



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：立法成了我們專業的護身符，我們專業跟上了嗎？！
- 撰 稿 者：林麗英



主題文章

立法成了我們專業的護身符，我們專業跟上了嗎？！

林麗英

服務單位：心路社會福利基金會

職 稱：副執行長(退休)

職務內容：早期療育服務規劃與管理、專業團隊培養與帶領、身心障礙服務機構管理



前言：

這些日子，在語言治療的群組，大家慷慨激昂的討論著長照手冊中的語言治療師的角色，發起一單位一信的行動，質問為何沒有語言治療師、為何吞嚥不是語言治療的範圍嗎？我心裡雖高興著大家開始重視「吞嚥治療」了、有更多新血對於長照的投入躍躍欲試了、大家更懂得維護著「語言治療」的權益了…。雖然大家熱切地討論著，我老人家腦袋裡卻是一幕幕往事翻騰著，總回憶起「語言治療」在台灣剛萌芽的草創階段，在什麼都缺的年代，沒有學系、沒有師資、沒有立法，更沒有幾個單位重視的年代，我們如何互相切磋學習、如何宣傳推廣、如何大聲說著「語言治療」有多重要、如何擠在「復

健」的小縫中跟著醫院訪查、訂定語言治療標準，更是倡議著「立法」…。那個年代，我們除了倡議要大家「看到」語言治療的必要性，我們更重視「語言治療」團隊中專業的提升，那是一個聽語資源匱乏的年代，卻是聽語專業人員很團結很努力的年代。

● 因為沒有，我們更加努力

在沒有聽語學系的年代，大部分在醫院從事語言治療工作的人，多是經過醫院培訓或者衛生署委託的培訓，然後在臨床上不斷的透過自己的進修學習來充實自己的專業能力。我自己本身就是在大醫院的復健科語言治療受訓半年再回到臨床的崗位上，我的語言治療啟蒙老師就是台大醫院的謝富美老師。在台大受訓半年多的時間裡，我不斷的跟著學習各類的評估與治療方法。剛開始總是不知其所以然，只能先跟著模仿、記下，晚上回家就翻書找答案。問題是在那個年代，所有書都是原文版，還極其匱乏。那段時間和一起受訓的好朋友及台大的好幾位語言治療師，常常在工作之餘互相討論、互相讀文獻、互相分享。我清晰記得我報告的第一篇Journal是「Brain and Language」裡面有關於「conductive aphasia」的報告，連倚南教授還對我說：「初生之犢不畏虎喔！第一篇就讀這麼難的…」。那時的我對於Brain以及Aphasia簡直是著迷…。

在剛開始進入語言治療工作的前面幾年，我是有課必聽、有書必印（沒辦法，專業書很缺啊）、有空必去觀摩別的語言治療怎麼做。我跟過盛華老師的臨床voice therapy、馬偕賴湘君的構音治療，台大的讀書會及Journal meeting也從不缺席。因為對大腦解剖的好奇，我跑回母校請教授帶我看大腦解剖的實體；因為對兒童語言的興趣，我親自去信誼基金會聽一場一場幼教的課；因為對遺傳疾病的探詢及早期療育，我和小兒遺傳科主任喻永生醫師、心理師、公衛護士組成小組，定期討論小兒遺傳疾病及治療；在文獻上有任何治療program，我一定拉著同事來做做看。所以，在75年我們就和PT去幼兒園做發展障礙兒童的團體治療。聽了一位講師分享了CP兒童的feeding問題，開始我對小兒吞嚥治療的鑽研；也因為對聽力的陌生與不足，讓我和葉文英理事長成了莫逆之交。

是的！在那什麼都沒有的年代，我們很拼！

● 由Aphasia到 Child Language、由CVA到Down's、CP、Autism 從醫療復健到身障領域、從臨床到教學、從治療師到管理者

我是個喜歡嚐新的人，不喜歡一成不變，也許就是因為這個個性，讓我在語言治療領域中，不斷接觸新的類型個案，越複雜個案我越有興趣。所以讓我不斷從Aphasia作到Child Language、由CVA到Down syndrome、CP、Autism。個案治療讓我有點膩了，就來個親職講座，教教家長吧！醫院很多人都不懂語言治療，不會轉個案給ST，我就認真帶實習醫師，因為他們會把概念帶到各科去；治療作累了，寫點文章吧！就因為這樣的心性，讓我把自己的語言治療生涯走得比較多元。

以前，我們這些「老一輩」的語言治療師聚在一起時，除了聊專業，我們也常聊著「職涯規劃」，有人就問過我「在語言治療的臨床工作上，你會做多久…」，我總認為

應該是「一直」吧！「不會倦怠嗎？不會有挫折嗎？」當然會！！尤其是面對Global Aphasia的無助感、面對自閉症孩子的不配合、面對重度CP的無力感；即使再無力、再挫折，我無法率性的離職而去，只能在無助中找力量、在挫折中找一點安慰、在治療中找一點樂趣，這就是我的工作哲學—**愛其所擇**。

在醫院16年的語言治療歲月，深深感悟~~~

看似漫長的歲月，回首卻只是一轉眼；

猶記得在醫院小小的語言治療室裡，

自己一個接著一個做著治療，

沒有人教我自閉症該怎麼作，腦性麻痺又要如何治療？

只知道書本上寫著一個個專有名詞，卻怎也拼湊不出一個孩子；

但是，多少次，當我在治療名單中寫下孩子名字那一剎那，

家長眼中泛起的淚光與希望，

讓我知道，我必須更加努力，

更加努力為「專業成長」付出！

- **第二段的工作職涯，讓我學習從全人的角度看待個案、從家長的角度同理、將不同專業整合、在孩子的學習與生活中實踐專業**

當我踏出醫療系統、脫下身上的白袍，走入身心障礙的領域，這是一段很不一樣的成長，這條路讓我無怨無悔地走了22年。

在心路，我必須帶著團隊開疆闢土、發展專業服務，我學習IEP、課程模式建構、表單設計、流程管理、顧客滿意、成本控管、創新開發、撰寫專案競標、團隊領導與專業傳承；從機構為中心的服務模式走到以社區服務、家庭為中心的服務模式，走過早期療育服務、成人服務、就業職評服務、到宅服務、社區據點服務、服務政策倡議；我的角色是主管、是行政、是老師、是政府委員會委員、是令人討厭的評鑑委員、是循循善誘的講師、更是解決疑難雜症的百寶箱。練就自己一身「會議功夫」：主管會議、行政會議、團隊會議、委員會議、個案研討會議、IEP會議…。

22年讓自己從只會寫病歷歷練到寫書、寫專案、寫成果報告、寫年度計畫、寫新聞稿、寫IEP、寫講義…；從自己只會看口腔、看發展、看溝通障礙到看財務報表、看年度計畫、看學生IEP、看專案、看評鑑資料；自己所說的話也不再是只有語言治療的話語，對家長要講諮詢及支持的話語、對工作伙伴要講管理及期許的話語、對聽課的學員要講老師的話語、對政府要講倡議的建議、面對專案評選競標時要講專案規劃執行的報告…，

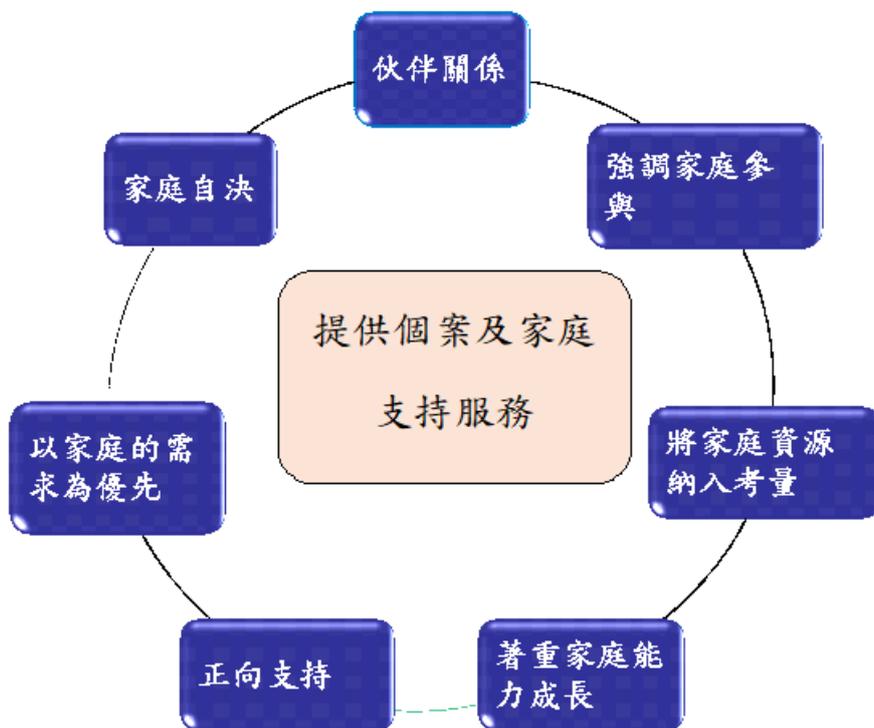
就這樣無所不說、無所不看、無所不寫、無所不學…；22年卻像一眨眼，卻讓自己專業成長很不一樣。

● 脫掉你的白袍，是我面談發展中心治療師最常講的一句話

心路基金會所屬的兒童發展中心都有專職PT、OT、ST的編制，治療師團隊最多時曾達將近二十幾人，ST最多時曾有八位來提供早療服務。治療師團隊有許多具醫院工作經驗的治療師，也有應屆畢業的治療師，治療師的面談幾乎多是我親自面談。面談時，我總是會說「在發展中心當治療師，先脫掉身上的白袍」，這句話並不是否認醫療模式，而是因為兒童發展中心是孩子快樂學習與成長的地方，我們更需要貼近幼兒的學習特質及學前教育的本質，所有專業治療要融入孩子的作息、課程活動中，治療師在兒童發展中心工作不是不斷把孩子從班級從活動中抽離，而是要把治療目標如何與教學作整合，治療師需進班教學。例如：我們體能活動就是由PT、OT設計主帶教學，老師協同；ST在兒童發展中心的工作方式，在語文角落活動或故事時間由ST主導、個案需做口功能或吞嚥訓練時，則在孩子進食前由ST進行，需做吞嚥進食訓練個案由ST餵食，對於學生使用AAC時，是ST教導老師如何引導並融入任何溝通情境中。治療師在中心的工作是與老師一起工作的，治療師與社工也需共同合作提供家庭支持。

幾乎所有治療師進到中心後，第一個要學習的就是「IEP」。如何評估、如何寫綜合研判、擬訂合宜目標、如何執行目標、如何檢討修訂..，有一套完整的流程架構。如果說發展中心的紀錄多，還不如說在發展中心的服務模式下，專業要整合、IEP目標要落實，對孩子對家庭是一個整體的服務，而不是片段的專業給予。我相信治療師在這裡所學到的一定有別於醫院的治療。

前些日子，健保對「以家庭為中心」的早療服務有加成給付的鼓勵措施，我問了一些醫院的治療師，你們要如何作以「家庭為中心」的語言治療？有人回答我：「老師，我們會去家訪」、「老師，我們會辦親職講座」、「我們會給家長衛教建議」…，我好想說：這些都不是以家庭為中心。「以家庭為中心」最重要的本質在於如何透過專業上支持給予家庭增能（Empower），要回應家庭需求及家庭功能，家庭與專業之間是伙伴關係，是量身打造的、是個別化的；而我們總是不斷要求家長要依照我們的「Order」，總是囑咐家長、總是把專業強加在家長身上，那不是平等的伙伴關係，也不是以家庭為中心。



以家庭為中心的服務本質

●觀細看話聽語

我曾經是聽語界的一員、曾經是學會的創會理事長、曾經帶著大家宣導、訪查、結盟、立法、辦研討、拍影集、遊說設學系、學系設立、台北台中往返的系上兼課、學會推動立法成功…。近幾年，自己淡出學會會務，只扮演諮詢、支援的角色，自己的聽語歲月竟走了將近40年。

這40年聽語界發生了許多改變：

語言治療從前在醫院不被瞭解、不被重視，到現在不可或缺；

以前多設在醫學中心、大型醫院才有的職缺，現有了診所、有了治療所，還有一群自由工作、跑學校系統的治療師群；

以前以言語治療為主軸（voice、dyslalia、stuttering…），現在Communication、AAC、Swallowing---等等，無所不包；

以前多著重在疾病後的復健，現在更在NICU、ICU、早療、身障、長照都需參與；

服務的型式也從單純的1對1治療，變成了小組治療、床邊治療、進學校系統、去身障機構、到宅服務、社區服務的多元型式；

以前在復健科只需搞定CVA、腦傷，現在卻迎來了自閉症、CP、罕病、ADHD、MR、LD…。

在以前，我們總是說：這個我們語言治療可以治療、可以轉介給我們…；

在以前，學習、研究、宣導、倡議，我們總是一起來。

但是現在，我們總是聽到：這是語言治療業務範圍，不可侵犯；

我們總是聽到：為什麼沒爭取、為什麼沒有ST…理事長出來說明…；

每次在群裡，看到慷慨陳詞、看到一陣撻伐、看到怪罪多於感謝、看到…

我好想說---

立法精神是在保障專業服務的品質，而不是保障大家工作的不可替代！

立法是在保障專業存在的必然性，而不是保障大家獲得利益的當然性！

立法中的業務範圍是規範了我們專業的權利，別忘了！那更是專業的責任！

如果，我們專業的成長無法跟上業務範圍，

如果，對於不同需求的服務對象，我們無法精確的執行業務，

如果，我們對於早療、對於長照、對於身障，都是拿著壓舌板撥弄舌頭、練練雙唇、吹吹氣，就叫做語言治療、叫做吞嚥治療的話，那我們的專業會被看輕的！

目前語言治療是需求高於供給，就服務對象而言，能排上語言治療就感激萬分，

有朝一日，供給大於需求時，那麼業務範圍就不再是護身符了！

希望，往後，

我們不應只說「這是我們業務範圍、別人不能做」，

我們應該有自信的說「這個問題我們語言治療來做會更有效果」

~共勉之~

關於作者

學歷	國防醫學院護理學系
經歷	心路社會福利基金會副執行長暨專業服務總督導 台北市萬芳發展中心主任 台北市大同兒童發展中心主任 台北市衛生局醫療機構早期療育督考委員 內政部兒童局、新竹市、新北市早期療育委員會委員 教育部特殊教育諮詢委員 國立台北教育大學特教系、幼教系、新竹師範學院特教系兼任講師 中山醫學院復健系語言障礙組兼任講師（85 年至 87 年） 中華民國聽力語言學會理事長（第一、二、五屆） 三軍總醫院復健部語言治療師 16 年
受獎紀錄	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 2005 年獲得第三屆全國發展遲緩兒童優秀從業人員【早期療育棕櫚獎】 ➢ 2016 年獲得中華民國聽力語言學會【終生成就獎】 ➢ 2017 年獲台北市政府【早期療育貢獻獎】



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會
 發行人：葉文英
 主編：曾進興
 助理編輯：洪菱濃
 網址：www.slh.org.tw

發行日期：2018.02.01
 聽語學報：第七十八期
 副主編：曾尹霆、吳詠渝、陳孟好