

# 臺北市特殊教育相關專業人員 提供服務之現況與困擾調查

胡藝馨

臺北市立長安國民中學  
特殊教育教師

余永吉\*

國立臺灣師範大學特殊教育學系  
助理教授

## 摘 要

本研究旨在探討臺北市特殊教育相關專業團隊人員提供服務之現況與困擾，並分析不同背景之特殊教育相關專業團隊人員在現況及困擾之差異。採問卷調查法，以研究者自編之「臺北市特殊教育相關專業團隊治療師服務現況調查問卷」為工具，研究對象為 102 學年度後曾提供臺北市特殊教育相關專業團隊服務之相關專業團隊人員。共發出問卷 145 份，回收 116 份，回收率達 80%。以次數分配、百分比、平均數、標準差、效果量等進行資料處理，得知臺北市特殊教育相關專業團隊人員在整體「專業團隊服務現況」與臺北市訂定之相關規範屬於高符合；在整體「專業團隊服務困擾」上屬於低困擾。比較不同背景治療師後發現，資深治療師在「專團服務與規範」向度上較資淺治療師符合，而資深治療師在整體「專業團隊服務困擾」上較資淺治療師感到更為困擾。物理治療師在整體「相關專業團隊服務現況」較語言治療師符合；「專團服務與規範」向度上，物理治療師較職能治療師感到困擾；在「專團親師協助情形」向度上，語言治療師較物理、職能治療師感到更為困擾；語言治療師在整體「專業團隊服務困擾」上較物理、職能治療師感到更為困擾。

關鍵字：治療師、相關專業團隊、特殊教育、問卷調查法

\* 通訊作者：余永吉 [siaa@ntnu.edu.tw](mailto:siaa@ntnu.edu.tw)



## 壹、緒論

特殊教育提倡融合，特殊需求學生在學校環境中適當的評估、診斷以及教育協助，必須仰賴專業的整合服務；研究多從特殊教育教師的觀點探討相關專業服務的實施現況，以及對治療師的滿意度等（王武義，2005；江煒堃，2003；陳俊辰，2008；曾美娟，2003；趙威宜，2006；賴明莉、顏倩霞，2006；顏倩霞，2005）；相對較少是從相關專業人員的觀點探討（王雅瑜等人，2001；呂一慈，2006；李偉強，2011；孫世恆、王天苗，2004；徐筱婷，2009；張如杏，2007）；對於提供特教相關服務的專業團隊成員進行問卷調查，是重要且必要的。1997年特殊教育法修正案將專業團隊納入法律條文，提供職能治療師、臨床心理師、物理治療師、聽力師等專業入校協助。教育局與醫院或治療師學會合作，統一簽約聘僱相關專業人員到校服務（朱尹安，2011）；尋覓合適且願意協助之相關專業人員，是困擾學校行政人員的難題之一（李靜宜，2012；謝文文，2008）。

1975年美國《殘障兒童教育法案》（the Education for All Handicapped Children Act, PL94-142）規定必須要提供免費且適性的公共教育給所有身心障礙學生，設計特殊教育和相關服務時，須符合學生獨特需求，為未來的教育、就業和獨立生活做好準備，目標為「保障身心障礙學生不受

障礙限制而被剝奪就學的機會」以及「身心障礙學生應在最少限制環境中學習」，提供給學生的相關服務必須和教育有關，協助學生達成教育目標（余永吉，2014；Giangreco, 1995）。身心障礙者教育法案（the Individuals with Disabilities Education Act, IDEA）指出提供的相關服務包含交通、心理、語言病理學與聽力學、翻譯、物理和職能治療、具治療性的休閒娛樂、障礙兒童鑑定安置、家長諮詢訓練、定向行動、學校社工、診斷或評估為目的之醫療、健康和護理、包含復健諮商諮詢服務等。

1997年特殊教育法修正案明確指出「…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…」，《特殊教育法施行細則》、《特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法》及《身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法》出現不同名詞，包含「復健服務」、「支援服務」、「復健訓練」、「支持服務」、「相關專業服務」、「相關服務措施」等詞，依據陳明聰、吳亭芳與王華沛（2013）對照美國定義之「相關服務」內涵，各項法規中較符合之名詞為「支持服務」。

《特殊教育法》（2013）第33條明確規範，學校應依特殊教育學生所需，提供支持服務，包含復健服務，本研究所指之特殊教育相關專業服務；《特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法》（2015）第4條視需要結合不同類別之相關專業人員，建議採專業團隊合作方式進行為原則，給予個案適性服務與協助，於《高級

中等以下學校特殊教育班班級及專責單位設置與人員進用辦法》(2014)規範相關專業人員需提供的服務包含提供服務紀錄，進行鑑定評估訓練，擔任教師或家長諮詢對象，幫助學生設計選用適當輔具，必要時視學生需求轉介資源等。特殊教育相關專業團隊是由學校行政人員以及相關專業人員等一同參與為原則，包含醫師、職能治療師、物理治療師、臨床心理師、語言治療師、諮商心理師、聽力師、社會工作師及職業輔導、定向行動等；王天苗(2003)認為家長是團隊成員之一，協助提供學生資料，並藉由團隊合作瞭解、協助爭取學生權益及在家中為學生進行訓練等；Perry、Greer、Goldhammer 與 Mackey-Andrews (2001)發現職能、物理、語言治療、特殊教育是學生最常接受之四類專業服務。

特殊教育相關專業人員的聘任分為專兼任，《特殊教育學校設立變更停辦合併及人員編制標準》(2014)規定特殊教育學校視學生需求進用相關專業團隊人員服務(楊俊威、羅湘敏，2003)；以臺北市立啟聰學校為例，專業人員之編制為職能治療師、語言治療師、社會工作師及臨床心理師，另約聘聽力師與精神科醫師提供服務(朱尹安，2011)；其餘各級學校需依照各縣市規定之申請方式，多為兼任治療師(林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006)。傅秀媚(2002)研究專任人員從學生分配、提供服務，協助鑑定、制定轉介流程等相關事宜，擔任個案資料管理

員，建立相關評估量表等，提供較全面、較多的服務，與運用跨專業團隊方式合作；兼任人員屬於單獨作業，較少時間參加相關會議，與他人討論學生事宜，所能提供的服務學生數相對較少。但目前學校服務的相關專業人員多為兼任(王雅瑜等人，2001；孫世恆、王天苗，2004)，林鉉宇、甘蜀美與陳瑄妮(2006)質性訪談發現兼任治療師會因忙於醫院工作無法全心投入學校的相關專業服務，且對於相關規範較不熟悉；李偉強(2011)訪談桃園縣兼任的相關專業人員對於需運用休假到校提供服務感到困擾，無法確保服務品質；王雅瑜等人(2001)調查臺灣特殊教育服務發現兼任治療師比例高，且不同地區人力分配不夠均勻，分為特教中心臨僱專任治療師、特殊教育學校之佔公務人員職缺之專任治療師、以及兼任治療師。

## 貳、文獻探討

《特殊教育法》第24條第二款「各級學校對於身心障礙學生評量、教學及輔導工作，應以專業團隊合作進行為原則，並得視需要結合衛生醫療、教育、社會工作、獨立生活、職業重建相關專業人員，共同提供學習、生活、心理、復健訓練、職業輔導評量及轉銜輔導與服務等協助」(教育部，2014)。相關專業人員多提供抽離式服務，現今則轉為以個案為中心，聚集相關專業人員、重要他人、學校教師等組

成專業的團隊，提供統整性服務。

Snell (2005) 強調融合教育多方合作溝通，資源整合處理班級問題；IDEA 明確規範身份的鑑定及相關的教育評量工作，應以各類不同專業人員組成專業團隊進行 (Turnbull, 1993)；身心障礙兒童保護法案 (The Handicapped Children's Protection Act of 1986, P.L. 99-372) 對於障礙兒童建立全州、全面性、協調的、跨專業及跨機構服務體系 (吳亭芳、孟令夫, 2000)。Webster (1987) 認為「專業團隊」指一群擁有不同專業知識的人員一同工作，每人皆負責計畫中的一部分，進而對整體產生貢獻。1994 年兒童服務法施行細則第 12 條定義早期療育服務是指「由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作的方式，依發展遲緩之特殊兒童之個別需求，提供必要的服務」，1997 年特殊教育修正案提到必須提供特殊教育學生所需的相關專業服務，以專業團隊合作的方式進行；團隊合作需集結不同領域的專業人員彼此信賴，彼此分享，依其合作模式、分享討論的程度差異，分為多專業團隊模式 (multi-disciplinary model)、專業間團隊模式 (inter-disciplinary model) 及跨專業團隊模式 (trans-disciplinary model) (Woodruff & McGonigel, 1988)。

### 一、多專業團隊模式

以專業人員為中心，強調合作的重要性，但專業間維持獨立治療計畫，運用

多專業團隊合作模式的人員，在自己專業領域各自為學生的需求進行評估，並制定合適的計畫提供服務 (Powers, 2015)；可能導致目標重複或同一時間的服務內容缺乏連貫，使學生及家長不知所措 (吳亭芳、孟令夫, 2000)。Fitzgerald、Ryan 與 Fitzgerald (2015) 認為多專業團隊模式會將提供給學生的服務各自區隔開，故重度障礙兒童難以在實際生活中應用習得的技能。

### 二、專業間團隊模式

專業間團隊模式在與學生、相關人員召開會議討論時，會分享彼此專業評估並訂定各自的服務計畫，而每個專業人員所訂定之服務計畫可一同協助學生達成更完整的目標，藉由定期團隊會議討論及溝通，分享服務進度及過程，共同達成目標。廖華芳等人 (1998) 指出專業間團隊模式相較其他模式而言，更為適合評估成年後的輕度多重障礙者。

### 三、跨專業團隊模式

跨專業團隊模式主要強調在提供服務時，專業人員間須相互合作，提供學生整體性的服務，專業團隊成員釋放自己的專業知識，提供必要的協助和資訊，共同合作規畫出最有益於學生的服務計畫 (Fitzgerald, Ryan, & Fitzgerald, 2015)；張翠娥與鈕文英 (2007) 指出跨專業團隊服務是指以整體的觀點瞭解學生需求，並強

調家庭參與的重要性，所有團隊成員需共同分享專業經驗，並共同承擔責任，需專業人員間彼此信賴，才能到最佳的服務成效。

蔡昆瀛（2007）將服務的類型分為三個層次，分別為「聯結」、「合作」和「整合」，對應上述三種團隊合作模式，可看出多專業團隊模式可做到各個不同專業間的資訊流通，即為「聯結」；專業間團隊模式藉由會議分享觀察並規劃服務內容，可達到「合作」層次；跨專業團隊模式除了聯結和合作外，更進一步發展出共同計劃並一同實施，為最緊密的「整合」層次。陳采緹、莊妙芬與黃志雄（2006）運用跨專業團隊模式提供學生服務，能有效提昇教學目標的適當性，連結各專業的教學內容，獲得家長、學校教師與專業治療師的支持。在專業人員提供服務模式上，多採「多專業團隊模式」（江煒堃，2003；李偉強，2011；李靜宜，2012；趙威宜，2006），原因可能為到校服務的時間不足（江煒堃，2003；李偉強，2011）、專業團隊人員彼此有認知上差異（呂一慈，2006；傅秀媚，2002）等。相關專業人員須接受和認可其他專業的重要性，才能在規劃、討論學生服務計畫時，滿足學生的需求，協助解決學生問題（Fitzgerald, Ryan, & Fitzgerald, 2015）。

#### 四、服務型態

特殊教育相關專業人員對學生提供服

務，介入方式分為直接服務、間接服務（包含諮詢服務）。

##### （一）直接服務

由相關專業人員在服務現場直接提供有特殊教育學生所需的專業服務，實際運作的方式是將學生帶離原本班級後單獨提供服務，或在原本的教室情境中提供服務（王天苗，2003；楊俊威、羅湘敏，2003），可能使學生所學到的訓練難以類化，較偏向醫療人員在臨床上提供服務的方式，直接服務屬於專業人員和特殊教育學生互動服務最多的方式（吳亭芳、孟令夫，2000），最為耗費人力和時間，同一時間是單一專業人員進行服務，較難達到專業整合的功效（任宜君，2012）。

##### （二）間接服務

相關專業人員不直接提供學生服務，而是在評估學生狀況後，經由專業間的討論和合作，共同訂定計畫，指導或是協助單一教師提供服務，相關專業人員負責後續追蹤，並持續觀察以確保或調整服務的內容（王天苗，2003；楊俊威、羅湘敏，2003），較節省時間及經費（任宜君，2012），諮詢服務也是間接服務，服務提供者向專業人員諮詢，以解決問題（楊俊威、羅湘敏，2003）。孫世恆與王天苗（2004）提到治療師會遇到學生與學校環境設備兩層次的諮詢需求。曾美娟（2003）提到間接或諮詢模式，相關專業人員可增加與特教教師間共同討論的時間，進



而能有效提升專業服務的效率；教學現場的相關專業人員多數仍是以提供直接服務模式為主（王雅瑜等人，2001；李靜宜，2012；林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006；孫世恆、王天苗，2004；賴名莉、顏倩霞，2006）。

## 五、特殊教育相關專業人員服務現況

相關專業服務以常見之物理、職能、語言治療來說，特殊教育學校依據《特殊教育學校設立變更停辦合併及人員編制標準》（2014）聘僱專任相關專業人員；臺北市教育局自相關服務入法後，與醫院或各專業學會簽約，由簽約單位派任專業人員至各校提供服務，2013年起由臺北市視障與聽障教育資源中心協助簽約（朱尹安，2011）。

臺北市各級學校特殊教育相關專業人員到校，依據每學年之《臺北市特殊教育相關專業人員到校服務實施計畫》（2016）規劃《臺北市特殊教育相關專業人員到校服務督導計畫》（2016），由臺北市各特殊教育資源中心協助通報網資料的檢核，行政督導包含召開例行會議討論相關事宜、以及輔導有困難之學校，必要時入校進行訪視；相關專業成長則包含辦理研習及專業社群，提供專、兼任特殊教育相關專業人員所需的服務知能。曾美娟（2003）調查臺北市國小教師在參與相關專業團隊運作的看法時，發現專團人員與教師在溝

通上面臨困難，難以落實相關建議；趙威宜（2006）調查臺北市的國小特教教師對相關專業團隊運作現況發現，特教教師在專業合作此向度參與最低。

早期相關專業人員初入校園時，尚未準備好進入教育系統的相關知識（王雅瑜等人，2001；羅均令、楊國德，1999），王雅瑜等人（2001）發現專任人員和兼任人員相較下，較符合融合教育之理念；但隨著相關專業服務實施多年後可發現，相關專業人員已具備相關知能，但近年研究發現（王武義，2005；林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006；陳瑄妮，2006）相關專業人員或學校教師對於團隊認知不足，影響團隊合作。特教研究常提到相關專業人力短缺的狀況（王雅瑜等人，2001；江煒堃，2003）。專業服務需求以職能、語言及物理治療為主（孫世恆、王天苗，2004），又以語言治療需求量最大也最缺乏（江煒堃，2003；李偉強，2011；謝文文，2008），王雅瑜等人（2001）提到區域的人力分配不均會影響服務的提供。服務時數不足是相關專業服務反覆出現的議題，縣市政府受限於經費有限（孫世恆、王天苗，2004），相關專業人員兼任居多，分之時數也有限制，明顯影響服務提供與合作方式，江煒堃（2003）、王武義（2005）及李靜宜（2012）研究服務時數不足，會使相關專業人員缺乏時間與學校教師、重要他人或是家長等進行討論，無法進行專業整合，達到專業間或是跨專業服務模式（任宜君，2012；林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，

2006），陳俊辰（2008）調查宜蘭縣特教中心專任治療師，因需承擔許多行政業務，壓縮工作時間，影響提供學生服務的時數。

江煒堃（2003）提到相關人員的參與或配合度不佳，難以達成合作；治療師提供學校系統相關專業服務時，家長配合度不佳，亦使治療師所提建議無法於學生日常生活實踐，使服務缺乏效益（王武義，2005）。林鉉宇等人（2006）肯定教師的溝通態度，徐筱婷（2009）肯定教師和專業人員的合作；但部分研究也提出學校教師態度不佳、雙方無法合作溝通、行政協助不足等因素，影響相關專業服務的提供（王武義，2005；李偉強，2011；李靜宜，2012；陳俊辰，2008；羅均令、楊國德，1999）。陳俊辰（2008）提到家長也對相關專業服務感到滿意，李靜宜（2012）調查臺中市國小教師對專業服務的品質未達滿意水準，在服務方式上認為應採取直接服務方式，和相關專業人員提供方式有落差；學校教師認為相關專業服務的行政流程，包含時效性、申請步驟等都有改進的空間（王武義，2005）。服務於一般學校的相關專業人員在人事和福利待遇的滿意度偏低，原因可能為兼任相關專業人員僅提供時薪 800 元的待遇，缺少其他福利制度，專任之相關專業人員雖是全職待遇，享有勞健保、休假等規定，但仍以約聘方式聘用，工時比照學校行政人員，都缺少明確的年資累計或升遷（傅秀媚，2002）。影響專業人員決定提供服務意願因素十分複雜，除了本身是否具相關知能

外，縣市之規範與福利、相關人員參與度等，都會產生影響，本研究將影響因素結合臺北市實施計畫規範來編制工具，透過「專團服務內容」、「學校協助情形」、「家長參與程度」、「相關制度規範」四向度的調查，瞭解臺北市特殊教育相關專業人員的困擾所在，進而提出具體建議。研究目的透過對服務於臺北市特殊教育相關專業團隊人員的意見調查，瞭解臺北市特殊教育相關專業服務的運作現況以及困擾。

## 參、研究方法

研究對象是以 2013 至 2019 年曾服務臺北市國中小、高中職特殊教育之治療師，各學年度的聘僱人數如表 1，因每學年度治療師有重複，故合計數並非每學年度人數加總。

### 一、正式問卷有效樣本分析

樣本母群體總數為 183 人，屬於母群體較少之研究，因此採用普查方式進行調查，刪除預試樣本治療師 32 人後，正式問卷調查對象為母群體全部共 151 人，回收率 80%。分析回收有效問卷 116 份中之基本資料，性別、專業類別、身分別、服務於臺北市特殊教育相關專業團隊之年資。

正式問卷中女性治療師佔大多數，佔 78.45%，男性治療師為較少數，佔 21.55%；專業類別物理治療師 31 人，佔



表 1

臺北市 102~105 學年度特殊教育相關專業服務治療師

專任／兼任身分別	物理治療師	職能治療師	語言治療師
專任治療師（屬特教中心臨僱人員）	1 人	3 人	1 人
專任治療師（屬特殊教育學校公務人員）	7 人	5 人	3 人
102 學年度簽約兼任治療師	36 人	49 人	43 人
103 學年度簽約兼任治療師	33 人	40 人	49 人
104 學年度簽約兼任治療師	27 人	41 人	51 人
105 學年度簽約兼任治療師	26 人	39 人	53 人
合計（不重複之治療師）	49 人	69 人	65 人

表 2

基本資料表（性別、專業類別、身分別、年資）

	性別		專業類別			身分別		年資	
類別	女	男	PT	OT	ST	專任	兼任	<5	>5
人數	91	25	31	48	27	13	103	56	60
百分比 %	78.45	21.55	26.72	41.38	31.90	11.21	88.79	48.28	51.72

表 3

正式問卷有效樣本跨階段提供服務治療師人次分析

跨階段提供服務者	專任治療師 （人次／百分比 %）		兼任治療師 （人次／百分比 %）	
提供單一教育階段學生服務	0 人	0.00%	50 人	43.10%
提供兩類教育階段學生服務	0 人	0.00%	25 人	21.55%
提供三類教育階段學生服務	13 人	11.21%	28 人	24.14%
合計	13 人	11.21%	103 人	88.79%

26.72%，職能治療師 48 人，佔 41.38%，語言治療師 27 人，佔 31.9%；受聘於特殊教育學校之專任治療師共 13 人，佔 11.21%，兼任治療師 103 人，佔 88.79%；服務年資區分為在 5 年以內之治療師 56 人，佔 48.28%，服務年資超過 5 年以上之治療師 60 人，佔 51.72%（表 2）。

專任治療師與兼任治療師服務對象與屬性之差異，尤其專任治療師（屬特殊教育學校公務人員）因受聘於特殊教育學校，故皆服務單一學校，而兼任治療師每學期平均服務學校數大多約為 1~4 間，少數兼任治療師每學期服務學校數超過 5 間學校以上。專任治療師皆提供國小、國中、高



中職三類教育階段之學生，服務學生種類較為多元，兼任治療師中多數提供單一教育階段學生特殊教育專業團隊服務，而提供跨兩類教育階段學生服務和三種不同類教育教育階段的兼任治療師人數差異不大（表3）。上述差異以及自陳量表的問卷方式，均可能是本研究之限制，並且可能對問卷調查結果產生影響。

專任治療師中，直接服務方式「最常使用」、「較少使用」皆佔46.15%（各為6人），未曾使用7.69%（1人）；間接服務方式「最常使用」佔61.54%（8人），「較少使用」佔38.46%（5人）；有1位專任治療師認為直接服務和間接服務皆為最常使用之模式；兼任治療師中，直接服務方式「最常使用」佔51.46%（53人），「較少使用」佔39.81%（各為41人），未曾使用8.74%（9人）；間接服務方式「最常使用」佔53.40%（55人），「較少使用」佔42.72%（各為44人），未曾使用3.88%（4人）；有5位兼任治療師認為直接和間接服務皆為最常使用之模式。

專任治療師中，多專業服務模式「最常使用」佔46.15%（6人），「偶爾使用」皆佔7.69%（1人），「較少使用」皆佔46.15%（6人）；專業間服務模式「最常使用」佔0%（0人），「偶爾使用」佔7.69%（1人），「較少使用」佔15.38%（2人），「未曾使用」佔0%（0人）；跨專業服務模式「最常使用」佔61.54%（8人），「偶爾使用」佔7.69%（1人），「較少使用」佔30.77%（4人），「未曾使用」佔0%（0人）。

兼任治療師中，多專業服務模式「最常使用」佔74.76%（77人），「偶爾使用」皆佔14.57%（15人），「較少使用」皆佔6.80%（7人），「未曾使用」佔3.88%（4人）；專業間服務模式「最常使用」佔7.77%（8人），「偶爾使用」佔25.24%（26人），「較少使用」佔40.78%（42人），「未曾使用」佔26.21%（27人）；跨專業服務模式「最常使用」佔17.48%（18人），「偶爾使用」佔39.81%（41人），「較少使用」佔26.21%（27人），「未曾使用」佔16.50%（17人）。

以研究者自編之「臺北市特殊教育相關專業團隊治療師服務現況調查問卷」調查方式進行資料收集。

## 二、臺北市特殊教育相關專業團隊治療師服務現況調查問卷

### （一）編制依據

依《特殊教育法》（2013）、《特殊教育法施行細則》、《特殊教育學校設立變更停辦合併及人員編制標準》（2014）、《高級中等以下學校特殊教育班班級及專責單位設置與人員進用辦法》（2014）及《臺北市特殊教育相關專業人員到校服務實施計畫》（2016），並參閱葉偉甫（2013）、王天苗（2003）等人之研究編製「臺北市特殊教育相關專業團隊治療師服務現況調查問卷」。本量表由治療師填寫，內容分三部分：第一部分基本資料，包括性別、專業類別、身分別、服務年資、

服務學校數、服務時數、提供服務之方式、團隊服務模式。第二部分服務現況，第三部份服務困擾，係根據相關文獻與制度分析出四向度，分別為「專團服務內容」8題、「學校協助情形」9題、「家長參與程度」2題、「相關制度規範」6題。

## （二）問卷填答與計分方式

問卷第一部分為基本資料，共八題，採用勾選及填答方式進行；問卷第二部分為「相關專業團隊服務現況」、第三部分為「相關專業團隊服務困擾」，皆採 Likert 四點尺度量表進行評量，採用勾選方式進行，從4分（總是如此）、3分（經常如此）、2分（偶爾如此）、1分（很少如此）進行評量，由治療師由實際提供服務之經驗，評量提供服務現況與困擾，現況得分分數越高，表示服務品質越高；困擾得分數越高，表示其困擾度越高。

## （三）專家審核

問卷編製完成後，敦請六位相關專長之專家學者，協助進行問卷初稿題目的審視，針對問卷之內容與適當性提出建議，進行內容效度的檢核，後依專家學者之建議，刪除不適當之題目，並針對題目敘述與題序進行修正，形成預試問卷。

## （四）內部一致性分析

對預試結果進行項目分析，調整題目項度分配，成為正式問卷。根據調整結果檢驗各題項與全項表的內部一致性分

析，以 Cronbach's  $\alpha$  係數估計「相關專業團隊服務現況」與「相關專業團隊服務困擾」量表的信度，Cronbach's  $\alpha$  值均大於 .80，具有良好的信度，量表內各向度之 Cronbach's  $\alpha$  值也都大於 .70，各題項刪除後 Cronbach's  $\alpha$  值與原本數值差異不大，故各題項均保留，形成正式問卷。

## 三、正式問卷說明與分析

正式之問卷內容分成三部分，第一部分為受試者的基本資料調查；第二部分為服務現況；第三部分為服務困擾。

### （一）基本資料

詢問治療師基本資料，包括性別、專業類別、身分別、服務年資、學校數、時數、提供服務之方式、團隊服務模式。

### （二）相關專業團隊服務現況

問卷題項分別為兩大向度「專團服務與規範」、「專團親師協助情形」，各向度題數為9題，共18題，評量提供服務現況，現況得分分數越高，表示服務品質越高。

### （三）相關專業團隊服務困擾

問卷題項分別為兩大向度「專團服務與規範」、「專團親師協助情形」，各向度題數為9題，共18題，評量提供服務時所遇之困擾，困擾得分數越高，表示其困擾度越高。



## 肆、結果與討論

透過問卷調查方式，調查臺北市相關專業人員提供相關專業服務的現況與困擾，並探討不同背景之相關專業人員在服務現況及困擾是否有所差異。將「相關專業團隊服務現況」每題平均數得分狀況，以中間值 2.5，分為「低符合」（1～2.5）及「高符合」（2.51～4）。

### 一、「專團服務與規範」向度現況分析

本向度的總平均數為 2.88，表示臺北市特殊教育相關專業人員在提供服務時，「專團服務與規範」向度上各題目當中有 6 題和臺北市頒定之相關規範屬於高符合（2.51～4），而其中「我會提供學校教師，

學生可練習之方案示範及建議」（第 4 題， $M=3.87$ ）、「我會提供家長在家中的指導建議」（第 6 題， $M=3.41$ ）、「我會在到校服務之前，先上網排定學生之服務課表」（第 8 題， $M=3.04$ ）的符合程度相對較高；低符合（1～2.5）的題目分別為「我會協助或共同擬定學生轉銜服務計畫之目標」（第 3 題， $M=2.49$ ）、「我會提供學校無障礙環境設施的改善方式」（第 5 題， $M=2.33$ ）「我會參與服務學生之個別化教育計畫會議」（第 1 題， $M=1.94$ ）（表 4）。

第 3、5、1 題為本向度得分低符合的三題，推估可能的因素，是本研究中抽樣調查的兼任治療師比例高達 88.79%，因此不論是「轉銜服務計畫」、「無障礙環境設施」、「個別化教育計畫」在擬定與執行時，受限於專團時數之限制，特教個管教師均未能積極諮商或邀請治療師參與，

表 4

「專團服務與規範」各題得分統計與排序（ $N=116$ ）

題號與題目	得分情形		排序
	平均值	標準差	
「專團服務與規範」向度	2.88		
4. 我會提供學校教師，學生可練習之方案示範及建議	3.87	.337	1
6. 我會提供家長在家中的指導建議	3.41	.758	2
8. 我會在到校服務之前，先上網排定學生之服務課表	3.04	1.016	3
7. 我會協助學校教師評估學生申請專業團隊服務之需求	2.99	.974	4
9. 我會在到校服務後一週內，上網填寫學生服務紀錄	2.94	.981	5
2. 我會協助或共同擬定學生個別化教育計畫之目標	2.87	.965	6
3. 我會協助或共同擬定學生轉銜服務計畫之目標	2.49	.991	7
5. 我會提供學校無障礙環境設施的改善方式	2.33	1.028	8
1. 我會參與服務學生之個別化教育計畫會議	1.94	1.129	9

僅能在間接或直接服務時使用，所以出現得分低符合的狀況。

為了瞭解各題項答題狀況是否偏態，故將每題答題狀況進行整理，以卡方檢定了解是否有特殊情形，發現在第 1 題「我會參與服務學生之個別化教育計畫會議」、第 2 題「我會協助或共同擬定學生個別化教育計畫之目標」、第 3 題「我會協助或共同擬定學生轉銜服務計畫之目標」，在專任及兼任治療師有明顯差異（表 5）。

## 二、「專團親師協助情形」向度現況分析

「專團親師協助情形」向度的總平均數為 2.80，表示臺北市特殊教育相關專業人員在提供服務時，「專團親師協助情形」向度上和臺北市頒定之相關規範屬於高符合（表 6）。向度內各題目，有 6 題屬於高符合，其中「學校會提供適當環境供服務時使用，包含討論空間或校內可用之器材」（第 10 題， $M=3.26$ ）、「學校教師了解各相關專業團隊人員之專業服務內容」（第

表 5

### 「專團服務與規範」各題得分百分比

第 1 題：「我會參與服務學生之個別化教育計畫會議」（N=116）									
	「很少如此」		「偶爾如此」		「經常如此」		「總是如此」		p
	人次	比例	人次	比例	人次	比例	人次	比例	
專任治療師 (N=13)	0	0%	0	0%	1	0.86%	12	10.34%	.000*
兼任治療師 (N=103)	56	48.28%	32	27.59%	6	5.17%	9	7.76%	
第 2 題：「我會協助或共同擬定學生個別化教育計畫之目標」（N=116）									
	「很少如此」		「偶爾如此」		「經常如此」		「總是如此」		p
	人次	比例	人次	比例	人次	比例	人次	比例	
專任治療師 (N=13)	0	0%	0	0%	5	4.31%	8	6.90%	.006*
兼任治療師 (N=103)	11	9.48%	29	25%	35	30.17%	28	24.74%	
第 3 題：「我會協助或共同擬定學生轉銜服務計畫之目標」（N=116）									
	「很少如此」		「偶爾如此」		「經常如此」		「總是如此」		p
	人次	比例	人次	比例	人次	比例	人次	比例	
專任治療師 (N=13)	0	0.00%	2	15.38%	4	30.77%	7	53.85%	.010*
兼任治療師 (N=103)	22	21.26%	33	32.04%	35	33.98%	13	12.62%	

\* $p < .05$

12 題， $M=3.10$ )、「學校教師會與我共同討論執行服務建議的改進方式」(第 16 題， $M=3.07$ ) 的符合程度相對較高；低符合的題目分別為「到校服務時，家長會參與服務過程」(第 17 題， $M=2.35$ )、「學校會協助我與其他相關專業人員間進行聯繫」(第 13 題， $M=2.20$ )、「到校服務後，家長會執行所提供之方案」(第 18 題， $M=2.12$ )；「專團親師協助情形」向度中與家長協助有關之題目都屬於低符合(第 17 題、第 18 題)，與教師協助有關之題目有差異存在。

第 17、13、18 題為本向度得分低符合的三題，推估可能的原因，是在實務上本研究抽樣調查的兼任治療師比例高達 88.79%，因此不論是「家長會參與服務過程」、「學校會協助我與其他相關專業人

員間進行聯繫」、「家長會執行所提供之方案」在擬定與執行時，受限於專團時數之限制，所以出現得分低符合的狀況。在「專團親師協助情形」困擾上，主要的困擾來自於服務時數不足及家長配合度，服務時數不足在許多研究中皆被提及，無論是以教師、家長、治療師等不同立場，研究結果皆顯示服務時數不足以提供學生服務一直是大難題(李靜宜，2012；陳俊辰，2008；林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006；王武義，2005；江煒堃，2003；趙威宜，2006)。

以卡方檢定發現第 13 題「學校會協助我與其他相關專業人員間進行聯繫」在專任及兼任治療師有明顯差異(表 7)。第 13 題「學校會協助我與其他相關專業人員間進行聯繫」的答題狀況，專任治療師之

表 6

「專團親師協助情形」各題得分統計與排序

題號與題目	得分情形		排序
	平均值	標準差	
「專團服務與規範」向度	2.80		
10. 學校會提供適當環境供服務時使用，包含討論空間或校內可用之器材	3.26	.634	1
12. 學校教師了解各相關專業團隊人員之專業服務內容	3.10	.638	2
16. 學校教師會與我共同討論執行服務建議的改進方式	3.07	.731	3
15. 學校教師會將提供之建議融入 IEP 或課程中執行	3.05	.721	4
14. 學校教師會協助與家長溝通學生的情形	3.03	.769	5
11. 到校服務時，學校教師會提供學生之個別化教育計畫與相關評估資料	3.00	.781	6
17. 到校服務時，家長會參與服務過程	2.35	.769	7
13. 學校會協助我與其他相關專業人員間進行聯繫	2.20	1.015	8
18. 到校服務後，家長會執行所提供之方案	2.12	.748	9



答題狀況有約七成以上皆在「經常如此」及「總是如此」，屬於高符合，顯示專任治療師認為學校較常能協助他們與其他相關專業人員進行聯繫；兼任之治療師則半數為「偶爾如此」及「很少如此」，屬於低符合，顯示兼任治療師認為學校較少協助他們與其他相關專業人員進行聯繫，兩者的現況存在差異。

「專團服務與規範」向度主要在了了解服務於臺北市特殊教育相關專業團隊之治療師，是否有依據臺北市訂定之《臺北市特殊教育相關專業人員到校服務實施計畫》（2016）提供學生服務。依據問卷結果顯示，臺北市特殊教育相關專業人員在提供服務時，多數有依據相關規範提供服務，但在「參與學生個別化教育計畫」之現況來看，兼任治療師達成比率較專任治療師達成率低，與傅秀媚（2002）之研究結果相符，專任治療師較能提供學生全面多元的服務，並出席相關會議與學生相關人員進行討論，進行跨專業團隊合作，而兼任治療師多數較少會參與服務學生的個別化教育計畫會議；而研究現況亦顯

示，專任治療師較高比例會出席服務學生的個別化教育計畫會議，達成率屬於高符合，與徐筱婷（2009）結果相同，專任治療師認為相關專業人員需要參加服務學生的個別化教育計畫。整體來說，臺北市專業團隊治療師提供「相關專業團隊服務現況」，與臺北市頒定之相關規範屬於高符合（ $M=2.84$ ），高於平均數的共有 12 題，「專團服務與規範」向度及「專團親師協助情形」向度各 6 題（表 8）。

「專團親師協助情形」向度主要了解學校教師及家長的配合及協助程度，依現況調查結果顯示，學校教師的協助情形多屬於高符合，與曾美娟（2003）、趙威儀（2006）在臺北市特殊教育相關專業團隊的調查研究結果不相符，上述之研究反應出，在參與相關專業團隊合作時，學校教師在專業合作上的參與度低、且因溝通度低，故難以落實治療師提供之建議，而本研究結果顯示就治療師之立場觀察，現階段臺北市國小至高中職教育階段，教師之協助及配合度與臺北市相關規範內容比對屬於高符合，顯示在臺北市訂定明確之服

表 7

### 「專團親師協助情形」各題得分百分比

第 13 題：「學校會協助我與其他相關專業人員間進行聯繫」（ $N=116$ ）

	「很少如此」		「偶爾如此」		「經常如此」		「總是如此」		p
	人次	比例	人次	比例	人次	比例	人次	比例	
專任治療師 ( $N=13$ )	1	7.69%	2	15.38%	4	30.77%	6	46.15%	.001*
兼任治療師 ( $N=103$ )	33	32.04%	39	37.86%	21	20.39%	10	9.71%	

\* $p < .05$

務規範後，治療師及學校教師多數可依規範協助學生接受特殊教育相關專業團隊服務，而教師在與專團治療師的提供服務過程中，討論交流並執行相關建議之比例提高，有助於提升相關專業團隊合作之成效；與家長協助有關的現況調查皆屬於低符合，顯示家長在相關專業人員提供服務時，到場或是協助事後練習部分仍需多加鼓勵及宣導。

「專團親師協助情形」與過往其他縣市相關研究進行比較，早期覺得家長以及教師都屬較為被動之角色（孫世恆、王天苗，2004），但近期研究高雄縣市、桃園縣、宜蘭縣特殊教育相關專業人員對親師配合度看法時，治療師仍認為家長的配合度低，與教師間的默契不夠，合作困難，

影響服務之提供（王武義，2005；朱璧瑞，2004；李偉強，2011；陳俊辰，2008）；林鉉宇等人（2006）整合苗栗縣相關專業人員看法時，對於專團人員和學校教師間的溝通合作狀況抱持正向看法；徐筱婷（2009）發現特教學校專任治療師認為教師和專業團隊人員可互相配合，提供學生服務。由此可知，已有縣市與本研究相符，在規範的訂定之後，專團親師合作的整體狀況逐漸改善。

### 三、「專團服務與規範」之困擾分析

本向度的總平均數為 1.95，低於中間值 2.5，以整體向度而言，結果顯示提供服務時，「專團服務與規範」向度上的困擾

表 8

符合現況的平均數為 2.84 以上之題目

向度	題號與題目	平均值	排序
專團服務與規範	4. 我會提供學校教師，學生可練習之方案示範及建議	3.87	1
	6. 我會提供家長在家中的指導建議	3.41	2
	8. 我會在到校服務之前，先上網排定學生之服務課表	3.04	7
	7. 我會協助學校教師評估學生申請專業團隊服務之需求	2.99	10
	9. 我會在到校服務後一週內，上網填寫學生服務紀錄	2.94	11
	2. 我會協助或共同擬定學生個別化教育計畫之目標	2.87	12
專團親師協助情形	10. 學校會提供適當環境供服務時使用，包含討論空間或校內可用之器材	3.26	3
	12. 學校教師了解各相關專業團隊人員之專業服務內容	3.10	4
	16. 學校教師會與我共同討論執行服務建議的改進方式	3.07	5
	15. 學校教師會將提供之建議融入 IEP 或課程中執行	3.05	6
	14. 學校教師會協助與家長溝通學生的情形	3.03	8
	11. 到校服務時，學校教師會提供學生之個別化教育計畫與相關評估資料	3.00	9

狀況屬於低符合（1～2.5）。就各題項逐一檢視平均數皆位在 1.21～2.32 間，亦皆低於中間值 2.5，顯示「專團服務與規範」困擾的各題皆屬於低符合。卡方檢定專任及兼任治療師在各題答題狀況上並未有明顯差異（表 9）。

#### 四、「專團親師協助情形」之困擾分析

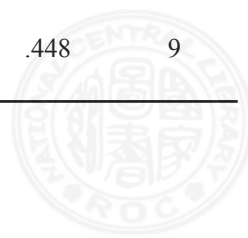
本向度的總平均數為 1.79，低於中間值 2.5，以整體向度而言，結果顯示臺北市

特殊教育相關專業人員在提供服務時，「專團親師協助情形」向度上的困擾狀況屬於低符合（1～2.5）。各題項逐一檢視，僅「核定的專業團隊服務時數不足以提供學生整體評估與相關服務之建議，讓我感到困擾」（第 28 題， $M=2.58$ ）之題目平均數高於 2.5，屬於高符合（2.51～4），進一步針對此題項，將任職於特殊教育學校的專任治療師的答題狀況和兼任治療師的答題差異進行分析（表 10），特殊教育學校的專任治療師以及兼任治療師的在時數上的困擾程度並無明顯落差，約有 47%～55% 的比例認

表 9

「專團服務與規範」之困擾各題得分統計與排序

題號與題目	得分情形		排序
	平均值	標準差	
「專團服務與規範」之困擾	1.95		
25. 需於提供服務一週內，填寫學生服務紀錄，讓我感到困擾	2.32	1.092	1
27. 學校系統的專業團隊服務待遇不佳，讓我感到困擾	2.26	1.158	2
21. 學校教師無法在到校服務一週前，先於特教通報網系統提出學生之主要問題，讓我感到困擾	2.09	1.060	3
24. 需上網填寫學生服務相關資訊（排課、填寫紀錄），讓我感到困擾	2.09	1.018	3
20. 學校教師未於特教通報網中「前次建議的執行情形」欄位填寫對相關專業人員服務之建議事項或回饋意見，讓我感到困擾	2.03	1.025	5
26. 每次到校所需花費之交通時間遠多於到校服務時間，讓我感到困擾	2.03	.955	5
22. 到校服務時，學校教師無法全程在場陪同學生，讓我感到困擾	1.81	.864	7
23. 到校服務前，須先上網排定學生的課表，讓我感到困擾	1.75	.977	8
19. 需協助學校教師評估學生申請專業團隊服務之需求，讓我感到困擾	1.21	.448	9



為服務時數不足讓其感受到困擾；而其他題目之平均數皆位在 1.54 ~ 1.98 之間，低於中間值 2.5，顯示「專團親師協助情形」之困擾各題對臺北市特殊教育相關專業人員來說，皆屬於低符合（1 ~ 2.5）。

整體來說，臺北市特殊教育相關專業人員提供相關專業服務時所遇之「相關專業團隊服務困擾」平均數為 1.87，屬於低符合（1 ~ 2.5）；高於平均數的共有 8 題，「專團服務與規範」之困擾向度有 6 題，「專團親師協助情形」之困擾向度有 2 題（表 11）。

治療師在遵循臺北市相關規定提供服務及撰寫紀錄上的得分狀況屬於高符合，對照「專團服務與規範」困擾之結果，主要在於有時限要求之規範（第 25 題、第 21 題）或是服務待遇（第 27 題）等議題上，任宜君（2012）、王武義（2005）研究治療師認為行政流程繁瑣，相關協助與支援不足，對其感到困擾；另有孫世恆與王天苗（2004）、傅秀媚（2002）顯示相關專業人員認為服務待遇不佳，相關權益不受重視，滿意度低，與本研究結果相符。對服務待遇不佳、行政流程規範等議題感到

表 10

「專團親師協助情形」之困擾各題得分統計與排序

題號與題目	得分情形		排序
	平均值	標準差	
「專團親師協助情形」之困擾	1.79		
28. 核定的專業團隊服務時數不足以提供學生整體評估與相關服務之建議，讓我感到困擾	2.58	1.143	1
36. 家長對於相關專業團隊治療的配合度低，讓我感到困擾	1.98	.859	2
29. 學校缺乏適當環境供服務時使用，包含討論空間或校內可用之器材，讓我感到困擾	1.75	.768	3
30. 學校教師未提供學生之個別教育計畫與相關評估資料作為治療參考，讓我感到困擾	1.73	.773	4
34. 學校教師未將治療建議融入 IEP 或課程中進行，讓我感到困擾	1.72	.797	5
35. 學校教師未與我共同討論執行服務建議的改進方式，讓我感到困擾	1.71	.746	6
33. 學校教師無法協助與家長溝通學生治療情形，讓我感到困擾	1.58	.674	7
31. 學校教師專業能力不足，無法理解建議服務內容，讓我感到困擾	1.57	.634	8
32. 學校教師未協助我與其他相關專業人員間進行聯繫，讓我感到困擾	1.54	.715	9

困擾，待遇調整可能性，在謝文文（2008）、李靜宜（2012）顯示提升相關專業服務鐘點費有困難。在「專團親師協助情形」主要困擾來自於服務時數不足及家長配合度，結果皆顯示服務時數不足是難題（王武義，2005；江煒堃，2003；李靜宜，2012；陳俊辰，2008；趙威宜，2006）。

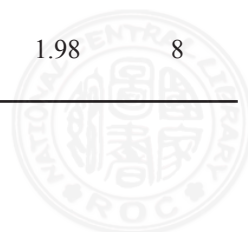
李靜宜（2012）、李偉強（2011）研究中提到因服務時數不足連帶亦影響到治療師選擇提供專業團隊合作模式及服務方式，可以到校服務學生的時間不足以讓治療師有與他人討論的時間，故服務多採直接服務方式，合作模式亦僅能進行多專業團隊合作模式，相關專業人員間缺少可溝通協商的機會；比較本研究治療師填答之

基本資料可發現，專任治療師及兼任治療師在選擇直接服務或間接服務方式上比例各半，但在團隊合作方式上，專任治療師較高比例使用跨專業服務模式，兼任治療師則多數使用多專業服務模式提供服務，與李靜宜（2012）、李偉強（2011）研究相符合。故實務上的建議，為減少困擾，宜提高服務時數，或者提高專任治療師的服務比例；不然在服務時數不足的現實條件下，只能妥協採用較多直接或者多專業團隊合作服務模式，而非較為理想的跨專業服務模式。

表 11

符合困擾的平均數為 1.87 以上之題目

向度	題號與題目	平均值	排序
專團服務與規範	25. 需於提供服務一週內，填寫學生服務紀錄，讓我感到困擾	2.32	2
	27. 學校系統的專業團隊服務待遇不佳，讓我感到困擾	2.26	3
	21. 學校教師無法在到校服務一週前，先於特教通報網系統提出學生之主要問題，讓我感到困擾	2.09	4
	24. 需上網填寫學生服務相關資訊（排課、填寫紀錄），讓我感到困擾	2.09	5
	20. 學校教師未於特教通報網中「前次建議的執行情形」欄位填寫對相關專業人員服務之建議事項或回饋意見，讓我感到困擾	2.03	6
	26. 每次到校所需花費之交通時間遠多於到校服務時間，讓我感到困擾	2.03	7
專團親師協助情形	28. 核定的專業團隊服務時數不足以提供學生整體評估與相關服務之建議，讓我感到困擾	2.58	1
	36. 家長對於相關專業團隊治療的配合度低，讓我感到困擾	1.98	8





## 五、不同年資臺北市特殊教育專業團隊人員在「相關專業團隊服務現況」之差異

服務年資在 0 年～滿 5 年與超過 5 年之臺北市特殊教育專業人員在「專團親師協助情形」現況總分差異最小，屬於低度效果量，其次為整體「相關專業團隊服務現況」總分，屬於中度效果量，最大為「專團服務與規範」現況總分，屬中至高度效果量；顯示臺北市特殊教育專業人員雖大略劃分為 0 年～滿 5 年與超過 5 年兩組，但就「專團親師協助情形」現況而言不同年資並未有太大差異，而「專團服務與規

範」現況與整體「相關專業團隊服務現況」相較於「專團親師協助情形」現況，則以年資越高者差異程度越高（表 12）。

## 六、不同年資臺北市特殊教育相關專業人員在「相關專業團隊服務困擾」之差異

服務年資在 0 年～滿 5 年與超過 5 年之專業人員在「相關專業團隊服務困擾」總分及各項度之效果量皆屬於中度效果量，顯示年資較深之治療師在整體「相關專業團隊服務困擾」總分及各向度上略高於年資較淺之治療師（表 13）。

表 12

不同年資在「相關專業團隊服務現況」之差異分析表（ $N=116$ ）

向度	年資	個數	平均數	標準差	排序	效果值
規範現況總分	0 年～滿 5 年	56	24.50	4.45	2	0.59
	超過 5 年	60	27.18	4.65	1	
親師現況總分	0 年～滿 5 年	56	25.04	4.29	2	0.06
	超過 5 年	60	25.32	4.53	1	
整體現況總分	0 年～滿 5 年	56	49.54	6.89	2	0.39
	超過 5 年	60	52.50	8.06	1	

表 13

不同年資在「相關專業團隊服務困擾」之差異摘要表（ $N=116$ ）

向度	年資	個數	平均數	標準差	排序	效果值
規範困擾總分	0 年～滿 5 年	56	16.96	4.74	2	0.23
	超過 5 年	60	18.14	5.33	1	
親師困擾總分	0 年～滿 5 年	56	15.57	5.03	2	0.22
	超過 5 年	60	16.70	5.29	1	
整體困擾總分	0 年～滿 5 年	56	32.53	8.67	2	0.25
	超過 5 年	60	34.83	9.64	1	

## 七、不同專業類別臺北市特殊教育專業人員在「相關專業團隊服務現況」之差異

物理和職能治療師在整體總分及各項度皆屬於低度效果量，職能和語言治療師在整體總分及各項度之效果量亦皆屬於低度效果量，顯示職能治療師與其他兩類專業人員在整體總分及各向度上沒有明顯差異，然而物理和語言治療師在整體總分及各向度皆屬於中度效果量，顯示物理和語言治療師在整體總分及各向度上有些微差異（表 14、15）。

整體的「相關專業團隊服務困擾」分數上，職能和物理治療師屬低度效果量，而語言與職能及物理治療師間屬中度效果量，顯示語言與職能、物理治療師間在整體的「相關專業團隊服務困擾」上，困擾度有些微差異。

## 伍、結論與建議

共發出 145 份問卷，回收有效問卷 116 份；依據目的與結果得出結論：

表 14

不同專業類別在「相關專業團隊服務現況」之差異摘要表（ $N=116$ ）

向度	年資	個數	平均數	標準差	排序
規範現況總分	物理治療師	31	26.45	4.99	1
	職能治療師	48	26.15	5.04	2
	語言治療師	37	25.08	4.05	3
親師現況總分	物理治療師	31	25.85	3.80	1
	職能治療師	48	25.08	4.44	2
	語言治療師	37	24.76	4.86	3
整體現況總分	物理治療師	31	52.30	7.25	1
	職能治療師	48	51.23	7.82	2
	語言治療師	37	49.84	7.72	3

表 15

不同專業類別在「相關專業團隊服務現況」之效果值

專業類別	規範現況總分			親師現況總分			整體現況總分		
	物理治療師	職能治療師	語言治療師	物理治療師	職能治療師	語言治療師	物理治療師	職能治療師	語言治療師
物理治療師	...	...	...	...	...	...	...	...	...
職能治療師	0.060	...	...	0.183	...	...	0.141	...	...
語言治療師	0.304	0.003	...	0.247	0.069	...	0.328	0.179	...

- 一、臺北市特殊教育相關專業人員在「專業團隊服務現況」與臺北市訂定之相關規範屬於高符合。
- 二、臺北市特殊教育相關專業人員在「專業團隊服務困擾」上屬於低困擾度。
- 三、不同背景變項之臺北市特殊教育相關專業人員在「專業團隊服務現況」上部分有差異。
- 四、不同背景變項之臺北市特殊教育相關專業人員在「相關專業團隊服務困擾」上部分有差異。

不論是在「我會參與服務學生之個別化教育計畫會議」、「我會協助或共同擬定學生個別化教育計畫之目標」、「我會協助或共同擬定學生轉銜服務計畫之目標」這三題，在專任及兼任治療師有明顯差異；這項發現其背後的原因可能受限於專團時數限制，所以在擬定與執行時，特教個管教師均未能積極諮商或邀請治療師參與；相關建議是宜提高服務時數，或者聘任更多的學校系統專任治療師提供服務，不然在服務時數不足的現實條件下，勢必在個別化教育與轉銜計畫與目標，兼任治療師的服務品質會與專任治療師有明顯的落差。

年資較深之治療師在整體「相關專業團隊服務困擾」總分及各向度上略高於年資較淺之治療師，其後可能的原因，推測可能是源於年資較深之治療師在「規範」與「親師」方面，對於規範的具體內容的體驗比較深刻，對於親師溝通也有比較多負面的經驗，所以困擾比年資較深之治療

師略高。

總結在臺北市對特殊教育相關專業服務有明確規範，特殊教育相關專業人員多數皆可符合規範，學校教師也會提供適當協助；對臺北市特殊教育相關專業服務之具體建議則有「增加特殊教育相關專業人員之服務時數」、「提高專任治療師的服務比例」，以利提高特殊教育相關專業服務之品質及成效；透過「專家學者研討」，提供現場治療師服務時數不足時之「具體因應策略」，以減低特殊教育相關專業人員對於學生服務時數不足之困擾；透過「手冊編制」等溝通方式，增進家長對特殊教育相關專業服務的認識與參與；提高特殊教育相關專業人員的福利與待遇、調整特殊教育相關專業人員時限規範、以及提早核定相關專業服務時數時程。

## 參考文獻

### 一、中文部分

- 王天苗（主編）（2003）。特殊教育相關專業服務作業手冊。臺北市：教育部特殊教育工作小組。
- 王武義（2005）。高雄市身心障礙教育專業團隊服務現況及其成效之研究（未出版之碩士論文）。國立中山大學，高雄市。
- 王雅瑜、李淑貞、孫世恆、王慧儀、白偉男、林素華、鄭振瑋、戴似芳（2001）。

- 臺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**（4），277-289。
- 任宜君（2012）。專業治療師與教師在幼兒園融合教育巡迴服務經驗之研究（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，臺北市。
- 朱尹安（2011）。臺北市特殊教育相關專業人員服務模式初探。*特殊教育季刊*，**120**，45-52。
- 朱璧瑞（2004）。高雄縣身心障礙教育專業團隊服務現況（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 江煒堃（2003）。特殊教育專業團隊運作現況及需求之研究（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學，臺中市。
- 余永吉（2014）。第 13 章「發展及運用與教育人員及社區組織的專業合作」、第 14 章「合作型學校諮詢的領導統御、典範、與專業發展」、第 15 章「歸納與支持」。載於張蓓莉（總校閱），專業合作與溝通：合作、諮詢與團隊運作支持特殊需求學生，初版。臺北市：華騰文化。ISBN：978-986-5998-73-8
- 吳亭芳、孟令夫（2000）。相關專業團隊服務。載於林寶貴（主編），*特殊教育理論與實務*（651-712 頁）。臺北市：心理。
- 呂一慈（2006）。特殊學校實施跨專業團隊服務成效之個案研究：以一個重度多重障礙學生為例。*身心障礙研究季刊*，**4**（2），83-96。
- 李偉強（2011）。專業團隊對學校身心障礙學生服務及模式之探討—以桃園縣為例（未出版之碩士論文）。中原大學，桃園市。
- 李靜宜（2012）。臺中市教師及不同專業團隊人員對提供國小特殊教育專業團隊服務之研究（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學，臺中市。
- 林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮（2006）。醫院治療師介入學校系統之現況與省思。*身心障礙研究季刊*，**4**（2），97-118。
- 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。
- 徐筱婷（2009）。特殊教育學校教師與特殊教育相關專業人員合作狀況之調查研究（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法（2015 年 7 月 3 日修訂）。
- 特殊教育法（2013 年 1 月 23 日修訂）。
- 特殊教育法（2014 年 6 月 4 日修訂）。
- 特殊教育法施行細則（2013 年 7 月 12 日修訂）。
- 特殊教育學校設立變更停辦合併及人員編制標準（2014 年 3 月 12 日修訂）。
- 高級中等以下學校特殊教育班班級及專責單位設置與人員進用辦法（2014 年 4 月 10 日修訂）。



張如杏（2007）。臺北縣特殊教育相關專業合作模式及運作方式之探討。**東臺灣特殊教育學報**，**9**，93-107。

張翠娥、鈕文英（2007）。跨專業服務融入早期療育課程實施歷程研究。**特殊教育學報**，**26**，111-137。

陳明聰、吳亭芳、王華沛（2013）。新特殊教育法中「服務」用詞內涵之探討。**雲嘉特教**，**17**，6-13。

陳采緹、莊妙芬、黃志雄（2006）。貫專業團隊模式介入重度障礙兒童個別化教育計畫之成效。**特殊教育學報**，**24**，85-112。

陳俊辰（2008）。宜蘭縣特殊教育專業團隊服務現況及成效之研究（未出版之碩士論文）。國立臺東大學，臺東縣。

陳瑄妮（2006）。身心障礙者職業重建專業人員角色與功能之調查研究（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化縣。

傅秀媚（2002）。初任融合班教師班級經營實務。臺中市：國立臺中教育大學。

曾美娟（2003）。臺北市國小特殊教育教師參與專業團隊運作現況調查研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

楊俊威、羅湘敏（2003）。特殊學校專業團隊服務之調查研究。**東臺灣特殊教育學報**，**5**，73-96。

葉偉甫（2013）。特殊教育專業團隊服務成效之調查研究（未出版之碩士論文）。明道大學，彰化縣。

廖華芳、劉淑玉、黃惠聲、林麗英、楊素端、李佳蕙、郭美雀、林銀秋、吳淑芬（1998）。跨科際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**（1），12-24。

臺北市特殊教育相關專業人員到校服務督導計畫（2016）。取自 <http://163.21.204.99/manual/105/%E8%B3%87%E6%BA%90%E6%9C%8D%E5%8B%99/03-%E8%87%BA%E5%8C%97%E5%B8%82105%E5%AD%B8%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E7%89%B9%E6%AE%8A%E6%95%99%E8%82%B2%E7%9B%B8%E9%97%9C%E5%B0%88%E6%A5%AD%E4%BA%BA%E5%93%A1%E5%88%B0%E6%A0%A1%E6%9C%8D%E5%8B%99-%E7%9D%A3%E5%B0%8E%E8%A8%88%E7%95%AB.pdf>

臺北市特殊教育相關專業人員到校服務實施計畫（2019年6月6日修訂）。

趙威宜（2006）。臺北市國小特殊教育教師對專業團隊運作現況與需求之研究（未出版之碩士論文）。臺北市立教育大學，臺北市。

蔡昆瀛（2007）。跨界與整合：特殊教育專業支援服務之反思。載於張蓓莉（主編），**中華民國特殊教育學會 96 年度年刊－特殊教育的資源與支援**（115-126 頁）。臺北市：中華民國特殊教育學會。





- 賴明莉、顏倩霞（2006）。國小特殊教育教師對專業團隊運作之滿意度分析。身心障礙研究季刊，4（1），18-31。
- 謝文文（2008）。屏東縣學前特殊教育各專業團隊服務現況及困境之研究（未出版之碩士論文）。樹德科技大學，高雄市。
- 顏倩霞（2005）。身心障礙專業團隊服務評鑑之初探。身心障礙研究季刊，3（4），216-228。
- 羅均令、楊國德（1999）。台北市學校體系職能治療服務模式之發展。職能治療學會雜誌，17（1），67-80。

## 二、英文部分

- Fitzgerald, N., Ryan, P., & Fitzgerald, A. (2015). Team-Based Approaches in Early Intervention Services for Children with Disabilities: Irish Parents' Experiences. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(3), 199-209.
- 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(2), 47-68.
- Handicapped Children's Protection Act of 1986. Public Law 99-372 Aug.5, 1986. 99<sup>th</sup> Congress, Courts, U.S. 20 USC 1400 note.
- Perry, D. F., Greer, M., Goldhammer, K., & Mackey-Andrews, S. D. (2001). Fulfilling the promise of early intervention: Rates of delivered IFSP services. *Journal of early intervention*, 24(2), 90-102.
- Snell, M. E. (2005). *Teacher's Guides to Inclusive Practices ollaborative Teaming*. Boston: Allyn and Bacon.
- Turnbull, H. R. (1993). *Free appropriate public education: The law and children with disabilities*. (4<sup>th</sup> ed.) Denver, CO: Love Publishing Co.
- Webster, L. K. (1987). *Webster's ninth new collegiate dictionary*. Springfield, MA: Merriam-Webster Inc.
- Woodruff, G., & McGonigel, M. J. (1988). Early intervention team approaches: The transdisciplinary model. In J. B. Jordan, J. J. Gallagher, P. L. Huting, & M. B. Karnes (Eds.), *Early child specialeducation: Birth to 3* (pp. 163-181). Reston, VA: Council for Exceptional Children. Limited. doi:10.1108/s0270-40132015000030a005



# **An Investigation on Current Service Status and Dilemmas of the Therapists in Special Education Related Services of Taipei City**

**Yi-Hsin Hu**

Special Education Teacher,  
Taipei Municipal Changan Junior High School

**Yung-Ji Sher**

Assistant Professor,  
Dept. of Special Education,  
National Taiwan Normal University

## **Abstract**

Since 2013, the Taipei City Government has revised regulations on the related services for the special education collaborative team in schools. The current status and dilemmas of the related services professionals in the special education collaborative team were investigated, as well as to analyze the differences in current status and dilemmas faced by these therapists in order to clarify the implementation status and difficulties encountered by the field workers after the regulations. In this study, the questionnaire survey was applied with the author's self-made "Questionnaire on the Current Status of the Therapists in the Special Education Collaborative team in Taipei City". Participants were recruited among the special education collaborative team since 2013. In total, 145 questionnaires were sent and 116 valid questionnaires were returned, yielding a response rate of 80%. The conclusions were summarized: 1) The professionals in the special education collaborative teams in Taipei City showed a high degree of conformity to the regulations issued by the "Current Status of Collaborative Team Services" and a low degree of imposition on the "Dilemmas of Collaborative Team Services". 2) It was found that compared to junior and senior therapists showed a higher degree of conformity on the "Collaborative Team Services and Regulations" under the "Current Status of Collaborative Team Services" and a higher degree of imposition on the overall "Dilemmas of Collaborative Team Services". 3) The physical therapists showed a higher degree of conformity on the "Current Status of Collaborative Team Services" than speech therapists and a higher degree of imposition on the "Collaborative Team Services and Regulations" under the "Dilemmas of Collaborative Team Services" than occupational



therapists. And speech therapists showed a higher degree of imposition on the “Dilemmas of Collaborative Team Services” than both physical and occupational therapists.

**Keywords: therapist, related service collaborative team, special education, questionnaire survey**

