

特殊教育

相關專業服務作業手冊

王天苗 主編

研究人員 | 王雅瑜 黃俊榮 曲俊芳



教育部特殊教育工作小組印行

致 謝

特殊教育相關專業服務作業手冊編寫工作自民國九十一年三月起，歷經一整年時間完成。本作業手冊在編寫過程中，請資深的物理治療師、職能治療師、語言治療師、醫師、心理師、特殊教育教師、輔導教師等學術及實務工作人員參與撰寫、修改及審查工作。

首先，感謝中華民國物理治療學會、中華民國職能治療學會及中華民國聽語學會人員參與各專業「轉介表」的設計，並對專業團隊運作實施的內容提供意見。其中，特別要感謝國立台灣大學物理治療學系廖華芳副教授、國立台灣大學職能治療學系羅鈞令副教授和國立台北護理學院聽語障礙科學研究所盛華副教授，她們除了積極參與本研究小組的討論會之外，還協助撰寫和修改專業介紹和答客問篇的內容，並設計專業轉介表。

本手冊除了本人及研究小組王雅瑜治療師、黃俊榮老師和曲俊芳老師負責編寫前言、實施篇、資源篇及答客問篇四部分內容及修改初稿之外，還要感謝台中市西屯國小顏秀雯老師協助撰寫「團隊成員的角色和參與」部分的內容。更要感謝一群特教老師們，協助試用「學生能力與學習環境評估表」及各專業轉介表，並提供修改上的意見。這些老師們包括：台北縣鶯江國小吳美麗老師、泰山國中顏太平老師、江翠國小謝嬌娥和廖怡欣老師、中山國中呂美娟老師、文德國小賴美雲老師、福營國中陳明媚老師、信義國小兵素琴老師、錦和高中顏淑玲老師，以及台北市芳和國中賴英宏老師。

至於手冊內台北縣及新竹市兩縣專業團隊實施的範例，感謝台北縣教育局曾慧媚課長、歐人豪先生、台北縣特殊教育資源中心及新竹市教育局周衷蓮課長、特教資源中心陳蓉潔老師、林昭良老師、吳義豐治療師、張宇群治療師的資料提供和撰寫。

更要感謝的是，一群各專業領域的優秀工作者參與撰寫「認識篇」內各專業介紹的內容。其中，孫世恆講師（中國醫藥學院物理治療學系）協助撰寫物理治療師的介紹；羅鈞令副教授（台灣大學職能治療學系）協助撰寫職能治療師的介紹；葉麗莉治療師（台北護理學院附設醫院）協助撰寫語言治療師的介紹；江雅雯研究生（台北護理學院聽力語言科學研究所）

協助撰寫聽力師的介紹；李旺祚醫師（台大醫院小兒神經科）協助撰寫小兒神經科醫師的介紹；吳欣治醫師（台北縣恩主公醫院復健科）、協助撰寫復健科醫師的介紹；陳映雪醫師（台北榮民總醫院兒童青少年精神科）協助撰寫兒童青少年精神科醫師的介紹；單延愷心理師（台北榮民總醫院精神部）協助撰寫臨床心理師的介紹；彭淑華副教授（台灣師範大學社會教育學系）協助撰寫社工師的介紹；藍祺琳老師（台北縣新埔國小）協助撰寫特殊教育教師的介紹；鮑順聰（台北市松山工農）和鄭淑里老師（台北市芳和國中）協助撰寫學校輔導教師的介紹。

最後，要感謝王淑紋小姐協助潤飾文稿，陳佩君小姐編輯與校對資源篇的內容，黃俊榮老師設計封面，平溪國小王欣華老師和鄧茂全老師協助內文編輯與印務聯繫。沒有大家的參與，這本作業手冊不會如此順利完成。謹獻上對所有參與本案的人最誠摯的謝意！

主 編 序

我們常聽見普通教育老師說：「我不是特殊教育這個專業，我不會教他（指特殊學生）！」，我們也會聽見特殊教育老師說：「我不懂物理治療，我怎麼能為學生做復健？學生交給治療師就可以了！」或者「治療師來的時候，家長在場很重要，因為他們要學著教孩子！」，我們更會聽見治療師說：「老師在做什麼，我真的不是那麼熟悉！」。

總之，我們看見了身心障礙學生在普通班受到了忽視或甚至被排斥，普通班老師和特教老師、輔導老師之間合作的橋樑似乎並沒有搭起來。我們也看見了，雖然治療師進入學校系統服務，但是特教老師和治療師之間是沒有互動、沒有合作的，學生只有在少數幾次治療師到校時，得到一對一的復健相關治療。至於接受特教相關專業服務學生的家長，則在治療師到校時「到場學習」，治療師到校服務似乎是為了家長，而不是來協助學校老師的。對於治療師來說，他們更是順理成章地在學校裏以醫院臨床上一對一的治療進行服務。

從行政規畫與督導的角度來說，我們發現，大多數縣市目前還是以治療師提供一對一的「直接治療」為主，在固定的一所或數所中心學校進行「定點服務」，或是聘用專任的治療師或社工師在特教資源中心學校內，負責辦理專業團隊運作的行政工作（包括人力安排、與治療師入校時間的聯繫、經費核銷或研習等）。如果確實調查，需要各種專業服務的學生人數必然很多，那麼以少數的專任治療師或幾次的直接服務，怎麼能達到復健的效果？在經費不足而需求量大的情況下，專任治療師如何發揮最大的功能？如果讓他們負責行政工作而減少他們實際服務身心障礙學生的時間，這樣妥適嗎？

以上一些說法和作法，可以改變嗎？如果說，學校系統裏專業團隊的運作還是依照醫院的直接服務和定點服務方式實施，那麼，我要問的是，學校教師的角色是什麼？怎麼樣才能以最有效率的團隊運作方式，達到服務最多學生的效果？本作業手冊就是基於這樣的動機而開始的。

在這本作業手冊裏，我們提出的作法是：在建構「專業人力網」的條件下，特教相關專業人員「到校服務」，「協助」老師，更和老師充分「合

作」；而學校老師則要負「主責」，協調團隊的運作，使治療重點和策略能融入平日的教學活動裏。要改變過去的想法，要打破過去的習慣，我相信是不容易的，但是希望我們提出的想法和作法上的建議，能帶來更多的思考和討論，讓我們的身心障礙學生和家長能直接受惠。

當然，各縣市的專業人力、財力、學生需求人數或家長觀念都大有不同，因此在規畫和執行特教相關專業服務的時候，會遭遇不同的問題，也會有不同的解決方法。我相信，我們提出的一些作法，可能在一些縣市實施上是有困難的。這時候，就需要教育行政人員、學校教師和其他專業人員先掌握我們所談的原則，再運用更多的智慧和專業，從合作中找出自己的路來。

「團隊」是因為需要而結合，也因為「合作」而達到效果！唯有透過敞開心懷、相互學習、完全互動和協商溝通的「collaboration」，才能有最好的結果。

王天苗 謹識

於台灣師大特教系
二〇〇三年三月

.致謝	i
.主編序	iii
.前言	1
.認識篇	9
壹、物理治療師	11
貳、職能治療師	17
參、語言治療師	22
肆、聽力師	27
伍、臨床心理師	33
陸、專科醫師	37
柒、社會工作師	49
捌、學校輔導教師	54
玖、特殊教育教師	61
.實施篇	69
壹、特殊教育專業團隊的介紹	
一、專業團隊的界定	71
二、專業團隊的成員	72
三、專業團隊的設置	74
四、特殊教育相關專業人員的服務方式和內容	76
貳、特殊教育專業團隊的合作與溝通	
一、專業合作的實施模式	78
二、團隊成員的角色和參與	83
三、團隊成員間的互動與溝通	100
參、特殊教育相關專業服務的規畫與實施	
一、特殊教育相關專業服務的實施流程	109
二、教育局相關專業服務的規畫與執行	116
三、學校相關專業服務的實施	134
四、實施範例	
(一) 台北縣特教相關專業服務的實施現況	158
(二) 新竹市特教相關專業服務的實施現況	170

肆. 相關表格的介紹	
一、轉介用工具	175
二、專業評估用工具	177
. 資源篇	209
壹. 相關法規	
一、特殊教育法	211
二、特殊教育法施行細則	216
三、特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法	221
四、身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法	223
五、特殊教育設施及人員設置標準	225
六、各級主管教育行政機關提供普通學校輔導特殊教育學生支援服務辦法	229
七、高級中等以上學校提供身心障礙學生教育輔助器材及相關支持服務實施辦法	231
八、教育人員任用條例	232
九、教育人員任用條例施行細則	240
十、身心障礙者保護法	243
十一、身心障礙者保護法施行細則	255
十二、物理治療師法	258
十三、職能治療師法	265
十四、心理師法	271
十五、社會工作師法	280
十六、醫師法	287
十七、醫事人員人事條例	293
貳. 特殊教育行政單位	295
參. 特殊教育資源中心	296
肆. 相關專業團體	298
. 答客問篇	299

圖表目次

圖 2-1. 職能治療的概念	20
圖 3-1. 身心障礙學生鑑定及就學輔導流程與相關專業服務重點	110
圖 3-2. 教師與相關專業人員同時進行評估並共同討論評估結果之流程圖	139
圖 3-3. 各專業人員分別評估但共同討論評估結果之流程圖	141
圖 3-4. 各專業人員分別評估但由教師整合評估結果之流程圖	143
表 3-1. 特殊教育相關專業人員的專業服務重點說明	73
表 3-2. 台北縣各專業人力分配及來源現況	159
表 3-3. 台北縣政府辦理身心障礙學生特殊教育相關專業服務實施流程	162
表 3-4. 台北縣身心障礙學生專業服務使用表格及說明一覽表	167
表 3-5. 近三年台北縣身心障礙學生專業服務預算編列情形	168

附錄目次

附錄一. 台北縣特殊教育資訊網路-專業人員資料暨服務現況	180
附錄二. 台北縣特殊教育資訊網路-各校專業服務資料	181
附錄三. 新竹市特殊教育學生專業團隊服務轉介表	182
附錄四. 新竹市特殊教育學生教育輔助器材申購表	183
附錄五. 新竹市特殊教育學生專業團隊服務結案同意書	184
附錄六. 新竹市專業團隊服務紀錄表	185
附錄七. 新竹市特教專業團隊服務滿意度調查表	186
附錄八. 新竹市專業團隊督導紀錄表	187
附錄九. 學生能力與學習環境評估表	188
附錄十. 物理治療轉介表	191
附錄十一. 職能治療轉介表	192
附錄十二. 語言治療轉介表	193
附錄十三. 聽力評估轉介表	194
附錄十四. 身心障礙學生物理治療評估表	195
附錄十五. 身心障礙學生職能治療評估表（簡式）	198
附錄十六. 身心障礙學生職能治療評估表（繁式）	200
附錄十七. 語言治療評估表	203
附錄十八. 聽力師評估紀錄表	207

前言



特殊教育相關專業服務作業手冊

前言

身心障礙學生的個別差異很大，會因為不同的障礙類別和程度而有不同的學習問題，而需要特殊教育教師個別化的教學協助。然而，對某些身心障礙學生來說，單一的特殊教育專業已經無法滿足他們的學習需要，除了需要個別化的教學之外，還需要其他專業人員的協助才行。

在發展先進國家，早在一九七〇年代末或一九八〇年代初，就立法保障身心障礙學生的教育權益，身心障礙學生除了可以獲得所需要的特殊教育之外，還可以獲得如美國法令明訂的「相關服務」(related services) 或英國法令的「非教育服務」(non-educational services)。以美國為例，「相關服務」指的是聽力服務、諮商、早期篩檢、醫療服務、職能治療、語言治療、復健諮商、物理治療、心理服務、學校社會工作、家長諮商與訓練、學校保健和交通等服務。影響所及，專業間有了交集--結合不同專業背景的人員，透過專業間的合作，提供身心障礙學生全面性的服務。

在發展先進國家依法提供障礙學生特殊教育和相關服務的二十多年後，台灣的特殊教育也面臨了轉型的關鍵時期。由於身心障礙者家長及專業人員的倡導，社會大眾逐漸對弱勢者有更多的關懷，促使身心障礙學生的教育權和教育品質受到更多的重視，帶動影響了「特殊教育法」的修正。在民國八十六年公佈實施的「特殊教育法」修正案中，除了規定保障教育權、特殊教育向下延伸到三歲、失學障礙者成人教育、最小限制環境的教育安置原則、早期療育、轉銜和職業教育、個別化教育計畫和家庭支援等重點工作，此外還擴充了原先的規定，讓身心障礙學生除了接受特殊教育之外，還可以獲得所需要的「相關特殊教育服務措施」(第二條)。這些相關服務措施包括了無障礙環境、教育輔助器材、學習協助、生活協助、復健治療、家庭支援等(第二十四條)。這些條文意味著，學校教育應該提供給身心障礙學生的服務，不再只是「特殊教育」而已，還包括了學生所需要的其他協助。

這些相關服務中，尤其以復健相關治療的提供，帶給學校行政人員和教師很大的挑戰。依「特殊教育法」的規定，復健相關治療師等專業人員應依學生需要進入學校系統服務，和教師一起評估身心障礙學生，合作設計「個別化教育計畫」，使學生獲得所需要的、完整的教育和復健相關治療服務。

…「對身心障礙學生，應配合其需要，進行有關復健、訓練治療」(特殊教育法第五條)

- …「特殊教育學校(班)、特殊幼稚園(班),應依實際需要置特殊教育教師、相關專業人員及助理人員。…」(特殊教育法第十七條)
- …「身心障礙教育之診斷與教學工作,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、就業轉銜等協助;…»(特殊教育法第二十二條)
- …「個別化教育計畫,指運用專業團隊合作方式,針對身心障礙學生個別特性所擬定之特殊教育及相關服務計畫(特殊教育法施行細則第十八條)

同時,特殊教育相關專業人員依法會受聘為「特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會」委員,處理有關特殊教育學生的「鑑定、安置及輔導事宜」。

- …「直轄市及縣(市)主管教育行政機關應設特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會,聘請衛生及有關機關代表、相關服務專業人員及學生家長代表為委員,處理有關鑑定、安置及輔導事宜。…」(特殊教育法第十二條)

為了落實「特殊教育法」和「特殊教育法施行細則」的規定,教育部在民國八十八年,又先後公布了「身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法」和「特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法」,確定了特殊教育相關專業人員的資格、遴用及專業團隊的設置和實施方式。

自此以後,學校系統納入了如物理治療師等復健相關治療人員。學校教師除了教學之外,還要開始熟悉其他的相關專業,並且和其他專業人員合作,來提高教學的品質。更重要的是,在確認身心障礙學生有相關專業服務需要之後,這些專業人員應該協助老師和家長,讓治療落實在學校學習活動和居家生活裏。

然而,特殊教育法修正公佈實施至今,已有五年多,各縣市在規劃或安排身心障礙學生接受所需要的相關專業服務時,有些縣市除了面臨需要服務的學生人數眾多、經費明顯不足的問題之外,相關專業人力短缺更是大問題。以復健相關治療人員而言,兒童復健人力本就不多,而且多集中在都會區,至今還無法滿足醫療系統的需求量,更遑論要滿足學校系統內身心障礙學生的大量需求了。

其次,從各縣市專業團隊運作的實施情形看來,絕大多數還是由治療師提供身心障礙學生一對一的直接治療,教師多處於被動接受的角色,雙方互動溝通情

形很少，或是「各做各的」。甚至，多數教師會因為不瞭解其他專業的性質、人力資源和申請流程，而不知道該為學生申請哪種專業服務，也不知道如何申請。至於各縣市承辦專業團隊業務的人員，對專業團隊的運作能深入瞭解者並不多，在需求人數眾多、相關專業人力少且經費有限的情形下，行政人員可能只在經費人力許可下，安排服務學生的次數和時間而已，很少去考量如何運用有限的專業人力，滿足所有需要相關專業服務的學生，並且達到應有的服務效果和品質。

追究其原因，最主要還是因為長久以來，不同專業分屬不同領域，學校教師和相關專業人員分別在不同場域工作，彼此沒有合作的機會，對彼此的專業更是不熟悉。學校教師會以治療師的專業和老師不同，而把學生「交給」他（或她）們；治療師則會依照在醫院的工作模式，以傳統的直接治療方式提供復健相關治療和訓練。也難怪老師在團隊裡，往往不知道自己該扮演何種角色，該如何和其他專業人員合作，在溝通上更是常常遭遇一些問題和困惑。

根據研究結果和實務經驗，在有限的經費下，如果服務學校系統的治療師依然以「直接服務」方式提供專業服務，那麼學生接受的服務次數少，服務量也少，所得的效果自然是有限的。更重要的是，在這種專業人員間少合作或不合作的情況下，身心障礙學生是無法獲得整合性的服務，當然訓練效果就沒辦法落實在學習和生活上。正因為如此，我們關心的是，如何讓專業人員之間能相互瞭解？如何在相關專業人力不足的情形下，有效地運用有限的人力，去運作專業團隊，達到最大的專業服務效果？

從以上的說明，可以瞭解目前學校依法應該提供特殊教育相關專業服務給有需要的身心障礙學生，然而專業間的相互瞭解不足，學校專業團隊的運作多採直接治療，使得服務量有限、服務效果不彰。有鑑於此，我們在教育部的經費補助之下，編製這本手冊。

編寫理念

本手冊是以「專業間充分合作」和「以老師為主」的專業團隊運作模式為主要的想法，進而建構出本手冊的內容。特殊教育相關法令指出，有關身心障礙學生的評估、擬定目標、執行評鑑等工作，必要時都需要在老師和專業人員共同合作下執行完成。然而，要達到最佳的專業合作效果，我們主張，要以老師為主來

運作專業團隊。換言之，就是由負責教導學生、也最瞭解學生整體狀況的特教教師或班級導師擔任個案管理員，在其他專業人員的諮詢和協助下，整合團隊成員的建議，並且將建議納入教學裏。由相關的研究結果也顯示，以教師為主或以教師為個案管理員的運作模式，可以解決目前學校系統中特殊教育相關專業服務需求量大、但專業人力短缺的問題，進而發揮專業整合的效果。

正因為專業間要充分合作，本手冊的編寫也是請各類專業人員共同參與，有些撰寫專業介紹內容，有些則參與內容的討論。期望手冊的內容不但對各專業有正確的描述，而且專業間對專業團隊的運作能達共識。參與的專業人員包括物理治療、職能治療、語言治療、社會工作、復健醫學、精神醫學、心理、特殊教育及輔導等各類資深實務工作者。此外，我們更經過在台北縣試做之後，確定了團隊實施的模式和相關表格的修正。

手冊使用對象

這本手冊主要是為了提供學校教師（包括普通教育和特殊教育教師）、特殊教育相關專業人員、縣市相關業務承辦人員等專業和行政人員有關專業介紹、專業團隊的實施及相關資源等資料。因此，本手冊主要的使用對象是專業團隊有關的各類專業人員。當然，因為身心障礙學生家長也是團隊的一份子，所以本手冊的內容也可以提供這些家長參考，讓他們能更瞭解自己子女需要的相關專業服務，也瞭解自己在團隊運作過程中可以參與的方式和應該扮演的角色。

手冊內容

手冊共分五大部分，除了前言外，還包括認識篇、實施篇、資源篇與答客問篇等內容。每篇的內容重點如下：

（一）認識篇：

本篇主要介紹特教教師及與特教最相關的其他八類專業人員，總共九類專業人員。他們包括：物理治療師、職能治療師、語言治療師、聽力師、臨床心理師、專科醫師、社會工作師、學校輔導教師和特殊教育教師。其中，「專科醫師」主要介紹復健科醫師、兒童青少年精神科醫師和小兒神經科醫師三類專科醫師。每類專業人員的介紹中，都包括了對各專業的培育、專業角色、服務對象和服務內容的說明。希望透過這些介紹，能夠增加教師和相關專業人員對彼此的認識，以奠定專業間合作的基礎。

(二) 實施篇：

本篇主要包括四大部分：特殊教育專業團隊的介紹、特殊教育專業團隊的合作與溝通、特殊教育相關專業服務的規劃與實施、及相關表格的介紹。首先，在「特殊教育專業團隊的介紹」部份，介紹了專業團隊的基本概念，包括團隊的界定、成員、設置、服務方式和內容等。在「特殊教育專業團隊的合作與溝通」部分，主要說明專業合作的實施模式、學校老師與其他人員在團隊合作中的角色、合作與溝通的策略等內容。其中，除了介紹一些不同的專業合作模式外，我們尤其提出由相關專業人員協助下，以教師為主來運作專業團隊的合作模式。

在「特殊教育相關專業服務的規劃與實施」部分，除了說明相關專業人員參與特殊教育學生鑑定與就學輔導過程中的服務重點，我們還提供了教育局與學校在規劃和實施相關專業服務上的作法及實施範例。尤其，我們希望透過實際範例的介紹，讓大家能更清楚地瞭解專業團隊在行政層面、學校層面與教學層面的實際運作過程。雖然如此，因為各縣市的人力資源與條件不盡相同，提醒大家還是要因時制宜。

在「相關表格的介紹」部分，我們提供了「學生能力與學習環境評估表」及其他專業的轉介表和評估表。其中，「學生能力與學習環境評估表」可以協助學校老師找出學生的學習需求，作為設計個別化教育計畫的參考，並進一步做為轉介相關專業服務的依據。此外，物理治療、職能治療、語言治療和聽力檢查等轉介表，可以供學校老師為學生申請相關專業服務時使用。由物理治療、職能治療、聽力語言等三個學會提供的專業用評估表，更可以給治療師入校進行評估時使用。

(三) 資源篇：

本篇內容主要包括相關法規、特殊教育和相關專業團體、及行政資源等資訊。

(四) 答客問篇：

本篇列出一些特教老師和相關專業人員在專業服務上常有的問題及解答。

我們期望，透過這份手冊，學校老師與相關專業人員之間會更加瞭解彼此，

團隊的合作能更加地順利。我們也期望，這份手冊所提供的資料，能夠做為規劃與辦理特殊教育相關專業服務的具體參考，讓各縣市專業團隊的運作更有效率、相關專業服務的品質更好。

認識篇

- 物理治療師
- 職能治療師
- 語言治療師
- 聽力師
- 臨床心理師
- 專科醫師
- 社會工作師
- 學校輔導教師
- 特殊教育教師



認

識其他專業的工作內容，有助於彼此的合作。根據「特殊教育法」，復健治療師……等特殊教育相關專業人員得以進入學校系統，和教師一起評估身心障礙學生，合作設計「個別化教育計畫」，並提供學生所需要的教育

和復健治療服務。此時，教師也不再只是負責自己的教學而已，還要開始熟悉其他的相關專業，並且充分地與其他專業人員合作，提高教學的品質。本篇介紹特殊教育教師及十類和特殊教育最為相關的專業人員。這些專業人員包括：物理治療師、職能治療師、語言治療師、聽力師、臨床心理師、社會工作師、小兒神經科醫師、小兒精神科或兒童心智科醫師、復健科醫師、輔導教師和特殊教育教師。其中，小兒神經科醫師、小兒精神科或兒童心智科醫師、復健醫師及其他相關醫師併入「專科醫師」介紹。每類專業人員的介紹內容裏，都包括了對各專業的培育、專業角色、服務對象和服務內容的說明。希望透過這些介紹，能夠增加學校教師和相關專業人員對彼此專業有更深的認識，以奠定專業間合作的基礎。

壹、物理治療師

一、何謂物理治療師？

一個合格的物理治療師必須要完成大專物理治療科系的專業訓練，並且通過國家物理治療師的證照考試，領有物理治療師證書，才能擔任物理治療的工作。物理治療師的專業訓練包括基礎科目、臨床醫學科目、物理治療專業科目以及物理治療臨床實習等四個部分課程。基礎科目包括物理學、化學、心理學、解剖學、生理學、肌動學、生物力學等；臨床醫學科目包括小兒科概論、內科概論、外科概論、神經學概論、骨科概論等；物理治療專業科目包括操作治療學、物理治療因子學、小兒物理治療學、骨科物理治療學、心肺物理治療學、神經物理治療學、物理治療行政管理學等；物理治療臨床實習則必須涵蓋骨科、神經、心肺與小兒物理治療等領域的實習，通常需要一年的臨床實習時間。

物理治療是醫療專業的一環，物理治療師關心人的身體功能與活動能力。如果有人因為受傷、疾病或是其他生理、心理因素，造成身體動作功能發生障礙、活動有困難、甚或無法參與社會活動，都可以尋求物理治療師的幫助。例如，學生沒有辦法上體育課、行走困難、或是身體疼痛而沒有辦法做工作，就需要物理治療師的協助。物理治療師會藉由對身體的檢查與功能評估，提供適當的治療與指導，就可以增進受治療者的身體功能和活動能力，進而讓他們擴大參與各種層面的生活。

目前在台灣，物理治療依照服務的疾病種類及對象，分為四個次專科，這些分別是骨科物理治療、神經物理治療、心肺物理治療和小兒物理治療。其中，小兒物理治療師主要是藉由治療訓練，增進兒童的動作發展或體適能，提供有關擺位或行動輔具的建議，以增進兒童的活動能力，或是排除造成動作困難的因素，以加強兒童動作的能力。小兒物理治療師服務的範圍，包括了：新生兒階段在加護病房的照顧；嬰幼兒時期在醫院、社福機構或幼兒園所提供治療服務；以及針對學齡階段的兒童，在學校內提供專業服務。以下就以五個方面，來說明小兒物理治療師的專業角色：

（一）兒童動作發展：

物理治療師熟悉兒童的動作發展的歷程，能夠協助規畫與執行兒童動作發展問題的篩檢，並且評估學童的動作能力情形（例如，各種姿勢的控制、姿勢的變換、移位能力、平衡能力、以及跑跳、踢接球等）。然後，物理治療師可以進一步設計並執行兒童動作方面的訓練計畫，並且協助老

師設計可以增進身心障礙學生學習動作技巧發展的課程與活動。

(二) 動作矯正：

物理治療師因為非常瞭解正常與不正常動作的成因與影響因素，所以能夠評估出造成學生動作執行困難的原因（如肌肉力量、關節活動度或動作控制等問題），並且設計治療計畫。例如，物理治療師可以為動作較為笨拙的學童進行評估，然後協助老師建構一套適合學生的動作訓練策略，讓學生能夠用最佳的方式使用各種動作技巧。

(三) 體適能：

物理治療師熟悉運動生理的測試，也會設計與執行體適能訓練計畫。在學校裏，物理治療師會透過運動測試，來了解學生的體適能狀況，再由評估的結果，協助老師設計適合學生的體適能訓練計畫。因此，物理治療師可以與學校體育老師合作，共同設計適合身心障礙學生的體育教學活動，以激發學生最大的運動潛能，增進學生在體適能方面的發展。

(四) 行動與擺位輔具使用：

物理治療師會評估動作障礙的學生對行動、擺位或其他如足部輔具的需求，並協助老師做輔具的配置與選購。所謂行動輔具是指如輪椅或助行器等輔具，可以協助學生在班級與校園中行動與活動；擺位輔具是指如站立架或三角椅等輔具，可以協助學生維持坐姿或站姿；其他的輔具還包括如托足板的足部輔具，可以讓學生走路時更容易控制步態。在完成輔具的配置後，物理治療師並會針對學生使用輔具的能力加以訓練，並提供學生、老師或家長保養輔具的簡易方法。

(五) 環境調整：

物理治療師會評估動作障礙的學生在學校環境中的活動和參與情形，針對他們的需求，設計方便使用的環境，並且提供學校與老師有關環境調整或改造的建議。例如，針對校內有使用輪椅的學生，物理治療師會提供學校設立斜坡道時該注意坡道置立的位置、坡道的寬度和坡度等建議，也會建議老師要如何調整班級內的空間與動線，方便學生進出與活動。此外，物理治療師也會訓練學生在調整後的環境裡表現出更好的動作。

能力。

二、物理治療師的服務內容是什麼？

物理治療師的工作主要是在處理身心障礙學生有關在移動、行走、身體平衡、動作協調、關節活動度、體適能、行動與擺位輔具的使用、或環境調整與改造等的問題。因此，物理治療師到學校服務時，就是要與老師共同解決學生因上述問題而造成學校學習與生活的困難。因此，物理治療師在學校可以提供的服務項目及內容，包括：

（一）改善學生維持正確姿勢的能力：

物理治療師會先評估學生是不是能夠維持不同的姿勢（如保持坐著或站著的姿勢上課），並且再根據學生上課或活動情境的需要，設計適當的活動與輔助方式，讓學生能夠在各種姿勢下維持平衡且穩定的姿勢。例如，讓學生能在上課時保持良好的坐姿；老師問問題時，能夠站著回答；或者能坐或站著和同學一起學習和做活動。

（二）增進學生改變姿勢的能力：

物理治療師會評估學生可不可以改變自己的姿勢（如由坐著變成站著、或由躺著變成坐著），再透過訓練，增進學生變換姿勢的能力，讓學生能依照老師的要求，適時地改變自己的姿勢。例如，當老師問學生問題時，學生能夠自己站起來回答；或者在上課時，學生能和同學一起做起立、敬禮、坐下的動作。

（三）改善學生的移動能力：

物理治療師可以評估學生移動的方式與能力。例如，走路的方式正不正確？可不可以控制方向？能不能跨越路面的障礙物？速度與耐力夠不夠？可不可以安全地移動？需不需要輪椅協助移動？...等。其次，再透過治療訓練，改善學生的移動能力，讓學生在日常活動中能安全而快速地到達目的地。例如，當老師要學生到前面黑板寫答案時，學生可以安全而且用適宜的速度移到前面，跨上講台，寫出老師所要的答案。

(四) 改善學生的動作控制及協調的能力：

物理治療師會先評估學生動作控制與協調的能力及做出比較難的動作技巧。例如，評估學生會不會丟球、接球、踢球、馬步跳躍、交換步跳躍、跳繩、走平衡木以及維持單腳站立等動作？其次，再經過治療訓練，讓學生擺脫動作笨拙的情形，增進動作控制和協調的能力。例如，讓學生能夠順利地上體育課或是參與如球賽或校慶大會操等團體活動。有些學生會因為動作協調的問題，進而影響他們在警覺性、注意力或行為上的表現或社會參與有困難，所以物理治療師也可以和職能治療師、特教老師、臨床心理師合作，評估學生的動作問題在行為和社會參與上的影響。如果有上述問題，經由增強動作表現的能力，也就可以改善這些行為或參與的問題。

(五) 改善學生的體適能：

物理治療師會評估學生的體適能狀況，並和體育老師共同擬定適當的體適能訓練計畫，來改善學生的心肺耐力、肌肉力量、肌肉耐力與柔軟度。

(六) 減少學習環境的障礙：

物理治療師會評估學生在學校環境中行動時所遭遇到的障礙，提供學校調整環境的建議，讓學生能夠無礙地參加學校的活動。

(七) 協助學生獲得適當的行動或擺位輔具：

物理治療師會評估學生對行動或擺位輔具的需要，協助老師配置和選購適當的輔具，並為學生進行輔具使用的訓練。針對已經有輔具的學生，物理治療也會評估學生目前使用輔具的情形，判斷是否有調整或更新的需要。

(八) 維持身體構造與基本功能：

物理治療師能評估學生身體結構的狀況和基本功能是否有問題。例如，是不是有足夠的關節活動度？有沒有脊柱側彎、肩關節半脫位、長短腳、髖關節脫臼或半脫位的問題？...等。如果有需要，物理治療師會進一

步提供治療訓練，或轉介做進一步其他的檢查，以維持學生正常的身體構造與活動度。

(九) 增加自主肌肉控制的能力：

物理治療師可以評估學生的肌肉張力及自主肌肉控制的能力，看學生是不是有足夠的肌肉力量，來維持姿勢或動作。同時，可以建議學生做出適當的姿勢與擺位，來降低不正常的肌肉張力。如果某些肌肉力量影響到上課或活動功能，物理治療師會建議適當的訓練方法，來加強學生的自主肌肉控制能力。

三、老師可以轉介哪些學生給物理治療師？

一般來說，在學校裡，只要是學生活動能力受到限制、參與學習活動有困難，或者有關節肌肉疼痛等問題，老師都可以轉介給物理治療師：

- ...學生有知覺動作方面的問題，需要無障礙的校園環境和改善班級設施（如設斜坡道或調整桌椅高度）。
- ...需要行動或擺位的輔具、或目前已有輔具（如助行器、矯正鞋、背架或輪椅等）。
- ...參與體育課或戶外教學活動有困難（如跑跳有困難、做體操或攀爬等動作笨拙、丟接球或運球有困難）。
- ...生活自理時，有動作上的困難（如上廁所穿脫褲子時無法保持平衡、手無力舉高梳頭、自己用衛浴設備有困難、打掃有困難）。
- ...學生有動作方面的問題，有職業訓練困難（如體力無法應付、沒有力氣操作工具）。
- ...無法自行上下樓梯或走高低不平的路。
- ...動作姿勢和同學不一樣（如走路踮腳尖、走路雙手無法協調擺動）。
- ...走路有困難、或走路速度慢（如無法自己走、只能走幾步、常跌倒或碰撞、跟不上同學）。
- ...體能不好，很容易疲累或喘氣（如爬一層樓梯就喘氣、走 20 公尺就很累要休息）。
- ...提重物、抬東西或做一些費力的動作有困難。

- ...動作計畫與協調能力有困難（如不會做韻律活動、跳繩、單腳跳或交替跳）。
- ...平衡能力明顯比同學差（如無法單腳站立、無法蹲著玩遊戲、無法走平衡木）。
- ...維持直立姿勢、變換姿勢或身體移動有困難（如不會自己坐、站、爬）。
- ...姿勢不良（如兩側肩膀不等高、脊柱側彎、歪頭、駝背、O 型腿、X 型腿、長短腳等）。
- ...肌肉張力太強或太弱，身體四肢僵硬或軟趴趴。

貳、職能治療師

一、何謂職能治療師？

一位合格的職能治療師必須先完成大專院校以上職能治療專業的教育，並且通過國家職能治療師考試，領有證書與執照，才能擔任職能治療的工作。職能治療師的專業訓練包括基礎科目、臨床醫學科目、職能治療專業科目以及職能治療臨床實習等四個部分。基礎科目包括心理學、社會學、人類發展學、解剖學、生理學、肌動學等；臨床醫學科目包括小兒科、內科、外科、神經學、骨科、精神醫學等概論及醫學倫理學等；職能治療專業科目包括日常活動功能訓練、活動設計與活動分析、職能治療技術學、義肢裝具與輔助用具學、職前評估與職業訓練、小兒職能治療學、生理障礙職能治療學、心理障礙職能治療學及行政管理學等；而職能治療臨床實習則涵蓋生理障礙、心理障礙與小兒職能治療等領域，通常安排在大四這一年，配合實習並修習專題研究。

職能治療的理念是：「每一個人都有權利享受有品質的生活」。因此，職能治療師會透過協助個案適當地選擇、安排與進行日常活動，來改善他的生理、心理及社會能力，促進個案適應環境的整體能力，並扮演好應有的社會角色，提升他的生活品質與生活安適感。以孩童為例，職能治療師透過評估孩童日常活動（包括生活起居、學習、工作與遊戲等活動）的表現，來確定孩童的問題，分析造成這些問題的可能原因，再做進一步的評估，以瞭解孩童的生理、心理及社會能力的發展程度、生活環境及過去的生活經驗等。確定問題的原因之後，職能治療師就會透過日常活動及遊戲，來促進孩童的各種能力的發展，並且訓練孩童從事日常活動的技巧與能力。同時，職能治療師除了要指導家長或老師在居家生活或學校生活情境中，提升孩童能力發展的方法、技巧或原則，還要協助家長或老師解決孩童在家庭或學校所發生的問題。

二、職能治療師的服務內容和治療原則是什麼？

（一）職能治療的服務內容：

職能治療師可以提供的服務項目及內容，包括：

1. 以全人的觀點來評估學生的生活適應和在不同環境中的職能表現（如日常生活功能、課業或工作、遊戲或娛樂、休息及睡眠等方面的表現），期望對學生的問題有全面性的瞭解，並協助解決問題。

2. 評估學生的生理、心理和社會功能（如感覺及知覺功能、神經肌肉骨骼功能、感覺整合及知覺動作功能、認知功能與心理社會功能等），同時配合環境因素，分析影響學生出現問題的原因，進一步訓練，以提升學生的能力。
3. 提供促進學生生理、心理及社會功能發展的建議，尤其針對姿勢控制、手功能、眼球控制、視覺空間概念、手眼協調、感覺整合功能及心理社會適應等方面給予建議，並且融入學生的日常生活與學習活動中實現。
4. 提供居家、學習或工作環境的無障礙空間設計，協助家長與老師做必要的環境改造。
5. 協助設計適合學生使用的生活輔助用具（例如吃東西用的餐具、方便書寫的桌椅與紙筆、適合穿戴的衣物、適合學生使用的生活器具等），並且訓練學生使用技巧，讓學生的能力可以在日常生活中充分發揮出來。
6. 協助老師及家長配合學生的能力和弱點，訂定適當的教學或生活目標，並且使用有效的方法，幫助學生發揮潛能。
7. 給予老師或家長支持，解決他們在指導學生時的困擾。
8. 提供學生就業轉銜服務，包括工作能力評估、職種的選擇、工作技巧訓練、以及工作能力強化的訓練。

（二）職能治療的原則與技巧：

職能治療的特點是關心學生每天的生活，並且以學生的日常生活與學習活動為主，提高學生的生活適應能力，並讓學生能夠將這些能力應用在不同的生活情境中。職能治療師會根據學生的年齡、活動功能的急迫性以及學生的潛力，搭配運用如功能矯治、改變環境、使用輔具或替代方法等技巧，幫助學生獲得成功的生活經驗。在職能治療活動中，治療師會鼓勵學生主動參與，積極探索與嘗試，進而能夠自己解決問題。這樣的過程，不只可以提升學生的生活適應能力，更可以建立學生的成就感與自信心，提高學習意願。

針對有特殊需要的學生，職能治療師通常會著重在訓練學生發展及運

用自身及外在資源，去面對目前或未來的挑戰。除了改善學生的身心功能之外，並且調整生活環境，提供學生必要的支持（如鼓勵、提示或身體支持等），訓練學生調適的技巧，協助他們建立正確的信念與價值觀，進而發展出生活適應的能力。

有關職能治療師處理特殊問題的技巧，說明如下：

1. 針對有明顯動作發展障礙的學生（如腦性麻痺或腦傷者），職能治療師可能會抑制他不正常的肌肉張力，促進他發展出平衡及保護支撐的能力，並且訓練他正常的動作模式。其中，主要的技巧就是運用控制關鍵點（key-point control）以及觸覺與本體覺刺激來促進正常的動作功能，再配合學生未來需要具備的功能，將動作與日常活動結合在一起訓練，並且訓練家長和老師在日常生活和教學中協助學生進行動作和活動。
2. 針對神經、肌肉、骨骼系統有障礙（如肌肉萎縮、手外傷或是骨折等情形）的學生，職能治療師會一方面訓練學生的肌力、關節活動或協調性，另一方面同時調整他的學習與生活的環境，包括提供輔助用具、改變工作方法或是減少環境的刺激等，提供他有利的環境，使他仍然可以從事日常的學習或各種活動。
3. 針對有輕微神經功能障礙（如發展遲緩、動作笨拙、過動症、自閉症、學習障礙等）的學生，職能治療師會提供學生適當的感覺刺激，並且訂定適合學生能力的活動目標，引導學生做出適當的反應，以促進他大腦整合功能的發展。例如，訓練學生訊息的接收、調節與組織、平衡、協調、空間概念、計畫動作與手眼協調等能力。
4. 針對有心理情緒問題的學生，職能治療師可能要以發展心理學為基礎，透過遊戲來幫助學生發展出遊戲技巧、人際互動技巧、以及面對環境挑戰的調適能力。此外，還要協助家長和老師，讓他們能了解學生的特殊氣質或改善親子互動關係等，最終目標則是改善學生的心理社會功能與環境適應的能力。
5. 針對有視知覺問題，無法適當解釋及運用所看到事物的學生，職能治療師會設計適合學生學習視知覺技巧的環境，由學生的能力起點開始，逐

漸提升學生的視覺注意、視覺記憶及視覺區辨的能力。

總括而言，職能治療是一種全人化的治療模式，是以學校及家庭為中心，結合治療與生活，進而提昇個案的生活品質。圖 2-1 可以用來表示職能治療的概念。

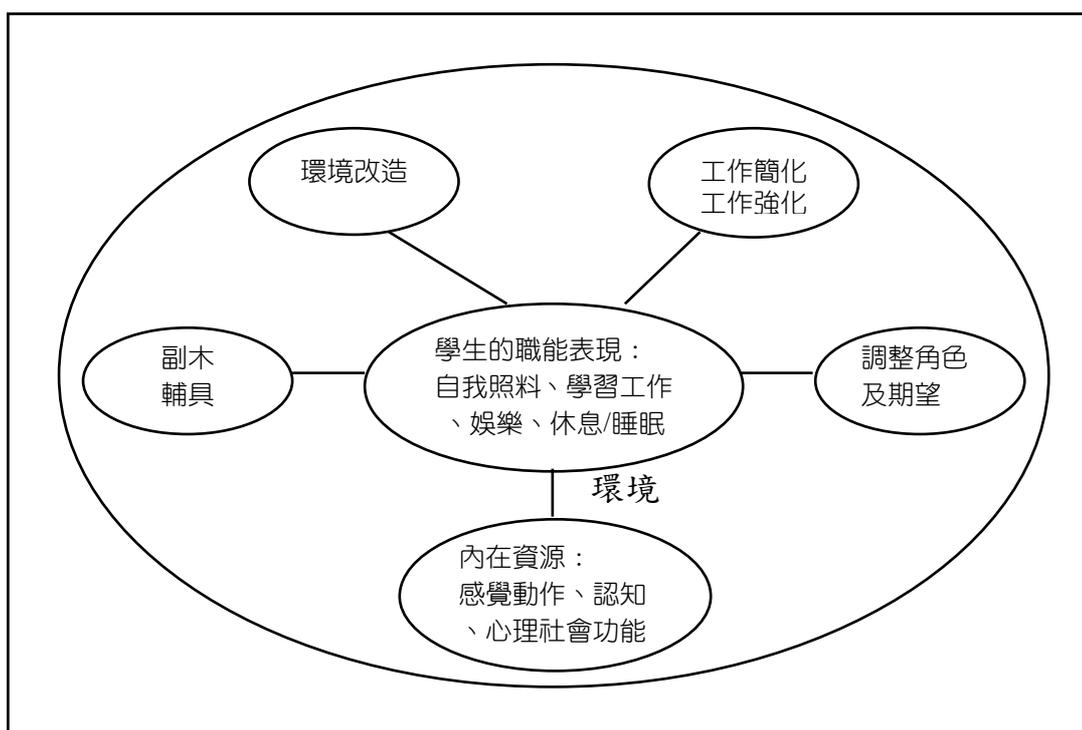


圖 2-1. 職能治療的概念

三、老師可以轉介哪些學生給職能治療師？

職能治療是以提高身心障礙學生的生活、學習與就業功能為目標，不論學生的能力如何，職能治療師都要盡可能地幫助他把個人潛能充分發揮出來，讓他享有和一般學生一樣的生活與學習的機會與樂趣。因此，凡是在生活或學習活動中有困難的學生，都可以轉介職能治療師。常見的個案包括：

....有發展障礙的學生：如在各方面的發展上有明顯的遲緩、或是疑似有發展遲緩的學生。常見的個案包括腦性麻痺、唐氏症、智能障礙等。

-有學習困難的學生：如學生的學習成就與他的智力或努力的程度不相當。常見的個案包括學習障礙、注意力缺陷過動症、發展性協調障礙、感覺整合功能障礙、輕微腦功能異常等。
-有心理社會功能障礙的學生：如在學習動機、主動性、自我概念或人際關係等方面表現不好的學生。常見的個案包括自閉症、注意力缺陷過動症、及情緒行為障礙等。
-有肌肉神經功能障礙的學生：常見的個案包括肌肉萎縮、腦傷、脊髓損傷、手外傷、臂神經叢損傷、燒燙傷、骨折等。
-有長期慢性疾病的學生：可能因體能及健康因素而導致日常生活或學習活動受限。常見的個案包括心臟病、呼吸系統疾病、身體病弱等。

參、語言治療師

一、何謂語言治療師？

由於目前國內語言治療師還沒有專業證照，因此語言治療師的養成教育有多種管道。中華民國聽力語言學會正努力爭取立法，讓國內的語言治療專業人員都能具備國家專業證照，提升專業品質和形象。以下簡單地說明四種不同的養成管道：

- (一) 國內外大學及研究所本科系畢業者：目前國內的聽語相關科系有中山醫學大學語言治療與聽力學系、國立台北護理學院聽語障礙科學研究所、以及高雄師範大學溝通障礙教育研究所。這些學校的訓練內容包括 40 學分以上的聽語解剖學、聽語生理學、聽語病理學、聽語聲學、語言及吞嚥評估、語言及吞嚥治療等課程以及在臨床督導下完成 375 小時以上的臨床實務訓練。臨床實務訓練的範圍包括構音異常、嗓音異常、語暢異常、兒童語言異常、神經性語言異常和吞嚥異常等個案的治療。這些大學和研究所每年約可訓練 70 名左右的聽語專業人員。
- (二) 大專以上相關科系（如護理系、心理系、衛生教育系、特殊教育系及語言學研究所）畢業，完成六個月醫學中心聽語專業訓練。
- (三) 大專以上相關科系（如護理系、心理系、衛生教育系、特殊教育系及語言學研究所）畢業，並具備儲訓班證書者。
- (四) 大專以上畢業，並且修完語言治療相關專業課程 20 學分以上，在中華民國聽力語言學會資格認定的指導老師督導下，完成六個月以上的語言治療職前訓練或在職訓練後，通過學會的筆試和臨床實習考試，取得學會鑑定合格證書者。

語言治療師的專業工作項目包括：兒童溝通障礙的評估、診斷與治療；成人溝通障礙的評估、診斷與治療；吞嚥障礙的評估、診斷與治療；溝通輔助器的設計與運用等。語言治療師經常透過各種測驗與儀器來進行溝通與吞嚥問題的評估，並且在完成溝通和吞嚥障礙的問題診斷後進行治療。此外，語言治療師也提供語言、溝通及吞嚥問題的相關醫療與社會資源等的諮詢服務。在學校裡，語言治療師能協助老師評估學生的溝通或吞嚥問題，並提出有效策略的建議，讓老師列入學生的個別教育計畫中，並在平日的教學中執行；必要時，語言治療師也可以對學生進行直接治療，來改善學生的學習能力。

二、語言治療師的服務內容是什麼？

當老師發現疑似有吞嚥或溝通問題的學生而轉介給語言治療師後，語言治療師會進行詳細的診斷性評估。吞嚥障礙個案的評估內容包括：吞嚥困難的情況、過去的醫病史、吞嚥器官的構造和功能、及適合的進食方式和食物類型等。溝通障礙個案的評估內容則包括所有影響溝通障礙的因素，例如說話能力、語言能力、認知能力、社會和家庭環境等。評估後，語言治療師會確認介入方式與訓練的策略，並且將評估結果提供給教師，作為擬定個別化教育計畫和課程教學的參考，同時讓家長知道可以在家裏進行哪些復健的活動。

語言治療師的復健介入方式，可分為抽離式的個別訓練以及團體訓練。如果需要，也可以進入班級參與教師的教學。語言治療師會以嫻熟的行為改變技術，循序漸進地改善個案習慣的溝通行為。例如，透過可以引發溝通行為的情境，示範正確的反應，有技巧地誘發學生做出正確的溝通反應，並記錄學生改善的情況。接著讓學生在各種不同的情境中，不斷地應用。

語言治療師到校服務的優點很多。治療師能在學生的學習情境內進行實地觀察和評估，也能提供以學期為單位的語言訓練目標和方法上的建議，協助任課老師針對學生特定的問題，設計個別化教育計畫。例如，「增進語言理解能力」、「增進語言表達能力」、「改善書寫和閱讀能力」、「溝通輔具使用」和「語文教材設計」等項可以是語言治療建議訓練的重點。針對學生說話方面的障礙（如發音不清楚、嗓音沙啞、說話結巴等），如果較難在團體課堂中進行訓練，可以轉介到醫療院所進行一對一的評估和治療。雖然如此，說話有困難的學生很需要班級老師的鼓勵和支持，必要時給班上同學適切的說明，讓個案不會承受同學異樣的眼光。

三、老師可以轉介哪些學生給語言治療師？

在學校裡，語言治療師服務的對象包括有吞嚥障礙與溝通障礙的學生，以下進一步說明這兩類障礙出現時可能會有的徵兆：

（一）吞嚥障礙：

廣泛來說，舉凡和吞下食物有關的行為（如幫助食物嚥入的坐姿等）、感官訊息傳遞（如視覺、味覺、觸覺和嗅覺訊息的整合和協調等）、神經肌肉運動功能（如有效的咀嚼、不讓食物溢流口外等）、認知能力（如用

餐情境的適切表現、能接受他人將食物送到口中等)、生理反應(如口水分泌、吞嚥反射等)等方面出現各種不同的問題,都算是吞嚥障礙。以腦性腦性麻痺學生為例,由於運動口腔的功能不佳,食物送入口中後,要費力地咀嚼,而且舌頭還會一直向外推出,使食物無法順利形成食團而嚥入,而造成吞嚥困難。

由於吞嚥障礙會直接影響學生的成長速度和健康程度,越早進行處理越好。對於嚴重的吞嚥障礙,通常家長早已尋求醫療單位語言治療師的協助,可能只需要語言治療師到校針對學生在校用餐的方式提供建議。然而,對於吞嚥問題不明顯的學生而言,家長可能還不清楚子女是否有這方面的困難時,老師的轉介就是關鍵。以下簡單說明吞嚥障礙的行為徵兆。當老師發現學生有以下的狀況時,可以轉介給語言治療師:

- ...經常性的咳嗽(如慢性支氣管炎)、復發性肺炎、難以控制的氣喘、經常性或持續長時間的上呼吸道感染。
- ...吃東西時,口中食物常掉出嘴外或是常流口水。
- ...只吃某一類型的食物(如流質、糊狀物或乾飯)。
- ...餵食或嚥下食物後會立刻咳嗽、嗆咳。
- ...吃飯時,身體活動力或清醒度明顯降低。
- ...吃飯後,嗓音會變得混濁、或有呼吸費力的現象。
- ...常會有不明原因的發燒,或者合併上述的情況。

在進食時,如果吞嚥困難出現的次數增加,演變為長期吞嚥障礙的機會就更大。因此,平時老師對學生進食期間的觀察或健康情況的了解,都有助於及早轉介做吞嚥障礙的評估,以改善他們的吞嚥困難或後遺症。

(二) 溝通障礙:

在整個溝通的過程中,要先聽到並理解他人所說的內容,接著,要能表達自己的想法,並且讓他人理解自己所說的話。在這樣看似簡單的溝通情境中,有很多自動化的神經生理、知覺及訊息處理等過程在進行。過程中任何一個環節出現問題,都會造成溝通上的障礙。有些身心障礙學生甚至會同時具有多重管道的溝通問題,例如伴隨聽力損失的智能障礙學生,不只聽不清楚他人的話語,對聽到的訊息也無法理解其中的意義。

由於溝通障礙造成的原因與結果常會交互影響，沒有正式評估是不易辨別的。在學校裏，學生如果出現溝通障礙，會直接影響學生的學業表現。以下說明溝通障礙影響學習的狀況。如果老師發現學生有以下的狀況時，就可以轉介給語言治療師：

- ...有聽力困難的現象：聽不清楚老師或同學所說的話，或經常需要說話的人一再複述。這類學生可能閱讀能力正常，語言理解能力也正常，但會因上課的座位距離改變（如變近或變遠）而影響其聽力狀況，以致學業表現也會不同。
- ...有聽覺記憶力的問題：雖聽得懂老師上課的內容，但是一下子就忘了，也因此無法參與課堂內的討論。
- ...有語言理解的問題：語言理解有問題。例如聽不懂或無法完全理解抽象的語彙、較複雜的句法或有幾個轉折的連接詞。
- ...有說話的問題：雖然聽得懂老師的話，也知道答案，但是說話不清楚、嗓音沙啞，或是有口吃的問題，使得老師和同學需要很費力或要請他重複很多次，才能聽得懂他在說什麼。
- ...有語言表達的問題：還不太會說話、只能發一些聲音或說幾個字、或是常會說錯話。例如，「臭水溝」會說成「溝水臭」；或明明知道答案，卻想不起來用哪幾個字來說。
- ...有閱讀或書寫困難的問題：雖然聽得懂老師上課的內容，但是卻無法正確寫下來；常會寫出錯別字、部首相反或創新字等；看不懂書面資料或簡圖等視覺符號；或在圖片和文字的比對上有明顯的困難。
- ...因生理因素造成的溝通問題：此處是指先天或後天生理性障礙（如智能障礙、自閉症、注意力缺陷、顏面傷殘、唇顎裂、腦性麻痺等）伴隨而來的溝通問題，可能會造成語言理解、表達和說話能力的問題。此外，身體病弱的學生（如血癌、心臟病、早衰症等個案）由於常需要留在醫院治療，與外界環境接觸機會較少，因此認知與語言的學習也可能會受到影響。

上述種種溝通障礙，隨著嚴重程度不同，對學習會產生不同的影響。這些學生常常很難在一般上課情境順利進行學習，需要特定的教學方式才能發揮最大潛能。此外，這些障礙除了直接造成學習成果不佳，也常伴隨著上課容易分心、缺乏自信、偏差行為、負面情緒和同儕關係不佳等問題，

讓老師處理起來更為棘手。有時輕微者容易被其他表面行為所遮蔽，讓老師誤以為學生只是單純的學業成績低落或是同儕關係不佳。例如，在語言理解方面有輕微困難的孩童，因為常聽錯話或只聽到部份而做出不恰當的反應，所以不受同儕歡迎；也常因為聽不清楚老師的口頭說明和指令，導致學業表現較差。因此，一旦老師懷疑學生的學業成績低落是溝通問題所造成時，最佳的處理就是轉介給語言治療師進行診斷性評估，找出學生的溝通問題並擬定個別化教育計畫。

肆、聽力師

一、何謂聽力師？

由於目前國內聽力師還沒有專業證照，因此聽力師養成教育有多種管道。中華民國聽力語言學會正努力爭取立法，讓國內的聽力專業人員都能具備國家專業證照，提升專業品質和形象。以下簡單地說明四種不同的養成管道：

- (一) 國內外大學及研究所本科系畢業者：目前國內的聽語相關科系有中山醫學大學語言治療與聽力學系、國立台北護理學院聽語障礙科學研究所、以及高雄師範大學溝通障礙教育研究所。這些學校的訓練內容包括 40 學分以上的聽語解剖學、聽語生理學、聽語病理學、聽語聲學、臨床聽力學、嬰幼兒聽力學、助聽器選配、聽能復健、平衡功能檢查等課程及在臨床督導下完成 375 小時以上的臨床實務訓練。臨床實務訓練的範圍包括成人聽力評估、嬰幼兒聽力評估、助聽器選配、聽能復健、平衡功能檢查等。這些大學和研究所每年約可訓練 70 名左右的聽語專業人員。
- (二) 大專以上相關科系（如護理系、心理系、衛生教育系、特殊教育系及語言學研究所）畢業，完成六個月醫學中心聽語專業訓練。
- (三) 大專以上相關科系（如護理系、心理系、衛生教育系、特殊教育系及語言學研究所）畢業，並具備儲訓班證書者。
- (四) 大專以上畢業，並且修完聽力相關專業課程 20 學分以上，在中華民國聽力語言學會資格認定的指導老師督導下，完成六個月以上的聽力職前訓練或在職訓練後，通過學會的筆試和臨床實習考試，取得學會鑑定合格證書者。

根據統計顯示，嬰兒先天性兩耳聽障發生率約為千分之三。以台灣一年二十五萬個新生兒估算，每年約有七百二十五名嬰兒有聽力障礙。幸好，這當中百分之九十五以上的聽力障礙嬰兒仍具有可利用的剩餘聽力。因此，聽力師的任務就是及早發現嬰幼兒的聽力問題，及早為他們配戴聽能輔具器材並給予刺激和訓練，進行聽能復健環境的評估與規畫，並提供個案聽能復健與家長諮詢等，以防止剩餘聽力萎縮，使聽障兒童一樣能擁有「聽與說」的權利。所以，聽力師在聽障兒童的早期診斷與療育上，具有舉足輕重的關鍵性角色。此外，聽力師也為聽力障礙的成人作聽力評估、選配聽能輔具器材以及聽能訓練。

二、聽力師的服務內容是什麼？

聽力師藉助各種儀器來評估及診斷個案聽力系統的障礙類型及程度，並且依據檢查結果轉介醫師處置，再進一步擬定聽能復健與復健計畫後進行訓練。聽力師的專業服務內容如下所列：

（一）聽覺系統評估：

1. 詢問並記錄病史與聽力史。
2. 進行非侵入性的耳鏡檢查。
3. 使用儀器進行中耳功能評估，並且判讀檢查的結果。這些檢查包括鼓室圖、鐙骨肌反射、耳咽管功能檢查與鐙骨肌反射衰退檢查等。
4. 使用儀器進行聽覺系統評估，並且判讀檢查的結果。這些檢查包括氣導及骨導的純音聽力檢查、響音衰退檢查、響音重振檢查等。
5. 使用儀器進行嬰幼兒聽覺評估，並且判讀檢查的結果。這些檢查包括行為觀察聽力檢查、視覺回饋加強、制約遊戲等聽力檢查。
6. 使用儀器進行語詞之行為聽力評估，並且判讀檢查的結果。這些檢查包括語音接受度閾值檢查、語音聽辨檢查、語音聽知覺評估、單音節字彙、語音音量曲線圖檢查、噪音遮蔽音量差異檢查、以及其他各種語音檢查等。
7. 使用儀器進行客觀性電生理聽力檢查並判讀結果。這些檢查包括聽性誘發反應檢查、耳聲傳射檢查、鐙骨肌反射衰退檢查等。

（二）非器質性聽覺評估：

聽力師使用儀器進行非器質性聽力評估，並且判讀檢查的結果。這種評估包括詐聾檢查等。

（三）內耳前庭功能評估：

使用儀器進行包含眼振圖、溫差試驗等檢查。

(四) 聽覺輔具評估、選配與諮詢：

根據聽力檢查評估的結果，協助個案選配及調整聽覺輔具。評估內容包括：

1. 舒適音量與不舒適音量的測量：個案覺得最舒服的音量，以及他最大能忍受的音量。
2. 估算頻率曲線範圍、增益量及最大輸出音量：根據個案聽力情況的需要，選配合適的助聽輔具。
3. 取耳模：利用特殊黏土材料，以灌模及取模的方式取得個案個人獨特的耳模，以搭配助聽輔具發揮最大效益。
4. 助聽器聲電特性分析：利用聲電測試儀檢測助聽器的功能（如最大音量輸出量、電池耗電量、內部噪音檢測，頻率反應曲線等），目的是為了檢測助聽器的狀況及可供使用的情形等。
5. 真耳測試：由於每個人的耳道共振特性不同，因此使用助聽器應實際利用真耳測試中的探管麥克風，實際收取鼓膜旁邊助聽器放大的音量，並且利用增益換算的公式評估此助聽器各頻率增益值是否達到個案日常生活聽力所需要的標準。
6. 聲場功能增益測試：評估實際配帶助聽器在開放的空間中所能聽到的最小音量、以及未配帶助聽器時的裸耳聽力，並進一步做兩者之間的比較。
7. 說明聽力評估的結果與助聽輔具的功能及限制，並指導使用者操作及維護助聽輔具。例如，輔具的使用說明、維護保養及簡易檢查問題來源的方法。
8. 提醒個案定期追蹤聽力以及評估保養助聽輔具並確認助聽輔具功能良好運作。

(五) 人工電子耳手術前後的評估：

人工電子耳手術前後的評估，除了包含前述聽覺系統評估及聽覺輔具評估、選配與諮詢檢查外，還包括電流圖調整。

(六) 聽能創建與復健：

聽力師運用教材或儀器，為已配戴助聽輔具的個案進行聽知覺評估，擬定並進行聽能技巧訓練計畫。

(七) 聽力保健：

聽力師運用儀器評估工作場所的噪音量，並且為此場所的人員擬定聽力保健計畫及改善工作場所噪音量，其中包含聽力檢查、問卷調查、追蹤檢查、聽力保健宣導及教育、聽力保護相關設備的使用建議。

(八) 聽能復健環境評估與規畫：

聽力師運用專業知識及儀器為聽障者評估與分析他們的學習環境是否適當，並且提出包括教學用聽能輔具與教室聲響環境的改善等建議。

(九) 其他：

1. 提供聽力損失個案諮詢與聽能輔具選配使用、設計的建議。
2. 提供聽力損失個案的聽能復健與家屬的諮詢服務。

三、老師可以轉介哪些學生給聽力師？

聽覺障礙的學生在學校或是日常生活中可能會出現一些特殊的行為表現或徵兆，但是這些徵兆通常相當細微，因而不容易察覺。尤其，如果學生的聽力損失程度輕微或只有單側的聽力損失，更容易被忽略，因此聽障學生必須仰賴老師及家長密切觀察並注意平時的表現。如果學生出現以下的情形，即可轉介給聽力師進行評估或治療：

(一) 學習行為與反應上的徵兆：

- ...有普遍性學業成績低落的現象。
- ...叫學生的姓名，他都沒有反應。
- ...對學生說話時，他的臉上經常沒有什麼表情。
- ...學生即使站在教師前方一公尺處，也聽不到小聲音，或是常常聽錯話。
- ...無法聽從指示行動，或是對指示常容易混淆。

- ...學生在教室中，經常因為不聽從指示或注意力不集中，被當成是「問題的製造者」，而遭受到負面的懲罰或處置。
- ...聽話的反應遲鈍，無法順利回答問題。
- ...上課時，經常容易分心。
- ...上課聽講時，總顯得神情很緊張。
- ...無法確定教室中發出聲響的來源。
- ...用看的比用聽的容易瞭解。
- ...總是避免與人交談，不願意參加團體活動。
- ...拒絕參加需要說話的學習活動。
- ...上課時需要依賴同學的協助，才能瞭解老師要求的作業是什麼。

(二) 日常生活行為上的徵兆：

- ...到了一歲的時候，對電視、電話鈴聲、門鈴聲、其他人說話的聲音，還是毫無反應或是反應遲緩。
- ...到了學說話的時期，還是沒有模仿學習說話的舉動。
- ...過了一般正常孩子開始會說話的時期，還是不會說話。
- ...從後面叫他的姓名，都沒有反應。
- ...在家裡的時候，連非常普通的聲音也聽不到。
- ...只聽得到像是汽車發動或是馬達聲這種比較大的聲音。
- ...經常要求別人再說一遍。
- ...經常習慣性地說「啊？」。
- ...聽別人說話時，特別注意對方的表情。
- ...經常伸長脖子或是側著頭傾聽別人說話。
- ...經常用手在耳朵旁邊做成聽筒狀，傾聽別人說話。
- ...經常不當地打斷別人說話。
- ...常常比手畫腳，用動作來協助表達自己的意思。
- ...語言發展比同年齡的兒童還要晚，而且發音也不正確。
- ...開口說話有困難，經常會發出怪異的高音。
- ...發音方法上有問題，特別會有省略子音的現象。
- ...說話的音調缺乏變化。
- ...說話的聲音不清楚，連自己都不知道。
- ...說話的鼻音太重。
- ...說話的音量不是太大就是太小，沒有辦法根據說話的場所做適當的調整。

...聽收音機或是音響時，經常把音量開得很大，而遭到別人的埋怨。

四、如何獲得聽力師的服務？

一般來說，聽力師絕大多數在醫院服務。醫學中心、地區醫院和區域醫院的耳鼻喉科都有聽力師及聽力檢查設備。如果病患懷疑自身有聽力障礙，必須先經由耳鼻喉科醫師進行耳科理學檢查，再轉介給聽力師作聽力評估。極少數聽力師服務於社會福利機構，除了提供非診斷性聽力評估之外，並為聽障生做聽能復健。

至於在學校系統裏，如果學生經過診斷確定為聽覺障礙，並配帶適當的聽能輔具之後，可以到一般學校的啓聰資源班或啓聰學校接受聽能復健。如果班級老師在教學過程中，發現學生可能有聽力的問題，可以轉介或通報給當地教育局，申請聽力師或語言治療師到校輔導。

伍、臨床心理師

一、何謂臨床心理師？

依據民九十年公佈實施的「心理師法」，臨床心理師除了必須修完大學四年的基礎心理學課程之外，還必須在心理研究所主修臨床心理，接受三年的臨床心理學專業訓練，其中兩年修習包括心理病理學、心理診斷、以及心理治療等專業課程，接著必須到醫療院所實習至少一年，接受臨床心理的實務訓練。在接受上述完整的訓練並獲得碩士學位後，才具有報考臨床心理師考試的資格。如果通過臨床心理師國家考試並領有執照，才能成為合格的臨床心理師。

此外，按照「心理師法」的規定，臨床心理師的業務範圍包括：

- ...一般心理狀態與功能的心理衡鑑
- ...精神病或腦部心智功能的心理衡鑑
- ...心理發展偏差與障礙的心理諮商與心理治療
- ...認知、情緒或行為偏差與障礙的心理諮商與心理治療
- ...社會適應偏差與障礙的心理諮商與心理治療
- ...精神官能症的心理諮商與心理治療
- ...精神病或腦部心智功能的心理治療

因此，臨床心理師的工作是運用心理學的知識、技巧與方法，對於具有情緒、行為及認知困難的個案進行心理衡鑑、心理諮商與心理治療。診斷和治療時，會運用個案會談、行為觀察及心理測驗等方式來診斷學生的問題，進而用心理諮商與心理治療的技巧來改善學生的問題。臨床心理師的專業工作包括：評估偏差行為的成因與病理機制、心理測驗的施測與測驗結果的解釋、以及心理治療與復健計畫的設計與執行。當學生有情緒行為或認知功能上的障礙時，就可以找臨床心理師提供協助。

在臨床心理的領域中，不同的對象與不同的問題都會有不同的需求，因此臨床心理師也正進一步朝向分工更細的次專科專業發展。這些此專業服務包括：兒童臨床心理、臨床神經心理、復健心理、健康心理等。自從民國 90 年「心理師法」通過後，使臨床心理的專業更加蓬勃發展，未來將有更多優秀的人才加入臨床心理師的行列，也將更能提供與滿足身心障礙學生不同的需求。

二、臨床心理師的服務內容是什麼？

(一) 透過心理評估，瞭解學生情緒行為問題的原因：

老師與家長所提供的訊息對於學生情緒行為問題的釐清常常會有很大的幫助。因此，臨床心理師會透過和家長及老師的會談、對個案的行為觀察、及實施心理測驗等心理評估的過程，來瞭解造成學生偏差行為或不適當情緒反應的原因。其中，心理師要從中瞭解這些不適當的情緒行為反應是因為生理、心理或社會環境哪方面的因素造成的，並且瞭解這些因素對學生產生什麼樣的影響。瞭解問題的原因，將有助於設計治療的策略與掌握治療的目標，同時也可以讓家長和老師更清楚地瞭解學生問題的本質，進一步修正或改善家裏或學校的環境、澄清或修正原有的觀念，不要因為對學生問題的誤解而產生親子或師生之間不良的互動狀況。

(二) 透過認知功能檢查，瞭解學生認知功能的優弱勢：

臨床心理師運用神經心理學的知識與臨床神經心理衡鑑的技能，來瞭解學生的認知功能。這不但可以瞭解學生能力上的優點或有哪些潛能必須加以開發，也可以判斷一些不適當的情緒行為或學習困難是不是認知功能受損所造成的影響。同時，這些評估的結果更可以協助家長與老師訂定適合學生的教學目標、教學方法與策略、以及規畫學生未來職業發展的方向。

(三) 透過心理治療、生理回饋訓練，消除或降低不適當的情緒行為：

對於具有情緒行為問題的學生，臨床心理師可以運用心理治療來幫助他消除或降低不適當的情緒行為反應。例如，運用心理動力治療法來分析探討情緒行為背後的潛意識因素與需求、或運用認知行為治療法來改變造成不適當情緒行為的想法與觀念等。此外，臨床心理師也能利用生理回饋的儀器設備，讓學生學習如何自我放鬆以及減低緊張與壓力。

(四) 透過神經心理訓練，改善認知功能的障礙：

對於有認知功能障礙的學生（例如注意力的障礙），臨床心理師會運用神經心理復健的知識及神經心理功能訓練的技術，來改善他受損的認知功能，並且更進一步協助學生把這種能力類化及反覆運用到實際的學校生活以及家庭生活環境中。

三、老師可以轉介哪些學生給臨床心理師？

學生在情緒或行為上出現問題可能是起因於大腦神經系統功能受損、內在心理衝突、想法偏差、或環境不利的因素所造成。不管是哪一種原因，學校老師如果發現學生有較嚴重的「情緒上的困擾」、「行為上的偏差」、「認知上的障礙」、或「學習上的困難」，都可以轉介給臨床心理師進行評估或治療。

(一) 有情緒困擾的學生：

- ...憂鬱或躁鬱：例如學生心情一直很低落、無精打采、食慾不佳、失眠、有輕生的念頭，或是學生情緒會突然變得很高亢、很容易發脾氣。
- ...焦慮不安：例如學生經常處於心情緊張、擔心害怕的狀態，或是不敢上學、不和同學交往等情形。
- ...其它情緒方面的困擾：老師或家長觀察到學生有其他各種不適當的情緒反應。

(二) 有行為偏差的學生：

- ...自我傷害行為：例如學生出現割腕或其他傷害自己的行為。
- ...過動或衝動行為：例如學生上課無法安靜的坐在座位上、做事很魯莽不考慮後果、或是經常和同學發生衝突。
- ...強迫行為：例如某些思考或是想法常常在學生的腦中不斷的出現而無法消失、或是學生會不斷地重複某些行為動作而無法克制。
- ...精神症狀：例如學生出現自言自語、怪異的動作、看到或聽到不存在的東西或聲音。
- ...其他偏差行為：老師或家長觀察到學生有其他不適當的行為。

(三) 有認知功能障礙的學生：

- ...注意力的問題：例如學生上課時無法集中注意力、容易分心、或是注意力不能持久。
- ...記憶力的問題：例如學生常常記不住講過的事情或教過的東西、常常忘記帶或找不到東西。
- ...空間能力的問題：例如學生對左右方向常搞不清楚、經常找不到地方或是迷路。
- ...抽象思考與智力的問題：例如要學生解決問題時，學生常常想不出解決問題的方法，或是不能想出其他不同的解決方式。此外，如果老師懷疑學生思

考上的困難是智力問題所造成的，也可以轉介給臨床心理師進行智力的評估。

雖然臨床心理師與精神科醫師以及學校輔導老師三者都是在協助學生消除或減輕情緒與行為適應上的困難，使他們能夠良好的適應環境，但由於各自的專業訓練不同，因此有不同的工作重點。臨床心理師與學校輔導老師都是運用心理學的原理原則來協助學生，但是臨床心理師的服務對象大部分是具有較嚴重的情緒行為困擾或大腦損傷的個案，需要心理病理以及神經心理學的知識技能來加以診斷、治療與復健訓練。至於臨床心理師與精神科醫師，雖然共同具有心理病理學的知識技能，但是臨床心理師主要是採取「非藥物」的治療方式（包括認知行為治療、心理動力治療、神經心理復健訓練等方式）協助個案；精神科醫師則以「藥物」處方，改善個案的情緒和行為問題。老師如果發現學生有情緒行為困擾或認知困難時，可以先運用學校內現有的人力資源，請學校輔導老師進行心理輔導，如果問題仍未獲得改善，那麼就可以找臨床心理師提供協助。臨床心理師也會依照學生不同的狀況，提出進一步的建議，或協助學生前往精神科或神經科醫師門診接受治療。

陸、專科醫師

由於身心障礙學生的疾病類別與個別差異極大，因此也會需要專科醫師協助問題的診斷與治療。專科醫師是指由大學醫學院的醫學系畢業後，經過各醫院數年(通常是三年或三年以上)的專科醫師訓練，通過衛生署委託各專科醫學會辦理的專科醫師甄審，領有專科醫師執照者。目前國內共計有家庭醫學科、內科、外科、小兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、麻醉科、放射科、病理科、核子醫學科等十八類專科醫師分科。各專科也會視其發展狀況與需要，細分有次專科。例如，小兒科有小兒神經科等次專科、精神科有兒童青少年精神科等次專科。此外，視各醫療院所的規模、也會針對兒童和青少年開設相關的專科或次專科門診。

針對身心障礙學生的問題，家長或老師可以尋求各專科醫師的協助。如果學生的問題較為複雜，家長和學校老師不知道要找哪類專科醫師的時候，也可以先找與身心障礙學生最相關的復健科醫師、兒童青少年精神科醫師或小兒神經科醫師等三類專科醫師做進一步問題的釐清與轉介。

以下就針對上述與身心障礙學生最相關的復健科醫師、兒童青少年精神科醫師以及小兒神經科醫師，說明其服務內容與服務對象：

一、復健科醫師

(一) 何謂復健科醫師？

醫學系的畢業生在通過國家醫師考試取得醫師證書後，在醫院接受三年六個月以上的復健科臨床訓練，並通過衛生署委託「復健醫學會」辦理的專科醫師筆試和口試甄審合格之後，才能成為復健科專科醫師。由於復健醫學的領域廣泛，從嬰幼兒到老年人的肌肉骨骼疾病到神經系統疾病都是復健科醫師服務的範疇，因此復健科醫師的訓練內容除了復健治療相關的專業知識（如運動治療學、電療學、義肢輔具學等）之外，也包含了內科學、神經醫學、骨科學、小兒科學、職業醫學、運動醫學、以及老年醫學等等相關知識。

復健科是一個醫療團隊，在醫院中除了復健科門診及病房外，還有包括物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、義肢輔具等復健治療部門

。透過復健科醫師和治療師的共同合作，為病人提供全方位的復健服務。此外，由於復健服務的對象可以由嬰幼兒至老年人，因此復健醫療團隊會針對不同年齡層和病患的需要，提供適當的復健醫療服務。例如，針對發展遲緩兒童提供早期療育服務，或是針對學齡階段的身心障礙者提供特教相關專業服務。

（二）復健科醫師的服務內容是什麼？

復健科醫師的服務對象主要是因神經肌肉骨骼的先天或後天問題而造成身體功能障礙的病患，因此，包括腦性麻痺、發展遲緩、感覺統合障礙、斜頸、臂叢神經損傷、運動傷害、關節疼痛、腦傷後遺症、神經肌肉病變、灼傷後遺症、截肢、扁平足、內八字腳、語言發展遲緩、發音障礙等問題，都可以尋求復健科醫師的協助。以下說明復健科醫師的服務內容：

1. 診斷疾病與可能的病因：

復健科醫師會進行發展評估、肌肉骨骼功能測試、身體及神經學檢查等，確立診斷與可能的病因，並因應診斷決定適當的復健處方。目前各醫院一般都設有復健科門診，具規模的大醫院更特別設有兒童復健門診。復健科醫師會在門診提供上述的醫學檢查，診斷問題所在，並且視病患的需要，安排後續各種如物理治療、職能治療、語言治療、心理治療等復健治療或輔具評估與配置。

舉例來說，當一位行走能力發展遲緩的兒童來復健科門診就診，復健科醫師進行各項醫學檢查後，確定這位兒童是腦性麻痺的患者，因下肢肌肉張力過高而影響了行走的能力。因此，復健科醫師開出的處方包括：口服藥物以控制肌肉張力，並且為這位兒童安排後續的輔具評估與物理治療。

2. 提供肌肉張力控制的藥物治療或注射：

針對痙攣高肌肉力所引起的動作問題（例如腦性麻痺兒童的下肢肌肉張力很強，影響行走的能力或步態，如走路會踮腳尖等），復健科醫師會視評估的結果給予口服藥物或肉毒桿菌注射，以控制不正常的肌肉張力。

3. 規畫與統整復健治療計畫：

復健是一個醫療團隊的服務，除了復健科醫師外，還包括有物理治

療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師、義肢裝具師、護理師等專業人員。復健科醫師統合整個團隊，規畫復健計畫的目標，並且執行和追蹤後續的復健治療，使病患得到全方位的復健服務與照顧。

總而言之，復健服務的主要目的在於利用各種治療和訓練的方法，讓身心障礙或可能有身心障礙的兒童發揮最大的剩餘功能，增加其各種能力的獨立性，進而使他們可以及早適應家庭、學校和社會的生活。

(三) 老師可以轉介哪些學生給復健科醫師？

當孩童出現以下的問題時，可以尋求復健科醫師的協助：

- ...有動作發遲緩或動作障礙的孩童：孩童的問題包括粗大動作(如行走、跑、跳等)或精細動作(如手的抓握、解扣鈕扣等)的發展比同學明顯慢；孩童的動作怪怪的、比同學笨拙；或是動作不協調、平衡不佳等。復健科醫師會進行問題的診斷，並轉介相關治療師做復健相關治療。
- ...有骨骼肌肉問題的孩童：孩童有姿勢不良、脊椎側彎、扁平足、關節疼痛、運動傷害或骨科手術後復健等問題時，復健科醫師會視病症的狀況轉介給相關治療師、提供輔具支架、或轉介至其他科別(如小兒骨科)做進一步的處理。
- ...有神經肌肉病變的孩童：當孩童出現不明原因的肌肉力量或活動力驟減時，有可能是神經肌肉病變的前兆，此時復健科醫師可以協助釐清問題，並協助轉介至其他科別(如小兒神經科)做進一步的醫學檢查或診斷。此外，針對病因確定且轉介至復健科的此類孩童，復健科醫師會轉介給其他治療團隊成員，為孩童提供復健相關治療（如輔具的評估與配置等）。
- ...孩童的肌肉張力異常或過高：針對肌肉張力異常或過高的孩童（如腦性麻痺孩童的肌肉張力過高而影響動作表現）時，復健科醫師會給予藥物或肉毒桿菌注射治療，以降低肌肉張力，並轉介相關治療師執行治療活動。
- ...有慢性疾病的孩童：如有心臟病、氣喘等病史或病弱的兒童，在治療告一段落、病況穩定但目前體力或心肺功能不佳時，復健科醫師與治療師可以透過體適能訓練等方法，提高孩童的心肺功能與耐力。
- ...有吞嚥或溝通問題的孩童：當孩童有口腔功能不佳（如常流口水）、吞嚥困難（如嚥下食物時，容易嗆咳）、或是語言發展較慢、發音不清、結巴時，復健科醫師會進行問題的診斷，並轉介相關治療師做治療。

...有認知功能障礙或學習困難的孩童：孩童有注意力、記憶力、抽象思考、智力問題、或學習困難時，復健科醫師會視問題的狀況，轉介給相關治療師進行治療，或轉介至其他科別(如兒童青少年精神科)做進一步的處理。

二、兒童青少年精神科醫師

(一) 何謂兒童青少年精神科醫師？

兒童青少年精神科醫師（簡稱兒青精神科醫師，別稱「心智科醫師」）是精神科醫師中的次專科醫師，主要服務的對象是罹患各種心智、情緒、行為、精神及身心障礙的兒童青少年及其家長，工作地點在精神科。現階段社會大眾對精神科的接受度仍不足，醫院會以心智科、身心科或心理衛生門診等名稱來開設門診，增加病患及其家長就醫的接受度。因此，在上述科別或門診工作的精神科醫師都是兒童青少年精神科專科醫師，主要提供兒童與青少年在心智發展、情緒和行為偏差及精神疾病的診斷、治療與復健預防等相關醫療服務。

兒童青少年精神科醫師的養成過程相當複雜。他們需要大學醫學系畢業，通過國家醫師檢覈考試，取得醫師證書成為正式「醫師」之後，接著進入教學醫院的精神科，接受三年以上的精神科住院醫師的訓練；而後通過衛生署委託臺灣精神醫學會舉辦的筆試及口試，成為「精神科專科醫師」之後，再接受一年兒童青少年精神醫學的專業臨床訓練；最後，通過台灣兒童青少年精神醫學會甄審與考試，方能成為一位「兒童青少年精神科專科醫師」。

為使兒童青少年精神科醫師能提供全面、完整與最佳的精神醫療服務、教學與研究，並領導兒童青少年精神醫療團隊，所以訓練養成費時較長且嚴格，培育課程內容也較豐富。在整個專業養成的過程中，首先要接受精神科專科醫師的訓練，課程內容包括精神醫學的精神疾病症狀診斷學、神經生理學、精神藥物學、心理衡鑑、心理治療、家族治療及精神復健學等領域的相關訓練。接著，在兒童青少年精神次專科訓練的一年中，除了需要在住院門診實際診治兒童青少年病人，提昇臨床的經驗外，還必需修習兒童發展學、兒童精神病理學、兒童精神疾病診斷與治療、心理及行為治療學、家族治療學、兒童青少年精神科疾病復健、精神藥物學、社區心理衛生等有關兒童青少年精神醫療所需要的、更深入的各種專業知能。

(二) 兒童青少年精神科醫師的服務內容是什麼？

兒童青少年精神科醫師主要運用各種兒童青少年精神醫學的專業知識，提供各種服務，服務的主要內容有：

1. 診斷疾病與可能的病因，作為治療的依循：透過會談並收集有關病史、發展史、家庭與親子狀況、學校學習狀況，並進行精神檢查、實驗室檢查、腦影像檢查、各種精神症狀問卷或量表、心理衡鑑、行為觀察等，以確定兒童青少年的問題。
2. 提供精神藥物治療，並追蹤療效與副作用：針對注意力缺陷過動症、自傷行為、焦慮症、憂鬱症、精神分裂症或躁鬱症等病人，提供精神藥物治療。
3. 提供心理治療、遊戲治療、家族治療或父母衛教等。
4. 負責與統整住院或日間留院各種精神的醫療作業：舉行醫療團隊會議，確定團隊治療目標與執行治療活動，使專業間能適當分工與合作，減少人力重疊並發揮最大治療效果。
5. 在提供服務的過程中，如發現合併有其他相關問題時，兒青經神科醫師也會將之轉介給其他專科（如小兒科、復健科）做進一步的處理。
6. 規畫及經營完善的兒童青少年精神醫療體系，以提供優質的醫療作業與服務。

上述的服務，兒青精神科醫師可以透過下列幾種方式來提供：

1. 精神科(或心智科、身心科、心理衛生)門診：

到門診找兒童青少年精神科醫師是病患和其家長接觸精神醫療的起點，經由兒童青少年精神科醫師的問診、晤談、精神評估、心理社會評估、身體檢查、實驗室檢查或腦部影象檢查等，兒童青少年精神科醫師會診斷疾病與處理原則，進而提供藥物治療，並視病患的需要，安排後續各種的門診、住院或日間留院治療等服務。

2. 各種門診治療活動：

兒童青少年精神科醫師帶領及整合如臨床心理師、職能治療師等兒

童青少年精神專業治療人員，提供各種於門診時進行的一週一次或兩次

的治療活動。

- (1) 早期療育課程：如對學齡前發展遲緩、自閉症、過動兒，提供個別或團體的療育課程。
- (2) 個別心理治療。
- (3) 團體治療：如憂鬱症心理治療團體、過動兒的認知心理治療團體、過動兒的職能治療團體、精神疾病患者門診職能治療。
- (4) 家族治療、家長衛教團體或父母分享團體。

3. 兒童青少年日間留院服務：

對於門診治療不易奏效而需要長期復健的病患，每日固定時間到院接受數小時以上的綜合性治療與復健，平均復健時間為數月到一兩年。

- (1) 早期療育日間留院：適合學齡前幼兒。
- (2) 青少年日間留院（適合國中以上因精神疾病而學業中輟者）：目前特教老師也進入精神科日間留院病房，與醫療團隊合作提供特殊教育服務。

4. 急性住院服務：

為二十四小時全日住院，適用於急性期、情緒激躁不安或有自殺傾向的患者。對於診斷不明需要觀察者或門診治療療效不彰者，都可以考慮住院。一般治療期間為數週(四周左右)。住院治療以青少年患者為主，兒童極少有急性住院的需求。急性住院病情穩定後，可轉住日間留院病房繼續復健或在門診治療。接受門診治療的青少年宜儘早回學校，並接受特殊教育的輔導。

5. 社區精神醫療：

提供學校、教育當局、法院或相關機構所需的精神醫療諮詢或教育。

整體而言，兒童青少年精神科專科醫師的服務內容相當繁雜，有關精神疾病診斷與藥物治療，是兒童青少年精神科專科醫師獨立負責的工作；其餘的各種治療活動可由兒童青少年精神科醫師單獨進行，也可以與其他各種專業治療人員合作進行，或者轉介給其他專業治療人員進行治療。在精神醫療單位，兒童青少年精神科專科醫師領導醫療團隊，並和其他治療

人員分工合作，使兒童青少年病人的心智、情緒、行為、人格和精神上獲得治療，以期恢復健康與正常發展。

(三) 老師可以轉介哪些學生給兒童青少年精神科醫師？

凡具有下列各種問題的兒童青少年及其家屬，都可以尋求兒童青少年精神科專科醫師的協助：

- ...發展遲緩或智能障礙
- ...全面性發展障礙：如自閉症、亞斯柏格症、蕾氏症等
- ...學習障礙、注意力缺陷過動症
- ...焦慮症：如分離性焦慮症、選擇性不語症、社交焦慮症、懼學症、強迫症、痛創後壓力症、廣泛性焦慮症
- ...情感性精神疾病：如躁鬱症、憂鬱症（重鬱症及輕鬱症）等
- ...精神分裂症
- ...飲食障礙：如厭食症、暴食症
- ...性別角色障礙
- ...行為障礙：如違抗性行為障礙、反社會行為障礙、藥物濫用
- ...器質性精神疾病
- ...各種發展、親子或人際問題等

上述各種精神疾病或多或少影響兒童青少年的學習與學校適應，而需要兒童青少年精神科醫師的協助。其中，與精神科密切相關的特教學生包括智障、自閉症及情緒障礙等三大類。換言之，這三類的學生需要特教老師與兒童青少年精神科醫師及相關醫療團隊共同合作。

三、小兒神經科醫師

(一) 何謂小兒神經科醫師？

小兒神經科是小兒科的次專科。要成為合格的小兒神經科醫師，必須要經過許多不同階段的相關訓練和考試。首先，醫學系畢業生在完成大學醫學教育通過國家考試取得醫師證書後，必須先接受三年的小兒科住院醫師訓練，並且通過小兒科專科醫師的考試。小兒科住院醫師階段的訓練目的是在使醫師熟悉小兒科常見疾病的診斷與處置，這些常見的疾病包括神經疾病、遺傳性疾病、感染性疾病、腸胃道疾病、過敏性疾病、血液相關疾病、新生兒疾病、腎臟與泌尿道疾病、心血管疾病和一般小兒疾病。由於目前醫療的照護強調整體醫療的觀念，因此小兒科住院醫師訓練是成為一個合格小兒神經科醫師的重要基礎。

在取得小兒科專科醫師的資格之後，必須再接受兩年小兒神經專科的訓練，並通過小兒神經科專科醫師的考試後，才能成為合格的小兒神經科醫師。至於兩年的小兒神經專科訓練，除了強調小兒神經相關疾病的基本訓練外，還包括短期的成人神經科、小兒神經外科、小兒復健科和病理科等相關訓練。這些訓練的目的，在使每一位小兒神經科醫師能夠從不同角度去面對問題、處理與治療病人。

在經過訓練取得專科醫師資格後，小兒神經科醫師便可以從事小兒神經相關疾病的診斷與治療。不過，由於小兒神經疾病的複雜性高，小兒神經科醫師在取得專科醫師資格後，還要經常參加小兒神經的相關教育訓練課程，以提升自身診斷與治療的能力。目前台灣共有 93 位合格的小兒神經科專科醫師，並於民國 85 年成立了台灣小兒神經醫學會，主要提供小兒神經的相關服務，並且給予小兒神經科醫師的再教育。

(二) 小兒神經科醫師的服務內容是什麼？

許多人總是疑惑小兒神經科醫師究竟是看什麼樣的病？其實小兒神經科處理的疾病涵蓋範圍很廣，舉凡頭暈、頭痛、身體不自主動作、抽搐、肌力減退、肌肉酸痛、肢體無力或麻木、過動、注意力不集中、學習障礙等的症狀或是腦出血、中風、神經功能退化等嚴重疾病，這些都是小兒神經科所涵蓋的範圍。小兒神經科醫師的服務對象主要就是上述神經相關問題或疾病的嬰幼兒和青少年。小兒神經科醫師會透過詳細的理學檢查、

神經學檢查和運用腦波、神經傳導、肌電圖、腦部超音波、電腦斷層或核磁共振等工具做診斷，並進行處理和治療。此外，小兒神經科醫師會視個案的問題，進一步轉介給兒童精神科、復健科、眼科或耳鼻喉科，作相關的處理和治療。

因此，小兒神經科醫師服務的內涵可以概分為以下幾大類的疾病，包括常見神經問題、抽搐或癲癇相關疾病、神經肌肉病變、神經代謝性疾病，以及與兒童發展與早期療育相關的疾病。詳細分述如下：

1. 抽搐或癲癇相關疾病：

抽搐與癲癇是小兒神經科醫師處理的疾病中極為常見的，這些疾病也是一般民眾最容易產生誤解的問題。臨床上醫師會使用許多工具（包括腦波、磁腦圖等）來協助診斷，並會針對疾病的症狀給予藥物治療，並進行療效與副作用的追蹤。此外，癲癇的評估團隊還包括心理師、語言治療師和神經外科醫師等。

2. 神經肌肉病變：

神經肌肉病變也是屬於小兒神經科的疾病，其中有許多的病症是罕見疾病及重大傷病。小兒神經科醫師會從一些細微的臨床症狀（如肌力減退、肌肉酸痛、肌肉萎縮、肢體無力或麻木等症狀），找出可能的神經肌肉病變，再做進一步的處理。此外，由於這類的神經疾患可能需要復健醫療團隊的介入，因此小兒神經科醫師也會進一步轉介給其他治療人員，提供輔具的評估與配置、物理治療、職能治療等服務。

3. 發展遲緩：

兒童發展學是小兒科學裡非常重要的一環，在美國兒童發展科和小兒神經科為不同的次專科，但是在國內，兒童發展是屬於小兒神經科處理的範圍。小兒神經科醫師會與復健科醫師、兒童精神科醫師、眼科和耳鼻喉科醫師、其他相關人員（包括物理治療師、職能治療師、語言治療老師、特教老師及社工師等）共同合作，提供發展遲緩兒童的早期療育服務。

4. 神經代謝疾病等罕見神經疾病：

在台灣，許多神經代謝疾病是較被大家所忽略的小兒神經疾病，其中大多都是罕見疾病及重大傷病。由於診斷的困難，加上目前診斷測試工具的缺乏，許多代謝疾病常無法獲得及時而有效的診斷與治療。小兒神經科醫師會與遺傳科醫師合作，藉由許多方式，尋找這些罕見疾病可能的致病基因，加強這些神經疾病的診斷與治療。

除了上述的疾病以外，小兒神經科醫師更常處理一些惱人但重要的問題（如頭痛、眩暈，和睡眠障礙等）。因此，只要有任何兒童和青少年的問題，而懷疑與神經有關而找不到傾訴者時，小兒神經科醫師絕對是最佳的選擇。目前國內大多數教學醫院與醫學中心都有小兒神經科醫師開設的門診，來提供相關的服務。由於小兒神經科屬於小兒科的次專科，因此也可以先到各醫療院所的小兒科門診就診，然後小兒科醫師會視需要再轉介給小兒神經科醫師做評估與處理。

（三）老師可以轉介哪些學生給小兒神經科醫師？

孩童在學校有哪些不正常表現，而需要讓小兒神經科醫師診視呢？一般而言，有下列這些情形時，都要趕快找小兒神經科醫師幫忙：

- ...舉凡有頭痛、頭暈、抽搐、嗜睡、精神不濟、手腳顫抖、肢體無力、走路不穩、手腳運動不靈活或睡眠不順等問題，找不到確切的原因時，都可找小兒神經科醫師做評估。
- ...學生上課常常突然間失神、發呆，或是出現胡言亂語等奇怪行為時，也必須找小兒神經科醫師做腦波檢查，查看是否有神經方面的問題。
- ...學生有過動、上課注意力不集中、衝動情形，或有明顯如失寫症、失讀症等的學習障礙，都須嘗試找出致病的原因，因此可以找小兒神經科醫師協助有關神經方面的評估。
- ...學生出現間斷性眨眼、做鬼臉及發出清喉嚨聲等不自主的、無法控制的動作時，應該要找小兒神經科醫師評估是否有神經方面的問題（如 Tics 或妥瑞症）。
- ...孩童突然出現不明原因的肌肉無力和萎縮，或運動後出現肌肉異常酸痛的情況、運動耐受力下降等，可能是肌肉病變的徵兆，可以找小兒神經科醫

師做評估。

- ...孩童出現看不清楚或是聽不清楚的現象時，須整體評估係單純視力障礙或聽力障礙，或合併有神經方面的相關疾病或功能障礙時，可以找小兒神經科醫師評估。
- ...其他有關發展遲緩的問題（包含認知功能、動作功能、語言功能的發展遲緩），都可以找小兒神經科醫師幫忙評估，他們會視需要，協助做其他醫療服務的轉介。

其實，小兒神經科醫師所處理的疾病範圍很廣。因此，只要懷疑有神經方面的問題，小兒神經科醫師都樂於當父母或老師的朋友與諮詢對象。

柒、社會工作師

一、何謂社會工作師？

「社會工作師」就是一群依社會工作專業知識與技術，來促進個人、家庭、團體與社區的發展或恢復其社會功能，並謀求其福利的專業工作者。社會工作師不僅處理個案本身的問題，協助個案個人成長並預防問題的發生，更進一步透過相關政策與法令的推動，協助弱勢族群獲得平等的機會與適當的資源，增進全民福祉，確保社會公平與正義。

目前專業社會工作人員的培育，仍以大專以上社會工作相關科系為主。民國86年通過「社會工作師法」後，明文規定「社會工作師」需在社工相關科系畢業，並且通過國家社會工作師證照考試通過、領有社會工作師證書者，才能成為合格的社會工作師。社會工作師的專業養成教育課程，一般而言主要包括以下四個面向：

（一）直接服務的技術與方法：

包括協助個人、家庭、團體或社區所需要的專業課程。例如，社會個案工作、社會團體工作、社區工作等。

（二）社會工作實習：

實習課是社會工作培育專業人才的必要課程，通常學生在修習過一般重要基礎學科後，要進入社會工作機構從事實務實習。目前各個社會工作相關系所均有實習課程，在大學階段的實習為三百至四百小時左右，研究所階段則為五百至九百小時。

（三）間接服務的技術與方法：

為使福利的分配更切合使用者需求而設計的專業課程。例如，政策與法規、社會福利行政、社會資源開發與運用、社會工作管理等。

（四）人類行為與社會環境：

社會工作強調「人在環境中」，著重人與其所處環境的互動關係，提供個人所需的資源與機會，以增進個人問題解決能力或滿足個案的需求。這方面的相關專業課程包括人類行為與社會環境等。

社會工作師可直接對個人、家庭、團體或社區提供必須的直接服務，也可以針對個案權益或為人類生活福祉而參與相關福利立法過程、權益倡導等間接的服務。因此，社會工作師於特殊教育領域扮演的專業角色包括：

- ...協助學生或家庭找到所需要的資源，提昇他們解決問題的能力。
- ...在學生、家長和教師之間，扮演居中調解的角色，也可以為了替個案尋求更好的福利，而代表學生或家人和其他個人或組織進行協商。此外，也可以協調相關機構或組織的服務，避免服務的重疊或不足。
- ...倡導或檢討修訂相關政策或服務的流程，以維護個案的權益，並促進制度上的改變。例如，保障特殊學生的就學權或其他應享的權利。
- ...提供與身心障礙學生有關的相關訊息，教導相關人員發現問題與解決問題的技巧及策略，了解社會資源的分布與運用等。

二、社會工作師的服務內容是什麼？

社會工作是由一群經過專業訓練的社會工作人員，運用專業技術與方法，協助人們解決或預防問題，並促進人們生活福祉的一種專業工作。社會工作師主要的目的在協助個人、團體或社區解決所面臨的問題，增強問題解決能力，以強化個人、團體或社區社會功能的運作，預防問題的發生。

社會工作師常被視為服務弱勢族群或社會不利者，並倡導維護這些族群的權益。社會工作師直接服務的對象包括：兒童、少年、老人、婦女、低收入者、身心障礙者、原住民或勞工等弱勢族群。社會工作師協助個案解決他們所面臨如貧窮、疾病、犯罪、藥物濫用、家庭暴力、性侵害、單親或失依等的問題。依「社會工作師法」的規定，社會工作師執行下列業務：

- ...提供個案有關行為、社會關係、婚姻、社會適應等問題的評估和處置。
- ...提供各相關社會福利法規訂定的保護性服務。
- ...提供個人、家庭、團體或社區有關預防性及支持性的服務。
- ...發掘、整合、運用、分配和轉介社會福利服務的資源。
- ...在社會福利機構內提供規畫、評估、管理、研究發展和訓練的服務。
- ...維護人民的社會福利權益。
- ...其他經中央主管機關或會同目的事業主管機關認定的業務。

如果社會工作師在學校系統服務，那麼我們稱爲「學校社會工作」。學校社會工作師除了協助個案發揮潛能、培養問題解決的能力之外，服務層面也擴及個案所處的家庭、學校、社區等環境，並瞭解個人與環境間的關係，以提供個人所需的資源與機會。必要時，學校社工師會協助改變家庭、學校與社區等環境，以維護個案的權益並滿足個案的需求。

社會工作師運用專業技術與方法，協助學校教師與家長、學生解決他們面臨的問題或預防問題的發生。社會工作師運用的工作方法與服務內涵如下：

(一) 社會個案工作：

「社會個案工作」是指，社會工作師對個別的學生或其家庭的問題，進行面對面的專業協助。社工師可以針對如學校適應、同儕團體互動、家庭長期照顧身心障礙兒童的壓力、身心障礙學生與手足之間的關係、及家庭與學校、社區之間的聯繫等問題，提供必要的支持與協助。社會工作師經常服務的對象包括：單親家庭、寄養或收養家庭、低收入家庭、物質濫用家庭（如家中有人酗酒、使用毒品等）、暴力家庭、父母爲身心障礙者的家庭或未具監護權的父母等個案。

(二) 社會團體工作：

如果社工師針對一群人或一個團體所進行的專業協助，就稱爲「社會團體工作」。社工師經常協助的團體包括：身心障礙者組成的團體、教育或治療團體、自我肯定訓練團體、憤怒控制團體等；或者家長成長團體、自助團體等。以協助弱勢者家長團體爲例，社工師一方面提供家長相關技巧的訓練，分享教育子女的壓力與經驗，另一方面則協助家長團體的組成與運作，使較被動的家長能在自由參與的氣氛下，主動了解與投入教育子女的過程。

(三) 社區工作：

社工師可以協助社區進行各種資源的評估、規畫及資源整合，以解決社區的問題，或者是培養社區居民對社區的歸屬感和認同感，協助社區居民自動自發，結合相關資源，使社區在健康、福利及休閒等方面有正向的發展。在進行社區工作時，社會工作師應該掌握並善加運用社區資源，除了可以爲個案謀取最大的福利，另一方面，也可以學校爲基礎建立社區支

持方案，使學校與社區互動關係有更緊密的結合。社區中的家庭也可以因為社區支持方案而獲得更多的成長，並與社區及學校有更緊密的連結。

(四) 個案管理：

所謂「個案管理」，指的是針對個案的需求設計、尋找及監督服務的過程。例如，一名身心障礙者可能需要教育、社政、就業與醫療多層面的社會服務，此時社會工作師可以擔任個案管理者的角色，協調連結各種身心障礙者所需要的社會資源，並監管服務的運作，以保障個案的權益。

(五) 行政或組織工作：

社會工作師有時會擔任行政或組織的工作，協助制訂或修正相關的政策、規畫方案和執行推動。因此，在政策轉化為實際服務過程中，社會工作師可能需要向組織內成員或家長解釋政策與服務間的關係、組織的特性與成員間的分工；相對地，有時也需要適時反映組織成員或家長對組織或政策的意見。

(六) 諮詢服務：

社會工作師可以提供與個案相關的資訊或知識，並提供個案、家長或其他專業人員（包括老師）所需要的諮詢服務。例如，向家長解釋適當的親子溝通方式、身心障礙學生的職業訓練方案、相關福利機構的功能及服務內容、相關的政策法規等；或者提供教師有關身心障礙學生家庭的資訊（如個人生活史、家庭狀況等），則有助於教育目標的達成。

(七) 其他：

除了上述工作外，社會工作師也可以進行社會工作督導，針對新進或資淺的社會工作師、志工或實習生給予專業上的協助。在社會政策與立法部份，社會工作師可以根據實務經驗，經由個案討論會、政治遊說、參與公聽會、或參與政策與立法的研修工作中，提出有關特殊教育或身心障礙福利相關政策與法規的建議，並積極倡導身心障礙者的權益，以保障他們及其家庭應有的福祉。

三、什麼狀況需要社會工作師的協助？

如果社會工作師在學校服務，無論學生、家長、學校教師、學校行政人員和社區相關人士如有下列的需求或問題，都可以尋求社會工作師的協助：

- …學生受家人或監護人嚴重疏忽、性侵害或從事性交易等，即家人或監護人有可能違反兒童少年保護的情形。
- …學生家庭為弱勢家庭（如低收入家庭）或有嚴重家庭問題而影響學習者。
- …學生及家庭需要社會資源者。協助連結學校和社區的資源，並協助案家解決問題，增進家庭的功能和運作。
- …為爭取身心障礙學生權益，或者為瞭解相關社會福利政策與法規、社會福利資源而需要諮詢者。

以上僅初步列舉社會工作師可以提供的協助。基本上，社會工作師是特殊教育專業團隊中的一員，與衛生醫療、教育、就業服務等專業共同提供個案社會適應、生活或就業轉銜等協助，也能提供學生家庭支援服務。更因為社工師可以深入瞭解個案家庭及社區環境的狀況，並且能協調和連結社會資源，將有助於身心障礙學生的就業、居家和社會生活與適應，也可以協助提升個案和家人的生活品質。

捌、學校輔導教師

一、何謂輔導教師？

依輔導工作而言，是該有發展、預防和治療三級目標，輔導人員也該在不同的專業訓練之下，責任分工，扮演不同的專業角色。目前學校的「輔導老師」尙未有前述的分工和專業訓練，因此兼有教師與輔導員兩種角色。輔導老師就是一群具備專業輔導知能的合格中小學教師，除了負責校內輔導工作的策劃和推展外，還要提供諮商專業的服務。

就目前的現況而言，輔導教師多編置在中小學的輔導處（室）之下，依規定中小學裡每十五班需設置輔導教師一名。合格的輔導教師必須是國內外大學輔導本科系或教育、心理、社工等相關科系畢業且領有輔導活動科教師證書者。一般而言，輔導教師的專業訓練課程包括下列領域：輔導原理、諮商理論與技術、生涯發展理論與輔導、心理測驗與評量、社會科學研究法、團體輔導與諮商、學校輔導組織與行政、輔導與諮商實習等。

輔導教師以全校學生為服務對象，經資訊提供、班級輔導、演講或座談、測驗實施等方法，提供平日心理建設或因應的策略，協助學生面對成長階段中可能遭遇的各類問題（包括生涯發展、異性交友、學習方法、家庭關係等）。對於情緒困擾或適應不良的學生，輔導老師會以諮詢和諮商的方法，協助學生解決或面對已經發生的問題，使他們儘速回復常態的生活。對於有嚴重問題如精神困擾或人格問題等的學生，輔導教師會進一步轉介給校內的特教教師，或轉介給校外相關的醫療機構，尋求更多的協助。

二、輔導教師的服務內容是什麼？

理想上，輔導教師的核心任務就是：考量學生的特殊情形及所在社區的特色，正確地評估學生、教師及家長的需求，然後設計出完整而有系統的輔導方案。一般來說，中小學輔導教師服務的項目大同小異，不外是諮商（counseling）、諮詢（consulting）、協調與整合（coordinating）、評估（appraising）等四種方式。不過，因為不同學齡階段、不同族群學生的發展需求不同，服務的內容也會有所差異。以下就針對輔導教師在國小、國中、高中職三個階段的輔導工作內容，分別加以說明：

(一) 國小輔導教師

國小階段的輔導工作除了諮商、諮詢、組織與統整、評估等四種服務方式外，更強調從協助學生身心正常發展的角度出發，著重在協助學生如何與人相處、喜歡自己或學習解決問題等。此外，由於國小是採級任教師制，多由級任老師擔負起幫助孩子成長的責任，因此國小輔導教師主要提供老師或父母所需要的「諮詢」。除此以外，國小輔導老師的服務內容還包括：

1. 諮商：

輔導老師往往會透過個別諮商，讓學生經由與輔導老師的互動中，有機會自我了解、自我肯定，並能自由地探索與表達對自己、對別人、對世界的看法與感受。國小輔導教師在進行諮商時，會運用如遊戲、心理劇、表演藝術、讀書治療等表達性較大的技術，來建立人際良善的關係及誘發學生的抒發與探索。

輔導老師還會進行班級輔導或小團體輔導等方式，達到諮商的效果。進行班級輔導時，輔導老師會提供學生在學習、生活或生涯等方面的相關知識，尤其會和班級學生討論有關價值觀澄清、與人相處及生涯覺察等議題。理想上，這些知識或議題的討論應該由每位班級教師在平日教學就進行的，不需要輔導老師來做；不過，必要時，輔導老師就需要提供協助了。至於小團體輔導，輔導老師則會著重在解決學生成長過程中出現的一些危機或問題（如學習、生活與生涯規畫等）。因為參與人數少，而且在一個安全而親密的互動關係中，輔導結果常使學生因此在認知、情意或行為上有所改變。

2. 提高家長和教師的參與：

首先，家長的參與，在國小輔導工作上扮演舉足輕重的角色。家長、級任老師及輔導教師要齊心合力來面對學生成長過程中的種種挑戰，才能協助學生走上健康而正向的未來。因此，國小輔導教師勢必得透過諮商或諮詢方式，直接與家長接觸互動，並運用各種創意來吸引家長參與孩子的學校生活，鼓勵家長參加學校日家長座談會、親職教育系列課程等活動，使家長能更了解如何管教子女、如何幫助孩子面對課業、如何

處理手足間的爭執、如何與子女談心等。此外，家長如果能積極參與學

校的活動，更是學校輔導志工最好的來源。

此外，輔導老師更需要與學校教師及行政人員建立個人或專業上的良好關係，才能有效地推動學校輔導工作。理想上，輔導老師可以透過專案評鑑、輔導工作推行委員會、教師進修等方式，讓每位教師都能主動地參與全校性的輔導方案，將輔導活動自然融入平日課程和教學裏。輔導教師也可以提供老師相關研習，甚至透過經驗分享或辦理工作坊、讀書會等方式，達到交流和充實教師輔導知能的目標。有需要時，輔導教師更可以提供各種教材、資源或課程，協助班級老師在課內進行有關的輔導。

班級教師如果發現兒童有問題，可以轉介給輔導老師，讓學生接受適當的輔導或再轉介給特教教師提供補救教學。此時，班級老師可以將家長的意見、家庭問題及其他影響學生學校生活的情況，適時地知會輔導教師。在家長座談會時，級任老師也可以邀請輔導教師出席，發揮提供資訊、促進溝通及討論解決策略等功能。

（二）國中輔導教師

國中階段的學生，從兒童蛻變成青少年，身體、心理和人際各方面的劇烈變化帶來種種的不安、害怕與困惑，性的意識開始蠢動，重朋友同學更勝於師長父母，並掙扎於獨立自主與依賴任性之間，而且要開始學習如何為自己的行為後果負全責。因此，這個階段輔導工作特別複雜。國中輔導老師的輔導內容包括：

1. 諮商：

首先，國中輔導教師在進行個別諮商時，要能與青少年建立良好的關係，熟悉青少年如何看待自己、別人與世界，了解他們的語言與想法，並且能受到他們的認同與肯定，被視為安全可靠的老師。輔導老師可以運用個別、團體或同儕支持系統等方式來協助青少年，並且對於青少年在成長的過程中可能面臨的問題，要有廣泛深入的了解，才能徹底發揮輔導的功能。

輔導老師還可以進行班級輔導或小團體輔導，達到諮商效果。國中

輔導教師服務的內涵與國小階段相似，但是可能主要著重在教育或情感性的問題。較特別的是，國中青少年特別重視同儕的認同與支持，所以

輔導教師還可以透過輔導小義工的訓練，使個案的同學可以扮演陪伴和支持的角色，及早發現問題並告知老師。

2. 轉銜輔導：

如上所述，國中時期的學生從兒童蛻變成青少年，各方面的轉變帶給他們各種適應上的困難，因此，國中輔導教師的任務就是讓這個過程平順地發展。轉銜輔導的目的包括：幫助學生克服對新環境的恐懼；幫助學生了解自己生理上的變化；教導溝通技巧，協助學生更懂得如何與同學師長相處；教導學生如何做抉擇，並了解此抉擇可能面臨的後果。具體的轉銜輔導做法例如：小學升國中前或國中升高中前，辦理新生轉銜輔導，帶領學生參觀學區內的國高中，並提供相關資訊，幫助學生及家長熟悉學校的環境；辦理職業試探活動，幫助學生根據生涯興趣擬定學習或就業計畫等。針對不同的學生，輔導教師會與教師、學生和家長討論和溝通，做成具體可行的計畫後，逐步實施。

3. 教師參與：

輔導教師透過學校輔導工作推行委員會等機制成為學校領導團隊的一分子，協助教師為學生提供高品質的教學，因此不論哪一個階段的學校輔導工作，如何提高教師的參與都很重要。無論教學中融入輔導、班級老師和輔導教師合作處理學生成長上遭遇的問題、或是邀請輔導教師參加親師座談等方面，都必須有全校老師的參與。

教育部歷年來不斷推動教師認輔制度，其精神就在於落實每位教師輔導學生的責任，讓老師成為學生的最佳導航者，相信這也是身為「導」師的核心意義。如果每位老師都有這樣的觀念，輔導教師便能透過合作與諮詢發揮「輔」助的功能。認輔教師在平時教學活動中，跟學生建立好關係，了解學生在學習上的狀況並且主動關心他們現階段所困擾的問題。如果導師與認輔制度可以落實，就能幫助國中青少年有個持續而穩定的成人關係。尤其，導師往往是個案轉介給輔導教師的關鍵人物，使個案能夠進一步接受輔導老師更完整的評估、深入晤談、個別或團體輔導。

如果有需要，輔導老師還會進一步轉介給校內特教教師進行補救教學，或者轉介給校外相關專業人員或社區、醫療機構，尋求更多的協助。

4. 家長參與：

國中青少年開始尋求自主，嘗試著走出家庭與父母的保護，孩子的改變可能會使父母茫然失措。「不聽話」、「不知道他在想什麼」、「任性妄為」等，似乎是父母最常用來形容國中青少年的字眼。國中輔導教師有責任幫助家有青少年的父母，了解何時該放手讓孩子冒險，何時又該毅然決然地介入與掌控。

國中階段，輔導教師可以在親職教育上發揮推波助瀾的功能，提供家長了解青少年的管道，也協助他們瞭解子女的身心發展與任務、如何與青少年溝通、如何辨識與解讀孩子的行為等。由於此階段的青少年在認知上漸漸能有較複雜而抽象的思考，所以個別的晤談效果比小學階段更好，不過，如果家長能積極參與學生輔導的過程，個案和父母能建立良好的溝通和互動，自然諮商的效果會更迅速而顯著。

(三) 高中職輔導教師

這一階段的輔導教師，面對的是漸漸步入青年前期的高中職學生，因此，輔導的項目主要是個別諮商、提供生涯資訊、實施及解釋測驗、團體輔導等。這階段的輔導主要的目的，在幫助學生處理個人的問題、決定升學或就業問題、提供大學跟考試的相關資訊等。高中職輔導老師的輔導內容包括：

1. 諮商與輔導：

高中職輔導老師在進行諮商時，目標與過程和國中小相似，但是諮商關係稍有不同。儘管這個階段的學生所需要的輔導，本質上仍以生涯、學習與生活等發展性的問題為主，卻更著重在教育與生涯規畫、學業成就、他人接納與肯定、自我覺察、性教育等問題。至於中輟、自殺、未婚懷孕、吸毒、性侵害等問題也隨著社會的變遷，而日趨嚴重。

2. 協助學生生涯規畫和做決定：

生涯規畫課程是高中職階段學校輔導的核心方案，主要在幫助學生透過對自己的能力、性向、興趣和價值觀的了解，選擇相符的教育與生涯計畫。有些高中職學生心中已有一幅對未來的計畫藍圖，而且清晰可

行，生涯規畫課程就可以幫助他們進一步評估目標與進展，更完整地協助他們走向通往未來的道路；有些高中生心中也有藍圖，但是模糊不清或者根本不切實際，輔導老師則需幫助他們更了解自己 and 未來的職業世界，擴大自己的視野，找尋可能的教育機會；有些學生甚至根本還沒有任何的想法，輔導老師則要幫助他們開始嘗試去設定目標，思索一些未來發展的問題。

3. 提供各種資訊：

有些高中生處於人生的十字路口，面臨職業、教育、甚至婚姻上的抉擇，輔導教師就可以適時提供學生、家長及教師所需要的相關資訊，協助他們解決問題。

4. 提高教師與家長的參與：

在現今的社會，父母從孩子入學到找到一份合適的工作，往往要花費錢財和心思，在孩子的教育與生涯抉擇上扮演重要的角色。因此，如果希望學生的輔導諮商能有效果，高中職的輔導教師就得試著將家長納入輔導的計畫裏。更由於青少年的世界愈趨複雜，高中職教師已經不可能只扮演單純的教師角色，往往需要具備基本的助人技巧及危機處理能力，站在第一線上處理學生所面臨的種種困擾。此時，輔導老師面對的，不光是學生，還要與家長和教師共同合作，協助解決問題。

三、學校老師可以轉介哪些學生給輔導教師？

當班級老師發現學生有下述行為問題或情緒困難時，可以將學生轉介給輔導教師，輔導教師會進一步會談、觀察行為或施測，多方收集資料進行評估，再根據評估結果擬定輔導計畫：

- …行為問題：如有嚴重違規犯過、反社會行為或過動、衝動、攻擊等行為。
- …情緒問題：如逃避、畏縮、膽怯、過度安靜、焦慮、憂慮、恐懼等。
- …學業適應問題：如學習能力不佳、跟不上進度、上課不專心等。
- …人際問題：如難與人相處、受同學排斥、難和別人合作等。
- …不良習癖：如酗酒、吸毒、濫用藥物、不當的性關係等。
- …精神病症候：如自言自語，看到或聽到不存在的東西或聲音等。

要提醒的是，諮商輔導並不是要把個案改變成其他人希望他變成的模樣。有

些老師會將不做作業的學生帶到輔導教師面前，請輔導老師幫忙輔導，雖然學生也可能從諮商中得到某些成長，但是除非他自己願意去做，否則是沒有人能讓他寫作業的。在這種情況中，輔導教師扮演諮詢的角色可能比直接與學生晤談幫助更大，學校老師跟輔導教師可以一起討論學生的課業需求、學習風格、以及有礙學生在校快樂學習的種種因素。

玖、特殊教育教師

一、何謂特殊教育教師？

特殊教育是學校教育的一環，它的功能主要在彌補普通教育的不足。爲了顧及學生的個別差異，透過適當的安置與個別化的特殊教育，充分啓發他們的潛能。擔任這種需要具備特殊教育專業及充沛教育愛的引導者，就是特殊教育教師。

民國八十三年師資培育法公佈實施前，特殊教育教師的養成教育是由各師範院校負責，其後，則改由師範院校及設有師資培育相關學系或師資培育中心的大學來共同負責。特教教師培育來源有：(1) 國內外大學或獨立學院特殊教育學系所畢業者；(2) 師範學院或師範專科學校特殊教育組畢業者；(3) 具有教師資格，並修畢特殊教育科目二十、三十或四十學分者；(4) 學士後特殊教育學分班結業者。特殊教育教師在培育中，除了畢業於特教學系、所、組者依開設的課程修習外，職前或或在職學分班的學員則依照部訂的「特殊教育教師教育學程」課程修讀。這些特教學程課程包括：依各教育階段開設的「一般教育專業科目」及「特殊教育專業科目」兩部分。其中，特殊教育專業科目包括特殊教育導論、特殊教育學生評量、特殊教育教學實習、及身心障礙類和資賦優異類分類必修和分類選修科目，總計至少三十學分。

目前，依新近修正公布的師資培育法，在修畢規定的師資職前特殊教育教育學程或專業學系的課程且成績及格，取得修畢師資職前教育證明書後，還需要通過教育部辦理的教師資格檢定考，才能取得資賦優異或身心障礙類特殊教育教師證書。

二、特殊教育教師的服務內容是什麼？

身心障礙學生的個別差異極大，爲滿足這些學生獨特的學習需要，有些學校設置有特教教育設施和特殊教育教師，協助提供身心障礙學生所需要的特殊教育。學校的特殊教育措施包括：普通班級附有諮詢服務或巡迴輔導、資源教室（或稱資源班）、特教班、特殊學校及在家教育等。特殊教育教師會因爲擔任的職務不同，服務的對象及內容也會略有差異：

- …以服務對象區分：依服務對象不同，可分為「資賦優異類」及「身心障礙類」兩類特教教師。資賦優異類特教教師服務於資優資源班、特殊才能班（如美術班、舞蹈班、音樂班等），服務對象是資賦優異的學生。身心障礙

類特教教師則任教於身心障礙資源班、特教班、特殊教育學校、或是擔任在家教育教師或巡迴輔導老師，服務身心障礙的學生。

…以服務地點區分：因為服務地點的不同，特教教師可以在某校任教，也可能擔任「巡迴輔導老師」、「在家教育老師」或「床邊教學老師」。如果在某校服務，特教老師是在特殊班或資源教室（或資源班）教學；巡迴輔導老師則是以巡迴方式，在某區或某些區跨校服務多所學校的身心障礙學生、老師或家長；至於在家教育老師和床邊教學老師，則是需要到學生家裡或在醫院提供教育服務。

一般而言，特殊教育教師除了要提供一般教師所需擔負的教學工作之外，還要肩負一些獨特的任務，協助特殊教育學生有最好的學習品質。這些工作任務包括：

（一）計畫與協調：

特教教師是推動學校特殊教育的核心人物，所以必須積極地設計各項活動或設施計畫，協調召集相關人員來共同參與：

1. 訂定行事曆：

規畫整學年或整學期的特殊教育活動。例如：校外教學、特教宣導月活動、轉銜所需要的教育或機構參觀等。

2. 召開學生個別化教育計畫會議：

召集並協調包含行政人員、相關老師、家長、相關專業人員等人員出席會議，共同討論和設計學生的個別化教育計畫。

3. 擬定教學計畫：

依照學生的學習需要及個別化教育計畫，安排適當的教學課程、教材、教學設備器材及相關支援。

4. 協助規畫無障礙空間：

爲了實現身心障礙學生接受融合教育的理想，必要時要根據學生的特殊需求，調整校園的環境。一般較常見的環境調整主要有：斜坡道、扶手、升降機、障礙專用廁所、盥洗室、導盲磚、及附有點字的指標或

標示。特教教師和其他相關專業人員要共同協助學校行政單位，規畫學校無障礙的空間，並進行設施的調整。

5. 協助申請相關服務：

特教教師會依特殊教育法的規定，替學生申請所需要的相關服務。這些相關服務包括：交通服務（如交通補助費或交通車服務）、專業團隊服務（如語言治療、職能治療、物理治療、心理治療等）、教育輔助器材（如盲用電腦、點字書籍、助聽器、報讀服務、溝通板、輪椅等）、或是特殊學習協助（如視障巡迴員、聽障輔導員或手語翻譯員等人員提供必要的服務）等。

（二）教學評量：

特教教師會應用各種評量方法，了解學生目前的能力狀況、教學成效及學習環境情形。除了協助家長或普通班老師了解評量的結果外，還需要從評量的結果，為學生設計個別化教育計畫或調整原有的教育計畫或教學方案：

1. 評量學生能力及學習環境狀況：

在進行教學前，特教教師會利用評量工具和專業判斷，來了解學生的起點學習行為及能力水準，同時還要評估學習環境的狀況，然後設計符合學生生理及心理年齡的教育目標和調整環境。老師透過觀察、晤談、工作分析或根據學生的作業表現進行分析，再綜合自己和其他專業人員的評量結果，共同設計學生的個別化教育計畫，做為提供學生特殊教育與相關服務執行上的依據。透過這樣的過程，特教教師能瞭解學生學習問題發生的原因和調整環境的需要，並且提供適當的輔導或協助。

2. 解釋評量結果的意義給相關人員了解：

針對評量的結果，特教教師要協助家長或普通班老師，了解這些結果的意義和學生目前的能力表現情形，並且提供教學或指導上的建議。如果有其他專業人員到校服務，那麼特教老師也要將評量的結果和其他專業人員溝通和討論，或是做其他專業人員與普通班老師和家長之間的

橋樑，使學生能獲得所需要的全面性的協助和學習。

3. 評鑑教學及學習成效：

特教教師在教學過程中，要不斷地進行學生學習狀況的評鑑，並且根據學習考核結果，來調整教學目標、內容或方法。

(三) 教學與輔導：

教學工作是落實個別化教育計畫的重要項目之一，也是特教教師的主要職責。教學是一個包括教學計畫設計、教學活動執行、教學評鑑並修正教學的連續過程。特教教師需要在教學活動設計及教材內容上多花心思，提供特殊課程，以滿足不同特殊學習需要的學生。除了教學之外，學生的生活與轉銜輔導也是重要的課題。以下詳細說明：

1. 設計特殊教育教學活動：

特教教師會針對學生不同的學習特性及學習程度，來設計相關的教學活動，並選擇適當的教學方式（如協同教學、小組教學、同儕合作教學等）。教學活動內容要同時考量功能性與實用性。在教學活動中，特教教師會特別注意一些教導身心障礙學生應有的原則。這些原則包括：盡量設計可以實際操作的活動或準備足夠的教材教具，以減少學生等待的時間；選用生活化且具吸引力的教材，減少學生不專心的頻率等。

2. 設計或選擇特殊教育教材：

特教教師會根據學生的能力及需求，設計或選擇適合他學習並且和主題活動相關的教材或作業單。例如，使用工作分析、編序教學等方法設計教材；簡化普通班課程內容；依學生的學習優勢管道設計或改編教材；或將學生生活經驗融入教材設計等。隨著資訊時代的來臨，運用多媒體及結合網路資源來設計教材，這也是目前特教教師常用的方式之一。

3. 進行特殊技能訓練：

有些身心障礙學生可能在聽力、視力或情緒等方面有特殊問題，而

需要以下的特殊技能訓練：

(1) 定向行動訓練：

此種訓練主要是針對視覺障礙的學生。具有視障專長的特教教師能給視障學生定向行動的訓練，加強他們利用其他感官知覺來辨認環境訊息的能力。例如，訓練他們的空間方向、行動和辨識路標線索的能力，使學生對學習空間環境能了解與熟悉，進而提高學生的學習效果。如果學校裡沒有視障專長的特教教師，普通班教師如有教學需要，也可以向教育局申請視障生輔導員的協助。

(2) 聽讀與說話訓練：

這項訓練的對象主要是有聽覺障礙的學生。具有聽障專長的特教教師可以提供聽覺訓練（如察覺聲音、分辨聲音、分辨語音、理解表情動作、理解語句等）和口語訓練（如口腔動作、發音訓練及語意的表達等），以加強學生的溝通及表達能力。如果學校沒有聽障專長的特教教師，普通班教師如有教學需要，或許可以向教育局申請聽障生輔導老師的協助。

(3) 情緒行為輔導或社交技巧訓練：

對於一些有情緒或行為問題的學生，通常特教教師會盡其可能採取一些方法來輔導。這些方法包括：利用結構式的教學、環境佈置、行為改變技術（例如代币制、增強策略、自我紀錄、自我監控）等策略。藉由這些方式，讓學生的情緒能穩定，並且減少干擾的行為。此外，針對就讀於普通班的身心障礙學生或部分時間到普通班學習的特殊班學生，若有人際適應上的困難，特教教師則需要自行進行或協助普通班教師教導學生正確的社會技巧，學習如何與人互動。

4. 提供特殊教育學生轉銜服務：

「轉銜」對於特殊教育學生而言，是相當重要的。特教教師因為具備有專業的知能及經驗，所以了解如何蒐集完整的個案資料，因此能夠為學生做資源的統整及協調，使學生能順利地銜接至下一階段的服務。

(四) 合作與諮詢：

當融合教育普遍實施，使愈來愈多的身心障礙學生進入普通班就讀。因此，特教教師除了教學外，還要和普通班教師合作，協助他們調整教室環境、擬定個別化教育計畫、設計課程與教學及提供行為管理的策略，讓身心障礙學生能在普通班快樂的學習。此外，如有需要，特教教師也要提供家長、學校行政人員和其他專業人員有關特教的資訊和學生在校的情形。以下詳細說明：

1. 提供普通教師所需支援：

特教教師在校內有責任推廣特教理念，讓全校的師生能夠接納身心障礙學生。針對班上有身心障礙學生的普教老師，常會不瞭解特殊教育學生，這時，特教教師也應該提供他們需要的資訊（如特教相關法令的規定、身心障礙學生的特性等）與諮詢（提供行為管理的策略、教材教法的調整等），或甚至於入班協助教學或合作教學。也就是說，特殊教育教師的角色不再只是教學，更要擔負諮詢、協調和合作教學的多元角色，協助身心障礙學生在普通班能有最佳的學習品質。

2. 提供家長支持與諮詢：

由於身心障礙學生的家長多數都經歷長期的心理調適過程，因此特教教師除了給家長心理支持外，有時，還可能需要安排親職教育課程、提供資訊、諮詢和其他協助，讓家長能獲得調適、或以適當的教養方法，積極地和教師一起努力來教育孩子。

3. 與其他相關專業人員合作：

由於身心障礙學生的身心狀況相當複雜，不同專業間的共同合作已是必然的趨勢。在團隊合作過程中，相關專業人員接觸學生的時間有限，不容易掌握學生的全盤狀況，如果特教教師能提供他們有關學生在校的學習及生活狀況，他們就能很快地瞭解學生狀況並提供可行的專業建議，協助教師提升教學品質。

（五）個案管理與學生權益的維護：

依據特殊教育相關規定，針對有些身心障礙的學生，教師與專業人員

應該共同合作進行個案評估、擬定個別化教育計畫、執行評鑑。以學校系統的團隊服務而言，由於特教教師比普通教師更瞭解身心障礙學生的特質，也會設計個別化的教學，所以理所當然是學生的「個案管理員」，整合各專業的評估結果和建議，並且落實在平時的課程和教學中，使學生獲得全面的教育服務和相關服務。以任教於特殊班（包括資源班）的特教教師而言，是校內身心障礙學生的必然個案管理員。對於在普通班就讀的身心障礙學生而言，則需要由資源班或巡迴輔導的特教教師或班級導師來擔任個案管理員，統合并協調資源。

此外，特殊教育教師也是學生權益的維護者，應該熟悉教育及特殊教育的相關法律，為學生積極爭取應有的福利與待遇，並維護其受教權，以提高學生的生活品質。

三、學校老師可以轉介哪些學生給特殊教育教師？

特教教師服務的對象，是以「特殊教育法」內規範的身心障礙及資賦優異學生為主。在本手冊中，主要只針對身心障礙學生而言。所謂身心障礙學生，是指因為生理或心理的明顯障礙而需要特殊教育和相關服務者。這些學生包括智能障礙、視覺障礙、聽覺障礙、語言障礙、肢體障礙、身體病弱、嚴重情緒障礙、學習障礙、多重障礙、自閉症、發展遲緩及其他顯著障礙。因此，當班級老師發現班上有疑似上述狀況的學生時，可以轉介給特教教師。特教教師會進行評量，或者依學生狀況安排其他專業人員協助進行評估。然後，根據評估的結果及考量適合學生的身心特性及學習，進行個別化的教學。如有需要，特教老師更需要在其他專業人員的專業協助下，將相關治療策略納入課程與平日的教學裏。

一般而言，嚴重或明顯的身心障礙學生，在入學前已經過家長或醫療衛生體系發現，再透過「特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會」（簡稱鑑輔會）的鑑定，確定特殊教育需要並獲得安置。他們在入學後，就會得到特教教師或相關專業人員的輔導及協助。

至於有些問題較不明顯的學生，常在入學後，才由班級老師發現他們在學習

或生活適應上有困難。當班級老師或家長在入學後才發現學生在學習、行為或生活適應上有困難，可以透過學校輔導室，請校內特教老師或相關專業人員協助評估，再經由個案會議討論，提供家長及班級老師指導上的協助或建議。學校也可

以轉介給鑑輔會，做進一步的鑑定。當然，如果特教老師或學校其他資深優良的老師能在轉介學生給鑑輔會之前，盡量協助普通班教師，提供學生資源班的教學服務或提供家長所需的支援，這會是比較理想的。

對就讀普通班的身心障礙學生而言，特教教師應該責無旁貸地提供普通班教師相關的諮詢或支援，提供個案評估和協助設計個別化教育計畫，使普通班老師能在兼顧身心障礙學生及其他學生的學習需要下，有最好的教學品質。