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：PSK1110076
學門專案分類/Division：[專案]技術實作
計畫年度：■111 年度一年期 □110 年度多年期
執行期間/Funding Period：2022.08.01-2023.07.31

運用設計思考於職能治療社會學以提升治療活動方案的臨床推理能力之實作
(配合課程：社會學與職能治療)

計畫主持人(Principal Investigator)：洪佳慧
協同主持人(Co-Principal Investigator)：無
執行機構及系所(Institution/Department/Program)：中山醫學大學 / 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2025 年7 月31 日公開）

繳交報告日期(Report Submission Date)：2023 年 07 月 20 日

運用設計思考於職能治療社會學以提升治療活動方案的臨床推理能力之實作

一、 本文 Content

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

職能治療(occupational therapy)專業範疇包含生理、心理、兒童，以及社區職能治療，當個案遭遇身心失能問題，職能治療透過臨床推理(clinical reasoning)，提供有目的的活動做為治療介入方案，而臨床推理能力影響介入的水準(Brown et al., 2019)。許多職能治療師對於如何應用所學的專業理論來解決病人所展現的複雜問題，常有不知從何著手的挫折感，專家建議以釐清實施治療時的思維為方向，例如能釐清個案所處問題與所處情境，才有辦法應用理論來處置個案的複雜問題(Cohn, 1991)，因此社會學就成為職能治療必備的知識。

理想中職能治療專業需要的是職能治療的心理社會基礎等課程，內容包含討論職能治療中的社會學，談病患在職能治療介入後角色的轉換，以及在醫療中較少提及的工作與休閒領域。然而現在的情況是，由社會學專家所帶領的社會學，談社會理論卻讓學生看不見職能治療；而由職能治療專業教師所帶領的課程，很多時候還是生物醫學取向，只看見職能治療卻不見(或少見)社會學。在職能治療與社會學的課室中，是否有更好的融合方法？

職能治療起源於 18 世紀的道德運動，在當時英、法紛紛設立精神療養院(asylum)的時期，治療人員開始帶著病患參與職能，透過生產性工作、家務維持以及手工藝作為治療，讓病患也能感受自己的價值，成為社會中有幫助的一份子。由職能治療專業的崛起創立，其宗旨與目標是在幫助人們參與職能回歸社會，發展過程深具社會性。然而，隨著生物醫學的發展，職能治療專業知識也加入更多醫學的基礎，教育內容強調解剖、生理、病理學知識的獲得，職能治療的治療模式只剩下生物醫學一種聲音。相對地，社會學知識反而是在課程中逐漸減少，造成學生對於社會學的了解，遠低於解剖學或生理學的認識。

職能治療強調透過臨床推理來理解個案需求，雖然一直強調要關心個案的社會環境的議題，然而傳統上一直以科學推理(scientific reasoning)以生物醫學證據為基礎的科學化推理為主，而以個案為中心的互動式推理(interactive reasoning)、探究生命脈絡的敘事推理(narrative reasoning)該怎麼做？過去只能靠實作累積經驗而沒有流程。於是，社會情境如何具意識性的放入職能治療知識中變得很重要，21 世紀新興的方法或許可以幫助我們實踐這個理想。

設計思考(design thinking)是以人為本(human-centered)，從人的需求出發，為各種議題尋求創新解決方案的方法(Stickdorn et al., 2011)。設計思考講究創意，因為面對不確定的問題解決，需要創意地去找出真正問題及建構有效的新解法。這與職能治療所幫助的個案各具其社會情境，問題的廣泛與獨特的情形不謀而合。因此，本計劃期待透過設計思考的技術擴展，提升治療活動方案設計的設計程序，讓學生能在生物醫學之外，更廣闊的考量個案社會學的因素，同理需要職能治療協助的個案，進而發展更好的臨床推理能力，而提出更適合個案的治療活動方案。

2. 研究問題 Research Question

臨床推理是職能治療在協助病患時重要的能力，研究指出職能治療教學應該能夠提供適切的職能治療知識及與人類職能相關理論的連結與理解，以協助學生能理解個案的職能角色

形成與自我認同以及與社會的連結，以協助在相關提升職能參與的評估及介入的能力。鑑此，欲透過組織社會學與職能治療課程活動的方式，從自編社會議題教案為基礎，輔以設計思考的同理心分析與臨床推理技能，建構一個以實作探究為基礎之教學模式。本計劃共具兩個研究目的，整理如下：

目的一：規劃以設計思考的方法提升學生臨床推理能力之課程。

研究問題1：合適的「社會學與職能治療」之課程活動為何？

研究問題2：以設計思考深化臨床推理的內容與流程為何？

研究問題3，合適的「社會學與職能治療」的評量工具為何？

目的二：探究設計思考介入課程後學習者於治療活動方案設計之成效。

研究問題1：學生的臨床推理能力是否提升？

研究問題2：學生的治療活動方案設計能力是否提升？

研究問題3：學生的整體學習(知識應用、技術獲得、態度成長)成效是否提升？

3. 文獻探討 Literature Review

(1)由學習理論發展職能治療社會議題以擴展學習經驗

職能治療學者 Wilcock(1998)提出角色的形成由學習者能沉浸在作(doing)的經驗中開始(Pizur-Barnekow, 2019)，而 Kolb(1984)提出經驗學習理論(experiential learning theory)，認為學習是經驗轉換，知識創造的過程。而此想法是由杜威的實用主義而來，也就是教育能重組或改造合適的經驗，讓學習者獲得引導與學習透過作中學，而發展生活中需要的技能。因此，學生透過和實務相近的活動，經由精熟練習以及經驗的理性反思過程，學習者經由有意識感官覺察的認知歷程，透過程序式的反思和論證，將經驗轉換成為知識，這些學習過程可以調適出恰當的知識架構以歸類經驗，發展適用於個案的在地知識(趙偉順，2011)。經驗學習是循環過程，經驗學習環(experimental learning cycle)提出由具體經驗、省思觀察、抽象概念，與主動驗證，不斷的重複而累積成實務能力，同時也具備持續終身學習的能力(Kolb, 1984)。

當學習者進入反思的過程，就開始省思自我認同的問題，也開始省思自己成為此角色的可能性。不僅是動作的重複精熟學習，沉浸在一個合適的情境中，其中的社群、學習任務、工作相關的物件，能引發認知的參與。Lave 提出合法邊際參與(legitimate peripheral participation; LPP)和實踐社群(communities of practice)的概念(Lave & Wenger, 1991)，初學習者由學習環境周邊的參與，有機會去模仿、觀察，以及少量參與實務社群運作，然後，逐漸因為能力發展受到認可而進入社群核心建構專業知識。換言之，合法周邊參與理論將學習的本質認定為具社會性的面向，學習是社會認知的過程，也就是知識的成長，以及自我的認定是來自於與其他成員互動所形成的。成員是否能由周邊參與邁向實務社群核心，端視成員對自己能力的準備度與願意投入程度，以及是否獲得社群認同而賦予權力(洪佳慧, 2014；Lave & Wenger, 1991)。

Brown 等人之情境學習及認知學徒制(cognitive apprenticeship)理念，認為在臨床實務能力上，提供學生示範、訓練、鷹架、闡明等認知的物理環境引導學生學習，藉由社會互動，讓學生有機會看到專家或是較有經驗者，以後設認知進行反思和探索臨床實務的方式，也獲得如何運用專家策略去管理複雜任務以獲得知識的經驗(Brown et al., 1989)。此一理念影響所及，使得學習社群免於架空於為學習而學習的層面，以真實或擬真的問題做為學習主題，藉由技術上突破， 讓學生跟隨各專業領域的師父學習，或是運用真正的專家所使用的器材，實現情境學習及認知學徒制的理念。在職能治療教育中，利用社會議題探究、問題導向學習、臨床

見習與實習即是以情境認知學習做為理論基礎的範例。

經驗學習是啟發初學者重要的方法，然而要進一步成為勝任的專業人員，就必須著重在知識與技能的建構過程。David Ausubel(1969)在有意義的學習中提出先備知識(prior knowledge)的概念，學生的學習是基於他們已經知道的知識，來建造新的知識與瞭解。因此，有效的教學，必須強調學生能夠有深入瞭解的學習。有深度的學習不是靠記憶，而是需要讓資料與事實環繞一個重要的觀念或概念上，成為具有相關性組織的知識，即可以適度的使用在有相互關聯的情況上，同時能夠支持進一步的學習而觸類旁通(Donovan et al., 2000)。而後續在課程主題上做深入探討，提出許多和主題相類似的概念實例，導引學生對所學的課題有進一步的瞭解(楊義明，2016)。因此，本計畫依循此理論的概念，透過課堂中的不同職能治療社會議題案例，持續討論、分享，逐步的引導學生具備勝任臨床推理能力。

(2)社會學與職能治療的內涵

「社會學與職能治療」應引導學生學習正式醫療中的社會領域，也當關注當代社會生活中涉及個人生命歷程之福祉侵害的所有面向(葉肅科，2017)。或許，可以由社會學與健康、疾病綿延交纏的歷史脈絡，來理解課程的前進取向。據此，本計劃認為，關於社會學與職能治療的內涵應具兩層次，因此，在課程設計的思考，對於同一議題的討論內容也應含括兩層：

第一層：職能治療中的社會學(sociology in occupational therapy)

正如社會學在 1950-1960 年代研究的主要特色，當時醫學相當熱衷於理解與改善醫病關係的動力、改善病患的順從度、避免病患以瑣碎的健康問題去困擾醫生，部分研究也確認可能助長疾病的社會因素(葉肅科，2017)。也就是，內容包含符合生物醫學、職能治療專業需求與旨趣的社會學研究，研究內容是專業的與制度的決定，是職能治療視角所看見的問題，也是以職能治療界定的社會學問題之解決。大多由職能治療視角出發所討論的社會學議題均屬此範疇，探究不同於職能治療，社會學的觀點如何用以分析職能治療介入的本質。例如：探究「角色」議題時，職能治療將健康與疾病以功能與失能的連續體分析之意涵(Jones et al., 1998)。

第二層：職能治療的社會學(the sociology of occupational therapy)

和第一層不同，第二層職能治療的社會學代表一種更具批判的視角去面對議題，例如由庶民的觀點去探究健康，而非醫療的健康與疾病所宰制的認知；相關於職能治療組織的運作、專業的合法性、專業的界限與其他相關醫療專業的互動都是相關探究的議題(葉肅科，2017)。例如：承續前段「角色」議題，生病的角色(sick role)在庶民的認知與職能治療專業之差異，以及不同社會學理論觀點下對角色、健康與功能的詮釋(Jones et al., 1998)。而這一部份是以敘事及互動推理進行臨床推理的關鍵要素，也是在本計畫中著重探究的部分。

(3)臨床推理

臨床推理是引導職能治療師評估與治療病人的一種思維，是臨床工作中職能治療師六大核心能力包括知識、技能、臨床推理、專業態度、專業發展、及管理、政策、推廣之一，也是目前各國醫療機構督導考核標準的指標(張婉婺等，2020)。

職能治療師所使用的臨床推理有許多模式(Fleming, 1991)，因為職能治療強調全人治療(holistic approach)，在處置個案時，不只處理個案的生理障礙，還需考量個案的生活背景、價值觀、動機、環境、社會及心理問題，以規劃最適當的治療目標與治療活動進行介入(張玲慧、羅鈞令，1998)。面對許多不同性質的問題，職能治療師用不同的推理模式來思考(Mattingly & Fleming, 1994)。職能治療的臨床推理大約可分為五種，科學推理、敘事推理、情境推理、互

動推理及實際推理(Fleming, 1991)。最傳統而根據生物醫學模式進行的是科學推理，是透過科學數據、檢查結果、理論基礎等透過模式辨認、假設、演繹、解釋四個階段，決定病患的治療計畫，常是學習階段最常接觸的推理策略，也是醫學領域最常用的方法。然而，此推理模式著重在個案的失能，忽略全人觀與病患的環境，對職能治療來說稍顯不足(Fleming, 1991)。

以動態系統理論的觀點，透過病患的資訊，包含職業、人、和環境等，可以了解系統如何影響的疾病發展(Yancosek & Howell, 2010)。據此，以個案為中心的策略，如敘事推理是職能治療推理中最獨特的，包含故事敘述和故事創造，透過連結個案特殊的生病經驗，包含周遭人物、事件、情境整合至治療中，進而能提出具規畫性的治療建議(Mattingly & Fleming, 1994)。敘事推理在醫學領域具其獨到之處，通常是資深職能治療師所具備的能力。互動推理與一般醫療不同之處，即是重視病患的聲音，以個案為中心，和個案一起進行治療計畫的規劃，也是有經驗的治療師常用的推理策略(Liu et al., 2000)。實際推理則是依據治療師的實際治療情境，由治療師的需要為出發的推理策略(Unsworth, 2004)，而情境推理則是考量病患未來的情境、共同職能(co-occupation)的情形所使用的推理策略。在心理疾病職能治療領域，個案心理及社會環境的問題較生理問題複雜，因此常使用敘事、互動、實際與情境推理(Ward, 2003)。

(3.1)臨床推理的課程與教學

臨床推理的過程包含臨床知識、技能、臨床評估及個案資料的判讀。擴展的臨床推理步驟包含：(1)考量個案與情境、(2)收集線索與資訊、(3)資料處理、(4)確認問題、(5)設立目標、(6)介入(7)結果評估(8)檢視整個治療流程(Theobald & Ramsbotham, 2019)。主要教學法為運用互動模式，以學生為中心的教學，逐步地給予學生學習上的挑戰，並且評估學習成效(白培英等，2016)。臨床推理在學習階段訓練方式以思考(提問刺激)導引各項臨床技能，也就是把臨床推理的思緒，放在一連串臨床技能的實作中，包括問診、身體診查、檢驗報告及影像解讀、綜合整理資料加以分析與研判、建立初步診斷與鑑別診斷，進而發展出處理病人的計劃，同時能以病歷寫作記錄所有過程，每項臨床技能實作過程的連接點，都能賦予臨床推理上的意義，適切的應用在診斷與治療的考量及決策上(Trowbridge et al., 2015)。

常用的教學活動包含學生分為小組，以臨床問題或病例做小組討論，由老師引領、監督，透過合作、實作後討論、回饋來加強學習成效(Coviello & Potvin, 2019)。目前組織課程方式常用短期、密集的問題導向學習與案例為基礎的學習(洪佳慧，2016；Liu et al., 2000; Scaffa & Wooster, 2004)。而其中發現學生常用的推理方法為程序性推理(61%)，接著是情境推理(27%)和互動推理(12%)(McCannon et al., 2004)，均可作為課程設計的參考。

(3.2)臨床推理評量

臨床推理的學習評估，研究建議可以學生能夠執行的實作項目為基準，例如以病程記錄的達成度作為評判標準(黃千瑀等，2015)。客觀結構式臨床技能測驗)用於以實作來評估學生的能力(白培英等，2016)，或檢視知識架構的概念圖法，了解先備知識、知識統整、知識擴充等學習表現(蔡佳玲、連心瑜，2014)。而量表的方法包含設計教案，搭配預設指標的評估量表(Pratsani & Sirisuda, 2019; Grapczynski, 2018)，或透過反思的方法，如使用自我報導量表 self-assessment of clinical reflection and reasoning 與 California critical thinking skills test (Scaffa & Smith, 2004; Coker, 2010)，以及 Script concordance test (SCT)檢測(Fournier, 2008)以評量學生在臨床認知與思路推理上的表現。而以成果導向也可由檢視學生所提出的治療計畫的臨床效用(clinical utility)作為評量的參考(Grapczynski, 2018)。

(4)設計思考

設計思考是現今跨領域整合與實作教育課程中用以消弭障礙，並整合各領域知識成為可用新知識的方法(Henriksen et al., 2017; Li et al., 2019)，設計思考的五階段架構，包含同理(empathize)、定義(define)、發想(ideate)、原型(prototype)和測試(test) (IDEO, 2020)。學生參與設計思考主要以解決弱結構性(ill-structured)、複雜與具認知挑戰的問題(Johansson-Sköldberg et al., 2013)，因此過程中教師須提供適度的支持以提升設計思考能力的發展與內在動機的提升。

設計思考應用在職能治療領域十分合適，由以人為中心取向，同理與了解個案情境、架構問題以因應需求，並仔細思考與具創造力的提出可執行的方案原型，在經由測試後成為可解決個案複雜問題的治療活動方案(Stanford, 2009)。而設計思考的五個階段和職能治療的流程與臨床推理的步驟具相容性與互補性(見圖一)，其所發展的多元工具將可提供更實務的建立邏輯思維的方法，幫助學習者面對困難的臨床推理階段時，能有工具與方法可以嘗試解決，進而設計出更貼近個案需求的治療活動方案(Lewric, Link, & Leifer, 2021)。



圖一：三種流程的互補與相容：設計思考、臨床推理與職能治療

課程規劃上常以計畫為導向、案例為導向或問題為導向組織學習活動(Chai et al., 2020; English, 2019)。為讓學生具動機與了解方法，課程活動包含：破冰、互動式簡短專題介紹、示範與範例分享、密集設計思考過程(Capdarest-Arest et al., 2019)，目前已有許多設計思考的工具發展完成，可作為教學活動設計的參考。

設計思考的能力指設計者運用系統性的認知技巧與方法以評估、解決問題的能力。符合職能治療的設計思考能力應包含具備(1)個案為中心的同理心，Comprehensive State Empathy Scale (CSES) (Levett-Jones et al., 2017)是常用檢視同理心發展的量表；(2)擴散聚斂思考的能力(divergent-convergent thinking)；(3)規劃整體藍圖的能力；(4)掌控不確定性；(5)做決定；(6)團隊合作；(7)溝通技巧(Hagedorn, 2000; 2001; Coleman et al., 2020)。評量方法包含檢視學習歷程檔案，或 Blizzard 等(2015)發展一個包含：尋求回饋(Feedback seeking)、整合性思考(Integrative

thinking)、合適(Optimism)、實驗精神(Experimentalism)、合作(Collaboration)檢視設計思考者的自評工具(Chesson, 2017)，可做為設計客觀評量、規劃引導方法，及管理學習成效的參考。

4. 教學設計與規劃Teaching Planning

本計畫延伸設計思考的方法以精緻化臨床推理的步驟與流程，形成合適引導臨床推理的結構化治療活動設計架構，提升社會學與職能治療知識的應用。基於「病人是我們的老師」之理念，本課程讓學生實地走訪、觀察、討論作為課程活動之重要主體，以探究職能治療於社會脈絡下發生的議題，進而促成臨床推理與治療活動方案設計之發展。課程內容描述如下：

① **教學目標**：期待學生透過本課程活動，可以學習社會學概念與理論，進而應用於職能治療議題之臨床推理與治療活動方案設計能力之提升，教學目標如下，**學生能**：

在**專業知識**面向，	在**專業技術**面向，	在**學習態度**面向，
1-1 說出一種社會學理論於職能治療案例問題中 1-2 推論社會學理論與職能治療社會議題之關係 1-3 執行臨床推理於職能治療案例問題 1-4 應用設計思考與臨床推理於職能治療案例問題，以產出治療活動方案 1-5 評鑑治療活動方案介入職能治療社會議題之成效	2-1 操作「同理心地圖」與「人物誌」描述個案問題 2-2 使用「冰山理論」與「魚骨圖」發現與推理個案問題 2-3 參與小組「腦力激盪」進行發想與推理 2-4 設計治療活動方案原型 2-5 統整治療活動方案之成效與修正方向	3-1 表現同理心的態度 3-2 形成以設計思考流程進行臨床推理的態度 3-3 認同個案的社會情境因素對疾病的影響 3-4 認同與評價他人與自己的學習成果 3-5 呈現與分享自己的學習過程

② **教學方法**：本課程以認知的學習遷移(learning transfer)與情境認知為基礎，課程帶領學生先認識社會學理論，再了解職能治療的社會議題(近遷移)，之後透過案例討論設計思考的技術(遠遷移)，再實地案例觀察學習設計思考應用於臨床推理的方法(遠遷移)。主要教學方法包含：講述教學、小組討論、案例討論、實地資料收集、成果分享等。

③ **成績考核方式**：成績考核包含兩部分，第一部分為知識與技能的評量，包含檢視臨床推理能力、治療活動方案設計能力，以及社會學知識融入職能治療的能力，根據設計思考活動、臨床推理，以及治療活動方案的內容進行評量，佔 70%。第二部分為態度的評量，以自評與互評方式檢視學生自我覺知的學習歷程，佔 30%。

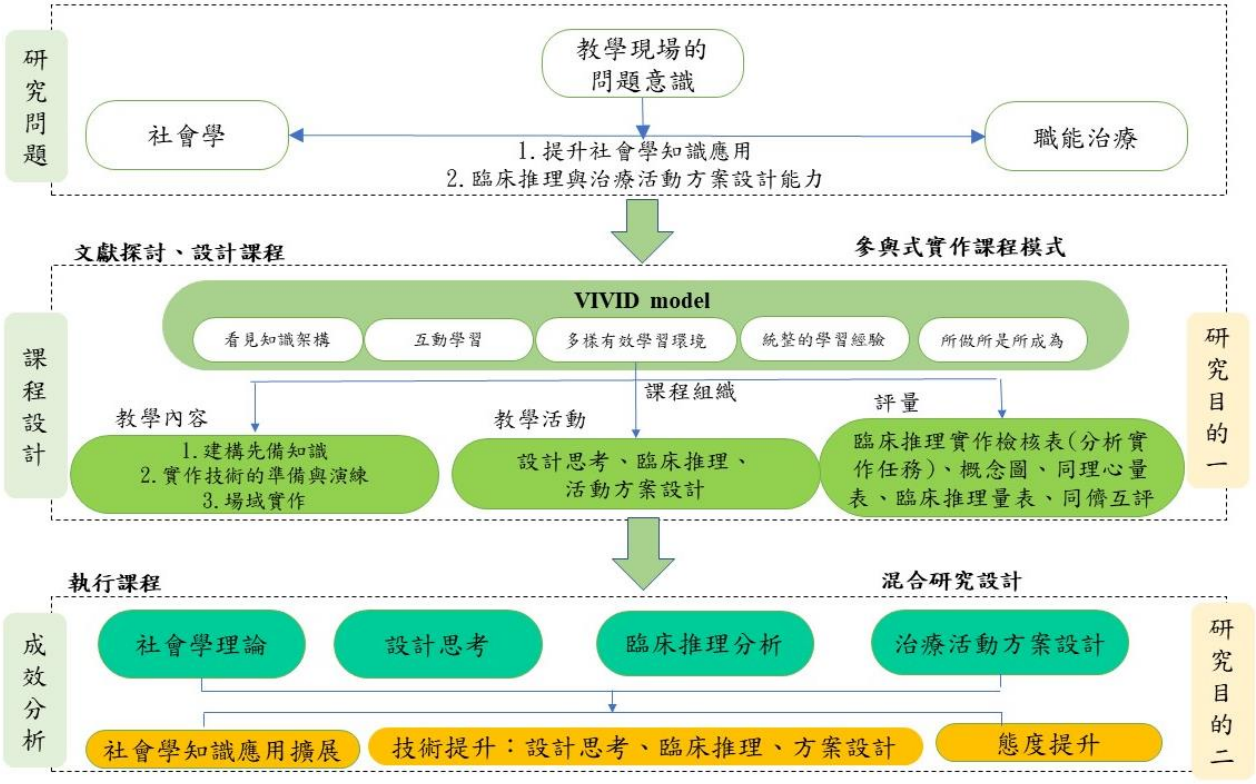
④ **各週課程進度**：課程以 18 週進行規劃，包含三大區塊，第一部分為先備知識的建構；第二部分為實作技術的準備與演練；第三部分為場域實作，實地至社區復健中心觀察個案，並進行治療活動方案的規劃、試測與實作。

5. 研究設計與執行方法 Research Methodology

A. 研究架構

為探究教學現場的學習問題，本計劃於社會學與職能治療課程中透過設計思考的工具與方法，幫助學生將社會學觀點與職能治療臨床推理結合，並探究其成效。首先，為回答本研究目的一，著手確認架構一個參與式實作課程。其次，在重要的課程活動的組織上，則以設

計思考所延伸的結構式臨床推理作為重要技術基礎，規劃三階段的學習與實作任務。最後，則是執行課程，及介入後透過評量進行成效分析，以回答本研究目的二之研究問題。整體本計畫之研究架構如圖二所示。



圖二：本計畫之研究架構

B.目的一之研究：課程、教學活動與評量的發展

研究方法與工具

以評鑑研究法(evaluation research)檢視課程、教學活動與評量的信效度及敏感度。課程發展將邀請專家小組提供課程評鑑。進行流程將先由計畫主持人根據文獻回顧，提出課程計劃書，再邀請專家小組針對課程發展檢核表，逐一針對教學目標、教學方法、教學活動、課程內容、評量、時間規劃提出相關建議。整體內容包含：

a.課程計劃書：發展一個融合設計思考與臨床推理之方法，並能促進治療活動方案設計能力之實作參與的「社會學與職能治療」課程，希望能實踐以人為本的臨床推理的精神，讓學生由先備知識的建立、實作技術準備、現場實作，進而提升能力。

b.教案與教學活動：課程內容包含理論講述、技術學習與場域實作三部分螺旋協作：

(a)理論講述(1-9 週)：以課本教科書為基礎，搭配案例分組討論與學習單以引導學生發現案例中的社會學議題，並具臨床推理的初步能力。表 3 為理論講述課程(第 4 週)之教學活動設計範例。

(b)技術學習(10-13 週)：先學習設計思考，並擴展臨床推理到能執行結構式治療活動設計流程，表 4 為技術學習課程(第 10 週)之教學活動設計範例，範例中含前次課程(110 心理疾病職能治療)中學生所產出的學習單範例，本次的學習單將在圖案、表格、內文說明重新設計後提供給學生。

(c)場域實作(14-18 週)：依據臨床推理表單引導結構式治療活動設計的場域實作，表 5 為

場域實作(第 14 週)的教學活動設計範例。

課程建立階段的研究方法如下：

a.參與者：6 位專家，邀請職能治療教師 3 位、臨床教師 2 位、社會學教師 1 位。納入條件：必須有相關職能治療教學(含臨床)的經驗，認同本研究之精神。排除條件：未有相關職能治療教學相關經驗，且不認同本研究之精神。評量表發展階段則邀請本課程參與者進行評量。

b.研究工具：

課程與教學活動：透過相關性及重要性調查檢核表以建立專家效度。因達 6 位專家進行評分，因此相關性以 5 點式 Likert scale (5，高度合適；1，非常不合適)評分，重要性調查亦以 5 點式 Likert scale (5，高度重要；1，非常不重要)評分。

c.研究流程：課程建立階段的研究流程如下：

(a)形成課程架構、學習目標、18 週的教學活動設計，以及臨床推理實作檢核表。

(b)進行課程與評量的審查，兩項將分開進行，由專家分別提供課程與教學活動之相關性及重要性評分，與質性建議。評量工具：臨床推理實作檢核表亦邀請專家進行相關性及重要性評分，並提供質性建議。

(c)計算課程之 content validity index 以建立專家效度。

(d)依據專家審查所提供的意見修正課程與教案，完成課程與教學活動設計。

(e)評量則在課程開始後的第一階段先備知識建構時，透過學生的學習單進行評分，以建立量表信度。

(f) 檢視量表 I-CVI 值，並參考專家質性建議修正為具信效度評量工具供階段二、三使用。

c.資料收集與資料分析：

(a)資料收集包含包括專家提供課程與教學活動之相關性及重要性評分，與質性修正建議。學生的學習單以及完成評分之臨床推理實作檢核表。

(b)資料分析則是採用 IBM® SPSS Statistics® ver. 23 統計軟體進行分析：

i. 分析資料之離散程度透過平均值(mean)、標準差(standard deviation, SD)作呈現。

ii. 臨床推理實作檢核表分析各項之 I-CVI 值，若該項 I-CVI 值為 0.7-0.99，則該題項需要再拿出來檢視，若低於 0.7 則該題項需要移除，並重新設計試題。

C. 目的二之研究：課程執行與學習成效

以成效型研究(efficacy research)探究課程介入成效。

a. 研究對象：為大學職能治療學系一年級學生，學生透過自由選修課程後而進入本課程，計參與對象為 28 位。納入條件為學生選修本課程，認同本研究之旨趣與價值觀，且能完整參與本課程。排除條件為非選擇本課程之學生(例如：旁聽)，不認同本研究之旨趣與價值觀，且無法完整參與本課程者。參與者將隨機分派至 6 組，以進行後續小組討論。本課程計畫通過中山醫學大學研究倫理審查(CS1-22181)。

b.研究工具：於目的一審查完成的課程與評量工具：設計思考工具、社會學知識隨堂測驗、臨床推理傾向量表、華葛氏批判思考量表、同理心量表。。

c.研究流程：課程執行依據課程規畫表時間，分三階段進行。因本計畫之成效研究為單一組實驗，因此設立多次檢核點、多項評量工具，以檢視學生的學習成效。

d.資料收集與資料分析

為因應學習風格的不同而影響學習結果的呈現，所有評量與學習單以個人為單位。上述

學生所產出之評量工具皆為本計畫資料收集的範圍。資料分析則以描述性統計分析各項資料之平均值與標準差，並以推論統計 Pair t-test、回歸分析檢視學習成效。

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

(1) 教學過程與成果

社會學與職能治療課程

經過審查，課程發展檢核表 S-CVI 值達 0.98。與調整完成的課程如表 1 所示，包含 8 週的社會學的理論基礎建構，以及 8 週臨床實作。此外，為因應個別學生繼續學習的要求，特加長課程兩週，讓學生將所設計的方案能在臨床實際執行。

表 1：社會學與職能治療之課程內容

週次			課程主題	實作任務
1		2/15	課程介紹 什麼是社會學?	
2		2/22	社會學模型(Creek's ch12):社會決定論、社會認知、健康信念模式 社會學的本質與其他專業領域的關係 影片 https://www.bilibili.com/s/video/BV1zx411t7RV	
3	理論基礎	3/01	臨床推理的介紹 社會研究方法介紹	IRB 簽署 前測 1： 臨床推理、批判思考 同理心
4		3/08	社會角色與職能角色(roles) 偏差與標籤(deviance)	
5		3/15	健康與疾病(health and disease) 職能隔離、職能剝奪、職能疏離 人際節奏治療法 社會節奏測量法	
6		3/22	組織(organization) 工作與休閒(work and leisure) 儀式理論 個體式社會主義 社會交換理論、社會活動理論、不參與理論	前測 2： 5-dimention star 臨床推理、批判思考 同理心
7		3/29	**同理**：同理心地圖與人物誌* 實地訪查資料收集行前說明	設計思考技術演練
8		4/05	**清明連假**	
9		4/12	4/12 期中考週	
10	技術	4/19	觀察*：同理心地圖與人物誌 (課後：冰山理論與魚骨圖)	**實地**資料收集(9-12)

11	實作	4/26	觀察*：同理心地圖與人物誌 (課後：冰山理論與魚骨圖)	**實地**資料收集(9-12)
12		5/03	**定義**：冰山理論與魚骨圖	設計思考技術演練 **方式：世界咖啡館**
13		5/10	**發想**：腦力激盪	設計思考技術演練 **方式：世界咖啡館**
14		5/17	臨床推理的實作：同理、定義、發想、原型和測試	設計思考技術演練 繳交設計思考初稿 **方式：世界咖啡館**
15		5/24	測試：方案的達成度與效用	**實地**、分組討論 腦力激盪、臨床推理(9-12)
16		5/31	測試：方案的達成度與效用	**實地**、分組討論 腦力激盪、臨床推理(9-12) 病患滿意度
17		6/07	修正：提出方案修正方向(**課堂**中分組分享討論)	分組討論 腦力激盪、臨床推理 後測、課程滿意度
18		6/14	6/14 期末考週	繳交修正後的設計思考圖
		7/03-7/14 **設計思考：個別方案設計與測試**		**實地**

設計思考實作

課程由建構學生社會學基礎開始，接著進入設計思考實作。首先以案例模擬進行分析，熟悉設計思考的工具，接著就是讓學生進入場域進行與精神障礙個案進行互動，提出能幫助個案改善問題的方法。本次實作於台中市梧棲區慷欣社區復健中心進行，慷欣為精神疾患之社區復健中心，提供個案在回歸社區生活後，可以繼續訓練生活技能與工作的場域，慷欣多為慢性思覺失調疾患，中心由職能治療師、護理師、社工與心理師負責營運。學生進入場域兩次，包含第一次與個案訪談與了解個案的生活環境，以及第二次帶著設計的改善方案與個案談談可行性。

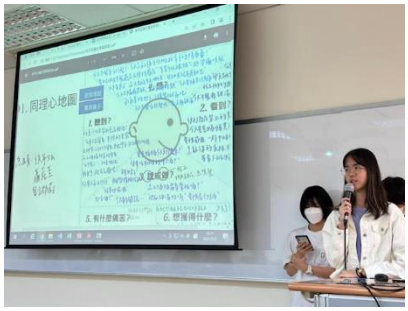
本課程共有 28 位學生參與，學生分成六組，每組分配一位個案進行互動與學習。設計思考實作先在校內進行模擬練習熟悉工具使用後，即進入社區復健中心。第一次為 3 小時的與個案訪談與由個案帶領，到期生活的環境了解個案的生活環境和工作內容(如下圖)。






接著，學生回到學校完成對個案的了解與分析，並與同學分享【同理心地圖】與【人物誌】。在腦力激盪開始探究個案問題階段，以世界咖啡館模式，分享各組為個案分析的【冰山理論】、【魚骨圖】，以定義各組所發現的待解決問題。再經由整理，於隔週再提出【發

想方案原型】(如下圖)。





在完成方案討論後，就是在回到慷欣，將方案原型與個案分享，以及稍作【測試】，由個案提供回饋，與修正建議(如下圖)。





在方案測試後，最後由臨床治療師提供每一個個案的說明與釋疑，讓學生瞭解由臨床治療師的觀點，所提出方案的合適性，也讓學生可以有交流的機會提出想法，讓對其所提出的方案進行【修正】(如下圖)。





在反思與整理後，學生對本次為慷欣精神障礙個案所提出的改善方案做出修正，六組共形成 6 個方案(範例如附件)。

學習成效評量

在社會學知識隨堂測驗，在滿分 100 分的測驗中，全體學生平均分數為 97.41 分(SD=5.26)，顯見學生，在有組織的教材引導，以及實驗的學習經驗下，的確獲得社會學知識的學習。

表 2 為以臨床推理、同理心、批判性思考作為學習成效，在課程前後評量之結果。可以發現三項評量的後測分數均高於前測，但在 pair-t test 中，僅臨床推理分數達到顯著差異(t (26)= 2.687, p=.012)，效果量 Cohen's d = 0.33 具中度效果量。顯示本課程介入對於臨床推理能力的發展具成效，但可能因為介入時間僅一學期，若要具顯著效果量，需要長時間課程介入與觀察，以檢視具體之成效發展。

表 2：學習成效的配對樣本 T 檢定與效果量分析(N=28)

		前測		後測				
	Total score	M	SD	M	SD	***t* (26)**	***p***	**Cohen's *d***
臨床推理	80	53.37	14.05	57.85	13.20	2.687	.012*	0.33
同理心	100	42.96	11.01	43.96	10.99	0.804	.429	0.09
批判性思考	40	28.33	6.75	28.67	6.73	0.542	.593	0.05

註：Cohen's d: small effect = 0.1 到 0.3; medium effect = 0.3 到 0.5;large effect = 0.5 到 1.0

表 3 顯示批判思考各項技巧表現之間的關聯性。推論等五項技巧與整體批判思考表現皆有顯著相關，係數介於 .32 與 .84 之間。各項批判思考各項技巧之間的相關係數均達顯著，皆達 $p < .05$ 顯著水準。其中在本研究中可見批判性思考與推演和解釋技巧相關度較高，而這些技術與互動推理中有顯著相關。

表 3：批判思考各項技巧之間的描述性統計及積差相關係數矩陣

變項	**批判思考**	-推論	-辨認	-推演	-解釋	-評價
-推論	.46*					
-辨認	.55*	.39*				
-推演	.78***	.49*	.84***			
-解釋	.77***	.38*	.70***	.74***		
-評價	.32*	.14*	.57*	.50*	.51*	
平均數	71.88	.49	.91	.83	.72	.61
標準差	22.60	.25	.20	.21	.23	.19

註：批判思考為**百分等級**分數，推論等批判思考子技巧為**答對率**。

** $p < .01$. *** $p < .001$.

表 4 為以逐步回歸分析，分析同理心與批判性思考對於預測臨床推理的模型。在模型一同理心分數獨立可以解釋臨床推理的 61.4%變異量($F(1, 26)$=39.702, p=.000)，以調整後 R^2 來表示，仍有 60%的解釋力。模型二為再選入批判性思考，批判性思考單獨可以解釋依變量 12.6%的變異量，F 改變量為($F(1, 25)$=11.644, p=.002)，符合被選入的標準，因此模式二共有同理心與批判性思考兩個獨立變項，總計可以解釋依變量(臨床推理)74%，調整後為 71.8%，以 F 考驗結果，($F(2, 25)$=34.125, p=.000)。最後得到的方程式為：

$$Y_{\text{臨床推理}} = .578X_{\text{同理心}} + .914X_{\text{批判性思考}} + 6.211$$

利用這一個方程式，可以進行實際的臨床推理能力預測，會有估計標準誤差 7.01。

逐步分析係數估計發現，同理心分數首先被納入模型一中，該變項可以獨立預測依變項，Beta 為.783，t 值為 6.301(p=.000)。模型二的係數估計中，增加批判性思考分數進入，其 Beta 值為.466 ，t 值為 3.412(p=.002)，而同理心 Beta 降至.48，t 值為 3.53(p=.002)，顯示同理心變項的效果因為批判興思考變項的加入而降低，但整體模型的預測性提升。

表 4：逐步回歸分析

模型	R	R^2	調整後 R^2	R^2 改變量	B	β	*t*	*p*
一、(常數)	16.492	.614	.598	.614	16.49	.783	6.301	.000
同理心	.941							
二、(常數)	6.211	.740	.718	.126	6.21			
同理心	.578					.48	3.53	.002
批判性思考	.914					.47	3.41	.002

(2) 教師教學反思

研究者過去曾在「心理疾病職能治療」課程中使用設計思考的同理心地圖作為課程開始學生對精神疾患認識的自我檢視，也作為引起動機的方法。也曾用在「輔具設計與實作」課程中，讓學生能透過分析個案問題，快速以手工藝活動呈現出想要提供給個案的解決方案，也是作為引起動機及發現學習內容的方法，但均未曾透過完整的研究檢視設計思考在課程中的效益。本次使用設計思考於「社會學與職能治療」一整門課程中，透過設計思考的每個步驟的實作執行，並檢視成效，在教學研究中證實了原先研究者預設的設計思考可以做為臨床推理具體實踐的策略與方法，而且經由學習成效分析，也了解設計思考影響學生的同理心發展，也幫助引導批判性思考，進而促使臨床推理能力的發展。由上述模型分析可看見同理心與批判性思考對臨床推理的解釋力達 71.8%，顯見設計思考在教學中的效益。

在以設計思考為教學方法的課程中，教師對活動任務的規畫以及結構式的依項活動緊接一項活動的帶領學生執行，所欲達成的效果才得以實現，研究者認為，這是在教學中不容易的一件事，因為現實教學工作中不僅只有這門課，而且經費資源會是相對的影響學習活動進行的要素,本次課程僅收納 28 名學生,這樣規劃嚴謹豐富的課程在小而美的選修課室中可行,然在下一年度課程成為必修課程，50 人的規模要如何執行以達成同樣的教學品質，會是很大的挑戰。

研究者也發現，學生看得出教師教學的用心。本次課程中的參與學生為自行選修進入課程中，無特意篩選，然而學生會因為課程的豐富度與課程的用心設計而認真跟隨課程的學習，因此不論是每次課堂上課、討論與到社區復健中心，學生均準時參與，無一缺席。甚至，在學期結束，幾位學生進一步要求希望在暑假期間能執行其為個案設計的方案，以了解活動成效。意味著設計思考不僅是解決問題的技術方法，同時也能提升學生的自我效能，幫助學生在專業發展上發展專業素養與專業認同。

(3) 學生學習回饋

課程滿意度

學生於課程後對於本課程所提供的課程滿意度評鑑(五點量尺，五分：非常同意；一分：非常不同意)，整體平均分數達 4.54 分(SD=0.32)，代表學生對於在本課程的學習十分滿意，同時也建議本課程能在往後年度繼續開設。詳細滿意度資料如表 5 所示：

質性回饋：

1.學生對於課程很滿意，也認為學習活動能幫助學習：「*老師設計的課程都很有趣，實際接觸個案也讓我收穫良多！*」

2.**學生滿意於能在大一學習(對專業僅據初步了解)，就能實際接觸個案**：「老師辛苦了，這

是第一次讓我們有實際接觸個案的機會」

3. 學生期待能有長一點時間，多一點機會到社區實作學習：「去慷欣社區訪問個案，雖然時間較短，沒辦法對個案應深入的認知，但還是學到很多東西。練習觀察、分析、運用社會學理論於幫助個案等能力，都是對我有幫助的。」

表 5：課程滿意度評分之次數與百分比(%)分析(N=28)

課程滿意度內容	非常不同意	不同意	尚可	同意	非常同意
1.我認為「社會學與職能治療」課程所涵蓋的主題，與未來我在職能治療的實作相關	0(0)	0(0)	0(0)	15(53.6)	13(46.4)
2.「社會學與職能治療」課程提高了我對以個案為中心的介入的理解	0(0)	0(0)	0(0)	13(46.4)	15(53.6)
3.「社會學與職能治療」課程讓我對職能治療專業的臨床推理方法以及方案設計有了初步的了解與學習	0(0)	0(0)	0(0)	14(50.0)	14(50.0)
4.「社會學與職能治療」所講述的主題，能讓我以不同的方式與理論，探索個案的問題以及方案的設計和製作。	0(0)	0(0)	4(14.3)	14(50)	10(35.7)
5.我會將「社會學與職能治療」課程推薦給學弟妹修習	0(0)	0(0)	0(0)	5(17.9)	23(82.1)
6. 我認爲「設計思考」的工具有助於我在了解個案以及為個案設計活動方案	0(0)	0(0)	0(0)	8(28.6)	20(71.4)

6. 建議與省思 Recommendations and Reflections

設計思考的效益顯示用在職能治療專業中有助於臨床推理的能力發展，也是引起動機、自我效能、專業認同的有效教學工具，建議可以在大一課程中帶領學生探究，即使在沒有太多專業知識的階段，也能透過實作認識專業，為未來學習搭建更佳的基礎。

建議教學實踐研究能提供多年期的計畫申請，讓足夠的資源可以探究一個課程的延續性與學習成效的發展，對教師專業與學生學習提出更具效力的實證證據。

二、參考文獻 References

白培英、陳景祥、李正淳、楊義明(2016)。臨床推理教學課程的安排及實施。**台灣醫學**，20(5)，483-492。

洪佳慧(2016)。由理論到實務：問題導向學習與客觀結構式臨床測驗於職能治療教育的運用。 **台灣職能治療學會雜誌，34**(1)，7-36。

洪佳慧、林陳涌(2014)。探討問題導向學習在醫學教育臨床實務能力之成效及啟示。**科學教育學刊**，22(1)，1-32。

張玲慧、羅鈞令(1999)。職能治療之臨床推理 **職能治療學會雜誌**，17，14-24。

張婉嫈、黃慶凱、卓柏宏、傅中珮(2020)。發展臺灣職能治療學生兒童職能治療領域核心能力之初探性研究。**職能治療學會雜誌**，38(1)，98-126。

黃千瑀、賴冠宇、唐世芬、陳安如、陳明輝、李淑君、謝清麟(2015)。職能治療病歷功能之重要性與達成度調查。**職能治療學會雜誌**，33(2)，206-221。

楊義明(2016)。現代臨床推理教學課程的規劃與設計。**台灣醫學**，20(5)，475-482。

葉肅科(2017)。**健康、疾病與醫療：醫療社會學新論**。台北：三民出版社。

趙偉順、張玉山(2011)。經驗學習理論在生活科技課程的教學應用－以「扭轉乾坤」曲柄玩具單元為例。**生活科技教育**，44(6)，1-21。

Ausubel, D. P. (1969). A cognitive theory of school learning. *Psychology in the Schools*, 6(4), 331-335.

Brown, C., Stoffel, V., & Muñoz, J. P. (2019). *Occupational therapy in mental health : a vision for participation* (Second edition. ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.

Brown, J. S., Collins, A., & Duguid, P. (1989). Situated cognition and the culture of learning. *Educational Researcher*, 18(1), 32-42

Cohn, E. S. (1991). Clinical reasoning: explicating complexity. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(11), 969-971.

Coviello, J. M., & Potvin, M. C. (2019). Occupational therapy assistant students' perspectives about the development of clinical reasoning. *Open Journal of Occupational Therapy*, 7(2), 1-14.

Donovan, M. S., Bransford, J.D., Pellegrino, J.W. (2000.). *How people learn: Brain mind, experience and school*. Washington D.C.: National Academy Press.

Fleming, M. H. (1991). Clinical reasoning in medicine compared with clinical reasoning in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(11), 988-996.

Grapczynski, C. (2018). Clinical reasoning behaviors in Level II fieldwork: a survey. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(4_Supplement_1).

Henriksen, D., Richardson, C., & Mehta, R. (2017). Design thinking: a creative approach to educational problems of practice. *Thinking Skills and Creativity*, 26, 140-153.

Hagedorn, R. (2001). *Foundations for Practice in Occupational Therapy* (3 ed.). Edinburgh: Cherchill Livingstone.

Hegedorn, R. (2000). *Tools for Practice in Occupational Therapy: A Structured Approach to Core Skills and Processes*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Johansson-Sköldberg, U., Woodilla, J., & Çetinkaya, M. (2013). Design thinking: past, present and possible futures. *Creativity and Innovation Management*, 22(2), 121-146.

Jones, D., Blair, S. E. E., Hartery, T., & Jones, R. K. (1998). *Sociology and occupational therapy*. Churchill Livingstone.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall.

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. New York, NY: Cambridge University Press.

Liu, K. P. Y., Chan, C. C. H., & Hui-Chan, C. W. Y. (2000). Clinical reasoning and the occupational therapy curriculum. *Occupational Therapy International*, 7(3), 173-183.

Mattingly, C., & Fleming, M. H. . (1994). *Clinical reasoning : forms of inquiry in a therapeutic practice*. Philadelphia: F.A. Davis.

McCannon, R., Robertson, D., Caldwell, J., Juwah, C., & Elfessi, A. (2004). Comparison of clinical reasoning skills in occupational therapy students in the USA and Scotland. *Occupational Therapy International*, 11(3), 160-176

Pizur-Barnekow, K., & Pickens, N. D. (2019). *Introduction to occupation and cooccupation*. In C. Brown, Stoffel. V. C., & Munoz, J. P. (Ed.), occupational therapy in mental health: a vision for participation (pp. 759-771). Philadelphia: F. A. DAVIS.

Pratsani, S., & Sirisuda, T. (2019). Development and psychometric testing of the gerontological nursing clinical reasoning scale. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(3), 243-257.

Stickdorn, M., Schneider, J., Andrews, K., & Lawrence, A. (2011). *This is service design thinking: Basics, tools, cases*. Hoboken, NJ: Wiley.

Scaffa, M. E., & Smith, T. M. (2004). Effects of level ii fieldwork on clinical reasoning in occupational therapy. *Occupational Therapy in Health Care*, 18(1-2), 31-38.

Trowbridge, R. T., Rencic, J.J., Durning, S.J. (2015). *Teaching Clinical Reasoning*. Philadelphia: ACP Press.

Unsworth, C. A. (2004). Clinical reasoning: how do pragmatic reasoning, worldview and client-centredness fit? *British Journal of Occupational Therapy,* 67(1), 10-19.

Ward, J. D. (2003). The nature of clinical reasoning with groups: a phenomenological study of an

occupational therapist in community mental health. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(6), 625-634.
Huang, H. M., Huang, C. Y., Lin, K. C., Yu, C. H., & Cheng, S. F. (2023). Development and Psychometric Testing of the Clinical Reasoning Scale Among Nursing Students Enrolled in Three Types of Programs in Taiwan. The journal of nursing research : JNR, 31(2), e263. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000547

三、附件 Appendix：學生設計思考成果

設計思考&活動方案

第四組
許紫絜　莊婕榛　廖烷棋　蔡子涵

同理心地圖	
聽到	• 同學問問題的聲音 • 老師、TA進來提醒 • 廚房煮菜的聲音 • 旁邊施工的聲音 • 走路的聲音
看到	• 來訪的同學 • 教會 • 中港國小 • 雜貨店 • 牆壁上的照片 • 其他在工作的學員
說或做	• 願意分享自己的經歷 • 和老師分享同學畫的自己 • 帶同學去參觀平常自己會去的地方

同理心地圖	
想	• 不知道這些人會問我什麼問題 • 我想要分享哪些事情 • 要和同學分享玩寶可夢的樂趣 • 這幾個人的名字分別是什麼 • 看著同學畫的自己，懷疑真的畫的是我嗎
有什麼痛苦	• 覺得一直在這裡對他的未來幫助有限 • 貸款 • 為了照顧媽媽，失去工作機會
想獲得什麼	• 財富 • 工作、賺錢的能力 • 健康的身體

主題人物誌Persona

①劃出人物的樣貌、穿著來建構出人物的特徵與個性



姓名：葉慧芳　年齡：約40歲

②描繪出人物五種不同的特質可以是心理也可以是外顯特徵

- 自然捲
- 有上進心
- 孝順
- 自制力高
- 努力

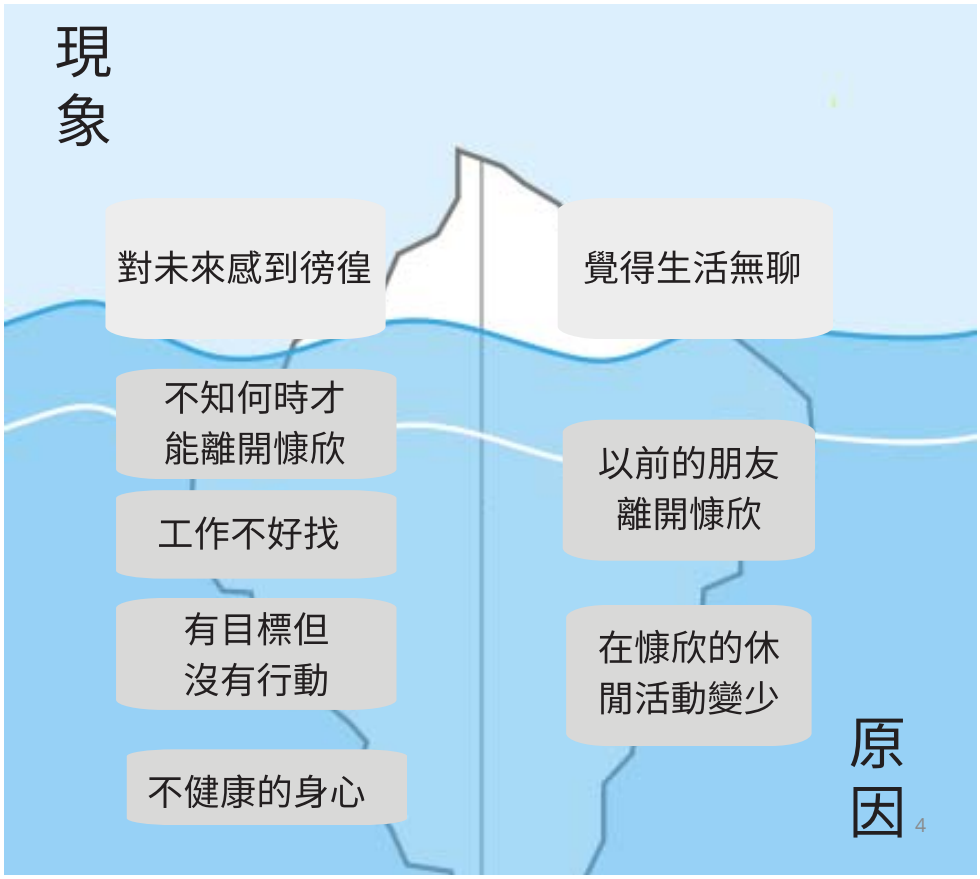
③用一段故事來描述這一個人在哪、什麼時刻、做了什麼事必須符合Persona的特質

慧芳大概40歲，有戴眼鏡、有自然捲。從小就因為經濟的壓力，讓他在求學的階段受到限制，但他沒有因此放棄學業，即使出了社會也會主動學習新的技能。不過，因為生病的關係，所以直到現在慧芳還是由爸媽來支持他的生活，但孝順的他想要讓父母能夠過比較好的生活，所以現在他想要成為一個富有的人。為了這個目標他也做出了很多的努力，每天堅持到慷欣進行工作訓練，即使是追劇的休閒時間，也不會因為慾望而一直看下去，時間到就會睡覺，維持良好的生活作息。

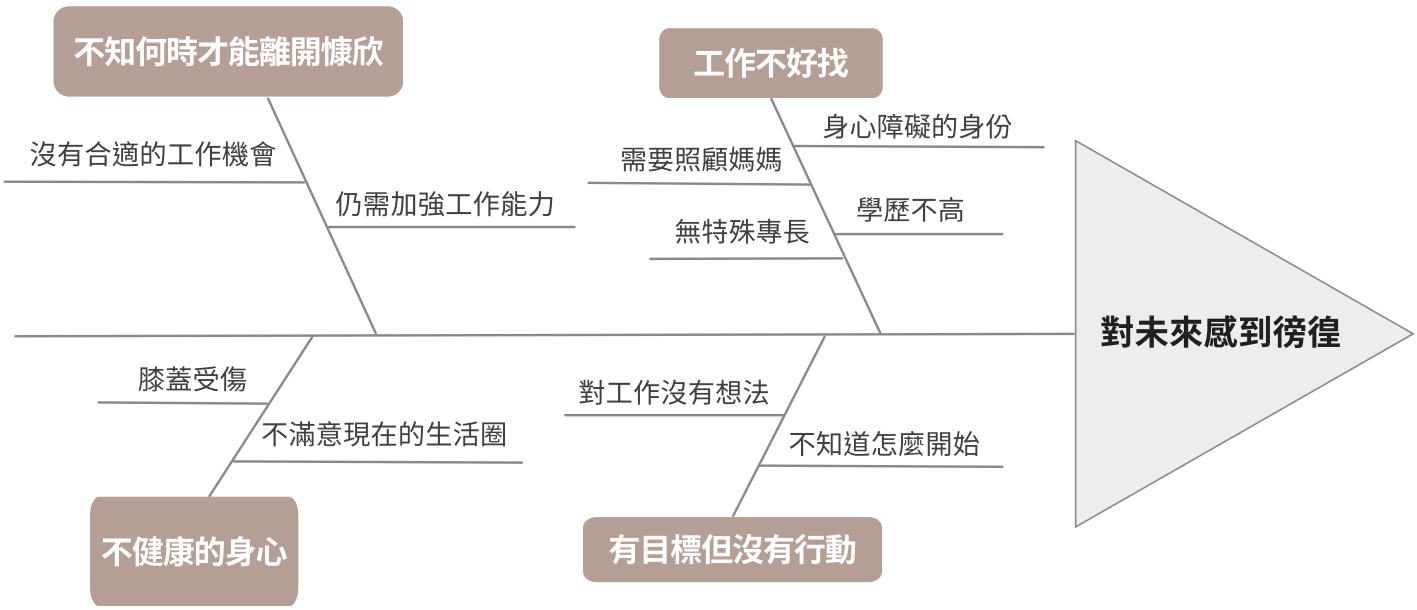
冰山理論

①找出個案重要的問題

②定義出現象可能的原因



魚骨圖分析



社會學理論

1. 馬克思 (Karl Marx)－**疏離化(Alienation)理論**

我的生產行為和我變得疏離

- 做的工作和內心的目標沒有連結



社會學理論

2. 多元交織性 (Intersectionality)

職能剝奪 (Occupational Deprivation)

- 身心障礙
- 缺乏工作機會

設計觀點 POV:具體解決方案目標

誰　　需要什麼

慧芳　需要　找到賺錢的方法　因為對他來說

靠自己的力量養活自己　很重要。

需要的原因

腦力激盪

HMW:我們如何讓慧芳發展特殊專長並以此賺錢

探討的問題	創意點子(介入方法)
• 沒有特殊的專長 • 對自己想做的事沒有太多的想法	• 接手家中的事業 • 做手工藝賺錢

活動方案

收斂(最終執行方法)

- 個案本身利用平日回家後的時間，透過Youtube影片或是報名課程來精進手工藝的技巧。
  （並且每日都要練習，以加強手感和記憶力）

- 由 慷欣復健中心 定期（一個月一次）為學員們以機構的名義報名擺攤活動，以促進社會融合。
  ---帶領學員學習擺攤、販賣和人際互動的技巧
  ---讓學員能夠販賣自己做的作品
  ---販賣所得全數給學員

- 在熟悉擺攤模式後，個案可透過 https://www.twmarket.tw/?page_id=179 自己找尋適合的市集報名擺攤。（利用假日）
  ---將製作的手工藝品帶到攤位去販賣。
  ---在攤位放置回饋表單，讓顧客填寫對於商品或是服務的意見，並針對意見進行改善。
  ---擺攤的頻率要盡量維持在一個禮拜能去2～3次，以增加客群和打響名聲為目標。

活動方案

收斂(最終執行方法)

- 自己經營粉絲專頁，可透過粉絲專頁和大眾分享作品或是告知該週會在哪裡擺攤，並透過各大社團分享貼文。

- 若是擺攤有成、客源也有成長，可轉向在網路上販售商品，利用電商平台和社群媒體販賣手工藝品，也可多嘗試幾種其他類型的手工藝品。

- 建立自己的品牌，並在各大通路販售。

測試結果

慧芳：



測試結果

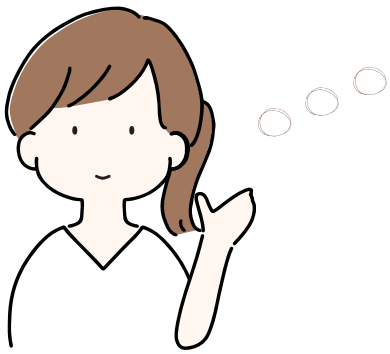
治療師：

- 隱藏自己真正的困難 ⟶ 用交通來當藉口
- 現實感差
- 不知道自己要做什麼



測試結果

治療師的建議：



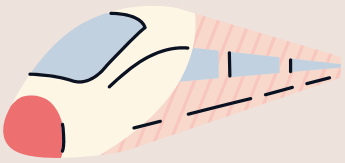
- 多讓他有思考的空間 不要直接幫他設定好
- 他的擺攤內容、定位是什麼？
- 可以先拿中心的東西去學習擺攤方式、交通路線、擺攤地點等等（可行性更高）

修正後的方案

目的：訓練慧芳擺攤及交通能力







修正後的方案

- 由 慷欣復健中心 定期 (一個月一次) 為學員們以機構的名義報名擺攤活動，以促進社會融合
  ---帶領學員學習擺攤、販賣和人際互動的技巧

- 在熟悉擺攤模式後，慧芳可透過 台灣最新文創市集網站https://www.twmarket.tw/?page_id=179 自己找尋適合的市集報名擺攤。 (利用假日)
  ---藉由到不同地方擺攤訓練交通能力

- 說服慷欣讓慧芳能夠拿中心的商品去販售
  ---將慷欣的商品拿去攤位販賣
  (在擺攤的時候可以思考自己真正想賣的東西是什麼)
  ---在攤位放置回饋表單，讓顧客填寫對於商品或是服務的意見，並針對意見進行改善。
  ---擺攤的頻率要盡量維持在一個月能去2～3次，以增加客群和打響名聲為目標。

Thanks!