

臺北市國小普通班實施適應欠佳學生轉介 前介入之調查研究

柯懿真

台北市仁愛國小教師

盧台華

國立臺灣師範大學教授

中文摘要

本研究目的在探討臺北市國小對普通班適應欠佳學生實施轉介前介入的情形。研究對象為各校專(兼)任輔導教師，採問卷調查法並輔以訪談方式進行。研究發現(1)各校轉介前介入階段服務的適應欠佳學生類型 52%具有外向性行為問題，25%有內向性行為問題，23%具學業適應問題；(2)76%的適應欠佳學生接受轉介前介入之期限在一至六個月間；(3)有 85%的學校以團隊方式進行轉介前介入輔導措施。策略執行與成效評估者較常為輔導教師和導師；(4)常採用的介入策略為行為管理、教學及環境調整、諮詢等，鮮少實施測驗；(5)較常運用的成效評估方式為觀察和訪談，較少使用問卷；(6)轉介前介入可及時解決 31%適應欠佳學生的問題，且可篩選出真正需特教鑑定之學生，同時能確實掌握校內需持續輔導的學生。

關鍵字：適應欠佳學生、轉介前介入、國小學生

壹、緒論

我國「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」(2012)針對較難直接由生理特徵確認是否具有特殊教育需求之情緒行為障礙學生和學習障礙學生，條文內均明訂需「經評估後確定一般教育所提供之介入，仍難獲得有效改善者」，主要目的即在確定學生的學習、情緒或行為問題已嚴重至一般教育所提供的介入仍無法有效改善才需藉助更個別化與特殊化的服務。所謂「一般教育所提供之介入」乃指鑑定流程中之「轉介前介入」(pre-referral intervention)，為藉由團隊本位(team-based)的問題解決方式發展策略與執行(Buck, Polloway, Smith-Thomas, & Cook, 2003)，期能協助適應困難學生在正式被轉介特殊教育鑑定前能獲得較適當之學習和適應的預防歷程，以避免被不當轉介接受特殊教育(Lane, Mahdavi, & Brothwick-Duffy, 2003)，並可減少非必要的測驗措施(Truscott, Cohen, Sams, Sanborn, & Frank, 2005)、預防錯誤之特殊教育安置(Slonski-Fowler & Truscott, 2004)，以及給予普通班教師因應目前和未來類似問題的立即性協助與增能機會(Lane, Pierson, Robertson, & Little, 2004)。

國內依循「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」(2012)的規範，各縣市在學障與情障學生之鑑定流程中均明列「轉介前介入」之階段。該辦法雖未在其他障礙組的鑑定流程中提到需「轉介前介入」，但依照我國學校三級預防輔導理念，當學生出現適應困難時，學校人員應有高度的敏覺性且有責任及時給予適當的輔導，以避免問題惡化，同時在輔導的過程中，持續釐清其問題、判斷是否需要更密集化和特殊化的服務，此與「轉介前介入」的理念一致。

研究者擔任臺北市心評教師已有十幾年的時間，根據研究者參與在校生鑑定的經驗發現每年各校提報參與特教鑑定的人數頗多，97至99學年度間被轉介參與特教鑑定的人數資料由1929名逐年增加至1981名(臺北市西區特殊教育資源中心，2008、2009、2010)即可窺知。研究者認為除導師對疑似身心障礙學生的覺察能力提升、特殊教育系統性的服務方式及成效逐漸被大眾所見而有較正向觀感外，更可能係因部分老師只要自覺無法有效處理某生的問題即懷疑該生為特教學生，或因校內輔導系統不夠完善故成效不彰，間接造成轉介者習慣性地跳過次級預防階段而直接轉介適應欠佳學生參與特教鑑定。黃瓊儀(2008)即曾調查臺北市國小對疑似嚴重情緒障礙學生「轉介前介入」實施現況，發現許多學校初級和次級預防系統並未落實，且半數以上學校缺乏「轉介前介入」的制度及團隊與資源。研究者分析94年至101年臺北市學障、情障組鑑定評估摘要報告中「轉介前曾使用的輔導策略及其效果」的內容(研究筆記，2005-2012)及於各項研習時與他校特教夥伴討論所屬學校轉介前介入輔導之情形，發現許多學校對於學習、情緒及行為等適應欠佳學生所採用之轉介前介入策略常有缺乏系統性、策略執行不確實、介入時間不足、缺乏

團隊合作研商策略及評估成效等問題，造成特教鑑定過程中花費過多的人力、物力與時間進行評估，以及部分學生因缺乏「一般教育所提供之介入難以獲得有效改善」的充分佐證資料而需再經過至少一年重新釐清相關問題方能確認是否符合特教資格，徒增家長和學生的困擾，並直接或間接影響特教學生的鑑定與安置。

由於察覺到臺北市國小校園內需要輔導之學生人數日益增多，臺北市政府教育局自 97 學年度開始在各國小增置專（兼）任輔導教師，以全面強化國小輔導專業工作，健全三級輔導制度，並因深感「轉介前介入」（次級預防）實施現況不佳對特教學生鑑定之影響，特教科、西區特殊教育資源中心及臺北市立教育大學特殊教育系乃自 98 學年度開始在特教組長、學障/情障初階與進階教師等相關研習活動中積極宣導「轉介前介入」的概念與重要性；99 學年度特教科更發文要求各校轉介疑似學障、情障學生參與特教鑑定時需檢附導師或輔導教師觀察及輔導紀錄（北市教特字第 09941533400 號，2010），且提供「國小普通班級適應欠佳學生轉介前介入輔導流程須知」之文件（臺北市政府教育局，2010），以幫助各校瞭解轉介學生參加特教鑑定之前可實施的相關輔導措施和推介程序。100 學年度更鑒於「轉介前介入」的施行需仰賴校內輔導團隊成員彼此的合作，北市教育局國教科和特教科進一步共同出版「臺北市國小校園團隊輔導服務工作手冊」（臺北市政府教育局，2011），針對適應欠佳學生提出「校園團隊合作輔導適應欠佳學生之模式」。根據研究者深入了解該模式後發現，其與美國常見的「教師協助團隊」之運作程序相似，手冊中亦清楚說明導師、科任老師、輔導教師、行政人員、校外相關專業人員等人員之職責，且提供「臺北市國民小學適應欠佳學生輔導服務需求評估會議紀錄表」、「臺北市國小適應欠佳學生輔導策略及輔導成效評估紀錄表」（含策略/輔導方式、輔導成效、輔導期限、輔導人員、綜合評估與建議）等表件，企圖藉由該運作模式與相關表件之資料蒐集協助各校落實「轉介前介入」。

在數年間臺北市相關單位陸續積極推動與「轉介前介入」有關之措施後，研究者亟欲了解輔導體系之「次級預防」是否確實已與特教之「轉介前介入」有所銜接？其成效是否已有顯現？不同分區和規模之學校實施情形為何？然查詢近三年國內相關資料庫，僅有劉胤男（2010）調查新北市國小普通班實施「轉介前介入」之現況，故本研究目的乃在探討臺北市市立國小對普通班適應欠佳學生實施轉介前介入的情形。本研究中所謂的「適應欠佳學生」係指其顯現出外向性行為問題、內向性行為問題或學業適應問題，經導師、家長提報至輔導室，或輔導室依相關心理評估量表、問卷、測驗及學生對已實施活動方案的反應等資料自行篩檢，且均尚未接受過在校生特教鑑定之學生；「轉介前介入」則指學生被正式轉介特教鑑定之前，相關人員根據學生適應問題所提供之個別化輔導措施，亦即為學校三級預防輔導制度之次級預防階段之各項介入輔導措施。依上述目的本研究之待答問題包括：

一、各校接受「轉介前介入」之適應欠佳學生的類型及介入期限為何？

- 二、「轉介前介入」實施過程中，各校實施之方式為何？
- 三、「轉介前介入」實施過程中，各校運用的介入策略為何？
- 四、「轉介前介入」實施過程中，各校如何評估其成效？
- 五、「轉介前介入」實施後的成效為何？

貳、文獻探討

一、適應欠佳學生的類型

學生常因生理、心理、家庭、學校或社會等因素而出現適應欠佳的情形，其所顯現之適應不良行為可能有衝動、焦慮、過度敏感、說髒話、濫發脾氣、反抗權威、攻擊、威脅、說謊、學業低成就、學習習慣不良、退縮或憂鬱等（林正文，1993；Sprague & Walker, 2005）。吳武典（1997）將適應欠佳學生之問題類型分成外向性行為問題（如欺騙、偷竊、反抗、衝動、干擾行為、破壞、傷害等）、內向性行為問題（如畏縮、焦慮反應、敵意情緒、恐懼等）、學業適應問題（如不做功課、注意力不集中、學業低成就等）、不良習癖習慣問題（如咬指甲、口吃等）、焦慮症候群（此類行為多因過度焦慮所引發，顯現出明顯的身體不適）、精神病症狀（包含兒童精神分裂症、躁鬱症等）等六類；吳淑美、姜鵬珠與蔡金涼（2008）則將適應困難行為分成五類，包括外向性行為、內向性行為、學業適應問題、不良習癖、精神官能症或精神疾病；趙曉美與王麗斐（2008）統整輔導室常處理的個案問題類型分為外向性適應欠佳行為問題、內向性適應欠佳行為問題、情緒困擾與障礙、注意力缺陷過動症、發展障礙、學習障礙、一般學習適應問題、偏畸習慣、衛生習慣不良、學校適應困難問題、人際關係困擾、嚴重自我傷害問題、師生衝突問題、親職教育問題、親師衝突問題、新興兒童問題、兒童社會福利問題和家庭結構問題等十八類。

分析上述學者們對適應欠佳學生行為特徵之列舉或分類，可以發現吳武典（1997）與吳淑美等人（2008）所列之「精神病症狀」已為疾病的一種，超出學校所能處理的範圍，亦非本研究所欲關注者，而「不良習癖」、「偏畸習慣」或「焦慮症候群」可能多因焦慮因素所引發，與「內向性行為問題」頗類似故可合而為一；而趙曉美與王麗斐（2008）所羅列之問題類型雖有十八類但其中多有重疊之處（如「情緒困擾與障礙」與「內向性適應欠佳行為問題」）或有些乃是引發學生適應困難的原因（如師生衝突問題、親職教育問題、親師衝突問題、新興兒童問題、兒童社會福利問題和家庭結構問題等），故部分問題類型應可加以整合。綜合上述分析結果發現，適應欠佳行為大致可歸類為外向性行為問題（指行為對他人、環境或物品產生傷害或影響）、內向性行為問題（指行為對個體本身產生影響，較常為情緒方面的問題）及學業適應問題等三大類，本研究乃以此三大類作為適應欠佳學生類型之調查向度。

二、「轉介前介入」的內涵

(一) 學校次級預防輔導制度與「轉介前介入」之相關

Caplan 採用公共衛生領域中的初級、次級和三級的「預防」概念於心理衛生的防治，之後被普遍應用於學校輔導工作中，逐漸形成所謂的學校三級預防輔導制度（引自邱獻輝譯，2002）。學校三級預防輔導制度包括初級預防（primary prevention）、次級預防（secondary prevention）與三級預防（tertiary prevention）三個層級。初級預防階段主要以全體學生為對象進行一般性輔導(如安排輔導活動/課程、宣導活動等)，以增進適應能力，預防問題發生；次級預防階段基於「早期發現，早期介入」的理念，針對適應不良或已經出現問題徵兆的學生實施相關輔導措施(如補救教學、個別輔導、團體輔導等)，以協助其等及早改善或克服學習、認知、情緒、行為及人際問題（教育部，2012；Brown-Chidsey, 2007；Mcintosh, Bohanon, & Goodman, 2010），避免問題惡化；三級預防階段則是提供嚴重適應困難及明顯出現偏差行為或心理疾患學生更專業化與個別化的輔導、諮商及治療，以預防功能退化，降低問題嚴重度及提供復原重建的機會（黃政昌、黃英琪、連秀鸞、陳玉芳，2012；Mitchell, Stormont, & Gage, 2011）。

特教鑑定流程中所強調之「轉介前介入」乃秉持「預防」的理念，期望在學生學習或行為問題發生之初及正式轉介參與特教鑑定前能即時給予適切的介入輔導，增加學生在普通教育環境下學習和適應成功的機會（Lane et al., 2003），以避免在學生明顯學習失敗或行為問題變得嚴重時才提供額外的教學與支持，甚至給予障礙標記（Brown-Chidsey, 2007）。此理念與三級預防的「次級預防」之概念不謀而合，顯見輔導特教雖涉及之領域不同而用詞有異，但「轉介前介入」與「次級預防」兩者實有異曲同工之處。

(二)「轉介前介入」之運作

1. 實施程序

根據研究者查詢 EBSCOhost 資料庫及閱讀相關文獻發現美國常見之模式包括教師協助團隊（Teacher Assistance Teams，簡稱 TAT）、轉介前介入模式（Pre-referral Intervention Model）、回歸主流協助團隊（Mainstream Assistance Teams）、教學支持團隊（Instructional Support Teams）及介入反應（Response to Intervention）等（見表 1）。歸納五種常見模式之間雖略有不同，但共通之實施程序皆為由普通班老師或轉介老師尋求學校中負責提供協助的團隊開始，接著確認學生的問題、蒐集相關的資料，然後由成員共同擬定介入策略，最後再評估介入成效並決定是否需要轉介特教鑑定或其他專業資源。

表 1

美國常見轉介前介入模式之實施程序與人員

模式	教師協助團隊 (Hayek,1987)	轉介前介入模式 (Graden Casey,& Cristenson.,1985)	回歸主流協助團隊 (Fuchs, Fuchs, & Bahr ,1990)	教學支持團隊 (Kovaleski, Gickling, Morrow, & Swank,1999)	介入反應 (Fuchs & Fuchs, 2007)
程序	<ol style="list-style-type: none"> 轉介老師向 TAT 提出申請 召開轉介前介入會議 腦力激盪發展可行的策略 轉介老師在普通班實行建議的策略 TAT 評估策略執行的成效 	<ol style="list-style-type: none"> 尋求諮詢 諮詢 觀察 舉行會議 轉介評量 特教資格的決定 (步驟 1 至 4 為轉介前介入階段, 步驟 5 至 6 為正式進入特教鑑定階段) 	採取行為諮詢模式: <ol style="list-style-type: none"> 問題確認: 定義目標行為、問題頻率/強度/持續性 問題分析: 確認問題、可能的影響變項; 發展適當的計畫 計畫的執行 問題評鑑: 評估介入成效 	<ol style="list-style-type: none"> 進入階段: 教師尋求協助; 訪談/觀察/評估問題 形成假設階段: 確認問題; 擬定目標和介入策略 驗證階段: 執行策略; 監控進步情形; 調整策略 成果階段: 回顧進步資料; 決定介入成效、是否需進一步評估 (如特教評估) 	採取連續性且多階層的介入系統。通常包含三個階層: <ol style="list-style-type: none"> 由普通班教師應用高品質、具有實徵研究基礎的教學或介入策略。 當學生無法對階層一之相關介入有正向反應, 則進一步透過在普通班或校內特定場所依據學生問題提供密集性的介入。 針對階層二反應不佳者提供更個別化且密集性的服務與介入。
成員	轉介老師、普通班老師、行政人員、特教專業人員 (如特教教師、心理師、社工), 有時會邀請家長參與	普通班老師、諮詢師 (如學校心理師、社工師)、特定領域專業人員 (如特教教師)	由學校諮詢師主導, 學校本位的團隊	校長、普通班老師、支援老師和特教相關專業人員	

2. 實施方式與成效

根據 Lane 等人 (2004) 調查 354 名國小普通班教師對轉介前介入的看法發現有 88.15% 的學生因課業問題與 27.4% 因行為問題 (其中外向性行為比內向性行為更會受到老師注意) 而被提報接受轉介前介入小組輔導。統整相關研究 (如高夏鳳, 2010; 張英鵬, 2005; 羅瑞文, 2010; Buck et al., 2003; Fuchs et al., 1989; Hagan-Burke, Burke, & Sugai, 2007; Kovaleski et al., 1999; Lane et al., 2004) 結果顯示接受轉介前介入輔導者多為高危險群或難以指導者, 且通常具有學習 (如識字、閱讀、書寫、數學、語言) 及行為 (如注意力、違抗、干擾行為、攻擊、過動、退縮、焦慮) 等方面問題。

在介入人員方面, Carter 與 Sugai (1989)、Buck 等人 (2003)、Truscott 等人 (2005) 調查全美各州轉介前介入團隊成員發現多數包含普通班老師或轉介老師、學校心理師、特教相關人員, 但有些團隊也納入學校行政人員、巡迴輔導老師、家長及社工等 (吳怡慧, 2008; Graden et al., 1985; Hammond & Ingalls, 1999; Hayek, 1987; Kovaleski et al., 1999)。在團隊成員針對個案問題集思廣益擬定相關介入方案後, 最常由普通班老師或轉介老師負責執行相關的策略 (Bahr, 1994; Carter & Sugai,

1989；Lane et al., 2004；Slonski-Fowler & Truscott, 2004；Truscott et al., 2005）。

有關轉介前介入輔導過程中常採用之策略，Carter 與 Sugai（1989）調查發現教學調整、諮商及行為管理為常用的三種介入策略。Buck 等人（2003）研究結果顯示美國各州在轉介前介入會議中常提供的策略有教學調整、行為管理、課程調整、諮商及父母訓練等。Truscott 等人（2005）、Young 與 Gaughan（2010）亦發現行為管理、課程調整、小組教學、個別教學、環境調整（如調整座位、調整教室規則）、同儕小老師（peer tutor）、向專業人員諮詢、個別諮商及父母會談等均為常用策略。

成效評估方式方面，統整相關文獻（如張英鵬，2005；Mcintosh et al., 2010；Truscott et al., 2005；Young & Gaughan, 2010）發現包括訪談任課教師或家長、觀察、課程本位評量、標準化測驗、問卷調查、評定量表、檢核表、行為紀錄表等方式。評估重點主要在確認所設定的介入目標達成情形，如增加學業成就表現、減少干擾行為、改善人際關係、教師調整班級經營或教學等，以作為策略擬定修正及後續處遇之決定依據。

執行成效評估人員方面，大部分文獻（如高夏鳳，2010；臺北市政府教育局，2011；Fuchs et al., 1990；Garden et al., 1985）提到由介入團隊成員共同評估成效，Whitten 與 Dieker（1995）曾調查美國 Illinois 州發現 52% 由團隊共同評估並決定後續處遇（如轉介特教鑑定、結案），33% 由普通班老師，5% 由校長，4% 由專業人員（如特教老師、心理師）；但 Bahr（1994）以複選方式調查 Michigan 州結果卻發現有 59% 由心理師負責，其次為普通班老師（55%）、校長（53%）、教師諮詢者（53%）。

有關介入期限方面，國外文獻中有的認為 4 至 6 週（Hayek, 1987），有的則認為 6 至 9 週（Hammond & Ingalls, 1999）即可看出介入策略的效果並決定是否需要轉介特殊教育鑑定；在臺北市與國內其他多數縣市則要求「轉介前介入」至少需進行一個學期以上且確認一般教育所提供之介入策略無效後才能將學生轉介特教鑑定。

至於轉介前介入之成效部分，張英鵬（2005）研究發現 28 名學生中有 23 名可以繼續留在普通班學習，3 名則需轉介資源班接受進一步評估；高夏鳳（2010）、羅瑞文（2011）研究均顯示轉介前介入實施後可以減少提報特教鑑定的人數且提高正確的轉介率；此外 Lane 等人（2004）、Young 與 Gaughan（2010）亦指出此項措施能提供教師和學生立即性的支持並促進教師專業成長。本研究乃參酌上述有關轉介前介入實施方式之文獻，設計研究問卷與訪談內容，以瞭解臺北市市立國小實施轉介前介入的概況。

參、研究方法

本研究主要先採問卷調查進行資料蒐集，後續再輔以訪談，以全面性瞭解各校轉介前介入實施情形。

一、研究對象

美國常見之轉介前介入團隊成員多數包含轉介老師、學校心理師及特教相關人員等 (Carter & Sugai, 1989; Bucket al., 2003; Truscott et al., 2005)，臺北市國小雖未設學校心理師，但卻有輔導教師編制。輔導教師於學校內肩負重要輔導任務，除需協助提供初級預防階段之發展性輔導措施，且針對需次級預防輔導之適應欠佳學生提供相關的「轉介前介入」輔導，因此對校內「轉介前介入」歷程有相當程度的瞭解，故本研究以臺北市市立國小專任輔導教師為主要調查對象。然若該校僅設兼任輔導教師則由兼任輔導教師填寫問卷；惟若專（兼）任輔導教師均為新任該職務者則由對校內實施情形較為瞭解者填寫。

臺北市市立國小學校數為 141 所，研究者針對每校均各寄發 1 份「臺北市國小普通班適應欠佳學生轉介前介入調查問卷」，回收之有效問卷共 98 份，總回收率為 70%。其中四個分區的回收率均達 60% 以上；學校規模為 48 班以下及 73 班以上之回收率均達 65% 以上，但 49 班至 72 班之回收率則僅達 55%（如表 2 所示）。進一步瞭解回收率稍低的原因乃部分輔導教師為新任且無其他人員可代填。98 份問卷填答者中有 70 名為專任輔導教師，20 名為兼任輔導教師，另 8 名則因專任輔導教師為新任者而代為填答（含 2 名特教組長，4 名輔導組長，1 名輔導主任及 1 名教務主任）。

表 2

「臺北市國小普通班適應欠佳學生轉介前介入調查問卷」回收之分析

	東區			西區			南區			北區			合計		
	學校數	回收校數	回收率												
23 班以下	4	4	100	10	8	80	8	7	88	15	10	67	37	29	78
24-48 班	21	12	57	27	17	63	15	13	87	13	11	85	76	53	70
49-72 班	8	5	63	3	1	33	5	2	40	6	4	67	22	12	55
73 班以上	4	2	50	0			1	1	100	1	1	100	6	4	67
合計	37	23	62	40	26	65	29	23	79	35	26	74	141	98	70

為進一步瞭解詳細之情形，依據回收之四個分區及不同學校規模之問卷回收情形，採立意抽樣方式選取受訪對象。由於學校規模 24 至 48 班之學校占多數，故每一分區均抽兩所學校，共計八所學校，其他規模之學校總共抽取九所學校。本次以電話或面對面方式進行半結構式訪談，共訪談 15 名專任輔導教師和 2 名兼任輔導教師（詳見表 3）。

表 3

受訪人員之分布情形

	東區	西區	南區	北區	合計
23 班以下	0	1	1	1	3
24-48 班	2	2	2	2	8
49-72 班	1	1	0	1	3
73 班以上	1	0	1	1	3
合計	4	4	4	5	17

二、研究工具

(一) 臺北市國小普通班適應欠佳學生轉介前介入調查問卷

研究者參考國內外相關研究(如黃瓊儀, 2008; 劉胤男, 2010; Buck et al., 2003; Carter & Sugai, 1989; Lane et al., 2004; Truscott et al., 2005; Young & Gaughan, 2010 等)之調查向度(學生的問題類型、介入策略、成效評估方式、評估人員及成效等)、台北市相關作業流程規定(包括臺北市國小適應欠佳學生輔導策略及輔導成效評估記錄表、臺北市國小校園團隊輔導服務模式人力配置表及在校生鑑定工作手冊等)之各項資料, 以及根據 5 名實務工作者之訪談意見自編「臺北市國小普通班適應欠佳學生轉介前介入調查問卷」。問卷分成基本資料與實施概況二部分。第一部分為基本資料, 包括填寫者的職務及學校規模資料; 第二部分為實施概況, 其中實施方式(團隊或非團隊方式)和介入期限為單選題, 介入策略、成效評估方式和人員為複選方式, 採「總是」、「經常」、「偶而」及「很少」等四點評量方式計分; 至於適應欠佳學生類型和實施成效係以填寫數據方式呈現。問卷的最後並設計開放性問題, 由填答者自由針對「轉介前介入」議題提出想法、問題或建議。

(二) 訪談大綱

根據問卷填寫結果及參考國內外相關文獻編擬訪談大綱, 內容主要為深入了解該校實施「轉介前介入」的歷程, 如輔導團隊成員、策略運用情形、成效評估內涵及所遭遇的問題等。採半結構方式進行訪談, 訪談過程中, 徵詢受訪者同意全程錄音, 之後再謄寫成逐字稿以利於後續的分析。

三、實施程序

本研究自決定研究主題後, 先廣泛閱讀文獻及訪談相關實務工作者, 以瞭解「轉介前介入」的內涵及臺北市 97 年至 99 年之實施概況。100 年 11 月著手編擬調查問卷, 於 101 年 5 月完成「臺北市國小普通班適應欠佳學生轉介前介入調查問卷」初

稿，再邀請 2 名特殊教育專家和 4 名實務工作者就初稿內容提供建議，並根據建議修正部分不適宜之文句。修改完畢後，於 8 月由 4 名專任輔導教師協助檢核可行性並依建議調整「轉介前介入方案實施成效」大題中原僅調查所有適應欠佳學生「暫時結案」、「轉介校外資源」、「轉介特教鑑定」與「特教鑑定結果」等數據為分別調查各類適應欠佳學生於前述各項結果之數據；9 月底完成正式問卷。10 月初將正式問卷寄送至臺北市 141 所市立小學，11 月中旬完成問卷回收並開始整理分析，並於 101 年 12 月至 102 年 1 月初進行訪談工作且將訪談內容謄寫成逐字稿。

四、資料處理與分析

本研究使用 SPSS 18 for Windows 套裝統計軟體進行針對問卷中各項問題先以描述統計呈現其次數、百分比；後續再利用 t 檢定、變異數分析等進行量化資料的分析。質性資料則針對所蒐集之訪談內容，除了反覆閱讀，亦請受訪的輔導教師協助審閱內容，以確保資料的完整性和正確性。研究者於整理過程中，持續將與研究目的和問題相關的語句或段落加以註記，之後將概念相類似的部分再彙集並加以歸納整理。

肆、結果與討論

一、適應欠佳學生之類型與介入期限

本研究發現臺北市國小普通班接受轉介前介入方案之適應欠佳學生共有 1416 名（見表 4），其中有 52% 具有外向性行為問題，25% 具有內向性行為問題，23% 則有學業適應問題，而由訪談結果中亦發現 76%（n=13）學校的輔導對象類型與問卷調查結果頗為一致。進一步分析發現外向性行為問題的學生在不同分區及學校規模均佔一半以上，此與趙曉美與王麗斐（2008）研究發現輔導室的個案問題類型中，「外向性適應欠佳行為問題」屬高出現率的結果類似，但與 Lane 等人（2004）調查發現學生多因課業問題而接受轉介前介入輔導的結果不同。由於國內轉介前介入（次級預防）之工作主要由輔導室負責，而輔導室雖同時肩負生活與學習輔導的任務，但由趙曉美與王麗斐研究問卷中所列之個案類型及研究者觀察實務現場可以發現普通班教師對輔導室人員的期待多在協助其等處理具情緒或行為問題的學生而非學業落後之學生可能為其原因所在。

有關適應欠佳學生之介入期限發現（見表 4），僅有 2% 的學生接受不到一個月的輔導，其中有 39% 學生接受一至三個月輔導，37% 學生接受四至六個月輔導；由訪談中亦發現 17 所學校人員會依學生的狀況而決定介入期限，11 名受訪者表示通常輔導時間至少在一個學期左右。深入瞭解各校介入多久後會決定學生需接受更密集性且個別化的服務，17 名受訪者亦表示沒有一定的時程，但至少介入一至三個月

間且對學生比較瞭解後才會考慮轉介特教鑑定，和 Hayek(1987)、Hammond 與 Ingalls (1999) 以爲 4 至 9 週即可判斷是否接受特教鑑定的發現類似。

表 4

各類適應欠佳學生之人數與介入期限資料分析

	外向性		內向性		學業性		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%
東區	118	46	60	23	79	31	257	18
西區	235	53	108	24	101	23	444	31
南區	233	55	104	25	82	20	419	30
北區	144	49	89	30	63	21	296	21
23 班以下	147	49	59	20	91	31	297	21
24-48 班	381	51	192	25	182	24	755	53
49-72 班	121	51	94	39	25	10	240	17
73 班以上	81	65	16	13	27	22	124	9
未滿一個月	22	69	8	25	2	6	32	2
一到三個月	261	48	175	32	110	20	546	39
四到六個月	247	47	147	28	130	25	524	37
六個月以上	200	64	31	10	83	26	314	22
合計	730	52	361	25	325	23	1416	100

二、實施方式

本研究發現有 15% 的學校未以團隊合作方式實施轉介前介入的相關措施（見表 5），而在 85% 以團隊合作方式進行學生輔導工作的學校中，南區（96%）和學校規模 49 至 72 班者（100%）幾乎均採取團隊方式進行。

深入訪談瞭解採非團隊及團隊方式之學校轉介前介入運作情形，4 所採非團隊者主要由輔導教師全權負責學生的輔導事宜；13 所以團隊方式運作之學校中，有 12 所主要由輔導主任、輔導組長、專（兼）輔教師共同組成輔導小組，另 1 所除了輔導室人員外，還會邀請特教代表加入討論，此一發現與國外常見之教師協助團隊、轉介前介入模式等相較（如表 1 所示），在策略擬定時似乎較少納入轉介老師（導師）及特教人員等共同討論。進一步探詢其原因顯示，由於服務之個案數多且會議時間難以配合每位導師可行的時間，所以通常由輔導室人員先針對每位個案進行討論後再由主要負責該個案之專（兼）輔教師與導師利用合適的時間就細節做更深入的規劃；至於特教人員部分，有 2 名受訪者表示因校內特教老師認爲轉介前介入屬輔導教師的工作，故不願意參與其中；有 8 名指出特教老師的服務量大及上課節數多、缺乏共同討論時間或個案未出現疑似特教生之特質等因素而鮮少於轉介前介入階段邀請特教老師一起參與，若輔導過程中發現疑似特教生時，通常私下諮詢熟識的特教老師。在策略執行人員方面，17 所學校之輔導教師均爲主要執行者，其中 13 所

以團隊方式實施的學校，轉介老師（即導師）負責執行的比率亦高，此結果與 Carter 和 Sugai（1989）、Lane 等人（2004）、Truscott 等人（2005）發現常由普通班教師或轉介老師負責執行之結果類似。

表 5

「轉介前介入」之實施方式

	非團隊合作		團隊合作		合計	
	n	%	n	%	n	%
東區	4	17	19	83	23	23
西區	5	19	21	81	26	27
南區	1	4	22	96	23	23
北區	5	19	21	81	26	27
23 班以下	4	14	25	86	29	30
24-48 班	10	19	43	81	53	54
49-72 班	0	0	12	100	12	12
73 班以上	1	25	3	75	4	4
合計	15	15	83	85	98	100

綜合以上研究結果，顯見在北市教育局及相關人員積極推動下，大多數學校均已逐步建立以團隊方式輔導學生的概念，且成員都具有輔導心理諮商的背景，但因時間因素，導師多僅與主要負責之輔導教師接觸，較少直接與所有團隊成員面對面針對學生問題深入討論。唯導師畢竟是每日與個案密切相處者，且亦為重要策略執行者之一，若能直接與所有成員共同討論，或許更能激盪出符合學生個人需求及所處生態環境的介入策略。另外，根據 Truscott 等人（2005）調查發現特教老師常為主要團隊成員之一，雖「臺北市校園團隊合作輔導適應欠佳學生模式」之相關說明中並未要求特教老師務必參與其中，但若有必要學校輔導團隊仍應主動積極邀請其加入，而特教老師也不應有所排拒，方能將二項措施進行轉銜。

三、介入策略

表 6 為學校運用轉介前介入策略之情況分析。80%以上學校會使用的策略包括「行為改變技術」、「教導替代性行為」、「調整教室心理和社會環境」、「個別（心理）諮商」、「教學調整（如調整教學方法、教學活動、作業等）」、「諮詢校內相關單位或人員」、「調整教室物理環境（如座位調整、教室布置單純化等）」、「小團體輔導」及

表 6

學校運用轉介前介入策略之情況分析

策略	採用百分比		實施方式						學校規模					
	常用	少用	非團隊		團隊		t 值	1		2		3		F 值
			M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	M	SD	
行為改變	95	5	3.47	0.52	3.36	0.64	0.61	3.52	0.51	3.28	0.66	3.44	0.63	1.45
替代行為	92	8	3.27	0.70	3.20	0.60	0.36	3.24	0.51	3.31	0.65	3.44	0.63	1.58
調整心理社會環境	91	9	3.00	0.66	3.25	0.58	-1.52	3.24	0.51	3.15	0.60	3.38	0.72	0.91
個別諮商	85	15	2.80	0.78	3.23	0.67	-2.23*	3.38	0.12	3.04	0.71	3.19	0.75	2.31
教學調整	84	16	2.93	0.59	3.14	0.70	-1.10	3.10	0.62	3.08	0.70	3.25	0.78	0.40
校內諮詢	84	16	2.93	0.70	3.23	0.72	-1.47	3.21	0.62	3.11	0.78	3.38	0.72	0.82
調整物理環境	82	18	3.07	0.59	3.06	0.74	0.32	3.14	0.69	3.04	0.68	3.00	0.89	0.25
小團體輔導	81	19	2.73	0.80	3.04	0.65	-1.60	3.21	0.62	2.94	0.63	2.75	0.86	2.68
同儕輔導	81	19	2.87	0.92	3.06	0.67	-0.97	3.17	0.66	2.92	0.76	3.13	0.62	1.32
家長諮詢	77	23	2.93	0.76	2.94	0.74	-0.03	2.97	0.63	2.89	0.78	3.06	0.57	0.41
補救教學	76	24	2.73	0.80	3.04	0.80	-1.35	3.03	0.68	3.00	0.88	2.88	0.81	0.21
蒐集資料	75	25	2.67	0.98	3.07	0.76	-1.82	3.17	0.71	2.83	0.85	3.31	0.70	3.17
認輔制度	65	35	2.40	0.91	2.88	0.96	-1.80	3.10	0.77	2.72	1.01	2.56	0.73	2.19
課後照顧	64	36	2.71	0.83	2.78	0.80	-0.26	2.90	0.67	2.72	0.90	2.67	0.62	0.59
班級輔導	53	47	2.33	0.82	2.65	0.79	-1.43	2.86	0.79	2.47	0.78	2.56	0.81	2.34
校外諮詢	51	49	2.40	0.83	2.61	0.85	-0.90	2.52	0.74	2.64	0.83	2.50	1.10	0.29
檢核表/量表	48	52	2.27	0.88	2.27	0.83	-1.28	2.62	0.68	2.51	0.89	2.38	0.96	0.45
醫學評估/治療	47	53	2.27	0.96	2.53	0.75	-1.19	2.55	0.83	2.43	0.77	2.56	0.81	0.29
實施測驗	24	76	2.07	0.88	2.00	0.84	0.28	2.21	0.82	1.94	0.80	1.88	1.02	1.17

註：1. 選項可複選。2. 學校規模 1 表 23 班以下，2 表 24-48 班，3 表 49 班以上（由於 73 班以上學校僅有 4 所，故納入 49-72 班中）

* $p < .05$

「同儕輔導」；採用比率最低的為「實施測驗」；而由訪談資料中也顯示個別晤談（或諮商）、小團體輔導、教師班級經營方式的調整、行為契約的運用、小天使制度（同儕楷模）等均為 17 所學校常採取的策略。此與 Carter 和 Sugai（1989）、Buck 等人（2003）、Truscott 等人（2005）、Young 與 Gaughan（2010）研究發現課程調整、行為管理、環境調整、同儕小老師均為常用的介入策略，而實施相關測驗並非常用策略之結果頗為一致，可見在策略使用上乃以能直接改變個案行為或所屬之普通班生態環境為優先考量。

此外發現採團隊方式之學校實施「個別（心理）諮商」的頻率高於非團隊學校，此一結果係因前者需「個別（心理）諮商」的適應欠佳學生較多，抑或參與輔導之人力較為充裕而能提供學生較多個別諮商的機會所致，仍有待進一步探究。再者，無論是否採團隊方式之學校，其輔導過程中運用檢核表（量表）、測驗及建議醫學評估等策略的頻率均偏低，由訪談結果發現可能因前二項工具缺乏或輔導人員過往沒有使用之習慣以致採用情形低；而建議醫學評估方面，受訪者反映除非高度懷疑個案有醫療需求，否則較少採取此一策略。至於不同規模及分區（詳見表 7）的學校則在各項策略之運用上均未有顯著差異存在，行為管理採用頻率最高，而鮮少實施相關測驗。

表 7

不同分區學校運用轉介前介入策略之情況分析

	分區								F 值
	東		西		南		北		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
行為改變	3.43	0.51	3.19	0.57	3.52	0.59	3.38	0.75	1.27
替代行爲	3.30	0.34	3.12	0.59	3.35	0.49	3.12	0.71	0.98
調整心理社會環境	3.26	0.75	3.15	0.54	3.13	0.55	3.31	0.55	0.49
個別諮商	3.22	0.74	3.08	0.69	3.26	0.75	3.12	0.65	0.36
教學調整	3.13	0.63	3.00	0.63	3.17	0.83	3.15	0.68	0.32
校內諮詢	3.13	0.69	3.19	0.75	3.13	0.76	3.27	0.72	0.20
調整物理環境	2.87	0.82	3.19	0.63	3.13	0.55	3.04	0.82	0.92
小團體輔導	3.09	0.67	2.92	0.39	3.04	0.77	2.92	0.85	0.36
同儕輔導	3.17	0.78	2.92	0.56	3.04	0.71	3.00	0.80	0.52
家長諮詢	3.17	0.58	2.69	0.74	3.09	0.52	2.85	0.93	2.55
補救教學	3.00	0.74	3.00	0.63	3.04	0.98	2.92	0.89	0.09
蒐集資料	3.04	1.02	3.00	0.63	3.00	0.85	3.00	0.75	0.02
認輔制度	2.65	0.94	2.85	0.97	2.96	0.98	2.77	0.99	0.41
課後照顧	2.83	0.78	2.72	0.79	2.81	0.81	2.72	0.84	0.12
班級輔導	2.65	0.78	2.42	0.64	2.78	0.85	2.58	0.90	0.87
校外諮詢	2.57	0.99	2.54	0.71	2.57	0.79	2.65	0.94	0.09
檢核表/量表	2.65	0.83	2.35	0.69	2.57	0.95	2.54	0.91	0.58
醫學評估治療	2.52	0.85	2.46	0.71	2.52	0.90	2.46	0.76	0.05
實施測驗	2.17	0.98	1.77	0.65	2.22	0.85	1.92	0.85	1.58

四、成效評估

表 8、表 9 與表 10 為針對成效評估人員與方式之問卷資料分析結果。表 8 顯示所有學校均以導師（100%）為主要成效評估者，其次為輔導教師（97%）、個案本身（80%），而透過「學生輔導成效評估會議」、「學校行政人員」、「校外專業人員」及「個案同儕」評估成效之比例均落於 60% 以下。由訪談中亦發現 17 所學校人員在評估學生問題改善情形時，總是綜合導師和輔導教師的評估結果以作為後續安置（結案或轉介）之重要依

據，僅有 6 名受訪者表示個案對自我行為改變的評量會列為參考資料之一，但主要仍以導師和輔導教師的評估為準，顯見北市多數國小雖已組成團隊以輔導學生，可是在成效評估時仍多倚重導師或輔導教師，此項結果與大部分文獻提到由介入團隊成員共同評估成效的做法略有不同，但與 Bahr (1994) 調查以心理師為主要成效評估者較為相似。深入訪談瞭解在成效評估過程中所遭遇的問題，5 名受訪者提到因缺乏相關的專業且無「輔導有效或無效」的參考標準，故在評估學生是否需轉介特教鑑定，尤其評斷轉介學障組鑑定與否時備感困擾，顯見未來若在成效評估階段能納入特教相關人員，或許可以適度解決此問題。進一步分析評估人員在不同實施方式、分區和學校規模的參與情形，結果發現無論以團隊或非團隊方式實施轉介前介入的學校，導師和輔導教師均為經常執行評估者，但透過學生輔導成效評估會議或由校外相關專業人員、個案同儕及學校行政人員評估成效的頻率均不高（落於平均數 2.5 分左右或以下），惟採團隊的學校行政人員比非團隊之學校更常參與成效評估工作（見表 8），推測乃因介入團隊中常包含輔導主任、輔導組長等行政人員所致。而不同學校規模之輔導教師均經常負責評估成效，惟在 23 班以下比在 24 至 48 班學校頻率更高（見表 9），此可能因 23 班以下學校其校內輔導人力較為有限，故輔導教師需肩負較多的責任。至於不同分區學校之調查結果顯示（見表 10），各分區普遍較少由校外相關專業人員和個案同儕評估成效，西區學校透過學生輔導成效評估會議及學校行政人員執行評估的頻率亦低於平均數（2.5 分）；此外發現東區學校採個案自評進步狀況的頻率較西區學校高，然雖有訪談但仍未能確實瞭解此一結果產生的原因，有待未來之研究探討。

在評估方式方面，90%以上學校採取訪談相關人員和觀察，而 60%以下採用的方式為透過「定期考查成績」、「檢核表（量表）」、「課程本位評量」、「標準化測驗」及「問卷調查」。由訪談資料中亦發現 17 所學校人員以訪談和觀察二種評估方式為主，訪談的對象通常包括導師及任課老師，6 名提到在尊重個案下有時會問他們的感受；2 名表示偶而會詢問家長。17 名受訪者均表示訪談內容主要在瞭解當初提報之主訴問題改變情形，如干擾行為出現的次數、發脾氣的頻率、與同儕之間的互動狀況等變化情形。至於在觀察方面，通常會利用上下課時間、與個案晤談時及小團體輔導活動過程中，由學生的說話方式、內容、表情動作及與他人互動等表現，以評估改善情形。至於較少使用觀察與訪談以外之方式的原因，受訪者中有 2 名表示因標準化工具有時效性且價位高；2 名指出找不到適合的評量工具；12 名則基於過去沒有使用檢核表、量表或問卷的習慣；並有 12 名受訪者表示服務對象多為具外向性與內向性行為問題的學生故不會特別關注其學業成績。上述結果顯示各校多傾向透過導師和任課教師的陳述和觀察，而因缺乏合適工具、個人習慣、學生問題類型等因素顯少運用一些較具客觀性（如標準化測驗、檢核表）或需花時間特別設計（如課程本位評量、問卷）的評估方式，此與 Truscott 等人（2005）調查發現成效評估時較少使用課程本位評量、心理測驗之結果頗類似。

表 8

採用成效評估方式和執行人員之概況分析

	採用百分比		實施方式				t 值	
	常用	少用	非團隊		團隊			
			M	SD	M	SD		
訪談相關人員	93	7	3.40	0.63	3.44	0.65	-0.22	
觀察	92	8	3.27	0.88	3.33	0.57	-0.25	
分析個案的資料	87	13	2.93	1.03	3.23	0.70	-1.39	
定期考查成績	47	53	2.60	1.24	2.45	0.85	0.46	
檢核表 (量表)	42	58	1.93	0.88	2.45	0.88	-2.10*	團隊>非團隊
課程本位評量	38	62	2.33	1.05	2.21	0.89	0.49	
標準化測驗	29	71	1.87	0.83	2.16	0.84	-1.24	
問卷調查	8	92	1.40	0.51	1.65	0.69	-1.36	
班級導師	100	0	3.67	0.49	3.75	0.44	-0.64	
輔導教師	97	3	3.40	0.51	3.50	0.55	-0.66	
個案本身	80	20	2.93	1.10	3.17	0.84	-0.95	
個案的家長	75	25	3.07	0.70	2.86	0.78	0.98	
評估會議	56	44	2.36	0.50	2.67	0.86	-1.92	
學校行政人員	53	47	2.00	0.76	2.66	0.80	-2.97*	團隊>非團隊
校外專業人員	40	60	2.00	0.66	2.36	0.85	-1.87	
同儕	38	62	2.20	1.01	2.27	0.89	-0.26	

註：選項可複選

* $p < .05$

進一步分析不同實施方式、規模與分區學校的評估方式是否有差異，發現無論採團隊或非團隊之學校多以訪談和觀察評估成效，且使用檢核表（量表）、課程本位評量、標準化測驗及問卷的情形均低於平均數（2.5 分），惟採團隊學校較非團隊學校應用「檢核表（量表）」之頻率高。在不同學校規模中則發現各規模學校均較常採用訪談與觀察，偶而才會運用問卷、標準化測驗與課程本位評量等評估方式，24 班以上學校亦較少運用定期考查成績與檢核表（量表）瞭解成效；深入分析發現 23 班以下學校比 24 至 48 班學校採用「觀察」及「定期考查成績」之比率高，且 23 班以下比 49 班以上學校常採「檢核表（量表）」評估成效，此一分析結果顯示 23 班以下的學校可能因資源較少而在評估方式的運用上似乎較為多元。至於不同分區學校，普遍採用訪談、觀察及蒐集個案資料，其他評估方式之使用頻率幾乎均低於平均數。

表 9

不同學校規模之成效評估方式和人員分析

	學校規模						F 值	Scheffé
	1		2		3			
	M	SD	M	SD	M	SD		
訪談	3.45	0.57	3.37	0.69	3.63	6.19	1.01	
觀察	3.62	0.49	3.15	0.63	3.31	0.60	5.94*	1>2
個案資料	3.38	0.62	2.98	0.84	3.50	0.52	4.48	
定期考查成績	2.83	0.85	2.30	0.91	2.38	0.89	3.39*	1>2
檢核表(量表)	2.72	0.88	2.31	0.81	1.94	1.00	4.60*	1>3
課程本位評量	2.48	0.87	2.10	0.91	2.19	0.91	1.74	
標準化測驗	2.38	0.78	2.06	0.83	1.81	0.91	2.68	
問卷調查	1.79	0.62	1.53	0.64	1.56	0.81	1.50	
班級導師	3.72	0.46	3.72	0.46	3.81	0.40	0.29	
輔導教師	3.71	0.46	3.38	0.56	3.44	0.51	3.82*	1>2
個案本身	3.00	0.96	3.08	0.83	3.56	0.81	2.41	
個案家長	2.90	0.72	2.83	0.80	3.06	0.77	0.55	
評估會議	2.68	0.77	2.57	0.84	2.73	0.88	0.32	
行政人員	2.83	0.81	2.38	0.81	2.68	0.79	3.14	
校外人員	2.28	0.88	2.26	0.76	2.50	0.97	0.52	
同儕	2.55	0.78	2.17	0.89	2.00	1.03	2.53	

註：學校規模 1 表 23 班以下，2 表 24-48 班，3 表 49 班以上（由於 73 班以上學校僅有 4 所，故納入 49-72 班中）

* $p < .05$

表 10

不同分區之成效評估方式和人員分析

	分區								F 值	Scheffé
	東		西		南		北			
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
訪談	3.39	0.58	3.48	0.59	3.26	0.86	3.58	0.50	1.06	
觀察	3.22	0.60	3.27	0.60	3.30	0.64	3.46	0.65	0.72	
個案資料	3.22	0.95	3.19	0.80	3.17	0.65	3.15	0.68	0.03	
定期考查成績	2.22	0.90	2.73	0.83	2.48	0.90	2.42	0.99	1.34	
檢核表(量表)	2.32	1.00	2.12	0.65	2.61	0.84	2.46	1.03	1.38	
課程本位評量	2.14	0.89	2.15	0.88	2.30	0.88	2.31	1.01	0.25	
標準化測驗	2.04	1.02	2.00	0.71	2.35	0.83	2.08	0.80	0.81	
問卷調查	1.61	0.66	1.54	0.51	1.70	0.82	1.62	0.70	0.20	
班級導師	3.87	0.34	3.65	0.49	3.61	0.50	3.81	0.40	1.90	
輔導教師	3.57	0.51	3.36	0.64	3.52	0.51	3.50	0.51	0.65	
個案本身	3.52	0.67	2.85	1.01	2.91	0.85	3.27	0.83	3.32*	東>西
個案家長	3.00	0.67	2.85	0.73	2.74	0.81	2.96	0.87	0.54	
評估會議	2.64	0.79	2.42	0.76	2.86	0.83	2.62	0.90	0.54	
行政人員	2.65	0.83	2.27	0.83	2.75	0.80	2.58	0.81	1.14	
校外人員	2.26	0.62	2.08	0.74	2.35	0.89	2.54	0.99	1.77	
同儕	2.35	1.11	2.19	0.90	2.17	0.78	2.31	0.84	1.40	

* $p < .05$

五、實施成效

表 11 為各類型適應欠佳學生輔導成效之結果分析。所有適應欠佳學生中有 31% 的學生經轉介前介入輔導後可以暫時結案，其中有 29% 的外向性行為問題者、43% 的內向性行為問題者、23% 的學業性問題者經輔導後可以結案，顯示轉介前介入輔導可以有效

解決約三分之一適應欠佳學生的問題，且似乎對內向性行為問題的解決較有幫助。所有適應欠佳學生中有 23% 的學生被轉介參與校內特教鑑定，進一步分析發現被轉介鑑定之學生中有 50% 為外向性行為問題者、16% 為內向性行為問題者及 34% 為學業性問題者，訪談資料也顯示被轉介特教鑑定之適應欠佳學生多為具外向性行為問題者。此外，深入分析不同適應欠佳類型之學生被轉介參與特教鑑定的情形發現有 22% 的外向性適應欠佳者、15% 的內向性適應欠佳者及 34% 的學業性適應欠佳者會被建議轉介，推測學業性適應欠佳學生被轉介特教鑑定之比例較高，有可能如受訪者提到因缺乏相關專業無法區辨學生為低成就者或學障者而選擇將所有疑似者推介參與特教評估，以免因誤判而影響其等學習權益。由表 12 進一步分析發現所有參與特教鑑定的學生中，41% 最後確定符合特教資格，41% 被判定為疑似特教生，但有 18% 仍不符合特教資格。深入探究不同適應欠佳類型學生的特教鑑定結果發現 45% 的外向性行為問題者、36% 的內向性行為問題者及 39% 的學業性問題者最後合乎資格進入特教系統接受服務。由以上結果可見「轉介前介入」雖可能錯誤轉介 18% 的學生參與特教鑑定，但有 82% 的學生確實需特教服務，顯示「轉介前介入」的確能有效篩選出需特教服務之學生。表 11 中顯示尚有 22% 的學生持續參與小團體輔導、個別晤談及攜手班，其中有 24% 的外向性行為問題者，16% 的內向性行為者及 28% 的學業性問題者繼續接受相關輔導；有 21% 的學生經轉介前介入輔導後會被轉介校外相關資源協助並接受輔導室追蹤輔導，進一步訪談發現此些學生通常因家庭經濟問題、家暴、犯罪、中輟等因素而需社政、衛政、警政司法或教育資源（如中介教育）等進一步協助。

表 11

各類型適應欠佳學生輔導成效之結果分析

	外向性		內向性		學業性		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%
結案	212	29	155	43	73	23	440	31
繼續輔導	171	24	58	16	90	28	319	22
轉學或畢業	20	3	5	1	3	1	28	3
轉介校外資源	163	22	90	25	47	14	300	21
轉介特教鑑定	164	22	53	15	112	34	329	23
合計	730	100	361	100	325	100	1416	100

表 12

各類型適應欠佳學生特教鑑定結果分析

	外向性		內向性		學業性		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%
確認特教生	73	45	19	36	44	39	136	41
疑似特教生	71	43	20	38	45	40	136	41
非特教生	20	12	14	26	23	21	57	18
合計	164	100	53	100	112	100	329	100

深入分析各類適應欠佳學生在不同實施方式、介入期限、分區、學校規模的輔導成效之資料，如表 13 與 14 所示。在不同實施方式的學校，採團隊之學校對內向性適應欠

佳學生繼續輔導的比例高於非團隊學校（詳見表 13），此一結果可能係因前者的輔導人力較為充足而能由相互討論中了解實際需求情形而繼續輔導，或可能有其他因素影響惟待再進一步探究。表 4 顯示外向性行為問題的學生中有 61%（n=447）、學業性問題的學生中有 65%（n=213）接受四個月以上的輔導，內向性行為問題的學生中則各有 50% 接受三個月以下及四個月以上的輔導，進一步分析發現各類適應欠佳學生不論是接受三個月以下或四個月以上之輔導，其結案比例並未有明顯的差異（詳見表 13），但接受轉介前介入三個月以下之外向性適應欠佳學生比四個月以上者被轉介參與特教鑑定的比例高，此一結果可能因外向性適應欠佳學生之問題明顯而較易被轉介特教鑑定，未來針對介入期間的長短是否會影響外向性適應欠佳學生有較高轉介的可能性，仍有待探討。在不同分區方面，北區內向性適應欠佳學生被轉介校外資源的比例分別高於西區和南區（如表 14 所示），推測可能是前者 23 班以下的學校數相較於後二者較多，校內資源有限故亟需尋求校外資源協助，抑或因內向性適應欠佳學生的問題較為複雜，有限之學校輔導人員難以提供適切輔導所致。至於各類適應欠佳學生結案、繼續輔導、轉介校外資源、轉介特教鑑定等比例則並未因學校規模大小而有不同。

表 13

各類適應欠佳學生在不同實施方式與介入期限之輔導成效分析

	實施方式				t 值	介入期限				t 值
	非團隊		團隊			三個月以下		四個月以上		
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	
外向性										
結案	0.26	0.28	0.27	0.28	-0.05	0.24	0.27	0.29	0.28	-0.76
繼續輔導	0.11	0.15	0.17	0.28	-0.75	0.14	0.25	0.19	0.28	-0.87
轉校外資源	0.18	0.13	0.23	0.25	-0.59	0.17	0.18	0.27	0.27	-1.89
轉特教鑑定	0.45	0.13	0.29	0.25	1.46	0.40	0.36	0.23	0.26	2.32*
內向性										
結案	0.42	0.30	0.40	0.34	0.17	0.47	0.36	0.35	0.29	1.39
繼續輔導	0.03	0.07	0.18	0.27	-3.35*	0.12	0.21	0.20	0.30	-1.13
轉校外資源	0.25	0.18	0.22	0.28	0.29	0.23	0.29	0.22	0.25	0.08
轉特教鑑定	0.30	0.33	0.16	0.30	1.30	0.17	0.32	0.18	0.29	-0.14
學業性										
結案	0.32	0.36	0.22	0.33	0.80	0.24	0.36	0.24	0.32	-0.01
繼續輔導	0.004	0.009	0.004	0.01	0.03	0.005	0.01	0.005	0.01	-0.21
轉校外資源	0.14	0.18	0.21	0.34	-0.67	0.20	0.28	0.20	0.34	0.04
轉特教鑑定	0.34	0.64	0.31	0.40	0.22	0.35	0.41	0.30	0.38	0.47

* $p < .05$

表 14

各類適應欠佳學生在不同分區之輔導成效分析

	分區								F 值	Scheffé
	東		西		南		北			
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
外向性										
結案	0.15	0.19	0.37	0.27	0.28	0.31	0.25	0.29	1.97	
繼續輔導	0.20	0.35	0.16	0.24	0.20	0.27	0.12	0.20	0.39	
轉校外資源	0.23	0.24	0.23	0.25	0.18	0.21	0.24	0.25	0.20	
轉特教鑑定	0.40	0.35	0.23	0.26	0.27	0.32	0.36	0.34	1.25	
內向性										
結案	0.39	0.38	0.54	0.33	0.40	0.32	0.29	0.27	1.67	
繼續輔導	0.20	0.32	0.09	0.17	0.31	0.33	0.08	0.15	2.60	
轉校外資源	0.20	0.27	0.15	0.15	0.10	0.13	0.42	0.34	5.28*	北>西, 北>南
轉特教鑑定	0.21	0.37	0.15	0.22	0.16	0.29	0.19	0.35	0.12	
學業性										
結案	0.10	0.16	0.36	0.36	0.19	0.35	0.22	0.36	1.78	
繼續輔導	0.003	0.007	0.003	0.005	0.008	0.02	0.002	0.007	1.18	
轉校外資源	0.14	0.23	0.23	0.38	0.06	0.19	0.32	0.36	1.48	
轉特教鑑定	0.47	0.40	0.20	0.30	0.37	0.46	0.30	0.43	1.30	

* $p < .05$

綜合上述之研究結果，轉介前介入能排除約三成經一段時間輔導即可獲得良好適應的學生，達到其提供學生立即性支持的目的，且能發揮篩選真正需進一步接受特教鑑定及特教服務之適應欠佳學生的功能，與高夏鳳（2010）、羅瑞文（2011）研究結果類似。此外，轉介前介入亦有助於輔導室人員確實掌握校內需持續關懷之學生以作為辦理生活輔導和學習輔導的依據，同時在輔導介入過程中能即時區辨適應欠佳學生的問題並聯結其他專業資源以協助其獲得適時的幫助，達成三級預防輔導制度的目的。

伍、結論與建議

一、結論

本研究主要為瞭解臺北市市立國小對適應欠佳學生實施「轉介前介入」的情形，以作為教育主管機關及各校推動「轉介前介入」的參考，並依據結論提出相關的建議。主要發現包括：

- （一）轉介前介入階段所服務的適應欠佳類型有 52% 具外向性行為問題，25% 有內向性行為問題，23% 有學業適應問題，且不同分區及規模之學校均以外向性行為問題之學生居多。
- （二）不同類型適應欠佳學生之介入期限至少在一至三個月間，且均在六個月內，並皆在對學生比較了解後才轉介至特教鑑定。
- （三）有 85% 的學校以團隊合作的方式進行轉介前介入輔導措施，其中南區和學校規模 49 至 72 班者幾乎均採取團隊方式。團隊成員以輔導主任、輔導組長、輔導教師、導師為主，特教教師則因意願、時間等因素較少參與其中。而策略執行者較常為輔導教師和導師。

- (四) 各校最常採用的介入策略為行為管理、教學及環境調整、諮詢等項，而使用比率最低者為「實施測驗」。不同學校規模及分區在策略運用上沒有明顯差異。
- (五) 各校較常運用之成效評估方式為觀察和訪談相關人員，而較少使用檢核表（量表）、課程本位評量、標準化測驗與問卷。採團隊實施轉介前介入的學校較非團隊學校應用「檢核表（量表）」評估成效頻率高；23 班以下的學校可能因資源較少而在評估方式運用上較為多元；不同分區學校在成效評估方式並未有明顯差異。成效評估人員以導師和輔導教師為主而較缺乏特教教師參與；採團隊實施轉介前介入之學校行政人員參與評估工作的頻率高於非團隊學校。評估過程中常遇到的困難為無法研判學生是否需轉介特教鑑定，尤其是決定轉介參與學障組鑑定時會因缺乏相關專業及明確的判斷標準而感到困擾。
- (六) 「轉介前介入」之實施可以及時解決 31% 適應欠佳學生的問題並能區辨出需社政、衛政及警政等協助之學生，且可篩選出 15% 至 34% 各類需接受進一步特教鑑定之適應欠佳學生，而特教鑑定結果也顯示接受鑑定之學生中有八成左右的確需接受特殊教育服務。此外「轉介前介入」亦有助於輔導室人員確實掌握校內需持續輔導的學生，提供適切的輔導。
- (七) 各類適應欠佳學生不因學校規模而影響其結案、繼續輔導、轉介校外資源及特教鑑定等比例；北區內向性適應欠佳學生被轉介校外資源的比例高於西區和南區。

二、建議

根據研究結果，分別針對適應欠佳學生輔導、輔導者、學校、教育行政機關及後續研究提供建議。

(一) 對適應欠佳學生的輔導方面

1. 宜採跨專業相關人員共同輔導：本研究發現主要策略執行者多為輔導教師和導師，然學生的問題往往錯綜複雜，除靠前述二者積極執行相關策略外，尚需學務處人員、教務處人員、家長、特教人員與相關專業人員等運用有效的策略多管齊下，以幫助學生獲得良好的適應。
2. 宜採跨專業且多元方式評估「轉介前介入」之實施成效：目前多數學校僅由輔導教師與導師共同評估輔導成效，且多靠平日或課堂觀察與訪談相關人員，較缺乏客觀性的評量方式，如標準化的測驗、使用檢核表、課程本位評量等，建議未來在評估輔導成效時能採用多元評量方式，以充分瞭解個案整體與各項改變情形，同時可結合任課老師、特教老師、駐校（點）心理師、社工師、具有特定專業者等校內（外）相關人員，由多元的角度共同評估成效，以作為後續處遇（如轉介特教鑑定）之依據。

(二) 對輔導者方面

1. 增進相關輔導知能：本研究發現具有行為問題的適應欠佳學生為各校之主要服務對象，因此學校輔導人員（包括所有普通班老師）未來應積極增進有關輔導學生情緒行為問題之技巧和熟悉各種介入策略，以妥善處理學生之問題。
2. 特教相關人員宜於「轉介前介入」階段扮演諮詢者角色：國外轉介前介入團隊中

常納入特教相關人員，但國內主由輔導室人員負責。然由本研究發現目前各校普遍採用之行爲管理及普通教育環境調整等策略亦爲特教人員之專業範疇，尤其是針對特殊教育學生之輔導確實需特教相關人員介入較爲適當。此外由訪談結果顯示輔導人員亟需有關評估學生是否爲特殊教育學生之支持，故建議未來特教相關人員可於轉介前介入過程中積極發揮諮詢者的功能並提供必要的協助。

(三) 對教育行政機關與學校行政方面

1. 應持續推動「轉介前介入」輔導措施，並與輔導之「次級預防」措施與相關資源緊密結合：本研究發現「轉介前介入」確實能發揮「早期發現，早期介入」的目的，且能避免不當轉介學生參與特教鑑定，建議各校行政及相關人員應持續積極宣導讓校內所有的教師了解其重要性和運作程序。
2. 提供校園團隊人員輔導知能的培訓活動：本研究結果顯示目前各校多傾向以團隊方式輔導適應欠佳學生，爲了讓團隊成員均具備充足合宜的輔導知能，建議各校、學生輔導諮商中心、特教資源中心與教育局等能積極規劃系列性的輔導知能研習、工作坊與個案研討等，以增進實務工作者行爲問題處理能力、班級經營技巧、輔導和合作技能、問題及成效評估能力等。

(四) 後續研究方面

1. 擴大研究對象：本研究僅由輔導教師的角度去瞭解各校轉介前介入的情形，未來可進一步將研究對象擴及至各校的導師、行政人員、特教人員、相關專業輔導人員及家長等，以瞭解不同人員對於「轉介前介入」的看法。
2. 運用不同研究方法：未來可透過深度訪談、參與觀察與個案研究等方式深入瞭解影響轉介前介入運作之相關因素及解決策略。
3. 進行長期縱貫性研究：藉由長期縱貫性研究，探討各校適應欠佳學生經過轉介前介入後，結案、轉介特教鑑定、符合特教資格等比例之變化情形。

參考文獻

一、中文部分

- 北市教特教特字第 09941533400 號 (2010)。
- 吳怡慧 (2008)。國小專任輔導教師在學情障融合教育的角色定位。**國教新知**，55(4)，43-56。
- 吳武典 (1997)。國中偏差行爲學生學校生活適應之探討。**教育心理學報**，29，25-50。
- 吳淑美、姜鵬珠、蔡金涼 (2008)。**柔軟心·輔導情：兒童適應困難的輔導實務**。臺北市；洪葉文化。
- 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法 (2012 年 9 月 28 日)。
- 林正文 (1993)。**兒童行爲觀察與輔導：行爲治療的輔導取向**。台北：五南。
- 邱獻輝(譯) (2002)。**學校諮詢-理論與實務** (原作者：W. P. Erchul & B. K. Martens)。台北：學富 (原著出版年：2002)。
- 高夏鳳 (2010)。**國民小學教師支持團隊之行動研究-以台北縣某國小爲例** (未出版之碩

- 士論文)。天主教輔仁大學，新北市。
- 張英鵬(2005)。**轉介前介入方案對普通班學習困難及行為問題學童改善效果研究：TAT服務模式應用的行動研究**。行政院國家科學委員會專題研究成果報告。(編號：NSC 93-2413-H-153-005)，未出版。
- 教育部(2012)。**學校三級預防輔導模式與輔導教師之角色功能表**。取自 <http://edu.law.moe.gov.tw/LawContentDetails.aspx?id=GL000100&KeyWordHL=&StyleType=1>。
- 黃政昌、黃英琪、連秀鸞、陳玉芳(2012)。**輔導原理與實務**。臺北市：心理。
- 黃瓊儀(2008)。**臺北市國小資源班教師對疑似嚴重情緒障礙學生轉介前介入實施現況之覺知**(未出版之碩士論文)。臺北市立教育大學，臺北市。
- 臺北市西區特殊教育資源中心(2008)。**臺北市 97 學年度國小身心障礙在校生鑑定結果統計概況【原始數據】**。
- 臺北市西區特殊教育資源中心(2009)。**臺北市 98 學年度國小身心障礙在校生鑑定結果統計概況【原始數據】**。
- 臺北市西區特殊教育資源中心(2010)。**臺北市 99 學年度國小身心障礙在校生鑑定結果統計概況【原始數據】**。
- 臺北市政府教育局(2010)。**臺北市 99 學年度國民小學身心障礙在校學生鑑定安置工作手冊**。臺北市：作者。
- 臺北市政府教育局(2011)。**臺北市國小校園團隊輔導服務工作手冊**。臺北市：作者。
- 趙曉美、王麗斐(2008)。**國小兒童個案問題與輔導室對校外心理健康專業協助需求之研究—以臺北市為例**。*北體學報*，16，351-362。
- 劉胤男(2010)。**台北縣國小普通班中對疑似特殊需求學生實施轉介前介入現況及支援服務需求之探討**(未出版之碩士論文)。國立臺北教育大學，臺北市。
- 羅瑞文(2011)。**新北市國小教師參與疑似情緒行為障礙學生轉介前介入計畫之行動研究**(未出版之碩士論文)。臺北市立教育大學，臺北市。

二、英文部分

- Bahr, M. H. (1994). The status and impact of prereferral intervention: "We need better way to determine success". *Psychology in the Schools*, 31, 309-318.
- Brown-Chidsey, R. (2007). No more "Waiting to fail". *Educational Leadership*, 65(2), 40-46.
- Buck, G. H., Polloway, E. A. & Smith-Thomas, A., & Cook, K. W. (2003). Prereferral intervention processes: A survey of state practices. *Exceptional Children*, 69(3), 349-360.
- Carter, J., & Sugai, G. (1989). Survey on prereferral practices: Responses from state departments of education. *Exceptional Children*, 55(4), 298-302.
- Fuchs, D., Fuchs, L. S., & Bahr, M. W. (1990). Mainstream assistance teams: A scientific basis for the art of consultation. *Exceptional Children*, 57(2), 128-138.
- Fuchs, L. S., & Fuchs, D. (2007). A model for implementing responsiveness to intervention. *Teaching Exceptional Children*, 39(5), 14-20.
- Garden, J. L., Casey, A., & Christenson, S. L. (1985). Implementing a prereferral intervention

- system: Part I. the model. *Exceptional Children*, 51(5), 377-384.
- Hagan-Burke, S., Burke, M. D., Sugai, G. (2007). Using structural analysis and academic-based intervention for a student at risk of EBD. *Behavior Disorder*, 32(3), 175-191.
- Hammond, H., & Ingalls, L. (1999). Maintaining school-based prereferral teams: An eight year study. *Rural Special Education Quarterly*, 18(2), 17-21.
- Hayek, R. A. (1987). The teacher assistance team: A pre-referral support system. *Focus on Exceptional Children*, 20(1), 3-7.
- Kovaleski, J. F., Gickling, E. E., Morrow, H., & Swank, P. R. (1999). High versus low implementation of instructional support teams-A case for maintaining program fidelity. *Remedial and Special Education*, 20(3), 170-183.
- Lane, K. L., Mahdavi, J. N. & Borthwick-Duffy, S. (2003). Teacher perceptions of the prereferral intervention process: A call for assistance with school-based interventions. *Preventing School Failure*, 47(4), 148-155.
- Lane, K. L., Pierson, M. R., Robertson, E. J., & Little, A. (2004). Teachers' views of prereferral interventions: Perceptions of recommendations for implementation support. *Education & Treatment of Children*, 27(4), 420-439.
- Mcintosh, K., Bohanon, H., & Goodman, S. (2010). Toward true integration of academic and behavior response to intervention systems: Part Two-Tier 2 Support. *Communique*, 39(3), 4-6.
- Mitchell, B. s., Stormont, M., & Gage, N. A. (2011). Tier two intervention implemented within the context of a tiered prevention framework. *Behavior Disorders*, 6(4), 241-261.
- Nelson, J. R. & Smith, D. J. (1991). Prereferral intervention: A review of the research. *Education & Treatment of Children*, 14(3), 243-254.
- Slonski-Fowler, K. E. & Truscott, S. D. (2004). General education teachers' perceptions of the prereferral intervention team process. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 15(1), 1-39.
- Sprague, J. R., & Walker, H. M. (2005). *Safe and healthy schools: Practical prevention strategies*. New York: Guilford Press.
- Truscott, S. D., Cohen, C. E., Sams, D. P., Sanborn, K. J., & Frank, A. J. (2005). The current states of prereferral intervention teams-A report from two national surveys. *Remedial and Special Education*, 26(3), 130-140.
- Whitten, E., & Dieker, L. (1995). Intervention assistance teams: A broader vision. *Preventing School Failure*, 40(1), 41-46.
- Young, H. L., & Gaughan, E. (2010). A multiple method longitudinal investigation of pre-referral intervention team functioning: Four years in rural schools. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 20, 106-138.

投稿日期：2014年07月11日
修正日期：2014年10月05日
接受日期：2015年02月25日

A Study of the Implementation of the Pre-referral Intervention for Maladjusted Students in Taipei Municipal Elementary Schools

Yi-Zhen Ke

Teacher, Taipei Municipal Ren-Ai Elementary School

Tai-Hwa Emily Lu

Professor, National Taiwan Normal University

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore the implementation of pre-referral intervention for maladjusted students in elementary schools in Taipei city. The participants were 98 elementary school guidance-teachers and data were collected through questionnaires and interviews. The main findings are as follows :

- (1) Of the students who received pre-referral intervention, 52% of students had external behavioral problems, 25% had internal behavioral problems and 23% had learning problems.
- (2) Seventy-six percent of the maladjusted students received pre-referral intervention for a period of one to six months.
- (3) Eighty-five percent of the elementary schools in Taipei had pre-referral intervention teams. Intervention implementers and evaluators were usually guidance-teachers and homeroom teachers.
- (4) The most common intervention strategies used were behavior management, instructional, environment modifications and consultation, whereas most the least common strategy was using psychology tests.
- (5) The more common evaluation methods used were interviews and observations while the use of questionnaires was uncommon.
- (6) Pre-referral solved 31% of maladjusted students' problems. Also, it improved students' performance immediately, reduced special education referrals, and effectively identified students with guidance needs.

Key words : maladjusted students, pre-referral intervention, elementary students

