

reached to 52.17%.

c. The liner combination of job satisfaction, job stress, professional effectiveness, and sociological or demographic variables could significantly predict the variance of turnover and intention to turnover. The powers of prediction were 22-23%.

國立臺灣師範大學特殊教育中心
特殊教育研究學刊, 民74, 1期, 45—64頁

學前階段特殊教育問題之調查研究

蔡春美 莊明貞

臺灣省立新竹師範專科學校

本研究之主旨在探討我國學前階段特殊教育之現況與問題。以文獻探討及問卷調查方式，分析國內外有關資料。本研究發現先進國家，如美國、英國、西德、日本等國都已有制度化之學前特殊教育設施。問卷部分乃調查臺灣地區學前教育機構 280 位幼教工作者的經驗與意見。從文獻探討與分析 206 份有效問卷後，歸納出五項建議：

1. 健全特殊教育行政組織，研訂有關法令。
2. 成立各縣市學前兒童診斷與評量諮詢中心。
3. 確實辦理婦嬰保健與親職教育。
4. 建立制度化學前教育師資之職前與在職教育。
5. 訂立逐步實施學前階段特殊教育的方案。

緒 論

近年來政府對特殊教育的推展已有相當顯著的成果。最近，對於學前教育亦投入許多的心血。民國七十年頒布「幼稚教育法」，七十一年發布「幼稚教育法施行細則」，其中第四條規定：「幼稚園之教學，應依幼稚教育課程標準辦理，如有實施特殊教育之必要時，應報請主管教育行政機關核准後設置特殊教育班級。」可見政府已有將特殊教育向下紮根的決心，這也是先進國家在民主思潮、人道精神、教育機會均等思潮衝擊下，已經着手進行的事項。有關學前階段的特殊教育問題頗多：如幼教工作者如何處理特殊幼兒的問題，真正實施學前特殊教育時可能遭遇何種困難等。

基於以上事實和認識，本研究乃就廣泛複雜的學前階段特殊教育問題中，擇項進行調查分析，以了解實際問題之所在，進而歸納研究結果，提出建議，供教育決策之參考。

一、研究目的

本研究之主要目的有三：

- (一) 瞭解國內學前階段幼教工作者與特殊兒童接觸的實況及困難問題所在。
- (二) 探討我國與先進國家之學前階段的特殊教育概況。
- (三) 分析比較國內外有關措施之異同，以探討可行之措施，提供教育決策之參考。

本研究所探討的內容，在問卷調查方面，係調查我國幼教工作人員之實際經驗與意見；研究項目則以學前階段特殊教育的法規、設施、師資、家長參與、各類專業人員的配合等問題的探討為主，不

涉及各類特殊兒童的醫療與教學方法。

二、重要名詞界說

為增進觀念之溝通，茲將本研究使用之重要名詞界定如下：

(一) 學前階段：指小學教育開始前的時期。我國義務教育年齡是六歲至十五歲，在六足歲以前的嬰幼兒，乃屬學前教育的對象。本研究之學前教育採廣義解釋，包括家庭中的親職教育，生活環境中的生活教育，及幼稚園、托兒所等學校式的教育。學前教育並不等於幼稚園教育，而應是學齡前兒童各種教育的總稱。

(二) 學前教育機構：指實施學齡前兒童學校式教育之場所。各國所定名稱不同，我國稱為幼稚園和托兒所。幼稚園受教育行政機構管轄，招收四至六足歲的兒童；托兒所受社會福利行政機構管轄，招收一足月至六足歲的兒童。雖然依法令規定幼稚園的任務在奠定兒童接受國小教育的基礎，托兒所則為有職業的母親分擔教養幼兒的責任，但在學術研究立場，學前教育是不分幼稚園與托兒所的（高傳正，民73），尤其兩者皆招收四至六足歲之兒童，都應重視教育與保育的責任。

(三) 幼教工作者：指學前教育機構內的主要工作人員。包括幼稚園的園長、教師；托兒所的所長、教師、保育員、社會工作員、護士等。

(四) 特殊教育：指協助特殊兒童克服其適應困難的教育方式。本研究之特殊兒童係指民國66年部訂「特殊教育推行辦法」第二條所規定之九類兒童，包括資賦優異，智能不足，視覺、聽覺、言語障礙，肢體殘障，身體病弱，性格異常及學習障礙者。本研究就教育適應的觀點，有時以「障礙者」總稱之。特殊教育並不等於將特殊兒童隔開另行編班之意，目前有許多因「障礙」程度而制宜的方式，如特殊學校、特殊班（自足制、合作制、資源教室制）、混合就讀等型態，要之，皆基於「因材施教」的原則施以個別化教學（individualized instruction）。

(五) 回歸主流（mainstreaming）：指儘量使障礙幼兒與其正常的同年齡幼兒在一起生活、受教育。

(六) 標記作用（labeling）：指在特殊教育中，給幼兒「智能不足」、「殘障」等標記，影響幼兒的自我概念與適應，也影響教師及其家人對他的期望與態度。許多專家學者強調在特殊教育分類或安置時，應儘量減少標記的不良影響。

文獻探討

一、學前階段特殊教育的研究與趨向

(一) 障礙者早期教育的研究

有關障礙幼兒早期介入（early intervention）教育的研究，較有名的是Skeels和Dye在1939年所提出的報告，他們發現安置於較豐富刺激環境的十三名智能不足幼兒（平均智商為64），比留在孤兒院單調環境裏的相同智能程度的幼兒，在智能、社會行為發展上表現更為良好；且在二十一年後的追蹤調查中，發現實驗組的個案都能自立生活，還可完成一般普通學校十二年級的課程，而留在孤兒院的對照組個案却有四人仍留原機構，一人死亡，而繼續受教育的只達小學三年級程度（林寶貴，民73；Mori & Olive, 1980）。可見早期介入教育的效果。此外尚有Kirk於1958年；Heber和Garber於1975年和1977年提出類似的研究報告，皆提出相似的結果。Karnes和Teska在1975年提出探討有關「年幼兒童教育計畫的影響」文獻之結論，強調「早期的教育計畫越早開始越好」。Steadman於1977年提出他審閱四十篇有關殘障與高度致障之虞（high risk）兒童縱貫發展教育研究計畫後，作了十三點結論，其重點摘要如下：

「兒童的教養方式、出生環境對其未來發展，有重要的影響。二歲以前的早期家庭環境，對兒童

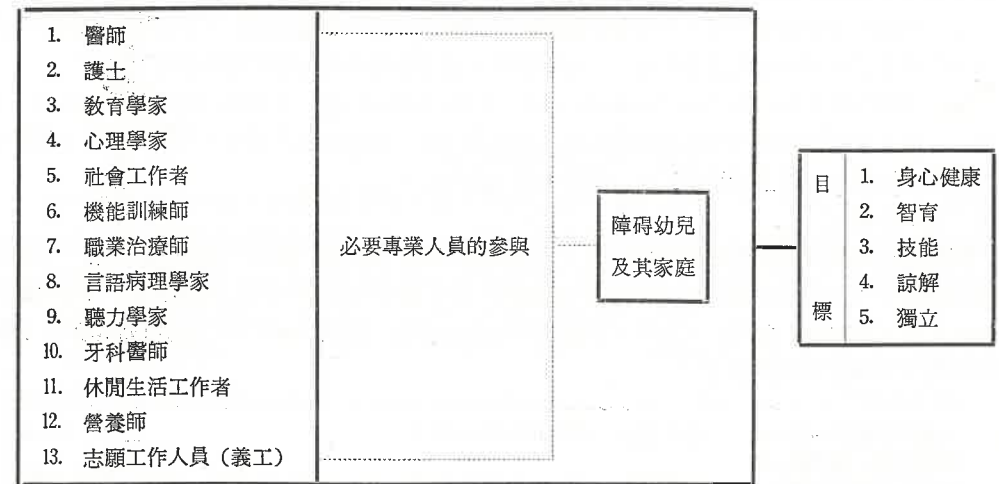
的發展有相當深遠的影響。兒童語言發展期間，約在一至二歲，故教育計畫愈早愈好。實驗證實早期教育計畫的效果，因父母的參與而增高。而專業人員的素質與熱誠亦為計畫成功的重要因素。」（Mori & Olive, 1980）。

(二) 學前階段特殊教育計畫的趨向

1. 儘早發現障礙幼童：年幼的、輕度的特殊兒童常被忽略、隱藏或誤解，真正的障礙問題往往到小學階段才被發現，但補救教育功能就較差了。為早期教育障礙幼兒，美國政府在1967年，明令修改「社會安全法案」，要求所有兒童提早接受定期的醫學甄別、診斷與治療。

2. 較少強調分類：在學前階段，兒童的發展有問題，有些是生長過程的現象。雖然早期發現、早期療育是重要的，但為避免誤診與標記作用，在學前階段應少強調分類，除非診斷是特殊治療所必需（如聾童需接受語言訓練）。因此，不必明確去畫分幼兒是屬於那一類障礙，重要的是發現其在適應與發展上的困難，而予以適度的協助。

3. 強調多元的訓練方法：年幼的障礙兒童問題，通常涵蓋健康、教育、和社會心理學等範圍。沒有一個專業領域能提供兒童及其家人所需的所有專業協助。因此需要各類專業人員的通力合作，提供綜合的教育與治療計畫。圖一顯示服務障礙幼兒及其家庭所需之專業人員（Fallen & McGovern, 1978）：



圖一 服務障礙幼兒及其家庭之專業人員小組（Fallen & McGovern, 1978）

4. 重視親職教育：父母是學前階段幼兒的最早監護者，許多教育計畫都把父母包括在整個治療與教育計畫中（Fallen & McGovern, 1978; Mori & Olive, 1980）。殘障兒童的父母意見應受尊重（Hannah et al., 1982）。資深專業人員認為教育父母，使他們及早教育其子女，比在其子女入學後，再請專業人員指導的效果高出很多。先進國家的特殊教育立法中，都把父母的責任明確的列出（郭為藩，民73）。

5. 提高學前教育人員的專業素養：由於學前階段的特殊教育強調較少分類、主張回歸主流，所以學前教育人員雖不必是某類障礙教育的專家，但至少應具備特殊教育的基本認識。英美國家為使一般普通教師具備特殊教育知識，已採取在所有教師培育機構開設特殊教育概論課程的做法，以增進普通教師在班級中處理特殊兒童的正確概念。英國的瓦諾克報告（The Warnock Report, 1978）且強調對現職教師的在職訓練，務使每位中小學教師皆有至少一週以上的特殊教育課程研習（郭為藩，民73）。這種趨勢在學前教育師資培養方面，亦將成為必要的條件。

二、先進國家學前階段特殊教育概況

限於文獻與篇幅，本節擬重點介紹先進國家學前特殊教育較具特色的措施，以供國人參考。首先介紹各國的有關法規及特別設施，然後將各國的概況整理成一簡表。

(一) 美國

1. 法規：

(1) 公法90—538 (1968年)，即「協助殘障兒童早期教育法案」(Handicapped Children's Early Education Assistance Act)。主要在提供並設計殘障幼兒的教育實驗計畫。

(2) 公法92—424 (1972年)，即「1972年經濟機會修正案」(Economic Opportunity Amendments of 1972)。旨在制定政策和程序，以保障至少10%的機會讓殘障兒童參加「提早教學方案」(Head Start Program)，以得到適當的服務。

(3) 公法92—142 (1975年)，即「1975年殘障教育法案」(The Education for the Handicapped Act of 1975)。此法指令所有三歲至二十一歲殘障兒童和青少年有權接受免費且適當的公立教育及相關服務，並保證在限制最小的教育環境實施個別化教學。此法規定父母可以對診斷與安置提出聽證的權利，也規定聯邦政府與地方政府在經費上的支付比例。

(4) 公法95—561 (1978年)，即「1978年資賦優異兒童教育法案」，規定資賦優異兒童或青少年在學前、小學或中學皆應受到適當的服務與協助，且規定經費補助的比例。

(5) 1973年復健法案公布，其第 504 條款被引用訂立「反殘障歧視法」，在其實施細則中明定學前及中小學教育中，障礙兒童的復健應由有關醫學、教育與社會等計畫與措施來合力完成。

(6) 1976年版美國法典 (U. S. Code) 第二十部 (Title 20) 「教育」類第三十三章為「殘障教育」，其中規定實驗性的殘障兒童學前及早期教育計畫，除政府撥款補助外，尚可與公立機構或非營利的私人團體訂合同進行實驗工作 (李序僧等，民71)。

2. 實例介紹：

美國有名的學前階段特殊教育實驗有「提早教學方案」(Head Start Programs)、「密勒瓦基早期教育方案」(The Milwaukee Project) 和「北卡洛萊那州方案」(North Carolina Project) 等 (郭為藩，民73)。茲舉「美國殘障兒童教育局」提供的示範中心教育計畫為例，介紹美國學前階段特殊教育的作法。

人類學前發展計畫中心 (引自林寶貴，民73, PP.610~611)

草擬機構：奧瑞岡大學

地址：人類發展中心

電話：503/686-3575

年度基金：第二年

研究人員：主任、教師六名、物理治療師、語言病理師、助手十人。

對象性質：年齡範圍自七個月至五歲兒童六十五名；其中五十名有輕度至重度的障礙；十五名則在正常範圍內。另有十二名兒童及其家庭則接受家庭本位的推廣計畫。

兒童的訓練計畫：在參加家庭或學校計畫時，所有兒童都先經過評量，評量包括下列課程：認知學習、社會行為、語言、動作發展、生活自理、及學科技能等。根據初步評量擬訂個別處方計畫。個別化計畫在家中進行，包括親子教育及六個教室單元，讓殘障兒童與非殘障兒童一起工作與遊戲。

評量兒童的發展：使用三種工具評量兒童的發展。

1. 標準化工具的使用，如「貝利嬰幼兒發展量表」(Bayley Scales of Infant Development)，在學年開始與結束時評量。

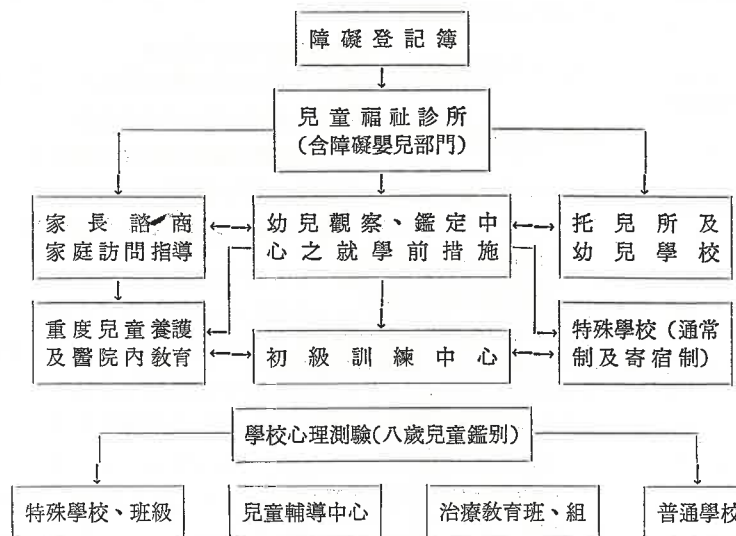
2. 兒童發展紀錄：它是州際的評量工具，於學年開始與結束時評量。

3. 連結性課程評量：用以建立特定的訓練目標，並獲得進展。

家長的教育計畫：家長定期和研究人員討論子女的進展。家長的訓練通常以觀察、教室參與、家長訓練手冊、及檢討會等方式進行。他們亦為社區、州、及地區內此類兒童的擁護者。同仁發展：每週研究人員都會針對教室內所發生的問題，舉行檢討會。並聘請顧問提供同仁獲取新知及介入的策略。

(二) 英國

英國1944年教育法案規定「障礙兒童應以適當之特別方法施予教育」，且強調特殊教育為普通教育之一環。該法案第34條規定，二歲以上經確認需要施予特別教育措施之兒童，為明瞭其障礙情況，規定一律接受檢查與診斷，並強調建立資料。其獲得資料之途徑與配合教育措施如圖二 (陳東陞，民67)。



圖二 障礙兒童的鑑別及教育措施

1978年6月公布渥納克特殊教育報告書 (Warnock Report on Special Educational Needs) 非常強調早期鑑認與學前輔導，同時建議普遍實施巡迴家庭教學服務 (Peniapatetic teaching service)，由地方教育行政人員聘請受過特殊教育專業訓練的人員巡迴於特殊兒童的家庭，進行學前輔導與親職教育工作 (郭為藩，民68；賴美智，民68)。

1981年教育法案中更進一步規定：家長對學校提供其子女的特殊教育措施不滿時，可向上級申訴；地方教育當局應指定特定專業人員協助家長訂定特殊教育計畫，使特殊兒童獲得適當照顧 (郭為藩，民73)。

(三) 西德

在1960年代，西德教育界極力強調三至六歲幼童教育的重要。1973年「聯邦與邦聯合教育計畫委員會」提出報告書：建議儘量使所有五歲兒童能接受幼稚園教育或開始接受正式學校教育。1963年的拜倫省「特殊學校法」規定應設立特殊幼稚園或學校幼稚園，以作障礙幼兒的學前準備機構。黑森省在1969年的「就學義務法」修訂內容，確立特殊幼稚園與學校幼稚園的正規教育地位 (陳東陞，民67)。

據統計，1960年只有百分之三十三的學前適齡兒童就讀幼稚園，至1975年已達百分之六十以上的三至六歲學前適齡兒童，包括殘障者在內，均有接受幼稚園教育的機會 (許智偉，民71)。

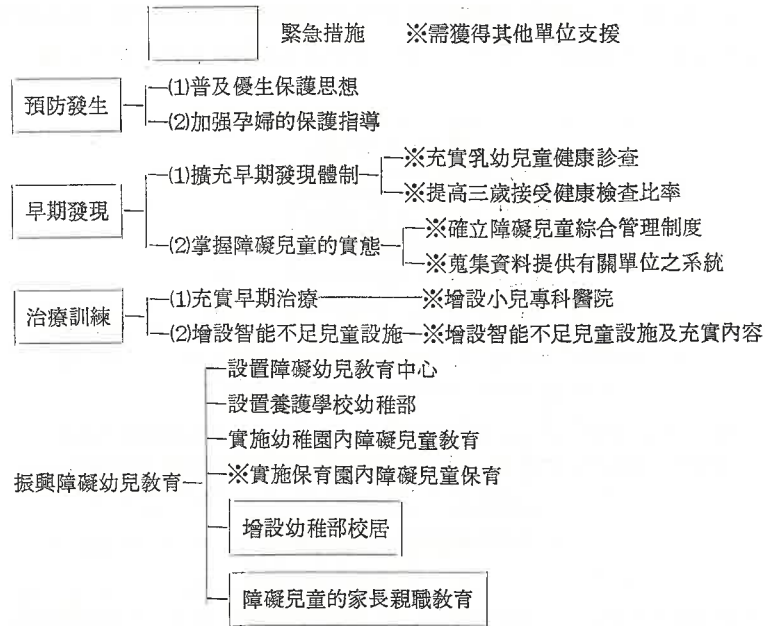
西德的「學校幼稚園」教育不是取代正規的基礎學校教育。西德學前階段特殊教育的教師受過嚴格專業訓練，能針對兒童需要自行設計教材，因材施教。每日教學活動不超過四小時。教師在「專門學院」受兩年訓練，且須曾擔任兩年正式幼稚園之教師始可擔任特殊幼兒的教師 (鄭重信，民66)。

(四) 日本

日本於1948年起實施九年國民義務教育。1973年實施「身心障礙志願全面就學制度」，並於1979年實施全國特殊兒童全員就學 (包括重度障礙、多重障礙兒童) 的義務教育。其在學前階段的特殊教

育措施如表一。

表一 東京都身心障礙教育措施體系（學前階段）（許澤銘，民69）



以上簡介美國、英國、西德和日本等國的學前階段特殊教育特色，茲將其概況簡要列如表二：

表二 美、英、德、日等國之學前階段特殊教育概況

國名	學前教育機構	兒童年齡	義務教育	特殊幼兒接受學前教育概況	醫療配合	父母參與責任
美國	保育學校 幼稚園	2~4歲 4~6歲	未納入	3~6歲可入醫院或診療所學校 (clinic school)及公私立學校內附設托兒所或幼稚園。	3歲以前殘障嬰兒採多種醫療措施。	列入法令
英國	托兒所(班) 幼兒學校	滿3歲以上 5~7歲	未納入 已納入	2歲以上有障礙需特別教育措施者，由地方教育行政當局負責提供。	2歲以上障礙鑑別與登記。	列入法令
西德	幼稚園	3~6歲	未納入	①早期發現盲、聾、肢殘、語障幼兒入特殊幼稚園。 ②屆學齡而發展遲滯者入學校幼稚園(入學是志願但免費)，必要時可提早於四歲入學。	依「母子健康法」做孕婦檢查，新生兒追蹤治療二十萬人口則設「早期教育中心」。	列入法令
日本	保育所 幼稚園	未滿1歲至6歲 3~6歲	未納入	特殊學校普遍設立幼稚部、保育所(園)、幼稚園內亦實施障礙兒童教育，另設置障礙幼兒教育中心，對多重及重度障礙兒童有巡迴指導教師。	1.預防發生。 2.早期發現(產前、三歲、六歲定期檢查)。 3.治療訓練(二十萬人口設有「特殊教育中心」與醫療人員共同提供免費療者)。	列入法令

在先進國家中如蘇俄、北歐諸國的學前階段之特殊教育亦辦得相當有規模，也都重視提早教育與審慎鑑定的原則，尤其對教育、社會、醫療等方面的互相配合非常重視（陳東陞，民67）。

三、我國學前階段特殊教育現況

(一) 有關法規：我國學前階段的特殊教育在中華民國憲法之教育保障下，有許多可遵行之法規，其中有未實施的，亦有些值得增刪的，茲將最直接有關者分述如下：

1. 兒童福利法（民國62年公布）：第二十四條：政府對特殊及身心不健全之兒童，應按其需要給予特殊保育。

兒童福利法實行細則：第三條：本法所稱特殊及殘障兒童，應包括資賦優異或身體殘缺、心理障礙之兒童。

2. 幼稚教育法（民國70年公布）：第十二條：幼稚園園長、教師以由幼稚師資培育機構畢業者擔任為原則。

幼稚教育法施行細則（民國72年訂定發布）：第四條：幼稚園之教學應依幼稚教育課程標準辦理，如有實施特殊教育之必要時，應報請主管教育行政機關核准後，設置特殊教育班級。

3. 特殊教育推行辦法（民國66年公布）：

第六、九條：特殊學校得分設幼稚部（年齡為三足歲至六足歲）。

第七條：特殊學校及設置特殊班級或混合教育班級之一般學校，為使學生獲得適當醫護及就業輔導起見，應與醫療及社會福利等有關機構，隨時聯繫密切配合。

第十四條：特殊教育師資應由培育師資之院校設立有關科系或舉辦專業訓練培育之。

4. 特殊兒童鑑定及就學輔導標準（民國63年公布）：規定各縣市應設置特殊兒童鑑定及就學輔導委員會，並規定聽覺障礙、視覺障礙、智能不足、肢體殘障等兒童之鑑定與就學輔導要點。

5. 臺灣省縣市、鄉鎮市區村里托兒所設置辦法草案（引自朱敬先，民73）：第五條：村里托兒所收托二足歲以上，未滿六足歲之幼兒為對象，但患白痢、法定傳染病及其他痼疾者，不予收托。

6. 特殊教育法（民國73年12月頒布）：特殊教育對象分資賦優異與身心障礙兩大類（第1、10、15條），並規定分三階段實施，除國民教育階段外，向下擴充至學前教育階段，分別在家庭、幼稚園、特殊幼稚園（班）或特殊學校幼稚部實施（第4條）。

(二) 現行設施概況：

1. 學前教育機構與招收學生年齡：

(1) 幼稚園（四~六足歲以下）：公立包括國小附設幼稚班、自立幼稚園（班）、師資培育機構或公家機關所附設者。私立包括教會、私人機關團體或個人所設立者。

(2) 托兒所（一足月~六足歲以下）：公私立皆有。公立最普遍者為村里托兒所（民64年改稱，其前身為農忙托兒所），依規定招收二足歲至未滿六歲之幼兒，但因臺灣省村里托兒所設置辦法草案第五條規定「白痢及痼疾者」不收托，因此可能完全不接受殘障兒童。

我國之義務教育自六足歲開始，故我國的學前教育皆未納入義務教育範圍。

2. 特殊幼兒接受學前教育概況：

目前特殊幼兒接受學前教育的情況因無統計資料，故難正確推估。據訪問與觀察得知輕度殘障與資賦優異都無太大問題，但中重度殘障者可能問題較為嚴重。我國學前教育不屬義務教育，所以中重度殘障幼兒可能由於無法接受一般教育方式，或其家庭自行教導而留置家中。目前我國能接受殘障幼兒就讀的學前機構，及醫療諮詢單位如下：

(1) 特殊學校附設幼稚部：部分學校沒有成立幼稚部。全臺灣區公私立特殊學校才十所（盲校三所、聾校四所、肢殘兩所、智能不足一所），因此不能完全適應殘障幼兒的需要。

(2) 社會福利機構附設或專設的療養中心（或稱發展中心、啟智中心、教養院、訓練中心……等）：依七十一年統計，這類機構可招收智能不足、多重障礙、聽覺障礙、視覺障礙等幼兒（吳武典等，民71）。

(3) 醫療諮詢與實驗研究單位：各大醫院的相關部門或兒童心理衛生中心可接受醫療與諮詢，

而實驗研究的單位如臺灣師範大學衛生教育系、臺灣教育學院的特殊教育系皆有聾童口語教學實驗班。

(三) 我國學前階段特殊教育問題：

1. 立法問題：我國幼稚教育法雖規定前階段可辦理特殊教育，但如何辦理却無法令可遵循。我國雖有關於胎兒及幼兒保健及養育的法令，目前僅為勸導性，尚未進為強制性，故難早期預防與早期療育殘障兒童。

2. 專業師資與設備教材的問題：目前學前教育機構的幼教工作者因無特殊教育之專業知識，大多拒絕收受殘障幼兒，而設備與教材的問題亦是她們無法招收特殊幼兒的主要因素。如肢殘幼兒的廁所設備、智能不足兒童的知覺動作訓練教材，如何與盲童、聾童溝通等都是幼教工作人員的難題。

3. 相關機構的配合問題：由於幼稚園與托兒所分屬不同主管機關，要辦好學前階段的特殊教育，則一定要使教育、社會、衛生部門能協調合作。目前幼稚園與托兒所皆可招收四足歲到六足歲以下幼兒，但却各有辦理經營的主旨，如何溝通配合，做好幼兒特殊教育工作實為當務之急。

4. 診斷與評量服務機構的專設問題：有些父母為子女的殘障問題求助無門，有些父母不知其子女發展上的障礙。因此專設單位提供完整的診斷及評量服務是很必要的。

5. 婦嬰保健與親職教育問題：有關學前階段的特殊教育問題，在積極方面應同時考慮如何預防特殊兒童的產生，及對幼兒的父母實施親職教育。我們如何全面規劃使特殊教育與婦嬰保健密切配合，實值得深入探討。(教育部社教司，民72)

問卷調查設計與實施

為調查目前學前階段教育工作者對特殊教育有關問題、實況的態度與看法，經由研究者確定研究對象，設計研究工具，排定實施過程及資料處理等程序，茲將各步驟分別說明如后：

一、調查對象

本研究以臺灣地區公私立幼教機構之工作者為對象。樣本抽取方式有二：(1)以參加73年10月初教育部在師大附幼舉辦之「幼稚園科學教育研習會」之全國幼教教師代表為第一批調查對象，依其服務單位所在縣(市)，分別列為北、中、南、東四區之樣本。(2)再以園、所為單位，按北、中、南、東四區分別選取25所幼稚園與托兒所，以該園(所)之全體幼教工作人員為第二批調查對象。兩批共發出問卷280份，收回229份，收回率達81.8%，其中有23份廢卷，實際進行統計分析的有效問卷為206份。茲將取樣人數及問卷收回情形，列於表三：

表三 調查問卷取樣人數及回收情形

地 區	人 數	收回數	收回率
北 區	70	54	77%
中 區	70	42	60%
南 區	70	69	98.6%
東 區	70	64	91.4%
合 計	280	229	81.8%

註：有效問卷為206份

二、問卷編製

為瞭解學前教育工作者對學前階段實施特殊教育的意見及對特殊教育實務問題的看法，本研究以「學前階段特殊教育問題之調查問卷」作為調查工具。原問卷以新竹師專特殊教育組五年級學生為對象進行預試後，修繕部分題意未明之詞句而完成。茲將問卷設計與內容分述如下：

本調查問卷之設計分兩部分，第一部分係基本資料，包括服務單位、機構類別、服務單位所在縣市、擔任職位等；第二部分係問卷內容，共有十六題，其內容計分五大項，分別為(一)幼教工作者與特殊兒童接觸實況之調查，包含1、4題項；(二)幼教工作者與家長對特殊兒童之態度調查，包含2、3、5、6、7題項；(三)幼教工作者對特殊兒童之瞭解狀況之調查，包含9、14題項；(四)幼教工作者對特殊教育師資培育之意見調查，包含8、12、13題項；(五)幼教工作者對學前階段特殊兒童之安置意見調查，包含10、11、15題項；第16題項則屬開放式問題，用以收集調查對象進一步反映其他意見的重要資料。

三、實施過程

本研究的調查問卷係在國立臺灣師範大學附屬幼稚園、國立臺灣教育學院及臺北、臺中、嘉義、臺南、花蓮、臺東等師專的有關教授熱心協助下，於民國七十三年十月上旬分別以寄託和郵寄方式，送交所選取的各幼稚園負責人，然後由其分送有關教師填答，問卷在十月中旬陸續收回，未按期收回者，再發函催寄，至十月廿五日止共收回229份問卷，剔除填答不全者，真正有效問卷總計達206份。

四、資料處理

本問卷調查之資料處理，依下列步驟進行統計分析：

(一) 第一部分之基本資料是以每一題之回答次數來表示，並根據回答該項目之總人數計算其百分比；

(二) 第二部分之第1至15題，分就五大項所包含各題填答人數逐題計算各反應項目的次數分配、百分比，並針對研究需要，對一部分題項，進行卡方(χ^2)考驗，以了解全體樣本在不同選項上的次數分配是否有顯著差異。複選題則以選擇該項答案的人數為分子，以有效樣本總人數($n=206$)為分母，分別計算之，如該題有人未填答則只以填答人數計算之；

(三) 各題中開放反應項目及第16題自由填答意見，因填答者不多，故不予統計處理。

調查結果之分析與討論

茲將問卷調查資料之處理結果，依問卷內容之性質逐項分析如下，並於第七小節作一綜合討論。

一、基本資料之分析

本部分計三題，以有效問卷206份為總數加以統計。因係供參考，故只計各項之百分比。表四、表五為有效樣本服務單位及類別的反應情形。表四顯示，約有三分之二(69.42%)的填答樣本來自私立，其餘則來自公立學前教育機構，而表五顯示，約有四分之三(77.27%)的樣本，服務於幼稚園，其餘依次為托兒所、教養院及其他機構。

表四 公、私立樣本統計

類 別	人 數	百分比
公 立	64	30.58
私 立	133	69.42
合 計	206	100

表五 服務類別之統計

類別	人數	百分比
幼稚園	153	74.27
托兒所	42	20.38
教養院	5	2.45
其他	6	2.90
合計	206	100

至於有效樣本所擔任的職位，如表六所示，其比例之多寡，依次為教師、園長、保育員與其他職位等。

表六 樣本職位分類之統計

類別	人數	百分比
園長(主任、所長)	35	16.99
教師	135	65.54
保育員	28	13.59
其他	8	3.88
合計	206	100

二、幼教工作者與特殊兒童接觸實況之分析

(一) 表七結果顯示，幼教工作者曾與特殊兒童接觸之人數比例頗高，約佔一半(53.33%)。全體樣本在二選項的反應相當一致，差異不大。表八結果顯示，若依接觸之特殊兒童類別的比例觀之，則以智能不足、言語障礙、性格或行為異常及學習障礙等所佔比例較高。

表七 幼教工作者有否接觸特殊兒童的統計

	有	沒有	合計
f	104	91	195
%	53.33	46.67	100

$\chi^2 = .867$

表八 幼教工作者接觸特殊兒童之類別統計

	(1) 資賦優異	(2) 智能不足	(3) 視覺障礙	(4) 聽覺障礙	(5) 言語障礙	(6) 肢體殘障	(7) 身體病弱	(8) 性格異常或行為異常	(9) 學習障礙	合計
f	25	42	18	5	37	26	12	31	30	226
%	12.14	20.39	8.74	2.43	17.96	12.62	5.83	15.05	14.56	—

註：此題為複選題 n = 206

(二) 表九結果顯示，全體樣本約有四分之三強(77.9%)的人數反應沒有拒絕過特殊兒童入學，在各選項的反應頗不一致，且具顯著差異。再由表十結果觀之，學前教育機構拒絕特殊兒童的理由，以

老師無法兼顧、缺乏特殊教育設備與教師缺乏特殊教育專業知能所佔百分比比較高。

表九 學前教育機構有否拒絕特殊兒童入學的統計

	有	沒有	合計
f	43	152	195
%	22.05	77.95	100

$\chi^2 = 60.93$ ** P < .01

表十 學前教育機構拒絕特殊兒童入學的理由統計

理由	f	%
(1) 該生的殘障程度太嚴重	13	6.31
(2) 老師無法同時兼顧	44	21.36
(3) 本園(所)缺乏特殊教育設備	31	15.05
(4) 老師缺乏特殊教育的專業知能	24	11.65
(5) 普通兒童的家長會反對	2	0.009
(6) 其他理由	6	0.03
合計	120	—

註：此題為複選題 n = 206

三、幼教工作者與家長對特殊兒童之態度分析

(一) 表十一結果顯示，幼教工作者對特殊兒童接受學前教育的看法，持非常同意者達92.4%，比例頗高。全體樣本在各選項的反應頗不一致，且具顯著差異。

表十一 幼教工作者對特殊兒童接受學前教育的看法統計

	(1)非常同意	(2)不大同意	(3)不同意	合計
f	181	12	3	196
%	92.4	6.1	1.5	100

$\chi^2 = 307.79$ ** P < .01

(二) 表十二結果顯示，幼教工作者對特殊兒童的學前教育應列為義務教育的看法，約有五分之四強(88.66%)的人認為非常必要，顯示此一觀點，頗受支持。就全體樣本而言，在各選項的反應頗不一致，已達顯著差異。

表十二 幼教工作者對特殊兒童的學前教育應列為義務教育的看法統計

	(1)非常必要	(2)不大必要	(3)不必要	合計
f	172	18	4	194
%	88.66	9.28	2.06	100

$\chi^2 = 268.74$ ** P < .01

(三) 表十三結果顯示，幼教工作者對殘障兒童的接受程度以樂意接受的百分比居多，但不太能接受的人數幾佔一半(44.79%)；進一步分析，在全體樣本的反應中，各選項的反應亦不一致，且具顯著差異。

表十三 幼教工作者對殘障兒童接受程度之統計

	(1)樂意接受	(2)不太能接受	(3)無法接受	合計
f	99	86	7	192
%	51.56	44.79	3.65	100

$\chi^2=77.47$ **P < .01

(四) 表十四結果顯示，家長對其子女與殘障兒童一起上課的態度，以不太能接受的人數居多，已超過半數（57.86%），足見家長對學前特殊兒童的回歸主流，不甚表贊同。就全體樣本而言，各選項的反應並不一致，且具顯著性差異。

表十四 家長對其子女與殘障兒童一起上課的態度統計

	(1)樂意接受	(1)不太能接受	(3)無法接受	合計
f	65	103	10	178
%	36.52	57.86	5.62	100

$\chi^2=73.70$ **P < .01

(四) 表十五結果顯示，在師資、設備與教育方式都能兼顧下，家長對其子女與殘障兒童一起上課的態度，表示樂意的人數超過半數（58.43%）。而就全體樣本觀之，各選項的反應亦呈不一致，而有顯著差異。

表十五 在師資、設備與教育方式能兼顧特殊兒童狀況下
家長對其子女與特殊兒童一起上課的態度統計

	(1)樂意接受	(2)不太能接受	(3)無法接受	合計
f	104	64	10	178
%	58.43	35.96	5.61	100

$\chi^2=75.01$ **P < .01

四、幼教工作者對特殊兒童瞭解狀況分析

(一) 為探討幼教工作者對特殊兒童身心特質的瞭解程度，表十六的結果顯示，整體而言，傾向不太了解者約有一半（52.67%）。其中以對肢體殘障、資賦優異等類別稍具瞭解，其加權平均數在2.5以上，其餘各類反應較趨一致，大都偏於相當了解與不太了解之間。

表十六 幼教工作者對特殊兒童身心特質的瞭解統計

	(1)非常了解	(2)相當了解	(3)不太了解	(4)完全不了解	合計	加權計分 平均數
資賦優異 f	9	66	77	3	155	2.52*
%	5.81	42.58	49.68	1.94	100	
智能不足 f	5	60	78	9	152	2.40
%	3.29	39.47	51.32	5.92	100	
視覺障礙 f	5	46	85	18	154	2.25
%	3.25	29.87	55.19	11.69	100	
聽覺障礙 f	8	42	83	20	153	2.25
%	5.23	27.45	54.25	13.07	100	

言語障礙 f	12	53	74	19	158	2.37
%	7.59	33.54	46.84	12.03	100	
肢體障礙 f	13	58	72	10	153	2.55*
%	8.5	37.91	47.06	6.54	100	
身體病弱 f	9	61	81	4	155	2.48
%	5.81	39.35	52.26	2.58	100	
行為異常 f	4	49	96	8	157	2.41
%	2.55	31.21	61.15	5.10	100	
學習障礙 f	2	54	93	17	166	2.25
%	1.2	32.53	56.02	10.24	100	
合計 f	67	489	739	108	1,403	2.35
%	4.78	34.85	52.67	7.70	100	

$\chi^2=58.08$ **P < .01

註：各選項以 4、3、2、1 加權計分（非常了解為 4 分，依次遞減）。

(二) 由表十七顯示，全體樣本曾閱讀及參加過研習會的百分比極微，僅佔 18.93%，不到五分之一。顯示幼教工作者對特殊教育專業知識的進修不足。

表十七 全體樣本曾閱讀特教刊物及參加研習會之人數統計

類	別	f	%
特殊教育季刊		3	1.46
資優教育季刊		3	1.46
視障通訊		8	3.88
各縣市教育局舉辦特殊教育觀摩會		9	4.37
師大特教中心舉辦的各類研討會		2	0.97
各特殊學校或機構出版的刊物或通訊		8	3.88
其他特殊教育書刊或研討會		6	2.91
合計		39	18.93

註：此題為複選題 n=206

五、幼教工作者對特殊教育師資培育之意見分析

(一) 表十八結果顯示，幼教工作者普遍未受特殊教育的專業訓練，沒有受過專業訓練者約佔 91.62%，比例很高，就選項反應而言，二者不一致已達顯著差異。

表十八 幼教工作者接受特殊教育專業訓練情形統計

	(1)有	(2)沒有	合計
f	15	164	179
%	8.38	91.62	100

$\chi^2=124.03$ **P < .01

(二) 表十九結果顯示，整體而言，幼教工作者近半數主張學前階段特殊教育師資的培育方式，應規定開設特殊教育組（48.53%）。將近五分之二的人主張「特殊兒童教育」應列為必修科（38.24%）。

表十九 幼教工作者對師專幼師科開設特殊教育課程之意見統計

	(1)「特殊兒童教育列為必修科」	(2)「特殊兒童教育列為選修科」	(3)開設特殊教育組	(4)其他意見	合計
f	78	25	99	2	204
%	38.24	12.25	48.53	0.08	100

(三) 從表二十結果觀之，幼教工作者對修習特殊教育知能，以贊成利用暑假或夜間，由各師資培育機構開設特殊教育課程，結業後發給合格特殊教育證書的人數居多，佔四分之三（75.49%），另有五分之一（20.09%）贊成留職留薪方式，可見大部分希望利用業餘時間去修習正式的特殊教育專業課程。

表二十 幼教工作者對修習特殊教育知能方式之意見統計

方 式	f	%
利用暑假或夜間，由各師資培養機構（師大、師範學院、教育學院、師專）開設特殊教育課程，供有興趣者報考，視定修習學分，及格者給予學前特殊教育教師合格證書。	154	75.49
利用平常上課期間，由各幼稚園（托兒所）甄選老師，以留職留薪方式到師資培育機構受訓，及格者給予證書。	41	20.09
其他方式	8	3.92
合 計	204	100

六、幼教工作者對學前階段特殊兒童之安置意見

(一) 表二十一結果顯示，在三種學前階段特殊兒童安置方式中（普通班、特殊班、特殊幼稚園或托兒所），全體樣本的各組反應人數趨於一致。進一步分析，主張仍可在普通班上課的特殊兒童類別以身體病弱（66.50%）、肢體殘障（51.94%）、資賦優異（48.06%）及性格或行為異常（43.69%）等四類居多；主張另外成立特殊班者為智能不足（48.06%）、聽覺障礙（46.12%）、視覺障礙（41.75%）等三類；而認為應專設特殊幼稚園或托兒所者有視覺障礙（42.23%）、聽覺障礙（40.29%）、言語障礙（31.07%）、智能不足（30.58%）等四類。

表二十一 幼教工作者對學前階段各類特殊兒童安置方式意見統計

安置方式	(1)資賦優異	(2)智能不足	(3)視覺障礙	(4)聽覺障礙	(5)言語障礙	(6)肢體障礙	(7)身體病弱	(8)性格或行為異常	(9)學習障礙	合計
仍可在普通班上課	f 99	24	12	9	36	107	137	90	40	444
	% 48.06	11.65	5.83	4.37	17.48	51.94	66.50	43.69	19.42	—
另外成立特殊班	f 54	99	86	95	72	25	10	40	59	540
	% 26.21	48.06	41.75	46.12	34.95	12.14	4.85	19.42	28.64	—
專設特殊幼稚園托兒所	f 26	63	87	83	64	25	6	29	53	436
	% 12.62	30.58	42.23	40.29	31.07	12.14	2.91	14.08	25.73	—

註：此題為複選題 n = 206

(二) 表二十二結果顯示，特殊學前教育機構辦理方式的意見持「以公立為原則，私立如辦理則由國家補助經費」者居多數，超過半數（53.23%）；認為應全部公立者，約佔四分之一（26.34%）。

表二十二 特殊學前教育機構辦理方式的意見統計

	(1)全部公立	(2)私立、公立皆可辦理	(3)以公立為原則、私立如辦理則由國家補助經費	(4)其他	合計
f	49	33	99	5	186
%	26.34	17.74	53.23	2.69	100

(三) 由表二十三結果顯示，全體樣本對學前階段特殊教育的實施急待解決的問題，按反應項目之人數多寡，依次為師資問題（83.99%）、設備問題（72.33%）、經費問題（47.57%）、家長觀念（43.69%）、專設督導機構問題（28.16%）、教師觀念（17.96%）等。足見師資、設備、經費、家長觀念等是目前學前階段實施特殊教育最需重視與解決的問題。

表二十三 學前階段實施特殊教育最需解決之問題的反應統計

	(1)師資問題	(2)設備問題	(3)教師觀念	(4)家長觀念	(5)經費問題	(6)專設督導機構問題	(7)其他	合計
f	173	149	37	90	98	58	0	605
%	83.99	72.33	17.96	43.69	47.57	28.16	0	—

註：此題為複選題 n = 206

七、綜合討論

本研究問卷調查臺灣地區學前教育機構之幼教工作者，對學前階段特殊教育的經驗與意見，已分別列表分析結果如上。茲綜合主要發現，進一步討論如下：

(一) 幼教工作者與特殊兒童接觸實況（表七至表十）

有一半的幼教工作者曾接觸過特殊兒童，如以類別觀之，則以接觸智能不足、言語障礙、性格或行為異常及學習障礙等幼兒為多；最少接觸的是聽障、視障與身體病弱者，因這類孩子大多只能留在家中，可見這類特殊幼兒的學前教育方案急待研究。雖有四分之三的人表示她們沒有拒絕特殊幼兒，但是未拒絕並不表示能有效處理。從表十可知學前教育師資的特殊教育專業訓練與特殊教育設備充實的迫切需要了。

(二) 幼教工作者與家長對特殊兒童之態度（表十一至表十五）

大部分幼教工作者相信特殊幼兒是可教育的，有五分之四強的人認為有必要將學前階段的特殊教育列為義務教育。幼教工作者比家長較能接受特殊幼兒，她們認為以目前的師資、設備及教育方式，有一半的家長可能不願意其子女與殘障兒童一起上學，但如能改善，則有過半數的家長可能願意。其比例提高五分之一人數（佔21.91%），足見學前階段特殊教育急待辦理。

(三) 幼教工作者對特殊兒童瞭解狀況（表十六至表十七）

幼教工作者對民國66年特殊教育推行辦法所列之九類特殊兒童，約有半數表示不太了解。她們所稱的「了解」恐怕也只是表面上的概念。就類別而言，只對資賦優異與肢體殘障稍具了解，這可供師資訓練安排課程之參考。至於幼教工作者平日對特殊教育的進修情形，從表十七可看出：她們甚少閱讀特教書刊，而特殊教育研討也很少邀請她們參加，今後可多增加幼教工作者的特殊教育進修活動。

(四) 幼教工作者對特殊教育師資培育之意見（表十八至表二十）

專業（profession）乃指必須接受專門訓練，具有專業能力（competency）始得從事的專門職業（賈馥茗，民62）。近代教育理論力主師資之培養應透過專業化的歷程。本研究僅在學前階段的特殊教育師資的職前與在職在教方面徵求意見。從表十八至二十可知，絕大部分幼教工作者未受特殊

教育的專業訓練，約有近半數認為師專幼師科應設特教組，將近五分之二認為「特殊教育」應列為必修科；對在職教育方面，大部分贊成利用業餘時間，修習正式的特殊教育課程。依目前師專試辦的二年制日間部幼師科科目及授課時數計畫草案，已將「特殊教育」（2學分）列為必修，這是可喜的現象，至於另開設特殊教育組恐有困難，因兩年的職前教育該修的課程很多，故更專精的研習可列為在職教育，對已有教學經驗的幼教工作者在夜間、暑假、或保送大學給予專修機會，將是較為可行之方案。

(四) 幼教工作者對學前階段特殊兒童之安置意見（表二十一至表二十二）

需要接受特殊教育的兒童，就是「具有特殊需要的個人」(individual with special needs) (郭為藩，民73)。在學前階段實施特殊教育應混合制與隔離制交相運用，接受調查的幼教工作者，由於對特殊教育缺乏認識，故從表二十一可看出她們認為視覺、聽覺、言語等方面的障礙幼兒與智能不足幼兒，應另設特殊班或專設特殊幼稚園（托兒所）。其實在學前階段，以遊戲生活為主，非正式學科學習，故可採部分時間接受專門指導，大部分時間以混合方式參與普通班活動，對其生活適應較有助益。當然原班老師仍須具備一般特殊教育的知識，而專業人員的編制，家長的參與等皆應考慮。超過半數的幼教工作者贊成學前階段的特殊教育，應「以公立為主，私立如辦理則由國家補助經費」，而師資、設備、經費、家長觀念則是急待解決的項目，因此在師資培養、設備充實、經費籌措、親職教育、與社會宣導方面是特別需要加強辦理的。

結 論 與 建 議

本研究之主旨在探討我國學前階段特殊教育之現況與問題，以文獻研究及問卷調查方式，分析國內外有關資料，以小我國學前階段特殊教育提出建議。茲將研究結論與建議分述如下：

一、結論

(一) 學前教育特殊教育的實施，有助於全民素質的提高與國力的增強，美國、英國、西德、日本都已有制度化之學前特殊教育設施。

(二) 我國學前階段的特殊教育，由於尚未制度化，所以只靠少數特殊學校或機構來辦理。特殊幼兒留置家中或散見於部分學前教育機構內，缺乏妥善療育計畫，在預防特殊幼兒產生方面，也欠缺有效措施。目前的問題關係到法令、教育、醫學及社會福利等項，有待全盤規劃以共同計畫推展。

(三) 經問卷調查臺灣地區學前教育機構的206位幼教工作者，發現下列重點資料：(1) 幼教工作者大致能接受特殊幼兒，家長則較難接受其子女與特殊幼兒共學的事實，除非學前教育能作有效的特殊教育措施。(2) 幼教工作者大部分（五分之四強）認為學前階段的特殊教育有必要列為義務教育。(3) 幼教工作者對特殊教育缺乏認識，急需透過職前與在職教育來充實其專業知能。(4) 幼教工作者認為特殊教育的辦理方式應由國家負起大部分責任。(5) 幼教工作者認為：我國辦理學前階段特殊教育最急需解決的問題，依次為師資、設備、經費、家長觀念。

二、建議

(一) 健全特殊教育行政組織，研訂有關法令：

目前各級各類特殊教育的推行，因無專屬單位負責，無法作全盤計畫與統整作業，為強化功能，急需於各級教育行政機構有關特殊教育各司科，分別設置特殊教育單位，由專業人員負責。另設特殊教育委員會，以與財政、社會、衛生等單位密切聯繫配合。這些行政組織都應包括學前階段的特殊教育行政人員。

「特殊教育法」已於73年12月頒布，學前階段特殊教育的實施已獲明文保障，其施行細則與相關子法尚待研訂，需要召開教育、醫療、社會三方面之專家、學者及行政人員開會研訂學前階段特殊教

育有關法令，依照就醫、就學、就養各方面之需要擬定應有之作法，尤其對預防特殊兒童產生及復健更應訂定強制性條文。

(二) 成立各縣市學前兒童診斷與評量諮詢中心：

目前缺乏專責機構為學前兒童服務，故各縣市應成立學前兒童診斷與評量諮詢中心，由醫師、特殊兒童教師、保健及社會工作人員組成，提供正確診斷、輔導及教育服務，以期早日發現殘障及需要早期療育兒童，及時予以協助。

(三) 確實辦理婦嬰保健與親職教育：

西德的母子健康法，日本的新生兒全面檢查與追蹤調查建立資料的制度，非常值得學習。特殊教育不只在「善後」更要「預先」，對未婚男女及已婚夫婦的正確優生教育；對孕婦的定期檢查；對新生兒做產後、三歲、六歲的定期檢查；建立全民健康資料，這些都是當務之急。對普通兒童與殘障兒童之父母實施親職教育，利用大眾傳播工具廣為宣傳有關特殊教育的觀念，都是不可忽略的。

(四) 建立制度化學前教育師資之職前與在職教育：

學前階段特殊教育的辦理，需有健全的學前教育師資，廣義的學前教育師資應包括幼教工作者中的保育員、社會工作人員、護士等。依師範教育法（民68）規定，幼稚園教師由師資培育機構（目前為師專）培育；依托兒所設置辦法（民70修正）規定，托兒所的教師由高中（職）以上修習幼兒保育或兒童福利相關科學畢業者擔任，保育員則由高職幼兒保育相關科系畢業者、高中畢業曾受三個月以上保育工作訓練者，或護理、助產學校畢業者擔任。依規定，托兒所的「教師」教四歲至未滿六歲的幼兒，四歲以下的幼兒則由「保育員」照料，但目前大部分的托兒所節省經費，不聘教師，而由保育員替代教師工作。此外，學前教育工作人員的待遇、工作量、升遷機會等皆未達理想，亦影響我國學前特殊教育的推展。在師資方面，茲作下列四項建議：

1. 規定「特殊教育」學分為擔任幼教工作者之必要條件：雖然幼稚園與托兒所各由教育與社會主管單位管轄，其工作人員的培育機構不同，但應在法令上明文規定必須修過「特殊教育」學分（至少2學分）方可擔任，亦即師專、高中（職）幼兒保育科、大專兒童社會福利或幼兒保育相關科系、護理或助產學校皆應開設特殊教育課程。其重點不在培養專精某類特殊兒童，而應在熟悉各類型特殊兒童的教育需要，且在初步診斷評量與課程設計方面有相當訓練，了解如何尋求更專業的協助，並具備辦理親職教育的能力。

2. 及早促使師專幼師科成為正式編制：民國七十二學年度起在師專（目前是臺北市立師專、省立臺北、臺中、嘉義、臺南、屏東等六所）試辦二年制日間部幼師科，屬實驗性質，學生一律自費，兩年結業後須自行覓校實習，實習成績及格者發給畢業證書。此種培育方式，乃師範教育制度上之創舉。由於目前幼稚園合格教師不足，雖然幼兒教育不必一定列為義務教育，但師資培養機構依法有責任負起培養幼兒教育師資的責任（師範教育法）。師專幼師科宜早日核准為正式班級，納入編制，學生比照公費待遇。在分發方面，儘量設法能像普師科一樣分發，運用法令規定私立幼稚園的教師待遇與公立幼稚園一致，才能使師專幼師科畢業生能與普通科畢業生享受同等待遇。

3. 在師專成立幼稚教育中心及特殊幼兒教育示範中心：七十二學年度起，新竹與嘉義兩所師專成立了幼稚教育中心，積極推展輔導幼稚園正常化教學的工作。此類幼教中心有必要在各師專設立，其業務尚可與各師專已有的特殊教育中心配合，將學前階段的特殊教育的輔導列入工作項目。此外，各師專附小的幼稚園可實驗特殊幼兒教育示範，採混合方式為原則，一方面供師專特殊教育組、幼師科學生實習，另一方面可作社區學前教育機構的示範及觀摩研究之用。

4. 建立制度化學前教育工作人員在職教育：目前國中、國小教師習有較制度化的在職進修方式，但學前教育工作人員幾乎沒有在職教育機會。師大、師院、教育學院的夜間進修部之招生簡章應明文規定，師專幼師科畢業之幼稚園老師可以報考。如能重新規劃於各師資培育機構（包括師專）專設

提供幼稚園、托兒所老師（合格者為限）及保育員、社會工作人員的特殊教育專業課程，利用業餘進修，及格者給予學前特殊教育教師之合格證書；如此項證書透過某些法令之規定可以晉薪，則將更能推動學前教育工作者的進修意願。各師資培育機構的特教中心刊物或叢書，如能透過有關單位補助經費，寄贈學前教育機構，或依成本供幼教工作者訂閱；定期辦理各縣市或各師專輔導區學前階段特殊教育研討會，亦都是提供幼教工作者進修的理想方式。

（四）訂立逐步促進學前階段特殊教育制度化的方案：

由於我國學前教育正在起步階段，政府近年來極力促使學前教育步入正軌，希望在引導學前教育正常化的同時，能考慮特殊教育的問題，例如在五歲幼兒尚未納入義務教育（學制改革草案乙案）之前，是否可以考慮先將五歲特殊幼兒納入義務教育；幼稚園師資是否可提高至大學程度；設立幼兒教育研究所培育師資的師資；建立學前教育正常化的督導機關，嚴格取締「借牌照」聘不合格教師，以保育員代替教師工作等非法作為；提高學前教育工作人員之待遇，使其工作量，收入能與國小教師一致；免費提供學前階段殘障幼兒早期療育的方式，訂定鼓勵私人辦理學前特殊教育辦法，……諸如此類問題，都將直接間接影響學前特殊教育的推展，宜早日由有關單位共同協商，訂定逐步推展的方案，以達成特殊教育向下紮根的目標。

參考文獻

- 王靜珠（民73）：幼稚教育。省立臺中師專。
- 朱敬先（民72）：幼兒教育。臺北市，五南出版公司。
- 李序僧、賴美智、王天苗同譯（民71）：美國特殊教育及復健法規。國立臺灣師範大學特殊教育中心印行。
- 吳武典、張正芬、王振德編（民71）：臺灣地區特殊教育暨傷殘福利機構簡介。國立臺灣師範大學特殊教育中心印行。
- 林清江（民61）：英國教育。臺北市，臺灣商務書局。
- 林寶貴（民73）：特殊兒童心理與教育新論。臺北市，大學館出版社。
- 高傳正（民73）：托兒所與幼稚園功能之區分。載於中國文化大學兒童福利研究所印行：學前兒童教育論集，77~84頁。
- 教育部社會教育司（民72）：七十一年度特殊教育研討會報告：學前教育及特殊兒童預防與復健，66~72頁；96~97頁。
- 教育部社會教育司（民70）：中華民國特殊教育概況。
- 教育部學制改革研究小組（民72）：學制改革草案。教育部印行。
- 國立臺灣師範大學特殊教育中心（民72）：中華民國特殊教育法規彙編。
- 郭為藩（民68）：今後我國特殊教育發展的課題。載於國立臺灣師範大學特教中心：我國特殊教育的展望，1~8頁。
- 郭為藩（民72）：特殊教育名詞彙編。臺北市，心理出版社。
- 郭為藩（民73）：特殊兒童心理與教育。臺北市，文景書局。
- 陳東陞（民67）：各國特殊教育。臺北市，正昇教育科學社。
- 陳惠玲（民73）：托兒所以小附大？幼稚園以大護小？——訪社會處長趙守博談幼稚園托兒所分合。師友月刊，206期，5頁。
- 許智偉（民71）：論德意志聯邦共和國學制改革之經過及其成果。載於淡江大學歐洲研究所：歐洲研究，6~38頁。

- 許澤銘（民69）：日本實施特殊兒童全面義務教育的因應措施。國立臺灣師範大學特殊教育中心：機會均等與全面參與，13~21頁。
- 蔡春美（民70）：論我國學前教育師資專業化及其培養制度之改進。臺北市，信誼基金出版社。
- 鄭重信（民66）：西德的教育制度。臺北市，幼獅文化事業公司。
- 賈馥茗（民62）：改革師範教育的商榷。新時代月刊，4期，15頁。
- 盧美貴（民72）：幼兒教育法規彙編。臺北市，文景書局。
- 賴美智（民68）：英日特殊教育檢討報告摘譯。載於國立臺灣師範大學特殊教育中心：我國特殊教育的展望，199~212頁。
- American Educational Research Association. (1982). *Encyclopedia of educational research*. New York: Free Press, MacMillan Publisher,
- Colvin, R. E., & Zaffiro, E. M. (1974). *Preschool education-A handbook for the training of early childhood educators*. New York: Spring Publishing Co.
- Fallen, N. H., & McGovern, J. E. (1978). *Young children with special Needs*. Columbus OHIO: Charles E. Merrill Publishing Co.
- Hannah, M. E. & Hamlin, M. A., & Mlynek, S. (1982). Mainstreaming: Parental Perceptions. *Psychology in the schools*, 354-359.
- Katz, H. G. (1979). *Current topics in early childhood education*. New Jersey, Ablex Publishing Co.
- Mori, A. A., & Olive, J. E. (1980). *Handbook of preschool special education*. Rockville, Maryland: Aspen Systems Co.
- Schulz, J. B., & Turnbull, A. P. (1984). *Mainstreaming handicapped students-A guide for classroom teachers*. Newton, Massachusetts: Allyn & Bacon, Inc.

A STUDY OF PRESCHOOL SPECIAL EDUCATION PROBLEMS

CHUN-MEI TSAI MING-JANE CHUANG

Taiwan Provincial Hsin-Chu Junior Teachers College

ABSTRACT

This study was to explore the conditions and problems about preschool special education. A questionnaire was sent out to 280 preschool education workers, including directors, teachers, caretakers and social workers of kindergartens and nursery schools. According to the data analysis of 206 respondents, many meaningful experiences and opinions were obtained. The findings lead to the following major recommendations:

1. To strengthen administrative organizations of special education and set up related laws.
2. To establish the assessment and consultation centers for preschool special education.
3. To improve the "mother and baby health care" and "parent education".
4. To establish both preservice and inservice preschool teacher education programs.
5. To set up short-term and long-term preschool special education programs.

哥倫比亞心理成熟量表 (CMMS) 之修訂及其相關研究*

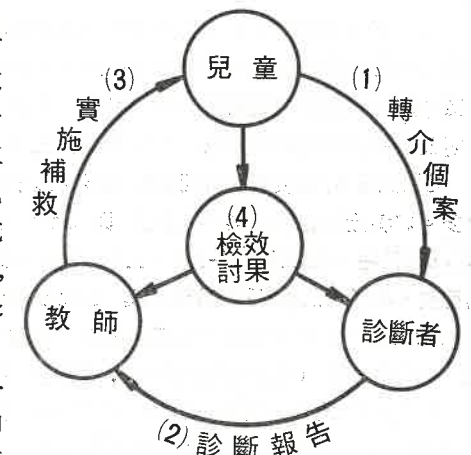
張正芬 吳武典 蔡崇建

國立臺灣師範大學

修訂哥倫比亞心理成熟量表係根據 1972 年版哥倫比亞心理成熟量表 (Columbia Mental Maturity Scale; CMMS) 修訂而成。全量表共有 92 個圖形辨別題目。主要在評量兒童的普通推理能力, 適用於三足歲至九足歲的兒童。測驗時間約需 15~20 分鐘。我國標準化樣本取自臺北地區六至十歲兒童, 共計 789 人 (男 412 人, 女 377 人)。根據測驗結果, 建立四種常模: 年齡離差分數、百分等級、標準九及成熟指數。本測驗重測信度為 .83, 以 CPM、SPM 為效標的效度係數為 .68 及 .50, 皆相當令人滿意。標準化樣本所作變異數分析結果, 顯示男女生無顯著差異, 年齡間除七歲組和八歲組、八歲組和九歲組、九歲組和十歲組間無顯著差異外, 其餘各年齡組均達 .05 的顯著差異水準。本測驗另實施於臺北市啓、益智班學生 (93 人), 結果顯示輕度智能不足學生較普通學生的心理成熟度落後四歲以上。綜合言之, 本測驗作為篩選、評量普通及特殊兒童的推理能力相當有效。

前 言

目前, 診療教學的觀念已普遍為教育界所接受。對有特殊學習困難及適應欠佳的兒童, 提供適合其所需要的協助與服務已成為教師及有關人員努力的重點之一。在 Peter (1965) 的診療教學流程圖中 (圖一), 發現、轉介可疑個案及提出診斷報告, 是實施補救教學的先前步驟, 換言之, 特殊個案的發現與正確的診斷, 是有效達成教育治療的重要條件。因此初步篩選工具及診斷測驗在實施補救教學過程中, 實扮演重要角色。加之, 近年來, 早期教育已成為特殊教育發展的主流, 其重要性與有效性亦已得到許多研究的支持 (Heber, 1977; Lazar & Darlington, 1982; Ramey & Haskins, 1981)。我國最近頒布的特殊教育法 (民73), 亦將學前教育列為特殊教育實施的第一階段, 足證早期教育在國內亦受到相當的重視。但不可諱言的, 國內在實施學前教育的準備尚極為不足, 早期篩選、評量工具的缺乏, 即是其一。



圖一 Peter 診療教學循環圖

*本測驗之修訂承內政部補助經費, 師大教心系盧欽銘教授惠予統計指導, 福德、合興、博愛、長青幼稚園、河堤、福德、雙園、龍山、古亭國小、省立臺北師專實小以及金華、明倫、和平國中協助取樣工作, 謹此致謝。