

# 從專業治療師的取向探討現行專業 團隊之運作

台北市立教育大學附屬實驗小學 劉雅鳳

## 摘要

特殊兒童的學習成長不但仰賴於學校老師的教導，教師更需要專業人員的專業建議，才能讓孩子的學習達到最完善的效果。由於教育人權的覺醒，特殊教育學生的教育需求已不同於過去的形式，再者，融合教育的觀念，讓更多輕度障礙學生以普通班級為主要安置場所。特殊教育的對象類型繁多，個別間差異頗大，其需求也越來越多。而僅靠特殊教育教師的專業已經無法滿足特殊教育學生的需求，因此結合相關專業人員組成的專業團隊，提供相關的專業服務，以滿足身心障礙學生的需求，是特殊教育重要的趨勢。而專業間合作的成效也將直接影響到特殊兒童在學校的學習表現。國內相關研究專業間合作的議題一直沒有停止過，本文將近年來以治療師的角度進行研究的文獻加以整理，進一步探討專業團隊運作現況。

關鍵字：專業團隊、醫療模式、學校本位

## 壹、以治療師的角度看我國專業團隊運作的現況與檢討

### 一、專業人力不足及相關專業人員聘用問題

#### (一) 專業人力不足

根據教育部於民國九十四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，但多無法依需要聘足；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」。王雅瑜（2001）等人調查八十九學年度台灣地區身心障礙學生接受各縣市政府及特殊學校系統中專任及兼任物理治療師的服務情況，結果顯示近年來的物理治療人力仍不足，兼任比例偏高，不同地域的人力分布不均，治療師相關的教育系統物理治療資歷與背景有限。而職能治療師在專業治療團隊中的角色也不明確，所面

臨的最大問題是人力不足（莊育芬，2004）。由此可看出目前台灣的相關專業人員介入學校系統之趨勢及專業人力不足的問題。

### （二）專業人員多以兼任為主，無法全心投入學校體系

由於經費與相關專業人力之不足，目前各縣市對相關專業人員的聘用以兼任人力為主，其中以個人簽約的模式為最多，其次由教育局與醫院簽約的方式最為常見（林鎰宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006）。而學校體系中特殊教育學生的需求是十分迫切且重要的，兼任專業人員不但無法全心投入學校的特殊孩子身上，對於學校體系的運作更是一無所知。反之，專任治療師的服務模式、服務場所的選擇、個別化教育計畫的參與和親師間的專業互動等，均比兼任治療師更接近融合教育與教育治療的理念（莊育芬，2004）。因此，如何讓專業人員與學校間建立良好的體制實為一重要議題。

### （三）專業團隊在醫療模式與學校本位的差異

專業團隊在醫療模式與學校本位具有明顯差異（見表一，引用自汪宜霈、王志中，2002），學校的治療師並不如同醫療院所提供個人直接的治療，而是將重點擺在支持教師教學及學生學習的過程。換句話說，就是發揮團隊合作的精神來協助學生在學習上的需要（陳明德，2004）。

表一、專業團隊在醫療模式與學校本位之差異

	醫療模式	學校本位模式
目的	治療急性的症狀	協助學生達成教育目標，減少障礙所造成的影響程度
服務模式	專業本位	協同服務
服務重點	醫療單位	學校情境
服務次數	視個別需要而定	視 I E P 上的教育需求而定
服務人數	少	多
執行者	治療師	教師、家庭成員、學生、治療師
服務時間長短	幾天或幾個月	不定，有時會到一年或以上
決策者	醫師、治療師、個案	委員會（專業團隊）
服務方式	直接治療、諮詢	直接治療、諮詢、監督協同服務

（引用自汪宜霈、王志中，2002）

## 二、治療師與特教老師對於彼此的專業知識不足

### （一）治療師方面

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投入專業團隊的運作。治療師能提供給學童的服務時間受到相當大的限制。造成治療人員不清楚自己在團隊中的責任與義務。此外，治療師也對特殊教育教師的教學模式、評量種類也普遍感到陌生（林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006）。以往治療學系的畢業生主要工作場所是醫療院所，而課程設計及內容安排教偏重醫療體系的治療模式，實習場所也多在醫療院所，對於學校的運作並不熟悉（羅均令、楊國德，民 88）。然而在學校系統中治療師必須要熟悉學校環境及作息，了解教育及特殊教育的作法，並且有能力分析在學校進行的各種活動，如此一來才能勝任此項重要任務。

### （二）特殊教育教師方面

過去特殊教育師資培育著重特殊教育學生的教學方法，近年來雖陸續增加專業合作、專業間溝通、與常見特殊兒童疾病等相關議題學分，但此類議題不是因學分太少或被設定為選修學分（林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006）。治療師感到最無奈的是有部分老師不了解何謂職能治療，因此也不熱衷推薦學生接受職能治療服務或提供必要之協助（羅均令、楊國德，民 88）。特殊教育教師對不同領域治療師的了解程度不足，無法清楚了解特殊學生所產生的問題應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（林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006）。如此一來，特殊教育教師與專業人員間便無法順利溝通。

## 三、專業間合作上的衝突

### （一）特殊教育教師在專業團隊裡的角色認定問題

在特殊教育教師專業合作的合作過程當中，多數治療師認為特教老師並沒有充分顯現出特殊教育專業的自信，在合作上常由主導的地位退居為輔助者或甚至退出共同教導的專業合作美意。研究指出多數治療師均表示使用間接治療方式介入時，特教老師並非擔任協助者的角色，而應該是主導者的角色。而特殊教育教師因自信不足，可能參與時成為協助者，甚至是旁觀者（林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006），這樣一來，特殊教育學生的教育重責便落到專業治療師身上，無形中也讓專業治療師倍感壓力。

### （二）治療師如何提供治療服務形式的問題

目前治療師在學校系統的介入方式不一，但主要的介入方式有三種：(1)直接治療方式（抽離方式）就是將一個或多個問題相似的學生抽離到另一間教室中執行治療。(2)間接治療方式即由特殊教育教師主導課業的進行，由治療師從旁協助進行輔助教學。(3)諮詢方式即由治療師到學校接受特殊教育教師或學生家長的諮詢。除台北市已逐漸統一

走向理想的間接治療方式外，台灣大部分縣市的治療師仍普遍存在上述三種方式混合的模式來提供服務（林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006）。而特殊學校中多數相關專業人員提供學生治療的方式，仍以直接治療為主，專業間彼此缺乏統整合作（楊俊盛、羅湘敏，民92）。另外，也有多數治療師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，這種單方面由特殊教育教師決定介入方式的模式，造成治療師產生不尊重的感受（林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006）。因特殊教育教師這種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，也會造成專業合作上的困難。

#### （三）行政單位支援不足，整合不易

多數的專業人員認為在特殊學校服務，學生障礙程度重、支援人力不足、家長配合度不佳、行政單位整合不易、工作負荷重，是專業人員最不滿意的地方（楊俊盛、羅湘敏，2003）。

### 四、專業團隊人員間的溝通問題

在專業團隊的運作過程中，往往會遭遇到彼此適應與溝通上的問題。這樣的困難通常來自兩方面：（1）制度上或運作上缺乏溝通機制，（2）彼此缺乏溝通能力，其溝通間的問題如下：

#### （一）治療師之間缺乏溝通

依「身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法」規定，專業團隊成員應該透過會議，共同討論個案後，確定評估結果，決定教育與相關專業服務的重點與目標，完成 I E P 的擬定。但是近年來幾篇國內關於特殊教育專業團隊服務的實證研究皆指出，專業人員間彼此缺乏溝通合作，是目前國內特殊教育推動專業團隊服務需要改進的部分。江煒(2003)以問卷調查法為主並輔以訪談方式，探討國內特殊教育專業團隊運作情形，結果發現各縣市的運作模式大多以「多專業合作模式」為主。而多專業的合作模式，專業間偶有互動，但鮮少有合作關係，大多各司其職，缺乏溝通。

#### （二）治療師與教師間溝通不良

治療師在與教師合作的過程中，不論是評估報告、服務紀錄或是口頭溝通的內容，常常使用過多的專業術語，給老師的治療建議也常常偏於治療性，造成教師無法將治療師的建議落實在教學活動當中。大多數治療師表示缺少深入溝通是因為治療師本身服務時間上的限制，而未能有足夠的時間投入學校系統與教師間有良好的溝通（林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006）。部分研究也顯示，有些治療師不善於溝通，或是專業

溝通時態度不佳，這些則是專業團隊治療師必須自省及改進的地方（朱璧瑞，2005）。如前所述，由於特殊教育教師對於相關專業的認識不足或自信心不足，進而造成由特殊教育教師獨斷決定治療的介入方式模式也使得治療師普遍產生不尊重的感受，無法顯示彼此的專業角色，也會造成專業溝通上的困難。不同的專業人員，由於接受的專業養成訓練過程不同，彼此了解不足，且所謂的專業亦具有排他性與專屬性，若是各行其事，差別只是原來健保所給付的費用，現在由特教部門的經費支付而已，對於身心障礙學生而言，幫助有限（楊俊盛、羅湘敏，2003）。

### （三）親師間溝通不良、家長參與度低

家長在評估、個別化教育計畫的擬定及服務介入的過程中，都扮演重要的角色。進行治療時，治療師到校服務時間通常都十分短暫，到校次數也不多，加上需要治療的學生數眾多，治療師跟特殊教育教師間的溝通時間相對減少。此外，治療師的建議常常需要依賴特教老師傳遞給家長，但家長的態度及配合度往往會影響孩子的治療成效，因為學生在校時間畢竟有限，許多活動建議都仰賴家中的訓練，若家長配合度不佳或不願意溝通，學生治療效果就不易彰顯。研究顯示某些家長對於孩子的專業治療的建議並不採納，甚至忽視，也讓治療師及特殊教育教師甚感困擾。

## 貳、相關專業團隊服務之建議

### 一、增加專業人員的數目及修法落實專業人員聘用方式

特殊教育的落實有賴政府機關的重視，地方教育行政機關，應該增列或任用足夠的治療師，聘用專任治療師，並提供充足和適當的行政支援。未來可致力於推動「教育人員任用條例」中與特殊教育相關專業人員相關款項的修正，以及特教法子法「特殊教育設施及人員設置標準」第九條第八款應依學生數比例編制特殊教育相關專業人員員額的修正。商請人事行政局、銓敘部、與各縣市政府落實依特教法精神編列特殊教育相關專業人員員額與人事經費（莊育芬，2004）。

### 二、加強治療師與特殊教育教師對彼此專業知識之認識

#### （一）加強治療師本身的特殊教育知識

當醫療場所中的專業人員進入校園中，確實會因服務場所的陌生及提供服務形式的不熟悉，甚至對相關專業人員在特殊教育專業團隊中的角色無法全然掌握，進而影響服務成效（陳明德，2003）。因此，建議各專業領域的治療師學會、工會或特殊教育相關行政部門，應加強宣導治療師對於特殊教育相關法規的認識，同時應以研討會的方式介紹特殊

教育未來的發展趨勢、以及教師常在課堂上運用的特殊教育教學模式、評估方式等，讓服務於學校系統的治療師有多元管道獲得特教新知（林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006）。由於特殊教育孩子的需求越來越高，為因應學校體系對治療師人力的需求，各大專院校之治療相關系所對於專業養成教育應盡速調整，並落實治療人員到學校體系之相關課程及實習，讓治療人員及早熟悉學校本位的模式。

### （二）加強特殊教育教師的專業治療相關知識

研究指出某些特殊教育教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，建議特殊教育師資培育單位，應於特殊教育教師養成教育中就給予紮實的復建醫學相關知識。並加強特殊教育教師對不同領域治療師的了解，應當落實在特殊教育教師的養成教育中（林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006）。如此，相信專業間的溝通必定會越來越順暢。

## 三、改善專業合作間的衝突，提升合作效能

### （一）加強宣導相關專業人員及教師的角色定位

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，應加強培養特殊教育教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殊教育教師的角色（林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006）。因此，除了教學的專業知能外，特殊教育教師要學習如何勝任專業團隊中的主導者與協調者的角色，成為孩子與治療人員間的橋樑。

### （二）改善治療師介入學校系統的服務方式

治療師的治療服務應該以學生個別化的需求及教育計畫為考量，彈性運用不同的服務模式。但目前國內研究顯示治療師介入學校系統的服務方式仍以直接治療為最常見，其次為間接治療方式（林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006）。這樣的服務介入方式與理想上應該以間接服務的治療方式有著極大的落差，而且當治療師將孩子單獨抽離使用間接治療方式介入時，治療師便擔任主導者的角色，而特殊教育教師常常成為協助者或甚至退出成為旁觀者。因此，建議培育特殊教育教師的相關教育單位，應加強培養特教老師在學校系統內主導專業團隊的能力，同時也要將介紹專業治療人員與其相關能力的課程融入特殊教育教師的養成教育中。

### （三）加強行政支援的支持

學校行政人員有責任去落實「身心障礙教育專業團隊設置與實施辦

法」的規定，經由會議使教師與其他專業人員之間有溝通互動的管道。因此，建議行政人員必須安排固定時間提供專業團隊舉行會議。因為現在各縣市的專業人員多為兼任，因此教育局與學校行政支持更形重要，這些行政支持包括協助服務流程、協調服務時間與提供研習進修活動等三方面。在協助服務流程方面，像是協助教師填寫相關服務轉介表單，要求治療師入班與教師共同評估及提供服務，協助治療師填寫評估與服務記錄表，以及定時召開團隊會議。在協調服務時間方面，像是安排治療師到校時，能夠配合與教師共同討論及評估學童，安排團隊會議時間，協調教師、家長及治療師，讓大家都參與團隊會議。在提供研習進修活動方面，配合教師每週進修時間，安排相關專業服務的介紹與團隊合作專業知能的進修（孫世恆、王天苗，2002）。

#### 四、加強特教專業團隊間的溝通

##### （一）落實縣市政府教育局負起監督與溝通的責任

林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮等人（2006）的研究指出大多數治療師表示缺少深入溝通是因為治療師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。並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。

##### （二）加強專業人員與特教老師間的溝通。

特殊教育教師與治療師必須有良好的溝通，如此才能帶給特殊教育學生最佳的教育品質。治療師也要體認一個事實，對於學校老師或教師助理員來說，協助進行治療活動是一種額外的負擔。因此，治療師有必要讓這些執行者信服這些活動對個案來說是重要而且有效果的。其次要指導他們治療技巧並監督治療結果，如此才能使老師有信心且有能力去執行這些治療活動（孫世恆、王天苗，2002）。研究指出部分治療師不善於溝通，或是專業溝通時態度不佳。建議在治療師的養成教育中增加相關溝通課程，以協助未來走向學校系統治療師的溝通合作能力（朱璧瑞，2005）。此外國內學者楊俊盛、羅湘敏（2003）建議在師資培育課程中能加強相關專業服務的課程內容介紹，以利未來特教教師與相關專業人員間互動溝通。

##### （三）加強親師間的溝通

學校不只有責任讓家長知道學校為孩童做了什麼，更應主動邀請家長及相關專業人員一起參與討論學童的教育計畫，經由討論達成共識，一同努力來達成目標（羅鈞令、楊國德，1999）。因此，特殊教育教師更應該成為特殊教育兒童與家長間的溝通橋樑，讓家長更瞭解孩子的需

要，共同為孩子的學習努力。

#### (四) 拋開本位思想，加強相關專業人員間的溝通

團隊既有不同的專家，就會產生不同的本位觀點，這時就需要一個團隊的領導來協調匯集大家的觀點，並且放下「權威」的角色，將自己調整成為平等對談的溝通者，才能讓專業間的人員接納彼此的專業，甚至讓學校及家庭接納（曾進興，1999）。再者，為解決專業間缺乏時間彼此溝通，建議可以使用高科技產品，增加專業成員間彼此的溝通。隨著科技的進步，身心障礙者的服務資源就可以利用電子化資料庫，協助專業團隊的充分整合，發展以個案為中心的良好溝通模式（莊育芬，2004）。

## 參、結論

身心障礙學生的需求仰賴專業團隊的合作，有健全的合作系統，孩子必定會有良好的學習成效。綜上所述，我們可以知道醫療院所的復健團隊介入學校系統只是一種過渡時期的方法，最終的目標應該將服務於學校系統的治療師建立其制度化與專業化，一方面讓孩子時時刻刻都能夠獲得服務，另一方面專業間的溝通也會更加順暢，這是歐美國家的做法，也是一個值得我們效法的方向。因此我國的特殊教育相關服務專業人才體制的建立，應積極努力朝向立法的方向前進，也唯有如此，我們才能發揮專業團隊的最大效用，並且建立專業團隊之間合作的良好關係，以期待為身心障礙學生造就最大的幫助。

## 參考文獻

- 林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮（2006）：醫院治療師介入學校系統之現況與省思。身心障礙研究，4（2），97-116。
- 陳明德（2004）：相關專業人員在特殊教育專業團隊中的角色。特教園丁，19（3），35-42。
- 莊育芬（2004）：國內專業團隊服務於學校系統之現況。物理治療，29（5），324-331。
- 林宏熾（2004）：特殊教育專業團隊之正思與省思。特教園丁，20（2），35-51。
- 陳素苓（2004）：特殊教育專業團隊運作現況之研究。國立彰化師範大學特殊教育學系碩士論文，未出版。
- 楊俊盛、羅湘敏（2003）：特殊學校專業團隊服務之調查。東台灣特殊教育學報，第5期，73-96。
- 孫世恆、王天苗（2002）：物理治療在學校系統運作之模式與展望。物理治療，27（5），256-267。



- 羅均令、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，7，67-79。
- 曾進興（1999）：也談專業團隊-兼談語言治療人力資源。特教新知通訊，6（3），1-4。
- 汪宜霈、王志中（2002）：高雄市身心障礙兒童專業團隊中之職能治療。職能治療學會雜誌，20，75-94。

