

台北縣特殊教育相關專業合作模式 及運作方式之探討

張如杏

國立台灣師範大學
台大醫院精神醫學部

摘要

「相關專業服」是特殊教育相關法規的規定，學校為滿足身心障礙學生、家長與老師的多元需求，所提供的各項服務，透過專業人員進入學校服務，協助提升身心障礙者的教育品質與成果。相關專業透過特教法規進入教育領域，進行專業合作，開拓醫療外領域的服務，發展教育領域服務模式。台北縣相關專業服務的對象、範圍、方式及專業合作的方式，經過許多調整與變化，本研究將透過對教育人員與治療師的調查與訪談了解專業服務與專業合作的現況與問題，並提出建議，以提升特殊教育的成效。

關鍵詞：相關專業、專業團隊、合作模式

緒論

身心障礙學生的特質與類別涵蓋廣泛，單一的服務方式難以滿足學生的需求，美國 PL94-142(1975)及 IDEA(1990, Individuals with Disabilities Education Act)與我國特教法(1997)提出以「相關專業」(related services)協助特殊學生、家長與老師，以滿足學生的需求。

台北縣由物理治療師開始，針對在家教育身心障礙學生提供服務(廖華芳、李靜芬、黃惠聲，2001)，之後增加專業服務類別、擴大服務項目與對象，依學生與教師需求調整服務方式，從中心學校模式、巡迴輔導到專業諮詢模式，提供多元的相關專業服務。

相關專業主要由醫療專業人員兼任，由於專業特質、運作模式不同，主要分成三類：1. 學會主導模式：如物理、職能和語言治療師、聽力師。2. 心理師和精神科醫師個人參與服務。3. 學校社工駐校方式、由縣府招考訓練。過去研究中教育人員認同相關專業的助益，希望增加服務量，擴大服務的範圍，專業人員對參與特教服務也有期許(廖華芳等，2001; 王雅瑜等，2001; 孫世恆、王天苗，2004)。

本研究針對教育和專業人員，調查對相關專業服務的意見，包括：1. 現況描述。2. 教育人員的看法。3. 專業服務運作方式：服務對象？運作情形？人員合作的經驗？服務成效？服務目標訂定與成果。4. 對專業人員期待與成效

。5.專業與教育合作機制運作情形6.對專業服務的滿意度。

本研究具體目的：

1.檢視台北縣相關專業服務的現況、各專業運作模式。

2.了解各專業模式如何達成服務成效與品質。

3.評估專業團隊合作的成效，及建構專業運作與合作的模式。

文獻探討

一、特殊教育相關專業服務的發展

(一)特教相關服務的定義與內容

根據美國PL94-142(1975)及IDEA(2004)「相關專業服務」(related services)是輔助障礙兒童從教育中得到利益的支持性服務，包括：交通或發展性、支持性服務(語言說話服務、聽力服務、說明服務、心理服務、物理和職能治療、休閒、社會工作服務、學校護理服務等，需列入兒童個別化教育計畫(IEP)，諮商與復健諮商、定向與移動服務、醫療服務等(Yell, 2006)。

我國特教法(1997)對「相關專業服務」的描述：由相關專業人員提供對身心障礙學生所需的服務，服務的內涵以學生個別需求而設計，包括對學生評量診斷、對老師家長諮詢。「特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法」(1999)、「身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法」(1999)規定「相關專業人員」是由不同專業人員所組成的工作團隊，包括醫師、物理治療、職能治療及語言治療等治療師、社會工作師、臨床心理、職業輔導、定向行動專業人員等。相關專業人員以合作方式提供服務，形成專業團隊，專業團隊提供統整性的特殊教育及相關服務，包括：1.評量學生能力及其生活環境2.參與學生個別化教育計畫3.依個別化教育

計劃，提供學生所需之教育、衛生醫療及轉銜輔導等專業服務4.提供家長諮詢、教育及社會福利等家庭支援性服務5.提供其他相關專業服務。

(二)台灣的相關專業發展的過程

專業化是由專家和白領階級演變為一種具職業控制的特殊結構和文化形式的過程，詹火生(1987)張荳雲(1998)認為專業化是社會化過程，專業的形成必須諸多條件，包括：以理論知識為基礎的技術、有訓練和教育的設施、對成員能力的測驗、遵守一套專業行為準則、組織、利他服務。專業化的條件包括：1.全時的或專職的工作活動2.建立大學的訓練3.成立全國性的專業組織4.強調同行控制和自律信念5.取得法律的保障與社會認可6.倫理守則。

台灣的醫療專業化以醫師的起步最早，專業的條件完整(包括上述6項條件)，其他專業在近10年陸續完成證照制度(註一)：物理治療師法(1995)、職能治療師法(1997)、社工師法(1997)、心理師法(2001)通過證照立法。10年內這些專業完成專業化的條件，並以「醫事人員」成為醫療體系新的階層，其訓練、考核、任用、升遷與福利，依照「醫事人員人事條例」規定保障。

醫療專業是以醫生為主的不對等關係(張荳雲, 1998)，其他專業必須依醫囑執行業務，專業地位與權力比醫師低，自主性受限，醫療中的權力集中在醫師。隨著醫療分工精細，專業人員在醫療體系的比重增加。從衛生署(2006)的衛生統計中顯示醫療院所朝向大型化發展，醫療專業人員逐年增加(每年3%的增加率)，各類人員的發展已經接近飽和。

全民健保制度改變醫療體系的發展，總額預算制度限制醫院的總額收入，專業合作受到衝擊，專業必須發展健保外的服務，各專業界線愈來愈模糊，存在競爭衝突日漸明顯。相關專業參與特教可以紓解在醫療中的競爭壓力，

擴展醫療以外的服務領域。

(三)特教相關專業服務的現況

根據 Ysseldyke, Algozzine, & Thurlow (2000) 分析美國特教人力現況發現：特教專業人員普遍供不應求，缺額最多的是教師助理，其次職能治療與物理治療和心理師。從需求量來看，需求最多的是教師助理，其次是心理師，其他專業人員。從服務內容看，學生接受各類相關專業服務的比例：診斷性服務(17%)、諮商服務(13%)、交通服務(12%)、心理師服務(12%)、學校社工服務(10%)、語言治療(9%)、學校健康服務(9%)、休閒服務(5%)、其他相關服務(4%)、聽語治療(4%)、職能治療(3%)、物理治療(2%)。其中測驗服務(testing services)包括診斷性服務、諮商服務、心理師服務三項，佔全部的42%，其次是交通服務和學校社工、語言治療服務，約佔了三成，物理和職能治療(5%)，在特殊學生的相關服務上比例不高。

台灣特教專業服務不足的問題，根據教育部(2003)，王雅瑜等(2001)、楊俊成，羅湘敏(2003)、孫世恆、王天苗(2004)的調查發現：物理、職能、語言治療的需求最高，目前特教的專業服務也是以物理治療、職能治療和語言治療這三類為主，教師和治療師都認為相關專業服務值得推廣。但是，治療師服務的方式、對

象與服務的成效界定似乎缺乏討論，專業服務如何與特教的聯結，治療師與老師的合作方式還有待建構。

(四)台北縣特教相關專業的發展

台北縣相關專業提供身心障礙學生服務，從八十四學年度與物理治療學會合作辦理「在家教育學童物理治療服務」開始，特教法修正(1997)，針對其中「特教支援系統」規定：各縣市結合鑑輔會、特殊教育資源中心、特殊教育諮詢委員會、身心障礙教育專業團隊及其他相關組織，建立特殊教育行政支援系統。教育局於1990年開始提供相關專業服務，其運作模式(王天苗，2003)：

1.由中心學校模式，到九十一學年度，改由各校依據校內學生需求安排相關服務。

2.專業類別與人數增加，自八十四學年與中華民國物理治療學會合作，陸續邀請小兒專科醫師、復健科醫師、物理治療師等加入。其後依據學生需要，加入職能治療師和語言治療師，八十九學年度下學期，邀請精神科醫師和臨床心理師加入服務。九十一學年度下學期與國立護理學院聽語障礙研究所合作試辦聽力師的聽能管理服務，學校社工於八十九年開始駐校服務(註二)。

表一 台北縣各專業人力分配及來源現況

	特教輔導團	鑑定人員	學校社工師	職能治療師	物理治療師	語言治療師	心理治療人員
人力來源	教育局甄選訓練	教育局甄選訓練	縣府自聘	與各專業學會簽約，由學會提供合格專業人員	與各專業學會簽約，由學會提供合格專業人員	與各專業學會簽約，由學會提供合格專業人員	特約聘請
性質	兼任	兼任	專任	兼任	兼任	兼任	兼任
總計(人)	40	131	16	37	18	17	7

資料來源：特殊教育相關專業服務作業手冊，王天苗主編(2003)，159頁。

3.專業人員服務方式：提供身心障礙學生有關專業評估、訓練、設計與執行個別化教育計劃

等服務，及提供教師和家長諮詢服務。其內容主要包括：評估學生能力現況、學習及生活環境、教育輔助器材、無障礙環境、相關專業服務等；參與學生個別化教育計劃的擬定、執行與追蹤；諮詢及其他相關服務。

4.建立檢討機制：除隨時接受各校反應與詢問，結合專家學者、專業人員及特教輔導團人力共同組成巡迴輔導團隊，到各校進行專業服務的督導。

台北縣相關專業的發展，從人員類別、服務內容增加，治療師參與教育局鑑定安置輔導委員會、諮詢委員會、特教推動委員會等組織，提供政策諮詢與建議。各專業逐漸建立工作流程、表格紀錄、轉介標準，但是缺乏服務模式與合作機制之建立，亦無客觀的績效審查制度。

(五)相關專業的服務成果

台北縣物理治療師和醫師對在家教育重度障礙的個案進行跨專業與多專業模式的服務，接著1996年職能治療師與語言治療師也加入，並擴大服務對象，提供在家教育個案IEP擬定與執行，服務內容包括：完成IEP會議、長短期目標全部及部分擬訂完成。專業人員認為服務的「療效」包括：促進學童功能、提升安置轉介比率，使身心障礙兒童於最少限制環境接受教育、提升對身心障礙兒童IEP擬定與執行比率、有良好的長短期目標達成率與家長滿意度(廖華芳等，2001)。

王雅瑜等(2001)調查現職教育體系中的物理治療師，認為人力養成的過程，物理治療師並沒有得到進入教育體系服務的準備，治療師需要加強特教知識、發展服務模式。作者建議：現職治療師年資經歷有限，不利長期在教育體系的發展，未來鼓勵以專任、資深治療師轉任，加強特教概念和發展特教運作方式。教育體系對物理治療師的期待(是否進入教室、IEP擬定時的角色、直接或間接服務)與實際有落差

、工作福利或定位不定，讓現職人員覺得缺乏支持、或流動率高。

楊俊威、羅湘敏(2003)、孫世恆、王天苗(2004)的研究，調查教育人員對專業服務的看法，也得到類似結果：因經費不足，縣市以減少服務次數和改變服務方式因應，專業人員以兼任為主。以職能治療和語言治療及物理治療為主要需求，臨床心理師、語言治療師、物理治療師不足。專業服務模式是治療師入班評估或帶離教室「獨自進行」評估，進入教室提供服務不普遍，參與個別化教育計畫不多，與老師溝通時間不足。不論治療師或教育人員對於相關專業服務整體滿意度高，但是對治療師「人事制度」、「福利待遇」滿意度較低。「協助老師解決學生學習與生活問題」是相關專業服務的主要目的，建議建立轉介等各項作業程序，學校應提供行政協助，強化專業團隊會議的運作，以決定相關專業服務、設計和檢討個別化教育計畫，使教師與治療師能提供學生需求為導向的整合性服務。

學校對專業服務需求增加，專業人員與教育人員合作經驗也是正向肯定，然而專業服務項目區隔與整合、專業運作制度尚未建立和人員準備、福利保障不足等因素，將不利專業長期發展，值得進一步探討。

二、相關專業的運作與問題

(一)相關專業的運作模式與內容

Reynolds(2002b)認為特殊學生的需求多元，單一模式或人員難以完全滿足其需求，以團隊(teamwork)的方式較能滿足需求，專業人員提供身心障礙學生與家長、教師服務，任務包括：針對學生個別評估、擬定教育計畫，從學生資格確定、撰寫IEP、定期重新評估等。

專業服務的多元化，專業人員的合作成為重要議題，Friend & Cook(2003)認為合作必須是自願、有共同目標、平等、共同承擔責任做

決定、分享資源、承擔服務績效。過去相關專業團隊合作的模式(廖華芳, 1998a,b, 吳亭芳 & 孟令夫, 2000), 包括:

1. 多專業團隊模式(multidisciplinary model), 相關人員各自和個案接觸, 各自就其專業進行評估、擬定目標與計劃, 專業間討論有限, 個案必須和許多專業溝通。

2. 專業間團隊整合模式(interdisciplinary model), 由專業各自進行評估, 在提供服務前和家長討論及協調, 專業間由會議達成共識, 了解其他專業的計劃, 彼此分工又可以合作。

3. 跨專業團隊整合模式(transdisciplinary model), 由團隊中一位成員擔任主要服務提供者, 專業人員必須釋放直接治療的角色給其他治療人員, 以個案為中心的治療模式, 團隊成員共同溝通、觀察評量個案, 考慮個案生活環境。這是台灣早療專業團隊推動的模式(傅秀媚, 2002)。

4. 機構式跨專業整合模式, 以特教老師、保育員、一般老師為主的服務模式。

針對上述模式, Reynolds(2002b)認為多專業團隊(multidisciplinary team, MDT)的方式, 是特殊教育比較合適的工作模式。專業人員視學生的需求與學校期望調整角色, 依問題性質決定由某個專家處理, 不同模式有其適用的對象。

(二)專業合作的發展與問題

Reynolds(2002a)認為教育領域中專業團隊最常以諮詢(consultation)方式進行, Dettmer等(2002a)認為學校體系諮詢是建立在諮詢者(consultant)和尋求諮詢者(consultee)之間的關係的理論基礎上, 專業間是以議題的處理為主, 專業間的關係應該盡量權力平等。Thousand等(1996)提出合作式諮詢(collaborative consultation)的方式進行, 由專家共同合作解決特殊學生的需求, 特教和普教老師以平等的夥伴關係合作, 由各專家共同計畫、教學評鑑、

分享權利、分擔責任、共同決定, 在教學與學習過程, 帶動學校成為有彈性, 融合的學校。

Johnson & Pugach(1996)認為教育界經歷三波專業合作的演變, 第三波的專業合作包括社區人員、學校人員共同合作提供高品質的課程與教學, 然而從普教和特教老師合作時就對教育責任歸屬難以釐清, 雙方權力和合作機制模糊, 擴大到與跨專業人員的合作, 專業間的磨合結果是否對服務目標有成效, 難以定論。

Skrtic(1995)認為特教專業的發展缺乏其他如自然科學以客觀基礎的知識(objective knowledge based), 主要是來自特教專家的主觀經驗的知識(subjective knowledge), 缺乏可推論的客觀的知識, 各專業間權力的競合、特教與各專業如何整合成為團隊? 如何設定目標、達成目標? 特教的主體性如何在與專業互動過程發揮? 這是特教推動相關專業必須深思的課題。

Dettmer等(2002b)認為融合理念和特殊教育專業團隊的推動關聯密切, 融合的理念希望在最少限制的環境學習, 透過專業服務滿足學生在普通班的需求。然而專業團隊的成效和融合教育一樣面臨缺乏實證支持, 許多研究還停留在描述性的研究, 或訴諸道德, 沒有足夠的證據支持兩者的服務成效。

理論上, 多種專業服務滿足學生的多元需求, 但是專業運作成果可能因人而異、或領導者的理念責任的歸屬不清、協調等問題, 導致效率差、浪費時間、服務片斷不連貫、成效有限等情形, 這些問題比較被忽略。Friend(2000)認為過去對專業合作有誤解, 以為愈多專業服務愈好(More Is Better), 實際考慮專業運作的理論基礎, 整合眾多專業花費成本大, 將學生需求切割再給予服務, 並不是完整的服務, 忽略以案主為中心的宗旨。如何在成本與效果間取得最適當平衡? 找出有效的服務?

Noell & Witt(1999)認為教師對於服務有

充分了解、學校領導者支持，影響學校諮詢的執行，過去教育中諮詢的「效果」，經常是透過諮詢者的滿意度的調查，然而諮詢者主觀感受得到協助或解除疑問，是否等同諮詢意見轉化在實務？被諮詢者的意見是否恰如其分的落實？這些客觀的評估很少被討論。特教中的合作性諮詢，諮詢者(通常是教育人員)對於專業人員的滿意度高，呈現的是對互動的滿意，專業人員的意見是否落實執行？執行方式是否正確？如何評估合作的效果？或是意見不一致如何處理？這些議題並沒有被討論。

Johnson等(2003)認為團隊成功的整合應該是多層面的、互動的、發展的，必須包括：成員的承諾、溝通、決策者是強的領導者、了解合作組織的文化、認真的事前準備、提供適當資源進行合作、減少地盤心態。Dettmer(2002a)認為學校內的專業合作必須具備下列要素，才能達到合作效果：

- 1.角色描述：專業間角色期待、角色平等、角色釐清必須清楚。
- 2.架構：各專業的角色與責任的結構清楚、充足的資源、有組織和有效的管理。
- 3.評鑑和支持：以評估、接納、承諾確定專業合作的成果。
- 4.準備：人員的職前的準備、學校教育和證照資格、在職的訓練與人員的發展。

國內的特教專業團隊實際運作經驗如何？廖華芳(1998a,b)以物理治療師的經驗建議：專業團隊共識需要整合，參與人員要了解學校行政體系的要求，專業人才培育應考慮其在教育體系的角色與要求，彈性運作、配合國情與現有資源而設計並調整服務計畫，漸進性、長期性的參與。

傅秀媚(2002)針對早療跨專業團隊評估模式，建議：1.專業人員間的溝通合作是模式運作的重要關鍵；2.跨專業團隊評估中採一人主導評估，角色釋放相當重要。不同的專業合作

模式可能有不同效果，以跨專業團隊模式，領導者必須能清楚掌握服務目標、案主需求及各專業的特質，專業角色透過領導者釋放，然而專業角色釋放與專業化特質，互相矛盾的，如果專業知識可以透過合作過程釋放，專業的獨特性、不可取代性就失去意義，因此形成專業合作的過程必然面臨人與制度的磨合，合作良好不同服務成效。

教育部(2003)從政策檢討的觀點，提出特教專團的困境：偏重物理治療、職能治療、臨床心理及語言治療，其他教育行政人員、普通班導師、職業輔導員和社工師等較少參與；特殊學校有專任人員編制，但是人數與類別仍不足；各項服務缺乏以團隊運作，各專業個別提供服務，沒有整合。專業人員多兼任，流動性高不利團隊制度建立。

由於特教法的規定，專業團隊在教育體系的服務將是長久的、全面的、深入的，但是如何評量服務績效？專業服務要長期發展，必須擴大合作對象，除了專業間合作，還要與行政人員、普通班導師等合作，如何形成合作模式與機制？治療師的角色和責任、治療與教學的結合，需要建立有效合作模式，除了研究服務現況與需求，也要檢討服務成效，提升服務品質。

研究方法

一、研究設計

本研究質性與量化並用的方式，採用會議觀察、訪談、問卷等方式進行資料與意見調查。根據觀察訪談大綱，製作問卷。

- 1.參與會議觀察：「台北縣特殊學生諮詢委員會」及分區之「特殊學生鑑定安置會議」、「聽力師與特教資源中心之溝通會議」、「學校對聽力師服務的意見交換」等會議，共四次，每次2小時以上。

- 2.訪談部分，與特教行政人員、治療師訪

談。專業人員的問卷和訪談，問卷於專業學會開會時，發放與回收，並在會議休息時徵求接受訪談者。

3.問卷調查，包括：物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師、精神科醫師、社工師、聽力師等，各專業領域參與的人數不等。教育人員包括特教老師、特教行政人員，以立意抽樣國中、國小各2所，由特教組老師填答。

二、研究工具

包括教師與專業人員的問卷與訪談，問卷內容如下：

1.教育人員

(1)基本資料

(2)與專業人員接觸經驗、接觸頻率場所與方式、專業團隊提供哪些服務、與專業合作的經驗、對各個專業轉介標準與服務對象是否了解、最常轉介的專業。

(3)學生接受服務目標如何訂立、目前模式是否需要改變。

(4)以開放性題目請老師就下列問題提出建議：專業人力是否充足、人員素質、服務效率、服務內容切合目標、服務效果、需要增加的服務項目專業人員與教育互動對學生是否有幫助。

(5)對於學校社工師的需求：校內是否有學校社工、是否曾與學校社工接觸、是否轉介學生接受服務、特殊學生是否需要學校社工服務、哪些學生需要學校社工。

2.專業人員問卷

(1)基本資料：專業類別、服務形式、進入北縣教育體系的方式、醫療工作經驗與年資、與專業組織的關係。

(2)專業服務職前準備有那些？哪些訓練較有助益？

(3)服務對象與方式：服務人數與時間、是否區隔問題類別或診斷、比率、提供哪些服

務方式。

(4)參與個案研討：參與次數、誰召開、決議如何形成、是否追蹤

(5)專業團隊運作：是否召開團隊會議、多久開一次、參加成員、對其他成員的認識、會議決議執行情形、會議中是否有衝突、個人意見與其他人的差異、決議是否追蹤、溝通有效、專業間個案轉介情形

(6)開放性題目請專業人員回答：專業人力是否充足、紀錄與治療內容、與教育人員溝通、治療時間與空間、參與學生教育計劃擬定、聘用與福利、與其他專業互動

(7)參與IEP的情形

(8)對於學校社工的接觸、是否曾經轉介學生、哪些問題需轉介學校社工

訪談是針對以教師與治療師的經驗，進行深入訪問。本研究問卷、訪談與觀察均由作者親自進行，訪談資料錄音，針對上述主題整理成研究結果，於民國93年4月至8月，進行問卷、訪談與會議觀察。

三、研究參與者

(一)教育人員

教師部分共31份問卷，資源班(15位)、特教班(8位)、特教行政(5位，包括特教組長)、普通班老師(2位)、學校行政人員(1位)。教師年資由1年到12年不等，3年以下佔37.9%，4-8年佔42%，8年以上的約20%。8位心評老師，3位曾任巡迴老師。14位(45.2%)非特教系畢業，17位(54.8%)特教系畢業。

訪談國小特教老師年資16年，擔任資源老師8年。國中特教老師年資4年，特教系畢業。教育局特教行政人員3名，特教系碩士，年資5年以上。

(二)專業人員

訪談語言治療師、職能治療師、物理治療師、心理師、醫師均有醫院專職工作、兼職參

與特教專業服務，社工師為全職駐校服務，未有醫療工作經驗，僅3人取得證照。

訪談對象介紹：物理治療師醫院年資約10年，曾在台北縣市特教專業團隊服務。職能治療師從台北縣專業團隊開辦就提供服務，有精神科及復健診所的工作經驗共10年。語言治療師有30年醫院語言治療經驗，退休後積極參與早療業務。聽力師2位都10年以上的醫院工作經驗，持續擔任醫療工作。臨床心理師1位，精神科年資5年以上，目前在醫院精神科服務。精神科醫師2位，加入北縣專業團隊2年以上。

本研究問卷是以訪談為主，研究結果中，引述受訪者治療師的話以(治ABC等代表)，特教老師的話以(特A或B)為代表，並以不同字體呈現，教師訪談內容(特)、治療師訪談內容(治)。

研究結果

一、專業服務的現況

(一)學生由教師轉介以取得專業服務

特殊學生的IEP決定學生未來是否接受專業服務、得到什麼內容的服務、服務的量。學生問題比較單純(診斷清楚或確定者、單一問題診斷)，學校特教老師就可以自行決定，少數在鑑定安置會議中決定。

特教行政人員認為：在學期間以個別化教育計畫的檢討或治療師之間的溝通，來決定。學校教師、家長及專業人員共同評估，決定學生的服務需求。需要的頻率，尊重專業人員評估後的決定。

「我們會看學生需要，對誰比較有幫助，有的調整安置或是學校老師就可以處理的，就不用轉...，有的是老師主動提出...」(特A)。服務不限有身心障礙手冊「沒有手冊或未就醫的學生，我們會先觀察，治療師到校時詢問(在原定個案處理完後)，有的治療師會順便幫忙看看

，通常看該學期的個案量，如果特教老師的時間可以再加，也會先做，再考慮找治療師」。老師決定轉介學生是依據學生與教學的需要，也有家長要求轉介「少數家長會比較，要求別的特殊學生有的服務也要安排給孩子，或是過去在醫院做，現在希望學校有也可以在學校做，節省醫療費用和交通時間，延續過去治療效果」(特AB)。

老師選擇服務方式，以學生過去的經驗、家長要求、學生的需要(誰比較需要)等因素，決定哪個學生優先轉介、接受什麼專業服務。「通常是老師轉介個案，比較不是我們發現個案，有的老師的期待有問題，我們會與老師討論，有的個案評估完告訴老師就結束了」、「有的學校會因為私人關係很主動電話詢問學生問題，我會跟她們討論，我們比較被動接受詢問」(治AE)。

(二)教師轉介的依據

轉介的依據是症狀(問題)，例如，語言構音問題轉介語言治療師，動作協調問題轉物理或職能治療師，聽障學生轉聽力師。老師在轉介時受過去經驗影響，因為經費的限制，學生很少同時運用多項專業服務。

(三)專業服務目標設定

37.9%老師認為服務目標由治療師決定，21%認為是特教老師決定，45%認為是共同討論，17.2%IEP會議決定。特教行政人員認為「教師」應該是主要決定者，老師認為由專業人員決定「學生在學習或行為有問題，我們希望聽聽專家的意見，我們也知道實際上做還是老師」(特A)。

IEP內容和會議主要是由老師整理，將專業意見(書面資料)整合。大部分治療師沒有參與IEP會議(僅25.8%參加)，由教師將治療師的評估建議寫上，雙方針對服務目標的討論較少「我必須確認老師的要求，評估之後和老師討論或是寫在紀錄上，讓老師知道我做什麼，他

可以怎麼繼續，至於老師執行的情形不一定會知道」(治AB)，治療師認為轉介單上列的轉介目的就是服務目標。服務目標如何形成，專業與教育人員看法不同。

(四)專業服務的內涵與成效

教師認為治療師的幫助在於對個案的評估診斷(93.5%)、提供治療訓練(93.5%)、提供教學方法(90.3%)、增加對醫療專業的了解(77.4%)、提供IEP討論(51.6%)等。

老師認為專業服務不足之處：實際治療時間有限，看不到具體改變(80.6%)，專業人員流動大，無法持續討論個案進展(54.8%)、專業人員各別差異大，影響合作效果。老師認為治療師的服務時間太少「他們每次來都有好幾個學生要做，時間趕，下次來可能是學期結束了，有的甚至下次又換不同人...有的做完就回去，我們要等的紀錄寄來才知道建議」，老師認為特殊學生的進展「應該是特教老師的責任」、「學生是不是有進步有時和家長配合有關，如果家長在家不做，效果也會有限」，服務成效的界定不是目前的重點(特AB)。

治療師覺得「對老師的幫忙也是專業服務成效，老師如果可以改變，學生才會進步」(治A)、「像是有的聽障學生該學手語，我們與老師家長溝通，讓家長改變目標(接受學手語)，這應該也算成效」(治C)、「減少老師焦慮，家長有適切的期待」、「其實比較難談成效，畢竟去的時間少，環境家庭學校等因素又很難改變」(治AD)。專業人員協助老師在專業成長，使學校與社區(醫療資源)結合更緊密，透過老師的成長讓學生的受益，間接(諮詢)服務的效果被肯定。

(五)教師與哪些專業人員合作

老師與專業接觸的經驗影響其轉介，老師曾轉介職能治療(61.3%)、物理治療和語言治療(58.1%)，心理師和學校社工師(35.5%)，聽力師(32.3%)，精神科醫師(29%)、復健科醫師

(25.8%)。教師最常轉介、最需要增加的專業服務是職能治療和語言治療，和大部分研究結果相同。

職能、物理、語言治療最早進入校園服務，和老師有良好互動，得到老師的信任，建立服務形象，形成非正式關係，老師比較會轉介學生接受其服務。聽力師、心理師、社工師和醫師的服務缺乏長期、全面的發展，老師不了解轉介標準，這些專業要讓老師了解其服務內容、轉介指標，以發展合作機制。

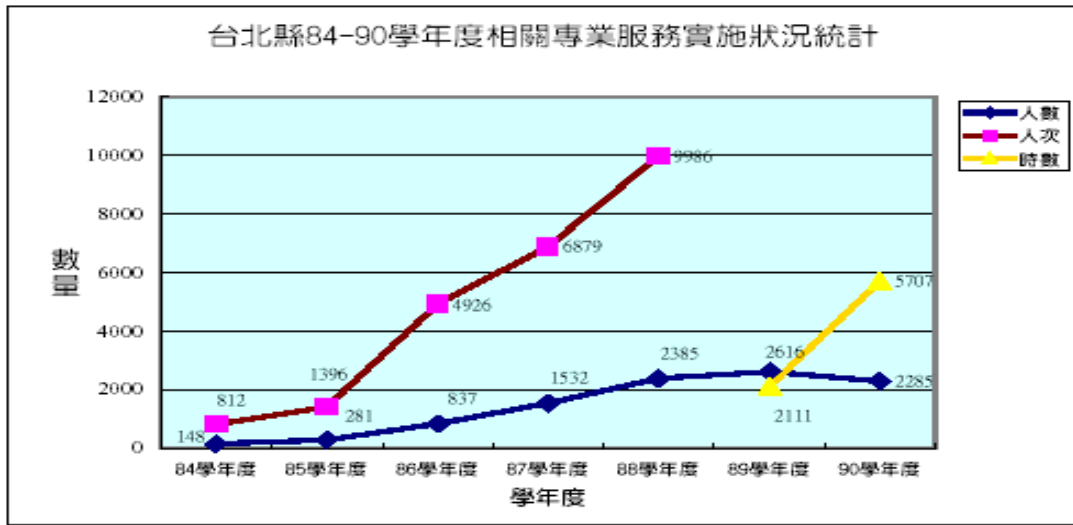
(六)學生得到專業服務的量

經費的限制，大部分的學生每學期得到1-2次的服務，非常少數學生最多可以有3次或4次的服務(最多一個月1次)「有的學生只有一次，做完評估給建議就結束了」、「主要是錢，我們的預算有限，所以學生得到的服務當然會有限。」(特教行政)。

「我們也覺得去學校時間真的很少，對於學生的治療而言，有的學校很遠，交通時間比做學生治療還久」做幾次才夠？要做多久？大概很難說、「有的學生需要更多醫療評估，建議在醫院追蹤，就不需再用這個資源了」(治ACD)。

(七)專業人員建議具體可行

治療師的服務包括：協助溝通(親師或師生)、建議改善環境(聽障生的教室噪音改善)、或針對學生問題討論具體做法「有一個智障學生老師要求做心理治療，我覺得在輔導室處理就好」(治D)、「家長對於助聽器或是手語的選擇，觀念錯誤，都已經國中了還不讓學生學手語，我們去跟家長說會比(老師)適合」(治C)、「治療師的建議要看狀況，有的彼此建議不一致或是不可行，很難說。」(特A)治療師不只評估學生，也對環境、教學提出建議，間接改善教學成效。



(圖表來自台北縣特教資源中心93.11)

(八)專業人員與教育系統的互動

專業人員是以專家的角色進入學校，大部分老師認為治療師是「客」，少數治療師和學校長期合作，被視為「自己人」，可以深入學校生態。治療師與學校人員個別差異大、流動率大，造成彼此的合作一直處於認識磨合期。有的學校將治療師的建議擱置，「我們曾經開個案會議和治療師討論，但治療師堅持他的意見，老師沒辦法說服治療師，老師就用自己的方法去做，或是就不想再轉學生來(特教組)」(特A)「教師與治療師不一致的地方，來自不同訓練養成背景、不同人格特質、不同職場經驗，我們鼓勵學校老師直接和專業人員反應、溝通和討論雙方意見上不一致的地方，藉以得到第一手的澄清和互動。」(例如：精神科醫師對於兒童行為問題的解釋和學校教師或家長上的歧異)(特教行政人員)。

調查的問卷中74.2%老師可以看到治療紀錄，大部分的治療師依照規定提供服務紀錄，紀錄內容做為IEP擬定的參考及老師教學參考。老師期待治療師有彈性的提供即時的服務、紀錄完整準時交回，建議具體可行等「大部分

治療師都可以在規定時間交回紀錄」(特AB)。

教育局特教鑑定安置會議只有少數的治療師參加(通常是學會的代表)，學生IEP擬定和會議只有少數(25.8%)治療師參加，不論同領域治療師或不同領域治療師少有交接或合作。「因為人員流動，每個專業人員會從紀錄了解個案，也會請教老師」、「在我們的訓練課程時，大家也會討論一些自己的做法，至於其他專業，幾乎沒什麼機會一起討論」「轉介給其他專業？會看情形，我有轉過給語言治療師」「我們的意見可以讓老師在IEP中參考，至於參加會議，看情形，有的學校會邀請，如果可以我也會去」(治AC)。專業人員認為進入特教服務還是以學生的治療為主，對於提供諮詢或參與會議、甚至政策倡導，比較沒有參與的機會與意願。

(九)小結

相關專業服務由老師決定轉介服務內容，教師和專業人員對服務目標討論較少，通常在治療前後短暫討論，或是以書面紀錄進行溝通，雙方都認為缺乏訂定服務目標的機制和標準。教師肯定治療師的幫助，但是又認為治療師的建議是否具體可行因人而異。教師最常合

作的對象是職能、語言和物理治療師，漸漸形成非正式關係。經費、服務量有限，僅能依規定的流程進行，教師與治療師認為缺乏服務成效的指標。

特教行政人員認為特教行政人員是扮演專業與教育互動折衝的樞紐，然而不論教師或專業人員，其互動方式因人而異，缺乏專業合作的對話或建立具體溝通管道，專業服務對特教的助益是服務取得方便，至於學生問題改善並不被認為是專業服務的目標。

二、服務模式的演變

台北縣專業服務模式經歷：中心學校模式、直接到校進行治療、間接諮詢模式。從調查訪談發現，教師期待專業人員的直接治療，治療師的示範讓老師學習專業治療方法，「以前學校比較沒有教這麼專業的東西，治療師說明或示範，我們比較清楚怎麼做，有時間的時候就幫學生做」(特A)。

在改以諮詢模式，專業人員變成受諮詢者(consultant)，教師和家長成諮詢者(consultee)，不直接處理學生治療，專業人員入班觀察提供老師建議，但是家長與老師都不支持「請治療師來學校就是要學習他們的專業，只有口頭建議好像看不到什麼，有時候還是會請他們做一下」，老師認為治療師只有諮詢建議比較看不到服務成效，老師期待「直接服務比較可以讓老師和家長學到一些方法，比較具體，家長配合的意願也比較高」(特AB)。

資深治療師對於不同服務模式，比較可以調整配合，新進治療師比較習慣直接治療個案「諮詢模式或是入班的方式和在醫院的工作比較不同，治療師必須了解老師的需求...，長期看諮詢服務的參與比直接治療有挑戰性」(治A)。

心理師和精神科醫師認為諮詢模式比較可行「要針對個案治療其實太浪費時間，有的

就請她們去醫院。...學校承辦人和教育局的人如果比較積極，我們的服務會比較順」。

目前治療師的服務模式：語言治療師和職能治療師都是80%以上時間是做直接治療服務，剩餘時間才是提供教師諮詢。治療師除了對學生的治療服務，也對老師說明診斷或是示範處理。心理師和醫師偏重教師諮詢討論，出席相關會議、提供教師進修的課程。

諮詢方式必須透過教師學習操作，教師短暫學習是否可以將專業知識轉換執行？教師期待與專業人員長期學習評估診斷、處理技巧，增加老師的效能，將教學與治療的融合，理想性高於實際推動，治療師對於服務模式的改變接受度比教師高。

三、專業運作模式與專業間合作模式

(一)專業學會主導

物理治療、職能治療和語言治療、聽力師這四類專業都是透過學會與教育局簽約進行，學會負責行政事務、辦理職前與在職訓練、處理協調溝通。治療師認為職前說明、在職訓練課程、大學的課程、與其他專業合作經驗、實習和督導等，對於進入特教服務有幫助。透過專業學會規劃大學課程，有助長期培訓專業人員進入教育領域服務。

學會對服務的品質是透過同儕督導方式，憑藉團體認同進行約束，以治療師參與在職訓練出缺席情形，決定治療師接案量，缺乏服務品質的考核機制。

(二)駐校模式--學校社工

學校社工師和其專業人員的服務方式與服務對象不同，學校社工每年必須接受評鑑，由指導小組委員、學校相關人員及督導、專家等，就服務滿意度、方案執行成果等評鑑，加上考績決定是否續聘。

從調查訪談發現，治療師和老師並不知道轉介學校社工的方式與標準，他們認為社工師

可以提供處理特殊學生家庭問題、父母功能不良、弱勢家庭、經濟問題、家庭暴力、性侵害等問題。

治療師判斷需要轉介社工師的個案比例10-40%不等，「有的個案根本是家庭問題，沒有處理家庭很難有進展」，「有的家長就是病人，跟他們講學生的問題沒有用」，「社工師似乎不處理特殊學生，她們是以中輟生或是家庭有問題的學生」，「不知道可以轉社工師，她們的服務方式和我們不一樣？在特殊學生的處理上好像沒看到社工」（治BC）。學校社工員與專業人員缺乏互動，「我們並不是不處理特殊學生，IEP會議也考慮參加，但是只能依個案處理，現在中輟生已經忙不完了，我們會漸進的參與特殊學生的處理」（社工督導）。

(三)個人參與--醫師與心理師

醫師和臨床心理師，以個人方式參與特教專業服務，包括參加鑑定安置會議、諮委會、到校服務、提供老師的訓練課程、演講和個案研討等，間接服務比較多，缺乏其專業的督導或長期發展的規劃。

(四)不同專業運作模式的比較

專業學會為主的模式從人員的職前準備、管理、在職訓練等有專責窗口，可促進治療師的認同感、凝聚力，從教育準備到執行，結合教、考、用，對專業長期發展有利。治療師覺得實習、職前訓練、大學的課程、在職訓練、與其他專業的合作是對目前的服務很有幫助，可以交換學校服務經驗。物理、職能、語言、聽力等專業以學會主導的發展與訓練，對於專業在教育的發展，應該是比較完整的做法。

社工師、心理師、醫師比較是以專家諮詢的角色，缺乏專業學會支持，與整體建構服務合作機制，不利長期發展。

(五)各專業間的服務區隔不清

治療師的服務項目互相重疊：語言治療師（葉麗莉，2003）服務對象是語言或構音等問題

，包括智能不足、自閉症、情障、語障、發展遲緩等。職能治療師（羅鈞令，2003）服務對象也包括上述診斷。物理治療師過去是對在家自學重度障礙者，動作問題或肢障為主，有些服務和職能治療師重疊（孫世恆，2003）。

專業服務重疊明顯，老師決定轉介、缺乏明確指標，專業的界線模糊，專業的獨特不可取代性降低，易形成專業間衝突與緊張，將會影響專業合作。

即使是專業內的治療師，服務方式也不同：有語言治療師、職能治療師對於服務重點的看法差異很大，資深職能治療師與學校合作良好，專業內的服務內容與方式缺乏共識，專業間界線模糊，區隔不清楚。

(六)專業間缺乏互動與合作

專業間很少直接溝通，專業間工作內容缺乏整合，不同專業間的互動非常有限，大部分治療師沒有參與個案討論會，或參加的次數非常少。專業團隊會議中的人員彼此不認識居多，不利合作機制的建立。

僅1/2治療師參加少數學生的IEP會議，通常由老師將治療師的意見（紀錄）納入IEP中，治療師會依學生IEP內容安排治療。治療師以點狀服務進入學校。

近來推動諮詢模式，實際上治療師還是習慣以直接服務（治療）為主「治療師的時間很趕，治療結束就離開，他們會將紀錄寄回來，我們可以看紀錄」若學生有問題也會打電話去問、盡可能和治療師溝通」（特AB）。對於服務模式的調整，治療師的接受度比老師高，但也呈現個別差異。

(七)專業人員的準備及前景

治療師都認為教育（特教）體系是專業服務的新領域，是未來發展的重點：

「在美國15-20%職能治療師是在教育體系服務，台灣醫療體系也已經到一個程度（飽和）了，未來畢業生可以考慮非醫療體系，像學校

，也是值得經營的」。「學校心理師在美國早就已經是常設的，許多工作應該由心理師來做，例如智力測驗或是一些心理測驗」、「學校社工師的養成靠職訓練，因為聘任制度，每年都會有流動，但是做得好，其他縣市也會推，這應該是一個待開發的領域，可以好好經營」（社工督導）。

治療師期待專任服務，對合作比較有歸屬感，學校體系比醫療體系自主性高「醫院裡是執行醫生的order，看遇到的醫生有沒有概念(尊重治療師)」。「我不想再在醫院就是因為看到同學個案排得滿滿的，要衝業績...」(治D)。相關專業服務模式多樣化(直接治療和諮詢、會議討論、演講等)，專業意見充分得到尊重「學校老師對於我們提的建議有的會很認真做」我們的領域(在醫院)還是很缺，但是對醫院的業績壓力，學校吸引一些人，尤其有寒暑假，沒有成效責任或業績壓力，沒有醫療體系中對治療師的服務量和服務成效的要求，對治療師是很大的吸引力。

從服務經驗中專業人員也思考在教育體系的角色定位：「我覺得教育或特教要去想，他們到底要什麼？如果沒有清楚的目標，我們(治療師)進來也會覺得自己角色不清楚...，究竟要教老師到什麼程度？」治療師進入校園服務成為專業的新領域，然而兩個不同體系都還在摸索定位與合作的模式。

治療師進入教育體系提供不同刺激、思維方式，但是雙方對於專業運作與合作方式及成效，都持保留態度。專業人員對進入教育體系充滿期待，然而專業的績效與責任如何在特教的服務中呈現？專業自主與獨特性，如何在專業團隊運作呈現，還沒有建立。

結論與建議

台北縣相關專業人員提供特教服務已經

10年，從研究訪談與調查，教師與專業人員均肯定專業服對師生的助益，然而服務轉介缺乏明確界定、專業人員的角色責任未釐清、合作的模式缺乏清楚建構、專業服務成效沒有評核機制，將是影響專業在教育長期發展的因素。作者提出建議：

1.發展教育體系的專業服務模式

各專業應該考量特教與醫療的差異，積極建構在教育領域的服務模式，避免直接移植醫療的治療模式，包括建立對學生、教師與家庭等的服務方式，與其他專業合作與對話機制，以兼顧專業長期發展與教育體系對專業服務的需求，讓專業服務在教育體系生根。

2.專業人員需要充分準備

專業人員對教育體系服務充滿期待，未來各專業可以朝「次專科」認證或分級制度，例如：學校社工師、學校心理師，學校職能治療師等，將教育體系納入專業發展的次系統，以學校教育和在職訓練提供有興趣者充分準備。

各專業協助資深有醫療經驗(至少3年以上)治療師轉任教育體系，形成督導制，由資深治療師協助新進治療師，減少人員流動，增加服務品質的穩定。治療師亦應了解、學習特教的教學與課程的知識，將專業與特教融合，提供教師實用的意見。

3.鼓勵發展多元服務方式

專業特質不同，服務方式差異大，語言治療、職能治療、物理治療偏重直接治療個案，社工師偏重對家庭介入及社會資源聯結，精神科醫師和心理師比較診斷治療，提供諮詢。特教行政體系可以尊重各專業不同特質，鼓勵發展多元的服務方式。學校類型、老師家長的需求、及專業特質，形成不同服務模式，統一規定以「諮詢服務」取代直接服務，不能滿足個別的需要。期待老師從諮詢中學習專業知識，並能轉化成直接治療學生，忽略專業的獨特性與不可取代性，對於特教老師的賦予過多的期

待。

4.促進專業合作

專業的合作在醫療體系行之多年，專業進入學校對專業與教育都有許多衝擊，未來專業訓練課程可以互相邀請其他專業治療師，進行在職訓練，或討論個案，充分形成合作，教師也可以從治療師的課程了解其專業理念。或針對不同地區，以中心學區的方式，由固定的一組治療師，共同提供該區特殊學生的服務，治療師有橫向互動及深入合作，形成跨專業團隊整合，提升專業服務效能。

目前縣內鑑安輔會、諮委會的專業人員代表，大部分非第一線治療師，對於服務現場的掌握有限，將來鑑輔會若以中心學區方式運作，各區有固定專業治療師，參加個案研討會與IEP會議或分區鑑定安置會議，專業人員更多直接機會合作，有助專業團隊形成。

5.教師加強準備，整合及轉銜服務

老師應加強發現與診斷問題的能力，清楚各項專業服務的內涵及轉介方式，進行適當轉介，連結專業服務與教學。同時加強對各專業的認識，掌握特殊教育的本質和目的，連結所需服務，給特殊學生(和家庭)全面服務，與各專業互動，將專業服務與特教融合。

相關專業服務是為特教服務的一部份，對於身心障礙學生、家長或老師提供服務，專業服務是透過教師與專業人員的合作，達到滿足身心障礙學生需求的目的，不論專業或教師都要建構有效的服務與合作方式，以利在專業的提升與教育體系長期的發展，提供高品質的特教服務。

感謝與談者老師與治療師：

曾瓊霞、彭兆禎、徐永博、葉文英、劉樹玉、李淑娥、陳香君、陳姝婷、劉士愷、黃俊榮、曲俊芳、趙英麟、郭雅君、吳美菽。

註一：見各專業學會網站，語言治療師法於2006年4月通過立法

註二：台北縣聘任學校社會工作專業人員校際支援實施計畫

參考文獻

(略，若有需要請洽原作者)

The working model and collaboration model in the professionals of special education in Taipei County

Juhsing Chang

National Taiwan Normal University

National Taiwan University Hospital

ABSTRACT

The related services are the part of special education that include multiple disciplinary professional services in school, all services are designed to meet the multi-need of the students, families and teachers. The professionals provide service for the prompting the outcome of the special education.

Its differences working model in the professionals in special education system, including the central school model, barnstorm model, consultation model, the collaboration within and between the professionals and educational staffs are the special issues for al the team members.

The purposes of this research are going to present the state of the professional services in Taipei County, and the working models of the professionals, and the collaboration of the school and professional. The author wants to analysis the situation and the problems in the professional working and the collaboration in special education.

Key words: related services, professional collaboration, professional working model

