

台湾地区职能治疗于学校系统服务分享

李庆家

筑梦职治资深职能治疗师 · 屏东县/台南市特殊教育专业团队 职能治疗师

台湾职能治疗之发展，源于 1945 年，由精神疗养院开始，如：省立锡口疗养院和仁济医院，已有职能治疗之雏形。民国 1956 年，台大医院神经精神科开始指导病患手工艺和团康活动，成立「作业治疗部」。而后多家学校正式设立职能治疗系，更多医疗院所设立职能治疗部门

原职能治疗即粗分为生理、小儿、精神三大领域，其原本精神为全人观点于社区之角色受限台湾地区当下时空背景，无法充分发展与发挥，尔后台湾特殊教育与社会福利/服务专业开始发展，社区中职能治疗专业需求开始浮现，始有专业人员由各次专业领域进入非医事机构服务，1995 年专业人员开始进入学校系统服务。

随时代变迁，特殊教育从回归主流走到融合教育，教育零拒绝政策推行下，更多特殊需求学生要求进入一般学校教育环境中接受融合教育，此趋势下，为使特殊需求学生得到最适切的教育协助，学校系统中增加了许多相关专业人员资源，包含：教师助理员、社工、医师、治疗师等专业人员咨询或服务，校外资源也像是雨后春笋般地冒出，包含了家长团体、机构、协会等支持，融入不同专业协助，特殊需求学生即使在学校环境中，有机会提供相关的评估及专业服务。相关法令也逐一订定美国最早提及专业团队服务的「94-142 公法」，台湾地区专业人员依据有关的「特殊教育法」、「特殊教育法施行细则」、「特殊教育学校设立变更停办合并及人员编制标准」、「高级中等以下学校特殊教育班班级及专责单位设置与人员进用办法」...等，为了帮助特殊需求学生在学校可得到多元且合适的教育服务而订定的相关法规。其沿革也变得复杂。

1970 年代，美国初次提及专业团队服务至今，相关法令规定，需依学生需求给予适切服务，团队合作、专业整合变得极重要，整合资源提供服务达最大化效益，保障特殊需求学生受教权为首要考量，透过不同专业人员合作，借整合不同专业意见，讨论出如何给予学生最适切服务，然相关规定随着时代进步，专业分工细致化，现阶段的服务情形、相关人员参与程度等是否符合法令规范要求？规范中有哪些难以达成的目标？是否会因此影响服务的提供？都是值得深思的部分。

各个县市或是在不同特殊教育类型中相关专业服务的运作情形均不相同；针对特殊教育相关专业人员全面性、系统化的探讨仍然十分缺乏，故优先就有同质性的专业发展方面做为论述，并配合实务现况。

1995 年，最早进入学校系统的语言治疗师，国小启智班提供巡回辅导(罗钧令、杨国德，1999)。1997 年特殊教育修法，将专业团队纳入条文，续增加职能治疗师、临床心理师、物理治疗师、听力师...等专业人员入校提供协助。随后学校协助学生提出相关专业服务申请方式，相关专业人员聘雇的规则有所调整，近年来最大变化出现在人员的聘雇方式上，早期由教育局/处与医院或专业学会合作，改为统一签约聘雇相关专业人员到校服务(朱尹安，2011)。台北 101 学年度部分县市调整为学校自行寻觅治疗师签约，试行一年后修正为学校端提供合作治疗师名单，由听障教育资源中心和视障教育资源中心协助签约；无论制度如何调整，要寻觅到适合且有意愿协助之相关专业人员，一直是困扰学校行政人员的难题(李静宜，2012；杨俊威，2003；谢文文，2008)。治疗师沟通或合作达成共识提供最適切之服务是最终努力方向。

学校系统专业服务：

各县市服务现况大致上由影响因素来区分：于地方行政方面来看，各县市特殊教育专业团队服务实施办法与各县市专聘人力均不相同；治疗师组成可略分为专职社区、兼职社区、医疗院所兼职、无经验与研究生兼职。这两大因素大大影响职能治疗专业于学校系统的服务。

以下就服务阶段逐层论述：

一、事前预备：

治疗师应具有证照及修习特教三学分，最好能有临床经验尤其小儿/生理领域，具辅具领域尤佳。由于养成教育越来越少提到特教/社福/早疗，此部分与新高教师多国外学习缺乏台湾地区临床经验有关。早年职能治疗需要修社工或教育学分，故资深治疗师仅需更新部分专知就能接轨。

二、应征各县市专业团队：

各县市应募方式不同，需先依规定参加并参与行前训练以具备基本知识。

三、派案：

于学期初等待派案前可预先与合作学校商讨该学期服务方式。派案后立即与学校商讨服

务时段。

四、联系学校：

联系学校阶段变数甚多，每个学龄段学生在校时间不同，学校能允许治疗师到校时段限制也不相同。联系阶段应发挥职能治疗晤谈技巧取得更多学生需求讯息。如基本资料/健康历史/求学历史/家长学校老师学生需求...等，设法与学校达成服务时段共识与空间设备共识。例如：在学校凉亭服务体弱肢障学生十分不妥，环境不安全加上气温因素。这些都需要透过事先联系来处遇。另须注意业务承办老师与学生主责老师不一定相同都需要联系沟通了解。

五、网路系统排课：

治疗师应具备良好电脑技能，完成排课与相关网路行政，店排课系统可以避免时段冲突。也可以预先确认服务对象最低限度资讯。

六、实际到校服务：

治疗师除专业能力外需具备交通车辆操作能力，由于学校分布广阔故需要长距离移动，每天几百公里十分正常。到校服务前应先联系学校主责老师，确认服务细节，依据讨论服务可分为下列形式：

甲、融合式入班服务(间接混和直接服务)：

该模式符合融合教育理念(治疗师应先修习)治疗师进入服务对象班级，观察案主实际生活学习，找出需要协助的关键点，建议最佳为融入日常生活与学习中。以学前为例：学生有握笔困难实际观察为精细动作迟缓，再观察班级教室空间设备同侪，经与班级老师沟通，询问案主意愿后。建议增加建构式积木、磁沙画版...类别教具操作机率：修正作业为范围内涂刷；居家建议则须与家长讨论减少 3C 使用时长，增加具体操作例如：拔草、捡石头...等适龄适性活动，且需符合案主意愿。如此才符合 CRC/CRPD。其中同时须与班级导师/偕同教师/实习教师/助理员/行政人员(含厨工)...建立关系，以利建议之采纳落实执行。国小段类似但分为集中式特教班、资源班、普通班。其融合式介入主轴相同但有高度区分。

I. 集中式特教班：

班级通常具备原班抽离空间，部分障别程度学生往往原班抽离(教育评估需求)若要融合服务治疗师须具备高度特教行政知能。例如：特教老师请治疗师协助肌肉萎缩个案建立沟通辅具使用技能以参与课程，治疗师需分析个案坐姿稳定/辅具摆位/手部动作/头部控制/眼部控制/认知状态...等，实地于课堂协助(注意应符

合特师教室经营管理原则)于课堂上与个案合作寻求合宜方式,于课间休息时段提供特师建议并讨论(应邀请个案参与)随课堂服务是必备技能,如直排轮课程能提供肢体动作/感觉统合评估的自然环境。若有需求应邀请其他专业参与如语言治疗师。

II. 资源班：资源班的融合服务有两形式

(1) 资源班融合入班：

较容易执行服务对象主要是案主与特师。案主于资源班抽离加强科目通常是案主需要加强的部分,与特师协同上课讨论有助于学生学习的改善,治疗师可参与课程的教学观察案主需要协助的部分。举例:国语文常发现案主有文字学习障碍、视知觉异常;数学常发现学生有数量/数列/数理...的认知异常,给予适当训练或是教学调整可以帮助案主学习。部分可能要结合医疗资源并请老师改变教学方式(代替)

(2) 原班级融合入班：

阻力较大难度较高,主要是普教教师不一定具备特教知能且为大班型教学难以个别化调整,治疗师入班要与多位教师建立关系且须与约 40 位学生建立关系,入班要不干扰教学实有困难。若能入班对普教教师与案主教容易支援,但为数更多的普教学生...若要普班入班或许需要更多资源才能好好执行。普班入班能获取自然情境/学生团体动力...等资讯,但碍于法规,若入普班极容易抵触法规。

III. 普通班：

部分案主未接受特教服务但有需求,由于安置于普班论述同上,唯入班可能导致案主被标签化,不可不慎。

乙、原班融合抽离：

常见于集中式特教班地垫区块,适合多数特教班案主,由于可配搭特教班行政,故可视为自然情境,环境也是个案主要生活情境,唯执行认知评估不易发现潜力(环境干扰),优点是可以快速沟通,例如:检视辅具发现压痕、辅具需要调整、专业角色释放。例如:职能治疗师请教为何这个孩子站立架调整过了,为何不能好好站着上课?常常检视发现,其他治疗师使用医疗本位,调整带有拉筋、耐力训练...等不符合特教需求的调整。特师考量学生观课需求,为了案主能好好上课,职能师采取舒适摆位(不违反学理原则),同时征得案主同意。特师往往回答:职能治疗师她现在可以好好站着上课参与课程,使用站立架不再哭泣!(这是学校是学习的地方)职能治疗师仍建议有复健需求请到医事单位。

丙、直接抽离：

不论班别，直接抽离到学校任一处所(如凉亭?)此时事先协调十分重要，若未能取得良好场所往往发生...在大演讲厅服务肢障轮椅生、在操场大太阳服务法洛氏/裘馨氏个案、且无任何协助无任何教具资源，即便自备没有桌子...在有协商装太多数能暂用空教室，但未必能取得空调。须注意学生身体状况。优势是能专注执行教育评估，弱势是难以了解学生自然情境。

丁、入班观察结合抽离：

不论班型自然随班观察，需要时抽离确认，为与学校熟悉或学校弹性较佳时的良好执行方式。能充分发挥职能治疗专业长处。如:带学生全校移动确认生活自理参与有无限制，对学校提出无障碍改善建议，建议调整学生课室集中于低楼层或无障碍设施旁。

戊、传统复健模式：

喂!治疗师自己去带学生!帮学生做复健!部分案主服务需求在学校系统早期的确是有复健服务，但时代转变仍有部分学校仍是这个需求。此模式缺点明显，由于时数稀少又缺乏专业设备环境，虽职能治疗师善于就地取材，多数案主每学期只剩一小时，服务上仍建议复健治疗应到医疗单位。

己、运动健身模式：

部分专业人员强调身体强健最重要，全数抽离走操场。或是对墙壁丢球，时有所闻。唯学生学校生活不只体育课，此作法专业上不建议。

七、服务结束行政：

台湾地区特教服务行政表单繁复，积极填写每个个案约需 6 小时，单服务钟点平均 1 小时(2023 最新为 0.5 小时)治疗师具备快打能力也是必备。服务完成需填写:学生评估、学生结评、上课纪录、满意度...等。

八、义务服务：

部分积极学校会在钟点内召开 IEP 会议，事先的沟通理解学生是必要的，最佳方式是无偿义务到校评估学生，才能提出具体建议。少数学校要求钟点外无偿参与，往往缺乏治疗师参与。积极特师会设法与治疗师建立联系方式咨询多数也是义务咨询。因此具备良好的晤谈技巧是十分重要的。

综上所述，职能治疗于学校系统(特殊教育学校另述)，若能正确发挥专业，能起到协助教学调整、环境调整、即时协助特师调整维修辅具、参与课程讨论、列席个别化教育计划会议/

特殊个案处遇(研讨)、反馈(建议)学校状态予医疗体系专业人员、提供家长/案主/专业团队成员专业咨询...等，期能协助案主学习职能得以正确发挥。了解案主需求代为发声/争取/沟通，提供专业服务结合教学/特教服务，案主的职能才能正确充分发会，也能体现职能治疗的专业价值，不限于医疗单位，而是全人全领域，欢迎加入学校职能专业服务。