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：PMN1120907

學門專案分類/Division：醫護學門

計畫年度：✓112 年度一年期 □111 年度多年期

執行期間/Funding Period：2023.08.01 – 2024.07.31

以核心能力為導向課程之成效探討-以高等復健心理學課程為例

高等復健心理學

計畫主持人(Principal Investigator)：蘇倍儀

協同主持人(Co-Principal Investigator)：

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：中山醫學大學心理學系暨臨床心理學碩士班

成果報告公開日期：□立即公開 ✓延後公開

繳交報告日期(Report Submission Date)：2024 年 08 月 28 日

本文與附件 Content & Appendix

以核心能力為導向課程之成效探討-以高等復健心理學課程為例

一、本文 (Content)

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

近年來，心理健康與慢性疾病、死亡等息息相關，已然躍升成為公共衛生的重要議題，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）不只呼籲沒有心理健康，就沒有真正的健康（No health without mental health），且更於 2019 年提出全民心理健康促進計畫。在台灣，除既有所重視的身體健康之外，對心理健康的關注促使全人照護成為現今醫療專業的共同目標。然而，從各類精神疾患、行為偏差、適應障礙、腦心智功能不足者，到各類慢性疾病、新興傳染疾病所衍生出的心理健康問題，足可見臨床場域尋求心理健康協助者議題複雜多元。

臨床心理師身為心理健康照護的專業人員之一，肩負國人心理健康與照護品質重責大任，該如何透過教學方法以確保學生能熟習醫療環境中各類病患心理健康照護的核心能力，是臨床心理教育需積極反思與調整之處。在台灣，臨床心理教育包括「科學家」和「實務者」兩個面向，「科學家」訓練的部份重視知識理論的累積，可依賴傳統課堂教學獲得，「實務者」訓練的部分則著重在核心能力之學習與實際運用，不僅是需要大量演練和做中學的機會，更要切中「核心能力」方能良好地與實務接軌。但受限於傳統課程教學並未將「核心能力」融入課程設計，課程和實務的銜接度不足，致使「實務者」的訓練明顯無法因應臨床需求。因此，即使學生需完成一年全職實習，但當實際進到臨床實習場域，多數學生需要耗費較長的時間方能緩解焦慮情緒及適應臨床情境，並以嘗試錯誤的方式緩慢實務累積經驗，一來不僅造成臨床教師教學壓力、降低實習學生學習成效，更嚴重影響病患福祉。有趣的是，此臨床場域之現況恰與與教育部近年在推行大專校院就業職能平台「University Career and Competency Assessment Network, UCAN」的職能（competency）概念相互呼應，目標皆在於強化學與用之主動連結，讓教育更接地氣，讓學習更加自主可掌控。

為回應臨床教學之困境，現今醫學教育漸趨以核心能力為導向（competency-based education, CBE），種種的改革與創新都反應醫學教育者過往太重視知識和技能能否通過考試，而非回應醫療照護過程中的核心能力，且難以引發學生產生自主與終生學習態度之省思。復健心理學為臨床心理師養成訓練中一門整合心理病理、心理衡鑑、心理治療之高階專業課程，培養學生具備心理及腦心智功能復健知能，應用面向廣及精神疾患、

腦傷疾患、發展遲緩等個案與家屬，但目前缺乏以核心能力為導向之課程內容及相對應之檢核方式。故本計畫預計規劃一門以核心能力為導向之復健心理學課程與學習成效評量模組，期待可為提升我國心理復健品質盡一份心力。

2. 研究問題 (Research Question)

一、建置以「核心能力」為導向之高等復健心理學課程。
二、學生修習以「核心能力」為導向高等復健心理學課程之學習成效。

3. 文獻探討 (Literature Review)

(1) 復健心理學之簡介及其重要性

對健康的看法，已從沒有生理疾病轉為保有身心健康，在此觀點下的復健醫學扮演關鍵角色。復健醫療之服務範疇包括疾病處理、預防醫學、健康促進，以及長期照護，其主要目標為防止失能（prevention of disability）。從個體角度出發，復健醫療不僅能改善生活品質，賦予生命尊嚴，還能協助患者重建新生活，從社會角度出發，復健醫療能降低醫療及照顧失能患者所需之各項成本，進一步還可提升失能患者的生產力，使社會資源有效運用。要達到上述目標，涉及多重專業角色，包括：物理治療、職能治療、語言治療，以及心理治療，此處提供心理治療服務的專業便是應用復健心理學等知能的臨床心理師（洪章仁等人，2018；郭乃文等人，2009）。

復健心理學（rehabilitation psychology）已是國際間既有專業，美國心理學會（American Psychological Association）於 1956 年便成立復健心理學分會，為第 22 分會。該專業立基於大腦科學、神經心理學，以及心理治療等基礎，提供患者和家屬符合個別疾病特性（如：創傷性腦傷階段、脊髓損傷部位等）、生態/環境特性（如：住院復健階段、復工階段等）、生命特性（如：患者為家庭經濟支柱，或為學齡期兒童等）之心理照護（Frank et al., 2010; Wilson et al., 2017）。然而，需在整合多重特性下進行心理專業服務，也提高學習複雜度與學習的難度，若在全職實習前的學習階段無法有效的針對「核心能力」予以強化，將累積成為後續全職實習時的學習難度與教學負擔，進而降低心理照護品質與病患福祉。

(2) 核心能力

根據 Frank 等人（2010）的研究提出核心能力（competency）之定義，乃指稱健康照護專業人員所具備之關鍵能力，該些核心能力綜合了知識、技能，以及態度向度多個組成部分，且是可以被觀察和檢核的，以確保學生已獲得，因能力可以像堆疊組裝與累積，故學生能在過程中逐步累積及進步。不論是醫學教育的核心能力，抑或是教育部的職能，皆透過核

心能力的擬定，將能促使核心能力為導向的教學目標、課程設計，以及評量檢核機制，進一步強化教學與成效，故國內外各專業皆如火如荼的在討論與訂定不同專業所需之核心能力。臨床心理師專業中的次專業-復健心理學，也在郭乃文教授帶領下，進一步發展了更細緻且符合復健心理領域的五大核心能力，包括：理論、衡鑑技術、個案概念化、治療技術層面，以及治療專業的運用時機。並建置具良好信效度之復健心理核心能力評量表（Core competencies of rehabilitation psychology），並已應用於臨床教學場域（郭乃文等人，2016；廖御圻等人，2017；Su et al., 2022），足可供學校臨床心理碩士班進行課程規劃時之參考，以串起學校與臨床場域之連結。

(3) 以核心能力為導向之教學

以核心能力為導向之教學模式（competency-based education, CBE）為現今醫學教育的趨勢，被大量的應用在各種健康照護領域教學上，用以提升學生知識、技能、態度之學習成效。其特點為強調臨床實務所需的核心能力，以學生為中心，重視個別化學習曲線，且不以時間軸而是表現作為學習成果之指標，且由於有清楚可以依循的核心能力和學習階段，不只有利於教學和擬定具個別化之補救教學計畫，更可助於引發學生自主規劃學習進度與終生學習之態度，也可對社會大眾、使用醫療照護的患者與家屬呈現清楚具體之教學（Frank et al ., 2010; Kaslow, 2004）。

Carraccio 等人（2002）提醒，CBE 對學習成效的評估方法是採用里程碑 (milestone)的概念，因此學生的進展是由一個里程碑到另一個里程碑（圖 1）。此學習里程碑階段之路徑可用以凸顯每位學生的進展速度差異，讓教師 更能掌握學生的進度與待捕強之處，亦能引導學生為他們了解自身學習現況，並為自己的進步和發展負責。由此可知 CBE 不只可強化課堂教育和臨床實務間的連結，也有助於教師的教學規劃。

圖 1

里程碑



參考 Frank 等人（2010）建議的 CBE 課程規劃六步驟，步驟一、確定學生所需的核心能力；步驟二、明確定義所需的核心能力及其涵蓋的次核心能力及組成；步驟三、定義能力發展路徑上的里程碑；步驟四、規劃與擬定教學方法、內容等；步驟五、選擇或設計評量方式以衡量學生核心能力之進展；步驟六、選擇或設計可用以評估學生學習成效之工具。目前 CBE 已應

用於國外臨床心理師培育模組中（Roberts et al., 2005），包括美國心理學會（American Psychological Association, 2017）、澳洲臨床心理碩士生課程（Stevens et al., 2017）。然而，國內在臨床心理碩士班階段的課程與學習成效評量設計並未將此納入考量，這也是申請人所欲努力之處。

綜合上述，雖然國內臨床心理領域已漸有強調核心能力之聲浪，但尚缺乏實際作為，申請人持續在此議題上耕耘，省思如何將 CBE 落實於碩士班階段之教學，以提升學生在知識、技能，以及態度之學習成效，並強化與臨床實務之連結，盼能為培育臨床心理師專業和心理照護品質貢獻一份心力。

4. 教學設計與規劃 (Teaching Planning)

本計畫研究對象為中山醫學大學臨床心理學碩士班二年級選修高等復健心理學課程之學生。教學目標為培養能整合及運用臨床心理學、神經心理學、神經心理衡鑑等知識，以提供全人照護之臨床心理人才。立基於核心能力進行課程架構與內容規劃，並於課程前中後蒐集學生主客觀學習成效，其中客觀學習成效來自口頭報告、案例分析等，主觀學期成效來自自評復健臨床心理核心能力評量表。另以里程碑概念設計復健臨床心理核心能力評量表，里程碑 1 為新手，里程碑 5 為專家。

5. 研究設計與執行方法 (Research Methodology)

考量建構及設計課程之複雜性，應同時整合量性及質性資料，以提高課程設計完整性。故本研究採用包含量性和質性模式之混合型研究，用以探討此教育研究計畫（Sandelowski, 2000）。研究實施程序分為三階段，如下簡述：

(1) 現況分析：邀請國內各教學醫院於復健領域工作之臨床教師針對實習生初到臨床實習時所具備之核心能力（先備程度），與各核心能力對初到臨床實習者的重要性（關鍵程度）進行評核，了解缺乏或具備哪些核心能力。採用的量表為復健臨床心理核心能力評量表；另也針對量表填答內容進行質性訪談，以便進一步釐清臨床教師對於初到實習場域的實習生所需具備核心能力之建議。上述資料作為課程規劃基礎。

(2) 課程規劃：立基於臨床教師之量化與質化資料，進行課程週次、課程內容，以及學習成效評量之規劃，另訪談國內他校講授復健心理學之教授，提供課程規劃之建議和回饋，並針對回饋予以調整。

(3) 課程執行：課程設計立基於五大核心能力，除第一週和最後一週外，皆以核心能力為導向教學進行高等復健心理學課程，並於課程前中後蒐集學生主客觀學習成效。

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

(1) 教學過程與成果

A. 現況分析與課程規劃

共有 6 位臨床教師參與本研究，平均年齡 37.97 ± 8.57，平均臨床年資 15.86 ± 1.12。復健臨床心理核心能力評量表填答結果理論、衡鑑技術，以及個案概念化不只最為缺乏，對於初到臨床實習者又相當重要性，故以此作為課程規劃之基礎。此外，參考里程碑的概念，並基於五項核心能力關鍵程度，將理論、衡鑑技術、個案概念化里程碑目標訂為 4（熟練），治療技術層面及治療專業的運用時機里程碑目標訂為 3（勝任）。臨床教師填答結果如表 1。

課程規劃後訪談 2 位國內他校講授復健心理學之教授，平均教學年資約為 17.5 年。根據回饋內容，課程規劃與核心能力比重皆符合課程目的，唯可增加參訪或模擬體驗，以強化學生對身心障礙議題之關懷態度與同理深度。

表 1

臨床教師核心能力評核資料 t 檢定摘要表

核心能力	臨床教師（n = 6）			
	先備程度	關鍵程度	t	d
理論	2.02 ± 0.44	2.58 ± 0.30	-4.16**	-1.252
衡鑑技術	1.69 ± 0.39	2.39 ± 0.47	-4.78**	-1.348
個案概念化	1.50 ± 0.43	2.23 ± 0.67	-2.8*	-1.099
治療技術層面	1.48 ± 0.41	1.75 ± 0.43	-2.50*	-0.550
治療專業的運用時機	1.53 ± 0.58	1.67 ± 0.56	-0.71	-0.205

*$P < .05$, **$P < .01$, ***$P < .001$.

B. 課程執行與學習成效

共 14 位學生選修高等復健心理學，在課程第一週填寫復健臨床心理核心能力評量表，用以自評期初階段之核心能力；在課程第八週填寫復健臨床心理核心能力評量表，用以自評期中階段之核心能力；在課程第十八週填寫復健臨床心理核心能力評量表，用以自評期末階段之核心能力。分別比較期初與期中（表 2），和期中與期末（表 3），以呈現學生學習成效。學生在五項核心能力皆有進步，尤其以衡鑑技術進步最多。另整理學生在各核心能力之回饋（表 4）。

表 2

期初與期中自評核心能力比較摘要表

核心能力	期初	期中	t	d
理論	2.26 ± 0.61	2.93 ± 0.48	-6.53***	-1.15
衡鑑技術	2.10 ± 0.36	2.70 ± 0.32	-4.71***	-1.67

個案概念化	2.41 ± 0.53	2.90 ± 0.39	-4.95***	-1.00
治療技術層面	1.81 ± 0.62	2.44 ± 0.42	-4.41***	-1.11
治療專業的運用時機	1.94 ± 0.66	2.54 ± 0.55	-4.52***	-0.92

*$P < .05$, **$P < .01$, ***$P < .001$.

表 3

期中與期末自評核心能力比較摘要表

核心能力	期初	期末	t	d
理論	2.93 ± 0.48	3.69 ± 0.49	-5.86***	-1.47
衡鑑技術	2.70 ± 0.32	3.61 ± 0.50	-7.93***	-2.05
個案概念化	2.90 ± 0.39	3.68 ± 0.47	-7.65***	-1.68
治療技術層面	2.44 ± 0.42	3.26 ± 0.50	-7.03***	-1.65
治療專業的運用時機	2.54 ± 0.55	3.20 ± 0.64	-6.64***	-1.05

*$P < .05$, **$P < .01$, ***$P < .001$.

表 4

學生在各核心能力之回饋

核心能力	回饋內容（各舉一個學生回饋為例）
理論	在學期結束統整完這學期所有上過的理論內容後，對於各個疾病的位置、功能減損、衡鑑和介入資源有更完善與清晰的了解。平常在上課時這些知識都是很零散的進入腦袋中，但經過有結構化與架構式的整理對於每個疾病的狀況和發展脈絡變得更加有組織。
衡鑑技術	這學期學了很多衡鑑工具，要如何選擇，要用哪些部分施測，施測當下能做什麼不能做什麼。以及解釋工具的分數差異，個人比較，不僅只是單就分數高低評斷，結合行為觀察、晤談資料及其他收集資料。
個案概念化	知道要收集哪些病人的病前資料作為過去能力的基準，以評估目前能力相較於以往衰退多少。針對個案並後的能力減損範圍以及會如何影響個案之日常生活有進一步的瞭解。並且瞭解要收集哪些資料以評估個案所擁有的資源、支持系統，和可能會造成的影響。
治療技術層面	對於不同情況的個案能掌握個案病前生活模式、現有功能條件、生態環境資源、生涯發展階段等，並依此設計合適且可行的目標。
治療專業的運用時機	能試著去考量病患狀況、需求、支持系統、病患在不同階段所處之神經心理功能特性及現實條件等因素，

	適時統整各種不同治療策略運用的強度，並對治療活動強度之調整有足夠敏感度。

(2) 教師教學反思

目前核心能力為導向的教學大多應用於臨床教學情境，如何將此概念往前延伸至學校情境，是執行計畫時遇到的重大挑戰，然而從學生的學習成效可看出此教學方式確實對學生核心能力有所助益，後續仍可立基在此次計畫執行反思，持續檢討修正之。以下整理此次教學計畫之反思與改善對策：

表 5

教學反思與改善對策

反思	原因分析	改善對策
課程規劃	1.五項核心能力並非在一堂課就能完整訓練學生具備之。 2.課程教學內容並非僅限於特定一項核心能力，通常為多項能力之總和。	1.以核心能力作為系列課程規劃之基礎。 2.可增加實務/任務取向之概念作為課程規劃基礎之一，如：可信任專業活動（Entrustable Professional Activity）。
學習成效	1.學生學習進度不一，部分學生未達里程碑目標。 2.學生缺乏的能力並非五項核心能力之一，如：不會台語，影響實作課程進行。	1.擬定補救教學計畫。 2.納入系列課程規劃之參考，並在課前提供先備能力之參考、自主學習資訊。

(3) 學生學習回饋

整理學生回饋內容，可知核心能力導向固然有助於強化學習成效，不過課程中的各種教學策略，亦是讓學習更加穩固的必要設計，例如引導學生採用心智圖等方式整理知識，使其在更有結構之下記憶與累積；安排各種參訪、實作機會，更是讓知識落實於實務應用的關鍵。此外，讓系列課程立基於核心能力導向進行串連，將有助於學生以更完整的架構進行學習。以下列出學生質性回饋：

表 6

學生質性回饋

編號	回饋內容（舉三個學生回饋為例）
1	透過最後一堂課的整理，可以很清楚知道自己學會了什麼、什

	麼還不熟練，也可以藉此將病理、衡鑑到介入連貫，將在不同課堂中學習的知識進行整合。
2	收穫很多！很謝謝老師最後讓我們整理了不同腦部疾患的資料，也讓我了解到學習到零散的知識是幾乎等於沒有學！還是要有架構的學習才能夠吸收進去！
3	因結合神經衡鑑課程，到社頭去進行實作了解社區長輩之生態，更貼近長者生活，也能連結到未來復健可能接觸到的資源與介入方式。

7. 建議與省思 (Recommendations and Reflections)

綜合上述，核心能力導向的教學確實提升了學生在各項核心能力上的學習成效。學生的回饋不僅表明他們在核心能力上的顯著進步，還突顯了整合不同教學策略對學習所帶來的效益，這些資料將成為後續課程規劃的重要參考。然而，並非所有學生都能在每項核心能力上達到學期設定的里程碑目標，因此，未來在課程規劃中如何安排補救教學或提供學習資源，將是一項重要課題。此外，核心能力的養成並非僅靠單一課程即可達成，建議未來可以規劃系列課程，以系統化的方式來強化和累積學生的核心能力。

註: 因涉及論文發表，故延後公開。

二、參考文獻 (References)

1. 洪章仁、賴金鑫、王亭貴（2018）。復健醫學 (第二版)。連倚南教授文教基金會文庫。台灣台北:合記圖書出版社
2. 郭乃文、廖御圻、黃冠堂、蘇倍儀、何曉婷、高宗仁、吳玉欣、王興豪、葉品陽、鄭皓仁、張瀚云、林雨璇、林宇駿（2016 年 4 月）。神經心理復健之督導建構、督導倫理、專業內容、關係、效能，以及專業生涯發展。第七屆台灣臨床心理學年會。台北，政治大學。
3. 廖御圻、黃冠堂、吳玉欣、郭乃文（2017 年 4 月）。臨床心理師神經心理復健之督導建構：督導倫理、專業內容、關係、效能，以及專業生涯發展。第八屆台灣臨床心理學會年會。台北，台灣大學。
4. Carraccio, C., Wolfsthal, S. D., Englander, R., Ferentz, K., & Martin, C. (2002). Shifting paradigms: From Flexner to competencies. *Academic Medicine,* 77(5), 361- 367. doi: 10.1097/00001888-200205000-00003.

5. American Psychological Association: Standards of accreditation for health service psychology. 1-50. Retrieved from: www.apa.org/ed/ accreditation%0Ahttp://www2.ku.edu/~acejmc/ BREAKING/New_standards_9- 03.pdf. Accessed August 2017.
6. Frank, J. R., Snell, L. S., Cate, O. T., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., Harris, P., Glasgow, N. J., Campbell, C., Dath, D., Harden, R. M., Iobst, W., Long, D. M., Mungroo, R., Richardson, D. L., Sherbino, J., Silver, I., Taber, S., Talbot, M., & Harris, K. A. (2010). Competency- based medical education: Theory to practice. *Medical Teacher, 32*(8), 638-45. doi: 10.3109/0142159X.2010.501190.
7. Kaslow, N. J. (2004). Competencies in professional psychology. *American Psychologist journal, 59*(8), 774-81. doi: 10.1037/0003-066X.59.8.774
8. Sandelowski, M. (2000). Combing qualitative and quantitative sampling, data collection, and analysis techniques in mixed-method studies. *Research in Nursing & Health, 23*, 246-255.
9. Su, B., Guo, N., & Kuan, T. (2022). Competency-based Education and Assessment in Clinical Psychology Internship Training Programs : Application for early Intervention among Preschool Children. *Journal of Medical Education, 26*(1), 34–45. doi: 10.6145/jme.202203.
10. Stevens, B., Hyde, J., Knight, R., Shires, A., & Alexander, R. (2017). Competency- based training and assessment in Australian postgraduate clinical psychology education. *Clinical Psychologist*, 21(3), 174–185. doi: 10.1111/cp.12061.

三、附件 (Appendix)

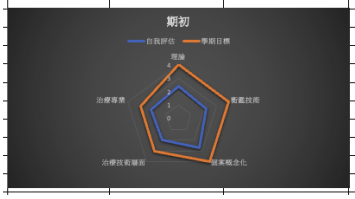
附件 1、高等復健心理學課程規劃與對應之核心能力

週次	授課進度	核心能力	週次	授課進度	核心能力
2	身心障礙導論與復健心理學之理論基礎	理論	10	其他類型疾患之心理復健	理論 衛鑑技術 個案概念化
3	發展型腦部疾患之心理復健	理論 衛鑑技術 個案概念化	11	目標設定之技巧與注意事項	理論 衛鑑技術 個案概念化 治療技術層面 治療專業的運用時機
4	後天型腦部疾患之心理復健	理論 衛鑑技術 個案概念化	12	家庭/照顧者支持系統之評估及介入	理論 衛鑑技術 個案概念化 治療技術層面 治療專業的運用時機
5	退化型腦部疾患之心理復健	理論 衛鑑技術 個案概念化	13	早療聯評中心參訪	治療技術層面
6	實作（一）	理論 衛鑑技術 個案概念化	14	心理危機理論及介入	理論 衛鑑技術 個案概念化 治療技術層面 治療專業的運用時機
7	實作（二）	理論 衛鑑技術 個案概念化	15	輔具中心參訪	治療技術層面
8	實作（三）	理論 衛鑑技術 個案概念化 治療技術層面	16	輔具應用	理論 治療技術層面
9	實作（四）	理論 衛鑑技術 個案概念化 治療技術層面	17	跨系統合作與資源應用：PAC、特殊教育、長照、職業重建等	理論 治療專業的運用時機

附件 2、期初、期中、期末學生自評核心能力檔案（例）

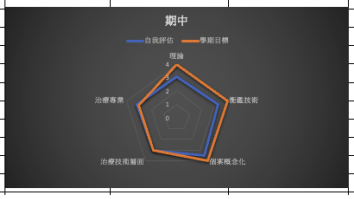
期初自我評估雷達圖

核心能力	自我評估	學期目標
理論	2.388888889	4
衛鑑技術	2.233333333	4
個案概念化	2.6875	4
治療技術層面	2	3
治療專業	2.166666667	3



期中自我評估雷達圖

核心能力	自我評估	學期目標
理論	3.055555556	4
衛鑑技術	3.233333333	4
個案概念化	3.510416667	4
治療技術層面	3	3
治療專業	3.166666667	3



期末自我評估雷達圖

核心能力	自我評估	學期目標
理論	4.055555556	4
衛鑑技術	4.2	4
個案概念化	4.03125	4
治療技術層面	3.333333333	3
治療專業	3.333333333	3

