

計畫名稱：開發學齡兒童智能化身體動作發展評估系統及動作問卷

執行單位：長庚醫療財團法人

委託單位：長庚醫療財團法人

主要主持人：陳嘉玲 醫師

職稱：學術組教授兼主治醫師

電話：03-3281200 #8148

受試者 (研究參與者)

姓名：

性別：

出生日期：

一、為什麼要做這個研究：

您好，我們敬邀您參加開發學齡兒童智能化身體動作發展評估系統及動作問卷研究。由於學齡期正是人類發展歷程中最活潑好動的階段，也是身體各種基本能力的探索時期；動作發展反映了個體中樞神經系統的成熟，亦是反映個體體驗式學習成果(Larson et al., 2007)。這也就表示如果在兒童階段沒有培養基本的動作能力，可能造成個體日後成熟 (Maturation) 的生理質化不足，以及可能導致許多運動技能或日常生活上所有活動的發展有所限制(朱治華 & 陳重佑, 2004)。因此即時發現並診斷兒童的動作發展是否為正常發展或者需要接受追蹤治療，就變得相當的重要。處此之外目前國內外常見的臨床評估工具適用對象大多都是嬰幼兒或學齡前兒童，極少數適用於學齡階段，並且近幾年由於科技的進步，在許多行業中也陸續使用人工智慧 (Artificial intelligence, 縮寫為 AI) 作為輔助，目前在臨床上評估身體動作技能大多還是仰賴醫護人員及紙本工具為主，而個案也必須從家中前往醫院進行一對一的評估，這樣的方法不僅費時也耗費許多的人力成本；因此若研發出一款身體動作自動化評估系統，讓個案在家中可依照指示進行評估，結束後透過AI計算得出評估報

告，並即時回饋給予個案，這不僅可以有效地減少時間及人力成本。在您同意參加本研究之前，研究主持人/醫師會向您及您的家長說明這份受試者同意書的內容、回答您或您的家長的任何疑問，並給予您充分時間考慮，請您再次徹底閱讀這份受試者同意書，並且問清楚任何問題。此外，要不要參加試驗，完全是自願性質，如果不同意參加試驗，並不會影響到您的正當權益。

二、什麼人適合加入試驗：

1. 您本身沒有醫生診斷為動作發展遲緩者、神經疾病或其他先天/後天疾病造成損傷者、領有身心障礙手冊，就可以加入。
2. 您願意參與及配合此試驗。

三、我們會對您做的事以及您要做的事：

我們會收集您的基本資料，和收集您在身體動作測驗過程中的人體影像紀錄，以及會提供您家長填寫一份有關於您的身體動作問卷，整個測驗及您家長填寫問卷的過程需耗時時間約需60分鐘，測驗過程中會依照您的參與度及狀況調整內容，測驗結束後會提供您及您的家長200元。

四、可能產生之副作用、發生率及處理方法：

本試驗過程包括自陳式問卷填答、標準化測驗評量、智能化身體動作拍攝測驗，過程中並不會對受試者造成傷害或危險，但若再測驗過程中發生緊急事件，研究者會與現場教師及校護人員立即進行妥善之處理及安置。測驗全程研究人員都會在旁以達到保護及避免受傷。實驗中若有任何不適將立刻停止實驗，並在初步處置後，轉送本院急診或相關科別處理。

五、一定要知道的事：

- (一) 如果您不想參與試驗，隨時可以退出，沒有人可以強迫您。
- (二) 您的身分之記錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。如果發表試驗結果，您的身分仍將保密。
- (三) 部分測驗需拍攝影片做為系統建立測試評分依據，拍攝完之影片將會上鎖管制，並在計畫結束2年後銷毀。您有權可隨時要求銷毀影像。
- (四) 為進行測驗工作，您必須接受陳嘉玲醫師的照顧。如果您現在或於測驗期間有任何問題或狀況，請不必客氣，可與在兒童復健部的陳嘉玲醫師聯絡(24小時聯繫電話：0975-366-011)。如果您在試驗過程中對測驗內容



產生疑問，對身為受試者之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可與本院之倫理委員會聯絡請求諮詢，其電話號碼為：03-3196200 轉 3707、3703、3711~3714、3716~3717、3705~3709。

六、簽名：

- (一) 主要主持人、研究助理已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益。

主要主持人/協同主持人簽章：_____

日期：_____年____月____日

- (二) 受試(研究參與者)者已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本試驗計畫的疑問，業經計畫主持人詳細予以解釋。本人同意接受為臨床試驗計畫的自願受試者(研究參與者)。

受試者(研究參與者)簽名：_____

日期：_____年____月____日