

## 職能治療融入特殊教育教學

吳承璋

台南啟智學校職能治療師

### 一、前言

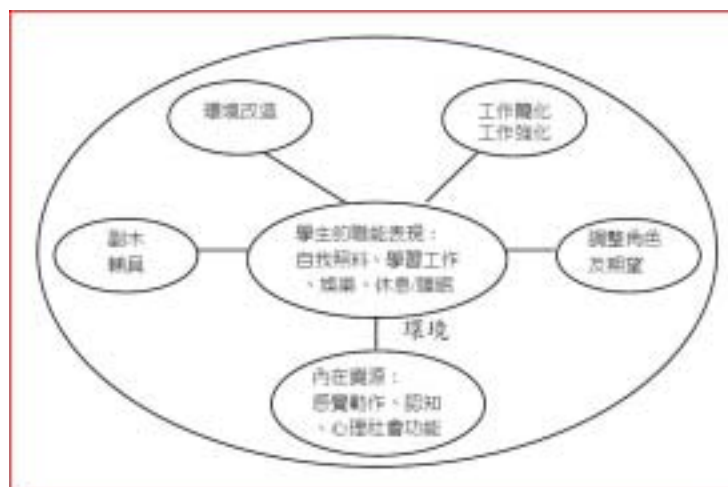
常語說的好：「知己知彼，百戰百勝」。不管任何專業，通常因為養成背景、工作場所與職場文化的不同，而造成了本位主義的存在。一般而言，職能治療師大部分服務於醫療體系中，因此要如何與教育系統中的老師合作？而老師又該如何將職能治療師的建議整合，將之融入課程與教學中？這一直是雙方從業人員所困惑的議題。隨著時代的進步，專業人員很難再僅依自己習慣的方式來提供服務，跨專業合作模式（trans-disciplinary）已成為不同專業合作的主流運作模式。在專業團隊運作中，特殊教育教師扮演著整合、溝通與執行的核心角色。因此，想要將職能治療融入教學，實在有必要瞭解什麼是職能治療。當然，職能治療師在進入學校系統提供服務時，也必須瞭解學校的運作、教師教學的方式、課程內容，以及課程綱要，以提供適當的建議與服務。

### 二、教師與職能治療師該瞭解的事

茲將教師與職能治療師該瞭解的事說明如下：

#### （一）知道何謂職能治療

職能治療的定義乃是藉由使用「有目的的活動」來治療或協助理、心理與社會功能上有障礙的個案，使其能獲得最大的獨立性生活，同時得以預防畸型，維持健康。其關心「人」的一生能有生產力地生活，能支配自己和環境，對自己與對他人的工作和角色都能得到滿足。其概念如圖一所示：



圖一 職能治療的概念（引自特殊教育相關專業服務手冊）

(二) 能分別職能治療在醫療體系與教育系統服務的差異

職能治療在醫療體系與教育系統服務的差異如表一所示，並分別針對醫療系統及學校系統說明於後：

表一 專業團隊在醫療模式與學校本位之差異（引用自汪宜霽、王志中，2002）

	醫療模式	學校本位模式
目的	治療急性的症狀	協助學生達成教育目標，減少障礙所造成的影響程度
服務模式	專業本位	協同服務
服務重點	醫療單位	學校情境
服務次數	視個別需要而定	視 I E P 上的教育需求而定
服務人數	少	多
執行者	治療師	教師、家庭成員、學生、治療師
服務時間長短	幾天或幾個月	不定，有時會到一年或以上
決策者	醫師、治療師、個案	專業團隊
服務方式	直接治療、諮詢	直接治療、諮詢、監督協同服務

1. 醫療系統

臨床上，職能治療師會利用各種輔具，以及具有治療性目的的活動來幫助患者。其治療範圍包含生理疾病、心理疾病、小兒疾病等三個領域。治療對象則包

職能治療融入特殊教育教學/吳承璋/

小李的特教資訊站/2009.05.10

括腦中風、脊髓損傷、腕隧道症狀群、肌腱炎、精神分裂症、憂鬱症、躁症、腦性麻痺兒、發展遲緩兒、感覺統合異常等患者。

## 2. 學校系統

職能治療師認為，人的一生中，每一階段職能表現的內容都不一樣。學齡前的兒童以遊戲為主；在學的兒童以學習和遊戲為主；學校畢業後以工作和休閒能力為主。依據個案每個階段執行職能表現所出現的問題，運用神經生理學、生物力學、心理學和精神醫學的基礎來設計治療的工作或活動，以改善個案的能力。

### (三) 瞭解適合轉介給職能治療師的學生為何

適合轉介給職能治療師的個案種類如表二所示：

表二 適合轉介給職能治療師的個案種類

有發展障礙的學生	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。

### (四) 學校系統職能治療提供哪些服務：

茲將學校系統職能治療所提供的服務項目及內容依序條列如下：

#### 1. 服務項目：

- (1) 個案評估及篩選。
- (2) 參與個別化教育計畫擬定。
- (3) 治療活動的計畫及執行。

職能治療融入特殊教育教學/吳承璋/  
小李的特教資訊站/2009.05.10

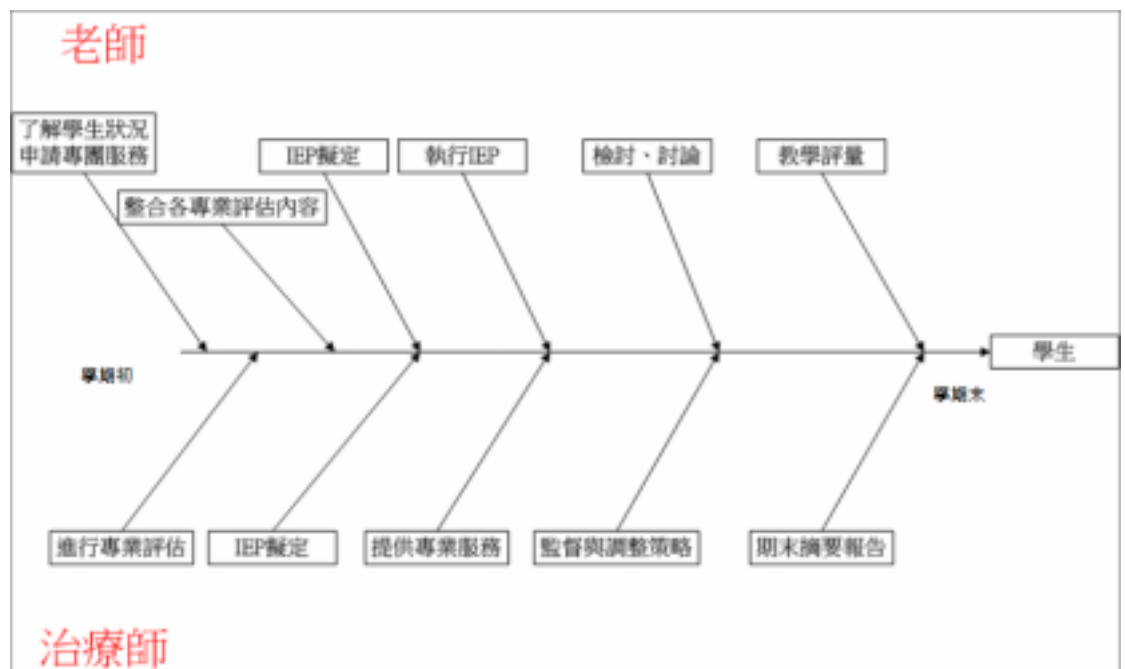
- (4)提供教師及家長諮詢服務。
- (5)輔具使用的評估及訓練。
- (6)個案轉介諮詢。

## 2.服務內容：

- (1)精細動作訓練：手功能訓練、手肌力、關節活動度的訓練。
- (2)粗動作訓練：翻身、坐起、爬行、站立。
- (3)姿勢控制訓練：動靜態平衡、重心轉移。
- (4)感覺統合訓練：降低觸覺防禦及重力不安全感、增進持續力及注意力、增進身體概念、減低身體失用。
- (5)日常生活能力訓練：輪椅操作、輔具使用及其它日常生活能力的訓練及諮詢。
- (6)課堂學習問題處置：執筆/閱讀/美勞等之視覺動作訓練及諮詢。
- (7)副木製作諮詢：垂足、垂腕、大拇指無法對掌、骨折、肌肉張力太低或太強造成肢體變形.....等問題副木的製作與使用諮詢。
- (8)職業輔導評量與職務再設計。

### (五) 瞭解職能治療融入特殊教育的服務流程

職能治療融入特殊教育的服務流程如圖二所示，並分別就教師及其他專團人員等兩個部分說明：



圖二 職能治療融入特殊教育服務流程

## 1.教師

依特殊教育法實行細則第十九條規定：個別化教育計畫（IEP），學校應於身心障礙學生開學後一個月內訂定。因此，對於舊生，教師應於開學後即刻瞭解學生的狀況申請專團服務；對於剛要入學的新生，應於開學前轉銜會議後，便要確實掌握服務需求，以便能於開學後能即時申請專團服務。如此，才能給專團人員足夠的時間進行專業評估，與討論學生的 IEP。之後再整合各專業評估內容與專團人員共同擬定 IEP，並依 IEP 內容執行計畫。學期中視學生學習成效進行檢討與討論，學期末對學生施以教學評量，其結果作為下學期重新調整服務的內涵或策略，或轉銜的參考。

## 2.其他專團人員

應在接到轉介單後盡快安排專業評估，並盡快提供評估結果以供教師能整合各個不同專業的意見，並參與討論及共同擬定 IEP。學期中則依 IEP 內容提供專業服務，並視學生學習成效進行監督與調整策略，學期末提供期末摘要報告以供教師參考。

在現實執行經驗中，我們發現要在開學後一個月內由轉介、評估、討論到擬出 IEP，其間時間是非常緊迫的，不管是教師或是專團人員任一方稍有耽擱，便無法如期完成。更糟的是，並非每所學校都有其專任的專團人員，因此往往教師常在擬定 IEP 時，無法將專團的意見整合進 IEP 中。之後又無適時修改 IEP 內容，進而造成各做各的，而無法提供學生完整有系統的服務。

### （六）瞭解特殊教育各年段的課程綱要

教育部針對不同障別及不同教育階段的身障孩子訂定「課程綱要」，詳列各領域的課程目標，課程架構，以及授課時數等相關規定，以做為教師教學時的準則。以「國民教育階段智能障礙類課程綱要」為例，其中便詳定國民教育階段六大領域，包括生活教育、社會適應、實用語文、實用數學、休閒教育、職業生活。各領域再細分出多個次領域，次領域再細分為若干綱目，每個綱目再依身障生所需養成的能力列出若干項目，每個項目之後，又詳細列出身障生所應養成的內容細目與學習目標。課程綱要便如教師的服務項目與服務內容一般，專業人員只要瞭解教師目前對學生所要進行的課程內容為何，便可以很容易與教師溝通，並提供符合教師教學與學生需求的相關專業建議。

### （七）心得分享

在瞭解了以上六點內容後，我們便可以試著依課程綱要將職能治療服務融入教學中。於此，筆者以國民教育階段，依課程綱要將服務融入職能治療的心得，提供給讀者參考，並羅列如表三所示：

表三 依課程綱要將職能治療服務融入教學

課程綱要	適合融入之職能治療服務
生活教育	感覺統合訓練 日常生活功能訓練
社會適應	姿勢控制訓練 輔具評估與使用訓練 日常生活功能訓練
實用語文	輔具使用訓練 課堂學習問題處置
實用數學	輔具使用訓練 課堂學習問題處置 視知覺評估與訓練。
休閒教育	精細動作訓練 粗動作訓練 姿勢控制訓練 感覺統合訓練。
職業生活	精細動作訓練 粗動作訓練 日常生活功能訓練 輔具評估與使用訓練 副木製作諮詢 職業輔導評量與職務再設計

學校系統職能治療服務方式通常包括直接服務及間接服務兩種，直接服務係由治療師個別進行個案評估、設計治療計劃、執行治療活動和追蹤評鑑等活動。此種方式的優點為適合極重度或有特殊課程需個別指導者，亦為治療師最習慣的方式，然而缺點為耗費人力，且服務次數與服務頻率需符合需求，否則將無法達到效果。至於間接服務則是治療師評估學生情況後，參與 IEP 的設計，並與老師一起設計教學或日常生活訓練活動，協助老師或家長能正確地執行這些活動，以及隨後監控與調整策略。此種方式通常包括諮詢服務及協同教學。

#### (八) 結語

教師與職能治療師如能順利將職能治療服務融入教學中，其服務方式便可以協同教學的方式進行，服務的比重便可由直接服務轉為間接服務為主。事實上，依據「特殊教育課程教材教法實施辦法」第 9 條便賦予協同教學合法性的法源依據。協同教學是人力與資源有效應用的方式之一，其意義乃將不同專長的教師或其他相關人員，組成一個教學團。每一個教學團的成員，發揮自己的專長，共同擬定教學計畫，分工合作執行教學活動，最後共同評量學生學習成效。如此，不但能改善直接治療的缺點，也能讓學生得到完整而優質的服務。

職能治療融入特殊教育教學/吳承璋/  
小李的特教資訊站/2009.05.10

#### **版權聲明**

本文版權為原作者所有，任何未經同意轉載、刊登之行為均屬侵權，如欲引用煩請註明出處，或欲轉載、刊登，請與作者聯繫，以維護其智慧財產權，謝謝。