

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：PSR1100433

學門專案分類/Division：大學社會責任(USR)

執行期間/Funding Period：2021/8/1~2023/7/31

計畫名稱：社區職能治療課程實做：以社區中之國小為場域
**Community Occupational Therapy Practice in Local Elementary
Schools**

配合課程：臨床見習 (Level I Fieldwork in Occupational Therapy)

計畫主持人(Principal Investigator)：汪宜霈

共同主持人(Co-Principal Investigator)：

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

成果報告公開日期：

☐立即公開 ☒延後公開(統一於 2024 年 1 月 31 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2022/9/20

社區職能治療課程實做：以社區中之國小為場域

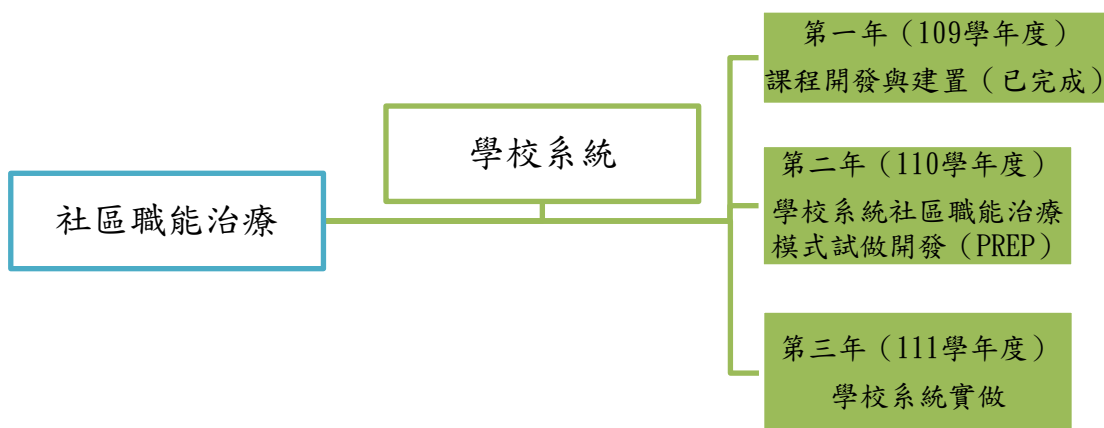
壹、報告內文(Content)

一、研究動機與目的(Research Motive and Purpose)

職能治療學系之重要教育目標為培育具有專業知能之職能治療師、並能在不同的工作場域中服務不同的對象，職能治療系學生就業的主要場域也逐漸從以醫療院所為主轉移至社區。能在社區當中提供身心障礙者適切之職能治療服務，不僅是將學校所知識轉化為實際技能之呈現，對身心障礙者及整體社區更具有重要之實用意義。社區職能治療的範圍甚廣，近幾年來較常被關注的場域以老人及長照系統為主。而學校系統可說是社區職能治療中重要且基礎的一環，對學齡階段的身心障礙兒童來說，學校場域就等同於他們主要參與的社區：身心障礙兒童若能在學校階段接受合適之職能治療介入，可增進其銜接至社區及成年之生活之功能、亦可減少後續社會成本。然而，申請人二十多年的教學經驗發現，經過四年紮實專業學科教育的職能治療學系學生，仍無法在學校系統當中與教師合作，設計出以職能治療為本、且適合身心障礙學生的社區職能治療方案；教師端也屢屢反應學校系統中職能治療師所給予之專業建議與實際需求無法接軌、無法配合學校課程安排或協助學生學習，有時甚至會造成學校系統中教師與職能治療師之間的衝突。大學跟身心障礙兒童就讀的學校均是社區的一部份，然而這兩者一直缺乏有效且充分的溝通及資源互享。為了解決此實務問題，並讓學生在大學階段能具有關注社區議題及社會實踐之理念與技能，申請人規劃能逐年建立以學校系統為主的社區職能治療課程：在國民小學就讀的身心障礙兒童可接受來自職能治療系大學生提供的社區職能治療方案；而職能治療系學生也可透過融入 USR 場域之社會實踐課程，提升本身的專業知能及素養。因此申請人自 109 年度起申請教學實踐研究計畫，希冀能由介入方案開發、實做與驗證，逐步建立在學校系統中提供社區職能治療之服務傳遞模式。109 學年度的計畫獲得補助並進行中，預計可完成學校系統中之職能治療治療方案；未來規劃為將以開發之方案鑲嵌於合適社區職能治療服務模式當中，並藉由實做與推廣，強化職能治療學生具備社區當中實際可用之技能，也突破職能治療教學之限制，以解決職能治療系學生目前遭遇之學用落差問題，也可做為其他場域社區職能治療之典範。

申請人已於 2019 年教學實踐研究計畫著手開發適用於學校之社區職能治療教學方案，預計針對學校中常見的身心障礙學童之障礙類別（智能障礙、肢體障礙、自閉症、及注意力缺損兒童）建置可配合國小課程之職能治療教學方案，目前已完成「智能障礙兒童的積木教學方案」，並提供給高雄市某個國小特教班作為教材，其他方案仍在建置中。在 109 學年度完成學校社區職能治療介入教材後，未來兩年的計畫則聚焦於建立服務傳遞模式之建立與實做驗證，可做為未來職能治療學系學生在學校系統中執行社區職能治療方案之範本。申請人的教學經驗及專業背景足以掌握此研究主題並落實執行教學計畫。

參與社區發展與本計畫之關聯：一般的國中小學是社區的重要部份、更是關乎社區發展的關鍵；學校是社區教育的實踐場所、反之亦然，社區發展的目標依賴學校教育才能實現，而學校教育亦須仰賴社區的配合始能順利進行，兩者相輔相成，密不可分。若能透過合適的職能治療服務傳遞模式，改善學校系統中身心障礙學生的功能，可提升身心障礙兒童在社區中之正常生活功能，並減輕長期社會成本支出。本計畫意欲發展以學校課程為本、身心障礙學生為主體、社區資源為支持系統之課程。第一年將發展以學校場域為主的社區職能治療模式，第二年將進行社區職能治療模式實做與驗證，計畫將以鄰近大學之數間國小為主要場域，與在地學校中之教師共同發現並解決問題，並提升學生對社區議題之關注，並帶領學生養成在學校場域中擔任職能治療師的素養與能力。



圖一、計畫延續性說明

二、文獻探討(Literature Review)

本研究目的為透過同時調整改善教師教學策略及學生學習兩個部份，提升職能治療系學生的職場準備度 (readiness)，以解決職能治療系學生在學校系統當中，與特教老師缺乏充分合作溝通、並無法提供執行有效的整合治療方案之困難。因此，以下文獻回顧將分為：「一、整合治療的內容及成效」、「二、整合治療在學校系統的應用和現況」、「三、職能治療師在學校系統中提供之服務及遭遇之困難」。

(一) 整合治療的內容及成效

整合治療(integrated therapy)在教育和復健醫學領域中被倡導已久，被認為是有實證效果的服務傳遞方式、且被廣泛用於教育領域和各類治療領域合作時，例如：復健醫療、語言和心理治療等(Giangreco,1986)。整合治療指的是在跨專業團隊中(transdisciplinary team model)，團隊成員共同評估和計畫個案之需求和目標，利用個別專長提供治療技巧、且治療技巧被具體參照並納入教學計畫中，再由成員中能直接與個案合作者來執行，使個案可以在教育活動中獲得治療的效果(Giangreco,1986; Giangreco, York, & Rainforth, 1989; Mackey & McQueen, 1998; York, Rainforth, & Giangreco, 1990)。在學校系統中常見的方式為將特定治療性活動，鑲嵌(embed)至兒童學校或日常生活中(Giangreco,1986)。舉例來說，職能治療師可針對兒童特定問題，例如：手指靈巧度不佳，設計操作剪刀或撕小紙片的治療方案，並嵌入美術課堂活動中進行，執行者則為兒童之學校教師。另 Giangreco 在文獻中提到使用整合治療之例子包括：物理治療師、職能治療師和教師間的相互合作，團隊人員間互惠培訓，在課堂中利用治療師建議的技巧，執行專業評量，將治療師給予的建議運用在非特定的課程中，及環境、設備改造等。

由上述文獻結果可看出，整合治療是具有實證研究基礎 (evidence-based practice) 之療育方式，為目前職能治療師在學校系統中、可提供給身心障礙學童的最佳服務模式。

(二) 整合治療在特殊教育的應用和現況

整合治療是執行跨專業模式(transdisciplinary model)時會使用的方式，意指整合教育和治療技巧，合作計畫、實施、評量共同需求，和持續報告治療目標的達成狀況(Giangreco,1986)。在專業間模式(interdisciplinary)中，雖然團隊成員間會彼此討論、交換意見後執行各自的計畫，但是仍缺乏整合治療的做法；只有在跨專業模式(transdisciplinary)才能實踐上述整合治療的內

涵與特色。其中由特教老師擔任主要服務者、共同擬訂及評量個別化教育計畫、治療師給予間接治療的服務、治療師需教導治療技巧讓老師安排於學生主要教學情境中等做法，皆是執行整合治療時的要素。然而在汪宜霈、王志中(2002)的研究中顯示，早期高雄市的專業團隊服務模式以多專業團隊模式(multidisciplinary)或專業間團隊模式為主，沒有使用跨專業團隊的模式。近年來有研究(楊廣文、成戎珠，2013)以系統性回顧方式，收集國內 1998 年以後關於特教專業團隊的 28 篇研究，服務模式仍以多專業模式比例最高、專業間模式最低。顯示出目前服務模式仍以多專業團隊為主，然而從多篇文獻所評核的細項(其中有 19 篇提及服務整合的缺乏、17 篇提及專業人員未出席 IEP 會議或未參與 IEP 擬定)可看出整合性的跨專業服務仍有待加強的空間。

由上述研究結果可看出，整合治療雖然為有效的服務模式，但實際執行困難重重，主因之一為現階段職能治療與特殊教育之間缺乏有效的溝通與合作，惟有從大學養成教育期間提供學生合作學習的機會，才能有效提升改善專業合作。

(三) 職能治療師在學校系統中提供服務及遭遇之困難

知覺動作能力(perceptual-motor abilities)為知覺與動作功能的結合，良好的知覺動作能力會影響兒童的學業表現、日常生活功能、休閒娛樂和社會參與等。身心障礙學生的知覺動作能力一直是在學校中職能治療訓練的重點，然而在學校系統中要增進特殊需求兒童的知覺動作功能也有執行上的困難，研究者從以下兩方面來說明所遭遇之困境，包括：學校系統中職能治療師之執行現況、及現行的課程綱要本質。

1. 在學校系統當中，與知覺動作相關的課程內容較常見於特殊需求領域中的動作機能次領域，而研究證實整合治療(integrated therapy)是有效的執行或服務傳遞模式(Giangreco, 1986)，整合治療指的是治療師將介入活動鑲嵌(embed)於學校的一般課堂活動當中，例如可在體育課的既定課程內容中，安排增進動作敏捷度之活動等，此種方式需依賴職能治療師和教師團隊合作執行，然而台灣運作執行現況有下列問題：(1) 超過半數的專業團隊人員（含職能治療師）未參與擬定 IEP 的會議(楊廣文、成戎珠，2013)，目前的方式多為專業人員在參考學生學習目標後、依據學生不同的現況能力給予治療目標，僅透過教師呈現書面 IEP，爾後教師將治療師所建議的做法融入在教學或是學校活動。但此種做法缺乏實質互動討論及系統性的規劃，需要練習的技能片斷且零碎地穿插在各領域及情境中，無法掌握練習的頻率，也缺乏任務難易度的區別。未參與 IEP 的專業人員沒有考慮學生課程目標，各自就學生現況進行評估和建議，明顯造成學習時數不足和學習目標無法統整等問題，但這種模式卻是目前實施比例最高的團隊模式(楊廣文、成戎珠，2013)。(2) 無法客觀評量整合治療的成效：雖能在 IEP 中進行評量，但缺乏標準化的評量過程，也因為評量者和教學者為同一人，評量容易過於主觀。

2. 現行的課綱以普通班課程為基礎，鄒啟蓉(2016)認為實行普通班課程對學生學習技能(skills)可能較不利，而王欣宜等人(王欣宜、蘇昱蓁、過修齊，2014)的問卷調查也顯示，多數國小教師認為新課綱對學生學習而言，認知學習的比重高於操作性學習。依照普通課程架構的課程設計確實造成了一些限制：包括每個領域的固定節數使得所剩的彈性節數不多，且不同年段學生的學習節數也跟著變動，雖然容許教師針對不同程度的學生在排課上做個別的調整，但仍要考量教師人力與學生分組是否可行。學習節數限制了練習的頻率，技能訓練則轉往融入在日常活動的例行活動中，這樣的方式雖然增加練習頻率，但卻縮短單次練習的時間跟強度，不符合特殊需求學生需較長學習時間(blocked practice)之特質。

統整上述研究結果，可看出在學校中、提供學齡身心障礙兒童整合治療方案，是職能治療師重要的工作內容，目前推行整合治療方案的困難除了來自缺乏專業互動及認識之外，最大的限制為職能治療系學生未具備在現行教育現場中、可設計並執行整合治療方案的能力。

透過大學課程教學，學生可提前認識學校系統的現況及執行上可能遭遇的困難，並學習完整設計整合治療方案。

(四) 以學校為情境之兒童社區職能治療服務模式

因不同的文化和區域，社區職能治療服務模式和內容不盡相同，以下將綜合討論經過研究證據 (evidence-based) 支持之社區職能治療模式，而社區職能治療的理論則來自參與 (participation) 及環境 (environment) 兩個主要概念。本節將先說明基於參與及環境概念發展的職能治療模式；接著將說明在本研究中，用於發展在學校系統中，如何實施兒童社區職能治療服務模式，及採用此模式之概念邏輯。

社區職能治療核心概念

①參與 (participation)

WHO 提出參與是復健介入重要的成果之一 (World Health Organization, 2001)，透過活動參與，個案可習得相關技巧能力、促進身心健康、及探索生活意義。活動參與對青少年來說特別重要，因為他們會透過活動參與與外界產生連結、擴展他們的社會角色、可為成人生活作準備 (AOTA, 2014; Gorter, Stewart, & Woodbury-Smith, 2011)。然而多數的研究均指出身心障礙青少年的活動均受到限制、活動參與量幾乎不到同儕的 1/10 (Bedell et al., 2013)，而這種狀況會隨著年齡增長惡化、尤其會表現在自我照顧、家庭管理、社區及休閒活動等 (Desrosiers, Robichaud, Demers, Gélinas, Noreau, & Durand, 2009; Turcotte, Lariviere, Desrosiers, Voyer, Champoux, & Carbonneau, 2015)。

②環境 (environment)

環境因素已被公認為影響活動參與之重要因素 (Law, Petrenchik, King, & Hurley, 2007; Vaughan, LaValley, Alheresh, Keysor, 2015)，環境因素對身心障礙者造成的影響遠大於對一般個案之影響 (Bedell et al, 2013)。不同的環境因素會影響或促進活動參與 (Welsh, Jarvis, Hammal, & Cover, 2006; Wuang & Su, 2012)，包括物理環境 (physical，例如無障礙設施)、社會環境 (social，例如同儕支持)、態度 (attitudinal，例如對身心障礙的看法)、家庭 (familial，例如家庭功能)、機構組織 (institutional，例如政策) 等。

而根據環境一個案參與關係發展的職能之介入方式包括：(一) 以環境為主之介入 (environment-based approaches)，其中情境治療 (Context Therapy) (Darrah, Law, Pollock, Wilson, Russell, & Walter, 2011) 被證實為可應用於腦性麻痺兒童及年輕個案之最佳策略 (Novak, McIntyre, Morgan, Campbell, Dark, & Morton, 2013)，(二) 教導性介入 (coaching)：有許多依據教導概念發展之職能模式，均建立在類似的理論基礎、例如以個案為中心、家庭為中心、以職能為基礎、及學習理論等 (Kessler & Graham, 2015)。其中活動參與途徑及資源模式 (Pathways and Resources for Engagement and Participation，以下簡稱 PREP) (Law, Anaby, Teplicky, & Turner, 2016) 被證實可有效提升身心障礙個案之能力。

兒童社區職能治療模式

活動參與途徑及資源模式 (Pathways and Resources for Engagement and Participation，以下簡稱 PREP)

PREP 具有實證研究 (evidence-based) 之創新職能治療介入模式，也是以技巧為主、以家庭和個案為中心之介入 (skills-based, family/client-centered approach)，此模式強調職能治療師可透過環境改造促進個案的參與。在使用此模式介入時，職能治療師會和個案、及個案的主要照顧者一起合作，確認會促進或妨礙個案活動參與的環境層面或活動本身；接著會一起設定計畫、進一步減少或移除環境中的障礙；介入過程中，職能治療師和個案/家庭發展出相互支持的關係，治療師並協助提升個案及家庭的能力 (capacity)，目標為提升個案之活動參與度。職能治療師可在多樣化的情境中使用 PREP，並且常要和其他專業人員一起合作 (例如物理治療師、社區成員等)；家長/主要照顧者可同時參與評估及介入、但參與程度則視個案

的年齡、發展程度及認知能力而不同。PREP 可以應用於各年齡層，研究證據顯示對促進學齡個案之社區參與、PREP 是有效且可行的方案 (Anaby, Law, Majnemenr, & Feldman, 2015; Law, Anaby, Imms, Teplicky, Turner, et al., 2015)。

PREP 強調改造個案的自然環境 (natural environment)，因此執行 PREP 的地點則以個案進行日常生活活動的場域為主 (例如家庭、學校、社區)。在設計一個 PREP 計畫時，基本模式是在 20 週之內完成 3 個活動參與的目標；包括 4 週基線期、12 週介入期、及 4 週追蹤期，但可以根據個案的實際狀況做彈性調整，包括執行時間及目標數量執行 PREP 不需要特別的設備及資源，執行內容所需會根據個案設定目標及個案/家庭需求。建議使用加拿大職能表現量表 (Canadian Occupational Performance Measure, COPM) (Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko, & Pollock, 2014) 確認參與的目標、並同時做為量測介入成果的工具。

執行 PREP 包括五個步驟，透過這些步驟逐一檢視並移除環境中可能影響參與的障礙或活動，透過修正環境及提供給家長支持的方式以提升其參與度：

- ①設定目標 (Make Goals)：職能治療師可使用 COPM 協助個案/家庭找出目前最需要參與、但遇到困難的活動，治療師與個案/家庭商量後找出 3 個需介入的活動目標。當確認完 3 個特定的活動目標之後，個案/家庭可評量他們對這些活動的參與度及滿意度、做為基線期的資料，以利進一步擬定介入方案。若使用 COPM 確認目標有困難的話，建議可搭配使用活動卡 (Activity Card Sort, ACS)。
- ②擬訂計畫 (Map Out a Plan)：職能治療師可和個案合作，發展一個以環境為基礎 (environment-based)、以提升參與為目標之介入計畫，職能治療師要協助個案將本身的優勢與欲參與的活動作連結。職能治療師可透過活動分析去找出限制參與的環境或活動、並做出修正計畫。團隊合作在這個階段很重要，能夠匯集多方的想法有助於形成更具體可行的計畫。
- ③實際執行 (Make It Happen)：實際執行可由改變環境及活動開始，可由先容易改變的環境及活動著手，除了較容易執行之外、也能提升個案持續進行之動機。此階段的進行時間，會視活動參與的障礙程度、環境及家庭的支持、及個案的能力而異。而個案的參與度是重要的評量目標、而非個案在該活動展現的能力或精熟度，治療師也可利用不同通訊軟體作為溝通方式、可取代頻繁的個案訪視 (例如個案可透過 Line 回報 COPM 評分結果)。
- ④測量過程及結果 (Measure Process and Outcome)：會持續以 COPM 評量個案的進步狀況，包括基線期、介入期、及追蹤期得分之比較，COPM 得分差異需在 2 分以上才被認為有顯著差異 (clinically significant change)。若有需要的話，也可使用其他評量工具提供介入前後之比較。
- ⑤繼續推動 (Move Forward)：在介入終止之後，個案和治療師仍可持續追蹤個案之參與狀況，觀察個案是否能將透過 PREP 學習的能力類化到其他活動。

在 PREP 手冊中提供了許多實用的表格，可供職能治療師和個案使用，其中包括 PREP 檢核表 (PREP Checklist)、COPM 記錄表 (COPM Tracking Sheet)、PREP 計畫表 (PREP Planning Form)、PREP 介入表 (PREP Intervention Form)、環境參與表格 (Participation 101- Accessibility) 等。因此，基於實證研究結果，本計畫使用 PREP 為建立社區職能治療模式之藍圖。

三、研究問題(Research Question)

於上述研究背景與動機，本兩年期研究之主題如下：為培育職能治療系學生具備可應用於職場之實際知能、也就是能勝任「在學校系統中提供社區職能治療的職能治療師」角色，將以職能治療系學生為主體，藉由連續兩年的大三見習課程，以 109 學年度計畫成果為依據，透過社區實踐與演練，以提升學生的學習動機及效果。研究目的為同時改善現行教學策略、及關注學生之學習成效，整體計畫目標包括：①提升職能治療教學品質：提升學生實務應用的專業技能或就業準備度，以減少學用落差；②以職能治療系學生之學習為中心：學生透過在實際場域學習方式，培養以問題為導向的學習及思考方式；③進行創新課程方案建構：教

師與學生共同研發應用於社區系統中之職能治療方案，學生從「做中學」與平日所學之專業理論相驗證；④改變教學方法與教室經營：透過實際場域中專業人員（例如：特教老師、生活助理員）協同教學方式，促進學生對實際場域的瞭解，可將所學知識轉化為實際技能；⑤實踐社會責任：期待職能治療系學生在大學階段，能夠提前培養對公共議題的關注，並善用專業反饋社會；而改善學用落差，實際對焦社會議題現象及社區職能治療產業發展需求。第一年具體計畫目的陳述如下：

第一年：建立開發適用於學校系統中之社區職能治療模式，學生透過需發展適用於不同障礙類別學童之社區職能治療模式，並將 109 年度已開發之介入方案建置於社區職能治療模式當中。職能治療學系學生透過社區場域探索及規劃，可提升對社會議題之關注，並學習連結專業知能與社會議題。

四、研究設計與方法(Research Methodology)

(1) 研究設計與規劃說明

此兩年期研究計畫欲透過改善及調整教學方法與學習策略、改變傳統課堂講授的方式，提升職能治療學系學生學習效果，並增進學生日後相關工作知能以提高就業準備度，以下將以本年度說明：

A. 教學目標：職能治療系學生就業範疇極廣，因傳統多在醫療院所中擔任職能治療師，所以目前大學提供課程也以教導臨床技能為主體，但在社區場域則出現明顯的學用落差。本課程之教學目標為培養職能治療系學生成為適任的「在學校系統中之兒童社區職能治療師」，透過同時改善教學策略及關注學生之學習成效，提升學生實務應用的專業技能或就業準備度，以填補課堂所習知識、與工作領域所需能力之間的差距。本年度教學目標為培育大三職能治療系學生執行社區職能治療之概念，學生透過對社區職能治療模式的理解，進而可以規劃出適合施行於學校系統中之社區職能治療模式。除此之外，也希望提升學生對周遭社區議題的關注程度，尤其能早期培養對身心障礙者之察覺與同理心。以往學生都要等到進入臨床實習之後才接觸到身心障礙個案，常常會欠缺足夠的理解及良好的溝通方式，而造成醫病關係不佳，也影響學生的學習效果。希盼透過此計畫，能讓職能治療系學生從大學階段就發現鄰近社區當中身心障礙個體所面臨的問題，及發想可能的解決方式。

B. 教學方法：研究目的為同時改善教學策略及關注學生之學習成效，第一年採用多樣的教學方法，包括：①以職能治療系大三學生之學習為中心：學生透過跨領域合作學習方式（collaborative learning），培養以問題為導向的學習(Problem-Based Learning, PBL)及思考方式；②進行創新課程方案建構：教師與學生共同發展可適用於學校中心身心障礙學童之「兒童社區職能治療模式」，學生從「做中學」與平日所學之專業理論相驗證；③改變教學方法與教室經營：透過特教老師協同教學方式(Team-Teaching)，培養學生將所學知識轉化為實際技能。本研究使用之教學及學習模式已於上述文獻回顧處詳細說明，以下將個別說明本研究中所使用之具體策略：

①問題導向學習(Problem-Based Learning, PBL)

本研究之第一年及第二年均會採用問題導向學習方式，本研究特別採用 PBL 中將學習與任務或問題連結之特性，使學生可投入於問題當中，實際採用之教學及學習任務包括：①設計類似學校系統當中特教班之真實性任務，學習問題例如：對於一個腦性麻痺的學生，如何增進她（他）使用社區交通工具的能力？所提出的問題需可吸引學生、且與學生專業背景知識相關連，且需透過合作能獲得解答；②通過職能治療系學生自主探究在學校系統提供給身心障礙學童服務時會遭遇的困難，並與小組其他成員合作解決問題；③在此過程中，教師以學校系統當中會遇到的實務問題為核心，帶領學生小組討論、並進行腦力激盪，並找出問題解決方式。

②協同教學 (Team-Teaching, TT)

本研究之第一年及第二年均會採用協同教學方式，本研究實際採用的協同教學模式為科際協同合併小組討論或活動，科際協同是兩個不同專業之間的協同，本研究將大三職能治療學系學生分為數個小組，每組約 4-6 人，小組成員包括職能治療學系之學生，教學人員包括計畫申請人(職能治療背景)、一名特教老師(特教背景)、及兩名助教(職能治療相關背景)；但此四名人員都有設計社區職能治療方案的經驗，足以引導教學。在專業授課階段，教學方式會採取類似循環教學，先由教師各自教授全部學生專業部份；在進入 PBL 學習階段，則由四名教學人員各自負責帶組討論。

③合作學習

本研究之第一年及第二年均會採用合作學習方式，本研究採用的合作學習教學法精神為：

(i)共同學習法 (LT)：建立四至六人小組，小組成員彼此分享資源和互相幫助，小組和小組之間的關係可以是競爭，也可以是合作，其形式及階段由教師決定。(ii)團體探索法 (GI)：團體探究法適用於需要資料的取得、分析、綜合的問題解決工作，學生的分組也是異質性的。在本研究中，小組成員必須分工，從事資料的蒐集分析歸納，並參與討論交換意見。要有效的在學校系統中提供職能治療服務，除了需具備充足的專業知能之外，職能治療系學生更需要學習如何與特教老師相處，因此合作學習重要的目標之一包括讓學生學習必備的人際技巧和團體技巧，以培養社會技巧及團隊精神。

C. 成績考核方式：成績考核方式為多元評量，評量內容會按照課程基本原則與課程目標來設計，包括採用多種評估表、尺規標準、小組競爭等方式，請見學習成效評量工具。

D. 各週課程進度：本研究預計執行課程期間為兩年，執行期間均為大三下學期（每年的 2 月至 6 月），每年預計教學時間為 18 週、每週 3 小時，主要是採用 PBL 教學中之理論奠基模式 (Savin-Baden & Major, 2004)，採混搭式 PBL 教學法，內容包括課堂授課、PBL 活動、及體驗學習活動。各年度主要工作內容及各週課程進度表如下述。

①第一年：前幾週以授課輔導為主（協同教學），以協助學生建構社區職能治療之基本之結構與概念。同時透過場域訪查培養學生發現及關注社區議題之能力。識接續以小組合作方式進行 PBL 學習，由教師帶領學生透過問題解決與討論，逐步形成可應用於學校系統中之社區職能治療模式，並將 109 學年度所發展的課程建置於此社區職能治療模式當中。最後會由教師進行教學成果檢核，檢核內容包括同儕試做、實用性檢核、及教學成果是否符合社區職能治療概念 (fidelity)。

五、教學暨研究成果(Teaching and Research Outcomes)

(一) 教學過程與成果

1.教學過程

本研究執行課程期間為一學期，共 16 週、每週 6 小時，分成 30 個 block 進行，主要是採用混搭式 PBL 教學法，內容包括課堂授課、4 個 PBL 活動、及體驗學習活動（表一）：

(1) Block 1-4：以授課輔導為主（協同教學），以協助學生建構基本知識，內容包括了解各項身心障礙兒童的知覺動作功能、特殊學習需求、國民小學階段課綱及學校中施行特殊教育的現況；授課教師包括資深兒童職能治療師，及國小階段特殊教育教師。並完成「自評學習成效表」。本研究實際採用的協同教學模式為科際協同合併小組討論或活動，科際協同是兩個不同專業之間的協同，本研究依學生分人數分為 4 個小組，每組約 4-6 人，小組成員包括兩個不同專業（職能治療與特殊教育）之學生，鼓勵學生有發表意見及交換經驗的機會。教學人員包括計畫申請人（職能治療背景）、一名特教老師（特教背景）、及兩名助教（職能治

療相關背景);但此四名人員都有設計整合治療方案的經驗,足以引導教學。在專業授課階段,教學方式會採取類似循環教學,先由職能治療和特殊教育教師各自教授全部學生專業部份;在進入 PBL 學習階段,則由四名教學人員各自負責帶組討論。進行教學之對象為 20 名職能治療學系大三職能治療系學生、及外校特教系學生 1 名選修。教學場域主要為本系專業教室,收集資料之場域包括本系專業教室、與鄰近國小特教班教室。

(2) Block 5-8: 在場域探查部份,因受到 COVID-19 疫情影響,為配合鄰近國小防疫措施無法只實際場域探查,此部份改由各校特教老師以視訊教學,介紹學校當中特殊班教室空間配置、教學資源、及每日進行的教學活動。特教老師並針對智能障礙、肢體障礙、溝通障礙、及多重障礙四個類別進行示範教學,讓職治系學生可充分了解身心障礙在學校當中所接受的教育服務,並模擬規劃合適的社區職能治療方案。此階段,團隊的成員間彼此交換資訊討論出可行的做法,特教老師說明目前排課的方式和所能運用的時間;職能治療師提供治療的技巧和有效的訓練方法,可針對班級中學童特定功能失常等問題,進行深入討論。

(3) Block 9-10: 介紹以 PREP 為基礎之社區介入方案,並示範設計方式。

(4) Block 11-22: 以小組合作方式進行 PBL 學習,分別針對智能障礙、肢體障礙、溝通障礙、及多重障礙四個類別學生,進行社區服務模式設計,其間會以 109 年度教學實踐計畫開發的四組課程為教材,按照 PREP 的原則逐步引導各組同學形成成果,授課教師主要為資深兒童職能治療師。透過 PBL 教學及合作學習方式,引導學生發展身心障礙學生在學校系統中之服務方案。

本研究採用的合作學習教學法精神為:①共同學習法(LT):建立四至六人的異質小組(職能治療系學生、特教系學生),小組成員彼此分享資源和互相幫助,小組和小組之間的關係可以是競爭,也可以是合作,其形式及階段由教師決定。②團體探索法(GI):團體探究法適用於需要資料的取得、分析、綜合的問題解決工作,學生的分組也是異質性的。在本研究中,小組成員必須分工,從事資料的蒐集分析歸納,並參與討論交換意見。要有效的在學校系統中提供職能治療服務,除了需具備充足的專業知能之外,職能治療系學生更需要學習如何與特教老師相處,因此合作學習重要的目標之一包括讓學生學習必備的人際技巧和團體技巧,以培養社會技巧及團隊精神。學生針對不同障礙類別,已開發初四組教材,並將此四套教材做為社區職能治療方案之教學媒介。

(5) Block 23-28: 由實際場域工作者(特教老師)進行教學成果檢核,檢核內容包括同儕試做、實用性檢核、檢驗與現行課程課綱之相容性,從數組學生中、透過各項評量分數(例如自評表、互評表等)比賽挑選出最佳整合治療方案、並錄製成光碟後,交由多位在學校現場工作之特教老師進行實用性評核,並提出修正建議。此部份強調學生根據教師跟同儕的回饋,不斷地反思及修正課程及教材內容。

教師扮演支持及促進者的角色,透過反覆提問,引導學生思考過去所設計治療性活動的經驗(例如在醫療院所當中),學生透過不斷的觀察及內省,比較及連結過去的學習經驗與目前情境(學校系統)之異同。教師並進一步引導學生將新知識與既有的概念聯結,找到問題最佳解決方法。例如教師引導學生可從過往所設計的治療性活動中歸納可用於學校系統中之內容。

(6) Block 29-30: 進行課程總結分享,學生針對課程進行的方式、內容、實用性等提出建議,並完成「自編課程滿意度調查表」及「自評學習成效表」。

表一、第一年各週課程進度

週數	課程內容	教學策略	負責教師
Week 1-4 Block1-4	進行課程前測 專業授課： 建構知識基礎 兒童社區職能治療概念 兒童社區職能與學校系統職能治療之關係 現況探討及討論	協同教學 合作學習	汪宜霈 王志中 黃倩伶
Week 5-8 Block5-8	場域探查： 鄰近小學之環境，包括瞭解及觀察： 學校之空間配置 學校之教學資源 學校中之身心障礙學生類型 學校與鄰近社區之關係	協同教學 合作學習	汪宜霈
Week 9-10 Block 9-10	示範教學 示範形成 PREP 步驟及方式	協同教學 合作學習	汪宜霈 王志中 黃倩伶
PBL 學習開始 以下將同學分為 4 組，根據去年度針對智能障礙、肢體障礙、溝通障礙、及多重障礙四個類別學生發展的教案，以 PREP 為架構，建置可用於鄰近小學之社區職能治療模式 教師會逐步引導各組同學形成「應用於學校系統中之社區職能治療模式」			
11-12 Block11-22	引導教學： 設計「應用於學校系統中之社區職能治療模式」(4 個 PBL 教案) 智能障礙 肢體障礙 自閉症 多重障礙	合作學習 PBL 解題 規劃：探究問題、尋找整合資料	汪宜霈 王志中
13-14 Block23-24	成果呈現 進行四個兒童社區職能治療模式的報告，每週報告兩個模式，學生需示範現場實做，並拍攝執行模式光碟 教師會進行評量	自評 互評 教師評量	汪宜霈 王志中
15-16 Block25-28	課程反思 學生經由觀察實際執行方案後，先以小組討論方式進行課程反思及修正 修正後報告 每組需口頭報告修正後的應用於學校系統中之社區職能治療模式、包含反思內容及修正流程，每週討論兩個方案、共進行 2 週，教師會引導課堂的討論，並加上同儕回饋 繳交「教學方案課程修正表」	小組討論 合作學習 PBL	汪宜霈 王志中 黃倩伶
17-18 Block29-30	進行課程後測 課程總結分享 學生針對此教學實踐計畫之回饋及建議，每人繳交「教學意見調查表」		汪宜霈 王志中 黃倩伶

2. 完成之教學成果

完成之教學成果包括：(1) 開發新課程與新教材：此研究共開發 4 個教學方案與教材，分別為：「聽力積木」、「輕中度智能障礙兒童動作計畫訓練教案」、「動手做任務」、「觸覺探索跑道」。(2) 因疫情關係，目前已開發針對智能障礙與自閉症學童之學校系統社區職能治療方案，參考內容請見附件一。(3) 增進職能治療系學生職場必備能力，讓學生執業後具備充足的知能，能在學校系統當中對身心障礙學生提供有效、且符合實際情境的專業服務，成為適任的「學校系統職能治療師」；(4) 提升職能治療專業能見度、及促進專業間之相互瞭解，可望減少現行制度當中無法有效推行專業合作之問題。

3. 達成之與學生學習相關之目標

透過不同檢核方式結果可看出此教學計畫提升學生之學習動機及學習效果，協助學生具備在真實情境中問題解決能力、及可應用於實際情境之知能。具體可觀察之效益指標為：(1) 內部檢核：透過研究設計中各式評量的結果，進行教學過程及教學成果檢核；(2) 外部檢核：透過特教老師實際施行教學成果（整合治療方案），並進行教學成果之評量。評量方式多以透過觀察、紙筆紀錄、及實做檢驗為主。工具為以 PBL 為主之多元評量，包括：「問題評鑑檢核表」，「學習狀況自我評估表」，「學習狀況互評表」，「PBL 評分表」(rubrics)。此外，實際場域人員（本研究為學校系統中特殊教育老師）亦透過學生錄製光碟檢視教學成效，特教老師可以就該方案是否符合現行個別化教育計畫評量內容、教學課綱、及教學空間資源等項目進行檢核，也進行同儕試做，來自教育現場之實做意見可提供學生具體回饋。透過以上兩種檢核途徑，均可觀察學生達成學習相關目標。

(二) 教師教學反思

申請人二十年來致力於提供學齡身心障礙兒童職能治療服務，於職能治療學系擔任教職不久，又進入特殊教育研究所深造，因此對於職能治療和特殊教育結合之主題，一直投注相當的心力。。教學相關成果包括撰寫專書：「感覺統合」全冊，「小兒職能治療」特定章節，多次榮獲校內教學優良教師及優良教材肯定，也持續於社區及各團體進行身心障礙學生相關教學。學校系統可說是社區職能治療中重要且基礎的一環，對學齡階段的身心障礙兒童來說，學校場域就等同於他們主要參與的社區：身心障礙兒童若能在學校階段接受合適之職能治療介入，可增進其銜接至社區及成年之生活之功能、亦可減少後續社會成本。然而，申請人二十多年的教學經驗發現，經過四年紮實專業學科教育的職能治療學系學生，仍無法在學校系統當中與教師合作，設計出以職能治療為本、且適合身心障礙學生的社區職能治療方案；教師端也屢屢反應學校系統中職能治療師所給予之專業建議與實際需求無法接軌、無法配合學校課程安排或協助學生學習，有時甚至會造成學校系統中教師與職能治療師之間的衝突。大學跟身心障礙兒童就讀的學校均是社區的一部份，然而這兩者一直缺乏有效且充分的溝通及資源互享。

這門課結合了職能治療師、大學職能治療學系教師、特殊教育教師、職能治療系學生及特教系學生，因此職能治療系學生可透過合作學習，學習了解不同身心障礙類別學生在學校系統面臨的問題，及從特殊教育者及課程的立場學習設計服務介入模式。在教學現場方面，老師與學生的互動共同參與一系列的問題解決過程，互動也相當良好，但同時也表達課程負擔過重。因跨校選課時間限制，本次參與的特教系學生僅有一位，合作學習時教缺乏來自特殊教育之反饋，需藉由研究者（特殊教育教師）及另一位職能治療教師（特殊教育博士班）共同參與討論及合作學習，未來可思考邀請特教系所碩博士班學生選課，或與鄰近大學特教系一同開設課程。另外疫情影響也造成研究進度落後，目前僅完成一半的介入方案，也是需要持續努力的部份。

（二）學生學習回饋

1. 課程滿意度：以「自編課程滿意度調查表」進行調查，內容包括五大面向、每個面向題目為4題，選項採用李克特式五點量表(5-point Likert scale)為5分量表（1:非常不滿意，2：不滿意，3：普通，4：滿意，5 非常滿意），其平均得分為：教學者技巧及引導方式：4.9，教學活動進行方式：4.9，教材內容規劃與品質：4.8，教學資源之提供：4.6，教學活動與專業知能連結性：4.9。詳細題目如表二。

表二、自編課程滿意度調查表

題目面向	題號	題目內容
教學者技巧及引導方式	1	老師可清楚說明課程內容
	2	老師可逐步引領我們進行 PBL 學習
	3	老師具有教授此門課程的專業能力
	4	老師可解決我們學習上的問題
教學活動進行方式	5	老師可適當控制課程進行時間
	6	老師可順暢帶領小組討論
	7	老師可解決課堂上的突發狀況
	8	老師進行的評量適當且客觀
教材內容規劃與品質	9	教材的內容充實，編排有條理
	10	教材內容規劃具有理論基礎
	11	教材具有實用價值
	12	教材符合
教學資源之提供	13	可獲得與小學教學課程內容相關資源
	14	可獲得執行整合治療之相關資源
	15	可獲得製作教具之相關資源
	16	老師提供解決問題的資源（例如：網站、期刊、商品目錄等）
教學活動與專業知能連結性	17	教學內容涵蓋各種障礙類別的介紹
	18	教學內容讓我瞭解職能治療與特殊教育合作關係
	19	教學內容提升我對未來實習的信心
	20	教學內容提升我對就業的信心

2. 學生自評學習成效：以自編「自評學習成效表」進行調查，主要分析學生在學習前後，專業知能是否有所進步，針對職能治療專業、學校系統概念及整合治療知能以主軸，以「學校系統職能治療師所需核心能力」共設計24個題目，題目如表三，學生根據自己能達成的程度，於5分量表上進行自評（1:不知道～5：知道）。本量表共施測兩次，分別在課程剛開始及結束後，第一次評量學生平均分數為2.6分，課程結束後評量平均分數4.4分。

3. 質性資料回饋：學生針對本次課程均填寫學習心得及回饋單，統整並摘錄學生回饋結果如下：

- ◆ 高度認同此課程的規劃及實用性，透過此課程比較了解職能治療師在學校系統當中可以提供的服務模式。
- ◆ 職能治療專業養成課程，大多以醫療系統為主，這次能以不同領域為主題，可以擴大專業視野。

- ◆ 希望針對其他的就業領域也有類似的課程。
- ◆ 透過此課程，可了解身心障礙兒童就學之後會遇到不同的問題，需發想不同的解決方式。
- ◆ 透過實際設計服務模式，比較清楚了解職能治療師的功能。
- ◆ 了解到更多職能治療相關的特教資源，以及特教老師對職能治療師的看法。
- ◆ 可以更加瞭解特殊教育及特教老師的角色，及如何與他們合作。
- ◆ 如果能與更多特教系同學一起上課，會有更多討論及諮詢機會。
- ◆ 若能在大一及大二多上一些與特教有關的課程，會比較知道如何設計服務介入模式。
- ◆ 因為有計畫的挹注，感覺有較多的教學資源，以後是否能持續。
- ◆ 小組討論與合作學習的方式很活潑，且會運用PBL，引導學生逐步解決問題。
- ◆ 課程負擔比較重，且對此領域較不感興趣，比較不容易設計合適的方案。

表三、自評學習成效表

題號	題目內容
1	你知道智能障礙兒童的知覺動作特性
2	你知道肢體障礙兒童的知覺動作特性
3	你知道溝通障礙兒童的知覺動作特性
4	你知道多重障礙兒童的知覺動作特性
5	你知道智能障礙兒童在學校中的學習需求
6	你知道肢體障礙兒童在學校中的學習需求
7	你知道溝通障礙兒童在學校中的學習需求
8	你知道多重障礙兒童在學校中的學習需求
9	你知道特殊教室的硬體設備內容
10	你知道特殊教室的空間配置及動線
11	你知道國小身心障礙學生學習課程內容
12	你知道國小身心障礙學生非學習活動內容
13	你知道如何針對學校系統當中的智能障礙兒童設計完整的服務模式
14	你知道如何針對學校系統當中的腦性麻痺兒童設計完整的服務模式
15	你知道如何針對學校系統當中的溝通障礙兒童設計完整的服務模式
16	你知道如何針對學校系統當中的多重兒童設計完整的服務模式
17	你瞭解特殊教育老師的角色與功能
18	你知道如何與特殊教育老師合作溝通
19	你瞭解醫療場域跟學校系統的不同
20	你知道在學校系統中提供身心障礙學生服務的流程及考慮事項
21	你知道在學校系統中提供身心障礙學生服務的相關資源
22	你可清楚跟特殊教育老師解釋如何使用你規劃的方案進行服務
23	你可協助特殊教育教師解決現場教學遭遇問題
24	你可根據身心障礙兒童的學校課程設計可搭配的服務流程

六、建議與省思(Recommendations and Reflections)

因同一學系執行教學實踐計畫的教師人數甚多，會造成學生額外的負擔與減少傳統授課時間，對於以考取國家醫事證照為主的學系或許會有負面影響。雖然計畫成果良好，但未來無經費贊助下無法持續，教師應考慮如何內化課程。此外，因疫情影響，許多需要實域探查

的課程都無法按照原訂計畫進行，雖然可以改為線上課程、但教學效果還是受到影響，在進入後疫情時代，更須詳盡規劃因不可預期狀況可採取的教學措施。

七、參考文獻(References)

- 王欣宜、蘇昱蓁、過修齊 (2014)。臺中市國民中小學試辦國民教育階段特殊教育課程大綱遭遇困難之研究。《特殊教育與輔助科技學報》，7，1-21。
- 汪宜霈、王志中 (2002)。高雄市身心障礙兒童專業團隊中職能治療。《職能治療學會雜誌》，20，75-94。
- 周俊良、范智敏、陳冠蘭、劉蔚萍、李昆霖、劉心霖 (2013)。《幼兒特殊教育導論》。台北市：華都文化。
- 楊廣文、成戎珠(2013)。臺灣學學校中特教專業團隊運作模式-系統性回顧。《物理治療》，38，286-298。
- 鄒啟蓉 (2016)。認知功能嚴重障礙學生的課程模式爭議與挑戰：「我能認得土星，但卻不會自己刷牙」的課程兩難探討。《中華民國特殊教育學會年刊》，105，175-191。
- Delisle, R. (1997). *How to use problem-based learning in the classroom*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Giangreco, M. F. (1986). Effects of integrated therapy: A Pilot Study. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 11, 205-208.
- Giangreco, M. F., York, J., & Rainforth, B. (1989). Providing related services to learners with severe handicaps in educational settings: Pursuing the least restrictive option. *Pediatric Physical Therapist*, 1, 55-63.
- Larsen, S. & Hammill, D. (1975). The relationship of selected visual perceptual abilities to school learning. *Journal of Special Education*, 9, 281-291.
- Mackey, S., & McQueen, J. (1998). Exploring the association between integrated therapy and inclusive education. *British Journal of Special Education*, 25, 22-27.
- Orelove, F.P., & Sobsey, D. (1996). *Educating children with multiple disabilities: A transdisciplinary approach*. (3rd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Schneck, C. K. (2005). Visual perception. In J. Case-Smith(Eds.), *Occupational therapy for children* (5th ed., pp.412-416). St. Louis: Mosby.
- York, J., Rainforth, B. & Giangreco, M. F. (1990). Transdisciplinary teamwork and integrated therapy: Clarifying the misconceptions. *Pediatric Physical Therapy*, 2, 73-79.

貳、附件(Appendix) (請勿超過 10 頁)

附件為本研究初步成果之一：針對國小階段的自閉症兒童設計的社區職能治療課程，因考慮到智慧財產權部份，僅做部分內容摘錄。





Pathways and Resources for Engagement and Participation



提升學校系統（國小階段）
身心障礙學生參與度及融合

2

ABC

個案簡介

- 個案姓名：宋O霖
- 診斷：ASD, 有亞斯伯格的表現
- 個案身心障礙類別：第一類
- 就讀年級：幼稚園大班
- 基本評估摘要
 - **動作**：跳躍動作較差，上肢近端不穩定，書寫較差
 - **認知**：沒有太大問題
 - **情緒**：挫折容忍度不佳，無法忍受規則變動，情緒調節不佳
 - **ADL**：穿衣服需幫忙



3

參與目標

1. 於體育課進行跳繩活動
2. 課堂書寫和考試
3. 提升挫折容忍度
4. 午休時間，吃午餐和睡覺



4

高醫 A2 組

Pathways and Resources for Engagement and Participation (PREP)

提升學校系統 (國小階段) 身心障礙學生參與度及融合

組員: 107007041 游昕瑋

108018010 周沛潔

108018026 廖姿晴

108018051 連珮涵

108018206 周皓昕

個案姓名：宋泰霖

個案身心障礙類別:第一類

就讀年級:幼稚園大班

基本評估摘述 (含動作功能、認知功能、ADL 功能等)

● 動作：

跳躍動作較差，快速跳時會用腳尖跳

上肢近端不穩定

握筆不穩定，書寫較差

● 認知：

沒有太大問題，能理解遊戲規則

● 情緒：

挫折容忍度不佳

無法忍受規則變動

情緒調節不佳

● ADL：

PREP 計畫表

參與目標 (活動) : 於體育課進行跳繩活動

活動描述 :

泰霖想要在體育課的跳繩活動中表現良好。

- 場地: 操場空曠處
- 器材: 跳繩
- 活動規則: 用雙手往前甩動跳繩, 當繩子到達腳邊時雙腳需同時跳起

關注領域 Area of Focus	特定因素 Specific Factor	支持或阻礙參與? Support or Barrier to Participation	Can it be Modified 可以調整或改造嗎? 1 可輕易調整改造 2 可調整改造, 但有困難 3 不能調整改造 4 不需調整改造
環境因素 Environmental Factors	● 老師於活動進行中給予口語或肢體上協助動作 ● 同學距離太近 ● 同學在打鬧嬉笑	● Support, 可立即修正錯誤動作 ● Barrier, 會甩到對方, 嚴重可能導致受傷 ● Barrier, 身旁的噪音可能會使小孩注意力分散	● 4 ● 1, 同學間隨時注意彼此間的距離, 不得靠太近 ● 1, 老師適時維持班級秩序
與活動及職能相關因素 Factors Related to the Occupation or	● 使用長度不合適的跳繩 ● 規範一分鐘內跳的	● Barrier, 會跌倒或甩傷 ● Potential	● 1, 換一條合適的跳繩 ● 1, 剛開始練習時

Activity	次數 ● 課餘時間也常常練習跳跳繩	Barrier · 可能導致緊張而跳得不好 ● Support · 會更加熟練跳繩動作	先不要對孩子講求次數限制 ● 4
個人因素 Personal Factors	● <u>上肢近端及遠端穩定性不佳</u>: 明顯使用整個雙臂及軀幹力量將繩甩動起來或是本該穩定的關節有移動情形 ● <u>motor planning 有困難</u>: 導致難以執行確切動作 ● <u>全身代償動作</u>: 身體各部位都會代償來做前後扭動	● Barrier · 無法穩定甩繩, 甩動的品質受影響 ● Barrier · 甩動繩子越過腳踝同時跳起的動作無法配合 ● Barrier · 甩繩時可能會甩到自己	● 2 · 先練習正確甩繩姿勢 ● 2 · 給予指令、示範 ● 2 · 使用鏡子來調整姿勢

介入重點

1. 首先針對動作計畫能力做加強
2. 再針對近端肢體穩定度做加強
3. 進行跳繩動作時避免代償動作出現

PREP 介入表格

目標

環境或活動之支持/阻礙	策略	成果	總結
<u>motor planning 有困難</u> : 導致難以執行確切動作 (Barrier)	1. 可給予多一點的口語指令協助，若不足可再給予肢體上的協助 2. 多次示範演練給他看，演練時搭配口語指令、口訣	藉由多次示範演練、口語及肢體引導讓孩子理解動作如何做，且完成跳跳繩動作的時間縮短了	孩子能夠更快速、更正確跳跳繩了
<u>上肢近端及遠端穩定性不佳</u> : 明顯使用整個雙臂及軀幹力量將繩甩動起來或是本該穩定的關節有移動情形 (Barrier)	1. 先不使用跳繩，教導他手甩繩的正確姿勢，讓他手在空中畫圓，同時檢查他上肢近端有無穩定 2. 再來取兩條童軍繩(跳繩的一半繩長)讓他試著甩圈 3. 穩定後再使用跳繩	手臂畫圓甩繩的品質明顯變好，不會再常常甩到自己，或是雙手不協調對稱了	跳跳繩時較少甩到自己，連續跳躍的次數也增加了
<u>全身代償動作</u> : 身體各部位都會代償來做前後扭動 (Barrier)	1. 讓他在鏡子前方練習雙腳同時跳躍離地，注意動作是否協調，並避免代償動作產生 2. 讓他在鏡子前方跳跳繩，運用視覺回饋，要求他盡量調整自己的動作，不要扭來扭去，需要時也可給予口頭上或是肢體上的協助	藉由鏡子視覺回饋使跳跳繩時的代償動作減少	跳躍時可以更直立，軀幹及四肢的扭曲程度更少了
<u>重複練習</u> : 課餘時間也常常練習跳跳繩 (Support)	1. 家中要有跳繩 2. 家中有人可以陪伴他、指導他跳跳繩 3. 需要空曠、安全、適當的	藉由多次練習達到進步的成效	進步快速，進步成效也使動機提升

PREP 計畫表

參與目標 (活動)：課堂書寫和考試

活動描述：

- 地點：教室、自己的座位上
- 課堂書寫：在課堂上需要開始學習國字或是數學，依照老師的指示寫下特定文字。
- 考試：在時間限制內，自行用書寫的方式完成考卷上的題目。

關注領域 Area of Focus	特定因素 Specific Factor	支持或阻礙 參與？ Support or Barrier to Participation	Can it be Modified 可以調整或改造嗎？ 1 可輕易調整改造 2 可調整改造，但有困難 3 不能調整改造 4 不需調整改造
環境因素 Environmental Factors	● 需使用學校的課桌椅 ● 周圍同學可能在課堂中講話或嬉戲 ● 與黑板和老師的距離 ● 課本和考卷填寫空格大小	支持: 1.老師可提供協助。 2. 學校的硬體設備、工具充足進步，可針對孩子作調整。 阻礙: 1. 同學可能會講話、嬉鬧，影響到孩子書寫。2. 課本或考卷的書寫空間可能不夠或太大。	支持: 4 阻礙 1: 1，老師可在課堂中制止學生吵鬧。 阻礙 2: 1，提供適合練習寫字的作業本讓孩子在上面進行課堂書寫，不僅可以學習還順便練習書寫。提供特別調整過填答空間的考卷給孩子。
與活動及職能相關因素 Factors Related to	● 考試有時間限制 ● 考試時無法請求別人協助	支持: 老師會視孩子的情況在考試時提供	支持: 4 阻礙 1: 2，在考試時提供書寫上的協助可能會對答題

the Occupation or Activity	● 字跡的清晰程度會影響分數	協助或調整評分。 阻礙: 1. 公平性問題使孩子在考試時無法獲得協助。2. 限時作答導致孩子無法好好書寫或是為了寫好字而時間不足。	有影響，也會引起其他孩子的異議或好奇。 阻礙 2: 2，書寫也是考試的一部分，可能無法因為書寫困難而延長孩子的作答時間，或是只能提供少量的調整。
個人因素 Personal Factors	● 握筆姿勢不穩定，像握毛筆 ● 上肢近端不會固定，用來帶動手的動作 ● 會有較劇烈的情緒起伏	支持: 1. 會想寫好字。2. 學習能力強。 阻礙: 1. 握筆姿勢不成熟，上肢近端不穩定。 2. 有固著行為，可能太執著寫好字。3. 可能因為挫折就拒絕再書寫。	支持: 4 阻礙 1: 1，另外針對孩子的握筆和書寫動作進行訓練，請家長指導孩子課後練習。 阻礙 2: 2，是 ASD 的症狀，需要針對思考模式去改善。 阻礙 3: 2，需訓練挫折忍受度。

介入重點

1. 藉由改善握筆姿勢和上肢近端穩定度，訓練書寫能力。
2. 改善孩子在學校的書寫環境以及老師的協助，盡量避免孩子在書寫時被干擾，並提供固定的書寫練習。
3. 培養孩子在書寫時的情緒控制，避免因為挫折而影響書寫。

PREP 介入表格

目標

環境或活動之支持/ 阻礙	策略	成果	總結
<u>同儕嬉戲吵鬧、環境噪音:</u> 影響孩子專注在書寫上	1. 提醒老師多注意孩子周圍的狀況，適時制止吵鬧的同學。 2. 訓練孩子本身專注力，老師可在下課時間讓孩子進行靜態的活動像是玩簡單牌卡遊戲，提醒孩子忽略同學的嬉鬧。 3. 將孩子的座位安排在較安靜的同學旁邊。	藉由改善環境的分心物，減少分散孩子注意力的可能。 藉由活動提升孩子的專注力，讓孩子可在有雜音的環境下從事必須執行的事。	改善專注力和環境的干擾，孩子能更有效的書寫。
<u>考試時考驗書寫速度，因為公平性因素較無法獲得協助</u>	1. 平時在課堂上不只讓孩子學寫字，更要多讓孩子培養書寫速度，透過限時完成指派的書寫內容，或是將回家作業增加時間限制，請家長協助監督。 2. 增加平時的書寫量可增加熟練度。 3. 改考卷時降低對字體美觀的要求，只需正確即可。	藉由平時訓練寫字速度，逐漸培養孩子的書寫效率，以在時間限制內寫完考卷。 藉由在批改考卷時給予孩子的字體更多的容忍度，提升孩子信心，已達成更好的訓練效果。	訓練書寫速度讓孩子能應付學校需書寫的考試。
<u>握筆姿勢不成熟和上肢近端不穩定:</u> 導致書寫困難	1. 讓孩子在課餘時間可和同學一起在黑板上畫畫或寫字，可訓練上肢穩定度同時和同儕一起練習寫字。 2. 老師在課堂上帶著孩子們一起練習正確的握筆方式，在每次書寫前都提醒孩子注意握筆姿勢。	藉由在黑板上書寫，增進孩子的近端穩定，以正確省力的書寫。 藉由和班上同儕一起練習和老師的督促，培養正確的握筆姿勢。	培養正確的握筆和書寫動作，讓孩子更省力、有效率的書寫。

<u>考卷或課本格式不適合書寫困難的孩子書寫</u>：填寫範圍太大會導致孩子較難維持字的一致性或整齊性；太小會限制孩子的書寫，增加難度	1. 在訓練孩子寫字的同時，限制孩子在一定的空格內書寫，可讓孩子使用方格作文紙寫作業或是讓孩子使用線條筆記本在課堂上書寫。 2. 平時讓孩子練習題目時，可使用正式考試考卷的格式和排版，讓孩子熟悉考試時的書寫方式。	藉由平時限定範圍的書寫，讓孩子學會判斷書寫的空間對應的字體大小。 讓孩子習慣考試的書寫模式，增進寫考卷的效率。	練習字體大小和空間的關係，熟能生巧，才能在考試時好好發揮。
--	---	---	--------------------------------------

PREP 計畫表

參與目標 (活動) : 提升挫折容忍度

活動描述 :

減少泰霖在遊戲中因失敗而覺得挫折導致情緒調控不佳

地點 : 學校教室內或家中

活動內容 : 利用繪本 , 通過說故事和角色扮演的方式教泰霖學

習接納挫折和認識自己的情緒

器材 : 繪本

關注領域 Area of Focus	特定因素 Specific Factor	支持或阻礙 參與 ? Support or Barrier to Participatio n	Can it be Modified 可以調整或改造嗎 ? 1 可輕易調整改造 2 可調整改造 , 但有困難 3 不能調整改造 4 不需調整改造
環境因素 Environmental Factors	1) 教室環境可能有其他同學在活動 ; 2) 在家中有電視機、玩具的誘惑 ; 3) 由熟悉的老師或是家長一對一引導。	1) 阻礙參與 , 吵鬧的環境可能使個案無法專注在活動上 ; 2) 部分阻礙 , 電視機的聲音或想要玩玩具的心情可能會對活動造成干擾 ; 3) 支持 , 在熟悉的老師或父母的引導下 , 減低個案的警戒心 , 較快進入情境。	1) 1 , 可以將環境更改為安靜的小教室 ; 2) 1 , 將電視機暫時關閉 , 玩具暫時收起 , 或到一個對個案誘惑較少的空間 , 如 : 書房 ; 3) 4 , 不需要調整改造

與活動及職能相關因素 Factors Related to the Occupation or Activity	1) 繪本出現較難/個案不明白的詞彙； 2) 繪本情節冗長沉悶	1) 部分阻礙，個案可能因不理解詞彙的意思而誤解故事內容/情境； 2) 阻礙，個案可能因沉悶的內容而失去專注度	1) 1. 老師或家長可利用個案可理解的單詞替代或話語向個案解釋； 2) 1. 在挑選繪本時儘量選擇色彩豐富、情節簡單明瞭的繪本
個人因素 Personal Factors	1) 個案對於繪本的內容/角色不感興趣 2) 在角色扮演時因選不到自己喜歡的角色而情緒不佳或崩潰； 3) 個案執著於自己的觀念/意見。	1) 部分阻礙，個案可能對內容不感興趣而覺得無聊 2) 阻礙參與，個案因過渡執著於自己喜歡的角色，導致失去活動的本意； 3) 阻礙參與，個案可能過度堅持自己的想法，無法立即理解故事帶來的含義	1) 1. 利用個案的機器人玩具或是玩偶代替繪本裡的角色，配合生動有趣的動作/語氣來引起個案的注意和興趣； 2) 1. 利用獎勵機制先安撫個案的情緒，並將當下的情境融入角色扮演，教導個案接納挫折； 3) 2. 閱讀繪本或角色扮演後，可常常提醒個案關於故事的內容。

介入重點

- 1 利用繪本內容，讓個案認識各種情緒，並聯想這些情緒是否出現在自己身上。
- 2 利用繪本的不同情境，讓個案了解該情境下可能會發生的事，並詢問如果自己是情境中的主角，自己會怎麼應對。
- 3 教師或家長可通過分享自身如何接納挫折和情緒的經驗給孩子。

PREP 介入表格

目標

環境或活動之支持/阻礙	策略	成果	總結
教室環境可能有其他同學在活動：導致個案無法專注於繪本內容及思考	1. 將到一個較為安靜的小空間/教室進行介入 2. 可以邀請個案的一位好朋友共同進行介入活動，通過與老師和朋友的討論，減少注意周遭的機會 3. 請活動動作和聲響較大的同學改到操場進行活動	安靜的環境使個案更集中在故事情節中；與朋友討論的過程更能發現自己與同儕面對挫折和情緒的共同/不同點	通過閱讀理解繪本的經驗，提升個案面對挫折時情緒激動的閾值。
繪本情節冗長沉悶：無法引起個案的興趣，可能導致恍神或疲倦	1. 家長可挑選相對重要的情節來進行敘述 2. 一邊敘述一邊觀察個案的表情，若提及某個情節/角色可引起其興趣時，可深入敘述，引起個案的興趣 3. 可利用個案生活中的玩具替代故事中的角色進行講解(不需完全按照故事內容，有達到活動的本意即可)	由於個案日常生活中的玩具背應用到故事中，提升了個案的專注力；亦因是個案熟悉的玩具，更加深個案對繪本內容的印象	每次的故事講解，除了提升對挫折的容忍度，同時訓練了個案的專注力
在角色扮演時因選不到自己喜歡的角色而情緒不佳或崩潰：個案可能拒絕進行接下來的角色扮演/活動	1. 釐清為什麼個案執著於某個角色或不想選某個角色的原因，並以簡單的短句向個案分析角色的一體兩面 2. 向個案分享自己在生活中遇過類似的情	通過認識不同角色的處境和應對情緒的技巧、家長在現實生活中的經驗，加深個案認為自己往後可以更好的應對挫折情境的信心	角色扮演使個案對提升挫折忍受度有更具體的印象及想法，同時

	況，並分享自己是如何解決，當下是如何應對情緒 3. 將個案套入現實生活中類似的例子，引導他明白正確的解決方式，同時培養個案的同理心		培養個案的同理心
<u>個案執著於自己的觀念/意見</u>：個案堅持自己的想法，無法理解故事帶來的含義	1. 若個案堅持的想法會帶來不正確的結果，家長可直接告訴個案相對應的結果，利用結果教導個案該想法可能會帶來的傷害性 2. 減低故事的複雜度，簡化故事內容並改利用熟悉的玩具作為角色去引發個案的同理心；之後再套用到故事中講解一次 3. 家長與個案一起分享各種想法，並採用刪除法，向個案展示是否有更好的解決方法	個案在堅持自己理念的同時，也認識了更多其他的可能性，並選擇相對應可帶來傷害性較低的解決方式。	接觸其他種類的方法讓個案學習做比較並選擇較適當的解決方法

PREP 計畫表

參與目標 (活動) : 午休時間，能夠在作息等條件有些微變動的情況下，仍然順利吃午餐和睡覺

活動描述：

- 場地: 教室內
- 器材: 便當盒、餐具
- 活動內容: 坐在教室的位子上吃學校的營養午餐，吃完午餐後午睡

關注領域 Area of Focus	特定因素 Specific Factor	支持或阻礙參與？ Support or Barrier to Participation	Can it be Modified 可以調整或改造嗎？ 1 可輕易調整改造 2 可調整改造，但有困難 3 不能調整改造 4 不需調整改造
環境因素 Environmental Factors	● 在學校會有固定的吃飯和午休時間 ● 坐在固定的位子上自己吃飯 ● 午餐時旁邊有同學，可能會想跟他聊天或玩 ● 有時候可能會因為一些班級活動而耽誤午休時間 ● 營養午餐因為突發狀況比較晚到	● 支持，有固定的作息可以協助維持情緒上的穩定 ● 支持，固定的座位提供熟悉、穩定的環境 ● 可能是阻礙，旁邊同學可能會干擾孩子的午餐習慣 ● 阻礙，孩子可能會因為原本的作息被打亂而有	● 4 ● 4 ● 2，可以請老師或風紀股長管秩序，或是安排坐在比較不會調皮搗蛋的同學旁邊 ● 2，可以安排規劃一下班級時間，盡量不影響到午休 ● 3，但可以讓孩子學習一些調適策略

		情緒起伏 ● 阻礙，突發事件可能影響孩子的情緒	
與活動及職能相關因素 Factors Related to the Occupation or Activity	● 帶自己的餐具去盛裝午餐 ● 午餐的菜色中有很多挑食不吃的東西 ● 午休時可能會使用午睡枕	● 支持，使用孩子熟悉的餐具較能夠維持吃飯時的動機 ● 阻礙，孩子可能看到都是自己不喜歡吃的食物而不想吃飯 ● 支持，孩子熟悉的物品可以提供安定感，但若是突然沒有午睡枕則可能讓孩子較躁動	● 4 ● 2，可能需要跟營養午餐的廠商溝通，把孩子挑食的食材用不同的方式呈現，但在實務上較難執行 ● 4，但如果沒有午睡枕，則可能需要尋找其他可以替代的物品
個人因素 Personal Factors	● 吃飯速度慢 ● 挑食的情況嚴重 ● 對於午休的動機高	● 阻礙，吃飯速度如果過慢，可能無法在午餐時間及時吃完午餐，會影響到午休 ● 阻礙，可能學校的營養午餐會有很多不吃的東西	● 2，提升孩子的吃飯速度需要更多的練習或輔助策略 ● 2，可以透過某些方法讓孩子練習吃一些不喜歡吃的東西，例如改變食物的型態、使用其他調味等等 ● 4

		西，導致孩子不想吃午餐或吃很少 ● 支持，高動機使孩子更想在時間內吃完午餐，準時去午休	
--	--	--	--

介入重點

1. 在面對變動時可以盡量維持情緒的穩定，減少如大哭大鬧等不適應的行為
2. 透過學習不同的因應策略，了解遇到問題時可以用哪些方法來幫助自己，以面對多變的環境
3. 遇到狀況時，讓個案練習表達自己的需求

PREP 介入表格

目標

環境或活動之支持/阻礙	策略	成果	總結
午餐時旁邊有同學想跟他玩或聊天：可能會干擾孩子的午餐習慣	1. 請老師或風紀股長管秩序，在午餐時間大家要乖乖坐在位子上吃飯 2. 安排坐在比較安靜，不會調皮搗蛋的同學旁邊 3. 了解孩子的午餐習慣，有哪些是一定要遵守的，盡量維持這些習慣不被干擾	在安靜、不被干擾的環境中，孩子可以專注於吃午餐，也會做得比較好；而維持孩子的午餐習慣，則可以協助孩子用自己的步調和方式吃完午餐並維持情緒穩定	減少孩子在午餐時間被其他同學干擾，並確認孩子的午餐習慣被保護，可以讓孩子情緒穩定地專注吃午餐
有時可能會因為一些班級活動耽誤午休時間：孩子可能因為原本的作息被打亂而有情緒起伏	1. 與孩子事先協調可能會影響到的時間，安排新的時間計畫表，讓孩子先做好準備 2. 了解孩子認為最重要的事，盡量維持、不更動這些事情的時間，或減少影響的程度，調整其他方面 3. 在孩子有情緒時給予較多的同理與支持	事先告訴孩子更動的計畫，讓他先做好準備，維持孩子認為重要的事的時間，可以讓孩子更容易適應學校的作息，也減少大哭大鬧等不適應行為	讓孩子先了解可能受影響的時間，盡量維持他認為重要的事，並給予支持鼓勵，可以讓孩子有穩定的情緒行為
營養午餐因為突發狀況比較	1. 在有突發事件時，同理孩子的情緒，而不是責	在有突發狀況時，同理孩子的狀況，鼓勵他表	訓練孩子面對突發

晚到：可能影響孩子的情緒，也干擾作息	罵他 2. 鼓勵孩子說出當下的感受，是因為什麼原因讓他特別不開心，當孩子更擅長表達時，也可以鼓勵他說一說，希望老師或同學怎麼做可以讓他心情比較好一點 3. 可以教導孩子面對突發狀況時的一些因應策略，例如，可以先完成其他的事情，或是深呼吸讓自己的情緒緩和下來等等，這個部分可以融入課程中，讓班上的小朋友們一起學習，可以更了解孩子們的想法也想出更多策略	達感受、一起思考解決辦法，可以增加孩子在面對變動時的彈性，更有方法去因應變動，也減少情緒很大的起伏	狀況的能力，如何安撫自己並做出適當的調整，可以讓孩子在學校生活中更有彈性
午餐菜色中有很多挑食不吃的東西：孩子可能看到都是自己不喜歡吃的食物而不想吃飯	1. 平時讓孩子練習吃一些沒那麼喜歡吃的食材，可以改變食物的質地，用另一種形式呈現，或是使用不同的調味，讓孩子不太喜歡的味道被蓋過去 2. 在孩子吃了挑食的食物時，給予鼓勵，也可以用一些獎勵機制提升孩子的動機	當孩子挑食的食物減少，會更願意吃營養午餐，提升孩子吃午餐的動機，也會讓孩子獲得更均衡的營養	了解孩子挑食的原因，並針對問題解決，應用一些獎勵機制，能讓孩子更提升吃學校營養午餐的動機

PREP 活動表現參與記錄表

目標：		介入前分數		介入後分數	
		重要性：		重要性：	
日期：		表現：		表現：	
		滿意度：		滿意度：	
無法進行、不滿意不重要					
可以進行的很好、很滿意、很重要					
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
週數		目標 A/日期	目標 B/日期	目標 C/日期	目標 D/日期
基 線 期	1				
	2				
	3				
	4				
介 入 期	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
追 蹤 期	17				
	18				