

健康促進觀點下學校心理師角色的重要、困境與建議——以特教老師觀點出發

邱瑜淇

臺北市立天母國中特教教師

國立臺北科技大學技術及職業教育研究所

一、前言

公共衛生之父 Winslow（1920）提出公共衛生的概念，指出公共衛生是一門預防疾病、延長壽命及增進健康與效率的科學與藝術。世界衛生組織在 1986 年提出健康促進學校的概念（World Health Organization, 1986），其概念為學校場域中所有成員共同合作，為學生提供整體性、積極性的經驗和組織，以促進並維護學生健康（引自黃松元、陳政友、賴香如，2004）。

健康促進學校與公共衛生兩者有著相似的概念，其中的「整體性」與公共衛生模式中針對不同對象都有完整的介入方法相符；「積極性」則是符合了對所有學校成員提供預防性宣導與針對需要高度介入的對象提供正向的行為支持。且在世界衛生組織西太平洋區署（1996）所頒布的健康促進學校領綱中，學校於精神環境項目裡特別提到需要為有特殊需求學生提供適當的協助，顯示了在學校場域中引入公共衛生模式的重要性。引入公共衛生模式於學校場域中除有其重要性外，亦有相關研究指出其對學校的助益。姜逸群、黃雅文、胡益進、黃春太、林怡杉與謝嘉珍（2009）比對健康促進學校與傳統衛生計畫學校之差異，運用學生自評量表為工具，研究結果發現，健康促進學校中學生對於學校承諾的程度顯著高於傳統計畫學校；又在安全行為上亦有顯著高於傳統計畫學校。

上述概念與特教的三級預防也有著相似的概念。第一級預防的對象為針對有適應困難但無情緒行為問題的學生，介入者為導師和輔導老師；第二級預防的對象為有情緒行為問題但仍不嚴重的學生，介入者為專任輔導老師；第三級預防為有嚴重情緒行為問題的學生，介入者為醫療、諮商、特教老師。

第三級預防之學生因其需求，通常能夠獲得適當的資源和協助。但第二級的學生因著尚無特教身分、尚在轉介過程或是本身情況仍不明確，而獲得較少的關注與資源。因資源有限，給予特教需求、醫療需求尚不明確第二級的學生如此介入有其道理。但若以公衛、健康促進學校的觀點來看，我們確實可以有更「積極」的作法，來「預防」第二級的學生往第三級走。除了第二級的學生外，第一級學生的辨識與篩選亦是重要的議題。雖然臺灣在融合教育做了諸多努力，但大眾對於特殊需求族群的敏感度仍有進步的空間。因此本文期待透過論述學校心理師的角色在預防角度、整體系統角度的重要性，來喚起大眾對於特殊需求學生之預防觀念的關注。

二、學校心理師在預防觀點中扮演的角色

學校心理師在健康促進學校中扮演著重要的角色。學校心理師是指稱在學校場域中進行服務的臨床或諮商心理師，其工作內容可簡要歸納為衡鑑、介入（直接或間接）與研究（刑志彬、許育光，2014）。美國國家學校心理師學會（National Association of School Psychologists，簡稱 NASP）則歸納了學校心理師的工作內容：增進學業成就、促進正向行為與心理健康、支持不同學習需求的學生、營造安全正向的學校氣氛、增強學校與家庭的夥伴關係、增進全校性評量和監測學生進步狀況（NASP, 2010）。

學校心理學有著健康促進的觀點，著重在整體性的、針對各種需求程度學生不同的介入。在國內的教學現場中，學校心理師服務時數光是提供心理評估、諮商、教師諮詢等服務內容就分身乏術了，較困難有多餘的時間去針對第二級的學生進行預防策略。但在研究中，顯示出預防對第二級學生的重要性。鄔佩麗（1997）利用行為訓練、教師的個別引導介入具有攻擊傾向的學生，結果顯示參與訓練介入的學生會有對自己會有較正向的自我評估與增加較多的利他行為。Chuang, Reinke & Herman（2020）則利用 Incredible Years Teacher Classroom Management 的預防計畫訓練教師，結果顯示能有效增進學生的數學學習成就、情緒控管、利社會行為與減少攻擊行為。倘若學校中能有心理專業人員提供針對學生或是老師進行相關訓練，是能有效針對具風險的學生進行預防的。

針對第一級的學生篩出，學校心理師亦扮演著重要的角色。學校心理師運用各項資料，如：成績急遽下降、缺課率高、作業缺交率高、社交程度低等數據資料篩選出具風險的學生。再積極性的將輔導資源帶給第一級學生，預防其後續的惡化。

綜合上述，目前我們所需要的學校心理師不是心理師進入學校進行諮商行為而已，而是具有學校心理學概念的心理師進駐到學校內，進行整體性的、系統性的心理健康促進計畫。且若是心理師能夠是學校內的心理師，心理師就不需要為了溝通花大把時間；抑或是要花時間去熟悉學校系統內的各個成員（刑志彬、許育光，2014）。

三、目前的困境

臺北市教育局在 2010 年成立了「臺北市學生輔導諮商中心」，在部分學校中設置駐區心理師服務該校鄰近的學校，代表著學校心理衛生又往前邁進一大步。但如同上述，駐區心理師負責的學校、個案眾多，若要進行全校性的心理衛生方案、針對第二級個案進行預防策略，仍需要一位專職的學校心理師方有其時間上

的、熟悉系統上的優勢。此為一目前教育現場上所遇到的限制。

另一限制則為，在培育心理師的過程中「預防服務」的教學時數卻是少的。許育光、刑志彬（2019）的研究發現在心理師的碩士班課程時數中，所占百分比最高的類別是「介入和發展社會與生活層面心理健康的技巧」，百分比為 54.70%；「預防和危機介入的服務」則僅占了總課程時數的 1.1%，實為需要反思與考量之處。我們可以從此看出心理師進駐學校多採用醫療模式，針對個案進行諮商輔導。對於學校心理學、健康促進學校所重視的「整體性」與「積極性」則較少進行規劃。

從目前臺灣一位特教教師的工作內容可以看出學校心理師的重要性。特教教師在學校中必須做篩選、鑑定、教學介入、個案管理等工作，一位學生從有特殊需求開始便有特教老師的介入。篩選時提供導師篩選基準、篩選工具、觀察建議等等，到後續的特教身分鑑定、教學、個案管理。教學現場的情況多為導師觀察到某個有外顯行為的學生，將其轉介到輔導室、特教組。但若是有一些學生的適應問題表現型是比較內隱的，我們就需要有受過訓練的、有教育心理背景、具有敏銳度的人員來篩選。特教教師介入對象主要為已具有特教身分的學生，且特教教師無法一一進班、調閱全校學生學習數據來進行篩選。這時若有學校心理師來設計一套系統性的計畫，針對第一級學生的篩選基準、風險辨識；針對第二級學生的危機預防、正向行為支持；針對第三級學生的資源轉介，相信對於有不適應情況的學生是一大助益。

四、結語

不論是健康促進學校或是公共衛生模式都是當今對學校重要的議題，其提供給我們一個整體性、預防性的概念。在這樣的概念下，學生不論是在生理上或是心理上都能有相當的助益。如同臺灣在處理新冠肺炎的模式一樣，我們有針對全民的、高風險族群的、確診者不同的方法處置；也有不同的人員針對不同對象進行介入，包含疫調人員、警察、醫師、護理人員等等。我們在防疫上有著系統性的、積極預防性的作為，在面對有適應困難、特殊需求的學生亦須如此。

身為一位特教教師，教學現場上觀察到第一級學生的篩選大多為被動式的發現，較少主動的察覺。而第二級預防的學生目前僅有輔導教師在介入。特教教師與心理師都是經過受訓能與高風險學生互動、教學、介入的專業人員，但因特教身分因素，特教教師較少機會針對第一級學生進行篩選、第二級學生進行介入。這時學校心理師的重要性便被凸顯了出來，透過系統性計畫、學習狀況的監測、提供普通班教師諮詢等服務，能夠讓第一、第二級的學生順利降低危機，順利適應環境實為一要務。

受限於現今資源，學校系統要依循健康促進、公共衛生等政策來進行全面性、整體性及預防性的計畫仍有其努力的空間。盼望透過本文能提供當局建議，讓更多具風險、適應困難的學生獲得更適切、有效的資源。

參考文獻

- 刑志彬、許育光（2014）。學校心理師服務實務與模式建構初探：困境因應與專業發展期待分析。*中華輔導與諮商學報*，**39**，117-150。
- 姜逸群、黃雅文、胡益進、黃春太、林怡杉、謝嘉珍（2009）。學校衛生工作模式與青少年健康之研究。*學校衛生*，**54**，91-105。
- 許育光、刑志彬（2019）。臺灣學校心理師何去何從？—從現況評述、課程檢核到培育反思。*當代教育研究季刊*，**27**(3)，35-64。
- 黃松元、陳政友、賴香如（2004）。學校衛生工作新模式-健康促進學校。*學校衛生*，**45**，59-71。
- 鄔佩麗（1997）。校園暴力行為之預防及處理策略模式研究。*教育心理學報*，**29**，137-176。
- Chuang, C. C., Reinke, W. M. & Herman, K. C. (2020). Effects of a universal classroom management teacher training program on elementary children with aggressive behaviors. *School Psychology*, **35**(2), 128-136.
- National Association of School Psychologists, NASP. *Who are school psychologists*. Retrieved March, 21, 2021. From: <https://www.nasponline.org/about-school-psychology/who-are-school-psychologists>.
- WHO Regional Office for the Western Pacific (1996). *Regional Guidelines for the development of health-promotion schools a framework for action*. Manila: The Office.
- Winslow, C. (1920). The untilled field of public health. *Mod Med*, **2**, 183-191.
- World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.

