

醫院床邊巡迴教師於癌症病童教學之 跨領域合作與專業認同經驗

鄧文章*、顏瑞隆

為重症學童的受教權，特教老師踏入醫院，成為床邊教師，也成為教育與醫療合作的橋接者。因橫跨不同專業，床邊教師需面對異於學校的挑戰，也影響專業認同。本研究目的為理解床邊教師在此跨領域合作的經驗及其專業認同發展。研究採質性研究，共邀請 9 位床邊教師，進行 1—3 次、每次 1—2 小時的深度訪談，以歸納式質性內容分析進行文本分析。結果顯示跨領域合作經驗面臨四項挑戰：(1) 跨越專業的疆界，彼此面對無法預知的變動，而經歷相互摸索與適應；(2) 跨越教育的疆界，難以依循傳統教學型態與親師生關係，而需重新建構；(3) 親臨生死的疆界，衝擊教師角色定位與人性情感；(4) 跨出領域，使床邊教師無法依循既有專業領域建構自身定位。為此，床邊教師：(1) 在變動混亂中，反思教育本質，而跨越原有角色框架，重啟非角色化的人性連結；(2) 奠基於人性連結，床邊教師轉化混亂為創造，重構專業定位。本研究提供專業者於跨領域合作的經驗歷程，以及在跨領域合作的環境中，專業認同的變動與建構，並提出跨領域合作的專業認同發展架構與反思專業界線與權力，做為未來研究發展與實務參考。

關鍵詞：床邊巡迴教師、專業認同、跨領域合作

* 鄧文章：中原大學教育研究所助理教授

(通訊作者：article.teng@cycu.edu.tw)

顏瑞隆：臺北市西區特殊教育資源中心主任

Bedside Itinerant Teachers' Experience in Interdisciplinary Collaboration and Their Professional Identity

Wen-Chang Teng* & Rui-Long Yan

In order to protect the right to education for children with severe diseases, special education teachers have stepped into the hospitals to become hospital bedside itinerant teachers and have served as the bridge between education and healthcare professions. The job of bedside teachers differs from that of school teachers in that it spanned two different professional fields, which in turn affects the perception of professional identity. This study attempts to understand the interdisciplinary collaborative experience of bedside teachers and their professional identity. This study adopts the qualitative research approach. After acquiring consent from the institution, nine bedside itinerant teachers were recruited. One to two-hour in-depth semi-structured interviews were conducted one to three times for each subject. Inductive content qualitative analysis was used to further understand the bedside teaching experience. The challenges in interdisciplinary collaboration were found: (1) interdisciplinary collaboration requires mutual exploration; (2) teaching in the hospital requires reshaping of pedagogical structure; (3) struggling with facing life and death issues; (4) crossing fields challenges the perception of professional identity. With these challenges, the bedside teachers' experiences of identity were: (1) using self as research material to decipher chaos; (2) regrouping and re-fusion of identity. Based on the results, issues surrounding interdisciplinary collaboration and professional identity were discussed and recommendations were proposed.

Keywords: *bedside itinerant teacher, interdisciplinary collaboration, professional identity*

* Wen-Chang Teng: Assistant Professor, Graduate School of Education, Chung Yuan Christian University (corresponding author: article.teng@cycu.edu.tw)
Rui-Long Yan: Director, Taipei City West District Special Education Resource Center

醫院床邊巡迴教師於癌症病童教學之 跨領域合作與專業認同經驗

鄧文章、顏瑞隆

壹、緒論

每年約有 500 位兒童與青少年罹患癌症（中華民國兒童癌症基金會，2018）。由於癌症治療與日俱進，提升治癒機率，但同時延長治療時間及追蹤期。罹患重大疾病學生，特別是癌症病童，在治療或追蹤期間的社會心理發展需求、教育制度的學習要求，都是學生及家庭的擔憂。為照顧病童教育需求，自民國 51 年，臺大醫院社會服務室開始為長期住院的學生招募床邊巡迴輔導教師，臺北市教育局亦於民國 60 年正式指派國中小教師長期進駐醫院，提供床邊教學服務，「醫院床邊巡迴輔導教師（以下簡稱床邊教師）」一職正式形成（教育部，1999）。學生因疾病關係無法進入一般教育制度下的教學環境，尤其因病情難以穩定，例如：癌症、罕見疾病等重大疾病而需要長期住院接受醫療介入時，為使學生住院期間不至中斷學習，就需要床邊教師協助補足教學需求，且因其生心理情況特殊，床邊教師一職便由特殊教育教師擔任（教育部，2012）。從設立初衷與發展緣起來看，床邊教師的設立懷抱「以學生為中心」的思維，其所彰顯的意義與價值在於，教育專業非以教育者為主體，而是復歸學習者的主體性，讓教育專業依循學生個別現象與需求進入醫療系統，再藉特殊教育的專長，協助病童延續學校教育，以橋接未來返校生活。主體移轉的行動中，「持續上課」的舉措，帶給病童生活延續感；而「返回學校」的目標性，亦帶出未來的希望感，提升病童的心理狀態。

目前，僅有臺北、新北、臺中及高雄設有床邊教師，其制度規劃不盡相同。以臺北為例，床邊教師的人事編制隸屬特教資源中心病弱巡迴輔導組，長期於臺北榮總、臺北馬偕和臺大醫院等癌症病房進行教學，且於醫院的教學服務並非固定某處教學，而採巡迴制度於不同病房個別教學，並於部分時段巡迴至其他醫院有進行教學輔導工

作。新北市則由新北特殊教育學校和長庚兒童醫院合作，於民國 86 年起，教師定期至醫院進行教學。臺中市教育局於民國 102 年和中國醫藥大學兒童醫院合作設立床邊教學班，後擴大與臺中榮總、中山醫大附設醫院、衛福部豐原醫院合作。高雄市的床邊教師編制於各國中小特教組，平日於各校進行教學，於固定時段至醫院，針對符合條件的癌童於醫院所規劃的獨立空間進行教學。

一、跨領域合作

對進入醫院的教師或接受教師的醫院而言，彼此都面臨跨領域合作的挑戰。所謂跨領域合作（Interdisciplinary Collaboration）是指在因應某些難以由單一專業領域即能處理的問題情境時，為解決此狀況而於不同專業領域之間的互動歷程（Kötter & Balsiger, 1999）。以當前社會環境的多元性來說，無論是社工、護理、醫事人員、或心理諮商、或特教等專業者，常面對較以往複雜的問題，而需與其他專業形成跨領域合作（楊廣文、成戎珠，2013；蔡昆瀛，2009；Collin, 2009）。

跨領域合作並非易事，其挑戰包含：

（一）專業認識不足，而仰賴溝通連結效能

由於跨領域合作的各個專業之間對於其他專業較少有機會接觸及深度理解，常使合作歷程於面對複雜問題的壓力下，造成溝通失效，而削弱合作效能（Reese & Sontag, 2001）。對其他專業缺少了解的狀況，也使得專業者習於依照自身專業思維去面對與因應問題困境，讓合作歷程的專業間歧異處更加凸顯，更難關注到專業間相似處，徒增互動衝突的可能性（Wittenberg-Lyles & Oliver, 2007）。在這種情況下，引入整合性的領導者或共享專業的團隊文化建立等跨領域合作策略，無非都是試圖提升團隊專業間的溝通連結，藉由提升溝通頻率與互動深度的形式，增加專業間的認識與學習，從而建構團隊一體感，達到跨領域合作之綜效（Brewer & Flavell, 2018; Washington et al., 2017）。進入醫療或司法等專業領域的其他專業者而言，包含教育者、心理師等，面對既有專業對新進專業的缺乏理解，如何在工作範疇、人際互動、或會議場合中，提升自身專業的能見度與可貢獻度，常是新進入的專業者於跨領域合作的重要挑戰（林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮，2006；陳若璋，2012；游以安、姜兆眉，2017；鄧文章，2018）。

（二）角色定位模糊而重疊，削弱認同，並增添合作壓力

跨領域的合作中，因專業間的專業範疇重疊性，容易出現難以劃分職責的角色模

糊情境，無形地引發專業競爭，使得新進專業者與既有專業者產生專業焦慮或威脅，而於合作歷程出現專業領域行為（Territorial Behaviors），如專業本位的思維與語言、專業本位的規範與評價等，形成權力競逐（呂佳蓉、蕭至邦，2016；溫信學，2017；Rise, Sheeran, & Hukkelberg, 2010）。這種專業間互動所出現的關係焦慮，再加上對彼此專業背景的陌生，使得合作歷程的溝通不良，加劇關係張力，不僅削弱合作效能，也使專業者承受壓力，特別在專業具權力位階差異的情境，如組織團隊的新進與既有者、資源擁有與受雇聘任者等（林郁倫、陳婉真、林耀盛、王鍾和，2014；游以安、姜兆眉，2017；Vereen et al., 2018）。以教師來說，教師的專業訓練與實踐場域在學校，對於醫院的組織架構、專業人員間的定位、團隊的運作等較為陌生，使教師與醫療人員的互動，容易因不理解彼此的工作與權責而角色模糊，使團隊合作更不易，增添教師的角色壓力（周郡旂、陳嘉成，2016；林鉉宇等人，2006）。

同時，為因應醫療現場的病人需求或環境脈絡，即便熟悉醫療場域的醫學、護理、社工或心理等專業者，仍需肩負多樣角色。這種情況在跨領域的合作團隊中，更為顯見。由於合作團隊裡各個專業者往往都是該專業的唯一參與成員，使專業者在與不同專業協調合作的同時，需兼顧自身專業範疇內的所有功能角色，如巡迴輔導教師便需要一力承擔教學、輔導、諮詢、諮商、及心衛宣導等各層級的教育與輔導功能（蔡昆瀛，2009）。角色多樣化的情況使專業者於工作團隊中產生角色間衝突，也較難定位自己，乃至混淆或模糊自身專業角色，無論是角色間衝突、角色定位模糊與角色過度負荷等困境，都可能增加跨領域團隊成員的心理負荷（Culbreth, Scarborough, Banks-Johnson, & Solomon, 2005）。處在角色定位不明的情境會為專業者帶來高度心理壓力，並影響自我肯定，削弱價值感及專業認同（宋宥賢，2016；周郡旂、陳嘉成，2016；Culbreth et al., 2005; Rohland, 2000）。以床邊教師而言，除教學外，因癌童與家長較熟悉「老師」身分，在心理與情緒層面，便較倚靠床邊教師，使床邊老師也獨力承擔起癌童與家屬情緒支持、或諮商輔導、或溝通協調、或臨終關懷等多重角色。因此，前述多重角色與專業定位等心理負荷，對床邊教師來說，並不陌生，也同樣存在角色定位模糊的焦慮感，及無法評估自身專業表現的不安感。

二、專業認同

專業認同乃個體對其專業與專業角色、價值，及與其他專業的關係等的認可，並接受且肯定專業場域的行為與價值（Moore & Hofman, 1998）。包含教育專業，專業認

同將影響教師投入教育的程度，及未來的專業發展（王儷靜、邱淑玫，2002；Beijaard, Verloop, & Vermunt, 2000）；專業認同不足或模糊的教師，對工作的投入與承諾較低，且於衝突或壓力下，留任意願較低（楊巧玲，2008；Clements, Kinman, & Guppy, 2014；Weaver, Chang, Clark, & Rhee, 2007）。所以，進入醫院系統並承擔多重角色的床邊教師，高度心理壓力也可能影響其專業認同，乃至留任意願。

此外，涉入情感而共鳴的專業者，情緒容易與當事人、家屬相互交織，在強化關係的同時，也引發高度情緒負荷，而易感受到替代性創傷、或專業耗竭、慈悲疲倦，進而造成心理疏離，如淡漠、去人性化，或工作隔離，致中斷專業生涯，如轉為行政工作、離職（Lawson, 2007；Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001；Rohland, 2000）。教師工作原即為高情緒負荷，床邊教師更易與癌童、家屬產生情感交融，帶來更大情緒壓力。同時，於重大失落事件中，華人文化常期許教師扮演專業支持者，而抑制個人情緒（孫俊傑、龔心怡，2010），使教師在面對死亡議題時，受文化影響而控制情緒，以服膺理性且溫馨的角色期待。因此，悲傷無形被禁止或隱藏，使其專業角色與人性相互衝突，干擾悲傷調適（李琇婷、呂旭亞，2011；林綺雲，2009）。這種面對悲傷卻難以抒發情緒並獲支持，便可能如上述地增加專業耗竭或離職等風險。

綜上所述，當處在多樣卻模糊的情境，角色重疊或混淆的關係，情感涉入與死亡威脅的氛圍下，床邊教師將面對獨特的角色定位與專業認同經驗。對此，國內少有研究觸及，僅部分碩士論文進行探究，且多描述教師角色、壓力和困境等、或制度建議。

若專業認同是自我探詢與建構的歷程，則教師面對外在情境與內在自我的主體性思索，甚為重要（卯靜儒，2003；楊巧玲，2008；楊智穎，2011）。而內在自我的探詢往往伴隨著外在情境的變動或挑戰而深化，即如楊巧玲所述，個體身處艱難情境時，若其與外在情境的他者及挑戰的互動經驗中，逐漸從中呼應或滿足內在自我價值，則專業認同與承諾也將提升。顯見情境挑戰對於自我主體思索所扮演的催化角色，乃至於對專業認同建構的助益。因此，本研究嘗試透過床邊教師進入醫療現場的獨特挑戰情境進入其內在經驗，並藉此跨領域合作的經驗敘說中，探索其專業認同的發展。

貳、研究方法

一、研究取向

本研究為探究床邊教師與醫療團隊之跨領域合作經驗，以及從中發軔的專業認同經驗，屬於發現取向的質性研究。同時，由於醫院床邊教師的屬性與經驗於過往未曾深入探究，且包含學校與醫院、特教與醫學等多重現象場，故採取質性內容分析（Qualitative Content Analysis）為研究方法。

質性內容分析是用以聚焦於現象，以獲得現象所蘊含的概念或屬性，適合於擁有龐大資料而需聚焦某些層面的研究（Schreier, 2012），特別是應用於未曾研究的現象或現象過於混雜的情境，而期藉此能看見現象表象之下的意涵（Elo & Kyngäs, 2008）。依據研究的目的，以及運用質性內容的編碼與分析策略，可將質性內容分析劃為協定取向（Conventional）、指引取向（Directed）、彙總取向（Summative）等三種取徑。其中，協定取向乃是奠基於質性文本資料為基礎，歸納文本資料的共通意義，屬「由下而上」的研究策略，適用於研究現象屬於未知領域的探索性質研究；而後二者則較需奠基於既有理論，以建構期編碼或分析策略，接近於「由上而下」的研究策略，適用在研究現象已有既定理論可供依循的背景（Hsieh & Shannon, 2005）；Elo 與 Kyngäs 則進一步將前者稱為歸納式質性內容分析法（Inductive Content Analysis），後者為演繹式質性內容分析法（Deductive Content Analysis）。依本研究前述目的，選擇歸納式質性內容分析策略，較為貼近本研究的背景與目的。

二、研究者背景

本研究第一作者為諮商心理學博士與逾 15 年資歷之諮商心理師，除於大學任教，並投入多項臨終與悲傷議題之質性研究外，亦同時於癌症與安寧病房從事諮商實務近 10 年，及提供臨終與癌症諮商、床邊巡迴教師臨床督導與諮詢協助。第二作者為特殊教育學博士，且於實務現場從事特殊教育逾 25 年，也運用質性研究於特殊教育議題之探究；目前擔任床邊巡迴教師團隊主管一職，對於床邊巡迴教師的功能與角色有長時間且近距離的參與觀察。因此，對於發生於醫院之內且涉及特教與醫療心理諮

商的跨領域議題，有共同關懷，並具相當程度知能、經驗。

三、研究參與者

由於目前僅有臺北市床邊教師長期持續於醫院病房進行教學工作，研究者乃透過臺北市特教資源中心邀請床邊教師參與研究。邀請條件包含：(1)參與床邊教學一年以上，並(2)對本研究具參與意願。共計 9 位床邊教師同意參與。所有教師均為特教專業背景之合格教師；其中，5 位均自新聘階段即擔任床邊教師至今；另 3 位教師於擔任床邊教師之前，曾於一般學校擔任特教教師，1 位教師曾於一般學校擔任英文教師及教育行政職務。相關基本資料如表 1。

表 1 研究參與者基本資料表

	年齡區間	專業背景	教學經歷	床邊經歷	性別	訪談時間
A	26—30 歲	特教系／教育所	6—10 年	1—5 年	女	2 小時
B	61 歲以上	學士後特教學分班	20 年以上	16—20 年	女	4 小時
C	41—45 歲	特教系／文學所	11—15 年	11—15 年	女	4 小時
D	36—40 歲	特教系／藝術所	16—20 年	16—20 年	女	4 小時
E	41—45 歲	特教系／特教所	16—20 年	11—15 年	女	2 小時
F	46—50 歲	特教系／特教所	20 年以上	1—5 年	女	2 小時
G	51—55 歲	學士後特教學分班	16—20 年	16—20 年	女	4.5 小時
H	41—45 歲	特教系／特教所	16—20 年	16—20 年	男	2 小時
I	36—40 歲	特教系	11—15 年	11—15 年	女	4 小時

四、研究程序

研究者取得機構同意後，徵詢符合條件之教師意願；經初次討論，了解參與者對研究之理解與疑問後，再簽署研究同意書與安排正式訪談時間。

於資料蒐集層面，透過半結構訪談為參考依據，進行深度訪談。訪談自 2018 年 7 月至 11 月，每位研究參與者進行 1—3 次訪談，每次訪談約 1—2 小時。訪談大綱大致為三個方向：(1)床邊教師於醫院病房教學的經驗；(2)床邊教學經驗於專業與自我層

面的省思；(3)床邊教師的角色定位。

在資料分析上，研究者將訪談錄音檔案轉謄為逐字稿，先進行初步資料編碼，以為後續研究分析基礎；編碼意涵為：「參與者代號－訪談次數－逐字稿對話段落」，如，「A-02-18」即代表「A 於第 2 次訪談的第 18 段對話」。再依循 Elo 與 Kyngäs (2008) 發展的歸納式質性內容分析，透過開放編碼、群聚、歸類、萃取等階段，自文本資料抽取蘊含概念，進而理解現象；分析範例如表 2。

表 2 研究分析範例表

萃取	歸類	群聚	開放編碼	訪談文本
專業界線與 權力位階阻 礙跨域合作	跨界的挑戰	經驗重於概 念式教育	知識的預設 框架	你其實知道很多事情來到這邊，你 會有些預設立場。對我來講，我會 覺得我什麼都不知道來比較好。 (G-01-185)
			需實際體驗 的學習	對醫院……嗯……覺得就是可能 要自己去 try try 看..啊..真的每個 狀況和環境也不一樣啊…… (B-01-238)
		漂泊無根的 專業定位	少人聽聞的 無可名之	這兩個對別人來講是不一樣的 嗎？所以，我們不能提床邊嗎？我 想……就是……這是一個……很 特別的感覺，就是因為……好像沒 什麼人在做這個……(B-01-120)
			不被專業認 可的自我質 疑	剛好經過那個評鑑吧……會有 點……好像質疑自己，就是我們這 樣做跟學校不一樣，我們是不是 很……就很不對啊？(G-02-104)
	教育跨界的 挑戰	教育主體退 位於醫療	主導角色的 懷疑	或是看到小朋友不舒服、還是醫 生……護士來了，那我到底是該上 課？還是該退出？(I-02-73)
			醫療主軸的 搭配位階	在醫院這邊我反而好像要配合醫 療，對……可能就是要配合……就 會有點……影響到我後面的 課……嗯……然後我只能趕快 ……草草結束……因為一直被 切碎了。(E-01-119)

文本分析歷程中，首先，於閱讀逐字稿時，依據訪談內容所指涉之概念，進行開放編碼，如，「你其實知道很多事情來到這邊，你會有些預設立場……對我來講，我會覺得我什麼都不知道來比較好。(G-01-185)」，便予以編碼為「知識的預設框架」的編碼。

其次，再將各個研究參與者的開放編碼彙整為編碼列表，以呈現整體訪談的概念圖像，藉此群聚相近概念為概念組群，如，開放編碼的「知識的預設框架」與「需實際體驗的學習」，都相似指涉出床邊教師進入醫療系統的挑戰，是難以透過事前的訓練或知識教導而能妥適地預作因應，似乎意味跨領域工作只能親身經歷，從經驗中汲取教訓與成長，故而將之群聚為「經驗重於概念式教育」。

而後，群聚出概念組群後，可進一步進行更高概念層次的抽象化歸類，如，前述的「經驗重於概念式教育」，與「漂泊無根的專業定位」的概念，皆相似傳遞出投身跨領域工作這件事，於事前的困難準備及期間的困難安頓，因此將之歸類為「跨界的挑戰」。

最終，再藉由前述的層層歸納，從「跨界的挑戰」連結「教育跨界的挑戰」的「教育主體退位於醫療」，凸顯出跨領域合作歷程中，面對相同服務對象的不同專業之間，隱然存在的專業位階或價值，從而萃取出足以表徵實務現場的核心概念，如研究討論所提及的「專業界線與權力位階阻礙跨域合作」。

在分析檢核方面，本研究透過參與者共同檢核的三角檢核法，於逐字稿謄寫與開放編碼的初步分析兩階段，將逐字稿及分析文本寄送與參與者審閱，並依據參與者對內容與分析之認可程度，再進入下一階段分析，以藉此提升研究信實度。9 位參與者對於訪談文本謄寫的逐字稿檢核同意程度均高於 98%，其中 2 位成員於逐字稿檢核階段，因再次閱讀訪談文本而透過電子郵件寄送補充資料，以期增添文本豐富性。對於初步分析，參與者認可程度則為 90~95%，再透過檢核文件澄清原始意涵，以調整分析文本，最終調整之初步分析的認可程度均高於 95%。

參、研究結果

從訪談分析發現，床邊教師在面對跨領域合作的經驗，包含相異領域、教學型態、生死衝擊等跨界挑戰，並於此經驗中，以身為度而重新建構其專業認同。以下概述：

一、跨領域的挑戰

床邊教師帶著特殊教育的專業，跨進醫療場域，並在從事教育的同時，兼顧心理輔導與諮商的專業。這種跨越不同專業領域的工作經驗，無疑帶來相當大的震盪與挑戰。

（一）領域跨界的挑戰：異領域的相互摸索

所有參與研究的床邊教師都認為，雖然特殊教育的養成訓練包含疾病造成學生無法就學的教育情境，但實務狀況裡，因為身體疾病、病弱而必須脫離學校的比例並不高，養成教育的規劃較難分配足夠時間於身體病弱、或醫療場域。

特殊教育的 training，那個時候根本完全不知道什麼是身體病弱。我只是知道說我們特教有分很多領域嘛……其中有一類是身體病弱，可是以前在學校唸書的時候那也只是教科書裡面的一行字而已，我們沒有花很多時間和篇章在解釋這個，其實也是算特教裡面非常冷門的啦，小眾的。(B-01-22)

同時，對身體病弱及醫療場域的陌生，讓他們進入醫療系統時，先備知識顯得薄弱，遑論對醫療組織運作、文化氛圍的了解。

開始去邊摸索邊做那樣，什麼都不懂，然後就是邊看邊學那樣子……然後，醫院整個……有他的醫療規則，可是他的醫療規則就是對不上我們學校這邊的規則，你就是……整個訓練就是……全部都沒有用，我等於要重新開始學那樣子。(F-01-34)

由於教師多於教育系統服務，甚少跨足不同領域，使得投入床邊服務的教師很少，造成床邊教師不只無法從養成教育獲得足夠訓練，也面臨無人可諮詢的窘境。對

早期的床邊教師 BDGI 來說，就只能依據原有的教育情境去推測或想像；而對晚近的 AC，已在床邊工作多年的資深夥伴，就成了極度仰賴的諮詢者與支持者。

我剛剛進去的時候就是……他們在某一些時候……我也會發現說，欸對，好像大家都不知道。第一個……我也不知道我可以幹嘛！嘿啊！所以，那我覺得我在，我在特教的訓練是……我看小孩是有一個方向，嗯，我們就是往那個方向走，然後課本我自己弄，教材我自己弄，然後，對，到床邊那時候開始是這樣慢慢試。(B-01-139)

你，你在醫院也沒有什麼 team 啊、什麼團隊啊，因為你有的就只有你的夥伴。問題是你的夥伴也是菜鳥啊！啊怎麼辦？那，這邊……這個要問誰？問中心？中心的人不了解。你只能問前輩嘛。對，就是只能抓著前輩問！（C-01-78）

在 ACDGF 與醫療團隊的跨領域合作經驗中，不熟悉如何面對與適應醫療團隊的多元角色，而需努力適應不同專業的功能與工作範疇差異。

一直在摸索..就是..醫療場域的框架、了解那個場域的規則、了解每個角色他們的工作是什麼那樣……你就是開始……就比較知道每個角色是怎樣，然後到底我們在醫院的合作夥伴是誰。(G-01-103)

綜合上述，從進入床邊起，新進床邊教師便面臨許多難以想像、也無法預知的挑戰，且似乎因而影響流動率。不僅造成教師團隊的變動，也使醫療團隊需要不斷適應新的床邊教師。

社工室的主任、組長，常常就是在每次學期結束的時候，他就會問，啊明年你還會在嗎？（他們）覺得……我，我們是留不久的，他們那時候就是會覺得我們人就是流來流去的，流動率很高。(D-01-43)

（二）教育跨界的挑戰：教學型態的重新形塑

回到教學上，出身教育背景的床邊教師，最大的挑戰是：如何「在醫院」這個非教育的場域中，進行教學。

1. 沒有課表的教案

重大疾病的變化大且迅速，醫療介入也採取快速的節奏。BCG 發現床邊教師及學

生都受到疾病的影響，難以擁有學校穩定的教學節奏，也無法像在校學生擁有穩定的認知與情緒功能。因此，所有教學型態都處於變動，無法建構穩定的教學計畫，得視學生生理或疾病發展，調整當下的形式、時間、或科目。

醫療場域就是這樣，然後疾病狀況就是一天三變。然後，我要……我，我很快就發現說我沒辦法像人家在學校裡面排一週的課表。因為，我根本不知道你明天到底狀況怎樣啊！所以，我變成……我必須要很在當下，變成每天的課都是要當天，要上病房前先看，變成很短暫。在醫院那個目標都很短，很短，很短。
(C-01-34)

備課如此，上課更是如此。ABEFI認為在踏入病房遇見學生前，因為治療或疾病所引發的生理、認知、情緒等因素，處於不確定的變動狀態。這種隨時受到身心影響的教學狀況，異於養成教育或在學校的教學經驗，也非常挑戰床邊教師的彈性與應變力。

比如說我今天就拿著國語的材料，結果可能完全不是這樣，那我可能就要退下來了，馬上拿完全不一樣的東西上去上課，然後到了下一個課，又是一樣的狀況，然後你一天這樣好幾次，你其實，你是需要保持一種彈性的。(B-01-33)

2. 教育主體退位於醫療

在醫院，以醫療為主體，治療為主要目標；相對的，在教學，自然以教育為主體，課程進展為目標。但醫院的治療情境與病房內的教學情境，可能隨時出現重疊的情況。所有床邊教師雖然理解醫療介入的重要性，但習慣於主導課程的教師角色，仍會難以拿捏當下的因應。

連很多小事情，比如說，時間到了，我現在到底該留？還是該走？連這種……或是看到小朋友不舒服、還是醫生、護士來了，那我到底是該上課？還是該退出？我覺得連這個都要摸索說……那個時候到底該怎麼樣才好……(I-02-73)

同時，醫院治療計畫未必會考量教學規劃，因此，CEH提及課程進行可能會被治療所干擾，也切碎好不容易形成的教學步調，並中斷師生間逐漸熟悉的教學互動。

在醫院這邊我反而好像要配合醫療，對，可能就是要配合，就是突然醫生要來……譬如說要抽血檢查，然後，對，會有點就是，我課程中斷了，然後……就會有點影響到我後面的課。嗯……然後我只能趕快，草草結束。因為一直被切碎了。(E-01-119)

3. 熟悉卻陌生的師生關係

所有床邊教師都認為醫院的環境、重病的處境、及家長陪同的氛圍，使得床邊教學的師生互動及關係不同於學校。其中，A 提及學校教育現場的「教師」身分是鑲嵌在整個學校文化、制度之內，使得師生關係、互動有種熟悉的規則可以依循。但在醫院，無論是空間、角色、甚至衣著，都迥異於既有的「教師—學生」印象，使得床邊教師與癌童都有既熟悉卻陌生的感受，而需摸索新的互動方式，重建彼此關係。

學校老師是需要一個整個完全配套的，就是很結構化的，可是回到說「我」跟「你」……啊我穿白袍，我看起來就像……就是那些要來對我打針或做什麼的人一樣，我要怎麼跟你建立關係？其實那是很奇怪的。我又穿著白袍，又跟你說我是老師，那其實孩子他……真的是老師嗎？對啊，所以其實我必須重新摸索要如何跟孩子建立關係。(A-01-28)

B 則說明師生關係因「疾病」而無法維持學校體系裡的「教師—學生」角色互動。床邊教師在看見學生的當下，不會只是看見「學生」，還包含病房會議陳述的「疾病與治療」，或共同經歷的治療與副作用反應等。因為這些理解，床邊教師在面對眼前的學生，較難維持學校教師身分，要求或引導學生回到學生角色之中；相對的，更多了順應學生、以人性為中心的彈性空間。這意味教師與學生間的角色界線與規範為之模糊，而需重新發展另一種的互動型態。

這些東西到醫療場域都崩解了、融化了。他，我在他面前，他是我的學生沒錯，可是他同時又是病人，然後他又是小孩，然後又因為疾病的關係，它又都融在一起了。我想要用我教師的角色面對他，可是他又跟你說，我好痛啊什麼的，那你要怎麼辦？因為他是疾病的關係，他已經沒有那個能力對應你的時候，變成老師你的角色要跟著他，跟著他變換這樣。(B-01-26)

4. 交織拉扯的親師關係

連同師生關係，親師關係也受疾病與醫療影響。在學校，教師與家長的互動多在親師座談等既定形式與時間，也較聚焦在教學；上課幾乎可以不需操煩家長的想法。但在醫院，由於家長陪伴學生住院治療，床邊教師與家長的互動較為密切。在這種同時面對學生與家長、治療與教育需求的處境下，BCDFGI 認為床邊教師如同承擔多重壓力，須隨時視學生及家長狀況而不斷切換角色。

家長其實就是像海浪一樣起伏，他們可能……一開始發病的時候就是……他們有時候甚至連（申請床邊教師服務的）開案也不想要開，就是就會覺得一開始發病就是保命要緊。那就是都以這個為主。那孩子一段時間比較穩定的時候，你就會又看到家長，就是他也會開始在想說，那是不是學校會跟不上？那家長就有時候就會問你，有沒有要再加強什麼功課之類的。（B-01-78）

（三）生命跨界的挑戰：親臨生死的人性衝擊

死亡是床邊工作無法迴避的真實。當學生死亡時，對所有床邊教師來說，都是強烈的震撼教育。如同悲傷歷程的震驚、失神、隔離、遁逃等，都曾出現在床邊教師經驗，並且難以在短時間內恢復穩定。

那時候他就是突然被送來醫院說不行了，然後主治也說沒藥了。然後，我那時候就……我就……喔，那時候對我來講就是一個死亡衝擊。就衝擊好大，我還回家還不敢一個人睡，走在路上恍恍惚惚的這樣子，甚至，還影響到後面幾天的生活，就是可能有一個月，那時候……（C-01-155）

除了面對死亡的不知所措，如同許多失落者，床邊教師也會出現困惑、氣憤、挫折、無力等情緒，或掛念孩子的死後世界。同時，與家長間的互動經歷，也讓床邊教師額外牽掛學生家人的悲傷調適狀況。

會生氣，嗯，生氣。然後會不理解……然後會牽掛，牽掛包括過去的小朋友不知道他們到底去哪……嗯，然後會覺得怎麼這麼殘忍……然後也會牽掛那個媽媽，對，會去掛念她，對……她後來過得怎麼樣了？（I-01-144）

在醫院中，學生死亡的機會遠高於學校，這種伴隨死亡衝擊而來的情緒負荷，似乎影響床邊教師對床邊教學服務的工作穩定度。

以前在學校，我們是不會有這種經驗。通常都是看著孩子越來越成熟、越來越茁壯那樣。可是我們來這邊是看小孩慢慢枯萎，然後死掉那樣。然後他，就是有些離開的同事他沒有辦法接受這個狀況，感覺他沒辦法處理。後來就承受不住，也是調到別的地方去。(D-02-110)

(四) 跨界的挑戰

1. 經驗重於概念式教育

以 BCDGHI 來說，醫療環境、人際、知識等都相當獨特而難以從書籍閱讀、教育講座等方式來提前預備。所以，有關床邊工作的學習都須親身踏入，從經驗汲取並累積其專業知能與經驗，也因此更增添適應難度。

聽課什麼的，或者是什麼講座、還是訓練，可能就比較……還是有不一樣，就是會有落差吧。畢業我們學的是特教，也比較習慣學校啊，那對醫院……嗯，我覺得就是可能要自己去 try try 看。啊，真的每個狀況和環境也不一樣啊。(B-01-238)

即便接受職前教育，也未必能從知識性、或語言性的訓練理解實際工作圖像。因為在踏入現場前，即便「知道」，都僅止於理智、概念層面的知道，而不是真實的知道，甚至還可能套入預設立場而阻礙工作；相對的，全然未知地踏入，透過親身經歷的學習，說不定會是更好的策略。

就是我們剛踏進來的時候需要什麼東西，我就會覺得說，反正你什麼都不知道來也還不錯。那你其實知道很多事情來到這邊，你會有些預設立場。對我來講，我會覺得我什麼都不知道來比較好。(G-01-185)

2. 漂泊無根的專業定位

踏進醫療機構裡，「醫院床邊教師」的「教師」身分，對醫療專業而言，是陌生的新加入者，彷彿是醫療的局外人；回到在教育場域中，「醫院床邊教師」的「醫院」工作處境，對教育專業而言，同樣是陌生的工作場景，也彷彿教育的局外人。處在這種獨特的位置，「醫院床邊教師」很難清楚界定自己的專業角色，或陳述自己的身分。

我們家小孩就問我說，媽媽你是老師嗎？我說，對，我是老師。然後，他就問我是什麼老師，我說我是床邊老師。我婆婆就跳出來講說，你可以跟大家講你是特教老師。我就會開始想說……欸……所以，這其中……這兩個對別人來講是不一樣的嗎？所以，我們不能提床邊嗎？我想，就是，這是一個……很特別的感覺，就是因為……好像沒什麼人在做這個.. (B-01-120)

無法定位自身的心境，使得移動於特教、醫療、與輔導的床邊教師，有種沒有歸屬的孤單感。再加上跨越不同專業場域的特性，使得不同專業都無法真正理解他們，也難獲得專業社群的認同；特別在面對機構評鑑的專業審查更為凸顯。

其實有點低迷，可能因為剛好經過那個評鑑吧。會有點……好像質疑自己，就是我們這樣做跟學校不一樣，我們是不是很……就很不對啊？學校那邊的人……學校出來的人聽不懂我們在講什麼，我想也許他們也不會想聽懂我們在講什麼……對，是，我們是覺得很孤單。(G-02-104)

無法對外明確表述自己是誰，也無法透過專業社群來定位自己的深刻挫折，跨領域的床邊教師彷彿處於漂泊無根狀態。

二、混亂衝擊的重新拼組

在跨領域的變動中，找尋自身角色的位置是重要的。一方面，藉此找到與不同專業者間的關係、互動型態；另一方面，也透過自我定位的摸索，重新建構專業認同。

(一) 變動混亂的以身為度

1. 被需要的靠近關係，重新感觸身為教師的悸動

無論病情發展如何，癌童仍然是兒童、青少年，仍習慣將自己視為「學生」；而床邊教師的現身，彷彿讓癌童再次回到單純的教師與學生的身分角色。這種被需要的情境，讓 BCDFH 重新感受到師生之間的緊密連結，以及身為教師的喜悅。

這裡真的跟學校差很多，你在學校看到老師跟學生都是死氣沈沈，可是在醫院裡你是……學生是……「老師你終於來了！」你沒來的時候，他就一直喊無聊，然後看到你，就開心得要死。我從來……就是在整個師院教育訓練跟實習裡，

都沒有經歷過孩子那麼需要老師！我終於知道，喔，原來老師可以這麼受到學生喜愛！我從來沒有那種經驗。(F-01-60)

2. 從角色回到人，從教學擴展到心

在醫院與在學校不同的是床邊教師不只面對學生學習的角色，更看到他們受疾病影響的病人模樣。這讓 ABDEGHI 在教學之外，投入更多時間在協助學生生活與疾病的適應；有時，這種陪伴時間，甚至更倍於原先的教學與備課。

我後面一兩個小時就是花在讓他吃藥，可能大概花個一個小時，然後，我們再一起做那個(手工創作)……在那個女生的病房會，大概待……要差不多半天。真的就是額外的心力。(D-01-122)

當床邊教師不再只是扮演經師，而成為人師投入陪伴心力後，就更深入接觸到學生的生活、心理、與情緒，並隨時間而強化彼此的關係連結。因此，當學生承受疾病折磨而產生強烈情緒時，ABCDFI 也會感受到學生身心的波動而產生情感共鳴；但養成教育較少著墨於這類的心理與輔導知能，讓床邊教師有些捉襟見肘。

現場的那些情緒的波動變化，行為背後的那些心理狀況，而且它是情緒向度很強烈的，我覺得是那個東西，已經超出我之前的訓練或是經驗可以去面對。那個時候，就真的不知道可以怎麼做。很常的時候，也是會需要花比較多力氣去適應、去調適的。(C-01-205)

因此，床邊教師對於自身輔導知能較不具自信，時常擔心自己究竟有否能力、或可以如何協助學生面對疾病的挑戰。

在這個過程中，在教育專業上面是不會擔心什麼。可是會比較……我會比較擔心會是……就是可能他們情緒上的，面對病情或者是一些或改變的時候，那，我老師可以做什麼？這個部分，反而是我那時候比較擔心自己沒有辦法可以來幫忙他們的部分。(A-01-45)

3. 融入情感而開啟關係的人性連結

床邊教師 ACDFGI 都提及，因為關係靠近，也不再侷限於角色形式的互動，彼此產生更深刻的連結，情感與關係的交融使得教師在影響學生的同時，也受到學生的影

響；進一步地，受到學生影響的教師，再帶著過往學生的經驗影響著下一個學生，如同漣漪般地擴散。這似乎意味著教師與學生之間不再是既定的僵化位置，而有了相互流動的可能，並從相互流動間，獲得彼此的療癒或成長。

我覺得孩子……我覺得往生的孩子跟……就是回到學校的孩子，都會教我們很多東西。其實我覺得我，我今天可以這樣跟你講，其實都是孩子讓我自己去想到很多層面。然後讓我覺得說，好，那下一個孩子或是現在還在教的孩子，如果可以的話，我就要這樣做。(G-01-54)

正因如此靠近，床邊教師擁有比學校教師更多機會於生死交際處見證人性，這種見證往往可以看見人性的善美真。人性良善的見證經驗，再加上床邊教學與陪伴經驗，似乎能讓床邊教師在前述的心理壓力、角色模糊、或死亡衝擊時，仍願意投入床邊教學現場。

如果說我們今天面對到的是這麼的……就是……嗯，這麼接近這個生與死的情況的時候，就是我們可以看到人真正的一些純真善良、或者是嫌惡、或美好……那個很真、很美的部分，讓我們都沒有辦法放棄，去離開這裡。(I-02-44)

另一方面，跨出角色界線而踏入學生生命，在親臨學生的當下，學生面容神情的真實，讓床邊教師即便理解踏入後的艱辛，卻也更加無法轉身離開。

雖然知道會痛，那我為什麼還要選擇踏進去？因為你很清楚知道那個過程，他有多痛苦，有多辛苦……但是他又在你每次踏進病房的時候，還是很努力打起精神看，看著你（啜泣）的那種眼神……看到孩子的那個眼神，你就沒辦法不再踏進去。比起死別的痛，我知道遺憾會更痛！（G-02-128）

4. 角色崩毀，重新思索本質

與學生關係的靠近使得床邊教師在教學之外，付出更多情感。因此，在不斷遭遇學生病情惡化或臨終、死亡時，以及無法為自己找到定位的處境下，BDG 開始轉向內在思索本質性問題：在學生面前不再能扮演教學角色時，不再被需要擔負教學責任的老師算是老師嗎？如果算，是怎麼樣的老師？當學生不再需要負責教學的老師時，老師能以什麼身分出現在學生面前？又可以如何跟學生互動？

教師的角色在那時……就是可能，也不是老師了。其實在那個當下的時候，已經……那個……比較像是人跟人之間互動了。你就是一個關心他的人這樣子，然後很清楚他的狀況，然後跟他很熟悉。所以，我後來，我覺得是……我有意識到說，那個「教師」的角色其實已經崩毀了。可是，我們的關係還在。(B-02-45)

對於師生關係，即便角色崩毀、消失，但人與人的關係連結依舊存留，床邊教師似乎允許自己跳脫角色規範，而持續關懷與陪伴眼前的孩子。D 對此有深層的省思：「教師」可以是一個角色、一種工具性的身分；當教師能夠放下「教師」角色，有意識地與學生發展人性關係時，就能讓床邊教師在「教師」角色崩毀後，依舊能夠在人性關係的基礎上，持續陪伴學生到最終。

我後來發現，我很……應該算有意識吧，很有意識，就是去認識新的學生。我在建立關係的時候，不太喜歡用教師角色。因為我知道這個教師的角色只是我跟你關係的某個面向而已，隨著那個……疾病的進展，它有時候也對不到。對，我必須要讓我自己……就是比較……陪伴末期的孩子的時候，那個角色功能其實反而沒有那麼好，它終究會，它終究會崩解掉。對，所以我必須要在這個角色的背後建立一個更重要的角色。這個角色要撐住，要撐在老師的後面。所以，就是有一天終究我們什麼課都不能上了，我的出現……我希望是，我還是可以陪著你這樣，就算我們不上課，但我還是可以找一個意義在那邊陪著你，而不會覺得很突兀那樣。(D-02-168)

對於床邊教師這個身分，回過頭面對教育專業或評鑑的疑問，G 認為是跨領域的理解阻礙，讓不同專業難以認識彼此，使得不契合原有專業範疇或規範的跨領域工作無法獲得認同及肯定。但對此刻的床邊教師來說，似乎床邊教學已經不再只是一種教學工作，教育也不再只是聚焦於教學成效，而更重要的是床邊教師能夠藉由這個角色傳遞或突顯的生命價值。

我們缺少語彙描述我們的工作，像臨終關懷是不會出現在學校現場的。它是社工？教育？醫療？反正怎樣看都會讓學者專家他們摸不著頭緒，怎麼看待這種關係，所以，就……簡單的刪除。只是，過度的刪除，真的就只剩教學了。那床邊如果只有教學，這個角色價值，或者是說，生命價值是 run 不出來的。(G-03-55)

（二）重新拼組的定位

在歷經摸索、衝擊、崩解等挑戰的同時，床邊教師從現場的實質互動經驗重新拼組出屬於這個角色的位置與功能。

1. 混亂風暴的穩定連結

在重症的治療情境裡，癌童與家庭都身陷在醫療風暴中。在這個充滿情緒張力與變動混亂的風暴裡，床邊教師 BCFGH 發現自己身處其中的位置能夠幫助他們在同理學生、家長的心情之際，同時可以理解學生、家長外顯言行的內在意義，也因能發揮自己的獨特角色協助雙方跨越表達障礙與衝突，就如翻譯者成為親子雙方締造情感連結的橋樑，催化彼此傳遞真誠情感，從而恢復情感連結。

有些……有時候，小孩子會跟我講一些事情，他不會跟家長說；或者是家長，有些情緒他其實也不想讓小孩知道。可是，我們就是當中間的那個潤滑劑。因為他們可能在表達的時候，都會用比較強烈的語言、或者是生氣，因為可能太靠近，所以有些摩擦。但是我覺得我們的角色可以幫忙他們真的看到說，他們之間的那些最真誠的那些感情。(B-01-65)

同時，由於床邊教師橫跨於醫療與教育場域，兼具兩個領域的專業性，因此，連結的角色不僅在連結學生與家人，也連結醫院與學校，而能協助學生於進入醫院後，仍能連結學校生活，並且建構其未來返校的資源網絡。對陪伴學生出入醫院的床邊教師而言，讓現實層面的兩個專業領域能有所連結，安穩地相互承接往返其中的學生，是非常重要的工作。

我會盡量……就是一定要讓他。就是跟學校老師、導師或什麼，就是他的那個地方要有一個連結點。因為我一定有連結點，那我可以……就是他回去，他才會有地方。不然他有什麼問題的話，因為他問我，我也不知道，或者我鞭長莫及的話，還是沒辦法。所以，幫他們找到這個連結就是……這是我一個一定要做的事情。(F-01-100)

此外，床邊教師也在陪伴癌童與家長的經驗中，為自己定位成見證者的角色。在子女喪生後，悲傷與思念無盡的家長，可能會因為無法自在對任何人提及自己的悲傷、子女的過往，使得這些悲傷只能留存在記憶深處。此刻，床邊教師的存在，特別

是共同經歷學生罹病、治療、乃至往生的過程，會成為家長度過喪慟的支持者，也如同子女曾經活過的見證者。

有些……有些學生我會覺得說，他就像我的孩子一樣，可是他卻離開了（啜泣）。對，然後，我會……還是會回想到那個部分。然後我跟我家長聯絡，有時候家長會跟我聯絡，特別是在一些特殊的日子的時候，他們就會覺得說，只有你知道他們小孩那時候的情形，就是有一起經歷過那個……那一段時間，就是會，好像說……可以一起想念孩子。（H-01-106）

2. 反轉變動的茫然，而為創造的開放

雖然床邊教師的專業定位、工作內涵都有很多變動挑戰，但對 ABDFGHI 來說，床邊教學與陪伴的變動，恰好契合比較不喜歡受到規範限制的性格。

我覺得我從這個學校系統跳出來到這邊是好的。對我來講，我在這裡我會發揮得比在學校好。因為如果我有這麼多的疑問，我在學校裡面我有辦法好好扮演嗎？尤其我又卡在那個系統裡面，變成一個齒輪的時候……可是我到這裡是可以創造新的學習的氛圍，然後重新創造。（G-02-145）

變動的另一個意涵，可以是創造。雖然床邊工作因為沒有架構及學校制度會帶來慌亂，但同時也帶給床邊教師擁有自主性的創造空間。當床邊教師轉化這種情境意義，也能重新定位自己在病榻旁的角色，成為一位擁有法力、創造力的魔術師，能隨時依據學生的需求而給出不同的回應，進而協助學生。

我覺得床邊老師像……像魔術師啦！能夠很多變，然後你的角色讓人……呃，就即便她可能就是……可能就是妳一開始有些鋪陳，戲劇性的鋪陳，可是你最後是，好像隨時都要拿得出東西來，而且好像有一些特殊的……比較算是魔法，或是某些能力能夠扭轉某些東西。（A-01-219）

綜整而言，就床邊教師進入醫療場域的跨領域合作經驗中，面臨四個層面的挑戰：(1)領域跨界的挑戰：異領域的相互摸索。不同專業對彼此的陌生，讓跨領域合作的雙方專業者，在缺乏理解的基礎上，需得經歷合作歷程的探索、磨合與調適；(2)教育跨界的挑戰：教學型態的重新形塑。不同於熟悉的學校教學場域及背景，使得床邊教師需要重新建構不同於以往的教學型態與親師生關係，並於不同專業的合作歷程

中，調整教育的主體性；(3)生命跨界的挑戰：親臨生死的人性衝擊。學生死亡的經驗，不時影響床邊教師在自身教師角色的定位與人性情感間的平衡，也進而影響其情緒與專業認同；(4)跨界的挑戰。跨越專業領域的行動本身，即使得床邊教師無法再依循原有專業領域的規範來建構自身專業定位，更形失落了專業認同。在這種挑戰中，床邊教師的專業認同發展，乃是一段混亂衝擊的重新拼組歷程，包含著(1)變動混亂的以身為度：在變動、混亂中，重新思索教育的本質，從而跨越原有的角色框架，重新回到角色之外的人性關係，並重啟非角色化的人性連結；(2)重新拼組的定位：奠基於人性連結，床邊教師開始能夠脫離角色框架的束縛，而轉化變動為創造，並重新建構屬於自身的專業定位。

肆、討論與建議

一、討論

(一) 專業界線與權力位階阻礙跨領域合作

在主題「領域跨界的挑戰」裡，與不同領域的專業者合作，最常見的現象是對於異領域的陌生，而需耗費時間與心力於摸索、磨合。以床邊教師為例，教育背景的床邊教師對醫學的先備知識不足、對醫療文化的陌生、醫院制度的不熟悉，都造成初期較多的慌亂、或焦慮，以及需要更多與醫療專業人員的拉扯，才能逐漸整合彼此合作的型態。

這段跨領域的融入歷程，面對已經存在且熟悉彼此的醫療團隊，床邊教師在不熟悉醫療專業的背景，似乎影響其融入團隊的自我肯定。這點反應在「領域跨界的挑戰」的主題裡，教育者對醫療者的好奇與學習的努力，並未對映出醫療專業對教育專業的好奇與學習；以及在研究主題「教育跨界的挑戰」裡的「教育主體退位於醫療」，即使在床邊教師的教育專業領域，如教案規劃、課程進行等，遇到醫療情境時，仍不免直接讓出主體角色。這種面對異領域專業的自我肯定不足，也與醫療專業者的經驗相仿；如同林鉉宇等人（2006）訪談醫療人員與特教老師的合作經驗，發現醫療人員多認為教育人員較缺乏專業合作的自信、對生理醫療的知識較不足、對自身於團隊的

角色定位不清、且對不同專業領域較為陌生，與本研究結果相似地呈現床邊教師面對醫療專業的弱勢。先備知識不足，再加上醫療在華人文化的專業位階，削減床邊教師身為專業者的主體性，使得跨域合作的初期，調適的壓力與責任似乎過度傾斜於新進的床邊教師身上，可能間接使床邊教師在初期階段的流動率較高，也弱化床邊教師對自身的專業認同。

這種不同專業領域合作的權力位階處境，不只出現在床邊教師與醫療專業間，也似乎存在於教育與心理諮商之間（邢志彬、許育光，2014；林郁倫等人，2014）、醫療與諮商專業間（鄧文章，2018）、司法與心理諮商間（陳若璋，2012）、心理師與社工師間（游淑華、姜兆眉，2011）等。在這些跨專業的合作經驗中，當多個專業面對相同任務時，專業者可能會因為各自原有專業思維而出現領域行為，而在角色界線模糊不清的處境下，干擾合作效能（Vereen et al., 2018）；或受到評價影響而出現林郁倫等人（2014）所提及的專業競爭，干擾跨專業之間的合作性。因此，跨領域合作成效的影響因素，不僅只是溝通障礙而已，更可能涉及專業界線與位階所帶來的團體動力。

（二）在師生相濡以沫的連結中，重獲歸屬

床邊教師踏出特殊教育的專業領域，也脫離專業帶來的依憑與認可，如同浪人失去藩主而只得依靠自身能耐獨力迎接挑戰；面對癌症或死亡威脅的學生，也脫離整個社會所制定的學制，或一般認知的生命軌跡；面對子女可能比自己更早死去的父母，同樣脫離文化預設的家庭發展歷程。教師、學生、家長，同時出現在醫院這個不符合三者身分的場域，共同面對脫離既定歸屬的處境；不同的三種角色，卻有著相似之處：背離歸屬，無以為繼。

對癌童與父母而言，醫療制度是陌生且冰冷，而處於被動狀態。因此，父母對於疾病治療的主觀意識、文化價值等往往未能為醫療人員所理解，也未必有意願與醫療人員分享其心路歷程（吳麗敏，2011；吳麗敏、金繼春，2007）。在這種情況下，如研究主題「重新拼組的融合定位」裡的「混亂風暴的穩定連結」，橫跨多個專業領域的床邊教師，無疑是癌童與父母更熟悉的角色，並且是理解他們此刻罹病心情與需求的關鍵角色。這種銜接不同專業間、當事人與機構之間的連結角色，乃是整個跨專業團隊能夠產生合作效能的重要樞紐；對學生與家長而言，更是其安心的依靠。

以床邊教師來說，從「變動混亂的以身為度」的主題裡，教師與學生的角色已經

不再能隔開師生關係兩端的人，也使得床邊教師不得不放下教師的角色，並重新自我提問、重新自我回應，重新找到能夠契合當下的位置。這個位置是放下專業角色的應然，而回歸人與人的真實關係互動與連結。這個脫離角色應然而回到人的位置，也啟動床邊教師與學生的情感連結，以及隨之而來的內在倫理責任；或許正是這種關係深度締結而形成的倫理責任，讓床邊教師持續停駐在醫院的教育現場。所以，在床邊教師迷惘及困頓之際，因為見證現身眼前的他者苦難而無法離開，也因為床邊教師同時身受外在苦難與內在困頓的交互影響，反而建構了自身的存在價值與認同，進而發展獨特於原有特教或諮商領域的工作型態。在這個歷程裡，受到床邊教師協助的癌童，反而成了床邊教師生存於醫院、及失去依歸的依靠；於是，病者成為醫者，受苦者卻是賦能者。這個主體反轉的過程，很貼近 Rise 等人（2010）的觀點，個體經由與他人互動的社會化過程，逐漸形成自我的參考架構，進而形塑自我認同；並奠基於自我認同，影響其對專業的認知及對專業的價值判斷，與對專業的承諾。

（三）眾裡尋他千百，驀然回首，立足、紮根與萌芽

特教老師對自身的專業認同，隨著工作場域逐漸離開常見的教育環境，如巡迴輔導，或因為服務學生特質與範疇過廣、或因與學校教育社群過於疏離而未有隸屬感等情況時，而有呈現越加偏低的趨勢（王峯文、李宜學、林健禾，2012）。對照張小芬（2006）的研究結果，特教老師能夠在高挑戰的教學情境仍維持專業認同與承諾的原因，包含工作表現為專業及社群肯定支持。顯見特教老師投身於越遠離教育環境，越難獲得專業社群的支持與歸屬時，可能將影響其專業認同。因此，對遠離教育環境與專業社群的床邊教師而言，身處在不同專業組成的醫療團隊裡，不免困惑於自己的專業定位，甚至自我質疑，如同研究主題「漂泊無根的專業定位」的「沒什麼人這樣」、「孤單」、「聽不懂」、「質疑自己」等，與 Vereen 等人（2018）在跨專業教育與合作的研究相似，專業者欠缺對專業定位的認知，將造成角色混淆或模糊。

身處在混亂與變動的困頓之中，將啟動人們反身性思考與解構原有價值，從而覺醒自身主體意識，重新建構隸屬己身所處脈絡的價值定位（林香君，2015）。同樣地，從「變動混亂的以身為度」裡，可以看到這些困境使得床邊教師將思緒拉回自身內在，透過內在對話從實務經驗找尋教育的本質及自身存在意義。床邊教師從這些自我探問的追尋裡，逐漸摸索並重新建構屬於自己的定義，為自己錨定出屬於床邊教師的專業定位。這種心境的轉變，如同教師專業認同的研究（黃安俐，2017；楊巧玲，2008；

楊智穎，2011)，專業認同像是一段自我思索的歷程，教師在遭遇外在情境的變動或威脅而影響原有價值或既有圖像時，會透過自我省思重新找回自身的主體力量與能動性，藉由重新思索專業的核心價值、理念，為自己形塑一個足以安身立命的認同信仰，而非全然仰賴外在知識體系。

從這段尋覓不可得、而回歸自身、再確立自我的歷程，可以發現專業認同的發展包含從外而內的認可與接納，以及從內而外的自覺與肯認，如圖 1。對床邊教師而言，「跨界的挑戰」在於無法獲得前者的認同來源而挫折；也因此，啟動內在的自我對話，由自我察覺重新解讀自身與外在世界的關係，藉以定位自己，及自己的專業角色、位置。

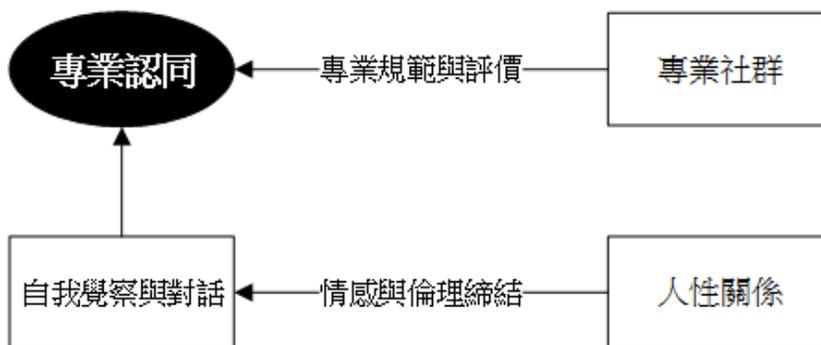


圖 1 專業認同歷程

自我對話所帶來的覺察力量，是認同的來源之一。另一個來源則無法抹除由外而內的力量：關係連結。這裡的關係連結並非因為角色或專業責任而來的應然關係，而是歷經「角色崩毀，重新思索本質」，隨著諸多挑戰致使角色認知與框架崩毀，在無法或無意義於服膺應然關係與責任的情況下，還原原有人與人之間的情感互動與關係連結，如研究主題「重新拼組的定位」所示，人性關係的深刻締結，包括床邊教師與癌童、與家長、與團隊成員。人性的關係連結成為內在覺察與詮釋歷程的重要外在訊息與資源，也是賦予床邊教師自身工作意義與專業價值的來源。這段自崩毀、解構，至反思、重新建構的歷程，如林香君（2015）所述，帶來解放與更新感，繼之推己及人地帶著深刻承諾而返身進駐受苦境地，錨定了自身的安身與立命之處。

如此，專業認同隱然包含兩個路徑：外在連結及內在覺察。外在連結的認同來源，最初、也最常見的形式是專業權威或社群的賦予；這顯然是專業者最熟悉的認同來源，也可能帶來專業社群的凝聚或約束。但當它無法獲取時，脫離專業角色的框架與規範，開啟人性本然層面的關係互動，似乎讓床邊教師踏進另一種形式的外在連結，不再只是連結既有的專業社群，而是擴大地連結眼前的當事人，癌童、家長、或團隊同儕，藉這種形式的外在連結、互動與回饋，彷彿再次獲得原先失落的專業認可。這個不同層次的外在認同來源，給予床邊教師的並非「專業」這個涉及「角色」的肯定，而是關於「人」與「關係」的肯定。

綜合上述，專業認同的路徑，包含從角色應然而來，由專業社群所賦予；以及從人性本然而來，由專業者透過內在自我覺察與對話而來。對跨領域的專業者而言，專業認同的途徑，對後者的仰賴程度，似乎高於前者。

（四）專業，助益？或阻礙？

重新檢視研究主題「跨界的挑戰」，研究者不僅思考：教育，或專業，原是為人們所服務，再藉專業界域以累積專業知能與經驗，從而提升服務的範疇與深度。但，專業界域的深化，在教育上，形成不同學科間的學科認同，並形成專業學科的傳統與結構。專門化的結果似乎導致專業間的文化區隔及層級，甚至形成被強烈保護的界線，而專業者也可能就此發展其專業學科的忠誠與認同，與專業領域行為（楊巧玲，2008；Vereen et al., 2018）。從床邊教師的經驗裡，隨專業界線而產生內聚力及排除力，使橫跨不同專業的專業者難以從任何一個專業領域獲得認同，也影響其專業定位。這不僅呼應 Vereen 等人的研究結論，專業壁壘僵化(Professional Entrenchment and Rigid)確實威脅跨領域的合作經驗，更似乎凸顯出「專業」隱然已從服務人們的工具角色，逆轉成為定義專業為何的支配角色，而失去被「專業」所認可的專業者，將成為彷徨流浪四處無所歸屬的浪人。被看見、被認可的存在價值，對跨領域的專業者來說，反而因為「專業」，成為困難跨越的門檻。

二、建議

從研究結果與討論，本研究提出以下建議：

（一）探索跨領域合作的影響因素

團隊溝通效能常是許多跨領域合作的影響及成效研究的重要影響因素（Brewer &

Flavell, 2018; Collin, 2009; Reese, & Sontag, 2001; Washington et al., 2017)，諸如跨領域合作的成敗，深受專業間溝通效能的影響，或跨領域合作的服務效能，亦仰賴不同專業之間的溝通效能。由本研究結果與討論來看，除了溝通，團隊各專業間的權力位階，包含社會文化價值所賦予的位階高下、或新來後到的次序而於團隊所擁有的權力差異，很可能也將影響跨專業團隊的建立及合作效能。權力差異，或許是溝通能否落實的基礎。為此，研究者建議未來於跨領域合作的影響與成效研究中，能拓展至權力位階的範疇，探究擁有不同權力的專業間，無論是社會價值定位的整體性差異，或專業者性別、學經歷、年資、或過往接觸經驗等背景的個人面差異，在進入跨專業團隊之際，將如何促進或阻礙專業者面對、形成跨領域合作。

（二）建構與研究跨領域合作的訓練架構及成效

跨領域合作的專業定位清楚、相互認同專業價值、明確界定合作範疇時，越可能出現跨領域合作的精緻分工，而提升合作效能（林郁倫等，2014；Vereen et al., 2018）。Suiter、Davidson、McCaw 與 Fenelon（2015）認為透過跨專業合作與教育去辨識、指認、並解決各專業的領域行為，並藉角色分享來認識及定位各專業的角色期待，確能提升合作效能。但相較於早期 Bronstein（2003）建構包含五個元素的跨領域合作模式、或 Brewer 與 Flavell（2018）運用接觸理論（Contact Theory）所發展的訓練模式、或 Vereen 等人（2018）所提出的沉浸與融合模式（Exposure and Immersion Model）等，國內對此教育模式及其訓練成效等，尚未有足夠研究關注，此亦反映於新進床邊教師於研究結果所顯現的摸索與衝擊等挑戰。因此，建議於未來研究可發展跨專業教育與合作的培訓架構，不僅能了解跨專業合作的影響或成效因素，也能提供專業者具實徵成效的實務學習，提升其合作效能。

（三）擴展研究焦點至專業邊緣地帶

認同的發展，伴隨著專業社群的凝視及專業者的自我對話。對於進入跨領域合作的專業者而言，專業社群對此專業邊緣或異專業交集之處的關注，影響其專業認同與投入甚深。以本研究為例，國內對於床邊教師的相關研究並不多，使得教育、特教、或醫學等專業領域都不熟悉床邊教師的工作樣態，及實務或心理需求，也可能影響專業領域的學生投入床邊工作的意願，或影響既有床邊教師的專業認同與定位。因此，在跨領域合作逐漸成為學術與實務的未來趨勢之際，不僅原有專業範疇的重要與主流議題，建議能更多聚焦於非主要的專業邊緣或異專業交集範疇，如醫院的床邊教師。

透過專業社群的持續研究，無論是韌力、悲傷輔導、生命教育等範疇，除可提升投入於跨領域專業者的專業能見度，也可藉此作為專業社群面對跨領域合作或教育發展的參考基礎。

（四）提升心理輔導及跨領域合作之專業養成教育

床邊教師的專業養成背景在面對癌童及家屬的心理議題時，特別是涉及死亡與悲傷的重大失落事件，往往力有未逮。當專業者對於重大失落議題的缺乏理解及完整訓練，將阻礙專業者對這些心理議題的辨識察覺、自我效能、及介入意願，並因而無法為當事人提供有效的專業服務（Doughty-Horn, Crews, & Harrawood, 2013）。同時，跨專業合作能否發揮功效，也同樣地奠基在專業者是否擁有相關的教育訓練（Johnson & Freeman, 2014; Petri, 2010），但於專業養成教育的規劃中，仍少有此方面的課程納入。如 Petri 的觀點，養成教育是各領域專業者發展專業認同的階段，於該時期納入跨專業合作的能力培育，將更提升專業者對於跨專業合作的認同及與其他專業者的合作效能。因此，建議涉入心理服務或跨領域合作的專業系所，能於養成教育的課程架構中，納入心理層面的相關輔導知能或跨專業合作的相關主題，以提升專業者未來實務能力。

誌 謝

感謝審查委員及編輯委員會於審查期間，提供諸多深刻而令人省思的提問與意見，讓這段投稿至《教育實踐與研究》的歷程，獲得豐富的學術成長經驗。同時，也非常感謝編輯小組在整個投稿過程所給予的支持與協助，讓研究者從中感受到學術先進們的開放胸襟與治學的嚴謹態度。最後，更感謝研究參與者，不僅感謝其無私貢獻獨特經驗，更感謝您們多年來為重症病童及家庭的奉獻！

參考文獻

- 王峯文、李宜學、林健禾 (2012)。不分類巡迴輔導制度現況與教師工作壓力之研究。
中華民國特殊教育學會年刊，**101 年度**，357-384。doi:10.6379/AJSE.201212.0357
- [Wang, F. -W., Li, Y. -S., & Lin, C. -H. (2012). The study of current system and job stress for cross-categorical itinerant teachers. *Annual Journal of Special Education*, 357-384. doi:10.6379/AJSE.201212.0357]
- 王儷靜、邱淑玫 (2002)。成為教師：師院生的專業認同。**教育研究月刊**，**99**，58-72。
- [Wang, L. -J., & Chiu, S. -M. (2002). Being a teacher: The professional identity of the pre-service teachers. *Journal of Education Research*, 99, 58-72.]
- 中華民國兒童癌症基金會 (2018)。**中華民國兒童癌症基金會 2018 年度報告:2009-2018 年台灣兒童癌症每年新發病人數及發生率**。取自
http://www.ccfroc.org.tw/content_sub2.php?id=651&level1ID=4&level2ID=2&level3ID=4
- [Children Cancer Foundation of R.O.C. (2018). *The 2018 annual report of the Children Cancer Foundation of R.O.C.: The number and incidence of new childhood cancer cases in Taiwan from 2009 to 2018*. Retrieved from
http://www.ccfroc.org.tw/content_sub2.php?id=651&level1ID=4&level2ID=2&level3ID=4]
- 卯靜儒 (2003)。性別、族群、與教學：教師生涯發展傳記研究之初探。**教育研究資訊雙月刊**，**11 (5)**，59-82。
- [Mao, C. -J. (2003). Gender, ethnicity and teaching: A preliminary biographical study on teachers' career development. *Educational Research & Information*, 11(5), 59-82.]
- 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**，117-149。
- [Hsing, C. -P., & Hsu, Y. -K. (2014). Preliminary exploration for the practice essence and service model of the school psychologist: Analysis through the difficulties copying and profession expectation. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 39, 117-149.]

- 呂佳蓉、蕭至邦 (2016)。從急診醫療團隊醫護人員及醫務社工觀點—探討急診醫療團隊中社會工作者之角色。 **社會發展研究學刊**，**17**，48-77。
doi:10.6687/JSDS.2016.17.3
- [Lyu, J. -R., & Hsiao, C. -P. (2016). Explore the roles of social workers in the emergency medical team from the viewpoints of medical personnels and social workers. *Journal for Social Development Study*, *17*, 48-77. doi:10.6687/JSDS.2016.17.3]
- 宋有賢 (2016)。臺灣校園專任輔導教師角色職責構建與專業定位促進之探究。 **新社會政策**，**46**，115-124。
- [Sung, Y. -H. (2016). Exploring the role responsibilities construction and the professional position of Taiwan's school counselors. *New Social Policy*, *46*, 115-124.]
- 李琇婷、呂旭亞 (2011)。悲傷剝奪概念簡介—談諮商師的悲傷剝奪經驗。 **諮商與輔導**，**310**，43-50。doi:10.29837/CG.201110.0014
- [Li, H. -T., & Lu, H. -Y. (2011). The introduction of disenfranchised grief: The experience of counselors' disenfranchised grief. *Counseling & Guidance*, *310*, 43-50. doi: 10.29837/CG.201110.0014]
- 吳麗敏 (2011)。從文化護理談兒童癌症照護。 **腫瘤護理雜誌**，**11** (1)，13-21。
- [Wu, L. -M. (2011). Culture nursing of children with cancer. *The Journal of Oncology Nursing*, *11*(1), 13-21.]
- 吳麗敏、金繼春 (2007)。從文化面走入癌症兒童父母的疾病思維。 **腫瘤護理雜誌**，**7** (1)，21-29。
- [Wu, L. -M., & Chin, C. -C. (2007). Interpretation of illness on parents of children with cancer from cultural perspective. *The Journal of Oncology Nursing*, *7*(1), 21-29.]
- 林香君 (2015)。在互為主體性中建構主體性：以批判實踐取向敘說與對話為方法的教學實踐。 **教育實踐與研究**，**28** (2)，181-212。
- [Lin, H. -C. (2015). Constructing subjectivity in intersubjectivity: Teaching praxis by narrative inquiry and dialogue in critical-praxis orientation. *Journal of Educational Practice and Research*, *28*(2), 181-212.]
- 林郁倫、陳婉真、林耀盛、王鍾和 (2014)。心理師校園駐區服務的困境、需求與挑戰由台北市國中輔導人員之觀點。 **輔導與諮商學報**，**36** (1)，37-64。
- [Lin, Y. -L., Chen, W. -C., Lin, Y. -S., & Wang, Z. -H. (2014). Difficulties, needs, and challenges of school-based mental health services: A perspective of junior high school counselors in Taipei. *The Journal of Guidance & Counseling*, *36*(1), 37-64.]

- 林綺雲 (2009)。心理師專業是醫療體系或教育體系的附庸？－談心理衛生專業發展的困境與出路。《諮商與輔導》，288，53-58。doi:10.29837/CG.200912.0018
- [Lin, C. -Y. (2009). Is the counseling profession an appendage of medical or educational system? The dilemma of the professional development of mental health and the way of future. *Counseling & Guidance*, 288, 53-58. doi:10.29837/CG.200912.0018]
- 林鉉宇、甘蜀美、陳瑄妮 (2006)。醫院治療師介入學校系統之現況與省思。《身心障礙研究季刊》，4 (2)，97-118。doi:10.30072/JDR.200606.0003
- [Lin, H. -Y., Gan, S. -M., & Chen, H. -N. (2006). The current situation and consideration toward the hospital therapists involve in the educational system. *Journal of Disability Research*, 4(2), 97-118. doi:10.30072/JDR.200606.0003]
- 周郡旂、陳嘉成 (2016)。你累了嗎？影響國中兼任不同職務教師之角色壓力，社會支持與幸福感之實証分析。《臺中教育大學學報：數理科技類》，30 (2)，21-43。
- [Chou, C. -C., & Chen, C. -C. (2016). Are you tired? Empirical analysis of the relationships between role stress, social support and well-being of junior high school teachers serving as administrative staff in Taiwan. *Journal of National Taichung University: Mathematics, Science & Technology*, 30(2), 21-43.]
- 孫俊傑、龔心怡 (2010)。國民中學兼任行政職務教師情緒勞務、教師自我效能與學校效能關係之研究。《彰化師大教育學報》，18，29-62。
doi:10.6769/JENCUE.201012.0031
- [Sun, C. -C., & Kung, H. -Y. (2010). A study of the relationships among emotional labor, Teacher self-efficacy and school effectiveness for the teachers with administrative position in junior high schools. *Journal of Education National Changhua University of Education*, 18, 29-62. doi:10.6769/JENCUE.201012.0031]
- 張小芬 (2006)。「特教巡迴輔導教師」之工作現況與工作滿意度調查研究。《特殊教育學報》，24，57-84。doi:10.6768/JSE.200612.0057
- [Chang, H. -F. (2006). A study on working conditions and job satisfaction of itinerant teachers providing services to students with disabilities. *Journal of Special Education*, 24, 57-84. doi:10.6768/JSE.200612.0057]
- 教育部 (1999)。《中華民國特殊教育概況》。台北：作者。
- [Ministry of Education. (1999). *The overview on special education of Republic of China*. Taipei : Author]

- 教育部 (2012)。教育部對身心障礙學生分類與新制分類 (ICF) 因應說明。取自 <http://nrr.spc.ntnu.edu.tw/news/news.php?Sn=65>。
- [Ministry of Education. (2012). *The explanation of the classification and the international classification of functioning of the students with disabilities*. Retrieved from <http://nrr.spc.ntnu.edu.tw/news/news.php?Sn=65>]
- 陳若璋 (2012)。心理師的新角色：台灣司法心理師之專業內涵與發展困境。《**中華心理衛生學刊**》，**25** (1)，1-21。doi:10.30074/FJMH.201203_25(1).0001
- [Chen, R. -Z. (2012). A new role for psychologists: The practice of forensic psychology and its difficulties in Taiwan. *Formosa Journal of Mental Health*, 25(1), 1-21. doi: 10.30074/FJMH.201203_25(1).0001]
- 黃安俐 (2017)。「跨越生涯荊棘高原」——一位國小教師的生命史。《**教育科學期刊**》，**16** (2)，109-141。
- [Huang, A. -L. (2017). Go crossing a difficult plateau: The life history of an elementary school teacher. *Journal of Education Sciences*, 16(2), 109-141.]
- 游以安、姜兆眉 (2017)。助人專業合作的鏡映與省思：從社工師觀點看諮商心理師於學校輔導場域的專業實踐。《**輔導與諮商學報**》，**38** (2)，53-73。
- [Yu, Y. -A., & Chiang, C. -M. (2017). Reflections on professional collaboration: Social workers' perspectives of counseling psychologists' practice in the field of school guidance. *The Journal of Guidance & Counseling*, 38(2), 53-73.]
- 游淑華、姜兆眉 (2011)。諮商心理與社會工作在「家庭暴力暨性侵害防治中心」的跨專業合作經驗——從社工觀點反思諮商心理專業。《**中華輔導與諮商學報**》，**30**，24-53。doi:10.7082/cjgc.201108.0024
- [Yu, S. -H., & Chiang, C. -M. (2011). The experience of interdisciplinary cooperation in the "Taiwanese Domestic Violence and Sexual Abuse Prevention Center" between the professions of counseling and social work: Reflection on the counseling profession from the perspectives of social workers. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 30, 24-53. doi:10.7082/cjgc.201108.0024]
- 楊巧玲 (2008)。教育改革對教師專業認同之影響：五位資深教師的探索性研究。《**師大學報：教育類**》，**53** (1)，25-54。doi:10.29882/JTNUE.200804.0002
- [Yang, C. -L. (2008). The influence of educational reform on teachers' professional identities: An exploratory study of five junior high school teachers. *Journal of National Taiwan Normal University: Education*, 53(1), 25-54.]

- 楊智穎 (2011)。弱勢者教育改革中教師專業認同之研究：偏鄉學校教師敘事的省思。
屏東教育大學學報：教育類，**36**，499-522。
- [Yang, J. -Y. (2011). The educational reform for the disadvantaged and teachers' professional identities: The narratives of remote area teachers. *Journal of Pingtung University of Education: Education*, *36*, 499-522.]
- 楊廣文、成戎珠 (2013)。臺灣學校中特教專業團隊運作模式－系統性回顧。**物理治療**，**38** (4)，286-298。doi:10.6215/JFPT.PTS1380537807
- [Yang, G. -W., & Cheng, R. -J. (2013). The efficiency of the professional team model in Taiwan special education system: A systematic review. *Formosan Journal of Physical Therapy*, *38*(4), 286-298. doi:10.6215/JFPT.PTS1380537807]
- 溫信學 (2017)。**醫務社會工作**。台北：洪葉文化。
- [Wen, S. -H. (2017). *Medical social work*. Taipei: Hung Yeh Culture.]
- 鄧文章 (2018)。諮商心理師進入醫療跨專業團隊之調適經驗探索：以安寧團隊為例。
臺灣諮商心理學報，**6** (1)，23-57。
- [Teng, W. -C. (2018). The counseling psychologists' adjustment experiences in interdisciplinary teams: Using the hospice team as an example. *Journal of Taiwan Counseling Psychology*, *6*(1), 23-57.]
- 蔡昆瀛 (2009)。論特殊教育與相關專業巡迴輔導之支援服務。**國小特殊教育**，**48**，13-22。doi:10.7034/SEES.200912.0013
- [Tsai, K. -Y. (2009). Discuss the special education itinerant consultation of support services. *Special Education for the Elementary School*, *48*, 13-22. doi:10.7034/SEES.200912.0013]
- Beijaard, D., Verloop, N., & Vermunt, J. D. (2000). Teachers' perceptions of professional identity: An exploratory study from a personal knowledge perspective. *Teaching and Teacher Education*, *16*(7), 749-764. doi:10.1016/S0742-051X(00)00023-8
- Brewer, M., & Flavell, H. (2018). Facilitating collaborative capabilities for future work: What can be learn from interprofessional fieldwork in health. *International Journal of Work-integrated Learning*, *19*(2), 169-180.
- Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, *48*, 297-306. doi:10.1093/sw/48.3.297

- Clements, A. J., Kinman, G., & Guppy, A. (2014). "You could damage somebody's life": Student and lecturer perspectives on commitment. *Social Work Education, 33*(1), 91-104. doi:10.1080/02615479.2012.741579
- Collin, A. (2009). Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary collaboration: Implications for vocational psychology. *International Journal for Educational and Vocational Guidance, 9*(2), 101-110. doi:10.1007/s10775-009-9155-2
- Culbreth, J. R., Scarborough, J. L., Banks-Johnson, A., & Solomon, S. (2005). Role stress among practicing school counselors. *Counselor Education and Supervision, 45*(1), 58-71. doi:10.1002/j.1556-6978.2005.tb00130.x
- Doughty-Horn, E. A., Crews, J. A., & Harrawood, L. K. (2013). Grief and Loss Education: Recommendations for Curricular Inclusion. *Counselor Education & Supervision, 52*(1), 70-80. doi:10.1002/j.1556-6978.2013.00029.x
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing, 62*(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Hsieh, H. -F., & Shannon, S. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*, 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687
- Johnson, K. F., & Freeman, K. L. (2014). Integrating interprofessional education and collaboration competencies (IPEC) into mental health counselor education. *Journal of Mental Health Counseling, 36*(4), 328-344. doi:10.17744/mehc.36.4.g47567602327j510
- Kötter, R., & Balsiger, P. W. (1999). Interdisciplinarity and transdisciplinarity: A constant challenge to the sciences. *Issues in Integrative Studies, 17*, 87-120.
- Lawson, G. (2007). Counselor wellness and impairment: A national survey. *The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development, 46*(1), 20-34. doi:10.1002/j.2161-1939.2007.tb00023.x
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Moore, M., & Hofman, J. E. (1998). Professional identity in instructions of higher learning in Israel. *Higher Education, 17*(1), 79-79.
- Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing Forum, 45*(2), 73-82. doi:10.1111/j.1744-6198.2010.00167.x

- Reese, D. J., & Sontag, M. A. (2001). Successful interprofessional collaboration on the hospice team. *Health & Social Work, 26*(3), 167-175.
- Rise, J., Sheeran, P., & Hukkelberg, S. (2010). The role of self-identity in the theory of planned behavior: A meta-analysis. *Journal of Applied Social Psychology, 40*(5), 1085-1105. doi:10.1111/j.1559-1816.2010.00611.x
- Rohland, B. M. (2000). A survey of burnout among mental health center directors in a rural state. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 27*(4), 221-237. doi:10.1023/A:1021361419155
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Suiter, S. V., Davidson, H. A., McCaw, M., & Fenelon, K. F. (2015). Interprofessional education in community health contexts: Preparing a collaborative practice-ready workforce. *Pedagogy in Health Promotion, 1*(1), 37-46.
doi:10.1177/2373379914561470
- Vereen, L. G., Yates, C., Hudock, D., Hill, N. R., Jemmett, M., O'Donnell, J., & Knudson, S. (2018). The phenomena of collaborative practice: The impact of interprofessional education. *International Journal for the Advancement of Counselling, 40*(4), 427. doi: 10.1007/s10447-018-9335-1
- Washington, K. T., Guo, Y., Albright, D. L., Lewis, A., Parker Oliver, D., & Demiris, G. (2017). Team functioning in hospice interprofessional meetings: An exploratory study of providers' perspectives. *Journal Interprofessional Care, 31*(4), 455-462. doi: 10.1080/13561820.2017.1305950
- Weaver, D., Chang, J., Clark, S., & Rhee, S. (2007). Keeping public child welfare workers on the job. *Administration in Social Work, 31*(2), 5-25. doi:10.1300/J147v31n02_02
- Wittenberg-Lyles, E. M., & Oliver, D. P. (2007). The power of interdisciplinary collaboration in hospice. *Progress in Palliative Care, 15*(1), 6-12.
doi:10.1179/096992607X177764

投稿收件日：2019年8月28日

第1次修改日期：2020年1月20日

第2次修改日期：2020年5月7日

接受日：2020年5月25日