



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：人物專訪-談語言治療界的差異與協調
- 撰稿者：蘇心怡



主題文章

人物專訪-談語言治療界的差異與協調

蘇心怡

- ◆ 據您所觀察到的，台灣的語言治療服務是否存在嚴重的地域（南北、東西、城鄉）差異？您有具體數據說明嗎？這些差異的成因是什麼？又有哪些影響？有可能消除嗎？

大家想像中，覺得台灣語言治療服務應該有嚴重的差異，然而由數據上看起來並不盡然如此。目前以執登的人數來看，雙北有247人，桃竹苗114人，中彰投187人，雲嘉南87人，高屏96人，宜花東34人，外島5人。目前沒有語言治療師執登的只有連江縣馬祖。

以每萬人人口來看，除去外島，嘉義市民最幸福，擁有0.67位語言治療師，居全國之冠。再來是台中市0.49位和苗栗縣0.48位。台北市0.47位還排不進前三名。台東0.27位第十三名，花蓮0.21位第十五名，表現算是不錯，遠遠勝過基隆市0.16位，雲林縣0.14位，嘉義縣0.12位。所以花東在語言治療師的部份不能算是弱勢的地區。

更難以想像的，外島澎湖縣0.39位，居全國第六位，也比我們想像的好多了；而金門縣0.08位，連江縣0位，才是敬陪末座。這些差異明顯和需求有關聯性，所以希望可以透過政府的力量去創造職缺，至少每個縣市要能達到一定的比率。

之前也有北部的語言治療師放棄略為優渥的薪資，回南部工作，因為家在南部，也覺得幾千元的差距，不足以應付北部較高的生活費，還有高不可攀的房價。

另外，中部目前特有的狀況，半職的比全職的多，雖然沒有其他升遷、進修的待遇，但全職也未必有升遷、進修的機會，半職的時薪較高，時間較為自由，可以兼顧家庭，所以受到大家青睞。

這是目前觀察到的現象。

- ◆就我所知，語言治療師至少有老(50歲以上)、中(35-50歲)、青(35歲以下)三個世代。依您觀察，三個世代之間，是否存在著一些明顯的差異？例如，學歷、背景、專業能力、處世的態度等。針對這些明顯的差異，您有哪些建議？

老中青三代確實存在著，但是我認為年齡的區分是：老(45歲以上)、中(30-45歲)、青(30歲以下)三個世代。如同一般普遍都有世代的差異存在，語言治療師在時空背景因素下，顯得更加明顯。

老一代(45歲以上)大概都是代訓制度出來的語言治療師，由於多是有其他的專業背景，包括護理、心理、外文、公衛、特教大學以上畢業程度，所有這樣的語言治療師有著自己的優勢，就是他們原本所學的知識在語言治療上能有很好的發揮。但是在語言治療學理的部份就比較沒有有系統的學習，缺點是會有trial and error的過程，說不好聽就叫土法煉油。好處是像護理系的對於其他共病比較了解，心理系的對認知和諮商比較有能力，外文的對語言學有概念或讀原文的書比較簡單；加上大量的治療經驗的磨練，融合原本所學，有時在治療手法上比較具有彈性。也有在成立語言治療研究所後再去進修的，那就更是學理、實務兼具。也因為這世代的語言治療師人數較少，大家幾乎每場研習會都會出現，所以感情也比較緊密。

中生代中(30-45歲)大概就是本科系出身的，只是系所剛成立的時候，師資和設備未必那麼完善，學會還在努力立法的時代。其實也算有點尷尬的年代。

新舊制度交替的年代，互相有點看不順眼，本科系如何如何，非本科系如何如何，時有所聞。不過隨著時間的流轉，這樣的問題似乎也就漸漸地淡化了。

中生代剛畢業時，語言治療師的就業機會相對豐富，所以大家似乎在工作上也很順利的發展，漸漸走入婚姻和家庭，目前孩子也都在十至十五歲上下，所以投入家庭時間也多。這也是語言治療師人數急遽增加的時候，大概就是學長姐學弟妹互相比較熟悉，或者是實習單位或就業單位才會互相認識了。

新生代(30歲以下)大概也就是後立法時期的一代。在大家想像中，應該是最幸福的一代，但事實未必如此。此時系所紛紛成立，一時之間好像前途一片光明，但是後來好像都沒有什麼好缺，畢業老一代還沒有退休，中生代也都就定位，新生代就業的場所也相對受限，多以診所為主，接案量大，薪資也較高，但是也容易耗損，有學生工作兩年，就告訴我職業倦怠了，我覺得很可惜，也很心疼。

說來每個世代都有每個世代的美麗與哀愁吧！

- ◆您一直參與與政府的溝通協調工作。請問目前語言治療的服務範圍、形態、模式、給付等層面，如何受到政府法規、健保制度、官僚作風的影響？另一方面，語言治療提供者本身的因素（如能力、意願、習慣、意見等）是否也會是決定的力量？您可以舉例說明嗎？您有些什麼建議？

這個問題好沈重喔。

在我參與立法和與政府的溝通協調工作的過程中，深刻體會到語言治療師的天真，不了解政府組織的運作模式，而且自我認識不清，自我感覺良好。也很感謝過去在

學運和社運的一些夥伴，其中多位後來擔任政府官員和立法委員的工作，給了我們很大的協助。

舉例來說，之前健保點數的增加。語言治療師認為自己”應該”和物理治療、職能治療拿一樣點數。為什麼？因為有證照了。官員就會問了，所以之前沒有證照時也給了健保點數，和拿了證照之後，語言治療師工作差別在那？語言治療師點數要增加，以預算的中平原則，就要搶物理治療、職能治療的大餅，人家怎麼會答應？如果沒有好朋友指點，不會知道要爭取特別預算，不會知道要尋求支持，這個點數的增加就不可能成功。

又像爭取溝通輔具評估報告書回歸語言治療師的業務範疇，這是語言治療師法所明訂的。但是這就讓一些既得利益者有所不滿，有人明示我不該擋人財路，也有長官讚許我讓他們可以擺脫廠商的綁架。

許多事中間的過程，其實是曲折離奇的，等有一天我退休了，應該可以好好寫一本書。

對於語言治療師，我認為有一個根本的問題，大家對語言治療的願景是什麼？自認為很專業，那裡專業？怎麼專業？能回答出來嗎？

我也多次在學會的理監事會中提案，一定要儘快發展出語言治療專業的指引和標準作業程序。另外，勿恃其之不來，恃吾有以待也。勿恃其之不攻，恃吾有所不可攻也。要鞏固語言治療師的執業範疇，要靠所有語言治療師一起努力，非但能以療效服人，更要有實證研究來證明，不能單靠語言治療師法的條文。

◆ 依您的評估，目前語言治療的培育系統（大學的系所）所進行的教學與研究，與語言治療實際的服務面，兩者之間是否存在某些差距？您可以舉例說明嗎？可以如何改善？

基本上目前系所老師和臨床人師算是各自為政，對臨床人員而言，缺乏本土性實證研究的資料來支持評估和治療的方式，證明療效；對系所老師而言，在教學、研究、升等上有莫大的壓力。

或許可以透過學校和臨床人員更緊密的互動溝通，在研究的合作、實習安排整合上，發揮彼此最大的能量，讓台灣的語言治療能更蓬勃發展。

關於作者

現職	台北長庚紀念醫院耳鼻喉部 專業語言治療師 台灣聽力語言學會理事 中華民國語言治療師公會全國聯合會 理事長
學歷	中原大學心理學系畢業
經歷	台北市語言治療師公會 理事長 台灣聽力語言學會第 8.9.10.11 屆 常務理事 台灣聽力語言學會第 7 屆 常務監事 台灣聽力語言學會立法委員會 召集人 中山醫學院聽語治療學系 臨床指導教師 國立高雄師範大學聽力學與語言治療研究所 臨床指導教師 中原大學心理學系 教學助教



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行日期：2017.06.01

發行人：葉文英

聽語學報：第七十四期

主編：曾進興

副主編：吳詠渝、陳孟好

助理編輯：洪菱濃

網址：www.slh.org.tw