

第二十三屆兒童發展早期療育「論文發表大會暨以家庭為中心工作坊」

公開徵求論文及服務方案成果摘要

(The 23rd Conference and Workshops of Child Development and Early Intervention)
Call for Abstracts

指導單位：衛生福利部社會及家庭署

主辦單位：臺灣兒童發展早期療育協會、東海大學音樂學系

協辦單位：長庚大學早期療育研究所

壹、主題與目的：

第 23 屆早期療育論文大會與工作坊，在全球與台灣歷經了疫情挑戰、防疫要求、維持社交安全距離等的環境下，看到服務的關係及方式有了新的變化。推展多年以家庭為中心的主題，強調環境及參與、家長的參與、兒童的投入、生活作息本位、社區參與等等，早療人員持續思考並致力於增能家庭、支持家長在自然情境中進行早期介入。去年，我們邀請到國內外講師，為我們講解如何結合科技進行遠距的家庭訪視及專業篩檢服務，針對家庭的賦能，以善用優勢和貼近家長內在的方式，在工作坊中為早療各界的朋友，針對家庭需求為主軸、增強主要照顧者的面向，提供各種實務分享。

早期介入重要的目標是維繫家庭情緒安適感，讓家長能夠在心理情緒受到支持下，也能提供幼兒正向支持。我們也體認到後疫情時代，受到生活作息與服務關係變動造成心理情緒方面的影響，幼兒和家庭的情緒議題不容忽視。因此今年規劃一系列主題，邀請跨專業講師，講授如何透過家庭支持，促進幼兒有適當的情緒行為表現，並能在生活中學習認識自我，更進一步提升家庭情緒安適。

第 23 屆早療論文大會，將透過不同的研究成果和實務經驗分享、深入探討增強正向家庭支持的工作坊，以及因應疫情的遠距服務經驗，提供早療發展的重要借鏡，期能提供國內早期介入及相關服務之創新突破，造福遲緩兒童及家庭，達成以下目標：

一、促進早期療育專業人員在早期療育需求評估、介入策略、實踐方法之經驗與交流，提升第一線人員掌握重要的發展趨勢，給予家庭實用而有效的服務。

二、藉由各主題、類型的論文交流及實務分享，鼓勵早療專業人員記錄並分享經驗，發揮知識的力量。在這個早療實務工作的交流平台，讓不同專業的經驗化成智慧財。

三、藉由不同早療服務階段或服務項目現階段的檢視及分享，讓國內早療專業人員掌握國內早療的發展現況及挑戰，做為調整服務方法的重要參考，因應環境的變化。

四、結合教育、社政與醫療等多專業間、多單位間的經驗，互相學習與合作。

貳、日期：2022 年 12 月 3 日論文大會(週六)、4 日工作坊(週日)

參、地點：東海大學音樂學系演奏廳(台中市西屯區臺灣大道四段 1727 號)

肆、徵選時間：即日起至 2022 年 8 月 31 日止。

伍、論文及服務成果摘要徵選種類與領域：

早期療育、兒童發展之社會福利、教育及醫療等相關領域之研究或專題，涵蓋如下～

- 一、發展遲緩或發展高風險兒童之預防、篩檢、發現、評估及治療等實務經驗或研究報告。
- 二、發展遲緩家庭親職教育相關實務經驗或研究報告。
- 三、發展遲緩兒童早期療育服務系統之實務經驗或研究報告。
- 四、早期介入之原理、方式或成效相關實務經驗或研究報告。
- 五、促進參與、自然環境介入、以家庭為中心、作息本位、ICF-CY 等理念或促進發展遲緩兒童與家庭服務之報告。
- 六、其他早療相關議題及臨床實作。

陸、論文評選原則及重要事項：[\[論文摘要 線上投稿 按此\]](#) (請先登入 email)

- 一、第一階段初步評選～【所有文章採取本會網站線上投稿方式】，本會將邀請學者專家就投稿之口頭或海報式論文，以匿名之摘要稿件進行初步審查，之後再進行最後會議審查。其中，作者選擇口頭發表之論文，將選取醫療、教育及社福領域的論文各三篇為原則(依實際各領域投稿篇數而調整)，邀請作者進行現場口頭發表報告，其餘選擇口頭發表之論文摘要，將邀請轉為海報式論文方式進行張貼發表。
- 二、第二階段(11/19)大會現場評選：1.口頭論文發表者，本會邀請評審進行現場評選，現場口頭論文發表原則上各領域選取一名「早期療育優秀口頭論文獎」；2.現場海報論文發表依與會學員投票結果或評審選取三名「早期療育海報論文人氣獎」。前述二種現場評選獎項於大會活動時間結束前進行頒獎(※獲獎之口頭或海報發表之個人或團隊代表未出席最後頒獎時段則不予頒發亦不遞補)。
- 三、第一階段入選口頭論文報告且出席大會者始可獲頒發表證明、刊載文章及本會繼續教育抵用券 800 元；獲選第二階段口頭發表現場之「早期療育優秀口頭論文獎」者，增頒獎狀及加發繼續教育抵用券 1000 元。
- 四、第一階段入選海報論文報告且出席大會完成發表者始可獲頒發表證明、刊載文章及本會繼續教育抵用券 300 元；獲選第二階段海報發表現場之「早期療育海報論文人氣獎」者，增頒獎狀及加發繼續教育抵用券 300 元。
- 五、所有入選論文發表者應於大會之報名簡章指定日期前完成發表大會之報名及繳費，未完成者，投稿文章不予收錄於論文手冊，亦不發給發表證明。
- 六、論文主要評選標準包括：(1)與早期療育的相關程度；(2)論文的品質良好與否；(3)對於早療研究的貢獻是否顯著；(4)是否能夠清楚表達與溝通。另，**研究數據成果請以文字分析呈現，而非附上圖表**。所投稿件，本會並得依評審委員意見不予收錄(恕不個別回覆意見)。
- 七、發表之要求：口頭論文發表者應依照排定時間於論文發表大會(11/19)中進行口頭報告發表；海報論文發表者應在本會指定區域及指定時間展示海報，並於海報展示時段指派作者出席接受閱眾之提問與討論。

- 八、**特別聲明**：投稿本次論文發表大會之作者，應確認本身擁有投稿稿件之著作權、版權及自負相關責任。投稿同時視同同意以下事項～
- (一)授權「臺灣兒童發展早期療育協會」，將所著論文摘要版面進行編輯、彙集成冊、掛載於本會網站供各界閱讀，並進行書面出版。本次大會手冊將申請 ISBN 出版為圖書，若有特殊考量者請先自行評估及決定是否刊登於本會手冊。
 - (二)同意本會針對大會進行過程及發表文件以攝影、拍照、錄音、網路發布等各種處理方式，及後續各種非營利目的之公開展示與發行，以利相關資訊之流傳。
 - (三)為了增加投稿文章的知識流通，同意本次投稿文章將轉換為 PDF 格式加註本次大會名稱後，同時掛載於王詹樣基金會網站(<http://www.wjy.org.tw>)提供專業人員、家長及更多社會人士閱覽。若您不同意此項分享者，請務必於本會線上投稿系統中勾選不同意，未勾選者視為同意。
- 九、**論文摘要撰寫格式說明**：投稿稿件應以尚未正式發表之論文為限，有增修者不限。
(作者須自行確認投稿本大會與其他刊物是否產生衝突)。
- (一)口頭報告之講員或海報展示報告者之姓名下請畫底線標示。通信作者姓名旁請以上標符號“*”標示(如陳○○*)。
 - (二)**標題、作者姓名、單位須同時以中文及英文撰寫**(作者為外國人時則用英文姓名即可)，其先後順序為中文在先、英文為後；**摘要內文可以中文或英文撰寫皆可**。
 - 1.文字大小及排列：**摘要標題**請用 14 號粗體打字，置中排列；作者姓名以後請用 12 號字體，均請置中排列。
 - 2.字體：中文則請用新細明體打字，英文請用 Time New Roman 字體。
 - 3.行距：摘要標題、作者姓名間請以單行間距；作者姓名、服務單位、內文之間，皆請留一行空白列。其他內文均請以單行間距打字，文章長度限 1600 字以內(二頁以內)，上下左右邊界(margin)皆設為 2.54 公分。
 - 4.詳細格式請參考附件「中文摘要格式範例」與「英文摘要格式範例」。
 - (三)**摘要內文依序應包含以下項目**：背景與目的 (Background and Purpose)、方法 (Methods)、結果 (Results)、結論 (Conclusions) 等部分。各項目名稱並請以粗體標示(請參照附件「中文摘要格式範例」與「英文摘要格式範例」)。
 - (四)請通信作者至本會官網(www.tacdei.org.tw)線上投稿，完成作者基本資料及文章上傳。若有困難請洽詢本會人員。請注意：摘要格式請務必依照本徵選辦法規定，若格式不對，將不予受理。
 - (五)**稿件作者序於稿件接受後恕不接受申請變更(例如新增作者)，若僅需要更改報告者不在此限。**
 - (六)作者所投稿之論文領域，本會得依內文性質及審稿委員建議自行調整領域。發表方式得依審稿委員建議並與作者協商，確認獲選之發表方式。

柒、服務方案成果評選及重要事項 **[服務方案成果摘要線上投稿 按此]** (請先登入 email)

- 一、徵選 109~111 年間重要的服務方案成果~主題與論文投稿範疇相同，詳見「伍、」
- 二、邀請評審評選錄取最多 10 篇(須完成大會報名、參與大會)，並邀請其中 2 篇於大會進行口頭分享，其他錄取者，可決定以海報分享(但不列入現場海報論文票選)或僅供收錄於大會手冊中。口頭報告及海報分享者頒發本會教育抵用券，額度與論文投稿者相同。

三、文章內容請務必包含以下項目及內容：

- (一)方案主題、作者、服務團隊
- (二)方案或服務緣起
- (三)方案或服務目的與具體目標(或服務項目)
- (四)方案或服務規劃設計
- (五)成果及成效分析
- (六)結論或建議
- (七)關鍵字

四、服務方案成果撰寫文字格式說明：

- (一)標題、作者姓名、單位以中文或英文(可擇一)撰寫(作者為外國人時則用英文姓名即可)，其先後順序為中文在先、英文為後；服務成果內文可中文或英文(擇一)撰寫。
 1. 文字大小及排列：方案標題請用 14 號粗體打字，置中排列；作者姓名以後請用 12 號字體，均請置中排列。
 2. 字體：中文則請用新細明體打字，英文請用 Time New Roman 字體。
 3. 行距：標題、作者姓名間請以單行間距；作者姓名、服務單位、內文之間，皆請留一行空白列。其他內文均請以單行間距打字，文章長度限 2400 字以內(3 頁以內)，上下左右邊界(margin)皆設為 2.54 公分。
 4. 格式可參考附件「中文摘要格式範例」與「英文摘要格式範例」撰寫。
- (二)服務方案成果內文依序應包含以下項目：方案或服務緣起、目的與具體目標或服務項目、方案或服務規劃設計、成果及成效分析、結論或建議、關鍵字等部分。各項目名稱並請以粗體標示(請參照附件「中文摘要格式範例」與「英文摘要格式範例」)。
- (三)方案成果檔案上傳，檔名請填寫「服務方案名稱」，以利辨識。
- (四)請通信作者至本會官網(www.tacdei.org.tw)線上投稿，完成作者基本資料及文章上傳。若有困難請洽詢本會人員。請注意：格式請務必依照徵選規定，若格式不對，將不予受理。
- (五)稿件作者序於稿件接受後恕不接受申請變更(例如新增作者)，若僅需要更改報告者不在此限。
- (六)作者所投稿之服務方案成果領域，本會得依內文性質及審稿委員建議自行調整領域。發表方式得依審稿委員建議並與作者協商，確認獲選之發表方式。

以上各類稿件投出後三個工作天通信作者應會獲得回覆。若無，請洽本會秘書處 0968-353739(請於上班時間週一至週五 08:00-17:00 來電)或寫信至 tacdei@tacdei.org.tw 洽詢。後續有關該論文摘要之相關事宜(如報告時間及方式等)本會也將通知通信作者。摘要格式不符者本會將以電子信箱回覆，請於徵選期限內重新投稿。

入選口頭、海報論文及服務方案成果發表公告：2022 年 10 月 15 日前以網站公告 www.tacdei.org.tw、臉書粉絲專頁-早療慢飛天使(歡迎點讚追蹤)、E-mail 通知並行。

附件：

【投稿範例 1】(中文摘要範例)

跨專業團隊評估模式應用於幼小學前轉銜服務之研究

Application of Transdisciplinary Team Evaluation Model in Preschool Elementary School Transition Service

孫世恆^{1*}(通訊作者)、梁英男²(報告者)、黃秋玲³

Shih-Heng Sun¹, Yin-Nan Liang², Chiuo-Ling Hwang³

¹ 中國醫藥大學物理治療學系、² 台中教育大學特殊教育學系、³ 苗栗縣教育

¹Department of Physical Therapy, China Medical University, ²Department of Special Education,

National Taichung University, ³Department of Education of Miaoli County

研究背景與目的：對發展遲緩兒童及其家長來說，轉銜到國小階段是非常重大。教育單位如何提供轉銜服務仍有待研究探討。本研究希望探討相關專業人員如何在轉銜的過程中應用跨專業團隊評估模式，以瞭解對於此一服務模式對於幼小學前安置的影響。

方法：本研究採取行動研究法，希望能夠解決特殊教育實務工作者所面臨的問題。研究者在策畫時期與行政人員及學前特教巡輔老師開會討論目前轉銜教育安置過程中所面臨的問題，透過文獻探討，決定將跨專業團隊評估模式應用於學前轉銜的過程，以提供家長適切的轉銜安置建議，國小階段應該申請的相關專業服務，所需要的輔具及環境。

結果：決定運用跨專業團隊評估模式之後，研究者召集物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師，以及特教老師，組成相關專業團隊，研究者與團隊成員討論後，設計了「跨專業團隊評估流程表」、「特殊教育學前轉銜跨專業團隊諮詢服務紀錄表」、「學前轉銜特殊教育安置與相關服務建議表」以及「滿意度調查表」。跨專業團隊評估流程主要包括：評估前討論、進行評估活動、評估後討論、報告評估結果等四個步驟，服務紀錄表主要是讓專業人員評估後，可以填寫兒童的能力現況，並由專業人員列出三個轉銜前的教育目標，以及具體執行策略。教育安置與相關服務建議表則包括教育安置建議、所需的學校專業團隊服務、其他治療服務以及輔具與環境改造服務等內容，由專業團隊討論後填寫，滿意度調查表則是在報告評估結果後，由家長及幼托老師填寫，以瞭解他們對於轉銜前跨專業團隊評估的過程與結果的看法。苗栗縣教育局負責此計畫的老師則負責聯繫幼托園所，安排跨專業團隊評估的時間，準備評估前所需的個案資料，並請園所邀請家長出席。研究結果共有 34 位小朋友接受跨專業團隊評估，其中有 14 位建議安置在資源班，15 位建議安置在特教班，5 位建議安置在特教學校或是特教班，最後有 25 位安置結果與原先建議安置的班級相同，一致率為 73.5%，9 位安置與原先建議不同的個案，5 位建議安置在資源班的幼

標題 14

作者姓名
以後 12
作者標示

姓名、單位
空一列

單位、內文
空一列

項目標粗體

兒，最後有 4 位安置在普通班，1 位安排在啟聲班，4 位建議安置在特教班的幼兒，最後有 2 位安置在資源班，1 位轉學至外縣市，1 位安置在普通班。滿意度問卷總共回收 52 份，平均滿意度達到 89.15 分。

結論：結果顯示跨專業團隊評估模式增加了家長對於轉銜教育安置的瞭解及滿意度，使得教育單位構順利的完成學前轉銜工作。

關鍵字：學前轉銜、跨專業團隊評估模式、早期療育、特殊教育

【投稿範例 2】(英文摘要範例)

學前粗大動作質量表之發展：初步報告 Development of the Gross Motor Quality Scale for Preschooler : Preliminary results

朱怡菁^{1,3} 孫世恆^{1,2,*} 孫曉玲² 吳昇光³ 林千惠⁴
Yi-Ching Zhu^{1,3} Shih-Heng Sun^{1,2,*} Hsiao-Ling Sun² Sheng K Wu³ Chieh

¹ 中國醫藥大學物理治療學系、² 中國醫藥大學復健科學研究所、³ 國立台灣體育大學運動學系暨碩士班、⁴ 彰化師範大學特殊教育學系

¹Department of Physical Therapy, China Medical University, Taichung, Taiwan, ²Institute of Rehabilitation Science, China Medical University, Taichung, Taiwan, ³National Taiwan Sport University, Taichung, Taiwan, ⁴Department of Special Education, National Changhua University of Education, Changhua, Taiwan

Background and Purpose : Motor skills have great impact to children in the environment and development of interpersonal interaction, cognition and social skills. However, most motor tests contain very little quality evaluation in the items or criteria. The Gross Motor Quality Scale for Preschooler (GMQSP) was developed to evaluate the fundamental motor skills for preschooler. The purpose of this study was to examine several psychometric properties (reliability and construct validity) of GMQSP. **Methods:** 92 children aged three to six years old (45 boys and 47 girls) were recruited from twelve randomly-selected kindergartens in Taichung area. Two independent evaluators who're unaware of the results of each other evaluated all the children separately in their kindergartens using standardized setting and procedures of GMQSP and Gross Motor Scales of Peabody Developmental Motor Scales II (PDMS-2). **Results:** The Cronbach's Alpha Coefficient of the GMQSP was 0.86 indicating a

標題 14

作者姓名
以後 12
作者標示

姓名、單位
空一列

單位、內文
空一列

項目標粗體

strong internal consistency. Discriminative analysis showed that significant differences were found between different ages and genders (Wilks' $\Lambda=0.21$, $p<.001$ and Wilks' $\Lambda=0.57$, $p<.001$ respectively). Total scores and raw scores in three subscales of GMQSP increased as age increased. Over-hand throwing, kicking and batting were significantly different between genders. Confirmatory factor analysis revealed 3 factors which including locomotion, manipulative ability and balance together explaining for 49.68% of the variance. The correlations between GMQSP and PDMS-2 were moderate to high ($r=0.54-0.86$, $p<.01$). Analysis at the subscale level indicated that the strongest correlation was between the locomotion of the GMQSP and the locomotion subtest of the PDMS-2 ($r=0.86$, $p<.01$). **Conclusion:** The preliminary results showed the reliability and construct validity of GMQSP was satisfied. GMQSP can be used to demonstrate the development and quality of fundamental motor skills for preschooler.

Keywords: Preschooler, gross motor, quality, evaluation