

【附件三】成果報告(系統端上傳 PDF 檔)

封面 Cover Page

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：PSR1100497

學門專案分類/Division：[專案]大學社會責任(USR)

執行期間/Funding Period：2021.08.01 – 2022.07.31

(計畫名稱/Title of the Project)

(配合課程名稱/Course Name)

(高雄市偏鄉兒童發展與早期療育 USR 計畫/

University Social Responsibility for Child Development and Early Intervention Movement
in Rural Area of Kaohsiung City)

(臨床見習二/Clerkship II)

計畫主持人(Principal Investigator)：周映君

協同主持人(Co-Principal Investigator)：汪宜霈

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：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 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2023.3.17

(計畫名稱/Title of the Project)

一. 本文 Content (3-15 頁)

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

(1)研究動機

過去教學場景以教師授課為主，即使在授課形式上加入問題導向學習的教案來加深學生思考與討論，然對於學生未來需接觸到的服務對象，無論是家長或兒童，仍有一段距離，紙本上的個案案例無法與之對話，案例上的家庭生活情境如無接觸則易流入對特殊需求兒童家庭的刻板印象，更遑論同理兒童問題與家庭在面對特殊需求兒童的真實情境。此外，學生必須要到大四實習才能實際接觸到兒童，造成學生在實習前的焦慮不安，又加上大四兒童實習場域以醫院為主，在醫院場域中無法觀察到兒童在家庭或社區中的生活樣貌，也體會不到社區對於特殊需求兒童的支持現況，對於早期療育體系以家庭為中心以及以社區為基礎的主要理念難以落實，造成學用落差。因此若能透過融入USR 場域之社會實踐的學習機會，提升學生專業的溝通表達能力、培養學生同理心與人文關懷的情意素養與因應情境變化的問題解決能力，並學習尊重服務對象，可以補足目前教學現場上仍需努力的區塊，學生未來實習或正式執業時，提供的兒童的居家計畫建議也較能符合個案需求而能具體執行。

(2)研究目的

本計畫的研究主題在兒童發展與早期療育的概念在偏鄉地區的宣導與推廣，讓學生運用其發展學知識並結合早期療育以家庭為中心、以社區為基礎的前提下設計偏鄉地區能夠接受的宣導或發展篩檢活動，從課程活動中能了解偏鄉社區兒童與家庭的需求，教養上的特性，進而能夠同理其困境，協助共同以兒童發展促進為目標，構思可共同執行的策略。

因此本計畫的研究目的:

- 1) 讓學生能夠統整各學科知識，完成兒童發展宣導，以社區能接受的方式促使家長能自行檢視兒童的發展情形，增進家長的兒童發展識能(literacy)。
- 2) 透過學生在地早療據點的見習與服務，在增加偏鄉兒童的療育刺激機會的同時也能深化學生對於兒童發展領域的學習。
- 3) 提升學生對於家庭情境的同理，培育學生的人文關懷素養。
- 4) 讓學生能夠嘗試與家長或社區據點共同解決早療困境，並構思可行策略，共同執行。

2. 文獻探討 Literature Review

源於企業社會責任的大學社會責任(University Social Responsibility, USR)期以大學的聲譽與資源在善盡教學與研究的責任之外，也要負起社會服務的責任，藉由社會服務進而培育學生具有社會認同和使命感，帶動社會的進步與發展，發揮大學功能、落實大學教育目標和促進社會永續發展(吳清山，2018)。教育部從 2017 年開始推動大學社會責任計畫，2018 年將 USR 納入高教深耕計畫。USR 計畫核心價值在促使大學成為地方永續發展協力者，透過「人才培育」與「在地連結」，讓大學從了解社區發展脈絡，理解社區問題，提出可能創新解決對策，讓大學發揮其社會正向影響力，成為社區的智庫(教育部 USR 推動中心，2019a，2019 b)。USR 計畫的主軸包含有「在地關懷」、「產業升級」、「環境永續」、「健康促進」等，希望透過 USR 的實行，能達成「強化區域產學鏈結」、「協助城鄉發展」、「在地資源挹注」、「推動師生社會創新」四項主要目標(吳清山，2018；張奕華, 吳權威, & 許正妹，2020)，各大學以「在地連結」與「人才培育」為核心來推動 USR 的實施，讓更多師生能夠參與並聚焦社區議題，實踐永續發展(林秋芬, & 余珮蓉，2018；王俐淳，2020)。

根據教育部 USR 推動中心的資料顯示(2019)，在對應聯合國永續發展目標 (Sustainable Development Goals, SDGs) 上，目前全國的 USR 計畫的 SDG 指標主要在教育面、其次是消費與產業，其中關心健康與福祉的計畫案量佔前六位；從區域性來看，直轄市以教育面向為主要指標、非直轄市則會擴展至產業面向，顯見人才培育與在地連結的重要性。兒童職能治療師是早期療育重要的專業人員，然而因為實習場域與被定位成醫事人員的市場區隔，專業教育培育出來的兒童職能治療師大多集中執業在醫院場域中，所提供的早期療育服務也會因醫療資源分布的城鄉差距而減少了可近性，醫院的外展服務業務亦是以早期鑑定為主，雖然能擴展到社區，但若家長無兒童發展識能抑或不重視此議題，依然會漏接可能需要被找出來孩子，更不用說進入療育體系了，這樣的狀況就會延續到兒童就學才由教師發現或甚至情況嚴重到家長不得不重視的地步才轉介。另外在醫院場域工作的專業人員也容易落入以醫療模式來想像社區或居家的迷思，這跟兒童與家庭的真實生活會有所不同。因此培育出可進入社區並接近社區需求的兒童職能治療師對於專業與社會而言是非常重要的。

在 0-6 歲兒童的早期療育成效，除了兒童本身的遲緩或失能狀況嚴重度之外，家庭功能與親職能力在早期療育的預後有很大的影響，而家長對於早期療育的選擇，在國內的一項訪談發展遲緩兒童父母的質性研究(王素貞，2016)中指出，家長的早療資訊獲取管道大多來自朋友或家人，選擇早療服務則以地點就近、專業、尊重家庭感受為主。這篇研究的訪談對象為城市某醫院的兒童復健個案的家長，可以想見在資源匱乏地區無論在早療資訊管道或服務可近性都遠不如市區。另一篇由家長觀點(黃俐文，2014)的文章中提到，家庭為中心的早期療育立意良善，但在親職功能嚴重不良或工作時間無法搭配的家庭反造成另一種壓力，這時若以社區為基礎來看待早期療育服務的提供，讓兒童可以善用社區的早療機構或早療據點也是一個可行的方案。再者，從國外文獻探討不同早療服務傳遞模式之成效，指出以早療中心 (醫院或社區機構)合併居家早療的成效會比

單獨利用中心或居家服務會來得好，居家與社區之間的服務成效並無顯現出差異 (Kingsley,& Mailloux,2013)。高雄市在偏鄉早療的服務上，因應醫療資源不足地區也提供有 0-6 歲兒童的早期療育據點，提供的服務有日間托育服務或/與時段療育服務，日間托育服務是提供全日托的密集教學課程，全面提升兒童能力並協助轉銜到幼托園所；時段療育服務則是依照兒童最需要的發展領域並依兒童需求安排療育時段以及提升照顧者技巧(高雄市政府社會局兒童福利服務中心，2019)。早療據點的服務模式有定點式(據點)與走動式(居家)服務，其與國外系統回顧文獻中早療傳遞模式成效的最佳方式為中心合併居家的服務模式相呼應，且早期療育的專業人員提供服務時須先了解兒童及其家庭的情境，方能選擇最適合的服務遞送模式。但在資源匱乏或偏鄉的早療據點或機構的專職服務人員主要為教保員及社工，然而相對於兒童與家庭的高復健服務需求，其他專業團隊人員則呈現明顯不足，因此據點只能以與鄰近醫療單位合作，外派治療師以兼職方式因應(林雅容，2013)。在偏鄉推動兒童發展與早期療育概念的困境還有:家庭未必將早療議題當成生活重心、家長工作忙碌、交通不便、隔代教養…等等，這些都會造成兒童發展與早期療育宣導不易觸及家庭(童小珠, 陳亮諭, & 陳永全，2017；洪巧儒，2014)，也連帶降低了照顧者對於兒童發展問題的早期發現與進入早期療育通報系統的敏感度。

綜上所述，在大學教學端 USR 期待以大學的資源與教學對於社會有所貢獻，同時藉由教學課程的設計，學生實際進入社區、貼近社區、並對社區做出貢獻的學習歷程，不但能增強學生自主學習、深化其問題解決能力，更能有人文社會關懷並持續關心社會上的早療議題。這樣核心素養的建立也正能補強當今教學現場的不足，提升學生對於自身能力與專業的自信心與認同感。

3. 研究問題 Research Question

本計劃的研究問題為：

- 1) 透過 USR 計劃的連結，透過實地實踐的方式，學生更能自我學習？
- 2) 學生經由 USR 計劃的機會，能關注並聚焦偏鄉社區的兒童發展議題的行動方案？
- 3) 對於促進偏鄉社區的兒童發展識能，學生會有所貢獻嗎？此貢獻對於學生的專業認同或自信心提升能否有正面影響？

4. 研究設計與方法 Research Methodology

(1) 研究設計

本計劃的 USR 場域為高雄市六龜區的六龜衛生所、社區教會、六龜早期療育據點與建山國小、寶來國小、荖濃國小幼兒園，邀集參與在教學實踐的對象為在地實際提供服務的專業人員、社會賢達人士、社區家長與兒童，在這場域中我們關注的社會議題為照顧者的兒童發展識能與早期療育的推動，課程目標為期待學生將課程所學之兒童發展相關理論知識與技巧能統整應用，並對社區在兒童發展議題的認識與接受度上有所貢獻。本計畫的研究架構分為三個時期，分述如下：

1. 準備期：在研究執行之前，計畫主持人與共同主持人會事先準備課程規畫，為了讓課程能順利執行並尊重當地社區需求，需與社區聯繫並依照社區實際的作息來調整課程進度，並需理解隨時都有變動的可能。因此會先舉行 1-2 場的焦點團體，邀集在地的機構、據點、里長、衛生所醫師、專業服務人員、學校幼兒園教師、特教老師、在地信仰中心—教會牧師...等，懇請共同參與在此 USR 計畫中，協助規劃學生課程，以社區為師，安排適合學生聆聽的社區議題，同時了解社區在兒童發展促進上的主要需求。
2. 執行期：依據準備期中獲取的資訊，安排學生在社區上課，了解社區特有文化、特色、以及當地家庭結構、社區資源...等。藉由社區人員的教導也可培養學生與社區熟稔度，與社區人員共同投入在社區兒童發展議題的促進與推動，籌備可執行的活動企劃

書，並共同執行之。

3. 成果期: 除了學生公開發表 USR 學習成果之外，亦收集在地人士的問卷、學生自評表、學生反思報告...等，進行資料分析與統整。

本計畫的研究範圍以學生從實地實踐經驗中獲取的學習成效為主。因為學生非專業人員，有執行上的倫理考量，因此對於個別兒童的發展評估或介入計畫執行的成效不在此研究範圍中。

(2)研究方法與工具

本計畫的研究方法主要是混和方法研究設計，以嵌入式實驗模式來檢測教學成效

研究工具說明如下:

1. 介入前(準備期): 以焦點團體訪談方式先從社區收集資料，了解社區在兒童發展議題的關注程度與關注面向，並與社區建立關係，邀請社區共同參與在學生的教學規劃。
2. 介入中(執行期): 社區與學生為共同參與者，以行動研究的方式來執行，過程中邀請專家、社區參與者共同提供學生意見、討論並修正行動方案，找出學生能夠執行的行動方案，從行動過程中社區與學生之間能達成互為主體的理解。同時收集學生自評表前、後測、社區認識問卷前、後測、社區參與者滿意度、以及學生訪談資料與反思報告。
3. 介入後(成果期): 統整研究過程中的質性與量性資料，互相驗證並互補解釋，提出檢討與修正方案，提供未來可永續執行的社區執行方案。

(3)資料處理與分析

1. 在焦點團體的訪談資料分析上，將團體訪談資料做成逐字稿進行內容分析，從資料中發展分類編碼架構，將選用的資料分類進行檢視，做成假設、分類與歸類、挑選合適用句進行比較分析、導出質性結論。
2. 行動研究中包含有質性資料與量性資料，質性研究的訪談將採半結構深度訪談，資

料分析會以開放式編碼、主軸編碼和選擇式編碼來進行。量性資料則以學生的自評表、社區認識問卷...等來進行前後測比較分析，以成對 t 檢定(paired t test)來檢視是否有差異。

3. 學生反思心得將採內容分析，依據分類編碼來歸類，導出主題。

5. 教學暨研究成果 Teaching and Research Outcomes

(1) 教學過程與成果

三年級的課程主要是應用大二修過的人類發展學、兒童發展評估學還有這學期正在學習的兒童職能治療學的專業知識基礎與評估技巧，實際演練兒童活動帶領並修正評估手法。

學期開始前一周才獲得見習課程主負責老師同意將同學分一組兩梯次的見習機會並取得合作學校附設幼兒園老師的協助，事先由幼兒園老師篩選疑似或已有發展遲緩診斷的兒童，提供兒童的優勢與弱勢資訊，協助同學規劃活動企劃。

本學期參與在大學社會責任計畫的同學人數為 12 名，同學在提供服務之前須先撰寫活動計畫書並與指導老師討論，每次服務過程與服務結束，指導老師都會適時給予意見與回饋，並調整下一周的活動計畫，以符合當地幼兒園兒童與老師的需求。基本上服務分為兩大面向，一個是評估工具的練習，另一個是兒童發展活動的帶領。六次服務之後，同學們會以當地服務據點的角度，設計 4-6 歲兒童的發展篩檢活動(附件一)，以及早期療育宣導三折頁(附件二)。從同學期末的學習反思心得，可歸納成以下的主題以及各次主題。

主題一：對偏鄉困境的理解

次主題一：從交通上的理解：學生對於偏鄉交通與城市有具體的體驗，也能同理偏鄉交通對於居民的重要性。

「路途上的遙遠，用“遙遠”我甚至覺得都無法準確描述我當時的感受」

「....那遙遠的路途，不過對我們學生而言，在有專車接送的情況下其實並不辛苦，但對偏鄉的這些小朋友.....並沒有鄰近的醫院甚至診所，那他們在需要就醫時他們面對的無疑是遙遠的路途」

次主題二：對文化的理解：在社區現場，學生更有動力去查找當地的原民文化、當地的特產、習俗，也對於孩子的反應有較多的文化敏感度。

「桃源區是高雄市的直轄市山地原住民區，也是高雄市面積最大、人口密度最低的行政區，當地多為布農族、拉阿魯哇族，還有少數排灣族」

「桃源區的農業也很興盛，其中以種植金煌芒果、紅肉李、愛玉、青梅等農產品居多」

「確實發現孩子在特別開心、興奮的時候，通常會說簡短的族語，對族語名字的反應亦大於漢文名字。」

次主題三：偏鄉資源取得不易的理解與思考解決方式

「論文有探討並歸納出幾點偏鄉早療的困境，包含相關資訊不足，家長對於社區療育資源缺乏認知；資源不足，療育人力與空間不理想；家長概念認知缺乏；專業人員的人力時間與經費難以維持平衡等等」

「政府.....培育在地人才.....在高中課程加入醫療保健議題，以鼓勵原住民學生選擇投入醫療工作，提高原住民在醫療產業的比例.....在培訓完成後回原戶籍地進行服務，通常原鄉的學生也會比一般公費生更願意回到自己的家鄉進行服務。」

「透過互動式視訊及資訊通訊技術，進行診斷、治療及諮詢等醫療照護行為」

主題二：自我學習歷程的覺察

次主題一：理論與實踐的連結：學生能夠找出適合的理論基礎或自主查找相關文獻，讓活動設計能夠有實證基礎，例如運用鷹架理論、行為增強技術、發展參考架構、團體動力學等。

「此次見習，使我將上課所學理論落實、實際運用，在設計活動時會考量的層面變得更加廣泛」

「此次見習的機會讓我收穫良多，在訓練、觀察孩子的同時，也是在訓練自己的臨床推理能力及專業知識的運用」

「發現不論在活動內容設計、臨場應變上，我們都「無意間」應用了許多

「參考架構」與「兒童職能治療學」課堂中習得的知識」

次主題二：評估技巧熟稔度的重要

「我在進行評估時，有些項目的指令會給的不夠精確，會讓小朋友不太了解該做什麼，雖然事先有看過評估項目的內容」

「進行評估時，過程中需要花時間在看評估內容，(因為不熟悉評估工具)而沒有顧及到小朋友，讓小朋友覺得無聊、分心，最終花費時間較長」

次主題三：學齡前兒童團體帶領技巧的反思

「我覺得自己最大的問題是太容易把小孩當成人看了，希望未來可以多學習怎麼跟小孩相處、互動」

「我們給予的指令太過於困難，導致三歲的小朋友無法理解……此時我們可以帶入角色把自己當做他的同伴，使用他理解的語言、遊戲方式，站在小朋友的角度與他進行交流和溝通」

(2) 教師教學反思

在教學過程中，課程安排需要符合見習單位的需求而做調整，例如家長無法出現，因為大部分是雙薪家庭，父母親都需要工作；另外，幼兒園老師也只能一位到場觀察討論，大部分幼兒園老師仍需要照顧其他幼童而無法分身。同學們也發現這樣的狀況似乎與我們希望跟家長或老師相互交流的目標不太一致，不過至少同學了解到家長與老師對於我們在帶領幼兒發展活動來說，是非常重要的環。

在課前課中課後雖然都有安排學生學習討論與回饋時間，但對於學生來說仍認為不足，每周一次短短一個月的見習，就現實面而言當然不夠，但是在學生報告中清楚地呈現對自己學習過程的反思並能主動查找資料與課後小組自發式的討論，這就達成學生藉由實際教學現場的啟發以及對於兒童的責任感而增強自我學習的動機，也看到同學們每次活動的努力與進步。而這也反映在期末成果發表的兒童發展活動篩檢表的設計，以及早期療育宣導三折頁的設計內容中，從這些成果能看到同學確實依兒童的發展年齡，以符合其年齡的活動，分級分齡的思考合適的初篩活動。此外，因為理解到早期療育的重要性以及需要增強家長對於早療的重視，學生設計三折頁的內容也能將發展對兒童的影響確實的表達與宣導。

(3) 學生學習回饋

學習回饋主要有下列幾點：

1. 路途遙遠，容易暈車，但也能體會到偏鄉資源會同樣的有取得不易的困境。

2. 文化議題在兒童中比較沒有深刻的學習，不過在聽到孩子用族語來交談或自我介紹時，對於同學來說是新鮮的體驗，也很喜歡聽孩子用族語介紹物品或事物，幼兒園老師們跟孩子們用族語交談，讓同學覺得文化認同與傳承是一件重要的事。
3. 在與兒童相處上獲得實質的經驗，也理解到與兒童相處跟成人之間的差異。
4. 希望老師在行前重新幫學生複習評估工具。
5. 現場面對不受控制的孩子容易慌亂，經過老師的指導後比較知道如何跟同學合作穩住小團體，並適時支援同學。
6. 對於實務與理論更有實際的連結。
7. 希望多一些跟家長與老師相處的機會。

6. 建議與省思 Recommendations and Reflections

此次大學社會責任教學實踐研究計畫遇到新冠疫情，計畫無法執行只能展延。然而展延期也僅限半年，原先要搭配的課程是主持人主負責的下學期臨床見習(二)課程，只能與上學期的臨床見習(一)課程商議多一組行程，但本學系上學期的臨床見習(一)主要為精神科領域的見習，且為不同主負責老師，受限於展延期的限制，教學過程無法完全依照原先設定的研究架構來執行，實為可惜。建議對於需要實際社區服務的大學社會責任計畫能根據原來搭配的課程有彈性的展延期限。

本次大學社會責任活動以服務幼兒為主，但仍需要構思與家長及幼教老師的合作模式，增能學習，這是未來需要進一步納入規劃的內容。

二. 參考文獻 References

吳清山。(2018)。教育名詞-大學社會責任。教育脈動, (15), 1-2.

教育部 USR 推動中心 (2019a)。什麼是「大學社會責任實踐計畫 (USR 計畫)」。教育部 USR 推動中心網站，檢索日期:2020/12/05，資料引自：

<http://usr.moe.gov.tw/qa.php>

教育部 USR 推動中心 (2019b)。關於大學社會責任實踐計畫。教育部 USR 推動中心網站，檢索日期:2020/12/05，資料引自：<http://usr.moe.gov.tw/about-2.php>

教育部 USR 推動中心 (2019)。從大學社會責任實踐計畫與聯合國永續發展目標

連結看未來發展趨勢與策略。教育部 USR 推動中心網站，檢索日期:2020/12/09，資料引自: <http://usr.moe.gov.tw/blog/25409>

高雄市政府社會局兒童福利服務中心(2019)。高雄市早期療育資源手冊。高雄市早期療育綜合服務網，檢索日期:2020/12/09，資料引自: <https://early.kcg.gov.tw/cp.aspx?n=39DAEFF1A8F1D7AF>

黃俐文。(2014)。驚馬十駕天使慢飛——一位遲緩兒家長對早療與特教的省思。兒童照顧與教育, (4), 55-60.

張奕華, 吳權威, & 許正妹。(2020)。大學社會責任之意涵與案例分析。臺灣教育評論月刊, 9(2), 11-17.

林秋芬, & 余珮蓉。(2018)。大學社會責任的實踐與推廣。新臺北護理期刊, 20(2), 1-7.

王俐淳。(2020)。台灣與日本大學社會責任政策之比較。新社會政策, (66), 84-90.

王素貞。(2016)。家長的早期療育選擇——以五個個案為例。長庚科技學刊, (24), 161-175.

林雅容。(2013)。資源匱乏地區發展遲緩兒童社區療育據點服務實施情形之探討.特殊教育研究學刊。

童小珠, 陳亮諭, & 陳永全。(2017)。偏鄉社區療育據點早療宣導及培力方案成效研究。蘭陽學報, (16), 42-49.

洪巧儒。(2014)。探討偏鄉發展遲緩兒童社區療育據點服務之研究。國立臺北教育大學特殊教育學系早期療育碩士班學位論文, 1-112.

胡幼慧。(1996)。質性研究: 理論, 方法及本土女性研究實例。台北: 巨流。

紐文英。(2007)。教育研究方法與論文寫作。台北: 雙葉。

謝志偉, & 王慧玉。(2010)。混合方法研究導論。台北: 心理。Creswell, JW, & Plano Clark, VL (2007). Designing and conducting mixed methods research.

Kingsley, K., & Mailloux, Z. (2013). Evidence for the effectiveness of different service delivery models in early intervention services. American Journal of Occupational Therapy, 67(4), 431-436.

三. 附件 Appendix (請勿超過 10 頁)

附件一：兒童發展篩檢活動設計企劃書

篩檢活動

- 對象：4-6歲
- 時間：一小時內
- 所有評估內容皆可示範兩次

項目	內容/評估能力	通過	不通過
1.簡單問答	評估能力: 原文發音、辨音、語意表達、定向感、記憶力、精細(握筆) (1)名字，如回答得出來的話請他寫看看(寫名字時，以垂直平面給孩童寫。) (2)今年幾歲？ (3)家住哪？ (4)你喜歡做什麼事？ (5)為什麼喜歡做.....事？		
(評估標準)	(1)四歲 通過 -五項題目完成至少三項，且題目一至三皆回答正確 不通過 -五項題目完成少於三項，或題目一至三有任一回答錯誤 (2)五歲 通過 -五項題目完成至少三項，且題目一至三皆回答正確。可以正確寫出自己的名字 不通過 -五項題目完成少於三項，或題目一至三有任一回答錯誤，又或無法正確寫出名字 (3)六歲 通過 -五項題目完成至少四項，且題目一至四皆回答正確。可以正確寫出自己的名字 不通過 -五項題目完成少於四項，或題目一至四有任一回答錯誤，又無法正確寫出名字		

項目	內容/評估能力	通過	不通過
2.積木堆疊任務	評估能力:空間概念 治療師先排好上述的積木形狀，請小朋友數出是用幾個積木排出的，再以積木排出一模一樣的形狀。 (1)階梯 (2)沒有相連的金字塔 (3)特殊型一  (4)特殊型二 		
(評估標準)	(1)四歲 通過 -四項題目完成至少兩項，並正確數出題目一和二積木數量 不通過 -四項題目完成少於兩項，或無法正確數出題目一和二積木數量 (2)五歲 通過 -四項題目完成至少三項，並正確數出題目一和二積木數量 不通過 -四項題目完成少於三項，或無法正確數出題目一和二積木數量 (3)六歲 通過 -四項題目完成至少三項，並正確數出題目一二三積木數量 不通過 -四項題目完成少於三項，或無法正確數出題目一二三積木數量		

項目	內容/評估能力	通過	不通過
3.圖案數數	評估能力:認知、視知覺、精細 (握筆)、空間概念、執行策略 給孩子一支筆,和一張畫有兩種不同圖案的紙,要孩子用筆畫掉和數出指定圖案的數目		
(評估標準)	(1)四歲 通過 -使用較成熟的握筆姿勢(非拳頭抓握或手腕反轉抓握方式握筆),畫數圖案數小於等於三 不通過 -使用拳頭抓握或手腕反轉抓握,畫數圖案數大於三 (2)五歲 通過 -使用較成熟的握筆姿勢(非拳頭抓握或手腕反轉抓握方式握筆),畫數圖案數小於等於二 不通過 -使用拳頭抓握或手腕反轉抓握,畫數圖案數大於二 (3)六歲 通過 -使用較成熟的握筆姿勢(非拳頭抓握或手腕反轉抓握方式握筆),畫數圖案數小於等於二,並有一定執行策略,非隨機尋找圖樣 不通過 -使用拳頭抓握或手腕反轉抓握,或畫數圖案數大於二,又或隨機尋找圖樣		

項目	內容/評估能力	通過	不通過
4.剪紙	評估能力:精細動作 給孩子剪刀,請他依序將紙上的正方形、三角形、圓形剪下。		
(評估標準)	(1)四歲 通過 -至少可完成兩個圖型,且超出線外範圍小於1/2 不通過 -完成少於兩個圖型,超出線外範圍大於1/2 (2)五歲 通過 -至少可完成兩個圖型,且超出線外範圍小於1/3 不通過 -完成少於兩個圖型,超出線外範圍大於1/3 (3)六歲 通過 -至少可完成兩個圖型,且超出線外範圍小於1/4 不通過 -完成少於兩個圖型,超出線外範圍大於1/4		

7.球類	評估能力:粗大動作 (1)雙手接大球 (2)高手和低手丟將網球丟到固定大小的長方框(7/10/12ft.) (3)單手彈地接網球(雙手都可試試看) (4)掂腳尖走路(4in.x8ft.)(過程中腳不可放下) (5)來回hopping(去程左腳,回程右腳)		
(評估標準)	(1)四歲 通過 -五項活動至少可以完成三項,其中雙手皆大球用身體或雙手離胸接球皆可 不通過 -五項活動完成少於三項 (2)五歲 通過 -五項活動至少可以完成三項,其中雙手皆大球需用雙手離胸接球 不通過 -五項活動完成少於三項,或用身體接球 (3)六歲 通過 -五項活動至少可以完成四項,其中雙手皆大球需用雙手離胸接球 不通過 -五項活動完成少於四項,或用身體接球		

項目	內容/評估能力	通過	不通過
5.人物	評估能力:大小區辨、視知覺(顏色區辨) (1)請幫我以下人物由矮排到高 (2)請指出穿藍色衣服的人,再指出並說出藍色衣服的人旁邊是穿什麼顏色的人		
(評估標準)	(1)四歲 通過 -人物排列錯誤數小於二,且至少可以指出穿藍色衣服的人 不通過 -人物排列錯誤數大於二,或不能正確指出穿藍色衣服的人 (2)五歲 通過 -人物排列錯誤數小於二,且可以指出穿藍色衣服的人和旁邊的人 不通過 -人物排列錯誤數大於二,或不能正確指出穿藍色衣服的人,又或不能指出穿藍色衣服的人和指出旁邊的人 (3)六歲 通過 -人物排列錯誤數小於二,且可以指出穿藍色衣服的人和旁邊的人,並說出衣服顏色 不通過 -人物排列錯誤數大於二,或不能正確指出穿藍色衣服的人,又或不能指出穿藍色衣服的人和指、說出旁邊的人衣服顏色		

項目	內容/評估能力	通過	不通過
6.生活自理	評估能力:生活自理 (1)先解鈕扣,再扣鈕扣 (2)穿脫襪子 (3)扣上拉鍊,並將拉鍊由垂直方向拉起拉鏈		
(評估標準)	(1)四歲 通過 -三項題目至少可以完整完成一項,且需會解鈕扣 不通過 -三項題目皆無法完整完成,或不會解鈕扣 (2)五歲 通過 -三項題目至少可以完整完成兩項,且需會解鈕扣 不通過 -三項題目完整完成少於兩項,或不會解鈕扣 (3)六歲 通過 -三項題目至少可以完整完成兩項,且需會解鈕扣和將襪子穿著平整 不通過 -三項題目完整完成少於兩項,或不會解鈕扣,又或襪子無法穿著平整		

附件二：學生早療宣導三折頁設計

社福及相關資源補助

1. 高雄市政府社會局
 - 高雄市早期療育綜和服務網
<https://early.kcg.gov.tw/Default.aspx>
2. 高雄市發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心及個案管理中心
 - 高雄市旗山區兒童早期療育發展中心
(聯絡電話07-6618107)
3. 高雄市療育訓練單位
 - 日間托育服務
 - 時段療育服務
4. 高雄市輔具資源中心及社區巡迴點
 - 桃源輔具服務據點
(聯絡電話07-6226730 #142、143)
高雄市桃源區桃源里南進巷188之1號
巡迴時間: 偶數月第三週的星期一
5. 身心障礙鑑定指定醫療機構
 - 承辦窗口聯繫: 桃源區公所
(07-6861132 #205、206)
 - 衛生福利部旗山醫院
 - 義大醫療財團法人義大醫院



6. 高雄市早療復健醫療院所
 - 康毅物理治療所 (662-2391#104)
高雄市六龜區民治路16號2樓

7. 教育和特殊服務
 - 高雄市政府教育局
 - 高雄市特書教育資訊網
<http://www.spec.kh.edu.tw>



8. 社會福利
 - 高雄市早期療育訓練費及交通費補助
 - 高雄市早期療育機構日間托育費用補助
 - 申請、換證、補(換)發或到宅鑑定身心障礙證明
 - 六龜社會福利服務中心

9. 教育補助
 - 2-5歲教育補助
 - 教育補助身心障礙幼兒家長經費
 - 兒童托育津貼



高雄醫學大學職能治療學系

認識早期療育



高雄醫學大學
職能治療學系大三學生製作

什麼是早療？

由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，針對出生至六歲、有發展遲緩疑慮或已有發展遲緩的兒童及其家庭提供服務。

早療服務內容

1. 矯治兒童偏差發育狀況
2. 預防併發症產生
3. 促進良好發育
4. 支持與協助家庭
5. 有效運用社會資源



服務對象

1. 年齡：最理想的年齡為0~3歲，目前國內的兒少法規定6歲以前都可以是早期療育的對象。
2. 身心障礙兒：有明確的生理和心智方面損傷者或部疾病或腦部受傷。如智能障礙、ADHD、自閉症等。

何謂發展遲緩？

「發展里程碑」為每個年齡層多數兒童所具備之能力，一般用來觀察孩子是否有發展遲緩的依據，每個孩子的发展是有快慢之分的，唯有「明顯」落後或異常的現象才稱作發展遲緩，家長們勿完全以里程碑判定孩子的发展程度。

發展里程碑

4~5歲

粗動作

不扶東西，
能單腳跳5下以上

細動作

會模仿畫出十字
大拇指能與其他手指互碰

語言及認知

會辨認紅、黃、綠
能依照指示拿取物品
(3個以內)

自我照顧與社會性

能自己穿襪、刷牙
能自己上廁所

5~6歲

粗動作

不扶東西，
能單腳平穩站立10秒

細動作

模仿畫出三角形
能畫人，
並辨認身體部位

語言及認知

正確排出1~10
能覆誦5個阿拉伯數字
能說出身體部位的功能

自我照顧與社會性

能自己拉上、解開拉鍊
會玩有簡單規則的遊戲
如捉迷藏

早療流程

STEP1. 通報

孩子疑似有發展遲緩問題時，可以先填寫發展檢核表，有疑問可以聯繫通報轉介中心或社會局。

STEP2. 轉介

通報完成後，通報轉介中心會依據是否有早療需求進行轉介。

發展遲緩兒童通報暨個案管理服務網有開設線上通報專區，此外，高雄市政府設有早期療育通報及轉介中心。

STEP3. 聯合評估

A. 早期療育門診：透過復健科主治醫師初步檢查，視幼兒狀況安排聯合評估。

B. 聯合特約門診：幼兒需同時看復健科、兒童神經科、兒童心智科之門診，以全面性了解幼兒整體發展狀況。

C. 兒童發展聯合評估由各專業治療師完成相關評估與理學檢查。

D. 視需求進行個案管理，追蹤後續醫療與安置情況。

STEP4. 療育課程

物理治療師：以誘發孩子做出正確的動作為目的進行訓練。

語言治療師：語言溝通能力、構音矯正與訓練、口腔訓練、口吃問題溝通輔具使用訓練。

職能治療師：設計有目的的活動引導孩子，給予居家環境調整的建議，教導照顧者照顧策略及技巧。

特教老師：教學互動中觀察並評估幼兒發展狀況。

心理治療師：了解孩子特殊需求，同理孩子與家庭的優弱勢，伴孩子解決困擾。

醫師：給予各項發展功能之專業診斷、提供療育建議。

護理師：門診護理、公衛護理、居家護理、學校衛生保健護理。

社工師：轉介、療育服務資源提供及倡導、家庭成員心理支持、個案管理。