

新北市身心障礙學生障礙資格研判補充說明及注意事項

中華民國 102 年 9 月 23 日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第 1 屆第 3 次委員會議通過

中華民國 109 年 2 月 12 日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第 4 屆第 4 次委員會議修訂

一、重要提醒：

- (一) 掌握多元評量原則，包括多種評量方式，如文件分析、觀察、晤談及測驗；多種資料來源，如學生、家長、老師及相關專業人員；參考標準的重要概念，保持最大彈性。
- (二) 應優先判斷學生是否有困難並需要特殊教育協助。如已確認有特殊需求，可選擇符合其困難之障別逕以研判，必要時可建議重新鑑定日期。所以，若學生特殊教育需求明確，應著重收集對資格研判具關鍵影響之重要資料，及考量學生未來服務需求，避免因技術、程序或其他外在因素，如：屬哪一障別仍不清楚（不同障礙本會兼有相似徵候）、未附與資格研判較無關之資料或學校未積極配合等為由，延誤鑑定時效。
- (三) 雖然一般教育介入期間的學生表現對研判很有幫助，學生如表現之問題及困難明確，**不必要求**需一般教育介入一段時間才能研判。
- (四) 主要參考專科醫師診斷之類別，其證明之原則為：
 - 1. 醫療診斷證明或兒童發展聯合評估報告以身心障礙鑑定或教學醫院等級以上醫院該障別相關專科醫師開立為準。
 - 2. 障礙情形仍可能改變者，如視覺障礙、聽覺障礙建議開立日期在一年內；身體病弱和情緒行為障礙為6個月；但機能缺損明確，如盲、下肢行動功能喪失、腦性麻痺等不在此限。
 - 3. 身心障礙證明/手冊應在有效期限內。
- (五) 支持其他專業研判時從寬，學生實際表現與這些專業證明文件（證明、手冊、聯合評估報告等正式文件）之內容**無明顯不符**，應尊重其結果，不需重做測驗或斟酌分數間些許差異；推翻其他專業研判應持嚴謹態度，必須能舉出多項、不同來源（如導師、科任教師、同儕、家長等）之明確且一致的具體事例，足以證明學習及生活適應不受影響，以致未達障礙標準，才能推翻其他專業研判。
- (六) 非正式評量資料除了協助研判外，旨在瞭解學生在學習、生活、社會、適應的主要問題，並聯結所需的各項相關服務需求。所以，以學習問題為例，應儘量收集學業表現的原始資料，如未經訂正的作業或試卷、作文、習字簿等。
- (七) 除非因重大意外、傷病等以致中途致殘或該障礙常到青少年後發病，多數障礙通常在就讀高中職前便有明顯困難，故高中職以上學生無醫療相關證明，申請學習障礙、智能障礙、自閉症時應有國中小教育階段之教育史。

二、分類補充說明：

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
<p>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，經矯正後其視覺辨認仍有困難者。</p> <p>前項所定視覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：</p> <p>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〇·三或視野在二十度以內。</p> <p>二、視力無法以前款視力表測定時，以其他經醫學專業採認之檢查方式測定後認定。</p>	<p>一、具下列文件之一，研判為視覺障礙：</p> <p>(一)具有效期限之身心障礙證明（第二類01）。</p> <p>(二)一年內身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院專科醫師開具醫療診斷及相關證明記載視力值及視野符合左列基準。</p> <p>二、注意事項：</p> <p>(一)無法以視力表測定者，應提醒家長請醫師在證明中提供可判斷視覺器官構造缺損或機能障礙情形，以及矯正後對視覺辨認影響等資訊。</p> <p>(二)可請學校申請本市視障巡迴輔導教師協助進行功能性視覺評估，評估其適性教材與教育輔助器材需求。</p>
<p>聽覺障礙，指由於聽覺器官之構造缺損或功能異常，致以聽覺參與活動之能力受到限制者。</p> <p>前項所定聽覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：</p> <p>一、接受行為式純音聽力檢查後，其優耳之五百赫、一千赫、二千赫聽閾平均值，六歲以下達二十一分貝以上者；七歲以上達二十五分貝以上。</p> <p>二、聽力無法以前款行為式純音聽力測定時，以聽覺電生理檢查方式測定後認定。</p>	<p>一、具下列文件之一，研判為聽覺障礙：</p> <p>(一)具有效期限之身心障礙證明（第二類02）。</p> <p>(二)一年內身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院專科醫師開具醫療診斷證明及聽力圖記載聽力損失符合左列基準。</p> <p>二、注意事項：</p> <p>(一)六歲以下學前幼兒以聽損21dB以上為標準；入小一新生入學後應年滿六足歲，以七歲聽損25dB以上為準。</p> <p>(二)可與本市聽障巡迴輔導教師聯繫諮詢聽力圖之判讀。</p> <p>(三)單耳聽損依據現行鑑定基準不符合聽障標準，如評估有學習需求，可轉介本市聽障巡迴教師提供諮詢服務及聽障輔具借用評估。</p>
<p>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。</p> <p>前項所定語言障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：</p> <p>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。</p> <p>二、嗓音異常：說話之音質、音調、音量或共鳴</p>	<p>一、具下列文件之一，經觀察、晤談或其他評量方式確認文件與學生實際表現無明顯不同，研判為語言障礙：</p> <p>(一)具有效期限之身心障礙證明（第三類04）。</p> <p>(二)一年內身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院專科醫師開具醫療診斷證明記載為語言障礙。</p> <p>(三)醫院聯合評估報告或語言治療師評估為語言障</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
<p>與個人之性別或年齡不相稱等現象。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>礙。</p> <p>二、注意事項：</p> <p>(一)無上述證明者，應積極協助學生取得，尤其是構音異常、嗓音異常及語暢異常應有第一項證明之一。</p> <p>(二)取得第一項證明確有困難，應檢附相關標準化評量工具，如《修訂學前/學齡兒童語言障礙評量表》以及提供語料與影響溝通之觀察描述，並排除聽力問題以致語言溝通困難後，依據標準研判。</p> <p>(三)研判學生屬「語言發展異常」時，在國小低年級可依據前述第一項原則研判，中年級以上需考量有無其認知障礙如智能障礙、學習障礙或自閉症之可能。</p>
<p>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。</p> <p>前項所定肢體障礙，應由專科醫師診斷；其鑑定基準依下列各款規定之一：</p> <p>一、先天性肢體功能障礙。</p> <p>二、疾病或意外導致永久性肢體功能障礙。</p>	<p>具下列文件之一，經觀察確認文件所載與學生實際表現無明顯不同，研判為肢體障礙：</p> <p>(一)具有有效期限之身心障礙證明（第七類05）。</p> <p>(二)一年內身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院專科醫師開具醫療診斷證明記載為肢體障礙。</p>
<p>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。</p> <p>前項所定身體病弱，其鑑定由醫師診斷後認定。</p>	<p>一、具6個月內身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院專科醫師開具醫療診斷證明記載為身體病弱。</p> <p>二、注意事項：應提醒家長，請醫師於證明中說明疾病名稱、造成的影響、預計療程或療養時間以及預後狀況。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>一、具下列文件之一，經觀察確認文件所載與學生實際表現無明顯不同，研判為多重障礙：</p> <p>(一)具有有效期限之身心障礙證明（具二類以上）。</p> <p>(二)一年內身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院專科醫師開具醫療診斷證明記載為多重障礙。</p> <p>二、注意事項：</p> <p>(一)多重障礙之備註內容，應以第一項文件記載為準。</p> <p>(二)如由原有單一障別申請改鑑定為多重障礙，應協助取得第一項證明文件。</p> <p>(三)無第一項之多重障礙相關證明，但提出符合各障別鑑定標準之證明者，依「二種以上不具連帶關係且非源於同一原因」之標準研判。例</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
	<p>如：顎裂導致構音異常的智能障礙者，因其構音問題與認知困難無直接相關，且顎裂非造成認知困難原因，可核定多重障礙（智、語）。</p> <p>(四)評估報告另應著重障礙造成的主要問題與學習需求。</p>
<p>腦性麻痺，指腦部發育中受到非進行性、非暫時性之腦部損傷而顯現出動作及姿勢發展有問題，或伴隨感覺、知覺、認知、溝通、學習、記憶及注意力等神經心理障礙，致在活動及生活上有顯著困難者。</p> <p>前項所定腦性麻痺，其鑑定由醫師診斷後認定。</p>	<p>一、具下列文件之一，經觀察確認文件所載與學生實際表現無明顯不同，研判為腦性麻痺：</p> <p>(一)具有效期限之身心障礙證明。</p> <p>(二)一年內身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院專科醫師開具醫療診斷證明記載為腦性麻痺。</p> <p>二、注意事項：</p> <p>(一)因腦性麻痺造成之影響複雜與多樣化，可列出合併之困難情形並備註說明。方式如：腦性麻痺（肢、視）。</p> <p>(二)備註之困難情形，參考該項之鑑定標準。</p> <p>(三)評估報告另應著重障礙造成的感覺、知覺、認知、溝通、學習、記憶及注意力等主要問題與學習需求。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>第一項所定情緒行為障礙，其鑑定基準依下列各款規定：</p> <p>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。</p> <p>二、除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。</p> <p>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。</p>	<p>一、具有效期限之身心障礙證明（第一類）或6個月內教學醫院以上等級醫院精神科醫師開具醫療診斷證明記載為精神相關疾患，且經觀察、與重要他人晤談或標準化工具評估等任一結果無明顯不同，認為學生在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，可研判為情緒行為障礙。</p> <p>二、無第一項證明時，其研判應結合學校輔導機制，經學校輔導6個月以上後，仍有明顯社會、人際、生活等適應問題，有輔導紀錄可查，可認定有顯著困難，研判為情緒行為障礙。</p> <p>三、注意事項：</p> <p>(一)在校明顯適應不良者，應立即提供學校輔導資源協助，必要時協助轉介醫療及其他外部資源，並視需求提報鑑定。</p> <p>(二)經就醫診斷確定且醫囑需藥物介入，雖因其他因素未配合用藥，但學校另提供相關輔導措施後，學生仍有嚴重情緒行為問題者，可依基準研判資格，鑑輔會將依個案情形核定資格期限，學校須依鑑定安置會議紀錄規定提報重新鑑定。此期間學校應持續輔導介入，溝通用</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
	<p>藥，以利評估藥物介入後成效。</p> <p>(三)已就醫診斷確定且配合藥物介入者，如：憂鬱症、注意力缺陷過動症等，如要以藥物介入有效為由排除是障礙，仍需確認用藥穩定性並與學生各重要他人，如導師、科任教師、家長確認學生在學業、社會、人際、生活等適應情形。</p>
<p>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。</p> <p>前項所定自閉症，其鑑定基準依下列各款規定：</p> <p>一、顯著社會互動及溝通困難。</p> <p>二、表現出固定而有限之行為模式及興趣。</p>	<p>一、具下列文件之一，經觀察確認文件所載與學生實際表現無明顯不同，研判為自閉症：</p> <p>(一)具有有效期限之身心障礙證明（第一類11）。</p> <p>(二)一年內身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院之專科醫師開具醫療診斷證明記載為自閉症。</p> <p>二、注意事項：</p> <p>(一)無第一項證明，應積極溝通與陪同就醫，並協助蒐集相關資料供專科醫師參考，如觀察紀錄、生長史訪談、自閉症相關行為檢核表等。</p> <p>(二)自閉症光譜包含心智功能低下之自閉症學生，如欲申請加註心智功能低下，應有認知類標準化測驗、適應行為量表及質性觀察資料做為綜合研判之依據。</p>
<p>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。</p> <p>前項所定智能障礙，其鑑定基準依下列各款規定：</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>一、具下列文件之一，經觀察確認文件所載與學生實際表現無明顯不同，研判為智能障礙：</p> <p>(一)具有有效期限之身心障礙證明（第一類06）。</p> <p>(二)一年內身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院之專科醫師開具醫療診斷證明或聯合評估報告記載為智能障礙。</p> <p>二、無第一項證明，學生相關表現具智能障礙特質，而最近一年由合格人員施測魏氏兒童智力測驗：語文理解、知覺推理二項因數指數無顯著差異（即差距未超過20），可以全量表為代表分數時，其全量表分數$\pm 95\%$信賴區間後，包含70以下，而各適應行為量表學科（領域）學習向度與其他任一向度（各適應行為量表次領域或向度名稱不須與標準所列完全相同，相近即可）表現在百分等級3以下（或其他相對地位分數未達平均數負2個標準差），研判為智能障礙。</p> <p>三、無法施測標準化測驗之學生，經心評人員觀察、晤談或其他評量方式確認心智功能明顯低下，並</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
	<p>有其他熟悉學生之教師或專業人員參與評估，可研判為智能障礙，但應有質性描述資料。</p> <p>四、注意事項：</p> <p>若第一項醫療證明所據之個別化智力測驗明顯不符合鑑定標準，需仔細觀察評估或考量其他障礙可能性。</p>
<p>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。</p> <p>前項所定學習障礙，其鑑定基準依下列各款規定：</p> <p>一、智力正常或在正常程度以上。</p> <p>二、個人內在能力有顯著差異。</p> <p>三、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。</p>	<p>本市學習障礙鑑定須議決學習障礙亞型，請詳閱並依據《新北市學習障礙鑑定及亞型研判補充說明》所列之學習障礙資格與亞型研判重點及原則收集相關評量資料後，進行研判。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>一、具一年內身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院之專科醫師開具醫療診斷證明或聯合評估報告記載為發展遲緩，經觀察確認文件所載與學生實際表現無明顯不同，研判為發展遲緩。</p> <p>二、注意事項：</p> <p>(一)升國小一年級學生需重新確認其身心障礙資格類別。</p> <p>(二)醫療診斷證明或聯合評估報告中對知覺、認知、動作、溝通、社會情緒或自理能力等方面能明確指出顯著困難，可依上述各障別之補充原則研判障礙，如智能障礙、情緒行為障礙、自閉症、各感官或肢體障礙。</p> <p>(三)如各項能力發展遲緩情形不明確，研判有困難時，可依家長意願研判為不符或疑似身心障礙，等入學就讀一學年後，追蹤學習及適應情形後確認。並於評估報告註明。</p> <p>(四)申請暫緩入學學生，如鑑定時實際年齡已滿六足歲，不符發展遲緩鑑定標準，應具其他各類</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
	障礙資格之一後申請。
<p>其他障礙，指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。</p> <p>前項所定其他障礙，其鑑定應由醫師診斷並開具證明。</p>	<p>一、具一年內身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院之專科醫師開具醫療診斷證明，並詳列疾病名稱及造成學習與生活困難。經觀察、晤談及其他評量方式評估其記載與學生實際表現無明顯不同。</p> <p>二、該病症造成的影響應儘量依前述各障礙研判原則建議適當之障別，若未能歸類者再核定其他障礙。</p> <p>三、核定為其他障礙時，請將病症名稱備註於後。 如：其他障礙（某病名）。</p>

新北市語言障礙鑑定研判補充說明

中華民國102年9月23日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第1屆第3次委員會議通過

中華民國108年9月03日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第4屆第3次委員會議修訂

壹、語言障礙鑑定基準：

根據民國102年09月02日修正之「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第10條：特殊教育法第3條第4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。

前項所定語言障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：

- 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。

另依「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第2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，或參考身心障礙手冊（證明）記載蒐集個案資料，綜合研判之。

貳、研判原則與注意事項

一、具下列文件之一，且經觀察、晤談或其他評量方式，確認學生實際表現與文件無明顯不同，得研判為語言障礙：

- （一）具有效期限之身心障礙證明（第三類04）。
- （二）一年內身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院專科醫師開具醫療診斷證明記載為語言障礙。
- （三）醫院聯合評估報告或語言治療師評估為語言障礙。

二、生活對話、溝通、表達之清晰度影響其一般生活適應與學校生活：

個案言語以及語言困難展現在一般生活以及學校情境中，明顯影響同儕關係建立、學校活動參與、生活溝通效能與溝通意願等。其適應困難表現可透過親師訪談個案困難表現、學校適應行為量表、相關檢核表進行資料收集。

三、注意事項：

- （一）無上述證明者，應積極協助學生取得，尤其是構音異常、嗓音異常及語暢異常應有第一項所列證明之一。

(二) 取得第一項證明確實有困難者，應檢附相關標準化評量工具之施測結果以及語料和影響溝通之觀察描述、分析，並應排除因聽力問題所致之語言溝通困難後，依據標準研判。

(三) 研判學生屬「語言發展異常」時，在國小低年級可依據第一項文件研判；在中年級以上需考量學生有無智能障礙、學習障礙或自閉症之可能。

參、研判及評量資料蒐集重點

一、共同原則：

(一) 應儘量詢問、收集早年教育史/醫療史：

1. 確認學生年幼時有無語言發展遲緩、癲癇、早產等發展問題。
2. 接受早期療育之歷史及醫療文件，例如：職能、物理、語言等各類治療，或學前特殊教育服務的相關文件與紀錄。

(二) 語料收集時，主要在創造情境、透過提問，誘使學生能儘量自由表達，使其說出的內容豐富；建議避免有老師說太多話、問簡答式問題限縮回答內容、或讓學生產生回答有對錯而過度謹慎回答等互動方式。

二、各類型語言障礙之行為特徵、研判重點及資料收集建議：

分類	構音異常
行為特徵	<p>語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 省略：該發的聲母或韻母被省略（哥哥➡痾痾）。2. 替代：以另一語音取代標準語音（小狗➡小斗）。3. 添加：正確語音內加入不該出現的語音（吃ㄟ飯➡出ㄟㄟ飯）。4. 歪曲：語音歪曲改變，聽起來不同於標準語音（小花➡邀偉）。5. 聲調錯誤：國語四聲運用錯誤（天堂➡舔糖）。6. 整體性的語音不清：指唇顎裂、聽障、腦性麻痺、言語失用症等兒童發出的語音不清晰，但無確定的構音錯誤組型。
研判重點	<ol style="list-style-type: none">1. 5歲前，除舌尖後音【ㄘ、ㄙ、ㄑ、ㄒ】可能未完全正確發展外，其餘聲母或韻母必須90%正確。2. 6歲以後，口說國語的聲母及韻母必須100%正確（不包括偶發性語誤，應在不同溝通場域皆有錯誤）。3. 構音錯誤嚴重影響生活對話、溝通、表達之清晰度，進而影響其一般生活適應與學校生活。

分類	構音異常
標準化測驗 (請依目的選擇使用)	<input type="checkbox"/> 修訂學前兒童語言障礙評量表 <input type="checkbox"/> 修訂學齡兒童語言障礙評量表 <input type="checkbox"/> 標準化構音測驗
非標準化資料收集	<ol style="list-style-type: none"> 語料收集方式： <ol style="list-style-type: none"> 記錄紙上標記。 錄音或錄影，並建議轉成逐字稿。 語料內容： <ol style="list-style-type: none"> 結構式語料 <ul style="list-style-type: none"> 學前兒童語言障礙評量表、學齡兒童語言障礙評量表等測驗之結構式語料（如看圖說故事、重述故事、繪本重述）。 非結構式語料： <ul style="list-style-type: none"> 一般對話 讓學生自編故事（若自編故事字數過少，可以以仿說故事的方式進行，轉錄成逐字檔做後續分析） 透過提問，請學生分享生活或學習經驗。 分析重點：計算語音正確度，即紀錄逐字稿中的正確音/總字數*100%。
分類	嗓音異常
行為特徵	說話之音質、音調、音量或共鳴與其性別或年齡不相稱之現象。
研判重點	<ol style="list-style-type: none"> 主要以身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院之復健科或耳鼻喉科相關醫學檢測或醫療證明，或神經生理評估以做為研判依據。 如無醫療證明，心評教師應收集個案對話語音檔，檢視學生說話表現。 個案嗓音異常造成個案說話困難、溝通吃力，影響其一般生活適應與學校生活。
標準化測驗	無
非標準化資料收集	<ol style="list-style-type: none"> 語料收集方式：錄音或錄影。 語料內容：結構式和非結構式的語料皆可。 分析重點：描述嗓音品質，如：兒童經常性失聲、沙啞聲、氣息聲、粗糙聲、拉緊聲、鼻音過重或不足、音量太大或太小聲、音調過高或過低、與不適當的音量和音調變化。

分類	語暢異常
行為特徵	<ol style="list-style-type: none"> 說話節律有明顯且不自主之重複，如：ㄗㄗㄗ我想睡覺、我我我想睡覺、我想我想我想睡覺。 延長：ㄗ——ㄗ~想睡覺、我——我想睡覺。 語句不當中斷：我累（停頓）了，想睡覺。 首語難發：我（起始困難）累了。 過快或是不規律的語速，使言語清晰度和流暢性下降急促不清。
研判重點	<ol style="list-style-type: none"> 主要以身心障礙鑑定或教學醫院以上等級醫院之復健科或耳鼻喉科的醫療證明，或神經生理評估以做為研判依據。 如無醫療證明，心評教師應收集個案對話語音檔，檢視學生說話表現。 其語暢異常造成個案說話困難、溝通吃力，影響其一般生活適應與學校生活。
標準化測驗	<input type="checkbox"/> 修訂中文口吃嚴重度評估工具-兒童版
非標準化資料收集	<ol style="list-style-type: none"> 語料收集方式： <ol style="list-style-type: none"> (1)錄音或錄影。 (2)臨床觀察。 (3)事件記錄。 語料內容： <ol style="list-style-type: none"> (1)對話情境：應包含一般對話、敘事、唸讀繪本、獨白等說話情境下的行為觀察，包含說話不流暢的外顯表現（如身體肌肉用力、臉部表情扭曲、迴避特定字詞、焦慮等）。 (2)對話者應包含老師、心評老師、同儕、家人或手足。 分析重點：對話時個案出現說話不流暢情形，並影響個案之意思表達、人際互動、一般生活適應、學校適應。

分類	語言發展異常
行為特徵	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。
研判重點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 整體智力正常：非語言智力（國小在80以上，國中75以上） 2. 語言理解與表達顯著困難：語言理解、語言表達、整體語言發展等相關標準化測驗其中一項落在PR5以下。 3. 讀、寫、算雖未達顯著困難，但口語理解與表達為其核心問題且達前述顯著困難標準。
標準化測驗 (請依目的選擇使用)	<input type="checkbox"/> 修訂學前兒童語言障礙評量表 <input type="checkbox"/> 修訂學齡兒童語言障礙評量表 <input type="checkbox"/> 修訂畢保德圖畫詞彙測驗（PPVT-R） <input type="checkbox"/> 華語兒童理解與表達能力測驗（REVT） <input type="checkbox"/> 聽覺理解測驗（中文閱讀診斷測驗之一） <input type="checkbox"/> 瑞文氏系列測驗 <input type="checkbox"/> 托尼非語文智力測驗 <input type="checkbox"/> WISC-IV知覺推理因素指數
非標準化資料 收集	<ol style="list-style-type: none"> 1. 語料收集方式： <ol style="list-style-type: none"> (1)錄音或錄影，並建議轉成逐字稿。 (2)臨床觀察。 (3)事件記錄。 2. 語料內容： <ol style="list-style-type: none"> (1)敘事表現。 (2)說明^註與解釋：國小高年級以上個案可補充口語說明作業。 3. 分析重點： <ol style="list-style-type: none"> (1)鉅觀分析：人、事、時、地、物、描述情節與主題連貫性、話題開啟以及質性描述輪替行為。 (2)微觀分析：逐字稿總字數、詞彙多樣性、最長語句字數、語法怪異或語法錯誤語句佔總句數的百分比等。 (3)可以班排名相近學生之表現作內容上的比較。 <p>【註】：說明特定活動流程，如：最喜歡的遊戲規則或玩法、多步驟活動的程序，如：烹飪或組裝物品的執行流程、順序及注意事項。</p>

新北市學習障礙鑑定及亞型研判補充說明

中華民國102年9月23日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第1屆第3次委員會議通過

中華民國109年2月12日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第4屆第4次委員會議修訂

壹、學習障礙定義與鑑定基準

根據民國102年09月02日修正之《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》第10條：特殊教育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。

前項所定學習障礙，其鑑定基準依下列各款規定：

一、智力正常或在正常程度以上。

二、個人內在能力有顯著差異。

三、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。

另，《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》第2條亦強調：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。

貳、新北市對學習障礙資格研判補充說明

一、根據鑑定基準，學習障礙為學生在聽、說、讀、寫、算等方面學習出現顯著困難；同時，研判的依據不能依靠單一方式，需進行多元評量。因此，標準化測驗結果、學校的學習成就表現僅能做為參考，不宜做為拒絕或是研判為學習障礙之唯一依據。學生在校學習的情形、日常作業、學習評量結果，以及學生的學習歷程、困難與錯誤類型及介入後的學習反應等資料都是幫助研判的重要資訊。

二、如使用標準化測驗評量聽、說、讀、寫、算等技能，**顯著困難**之參考值可考量下列標準，並參照日常生活與學習表現，特別是應付一般生活所需的學業技能。測驗結果解釋時須留意該測驗之編製特性、測驗使用限制、測量誤差來源及欲測量能力或表現的發展特性，勿單以測驗結果拒絕或接受研判學習障礙：

（一）標準分數表現低於其年齡（級）組平均數達2個標準差以上或百分等級在該年級常模3以下者。

（二）年級/年齡分數得分低於就讀年級1個年級/1歲之平均數（年級分數/當量）以上，且不同年段差距不同：

1. 低年級：落後1個年級或1歲以上。

2. 中年級：1.5個年級或1.5歲以上。

3. 高年級：2個年級或2歲以上。
4. 國中：未達國小四年級平均數。

對高年級以上學生，使用基本技能相關測驗未達上述顯著困難標準（如PR3至PR25）不表示學生沒有困難，須透過其他資料佐證並與學習歷程、學業相關表現比較後綜合研判。

有些篩選性測驗會建議達篩選標準的切截分數。使用時要注意，編製者是否為了要減少錯誤拒絕而建議較寬鬆的標準，如設PR25、PR15的對照分數做為切截標準。因此，學生得分在切截分數以下，不一定就有顯著困難，仍要參考其他學習表現。

三、智力正常或在正常程度以上之參考值可採下列標準之一：

- （一）智力正常或以上之判斷，建議以魏氏兒童智力測驗全量表為主，當因素指數間相差達顯著致全量表不具代表性時，可用語文理解、知覺推理等任一因素指數為基準，本市目前參考值採平均數負1.5個標準差 $\pm 95\%$ 信賴區間（約72至78）以上者；但對閱讀理解、數學應用理解等較高階能力出現顯著困難者，智力標準化分數至少要在平均數負1個標準差（85）以上才有機會符合差距標準。
- （二）特定類型學習障礙學生，其障礙容易對學習過程造成不利影響而使智力測驗表現分數低估其實際能力。是以，國小高年級及國中學生之智力測驗表現如未達前述標準，但從其他多元評量資料發現可能低估其實際智力時，可從低年級之智力測驗表現、日常行為反應或學科以外領域之表現等方面，舉出智力正常之明確具體事例，據以研判為智力正常。

四、內在能力顯著差異的適用時機：

- （一）與智力高相關之表現，如：閱讀理解，學生必須閱讀理解表現顯著困難，且智力測驗分數高出表現達1.5個標準差以上，才考慮以「符合差距標準」做研判依據。
- （二）智力測驗的分測驗之間有差距，或是學科間表現出現差距，可做為參考資訊但不能直接據以研判為學習障礙。魏氏智力測驗因素指數間之差距，請先查閱母群體差異之基本率（此差異發生的機率，即罕見程度，3%以下），再予以判斷。

符合嚴重差距的標準，不代表學生一定是學習障礙，另需檢視、說明此差距對學業表現造成的影響。

五、一般教育所提供之介入，仍難有效改善：

- （一）學生學習表現之困難宜與補救教學或其他教學介入成效等資訊結合研判。學生轉介鑑定學習障礙前，學校應先針對其主要問題實施教學，並收集學習歷程與表現之樣本。這些教學介入的頻率、次數，建議應達每週三節以上及持續時間至少一學期。
- （二）學前升入一年級或一年級學生，尚未接受正式的讀、寫、算教育或接受時間較短，但如果其學齡前有明顯的困難，足以推斷其無法適應一年級學習內容者，可先研判為「疑似學習障礙」以獲得補救教學或其他教學介入資源。

六、排除其他因素直接造成之結果：

- (一) 主要排除之因素為：感官（視力、聽力、肢體）、智能、情緒、文化刺激不足或教學不當。
- (二) 學生有感官缺陷或情緒障礙，不宜直接認為不是學習障礙。如學生確有認知處理歷程困難以致影響學習，且具感官缺陷或情緒障礙不是造成學習困難直接原因之證據，亦可研判為學習障礙。
- (三) 生活環境為文化不利者，不必然產生文化刺激不足，不宜因生活環境不利就直接認定是文化刺激不足而排除為學習障礙。此時，可使用較不受此因素影響之測驗，如畢保德圖畫詞彙測驗來測量接受性詞彙表現，以研判表現是否受環境或文化不利影響，學生如達一般水準，可推論無環境或文化不利因素。

七、學習障礙鑑定只要學生之表現符合鑑定基準即可。理想狀態下，鑑定和學習困難原因的推論（神經心理歷程診斷）要一起進行。但不能因為無法診斷出原因，就否定其特殊教育資格或延宕研判。相對地，也不宜單以認知神經功能缺陷就研判符合資格，尚須有學生在聽、說、讀、寫、算等基本學習技能表現明顯困難的具體資料。

參、學習障礙亞型研判原則：

一、本市依據學習障礙鑑定基準分類亞型，包括：

- (一) 學習技能類：在聽、說、讀、寫、算等基本學習技能的學習出現顯著困難，對應之亞型依序為：口語理解與表達、識字（含正確性以及流暢性）、閱讀理解、書寫、數學運算等。
- (二) 神經心理歷程類：為幫助教學診斷，另訂注意力缺陷、知覺動作障礙（含視知覺、視動協調以及執行速度）等二種亞型。

二、學生表現之困難符合任一學習技能類亞型研判標準，即可研判符合學習障礙資格，亞型選項可以多選，研判時，核心問題或伴隨之影響不是重要考量，但撰寫IEP時，仍應注意是核心問題或是伴隨問題，據以規劃教學重點以及輔導措施。

例如：學生在識字及書寫都有顯著困難，則研判識字及書寫兩種亞型。因閱讀流暢性造成閱讀理解困難，經報讀後，閱讀理解表現明顯提升，顯見其瓶頸為識字，則宜研判為識字亞型；如經報讀後閱讀理解仍有困難，且亦符合閱讀理解亞型標準，則可研判為識字及閱讀理解二種亞型。

此外，有些學習困難可研判跨類之亞型，如：在書寫上表現出嚴重困難可研判為書寫亞型，但從神經心理歷程診斷上如能推論是知覺動作造成此困難，則可再增加知覺動作亞型。數學運算困難，如推論明顯受注意力影響，且符合注意力亞型研判標準，可研判為兼具數學運算及注意力二種亞型。

三、研判神經心理歷程類亞型時，不能單以認知神經功能有缺陷就研判符合學習障礙，應同時有神經功能缺陷造成聽、說、讀、寫、算等其中一種基本學習技能顯著困難之證據。

但對中年級以上學生，認知神經功能缺陷明顯且具下列情況時，可研判為神經心理歷程類之注意力或知覺動作亞型：

- (一) 受限於現行聽、說、讀、寫、算等學習技能評量工具並不完整、部分測驗缺乏可對照之常模或對低能力者區辨力不佳等因素，可以PR15以下為表現困難參考值。
- (二) 經在長期補救教學、醫療介入後，在校學業成就表現仍長期嚴重低落，無法跟上同年級的學習內容。

四、各亞型測驗資料收集、行為觀察描述重點及教學輔導原則：

建議從轉介問題或教師主訴的學習問題著手，依據主訴學習問題以及教師觀察學生學習歷程出現的困難，選擇適當的標準化測驗，並收集觀察、學習檔案資料、學習歷程的困難或實作等相關表現，各亞型研判及資料收集重點如下：

分類	學習技能
亞型	口語理解與表達
行為特徵	<ul style="list-style-type: none">1. 聽到指令後無法正確反應。2. 常常答非所問、雞同鴨講。3. 日常生活中的語言表達極少，表達的句子不完整或是很短。4. 可聽懂故事內容，但自己說不出來，或是說不完整、說不流暢（如無連接詞、只有片段語詞）。5. 年級越高越容易在閱讀理解及寫作出現明顯困難。
研判重點	<ul style="list-style-type: none">1. 口語理解與表達為基本技能，如智力正常或正常以上，口語理解及表達相關測驗表現嚴重低落（低於-2SD或PR3），且有早期語言發展遲緩的歷史，可研判為口語理解困難。2. 口語理解有嚴重困難，通常閱讀理解也會有困難。如口語理解表現顯著低下（低於-2SD或PR3），標準化智力測驗的分數在平均數-1個標準差（85）以上，閱讀理解達顯著困難的標準，可研判為具口語理解與表達、閱讀理解二種亞型。3. 研判口語表達障礙時，須注意學生在不同情境間的語言表達是否差異，需在不同情境中皆有語言表達困難。4. 口語理解評量包含聽覺刺激辨識、聽覺記憶以及口語或聽覺形式的詞彙/語意/語法/短文理解等向度。5. 如無合適測驗可以施測，應該收集學生在日常情境中運用口語互動溝通的資料，主要以觀察、問答或訪談等方式實施。

分類	學習技能
亞型	口語理解與表達
標準化測驗 (請依目的 選擇使用)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 圖畫式聽覺理解測驗 ■ 聽覺理解測驗 ■ 修訂學齡兒童語言障礙評量表 ■ 修訂畢保德圖畫詞彙測驗 ■ 其他
工作樣本 與其他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 聽覺理解與口語表達日常生活表現【註1】。 ■ 口語語料，包括結構性以及主題式。 ■ 學校、家裡、安親班等不同情境的說話狀況。 ■ 早期發展情形【註2】。 ■ 早期療育史、文件，學生接受職能、物理、語言等治療之服務紀錄等。 <p>【註1】聽覺理解與口語表達日常生活表現資料收集方式：</p> <p>(1) 語料的收集方法包括：</p> <p style="padding-left: 20px;">A.主題式：利用口語作文或是繪本（圖畫，無文字）讓學生看過繪本或先知道作文題目，同時跟學生講5分鐘內容，然後請學生講出一個故事。聆聽時，學生可以用任何方式註記聽到的內容，然後請其用口語表達出來。</p> <p style="padding-left: 20px;">B.結構式：針對某主題，提出問題逐步詢問，引導學生表達並錄音，錄音後將學生說的內容完全謄打出來，包括停頓、贅詞、連接詞，以及整體回答時間。</p> <p>(2) 非正式評量方式參考（內容應配合年齡設計，並與同齡者比較落後情形）：</p> <p style="padding-left: 20px;">A.聽指示完成任務，可從單一命令句到條件句，如：「先把○○放到○○，再把○○拿到○○」。</p> <p style="padding-left: 20px;">B.找出適合的圖卡：從數張圖卡中找出對應的詞彙（具體/抽象）或是符合語意/句意（A把B…/B被A…、妹妹拿著腳踏車、狗追著貓的尾巴跑）的圖卡。</p> <p style="padding-left: 20px;">C.重述故事：聽或朗讀完故事後，請學生說出故事情節、順序、內容大意或推測下一情節。</p> <p style="padding-left: 20px;">D.聽短文後回答問題，包括具體事實與推論、找出不合理之處等。</p> <p>【註2】確認學生年幼時有無較晚開始說話的、有無發展遲緩、有無癲癇、早產等發展史。</p>
教學輔導 原則	<ol style="list-style-type: none"> 1. 口語表達弱，可大量增加學生的口語互動經驗，增加學生詞彙與理解能力。運用生活經驗分享，增加學生的敘事能力。 2. 口語理解弱，應透過每天、定時以說給他聽、朗讀、聽故事（影音）等方式幫助學生大量閱讀、擴充詞彙量，對低年級學生，可從可預測性讀物入手，透過豐富趣味的圖文脈絡、重複的句型與情節幫助學習。 3. 避免單獨教導單一詞彙、詞意，或僅用註釋教導詞彙，詞彙要在文章、句子脈絡中才有意義，較抽象的詞彙可以多提供不同例句幫助理解。

分類	學習技能
亞型	識字
行為特徵	<ol style="list-style-type: none"> 1. 低年級時，注音符號之認讀或拼音有困難或是很難學會。 2. 教過的字，隔天馬上忘記。 3. 嚴重識字問題，課本的字認識不了幾個，無法獨自閱讀文本。 4. 唸讀文章不順暢，容易跳字或念錯。 5. 無法寫出字或有多筆畫、少筆畫的錯誤。 6. 有些年紀較大的學生會有自己的代償策略，如：有脈絡的文章可以大略讀出、以詞彙為單位來認讀，但辨識沒脈絡的單獨字仍有嚴重困難。
研判重點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 識字障礙亞型，包括識字正確性缺陷型、識字流暢性缺陷型、書寫字障礙等，一種或是組合的缺陷。 2. 識字為基本技能，如智力正常或正常以上，識字相關測驗表現嚴重低落（低於-2SD或PR3），就可能是識字障礙；國小高年級學生，可以是否達到國小三年級；國中以上學生以達到四年級平均識字量為識字困難之參考值。 3. 識字困難的評量應包括識字正確性（識字量）與識字流暢性（自動化）。 4. 經報讀或口頭詢問，是否明顯比自行閱讀作答有更好的表現。 5. 識字有困難，通常書寫也會出現嚴重困難，此時可研判具識字與書寫兩種亞型。只出現書寫問題者，屬書寫障礙亞型。
標準化測驗 (請依目的 選擇使用)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 識字量評估測驗 ■ 中文年級認字量表 ■ 基本讀寫字綜合測驗-識字以及寫字 ■ 常見字流暢性測驗 ■ 國民小學閱讀理解篩選測驗或閱讀理解相關測驗【註3】 ■ 其他 <p>【註3】非測量識字構念之測驗，供驗證識字對閱讀影響時使用。</p>
工作樣本 與其他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 已批改過，但未訂正之各科各測驗題型考卷【註4】。 ■ 考試時，報讀和沒報讀的表現差異【註5】。 ■ 同年級還沒教過之課文的朗讀正確率、每分鐘朗讀字數【註6】。 ■ 非正式評量：朗讀速度測驗（大腦與學習實驗室，脈絡版、隨機版，三年級以下或是懷疑其程度低於三年級者適用）。 <p>【註4】各科已批改但未訂正之考卷，包括國語（文）、數學、社會、自然等科目。宜含各測驗題型如選擇、填充、問答、計算、應用等，最好是多次考試資料。需清楚註明：在原班考試或在資源班考試，是在提供協助或沒有提供協助的狀況下完成，是否有時間限制或是延長時間。如果識字有問題，各科成績應該都會低落，若只是寫</p>

分類	學習技能
亞型	識字
	<p>字的問題，通常會在需要書寫答案的部分呈現低分。</p> <p>【註5】若是識字困難者，報讀後的表現應該遠優於自行閱讀的表現。但報讀時不應提供其他提示或指導。</p> <p>【註6】關於閱讀是否受到識字的影響，應該檢視是否有足夠的識字量，以及足夠的流暢性。基本上，如識字量達到2700個字，識字量不會是造成閱讀困難的主要瓶頸，應該檢視流暢性。流暢性的非正式評量，二年級以上的學生應達每分鐘120個字以上。進行流暢性評量時，閱讀之文本應沒有注音符號。</p>
教學輔導原則	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生識字量少，仍需透過大量閱讀有脈絡的文章來擴充詞彙量，教學時可以透過多流暢的讀給學生聽，讓學生有更多聽覺語言與視覺文字連結的經驗中，再以文帶句、句帶詞、詞帶字的方式來指導識字，避免反覆的單獨字的強調記憶的教學。 2. 學生識字和書寫能力都需同時加強，建議優先教識字，再教寫字，或是利用寫字幫助識字，但須注意練習份量。 3. 部件辨識能力不佳使識字量少，仍要透過閱讀提升字詞的能力，並藉由部件概念來連結及區分同音字。 4. 確認學生可否透過辨識部件的組合來學習新字，並教導組字規則，根據認識的部件或字來增進不認識字之認讀，也可以記錄學生平日閱讀一般性文章的表現，分析哪些字無法正確讀出後，再進行識字教學。 5. 學生識字解碼慢時，可透過閱讀/朗讀熟悉的讀物來增進識字流暢性。宜每二個月評估學生唸讀速度一次，以了解學生閱讀流暢力是否進步。

分類	學習技能
亞型	書寫
行為特徵	<ol style="list-style-type: none"> 1. 抄寫、仿寫有困難。 2. 寫字像畫圖，無筆順概念。 3. 字體歪斜，字跡辨識困難。 4. 字體空間結構分布不佳或左右顛倒等。 5. 書寫速度慢，作業及考卷常寫不完。 6. 識字量及流暢性沒問題，能抄寫、仿寫、字跡可辨識，但聽寫及自發性提取寫字嚴重困難，容易錯字連篇、增減筆劃、替代字，或是字寫不出來。
研判重點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 寫字是基本技能，如智力正常或正常以上，寫字相關測驗表現嚴重低落（低於-2SD或PR3），就可能是書寫障礙。 2. 寫字評量應包含抄寫、聽寫與自發性提取寫字。

分類	學習技能
亞型	書寫
	<p>3. 近端、遠端抄寫等需視動協調的書寫樣本可做為知覺動作困難的佐證。</p> <p>4. 基本讀寫字測驗常模只到三年級，且因是篩檢測驗，題目偏易，四年級以上學生即便通過切截標準也不代表寫字完全沒問題，可採能否寫對30個字以上做為是否困難的參考標準；另外，有時多錯一題就會讓百分等級大幅下降，對低分組不見得能敏感區分表現差異，解釋時須謹慎。</p> <p>5. 受限於寫字沒有具體、夠敏感或有適當對照常模之測驗，三年級以上學生需要學習寫字歷程的資訊以及手寫、電腦打字、口說等不同文字產出方式表現之差異等資料來幫助研判。</p> <p>6. 收集書寫字樣本時，應確認學生書寫時的專注力、動機及書寫習慣是否影響表現。</p>
標準化測驗 (請依目的 選擇使用)	<p>■ 基本讀寫字綜合測驗（如學生注音、拼音困難，看注音寫國字能提供的研判資訊有限，但至少需施測聽寫、遠端抄寫）</p> <p>■ 拜瑞-布坦尼卡視覺—動作統整發展測驗(VMI)</p> <p>■ 其他</p>
工作樣本 與其他	<p>■ 各種呈現書寫表現且未訂正的資料，如：各科測驗型試卷【註7】、習作、作文、聽寫、週記、聯絡簿、作業等，用以分析寫字錯誤類型。</p> <p>■ 考卷可以包括非文字的考卷如數學，可觀察到文字以外的書寫，如數字、符號、直式記錄、算式等。</p> <p>■ 握筆姿勢與書寫歷程的照片或影片。</p> <p>■ 比較口語、電腦打字和手寫等不同產出方式在造句、段落及作文樣本的差異【註8】。</p> <p>■ 各科收集有時限及無時限作答的考試成績差異【註9】。</p> <p>【註7】各科已批改未訂正考卷包括國語（文）、數學、社會、自然等科目，宜含各測驗題型如選擇（書寫型幫助不大）、填充、問答、計算、應用等，最好是多次考試資料。如果讀有問題，各科應該都低落，若是寫的問題，會在需要書寫的題目出現低分，選擇題答對率相對較高。需要清楚註明：在原班考試或是資源班考試，是在提供協助或沒提供協助的狀況下完成，是否有時間限制或是延長時間。</p> <p>【註8】如背誦課文/註釋和默寫課文/註釋、口述事件/作文跟書寫表達事件/作文等，比較不同產出方式差異的向度包括：字數、句長、用字/詞/句型多樣性、內容流暢性與豐富度等。學生在口語、電腦及手寫之表現如都有困難，可能還有口語或理解的困難；如口語、電腦輸出的寫作品質明顯優於手寫，可進一步分析書寫的問題是屬知覺動作的困難或是自發性提取文字困難。</p> <p>【註9】可從學生有時限和延長20分鐘的考試成績差異，檢視是否受知覺動作的影響。</p>

分類	學習技能
亞型	書寫
教學輔導原則	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分析寫字錯誤的類型（無法產生、多筆畫少筆畫、同音字等），可讓學生用常用字來造詞，找出錯誤的原因（如發現特定部件的困難等）後，再進行教學介入。 2. 學生書寫出現「同音異字」問題時，建議透過閱讀增加詞彙量來提升書寫字的正確性，並學習組字規則，依靠部首判斷詞義等方式降低書寫錯誤。 3. 寫字是生活基本技能，中低年級學生，還是要有一定的手寫練習量或同時以手寫與電腦打字共同完成作業；隨著年級升高，可逐步增加電腦輸出之練習及完成作業或評量，書寫障礙學生建議從中年級就開始電腦或其他管道的文字輸出訓練。 4. 注音輸入法是嚴重書寫問題者較能成功的打字輸出方式，但除了傳統的注音輸入法，還可教導智慧拼音類的打字軟體(如：小狼毫)，有的軟體可以不需輸入聲調及完整拼音就能出現常用詞供選擇，這類軟體可以增進產出文字效率。 5. 因動作控制弱而書寫不佳者，建議透過遊戲或操作性作業來練習書寫。書寫時，先著重讓學生熟悉字體結構、筆畫順序，不先要求寫在小格子裡。

分類	學習技能
亞型	閱讀理解
行為特徵	<ol style="list-style-type: none"> 1. 閱讀時容易停頓、速度緩慢不流暢。 2. 對抽象詞彙、成語的理解及應用能力弱。 3. 易在不該斷句處斷句。 4. 讀完文章後找不出重點。 5. 可以回答文本裡可直接找到答案的簡單訊息，但在推論訊息、確認主題或跨段落統整訊息有困難。 6. 寫作困難，把句子組成段落或篇章困難。 7. 讀數學文字題有嚴重困難。
研判重點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 閱讀理解困難亞型是指閱讀理解有顯著困難並和其智力表現明顯不相稱。是以研判實應逐一檢視： <ol style="list-style-type: none"> (1) 閱讀理解表現差：閱讀理解相關測驗分數達顯著困難標準；與閱讀文字有關的理解表現很差。 (2) 智力正常：標準化智力測驗分數需在-1SD（85）以上。 (3) 排除識字問題造成的影響。 (4) 確認日常生活的理解表現是否達一般水準。

分類	學習技能
亞型	閱讀理解
	<p>2. 理解屬較高功能的能力，與智力高相關。鑑定時需閱讀理解測驗表現顯著困難，且其智力測驗分數高出閱讀理解表現達1.5個標準差以上，但因統計校正的影響，智商較低者，此差距可略縮減。計算時，需先將不同量尺分數轉換為z分數【註10】。</p> <p>3. 如因嚴重識字問題而影響閱讀理解表現，經報讀後閱讀理解表現明顯提升，表示學生理解能力沒有問題，主要問題應在識字正確性或是流暢性，亞型為識字；如經報讀後閱讀理解表現低落達閱讀理解亞型標準，則研判為識字及閱讀理解二種亞型。</p> <p>【註10】可用語文理解、知覺推理或全量表分數與閱讀理解的差距。分數間轉換可參考【分數轉換-百分等級、T 分數、量尺分數間之轉換】(請至大腦與學習實驗室 https://sites.google.com/view/brainlearninglab/說明文件項下載使用)</p>
標準化測驗 (請依目的 選擇使用)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2019閱讀理解測驗 ■ 國民小學閱讀理解篩選測驗 ■ 國民中學閱讀理解推理測驗 ■ 圖畫式聽覺理解測驗 ■ 聽覺理解測驗 ■ 修訂學齡兒童語言障礙評量表 ■ 修訂畢保德圖畫詞彙測驗 ■ 識字困難相關測驗【註11】 ■ 其他 <p>【註11】非評量閱讀理解構念之測驗，懷疑識字問題影響理解時使用。</p>
工作樣本 與其他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 已批改過但未訂正之各科各測驗題型考卷。 ■ 如懷疑是識字正確性及流暢性造成，可收集閱讀書面文字（如閱讀理解測驗、定期考查、平時測驗）時，有報讀及沒有報讀其內容的表現差異。 ■ 透過直接教學、觀察，分析學生在不同層次閱讀理解問題上的實際表現。
教學輔導 原則	<p>1. 教導學生在閱讀時監控對詞彙的理解，詞彙教學也是閱讀理解教學時不可或缺的，有效的詞彙教學策略有以下：用上下文脈絡推論學習詞彙、提供學生可理解的同義詞或反義詞來解釋、用多元的例子提供解釋、介紹在不同情境運用該詞彙的例句，讓學生充分練習造句、教導與主題或概念相關的詞彙，可利用語意地圖、概念構圖、澄清表及維恩圖等概念表徵教學。</p> <p>2. 提供閱讀策略教學，透過引導與體驗式的教學活動，讓學生依據不同目的運用不同閱讀策略幫助自己理解文本。</p> <p>3. 讀者常使用的閱讀策略有預測、推論、連結、摘要策略、訊息整理、自我提問、圖像化、故事結構、理解監控等策略，教師需依據學生學習階段配</p>

分類	學習技能
亞型	閱讀理解
	<p>合不同文本表述進行教學(參考課程綱要學習重點)，增進對文本的理解。</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 教導在遇到理解文本有困難時，監控自己的理解，整合運用多元策略。 5. 閱讀前建議設定閱讀目的、激發學生閱讀動機、將學生背景知識和經驗與該閱讀連結，並建立學生對文本特性的知識。 6. 閱讀中閱讀後，鼓勵學生在閱讀時監控自己的理解，並記下困難的單字、概念或想法；適時提問，引導聚焦學生閱讀需要推論的面向，要求學生在閱讀時摘要文章的主要概念。 7. 引導學生閱讀時對照閱讀前的預測，確認正確性或延伸預測。提供學生有提問、回應和說明自己閱讀內容的機會、要求學生摘要關鍵概念。 8. 提供示範、支持、引導式教學、練習、回饋和練習跨文本類型的機會。

分類	學習技能
亞型	數學運算
行為特徵	<ol style="list-style-type: none"> 1. 缺乏數感、量感，對於數字大小判斷、簡單的計算、一般事件做簡單的數量估計等有困難。 2. 計算時需靠手指協助。 3. 基本加減計算有困難。 4. 運算速度過慢。 5. 日常生活的數學無困難，但轉換成算式有困難。 6. 學習簡單幾何、空間概念或數學符號等內容有困難。
研判重點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 數學運算障礙包括：數學運算、數感等基本技能以及顯著學習困難。 2. 數字計算、數感為主的基本技能，智力正常或正常以上之標準採智力測驗平均數負1.5個標準差$\pm 95\%$信賴區間（約72至78）以上。 3. 對數學理解、幾何或是數學成就，除了表現達顯著困難外，標準化智力測驗的分數需在平均數-1個標準差（85）以上。 4. 受限於基本技能測驗的區辨力，研判時要參照日常生活中的數學相關表現，特別是應付一般生活所需的數學計算能力。可蒐集學生在校學習數學的情形與數學相關評量結果的資料，以及學生的計算歷程、困難與錯誤類型和介入後的學習反應等幫助研判的重要資訊。國小高年級以上學生相關測驗表現在PR3至PR15之間者尤須特別收集此類資訊。
標準化測驗 (請依目的 選擇使用)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基礎數學計算評量 ■ 基礎數學核心能力測驗 ■ 其他

分類	學習技能
亞型	數學運算
工作樣本 與其他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中年級以上學生，請參考國小中年級（含）數學領域課程綱要的能力指標或學習重點，說明學生在個數學主題的學習表現。 ■ 能顯示學生數學計算及理解困難的資料，如數學習作或測驗的錯誤類型（如：位值錯誤、進退位運算錯誤…）、運算策略（如：使用手指/點算輔助）、運算速度、心理運算歷程及教學後學習成效分析等資訊。 ■ 有關基本數學符號及概念認知困難、基本加減運算困難等方面的具體觀察描述或實作表現資料。
教學輔導 原則	<ol style="list-style-type: none"> 1. 先依課程綱要的主題（如：數與量、幾何、代數、統計等）分析學生的困難，再進行介入，課綱指標詮釋與教學重點請參考十二年課綱數學領域課程手冊進行教學。 2. 數學概念理解教學重於記憶性、程序性知識，需要透過操作物、多元表徵，讓學生動手操作發現、理解後才進程序性算則教學。 3. 國小數與計算的教學重點是形成多單位的概念，以及以多單位的概念進行的加減乘除運算。大數字加和減運算的重要先備是二、三位的直式加減計算，大數字乘和除運算的重要先備是多位乘以一位的直式乘法計算。 4. 學生開始接觸數字是從生活中的具體物認識數量、數詞(聲音)及數字(符號)整合的整數概念，藉由點數活動確認物品的數量並用數詞或數字表示，或看到數字(聽到數詞)做出對應的數量，接著慢慢形成多單位(一、十、百、千)的概念，具有多單位的概念之後，方能進行數的加減乘除算則教學。 5. 數運算教學宜重視在情境中理解運算符號(+、-、×、÷)使用的意義，即符號本身代表的意涵與情境中的連結，學生要能知道在情境中需要將兩數量合在一起，並學習兩數量合在一起可以用「某數+某數」得出結果，代表能從情境理解「+」號使用的時機及方式，接下來才是計算的教學。 6. 計算的教學，教師應視特殊學生程度接受學生不同策略的做法。如： <ol style="list-style-type: none"> (1) 學生具有多單位的概念，能以一、十、百、千為單位計數數量合成答案，則教師可進行直式算則的教學，幫助學生利用算則計算答案。 (2) 若學生無法有多單位的概念，無法理解算則的意義，則利用具體物或畫錢幣操作進行點數活動做出合起來的結果；當數量大時操作產生困難，則可帶學生從情境理解「+」號使用的方式，利用計算機做出答案。使用計算機仍需奠基於學生從情境理解要做的是兩數要合起來或是相減，而且可以運用「+」、「-」號。

分類	神經心理歷程
亞型	注意力
行為特徵	<ol style="list-style-type: none"> 1. 常粗心大意，不注意細節。 2. 上課時無法持續注意力。 3. 在有時間限制的考試或作業上表現不佳。 4. 常忘了帶該帶到學校的物品。 5. 學習表現不穩定，偶爾會有不錯的表現，但無法持久穩定。
研判重點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 注意力問題的研判需要醫療診斷或標準化注意力測驗，服藥者需記錄服藥狀況（是否定期、定時，有無藥物假期）、期程（開始時間、是否中斷服藥）以及用藥前後行為反應及學習表現之差異等資訊。 2. 學生用藥後，如學習表現明顯變好，且穩定持續一年以上，應研判為不符合注意力缺陷；如學生或家長不依醫囑服藥或是用藥後反應不佳，需先針對學生注意力問題提供教學輔導及學習策略指導，並記錄教學後的學習表現差異，做為研判之佐證。 3. 研判時須有注意力缺陷造成聽、說、讀、寫、算等其中一項基本學習技能顯著困難之證據，並符合基本學習技能各類亞型研判標準，以不單獨研判注意力缺陷亞型為原則。如要單獨研判注意力缺陷亞型，應符合學習障礙亞型研判原則三之（一）、（二）。
標準化測驗 （請依目的 選擇使用）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 問題行為篩選量表（1-9題） ■ 國小兒童注意力量表 ■ 多向度注意力測驗 ■ 其他 <p>【註12】留意上述測驗之編製構念，有的是從學生行為表徵檢核篩選出注意力困難高危險群學生，不作為研判用；有的是從注意力臨床理論注意力向度編製，測驗結果可以作為後續教學介入之參考。</p>
工作樣本 與其他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 生活中，注意力影響到聽、說、讀、寫、算表現的具體描述。 ■ 在不同環境下（個測/團測、提醒/未提醒、分段/未分段）評量表現的差異【註13】。 ■ 各種提升注意力策略介入後的反應，包含用藥、環境調整、自我檢核策略、計時、行為契約、感覺統合訓練等。 <p>【註13】可透過分段時間方式考試來檢視注意力是否影響考試成績表現。實際做法如將40分鐘的考試時間拆成4個10分鐘分段進行。或提供可連續計時之碼錶，學生可自行決定休息時間，但整體用在考試作答的時間不變。</p>
教學輔導 原則	<ol style="list-style-type: none"> 1. 座位盡量靠近教師教學區，方便教師提供口語或視覺提醒。 2. 教導提升注意力策略，如：自我教導策略，藉由語言教導程序，區辨外界刺激、提升自我察覺及自我監控能力，減少分心行為。

分類	神經心理歷程
亞型	注意力
	<p>3. 環境或教學調整、以分段時間方式完成作業或考試、使用計時器、行為契約等。</p> <p>4. 調整教學方式，避免過多講述式課程，給予學生動手操作、分配不同任務，設計增加學生主動參與的學習任務。</p> <p>5. 教學過程中，可建立適當約定，讓學生在短時間內變動上課姿勢或暫時離開座位，以利學生舒展身心，為下一階段學習做準備。</p> <p>6. 依醫囑服藥，觀察並記錄用藥情形及反應。</p>

分類	神經心理歷程
亞型	知覺動作
行為特徵	<p>1. 粗大或精細動作發展遲緩，例如騎三輪車或腳踏車、接球、使用刀叉、扣釦子和寫字。</p> <p>2. 在需手部操作、肢體協調的學習領域或日常活動中，出現明顯地動作緩慢、不協調、操作困難、弄不清楚左右方向或記不得環境中的方位線索等情形。</p> <p>3. 動作顯得笨拙或不自然。常撞到、溢出或打翻東西，學習新動作可能也有困難。</p> <p>4. 寫字相當困難，或是寫字的速度嚴重落後於同年齡學生。</p> <p>5. 動作非常慢，寫字或計算很慢、思考或反應速度很慢，活動轉換也慢，常跟不上班上甚至小組的學習活動。</p> <p>6. 無法很快的確認字，或需花較長時間才能確認視覺刺激。容易混淆字或符號，如：丿、ㄣ；上、下。</p>
研判重點	<p>1. 研判知覺動作困難，必須有其影響聽、說、讀、寫、算等基本技能表現達顯著困難之佐證，並符合基本學習技能各類亞型研判標準。通常對寫字、計算較有影響。</p> <p>2. 提供足夠時間反應後表現（如書寫、計算）有明顯提升，表示學生具備該項技能，但因執行速度過慢或知覺動作困難導致學習表現出顯著困難，可研判為知覺動作障礙。</p> <p>3. 應參考或轉介其他專業人員協助評估。確認學生年幼時有無較晚開始說話、發展遲緩、癲癇或腦傷等發展史。</p>
標準化測驗 (請依目的 選擇使用)	<p>■ 拜瑞-布坦尼卡視覺-動作統整發展測驗 (VMI)</p> <p>■ 動作協調問卷 (中文版) (DCDQ-C)</p> <p>■ 職能治療相關評估 (標準化測驗或檢核表，如動作協調之 Movement</p>

分類	神經心理歷程
亞型	知覺動作
	<p>Assessment Battery for Children，Movement ABC；動作技巧之Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency，BOTMP）以及介入之資料，包括視知覺、動作精細動作評估以及相關介入措施</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 識字流暢性測驗 ■ 其他
工作樣本 與其他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 生活中，知覺動作困難影響聽、說、讀、寫、算的具體描述。包括能否進行這些基本技能、延長時間後能否完成、延長時間後的正確率等。 ■ 困難表現之詳細描述或影片。 ■ 早期療育史、文件，學生接受職能或物理治療的服務紀錄、評估結果等。 ■ 如果學生的寫字速度極慢，觀察是因為啟動慢，還是執行慢。
教學輔導 原則	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對於動作協調與技巧不佳者，建議調整或更改操作的物件，如鈕扣變大、以虎口抓握的剪刀、大格作業簿等；執行方式可調整為在時間內先完成一部分的任務。 2. 建議習寫類的作業適度減量；需要書寫表達的作業，可調整作業繳交方式，如：電腦輸出文字。 3. 對於物理空間環境，在執行動作前，先讓學生了解環境物品的擺設位置與物品間的相對位置、距離，以建立其對自身周遭環境的敏銳度。 4. 於體育課程中，建議可以先採用肢體協助帶領學生執行動作後，再讓學生慢慢練習此動作技能；此外，也可將部分教學內容調整為與學生能力較符合的活動、調整評估表現的向度，以提升學生的參與度。