

特殊學校實施跨專業團隊服務成效之個案研究： 以一個重度多重障礙學生為例

呂一慈

國立彰化和美實驗學校

通訊地址：台中縣潭子鄉東寶村大德北路 35 巷 27 弄 15 號

E-mail: yitzelu@ms47.hinet.ne

摘要

我國在民國八十八年由教育部頒佈「身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法」，奠定了專業團隊服務的法定地位。專業團隊服務模式有多專業、專業間與跨專業三種模式，特殊學校服務模式一直採用專業間模式。專業間模式是治療師直接服務學生，服務的學生人數有限，而跨專業團隊服務模式是治療師提供間接、諮詢的服務模式。在特殊學校的專業治療師人力有限，而學生卻有大量需求的情況下，專業團隊服務模式勢必要改採間接服務的模式，才符合經濟效益。本研究目的為了解特殊學校在實施跨專業團隊服務時所遭遇的困難，以及其最後執行的成果。本研究採質性研究法，於九十三年九月正式進入現場研究，至九十四年六月三十日才退出研究現場並撰寫報告。以特殊學校的專業團隊成員及一名 8 歲重度多重障礙學生為研究對象，透過錄影、觀察、訪談及文件蒐集等方式蒐集資料。研究者發現（1）在學生生態環境需求評估中，學生居家環境部分無法實施，導致只能以學校環境為課程規劃重點；（2）醫師們和專業團隊成員的認知及專業訓練的不同，又部份成員不了解跨專業團隊服務模式，導致對學生問題處理有不同的建議；（3）行政支援的問題包含團隊成員間很難有時間討論，此外，人力資源調度也遭遇困難，（4）雖然在實施跨專業團隊服務過程中，遭遇了一些困難，但是團隊成員還是逐一溝通、克服。最後對該模式實施成效的評估，所有團隊成員都肯定學生的進步，肯定跨專業服務模式的實施成果。

關鍵詞：特殊學校、跨專業團隊服務、重度多重障礙

前言

專業團隊服務是為有特殊需求之個案提供適切的服務，從最早期單一專業模式（*unidisciplinary model*）；多專業模式（*multidisciplinary model*），即經由所有專業人士各自在專業領域中努力，使個案得到較多的幫助；逐漸進展到專業間模式（*interdisciplinary model*），乃經由所有專業人員討論決定服務目標，再由專業人員各自執行服務內容。如今更發展出以個案為主體，為個案提供整體性服務之外，同時又注重專業人員間教學相長，與共同合作的跨專業團隊運作模式（*transdisciplinary teamwork*）（鈕文英，1998；葉瓊華，2000；蕭夙娟，1996；洪麗瑜，2003；唐紀絜等人，2003；莊妙芬、陳采緹，2003；黃志強等人，2003；Woodruff & McGonige, 1988；Orelove & Sobsey, 1991）。

我國雖然早自民國七十三年「特殊教育法」公布施行之後，就具有專業團隊協調合作之精神。不過，真正明訂法規則係於民國八十六年所修正通過之「特殊教育法」。而教育部更在民國八十八年公佈實施「特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法」（1999）和「身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法」（1999），使教育以外其他專業領域人員得以依規定進入學校系

統裡。專業人員間透過團隊的共同合作，來協助身心障礙學生。依照「特殊教育設施及人員設置標準」，特殊學校置有專業人員編制，每校聘有治療師、心理師及社工師等四至九人，至於團隊成員中，較偏重物理治療師、職能治療師、臨床心裡師、語言治療師、及特殊教育教師等領域人員參與，其他相關人員如教育行政人員、輔導教師、職業輔導人員及社工師等，則較少參與。又各專業人員、教師與行政人員之間，多分別提供各該領域之專業服務，鮮少經由團隊運作，提供整體性的服務模式與內容。這種缺乏協同式的合作關係，甚難達成提供身心障礙學生適性的全面教育（教育部，2004）。

彰化縣和美實驗學校是成立近四十年的特殊學校，也是國內唯一專門招收肢體障礙學生的特殊學校。由於是住宿制的公費學校，所以政府規定必須優先招收重度障礙學生及低收入戶與破碎家庭的身心障礙學生。住宿制之特殊學校，雖然提供專業服務，但是家長參與受到限制，學生缺乏家庭親情呵護。學校礙於人員編制及行政因素，無法滿足學生在肢體復健各方面的需求；此外，過去的服務都採多專業模式及專業間模式，且未進行學生生態環境

評量，所以對學生實際生活所需並不瞭解。

該校在創校時即有專業服務教師的編制，並有機訓教室(即所謂物理治療室)，職訓教室及語訓教室。雖然專業服務在和美實驗學校行之有年，卻深深地受到一些制度的束縛，例如在八十六學年度以前，該校的復健課程不論學生是否有復健的需求，皆如同國語、數學等學科課程一樣，直接排入課表中，復健課程執行全都由治療師負責。如曾進興(2001)所說：「...特殊教育表面上雖然脫離普通教育系統，卻依然沿用普通教育體系的人事管理與課程規劃體制。...因此依循普通班排課方式來分科或分領域排定任課教師、授課時數後，再來思考學生的個別化計畫時，往往只能在既有的框架下，點點滴滴提供有限的資源，以勉強呼應學生的個別特殊需求」，更遑論要去整合專業服務。民國八十八年「專業人員設置辦法」實施後，該校就採取抽離式的服務模式，即在學生 IEP 會議中討論學生的需求後，治療師利用美術課、音樂課或體育課時間，將學生帶至治療室接受直接的復健服務。而該模式對於學生因抽離而缺課的問題很難有補救的機會；教育與治療仍舊是各自為政，也失去專業服務介入教學的意義，加上每週一次或兩次的直接服務，效果也有限。跨專業團隊服務模式是間接服務模式，專業治

療師提供教師和家長諮詢服務，實際治療工作融入學生生活中，由教師和家長來執行。此模式除了提供學生整體性服務之外，同時又注重團隊成員間教學相長，與共同合作。所以研究者嘗試將專業治療師建議的復健課程融入學生日常的教學活動，並由教師和家長來執行，讓治療介入的方向以學生生活環境的需求為依歸來設計。綜合上述背景，本研究透過專業團隊介入一名低年級重度多重障礙學生教育之過程，了解特殊學校在實施跨專業團隊服務時會遭遇哪些困難？又如何解決這些困難以及評估其執行的成果？

研究方法

研究者首先蒐集並閱讀相關文獻，確定研究方向後，於九十三年九月正式進入現場研究，同時進行資料蒐集、整理、分析，直至九十四年六月三十日才退出研究現場並撰寫報告。

一、研究現場的選取

研究者選擇服務的學校來進行研究，選擇服務學校的原因為：(一)研究者本身即為該校的教師，與該校情誼深厚，易取得學校行政人員，教師及家長的同意與支持；(二)又在研究者服務的學校進行研究，可以減少舟車往返時間，且容易進入研究現場，掌握情境作深入觀察，以及易

取得相關資料。(三) 研究者與參與者熟悉，可收集到多樣且真實的資料。

二、研究參與者

包含研究個案以及該校專業團隊成員。

(一) 研究個案

小莉現年八歲是重度肢障者，殘障類別為腦性麻痺並伴隨斜視、弱視和語障。小莉來自單親家庭，監護人為母親。由於住家離校很遠，所以入學後就住在學校。小莉雖然是足月產的小孩，但出生時體重

只有 1850 公克，在保溫箱中躺了約三個月，其間曾因急救而氣切，又因血管太細只能打頭皮針，造成頭皮一塊漏針的疤痕。

小莉的基本概況整理如表一。他的慣用手為左手，可以聽懂簡單的指令，會叫媽媽，但是其他情形都是由點頭或搖頭來回答問題。又當小莉要東西時也是用手指來表達。他的生活起居都需他人完全協助。媽媽對小莉最大期許是希望他能走路，像一般孩子樣學習。

表一、小莉基本概況摘要表

殘障類別	伴隨障礙	基本能力	主要問題	優勢能力
肢障重度	斜視，弱視，語障	慣用手為左手，可以聽懂簡單指令。	生活經驗不，很少用口語表達來自單親家庭，所以家庭支持不佳，進食等生活起居都需他人協助。	學習動機強

(二) 專業團隊成員

包含導師（即研究者）、小莉媽媽、教師助理（簡稱林師）、美術老師（簡稱王師）、物理治療師（簡稱 PT）、職能治療師（簡稱 OT）以及一名行政人員（賴主任）。

研究者即為信班導師，畢業於美國伊利諾大學特殊教育研究所碩士班，在該校服務十二年，並曾經擔任語訓教師與教學

組長一職。助理教師林老師在本校已服務二十年，資深又有經驗。美術老師王老師畢業於某大學美術研究所碩士班，在本校已服務四年。兩名治療師都畢業於中山醫學大學，她們在本校服務十年以上，行政人員賴主任亦是特研所碩士班畢業，年資為二十年。小莉媽媽現年 33 歲，國中畢業，

目前為北部某紡織公司的作業員。

三、資料蒐集與分析

(一) 資料蒐集

本研究之目的在於了解特殊學校實施跨專業團隊服務模式的情形，因此以深度訪談和參與觀察為主要資料蒐集方式，以錄音筆及 DV 錄影機為工具。此外為增加研究之效度與信度，研究資料的蒐集亦包含班級活動紀錄、家庭聯絡簿和會議記錄等檔案資料，以及研究者的札記。

1. 深度訪談：深度訪談的進行採半結構的方式實施，由研究者針對研究問題的省思，事先擬定訪談大綱後進行，依訪談的情境又分正式與非正式訪談方式進行，正式訪談對象為專業團隊成員，物理治療師與職能治療師各兩次，其餘成員(小莉媽媽、教師助理、美術老師、賴主任)各一次，每次訪談約 90 分鐘。非正式訪談則不定期地在下課時間，研究者主動找治療師諮詢個案的情形，或在課堂中與助理教師短暫地討論，以及以電話聯絡小莉媽媽討論小莉的狀況。在取得專業團隊成員同意後，以數位錄音筆紀錄訪談過程，再轉錄成逐字稿進行分析。
2. 參與觀察：為了了解學校實施跨專業團隊

服務模式的情形，本研究在學校情境中進行參與觀察，觀察團隊成員針對被觀察個案的需求所做的評估、介入、教學、建議、調整等，以及團隊成員間互動的情形。為觀察研究個案在學校情境中的行為，以及專業團隊成員在 IEP 會議中的討論情形，以 DV 攝影機拍攝觀察過程，再轉錄成逐字稿進行分析。錄影地點有學校圖書室(即 IEP 會議地點)、班級教室及音樂治療室。

3. 檔案資料：包含新生入學的鑑定資料、IEP 會議紀錄、醫師診斷書、家庭聯絡簿、住宿生管理員連絡簿、治療師的介入紀錄、活動照片。
4. 研究札記：研究者將研究過程中的事件與討論的議題紀錄下來，並依時間和事件寫下個人的省思和感受，紀錄研究者在研究過程的心路歷程和行動反省。

(二) 資料分析

在研究過程中，資料蒐集與分析是持續不斷的歷程。

1. 資料的編碼：為了清楚標示資料的來源，乃對不同的資料給予不同的編碼代表。其詳細編碼代號如下表二。

表二、資料編碼與符號意義

編號與符號	編碼與符號意義說明
導師	研究者
林師	教師助理
PT	物理治療師
OT	職能治療師
王師	王老師
媽媽	小莉媽媽
主任	賴主任
觀 940324	94 年 3 月 24 日現場筆記、錄音轉異的觀察紀錄
影 940526	94 年 5 月 26 日錄影資料
札 940425	研究者於 94 年 4 月 25 日所寫的札記

2. 資料整理：資料整理時，研究者先將訪談錄音騰錄成逐字稿，仔細閱讀每份訪談的逐字稿後，進行編碼工作，逐句或小段落檢視資料的內容，找出資料主題所涵蓋的主題，做成摘要性的描述，並予以歸納出不同的類目。若在不同的段落中，出現相同或相似的談話內容，則再度做成相同的摘要性描述，待資料分析時再予以統整。

七、研究之信效度

為提高研究的品質和增加研究可信賴度，本研究除了使用訪談、觀察、文件檔案、錄影帶及札記等多種資料的核對，來提高研究的信度及內在效度外，並採當事

人的檢核，即將訪談內容和撰寫的內容請當事人確認，以求不曲解當事人的想法，和研究者的省思來增進研究的內在效度(王文科，2004)。

研究結果與討論

本研究在執行跨專業團隊服務中遇到的困難有下列幾項：(一) 研究者無法至小莉家做生活環境的評估，(二) 醫師們、專業團隊成員與行政人員間認知及專業訓練的不同，引發了一些問題，(三) 行政支援的問題。

(一) 研究者無法至小莉家做生活環境的評估

在本研究中研究者原計畫做學生居家環境及學校環境之生態評量。但是小莉媽媽表示不方便讓研究者至家中訪問，因為其家中長輩有酗酒的習慣，怕長輩對研究者態度不佳。所以研究者及治療師們決定以學校生態環境需求為主，做課程規畫。

跨專業團隊服務模式強調重度障礙學生的教學目標必須基於學生生活中的活動，以提升其生活品質，因此重視重度障礙學生的生態評量 (Orellove, 1996)。本研究雖然無法至小莉家做居家生活環境需求評估，但是小莉是住校生，在學校的時間比較多，因此團隊成員評估了小莉在學校生活的需求，以利課程規劃。

(二) 醫師們、專業團隊成員間及行政人員的認知及專業訓練不同，引發了一些問題。

1、骨科醫師與復建科醫師對小莉先天性寬關節脫臼處理的意見不同，造成專業團隊成員的困擾，也影響團隊成員訓練小莉移位的技能。有的醫師認為觀察半年後再處理，有的醫師建議施打肉毒桿菌，有的醫師建議穿外展肢架。最後團隊決議請 OT 聯絡北部某教學醫院骨科醫師，說明小莉的狀況，再請媽媽帶他去門診。結果是手術處理。

OT:「昨天在我們學會研習上，我問李

XX 醫師，他說先天性的脫臼不會自己歸位，還是請他媽媽帶他去找李 XX 醫師。」(OT931103)

媽媽：「老師我現在在 XX 醫院...他說要開刀...」。(媽媽 940121)

2、小莉的媽媽認為學校有治療師，又有復健設備，希望學校能為小莉做直接復健服務。研究者和 PT 為其說明跨專業團隊服務模式與醫院不同。

媽媽：「學校是不是可以為孩子做復健？」(媽媽 940312)

PT:「學校一共有四百名學生，一個治療師要怎麼做？學校的復建和醫院做的不一樣，你們在醫院有練習推輪椅嗎？他在學校練習推輪椅也是復健。」(PT940312)

師:「除了推輪椅，我們還訓練從輪椅移位到馬桶的動作，我們做的和醫院不一樣，不是沒做。下午沒課的時候，若可以我再幫他多訓練。」(師 940312)

3、因低年級大部分時間只有半天課，研究者利用下午時間為小莉做復健，引起別班家長要求其他老師也要比照辦理，部分行政人員也認為治療師從事直接服務才是上課。

OT:「你為小莉做復健，平平媽媽也要陳老師做...上一次評鑑時評鑑委員問

我『學校有沒有做專業團隊服務』，我就問他『你們特教老師究竟知不知道什麼是專業團隊服務？』他說『你說到我心中永遠的痛』。你們特教老師自己都不知道什麼是專業團隊服務，還要推廣。」(OT940402)

*今天下午 PT 到教室示範訓練小莉的動作。目標是小莉坐在椅子上會伸出右手，上半身稍微向前傾，拿圈圈，再將圈圈換至左手，再放在規定的盒子中。又提醒我，小莉在做輪椅至馬桶間的移位時要踩右腳。(札 940407)
PT:「上面的人根本就不知道什麼是諮詢服務，如果他們想要我們做像以前那樣子，可以啊，只要跟我講抽離學生的標準就可以。評鑑時被批...。」(PT940412)

每個專業團隊成員的訓練背景不同，以治療師而言，其以往的訓練都是醫療模式，著重在尋找原因並以直接治療方式來「矯治」(fix)這個假設的前提。特教老師，尤其是重度暨多重障礙教育的特教老師是在一個教育模式中受訓練的，在這個模式中訓練教師對學生實施功能性的評量，注重功能性的學習結果，而不是矯治學生(Giangreco et al., 2000)。本研究在執行跨專業團隊服務時家長和部分行政人員不明瞭

專業服務的模式，待研究者及專業治療師們解釋、說明、溝通，他們都能接受。

(三) 行政支援的問題

沒有時間討論、無法有效率的舉行會議、確保團隊成員間溝通無礙，這些問題都待學校行政單位的介入。

1、團隊成員除了 IEP 會議外很難有時間進行討論。

*今天和小莉及媽媽去 XX 醫院檢查，趙醫師將他轉介給骨科 X 醫師，X 醫師說半年後再追蹤，X 醫院的醫師建議打肉毒桿菌，OT 說小莉沒有張力的問題，應該不用打肉毒桿菌，每個人的意見都不同，沒時間聚在一起討論，真是傷腦筋。(札 931007)

2、教室電腦配備不足，第四節教師助理須先至餐廳用餐準備飯菜，導致人力資源不足。職能治療師利用電腦訓練小莉手眼協調能力，但因教室電腦的配備不足，需至職能治療室，研究者與行政單位協調請實習老師協助推小莉至職能治療室，並於課後推小莉至餐廳用餐。

OT:「我有一片第一發展的電腦軟體，可以訓練小莉的手眼協調能力，可是要用我哪台電腦才跑的動，星期一第四節你讓他來。...中午你看看是不是請 XX 媽媽幫你推至餐廳吃飯。」

師：「XX 媽媽要推宜宜，我找主任問問看。」(OT940415)

*今天主任說可以請實習教師幫忙推小莉至餐廳。(札 940416)

3、研究者為訓練學生生活自理能力，調整中午午餐午休時間，某行政人員認為不妥。學校午餐及午休時間共七十分鐘。研究者利用中午時間訓練學生進食、刷牙、如廁，脫鞋子，往往超過了規定時間，又低年級下午沒課，只剩下住校生留在學校，所以研究者讓住校生睡至兩點。某組長認為不妥，因有時候學校有外賓參觀。

主任：「王主任說『X 組長跟你要資料都要不到...，又你中午讓學生睡的很晚，如果有外賓參觀，不太好看。』」

(主任 931002)

*中午因為職一個人訓練學生自理能力，等到所有學生躺下睡覺往往已經過了一點鐘。下午學生沒課，學生睡至兩點並不會影響課業。又一般外賓來校參觀，大都是一點半到校，然後至會議視聽簡報，等到巡訪校園已是兩點半左右，本班學生已經起床了。再者如果有同人願意比照職訓練學生自理能力，行

政人員理當支持才對。(札 931003)

4、專業治療師編制在輔導室，但教師助理的編制是在教務處。主任在人力調度上不是很方便。

主任：「以前專業治療師的編制在教務處，教師助理在訓導處，現在因為輔導室設立復健組，治療師才編到輔導室，但是教師助理卻改在教務處，真是很奇怪。我問別的學校她們就說這不是你的業務，也是亂七八糟。有的學校還編在實輔室。」(主任 931123)

OT：「我問過別的學校，有的還是做抽離的直接服務，像 XX 學校的治療師分屬不同的單位，OT 就編在實輔室，心理諮商師在輔導室，都不一樣。」(OT931124)

沒有時間討論、無法有效率的舉行會議、確保團隊成員間溝通無礙，這些問題都待學校行政單位的介入，如提供訓練課程、排定團隊會議溝通時間、利用電子郵件信箱等 (Snell & Janney, 2000)。

最後對於以跨專業團隊服務模式介入小莉的教學結果，研究者利用期末 IEP 會議，將本研究做一個簡單報告，並請與會的專業團隊成員描述小莉的進步情形。

表三、小莉進步情形之摘要表

團隊成員	進步實例
小莉媽媽	<ol style="list-style-type: none"> 1.現在很會說話，也很愛唱歌，很愛玩我的隨身聽。 2.注音符號字卡都會唸。 3.阿姨說：尿濕褲子後會自己爬去拿褲子換褲子。 4.早上我去梳洗回來他已經自己穿好襪子。 5.開車的時候，他會和我說學校的事。
林師	<ol style="list-style-type: none"> 1.會自己推輪椅去上廁所。 2.會告狀同學欺負他，你我他會說錯，像他打我，說成他打他。 3.以前問他：你要做什麼？他會跟著說：什麼？現在要什麼，像筆，畫畫，積木都會說。 4.好喜歡唱歌，茉莉花是他的國歌。宿舍那邊有時會嫌他太吵。
PT	<ol style="list-style-type: none"> 1.會推輪椅。 2.寬關節脫臼處理後，對訓練站立有很大幫助。 3.學習動機強。 4.現在說什麼，他都會做。很配合老師的指令。
OT	<ol style="list-style-type: none"> 1.會自己吃飯，喝水。 2.可以開始運筆練習。 3.鬆緊帶的褲頭，他可以自己穿脫 4.學習動機強，是好學生。 5.會注音輸入，但是構音問題，有時會拼錯。
王師	<ol style="list-style-type: none"> 1.現在說什麼，他好像都聽的懂。 2.每次挑選顏色都是黑色，可模仿畫出圓形，十字。 3.上課不管會不會都舉手搶著表現，熱烈參與。
研究者	<ol style="list-style-type: none"> 1.語文理解和口語表達進步很多，日常生活應對都可以。 2.學習動機很強。會自己脫鞋子，吃飯，如廁時只有冬天穿褲子需協助，其他可自己做。 3.很會疊積木，非常有創意。 4.握筆姿勢正確，開始運筆練習 5.會注音輸入，但是構音問題，有時會拼錯。

結論與建議

(一) 結論

本研究在執行跨專業團隊服務時遇到的最大困難就是行政人員與家長不明瞭什麼是跨專業團隊服務的模式，因此研究者與專業治療師需要利用時間、機會和行政人員與家長溝通說明。又醫師們及專業團隊成員間因專業訓練的不同，對問題的處理方式也不同，同樣是需要團隊成員一起溝通、討論。例如，醫師們對於小莉腕關節脫臼處理的方式有不同建議，經團隊成員討論後，決定由北部某教學醫院醫師做定奪。此外行政人員對該生之課表調整有意見，導師亦以書面說明。因此團隊成員是非常需要時間溝通、討論與協調，以及行政單位的配合，但是行政支援卻是不足，例如人力資源的調派及歸屬單位不清楚，這都影響整個團隊運作的效率。最後在團隊成員的努力下，跨專業團隊的服務模式仍舊得以順利進行，大家也都肯定研究個案的進步。

在研究限制方面，本研究個案僅以一名重度及多重障礙學生為範例，研究者竭盡所能把對其所實施的跨專業團隊服務事實與歷程呈現出來，無法做超越個案以外的推論。

(二) 建議

根據研究的結果，研究者對該校提出下列的建議：

- 1、為了落實學生生態評量，建議行政人員能讓導師參與課程的設計與規劃。
- 2、對於醫療人員、學校行政人員與家長對跨專業團隊服務模式的認知不足，所以建議醫院相關單位及學校舉辦一系列相關研習，並含實作部分。

最後因本研究僅探討該校小學部執行跨專業團隊服務情形，未來的研究可再加入國中部、高職部以及實施融合教育的幼稚部。探討不同學部是否會有不同的問題。

參考文獻

- 王文科 (2004) 教育研究法。台北：五南出版社。
- 洪麗瑜 (2004) 整合資源的工作模式—以台北市的身心障礙學生個案管理工作為例。《中華民國特殊教育學會2002年刊：特殊教育資源整合》，頁107-120。彰化：中華民國特殊教育學會。
- 唐紀絮，周台傑、簡言軒、龔仁棉 (2003) 特殊嬰兒幼兒早期療育資源整合之省思：單一窗口療育服務模式之初探。《中華民國特殊教育學會2002年刊：特殊教育資源整合》，頁153-172。彰化：

- 中華民國特殊教育學會。
- 莊妙芬、陳采緹 (2003) 從事專業整合談專業團隊服務之模式與運作。中華民國特殊教育學會2002年刊：特殊教育資源整合，頁39-55。彰化：中華民國特殊教育學會。
- 鈕文英 (1998) 身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法之制定研究。高雄：國立高雄師範大學。
- 黃志強、林宛儒、陳柏如 (2003) 以個案管理員為核心的資源整合模式：嚴重問題行為個案處理實例。中華民國特殊教育學會2002年刊：特殊教育資源整合，頁121-152。彰化：中華民國特殊教育學會。
- 葉瓊華 (2000) 多重障礙者教育。載於許天威、徐享良、張勝成主編，*新特殊教育通論*，頁369-403。臺北：五南圖書出版公司。
- 教育部 (2004) *特殊教育發展規劃*。教育部台特教字第九三〇一二五九〇三號。
- 教育部 (1999) *身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法*。教育部台(八八)參字第八八〇〇八〇一二號。
- 教育部 (1999) *特殊教育設施及人員設置辦法*。教育部台(八八)參字第八八一二四四三四號。
- 曾進興 (2001) 從身心障礙者的受教權談特殊教育品質。特殊教育品質的提昇—中華民國特殊教育學會 2001 年刊。
- Dettmer P., Dyck N. & Thurston L.P. (2002) *Consultation, Collaboration, and Teamwork for Students with Special Needs*. Boston: Allyn and Bacon.
- Orelove E.P. & Sobsey D. (1991) *Educating Children with Multiple Disabilities: A Transdisciplinary Approach* (2nd ed.) Baltimore: Paul H. Brookes.
- Orelove F.P. & Sobsey D. (1996) *Educating Children with Multiple Disabilities: A Transdisciplinary Approach* (3rd ed.) Baltimore: Paul H. Brookes.
- Giangreco M.F., Prelock P.A., Reid R.R., Dennis R.R. & Edell S.W. (2000) Role of Related Service Personnel in Inclusive Schools. In: R.A. Villa & J.S. Thousand (eds.) *Restructuring for Caring and Effective Education: Piecing the Puzzle Together*, 360-388, Baltimore: Paul H. Brookes.
- Snell M.E.J. & Janney R. (2000) *Teachers' Guides to Inclusive Practices: Collaborative Teaming*. Baltimore: Paul

H. Brookes.
Woodruff G. & McGonigel M. J. (1988)
Early Intervention Team Approaches:
The Transdisciplinary Model. *Early*

*Childhood Special Education: Birth to
Three*, 35-42, Reston, VA: Council for
Exceptional Children.

The Effectiveness of Implementing Transdisciplinary Teamwork Approach in a Special School: A Case Study of a Student with Severe & Multiple Disability

Yi-tze Lu

Changhua Ho-Mai Special School, Taichung County, Taiwan

Corresponding address: No.15, Alley 27, Lane 35, Dade N. Rd., Tanzih Township, Taichung
County, Taiwan 427

E-mail: yitzelu@ms47.hinet.net

Abstract

With the pass of the law of establishing and implementing disciplinary teams for educating individuals with disabilities in 1999 in Taiwan, the cooperative styles and implementing procedures were clearly defined. There are three models of team cooperative services: multidisciplinary, interdisciplinary and transdisciplinary. The special school has been always implementing the interdisciplinary model. The purpose of this research was intended to understand the difficulties and to analyze the effectiveness of implementing transdisciplinary teamwork in a special school. The research was conducted by a qualitative method. One student with severe & multiple disabilities and the disciplinary team workers of the special school were included in this study. This study used the methods of observation, interviews, videotaping, and documentation to analyze the information. The results showed that: (1) based on the ecological inventory, the home-room teacher focused solely on the school environment to set up the goals and objectives, (2) perspectives among the team members' were not consistent, due to the different professional training and philosophy; and administrators were not familiar with transdisciplinary teamwork approach, (3) administrative challenges included timing limitation, the appropriate arrangement for the logistical support, finally, (4) according to the effectiveness of implementing transdisciplinary teamwork, all members agreed that the intervention of transdisciplinary teamwork had a lot of contribution for the student's improvement in his performance.

Key words: Special school, severe & multiple disabilities, transdisciplinary,