

102-1 期刊書面報告 (附件一)

姓名：黃千綾

學號：0080023

文章篇名：Evidence-Based Speech-Language Pathology Practices in Schools:
Findings From a National Survey

期刊名稱：Language, Speech, and Hearing Services in Schools

發表年：2013

- 文章的摘要(請用自己的文字擅寫，2頁)

以實證為基礎的臨床醫學（EBP）在臨床語言治療和聽力界已經行之有年，臨床專家藉由高品質的出版研究、結合個案需求，執行評估及治療等業務。教育系統方面，身心障礙者教育改進法案（IDEA）要求個別化教育計畫（IEP）必須有研究基礎，因此當教育系統的語言治療師申請 IDEA 的經費時，就必須考慮到 EBP 的部分。

教育系統的 EBP 包含三個成分：已出版的高品質研究、臨床專家、個案需求及價值觀。無論是提供服務給非障礙或障礙學生，IDEA 規定必須有科學根據及同行審查的相關研究支持。法令亦規定臨床專家需被評定為受過訓練，並且具有相關知識；當個案需要特教服務時，臨床專家才有解釋評估結果的能力，並發展、執行 IEP。在發展 IEP 時，為了徵得家長的授權，並且考慮到個別需求，家長及個案必須參與會議。另外，EBP 是一個反覆的程序，包含五個步驟：提出問題搜尋研究證據審查研究證據定案評估結果。前三個步驟可以不斷循環，以尋求最適當的臨床決定。

為了落實 EBP 的概念，語言治療師必須接受相關訓練，以具備解釋研究及應用研究到臨床的能力。而在學校系統中，語言治療師可以尋求具體或非具體的資源。

具體資源像是搜尋研究期刊的工具；又例如州教育機關頒布的法令、準則，部分州教育機關也有語言治療師在發展協助 EBP 的資源；地方教育機關則負責公告州教育機關的法令，並執行一些幫助專業人員發展的方案；美國聽語學會（ASHA）亦有對教育體系的治療師在 EBP 中須扮演的角色給予建議。非具體資源則包含專業交流和交流所需的時間。治療師可以和其他語言治療師或其他專業進行討論，地方教育機關也會有專業社群服務。

先前曾有針對語言治療師執行 EBP 情形的研究，包含 EBP 的執行程度、閱讀研究的時間、執行的困難等。Roddam 和 Skeat (2010) 指出，雖然許多治療師時常使用 EBP，但亦表示有執行上的困難，例如會因長官的考量而受到治療或閱讀的時間限制。Raghavendra 亦整理出，治療師常會碰到的困難包含時間限制、無法應用研究到個案的特徵、臨床環境限制、醫師的不信任；而順利的 EBP 執行情形則需要治療師執行 EBP 的動機、對 EBP 的正向認知、個案對特定研究的偏好等。

Meline 和 Paradiso (2003) 調查 27 位語言治療師中，大多數認為自己有能

力閱讀研究且相信現今研究文獻的重要性及其內容的正確性。但也有少部分治療師指出能夠閱讀研究的時間不足。Zipoli 和 Kennedy (2005) 調查 240 位治療師（包含教育系統治療師 100 位），亦反映閱讀及執行時間不足的問題。其他研究指出，部分治療師認可 EBP 的價值，但時間限制會影響其執行。儘管研究和臨床之間有著一段差距，執行 EBP 的益處還是被承認的，因此某些治療師就使用折衷的方法：結合許多治療法進行治療或評估。但有研究者就表示，研究中提出的治療密度常遠多於臨床真正能提供的治療時長，這些因素還是會加大研究與臨床間的差距。

本篇研究利用網路調查教育系統語言治療師執行 EBP 的情形，包含以下四個疑問：公立教育系統的語言治療師在初期或稍晚的執業階段，會接受哪些正式或非正式的 EBP 訓練？教育系統的語言治療師能從地方教育機關獲得哪些具體和非具體的資源？擁有不同學歷或剛入行及資深的治療師參與特定 EBP 活動的頻率為何？公立學校的治療師認為哪些 EBP 訓練對他們來說最重要且最和學校系統的工作相關？

為了減少成本，本研究利用電子郵件邀請各大機關參與問卷調查，共有 2394 人填寫問卷。問卷採用強迫作答的複選題，因此選項百分比的總合會超過 100%。問卷的第一部分調查受試者正式及非正式的 EBP 訓練；第二部分調查治療師期望的額外訓練及具體和非具體資源；最後一部分則是調查受試者的背景資料，包含最高學歷、工作時長、年資、執業證明等。受試者大部分為碩士學歷（93%），少部分為學士（6%），博士最少（1%）；並有 85% 的治療師領有 ASHA 的臨床能力證書（CCC-SLP）。

調查結果顯示，41% 的治療師常從州聽語學會獲得正式的 EBP 訓練，35% 來自大學的研究課程，25% 來自 ASHA 的繼續教育，剩下的 25% 表示沒有進行 EBP 訓練。另外有 66% 的治療師看「The ASHA Leader」作為非正式的 EBP 訓練。

81% 的治療師在辦公室或治療室中有網路可以查詢研究，28% 的治療師表示他們的工作單位有不成文的 EBP 執行程序，超過 40% 的治療師表示他們的工作單位沒有建立 EBP 的程序，22% 的治療師則不了解有沒有這項運作。87% 的治療師表示他們會去閱讀 ASHA 在網路上的免費期刊。

大部分的治療師（91%）缺乏討論臨床決定的時間。17% 表示工作單位提供 EBP 的專業諮詢，39% 表示沒有這樣的服務，28% 的治療師則是和不具責任的其他人討論。11% 的治療師表示工作單位有 EBP 的團隊可以共同執行討論與治療，但 60% 的治療師沒有這樣的工作環境。

關於執行 EBP，超過四分之三的治療師表示在近兩年內沒有提出任何 EBP 的問題，70% 以上的治療師在近兩年內只閱讀 0 到 4 篇有關評估或治療的 ASHA 期刊。

雖然大部分的治療師都缺乏執行 EBP 的時間和資源，他們仍有意願參與額外的 EBP 訓練，例如聘請 EBP 的諮詢對象、訂閱期刊、使用期刊搜尋系統等；

他們較有興趣的主題則是治療、教育系統的 EBP、EBP 的數據收集與應用、特定評估策略。

由上述調查可以得知，教育系統的語言治療師需要更多 EBP 的資訊，並且收集更多數據來應用在評估和介入。治療師可以在社群中分享彼此的 EBP 資源，甚至組成 EBP 的合作團體，增加相關研究的曝光率，並增加執行 EBP 的信心。州教育機關及地方教育機關應該提供 EBP 的相關資源，以解決治療師在執行 EBP 的各種困境（網路資源、諮詢對象等）。Brackenbury 指出雇主應提供更多支持，例如提供治療師閱讀的時間。另外也必須增加學生執行 EBP 的認知及經驗，而不僅僅將閱讀期刊視為作業。

● 應用於台灣的溝通障礙領域(請用自己的文字擅寫，2 頁)

我想這篇研究的重點依然是在強調臨床實證治療的重要性，然而暫時無法應用在台灣的教育系統當中，因為教育系統的語言治療師並不多，執業型態也和美國有很大的差異，因此如果只將目光放在教育系統，可能會比較難以討論。如果未來台灣的語言治療師人數夠多，或許能夠慢慢發展到像美國的程度（一半的語言治療師在教育系統），但目前似乎還無法發展到那種程度。但我想這篇研究的概念應該可以用在所有執業單位的語言治療師上，而不單只是在學校的環境之中。

就像這篇研究的背景知識中說的，不限於教育系統的語言治療師，一般的治療師就有執行 EBP 的困難。治療師可能上班一天就要介入十幾個個案，回家之後必須撰寫報告，剩餘的時間如果拿來閱讀期刊，甚至必須確實地應用到治療或評估當中，我想應該不是一件很輕鬆的事。有些醫院規定治療師或實習生需要定期報告期刊、進行分享，培養語言治療師自我學習及更新知識的習慣，或許就是在落實 EBP 的概念，也提升醫院治療師的素質。

但是文章中也有提及，有些實證研究的內容和臨床治療之間有些衝突，例如假設某個研究的治療法規定需要連續十幾天進行密集的治療，台灣的健保制度卻無法負荷這樣的安排，否則會排擠到其他個案的時間，而且個案也有可能無法配合這樣的治療密度。當然如果是開設自費診所或許比較不會有這樣的問題，但畢竟醫院還是個案來源的大宗。另外，某些個案的情況特殊，沒有相當符合個案情形的研究，也會出現衝突。因此，這些衝突就會造成治療師在執行 EBP 上的困難，進而迫使治療師放棄治療法中的某些成分，甚至像文中提及的，混合使用好幾種治療法。

在這篇研究中提及語言治療師可以尋求的具體和非具體資源，我想在台灣最容易的就是上網搜尋免費或付費期刊，就像各個大學或圖書館會有的搜尋系統，或是某些網路搜尋引擎也有搜尋學術期刊的功能，不過網路的管道需要相當小心，必須避免使用到來源不明的文章。而文中所提及的地方教育機關 EBP 諮詢在台灣似乎沒有這種制度，畢竟台灣的語言治療師還不多，能夠去執行這

些業務的人也很少。而且 EBP 的諮詢服務似乎需要很多執行 EBP 的經驗或瀏覽大量資料的時間，或許可以詢問執業單位較資深的語言治療師，或是自己定期瀏覽學會或定期期刊的資訊。

而在 EBP 的討論團體方面，如同上述，有些醫院會規定治療師必須定期報告期刊，我想這就是一種 EBP 團體的形式。文中也有提到希望學生不要將閱讀期刊視為作業，而是視為一個不斷更新自己的義務。我想其實在做一份作業時，需要使用到期刊，將同性質的期刊分享給同組同學的時候，就是一個非具體的 EBP 資源。雖然這是屬於比較不正式的討論，但如果可以延續這個習慣，就像文中所說的，不但可以閱讀更多同類型的期刊，也能藉由和團體中的夥伴討論，以增加自信。另外參與研討會也是一個很好的方式，可以多方了解最新的研究進展。

我覺得台灣也可以做一個像這篇研究的調查，以了解現在的語言治療師執行 EBP 的情況，或許可以督促治療師精進自己的能力，或提醒治療師要更注意自己的一舉一動是否有科學根據，並且讓研究者或閱讀研究的人對台灣語言治療使用 EBP 的情況有更進一步的了解。

文章中還有提及美國的新手治療師和資深治療師中，新手治療師受過的 EBP 訓練較多、學歷也普遍較高，但在 EBP 的執行上卻和資深治療師沒有太大的差距。這似乎顯示出在美國的 EBP 風氣仍不夠盛行，因此這篇研究才會建議州教育機關應該要提升這股風氣。而台灣如果可以進行類似的研究，就可以審視這些可能存在的現象，並且了解當中的原因是因為閱讀時間不足，還是 EBP 的觀念需要更多宣導，還是執業環境的限制。

同一個治療或評估方法，可能經過一陣子之後會被發現無效，或是有更好的修改版本，甚至在某一個治療方法被提出的時候，都或多或少會有研究上的限制跟遺漏，因此語言治療師有必須詳加控管自己所使用的治療方法。不過在文章最初也有提及，美國聽語學會定義 EBP 需要有研究、臨床專家和個案價值觀三種成分。雖然在教育系統的 EBP 中，考慮個案價值觀及偏好指的是在發展和執行 IEP 時，家屬及個案有發言的權利，而且應該被高度列入考量。但如果不只是單看教育系統的話，以一般的語言治療為例，雖然剪舌繫帶並不能治療構音異常的孩童，但為了安撫家屬的疑慮，醫師可能還是會幫個案剪。這時除了考慮實證依據之外，也同時顧慮到了個案或家屬的感受，我想這就不算是 EBP 執行不當，而是一個特殊的考量。

在個案偏好和實證研究之間該如何取得平衡也是一個很重要的議題。雖然治療師在進行介入的時候，必須考慮到個案的價值觀、宗教信仰等，但同時也必須堅守語言治療師該有的堅持，不能完全被個案或家屬左右。我想只要是會危害到個案的發展、生命、經濟狀況，或是對個案毫無用處的治療法就不應該使用。前述的剪舌繫帶並不會危及到孩童，卻能安撫家屬的焦慮，但如果是治療語言發展遲緩、吞嚥障礙等需要把握治療時間的情況，我想就不適合周旋太久。就算構音障礙的孩童剪了舌繫帶，也依然要進行構音治療，換句話說，該

做的治療仍然必須要做。

總結以上，因為台灣的教育系統中並沒有像美國那麼多語言治療師，所以無法單就教育系統來看台灣的EBP執行情形，但是在一般語言治療師中可能也會有相同的現象。如果台灣也能做一個類似的研究調查，了解現在的語言治療師在執業上的情形，並且檢視台灣語言治療師在執行EBP的情形和會遇到的困難，就能有使台灣執業狀況進步的可能。例如爭取閱讀或討論期刊的時間，或是有更好的資源來源等等。

其實文章結尾也有提到，語言治療師大多都有想要更新、精進自己的動機，也希望可以組成一些討論或讀書團體，卻沒有適當的環境和資源。雖然這是美國的調查，但我想只要台灣語言治療師對EBP的概念有相當的重視，應該也會是類似的情形。而只要有動機，要改善或是提升EBP的風氣會比觀念上的差異容易很多。