

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

台灣地區國中小特殊教育相關專業服務實施現況及意見調查之研究

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC91-2614-H-039-001-F20

執行期間：91年08月01日至92年07月31日

執行單位：中國醫藥大學物理治療學系

計畫主持人：孫世恆

共同主持人：王天苗

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中華民國 92 年 9 月 10 日

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

The Provision of Related Services in Taiwan –
A Survey on Present Condition and Opinion

計劃編號：NSC91-2614-H-039-001-F20

國科會九十一年度專題研究計劃書面報告

計劃主持人：孫世恆

現職單位：中國醫藥學院物理治療學系

共同主持人：王天苗

台灣師範大學特殊教育學系

通訊地址：404 台中市學士路 91 號

電話：04-22053366-3128

E-mail: shsun@mail.cmc.edu.tw

摘要

障礙學生接受特殊教育，常因為身心障礙的狀況造成學習的困難、無法扮演學生角色以及無法參與學校生活，相關專業服務的提供在於始障礙學生能夠受益於教育並且參與學校生活。本研究的目的希望調查台灣地區特殊教育相關服務提供的現況，並探討班級老師、行政人員及治療師對於相關服務專業提供現況的意見。本研究以自編的「特殊教育相關專業服務實施現況調查表」為研究工具，分別針對國中小及特殊學校負責相關服務行政之老師、班級老師以及相關專業人員，進行問卷調查。本研究的主要結果包括：(1)「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。(2)相關專業服務的內目前主要包括「評估學生、確認治療需求」、「提供老師及家長指導上的建議和示範」、「提供個別治療」以及「提供環境調整及輔具方面的諮詢」。(3)申請相關專業服務主要是由老師評估學生狀況後提出申請，轉介時主要提供「轉介表」以及「先前治療的資料」，轉介者無法接受服務主要是因為「經費與人力不足」。(4)治療師評估前會與老師進行討論，主要是以「獨自進入教室或是活動場所」方式進行評估，評估的結果主要「協助老師從不同的角度觀察學生」、「協助老師改進教學策略」以及「協助老師擬定個別化教育計劃」。(5)特教學校召開團隊會議的次數較國中小多，僅有少部分治療師受邀參與部分特別需要的學生的團隊會議，團隊會議的內容主要是「個案問題討論」、「個別化教育計劃」以及「專業團隊的運作與協調」。治療師對於個別化教育計劃的參與不多，團隊會議也不是擬定個別化教育計劃的重要機制，教師在擬定個別化教育計劃的過程中與治療師的溝通管道與時間都不足。(6)介入模式是以「在活動是或教室外某處，單獨進行」為主要方式，進入學生生態情境提供協同教學及治療的方式仍不普遍，反映在教學上教師無法將治療師的建議融入課程與教學裡。(7)相關專業服務的行政要求主要包括「提供老師及家長專業諮詢」、「填寫服務紀錄」以及「提供評估報告」。(8)相關專業服務的提供仍以兼任人力為主，所需要的行政支持主要包括「提供進修研習機會」、「協助轉介有需要的學生」、「安排入校服務時間」、「安排教師與治療師討論的時間」。最後根據研究結果提出未來辦理特殊教育相關專業服務的建議。

關鍵字：特殊教育、相關專業服務、轉介流程、介入模式、個別化教育計劃、團隊會議

ABSTRACT

Students with disability usually encountered difficulty in learning, being a student and participating in school life. Related service was provided to benefit students with disability in school. This study investigated the provision of related services in Taiwan. A survey for the provision of related services was used to collect the opinions from teachers, administrators and therapists. The results indicated: (1) The main purpose of related services was to help students with disability participating school life and learning in school with teachers. (2) The content of related services mainly included identification and evaluation of student needs, recommendation and demonstration for teachers and parents, direct treatment, and consultation for environment modification and assistive technology. (3) The application for related services was based on teacher evaluation, referral form and previous treatment records was accompany with the application, the reason failed to provide related service was due to budget and manpower limitation. (4) The therapists usually evaluated students in their school context alone, and discussed with teachers before evaluation. The evaluation help teachers observe students from different frame, improve teaching strategies and prepare individualized educational plan. (5) Team meetings in special school were more than regular school. The team generally discussed case treatment, individualized educational plan and team regulations. The therapists did not participate in the team meeting and development of individualized educational plan on a regular basis. The communication between teacher and therapist was insufficient. (6) The therapists typically treated the students outside the classroom. Ecological approach and co-teaching was uncommon. The teacher had difficulties to apply treatment in teaching. (7) Administration requirements included providing consultation for teachers and parents, recording evaluation and treatment. (8) The related services provision main relied on part-time staffs. The administrative supports included continue education, student referral, and arrangement of therapist schedule and discussion session for teacher and therapist. Recommendation was made for future provision of related services.

Keywords: special education, related services, referral process, service

delivery model, individualized educational plan, team meeting.

相關專業服務的提供主要在於保障每位身心障礙學生的受教權利，並滿足身心障礙學生的學習需要。Rapport(1995)認為相關服務的提供是為了使學生具有基本的學習機會(basic floor of opportunity)及平等參與學校生活的機會(access to equal opportunity)。

美國自 1975 年殘障兒童教育法案(Education for All Handicapped Children Act of 1975, PL94-142)通過後，身心障礙兒童開始能夠獲得免費而適性的特殊教育和相關服務 (related services)。相關專業人員開始進入學校提供服務，協助達成特殊教育的目標。(King, McDougall, Tucker, Gritzan, Malloy-Miller, Alambets, et al. 1998; Effgen, Klepper, 1994)

相關專業人員進入學校系統服務，主要目的為何？是否學校中的相關專業服務是用來彌補學生復健的不足？抑或是分擔教師的教學責任？Giangreco(1995)指出角色不明確仍然是提供相關專業服務最大的問題。王雅瑜、李淑貞、孫世恆等人(民 90)的調查指出在教育系統中治療師對於所提供的服務定位仍不清楚。Effgen 與 Klepper (1994)的調查也發現依然有 25%的學校物理治療師認為學生應該在分開的空間中接受治療。

Dule, Koner, Williams 與 Carter (1999)的調查中，治療師一致認為在教育系統中治療師應該扮演功能性協助的角色。Giangreco(1990)指出特殊教育相關專業人員的角色，主要在於讓學生適應學校生活，以及增進學生功能性技巧。美國小兒科醫學會(2000)、Giangreco、Edelman 與 Dennis (1991)都指出在學校所提供的專業服務，必須是與學生的教育相關的，Madill、Tirrul-Jones 與 Magill-Evans (1990)的報告認為在教育系統的相關專業服務，著重於使障礙兒童能夠融入一般學校的學習情境，並且能夠建立起正常的同儕關係。Rapport(1995)指出，唯有當學生的身體功能狀況影響學習表現時，才需要運用教育經費來提供相關專業服務。因而，我們可以了解在教育系統中所提供的並不是醫療服務，而是協助障礙學生解決在學校學習上面臨的問題。

相關專業服務的提供是否有一定的轉介程序？Bundy(1995)指出相關專業服務可以分為評估階段、計劃階段與介入階段。在評估階段，治療師建構轉介標準，老師可以依據專業服務轉介表，尋求適當專業人員的介入，協助了解學生所面臨的問題。專業服務轉介表，除了讓老師了解各治療師的角色與功能，也能夠了解治療可以協助學生的好處，最主要老師能夠藉由填寫轉介表，讓治療師了解學生在學校學習生活所面臨的困難。是否所有轉介的學生都獲得相關專業服務呢？

相關專業服務在學校的評估模式，孫世恆與王天苗(民 91)指出可以分為生態評量模式與抽離模式。依照生態評量理論(杞昭安，民 82)，治療師在評估時，應該進入學生在校生活如教室、遊戲場、餐廳、走廊等各種學校場域(Effgen 與

Klepper, 1994; Coster, Deeney, Haltiwanger 與 Haley, 1998; Madill, Tirrul-Jones 與 Magill-Evans, 1990), 並且與其他專業人員以及學校教師(尤其是特教教師)進行評估,了解學生在這些場域中表現的困難與問題,使否面臨某些生態因素所造成的學習困難。Coster, Deeney, Haltiwanger 與 Haley(1998)設計的「學校功能評估量表」,也強調評估學童應在學校生活情境中進行,此外教師、家長或是主要照顧者也應該參與評估過程,提供對學生能力和狀況的資訊、家庭資源、優先考量及關注事項。抽離式的評估方式(Effgen 與 Klepper, 1994),則是將學生帶離開教室,進行單獨的專業評估,通常採取這種評估方式,主要是為了進行標準化測驗,但是抽離的評估方式,常常無法觀察到學生在學校中的面臨的問題。

在計劃階段,決定學生接受相關專業服務種類與頻率的機制為何? Gallivan-Felen(1994)指出學校必須舉行團隊會議,來討論學生的個別化教育計劃,在決定所需要的治療類別、頻率及介入模式時,Dunn(1988)認為考慮的因素應該包括:何種模式最適合解決所面臨的問題、學生目前的發展情形、學生功能改善的潛能、可以利用的資源條件等因素。

根據「特殊教育法」(民 86)第二十七條規定,應對每位身心障礙學生擬定個別化教育計畫,「身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法」(民 88)第六條也規定,身心障礙學生的個別化教育計劃,應該由相關專業團隊成員共同先就個案討論後再進行,或由各團隊成員分別實施個案評估,再共同進行個案討論,綜合結果以設計個別化教育計劃。我國在特殊教育提供的過程中,相關專業人員在個別化教育計劃的擬定過程中所扮演的角色少有研究探討,不過王雅瑜、李淑貞、孫世恆等人(民 90)的調查指出兼任的物理治療師參與個別化教育計劃的情形並不普遍。

在介入階段,Bundy(1995)指出相關專業服務的介入模式分為諮詢服務、間接服務以及直接服務。諮詢服務的對象包括普通班老師、特教老師與家長,使得老師及家長具備設計適合學生學習活動之能力,專業人員甚至可以針對學校當局提供專業諮詢服務,以改善學校的環境設施。間接服務則主要是用來使老師協助學童類化或是持續練習專業人員所教導的技巧,讓學生在學校各種情境中練習與教育相關的重要技巧。Bundy(1995)與 Dule, Korner, Williams 與 Carter(1999)都建議相關專業人員在教育系統中提供服務時,應該以諮詢服務及間接服務為主,這樣才能真正協助身心障礙學生以及教師解決問題。

相關專業服務的實施需要足夠的行政支持,在台灣目前還是以兼任人力提供相關專業服務為主的情況下(王雅瑜、李淑貞、孫世恆等,民 90),教育局與學校的行政支持更形重要,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

紀錄表，以及定期召開團隊會議(Gallivan-Fenlon, 1994)。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(Effgen 與 Klepper, 1994; Beninghof 與 Singer, 1992)。

對於專業人員的聘用問題，民國八十九年教育部召開的會議中針對特殊教育相關專業人員的聘用已經有共識，希望各縣市依照員額編制增列的程序辦理，但是目前除了少數縣市聘用專任的人力組成專業團隊外，大部分還是以兼任人力提供相關專業服務，這種做法是否會影響相關專業服務的品質呢？這是需要深入探討的。

目前各縣市雖然都將相關專業服務的提供列為特殊教育重點工作之一，但是相關專業服務的定位在哪裡？相關專業人員究竟是如何在教育系統中扮演不同於醫療體系中的專業角色？專業人員與老師之間的究竟如何合作？又，相關專業團隊目前在教育系統中的運作模式為何？行政支持是否足夠？截至目前為止，國內可供參考的文獻相當有限。有關特教相關專業服務的研究本就不多(廖華芳、林麗琴、吳雪玉等，民 86; 廖華芳、吳雪玉、陳昭慧等，民 86; 蕭夙娟、王天苗，民 87; 趙可屏，民 86; 王雅瑜、李淑貞、孫世恆等，民 90)，少數研究探討在家教育、幼稚園及國小專業團隊運作實施的做法(廖華芳、劉淑玉、黃惠聲等，民 87; 王天苗，民 90; 顏秀雯、王天苗，民 91)，但究竟相關專業服務在特殊教育學校與國中小提供服務的真實情況如何，仍然有待深入研究。

因此，本研究的目的有二：(1)探討台灣地區特殊教育學校以及國中小特殊教育相關專業服務提供的現況。(2)了解並比較台灣地區特教學校以及國中小的班級老師、學校行政人員以及提供專業服務的專業人員對於相關專業服務的看法以及意見，以作為未來修正相關專業服務模式的參考。

研究方法

一、研究對象

為了能夠完整反映台灣地區特殊教育相關專業服務實施的現況，本研究對象分為兩類，一類是公私立特殊教育學校共 21 所，另一類則是台北市、高雄市及台灣省 23 個縣市九十學年度有提供相關專業服務的國中小共 263 所。

二、研究策略

由於希望了解台灣地區各縣市辦理相關專業服務的現況，本研究以問卷調查法進行，為了避免受訪者當面訪談或是電話訪談的壓力，影響填答的真實性，研究者以郵寄問卷方式，請填答者匿名填寫，以收集各校負責相關專業服務行政安排的老師、與相關專業人員有接觸與合作的級任老師、以及到校提供相關專業服務的專業人員的意見。

三、研究工具

由於希望了解特殊學校以及一般國中小與相關專業服務有關人員的看法，本研究分別針對特殊教育學校行政人員、國中小行政人員、班級老師以及治療師設計四類「特殊教育相關專業服務實施調查表」。問卷內容主要區分為三大部分：(1)基本資料：不同問卷需要填寫的基本資料略有差異，老師及行政人員的問卷包括學校名稱、填寫人職稱、服務年資以及特教背景等，治療師的問卷則是服務年資、專業背景及聘任情形。(2)實施現況：包括轉介與評估、介入、個別化教育計劃與團隊會議、行政安排與支持。(3)改進意見：採開放式題目，讓相關人員敘述對於改進相關專業服務的意見。

四、研究步驟

(1) 問卷調查表的設計

研究者參考相關文獻，並與資深特教老師及治療師進行訪談，歸納要探討台灣地區相關專業服務的現況應該由五個面向去探討，分別是受訪者對於相關專業服務定位的看法、轉介與評估的流程、個別化教育計劃與團隊會議實施的情況、相關專業服務的介入模式、行政的安排與支持等部分。問卷初稿設計完成後，交由五位資深的特教老師，一位某縣政府教育局承辦老師，兩位資深學校系統物理治療師試填，並且提供修改意見，所有調查表於 91 年 11 月定稿。

(2) 選定調查學校

研究者首先以問卷調查台北市、高雄市及台灣省 23 個縣市政府教育局九十學年度提供相關專業服務的學校名單，其中宜蘭縣、台北縣、新竹縣、台中縣、

南投縣、嘉義市、嘉義縣、金門縣等縣市政府教育局表示全縣國中小都有提供相關專業服務，因此這八個縣市是依照隨機方式抽樣，其他縣市則是以立意取樣方式，依照縣市政府教育局提供之學校名單，選定至少提供兩種專業服務的學校進行問卷調查。

(3) 寄發問卷以及回收

研究者於九十一年二月初將「特殊教育相關專業服務實施調查表」以廣告回信方式，每校寄發行政人員問卷一份，班級教師問卷六份，治療師問卷三份，寄發選定調查之學校，填答者填寫完畢，可以直接摺疊後寄回，研究者於兩週後針對尚未寄回之學校進行第二次催寄工作，最後在所有寄發的 283 所學校中，行政人員部分有 173 校寄回，回收率為 60.92%，有效回收之行政人員問卷共計 173 份，在班級教師部分則有 208 校寄回，回收率以學校計算為 73.24%，有效回收之教師問卷共計 628 份，治療師部分由於部份兼任治療師同時服務許多所學校，因此無法計算回收率，實際有效回收之治療師問卷共計 146 份。

(4) 資料統計與分析

本研究問卷調查所得資料以 SPSS 統計軟體進行百分比、卡方檢定等統計考驗，顯著差異 $p < .05$ 。

研究結果

以下就受訪者背景資料、相關專業服務的目的與內容、轉介流程與評估模式、個別化教育計劃與團隊會議實施的情況、相關專業服務的介入模式、行政的安排與支持等面向逐一呈現結果：

一、受訪者背景資料分析：

受訪者中班級老師有 87.3%(N=548)、行政人員有 90.2%(N=156)、治療師則有 78.1%(N=146)是服務於國中小，其餘則是服務於特教學校。以專業背景而言，89.60%(N=155)的行政人員以及 81.53%(N=512)的班級老師都接受過包括特教系(所)或是特教學分班的特殊教育專業訓練，受訪的治療師中以職能治療師最多(N=53, 36.3%)，其次是物理治療師(N=46, 31.5%)，語言治療師(N=29, 19.9%)與臨床心理師最少(N=3, 2.1%)。分析受訪者的服務學校年資，發現大部分班級教師的教學年資是在 3-10 年之間(N=262, 41.8%)，行政人員則是以服務超過 11 年以上的資深老師為主(N=99, 57.3%)，但是治療師反而是以 2 年以下的治療師為主力(N=74, 50.6%)。

二、相關專業服務的目的與內容

對於相關專業服務的主要目的，不論受訪學校類別，教師、行政人員與治療師都認為「協助老師解決學生學習與生活的問題」是主要目的(見表二)，其次是「彌補障礙學生無法到醫院做復健的不足」以及「訓練家長，讓他們可以在家指導子女」，但是國中小教師與行政人員認為這兩個原因的比例，顯著高於治療師($\chi^2=20.804, p<.01$; $\chi^2=12.324, p<.01$)。其他受訪者提到的目的可以歸納為三方面，分別是 1. 提供諮詢服務(N=20)； 2. 提供專業治療(N=8)； 3. 補充老師專業知能(N=6)。

對於相關專服務的內涵(見表二)，不論受訪學校類別，各類受訪者都有超過 50%認為應該包括「評估學生，確認治療需求」、「提供老師及家長指導上的建議和示範」、「提供個別治療」以及「提供環境調整及輔具方面的諮詢」等四個項目，在「提供個別治療」選項，服務於特教學校的治療師顯著高於服務於國中小的治療師 ($\chi^2=8.254, p<.01$)，而特教學校中，治療師與行政人員則顯著高於教師 ($\chi^2=8.754, p<.05$)。其他的專業服務內涵，僅有部分有超過 50%的受訪者勾選，以「參與個別化教育計劃設計」而言，特教學校的行政人員(N=13, 76.5%)顯著高於國中小的行政人員($\chi^2=6.151, p<.05$)，以及同樣服務於特教學校的治療師與教師($\chi^2=7.769, p<.05$)，而就「參與團隊會議」來說，特教學校的行政人員(N=13, 76.5%)以及治療師(N=26, 81.3%)，勾選比例顯著高於國中小的行政人員

($\chi^2=14.712$, $p<.01$)以及治療師($\chi^2=30.626$, $p<.01$)，而在「提供老師治療方面的研習課程」部分，也是特教學校的行政人員(N=12, 70.6%)顯著高於其他類別的受訪者。

三、轉介流程與評估模式

在轉介專業服務的依據方面，大部分受訪的教師及行政人員認為是「由老師評估學生的狀況後再提出申請」以及「老師依照家長要求提出申請」(詳見表三)，另外國中小教師依據「鑑輔會的決定」比例顯著高於特教學校的教師($\chi^2=12.117$, $p<.01$)。受訪者填答其他轉介依據可以分為三類，分別是特教老師或是輔導老師的建議(N=22)、專業人員的評估(N=18)、團隊的意見(N=13)。

86.7%的特教學校老師(N=65)以及 73.8%的國中小老師(N=408)在轉介相關專業服務時，清楚應該轉介的治療師類別，但是仍有 13.3%的特教老師(N=10)以及 22.1%的國中小老師(N=122)僅是約略知道該轉介的類別，甚至還有 2.7%的國中小老師(N=15)是不知道該轉介的治療師類別。

在轉介專業服務時，所提供的資料主要是轉介表、學生先前接受治療的資料、鑑輔會資料(詳見表四)，其他教師提供的資料包括：身心障礙手冊、個別化教育計劃、各式輔導或是訪談紀錄、依照治療師需要提供資料。

在所轉介出的學生中，平均有 36.1%行政人員(N=61)認為學生並沒有能夠接受到專業服務(詳見表四)，其主要原因在特教學校是因為「經費不足，只能服務最需要者」(N=4, 36.4%)，以及「治療師認為不需要」(N=4, 36.4%)，在國中小，主要原因則是「治療師人力和時間不足」(N=30, 39.7%)、家長不同意(N=19, 23.5%)及「經費不足，只能服務最需要者」(N=19, 23.5%)。

在安排治療師入校及入班服務時，特教學校行政人員主要是以「老師及治療師商量的結果」為主(N=13, 76.5%)，國中小行政人員主要依照「老師及治療師商量的結果」(N=75, 48.8%)，另一個重要依據則是「治療師方便的時間」(N=63, 40.6%)，填答其他的部分，則主要是行政單位的安排(N=7)，像是中心學校或是教育局安排治療師入校。

70.7%的特教學校老師(N=53)以及 65.2%的國中小老師(N=358)表示多數治療師會在進行評估前與老師討論學生情形，不過仍有 6.7%的特教老師(N=5)以及 9.5%的國中小老師(N=52)表示從沒有治療師在評估學生之前與老師討論。而 96.9%的特教學校治療師(N=31)與 90.8%的國中小治療師(N=99)都表示評估前會與老師討論學生的問題與學習狀況。

治療師進行評估的方式(詳見表五),主要是以「治療師獨自進入教室或是活動場所進行評估」,其次則是「將學生帶離教室,獨自進行評估」,老師觀察治療師的評估模式也以這兩種為主,但是特教學校與國中小的治療師的比例有顯著差異($\chi^2=9.765, p<.05$),結果也顯示各治療師與老師共同進行評估或是以團隊共同進行評估的比例並不高。

評估結果對於老師的幫助(詳見表五),超過 50%的教師與治療師認為是「讓老師從不同的角度來觀察學生的狀況」、「協助老師改進教學策略」、以及「協助老師擬定個別化教育計劃」,認為沒有幫助的老師僅佔 8.8%(N=55)。值得注意的是有受訪教師認為評估的效果不彰,主要原因包括溝通不足(N=5)、治療師經驗不足(N=1)以及未能與教學配合(N=1)。

四、個別化教育計劃與團隊會議實施的情況

有 52.9%的特教學校行政人員(N=9)表示九十學年度為學生召開兩次團隊會議,國中小則僅有 30.3%的行政人員(N=46)表示召開兩次團隊會議,32.9%的行政人員(N=50)表示只有一次,但整體來說,仍然有 18.9%的受訪行政人員(N=32)表示並未為障礙學生召開團隊會議。另一方面,僅有 35.3%的特教學校行政人員(N=6)與 28.1%的國中小行政人員(N=43)表示會為每一位學生召開會議討論,大多都是針對部分特別需要的學生才召開團隊會議。沒有召開團隊會議的原因(詳見表 25),有兩位特教學校行政人員表示是因為「教育主管機關沒有要求」,國中小的行政人員表示主要原因是「不知道要召開」(N=9, 25%),受訪者另外填答的原因(N=16, 44.4%)則可以歸納為幾類原因:1. 時間沒有辦法配合(N=3);2. 平常就有非正式的聯繫與溝通(N=2);3. 沒有必要(N=3)。有 65.6%的特教學校治療師(N=21)表示,針對部分特別需要的學生,才會受邀參加團隊會議,僅有 33.3%的國中小治療師(N=35)會受邀參與部分特別需要的學生的團隊會議,此外有 54.3%服務於國中小的治療師(N=57)表示沒有參加過團隊會議,參與團隊會議的比例顯著與特教學校的治療師不同($\chi^2=11.772, p<.01$)。

團隊會議討論的內容,依比例高低順序,受訪者認為應包括「個案問題討論」、「個別化教育計劃」及「專業團隊的運作與協調」,其中填答「個別化教育計劃」者,特教學校的行政人員(N=13, 87.6%)顯著高於治療師(N=14, 56%, $\chi^2=4.019, p<.05$),國中小的行政人員(N=104, 78.2%)也顯著高於治療師(N=33, 61.1%, $\chi^2=5.723, p<.05$)。而填答「專業團隊的運作協調」者,特教學校的行政人員(N=12, 80%)顯著高於治療師(N=10, 40%, $\chi^2=6.061, p<.05$)。

在治療師參與個別化教育計劃的情形方面,在特教學校中,老師及治療師的看法有明顯差異($\chi^2=23.676, p<.01$),老師主要選填「教師獨自設計,治療師

沒有參與」(N=31, 41.9%)，而治療師則是認為「教師參考治療師的建議設計，但沒和治療師討論」(N=13, 40.6%)。分別僅有 20.3%的特教學校老師(N=7)及 3.1%治療師(N=1)表示會經由團隊會議共同討論來決定個別化教育計劃。國中小老師與治療師的看法也有顯著差異($\chi^2=20.073$, $p<.01$)，老師主要認為治療師參與的情形是「教師參考治療師的建議設計，但沒和治療師討論」(N=196, 35.7%)，治療師則主要是認為以「教師整合治療師的建議設計，再請治療師提供修改意見」(N=38, 36.5%)的方式參與個別化教育計劃的擬定。而分別僅有 11.8%國中小教師(N=65)及 12.5%治療師(N=13)認為治療師是「經由團隊會議參與設計學生個別化教育計劃」。

統計結果也發現特教學校與國中小的老師對於治療師參與個別化教育的看法也有顯著差異($\chi^2=15.136$, $p<.05$)，特教學校與國中小的治療師對於參與個別化教育的看法也有顯著差異($\chi^2=17.268$, $p<.01$)。填答其他方式者，主要是治療師的參與常是在個別化教育計劃已經擬定之後(N=3)或是來不及參與(N=2)。

決定相關專業服務的種類和次數的因素(詳見表六)，特教學校的行政人員及治療師認為主要是「治療師的意見」以及「治療師的人力與時間」，國中小的行政人員與治療師則主要認為是「治療師的意見」以及「教育局依經費額度核定」，但是特教學校治療師認為「治療師的意見」的比例顯著高於國中小的治療師($\chi^2=5.102$, $p<.05$)，認為「治療師的人力與時間」是決定因素的比例也顯著高於國中小的治療師($\chi^2=9.115$, $p<.01$)，填答其他因素的主要是由教育局來決定(N=3)。

五、相關專業服務的介入模式

治療師提供介入服務的模式(詳見表七)，是以「在活動室或教室外某處，單獨進行直接治療」為主，其次則是由「治療師提供老師或校方諮詢的服務」，此外有 41.3%的特教學校老師(N=31)以及 40.8%的國中小老師(N=223)認為是以「治療師提供治療示範，由老師執行訓練內容」的方式進行介入服務，「進入教室內與老師協同教學」或是「治療師進入教室，進行直接治療」並不是常被使用的介入服務模式。

對於治療師提供教師教學策略與建議之模式(詳見表七)，主要是「治療師和教師討論，共同決定策略」，但是特教學校的教師認為「治療師會和教師討論，但是仍然以治療師的意見為主」的比例顯著高於治療師($\chi^2=16.983$, $p<.01$)，國中小的教師認為此一模式的比例也顯著高於治療師($\chi^2=66.343$, $p<.01$)。超過 60%的受訪教師及治療師都認為「老師會把治療師的建議，做為教學的參考」，認為「老師會把治療師的建議完全設計入課程和教學裏」的比例則都偏低。

對於老師與治療師的合作關係，大多受訪的老師與治療師都認為是在「治療師到校服務時，教師與治療師會充分合作」，特教學校與國中小的受訪者並沒有顯著差異，受訪教師與治療師認為「治療師需要教師幫助時，教師才會配合」或是「各做各的，沒有合作」的比例都不高。

受訪教師對於老師在治療師提供服務時扮演之角色，主要是「提供學生相關的資料」(N=567, 90.3%)以及「轉介出需要治療的個案」(N=474, 75.5%)，其他角色包括「參與評估」(N=290, 46.2%)、「和治療師合作擬定個別化教育計劃」(N=262, 41.7%)、「參與治療」(N=231, 36.8%)、「參與團隊會議」(N=218, 34.7%)，最低的則是「評鑑治療師的服務品質」(N=130, 20.7%)，不同學校類別之間沒有顯著差異。

而家長在治療師提供服務時扮演之角色，受訪教師認為最重要的是「提供子女相關的資料」(N=539, 85.8%)以及「參與治療」(N=338, 53.8%)，其他角色包括「參與評估」(N=270, 43.0%)、「參與個別化教育計劃的設計」(N=238, 37.9%)、「參與團隊會議」(N=221, 35.2%)，最低的則是「評鑑治療師的服務品質」(N=99, 15.8%)。其中國中小老師(N=247, 45.1%)認為「參與評估」的比例顯著高於特教學校的老師(N=23, 30.7%, $\chi^2=5.576$, $p<.05$)

六、行政的安排與支持

就行政人員安排治療師入校服務時間考量的因素而言，特教學校(N=13, 76.5%)及國中小(N=75, 48.4%)的行政人員主要是考量「老師和治療師商量的結果」，國中小則有 40.6%的行政人員(N=63)是考慮「治療師方便的時間」，填答其他因素主要是依行政的安排(N=7)。對照老師及行政人員對於入校或是入班時間的看法，則有很大差異，僅有 2.7%的特教學校教師(N=2)以及 4.1%的國中小老師(N=22)希望和治療師自行協商時間，大部分教師及行政人員還是希望「由校方（如特教組長）統籌安排」或是由「中心學校的承辦人幫忙安排」，另外其他意見主要是「希望能夠與家長時間配合」(N=4)。

在人事行政方面，受訪的治療師仍以兼任為主(N=71, 48.6%)，其次是約聘方式進用(N=24, 16.4%)以及正式職缺的任用(N=19, 13%)的治療師，此外有 2 名治療師(1.4%)是以替代役方式在特教學校提供專業服務。根據特教學校行政人員的問卷結果，編制應有專任人員為 46 人，職缺以物理治療師(N=12, 26.1%)及職能治療師(N=12, 26.1%)為主，實際的專任人員則有 49 人，其中以正式職缺任用者不到一半(N=21, 42.9%)，其餘則是以約聘方式專任(N=28, 57.1%)，另外還有 10 位治療師是以兼任方式提供特教學校相關專業服務。

受訪者參加相關專業服務研習活動的比例都相當高，但特教學校行政人員

(N=17, 100%) 以及治療師 (N=30, 93.5%) 顯著高於教師 (N=52, 69.3%)($\chi^2=13.282, p<.01$)，國中小的治療師(N=102, 94.4%)則是顯著高於教師 (N=394, 71.4%)與行政人員(N=108, 71.1%)。對於研習活動，特教學校與國中小都有超過 80%的受訪者認為「非常重要，老師和治療師都應該參加」。有些教師對於研習活動提出不同的看法，包括專業並非短暫學習可以取代(N=2)以及應著重理論與實務的配合(N=2)等意見。

對於治療師提供服務時的要求(詳見表八)，超過六成的行政人員與治療師都認為包括「提供老師專業諮詢」、「提供家長專業諮詢」、「填寫服務紀錄」以及「提供評估報告」，其他的要求事項中，特教學校行政人員要求「參與個別化教育計劃設計」($\chi^2=7.085, p<.01$)、「入班進行評估」($\chi^2=5.332, p<.05$)、「提供學校改善環境障礙的建議」($\chi^2=4.004, p<.05$)、「參與團隊會議」($\chi^2=13.999, p<.01$)的比例顯著高於國中小的行政人員，特教學校治療師則是被要求「參與團隊會議」($\chi^2=14.030, p<.01$)的比例顯著高於國中小的治療師。比較行政人員與治療師對於行政要求的差異，發現在「入班進行評估」、「入班進行治療」兩項，無論特教學校或國中小，行政人員的比例都顯著高於治療師。

對於提供相關服務時所需要的行政協助(詳見表九)，超過五成的教師與行政人員認為包括「提供老師相關研習進修機會」、「協助老師轉介有需要的學生」、「安排適當時間，讓治療師入校服務」以及「安排老師與治療師討論的時間」，另外也有四成以上的受訪者同意行政協助包括「召開團隊會議」以及「舉辦個案教學討論會」。但是在國中小的教師認為「提供老師相關研習進修機會」($\chi^2=7.499, p<.01$)的比例顯著高於行政人員。國中小的行政人員認為「協助老師轉介有需要的學生」($\chi^2=41.044, p<.01$)、「安排適當時間，讓治療師入校服務」($\chi^2=13.029, p<.01$)的比例顯著高於其他類別受訪者，在國中小的治療師則是表示「安排老師與治療師討論的時間」($\chi^2=20.092, p<.01$)的比例顯著高於教師與行政人員。其他的意見包括：1. 協助老師解決參與與時間的問題(N=3)，2. 教師、治療師與家長三方聯繫的行政協助(N=7)

討論

本研究共計回收 208 校的教師問卷 628 份，以及 173 校的行政人員問卷 173 份，治療師問卷 146 份，受訪者依照縣市學校比例分部全省 25 個縣市，調查結果應可代表台灣地區相關專業服務的現況。大部分受訪的老師與行政人員都具有特教專業訓練的背景，行政人員比教師資深。

相較之下，服務於教育系統的治療師年資較短，而且大部分都是兼任的治療師，這與王雅瑜等人(民 90)的調查結果相似，這也顯示較少資深的治療師進入學校系統提供服務，這可能也與專任人力編制不足有關，在 17 所提供相關專業服務的特殊教育學校中，總共專業人員的編制人數才 46 人，平均一所學校不到 3 人，部分特殊學校仍有以兼任方式聘用相關治療師提供服務。這顯示治療師在學校系統服務，仍然未能以較有保障的任用方式提供服務，另一方面反映專業服務的需求仍殷，編制內的人力並無法滿足需求。

對於相關專業服務的目的，雖然受訪者認為「協助老師解決學生學習與生活的問題」為主要目的，這點與 Dule 等人(1999)、Giangreco(1990)、美國小兒科醫學會(2000)、Giangreco、Edelman 與 Dennis (1991)、Madill、Tirrul-Jones 與 Magill-Evans (1990)的觀點一致，但是還是有相當高比例的受訪者認為是「彌補障礙學生無法到醫院做復健的不足」或是「訓練家長」，這部分則與 Rapport(1995)強調唯有當學生的身體功能狀況影響學習表現時，才需要運用教育經費來提供相關專業服務的理念相互抵觸，惟這部分仍有待教育行政當局與教師及治療師達成對於專業服務目的的共識。

在轉介相關專業服務時，主要是依據老師評估學生的狀況後決定，而且大部分轉介時都有提供轉介表，顯示不論特教學校或是國中小都已經有某些的轉介標準，老師才能夠據以評估學生的狀況提出申請，這與 Bundy(1995)建議應建立某些專業服務轉介表，以提供老師了解專業服務的內涵與初步評估兒童的問題是一致的，王天苗(民 92)也與各專業學會合作，建立了特殊教育相關專業服務各專業的轉介表。

結果顯示在轉介相關專業服務時，有近 1/4 的老師不是很清楚不同治療師之間的差別。不同學校類別中，非常清楚的比例以特教學校老師最高(N=20, 26.7%)，不知道及約略知道的比例也以特教學校最低(N=10, 13.3%)，這顯示學校內有固定的專業團隊可以有助於老師對於相關專業服務的認識。

有三成六轉介之學生無法獲得專業服務之原因，有 36.4%特教學校行政人員(N=4)與 18.5%國中小行政人員(N=15)表示是因為「治療師認為不需要」，顯

示治療師與老師認為需要服務的對象之間有相當的落差，一個可能的原因是由於「治療師人力、時間及經費不足」是學生無法接受專業服務主要原因，此一因素同時也使得治療師必須在是否提供服務之間作出判斷。

評估模式的調查結果顯示治療師已經注意到生態評量的重要性，因此有相當比例的老師觀察治療師是進入教室或活動場所進行評估，這非常符合 Effgen 與 Klepper (1994), Coster, Deeney, Haltiwanger 與 Haley (1998)以及 Madill, Tirrul-Jones 與 Magill-Evans(1990)對於學校系統評估模式的主張，但是另一方面治療師主要仍然是獨自進行評估，跨專業團隊共同評估的情形並不普遍，這顯示專業主義的現象仍然非常明顯，專業間仍然缺少團隊合作(Skritic, Sailor 與 Gee, 1996)，總合來說，各專業人員一起進入學生學習生態場域內進行團隊評估的情形仍然較少為教師及專業服務團隊所採行。

評估的結果雖然教師與治療師都認可是「讓老師從不同的角度來觀察學生的狀況」，「協助老師改進教學策略」以及「協助老師擬定個別化教育計劃」，但是治療師參與個別化教育計劃的擬定以及團隊會議的情形相當不普遍，另一方面，受訪者都認為決定專業服務的種類與次數主要因素是「治療師的意見」以及「治療師的人力和時間」，這是否代表受訪的教師與行政人員認為相關專業服務不是屬於個別化教育計劃的一環，因而治療師並不需要參與在個別化教育計劃的建構中，這也反映在經由團隊會議決定個別化教育計劃的情形偏低，這是否顯示團隊會議並不是擬定障礙學生個別化教育計劃的機制，目前的模式也沒有辦法符合「身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法」(民 88) 第六條規定的要求。

介入模式仍然是以直接治療為主，諮詢與間接服務為輔，這與 Bundy(1995)與 Dule, Korner, Williams 與 Carter(1999)的提倡的服務模式不符，雖然多數的教師與治療師會進行討論，共同決定策略，但是進入學生生態情境提供協同教學及治療的方式仍不普遍，這也使得教師僅能將治療師的建議，當作教學的參考，而無法融入課程與教學裡。

在治療師提供服務的過程中，教師主要還是消極扮演「提供學生相關的資料」以及「轉介出需要治療的個案」的角色，這可能與團隊間溝通的機制不足以及行政支持不足有關，因為不論教師、行政人員及治療師都希望能夠有「安排教師與治療師討論的時間」以及「團隊會議」等行政協助。

在治療師入校或是入班的行政安排上，有趣的是行政人員雖然表達了尊重「教師與治療師討論之結果」以及「治療師方便的時間」，大部分的教師及行政人員還是希望由校方或中心學校統籌安排。

受訪者都認可相關專業服務研習活動相當重要，也都大部分有參加相關研習，教師、行政人員與治療師認為重要的行政協助，像是研習活動、協助接受服

務的流程以及團隊會議等方面與先前 Gallivan-Fenlon (1994)、Effgen 與 Klepper (1994)及 Beninghof 與 Singer (1992)強調的行政支持是一致的。

結論與建議

本調查研究的目的是了解台灣地區相關專業服務實施的現況，並探討特教學校與國中小的教師、行政人員以及治療師對於相關服務流程與內容的看法，綜合本研究的結果，有以下幾點主要的結論：

- 一、「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，但「彌補障礙學生無法到醫院做復健的不足」以及「訓練家長，讓她們可以在家指導子女」也是重要的目的。
- 二、相關專業服務的內容目前主要包括「評估學生、確認治療需求」、「提供老師及家長指導上的建議和示範」、「提供個別治療」以及「提供環境調整及輔具方面的諮詢」。
- 三、申請相關專業服務主要是由老師評估學生狀況後提出申請，轉介時主要提供「轉介表」以及「先前治療的資料」，轉介者無法接受服務主要是因為「經費與人力不足」。
- 四、治療師評估前會與老師進行討論，主要是以「獨自進入教室或是活動場所」方式進行評估，評估的結果主要「協助老師從不同的角度觀察學生」、「協助老師改進教學策略」以及「協助老師擬定個別化教育計劃」。
- 五、特教學校召開團隊會議的次數較國中小多，僅有少部分治療師受邀參與部分特別需要的學生的團隊會議，團隊會議的內容主要是「個案問題討論」、「個別化教育計劃」以及「專業團隊的運作與協調」。治療師對於個別化教育計劃的參與不多，團隊會議也不是擬定個別化教育計劃的重要機制，教師在擬定個別化教育計劃的過程中與治療師的溝通管道與時間都不足。
- 六、介入模式是以「在活動是或教室外某處，單獨進行」為主要方式，進入學生生態情境提供協同教學及治療的方式仍不普遍，反映在教學上教師無法將治療師的建議融入課程與教學裡，教師也無法積極參與相關專業服務。
- 七、相關專業服務的行政要求主要包括「提供老師及家長專業諮詢」、「填寫服務紀錄」以及「提供評估報告」。
- 八、相關專業服務的提供仍以兼任人力為主，所需要的行政支持主要包括「提供進修研習機會」、「協助轉介有需要的學生」、「安排入校服務時間」、「安排教

師與治療師討論的時間」。

歸納研究結果與討論的分析，有以下五點建議：

- 一、釐清相關專業服務的主要目的，建立教師、行政人員與治療師對於相關專業服務目的與運作模式的共識。
- 二、運用現有編制的「專業服務轉介表」，建立各校轉介評估標準作業流程。
- 三、加強團隊會議的運作，以建立教師、行政人員與治療師溝通互動的管道，強化治療師參與個別化教育計劃的建構。
- 四、要求以生態介入模式提供評估與介入服務，以真正解決學生學習與生活的困難，並能將治療融入教學，達成學生的學習目標。
- 五、增加相關專業服務「經費與人員」的編列，提供穩定公平的任用條件，以吸引資深治療師投入相關專業的服務，並提供教師與治療師進修研習的機會。

參考文獻

一、中文部分

- 王天苗(民 90):運用教學支援建立融合教育的實施模式:以一公立幼稚園的經驗為例。**特殊教育研究學刊**, 21, 27-51。
- 王天苗(民 92):**特殊教育相關專業服務手冊**。教育部特殊教育工作小組, 台北。
- 王雅瑜、李淑貞、孫世恆、王慧儀、白偉男、林素華等(民 90):台灣地區物理治療專業對身心障礙學生服務現況調查。**物理治療**, 26, 284-296。
- 杞昭安(民 82):生態評量模式探究。**特教園丁**, 8, 1-6。
- 孫世恆、王天苗(民 91):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。
- 教育部(民 86):特殊教育法。中華民國八十六年五月十四日華總(一)義字第八六〇〇一一二八二〇號令修正公佈。
- 教育部(民 88):身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法。中華民國八十八年一月二十七日教育部台(八八)參字第八八〇〇八〇一二號令訂定發布。
- 教育部(民 89):研商特教專業人員及專業教師權利義務相關問題會議記錄。台(八九)特教字第八九〇六四七八九號。
- 廖華芳、吳雪玉、陳昭慧、藍富淵、林大鈞、張逸千等(民 86):宜蘭縣在家教育學生身心障礙情況與選取學童之參考準則之探討。**中華民國物理治療學會雜誌**, 22, 106-119。
- 廖華芳、林麗琴、吳雪玉、吳毓敏、陳錦瑩、李韻屯等(民 86):物理治療對在家教育學童之成效。**中華民國物理治療學會雜誌**, 22, 35-54。
- 廖華芳、劉淑玉、黃惠聲、林麗英、楊素端、李佳蕙等(民 87):跨科技專業整合早期療育模式輔導教養院初步研究。**中華民國物理治療學會雜誌**, 23, 12-24。
- 趙可屏(民 86):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研究所碩士論文**。
- 蕭夙娟、王天苗(民 87):國中小啟智班實施專業整合之意見調查研究。**特殊教育研究學刊**, 16, 131-150。
- 顏秀雯、王天苗(民 91):以教師為個案管理員的專業團隊運作—以一個國小為例。**特殊教育研究學刊**, 23, 25-49。

二、英文部分

- Rapport, M.J.K. (1995). Laws that shape therapy services in educational environments. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 15, 5-32.

- King, G., McDougall, J., Tucker, M.A., Gritzan, J., Malloy-Miller, T., Alambets, P., et al. (1998). The evaluation of functional, school-based therapy services for children with special needs. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 18*, 1-27.
- Effgen, S.K., & Klepper, S.E. (1994). Survey of physical therapy practice in educational setting. *Pediatric Physical Therapy, 6*, 15-21.
- Coster, W., Deeney, T., Haltiwanger, J., & Haley, S. (1998). *School Function Assessment*. San Antonio (TX): The Psychological Corporation.
- Madill, H., Tirrul-Jones, A., Magill-Evans, J. (1990). The application of the client-centered approach to school-based occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 57*, 102-108.
- Gallivan-Fenlon, A. (1994). Integrated transdisciplinary teams. *Teaching Exceptional Children, 26*, 16-20.
- Bundy, A.C. (1995). Assessment and intervention in school-based practice: answering questions and minimizing discrepancies. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 15*, 69-88.
- Dunn, W. (1998). Models of occupational therapy service provision in the school system. *American Journal of Occupational Therapy, 42*, 718-723.
- Dule, K., Korner, H., Williams, J., & Carter, M. (1999). Delivering therapy services for students with high support needs: perceptions of roles, priorities and best practice. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 24*, 243-263.
- Giangreco, M.F. (1995). Related services decision-making: a foundational component of effective education for student with disability. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 15*, 47-67.
- Giangreco, M.F., Edelman, S., & Dennis, R. (1991). Common professional practices that interfere with the integrated delivery of related services. *Remedial and Special Education, 12*, 16-24.
- Beninghof, A.M., & Singer, A.L. (1992). Transdisciplinary teaming: an inservice training activity. *Teaching Exceptional Children, 24*, 58-61.
- Skrtic, T.M., Sailor, W., & Gee, K. (1996). Voice, collaboration, and inclusion: democratic themes in educational and social reform initiatives. *Remedial and Special Education, 17*, 142-157.
- Giangreco, M.F. (1990). Making related service decisions for students with severe disabilities: roles, criteria, and authority. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 15*, 22-31.
- Committee on Children With Disabilities, American Academy of Pediatrics. (2000). Provision of educationally-related services for children and

adolescents with chronic diseases and disabling condition. *Pediatrics*,
105, 448-451.

Rainforth, B. (1997). Analysis of physical therapy practice acts: implications for
role release in educational environment. *Pediatric Physical Therapy*, *9*,
54-61.

表一、受訪者背景資料分析

	班級教師 (N=628)		行政人員 (N=173)		治療師 (N=146)	
	N	%	N	%	N	%
	學校類別					
特教學校	75	11.9	17	9.8	32	21.9
國中小	548	87.3	156	90.2	114	78.1
專業背景						
特教系所或特教學分班	512	81.5	155	89.6		
物理治療師					46	31.5
職能治療師					53	36.3
語言治療師					29	19.9
臨床心理師					3	2.1
服務學校年資						
2年以內	171	27.2	22	12.7	74	50.6
3-10年	262	41.8	50	28.9	55	37.6
11年以上	182	29.0	99	57.3	2	1.4

表二、受訪者對於相關專業服務的目的與內容之看法

選項	學校類別	問卷類別					
		教師		行政人員		治療師	
		N	%	N	%	N	%
相關專業服務的目的							
協助老師解決學生學習與生活的問題	特殊學校	54	72.0	12	70.6	26	81.3
	國中小	396	71.6	105	67.3	84	77.8
彌補障礙學生無法到醫院做復健的不足	特殊學校	41	54.7	8	47.1	10	31.3
	國中小	284	51.4	85	54.4	34	31.5
訓練家長，讓他們可以在家指導子女	特殊學校	37	49.3	7	41.2	8	25.0
	國中小	272	49.2	79	50.6	34	31.5
分擔老師指導障礙學生的工作與責任	特殊學校	18	24.0	4	23.5	4	12.5
	國中小	97	17.5	26	16.7	12	11.1
相關專業服務的內容							
評估學生，確認治療需求	特殊學校	65	86.7	17	100.0	30	93.8
	國中小	489	89.1	136	88.3	109	95.4
提供老師及家長指導上的建議和示範	特殊學校	67	89.3	16	94.1	30	93.8
	國中小	470	85.6	135	87.7	95	88.0
提供個別治療	特殊學校	57	76.0	16	94.1	31	96.9
	國中小	396	72.1	123	79.9	79	73.1
提供環境調整及輔具方面的諮詢	特殊學校	58	77.3	17	100.0	27	84.4
	國中小	354	64.5	96	62.3	67	62.0
參與個別化教育計劃設計	特殊學校	30	40.0	13	76.5	17	53.1
	國中小	212	38.6	69	44.8	42	38.9
參與團隊會議	特殊學校	35	46.7	13	76.5	26	81.3
	國中小	192	35.5	46	29.9	29	26.9
提供老師治療方面的研習課程	特殊學校	23	30.7	12	70.6	14	43.8
	國中小	127	23.1	26	16.9	27	25.0

表三、受訪者對於轉介相關服務之意見

選項	學校類別	問卷類別			
		教師		行政人員	
		N	%	N	%
受訪者申請相關專業服務之依據					
老師評估學生狀況後，提出申請	特教學校	64	85.3	15	88.2
	國中小	472	85.7	120	76.9
老師依照家長要求提出申請	特教學校	48	64.0	5	29.4
	國中小	328	59.9	25	16.0
鑑輔會的決定	特教學校	23	30.7	1	5.9
	國中小	287	52.1	47	30.1
按身心障礙手冊或醫院診斷結果處理	特教學校			1	5.9
	國中小			31	19.9

表四、行政人員對於轉介相關服務之看法

選項	特教學校		國中小	
	人數	%	人數	%
轉介時提供之資料				
轉介表	13	76.5	118	75.6
學生先前接受治療的資料	9	52.9	109	69.9
鑑輔會鑑定資料	6	35.3	91	58.3
轉介之學生能否獲得專業服務				
不能，有些學生沒能接受專業服務	6	35.3	55	36.8
能，每名學生都能接受到專業服務	11	64.7	97	63.2
無法獲得專業服務的原因				
治療師的人力和時間不足	2	18.2	30	37.0
家長不同意	0	0	19	23.5
經費不足，只能選擇最需要者	4	36.4	19	23.5
教育局的核定	0	0	16	19.8
治療師認為不需要	4	36.4	15	18.5
專業團隊的決定	1	9.1	12	14.8
老師當初沒有轉介出來	1	9.1	11	13.6

表五、受訪者對於評估模式之看法

選項	學校類別	問卷類別			
		教師		治療師	
		N	%	N	%
受訪者觀察或執行的評估模式 ^(註)					
進入教室或活動場所，獨自進行評估	特教學校	38	50.7	14	43.8
	國中小	227	41.5	31	29.2
把學生帶離教室，獨自進行評估	特教學校	41	54.7	5	15.6
	國中小	304	55.6	29	27.4
老師會和相關治療師們進入教室及活動場所，共同進行評估	特教學校	25	33.3	5	15.6
	國中小	135	24.7	25	23.6
把學生帶離教室，與相關治療師們共同進行評估	特教學校	15	20.0	2	6.3
	國中小	111	20.3	15	14.2
評估結果對於老師的幫助					
讓教師從不同角度觀察學生的狀況	特教學校	62	82.7	31	96.9
	國中小	411	75.5	95	88.8
協助教師改進教學策略	特教學校	55	73.3	14	43.8
	國中小	370	67.5	61	57.0
協助教師擬定個別化教育計劃	特教學校	44	58.7	22	68.8
	國中小	312	56.9	80	70.4
對教師的教學沒有幫助	特教學校	6	8.0	4	12.5
	國中小	49	8.9	9	8.4

註：教師問卷評估模式為複選，治療師問卷則是單選。

表六、受訪者認為決定相關專業服務種類及次數的因素

選項	學校類別	問卷類別			
		行政人員		治療師	
		N	%	N	%
治療師的意見	特教學校	8	50.0	14	45.2
	國中小	59	38.3	27	25.0
教育局依經費額度核定	特教學校	0	0	0	0
	國中小	46	29.9	42	38.9
治療師的人力和時間	特教學校	7	43.8	20	64.5
	國中小	44	28.6	37	34.3
老師的意見	特教學校	4	25.0	5	16.1
	國中小	39	25.3	26	24.3
團隊會議共同的意見	特教學校	5	31.3	1	3.2
	國中小	36	23.4	17	15.7
鑑輔會的決定	特教學校	2	12.5	0	0
	國中小	26	16.9	8	7.4
家長的意見	特教學校	4	25.0	3	9.7
	國中小	23	14.9	12	11.1
現有的場地和器材	特教學校	3	18.8	4	12.9
	國中小	6	3.9	8	7.4

表七、受訪者對於介入模式之看法

選項	學校類別	問卷類別			
		教師		治療師	
		N	%	N	%
受訪者觀察或執行介入服務的模式					
在活動室或教室外某處，單獨進行直接治療	特教學校	63	84.0	19	61.3
	國中小	406	74.2	41	38.0
治療師提供老師或校方諮詢的服務	特教學校	36	48.0	8	25.8
	國中小	235	43.0	29	26.9
治療師提供治療示範，由老師執行訓練內容	特教學校	31	41.3	0	0
	國中小	223	40.8	19	17.6
治療師進入教室，與老師協同教學	特教學校	10	13.3	1	3.2
	國中小	51	9.3	9	8.3
治療師進入教室，進行直接治療	特教學校	9	12.0	1	3.2
	國中小	108	19.7	4	3.7
治療師提供教師教學策略與建議之模式(註)					
會和教師討論，共同決定策略	特教學校	30	40.0	24	77.4
	國中小	191	34.9	78	73.6
會和教師討論，但是仍然以治療師的意見為主	特教學校	26	34.7	1	3.2
	國中小	160	29.2	9	8.5
直接告訴教師應該做什麼	特教學校	9	12.0	5	16.1
	國中小	122	22.3	17	16.0
沒有給教師任何建議	特教學校	10	13.3	1	3.2
	國中小	66	12.0	1	0.9
教師處理治療師建議之方式(註)					
老師會把治療師的建議，做為教學的參考	特教學校	52	69.3	22	68.8
	國中小	395	72.2	68	64.2
老師會把治療師的建議完全設計入課程和教學裏	特教學校	13	17.3	2	6.3
	國中小	88	16.1	22	20.8
老師不參與治療活動，由治療師自行處理	特教學校	10	13.3	2	6.3
	國中小	36	6.6	3	2.8
治療師的建議，老師無法運用在教學裏	特教學校	0	0	4	12.5
	國中小	10	1.8	10	9.4

註：問卷設計為單選。

表八、受訪學校對於治療師提供專業服務時的要求

選項	學校類別	問卷類別			
		行政人員		治療師	
		N	%	N	%
提供老師專業諮詢	特教學校	15	88.2	27	87.1
	國中小	129	83.2	92	85.2
提供家長專業諮詢	特教學校	15	88.2	26	83.9
	國中小	124	80.0	84	77.8
填寫服務紀錄	特教學校	14	82.4	25	80.6
	國中小	117	75.5	87	80.6
提供評估報告	特教學校	14	82.4	19	61.3
	國中小	103	66.5	71	65.7
參與個別化教育計劃設計	特教學校	13	76.5	15	48.4
	國中小	66	42.6	44	40.7
入班進行評估	特教學校	12	70.6	12	38.7
	國中小	64	41.3	31	28.7
入班進行治療	特教學校	10	58.8	7	22.6
	國中小	63	40.6	26	24.1
提供學校改善環境障礙的建議	特教學校	10	58.8	12	38.7
	國中小	53	34.2	30	27.8
參與團隊會議	特教學校	12	70.6	22	71.0
	國中小	41	26.5	36	33.3
訓練家長	特教學校	6	35.3	5	16.1
	國中小	42	27.1	23	21.3
沒有特別的要求	特教學校	1	5.9	3	9.7
	國中小	13	8.4	5	4.6

表九、受訪者認為相關專業服務所需之行政協助

選項	學校類別	問卷類別					
		教師		行政人員		治療師	
		N	%	N	%	N	%
提供老師相關研習進修機會	特殊學校	55	74.3	12	70.6		
	國中小	332	61.4	74	49.0		
協助老師轉介有需要的學生	特殊學校	43	58.1	15	88.2		
	國中小	324	59.8	134	87.6		
安排適當時間，讓治療師入校服務	特殊學校	37	50.0	11	64.7	11	34.4
	國中小	323	59.7	112	73.2	57	52.8
安排老師與治療師討論的時間	特殊學校	42	56.8	13	76.5	18	56.3
	國中小	297	54.8	94	61.4	84	77.8
召開團隊會議	特殊學校	35	47.3	10	58.8	14	43.8
	國中小	233	43.0	66	43.1	48	44.4
舉辦個案教學討論會	特殊學校	40	54.1	7	41.2	13	40.6
	國中小	219	40.4	47	30.7	40	37.0
快速給付治療費用	特殊學校					2	6.3
	國中小					31	28.7