

醫院治療師介入學校系統之現況與省思

林鉉宇^{1*}、甘蜀美²、陳瑄妮³

¹ 大千綜合醫院復健科

² 中山醫學大學附設復健醫院物理治療部

³ 台中市大新國小

*通訊地址：台中市 408 南屯區大墩 11 街 283 號 4F 之 2；E-mail:mailtony999@yahoo.com.tw

摘要

本研究採用質性研究的半結構性訪談方式，探討醫院治療師進入特殊教育體系執行相關服務之現狀，以及在此模式運作下所產生的問題。整個研究期間為民國 94 年 7 月至 11 月，其中利用 9 週的時間分別訪談 9 位隸屬於同一家醫院且同時兼任特殊教育專業團隊相關服務人員的治療師，這些受訪者涵蓋三種不同領域的治療專業，藉以深入了解不同領域的治療師對服務模式與專業間合作的看法。研究結果發現：（一）兼任特殊教育相關專業團隊工作的醫院治療師，無法將全部心力投注於兼任的工作上，並且對特殊教育的相關法規與發展趨勢不熟悉；（二）大多數治療師認為教師們在專業合作上缺乏應有的自信心；（三）特殊教育教師的溝通態度受到高度肯定，反而是治療師因為服務時間上的限制而無法進行深入溝通；（四）特殊教育教師的基本復健醫療知識仍嫌不足；（五）特殊教育教師對自己在專業團隊中的角色定位不清楚；（六）治療師希望能擁有與特教老師共同討論服務提供模式的機會；（七）特殊教育教師對不同專業領域的治療師認識不足。本研究並依研究結果對特殊教育與各相關服務專業人員的培育機構、學會、及各縣市教育局等單位提出建議。

關鍵詞：特殊教育相關專業服務、專業團隊、學校系統

前言

愈來愈多的學童伴隨著特殊問題，因此各種相關專業人員介入學校系統的需求也愈來愈迫切。特教相關專業服務的提供不但可以改善學生學業學習所需的技巧，並且能夠強化學生面對未來教育場合所應具備的能力。由於這樣的實際需求不斷增加，因此不論國內外，為確保特殊需求學生能在最小限制的環境中接受教育，提供這些學生整合性服務的立法也一一成立，期望在具有法源的規範下，藉由醫療相關專業、老師及父母間更緊密的合作，讓特殊需求學生得以發揮學習上的潛能。

以美國為例，30年前公佈的「身心障礙兒童教育法案」(The Education for All Handicapped Children Act of 1975, PL94-142)條文中，就明言國家需提供3至21歲具有特殊需求之兒童與青少年特殊教育與相關服務(related services)。隨後於1997年制定的「身心障礙者教育法案」(Individual with Disability Education Act, IDEA)更強調州政府與地方政府應該為身心障礙學童建立完善的支援網路，尤其是特殊教育與相關專業人員的合作，以整合的模式解決身心障礙學生在學習上所遭遇到的困境。我國政府於民國七十三年即訂定的特殊教育法中，也明文規定「對身心

障礙者應加強其身心復健及職業教育」，隨後的修訂更明確規定「身心障礙教育之診斷與教學工作，應以專業團隊合作進行為原則...共同提供課業學習、生活、就業轉銜等協助」。

這些法條所建構出的服務型態，涵蓋相當廣泛的專業，包括兒童發展、矯正、及支持等不同層面上的服務，因此醫療單位中的職能治療、物理治療與語言治療等兒童復健專業也被納入其中；在這種新的服務型態下，特殊教育相關專業人員與特殊教育教師都是特殊教育專業團隊的成員，共同負起幫助身心障礙兒童學習的責任。有鑑於此，只提供特殊需求學童純粹的教育服務是不足夠的，要使這些學生獲得最大利益則就必須依賴特教老師與各相關專業人員的合作，共同為特殊需求的學生設計教育目標、決定介入策略及考核學習成果(蕭夙娟、王天苗, 1989)，並且這種結合特殊教育教師與特殊教育相關專業人員的新模式，已被認定為現今特殊教育環境中有效的服務型態(Villa et al., 1996)。然而，根據教育部於民國94年委託國立彰化師範大學所主辦的特殊教育發展座談會之會議手冊指出「專業團隊人數及經費有限，服務模式未定，致使服務以平均分配資源為原則，無法顧及學生之需求與個別

差異。各特殊教育學校雖編制有相關專業人員員額，但多無法依需求聘足；教育部每年補助各縣市政府聘用臨編相關專業人員，亦出現人員來源不足，進用困難的現象」，由此可看出目前台灣復健專業人員介入學校系統的人力問題。由於經費與相關專業人力的不足，因此目前各縣市對相關專業人員的聘用以兼任人力為主，其中除了以個人簽約的模式最多外，其次就屬由教育局與醫院簽約的方式(38.1%)為最常見(孫世恆、王天苗，2004)，這種教育行政單位直接與醫療院所治療人力相結合的方式，讓醫院復健科的治療團隊得以和特殊教育教師有更密切的接觸。

由於專業間合作的成效將直接影響特殊需求學童在學校的學習表現，因此探討專業間合作的議題一直沒有停止過，國內研究相關議題的文獻也快速成長(周天賜，1994；蕭夙娟、王天苗，1998；顏秀雯，2001；江煒堃，2003)，但大多數的文獻均主要以特殊教育教師的觀點來看待專業合作上的需求與問題，較少以治療人員的角度進行深入研究，尤其是以單一醫院的治療人力為對象進行深入訪談的研究更為少見，但這樣的研究有其必要性，因為各縣市政府教育局與單一醫院簽約，利用醫院既有的治療師人力提供國中、小特殊需求

學生復健服務是目前的主要趨勢，因此以受教育局委託之單一醫院治療師群為對象進行研究是重要且具急迫性的。除此之外，職能治療、物理治療、與語言治療雖均屬於復健醫療的一環，但專業間的差異卻很大，運用不同的理論與技術治療病患，在復健醫療中所扮演的專業角色並不相同(Biggs, 2003)，因此以不同專業治療師的角度切入本研究的議題，更能獲得事實的完整脈絡。

特殊教育教師與相關專業人員面對新世紀的挑戰，都必須秉持更寬廣的視野與包容的態度，探討與解決特殊教育服務型態演變所衍生的問題。本研究即以單一醫院兒童發展中心參與學校系統的治療師人力(包括職能治療師、物理治療師、語言治療師)為對象，探討專業間合作所衍生出的問題，最後整理出適當的建議，提供特殊教育專業團隊在合作上的參考；專業團隊的合作不是口號，而是必須身體力行的動作，了解其他專業的意見是專業間良好合作的開始，如此特教專業才能更了解與保持自己的優點，並改進專業間合作的屏障，向新世紀的特殊教育服務型態邁進。

研究方法

此研究以質性研究的半結構性訪談方



式 (in-depth semistructured interviewing ; Kuale, 1996) 為主，研究的主要目的在於理解實際參與者的想法，同時了解研究的重要性，以進一步提供更深層含意的資料 (Coleman, 1993)。本研究於民國 94 年 7 月開始規劃，其中歷經為期九週的深入訪談，每週固定訪談一位治療師，並立即根據訪談錄音整理訪談文字稿，訪談的重點在於探討每位治療師對介入學校系統與特殊教育老師合作的看法與專業間合作產生的問題，最後於同年 11 月綜合訪談資料，對各專業與相關部門提出合作上的建議，整個研究歷時四個半月。

一、訪談對象

本研究訪談的對象是與苗栗縣政府教育局簽約的「大千綜合醫院兒童發展中心」之治療師群，此兒童發展中心共有 13 位治療師(包括 3 位物理治療師、6 位職能治療師、與 4 位語言治療師)，受訪的對象需同時擔任苗栗縣市學校系統的治療師，每種治療專業各選取 3 位治療師進行訪談，共九人接受訪談，此九位專業人員的基本資料如下表一，由表一可知，大部分治療師都曾參與過特殊教育相關專業人員的職前訓練(7 位，佔 78%)。

表一、訪談對象基本資料

人員	專業領域	性別	專業經驗與(參與中、小學學校系統的經驗)	是否參與過特殊教育相關專業人員職前訓練*
OT1	職能治療	男	7 年(5 年)	有
OT2	職能治療	男	6 年(4 年)	沒有
OT3	職能治療	男	3 年(2 年)	有
PT1	物理治療	男	6 年(4 年)	有
PT2	物理治療	女	4 年(4 年)	有
PT3	物理治療	女	8 年(3 年)	有
ST1	語言治療	男	5 年(4 年)	沒有
ST2	語言治療	女	5 年(1 年)	有
ST3	語言治療	女	3 年(2 年)	有

*特殊教育相關專業人員職前訓練為目前各復健專業學會為從事學校系統治療師工作的會員舉辦的認證研習

二、研究工具

(1) 訪談大綱：依照研究者所設計的訪談綱要，可區分為六大類的議題，各類議題

所涵蓋的問題均為與該議題相關的問題，這些議題包括治療師對特殊教育了解的自我評鑑、治療師對特教老師工作

表現的看法、治療師與特教老師的溝通情況、治療師對特教老師在復健認知上的看法、治療師對實施治療方式的看法、治療師對以醫院復健團隊模式介入學校系統的看法等；研究者依據問卷進行半結構性的訪談，每位受訪者完成訪談的時間約為一小時。

- (2) 訪談者：本研究第一作者具有復健醫學及特殊教育的跨領域學習背景，並且擁有從事特殊教育專業團隊治療師的經驗，對存在於特教教師與治療師之間的問題與挑戰具有實務上的經驗，因此對此議題的訪談具有相當程度之信效度，且其他共同研究者亦具相關復健與特殊教育背景，在資料蒐集的過程中進行討論及分析。研究的訪談部分皆由第一研究者獨立完成，藉以提昇資料蒐集之一致性；除此之外，為避免訪談過程中受訪者彼此的影響，因此於醫院淨空的治療室內進行訪談，並以一對一的方式進行，期望每位治療師都能以自己的角度剖析對問題的看法。
- (3) 信度與效度：本研究的研究者於每次訪談後，立即根據錄音完成逐字稿的繕寫，並於訪談的隔天將繕寫好之文字稿交給該受訪者審閱，且同時由研究者作適當詞句的修正，以提高質性研究之效

度，以呈現出最真實的脈絡。

結果與討論

此部分依照訪談大綱的六大議題整理訪談資料，分析訪談結果與對照相關文獻，並加以討論。

一、治療師對特殊教育了解的自我評鑑

為因應新型態特殊教育服務的需求，特殊教育相關課程在不同領域復健專業組織的支持下陸續為治療師開設，大多數是以各治療學會或公會開辦研討會的方式舉行，九位受訪者對這些課程的舉辦均表達正向的肯定態度，認為這些課程對治療師介入學校系統有相當大的幫助。

訪談結果發現，不論是哪一專業領域的治療師(職能治療、物理治療或是語言治療)，均對個別化教育計畫(IEP)感到熟悉，且九位受訪者中，只有一個(ST2)沒有參與過 IEP 會議的經驗，但即使如此，這位語言治療師仍於每次會議前提供書面資料，詳細說明學生的治療目標與進度。但是對其它為特殊需求學生所設計的相關計畫，如個別化家庭服務計畫(IFSP)與個別化轉銜計畫(ITP)等了解的程度不高；一個服務於學校系統的治療師，對這些特別計畫的內容與其適用時機應該要有高度的了解，但訪談結果與理想仍有一段差距，某些受

訪者也會混淆相關計畫的內容，如一位已經有數年學校系統經驗的職能治療師(OT2)如此形容 ITP:「ITP 是個別化訓練計畫嗎?」，可見除了個別化教育計畫是治療師普遍熟悉的計畫之外，其他與特殊學生相關的計畫內容、適用時機及功能等知識是各治療師所必須再加強的部分。

另外，治療師對特殊教育法規內容並不熟悉也是普遍存在的問題，除了一位正攻讀特殊教育研究所的職能治療師(OT1)熟知相關法條外，其它即使參與過多次特殊教育相關課程的治療師也不重視相關法律的規定；不熟悉特殊教育相關法規對治療師介入學校系統將有很大的影響，身為特殊教育專業團隊的一員，治療師應該要確切了解自己所負有的責任與義務，而這些細節都在法條中有明文規定。況且現今正值特殊教育法規的修法之際，接受訪談的治療師知道此訊息的只有一位，可想而知，在修法的會議中為學校系統治療師發表專業意見的聲音將不多，這也是專業間合作中潛藏的危機。

另一個值得正視的問題是治療師對特殊教育教師的了解不足，不熟悉的部分包括特殊教育教師有哪些教學模式、常執行哪些測試等；綜合而言，治療師對特殊教育法規與相關計劃執行內容的認識是需要

再加強的方向。

二、治療師對特教老師工作表現的看法

此「工作表現」議題涵蓋執行特殊教育工作的態度與執行專業間合作之自信心等問題，表二整理了不同領域治療師對特殊教育老師在工作表現議題上的看法：在特教老師的工作態度方面，不同專業領域治療師的看法不盡相同，且即使是同一專業的治療師，對特教老師的工作態度亦抱持不同的看法；有些受訪者認為特教老師的工作態度是積極的或大部分是積極的(如 OT1、PT1、PT3、ST1)：

「特教老師大部分是積極努力工作的，每天面對這麼多特殊需求的學生，如果沒有積極的工作態度是應付不來的，這點我表示肯定的態度。」(OT1)

有些受訪者認為工作態度是積極與消極各半(如 OT3、PT2、ST2)：

「我覺得想要認真做的老師就可以做的很好呀！不想認真做的就很容易會顯現出不好的工作態度。」(OT3)

「我覺得會造成老師工作態度上的差異是受到個人或整個教學環境因素的影響，例如年齡的因素、個人所處的環境因素，在年齡的因素方面，年紀大的老師傾向集中管理，態度比較消極，年紀輕的比較積極，較願意嘗試；這可能也與地區有

關，比較偏僻的學校資源不多，不管是特教或是醫療上的資源都很少，家長的社經地位也不高，因此舉行家長聚會的機會也不大，自然而然就會產生較為消極的工作態度。」(ST2)

但也有些少數受訪者認為特教老師的工作態度大部分是不佳的(如 OT2 與 ST3)。

表二、治療師對特殊教育老師工作表現的看法

受訪者	訪談綱要
OT1*	3/4 的特教老師是認真且積極的，但仍有 1/4 的老師是被動且消極的，只求不要出現大的變故或缺失；認為有一半或甚至更多的老師自信心不足，且認為老師的自信心與工作效能與年紀是有關的。
OT2	感受到積極的教師不多，而且對基本的復健醫學知識了解不足；認為有一半的特教老師自信心不足，且老師的工作態度及自信心與年紀有關。
OT3*	認為態度積極與消極的特教老師各佔一半，且只有 1/5 強的老師對自己有自信，其他的老師可能會因為對學生疾病上問題的無助而顯現出沒有自信。
PT1	認為幾乎每個合作過的特教老師都很認真在執行教學工作，但是認為在專業合作上對自己能力有自信的老師只佔 1/3。
PT2	認為工作態度積極與消極的教師各佔一半，比較無法忍受一些只會向治療師要求，但卻不願接受治療師建議的特教老師；認為只有一半的特教老師在專業合作上表達出自信。
PT3	認為大部分特教老師的工作態度是積極的，但是自信心普遍不足。
ST1	認為特教老師的工作態度大多是積極配合的，約 1/3 的老師可以顯現出有自信的樣子。
ST2*	工作態度與自信心在不同的特教老師身上差別很大，認為這跟個人或大環境的因素有關，包括年齡與學校環境等。
ST3	只有一、兩個老師讓我感覺到有好的工作態度，其他老師容易顯現出不耐煩的態度，這樣的比例約有 70% 以上；至於特教老師在專業合作上的自信心，認為只遇過一個有自信的特教老師。

*代表後續會引用此受訪者對該議題的討論內容

由上述這些訪談內容的引用，可以了解治療師對特教老師工作態度的看法不盡相同，雖然有些看法是負面的，不過大多數的治療師(OT1、OT2、OT3、PT2、PT3、ST1、ST2)也在訪談中提到特教老師與治療師服務人數的差異，認為特教老師每次所要面對的特殊學生相當多，所需要的耐心與承受的壓力無法與每次只需面對少數病患的治療師相比較，因此較能夠以同理心面對。

另外，在特教老師進行專業合作時所表達出的自信心方面，受訪的治療師普遍認為應該加強；在 9 位受訪者中，表示感受到特教老師所傳達出來的專業自信不足者就有 6 位(OT1、OT3、PT1、PT3、ST1、ST3)，其他受訪者則認為在專業能力上有自信與沒自信的特教老師各佔一半：

「特教老師不太願意在治療師面前表達自己對學生疾病或問題的看法，即使自己做了一些評估也不是很有自信，不太敢拿出來討論，似乎深怕自己的判斷發生錯誤，所以會先詢問治療師的看法，如果與治療師看法一致，似乎可以增加他們的信心，因此國中或小學特教老師常常不太勇於表達自己的看法，我認為這跟自己的自

信心有關，不過他們似乎忘記了，他們才是與學生相處最久的人，可以觀察的時間是最久的，我們其實很重視老師們對學生訓練上的看法與意見。」(OT1)

由表 2 及上面的引述可以了解，治療師普遍認為在專業合作議題上，特殊教育教師較缺乏自信心，其中大多數的治療師(OT1、OT3、PT2、PT3、ST1、ST3)均於訪談中表示很希望聽到特殊教育教師對學生在教學訓練上的專業見解，畢竟治療師與學生接觸的時間相當短暫，特殊教育老師相對有較長的時間觀察學生的行為與問題，其實只要特殊教育教師提出的意見或想法，受訪的治療師均表示會相當重視。

二、治療師與特教老師的溝通情況

不同專業間的溝通一直是專業合作議題中被探討的問題，下表三是本研究在此項議題訪談上的綱要；此項議題主要由 3 個部分組成，分別是特教老師的溝通態度問題、專業合作所產生的溝通問題與專業間進行深入討論個案的問題。在這些問題中，除了對專業間進行深入討論個案的問題出現較大歧見外，不同領域治療師給予特教老師的評價都很好。



表三、治療師與特教老師的溝通情況

受訪者	訪談綱要
OT1*	大部分特教老師的溝通態度很友善，溝通上只要避免醫學專業術語是沒有問題的，但因服務時間的限制，與特教老師間並沒有太多討論特別個案的時間。
OT2	特教老師的態度是不錯的，對於學生在行為問題上的描述比較沒有問題，但其他醫學上的問題需要比較多的時間相互溝通；認為彼此可以討論的時間不多，但是只要有時間，大部分的老師都願意針對個案進行深入的溝通。
OT3*	特教老師的溝通態度有好有壞，認為對待相關專業人員態度差的老師是不容易溝通的，而且這些態度不友善的老師通常也不願意花時間與治療師深入討論學生的個別問題。
PT1	特教老師的態度很好，溝通上也沒有問題，但沒有太多的時間進行深入討論。
PT2	特教老師的態度有好有壞，溝通基本上沒有問題，但是專業術語可能會被誤用，約有一半的老師會與治療師討論個案情況，但其中有許多為客套話，很少討論到重點。
PT3	特教老師的態度幾乎都很好，專業術語予以解釋後可理解，但因服務時間上的限制無法有效的進行個案討論。
ST1	特教老師的態度都很客氣，不會有溝通上的障礙，反而是治療師本身沒有足夠的時間與特教老師討論個案。
ST2*	特教老師的態度有好有壞，溝通上是否有障礙會因人而異，討論個案的情形也是如此。
ST3	特教老師的態度都很客氣，但是溝通上的問題會因人而異，並且認為並非每位特教老師都願意花時間與治療師深入討論學生在語言上出現的問題。

*代表後續會引用此受訪者對該議題的討論內容

在溝通態度問題方面，絕大部分的治療師都給予高度評價，認為除了某些個人因素外，特殊教育教師都是以很友善的態度與治療師溝通。至於專業合作所產生的溝通問題方面，一半以上的受訪者認為專業間溝通障礙是不存在的，但也有某些受訪者

指出溝通的情況受到溝通對象與情境的影響而有不同：

「我覺得大概有 1/4 的老師是屬於比較不好溝通的，溝通內容有時候會被曲解，例如：治療師說學生以這種不正常的方式走路會容易跌倒，應該加以改正，但

是特教老師卻向家長解釋成：治療師說小孩不能走路，因為會跌倒。」(OT3)

在專業間進行深入討論個案的問題上，大部分受訪者(6位)都表示沒有太多的時間深入討論特別個案的問題，其他受訪者也指出即使有時間，深入討論個案的情況也不多見，無法討論到重點；雖然治療師在深入溝通的問題上對特教老師有許多不同之意見，但是大多數的治療師(OT1、OT3、PT1、PT3、ST1、ST2)也在訪談中提到，無法進行深入溝通的最大原因在於治療師本身時間上的限制，因為一般簡單的溝通在治療過程中就能順利進行，但若針對學生的特別問題進行深入討論，即使特教老師願意花時間一起計畫，治療師也可能無法挪出太多額外的時間討論，因為醫院治療師有必須馬上回到正職工作崗位的壓力。雖然某些受訪者表示會以其它方式進行深入溝通來彌補，但這些方式的效果似乎沒有當面溝通好。

三、治療師對特教老師在復健認知上的看法

這個議題的調查是重要的，因為以目前的制度而言，受到各縣市政府相關經費短缺的影響，每種類別治療師可以到學校服務的時間越來越少，一個學校每學期分配到的時數低於10小時的情況是很常見的

(所有受訪治療師均表示每所學校的服務時間一學期均低於10小時)；因此如果特教老師可以對復健醫學有一定程度的認識，不但有助於專業間的溝通，而且也將更有自信於課餘時間代替治療師執行簡易的復健工作，畢竟復健的成效是與時間競爭的，有越多的時間執行或監督學生的復健工作，他們將有更多的機會回復到正常的狀態；下表四就是以治療師的角度來探討這方面的問題；在此相關議題上，九位受訪者的意見大致而言是相同的，即使是不同領域的治療師，都有相似的看法，除了認為特殊教育老師在復健相關知識上較缺乏之外，對特教老師是否能真正執行簡易的復健工作亦表達出疑慮，這些意見整理如下：

「雖然某些特定的術語是在醫院場合使用的，但是這些術語對治療師而言是很重要的且天天會使用到的，當然如果老師們對這些術語不熟，我們會盡量避開這些字眼，或向他們詳細解釋，可是我個人認為，既然專業間是平等的合作關係，那麼相關專業人員介入學校系統前都需要上有關於特殊教育的相關課程，學習什麼是IEP，什麼是轉銜與相關法規，那麼特殊教育老師是否也應該要加強復健知識，才是正確的合作關係；我認為遇到問題，就應該要正視

它、克服及了解它，而不是躲避它。」(OT1)
 「對復健或是與語言治療有關的知識都好
 像比較弱一些，我印象中合作過的老師，
 彼此的能力也有差異，有些是完全不了
 解，有些是還可以理解，可是對於一些比
 較細節的語言知識，就比較不足；至於作
 簡易的復健工作，我覺得是盡量啦，特教
 老師自己也有自己份內的工作要執行，他

們有他們的課要趕；對那些意願較強的老
 師，在上課之前的一個星期，我會 e-mail
 給他，告訴他下星期要教的內容是什麼、
 要教的辭彙有哪些，他就可以先預習一
 下，或先幫小朋友作準備，但是對於那些
 意願較低的老師，我就沒有這樣做了。」
 (ST2)

表四、治療師對特教老師在復健認知上的看法

受訪者	訪談綱要
OT1*	對復健的相關知識不足，只能依賴簡單的指令要求學生自己做動作，特教老師都不太敢放手去執行，害怕出問題。
OT2	對復健的相關知識不足，只了解一些基本名詞，且了解多寡與年齡有關，對簡易的復健工作，執行的意願比較強。
OT3*	對復健具有概念的老師不多，執行簡易復健工作的意願不一，若是學生在學習上實際碰到的問題，而這個問題又是老師所煩惱的，則老師們的配合度會較高。
PT1	對復健的相關知識不是很足夠，但對於執行簡易復健的配合度不錯。
PT2	對復健的觀念不是很正確，口頭上都會表示願意去執行簡易的復健，但我的感覺似乎在執行面上通常會遭遇到不小的問題。
PT3	對復健的相關知識不夠，雖然有能力執行簡易的復健工作，但絕大部分的特教老師很害怕做錯，其實這不能太苛責特教老師，因為她們可以利用的時間似乎真的不多。
ST1	認為特教老師的復健知識大多由治療師身上獲得，只有約 1/3 的老師願意執行簡易的復健工作。
ST2*	認為特教老師對復健領域的知識比較弱，對執行簡易的復健工作只能要求到盡量做。
ST3	認為特教老師可能覺得不必要而不特別注重，並且認為即使請她們代為執行簡易的復健工作，她們也應該不會確實的去執行。

*代表後續會引用此受訪者對該議題的討論內容

四、治療師對實施治療方式的看法

目前治療師在學校系統的介入方式不一，但主要以(1)直接治療方式(抽離方式)：將一個或多個有相似問題的學生抽離至另一個教室中執行治療、(2)間接治療方式：特教老師主導課業的進行，由治療師從旁協助的方式進行輔助教學與(3)諮詢方式：由治療師到學校接受特教老師或學生家長的諮詢等三種方式為主；除台北市已逐漸統一走向理想的間接治療方式(由特殊教育教師主導、相關專業人員協助的共同教學模式)外(羅均令、楊國德，民 88)，台灣大部分縣市的治療師仍普遍存在以上述三種方式混合的模式提供服務。本研究中的九位受訪者亦主要以這三種方式介入學校系統的服務，但一般而言，受訪者大部分(七位治療師，佔 78%)表示依照自己的專業判斷來決定何種治療模式進行服務會有困難，通常會依照學校認為較適當的方式來進行治療(大部分沿用之前建立的治療模式)；當詢問為何需要沿用以前建立的模式提供服務時，教師給予的理由幾乎都是已經熟悉此種模式的運作，所以不希望改變；但這樣的方式卻衍生出不少的問題，例如：不同類別與嚴重度不相同的個案，需要不同的治療模式；下表五即為受訪者根據此相關議題發表意見的綱要；對此一

議題，根據訪談的結果，不同專業領域的治療師雖然呈現出不同的介入型式，但仍以直接治療方式為最常使用的模式。以職能治療來說，三種介入模式都可能使用到，也是三種治療中唯一訪談到實際運用諮詢角色的專業，而物理治療則偏向採用直接治療的方式來介入，至於語言治療，介入的方式較為特殊，雖然還是以直接治療為主(大部分受訪的語言治療師表示，抽離全班學生一起上課是很常見的，而不是只抽離一、兩位學生)，即使是使用間接治療時，特教老師也很少介入，而是全由語言治療師主導，這樣的現象雖然也被其他專業領域的治療師提及，但比例不如語言治療師高：「原本的模式都是間接治療方式，而且主要是由特教老師擔任主要教學者，而相關專業人員擔任輔助者，但後來特教老師漸漸覺得這種方式壓力很大，幾乎有一半的特教老師已經要求我使用直接治療的方式，剩下採用間接治療方式的班級也有一些變成是我或其他領域治療師擔任主要教學者，特教老師反而擔任輔助者的角色。」(PT3)

「治療方式是偏向直接治療的，有少數老師會使用間接治療的方式，主要是沿用之前使用的模式，但該模式是誰規定的就不清楚了，只是老師會習慣之前所延用

的方式，因此我覺得在尊重老師意見的前提下，通常沒有加以改變；曾經有資源班的老師要求我與其配合，使用間接治療的方式，但是我發現結果很遭，因為資源班小朋友的功能狀況比較不一致，所以上起課來的效果不好。」(ST1)

「主要是使用直接治療的方式，間接治療的方式比較少，即使是採用後者，也是由治療師主導，因為每次去，老師們並不會想好上課的主題，所以當然就是得使用我的想法來上課，特教老師通常是擔任協助者的角色。」(ST2)

表五、治療師對實施治療方式的看法

受訪者	訪談綱要
OT1*	主要是以直接治療的方式(抽離方式)執行服務，少數會使用間接治療的方式，通常是治療師必須依照特教老師所安排的介入方式執行。
OT2	大部分使用間接治療的方式，少部分使用直接治療的方式，但有越來越多的老師傾向希望我使用直接治療的方式。
OT3*	三種方式都有，不一定，得看是什麼學校或老師，都是由他們決定。
PT1	主要是直接治療的方式執行服務，服務的方式由特教老師決定的。
PT2	一半是直接治療方式，一半是間接治療方式；主要由老師或學校來決定介入的方式。
PT3	原本是很有理想性的使用間接治療方式，但是慢慢的卻有越來越多的老師喜歡治療師使用直接治療的方式。
ST1	主要是直接治療的方式，但少數老師會使用間接治療的方式；主要由特教老師決定執行的方式。
ST2*	不知道算不算是直接治療方式，特教老師就是把整個聽障班交給我，但老師不介入，甚至有些班級老師會離開教室。
ST3	直接治療方式為主，間接治療方式較少，但間接治療通常是指老師把全班的學生交給我，她們在旁邊輔助；方式由特教老師決定。

*代表後續會引用此受訪者對該議題的討論內容

由上述這些引述可以清楚的看出專業間的合作在此議題上出現某些衝突，這個議題所產生的衝突可歸納為三大點：(1)首先是

特殊教育教師在特殊教育專業團隊裡角色認定的問題：治療師在介入學校系統前所接受的特殊教育相關課程裡，接收到的資

訊都清楚的揭示治療師介入學校的角色是協助者，目的在協助特殊教育教師的教學，可是這樣的概念卻與專業團隊實際上的運作不同，當使用間接治療方式介入時，多數受訪的治療師均表示並非擔任協助者的角色，而是主導者的角色，而特殊教育教師可能參與為協助者或甚至只是旁觀者，這樣的問題實有必要加以重視並且面對。(2)治療師如何提供服務的問題：多數受訪的治療師均表示特殊教育教師會安排治療師使用特定的介入方式(如直接或間接治療方式、一次接受治療的人數、與哪些學生一起接受治療等)，且這種方式常是沿用上一學期的治療模式，即使服務學生不同，也沒有加以改變，這種由特教老師單方面決定介入方式的模式使治療師普遍產生不被尊重的感受，雖然部分治療師指出特教老師在經過協調後表示願意配合治療師的態度，但這種情況仍屬少數；這樣的調查結果進一步的顯示出服務於國中、小學的特殊教育教師缺乏自信心，擔心改變模式後自己的角色也會跟著變動，某位治療師談到這樣的問題表示：

「其實治療師到學校都會先進行專業的評估，再決定這個學生適合接受何種模式的介入與該接受何種頻率的治療，但特教老師們一開始就替治療師決定了介入方

式，讓治療師這些評估失去許多意義，特教老師如果能在治療師評估後再與我們協調介入的方式，我會比較感受到專業受到尊重」(OTI)。

大部分受訪的治療師都表示如果自己可以配合，都會尊重特殊教育教師的安排，以避免造成校方的困擾，但是如果能夠經過協商後再決定介入的方式，則會使特殊教育相關專業人員感受到被尊重的感覺，如此合作的過程將可以更為順利。(3)特殊教育教師對不同領域治療師了解程度不足的問題：特教老師無法清楚了解特殊學生所產生的問題該轉介給哪一種治療師，或是不清楚不同領域治療師可以提供哪些服務，這種聲音清楚的在此次治療師的訪談中傳達出來，相關的議題與結論也出現在朱璧瑞(民 94)的研究中，她的研究也指出高雄縣從 92 學年度上學期開始推廣間接治療方式與諮詢方式，可是因為大部分的學校，不管是特教組長(行政人員)或學校老師大家都沒有這樣的觀念與心理準備，所以老師們都對這樣的服務方式感到錯愕，不知道該怎麼辦。這些問題的存在導致特殊教育教師在專業合作上出現困難。

五、治療師對醫院復健團隊介入學校系統的看法

此議題經由治療師的角度，探討以醫院兒童發展中心的治療師團隊介入學校系統的利與弊，這種方式是目前台灣特殊教育

相關專業介入學校系統的次要方式，為僅次於個人簽約方式的模式；以下的表六即為受訪者對這種介入方式的看法：

表六、治療師對醫院復健團隊介入學校系統的看法

受訪者	訪談綱要
OT1	優點是可以有更多的時間與其他專業治療師相互討論；缺點是時間較不彈性。
OT2	優點是可以與同事協調服務的地點；缺點是薪資上的問題。
OT3	優點是團隊力量大些，與特教老師合作立足點會比較平等；缺點除了薪資受到影響外，可能無法像個人簽約方式般來的投入與認真。
PT1	優點是行政上處理較為簡易，並且能夠獲得醫院強大的醫療服務作為支援；缺點是時間緊迫且薪資比個人簽約方式少。
PT2	優點是不必治療師本身去應徵職缺，而且因為有醫院作為後盾，較容易被信任；缺點是薪資上的問題。
PT3	優點是可以學生如果有其他問題可以比較方便的照會其他醫療專業；缺點是時間很不具彈性，教育局無法直接對治療師監控。
ST1	優點是治療師就在學校當地附近的醫院服務，流動性不高，因此學生的治療師會較為固定；缺點是薪資上的問題。
ST2	優點是不同專業的治療師可以有更多時間討論；缺點是薪資上的問題。
ST3	優點為醫院可以直接提供服務的資訊；缺點是薪資上的問題。

對此項議題，各受訪者對以醫院治療師的身份介入學校系統均普遍認同以下三項優點；

1. 治療師彼此討論個案的機會增多—因為特殊需求學生可能同時需要接受多種復健服務，但通常無法在相同時段接受服務(如隔離治療方式)，因此除非是特別安排時間，否則治療師彼此在學校

見面的機會不多。反倒是以醫院復健團隊方式介入學校系統的治療師回到醫院後，彼此仍有機會見面，因此不同專業領域治療師有更多時間相互討論學生的狀況。

2. 治療師有較多的醫療資源後盾—醫院系統的治療師本身就受僱於醫療單位，因此有強大的醫療體系作為後盾，

可立即將有特別需求的學生轉介至相關醫療部門；例如接受職能治療的學生或許也同時顯現出心理上的問題，此時醫院體系裡的精神科就是很好的專業醫療後盾。

3. 治療師的流動率低—以個人簽約方式(約聘制，一年一聘)介入學校系統的治療師流動率相當高，因為台灣目前尚未立法保障介入學校系統的特殊教育相關專業人員，因此造成特殊教育相關專業人員的高流動率，尤其是人力需求度高的治療師，一旦找到更為穩定的工作就會離開學校系統，致使大部分的縣市每學期都需要重新招募治療師，造成學校系統治療師的高變動率；反觀以醫院復健團隊方式介入學校系統的治療師，因為治療師本身就在學校當地的醫院服務，因此除非治療師轉換到其它縣市工作，否則不會輕易離開服務的學校；再者，服務學校的時間因可與醫院同事相互協調與對調，所以同一治療師持續留在相同的學校並服務同一學生的機率較個人簽約方式高出許多。

缺點方面，幾乎每位受訪者均會提出相同的兩項缺點，分述如下：

1. 治療師的薪資減少—雖然治療師是利用自己上班額外的時間到醫院服務，但

醫院會收取中間的人事費用，因此治療師實際領到的薪資不同於以個人簽約的方式。

2. 治療師的服務時間缺乏彈性—以醫院復健團隊介入學校系統時，治療師必須同時顧慮到學校系統的服務時間與在醫院的工作時間，醫院治療師能到學校系統服務通常一星期只有短短的半天時間，如果兩者之間出現衝突，治療師往往只有犧牲學校系統的時間來配合其在醫院的主要工作，如此一來，治療師能到學校服務的時間就缺乏許多彈性，導致治療師必須在有限制的時間內完成服務並回到醫院工作。

結論與建議

綜合本研究所得到的結果，提出以下的結論及建議：

(一)治療師本身的特殊教育知識

雖然絕大部份的治療師均完整的參與過特殊教育講座，但對某些與專業合作息息相關的法條仍然不熟悉，且大部分的治療師對特殊教育的發展趨勢並不了解，原因在於目前台灣特殊教育相關專業人員主要以兼職的方式介入學校系統，導致這些兼職人力無法全心的投入專業團隊的運作；本研究中受訪的治療師將大部分心力

都投注在醫院臨床的治療工作，因此治療師能提供給學童的服務時間受到相當大的限制，更不用說花費心力在相關法條與特殊教育相關的發展趨勢上。對相關法條與發展趨勢不熟悉可能造成治療人員不清楚自己在團隊中的責任與義務；除此之外，治療師對特殊教育教師的教學模式、評量種類也普遍感到陌生，這些現象都將造成治療師與特殊教育教師合作上的阻礙。面對這樣的調查結果，建議各專業領域的治療師學會、公會或特殊教育相關行政部門，應加強對特殊教育相關專業人員作法規上的宣導，同時應多以研討會的方式介紹特殊教育未來的發展趨勢、常在課堂上運用的特殊教育教學模式與評估方式等，讓服務於專業團隊中的治療師能有多元管道獲得特殊教育的相關新知。

(二) 特殊教育教師的工作表現

在特殊教育教師的工作態度方面，雖然不同專業領域的治療師對特教老師的工作態度意見不一，但有 4 位治療師均指出感受到年齡上的差異(當然也有持不同看法的老師，但人數只有 2 位，其他則為沒意見)，認為服務年資較久的老師似乎較缺乏教學的熱誠與動力，但是否真正存在這種年齡上的差異，則有必要在未來進行更進一步的量化研究；資深教師所擁有的豐富

教學經驗是相當值得學習的，但也有可能會導致主觀性較強，這在每一種專業人員身上都會發生，因此不斷的修正自己的態度並兼顧別人的感受，是專業合作過程中每一種專業人員都必須留意的地方 (Donegan, Ostrosky & Fowler, 1996; Friend & Cook, 1996)。在此建議特殊教育相關主管單位應提供更多學習與充實自我的機會，讓這些老師時時保有教育的熱誠，因為熱誠是特殊教育工作者最大的精神支柱，開放式的溝通可確實落實專業間的合作，並化解合作上產生的困難。

此外，在特殊教育教師專業合作的自信心方面，受訪的治療師普遍認為特教老師並沒有充分顯現出代表特殊教育專業的自信，在合作上常由主導地位退居為輔助地位或甚至退出共同教導的專業合作美意，這種情況在三種不同領域治療師的訪談中均被提及，尤以語言治療的情況最為明顯；建議特殊教育相關部門或教學單位能加強宣導，甚至將相關課程融入特教專業人員的養成訓練中，並且應該經常性的舉辦相關研討會，協助這些已經在教學現場服務的特教老師，協助他們學習如何在專業合作上勇於將自己專業的意見表達出來，如此專業間的合作才能落實。

(三) 治療師與特殊教育教師彼此之間的溝

通

特教教師與治療師必須有良好的溝通，如此才能帶給特殊學生產生良好的教育結果(Barnes & Turner, 2001)，接受此份研究訪談的各專業領域治療師對特教老師顯現在溝通上的友善態度普遍給予高度肯定。對於彼此溝通的情況，雖然一半以上的受訪者表示專業間溝通是沒有問題的，仍有一些受訪者指出特教老師對復健專業並不是很了解，經常會混淆不同領域治療師的工作性質，尤其是不易分辨物理治療師與職能治療師的專業差異，因此在專業合作上經常要求治療師配合執行非其專長的工作，建議相關教育單位應加強特教老師對不同領域治療師的了解，尤其是對不同領域治療師的能力之辨別，而且這些知識應當落實在特殊教育教師的養成教育中，特殊教育教師越了解治療師可以提供哪些服務，就越能讓彼此的合作更為順利。另一方面，相關研究(朱璧瑞，2005)也顯示部分的治療師不善於溝通，或者是專業溝通時態度不佳，這些則是專業團隊治療師必須自省與改進的地方，同樣需要在治療師的養成教育中增加相關課程，以協助未來走向學校系統治療師的溝通合作能力。

至於深入溝通方面，只有少數受訪者

指出某些特教老師即使有時間，也會迴避對個案的深入探討，大多數的治療師表示缺少深入溝通是因為治療師自己本身服務時間上的限制，不能將責任完全推給特殊教育教師。因此面對這個問題，建議教育與醫療行政部門應該徹底檢討制度面的問題，尤其是將特殊教育相關專業服務的責任委託給醫院的縣市政府教育局，更應該負起監督的責任，經常性的對委託的醫院進行監督與溝通，讓在此模式下身兼兩職的治療師能有更具彈性的服務時間投入學校系統，如此特殊學童才能真正獲益。

(四)特教老師的復健醫學相關知識

特殊教育教師平時在教學上所貢獻的心力是大家有目共睹的，然而對此議題，治療師所給予的負面評價遠高於正面評價，這是訪談中罕見負面評價較高的議題。過去在特殊教育師資培育上，特殊教育專業人員的養成訓練都是著重在特殊學生的教學方法，雖然近幾年師範院校的特殊教育課程已經陸續加入如專業合作、專業間溝通、與常見特殊兒童疾病等相關議題的修習學分，但這些學分的修習不是太少就是被設定為選修學分，因此建議特殊教育的師資培育單位，應該配合特殊教育相關專業人員介入學校系統的政策，於特教師資的養成教育中就給予紮實的復健醫

學相關知識，而不再只是強調對學生的教學方法，如此不但能加強特殊教育學生的知識廣度，相信亦可提高特教老師在專業合作上的自信心。

(五)治療師介入學校系統的方式

治療師介入學校系統的服務方式仍以直接治療(抽離方式)為最常見，其次為間接治療方式，諮詢方式只有在職能治療的服務中出現；但這樣的服務趨勢與理想上應該使用的間接治療方式有著相當大的差異，且即使是使用間接治療，亦有許多受訪治療師表示是由自己所主導，特教老師居於輔助或甚至是退出合作的角色，這樣的情況以語言治療的情況最為顯著(三位受訪者中有兩位是如此，另一位則主要使用直接治療方式)；另外，特殊教育教師獨自決定治療師提供服務的方式與對治療師可以提供哪些服務不熟悉等問題，也造成專業合作上的困難，故應以學生個別化的需求及教育計畫為考量，彈性的運用不同的服務模式。

這項議題的調查顯示出特殊教育教師面對新型態的特教服務模式仍需要給予許多支持。建議培育特殊教育教師的相關單位，應加強培養特教老師在學校系統內主導專業團隊的能力，同時也要將介紹各相關專業人員與其相關能力的課程融入特殊

教育教師的養成訓練中，畢竟教學單位的主要角色是老師，治療師理想上應該只是擔任輔助特教老師的角色；因此，除了教學的專業智能外，特殊教育教師要學習如何勝任專業團隊的主導者與協調者角色，這些能力的培养實有必要由特教教師養成教育上開始做起。

(六)醫院復健團隊介入模式的制度之探討

醫院復健團隊介入學校系統的缺點，除了治療師個人的薪資問題外，主要是治療師服務時間上的限制問題，這是此制度下的最大缺點，導致治療師無法將全部的心力投注在特殊需求的學童上，這項缺點的建議與上述第三點建議相同，實有必要敦請相關的政府行政單位對接受委託的醫院進行良好協調，甚至是予以常態性的監督；事實上，最理想的制度應該讓服務於學校系統的治療師走向制度化與專業化，這也是歐美先進國家的做法，而不應該委託醫院治療人力的方式介入或是找尋其它兼任人力的方式執行，希望這種運用醫療院所復健團隊介入學校系統的模式只是一種過渡時期的權宜方式，特殊教育相關服務專業人才體制的建立應該朝立法的方向努力，如此的發展才能更確保特殊教育專業與相關服務專業間合作的品質，特殊需求的學生也才能獲得最大的福利。

此份研究以各專業治療師為訪談對象，探討醫院治療師介入學校系統後所衍生的問題，因此訪談後所歸納出的觀點自然會偏向醫療專業層面，雖然這也是整個研究所愈探討的面向(目的在探究過去相關議題研究中所忽略的各專業治療師之觀點)，但未來有必要進行更全面性的研究，除了醫療體系各復健專業人員外，也應包含特教教師、學校行政人員、甚至是學生家長與個案本身的觀點；如此整合性的研究更能釐清問題的脈絡，提供更有價值的建議。

參考文獻

- 江煒堃 (2003) *特殊教育專業團隊運作現況及需求之研究*。國立台中師範學院教育研究所碩士論文，未出版。
- 朱璧瑞 (2005) *高雄縣身心障礙教育專業團隊服務現況*。國立高雄師範大學特殊教育研究所碩士論文，未出版。
- 周天賜 (1994) 特殊教育相關服務的問題與趨勢。 *特殊教育季刊* **52**，1-7。
- 孫世恆、王天苗 (2004) 台灣地區特殊教育相關專業服務實施現況及意見調查之研究。 *特殊教育研究學刊* **26**，19-43。
- 紐文英 (1997) 身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法的立法精神與內容。載於中華民國特教學會主編：*特殊教育法的落實與展望*，109-23。
- 傅秀媚 (2002) 早期療育中跨專業團隊評估模式相關問題研究。 *特殊教育學報* **16**，1-22。
- 顏秀雯 (2001) 以教師為個案管理員的專業團隊運作—以一所國小為例。 *特殊教育學刊* **23**，25-49。
- 羅鈞令、楊國德 (1999) 台北市學校體系職能治療服務模式之發展。 *職能治療學會雜誌* **17**，67-89。
- 蕭夙娟、王天苗 (1998) 國中小啟智班實施專業整合之意見調查研究。 *特殊教育學刊* **16**，131-50。
- Barnes K.J. & Turner K.D. (2001) Team collaborative practices between teachers and occupational therapists. *The American Journal of Occupational Therapy* **55**, 83-9.
- Biggs K.K. (2003) The experience of therapists who treat abused and neglected children. *Humanities and Social Sciences* **63**, 44-72.
- Coleman L.J. (1993) A method for studying the professional practical practical knowledge of service providers. *Journal*

- of Early Intervention* **17**, 21-9.
- Donegan M.M., Ostrosky M.M. & Fowler S.A. (1996) Children enrolled in multiple programs: Characteristics, supports, and barriers to teacher communication. *Journal of Early Intervention* **20**, 95-106.
- Friend M. & Cook L. (1996) *Interaction: Collaboration Skills for School Professionals (2nd ed.)*. White Plains, NY: Longman.
- Kemmis S. (1983) The Imagination of the Case and the Intervention of the Study. In: *Case Study: An Overview*. Victoria, Australia: Deakin University Press.
- Kuale S. (1996) *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Villa R., Thousand J., Nevin A. & Malgeri C. (1996) Instrilling collaboration for inclusive schooling as a way of doing business in public schools. *Remedial and Special Education* **17**, 169-81.

The Current Situation and Consideration toward the Hospital Therapists Involve in the Educational System

Hung-Yu Lin^{1*}, Sue-Mae Gan², Hsuan-Ni Chen³

¹ Department of Rehabilitation, Da-Chien General Hospital

² Department of Physical Therapy, Chung-Shan Rehabilitation Hospital

³ Da-hsin elementary school

*Corresponding address: 4F.-2, No.283, Dadun 11th St., Nantun District, Taichung City 408, Taiwan; E-mail: mailtony999@yahoo.com.tw

Abstract

In-depth semistructured qualitative interviews were used in this research, probe into the current situation of professional rehabilitation team which originally come from hospitals in school system, authors also discussed the problems that the services offered by this team under this model. In nine weeks, researchers interviewed nine therapists which working in the hospital and also serving as members of special education related professionals, and these nine therapists were came from three different therapy domains. This research try to understand the viewpoints of the therapists in different fields toward the intervene model and the cooperation among the therapists and teachers. The results of this research including: (1)The hospital therapists who also working for school system could not pay his or her whole efforts to the part-time job, they are not familiar with the law and the tendency related to special education. (2)Most therapists described that teachers lack self-confidence in cooperating. (3)Teachers' attitude in communication was highly affirmed by the therapists, but lack deeply communication because of therapists' limited time. (4)Teachers' knowledge related to rehabilitation medicine is not enough. (5)Teachers do not know clearly about their roles in the professional team. (6)Therapists hope that they could have the opportunities to discuss the service model with teachers. (7)Teachers have insufficient understanding toward therapists in different professional perspectives. According to the results of this research, researchers also provide practical suggestions to related organizations, associations, and government authorities.

Key words: Education system, professional team, related services of special education,