

桃園市112學年度國民中小學鑑定工作研習



心理評量人員施測評估 與類別判讀共識討論

國小特教資源中心 陳慧儒

2023/09/27

研習目的

鑑定流程化繁為簡
支持服務體貼入心

改變

施測評估掌握核心
類別判讀凝聚共識

精進

複習上一段的研習內容

01

五六鑑定不重複，安置國中續服務

02

小六新案國中評，服務轉銜都搞定

03

送件必經特推會，學校支持全方位

04

轉介前介入一學期，學生權益能顧及

05

介入成效提證據，學習扶助非唯一

06

交件不經初複審，集中審查眾討論

07

三階研判自閉症，兩年需提醫療證

08

支援輔導皆資源，特教更好是心願

1.

施測要點

- **先從多元評量談起**
 - 多元評量在鑑定評估過程中所指為何?
 - 什麼是智力正常?
 - 一定要施測魏氏智力測驗嗎?
- **WISC-IV、WISC-V施測說明**
 - 到底要施測幾個分測驗?
 - 重測與補測的規定為何?
- **針對中、重度認知障礙學生的施測考量**

您對於多元評量的定義是什麼？

概念不同
做法就不同

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法第 2 條：

1. **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。
2. **資賦優異學生之鑑定**，應以標準化評量工具，採多元及多階段評量，除一般智能及學術性向資賦優異學生之鑑定外，其他各類資賦優異學生之鑑定，均不得施以學科（領域）成就測驗。

多元評量貫穿整個鑑定評估的過程



在多元評量中，何謂智力正常？

多數特教學者
專家的共識

- 多元評量中所謂**智商正常的意涵**，並非指一個點估計的數值，例如平均數以下1、1.5或2個標準差，而是一個**概念**，也就是必須回到學生的年齡和文化背景脈絡中去解釋，包括**量化數據、質性訪談觀察及所有代表性的資料**，經過整合並進行**綜合研判**，最後得出一個對學生**整體學習潛力最佳的評估**結論。
- 換句話說，沒有任何一個分數或單一筆資料，可以直接評判學生的智力是否正常或在正常程度以上。
- 在**多元評量**裡面，**智力測驗**當然是其中一個重要主軸，但並非代表全部的證據。
- 而在所有的**智力測驗**中，**魏氏智力測驗**能測得最多認知能力的面向，且是公認信效度最高的一種，應已是人類量化測驗中所能達到的高點，但仍有測量標準誤的存在，故**必須採用一個區間估計的概念來解釋**。
- 雖然**魏氏智力測驗**的**全量表智商(FSIQ)**又是**所有指數中信效度最高的**，但是.....，學習障礙的學生有可能因為內在能力差異大，導致全量表智商可能偏低，這時就必須再去思考，是不是**有哪個指數(包含因素指數和選擇性指數)相對而言最能代表學生整體學習的潛力**，不過.....，這並不代表全量表智商不能使用。

結
論

如果你選擇了魏氏智力測驗作為多元評量中的其中一個證據，不管學生內在差異大或小，全量表智商都可以參考，只是評量者可以選擇是否使用，因為若將**評量調整的概念放入多元評量中**，可能有其它相對更好的指數可以看到學生的**優勢潛能**，而且還必須將**測量標準誤考慮進去**。

魏氏智力測驗的美麗與哀愁

魏氏心中的os~在遭受長久面目全非腳的攻擊後，請務必還我漂漂拳

- 以魏氏來說，一般研究建議會是以IQ85(PR16)為一個智商正常的參考值(含FSIQ或其它因數指數及其信賴區間)，但有縣市採取IQ70，目前桃園市採取IQ77.5，但切記**這些都是參考值而非絕對值(非切截)**，請務必回到多元評量來思考。
- 當魏氏針對智商正常的**佐證力較強時**，要檢視其它的證據是不是也同樣提供相同的論點支撐(一致性)。
- 當魏氏針對智商正常的**佐證力較弱時**(沒有優勢指數而FSIQ又偏低)，要證明智商正常，就必須提供其它強而有力的證據以證明其學習潛力(**合理從寬**)，例如：有高層次認知的表現(理解/推理)、小時候智商判定為正常(發展史)...
- 施測魏氏的過程，還**可以幫助我們得到多元評量中的輔助資訊**，例如：注意力、理解、知覺、精細動作、推理、聽理解、口語表達、數學能力等等的部分訊息，但**針對聽說讀寫算更進一步的評估，就不是魏氏的能力所及**。
- 魏氏並非為鑑定任何障別鑑定所發展的測驗，必須與其它資料一起綜合研判。

雖然我可以幫上許多忙，
但能力還是有限，如果
與多元評量界的夥伴一
起合作，我們可以幫助
您更多喔！



一定要施測魏氏智力測驗嗎？

從剛剛的說明，您心中有答案了嗎？

魏氏並非唯一的標準化智力測驗工具，但確實是信效度最高且相對完整的**認知評估**測驗。

魏氏並非智力正常的唯一依據(包含全量表及因素指數)，但確實是**有力的證據**。

魏氏並非以評量聽說讀寫算為構念所發展的測驗，但確實**與學業成就有高度正相關**。

如果您完全不需要利用魏氏的核心構念來協助您評量學生的**認知能力和潛能**，請記得一定要提供相似佐證強度的多元資料。

~如果您還是沒有答案，歡迎致電資源中心討論~

魏氏施測十大核心概念

	核心概念	簡要說明
1	專業守則第一步，測驗內容不外露	醫療院所若需參考施測數據，可提供安置報告書或是僅影印測驗封面頁。
2	測驗信效要確保，你我責任不可少	請以能測得學生最大潛能來思考施測安排，以確保測驗的信效度。
3	工具屬性要了解，多元評量是正解	魏氏是認知測驗，但鑑定時判斷的智力卻是多元評量、綜合研判而來的。
4	施測程序標準化，審慎調整人性化	系統性安排測驗程序，任何偏離標準化的權宜都須審慎考量並加以記錄。
5	測驗規則須遵守，慣性錯誤需分手	施測前請務必再詳閱指導手冊，並精熟練習規則以形成自動化反應。
6	測驗架構放腦中，專業判斷從其中	請真正了解測驗的架構，我們才能善加運用它獲得我們想知道的資訊。
7	語文評分依範例，層次判定區辨力	確實了解語文題評分的標準及層次性，給予適當的追問及評定。
8	施測間距要考量，補測目的細思量	每位學生狀況都不同，請從測驗能提供何種有效訊息的角度來思考。
9	善用代號助溝通，逐字記錄不留空	施測過程中的所有訊息都可以作為研判的依據或輔助，請務必詳錄。
10	掌握三要三不要，細心檢查不落掉	不用鉛筆紀錄、不忘填寫行為觀察、不耗費記錄本僅騰寫醫院測驗數據。

WISC-V測驗架構

全量表智商FSIQ【7】				
2.類同SI 6.詞彙VC	1.圖形設計BD	3.矩陣推理MR ⁺ 7.圖形等重FW*	4.記憶廣度DS	5.符號替代CD
11.(常識N) 15.(理解CO)	8.(視覺拼圖VP)	12.(圖畫概念PC) ⁺⁺ 16.(算術AR)*	9.(圖畫廣度PS) 13.(數-字序列LN)	10.(符號尋找SS) 14.(刪除動物CA)
主要指數【10】				
語文理解【2】 (VCI)	視覺空間【2】 (VSI)	流體推理【2】 (FRI)	工作記憶【2】 (WMI)	處理速度【2】 (PSI)
2.類同SI 6.詞彙VC	1.圖形設計BD 8.視覺拼圖VP	3.矩陣推理MR 7.圖形等重FW	4.記憶廣度DS 9.圖畫廣度PS	5.符號替代CD 10.符號尋找SS
選擇性指數				
數量推理【2】 (QRI)	聽覺工作記憶【2】 (AWMI)	非語文【6】 (NVI)	一般能力【5】 (GAI)	認知效能【4】 (CPI)
7.圖形等重FW 16.算術AR	4.記憶廣度DS 13.數-字序列LN	1.圖形設計BD 8.視覺拼圖VP 3.矩陣推理MR 7.圖形等重FW 9.圖畫廣度PS 5.符號替代CD	2.類同SI 6.詞彙VC 1.圖形設計BD 3.矩陣推理MR 7.圖形等重FW	4.記憶廣度DS 9.圖畫廣度PS 5.符號替代CD 10.符號尋找SS

WISC-V究竟要測幾個分測驗呢？

基本組合



精緻套餐**12**品

視需要加點



珍饈**4**品

分測驗說明和理論基礎

語文理解VCI

類同	<ul style="list-style-type: none">類同分測驗是由主試者口述兩個代表一般概念的字詞，受試者要回答它們有何類同之處。本分測驗主要測量語文概念形成和抽象推理能力。它也涉及晶體智力、詞彙知識、認知彈性、聽覺理解力、長期記憶、聯結和分類的思考、區辨必要和非必要屬性的能力，和口語表達能力。
詞彙	<ul style="list-style-type: none">詞彙分測驗分兩類試題：施測圖畫題時，請受試者說出刺激卡片冊上所呈現的圖畫名稱；施測語文題時，請受試者說出詞彙之意義。本分測驗主要測量受試者的詞彙知識和語文概念的形。它也測量受試者晶體智力、知識豐富程度、學習能力、口語表達能力、長期記憶，和詞彙發展程度。其他相關的能力，包括聽知覺和理解力，及抽象思考力。
常識	<ul style="list-style-type: none">常識分測驗是請受試者回答主試者口述的一些常識問題。本分測驗主要測量受試者獲得、保留和提取一般知識的能力。它也涉及晶體智力、長期記憶，以及保留和提取從周遭環境和學校所學得知識的能力。其他相關的能力還包括語文知覺、理解及表達能力。
理解	<ul style="list-style-type: none">理解分測驗是要受試者根據其對一般規範及社會情境的了解來口頭回答主試者提問的問題。本分測驗主要測量語文推理和概念形成、語文理解和表達、評價和使用過去經驗之能力，及展現實用知識與判斷的能力。它也涉及晶體智力、對所屬社會一般行為標準的了解、社會判斷、長期記憶和一般常識。

分測驗說明和理論基礎

視覺空間VSI

圖形設計

- 圖形設計分測驗是在規定時限內，請受試者一邊看示範圖樣和刺激卡片冊上的設計圖，或是只看刺激卡片冊上的設計圖，一邊使用有紅白色的方塊，照樣拼成指定的設計圖。
- 本分測驗主要測量分析和綜合抽象視覺刺激的能力。它也涉及非語文概念形成和推理、視覺智力、視知覺和組織、同時性訊息處理、視-動協調、學習，以及區分視覺刺激之圖形和背景的能力。

視覺拼圖

- 視覺拼圖分測驗是改編自 WAIS-IV 的一項 WISC-V 新增分測驗。每一題都在規定時限內，請受試者看一個完整的圖形，從六個答案選項中，選出其中三個能拼合成該圖形的答案。
- 本分測驗主要測量心像的、非動作建構能力，它需要視覺空間推理、心像旋轉、視覺工作記憶、理解部分-整體間關係，以及分析和綜合抽象視覺刺激的能力。與視覺拼圖分測驗類似的測量，像是 WPPSI-IV 的物型配置和修訂明尼蘇達紙形板測驗，是設計用來測量視知覺、視覺智力、流體智力、同時性訊息處理、空間視覺化和操弄，以及預測各部分間彼此關係的能力。視覺拼圖測量視覺處理和敏銳度、空間關係、部分-整體間關係的整合和分析、非語文推理，及嘗試錯誤學習。

分測驗說明和理論基礎

流體推理FRI

矩陣 推理	<ul style="list-style-type: none">矩陣推理分測驗是請受試者看一個不完整的矩陣圖或圖形序列，然後從五個答案選項中，選出一個能完整填補該矩陣圖或圖形序列所缺少的圖形。作業要求受試者利用視覺空間訊息去辨認出連結所有刺激項目的潛在概念規則，然後應用此潛在概念來選出正確答案。本分測驗主要測量流體智力、視覺智力、分類和空間能力、部分-整體關係的知識、同時性訊息處理。此外，本測驗也需要注意視覺細節和工作記憶。
圖形 等重	<ul style="list-style-type: none">圖形等重分測驗是改編自 WAIS-IV 的一項 WISC-V 新增分測驗。每一題都在規定的時限內，請受試者先由左邊天秤兩端的等重圖形(砝碼)進行推理，然後再從答案選項中，選出能讓右邊天秤維持平衡的圖形(砝碼)選項。作業要求受試者利用等重的數量概念去理解物體間之關係，然後應用配對、加法、及/或乘法概念來選出正確答案。本分測驗主要測量數量流體推理和歸納。數量推理作業涉及可由算術方式表達的推理歷程，著重歸納或演繹邏輯。雖然圖形等重分測驗包含工作記憶，但它透過在刺激卡片冊上以視覺化呈現試題，已比典型的數量作業(如，算術分測驗)相對降低了工作記憶的涉入程度。
圖畫 概念	<ul style="list-style-type: none">圖畫概念分測驗是請受試者從所呈現的 2 列或 3 列圖畫中，各列選出一個具有共同特性的圖畫。作業要求受試者利用說得出名稱之物體的語意象徵，去辨認出物體間潛在的概念上關聯，然後應用此潛在概念來選出正確答案。本分測驗每一個圖畫都只出現一次。本分測驗主要測量流體推理和歸納推理、視知覺再認和處理，及概念思考。此外，本作業要求視覺掃視、工作記憶及抽象推理。它可能也涉及晶體知識。
算術	<ul style="list-style-type: none">算術分測驗是在規定的時限內，請受試者運用心算口頭回答一系列算術題。本分測驗的圖畫題和語文題，主要測量心智操弄、專注力、短暫的注意力、工作記憶、短期和長期記憶、數量推理能力、應用題計算能力，及心智警覺度。它可能也涉及序列性訊息處理、流體推理、數量推理和邏輯推理，及數量知識。此外，本項作業需要完好的聽覺/語言處理能力，包括聽覺區辨和理解，以及小程度的口語表達。

分測驗說明和理論基礎

工作記憶WMI

記憶 廣度	<ul style="list-style-type: none">• 記憶廣度分測驗是要受試者照著主試者所唸數系依序覆誦(順序背誦題)，逆序背誦主試者所唸數系(逆序背誦題)，或是將主試者所唸數系由小到大重新排序後唸出(排序背誦題)。• 從一種記憶廣度作業轉變到另一種作業需要認知彈性和心智警覺。所有記憶廣度作業都要求登錄訊息、短暫的注意力、聽覺區辨，及聽覺覆誦。順序背誦廣度測量聽覺覆誦及在工作記憶中暫時儲存的容量；逆序背誦廣度則涉及工作記憶、訊息轉換、心智操弄，以及可能涉及視空間想像力。• 排序背誦廣度是一項 WISC-V 新增的作業，改編自 WAIS-IV。它與其他設計用來測量工作記憶和心智處理的作業類似。增加排序背誦題以便增加本分測驗的認知彈性要求。逆序背誦題和排序背誦題都需要將訊息重新排序，兩者的主要差異在於排序方式不同。逆序背誦題要在工作記憶中保留數字在數系中的前後位置，以便做出適當的排序；排序背誦題則要在工作記憶中保留數字的大小，並做出由小到大的排序。在排序背誦題中，受試者必須聽完全部數字後，才能知道要如何排列先後順序。
圖畫 廣度	<ul style="list-style-type: none">• 圖畫廣度分測驗是呈現刺激頁上的圖畫，在特定時間後，再迅速呈現選答頁。然後請受試者憑記憶從選答頁的圖畫中依序選出剛剛在刺激頁出現過的圖畫。• 本分測驗主要測量視覺工作記憶和工作記憶容量。類似的作業也涉及注意力、視覺處理、視覺立即回憶，及反應抑制。雖然本分測驗的構念與其他視覺工作記憶作業相似，但它仍是相對新奇的，因為它使用有意義的刺激項。使用這類刺激項可能也會引發語文工作記憶。圖畫廣度分測驗是利用前向干擾及排序的作法，來引發必要的工作記憶要求。
數-字 序列	<ul style="list-style-type: none">• 數-字序列分測驗是主試者唸一組含有數字和英文字母的序列，受試者聽完並重組後，先背誦由小到大的數字，然後依序背誦英文字母。和記憶廣度分測驗一樣，本分測驗也要求某些基本的認知處理，像是聽覺區辨、短暫的注意力、專注力、登錄，及聽覺覆誦。• 本項作業亦涉及序列性訊息處理、根據數字及英文字母規則排序的能力、工作記憶容量，及心智操弄。它也涉及訊息處理、認知彈性，及流體智力。較高層次的技能展現工作記憶中的執行控制及資源分配功能。

分測驗說明和理論基礎

處理速度PSI

符號 替代	<ul style="list-style-type: none">符號替代分測驗是在規定的時限內，請受試者依照範例，在對應的圖形或方格內畫上與範例相配對的符號。除了處理速度之外，本分測驗也測量短期視覺記憶、程序性和偶發性學習能力、心理動作速度、視知覺、視-動協調、視覺掃瞄能力、認知彈性、注意力、專注力，及動機。它也涉及視覺序列性訊息處理和流體智力(Flanagan & Kaufman, 2009; Groth-Marnat, 2009; Sattler, 2008b)。
符號 尋找	<ul style="list-style-type: none">符號尋找分測驗是在規定的時限內，請受試者逐題掃視目標組與尋找組符號，針對目標組內的任一個符號是否出現在尋找組進行選答。除了視知覺(例如，視覺辨認和配對)和決策速度之外，本分測驗也涉及短期視覺記憶、視-動協調、抑制控制、視覺區辨力、心理動作速度、持續的注意力，及專注力。它可能也測量知覺組織、流體智力，及計畫和學習能力(Flanagan & Kaufman, 2009; Groth-Marnat, 2009; Sattler, 2008b)。
刪除 動物	<ul style="list-style-type: none">刪除動物分測驗是在規定的時限內，請受試者分別掃視兩大張印製許多物體圖畫的測驗卷(一張雜亂排列，一張結構排列)，並在特定的目標圖畫(動物)上畫記。本分測驗主要測量作答速率、視-知覺處理和決策的速度、視覺掃視能力，及視-知覺再認和區辨力(Flanagan & Kaufman, 2009; Sattler, 2008b)。它可能也涉及注意力、專注，及視覺回憶(Sattler, 2008a)。刪除題型的作業已廣泛應用於神經心理學領域，用來測量視覺忽略、反應抑制，和動作持續力(Lezak, Howieson, & Loring, 2004)。

魏氏兩次施測與重測的規定與思考

兩次施測

- 在評估測驗結果時，要將兩次施測期間所發生的事件（如，生病、受傷、家庭重大變故等），納入可能影響受試者兩次表現不一之考量。
- 如果因無法控制因素必須分成兩次施測，則兩次施測的間隔以**不超過一星期**為宜。

重測

- 重測 WISC-V 而不產生顯著練習效果的最短時間間隔究竟是多少至今仍無定論。
- 當重測間隔至少在1~2年後，作業量表各分測驗所呈現的練習效果便降低。
- 語文理解各分測驗，及算術、記憶廣度及數-字序列等分測驗，所呈現的練習效果則以重測間距至少約1年為宜。
- 相關研究指出，重測表現會受到不同的年齡、能力水準、臨床狀況，及再測次數多寡之影響而有所變異。
- 在某種程度上，重測 WISC-V 須以再測目的及受試者的心理狀態為基礎。當要解釋受試者的再測成績時，主試者必須考慮上述這些變項及其他事件的可能影響。

補測

- 學生曾到醫院進行魏氏智力測驗並有報告書，但醫院有部分分測驗未測，需要補測嗎？

魏氏補測的規定與思考

- 重測和補測都一定會影響施測的信效度和解釋，故**要非常審慎考慮評量的目的**。
 - WISC-V是一套常模參照測驗，有很好的穩定性，**原則上建議是跨階段轉銜的時候再重測**；不過如果施測日期離轉銜很接近，也不需要重測，但上述的**前提是主試者施測的信效度是好的**。
 - 照理說練習效果超過一年就會降低，**心評老師必須以自身專業判斷，到底需不需要為學生重測**，如果之前的資料不夠完整或已不具代表性，就應該重測，自然不能因為怕費時而省略應做的測驗。
- 若醫院未完成14項分測驗，桃園市對於**WISC-IV**的補測規定：
 - **3個月以內可以補測**
 - **3~6個月可測可不測**：測的原因是因為無法明確判斷學障類的學生，為了要有更多佐證數據，不測是因為證據很明顯，已經可以下判斷，或有其他多元資料可以佐證，抑或像智障學生已經明顯低於70(超過信賴區間)，多做四項也不會有任何影響。
 - **6~12個月不再補測**：滿一年後若有需要再整個測驗重測。
 - **若選擇補測，補測的分測驗需對照補測當時的年齡常模，並與之前在醫院施測的分測驗分開個別解釋**。
- 如果醫院**WISC-V**做7項或10項要再補測嗎？**建議不用補，蒐集相關的多元評量資料佐證**。

每位學生狀況都不同，若您對於重測或補測有疑問，歡迎致電中心討論。

魏氏記錄本的填寫

WS-

在醫院已施測過，補測4個分測驗
魏氏兒童智力量表 第四版(中文版)

白票始測分測驗量表分數

記錄本

學校
受試者
班別 六年五班
座號
性別
主試者

PRO

	年	月	日
測驗日期	102	5	13
出生日期	89	9	26
實足年齡	12	7	18

分測驗	原始總分	量表分數				
		全量表	語文理解	知覺推理	工作記憶	處理速度
一、圖形設計	9		9			
二、類同	6	6				
三、記憶廣度	6			6		
四、圖畫概念	8			8		
五、符號替代	7					7
六、詞彙	4	4				
七、數字序列	3				3	
八、矩陣推理	4		4			
九、理解	6	6				
十、符號尋找	7					7
(十一、圖畫補充)	(29)	(12)		(12)		
(十二、刪除動物)	(104)	(11)				(11)
(十三、常識)	(17)	(10)	(10)			
(十四、算術)	(21)	(6)		(6)		
量表分數總分		60	16	21	9	14
由量表分數總分 轉換組合分數		↓	↓	↓	↓	↓
量表分數總分		60	16	21	9	14

受試者的行為觀察

轉介來源/轉介原因/主訴:

魏王研唱作測驗。

語言(使用國語、閩南語、客家語、原住民族或其他方言?流暢否?有沒有語言障礙?):

國語。

身體特徵:

身材偏瘦,但體態類型一般,自稱相差不大,身上有異位性皮膚炎。

視覺/聽覺/動作方面的問題(有否矯正?請如戴眼鏡或助聽器等):

配戴眼鏡,其餘皆正常。

注意力和專注力:

能專注專注在操作等語上,但容易受到老師所聲音叮嚀轉頭。

接受測驗時的態度(合作?渴望說話?習慣?興趣?動機?對成敗的反應?):

操作時對於自己的回答有自信感,表示「我要看清楚一點再答!」。

情緒:

情緒溫和穩定。

不尋常的行為(持續動作?刻板動作?怪異或非典型的口語反應?):

無。

其他:

- *本題用任何筆切。
- *不願放棄任何一題,詢問「你想到答案了嗎?」耐著不要再等一點時間。
- *符號替換及符號尋找,書行後時仍往上加,會回頭把畫出的記憶補更完整,因此速度較慢。
- *分測驗14題,出現廢話,但配合度仍非常高,作答動機亦佳。

受試者的行為觀察

轉介來源/轉介原因/主訴:

魏王研唱作測驗。

語言(使用國語、閩南語、客家語、原住民族或其他方言?流暢否?有沒有語言障礙?):

國語。

身體特徵:

瘦弱,配戴眼鏡。

視覺/聽覺/動作方面的問題(有否矯正?請如戴眼鏡或助聽器等):

其餘皆正常。

注意力和專注力:

做有安心狀況,會看窗外走神(經過的人影),分測七測詞彙,最有成效。

接受測驗時的態度(合作?渴望說話?習慣?興趣?動機?對成敗的反應?):

圖形設計時漸漸有兩道題目,不願以此放棄,在畫完答題時正確性,能不出錯時皆為最高。

情緒:

情緒溫和穩定,但易焦慮(被問時)。

不尋常的行為(持續動作?刻板動作?怪異或非典型的口語反應?):

無。

其他:

- *服用專車達(早上出門,測7-4時) → 分測驗
- *分測驗七之後眼睛疲憊,雖有在分測驗八結束時稍做休息,但分測驗十之後作出現不太能專注在畫圖的狀態,分測驗十後不再明瞭,難以深入畫題目的內容。

- 受試者的行為觀察的“其他”欄位不可空白或僅寫“無”，必須註明當天是否服藥(包含感冒藥、中藥、過敏藥、聰明藥、減肥藥...)，當然過動、癲癇或情緒類藥物更要註明(含時間)。
- 若曾測過魏氏也要在此寫明(包含不同版本及施測日期)，才算完整喔!
- 補測封面請註記PRO及補測的日期，記得補測的分測驗要對補測時的年齡常模。
- 如果能註記施測時間及長度更佳，可提供多元評量的輔助資訊。

針對中、重度認知障礙學生的施測考量

- 魏氏智力測驗對於中、重度認知障礙學生而言，可能不是最佳的認知能力評估工具，容易出現地板效應，故可以選用其它適合的個別智力測驗，或者以多元評量方式佐證其心智功能明顯低下。
- 在選用個別智力測驗時宜優先採用同時包含語文測驗和非語文測驗者，較能完整呈現受試者的認知狀況。
- 若為學生施測單一非語文測驗，例如TONY，建議搭配畢保德(偏語文面向)，惟該測驗常模較舊，在解釋時宜多加注意。
- 本市配發多種適應行為量表，請依自身專業判斷選用與解釋。

2.

判讀考量

- 從特殊教育法與鑑定辦法談起
- 何謂個人內在能力有顯著差異？
- 關於學障組型這檔事
- 有ADHD狀況的學生到底是什麼障別？
- 情障一定要就醫/有醫療證明嗎？
- 亞斯伯格/廣泛性發展障礙是自閉症還是非特？

特殊教育法對障礙分類的理念基礎

- 認知心理學家 Bruner (1956) 認為，分類是一種與生俱來的認知能力，可以幫助個體以簡御繁，讓原本繁雜的現象變得有條理。分類更是科學的基礎，明確的分類系統是一個良好的工具，背後亦蘊含了一個相關的知識體系，該領域的專業人士可以藉由問題的標籤來討論、預防以及有效的介入。
- 特殊教育的提供是以專業團隊的方式進行，一個有信效度及明確操作定義的分類系統將有利於團隊的合作與服務提供。
- 沒有一個100%完美的分類方式，分類幫助我們快速聚焦和溝通，但不要忘記我們分類的是障礙而不是人這個主體，進入到特殊教育請以全人和需求的觀點來看待學生，分類幫助。

特殊教育中的障礙分類

- | | |
|--------------|------------------------------------|
| 01. 智能障礙 ◦ | Intellectual Disabilities |
| 02. 視覺障礙 ◦ | Visual Impairments |
| 03. 聽覺障礙 ◦ | Hearing Impairments |
| 04. 語言障礙 ◦ | Communication Disorders |
| 05. 肢體障礙 ◦ | Physical Impairments |
| 06. 腦性麻痺 ◦ | Cerebral Palsy |
| 07. 身體病弱 ◦ | Health Impairments |
| 08. 情緒行為障礙 ◦ | Severe Emotional Disorders |
| 09. 學習障礙 ◦ | Learning Disabilities |
| 10. 自閉症 ◦ | Autism |
| 11. 多重障礙 ◦ | Severe/Multiple Impairments |
| 12. 發展遲緩 ◦ | Developmental Delays |
| 13. 其他障礙 ◦ | Other Disabilities |

特殊教育中的障礙分類

第 3 條

- 1 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。
- 2 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。

第 10 條

- 1 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。
- 2 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。

第 12 條

- 1 本法第三條第十一款所稱**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。
- 2 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。

特殊教育中的障礙分類

第 4 條

1 本法第三條第二款所稱**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。

2 前項所定視覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：

- 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〇·三或視野在二十度以內。
- 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。

第 5 條

1 本法第三條第三款所稱**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。

2 前項所定聽覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：

- 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。
- 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。

第 7 條

1 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。

2 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：

- 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。

特殊教育中的障礙分類

第 7-1 條

- 1 本法第三條第六款所稱**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。
- 2 前項所定腦性麻痺，其**鑑定由醫師診斷後認定**。

第 8 條

- 1 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。
- 2 前項所定身體病弱，其**鑑定由醫師診斷後認定**。

第 11 條

- 1 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。
- 2 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**。

第 14 條

- 1 本法第三條第十三款所稱**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。
- 2 前項所定其他障礙，其**鑑定應由醫師診斷並開具證明**。

特殊教育中的障礙分類

第 6 條

1 本法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**。

2 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。

第 9 條

1 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。

2 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。

3 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。

何謂個人內在能力有顯著差異？

概念釐清

- 內在能力有顯著差異並非僅指魏氏智力測驗因素指數間的差異，它仍是多元評量後的產物，跟判斷智力正常與否的概念是一樣的。
- 若要使用魏氏智力測驗來協助判斷，不能以個人內在能力是否有顯著差異為單一標準，因為一般學生出現因素指數間有顯著差異的也不少，但也同樣不能說因素指數間沒有顯著差異所以不是學障，因為其能力的差異可能出現在其它部分；亦即魏氏智力測驗因素指數間有顯著差異與學生是否為學習障礙兩者間沒有必然的對應關係。
- 特殊教育所指稱的顯著差異一般共識大約是最後的15%，而醫療臨床界可能是1~3%。亦即如果內在能力差異大，在一般孩子中只有15%會出現這樣的狀況，一般特教學者的共識是比較屬於顯著差異。

學障生的 內在差異 可能在出 現在何處？

- 能力間(魏氏裡面指數和指數之間的差異)：例如語文理解指數和流體推理指數間，一般要差距20分以上才算是達到臨床顯著性(罕見度)，但實際數值仍要查表。
- 能力內(相同指數內分測驗之間的差異)：例如語文理解中類同和詞彙的差異。
- 成就間(學習領域/科目間的差異)：國語文和數學的差異。
- 成就內(相同科目內的差異)：數學計算題和應用問題的差異。
- 能力與成就間(高智商低成就)：若學生智商很高，此時學業成就的切截也需要彈性微調。
- 評量方式間(因評量方式不同，學業成就有差異)
- 學業基本能力間的差距：識字和乘法的差距、閱讀和乘法的差距
- 學業基本能力內的差距：識字和閱讀的差距

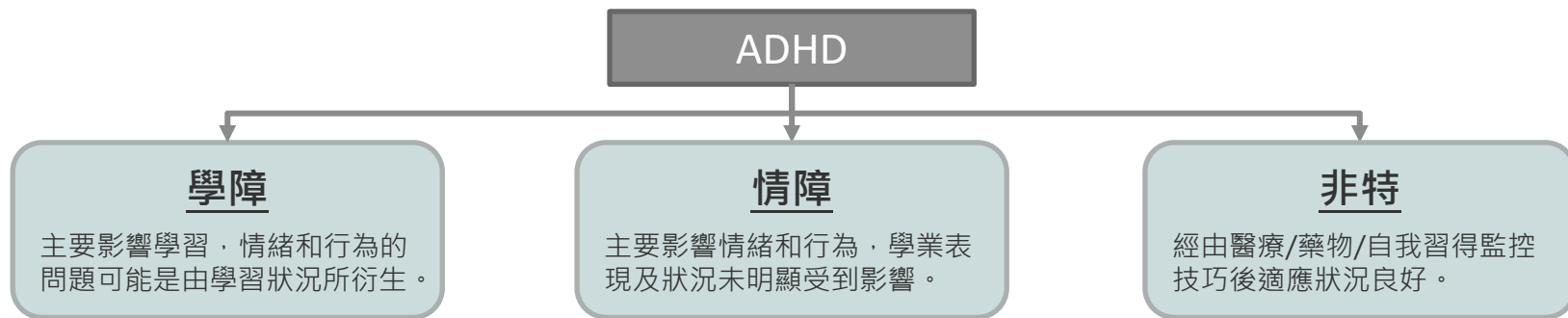
關於學障組型這檔事

- 從1970年代就開始有學障組型的討論，之所以會有這樣的觀點提出，是因為當時最多的測驗是智力測驗跟適應行為量表，並沒有這麼完整的學障測驗，但學者們仍希望看到量化的數據來佐證學生是否有學障的可能，而魏氏確實是一套優秀的認知強弱項衡鑑工具，亦可提供神經心理學的評估及研究目的之臨床資訊。
- 陳心怡和楊宗仁(2000)及洪儷瑜、陳淑麗和陳心怡(2003)針對文獻中提到的魏氏分測驗組型，例如完全ACID、部分ACID、完全SCAD、部分SCAD、Bannatyne type等進行研究，綜合兩個研究的結果發現，各組型在學障樣本的出現率，分別從4.3%~46.67%不等，均不到五成。而(POI/SCAD)≥9組型雖然在學障樣本中出現率較高，但在標準化常模樣比中也有不低的比率，並無法有效的區辨。**故結論是學障組型只能當作輔助性的參考，無法成為判斷學障的主要依據。**
- **學障組型是時代的產物，目前台灣有關聽說讀寫算的學障測驗已經有長足的發展，所以鑑定學障一定要回歸聽說讀寫算為主軸，不宜僅看魏氏分測驗間的高低樣貌就判定學障及其類型。**
- 若要**運用魏氏進行多元評量以為鑑定的依據之一，宜參考全量表智商和因素指數**，因為指數是由好幾個分測驗組成故信度較高，而各分測驗的高低可作為教學上的能力強弱的考慮依據，並非鑑定時的最佳參考數據。

有ADHD狀況的學生到底是什麼障別？

- 特殊教育法第3條：本法所稱身心障礙，指因下列生理或心理之障礙，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協助之情形：

- ADHD是神經發展障礙的疾患，特性是難以專注、過度活躍、做事不考慮後果、不合年紀的行為，有注意力缺失的個體也可能表現出情緒調節困難或執行功能方面的問題。
- ADHD常見情形有不專心、過動、破壞行為及衝動，在人際關係及學業上都容易出現問題。
- 多數學者專家的共識是：ADHD的孩子有可能主要的障別會是學障、情障或非特，端視其學習的需求，以及須特殊教育及相關服務措施協助之情形為何。



情障一定要就醫/有醫療證明嗎？

- 情緒行為障礙：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。**

- 根據身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法，精神科醫師之診斷非必要之條件，故特教資源中心並不會拒絕未有醫診之疑似情緒行為障礙學生送件。
- 但是，經由情障會議專家學者之綜合研判，若仍認定需參採精神科醫師之診斷，確有可能無法判定為情緒行為障礙之正式生；因為許多情緒行為障礙發生的原因是病理性的，未有醫療的佐證和診斷會使多元評量缺少重要的參酌向度。
- 但回到學校整體支持系統來思考，只有情緒行為障礙之正式生才能得到教育服務嗎？雖然學生有其學習特殊需求，但除特殊教育及相關服務措施協助外，學校的三級輔導機制仍須持續且積極介入，不論學生是否有正式障礙身分。

亞斯伯格/廣泛性發展障礙是自閉症還是非特？



2. 不再定義亞型 (subtype)。也就是說，在DSM-IV之中所使用的自閉症 (autistic disorder)、亞斯伯格症 (Asperger's disorder)、其他未註明的廣泛性發展障礙 (PDD, NOS)、兒童期崩解障礙 (Childhood disintegrative disorder) 及 Rett's disorder 都不再使用，而 ASD 此名稱將涵蓋前四者。由於 ASD 是基於行為所定義的症候群，… 代替亞型的方案是註記兩大主要特徵 (見第4點) 分別的嚴重度 (即所需協助的程度，分為三等級)。此變革在 高功能社群 (尤其是亞斯伯格症) 之中引起了相當激烈的討論，擔心失去原有的標籤/身分認同。

台灣精神醫學會
Taiwanese Society of Psychiatry

DSM-5 診斷標準的改變 第一部份

兒童青少年精神疾病工作小組報告之一：自閉症類群障礙、溝通障礙症、智能發展障礙症、學習障礙症、注意力不足過動症之 DSM-5 草案內容相較於 DSM-4 之變革

The Change of Diagnostic Criteria of Neurodevelopmental Disorders in DSM-5 Draft as Compared with Which in DSM-4 - A Report from Working Group of Child Psychiatric Disorders of Categorized Diagnoses Team (Part I)

丘濟南¹、賴孟豪²、徐如龍³、劉弘仁⁴
兒童青少年精神疾病類別工作小組¹、台大醫院精神部²、台北榮民總醫院精神部³、台北市立關渡醫院精神科⁴

兒童青少年精神疾病類別工作小組
Child Psychiatric Disorders of Categorized Diagnoses Team
2011.10.22

DSM-5 初稿中神經發展障礙症改變的幅度相當大，今先呈現本工作小組一部分資料整理及探討的內容，就教於大家，請前輩及各專業同仁們多多指教。(丘濟南)

DSM-5 相較於 DSM-4 之變革：自閉症類群障礙 (賴孟豪)

- 名稱由廣泛性發展障礙 (Pervasive developmental disorder) 改變為自閉症類群障礙 (Autism spectrum disorder, ASD)，一方面反映整個 DSM-5 強調層面式 (dimensional) 的思考，另一方面也反映過去數十年關於自閉症之真實性、多層面、及光譜分佈式的特徵表現的研究成果。
- 不再定義亞型 (subtype)。也就是說，在 DSM-IV 之中所使用的自閉症 (autistic disorder)、亞斯伯格症 (Asperger's disorder)、其他未註明
- 強調 ASD 是僅基於行為所定義的症候群。若

的廣泛性發展障礙 (PDD, NOS)、兒童期崩解障礙 (Childhood disintegrative disorder) 及 Rett's disorder 都不再使用，而 ASD 此名稱將涵蓋前四者。由於 ASD 是基於行為所定義的症候群，因此病因已確定的 Rett's disorder 將不再歸類於 DSM-5 之中，而被視為其他的醫學疾病。代替亞型的方案是註記兩大主要特徵 (見第4點) 分別的嚴重度 (即所需協助的程度，分為三等級)。此變革在高功能社群 (尤其是亞斯伯格症) 之中引起了相當激烈的討論，擔心失去原有的標籤/身分認同。

3. 強調 ASD 是僅基於行為所定義的症候群。若

是在已知病理或病因的醫學疾病 (例如：Fragile X syndrome、Rett's disorder、tuberculous sclerosis) 表現上出現符合 ASD 的行為症狀 (即所謂的 syndromic ASD)，則以「出現於已知醫學疾病或遺傳狀況」之敘述特別註明之。

4. 主要症狀的分類從 DSM-IV 的三大特徵改為兩大特徵，即將原本的社交互動缺損與溝通缺損二者歸為同一大類，而侷限重複行為及興趣本身仍為另一大類之特徵。
- (1) 在社交及溝通缺損方面的症狀，將 DSM-IV 之症狀描述重新整理，分類為社會情緒相互性缺損、社交用的非語言溝通行為缺損、及發展與維繫關係的能力缺損等三者。
- (2) 在侷限重複行為及興趣方面的症狀，除保有 DSM-IV 原納入的行為特徵外，首次清楚標明「對感覺刺激過高或過低的反應性」為感覺症狀的一部分。
5. 不再如 DSM-IV 規定症狀須於三歲前出現，而僅註明症狀須於兒童早期出現，但特別指出「有可能在社會互動上的挑戰超過其有限的能力時才完全呈現」。
6. 總結而言，DSM-5 的 ASD 診斷標準強調以層面的評估及紀錄症狀表現，希望以此適括，並有能力呈現 ASD 內部的高度異質性，避免如 DSM-IV 以亞型分類時所經常遇到的模糊地帶 (例如高功能自閉症與亞斯伯格症之間的區分) 及不令人滿意的信效度問題 (例如亞斯伯格症的診斷)。

區分) 及不令人滿意的信效度問題 (例如亞斯伯格症的診斷)。但如何充分地呈現對於 ASD 內部可能有分類意義的特徵 (例如是否有早期語言發展障礙)，且對於異質性有更好的描述 (例如年齡、智能、性別對於症狀表現的影響)，仍有相當需要補足的空間。至於由三大特徵改為兩大特徵，因已有相當多且一致的研究結果支持，故較無爭議。

DSM-5 相較於 DSM-4 之變革：溝通障礙症 (徐如龍、丘濟南)

語言障礙在第五版中有大幅度的更動，過去診斷名詞與分類概念幾乎完全更新，包括語言障礙 (language impairment)、語言遲發障礙 (late language emergence)、特定語言障礙 (specific language impairment)、社交溝通障礙症 (social communication disorder)、言語發展障礙症 (speech sound disorder)、源發於兒童期之言語流暢障礙症 (childhood onset fluency disorder)、嗓音障礙症 (voice disorder) 等診斷。

首先，language impairment 是一個特殊的設計，它既可以是個獨立診斷也可以視為為一個診斷範疇，診斷為 language impairment 後，若是可以符合 late language emergence 或 specific language impairment 二者中的一個分類，則可以再繼續診斷為 late language emergence 或

17 www.aspd.org.tw

18

4. 主要症狀……，即將原本的社交互動缺損與溝通缺損二者歸為同一大類，而侷限重複行為及興趣本身仍為另一大類之特徵。

(1) 在社交及溝通缺損方面的症狀，將 DSM-IV 之症狀描述重新整理，分類為社會情緒相互性缺損、社交用的非語言溝通行為缺損、及發展與維繫關係的能力缺損等三者。

(2) 在侷限重複行為及興趣方面的症狀，除保有 DSM-IV 原納入的行為特徵外，首次清楚標明「對感覺刺激過高或過低的反應性」為感覺症狀的一部分。

6. 總結而言，DSM-5 的 ASD 診斷標準強調以層面的評估及紀錄症狀表現，希望以此涵括、並有能力呈現 ASD 內部的高度異質性，避免如 DSM-IV 以亞型分類時所經常遇到的模糊地帶 (例如高功能自閉症與亞斯伯格症之間的區分) 及不令人滿意的信效度問題 (例如亞斯伯格症的診斷)。

醫療體系的反思，
那特殊教育呢？

正向溝通 · 合作共好

特殊教育的能與不能

特殊教育研究學刊
民 108 · 44 卷 3 期 · 63-92 頁
DOI: 10.6172/BSE.201911_44(3).0003

社會技巧促進系統提升國小低年級學童 社會技巧表現之研究

林家如
臺北市立立新國小
資源班教師

王慧婷
臺灣師範大學特教系
副教授

呂翠華
臺北教育大學特教系
副教授

個體必須具有足夠的社會技巧才能表現出適當的社會互動行為，以幫助個體獲得他人接納以及適應環境之能力。本研究旨在探討社會技巧促進系統 (Social Skills Improvement System, 簡稱 SSIS) 的團體介入課程，輔以同儕介入，能否提升國小低年級兒童的社會技巧表現。本研究採單一受試之跨受試實驗設計，以四名國小二年級具有社會技巧訓練需求之學生為對象，每名研究對象配對一名班級同儕。本研究所稱 SSIS 團體介入課程共有 10 單元，每單元模擬真實情境中可能發生之事件，對應 10 個目標社會互動行為與社會技巧步驟。介入前，研究者先針對四名同儕以任務腳本充分練習使其熟練介入策略及每單元的社會技巧步驟後，始與研究對象配對一組參與 SSIS 團體介入課程；介入中，研究者說明與示範正確的社會技巧，配對之同儕與研究對象共同演練社會技巧步驟，提供研究對象回饋如增強、讚美或提示，以及協助研究對象修正行為。本研究以社會技巧步驟達成率檢核研究對象各階段的社會技巧表現，觀察分析四名研究對象介入前後的表現，均有臨床顯著變化，說明 SSIS 團體介入課程輔以同儕介入能提升低年級學童社會技巧表現，兩者間具有功能關係，以及具有維持效果和高社會效度。研究發現研究對象與配對之同儕回到原班級中鮮少互動，故研究對象缺乏動機表現出習得的社會技巧，建議未來社會技巧課程能在班級自然情境及以班級發生的真實事件施行，期能強化維持效果。

關鍵詞：同儕介入、社會技巧、社會技巧促進系統 (SSIS)、社會技巧訓練

* 本文以王慧婷為通訊作者 (tinaw@ntnu.edu.tw)。

** 致謝：本研究使用經授權同意之 SSIS - RS 量表來評量研究對象與同儕介入者的社會技巧表現。研究者感謝口試委員洪麗瑜教授指導及貴期刊編輯委員會的建議，讓本文品質更加完善。

三、研究限制

本研究雖有計畫蒐集介入期階段的類化資料，但因研究者非研究對象在班級自然情境中的教師，無法隨時觀察及發生真實事件當下立即記錄，而未蒐集介入期階段研究對象於自然情境的社會技巧表現資料，無法知曉研究對象在自然情境中的社會技巧表現是

否因參與 SSIS 團體介入課程而改變，故不能用本研究的結果去解釋 SSIS 團體介入課程在自然情境中亦能有效提升個體的社會技巧，無法結論 SSIS 團體介入課程的類化效果，此為本研究之限制。然而，研究者針對

四名研究對象在基線期與維持期皆進行三次自然情境觀察，發現基線期階段的目標社會互動行為出現率平均值皆未超過 50%，經 SSIS 團體介入課程後，維持期研究對象在自然情境中目標的社會互動行為出現率皆有提高但不明顯，且與配對之同儕介入者在下課時間鮮少有互動，雖有類似 SSIS 團體介入課程的模擬事件發生，但研究對象此時沒有同儕的提示與增強，缺乏動機去表現出適當的行為，甚至故意表現出不適當的行為來引起其他同儕之注意。

誠實面對~

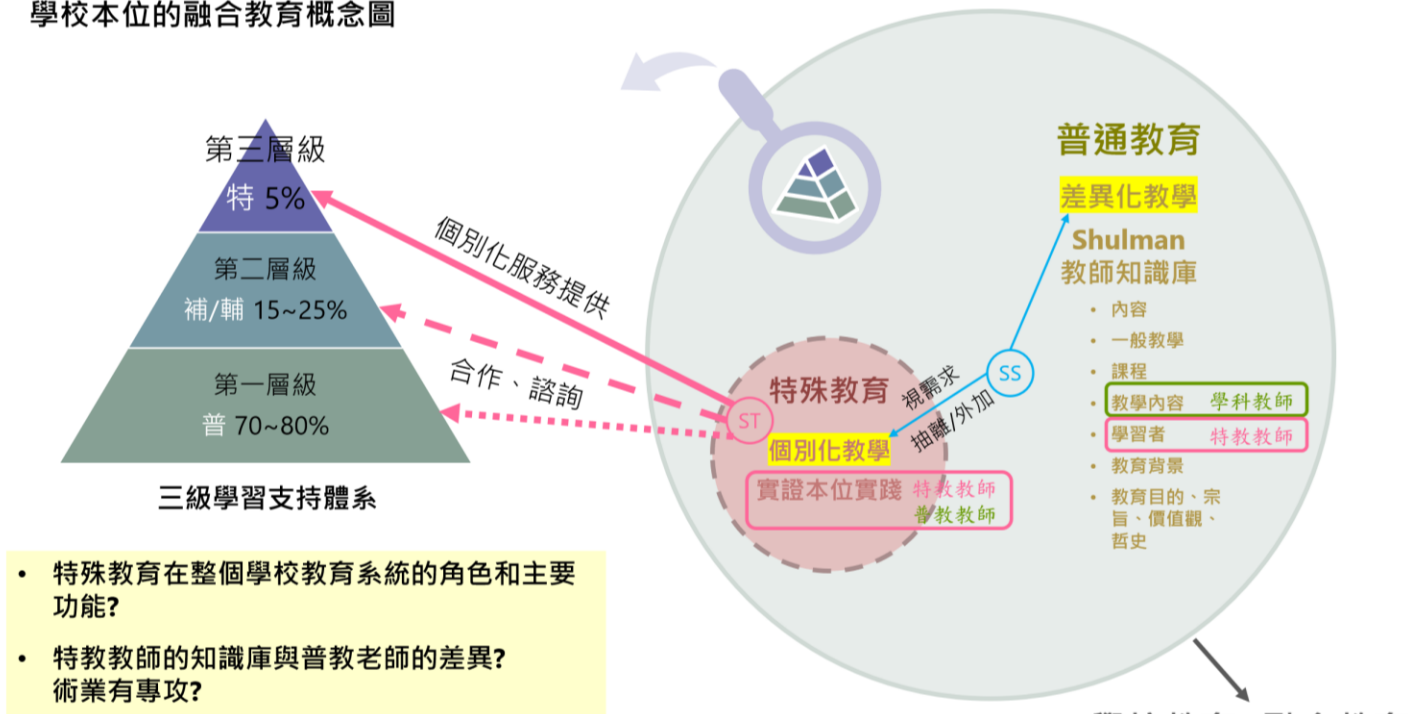
高度實驗控制的研究

和特殊教育的限制

類化學習
是我們不可能
逃避的課題

反思特教在學校教育系統的角色

學校本位的融合教育概念圖



- 特殊教育在整個學校教育系統的角色和主要功能?
- 特教教師的知識庫與普教老師的差異? 術業有專攻?

正向行為支持(PBS)與普輔特合作

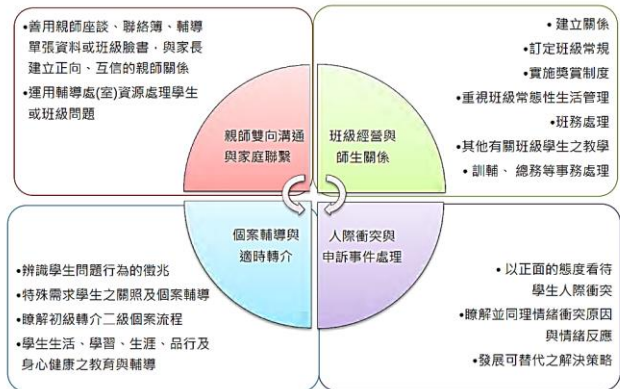


圖 4-2 教師在初級發展性輔導工作的任務



智慧小提醒：輔特合作提供特殊教育學生無縫接軌的適性服務

有別於以往特殊教育學生由特教組服務的型態，近年來學校越來越重視輔特合作，將特殊學生的心理輔導需求一併納入三級輔導工作的範圍。針對特殊教育學生所提供的服務包括辨識學生需求、召開轉介二級輔導之個案評估會議、提供心理輔導、轉介專輔人員。唯有形成校園專業合作團隊通力合作，建構完整活絡的輔導網路，方能使特殊教育學生的需求，得到周全妥當的照顧與服務。

一、學校現場案例

開學以來，曉玫老師發現班上的裕文，上課中難以專注、需要大量肢體活動、大量說話提問，書寫練習時，常難以跟上同學進度，被老師與同學指正時，常有激烈的情緒反應，出現跳桌、攻擊行為，導致學習程度落後、人際關係困難。目前已經開學一個半月，曉玫老師透過觀察、引導，不斷陪伴裕文適應，但是效果不彰，因此轉向輔導處(室)求助。

二、輔特合作的過去與現在

以上述案例為例，比較輔特合作從過去到現在之差異，如下圖。

過去

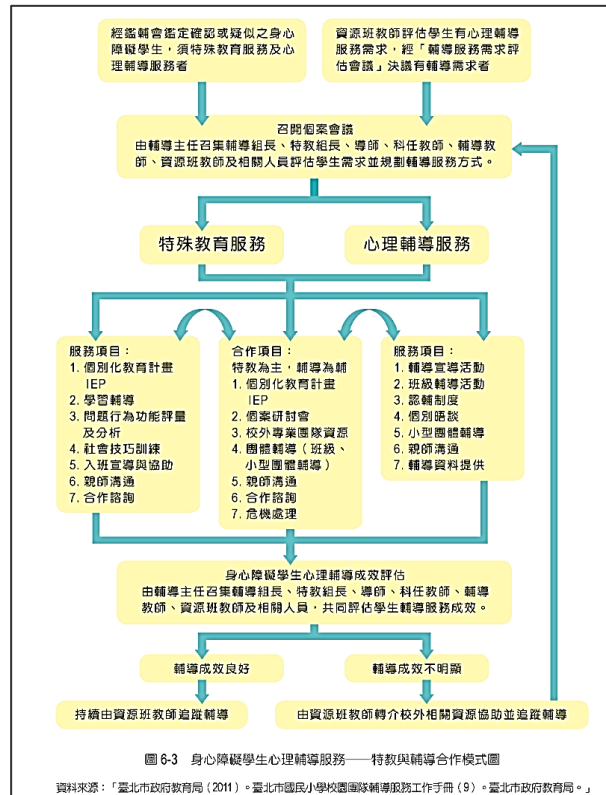
點狀服務

- 導師懷疑學生為特教生
- 聯繫特教組
- 導師繼續觀察，等待安排特殊教育鑑定
- 鑑定後若未通過
- 再次回到輔導組討論輔導策略

現在

無縫接軌

- 導師懷疑學生為特教生
- 由輔導教師、特教教師合作，發展輔導策略，提供轉介介入輔導
- 同時評估學生特殊教育需求，持續輔導
- 安排特殊教育鑑定
- 視需要持續進行輔導與安排特教服務



桃園市112學年度國中特教資源中心

目前1-4的場次已經可以報名了,

點一下可以參加的場次,

就跳進報名系統

行為功能介入方案
(基礎課程)

場次	階段別	辦理日期	主講人
1	國中小	112年11月11日(星期六)	翁素珍督導
2	國中小	112年11月25日(星期六)	翁素珍督導
3	國中小	112年12月9日(星期六)	翁素珍督導
4	學齡	113年1月24日(星期三)	陳佩玉教授
5	高中國中	113年3月2日(星期六)	翁素珍督導
6	國中小	113年3月16日(星期六)	翁素珍督導
7	國中小	113年4月27日(星期六)	翁素珍督導
8	國中小	113年5月4日(星期六)	翁素珍督導
9	高中國中	113年6月1日(星期六)	翁素珍督導
10	國中小	113年6月15日(星期六)	翁素珍督導

研習地點大多在龍岡國中活動中心
標註 **東** 者在東門國小

桃園市國中特教資源中心

112學年度第一學期工作坊

你是對社會技巧教材教法有興趣的夥伴嗎?

你是想學習運用CWPBS提供普通班教師正向支持的夥伴嗎??

什麼!CWPBS是什麼啊?!



1、特需領域-社會技巧工作坊

講師：師大特教系 洪儷瑜教授

(週五下午, 5次)



2、班級層級正向行為支持--

初級正向支持工作坊

講師：師大特教系 洪儷瑜教授

(週五下午, 約3次)

地點皆在龍岡國中



報名表單：



工作生涯很長，特教領域很深很廣，
只有不斷地增能，
讓我們擁有更多的武器和能量去面對我們的工作，
加入工作坊，讓我們一起成長茁壯吧!!

若有疑問，歡迎致電03-466-1231分機18

對於鑑定安置的哲學思考

- 我們必須理解，很多事情並沒有標準答案，但經綜合考量之後確實會有相對比較好的方式。
- 切截點和參考值是死的，但是人是活的，經過審慎評估後的彈性調整才真正符合特殊教育的精神。
- 特殊教育是適性教育，不是社會福利；是積極的人權，不是消極的補償。
- 應以『全人』的角度來看待學生的生命歷程，短、中、長期的影響都必須加以考量。
- 外在的支持只是鷹架，不可能一直給予，我們終將希望孩子長出來的是自己的能力和韌力，而非依賴和設限。
- 體認到障礙標籤對個人自我概念和終身發展的影響，貼標的時候請務必再三思考，這樣的決定真的對學生而言是最好的選擇。
- 鑑定安置是一個階段性的任務，最重要的還是回歸到課程和教學的實施，特殊教育和普通教育最大的差別是我們可以運用許多測驗工具和多元評量的結果，協助我們進行更精準的個別化適性教育，這也就是特殊教育和普通教育最大的差異；不要限縮我們自己只成為普通教育的補救教學，我們可以運用自己的專業為整個教育系統做出更大、更精緻的貢獻。

3.

報告撰寫

- 新版安置報告書所做的調整
- 安置報告書敘寫的原則

新版安置報告書所做的調整

- 特殊教育法第十九條：各級主管機關為實施特殊教育，應依鑑定基準辦理特殊教育學生及幼兒之鑑定。
前項學生及幼兒之鑑定基準、程序、期程、教育需求評估、重新評估程序、**評估人員**之資格及權益、培訓方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。~改以**評估人員/評估教師**指稱
- 增加文蘭適應行為量表3的表格
- 依法修正無障礙考試評量服務
- 微調表格格式

安置報告書敘寫的原則

- 100 R 和轉介前輔導紀錄表建議訪談熟悉學生的師長後統整於學生的現況能力中，切勿全部照抄謄錄上去。
- 魏氏內容題目不宜直接抄照謄錄，魏氏指數為評估學生內在能力的參考，請加上學生具體行為表現進行摘要敘寫。
- "評量結果比較分析與特教資格研判理由"建議匯整標準化測驗結果和醫療、轉介前介入輔導(初級及二級)、晤談、觀察發現、文件分析等質性資料，針對顯著困難的層面及原因，進行統整性的分析研判。

WISC-V研習資訊

112學年度寒假將邀請陳心怡教授團隊協助培訓



培訓的測驗方式將改採闖關模式

正向溝通 · 合作共好

112學年度國民中小學特殊教育學生第1次鑑定安置個案分區複審會議參與調查

溝通是化解歧見的唯一方式，參與是凝聚共識的不二法門

敬邀~

進階與高階心評共同參與

依日期給予公假派代、公

付派代或補休



112-1分區複審會議



1) 112年12月1日(五)

2) 112年12月2日(六)

3) 112年12月3日(日)

4) 112年12月6日(三)

5) 112年12月7日(四)

6) 112年12月8日(五)

7) 112年12月9日(六)

- 上午9時至下午4時
- 東門國小忠孝樓三樓會議室

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSchjFA87tWWAXXIVZLrG8SuocXNm9oDLC74IFy6rAe_tO nxUw/viewform?usp=sf_link



桃園躍進

與各位教育夥伴繼續前行~



預祝同業公會的夥伴們~



簽退及回饋表

*** 教師節快樂 ***

再撐一天就放假了...彼此加油!!