

嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

計畫編號：CNTE94-02

計畫名稱：幼稚園融合教育班級教師運用特殊教育相關專業服務之研究

執行期間：94年1月1日至94年12月31日

<input type="checkbox"/> 整合型計畫	<input checked="" type="checkbox"/> 個別型計畫
計畫總主持人：	計畫主持人：施宏彥
子計畫主持人：	

中華民國 95 年 2 月 20 日

幼稚園融合教育班級教師運用特殊教育相關專業 服務之研究

施宏彥

一、中文摘要

特殊教育的安置型態逐漸從隔離式安置措施，走向統合性安置。我國特殊教育政策亦顯示儘量統合、朝向融合的取向。許多縣市幼稚園特教班採不分類制，幼稚園教師面對身心障礙幼兒的診斷與教學工作，不是教師個人的工作。為滿足身心障礙者的所有需求，需要有效結合相關專業人員為身心障礙者做全面性的協助。隨著義務教育向下延伸一年政策的推動，幼稚園融合班級將有越來越多身心障礙學生，融合班級老師如何運用特殊教育相關專業服務來解決所遭遇的問題，將是值得正視的問題。

本研究主要目的在於1. 探討南部地區幼稚園融合教育班級的現況。2. 探討南部地區幼稚園特殊教育相關專業服務的情形。3. 探討南部地區幼稚園特殊教育相關專業服務的困境。4. 提出特殊教育相關專業服務之參考建議。

二、英文摘要

Abstract

The special education place type is from the isolating gradually moving towards to inclusive. A lot of kindergartens have place the handicaps children in common class. The diagnosis and teaching of the physical and psychological handicaps children of the kindergarten is not merely teacher's personal work. For all demands of the person who meets physical and psychological handicaps children, need to combine relevant professional personnel and doing comprehensive assistance for the physical and psychological handicaps children effectively. As the policy of extends compulsory education downwards to 5 year children, the kindergarten inclusive education class there will be more and more physical and psychological handicaps students. How to use the relevant specialty service of special education to solve the problem that meets to inclusive class' teacher, it will be a question that is worth facing.

The main purposes of research are as follows:

1. Probe into the present situation that the kindergartens of southern areas inclusive educational class.
2. Probe into the situation of the special education disciplinary service of kindergartens in southern areas.
3. Probe into the predicament of the special education relevant speciality service of kindergartens of southern areas.
4. Propose the reference suggestion of the relevant speciality service of special education.

緒論

一、研究動機與目的

從整個特殊教育的發展趨勢來看，教育安置型態逐漸從隔離式安置措施，走向統合性安置。美國國會於1975年通過的94-142 公法——「殘障兒童教育法」(Education for All Handicapped Children Act) 曾揭櫫三大理念：零拒絕 (zero reject)、個別化教育方案 (individualized education program) 和最少限制的環境 (the least restrictive environment)，其中，「最少限制的環境」即指統合的教育環境。我國的特殊教育也走向回歸主流、融合教育方式進行。特殊教育法第十三條規定「各級學校應主動發掘學生特質，透過適當鑑定，按身心發展狀況及學習需要，輔導其就讀適當特殊教育學校(班)、普通學校相當班級或其他適當場所。身心障礙學生之教育安置，應以滿足學生學習需要為前提下，最少限制的環境為原則。」因此特殊教育學生安置於普通班級之教育已成為目前重要的特殊教育管道。

鑑於一般學校及普通班級教育設施、行政人員及教師並非全然具備特殊教育之資格，因此，特殊教育法第十五條規定「各級主管教育行政機關應結合特殊教育機構及專業人員，提供普通學校輔導特殊教育學生之有關評量、教學及行政支援服務」。同時，亦訂定「身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法」以作為特殊教育之支援工作。

然而，在現有的教育環境中，特殊教育存在許多問題需要考量。如何因應身心障礙學生的特殊需求，針對伴隨有肢體障礙、語言障礙、聽力障礙的學生，如何提供適當的教育輔助器材與生活協助？對於伴隨有情緒障礙、過動、自我刺激嚴重的學生，如何與相關專業人員合作，協助學生學習自我管理的控制技能？班級有越來越多，重度多重障礙學生，有哪些人力資源可支援教學、復健訓練？行政單位能做哪些支援協助？這些問題需要透過融合班老師，運用特殊教育相關專業服務用心解決 (Dule, Korner, Williams & Carter, 1999)。

國內為保障身心障礙學生教育品質，於特殊教育法第二十二條明文規定：「身心障礙教育之診斷與教學工作，應以專業團隊合作進行為原則，集合衛生醫療、教育、社會福利、就業服務等專業，共同提供課業學習、生活、就業轉銜等協助。」顯示教師與相關專業人員合作是現今特教潮流趨勢。

特殊教育法中與相關專業人員及服務有關的條文，除第二十二條外，尚有第五條「對身心障礙學生應配合其需要，進行有關復健和訓練治療。」第十二條指出「直轄市及縣(市)主管教育行政機關應設特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會，聘請衛生及有關機關代表、相關服務

專業人員及學生家長代表為委員，處理有關鑑定、安置及輔導事宜。」第十五條「各級主管教育行政機關應結合特殊教育機構及專業人員，提供普通學校輔導特殊教育學生之有關評量、教學及行政支援服務。」第十七條「特殊教育學校（班）、特殊幼稚園（班），依實際需要置特殊教育教師、相關專業服務人員及助理人員。」，由上述條文明定聘用相關專業人員的法源依據。

融合班教師是身心障礙幼兒的直接教學兼個案管理者。了解融合班教師對特殊教育相關專業服務的觀點及針對運用過程中遇到的問題，提供合宜的解決策略及相關配套措施，將能提高身心障礙教育工作者的士氣，並使相關專業人員至校提供服務的成效提高。

基於上述動機，本研究主要目的有四：

- (一) 探討南部地區幼稚園融合教育班級的現況。
- (二) 探討南部地區幼稚園特殊教育相關專業服務的情形。
- (三) 探討南部地區幼稚園特殊教育相關專業服務的困境。
- (四) 提出特殊教育相關專業服務之參考建議。

二、研究問題

為達到上述研究目的，本研究擬探討的問題為：

- (一) 探討南部地區幼稚園融合教育班級的現況如何？
- (二) 探討南部地區幼稚園特殊教育相關專業服務的情形如何？
- (三) 探討南部地區幼稚園特殊教育相關專業服務的困境如何？
- (四) 提出特殊教育相關專業服務之參考建議如何？

三、名詞釋義

(一)融合教育

所謂「融合教育」(inclusive education)，係指將特殊幼兒安置於普通班級中，將特殊教育服務措施移至普通班級中。換言之，普通幼兒接受教育的場所，就是特殊兒童接受教育之處，普通教師與特殊教育人員是一種合作的關係，另一方面也提供普通教育教師必要的支援。本研究所指之「融合教育」乃一種身心障礙學生之安置形式，除了「量」(與普通學生相處的時間)的增加外，應致力於「質」(安置的成效)的提昇，以期達到有意義的融合，使身心障礙學生於融合教育的環境中能真正獲益。

(二)幼稚園融合教育班級

一般幼稚園普通班招收身心障礙幼兒者，稱為幼稚園融合教育班級。本研究之幼稚園融合教育班級係指台南縣市、高雄縣市、屏東縣及台東縣公私立一般幼稚園招收身心障礙幼兒之班級而言。

(三)特殊教育相關專業人員

相關專業人員係指民國八十八年一月二十日教育部訂定發布之「特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法」第二條所稱特殊教育相關專業人員，係指為身心障礙學生及其教師與家長提供專業服務之專(兼)任醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、社會工作師，臨床心理、職業輔導、定向行動專業人員以及其他相關專業人員。本研究所指相關專業人員係以目前參與南部地區學校體系專業團隊運作，與教師有實際互動及合作關係的專業人員，包括職能治療師、物理治療師、語言治療師、學校心理師、學校社工師。

(四)相關專業服務

依「特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法」第三條，特殊教育相關專業人員應提供下列專業服務：

- 1.身心障礙學生鑑定、個別化教育計畫之擬定與執行及追蹤評鑑等直接服務。
- 2.特殊教育教師、普通教育教師及家長諮詢等間接服務。

本研究所指的相關專業服務為本研究問卷內容之相關專業人員提供的服務，包括：專業人員建議融入身心障礙學生個別化教育計畫的擬定、執行與評鑑；專業人員提供教師、家長諮詢服務。

文獻探討

一、融合教育的源起與理念

(一)融合教育的源起

從美國近四十年來的特殊教育改革運動，可以清楚看出他們對身心障礙兒童教育的一些思維模式：

1.1960 年代「反機構化」與「正常化」的訴求

特殊兒童的安置方式，1950 年代以前，以安置於隔離式的特殊班、特殊學校與教養機構為主，主要採取隔離的教育安置方式，而至1950 年代美國民權運動（civil rights movement）與1960 年代歐洲興起的人權運動的影響下，逐漸轉變大家對殘障者的想法、態度及作法，並促使學者們開始提出反省，針對重度障礙者集中營式的管理，從人道的觀點加以批評，認為在機構式的安置，違反常態且抹煞殘障者在主流社會中生活的權利，因而需要將他們回歸到正常生活的軌道。

「正常化原則」（normalization）自從丹麥Bank-Mikkelsen 在1950 年提出後，再經由瑞典的Nirje 和美國的Wolfensberger 兩位大師的倡導，特別強調身心障礙者的「個別性」（individuality）和「公民權」（citizenship），認為殘障者應該儘可能與正常人一樣，擁有一個良好的教育和生活的環境，並享有自由的權利和公平的機會（Hallahan & Kauffman, 1994），換言之，身心障礙者的生活型態與條件應該與主流社會的常模愈接近愈好。近年，Haring 和MuComick（1990）又將其意擴展為身心障礙者的教育、住宿、就業、社交、休閒的型態、機會與活動應儘可能與一般人相近或相似（引自邱上真，1999）。

2.1970 年代「回歸主流」

1968 年Dunn 提出了對當時特殊班的批評，包括（1）缺乏研究證明特殊班的績效比普通班好；（2）特殊班帶給學生負面的標記；（3）特殊班內多為少數種族或社會不利的學生，容易引起政治聯想；其中涉及鑑定方法的問題。他認為很多特殊班的學生應可在普通班學習，普通班教師亦可像特殊班教師一樣提供適當的個別教學。由此可知，錯誤

的標記與分類的爭議是引發回歸主流運動的重要因素。聯合國於1975年提出「殘障者權利宣言」，揭示殘障者「機會均等且全面參與」、「回歸主流社會的權利」；在教育上，主要針對安置於特殊班的輕度障礙學生，要求將他們與普通兒童一起安置於相同的教育環境。接著美國於同年通過「殘障兒童教育法案」(94-142 公法)，此法揭櫫兩大理念：「免費且適性的公立教育」及「最少限制的環境」，其中規定，障礙兒童應於最少限制的環境下接受教育，並以「最少限制的環境」作為安置特殊兒童接受特殊教育的原则，此乃根據Reynolds (1962)的「階梯式服務模式」；這是一種服務安置的連續選擇(圖1)，係將所有特殊教育服務型態以階梯式的連續系統表示，多數問題在普15通班中解決列為最少隔離的環境，而醫院或治療中心為隔離最多的安置。階梯式服務讓身心障礙學生與普通學生一樣擁有相同的入學管道，每個學生可依個別的狀況不同而被安置到最適當的教育型態中，並增加了與普通學生的互動機會。這也使得許多原先被摒除於公立學校之外的身心障礙學生，得以進入公立學校，同時注重身心障礙學生的教育權益，強調提供免費且適性的教育。

七0年代特殊教育服務傳送方式，主要採抽離式的方案進行，即殘障學生從普通教育環境中，每天抽取部分時間接受個別化教學，最為人熟知的是資源教室方案。但近年來已有一些學者針對抽離式方案所衍生的缺失提出批評，如身心障礙學生被標記且從同齡夥伴中被隔離，抽離式方案未能有效符合學生的教育需求，這些方案的協助無關普通教育的目標與內容等。

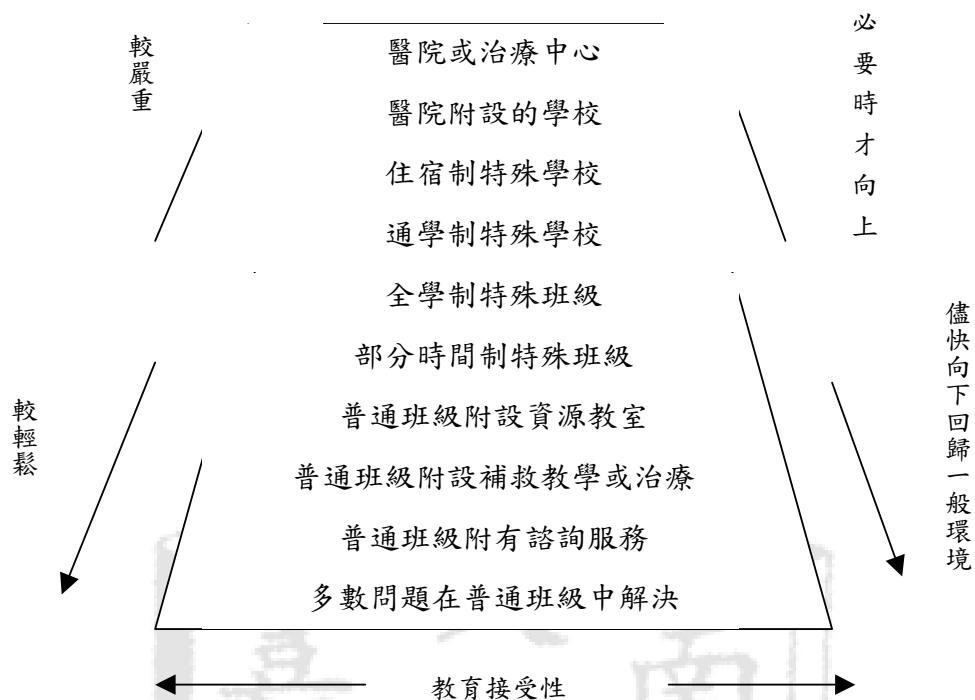


圖1 Reynolds的階梯式服務模式 (1962)

3.1980 年代初期「普通教育革新」

由Reynolds (1962) 所提的「階梯式服務模式」的連續性安置模式所引發的統合運動，不只是重新討論將特殊學生安置在普通教育或特殊教育教育的問題而已，並且討論安置型態的選擇，甚至進一步討論兩個教育系統是否有必要並存的問題。Stainback 和Stainback (1984) 提出合併特殊教育與普通教育的主張，他們認為所謂「隔離但均等」的二分法不應存在，二元系統的運作是無效率的，因為在二元系統的運作下，需決定誰該歸於特殊教育系統，誰該歸於普通教育系統，這種作法助長了分類和標記學生，卻少有教學上的價值。而且在分類過程中，往往耗費大量的時間、經費及人力。另一方面，二元系統助長不必要的競爭和重複，若要獲致最大的教育成效，教育人員間應分享他們的專業並集合他們的資源，然而二元系統的模式卻阻撓了這種合作關係。就教育方案與學生需求的關係而言，教育方案應配合學生的需求，而非學生配合教育方案的要求。但現今的作法卻本末倒置，將無法配合教育方案要求的學生，送入特殊教育方案，而非針對問題所在修正或調整普通教育方

案，以滿足學生的需求。此即意味著學生必須配合教育方案，否則就被標記為偏差或特殊（黎慧欣，1996）。

此時期，「普通教育革新」(Regular Education Initiative; REI)的主張，則推翻了「最少限制環境」所主張的二元教育系統並存的狀態（洪儷瑜，1993），強調重新組合現有的特殊教育和普通教育二元系統並行的教育制度，而將特別的、補充的、或次要的特殊教育併入普通教育（Kauffman, 1991），以提昇普通教育的品質，減少特殊教育需求的人數。其理由依Stainback 和Stainback（1984）的看法為：

- (一)特殊教育徒增不必要的分類與標記。
- (二)二元教育系統造成不必要的競爭與重覆。
- (三)學生並沒有截然的普通與特殊之分。
- (四)所有學生都是獨特的，都需要個別化教學。
- (五)教學方法並未因特殊教育與普通教育而異。
- (六)課程領域宜開放給所有學生選擇。

4.1990 年代「融合教育」興起

根基於「普通教育革新」的概念，融合教育(inclusive education)被提出，針對回歸主流運動興起以來，普通教育和特殊教育間所產生的問題進行改革，主張在單一的教育系統中，提供教育服務給所有學生。在1980年對於回歸主流的作法加以反省後，聯合國為了激勵各國政府能貫徹「機會均等與全面參與」的理念，特別在1993年會員大會中通過共22條的「殘障者機會均等實施準則」(The Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities)，其中第六條說明了實施障礙者教育機會均等的作法：「各國政府必須承諾，讓障礙兒童、青少年和成人能在融合的環境下，接受初等、中等和高等教育的平等機會。」（王天苗，1999）。1994年在UNESCO和西班牙政府贊助下，有88個國家和25個國際組織於薩拉曼卡(Salamanca)舉行特殊需求教育世界會議，發佈薩拉曼卡宣言，主要精神就是要學校採取融合教育取向，對安置在普通班的特殊需求學生提供合乎其所需的教育（引自CSIE,1997）。「國際智障者聯盟」(International League Of Societies for Persons with Mental Handicap)於1995年更名為「國際融合教育聯盟」(Inclusion International)組織，目前已有109個國家、173個智障者家長團體及倡導人士會員，以「每人都享有教育權」(education for all)和「融合教育」等兩個教育主題作為1995年至1998年間倡導的重點，呼籲世界各國政府不但要保障兒童教育權，同時全力支持讓所有兒童在「普通教育」系統內接受教育（王天苗，1999）。

自1990年代初期所興起的融合教育的理念，提倡各種類別的障礙學生與非障礙學生統合於普通班接受教育。發展到1990年代中期，興起完全融合(full inclusion)的理想，倡導不管身心障礙學生的類

別及其程度如何，都以安置於普通教育的環境下為原則，更反映出障礙學生應與普通學生一樣享有相同的教育機會。Putnam、Spiegel 和 Bruininks (1995) 指出公元2000年會持續往融合教育邁進，融合成為身心障礙者的權利，所有輕度障礙者將被安置在普通班，教師將增加合作學習及教學科技的使用，強調將教學需求配合學生的特質。發展至今，融合教育的理念邁入2000年之際，注重的是身心障礙學生能完全參與並從中獲益，強調的是以學生為本位，並以學生個別化需求為教育目的，透過適當的評估以保障其教育績效，以達到真正融合的理念 (Kochhar, West, & Taymans, 1996) 。茲將融合教育理念的發展演進整理如圖2：

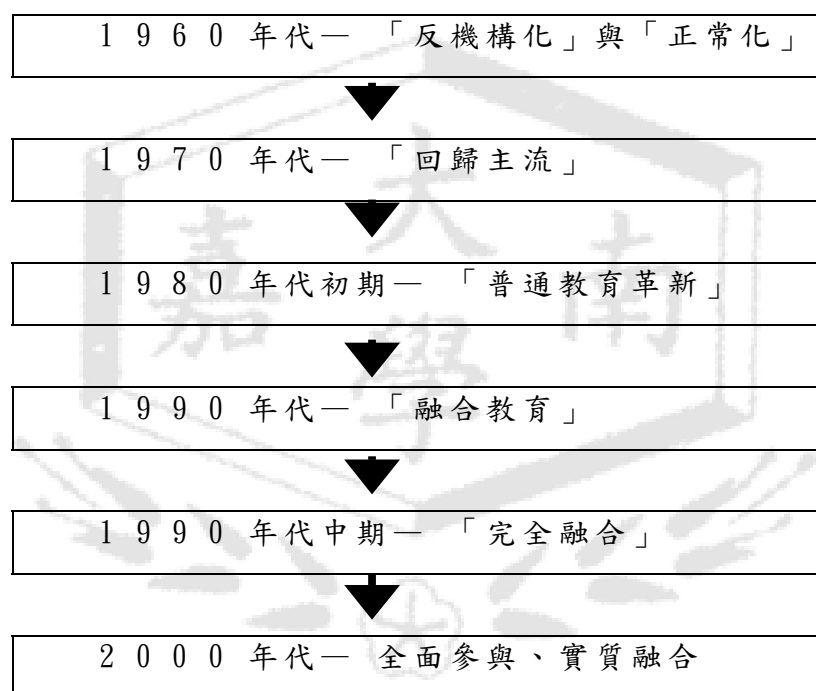


圖2 融合教育理念的發展演進

對於融合教育的發展與演進，Polloway、Smith、Patton 和 Smith (1996) 亦曾將智能障礙和發展性障礙 (developmental disabilities) 觀點的改變整理成以下幾個階段 (引自劉博允，2000)：

1. 以機構為基礎 (facility-based) 階段

1900 年代早期至中期，養護機構和隔離式的特殊學校是主要的安置模式。

2. 以服務為基礎 (services-based) 階段

提供特殊服務，為特殊需求學生進入社會做準備，其作法包括：普通學校中所設置的自足式特殊班、資源或抽離計畫、轉銜方案及相關的訓練計畫。

3. 以支持為基礎 (support-based) 階段

朝向融合的典範 (inclusion paradigm)，強調支持的層面。支持包括個人的支持、自然的支持 (natural support)、支持的服務和技術的支持。支持模式明確主張安置於融合的情境，透過合適和必須的支持以確保此模式的成功。

在此階段，出現了以下一些支持模式：支持性的教育——完全融合的學校計畫、支持性的就業——於社區中提供職業訓練，及支持性的生活——例如，在障礙者尋找住處或租屋時，有專人給予必要的協助。

4. 增能 (empowerment) 階段或自我倡議 (self- advocacy) 階段

增能有幾個基本要素——自我決定 (self- determination)、決策和自由做選擇。反映出障礙者也有獨立生活、享受自我決定及做選擇的權利。

(二) 融合教育的理念

傳統的教育服務模式為改善障礙者學習和成長的歷程，使其能被社會大眾所接納，而努力尋找改善或促進人類環境的方法，但長久以來，人類的本質卻受到忽視。在新近的教育服務模式下，特殊需求兒童的入學時期由小學階段轉變為提供早期介入和早期療育；特殊幼兒由接受隔離式的學前方案轉變為接受統合式的方案；特殊需求學生由在隔離式的安置下接受抽離式方案轉變為在普通班級接受資源支援和協助；由以扮演式的工作經驗為職業生涯的準備轉變為以社區本位安置的真實世界工作經驗為職前準備；社會、家庭及健康服務分別由不同的中心分開提供轉變為在社區或在家獲得各項資源的服務；嚴重障礙者由使用大型機構的設施轉變為小型居家方案的提供；障礙者由沒有繼續接受教育及工作訓練的機會轉變為在社區大學接受支援服務及工作訓練的方案 (Kochhar et al., 2000)。

障礙者教育服務模式經歷三階段的轉變，從個人缺陷取向的醫學模式轉變為環境缺陷取向的行為模式，再進入兩者交互取向的社會模式，茲分述如下 (Kochhar, 1995 ; Kochhar et al., 2000)：

1. 個人缺陷取向的醫學模式

Golby & Gulliver (1985) 指出個人缺陷是內在或生理的因素所引起的，Salvia & Ysseldyke (1988) 則指出身心障礙者因為異於常人的認知、行為、感覺、行動、語言、醫藥及身體特徵，因此並未從各項服務中獲得令人滿意地進步。個人缺陷為取向的模式是以評估殘障者的特性，並矯正行為障礙及感覺缺陷為介入策略。

2. 環境缺陷取向的行為模式

當身心障礙者與環境產生互動的時候，發現內在因素並不是主要引起障礙的原因。行為是可以學習的，因為不適當的學習或環境，使他們無法從中獲得進步。環境缺陷取向的模式是以評估學習環境、以學生的需求考量教師及相關服務人員的人格特質、師生比和促進家庭的參與。

3. 個人和環境交互取向的社會模式

學習或行為的缺陷並不單是個人本身或環境不適應所引起的，而是兩者交互作用的結果。治療、學習和發展的方式不再純由個人內在因素決定，應而了解在何種情況下不同的個體可以作何種學習並且得到進步 (Wixson & Lipson, 1986)。治療策略除了評估個人與環境的互動外，也包含評測專業人員與障礙者間的互動、同儕間的互動和家庭對服務措施的支持與參與。社會模式較符合融合，因為它兼顧了個人、環境及兩者間的互動；由探討個人和環境的問題轉變為尋找促使他們獲得進步的方法。在社會模式之下，服務的策略需要整個社會共同參與，社會不同部門提供各種相輔相成的服務，透過這些互動互助的機轉，幫助障礙者發揮最大的潛能。

由以上缺陷和學習典範的轉移，顯示教育服務模式的議題由以往對人、對環境，轉變為對人與環境互動所產生影響的關懷，其中包含下列主要的理念形成融合教育潮流：

1. 人類潛能發展說

基於相信每一個人都有積極追求成長和發展的願望，必須有下列四個基本假設：1. 社會必須給予每個人基本的人權，包含生活、自由、悲傷和快樂的權利，及教育和社會服務的機會；2. 教育的政策必須基於相信社會可提供額外的資源讓每個人能夠彌補先天的缺陷；3. 所有孩子都應該學習並且有權利接受教育，直到能自我充分發展為止；4. 每個

人都有權利得到正面的幫助來教育他們的孩子，而不管是否有障礙或疾病（ Kochhar et al., 2000）。

2. 社會建構論

Vygotsky (1978) 認為孩子是透過與環境中的重要他人互動，進而內化並建構知識，心智活動與社會脈絡是結合在一起的，在個體發展層面中，自然和社會文化的發展驅力同時交互作用促進發展（引自游麗卿，1999）。Vygotsky 主張學習之後才有發展，只有當孩童有機會觀察和接近新的技能，並藉由其他同儕的協助來練習這個技能，之後才能使這個技能進入他的認知結構中（ Mallory & New, 1994）。

由於建構論者強調學習是一社會的過程，因此主張同儕之間的學習和支持應受到重視。身心障礙學生若處於隔離的環境，對他們而言，將無法獲得同儕之間的學習和支持，表現較弱者若能常與表現較好者在一起，並獲得他們的協助，那麼表現較弱者將有較大的進步機會（ 邱上貞，1999）。Fairbairn & Fairbairn (1992) 認為將有特殊需求的孩童置於普通班可達到如下的目的（引自Eichinger & Downing, 1996）：（1）增加特殊需求的孩童與其他孩童的互動；（2）藉由同儕，增進社會對特殊需求孩童的接納；（3）特殊需求的孩童得以有機會仿效同學的行為。將Vygotsky (1978) 的概念加以延伸，我們會發現融合教育的理念非常能支持社會建構論的觀點：（1）學習者的表現會因不同的環境而有很大的差異，因此安置場所很重要；（2）如果能力好的（包括教師與同儕）能提供協助與合作，那麼學習者會有較明顯的進步，在融合教育的環境下，較容易有各種不同能力的同儕可以提供協助；（3）經由協助的表現，不僅解決了目前的問題，同時有提升學習者使用其智能的效能；（4）由於協助者需要透過對談、溝通與發問的方式，並將內在知識作適當的整理並表徵，以便有效地協助被協助者，因此，對協助者本身而言也有提昇認知效能的作用。簡言之，教師若能協助高能力者也成為協助者，那麼在融合教育的型態下，是最有可能達成教師、高能力者、低能力者三贏的局面（引自邱上真，2000）。

三、教育基本價值論

Perpoint (1989) 認為融合教育的實施，能反映出在真實生活中。人類異質性的存在，從中學習容忍個體間的差異，並透過與各種不同特質的互動機會，建立友誼，分擔責任。在此過程中，有助於達成下列教育目標：（1）對個體尊嚴的尊重；（2）促進個人能力的成長；（3）促進社區的成長，人們可在一種支持性的關係中學習、工作和生活（引自黎慧欣，1996）。

4. 一般系統理論（ general system theory）

提供基本的理論基礎，可以幫助老師和決策者找尋更寬廣、更了解學生需求的觀點。在一般系統理論中，每個人都被視為是一個整體，每個人都應該被整體的看待，不能只看個體的其中一面，就像要了解一個人的成長、發展和行為，並不能將他們的每個行為獨立來分析而得到結論，個人的行為和經驗必須視為在某一環境裏的動態的系統的反應（ Kochhar et al., 2000）。

5. 正常化和社區統合原則（ normalization and community integration ）

正常化的概念與西方民主法治社會的精神，使社會大眾承認身心障礙者的潛能和權利； 正常化定義為讓每位障礙者儘可能像一般人一樣生存。社區統合是受到正常化原則的影響，採用公民自由的概念，將此概念勾勒出一個理想的社會的藍圖（ Kochhar et al., 2000）。

6. 環境準備說

融合教育強調在單一的教育系統中傳遞教育服務，提供每位學生在自然融合的環境中與同儕一起學習、生活、工作和遊戲的機會，如此有助於適應未來融合的環境（Heffernan, 1993）。一些學者認為在融合的班級中，身心障礙者除了學習核心的課程外，也能參與同儕的課外活動，增進其社會能力，有助於未來的社會適應（Allen, 1992； Jenkinson, 1997； Lewis, Chard, & Scott, 1994； Schulz & Carpenter, 1995； York & Vandercook, 1992）。

Heffernan（ 1993）認為在融合教育可提供每個學生在自然整合的環境中與同儕共處的機會，有助其適應未來整合的生活。Stainback & Stainback（ 1984）認為，如果學校要教導學生扮演好各種角色，如成人、公民、社區成員、家庭成員等，那麼學校必須提供學習的典範，融合教育能提供學生經驗到各種不同環境中所需實用技能的機會，而且在融合教育中其組成份子的異質性，有助學生直接體認社會本質的多樣性，容忍個體間的不同，彼此尊重。

7. 個人自由原則

在學校中以下問題常被提出來討論，學生應該得到多少幫助？ 如何能對學生有助益？ 教師做決定是否謹慎小心？ 近年來教育的進步非常強調個人的自由，並且相信社會支援系統應該協助個人開發潛能和謀生技能，讓障礙者到主流學校學習並且接受教育，這與人類爭取自由的過程是一樣的（ Kochhar et al., 2000）。

8. 社會正義公平

融合教育的基本假定之一是：每個人的價值都是獨特的，任何人都可以被教育，都可以學習；因此在教育上，有責任提供每一個個體學習的機會，使其成為一貢獻者。融合教育是基於身心障礙者社會正義、人權、平等的主張，重視身心障礙者參與普通教育中學習活動的權利（Forest & Pearpoint, 1991； Heffernan, 1993）。

9. 多元文化教育理念

多元文化教育認為所有的兒童不論其心智能力的高低，家庭社經地位的差異，文化背景的不同等，均應在同一環境下共同學習（鄭麗月，1999），亦即是說所有的就學者，無論其所屬的種族、性別、社會階級、或文化特質，都必須享有學校教育機會均等的權利（莊明貞，1993）。

在多元文化教育理念的影響下，提昇了不同文化的強度和價值，促進對與自己不同的他人的尊重，增進人類對生活的選擇，提倡社會正義與全民的機會均等，並促進不同群體權利分配的均等（Gollnick, 1980）。融合教育基於多元文化的教育理念，認為每一個人皆因文化、背景的不同，而有其獨特的價值，並值得加以重視；亦即因個別間文化的差異，可使得班級的學習更加豐富（引自 Sapon-Shevin, 1992）。

10. 尊重個人特質的獨特性

Stainback & Stainback（1984）建議我們若能深入思考，將會發現個別差異提供了一個自由、豐富、更新的資源給我們。Trosko（1992）亦認為每個人在智能、生理、心理上的特質是獨一無二的，每個學生的教育需求也是獨特的，無法採用標記、分類的方法截然劃分為特殊和常態兩種，因此個別化教育方案和服務，對每個學生而言都是同等重要的。Stainback & Stainback（1984）認為個別化教育方案不應是一種特權，僅提供給所謂的「特殊學生」，而應提供給所有的學生，不管其為資優、障礙、少數族群或普通學生，如果每個學生的個別教育需求均能獲得滿足，特殊教育的標記便可以去除（Trosko, 1992）。

11. 自我決策（self-determination）

對教師的重大挑戰是如何鼓勵學生和家庭決定未來學習的方向。現在已經把決定受何種教育的權利從大型的機構移轉到學校，甚至到個人和家庭。為了達到此目的，教育過程必須從學生被動學習轉變為自主性

的學習，並讓學生學會掌握及決定自己的教育計畫（ Kochhar et al., 2000）。

12. 管理理論和原則（ management theory and principles）

在管理理論中的全面品質管理（ total quality management，簡稱TQM）不僅影響到商業行為，也引進到教育人文的社會服務當中。此理論強調，對於教師和服務機構要有一個可評量的方法，讓他們能夠更有效、更積極地對學生有正面的幫助。管理理論不外乎下列幾個重點：（ 1）權責劃分；（ 2）效率；（ 3）溝通；（ 4）生產力；（ 5）品質標準。這些是提昇教育品質不可避免的趨勢，可以幫助人們更有效運用有限的資源，並促進不同機構的合作，來發展融合教育（ Kochhar et al., 2000）。

Mittler（ 2000）對融合教育的涵義有精闢的看法：它是把「大家」視為一個整體的過程，把所有兒童帶在一起，讓他們一起學習、一起工作與一起作息。融合還意涵著要幫助所有人認同以及珍惜共同組成之「共同體」或社區的隸屬感。因此，融合教育所強調的是大家雖然各不相同，但都站在立足點的平等線上。學校教育的對象包含各種不同的學生，而沒有殘障與非殘障的分別；所以融合是指對學生的安置，一開始即予以統合，再提供適合個別需要的教育服務（引自林貴美，2000）。

「美國國家教育改革及融合教育中心」（ National Center on Educational Restructuring and Inclusion）將「融合教育」定義為「對所有學生，包括障礙程度嚴重者，提供公平接受有效教育的機會，在其住家附近學校合乎其生理年齡的班級，使用所需的協助與相關服務，使學生日後能成為充分參與社會且對社會有用的一份子。」（ Lipsky & Gartner, 1997）這個定義綜合了融合教育主要的精神包括「對所有學生」所強調的「不排除任何人，尊重每一個人的權利」，「在住家附近」所強調的社區融入與支持，所需的協助與相關服務所強調的「支援系統」等（ 鄒啟蓉，2000）。

二、專業團隊的發展背景與法源依據

（一）國外

專業團隊不是近幾年才有的理念，在二十世紀早期便有精神科醫師、社會工作者、心理治療師組成專業團隊一起工作（蕭夙娟，1996）。直到二十世紀中葉，團隊服務更是被肯定為需要優先訓練、學習（Hart, 1977）。回顧歷史，對殘障兒童不當的教育分類、不當的教育安置已經造成兒童不利的影響。幸有教育界的專家學者呼籲及法院針對每一次的事件修正法令，保障需要特殊需求的障礙學生。Andrew（1974）主張對

於殘障兒童的特殊教育以多專業的團隊模式進行，運用各專業人員的專業，共同為殘障兒童進行評量及教育的診斷。

美國在1975年殘障兒童教育法案(Education for All Handicapped Children Act, EHA, 即94-142公法)中強調提供所有身心障礙兒童適當的公立教育，及相關服務。對於障礙兒童的教育需求，法令中規定：應由多種專業人員組成的團隊決定兒童的特殊教育需求(Golin & Ducanis, 1981)。在殘障兒童教育法案的法令催化下，心理、教育、管理及決定的技巧已經在特殊教育正式形成合作的模式。依據決定過程的不同而有多專業(multidisciplinary)、專業間(interdisciplinary)及跨專業(transdisciplinary)團隊三種合作的模式產生(Kabler & Carlton, 2001)。

美國在1986年制定殘障兒童教育法修正案(The Education of the Handicapped Act Amendments, 又稱99-457公法)強調專業團隊的重要性，並指出特殊教育相關專業人員不僅是相關服務的提供者，也可以是個案管理員或是計劃執行者；並將團隊合作推廣至整個州，為發展遲緩的兒童成立專職的行政機構，並對障礙兒童計劃建立全州性、全面性、多專業、跨機構的服務體系(Korinek & McLaughlin, 1995)。

1991年障礙者教育法(The Individuals with Disabilities Education Act, 簡稱IDEA法案, 又稱101-476公法), 指出專業間團隊(interdisciplinary team)依法可決定障礙者合適的特殊服務。優先考慮的是嘗試在普通班級介入及更多有關以學校為本位的團隊模式(Cater & Sugai, 1989)。重視障礙學生學習應在最少限制環境中學習；並增加復健諮商服務(鈕文英, 87; Rothstein, 1995), 增加實施轉銜服務(transition services)、科技輔助工具使用的評估與服務(王天苗, 1999)。

1997年IDEA修正法案, 又稱105-17公法, 指出符合接受特殊教育的障礙者必須有個別化教育方案(Auxter, Pyfer, & Heutter, 1997)。教育方案的參與者有家長、個案管理者、教師、及與特殊教育有關的專業人員、助理人員(Lytle & Bordin, 2001)。顯示相關專業人員依法參與障礙者個別化教育方案。同時, 也確定專業團隊與個別化教育方案團隊的密切性。

Walther-Tomas, Korinek 與 McLaughlin (1999) 曾思考有關教師與專業人員的合作重點, 談到老師和專業人員間有成效的夥伴關係來自於能利用時間交換彼此的意見、想法和專業知識並共同解決面臨的問題。

在國外身心障礙學生個別化教育方案的團隊成員與相關專業服務團隊的成員, 原則上是相同。身心障礙學生接受相關服務的多寡, 將依障礙學生鑑定、評估能力結果及教育需求提供之。

(二)國內

我國特殊教育專業團隊服務起步較晚，在法令未定前，雖有民間設立的殘障福利機構，為特殊兒童提供服務，但在專業人才缺乏及私立機構經營不易，較難有完善的環境、設備與專業人力提供相關服務。

民國七十六年特殊教育法施行細則第七條：「各級主管教育行政機關應設置特殊教育學生鑑定及就業輔導委員會，聘請有關專家學者及機關學校人員為委員；必要時，並得商請學術、醫療或社會福利機構協助。」此法並未規定一定要有相關專業的服務，僅說明必要時學術、醫療或社會福利機構協助。

民國七十九年開始，屏東基督教勝利之家，針對院內的腦性麻痺學童，實施整合性的復健計劃。復健服務的項目包含：(1)特殊教育；(2)物理、職能、語言及音樂治療；(3)日常生活照顧及訓練；(4)宗教信仰的傳播。參與的人員包括有特教老師、各類治療師、教保人員、護士、牧師、電腦工程師、司機、技工及行政人員（蔡昌原，2002）。

民國八十二年通過的「兒童福利法」，對發展能力有異常，或可預期會是發展遲緩的特殊兒童，需建立早期通報系統並提供早期療育的服務。民國八十三年「兒童福利法施行細則」中提到：「早期療育服務指的是由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依發展遲緩之特殊兒童之個別需求，提供必要服務」。於是在民國八十四年七月起，各縣市發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心陸續成立（資料來源：八十九年五月發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心名冊）。

民國八十六年，修定公布的特殊教育法，第十七條規定「特殊教育學校（班）、特殊幼稚園（班），依實際需要置特殊教育教師、相關專業服務人員及助理人員；…相關服務專業人員及助理人員之遴用辦法，由中央主管教育行政機關定之。特殊教育學校（班）、特殊幼稚園（班）設施之設置，應以適合個別化教學為原則，並提供無障礙之學習環境及適當之相關服務。」自此開始，身心障礙學生接受專業團隊服務，有相當清楚的法源依據。

目前國內為保障身心障礙學生教育品質，於特殊教育法第二十二條明文規定：「身心障礙教育之診斷與教學工作，應以專業團隊合作進行為原則，集合衛生醫療、教育、社會福利、就業服務等專業，共同提供課業學習、生活、就業轉銜等協助，身心障礙專業團隊設置與實施辦法由中央主管教育行政機關定之」。此法明訂對身心障礙學童之教育，應視個別之需要提供綜合性的專業團隊服務。其評估、鑑定、安置以及教育目標之訂定與實施應與專業團隊合作的方式來進行（趙可屏，1997）。

特殊教育法中與相關專業人員及服務有關的條文，尚有第五條「對身心障礙學生應配合其需要，進行有關復健和訓練治療；」第十二條指出「聘請相關專業人員為特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會的委員；」第十五條「各級主管教育行政機關應結合特殊教育機構及專業人員，提供普通學校輔導特殊教育學生之有關評量、教學及行政支援服務；」第十七條點出聘用相關專業人員的合法性。第二十四條中提及「就讀特殊學校（班）及一般普通班之身心障礙者，學校應依據其學習及生活需要，

提供必要之教育輔助器材及相關支持服務。」由法令條文中，指出專業團隊服務需要結合相關專業人員，共同為有特殊需求的身心障礙學生提供適切的安置環境、課業學習、生活協助及教育輔助器材。以滿足有特殊需求的身心障礙學生。

特殊教育法第二十五條規定「為提供身心障礙兒童及早接受療育之機會，各級政府應由醫療主管機關召集，結合醫療、教育、社政主管機關，共同規劃及辦理早期療育工作。」確定專業團隊在早療的重要性。

民國八十六年修正公布的「身心障礙者保護法」，第二十三條規定：「各級教育主管機關辦理身心障礙者教育及入學考試時，應依其障礙狀況及學習需要，提供各項必須之專業人員、特殊教材與各種教育輔助器材、無障礙校園環境、點字讀物及相關教育資源，以符合公平合理接受教育之機會與應考條件。」指出教育主管機關為身心障礙者教育機會與應考條件，負起提供相關教育資源、專業人員的責任。

民國八十八年「身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法」公布，將國內專業團隊服務項目、合作方式及運作程序等事項依法明確定之。如團隊服務項目，依第三條的規定，包括：

- (一) 評量學生能力及其生活環境。
- (二) 參與學生個別化教育計畫。
- (三) 依個別化教育計畫，提供學生所需之教育、衛生醫療及轉銜輔導等專業服務。
- (四) 提供家長諮詢、教育及社會福利等家庭支援性服務。
- (五) 提供其他相關專業服務。

專業團隊合作方式及運作程序，依第六條規定，包括：(一) 由相關團隊成員共同先就個案討論後再進行個案評估或由各團隊成員分別實施個案評估後再共同進行個案討論，作成評估結果。(二) 專業團隊依前款評估結果，透過會議，確定教育及相關專業服務之重點及目標，完成個別化教育計畫之擬定。(三) 個別化教育計畫之執行及追蹤評鑑，由與個案最密切之專業團隊成員在其他成員之諮詢、指導或協助下負責為之，或由各專業團隊成員分別負責為之。

另外第4條規定主管機關須以任務編組方式設置專業團隊、第7條規定團隊會議至少每學年應召開三次、第8條規定服務前獲得家長同意、主動邀請家長參與、服務後結果應通知家長等。由上述這些法令可看出，國內在相關服務、其他相關專業服務人員、及專業團隊的設置與運作已有一些法令規定，唯仍有多項需要改善之處

至此，國內身心障礙學生依教育需求，接受專業團隊服務，接受能力評量、復健訓練及諮詢、轉銜輔導等服務，依法保障。縣(市)主管教育行政機關、學校行政依法負責處理團隊服務事宜。身心障礙班的特教教師在了解特教先進為身心障礙學生努力立法，提供更多資源服務學生時，更應有珍惜、善於運用的體認。

三、國內外學校專業團隊實施現況

身心障礙學生在學校環境學習的教育品質，學校的教育人員有責任承擔。教育人員如何與其他專業人員共同在學校教育環境中發揮最好的教育效果，需要清楚團隊間的合作方式。

(一)國內外專業團隊運作的模式

專業間的合作方式，若以專業人員所提供的服務型態，可分為直接服務、間接服務及諮詢服務。若以專業人員間合作過程中角色互動的情形，可分為多專業團隊合作模式(Multidisciplinary)、專業間團隊合作模式(Inter-disciplinary)及跨專業團隊合作模式(Trans disciplinary)。

1. 多專業團隊合作模式 (Multidisciplinary)

此模式由傳統醫學模式發展出來。Rokusek (1995) 指出多專業合作模式的焦點是相關專業人員分別對有特殊需求學生提供服務，專業人員間少有聯繫或互動，像是單一專業服務的模式。這種方式雖同時提供有特殊需求學生服務，但專業人員各做各的，基本上沒有實質的「合作」關係。由於專業人員間彼此缺乏溝通和合作，容易造成特殊需求學生獲得的教育目標不夠完整。

2. 專業間團隊合作模式 (Interdisciplinary)

強調專業團隊成員彼此分享評估特殊需求學生的資料，並針對個案開會討論，如多專業合作模式一樣各自對特殊需求學生家長、教師負責。團隊成員間有一位個案管理員，負責聯繫各專業人員並整合所有專業人員資料於學生教育方案中。Ogletree (1999) 指出專業間合作模式中，家長代表與其他團隊成員在決定過程中具有同等地位。

Giangreco, York 與Rainforth (1989) 強調團隊運作的成效需要時間和資源支持合作。以上兩種模式運作，訓練是一再被強調的重點。

3. 跨專業團隊合作模式 (Transdisciplinary)

Lyon(1980)指出跨專業合作模式的特性，包括服務的方式、團隊間的訓練和角色釋放。與前兩種模式服務的方式不同之處是增加提供間接服務。在此模式裏，小組間由個案最需要的專業人員為個案管理員。專業團隊人員在個案評估、教育計畫及執行建議活動中，彼此間是充分溝通；在角色釋放下，專業間的界線已蕩

然無存，能彼此討論共同決定學生的教育目標(Ogletree, Bull, Drew, & Lunnen, 2001)。此模式在學校運作時，教師扮演的是直接服務的角色，其他相關專業人員則是提供教師、家長諮詢或支援角色；並協助老師、家長將服務的內涵融入教學情境、社區生活情境。此種模式整合層次較高、缺點較少；在國外針對「發展性遲緩兒童的實際運用，有越來越普遍情形 (Orlove & Sobsey, 1996; Ogletree, 1999)。

4. 修正式跨專業團隊整合模式

由廖華芳(1998)的研究報告，從台北縣身心障礙學童介入經驗中，發展出「修正式跨專業團隊整合模式」及混合「團體化服務」與「教養院服務」之專業間整合模式。對年齡較大，非重度發展障礙者，採專業間團隊合作模式。良好機構因制度建立，不同專業間具有相當共識，書面資料齊全，則採多專業團隊合作模式，以節省需花較多時間於討論會。年齡較小的發展遲緩兒童或重度障礙兒童，因各方面發展功能都在較基本階段，採跨專業團隊合作模式進行。

國內學校專業團隊運作模式情形，根據江煒. 對全省特教教師及身心障礙學生家長調查結果，仍以多專業合作模式為主，佔39.9%，其次為修正式跨專業整合模式，佔26.2%，專業間合作模式，佔18.6% (江煒堃, 2003)。目前台北縣專業團隊運作模式則採多專業、專業間合作模式逐步推動到修正式跨專業合作模式 (廖華芳, 1998)。

(二)國內外專業團隊實施現況

1. 國外

在國外專業間團隊合作的模式，已被肯定不如跨專業團隊合作模式能促進專業人員間在實際情境中彼此學習對方的技能(Chapman & Ware, 1999)。國外有很多學者支持跨專業團隊合作模式在學校教育安置特殊需求學生的利益，團隊合作的重點有家長和相關專業人員間高度的合作，共同參與個別化教育計畫設計和完成；以及在每天學校學習的環境中，練習需要學習的技能 (York, Rainforth & Giangreco, 1990)。

跨專業團隊模式起源於嬰兒和重度障礙者的早期介入 (Orlove & Sobsey, 1996)。為了提供早期介入及發展更多合作的方式，學校特殊需要合作的人員和治療師計劃共同組成早期介入團隊。讓家長了解幼兒需要增加支援以及老師和助理人員需要再訓練，才能全力協助以增進幼兒的能力發展。在推動學校融合教育，原來存在的學習模式被嘗試再建構，主要是反應於學生需求的差異性大 (Ainscow, 1998)。同時也改變了傳統方式，教師和協助人員能將學習的技能運用於班級內。跨專業團隊合作模式的原則有：(1) 對協助的人員以角色扮演的進行訓練。(2) 協助人員在學校支援的情境，傾向融合的教育環境。(3) 被鑑定為發展遲緩的兒童，提供早期介入服務。(4) 支援特殊需求的兒童轉入到下一

個教育階段之轉銜服務。(5) 在學期間，相關服務將需要更多的時間投入及較高的成本。

在倫敦西北的Camden 運用跨專業團隊合作的模式，將六位肢體障礙的兒童融合於普通教育的環境中學習，其中四位被鑑定需要特殊教育、需要學習支援；治療師與四位助理人員及兩位老師協助六位兒童由托兒所轉銜到小學階段；語言治療師跳脫直接治療方式，採諮詢模式的跨專業團隊模式進行(Chapman et al, 1999)。

2. 國內

(1) 台北市相關專業團隊實施現況

台北市教育局為協助台北市啟智班教師輔導智障兒童改善語言障礙問題，在民國八十四年首度訂立「語言治療專業人員協助輔導國民小學智能不足兒童分區輔導計畫」聘請專業人員至各區進行輔導，為落實此計畫，設有啟智班的學校需指派啟智班教師一名，分區參加八次的輔導與座談，以增進專業知能(特教新知通訊, 1995)。

吳亭芳、孟令夫(2000)資料顯示，八十五學年度起，對特殊需求兒童專業服務採不同學區提供服務，第一年與第二年以職能治療師介入為主，第三年加入語言治療師與物理治療師服務。介入之初，有神經科專科醫師、復健科專科醫師、物理治療師與職能治療進行評估，介入時僅由職能治療師服務國小在家教育的學童。第一年的服務，以國小在家教育學童為主要對象，因啟智班教師也會尋求職能治療師協助，因此開始啟動啟智班學童的服務，但以一對一介入與諮詢為主。

第二年的服務對象增加啟智班學生，幼稚園與國中部分也開始有專業團隊服務。為使團隊有效率又能節省經費，因此職能治療師採入班服務。因專業人員需要與教師建立信賴與充分合作關係，且學生特質不同，因此仍不排斥將學童抽出教室進行一對一服務。同年，普通班或資源班有特殊需求兒童也納入介入與諮詢服務。

第三年開始全面介入在家教育、啟智班、資源班或普通班的學生，並啟動老師、家長與專業人員的個別化教育計畫會議。

根據羅均令(1998)的資料統計民國八十六年間職能治療在台北市專業服務四十所學校的情形，共有在家教育學童三十名，啟智班學童二百二十二名，分別接受直接治療、監督治療(monitor)與諮詢服務。

(2) 台北縣專業團隊實施現況

由廖華芳等(2001)研究報告，歸納出台北縣特殊教育八十四學年度到八十六學年度專業服務團隊服務的情形。八十四學年度服務對象為在家教育學童，採物理治療師、醫師與特教教師之「多專業團隊模式」與「專業間團隊模式」。進行的服務項目有在家教育學童醫療鑑定、功能普查、物理治療介入服務計畫。在醫療鑑定與功能評估前，進行物理治療與特教相關人員訓練與協商，使參與人員了解醫療人員於教育系統之角色與功能，並分五區，在五個學校提供定點醫療聯合評估與服務。

八十五學年度增加啟智班學生及普通班身心障礙學生有醫療復健治療需求者（顏秀雯，2001）。每個服務區設有物理治療師、職能治療師與語言治療師組成之兼任醫療專業團隊人員。為增加身心障礙學童之社會發展，到校定點服務，治療師與特教老師合作，針對該區學童特性與需要，安排幾次團體活動，促進社會性互動。

八十六學年度服務的模式為以到校混合到家輔導之「跨專業整合模式」，並加入復健醫師服務；巡迴輔導班老師為個案管理員，負責進行相關評估與特教服務；個別化教育計畫長短期目標擬定、評量與相關服務由巡迴輔導班老師負責協調相關專業完成。

至八十八學年度，服務對象擴及學前、國中小（含完全中學國中部）經鑑輔會議決或教學醫院診斷證明，建議接受治療服務。服務的方式為到府或到承辦學校定點服務。服務的人數由八十四學年度的812人增加到八十八學年度9986人（顏秀雯，2001）。

八十九學年度推動「以專業人員為主，將學生帶至中心學校」的定點服務模式；並逐漸調整為「配合學生學習及生活環境之需求，專業人員直接到學生所在學校（或家庭）與教師合作」的服務模式，並在九十二學年度正式全面推動（王天苗，2003）。

八十九學年度下學期開始因應各校情障學生服務需求，邀集精神科醫師及臨床心理師入校服務。目前台北縣只要學校有需要專業團隊服務的學生，學校行政人員都會協調治療師到校服務。

目前台北縣專業服務的內容主要包括：鑑定及評量學生能力現況、學習及生活環境、教育輔助器材、無障礙環境、相關專業服務需求；參與學生個別化教育計畫擬定、執行與追蹤；提供特殊教育教師、普通教育教師及家長諮詢；以及其他相關專業服務（資料來源：台北縣九十二學年度辦理身心障礙學生特殊教育相關專業服務實施計畫）。

張蓓莉(2000)研究調查顯示，除部分縣市政府教育局聘用專任專業人員外，其餘縣市仍以約聘方式聘用專業人員，或委託相關專業學會（如台北市委託物理治療學會、職能治療學會、聽語學會，台北縣委託物理治療學會），或與醫院合作（如台南市與成大附設醫院），離島地區則仰賴本島專業人員利用週休時間前往支援。

在實務觀察中，老師將專業服務視為醫療專業，運用過程中出現以專業人員主導情形仍有。因此，對現場實務老師運用專業的情形，有必要了解、釐清對專業服務的認知，以提高學校有特殊需求學生教育品質。

四、專業團隊在融合教育上的應用

傳統的相關服務，在服務智能伴隨有多重障礙學生時，往往採隔離的情境進行。專業人員各自為個案評估，並在每年的年度會議時才一起開會；學生所獲得的相關服務、教育目標往往是片面不完整（Campbell, 1987; Rainforth & York, 1992）。這些學生因類化困難，需

要在真實的情境中學習(Rainforth & York, 1992)。失敗的原因可能是因肢體、知覺、情緒、智能障礙沒有能力去執行訓練的技能，或者缺乏動機(Soodak, 1990)。

融合班身心障礙的學生，需要專業團隊服務的支援，要使這些學生專業團隊服務的品質提高，採用的模式很重要。跨專業團隊模式是改變隔離情境及對障礙兒童、家人最好的介入模式。強調將幾種技能，整合於障礙兒童的功能性方案中，提供學生參與更多有意義的學習活動(Campbell, 1987)。

(一)專業團隊之設置與功能

1. 依身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法第四條：

直轄市、縣(市)主管教育行政機關應視學校規模及身心障礙學生之需求，以任務編組方式，於高級中等以下學校或直轄市、縣(市)設置專業團隊。但置有專(兼)任特殊教育相關專業人員之特殊教育學校(班)應於校內設置專業團隊。高級中等以上學校得於校內設置專業團隊，或由該管主管教育行政機關協調當地專業團隊提供相關專業服務。

2. 依身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法第二條：本法第二十二條所稱專業團隊，指為因應身心障礙學生之課業學習、生活、就業轉銜等需求，結合衛生醫療、教育、社會福利、就業服務等不同專業人員所組成之工作團隊，以提供統整性之特殊教育及相關服務。

前項專業團隊由特殊教育教師、普通教育教師、特殊教育相關專業人員及教育行政人員等共同參與為原則，並得依學生之需要彈性調整之。

前項所稱特殊教育相關專業人員，指特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法第二條規定之人員。

(三)依身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法第三條：前條第一項所稱統整性之特殊教育及相關服務如下：

1. 評量學生能力及其生活環境。
2. 參與學生個別化教育計畫。
3. 依個別化教育計畫，提供學生所需之教育、衛生醫療及轉銜輔導等專業服務。
4. 提供家長諮詢、教育及社會福利等家庭支援性服務。
5. 提供其他相關專業服務。

(四)特殊教育設施及人員設置標準第九條第八款：

特殊教育相關專業人員：除置專任護理師或護士一人外(十五班以上或設二校區者增置護士一人)，並得依學生學習需要置下列各類專任人員四人九人，第三目所列人員並得依特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法規定聘用：

1. 醫師：以具有專科醫師資格者為限。

2. 物理治療師、職能治療師、社會工作師、語言治療等治療人員及臨床心理人員。

3. 職業輔導、定向行動專業人員。

Dowing 和Bailey (1990)在美國中等學校針對個案13歲重度智能障礙伴隨有重度多重障礙的女孩，運用跨專業團隊模式進行功能性方案。個案因腦性麻痺影響所有肢體活動，需要使用輪椅。她用朝聖者的姿態使用雙手抓握物品，右手的控制力較左手好。又因視障導致眼睛只能看到三英尺距離。雖沒有聽力問題，但無法直接用口語溝通，參與資源教室學習(引自謝嬌娥，2004)。

謝嬌娥(2004)以跨專業團隊模式調整個案每天早上八點到下午三點三十分到校學習的行程。將傳統模式中隔離的學習情境，如由隔離的資源教室、語言訓練教室、視覺老師的辦公室擴及到與其他同儕一起上課的普通教室、音樂教室參與學習，並運用同儕的人力資源協助上下課、換教室；治療師並依課程需要入班與老師合作指導。使個案有機會與同年級非障礙學生參與學習，並在學習過程中學習與人互動的社會技能、溝通技能。

特教老師扮演評估、指導、評鑑學生整個學習過程進步的角色，並與普通老師分析學生問題、分擔指導的責任、監督教育方案的落實。障礙兒童合作諮詢的教育目標能在最適合其年齡的學習環境全面性、有效達成，同儕互動是整個教育方案中最大助力(Idol, Paolucci-Whitcomb & Nevin, 1986)。

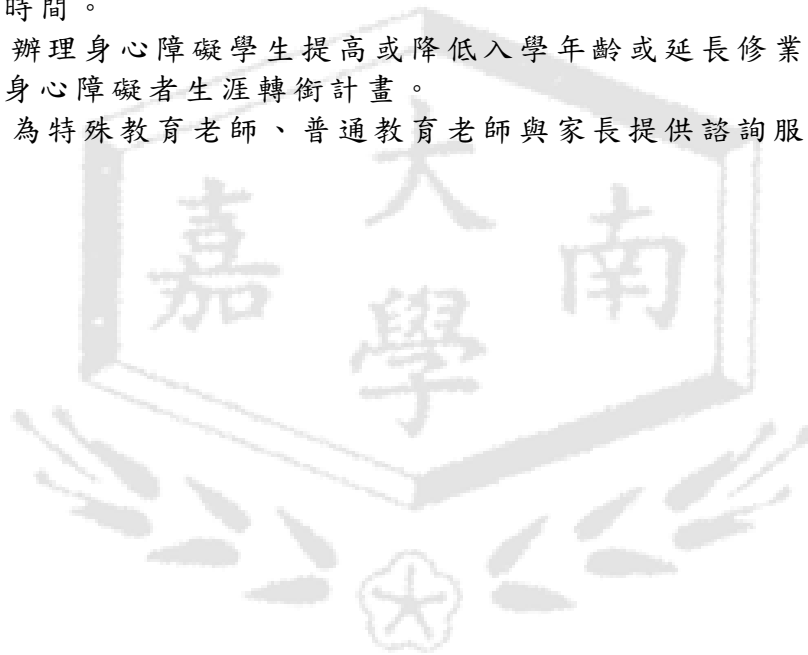
Walther-Tomas 等人(1999)認為障礙學生在團隊服務中會有成效的重點與學校領導階層及學生家庭成員、學校的凝聚力、充分了解教育計畫擬定、足夠資源、能夠持續的執行完成計畫的內容有關。

在國內特殊教育中，對於專業團隊運用在幼稚園融合班級的實務文獻相當少。基於學生的學習是不能等待原則，希望藉由本研究了解現場實務老師運用特殊教育相關專業服務的問題，並提供適宜的解決策略，以提高融合班教師參與專業團隊的自信心，達到提供學生適性的教育目標。

綜合國內專業團隊合作之法律規定，除了特殊教育學校(班)、特殊幼稚園(班)，應依實際需要置特教老師、相關專業服務人員及助理人員之外，直轄市及縣市教育行政機關應設置『特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會(簡稱鑑輔會)』，聘請衛生及有關機關代表、相關服務專業人員及學生家長為委員。

專業團隊合作之服務對象，涵蓋身心障礙學生(包括在家自行教育學生、發展遲緩特殊兒童)及其老師與家長等三類；至於專業團隊之組成，雖然包括專科醫師、治療人員(包括物理治療師、職能治療師、語言治療等)、社會工作師、專業人員(包括臨床心理師、就業輔導人員、定向行動等)、特教老師、助理人員(包括教師助理員、住宿生管理員)等成員，但實際運作上，乃視個案之特殊需求而決定參與之相關專業人員；係採取直接及間接兩種服務方式。茲將其具體服務內容整理如下：

- 一. 直轄市、縣市主管教育行政機關應結合鑑輔會、身心障礙教育專業團隊及相關特教組織，建立特殊教育行政支援系統。
- 二. 為發展遲緩兒童規畫及辦理早期通報系統並提供早期療育工作。
- 三. 評估及執行有關身心障礙學生鑑定、安置及輔導等工作。
- 四. 協助身心障礙教育之診斷與教學工作，積極參與身心障礙學生IEP之擬定、執行與追蹤評鑑工作，提供課業學習、生活、就業轉銜等服務。
- 五. 提供普通學校輔導特教學生之有關評量、教學及行政支援服務。
- 六. 邀請在家自行教育學生之家長參與擬定IEP，並提供巡迴服務之項目與時間。
- 七. 辦理身心障礙學生提高或降低入學年齡或延長修業年限，會同家屬訂定身心障礙者生涯轉銜計畫。
- 八. 為特殊教育老師、普通教育老師與家長提供諮詢服務。



方法

本研究採用文獻分析法，分析調查九十三年南部地區幼稚園融合教育班級之情形、特殊教育專業團隊運作情形及遭遇之問題。

結果與討論

一、南部地區幼稚園融合教育班級的現況

(一) 南部地區學前特殊幼兒安置方式

根據93年教育年報指出我國特殊教育的安置型態現包括有：特殊教育學校、一般學校特殊教育班、資源班、普通班、巡迴輔導、在家教育以及床邊教學等方式。依照教育部特殊教育通報網（SET）網站：<http://www.set.edu.tw>資料顯示台灣南部地區學前階段安置概況（不含特教學校）總計台灣南部地區學前階段接受安置共2005人，依照安置類別區分則顯示於普通班中接受特教服務之學生人數最多共991人，其次為資源班學生247人、特幼巡迴輔導班192人、在家教育機構就讀121人、智力障礙學生接受集中式教育有53人、不分類特殊學生集中式教育有14人、在特幼班之學生集中式教育有14人、不分類巡迴輔導班為7人、接受視障巡迴輔導有6人、聽力障礙學生接受集中式教育有5人、自閉症巡迴輔導為4人、聽語障巡迴輔導班2人、巡迴輔導班2人病弱巡迴輔導班1人、其他不在此範圍之內之學生有369人（如表1）各縣市特殊幼兒安置情形（如表2）。

由表1、表2可知，安置於普通班的幼兒占最多數，因為普通班級之教師，並非全部具備特殊教師資格，同時，特殊幼兒的類型也有很大的差異，因此，幼稚園融合教育班級教師運用特殊教育專業服務顯得非常重要。

表1 南部地區學前特殊幼兒安置情形一覽表

普通班接受特教服務	其他	資源班	特幼巡迴輔導班	智障集中式	在家教育機構就讀	特幼班集中式	不分類集中式
991	369	247	192	53	121	14	14
不分類巡迴輔導班	視障巡迴輔導	聽障集中式	自閉症巡迴輔導	聽語障巡迴輔導班	巡迴輔導班	病弱巡迴輔導班	合計
7	6	5	4	2	2	1	2005

表2 台灣南部地區各縣市學前階段安置概況(不含特教學校)

縣市	智障集中式	視障集中式	聽障集中式	肢障集中式	多障集中式	不分類集中式	特幼班集中式	學前融合班	小計	資源班	視障巡迴輔導	自閉症巡迴輔導	不分類巡迴輔導班	聽障巡迴輔導班	聽語障巡迴輔導班	視障巡迴輔導班	特幼巡迴輔導班	病弱巡迴輔導班	小計	在家教育機構就讀	在家教育巡迴輔導	其他	普通班接受特教服務	總計
台南市	30	0	0	0	0	0	0	0	30	0	2	1	2	0	0	0	6	0	11	0	0	32	187	260
台南縣	9	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1	0	0	0	0	21	0	22	25	0	72	197	312	
高雄市	0	0	0	0	0	0	9	0	9	245	0	0	1	0	2	0	8	1	257	22	1	199	172	660
高雄縣	0	0	0	0	0	14	0	0	14	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1	0	37	267	323
屏東縣	14	0	5	0	0	0	0	0	19	1	0	2	3	0	0	0	87	0	93	49	1	28	166	356
台東縣	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0	2	0	0	0	0	0	70	0	72	14	0	1	2	94
總計	53	0	5	0	0	14	14	0	95	247	6	4	7	0	2	0	192	1	106	121	2	369	991	2005

(二) 南部地區學前特殊幼兒安置型態

南部地區學前特殊幼兒安置型態，如果可以和普通幼兒互動的程度分，大概可分為下列幾項：

1. 自給自足式的學前特教班

特殊幼兒並未安排時段與同校的普通幼兒互動。這樣的班級又可分為只招收某一類的特殊幼兒，例如學前啟聰班以招收聽障幼兒為主；及各種類別均收，例如啟幼班，班上特殊幼兒的類別可能不只一類。

2. 統合式的學前特教班

指的是全班都是特殊幼兒，透過活動安排特殊幼兒與普通幼兒互動的班級，特殊幼兒與普通統合或互動的經驗可透過下列方式來達成：

(1) 特殊幼兒在某些時段參與普通班級活動：例如參與普通班的唱遊課、點心課等，和目前回歸主流的方式類似。

(2) 安排普通幼兒到特殊班：讓普通幼兒參與特殊班的課程。這種方式稱違反回歸主流，不只特殊幼兒在特殊班，亦讓普通幼兒進入特殊班。

(3) 全時安排普通幼兒到特殊班，和特殊幼兒一起學習，班上普通幼兒的人數少於特殊幼兒人數，普通幼兒主要作為特殊幼兒模仿的對象。

3. 資源班

除了特殊班外，特殊幼兒上可安排在資源班，資源班指的是：

(1) 學生部分時間抽出原班制資源班接受輔導

(2) 原班教師普通教師配合特殊幼兒

(3) 需配合原班之作息而抽出 (pull out)

(4) 特殊服務之提供主要在隔離之教室 (資源教室) 中進行

資源班的特殊幼兒在普通班的時間雖比起自給自足式特殊班的幼兒留在普通班的時間多，但是只有在到資源班的時間才接受特教服務，在其普通班的課程並未依需要而調整。

4. 融合班

(1) 完全融合

係將特殊幼兒安置於一班幼兒班級，與普通幼兒一起在主流化的學習情境裡，從事學習活動、接受幼兒教育。

一個全融合的學前班級，其班及幼兒最大總容量數為20名幼兒；亦即15名普通幼兒與5名特殊幼兒 (特殊幼兒實質上係 $5 \times 3 = 15$ 名普通幼兒數)

完全融合適合輕度或者臨界障礙程度的幼兒，其異質性較不顯著，其挫折與轉換性落差亦較小，其共處的時間較長，透過漸進性且自然化

的濡染過程，對於特殊幼兒的自我調適以及普通幼兒的接受性相對較高，就障礙程度減輕與群性互動而言，更具意義。

學前完全融合班級，要求兩位老師中至少有一位需具備學前特殊教育的師資背景。

(2)部分融合

係讓特殊幼兒於每週或每天某些固定時間，回歸於普通環境，與一般幼兒相處、共同活動，大多數時間仍與特殊同儕安置於原特殊教育班級。

部分融合由於係將原有普通班內安置學前特教班級幼兒，屬於部分時段合併兩個幼兒班級，因此，只要空間與設備上許可，在人數上並未採取總量上的限制；對於幼兒的障礙程度較為忽略。

有些機構安置的幼兒，亦採取一般幼兒園合作的方式，定期載送特殊幼兒到園所進行融合教育；同時，一般幼兒園亦有拜訪特殊寶寶的親善活動。

部分融合師資要求，依其原有普通班與特殊班而異；普通班以一般幼兒教師為主，學前特教班則要求兼具幼兒教育與特殊教育的師資背景。

(3)資源融合

強調將安置於普通環境的幼兒，分別以部分時間抽離的方式，接受具有學前特殊教育專長的資源教師之個別指導或進行個別化教育。資源教師能根據特殊幼兒的個別差異與特殊需求，規劃有別於普通教育之適性學習，對特殊幼兒的個別成長與發展，深具啟示性。資源融合強調共享教育資源與適應個別差異的精神，就學前特殊教育專長輔以普通教育學習，輔導特殊幼兒。因此，專業團隊合作、多元化的資源提供，成為充實資源融合不可或缺的一環。（黃世鈺，2002）

同時，融合班級常會因特殊幼兒的人數及障礙程度而呈現以下不同的面貌：

1. 融合之比率

指的是一個班級內普通與特殊幼兒人數之比率。一般可分為兩種型態：

(1)社區式：特殊幼兒佔整個班級人數很少的比率，班上只有一至二個特殊幼兒。

(2)合作式：普通幼兒級特殊幼兒按比率混合，例如十五個普通幼兒與八個特殊幼兒之混合特殊班，班上有學前班教師（一名）及學前特殊教育師（二名）共同來照顧普通級特殊幼兒，普通班幼兒與特殊幼兒人數比率為二比一。

2. 融合之程度

融合班不只是把普通及特殊幼兒混在一起，還要做到社會性及學業性的融合。因此並非每個有特殊幼兒的班級都能真正做道融合並符合融合的指標，目前讓特殊幼兒融入普通班之做法不一。例如在招生對象

上，從招收清度障礙幼兒致不分殘障類別及輕重者都招收。在提供服務上，特殊幼兒在普通班從表面參與到能在普通班接受所需的服務。根據招收的對象及提供的服務，一般幼兒園一融合程度深淺可分為下列二種：

(1) 幼兒園融入不同類別的障礙幼兒，除了教師外，還有治療師提供所需的服務：

- (A) 教師須調整課程，與治療師合作
- (B) 治療師在普通班提供相關服務

(2) 特殊幼兒經過鑑定，普通班有輕、中、重度殘障幼兒融合在內

- (A) 教師接受部分訓練
- (B) 教師是團隊一員
- (C) 教師須執行個別化家庭服務方案 (IESP) 或個別化教育方案 (IEP)
- (D) 與學前特殊教育教師合作

二、南部地區幼稚園特殊教育相關專業服務的情形

(一) 專業人員的種類

根據民國88年所公佈的「特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法」第二條之規定：「本辦法所稱特殊教育相關專業人員，指為身心障礙學生及其教師與家長提供專業服務之下列專(兼)任人員：

- 1、醫師：以具專科醫師資格者為限。
- 2、物理治療師、職能治療師及語言治療等治療人員。
- 3、社會工作師。
- 4、臨床心理、職業輔導、定向行動專業人員。
- 5、其他相關專業人員。

(二) 專業服務人員的角色與功能

提供融合班級學生的專業服務之人員及其角色功能如下：

1. 普通教育教師：教導從幼稚園至高中階段的任何年級的學生、任何學科，並且負有執行學生IEP的責任。
2. 特殊教育教師：教導從幼稚園至高中階段的任何年級的學生、任何學科，並且可能在何以普通教師為主的教學情境提供教學，主要是負有執行IEP的責任。
3. 學校心理治療師或診斷鑑定者：教育評量的主導人物，負有主要的行政、評估及詮釋測驗結果之責任，及負責教師的行為諮商員。
4. 諮商輔導員：負責學生諮商輔導，可能提供社會與情緒評估，或對教師提供如何輔導學生的社會情緒問題等服務。
5. 語言治療師：對任何在說話或語言上需要協助的學生提供服務。

6. 物理治療師：為學生提供在大肌肉動作方面的評估與介入服務。

7. 職能治療師：為學生提供在精細肌肉動作方面的評估與介入服務。

8. 學校護士：經常提供學生病歷史，描述學生接受醫療的情形，對學生提供醫療服務，並協助家長與學校人員的溝通互動。

9. 學校行政人員：學校校長、副校長、特殊教育組長、特殊服務組長、特殊教育協商員等提供行政協助。

10. 社工人員：與諮商輔導員功能相似，協助家長及學校溝通互動。

11. 輔導性專業人員：對教師、特教教師、障礙學生提供支援與協助。

12. 其他學校專業人員：以特殊方式提供協助，如提供適應體育、手語翻譯員、雙語特殊教育、機動性專家、精神測定師、檢定員、以及其他諮商員。（曹純瓊，2001）

（三）專業團隊組成人員

所謂團隊（intervention team），指的是提供服務的人形成一個專業團隊，成員計有下列數種：

1. 聽力檢查師：學前特教教師：扮演評量孩子起點及學習情形，擬訂合適的目標，提供教學、父母諮商及提供評鑑所需資料等角色。

2. 早期介入專家：指的是教導0至2歲特殊幼兒之專業人員。

3. 精神科醫師：檢查心理及情緒的問題。

4. 護士：提供預防疾病及協助找尋個案，做為學校、家庭及醫療系統間溝通的橋樑，扮演父母諮商的角色。

5. 營養學家：找出問題根源，通知父母及訂定營養計畫。

6. 職能治療師（OT）：評估及提供感覺統合、手功能的治療。

7. 物理治療師（PT）：強調大動作領域的治療

8. 語言治療師（ST）：評估語言發展、診斷及治療語言障礙並提供教學的建議。

9. 視力檢查師：檢查及治療眼睛的問題。

10. 骨科醫師：檢查及治療骨骼肌肉的問題。

11. 耳鼻喉科醫師：檢查及治療耳鼻喉方面的問題。

12. 小兒科醫師：從病史中找出可能的病因。

13. 發展心理學家：施測、解釋測驗結果即根據測驗結果提出建議。

14. 社工：拜訪父母、了解家庭狀況、評估家庭的資源，及提供訊息幫忙建立家庭支持系統，作為家庭及學校的溝通橋樑。

15. 遊戲治療師：使用遊戲活動為介入策略，以增進幼而學習。（吳淑美，1998）

三、南部地區幼稚園特殊教育相關專業服務的困境

(一)南部地區幼稚園特殊教育相關專業團隊服務的困境如下：

1. 相關專業人員無法聘足：

各特殊教育學校雖編制有相關專業人員員額，但都無法聘足需求人員；教育部每年補助各縣市政府聘用臨編相關專業人員，也出現人員來源不足，進用困難的現象。

2. 相關專業人員進用困難：

(1) 遴用辦法規定相關專業人員應具證照或以約聘進用，相關待遇及福利無法吸引該等人員進入教育體系。

(2) 相關專業人員之專業證照制度尚未全面建立，增添用人困難。

(3) 城鄉差距影響專業人力資源的分配，偏遠地區如台東縣，甚難聘請到專業人員。

(4) 目前除物理治療師、職能治療師、臨床心理師、社會工作師外，其他如語言治療人員、職業輔導人員等專業人員，其培育管道仍十分有限，致專業人力明顯不足。

3. 各縣(市)政府及各高級中等以下學校仍未有相關專業人員的編制，以致無法進用必要之專業人員。

(二)特殊教育相關專業團隊運作模式困境如下：

1. 未依照需要進用合適特殊教育相關專業人員：目前各相關專業團隊運作模式的成員中，較偏重物理治療師、職能治療師、臨床心理師、語言治療師及特殊教育教師等領域專業人員的參與，其他相關人員如一般教育行政人員、普通班教師、職業輔導人員、社會工作師及教師助理等，則較少參與。

2. 各級學校特殊教育教師工作負擔繁重且複雜：一般學校特教工作，大多或於特殊教育教師身上，使教師除教學任務、生活協助外，尚須兼負行政及專業療育工作，影響教師之教學品質。

3. 專業人員編制無法滿足實際需求：目前僅有特殊教育學校設有專業人員之編制。但因員額有限，專業人員之人數及類別仍顯不足；其校內之專業人員，亦大多無法支援服務鄰近之學校。

4. 特殊教育相關專業人員合作模式未建立：目前各專業人員、教師、行政人員間，都分別提供各該領域之專業服務，鮮少經由團體運作，提供整體性的服務模式與內容。這種缺乏協同式的

合作關係，甚難達成提供身心障礙學生適性的全面教育。

四、建議

本研究提出以下之建議，作為教育行政人員及特教專業團體、教師之參考：

(一) 人才培育部份：

1. 教育部已訂定「鼓勵大專校院增(新)設特殊教育相關專業研究所補助原則」，但應每年檢討其效果，及視需要修正補助原則。
2. 依多元培訓原則，研究設立學士後(含研究所)特殊教育相關專業人員培訓制度。
3. 仿照偏遠地區工作加給模式，訂定辦法鼓勵專業人員下鄉服務。
4. 依據跨專業合作模式，針對偏遠地區或人員缺乏地區，與衛生署合作規劃兩單位相關專業人員結合運用之模式與策略。
5. 依規定落實執行高級中等學校以下學校設置專業團隊服務機制。

(二) 相關專業人員工作模式部份：

1. 除特殊教育學校外，教育部應督導各縣市政府落實訂定特殊教育相關專業人員員額編制標準及運用準則。
2. 檢討並落實大專校院及高級中等學校輔導身心障礙學生工作，並設法結合相關專業團隊資源，充分發揮輔導效能。
3. 採用跨專業團隊合作(transdisciplinary)的特殊教育相關專業團隊服務方式為原則，提供間接服務為主，並依規定以進行學生評估與療育建議為重點。對教師與家長提供諮詢服務，而盡量避免以抽離於教學情境外，對身心障礙學生採行直接復健服務為目的的服務模式。
4. 規劃以特教教師為中心的個案管理機制，結合特殊教育相關專業人員的諮詢與協助，彙整相關復健、教育及生態等各專業人員評估後之建議資料，擬訂「個別化教育計畫」。由特教教師負責協調及管控各項服務內容的進行；屬於教育範疇則由特殊教育教師專責執行。
5. 透過巡迴輔導機制，統整區域資源系統，建立責任區域制，以輔導員就近服務原則，整合教學輔導與相關專業治療支持教學，協助教師及家長有效解決問題，確保特殊教育幼兒接受適

性的教學情境。

6. 邀請相關專長領域教授或相關專業服務團隊，經系統評估後，依個案需求提共適合之教學策略，解決教學需求與改善困境。
7. 結合相關專業服務物理治療、職能治療或語言治療，給予支持性協助及指導，協助幼稚園教師專業治療與教學統整，輔導教師專業知能與教學運用。
8. 採分區責任制，以輔導員為中心，透過區域聯系統整資源，聘請相關領域學者專家與實務工作者，提供公私立幼稚園電話諮詢、到園輔導或聯繫專家學者到園輔導，提供教師間接諮詢服務、直接服務等。
9. 建立公私立幼稚園早療通報系統暨轉銜系統，推動轉銜輔導，發揮園所轉銜、轉介輔導之功能，協助教師設計適性之個別化教育計畫，激發幼兒最大學習潛能。

我國今日已訂定與先進國家同步之特殊教育法規及特殊教育專業人員相關法規，然而，徒法無以自行，政府應提供足夠的教育經費，聘足人員，並提供足夠的設施，以及建立完整的運作機制，才能真正讓特殊幼兒在融合教育班級中得到最佳的照顧及教育內涵，也可排除普通幼兒家長的疑慮。

參考書目

一、中文部分

- 王天苗(1999)：融合教育的理念。載於特殊教育年刊—迎千禧談特教。中華民國特殊教育學會主編。
- 王天苗(2003)：特殊教育相關專業服務作業手冊。教育部特殊教育工作小組。
- 吳亭芳、孟令夫(2000)相關專業服務團隊。收於林寶貴主編。特殊教育理論與實務(頁559-590)。台北：心理出版社。
- 吳淑美(1998)。學前融合班教學理念篇。台北：心理。
- 身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法(1999)：中華民國八十八年一月二十七日教育部台(八八)參字第88008012號令訂定發布。
- 林貴美(2000)：特殊教育的新精神：尊重個別差異，融合不同於群體。載於中華民國特殊教育學會主編：特殊教育年刊—e世代特殊教育，191-206頁。
- 邱上真(1999)：融合教育問與答。載於中華民國特殊教育學會主編：特殊教育年刊—迎千禧談特教，191-210頁。
- 邱上真(2000)：帶好每位學生：理論實務與調查研究——普通班教師對特殊需求學生之因應措施。國立高雄師範大學特殊教育系，行政院國科會專題研究計畫成果報告。
- 洪麗瑜(1993)。美國特殊教育與普通教育統合的趨勢-兼談「以普通教育為首」，中央研究院歐美研究所印行。
- 特殊教育法(民86)：中華民國八十六年五月十日總統華總(一)義字第8600112820號。
- 特殊教育法施行細則(民87)：中華民國八十七年五月二十九日教育部台(八七)參字第871057266號令修正公佈。
- 特教新知通訊(1995)：語言治療師巡迴輔導北市國小智障學童。特教新知通訊，2(6)，17-18。
- 曹純瓊(2001)。學前融合教育。台北：啟英。

- 張蓓莉 (2000)：特殊教育法中專業人員的定位與團隊合作的架構與現況。促進台灣教育系統中的物理治療服務研討會手冊。
- 莊明貞 (1993)：美國多元文化教育的理念與實踐。載於中國教育學會主編：多元文化教育。台北：台灣書局。
- 黃世鈺 (2002)。學前融合教育課程與教學。台北：五南。
- 游麗卿 (1999)：Vygotsky 社會文化歷史理論：蒐集和分析教室社會溝通活動的對話及其脈絡探究概念發展。國教學報，11，230-254 頁。
- 鈕文英 (1998)：身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法之制定研究。教育部特殊教育小組。
- 鄒啟蓉 (2000)：發展遲緩幼兒在融合教育環境中社會行為表現研究。國立台灣師範大學特殊教育研究所碩士論文 (未出版)。
- 廖華芳 (1998)：發展遲緩兒童早期療育專業團隊合作模式。中華物療誌，23(2)，127-140。
- 趙可屏 (1997)：台灣地區國民教育階段在家教育學童專業整合服務之現況研究。彰化師範大學特殊教育研究所碩士論文，未出版。
- 劉博允 (2000)：台灣與美國融合教育政策之比較研究。國立暨南國際大學比較教育研究所碩士論文 (未出版)。
- 鄭麗月 (1999)：從特殊兒童的融合教育談學校行政的配合。特教新知通訊，6(1)，1-4 頁。
- 黎慧欣 (1996)：國民教育階段教師與學生家長對融合教育的認知與調查研究。國立台灣師範大學特殊教育研究所碩士論文 (未出版)。
- 蕭夙娟 (1996)：國中小啟智班實施專業整合之意見調查研究。國立台灣師範大學特殊教育研究所碩士論文，未出版。
- 謝嬌娥 (2004)。國中小啟智班教師運用特殊教育相關專業服務之研究。國立台灣師範大學特殊教育碩士。未出版。
- 顏秀雯 (2001)：以教師為個案管理員的專業團隊運作-以一個國小為例。國立台灣師範大學特殊教育研究所碩士論文，已出版。
- 羅鈞令 (1998)：台北市學校體系職能治療模式之建立。摘自中華民國職能治療學會第九屆第一次會員大會暨第十八次學術研討會會議資料。台北：中華民國職能治療學會。

二、英文部分

- Allen, K. E. (1992). *The exceptional child: Mainstreaming in early childhood education* (2nd ed.). New York: Delmar.
- Andrews, R. J. (1974) *Multidisciplinary models in special education* *Slow Child*, 22 (1) , 45- 47.
- Auxter, D., Pyfer, J ., & Huettig, C. (1997) . *Principles and methods of adapted physical education and recreation*. Dubuque, IA : Brown & Benchmark.
- Campbell, P. H. (1987) . *The integrated programming team : An approach for coordinating professionals of various disciplines in programs for students with severe and multiple handicaps*. *Journal of the Association for persons with Severe Handicaps*, 12 (2) , 107-116.
- Carter, J., & Sugai, G. (1989) *Survey on preferred practices : Responses from state departments of education* .*Exceptional Children*, 55, 298-302.
- Center for Studies on Inclusive Education (1997) .*Inclusive education : a framework for change- national and international perspectives*.(ERIC Document Reproduction Service No.ED416616)
- Chapman, L., & Ware, J. (1999) .*Challenging traditional roles and perceptions : Using a transdisciplinary approach in an inclusive mainstream school*. *Support For Learning*, 14(3), 104-109.
- Dule, K., Korner, H., Williams, J ., & Carter, M.(1999).*Delivering therapy services for students with high support needs : Perceptions of roles, priorities and best practice*. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 24 (3), 243-263.

- Eichinger, J., & Downing, J. E. (1996). Instruction in the general education environment. In Downing, J.E. (1996) (Ed.) Including students with severe and multiple disabilities in typical classrooms : Practical strategies for teachers. 15-34. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Forest, M., & Pearpoint, J. (1991). Two roads: Exclusion or inclusion. *Developmental Disabilities Bulletin*, 19(1), 1-11.
- Giangreco, M. F., York, J., & Rainforth, B. (1989). Providing related services to learners with severe handicaps in educational settings : Pursuing the least restrictive option. *Pediatric Physical Therapy*, 1 (2) ,55-63.
- Golby, M., & Gulliver, J. R. (1985) . Whose remedies, whose ills ? A critical review of remedial education. In Smith C.J. (Ed.) , *New directions in remedial education* (pp.7-19) . London : Falmer.
- Golin, A. K., & Ducanis, A. J. (1981) . The interdisciplinary team : A handbook for the education of exceptional children.
- Hart V. (1977) . The use of many disciplines with the severely and profoundly handicapped . In E. Sontag, J. Smith, & N. Certo (Eds) *Educational programming for the severely and profoundly handicapped* (pp.391-396) . Reston, VA : Council for Exceptional Children.
- Heffernan, R. (1993). Serving students with disabilities in general education: The partnership. Unpublished educational disserts. University of San Diego State, California.
- Idol, L., Paolucci - Whitcomb, P., & Nevin, A. (1986) . Collaborative consultation . Austin, TX : PRO-ED.
- Jenkinson, J. C. (1997). Mainstreaming or special educating students with disabilities. New York: Routledge.
- Kabler, M. L., & Carlton, G. M. (2001). Educational exceptional students : A comprehensive team approach. *All Rights Reserved* 11 (2) ,88-96.

- Kauffman, J.M. (1991). Inclusion of all students with emotional or behavioral disorders? Let's think again. *Phi Delta Kappan*, 76(7), 542-546.
- Kochhar, C., & West, L. (1996). *Handbook for successful inclusion*. Rockville, MD: Aspen.
- Kochhar, C. A. (1995). How well do school-to-work plans promote full participation for all students? In J. Gugerty (Ed.), *Tech Prep Advocate: Preparing Students with disabilities for the workplace*. Madison: University of Wisconsin, Center on Education and Work.
- Kochhar, C. A., West, L. L., & Taymans, J.M. (2000). *Successful inclusion*, 10-15. New Jersey: Upper Saddle River.
- Korinek, L., & Mclaughlin, V.L. (1995). Least restrictive environment and collaboration. *Preventing School Failure*, 39 (3), 6-13.
- Lewis, T. J., Chard, D., & Scott, T.M. (1994). Full inclusion and education of children and youth with emotional and behavior disorders. *Behavior Disorders*, 19, 277-293.
- Lipsky, D.K., & Gartner, A. (1997). *Inclusion and school reform: Transforming America's classrooms*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Lyon, S., & Lyon, G. (1980). Teaming and staff development: A role release approach to providing educational services for severely handicapped students. *Journal of the Association for the severely handicapped*, 5, 250-263
- Lytle, R.K., & Bordin, J. (2001). Enhancing the IEP team: Strategies for parents and professionals. *Teaching Exceptional Children*, 33(5), 40-44.
- Mallory, B. L., & New, R.S. (1994). Social constructivist theory and principles of inclusion: Challenges for early childhood special education. *The Journal of Special Education*, 28(3), 322-337.

- Ogletree, B.T. (1999). Introduction to teaming. In B.T. Ogletree, M.A. Fischer, & J.B. Schulz (Eds.), *Bridging the family-professional gap : Facilitating interdisciplinary services for children with disabilities* (pp.3-11). Springfield, IL : Thomas.
- Ogletree, B.T., Bull, J., Drew, R., & Lunnen, K.Y. (2001). Team-based service delivery for students with disabilities : Practice option and guidelines for success. *Intervention in School and Clinic*, 36 (3), 138-145.
- Orelove, F.P. & Sobsey, D. (1996). *Educating children with multiple disabilities : A trans disciplinary approach* (3rd ed). Baltimore : Paul H. Brookes.
- Putnam, J.W., Spiegel, A.N., & Bruininks, R.H. (1995). Future directions in education and inclusion of students with disabilities: A Delphi investigation. *Exceptional Children*, 61, 553-576.
- Rainforth, B., York, J., & Macdonald, C. (1992). *Collaborative teams for students with severe disabilities : Integrating therapy and educational services*. Baltimore : Paul H. Brookes.
- Reynolds, M.C. (1962). A framework for considering some issues in special education. *Exceptional Children*, 37, p.236.
- Rokusek, C. (1995). Introduction to the concept of interdisciplinary practice, IN B.A. Thyer & N.P. Kropf (Eds.),
- Salvia, J., & Ysseldyke, J. (1988). *Assessment in special and remedial education* (4th ed.). Boston : Houghton-Mifflin.
- Sapon-Shevin, M. (1992). Celebrating diversity, creating community: Curriculum that honors and builds on differences. In Stainback, S., & Stainback, W. (1992) (eds.). *Curriculum considerations in inclusive classrooms: Facilitating learning for all students*, 19-36. Baltimore: Paul H. Brookes.

- Schulz, J.B., & Carpenter, C.D.(1995).Mainstreaming exceptional students. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Soodak, L. (1990) .Social behavior and knowledge of social scripts among mentally retarded adults. *American Journal on Mental Retardation*,94 (5) ,515-521.
- Stainback, W.,& Stainback, S.(1984).A rationale for the merger of special and regular education. *Exceptional Children*, 51, 102-111.
- Trosko, P.L.(1992).Teacher attitudes toward mainstreaming and inclusion of special education students into vocational and regular education programs. Unpublished educational dissertation, University of Wayen State, Michigan.
- Walther-Thomas, C. S .,Korinek, L., Mclaughlin, V. L. (1999) . Collaboration to support students success. *Focus on Exceptional Children* ,32 (3) ,1-18.
- Wixson, K.K., & Lipson, M.Y.(1986). Reading disability research:An interactionist perspective. *Review of Educational Research*,56,111-136.
- York, J., Rainforth, B., & Giangreco, M.(1990).Transdisciplinary teamwork and integrated therapy : Clarifying the misconceptions. *Pediatric Physical Therapy*,2,73-79.
- York, J., Vandercook, T., Macdonald, C., Heise- Neff, C., & Caughey,E.(1992).Feedback about integrating middle-school students with severe disabilities in general education class. *Exceptional Children*, 58, 244-258.