

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。

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。

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。在學校裡，學生如果出現溝通障礙，會直接影響學生的學業表現。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连接詞。

- ◎ 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。

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。

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亢奮、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，或是有不敢上學、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。

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。

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：**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。

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，小兒神經醫師都樂於當父母或老師的朋友與諮詢對象。

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。

以上資料摘錄自《特殊教育相關專業服務作業手冊》【教育部特殊教育小組印行】