

# 特殊教育專業團隊運作之探究

洪榮照

臺中教育大學特殊教育學系

## 摘要

本文旨在探討特殊教育專業團隊運作模式之文獻及近期國內相關之研究發現，結合研究者多年參與地方縣市運作規劃審查作業之經驗，提出數項建議，以供未來相關單位、學校運作之參考。

## An Exploratory Study to the Collaborative Team Service Operation of Special Education

### ABSTRACT

This paper aims to explore the mode of collaborative team service of the special education. Resercher study of professional literature and the recent domestic-related study found that combination of researchers for many years to participate in the local counties and cities planning to review the operation of operating experience.

Finally, several recommendations for the future of the relevant government, schools, the operation of reference .

### 壹、理念與實證研究

身心障礙者接受特殊教育，除了教育體系之健全運作外，往往需要結合大量的醫療復健相關專業服務，才能滿足學生的需求。然而術業有專攻，特教教師在醫療復健方面的知識與訓練明顯不足，因此，如何結合教育醫療專業團隊的介入，協助教師教學增進學生福祉，尤顯重要，此說明了專業團隊服務的重要性，藉由專業整合包括衛生醫療、教育、社會福利、就業服務等各種專業人員、跨領域合作，才能為身心障礙學生提供完整而全面性的評估、診斷和教育等服務（吳武典，1996；Dettmer, Dyck, & Thurston, 2002；Golin & Ducanis, 1981）。

一九七〇年代美國法令明定的「相關服務」（related services），其中包括「交通、語言病理學、聽力學、心理學服務、物理治療、職能治療、休閒活動、早期篩檢、諮商、以診斷及鑑定為目的之醫療服務、學校健康服務、學校社會工作服務、家長諮詢與訓練」等十三項（周天賜，1994；Robin, 2004）。

專業團隊服務之優點與功能有：（一）各專業貢獻所學、共同界定並幫助個案解決問題。（二）增進個案功能、提供家庭支援性服務。（三）分享彼此專業能力與經驗。（四）共同設計、執行和評鑑個別化教育計畫。

（五）提供全面性的教育復健整合系統（曾進興，1999；鈕文英，1998；孫世恆、王天苗，2004；蔡昌原，2002；羅湘敏，2001；Dunn,1991；Orelove & Sobsey,1996；Rainforth & York-Barr,1997）

教育部（1999a）頒佈《身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法》第二條的定義，指「為因應身心障礙學生之課業學習、生活、就業轉銜等需求，結合衛生醫療、教育、社會福利、就業服務等不同專業人員所組成之工作團隊，以提供統整性之特殊教育及相關服務。」而專業團隊由特殊教育教師、普通教育教師、特殊教育相關專業人員及教育行政人員等共同參與為原則，並得依學生之需要彈性調整之。又《特殊教育相關專業人員及助理人員選用辦法》（教育部，1999b）等相關法令，其中多項條文皆提及相關專業團隊整合的內容，為專業整合提供了依循的方向，影響所及，專業間有了交集，結合不同專業背景人員的合作，提供身心障礙學生全面性的服務。其法規頒佈將屆十年，針對特殊教育專業團隊的運作狀況，相關問題相關單位與學校人員應深入關切。

探究相關文獻，專業團隊服務合作的模式可區分為：多專業團隊服務模式（multi-disciplinary model）、專業間團隊服務（inter-disciplinary model）模式、跨專業團隊服務（trans-disciplinary model）模式等三種（王天苗，2003；Orelove & Sobsey,1996）。多專業團隊服務模式之運作，是由專業人員分別為學生評估和提供服務，以「直接服務」為主，各專業人員負責屬於自己專業內的目標，各專業間少有關聯或互動，不同專業間彼此對於個案問題進行討論意見或彼此合作情形非常有限，因此專業間彼此不瞭解其他專業的治療內容。

專業間團隊服務模式，指專業團隊成員各自為個案進行評量與治療，團隊成員在提供治療服務前，會與家屬具有正式的溝通管道，專業成員間也會互相討論與協調、雙向溝通，以提供具有特殊需求兒童及其家屬整體性的服務。成員依據討論結果，訂定目標並執行屬於自己專業領域內容，並定期開會討論，彼此交換訊息，分享治療經驗過程，共同修訂治療目標。缺點為個別專業的評量容易造成家長和兒童浪費時間在某些重複的評量內容上，雖然共同擬訂計畫，但仍以自己的專業為主，而且是由各專業人士提供服務，因此是孤立的、而非統整後的服務。而專業人員對其他專業知能方面的缺乏和不瞭解，團隊成員在接受其他專業的資訊和建議上可能採取保守的態度，造成團隊功能上的限制，常僅止於表面的溝通而已。以「直接服務」的方式為主，使得治療的目標無法完全符合學生在自然情境中的實際需求，缺乏教室生態的評量，相關專業人士所提的建議往往難以實行，而無法對教師提供充分的實質幫助。

跨專業團隊服務模式被認為是最佳的專業合作模式，以專業成員相互成長以及提供個案整體性服務為重點的合作性服務方式。最大的特色是團隊成員由一人擔任個案管理員，其他團隊成員則提供必要的協助與相關資訊。從各專業成員中選取最適合的一人為主要提供服務者（primary service provider），成員共同為特殊需求兒童執行評估，擬定治療計畫，而由主要提供服務者執行治療計畫，可使治療較具完整及一致性。此一方式在學校運作時，教師往往是提供直接服務的角色，而其他相關專業人員則是提供教師諮詢或支援的角色（Orelove & Sobes, 1996）。因為教師為身心障礙兒童在求學階段最重要的專業人員，除教學外，更需將身心障礙學童的需求通報並申請其他相關專業人員的評估與服務，將評估結果、策略與計劃跟家長溝

由老師擔任個案管理員，其他專業人員提供教師支援式是最適當的方法（顏秀雯、王天苗，2002）。

目前各縣市相關專業服務的專業人員主要以職能治療、語言治療、心理治療及物理治療為主。陳明德（2004）指出專業人員在學校系統中所提供的服務內容及角色定位，和其所熟悉的醫療系統環境是大不相同的。在醫療系統中，專業人員多擔任「直接服務」者，所提供的服務內容乃直接針對個案，且在治療的過程中專業人員是相當具有主導性的。但這樣的角色對於在特殊教育中的專業團隊是不合適的，為發揮更大的成效，專業人員在專業團隊中是被期許擔任「間接服務者」，意即扮演「示範者」、「諮詢者」或「支持者」的角色。專業人員唯有真正了解到自己在學校系統中所扮演的角色定位，才能提供一個真正符合身心障礙學生及教師的需求。Case-Smith & Cable（1996）調查指出，職能治療師認為提供結合抽離、直接以及融合於教室的治療，同時提供教師諮詢服務，是最好的介入方式。Kemmis & Dunn（1996）探討以教師和治療師配對提供每週協調合作的諮詢方式，結果發現介入過程的成效為正向。學者認為跨專業團隊模式提供的整合性最高，能促進專業人員間彼此學習對方的技能，對重度障礙兒童的幫助也最多（Rainthforth & York-Barr, 1997; Westling & Fox, 2004）。

專業團隊服務實施方式，依據《特殊教育法》（1997）第二十二條規定「身心障礙之診斷與教學工作，應以專業團隊合作進行為原則，集合衛生醫療、教育、社會福利、就業服務等專業，共同提供課業學習、生活、就業轉銜等服務」，教育部於八十八年一月公布《身心障礙教育團隊設置與實施辦法》，其中對於專業團隊所必須提供的服務內容、合作方式及運作程序有較明確的敘述，該法第七條規定：「專業團隊每學年應至少召開三次團隊會議，並設召集人一人，負責該團隊會議召集，意見整合及工作協調」，針對家長參與，該法第八條更特別規定「專業團隊於提供身心障礙學生專業服務前，應徵詢學生家長同意；實施專業服務時，應主動邀請學生家長參與；服務後之結果，應通知學生家長，並做成記錄，建檔保存」。

Thomas、Correa和Morsink(2001)指出，教師因缺乏適當的訓練，使得團隊合作的成效受到影響。Lee(1990)的研究指出身為特教諮詢教師必須具備溝通和諮詢技巧、特教基礎知識及技術性技巧等三大必要的能力。Price(1991)指出團隊成員若欠缺開放的溝通與討論，將可能產生分歧的意見。

學校、教師與身心障礙學生家長必須深切瞭解到，醫院治療與學校專業團隊運作，目標與手段並不相同，學校宜考慮更多的教育現場，如何將治療理念與作法融入教學情境，是非常重要的。然而老師缺乏相關專業治療的訓練背景與經驗，因此如何評估學生需求與教育訓練結合？可提供何種治療方式結合教學？正是結合各種相關專業團隊運作的主要目的。

研究者過去多次參訪屏東「勝利之家」留下深刻印象，這是一所收容肢體障礙為主的機構，該機構對其收容院童運用各項輔具並結合教學情境施予各項物理治療、職能治療。治療場所不是僅限於醫院中進行，隨處隨時均可將治療理念融入教學活動。

目前國內各縣市因其地方財政、經費來源、人力資源等相關資源條件的前提下，在專業團隊的設置型態、提供服務的方式與行政運作上，各自發展不同的運作模式。研

究者多年參與台中縣、台中市特殊教育專業團隊審查作業，發現身心障礙學生家長、學校已逐漸重視此項特殊教育相關服務（從提出學校個案數與需求量逐年增加可知），然經常聽到的抱怨是經費不足、服務量不足、時間難以搭配、治療師不易遴聘二等，然而醫療體系之治療與教育體系之專業團隊運作，畢竟有許多差異，在彙整相關文獻與研究報告後，僅提供個人參與經驗，以供實務運作之參考。

## 貳、相關專業服務之運作之建議

### 一、強調特殊教育教師體認在專業團隊運作的角色與功能

特殊教育教師在專業團隊運作的角色地位相當重要，教師角色趨於多元化及專業化，不再侷限於僅擔任傳統教學的工作，同時要扮演傳遞資訊，解決問題的諮詢者角色，其角色功能、責任與任務的要求都較以往更高更複雜，也更為重要（李重毅，2003）。Dettmer等人（2002）也強調特教教師在「溝通」的重要性。特教教師能否在團隊合作中充分扮演有效的溝通協調及橋樑的角色，其角色功能的發揮及如何運用專業團隊合作的方式，將專業團隊依據學生個別狀況所整合的個別化服務計畫具體落實，提高團隊合作的品質，將是提升身心障礙學生教學品質的重要關鍵。

過去研究發現許多教師在面對需要接受語言治療、職能治療或者物理治療等需求的學生，卻無法提供該領域的教學服務，更難將專業團隊理念融入個別化教育計畫（IEP）之擬定中（孫世恆、王天苗，2004），加上特教專業團隊成員間常流於各行其是，彼此毫無互動機會，影響服務成效。

專業團隊合作中特教教師不再侷限於傳統教學的角色，需同時扮演教學諮詢者、個案管理者、團隊促進者等多重角色，而這些都是能否提供學生全人服務的重要關鍵（李重毅，2003）。老師對於自身在專業團隊服務中扮演的角色是否認同和接納影響其參與團隊合作的態度，在以教師為個案管理員的運作方式上，老師和治療師對這一角色其實持不同看法，老師多半是不認同的。治療師方面，反倒是贊同老師應該承擔個案管理員的責任（莊育芬，2004）。林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮（2006）研究發現特殊教育教師對自己在專業團隊中的角色定位不清楚，在專業合作上缺乏應有的自信心，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。

王天苗（2003）認為在學校系統服務的特殊教育相關專業人員，其服務方式與內容和在醫療院所是不同的，角色自然也不同，到校服務之治療師應熟悉學校環境和運作；相關專業人員在學校系統中主要以教師、身心障礙學生、家長及學校行政人員為服務對象，應多加了解教育的生態文化，熟悉學校的環境和運作。另外，對於各種服務措施及辦理特殊教育的現況也需加以了解。協助教師和家長落實專業建議：專業人員需提供具體可行的建議給教師和家長，並協助將建議的訓練活動和策略融入課程及日常生活中。提供諮詢：提供教師、家長或學校行政人員所需要的諮詢服務，是專業人員入校服務的重要工作之一。諮詢的目標是希望協助教師或家長可以獨立解決問題，所以專業人員應主動與教師共同討論問題，分享策略與方法，以增進諮詢所能達到的效果。

特教教師在IEP的角色，透過師資培育課程訓練，大都能充分理解，積極扮演應盡的角色。然而在專業團隊運作上，法規上並無強制規定教師之主要職責與任務，導致

缺乏積極主動性，甚至有互推皮球之現象。縣市政府應積極規劃各項進修研習及宣導活動，讓老師充分體會自身在專業團隊運作之功能，並恰如其份的扮演好個案管理的角色，使專業團隊運作更具績效。

從教師與專業人員的合作過程中，專業人員提供諮詢服務，而教師如何融入課程教學、缺乏合作經驗、缺乏實質的討論、檢核、修正等相互回饋機制、專業人員人力不足及行政缺乏督導都是實際面臨的困境，增添了運作的困難，也就不足以滿足師生的需求。

在專業團隊運作中，特教教師的角色體認與功能能否發揮？是決定運作成效的最重要關鍵，因此在師資培育課程或有關的進修研習，應讓教師瞭解如何扮演好專業團隊運作中個案管理者的角色，並將專業團隊運作工作視為本職之一，方能發揮功能。

## 二、關注未設特教班之學校行政與教師、家長間的溝通

針對未設特教班之學校而言，部分安置於普通班未接受資源班服務之特殊教育學生，依據身心障礙者權益保障法(2007)之規定，學校不得以無專任特教教師為由加以拒絕，然而更不宜缺乏專業特教師資而影響身障學生接受專業團隊服務之權益。亦即選擇安置在無特教班或特教教師之學校，輔導室不能放棄為學生申請服務之機會。因此部分縣市(如台中縣、台中市)針對此種情況之學校，提供「特殊教育方案」(2008)之管道方式申請之。

然而在申請上通常需要透過輔導室主動告知老師並獲得學生家長之同意，始能送件申請，因此學校輔導室是否扮演積極主動角色，亦無從瞭解，部分學校可能在溝通與傳達訊息上，讓老師與家長不瞭解專業團隊運作之功能，因而放棄了申請的機會。在縣市政府方面更因為粥少僧多，資源並不充沛的情況，自然不會主動去鼓勵(或追查)申辦情形，此也影響到學生之權益。

各級學校，不論有無特殊教育班，依規定均應成立特殊教育推行委員會，輔導室提報之任何特教相關事務，應送經特殊教育推行委員會討論，然而無特教班之學校，學校如何落實學校特殊教育行政運作，加強溝通、宣導，已是未來檢討特教績效的方向之一。

## 三、對於需抽離式「直接服務」的治療，宜善用健保資源

由於專業團隊成員除了社會工作師外，多數來自醫療體系，醫療人員之資格與執行工作規範，自有其相關法規可供遵循。目前部分特教生家長覺得專業團隊治療時間不足(朱璧瑞，2004；蔡昌原，2002)，治療難以延續，成效不佳，此乃團隊成員到校後，將需要服務之特教生抽離進行「直接服務」所致。就直接服務之精神而言，治療師的作法並無不妥，然此種直接服務之醫療需求，宜善用健保資源，不宜瓜分有限的教育資源。李佩珊(2007)曾調查教育部補助各縣市專業團隊運作經費，一般縣市均為390萬元(澎湖、連江、金門等縣市較少)，以台中縣155萬人口，215所國中小，193,661名國中小學生分配(內政部，2008)，390萬可謂杯水車薪，所幸台中縣政府每年自行籌編預算支應不足部分，一年約另挹注五、六百萬經費，研究者與其他審查人員討論補助原則時，充分溝通並達成共識，在各校送件審查時，告知服務方式，核定經費樽節使用，因此台中縣在運作上勉強得以支應。

## 四、縣市政府遴聘之專業團隊人力，應重視其福利與待遇

莊育芬(2004)指出專業團隊人員於學校系統中所面臨的困難為由醫療制度轉入教育制度之適應不良、專業服務的薪資福利與工作時數之合理性。由於各縣市治療師大都採兼

任方式提供服務，職務缺乏保障，不少治療師對人事制度與福利待遇滿意度較低，對於醫療人員進入教育專業團隊的意願有相當大的影響(孫世恆、王天苗，2004)。

治療師受聘為縣市專職人員時，其待遇同樣也不高，福利不如正式員工，且無如醫院營運的績效獎金可拿，依規定雖能辦理勞健保，然月入三、四萬元的薪資，確實有些微薄。因此建議縣市政府多為這群默默英雄，爭取專業加級，各項福利，以留住人才，如此方能使特教學生真正受惠。

## 五、專業團隊之運作，應結合教育情境與教學需求

教育體系所能提供之專業團隊運作，應結合教育情境、教學需求、提供教師諮詢，幫助老師如何視個案之狀況，融入於教育活動中，誠如孫世恆、王天苗(2004)指出，專業團隊成員評估障礙學生各能力狀況，必須再透過團隊會議討論，達成設計個別化教育計畫教育目標的共識。

依據台中縣政府專業團隊審查之注意事項，強調專業團隊服務以「入班服務」為原則，以中重度個案為優先，但不以單一個案為限，亦即到校服務時可同時服務有需求之個案。

## 六、鼓勵家長參與專業團隊運作

在專業團隊中，家長是不可或缺的一環。儘管特殊教育法規強調家長參與，但家長對於特殊教育實施程序的認知以及參與合作程度的低落，仍然和過去沒有多大的差別。過去研究身心障礙學生家長和專業人員互動情形，認為家長和專業人員無法充分合作的原因，在於彼此角色特質不同，對專業團隊服務的內涵不了解且缺乏特殊教育知識等而導致配合度不佳(蔡昌原，2002；Flanagan, 2001)。

張芳茲(2007)研究發現特殊教育學校教師反應，除教學之外，仍須協調家長、行政與專業人員，學生需求多難以兼顧，工作負荷量過高，受到的角色期待太多，而支持太少。有21.1%的特殊教育學校教師認為無法協助執行或配合專業人員所給的建議，在人力不足的情況下，建議教師多提供家長相關訊息，鼓勵家長參與並善用校內外之人力資源(家長或義工)，以配合落實專業人員的建議。

因此未來專業團隊運作，應加強家長之參與，學校應將參與之重要性跟家長說明清楚，如仍未能參加，也應將專業意見傳達給家長知悉，以期能充分配合，增加服務成效。

## 七、專業團隊人員之遴聘，以個案曾(已)在醫院服務之治療師為首選

治療師之遴選，縣市如自行遴聘專任之治療師為特殊教育專業團隊成員參與運作，其優點為治療人員穩定，熟悉學校事務及運作狀況，缺點為較缺乏醫療體系之實務與現場支援，容易與專業領域漸行脫節，然而此種治療師面對教育現場角色掌握上，必定較為精確，但有些縣市幅員過於遼闊，少數一、二位治療師難以兼顧每個角落的學生需求，且能提供的「需求」與學生所獲得「服務」，往往不成比例，需要考量到治療師的工作負荷。此種專任治療師如在特殊學校中較常遴聘，由於服務對象固定與時間能充分掌握，較易規劃與發揮。即使如此，研究發現特殊教育學校只聘用近六成的專任人力(柯平順，1996；鄧壽山，2001；傅秀媚，2002)。

孫世恆、王天苗(2004)研究發現目前相關專業服務主要由兼任人力提供，專任人力不足，無論各縣市教育局或特殊教育學校雖然成立各種專業團隊組織，但人員編制一直未能充足，專業人員也難以兼顧所有學生。

倘使縣市政府授權學校自行遴聘兼任治療師到校服務，治療師或許對學校現場運作較不熟悉，但因各校各自遴聘，運作之彈性較大，每學期可依治療師之表現、學校合作、家長感受、實質助益……等等，決定是否續聘。人選決定較能符合學校需求與師生期待。

由於兼任治療師參與專業團隊工作時薪不高（治療師時薪為800元），請款又常延宕（甚至達數月、隔年都有），導致學校遴聘優秀治療師倍感困難，如能採附近多校聯合遴聘，安排治療師適當時間（有時是休假），輪流服務。此一則時間集中，可提供治療師人力之充分運用，避免一次出勤只服務一、二小時，花在交通時間甚多，如果協調恰當時間，一次出勤，可規劃半天或整天服務，便於排定時間，且會有較高的服務意願。二則由於治療師對個案熟悉，可減少個案評估時程，直接導入運作，且家長與治療師間的信任早已有相當默契，可提升服務成效。

#### 八、專業團隊人員到校服務，行政、教師等應充分配合

教育系統對於專業人員參與的接納態度、彼此協調及溝通管道的暢通與否也是面臨的問題之一（莊有芬，2004）。

Cross, Collins, & Boam-Wood (1996) 調查職能治療師、物理治療師、語言治療師提供服務前，對身心障礙兒童的健康、生理障礙、溝通和教育等專業知能準備程度。研究指出專業人員在提供服務前，需要更多的專業間課程進修以增加專業知能的準備。

蔡昌原（2002）研究發現治療師提供服務時間有限，時間上的調配有困難，治療師不瞭解課程，與老師的搭配有問題，治療時間不足等。朱璧瑞（2004）研究指出特教教師多數認為從申請到評估，以至於提供服務時間，不夠及時性。Barnes & Turner（2001）指出團隊會議時間難以安排，教學目標的達成率減低。

由於治療師到校服務時間有限，部分老師會以正常授課為由，要求治療師等待下課零碎時間，再進行溝通指導。然而治療師的服務時間有限，下課時間短暫，難以達成任務。因此建議學校應主動安排，克服困難，讓治療師能入班觀察，充分瞭解教育現場，觀察教學活動，提出結合教學之相關服務的專業建議。

教師長久以來習於獨立運作且專業人員在其養成階段中也欠缺如何與其他專業人員合作之訓練，所以教師與教師間或與其他專業人員在合作實務上常是互相關離缺乏合作（李重毅、蔡桂芳，2004）。各個專業人員雖然都針對身心障礙學生來努力，但各做各的，彼此之間並無交流。

治療師和老師多半還是各自擬定自己的目標，造成治療師和老師的教學目標不一定相符。且老師會認為治療師給的都是廣泛性的建議，沒有辦法真正切入學生問題的核心，讓老師感到困擾。團隊成員間常面臨觀念的衝突、協商與調整。而特殊學校內多數相關專業人員，服務方式的方式仍以抽離式為主，能進入學生學習環境提供服務的方式仍不普遍。專業人員間缺乏統整合作，行政單位整合不易，專業整合不足等，是目前推動專業團隊服務最困擾的問題（王淑仙，2002；林宏熾，2004；孫世恆、王天苗，2004；楊俊威，2003；蔡昌原，2002；顏秀雯，2000a）。

#### 九、治療師應「入班觀察」，提出教師可行的作法以結合教學活動

抽離式的直接服務是醫療院所對病患的治療方式，然而在學校場景，並不恰當，治療師應入班觀察，瞭解課程教學狀況，配合學生障礙，提出適當教學建議供老師參

探，老師亦應尊重治療專業，並充分諮詢治療師。並將治療融入教學提出完整作法之具體計畫，讓家長、學校都能瞭解。陳采緹（2003）提出採取協同教學、個別教學及教師將治療整合於教學等專業整合方式來執行IEP。Barnes & Turner（2001）發現教師和職能治療師以團隊合作的方式參與擬定教學目標、教室活動、提供督導服務使得團隊合作的互動增加、促進教師提昇職能治療的知能且對學生在技能的發展有正向貢獻。

學期初的IEP會議如果治療師能參與，是最恰當不過了。然而要協調所有相關人員參與，並不容易。因此在會議前如能先與治療師溝通，瞭解如何協助個案，也是方法之一，學期中再協調治療師入班觀察，檢討融入教學成效，並做檢討與局部修正，學期末再安排一次到校，檢討具體執行狀況，作為下學期規劃課程與申請專業團隊之參考。

#### 十、縣市多辦理專業團隊研習，相互理解彼此角色與運作搭配

專業團隊成員組合是高異質性的，彼此各有自己的專業背景，任務上也各司其職，因此對個案的服務需要密集的溝通。由於專業養成背景不同，因此在面對學生的行為狀況及生理需求所切入的面向常有所不同。在專業團隊工作中，最常見的阻礙為專業人員成長背景上的差異、價值觀及專業間的見解不同，而影響專業整合，造成老師與治療師對孩子的目標無法都契合（Ogletree, Bull, Drew & Lunen, 2001）。

張芳茲（2007）以特殊教育學校教師為研究對象，研究發現教師參與的困難主要在於行政支持，體制不明，服務流程不明確等為常見的困擾。

為瞭解彼此之角色與功能，縣市政府應多辦理研習、座談、個案研討等，讓行政人員、普通班教師、特教教師、治療師、學生家長等相互理解運作方式，充分發揮功能，讓彼此獲益，以增進學生福祉。

#### 十一、體認專業團隊成員之角色，並充分發揮其功能

王天苗（2003）認為在學校系統服務的特殊教育相關專業人員，其服務方式與內容和在醫療院所是不同的，角色自然也不同，到校服務之治療師應熟悉學校環境和運作；相關專業人員在學校系統中主要以教師、身心障礙學生、家長及學校行政人員為服務對象，應多加了解教育的生態文化，熟悉學校的環境和運作。另外，對於各種服務措施及辦理特殊教育的現況也需加以了解。協助教師和家長落實專業建議：專業人員需提供具體可行的建議給教師和家長，並協助將建議的訓練活動和策略融入課程及日常生活中。提供諮詢：提供教師、家長或學校行政人員所需要的諮詢服務，是專業人員入校服務的重要工作之一。諮詢的目標是希望協助教師或家長可以獨立解決問題，所以專業人員應主動與教師共同討論問題，分享策略與方法，以增進諮詢所能達到的效果。

團隊成員彼此需目標一致，對於任何議題充分討論溝通，且相互尊重專業，善用諮詢管道，協助障礙學生獲得最大幫助。

#### 參、結語

Garner, Uhl & Cox (1992) 認為團隊合作要掌握下列十個要素（稱為10C's），包括：溝通（communication）、合作（cooperation）、共同參與（collaboration）、面對問題（confronting problem）、協商（compromise）、有共識的決定（consensus decision-making）、協調（coordination）、一致（consistency）、照



顧(caring)、承諾(commitment)。專業團隊運作是政府符合潮流、重視特殊教育工作的具體措施，全面推動十年來，有許多摸索與抱怨，然而需求永無止境，服務再多也感到不足。身為教育工作者應先釐清專業團隊運作的功能與意義，適度地將有限資源，規劃成最大的服務績效，滿足需求不可能無限上綱。要釐清各專業團隊成員的角色與功能後，有助於整合運作的績效，特教老師別忘了多主動些，必能督促行政運作，讓家長感受到服務熱忱，學生、家長與學校必定都是受益者。

### 參考文獻

- 王天苗(2003)。《特殊教育相關專業服務作業手冊》。台北：教育部特教組。
- 台中縣政府(2008)。《臺中縣特殊教育方案申請程序及實施要點》。
- 朱璧瑞(2004)。《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系碩士論文。
- 李佩珊(2007)。《臺中縣國民中小學教師對身心障礙專業團隊服務意見及滿意度之研究》。國立台中教育大學教育研究所碩士論文。
- 李重毅(2003)。由團隊合作理念談特殊教育教師角色。《特教園丁》，19(2)，47-59。
- 李重毅(2005)。特教教師在學校團隊合作中應扮演的角色及能力需求。《特殊教育季刊》，95，16-20。
- 李重毅、蔡桂芳(2004)。從「合作諮詢」談早期療育專業團隊合作之角色與職責。《屏師特殊教育》，9，18-26。
- 吳武典(1996)。特殊教育國際學術交流的經驗與啓示。《特殊教育季刊》，60，1-7。
- 周天德(1994)。特殊教育相關服務的問題與趨勢。《特殊教育季刊》，53，1-7。
- 教育部(1997)。《特殊教育法》。臺北市：教育部
- 教育部(1999a)。《身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法》。台北：教育部。
- 教育部(1999b)。《特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法》。臺北市：教育部
- 孫世恆、王天苗(2004)。臺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。
- 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。
- 陳采緹(2003)。《貫專業團隊模式介入重度障礙兒童個別化教育計畫擬定與執行之成效-以啓智學校為例》。國立台南師範學院特殊教育研究所碩士論文。
- 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)，324-330。
- 張芳滋(2007)。《特殊教育學校教師對專業團隊服務態度之研究》。國立台中教育大學教育研究所碩士論文
- 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)，57-60。
- 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。
- 鈕文英(1998)。《身心障礙教育團隊設置與實施辦法之制定研究》。國立高雄師範大學特殊教育學系。
- 楊俊威(2003)。《特殊學校專業團隊服務之調查研究》。國立屏東師範學院特殊教育系碩士論文。
- 趙可屏(1997)。《台灣地區國民教育階段在家教育學童專業整合服務之現況研究》。國立彰化師範大學特殊教育系碩士論文
- 蔡昌原(2002)。國小啓仁班實施專業團隊服務模式之行動研究。《特殊教育文集(四)》。屏東師範學院特教中心，237-286。
- 顏秀雯(2000a)。《以教師為個案管理員的專業團隊運作—以一所國小為例》。國立台灣師範大學特殊教育系碩士論文。
- 顏秀雯、王天苗(2002)。以教師為個案管理員的專業團隊運作—以一所國小為例。《特殊教育研究學刊》，23，25-49。
- 羅湘敏(2001)。特殊教育身心障礙教育專業團隊的理念、模式和運作之探討。《特殊教育文集(三)》，屏東師範學院特教中心，205-242。
- Barnes, K. J., & Turner, K. D. (2001). Team collaborative practices between teachers and occupational therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 55 (1), 83-89.
- Case-Smith, J. & Cable, J. (1996). Perceptions of occupational therapists regarding service delivery models in school-based practice. *Occupational Therapy Journal of Research*, 16 (1), 23-44.
- Dunn, W., (1991). *Integrated related service. In Critical issue in the lives of people with serve disabilities.* ( pp.353-377) . Baltimore: Paul H. Brookes.
- Dettmer, P. Dyck, N. & Thurston, L. P. (2002) *Consultation, collaboration and teamwork for students with special needs* (4<sup>th</sup> ed.) . Boston: Allyn & Bacon.
- Golin, A. K., & Ducanis, A.J. (1981) . The Interdisciplinary Team. Aspen System Corporation. *Individuals with Disabilities Education Act: Part B Regulations*. Horsham, PA: LRP Publications.
- Kemmis, B. L., & Dunn, W. (1996) . Collaborative consultation : The efficacy of remedial and compensatory interventions in school contexts. *American Journal of Occupational Therapy*, 50 (9) , 709-717.
- Lee, L. A. (1990). *Agreement of elementary and special educators regarding collaborative consultation competencies for elementary teachers*. Unpublished doctoral dissertation, Indiana University of Pennsylvania.
- Orelve, F.P., & Sobsey, D. (1996) . *Educating children with multiple disabilities: A transdisciplinary approach*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Ogletree, B.T., Bull, J., Drew, R., & Lunnen, K.Y. (2001) . Team-based service delivery for Students with disabilities : Practice options and guidelines for success. *Intervention in School and Clinic*, 36 (3) , 138-145.
- Price, J. (1991). Effective communication: a key to successful collaboration. *Preventing School Failure*, 35, 25-28.
- Robin L.Dole (2004) . Collaborating Successfully With Your Schoolis Physical Therapist. *Teaching Exceptional Children*, 36 (5) , 28-35.
- Rainthorh, B.J., & York-Barr, J. (1997) . *Collaborative teams for students with severe disabilities : Integrating therapy and educational services*. Baltimore : Paul H. Brookes.
- Thomas, C. C., Correa, V. I., & Morsink, C. V. (2001). *Interactive teaming: Enhancing programs for students with special needs*. (3rd ed.). Upper Sad- dle River, N.J.: Merrill.
- Westling, D.L., & Fox, L. (2004) . *Teaching students with severe disabilities* (3<sup>rd</sup> ed.) . Upper Saddle River, NJ : Person Education.