

教育部教學實踐研究計畫成果報告
Project Report for MOE Teaching Practice Research Program (Cover Page)

計畫編號/Project Number：PMN1080106

學門分類/Division：醫護

執行期間/Funding Period：2019-08-01～2020-07-31

真實性學習環境搭配翻轉教學法於訪談技巧之教學成效初探
The teaching effect of a “flipped authentic learning environment” method
on interview skills: A pilot study

計畫主持人(Principal Investigator)：郭昶志 副教授

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：高雄醫學大學 職能治療學系

繳交報告日期(Report Submission Date)：2019/09/20

真實性學習環境搭配翻轉教學法於訪談技巧之教學成效初探
The teaching effect of a “flipped authentic learning environment” method
on interview skills: A pilot study

一. 報告內文(Content)

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

(1) 研究背景與動機

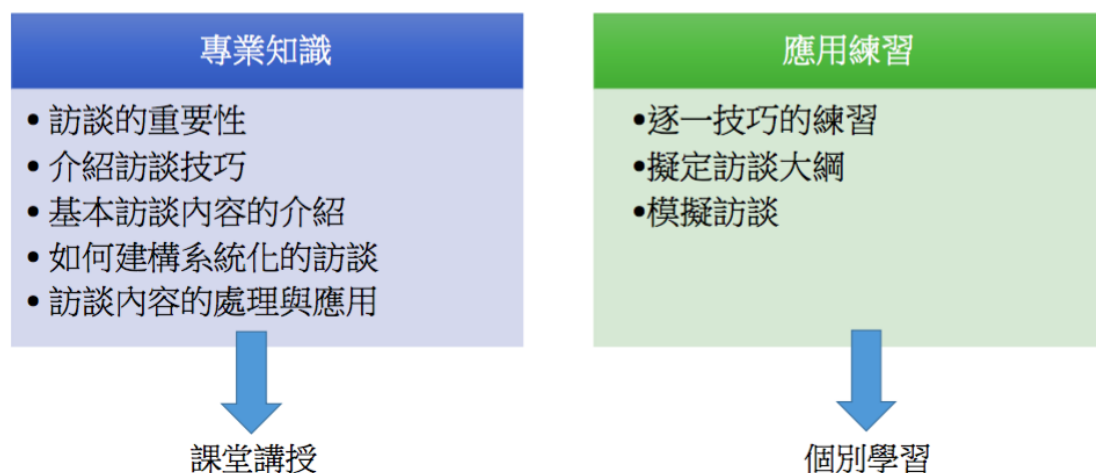
「職能治療評估學 II」一課中，學生反應雖然課堂中講述許多訪談技巧的內容，也花時間去瞭解，卻都沒有機會實際應用於個案身上，從中獲得經驗。加上現行課程的考試，僅以紙本考試評量學生的學習成效，未有實際評估學生執行訪談技巧之狀況，因此學生及教師端，始終不瞭解學生目前掌握的能力以及學習成效。使得學生因不瞭解日後於實習時是否能靈活運用此能力，而感到擔憂及沒自信，而教師也因無從得知學生於訪談技巧實際的學習成效如何，而較難以針對學生困難之處再加以補強。

訪談於職能治療中，扮演著相當重要的角色。其為瞭解個案狀況及需求重要的一環，且於許多職能治療評估工具中，需以訪談為基礎來進行評量，除此之外，也經常作為治療師與個案建立信任與治療關係的方法。因此訪談大大地影響後續個案介入方案的發展，並且決定著是否能夠成功解決個案問題。故若要達成訪談的目的前，勢必在訪談過程中，適時地運用「訪談技巧」，在舒服且輕鬆的環境中，引導個案真實與深入地回答，來完整蒐集個案狀況及需求。

本研究即透過改良「職能治療評估學 II」課程中的「教學方法」，來提升學生的訪談技巧能力，以及改變「評量方式」，來實際評量學生對於訪談技巧的學習成效及掌握。研究中，更透過控制組（原教學方法）及介入組（本研究教學方法）的設計，來瞭解兩種教學方法之成效差異。

目標課程之現行內容簡介

「職能治療評估學 II」課程目的為，教導學生如何訪談，以及認識職能治療常用之評估工具。故課程中有兩堂課在教授職能治療重要之訪談技巧—建立共同瞭解平台之五大訪談技巧。訪談技巧教學主要涵蓋兩大主軸：1.專業知識層面：首先，透過臨床經驗和教科書內容，引導學生思考訪談對治療性關係的重要性與必要性。再來，說明講解訪談技巧之定義與建構概念，及搜集資料的事前準備。2.應用練習層面：課堂上，兩兩分組在每一技巧教學後於課堂中與同學進行簡單練習，之後由教師給予一簡易之訪談主題，請同學擬定訪談大綱與運用技巧，與同學進行模擬訪談。因此現行的課程主以傳統講述式教學，並搭配同學間簡單的練習。下圖即為現行訪談教學中，進行的教學內容與方式（如圖一）。



圖一 現行訪談教學之內容與方式

學生學習目標課程之問題

針對學習「職能治療評估學 II」一課之困難與問題，經由訪談學生焦點團體進行資料蒐集，結果分為以下 3 點：1. 學生反應在訪談技巧能力的建立與使用上，認為雖課堂中講述許多訪談技巧的內容，也花費精力瞭解使用技巧與原則，但卻鮮少有機會實際應用於個案身上，不曉得自己掌握此技巧的狀況為何。2. 承第一點所述，因此許多即將進入實習的學生，反應自己因從未實際訪談過個案，擔心面對來自不同生活背景的個案時，沒辦法隨時根據個案狀況，產生邏輯性的訪談脈絡。擔心在實習時，若無法靈活運用訪談技巧，可能會影響自身對個案的瞭解，並影響後續的介入安排，進而使自己產生更大的壓力與挫敗感。3. 學生反應現行之紙筆測驗，仍無法使自己確定是否真的已掌握技巧的運用。

綜觀以上的訪談結果，可瞭解學生於課堂主要面臨「缺乏訪談技巧的實際應用與引領」及「無法從紙本測驗中，得知自身能力」的問題。故，改良教學方式，以及建構一個能夠實際評量學生訪談技巧的評估方式，即為迫切之議題。

問題之影響與應用層面

整合前點學生所述之學習問題，在學生專業能力養成的過程中，訪談技巧是很重要的一環，因此在訪談技巧應用上的挫折，不只是學校課程的表現，更會影響學生在臨床實習的表現，以及未來成為專業治療師的角色。有效的學習訪談技巧是職能治療學生在臨床評估的重點，也是未來在臨床工作很重要的必備技能。職能治療師看重每個人獨特的「職能」，面對不同生活背景的個案，學生能夠產生有邏輯性的訪談脈絡並靈活運用訪談技巧來全方位的瞭解個案，除了展現職能治療的專業，更能協助個案一同努力。故有效協助學生在訪談技巧的學習成效，將是十分重要的教育議題。

(2) 研究計畫主題與目的：

真實性學習環境搭配翻轉教學法

目前學生於目標課程中，面臨缺乏訪談技巧實際的應用及引領，使得缺乏自信心及焦慮之問題。其需有相對應的解決方式，以改變目前的困難。故本教學設計有別於以往傳統以講述式為主的教學，改以「真實性學習環境」教學法搭配「翻轉教學」，來提供學生實際應用訪談技巧於個案的機會，並提供其表現回饋，促進學習成效。

研究設計主要先讓學生於家中自主學習，觀看教師事先錄製之數位學習教材，再於課程時間邀請本校樂齡大學一年級的大哥大姐參與訪談計畫，觀摩職能治療師如何訪談個案，並讓學生實際運用數位教材所學的訪談技巧於個案身上，增加學生訪談的熟練及掌握。結束訪談時，亦會透過治療師、大哥大姐以及其他同學，提供學生表現的回饋，使學生更了解自身的優點及需改進的地方，增進學生之學習成效，以及增加學生對自身訪談技巧能力之瞭解。

客觀結構式臨床技能測驗搭配本研究編制的 Rubric 訪談技巧評量表之評量方式

過往課程是以紙本測驗為主，故於學習成效上的評估較為侷限，學生及教師皆無法透過紙本測驗，得知學生於訪談技巧之實際表現。故本研究設計將透過客觀結構式臨床技能測驗 (Objective Structured Clinical Examination, OSCE) 的方式，搭配本研究所編制之 Rubric 訪談技巧評量表 (參考 Lombardi 學者在 2008 年所提出的 Rubric 評量表[1]，以及共同瞭解平台所教授之五大訪談技巧)，實際依據學生應用訪談技巧於標準化病人的狀況，來進行評量，進而瞭解學生於訪談技巧之學習成效及學習狀況。學生得以在此過程中獲得標準化病人及教師的回饋，來瞭解自身訪談技巧的能力，老師也得以透過瞭解學生狀況，進而實施課後補強。

比較「傳統講述式教學法」及「真實性學習環境搭配翻轉教學法」於訪談技巧之教學成效

研究設計中會將全體修課學生分為兩個組別，各是「傳統講述式教學組」，以及「真實性學習環境搭配翻轉教學組」。首先會於授課前，讓學生進行前測，以 OSCE 的方式，搭配本研究編制之 Rubric 訪談技巧評量表，來瞭解學生學習前的訪談技巧狀況。再各自透過不同的教學方法，進行訪談技巧的教學。結束教學後，再進行後測。最後將進行兩組的組內與組間比較，來瞭解不同的教學法於訪談技巧的教學成效上是否有差異。

2. 文獻探討(Literature Review)

本研究之文獻探討將透過以下五個部分，來說明訪談對職能治療的重要性、職能科學領域常用之訪談技巧，以及適合教導訪談技巧的教學方法及其評量方式。

(1) 訪談對職能治療之重要性

訪談是收集受訪者資訊常見的方法之一。訪談者及受訪者透過提問與回答的互動中，來獲取某些訊息。訪談過程中，若能經由適當的控制與安排，訪談者即可探詢對方的想法，得到所想要的答案。此外，訪談可以是正式的，也可以是非正式的，可以經由非標

準、非結構化或開放式問題的探索，由外圍逐步切入主題的核心，也可以透過標準、結構化或封閉式的問題，來探討比較成熟的議題[2][3]。

訪談在人類文化中有著悠久的歷史[4]，常用在精神醫學、心理輔導、教育、社會文化、民族人類學等領域[3]。事實上，訪談有許多種形式，除了面對面訪談外，也可透過網路來進行調查，或是透過電話來進行。訪談目的是想透過受訪者對於自身生活的敘述，來解釋某些現象的含意，或是得知一些事件背後的真實意涵、衝擊影響、未來發展以及瞭解問題的解決之道[3][5]。

O'Brien 於 2013 年詳細地說明訪談於職能治療中扮演的角色[6]。在職能治療師面臨新的個案時，會先進行職能治療程序，此意旨從業人員及個案之間的互動。此程序流程為評估、介入，最後成果 (outcome)。而治療師在職能治療實務架構 (Occupational Therapy Practice Framework) 第一階段即需建構個案的職能剖面 (Occupational Profile)

(表一)，此結構化地列出個案的背景及功能表現的病史，如「個案為何尋求服務？」、「個案的生活經驗、價值觀及興趣」等問題[7]，協助職能治療師瞭解該如何介入個案。實際上，訪談者不僅需清楚瞭解訪談的方向，且詢問問題時亦須符合以下九項原則：問題不宜過長、應避免提出具有引導性的問題、題目應避免以雙重否定來陳述、一個問題中不應同時包含多個問題、避免詢問假設性的問題、不要一直問受訪者為什麼、應以清楚易懂的句子詢問、題目中避免使用專業術語，及不應提出含有評價的問題[8]。若訪談者可謹守以上原則，受訪者將能快速理解題意，並回應訪談者預期得到的內容。除此之外，在執行許多標準化的評量工具時，也以訪談為基礎來進行評量，例如：質性的評估工具－職能表現歷史訪談 II (Occupational Performance History Interview, OPHI-II)、意志量表的施測 (The Volition Questionnaire, VQ) 與工作角色訪談 (Worker Role Interview, WRI) 等。因此，訪談不僅影響著職能治療師是否能夠準確且完整地建構個案職能剖面，以利發展介入方案，亦深深地影響著使用其他標準化評估工具時，是否能夠準確地評量。

訪談也經常作為與個案建立信任及治療關係的方法。但是否能透過訪談來成功建立關係及蒐集到所需的資料，則與「訪談技巧」有著相當大的關係。從業人員需透過融合各種訪談技巧，依據不同的個案特性，營造舒服的氣氛，和緩的交談言語，在看似輕鬆的聊天中蒐集所需資料，引導個案真實且深入的回答。以下透過三個訪談階段作舉例。第一階段為，「初步接觸時」，有技巧的訪談者，在剛與個案接觸時，會先花一些時間創造一個放鬆且不具威脅的氣氛，使個案感到安心自在，因通常在訪談中，人會產生擔心及焦慮的情緒；故若技巧不佳的訪談者，則可能會在營造良好氣氛前，就直接進入主題。這些不同的做法，可能使得在關係建立的成效上會顯得有差異，進而影響接下來的流程。第二階段為，「資料蒐集」，訪談技巧較佳者，以能獲得想要的資料並保持輕鬆自在的方式引導對話，並於開始訪談前先說明自己將做紀錄，且注重眼神接觸，而非僅低頭紀錄；而技巧較不佳者，可能花很多時間談話，卻發現沒有收集到需要的資料，此背後的原因可能為關係建立不足或讓對方感覺不自在等因素所導致。最後階段為，「結束訪談」，有效的結束訪談也是一個重要之技巧。訪談將要結束時，訪談者應總結收集到的資料，以及檢視程序的下一個步驟，以示訪談即將結束。若未掌握好此技巧，僅說明「時間到了」，此可能會使個案較不舒服[6]。

綜觀可知，訪談對職能治療師來說，為蒐集資料重要的方法，而訪談技巧，更是扮演著資料蒐集是否完整及關係建立的成敗關鍵角色，並深深地影響著「個案問題的確證」。

「解決方法的設立」及「未來的介入計畫」。

表一 職能剖面 (occupational profile)

- ✓ Why is the client seeking service, and what are the client's current concerns relative to engaging in occupations and in daily life activities?
- ✓ In what occupations does the client feel successful, and what barriers are affecting his or her success?
- ✓ What aspects of his or her environments or contexts does the client see as supporting engagement in desired occupations, and what aspects are inhibiting engagement?
- ✓ What is the client's occupational history (i.e., life experiences)?
- ✓ What are the client's values and interests?
- ✓ What are the client's daily life roles?
- ✓ What are the client's patterns of engagement in occupations, and how have they changed over time?
- ✓ What are the client's priorities and desired targeted outcomes related to occupational performance, prevention, participation, role competence, health and wellness, quality of life, well-being, and occupational justice?

出自：American Occupational Therapy Association (2014)[9]

(2) 建立共同瞭解平台 (Building a Communal Horizon of Understanding)

訪談的策略與技巧在不同領域被廣泛提及，社會科學領域認為訪談技巧包含同理心、具體化、自我揭露、面質及立即性[10]。資訊科學領域則認為訪談者需具備專業知識能力、洞察細微能力，以及正常的人格教育[11]，而在職能治療科學領域中最重要之訪談策略為一建立共同瞭解平台，亦為本課程主要教授之內容。此策略係由 Florence Clark、Bridget Larson 與 Penelope L. Richardson (1996)[12]發展的職能治療訪談策略，其中包含五大技巧—合作 (collaboration)、發展同理心 (Development of Empathy)、使用生活話題 (Inclusion of the Ordinary)、主動傾聽 (Active Listening)、回應 (Reflection)。

就五大技巧的解釋，以下簡述之：1.合作：治療師在整個訪談的過程中，願意尊重、接納、採用個案的想法，並運用自己的專業能力協助個案，與其平等地一起工作。2.發展同理心：治療師願意放下自己過去的生命經驗，站在個案的角度感受、思考，或是透過自我揭露讓個案感受到被同理。3.使用生活話題：透過輕鬆簡單的方式，與個案相互分享生活周遭發生的事，累進對彼此的了解及建立信任關係。4.主動傾聽：治療師能敞開心、專注、欣賞個案的分享，適時提出疑問或適當的回應。5.回應：治療師可透過摘要、覆頌等口語方式回應個案的分享。

透過訪談中利用共同瞭解平台之五大技巧，治療師除了能營造舒服不具威脅的訪談氣氛下，有效搜集個案的想法、感受等相關重要資訊，更能有技巧地引導個案思考或發現自己過去隱而未現的潛能，達到有效建議正向、信任的治療性關係。

(3) 運用真實性學習環境 (Authentic Learning Environment) 於訪談之教學方法

真實性學習環境教學法

真實性學習環境，是一種教學方法，使學生於真實的環境中學習，幫助建構知識及增加學生自身實際應用的經驗[13]。通常真實性學習環境具備以下特徵(非必要全符合)：提供真實的活動 (authentic activities)；學習環境具真實世界的相關性，而不僅僅是課堂的環境；提供需花費大量時間才能完成的複雜任務；在關鍵時刻提供教練以及鷹架的輔助 (scaffolding)；隱含的知識明確化；提供學生合作的機會；讓學生有機會使用各種資源，從不同角度去評估問題；要求學生反思他們的社交和個人學習經驗等特徵[14][15]。因此，學生能在此教學方法中，去探索及相互討論真實情境中的問題，並瞭解其問題的概念[16]。

事實上，真實性學習應用的層面不侷限於某些領域，Nicaise 等學者於 2000 年指出[17]，學生任何的學習經驗，都應包含真實性的任務、課程與單元中，以確保學生能夠發展出問題解決的技能，還有對自己學習能力的信心。然而真實性學習的設計上通常沒有固定的方式，但有以下要點可做為設計的參考。第一，瞭解自己學生之興趣為何、有什麼能吸引他們、學習需求為何；第二，根據學生，訂定可施行的計畫及目標；第三，預先評估學生可能會怎麼去運用這些即將學習的技能；教導與指引學生，以及幫助學生學習；第四，結束此學習時，請學生自我評估自己之表現，並且思考自己學到了什麼、現在擁有哪些技能、想要更瞭解哪些內容等，來協助學生反思[18]。

教育研究顯示，真實性學習環境可增加學生四種學習範疇：知識、態度、技能、社交技巧。舉例來說，真實性學習環境能幫助學生吸收及連結不熟悉的知識；增強學習動機；提升類化以及應用知識的能力；增加學生合作機會；增加練習解決問題的機會；增加練習高階思考之機會等[19]。

運用真實性學習環境於訪談的益處

面對學生於運用訪談技巧上的困難，尤其是「訪談技巧能力的建立與使用」。真實性學習環境能提供「邊做邊學」的學習方式，此也被認為是最有效的學習方式[20]。相較僅在課堂中教授訪談技巧有哪些原則與注意事項，若能實際於真實性的學習環境中，不同個案在綜合複雜的生命經驗和環境背景的情況下，同樣的問題可能會產生截然不同的回答跟反應，甚至依據使用的訪談技巧不同也會使得同一個案的回答有不一致的結果，直接應用訪談技巧於實際個案身上，根據不一樣的回應激發學生當下問題處理，靈活訪談的能力，能幫助學生產生更佳的學習效果，對於此技巧更加純熟與具概念。甚至可幫助學生產生出豐富的知識及發展更多技巧，例如培養在不熟悉的環境中認知到相關概念的能力，以及訓練解決複雜問題的耐心，還有增加應用其知識的類化能力[20][13]。真實性學習環境對訪談的學習來說相當重要，過去研究說明，當學習過程未融入真實情境的應用時，則知識會處於未被使用且無生命 (inert) 的情況[21]。而訪談更是一項人與人互動，並且產生出所需資訊的過程，因此應用該教學方式於本課程有其必要性，望可促進學生對於此能力的掌握，提升學習成效。

真實性學習環境教學法的評量方式

運用真實性學習環境的教學方式時，其評量方式有別於傳統的紙本考試測驗，通常

會將評估整合於「任務」中，透過學生在真實性環境直接執行任務的過程，去評量學生的學習成效[14][15]。將學生於真實任務中的表現作為最終的評估[13]，較能反應真實表現的狀況。

Lombardi 學者在 2008 年指出真實性學習評量與傳統評量方法有諸多不同[1]。如真實性學習評量較傾向於「直接評量目標技巧」、目標是「提升發展有意義的技巧」、重視「確認在真實世界的任務之熟練度」、提供「長時間的評估（非一時的測驗）」等層面。作者亦提出 Rubric 評量表適合用於真實性學習環境教學法的評量。

Rubric 是一個評分規準，一個包含各項標準 (Criteria) 以及清楚描述在每一個標準下，不同撰寫表現如何評分的規準，這個規準可以讓教師根據其所列的標準與敘述逐項評分 (analytic score)，而非僅給予一個整體的總得分 (holistic score)[22]。

本研究參考了 Lombardi 學者在 2008 年所提出的 Rubric 評量表[1]，並根據此課程欲評量之共同瞭解平台之五大訪談技巧，來設計出適合於真實性學習環境教學法，且由教師評量學生的 Rubric 訪談技巧評量表—「共同瞭解平台訪談技巧評量表」，以利評量學生「訪談技巧」之能力（附件一）。

(4) 客觀結構式臨床技能測驗 (Objective Structured Clinical Examination, OSCE) 的應用

OSCE 為一種評估臨床技能的方式，實際觀察學生面對標準化病人使用的臨床技能，來給予評分與回饋。職能治療師除了須具備豐富的專業知識外，還要能將這些知識實際應用於個案中。通常傳統使用的紙筆測驗，只能評量學生對於知識是否熟知，以及是否瞭解如何做，僅能確定學生「紙上談兵」的能力，但無法真實判斷學生是否真的有能力執行臨床技能，以及執行的品質，因此醫學教育者開發了許多評量工具，來評量學生「是否會正確的做」與「實際臨床表現」等能力，OSCE 即為其中一種評估工具[23][24][25]。

事實上，OSCE 被許多醫療相關科系與教學醫院採用，進行評量學生或醫療人員的臨床技能。以下針對 OSCE 內容簡述之。其考場通常是在臨床技能中心 (clinical skills center, CSC) 舉行；考試方式為：每個考間為一個測驗站，考試開始鈴響時，數位學生分別進入各自考間，依照考題指示進行指定之臨床任務，當該站考試時間結束鈴響時，學生即換到下一個考間考下一題，直到所有題目都考完；每個考間裡都會有「標準化病人 (standardized patients)」，此由經過訓練的人員來扮演，之所以稱為標準化，是因為他們每次都會依照設定之臨床劇本有著相同的演出，而且所有扮演該角色的人，都以相同的方式詮釋該病人角色，讓每位學生遇到的是同樣的病人。因此，學生直接與標準化病人互動，完成指定之臨床任務。有時候標準化病人亦會以病人的觀點參與評分，以及給予學生回饋；每個測驗站都有專屬的評分表，列出學生在該站應表現的溝通技巧、詢問的病史內容、進行的身體檢查動作等項目。每站都有一位考官負責評分，依據學生的表現程度為各個項目評分，並且對學生的整體表現評分。

訪談也是一種臨床技能，光靠傳統的紙本測驗，較難以瞭解學生是否有能力掌握此技能，故 OSCE 即為相當適合用來評估學生訪談技巧的一種方式。在本課程設計中，將使用此方式，評估學生訪談技巧之能力程度及學習成效。考題設計為需要透過訪談，來蒐集的個案資訊，例如：「請透過訪談，來建構此個案的職能史」。過程中，學生需有良好的訪談技巧，才得以完整瞭解標準化病人的狀況。同時，考官也會運用本課程設計之

「共同瞭解平台訪談技巧評量表」，來評量學生其能力程度，進而瞭解學生的學習成效為何。並在結束考試後，由標準化病人及考官給予學生整體表現之回饋。

(5) 融合翻轉教學於課程設計

目前，在高等教育中許多課堂依然採用傳統的教學方式，讓學生在課程聽講，透過考試獲得課程成績。隨著時代進展媒體科技充斥著學生的學習環境中，知識不斷在更新，使得學生有各式各樣獲取知識的管道，和有不同的學習方式可以選擇。傳統的課程聽講漸漸被認為是過時的，並無法解決當今學生的學習需求。因此，教育者期望透過能引發動機的教學方式，培養學生自主學習能力。許多能引領自主學習的教學方式逐漸興起，其中一個最受到歡迎和廣為使用的即為翻轉教學。其可貴之處為引發學生的自主學習 [26][27]。

翻轉教學即為讓學生於課堂外的時間觀看教學影片，看完影片後再於課程時間進行知識上的應用 [28][29]。該教學方式可貴之處在於引發學生自主學習的動機。

其教學法於醫學相關領域課程中，有相當多成功的例子，例如：Betihavas 等人於 2016 年在藥理學課程設計第一階段接受 3 週的翻轉或傳統教學，在第二階段兩組對調，結果顯示第一次藥理學考試中接受新式教育的學生得分顯著高於傳統教育的學生，但第二次考試因兩組學生皆已接受過新式教育因此分數並沒有顯著差異 [30][31]。

因此除了真實性學習環境之外，本研究期望一同改變教學方式與學習方式。若能將真實性學習環境教學法，融合翻轉教學，應用於本課程設計，使學生先於家中自主學習，觀看授課教師錄製之數位教學教材。再透過課程時間，實際於真實性學習環境中，直接訪談個案，進行練習與應用，應能有效提升學生學習之成效。

3. 研究方法(Research Methodology)

(1) 研究設計說明

本研究期望於教學計畫中使用真實性學習環境教學法，搭配翻轉教學來解決學生於訪談技巧學習上的困難，提升整體學習成效，並進而瞭解此教學方法與傳統講述式教學法於訪談技巧之教學成效上是否有顯著差異。

首先，本研究（見研究架構，圖四）會先透過 OSCE 搭配本研究編制之 Rubric 訪談技巧評量表，來進行訪談技巧的前測，以瞭解學生學習前的能力程度。接著透過隨機取樣來進行分組，將修習「職能治療評估學 II」之職能治療系學生（主要為大二學生），依其入學學號編排順序，在依照名單之單號、雙號，將學生分為兩組（此方法可視為一種系統取樣法，為隨機取樣）。單號為傳統講述式教學組（控制組）；雙號即為真實性學習環境搭配翻轉教學組（介入組）。控制組的教學方法，以課堂教師講授為主，第一堂課為講述職能的描述觀點（60 分鐘），第二堂課將講述質性資料的搜集（60 分鐘），過程中教師會給予一簡易之訪談主題，請學生互相進行 30 分鐘之模擬訪談，共 150 分鐘；介入組的教學方法（見圖二），先請學生於課前自主學習，觀看教師錄製之職能的描述觀點及質性資料收集的影片（50 分鐘），並於課堂時間邀請本校樂齡大學一年級的大哥大姐參與訪談計畫，學生觀摩治療師進行訪談、實際訪談練習、討論訪談重點與技巧（50 分鐘），再進行第二輪的實際訪談練習及回饋建議和討論（50 分鐘），透過訪談來建構實際個案

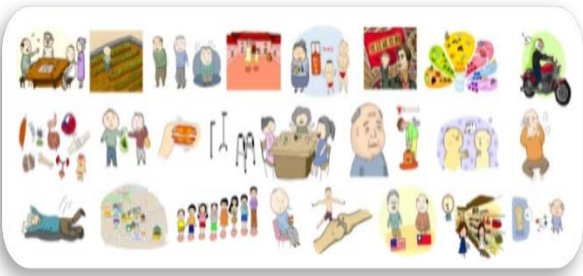
之職能剖面 (Occupational Profile)，共 150 分鐘。訪談過程中 (每人皆能夠訪談到個案)，不僅能獲得實際應用訪談技巧的經驗，且於訪談結束後，還會由職能治療師、樂齡大哥大姐及同組的同學，給予學生回饋 (0.5 小時)，協助瞭解自身優點及須改善之處，增進學習成效。因此數位教材時間 50 分鐘，學生的真實性學習環境時間 100 分鐘，總課程時間兩組皆為 150 分鐘。最後，再透過 OSCE 進行訪談技巧的後測，作為全體修課同學，學習成效評量之檢驗，並進而瞭解兩種教學方法，於訪談技巧的教學成效上，是否有顯著差異。

關於製作課前之翻轉教學影片，將利用類似目前最新興之大規模開放式線上課程——磨課師 (Massive Open Online Courses, MOOCs) 的方式製作與拍攝。本研究前計畫主持人已有實行磨課師許多系列課程之經驗。舉其一系列課程為例，計畫主持人運用此多媒體教材於實體「職能治療導論」課程中，建立大一學生對職能治療的正確認識。該方式之特色可將影片搭配生活及課程實景，加入豐富的插圖創作與互動式遊戲，提升學習者的吸收速度與效果。除此之外，也可協助學習者將內容之意義概念化，回應自身想法並促進思考應用，在平台針對老師引導的主題進行討論分享，提高同學動機和自主學習的機會。此教材經教發中心統計，為高醫大開放式課程 (OCW) 影音平台暨磨課師 (MOOCs) 平台最受歡迎的課程之一，意味此種翻轉教室模式於提升學生學習意願上頗有成績。圖三為製作之磨課師系列課程之風格與內容特色。



圖二 教學計劃—介入組進行方式

因控制組的學生未接受真實性學習環境及翻轉教學，故教師於後測結束之後會給予觀看專家帶領課程影片以維護學習權益。

	
搭課程中搭配豐富的插圖，為學習過程增添豐富的色彩。	右邊為每週課程名稱，左下為此單元課程及此課程的 LOGO 設計。便於學習者辨認及知道課程內容。
	
學習者可以自行調整課程播放的速度，以符合自己學習的方式與習慣。	學習者可搭配字幕收看，提升學習速度。
	
課堂學習中納入許多案例，提供學習者從案例討論的過程中複習並演練。	內容重點以不同顏色、字體大小呈現，有利學習者學習與記憶。

圖三 磨課師影片製作特色

學習成效評量工具及學生成績考核方式

本研究透過 OSCE，來評估學生的臨床技能（訪談技巧）。評估者主要透過本研究所編制之 Rubric 訪談技巧評量表—「共同瞭解平台訪談技巧評量表」（附件一），來針對五個面向進行評量，其中包括合作、發展同理心、使用生活話題、主動傾聽、回應，再加上問題組織能力，共六項能力為評分標準。此為本研究參考了 Lombard 學者在 2008 年所提及的 Rubric 評估表[1]，且依據共同瞭解平台所提出的五大訪談技巧，所發展而來。

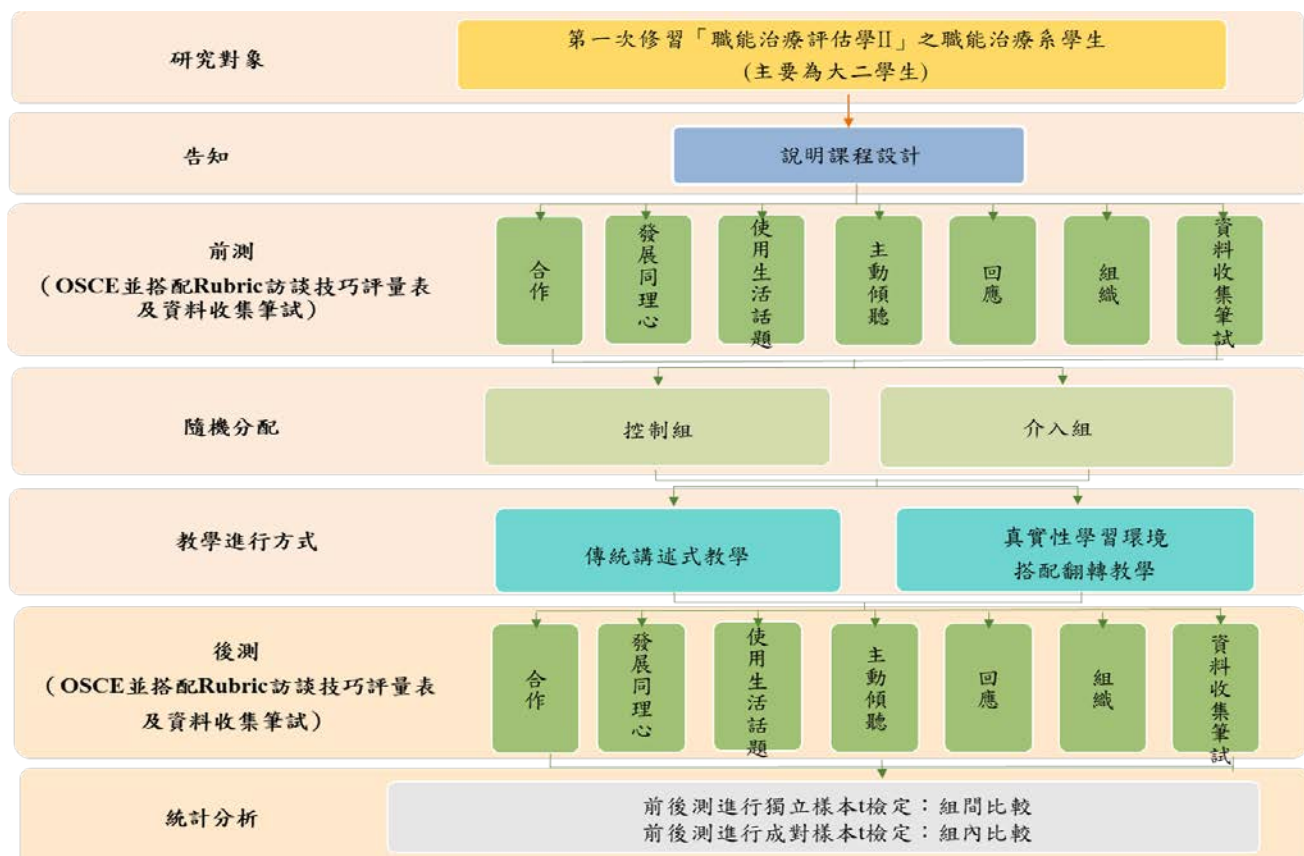
此計畫所執行的學習成效評量與成績，皆不會列入學生的學期成績，因研究將學生分為兩個組別，接受不同的教學方法，故若列入學期成績則有失公允。故學期成績依然

會由原先課程所規劃的紙本測驗來作為成績標準。

(2) 研究步驟說明

A.研究架構

本研究將針對修習「職能治療評估學 II」的學生，說明課程設計。首先，透過 OSCE 並搭配 Rubric 訪談技巧評量表進行前測，再隨機分配為傳統講述式教學組（控制組），及真實性學習環境搭配翻轉教學組（介入組），並在教學結束時執行後測。最後再進行獨立樣本 t 檢定、成對樣本 t 檢定及共變數分析 ANCOVA 之統計分析。



圖四 研究架構圖

B.研究假設

真實性學習環境搭配翻轉教學法，針對學生於訪談技巧的學習上，較傳統講述式的教學法，有更好的教學成效。

C.研究範圍

本研究之研究範圍是以修課於「職能治療評估學 II」之本科系學生，作為主要對象，其研究目標是為了提升學生訪談技巧之能力，同時瞭解「傳統講述式教學法」與「真實性學習環境搭配翻轉教學法」兩者教學方法，於訪談技巧的教學成效上是否有所差異。

本研究首先在文獻整理方面，搜集了有關訪談及其對職能治療之重要性、真實性學習環境、OSCE、翻轉教學等相關文獻與資料，並由計畫主持人連結本校樂齡大學的成員，提供學生真實性的學習環境，透過實際與個案訪談，來增強學習效果。

融合了上述要素設計而成的課程，期望在未來教師採用合適之要素至本系其他課程中，或者廣泛運用至其他教學目標相似之課程。並期望能夠提供真實性學習環境搭配翻轉教學的教學方法，對於訪談技巧的學習成效實證。

D.研究對象

第一次修習「職能治療評估學 II」之職能治療系學生（主要為大二學生）。

E.研究方法及工具

研究方法

本研究會先透過 OSCE 的方式，搭配本研究編制之 Rubric 訪談技巧評量表，來針對所有修課同學進行前測，評量學生於學習訪談技巧前之能力為何。再將全體修課同學，依照其入學學號做排序並進行分組。單號為「傳統講述式教學組」（控制組）；雙號即為「真實性學習環境搭配翻轉教學組」（介入組）。教學結束後，再依相同的評量方式進行後測。最後再透過本研究編制之 Rubric 訪談技巧評量表之總分及評量表內之六大面項分數，來進行組內與組間分析，瞭解兩種教學方法對於訪談技巧的是否有明顯成效，以及探討兩種教學方法是否具教學成效的顯著差異。

本研究所使用的評估工具除了自編制之 Rubric 訪談技巧評量表之外，亦會使用自編的質性資料收集筆試(如附件三)，透過筆試協助學生確認在應用訪談技巧時同時也能建構個案的職能剖面（Occupational Profile）。

研究工具

本研究編制之 Rubric 訪談技巧評量表—共同瞭解平台訪談技巧評量表（附件一）

此為評量本教學成效之主要評估工具。本研究透過數位具備多年臨床經驗的職能治療師，參考了 Lombardi 在 2008 年所提出的 Rubric 評估表[1]，並依據共同瞭解平台所提出的五大訪談技巧後，共同研發出評量學生訪談技巧之 Rubric 訪談技巧評量表。

其內容具六大面向，即為共同瞭解平台的五大訪談技巧和問題組織能力，其順序及要素為，1.合作 (Collaboration)：學生與個案維持平等關係的程度、學生能接納個案想法的程度。2.發展同理心 (Development of Empathy)：學生讓個案感到被同理的能力程度、學生接納與同理個案的程度。3.使用生活話題 (Inclusion of the Ordinary)：學生使用生活話題搜集資訊的能力程度、學生營造訪談氣氛的能力程度。4.主動傾聽 (Active Listening)：學生訪談專心程度、學生利用語言或非語言方式主動傾聽的能力程度。5.回應 (Reflection)：學生適時且正確覆頌個案分享的能力程度、學生能提出個案相關問題的能力程度。6.問題組織 (Question organization)：學生能善用開放式訪談問句引導個案分享並深入訪談的組織能力。

根據每個面向的需求有一到兩個評量標準，每項標準皆以五個等級作計分：未發展(2分)、低於預期(4分)、發展中(6分)、熟練(8分)、典範(10分)。最後總分即為各標準分數的加權分數加總，其總分由最低 20 分至最高為 100 分。

F.資料處理與分析

教學方法之成效分析

本研究將對照組與介入組，於自編制之 Rubric 訪談技巧評量表，表中的七項分數（一項總分與六項訪談技巧個別分數），進行以下資料分析方式。

1. 獨立樣本 t 檢定：以比較「傳統講述式教學法」與「真實性學習環境搭配翻轉教學法」兩組教學方法，於訪談技巧的教學成效上，是否有顯著差異（組間分析）。
2. 成對樣本 t 檢定：檢視組內前後測是否有顯著差異（組內分析），來瞭解經過教學後，兩組學生於訪談技巧成績是否皆有顯著提升。
3. 共變數分析 ANCOVA：檢視「傳統講述式教學法」與「真實性學習環境搭配翻轉教學法」兩組中的高分組與低分組作組間比較，來瞭解高低分組在各項目是否有顯著差異

G.實施程序

本研究實施程序（如圖五）共分四個步驟：第一步，在學生分組前，進行前測評估。第二步，透過全體修課學生的入學學號之排序，來作為分組依據（單號為控制組；雙號為介入組）。第三步，針對控制組學生以傳統講述式教學方式為主，過程會有簡易之訪談主題的練習，由學生間進行模擬訪談；針對介入組，則以真實性學習環境，搭配翻轉教學之教學法，透過學生於家中自主學習，觀看教學影片、邀請個案接受訪談、觀摩職能治療師示範如何訪談、學生實際面對個案執行訪談，以及獲得多方的回饋，來解決學生於訪談技巧學習上的困難，提升整體學習成效。最後一步，則針對控制組與介入組學生，以 OSCE 方式，搭配本研究所編制之 Rubric 訪談技巧評量表——「共同瞭解平台訪談技巧評量表」，來評量學生之學習成效。



圖五 本研究實施程序

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

(1) 教學過程與成果

A. 發展一隻數位教材影片

此研究發展「職能的描述觀點」及「質性資料的搜集」之數位媒體教材供學生自主學習（如圖六和圖七）。



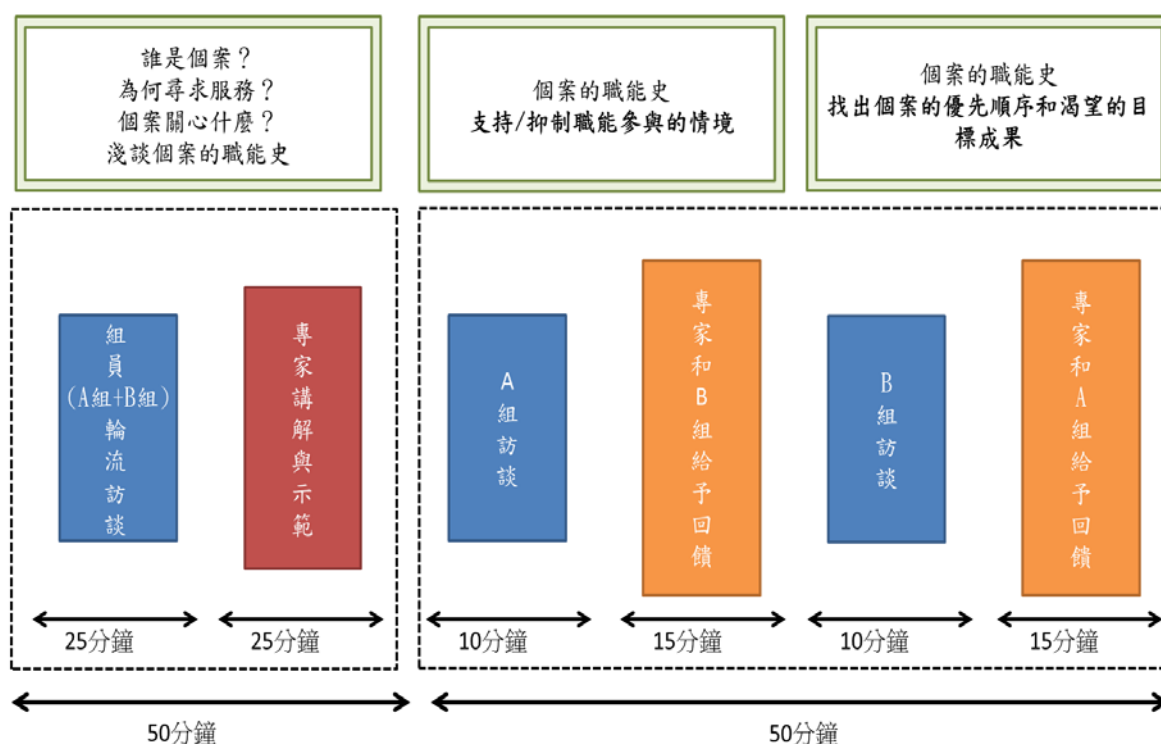
圖六 職能的描述觀點



圖七 質性資料的收集

B. 產出真實性學習環境的教學計畫

學生於課前在家自主學習，觀看教師錄製之職能的描述觀點及質性資料收集的影片（50 分鐘），並於課堂時間邀請本校樂齡大學一年級的大哥大姐參與訪談計畫，學生分成 A 組和 B 組輪流訪談（25 分鐘），接著由治療師講解與示範，學生觀摩治療師進行訪談（25 分鐘），完成第一階段的練習。第二輪的實際訪談練習會讓 A、B 組各自訪談後，由治療師、受訪者和另一組同儕給予回饋建議和討論（50 分鐘），學生透過訪談來建構實際個案之職能剖面（Occupational Profile），共 150 分鐘（如圖八）。訪談過程中（每人皆能夠訪談到個案），不僅能獲得實際應用訪談技巧的經驗，且於訪談結束後，還會由職能治療師、樂齡大哥大姐及同組的同學，給予學生回饋（0.5 小時），協助瞭解自身優點及須改善之處，增進學習成效。



圖八 真實性學習環境的教學計畫之課程規劃



圖九 真實性學習環境的專家帶領課程

C. 產出 Rubric 之訪談成效評量表

本研究所編制之 Rubric 訪談技巧評量表—「共同瞭解平台訪談技巧評量表」(如圖十), 針對共同瞭解平台的五大訪談技巧: 合作、發展同理心、使用生活話題、主動傾聽、回應, 另外加入學生的問題組織能力, 考量學生在使用合適的訪談技巧之外也要完整的建構個案的職能剖面才能完整掌握訪談能力, 故以此六大面向能力作為評量標準。此為本研究參考了 Lombard 學者在 2008 年所提及的 Rubric 評估表[1], 且依據共同瞭解平台所提出的五大訪談技巧, 所發展而來。

職能治療評估學 II 共同瞭解平台訪談技巧評量表						學號：	姓名：
評估等級	未發展	低於預期	發展中	熟練	典範	權重	各項分數
評估等級分數	2	4	6	8	10		
Collaboration 合作	☐ 學生只專注於自己的訪談問題，忽略個案的想法與感受	☐ 學生大部分專注於自己的訪談問題，偶而在意個案的想法與感受	☐ 學生能與個案維持平等關係，包含語言、非語言互動	☐ 學生能與個案進行合作式的對話	☐ 學生能與個案進行合作式對話，並深入討論	18%	
Development of Empathy 發展同理心	☐ 學生否定或質疑個案的行為與感受	☐ 學生無法理解或沒有適時回應個案的行為與感受	☐ 學生能運用語言讓個案感受到被同理	☐ 學生能運用語言及非語言互動方式，讓個案感受到同理	☐ 學生能適時應用高階建構同理心技巧	18%	
Inclusion of the Ordinary 使用生活話題	☐ 學生沒有使用生活話題搜集資訊	☐ 學生會使用一到兩個生活話題搜集資訊	☐ 學生會使用三個生活話題搜集資訊	☐ 學生會使用四個以上的生活話題搜集資訊	☐ 學生會使用四個以上的生活話題並延伸相關主題來蒐集資訊	18%	
Active Listening 主動傾聽	☐ 學生在訪談過程無法專心傾聽	☐ 學生在訪談過程有時無法專心傾聽	☐ 學生在訪談過程尚可專心傾聽	☐ 學生在訪談過程大部分專心傾聽	☐ 學生在訪談全程專心傾聽	9%	
	☐ 學生完全無法利用語言或非語言方式主動傾聽	☐ 學生大部分無法利用語言或非語言方式主動傾聽	☐ 學生有時會利用語言或非語言方式主動傾聽	☐ 學生大部分時候會能利用語言及非語言方式主動傾聽	☐ 學生能靈活運用語言及非語言方式主動傾聽	9%	
Reflection 回應	☐ 學生沒有反映個案的分享内容	☐ 學生偶爾反映個案的分享内容	☐ 學生能適時反映個案的分享内容	☐ 學生能適時且合宜反映個案的分享内容	☐ 學生能適時且合宜反映個案的分享内容與情感	9%	
	☐ 學生無法提出與訪談相關的問題	☐ 學生偶爾能提出與訪談相關的問題	☐ 學生能適時提出與訪談相關的問題	☐ 學生能善用提出與訪談相關的問題，引導個案分享	☐ 學生能善用提出與訪談相關的問題，適切使用疑問或面質技巧，引導個案分享	9%	
Question organization 問題組織	☐ 學生在過程中無法使用適切的訪談問句	☐ 學生可能使用不容易理解的問題或是過長的句子	☐ 學生能使用可以理解的一問一答方式提出問題	☐ 學生能善用開放式訪談問句引導個案分享	☐ 學生能善用開放式訪談問句引導個案分享，並深入訪談	10%	
			指導教師簽名		總分		

圖十 Rubric 訪談技巧評量表—「共同瞭解平台訪談技巧評量表」

為提升 Rubric 訪談技巧評量表的信度和效度，治療師們組成專家小組召開兩次專家

會議，進行評量表內容及格式調整以增加效度，並進行評分標準的共識討論以增加信度。在評分標準的共識討論中，透過預錄一段治療師訪談個案的影片供專家們進行評分標準的討論以達成評分共識。(如圖十一)



圖十一 進行評分標準共識討論的專家評分影片



圖十二 專家討論會議

D. 產出 OSCE 教案

本研究發展兩份 OSCE 教案（如圖十三，詳見附件二），說明標準化病人背景資料、如何回應學生各類型之提問，以及表情和當下情緒該如何呈現，OSCE 教案由治療師組成的專家群召開會議討論修改，且於 OSCE 前召開標準病人訓練課程。（如圖十四）

SP 指引(劇本)

標準化病人基本資料：58 歲黃小姐，已婚。

考題說明

■測驗主題：會談技巧。

■演出任務：日前在他院結束療程，預計轉往本院復健科進行職能治療。今天接受第一次到院的職能治療初評，考生即是扮演評估者角色。

■情境：會談室。與治療師第一次見面。

■情緒、動作、表情：需表現略微沈默，說話速度需略顯得慢，言談中偶爾可出現不太順暢的詞句或反覆述說。因為社交參與較為受限，多只有家人的互動，可能話題較為侷限狹隘，可以表現出很想參與朋友們的話題，但是有時候顯得落寞因為不知道要說些什麼。

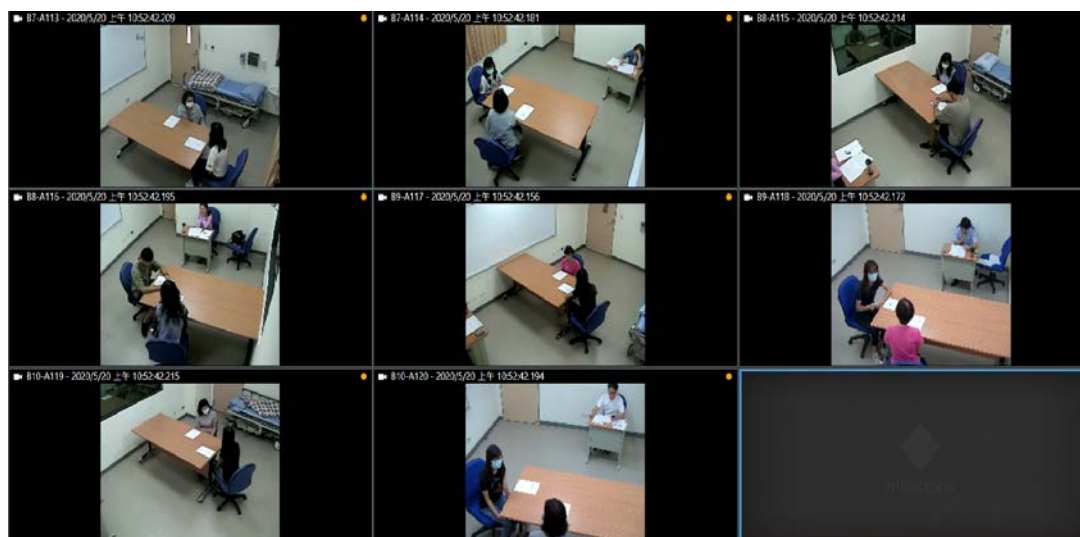
■人力和道具：由 SP 扮演臨床個案、疾病史圖片、家庭圖圖片。

■演出時間：7 分鐘

圖十三 OSCE 教案的標準病人指引



圖十四 標準病人訓練課程



圖十五 OSCE 測驗實況及考場佈置

(2) 研究成果

本研究將針對「訪談技巧」、「資料收集筆試」、「心得回饋」三個部分，進行成效評估。修習本門課之學生共有 48 人，其中男性為 14 人(29%)，女性 34 人(71%)。接受前測共有 48 人，其中實驗組有 1 位同學休學，3 位同學未參與專家帶領課程，所以後測共有 44 人（控制組 24 人，實驗組 20 人），以下針對統計結果進行說明。

常態檢定：Shapiro-Wilk test

常態檢定						
	Kolmogorov-Smirnov檢定 ^a			Shapiro-Wilk 常態性檢定		
	統計量	自由度	顯著性	統計量	自由度	顯著性
合作前測	.235	44	.000	.872	44	.000
同理前測	.203	44	.000	.899	44	.001
生活前測	.216	44	.000	.896	44	.001
傾聽前測	.154	44	.010	.936	44	.017
回應前測	.152	44	.012	.962	44	.154
組織前測	.336	44	.000	.772	44	.000
總分前測	.079	44	.200*	.982	44	.701
筆試前測	.131	44	.054	.966	44	.221
a. Lilliefors 顯著性校正						
*. 此為真顯著性的下限。						

非常態分布：合作、同理、生活、傾聽、組職

常態分布：回應、總分、筆試

組內比較：Wilcoxon signed-rank test/ Paired sample t test

	合作 ^a		同理 ^a		生活 ^a		傾聽 ^a		回應 ^b		組織 ^a		總分 ^b		筆試 ^b	
	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)
實驗組 (n=20)	0.97 (0.33)	1.28* (0.30)	0.97 (0.29)	1.33* (0.26)	1.12 (0.40)	1.19 (0.56)	1.31 (0.27)	1.58* (0.14)	1.05 (0.26)	1.38* (0.19)	0.66 (0.11)	0.79* (0.12)	6.08 (1.33)	7.54* (1.26)	61.5 (14.94)	71.05* (15.10)
控制組 (n=24)	1.02 (0.33)	1.26* (0.35)	1.11 (0.41)	1.28 (0.28)	1.16 (0.41)	1.16 (0.51)	1.33 (0.35)	1.50* (0.19)	1.02 (0.32)	1.23* (0.30)	0.63 (0.15)	0.70 (0.14)	6.27 (1.80)	7.12* (1.46)	55.21 (17.74)	73.46* (14.04)
^a Wilcoxon signed-rank test																
^b Paired sample t test																
* p < .05																

透過成對樣本 t 檢定得知（組內差異），實驗組和控制組在前後測的分數上皆有項目達顯著進步($p < .05$)，其中實驗組在合作、同理、傾聽、回應、組職、總分和筆試等七個項目有顯著差異，僅生活項目未達顯著，而控制組在合作、傾聽、回應、總分、筆試等五個項目有顯著差異，實驗組較控制組多了發展同理心和問題組織能力兩個項

目。由此推論，透過真實性學習環境搭配翻轉教學法可以讓學生了解實際訪談時同理心的應用，經由觀摩職能治療師訪談提供學生模仿和學習的經驗，學生在質性回饋時提到建立同理心並不容易，”實際訪談時發現傾聽和回應可以做得好，但是建立同理心和使用生活話題就不容易”、“在帶領課程中，我也才真正理解了合作、建構同理心、加入閒聊這些技巧具體怎麼去實施，尤其是建構同理心這點，老師實際演練過後才了解要建構同理心前需要先自我揭露，講些自己類似的經歷才能讓對方了解你真的也懂他的感受”，同時學生也肯定影片學習訪談技巧概念後再透過帶領課程中治療師實際示範及引導建議的學習是有收穫的，”透過線上數位教材影片學習共同瞭解平台，再透過帶領課程才真的了解如何運用「合作」、「建立同理心」、「使用生活話題」「回應」”。

其中，「應用生活話題」此項目在實驗組及控制組皆未達到顯著差異，推論有兩個原因，一是因訪談技巧需要多次練習並調整修正，教學法介入的時間長短可能會影響成效的顯著性，在文獻中發現藥學學生訪談技巧工作坊的實作學習為期一年，提升學生在不同模式的訪談自信心[33]，在教學護理學生同理心的課程為一個學期，建立學生學習和理解同理心的內涵和技能[34]；另一則是 OSCE 測驗時間有限，學生在收集資訊和使用生活話題的時間拿捏上會有所取捨，所以可能生活項目在兩組皆未達到顯著，由學生的質性回饋資料可以看到”在 OSCE 只有七分半鐘的會談時間，無法讓會談真的進入輕鬆的氣氛後再慢慢去問問題，必須要在有限的時間得到最大量的資訊，所以可能又會像問診的方式進行會談，反而無法充分發揮我們在專家帶領課程所學到的技巧，這是比較可惜的”

組間比較：Mann-Whitney U test/Independent sample t test

	合作 ^a		同理 ^a		生活 ^a		傾聽 ^a		回應 ^b		組織 ^a		總分 ^b		筆試 ^b	
	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)	前測 M (SD)	後測 M (SD)
實驗組 (n=20)	0.97 (0.33)	1.28 (0.30)	0.97 (0.29)	1.33 (0.26)	1.12 (0.40)	1.19 (0.56)	1.31 (0.27)	1.58 (0.14)	1.05 (0.26)	1.38 (0.19)	0.66 (0.11)	0.79 (0.12)	6.08 (1.33)	7.54 (1.26)	61.5 (14.94)	71.05 (15.10)
控制組 (n=24)	1.02 (0.33)	1.26 (0.35)	1.11 (0.41)	1.28 (0.28)	1.16 (0.41)	1.16 (0.51)	1.33 (0.35)	1.50 (0.19)	1.02 (0.32)	1.23 (0.30)	0.63 (0.15)	0.70 (0.14)	6.27 (1.80)	7.12 (1.46)	55.21 (17.74)	73.46 (14.04)
<i>p</i>	.633	.861	.300	.511	.850	.788	.580	.138	.712	.066	.538	.026*	.700	.319	.216	.587

^a Mann-Whitney U test
^b Independent sample t test
* *p* < .05

透過獨立樣本 *t* 檢定得知（組間差異），控制組和實驗組在前測有同質性，但在後測僅有「組織」有顯著差異，其中組織能力評估的是學生能否善用開放式訪談問句引導個案分享，並深入訪談。由此推論，透過真實性學習環境搭配翻轉教學法的專家帶領課程，讓學生可以實際經驗和學習修正後，較能夠充分掌握訪談如何開始及思考訪談問題和主題，對於問題組織能力有明顯提升。學生的質性回饋中多次提到透過專家帶領課程才了解如何開始訪談和選擇訪談問題，也能夠在短時間內有多次嘗試和修正的機會，如：“哇！原來還可以這樣問”、“專家帶領課程兩階段的訪談機會，可即時修正第一階段的問題方向和訪談技巧”，另外傳統控制組的學生也反應”缺乏實際應

用，較難自然地串聯所有重點，例如：如何開始訪談、訪談問題、主題連結和語氣…”，顯示透過真實性學習環境提供學生經驗和修正的機會能有效地改善問題。

高低分組之組間比較：ANCOVA

將全體同學依據前測總分分數之中位數(M=6.27)分成高分組與低分組，再進行前後測的組間比較。

		個數
低分組 (n=22)	實驗組	11
	控制組	11
高分組 (n=22)	實驗組	9
	控制組	13

	合作 ^a		同理 ^a		生活 ^a		傾聽 ^a		回應 ^a		組織 ^a		總分 ^a		筆試 ^a	
	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p
低分組 (n=22)	1.552	.228	3.383	.082	.308	.586	3.040	.097	10.542	.004 *	11.438	.003 *	3.514	.076	3.080	.095
高分組 (n=22)	.406	.532	.126	.726	.035	.853	.752	.397	.025	.876	.519	.480	.010	.921	.067	.798

^a ANCOVA
* $p < .05$

透過高低分組之組間比較，發現高分組各項目並無顯著差異，而低分組在「回應」、「組織」有顯著差異。回應項目評估的是學生能否適時且合宜反映個案的分享內容及情感並善用提出與訪談相關的問題，適切使用疑問或面質技巧，引導個案分享；問題組織項目則評估學生能否善用開放式訪談問句引導個案分享，並深入訪談。兩個項目皆與適時合宜的反應力及使用合適問句引導個案分享有關，透過同儕間相互練習、OSCE 測驗實際與標準病人訪談，以及實驗組的專家帶領課程觀摩治療師示範並實際演練後的回饋收穫，在學生質性回饋中提到“因為訪談是需要練習的，加上我本身容易緊張，所以我覺得能多一次實作的機會，除了可以累積經驗，透過分組式的訪問也能讓我稍微緩解緊張感，同時彼此學習”，藉由實際練習和同儕彼此學習的方式可以協助較為緊張和較需要多次練習的學生找到方法。文獻指出透過翻轉教室，學生可以學習自我監測進步的狀況，如果沒有融入團體學習會發覺要在課前多下功夫，同時指導者也可以提供每個學生個別的需求和引導，讓落後學生可以跟上學習[35]。

(3) 教師教學反思

施行真實性學習環境搭配翻轉教學法之過程

- 執行翻轉教學時，學生更願意於課前預習教材並於課程中發問與教師討論
- 數位教材影片提供學生多元的學習媒材，提高自主學習及主動性
- 執行真實性學習環境時，學生可以實際演練並從中學習，提升學習動機
- 學生對於真實性學習環境的滿意度和回饋好，有效協助學生增加實戰的自信心
- 學生感受到教師在課程安排設計的用心，增進師生的信任關係

未來改良方向

- 傳統課堂搭配真實性學習環境搭配翻轉教學法，使實際經驗的學習更貼近學生的需求。
- 增加訪談技巧真實性學習環境搭配翻轉教學法教學時數。
- 調整 OSCE 結構：
 1. 延長訪談時間
 2. 增加評量回饋時間與內容
 3. 是評量也是教學

(4) 學生學習回饋

質性回饋

根據學生對於課程的質性回饋，可將對於真實性學習環境和傳統教學組的心得和建議分為四類，包含：真實性學習環境、傳統課堂教學、整體課程安排的收穫、對於未來課程的建議。

A：真實性學習環境

A-1 實際操作的演練機會，體驗未來臨床實務工作

透過真實性學習環境可以實際訪談，提升臨場感的學習，加強學習效果和對於訪談的自信心，實際操作過後的提醒和建議讓學生更印象深刻，不用再靠死背硬記

-能直接與個案互動，更有臨場感，也增加我們對訪談過程及聆聽回饋時的情境記憶，往後在應用上，我想會對當時老師、同學、樂齡大學姐姐的提點印象更深刻，且並能避免錯誤重蹈覆轍

-我覺得這堂課提供了一個很好的情境讓我去知道我自己以後在臨床訪談時可能會遇到的問題，而這是單純學理論所學不到的經驗。我覺得這堂課很有收穫

-讓我能發現到自己可能遺漏的細節，也透過這樣親身的經驗更加深印象

-直接面對個案、並在過程中有人能夠立即給予回饋會效果比較好，也不太容易忘記這些技巧

-因為訪談這件事是一項需要實際操作的技巧，而非純粹依靠記憶的知識

-因為以前總是光靠死記的把理論和技巧背起來，並沒有真的了解它該怎麼使用，這次透過實際訪談的練習，讓我可以嘗試把它們應用出來

-真的要看過聽過練過，課本上的東西才會比較容易被抓住

-因為有這些經驗，在日間病房與個案進行訪談時也比較沒有那麼緊張，回去後也比較有方向能檢討自己的不足，讓我和受訪的個案互動更加好一些。覺得是收穫相當大的一次課程！

-我對於訪談更有信心也多了寶貴的經驗

-這會使我未來面對個案時，是準備完整及有信心經驗的

A-2 觀摩治療師的示範真正理解共同瞭解平台

觀摩治療師訪談，並實際訪談後，學生可以在過程中學習治療師的訪談技巧，將書本知識與實際情境作結合，治療師會觀察學生的優點和需要加強的地方給予回饋，從中發現自己的不足並改善

-「哇！原來還可以這樣問」

-在老師示範時，觀察到老師在訪談過程中運用到自己在書上看到的技巧，讓書上的知識可以跟實際的情境結合，加深印象也更能夠理解

-能立即看到老師的示範，更能了解理論與技巧的結合

-在帶領課程中，我也才真正理解了合作、建構同理心、加入閒聊這些技巧具體怎麼去實施，尤其是建構同理心這點，老師實際演練過後才了解要建構同理心前需要先自我揭露，講些自己類似的經歷才能讓對方了解你真的也懂他的感受，而不是空泛的說說而已

-透過專家帶領課程，我覺得我學到了許多訪談技巧，且因為有對樂齡學員進行模擬訪談，訪談完馬上跟老師檢討以及交換意見，讓我更能學以致用，學習的成效比以往的 lecture 還要好

-在短短十分鐘內都有 2~3 次機會用自己在課堂上所吸收的內容訪談個案同時蒐集資料，讓在一旁的老師可以觀察我們有哪些優點和需要改進或加強之處，並給予我們回饋

-這樣一來一往的過程，我認為確確實實讓我找到自己的問題點所在，且更能修正錯誤的問法、技巧

-在一開始我們練習後馬上就給予指導，老師說能夠用「複誦關鍵句」、「承接情緒」的方式來呈現，除了眼神接觸，更可以多加些點頭、表達情緒的語助詞，非常受用

-我在觀察老師的示範中發現，原來問題的線索和脈絡都藏在個案的陳述裡面，只是看我們有沒有適當的將故事挖掘出來，當時同樣的情境與資訊，老師就幾個方面深入的了解個案注重的事情，更加具體、細節地探究受訪者該主題的內容與生活態度，觀

摩老師訪問的當下猶如醍醐灌頂，原來可以這樣地問，且提問也有很多種方法

-體驗藉由觀察老師和同學的訪談方法與回饋，來審視自己實際的操作上會如何做會更好，我認為最大的收穫除了找出自己的問題，更多的是知道自己能如何實際運用技巧，在此之前我對於訪談抱有一絲緊張和不確定，經過這次學習，我能比較有方向也較有自信相信自己可以做好

A-3 即時的回饋建議，自我檢測提升學習成效

多面相互動交流的學習環境，即時獲得老師、樂齡大學長輩和同儕的回饋，協助學生發現問題並立即修正，老師觀察細微給予學生全面的指導

-彼此練習、競賽、回饋，比起傳統課堂上老師單方面的授予我們知識技巧，專家帶領是在一個多面向互動交流的環境下學習，不僅僅能夠即時獲得老師、同學、樂齡大學姊姊的回饋，也能夠檢視自己的學習成效

-在實際演練後能馬上得到老師給予的回饋真的很好，也覺得自己很幸運能得到老師的指導。因為有人可以給予回饋，也能比較快找出自己不足的部分，並從中改進。

-我覺得在我們做完了一個目標的訪談之後，老師能夠可以立即的給予我們修改的建議。等到下一個階段的時候，我們就能夠以剛剛需要修正的地方改進，去加強自己不足的地方

-老師仔細觀察我們，從表情到語氣及訪問的方式，都給予我們很全面的指導，兩階段的訪問更可以即時改正第一階段的錯誤，將所學直接發揮在第二階段

-我認為實際訪談優於單純上課的原因之一，老師可以立即點出學生的實際操作中的錯誤，並讓學生於錯誤中學習，讓我們能夠深刻體會不足的地方

A-4 需要有足夠的先備知識才能事半功倍

真實性教學環境會依照當下發生的訪談情境和狀況給予提醒和建議，有可能沒辦法面面俱到

-一次上課下來所學習到的知識量也難以跟傳統上課相同

-不像傳統教學課程扎實，因為無法模擬出所有情境，主要針對當下狀況作回饋

-如果要從專家帶領的實際訪談中學到經驗必須建立在熟悉課堂知識的基礎上，若沒有將課堂知識印在腦海裡，那麼在經過老師講解及分析後可能還是沒辦法找出問題點並改進。

-主要是針對影片中學生有怎樣的狀況而回饋，雖然也可能是我們自身會遇到的問題，但是比較不會把每個細項都講到，而且如果我們有疑問的話不能夠馬上提出得到解答（傳統組觀看實驗組帶領課程影片後的回饋）

-專家帶領組優點的部分，的確比較多磨練技巧的機會，跟實際的個案接觸自然會將自己的不足之處浮出水面，然後經過老師的指導，當場的修正錯誤或是小毛病，給予的正向回饋相對較多，進步會比傳統組來得快。專家帶領組的缺點，我個人認為是有點像是還沒訓練完全就推上前線打仗的士兵，腦中的脈絡不明確，就要去做所謂的訪談，就算老師事後的給予回饋，也不見得聽得懂在說什麼，傳統組就有較多的時間去了解、弄清楚訪談的架構。(傳統組觀看實驗組帶領課程影片後的回饋)

B：傳統課堂教學

B-1 傳統課程有系統性且完整

控制組學生在看完專家帶領課程教學影片後仍有少部分學生比較喜歡傳統教學法的方式，認為較有系統且完整授課

-我覺得課堂教學讓我學習及練習到更多。在課堂的時候，老師可以根據 ppt 的內容適時的補充自身的經驗，並把結構中的每個細節都解釋清楚，我們有問題也可以馬上提問；而在看影片時，主要是針對影片中學生有怎樣的狀況而回饋，雖然也可能是我們自身會遇到的問題，但是比較不會把每個細項都講到，而且如果我們有疑問的話不能夠馬上提出得到解答

-兩者比較起來我比較喜歡實際課堂教學，畢竟我們才剛開始練習訪談，我喜歡先上比較完整且步調比較慢的課堂授課，感覺前備知識會比較足夠

-還是比較喜歡課堂教學，雖然有實際經驗很好，但是我希望可以在較熟練之後再實際進行訪談，感覺會不那麼緊張

-課堂教學的方面因為主要是在讓同學們可以瞭解當中的疑惑，以及去聆聽教授在這個方面的學問上不同的見解以及個人的使用經驗

B-2 缺乏實際應用

傳統課程缺乏實際應用，可能只是紙上談兵，較難串聯重點

-課本知識大多靠硬記理論和技巧

-缺乏實際應用，較難自然地串聯所有重點，例如：如何開始訪談、訪談問題、主題連結和語氣...

-傳統組固然有它的好處，像是可以學到較完整的連貫系統知識，但是在實務方面就較少接觸，少了現場磨練的機會

-這一切都還是紙上談兵而已，畢竟能不能實際應用在與個案的會談之中才是最重要的

-上完課並不代表擁有臨床上實際操作的能力，許多細節和技巧都是要實際演練經歷

過才能明白

C：整體課程安排的收穫

C-1 OSCE 提升膽量和經驗，實際參與訪談受益良多

OSCE 提供實戰經驗，實際訪談能較有方向，也建立學生的膽量和自信心

-參與實際訪談的收穫最多

- OSCE 實際與標準病人訪談能訓練到學生的膽量及能力

-記得幾週前 OSCE 前測的時候，其實對於訪談個案並沒有甚麼方向，但藉由這次的課程，對於後測也比較有一些實際演練後得到的經驗可以運用。

C-2 課程規劃協助學習

課程多元化的教學提供學生完整的學習模式，透過前後測間的課堂教學舉例前測內容解說並點出發生的問題，有助於後測知道訪談架構和方向

-這學期的課程安排課堂教學在前後測之間進行，所以上課時老師可以用前測的內容舉例，告訴我們運用某技巧可以怎麼做，或是點出我們前測犯的錯誤，然後後測時可以再自我消化並使用。

-我覺得課程的安排十分的好，除了老師基本的口頭講述之外，還有搭配兩次與標病訪談的前後測，加上觀看後續專家組老師的示範影片，在這三重的學習之下，我認為自己有相當多的收穫，最大的收穫則來自於與標病的訪談，這幫助我看見我的不足、缺點

C-3 數位教材影片學習

數位教材影片完整詳細，提供學生在家自學的好利器

-數位教材影片清楚詳細，有助於將學習知識應用在專家帶領課程的訪談練習，節省更多課堂時間

-在傳統的課堂間教學方面我倒覺得可以讓學生回去看老師事先錄好的教學影片就好，這能省下不少課堂時間，而且跟實際坐在課堂上聽課其實差不多

C-4 傳統教學組觀看專家帶領組的課程影片

觀看專家帶領組的影片補足缺乏實際應用的部分，且透過觀察者的角色發現自己可能遇到的問題和如何修正

-安排傳統講述教學組在所有測驗後觀看專家帶領課程影片能補足實際訪談的學習

-能了解訪談的進行方式和細節，看到訪談者和受訪者的表情反應，也可以了解自己可能會犯的錯誤和如何改善

-可能不像傳統課程那麼全面，但可能很關鍵，因為沒辦法模擬出所有可能的情境，主要是針對影片中學生有怎樣的狀況而回饋，雖然也可能是我們自身會遇到的問題，但可能不會把每個細項都講到，而且如果我們有疑問的話不能夠馬上提出得到解答

-實際課堂教學跟觀看影片對於我來說兩個學習方式是相輔相成的。傳統上課方式是比較沒有畫面，儘管知道訪談架構與流程、該注意的事項等等，但我會不知道實際用起來的方式會是怎樣；但可更清楚、詳細知道要記住甚麼大綱、掌握甚麼重點。相對影片的就完全補足了這項困擾，不僅可以更了解大綱之外，可以透過影片中知道訪談者的感受，還有我們必須在訪談時要注意甚麼，也可從中觀察訪談者在訪談中是否有眼神接觸、合宜的訪談。

-而看專家帶領觀摩影片正好補足了這個問題，可以更清楚的觀察到除了問題外該如讓整個訪談更為自然通順，老師在學生訪談結束後講評時也點出了一些大家容易忘記的點，像是訪談剛開始時沒有自我介紹、音量太小或是不要一直埋頭筆記，不過相反的也比較難向上課這樣逐項觀察及筆記。

-作為一個完全旁觀者去看同學們進行訪談時，除了可以觀察同學們本身訪談的一些細節(含肢體動作，表情)，也可以看到個案對於某些問題的反應，哪些問題是他熱烈想回答的？哪些問題是他有點不知道該怎麼回覆？我覺得觀察這些小細節能讓我在日後的訪談有更適當的表現

D：對於未來課程的建議

真實性學習環境翻轉教學方式容易理解與吸收、期待更多次的專家帶領課程、希望可以同時進行課堂教學和實際操作的練習，希望加入報告撰寫作業的練習，期待增加數位教材影片的深度和廣度取代傳統課堂

-比較偏向於雙面的發展，可以同時進行教學以及操作的方式去學習訪談技巧，畢竟我覺得實際操作過的經驗上的增加可以遠遠的提升同學們對於課堂內容中的理解，想必在未來上的運用也會更有心得以及信心

-將來或許可以將課堂分為兩部分，在上半堂課簡述評估、訪談內容，下半堂課直接操作，讓每位同學都能在課堂上透過老師們的帶領更加熟悉訪談方式

-希望能有更多次的實際帶領課程學習機會，盡可能練習到如何蒐集各主題的資訊

-希望搭配個案報告書寫練習來完整地練習資料收集

- OSCE 後測必須要在有限時間得到最大量的資訊，可能無法充分發揮在專家帶領課程學習到的訪談技巧，比較可惜

-專家帶領比較適合臨床使用，但是對於學校考試就不太一定，希望也可以教導學生在考試如何精簡的使用這些訪談技巧

—我認為 OSCE 是很好的學習經驗，能更真實地提早體驗到未來工作所需要面臨的情境，課堂教學對於實際演練的幫助不大，主要還是得靠模仿專家怎麼做，以及在了解訪談模式後自己的演練，所以說以後我覺得理論課可以靠看影片，然後實際專家帶領可以讓所有人都參與會比較佳

—我希望在學習質性訪談資料收集的課程中能夠有更多老師示範的例子，最好是能有一個對象讓老師完整示範整個過程，不管是在實際訪談或傳統課堂中都可以，感覺這比單純聽老師講解技巧更能讓學生吸收。

—每位帶領老師的擅長領域和教學方式不盡相同，學生可能會有所期待，可能會是課程安排上需要解決的問題

—如果時間允許的話，我比較希望下一年能兩者結合，在實驗組的影片中我觀察到作為學生會有一點點壓力，畢竟他們沒有上過完整的課就直接去情景模擬，這個教學方法太新，如果普通同學沒有這種上課經驗會比較學不到老師想教我們的技巧。

二. 參考文獻(References)

- [1] Lombardi, M. M. (2008). Making the grade: The role of assessment in authentic learning. Educause Learning Initiative. ELI Paper 1: 2008 Retrieved January 22, 2011 from <http://net.educause.edu/ir/library/pdf/ELI3019.pdf>
- [2] 林金定、嚴嘉楓、陳美花（民 94）。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。身心障礙研究季刊，3，122-136。
- [3] 萬文隆（民 93）。深度訪談在質性研究中的應用。生活科技教育月刊，4，17-23
- [4] Brinkmann, S. (2014). Interview. In *Encyclopedia of critical psychology* (pp. 1008-1010). Springer New York.
- [5] Kvale, S., & Brinkmann, S. (2008). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- [6] O'Brien, J. C. (2013). *Introduction to Occupational Therapy-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- [7] Roley, S., Delany, J. V., Barrows, C., Honaker, D., Sava, D., & Talley, V. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6).
- [8] Denzin, N. K. (2008). *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. London: Sage Publications.
- [9] American Occupational Therapy Association (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*. S13-S14.
- [10] 謝秀芬（民，95）。社會個案工作：理論與技巧。台北市：雙葉書廊。
- [11] 關正宗（民 104 年）。訪技巧與資料整理。教圖書館館刊，2-75.
- [12] Clark, F., Ennevor, B. L., & Richardson, P. L. (1996) A Grounded Theory of Technique for Occupational Storytelling and Occupational Story Making. *Occupational science: The evolving*

discipline, 373-392.

- [13] Newmann, F. M., Marks, H. M., & Gamoran, A. (1996). Authentic pedagogy and student performance. *American Journal of Education*, 104, 280-312.
- [14] Herrington, J., & Oliver, R. (2000). An instructional design framework for authentic learning environments. *Educational technology research and development*, 48, 23-48.
- [15] Nikitina, L. (2011). Creating an authentic learning environment in the foreign language classroom. *Online Submission*, 4, 33-46.
- [16] Donovan, M.S., Bransford, J.D., & Pellegrino, J.W. (Eds.). (1999) *How people learn: Bridging research and practice*. Washington, DC: National Academy Press
- [17] Nicaise, M., Gibney, T., & Crane, M. (2000). Toward an understanding of authentic learning: Student perceptions of an authentic classroom. *Journal of Science Education and Technology*, 9, 79-94.
- [18] Pearce, S. (2016). Authentic learning: What, why and how? *e-Teaching Management Strategies for the Classroom*. Retrieved from <http://www.rethink.edu.org>
- [19] Curtin University. (2014, March 5). Benefits of Authentic Learning. Retrieved from https://otl.curtin.edu.au/teaching_learning_practice/student_centred/authentic.cfm
- [20] Lombardi, M. (2007) Authentic Learning for the Twenty-First Century: An overview. Educause Learning Initiative. ELI Paper 1: 2007 Retrieved January 22, 2011, from <http://alicechristie.org/classes/530/EduCause.pdf>
- [21] Driscoll, M. P., & Driscoll, M. P. (2005). Psychology of learning for instruction.
- [22] 羅豪章、蘇明俊 (民, 97)。如何評鑑學生的實驗報告: 大學普通物理學實驗報告評分標準的建立。Chinese Physics, 9, 1-16。
- [23] 蔡淳娟 (民 98)。OSCE 實務: 建立高品質臨床技術測驗的指引 (二版)。台北市: 聯新亞洲醫學教育有限公司。
- [24] Accreditation Council for Graduate Medical Education and American Board of Medical Specialties. (2000). *Toolbox of assessment methods: A product of the joint initiative of the ACGME Outcome Project of the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) and the American Board of Medical Specialties (ABMS), Version 1.1*. Chicago: Author.
- [25] Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic medicine*, 65, S63-7.
- [26] Johnson, D. W., Johnson, R. T., & Smith, K. A. (1998). Active learning: Cooperation in the college classroom. Interaction Book Company, 7208 Cornelia Drive, Edina, MN 55435.
- [27] Bonwell, C. C., & Eison, J. A. (1991). Active Learning: Creating Excitement in the Classroom. 1991 ASHE-ERIC Higher Education Reports. ERIC Clearinghouse on Higher Education, The George Washington University, One Dupont Circle, Suite 630, Washington, DC 20036-1183.
- [28] Mortensen, C. J., & Nicholson, A. M. (2015). The flipped classroom stimulates greater learning and is a modern 21st century approach to teaching today's undergraduates. *Journal of Animal Science*, 93, 3722-3731.

- [29] Wakabayashi, N. (2015). Flipped classroom as a strategy to enhance active learning. *Kokubyo Gakkai zasshi. The Journal of the Stomatological Society, Japan*, 81, 1-7.
- [30] Betihavas, V., Bridgman, H., Kornhaber, R., & Cross, M. (2016). The evidence for 'flipping out': A systematic review of the flipped classroom in nursing education. *Nurse Education Today*, 38, 15-21.
- [31] Hanson, J. (2016). Surveying the experiences and perceptions of undergraduate nursing students of a flipped classroom approach to increase understanding of drug science and its application to clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 16, 79-85.
- [32] Stillman, P. L., Sabers, D. L., & Redfield, D. L. (1976). The use of paraprofessionals to teach interviewing skills. *Pediatrics*, 57, 769-774.
- [33] Fernández, Elena & Reid, Jessica & Woodard, Laura & Holdford, David & Gravatt, Leigh & Donohoe, Krista. (2018). Implementation of an interviewing skills workshop for pharmacy students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 11. 10.1016/j.cptl.2018.12.013.
- [34] Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Díaz-Rodríguez M; iCARE Team(2019).Teaching empathy to nursing students: A randomised controlled trial. *Nurse Educ Today*. 2019;80:40-51. doi:10.1016/j.nedt.2019.06.002
- [35]Schwartz T.(2014). Flipping the Statistics Classroom in Nursing Education. *J Nurs Educ*. 53(4) 199-206. doi: 10.3928/01484834-20140325-02

三. 附件(Appendix)

附件一 Rubric 訪談技巧評量表—「共同瞭解平台訪談技巧評量表」

職能治療評估學 II 共同瞭解平台訪談技巧評量表						學號：	姓名：
評估等級	未發展	低於預期	發展中	熟練	典範	權重	各項分數
評估等級分數	2	4	6	8	10		
Collaboration 合作	☐ 學生只專注於自己的訪談問題，忽略個案的想法與感受	☐ 學生大部分專注於自己的訪談問題，偶而在意個案的想法與感受	☐ 學生能與個案維持平等關係，包含語言、非語言互動	☐ 學生能與個案進行合作式的對話	☐ 學生能與個案進行合作式對話，並深入討論	18%	
Development of Empathy 發展同理心	☐ 學生否定或質疑個案的行為與感受	☐ 學生無法理解或沒有適時回應個案的行為與感受	☐ 學生能運用語言讓個案感受到被同理	☐ 學生能運用語言及非語言互動方式，讓個案感受到同理	☐ 學生能適時應用高階建構同理心技巧	18%	
Inclusion of the Ordinary 使用生活話題	☐ 學生沒有使用生活話題搜集資訊	☐ 學生會使用一到兩個生活話題搜集資訊	☐ 學生會使用三個生活話題搜集資訊	☐ 學生會使用四個以上的生活話題搜集資訊	☐ 學生會使用四個以上的生活話題並延伸相關主題來蒐集資訊	18%	
Active Listening 主動傾聽	☐ 學生在訪談過程無法專心傾聽	☐ 學生在訪談過程有時無法專心傾聽	☐ 學生在訪談過程尚可專心傾聽	☐ 學生在訪談過程大部分專心傾聽	☐ 學生在訪談全程專心傾聽	9%	
	☐ 學生完全無法利用語言或非語言方式主動傾聽	☐ 學生大部分無法利用語言或非語言方式主動傾聽	☐ 學生有時會利用語言或非語言方式主動傾聽	☐ 學生大部分時候會利用語言及非語言方式主動傾聽	☐ 學生能靈活運用語言及非語言方式主動傾聽	9%	
Reflection 回應	☐ 學生沒有反映個案的分享内容	☐ 學生偶爾反映個案的分享内容	☐ 學生能適時反映個案的分享内容	☐ 學生能適時且合宜反映個案的分享内容	☐ 學生能適時且合宜反映個案的分享内容與情感	9%	
	☐ 學生無法提出與訪談相關的問題	☐ 學生偶爾能提出與訪談相關的問題	☐ 學生能適時提出與訪談相關的問題	☐ 學生能善用提出與訪談相關的問題，引導個案分享	☐ 學生能善用提出與訪談相關的問題，適切使用疑問或面質技巧，引導個案分享	9%	
Question organization 問題組織	☐ 學生在過程中無法使用適切的訪談問句	☐ 學生可能使用不容易理解的問題或是過長的句子	☐ 學生能使用可以理解的一問一答方式提出問題	☐ 學生能善用開放式訪談問句引導個案分享	☐ 學生能善用開放式訪談問句引導個案分享，並深入訪談	10%	
			指導教師簽名		總分		

前測教案

- 告示牌

訪談技巧

58 歲黃小姐，缺血性中風

- 考生指引

■ 背景資料：

58歲黃小姐，大學畢業，已婚，育有一兒一女，目前與先生和子女四人同住。三年前因缺血性(Ischemic)中風導致四肢無力及右側肢體動作控制受影響，日前因他院結束療程，預計尋求職能治療服務，今天是初次評估。

■ 測驗主題：

- 半結構會談技巧
- 說明：考生利用課程學習的質性資料收集之訪談方法，找出個案過去和現在的職能活動、目前職能生活的重點與其他渴望的職能目標。時間只有 7 分鐘，敬請務必把握時間。

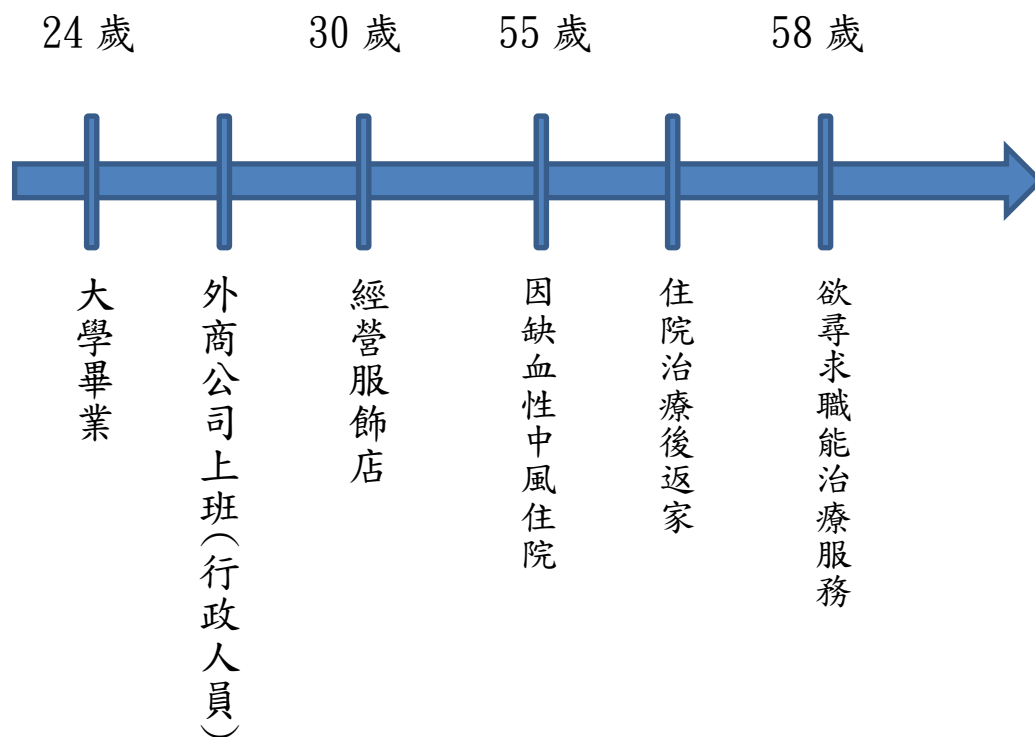
■ 等待期間提供訊息：

就醫史與家庭圖 (該資料亦會置於會談室桌上)

■ 測驗時間：7 分鐘

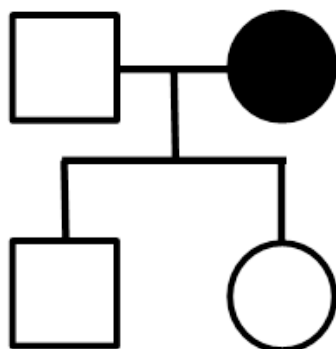
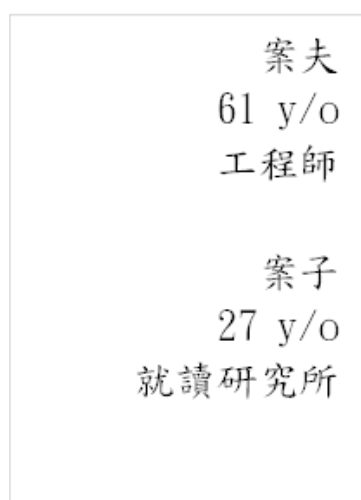
疾病/就醫史

(放置於告示牌旁及會談室桌面上)



家庭圖

(放置於告示牌旁及會談室桌面上)



• SP 指引(劇本)

標準化病人基本資料：58 歲黃小姐，已婚。

考題說明

■測驗主題：會談技巧。

■演出任務：日前在他院結束療程，預計轉往本院復健科進行職能治療。今天接受第一次到院的職能治療初評，考生即是扮演評估者角色。

■情境：會談室。與治療師第一次見面。

■情緒、動作、表情：需表現略微沈默，說話速度需略顯得慢，言談中偶爾可出現不太順暢的詞句或反覆述說。因為社交參與較為受限，多只有家人的互動，可能話題較為侷限狹隘，可以表現出很想參與朋友們的話題，但是有時候顯得落寞因為不知道要說些什麼。

■人力和道具：由 SP 扮演臨床個案、疾病史圖片、家庭圖圖片。

■演出時間：7 分鐘

回應考生原則

大部分時間治療師一問一答，沒追問就不接著答。偶而注意力分心，因而不能完全掌握剛剛考生的問話，以致偶而靜默不語或可請考生再問一次。

劇情摘要

一、 臨床資料

日前在他院結束療程，預計轉往本院復健科進行職能治療。今天接受第一次到院的職能治療初評，考生即是扮演評估者角色。

二、 診斷：缺血性中風（中風影響的是慣用側的右手）

主要臨床症狀：

剛中風的時候手連動都不能動。

- 身體功能：右側動作控制不佳、平衡能力不佳、動作緩慢、體力稍差。
- 社交互動：有社交動機、情緒低落而顯得較退縮。
- 認知症狀：注意力稍不集中。
- 日常生活：ADL 可獨立完成；IADL 部分：需他人陪伴外出和購物、家務維持可以做簡單的家事、食物烹調部分可以在協助準備好材料後完成簡單飯菜。

三、 現在病史：

三年前因缺血性中風住院，影響慣用側的右側肢體和平衡能力，整體活動度也降低。原為自家服飾店的老闆，生活安排豐富，中風後情緒低落，社交參與明顯下降。中風後的情緒反應：沮喪→算了→好一點了想多嘗試(最大的適應關鍵是家人的陪伴)

四、 家族史：

家中成員簡單，個案現年 58 歲，案夫 61 歲，案女 30 歲，案子 27 歲。家庭和樂，先生是工程師，平時工作下班比較晚，比較少幫忙，主要家事都是個案和女兒。案家為四樓透天厝，一樓店面為自家服飾店，平日多在家中二樓活動，與家人關係好。案女畢業後隨接下服飾店管理工作，一邊工作一邊陪伴個案，周末家人會一同外出，平時則較少社交活動參與。

五、 就學史

國小、國中、高中、大學皆在高雄就學，大學就讀行銷傳播管理學系。

六、 工作史

大學畢業後(24 歲)先到外商公司上班，工作六年後(30 歲)經營自家的服飾店。

七、 休閒史

1. 個案重視環境整潔和景觀布置，家中陽台是個案的小花園，生病後因為動作和平衡受到影響，較疏於照顧，但近一年整體狀況較穩定後，個案平日會坐在陽台整理花草，也會買植栽回家，或是和案女一起插花共享時光。
2. 個案也喜歡和案女一起準備三餐，以前都是個案負責料理，時常得到家人和朋友的稱讚，也會教案女做菜。現在由案女陪同個案到超市購買食材並協助備料（洗菜、切菜等等），個案可以準備簡單的餐食，較複雜的料理會需要案女從旁協助料理順序、掌握火候和時間。
3. 個案和以前的朋友們較少主動聯絡，生病前喜歡和朋友們一起外出旅遊和聚會，目前仍有幾位好朋友偶而會來家中作客，每一次朋友要來之前個案會很開心的打點，但因為現在沒辦法下廚做一桌好菜，只能叫外送餐點，是個案比較在意的地方。
4. 平時還會看電視和聽音樂，因為以前很喜歡跳舞所以會聽一些舞蹈音樂，但現在個案認為自己沒辦法跳舞了。

八、 健康狀況

自覺體力變得不好，動作也較為緩慢。

九、 典型的一天

早上七點多睡醒後，與案女一起準備早餐給全家人，案女下樓顧店後個案會做簡單的

餐後整理，就去小花園整理花草或是看電視、聽音樂，午餐後有時會有朋友到店裡聊天，但個案不喜歡待在店裡太久便會上樓，下午午睡片刻後和案女一起去附近公園散步，並到超市買食材和日用品，回家後簡單整理家裡再一起準備晚餐等先生和案子回家，晚上有時候會讀書或是寫日記。

十、標準病人的表現特徵

標準病人需表現略微沈默，說話速度需略顯得慢，言談中偶爾可出現不太順暢的詞句或反覆述說。因為社交參與較為受限，多只有家人的互動，可能話題較為侷限狹隘，可以表現出很想參與朋友們的話題，但是有時候顯得落寞因為不知道要說些什麼。

大部分時間治療師一問一答，沒追問就不接著答。偶而注意力分心，因而不能完全掌握剛剛考生的問話，以致偶而靜默不語或可請考生再問一次。

- ✓ 若考生請您表演動作可以回應「我很累了」、「現在不想」、「我不想做」、「不要叫我做啦」
- ✓ 若考生問到劇本沒有的內容可以回應「我不清楚要回答什麼」、「我也不知道要怎麼回答你」

十一、主要問題：（治療師詢問到才回答）

（最想要的就是可以煮一桌好菜）

1. 希望可以煮一桌好菜請朋友們來家裡聚餐。
2. 希望可以自在地和朋友一起出遊聚會。
3. 希望可以多分擔案女一點工作的忙。
4. 希望可以和朋友在一起上舞蹈課。
5. 因為社交參與的機會變少而顯得互動品質下降。

後測教案

- 告示牌

訪談技巧

52 歲李小姐，缺血性中風

- 考生指引

■ 背景資料：

52歲李小姐，大學畢業，已婚，育有一兒一女，丈夫是長期跑船的資深管輪，目前與孩子三人同住，案父母住在附近。一年前因缺血性(Ischemic)中風影響左側肢體動作控制、記憶力和反應力，日前因他院結束療程，預計尋求職能治療服務，今天是初次評估。

■ 測驗主題：

- 半結構會談技巧
- 說明：考生利用課程學習的質性資料收集之訪談方法，**找出個案過去和現在的職能活動、目前職能生活的重點與其他渴望的職能目標**。時間只有 7 分鐘，敬請務必把握時間。

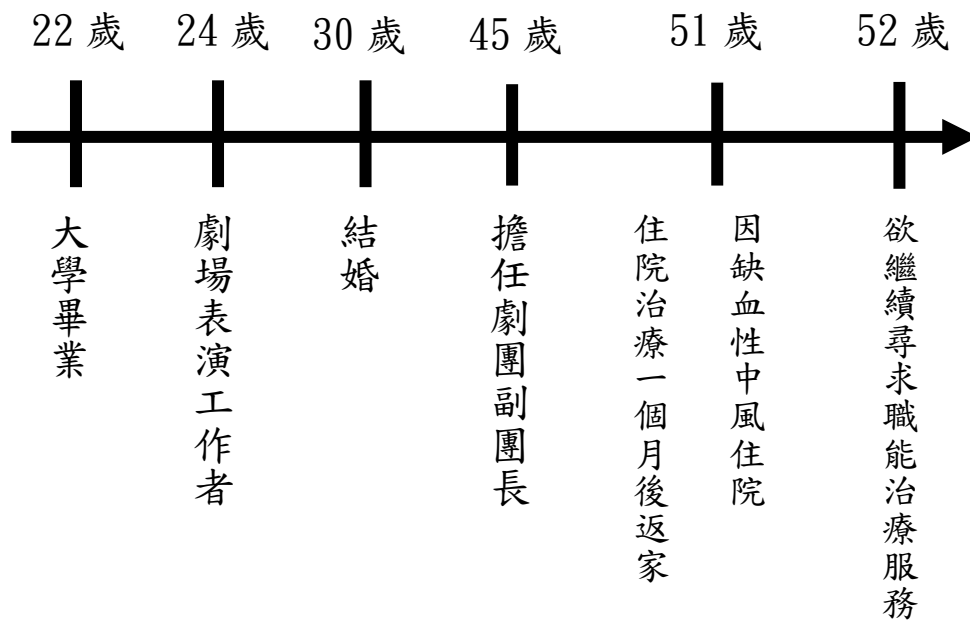
■ 等待期間提供訊息：

就醫史與家庭圖 (該資料亦會置於會談室桌上)

■ 測驗時間：7 分鐘

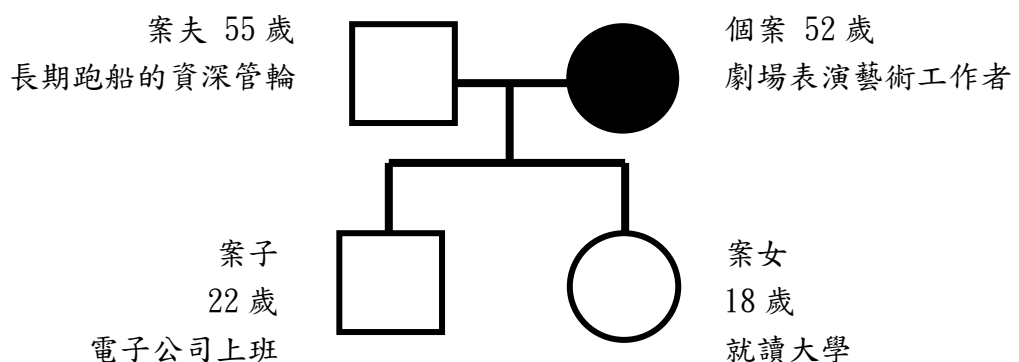
疾病/就醫史

(放置於告示牌旁及會談室桌面上)



家庭圖

(放置於告示牌旁及會談室桌面上)



• 標準病人指引(劇本)

標準化病人基本資料：52 歲李小姐，大學畢業，已婚，育有一兒一女。

考題說明

■測驗主題：會談技巧。

■演出任務：日前在他院結束療程，預計轉往本院復健科進行職能治療。今天接受第一次到院的職能治療初評，考生即是扮演評估者角色。

■情境：會談室。與治療師第一次見面。

■情緒、動作、表情：標準病人可以表現對於生活還算滿意也對於未來有所期待，但是因為記憶力不太好的關係，有時候可能會沒辦法一次記清楚太多事情，如果學生一次問了太多問題或是問題太過複雜，可以表現出”你剛剛說什麼我忘記了”的樣子，或是只回答一部分的問題。

■人力和道具：由 SP 扮演臨床個案、疾病史圖片、家庭圖圖片。

■演出時間：7 分鐘

回應考生原則

大部分時間治療師一問一答，沒追問就不接著答。偶而注意力分心，因而不能完全掌握剛剛考生的問題，要考生再問一次。

劇情摘要

● 病情摘要：

一、 臨床資料

日前在他院結束療程，預計轉往本院復健科進行職能治療。今天接受第一次到院的職能治療初評，考生即是扮演評估者角色。

二、 診斷：缺血性中風

主要臨床症狀：

- 身體功能：左側動作控制不佳（非慣用側）、動作協調受影響、體力稍差。
- 社交互動：社交互動動機高，活動參與動機高。
- 認知症狀：注意力稍不集中，記憶力減退，反應力減退。
- 日常生活：ADL 和 IADL 部分皆可獨立完成，在多步驟的任務，如：出門採買一

周日用品、到銀行郵局辦事等等，較容易漏東漏西而花較多的時間。

三、現在病史：

一年前因缺血性中風住院，影響非慣用側的左側肢體和動作協調能力，整體體力也變得比較差，目前日常生活需求皆可獨立完成，但在劇場表演的動作需求較細微，仍會受到動作協調能力不佳影響表現，在記憶劇本和台詞也較容易受挫，偶而會發生忘詞的狀況。過去在劇團是表演藝術工作者而後任劇團副團長，除表演工作外更擔任劇團經營的角色，目前在會議主持和溝通協調上有時會因為注意力及反應能力受到影響而略顯失落，但仍不減其積極參與的動機，從幕前走進幕後，仍活躍在劇團。

四、家族史：

個案現年 52 歲，案夫 55 歲是長期跑船的資深管輪，案子 22 歲，案女 18 歲，個案與子女三人同住於電梯大樓。案夫跑船的工作短則數月長則一兩年才回家一次，最近一次回家是去年的九月，案夫回來時會有家族旅行，個案很喜歡家人一起的時光。

案父母住在附近，週末會一起聚會，生病以前個案喜歡開車帶爸媽外出兜風，中風之後個案就沒有再開車了，因為反應力不及的關係，個案認為開車上路是很大的心理負擔和壓力，目前與家人外出大多會搭乘計程車，活動範圍就從原本自駕開車去外地玩變成是搭計程車在市區內聚餐和走走逛逛。案家主要經濟來源是先生，資深管輪月薪約 18 萬，足以負擔案家全家的生活開銷。

五、就學史

國小、國中、高中、大學皆在高雄就學，大學就讀劇場藝術學系。

六、工作史

大學畢業後即投入劇團表演工作，從舞台表演者到副團長，幕前表演和幕後的劇團經營都十分盡責，個案很喜歡也很驕傲於自己的工作。中風後個案仍活躍於劇團，但是就沒有上場演戲了，目前演戲對於個案是挫折的，動作不夠到位，背台詞也顯得困難，有一次在對戲的時候，個案飾演一個貴族家的幫傭，在廚房裡忙碌地準備著晚宴菜餚，同時唸著一大段的台詞，因為要注意著動作步驟零失誤，所以表演台詞咬螺絲不太順暢，好不容易台詞穩穩完成之後，端著菜要換場卻不小心掉了一地，所以就沒有在幕前演戲了。

七、休閒史

1. 個案從大學開始就很喜歡劇團，在學時就喜歡常常往劇團跑，畢業後隨即進到劇團工作，平時除了在劇團練習和排戲，休息時間也喜歡看劇和電影，找尋一些表演的靈感和累積經驗，目前仍保持這個休閒活動。
2. 個案平時在家很喜歡看書和寫文章，對個案來說文學和歷史是她的養分來源，更透過寫故事來揣摩更多角色的細微想法，也造就了她撰寫劇本的能力。
3. 個案很重視健康和姿態，一個禮拜至少三天會練瑜珈，也喜歡慢跑。現在則維持一周至少三天晚飯後會去公園散步，慢慢增加時間和步行速度來提高體力。

八、健康狀況

自覺體力變得比較不好，肢體協調動作較差，但是個案仍注重健康，所以沒有太過沮喪。但因為中風關係影響到注意力、記憶力和反應力，在口語表達上也略微不順暢，有時候會忘記接下來要說什麼或是需要先寫好筆記後再說明。

九、典型的一天

早上六點半起床準備簡單餐點給兒女，就會出門去市場買菜，家住大樓有電梯，市場距離家裡以個案的速度走路約 15 分鐘可以到，個案體力較之前不好，路程中會經過一家 711 有時候會進去坐一下再繼續走到市場，個案自覺記憶力減退，所以會利用手機紀錄待辦事項，把要買的東西寫下來再逐一採購，雖然比以前不靈光，但是仍可以維持採買的能力。大約十點半十一點左右回家把東西整理好後會搭公車去劇團，中午通常會和劇團的工作夥伴一起午餐會議，下午在劇團看團員們訓練和排戲，有時候也會協助指導，對個案來說可能肢體動作協調不像過去一樣精準到位，但是還可以一起參與劇團的大小事對他來說是很珍惜也很重要的。傍晚劇團夥伴會順路開車載個案回家，個案會準備簡單的晚餐等兒女回家吃飯，晚飯後有空的話會走去附近的公園散步或是在家裡看劇本和看書。

十、標準病人的表現特徵

標準病人可以表現對於生活還算滿意也對於未來有所期待，但是因為記憶力不太好的關係，有時候可能會沒辦法一次記清楚太多事情，如果學生一次問了太多問題或是問題太過複雜，可以表現出”你剛剛說什麼我忘記了”的樣子，或是只回答一部分的問題。大部分時間治療師一問一答，沒追問就不接著答。偶而注意力分心，因而不能完全掌握剛剛考生的問題，要考生再問一次。

- ✓ 若考生請您表演動作可以回應「我很累了」、「現在不想」、「我不想做」、「不要叫我做啦」
- ✓ 若考生問到劇本沒有的內容可以回應「我不清楚要回答什麼」、「我也不知道要怎麼回答你」

十一、主要問題：（治療師詢問到才回答）

（最想要的就是可以上台再演一齣戲）

1. 希望可以上台再演一齣戲
2. 希望可以在劇團主持會議時，能清楚且即時地回應其他人的問題和給予建議。
3. 希望採買食材和日用品時可以更有效率，不用逐項看購物清單。
4. 希望手能更有力氣，買東西可以一次買多一點，就不用常常去市場。
5. 希望可以繼續上瑜珈課維持好的姿態。

劇本對白例句

小提醒：中風影響到左側肢體，目前是體力沒有以前好，基本生活能力都可以自理，生活所需的動作都可以做得到，但表演需要較為優美和細緻的動作就還沒有辦法。

考試架構	OT 學生對 SP 的問題	SP 的回應
自我介紹與確認病患	您好我是○○職能治療師，請問是○○小姐嗎？	是的，我是○○○。
介紹會談評估目的	歡迎您來參與今天的初次職能評估。 今天會談評估是想了解您的日常生活和目前的目標。	
尋求治療服務的原因	您什麼時候生病的呢？ 是怎麼發現的？	我一年前的時候生病的。 我早上起來發現我的左手麻麻的，身體不太舒服，我去刷牙洗臉的時候發現左臉怪怪的，我覺得不對勁所以趕快去醫院檢查。
	您一開始的狀況是如何呢？	一開始就臉有點垮掉了，手也抬不太起來，手指的話沒什麼動作，現在有好一點了，但是沒以前靈活。
	您之前在哪裡做治療呢？	SP 可自由發揮。 (如果有問為什麼來這裡可以說換到這裡治療是因為有病友推薦所以換過來試試看)
	今天有人陪同您一起過來嗎？	沒有，我自己搭計程車過來的。
	您住在哪裡呢？	我住在巨蛋那附近。
	那您之前做的治療有那裡幫助到您嗎？	我覺得還不錯，治療師從一開始帶我把手的動作練起來，後來也有教我一些注意力訓練，但是這需要一直練習啦。
	那您都做什麼動作？	就治療師叫我做什麼我就做什麼。
	那您可以做給我看嗎？	哈哈不要叫我做動作啦，我現在不想做。
職能角色	您以前是做什麼工作的呢？	我在劇團工作，我很喜歡表演。
	您為什麼會在劇團工作呢？	因為我喜歡阿，興趣嘛，大學就是念戲劇的阿，一直都很喜歡。
	還有做過其他工作嗎？	沒有。
	那您擔任什麼職位呢？	喔，我是副團長，也是表演者。
	那您中風有什麼影響嗎？	我還是會去劇團，看看團員們的表演，

考試架構	OT 學生對 SP 的問題	SP 的回應
		現在我就沒有上場了，偶而給點建議這樣，平常中午會去跟大家一起午餐會議。開會的話以前也都是我在負責的，但是現在我覺得就是講話的問題吧，不太順暢了，有時候齣想說什麼但是說的不太好。
	怎麼這樣說呢？	因為現在有時候在會議上面會有點覺得力…不從心，不過也很感謝我的團員們，他們都還是對我很好，只是很希望自己在主持會議和回應問題這方面可以再好一點。
職能表現	您平常喜歡做些什麼呢？	我喜歡看劇和電影，找一些靈感，也喜歡寫文章和寫故事之類的。
	您平常如何出門的呢？	走路的話都還好，是走得比較慢一點而已，有時候也需要中間休息一下。
	您會使用輔具出門嗎？	不用，我可以慢慢走。
	什麼事情會讓你覺得開心？	在劇團的時候我都覺得蠻開心的，看團員排戲、討論劇本阿都還不錯，最開心的還是演戲的時候。
	聽起來您覺得在劇團工作是一件開心的事情？	恩恩對阿，我覺得劇團從以前到現在對我來說都很重要。
	您會跟家人一起做什麼呢？	現在兒女都在工作上學，就周末有空，偶而會一起去我媽媽家一起吃飯或是一起出去走走，以前都是我開車載他們出去，現在中風之後就沒有了，大部分就坐計程車趴趴走。
	現在您不開車了嗎？	現在沒有開車了，因為反應力不好了，開車覺得會有很大的壓力和負擔。唉…也是有一點可惜啦，想說現在有閒了也想帶爸媽多出去玩。
	您以前有什麼興趣嗎？	看劇、看電影、看書、寫文章阿，也喜歡做瑜珈和慢跑。
	那以前做什麼事情會讓你覺得很有成就感？	上台演出啊！ 我覺得演戲是我的生命 我很享受演戲的感覺，但是就生病了，哀…不過還好的是我還能留在劇團裡。

考試架構	OT 學生對 SP 的問題	SP 的回應
	您覺得目前生活上哪裡比較讓你覺得困擾？	我覺得是做事情的效率，速度啦，我是一個比較急性子的人，現在比較有時候會恍神分心，想要記東西也容易漏東漏西的，沒辦法很準確地做好事情。
	比方說什麼樣的事情會沒辦法好好做好呢？	像是去市場買東西啊，現在都需要先把要買的東西列一列寫在手機裡面，然後要一個一個看，有時候去了蔬果攤買了蘋果和菠菜但我卻忘了還需要買蔥(SP可以自由發揮買的東西)我就覺得喔好累喔，明明可以一次做好的，就很花時間。
	您覺得生病後有那裡會讓你比較有挫折感嗎？	有阿，想要表演的時候啊，覺得怎麼就是沒辦法像以前一樣了，我其實中風後還是有嘗試要演戲，有一次在對戲的時候，我演一個貴族家的幫傭，在廚房裡忙碌地準備著晚宴菜餚，然後要唸一大段台詞煮的菜色阿要拿什麼東西還有焦急著記接下來要做什麼，因為我要我的動作確實零失誤，所以我很注意，結果我台詞就念的卡卡的，好不容易撐過了結果要端著菜餚換場的時候，碰！掉了一地，之後我就沒有在演戲了。
	還有什麼讓你覺得挫折的地方嗎？	還有開會的時候阿，覺得唉呦怎麼嘴巴這麼笨、腦子轉這麼慢啦。
	生病之後可能會有跟之前不一樣的狀況，您怎麼調適的？	一開始難免還是沮喪啦，但我覺得我蠻正向的，反正本來人生就不會順順的，我覺得就是做現在能做的事情就好了，往好的方面去想。
	如果您現在身體都好了，你最想要做什麼呢？	我最想要再上台演一齣戲，想要好好的表演和講台詞演好一齣戲，我覺得如果能這樣應該很好。
	是什麼樣的狀況限制了您演戲呢？	硬是要上去演也是可以啦，但是我覺得動作上有一點卡卡的，沒辦法很流暢的去做，再來就是講台詞和台風了，也沒辦法像之前那樣順暢地說
	您最有成就感的一齣戲是什麼	有一次我們劇團做了一齣跟總鋪師有

考試架構	OT 學生對 SP 的問題	SP 的回應
	呢？	關的戲劇，我就是演總鋪師，我覺得很有成就感。
	為什麼您這麼在意劇場呢？	我覺得是一直以來都很喜歡也都在這一塊努力經營了這麼多年，在劇場長大的嘛，交了很多朋友，就是我的生活圈了。
	您來尋求治療最想要改善的是什麼？	我希望可以再多練習動作的精準度，和練習一些記憶東西的技巧，反應快一點，這樣我或許表演動作和台詞可以順暢一點。

★SP 會談回應注意事項：

1. OT 學生詢問內容超出表訂範圍時，請依照劇情摘要描述之內容回應。
2. OT 學生詢問內容且超出劇情摘要描述之內容時，SP 可採取的回應方式為：(1)沈默不語；(2)欲言又止；(3)我不是很清楚；(4)不知道。請依照 OT 學生詢問的內容，選一個適當的方式來做回應。

訪談資料彙整表

姓名：_____ 學號：_____

➤ 請簡述個案的職能史（30%）

姓名：_____先生/小姐 性別：_____ 年齡：_____

疾病診斷：

病史：

休閒史：

工作史：

家庭史：

- 請說明個案目前最在意的職能活動？在意的原因？所遇到的困難和解決辦法？（40%）

- 請列舉三項其他渴望的職能目標並說明原因（30%）

附件四 質性資料收集筆試的評分標準

評分表

測驗考生：

考生學號：

評分項目:(10 項)	評量考生				
	0	1	2	3	
職能史 (30%)	沒有做到	不完整	大致完整	非常完整	註解
1. 正確紀錄個案的基本資料 (姓名、性別、年齡、疾病診斷)					
2. 完整描寫個案的病史，含主要臨床症狀、疾病影響的狀況及過去和現在的表現					
3. 完整描述個案的休閒史 (煮飯、朋友聚會、照顧花草、看電視聽音樂、想跳舞)					
4. 完整描述個案的工作史 (外商公司、自家經營服飾店)					
5. 完整描述個案的家庭狀況 (家庭成員、主要照顧者、家庭互動關係)					
職能活動 (40%)					
6. 完整描述個案最在意的職能活動為... (煮一桌好菜)					
7. 正確理解並描述個案在意的原因 (成就感、與家人朋友共享)					
8. 完整描述個案目前在意的職能活動所遇到的困難和解決策略 (準備材料有困難／女兒會協助準備)					
其他職能目標 (30%)					
9. 正確列舉個案的三項渴望的目標成果 (跟朋友聚會／分擔女兒工作／跳舞)					
10. 完整描述目標成果對於個案的重要性 (喜歡跟朋友在一起／希望孩子想做什麼就做什麼／重視健康喜歡運動)					