類別性與數值性資料之基本描述性統計，分別以次數分配表、平均數與標準差呈現分析結果。質化分析資料，則取自問卷上之開放性題目之學生回答文字資料、反思日誌、作業等，大量語彙資料，繕打成電子資料。透過 Excel 巨集文件將有效資訊，依據研究問題分析要項進行資料歸納、彙整與評析。

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

(1) 教學過程與成果

表1呈現了本研究學生的人口學特性分布。在性別部分，女性佔70.37%高於男性(29.63%)。其中48.15%的學生為獨生子女，51.85%有兄弟

姊妹。大多數學生的父母親擁有專科或大學學歷(父親55.56%，母親51.85%)，家庭教養方式，以開明權威型為主(父親62.96%，母親59.26%)，其次為包容放任型，專制權威型和淡漠忽視型相對較少。66.67%的學生家庭經濟狀況為一般，33.33%為好。48.15%的學生認為家庭關懷氛圍為融洽，22.22%為非常融洽，29.63%為一般。多數學生(66.67%)有過志工服務經驗。

表2呈現本次教學介入前後學生的關懷、同理與溝通表達比較。關懷能力部分，整體介入前後平均值分別為182.70和183.6分，關懷能力因介入而有些微提升。其中，在勇氣構面，介入前後平均值分別為55.52和53.63，有略微下降的趨勢，但差異不大，未呈現統計上之顯著性差異。個案同理部分，整體介入前後平均值分別為109.67和112.30分，有小幅上升，表示對個案的同理心有所增強。溝通表達部分，整體介入前後平均值分別為31.37和32.04分，小幅增強了與個案的溝通能力。口腔衛教能力部分，整體介入前後平均值分別為60.70和61.63分，同樣有小幅增強。綜合來說，介入後學生在大部分關懷、同理與溝通表達能力方面都有不同程度的提升，尤其在關懷能力的認知構面和個案同理的觀點取替構面，進步較為明顯。儘管體驗式社區牙醫科實習對提升學生的關懷、同理、溝通及口腔衛教能力都有明顯的正面效果，但對勇氣方面可能會產生一定的負面影響，需要再進一步探討。

(2) 學生學習回饋

參與本研究之學生共有 27位，100%全數填寫課程回饋(表1)。課程回饋問卷共有20題，滿意度問卷為 5分法。同學填答的問卷資料進行分析，課程滿意度總分平均分數為90.15 (± 8.17)分，顯示學生對於體驗式社區牙醫科實習的教學與規劃給予正面之高滿意度。

根據學生反思之文字進行歸納，文字雲結果如圖1。圖中呈現了各種不同的能力和技能，如理解、溝通、社區參與等，顯示本課程的學習充分學生充分地展現了全方位的能力；詞彙中“活動”、“生活”等字眼，表示學生的衛教與特需者日常生活緊密結合，貼近實際；“同理”等字眼，則顯示學生在這學習過程的能體認同理心的重要，增進對他人的理解；還有詞彙中的“自己”、“六龜”、“心路”等字眼，表示教學讓學生能從體驗式學習的環境中進行自我探索和反思。

(3) 教師教學反思

經歷這一年的教學與學生學習反思，在教學上提醒自己未來在社區實踐教學，應持續注重學生的跨領域多元能力培養與合作、同理心培養、鏈結生活實踐應用。再者，對於學生勇氣降低問題，提醒了未來可以在實習設計和輔導方面進行適當調整，如加強溝通技能培養、增加實習前的準備工作、營造輕鬆的實習氛圍等，以幫助學生更好地應對挑戰，提升勇氣。

7. 建議與省思 (Recommendations and Reflections)

根據本年度教學設計經歷實際運作，學校教育與社區資源緊密結合，實際提升學生的學習與特需者再口腔健康的生活自理發展。基於自我之教學反思，建議未來的教學能往外再跳出單一學科框框多一點，整合不同領域的知識和技能，如醫學社會學、職能治療、物理治療等，相信將有助於學生建立全面的知識體系。

體驗式社區牙醫科實習原意是奇帶學生可以跳脫過去教室的學習環境，與實際生活進行鏈結。然而，社區實踐的環境可能與學校教室有較大差異，學生可能需要適應新的環境，面臨一定的壓力，影響到勇氣。因此，面對社區實踐環境的適應問題，自我省思，未來會再調整實習前的準備工作，以助學生應對挑戰，提升勇氣。

二、參考文獻 (References)

- Angelopoulou, M. V., & Kavvadia, K. (2018). Experiential learning in oral health education. *J Educ Health Promot*, 7, 70. doi:10.4103/jehp.jehp_180_17
- Angelopoulou, M. V., Oulis, C. J., & Kavvadia, K. (2014). School-based oral health-education program using experiential learning or traditional lecturing in adolescents: a clinical trial. *Int Dent J*, 64(5), 278-284. doi:10.1111/idj.12123
- Borromeo, G. L., Ahmad, M. S., Buckley, S., Bozanic, M., Cao, A., Al-Dabbagh, M., & Athale, A. (2018). Perception of Special Needs Dentistry education and practice amongst Australian dental auxiliary students. *Eur J Dent Educ*, 22(3), e321-e326. doi:10.1111/eje.12296
- Corah, N. L., O'Shea, R. M., Bissell, G. D., Thines, T. J., & Mendola, P. (1988). The dentist-patient relationship: perceived dentist behaviors that reduce patient anxiety and increase satisfaction. *J Am Dent Assoc*, 116(1), 73-76. doi:10.14219/jada.archive.1988.0162
- Craft, M., Croucher, R., Dickinson, J., James, M., Clements, M., & Rodgers, A. I. (1984). Natural Nashers: a programme of dental health education for adolescents in schools. *Int Dent J*, 34(3), 204-213.
- Kay, E. J., & Locker, D. (1996). Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dent Oral Epidemiol*, 24(4), 231-235. doi:10.1111/j.1600-0528.1996.tb00850.x
- Knight, G. R. (2008). *Issues and alternatives in educational philosophy*: Andrews University Press.
- Li, T., Jiang, T., Shi, G., Song, C., & Shi, T. (2022). Correlation between self-awareness, communication ability and caring ability of undergraduate nursing students/A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*, 116, 105450. doi:10.1016/j.nedt.2022.105450
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texts & Contexts-Enfermagem*, 16, 129-135.
- 林瑾芳. (2012). 體驗學習方案應用於國小學童關懷能力培養之行動研究. (碩士). 國立臺北教育大學, 台北市. Retrieved from <https://hdl.handle.net/11296/c5svq5> 臺灣博碩士論文知識加值系統 database.

表1. 學生人口學之分布特性

變項	N	(%)
性別		
男	8	29.63
女	19	70.37
獨生子女		
是	13	48.15
否	14	51.85
父親教育程度		
高中/職及以下	8	29.63
專科或大學	15	55.56
研究所或以上	3	11.11
母親教育程度		
高中/職	12	44.44
專科或大學	14	51.85
研究所或以上	1	3.70
父親的教養方式		
包容放任型	7	25.93
開明權威型	17	62.96
專制權威型/淡漠忽視型	2	7.41
母親的教養方式		
包容放任型	7	25.93
開明權威型	16	59.26
專制權威型/淡漠忽視型	3	14.81
家中的經濟狀況		
好	9	33.33
一般	18	66.67
平時家庭關懷氛圍		
非常融洽	6	22.22
融洽	13	48.15
一般	8	29.63
志工服務經驗		
無	9	33.33
有	18	66.67

表2. 介入前後之關懷、同理與溝通表達比較

變項	介入前		介入後		P
	Mean	SD	Mean	SD	
關懷能力	182.70	19.63	183.63	17.51	0.856
認知	69.19	9.56	71.11	9.36	0.458
勇氣	55.52	8.56	53.63	7.49	0.392
耐心	58.00	6.49	58.89	4.54	0.562
個案同理	109.67	12.15	112.30	11.98	0.427
觀點取替	55.74	6.17	57.56	6.67	0.304
情感關懷	44.74	6.22	45.37	5.09	0.686
設身處地	9.19	2.34	9.37	2.53	0.781
個案需求同理	32.52	4.24	33.00	3.61	0.655
溝通自信	7.19	1.44	7.37	1.64	0.662
個案溝通能力	31.37	2.57	32.04	3.56	0.434
專業溝通能力	87.81	8.49	87.52	8.79	0.900
資訊溝通	28.89	2.71	28.78	3.03	0.888
同理心	24.85	3.03	24.85	3.06	1.000
尊重	15.93	1.54	16.19	1.44	0.526
社交技能	18.15	2.80	17.70	3.17	0.587
口腔衛教能力	60.70	6.14	61.63	5.75	0.570

表 3. 學生對於社區牙醫科實習的同意度 (N=27)

變項	非常同意/同意	
	N	(%)
課程有助於我將過去課堂所學之專業知能彙整並應用到社區	27	100.00
課程有助於我學習發現不同族群的口腔健康問題	27	100.00
課程有助於我學習觀察不同族群的口腔健康需求	27	100.00
課程有助於我學習針對不同族群的需求給予對應的口腔衛教	26	96.30
課程有助於我更加地瞭解社區口腔健康影響因素	26	96.30
課程有助於我更加地瞭解自己應對社區口腔問題的反應與態度	27	100.00
課程有助於我更加地瞭解自己口腔健康專業知能	24	88.89
課程有助於我更加地瞭解自己口腔衛教專業能力	25	92.59
課程讓我學習到同理心在社區衛教的技巧與重要性	25	92.59
課程讓我學習到人性關懷在社區衛教的技巧與重要性	26	96.30
課程讓我學習到換位思考與良好溝通的技巧與重要性	26	96.30
課程讓我學習到互助合作在社區衛教的技巧與重要性	27	100.00
課程有助於我應用與實踐社區口腔衛生實務所學	27	100.00
課程有助於我應用與實踐衛生教育與健康促進所學	26	96.30
課程有助於我應用與實踐長照者口腔健康照護所學	25	92.59
課程有助於我應用與實踐特殊需求者口腔照護所學	27	100.00
課程有助於我提升觀察問題能力	25	92.59
課程有助於我提升問題解決能力	24	88.89
課程有助於我提升與人溝通能力	27	100.00
課程有助於我提升口腔衛教能力	27	100.00

圖1. 反思之文字雲歸納

