

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法

說明手冊

張正芬 主編

委託單位：教育部

執行單位：國立臺灣師範大學特殊教育學系

中華民國一〇三年四月

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法說明

目錄

點選各障礙類別可跳至該頁

1.總說明-----1-1	11.腦性麻痺-----11-1
2.智能障礙-----2-1	12.自閉症-----12-1
3.視覺障礙-----3-1	13.發展遲緩-----13-1
4.聽覺障礙	14.其他障礙-----14-1
5.語言障礙-----5-1	15.一般智能資賦優異
6.肢體障礙-----6-1	16.學術性向資賦優異-----16-1
7.身體病弱-----7-1	17.藝術才能資賦優異-----17-1
8.情緒行為障礙---8-1	18.創造能力資賦優異-----18-1
9.學習障礙-----9-1	19.領導能力資賦優異-----19-1
10. 多重障礙----10-1	20.其他特殊才能資賦優異---20-1

附錄：

- 1.參與修訂之專家學者名單
- 2.身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法條文（連結至全國法規資料庫）
- 3.立法理由及修正條文對照表（連結至教育部主管法規查詢系統）

壹、身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法總說明

張正芬

一、前言

(2013年1月23日，以下統一以西元呈現)修正公布之特殊教育法第一章總則第一條即明訂「為使身心障礙及資賦優異之國民，均有接受適性教育之權利，充分發展身心潛能，培養健全人格，增進服務社會能力，特制定本法」。特殊教育法適用的對象是在普通教育情境中無法獲得適性教育，而需要特殊教育和相關服務措施協助的學生。這些學生依法分為身心障礙及資賦優異兩大類，分類明載於母法第三條和第四條。

第三條

本法所稱身心障礙，指因生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助者；其分類如下：

- (一) 智能障礙。
- (二) 視覺障礙。
- (三) 聽覺障礙。
- (四) 語言障礙。
- (五) 肢體障礙。
- (六) 腦性麻痺。
- (七) 身體病弱。
- (八) 情緒行為障礙。
- (九) 學習障礙。
- (十) 多重障礙。
- (十一) 自閉症。
- (十二) 發展遲緩。
- (十三) 其他障礙。

第四條

本法所稱資賦優異，指有卓越潛能或傑出表現，經專業評估及鑑定具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助者；其分類如下：

- (一) 一般智能資賦優異。
- (二) 學術性向資賦優異。
- (三) 藝術才能資賦優異。
- (四) 創造能力資賦優異。
- (五) 領導能力資賦優異。
- (六) 其他特殊才能資賦優異。

由上述類別的分類，與2004年6月23日修正公布的條文相較，身心障礙類有二類在名詞上有所修訂，一為嚴重情緒障礙改為情緒障礙，一為其他顯著障礙改為其他障礙。資賦優異類在名稱上則無任何修正。與2009年11月18日修正公布的條文相較，身心障礙類新增「腦性麻痺」一類，故共有13類。

特殊教育法基於保障身心障礙及資賦優異學生接受適性教育與相關專業服務的機會，訂定各類特殊教育學生的鑑定基準，並據以判定是否為特殊教育服務的對象及該接受何種特殊教育服務。母法第十六條針對鑑定所做之規定如下：

「各級主管機關為實施特殊教育，應依鑑定基準辦理身心障礙學生及資賦優異學生之鑑定。

前項學生之鑑定基準、程序、期程、教育需求評估、重新評估程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

依母法第十六條規定而訂定之「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(以下簡稱本辦法)」，除將現行之「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準(2006年9月29日修正發布)」加以修正外，並加入通則部分，包括界定鑑定主要內容、鑑定方式、鑑定程序與期程、教育需求評估、重新評估程序等，以更能嚴謹規範鑑定相關事宜，使鑑定團隊及相關參與人員有所依循。本手冊進一步詳細說明本辦法之內涵，包括鑑定程序、期程、教育需求評估、重新評估程序等，最主要者為13類身心障礙及6類資賦優異學生的鑑定基準，希望未來各級主管機關能依此鑑定基準發現、篩選、鑑定及安置特殊教育學生。本手冊著重在鑑定部分，「如何安置」特殊教

育學生非本說明手冊主旨，故不列入。

研訂「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」是為特殊教育及相關專業人員鑑定特殊教育學生所用。文辭涉及專業知識及背景，非相關專業者不宜憑此自行認定學生是特殊教育對象。本說明手冊係為參與鑑定工作者所寫，目的在於使其瞭解訂定的背景與精神，使其鑑定工作更為順利與正確。除總說明外，各類再分為前言、名詞釋義、鑑定程序(含步驟、評量方式、評量者條件)、綜合研判、及案例等五項。以下將就制定原則及共通部分逐一說明。

二、修訂重點

現行「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」並未對鑑定方式、鑑定程序與期程、教育需求評估、重新評估程序等做詳細規範，造成各級政府或各縣市在執行鑑定工作時有所差異或品質不一。在鑑定基準部分，隨著時代變遷，研究及實務之發現，原鑑定標準多處已不合時宜，故需加以修正。

此次「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」採小幅度修正，以維持相關規範之穩定性，修正重點包括：

- (一) 本辦法名稱依 2009 年 11 月 18 日修正公布之「特殊教育法」第十六條規定由「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」修正為「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」。
- (二) 清楚界定鑑定主要內容。
- (三) 明訂鑑定方式：本鑑定辦法強調運用多元鑑定的原則，包括情境多元，可兼顧學校、家庭、社區；人員多元，可包括教師、家長、專家學者、相關專業人士等；評量方式多元，除標準化測驗外，亦可使用直接觀察、晤談、醫學檢查、競賽表現、卓越或傑出的具體表現等。具體而言，在身心障礙學生鑑定方面，可依學生個別狀況採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，或參考身心障礙手冊(證明)記載蒐集個案資料，綜合研判之；在資賦優異學生鑑定方面，可依各類學生鑑定基準，採多元及多階段(如觀察、推薦、初審、初選、複選等)之評量方式進行。如標準化評量、競賽表現、專

家學者、指導教師或家長觀察推薦、檢附學習特質與相關表現卓越或傑出等之具體資料綜合研判之。

- (四) 新增鑑定程序與期程條文：新增程序供各縣市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)有所依循，其程序包括轉介、申請或推薦、蒐集相關資料、實施初步類別研判、教育需求評估並完成含教育安置建議及所需相關服務之評估報告。此外，綜合所收集之各縣市鑑定期程彙整、討論後明定各級鑑輔會每年應辦理鑑定最低次數，以免影響學生接受服務之權益。鑑定期程規定如下：1.各級主管機關鑑輔會應於每學年度上、下學期至少召開一次會議辦理，必要時得召開臨時會議。2.國民教育階段資賦優異學生之鑑定時程，應採入學後鑑定。但直轄市、縣(市)主管機關因專業考量、資源分配或其他特殊需求而有入學前鑑定之必要者，應經鑑輔會審議通過後，由主管機關核定實施，並報教育部備查。
- (五) 新增教育需求評估條文：因各類特殊教育學生之需求不一，且各類學生可能會有跨類別之需求，如自閉症學生可能有專注力或書寫的問題，肢體障礙學生可能有情緒的問題，視覺障礙學生可能有資賦優異的傾向，因此不列單類學生之教育需求，而是強調應視學生的個別狀況做必要之評估。衡酌各類學生常見之需求，建議應就健康狀況、感官功能、知覺動作、生活自理、認知、溝通、情緒、社會行為、學科(領域)學習、特殊才能、創造力等向度，依學生之需求選擇必要之評估。並於評估報告中註明優弱勢能力，所需之教育安置、評量、環境調整、轉銜輔導等及其它相關服務之建議。所以本辦法除提供建議評估之向度外，同時規範評估報告應包含之內容。
- (六) 新增重新評估程序條文：依據母法第十七條第二款之規定，新增重新評估條文。當遇到學生障礙情形、優弱勢能力改變、適應不良或其他特殊需求時，得由教師、家長或學生本人向學校或主管機關提出重新評估之申請；重新評估時，應註明重新評估之原因；身心障

礙學生應檢附個別化教育(支持)計畫，資賦優異學生應檢附個別輔導計畫。

(七) 修訂身心障礙各類別學生之鑑定基準：因應各類身心障礙學生之需求，並參考最新之研究資料及各國趨勢，修正各類別學生之鑑定基準。

(八) 修訂資賦優異各類別學生之鑑定基準：因應資賦優異各類別學生之需求，並參考最新之研究資料及各國趨勢，修正各類別學生之鑑定基準。

貳、智能障礙學生鑑定辦法說明

盧台華

一、前言

就國內特殊教育的發展觀之，智能障礙學生一直是最大宗也頗受重視的一群，除因其部分外顯之特徵、行為表現與教育需求與一般學生有較大之差異，而需有特殊教育及相關服務的介入外，並需提供彈性的課程以因應其需求。然過去有關智能障礙鑑定所引起的標記與排斥問題，以及其教育方案的成效一直是讓人質疑之處。

國內對智能障礙的界定係由智能不足一詞轉變而來。在 1987 年特教法施行細則第十六條中將智能不足的定義明訂為：

「第十六條 本法第十五條第一款所稱之智能不足，指依標準化適應行為量表之評量結果與相同實足年齡正常學生之常模相對照，其中任何一分量表之得分，位於百分等級二十五以下，且個別智力測驗結果，未達平均數負二個標準差者。

前項智能不足，依個別智力測驗之結果，分為左列三類：

- 一、輕度智能不足：個別智力測驗之結果在平均數負三個標準差以上未達平均數負二個標準差。
- 二、中度智能不足：個別智力測驗之結果在平均數負四個標準差以上未達平均數負三個標準差。
- 三、重度智能不足：個別智力測驗之結果在平均數負五個標準差以上未達平均數四個標準差。」

上述定義係根據美國智能不足協會(American Association for the Mentally Retarded，簡稱 AAMR)在 1982 年對智能不足之定義而來，唯隨者著世界特殊教育思潮趨勢之發展，「智能不足」之名稱已不再適切，適應行為之標準亦不夠明確，而依智力區分為輕、中、重度之障礙程度之標準更已過時與不當。此外，因過去的鑑定標準係以智力為主，而忽略了適應行為的表現，以致常有誤判而造成學生學習權益受損之情況出現，徒然失去特殊教育設置之意義與功能。

因應上述之問題，1999 年教育部修訂之「身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準」子法中對智能障礙的第三條中明確指出：

「三、特殊教育法(以下簡稱本法)第三條第二項第一款所稱之智能障礙，指個人之智能發

展較同年齡者明顯遲緩，且在學習及生活適應能力表現上有嚴重困難者；其鑑定基準如下：

- (一)心智功能明顯低下或個別智力測驗結果未達平均數負二個標準差。
- (二)學生在自我照顧、動作、溝通、社會情緒或學科學習等表現上較同年齡者有顯著困難情形。」

比較上述定義與 1987 年舊法施行細則之規定，可知個別智力測驗不再是心智功能低下之唯一依據，而輕、中、重度智能不足之名稱亦不再重要與存在，且對適應行為之缺損更有了具體的規範。此一智障之鑑定標準已能大幅改正過去鑑定人員之重點均放在智力部分而忽略適應行為缺損部分的診斷缺失。

由於特教法在 2009 年重新修訂而相關辦法亦需重新修訂，故在新修訂之「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」(教育部，2013)中，重新針對智障的定義進行了些微調整，並對鑑定的歷程與方式做了一些修正。本章節之目的即在對智能障礙新定義之闡述及鑑定方式與歷程做進一步闡釋與說明，俾便使用者參考。

二、定義及基準

在「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」(教育部，2013) 的第三條之條文明訂：

「本法第三條第一款所稱智能障礙，指個人之智能發展較同年齡者明顯遲緩，且在學習及生活適應能力表現上有顯著困難者。

前項所定智能障礙，其鑑定基準依下列各款規定：

- 一、心智功能明顯低下或個別智力測驗結果未達平均數負二個標準差。
- 二、學生在生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒行為等任一向度及學科(領域)學習之表現較同年齡者有顯著困難情形。」

此一新定義將前法之「在學習及生活適應能力表現上有嚴重困難者」改為「在學習及生活適應能力表現上有顯著困難者」可與第二款所列之鑑定基準呼應。因其中第一項所列之「個別智力測驗結果未達平均數負二個標準差」即是指顯著困難，而後之第二項亦是以「表現較同年齡者有顯著困難情形」，故較具有一致性，且能明確將「顯著困難」定位為「未達平均數負二個標準差」之統計分析意義。

此外，新定義明確將前法之「自我照顧、動作、溝通、社會情緒」等向度會因學生的年齡發

展與需求以致範圍太狹窄，故而擴充為「生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒行為」；並將「學科學習」改為「學科(領域)學習」，俾能與現行之各階段普通教育課程綱要結合。此外，本定義除將前述四大向度重新定義為需具任一向度之顯著困難外，並將原「或學科學習」改為「及學科(領域)學習」，而能將智障者在學習所需之認知能力缺損以致有學習困難或學科學習成效低下的狀況凸顯，而能排除部分非智力因素造成的影響，故可減低肢障、視障、聽障、語障等感官障礙，情障、自閉症障礙等心理障礙，或學習障礙的學生被誤判為智能障礙之可能。

三、鑑定程序

(一) 鑑定目的

智能障礙鑑定之目的乃在發掘真正因認知功能缺損而無法適應原學校教育之各項課程、教學、相關生活管理及社會人際與情緒行為規範之學生，希望能藉由適當之方案安置、課程、教學、輔導及其他相關服務措施的提供與調整，減低其等之學習與生活適應困難，而能有接受適合其個別能力與需要之各項普通教育、特殊教育、相關專業服務、支持策略及其他相關服務之機會。因此，鑑定的正確性攸關能障礙學生後續是否能得到適當與公平之學習機會與個別化教育計畫(方案)，評量人員需慎重看待，而非以鑑定後可得到一些教育特權的方式思考，否則恐會有膨脹智能障礙學生的人數，進而影響真正之智障或非智障學生的受教權益，並會減低國家未來的競爭力。

(二) 鑑定時機

智能障礙之鑑定時機雖有「早期鑑定、早期介入」之呼籲，然此一對象應以確認為因認知功能嚴重缺損之智能障礙學生較為適宜，否則可能會受其家庭功能較不佳等文化刺激不足因素影響而被誤診之可能。因此，在六歲前除非確認其為智能障礙生外，其他疑似之學生仍宜歸為發展遲緩類較為適當。

「隨時鑑定、隨時安置」可避免學生因安置不當徒然浪費適當學習與補救之時機，因此在「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」(教育部，2013)的第二十一條中指出：

「身心障礙學生及資賦優異學生之鑑定，各級主管機關特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)應於每學年度上、下學期至少召開一次會議辦理，必要時得召開臨時會議。」

此外，在該辦法第二十三條第一款亦明訂：

「經鑑輔會鑑定安置之身心障礙學生或資賦優異學生，遇障礙情形改變、優弱勢能力改變、適應不良或其他特殊需求時，得由教師、家長或學生本人向學校或主管機關提出重新評估之申請；其鑑定程序，依第二十一條第一項規定辦理。主管機關並得視需要主動辦理重新評估。」

上述條文均已能朝著「隨時鑑定、隨時安置」的方向邁進，故各級主管機關之鑑定安置委員會與各級學校均可依照上述條文進行鑑定，以免延誤適當安置之時機。

（三）鑑定步驟

新修訂之「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」(教育部，2013) 第二條第一款規定：

「身心障礙學生之鑑定，應採多元評量，依學生個別狀況採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，或參考身心障礙手冊(證明)記載蒐集個案資料，綜合研判之。」

此外，在第二十一條中第一款中規範：

「身心障礙學生及資賦優異學生之鑑定，應依轉介、申請或推薦，蒐集相關資料，實施初步類別研判、教育需求評估及綜合研判後，完成包括教育安置建議及所需相關服務之評估報告。」

在第二十三條第二款亦明訂：

「前項重新評估，應註明重新評估之原因；身心障礙學生應檢附個別化教育(支持)計畫，資賦優異學生應檢附個別輔導計畫。」

上述條文規範了智能障礙學生的鑑定步驟應先經過轉介或申請之程序，在此過程中可由家長、老師或相關人員收集了疑似為智能障礙學生的相關資料後提出轉介鑑定之申請，再由各縣市之心理評量人員(以下簡稱心評人員)依據前述之二項鑑定基準，分別進行個別智力測驗與社會適應行為表現之評估，藉由標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查、身心障礙手冊(證明)等方式收集相關資料後初步提供是否為智能障礙學生之建議，再由各縣市鑑定小組之心評種子教師進行複審給予鑑定類別與安置之建議，之後再由鑑輔會之相關成員根據個案評估報告與所有收集之資料進行綜合研判。

此外，如學生為重新鑑定者，則需提出需重新鑑定之原因，並需納入與原評估資料不同之佐證資料，並需檢附該年度之個別化教育(支持)計畫，以做為鑑輔會思考是否需重新鑑定與安置之參考依據。

過去因身心障礙手冊之類別與特殊教育相關法令之鑑定類別類似，且常有以身心障礙手冊做為或替代鑑輔會之鑑定而造成標準不一或時機已不適當之疑慮，然因目前內政部已採用 ICF 的八大類別做為鑑定之依據，並僅給予證明，故條文中僅將過去之身心障礙手冊或現今之身心障礙證明做為鑑定之參考依據，必須再由特殊教育之鑑定人員進行評估，而將此一部份之資料納入多元評量資料中作為綜合研判之參考。此一改變有助於增加智能障礙鑑定的嚴謹度與可靠性，是現今之鑑定人員應注意之改變。

(四) 鑑定方式(含工具選用等)

根據前述第二條之規定，智能障礙之鑑定基準應採多元評量之方式進行，而非過去僅以實施個別智力測驗與適應行為量表二項標準化測驗就能判定是否為智能障礙，故有助於增加鑑定之正確與可靠性。一方面因為有些學生無法或不適合進行個別智力測驗之實施，以致實施之成果明顯有低估或完全不瞭解學生心智功能發展之情形；另一方面乃因過去適應行為之界定為較模糊且較廣泛之概念，造成可採用任何之適應行為量表即可取得適應行為缺損之依據而較不可靠。然新規定卻明確指出須在生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒行為與學科(領域)學習表現上較同年齡者有顯著困難情形。唯因多數適應行為量表並未以此五向度作為分量表之依據而能分別列出此五項表現之常模，以為較同年齡者有顯著困難情形之比較參考，因此採多元評量乃為必然之趨勢，且需將各項資料進行比較與綜合分析。

在鑑定智能障礙的過程中，需分別以心智功能顯著低下，以及生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒等任一向度及學科(領域)學習之表現較同年齡者有顯著困難情形為兩大鑑定之標準。以第一項鑑定基準之智能發展較同年齡者明顯遲緩或心智功能低下而言，係指認知與智力功能之發展故為潛能而非成就，故需以智能之結構因素全面觀之，而非僅學業成就之表現。是以需根據個人之整體發展為考量而非特定之因素。換言之，所根據之評量內涵應為涵蓋面較廣之個別智力測驗之各因素，而非測定某單一功能如記憶力、理解力、語文能力等之測驗，或以不能觀察全面發展之團體智力測驗為依據。然因有些能力並無標準化之評量工具可以測量，且有些學生根本無法施測，或因標準化之工具所評量之結果並不可靠或不具任何意義，故可不必完全以標準化測驗之資料為依據，而可根據其他如觀察、晤談、操作與課程本位評量等非正式評量之量的資料或質的敘述說明其與正常人間有多大之差異。

至於個別智力測驗未達平均數負 2 個標準差則是隨採用評估之測驗不同而有差異。任何標準化測驗均有常模，通常有平均數、標準差；年齡分數、年級分數；百分等級或等第等不同之常模方式。在採平均數、標準差之方式的測驗，通常多以平均數為 100，標準差為 15 或 16(依各測驗而不同，如比西量表為 16，魏氏與新編中華量表為 15)為依據。但以 T 分數方式呈現者是以平均數為 50，標準差為 10；而 Z 分數則是以平均數為 0，標準差為 1 的呈現方式，因此需以各測驗施測手冊中載明之平均數與標準差為依據。如以魏氏量表而言，未達平均數負 2 個標準差是指智商在 70 以下者，比西量表未達平均數負 2 個標準差則是指智商在 68 以下者；T 分數則是在 30、Z 分數是在 -2 以下。至於百分等級則是以 PR3 以下為顯著困難之依據。但因各測驗均有分量表或分測驗，故仍不宜以總體智商未達 70 為依據，而應以學生之優勢能力為參考之依據，以免因分量表或分測驗之差距過大而造成智力被低估之可能。

綜上可知，鑑定人員應先對學生實施個別智力測驗，但如推薦接受智能障礙鑑定之個案人數過多時，可先採用一適宜之團體智力測驗先進行篩選，因團測較省時且會高估學生能力的可能性較低。在團測中表現低下者可優先實施個測。由目前可用之個別智力測驗觀之，魏氏兒童量表或中華智力量表均可使用，然以修訂之魏氏兒童量表第四版因常模較新，可能較適宜。唯主試者如在施測過程中明顯發現，學生無法進行該測驗或某一分測驗之施測，且繼續施測可能所得之結果亦為低估學生的心智功能發展或僅取得毫無意義之數據，此時即可放棄實施該項測驗，或該一分量表，改用其他的評量工具、方式與資料取得心智功能的評估結果。舉例而言，如施測學生為一無語言能力者，採魏氏兒童量表或其他個別智力測驗需用及口語表達能力之分測驗進行施測，明顯對該生不利，且無法實際評量出該生該部分之心智功能，則需放棄採用該分測驗，而以其他方式取得該分測驗欲取得之資料。而對腦性麻痺之個案採魏氏量表評估其心智能力，無論在有關語言或操作之分量表對該生之能力均可能會低估，此時可考慮用其他的評量方式，包括改採指認之方式實施測驗，或參照其他之資料以取得較可靠之心智功能數據。其實主試者在施測過程中，由受測學生的反應即可清楚瞭解該測驗對其是否適宜，因此可先進行個別智力測驗，一旦發現不適宜即需做調整，或改採其他評量方式，或藉多元評量方式交叉驗證，以取得較可信之心智功能是否顯著低下資料。

再就第二項基準「生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒等任一向度及學科(領域)學習之表現較同年齡者有顯著困難情形」之鑑定方式觀之，此一部份應是欲取代原先對適應行為量表缺損之標準。然因適應行為所涉及之範疇過廣，且可用之評量工具各分量表內容亦相當不一致，極容易造成適應行為缺損之現象，且由於內涵相當分歧又不具體，造成其區

辨與重要性減低，亦可能是過去大家忽略此一標準鑑定之原因。新標準具體指出鑑定人員應對個案之生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒等任一向度及學科(領域)學習表現進行評估，此一標準相較於前述之「心智功能發展」標準，是較重視個案之現況與行為表現而非潛能，且「任一向度」代表只要前項表現之一有顯著困難之情形即符合此一項標準，同時亦需有「學科(領域)學習之表現較同年齡者有顯著困難之情形」出現，因此鑑定者皆應針對個案之該五大向度表現進行評量，而非僅其中之一、二項，以免未評估之項目即為其顯著困難之項目。

由於此一標準強調係與較「同年齡者」相比有顯著困難情形，是以鑑定人員需從一般該實足年齡階段的發展行為為比較之常模，而非與不分年齡層之所有學生或與其心理年齡相當之學生為比較之基準，因此所列之內涵、項目均需考慮該年齡層學生是否有此一行為表現為選取之標準。如行為涵蓋的範疇與個案所需之年齡表現配合得宜，鑑定人員亦可採用已出版或已有常模之適應行為量表中合適之分量表替代該一表現，否則即需採質的敘述佐以其他檔案資料方式較為合適。目前可用之評量工具包括社會適應表現檢核表(盧台華、林燕玲、史習樂、鄭雪珠，2003，2006，2013)、文蘭適行為量表—教室版(吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春，2004，2006)、適應行為評量系統第二版(中文版)(盧台華、陳心怡，2009，2010)。社會適應表現檢核表乃直接根據民 88 年之智能障礙定標準有關「自我照顧、動作、溝通、社會情緒或學科(領域)學習等表現上較同年齡者有顯著困難情形」之五大向度編製者，雖因新修訂文字改為「生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒等任一向度及學科(領域)學習」等五大向度，然因當初即已根據學生之年齡將前四大向度之涵蓋內涵擴大為「生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒」，故較符合新修訂之前四項標準內涵要求。至於該測驗之「學科學習」內涵則以功能性之讀、寫、算及學習習慣有關，且當初即已參考九年一貫課程之國語文與數學能力指標作為編製之依據，故因仍適用，只是新標準之「學科(領域)學習」可能還可擴大至學校九年一貫課程七大領域中之學習情形，尤其是在語文、數學、自然與社會等領域之學習，故其施測結果可做為學校成績之驗證。至於後二項測驗則為改編自國外之中文版測驗，文蘭適行為量表(教室版)中有關動作技巧領域針對學前學生之動作能力發展編製，且僅包括粗大與精細動作二個次領域，原版本即說明個案六歲後不需施測此一部份，故對國小以上之學生之「動作與行動能力」之發展可能不適宜用此一領域，且因常模建立時間為 2001 年，實施時可能需參酌其時效做調整；適應行為評量系統第二版(中文版)為較新之修訂工具，分成幼兒版(2-5 歲)、兒童版(6-17 歲)與成人版(18-84 歲)三種，且幼兒與兒童版尚分為父母與教師二種不同版

本，故有五種版本，可根據受測個案之實際年齡與受測者之身分選取適當之版本施測，唯各版本均有溝通、社區應用、學習(前)功能、學校(家庭)生活、健康與安全、休閒、自我照顧、自我引導、社交、工作(動作技巧)等十個分量表，故可能需選取、結合並轉換有關之分量表內涵與施測資料，以與新修訂之五大向度標準銜接。

(五) 鑑定人員

由於上述兩項基準均需進行評估，且需兩者皆達所規定之標準才可稱之為智能障礙者，因此鑑定時，鑑定人員可分成「心智功能發展低下」與「生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒等任一向度及學科(領域)學習之表現較同年齡者有顯著困難情形」兩部份進行評估。前者以潛能為主，評估其認知的全面功能發展，以採個別智力測驗為首要工具，由合格之心評人員為主試人員，如遇不適宜實施該項測驗之個案，則可改採其他工具或方式進行；後者以現況為主，評估其目前之現有行為表現，以採適應行為量表中合適之分量表、或其他檢核表、或自編之相關項目、或採敘述性之描述與檔案資料，由與個案熟識者，諸如前一階段最瞭解與接近個案之教師，提供相關之數據與資料。

在評量第二項基準之此五大向度表現顯著困難方面，由於係著重其外顯行為，故困難度可能較高亦較低，以一個對個案初識之評量人員而言，除非個案外顯行為的頻率相當高或情境適當，否則很難發現其在五大向度表現之實際現況；然對一位對該個案熟識之評量人員而言，則此五大向度之評量對其而言相當容易。因此此一部分之鑑定宜由對個案熟識者評量，如前一階段之教師或相關人員，其評量方式可以較能區別困難程度描述之工具，諸如由不困難、有點困難、困難、很困難、非常困難等五點檢核表，或在題項的內涵上區分所表現的行為程度，如生活自理的進食、穿衣等項目分「完全不需協助，自己可以獨立處理」、「可以自己處理，偶而需別人提醒」、「有些時候可以自己處理，有些時候需別人協助」、「大部分時候需別人協助」、「完全需要別人協助」等五等級進行評估可能較適宜。

(六) 鑑定原則

就心智功能顯著低下部分之鑑定觀之，學生在每一教育階段鑑定之程序均應以個別智力測驗之施測與否為首先之考量。很多施測人員認為個案在前一教育階段入學時被鑑定為心智功能顯著低下、或原就讀於集中式特教班、或有身心障礙手冊(證明)之學生即不需再做心智功能之鑑定，這是相當錯誤的看法，因為鑑定是判定此一個案「目前的能力狀況」而非過去的狀況，且過去有可能誤判之情形，更萬萬不可倒果為因而以過去之安置環境作為鑑定之依據。鑑定者需切記：『應先有「鑑定」，才有「安置」，也非「一試(鑑)定終身」！否則即完全失去特殊教

育與個別化教育計畫(IEP)之精神』。

鑑定時，如發現學生之表現可能被低估即應該施測其他測驗或收集其他資料作為確實之依據，尤其針對過去被判定為疑似智能障礙或臨界智能障礙之學生，更需要有其他之學習與輔導等評估資料做佐證之依據，且疑似之時間不宜超過一年，否則可能原來不是，但因一直當他/她為智能障礙學生而有「比馬龍效應」出現。

四、特殊教育需求評估

新修訂之「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」(教育部，2013) 第二十二條規定：「各類身心障礙學生之教育需求評估，應包括健康狀況、感官功能、知覺動作、生活自理、認知、溝通、情緒、社會行為、學科(領域)學習等」，至於「各類資賦優異學生之教育需求評估，應包括健康狀況、認知、溝通、情緒、社會行為、學科(領域)學習、特殊才能、創造力等」。此二項教育需求評估，均應依學生之需求選擇必要之評估項目，並於評估報告中註明優弱勢能力，所需之教育安置、評量、環境調整及轉銜輔導等建議，以作為提供安置，設計身心障礙生之個別化教育計畫或資優生之個別輔導計畫，以及安排課程與教學之參考。

五、綜合研判

在智能障礙判定之兩項基準資料取得後，鑑定人員即需針對資料進行比對與分析，以確定個案是否為智能障礙者。

一般而言，個案必須在個別智力測驗的得分低於 2 個標準差以下，且在「生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒」 四項表現中有一項以上有顯著困難之情形，再加上在「學科(領域)學習之表現較同年齡者有顯著困難情形」 才能判定為智能障礙者。兩項標準雖為分別獨立之評量，然所取得之各項資料卻需進行比較與驗證，才不至有誤判與誤診之情況出現，亦可作為安置於身心障礙資源班、普通學校特教班、與智能障礙有關之特殊學校特教班之參考依據。

以個案心智功能發展之評量部分適宜採魏氏兒童量表第四版之個案為例，如其所得之智力商數在 70 左右且在學科(領域)學習有顯著困難情形者，然僅有生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒中任何一項有顯著困難情形者，該生雖符合上述智能障礙的鑑定標準，亦可能是智能障礙者或臨界智能障礙者，此時並不宜鑑定其為智能障礙學生，且以其之適應情形分析可能宜先安置於普通班，而可視五大向度之缺失部分，決定是否至分散式身心障礙

資源班接受資源教師針對其該項顯著困難表現進行補救或補償教學，或是否需要心理、語言、職能、物理等相關專業人員提供之專業治療，或是否僅需在環境、設備、輔具與生活上提供必要之協助而根本不需要接受特殊教育之服務。反之，如個案所測得之智力商數雖在 70 以下，而在五大向度之表現中沒有一項有顯著困難情形者，該生雖測得是心智功能低下者，但可能是測驗使用的不適當或測驗的誤差造成之誤判，且以其適應行為之各項表現情形分析，顯然並非智能障礙者，故不應鑑定其為智能障礙學生，在安置上亦較適宜安置於普通班，而學校得視其需要或學校資源之充足與否考慮是否需至身心障礙資源班接受資源教師針對其需要進行補救或補償教學。

如個案所測得之智力商數在 70 以下至 60 左右，而有生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒四項中之一項及學科(領域)學習有顯著困難情形者，則該個案雖是智能障礙者，唯可能安置於分散式身心障礙資源班與普通學校集中式特教班間均可，此時以先安置在設有特教班與身心障礙資源班兩種方案之普通學校的資源班中，先接受資源教師針對其顯著困難表現進行補救或補償教學，如一學期後不適宜或立即發現極不適宜時，則再轉介安置於該校特教班中。此種以較低或較接近融合教育之安置為優先考量之方式，可以讓學生有機會先接觸對其而言為較少限制的環境，否則一開始即安置在較隔離的特教班中，恐無機會再回普通班接受教育。

如個案所測得之智力商數在 55 至 30 左右或由其他資料顯示心智功能確有明顯低下者，而其在生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒中有二項以上，以及學科(領域)學習有顯著困難情形者，則可能較適宜安置普通學校附設之集中式特教班級中接受教育，並應視其困難表現的項目與程度，決定在普通班接受融合教育或與普通學生互動時間的多寡，且應根據鑑定小組之評估提供無障礙設備、復健服務、輔具與生活協助等事項之依據。

如個案無法進行個別智力測驗，然其各項資料均明顯顯示出其心智功能非常低下，且在生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒中亦有三項以上且有學科(領域)學習有顯著困難情形者，則其可能有智能障礙其他障礙之多重障礙情況產生，故可能較適宜安置於無障礙環境設備較完備、且有相關專業人員長期設置之特殊學校集中式特教班級中接受教育。

六、案例

由於智能障礙之鑑定標準相當明確，過去常有僅根據測驗資料數據即安置學生之狀況，而有許多被誤判為智能障礙學生之情形，故以下僅針對過去錯誤安置為智能障礙學生之情形，列

舉三個實例說明，以作為鑑定智能障礙學生之參考。

(一) 王生

王生係國小六年級之學生，原就讀於普通班，但因功課相當差，長期為全班最後五名以內，不會注音符號、認字之能力亦比同學差很多，數學概念與應用能力不佳，且學習速度慢、又有行為散漫、上課不專心、霸道不聽師長指令、打人與破壞物品之情形出現，小學教師轉介該生接受國中之智能障礙鑑定。鑑定人員首先針對王生進行魏氏量表第四版的評估，發現所得之全量表智商為 67，其中語文理解為 65，知覺推理為 57，工作記憶 85，處理速度為 73。該生在進行評量過程中，較不能集中注意力，易受干擾，但尚稱合作。此一結果顯示該生有內在差異，工作記憶能力比其他好，且已達接近正常水準。

再由國小六年級導師所施測之適應行為量表中顯示，王生在進食、穿脫衣、洗手臉、洗澡與上廁所等基本生活自理能力上均可自己處理僅偶而需別人提醒；在動作與行動能力方面能自由行動且可任意轉換位置；在語言與溝通上，能使用口語與非口語方式表達需求，且能主動問或回答問題；在社會人際與情緒方面，情緒表現穩定有自制力、會主動與人互動但偶而需提醒、會主動參與團體活動並遵守團體規範；在學科學習上能閱讀報紙與短文、會寫短句短文、會做四則運算且能使用金錢與時間。

由上述之二項資料做比較分析，顯示王生智力測驗結果雖為 67，低於 2 個標準差，然由施測過程之行為觀之，顯然王生未盡全力，而有低估其心智功能發展之可能。而由五大向度適應行為表現觀之，該生並無顯著困難情形，因此該生並不宜鑑定為智能障礙學生，可能為臨界智能障礙之學生。唯在安置上可考慮普通班，並可由學校輔導室或藉由其他補救教學資源提供相關之補救教學。

(二) 林生

林生為一肌肉萎縮、無生活自理能力之學生，曾隨父母至國外就讀國小五、六年級，並接受美國特殊較方案之相關專業服務。但因隨父母回國，故而需就讀國內之國中，雖長期在國外接受教育，該生國語文、數學概念與應用能力仍與一班學生無異，且學習速度、學習態度均與一班學生無差異。鑑定人員首先針對林生進行魏氏量表第三版的評估，發現所得之全量表智商為 46，語文智商為 54，作業智商為 47。該生在進行評量過程中，顯示因動作遲緩，致操作部分顯著低下。

在由鑑定人員所施測之適應行為量表資料中顯示，林生在進食、穿脫衣、洗手臉、洗澡與上廁所等基本生活自理能力上均無法處理而需別人協助，在動作與行動方面更無法自由行動，

然可藉輪椅行動與轉換位置。在語言與溝通上，能使用口語與非口語方式表達需求，且能主動問或回答問題；在社會人際與情緒方面，情緒表現穩定有自制力、會主動與人互動、會主動參與團體活動並遵守團體規範，在學科(領域)學習上能閱讀報章雜誌、會寫作文，語文與數學能力均與一班學生無異。

由上述之二項資料做比較分析，顯示林生智力測驗結果雖為 47，低於 3 個標準差，然由施測過程之行為觀之，顯然採魏氏智力量表對林生並不適宜，除因語文部分因長期在國外而致對部分與文化、國內現況相關之項目無法理解，而操作部份更因其肌肉萎縮情況無法操作部分題項，而致低估其心智功能發展。而由五大向度適應行為表現觀之，該生除生活自理與動作與行動能力外，顯然無其他尤其是學科(領域)學習與所能提供之教育方案有關之顯著困難情形出現，因此該生並非智能障礙之學生，而是肢體障礙之學生，因肢體障礙之影響致無法正確診斷出其心智功能。故在安置上應安排在普通班就讀，但可接受無障礙設施、輔具、復健與生活協助等相關服務，必要時亦可根據所需提供外加式之個別或小組補救教學。

(三) 張生

張生為一國中三年級之腦性麻痺學生，原就讀於特教班，但因過去並未接受一般國中之課程與教學，故國中教師轉介該生接受高職特教班與特殊學校教育之智能障礙鑑定。鑑定人員首先針對張生進行魏氏量表第三版的評估，發現所得之全量表智商為 49，語文智商為 55，作業智商為 52，而觀其目前仍有效之身心障礙手冊(證明)註明為重度障礙，顯示該生心智功能確有顯著低下之情況。而該生在進行評量過程中，口齒不清，動作又慢，但尚稱合作。

在由國中三年級導師所施測之適應行為量表中顯示，張生在生活自理表現上部分項目可以自己處理，但有部分較複雜之項目則需別人協助；在動作與行動能力方面能均可自己處理僅偶而需別人提醒；在語言與溝通上，除發音不清楚外，能使用複雜之句子描述事情並能主動與人溝通；在社會人際與情緒方面，情緒表現穩定有自制力、會主動與人互動但偶而需提醒、從不無故遲到、早退且能聽從師長的指示；而在學科(領域)學習上能閱讀報紙與書刊、會寫書信、日記、短文，書寫能力良好，數學會做四則運算且能使用金錢與時間，在原特教班學業學習表現比其他同學好很多。

由上述之二項資料做比較分析，顯示張生智力測驗結果雖為 49，低於 3 個標準差，然由施測過程之行為觀之，顯然對張生的能力低估。而由五大向度適應行為表現觀之，該生顯然無顯著困難情形，因此該生並不宜鑑定為智能障礙學生，而係因智力測驗之施測方式無論採語文或操作部分之分測驗對該生均不宜，故在安置上可能需考慮轉介參加普通高職學校之甄試或分

發，但可考慮在無障礙設施與輔具之提供上評估其需求。

七、參考資料

吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春(2006)：文蘭適應量表—教室版測驗與指導手冊(第二版)。台北：心理出版社。

盧台華 (1999)，智能障礙學生鑑定基準說明：載於身心障礙及資賦優異學生鑑定基準手冊。教育部特殊教育工作小組委託國立台灣師範大學特殊教育系編印。

盧台華、林燕玲(2006)：社會適應表現檢核表之信效度及其相關因素之研究。**特殊教育研究學刊**，**30**，1-26。

盧台華、鄭雪珠、史習樂、林燕玲(2006)：社會適應表現檢核表指導手冊(第二版)。台北：心理出版社。

教育部(2013)：身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。

叁、視覺障礙學生鑑定辦法說明

杞招安

一、前言

視覺障礙學生的鑑定工作在早期並未受到重視，因為只要學生拿醫生的診斷證明，註明視力缺損，就可以順利進入啟明學校或融合教育班級就讀，至於是否真正符合視覺障礙的基準，並未有人關注，惟在視聽障生大專院校入學甄試時，才引起家長和老師的異議，因為有人視力好的可以自行騎乘機車，而有人全盲，在某些方面他們認為有必要作好鑑定工作；基於教育的觀點，只要學生視力不佳，雖然未達視覺障礙的基準，通常視障教育工作者也會樂意協助輔導，但在有限教育資源下，想充份利用及作最有效之運用，則視覺障礙的鑑定工作實有必要確實執行，因障礙的等級除了關係著學生請領殘障補助之金額，同時也提供教師一個如何提供適性的教育服務措施之訊息。視覺障礙鑑定基準是判定兒童是否為視覺障礙的一個標準，而更重要的是視覺障礙的原因是什麼、尚有多少殘存視覺以及其視覺功能如何，可能才是教育工作人員所想要瞭解的訊息，畢竟有詳細的鑑定資料才能作準確的鑑定和安置。

啟明學校的學生是否都領有身心障礙證明，視覺障礙學生適合就讀啟明學校或融合教育班級，視覺障礙學生的鑑定原則和鑑定基準為何，家長對於視覺障礙鑑定基準也未必有清楚之認識，因此有必要將鑑定基準上的名詞、鑑定小組所使用的鑑定工具以及所進行的鑑定程序逐一加以說明。

二、定義及基準(修前：名詞釋義)

視覺障礙，指由於先天或後天原因，導致視覺器官之構造缺損，或機能發生部分或全部之障礙，經矯正後其視覺功能仍有困難者。其鑑定基準符合下列之一：

- (一) 視力經最佳矯正後，依萬國式視力表所測定優眼視力未達0.3或視野在20度以內者。
- (二) 無法以前款視力表測定時，以其他方式測定後認定者。

就上述之鑑定基準說明如下：

1. 「先天致盲」原因：先天致盲通常指出生時就失明，或5歲以前失明。
2. 「後天致盲」原因：後天致盲係指五歲以後因意外或其它原因而導致失明者。
3. 視覺器官的構造缺損：視覺器官通常為神經系統與光覺系統，神經系統例如視神經萎縮，網膜感光之後無法傳達至大腦；而光覺系統則指光線利用角膜、水狀液、晶狀體

- 、玻璃狀液而投射於視網膜上，如果上述視覺器官構造缺損，即可能導致近視、遠視、白內障、亂視、青光眼、白膚症等病狀。
4. 視覺機能發生部份或全部障礙：視覺機能係指將外在影像傳遞至大腦的功能，因此當動脈梗塞，大腦血供應不足，兩側之枕葉受損，即使眼球構造健全，亦無法看見外在影像。
 5. 矯正後：係指戴上眼鏡之後的視力測定值。
 6. 優眼：係指兩眼中視力較佳的一眼。
 7. 萬國式視力表：視力檢查工具一般分為兩種，一為以分數表示結果的史乃倫視力檢查表，以E字型呈現，測量距離為6公尺，假如測量結果為20/200，即表示別人在200呎能看得到的東西，你必須在20呎處才能看的到；一種為萬國式視力表，以C字型呈現，測量距離為5公尺，測量結果以小數點表示。我國視覺障礙的鑑定就是以萬國式視力表為工具。
 8. 未達0.3：視力經矯正後，其優眼視力值未達0.3者視為視覺障礙，所謂未達0.3係指在0.3以下，且不包括0.3者。
 9. 視野20度以內：視野指眼睛所能看見的範圍，一般人的視野大約在150度，因此假如矯正後優眼的視力值雖然在0.3以上，但視野卻在20度以內，仍視為視覺障礙。
 10. 其他方式認定(觀察法)：嬰兒或發展遲緩的兒童，可能無法以鑑定工具來加以認定，因此有必要以觀察法來做初步的判定，例如：眼瞼腫脹、雙眼無法平行視物、瞳孔的大小不一、眼睛有不尋常的顫動、眼瞼下垂、對光線過度敏感、走路常被絆倒等等，均有可能是視覺障礙兒童，但仍需進一步之認定。

三、鑑定程序

(一) 鑑定目的

視覺障礙兒童的鑑定的目的，旨在篩選和鑑識視覺有缺損的兒童，以提供適性的教學方案和教學策略，決定其目前的表現水準及教育需求，以作為分類及安置之依據，以便發展個別化教育計畫(學生目前的成就水準、接受特殊教育服務措施的時間和型態、年度目標、短期目標、目標達成的時間表與程序)。

(二) 鑑定時機

鑑定的時機分為：

1. 定期評估個案每個轉銜階段均需重新做上述這些評估內容，以作為擬定個案IEP之依據。

2. 不定期評估

相關教師對個案表現有所爭議或疑義需再仔細評估。

3. 重新評估

每三年個案應重新評估一次，評估的程序如下：

(1) 將上述所述教育需求評估均再評估操作一次，以重新擬定。

(2) 以國小階段，可分中年段和高年段各三年。接下來再分國中和高中，剛好是三年為一轉銜階段。個案利用每三年做重新評估，可以審視個案的輔導計畫和IEP內容。

(3) 不定期重新評估。需不定期重新評估之情形如下：

A. 當專業團隊發覺個案評估內容與個案所呈現之狀況不吻合。

B. 評估內容有疑義。

C. 個案視力發生變化。

需要視障教育相關教師，依照上述不同情形將教育需求評估內容重新評估。所以有些個案可能僅重新評估生活自理能力部分，也有可能重新評估兩個部分。但不管如何需重新評估的部分可以讓學校教師能更清楚掌握個案的學習狀況。

(三) 鑑定步驟

視覺障礙學生的鑑定，大體上依視力方面、基本能力方面、專業評量方面、特殊需求方面等。

每年3月份左右，申請入學的視覺障礙學生家長即準備填寫表格，依規定得繳交醫師證明的診斷書，因此必需帶視覺障礙學生前往規定之醫院檢查視力，但因鑑定小組對於視力檢查有一些項目需要填寫，因此設計了一份視覺功能醫師診斷評估表，主要的目的在於瞭解視覺功能以及對於學習可能產生的影響，以便找出正確的矯正方法、教學方法與輔助器具。

「視覺功能醫師診斷評估表」可請兒童原來的眼科主治醫師填寫，如果主治醫師無法配合填寫，可改由鑑定小組特約醫院的眼科主任協助施測及填寫，然後將該表格寄回鑑定小組。通常診斷流程為：備妥健保卡自行向特約醫院掛號，就診當日直接至眼科主任診室外等後叫號，不必先作視力檢查，如遇其他醫護人員要求先作視力檢查時再委婉說明，眼科主任看診後如有需要會主動轉介給其他眼科醫師會診。

6月份正式的鑑定會議上，由鑑定小組安排專業人員進行視覺功能教育評估、基本能力檢核

、專業評量診斷、特殊需求分析及建議，然後再綜合研判最適合之安置環境。

(四) 鑑定方式(含工具選用等)

鑑定之方式，視力方面由醫師作醫學之診斷，並由教育專業人員作視覺功能的教育評估。

基本能力方面由教師和家長一起來評量；專業評量診斷推薦表及特殊需求分析及建議表，由資深特教教師或專業人員實施，且均採取個別鑑定之方式。

視覺障礙學生的鑑定工具，一般以醫師的診斷證明書為基準(萬國式視力檢查表、視野檢查計、視覺功能醫師診斷評估表)，然後再由專業人員設計的視覺功能教育評估表、基本能力檢核表、專業評量診斷推薦表、特殊需求分析及建議表等四個工具為輔，需要時再參考其他認定檢核表之結果。

(五) 鑑定人員

由家長配合醫師、資深特教教師、適當專業人員實施鑑定，因此鑑定者必需具備眼科醫師資格、特殊教育合格教師、以及適當之專業人員。

(六) 鑑定原則

視障兒童的鑑定有以下幾個原則：

1. 鑑定是為了要確定視障教育的對象。
2. 符合視覺障礙鑑定基準者，就是視障教育服務的對象。
3. 鑑定基準並非僅以視力值為決斷基準。
4. 各專業人員應受過相關專業訓練。
5. 鑑定的時效方面，醫學檢查資料以6個月以內者為限。
6. 鑑定採用多元評量原則，注意到情境、方法和人員三個因素。
7. 鑑定的結果有疑慮時，交由專業團隊重新鑑定。

四、特殊教育需求評估

教育評估內容

安排視障教育相關專業教師或人員進行以下列各項教育需求評估內容：1. 視覺功能教育評量；2. 生活自理能力檢核；3. 認知能力檢核；4. 閱讀書寫評量；5. 輔具評量；6. 定向行動評量。

五、綜合研判

視覺障礙學生之鑑定最基本的是要有醫師的診斷證明，視力經矯正後其優眼視力在0.3以下

，或視野在20度以內者，均視為視覺障礙兒童，至於如何作最適性的教育安置，則仍需經資深特教教師或適當之專業人員之評估後，再參考學生家長之意願，作綜合研判。當家長意願和鑑定小組意見一致時，則鑑定工作將圓滿達成，一但家長意願和鑑定小組不一致時，必須再和家長溝通，並檢討鑑定工作是否出現瑕疵。

六、案例

案例一：○○學年度鑑定小組鑑定案例

○○學年度視障生鑑定及就學輔導學生資料檢核表

姓名：○○○

性別：女

鑑定日期：民國○○年○○月○○日

鑑定結果：個案屬於全盲，但生活自理能力良好，家長希望將個案安置在普通班就讀，而鑑定小組評估結果認為○○國小視障資源班師資及設備確能符合個案之需求，因此同意家長的請求將個案安置於○○國小。

一、學生基本資料(由家長或教師填寫)

出生別：長女

性別：女

出生日期：民國○○年○○月

戶籍所在地：(略)

住址：(略)

家長或監護人：

姓名：○○○

電話：○○○

與學生關係：○○

1. 個案出生時母親生產的年齡：24歲

2. 家族中是否有其他視覺障礙者：否 是 關係：○○

3. 兒童視障的情形：盲 弱視(矯正後優眼視力，左眼：○○ 右眼：○○)

4. 在家裡你們是說：閩南語 客語 國語 其他

5. 平常在家裡如何稱呼兒童：○○

6. 你可以每天接送他上下學嗎？是 否
7. 個案是否領有身心障礙證明？無 有(類別：視障 等級：重度 字號：○○○)
8. 是否上過托兒所或幼稚園？無 有(有1年)
9. 是否有其他障礙？無 有
- 屬於：聽覺障礙 活動過多 自閉症 智能障礙肢體障礙
- 語言障礙 腦傷 癲癇 嚴重情緒困擾 身體病弱
10. 是否有服用藥物？無 有(藥勿名稱：○○○)
11. 就醫狀況：(略)
12. 家長希望子女就讀學校類型：
- 特殊學校(啟明學校)
- 視障資源班的學校(西湖 仁愛 興華)
- 學區學校○○區○○國民小學
13. 學生目前與誰同住：父母 爺爺 奶奶 其他

二、視覺功能醫師診斷表或醫師診斷證明書(乙種證明書、僅供一般性用途)

財團法人奇美醫院診斷證明書		
姓名：○○○	病歷編號	○○○○○○○○○○
性別：女	科 別	眼科
地址：(略)		
診斷：兩眼視網膜剝離。(以下空白)		
醫師囑言：(空白)		
<p style="text-align: center;">以上病人經本院醫師診斷屬實特予證明</p> <p style="text-align: center;">中華民國○○○年○月○○日</p>		

附註：鑑定小組所設計之視覺功能醫師診斷評估表如下

三、視覺功能醫師診斷評估表

學生基本資料	
出生日期：	性別：
陪同者：	年齡：
年級：	關係：
相關健康/醫療狀況：	
眼科病因/病史：	
何時開始喪失視覺：	
眼科報告之簡略摘要： 一、 視力(Visual Acuity) 1. 未矯正： 右眼 左眼 兩眼 遠距： 近距： 2. 矯正後： 遠距： 近距：	
二、 屈光(Refractive Problem)：	
三、 處方(Prescription)：	

四、色覺(Color Vision)：

五、器質異常(Organic Anomaly)：

六、眼位異常(Strabismus)：

七、預後(Prognosis)：

八、低視力輔具處方(Low Vision Aids Prescribed)：

九、低視力評估(Low Vision Evaluation)：

眼科醫師：

醫院

醫師

眼科報告日期：民國 年 月 日

四、視覺功能教育評估記錄表(本表由台北市立啟明學校何世芸教師提供)

*由視障教育教師或適當專業人員填寫

學生姓名：○○○ 出生日期：民國○○年○○月○○日

填表者：○○○ 填表日期：民國○○年○○月○○日

評估類別	評估內容	操作評估觀察紀錄	說明
視力	遠距離視力	(視力表距離 <u>3</u> 公尺) 雙眼 <u>0.06</u> 右眼 <u>0.06</u> 左眼 <u> </u> 指動 <u> </u>	
	近距離視力	(視力表距離 <u>40</u> 公分) 雙眼 <u>0.06⁺²</u> 右眼 <u>0.06⁺²</u> 左眼 <u> </u> 指動 <u> </u>	
	【替代測驗】	<input type="checkbox"/> 指數法：右眼 <u> </u> cm ，左眼 <u> </u> cm <input checked="" type="checkbox"/> 手動法：右眼 <u> </u> cm ，左眼 <u>20</u> cm <input type="checkbox"/> 光感法：右眼 <u>有</u> <u>無</u> ，左眼 <u>有</u> <u>無</u>	
眼球運動	追視能力	<input type="checkbox"/> 通過 <input checked="" type="checkbox"/> 不通過：除了2個方向有困難外，眼球震顫嚴重。 	左眼雖然看不到目標，但是左眼會隨著右眼眼球的相同方向追視

		<p>書寫評量</p> <p>1.工具：<input type="checkbox"/>鉛筆 <input checked="" type="checkbox"/>原子筆 <input type="checkbox"/>簽字筆 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>2.黑板文字：<u>30</u>cm×<u>30</u>cm大小字體</p> <p>3.書寫距離：眼睛距離白紙<u>10</u>公分</p> <p>4.書寫速度</p> <p>◎書寫時間：<u>3</u>分<u>0</u>秒</p> <p>◎書寫字數：<u>5</u>字</p> <p>◎平均每分鐘書寫：<u>1.5</u>字</p> <p>5.書寫正確率：</p> <p>◎寫對字數/寫完字數：<u>1/5</u>=<u>80</u>%</p>	<p>看不清楚的字 直接跳過沒有 寫，沒看過的 字寫錯(譽)，其 餘4個書寫正 確的字筆順亦 正確</p>
<p>近距離 桌上的題本</p>		<p>文字辨識</p> <p>【距離題本30cm】</p> <p>標楷體 22號字：<u>主</u> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>標楷體 24號字：<u>田</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>辛</u> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>標楷體 26號字：<u>世</u> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>標楷體 28號字：<u>交</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>常</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>借</u> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>標楷體 36號字：<u>位</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>坐</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>同</u> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>【不限制題本距離】</p> <p>距離 12cm 標楷體 18號字：<u>試</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>讀</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>證</u> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>距離 11cm 標楷體 16號字：<u>享</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>界</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>選</u> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>距離 10cm 標楷體 14號字：<u>語</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>抓</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>趕</u> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>距離 8cm 標楷體 12號字：<u>重</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>更</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>跋</u> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>距離 6cm 標楷體 10號字：<u>金</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>陽</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>屋</u> <input checked="" type="checkbox"/></p>	

		<p>書寫評量</p> <p>【距離題本30cm】</p> <p>1.工具：<input type="checkbox"/>鉛筆 <input checked="" type="checkbox"/>原子筆 <input type="checkbox"/>簽字筆 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>2.題本文字：<u>36</u>號字體</p> <p>3.遠距離抄寫：</p> <p>①抄寫速度</p> <p>◎抄寫時間<u>3</u>分<u>0</u>秒</p> <p>◎共抄寫<u>3</u>字</p> <p>◎平均每分鐘抄寫<u>1</u>字</p> <p>②抄寫正確率</p> <p>◎寫對字數/寫完字數：<u>2/3=0.66</u>%</p> <hr/> <p>【不限制題本距離】：看最小字體時閱讀距離<u>10</u>公分</p> <p>1.工具：<input type="checkbox"/>鉛筆 <input checked="" type="checkbox"/>原子筆</p> <p><input type="checkbox"/>簽字筆 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>2.題本文字：<u>18</u>號字體</p> <p>3.書寫距離：眼睛距離白紙<u>10</u>公分</p> <p>4.書寫速度</p> <p>◎書寫時間：<u>0</u>分<u>45</u>秒</p> <p>◎書寫字數：<u>10</u>字</p> <p>◎平均每分鐘書寫：<u>13</u>字</p> <p>5.書寫正確率：</p> <p>◎寫對字數/寫完字數：<u>10/10=100</u>%</p>	<p>筆順正確、字體偏大(約<u>3*3CM</u>)</p>
--	--	--	---------------------------------

眼睛運動能力	遠距離文字 掃描&搜尋	1. 題目： 2. 視覺距離_____公分 3. 掃描執行結果： <input type="checkbox"/> 完全正確 <input type="checkbox"/> 錯誤：直排_____ 橫排_____ 4. 搜尋執行結果： <input type="checkbox"/> 完全正確 <input type="checkbox"/> 錯誤：聽編號找字_____ 聽字找編號_____	視力較差，無法看清楚字卡上的字，所以省略該項
	近距離文字 掃描&搜尋	1. 使用文章字體大小：_36_號 2. 視覺距離_20_公分 3. 掃描執行結果： <input checked="" type="checkbox"/> 完全正確 <input type="checkbox"/> 錯漏字 4. 搜尋執行結果： <input checked="" type="checkbox"/> 完全正確 <input type="checkbox"/> 錯漏字	
	複雜背景 尋找瓢蟲	<input checked="" type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	是否辨色困難： <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
視知覺	空間知覺 仿點線畫	<input checked="" type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過：_____(見紀錄表)	
	動作模仿	1. 耳垂、放下 <input type="checkbox"/> 正確 <input checked="" type="checkbox"/> 不正確 2. 頭後、肩膀、放下 <input checked="" type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 3. 手背貼臉頰 <input checked="" type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input checked="" type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 錯誤2個以上，不通過	
	物品辨認	1. 茶杯 <input checked="" type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 2. 手錶 <input checked="" type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 3. 剪刀 <input checked="" type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 4. 棒球 <input checked="" type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input checked="" type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 錯誤3個以上，不通過	

	視覺工作記憶 背誦圖形順序	<input checked="" type="checkbox"/> 完全正確 <input type="checkbox"/> 錯誤：圖片編號及錯誤反應 _____	
	物體恆常 旋轉的立方體	第一題 <input checked="" type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 第二題 <input checked="" type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 第三題 <input checked="" type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確 <input checked="" type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 錯誤2個以上，不通過	
眼 動 協 調	串串樂	(教師手持珠子)：五顆有三顆穿過即算通過 <input checked="" type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過，錯誤說明_____	
	踢踢樂	五次踢到三次即算通過 <input checked="" type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過，錯誤說明_____	
	踩踩樂	五次踩對三次即算通過 <input checked="" type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過，錯誤說明_____	

依據上述評量的建議事項：

從視知覺的評估向度瞭解個案在認知能力不錯，因此指導輔具及相關訓練，學科及其他能力表現應該可以更好。以下為各向度的建議：

一、座位安排

1. 座位可坐第一排中間偏左。
2. 上視野只有20度，因此老師寫字宜在個案平視可見的方位寫字。

二、輔具建議暨教學建議

個案視遠物時為能看清事物，常眯左眼甚至容易呈現嘴角往左歪的現象。提醒個案視物時不僅需注意表情，甚至在肢體動作上也會偏斜左邊。因眼球震顫頭部會搖晃，但因個案知道使用哪種角度能清晰視物，而減少眼球震顫的情況。

1. 遠距離：個案坐在第一排可以看到文字，但需避免反光。教師寫板書時，宜用力書寫並增加線條的寬度。教師可在個案的書本上或筆記本上書寫，以供個案直接學習。
2. 近距離：可在近距離5公分處看18號字並抄寫完全正確。可見個案必須使用輔具如攜帶型擴視機以輔助個案能看更多的文字並方便書寫。至於個案左眼亦應多鼓勵在近距離操作工作時使用，以免退化廢用。
3. 定向行動上：左眼為弱眼，宜讓個案多做轉頭以應付左邊有突發狀況；但因個案遠望時會偏重在右眼看事物，因此宜讓個案訓練使用望遠鏡，減少個案因偏頭使用右眼的斜視視物。
4. 聽覺為重視覺為輔：個案認知能力不錯，因此鼓勵個案宜多使用有聲書或將上課內容錄音，以增加個案理解課文相關重點。課業之書寫宜以電腦為主。
5. 個案上身較長，又長期低頭讀書，個案宜使用閱讀架避免脊椎側彎。

三、其他專業團隊：

個案因偏重在右眼，因此長期左邊偏斜，應由物理治療師評估，以瞭解個案肢體上有無需調整部分。

五、入學鑑定檢核表(基本能力檢核表)

學生姓名：○○○

評量日期：民國○○年○○月○○日

評量人員：○○○

訪視對象：父親 母親

(一)自理能力	是	否	狀況描述
1.能用湯匙舀取適當的食物。	<input checked="" type="checkbox"/>		
2.能自行用餐，不用餵食。	<input checked="" type="checkbox"/>		
3.會要求別人遞送所要的東西。	<input checked="" type="checkbox"/>		
4.會點選(說出)想要吃的食物。	<input checked="" type="checkbox"/>		
5.能雙手握杯不潑灑。	<input checked="" type="checkbox"/>		
6.想上廁所時會告訴大人。	<input checked="" type="checkbox"/>		
7.能把大小便解在便池內。	<input checked="" type="checkbox"/>		
8.會拉(穿)上別人為他穿好一半的衣褲。	<input checked="" type="checkbox"/>		
9.會拉下拉鍊。	<input checked="" type="checkbox"/>		
10.會開水龍頭。	<input checked="" type="checkbox"/>		
11.漱口時不會把水嚥下。	<input checked="" type="checkbox"/>		
12.有無其他自理能力的缺陷。		<input checked="" type="checkbox"/>	不會扣扣子
(二)語言能力	是	否	狀況描述
1.能仿說「謝謝」、「不客氣」、「請」。	<input checked="" type="checkbox"/>		
2.會用點頭、搖頭回答問題。	<input checked="" type="checkbox"/>		
3.會說「我」、「我的」表示自我。	<input checked="" type="checkbox"/>		
4.會說「你」、「我」、「他」等代名詞。	<input checked="" type="checkbox"/>		
5.會回答……在哪裡?的問題。	<input checked="" type="checkbox"/>		
6.會回答「你怎麼了」的問題。	<input checked="" type="checkbox"/>		
7.會用請求句，我可不可以(吃、拿、喝)。	<input checked="" type="checkbox"/>		
8.會說完整長句、表達、或回答別人問話。	<input checked="" type="checkbox"/>		
9.會回答「為什麼」的問句。	<input checked="" type="checkbox"/>		
10.能描述天氣狀況。	<input checked="" type="checkbox"/>		

11. 能正確轉述別人的話 (例如老師說明天要帶美勞用品)。	<input checked="" type="checkbox"/>		
12. 會自我介紹姓名、年齡、年級。	<input checked="" type="checkbox"/>		
13. 說話有無口吃或其他語言障礙。	<input checked="" type="checkbox"/>		
(三) 數的概念	是	否	狀況描述
1. 能做形狀分類(將相同的拿出來)。	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. 能辨認□、△、○。	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. 能依實物做大小分類。	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. 能把實物按大小順序排列。	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. 會區分上、下、前、後、中間、左右。	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. 能辨認3種基本顏色 (<input type="checkbox"/> 黑 <input checked="" type="checkbox"/> 紅 <input checked="" type="checkbox"/> 白 <input checked="" type="checkbox"/> 黃 <input type="checkbox"/> 藍)。	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. 會數數1-50。	<input checked="" type="checkbox"/>		
8. 會比較十以內數字之大小。		<input checked="" type="checkbox"/>	
9. 能依實物的長短分類。		<input checked="" type="checkbox"/>	
10. 能按高低排列實物。	<input checked="" type="checkbox"/>		
11. 有輕重概念。	<input checked="" type="checkbox"/>		
12. 能有今天、明天、昨天的概念。	<input checked="" type="checkbox"/>		
(四) 社會性適應	是	否	狀況描述
1. 活動或遊戲時、不會用玩具傷人。	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. 能和一、二位兒童(或大人)玩遊戲。	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. 能不隨便發脾氣或亂罵人。	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. 行進時不亂跑。		<input checked="" type="checkbox"/>	
5. 身體不舒服時會告訴別人。	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. 願意認識新的朋友。	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. 願意參與新的工作或活動。	<input checked="" type="checkbox"/>		
8. 能聽從別人的指示。	<input checked="" type="checkbox"/>		
9. 能把自己的東西放在固定的地方。	<input checked="" type="checkbox"/>		
10. 大部份的時間都可以獨自工作，不需人協助。		<input checked="" type="checkbox"/>	

11. 會說出基本身體部位名稱(頭、手、腳等)。	■		
12. 不表現自我刺激行為。		■	壓眼睛
(五) 知動能力	是	否	狀況描述
甲、視知覺			
1. 以手電筒照射，能依指示朝向光源。	■		
2. 眼睛能追視3公尺遠移動紙杯。	■		
3. 眼球能固定停留在2公尺內鑰匙五秒以上			
乙、視覺記憶			
4. 能放回五件物品中抽離的某項物品。	■		
5. 能憑記憶排列3-5張撲克牌。	■		
丙、抓拿			
6. 能用三指抓起一雙筷子。	■		
7. 能用夾子夾起一個紙杯。	■		
丁、插放			
8. 能套回粗簽字筆筆套。	■		
9. 能套入五種大小不同的環套或容器。	■		
10. 能將鑰匙放入孔內。	■		
戊、堆疊			
11. 能堆高三塊積木。	■		
12. 能將積木堆成品字或橋狀。	■		
己、穿串			
13. 能扣解鈕扣。	■		
14. 能穿過球鞋孔。	■		
庚、腕力			
15. 能使用削鉛筆機削鉛筆。	■		
16. 能轉動喇叭鎖並推門。	■		
17. 能逐張翻動教科書。	■		
18. 能剝開糖果紙。	■		
19. 能將繩子纏繞塑膠瓶。	■		

辛、大動作			
20.能由臥躺姿勢直接站起來。	<input checked="" type="checkbox"/>		
21.能鑽入桌底取出帽子。	<input checked="" type="checkbox"/>		
22.能順利端出水果盤到桌面。	<input checked="" type="checkbox"/>		
23.能追隨大人作S型曲線跑步。	<input checked="" type="checkbox"/>		
24.能雙腳原地跳起。	<input checked="" type="checkbox"/>		
壬、球類			
25.能原地跳起。	<input checked="" type="checkbox"/>		
26.能將大球擲向牆壁再接住。		<input checked="" type="checkbox"/>	擲球動作不夠熟練
癸、其他			
27.會將衣服之反面正確摺出。	<input checked="" type="checkbox"/>		

六、專業評量診斷推薦表

*由資深特教教師或適當專業人員

(如眼科醫師、心理師、心評老師、語言、物理、職能治療師、社工、定向行動訓練師)填寫

學生姓名：○○○ 出生日期：民國○○年○○月○○日

填表者：○○○ 填表日期：民國○○年○○月○○日

1. 視力視野檢查	<input type="checkbox"/> 需要，完成日期 <input checked="" type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 入學後觀察再決定
2. 視覺功能評估	<input checked="" type="checkbox"/> 需要，完成日期 <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 入學後觀察再決定
3. 聽力檢查	<input type="checkbox"/> 需要，完成日期 <input checked="" type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 入學後觀察再決定
4. 語言治療評估	<input type="checkbox"/> 需要，完成日期 <input type="checkbox"/> 不需要	<input checked="" type="checkbox"/> 入學後觀察再決定
5. 物理治療評估	<input type="checkbox"/> 需要，完成日期 <input checked="" type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 入學後觀察再決定
6. 職能治療評估	<input type="checkbox"/> 需要，完成日期 <input checked="" type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 入學後觀察再決定
7. 心智評估	<input type="checkbox"/> 需要，完成日期 <input type="checkbox"/> 不需要	<input checked="" type="checkbox"/> 入學後觀察再決定
8. 神經精神檢查	<input type="checkbox"/> 需要，完成日期 <input checked="" type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 入學後觀察再決定
9. 社會(適應)評估	<input type="checkbox"/> 需要，完成日期 <input checked="" type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 入學後觀察再決定
10. 其他	<input type="checkbox"/> 需要，完成日期 <input checked="" type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 入學後觀察再決定

七、特教需求分析及建議表

*由資深特教教師或適當專業人員填寫

學生姓名：○○○ 出生日期：民國○○年○○月○○日

填表者：○○○ 填表日期：民國○○年○○月○○日

(一)安置方式(按優先順序填寫數字)

	<input type="checkbox"/> A.普通班及教學諮詢人員	2	<input checked="" type="checkbox"/> B.普通班及巡迴輔導
1	<input checked="" type="checkbox"/> C.普通班及資源班		<input type="checkbox"/> D.部份時間特教班，班別
	<input type="checkbox"/> E.全時特教班，班別		<input type="checkbox"/> F.特殊學校，校別
	<input type="checkbox"/> G.居家巡迴輔導		<input type="checkbox"/> H.其他

適合就讀年級一年級

*抽離或外加式資源班服務需求程度：高度 中度 低度

(二)課程需求

課程科目	時數(節/週)	上課方式	教學教師	協助教學人員	備註
<input type="checkbox"/> 點字		<input type="checkbox"/> 抽離 <input type="checkbox"/> 外加	<input type="checkbox"/> 班級教師 <input type="checkbox"/> 資源教師 <input type="checkbox"/> 巡輔教師	<input type="checkbox"/> 班級教師 <input type="checkbox"/> 資源教師 <input type="checkbox"/> 巡輔教師 <input type="checkbox"/> 助理	
<input type="checkbox"/> 盲用電腦		<input type="checkbox"/> 抽離 <input type="checkbox"/> 外加 <input type="checkbox"/> 協同 <input type="checkbox"/> 資源班	<input type="checkbox"/> 班級教師 <input type="checkbox"/> 資源教師 <input type="checkbox"/> 巡輔教師	<input type="checkbox"/> 班級教師 <input type="checkbox"/> 資源教師 <input type="checkbox"/> 巡輔教師 <input type="checkbox"/> 助理	
<input type="checkbox"/> 大國字		<input type="checkbox"/> 抽離 <input type="checkbox"/> 外加 <input type="checkbox"/> 協同 <input type="checkbox"/> 資源班	<input type="checkbox"/> 班級教師 <input type="checkbox"/> 資源教師 <input type="checkbox"/> 巡輔教師	<input type="checkbox"/> 班級教師 <input type="checkbox"/> 資源教師 <input type="checkbox"/> 巡輔教師 <input type="checkbox"/> 助理	
<input type="checkbox"/> 定向行動		<input type="checkbox"/> 抽離 <input type="checkbox"/> 外加	<input type="checkbox"/> 定向行動師 <input type="checkbox"/> 資源教師 <input type="checkbox"/> 巡輔教師	<input type="checkbox"/> 班級教師 <input type="checkbox"/> 資源教師 <input type="checkbox"/> 巡輔教師 <input type="checkbox"/> 助理	
<input type="checkbox"/> 適性體育 (一般體育)		<input type="checkbox"/> 抽離 <input type="checkbox"/> 外加 <input type="checkbox"/> 協同	<input type="checkbox"/> 體育教師 <input type="checkbox"/> 資源教師	<input type="checkbox"/> 班級教師 <input type="checkbox"/> 資源教師 <input type="checkbox"/> 巡輔教師 <input type="checkbox"/> 助理	
<input type="checkbox"/> 生活自理		<input type="checkbox"/> 抽離 <input type="checkbox"/> 外加 <input type="checkbox"/> 協同	<input type="checkbox"/> 班級教師 <input type="checkbox"/> 資源教師 <input type="checkbox"/> 巡輔教師	<input type="checkbox"/> 班級教師 <input type="checkbox"/> 資源教師 <input type="checkbox"/> 巡輔教師 <input type="checkbox"/> 助理	<input type="checkbox"/> 校內用餐、收納 <input type="checkbox"/> 穿脫衣襪鞋 <input type="checkbox"/> 教室環境打掃 工作
<input type="checkbox"/> 活動參與					校外教學

					體育表演會運動會
總計： <input type="checkbox"/> 抽離(____節)/週 <input type="checkbox"/> 外加(____節)/週 <input type="checkbox"/> 協同(____節)/週					
評估人員簽名：_____ 監護人簽名：_____					

(三)教材、輔具與設施需求

	項目	規格	需要數量	自備數量	學校備量
輔具	<input type="checkbox"/> 放大鏡				
	<input type="checkbox"/> 望遠鏡				
	<input type="checkbox"/> 擴視機				
	<input checked="" type="checkbox"/> 點字板		1	1	
	<input checked="" type="checkbox"/> 點字機	柏金斯或西德	2	1	
	<input checked="" type="checkbox"/> 盲用電腦		2	1	
教材	<input type="checkbox"/> 大字課本				
	<input checked="" type="checkbox"/> 點字課本				
座位編排	最前座，方便教師指導使用教具。				
安全設施	教室、各處室點字牌。				
備註					

(四)特殊評量方式

點字試卷

觸覺圖形

放大試卷

(請依Word軟體之標楷體或細明體字體及號數來填寫為 字體 號數。)

大字體課本加點字膠膜

圖形彩色加工

報讀試題(錄音並請教師代為填寫答案)

電腦輔助(以盲用電腦作答)

延長時間

其他：

可自行閱讀試題再由老師代寫答案

其他與學習需求相關事宜：

填表教師簽名：_____ 日期：_____

(五)相關專業服務需求

<input type="checkbox"/> 物理治療	時間： 小時/週，人員：	項目：
<input type="checkbox"/> 職能治療	時間： 小時/週，人員：	項目：
<input type="checkbox"/> 心理輔導	時間： 小時/週，人員：	
<input type="checkbox"/> 臨床心理治療	時間： 小時/週，人員：	
<input checked="" type="checkbox"/> 家庭協助家長輔導學生諮詢		
<input type="checkbox"/> 通學交通服務		
<input type="checkbox"/> 其他		

(六)教學或輔導策略建議

藝能科課程，教材請資源班教師事先與普通班任課教師溝通，並將教材適度轉換，或另準備適用教材。

審查委員簽名○○○

八、其他資料(略)

戶口名簿影本、身心障礙證明影本等。

案例二：視力值及視野鑑定

1	姓名：○○○	視力：左眼：1.0 右眼：0.2	鑑定結果：不符合視覺障礙標準，因為其優眼1.0超過0.3的規定。
2	姓名：○○○	視力：左眼全盲 右眼：0.6	鑑定結果：不符合視覺障礙標準，因為其優眼0.6超過0.3的規定。
3	姓名：○○○	視力：左眼：0.8 右眼：0.6 視野：15度	鑑定結果：該生被鑑定為視覺障礙，因為雖然其視力值超過0.3，但其視野小於20度，惟此種情況並不多見。
4	姓名：○○○	視力： 左眼(裸眼)：0.1 右眼(裸眼)：0.2 矯正後： 左眼：0.8 右眼：1.0	鑑定結果：不符合視覺障礙標準，因為其優眼經矯正後為1.0超過0.3的規定。

七、參考資料

附錄一 (本資料由國立台中教育大學特殊教育學系莊素貞教授提供)

表一 視覺障礙學生閱讀與書寫媒介評估報告表

學生姓名：_____	出生年月日：_____
安置/就讀學校：_____	年級：_____
撰寫報告者_____	撰寫日期 _____

請在下列勾選適當的評估項目(可複選)：

學習感官管道的觀察

一般學習媒介的選擇

閱讀書寫媒介的選擇與評估

初期評估(適用學前或第一次接受評估的國小階段學童)

持續評估(適用接受持續評估者)

不同印刷文字媒介的選擇 (適用文字印刷閱讀者)

評估使用的方式

觀察記錄表

訪談表

檢核表

醫學診斷報告書

評量表

其它 _____

評估結果

學習感官方式

主要學習感官管道： 視覺 觸覺 聽覺

次要感官學習管道： 視覺 觸覺 聽覺

簡要說明：

視覺功能狀況

簡要說明：

建議使用的閱讀媒介

主要閱讀媒介：

次要閱讀媒介：

簡要說明：

建議使用的書寫媒介

主要書寫媒介

次要書寫媒介：

簡要說明

不同印刷文字媒介的評估與選擇

簡要說明

表三 功能性視覺評估表

學生姓名：_____							
年 齡：_____							
學 校：_____					評 量 者：_____		
班 級：_____					評量日期：_____		
類別	評量項目 名稱	右眼	左眼	反應		觀察反應	教育上的因應
				是	否		
視 覺 敏 銳 度	遠 距 離					在距離約10公尺的長度裡，可以知覺到人的位置與大動作，但對於測試者較細微的動作看不出來，會猜測，如：測試者若蹲下，他會說他蹲在那裡找東西。	
	近 距 離					看較大的物品時(如：書上的圖片)視距約15-20cm，看一般教科書上的字，視距約10cm，寫字視距約5cm。	
運 動 能 力	瞳 孔 反 應					<input type="checkbox"/> 快 <input type="checkbox"/> 慢 眼睛無法完全張開，只能張開一條細縫來看東西，不易觀察；不畏光。	
	眼 肌 不 平 衡					眼情震顫。	
	聚 焦					由於眼球震顫的關係，導致其很難長時間專注看一件物品，不易觀察出。	
	調 節					可辨識出物體哪個距離遠，哪個距離近。	
	追 跡					可以追視物品。	
	注 意 力 轉 換					可以很快地轉換注意力。	

視 野	視 野 範 圍				以鼻樑為中心，像左右各約30度的範圍內。	
	視 野 偏 好				左方。	
	眼 睛 的 偏 好 (優 勢 眼)				左眼。	
	掃 描				可由站成一排的的三個人當中找出身高最高和身高最矮的人。	
色 覺	色 覺				對色彩面積小或粉淺的色彩無法正確分辨，只能分出冷色系、暖色系或顏色的深淺度；色彩面積大則可分辨出常見的顏色，但會說藍色是粉紅色，橘色是咖啡色。	
視 知 覺	覺 知 / 注 意				能察覺玩具上的燈光在亮。	
	辨 別				會將形狀相同或同種類的的玩具分類。	
	記 憶				記憶力極佳，很快能記住七件物品的排列順序。	
	背 景 (深 度 的 知 覺)				能從一堆物品中找出指定的東西。	
	理 解				知道玩具的玩法，例如：套圈圈、玩具車。	
	手 眼 協 調				所畫的小叮嚕，所寫的自己的英文名子，線條正確(見附件)，並能將玩具放進袋子裡。	

表四 接受閱讀課程特徵檢核表

已具備接受正式閱讀訓練的特徵

學生姓名：_____

日期：_____

評估者：_____

是	否	沒有機會	行 為
			喜歡聽別人閱讀
			能分辨聲音與口語相似與相異的地方
			能連續說出句子
			對於熟習物件在視覺與/或觸覺注意其相同與不同的地方
			能說出個人最近所發生的事或經驗
			對於與故事或書本相關物品或圖片感興趣
			會用重複字詞完成書本上的句子(如：我將越來越...)
			能將個人經驗與故事內之角色相連結
			聽完故事能複述故事或肢體表演出來
			對繪畫表現出興趣
			能將改為草寫字體或書寫的訊息再次復原
			能將家中或社區裡的符號與重要事件連結起來(如：金色弓形物意指該吃飯)
			嘗試書寫名字
			能正確地說出字母
			能用印刷字或點字中的一種，辨別詞彙的異同之處
			能用印刷字或點字其中一種，辨識名字或簡單詞彙

資料來源：取自 Koenig 和 Holbrook (1995). 186頁

表五 初始閱讀媒介選擇紀錄表

初始閱讀媒介選擇

學生姓名：_____

日期：_____

評估者：_____

第一部分：感官使用資料

項目	以視覺為主(V)	以觸覺/其它為主(T/O)	評論/觀察結論
◎其他事物的辨識			
◎能開始伸手取物			
◎對玩具或物體的探索			
◎辨別物體或玩具相似與相異的地方			
◎能確認物體			
◎能再確認物體			
◎能使用視覺動作或精細動作的技巧			
◎對圖片感興趣			
◎對書本感興趣			
◎對草寫體或書寫體的文字感興趣			
◎能確認姓名或簡單的詞彙			

第二部分：工作距離與字體大小偏好度

◎ 物體確認能力：

憑著視覺能準確地確認出物體：物體大小_____

距 離_____

憑著觸覺能準確地確認出物體：物體大小_____

◎正常視距：

教室設備(如牆壁上的時鐘、日曆)_____

閱讀/注視圖片_____

寫字/畫圖/著色_____

其他觀察結論(包括視力損傷情況與其他障礙)：

資料來源：取自 Koenig 和 Holbrook (1995). 187頁

表六 閱讀媒介持續評量表

閱讀書寫媒介持續評量表

學生姓名：_____

主要閱讀媒介：_____

次要閱讀媒介：_____

日期：_____

評估者：_____

視 覺 功 能 資 料	<p>◎ 視覺功能資料與報告</p> <p><input type="checkbox"/> 功能性評量</p> <p><input type="checkbox"/> 眼科檢查</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床弱視評量</p> <p><input type="checkbox"/> 其它_____</p> <p>◎ 上述報告是否指出視覺功能的改變？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	觀察結論/可能採取的作為												
閱 讀 效 率	<p>總結下列資料：</p> <p>現今安置的年級 _____</p> <p>非正式閱讀測驗的結果(根據學生的主要閱讀媒介)</p> <p>自行完成(≥90% 的理解力)_____</p> <p>教育標準(≥75% 的理解力)_____</p> <p>失敗標準(<75% 的理解力)_____</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: left;">閱讀現時學習的教材內容</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">問題答對率</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">速度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自然科</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>社會科</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>其他：_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>◎學生閱讀時，是否有足夠的理解力？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>◎學生是否能進行有效的閱讀？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>◎學生是否能具有足夠理解力與有效閱讀 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>速度，成功地完成學業上的作業？</p>		閱讀現時學習的教材內容	問題答對率	速度	自然科	_____	_____	社會科	_____	_____	其他：_____	_____	_____
閱讀現時學習的教材內容	問題答對率	速度												
自然科	_____	_____												
社會科	_____	_____												
其他：_____	_____	_____												

閱讀媒介持續評量第二頁

學生姓名：_____

學 業 成 就：

是

否

◎學生是否能成功地使用目前閱讀書寫媒介以完成學校課業？

◎是否比明眼學生需要更多時間完成學校課業？

手 寫 字：

◎是否能有效地閱讀自己寫的字？

◎手寫字是否為一種有效的書寫溝通模式？

書 寫 / 閱 讀 工 具：

◎學生是否具有一系列書寫/閱讀輔助工具

(如報讀、點字版、擴視軟體、擴視機)以滿足目前教育需求？

◎學生是否具備運用適當的科技技能，以符合目前教育需求？

◎學生是否擁有完成未來教育或職業目標所必須的書寫/閱讀輔助工具？

◎學生是否擁有達成未來教育與職業目標的充足視障科技技能？

教育團隊必須考量的因素：

資料來源：取自 Koenig 和 Holbrook (1995). 188-189頁

表七 閱讀/書寫輔助工具參考項目表

閱讀／書寫輔助工具參考項目表

學生姓名：_____

日期：_____

評估者：_____

	視 覺	觸 覺	聽 覺
傳 統	<input type="checkbox"/> 一般字體教材 <input type="checkbox"/> 放大字體教材 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 望眼鏡 <input type="checkbox"/> 非光學輔具 <input type="checkbox"/> 中英自動閱讀機 <input type="checkbox"/> 微軟鯊系列滑鼠 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 點字教材 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 打字機 <input type="checkbox"/> 點字板與尖筆 <input type="checkbox"/> 簽名輔助器 <input type="checkbox"/> 支票書寫輔助器 <input type="checkbox"/> 可觸摸圖表 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 聽覺閱讀(錄帶) <input type="checkbox"/> 有聲書 <input type="checkbox"/> 名著閱讀 <input type="checkbox"/> 教科書 <input type="checkbox"/> 字典 <input type="checkbox"/> 百科全書 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 報讀者 <input type="checkbox"/> 廣播閱讀服務 <input type="checkbox"/> 其他
科 技	<input type="checkbox"/> 一般電腦(無特殊介面) <input type="checkbox"/> 一般尺寸電腦螢幕 <input type="checkbox"/> 放大尺寸電腦螢幕 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 口袋型擴視機 <input type="checkbox"/> 攜帶型擴視機 <input type="checkbox"/> 桌上型擴視機 <input type="checkbox"/> 遠近型擴視機 <input type="checkbox"/> 螢幕擴視軟體 <input type="checkbox"/> Zoomtext <input type="checkbox"/> Magic <input type="checkbox"/> Andy 小鸚鵡 <input type="checkbox"/> Windows 放大鏡 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 印表機 <input type="checkbox"/> 點字列表機 _____	<input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 盲用文書處理器	<input type="checkbox"/> 語音播報器-陽光聽書郎 <input type="checkbox"/> 語音軟體 <input type="checkbox"/> And小鸚鵡 <input type="checkbox"/> 文字MP3 <input type="checkbox"/> Daisy 有聲書播放器

視 窗 資 訊 系 統			<input type="checkbox"/> JAWS <input type="checkbox"/> 導盲鼠系統 <input type="checkbox"/> 大眼睛一號 <input type="checkbox"/> 蝙蝠語音系統 <input type="checkbox"/> NADA <input type="checkbox"/> 晨光 <input type="checkbox"/> 其它_____
----------------------------	--	--	--

表八 印刷閱讀媒介評量方法與步驟

一、主要目的：判斷兩種可能適用的閱讀媒介對於弱視生在閱讀上的幫助，進而做出最明智的抉擇

二、適用對象：二年級以上（含）之國小弱視生

三、評量工具：

- ◎ 閱讀效能紀錄表
- ◎ 誤讀類型統計表
- ◎ 四份閱讀素材
- ◎ 碼錶
- ◎ 弱視光學輔具（如有需要）
- ◎ 錄音機、空白錄音帶
- ◎ 距離測量板

四、評估項目：

- ◎ 朗讀速度、理解率
- ◎ 默讀速度、理解率
- ◎ 工作距離
- ◎ 誤讀類型分析

五、評量流程：

選取閱讀短文：

1. 選取四份內容有趣且富吸引力的閱讀短文。兩份用來測試兩種不同閱讀媒介使用時的朗讀速度；兩份用來測試默讀速度。
2. 根據想要比較的閱讀媒介種類，準備閱讀短文的模式。譬如：比較一般印刷字體與放大印刷字體，就需準備兩份一般印刷字體；兩份放大印刷字體；假若比較一般印刷字體與擴視機，只要準備四份一般印刷字體閱讀短文就可以了。
3. 要求學生朗讀與默讀所選擇的閱讀素材，並事先告知閱讀後會提出理解性問題，請求回答。
4. 如果是默讀，告訴學生當評估者說“開始”的口令，就開始默讀；默讀結束時，請學生“注視”評估者的臉部，表示默讀結束。
5. 利用碼錶，精確地紀錄所花時間。

6. 提出5個理解性問題，請求學生回答；並根據所答對的題數，給予適當的評分。

有80%以上的理解程度，才能核算閱讀總字數與速度。

7. 觀察並記錄朗讀與默讀工作距離：將受測者閱讀時的工作距離找出來，再求其平均數。

8. 利用另一種閱讀媒介，重複上述步驟。

六、資料分析：

1. 刪除閱讀理解力在80%以下的閱讀篇數：

閱讀理解力是計算閱讀速度的基礎；沒有閱讀理解力，閱讀速度無論多快速，都是無意義的。一般而言，閱讀理解力在 80% 以上是可接受的。

2. 計算出每分鐘平均字數：

計算的方法是將「所閱讀的字數」除以所要求閱讀部分的「秒數」再乘以60。公式如下： $(\text{字數} / \text{總秒數}) \times 60$

3. 朗讀與默讀的速度：

計算每一種閱讀媒介在朗讀與默讀的速度。

4. 觀察並記錄朗讀與默讀工作距離：

利用距離測量板將受測者閱讀時的工作距離找出來，再求其平均數。假設所記載的閱讀視距為8-12公分，那就取其平均值10來做這個樣本的視距。為了避免干擾到這些受測者，測試者用目測的方法來衡量這些樣本在閱讀時眼睛到書本的閱讀視距。

表九 誤讀類型分析說明

一、目的：蒐集弱視生誤讀類型，提供教師未來閱讀教學的方向

二、誤讀類型項目與字數計算方式如下：

- (一) 替 代：以其它的字替代原有應該讀的字
- (二) 省 略：跳過或忽略而沒有讀出原有應該要讀的字
- (三) 添 加：加入原本沒有要讀的字
- (四) 顛 倒：將相鄰的字、詞、句子之順序唸顛倒了
- (五) 停 頓：在非標點符號處有拖延現象或停止、或在有標點符號處停留過長(超過5秒)
- (六) 重 複：再次或多次重讀某字、某詞、或某句

三、各類誤讀類型標記方法：

(一) 替代：在原有應該讀的字之下方畫線，並在該字下方寫出個案所讀的替代字。

例如：原文應讀為「不藥而癒」，但個案讀成「不樂而癒」，即算為「替代」誤讀一個字，並要標註如下：

不 藥 而 癒
 樂

(二) 省略：將個案跳過或忽略而沒有讀出原有應該要讀的字圈起來。

例如：原文應讀為「有一隻可愛的小黑豬」，但個案讀成「有一隻可愛的小○豬」，即算為「省略」誤讀一個字，並要標註如下：

有 一 隻 可 愛 的 小 (黑) 豬。

(三) 添加：在個案加入原本沒有要讀的字的的前一個字和後一個字之間，以一個插入符號「^」標註，並寫出個案所添加的字。

例如：原文應讀為「願喜樂與你同在」，但個案讀成「願喜樂與你們同在」，即算為「添加」誤讀一個字，並要標註如下：

願 喜 樂 與 你 ^ 同 在。
 們

(四) 顛倒：在個案將相鄰的字、詞、句子之順序唸顛倒之下方，以「↔」標註。

例如：原文應讀為「上帝的慈悲就像太陽一樣，照耀好人也照耀壞人。」，但個案讀

成「上帝的**悲慈**就像太陽一樣，照耀好人也照耀壞人。」，即算為「顛倒」誤讀兩個字，並要標註如下：

上帝的慈悲就像太陽一樣，照耀好人也照耀壞人。

↔↔↔

(五) 停頓：將個案在非標點符號處有拖延現象或停止、或在有標點符號處停留過長 (超過5秒) 之下方，以「*」標註。

例如：原文應讀為「天天快樂，天天開心」，但個案讀成「天天快樂，天天……開心」，即算為「停頓」誤讀一個字，並要標註如下：

天 天 快 樂 ， 天 天 開 心 。

*

(六) 重複：將個案重複讀某字、某詞、或某句之下方，以「○」標註。

(七) 例如：原文應讀為「尊重每個生命」，但個案讀成「尊重每**每**個生命」，即算為「重複」誤讀一個字，並要標註如下：

尊 重 每 個 生 命

○

表十 閱讀效能紀錄表

個案姓名：_____

性別：男 女

日期：民國____年____月____日

	印刷放大文字	電腦擴視文字
閱讀速度 (字/分)		
朗讀		
默讀		
閱讀理解率 (%)		
朗讀		
默讀		
閱讀距離 (公分)		
朗讀		
默讀		
替代誤讀率 (%)		
省略誤讀率 (%)		
添加誤讀率 (%)		
顛倒誤讀率 (%)		
停頓誤讀率 (%)		
重複誤讀率 (%)		
總誤讀率 (%)		
閱讀正確率 (%)		

表十一 誤讀類型統計表

個案姓名：_____ 性別：男 女 日期：民國__年__月__日

短文編號：_____ 短文字數：_____ 評量者：_____

類型	誤讀內容	字數	類型誤讀率 (%)
替代			
省略			
添加			
顛倒			
停頓			
重複			

附錄二 視覺功能教育評估記錄表

*由視障教育教師或適當專業人員(如職能治療師、定向行動訓練師等)

填表者：○○○

項目	觀察紀錄	教育需求建議
<p>1. 瞳孔反應</p> <p>雙眼 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p> <p>右眼 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p> <p>左眼 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p>		
<p>2. 眨眼反射</p> <p>雙眼 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 慢 <input type="checkbox"/> 異常</p> <p>右眼 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p> <p>左眼 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p>		
<p>3. 眼肌平衡</p> <p><input type="checkbox"/> 正常</p> <p><input type="checkbox"/> 左眼斜視</p> <p><input type="checkbox"/> 右眼斜視</p>		
<p>4. 視野</p> <p>上： 度；下： 度</p> <p>左： 度；右： 度</p> <p>視野圖</p>		
<p>5. 視覺敏銳度</p> <p>1. 雙眼 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p> <p>2. 左眼 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p> <p>3. 右眼 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p>		
<p>6. 視覺認知眼球動作</p> <p>注視能力(注視力移轉)：</p>	<p>眼與物體距離</p>	

<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 凝視能力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 追視： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 左：←→ ↑ ↓ ↙↘ ↖↗ 右：←→ ↑ ↓ ↙↘ ↖↗		
7. 掃瞄 雙眼： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 右眼： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 左眼： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常		
8. 搜尋能力 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常		
9. 遠近調視力 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常		
10. 色覺 對比色差： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 主體背景實物選擇： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常		
11. 視覺動作整合 手眼協調： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 腳眼協調： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常		
12. 其他行為綜合描述 例如： 語言 認知 定向行動		

附錄三 新北市特殊教育需求學生評估報告

(本資料由新北市視障巡迴輔導林美玉教師提供)

新北市99學年度鑑定安置申請相關表件11a

[2010.01]

新北市特殊教育需求學生評估報告

個案編號(免填)		會議梯次： <input checked="" type="checkbox"/> 9901 <input type="checkbox"/> 9902 <input type="checkbox"/> 9903 <input type="checkbox"/> 9904	
壹、個案背景資料			
說明：說明個案基本資料、目前鑑定或障礙鑑定情形、家庭狀況、生長發展及接受教育等相關紀錄			
一、基本資料			
個案姓名：○○○	身分證字號： A000000000	出生日期：93年3月20日	實足年齡：6 歲 1 月
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	家長姓名：○○○	與個案關係：母女	聯絡電話：(02)00000000 0900-000-000
戶籍地址(請填入鄰里)	新北市○○市○○里○○鄰○○路○○段○○巷○○號○○樓		
目前居住地址	新北市○○市○○里○○鄰○○路○○段○○巷○○號○○樓		
二、目前就學情形			
就讀學校或園所機構	○○國小附設幼稚園	教育階段： <input checked="" type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中	就讀年級：大班
目前接受特殊教育情形	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(請續填)		
	安置班別	<input type="checkbox"/> 學前融合班 <input type="checkbox"/> 學前特幼班 <input checked="" type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 啟智班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴班 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	特教方式	<input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 啟聰資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 視障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 聽障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 情緒及行為支援服務 <input type="checkbox"/> 暫緩入學 <input type="checkbox"/> 延長修業年限 <input checked="" type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導(在家教育) <input checked="" type="checkbox"/> 其他 巡迴輔導(學前幼教)	

	相關服務	<input checked="" type="checkbox"/> 相關專業服務 <u>物理、語言、職能</u> <input type="checkbox"/> 考試評量服務_____ <input type="checkbox"/> 無障礙環境_____ <input type="checkbox"/> 教育輔助器材_____ <input type="checkbox"/> 交通服務_____ <input type="checkbox"/> 生活協助_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
--	------	--

三、目前領有身心障礙證明之情形

(請說明該生目前領有身心障礙證明情形，開立診斷證明之評估時間建議在6個月內)

<input checked="" type="checkbox"/> 身心障礙手冊(證明)	障礙類別：視障	多重註記：	障礙等級：中度
	鑑定日期：96.09.05	核發日期： 98.08.21換發	重鑑日期：101.08
<input checked="" type="checkbox"/> ○○醫院診斷證明 (如超過一則可自行增加欄位)	開立科別：眼科	開立日期：98.12.11	開立醫師：○○○
	診斷內容：雙眼色素性視網膜病變。 醫師囑言：病患因上述病名於本院就診，目前最佳矯正視力右眼為零點零參，左眼為零點零參。		
<input checked="" type="checkbox"/> 鑑輔會核定特教資格	特教類別：視覺障礙	核准文號[含發文日期]： 北教幼字第0000000000 97/10/20	

未經鑑定，但疑似有明顯發展遲緩或身心障礙

四、家庭狀況

家庭狀況	資料來源
1.家中有父親、母親、哥哥、姊姊及個案共5人。 2.父親是家中經濟主要來源，家境小康。 3.母親為主要照顧者，全心照顧及教導個案，固定帶個案就醫及接受早療。 4.哥哥目前就讀國小四年級，姊姊就讀國小二年級，個案與哥哥姊姊間互動良好。 5.父母親很關心孩子的學習及成長，家人之間關係和諧。	(家庭系統結構圖) IEP、與家長訪談 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 兄 姊 個案

五、生長發展史及醫療健康史

<p>(一)生長史</p> <p>1.足月產。</p> <p>2.出生5、6個月時母親發現個案肌肉的張力較弱些。</p> <p>3.1歲多時母親發現個案視力好像有問題。</p> <p>4.2歲6個月時於○○醫院確診視力問題。</p> <p>5.○○醫院於民國99年3月10日之發展遲緩兒童評估為「口語表達遲緩」。</p>	<p>與家長訪談</p> <p>○○醫院發展遲緩兒童評估綜合報告書</p>
<p>(二)醫療史</p> <p>1.○○醫院眼科：(個案2歲6個月時)診斷為視神經萎縮、視網膜色素上皮細胞病變。</p> <p>2.○○醫院遺傳科：(個案2歲6個月時)診斷為疑似粒腺體疾病。</p> <p>3.早療：</p> <p>(1)○○醫院：持續接受每週一次的語言治療、職能治療、物理治療。</p> <p>(2)○○診所：持續接受每週一次的職能治療。</p> <p>(3)○○發展中心：持續接受每週一次的職能治療、視知覺訓練。</p> <p>(4)○○學園：自99年初開始接受每月兩堂課的視知覺訓練。</p> <p>(5)○○附幼：每學期一至二次的語言治療、職能治療、物理治療。</p>	<p>個別化教育計畫</p> <p>與家長訪談</p> <p>與幼稚園老師訪談</p>
六、教育史	
<p>1.自民國97年9月入○○國小附幼就讀中班，目前就讀○○國小附幼大班。</p> <p>2.有接受幼稚園階段之特教巡迴輔導服務。</p>	<p>個別化教育計畫</p> <p>與家長訪談</p> <p>與幼稚園老師訪談</p>
貳、轉介原因	
<p>個案於99年9月即將入國民小學就讀，因此提出轉銜之鑑定安置及申請相關服務。</p>	

參、能力現況評估

說明：

- 1.依據施測、觀察、晤談及其他專業人員意見，綜合描述學生各項能力及行為狀況，並研判其特殊教育資格及所需特殊教育服務。
- 2.如有具體資料請以附件方式呈現並在資料來源註明，如：診斷證明或WISC-III記錄本首頁，並在相關能力領域說明解釋。

向度或領域	結果說明	資料來源
一般生理狀況	<p>(一)基本感官功能：(1)聽覺：正常。</p> <p>(2)視覺：雙眼色素性視網膜病變，雙眼最佳矯正視力皆為0.03。</p> <p>近距離視覺敏銳度弱、遠距離視覺敏銳度弱、視野範圍較同儕小一些、對避開反光無策略。</p> <p>(二)身體四肢外觀：正常。</p> <p>(三)其他生理疾病：疑似粒腺體疾病。</p>	<p>眼科診斷證明</p> <p>功能性視覺評估</p> <p>觀察</p> <p>與家長訪談</p>

<p>認知能力</p>	<p>◎○○醫院評估：</p> <p>✍️評估工具：魏氏學齡前兒童智力量表(WPPSI-R)</p> <p>✍️評估日期：99/02/10</p> <p>✍️評估結果：認知能力：正常。綜合智能表現屬正常範圍(總智商107，語文智商114，操作智商86)，多數作業表現屬正常範圍。個人內在能力不一致，語文相關表現均在平均以上：視覺/操作相關表現多在平均以下，視覺記憶與觀察顯著落後。</p> <p>✍️測驗參與行為：可坐在座位上，坐立不安扭來扭去，手停不下來。有問必答，願意動手操作，有時會調皮說反話，自己找樂趣。</p> <p>◎資料收集、觀察、訪談：</p> <p>✍️對顏色、形狀、數字、多少、高矮、一樣/不一樣、比較……等有基本的概念。</p> <p>✍️自我概念、基本身體部位、辨認常見物品皆與同齡幼兒無異。</p> <p>✍️能依學習區教具既定分類，擺回固定位置。</p> <p>✍️能指認自己的名字。</p> <p>✍️注意力：目前班上上課時，老師會同步給個案一份和老師手上相同的教材、讓個案離老師較近、當個案分心時會叫個案名字或請個案回答問題(一節課約2~3次)…等，在使用這些策略的情形下，個案專注力已較之前提昇，在團體學習時會有主動性學習表現。</p>	<p>○○醫院發展遲緩兒童評估綜合報告書</p> <p>個別化教育計畫</p> <p>學校適應能力量表</p> <p>與家長訪談</p> <p>與幼稚園老師訪談</p> <p>觀察</p>
--------------------	---	--

<p>學業表現</p>	<p>◎資料收集、觀察、訪談：</p> <p>✍️有不錯的學習動機，願意嘗試新的學習內容。</p> <p>✍️國語注音：會拼讀二拼及三拼但因熟悉度不夠所以拼的慢、聲調需加強。可以聽寫注音符號但要想很久寫的也慢。</p> <p>✍️數學：會數數1-100、會點算1-20、有數量概念、會10以內的加減、會寫數字。</p> <p>✍️書寫：無法描準範例中的虛線寫、可以自己在空格中書寫，但書寫筆劃會抖動。</p>	<p>個別化教育計畫</p> <p>學校適應能力量表</p> <p>與家長訪談</p> <p>與幼稚園老師訪談</p> <p>觀察</p>
<p>溝通能力</p>	<p>◎○○醫院評估：</p> <p>✍️口語理解：正常。</p> <p>評估工具：學前兒童語言障礙評量表、修訂畢保德圖畫詞彙測驗-乙式)。</p> <p>✍️口語表達：遲緩，需要訓練。</p> <p>評估工具：學前兒童語言障礙評量表、構音/音韻評量。</p> <p>◎資料收集、觀察、訪談：</p> <p>✍️語言理解：能聽懂日常對話、故事內容、形容詞等抽象詞彙。</p> <p>✍️語言表達：有日常對話的能力，說話流利，聲音清晰。跟老師及小朋友溝通沒有問題。能以完整句子描述事情與人對話。能主動表達與他人互動。表達故事、說故事的內容及情節簡單，需要不斷引導才可說出故事內容。</p>	<p>○○醫院發展遲緩兒童評估綜合報告書</p> <p>個別化教育計畫</p> <p>學校適應能力量表</p> <p>與家長訪談</p> <p>與幼稚園老師訪談</p> <p>觀察</p>

<p>生活自理能力</p>	<p>◎資料收集、觀察、訪談：</p> <p>✍食：能自行進食。</p> <p>✍衣：能自行穿脫衣服、外套、褲子、鞋子、襪子。會扣大扣子、小扣子需較多時間方可扣上、按壓的扣子也需較多時間方可扣上、會拉上及解開拉鍊。</p> <p>✍清潔：會自行洗手、用毛巾洗臉、刷牙。</p> <p>✍如廁：可自行如廁。</p> <p>✍收拾：有收拾東西的能力，有時需提醒才能完成收拾。</p>	<p>個別化教育計畫</p> <p>學校適應能力量表</p> <p>與家長訪談</p> <p>與幼稚園老師訪談</p> <p>觀察</p>
<p>社會人際能力</p>	<p>◎○○醫院評估：</p> <p>✍社會互動行為：正常。</p> <p>◎資料收集、觀察、訪談：</p> <p>✍能主動表達意願，與同儕間互動多。</p> <p>✍守規矩，能輪流及合作，與同儕互動融洽。</p> <p>✍能獨立完成工作，也會主動幫助他人。</p> <p>✍團體討論時會主動發言。</p> <p>✍遇到問題會主動尋求幫助。</p>	<p>○○醫院發展遲緩兒童評估綜合報告書</p> <p>個別化教育計畫</p> <p>學校適應能力量表</p> <p>與家長訪談</p> <p>與幼稚園老師訪談</p> <p>觀察</p>
<p>情緒行為表現</p>	<p>◎○○醫院評估：</p> <p>✍情緒表現：正常。</p> <p>◎資料收集、觀察、訪談：</p> <p>✍情緒穩定。</p> <p>✍能表達情緒及感受。</p>	<p>○○醫院發展遲緩兒童評估綜合報告書</p> <p>與家長訪談</p> <p>與幼稚園老師訪談</p> <p>觀察</p>

<p>動作行動能力</p>	<p>◎○○醫院評估：</p> <p>✍粗大動作：正常，約4歲7個月，整體粗動作功能發展在正常範圍，唯協調不良平衡表現稍弱，功能發展不均勻，影響動作品質表現。</p> <p>評估工具：皮巴迪動作發展量表第二版。</p> <p>✍精細動作：正常，相當於同年齡65%。</p> <p>評估工具：皮巴迪動作發展測驗。</p> <p>◎資料收集、觀察、訪談：</p> <p>✍粗大動作：</p> <p>(1)肢體平衡感較弱，能獨立走平衡木，在走平衡木、身體搖晃、被推拉時，保持身體平衡較困難。</p> <p>(2)在熟悉的幼稚園環境中可行動自如。</p> <p>(3)對於不熟悉的環境，上、下樓梯時常因看不清楚階梯而先用腳去觸碰看看，或需扶握欄杆慢行。</p> <p>✍精細動作：</p> <p>會堆疊積木、黏貼、著色(常會著色到線外)、使用剪刀(線條剪的不好)、串珠…等。</p>	<p>○○醫院發展遲緩兒童評估綜合報告書</p> <p>個別化教育計畫</p> <p>學校適應能力量表</p> <p>與家長訪談</p> <p>與幼稚園老師訪談</p> <p>觀察</p>
----------------------	---	--

<p>特殊興趣及優勢能力</p>	<p>興趣：喜歡聽故事。</p>	<p>與家長訪談</p>
-------------------------	------------------	--------------

肆、評估教師初判意見

說明：請針對個案之特殊教育資格、教育安置方式及相關服務之提供進行綜合研判

一、特殊教育資格研判

<p>■符合特殊教育資格</p>	<p>類別：視覺障礙</p>	<p>多障類別註記：</p>
------------------	----------------	----------------

	說明：根據 1. 雙眼色素性視網膜病變，雙眼最佳矯正視力皆為0.03。 2. 近距離視覺敏銳度弱、遠距離視覺敏銳度弱、視野範圍較同儕小一些、對避開反光無策略。 →符合視覺障礙之鑑定原則與鑑定基準。	
<input type="checkbox"/> 疑似_____障礙	說明： 內容……	
<input type="checkbox"/> 不符合身心障礙	說明： 內容……	
二、就學輔導建議 (請依據學生能力之現況及需求、家長意見及學校環境提出在教育安置、教學及輔導策略及相關服務之建議)		
教育安置	安置學校	1. ○○ <input checked="" type="checkbox"/> 國小 · 國中 · 高中國中部 2. _____ 國小 · 國中 · 高中國中部
	安置班別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 啟智班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴班
	特殊教育方式	<input checked="" type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 啟聰資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導 <input checked="" type="checkbox"/> 視障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 聽障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 情緒及行為支援服務 <input type="checkbox"/> 暫緩入學 <input type="checkbox"/> 延長修業年限 <input checked="" type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導(在家教育) <input type="checkbox"/> 其他
	建議安置理由	說明： 1. 因視覺困難，影響學科學習，因此建議接受資源班之服務(外加式)。 2. 因視覺困難，影響生活及學習，建議提供視障巡迴輔導。
相關服務	類別	建議項目
	<input checked="" type="checkbox"/> 相關專業服務	<input checked="" type="checkbox"/> 物理 <input checked="" type="checkbox"/> 職能 <input checked="" type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 聽能 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 其他_____

<input checked="" type="checkbox"/> 考試評量服務	<input checked="" type="checkbox"/> 獨立考場 <input checked="" type="checkbox"/> 延長時間 <input type="checkbox"/> 報讀服務 <input type="checkbox"/> 答案卡謄錄 <input type="checkbox"/> 口頭回答 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input checked="" type="checkbox"/> 放大試卷或點字試卷 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <u>使用輔具考試</u>	<p> 放大試卷：放大考卷加上使用輔具讓字體至少在 word48~72 號左右。</p> <p> 延長時間：開學後評估，如在一般時間內寫不完時，給予延長時間。</p> <p> 獨立考場：視情況給予。</p>
<input checked="" type="checkbox"/> 無障礙環境	<input checked="" type="checkbox"/> 適當教室位置 <input checked="" type="checkbox"/> 教室靠近廁所或無障礙廁所 <input checked="" type="checkbox"/> 安排適當座位 <input type="checkbox"/> 其他特殊設施 _____	<p> 安排適當座位：右眼為慣用眼，建議座位在中間第一排靠左邊一個座位。如有擴視機則安排在適合擺放擴視機之位置。</p> <p> 教室位置：安排在動線方便、離廁所不遠處。</p>
<input checked="" type="checkbox"/> 教育輔助器材	<input checked="" type="checkbox"/> 大字書、點字書或有聲書 <input checked="" type="checkbox"/> 輔具評估	<p> 大字書：空間較大方便書寫。</p> <p> 輔具評估：</p> <p>(1) 放大鏡：看書本、考卷。</p> <p>(2) 望遠鏡：看板書。</p> <p>(3) 遠近擴視機：看板書，及課本考卷之閱讀。</p> <p>(4) 傾斜架：因閱讀近，避免姿勢不良。</p>
<input checked="" type="checkbox"/> 交通服務	<input type="checkbox"/> 交通車接送 <input checked="" type="checkbox"/> 交通費補助 (請詳述申請理由)	對不熟悉之環境行走安全需協助。
<input type="checkbox"/> 生活協助	<input type="checkbox"/> 申請助理人員 (請詳述申請理由)	
<input type="checkbox"/> 其他		
三、教學重點及輔導策略建議		

- 1.遠近調適慢，看黑板再找課本較慢，需鄰座同學提示，請老師安排小天使協助個案。
- 2.接球、踢球能力較同儕弱，建議體育老師在球類目標上給予個別調整。
- 3.視力困難，加上書寫時線條會抖動，建議視障巡迴老師評估書寫之格子作業本是否需放大，及測試需放大的尺寸。

參與評估者	姓名	○○○	○○○	○○○		
	職稱	個案之母親	○○附幼老師	○○附幼老師		

①本評估報告為評估教師初步研判意見，正式結果需以「國民教育階段身心障礙學生鑑定安置會議議決記錄」為準。

評估教師簽名	報告完成日期	心評教師簽名	分區審閱教師簽名	分區審閱意見
○○○	99年04月21日	○○○		

*非心評教師完成報告後須請心評教師審閱並核章。

功能性視覺評估紀錄表

學生：○○○

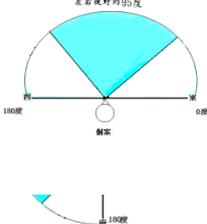
就讀學校：○○國小附幼

施測日期：民國99年4月5日 紀錄者：○○○

<p>個案評估結果：</p> <p>(請依據施測、觀察、專業人員意見及晤談結果，綜合描述學生各項能力及行為狀況，並研判其障礙情形)</p>		
<p>評估結果綜述</p>		
評估類別		操作評估觀察記錄
(1)眨眼反射	<input checked="" type="checkbox"/> 右眼 <input checked="" type="checkbox"/> 左眼	<input checked="" type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不會 <input checked="" type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不會
		<p>測試者以手忽然從個案眼前揮過，個案眼睛能瞬間自動閉上。</p>
(2)瞳孔反應： 筆燈照射	<input checked="" type="checkbox"/> 雙眼	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 <p>以一般筆燈照射眼睛時，兩眼瞳孔有縮小的情形。</p>
(3)尋找光源： 找尋光點或發光物的能力	<input checked="" type="checkbox"/> 雙眼	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 <p>能依指令在放滿東西的桌面上尋找出發光的筆燈(筆燈距眼睛約15cm)。</p>
(4)固定視覺： 持續注視物體或人的能力	<input checked="" type="checkbox"/> 雙眼	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <u>10</u> 秒鐘以上 <input type="checkbox"/> 沒有 <p>能持續注視一7 cm x7 cm的綠色小魚約10秒鐘左右。</p>

<p>(5)視覺敏銳度：</p> <p>1.近距離30cm以下文字卡片</p>	<p>■ 右眼</p> <p>■ 左眼</p> <p>(右眼、左眼分別測試，測試結果數據恰巧相同，如右)</p> <p>■ 雙眼</p>	<p>◎於30cm內測試標楷體國字(白底黑字)：請個案以指認方式，指出老師紙上寫的國字和資料本上哪個字是同一個國字。(在紙上以黑色簽字筆書寫，所書寫的字體大小與測試資料本上的字體大小相同)。所測試的國字為十筆劃左右的國字。</p> <p>距離20cm200號，約6cm×6cm標楷國字字體</p> <p>距離15cm150號，約4.5cm×4.5cm標楷國字字體</p> <p>距離12cm100號，約3cm×3cm標楷國字字體</p> <p>距離7cm72號，約2cm×2cm標楷國字字體</p> <p>距離20cm200號，約6cm×6cm標楷國字字體</p> <p>距離15cm150號，約4.5cm×4.5cm標楷國字字體</p> <p>距離13cm100號，約3cm×3cm標楷國字字體</p> <p>距離10cm72號，約2cm×2cm標楷國字字體</p> <p>距離7cm48號，約1.5cm×1.5cm標楷國字字體</p> <p>距離5cm36號，約1.1cm×1.1cm標楷國字字體</p> <p>28號的字即使再靠近也看不清楚。</p>
	<p>■ 雙眼</p>	<p>◎測試國小一年級國語大字課本之閱讀距離3cm42號標楷體國字旁的注音。個</p>

		案看的很近且吃力，可慢慢拼讀出國字旁的注音。
<p>(6)視覺敏銳度：</p> <p>1.遠距離3m以上 白底黑字文字 卡片</p>	<p>■ 右眼</p> <p>■ 左眼</p> <p>■ 雙眼</p> <p>(右眼、左眼、隻眼分別測試， 測試結果數據恰巧相同，如右)</p>	<p>◎於3m測試標楷體阿拉伯數字(白底黑字)：</p> <p>距離3m字體500號，約12 cm×8cm之標楷體阿拉伯數字(線條平均寬度為1.4 cm)能正確的認讀出。</p> <p>距離2m字體450號，約11.5cm×6.5cm之標楷體阿拉伯數字(線條平均寬度為1.2 cm)能正確的認讀出。</p> <p>距離1.5m字體400號，約9.5cm×6cm之標楷體阿拉伯數字(線條平均寬度為1cm)能正確的認讀出。</p> <p>距離1m字體300號，約8cm×4cm之標楷體阿拉伯數字(線條平均寬度為0.8cm)能正確的認讀出。</p>
	<p>■ 雙眼</p>	<p>◎於3m處測試黑板板書：</p> <p>距離3m字體15cm×15cm</p> <p>一筆劃注音「冂、匚」需15cm見方左右，方能辨認出。</p> <p>距離3m字體20cm×20cm</p> <p>二~三筆劃注音「勹、勹、弓、𠂇、幺、卩、夕」至少需20cm見方以上，方能辨認出。</p>
<p>(7)視野範圍：</p>	<p>■ 雙眼</p>	<p>工具為一透明花棒前方黏貼一直徑為4cm之橘色乒乓球。</p>

		<p>上30度，約眼睛上方10cm(距離身體30cm)</p>  <p>下45度，約肚臍正前方(距離身體30cm)</p> <p>→以眼為0度，上下視野共75度。</p> <p>左 45度 右55度 (距離身體30cm) (距離身體30cm)</p> <p>→以鼻為0度，左右視野共100度。</p> <p><input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 狹小(較一般同儕小一些)</p> <p><input type="checkbox"/> 破碎</p>
<p>(8)掃描能力：</p> <p>1.依序指出字卡 紅字綠字</p> <p>2.數字配對</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 雙眼</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 全部正確 <input type="checkbox"/> 測6次，錯誤6次</p> <p>個案能於3條彎曲的交叉線(白底黑線，每條線中含有直、橫、斜、彎…等方向在內)的開頭處以掃描方式找到線條的出口處。</p>
<p>(9)搜尋能力：</p> <p>找出指定的物品</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 雙眼</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能</p> <p>能在放有數種玩具的桌上找出評估者所指定5cm×3cm的玩具小汽車及2cm×2cm的積木。</p>
<p>(10)眼肌平衡：</p> <p>燈筆照射鼻樑觀察</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 右眼斜視</p> <p><input type="checkbox"/> 左眼斜視</p>
<p>(11)追跡能力：</p> <p>↑↓←→↘↗↙↖、順 時鐘方向、逆時鐘 方向</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 雙眼</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p> <p>能用眼球追跡著往各個方向移動的7cm×5cm猴子指偶。</p>

<p>(12)遠近調適力：</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 右眼 <input checked="" type="checkbox"/> 左眼 <input checked="" type="checkbox"/> 雙眼 </p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 完全正確 <input type="checkbox"/> 十次正確____次 <input checked="" type="checkbox"/> 完全正確 <input type="checkbox"/> 十次正確____次 <input checked="" type="checkbox"/> 完全正確 <input type="checkbox"/> 十次正確____次 能看距離3m的12cm×12cm之標楷體數字(黑底白字)，再於距離15cm的桌上找出9cm×6cm的數字撲克牌，但速度慢。 </p>
<p>(13)注視力移轉： 交替出現物體觀察</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 雙眼</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 能觀察出7cm×5cm交替出現的猴子指偶及青蛙指偶。 </p>
<p>(14)色覺： 正確找出與色卡相同的顏色</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 右眼 <input checked="" type="checkbox"/> 左眼 <input checked="" type="checkbox"/> 雙眼 </p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 能將各種不同顏色10cm×10cm的小張色紙正確的與15cm×15cm的大張色紙做相同顏色的配對。 </p>
<p>(15)視覺動作：</p> <p>1.手眼協調能力</p> <p>2.腳眼協調能力</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 雙眼</p> <hr/> <p><input checked="" type="checkbox"/> 雙眼</p>	<p>1.手眼協調能力</p> <p>靜態<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p> <p>能準確的串珠。</p> <p>能用手指檢取桌上的紅豆</p> <p>動態<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p> <p>雙手可接住前方<u>慢速</u>丟過來的球。</p> <hr/> <p>2.腳眼協調能力</p> <p>靜態<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p> <p>在地上擺放三個7cm×7cm玩具小魚、兩個7cm×3cm玩具小汽車、三個7cm×3cm布製指偶，個案能穿越這些地上的小障礙物而不踩到，但穿越的過程個案低頭看地板，走的慢，看的很小心。</p> <p>動態<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常</p>

		能準確踢出前方慢速滾過來的球。(踢球較接球順一些)。
(16)複雜背景辨識能力		<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 能從複雜的故事書圖畫中(有背景及許多種的動物)中找出有幾隻小雞。
(17)於45公分內之閱讀距離是否對反光敏感：		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 在距離30cm處能讀出鋁箔紙上反光的字，而不覺敏感。 看套有透明書套的A4反光資料上的字時，不會轉動頭的角度、或移動資料來避開反光，對避開反光無策略。

伍、語言障礙學生鑑定辦法說明

劉惠美

一、前言

語言是一群人所共同使用的一套約定俗成的符號系統，透過語言可以和他人交換訊息，達成各種溝通的目的。有效的溝通需要藉助一套共通的語言符號系統，而說話則是最常被用來表達語言的一種方式。無論是說話或語言的問題，都會影響溝通的效能。國外特殊教育的分類通常以「溝通障礙」或「說話-語言障礙」指稱有明顯溝通問題的學童，國內特殊教育法的分類則是使用「語言障礙」一詞涵蓋有說話或語言問題的學童，雖然國內外所採用的類別名稱不太一致，但是其所界定的實質內涵是相似的，都包括了口語障礙和語言障礙，前者涵蓋了構音、嗓音、和語暢的異常；後者涵蓋了語言理解和表達的異常，而且都強調口語和語言的問題對個人的溝通、生活或教育會產生不利的影響，需要特殊教育與相關服務的介入。

現行辦法中(身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法，2013)對「語言障礙」所界定的內涵與上一版本(2006)並無明顯差異，但在定義及鑑定基準的文字敘述上稍有修改，以期能更清楚地說明其障礙的內涵。修改的內容說明如下：

- 一、過去條文在敘述語言障礙定義中，使用「有顯著偏差或遲緩現象」一詞易與「發展遲緩」混淆與重疊，現今條文改為「有顯著偏差或低落現象」，以更能反應語言障礙本質的兩種型態，即語言偏差與低落。
- 二、將過去條文第一款「構音障礙」改為「構音異常」，除與本條其他款類別名稱一致外，也更能反映其問題本質。
- 三、將過去條文第二款「聲音異常」改為「嗓音異常」，使其語意更清楚，且更能反映問題本質。
- 四、將過去條文第四款「語言發展遲緩」的類別名稱改為「語言發展異常」，以減少與「發展遲緩」的重疊性與混淆，以反映其問題本質，同時也與其他類別名稱較為一致。另將其內容界定為語言之語形、語法、語意或語用異常，刪除原本的「語彙異常」，以與語言學上常用的分類系統與名詞相符，更能清楚的描述。

二、定義及基準

依據「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」(2013年9月2日公布)第六條之規定，特殊教育法(2009)第三條第四款所稱語言障礙，指語言理解或語言表達能力與同年齡者相較，有顯著偏差或低落現象，

造成溝通困難者。

其鑑定基準如下：

- 一、構音異常：語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象。
- 二、嗓音異常：說話之音質、音調、音量或共鳴與個人之性別或年齡不相稱等現象。
- 三、語暢異常：說話節律有明顯且不自主之重複、延長、中斷、首語難發或急促不清等現象。
- 四、語言發展異常：語言之語形、語法、語意或語用異常，致語言理解或語言表達較同年齡者有顯著偏差或低落。

此定義強調語言障礙學生的語言理解或語言表達能力必須與同年齡同儕互相比較之下，出現顯著偏差或低落的情形，其與同儕語言能力之差距達到一定的顯著程度(通常是以差距達 2 個或 1.5 個標準差作為判斷標準)，而且其語言能力偏差和低落的問題會造成個人溝通困難。

語言障礙鑑定基準中的前三項，包括構音、嗓音、語暢異常是屬於言語或說話的障礙，最後一項「語言發展異常」則屬於如何使用語言符號的形式(語形和語法)、內容(語意)、功用(語用)上的問題，以致於在語言理解或表達上有顯著困難。不論是說話或語言的問題，都必須因而影響到個人的溝通功能者，才能列為語言障礙。也就是說，語言障礙學生的鑑定標準必須在與同年齡兒童相較下，因言語或語言機能的限制，而顯現出在語言理解與表達上有顯著困難，其中語言表達的問題可能反映於說話時的構音、音質、流暢度及口語表達的內容等。

由鑑定基準中所列的各類口語和語言異常的內涵，顯示語言障礙學生的口語和語言問題的特性相當多元，以下說明鑑定基準中重要的專有名詞。

(一) 構音異常

說話者的構音方法、位置、速度、強度、或協調度有問題，以致產生的語音(包括聲母、韻母和聲調)有錯誤或含糊不清的情形，造成別人(聽話者)無法清楚瞭解其說話的內容，導致溝通困難，則是構音異常。隨著年齡增加與構音動作的成熟，構音錯誤的情形會逐漸減少，因此在鑑定兒童是否有構音障礙時必須考量其年齡常模。

常見的構音錯誤類型有替代(substitution)、省略(omission)、添加(addition)、歪曲(distortion)等(Owens, Metz, & Farinella, 2011)。

1. 替代：以另一個語音代替某一個標準語音，例如將「工作」說成「東做」(以舌尖音/ㄉ/替代舌根音/ㄍ/)。
2. 省略：聲母或韻母被省略了，通常是聲母省略的情形較多，例如將「香蕉」說成「央蕉」(省略了聲母/ㄒ/)；或者是複韻母省略成為單韻母，例如將「白鴿」說成「拔鴿」(將複韻母/ㄛ/

的末尾韻母/一/省略了)。

3. 添加：在正確的語音中加入額外的音，例如將「老師」說成「老書」(添加了韻母/ㄨ/)，或者將「舞衣」說成「虎衣」(添加了聲母/ㄏ/)，但此情形在中文裡較為少見。
4. 歪曲：歪曲語音聽起來不同於標準語音或不存在於原語音系統裡的語音，而讓人無法正確聽辨其語音內容，例如將「黑狗」說成「黑？」，介於ㄍ和ㄎ之間的怪異音。

除了上述四種常見構音異常類型，中文四個聲調的錯誤運用，例如把「不要」說成「補藥」(二聲和三聲的混淆)；或者是整體的說話含糊不清，雖無明確的構音錯誤類型，但仍會影響說話清晰度，也屬於構音異常。

(二) 嗓音異常

是指說話嗓音的音質(quality)、音調高低(pitch)、音量大小(loudness)、或共鳴(resonance)等特質出現異常的情形，且與個人之性別、年齡或文化背景不相符合，並因而導致溝通困難。常見的嗓音異常問題包括：

1. 音質異常：包括沙啞聲(hoarseness)、粗嘎聲(roughness)、顫抖聲(tremor)、氣息聲(breathiness)、嗓音過緊(strain)、失聲(aphonia)或發聲困難(dysphonia)等現象。
2. 音調異常：包括說話的習慣性音調過高或過低、音調變化範圍太小(例如說話音調變化過於平板)、或音調控制不穩定(例如音高破裂)等現象。
3. 音量異常：包括說話音量過小或過大、或音量控制不穩定(例如忽大忽小)等現象。
4. 共鳴異常：包括說話時鼻音過重(hypernasality)或鼻音不足(hyponasality)等現象。

(三) 語暢異常

是指說話不流暢的問題，也就是口吃(stuttering)，包括在說話的速度、節奏、韻律等特性上出現明顯的異常現象，常見的語暢異常現象包括：

1. 語音、音節、或字的重複(repetition)：例如：ㄇㄇㄇ買菜、我我我我們去上學、木瓜木瓜木瓜木瓜真好吃，通常會連續重複該語音、音節或字詞連續三次以上。
2. 語音或字的時間延長(prolongation)：例如：妹妹要疊一(聲音延長)積木，通常會延長某一語音或字達兩秒以上。
3. 常出現不適當的中斷(block or broken words)：例如：我要去搭高--(停頓 2 秒鐘以上)-鐵。

另外，說話時出現明顯的首語難發(initial difficulty)、插入字(interjection)、修正(revision)、急促不清(cluttering)等問題，也都是語暢異常的現象。

除了口語不流暢，口吃患者也可能伴隨出現一些身體動作，包括眨眼睛、聳肩、皺眉、臉部怪異表情、擺手、頓足等次要症狀(secondary syndromes) (Bloodstein, 1995)，顯示出說話掙扎或逃避說話的行為，也是判斷口吃的重要特徵之一。

(四) 語言發展異常

「語言發展異常」涵蓋語言之語形(字型)、語意(詞彙概念和使用)、語法(語法結構和句型等)、語用(語言使用、對話、敘說等)的發展出了問題，以致在語言理解或語言表達方面的表現，較同年齡者相較之下出現明顯偏差或遲緩現象，達到 2 個或 1.5 個標準差以上的差距。

早期語言發展遲緩幼兒通常會出現較晚的語言發展里程碑、例如，詞彙發展遲緩(質與量)、較晚出現兩個詞彙的連結、較晚出現完整的句子、或語言發展的程度較正常兒童低落的情形，其語言偏差或遲緩的問題可能會持續到學齡階段，成為「特定性語言障礙」(Specific Language Impairment，簡稱 SLI)的高危險群(Ellis Weismer, et al., 1994；Ratner，2009)。

許多身心障礙學生會伴隨有明顯的語言溝通問題，例如自閉症、聽覺障礙、智能障礙、學習障礙、腦性麻痺、多重障礙學生等，其語言溝通困難是因其主要障礙所導致，因此在障礙類別的鑑定上應以其原有障礙為主，但也應針對其各項語言溝通問題加以評量，並給予適當的教育介入與服務。

三、鑑定程序

以下依序說明語言障礙學生的鑑定目的、鑑定時機、鑑定步驟、鑑定方式(含工具選用等)、鑑定人員、鑑定原則。

(一) 鑑定目的

語言障礙學生鑑定的主要目的包括：找出可能有語言障礙的個案、確認個案是否有語言障礙及其說話和語言問題的面向、分析個案語言能力強弱剖面圖及嚴重程度、決定個案是否需要及需要哪些語言介入或特殊教育相關服務。

(二) 鑑定時機

語言障礙學生之鑑定期程與其他類身心障礙學生的鑑定期程大致相同，依現行「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」(2013)第二十一條之規定，國民教育階段語言障礙學生之鑑定時程，以採入學後鑑定為原則。各級主管機關特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)應於每學年度上學期、下學期至少召開一次會議辦理，必要時得召開臨時會議。若因專業考量、資源分配或其他特殊需求而有入學前鑑定之必要者，可經鑑輔會審議通過後，由主管機關核定實施，並報教育部備查。經鑑輔會鑑定安置之語言障礙學生，遇障礙情形改變、優弱勢能力改變、適應不良或有其他特殊需求時，得由

教師、家長或學生本人向學校或主管機關提出重新評估之申請，並依上述之鑑定程序辦理。主管機關也可以視需要主動辦理重新評估，註明重新評估之原因，同時檢附語言障礙學生之個別化教育(支持)計畫，以利進行重新評估。

學前幼兒若疑似有語言障礙，家長或教師也可以隨時透過醫療單位或聯合評估中心的心理衡鑑與綜合評估，並於各縣市主管機關規定之時間內，向學校(公私立幼稚園所／機構暨設有學前特教班之國小幼稚班)提出語言障礙學生的學前特殊教育鑑定安置的申請。

(三) 鑑定步驟

語言障礙學生之鑑定步驟，主要包括轉介(含申請)、初步篩檢、多元與完整的評量、綜合研判等步驟，說明如下：

1. 轉介：通常是由教師或家長透過長期的觀察後，發現個案經常出現說話問題(例如：口齒不清、說話結巴、或聲音沙啞等)、無法理解他人的話語、所表達出來的語句混亂、或經常無法與人有效溝通互動等問題，以致對個案的語言發展有一定的擔憂或疑慮時，教師或家長可以填寫轉介資料表，送交給學校的輔導室，提出進一步鑑定的申請。
2. 初步篩檢：由教師使用語言問題檢核表進行初步測試，檢核表的內容應涵蓋各項可能的說話-語言問題的面向，透過此步驟初步篩檢出有語言障礙的個案，以及個案的說話-語言問題類型(例如：構音異常、嗓音異常、語暢異常、口語理解困難、口語表達困難、選擇性緘默等)。同時也可以透過與主要照顧者訪談或訪談表的使用，蒐集可能影響個案語言發展或障礙的相關發展史與醫療或教育史。
3. 多元與完整的評量：對於初步篩檢出來可能有說話-語言障礙的兒童，鑑定小組(校內或縣市心理評量小組成員)必須針對學生語言問題進行多元評量。包括：使用標準化語言評量工具、語言行為觀察、語言樣本的蒐集與分析等方法，針對個案的說話、語言理解、和語言表達能力進行完整的評量，以深入瞭解個案說話和語言能力的強處和弱處；實施個別化智力測驗，並比較其語文與非語文智力之間的差異，以確認其認知能力在正常發展範圍內；評量語言有關領域的學習成就表現(如：閱讀理解、書寫語言應用、國語文能力測驗)。同時也應在此評量過程中，加入醫學相關的檢查，例如聽力檢查、口腔呼吸系統、構音器官及功能檢查。評量人員必須在各項評量程序完成後，彙整個案在各項語言能力評量結果的資料，撰寫正式與完整的評量報告。
4. 綜合研判：鑑輔會委員依據上述個案語言能力的多元評量結果資料和報告，參考家庭因素、適應問題及所需之教育相關服務，必要時得請評量小組或相關人員提供其他具體資料供討論

之參考，進行鑑定結果的綜合研判，以認定個案之語言障礙資格。若個案符合語言障礙的鑑定標準，則進一步評估個案所需的特殊教育服務方式、內容與教育安置。若不符語言障礙的鑑定標準，則轉回原班級，加強個案與教師、家長之溝通，並可由特教教師提供普通班教師諮詢服務，嘗試在原班級實施必要的輔助學習。

(四) 鑑定方式(含工具選用等)

語言障礙學生之鑑定，應採用多元評量方法，依學生個別狀況採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，或參考身心障礙手冊(證明)記載蒐集個案資料，並進行綜合研判。一般而言，所採用的語言評量方法主要包括：

1. 個案史

在正式評量之前，可以透過個案的出生史、發展史、醫療史與教育相關書面記錄的蒐集，作為瞭解個案語言問題的原因、問題本質、及可能的語言介入參考。

2. 晤談

透過與個案、個案的主要照顧者或教師進行晤談，可以瞭解個案在日常溝通情境中的語言行為與困難。尤其是重度和極重度溝通障礙者，更能透過此方法瞭解其溝通意圖的展現方式、溝通的方法、及溝通的效能。

3. 標準化語言測驗

實施具有標準化程序、計分方法、和結果解釋的標準化測驗，將個案的表現與常模相對照，以瞭解個案語言能力是否明顯低於一般兒童。或者是與特定標準對照，瞭解個案是否具備了某一程度的能力，作為個案語言能力的基準線。依選用測驗的內涵來看，綜合性的語言測驗通常涵蓋了多個語言向度和層次的測試，其結果能提供瞭解個案整體語言能力的訊息，但對於特定的語言能力則較無法提供深入的分析；特定項目的語言測驗通常只涵蓋特定或少數的語言能力向度，例如語意、語法、語音、語用，較能深入評量特定項目語言的能力。

國內目前所發展出來的兒童語言評量工具，能涵蓋的語言能力向度與年齡範圍頗為有限(詳見表 1)，有待繼續研發。每項評估工具有其優劣點及適用範圍，必須謹慎選用。

表 1 國內常用兒童語言評量工具

工具名稱(出版年)	編製/修訂者	適用對象	語言向度
0~6 歲兒童發展篩檢量表－語言與溝	黃惠玲	0~6 歲	綜合性語言

通發展 (2000)			
嬰幼兒綜合發展測驗—語言分測驗 (2004)	王天苗等人	3~71 個月	綜合性語言
華語嬰幼兒溝通發展量表(臺灣版) (2010)	劉惠美、曹峰銘	8~36 個月	綜合性語言/詞彙理解&表達/語法表達
0~3 歲華語嬰幼兒溝通及語言篩檢測驗(2009)	黃瑞珍等人	0~3 歲	綜合性語言/詞彙理解&表達
華語兒童理解與表達詞彙測驗 (2010)	黃瑞珍等人	3~6 歲	詞彙/理解&表達
修訂畢保德圖畫詞彙測驗 (PPVT-R)(1998)	陸莉、劉鴻香	3~12 歲	詞彙/理解
修訂學前兒童語言障礙評量表(2008)	林寶貴等人	3~5 歲 11 個月	綜合性語言
學前幼兒與國小低年級兒童口語語法 能力診斷測驗(2004)	楊坤堂、張世慧、李水源	4~7 歲	語法/理解&表達
兒童口語表達能力測驗(1993)	陳東陞	5~10 歲	綜合性語言/表達
修訂學齡兒童語言障礙評量表(2009)	林寶貴等人	6~12 歲	綜合性語言
西北語句構成測驗(1993)	楊坤堂、張世慧 等人	小一~小二	語法/理解&表達
兒童口語理解測驗(2002)	林寶貴、錡寶香	小一~小六	綜合性語言/理解
聽覺記憶測驗(2007)	陳美芳	小二~國一	聽覺理解
國語正音檢核表-再版(2004)	席行蕙、許天威、徐享良	小一~國三	構音
修訂中文口吃嚴重度評估工具(兒童 版)(2004)	楊淑蘭、周芳綺	3~13 歲	說話流暢度

4. 系統性的觀察與言語-語言樣本的蒐集與分析

透過系統性的觀察方法紀錄個案在多種溝通情境與溝通對象下所呈現的語言行為，蒐集有代表性的言語-語言樣本並進行分析，以瞭解個案的語言能力。常用的語料蒐集方法是以個案較感興趣的主題，以開放式問句誘發(例如：你平常最喜歡玩什麼遊戲？要怎麼玩？)；也

可以用圖片、玩具、故事書等做為媒介，引導個案口語敘事、回答問題或重述故事，並透過錄音和錄影程序去蒐集語言樣本。此方法的優點在於較能詳細描述個案在各個語言面向的能力，瞭解個案在自然互動情境中的語言表現，以補標準化測驗的不足。

除了上述的一般語言評量方法之外，由於語言障礙涵蓋了不同的說話和語言障礙類型，各類語言障礙的鑑定步驟與重點略有不同，說明如下：

（一）構音異常的鑑定重點

1. 篩檢：聆聽個案說話或要求其完成一些簡單的口語活動，例如數數、自我介紹、圖片或顏色命名、短文朗讀。評估人員進行聽覺判斷，並參照國內 2~6 歲語音習得的資料，作為快速篩檢構音/音韻能力異常的參考。
2. 實施正式構音測驗：運用標準化的構音測驗讓個案命名或誦讀，以分析個案音素構音的正確率、錯誤數量和類型，同時也可以分析其音韻歷程，以診斷個案的構音異常及其問題類型。
3. 分析語言樣本：取得一個或多個具代表性的自然會話樣本，分析個案的正確音、錯誤音的數量、種類、清晰度(語詞和句子層次)、說話速度、說話韻律等項目。
4. 綜合鑑定：綜合個案在標準化構音測驗與自然說話情境下的言語樣本加以比較，以確認其構音錯誤情形，包括：錯誤音為何、錯誤音的類型、錯誤音的共同性(錯誤音之間是否有共同的某些特徵，以確認其音韻歷程)，以作為決定短程與長程構音治療目標的依據。
5. 語音聽辨檢查：感覺回饋對於構音發展有重要的影響，因此也應檢查個案是否能辨別正確音與錯誤音。
6. 口腔顏面構造與機能檢查：口、唇、舌、齒、口蓋等構造與運動協調性也是必須檢查的項目之一。

（二）嗓音異常的鑑定重點

1. 篩檢：要求個案完成一些簡單的說話活動，例如數數、仿說句子、圖片敘說、短文朗讀、自然會話、或發出簡易母音並維持數秒鐘，以聽覺判斷檢核其嗓音品質。
2. 發聲器官的病理檢查：由耳鼻喉科醫師透過頻閃觀測儀(Stroboscope)和內視鏡(Endoscope)等儀器檢查個案的喉部、聲帶與發聲結構，以確認造成聲音異常的病因是否為器質性或神經性的問題(例如：聲帶溝、聲帶麻痺、血管瘤等)。若為功能性的聲音異常，則需判斷是否有聲帶息肉、結節、水腫、潰瘍等聲帶構造上的變化。
3. 嗓音特性的檢查：通常由語言治療師蒐集個案的言語樣本，透過專業儀器測量和主觀聽知覺判斷個案聲音異常的問題與嚴重程度。

- (1)音調的檢查：測量個案從最低到最高音階的音調變化範圍、平時說話的平均音調、及個案的習慣音調(habitual pitch)，以判斷其說話音調是否在正常範圍內。
- (2)音量的檢查：測量個案平時說話、大聲說話、及小聲說話時的平均音量是否有差別，是否在適合範圍內，或利用音量計加以測量。
- (3)音質的檢查：評估個案在與人對話或發聲時，出現氣息聲、沙啞聲、粗嘎聲、拉緊聲等嗓音問題的情形，並判斷其嚴重程度。
- (4)共鳴的檢查：透過特殊儀器或聆聽，偵測個案發音時是否有鼻音過重或不足的問題；另外也可觀察個案在發出非鼻音的子音時，是否出現鼻漏氣或鼻音過重的情形，藉以判斷其顎咽功能。
- (5)呼吸功能的評估：讓個案發出「Y」音並持續數秒鐘，測量其持續發聲時間的長度，用以檢查呼氣時有效發聲的程度。

(三) 語暢異常的鑑定重點

1. 代表性言語樣本的蒐集：取得兩個以上說話情境下的說話樣本，以獲得個案最多不流暢、最少不流暢、及典型不流暢的說話樣本。
2. 不流暢口語行為的測量：可以利用標準化測驗或與個案對話，觀察與判斷個案說話時是否有結巴、重複、停頓等現象，快速篩檢兒童的流暢度是否正常，並計算言語樣本中出現不流暢口語的比例。
3. 附屬或伴隨行為的紀錄與分析：觀察與紀錄口吃者在說話不流暢時所伴隨出現與說話內容無關的肢體動作，例如眨眼、皺眉、歪嘴、聳肩、抖動手臂等行為，並計算出現比率。另外，也觀察個案是否出現逃避特定說話情境或字音、語句，而有改變說話方式(例如圍繞同一話題或使用贅詞)或減少說話(甚至完全不說話)的情形。
4. 說話態度的評估：針對幼兒說話不流暢的評估，建議瞭解個案重要家人(尤其是父母)在日常生活中的說話特徵(例如，說話速度是否太快、語句過於複雜、或經常打斷個案說話等)，透過自然觀察方式評估說話流暢度及與家人互動的情形。若明顯有口吃問題或較嚴重時，則應營造讓兒童感到自在的檢查情境，並與其家人晤談，綜合各種情境的觀察結果再進行判斷。

(四) 語言發展異常的鑑定重點

評估人員可以利用各項語言能力測驗，諸如聽覺記憶測驗、詞彙測驗、語言發展與障礙評量表等具特定性及綜合性語言評量工具，瞭解個案的語意、語用、語法、語形、語彙的理解與口語表達能力與同年齡兒童相較之下的表現水準。若發現個案的語言理解或表達能力落後於同儕 2 個(或 1.5 個)標準

差以下，應轉介到醫院(兒童心智科、早期療育單位)接受與語言能力有關之醫學、語言病理學、神經心理學、聽力學等檢查，同時也要蒐集個案與家人的語言互動情形、及其他面向的發展資料(例如社會情緒、認知、知覺動作能力等)，進行多元評量與鑑定的綜合研判。

(五) 鑑定人員

在國外通常是由專業且合格的語言治療師負責語言能力的評量與語言障礙鑑定過程，然而在台灣由於目前語言治療師尚未普遍進入學校系統中，因此除了醫療單位對語言障礙兒童的評估與診斷外，在教育現場仍需依賴普通班教師、特教教師對學生在日常課堂中所展現的語言能力加以仔細觀察，進而將可能有語言困難的學生初步轉介和篩檢，再由校內和各縣市政府鑑定安置輔導委員會心理評量小組人員針對個案之說話-語言能力進行較完整的評量與鑑定。

(六) 鑑定原則

以下就語言障礙學生鑑定的原則加以說明：

1. 為確保鑑定結果的可靠性，在鑑定過程中應依學生個別狀況透過多元評量方法蒐集與語言能力或障礙有關的各項資料，包括採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，或參考身心障礙手冊(證明)記載蒐集個案資料，進行綜合研判。
2. 標準化的施測程序是否適用於不同障礙程度的學生、其測驗結果是否有足夠的社會生態效度以反應個案在真實生活情境中的語言能力，是評量與鑑定過程中必須注意的。
3. 除了標準化的測驗之外，針對重度語言障礙學生也應以生態評量取向評量在自然情境中(例如教室內)所要求的溝通能力、個案所展現的能力，藉此瞭解個案溝通能力在真實生活中的功能性及提供實用性的介入協助(McCormick, 2003)。
4. 不同的語言評量方法各有其優勢與限制，可以依階段性評量目的的需要交互使用，以蒐集到最完整的訊息，提高評量結果的信效度，達到評量的目的。
5. 在鑑定過程中，盡可能邀請並鼓勵主要照顧者(或家長)積極參與，以有效蒐集與學生語言溝通能力有關的各項資料。
6. 其他類別之身心障礙學生也經常會伴隨有明顯的語言溝通問題，但其語言溝通困難往往是因其主要的身心障礙所導致，在障礙類別的鑑定上應以其原有障礙為主，但也應評估個案的各項語言溝通問題及語言相關服務介入的需求。

四、特殊教育需求評估

經過適當的評量與鑑定程序，在確認語言障礙學生的說話和語言問題後，必須依據其語言障礙情

形與程度提供適合其發展與學習的安置環境與教育相關服務。語言障礙學生之教育需求評估，應包括感官功能、知覺動作、認知、溝通、情緒、社會行為、及學科學習等方面，評估個案在這些能力上的優勢和弱勢，以便進一步評估學生所需之教育安置及教育相關服務。

語言障礙學生的教育安置需求大致包括：(林寶貴和錡寶香，2006；Kuder，2008)：

- (一) 普通班：若語言障礙程度未影響其學習與適應困難者，建議就讀普通班，由普通班教師視學生需求調整語文教學與環境。
- (二) 普通班輔以諮詢服務：語言障礙程度雖不致於影響學習，但其適應或學習稍有困難者，則可由語言治療專業人員或特教老師對家長或普通教師提供語言教學或溝通訓練的諮詢服務，使語言障礙學生在教師與家長的協助下能增進語言溝通技能。
- (三) 資源班(或資源教室)：語言障礙程度對於部分學習活動及適應行為有不良影響且使學業成就處於不利地位者，可以安排特定的時間在資源班(或資源教室)，由語言治療師或有溝通訓練專長之教師，對語言障礙學童實施說話及語言訓練，或與語言有關的補救教學。
- (四) 特殊班(校)：重度智能障礙、自閉症、腦性麻痺、多重障礙、其他各類障礙學生伴隨有語言溝通障礙，若其障礙明顯影響到其學習普通課程，產生不良適應行為，由於這些兒童所需的特殊教育服務時間較長，則可能需安置於特殊班或特殊學校或特殊機構，提供特別的語言與溝通訓練。

另外，語言障礙學生的教育相關服務需求大致包括：

- (一) 與學業學習有關的特殊需求：包括課程調整、教學調整、評量調整等項目。
- (二) 相關專業服務方面的需求：語言治療(含巡迴輔導)、說話訓練、溝通訓練等。
- (三) 輔具方面的需求：輔助性溝通系統或輔具、電腦化科技輔具、學習輔具等。

五、綜合研判

語言障礙學生的鑑定，在轉介(申請)、初步篩檢、蒐集相關資料與進行完整評估、初步語言障礙類別研判、和教育需求評估之後，鑑輔會委員必須依據多元評量的結果和各項相關資料，主要包括標準化語言能力評量結果、直接觀察記錄、語言樣本分析結果、與家長或重要他人晤談的報告、醫學檢查報告、身心障礙手冊(證明)記載之個案資料等，進行綜合研判。綜合研判時會考量語言障礙對學生的影響程度與教育需求，盡量以最少限制的學習環境為原則，提供適合學生最大發展與學習機會的教育安置與服務介入的建議。

六、案例

以下以一名語言障礙個案為例，說明鑑定的過程。

個案甲今年6歲半(男生)，就讀於國小一年級。根據與母親晤談發現他在20個月大才出現的第一個有意義的詞彙，大約在四歲時才可以說出簡單的句子，內容大都是簡短的回應，較少有主動的口語表達，而且口語表達不清晰，周遭的親友常聽不懂他的說話內容。雖然隨著年齡增加，說話清晰度略有提升，但仍然會有不少錯誤或不清晰的語音。

- (一) 轉介：媽媽主動向老師表達對個案說話問題的擔心，老師同時也發現個案是班上同學中說話最不清晰的，建議媽媽帶他去醫院檢查，同時也向輔導室提出轉介的申請。
- (二) 初步篩檢：班級導師利用語言問題檢核表初步篩檢，發現個案可能有構音異常，同時也透過與媽媽晤談，瞭解個案在學前階段有疑似語言發展遲緩和構音問題，但未積極尋求早期療育。
- (三) 實施多元與完整的評量：校內或縣市心理評量小組成員為個案甲的語言能力進行多元評量，包括：實施修訂兒童語言障礙評量表、口語表達測驗、國語正音檢核表、魏氏兒童智力量表等標準化測驗、觀察個案甲和其導師和同學之間的口語互動情形、蒐集語言樣本的與語料分析。在針對個案的說話、語言理解、和表達能力進行完整的評量後，發現個案甲的語言理解能力正常，但是口語表達和構音則明顯落後於同儕。其口語述說常出現以下問題：(1)詞彙尋取困難，(2)無法使用口語完整表達一個概念或事件，(3)前後語句不連貫，(4)語句的語法不恰當，(5)常錯用詞彙等。另外，個案在個別化非語文智力測驗、聽力檢查、構音器官及功能檢查方面的結果都屬於正常範圍，惟語文智力測驗表現低於平均數1.5個標準差以上，且在語文科的成就測驗表現也落後於同儕平均數約1個標準差。
- (四) 綜合研判：鑑輔會委員依據上述多元評量結果資料和報告，認定個案甲為語言障礙學生，其中較為弱勢的能力向度為構音和口語表達，建議接受構音訓練和口語表達訓練。考量個案的語言障礙程度對於部分學習活動及適應行為可能會有不良影響，建議安排特定的時間在資源班(或資源教室)，由有溝通訓練專長之特教教師實施說話及語言訓練，或與語文有關的補救教學，同時也可以安排兼任語言治療師提供巡迴輔導介入。另外，也建議個案至醫療院所接受較密集的語言治療。

七、參考資料

- 林寶貴、錡寶香(2006)：《語言障礙學生輔導手冊》。教育部特殊教育小組主編：國立花蓮教育大學。
- 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(2013)：2013年9月2日教育部臺教學(四)字第1020125519B號令修正發布。
- 特殊教育法(2009)：2009年11月18日華總一義字第09800289381號令增訂公布。
- 林寶貴(1999)：語言障礙學生鑑定原則鑑定基準說明。載於張蓓莉主編：《身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準說明手冊》(頁53-74)。教育部特殊教育小組主編：國立淡灣師範大學特殊教育學系。
- 錡寶香(2002)。特定型語言障礙兒童鑑定方式之探討。《特殊教育季刊》，84，1-8。
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering*. SanDiego, CA: Singular Publishing Group.
- Catts, H. W., Fey, M. E., Tomblin, J. B., Zhang, X. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1142-57.
- Deem J. F., & Miller, L (2000). *Manual of Voice Therapy* (2nd Edition). Austin, TX: Pro-Ed.
- Ellis Weismer, S., Murray-Branch, J., & Miller, J. (1994). A perspective longitudinal study of language development in late talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 37, 852-867.
- Kuder, S. J. (2008). *Teaching students with language and communication disabilities* (3rd ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- McCabe, A., & Bliss, L. S. (2003). *Patterns of narrative discourse*. Boston: Allyn & Bacon.
- Owens, R.E., Metz, D. E., & Farinella, K. A. (2011). *Introduction to Communication Disorders: a Lifespan Evidence-based Perspective* (4th ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Ratner, N. B. (2009). Atypical language development. In J. B. Gleason & N. B. Ratner (Eds.). *The development of language* (7th ed.). Boston: Pearson Education.
- Tomblin, J. B., Records, N.L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). The prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40, 1245-1260.
- Tomblin, J. B., & Samulson, V. (2005). The course and outcomes of specific language impairment. *Fréquences, Revue de l'Ordre des Orthophonistes et Audiologistes du Québec*, 17(3), 21-26.

陸、肢體障礙學生鑑定辦法說明

吳亭芳

一、前言

本法第三條第五款所稱肢體障礙，指上肢、下肢或軀幹之機能有部分或全部障礙，致影響參與學習活動者。肢體障礙應由專科醫師診斷，其鑑定基準需符合下列情形之一(教育部，2013a)：

- (一) 先天性肢體功能障礙
- (二) 疾病或意外導致永久性肢體功能障礙

肢體障礙之判定除了要有肢體相關的障礙(先天或後天)，且必須要有特殊教育相關需求才會被鑑定為肢體障礙。在新制身心障礙者鑑定作業辦法第五條之附表中，肢體障礙屬第七類 神經、肌肉、骨骼之相關構造及其功能(行政院衛生署，2013)。鑑定向度包括關節移動的功能(上肢)、關節移動的功能(下肢)、肌肉力量功能(上肢)、肌肉力量功能(下肢)、肌肉張力功能、不隨意動作功能、上肢結構、下肢結構以及軀幹。家長可帶疑似肢體障礙學生至身心障礙鑑定機構(鑑定醫療)辦理，其鑑定的原則依身心障礙者鑑定作業辦法辦理(行政院衛生署，2013)。

二、定義及基準

(一) 定義：

1. **關節移動功能**：關節動作範圍和靈活功能。包括單一或多個關節、脊椎、肩、肘、腕、髖、膝、踝、手和腳的關節移動功能，以及全身關節移動。損傷例如：關節鬆動、冰凍關節、冰凍肩及關節炎(李淑真，2009)。
2. **肌肉力量功能**：肌肉或肌肉群收縮產生之力量有關的功能。包括特定肌肉和肌肉群、單一肢體、身體單側、下半身、四肢、軀幹和全身肌肉力量相關的功能。損傷例如：腳和手小肌肉無力、肌肉輕癱、肌肉癱瘓、單肢癱瘓、下半身癱瘓、四肢癱瘓(李淑真，2009)。
3. **肌肉張力功能**：肌肉在休息狀態之緊張度和當被動地移動肌肉時產生之阻力有關的功能。包括獨立肌肉及肌肉群、單一肢體肌肉、單側身體肌肉、下半身肌肉、四肢肌肉、軀幹及全身肌肉緊張度相關的功能。損傷例如：低肌肉張力、高肌肉張力和肌肉痙攣(李淑真，2009)。
4. **不隨意動作功能**：肌肉或肌肉群無意識、無目的或部分目的之不自主收縮功能。包括：

肌肉的不自主收縮；損傷例如：震顫、抽動、無意義舉動、刻板動作、動作反覆症、舞蹈症、徐動症(李淑真，2009)。

5. **上肢結構**：包括肩、上臂、前臂及手的神經、肌肉、骨骼之相關構造(李淑真，2009)。

6. **下肢結構**：包括骨盆、大腿、小腿、踝和腳的神經、肌肉、骨骼之相關構造(李淑真，2009)。

7. **軀幹**：包括脊椎(頸椎、胸椎、腰椎、薦椎和尾椎)構造以及軀幹的肌肉(李淑真，2009)。

(二) 鑑定基準：

在新制身心障礙鑑定作業辦法中，肢體障礙屬之鑑定向度包括關節移動的功能(上肢)(下肢)、肌肉力量功能(上肢)(下肢)、肌肉張力功能、不隨意動作功能、上肢結構、下肢結構以及軀幹。障礙程度1為輕度，障礙程度2為中度，障礙程度3為重度，障礙程度4則為極重度。若評定鑑定向度同時具有上肢及下肢之最高障礙程度相等，等級應晉升一級，但以一級為限。其鑑定向度、障礙程度以及基準如表一所列(身心障礙者鑑定作業辦法第五條附表之第七項神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能之障礙類別)(行政院衛生署，2013)。

表一：肢體障礙之鑑定向度、程度分級及基準(摘自身心障礙者鑑定作業辦法)

鑑定向度	障礙程度	基準
關節移動功能(上肢)	0	未達下列基準。
	1	1.兩上肢之肩及肘關節，各有一關節活動度喪失70%以上者。 2.一上肢之肩關節活動度喪失70%以上者。 3.一上肢之肘關節活動度喪失70%以上者。 4.兩上肢或一上肢之腕關節活動完全僵直者。 5.兩上肢之腕關節活動度喪失70%以上者。 6.一上肢之大拇指及食指完全僵直者。 7.一上肢之三指(含大拇指)完全僵直者。 8.兩上肢之大拇指完全僵直者。
	2	1.一上肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。 2.兩上肢之肩及肘關節，各有一關節活動完全僵直者。 3.兩上肢之肩及肘關節活動度喪失70%以上者。 4.兩上肢之大拇指及食指完全僵直者。 5.兩上肢各有三指(含大拇指)完全僵直者。

	3	兩上肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。
關節移動 功能(下 肢)	0	未達下列基準。
	1	1.兩下肢之髖及膝關節，各有一關節活動度喪失70%以上者。 2.一下肢之髖關節活動度喪失70%以上者。 3.一下肢之膝關節活動度喪失70%以上者。 4.兩下肢或一下肢之踝關節活動完全僵直者。 5.兩下肢之踝關節活動度喪失70%以上者。
	2	1.一下肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。 2.兩下肢之髖及膝關節，各有一關節活動完全僵直者。 3.兩下肢之髖及膝關節活動度喪失70%以上者。
	3	兩下肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。
肌肉力量 功能(上 肢)	0	未達下列基準。
	1	1.兩上肢之肩及肘關節，各有一關節肌力程度為二級或三級者。 2.一上肢之肩關節肌力程度為二級或三級者。 3.一上肢之肘關節肌力程度為二級或三級者。 4.兩上肢或一上肢之腕關節肌力程度為零級或一級者。 5.兩上肢之腕關節肌力程度為二級或三級者。 6.一上肢之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或一級)。 7.一上肢之五指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或一級)。 8.兩上肢之大拇指麻痺者(肌力程度為零級或一級)。
	2	1.一上肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或一級者。 2.兩上肢之肩及肘關節，各有一關節肌力程度為零級或一級者。 3.兩上肢之肩及肘關節肌力程度為二級或三級者。 4.兩上肢之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或一級)。 5.上肢各有五指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或一級)。
	3	兩上肢之三大關節中，各有兩大關節肌力程度為零級或一級者。
肌肉力量 功能(下 肢)	0	未達下列基準。
	1	1.兩下肢之髖及膝關節，各有一關節肌力程度為二級或三級者。 2.一下肢之髖關節肌力程度為二級或三級者。

		<p>3.一下肢之膝關節肌力程度為二級或三級者。</p> <p>4.兩下肢或一下肢之踝關節肌力程度為零級或一級者。</p> <p>5.兩下肢之踝關節肌力程度為二級或三級者。</p>
	2	<p>1.一下肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或一級者。</p> <p>2.兩下肢之髖及膝關節，各有一關節肌力程度為零級或一級者。</p> <p>3.兩下肢之髖及膝關節肌力程度為二級或三級者。</p>
	3	兩下肢之三大關節中，各有兩大關節肌力程度為零級或一級者。
肌肉張力 功能	0	未達下列基準。
	1	至少兩個肢體肌張力不全、僵直或痙攣達modified Ashworth scale 第二級，影響站立或步態。
	2	四肢肌張力不全、僵直或痙攣達modified Ashworth scale 第三級，行走及日常生活需要輔具或協助。
	3	四肢肌張力不全、僵直或痙攣達modified Ashworth scale 第四級，無法站立或行走。
不隨意動 作功能	0	未達下列基準。
	1	<p>1.巴金森氏病達Modified Hoehn-Yahr Stage 第三級，明顯動作遲滯、姿勢平衡受損，影響站立或步態。</p> <p>2.由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，影響站立或步態。</p>
	2	<p>1.巴金森氏病達Modified Hoehn-Yahr Stage 第四級，肢體軀幹僵直、動作遲緩，行走及日常生活需要輔具或協助。</p> <p>2.由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，行走及日常生活需要輔具或協助。</p>
	3	<p>1.巴金森氏病達Modified Hoehn-Yahr Stage 第五級，無法站立或行走。</p> <p>2.由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，無法站立或行走。</p>
上肢結構	0	未達下列基準。
	1	1.一上肢腕關節以上欠缺者。

		<p>2.一上肢之大拇指及食指自掌指關節處欠缺者。</p> <p>3.一上肢之五指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。</p> <p>4.兩手部分指節欠缺之手指共五指以上者。</p>
	2	<p>1.一上肢肘關節以上欠缺者。</p> <p>2.兩上肢之大拇指及食指自掌指關節處欠缺者。</p> <p>3.兩上肢各有五指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。</p>
	3	<p>1.一上肢自肩關節完全欠缺者。</p> <p>2.兩上肢腕關節以上欠缺者。</p>
下肢結構	0	未達下列基準。
	1	<p>1.一下肢踝關節以上欠缺者。</p> <p>2.兩下肢的全部腳趾欠缺者。</p> <p>3.兩下肢正面X光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度，相差五公分以上或十五分之一以上者。</p>
	2	<p>1.一下肢膝關節以上欠缺者。</p> <p>2.兩下肢踝關節以上欠缺者。</p>
	3	<p>1.一下肢自髌關節完全欠缺者。</p> <p>2.兩下肢膝關節以上欠缺者。</p>
軀幹	0	未達下列基準。
	1	<p>1.頸椎X光片出現脊椎韌帶骨贅變化，且有超過一半以上的脊椎融合。</p> <p>2.胸椎X光片出現脊椎韌帶骨贅變化，且經脊椎側面X光檢查，胸腰椎交界處之Cobb角度大於70度。</p> <p>3.腰椎X光片出現脊椎韌帶骨贅變化，且腰椎前彎Schober測試達2公分以下。</p> <p>4.腰椎或腰薦椎融合五個椎體以上，且腰椎前彎Schober測試達2公分以下。</p>
	2	<p>1.頸椎與胸椎X光片出現脊椎韌帶骨贅變化，皆各有超過一半以上的脊椎融合，且經脊椎側面X光檢查，胸腰椎交界處之Cobb角度大於70度。</p>

		2.頸椎與腰椎X光片出現脊椎韌帶骨贅變化，頸椎有超過一半以上的脊椎融合，且腰椎前彎Schober測試達2公分以下。
	3	頸椎與胸椎X光片出現脊椎韌帶骨贅變化，皆各有超過一半以上的脊椎融合，且經脊椎側面X光檢查，胸腰椎交界處之Cobb角度大於70度。腰椎X光片出現脊椎韌帶骨贅變化，且腰椎前彎Schober測試達2公分以下。

三、鑑定程序

身心障礙肢體障礙類學生之鑑定，應依轉介身心障礙鑑定機構辦理、並向各級主管機關特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)申請，蒐集相關資料，實施初步類別研判、特殊教育需求評估及綜合研判後，完成包括教育安置建議及所需相關服務之評估報告。

肢體障礙學生之鑑定應包括有相關醫師之診斷證明，以及下列各項能力之評估，包括：健康狀況、感官功能、知覺動作、生活自理、認知能力、溝通能力、社會情緒行為、以及學科(領域)學習等，以瞭解肢體障礙學生在校學科學習及參與各項活動適應之困難。

(一) 鑑定目的

肢體障礙學生由於神經、肌肉、骨骼之移動相關構造或功能之障礙可能造成姿勢控制不良、動作協調不佳、行動及生活自理困難，影響其學科學習以及參與學校各項學習活動。肢體障礙學生經鑑定後，可以提供學生在校學習之各項支持，包括：無障礙環境的改善、輔助科技的提供、相關專業的服務、特殊需求課程以及學習與評量之調整，以利學生在校之學習。

(二) 鑑定時機

擁有身心障礙證明之第七類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能之障礙類別之學童，於入學前各級主管機關鑑輔會申請。

在校學生疑似肢體障礙之學童，由學校老師發現學生在學校日常生活自理、移動行走、姿勢控制、以及動作協調方面有困難者；經該名學生及家長同意下，予以通報轉介，並要求家長帶學生至醫療院所鑑定診斷，並向各級主管機關鑑輔會申請。

(三) 鑑定步驟

由家長帶學生至指定之醫療機構或場所辦理鑑定，並依據身心障礙證明類別及嚴重程度，以及肢體障礙學生之特殊教育需求評估，包括健康狀況、感官功能、知覺動作能力、生活自理、認知能力、溝通能力、社會情緒行為、以及學科(領域)學習等，以瞭解肢體障礙學生在校學習及生

活適應可能之困難，綜合上述評估結果，由班級導師或該校特教業務承辦人彙整送予由鑑輔會，鑑輔會並邀集相關專業及專家學者予以綜合研判，必要時得邀請學生家長列席參與。

(四) 鑑定方式(含工具選用等)

肢體障礙學生的鑑定方法，分為醫學相關檢查以及特殊教育需求評估。

1. 醫學相關檢查：肢體基本結構檢查、關節活動度測量、徒手肌力檢查、肢體活動功能檢查、目視步態檢查以及放射線影像檢查、肌電圖、肌肉切片以及等速肌力檢查。

2. 特殊教育需求評估

(1) 特殊需求課程(國立台灣師範大學特殊教育中心，2012)

肢體障礙學生因受限於肢體活動能力，所以需要加強某些行動及體適能方面的訓練，因此可能需要在體育等體能或是藝能課中將該生抽離開來，安排相關專業人員(物理治療師及職能治療師)提供特殊需求課程，包括：機能訓練、輔助科技應用等。

(2) 課程調整

在班級老師轉介相關專業人員(物理治療師及職能治療師)進行學校生活功能性評估，若考量肢體障礙學生的肢體動作能力無法應付一般課業活動時，則建議班級老師可以在該生課業之簡化、減量、或替代。

(3) 評量調整

由於肢體障礙學生動作協調不佳，書寫評量答案可能有困難，可能需要調整評量方式，包括：延長時間、電腦作答、口頭回答、放大試卷、代謄答案等。

(4) 無障礙環境與設施

肢體障礙類學生從家中到學校班級教室之上下課動線之無障礙設計及安排規劃，如進入校門口需不需要斜坡輔助、上課教室動線的安排，需不需要加裝扶手，是否能配合該生方便移動的需求如廁是否需身障廁所等考量。

(5) 相關輔助科技設備(教育部，2012b)

指行動移位與擺位輔具、閱讀與書寫輔具、溝通輔具、進食輔具、電腦輔具及其他改善身心障礙學生能力之輔具。

(6) 相關專業服務

物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師、教師助理員等提供服務。

(五) 鑑定人員

肢體障礙學生之鑑定其醫學相關診斷及檢查部分由相關專科醫師以及醫事人員執行。而特殊需求的評估則由物理治療師、職能治療師、特殊教育教師以及其他相關專業人員辦理，詳如下列：

1. 相關專科醫師：由骨科、神經科、復健科、神經外科或整型外科等專科醫師及具有內科專科醫師資格之風濕次專科醫師，以及小兒身經科醫師協助醫學相關診斷與檢查。
2. 物理治療師：評估肢體障礙學生之行動能力、無障礙環境需求、輔助科技需求。
3. 職能治療師：評估肢體障礙學生之行動能力、手功能書寫操作能力、無障礙環境需求、輔助科技需求。
4. 特殊教育教師：評估肢體障礙學生特殊需求課程、課程調整以及評量調整。
5. 其他相關專業人員：視需要延請語言治療師、心理師等專業人員共同評估。

(六) 鑑定原則

肢體障礙學生除擁有身心障礙證明之外，其障礙情況需顯著影響該生在校學科學習或參與各項學習活動。因此，除依據身心障礙證明類別及嚴重程度，必須參照鑑輔會相關專業團隊之評估結果，確定其特殊教育需求，再予以綜合研判。

四、綜合研判

本法第三條第五款所稱肢體障礙，指上肢、下肢或軀幹之機能有部分或全部障礙，致影響參與學習活動者。肢體障礙之嚴重程度以根據身心障礙鑑定障礙程度為基準，並參考特殊教育需求之評估，綜合研判之。肢體障礙學生可依障礙程度，分為下列四類：

(一) 輕度肢體障礙：

持身心障礙證明，第七類 神經、肌肉、骨骼之相關構造及其功能損傷輕度障礙，肢體之行動能力及操作能力受到輕度影響，對學科學習及參與學校學習活動造成輕度影響。

(二) 中度肢體障礙：

持身心障礙證明，第七類 神經、肌肉、骨骼之相關構造及其功能損傷中度障礙，肢體之行動能力及操作能力受到中度影響，對學科學習及參與學校學習活動造成中度影響。

(三) 重度肢體障礙：

持身心障礙證明，第七類 神經、肌肉、骨骼之相關構造及其功能損傷重度障礙，肢體之行動能力及操作能力受到重度影響，對學科學習及參與學校學習活動造成重度影響。

(四) 極重度肢體障礙：

持身心障礙證明，第七類 神經、肌肉、骨骼之相關構造及其功能損傷極重度障礙，肢體之

行動能力及操作能力受到極重度影響，對學科學習及參與學校學習活動造成極重度影響。

五、案例

(一) 案例一

1. 基本資料

姓名：葉○○

出生日期：民國94年10月10日，今年8歲

性別：男

就讀學校：○○國小一年級

診斷：裘馨氏肌肉萎縮症

醫療史：

該生在3歲時，因走路時變得容易跌倒，且常常跌得額頭及雙膝傷痕累累，而至醫院求診，經醫院神經內科醫師診斷為罹患裘馨氏肌肉萎縮症。

2. 相關評量

生化檢查：

(1) 肌肉切片

(2) 抽血檢查肌肉酵素 CPK 值

(3) 基因分析

理學檢查：

(1) 徒手肌力檢查

上下肢同時符合肌肉力量功能障礙程度2級者

(2) 肌肉張力功能

兩個肢體肌張力不全，達modified Ashworth scale第二級，影響站立或步態。

(3) 目視步態檢查

可行走直線，身體會歪歪斜斜，走路較不穩，但不會跌倒，無法正常地跑。

身心障礙證明：

根據上述醫學相關檢查，該生持第七類神經、肌肉、骨骼之相關構造及其功能損傷重度障礙。

特殊需求評估：

因該生在幼兒園，已慢慢開始有生活適應上的困難，如跌倒時，不易自然地站起，並常需利用雙手支撐在膝部慢慢由腿部「爬」上來等；因此在該生入學前，就讀學校就轉介鑑輔會進行綜合研判及相關特殊需求評估。需求評估結果如下：

(1)特殊需求課程

由於該生的疾病類型之故，治療師建議除了可維持一般活動體能外，並不建議讓該生在體能上過度使用及疲累，因此在體育課中將該生抽離開來，安排物理治療師及職能治療師相關專業人員提供特殊需求課程，例如：輔助科技應用。

(2)課程調整

考量該生的肢體動作能力無法應付一般課業活動時，建議班級老師可以將該生課業改以網路作業交代。

(3)評量調整

由於該生動作協調不佳，書寫評量答案的持續度可能會有困難，因此，治療師建議可隨時根據需要調整評量方式，包括：延長時間、電腦作答、口頭回答、放大試卷、代謄答案等方式，以提供該生應答時的便利。

(4)無障礙環境與設施

治療師協同學校老師及相關行政人員，共同討論並規劃出，該生從學校門口到班級教室之上下課動線之無障礙設計及安排規劃，如進入校門口需要斜坡輔助、上課教室盡量安排在一樓等考量。

(5)相關輔助科技設備

由於該生在吃飯時，有時會不小心打翻碗或將手中的湯匙不小心甩丟，因此職能治療師給予可固定手掌、粗大且輕量的發泡材質的把柄湯匙及叉子以方便該生進食；同時並給予電腦輔具，以提供該生學習書寫時的效能。

(6)相關專業服務

該生說話會含糊不清晰、情緒也常不穩，遇到挫折很容易生氣及依賴等。所以建議持續接受相關專業的物理、職能及心理治療的服務。

3. 綜合研判

經物理治療師及職能治療師聯合評估的結果發現：該生除走路不穩外，也無法正常地跑，跑步時會搖搖晃晃，上、下樓梯顯得吃力且需要扶欄杆、執行扣扣子會發生困難，易累、吃飯時，有時會不小心打翻碗或將手中的湯匙不小心甩丟，但如廁能力暫不受

影響，該生可自行如廁沒有困難。

因此，鑑輔會依據治療師的評估報告，認為該生其肢體之行動能力及操作能力受到重度的影響，並對學科學習及參與學校學習活動造成重度影響。該生綜合研判為重度的肢體障礙，由於該生的疾病屬於進行性退化的疾病，並於每學期持續評估追蹤，以提供即時的支持服務。

(二) 案例二

1. 基本資料

姓名：李○○

出生日期：民國93年12月28日，今年8歲

性別：男

就讀學校：XX 國小一年級

醫療史：

為一先天手部畸形，雙手皆缺指，僅有二指可操作。

診斷：先天手部畸形

2. 相關評量

基本檢查：

(1) 肢體基本結構檢查

兩上肢之三指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。

(2) 關節活動度測量

兩上肢之大拇指及食指完全僵直者。

(3) 徒手肌力檢查

a. 兩上肢之肩及肘關節肌力程度為三級者。

b. 兩上肢之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為一級)。

身心障礙證明：

根據上述醫學相關檢查，該生持持第七類神經、肌肉、骨骼之相關構造及其功能損傷中度障礙。

特殊需求評估：

學校老師轉介職能治療師評估，以了解該生實際上日常生活活動執行的情況；是否因肢體障礙的情形而影響其學習狀況。評估結果如下：

(1) 相關輔助科技設備

該生大部分生活都能獨立自理；唯獨剪指甲，需他人協助；因此，治療師建議以附有放大鏡功能且是按壓式的指甲剪提供就可以解決該生的問題。

(2) 相關專業服務

轉介職能治療服務，提供上肢肌力的穩定性及手指肌力訓練。

3. 綜合研判

由鑑輔會轉介經職能治療師進行評估，職能治療師依據與該生的媽媽及班上導師會談，以了解該生實際上日常生活活動執行的情況；並實際評估該生上肢肢體肌力及功能性操作的狀況；評估結果發現：該生在校成績優異，體能活動也與一般學生無異，而且大部分生活都能獨立自理；唯獨剪指甲，需他人協助；此外，治療師發現，該生手指動作可完成對掌動作及基本的手指操作活動，但因僅兩指操作，所以在執行較精細的手眼協調活動時，因穩定性及手指肌力稍顯不足，而影響到如修剪指甲等活動，除此之外，並不會造成該生學校生活上太大的困擾。因此，鑑輔會依據職能治療師的評估報告，綜合研判為輕度的肢體障礙。

(三) 案例三

1. 基本資料

姓名：陳○○

出生日期：民國94年1月5日，今年8歲

性別：女

就讀學校：XX國小一年級

醫療史：

今年7歲，因4歲在家附近騎腳踏車，在轉角處不慎被趕著送貨的貨車撞倒，導致頸部遭受嚴重撞擊，傷及頸椎第四節脫位，以及大腿等部位多處骨折，頸椎第四節斷裂。

診斷：脊髓神經損傷損傷

2. 相關評量

基本檢查：

(1) 頸部X光

(2) 電腦斷層(CT)

(3) 核磁共振(MRI)可瞭解或判斷脊髓與椎間板損傷的狀態。

(4)肌電波(E.M.G.)可正確定位所受傷的部位及神經根受損害的嚴重程度。

(5)體感覺及運動誘發電位(SSEP+MEP)-評估神經組織之傳導性。

理學檢查：

(1)關節移動的功能

上下肢同時符合關節移動功能障礙程度3級者。

(2)肌肉力量功能

上下肢同時符合肌肉力量功能障礙程度3級者。

身心障礙證明：

持第七類 神經、肌肉、骨骼之相關構造及其功能損傷--極重度障礙。

特殊需求評估：

該生因脊椎神經損傷的關係，影響她說話音量、進食、頭部轉動及四肢的正常活動，以及大小便等問題，並會對外界溫度產生異常的感覺；因此，在該生申請入學前，學校就替該生申請特殊需求評估，以幫助該生就學學習的需求及調整。

評估結果如下：

(1)特殊需求課程

該生因受限於肢體活動能力、姿勢性低血壓及不能長時間久坐，因此在體育等藝能操作課中，將該生抽離開來，安排物理治療師及職能治療師相關專業人員提供特殊需求課程，並給予該生躺床休息。

(2)課程調整

該生因受限於肢體活動能力、姿勢性低血壓及不能長時間久坐，因此在體育等藝能操作課中，建議班級老師可以在該生課業之簡化、減量、或替代，並將該生課業改以網路作業交代。

(3)評量調整

受限於該生有限的動作能力，在評量答案的輸出上，治療師建議可以電腦、代謄答案及口頭等方式回答；由於該生在轉頭時，另有眼球震顫的問題，因此建議以放大試卷(放置在垂直閱讀架上)，或是呈現在電腦螢幕上，以提供該生應答時的便利。

(4)無障礙環境與設施

治療師協同學校老師及相關行政人員，共同討論並規劃出，該生從學校門口到班級教室之上下課動線之無障礙設計及安排規劃，如進入校門口需要斜坡輔助、方便該

生醫護上的需求、上課教室盡量安排在一樓，並靠近醫護室等考量。

(5) 相關輔助科技設備

由於該生疾病之故，容易有姿勢性低血壓的情形出現，由於該生動作及肌力受限也不能長時間久坐，因此，治療師建議學校替該生申請具升降功能的氣墊床，以便利該生臥床休息，並加裝活動式拉簾，以方便該生導尿時的隱密性。另該生認知及方向定位能力佳，故也建議該生申請電動輪椅，以提高該生移動的自主性，並減輕家長高頻率的推送輪椅的負擔；並配置適合該生輪椅的可調式的大面積桌子，以方便該生使用電腦及坐在輪椅上課的需要。

(6) 相關專業服務

申請職能及物理治療服務，以及幫該生申請教師助理員的協助。

3. 綜合研判

該生生活自理完全需仰賴媽媽在旁照顧，肢體之行動能力及操作能力受到極重度影響，對學科學習及參與學校學習活動造成極重度影響，因此，綜合研判為持身心障礙證明，第七類 神經、肌肉、骨骼之相關構造及其功能損傷極重度障礙。

六、參考資料

行政院衛生署(2013)：身心障礙者鑑定作業辦法，2013年8月6日，衛生福利部衛部照字第1022863741號令修正發布。

李淑貞(2009)：國際健康功能與身心障礙分類系統編碼(翻譯文件)。行政院衛生署科技研究計畫成果報告。台北：國立陽明大學。

教育部(2013a)：身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法，2013年9月2日教育部臺教學(四)字第1020125519B號令修正發布。

教育部(2012b)：身心障礙學生教育輔助器材及相關支持服務辦法，2012年7月10日，教育部臺(101)參字第1010123192C號令頒。

國立台灣師範大學特殊教育中心(2012)。特殊教育課程發展共同原則及課程綱要總綱及配套措施。取自：http://www.ntnu.edu.tw/spc/drlusp_1/home.html

柒、身體病弱學生鑑定辦法說明

王華沛、吳亭芳

一、前言

本法第三條第七款所稱身體病弱，指罹患疾病，體能衰弱，需長期療養，且影響學習活動者(教育部，2012a)。

身體病弱學童通常擁有身心障礙證明(或手冊)，可能包括新制身心障礙者類別中的第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能，第五類消化、新陳代謝與內分泌相關構造及其功能，以及第六類泌尿與生殖系統相關構造及其功能(行政院衛生署，2013)。其鑑定向度包括：心臟功能、血管功能、血液系統功能、呼吸功能、呼吸系統構造(第四類)；攝食功能、胃構造、腸道構造、肝臟構造(第五類)；腎臟功能、以及排尿功能(第六類)。家長帶疑似身體病弱學生至身心障礙鑑定機構(鑑定醫療)辦理，鑑定的原則依身心障礙者鑑定作業辦法辦理(行政院衛生署，2013)。

但，除上述所列之身心障礙類別外，若具有重大傷病卡，或經由醫師診斷因罹患疾病，體能衰弱，需長期療養者，並經特殊需求評估後，有特殊教育相關之需求者亦可納入。

然，考量各器官系統之疾病因急性期及穩定期之狀況不同，各器官系統之功能障礙認定應俟疾病治療告一段落，確定短期內無法矯正其身體功能之缺損，需長期療養，而影響學習活動參與者才納入身體病弱學生。而進行性之疾病應依規定及鑑定醫師之判定，定期重新鑑定。此外，因學童仍在成長發育階段，某些疾病雖知無法矯正，但因學童的成長或可使其功能改善或惡化，故亦應由鑑定醫師之判斷，定期重新鑑定。

二、定義及基準

(一) 定義：

身心障礙鑑定之第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能

1. 心臟功能：將充足或需要的血量和血壓，幫浦至全身的功能。包括：心率、節律和輸出的功能；心室肌收縮力；心臟瓣膜功能；幫浦血液通過肺循環；心臟血液循環動力學；損傷例如：心率過速、心率過慢和心律不整，心臟衰竭、心肌病變、心肌炎和冠狀動脈血流不足(李淑真，2009)。
2. 血管功能：將血液運送到全身的功能，包括：動脈、微血管和靜脈的功能；血管收

縮的功能；肺動脈、微血管和靜脈的功能；靜脈瓣膜的功能。損傷例如：動脈阻塞或狹窄、動脈粥樣硬化、動脈硬化、血栓性栓塞症(李淑真，2009)。

3. 血液系統功能：造血、氧氣及代謝物攜帶和凝血的功能。包括：造血和骨髓生成的功能；血液攜帶氧氣的功能；脾之血液有關的功能；血液攜帶代謝物；凝血。損傷例如：血友病和其他凝血功能不良(李淑真，2009)。
4. 呼吸功能：肺部吸入空氣、空氣和血液間之氣體交換以及呼出空氣的功能。包括：呼吸速率、節率和深度的功能。損傷包括：呼吸終止、換氣過度(李淑真，2009)。
5. 呼吸系統構造：包括氣管、肺、胸腔、以及呼吸肌。

身心障礙鑑定之第五類消化、新陳代謝與內分泌相關構造及其功能

1. 攝食功能：經口腔攝取與處理固體或液體至體內有關的功能。包括：吸吮、咀嚼和咬、在口腔內處理食物、分泌唾液、吞嚥等功能。損傷例如：吞嚥困難(李淑真，2009)。
2. 胃構造
3. 腸道構造：包括小腸和大腸。
4. 肝臟構造

身心障礙鑑定之第六類腎臟功能、以及排尿功能

1. 腎臟功能
2. 排尿功能：從膀胱排出尿液的功能。包括：排尿、排尿頻率、排尿控制的功能。損傷例如：尿失禁、尿滯留(李淑真，2009)。

除上述所列之身心障礙類別外，若具有重大傷病卡，或經由醫師診斷因罹患疾病，體能衰弱，需長期療養者，並經特殊需求評估後，有特殊教育相關之需求者亦可納入。

(二) 鑑定基準：

在身心障礙鑑定作業辦法中，身體病弱學生可能涵蓋第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能，第五類 消化、新陳代謝與內分泌相關構造及其功能，以及第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能(行政院衛生署，2013)。家長帶疑似身體病弱學生至身心障礙鑑定機構(鑑定醫療)辦理，鑑定的原則依身心障礙者鑑定作業辦法辦理(行政院衛生署，2013)。依身心障礙者鑑定作業辦法，第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能的鑑定向度包

括：心臟功能、血管功能、血液系統功能、呼吸功能、呼吸系統構造，其障礙程度與基準如表一所示；第五類 消化、新陳代謝與內分泌相關構造及其功能的鑑定向度包括：攝食功能、胃構造、腸道構造、肝臟構造，其障礙程度與基準如表二所示；第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能的鑑定向度包括：腎臟功能、以及排尿功能，其障礙程度與基準如表三所示。

如表一、表二、表三所示，障礙程度1為輕度，障礙程度2為中度，障礙程度3為重度，障礙程度4則為極重度。同時具有兩類或兩類以上不同等級之障礙類別時，綜合等級以較重等級為準；同時具有兩類或兩類以上相同等級之障礙類別時，綜合等級應晉升一級，以一級為限。若在同一障礙類別中，同時具有兩項或兩項以上不同障礙程度之鑑定向度者，以較重程度為準。若兩項或兩項相同障礙程度之鑑定向度者，仍以該障礙程度為準。(行政院衛生署，2013)。

表一、第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造之鑑定向度及基準(摘自身心障礙鑑定作業辦法)

鑑定向度	障礙程度	基準
心臟功能	0	未達下列基準。
	1	1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療6個月，且介入性治療或手術預期無法改善症狀，但可用藥物控制症狀者。 2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於85%至90%。 3. 永久性心律調節器置放者。
	2	1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療6個月，尚難控制狀況且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。 2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於80%至84%。 3. 先天性心臟病手術後6個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第二度。
	3	1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，心臟機能損害第三度，藥物治療6個月無改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。 2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於80%至79%。 3. 先天性心臟病手術後6個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第三度。
	4	1. 第三度房室傳導阻滯。

		<p>2. 心室性心律不整合併有心臟功能障礙者。</p> <p>3. 心室跳動過速或心室顫動經證實者。</p> <p>4. 複雜性或多發性心室早期收縮(為多形性二連脈或couplets以上)。</p> <p>5. 病竇症狀群。</p> <p>6. 心電圖校正後，QT間期超過480毫秒且有QT間期過長之昏厥家族史。</p> <p>7. 射血分率35%以下。</p> <p>8. 左主冠狀動脈狹窄達70%以上。</p> <p>9. 難以控制之鬱血性心衰竭，心臟機能損害第四度，經治療三個月仍無法改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。</p> <p>10. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度小於70%。</p> <p>11. 先天性心臟病手術後6個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第四度。</p> <p>12. 符合心臟移植之條件，但未獲心臟移植前。</p>
血管功能	0	未達下列基準。
	1	患有下肢深部靜脈疾病具有顯著下肢水腫，導致血管機能遺存障礙，室內生活可自理，室外活動仍受限制，或有危險者。
	2	患有夾層性主動脈瘤或動脈瘤無法手術完全切除，導致血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但須賴藥物治療，無法從事輕度勞動(第三度)或勞動可能導致生命危險者。
	3	患有肢體周邊動脈阻塞性疾病(經超音波或血管攝影證實)，無法手術，但經藥物治療3個月以上仍有缺血性潰瘍，導致血管機能遺存顯著障礙，生活自理能力欠缺，需賴醫藥及家人周密照顧者。
血液系統功能	0	未達下列基準。
	1	<p>1. 血色素值小於8g/dL，或白血球小於2,000/uL，或中性球小於500/uL，或血小板小於50,000/uL，連續兩次且同間隔3個月以上的檢驗報告。</p> <p>2. 第八、九凝血因子大於5%至30%之間。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 3. 血小板數目介於50,000至100,000之間持續超過12個月的時間。 4. 第八、九凝血因子以外的凝血因子缺乏者(患有罕見出血性疾病者)。 5. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C, Protein S, Antithrombin)缺乏引起的血栓症。
2	<ul style="list-style-type: none"> 1. 經治療3個月後，血色素值小於8g /dL，白血球小於2,000/uL，中性球小於500/uL，或血小板小於50,000/uL，控制穩定。 2. 第八、九凝血因子大於1%至5%之間。 3. 血小板數目介於20,000至50,000之間持續超過12個月的時間。 4. 類血友病第二型，及類血友病第一型vWF活性低於25%者。 5. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C, Protein S, Antithrombin)缺乏引起的血栓症經治療或停藥後首次血栓復發。 6. 罕見出血性疾病出血症狀含一項嚴重出血症狀者(腦出血、胃腸出血、關節出血或肌肉內出血)。
3	<ul style="list-style-type: none"> 1. 經治療後控制不良者，需持續輸血治療者持續超過3個月的時間。第八、九凝血因子小於1%以下且無抗體存在。 2. 血小板數目介於5,000至20,000之間持續超過3個月的時間。 3. 類血友病第三型(vWF活性小於5%者)。 4. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C, Protein S, Antithrombin)缺乏引起的血栓症，經治療或停藥後兩次以上復發者。罕見出血性疾病出血症狀含兩項以上嚴重出血症狀者(腦出血、胃腸出血、關節出血或肌肉內出血)。
4	<ul style="list-style-type: none"> 1. 經治療後持續惡化，且發生經治療後持續惡化，且發生與貧血相關休克、敗血病、內臟器官出血。 2. 第八、九凝血因子小於1%以下，合併抗體存在。 3. 血小板數目小於五千持續超過3個月的時間。 4. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C, Protein S, Antithrombin)缺乏引起的血栓症合併體內器官嚴重傷害或衰竭

		<p>者(含腦中風後遺症、心、肺、腎等功能明顯傷害或衰竭或腸子切除明顯影響營養攝取者)。</p> <p>5. 罕見出血性疾病合併體內器官嚴重傷者(含腦出血後遺症、關節肌肉系統功能明顯傷害等)。</p>
呼吸功能	0	未達下列基準。
	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. PO₂介於60至65mmHg或SpO₂介於93%至96%(呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。 2. FEV1介於30%至35%。 3. FEV1/FVC介於40%至45%。 4. DLco介於30%至35%。 5. Apnea-hypopnea index (AHI)大於40/hr，連續使用呼吸輔助器6個月以上，確認其狀況為不可逆之變化無法改善，需長期使用呼吸輔助器者。 6. 十九歲以下於未用呼吸器時PaCO₂介於50至55 mmHg。
	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. PO₂介於55至59.9mmHg或SpO₂介於89%至92%(呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。 2. FEV1介於25%至29.9%。 3. FEV1/FVC介於35%至39.9%。 4. DLco介於25%至29.9%。 5. 十九歲以下於未用呼吸器時PaCO₂介於56至60 mmHg。
	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. PO₂介於50至54.9 mmHg或SpO₂介於85%至88%(呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。 2. FEV1小於25%。 3. FEV1/FVC小於35%。 4. DLco小於25%。 5. 每日使用非侵襲性呼吸器超過6小時。 6. 19歲以下於未用呼吸器時PaCO₂介於61至65 mmHg。

	4	1. PO ₂ 小於50 mmHg或SpO ₂ 小於85%(呼吸常壓於空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。 2. 呼吸器依賴(Ventilator-dependent)。 3. 19歲以下於未用呼吸器時PaCO ₂ 大於65mmHg。
呼吸系統 結構	0	未達下列基準。
	1	肺臟切除一葉或以上未達兩葉者。
	2	1. 肺臟切除兩葉或以上未達一側肺者。 2. 氣管腔內徑狹窄大於70%以上。
	3	肺臟切除或先天缺失一側(含)以上者。

表二、第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能之鑑定向度及基準(摘自身心障礙鑑定作業辦法)

鑑定向度	障礙程度	基準
攝食功能	0	未達下列基準。
	1	食道嚴重狹窄經擴張術後或口腔嚴重疾病僅能進食流質者。
	2	因吞嚥機能缺損而需長期以管食方式或造瘻灌食維持生命者。
胃構造	0	未達下列基準。
	1	胃全部切除，經口飲食但無法保持理想體重的75%，或需長期全靜脈營養治療者。
腸道構造	0	未達下列基準。
	1	因醫療目的，將腸道部分外置於體表，需裝置永久性人工肛門，終生由腹表排便。
	3	因醫療目的將小腸大量切除或因先天短腸症，腸道蠕動異常或腸道吸收黏膜缺陷等，無法經口飲食保持理想體重的75%，或需長期全靜脈營養治療者。
肝臟結構	0	未達下列基準。
	1	室內生活可自理，室外生活仍受限制者，且符合Pugh's modification of Child-Turcotte criteria等級之Child's class B者。

	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 符合Pugh's modification of Child-Turcotte criteria等級之Child's class B，且合併食道或胃靜脈曲張破裂出血者。 2. 反覆性膽道狹窄或肝內膽管結石經兩次以上手術，仍有反覆性膽管發炎者。 3. 因先天膽管阻塞或狹窄，經手術後，仍有生長遲滯或反覆膽管發炎者。
	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肝硬化併難治性腹水。 2. 肝硬化併反覆發生及肝性腦病變。 3. 肝硬化併反覆發生之食道或胃靜脈曲張破裂出血。 4. 反覆發生自發性腹膜炎。 5. 肝硬化併發生肝肺症候群或門脈性肺高壓。
	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 符合Pugh's modification of Child-Turcotte criteria等級之Child's class C者。 2. 符合肝臟移植之條件，但未獲肝臟移植前。

表三、第六類泌尿與生殖系統相關構造及其功能之鑑定向度及基準(摘自身心障礙鑑定作業辦法)

鑑定向度	障礙程度	基準
腎臟功能	0	未達下列基準。
	1	慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病，併發腎機能減退，肌酸酐廓清試驗(eGFR)每分鐘在31至60公撮之間，日常生活需要醫藥或人照顧，經治療3個月無進步者。
	2	腎臟機能或泌尿系統疾病遺存極度障礙，日常生活需要醫藥或人照顧，而有慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發腎機能衰竭且肌酸酐廓清試驗(eGFR)每分鐘在16至30公撮之間，經治療3個月無進步者。
	3	慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發腎機能衰竭，日常生活需要醫藥或人周密照顧，且肌酸酐廓清試驗(eGFR)每分鐘在15公撮以下，且合併有高血壓或貧血，經治療3個月無進步者。
	4	慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發尿毒症，需長期透析治療，生活

		無法自理，經常需要醫藥或家人周密照顧。
排尿功能	0	未達下列基準。
	2	1. 裝置永久性人工膀胱或膀胱造瘻，終生需由附表排尿者。 2. 因神經受損至膀胱功能異常，無法正常排尿，需長期導尿照護者。 3. 因神經病變、長期憋尿、攝護腺肥大或尿液長期無法排空引發感染後膀胱收縮力變差，導致膀胱功能失常，膀胱變大、缺乏收縮力，膀胱脹卻無尿意感，導致滿溢性尿失禁者。

除上述所列之身心障礙類別外，若具有重大傷病卡，或經由醫師診斷因罹患疾病，體能衰弱，需長期療養者，並經特殊需求評估後，有特殊教育相關之需求者亦可納入。

三、鑑定程序

身體病弱類學生之鑑定，應依轉介身心障礙鑑定機構辦理、並向各級主管機關特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)申請，蒐集相關資料，實施初步類別研判、特殊教育需求評估及綜合研判後，完成包括教育安置建議及所需相關服務之評估報告。

身體病弱學生之鑑定應包括有相關醫師之診斷證明，以及下列各項能力之評估，包括：健康狀況、感官功能、知覺動作、生活自理、認知能力、溝通能力、社會情緒行為、以及學科(領域)學習等，以瞭解身體病弱學生學科學習及參與學習相關各項活動適應之困難。

(一) 鑑定目的

身體病弱學生可能由於疾病的因素，身體虛弱須長期休養，以致影響其學科學習以及參與學校各項學習活動身體病弱學生經鑑定後，可以提供學生在校學習之各項支持，包括：無障礙環境的改善、輔助科技的提供、相關專業的服務、特殊需求課程以及學習與評量之調整，以利學生在校之學習。

(二) 鑑定時機

擁有身心障礙手冊或證明之第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能，第五類 消化、新陳代謝與內分泌相關構造及其功能，以及第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能之學童，或具有重大傷病卡者，或經由醫師診斷因罹患疾病，體能衰弱，需長期療養者，於入學前各級主管機關鑑輔會申請。

在校學生疑似身體病弱之學童，由學校老師發現學生在學校長期請假、或體能虛弱以致

於學科學習以及參與學校各項學習活動有困難者；經該名學生及家長同意下，予以通報轉介，並要求家長帶學生至醫療院所鑑定診斷，並向各級主管機關鑑輔會申請。

(三) 鑑定步驟

由家長帶學生至指定之醫療機構或場所辦理鑑定，並依據身心障礙證明類別及嚴重程度，以及身體病弱學生之特殊教育需求評估(包括健康狀況、感官功能、知覺動作能力、生活自理、認知能力、溝通能力、社會情緒行為、以及學科(領域)學習等，以瞭解身體病弱學生在校學習及生活適應可能之困難，綜合上述評估結果，由班級導師或該校特教業務承辦人彙整送予由鑑輔會，鑑輔會並邀集相關專業及專家學者予以綜合研判，必要時得邀請個案家長列席參與。

(四) 鑑定方式(含工具選用等)

身體病弱學生的鑑定方法，分為醫學相關檢查以及特殊教育需求評估。

1. 醫學相關檢查：

身心障礙鑑定之第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能

(1)心臟及血管功能：

- A. 理學檢查：病歷病史回顧，如：心跳、心音、血壓、呼吸速率、唇色、指甲、肝臟大小、四肢有無水腫等。
- B. 基本檢查：胸部X光、心臟超音波、生化檢查、心電圖檢查
- C. 特殊檢查：心導管及心血管攝影、盒子醫學檢查、X光斷層掃描、MRI
- D. 鑑定人員資格：內科、外科、或兒科具有心臟相關專業訓練等專科醫師。

(2)血液系統功能：

- A. 理學檢查
- B. 基本檢查：全套血球記數、白血球分類、鐵定量、肝臟功能、心臟功能檢查(同上述心臟功能檢查)
- C. 特殊檢查：骨髓檢查、輸血記錄
- D. 鑑定人員資格：血液科專科醫師。

(3)呼吸功能及呼吸系統構造：

- A. 理學檢查
- B. 基本檢查：病史分析、胸腔放射線檢查、肺功能檢查(肺容積檢查、流速容積圖形、動脈血液氧氣分析、肺瀰散量)、綜合分析判斷

C. 特殊檢查：整夜睡眠多項生理檢查

D. 鑑定人員資格：內科、外科具有胸腔或睡眠醫學相關專業訓練或兒科具有胸腔或重症相關專業訓練等專科醫師。

身心障礙鑑定之第五類 消化、新陳代謝與內分泌相關構造及其功能

(1)攝食功能：

A. 理學檢查

B. 基本檢查：吞嚥評估

C. 特殊檢查：吞嚥攝影、食道攝影、食道鏡

D. 鑑定人員資格：神經科、附件科、耳鼻喉科、外科具有胸腔或消化相關專業訓練、內科具有消化相關專業訓練、或兒科且具有消化相關專業訓練等專科醫師。

(2)胃構造：

A. 基本檢查：病情病歷回顧、手術記錄、客觀營養評估

B. 特殊檢查：上消化道攝影、胃鏡檢查

C. 鑑定人員資格：外科、內科具有消化相關專業訓練、或兒科且具有消化相關專業訓練等專科醫師。

(3)腸道構造：

A. 理學檢查、人工造口及會陰部檢查

B. 基本檢查：病情病歷回顧、手術記錄、客觀營養評估

C. 特殊檢查：大腸鋇劑造影、大腸鏡檢查、肛門直腸動力學檢查、小腸攝影

D. 鑑定人員資格：內科具有消化相關專業訓練、外科具有消化或直腸相關專業訓練或兒科具有消化相關專業訓練等專科醫師。

(4)肝臟構造：

A. 基本檢查：肝功能血液生化檢查、腹部超音波檢查、上消化腸道X光檢查、內視鏡檢查

B. 特殊檢查：病理活體切片、電腦斷層掃描、肝動脈血管攝影、腹腔鏡

C. 鑑定人員資格：外科、內科具有消化相關專業訓練、或兒科且具有消化相關專業訓練等專科醫師。

身心障礙鑑定之第六類 腎臟功能、以及排尿功能

(1)腎臟功能：

A. 理學檢查

B. 基本檢查：血液腎功能檢查(生化)、血紅素、血比容、尿液檢查

C. 特殊檢查：腎臟超音波檢查、靜脈腎盂攝影檢查

D. 鑑定人員資格：內科具腎臟相關專業訓練、泌尿科、外科具有腎臟移植資格等專科醫師。

(2)排尿功能：

A. 理學檢查：餘尿測定

B. 基本檢查：尿液檢查

C. 特殊檢查：膀胱功能檢查、尿動力學檢查

D. 鑑定人員資格：復健科、神經科、神經外科、泌尿科、內科或兒科具腎臟相關專業訓練等專科醫師。

2. 特殊教育需求評估

身體病弱之學童，因罹患疾病，體能衰弱，需長期療養，可能由於疾病之治療，需長期請假、或體能虛弱以致於學科學習以及參與學校各項學習活動有困難，需要特殊教育之介入，包括下列項目。

(1)特殊需求課程(國立臺灣師範大學特殊教育中心，2012)

身體病弱學生因受生理狀況，所以需要加強某些心肺功能及體適能方面的訓練，因此可能需要在健體領域課中將該生抽離開來，安排特殊需求課程，包括：動作機能訓練、輔助科技應用等。

(2)課程調整

在班級老師轉介相關專業人員(物理治療師及職能治療師)進行學校生活功能性評估後，若考量身體病弱學生的生理狀況無法應付一般課業活動時，則建議班級老師可以依據學生需求及能力，適當運用簡化、減量、替代等方式調整課程及作業內容。

(3)評量調整

由於身體病弱學生心肺功能不佳，體力不佳，長時間作答可能有困難，需要調整考試評量方式，老師可依據學生需求並參考身心障礙學生考試服務辦法提供考試評量調整服務，如：延長時間、獨立考場、電腦作答、口頭回答、放大試卷、代謄答案

等。

(4) 無障礙環境與設施

身體病弱學生從家中到學校班級教室之上下課動線之無障礙設計及安排規劃，如進入校門口需不需要斜坡輔助、上課教室動線的安排，需不需要加裝扶手，是否能配合該生方便移動的需求，如廁所是否需無障礙廁所等考量。

(5) 相關輔助科技設備(教育部，2012b)

指行動移位與擺位輔具、閱讀與書寫輔具、溝通輔具、電腦輔具及其他改善身心障礙學生能力之輔具。

(6) 特殊教育相關專業服務

依據學生需求提供物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師、聽力師、社工師等相關專業服務。

(五) 鑑定人員

身體病弱學生之鑑定，其醫學相關診斷及檢查部分由相關專科醫師以及醫事人員執行。而特殊需求的評估則由特殊教育教師、物理治療師、職能治療師以及其他相關專業人員辦理，詳如下列：

1. 相關專科醫師：由心臟科、泌尿科、血液科專科醫師、內科或外科具有風濕免疫、腎臟、消化、胸腔相關專業訓練之專科醫師，以及小兒神經科醫師協助醫學相關診斷與檢查。
2. 特殊教育教師：評估身體病弱學生特殊需求課程、課程調整以及評量調整。
3. 物理治療師：評估身體病弱學生之行動能力、無障礙環境需求、輔助科技需求。
4. 職能治療師：評估身體病弱學生之行動能力、無障礙環境需求、輔助科技需求。
5. 其他相關專業人員：視需要延請語言治療師、心理師等專業人員共同評估。

(六) 鑑定原則

身體病弱學生除擁有身心障礙手冊或證明之外，其障礙情況需顯著影響該生在校學科學習或參與各項學習活動。因此，除依據身心障礙證明類別及嚴重程度，必須參照鑑輔會特殊教育專業團隊之評估結果，確定其特殊教育需求，再予以綜合研判。

四、綜合研判

本法第三條第七款所稱身體病弱，指罹患疾病，體能衰弱，需要長期療養，且影響學習

活動者。身體病弱學童之鑑定除需以根據身心障礙鑑定為基準外，並需參考特殊教育需求之評估，綜合研判之。

五、案例

(一) 案例一

1. 基本資料

姓名：張○○

生理年齡：今年6歲

性別：女

就讀學校：○○國小附設特殊幼兒園

診斷：先天性心臟病

醫療史：

母懷胎8個月時醫師即告知父母，此個案患有嚴重的先天性心臟病(主動脈肺動脈在同一邊/「先天性右心室雙重出口」)，屬重大心臟病。於北部某醫學中心足月自然產(2300公克)，出生時即開始住院治療，分別於1歲和4歲時動心臟手術，裝人工血管。

2. 相關評量

相關醫學檢查：

(1)理學檢查：嘴唇和四肢末梢的有發紫的現象、血氧濃度93%心血管攝影

主動脈肺動脈在同一邊

先天性右心室雙重出口

(2)血液檢查：凝血功能不佳

身心障礙證明：

根據上述醫學相關檢查，該生持第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能障礙中度

特殊需求評估：

該生是先天性心臟病學童，持身心障礙證明第四類循環、造血、免疫與呼吸系統中度障礙。因即將從幼稚園大班轉銜至國小，因此向學校提出需求，學校也隨即向鑑輔會提出進行綜合研判及相關特殊需求評估。經過物理及職能治療師評估結

果如下：

(1) 特殊需求課程

該生因心臟疾病，心肺功能不佳，所以需加強其心肺功能及體適能方面的訓練。因此建議在體育課中，將該生抽離至身心障礙資源班，安排物理治療師及職能治療師相關專業人員或特殊教育教師提供功能性機能訓練等特殊需求課程。

(2) 課程調整

物理治療師評估發現該生的心肺功能不佳，即使進行靜態的學習活動時，也會因疲累而需要短暫休息，建議健體課教師可以將該生的健體課之活動量及課程內容加以減量、簡化以及在所有課程中可允許該生短暫休息。

(3) 評量調整

該生因心肺功能不佳，體力不佳，因此維持一段長時間的書寫有困難，因此建議學校可讓該生分段考試，延長考試時間。

(4) 無障礙環境與設施

由於學生血氧濃度較低，行走時會容易喘，上下樓梯，速度較慢，且體力也無法負荷，再加上下課移動至廁所如廁的時間，可能會讓該生下課時間無法獲得休息的時間，因此，治療師建議學校可安排該生就讀班級能在一樓並靠近廁所，以方便該生在學校移動的安全及效能。

(5) 特殊教育相關專業服務

轉介物理治療師提供心肺功能活動訓練。

3. 綜合研判

由鑑輔會轉介經物理治療師進行評估，治療師依據與該生的媽媽及班上導師會談，以了解該生實際上日常生活活動執行的情況；並實際評估該生上肢肢體肌力及功能性操作的狀況；評估結果發現：該生在校成績優異，但因體能不佳，因此造成個案參與學校的動態性的活動有困難；此外，也因為個案的體能不佳，即使進行靜態的學習活動時，也會因疲累而需要短暫休息。因此，鑑輔會依據物理治療師的評估報告，綜合研判符合身體病弱之鑑定資格。

(二) 案例二

1. 基本資料

姓名：林○○

生理年齡：13歲

性別：女

就讀學校：○○國小六年級

診斷：腦部惡性腫瘤

醫療史：

該生於去年4月於某醫學中心進行腦部手術，出院後轉診至另一醫學中心，證實病因為髓母細胞瘤。5月上旬至六月中進行電療，6月下旬植入人工血管。去年7月至今年3月進行每個月一次的化療療程，每次化療約住院2星期。

2. 相關評量

相關醫學檢查：

(1)腦部核磁共振：在小腦部位有腫瘤

(2)動作機能：因化療導致身體虛弱，無法久站，走路二至三步即無力

重大傷病卡：

根據上述醫學相關檢查，該生持有惡性腦瘤之重大傷病卡。

特殊需求評估：

個案因於去年四月確定罹患腦部惡性腫瘤，即開始一連串之各種療程，目前正進行化學療程，由於進行化學療程耗費體力至鉅，影響個案在校學習及參與活動，因此轉介鑑輔會進行綜合研判及相關特殊需求評估。需求評估結果如下：

(1)特殊需求課程

由於該生療程之故，治療師建議除了一般靜態課程外，並不建議讓該生在體能上過度使用及疲累。此外，因該生之腫瘤位在小腦部位，影響平衡功能因此在體育課中將該生抽離至身心障礙資源班，安排物理治療師及職能治療師相關專業人員或特殊教育教師提供特殊需求課程，例如：動作機能訓練、輔助科技應用。

(2)課程調整

考量該生需常至醫院進行化療，建議任課老師可以將該生課程及課業改以電子化課程或網路作業交代，以利該生可在醫院進行學習。

(3)評量調整

由於該生肌肉力量不佳，書寫評量答案的持續度可能會有困難，因此，治療師建議可隨時根據需要調整評量方式，包括：延長時間、電腦作答、口頭回答、代謄答案等方式，以提供該生考試評量應答時的便利。

(4) 無障礙環境與設施

該生因接受化學治療導致目前體力不佳、肌肉力量不足，無法站立及行走，需使用輪椅移行。治療師協同學校老師及相關行政人員，共同討論並規劃出，該生從學校門口到班級教室之上下課動線之無障礙設計及安排規劃，如進入校門口需要斜坡輔助、上課教室盡量安排在一樓等考量。

(5) 相關輔助科技設備

由於該生體力不佳，肌力不足，無法站立及行走，需使用輪椅移行。因此建議提供電動輪椅，使其可以自行操作輪椅在校園移行。

3. 綜合研判

經物理治療師及職能治療師聯合評估的結果發現：該生除體力不佳，肌力不足之外，平衡能力亦不佳，走路會搖晃與歪斜，也無法正常地跑，跑步時會搖搖晃晃，無法自行站立與行走。因此，鑑輔會依據治療師的評估報告，認為該生其生理狀況受到重度的影響，並對學科學習及參與學校學習活動造成重度影響。該生綜合研判符合身體病弱的鑑定標準。

(三) 案例三

1. 基本資料

姓名：陳○○

生理年齡：今年17歲

性別：女

就讀學校：○○高中三年級

醫療史：

妊娠至分娩過程正常，新生兒時有黃疸。高三失眠頻率增加，並開始出現關節腫痛、脖子淋巴結腫大及身體虛弱等症狀，之後至醫院風濕免疫科確診為紅斑性狼瘡，住院治療約半個月。目前持續使用藥物控制病情，三個星期回診一次。

診斷：紅斑性狼瘡

2. 相關評量

相關醫學檢查：

血液檢查：血紅素過低、血小板數值異常、血栓、血尿

身心障礙證明：

根據上述醫學相關檢查，該生持**第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能損傷中度障礙**。

特殊需求評估：

學生常因關節疼痛等疾病因素造成課程缺席，且因為生理狀況影響其在校參與學校活動能力，因此學校老師轉介職能治療師評估，以了解該生實際上日常生活活動執行的情況；是否因關節腫痛的情形而影響其學習狀況。評估結果如下：

(1) 課程調整

考量該生因關節腫痛，無法長時間握筆寫字，經職能治療師評估，建議任課老師可以將該生課業作業改以網路作業交代。

(2) 評量調整：該生發病時關節會有腫痛的情形，影響其書寫能力，因此，治療師建議可隨時根據需要調整評量，包括：延長時間、電腦作答、口頭回答、代謄答案等方式，以提供該生應答時的便利。

(3) 相關輔助科技設備

該生大部分生活都能獨立自理；唯發病時關節腫痛會影響其動作能力，須提供輪椅以協助移行，及書寫輔具。

(4) 特殊教育相關專業服務

轉介職能治療服務，提供被動性關節活動訓練及關節保護原則。

3. 綜合研判

由鑑輔會轉介經職能治療師進行評估，職能治療師依據與該生的媽媽及班上導師會談，以了解該生實際上日常生活活動執行的情況；並實際評估該生上肢肢體肌力及功能性操作的狀況；評估結果發現：該生在校成績優異，在平常時候大部分生活都能獨立自理；唯獨在發病時，因關節腫痛，行走及生活自理需他人協助，除此之外，並不會造成該生學校生活上太大的困擾。因此，鑑輔會依據職能治療師的評估報告，綜合研判符合身體病弱的鑑定標準。

六、參考資料

行政院衛生署(2013)：身心障礙者鑑定作業辦法，2013年8月6日，衛生福利部衛部照字第1022863741號令修正發布。

李淑貞(2009)：國際健康功能與身心障礙分類系統編碼(翻譯文件)。行政院衛生署科技研究計畫成果報告。台北：國立陽明大學。

教育部(2012 a)：身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法，2012年9月28日，教育部臺(101)參字第1010173092C號令頒。

教育部(2012 b)：身心障礙學生教育輔助器材及相關支持服務辦法，2012年7月10日，教育部臺(101)參字第1010123192C號令頒。

國立台灣師範大學特殊教育中心(2012)。特殊教育課程發展共同原則及課程綱要總綱及配套措施。取自：http://www.ntnu.edu.tw/spc/drlusp_1/home.html

捌、情緒行為障礙學生鑑定辦法說明

洪儷瑜

一、前言

「情緒行為障礙」一詞異於1997年舊法的「嚴重情緒障礙」，歷經1984年的「性格異常」、「行為異常」，已是第三次的更名，終於讓此類問題在特殊教育法上正名，不僅限於「情緒」內在心理問題，也可能是外在行為的問題(洪儷瑜，1995)，名稱並列情緒、行為二詞較能顯示此類的內涵。此次名詞上另一個修改，即是去掉「嚴重」二字，可能令人誤以為此類之範圍將因此擴大，事實上，舊法中的「障礙」一詞在身心障礙之概念中已顯示其嚴重程度(洪儷瑜，1995)，徒增嚴重僅是畫蛇添足，此次更名不僅將此類問題一目了然，也讓此類名稱與其他身心障礙在「障礙」一詞之概念平等了。

「情緒行為障礙」應是所有身心障礙類別，在各發展階段間的差異最大的類別，或是障礙出現狀況跨年段之穩定性較低。基於本次特殊教育法將身心障礙學生之鑑定工作延長到國民教育之後，礙於很多心理疾患經常耗發於高中、大學階段，因此，在國民教育之後的情緒行為障礙學生的組成可能異於國中小階段。所以，此類鑑定工作之重點與準備應該因不同教育階段而異。國內過去十年來所得之情緒行為障礙學生在國民教育階段之出現比率均低於0.1%，比1991年第二次特特殊學生普查所得結果較低(0.19%)，更低於國內外學界之推估，特以此說明鑑定基準、工具與方法，並說明鑑定所需之人員培訓目標與內容，期待國內各縣市得以建立鑑定情緒行為障礙學生之工作，以發揮及早發現和介入之預防功效。

二、定義及基準

基於1998年所提「嚴重情緒障礙」定義，以美國全國心理衛生與特殊教育聯合組織(The National Mental Health and Special Education Coalition)1980年代末所提的定義為主要參考架構(Forness & Kavale, 1997)，未採用美國身心障礙者教育法(IDEA)的定義之架構，經過國內學者、心理衛生專家與特教實務工作者的意見修訂而成，過去十幾餘年在國內之運用並沒有太大異意，因此本次定義沿用舊定義的架構，參考過去實施上的疑慮，商請國內各區經常參與鑑定安置工作之學者共同研商之所修訂而成，經過教育部幾次公開討論修改而定案。

沿用舊定義，本定義內容包括概念性定義和鑑定基準兩部份，本文除了解釋這兩部份外，另進一步說明其與精神醫學診斷和學校輔導服務對象之差異，以及特殊教育需求之程度。

(一) 定義

「情緒行為障礙」，根據「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第九條，規定其內容如下：

「本法第三條第八款所稱情緒行為障礙，指長期情緒或行為表現顯著異常，嚴重影響學校適應者；其障礙非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。

前項情緒行為障礙之症狀，包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題者。」

根據上述定義可歸納出情緒行為障礙的四個重要特徵：

1. 主要問題在行為或情緒表現顯著異常

行為或情緒表現異常是情緒行為障礙學生的主要特徵，例如在平時有不當的行為反應或情緒反應，或行為與情緒反應與一般同年齡、同文化的同儕相較有顯著差異。美國學者波以爾(Bowel, 1957)所提出的情緒困擾(emotional disturbance)五類中有四項可以說明行為或情緒顯著異常之類型：

無法和同儕及教師建立或維持滿意的人際關係；

在正常的狀況下有不當的行為或情緒型態；

普遍充滿不快樂或憂鬱的情緒；

會因個人或學校的適應問題衍生出有關的生理症狀或恐懼。

也就是說在一般情況下，情緒障礙學生情緒行為的發展會出現不當的表現，如攻擊的危險行為、自傷、不成熟、嚴重退縮、衝動、過動、注意力短暫、無法與人溝通或維持正常互動關係等，或者過度焦慮、恐懼、憂鬱等不快樂情緒，導致無法建立或維持正常的人際關係，有時會出現無生理病因的生理症狀。或是一般常見的分類，內向性問題、外向性問題和精神病等三種異常，或如參考醫療的診斷，異常則包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症。

2. 問題的嚴重程度需要長期而且明顯的，且嚴重影響生活適應者

基於考慮一般人難免會有暫時性的行為或情緒的異常表現，為區分二者，情緒行為障礙所謂的行為或情緒問題之嚴重程度必須符合三項標準，長期的、明顯的，以及問題的後果已嚴重影響學校適應者。

(1)長期的：一般兒童精神醫學在各種心理疾患(disorder)的診斷時間常以6個月或12個月以上，意指問題出現的時間需持續6個月或12個月，持續長度因各種疾患而異，換言之，如果是因環境事件或發展適應而致情緒或行為的異常，並不能符合此標準。

(2)明顯的：一般對於明顯的定義，係指與一般同年齡、同性別、相同文化背景的同儕比較，

可明顯看出差異者，或由心理測量之標準在平均數以上1.5或2個標準差以上。

(3)問題的後果：由於情緒或行為的問題易有主觀的判斷，且會有特質與障礙的爭議，例如固執性或活動過多等，可能是一個人的特質，也可能已經惡化成障礙。因此，在問題嚴重程度的定義，明文指出情緒行為的問題必須嚴重影響學校適應。此為新定義與民國87年定義在概念定義內容唯一的修改，原定義將後果訂為「嚴重影響生活適應者」，新定義修訂為「嚴重影響學校適應」，此修改應會縮小情緒行為障礙學生的範圍。

3. 問題成因排除智力、感官或健康等因素直接影響者

智力、感官、或健康的異常會影響一個人的行為或情緒表現異於常人，因此，對於智力異常、聽覺障礙、視覺障礙或慢性疾病的學生常見的行為、情緒問題特徵是特殊教育教師應備的知能。為了區分「情緒行為障礙」與其他類別的適應不佳所致之行為、情緒問題，特別說明此類學生之情緒、行為的問題，並不是由智力、感官或健康等因素所直接造成的。換言之，如果甲生有行為異常的問題，但也同時有智能障礙，則要判斷甲生的行為異常為情緒行為障礙之前，必須判斷甲生的行為問題顯著異於智能障礙學生，以及其情緒行為問題與智力障礙為獨立事件，即判斷兩種障礙是共同存在，而非因果關係。

4. 服務對象包括兒童精神醫學所診斷的患者

定義為了與其他專業溝通，特增列一段「情緒行為障礙之症狀，包括…」，主要在宣示情緒行為障礙之學生多為兒童精神醫學之診斷，很多情緒行為障礙教育之專業知識均源自於此。美國全國心理衛生與特殊教育聯合組織建議之「情緒或行為異常」(EBD)之定義也出現列舉精神醫學的疾患的說明，「這一類包括精神分裂疾患(schizophrenic disorders)、情感性疾患(affective disorders)、焦慮性疾患(anxiety disorder)、或其他對學校教育成效有負面影響之持續性的行為或適應困擾」。為專業間溝通之便和知識交流，本次參與定義草擬之學者都認為此段溝通說明在國內仍有必要保留，因此，予以保留。

「情緒行為障礙之症狀，包括…」可能會令人誤解情緒行為障礙「是」或「等於」精神性疾患、情感性疾患、恐懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、…，如「XX包括YY」並不等於「XX是YY」，就像亞洲人包括台灣人，並不表示亞洲人就是台灣人。換言之，具有上述列舉症狀診斷的學生未必是情緒行為障礙，而且症狀包括另還有考慮下文之鑑定基準才可符合情緒行為障礙，如案例說明，相反的，沒有上述診斷的也未必不是情緒行為障礙。此段定義除了上述DSM所列之疾患，還包括有其他持續性之情緒或行為問題者，以防部份因腦傷所致或年齡過小不易診斷之情緒行為異常的學生之特殊教育需求。

(二) 鑑定基準

在情緒行為障礙的定義之第二部份內容主要介紹鑑定基準，出三項具體基準：

「第一項所定情緒行為障礙，其鑑定基準依下列各款規定：

- 一、情緒或行為表現顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。
- 二、除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。
- 三、在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，且經評估後確定一般教育所提供之介入，仍難獲得有效改善。」

此三項鑑定基準之說明如下：

1. 情緒或行為表現顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。
行為或情緒顯著的異常，係指該行為或情緒表現與同年齡、同性別、同文化背景的常模相比，而異常的標準可分標準參照或常模參照。標準參照是指在達到幾個特徵即可判別，例如「心理異常之診斷和統計手冊」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders，簡稱為DSM)對注意力缺陷過動症(attention deficit hyperactive disorder，簡稱ADHD)之規定；由於標準參照需由專業之精神科醫師依據專業程序診斷，多數患者多會先求助於醫師，或已有醫師診斷或治療，因此，在行為或情緒異常的這項標準，可以參考精神科醫師的診斷，但是醫師的診斷並不是此項鑑定的必要程序或文件。「得」(音「ㄉㄛˊ」)在此表示可以參考，也可以不必參考。
國小以下的學童常因發展因素，不易獲得上述疾患診斷，其情緒、行為異常可採心理測量之常模參照，以全國標準化測驗或量表之常模所得的相對分數來決定，一般異常的標準有百分等級90或95，或是85，其標準會因不同工具、不同向度而異。採用量表評估者是以向度(dimensional)為主，異於DSM採類別(categorical)的評估(Cullinan，2007)。基於行為或情緒評量上的困難，很多學者呼籲在學校鑑定行為或情緒異常應該採用多元的評量工具，例如洪儷瑜等編製之「學生行為評量表」、「學生行為問題篩選表」，這些工具至少包括兩種不同來源的資料，教師評、家長評或學生自評，有的甚至達三種，包括教師評、家長評或同儕評或自評。
很多精神疾患在類別診斷上不完全依賴測驗或評量工具，經常兼用結構性問卷訪談、觀察，且評量重點不一定限於症狀評估，可能包括其他診斷標準或區別診斷之需求，因此疾患之診斷應參考精神科醫師正式診斷證明。但對於學前與國小階段之持續性的行為、情緒異常，基於可能診斷之困難，進行評估者應該經過完整的心理測驗、兒童行為發展、與兒童偏差

行為或情緒行為障礙等相關專業訓練，並有訪談、觀察與非正式情境施測的專業技能，才能正確收集兒童的情緒行為資料。即使有醫師之疾患診斷之學生，其情緒行為異常對學校適應之影響的評估也需要上述專業知能。因此，在行為或情緒異常的這項標準，上述兩種方式任選一種資料即可，但基於青春期心理疾患和適應問題之複雜，建議在國中以上的情緒行為障礙鑑定，應該以小兒或青少年精神科醫師的診斷為限，但是在國小以前，則不一定要限於具有醫師診斷。

2. 除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。

很多行為或情緒的問題的出現是情境的，其異常僅在某特定情境才會出現，缺乏跨情境的出現，這樣的問題並非情緒行為障礙的界定範圍。情緒行為障礙學生的適應問題應該有某種程度之普遍性，並一定要在學校情境出現適應困難，其次在學校以外的情境，如家裡、社區或一般社會(如到公共場所、拜訪親戚、到安親班或參加活動等)，都因類似情緒行為異常的表現，而導致難以適應。如果沒有跨情境，或是只在家裡或其他非學校的情境才有適應問題，例如害怕高度或空曠的畏懼症，在學校沒有顯現，或是親子關係問題導致學生在家出現情緒失控、行為幼稚等，這些問題確實需要學校輔導或心理衛生專業輔導，但因其不影響學校適應，就不符合情緒行為障礙，在學校適應正常之學生的情緒行為問題應由學校輔導室提供服務。

3. 在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，且經評估後確定一般教育所提供之介入，仍難獲得有效改善。

在此條規定提出兩項標準來定義情緒行為障礙學生的問題嚴重性。第一項為適應困難的標準，規定行為或情緒問題必須造成學業、社會、人際、或生活等適應有顯著困難，列出四項明確指出學校適應的範疇，這四項適應困難說明如下：

(1) 學業適應困難：包括學業低成就或學業成就低落，該生學業表現遠比該生之潛能(智力或相關認知能力)差、或是比應有的就讀年級差、或是趕不上班上的學習進度，為全班倒數，所以，可能是有差距之低成就(under-achievement)或成就低落(low achievement)。

(2) 社會適應困難：係指群性不佳，在學校之社會適應困難包括不能參與團體學習、活動或生活，不能遵守常規、不能在團體中扮演成員的角色或負起應有的責任，例如缺席遲到、不能輪值日生、破壞班規、校規、干擾同學。但在第二條鑑定基準，此問題需有跨情境的出現，不應僅出現在學校，如在課外團體的活動或社區活動均出現適應困難。

(3) 人際適應困難：在學校與教師或同儕不能建立或維持適當的人際關係，例如受全班同學排斥、孤立或是忽視，此問題在上一項鑑定基準規定需跨情境的出現，不能僅是在學校有

人際問題，且需在校外或其他環境也難與人建立友誼，無法維持人際關係。

(4)生活適應困難：針對學生在學校的生活適應困難是指不能自理生活作息、維持個人清潔衛生、執行在校滿足個人需求所需之活動，如交作業、溝通、下課休閒活動或其他個人例行事務。此項亦如上述困難需考慮跨情境之出現。

第二項為特殊教育需求的標準，規定情緒行為障礙學生的行為或情緒問題必須嚴重到在一般教育環境中所獲得之介入仍難有效改善者，此被稱為特殊教育的需求。旨在倡導進入鑑定前先進行轉介前介入(pre-referral intervention)，期待普通教育的輔導協助學生先進行所謂的「實證的介入」(evidence-based intervention)，在該項問題有實證效果的方法介入之後，仍難有效改善學生的問題或提升適應功能，才轉介到特殊教育，藉此排除在單一專業介入(如心理輔導或精神醫療)即可適應學校生活者，另重申情緒行為障礙學生在特殊教育需求的定義，需在心理衛生專業被實證肯定之治療仍現困難者，正如視覺障礙「經矯正後其視覺辨認仍有困難者」的原則。

對於困難的嚴重程度高者是否一定經由轉介前介入才能進入鑑定呢？轉介前介入是否會耽誤學生接受特殊教育的時機？鑑定基準三提及「且經評估後確定一般教育所提供之介入，仍難獲得有效改善」，亦即對於對顯著適應不良，有專科醫師診斷者，可由專業團隊評估其嚴重程度與對介入之預後狀況來判斷是否需要轉介前介入，目前文獻已有對心理疾患之發病年齡、歷程與其個人和環境條件之預後機率做出值得參考的估計，例如小學出現的早發性精神分裂，預後不樂觀，且其症狀出現過早會影響學習、妨礙其功能復健，專業團隊可以根據上述資料研判可需不需要半年之轉介前介入才進入鑑定，預後狀況不佳者可直接進入鑑定，以確守及早發現、及早介入之原則。

(三) 與精神醫學診斷的關係

由上述定義與鑑定基準中，可以歸納出情緒行為障礙與一般精神醫學診斷之關係，分別可以由隸屬與運作兩方面來說明：

1. 部份重疊但不等同的關係

行為、情緒方面的異常現象多以精神科醫師的診斷為主，此次定義特定引用精神醫學診斷的名稱為參考，要綜合美國精神醫學會所出版的「心理異常之診斷和統計手冊」(DSM)與美國全國心理衛生與特殊教育聯合組織的定義中所列舉的疾患。

根據DSM第四版，在嬰幼兒和青少年階段之疾患類型中，與行為或情緒表現有關的類型包括注意力缺陷和干擾性行為疾患(attention-deficit and disruptive behavior disorders)、飲食疾患(feeding and eating disorders)、抽搐動作疾患(tic disorders)、排泄異常(elimination disorders)

和其他疾患(包括分離焦慮疾患、選擇性緘默症、與刻板動作疾患等)，此外，在一般精神醫學的診斷主要與行為或情緒表現有關的類型包括精神分裂與精神性疾患(schizophrenia and psychotic disorders)、情感疾患(affective disorders)、焦慮疾患(anxiety disorders)，這三種與美國全國心理衛生與特殊教育聯合組織之定義所列舉的疾患一致，但美國心理衛生與特殊教育聯合組織在三項疾患敘述之後增加「其他對學校教育成效有負面影響之持續性的行為或適應困擾」。此差異乃因二者功能不同，前者為心理疾患診療，需要有清楚病理、病因者，後者主要定義學校所需特殊教育之學生。美國早有研究證實DSM(代表精神醫學診斷)與特殊教育的鑑定不具有等號關係，二者雖有重疊，但因醫學診斷與特殊教育之目的不同，而導致二者分類原則與標準有所不同。因此，「其他對學校教育成效有負面影響之持續性的行為或適應困擾」和增加國小學童常見的「注意力缺陷過動症」(ADHD)，主要呼應學校特殊教育的功能，將少數難以在醫療確定診斷者以及及早團隊介入有顯著成效之ADHD，列入情緒行為障礙之範圍。然而這些疾患仍須符合上述三項鑑定基準，才能取得特殊教育的資格。

上述異同之關係，基於過去很多持有醫師診斷之學生，不一定接受任何介入即申請情緒行為障礙之鑑定，以及參考上述心理疾患的出現率都遠超過特殊教育所有身心障礙學生的出現率，可知具有醫師精神科診斷之學生未必會具有特殊教育需求，表一以接受實證介入、適應困難來說明特殊教育需求，六種狀況下可能僅有接受實證醫療仍有適應困難，且其困難有跨情境出現者，才會符合情緒行為障礙之鑑定基準，取得特殊教育資格，而無特殊教育需求者並不表示不需要學校輔導的介入，表一無特教需求的第4、5種的學生就是輔導工作三級預防的初級或次級的輔導對象，而第3種類型之學生其特殊教育需求可能需要其在實證介入之後才能確定。

表一、具有精神醫療診斷之學生與是否具有特殊教育需求之關係

類型	實證醫療或介入	學校適應困難	特殊教育需求
1	無	尚可、困難不明顯	無
2	無	困難明顯、但無跨情境	無
3	無	困難明顯，且跨情境	不確定
4	有	尚可、困難不明顯	無
5	有	困難明顯，但無跨情境	無
6	有	困難明顯，且跨情境	有

2. 合作的關係

本法之第二條「身心障礙學生之鑑定，應採多元評量，依學生個別狀況採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，…」，因此情緒行為障礙與身心障礙同，僅是此類需很多機會與精神科醫師合作，必要時也可能與神經科或小兒科等生理病理專家合作，不論是在鑑定或實證介入之決定與執行，特殊教育與醫療專業都需要跨專業合作，互相尊重，才能讓本法發揮其效益。

三、鑑定程序

因應前述三項鑑定基準，情緒行為障礙學生之鑑定目的、時機、步驟、方法與鑑定人員和原則分項說明如下。

（一）鑑定目的

情緒行為障礙之鑑定目的有二：一是在取得特殊教育資格，以及早提供跨專業合作介入，由特殊教育在學校提供服務或進行學習環境調整與支持。另一是針對經過治療或特殊教育之後，出現症狀緩解或適應功能改善，不再具有特殊教育需求者，且其特教資格仍在有效期間者，家長或教師亦可主動提出申請取消特殊教育資格。

（二）鑑定時機

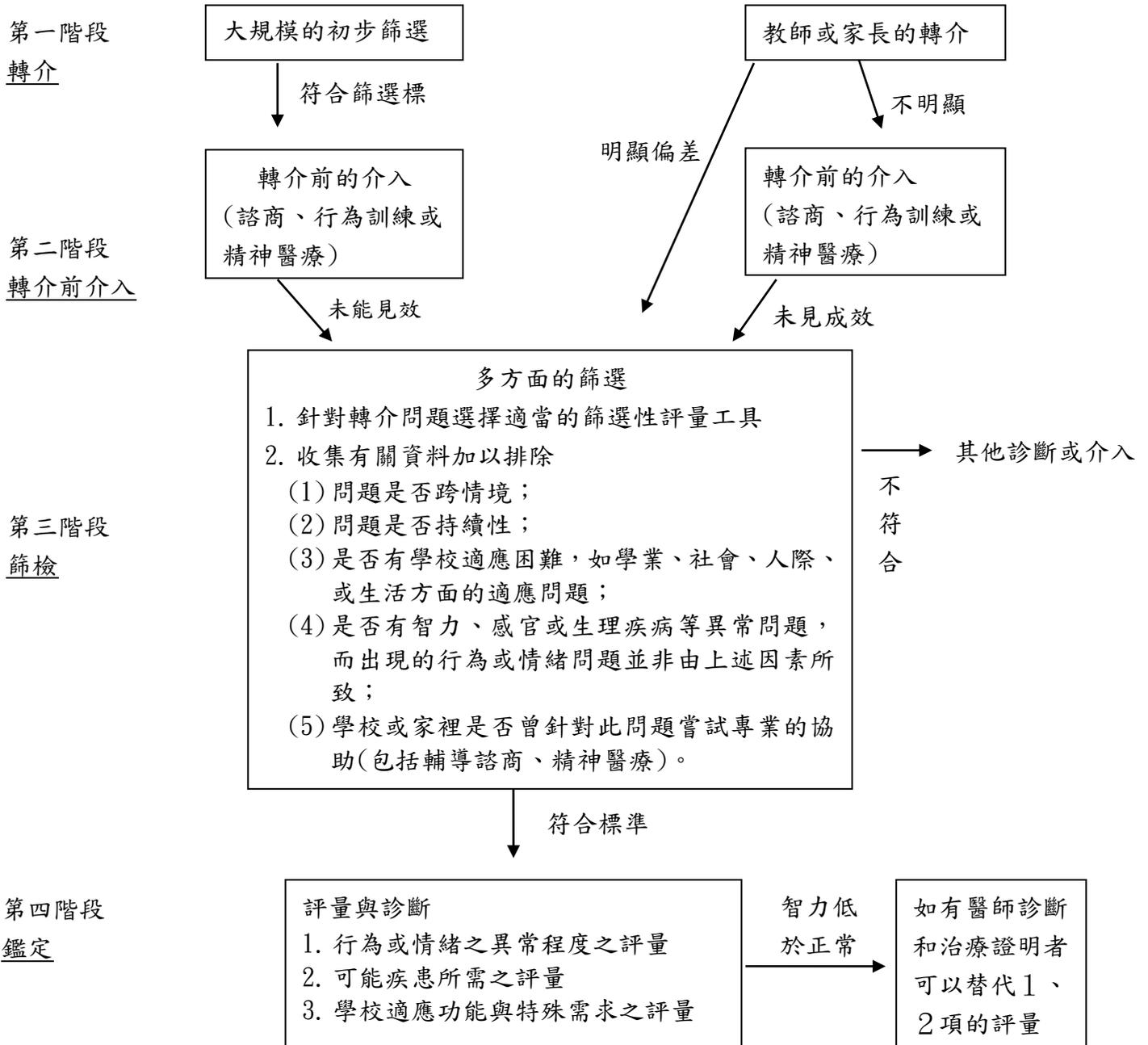
情緒行為障礙學生經常在入小學之後才會被轉介，依據圖一的診斷流程看鑑定時機，情緒行為障礙學生可能有三種鑑定來源：第一種是由教師發現學生適應困難，或家長需要其他協助而轉介，另一種是由學校一般測驗篩選出來，第三種是由前一單位轉銜時所提出之個案，不論是哪一種來源進入鑑定，鑑定工作通常是學生在學校適應已經出現問題，具有額外支持的特殊教育需求。

以學生之就學階段而言，另一種鑑定的時機可能是前一階段轉銜而來的學生，需要重新鑑定取得資格者。如上所述很多兒童及青少年之心理疾患之穩定性不高，換言之，他們因教育或治療而症狀緩解的機率很高，因此，建議所有階段的情緒行為障礙學生的證明階段應有固定期限之限制，年限可以5年或不跨兩個就學階段為原則。國小由於就學階段長以及多以注意力缺陷過動症為多，建議證明之期限限於國小階段，其特殊教育資格在國中應重新鑑定，國中、高中、大專校院就學年數少，且多出現青春期心理疾患，這些疾患之治癒機率高，因此建議期限以到下一就學階段結束前，例如國中階段證明僅到高中職階段(後中)之特殊教育，不要適用於高中畢業升大學，如果後中階段仍有特殊教育需求者應重新鑑定，同理，後中以後的高等教育階段亦同。

（三）鑑定步驟

依據圖一，情緒行為障礙之鑑定可分為四階段，前兩階段，篩選、轉介前介入即是學校輔導工作三級預防之初級、次級或三級前半階段之輔導工作，所以，情緒行為障礙鑑定工作需要與學校輔導工作密切合作。第三階段的篩選，即是負責鑑定之特殊教育教師與輔導室之個案輔導教師或個案輔導會議決定，是否符合進入鑑定工作之資格，其篩選標準主要有五：

- (1) 問題是否跨情境。問題出現的情境是否包括學校和學校以外的另一個情境，如果沒有，則建議輔導室依據其問題持續輔導；
- (2) 問題是否具有持續性。問題之持續是否超過 6 個月，應利用訪談回溯學生出現問題之最早時間，以對問題之持續作正確之判斷；
- (3) 是否有學校適應困難，如學業、社會、人際、或生活方面的適應問題。應綜合校內輔導記錄和文件瞭解學生在學校之適應問題，必要時，可以調查學生在家之適應表現；
- (4) 是否有智力、感官或生理疾病等異常問題，而出現的行為或情緒問題並非由上述因素直接導致；
- (5) 是否曾針對此問題採用過該問題實證有效的專業介入。利用訪談或校內輔導記錄瞭解學生行為情緒問題所採用過之介入經驗，如果還沒有任何介入，應該先請學校輔導教師先行輔導，如果疑似有心理疾患，輔導教師可邀請特教教師共同討論初步擬定實證支持的介入方法，提供專業的心理諮商、治療或精神醫療，必要時，徵求家長同意前往尋求精神醫療，主要是兒童青少年心智科、心理健康科或小兒精神科，各家醫院對小兒精神科之命名可能有異，但不宜就診於小兒科或其他生理相關科。

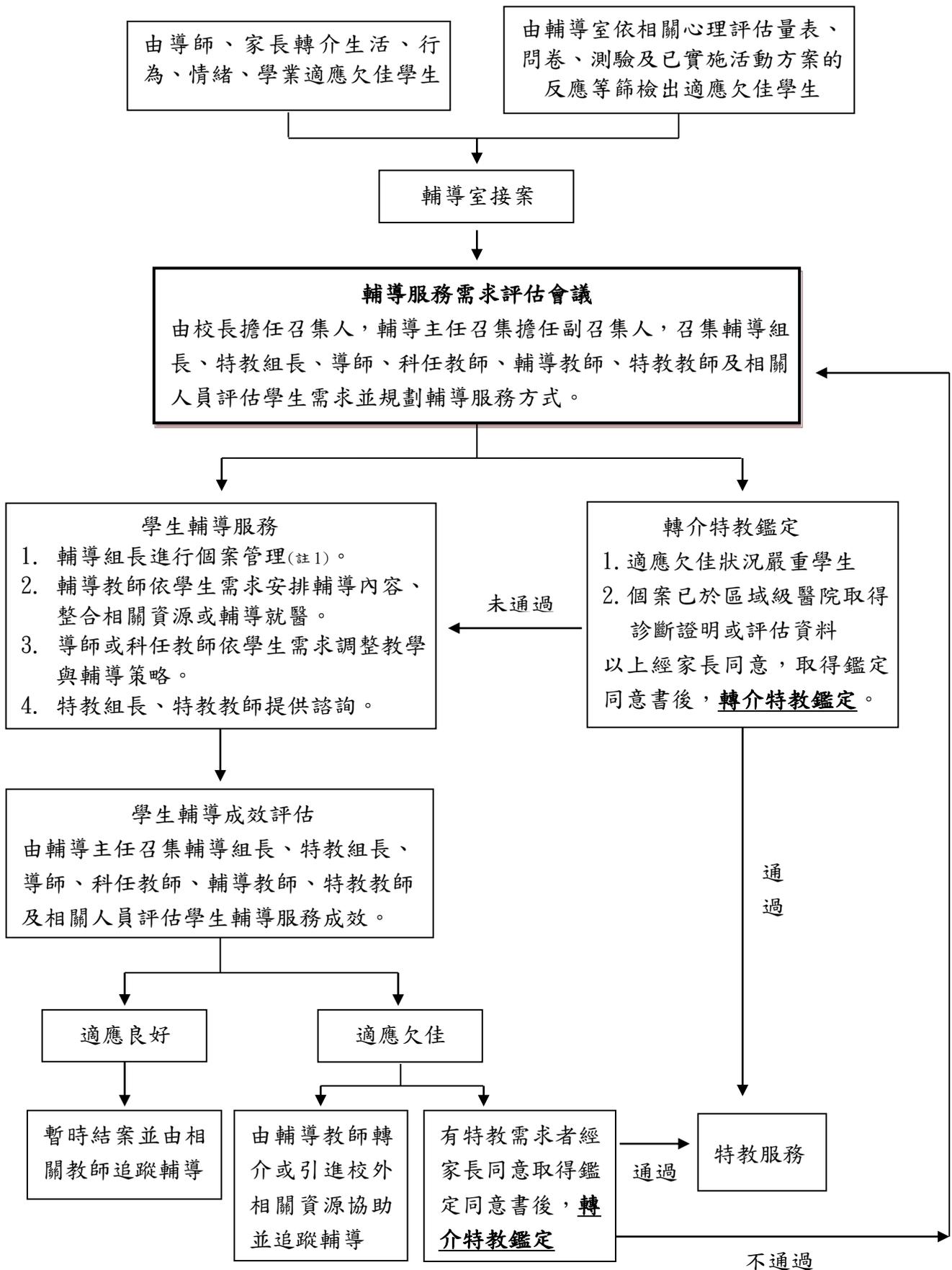


圖一、情緒行為障礙學生鑑定工作之四階段流程

圖二是台北市政府教育局出版〈台北市國民小學校園團隊輔導工作手冊〉中針對學校輔導室與特殊教育組在鑑定情緒行為障礙學生之分工合作模式，該模式以輔導室定期召開之個案「輔導服務需求評估會議」作為初步篩選轉介前介入之主要負責單位，依據問題分輔導室輔導教師或特教組不同單位負責篩選或轉介前介入，不管哪一種所提供之介入，可分問題解決、標準化模式和功能分析等三種取

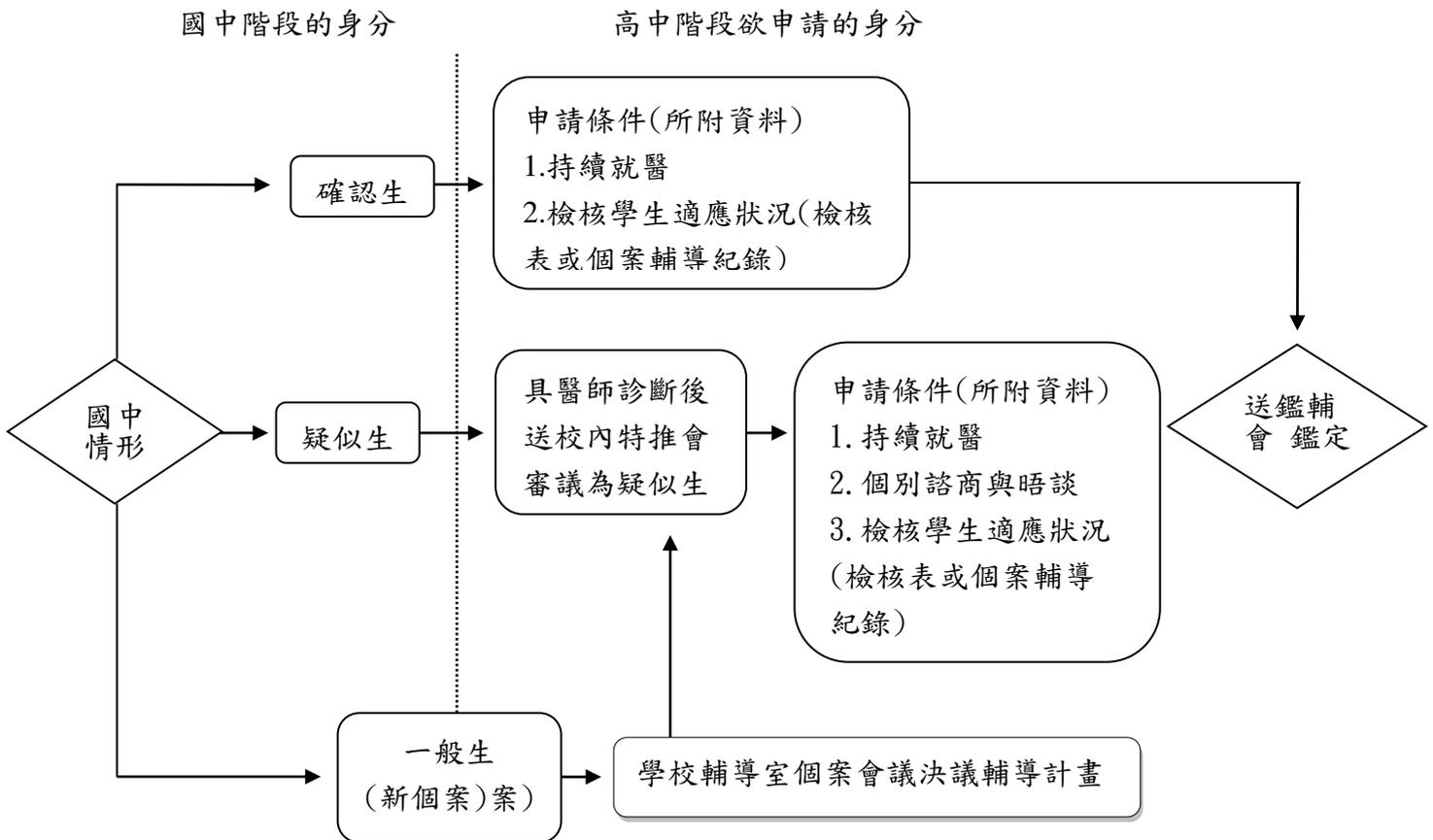
向進行(洪儷瑜、何淑玫，2010)，所採用的方式都需符合實證介入，二者均有機會進入第四階段完成特殊教育資格鑑定。

基於過去對於轉介前介入之界定並不明確，也未能對實施方式與期限提出具體文件，有些縣市先給予疑似身份作為監控轉介前介入之參考，圖二的流程即是台北市國小利用輔導室輔導服務需求評估會議記錄作為監控轉介前介入之紀錄，不論是由輔導室(組)輔導服務或由特教組協助就醫或密集介入，都有校內文件可以提供轉介前介入之期限與介入內容之文件參考。圖三是台北市高中職情緒行為障礙學生鑑定之流程，其將學生依據國中轉銜分三種不同身份，有國中階段疑似身份者直接由校內特推會審議為疑似生，由特教組監控轉介前介入和適應狀況；如果國中已確定者雖直接以情緒障礙提供特教服務，並監控其特殊教育需求以決定是否繼續幫學生提出鑑定工作持續其特教資格；在國中階段未曾鑑定之新個案則由輔導室利用個案輔導會議決議作為轉介前介入之依據。上述流程都是經由全市國小或高中職特殊教育與輔導室代表共同討論而擬定之流程，主要是透過學校已有的機制，建立一套在各校可行的流程去監控轉介前介入之期限。致於轉介前介入之內容是否符合該項問題之實徵支持，則依據學校所提供之文件，包括就醫服藥紀錄、心理治療記錄或校內專業諮商或社工等專業輔導記錄，審定標準可參考兒童變態心理學或兒童偏差行為等主要教科書之推薦，轉介前介入所需的時間，以服藥而言，至少要3個月才能判斷，但因服藥可能的適應與調整，故建議以6個月或一學期為原則，但對於問題複雜者(具有共病或伴隨環境因素者)，可能的治療介入比較多元者，所需之轉介前介入時間可能需要更長，必要時應寬予為兩個學期。



註 1：若學校無輔導組長編制，由主任協調之。

圖二、學校校園輔導與特殊教育鑑定之合作流程



圖三、高中職階段情緒行為障礙學生之鑑定流程

第四階段主要在確定診斷是否為情緒行為障礙，主要綜合所有資料綜合研判學生是否符合上述三項鑑定基準：

1. 行為或情緒異常程度之評量：可以是醫療診斷或心理測量資料，但青春期學生則需要心理疾患之診斷證明。
2. 問題是否出現在學校與跨情境：綜合學校文件、教師觀察、家長或轉銜資料確定學生所診斷之症狀或問題確實出現在學校，也出現在學校以外的其他情境。
3. 學校適應功能與其特殊需求之評量：學生是否在學校出現適應困難，此困難是否在專業介入下仍見顯著困難。

由於情緒行為障礙學生與其他心智障礙學生的行為特徵重疊或類似，很多學生在鑑定可能需要區別診斷如下文之鑑定原則所提醒的，必要時同時考慮其他障礙類別之特教資格鑑定，常見區別診斷包括學習障礙、泛自閉症、智能障礙或其他顯著障礙。

(四) 鑑定方式與工具

情緒行為障礙學生的行為或情緒的評量工具除了心理測驗之外，更需要觀察、訪談和蒐集學生檔案文件。其中以觀察和訪談最為重要，包括實際觀察學生在學校不同情境之表現，與實際訪談學生和家長、學生教師以獲得確實適應狀況，以配合其他量表資料綜合研判。

情緒行為障礙學生所需之心理測驗可依據施測內容與方式分為他評(由重要第三者)和自陳(由學生自評), 以及外顯行為或內隱潛在特質, 對於年紀小的情緒行為障礙學生, 他評式和外顯行為的評量工具在信效度較佳, 也是主要的資料來源, 但對於年紀較大、認知功能高之內向問題學生, 自陳式內隱特質之評量比較能反映出問題, 他評的行為量表較難反映出真實的問題。因此, 鑑定工具之選擇應考慮學生問題與年紀、認知功能, 而自陳式評量工具也需要考慮人格評量工具所要求之作答可信度的設計, 以確保測驗資料之可信度。

表二列所是有關行為、情緒異常評量國內可參考使用之工具, 然這些工具之結果如與小兒精神科醫師之診斷不一致, 不宜推翻醫師診斷, 二者各有利弊, 但對於年紀小的小學生可選取其一診斷即可。

表二、國內現有可用之行為、情緒、或人格之評量工具

測驗名稱	編製者	年代	評量者	出版單位	適用對象
情緒障礙量表	Epstein, M., & Cullinan, D. 鄭麗月修訂	1998	教師或家長	心理出版社	國小、國中
學生行為評量表	洪儷瑜、丘彥南、張郁雯、 蔡明富、孟瑛如	2001	教師評	臺灣師大特殊教育中心	國小 國中
兒童及青少年行為評量表	洪儷瑜、丘彥南、張郁雯、 蔡明富、孟瑛如	2001	家長評	臺灣師大特殊教育中心	國小 國中
阿肯巴克實證銜鑑系統	陳怡群、黃惠玲、趙家琛 修訂	2009	家長、教師、自評	心理出版社	1歲半到18歲
社交測量(視窗CD版)	涂春仁	2011	同儕提名	心理出版社	不限
行為問題篩選量表---青少年版、國小版	洪儷瑜、丘彥南、張郁雯、 孟瑛如、蔡明富	2001	教師評 家長評	臺灣師大特殊教育中心	國小 國中
青少年社會行為評量表--簡式、正式版	洪儷瑜	1996	教師評 自評 同儕評	心理出版社	小六、國中
基本人格量表	吳武典、林幸台 王振德、郭靜姿	1999	自陳	心理出版社	國中至成人
健康、性格、習慣量表(柯氏性格量表)	柯永河	2010	自陳	測驗出版社	國中至成人
貝克兒童及青少年量表第二版	陳學志等修訂	2008	自陳	中國行為科學社	7-18歲

臺灣版兒童及青少年憂鬱量表	陳淑惠修訂	2008	自陳	心理出版社	8-16 歲
台灣版多向度兒童青少年焦慮量表	顏正芳修訂	2010	自陳	心理出版社	8-19 歲

情緒行為障礙之鑑定需要適應功能之評估，如上述鑑定基準所強調，此向度之評估應以學生在學校之表現為主，在學校之適應功能，可以採用相關檔案文件，如出席、學業成績，也可以利用評量工具作全面之評估，但所得之評估應該佐以實際觀察和訪談學校重要他人(教師、同學)，綜合三種資料才能確實研判學生之適應功能表現。

表三、國內適應功能可用之評量工具

測驗名稱	編製者	年代	評量者	出版單位	適用對象
行為情緒量表	Epstein, M., & Cullinan, D. 楊宗仁修訂	1998	教師或家長	心理出版社	國小、國中
學生適應調查表	洪儷瑜、丘彥南、張郁雯、蔡明富	2001	教師評 家長評	臺灣師大特殊教育中心	國小、國中
青少年社會行為評量表-正式版(正向行為量表)	洪儷瑜	1996	教師評 學生自評 同儕評	心理出版社	小六、國中
文蘭適應行為量表中文編譯版(教室版)	Sparrow, S., S, Balla, D. A., Cicchet, C. 吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春修訂	2004	教師評	心理出版社	3-12 歲
學校日常生活功能量表	黃政良	2008	教師評	中國行為科學社	小一到小六
適應行為評量系統	Harrison, P. L. & Oakland, T. 盧台華、陳心怡修訂	2008	教師評 家長評	中國行為科學社	幼兒：2-5 歲 兒童：6-17 歲 成人：18-84 歲

(五) 鑑定人員

情緒障礙學生鑑定時所需要之評量工作需要三種人員，一種是提供資料者(informant)，一是收集資料者，另一種是綜合所有資料加以研判者。一般而言，由於他評量表、訪談、觀察都是蒐集學生資料的重要工具，提供這些資料者除了學生本人之外，長期跟學生相處的重要他人經常是提供資料者，包括家長、手足、教師、同學。一般在量表上，教師所提供的資料在信效度較佳，但因教師所觀察之時間有限，以及教師之評量常受其與學生相處的時間、情境多少，影響對問題行為之判斷，所以，就行為之發展和跨情境之必要性而言，家長或在家裡的重要照顧者所提供的資料也是不可缺少的。

收集這些資料的人，有些縣市稱之為心評教師，心評教師不僅是會正確的實施測驗，更應該具備與教師和不同社經地位之家長進行訪談的技能，能夠透過訪談獲得補充或驗證施測結果的資料，以及利用觀察收集資料之知能，透過教室觀察、親子觀察、施測觀察和與學生本人不同情境互動的觀察，收集學生行為、情緒在真實情境之表現的資料，另外，也透過觀察確定教師、家長所提供的量表資料是否可信，例如教師轉介之過動問題學生，到教室觀察卻看到教師班級經營鬆散、指令不清楚，全班秩序不佳，這樣的教師對於學生所做的評量與提供的資料，可能需要進一步訪談或其他情境之資料，才能確定學生真正的問題行為因情境所致，或源自學生本人或是其他。

鑑定工作中最難的是在整個鑑定過程中能夠依據學生的問題進行擬定最適當的假設進行懷疑，並根據懷疑去選擇工具與方法蒐集資料，最後能將各種資料綜合作出最後的研判，這類工作在國外都由學校心理師或教育心理師擔任，其需要心理和特殊教育兩方面的專業訓練，所需要的不僅在評量工具之熟悉，更需要對於各種情緒行為障礙之病理、發展和類型有所熟悉，並對於各種工具之優缺點、限制有所瞭解，以及瞭解特殊教育與學校其他輔導教育之功能，以針對不同教育需求做出正確研判。國內某些縣市以鑑定種子教師與上述心評教師在訓練與專業要求上作區隔，主要是希望各校心評教師在蒐集資料時，即有專業度較高的鑑定種子教師給予諮詢和協助，並協助其所有資料進行有意義區分和歸納，以撰寫出一個有條理、正確的綜合研判報告，讓鑑定會議之委員得以參考並進行決議，不致於因資料雜亂，心評教師對自己所蒐集的資料間之矛盾毫無覺知，而讓與學生接觸很少的鑑定委員自圓其說的做出決議，或依據學校或家長需求而給，鑑定決策毫無規則可言。

正確的鑑定研判來自正確的資料蒐集，正確的資料蒐集來自對轉介問題性質的瞭解與懷疑，光僅是標準化程序的施測收集資料，雖然可以提供學生的情緒行為問題之部分資料，但卻難以反映出這個學生的行為情緒問題真的屬於「情緒行為障礙」類，或真的有特殊教育需求，甚至問題是需要學校輔導工作、特殊教育或是二者，因此，在蒐集資料過程中，應有上述三種人員才能做好鑑定工作。

（六）鑑定原則

- 1. 確保所收集之情緒行為資料的正確性：**情緒行為資料經常依賴重要他人，然而重要他人也常因其評量動機、對問題瞭解、或認知、情緒等狀況而影響所提供之資料。所以，蒐集資料者對於所收集資料必須盡量確保其正確性，常見的正確性議題有如下三項：(1)資料不正確：如上述班級經營不佳的教師轉介過動問題之個案，經訪談和觀察，可能瞭解教師對於過動問題主要依據這個學生的反抗、不服從或其他問題，所以對此教師評量資料之可信度與正確性則應提供其他資料佐證或駁斥。(2)資料模糊：訪談所得的資料經常是模糊的描述，如學生很不守規矩，學生打人，類似形容詞或僅有動作之描述，缺乏精確描述以供判斷。正確的行為資料應該包括行為形式(打人的形式可能有用手、用器具或用武器)、頻率、強度、情境、

事件前後發展等才能判斷此行為是否為異常，所以，蒐集資料者如果不易判斷是否異常，則應利用上述要素繼續追問或觀察，收集到完整的資料描述，尤其是關鍵重要之行為、情緒之表現之資料必須要是正確的。(3)資料不完整的：很多鑑定資料缺乏學生關鍵行為之發展而影響了鑑定的研判，提供不完整的資料可是忽略了不同階段的需求，例如提供學生用藥之前的測驗資料作為適應困難，缺乏用藥之後的行為表現資料導致難以判斷是否轉介前介入之後仍有適應困難；或忽略學生身心發展背景，例如一個學生因其閱讀問題被忽略，而長期面臨學習困難與挫折導致退縮、憂鬱，到國中被醫師診斷為社交恐懼症和憂鬱症，學校僅提供國中階段的適應困難，而未提及在小學是否有其他適應問題，導致依據醫師診斷與國中問題鑑定為情緒行為障礙，而經資源班介入之後，個性、行為改善很多變成不像情緒行為障礙學生。上述鑑定所情緒行為評量之案例都在強調蒐集資料者要注意資料之正確性，唯有遵守與瞭解其間道理才能確保資料之正確性。

2. **綜合各項資料研判：**情緒行為表現之正常與否常需要考慮其發展性、情境性、合理性等不同標準，所以很難依據一個分量表之得分就判斷。因此，在研判學生的問題行為，不應僅依據量表或心理測驗的資料，必須另提供學生實際行為資料，如訪談他人或實際觀察，如果測驗與實際資料符合者，才得以研判，如果僅有測驗資料符合，但實際現象不符合，則應由其發展、情境方面考慮，是否在蒐集資料上還需要加強，否則不應該依據單一測驗資料結果加以研判。在症狀方面經常可以參考醫師診斷，但在校適應功能之評量，更是特殊教育資格重要的研判資料，更需要要求綜合兩種以上的資料才得以研判。
3. **情緒行為障礙學生需注意是共病或適應問題：**雖然很多情緒行為障礙學生會出現共病，例如 ADHD 學生容易出現語言障礙、閱讀障礙或知動協調障礙之共病，但情緒行為障礙學生之情緒行為異常表現問題不應該是因為其他因素所直接造成的。很多身心障礙學生或弱勢學生因在校適應困難而出現情緒行為問題，這些問題可能也會獲得精神科醫師的診斷，就特殊教育而言，這些診斷可能僅是身心障礙之適應問題需要加強輔導或醫療，不一定需要增加情緒行為障礙之鑑定，此區別是鑑定上需要釐清的。如前例因閱讀障礙未被介入而被醫師診斷為社交恐懼症和憂鬱症，如果沒有澄清現有行為情緒方面問題的初現(onset)與學習或閱讀問題二者初現的前後因果關係，這個學生被診斷為情緒行為障礙或有學習障礙與情緒行為障礙之共病診斷，此診斷可能會誤導於特殊教育計畫與實施。文獻已指出很多社交恐懼或選擇性緘默症在學習早期出現有語言或學習的困難之機率很高，因其困難未被發現或積極介入導致後來心理疾患的診斷，醫學的診斷主要針對其現有症狀提供治療之參考，未必針對其症狀之成因有引導之功能。基於特殊教育之目的異於醫療，在情緒行為障礙之鑑定，應注意問題是

共病或是適應問題，才能落實定義中的排除其他因素。

四、特殊教育需求評估

情緒行為障礙之特殊教育需求之評估可參考其在鑑定報告所提供之適應功能的表現，有學業、社會、人際、生活等，各項評量工具之細項或針對教師、家長、同學、本人所收集之具體資料，或依據生態差異評估確實學生在學校環境所需要的協助，需求之高低可依據此生之個別化教育計畫(IEP)中是否需求附加「行為功能介入方案」(IFBP)，以及行為功能介入方案所評估與擬定之結果是否需要行政支援或額外人員之協助，為方便界定需求強度可參考表四之建議，如果僅是依據IEP所擬訂之專業支援或行政支援，則可視為輕度需求者，但如果其行為介入和專業或行政相關支援是依據IFBP所得，則可依據其狀況視為中度需求，需求更高到需要助理人員者協助，應視為重度需求者。但基於部份情緒行為障礙學生需求不高，不需對所有情緒行為障礙學生均要求實施IFBP，倒是各級政府可依據IFBP作為提供助理人員之決策參考。

表四、特殊教育需求強度

需求強度	需求描述
輕度	所需之服務僅需要個別化教育計畫 不需另擬行為功能介入方案
中度	需要擬定行為功能介入方案，依據行為功能方案需要行政或其他專業支援，不需要助理人員
重度	需要擬定行為功能介入方案，依據行為功能方案，需要行政或其他專業支援與助理人員
極重度	需持續安置在醫療院所日間留院半年以上

依據美國精神醫學會的DSM-IV-TR(APA, 2005)所提供之整體功能評估(Global Assessment of Functional)之01—100之評估依據，出現學校適應困難之學生可能在51-60到1-10等六級，但特殊教育可以照顧之學生，或在學校鑑定工作會出現的應該是在51-60到31-40三等級，51-60為中度症狀困擾或學校適應有中度困難、41-50指嚴重症狀或學校功能嚴重損傷，和31-40指出現現實感或溝通方面有數個重大損傷且在學校適應不良、學業落後，由此三級之功能對照表四所提之特殊需求，正好是輕、中、重。其他更嚴重的三個等級(21-30至1-10)應以醫療為主，特殊教育需求可將其歸為極重度，特殊教育是否能強迫就醫，與醫療單位合作或等醫療到一定的復健階段才轉回學校教育系統，則依據各縣市對特殊教育安置之規劃而定，目前特殊教育對此尚無任何明確說明，但基於國民義務教育階段，醫療可能需要設置特殊教育班級，才能符合特殊教育之精神。

五、案例

個案甲和乙為同具醫師相同之診斷，但在情緒行為障礙鑑定上卻獲得不同的結果，僅以兩個案例比較說明情緒行為障礙個案之診斷。

個案甲

國二學生從小被教師認為分心、好動，當時就教師轉介經醫師確診為注意力缺陷過動症，並開始服用藥物，後因國中，學生因表示不想用藥，入國中後，導師因學生的適應問題與家長反應，才知道學生有ADHD的問題，導師反應學生上課專心度還好，課業也不錯，比較困擾的是與同儕人際互動的問題。家長重新帶學生就醫，診斷仍是ADHD，並建議學生用藥，導師發現學生用藥之後，在班上攻擊同學事件雖略有改善，但仍是受到班上女同學的排斥，與同學之間的小衝突仍不斷，很難與班上同學維持友誼。

個案甲在行為表現方面與適應方面的評量結果，發現教師和班上一位比較少抱怨他的幹部所評量的結果一致指出個案甲之正向行為嚴重缺乏，均在PR25以下，兩版一致均在PR10以下有主動、互惠，和人際適應問題嚴重，與同學常提出的抱怨學生白目、自私、幼稚之問題很符合，雖然其他行為問題不太一致，但依據其醫師診斷，其具有ADHD特徵與人際表現之異常，而適應功能，由於其家長對個案獨子一向寵愛在家協助多少要求，因此家長評量適應功能偏高，但在學校所得之適應功能，與訪談其他同學在其他情境之觀察與家長之觀察，個案甲學生在人際、社會行為表現異常與ADHD等問題確實跨情境，在人際生活與溝通之功能確實顯著低下，故在鑑定會議中獲得情緒行為障礙之鑑定資格。

表五、個案甲在行為評量和適應功能評量之施測資料

青少年社會行為量 表	教師評 (PR)		同儕評		學生自評						
	合作	2	攻擊	91	合作	22	攻擊	45	合作	92	攻擊
溝通	16	違規	55	溝通	1	違規	27	溝通	90	違規	18
主動	1	過動	92	主動	2	過動	25	主動	81	過動	45
互惠	5	退縮	82	互惠	8	退縮	95	互惠	89	退縮	35
衝突	7	焦慮	85	衝突	20	焦慮	29	衝突	50	焦慮	48
自我	15	人際	97	自我	21	人際	90	自我	97	人際	41
學業	65	學業	60	學業	41	學業	49	學業	97	學業	20
學校版	百分等級		量表分數		家長版	百分等級		量表分數			

學業適應	50	9	居家生活	99	12
人際適應	3	4	人際適應	50	8
活動適應	7	4	休閒活動	75	12
溝通能力	7	5	溝通能力	75	12
團體適應	50	8	自我指導	90	13
總分	30		總分	67	
適應商數	76		適應商數	113	

個案乙

國中男生，從小家長就被教師建議轉介就診，經醫師診斷為ADHD，經醫師藥物治療有明顯改善，小學適應因此沒有明顯困難。上國中之後，因未服藥經常干擾上課，再度被導師轉介出來，教師鼓勵家長回診，醫師仍診斷為ADHD，並建議重新用藥，穩定服用藥物之後，在教室上課干擾問題顯著減少，在學校與同學、教師間之衝突也明顯下降，雖功課表現和繳交作業等工作表現仍不穩定，但在適應功能調查所得之結果仍在正常範圍，其在學校、家裡仍有人際適應表現較不理想，在家裡休閒活動較差，但在班上仍與少數朋友，與一般調皮國中男生相比，沒有顯著差異，在家庭因長期缺乏家庭戶外活動，僅能看電視打電動，導致家中休閒活動較低，但在教師和家長眼中尚可接受，建議家長與醫師、學校輔導室加強合作，共同輔導學生增進其在人際與休閒活動的適應功能，因此，乙生在鑑定中未能被研判為情緒行為障礙。

表五、個案乙在適應功能評量之施測資料

學校版	百分等級	量表分數	家長版	百分等級	量表分數
學業適應	75	11	居家生活	99	12
人際適應	15	7	人際適應	50	9
活動適應	50	8	休閒活動	50	9
溝通能力	50	8	溝通能力	75	12
團體適應	50	8	自我指導	90	12
總分	52		總分	54	
適應商數	103		適應商數	105	

個案甲、乙兩人在情緒行為障礙鑑定之綜合研判摘要結果比較如表六，由摘要表可以看出兩個案

例在資格研判與特殊教育或介入需求之差異。

表六、個案甲乙在情緒行為障礙鑑定之研判摘要

標準	個案甲	個案乙
情緒行為異常	醫師診斷 ADHD 主要問題：曾經有分心、好動，現在是人際衝突 評量表顯示正向行為嚴重缺乏	醫師診斷 ADHD 主要問題：上課干擾、不交作業
問題持續性、跨情境	從小學開始 出現情境：學校、其他	小學開始 出現情境：學校
問題嚴重性	適應功能表現 低於切截點 教師和同儕排斥符合其問題	適應功能高於切截點，高於平均水準 用藥之後問題顯著改善
排除其他因素	無智力、感官、生理健康之問題	無智力、感官、生理健康之問題
轉介前介入	服藥有改善但仍有適應問題	服藥改善多數適應問題
結果	情緒行為障礙	非特教生，需加強輔導
特殊教育或介入需求	穩定服用藥物 提供系統性的社會技巧訓練 隨機教導學生解決衝突之能力 支援導師協助輔導班級同儕 提供家長行為訓練策略，以增加家長親職效能 上述需求只需擬於 IEP，尚不需要 IFBP	穩定服用藥物 加強輔導建立學生自我瞭解與自我管理 提供家長 ADHD 之相關訓練，以增加家長親職效能

六、參考資料

(一)參考文獻

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(2013):2013年9月2日教育部臺教學(四)字第 1020125519B 號令修正發布。

台北市政府教育局(民 100): 台北市國民小學校園輔導團隊服務工作手冊。台北:作者。

洪儷瑜(民 84):必也正名乎--行為異常、性格異常、情緒障礙、或嚴重情緒困擾。特殊教育季刊, 54, 10-15。

洪儷瑜、何淑玫(民 99):「介入反應」在特殊教育的意義與運用。特殊教育季刊, 115, 1-13。

American Psychiatry Association (2005). Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorder, IV –TR. Washinton, DC: APA

Cullina, D. (2007) Classification and definition of emotional and behavioral disorder. In R. B. Rutherford, M. M. Quinn, & S. R. Mathur, (eds). Handbook of research in emotional and behavioral disorders, (pp 32-53). New York: Guildford.

Forness, S. R. & Kavale, K. A. (1997). Defining emotional or behavioral disorders in school and related service. In J. W. Lloyd, E. J. Kameenui, & D. Chard. (Eds) Issues in Educating students with disabilities. Pp 45-61. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Ass.

(二)相關教科書

梁培勇編(2009): 兒童偏差行為, 第二版。台北:心理出版社。

James M. Kauffman 著;羅湘敏總校閱;羅湘敏、楊碧桃、黃秋霞、王智玫譯(2008): 情緒及行為障礙學生教育。台北:心理出版社。

玖、學習障礙學生鑑定辦法說明

洪儷瑜

一、前言

學習障礙在國內從1992年第一次公佈之定義後，歷經1997年之特殊教育法所重訂學習障礙定義，此乃第三次定義。從第二次定義之後，學習障礙歷經國內之成長和整合兩階段(洪儷瑜，2006)，不僅在鑑定、服務與學術研究出現快速成長，在學習障礙之議題也開始出現多學科整合，不論在學術研究或服務上均出現擴大參與和整合之投入，學習障礙學生也於2012年7月得以申請內政部之身心障礙證明，其障礙終被社會福利認可。反觀在特殊教育領域中，學習障礙曾因2000年教育部推動身心障礙學生十二年國民教育就學安置，出現人數急速增加，後經教育部關注與積極輔導各縣市學習障礙鑑定工作，終於在2003年後穩定成長，成為身心障礙學生人數次多之類別，在100學年度國民教育階段之學習障礙學生高達18,373人，與智能障礙學生之人數僅差2,521人，與智能障礙二者之總和已經超過所有身心障礙學生總人數之半數(教育部，2012)。

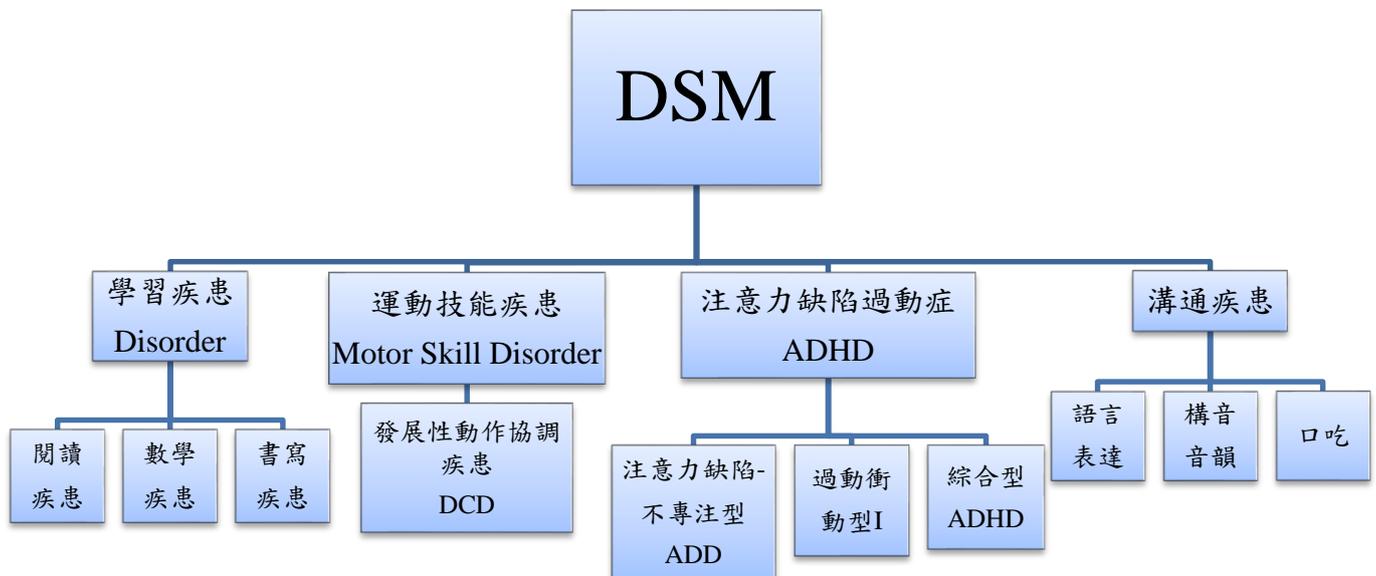
學習障礙在國際之間的定義與範圍是各類身心障礙中最為分歧的，也因此容易被混淆。從美國歷史看美國當初將很多不同的醫學診斷合併在「特定學習障礙」一類中(specific learning disabilities)，此概念並沒有影響其他歐美國家(參考Journal of Learning Disabilities，1992，25卷第六期專刊)，很多歐美國家仍保留醫學診斷名稱，而是且把他們納入學習困難(learning difficulties)與其他低成就學生混在一起作為補救教學的對象，而美國精神醫學(American Psychiatry Association)出版的DSM(Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorder)所定義的，僅將學習障礙定義在學業技巧上有顯著困難者，並未包括知覺動作、注意力等困難者。這些分歧容易造成文獻溝通上的困難，因此，在討論定義與鑑定之前，特先說明學習障礙可能的範圍與說法，以釐清國內定義之定位。

學習障礙常限於閱讀、數學、書寫等學業學習上有困難，其困難可以包括短期學習困難、環境文化不利或身心障礙等因素，如英國、紐西蘭、澳洲或挪威等國；有些國家將其限制在身心障礙範圍，如美國、臺灣，所以，在定義中會將閱讀、書寫、數學領域的困難要排除智力、環境、學習因素者，強調特定的身心障礙。如果與美國精神醫學會(APA)的DSM內之疾患比較，我國過去第一、二次定義之學習障礙範圍超過DSM之學習疾患，另涵蓋其他疾患，二者間關係可參閱圖一，我國學習障礙自第二次定義以來都修正自美國學界定義，與美國官方定義和DSM之診斷有所出入。DSM的學習疾患(learning disorder)診斷雖也排除智力、感官等因素，僅限在閱讀、書寫和數學出現困難，範圍小於我國第一次之官方定義即指出「學習障礙通常包括發展性的學習障礙與學業性的學習障礙，前者如注意力缺陷、知覺缺陷、視動協調能力缺陷；後者如閱讀能力障礙、書寫能力障礙和數學障礙。」(教育部，

民81)根據我國官方定義，學習障礙在DSM-IV-TR之範圍應該涵蓋學習疾患、發展性動作協調障礙與注意力缺陷過動症之不專注型，在上述定義之範圍雖未明文包括溝通疾患之語言表達，但在第一、二次之定義中都明文指出學習困難在為「聽、說、讀、寫、算…」，且在1998年之鑑定基準三也明文包括「…聽覺理解、口語表達…等任一能力表現有顯著困難」，因此圖中之語言表達亦可能是符合特殊教育之學習障礙的診斷。雖能描繪出特殊教育法之學習障礙與DSM各疾患之關係大概對比關係，然而因為基本精神和目標以及鑑定基準不同，二者間仍難以等化。

本文僅就2012年所通過之定義之內容、鑑定程序與案例作說明，以便推動此定義下之學習障礙的特殊教育。

圖一、DSM 之學習疾患診斷與可能為學習障礙診斷關係圖



二、定義及基準

基於1998年所公布之「學習障礙」定義，以美國學習障礙全國聯合委員會(National Joint Committee on Learning Disabilities, NJCLD)1988年之定義所修訂(Hammill, 1990)，未採用美國身心障礙者教育法(IDEA)的學障定義之架構。國內學習障礙教育在這個定義下，發展了十餘年，算是國內學障教育發展最為快速之年代(洪儷瑜, 2006)，執行上也未見太大爭議，因此，本次定義循民國87年定義架構修訂，僅是將過去實施常見問題或新文獻的結果稍作修改，經過國內參與特殊教育實務工作之學者與相關領域之學者參與草擬而成，經教育部召開公聽會收集意見，最後經定案之定義。

學習障礙定義分兩部份，第一部份的概念定義如下：

「本法第三條第九款所稱學習障礙，統稱神經心理功能異常而顯現出注意、記憶、理解、知覺、知覺動作、推理等能力有問題，致在聽、說、讀、寫或算等學習上有顯著困難者；其障礙並非因感官、智能、情緒等障礙因素或文化刺激不足、教學不當等環境因素所直接造成之結果。」

上述利用生理、認知和行為等三層次的關係來說明學習障礙主要核心困難的成因與現象。在生理上明指學習障礙起因於神經心理功能異常，在心理認知層面會出現注意、技藝、知覺、知覺動作或推理等問題，導致在行為層次上，出現基本學業技巧(聽、說、讀、寫、算)之學習顯現困難，所以，學習障礙所出現的學習困難應該有此三層次的關係，並特別將困難排除其他障礙及環境因素所致的困難，畢竟很多神經心理功能異常也可能會出現智力低下或感官問題等障礙，而這些障礙也會出現類似的學業技巧。

第二部份的鑑定基準如下：

1. 智力正常或在正常程度以上。
2. 個人內在能力有顯著差異。
3. 聽覺理解、口語表達、識字、閱讀理解、書寫、數學運算等學習表現有顯著困難，且經確定一般教育所提供之介入，仍難有效改善。

上述定義與1998年所公佈的學習障礙僅有些微的修改，主要修改有兩項，一是困難內容的調整，包括定義的認知部份少了表達，以及鑑定基準三在舊定義之困難指能力表現，「注意、記憶¹、聽覺理解、口語表達、基本閱讀技巧、閱讀理解、書寫、數學運算、推理或知覺動作協調¹等任一能力表現有顯著困難，」新定義修改為學習表現，也因此刪去認知層面的注意、記憶、推理和知覺動作等四項，並把基本閱讀技巧修改為識字，這些改變對非學業型的學習障礙學生在新定義的資格認定上可能會有所影響。二是修改把轉介前介入之學習輔導「且經評估¹後確定一般教育所提供之學習輔導¹無顯著成效者。」擴大為一般教育所提供之介入，讓轉介前之有效介入不限於學習輔導，將可落實運用實證支持的方法(evidence-based intervention)，包括補救教學、其他策略訓練或其他治療。

前後兩次定義共同對學習障礙指出下列五項要素，亦是學習障礙定義中主要概念：

1. 生理、認知、行為三者關連的困難：著名的英國兒童病理學者Frith指出兒童病理之探討應結合三部份，生理、認知和行為，生理包括基因、神經，本定義明文學習障礙之生理因素為「神經心理功能異常」，認知即指心理基礎的能力，本定義指出有「注意、記憶、理解、知覺、知覺動作、推理」等，行為乃指一般診斷之症狀，此定義中「聽、說、讀、寫或算等學習上

¹與新定義有差異之處

有顯著困難者」。

2. 主要困難在學習聽、說、讀、寫、算有顯著困難：如前文所述，學習障礙之主要特徵在學習聽、說、讀、寫、算有顯著困難，亦即在學習基本學業技巧上有困難。
3. 智力正常或在正常程度以上：學習障礙之智力表現應該在正常或正常程度，此原則異於DSM對學習障礙之定義，也排除學習困難是智力因素所造成的。
4. 內在能力有顯著差異：內在能力差異一直是學習障礙主要特徵之一，差異之操作方式有二，一是能力與成就之差距，在1992年之定義鑑定基準二明文限於「其能力與成就之間的嚴重差異，非直接由視覺、聽覺、動作障礙、智能不足、情緒障礙、文化環境不利等因素所產生。」然而，在1998年之定義開放此限制，僅確定要有內在能力之顯著差異，根據邱上真(1998)將內在能力差異包括有能力與成就、能力間、不同成就間、成就內、不同評量方式。對於內在能力差異的另一個議題在於決定差異的標準，有期待年級(齡)、標準分數法、回歸預測等，各種方法均有所爭議，目前很多研究與診斷都採低成就標準，亦即利用切截點，低於切截點來表示其基本學業技巧之表現低下，另以智力正常來表示二者間的差異，畢竟智力與基本學業技能的相關，作為差距標準會有概念與技術上的疑慮(李俊仁，2010)。
5. 特殊教育需求：定義中除了強調學習困難非「或文化刺激不足、教學不當等環境因素所直接造成之結果」以及「確定一般教育所提供之介入，仍難有效改善」，此兩項在強調學習障礙並非普通教育之教學品質不佳或文化不利等因素所導致的困難，而且其困難也非一般教育所提供之有效介入即可改善者，與美國2004年的IDEA所提出的介入反應(Response To Instruction，簡稱RTI)精神雷同，亦即美國學者Bateman早就強調的特殊教育需求，畢竟在學校很多學習成就低落的學生，要先區分學習障礙與一般有效教學或介入就可改善的學習困難學生，美國IDEA擬利用RTI免去上述差異標準造成的混淆，而本要素主在強調學習障礙具有特殊教育需求，在本定義中強調具有兩項功能，一是區分學習障礙與一般學習困難或低成就之差異，二是重申我國學習障礙之定義需要具有「障礙」之標準，其困難非一般有效介入即可改善，正如視覺障礙的視力功能之標準定義在矯正後；一般教育所提供之介入雖多指補救教學，但不限於教育方法，其介入依據其困難類型之實證有效的介入才足以排除上述因素，符合障礙標準。

三、鑑定程序

因應教育部因應十二年國民教育即將於2014年推動之全面性學習支援系統(洪儷瑜，2012)，學障鑑定工作在三層次的學習支援系統中，應該是在第二層級(T2)之補救教學成效不彰，才轉入特殊教育

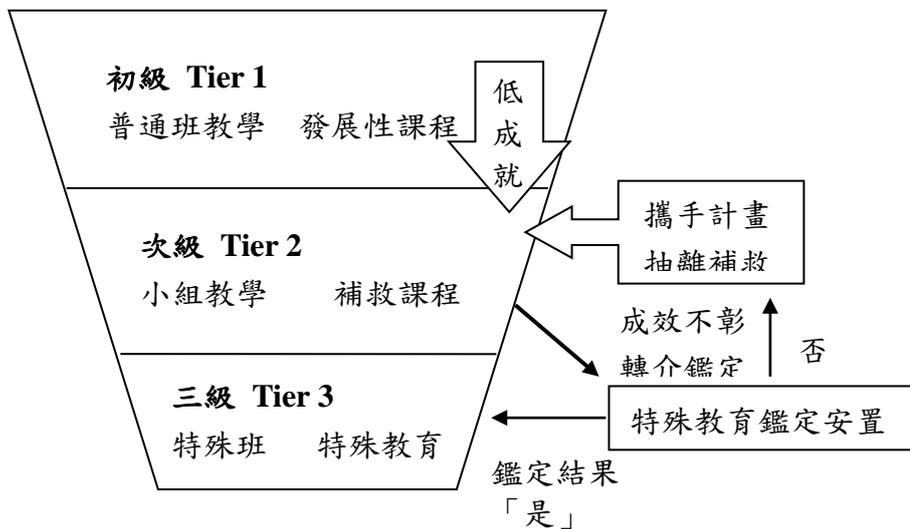
鑑定，如圖二所示，經過特殊教育鑑定不符合學習障礙或其他身心障礙資格的學生，如其還有學習低成就現象，則仍回到第二層級之補救教學，因此，第三層級的特殊教育在整個教育之學習支援系統所扮演的角色，應該是提供給一般補救教學難以改善之學生適性的特殊教育。以下說明學習障礙之鑑定目的、時機、步驟、方法將依據圖二的全面學習支援系統之架構加以說明。

（一）鑑定目的

學習障礙之鑑定目的有二：一是在取得特殊教育資格，以及早獲得適性的特殊教育服務。另一是針對經過特殊教育之後，出現適應功能改善，不再具有特殊教育需求者，且其特教資格仍在有效期間者，家長或教師亦可主動提出申請取消特殊教育資格。

（二）鑑定時機

學習障礙學生經常在入小學之後才會被轉介，依據圖二的流程和圖三之診斷流程，可以發現學習障礙之鑑定時機有三：第一種是由教師或家長發現學生有學業方面的適應困難，提出轉介，另一種是由學校一般測驗篩選出來，經過補救教學，成效難以改善其困難，第三種是由前一階段轉銜時所提出之個案，因學習問題改變，而需要重新鑑定取得資格或取消資格者。依據學習障礙之成因之假設，腦功能異常所致之困難要恢復並不容易，但因早期有效的介入已被證實有樂觀成效，建議學障鑑定期限應依據不同階段而異，小學因是早期介入成效最佳的階段，建議小學在學障資格之期限應限於小學，到國中需重新鑑定，國中鑑定所取得之學習障礙資格，建議期限可給予延伸到高中或大學。



圖二、學習障礙鑑定在全面性學習支援系統之角色與運作

(三) 鑑定步驟

學習障礙鑑定依據圖三可分五個階段，篩選與轉介、轉介前介入、初審、診斷評量、鑑定安置，前兩階段即發生在圖二所示之第一、二層級的工作，後三個階段主要將圖二所示之特殊教育鑑定的工作詳述為三個階段。

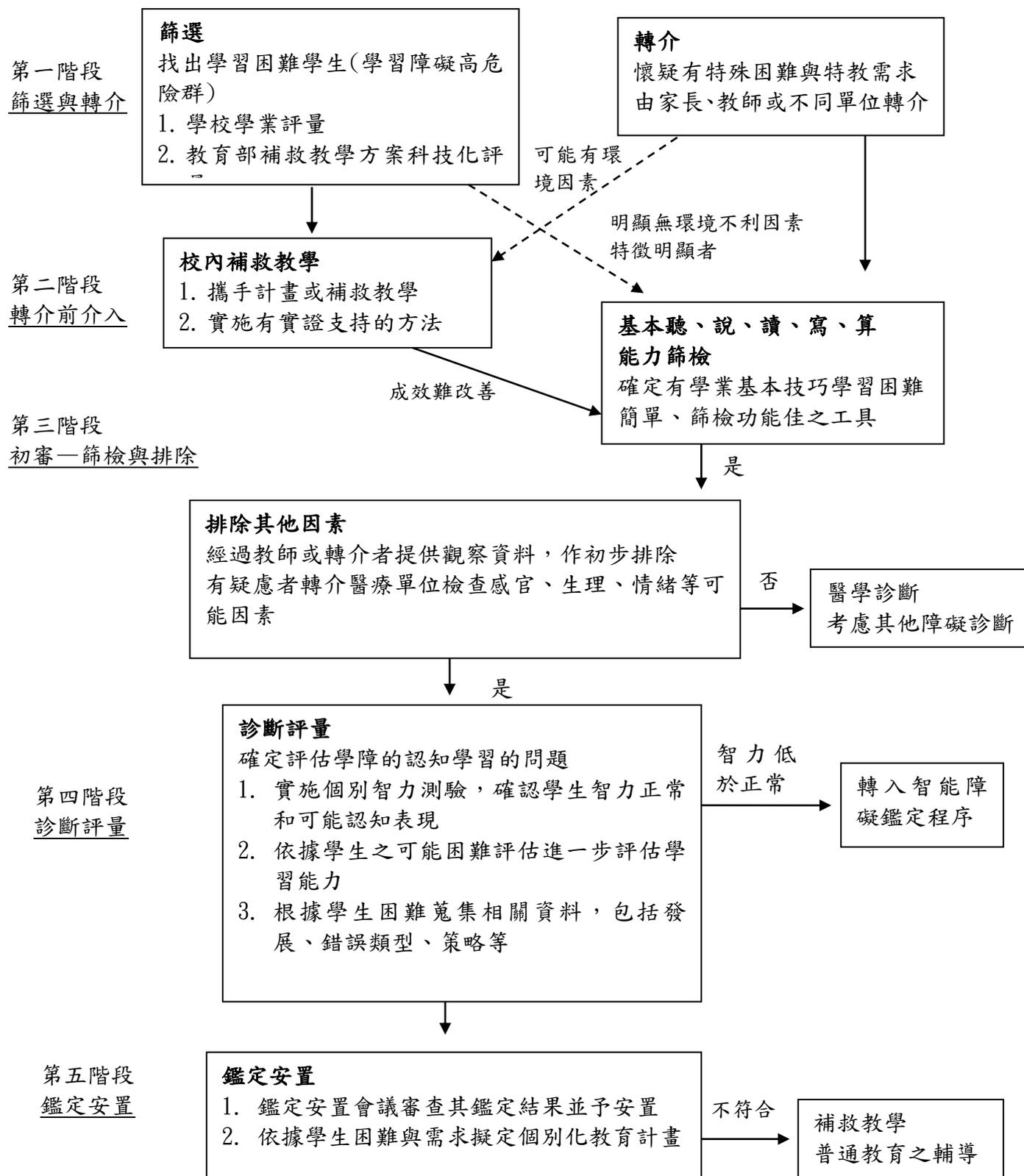
1. 第一階段篩選與轉介：篩選學障高危險群學生可多利用學校現有的資料，如長期學業成績或教育部委託雲林科技大學之補救教學方案科技化評量(PRIORI)，後者以國小一到九年級為施測樣本，主要是依據教育部頒佈之基本學習內容，亦即為課程綱要簡化的目標所編製，未能通過此評量所訂標準之學生，即符合接受教育部補助之攜手計畫或補救教學方案資格，學校得依據這些學生向教育局處申請補救教學之相關經費，如果具有高危險之病因，且特徵明顯非補救教學之需，應該轉介到相關醫療單位診斷介入。

對於高中職或大學校院學生，基於他們都參加過全國大型之學業成就評量，目前國內大型之評量都提供標準分數，因此可以參考這些大型評量的資料作為初步篩選之參考，作為研判轉介個案是否直接進入初審的依據，除非個案學習障礙之病因發生於升高中或大學以後。

此階段最重要的目標就是確定學生是否有學業學習困難，其學習困難是否與學習障礙(肇因於腦神經功能異常而致認知能力受損)有關。

2. 第二階段轉介前介入：此階段主要是確定學生確實不是因為學習或教學等環境因素所導致之學習障礙。教育部已於2012年制訂《國民小學及國民中學補救教學實施方案》，明文參與攜手或補救教學者必須是無法通過基本學習內容的基本門檻，並於同年公布國英數基本學科的基本學習內容作為低成就學生之學習目標，這些都可作為第二層級之補救教學資源。

圖三、學習障礙鑑定流程



轉介前介入亦即在蒐集學生對實證有效教學方法之反應(RTI)以作為對特殊教育需求之判定。轉介前介入是指學習支援系統中的第二層補救教學，其實施方式可分三種模式：問題解決

模式、標準化模式和功能行為分析模式等三種(洪儷瑜、何淑玫, 2010), 其採用的介入方式都以具實證的有效方法(evidence-based intervention), 且實施程序也應該注意確實度(fidelity), 唯有正確實施有效的方法, 才能排除學生的學習困難不是因為教學不當或學習經驗不利所致。

針對聽、說、讀、寫、算之學習困難之有效方法在國內文獻或相關教科書皆可查詢。教育部的推動補救教學政策中, 也開始要求實施攜手或第二層級補救教學之教師需接受過相關訓練, 101 學年度全國各縣市已經開始展開教師培訓工作, 其他介入也應以符合資格者為限。如何決定轉介前介入的實施是否有效? 首先要看介入方法是否為實證有效的方法, 其次是實施之長度和密度, 長度至少三個月或一學期, 介入之密度應該至少每週二次, 補救或介入次數至少超過 20 節, 此外, 成效指標應該依據其困難所選定之課程本位評量或相同量尺的前後測評估才能做比較, 成效指標可以參考進步的幅度或與一般學生平均水準之差距等兩種。因此, 未來對於實施轉介前介入之方法、長度、密度或相關資料都應該提出說明, 成效的期限之決定因考慮年級而異, 一般而言, 年級越高所需補救時間越長, 如果有顯著進步但仍未能達到平均水準, 則應考慮延長介入時間, 以確定學生的困難是否真的具有特殊教育的需求。

3. 第三階段初審(篩檢或評估排除因素): 此階段分兩個重點, 一是篩檢具有學習障礙基本特徵, 先利用簡單學業技能篩檢工具確定學生具有學業基本技能之困難, 而且證明此困難並非補救教學或一般單一專業之介入難以改善的。但為了避免耽誤顯著特徵之學生接受特殊教育的機會, 明顯特徵和高危險病因, 且無環境不利因素混淆者, 可以參考其過去教育和療育史, 由專家團隊研判是否可以直接進入篩檢。基於考慮縣市實施補救教學方案科技化評量的普及性或可能的困難, 縣市也可以將基本學業技能篩檢工具設計為第一階段之工具, 如識字量估計測驗、聲韻覺識篩選測驗等, 如此設計下的第三階段之初審就僅剩排除因素之評估和一般補救教學之後的成就評量(PRIORI), 中文閱讀障礙診斷流程圖即採後者之設計。

確定學生具有學業學習基本技能之困難和補救教學無效時, 且經第二階段排除文化、學習、社區等不利環境因素時, 第三階段則進一步排除其困難非智力、感官、生理、情緒等其他相關個人因素, 此階段可先採用特殊需求轉介表由重要他人填寫, 以簡化其他因素的排除程序, 瞭解學生的重要他人包括導師、家長或安親班老師提供學生整體表現, 有生理健康、視力、聽力、學習、認知、語言、情緒、團體生活、家庭等, 如評量表顯示出生理健康、感官或情緒行為出現異常問題, 則要求轉介到相關醫療單位檢查, 這樣可以節省很多醫療資源和鑑定時間, 必要時, 甚至轉介到其他障礙類別之鑑定流程。

4. 第四階段診斷評量：此階段之診斷評量主要利用標準化測驗個別施測進行測驗資料、施測行為觀察等收集，主要實施個別智力測驗與可以證明學生學習基本技能上有顯著困難之相關測驗，例如中文閱讀障礙診斷工具中，建議利用識字量估計測驗作為識字能力之篩選，但在證實其識字困難就應採用常見字流暢性測驗，因為識字困難需要針對識字完整的評估，包括識字正確性和流暢性，正確性應包括字音、字形、字義三方面的連結，參考註二讀寫障礙之定義ⁱⁱ，但由於該定義表示困難除的識字之外，還舉出拼字能力和解碼能力，在國外可能包括拼寫或口拼字，或假字的認讀，這些在中文閱讀障礙可能參考學生之聽寫或聽詞選字和聲旁假字或注音符號假音拼讀。

這個階段的施測非常重要，不僅是正確實施測驗，也應該觀察學生的施測表現和回答歷程、回答速度等，以收集研判困難的重要資訊。另也要根據觀察所得之結果與教師、家長所提供的資料整合比對，才能正確診斷出學生的困難，並給予正確的鑑定結果。

5. 第五階段鑑定安置：第四階段診斷確定是學習障礙者，鑑定報告應該依據學障鑑定基準做出綜合研判，經由鑑定安置會議決定之後，提供安置之建議，並根據其困難、優勢和年級(發展階段)等提出其特殊教育需求，以作為擬定 IEP 之參考。此階段未符合學障資格者，但仍有學業困難者應轉回到接受第二層級之補救教學，或是其他障礙之評估與鑑定。

由於學習障礙學生人數多，參與鑑定人數將更多，且其鑑定期程都集中在國民中小學，縣市政府在設計鑑定流程時，應考慮多階段漏斗式的篩選與鑑定流程，把重要、簡單具有區別力之測驗放在前面階段，先刪除絕對不可能的，把需要高專業需求、費時的測驗放在後面，並給予此階段的施測教師給予較多心理測驗與診斷之專業培育，有效運用人力也可以讓學障鑑定具有一定的品質。

此外，各階段測驗工具之安排應考慮學生的發展與各項能力之相關，例如第三階段的篩檢基本學業能力，雖然定義中明文表示聽、說、讀、寫、算，但到高年級學生，口語困難與書面文字的讀寫相關很高，因此，在小學四年級以後篩檢可考慮省去聽、說等困難的篩檢工具，此階段之讀寫能力之評量也會篩檢出口語困難的學生，因此在各鑑定階段之評量工具應考慮各項能力的發展與其間的關係，這些學習障礙的相關知識，都會有助於設計一個有效、節約、適合該地需求的鑑定流程，當然定期分析縣市的鑑定資料與工作檢討，也有助於各地方建立一個可行高品質的學障鑑定工作模式。

(四) 鑑定方式

學習障礙學生的鑑定工作，應該以直接對學生實施心理測驗為主，但其他資料如觀察、訪談與參考過去教育相關文件、學習作業表現和醫療文件等可以作為參考，必要時，行為量表可為參考資料，

ⁱⁱ讀寫障礙(dyslexia)是一種由腦神經生理原因所致的特定學習障礙，它的特徵在認字的正確和(或)流暢性有困難、拼字能力和解碼能力差。這種困難典型是因為語言聲韻能力的缺陷，而非由認知能力或有效教學所直接造成的困難，衍生的結果包括閱讀理解的問題，以及減少可增加詞彙和背景知識的閱讀經驗。(NICHD, 2002)

不宜取代心理測驗，畢竟在心理構念上二者有所差異。所有資料的收集與選擇都應依據學障之困難採假設驗證的推理思考，依據所懷疑的困難收集必要與相關的資料，最後得以依據上述鑑定基準進行研判。

本文依據鑑定基準三所提出之學習表現困難之領域整理國內相關工具如表一，其中有關閱讀的識字、閱讀理解、語言理解等三項可以參考柯華葳編的〈中文閱讀障礙〉一書，這三項都有專章介紹相關的理論知識與評量工具。其中部份測驗編製年代已久，建議評量認知能力之工具，盡量選用年代接近者，此外，魏氏系列智力測驗中有部份分量表亦有下列領域之評量功能，可參考其指導手冊使用。

表一、學習障礙評量工具依據學習能力領域摘要表

領域	測驗名稱	編製者	年代	出版單位	適用對象
聽覺理解	修訂畢保德圖畫詞彙測驗	陸莉、劉鴻香修訂	1998	心理	3-12 歲
聽覺理解	聽覺記憶測驗	陳美芳	1999	作者、教育部 ^註	G2-G7
聽覺理解	兒童口語理解測驗	林寶貴、錡寶香	2005	教育部特教小組	G2-G6
聽覺理解	學前幼兒與國小低年級兒童口語語法能力診斷測驗	楊坤堂、張世慧等	2005	教育部特教小組	幼稚園中班—G2
聽覺理解	圖畫式聽覺理解測驗	陳美芳、吳怡潔	2007	教育部特教小組	G1-G2
聽覺理解	聽覺理解測驗	陳美芳、吳怡潔	2007	教育部特教小組	G1-G2
聽覺理解 口語表達	修訂學前兒童語言障礙量表	林寶貴、黃玉枝等	2008	教育部特教小組	3-5 歲
聽覺理解 口語表達	修訂學齡兒童語言障礙量表	林寶貴、黃玉枝等	2009	教育部特教小組	6-12 歲
識字	中文年級認字量表	黃秀霜	2001	心理	G1-G9
識字	基本讀寫字綜合測驗 看字讀音造詞 看詞選字 聽詞選字	洪儷瑜、張郁雯等	2002	心理	G1-G3 高年級讀寫字困難
識字	識字量估計測驗	洪儷瑜、王瓊珠等	2007	教育部特教小組	A12 G1-G2 A39 G3-G9

識字	常見字流暢性測驗	洪儷瑜、王瓊珠 等	2007	教育部特教小組	B1~B5 G1-G9
解碼	聲韻覺識篩選測驗	曾世杰、陳淑麗 等	2007	教育部特教小組	G1-G9
解碼	聲韻覺識診斷測驗	曾世杰、陳淑麗 等	2007	教育部特教小組	G1-G9
閱讀理解	語文理解能力測驗	柯華葳、陳美芳	2000	作者	G2-G6
閱讀理解	閱讀理解困難篩選	柯華葳	2000	作者、教育部	G2-G6
閱讀理解	中文閱讀理解測驗	林寶貴、錡寶香	2000	教育部特教小組	G2-G6
閱讀理解	國民小學閱讀理解篩選測驗	柯華葳、詹益綾	2007	教育部特教小組	G2-G6
閱讀理解	國民中學閱讀推理測驗	柯華葳、詹益綾	2007	教育部特教小組	G2-G6
書寫	國小學童書寫語言測驗	林寶貴、錡寶香	2000	教育部特教小組	G3-G6
書寫	國小兒童書寫語文能力診斷 測驗	楊坤堂、張世慧 等	2001	心理	G1-G6
寫字	基本讀寫字綜合測驗 聽寫 看注音寫國字 抄寫	洪儷瑜、張郁雯 等	2002	心理	G1-G3 高年級讀寫 字困難
寫字	國民小學寫字測驗	洪儷瑜、陳秀芬 等	2010	台東大學永齡中 心	G3-G6
數學	國小數學診斷測驗	洪碧霞、吳裕益		作者	G1-G6
數學	國小低年級數學診斷測驗	秦麗花、吳裕益	1996	心理	G2-G3
數學	基本數學概念評量	柯華葳	2000	作者、教育部	G2-G6
數學	數學障礙鑑定工具 基本數學能力診斷測驗 數學學習障礙特徵檢核表 數學錯誤類型計分表	郭靜姿等	2001	作者	G6

註：該項測驗為作者專案研究發展，於2001年由柯華葳主持授權給教育部編印，發放到各縣市

(五) 鑑定人員

學習障礙鑑定的需求量應是各障礙類別最高的，不僅人數多，其鑑定多依賴學習與心理測驗以及教育相關資訊，較少依賴醫療診斷。根據上述鑑定流程中不同階段所需之鑑定專業度不一，大致可將參與鑑定的工作人員依據專業訓練與知能分為兩種：心理評量與鑑定。

心理評量主要是負責實施標準化個別測驗之實施者，正確利用個別測驗蒐集鑑定所需的資料，有些縣市稱之為心評教師，如醫療的檢驗師。心評教師不僅是會正確的實施測驗，計算測驗結果與解釋，更需要觀察施測時學生之行為表現，以及利用訪談收集學生、教師和家長所提供的相關資料，並能研判所得之測驗資料之正確性與可信度。這樣的人員可以擔任第一、三階段的工作，在第四階段雖可以擔任施測人員，但其在第四階段施測需要對學障鑑定具有更多知能的專家給予指導與諮詢，才能確保第四階段的診斷評量所得的資料是正確、重要且足夠與完整的。很多縣市缺乏足夠的培訓或提供類似的諮詢與協助，讓施測教師把測驗報告送到鑑定會議才被退回，讓心評老師對鑑定工作感到模糊與挫折，這樣的人力運用就像是不教而戰。

由於學習障礙之鑑定工作需要根據不同困難去假設與選擇搜集資料的工具與方法，並根據所得到的資料驗證後，再進一步擬定或修改下一步的收集工作，才能完成鑑定的綜合研判，這個過程是整個鑑定工作中最難的一項。第四階段的診斷評量就需要這樣的能力，因此勝任第四階段之工作者需要接受學習障礙各類型專業研習，以及實作研判之思考流程，以及相關能力發展之心理學知識，這類教師所需要的專業培訓與心評教師不同，有些縣市稱之為鑑定種子教師，其絕非施測一定數量的個案經驗就可以累積而成的。這類工作在國外都由學校心理師或教育心理師擔任，其需要心理學、心理測驗和學習障礙等專業知能，國內有些縣市另設有特殊訓練讓部份心評教師擔任鑑定種子教師，與上述心評教師在訓練與專業要求上作區隔，畢竟第四階段所需之專業較多，人力遠不及心評教師的數量，如果各校心評教師在蒐集資料時，隨時有鑑定種子教師在旁給予諮詢和協助，並協助其將所有資料進行有意義歸納，以撰寫出一個有條理、正確的綜合研判報告，讓鑑定會議委員相信與參考並進行決議，不致於因蒐集資料不足或不符合其困難表現，或所收集資料過於雜亂不知所云，甚至對自己所蒐集的資料間之矛盾、不一致也毫無覺察，這樣的報告讓與學生接觸很少的鑑定委員在會議上自圓其說擅作決定，或單依據家長或校方的需求而下決議，如此鑑定工作對學障教育的發展和學生都不是一件好事，要讓學障鑑定上軌道，重要的是如何讓收集資料的過程就有專業的知識引導。所以，鑑定人才之分工分級培育是非常必要的。

（六）鑑定原則

學習障礙主要的問題都在學業基本能力，其鑑定上有下列五項原則：

1. 學習困難的評量乃依據學業基本技巧，而非學習成就

學習障礙之學習困難強調是「學業基本技巧之學習有顯著困難」，故非以學習成就為依據，

雖然成就與基本能力相關很高，但學習成就低不一定有學業技巧學習之困難。國內第一次定義以成就與智力之差距為主要基準，故學習困難的焦點都放在學業成就的表現。從 1998 年定義到本定義就很明白指出學習障礙之學習困難所在，故，學業成就僅能供篩選之參考，而不是鑑定之關鍵資料。

2. 基本學業技巧的評估考慮學習與發展階段之不同

學校教育之主要目標之一就是教導學生學習讀寫算等基本技巧，尤其國小階段，因此基本學業技巧之表現在不同學習階段會有所不同，例如閱讀發展階段，小一、小二學生主要在學習識字能力，其閱讀能力的重點還未放到理解，因此如果用閱讀理解測驗來評估這個階段的學生，可能會篩選出學習發展比較遲緩的學生，而難以有效篩檢出該階段的學習障礙。因此，在柯華葳主編之「中文閱讀障礙診斷工具」，建議針對不同年級學生選用不同工具篩選，其間不僅是年級常模的問題，更重要的是考慮閱讀能力的發展，希望診斷時注意到學生是否已經學過且發展成熟到足以判斷為障礙，還是依據尚未成熟的表現給予診斷。同理，說話、書寫、數學等障礙之評估都應該考慮學生在該項能力之正常發展年級(齡)。

3. 學習障礙是個異質性團體，應該視其可能困難選擇適當工具

學習障礙是一個不同學習問題之總稱，學障學生間的異質性很高，所以在鑑定學習障礙時，需根據學生可能的困難選擇適當的工具才能真正診斷出學習障礙的認知和學習表現兩項困難之表現。目前閱讀障礙、數學障礙、書寫障礙、發展性動作協調疾患之核心能力與重要徵狀大多都已有一致的結果，且制定出較為清楚的定義(如註二)，如果鑑定學習障礙時，以這些定義為指南，將有利於選擇適當的評量工具。

4. 結合新的補救教學政策，可以減少文化、經濟、學習經驗與環境等不利因素的混淆

學習障礙與學習困難很相似、不易區分，學習困難有一大部分肇因於環境因素，很多研究都已證實文化、經濟、社區環境資源都會影響學生的閱讀、數學等學習，雖然在定義強調學習障礙非「文化刺激不足、教學不當等環境因素所直接造成之結果。」，但仍看到很多地區出現原住民在學習障礙鑑定有過高比率之現象(柯雅祺、曾世杰，2009)或是輕易把曾移居國外或外籍配偶的子女鑑定為學習障礙，因此，在學習障礙之鑑定與上述學習困難之診斷同樣的重要的，蒐集學生之家庭背景、發展史、教育史，如有環境不利因素，鑑定時需要提出該生之學習困難非其環境不利因素所致之證明。安排這些學生先接受適當的轉介前介入，讓事先有效之介入解決這些環境不利下的學障學生鑑定之問題。目前教育部已經逐漸將補救教學制度化，從 101 學年度起，不僅是整合攜手計畫、教育優先區等不同方案於一，同力執行補救教學，並提供具有全國樣本之線上學習基本內容評估工具(補救教學科

技化評量)讓各校免費使用,另要求擔任補救教學之教師必須受過一定時數的研習(洪儷瑜, 2012),結合新的補救教學政策將有助於學障鑑定工作流程的進行,尤其在排除其他混淆因素上。

5. 學習能力困難之診斷可採向度或類別式,不同取向各有優缺點

一般心理疾患之分類取向有向度(dimensional)和類別的(categorical)兩種,鑑定基準三所提出「聽覺理解、口語表達、識字、閱讀理解、書寫、數學運算」之學習表現有顯著困難確實是很多學習障礙類型的區分依據,但這些能力間並非獨立與平行,有些基礎能力會影響多種表現,如識字會影響閱讀和數學,有些較為複雜之能力涵蓋其他較基本的能力,例如閱讀理解需要識字和口語理解。因此,使用這些領域評估的結果並不能斷定該生之困難僅在此項,所以,很多障礙類型採類別式的,就會診斷出其真正的核心缺陷,另再評估其可能的困難,如註二所提供之讀寫障礙的定義,雖然其主要核心問題在識字解碼,但其可能出現的困難會在寫字、詞彙和理解,如果依據核心缺陷診斷就是類別式分類。但有些縣市依據學生出現的困難稱為其有哪些困難,且困難間沒有階層與排除關係,這樣作法就是向度式的分類,這樣分類比較明顯而易判,決策所需之專業較低,但學障學生卻在此分類下,容易出現同時具有很多類的困難,而致補救教學需求多。學障困難分類的二種取向各有利弊,各縣市可以互相瞭解與借鏡。

四、特殊教育需求評估

學習障礙學生在特殊教育之需求可分直接服務、間接服務,直接服務包括學科補救教學、相關能力、策略的訓練等特殊教育課程,間接服務則包括調整作業評量、班級或行政調整、或提供相關學習輔具。如果區分需求強度,可依據學生對服務的依賴與獨立表現狀況來決定,如表二,可分輕、中、重和極重度。輕度需求者應該是具有學習障礙特徵但未具特殊教育需求者,這樣學生在特殊教育之鑑定不應給予資格,但可能需要第二層級之補救教學或其他介入,而中度需求者具有特殊教育介入之需求,但經介入之後,可以獨立表現出符合就讀年級之水準,換言之,其特殊教育需求可能會在下一階段後解除,而重度和極重度的學習障礙學生,則是在長期直接介入之後,仍依賴調整或輔助才得以表現或學習者,後兩種學習障礙學生除了在學校需要特殊教育教育之外,更需要為其離開學校進入社會提供相關之轉銜服務,其未來可能需要內政部之身心障礙身份延續其支持。

表二、學習障礙學生之特殊教育需求

需求程度	特徵與能力表現
------	---------

輕度	有聽、說、讀、寫、算之困難與學障特徵，但未經過直接介入或輔助工具或策略，即能達到就讀年級平均水準或與智力相當之水準
中度	有聽、說、讀、寫、算之困難與學障特徵，經過一段密集直接介入，無須調整或輔助工具或策略即可達到就讀年級之平均水準或與智力相當之水準
重度	有聽、說、讀、寫、算之困難與學障特徵，經過直接介入持續長達一年以上，仍須在調整或輔助下才可達就讀年級的平均水準或與智力相當之水準
極重度	有聽、說、讀、寫、算之困難與學障特徵，經過直接介入持續長達一年以上者，在調整或輔助下仍難達到就讀年級的平均水準或與智力相當之水準

五、案例

甲生 七年級女生

發展史：早產，除長短腳之外，沒有顯著影響。從小乖巧懂事，會協助做家事，從國小就自己獨立上學。

教育史：從小功課普通，一直到小五因學習成績太差，先被轉介到資源班，接受數學抽離的補救教學。

小六畢業前主動轉銜到國中希望繼續接受特殊教育，小六老師在特殊需求表提供的資料如表三，結果發現甲生之動作、組織能力差、情緒與團體生活上也出現困難。

表三、甲生的小六老師所填寫之特殊需求轉介表 100 R

生理	* 生理動作發展較一般孩子明顯的遲緩。
感官動作	* 動作明顯的比一般同學慢很多。
學業表現	* 整體學業：中下到最後 30% * 數學科：中下到最後 30% * 國語科：中下到最後 30%
學習能力	* 組織力差，說話或做事顯得凌亂，沒有重點與組織。
口語能力	* 不太能和別人閒談，不太能接續別人的話題。
團體生活	* 喜歡一個人獨處或自己玩。 * 下課經常一個人，沒有人和他玩。
個人生活適應	* *可以像一般同年齡的同學照顧自己。
行為情緒適應	* 退縮、膽子很小。

	* 比一般同學更容易緊張、焦慮。
--	------------------

初步篩檢：

經過訪談國中教師和輔導教師發現學生確實比較內向，但無明顯情緒行為問題，進一步實施讀寫算等基本能力篩檢，所得結果發現其閱讀、書寫能力沒有明顯困難(高於切截點)但數學基本概念篩檢，空格運算、三則運算與應用問題之速度指標(答對/做完)均低於切截點(如表四)，與小學轉介問題一致，該生在數學表現上有顯著困難。

表四、甲生在基本讀寫算學習表現篩檢資料

測驗名稱	施測結果				
中文年級認字 量表	原始分數：107		PR48，T 分數 49，年級分數 5.9		
閱讀理解困難 篩選測驗	原始分數：14		切截點：13↓	達切截點 13 以上	
看注音寫國字	原始分數：38		年級分數 3.4		
基礎數學概念 評量	分測驗	切截點	答對/全部	切截點	答對/做完
	九九乘法	.55↓	1	.73↓	1
	空格運算	.68↓	.5	.84↓	.8
	三則運算	.42↓	.3	.42↓	.33
	應用問題	.40↓	.25	.40↓	.5

註：畫線為得分低於切截點

排除其他因素

轉介前介入：確定其在小學資源班之補救教學持續超過一年以上，確實採用密度與策略足以排除其困難是教學或學習不當。

生理、情緒因素：除了動作之外，其他生理、感官、情緒都與一般同儕無異，其情緒和團體生活雖有問題，但並不顯著異於同儕。

診斷評量

在排除其可能因素之後，進一步實施智力測驗確定其智力正常，另針對其特定困難實施數學能力診斷測驗和其他知覺動作評估。

(1) 智力與相關認知能力

實施魏氏兒童智力測驗第四版結果如表五。智力正常，因素之間有顯著差距，應以 VCI 為其優勢智商，其智商 105，中上水準。各因素之間知覺組織和處理速度是甲生的弱勢，約低於平均數 1 個標準差，僅有 72-73。

表五、甲生之魏氏智力測驗得分摘要表

全量表：84													
VCI 語文理解：105				PRI 知覺推理：72				WMI 工作記憶：103			PSI 處理速度：73		
類同	詞彙	理解	(常識)	圖形設計	圖畫概念	矩陣推理	(圖畫補充)	記憶廣度	數字序列	(算術)	符號替代	符號尋找	(刪除動物)
<u>11</u>	<u>12</u>	10	7	<u>1</u>	7	7	6	10	<u>11</u>	7	6	<u>4</u>	<u>4</u>

(2)數學診斷

進一步實施中年級之數學基本概念篩檢測驗，發現甲生在進位加或不借位減法都沒有問題，但其在速度上仍略低，而在三個借位減法的表現，在借位減法的三個分測驗，其「十位數為6」的正確性指標(答對/做完)低於切截分數，如表六，而且其運算能力隨著十位數的數字增加，正確率明顯降低，顯示甲生在借位減法的計算仍不精熟，會受到數字大小影響，至於計算速度(答對/全部)，甲生在三個簡單的借位減法都無法達到應有的運算速度，可見其運算能力有顯著困難。此困難在其課堂學習與作業表現一致。家長亦表示甲生到目前還不會讀時鐘，只會看電子時鐘，做計算時需要用手算，小學時曾到補習班補數學，且曾接受國小資源班數學補救，但沒有太大改善。綜合上述，甲生在數字處理與數學運算顯現困難。

表六、甲生數學困難進一步診斷

測驗項目	答對/全部%	答對/做完%
進位加法 (結果 10-18)	9/10=.90	9/10=.90
不借位減法 (結果 8-1)	14/16=.87	14/14=1.00
借位減法 (十位數為 1)	4/9=. <u>44</u>	4/5=.80
借位減法 (十位數為 2)	3/9=. <u>33</u>	3/4=.75
借位減法 (十位數為 6)	4/9=. <u>44</u>	4/7=. <u>57</u>

註：畫線為得分低於切截點

(3)知動評估

經職能治療師評估，甲生除了長短腳，行動和蹲坐有些困難外，其他大動作或精細動作都沒有明顯困難或遲緩。但觀察其在魏氏兒童智力測驗，發現圖形、空間知覺是其弱勢，多數在 6 以下，甚至在平均數負 2 個標準差以下。

其在小六教師轉介表示組織力差、說話或做事顯得凌亂，沒有重點與組織，溝通能力差，不太能和別人閒談，不太能接續別人的話題，但根據國中教師觀察，甲生上課並沒有出現注意力問題，且由智力測驗之施測觀察證實甲生沒有語言理解能力之困難，其溝通之困難可能受到非語言因素之影響。綜合上述資料顯示甲生在圖形確實有明顯困難，其在人際互動之知覺可能因此有困難。

綜合研判

甲生確定為學習障礙，其主要困難在數學運算，並兼有知覺能力異常。其在各項基準上之結果如下：

1. **智力正常或正常程度以上**：智商因素差距過大，以語文理解 105 為其優勢智商。
2. **個人內在能力有顯著差異**：其數學運算之表現遠低應有水準，但其能力正常，顯示出個人內在差異。另在魏氏兒童智力測驗也顯示其語文理解顯著優於知覺組織和處理速度。
3. **出現學習困難**：由測驗與教學、作業觀察，顯示甲生在數學相關概念理解、基本計算正確性和速度有顯著困難。且這些困難自小五起開始接受資源班的直接教學服務，顯示其經補救教學仍難以改善其困難。

其知覺異常的現象是否僅影響到數學的學習，是否與其人際、團體生活困難有關，可能仍須進一步觀察，以提供適性教育計畫。

4. **特殊教育需求**：由甲生接受補救教學之歷史可看出甲生之數學困難確實有其障礙，需要特殊教育。由其現有表現，其障礙即使在特殊教育之補救和輔助下仍難表現出應有水準，應有重度到極重度的需求，不僅持續接受數學補救教學，與數學相關之活動均需提供計算機、電子鐘等輔具以協助她生活，由於其動作與數學計算不成熟，可以考慮在數學考試上給予延長時間。

六、參考資料

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(2013)：2013年9月2日教育部臺教學(四)字第 1020125519B 號令修正發布。

邱上真(民 87)：學習障礙概念的演變。**學習障礙資訊站**，3，4-6。

洪儷瑜(民 95)：學習障礙教育在台灣的第一個三十年—回顧與展望。**特殊教育季刊**，100，3-15。

洪儷瑜(民 101)：由補救教學到三層級學習支援。**教育研究月刊**，221,13-24。

洪儷瑜、何淑玫(民 99)：「介入反應」在特殊教育的意義與運用。**特殊教育季刊**，115, 1-13。

柯華葳編(民 99)：**中文閱讀障礙**。台北：心理出版社。

李俊仁(民 99)：智力與閱讀障礙。載於柯華葳編，**中文閱讀障礙**，115-129。台北：心理出版社。

拾、多重障礙學生鑑定辦法說明

林淑莉

一、前言

多重障礙定義的內涵會直接影響到多重障礙學生的鑑定基準。而政府之所以定期編列大量經費對相關法案實施修法的主要用意，不就是為了要將不合時宜或有錯誤的法條重新進行修正嗎？多年來，大多數負責教授多重障礙課程的教授或專家們大概都有同感，舊版本之多重障礙定義本身在內涵上就有嚴重瑕疵，因此造成在解釋其鑑定基準時有嚴重衝突與矛盾之處(理由見下述)。基於專業上的使命感，本文撰寫者(擔任本次修訂多重障礙定義與鑑定基準之小組召集人)在進行修訂的過程中，不僅遍尋國內外不同年代(含目前最新)的相關文獻，也邀請了北中南多位(共八位)對多重障礙學有專長(含具有復健醫學專業背景)的學者/專家們，參與協助此次多重障礙之定義及鑑定基準的修訂。

近年來，由於人道主義的發揚與醫學的進步，在總特殊兒童中，多重障礙兒童所佔的比率有日益增多的趨勢(Orellove & Sobsey, 1991)。大多數專家學者(如 Best, Heller & Bigge, 2010；Heller, Forney, Alberto, Best & Schwartzman, 2009)都同意，有資格被鑑定為多重障礙的個體，必須是個體本身具有多種缺陷，而這些多種缺陷所構成的困難或狀態會形成另外一種獨特的障礙狀況(而非僅是幾種缺陷的聯合存在而已)，且其在教育環境中通常也比一般學生或僅有單一障礙的學生會有較多的困難與需求。為提供最適性的教育安置與服務措施給真正具有多重障礙的學生，鑑定人員在對學生進行障礙鑑定時，除了障礙狀況的確定外，也應該以學生在教育環境中是否有特殊需求以及有哪些需求為出發點來加以進行；本多重障礙鑑定基準說明就是本著這樣的信念來加以敘寫。

二、定義及基準

對有特殊教育需求之學生的鑑定，其鑑定基準通常都比請領與社會福利有關之「身心障礙手冊或證明」的鑑定標準來得寬鬆。不過，為了避免鑑定法條被誤用或濫用，在修訂各障礙類別之定義與鑑定基準時，所有參與修訂者都應該秉持審慎的態度來加以看待，此對多重障礙類一類更是如此。我國自 1984 年第一次頒布《特殊教育法》至今，已經經過多次修訂，最近一次修訂是在 2013 年 1 月 23 日完成。《特殊教育法》2009 年之修訂版的第十六條明確指出：「各級主管機關為實施特殊教育，應依鑑定基準辦理身心障礙學生及資賦優異學生之鑑定。」而據此所頒布之

《身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準》從 1999 年被制定以來，有關多重障礙類別之定義，在用詞遣字上就一直存在著極大的瑕疵與矛盾。雖然多年來身心障礙及資賦優異學生的鑑定基準也跟著《特殊教育法》及《特殊教育法施行細則》做了幾次修訂，但都未將定義上的錯誤予以修正。本以為藉由此次修訂機會可以將多重障礙定義上的錯誤進行修正，但無奈事與願違。

以下先對為何無法用教育部最後正式公佈之多重障礙定義進行鑑定基準說明的理由加以說明，然後再就公聽會通過之預告版多重障礙定義相關名詞進行解釋。

（一）修正說明

我國 2006 年 9 月 29 日修正發布之《身心障礙及資賦優異學生鑑定標準》第十一條將多重障礙學生的定義及鑑定標準明定如下：

「本法第三條第二項第九款所稱多重障礙，指具兩種以上不具連帶關係且非源於同一原因造成之障礙而影響學習者。

多重障礙之鑑定，應參照本標準其他各類障礙之鑑定標準。」

在 2013 年 9 月 2 日發布之新版本的《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》第十一條中，教育部並沒有對多重障礙定義做太大變更(2012 年修正發布的多重障礙定義內涵與 2006 年的版本幾乎沒有差異)。而之前在 2013 年 7 月 10 日行政院公報行政網預告之《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》部分修正條文草案中，教育部也沒有對多重障礙的定義內涵做修正(僅將第九款改為第十款)；以下所列為 2013 年 7 月 10 日教育部對多重障礙定義及鑑定基準之預告內容：

「本法第三條第十款所稱多重障礙，指包括二種以上不具連帶關係且非源於同一原因造成之障礙而影響學習者。

前項所定多重障礙，其鑑定應參照本辦法其他各類障礙之鑑定基準。」

由於上列定義中的關鍵用詞有嚴重瑕疵之處，為避免造成未來鑑定人員或其他使用本鑑定基準說明者困擾，本多重障礙鑑定基準說明內容是以 2011 年修訂過程中經公聽會通過並由教育部於 2011 年 11 月預告之多重障礙定義內涵(見下述)為依據進行撰寫，理由詳述如下：

1. 許多造成多重障礙的成因常是源自於同一原因(陳麗如，2009)。換言之，同一原因常會連帶造成多重障礙的出現，尤其是當受損的部位涉及到腦部的狀態下，更可能如此

(Best et al., 2010; Heller et al., 2009)。詳言之，撇開腦性麻痺(教育部在最新修正公佈的《特殊教育法》已將腦性麻痺另外分類；行政院公報行政網，2013)不談，許多原因都有可能在傷害產生的當下就連帶造成個體多重障礙，這些因素包括：(1)產前因素：如Rh血型不合、早產；(2)產中因素：如缺氧；(3)產後因素：如病理性黃疸、幼兒腦血管脆裂症、意外、腦傷、一氧化碳中毒、腦炎、腦膜炎等。以上所列原因雖然都有可能讓個體腦部受到損傷，但不一定都會造成個體有多重障礙。不過，若腦部受傷時，其同時所傷及的範圍廣或部位較多(如因一氧化碳中毒同時連帶傷及個體的語言中樞、聽覺中樞、及視覺中樞)，則就有可能造成多重障礙(Best et al., 2010; Heller et al., 2009)。換言之，個體障礙的多寡與其腦部受損部位、區域、範圍及傷害程度的不同而有差異。有鑑於此，本多重障礙鑑定基準說明所依據的多重障礙定義不採用「非源於同一原因」一詞，以避免讓某些真正具有多重障礙的學生因定義上的缺失與限制無法被鑑定為多重障礙(詳見「案例綜合研判」與「個案舉隅」)。

2. 某些障礙類別的患者常會因為其主要(屬原發性)障礙衍生出其他困難或障礙，例如：重度聽覺障礙或全聾患者常會因聽不到而衍生出語言方面的困難(張蓓莉，1999)，而中度以上或低功能自閉症患者則常會伴隨出現有智能低下的現象等(張正芬，1999)。不過，由於此種情形所出現的次發性困難或障礙乃是因為其主要障礙所衍生出來的，因此不宜診斷具有另外一種障礙(張正芬，1999；張蓓莉，1999)(詳見「案例綜合研判」與「個案舉隅」)。基於此項理由，本鑑定基準說明改採以「不具衍生性關係」一詞代替「不具連帶關係」。
3. 若要將一位學生診斷為多重障礙，必須是在此位學生所具有各種障礙都有達到其個別障礙類別之鑑定基準的情況下，方可被鑑定為多重障礙。為強調此一理念，本鑑定基準說明特別強調「顯著」二字，以避免鑑定學生是否有多種障礙時過度「標籤化」。

總而言之，為避免因錯誤訊息導致鑑定產生困難或誤斷，負責撰寫本多重障礙鑑定基準說明之負責人(本文作者)基於專業上的使命感以及無法違背本身所受過的訓練，幾經掙扎，覺得無論如何還是應該提供正確的資訊給所有會用到本鑑定基準說明的人(含鑑定人員)。換言之，本鑑定基準說明乃是以公聽會通過且由教育部於2011年11月上網公佈之多重障礙定義預告版內容「含兩種以上不具衍生性關係之顯著障礙而影響學習者」為依據(蘇老師的部落格，2011, December 7)，撰寫本多重障礙鑑定基準說明；此版本之定義不僅與我國《身心障礙等級》(2008)上之多重

障礙定義「具有兩類或兩類以上障礙者」較為呼應外，也較符合國外對多重障礙所提出的定義內涵，例如：美國聯邦政府將多重障礙定義為「"Multiple Disabilities" means concomitant impairments..., the combination of which causes such severe educational needs that they cannot be accommodated by addressing only one of the impairments」(National Dissemination Center for Children with Disabilities, 2012, March)。

(二) 名詞解釋

誠如前述，本多重障礙鑑定說明將以在本次修訂過程中，經公聽會通過且由教育部曾在 2011 年 11 月上網公告之多重障礙預告版定義「含兩種以上不具衍生性關係之顯著障礙而影響學習者」(蘇老師的部落格, 2011, December 7)結合最新修正發布之《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》(2013)第 11 條中有關多重障礙鑑定基準的部份「其鑑定應參照本辦法其他各類障礙之鑑定基準」為依據，撰寫本多重障礙鑑定基準說明；以下就所涉及到的相關名詞進行解釋。

1. 含兩種以上

在本鑑定基準說明中，兩種以上係指學生必須同時具有兩種或兩種以上之障礙狀況。

2. 不具衍生性關係

在本鑑定說明中，不具衍生性關係係指學生同時所具有的多種障礙狀況，其彼此之間不可具有衍生性的關係。換句話說，在診斷學生是否具有多重障礙時，應以學生所出現的各種障礙是不是屬原發性障礙為出發點，若為非原發性障礙而是因某特定障礙所另外衍生出來的問題或困難(如重度聽覺障礙衍生出來的語言障礙)，則不可鑑定學生具有另外一種障礙(見前述及「綜合研判」之案例說明)。

3. 影響學習

在本鑑定基準說明中，具有多重障礙之學生必須是其多種障礙狀況的同時存在，構成或形成了另外一種獨特的障礙，而非僅是幾種缺陷的聯合存在而已，且其障礙狀況必須會對學生的學習造成重大限制或影響者，方可被鑑定有多重障礙(葉瓊華, 1999; Best et al., 2010; Heller et al., 2009; Orelove & Sobsey, 1991)。換句話說，被診斷為具有多重障礙的學生，其多種缺陷組合在一起所造成的教育問題不僅較為嚴重也較為複雜，需要長期且多元的教育服務措施才能滿足其學習方面的需求。

4. 顯著障礙與鑑定應參照本辦法其他各類障礙之鑑定基準

在本鑑定基準說明中，具有多重障礙的學生其在個別障礙的受損狀況必須顯著到足以達到各障礙類別之鑑定基準的要求，方可被鑑定具有另外一項或多項障礙的存在。

三、鑑定程序

以下依序說明多重障礙學生鑑定目的、鑑定時機、鑑定步驟、鑑定方式、鑑定人員、及鑑定原則。

(一) 鑑定目的

表 1 為鑑定多重障礙學生過程中各階段之鑑定目的、參與人員、評量方式、與評量工具舉例。大致而言，多重障礙學生之鑑定目的的主要有下列三項：

1. 初步鑑定：目的主要是為了確認學生是否具有障礙，或確定學生是否需要更進一步的檢查(葉瓊華，1999)。
2. 障礙鑑定：目的主要是為了確定學生障礙(含障礙名稱、包含的障礙種類、障礙程度等)與需求的詳細情形(葉瓊華，1999)。
3. 需求鑑定：目的主要是為了了解多重障礙學生因其多種障礙所導致的特殊需求到底有哪些。

表 1 鑑定過程中之各階段鑑定目的、可能的參與人員、鑑定方式、及鑑定工具舉隅

階段	目的	參與人員	鑑定方式舉隅	鑑定工具舉隅
發現篩選	-篩選 -發現轉介 -對原先鑑定有疑慮	-家長或主要照顧者 -教師 -其他	-觀察	-口述 -日記摘要 -行為記錄
正式鑑定	-確定鑑定目的(首次鑑定、障礙診斷、重新鑑定等) -初步評估 -透過多元評量方式進行鑑定,判定是否符合各障礙被別之鑑定基準	-家長 -鑑定小組成員:專業醫療鑑定人員(如專科醫師、專業治療師)、心評人員、教師、其他相關人員等。	-觀察 -檢核表 -晤談 -醫學檢查 -晤談 -觀察 -測驗 -評估	-嬰幼兒發展量表 -智力測驗 -適應行為量表 -感覺及動作功能性評量 -特殊診斷 -其他相關測驗或評量工具 -教育需求項目評估

綜合研判	-綜合所有資料 進行研判	-家長 -鑑定小組成員：專業醫療鑑定人員(如專科醫師、專業治療師)、心評人員、教師、其他相關人員等。	-晤談 -調查	-詢問家長意見 -調查各校狀況
安置建議	-提供初步及最後安置建議	-鑑定小組代表 -家長或監護人	-N/A	-N/A

(二) 鑑定時機

有關多重障礙學生之鑑定期程大致與其他特教生的鑑定期程相同(見本鑑定辦法說明之「總說明」)。具體而言，多重障礙學生的鑑定時機大致包括(葉瓊華，1999)：

1. 出生時或嬰幼兒時期。
2. 疾病或意外發生時。
3. 入學前：每年5~6月。
4. 入學後：每年11~12月。
5. 平時：凡未在上述期間提出申請者，可隨時視需要向各縣市「特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)，提出鑑定申請。

(三) 鑑定步驟

圖1為多重障礙學生的鑑定程序流程圖。具體而言，多重障礙學生的鑑定程序大致可被歸納為下列七個步驟(葉瓊華，1999/2002)：

1. 依個別學生障礙狀況，採任務編組的方式組成鑑定小組。
2. 透過多元方式或管道蒐集與學生障礙有關的所有資料。
3. 將所蒐集到的資料進行交叉比對與分析，以確認多重障礙學生之各障礙是否都有符合該障礙類別的鑑定基準。
4. 詢問家長意願並對可能提供服務的單位(含學校)進行資源狀況調查。
5. 綜合考量學生的健康狀況、適應情形、所需要的需求(如特殊教育需求、相關專業服務需求、交通車接送)等可能影響學生安置的所有因素，並參酌學生的家庭狀況、家長意願，及可能提供服務之單位的資源狀況，提出初步教育安置建議。

6. 若家長意願和鑑定小組意見一致，即可依初步安置建議進行安置程序；若家長與鑑定小組意見不一致，鑑定小組必須重新檢討鑑定過程並進行改善，然後再與家長充分溝通以達成共識。
7. 做最適性的安置建議。

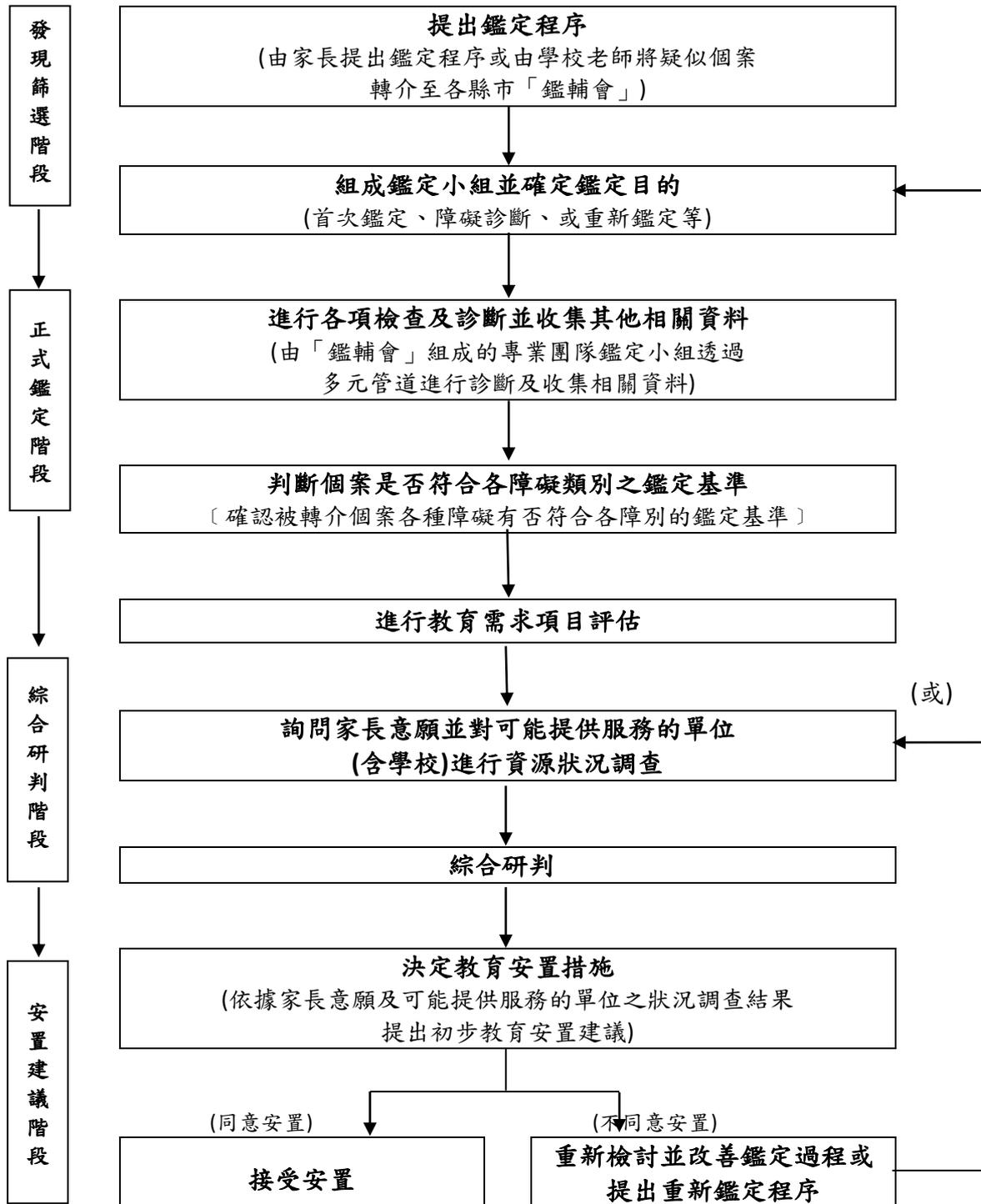


圖 1 多重障礙學生鑑定流程圖

(四) 鑑定方式

我國《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》(2013)第二條明定：

「身心障礙學生之鑑定，應採多元評量，依學生個別狀況採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，或參考身心障礙手冊(證明)記載蒐集個案資料，綜合研判之。」

以下先列舉一些在鑑定多重障礙學生時常被用來蒐集資料的方式，然後再就對多重障礙學生進行鑑定時，可能涵蓋的檢查項目及可能用到的鑑定工具進行說明與舉隅。

1. 資料蒐集方式

誠如前述，多重障礙者雖出現率低但異質性高，因此以下所列之各種蒐集資料的方式必須依個別學生障礙狀況的不同加以選用。綜合相關文獻(如陳麗如，2009；張世慧、藍瑋琛，2008；葉瓊華，1999/2002；楊拯華，1981)，鑑定多重障礙學生時，可能被用來蒐集學生相關資料的方式大致如下。

(1) 醫學檢查

由專業醫療鑑定人員(如專科醫師、專業治療師)用各種醫學儀器或設備，並透過臨床病徵輔助醫學檢查方式(如電腦斷層/CT、腦波/EEG、肌電圖/EMG、神經傳導速度/NCV、肌肉切片等)與程序，對學生進行詳細之醫療或治療性檢查。

(2) 直接施測

對多重障礙學生直接進行施測的方式大致包括：(a)由鑑定人員(如臨床心理師、心評人員、特教教師等)使用標準化常模參照測驗或評量工具，在標準化情境及施測時間內，運用標準化器材與施測步驟，直接對學生進行測試；(b)鑑定人員以效標參照測驗或工作分析的方式，讓學生對所要測試的項目做反應。

(3) 觀察與檢核表

由鑑定人員(如：臨床心理師、教育與心理測驗人員等)透過觀察記錄的方式，或使用坊間發行或自編之各種檢核表，對學生在日常生活或自然情境中的行為表現進行檢核。

(4) 晤談

鑑定人員透過各種管道(如電話、手機、電子郵件/e-mail、面談、電腦視訊等)對學生的家長(或主要照顧者)或其他重要他人(如親友、師長等)進行訪談，藉以蒐集更多與學

生直接或間接相關的各項資料。

(5) 資料蒐集

鑑定人員透過蒐集相關訊息(如出生史，發展史，醫療記錄，日常生理狀況、行為表現、及事件記錄等)，藉以作為鑑定的基礎資料或輔助性資料。

2. 鑑定項目

在對多重障礙學生的鑑定，首先必須先確定鑑定目的，然後再依學生個別障礙狀況與需求安排檢查項目。綜合相關文獻(如陳麗如，2009；葉瓊華，1999/2002；楊拯華，1981；Best et al., 2010；Heller et al., 2009)，在鑑定多重障礙學生時所可能涵蓋的項目大致如下。

(1) 醫療性檢查

有關醫學方面的檢查主要包括下列四方面：一般性醫療檢查、特殊性生理檢查、物理醫學方面的檢查、以及護理方面的檢查與護理需求項目調查等，以下依序說明。

a. 一般性的醫療檢查

一般性醫療檢查項目大致包括下列四個部份(楊拯華，1981；葉瓊華，1999/2002)：

- (a) 學生的出生史、發展史、病史、以及醫療史(含疫苗注射情形)。
- (b) 基本項目(如眼睛、鼻子、耳朵、口腔、咽喉、頸部、聲音、胸部、腹部、皮膚、四肢等)檢查，以了解學生在這些項目上是否有異常現象。
- (c) 障礙項目(如聽覺系統、視覺系統、呼吸系統、心臟血管系統、肢體狀況、骨骼關節、神經系統、聲音狀況、語言狀況、精神狀況、生殖泌尿系統、或其他(如染色體、血液等)檢查，以確認學生在這些項目上是否真有障礙或異常現象，據之以決定哪些項目需要進一步做特殊性的生理檢查。
- (d) 治療性項目(如慢性尿道感染、中耳炎、慢性痙攣型肺動脈閉鎖不全等)檢查，並據之以建議需要進一步進行門診追蹤檢查的項目有哪些。
- (e) 其他與健康有關的檢查(如營養狀況、口腔衛生等)。

b. 特殊性的生理檢查

特殊性生理檢查的項目大致包括：視覺、聽覺、肢體、以及神經與精神等方面的檢查。除此之外，亦應依學生個別狀況與需要，進行其他項目的檢查(葉瓊華，1999/2002；Orellove & Sobsey, 1991)。

c. 物理醫學方面的檢查

多重障礙(如腦性麻痺、重度腦傷)學生在物理醫學方面的檢查項目大致包括：(a)

神經與肌肉內、外科治療史的調查，(b)完整的物理醫學檢查(如粗大動作、精細動作、神經、姿勢)，(c)反射功能及其意義的檢查，以及(d)學生已擁有之輔助器材(如輪椅、鞋、拐杖)項目及狀況的調查等(楊拯華，1981)。

d. 護理與護理需求項目的調查

與多數正常學生相較，多重障礙學生較可能出現與健康方面有關(如心臟疾病，肺部呼吸、飲食、消化、及其他症候群等)的問題(楊拯華，1981；Orellove & Sobsey, 1991)，而需要護理方面的照護。換言之，在鑑定多重障礙學生時，也可能需要進行護理照護與需求方面的調查；有關這方面的檢查項目大致包括：家庭成員健康狀況(如家族成員中是否有相同的障礙狀況)的調查，醫療與相關問題處理史(如藥物治療、住院治療、防疫記錄)的調查，衛生、營養、與護理需求項目的調查等。

(2)治療性檢查

有關治療性的檢查主要包括下列三方面的檢查(葉瓊華，1999/2002；楊拯華，1981)。

a. 物理治療方面的檢查

為了解多重障礙學生之粗大動作及肢體整體發展情形，其檢查項目可能包括：動作方式、動作範圍、動作能力、肌肉張力、姿勢、關節活動度、肌力、反射系統、以及輪椅操作能力等。

b. 職能治療方面的檢查

為了解多重障礙學生之生活適應能力及機能的發展情形，其檢查項目可能包括：頸部控制能力、上肢功能(如雙手靈巧度與協調、手眼協調)、知覺動作能力、以及生活自理能力等。

c. 語言治療方面的檢查

為了解多重障礙學生的口腔功能、語言發展狀況、及語言/溝通能力，其檢查其項目可能包括：(a)語言發展前的相關因素(如肌肉張力、反射、身體對稱、頷、唇、臉、咽喉等方面的協調能力，口腔功能，口腔觸覺感受狀況，吸吮、吞嚥、進食等能力)；(b)影響語言發展的相關因素(如語言理解能力、聲音、呼吸型態、發音清晰度等)；(c)非口語溝通能力等。

(3)教育評量

多重障礙學生因障礙程度與種類的不同，在進行教育評量時，其評量項目會因個別學

生障礙性質的不同而異。大致而言，多重障礙學生在教育方面的評量項目可能包括下列幾方面的評量(葉瓊華，1999/2002；楊拯華，1981；Orellove & Sobsey, 1991)。

a. 智力與認知能力評量

一般而言，多數多重障礙學生由於受到肢體或感官缺陷的影響，不易透過傳統智力或認知測驗進行施測(障礙種類愈複雜或障礙程度愈嚴重者愈不適合)。原則上，除非絕對必要且有適合此類學生使用的測驗，否則應儘可能考慮透過其他方式(如晤談、觀察、適應行為量表等)來進行這方面之能力的評估與了解。此外，亦可透過一些發展性測驗或評量工具對多重障礙學生各方面的能力作綜合性的了解。然而，由於並沒有單一一種專門為這類學生編製的發展性評量工具存在，因此在鑑定時，鑑定人員仍有絕對必要結合不同領域的專業人員共同合作，以找出學生各方面的真正能力並確認其所有可能需求(張世慧、藍瑋琛，2008)。

b. 適應行為能力評量

在鑑定一為可能具有多重障礙之學生時，非常需要用到適應行為方面的評量工具對疑似個案在日常生活情境中的適應行為與能力(如自我照顧、居家生活、社區生活、溝通、社交、健康與安全、功能性學業、以及休閒等方面的能力)進行了解。通常，對那些無法用傳統智力或認知測驗直接進行施測的學生而言，更需要這方面的評量。

c. 溝通能力評量

由於多重障礙學生往往也有溝通方面的困難或障礙，而溝通能力的好壞除了會影響其日常需求表達及人際互動外，也會影響學習過程、效果、及結果。因此，在對多重障礙學生實施教育評量時，有必要將這方面(口語與非口語)的能力列入評估之列。

d. 知覺動作能力的評量

由於多重障礙學生常伴隨有知覺或肢體動作方面的問題或困難，而影響其學習。因此，在進行教育評量時，有必要對學生在這方面的能力進行了解。

e. 社會情緒發展評量

多重障礙學生由於生理方面的因素或因為缺乏溝通管道，通常比一般非障礙或僅有單一障礙的學生有較多的社會情緒問題，不僅可能影響其社交互動外，也可能影響其學習的進行。因此，在對多重障礙學生進行教育評量時，也需要對

學生的社會情緒發展狀況進行了解。

3. 評量工具舉隅

以下將在鑑定多重障礙學生時，在各方面所可能用到評量工具進行舉隅；這些鑑定評量工具可視個別學生的障礙狀況與需要加以選用。

(1) 智力評量工具

由於並非所有的多重障礙學生都有智能障礙且未必都是重度障礙，因此在鑑定時，某些個案上仍有可能或需要透過傳統智力或認知測驗對這些學生的智力與認知能力進行了解。原則上，在鑑定多重障礙學生時，應依個別學生的障礙種類與狀況選用適合的鑑定/評量工具，例如：智能障礙兼具聽覺障礙的學生可能會用到聽力檢測及智力方面的測驗；肢體障礙兼具自閉症的學生則可能需要用到自閉症及適用於肢體障礙的檢測工具(陳麗如，2009)。有關智力方面的測驗/評量工具基本上可被區分為團體智力測驗(通常亦可進行個別施測)以及個別智力測驗。表 2 及表 3 分別列舉一些國內目前常用之團體智力測驗及個別智力測驗。

表 2 團體篩選測驗舉例

出版者	測驗名稱	編製或修訂者	適用對象
中國行為科學社	圖形式智力測驗	路君約編製(1993)	小三~高一
	瑞文氏標準圖形推理測驗(SPM)	俞筱鈞修訂(1994) (原著者：J. Raven, J. C. Raven, & J. H. Court)	9 歲半~12 歲半
	瑞文氏彩色圖形推理測驗(CPM)	俞筱鈞修訂(1994) (原著者：J. Raven, J. C. Raven, & J. H. Court)	6 歲半~9 歲半
	瑞文氏高級圖形推理測驗(APM)	俞筱鈞修訂(1994) (原著者：J. Raven, J. C. Raven, & J. H. Court)	13 歲以上
	陳氏非語文能力測驗(甲式、乙式)	陳榮華編製(1998)	甲式：國中~高中(職) 乙式：國中~高中(職)、一般成人
	瑞文氏彩色矩陣推理測驗	陳榮華、陳心怡修訂(2006)	6 歲~8 歲

	驗平行本	(CPM-P)(原著者： J. Raven, I. Styles, & M. Raven)	(國小低年級)
	瑞文氏標準矩陣推理測驗平行本(SPM-P)	陳榮華、陳心怡修訂(2006) (原著者：J. Raven, I. Styles, & M. Raven)	8 歲~12 歲半 (國小三至六年級)
	瑞文氏彩色矩陣推理測驗提升本(SPM+)	陳榮華、陳心怡修訂(2006) (原著者：J. Raven, I. Styles, & M. Raven)	12 歲~成人 (國中生、高中生及一般成人)
	國小中高年及學校能力測驗(OLSAT 8 中文版)	陳美芳、陳心怡修訂(2006) (原著者：Arthur S. Otis & Roger T. Lennon)	國小四至六年級
	國中學校能力測驗(OLSAT 8 中文版)	陳美芳、陳心怡修訂(2006) (原著者：Arthur S. Otis & Roger T. Lennon)	國中七至八年級
	高級中等學校能力測驗(OLSAT 8 中文版)	簡茂發、何榮桂、郭靜姿修訂(2008) (原著者：Arthur S. Otis & Roger T. Lennon)	高中及高職
心理出版社	修訂畢保德圖畫詞彙測驗(PPVT-R)	陸莉、劉鴻香修訂(1998)	3 歲~12 歲
	智能結構學習能力測驗	陳龍安編製(1996)	幼稚園大班~小三
	中華畫人測驗	邱紹春編製(1997)	2 歲~12 歲
	綜合性非語文智力測驗(CTONI)	許天威、蕭金土修訂(1999)	一年級~九年級
	簡易個別智力量表	王振德編製(1999)	4 歲~7 歲半
	托尼非語文智力測驗(再版)(TONI-3)	吳武典、胡心慈、蔡崇建、王振德、林幸台、郭靜姿修訂(2006)	幼兒版(4 歲~7 歲 5 個月)、 普及版(7 歲半~16 歲 5 個月)
	多向度團體智力測驗	金瑜、吳武典、張靖卿編製	兒童版：小二~小六

	(MGIT)	(2010)	青少年版：七年級～高三
正昇教育科學社	正昇語文智力測驗	黃國彥等人修訂 (1994)	小六～國二
	正昇非語文智力測驗	鍾思嘉等人修訂 (1994)	國一～國三

表 3 個別智力測驗舉例

出版者	測驗名稱	編製或修訂者	適用對象
中國行為科學社	魏氏幼兒智力修訂版	陳榮華、陳心怡修訂(2000) (原著者：Dr. D. Wechsler)	3 歲～7 歲 3 個月
	魏氏成人智力量表 第三版	陳榮華、陳心怡修訂(2002) (原著者：Dr. D. Wechsler)	16 歲～84 歲
	魏氏兒童智力量表 第四版	陳榮華、陳心怡修訂(2007) (原著者：Dr. D. Wechsler)	6 歲～16 歲 11 個月
心理出版社	綜合心理能力測驗 (CMAS)	林幸台、吳武典、王振德、 蔡崇建、郭靜姿、胡心慈修 訂(2000)	5 歲～14 歲
國立臺灣師範大學特教系	新編中華智力量表	林幸台、吳武典、王振德、 郭靜姿、蔡重建編製(1986)	5 歲～14 歲
臺北市立師範學院	比西量表中國第五次修訂 本	臺北市立師範學院(1991) (原著者：Terman 編製，1905)	5 歲～15 歲

(2) 認知能力評量工具

表 4 所列目前為國內仍常被用來評量障礙學生認知能力的評量工具。

表 4 認知能力的評量工具舉例

測驗名稱	出版者	編製或修訂者	適用對象
多向度注	心理出版社	周台傑、邱上真、宋淑慧編	小一至小六

意力測驗		製(1993)	
兒童認知發展測驗	國立臺灣師範大學特教測驗中心	林寶貴、杞昭安編製(1996)	3歲~12歲
認知神經心理能力檢核表	教育部社教司	陳振宇、謝淑蘭、成戎珠、黃朝慶、洪碧霞、櫻井正二郎、吳裕益、邱上真、陳小娟、曾進興編製(1996)	5歲~8歲
兒童認知功能綜合測驗	教育部社教司	陳振宇、謝淑蘭、成戎珠、黃朝慶、洪碧霞、櫻井正二郎、吳裕益、邱上真、陳小娟、曾進興編製(1996)	5歲~8歲
聲韻覺識	行政院國家科學委員會	曾世杰編製(1999)	小四~國一
工作記憶測驗	行政院國家科學委員會	曾世杰編製(1999)	小二~國一
聽覺記憶測驗	行政院國家科學委員會	陳美芳編製(1999)	小二~國一
視覺障礙學生圖形認知發展測驗	教育部	杞昭安編製(2002)	6歲~15歲
非語文注意力與記憶力測驗	教育部	郭乃文、余麗華、黃慧玲、莊妙芬編製(2002)	7歲~11歲的正常兒童或疑似發展遲緩、學習障礙、腦傷患者
國小兒童專注力量表	臺北市立師範學院特教中心	鄒小蘭、李惠蘭編製(2002)	小一~小六
生活問題解決測驗	心理出版社	葉玉珠、詹雨臻編製(2005)	小五~小六

(3)適應行為評量工具

表 5 所列為目前我國仍常被用來鑑定或評量身心障礙學生適應行為的評量工具。

表 5 適應行為評量工具舉例

出版者	測驗名稱	編製者或修訂者	適用對象
中國行為科學社	適應行為評量系統第二版(ABAS-II)—兒童版	盧台華、陳心怡修訂(2008) (原著者：P. L. Harrison & T. Oakland)	6 歲~16 歲
	適應行為評量系統第二版(ABAS-II)—成人版	盧台華、陳心怡修訂(2008) (原著者：P. L. Harrison & T. Oakland)	17 歲~84 歲
	適應行為評量系統第二版中文版(ABAS-II)—幼兒版	盧台華、陳心怡修訂(2009)	2 歲~5 歲
心理出版社	生活適應能力檢核手冊	王天苗編製(1997)	兒童及青少年
	社會適應表現檢核表	盧台華、鄭雪珠、史習樂、林燕玲編製(2003)	5 歲~15 歲
	文蘭適應行為量表(中文編譯版之教室版)(VABS)	吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春編譯(2004)	3 歲~12 歲
	社區自主能力測驗	蘇純瑩、施陳美津、林清良、林月仙、張志仲編製(2006)	16 歲以上智能障礙者
彰師大特教系	修訂適應行為量表(ABS)	徐享良、許天威、張德榮、邱上真修訂(1986)	5 歲~14 歲
	適應行為量表	徐享良編製(1996)	5 歲~15 歲
臺師大特教中心	中華適應行為量表	徐享良編製(2002)	5 歲~14 歲

(4)知覺動作評量工具

表 6 所列為目前我國仍可被用來評量學生是否有知覺動作問題的鑑定/評量工具。

表 6 知覺動作評量工具舉例

出版者	測驗名稱	編製者或修訂者	適用對象
-----	------	---------	------

中國行為科學社	修訂兒童班達完形測驗	劉鴻香修訂(1979)	5歲~10歲兒童(不論其智力高低,或具有何種行為問題的兒童)、智能不足者(實足在11歲以上,16歲以下,其心理年齡在10歲或以下)
	班達氏測驗	柯永和編製(1982)	小一~小六
心理出版社	拜瑞—布坦尼卡視覺—動作統整發展測驗(VMI)暨兩項補充發展測驗	劉鴻香、陸莉譯(1997) (原著者: K. E. Beery)	3歲~18歲
	幼兒感覺發展檢核表	李月卿、鄭信雄編製(1996)	3歲~6歲
	簡明知覺—動作測驗(QNST)	周台傑修訂(1996)	6歲~12歲
	兒童感覺統合功能評量表	林中凱、林仲慧、林明慧、莊孟宜、簡錦蓉、張珮玥、李勇璋、林佑萱編製(2004)	3歲~10歲
彰師大特研所	柯韓二氏視知覺測驗	周台傑、葉玉玲修訂編製(1989)	4歲~8歲
行政院國家科學委員會	漢字視知覺測驗	洪儷瑜編製(1999)	小二~小六
省立臺北師專特教中心	傅若斯蒂視知覺發展測驗	劉鴻香修訂(1985) (原著: M. Frosting)	4歲~8歲或年級較長,但視知覺嚴重缺損者

(5) 語言評量工具

表7所列为目前我國內特殊教育領域中常用來診斷或評量學生是否有語言發展方面問題的鑑定/評量工具。

表 7 語言評量工具舉例

出版者	測驗名稱	編製者或修訂者	適用對象	
教育部	讀話能力測驗	張蓓莉、蘇芳柳編製(1996)	8 歲~12 歲	
	句型理解能力測驗	張蓓莉、蘇芳柳編製(1996)	9 歲~15 歲	
	國小兒童書寫語言測驗	林寶貴、錡寶香編製(2000)	小三~小六	
心理出版社	國小兒童書寫語文能力診斷測驗(WLADTC)	楊坤堂、李水源、張世慧、吳純純編製(2002)	小一~小六	
	簡明失語症測驗(CCAT)	鐘玉梅、李淑娥、張妙鄉編製(2003)	小四以上疑似腦傷患者	
	國語正音檢核(再版)	席行蕙、許天威、徐享良編製(2004)	小一~國三	
	修訂畢保德圖畫詞彙測驗	陸莉、劉鴻香修訂(1998) (原著者：Dr. L. M. Dunn & Dr. L. M. Dunn)	3 歲~12 歲	
	修訂中文口吃嚴重度評估工具兒童版(SS1-3)	楊淑蘭、周芳綺修訂(2004)	3 歲~13 歲	
臺師大	特研所	學齡兒童語言障礙評量表	林寶貴編訂(1994)	3 歲~5 歲 11 個月
		學前兒童語言障礙評量表	林寶貴、林秀美編訂(1996)	3 歲~5 歲 11 個月
	特教系所	語言障礙量表	林寶貴編訂(1992)	幼兒~國中
	特教中心	修訂學前兒童語言障礙量表	林寶貴、黃玉枝、黃桂君、宣崇慧編製(2008)	3 歲~5 歲
		修訂兒童語言障礙評量	林寶貴、黃玉枝、黃桂君、宣崇慧編製(2009)	6 歲~12 歲
		兒童口語理解測驗	林寶貴、錡寶香編製(2002)	小一~小六
臺北市立師院	特教中心	西北語句構成測驗(NSST)	楊坤堂、張世慧、黃貞子、林美玉編製(1993)	小一~小二

	特研所	學前幼兒與國小低年級兒童口語語法能力診斷測驗	楊坤堂、張世慧、李水源編製(2005)	五歲~八歲
省立高師院特教中心		修訂國語構音測驗	毛連塏編製(1986)	幼稚園大班~小二
彰師大教育學院		國語正音檢核表	許天威、徐享良、席行蕙編製(1982)	(未特別指明)
臺灣教育學院特教系		語言障礙兒童診斷測驗(修訂版)	林寶貴、李莉淳編製(1983)	小學以下

(6)情緒與行為評量工具

表 8 所列為我國目前仍常被用來評量學生是否有情緒或行為方面問題的鑑定/評量工具。

表 8 情緒與行為方面的評量工具

出版者	測驗名稱	編製者或修訂者	適用對象
心理出版社	多向度注意力測驗	周台傑、邱上真、宋淑慧編製(1996)	小一~小六
	青少年社會行為評量表(ASBS)	洪儷瑜編製(2000)	小六~國三
	情緒行為量表	鄭麗月修訂(2001)	6歲~8歲11個月
	幼稚園兒童活動量評量表	陳政見、劉英森修訂(2001)	幼稚園小班~大班
	國民中小學學習行為特徵檢核表	孟瑛如、陳麗如編製(2001)	疑似學習障礙、學習困難及一般生
	注意力缺陷/過動障礙測驗(ADHDT)	鄭麗月修訂(2004) (原著者: J. E. Gilliam)	4歲~18歲
	國小學生活動量評量表	陳政見編製(2004)	小一~小六
	國民中小學記憶策略行為	孟瑛如編製(2004)	國一~國三

	特徵檢核表		
	國民中小學社交技巧行為特徵檢核表	孟瑛如編製(2004)	國一～國三
臺師大特教系	學習行為特徵檢核表	林幸台、吳武典、吳鐵雄、楊坤堂編訂(1992)	國小～國中
教育部特教工作小組	學生行為評量表	洪儷瑜、張郁雯、丘彥南、孟瑛如、蔡明富編製(2001)	小一～國三

(7)發展性評量工具

表 9 所列為目前國內幾項常被用來作為鑑定身心障礙學生之發展性測驗。

表 9 發展性評量工具舉例

出版者	測驗名稱	編製者或修訂者	適用對象
心理出版社	學前發展性課程評量	林麗英編製(1997)	0 歲～6 歲各類特殊幼兒
	零歲至六歲兒童發展篩檢量表	黃惠玲編製(2000)	0 歲～6 歲
	出生至三歲的 AEPS 測量	瑞復益智中心譯(2000) (D. Bricker 編著)	出生～3 歲
杏文出版社	嬰幼兒發展測驗	徐澄清、廖佳鶯、余秀麗編製(1997)	1 歲～6 歲
教育部	嬰幼兒綜合發展測驗	王天苗、蘇建文、廖華芳、林麗英、鄒國蘇、林世華編製(2002)	3 個月～71 個月學前兒童或實足年齡超過此年齡範圍但發展較為遲緩兒童

(五) 鑑定人員

為確實且有效地執行身心障礙學生的鑑定工作，專業團隊鑑定小組應依個別學生的障礙狀況及需求採任務編組的方式來予以組成，並以團隊合作的方式來加以進行，此對多重障礙學生的鑑定更是如此(王天苗，2003；陳麗如，2009；葉瓊華，1999/2002；Orellove & Sobsey, 1991)。表 10 所列為各特殊教育專業鑑定團隊成員在多重障礙學生鑑定/評量工作的服務內容。

表 10 特殊教育專業鑑定團隊成員的服務內容

專業類別	服務內容
------	------

醫師	實施一般性醫療、健康、及特殊性生理等方面的檢查。
物理治療師	實施神經動作、肌肉骨骼、心肺功能等方面的評量。
職能治療師	實施感覺及知覺動作、個人/社會技能、及日常生活技能等方面能力的評量。
聽力師	實施聽力及聽知覺等方面的檢查。
語言治療師	實施口腔功能及發音器官檢查，實施吞嚥、構音、嗓音、語暢、語音清晰度、語言理解、口語表達等能力的評量。
臨床心理師/教育與心理測驗人員	進行家族史及教育史之資料的蒐集，並實施認知、學習能力、學業成就、情緒/行為、適應行為等方面的評量。
特殊教育老師	實施一般教育性向/成就、語文能力、數學能力、閱讀能力、書寫能力、以及聽覺/視覺記憶等方面的測驗/評量。
其他相關專業人員	視需要而定之合格專業人員(如定向行動訓練專業人員、電腦輔助系統專家等)，協助相關評量的進行。

(六) 鑑定原則

以下先就多重障礙學生之鑑定時應遵循的一般原則加以陳述，然後再就對多重障礙學生進行直接施測時應把握的原則進行說明。

1. 一般原則

鑑定小組在對多重障礙學生進行鑑定時，應遵循的基本通則大致有下列八項：

- (1)以專業團隊合作的方式進行(葉瓊華，1999/2002)。
- (2)鑑定前，鑑定小組人員應先確定鑑定的具體目的，然後再視學生狀況與實際需要規劃鑑定內容與鑑定範圍(葉瓊華，1999/2002)。
- (3)重度障礙者往往同時具有智能障礙以及語言障礙(陳麗如，2009)，而常被與多重障礙者混為一談，甚至被鑑定成或直接被視為多重障礙者(林宏熾，引自陳麗如，2009)。針對此種情況，鑑定人員在鑑定時，為求客觀，應先確認其障礙狀況及成因，然後再研判學生是否確實具有多重障礙。
- (4)鑑定人員在對多重障礙學生進行鑑定時，要先對學生之障礙狀況對其學習及生活所造成的影響進行了解與評估，然後再據之以決定其在教育環境中會有哪些特殊需求。
- (5)為有效並準確獲取與學生有關之各方面資料，鑑定人員在鑑定過程中，應儘可能邀請並鼓勵家長(或主要照顧者)積極參與(陳麗如，2009；葉瓊華，1999/2002)。

- (6)為確保鑑定結果的可靠性，在鑑定過程中，應透過多元途徑與方法蒐集與學生有關的各種資料，包括：直接施測(施測原則見下述)、觀察、晤談、醫學檢查等(張世慧、藍瑋琛，2008；陳麗如，2009；葉瓊華，1999/2002)。
- (7)鑑定出來的結果僅可作為暫時性的假設，鑑定團隊應透過持續性的評量與觀察重覆驗證初次鑑定結果的可靠性，最後再據之以進行綜合研判(葉瓊華，1999/2002)。
- (8)多重障礙學生之障礙程度應依據行政院衛生署(2008)公布實施之《身心障礙等級》的判定原則來加以認定；判定標準為：

「一人同時具有兩類或兩類以上不同等級之身心障礙時，以較重等級為準；同時具有兩類或兩類以上同一等級身心障礙時應晉一級，但最多以晉一級為限。」

2. 直接施測原則

由於並非所有的多重障礙學生都有智能障礙且未必都是重度障礙，因此在鑑定時，某些個案上仍有可能或需要透過傳統智力或認知測驗對這些學生的智力與認知能力進行了解。換言之，在鑑定多重障礙學生時，應依個別學生的障礙種類與狀況選用適合的鑑定/評量工具，例如：智能障礙兼具聽覺障礙的學生可能會用到聽力檢測及智力方面的測驗；肢體障礙兼具自閉症的學生則可能需要用到自閉症及適用於肢體障礙的檢測工具(陳麗如，2009)。

學者們(如何華國，1984；張世慧、藍瑋琛，2008；葉瓊華，1999/2002)建議，針對可以進行直接施測的學生，為找出其真正能力或讓其在鑑定過程中願意充分配合並發揮實力，在施測前、中、後，鑑定或評量人員可參酌下項原則加以進行：

- (1)在鑑定工作正式實施之前，先進行下列幾項準備工作：找出對學生有效的增強方式(以便評量過程中使用)，排除容易轉移注意力的物品，讓學生先熟悉鑑定/評量場所，事先詢問主要照顧者孩子在情緒好、不好、不耐煩、或生氣時會出現什麼樣的行為等。
- (2)提供測驗前輔導，例如：團體討論、回答施測人員問題、測驗程序練習、以及模擬試題(試題不可包括正式測驗之題項)試做等。
- (3)儘可能在學生情緒好或願意配合的時候進行施測。在評量過程中，若學生有出現疲倦或不耐煩現象時，可先停止並休息一會兒，待學生體力較為恢復或注意力較為集中的時候再繼續施測。必要時，甚至可能需要另外安排其他時間重新施測。

- (4)在評量前與評量過程中儘可能與學生保持良好的互動關係。
- (5)當學生完成題目或願意配合時，給予適度的鼓勵與讚美。
- (6)視需要，在不同時間、不同自然情境、或不同地點中對學生重複施測，以獲得最真實的評量結果。
- (7)為順應不同類型之多重障礙學生的個別狀況與需求，施測人員可適度地對測驗的內容、指導語、題項的呈現、與反應方式做彈性調整。

四、特殊教育需求評估

有關多重障礙學生之特殊教育需求項目的評估，大致可從學生在下列四方面是否有特殊教育需求來進行調查：(1)與學業學習有關的特殊需求、(2)相關專業服務方面的需求、(3)輔具方面的需求、(4)無障礙學習環境方面的需求等(見表 11)。

表 11 多重障礙學生特殊教育及相關服務需求調查表

(一)與學業學習有關的特殊需求	
<input type="checkbox"/> 1.課程調整(項目：)
<input type="checkbox"/> 2.教學調整(說明：)
<input type="checkbox"/> 3.評量調整(項目：)
<input type="checkbox"/> 4.其他(項目：)
(二)相關專業服務方面的需求	
<input type="checkbox"/> 1.物理治療	
<input type="checkbox"/> 2.職能治療	
<input type="checkbox"/> 3.聽能訓練	
<input type="checkbox"/> 4.語言治療	
<input type="checkbox"/> 5.心理輔導	
<input type="checkbox"/> 6.定向行動	
<input type="checkbox"/> 7.醫療護理	
<input type="checkbox"/> 8.社會工作	
<input type="checkbox"/> 9.營養諮詢	
<input type="checkbox"/> 10.其他(項目：)
(三)輔具方面的需求	

- 1.輔助性溝通系統(項目：)
- 2.電腦化科技(含特殊操作介面)
- 3.生活輔具
- 4.學習輔具
- 5.其他特殊(或個別化)輔具(項目：)

(四)無障礙學習環境方面的需求

- 1.特製課桌椅
- 2.一樓教室
- 3.照明
- 4.視覺顯示
- 5.斜坡道(說明：)
- 6.廁所
- 7.空間(說明：)
- 8.交通
- 9.升降裝置(說明：)
- 10.其他(項目：)

五、案例綜合研判

以下就在判定學生是否有多重障礙時可能會遇到的五種情況進行案例研判說明。

(一) 案例研判一

自閉症(尤其低功能自閉症)學生因神經心理功能異常，同時會有社會互動、溝通、以及行為等方面的困難。雖然這些問題都會對自閉症學生的學習以及生活適應造成重大限制，但基於這三方面的困難都屬自閉症患者本身就會具有的特徵，因此不能將之鑑定為多重障礙(張正芬，1999)。不過，若是一位自閉症學生同時又兼具有視覺(如重度視網膜剝離)及/或聽覺方面的障礙，且都有達到鑑定基準的要求時，則此位學生便可被鑑定成多重障礙(葉瓊華，1999)。

(二) 案例研判二

一個人聽覺功能的健全與否常直接影響到其口語能力的發展(如先天性重度聽覺障礙或全聾通常會直接影響到患者的說話以及語言能力)。在無其他障礙的情況下，因聽覺障礙所造成的語

言障礙，原則上不可被鑑定為聽覺障礙伴隨語言障礙之多重障礙(張蓓莉，1999)。舉例而言，在其他方面都沒有障礙的情況下，一位患有先天性重度重聽或全聾的學生，儘管其說話與語言能力都有顯著困難，但因其在語言與說話方面的困難或障礙主要是源自於聽覺障礙所致，因兩者之間具有衍生性的關係，因此不可被鑑定為多重障礙。不過，若此位學生同時也兼具有視覺方面的障礙且符合視覺障礙之鑑定基準時，則便可被鑑定為多重障礙(因為在一般的情況下，聽覺障礙本身並不會直接造成視覺障礙，兩者之間並不具衍生性的關係存在)。另一方面，由於我國《特殊教育法》中並沒有將盲聾〔blindness-deaf〕、雙重感官(dual sensory impairment)、以及多重感官(multiple sensory impairments)等障礙類別另外歸類，因此對於患有此等障礙之學生而言，原則上就可被鑑定為多重障礙(陳麗如，2009)。

(三) 案例研判三

一般而言，智能障礙者通常會因其心智功能低下而直接影響到其生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、與社會人際與情緒的發展，甚至影響到學科(學習領域)方面的學習等。也就是說，儘管智能障礙學生在這些方面都可能有顯著困難，但因這些困難都屬智能障礙者本身原本可能就會有的特質，因此當一位智能障礙者同時具有這些問題時，僅能被鑑定為智能障礙，而不可被鑑定成多重障礙。舉例而言，一位患有唐氏症的學生除了在語言及社會適應行為的發展上有遲緩現象外，在學科(或領域)的學習上也有困難，若此位學生在其他方面沒有顯著障礙，則僅能被鑑定為智能障礙，而不能被鑑定為智能障礙伴隨語言障礙及情緒障礙之多重障礙(因為此位學生的所有這些特徵都源自於其唐氏症本身所造成的結果)。不過，若此位學生除了有智能方面的障礙外，又同時具有精神方面的疾病且符合其鑑定基準時，便可被鑑定為智能障礙伴隨情緒行為障礙之多重障礙(葉瓊華，1999)，因為在一般的情形下，唐氏症本身與精神疾病之間並沒有必然的直接關係存在(何華國，2009)。

(四) 案例研判四

「創傷性腦傷」(traumatic brain injury, TBI)患者會因腦部受到損傷之程度的不同而有輕、中、重之分，因此其困難與需求也會有所不同。輕度創傷性腦傷患者經過適當治療與處理，其狀況可能會獲得控制、改善、並痊癒；中度的創傷性腦傷患者即使經過長期醫治，也可能仍會留下許多後遺症(包括：身體虛弱、認知及溝通損傷、記憶力喪失、對學習新訊息有困難、心理社會情緒問題等)；重度創傷性腦傷患者其預後所可能留下的後遺症更不在話下，多半會有認知、溝通及語言、肢體、情緒、社會與行為等方面的多重損傷，導致終其一生在各種環境(如學校、家庭、社區等)中，都可能需要持續性且密集的支持與服務(Heller et al., 2009)。在美國，通常此類患者會

直接被歸類在「創傷性腦傷」一類(Best et al., 2010; Heller et al., 2009)。但在我國，由於《特殊教育法》中並沒有將創傷性腦傷另歸一類，因此對哪些受到中、重度以上之創傷性腦傷的學生而言，若其腦部受損的狀況屬多重性且需要持續性且密集的支持與服務時，才可被鑑定為多重障礙，否則不應被鑑定成多重障礙。

(五) 案例研判五

誠如前述，許多造成多重障礙的成因常是源自於同一個原因，而同一個原因也常會連帶引發多種障礙的同時出現。對此，特舉一例說明之。曾經有一位幼兒(出生時就有腦血管脆裂症的問題)因腦血管脆裂多次中風(腦部受損範圍及牽扯部位甚廣)，導致他在6歲之前，不僅在肢體方面有重度障礙(幾乎全癱)，也因中風的緣故，連帶或伴隨出現全盲(眼睛完全看不到)、全聾(對聲音完全沒有反應)，甚至沒有語言(但可稍微發出“丫丫”的聲音)等問題。針對此個案，可以確定的是，他在視覺、聽覺及肢體方面的障礙應該都有達到鑑定基準的要求。亦即，此位個案至少具有視覺、聽覺及肢體等三種障礙(達到「多重障礙」的鑑定基準)。至於他是否有智能障礙，由於此位幼童年紀還小、障礙項目多且障礙程度又都屬重度，再加上缺乏溝通管道，不易且無法透過一般傳統標準化智力測驗進行施測，因此暫時還無法確認。至於他在語言方面的問題，鑑定人員在進行鑑定時，則必須視這方面障礙的發生是否為“原發性”來加以判定；若為原發性(即因中風連帶所造成的)且有達到「語言障礙」的鑑定基準，便可鑑定他也有語言障礙，但若是因為重度聽覺障礙所衍生出來的(屬衍生性)的語言困難，則不可診斷他另外有語言方面的障礙。

六、個案舉隅

以下以一位10歲1個月因一氧化碳中毒連帶引發多種障礙之學童為例，說明多重障礙學生的鑑定程序。

(一) 個案資料

小華(假名)，男，10歲1個月，尚未領有「身心障礙證明」(昔稱「身心障礙手冊」)。家住新北市，家中成員包括：小華、爸爸、媽媽、奶奶、哥哥、妹妹。家族中並沒有人與小華有相同或類似的病史出現。小華的主要照顧者為媽媽。

(二) 鑑定目的

本次鑑定程序申請是由小華的家長所提出，鑑定目的是主要為了確認小華的障礙狀況與教育需求，以作為小華就學安置的依據。

(三) 醫學檢查結果

1. 一般性醫療檢查結果

表 12 為小華在一般性醫療檢查的結果摘要。

表 12 小華之一般性醫療的檢查結果摘要表

妊娠史	(1) 出生前：母親懷孕時一切正常，也定期接受產前檢查。 (2) 出生時：足月生，順產，出生時體重為 3,400 公克。(小華出生時，父親 30 歲，母親約 28 歲。)		
生長史	意外發生之前(約 10 歲 1 個月)各成長階段中，各方面的發展皆與同儕無太大差異。		
醫療史	(1) 從出生開始都有按時接受疫苗接種。 (2) 意外發生之前，偶爾會感冒，但未曾有過重大疾病。 (3) 意外發生之後，會無預期地發生痙攣與癲癇現象，目前定期都會到固定醫院看診拿藥(小華家人每天會定時給小華服用抗痙攣藥物及抗癲癇藥物)，並接受復健治療(小華家人每週一次會帶小華到復健室接受物理治療，而小華的媽媽在家也會每天至少一次為小華做被動運動)。		
教育史	(1) 5~6 歲在一般幼稚園接受過兩年的一般幼稚教育。 (2) 意外發生前(約 10 歲 1 個月)在家裡附近之普通小學就讀四年級，各方面表現都很優異。		
一般/基本項目檢查			
眼睛	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 異常	聽覺系統	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 無法確定
鼻子	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	視覺系統	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 無法確定
耳朵	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	呼吸系統	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 無法確定
口腔	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	心臟血管系統	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 無法確定
咽喉	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 異常	生殖泌尿系統	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 無法確定
頸部	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	肢體狀況	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 無法確定
聲音	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 異常	骨骼關節	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 無法確定
胸部	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	神經系統	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 無法確定
腹部	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	聲音狀況	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 無法確定
皮膚	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	語言狀況	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 無法確定
四肢	<input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 異常	精神狀況	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 無法確定
		其他(營養不良)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙 <input type="checkbox"/> 無法確定

※ 家長晤談摘要：

- (1) 意外發生之前小華是個活潑快樂的小女孩，且各方面表現都非常優秀。
- (2) 小華完全無生活自理能力。
- (3) 小華智力並未受損。

※ 觀察結果概述：

- (1) 小華肢體全癱，無法在無支持下坐著。
- (2) 小華個性溫和且情緒大部份時間都很穩定。
- (3) 小華評量過程中大多顯現合作態度(友善且配合度高)但容易疲憊。
- (4) 小華因完全沒有辦法說話，因此無法透過語言直接與他人進行溝通，但透過媽媽可以與評量者進行某種程度的溝通。
- (5) 媽媽似乎是小華與外界溝通的主要媒介。
- (6) 小華的智力似乎未受到損傷。

2. 特殊性生理檢查結果

- (1) 視覺狀況：全盲。
- (2) 聽覺狀況：左耳聽力損失約 10 分貝，裸耳右耳聽力損失約 15 分貝。
- (3) 肢體狀況：全癱。
- (4) 神經、精神狀況檢查：有中度痙攣及癲癇等問題。

3. 治療性檢查結果

- (1) 物理治療方面的評量結果：在神經學方面有肌肉張力異常、異常反射、姿勢異常、無法自主坐任何動作(缺乏軀幹控制能力)、頸部控制差等問題。
- (2) 職能治療方面的評量結果：手部無法自主做任何動作，但手部觸覺能力正常。
- (3) 語言治療方面的評量結果
 - a. 口腔功能：會流口水；口腔閉合能力差(總是開著)；舌頭控制能力差；無法感覺物品的粗細與位置，且無法分辨置其口中物品的形狀或位置，以致影響其咀嚼、飲水、構音、與口內各種運動的能力。
 - b. 語言理解能力：能完全聽懂他人言語且國台語皆通。

c. 口語表達能力：完全無法語言，但會用微微點頭的方式表示「是/要」以及用搖頭的方式表示「不是/不要」。

d. 與他人溝通的管道：媽媽是小華與外界溝通的主要媒介。

(四) 教育評量

針對小華障礙狀況，在教育評量方面主要安排是針對小華之認知能力與適應行為做評量。以下為小華在認知能力以及適應行為方面的評量結果。

1. 智力與認知能力評估結果

受制於全盲、肢體全癱及完全無法言語等因素，小華完全無法接受傳統標準化智力測驗的施測，但綜合家長描述、觀察及非正式測試(由小華透過點頭及搖頭回應評量者預先設定一些與認知有關的問題)結果發現，小華智力並未受到損傷。

2. 適應行為評量結果

觀察及生活適應能力評量結果顯示，小華完全無自我照顧能力(所有需求皆須仰賴他人)，更不具居家、社區生活、健康與安全、功能性學業技能、以及休閒等方面的能力。不過，在由媽媽作為媒介的情況下，小華可以藉由聽覺及微微的點頭與搖頭與人進行溝通互動。在社會情感發展方面，小華個性穩定且沒有不適應行為。

(五) 特殊教育需求評估結果

表 13 所列是小華在特殊教育需求評估方面的調查結果摘要。

表 13 小華之特殊教育需求評估的調查結果摘要表

(一)與學業學習有關的特殊需求

- 1.課程調整(項目：溝通與行動課程、另類或功能性課程等。)
- 2.教學調整(說明：可透過活動調整或替代、技能或反應調整、配合小華各方面發展狀況改變刺激要求等方式進行教學方面的調整。)
- 3.評量調整(項目：可透過課程本位評量、實作評量、檔案評量、自編行為步驟或行為表現檢核表，及配合小華個別化教育計畫上之長短程教育目標進行評量等。)
- 4.其他(項目：)

(二)相關專業服務方面的需求

- 1.物理治療
- 2.職能治療

- 3.聽能訓練
- 4.語言治療
- 5.心理輔導
- 6.定向行動
- 7.醫療護理
- 8.社會工作
- 9.營養諮詢
- 10.其他(項目：)

(三)輔具方面的需求

- 1.輔助性溝通系統(項目：有聲式注音符號溝通板、紙面式護背注音符號溝通表。)
- 2.電腦化科技(含特殊操作介面)
- 3.生活輔具
- 4.學習輔具
- 5.其他特殊(或個別化)輔具(項目：個別化電動輪椅。)

(四)無障礙學習環境方面的需求

- 1.特製課桌椅
- 2.一樓教室
- 3.照明
- 4.視覺顯示
- 5.斜坡道(說明：方便電動輪椅移行的斜坡道。)
- 6.廁所
- 7.空間(說明：教室及走道空間需能讓電動輪椅方便移行。)
- 8.交通
- 9.升降裝置(說明：方便電動輪椅進出的電梯。)
- 10.其他(項目：)

(六)晤談結果與各校狀況調查結果

以下就晤談家長以及可能提供服務之單位資源狀況調查結果進行說明。

1.家長晤談結果

小華家長的期望包括：(1)同意小華接受在家教育巡迴輔導服務，並安排在家教育巡迴輔導

教師到家提供認知方面的學習輔導；(2)教育局或學區內的學校能協助安排物理治療及職能治療語言治療師到家為小華進行肢體方面的專業治療；(3)安排語言治療師或其他相關專業人員為小華設計可行的溝通輔具並協助訓練小華如何與外界溝通。

2. 可能提供服務之單位的資源狀況調查結果

小華家附近並沒有配置有特教相關專業人員的特殊教育學校或特教班。

(七) 綜合研判與鑑定結果摘要

小華在發生一氧化碳中毒之前，其各方面發展都與同儕無太大差異且表現優異。意外發生之後，小華的眼睛完全失明、全身癱瘓且完全無法言語，只剩下聽覺未受損；小華在肢體、視覺及語言方面的障礙都有達到此三種障礙的鑑定基準。亦即，小華因一氧化碳中毒同時連帶造成其具有肢體、視覺及語言等三方面的障礙。目前小華只能用點頭代表「是/要」、眨眼代表「不是/不要」表達需求，或在媽媽的協助下，與外界進行溝通。綜合以上所有資料進行研判，小華應有資格被鑑定為多重障礙。

綜合考量所有可能影響小華安置的因素(含障礙狀況、健康及適應情形、各方面需求、家庭狀況、家長意願等)，同意小華接受在家教育的申請，並由教育局協調調派在家教育巡迴輔導教師及相關專業人員定期到小華家裡提供特殊教育及相關專業服務。

七、參考資料

- 王天苗(2003)：特殊教育相關專業服務作業手冊。臺北：教育部特殊教育工作小組。
- 行政院公報行政網(2013)：預告修正「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」部分條文草案。取自 http://gazette.nat.gov.tw/EG_FileManager/eguploadpub/eg019131/ch05/type3/gov40/num13/Eg.htm
- 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(2013)：2013年9月2日教育部臺教學(四)字第 1020125519B 號令修正發布。
- 何華國(1984)：如何突破障礙者接受測驗的難題。特殊教育會刊，8，81-85。
- 何華國(2009)：啟智教育研究(2版)。臺北：五南。
- 身心障礙等級(2008)：2008年7月1日行政院衛生署衛署照字第 0972800153 號修正公告。
- 身心障礙及資賦優異學生鑑定標準(2006)：2006年9月29日教育部臺參字第 0950141561C 號令修正發布。
- 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(2012)：2012年9月28日教育部臺參字第 1010173092C 號令修正發布。
- 特殊教育法(2013)：2013年1月23日華總一義字第 10200012441 號令增訂公布。
- 張正芬(1999)：自閉症學生鑑定原則鑑定基準說明。載於張蓓莉主編：身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準說明手冊(頁 99-120)。臺北：國立臺灣師範大學特殊教育學系。
- 張蓓莉(1999)：聽覺障礙學生鑑定原則鑑定基準說明。載於張蓓莉主編：身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準說明手冊(頁 39-51)。臺北：國立臺灣師範大學特殊教育學系。
- 張世慧、藍瑋琛(2008)：特殊教育學生鑑定與評量。臺北：心理。
- 陳麗如(2009)：特殊兒童鑑定與評量(2版)。臺北：心理。
- 葉瓊華(1999)：多重障礙學生鑑定原則鑑定基準說明。載於張蓓莉主編：身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準說明手冊(頁 369-403)。臺北：五南。
- 葉瓊華(2002)：多重障礙者之教育。載於許天威、徐享良、張勝成主編：新特殊教育通論(頁 149-158)。臺北：五南。
- 楊拯華(1981)：腦性麻痺兒童早期教學實驗計畫報告及其他。彰化：臺灣省立彰化仁愛實驗學校。
- 蘇老師的部落格(2011, December 7)：教育部預告修正「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」。取自 <http://fragrantwillow.pixnet.net/blog/post/84021646-%E6%95%99%E8%82%B2%E9%83%A8%E9%A0>

%90%E5%91%8A%E4%BF%AE%E6%AD%A3%E3%80%8C%E8%BA%AB%E5%BF%83%E9%9A%9C%E7%A4%99%E5%8F%8A%E8%B3%87%E8%B3%A6%E5%84%AA%E7%95%B0%E5%AD%B8%E7%94%9F%E9%91%91

Best, S. J., Heller, K. W., & Bigge, J. L. (2010). *Teaching individuals with physical or multiple disabilities* (6th ed.). Boston: PEARSON.

Heller, K. W., Forney, P. E., Alberto, P. A., Best, S. J., & Schwartzman, M. N. (2009). *Understanding physical, health, and multiple disabilities* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill.

National Dissemination Center for Children with Disabilities (2012, March). *Categories of disability under IDEA*. Retrieved from <http://nichcy.org/disability/categories>

Orelove, F. P., & Sobsey, D. (1991). *Educating children with multiple disabilities: A transdisciplinary approach* (2nd ed.). Baltimore: Paul. H. Brookes.

拾壹、腦性麻痺學生鑑定辦法說明

余永吉

一、前言

中、重度腦性麻痺學生，乃是具有多重障礙的特殊族群，在本次修法的過程中，腦性麻痺首次被獨立為一個障礙類別，遍尋及博覽不同年代之國內外相關文獻，將腦性麻痺獨立為特殊需求學生的單一類別，臺灣實為世界各國之首例。

腦性麻痺學生由於受到較多的限制，在教育環境中通常會比一般正常學生或僅有單一障礙的學生有較多的困難與需求。為提供最適性的教育安置與服務措施給腦性麻痺的學生，鑑定人員在對腦性麻痺學生進行鑑定時，除了要對學生本身所具有各種障礙確實進行評量/診斷外，也應該將學生在教育環境中所需要的特殊需求一併列入考量。

二、定義及基準

「腦性麻痺」的定義基本上泛指：個體在腦部發育完成前，因產前(如 Rh 血型不合)、產中(如缺氧)、或產後(如核黃疸)等種種原因，致使其大腦皮質或其他部位(如錐體徑、腦基底核或中腦、錐體外徑系統、小腦等)受到損傷，導致之非進行性神經運動功能障礙，通常也可能會連帶出現其他方面的困難或障礙(如智能障礙、視覺障礙、聽覺障礙、或語言障礙等)；個體因腦性麻痺連帶出現的其他障礙，其障礙種類的多寡會因個體本身腦部受損的當下之損傷部位、區域、範圍、及程度的不同而有差異(王本榮，2000；曾進興譯，1999；楊拯華，1981；Best et al., 2010；Gersh, 1991；Heller et al., 2009；Miller et al., 1995)。

不管是什麼原因造成個體腦性麻痺，其鑑定時之首要前提就是個體必須一定要有運動機能方面的障礙(肢體障礙)，然後才進一步診斷個體之腦性麻痺是否有連帶出現其他障礙。

腦性麻痺之鑑定詳見多重障礙「綜合研判」案例狀況。腦性麻痺族群則常因其腦部受損(如因為缺氧所引發的重度四肢麻痺之痙攣型腦性麻痺)部位或區域過於廣泛，導致個體同時連帶出現多種障礙(如肢體障礙、聽覺障礙、認知/智能障礙、注意力缺陷等)。

本基準中鑑定為腦性麻痺學生，必須符合在醫師診斷證明中具有「腦性麻痺」的學生，並且符合「影響學生學習」等兩個要件，分述如下：

1. 具有「腦性麻痺」醫師診斷之學生均予以完全抽離

依據 2013 年公佈之身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法第七之一條，腦性麻痺之鑑定，

係指醫師診斷證明具有「腦性麻痺」的學生，均鑑定為腦性麻痺。

2. 影響學習

具有腦性麻痺之學生，其障礙狀況必須會對學生的學習，造成重大限制或影響者，其多種缺陷組合在一起，所造成的教育問題，不僅較為嚴重也較為複雜，需要長期且多元的教育服務措施，才能滿足其學習方面的需求。

三、 關於腦性麻痺之鑑定程序、特殊教育需求評估、綜合研判，請依照林淑莉教授所編制的〈拾、多重障礙學生鑑定辦法說明〉。

拾貳、自閉症學生鑑定辦法說明

張正芬

一、前言

1984年公佈的特殊教育法及1987年公佈的特殊教育法施行細則中，並未明確的將自閉症兒童列入特殊教育的對象中，學校教育中雖不乏自閉症兒童就學，但不論是在普通班、特殊班(當時以啟智班居多)或特殊學校(當時以啟智學校居多)就讀，大多未能依其障礙特性提供所需的教育內容，大多數教師也在對自閉症兒童所知不多的情況下摸索教學，成效並不顯著。1997年修訂通過的特殊教育法，明文將自閉症列為13類身心障礙中的一類，正式揭開自閉症兒童教育的扉頁。

1990年~1992年所舉辦的第二次全國特殊兒童普查，在該次以6歲~15歲為普查對象的大規模調查中，透過教師、家長的初查，再經由精神科醫師複查的結果，共檢出自閉症兒童598名，佔身心障礙兒童的0.29%，佔學齡兒童母群體的0.017%，較當年預估的0.05%，即1,750名少了一千餘名左右，究其原因，除一般家長、教師對自閉症所知不足，在初篩即已遺漏外，有一部份可能因為認知功能不錯而被歸併於學習障礙或語言障礙外，另有一部分因兼有智能障礙而已領取智能障礙或多重障礙的身心障礙手冊所致。依據教育部特殊教育統計年報(1998年)之資料，1998年高中職以下(含)各教育階段共有自閉症學生823人，佔所有身心障礙類學生(總計60,572人)的1.36%，而2012年10月特教通報網之統計則出現相當大的差異，高中職以下(含)各教育階段共有自閉症學生9,402人，較1998年增加11.4倍，為僅次於智能障礙的25,671人、學習障礙的24,243人，居身心障礙類人數最多的第三類，佔所有身心障礙類學生(總計94,236人)的10%，若僅計算國中小階段，共有自閉症學生7,023人，佔總數的11.1%，仍僅次於智能障礙及學習障礙類學生。究其原因，除家長、教師、相關專業人員、甚至社會大眾對自閉症的認知提高，醫師、教育界鑑定能力提升等因素外，和自閉症概念擴大亦有明顯關係。

美國精神醫學會(American Psychiatric Association，簡稱APA)所主編的精神疾病診斷及統計手冊第三版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder，簡稱DSM-III，1980)於1980年首度將自閉症列為廣泛性發展障礙(Pervasive Developmental Disorder，簡稱PDD)之一類，隨後世界衛生組織(World Health Organization，簡稱WHO)的國際疾病傷害及死因分類標準第十版(International Classification of Diseases，簡稱ICD-10，1992)也將自閉症列入。因為此二版本診斷標準差異不大，故本文主要採取DSM的標準。到目前為止自閉症一詞在時代變遷與數量龐大的

研究支持下，由概念模糊到診斷標準逐漸明朗，各種介入方案如雨後春筍被推出，回顧近70年的自閉症發展史，變化不可謂不大。

在WHO的ICD-10(1992)及APA所主編的精神疾病診斷及統計手冊第四版修訂版(DSM-IV-R, 2000)中，均將典型自閉症與雷特症、兒童期崩解症、亞斯伯格症及其他未註明之廣泛性發展障礙歸類為廣泛性發展障礙(Pervasive Developmental Disorder，簡稱：PDD)。近十餘年來，透過大量研究及實務的累積，世界各國，如美、英、日等國的學界已普遍接受廣泛性發展障礙下的各類別，並非獨立的障礙類別，而是較類似於光譜上深淺不一的族群，也就是他們分屬於輕微到嚴重此一連續線上的族群，而非有根本上本質的不同，因此不宜有獨立且特定的診斷名稱。因此，近年來對自閉症的概念，已將同樣具有溝通、社會互動、行為及興趣三個核心有障礙但出現時間不一、症狀輕重不同、預後結果有差異的廣泛性發展障礙者統稱為：「Autism Spectrum Disorder，簡稱ASD」，亦即以典型自閉症為主向兩端擴展，將自閉症程度較重、預後較差的兒童期崩解症，及自閉症程度較輕微但在學習及生活適應上有顯著困難的亞斯伯格症及其他未註明之廣泛性發展障礙同列為「ASD」的大傘下。

DSM-5於2013年5月修訂完成正式公布。但其網站自2010年即持續針對ASD公布最新修訂動態及條文草案，2011年的草案中(<http://leftbrainrightbrain.co.uk/2010/02/coming-soon-the-dsm-v-no-more-pdd-nos-no-more-asperger/2011/04/14>)，已主張不再沿用過去兒童期崩解症、自閉症、亞斯伯格症及其他未註明之廣泛性發展障礙之次分類名稱而改以「Autism Spectrum Disorder」一詞統稱由症狀輕微到嚴重的自閉症族群，並用嚴重程度作為分類之依據。此外，在診斷基準上，為增加臨床診斷的正確性及減少症狀的重複描述，將常同時出現或一體兩面的「顯著社會互動」及「社會溝通困難」二核心障礙整併為「社會溝通及社會互動困難」一項，保留行為及興趣單獨成一項。此次國內「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」修法過程中，自閉症組在經過專家學者(含精神醫學領域)、教師、家長團體數度討論及公聽會結果，一致同意與世界同步，參考DSM在其網站上針對ASD公布之條文草案採取廣義定義以符合自閉症診斷之世界趨勢，亦即國內的「自閉症」一詞等同「Autism Spectrum Disorder, ASD」的概念，對象包括兒童期崩解症、自閉症、亞斯伯格症及其他未註明之廣泛性發展障礙，不須再特別使用泛自閉症、自閉症類或自閉症光譜障礙等名詞，在此同時，並將原鑑定基準中的(1)顯著口語、非口語之溝通困難者和(2)顯著社會互動困難者，整併成「顯著社會互動及溝通困難」一項，保留原(3)表現固定而有限之行為模式及興趣者。其餘則未特別作文字改變。

二、定義及基準

1999年公布之「身心障礙及資賦優異學生鑑定原則、鑑定基準」中有關「自閉症」之規定，係指因精神心理功能異常而顯現出溝通、社會互動、行為及興趣表現上有嚴重問題，造成在學習和生活適應上有顯著困難，而需要特殊教育服務者。

依據上述之定義，自閉症之鑑定應符合下列三項標準：

- (一) 具有顯著的口語、非口語的溝通障礙
- (二) 具有顯著的社會互動障礙
- (三) 表現固定而有限之行為模式及興趣

2012年9月28日公布之「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」有關自閉症之鑑定基準為第十二條，在修法過程中即參考DSM-5的草案訂定，其條文如下：

第十二條 本法第三條第十款所稱自閉症，指因神經心理功能異常而顯現出溝通、社會互動、行為及興趣表現上有嚴重問題，致在學習及生活適應上有顯著困難者。

前項所定自閉症，其鑑定基準依下列各款規定：

- (一) 顯著社會互動及溝通困難。
- (二) 表現出固定而有限之行為模式及興趣。

因特殊教育法於2013年1月23日修訂新增腦性麻痺一類，故「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」也隨之於2013年9月2日修訂公布，自閉症仍維持在第十二條，但「本法第三條第十款所稱自閉症」十款改為十一款，其餘未作任何更動，特此補充說明。

以下針對此次修法精神與重點說明如下：

1. 採廣義的、光譜障礙連續性的概念：本次修定鑑定基準時，即參考DSM-5草案對自閉症診斷的標準，採ASD的廣義概念，即本法所稱自閉症，係包含兒童期崩解症、自閉症、亞斯柏格症及其他未註明之廣泛性發展障礙，但不標示次分類名稱，也不須特別使用泛自閉症、自閉症類或自閉症光譜障礙等名詞，在鑑定時以自閉症統稱之。
2. 鑑定基準由三項改為二項：將原鑑定基準中的(1)顯著口語、非口語之溝通障礙和(2)

顯著社會互動障礙，整併成「顯著社會互動及溝通困難」一項，保留原(3)表現固定而有限之行為模式及興趣者。而此二項基準下之細項將參考表一所列DSM-5的ASD正式診斷基準中A及B的規定。

3. 症狀出現時期：此次我國新修訂的鑑定基準中，雖未如DSM-5的C項列出症狀出現時期，但從以往到現在，不論是醫院的診斷或教育界的鑑定，一向都充分將此項診斷標準(早期症狀出現)列入考量，即症狀必須出現在兒童早期，若明顯症狀出現較晚，仍會回溯兒童早期的表現。一方面避免輕症學齡兒童因症狀出較晚而被剔除或因其他因素而影響正確診斷，一方面也強調早期發現、早期診斷的重要性。
4. 強調自閉症對個體的影響：我國新修訂的鑑定基準中，雖未將DSM-5的D項明列於鑑定基準的項目中，但在定義中即明確指出「致在學習及生活適應上有顯著困難者」，其精神與DSM-5的D項「症狀導致在社會、職業、或其他日常重要領域功能有臨床上顯著的困難」一致。
5. 不強調智力的問題：一般人常誤會自閉症是低智力或資優，事實上，自閉症者的智力分佈範圍極廣，由智力顯著低下到資優皆有，因此智力高低並非診斷自閉症的必要條件。智力在顯著低下(智力商數低於平均數負二個標準差)的自閉症者，國內常錯誤歸類為多重障礙或智能障礙，此種現象宜修正。智力低下的自閉症兒童，仍應歸類於自閉症，可以共病智能障礙的方式註記，但不可歸類於智能障礙或多重障礙(參考DSM-5的E項)。

由於我國此次在修定自閉症鑑定基準時，主要參考DSM-5的草案，目前DSM-5(APA, 2013)的診斷標準已正式公布，故介紹如下(表一)。以目前國外研究資料顯示，新的標準較前嚴格，特異度較高但敏感度較低，可能會造成一些個案被排除，尤其是原被診斷為「亞斯柏格症」及「其他未註明之廣泛性發展障礙者」被排除的機率較典型自閉症者高(Barton, Robins, Jashar, Brennan, & Fein., 2013; Lohr & Tanguay, 2013)。目前世界各國均針對趨嚴格的新基準持續密切觀察中。惟國內因對「亞斯柏格症及其他未註明之廣泛性發展障礙」的發現與確診並非很普遍且存在著城鄉差距，故受衝擊相對較少，對出現率的影響預估不會太大。

表一 DSM-5 的 ASD 的診斷基準

ASD 的診斷需同時符合下列 A、B、C、D 四項基準：

- A. 有持續且跨情境的社會溝通及社會互動上的缺損，下列3項都需具備(以下例子為列舉而非盡舉)
1. 在社會—情緒的互動(reciprocity)上有缺損—
其範圍從，如社會互動異常及無法維持雙向對談，到較少分享興趣、情緒或情感，到無法起始或回應社會性互動。
 2. 在社會互動上有非口語溝通行為的缺損—
其範圍從，如難以合併使用口語及非口語的溝通，到眼神注視及肢體語言的異常，或有理解及肢體動作的異常，到完全缺乏臉部表情及非口語溝通。
 3. 在發展、維持及了解人際關係的缺損—
其範圍從，如難以做出符合各種情境的適當行為，到分享想像性遊戲或交朋友方面有困難，到對同輩完全缺乏興趣。
- B. 侷限、重複的行為、興趣及活動，4項中至少需具備2項
1. 固著或重複性的動作、使用物品及言語(如仿說等)。
 2. 過度堅持同一性、常規，儀式化的使用語言或非口語的行為，極度抗拒改變。
 3. 非常侷限及固定的興趣，對於興趣極度的專注。
 4. 對於感覺刺激的輸入過度反應及過度反應不足、對於環境中的感覺刺激有異常。
- C. 症狀必須在早期發展階段出現(但症狀可能不會完全顯現，直到環境或情境中的社交要求超出小朋友的能力)。
- D. 症狀導致在社會、職業、或其他日常重要領域功能有臨床上顯著的困難。
- E. 這些表現不能被其他智能障礙(智能發展障礙)或發展遲緩所解釋。智能障礙和自閉症經常伴隨發生，要作智能障礙及自閉症共病之診斷，社會溝通技巧必須低於預期的發展水準。

表二為DSM-5依嚴重程度所做的自閉症分類。依自閉症者在「社交溝通」及「侷限的興趣及重複性的行為」二大核心障礙的表現情形區分成三種程度：程度三「需要非常大量的協助」，相當於重度；程度二「需要大量的協助」，相當於「中度」；程度一「需要協助」，相當於「輕度」。因此，傳統分類中的高功能自閉症、亞斯伯格症及其他未註明之廣泛性發展障礙者在新的分類系統中應多屬於程度一的輕度自閉症。

表二 DSM-5 的自閉症分類

自閉症的嚴重程度	社交溝通	侷限的興趣及重複性的行為
程度三 需要非常大量的協助	語言及非語言能力的社交溝通技巧嚴重缺損，嚴重影響社交互動；在起始社交互動方面有困難，對於他人起始的社交互動較少有回應。	過度的專注、固定的儀式或重複性的行為明顯的影響各領域的功能。當儀式或常規被打斷，會顯得非常沮喪。很難打斷固著的情形，即使被打斷了也會很快地的再回復固著的行為。
程度二 需要大量的協助	語言及非語言能力的社交溝通技巧明顯的缺損，即使在支持的環境下也會出現社交互動的缺損；在起始社交互動方面有困難，對於他人起始的社交互動回應較少，或可能出現異常的互動反應。	固定儀式、重複性行為或過度專注的情形明顯，影響不同情境下的功能；當儀式或常規被打斷，會顯得失落或沮喪，很難打斷固著的情形。
程度一 需要協助	在沒有他人協助的情形下，在社交互動上會出現，顯而易見的缺損；在起始社交互動方面有困難，回應他人起始的社交互動時，會出現異常的情形；可能會出現對於社交互動不感興趣的情形。	在一種或多種情境下，固定的儀式、重複性的行為明顯的干擾功能，若要打斷其固著，會出現抗拒的情形。

(摘自巫唐孟、陳秋坪、王志中)

以下就社會性與溝通、侷限興趣及重複行為、情緒、智力、學業表現等說明如下：

1. 社會互動及溝通：由不理人、對人不感興趣到很喜歡和人互動但能力、技巧不佳、方式怪異、難以分享情感等；溝通則由完全無口語到口語能力雖好但難以維持雙向對談、對非口語溝通行為的理解與表達困難、過度堅持自己獨特的見解、好辯等。
2. 侷限興趣及重複行為：自閉症者大都有固執、堅持己見、不喜歡突然變化的特質，常對侷限及固定的興趣有極度的專注，而這狹隘的興趣有可能是塑膠袋、電器用品、報章雜誌等生活周邊的東西，也可能是生物、天文、氣象、物理、化學等學科導向的知識。感官知覺方面，由極度鈍感到極度敏感都有。此次DSM-5首度將「對於感覺刺激的輸入過度反應及過度反應不足、對於環境中的感覺刺激有異常」列入診斷基準中，顯示自閉症者感官知覺異常的問題已受到廣泛的重視。
3. 情緒：由溫和、內向、孤僻，容易被忽略到衝動、具攻擊性、破壞、干擾的都有，但他們普遍容易有焦慮、憂鬱的情緒，為精神疾患的高危險群。
4. 智力：由智力顯著低下到資優範圍者都有。
5. 學業表現：由於受到本身症狀嚴重程度、智力高低、專心注意力及與環境等之交互影響，其學業表現出現極大差異，由全面顯著低落到全面成績優異到學科間成就落差大者皆有。

三、鑑定程序

由於自閉症者本身就是一個異質性很大的群體，其症狀程度由嚴重到輕微跨越相當大的範圍，在症狀和能力交互作用下，在鑑定時常面臨相當大的挑戰，也容易和其他障礙類別(如智能障礙、學習障礙、情緒行為障礙等)或資賦優異所混淆。如，常因智力低下被診斷為智能障礙；因智力正常而內在差異大被診斷為學習障礙；因焦慮、憂鬱、違抗或過動衝動被診斷為情緒行為障礙；甚至因整體智力優異或某學科表現優異而被診斷為資賦優異，因此診斷時宜特別留意區別診斷。

(一) 鑑定目的

鑑定主要目的有二，一為確認是否為特殊教育的對象，即是否符合「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」中自閉症的鑑定基準？二為在初步類別研判後實施教育需求評估及綜合研判，以完成包括教育安置建議及所需相關服務之評估報告。

由於國內已實施幼托整合，並將身心障礙兒童教育往下降至二歲，因此對可於早期發現的自閉症兒童而言，早期鑑定可讓自閉症兒童取得特殊教育學生資格，接受學校體系適當的教育安置及相關專業團隊的服務。對於症狀較輕微、不易於學前被鑑定出來的自閉症兒童，亦希望能於接受義務教育時，及早為教師或相關專業人員所發現，以確定其障礙類別並提供適性教育。

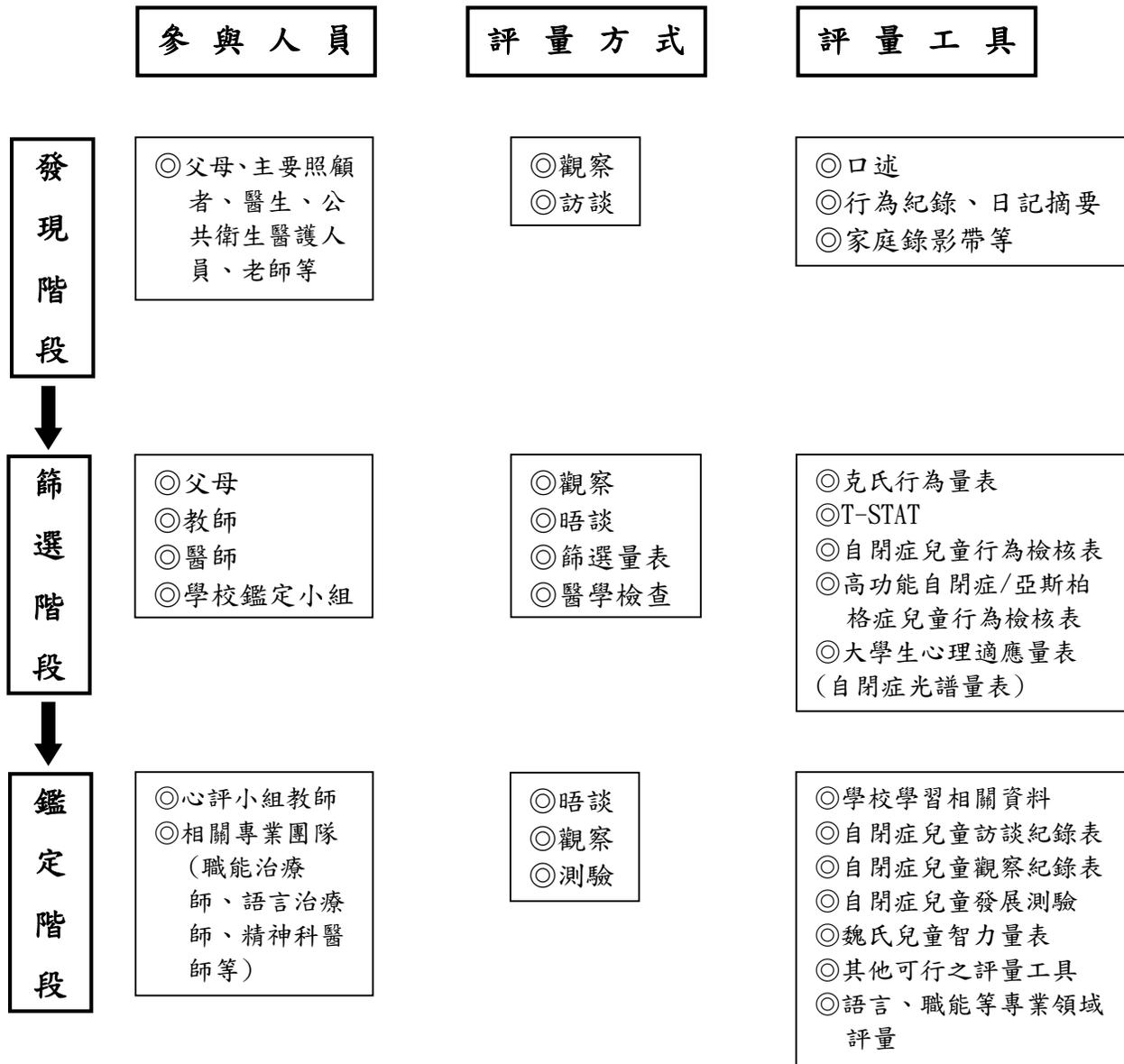
（二）鑑定時機

自閉症兒童因症狀嚴重程度不一，家長或專業人員敏感度不同，可能影響醫學診斷或教育鑑定時間。症狀明顯者(即重度或程度三者)可能1、2歲間即可被辨識出來，以目前國內普遍拿到醫學診斷或取得身心障礙手冊或證明者多在3歲到4歲之間而言，鑑定時機以學前階段最為主要。症狀較不明顯者，或需要在更多、更複雜社會環境中才容易凸顯其社會互動困難的輕症者，則常在國小階段被發現並接受鑑定。但至國中、高中、大學階段甚至成人階段才被發現、轉介、鑑定者亦不在少數。此外，由於自閉症兒童常伴隨有注意力缺陷、過動、焦慮、憂鬱、書寫困難、智力低下等問題，常先被鑑定為情緒行為障礙、學習障礙、智能障礙學生，或因具有資優特質而被鑑定為資優生等，之後可能因為各種適應問題而被重新轉介安置。所以自閉症學生的鑑定時機可能跨各種年級和各種教育階段。

（三）鑑定步驟、方式與工具

國內有關自閉症兒童的診斷，至目前為止，多由各大醫院精神科或兒童心智科實施。醫院在診斷時由於受到健保系統的限制，可能仍沿用ICD的分類，所以過渡時期可能會持續給予自閉症、兒童期崩解症、亞斯伯格症及其他未註明之廣泛性發展障礙的診斷名稱；新制的身心障礙證明，則歸為第一類「神經系統構造及精神、心智功能」，診斷碼為299。在教育體系中，由縣市政府的特殊教育學生鑑定及就學輔導會(簡稱鑑輔會)統籌整體鑑定、安置等相關事項，學校則賦予校內特殊教育推行委員會研訂疑似特殊教育需求學生之提報及轉介作業流程，因此學校至少負責發現、篩選等工作。自閉症學生的鑑定，與其他身心障礙學生的鑑定相同，採多元評量方式，依學生個別狀況採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，或參考身心障礙手冊(證明)記載蒐集個案資料後綜合研判。自閉症學生的鑑定，在步驟方面，至少應包括發現、篩選和鑑定三階段。

以下配合圖一就三階段的評量參與者、評量方式和評量工具簡要說明。



圖一：自閉症鑑定流程圖

1. 發現階段

自閉症的症狀通常出現在兒童早期，此項診斷標準為多數專家學者所接受。父母或主要照顧者多在3、4歲階段便會因明顯的異常而到醫院求診，而大部分的自閉症兒童在入小學前就已經診斷確定，並領取身心障礙手冊(證明)。由於自閉症屬能早期發現的類型，若能接受早期療育，其效果更佳。現將嬰幼兒與學齡前階段自閉症兒童的主要

行為特徵列表如表三、表四並簡述如下，以利早期發現。

(1) 社會互動及溝通

嬰幼兒時對大人的逗弄或叫喚少有反應，醒著時常喜歡獨自玩；能自行走動時也常獨自玩，對他人的陪伴似乎並不很喜歡，也較少出現模仿與關心他人的行為；視線接觸較少或時間短促，或雖接觸但較少傳遞社會性訊息。

共同注意力方面，不論是自閉症幼兒用手指指東西要別人看或他人指東西要自閉症幼兒看，自閉症幼兒很少出現在他人與物體之間轉換眼神或確認彼此注意焦點是否一致的行為，顯示其有共同注意力的困難。

情感的理解與表達方面，自閉症兒童的父母通常會形容自己的孩子文靜、不愛哭、不黏人、不喜歡被抱。自閉症兒童的面部表情較為單調，並常發出怪異的聲音，而這種聲音的意義通常只有主要照顧者才能瞭解；看別人時，很少面帶微笑；大人讚美他時，通常會選擇逃避或轉移視線；感覺害怕或緊張時，很少會看大人，也較少尋求大人的協助或安慰；高興時，常自己發笑、拍手，較少和人分享。模仿方面，自閉症兒童常見的問題是缺乏動機、模仿能力低，尤其是身體動作的模仿明顯較物品操作的模仿為差。

口語溝通方面，有些自閉症兒童有明顯的語言發展(包括口語的使用及理解)遲緩現象，嬰幼兒期的喃語較一般嬰幼兒出現為晚或不曾出現；有些自閉症幼兒在一歲左右如常出現口語，但隨後在一歲半到兩歲左右消失，消失後有的會再出現，有的則終生無法再出現口語。有口語者，會出現自閉症兒童常見的口語溝通上的問題，如持續長時間(如一年以上)的鸚鵡式語言(仿說)、代名詞使用困難、難以理解他人的口語等；有些自閉症兒童雖沒有明顯語言發展遲緩的現象，但使用怪異的語言(如，平淡缺乏變化或字正腔圓的聲音，隱喻式語言等)、不斷重複相同的話語或話題等。

非口語溝通，包括聲音、表情、肢體動作等的溝通，是幼兒發展過程中極為重要的溝通方式。但自閉症幼兒不論具有口語與否，通常很少用點頭、搖頭等非口語方式表達需求；在手勢和用手指頭指物的發展也相當遲緩；對他人的手勢、表情或肢體動作的理解通常也較為困難。

(2) 行為模式及興趣方面

自閉症兒童的遊戲形式較相同心理年齡的一般兒童與智能障礙兒童單調、缺少變化，

也較少玩功能性遊戲、象徵性遊戲等。與智能障礙兒童相較，在想像遊戲、同儕遊戲與模仿技巧上的表現有明顯的低下。在日常生活上，有固執而難以改變的行為，如堅持出門走同一條路，堅持用同樣方式擺放東西；重覆玩弄身體部位(如晃動手或手指、拍手，擺動身體)等。

感官知覺方面，經常有過度敏感或鈍感的現象。如，耳朵似乎聽不到，對他人的叫喚毫無反應，但對在意的聲音(如水聲)，再小聲都能聽到；只吃某些特定食物(嚴重偏食)；對他人的身體接觸極為敏感，會有過度反應，但自己撞擊物品卻不覺疼痛；用聞的方式確認物品等。

當父母、保育人員、幼教教師於日常生活觀察中，發現幼兒有上述行為中的數項時，應至醫院接受鑑定或進入學校教育系統時，可透過學校(幼兒園)向縣市鑑定安置輔導會申請鑑定。

表 3 三歲前自閉症兒童常見行為

	社會互動	溝通	想像遊戲	感覺動作
0 至 6 個 月	<ul style="list-style-type: none"> • 缺乏預期的社會性反應(如笑) • 常自得其樂，不在乎周邊的人事 • 較少主動出現要求行為(如：抱、陪伴) • 少數極易受到刺激 • 對主要照顧者的逗弄少有反應 • 被抱的反應僵硬，會有抗拒反應 	<ul style="list-style-type: none"> • 笑聲單調 • 哭泣和需求沒有明顯關連 • 很少出現喃語(3-4個月) 		<ul style="list-style-type: none"> • 睡眠時間不固定 • 經常搖晃身體或身體的某一部位(如手、頭) • 對某些刺激(如：聽覺、觸覺)會有過度反應或沒有反應的現象
6 至 12 個 月	<ul style="list-style-type: none"> • 缺乏視線接觸 • 情緒平淡，難以玩嬰兒遊戲 • 生氣煩躁時，難以安撫 • 對玩具沒有興趣 • 主動迴避(避免)社會性互動或雖有一些互動但極少模仿 • 極度畏縮(退縮) • 不會搖手再見 • 缺乏共同注意力 • 不喜歡玩(不會玩)躲貓貓 • 臉部表情較少變化 	<ul style="list-style-type: none"> • 缺乏對聲音、姿勢與表情的模仿 • 很少牙牙學語(喃語少) • 對溝通缺乏興趣 • 很少出現點頭、搖頭 • 對他人的叫喚沒有反應 	<ul style="list-style-type: none"> • 遊戲時，多重複性行為(如晃手、搖晃玩具、敲打下巴、敲打物品…等) 	<ul style="list-style-type: none"> • 睡眠和進食時間不規律 • 對聽覺有過度的敏感或鈍感的反應(如，疑似有聽障) • 對物品有過度的依附(喜愛至不能或缺的程度)

	社會互動	溝通	想像遊戲	感覺動作
12 至 24 個 月	<ul style="list-style-type: none"> • 很少微笑 • 退縮 • 缺乏分離焦慮 • 爬、走路時喜歡離開人群 • 通常可分辨父母和陌生人，但缺乏情感表達 • 對父母以外的大人少有反應 • 不會主動擁抱、親別人 • 喜歡自己獨處、自己玩 • 缺乏模仿行為 • 對他人受傷或難過少有同理的表現 • 習慣的生活作息改變時會有抗拒、生氣的表現 	<ul style="list-style-type: none"> • 對他人的叫喚少有反應 • 經常持續而大聲的哭泣 • 出聲音但不用來溝通 • 沒有語言，或有少數語言，但不一定有意義 • 出現單字，然後可能消失 • 很少(缺乏)用手、姿勢與人溝通 • 單字少 • 很少用手指指東西 • 講鸚鵡式語言 	<ul style="list-style-type: none"> • 對環境缺乏好奇 • 很少主動探索行為 • 經常把玩具排成一排、堆高、旋轉或搖晃 • 玩法相同固定、少有變化 • 喜歡轉動的東西(如輪子、風扇) 	<ul style="list-style-type: none"> • 睡眠不規則 • 對感覺刺激有過高或過低的敏感 • 經常做重複性刺激的動作，如拍手、晃手、繞圈圈 • 踮腳尖走路 • 味覺敏感，易有偏食

	社會互動	溝通	想像遊戲	感覺動作
24 至 36 個 月	<ul style="list-style-type: none"> • 不和其他小孩玩 • 情緒不穩，容易生氣哭鬧 • 喜歡獨處 • 不瞭解處罰的意義 • 不會主動尋求安慰或協助 • 不會要他人分享他所做的事或看他完成的作品 • 不會玩有規則的遊戲 • 挫折容忍力差 • 物品操作的模仿較多 	<ul style="list-style-type: none"> • 講鸚鵡式語言 • 可仿說片語，但缺乏創意 • 很少主動說短句 • 聲音、語調怪異 • 抓父母(他人)的手去拿東西，而不自己拿 • 重複講相同的事 	<ul style="list-style-type: none"> • 經常啃咬東西 • 缺乏想像遊戲 • 缺乏假裝遊戲 • 持續重複而刻板的玩法 • 喜歡凝視(或注視)會轉動或絢爛的東西(如：燈光、霓虹燈) • 對視覺/空間活動有特殊的表現，如：拼圖、樂高組合等 • 有儀式化的行為(一定要按照某種步驟或程序做事) 	<ul style="list-style-type: none"> • 睡眠問題 • 有能力做某些事，但拒絕做 • 過度敏感或鈍感 • 可學習生活自理，但相當緩慢 • 容易焦慮不安、發脾氣 • 重複刻板的動作 • 味覺敏感，易有偏食

表 4 自閉症兒童 3-6 歲的發展

年齡	社會互動	語言/溝通/想像遊戲	興趣、行為
36 個 月	<ul style="list-style-type: none"> • 不接納別的小朋友 • 暴躁易怒 • 不了解處罰的意義 	<ul style="list-style-type: none"> • 很少說合併的字句 • 可仿說片語，使用語言缺乏創意 • 奇怪的語氣或音調 • 抓著父母的手去拿東西 • 少有假裝遊戲 	<ul style="list-style-type: none"> • 怪異的視覺反應 • 對某些需要視覺/知動的活動，如拼圖，有特殊能力
48 個 月	<ul style="list-style-type: none"> • 不了解同儕間的遊戲規則 	<ul style="list-style-type: none"> • 持續仿說 • 會模仿電視廣告 • 出現簡單且重複的象徵遊戲，但玩法單調、重複性高 • 會說一些有創意的複合字詞 	<ul style="list-style-type: none"> • 用同樣方式操弄物品很少改變 • 有刻板重複的行為
60 個 月	<ul style="list-style-type: none"> • 與大人的互動比與同儕的互動多 • 社會互動奇怪而單向 • 喜歡和小朋友玩但技巧明顯比同齡兒童差很多 • 缺乏適當的視線接觸 • 貧乏的面部表情 	<ul style="list-style-type: none"> • 不會表達和了解抽象概念 • 持續仿說 • 代名詞誤用 • 很少發問或經常重複同樣的問題、或常講不符合情境的話 • 怪異的語氣或聲調 • 過度喜歡談自己感興趣的事物 • 說話冗長、喋喋不休；過度使用超乎其年齡的用語 • 會玩假裝性或象徵性遊戲，但和同齡兒童在內容或玩法上明顯不同 	<ul style="list-style-type: none"> • 有儀式化的行為(一定要按照某種步驟或程序做事) • 容易焦慮不安、發脾氣 • 重複刻板的動作 • 視、聽、觸、味覺敏感 • 對以事實或知識為主的事務有很特別的興趣

3-6歲的幼兒，通常已進入幼兒園接受團體生活，對團體規範的了解與遵守、同儕互動的表現、遊戲能力的習得，均是重要的觀察指標。自閉症兒童在這些方面通常都會陸續出現困難，故也容易被老師或其他家長所發現。

2. 篩選階段

篩選階段，主要在過濾疑似自閉症兒童，以便進行進一步的鑑定工作。此階段可由醫護人員或學校實施簡易的篩選性工具，如，「克氏行為量表」或「自閉症兒童行為檢核表」。克氏行為量表係由謝清芬、宋維村、徐澄清(1983)所修訂，共14題，由家長填寫，總分在14分以上或總是「題目」在7題以上，則為疑似自閉症兒童。自閉症兒童行為檢核表由張正芬、鄒國蘇和王華沛所編製(張正芬、王華沛，2005)，分學齡前、國小低年級和國小中年級以上三種版本，主要適用於智力在臨界及顯著低下之疑似自閉症兒童；高功能自閉症/亞斯柏格症兒童行為檢核表由張正芬、吳佑佑、林迺超、陳冠杏(2009)所編製，分學齡前、國小和國高中三種版本，主要適用於智力在正常範圍之疑似自閉症兒童。此二檢核表均可由熟悉兒童的家長、老師或專業人員填答，題目內容包含溝通、社會性和行為等三個向度。檢核表採李克特量表計分，每一題目從「從不如此」到「總是如此」分四等第，得分越高代表自閉程度越嚴重，二檢核表皆提供有切截分數。篩選工具過切截分數者，代表疑似自閉症的可能性較高，應進一步至醫院接受診斷或透過學校向縣市鑑輔會提出鑑定申請。高中以上之篩選工具，目前國內可用者有大學生心理適應量表。此量表原名自閉症光譜量表(Autism-spectrum Quotient)，為英國劍橋大學Baron-Cohen、Wheelwright、Skinner、Martin和Clubley(2001)所編製，主要用於16歲以上成人，目的在篩檢亞斯柏格症和高功能自閉症成人，屬自評量表，總題數50題。中文版由劉萌容(2008)所修訂，中文原名為自閉症光譜量表，後因為推廣使用，獲原編製者之同意改名為「大學生心理適應量表」，切截分數高於30且有社會適應困難者應尋求協助。

另外，在2-3歲間可使用的工具有由姜忠信、吳進欽、劉俊宏和侯育銘(2011)所修訂的2-3歲自閉症幼兒篩檢量表(Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds, STAT, Stone, et al., 2000, 2004)台灣版(簡稱T-STAT)，適用於在發展遲緩兒童中區辨出可能的自閉症幼兒。此工具需由受過訓練之專業人員進行評估，評估作業包括遊戲、要求、相互注意協調能力及模仿能力等四項領域，提供有切截分數。

3. 鑑定階段

已鑑定確定或領有自閉症手冊(證明)而無疑義者，可不需再實施鑑定，直接進行能力評量，並視需要進行相關專業服務需求的評估。未鑑定確定或領有非自閉症類身心障礙手冊(證明)或雖已鑑定確定但有疑義者，鑑輔會應安排適當的心理評量教師(以下簡稱心評老師)進行評量或建議至適當的醫院重新鑑定，以確定是否為自閉症兒童。

此階段以實施多元評量為主。評量至少應包括晤談、觀察、上一教育階段的學校學習表現三部份，必要時，並應有醫學診斷證明及心理衡鑑報告。晤談的重點，主要包括生長史，尤其是懷孕至3歲前之發展，是否具有自閉症兒童的行為特徵，並排除特殊的環境或心理因素可能導致類似的行為表現；醫療史，主要瞭解可能的原因、特殊病史、用藥情形及醫療復健等(如，語言治療，職能治療等)；教育史，主要瞭解兒童接受教育訓練的內容、期間、學習表現等；目前行為表現，以瞭解目前溝通、社會性、認知、動作、生活自理、行為等各方面的綜合表現情形。

晤談方面，目前國內有張正芬、王華沛所發展的自閉症兒童訪談紀錄表，主要用途在了解六歲前的發展史及早期症狀，由受過訪談訓練之特教教師實施，訪談對象為主要照顧者，所需時間約2-3小時。

觀察部份，主要針對自閉症的二大主要障礙進行觀察--社會性及溝通(如，人際互動、情緒表現、口語溝通、非口語溝通等)及行為興趣(如，物體操作，視、聽、味、嗅、觸覺等感官知覺的反應，重複固著行為，對細微改變的反應，狹窄興趣等)。有關觀察的評量工具，目前國內有張正芬、王華沛所發展的自閉症兒童行為觀察表，主要用途在確認目前之症狀。此工具需由熟悉自閉症且受過訪談及觀察訓練之特教教師實施，觀察對象為疑似自閉症學生，所需時間約2-4小時。

在能力的掌握方面，可透過先前的晤談與觀察，決定能力評量的施測方式與工具。一般而言，10歲以下且能力較差者的評量，以自閉症兒童發展測驗(張正芬、吳淑敏，1998)較適合，能力較佳者，則可實施魏氏兒童智力量表第四版(陳榮華、陳心怡，2008)。其他如畢保德圖畫詞彙測驗(陸莉、劉鴻香修訂，1998)或托尼非語文智力測驗第三版(吳武典、胡心慈、蔡崇建、王振德、林幸台、郭靜姿，2006)，因不需使用口語，對口語能力不佳的自閉症兒童亦可考慮選用。適應行為方面的評量工具，如文蘭適應行為量表(吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春，2004)、學生適應調查表(洪儷瑜、張郁雯、

丘彥南、蔡明富，2001)、適應行為評量系統第二版(ABAS-II，盧台華、陳心怡，2008)。

鑑定階段各種評量的施測者，以受過自閉症鑑定相關訓練之心評教師擔任為宜，適應行為的評量則由家長、教師等熟悉的人士評量為原則。有需要進行相關專業服務需求評估者，由鑑輔會協調特殊教育相關專業人員進行評估工作。

(四) 鑑定人員

除醫療系統的兒童心智科或精神科醫師、心理師、職能治療師、物理治療師、語言治療師及社福系統的社工師等相關專業團隊人員參與鑑定工作外，國內通常由學校普通班教師、輔導老師負責發現之工作，經由轉介，由特教教師或輔導老師實施初步篩選，再經由心評老師依需要實施必要之評量與綜合研判。在鑑定過程中，學生家長(監護人)的同意與參與是不可或缺的。

(五) 鑑定原則

自閉症學生鑑定原則如下：

1. 確保鑑定資料的有效性：鑑定過程中應充分考量學生的年齡、能力、家庭因素等選擇適當的評量工具與方式，包括採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，或參考身心障礙手冊(證明)記載蒐集個案資料，進行綜合研判。心評老師在收集資料過程中，應注意資料來源的代表性(如他評量表是否由熟悉的人所填寫)、資料的正確性(包括實施程序、計分、解釋的正確性)及多元性(是否採用不同方式、工具等)等。
2. 重視訪談：鑑定過程中，不論是篩選或鑑定階段，訪談老師、家長、同儕或自閉症學生本人，都有助於工具的選擇與整體研判。因此晤談技能的精進與晤談內容的掌握便是鑑定老師的重要知能。
3. 強調觀察：除可利用實施標準化測驗時同步進行觀察外，亦應利用不同時段、不同場域進行自然情境之觀察，必要時可預先設計情境(如需同理心表現之情境)，以方便在短時間內觀察到想觀察的行為。觀察重點宜著重個案與同儕、老師、或心評老師互動、溝通之方式與品質，對環境中人、事、物的反應與問題解決能力等。觀察者應對自閉症之行為特質有深入的了解，較能夠透過親身觀察，釐清與其他障礙的異同。
4. 注意區別診斷與共病問題：如前所述，自閉症學生會因不專注、書寫困難、焦慮、智力低下而被鑑定為其他障礙類別的學生，但主要障礙卻被忽略，因此宜留意區別診斷。區別診斷主要可由二方面檢視：其一，症狀的初現(onset)，自閉症學生通常在嬰幼兒時期即有症狀出現，故發展史的掌握很重要；其二，針對已服用 ADHD、焦慮相關用

藥或接受學障相關介入後仍明顯存在人際互動與溝通、固執與有限興趣而影響學校生活者，宜檢視是否有自閉症的可能並提出重新評估之申請。自閉症學生也可能因為學校適應困難而出現情緒行為問題，這些問題通常可透過環境調整、行為教導與後果處理而得到改善，不一定需要增加情緒行為障礙之鑑定。

(六) 特殊教育需求評估

依據「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第二十二條，各類身心障礙學生之教育需求評估，應包括健康狀況、感官功能、知覺動作、生活自理、認知、溝通、情緒、社會行為、學科(領域)學習等。由於自閉症學生為一異質性相當大的族群，故評估內容與深度會依個案狀況而有所不同。感官功能、溝通、情緒、社會行為為自閉症的核心障礙，故不論障礙程度輕重，皆須詳細評估；其他則視狀況增減其評估比重，如重度者，著重生活自理；輕度者強調認知、學科(領域)學習資料的收集。

自閉症學生常有零碎天賦或學者症候群的優異表現，若有明顯之內在差異且達到優異之程度，宜針對其優異部分實施學科(領域)、特殊才能、創造力等的評估。

完成教育需求評估後，須於評估報告中註明優弱勢能力，所需之教育安置、評量、環境調整及相關專業團隊之服務等建議。

四、綜合研判

針對上述階段所蒐集到的資料，進行綜合研判時首先要做的工作是確認確為自閉症而非其他的相關障礙。第二是就自閉症兒童的能力、現有表現、居家遠近、家長(本人)意願等決定教育安置。由於自閉症和智能障礙、學習障礙、語言障礙、多重障礙之間有某些重疊的部分，在鑑別診斷時，除參考各類鑑定原則與基準之規定外，症狀出現的年齡、是否同時兼具二項核心障礙，仍為主要的鑑別所在。此外，下列各項也可作為參考。

1. 和智能障礙的區別診斷：由於智力低下的自閉症者不在少數，因此容易和智能障礙混淆。智力低下的自閉症和智能障礙主要的差別有二：(1)單純智能障礙兒童的社會性能力通常與其心智年齡相當，除一些重度、極重度者也會出現對人際互動少有反應、冷漠的現象外，大多有不錯的人際互動。但智力低下的自閉症兒童，其社會性能力通常顯著低於其心智年齡；(2)智能障礙兒童的智力常呈現全面低下，自閉症兒童卻有明顯

的內在差異，表現最差的往往是社會性與溝通領域，而視覺空間、記憶等方面則有較佳的表現。

2. 和學習障礙的區別診斷：智力功能在正常範圍的自閉症兒童也常出現書寫困難、動作笨拙、不專注、學科成就差異大、智力測驗內在差異大等與學習障礙兒童類似的表現。在診斷時較易混淆，區別診斷的重點可加強症狀出現的年齡(學障多在國小階段出現，自閉症則多在學前)及問題特徵的組合型式等，如學障學生可能也有社會人際方面的問題，但較無同理心、站在對方立場思考的困難，也無自閉症學生的固執、怪異的行為。
3. 和多重障礙的區別診斷：自閉症兒童本身同時兼具有溝通障礙、社會性障礙、行為問題，此為診斷標準必備之條件，缺一不可，故當然不能因為同時具有這些障礙而稱之為多重障礙，但自閉症學生若兼有視覺障礙或聽覺障礙等問題，則應歸類於多重障礙。
4. 語言障礙：部分自閉症兒童本身就有語言發展遲緩的問題，部分自閉症兒童有聲音異常(如缺乏抑揚頓挫、聲音尖銳等)的現象，而大多數自閉症兒童有程度不一的語用問題，因此被誤以為語言障礙的例子亦時有所見。一般的區別診斷，應留意的是，個案是否有社會性互動困難以及拘限的重複行為、興趣和活動的表現，因語障兒童較少此二方面的問題。

五、案例

案例一

學生基本資料

姓名：許○○

性別：男

年齡：6歲10個月

身心障礙手冊(證明)：自閉症中度

鑑定原因：轉換教育階段(入國小)

(一) 鑑定過程

因許生已經醫院鑑定並領有自閉症的身心障礙手冊(證明)，在幼兒園接受學前巡迴老師的特殊教育服務2年，老師對其障礙類別並無疑義，故不需再做障礙類別的身分確認，而直接進行能

力評量即可。能力評量，共進行家長與老師晤談及實施自閉症兒童發展測驗二部分。透過與家長、老師晤談，得知許生生長史、教育史及現況如下：

1. 晤談

生長史：母親懷孕與生產時一切正常，無特殊狀況。從小父母親就因為許生不黏人、睡醒常安靜在小床上晃手、對大人的接近、逗弄沒有特別高興的樣子而感到擔心。2歲時口語遲未出現，喜歡一人玩，且玩玩具時玩法一成不變，不是拿來舔便是敲打，父母更覺憂心忡忡。2歲8個月至台大醫院兒童心理衛生中心求診，3歲多時複診確定為自閉症，目前領有自閉症身心障礙手冊(證明)。

教育史：確診後即接受早期療育。5歲時上○○國小附設幼稚園。老師反應許生不太理人，需要多下幾次指令才能引起他的注意，且常需小朋友協助。和小朋友一起玩遊戲相當困難，但可自己玩玩具，經常玩的是用積木建城堡，且每次建的都大同小異；上課雖不太注意聽講，但老師堅持要他做時，常常可以有正確反應。每周有學前巡迴老師到園提供特殊教育服務。

現況：溝通方面，聽懂日常生活指令、喜歡聽故事帶，會說短句，只有在自己感興趣的事物或有需求時，才會出現較長的自發性語言。社會性方面，喜歡和小朋友玩，但因為無法瞭解小朋友的行為而常常出現不適當的舉動，如看到小朋友搶玩具，會過去打人；小朋友跌倒時，會高興的一直笑，對教室中的規範不太瞭解，無法遵守。行為方面，經常用指尖敲打桌面，喜歡將東西拿來聞，玩東西時玩法一成不變。其他方面，活動量大、喜爬上爬下，注意力不集中，易受外界影響，興奮時會發出聲音、握拳，常會突然大聲發出“阿”聲，驚嚇到同學。

2. 自閉症兒童發展測驗

一般用途得分，年齡分數介於2歲半到5歲7個月之間，以社會性分測驗的二歲半及語言理解分測驗的三歲為最低，最好的為生活自理(5歲7個月)及精細動作(4歲10個月)，內在差異明顯，且最差的分測驗(社會、語言理解)均屬自閉症困難的領域。診斷用途側面圖，除社會性成長空間較小外，其他分測驗在二階段的介入下，均有明顯的進步空間。

(二) 綜合研判

經由晤談、觀察、實施測驗過程中得知，許生的自發性口語雖不多，社會性方面也欠缺主動，但在大人引導、小朋友協助下，可以有不錯的反應，並無明顯的問題行為與拒絕反應。綜合以上的研判，許生目前表現雖落後正常兒童甚多，但並非全面落後，且在協助下成長空間甚大，加上父母強烈希望接受融合教育，故建議安置在普通班，除接受資源班的服務外，增加語言治療的專業服務。

案例二

學生基本資料

姓名：高○○

性別：男

年齡：13歲6月

就讀年級、班別：八年級普通班，接受資源班服務

身心障礙手冊(證明)：無

鑑輔會證明：無

鑑定原因：七年級時提報鑑定，被鑑定為疑似情緒行為障礙學生，接受資源班每周1節的特教服務。資源班老師在輔導過程中，發現高生有許多自閉症特質，如，不會察顏觀色缺乏同理心、說話過於直接、對學校日常作息過度堅持缺乏彈性等。家長重視教育，且教養方式民主而非權威，排除環境因素所造成，因而轉介自閉症的鑑定。

(一) 鑑定過程

1. 篩選階段

高生雖被鑑輔會初判為疑似情緒行為障礙學生，但因老師懷疑其有自閉症傾向，故提出重新評估的申請。高生在普通班課業表現中等，故特教組選用高功能自閉症/亞斯柏格症行為檢核表(國高中版)請家長填寫，得分如下：總分89，社會領域40，溝通領域21，行為領域28，不論是總分或領域得分皆高於切截分數(總分57，社會26，溝通15，行為16)，通過篩選標準；請導師填寫學生適應調查表(洪麗瑜、丘彥南、張郁雯、蔡明富，民90)，百分等級如下：全量表適應商數79，學業適應50，人際適應1，活動適應7，溝通能力16，團體適應50。除學業適應、團體適應位於同齡平均數外，其餘均

有適應上的困難，其中尤以人際適應顯著低下，百分等級只有1。

2. 確認階段

鑑定階段，主要以家長與老師的晤談及實施魏氏兒童智力量表(第四版)二部分。

(1) 家長、老師晤談

生長史：母親懷孕與生產時一切正常，無特殊狀況。高生1歲半左右會叫爸、媽；3歲左右已從兒童節目學會簡單英文。平常喜歡一人玩，對玩具都有自己固定的玩法，爸媽陪他玩新奇的玩法時，他會排斥並生氣；媽媽表示孩子從小不貼心且很有個性，很難改變他的固執，如，不吃的食物如何威脅利誘都不入口；玩具、鞋子擺放方式與位置不能隨意改變等。

教育史：學前及國小皆就讀普通班。雖然老師常反應高生不合群、容易和小朋友發生衝突且上課時常分心不專注，但因功課名列前茅，所以家長雖多有擔心但仍期望長大後能有所改善。高年級時，與同學衝突加劇，告狀頻繁，導師建議家長接受特殊教育鑑定，但家長並未同意但表示會加強教導。七年級時，同儕相處狀況不佳，班上適應愈趨困難，高生向家長表示不想上學，家長發現問題嚴重，始同意接受教育鑑定。七下提報鑑定結果為疑似情緒行為障礙，資源班老師開始提供特殊教育服務。

現況：社會與溝通方面：1.口語理解和表達能力雖不錯，但較無法依場合表現出適當的談話，常因說話太直接未顧及對方感受而讓同學或老師感到難堪；2.雖很少主動與人交談，但只要聽到他人談論自己感興趣的話題，如捷運、生物等，他就會立刻插嘴且滔滔不絕，即使對方不想聽或不很熟識仍一直講，讓對方或周遭人感到不悅或怪異；3.對班上同學的玩笑話或諷刺很容易當真，因此常做出錯誤反應而遭到同學的訕笑；高生常向媽媽表示無法理解別人為何生氣，媽媽常需問明原由後幫他分析背後可能原因，高生很困擾為何別人想法和他的差異如此大。行為興趣方面：1.對學校突然的調課、更動活動行程或老師無預警的請假，高生都會非常生氣且會到各處室抗議，對老師或校方的解釋無法認同；2.在家中，自己的學習用品有自己擺放的規則與邏輯，媽媽整理房間若不小心有所移動雖努力恢復原狀，高生回家後仍會發現而很生氣；3.課外書由小到大，只看捷運和昆蟲有關書籍。學習方面：1.高生固定服用專司達，但上課仍會分心，常低頭做自己的事情，如摳手、挖鼻孔、畫昆蟲等，被老師提醒要抄筆記時會回神抄一下。上課時常會舉手發問一些常識性的問題(如：拖油瓶、死黨是什麼

意思)；2.學業表現，以英文和生物科最佳，社會最差，整體成績約在班上前10名。

(2)魏氏兒童智力量表第四版(WISC-IV)中文版

高生全量表智商(FSIQ)與四種組合分數分別如下：FSIQ 110，語文理解和處理速度皆為105，工作記憶和知覺推理皆為111。內在差異不明顯，優勢部份為圖形設計分測驗，高於平均數正1個標準差以上，弱勢部分為符號替代與理解分測驗，低於平均數負2個標準差，此側面圖和一般自閉症兒童的側面圖頗為符合。

(二) 綜合研判

高生在提報自閉症鑑定的同時，亦拿到醫院自閉症(亞斯伯格症)的診斷證明。心評老師綜合篩選量表的結果，和媽媽、老師的晤談及高生魏氏兒童智力量表得分，研判高生符合自閉症鑑定基準，為輕度自閉症學生，建議安置普通班並接受資源班的服務，在班級經營上應重視友善環境的建構並加強同儕輔導。

六、參考文獻

- 吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春(2004)：《文蘭適應行為量表指導手冊》。台北市，心理出版社。
- 吳武典、胡心慈、蔡崇建、王振德、林幸台、郭靜姿(2006)：《托尼非語文智力測驗第三版》，心理出版社。
- 巫唐孟、陳秋坪、王志中：《自閉症診斷在精神疾病診斷與統計手冊第五版(DSM-V)的改變與革新》。牽引第281期，財團法人中華民國自閉症基金會，6-7
- 洪儷瑜、丘彥南、張郁雯、蔡明富(民90)：《學生適應調查表》。臺灣師大特殊教育中心。
- 姜忠信、宋維村(2005)：《自閉症嬰幼兒的早期診斷：文獻回顧》。臨床心理學刊，1(2)，1-10。
- 姜忠信、吳進欽、劉俊宏和侯育銘(2011)：《2-3歲自閉症幼兒篩檢量表的發展：T-STAT的初究》。中華心理衛生學刊，25(1)，135-154。
- 張正芬(1999)：《自閉症學生鑑定原則鑑定基準說明》。載於張蓓莉主編：身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準說明手冊。台灣師大特教系，109-132。
- 張正芬(2003)：「Autism Spectrum Disorder」對台灣特殊教育的影響。發表於國立台灣師範大學主辦之「2003特殊教育學術研討會」。
- 張正芬、王華沛(2005)：「自閉症兒童行為檢核表」之編製及相關研究。特殊教育研究學刊，28，145-166。(TSSCI)
- 張正芬、王華沛、鄒國蘇(2002)：「自閉症兒童評量診斷系統之建立」總結報告。台北市，國立台灣師範大學特殊教育系。
- 張正芬、王華沛、鄒國蘇(2000)：「自閉症兒童評量診斷系統之建立」第二年期報告。台北市，國立台灣師範大學特殊教育系。
- 張正芬、吳淑敏(1998)：「自閉症兒童發展測驗」之編製及相關研究。特殊教育研究學刊，16，291-314。
- 張正芬、吳佑佑(2006)：《亞斯柏格症與高功能自閉症早期發展與目前症狀之初探》。特殊教育研究學刊，31，139-164。
- 陳榮華、陳心怡(2007)：《魏氏兒童智力量表第四版(WISC-IV)中文版》。中國行為科學社。
- 盧台華、陳心怡(2008)：《適應行為評量系統第二版(ABAS-II)》。中國行為科學社。
- 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(2012):2012年9月28日教育部臺參字第1010173092C號令。

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(2013)：2013年9月2日教育部臺教學(四)字第 1020125519B 號令修正發布。

謝清芬、宋維村、徐澄清(民72)：**自閉症：克氏行為量表的效度研究**。中華民國神經精神學會會刊，9(1)：17-27。

劉萌容(2008)：**自閉症光譜量表-Autism-spectrum Quotient 中文版之預測效度及相關因素分析**。特殊教育研究學刊，33，1，73-92。

特教通報網：<http://www.set.edu.tw/sta2/default.asp>(2012/1020)

特殊教育法(2009)：2009年11月18日總統華總一義字第09800289381號令發布。

特殊教育法(2013)：2013年1月23日總統華總一義字第10200012441號令修正公布。

教育部特殊教育通報網(2012)：**100學年度所有教育階段各縣市安置班別學生數統計(身障)【年度特教統計】**。取自http://www.set.edu.tw/sta2/default.asp_20120929.asp

American Psychiatric Association(2013):**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5**。

Barton, M. L., Robins, D. L., Jashar, D., Brennan, L., & Fein, D. (2013). **Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 criteria for autism spectrum disorder in toddlers**. Journal of Autism and Developmental Disorders, 43(5), 1184-95.

Lohr, W. D., & Tanguay, P. (2013). **DSM-5 and proposed changes to the diagnosis of autism**. Pediatric Annals, 42(4), 161-6.

Mandy, W. P. L., Charman, T., & Skuse, D. H. (2012). **Testing the Construct Validity of Proposed Criteria for DSM-5 Autism Spectrum Disorder**. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 51(1), 41-50.

Taheri, A., & Perry, A. (2012). **Exploring the proposed DSM-5 criteria in a clinical sample**. Journal of Autism and Developmental Disorders, 42(9), 1810-1817.

拾參、發展遲緩兒童鑑定辦法說明

胡心慈

一、前言

發展遲緩此一類別為上一次特殊教育法(1998)之修訂才出現之類別，並於當時開始規劃學前教育階段之特殊教育。本次修訂，本小組延續上一次修訂之主要精神，並參酌近十年來學前教育階段之特殊教育進展，做部分調整與修正，但所有調整在教育部最後定案前全部刪除，因此，目前之鑑定辦法和上一版之鑑定標準並無二致。以下僅將現行之發展遲緩幼兒鑑定方式做一說明，而本小組因應時代潮流所提之修正建議亦先說明於此：

1. 以「未滿6歲或未入小學」之兒童取代舊法「未滿6歲」之兒童：

以符合鑑定期程中規範在進入下一教育階段(如將入小學)前進行鑑定之時程安排，不必在兒童滿6足歲時重新鑑定，也不會遺漏掉已滿6足歲但尚未上小學之兒童接受早療服務的權益。

以「未滿6歲或未入小學之兒童」取代「未滿6歲之兒童」，符合母法第十條將特殊教育之實施分成「學前教育階段」、「國民教育階段」、「高級中等教育階段」及「高等教育及成人教育階段」四階段之劃分方式，並減少現場特教心評教師在兒童滿6足歲時，就需對發展遲緩兒童重新鑑定而增加之工作，將鑑定工作統一在進入下一階段前進行即可。並避免具有發展遲緩身份之兒童在滿6足歲時，因未接受進一步鑑定以確定類別而喪失接受學前特殊教育的權益。

2. 以「發展較同年齡遲緩」取代「發展較同年齡嚴重遲緩」：

除表示重視早期介入之預防功能，也因應在實際執行面上，醫療或教育系統所使用之評估工具，僅能區分「正常」、「邊緣」(或疑似遲緩)和「遲緩」，無法再進一步區分出「嚴重遲緩」。如要以「嚴重遲緩」為標準，應先請所有早療評估機構修改評估方式與表格。故以「發展較同年齡遲緩」取代「發展較同年齡嚴重遲緩」此調整對於暨有之鑑定作業並無影響。

再對照「兒童及少年福利法施行細則」第六條將「發展遲緩」定義為「發展遲緩兒童，指在認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理技能等方面，有疑似異常或可預期有發展異常情形」，亦採較從寬認定之標準，並未使用「嚴重遲緩」或「嚴重異常」，而以「疑似」及「預期」有遲緩之字眼。顯然兩法的基本精神不

二、定義及基準

「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」(2013年9月2日公布)第十三條

本法第三條第十二款所稱發展遲緩，指未滿六歲之兒童，因生理、心理或社會環境因素，在知覺、認知、動作、溝通、社會情緒或自理能力等方面之發展較同年齡者顯著遲緩，且其障礙類別無法確定者。

前項所定發展遲緩，其鑑定依兒童發展及養育環境評估等資料，綜合研判之。

「發展遲緩兒童」之鑑定應把握下列三項重點：

1. 年齡在6歲以下或未入小學。

在「國民教育階段」以上之特殊需求學生，不能再以此名之。

2. 在知覺、認知、動作、溝通、社會情緒或自理能力等六方面之發展領域，只要有任一**領域**之發展較同年齡遲緩者，即為「發展遲緩兒童」。

3. 其障礙類別無法確定者。

如已被確診為其他類障礙(如視覺障礙、自閉症...)，即不再適用本類別。本辦法所規範之「發展遲緩兒童」只是接受學前特殊教育的部分學生，其他6歲以下之確定類別之特殊學生，亦同等具有接受特教服務之權利；和內政部兒童局所定義之「發展遲緩兒童」不同，後者等同於接受早期療育之所有對象，包含6歲以下已領有身心障礙證明者，及未領有身心障礙證明但有早療評估醫院所開立之「發展遲緩」診斷證明，或具有「發展遲緩」完整評估報告者。

4. 其鑑定須依兒童發展及養育環境評估等資料，綜合研判。

因「特殊教育法」(2013)第三條：「本法所稱身心障礙，係指因生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助者。」中，並無特別論及家庭及文化不利因素，甚至有些障礙類別(如學習障礙)之判定需排除文化刺激不足；但基於年幼兒童受家庭影響最大，又基於早期介入之預防精神，本類別之判定特別將養育環境列為評估項目，期能及早介入高風險之家庭，避免兒童發展情況惡化。

三、鑑定程序

(一) 鑑定目的

鑑定目的即希望**早期發現**以便**早期介入**。因此，除了在學齡前即已被鑑定出來的各類明顯障礙兒童能獲得特殊教育，特增列「障礙類別無法確定者」但有發展遲緩事實者亦能接受特殊教育。

為了及早介入，讓發展遲緩兒童與其家庭能接受早期療育服務，我國於 1993 年修訂通過的「兒童福利法」中首將發展遲緩兒童及其家庭的服務納入該法的保障中。1999 年內政部兒童局成立，發展遲緩兒童早期療育業務原屬內政部社會司自此轉由內政部兒童局負責，為該項業務之中央主管單位。2003 年兒童福利法及少年福利法為因應國際趨勢，修法合併為「兒童及少年福利法」，依據其施行細則第 6 條定義「發展遲緩兒童」為在「認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理技能等方面，有疑似異常或可預期有發展異常情形，並經衛生主管機關認可之醫院評估確認，發給證明之兒童」。

上述之說明，除提醒從事「發展遲緩兒童」之鑑定人員瞭解兒童局之規範，教育界重視**早期發現、早期介入**的精神是一致的。如果可能，盡量節省醫療評估資源避免重覆鑑定；同時也可了解兒童局之鑑定基準，為比本辦法更具前瞻性之「疑似異常或可預期有發展異常情形」，以突顯服務發展遲緩兒童之預防功能。

內政部兒童局還為因應實際服務的需要訂定多項配套計畫，如「發展遲緩兒童到宅服務實施計畫」、「托育機構收托發展遲緩兒童巡迴輔導實施計畫」、「發展遲緩兒童療育費用補助實施計畫」等，目前全台各縣市均成立「發展遲緩兒童早期療育服務通報轉介中心」；行政院衛生署也於全國各縣市成立「兒童發展聯合評估中心」；在各縣市也具有相關的療育服務單位。藉由這些包含社政、衛生、教育三個領域的相關單位形成整個早期療育服務的輸送流程，提供發展遲緩兒童與其家庭相關的服務，這些資訊也都和從事學前特殊教育的工作人員息息相關，有必要在此一併瞭解。

(二) 鑑定時機

依據母法第十條之規定：

特殊教育之實施，分下列四階段：一、學前教育階段：在醫院、家庭、幼稚園、托兒所、社會福利機構、特殊教育學校幼稚部或其他適當場所辦理。...

加上同法第二十三條之規定：

為推展身心障礙兒童之早期療育，其特殊教育之實施，應自二歲開始...

可知我國特殊教育服務的對象最小年齡始於3歲，即可進入特殊教育之學前教育階段。對於在此年齡範圍之兒童，當家長或教師發現疑似發展遲緩兒童，希望兒童及其家庭能接受特殊教育時，即可申請鑑定。由於「未滿6歲」之兒童可能尚未進入一般教育系統，教育主管機關有責任透過宣導讓家長主動帶孩子前來鑑定，或是積極與前述之醫療單位、聯合評估中心、社政單位聯繫，掌握需要鑑定之兒童；對於已進入一般幼兒園之兒童，則透過對教師之在職教育，增進其發現疑似發展遲緩兒童之能力，能主動轉介。

以下依鑑定的時機、鑑定的對象分兩方說明：

1. 尚未進入幼兒園者

針對該年九月前將滿3歲、4歲或5歲可進入幼兒園之小班、中班或大班之兒童，教育主管機關可利用醫院、小兒科診所、婦產科診所、兒童遊樂園及常有兒童出入之速食餐廳、百貨公司等張貼宣傳海報，於每年三月份起受理報名並安排鑑定安置事宜。第一階段為資格審查，包括初步篩選和教育鑑定，接著進行評估安置以備九月入學。下圖為台北市南區特教資源中心(負責台北市學前特殊教育業務)所提出之鑑定安置流程圖，可了解學前階段有特殊教育需求兒童(包含發展遲緩兒童)的鑑定安置流程：

階段	時間
籌備宣導	10月 至 隔年 3月
報名作業	第一階段 3月初
	第二階段 3月初至 4月初
資格審查	第一階段 3月初
	第二階段 3月初至 4月初
評估安置	3月中 至 10月
通報鑑核	6月初 至 11月

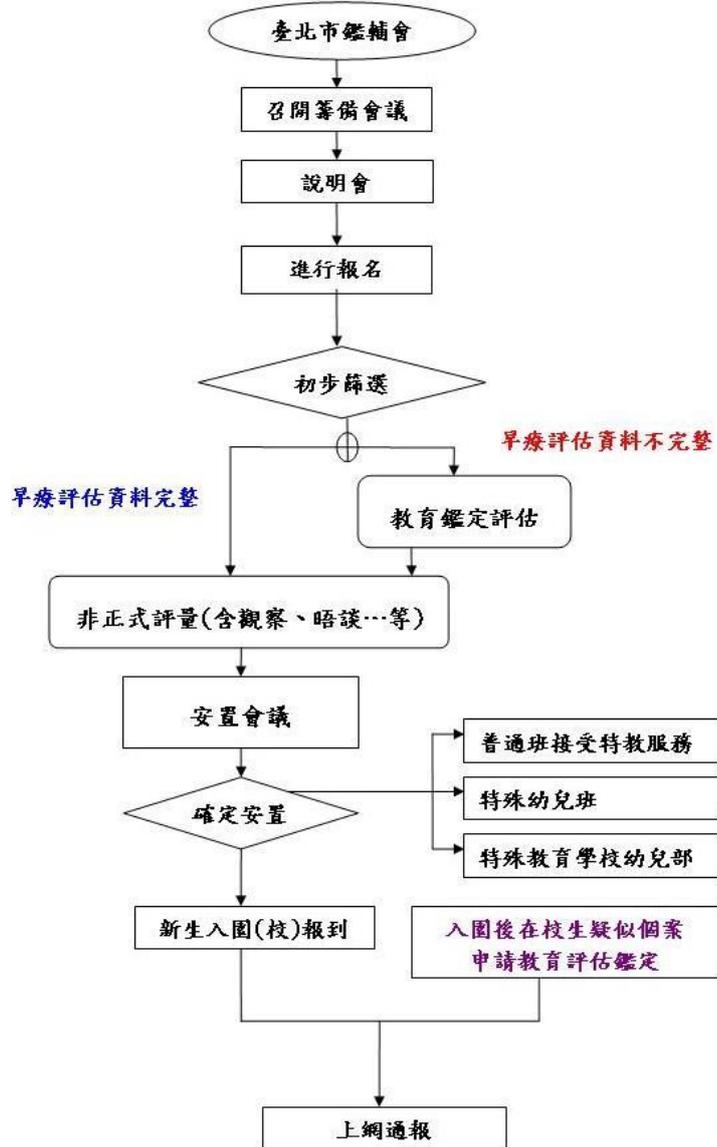


圖 1 臺北市學前特殊教育幼兒入公立幼稚園鑑定安置流程圖

2. 已進入幼兒園者

可由家長或幼兒園教師提出鑑定申請，如由幼兒園教師提出仍應附上由家長簽署之「鑑定同意書」。下圖為台北市南區特教資源中心(負責台北市學前特殊教育業務)針對已入學之疑似個案所提出之鑑定流程圖：

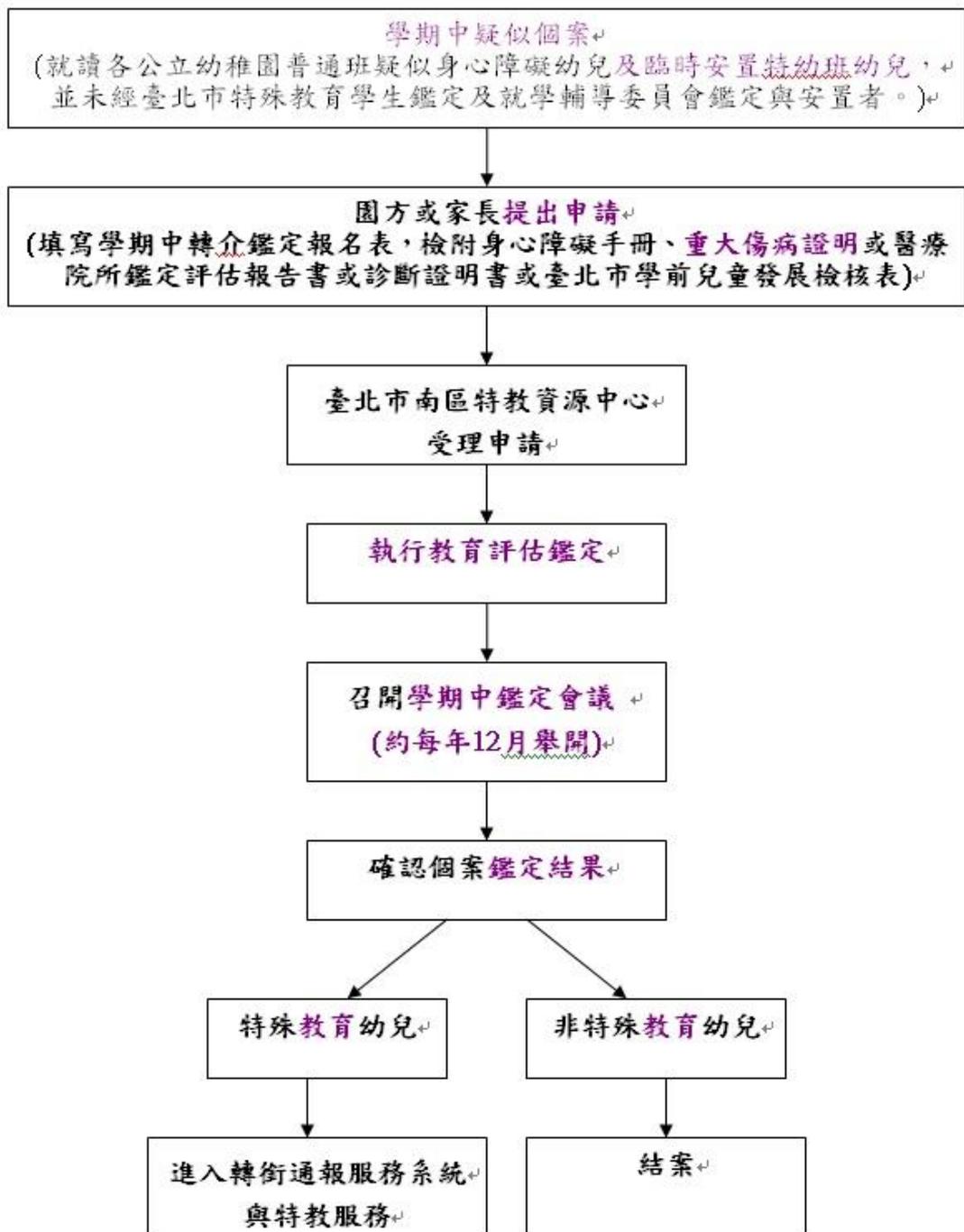


圖 2 臺北市學前特殊教育幼兒學期中鑑定流程圖

因此，主管學前特殊教育機關每年至少進行入園(幼兒園)前之鑑定及入園(幼兒園)後之鑑定，以期早期發現早期介入。並依特殊教育法第三十二條之規定「...對於就讀學前私立幼稚園、托兒所或社會福利機構之身心障礙幼兒，得發給教育補助費，並獎助其招收單位。...」

當發展遲緩兒童就讀大班準備入小學前，將再進行一次跨階段之鑑定，此時必須鑑定類別明確者，未來升入小學才能繼續享有特殊教育服務，否則，特教服務至幼兒畢業時停止。

(三) 鑑定步驟

以下將依轉介或推薦、蒐集相關資料、及實施標準或類別判斷等項分別說明如下：

1. 轉介或推薦：

由家長或教師主動轉介或推薦，各縣市教育主管機關應設置專責單位受理報名登記事宜。

特殊教育法(2013)第十七條特別提到幼兒園之教師應主動發掘特殊幼兒：

托兒所、幼稚園及各級學校應主動或依申請發掘具特殊教育需求之學生，經監護人或法定代理人同意者，依前條規定鑑定後予以安置，並提供特殊教育及相關服務措施。

在此階段如能參考衛生署在 2004 年所辦理之「兒童發展篩檢及疑似個案追蹤管理計畫」，使用「台北市學齡前兒童檢核表」作為初步篩檢的工具，落實由各鄉鎮市衛生所公共衛生護士於預防接種或家庭訪視時加強篩檢，可讓一般家長、教師更能主動發現疑似個案。

此外，教育部與內政部兒童應積極規劃辦理幼教教師、教保人員及保母的篩檢工具訓練，如「台北市學齡前兒童檢核表」訓練，以提高相關工作人員對於兒童發展的敏感度，協助家長及早與正確篩檢出發展遲緩兒童。兒童進入幼托園所時，應配合衛生單位要求出示身心健康紀錄卡，至少兩年做一次全面性身心發展檢查，並由園所建立其健康管理資料，若有異常由園所及時轉介至醫療單位。

2. 蒐集相關資料

在這個階段提出鑑定申請者，有的兒童已有完整的醫院聯合評估中心之評估報告，有的兒童有一般診所之診斷證明，有的則尚未接觸醫院。在鑑定過程中都應一併列入考慮，其具體實施程序如下：

(1) 晤談主要照顧者

蒐集兒童及家庭基本資料，以了解兒童在家中的相關表現與主要問題、家庭期待與需求，並參考相關資料，決定未來主要之評量方向。

(2) 參考相關資料

經過前述初步晤談後再請家長攜帶曾做過之評估報告，可在此更具體了解需要做的教育評量及需轉介醫院補做的檢查。

(3)實施教育評量

依需要排定時間地點對兒童進行必要之評量，並請家長協助評量，填寫必要之問卷、量表或檢核表，也可在此安排對兒童之直接觀察，實地進行生態評估(幼兒能力、就學環境...等)，有的縣市會在此安排相關專業團隊(含語言治療師、物理治療師、職能治療師及特教教師)評估，讓評估工作更周詳。

(4)轉介醫院進行醫學檢查

若尚無聯合評估中心或評估醫院之評估報告者，應建議其接受較完整之醫學檢查，一方面以因應「兒童及少年福利法」之要求，取得「發展遲緩兒童」之診斷證明向兒童局申請必要之經費補助；另一方面可以使幼兒園的教師進一步了解醫療的診斷，並與醫療的相關專業人員合作。

1997年衛生署在國內北、中、南、高、東區擇定區域性各大醫院成立「發展遲緩兒童聯合評估中心」，來推動發展遲緩兒童醫療相關業務。2005年7月，為避免兒童過早被標籤化並減少家長之排拒，「發展遲緩兒童聯合評估中心」刪除「遲緩」二字更名為「兒童發展聯合評估中心」；另一方面，考量家長帶兒童就醫之近便性並縮短等待評估時間，2007年更配合全民健保轉診制度，除已設立之26家兒童發展聯合評估中心外，增設75家評估醫院，以加速兒童發展評估。

各醫院的兒童發展評估流程，與專業團隊運作模式並不完全相同。目前國內發展遲緩兒童聯合評估的方式，包括聯合門診與特別門診，聯合門診的診斷方式，是經由醫療專業團隊聯合會診的方式進行，評估鑑定的科別包含小兒心智科、小兒神經科、耳鼻喉科與復健科醫師，及物理治療師、職能治療師、語言治療師、社會工作師、臨床心理師、特教老師等，依每一位發展兒童的狀況決定由哪些科別或治療師進行評估。特別門診的診斷主要是以醫院小兒心智科、小兒科、小兒神經科、小兒復健科任一科為主，每週開闢特定門診時間，專門提供發展遲緩兒童評估服務，再視需要轉介至其他科別進行診斷及評估。

由於目前有的縣市教育局在進行前述之教育評量時，也安排整個專業團隊進行完整之發展評估。因此有必要讓步驟(3)及步驟(4)更統合，以免雙重鑑定重複消耗資源。

3. 實施標準或類別判斷

由於本辦法所定義之「發展遲緩兒童」是指障礙類別無法確定者，此時的重點工作不是診斷障礙類別，而是鑑定出發展遲緩的領域(知覺、認知、動作、溝通、社會情緒或自理能力)，只要有任一領域落在「遲緩」的範圍即可認定為「發展遲緩兒童」。至於

「遲緩」的標準會依各項評估工具及評估方法之不同而不同，目前有些縣市對於標準化評量工具所得之分數，定義在平均數以下負1.5個標準差或百分等級7以下為「遲緩」。

(四) 鑑定方式

依據本辦法第二條之規範：

身心障礙學生之鑑定，應採多元評量，依學生個別狀況採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，或參考身心障礙手冊(證明)記載蒐集個案資料，綜合研判之。...

因此，在進行鑑定工作時當依兒童個別狀況採取多元評量方法。又由於本辦法規範之「發展遲緩」指的是在知覺、認知、動作、溝通、社會情緒或自理能力等領域，任一領域有「較同齡有發展遲緩」者，因此需評量每一個不同的發展領域。以下將分評量內容與評量方法介紹起。

1. 評量之內容

包括知覺、認知、動作、溝通、社會情緒或自理能力，通常醫院的心理師或特殊教育內的心評教師會為幼兒進行「嬰幼兒發展測驗」或類似之發展測驗，這類測驗包含「認知能力」分測驗、「語言能力」分測驗、「動作能力」分測驗、「社會能力」分測驗、「自理能力」分測驗等，可一一檢視兒童是否哪一領域有發展遲緩現象。除此之外，尚有下列評估重點需注意：

(1) 知覺領域方面

主要包括視聽覺及視聽知覺，完整的評估報告應包括眼科及耳鼻喉科的完整檢查，視功能評估及聽能評估，才能掌握孩子感官知覺的發展情形。

(2) 認知領域方面

通常認知領域包括注意力、記憶力、一般概念、大小、顏色、數字等。除上述「嬰幼兒發展測驗」，還可進行智力測驗。

(3) 動作領域方面

包括精細動作與粗大動作。精細動作包含了手部運用、手指活動、手眼協調等，可由職能治療師來負責，他們除了專業知識外，也能從評量中得到足夠的資料，擬定幼兒所需的復健方案，進而實施復健計畫。

至於粗大動作部分可由物理治療師評估。這方面包括了下肢的活動，如跑、跳、走、上下樓梯、接踢球等。

(4) 溝通發展領域方面

語言溝通發展分為理解與表達二部分，可由通語言治療師來負責這方面的評量。

(5)社會技巧領域方面

如情緒控制、與人互動情形、人際關係等等。而這些方面的評量，通常都藉由觀察來獲得我們所需的資料。因此，由醫院的心理師或教師來負責社會技巧的評量是適當的。

(6)自理能力領域方面

包括食衣住行中學前階段幼兒應該會的技巧，如喝水、吃飯、如廁、洗手等。

2. 評量之方法

包括使用標準化的測驗工具，及非正式評量，並遵守團隊合作的多元評量原則，評量的過程應有家長參與。

(1)正式標準化測驗

依據測驗的使用方式可分成直接對個案施測、及由熟悉個案的第三者填答等兩種方式，以下分別說明：

直接對個案施測的測驗又可分成團體測驗與個別測驗。前者如托尼非語文智力測驗第三版(吳武典、胡心慈、蔡崇建、王振德、林幸台、郭靜姿，2006)，後者如學前魏氏幼兒智力量表(陳榮華、陳心怡，2008)。主試要遵守一定的施測程序，不可任意更動。施測完所得之分數，可以對照常模了解兒童在群體中的相對地位。

或由熟悉個案的第三者填答的測驗如文蘭適應行為量表(吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春，2004)，是由主要照顧者或是教導個案2個月以上的教師來填寫，對個案在溝通、生活自理方面的表現予以評定。

(2)非標準化評量

所謂非正式評量是相對於使用標準化的測驗，沒有一定的施測程序、沒有常模對照表，因應個案狀況決定施測方式，強調和自己比，以了解個案與情境的適配性。評量結果多以文字描述。非標準化評量不依賴測驗工具，有經驗的教師本身就是一個好工具，透過他的觀察、晤談、作業分析、自編測驗或其他評量，都可以蒐集到珍貴的資料來了解兒童。

(五) 鑑定人員

應由了解兒童之發展、接受過如何對兒童進行評量之專業人員，如特教教師、特教心評老師、醫師、語言治療師、物理治療師、職能治療師，必要時還可借重社工師之專業來評估高風險之家庭。

(六) 鑑定原則

對年紀幼小之兒童進行評估不是一件容易的事，他們有分離焦慮、不容易接近陌生人和陌生的情境；還有些孩子的母語不是國語，加上溝通障礙，聽不懂指導語也無法表達他真正的意思；有些孩子由於溝通障礙或文化不利在智力評量時容易被低估。這些都是在評量學前兒童時需注意的事項。此外，提出以下建議供參考：

1. 利用第一次和主要照顧者晤談時多蒐集一些將有利於施測的注意事項，如安排適當時間、準備增強物、口語翻譯或手語翻譯...等。
2. 安排適當的施測時間和地點，利用兒童精神較佳時間，佈置較溫馨可愛的情境。
3. 安排家訪或自然生活情境觀察，補充測驗情境觀察之不足。
4. 和兒童接觸時要有耐心，預留較長的熱身期。施測前確定兒童是否了解施測者的指示，兒童是否能表達個人的意思，避免因為過於短暫的評估時間影響評估品質。
5. 學齡前的兒童以家庭為主要生活環境，評估家庭功能和親子互動是鑑定過程中不可少的步驟。
6. 面對弱勢家庭或文化不利的家長，晤談時要格外謹慎用字淺辭，務期不傷害、不造成誤解。需家長協助完成的評估量表更要細心解說，以免結果造成誤判。
7. 請勿過分依賴正式標準化測驗，非正式評量更能捕捉自然反應。

四、特殊教育需求評估

發展遲緩兒童之鑑定不僅是為了確認特教身份，還要確認特殊教育需求。適性安置後，教師才能為他們量身訂製屬於他們自己的「個別化教育計畫」(IEP)。國民教育階段的特殊學生於確定安置後，接手的學校會盡快為學生安排個案管理教師，個案管理教師會綜合轉銜紀錄、鑑定資料等，來決定是否需要再加做其他評量，以充分掌握學生的能力現況與特殊需求來擬訂 IEP。但由於學前階段幼兒園的特教人力不足，更需要在鑑定時就評估其特殊教育需求，以及早提供適當的特殊教育與相關專業服務。

如前所述，發展遲緩兒童之鑑定常會參酌早療聯合評估中心或評估醫院的評估報告，以下即依不同評估人員所評估之特殊教育需求分項說明：

(一) 心理方面

一般醫院心理師會為兒童進行發展測驗、智力測驗、氣質量表或活動量之評估，也會為疑似個案進行過動症或自閉症之篩選，以確認兒童是否兼有其他病症，並了解兒童在注意、記憶、概念發展等方面，是否與其年齡相襯，是否需進一步安排認知課程以提升兒童之認知能力。

（二）動作方面

一般由物理治療師及職能治療師評估。物理治療師通常以評估其大動作發展為主，包括粗大動作發展、骨骼發展、關節被動活動情形、轉位技巧、肌肉控制、身體協調等。職能治療師評估精細動作、手眼協調及感覺統合等之發展。動作的發展影響兒童遊戲、生活自理及未來的學習，如有發展遲緩，應及早介入，以免錯過矯治的黃金期。

通常醫院的評估報告最後結論分為三種選項：正常、邊緣及遲緩，並無嚴重遲緩的選項。治療師如認定兒童動作發展為「遲緩」，將會同時給予治療建議，需要被納入 IEP 中。

（三）語言方面

一般由醫院的語言治療師進行評估，評估內容包括口腔動作、嗓音、構音、語暢、語言理解與表達。如有遲緩，治療師亦會在最後提出語言治療之建議，及在家中家長可以進行的活動。

（四）特教教師

特殊教育的心評教師多會進入兒童的生態環境(家庭及幼兒園班級中)觀察，了解兒童適合就讀特教班或是融合班，了解原班導師所需要的支持及家長所需要之親職教育。

蒐集足夠之資料後，就可進行綜合研判、撰寫鑑定報告。

五、綜合研判

在鑑定安置會議上所進行之綜合研判，家長應該到場了解。「特殊教育學生鑑定及就學輔導會」之委員根據心評教師所蒐集到的資料進行綜合研判。根據的原則就是本鑑定辦法所設立之鑑定標準。簡而言之，將依循下列原則進行：

1. 具有完整的評估報告或診斷證明。
2. 評估報告或診斷證明中說明至少有一領域是發展遲緩。
3. 討論是否有過動症或自閉症之傾向，建請教師繼續追蹤觀察。
4. 了解家庭功能，評估是否需社工師之介入。
5. 依遲緩程度決定兒童就讀之班別(特教班或融和班)。
6. 依特殊教育需求決定專業團隊是否須入園服務。
7. 其他重要教養事項之溝通。

六、案例說明

動作	<p>【粗大動作】</p> <p>☆優勢</p> <p>提示下會由坐到站，可維持坐姿、獨自行走</p> <p>示範後能由蹲到站，可維持 10 秒</p> <p>上下樓梯方式：上：一腳一階。下：兩腳一階</p> <p>示範後會跳——腳原地跳、向前跳、自一階階梯跳下，踢球(雙膝伸直，有動作瞄不準)</p> <p>會跑步(上肢伸直未擺動)</p> <p>☆弱勢</p> <p>後跳動作弱、單腳站不能持久；(左/右)2 秒；未出現單腳跳動作</p> <p>示範多次後來才能在近距離丟接球、抱胸接球</p> <p>【精細動作】</p> <p>☆優勢</p> <p>會將東西放入口中；會以食指摳物、指物、按壓東西</p> <p>抓握——可握住並自主放開</p> <p>會以拇指及食指撿小東西(拿小貼紙)</p> <p>會雙手動作——換拿、拔接物、翻書(硬書)</p> <p>手腕動作——打開盒蓋、旋轉瓶蓋(約 8cm 直徑)、</p> <p>會堆疊積木 7 個(2cm 小方塊)、會串小珠</p> <p>會握筆、塗鴉，會黏貼(協助下摳貼圓型貼紙，直徑約 1.5cm)</p> <p>☆弱勢(對指抓握及掌指協調能力稍差)</p> <p>前 3 指動作不穩</p> <p>摺紙、剪刀(會剪 1 刀)使用技巧能力較弱</p> <p>執筆寫字能力差(聯評/職能)描畫、著色(需口頭提示、懸腕動作，較遠端抓握)</p>
----	---

<p>溝通力</p>	<p>【理解】</p> <p>☆優勢</p> <p>能察覺並分辨周圍的聲音、能跟隨他人的注意、叫他名字有反應</p> <p>聽得懂很簡單的問句(台語/3個字以下)、單一指令、日常對話</p> <p>聽懂少部分名詞、動詞等簡單語彙</p> <p>☆弱勢</p> <p>未能理解①形容詞②抽象語彙③故事或敘述內容④二個以上指令⑤較長之問句等</p> <p>【表達】</p> <p>☆優勢</p> <p>具溝通意圖(口語)會用手勢、動作表達意思、會模仿發聲、仿說語彙</p> <p>會說簡單語彙</p> <p>有日常對話能力，會用簡單句表達(閩語：誰的?)</p> <p>☆弱勢</p> <p>未具多種溝通意圖、未能傳遞訊息</p> <p>未能①用兩個詞彙表達②問問題③說有修飾語的簡單句④用複雜句表達⑤描述經驗或說故事</p> <p>回應較被動，因語句短暫難判斷是否流利</p> <p>聲音低沉沙啞、音量過小</p>
------------	--

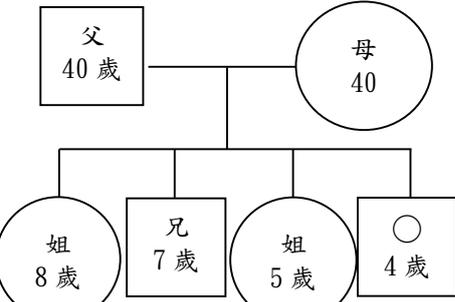
<p>認知</p>	<p>【記憶】</p> <p>☆優勢</p> <p>指認人、找出東西，動作模仿有企圖，但做不完全</p> <p>能仿說 3 位數數字</p> <p>☆弱勢</p> <p>未記得過去發生過的事</p> <p>【推理思考】</p> <p>會做選擇</p> <p>☆弱勢</p> <p>東西間的關係(如頭和帽子、鞋&襪)表現不穩定</p> <p>須媽媽協助解決生活上簡單的問題(媽媽協助過高)</p> <p>【概念】</p> <p>☆優勢</p> <p>會辨認常用物品、基本顏色綠/紅</p> <p>☆弱勢</p> <p>未能分辨大小、基本形狀、長度、量、數的概念</p> <p>未出現空間方向、時間概念</p> <p>會唱數、數數至 1~4</p> <p>未出現排列順序能力</p>
<p>社會人際</p>	<p>☆優勢</p> <p>和他說話，有反應；眼睛能看著說話的人</p> <p>可主動接近別人但不主動吸引別人注意，可遵守規範</p> <p>鼓勵下可適應環境嘗試新活動</p> <p>☆弱勢</p> <p>提示下能與其他人一起玩，較依賴</p> <p>合作、分享、輪流等態度較被動</p>
<p>情緒行為</p>	<p>☆優勢：情緒穩定</p> <p>☆弱勢：自信心不足較依賴大人提示協助</p> <p>容易受環境人事物影響而分心，持續注意力不足</p>

生活自理	☆優勢：想上廁所，會告訴大人；會自己小／大便 ☆弱勢 穿脫衣：穿脫衣褲、襪子需協助 如廁：不會擦屁股 清潔衛生：需協助
其他	

參、家庭狀況

個案出生小康家庭，除父母以外尚有祖母同住。個案排行老四，手足成員有 2 位姊姊、1 位哥哥，母親為主要照顧者。因家中手足成員多且母親忙於家務，較少提供生活學習經驗，至個案 2 歲多時發現語言、認知發展有較遲緩現象，但因居住濱海地區位處偏遠，外出交通不便難至醫院進行療育復建。

家系圖



```

graph TD
    F[父 40歲] --- M[母 40]
    F --- C1((姐 8歲))
    F --- C2[兄 7歲]
    F --- C3((姐 5歲))
    F --- C4((○ 4歲))
  
```

肆、家長期望

就讀學校：學區學校 ○○國小 第一志願 ○○國小 第二志願 ○○國小
 第三志願 ○○國小

特殊教育方式： 普通班 特教班

伍、相關專業聯合評估

一.治療師聯絡方式：

領域	治療師姓名	聯絡電話	傳真	電子郵件
職能治療	單○○	0920-123456		123456@ gmail.com
物理治療	賀○	0963-123456		123456@ ym.edu.tw
語言治療	黃○○	0910-123456		12345678@gmail.com

二.專業服務時數建議：

領域	一學期 1 小時	一學期 2 小時	一學期 3 小時	一學期 4 小時	不需要(結案)
職能治療				√	
物理治療		√			
語言治療				√	

三.治療評估結果及建議：

職能治療：(註：依職能治療評估結果及建議優先順序排列)

評估向度	評估結果暨問題分析 (對生活及學習之影響)	訓練發展或功能性目標 (量化之行為描述)	建議策略、活動 及執行時段、頻率	優先順序
基本視覺 功能				
動作能力 一般感覺	1.肌耐力較弱 2.動態平衡刺激較缺乏	1.訓練肌耐力 2.訓練平衡能力	可多給予體能性的 活動，練習跑/騎 三輪車/丟接球	
感覺整合 功能				
感覺整合 運用如動 作協調	手部功能性操作可經由示範 完成，但少經驗較無法獨立 完成	多給予機會操作練習玩 玩具的機會	可多給予操作性的 玩具練習，盡量少 聲光視覺干擾	
姿勢動作				
知覺動作 協調 (視覺-空 間-動作)				
動作計畫				
雙側整合				
專心度及 注意力				
其他				

物理治療：(依物理治療評估結果及建議優先順序排列)

評估向度	評估結果	訓練目標	建議策略或活動	優先順序
------	------	------	---------	------

進階粗動作與平衡協調能力	1.張眼單腳站 1-2 秒 2.球類操作技巧不足 3.只會雙腳前跳 4.單腳跳 0 下	1.單腳站 5 秒 2.可與同學丟接跑 2 公尺左右彈地球 3.可向前跳過 15CM 障礙 4.可單跳 1 下	1.多玩踢球、輕踩球、模仿單腳站 2.增加球類活動 3.跳呼拉圈、活動中增加小兔子跳 4.牽單手、單腳跳	
功能性轉移	1.下樓梯扶單手 2 腳 1 階 2.跑步動作協調弱 漆蓋伸直	1.可扶單手 1 腳 1 階上下 2 層樓 2.可連續跑 1 圈操場	1-1 練習單腳站 1-2 增加上下樓梯速度 1-3 示範換腳下樓 2-1 每天至少陪跑 1 圈操場	
身體功能構造	1.足弓未發展	1.避免惡化	1.建議戶外活動或平時走路時盡量穿著合腳後跟硬之運動鞋 2.多做踮腳尖用腳趾夾毛巾	
語言治療 ：(註：依語言治療評估結果及建議優先順序排列)				
評估向度	評估結果	訓練目標	建議策略或活動	優先順序

語言理解	<p>1.事物理解量少</p> <p>2.抽象字彙理解較弱但可配對</p> <p>3.指令理解為單一步驟</p>	<p>1.在生活情境中活動將生活實物加強圖/物配對活動，以加強事物理解之內容及量</p> <p>2.在生活情境中加強配對概念如紅→紅以建立概念並在操作過程中配上口語刺激以逐步建立聽指能力</p> <p>3.生活中多加強口語指令以加強單一步驟指令跟從，再逐步加強2步驟指令</p> <p>4.在孩子有命名時，可以簡單句如：吃/我要吃餅乾以加強口語內容及長度</p> <p>5.如 4.加強口語內容及表達長度</p> <p>6.多增加一般食物及稍需咀嚼之食物以加強口腔力量</p>		
語言表達	多為片語或詞彙。如：怎麼了/這是什麼阿...			
溝通方式及效度	多以口語表達可搭配手勢			
口腔動作與功能	動作量尚可 但稍不靈活			

溝通輔具				
其他				

陸、安置與服務建議：(本評估報告為心評人員初步研判意見，正式結果須以鑑定安置會議議決紀錄為準)

項目		建議結果	
特 教 類 別	<input type="checkbox"/> 非特教學生	<input type="checkbox"/> 經鑑定評估後，不符合特殊教育服務資格(勾選此項，以下免填)。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 確認	<input checked="" type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 多重障礙_____ <input type="checkbox"/> 其他障礙_____	
安置班級		<input checked="" type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 特教班	
療育領域		<input checked="" type="checkbox"/> 認知 <input checked="" type="checkbox"/> 動作 <input checked="" type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 社會 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 定向行動 <input checked="" type="checkbox"/> 聽能與說話	
相 關 服 務	<input checked="" type="checkbox"/> ○○○ 國小	減少人數	<input type="checkbox"/> 0人 <input checked="" type="checkbox"/> 一人 <input type="checkbox"/> 二人 <input type="checkbox"/> 三人
	(中、高中)附 設幼稚園	特教與相 關專業服 務	<input checked="" type="checkbox"/> 物理治療：建議一學期_____2_____小時 <input checked="" type="checkbox"/> 職能治療：建議一學期_____2_____小時 <input checked="" type="checkbox"/> 語言治療：建議一學期_____4_____小時 <input checked="" type="checkbox"/> 巡迴輔導，視個案需求，可複選： <input checked="" type="checkbox"/> 特幼 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 (安置特教班者，不勾選特幼巡迴輔導)
			<input checked="" type="checkbox"/> 教師助理 員：建議一學期_120_小時，原因： <u>下肢肌耐力不足需動作協助</u> <u>聽理解及表達能力弱且容易受環境人事物影響而分心，持續注意力不足需大量提示</u> <input checked="" type="checkbox"/> 社工服務(<input checked="" type="checkbox"/> 已接受個案管理服務 / <input type="checkbox"/> 新增個案需轉介) <input type="checkbox"/> 其他_____

		<p>輔具</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>不需要</p> <p><input type="checkbox"/>需要</p> <p>○行動輔具 _____</p> <p>○擺位輔具 _____</p> <p>○生活輔具 _____</p> <p>○溝通輔具 _____</p> <p>○其他_____</p>
		<p>無障礙環境</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>不需要</p> <p><input type="checkbox"/>需要</p> <p>○無障礙斜坡道 _____</p> <p>○樓梯扶手 _____</p> <p>○殘障電梯 _____</p> <p>○教室無障礙空間規畫 _____</p> <p>○其他_____</p>

		<p><input type="checkbox"/>經濟協助：<input type="checkbox"/>不需要</p> <p><input type="checkbox"/>低收入戶生活補助 <input type="checkbox"/>身障者低收入戶生活補助</p> <p><input type="checkbox"/>身障者津貼 <input type="checkbox"/>療育補助</p> <p><input type="checkbox"/>健康保險自付保費補助</p> <p><input type="checkbox"/>六歲以下免費醫療 <input type="checkbox"/>生活輔助器具補助</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>資訊：<input type="checkbox"/>書面資料、<input type="checkbox"/>親職課程、協助加入家長團體、 _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>專業諮詢：<input type="checkbox"/>教導方法、玩具購買、環境改造、 _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>心理支持：<input type="checkbox"/>母親、父親、手足、其他家人、全體家人</p> <p><input type="checkbox"/>家庭諮商：成長團體、個別諮商、_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____</p>
<input type="checkbox"/> _____鄉 鎮市托兒 所 _____收托場	<p>相關 服務</p>	<p><input type="checkbox"/>特教巡迴輔導</p> <p><input type="checkbox"/>教師助理員：一學年<input type="checkbox"/>200 小時 <input type="checkbox"/>300 小時 <input type="checkbox"/>500 小時</p> <p><input type="checkbox"/>社工服務(<input type="checkbox"/>已接受個案管理服務 / <input type="checkbox"/>新增個案需轉介)</p>

個案個性溫和但較被動退縮，評估過程能尚能配合進行。因家中手足成員多母親忙於家務，較少提供家庭教育功能，生活學習經驗較少以致影響語言、認知、動作能力發展。建議提昇能力如下

【動作方面】

一、角落時間

- 1.可提供使用剪刀、操作性玩具、積木、拼圖、辦家家酒道具...提供手部動作練習
- 2.可提供摹畫簡單線條、空白圖案著色等練習以提昇手部協調及技巧性能力

二、例行性活動

利用每日例行性活動不妨融入上下樓梯、蹲跳、跳過障礙物、踢球、快走、小跑...等肢體活動，以同儕示範方式提升參與動機，於自然情境中加強下肢肌力。

【認知方面】

- 1.不妨利用重複性高之課程活動，隨機融入常見物品、數字、圖形、形狀、顏色指認；大/小、快/慢、多/少等概念，以提昇物品指認命名等能力，提昇記憶及理解能力。
- 2.因理解能力較弱，動作指導前不妨先示範，將動作步驟單一化，以提昇學習成就

【語言方面】

- 1.利用每日例行性活動、學習活動時間，隨機融入物品命名練習，待內容擴充穩定後再逐步加入指令。如：我要收__和__。(連接詞)或把杯子放在__的旁邊(位置概念)指令結束不妨要求仿說以確認對指令的理解及練習句子的表達模式。
- 2.學習情境中不妨配合單元主題安排顏色配對遊戲，以三原色為起點以單色進行如紅→紅，在教室中搜尋、指認、操作紅色物品教具。過程中提供口語提示、刺激，待概念建立後再逐步。

其他建議
(含教學建議)

七、參考資料

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(2013):2013年9月2日教育部臺教學(四)字第1020125519B號令修正發布。

特殊教育法(2013):2013年1月23日總統華總一義字第10200012441號令修正公布

內政部(2003):兒童及少年福利法。台北市:作者。

台北市南區特教資源中心 http://163.21.199.247/editor_model/u_editor_v1.asp?id={CAA5FB99-03CC-4CE7-A5A4-734AE053D3A3}

吳武典、胡心慈、蔡崇建、王振德、林幸台、郭靜姿(2006):**托尼非語文智力測驗(第三版)**。台北市:心理。

吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春(2004):**文蘭適應行為量表**。台北市:心理。

教育部(2009):**特殊教育法**。台北市:作者。

陳榮華、陳心怡(2008):**魏氏幼兒智力量表**。台北市:中國行為科學社。

拾肆、其他障礙學生鑑定辦法說明

余永吉

一、前言

1. 原「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」(2006年9月29日修正)，未將「其他障礙」加以定義。
2. 為儘可能讓所有真正需要特殊教育的身心障礙學生，皆能受到應有的保障，且為避免本鑑定基準之條文被濫用，因此具體加以定義並列出鑑定基準。
3. 「特殊教育法」(2013年01月23日修正)第三條第十二款所稱「其他障礙」，應參照「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」(2013年09月02日修正公布)第三條至第十三條各類障礙的鑑定基準，若學生符合十一個類別其中任一障礙類別，應優先鑑定為該類別，若無法歸類時，才鑑定為「其他障礙」類別。
4. 依據本辦法第十四條，「其他障礙」必須在學習與生活有顯著困難。
5. 「其他障礙」的鑑定應由醫師診斷並開具證明。

二、定義及基準

1. 「學習與生活有顯著困難」：在「其他障礙」類別鑑定時，係指因生理或心理因素，但並非導因於認知、知覺、溝通、動作、體能衰弱、情緒、社會互動、生活自理能力、或發展等方面，卻仍在學業學習、社會、人際或生活等方面，出現顯著困難或負面影響者。
2. 「無法歸類」：指參照本辦法第三條至第十三條各類障礙的鑑定原則為鑑定的基準，若學生符合十一個類別其中任一障礙類別，優先鑑定為該類別；但是若無法歸類時，且其學習與生活有顯著困難，才鑑定為「其他障礙」類別。
3. 「應由醫師診斷並開具證明」：依據特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法(2013年09月24日發佈)第五條第一款，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，最後仍應由醫師診斷並開具證明。
4. 「其他障礙」必須同時符合下列三個要點：
 - (1)已經確定無法歸類：無法歸於第三條至第十三條類別者；
 - (2)具有特殊教育需求：確認長期在學習與生活有顯著困難；
 - (3)專團評估醫師證明：專團評估並經醫師診斷且開具證明。

三、鑑定程序

由於其他障礙學生之間的差異極大，很難訂定一套統一的標準鑑定程序，每一個其他障礙學生所需的鑑定方法與程序可能都不盡相同，但是都必須要同時符合在學習與生活有顯著困難，且其障礙類別無法歸類於第三條至第十三條類別者，並經由專科醫師診斷並開具證明等三個要件。

(一) 鑑定目的

1. 初步鑑定：為確認學生是否具有障礙，以及是否需要更進一步的詳細診斷，提供判定障礙類別之歸屬。
2. 障礙診斷：為確定學生的障礙名稱，及所包含的障礙種類歸屬及障礙程度。

(二) 鑑定時機

1. 疾病或意外發生後。
2. 入學前：每年六月中旬前完成。
3. 入學後：每年九月底前完成。
4. 平時：凡未在上述鑑定期間提出申請者，可是需要隨時向各縣市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會申請安排鑑定。

(三) 鑑定步驟(含醫學診斷及其他專業領域)

1. 一般性醫學檢查：其他障礙類別與生理缺陷、肢體障礙、身體病弱、乃至多重障礙等之鑑定有密切的關係，因此醫學的鑑定與診斷實為其他障礙鑑定的第一步驟，鑑定的項目則應視學生需要安排以下醫學檢查，以提供特殊教育專業團隊足夠的背景資料，整合評估是否會造成學習與生活的顯著困難，且無法歸類於鑑定辦法第三條至第十三條類別。
 - (1) 眼耳鼻喉系統：有無白內障、唇/顎裂、中耳炎、鼻竇炎、扁桃腺炎、視覺、聽覺等問題。
 - (2) 呼吸系統：有無過敏性鼻竇炎、慢性氣管炎、氣喘、慢性肺炎等問題。
 - (3) 心臟血管系統：有無心雜音、心臟肥大、先天性心病、心律不整、心臟衰竭、高血壓等問題。
 - (4) 肝膽消化系統：有無牙齒異常、反覆嘔吐、慢性便秘、慢性腹瀉、黃疸、食慾不佳等問題。
 - (5) 生殖泌尿系統：有無阻塞性尿道疾患、頻尿、反覆感染、血尿、蛋白尿、糖尿等問題。

(6)皮膚骨骼系統：有無先天性皮膚色素、癬、濕疹、膿痂疹、疤痕、骨骼變形、脊椎側彎、關節僵硬等問題。

(7)腦神經系統：有無先天性小腦症、抽搐症、神經肌肉萎縮症、先天性肌肉萎縮症、腦性麻痺、不明退化性疾患、腦傷後遺症、發育性疾患等問題。

(8)其他：有無貧血、營養不良、不明外傷、染色體異常、先天性胎內感染、特殊徵候群等問題。

2. 特殊性生理檢查：更進一步的詳細診斷，以確定障礙狀況及程度。

(1)視覺狀況：確定視覺障礙的原因、狀況及程度等。

(2)聽覺狀況：確定聽覺障礙的原因、類型、狀況及程度等。

(3)肢體狀況：確定肢體障礙的原因、類型、狀況及程度等。

(4)神經、精神狀況：有無活動過多、活動過少、自閉症、癲癇、精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患等。

(5)其他狀況：視需要而定，例如顏面傷殘、罕見疾病等相關之必要檢查。

3. 相關專業評量

(1)物理治療評量：包含關節活動度、肌力、肌肉張力、反射、動作能力等的發展和功能的評估。

(2)職能治療評量：包含頸部控制、知覺動作能力、生活自理能力等的發展和功能的評估。

(3)語言治療評量：包含語言前發展(口腔功能與進食能力)、語言能力(呼吸形態、聲音、發音)、非口語溝通能力等接受、表達即清晰理解程度評估。

4. 認知能力評量

5. 適應行為評量：評量學生在個人日常生活環境中的適應能力，一般包括自我照顧、溝通能力、家庭生活、社區生活、社交技能、健康及安全、功能性學業技能、休閒等能力。

(四) 鑑定方式(含工具選用等)

依據「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第二條，應採多元評量，依學生個別狀況採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，或參考身心障礙手冊(證明)記載蒐集個案資料，綜合研判之。

鑑定方式包括：

1. 直接施測：使用常模參照測驗工具，在標準化的施測時間、情境、器材及步驟，或

以效標參照及工作分析的方式，讓學生直接對測試的項目做反應。

2. 自然情境觀察：鑑定人員以觀察、檢核的方式以蒐集、記錄學生在日常生活環境中各項行為的表現。
3. 晤談：鑑定人員與學生的親友、師長、照顧者等晤談，以便蒐集及瞭解學生在有關方面的表現。
4. 醫學檢查與資料蒐集：對於障礙狀況極為嚴重的學生，若無法經由直接施測、觀察、晤談等方式鑑定時，可藉由搜集學生過去的醫療記錄、事件記錄、日常生理資料等，以作為瞭解學生表現的基礎資料。

(五) 鑑定人員

「其他障礙」學生之類別種類繁多且罕見，應由縣市政府合格身心障礙學生評量小組人員評量之，評量小組人員須為領有施測證照之合格專業人員，建議整合專業團隊實施鑑定。

專業團隊依據「特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法」(2013年09月24日發布)第四條所稱特殊教育相關專業人員，涵括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. 特殊教育老師：實施一般教育性向/成就測驗、語文能力測驗、數學能力測驗、閱讀能力測驗、書寫能力測驗、聽覺/視覺記憶測驗等。
2. 醫師：以具專科醫師資格者為限，實施一般性醫療檢查及特殊性生理、心理檢查。
3. 物理治療師：實施骨骼肌肉檢查、神經動作檢查、心肺功能評量等。
4. 職能治療師：實施骨骼肌肉檢查、感覺/知覺動作評量、個人/社會技能評量、日常生活技能評量等。
5. 聽力師：實施聽力檢查。
6. 語言治療師：實施發音器官及口腔功能檢查、語音清晰評量、語意及語暢評量等。
7. 臨床或諮商心理師：實施認知評量、學業成就評量、適應行為評量、家族史、教育史資料蒐集、行為觀察記錄及評量、學習能力評量等。
8. 其他相關專業人員：視鑑定需要而定之合格專業人員。

專業團隊之合作方式及運作程序，依據「特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法」(2013年09月24日教育部臺教學(四)字第1020139576B號令修正發布第4條)，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。

(六) 鑑定原則

1. 確定是否會造成長期的學習與生活的顯著困難。
2. 「其他障礙」之鑑定，應參照本辦法第三條至第十三條各類障礙的鑑定原則為鑑定的基準，若學生符合十一個類別其中任一障礙類別，優先鑑定為該類別，若無法歸類時，才鑑定為其他類別。
3. 專業團隊之合作方式及運作程序，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，整合各專業意見後作成評估結果，最後仍應由醫師診斷並開具證明。
4. 由於「其他障礙」學生異質性高，為兼顧學前至大專院校各教育階段及不同障礙類型學生之需要，僅作大原則之建議，不作細節之規範。

鑑定期程與鑑定程序：

(一) 鑑定期程

其他障礙學生之鑑定期程的訂定原則主要包括下列二項：

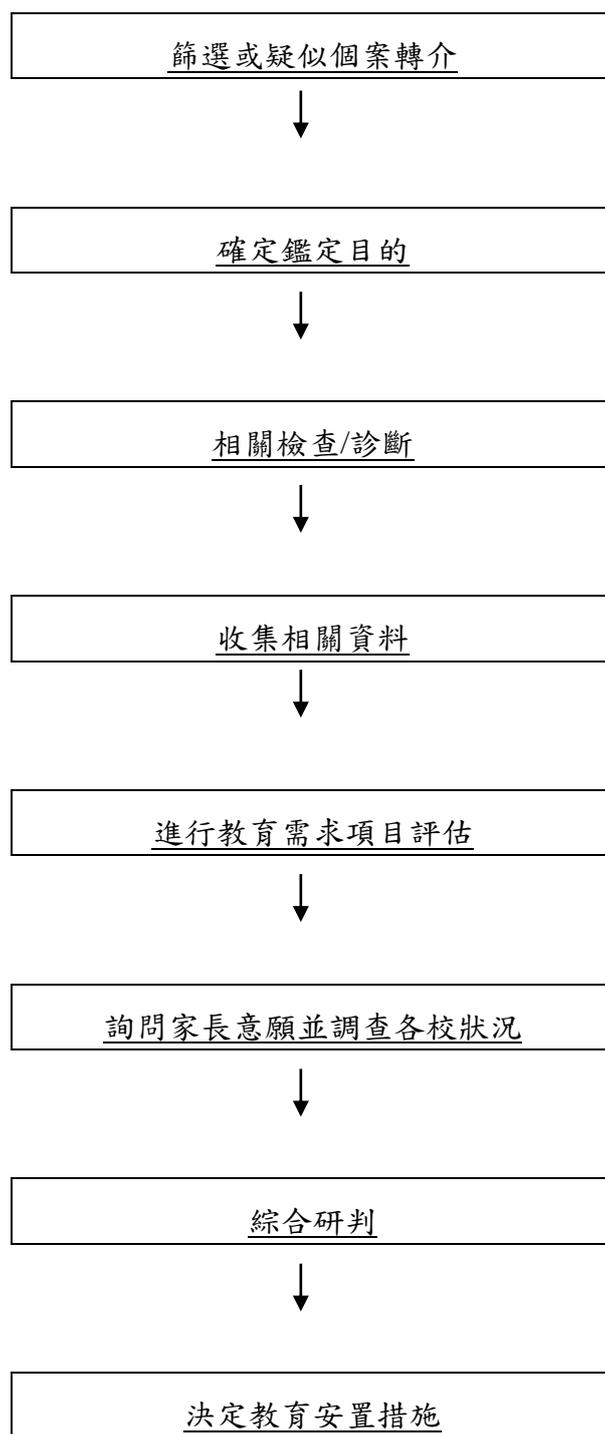
- (a) 各縣市針對其他障礙之鑑定，原則上，一年至少辦理二次，一次為新生轉換教育階段之鑑定，一次為在校生鑑定，上述二種鑑定之期程，由轉介(提出報名)開始至鑑定結果通知止，新生鑑定不得超過五個月(因人數較多)，舊生鑑定不得超過三個月。此外，若學生有突發狀況需要鑑定者，可隨時提出申請。
- (b) 新生係指轉換教育階段(學前進國小、國小進國中、國中進高中職、高中職進大專院校)的學生，含已有特殊教育學生(簡稱特教生)身份、疑似特教生身份及新提報未具特教生身份之其他障礙學生；舊生係指在校生中，已有特殊生身份但需轉類別鑑定者、疑似特教生身份及新提報未具特教生身份之學生。

表一為其他障礙學生的鑑定期程。本鑑定期程乃配合所有特教生之共同鑑定期程加以訂定。

表一 其他障礙學生之鑑定程序及期程

程序	工作項目	期程		備註
		新生升學	在校生 (舊生)	
前置作業	宣導、專業知能研習(種子教師、鑑定人員培訓、轉銜知能研習等)	全年	全年	教育局/處
	函送各校實施計畫	10-11月	---	教育局/處
	辦理鑑定安置說明會、家長說明會	12月	9月	教育局/處 或學校
1	應屆畢業生(或在校生)之教師轉介或家長申請報名	2~3月	9~10月	學校
2	學校收集、彙整畢業生(或在校生)相關資料(含初篩)資料送升學學校(或原校)	2~3月	9~10月	學校
3	實施必要之評量(含相關專業評量：醫療評估、教育與心理、生活適應等)	2~3月	9~10月	心評教師
4	完成初步評估報告(綜合研判)	4月	11月	心評教師
5	複審或轉介其他類組	4~5月	11月	心評教師
6	召開鑑定安置會議	5月	11-12月	鑑輔會
7	通知鑑定安置結果	5~6月	11-12月	鑑輔會

(二) 鑑定程序



圖一：其他障礙鑑定流程圖

四、特殊教育需求評估

表二：其他障礙學生特殊教育及相關服務需求調查表

(一)與學業學習有關的特殊需求

- 1.課程調整，項目：
- 2.教學調整，說明：
- 3.評量調整，項目：
- 4.其他，項目：

(二)相關專業服務方面的需求

- 1.物理治療
- 2.職能治療
- 3.聽能訓練
- 4.語言治療
- 5.心理輔導
- 6.定向行動
- 7.醫療護理
- 8.社會工作
- 9.營養諮詢
- 10.其他，項目：

(三)輔具方面的需求

- 1.輔助性溝通系統，項目：
- 2.電腦化科技(含特殊操作介面)
- 3.生活輔具
- 4.學習輔具
- 5.其他特殊(或個別化)輔具，項目：

(四)無障礙學習環境方面的需求

- 1.特製課桌椅
- 2.一樓教室
- 3.照明
- 4.視覺顯示
- 5.斜坡道，說明：

- 6.廁所
- 7.空間，說明：
- 8.交通
- 9.升降裝置，說明：
- 10.其他，項目：

五、綜合研判

在其他障礙類別鑑定時，係指因生理或心理因素，但是並非導因於認知、知覺、溝通、動作、體能衰弱、情緒、社會互動、生活自理能力、或發展等方面，卻仍在學業學習、社會、人際、或生活等方面，出現顯著困難或負面影響者。

參照本辦法第三條至第十三條各類障礙的鑑定原則為鑑定的基準，若學生符合十一個類別其中任一障礙類別，優先鑑定為該類別；但是若無法歸類時，且其學習與生活有顯著困難，才鑑定為其他類別。

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，整合各專業意見作成評估結果，最後仍應由醫師診斷開具證明。

換言之，「其他障礙」必須同時符合三個要點：對其在學習與生活有顯著困難；無法歸於第三條至第十三條類別者；經由專科醫師診斷並開具證明。

例如重度痙攣型四肢麻痺，伴隨智障及聽障的腦性麻痺學生，因其相關缺陷所構成的障礙，造成在教育的問題上不僅較為複雜，也較為嚴重，需要長期且多元的服務措施，才能滿足其身心各方面之發展的需要，因此可被鑑定為腦性麻痺，而不應被鑑定為其他障礙。

六、案例

（一）案例一：

因燒燙傷或車禍造成顏面傷殘學生，四肢若無損傷或其他大面積的傷害，不會被鑑定為肢體障礙或身體病弱類別；但是因其顏面嚴重的外觀問題，會造成其在生活適應同儕互動上有顯著困難，則可鑑定為其他障礙。

相反的，若顏面傷殘學生因肢體皮膚攣縮，具有關節活動限制、肌力萎縮時，或是顏面傷殘影響視力，則可以肢體或視覺障礙類別的鑑定標準予以鑑定。

（二）案例二：

梅尼爾氏症會直接影響患者的平衡能力，通常以成人患者較多，且多為暫時急症。罹患

梅尼爾氏症的學生，若長期處於此種情況下，儘管其平衡能力方面可能受到限制或影響，但並無其他方面的障礙，也沒有聽覺障礙，或肢體障礙的問題，亦不屬於身體病弱。事實上，因其學習與生活長期出現顯著困難，是受到其疾病的影響所致，可暫時判定為其他類別，但是必須具備醫師診斷並出具證明，一旦疾病狀況改變，應重新鑑定。

若其內耳器官的疾病同時影響聽力，則可以聽覺障礙類別的鑑定標準予以鑑定。

（三）案例三：

某些罕見疾病，因其在認知、溝通及語言、肢體、情緒、社會與行為等方面均未達到鑑定標準，也沒有體能衰弱、需要長期療養的問題，但其學習與生活長期出現顯著困難，是受到其疾病的影響所致，可暫時判定為其他類別，但是必須具備醫師診斷並出具證明，一旦疾病狀況改變，應重新鑑定。

七、參考資料

特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法(2013)：中華民國 102 年 09 月 24 日教育部臺教學(四)字第 1020139576B 號令發布。

特殊教育法(2013)：中華民國 102 年 01 月 23 日總統華總一義字第 10200012441 號令修正公布。

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(2013)：中華民國 102 年 09 月 02 日教育部臺教學(四)字第 1020125519B 號令修正發布。

張蓓莉主編(1999)：身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準說明手冊。臺北：國立臺灣師範大學特殊教育學系。

Heller, K. W., Forney, P. E., Alberto, P. A., Best, S. J., & Schwartzman, M. N. (2009). *Understanding physical, health, and multiple disabilities* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill.

拾伍、學術性向優異學生鑑定基準說明

陳美芳

一、前言

「性向」是指未來有可能進一步發展為特定領域專業表現的能力，在概念上是指接受進一步分殊教育之前的潛力。潛力強的學生在特定領域的學習速度比較快，比較擅長將習得的知識遷移轉化，應用在新情境中，加上動機與興趣也強，因此這些學生具有在特定領域的學習優勢，接受適切教育後，未來在專業表現成功的機會比較高。

學界有將潛力分為「學術」與「非學術」兩類者，也有分為「學術」與「藝術」兩類者，「學術性向優異」指的是前者，範圍包含學校核心學科有關的四大領域：語文、數學、社會科學及自然科學。學術性向優秀的學生在能力方面與同年齡同儕相比明顯超前，知識廣、學習速度快、更能學習結果類推遷移；在興趣與動機方面，對特定學術領域學習很有興趣，學習的堅持度很高，更願意接受挑戰。

雖然性向是潛力，但在評量時只能以目前的表現來估計。學生如果在語文、數學、社會科學或自然科學任一領域表現比同齡同儕明顯傑出，便可能「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第十六條所指的「學術性向優異學生」。依前述十六條規定，鑑定需符合以下四項條件之一：

- (一) 語文、數學、社會科學或自然科學任一領域學術性向或成就測驗得分在平均數正二個標準差或百分等級九十七以上，經專家學者、指導教師或家長觀察推薦，及檢附專長學科學習特質與表現卓越或傑出等之具體資料。
- (二) 參加政府機關或學術研究機構舉辦之國際性或全國性有關學科競賽或展覽活動表現特別優異，獲前三等獎項。
- (三) 參加學術研究單位長期輔導之有關學科研習活動，成就特別優異，經主辦單位推薦。
- (四) 獨立研究成果優異並刊載於學術性刊物，經專家學者或指導教師推薦，並檢附具體資料。

二、名詞釋義

- (一) **學術性向或成就測驗**：指標準化之學術性向或學科成就測驗。由於本類資優生鑑定側重在特定領域學術性向表現，因此測驗宜配合學生強項，選用特定領域的學術性向測驗或成就測驗，不宜採用綜合性向或成就之表現。在性向測驗方面，目前幾乎都採用教育部委託編製，並委由大學特教中心發行的性向測驗。測驗結果需達到的標準是平均數正二個標準差或百分等級九十七以上。

- (二) **專長學科學習特質與表現**：指在特定學科領域，表現出在能力與動機方面的出眾。在能力方面，這些學生常在特定學科領域的知識豐富、思考或推理能力突出、學習快、能舉一反三；在動機方面，對特定學科領域表現出高度興趣，熱忱及參與、在學習或專研過程中能持久並全力以赴、關心特定學科領域的重要消息或新發展、自我要求高、能接受挑戰與創意。學生的特質與表現可透過教師或家長觀察推估，表一學習特質檢核表中所羅列者是可參考的觀察項目。
- (三) **國際性或全國性學科競賽或展覽活動表現優異**：主辦單位限定為政府機關或學術研究機構，採認之競賽，如：與專長學術領域相關之全球奧林匹亞競賽得金、銀、銅牌獎、全國科展獲前三名、全國各學科能力競賽獲前三名。各縣市政府教育局常會針對相關競賽或活動表現作進一步細節的規範，如：科展作品如果有共同作者，申請學生的貢獻度要求。
- (四) **學術研究單位長期輔導推薦**：指經遴選參加大專院校之相關系所、研究中心及公立研究機構(如：中央研究院)定期學術進修或研習活動在一年以上，經該單位具名以正式公函推薦。
- (五) **獨立研究成果優異**：獨立研究成果僅採認已發表於學術性刊物者，學術性刊物之認定可由學術機構依領域專業認定。推薦申請者之專家學者或指導教師需對該學生有一年以上之指導或接觸經驗，對該生之學術能力有深入瞭解者。檢附之具體資料則應包含刊載之期刊論文全文、專家學者或指導教師之推薦函等，推薦函須足以佐證推薦者與申請者的關係、對申請者在能力、成就與動機等方面表現之具體說明。

三、鑑定程序

學術性向優異學生之鑑定採多元及多階段辦理為原則。多元是指採認之標準包含標準化測驗表現、競賽表現、獨立研究表現等項目。多階段強調鑑定經推薦審查、初選、複選等不同階段，不同階段常採用不同工具進行學生能力或特質評量。

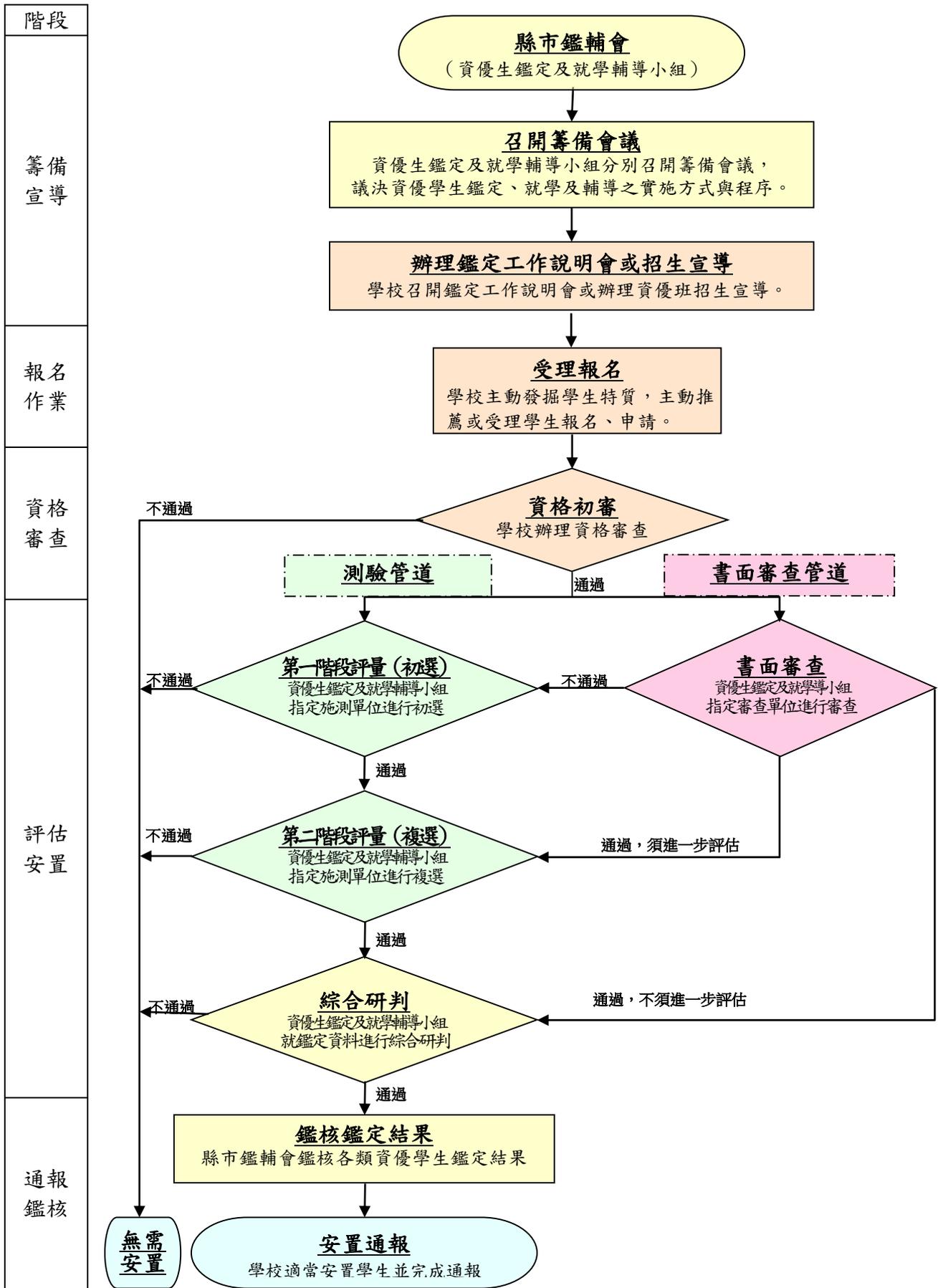
(一) 步驟

各縣市對學術性向優異學生幾乎均採聯合鑑定的方式進行，並參採教育部於2006年訂定之「國民教育階段資優學生鑑定安置流程」，以「書面審查」及「測驗」兩管道進行資優生鑑定，主要流程大致相似。「書面審查」是透過會議，審查申請者是否達到「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第十六條中第二至四款的要求，包括：參加政府機關或學術研究機構舉辦之國際性或全國性競賽表現特別優異、參加學術研究單位長期輔導之有關學科研習活動成就特別優異、獨立研究成果優異並刊載於學術性刊物。「測驗管道」則是透過多階段的測驗評量，認定申請者是否

達到「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第十六條中第一款的要求，即學術性向或成就測驗得分在平均數正二個標準差或百分等級九十七以上，且表現優秀。

教育局及學校均需為學術性向優異學生鑑定成立任務小組，依相關規定遴選人員擔任，在教育局層級，通常包括資優教育及領域學者專家、教育局代表、學校行政及教師、家長代表等；學校層級則包含校長、處室行政人員、資優班教師、普通班教師、家長代表。在鑑定過程，教育局及學校端均需於籌備、各階段評量、評量結果的研判等階段，召集會議決議相關事宜。

在籌備階段，學校需擬具學術資優生鑑定計畫，內容包含依據、目的、重要日期、評量方式、通過標準、成績複查等內容，並經教育局核定。進入實質評量階段，主要流程大致包含：教師家長觀察推薦→進行書面審查→進行測驗初選(進行第一階段測驗評量，如：性向測驗、成就測驗)→進行測驗複選(進行第二階段評量，如：實作評量)→鑑輔會進行綜合研判→安置入班。可參採的細部流程如圖一，圖一中鑑定流程又細分為籌備、報名、資格審查、評估安置、通報鑑核等階段，各階段又有教育局與學校需完成的事項。



圖一 學術性向優異學生鑑定流程 (改自臺北市 2013 年各類資優學生鑑定流程)

(二) 評量方式

1. 學生特質與表現之觀察

學校宜廣泛網羅可能的學術性向優異學生，其來源包括導師及相關教師推薦、鑑定小組主動發掘在各項展覽、競賽、測驗或活動表現優異的學生、蒐集學生在前一學程表現優異的資料(如：學生現就讀國中，但其在小學階段曾獲科展優秀成績)、請家長或前一學程教師推薦等。

關鍵人士的觀察資料，是報名階段需檢附的資料。觀察者可採用特質檢核表先進行結構化的表述，再補充其他觀察資料。郭靜姿等學者(2003)發展之資優生特質檢核表可作為家長或教師觀察之用，該檢核表針對四類學術性向優異學生的檢核項目如表一所示。

表一 學術性向優異學生特質檢核表

語文能力優異	詞彙能力優秀，能夠運用超乎年齡水準的字詞。
	語言表達流暢，善於描述事件、說故事等。
	經常閱讀超乎年齡水準的書籍，閱讀理解能力佳。
	對於文字的意義掌握良好，善用比喻成語典故
	對於文字的意義掌握良好，擅長辯論演說。
	寫作能夠把握重點，具有高度組織能力。
	語文聯想能力豐富，對於文字的敏感度高。
	文學作品風格獨特。
	學習語言快速
	參與語文競賽表現優秀。
數學能力優異	對研究數學方面的問題有強烈的動機和興趣，願意自動花時間鑽研。
	常主動詢問周遭與數學有關的問題。
	數學領悟力強，學習數學的速度快。
	數字概念良好，計算能力優異
	抽象思考能力優異，運用符號思考的能力強。
	能運用圖形、符號等待表或簡化複雜的訊息。
	能用多元方式解題，思考靈活。
	分析的能力強，邏輯推理能力優異。
	願意嘗試超出年齡水準的數學題目。
	參與數學競賽表現優異。
人文社會能力優異	能主動關心周遭的人、事、物。
	具有批辦能力，對於報章雜誌報導的各種社會事件能夠深入加以評析。
	對於各種人文歷史事件的來龍去脈瞭解深入。
	對於各種社會問題能夠指出解決的方式。
	常常談論有關生命的意義及存在的價值。
	具有遠見，常談論社會未來的變動發展。

	關心社會未來的事情，常書寫相關文章。
	常閱讀有關宗教、社會(歷史)、政治或哲學等方面的書籍。
	能主動參與或發起人文社會方面的活動或組織。
	參與人文社會相關競賽表現優異。
自然科學能力優異	對於自然界的事物有濃厚的興趣。
	對戶外活動，能夠細心觀察自然景物，且提出問題。
	經常閱讀或觀看與自然界事物有關的書籍、雜誌、電視節目或相關網站。
	能主動發現、探索及研究日常生活中的自然科學問題。
	照顧動物或種植花草樹木的能力良好。
	經常觀察天文、星象、雲層的變化，並加以紀錄分析。
	喜歡動手做自然科學方面的實驗，驗證或求證心中的疑問。
	善於運用科學儀器或工具進行研究。
	積極參與保護野生動物、水資源及有關環境保護的活動。
參與自然科學競賽表現優異。	

引自：郭靜姿、胡純、吳淑敏、蔡明富及蘇芳柳(2003)：特殊需求學生特質檢核表。國立臺灣師範大學特殊教育中心印行

2. 文件與資料審查

在學術性向優異學生鑑定的四項標準中，參加國際性或全國性學科競賽或展覽的表現、參加學術研究單位長期輔導表現優秀獲主辦單位推薦、獨立研究成果優異刊載於學術性刊物獲專家學者或指導教授推薦等三項標準申請者都會提出得獎資料、相關文件或推薦函，這是「書面審查」管道必須檢附的資料。

對得獎項目的審查，需認定相關獲獎或推薦時間，建議以近三年得獎者為限。由於國際性與全國性競賽與活動種類繁多，審查過程中可能會遇到很難判定是否符合資格的案例，因此需由對該學術領域精熟的專家參與指導，也可請申請者提出該項比賽的相關資料。如果得獎科展有其他共同作者，則應提具分工表，詳述每個人的工作及貢獻度，並需由所有作者簽署同意，建議貢獻度以超過50%以上為宜。

申請者若有獨立研究刊登於學術性期刊，需提出期刊論文全文，建議以三年內發表者為限。至於刊載的刊物是否屬於「學術性刊物」，宜由該領域的專家依領域內對學術性的共識認定。

有些資優認定標準除學生表現之具體資料外，尚須檢附推薦函，主辦單位可對推薦函的內容加以規範或建議。推薦函內容可包括：推薦者服務單位及職稱、推薦者與申請者的關係、

如何認識與認識的時間長度、推薦者對申請者的學術表現的具體敘述與佐證、推薦者對申請者的學術能力、動機與情意態度等方面的評述。

3. 實施標準化測驗或實作評量

標準化測驗包含性向測驗與成就測驗。學術性向測驗多由教育部委託學者編製並託印保管於大學特教中心，僅限定於資優生鑑定時使用。臺灣師大特殊教育中心有幾項語文性向測驗、數學性向測驗、自然科學性向測驗，可供學校借用於學術性向資優生鑑定評量之用。在成就測驗方面，建有全國常模的標準化測驗極少，過去有些縣市在每年辦理學術性向優異學生鑑定前，會委託學者或結合各校專長教師發展，但這些測驗發展的時間很短，常不及建立常模與信效度資料，因此雖可作為學生人數過多時的篩檢，但不適用於學生資格認定。

實作評量通常用於複選階段，這類測驗的結構性較弱，學生在作答過程中需自行建構答案，可用於評量學生較高層次的思考與較複雜的知識。實作評量可由領域專家與教師共同發展，編製時除考量題目本身的有效性外，也需考量計分的層次與結構。目前實作評量工具多由教育局每年委託專家指導學校教師共同研發。

(三) 推薦、審查與評量者條件

推薦者：視鑑定基準項目的不同，對推薦者的身份要求有差異，如果學生在某領域性向或成就測驗得分達要求標準，則學習特觀察與表現的推薦者可以是專家學者、指導教師或家長；如果是學術研究單位長期輔導推薦，則需由該單位行文推薦；如果是獨立研究成果優異，則需由專家學者或指導教師推薦。無論學術研究單位、專家學者或指導教師，均需對學生有一年以上的指導時間，才能提出推薦。

審查者：需是對該類學術領域瞭解深入的資深教師及學者專家，曾參與該類活動之評審工作者尤佳。

測驗主試者：需接受過測驗主試訓練，能充分掌握測驗實施原則。

四、綜合研判

綜合研判是由跨領域的專業團隊進行，成員包含領域專家、資優教育專家、教育局代表、學校代表、家長代表。會議中需檢核資料的正確性，再綜合考量學生的各項資料。通常申請「書面審查」管道的學生已經在之前的會議審查過，因此鑑定流程最後的「綜合研判」常是研判接受「測驗管道」評量學生的各項資料。

在研判時，需先認定學生是否達到特教法對學術性向優異的認定標準，如果有安置於資源班或資優班的需求，則常另又涉及該選擇哪些學生入班。為避免爭議，委員會在學校鑑定簡章中可先討論並清楚的列出幾項測驗分數的比重、同分比序的原則，在最後綜合研判就可有研判規則可依循。

五、案例

案例一

(一) 學生基本資料

姓名：王○○

性別：男

就讀學校：○○高級中學，高二健康狀況：很少生病，無嚴重疾病就醫記錄。

興趣：閱讀、玩電腦、運動等

(二) 家庭背景

父親大學畢業，從商。

母親大學畢業，家庭主婦。

在家排行老么，上有一兄，就讀大學。

(三) 具體優秀表現

1. 高一參加全校科展獲數學科第二名、全國科展數學科佳作。
2. 高二時參加教育部舉辦全國地球科學能力競賽獲第二名。
3. 在校成績優異，名列前茅。

(四) 教師觀察

王生在高一擔任班長，除班長例行性工作認真負責外，擅長協調處理來自各國中之菁英的人際關係，使同學相處和協。王生除讀書、活動能與同學打成一片外，也是許多科任教師(國文、英文、化學等)心目中的得意門生。根據導師(擔任王生導師兩年、任教數學科)的觀察，王生是一位班上傑出的資優學生，各科均佳，在理科表現尤其突出。

(五) 綜合研判與建議

由於王生在本年內獲得教育部舉辦全國地球科學能力競賽獲第二名，符合「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第十六條第二款所指的「學術性向優異學生」之規定，因此王生在「書面審查」即獲通過學術性向優異學生之認定，無須接受進一步測驗

評量。

由於王生除理科表現特別突出外，各科成績表現也相當優秀；由其擔任班長的表現、與同學相處的表現，也顯示他是一位性格穩定成熟、各方面均同步優秀的學生，除建議學校針對其突出領域提供挑戰性學習機會外，也可讓學生及家長知悉資優教育的各項措施，包括加速式資優教育方案，讓學生可及早進行學習與生涯規劃。

案例二

（一）學生基本資料

姓名：謝○○

性別：女

就讀學校：○○國民中學，七年級

健康狀況：容易過敏，但無其他重大疾病。

興趣：閱讀

（二）家庭背景

父親大學畢業，擔任藥劑師。

母親大學畢業，擔任教師。

在家排行老么，上有一兄，就讀國中九年級。

（三）具體優秀表現

謝生自小喜愛文學，空閒時常以閱讀為樂。小學中年級起即經常代表班上參加國語文五項競賽，成績表現優異。五年級時，曾得校內作文第一、演說第一、字音第一、書法第二。六年級代表參加台北市西區國小作文比賽得到第二名，更經常參加各項作文比賽，得到獎狀、獎金不計其數。課餘喜歡閱讀、投稿，作品經常被刊登在國語日報上。

謝生並將自己最近三年的作品分類(主要是散文及新詩)集結成集，其中可看出謝生每月平均約有兩篇佳作，每年在正式發行之報章刊物發表之作品也有五篇以上。

（四）觀察資料

經由謝生國小五六年級導師(對謝生約有兩年的任教經驗)的觀察，發現謝生在國語文方面，尤其是寫作，有出眾的能力。更難得的是學習興趣濃厚，願意做多方面的寫作嘗試，由謝生經常性的投稿，也可看出他對自己的鞭策與要求，導師認為謝生是不可多得的文學人才。謝生家長為學生申請國語文資優生鑑定。

（五）綜合研判與建議

鑑定會中，委員雖肯定謝生的文學常識豐富，閱讀的文學書籍刊物超出同齡同學水準，作品常有獨到的見解，無論在能力與態度方面，表現俱佳。但謝生在三年內獲得多項獎項，屬於校內或地區性獎項，未符合「國際性」與「全國性」的競賽條件。雖然謝生有整理成冊的作品集，可看出他三年來在文學方面的創作及努力，此作品集雖可視為獨立研究成果，但因並不符合「獨立研究成果優異並刊載於學術性刊物」的要求，因此在「書面審查」管道，駁回謝生的申請。建議謝生可另循「測驗」管道，繼續申請鑑定，並尋求接受語文類學術性向資優教育服務的機會。

拾陸、學術性向資賦優異學生鑑定辦法說明

陳美芳

一、前言

「性向」是指未來有可能進一步發展為特定領域專業表現的能力，在概念上是指接受進一步分殊教育之前的潛力。潛力強的學生在特定領域的學習速度比較快，比較擅長將習得的知識遷移轉化，應用在新情境中，加上動機與興趣也強，因此這些學生具有在特定領域的學習優勢，接受適切教育後，未來在專業表現成功的機會比較高。

學界有將潛力分為「學術」與「非學術」兩類者，也有分為「學術」與「藝術」兩類者，「學術性向優異」指的是前者，範圍包含學校核心學科有關的四大領域：語文、數學、社會科學及自然科學。學術性向優秀的學生在能力方面與同年齡同儕相比明顯超前，知識廣、學習速度快、更能學習結果類推遷移；在興趣與動機方面，對特定學術領域學習很有興趣，學習的堅持度很高，更願意接受挑戰。

雖然性向是潛力，但在評量時只能以目前的表現來估計。學生如果在語文、數學、社會科學或自然科學任一領域表現比同齡同儕明顯傑出，便可能「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第十六條所指的「學術性向資賦優異學生」。依前述十六條規定，鑑定需符合以下四項條件之一：

- (一) 語文、數學、社會科學或自然科學任一領域學術性向或成就測驗得分在平均數正2個標準差或百分等級97以上，經專家學者、指導教師或家長觀察推薦，及檢附專長學科學習特質與表現卓越或傑出等之具體資料。
- (二) 參加政府機關或學術研究機構舉辦之國際性或全國性有關學科競賽或展覽活動表現特別優異，獲前三等獎項。
- (三) 參加學術研究單位長期輔導之有關學科研習活動，成就特別優異，經主辦單位推薦。
- (四) 獨立研究成果優異並刊載於學術性刊物，經專家學者或指導教師推薦，並檢附具體資料。

二、名詞釋義

- (一) **學術性向或成就測驗**：指標準化之學術性向或學科成就測驗。由於本類資優生鑑定側重在特定領域學術性向表現，因此測驗宜配合學生強項，選用特定領域的學術性向測驗或成就測驗，不宜採用綜合性向或成就之表現。在性向測驗方面，目前幾乎

都採用教育部委託編製，並委由大學特教中心發行的性向測驗。測驗結果需達到的標準是平均數正2個標準差或百分等級97以上。

- (二) **專長學科學習特質與表現**：指在特定學科領域，表現出在能力與動機方面的出眾。在能力方面，這些學生常在特定學科領域的知識豐富、思考或推理能力突出、學習快、能舉一反三；在動機方面，對特定學科領域表現出高度興趣，熱忱及參與、在學習或專研過程中能持久並全力以赴、關心特定學科領域的重要消息或新發展、自我要求高、能接受挑戰與創意。學生的特質與表現可透過教師或家長觀察推估，表一學習特質檢核表中所羅列者是可參考的觀察項目。
- (三) **國際性或全國性學科競賽或展覽活動表現優異**：主辦單位限定為政府機關或學術研究機構，採認之競賽，如：與專長學術領域相關之全球奧林匹亞競賽得金、銀、銅牌獎、全國科展獲前三名、全國各學科能力競賽獲前三名。各縣市政府教育局常會針對相關競賽或活動表現作進一步細節的規範，如：科展作品如果有共同作者，申請學生的貢獻度要求。
- (四) **學術研究單位長期輔導推薦**：指經遴選參加大專院校之相關系所、研究中心及公立研究機構(如：中央研究院)定期學術進修或研習活動在一年以上，經該單位具名以正式公函推薦。
- (五) **獨立研究成果優異**：獨立研究成果僅採認已發表於學術性刊物者，學術性刊物之認定可由學術機構依領域專業認定。推薦申請者之專家學者或指導教師需對該學生有一年以上之指導或接觸經驗，對該生之學術能力有深入瞭解者。檢附之具體資料則應包含刊載之期刊論文全文、專家學者或指導教師之推薦函等，推薦函須足以佐證推薦者與申請者的關係、對申請者在能力、成就與動機等方面表現之具體說明。

三、鑑定程序

學術性向資賦優異學生之鑑定採多元及多階段辦理為原則。多元是指採認之標準包含標準化測驗表現、競賽表現、獨立研究表現等項目。多階段強調鑑定經推薦審查、初選、複選等不同階段，不同階段常採用不同工具進行學生能力或特質評量。

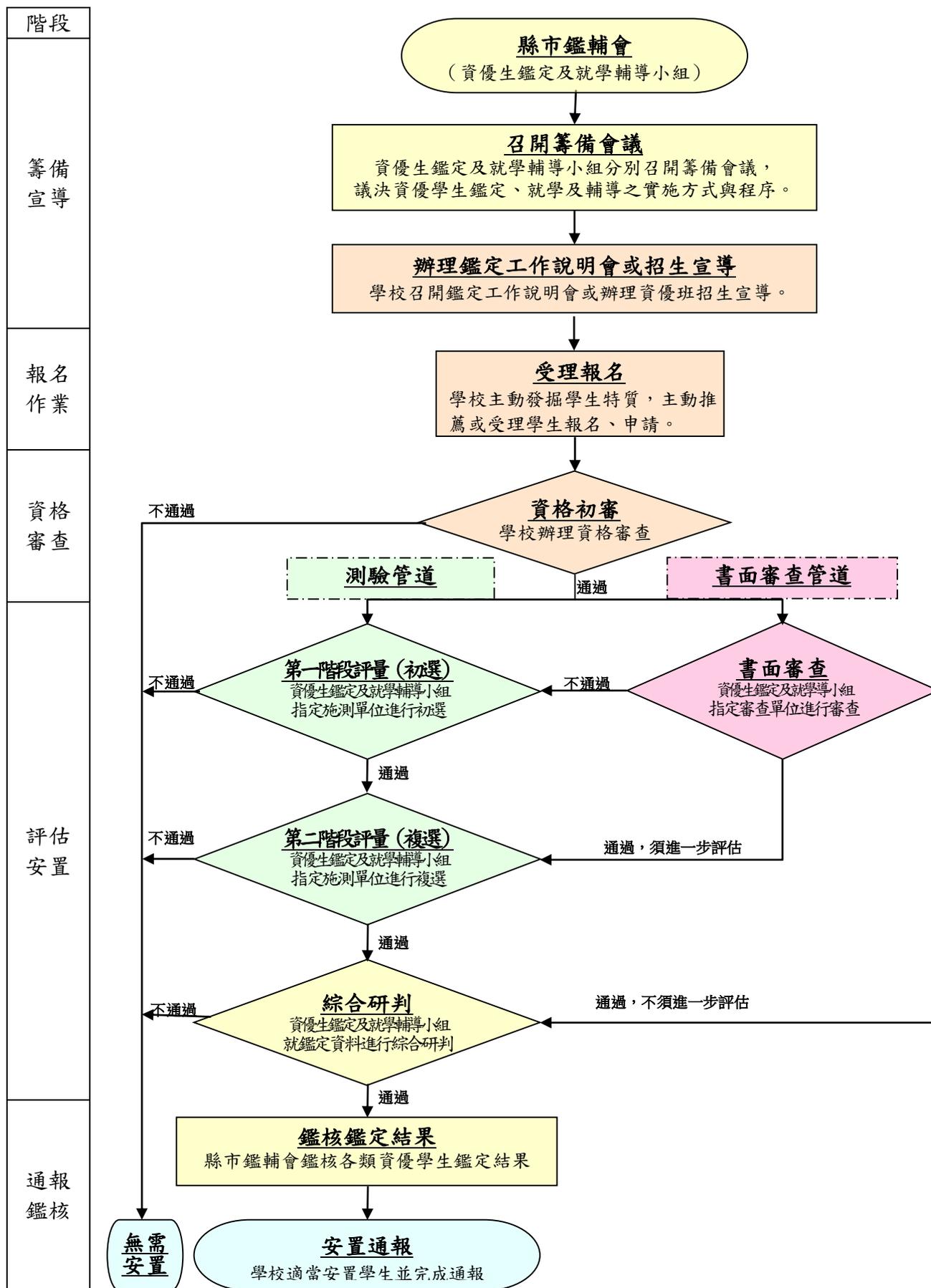
(一) 步驟

各縣市對學術性向資賦優異學生幾乎均採聯合鑑定的方式進行，並參採教育部於2006年訂定之「國民教育階段資優學生鑑定安置流程」，以「書面審查」及「測驗」兩管道進行資優生鑑定，主要流程大致相似。「書面審查」是透過會議，審查申請者是否達到「身心障礙及資賦優異學生

鑑定辦法」第十六條中第二至四款的要求，包括：參加政府機關或學術研究機構舉辦之國際性或全國性競賽表現特別優異、參加學術研究單位長期輔導之有關學科研習活動成就特別優異、獨立研究成果優異並刊載於學術性刊物。「測驗管道」則是透過多階段的測驗評量，認定申請者是否達到「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第十六條中第一款的要求，即學術性向或成就測驗得分在平均數正2個標準差或百分等級97以上，且表現優秀。

教育局及學校均需為學術性向資賦優異學生鑑定成立任務小組，依相關規定遴選人員擔任，在教育局層級，通常包括資優教育及領域學者專家、教育局代表、學校行政及教師、家長代表等；學校層級則包含校長、處室行政人員、資優班教師、普通班教師、家長代表。在鑑定過程，教育局及學校端均需於籌備、各階段評量、評量結果的研判等階段，召集會議決議相關事宜。

在籌備階段，學校需擬具學術資優生鑑定計畫，內容包含依據、目的、重要日期、評量方式、通過標準、成績複查等內容，並經教育局核定。進入實質評量階段，主要流程大致包含：教師家長觀察推薦→進行書面審查→進行測驗初選(進行第一階段測驗評量，如：性向測驗、成就測驗)→進行測驗複選(進行第二階段評量，如：實作評量)→鑑輔會進行綜合研判→安置入班。可參採的細部流程如圖一，圖一中鑑定流程又細分為籌備、報名、資格審查、評估安置、通報鑑核等階段，各階段又有教育局與學校需完成的事項。



圖一 學術性向資賦優異學生鑑定流程 (改自臺北市 2013 年各類資優學生鑑定流程)

(二) 評量方式

1. 學生特質與表現之觀察

學校宜廣泛網羅可能的學術性向資賦優異學生，其來源包括導師及相關教師推薦、鑑定小組主動發掘在各項展覽、競賽、測驗或活動表現優異的學生、蒐集學生在前一學程表現優異的資料(如：學生現就讀國中，但其在小學階段曾獲科展優秀成績)、請家長或前一學程教師推薦等。

關鍵人士的觀察資料，是報名階段需檢附的資料。觀察者可採用特質檢核表先進行結構化的表述，再補充其他觀察資料。郭靜姿等學者(2003)發展之資優生特質檢核表可作為家長或教師觀察之用，該檢核表針對四類學術性向資賦優異學生的檢核項目如表一所示。

表一 學術性向資賦優異學生特質檢核表

語文能力優異	詞彙能力優秀，能夠運用超乎年齡水準的字詞。
	語言表達流暢，善於描述事件、說故事等。
	經常閱讀超乎年齡水準的書籍，閱讀理解能力佳。
	對於文字的意義掌握良好，善用比喻成語典故
	對於文字的意義掌握良好，擅長辯論演說。
	寫作能夠把握重點，具有高度組織能力。
	語文聯想能力豐富，對於文字的敏感度高。
	文學作品風格獨特。
	學習語言快速
	參與語文競賽表現優秀。
數學能力優異	對研究數學方面的問題有強烈的動機和興趣，願意自動花時間鑽研。
	常主動詢問周遭與數學有關的問題。
	數學領悟力強，學習數學的速度快。
	數字概念良好，計算能力優異
	抽象思考能力優異，運用符號思考的能力強。
	能運用圖形、符號等待表或簡化複雜的訊息。
	能用多元方式解題，思考靈活。
	分析的能力強，邏輯推理能力優異。
	願意嘗試超出年齡水準的數學題目。
	參與數學競賽表現優異。
人文社會能力優異	能主動關心周遭的人、事、物。
	具有批辨能力，對於報章雜誌報導的各種社會事件能夠深入加以評析。
	對於各種人文歷史事件的來龍去脈瞭解深入。
	對於各種社會問題能夠指出解決的方式。

	常常談論有關生命的意義及存在的價值。
	具有遠見，常談論社會未來的變動發展。
	關心社會未來的事情，常書寫相關文章。
	常閱讀有關宗教、社會(歷史)、政治或哲學等方面的書籍。
	能主動參與或發起人文社會方面的活動或組織。
	參與人文社會相關競賽表現優異。
自然科學能力優異	對於自然界的事物有濃厚的興趣。
	對戶外活動，能夠細心觀察自然景物，且提出問題。
	經常閱讀或觀看與自然界事物有關的書籍、雜誌、電視節目或相關網站。
	能主動發現、探索及研究日常生活中的自然科學問題。
	照顧動物或種植花草樹木的能力良好。
	經常觀察天文、星象、雲層的變化，並加以紀錄分析。
	喜歡動手做自然科學方面的實驗，驗證或求證心中的疑問。
	善於運用科學儀器或工具進行研究。
	積極參與保護野生動物、水資源及有關環境保護的活動。
	參與自然科學競賽表現優異。

引自：郭靜姿、胡純、吳淑敏、蔡明富及蘇芳柳(2003)：特殊需求學生特質檢核表。國立臺灣師範大學特殊教育中心印行

2. 文件與資料審查

在學術性向資賦優異學生鑑定的四項標準中，參加國際性或全國性學科競賽或展覽的表現、參加學術研究單位長期輔導表現優秀獲主辦單位推薦、獨立研究成果優異刊載於學術性刊物獲專家學者或指導教授推薦等三項標準申請者都會提出得獎資料、相關文件或推薦函，這是「書面審查」管道必須檢附的資料。

對得獎項目的審查，需認定相關獲獎或推薦時間，建議以近三年得獎者為限。由於國際性與全國性競賽與活動種類繁多，審查過程中可能會遇到很難判定是否符合資格的案例，因此需由對該學術領域精熟的專家參與指導，也可請申請者提出該項比賽的相關資料。如果得獎科展有其他共同作者，則應提具分工表，詳述每個人的工作及貢獻度，並需由所有作者簽署同意，建議貢獻度以超過50%以上為宜。

申請者若有獨立研究刊登於學術性期刊，需提出期刊論文全文，建議以三年內發表者為限。至於刊載的刊物是否屬於「學術性刊物」，宜由該領域的專家依領域內對學術性的共識認定。

有些資優認定標準除學生表現之具體資料外，尚須檢附推薦函，主辦單位可對推薦函的內容加以規範或建議。推薦函內容可包括：推薦者服務單位及職稱、推薦者與申請者的關係、如何認識與認識的時間長度、推薦者對申請者的學術表現的具體敘述與佐證、推薦者對申請者的學術能力、動機與情意態度等方面的評述。

3. 實施標準化測驗或實作評量

標準化測驗包含性向測驗與成就測驗。學術性向測驗多由教育部委託學者編製並託印保管於大學特教中心，僅限定於資優生鑑定時使用。臺灣師大特殊教育中心有幾項語文性向測驗、數學性向測驗、自然科學性向測驗，可供學校借用於學術性向資賦優異學生鑑定評量之用。

在成就測驗方面，建有全國常模的標準化測驗極少，過去有些縣市在每年辦理學術性向資賦優異學生鑑定前，會委託學者或結合各校專長教師發展，但這些測驗發展的時間很短，常不及建立常模與信效度資料，因此雖可作為學生人數過多時的篩檢，但不適用於學生資格認定。

實作評量通常用於複選階段，這類測驗的結構性較弱，學生在作答過程中需自行建構答案，可用於評量學生較高層次的思考與較複雜的知識。實作評量可由領域專家與教師共同發展，編製時除考量題目本身的有效性外，也需考量計分的層次與結構。目前實作評量工具多由教育局每年委託專家指導學校教師共同研發。

(三) 推薦、審查與評量者條件

推薦者：視鑑定基準項目的不同，對推薦者的身份要求有差異，如果學生在某領域性向或成就測驗得分達要求標準，則學習特觀察與表現的推薦者可以是專家學者、指導教師或家長；如果是學術研究單位長期輔導推薦，則需由該單位行文推薦；如果是獨立研究成果優異，則需由專家學者或指導教師推薦。無論學術研究單位、專家學者或指導教師，均需對學生有一年以上的指導時間，才能提出推薦。

審查者：需是對該類學術領域瞭解深入的資深教師及學者專家，曾參與該類活動之評審工作者尤佳。

測驗主試者：需接受過測驗主試訓練，能充分掌握測驗實施原則。

四、綜合研判

綜合研判是由跨領域的專業團隊進行，成員包含領域專家、資優教育專家、教育局代表、學

校代表、家長代表。會議中需檢核資料的正確性，再綜合考量學生的各項資料。通常申請「書面審查」管道的學生已經在之前的會議審查過，因此鑑定流程最後的「綜合研判」常是研判接受「測驗管道」評量學生的各項資料。

在研判時，需先認定學生是否達到特教法對學術性向資賦優異的認定標準，如果有安置於資源班或資優班的需求，則常另又涉及該選擇哪些學生入班。為避免爭議，委員會在學校鑑定簡章中可先討論並清楚的列出幾項測驗分數的比重、同分比序的原則，在最後綜合研判就可有研判規則可依循。

五、案例

案例一

(一) 學生基本資料

姓名：王○○

性別：男

就讀學校：○○高級中學，高二健康狀況：很少生病，無嚴重疾病就醫記錄。

興趣：閱讀、玩電腦、運動等

(二) 家庭背景

父親大學畢業，從商。

母親大學畢業，家庭主婦。

在家排行老么，上有一兄，就讀大學。

(三) 具體優秀表現

1. 高一參加全校科展獲數學科第二名、全國科展數學科佳作。
2. 高二時參加教育部舉辦全國地球科學能力競賽獲第二名。
3. 在校成績優異，名列前茅。

(四) 教師觀察

王生在高一擔任班長，除班長例行性工作認真負責外，擅長協調處理來自各國中之菁英的人際關係，使同學相處和協。王生除讀書、活動能與同學打成一片外，也是許多科任教師(國文、英文、化學等)心目中的得意門生。根據導師(擔任王生導師兩年、任教數學科)的觀察，王生是一位班上傑出的資優學生，各科均佳，在理科表現尤其突出。

(五) 綜合研判與建議

由於王生在本年內獲得教育部舉辦全國地球科學能力競賽獲第二名，符合「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第十六條第二款所指的「學術性向資賦優異學生」之規定，因此王生在「書面審查」即獲通過學術性向資賦優異學生之認定，無須接受進一步測驗評量。

由於王生除理科表現特別突出外，各科成績表現也相當優秀；由其擔任班長的表現、與同學相處的表現，也顯示他是一位性格穩定成熟、各方面均同步優秀的學生，除建議學校針對其突出領域提供挑戰性學習機會外，也可讓學生及家長知悉資優教育的各項措施，包括加速式資優教育方案，讓學生可及早進行學習與生涯規劃。

案例二

(一) 學生基本資料

姓名：謝○○

性別：女

就讀學校：○○國民中學，七年級

健康狀況：容易過敏，但無其他重大疾病。

興趣：閱讀

(二) 家庭背景

父親大學畢業，擔任藥劑師。

母親大學畢業，擔任教師。

在家排行老么，上有一兄，就讀國中九年級。

(三) 具體優秀表現

謝生自小喜愛文學，空閒時常以閱讀為樂。小學中年級起即經常代表班上參加國語文五項競賽，成績表現優異。五年級時，曾得校內作文第一、演說第一、字音第一、書法第二。六年級代表參加台北市西區國小作文比賽得到第二名，更經常參加各項作文比賽，得到獎狀、獎金不計其數。課餘喜歡閱讀、投稿，作品經常被刊登在國語日報上。

謝生並將自己最近三年的作品分類(主要是散文及新詩)集結成集，其中可看出謝生每月平均約有兩篇佳作，每年在正式發行之報章刊物發表之作品也有五篇以上。

(四) 觀察資料

經由謝生國小五六年級導師(對謝生約有兩年的任教經驗)的觀察，發現謝生在國語文方面，尤其是寫作，有出眾的能力。更難得的是學習興趣濃厚，願意做多方面的寫作嘗試，由謝生經常性的投稿，也可看出他對自己的鞭策與要求，導師認為謝生是不可多得的文學人才。謝生家長為學生申請國語文資優生鑑定。

(五) 綜合研判與建議

鑑定會中，委員雖肯定謝生的文學常識豐富，閱讀的文學書籍刊物超出同齡同學水準，作品常有獨到的見解，無論在能力與態度方面，表現俱佳。但謝生在三年內獲得多項獎項，屬於校內或地區性獎項，未符合「國際性」與「全國性」的競賽條件。雖然謝生有整理成冊的作品集，可看出他三年來在文學方面的創作及努力，此作品集雖可視為獨立研究成果，但因並不符合「獨立研究成果優異並刊載於學術性刊物」的要求，因此在「書面審查」管道，駁回謝生的申請。建議謝生可另循「測驗」管道，繼續申請鑑定，並尋求接受語文類學術性向資賦優異教育服務的機會。

拾柒、藝術才能資賦優異學生鑑定辦法說明

陳昭儀

一、前言

根據2013年9月2日頒佈之「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第十七條界定如下：「本法第四條第三款所稱藝術才能資賦優異，指在視覺或表演藝術方面具有卓越潛能或傑出表現者。」此所謂「視覺或表演藝術」係指美術、音樂、舞蹈、戲劇等項目稱之。而「具有卓越潛能或傑出表現者」，其鑑定基準依下列各款規定之一：

一、任一領域藝術性向測驗得分在平均數正2個標準差或百分等級97以上，或術科測驗表現優異，並經專家學者、指導教師或家長觀察推薦，及檢附藝術才能特質與表現卓越或傑出等之具體資料。

二、參加政府機關或學術研究機構舉辦之國際性或全國性各該類科競賽表現特別優異，獲前三等獎項。

事實上，進行藝術才能資賦優異學生的篩選與鑑定工作，就積極目的而言，是為了幫助學生瞭解他們在藝術方面的潛能，並進而發展他們的藝術能力，期使鑑定層面落實於學生之藝術才能方面的實際表現或潛能發掘上。

二、名詞釋義

（一）視覺或表演藝術：

本項是指音樂、美術、舞蹈、戲劇等項目稱之，以下即分述之：

1. 音樂：是指對於音樂形式的分辨、轉變、及表現的認知能力，包括對於樂曲之韻律、音調、音色的敏感等。
2. 美術：是指對視覺環境的體認能力，以及根據此認知能力而變化的能力，包括對色彩、線條、形式，和空間關係的敏感性等。
3. 舞蹈及戲劇：這種能力是以身體的各部份去表達概念和感情，包括肌肉動作及表情的調整、平衡、韌度、強度、速度、靈巧度、表現情形及情感的表達等。

（二）藝術性向測驗：

本項是指美術、音樂、舞蹈、戲劇等性向測驗稱之，性向測驗之得分需在平均數正2個標準

差或百分等級97以上。

(三) 術科測驗：

本項是指美術、音樂、舞蹈、戲劇等術科能力測驗稱之。「術科測驗表現優異」之標準，需由參與術科測驗的評量人員共討論決定之。

(四) 國際性或全國性各該類科競賽表現特別優異：

如國際性、全國性或台灣區的音樂、美術、舞蹈、戲劇之各類競賽活動獲前三等獎項者，並需檢附各項證明文件、得獎獎狀、獎牌、獎項等。

三、鑑定程序

(一) 步驟

1. 申請階段：

- (1)主動申請者：家長或學生本人認為學生在某項藝術才能方面具有潛能或優異表現，並符合本項條款所訂定之標準者，可提出申請。
- (2)受推薦者：專家學者、指導教師或家長經由長期的觀察後，發現學生在藝術方面的學習表現優異或具有卓越潛能，則可推薦之，並需繳交推薦函。
- (3)申請資料：需填寫各縣市政府教育局或各校所規定之申請表格，並依規定繳交各項資料，如各項證明文件、得獎獎狀、獎牌、獎項、具體學習成果、作品、觀察量表、行為表現記錄、軼事記錄、錄音帶、CD、錄影帶等視聽媒體資料、表演手冊、展演評論等。
- (4)申請表格可包括下列各項重點，各縣市政府教育局或學校可自行斟酌設計適合應用之表格：
 - A. 學生基本資料：如姓名、性別、出生日期、就讀學校及年級、興趣等。
 - B. 家庭背景：父母及手足之教育及職業等。
 - C. 藝術才能學習經歷與各階段之具體表現，並檢附相關證明文件、得獎資料、作品及各項相關資料。
 - D. 申請人(或推薦人)自評(推薦原因)
 - E. 申請人(或推薦人)對於特殊教育需求之分析
 - F. 申請人(或推薦人)對安置方式之建議

2. 研判申請資料：

鑑定審查小組需審慎仔細研讀所有申請者之申請表及所附之各項具體資料，如學生已獲國際性、全國性或台灣區的音樂、美術、舞蹈、戲劇之各類競賽活動獲前三等獎項等，原則上可不需進行下一步的評量。然而若仍有疑義，如學生獲獎距今已超過三年，對於頒獎單位或推薦者有所質疑等情況，則可多方進行諮詢如請教相關的專業人士，或請學生接受下一步馬隊的評量。

3. 評量階段：

本階段將進行藝術性向測驗及(或)術科測驗，並可考慮加入創造力測驗及面試，上述各項評量可由各縣市政府教育局心理評量小組成員或各承辦學校施測。

4. 審查階段：

鑑定審查小組應聘相關專業人員(專家、學者、教師及行政人員等)，針對申請人之各項資料，如：測驗成績(藝術性向測驗或術科測驗)、競賽得獎證明、相關文件及資料、作品等進行審查工作。進行審核時，應依據申請人所提出之申請表格進行逐項審查後做綜合研判。

5. 鑑定階段：

由各縣市鑑輔會召開複選或甄別會議決定入選名單。

6. 安置輔導：

學校可依學生之特質與需要，給予學生適當的安置及輔導計畫。

(二) 評量方式

1. 藝術性向測驗：包括美術、舞蹈、音樂、戲劇之相關性向測驗。
2. 術科測驗：鑑定小組應依據學生所申請之項目聘請相關專業人員(專家、學者、教師及行政人員等)組成術科測驗評量小組，進行出題及評分等工作。以下即分項說明之：
 - (1)美術類術科測驗：可包括素描、水彩、水墨、油畫、雕塑、創意表現、設計、立體造型、多媒體創作、審美知能等。
 - (2)舞蹈類術科測驗：可包括即興創作、舞蹈基本動作(包括芭蕾舞、現代舞、民族舞蹈等)、基本能力測驗、舞蹈與節奏等。
 - (3)音樂類術科測驗：可包括音樂常識、音樂基本能力測驗、視唱、聽寫、自選樂器、樂理測驗等。
 - (4)戲劇類術科測驗：可包括各類戲劇自選演出、即興創作等。
3. 創造力測驗：係指標準化的創造力測驗，如威廉斯創造力測驗、拓浪思創造力測驗等。

4. 面談：由上述之術科測驗評量小組成員與學生進行面談，以瞭解學生的學習背景、學習動機、學習態度、學習資源以及家長態度等。

(三) 評量者條件

1. 實施標準化測驗或量表者：評量人員需接受過該項測驗之主試者講習或訓練，並曾受督導者。
2. 面談與審查者：需對於該類藝術才能領域有相當程度之瞭解，並曾有長期接觸學生、觀察學生藝術才能表現的經驗，如曾參與該類活動之評審工作者尤佳。

四、綜合研判

審查小組應依據學生之各項資料，包括各項證明文件、藝術性向測驗及(或)術科測驗、得獎獎狀、獎牌、獎項、具體學習成果、作品、觀察量表、行為表現記錄、軼事記錄、錄音帶、CD、錄影帶等視聽媒體資料、表演手冊、展演評論、面試結果等，進行綜合性評估，綜合研判的過程尤應注意多元資料之檢核與統整。並在綜合研判報告中針對學生的特質及教育需求提供學生適當的安置及輔導計畫。

五、案例

(一) 學生基本資料

姓名：楊○○

性別：男

出生日期：民國88年○月○日

就讀學校及年級：高雄市立○○國中，國中七年級。

(二) 家庭背景：父親為老師，大學畢業

母親為家庭主婦，五專畢業

妹妹就讀於國小三年級

(三) 藝術才能學習經歷與各階段之具體表現：

楊生自小即喜愛繪畫，國小時期曾多次代表學校參加校外各項美術比賽，並獲得優異的成績：四年級時榮獲高雄市國小中年級組水彩比賽第二名，五年級獲得台灣區國小高年級組水彩比賽第三名。在課餘時間或假日，楊生很喜歡到郊外寫生，並將自己自小以來的水彩作品彙集成五大冊，共有一百多張圖畫。(註：檢附比賽獎狀兩張及楊生畫冊五本)

(四) 推薦人之推薦原因及對於學生特殊教育需求之建議：

本人為楊生國小四年級至六年級的美術老師，經由長期對於楊生的觀察，發現到他在美術方面，尤其是水彩上的表現相當傑出，且學習興趣濃厚，是不可多得的人才，曾多次獲得校內、外的美術比賽獎項。希望該生能進入國中美術班繼續美術方面的學習，以發揮其所長。

(五) 綜合評述及建議：

楊生在美術方面的表現的確非常優秀，質、量表現均佳，並能在課內及課餘時間持續進行美術方面的學習活動，學習動機頗強烈，適合進入國中美術班就讀；並希望學校能有水彩方面專長的教師給予楊生長期的輔導，以繼續發揮其美術長才。

拾捌、創造能力資賦優異學生鑑定辦法說明

林幸台

一、前言

創造能力是人類特有的稟賦，從平日觀察中，即可發現生活就充滿著創意：周遭親朋好友之間，不時會有出人意表的言行舉止，雖稱不上所謂創造、發明，卻可解決當時所面對的問題或尷尬的情境，他們不一定是什麼科學家、藝術家、或擁有什麼發明專利，這種表現卻是智慧的火花；再由廣告世界五花八門的景觀中，處處皆有初看頗為突兀、會意之後卻讓人驚嘆的新點子，更顯示這個世界有無窮的機會，讓人類的智慧可以不斷的創新、創造。事實上，許多心理學家即認為人的潛能無限，人人都有創造的潛能，只是在成長過程中被後天環境所限制或斷喪，以致逐漸失去創造的動力，如果能揚棄環境或自我所設的限制，那麼人類的發展更是無止境。

創造一詞常與發明、發現並存，其間有甚多重疊之處，似不必特意加以區隔，故「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」將「創造能力資賦優異」綜合定義為：「運用心智能力產生創新及建設性之作品、發明、或問題解決者」，涵括已有傑出表現與未來可能的發展潛能，對於正在發展中的中小學生、甚至幼兒園兒童而言，更重要的應在培養其對創造發明有正確的態度與解決問題的方法，並適時提供發展、發揮的空間。而鑑定具有創造能力的學生，主要目的即在提供其接受特殊教育的機會，使其創造潛能得於適切的教育措施協助下獲得適切的發展。

本鑑定辦法(2013)：本法第四條第四款所稱創造能力資賦優異，指運用心智能力產生創新及建設性之作品、發明或解決問題，具有卓越潛能或傑出表現者。

前項所定創造能力資賦優異，其鑑定基準依下列各款規定之一：

- 一、創造能力測驗或創造性特質量表得分在平均數正2個標準差或百分等級97以上，並經專家學者、指導教師或家長觀察推薦，及檢附創造才能特質與表現卓越或傑出等之具體資料。
- 二、參加政府機關或學術研究機構舉辦之國際性或全國性創造發明競賽表現特別優異，獲前三等獎項。

二、名詞釋義

- (一) **創造力測驗**：指經國人編製或修定之標準化創造力測驗，用以了解學生在創造思考上流暢、變通、獨創、精進以及冒險性、挑戰性、好奇心、與想像力等層面的特性

或潛能。

- (二) **創造性特質量表**：指經國人編製或修定之標準化創造**特質**量表，用以了解學生創造之態度與傾向，如好奇、冒險、特異獨立、彈性開放、求新求變、熱誠投入等創造傾向。
- (三) **競賽**：指以創造發明為主題之各種競賽活動，如全國發明展、國際發明展等。
- (四) **創造才能特質與表現**：指對學生平日作息或學習活動中所展現之特質，依觀察結果評定具有創造潛能者。觀察重點包括其思路的流暢性、變通性、獨創性、縝密性，以及好奇、冒險、特異獨立、彈性開放、求新求變、熱誠投入等特質。觀察資料可包括學生之作品、課內或課外活動之行為表現特徵、參與校內外比賽之表現、以及其他檔案記錄資料等。

三、鑑定程序

(一) 步驟

1. 教師、家長或學生本人經長期觀察，發現學生具有創造潛能，並符合本項條款所訂定之標準者，得向學校或教育行政主管單位提出申請。申請(推薦)表內容可包括具體事實及相關證明文件、學習歷程各階段表現(學生平日表現及教師或家長觀察資料)、教師意見(對其接受特殊教育之建議)等。
2. 學校或教育行政主管單位受理申請後，應會報鑑輔會聘請相關專業人員組成審查小組，依據學生情況，分別進行評量或資料審查。
3. 審查小組綜合各項評量結果或相關資料，進行研判。

(二) 評量方式

1. 審查小組選定適當之創造力測驗或量表，依該項工具之施測程序安排學生進行評量工作。目前可供使用之評量工具包括陶倫斯創造思考測驗(圖形、語文)、新編創造思考測驗(圖形、語文)」、科技創造力評量、幼兒創造力測驗、行動和動作創造思考測驗、廉斯創造力測驗(創造性思考活動、創造性傾向量表)等。
2. 依鑑定辦法第十八條第二項申請者，得免除上述之評量，改以資料審查方式處理，但必要時亦得以面試或實地觀察等方法進行審核。

(三) 評量者條件

1. 採用標準化測驗或量表進行評量者，評量人員應曾修習創造力相關課程二學分以上、

- 並曾實際操作運用相關評量工具者；或參加資優與創造能力專業研習36小時以上，同時接受創造能力評量工具講習者。評量人員均應有使用該評量工具並接受督導經驗。
2. 依鑑定辦法第十八條第二項申請者，審查人員應對該類競賽有相當了解、並曾參與該類競賽之評審工作，審查小組亦得事先諮詢相關專業人士，或邀請列席指導。

四、綜合研判

審查小組根據申請者所提出之資料(包括相關證明文件、獎項、或學生實際表現等)，進行綜合性研判。審查過程尤應注意多元資料之檢核與統整，同時應以學生之特殊教育需求為基本訴求，於審查報告中提出在教育上適當之安置或學習重點之建議。

五、案例

(一) 個案資料

1. 學生姓名：陳○○
2. 性別：男
3. 出生日期：2003年○○月○○日
4. 就讀學校：○○市○○國小四年級
5. 健康狀況：良好

(二) 家庭背景

父母高中畢業，自營商業。家有姐二，均在學中。

(三) 評量與觀察結果

1. 威廉斯創造思考活動：流暢力：P99
開放性：P92
變通力：P95
獨創力：P59
精密力：P16
標 題：P97
2. 威廉斯創造性傾向量表：冒險性：P90
好奇心：P98
想像力：P73

挑戰性：P92

總 分：P95

3. 威廉斯創造性思考與傾量評定表(家長)：好奇、挑戰、變通、想像較高，惟冒險性稍弱。

4. 教師觀察記錄

(四) 綜合評述

1. 該生在創造思考活動上的反應，其流暢、開放、變通、標題四項之表現均在百分等級90以上，顯示其思考時，較同年級學生更能就刺激物作頗多聯想，思路順暢、思考內容亦多樣化，而在獨創方面則較未能有與眾不同的反應，且因在量表上所繪圖形大多左右對稱，減少其發揮空間，亦少有細緻的描繪。

2. 該生在創造傾向方面，自陳好奇心最高、樂於接觸未知的事物，不害怕面對挑戰，有追根究底、打破砂鍋問到底的勇氣，即使在不熟悉的情境、亦能大膽假設、不怕失敗。其想像力稍弱，較無法憑空想像，此與其在創造思考活動中獨創力較低的現象頗為吻合。

3. 家長(母親)在評定量表上，認為該生好奇、挑戰、變通較高，與前述評量結果相符，然家長尚認為該生富想像力、缺冒險性，與學生自評結果有出入，可能係二者出發點之不同所致，需進一步了解其想像內容與範圍；在冒險性方面，有可能因不易自表面行為觀察其實際動機與傾向，而有不同之評定結果，惟參諸教師觀察記錄，似可發現該生之冒險性確未特別突出。

4. 級任教師觀察結果與學生有較多相同之處，認為該生在流暢、開放、變通、好奇、挑戰等方面有優於同學的表現與傾向，此可從教師提供之觀察記錄、發現其平日與學習情形與腦力激盪活動中，常較其他同學有更多反應、能綜合他人意見歸結新的念頭，亦常在課堂就教師所提問題提出多樣思考方向、或追問問題以圖澄清問題性質。至於其冒險性與想像力則未見特別突出。

5. 建議：

(1) 根據各項資料綜合研判，該生具有創造潛能，雖有部分資料略有出入，可能係因未就其表面行為作深入觀察所致。然級任教師之觀察記錄頗能支持該生在標準化測驗/量表上的表現與反應，顯示其平日表現有異於同學之處。

(2) 兩項評量結果似反應出該生較需有物品或文詞引導其思考，亦即較擅長「有中生有」

式之反應(如搭便車、產品改良等)、然若能進一步培養其敏銳觀察事物變化的能力，再輔以心像訓練，擴大其想像空間與創造基礎，配合其好奇心與面對挑戰的勇氣，可成就其更大的創造園地。

- (3) 審查小組建議宜給予該生接受資優教育的機會、可透過短期研習(如科學營等)或獨立研究指導方式，針對上述情況，加強培養觀察力與想像力，以擴大其創造思考空間，發展獨創的可能性。

拾玖、領導能力資賦優異學生鑑定辦法說明

王振德

一、前言

人類的智能是多面的，主要包括四項：1.普通能力；2.特殊才能；3.創造能力；4.社會能力。社會智能是一種適應社會生活及與人相處的能力，而領導才能乃是一種社會智能的表現，具備這種能力的人，通常在團體中能影響別人的想法或行為，並能有效的處理團體中的事務。領導才能可以表現在行政、軍事、經濟、政治、企業及民間社團等方面，領導者是社會的中流砥柱。

學校中有些學生不愛唸書，成績不佳，然而他們急公好義，在處理班級或教師交辦的事務能做得很出色。這些學生在升學掛帥的時代常常被視為沒出息、壞學生，而不受重視。然而這學生出了社會，也許沒有很好的學歷，但卻也能出人頭地，有所成就。這些學生可能具有領導的才能卻因考試制度而人才埋沒。

我國1997年新修訂特殊教育法第四條，有關資賦優異的對象，增列了「領導才能」一項，即重視在學校中善於計畫、組織、溝通、決策、評鑑等工作，而在處理團體事務上有傑出表現者，冀能提供適當的培育或訓練使他們成才，以為社會各階層服務。2013年教育部修訂公佈「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」，其第十九條規定：「領導能力資賦優異」指具有優異之計畫、組織、溝通、協調、決策、評鑑等能力，而在處理團體事務上有傑出表現者；其鑑定基準依下列各款規定：

- 一、領導才能測驗或領導特質量表得分在平均數正2個標準或百分等級97以上。
- 二、經專家學者、指導老師、家長或同儕觀察推薦，並檢附領導才能特質與表現傑出等之具體資料。

二、名詞釋義

(一) 領導才能測驗

指在國內編製或修訂之標準化領導才能測驗。領導才能涉及某些正向的人格特質，亦可參酌某些標準化人格測驗中之分測驗，予以評斷。

(二) 領導特質量表

指在國內編訂或修訂之標準化領導特質量表。為求客觀起見、此種領導特質量表應包括學生自評及教師評定兩種方式。

(三) 領導能力與特質

指學生在平日團體活動中所表現的自我特質或能力。根據相關文獻，領導才能的自我特質主要包括：自信、負責、熱誠、人緣好、精力充沛、成就動機高、應變能力強；領導能力主要包括：人際能力如交友技巧、人際敏感度、同理心、信任、溝通技巧；概念能力如設定目標、組織、計畫、評鑑等。

(四) 領導能力傑出表現

指學生在平日團體活動中具體的表現或事蹟包括：

1. 擔任班級或社團幹部：被同學推選為班級或社團幹部，而表現優良者。
2. 競賽表現：獲選為學校自治市長、優良學生代表者；或參加演講比賽、才藝表演表現優異者。
3. 辦理活動表現：規劃或協助學校、社團及班級舉辦之各項活動如迎新晚會、義賣、展覽會等而有優異表現者。

三、鑑定程序

(一) 鑑定步驟

1. 成立校內鑑定小組：校內鑑定小組通常包括輔導室、訓導處等相關行政人員、資優班教師、導師等。通常由輔導室特教組承辦有關領導能力資賦優異學生之鑑定事宜。
2. 接受推薦、申請，並建立學生人才資料庫：鑑定小組平日應主動蒐集學校各項競賽或社團活動中有優異表現者，或由各班導師推薦在班級中擔任幹部處理班務有優異表現者，建立領導才能學生資料庫。並負責接受申請或推薦工作。
3. 初選：鑑定小組就領導才能人才庫或有關人員推薦之名單，進行面談或實施相關測驗，彙整相關資料初選可能之名單。
4. 召開鑑定會議：由校長召開鑑定會議，就初選名單進行複選並議決入選名單。
5. 提供輔導方案：建立領導才能資優學生個案資料，並提供相關的輔導方案如良師引導、週末營、夏令營活動。

(二) 評量方式

1. 實施標準化測驗

- (1) 領導才能測驗：如陳政見編製「領導才能性向測驗」，係依教育部法規所界定之領導才能內涵所研製之標準化測驗，適用國小五、六年級學生，測驗結果可轉換成百

分等級或T分數；王振德修訂「領導技能問卷」，適用國小五年級至高中三年級學生，有百分等級和T分數常模，此問卷由學生自評，需輔以教師的評定及其他相關資料為宜。

(2)人格測驗：如賴氏人格測驗(心理出版社)其十三個分測驗中，活動性、領導性、社交性、協調性四個分測驗可作為鑑定領導能力資賦優異學生之參考。

2. 非正式之評量法

(1)教師觀察評量表：如美國學者Renzulli(1983)編訂的「領導才能特質評量表」，可作為教師觀察評定領導能力資賦優異學生之非正式評量工具。

(2)社會計量法：如李如先(1993)編訂之「領導潛能問卷」係以社會計量之方式，由同儕評選具有領導特質的人選。

(3)晤談法：由教師自編「領導才能學生訪談問題」藉由晤談的方式，可以評析學生處理人際關係及團體事物之能力。

(4)檔案評量：蒐集學生平日參與班級團體活動及競賽等之相關資料。

(三) 評量者條件

1. 標準化測驗之實施，評量人員應修習心理測驗或特殊學生鑑定與評量之輔導教師、特殊教師，並對上述相關測驗之實施具有經驗者。
2. 非正式之評量，可由導師、資優班教師、輔導教師、訓導處相關人員、家長、同學實施之，上述人員須對被評量者有充分的相處經驗及瞭解。

四、綜合研判

對特殊學生的鑑定，大多採多元資料綜合研判的方式來決定。尤其是領導能力資賦優異學生的鑑定，最佳方式應以檔案評量為核心，再輔以測驗、面談、教師觀察資料、參加競賽表現、擔任班級或社團幹部表現等資料綜合研判，較為完備。

五、案例

(一) 個案資料

學生姓名：畢○鈞

性別：男

出生年月日：1998年4月25日

就讀學校：國立○○中學國中部

健康狀況：良好

興趣：閱讀、歌唱、球類運動

（二）家庭背景

父母皆大學畢業，從事公職，家有姐二，均在大學肄業。

（三）評量資料

1. 領導技能問卷：P97
2. 賴氏人格測驗：活動性(G)：P99
 領導性(A)：P95
 社交性(S)：P95
 協調性(Co)：P95

（四）檔案資料

1. 該生於一年下學期曾任班長，負責盡職表現良好。
2. 該生於一年下學期參加國中部乒乓球比賽獲得第一名；
3. 該生於二年上學期獲選為優良學生代表；
4. 該生參加班級辯論比賽表現優異。

（五）同儕推薦資料

領導潛能問卷在全班得分第二高分。

（六）綜合研判

該生領導技能問卷分數百分等級97；人格測驗資料(四項分測驗皆在百分等級95以上)顯示，在人際社會方面表現良好；同儕推薦及檔案表現資料皆顯示其領導能力佳。綜合以上資料，該生可鑑定為領導能力資賦優異學生。

六、參考文獻

- 王振德 (2001): 領導才能優異學生鑑定工具之編訂初探。資優教育研究, 1 卷 1 期, 29-40 頁。
- 王振德修訂 (2005): 領導技能問卷。台北市, 心理出版社。
- 王振德、王梅軒 (2012): 「領導才能教育」課程的內容分析。中華民國特殊教育學會年刊。
- 李如仙 (1993): 國小六年級學生領導潛能及其相關研究。國立台灣師範大學特殊教育研究所
碩士論文。
- 陳政見 (2004): 領導才能性向測驗。台北市, 心理出版社。
- 特殊教育法(2013): 2013 年 1 月 23 日總統華總一義字第 10200012441 號令修正公布。
- 特殊教育法(1997): 1997 年 5 月 14 日總統 (86) 華總 (一) 義字第 8600112820 號令修正公布。
- 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(2013): 2013 年 9 月 2 日教育部臺教學(四)字第 1020125519B
號令修正發布。

貳拾、其他特殊才能資賦優異學生鑑定辦法說明

潘裕豐

一、前言

從智力的多元性質的觀點。我們對於資優的看法朝向多元的發展來界定，因此我國在修訂特殊教育法時將資賦優異的範疇加以擴大。而其中資賦優異的分類中第六類「其他特殊才能」，根據「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」(2013)第二十條如下：本法第四條第六款所稱其他特殊才能資賦優異，指在肢體動作、工具運用、資訊、棋藝、牌藝等能力具有卓越潛能或傑出表現者。其鑑定基準依下列各款規定：

1. 參加政府機關或學術研究機構舉辦之國際性或全國性技藝競賽表現特別優異，獲前三等獎項。
2. 經專家學者、指導老師或家長觀察推薦，並檢附專長才能特質與表現卓越或傑出等之具體資料。

從這條法規看來其中包括了Gardner所謂的邏輯-數學智能(電腦程式設計)、空間智能(工具運用、棋藝、堆砌骨牌圖形創意能力)和身體-動覺智能(肢體動作)三方面的智能。也與Sternberg的三元智能理論相呼應。雖然Sternberg並沒有如Gardner這般把智能做明確的分類，但也以社會實際的才能表現來說明智能的特質，也較以往過度著重在學術才能的智力觀點具有宏觀性。其實就本條款的意義看來，我們可以從較為寬廣的角度來認知才能和智能的定義。因此，其他特殊才能資賦優異的提出，是對多元智能的肯定。

綜合言之，智能表現應是多向的。由於不同的才能組合，顯現出不同的智力表現。讓每一個具有潛能者的潛在才能有一個適性的發展，應該是教育的目的。也才能顯示出訂定「其他特殊才能資賦優異」的實質意義。

二、名詞釋義

本項名詞釋義主要是定義與「其他特殊才能資賦優異」有關之名詞，本定義採用較為寬鬆之定義，其用意乃在於避免真正有才能者在初審階段就被摒除於外，而有遺珠之憾。但是由於「其他特殊才能」所包含之範圍可能超出本定義之外、因此對於定義所不周延之處，應以該方面之專家意見為主要定義。

- (一) **肢體動作**：係指以身體的各部去表達概念和感情、或是去製造物件包括肌肉動作的調整、平衡、韌度、強度、速度、及靈巧度。如運動員、演員、小丑、及手工藝術

師等。

(二) **工具運用**：本項所指工具運用是指機械操作能力。

(三) **資訊**：係指電腦程式設計、網路設計等。

(四) **棋藝**：係指圍棋、象棋。

(五) **專長才能特質與表現**：是指學生平日學習表現活動中所展現之專精於某項學科或技術的才能。

(六) **技藝競賽**：本項所指是國際性或全國性之各專長競賽活動等。

(七) **指導教師**：是指接受推薦者之學校指導教師或學校特約指導老師。

三、鑑定程序

(一) 步驟

1. 申請階段：

(1)主動申請者：教師、家長或學生本人經長期觀察，發現學生具有特殊才能，並符合本項條款所訂定之標準者，得向學校或教育行政主管單位提出申請。申請時應檢附相關證明文件、或學生平日表現及教師或家長觀察資料等。

(2)接受推薦者：學者專家、指導老師或家長經由長期的觀後，發現學生在上述特殊才能資賦優異的學習與表現具有卓越潛能，可推薦之。

2. 審查階段：

(1)學校或教育行政主管單位受理申請後、應會報鑑輔會聘請相關專業人員組成審查小組，依據學生情況，分別進行評量或資料審查。

(2)審查小組綜合各項評量結果或相關資料、進行研判。

(二) 評量方式

對於具有本項條款所規定之特殊才能表現優異者，家長或學校得依申請者之請求提出資優學生特殊才能鑑定申請。申請時除應填寫申請要件，同時亦應提供能證明之文件或得獎獎狀、獎項等。其申請要件如下：(本要件僅供參考，各審查單位可以依其需要自行設計)。

資優生特殊才能鑑定與就學輔導申請要件

一、基本資料

1. 姓名
2. 性別
3. 出生日期
4. 就讀學校
5. 年級
6. 興趣

二、具體表現(請附帶提出個人所獲得之比賽、競賽之成績、證書、或獎項)

三、特殊才能學習經歷與各階段具體表現(請附帶相關證明文件、產品或資料)

四、申請人對特殊教育之需求分析

五、申請人對安置方式之建議

資優資源班 特約指導老師 提早選修 跳級

夏令營充實方案 獨立研究指導 研習營

六、教師推薦與建議

七、申請人簽章

八、申請日期

針對申請者所提出之申請，依據其所申請之項目主管單位應聘請相關專業人員(專家、學者、教師及行政人員)等，針對申請人所提供之資料、文件、作品進行審查工作，進行審核時，如有必要，並得以對申請人進行實際表現觀察測試、評量或口試方式進行審查。根據申請人所提出之申請表格進行審查，逐項審查通過與否，最後做綜合研判、審查結果以及建議。

其審查要件如下：

資優生特殊才能鑑定與就學輔導審核要件

一、基本資料：

1. 姓名
2. 性別
3. 出生日期
4. 就讀學校
5. 年級

二、申請人所獲得之比賽、競賽之成績、證書、或獎項

- 通過
不通過(原因)

三、特殊才能學習經歷與各階段具體表現(附帶相關證明文件、產品或資料)

- 通過
不通過

四、特殊教育之需求分析對申請人

- 適合
不適合

五、對申請人安置方式之建議

- 資優班 資源班 特約指導老師 提早選修 跳級
夏令營充實方案 獨立研究指導 研習營

六、綜合研判

七、建議

八、審查結果

- 通過
不通過，原因：

九、審核單位

十、申請日期

十一、審查日期

(三) 評量者條件

對於具有特殊才能者之評量，審查人員應具有下列條件之一。

1. 審查人員應對該類競賽或才能具有專業資格證照、或曾參與該類競賽之評審工作。
2. 審查人員應對該項特殊才能有相當瞭解，或有接觸學生、觀察其該項特殊才能之表現的經驗。

四、綜合研判

審查小組根據申請者所提出之申請資料、所提供之證明文件、獎項以及審查時之實際表現觀察測試、評量、口試成績進行綜合性評估，經由審查及格後建議由教育行政機關依審查結果及審查建議，提供適合其需求之教育安置措施。

五、案例

案例（一）肢體動作：

101學年度資優生鑑定及就學輔導學生資料檢核表(本表僅供參考各單位可以依其需要自行設計)

資優生特殊才能鑑定檢核表

一、基本資料：

1. 姓名：王○○
2. 性別：男
3. 出生日期：民國86年○○月○○日
4. 就讀學校：台中縣立○○國中
5. 年級：九年級

二、具體表現(請附帶提出個人所獲得之比賽、競賽之成績、證書、或獎項)：

參加台灣區中等學校運動會獲得國中男子組跳高比賽第一名。

三、特殊才能學習經歷與各階段具體表現(請附帶相關證明文件、產品或資料)：

王生運動才賦優異自小能跑善跳，曾多次代表學校參加全國性之田徑比賽，並獲得優異成績。101年獲得區中運國中男子組跳高第三名，今年獲得第一名。成績優異。

四、申請人對特殊教育之需求分析：

王生在於體育運動上的表現，相當傑出。是不可多得的人才。希望能透過保送方式進入專攻體育的高級中學繼續其體育方面的學習。

五、申請人對安置方式之建議：

- 資優資源班 特約指導老師 提早選修 跳級
夏令營充實方案 獨立研究指導 研習營 保送

六、教師推薦與建議：

王生自入學以來在田徑方面的傑出表現，已顯示出他在這方面的優異才能，是一位值得培育的學生，幾次的表現是本校歷年來難得一見的人才。若能獲得良好的學習環境，持之以恆，必是田徑界未來的明日之星。

申請人：王○○(簽章)

申請日期：民國101年9月15日

資優生特殊才能鑑定與就學輔導審核表

一、基本資料：

1. 姓名：王○○
2. 性別：男
3. 出生日期：民國86年○○月○○日
4. 就讀學校：台中縣立○○國中
5. 年級：九年級

二、申請人所獲得之比賽、競賽之成績、證書、或獎項

1. 通過
2. 不通過，原因：

三、特殊才能學習經歷與各階段具體表現(附帶相關證明文件、產品或資料)

1. 通過
2. 不通過

四、特殊教育之需求分析對申請人

1. 適合
2. 不適合

五、對申請人安置方式之建議

- 資優班 資源班 特約指導老師 提早選修 跳級
 夏令營充實方案 獨立研究指導 研習營 保送

六、綜合研判

根據該生所提供之資料顯示該生在體運運動跳高項目上之表現，所獲得的成績，非常的優異。其在這方面的才能的確有需要加以培育。因此，對於該生所請求之教育安置方式，適合其才能之發展。

七、建議

八、審查結果

1. 通過
2. 不通過，原因：

審核單位：○○委員會(簽章)

申請日期：民國101年9月15日

審查日期：民國101年10月15日

案例(二)工具運用：

101學年度資優生(工具運用)鑑定及就學輔導學生資料檢核表

資優生特殊才能鑑定與就學輔導申請表

一、基本資料：

1. 姓名：林○○
2. 性別：女
3. 出生日期：民國87年○○月○○日
4. 就讀學校：高雄縣立○○國中
5. 年級：八年級

二、具體表現(請附帶提出個人所獲得之比賽、競賽之成績、證書、或獎項)：

參加全國服裝設計技藝比賽獲得國中女子組比賽第一名

三、特殊才能學習經歷與各階段具體表現(請附帶相關證明文件、產品或資料)

林生自幼聰明，喜好創新，並自制作品，曾多次參加設計比賽得獎。頗多佳作。

四、申請人對特殊教育之需求分析：

希望能提供有研習更高深服裝設計技巧或知能的機會，或有這方面的專家指導學習。或有相關科目的學校提供升學的機會，繼續從事服飾設計的學習。

五、申請人對安置方式之建議

- 資優資源班 特約指導老師 提早選修 跳級
夏令等充實方案 獨立研究指導 研習營

六、教師推薦與建議

林生學習能力強，富有創造與設計的才能。歷次比賽均有優良的成績，應該給於培育，提供就學的機會，繼續學習，以發揮其才能。

申請人：林○○(簽章)

申請日期：民國101年5月10日

資優生特殊才能鑑定與就學輔導審核表

一、基本資料：

1. 姓名：林○○
2. 性別：女
3. 出生日期：民國87年○○月○○日
4. 就讀學校：高雄縣立○○國中
5. 年級：八年級

二、申請人所獲得之比賽、競賽之成績、證書、或獎項

1. 通過
2. 不通過，原因：

三、特殊才能學習經歷與各階段具體表現(附帶相關證明文件、產品或資料)

1. 通過
2. 不通過

四、特殊教育之需求分析對申請人

1. 適合
2. 不適合

五、對申請人安置方式之建議

- 資優班口資源班 特約指導老師 提早選修 跳級
 夏令營充實方案 獨立研究指導 研習營

六、綜合研判

根據該生所提資料及證明，本委員會認為一該生學習的最佳方式給於參與研習營的方式以增長其服裝設計的能力。

七、建議

八、審查結果

1. 通過
2. 不通過，原因：

審核單位：○○○委員會(簽章)

申請日期：民國101年5月10日

審查日期：民國101年6月10日

案例(三)資訊：

101學年度資優生資訊鑑定及就學輔導學生資料檢核表

資優生特殊才能鑑定與就學輔導申請表

一、基本資料：

1. 姓名：朱○○
2. 性別：男
3. 出生日期：民國87年○○月○○日
4. 就讀學校：台北市立○○國中
5. 年級：八年級

二、具體表現(請附帶提出個人所獲得之比賽、競賽之成績、證書、或獎項)

民國101年3月獲得國際電腦程式設計師認證

三、特殊才能學習經歷與各階段具體表現(請附帶相關證明文件、產品或資料)

朱生自小學開始接觸電腦，對於電腦程式設計頗有興趣，從小學開始學習電腦語言，表現傑出。七年級時開始自己撰寫電腦程式語言。

四、申請人對特殊教育之需求分析

學習電腦時，因為學校找不到適當教導的人，所以希望學校能夠請專人指導撰寫語言程式。

五、申請人對安置方式之建議

- 資優班 資源班 特約指導老師 提早選修 跳級
夏令營充實方案 獨立研究指導 研習營

六、教師推薦與建議

朱生在學期間，對電腦頗有興趣，常自行設計程式，七年級時，已經具有程式設計的高深能力，現在更獲得程式設計認證，全台灣僅有一百餘位人士獲此認證，而朱生更是擁有此項認證中全世界最年輕的一位(十四歲)。足可證明其電腦程式設計的優良表現。

申請人：朱○○(簽章)

申請日期：民國101年3月1日

資優生特殊才能鑑定與就學輔導審核表

一、基本資料：

1. 姓名：朱○○
2. 性別：男
3. 出生日期：民國87年○○月○○日
4. 就讀學校：台北市立○○國中
5. 年級：八年級

二、申請人所獲得之比賽、競賽之成績、證書、或獎項

1. 通過
2. 不通過，原因：

三、特殊才能學習經歷與各階段具體表現(附帶相關證明文件、產品或資料)

1. 通過
2. 不通過

四、特殊教育之需求分析對申請人

1. 適合
2. 不適合

五、對申請人安置方式之建議

- 資優班口資源班 特約指導老師 提早選修 跳級
夏令營充實方案 獨立研究指導 研習營

六、綜合研判

根據朱生所申請之資料及證明文件，顯示該生表現傑出，唯其在學習上缺乏專家指導，因此，建議學校聘請特約指導老師給於指導，以適當的發展其才能。

七、審查結果

1. 通過
2. 不通過，原因：

審核單位：○○○委員會(簽章)

申請日期：民國101年3月1日

審查日期：民國101年4月1日

案例(四)棋藝：

101學年度資優生(棋奕)鑑定及就學輔導學生資料檢核表

資優生特殊才能鑑定與就學輔導申請表

一、基本資料：

1. 姓名：李○○
2. 性別：男
3. 出生日期：民國89年○○月○○日
4. 就讀學校：新北市立○○國小
5. 年級：六年級

二、具體表現(請附帶提出個人所獲得之比賽、競賽之成績、證書、或獎項)

101年獲得中華圍棋協會業餘五段資格(證書一份)

三、特殊才能學習經歷與各階段具體表現(請附帶相關證明文件、產品或資料)

自小學三年級開始學棋，三年級晉段，五年級躍升五段，進步神速，棋力驚人。實為可造之材。

四、申請人對特殊教育之需求分析

希望學校聘請特約指導之圍棋老師定期給於個別指導。或是對於我參加中華民國國家圍棋少年菁英隊訓練給於經費補助。

五、申請人對安置方式之建議

- 資優班 資源班 特約指導老師 提早選修 跳級
夏令營充實方案 獨立研究指導 研習營

六、教師推薦與建議

李生思考敏捷，對事請分析條理分明。除了學業成績優異之外，在圍棋的學習上也有優秀的表現，目前已晉升五段，在國內擁有五段者人數僅九十餘人，而李生則是全國國小學生中的三人之一。是個不可多得的圍棋稀有人才，應該給於良好的栽培。

申請人：李○○(簽章)

申請日期：民國101年3月1日

資優生特殊才能鑑定與就學輔導審核表

一、基本資料：

1. 姓名：李○○
2. 性別：男
3. 出生日期：民國90年○○月○○日
4. 就讀學校：新北市立○○國小
5. 年級：五年級

二、申請人所獲得之比賽、競賽之成績、證書、或獎項

1. 通過
2. 不通過，原因：

三、特殊才能學習經歷與各階段具體表現(附帶相關證明文件、產品或資料)

1. 通過
2. 不通過

四、特殊教育之需求分析對申請人

1. 適合
2. 不適合

五、對申請人安置方式之建議

- 資優班 資源班 特約指導老師 提早選修 跳級
夏令營充實方案 獨立研究指導 研習營

六、綜合研判

根據李生的具體表現，顯示李生其圍棋的天賦與才華的表現的確優異，若有專人指導並將為明日之星。

七、審查結果

1. 通過
2. 不通過，原因：

審核單位：○○○審查委員會(簽章)

申請日期：民國101年3月1日

審查日期：民國101年4月1日

表一 專案小組名單

總召集人：張正芬教授

類 別	小組召集人	專 家 學 者 (依姓氏筆畫排序)
智能障礙	盧台華教授	何素華教授 (中原大學特殊教育學系)
		林幸台教授 (臺灣師範大學特殊教育學系)
		林素貞教授 (高雄師範大學特殊教育學系)
		莊妙芬教授 (臺南大學特殊教育學系)
視覺障礙	杞昭安教授	王亦榮教授(嘉南藥理科技大學幼兒保育學系)
		何世芸教師(臺北市立啟明學校)
		李昱昕主任(臺北市立啟明學校視障教育資源中心)
		林一蘭主任 (臺北市視障者家長協會)
		莊素貞教授(臺中教育大學特殊教育學系)
聽覺障礙 語言障礙	張蓓莉教授	陳小娟教授 (高雄師範大學聽力學與語言治療研究所)
		童寶娟教授 (臺北護理健康大學聽語障礙科學研究所)
		劉惠美教授 (臺灣師範大學特殊教育學系)
		蔡昆瀛教授 (臺北市立大學特殊教育學系)
肢體障礙 身體病弱	王華沛教授	吳亭芳教授 (臺灣師範大學復健諮商研究所)
		李淑玲教授 (臺北教育大學特殊教育學系)
		李淑貞教授(陽明大學物理治療系暨輔助科技學系)
		林銘川醫師 (慈濟醫院臺北院區復健科)
情緒行為 障礙 學習障礙	洪儷瑜教授	吳怡慧教授 (臺北市立大學特殊教育學系)
		孟令夫教授 (長庚大學職能治療學系)
		邱上真教授 (高雄師範大學特殊教育學系)
		張英鵬教授 (屏東教育大學特殊教育學系)
		陳心怡教授 (臺灣師範大學特殊教育學系)
		陳秀芬講師 (臺灣師範大學特殊教育中心)
		羅湘敏教授 (屏東教育大學特殊教育學系)

多重障礙 其他障礙	林淑莉教授	李姿瑩教授（臺北市立大學特殊教育學系）
		李淑玲教授（臺北教育大學特殊教育學系）
		李翠玲教授（新竹教育大學特殊教育學系）
		佘永吉教授（臺灣師範大學特殊教育學系）
		林慶仁教授（臺南大學特殊教育學系）
		張茹茵教授（屏東教育大學特殊教育學系）
		莊素貞教授（臺中教育大學特殊教育學系）
		葉瓊華教授（彰化師範大學特殊教育學系）
自閉症	張正芬教授	丘彥南醫師（臺大醫院精神醫學部）
		楊宗仁教授（臺北教育大學特殊教育學系）
		鳳華教授（彰化師範大學復健諮商研究所）
		劉萌容教授（高雄師範大學特殊教育學系）
發展遲緩	胡心慈教授	柯秋雪教授（臺北教育大學特殊教育學系）
		傅秀媚教授（臺中教育大學早期療育研究所）
		鄒國蘇醫師（臺北市聯合醫院婦幼院區心智科）
		蔡昆瀛教授（臺北市立大學特殊教育學系）
資賦優異	郭靜姿教授	王曼娜主任（臺北市資優資源中心）
		吳武典教授（臺灣師範大學特殊教育學系）
		吳淑敏教授（臺北市立大學特殊教育學系）
		吳舜文教授（臺灣師範大學音樂學系）
		張麗珠教授（臺北體育學院舞蹈系）
		莊惠君教授（臺灣師範大學音樂學系）
		陳昭儀教授（臺灣師範大學特殊教育學系）
		陳美芳教授（臺灣師範大學特殊教育學系）
		陳瓊花教授兼副校長（臺灣師範大學美術學系）
		傅祖怡教授（臺灣師範大學物理學系）
		楊壬孝教授兼臺灣師大附中校長（臺灣師範大學數學系）
		楊麗珍科長（臺北市教育局特殊教育科）
		潘裕豐教授（臺灣師範大學特殊教育學系）