

高雄市115學年度第1次高級中等 教育階段特殊教育學生鑑定安置 學校送件增能工作坊

三民國中 郝佳華老師

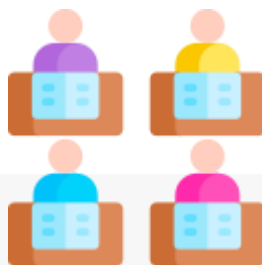
2026/09/01

今日重點

特殊教育學生及幼兒鑑定辦法 說明手冊（修訂版）



送件概念
與原則



114第2次
EBP含意



各類別送
件增能



案例分享
與討論

送件概念與原則 法的規範

- 《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（13類），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
- 意即在符合各類別鑑定基準下，仍須具學習特殊需求者，才需送鑑定（身障證明≠特殊教育學生-法定）

送件概念與原則 法的規範

- 《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》第2條：
身心障礙學生及幼兒之鑑定，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，或參考身心障礙證
明記載蒐集個案資料，綜合研判之。
- 全國特殊教育鑑定證明敘寫標準化與一致性實務研討研習-葉瓊華老師

評量的本質：為決策而收集資料

1 評量是什麼

為做出與學生有關的決定，依「決策目的」而進行的資料收集過程（Salvia & Ysseldyke）。

2 不同決策，不同評量

篩選、監控進步、調整教學、分配資源、確認鑑定資格...目的不同，評量的重點與方式也不同。

3 測驗只是方法之一

文件檢視、晤談、觀察、實作（作業）樣本、標準化 / 自編測驗皆是評量方式，須相互驗證。

4 分數與證明的限制

單靠標準化測驗分數，或單憑身障證明 / 醫療診斷，都無法完成資格、安置與支持的決定。

修法後鑑定概念的核心轉向

從「類別分類」走向「學習特殊需求與支持服務」

過去容易被理解為：
「符合類別」＝「取得身分」



修法後強調：
學習特殊需求＋特教相關服務

專業評估
與鑑定

＋

學習特殊
需求

＋

特教與
相關服務

送件判斷重點：不是「有診斷／證明」就等於特殊教育學生；須回到高中職課業、生活適應、情緒行為與轉銜需求，說明為何需要特殊教育支持。

鑑定辦法修訂重點：送件時要掌握的四件事

名稱、基準、評量方式與特殊群體彈性

1 辦法名稱調整

由「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」改為「特殊教育學生及幼兒鑑定辦法」。

回應特殊教育法服務對象，納入學生與幼兒。

2 基準以穩定延續為主

鑑定基準不是全面翻新，而是讓過去不明確之處更周延、具操作性。

完整程序、說明與示例放在**手冊**中。

3 多元與多階段(資優)評量

標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查、證明文件等資料需綜合研判。

不宜只以單一分數或單一診斷作為決定依據。

4 特定群體提供彈性

身障及離島、偏遠、經濟、文化或族群因素之資優學生，可調整程序、期程、評量項目與工具。

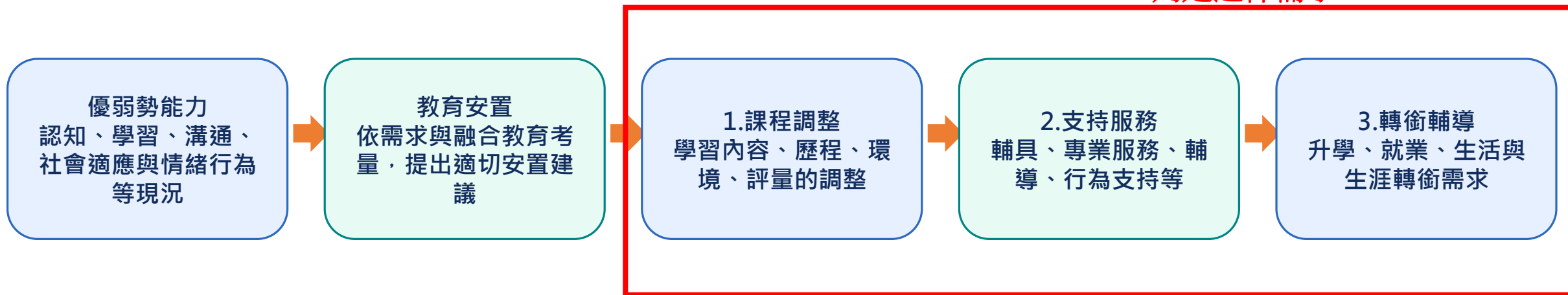
基準不變，但鑑定方式可合理調整。

高中職實務提醒：表件資料要能支持「綜合研判」，不是只補齊文件名稱。

教育需求評估：從「通過與否」延伸到「需要什麼支持」

修法後評估報告需呈現安置、課程調整、支持服務與轉銜輔導

從123點需求存在與否出發
--判定送件需求



重新評估原則

以跨教育階段辦理為原則，避免過度頻繁重複評估。
遇障礙情形、優弱勢能力、適應或特殊需求改變，可提出重評。

高中職送件重點

重評需說明原因，並檢附IEP或相關支持紀錄。
資料需呈現「現階段需求」與「既有支持成效」。

結論：鑑定不是只決定身分，更是建立後續支持與IEP規劃的依據。

修法後鑑定七項原則：高中職送件檢核表

以「教育需求」為核心，連結多元資料、合理調整與後續支持

1

教育需求為目的
找出學習特殊需求，不以分類標籤為目的

2

以需求判定情形
類別界線不清時，回到主要教育需求

3

多元評量
標準化測驗、觀察、晤談、醫療與學校資料綜合研判

4

解釋SEM
分數以信賴區間與佐證資料解讀，避免單一切點化

5

跨階段重評
重評以跨教育階段為原則，特殊情形保留彈性

6

彈性與合理調整
必要時調整程序、評量項目與工具

7

落實需求評估
說明安置、課程調整、支持服務與轉銜輔導

可作為各校送件前的「資料完整性」與「需求明確性」檢核。

從校內三級支持到轉介鑑定：資料要能說明「為何需要特教」

高中職學校端可用的送件邏輯——仍請思考新鑑定出現的可能性



送件資料不是越多越好

重點在於資料能否回答：困難是否持續？是否跨情境？是否已介入？介入後仍有哪些需求？

轉介鑑定不是介入的起點

鑑定前後都需校內支持；通過鑑定後，資料也應能銜接IEP與後續追蹤。

兩種收集取徑，並小心確認偏誤

• 兩種收集取徑

- 全方位收集：先廣泛收集各類資料，再依初步分析決定是否補充
- 聚焦問題收集：已初判障別，依該障別鑑定基準針對性收集資料。
- 如何選擇：取決於接觸個案的經驗，以及對障礙特質是否有正確理解。

• 小心「亡鈇(ㄣˊ)意鄰」

- 一旦先預設障別，就容易只看到符合假設的證據。
-如初篩學障，卻發現ASD
- 資料要能相互檢驗，也要能推翻自己的初步假設。
- 回到鑑定基準與教育需求，而非為了「湊成某一障別」。

給高中職教師的思考方向

修法後送件概念與原則

不要只問：
學生像不像某障別？



要問：
哪些學習特殊需求需要被支持？

不要只放：
診斷、證明、測驗分數



要放：
校內介入、成效、跨情境資料與教育需求

不要只等：
鑑定結果

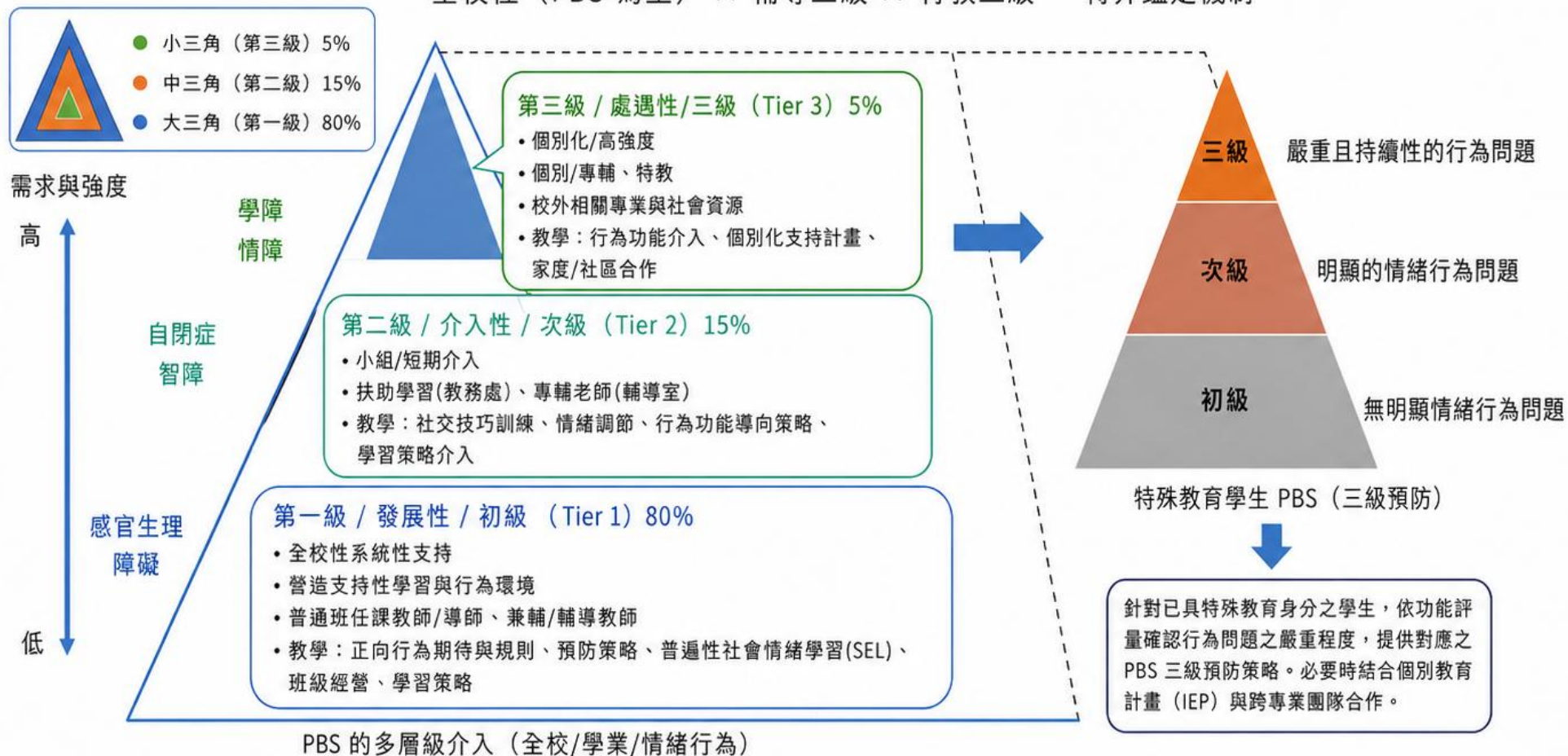


要接：
IEP、課程調整、支持服務與轉銜追蹤

可參照【鑑定辦法說明手冊】各障別後的案例，思考疑難的案例。

臺灣校園正向行為支持與輔導三級制度整合圖

全校性（PBS 為主） × 輔導三級 × 特教三級 → 轉介鑑定機制



轉介與鑑定流程 (以支持與教學為核心)

觀察與資料蒐集
(學業/情緒/行為)

介入與成效評估
(Tier 1-2)

持續困難/無明顯進步

轉介特教評估
(依規定檢附資料)

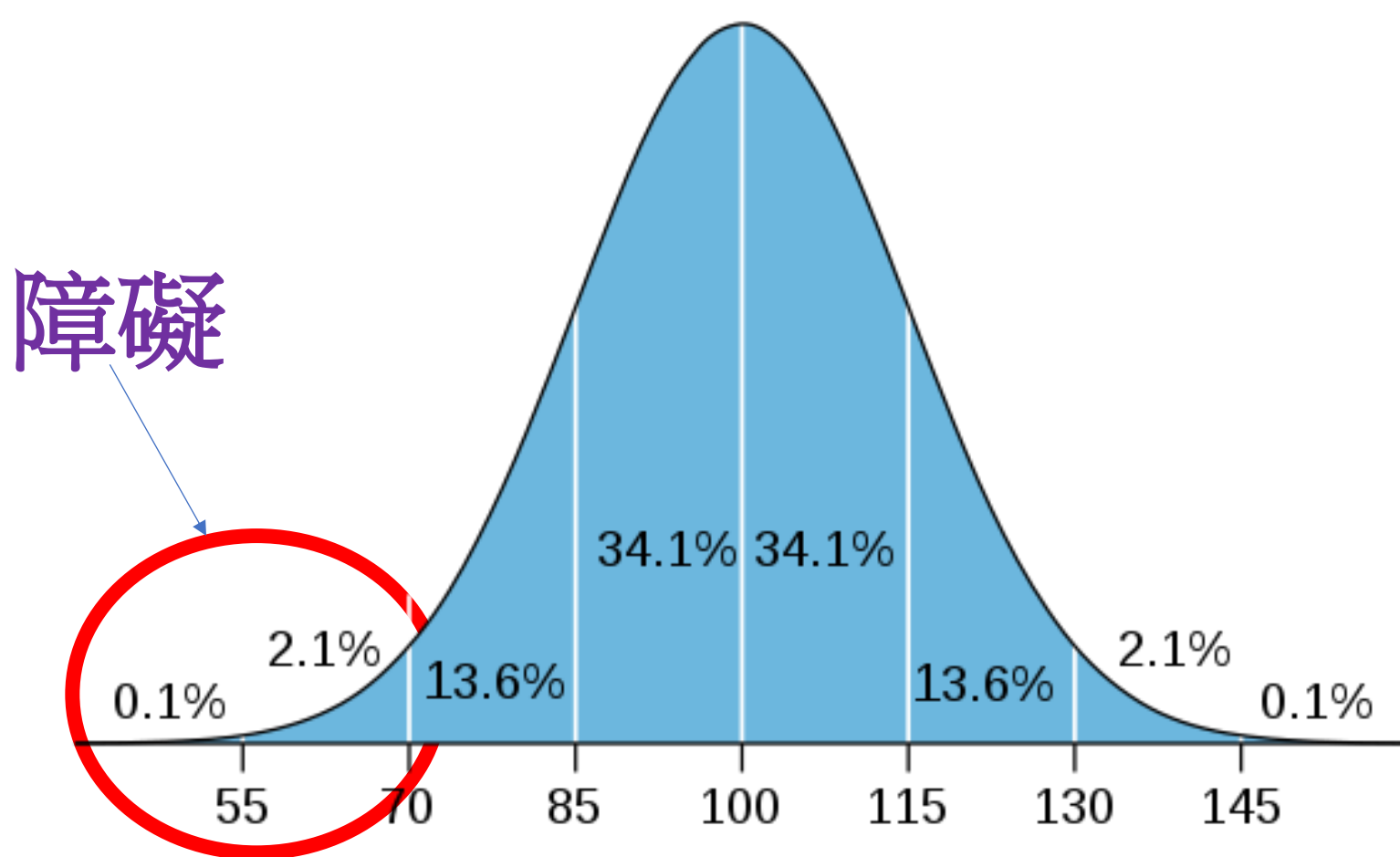
鑑定安置會議
(身分與安置決定)

擬定 IEP/
個別化支持

持續追蹤與調整

Part 1總結

鑑定基準上規範之顯著困難與負兩個標準差之定義



114-2高中職鑑輔會-整體送件類型數據EBP

申請類型↵	數量↵	不通過數↵	通過數↵	通過率↵
A 新提報疑似個案->鑑定安置↵	51↵	13↵	38↵	74.5%↵
B 重新評估->確認障礙類別↵	4↵	0↵	4↵	100%↵
B 重新評估->巡迴輔導服務↵	1↵	0↵	1↵	100%↵
D 跨教育階段轉銜安置↵	294↵	14↵	280↵	95.23%↵
E 停止/放棄特教服務->放棄特教身分↵	5↵	0↵	5↵	100%↵
總計↵	355↵	27↵	328↵	93.95%↵

略下降

上升

送件老師掌握方向

114-2高中職鑑輔會-A類(新提報疑似個案)

申請障別↵	數量↵	不通過數↵	通過數↵	通過率↵
智能障礙↵	7↵	1↵	6↵	85.71%↵
聽覺障礙↵	3↵	0↵	3↵	100%↵
肢體障礙↵	1↵	0↵	1↵	100%↵
身體病弱↵	5↵	2↵	3↵	60%↵
情緒行為障礙↵	9↵	4↵	5↵	55.56%↵
學習障礙↵	13↵	6↵	7↵	53.85%↵
自閉症↵	13↵	0↵	13↵	100%↵
總計↵	51↵	13↵	38↵	79.3%↵

114-2高中職鑑輔會-A類未通過理由

(1)身體病弱未通過原因：指罹患疾病→且體能衰弱→需長期療養→致影響參與學習活動者

- a. 出缺席無異常，藥物穩定控制中，不符合身體病弱鑑定資準
- b. 所呈現資料不足以佐證(如：出缺席紀錄、長期就醫證明或醫療計畫等

(2)學習障礙未通過原因：

- a. 無明顯的非預期性低成就或無內在能力顯著差距
- b. 已具備基本讀寫算能力
- c. 學業能力無顯著落後情形。
- d. 特教需求不明確

114-2高中職鑑輔會-A類未通過理由

(1)智能障礙未通過原因：

- a. 所呈現資料不足以佐證
- b. 須提供出缺席資料及說明特教需求

(2)情緒行為障礙未通過原因：

- a. 未提供二級介入資料及導師輔導紀錄
- b. 需補充「近期三個月的輔導紀錄」
- c. 申請情緒行為障礙不通過，維持原自閉症類別
- d. 不符合跨情境

114-2高中職鑑輔會-D類(跨教育重評)

比新提報疑似生狀況好

申請障別↵	數量↵	不通過數↵	通過數↵	通過率↵
智能障礙↵	18↵	1↵	17↵	94.44%↵
視覺障礙↵	5↵	0↵	5↵	100%↵
聽覺障礙↵	15↵	0↵	15↵	100%↵
肢體障礙↵	6↵	0↵	6↵	100%↵
身體病弱↵	15↵	4↵	11↵	73.33%↵
情緒行為障礙↵	9↵	1↵	8↵	88.89%↵
學習障礙↵	123↵	7↵	116↵	94.3%↵
腦性麻痺↵	7↵	0↵	7↵	100%↵
多重障礙↵	1↵	0↵	1↵	100%↵
自閉症↵	95↵	1↵	94↵	98.95%↵
總計↵	294↵	14↵	280↵	94.99%↵

114-2高中職鑑輔會-D類未通過理由

(1)學習障礙未通過原因：

- a. 魏氏智力測驗中，各指數間的分數差異不明顯，智力測驗分數不符合學障鑑定基準
- b. 需提供基本讀寫字測驗
- c. 閱讀測驗表現不穩定
- d. 需再補充閱讀測驗份數
- e. 具基本能力，無明確之特教需求

114-2高中職鑑輔會-D類未通過理由

(2)智能障礙未通過原因：

a. 所提供相關佐證資料疑似特教生，建議補充「家長版CABS」

(3)身體病弱未通過原因：

a. 需補充出缺席資料及說明特教需求

b. 學生長期缺課自學，須說明特教需求如何送達

114-2高中職鑑輔會-D類未通過理由

(4)情緒行為障礙未通過原因：

a. 該生因心理因素長期缺課，須說明**特教需求如何送達**

(5)自閉症未通過原因：

a. 不符合自閉症鑑定基準，在學習及生活上無明顯困難(特教需求)

114-2高中職鑑輔會-教授委員之建議

(1)學習障礙類

學習資料無法明確呈現學生之障礙，表現不穩定，需再針對亞型補充學習資料的份數

- a. 學校端檢附學生平時成績及成績評量調整方式，以呈現出學生與同儕水準之差異。
- b. 建議呈現學生之個別化教育計畫(IEP)，以期能更全面呈現學生在校之學習表現及生活適應現況。

114-2高中職鑑輔會-教授委員之建議

(2)情緒行為障礙類

a. 建議學生呈現完整之輔導介入資料，若為質性描述佳，如晤談紀錄或輔導紀錄，量化之勾選表較無法呈現學生核心困難。

(3)自閉症類

a. 檢附自閉症檢核表/訪談表，需要包含家長版及教師版，方可呈現學生在校及在家之樣貌

114-2高中職鑑輔會-教授委員之建議

(4) 身體病弱類

a. 根據鑑定基準，需有長期療養需求，故建議檢附醫療診斷、定期回診紀錄、長期服藥或診療計畫，若單次回診資料較無法呈現長期需求

思考-不同階段障礙出現時機、合理性

- 學障

- a. 送件原因迷思：

- 學業落後、成就不佳、高中職才出現的時間點

- b. 呈現重點：

- 目前學習與同儕差距、成績評量調整(書寫障礙特重要)、IEP呈現現況、適應表現與特教介入、**PSW(優弱勢)**

思考-不同階段障礙出現時機、合理性

- 智障

- a. 送件原因迷思：

- 智力測驗顯現不佳、適應行為主觀性強/不一致高

- b. 呈現重點：

- 除智力表現外，適應行為表現在學科外的其他適應顯著困難，特別注意執行功能（指令接收與執行能力）

思考-不同階段障礙出現時機、合理性

- 自閉症

- a. 送件原因迷思：

只著眼在社交互動，忽略語言溝通或第二基準的實例呈現(孫生案例)

- b. 呈現重點：

檢附自閉症檢核表/訪談表，需要包含家長版及教師版，以能呈現跨情境樣貌

破除迷思-例如:ASD八大迷思

- 自閉症是**男性**才會有的狀況。
- 所有自閉症者**都有特殊能力**。
- 每個人多少**都有一點自閉症**。
- 所有自閉症者**都是數學天才**。
- 自閉症者**都很害羞、內向**。
- 自閉症者**只對火車感興趣**。
- 自閉症者**無法獨立生活**。
- 自閉症**是一種學習障礙**。(LD-陳生)

思考-不同階段障礙出現時機、合理性

- 情障

- a. 送件原因迷思：

- 以為有醫療診斷就可以送

- b. 呈現重點：

- 特教需求如何送達、跨情境、轉介前介入(三級輔導相關資料、介入時間次數與成效(個案會議內容很重要，別只是為了成績標準調整-若該生的需求主要在評量調整，可依據：高級中等學校學生學習評量辦法第九條作調整，彈性出席也可召開個案會議訂定討論之)

思考-不同階段障礙出現時機、合理性

• 情障-《高級中等學校學生學習評量辦法第 9 條》

1. 學生因其居住地區或就讀學校發生災害防救法第二條第一款所定災害或其他重大變故情形，學校認有調整前條所定學業成績及格基準之必要者，得擬具計畫，經各該特定科目教學研究委員會及行政會議通過後調整之，並妥為保存；其調整後之成績及格基準，不得低於四十分。

2. 前項計畫之內容，應包括下列事項：一、適用調整學業成績及格基準之學生姓名、學號、年級、科別、班級與適用學期及學年。二、學校已實施之多元評量執行策略及學生學習補救措施。三、學生學習成就差異分析、學校學習評量調整方案及調整之必要性說明。

思考-不同階段障礙出現時機、合理性

- 身體病弱

- a. 送件原因迷思：

- 以為有 醫療診斷 就可以送

- b. 呈現重點：

- 病情須治療時間是否具長期性且影響就學和體力(短期宜優先以混成教學模式支持該生學習需求)

思考-不同階段障礙出現時機、合理性

- 感官障礙-視聽語障

醫療診斷明確(單側聽損需納入、強調特教服務需求)

- 生理-肢體、腦麻、體弱、多重

強調特教服務需求

- 其他-已不含單側聽損、ADHD等；須符合三個條件

Part 2 END~

送件過程常見問題



送件過程常見的 表件類問題

申請表/提報

(上傳表件說明，第20-26頁)

- 申請表內容填寫錯誤
- 障別提報錯誤
- 類別提報錯誤
- 資料上傳錯誤(28頁起~)

診斷證明/身障證明

- 逾期(該期程複審會議第一天起算/一年/11/30)
- 類別與提報類別不一致或無關
- 非區域型醫院開立(手冊第64頁)

流程

- 缺少轉介前介入(學情障)

注意新鑑定、轉障別的綜合評估報告是同一份喔~



送件過程常見的 研判資料類問題

量化資料 (含診斷證明)

- 分數計算錯誤
- 逾期
- 盜印測驗
- 施測人員無對應之心評資格

質性資料

- 資料不充分
- 與現況能力/量化資料不一致
- 未呈現全貌

綜合評估報告 (AI支援)

- 主訴問題不明確
- 敘述籠統或零散
- 評估資料前後不一致
- 特教需求不明確
- 特教需求與核心困難不對應
- 評估報告空白或不完整

本節重點所在...各類別送件之

量化資料解釋

質性資料重點

各類別之綜合評估報告撰寫核心

送件研判困境1-過度依賴智力測驗

，未落實多元評量或SEM

- 智力測驗就是最準的嗎？魏氏智力量表測驗結果影響障別遷移之情況

學習障礙學生VS. 累積缺陷論

智能障礙學生VS. 弗林效應

語言障礙與自閉症學生VS. 語言困難

以學障為例，主要指數中多以語言理解下降、處理速度的穩定性最差，個體不同時間點的優弱勢能力可能有所改變

魏氏智力測驗研究結果分享-以高雄市 110~112學年度樣本資料為例(EBD含108、109)

一、整體重測部分

- 身心障礙學生的智力平均水準整體上無論測驗版本，皆具至少三年以上高度穩定性，尤其在國小高年級至國中階段。
- 障別間以自閉症學生的平均智力水準變化最穩定，隨重測時間總智力表現呈現稍微提升之趨勢；學障和智障學生次之，然此兩類可能因累積缺陷論、身心障礙學生個人特質或施測相關因素影響，總智力表現易隨著年齡下降，以後設分析驗證尤以智障群體呈稍微下降趨勢；情障學生可能受情緒波動及外部環境影響，波動最大。
- ADHD易造成智力波動大且智力表現下降，為影響智力重測分數下降的可能因素。

魏氏智力測驗研究結果分享-以高雄市110~112學年度樣本資料為例

二、個人重測部分

- 隨著重測時間的延長，整體身心障礙學生智力穩定性逐漸下降；長期內學生可能面臨多種因素的影響，包括教育環境變遷、心理發展、健康狀況等，這些因素會削弱測驗結果的穩定性。
- 個體總智力時間穩定性除情障生外，皆達三年或以上之穩定性。四類障別中以智障學生最佳，學障學生的穩定性次之，此兩類穩定性至國小後期達到高峰，但跨教育階段時可能下降；此與一般人的智力發展趨勢不同，但整體上在國三與小六間的個體智力穩定性最高。
- 自閉症學生國小後期至國中初期分數波動較大，國中後期穩定性顯著提升；情障仍是四障別中穩定性較弱者，然因樣本數較少，推論解釋上宜更謹慎。而ADHD對個體智力穩定性確實有影響，但隨重測時間拉大影響下降。

魏氏智力測驗研究結果分享-以高雄市110~112學年度樣本資料為例

三、重測相關部分

- 整體身心障礙學生的重測信度在兩版本與時間點間距高信度與關聯性，尤其在第五版的小六至國三之重測時間穩定性接近測驗本身重測信度，其測驗可信度非常高
- 障別間以自閉症之重測結果穩定性最高，其次為智障與情障，學障的重測信度較不足，年級版本間差異較大。從後設分析可見除情障外，隨重測時間越長，對相關性的影響呈負向。
- 整體與不同障別及有無ADHD者均適合採用多次測量結果之平均數，較接近個體實際的總智力真實分數。

魏氏智力測驗研究結果分享-以高雄市110~112學年度樣本資料為例

四、個人內在智力表現優部分

- 身心障礙學生**整體隨時間的優弱勢變化以2-3年最佳**，隨重測時間間隔越長，相關性顯著下降。
- 不同障別間**個體內優弱勢變化以自閉症最穩定**；學障國小階段佳但隨時間減弱，而智障則相反，越後其穩定度越高。
- 障別中仍以情障受**個體、外在等因素影響，優弱勢改變最劇**，然因樣本數較少，推論解釋上宜更謹慎。
- **內在優弱勢的改變可能因素為障別和重測時間**，**ADHD**則非對個體優弱勢影響之因子。

送件研判困境2-測驗工具不足/舊、醫療與特教

- 各類別測驗工具足夠(書寫)、夠新嗎?

基本數學核心測驗2015、2019基礎數學運算評量、閱讀理解測驗

- 具身證證明、醫療診斷者就等於是特殊教育學生嗎?

證明僅得作為鑑定之參考資料之一，不得逕作為安置依據，仍應完成鑑定程序與教育需求評估，以與後續個別化教育（支持）計畫銜接，避免未經鑑定即逕行安置(鑑定工作手冊提醒)

- SO...最重要的是老師的專業、經驗和收集提供的資料能對應該障別的核心障礙與特質(對應各障別鑑定基準)
- The most important is 具備特教服務需求

選「對」的測驗，也要選「好」的測驗

●選「對」的測驗

- 內容與要測量的「構念」相近，測得到重點。
- 適合受測學生：施測與反應方式不致低估真實表現。
- 個別化、多向度測驗，才適合作為障礙鑑定的主要依據。
- 單一向度或團體式測驗，宜僅作「估測」大致表現之參考。

●選「好」的測驗

- 信度：測得準——分數的一致性與穩定性。
- 效度：測得對——真的測到目標構念（沒信度就沒效度）。
- 常模：對得準——常模適切，且具新近性。

正確施測、適當解釋，他評量表要驗證

測驗分數要準，得先正確施測；解讀時再結合其他評量資料綜合研判。

1

正確施測

詳讀指導手冊、依標準化程序施測；若需調整反應方式（如報讀、不限時），應於標準化程序後再實施並記錄。

2

適當解釋

與常模比較說明個案表現；施測時觀察反應歷程與錯誤類型同樣重要。

3

他評量表要驗證

適應 / 情緒行為等他評量表，評「實際會不會做」而非「能不能做」；由長期熟悉者評定，心評再以觀察、晤談、教學結果驗

最後：除了測驗分數，仍須參考文件、晤談、觀察等其他資料，綜合研判。

1 智能障礙

1

● 智力測驗（個別化）

- 魏氏成人智力量表第四版（WAIS-IV）中文版
- 魏氏兒童智力量表第五版（WISC-V）中文版
- 魏氏幼兒智力量表第四版（WPPSI-IV）中文版
- ※ 不適施測者，得改採其他非語文或替代方式，並輔以非正式評量資料。

● 適應行為量表（手冊表 1）

- 文蘭適應行為量表第 3 版中文版 張正芬、陳心怡、邱春瑜，2022
- 修訂中華適應行為量表 徐享良，2007
- 社會適應表現檢核表第二版 盧台華、林燕玲、黃彥融，2023
- 適應行為評量系統第三版（ABAS-3）盧台華、林坤燦、陳心怡，2023

兩項基準（心智功能發展低下、適應行為與學業顯著困難）須同時達標；智力測驗得分低於平均數負 2 個標準差為參考。

2 學習障礙

2

智力測驗以魏氏系列 (WISC-V 等) 確認智力正常 ; 學業基本能力則依困難領域選用下列工具 (手冊表 2 摘要) 。

● 聽覺理解 / 口語

- 修訂畢保德圖畫詞彙測驗
- 兒童口語理解測驗
- 聽覺理解測驗
- (學前 / 學齡) 語言障礙量表

● 識字 / 解碼

- 中文年級認字量表
- 基本讀寫字綜合測驗
- 識字量估計測驗
- 聲韻覺識篩選 / 診斷測驗

● 閱讀理解

- 閱讀理解測驗 (2019)
- 中文閱讀理解測驗
- 國民小學閱讀理解篩選測驗
- 國民中學閱讀推理測驗

● 書寫 / 寫字

- 國小學童書寫語言測驗
- 書寫表達診斷測驗 (一~九年級)
- 國民小學寫字測驗

● 數學

- 國小低年級數學診斷測驗
- 基礎數學概念評量
- 基礎數學計算評量 (2019)
- 基本數學核心能力測驗

● 智力測驗

- 魏氏兒童智力量表第五版 (WISC-V)
- ※ 以個別化完整評估為主，不宜僅參考單一分測驗

3 情緒行為障礙

3

● 行為與情緒評量（手冊表 2）

- 情緒障礙量表第二版（鄭麗月修訂）
- 阿肯巴克實證衡鑑系統（ASEBA）
- 學生行為評量表 / 行為問題篩選量表
- 國中小・高中職社會行為評量系統
- 貝克兒童及青少年量表第二版
- 臺灣版兒童及青少年憂鬱量表
- 多向度兒童青少年焦慮量表
- ADHD 學生行為特徵篩選量表（K-G9）

● 適應功能評量（手冊表 3）

- 行為與情緒評量表（BERS，楊宗仁修訂）
- 學生適應調查表
- 文蘭適應行為量表中文版
- 學校日常生活功能量表
- 適應行為評量系統（ABAS）

※ 高中階段宜以醫師診斷為必要評估，並兼採觀察、輔導紀錄與訪談等多元資料。
(115/7手冊註明)

4 自閉症

4

● 篩選階段

- 克氏行為量表
- 自閉症兒童行為檢核表
- 臺灣版自閉症行為檢核表 (ABCT)
- 自閉症類群障礙檢核表 (華文版)
- 2-3 歲幼兒篩檢量表 (STAT)
- 大學生心理適應量表 (高中職以上)



● 鑑定 (診斷) 階段

- 自閉症診斷會談修訂版中文版 (ADI-R)
- 自閉症兒童行為觀察表 (張正芬、王華沛)
- 魏氏兒童智力量表 (能力較佳者)
- 修訂畢保德圖畫詞彙測驗
- 其他可行之評量工具



● 適應行為評量

- 學生適應調查表
- 自閉症學生學校適應行為檢核表 (張正芬等，2019)
- 文蘭適應行為量表第 3 版中文版

Part 3 END~

各類別送件增能 與案例分享討論



特殊教育學生及幼兒鑑定辦法

說明手冊

修訂版

2025/7



智能障礙

為身心障礙類學生人數第三高的障礙類別（特殊教育通報網，2023）

本法第三條第一款所稱智能障礙，指個人在發展階段(22 歲之前為發展階段的基準)，其心智功能、適應行為及學業學習表現，較同年齡者有顯著困難。

智能障礙-談鑑定基準

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。

• 鑑輔會針對該障別提報必檢附

1. 魏氏智力測驗或心理衡鑑報告（擇一）。 基準一

2. 修訂中華適應行為量表或文蘭適應行為量表（擇一）。 基準二

智能障礙-談標準化測驗

- 基準一：智力表現/認知能力

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

- 魏氏智力測驗：學校使用四版
- 心理衡鑑報告：醫院使用五版

- 分數解釋與研判注意事項

- 95%信賴區間、全量表可信度、分量表的訊息

- 低估(長期學期低弱/累積缺陷論、動機、學習落後、注意力影響等)
- 高估(常模已不適用/弗林效應、練習效應等，著重基準二與質性描述或其他佐證資料)

智能障礙-談標準化測驗

• 基準二:適應行為

- 適應行為的「顯著困難」雖然可視為是指「未達平均數負2個標準差」，並應考量工具的測量誤差（盧台華，2014）
- 修訂中華適應行為量表或文蘭適應行為量表(擇一)/醫院-適應行為評量系統第二版（ABAS-II）- **注意:不佳能力合理性**

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**(1+1)**的概念

Vineland-3

文蘭適應行為量表第3版(中文版)

受評者姓名: _____

評分者姓名: _____

編號: _____

測驗日期			
出生日期			
實足年齡			

總結頁

Vineland-3 量表/測驗資料

分量表	由原始分數轉換之量表分數				
	原始分數	溝通	社會	動作	生活自理
1. 理解					
2. 表達					
3. 讀寫					
4. 自我照顧					
5. 家庭生活					
6. 社區生活					
7. 人際關係					
8. 遊戲與休閒					
9. 應付環境					
10. 粗大動作					
11. 精細動作					
V量表分數總分					

居家		學校				社區			工作		
生活自理	家事技能	溝通能力	實用知識	獨立自主	安全衛生	社區活動	社會技能	休閒活動	動作發展	工作活動	社會-工作行為

智能障礙-鑑定需符合以下條件

- (一)心智功能較同年齡者有顯著困難。
- (二)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較同年齡者 有顯著困難情形。
- (三)學科（領域）學習之表現較同年齡者有顯著困難情形。
- (四)前三項困難發生在 22 歲以前。

智能障礙-談評估注意事項

• 心智功能評估：

1. 智能之結構因素全面觀之，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，而非測量某單一功能（如：記憶力、理解力、語文能力），也**不能以團體智力測驗**為依據。
2. 如果學生無法施測個別化智力測驗，或有因口語表達困難或動作控制困難而不利施測者，則**不一定得以標準化測驗資料為依據**，可以改採其他評量方式或多元評量方式交叉驗證，以取得較可靠之心智功能是否顯著低下的資料，所以非正式評量資料更顯得必要與重要。

智能障礙-談評估注意事項

- 適應行為評估：

適應行為的評估工具往往採用他評方式，他評方式有時會因評量者對個案的印象或特殊的意圖而影響其評分結果，因此適應行為的評估除標準化評量測驗工具外，仍需提供非正式的評量資料（如：教師觀察、晤談、檔案資料等）才能呈現更為全面的適應行為訊息。

智能障礙-談評估注意事項

• 教育需求評估：

至少應從**知覺動作、生活自理、認知、溝通、情緒、社會行為**等領域來評估其需求，其中關於生活自理、溝通、情緒或社會行為等適應行為的向度宜運用適應行為評量的資料評估其需求，對於**進入學校的學生**則需再評估其**領域（科目）學習需求**。

智能障礙-綜合注意事項

- 不能只看IQ單一分數

1. 智能障礙研判須同時考量：

心智功能、適應行為、學科（領域）學習表現。

2. 即使 IQ 明顯偏低，若適應行為未呈現顯著困難，仍不宜僅憑 IQ 判定智能障礙。

智能障礙-綜合注意事項

- IQ 70 左右屬邊界個案，特別要看信賴區間

1. 例如 FSIQ=74，95% CI=69 - 81，仍可能涵蓋平均數負二個標準差以下範圍。

→此時應進一步檢視：

- 主要組合分數差異
- 適應行為量表
- 輔導資料
- 晤談與觀察
- 重新評估個案之 IEP 資料
- 不可把 70 當成絕對切截點。

智能障礙-綜合注意事項

- 低 IQ 不等於智能障礙
- 例如 FSIQ=67，即使學科表現也有顯著困難，
若生活自理、動作與行動、語言與溝通、社會人際與情緒等適應向度
均無顯著困難，仍不應直接鑑定為智能障礙。
- 此類學生可能仍有學習需求，但可由學習扶助或其他一般教育支持介入。

智能障礙-綜合注意事項

- 適應行為是關鍵判斷資料
- 高中職端送件時，不宜只附智力測驗與成績。
- 應具體呈現學生在：
生活自理、動作與行動、語言與溝通、社會人際與情緒等向度的實際功能表現。
- 至少一個向度出現顯著困難，才有助於支持智能障礙之綜合研判。

智能障礙-綜合注意事項

- 重新評估要看「現在的功能」，不是只沿用舊身分
- 跨教育階段重新評估時，應將學生目前的：
- IEP
- 學習表現
- 適應行為
- 支持需求
一併納入。
- 重點不是「國中以前是不是智障」，而是目前是否仍符合鑑定基準及具特殊教育需求。

智能障礙-綜合注意事項

- 無法完成智力測驗，不代表不能鑑定
- 若學生無法進行個別智力測驗，可蒐集足以顯示心智功能明顯低下的多元資料，並結合多個適應向度及學習顯著困難進行專業綜合研判。
- 此類學生通常也更需要進一步評估高強度支持、輔具、復健及相關專業服務。

智能障礙-綜合注意事項

- 鑑定結果應直接連到教育需求
- 同樣是智能障礙，安置與支持不一定相同。
- 例如：
- 以語言溝通困難為主 → 可評估普通班＋資源班＋語言治療。
- 社會情緒及行為問題明顯 → 除課程與特需課程外，還應評估行為功能介入及人力支持。
- 多領域皆有高度支持需求 → 才進一步考量集中式特教班或特殊學校。

智能障礙-談質性與綜合評估報告撰寫重點

- 身障證明: ICD代碼F70~79；唐氏症，未特定Q91
- 過去鑑定歷程: 智障通常不會到高中職才出現
- 學習表現與觀察: 著重ID的能力表現，條件-表現較同年齡者有顯著困難情形
- 量化測驗結果: 依據欄位要求填入(請刪除沒有使用到的測驗欄位)
- 高級中等教育階段特殊教育個案需求評估: 應為ID之核心困難所對應的特教服務需求
- 不分類綜合評估報告(所蒐集之各項資料需進行比較驗證後呈現在報告內)

智能障礙-綜合評估報告範例

- 114-2 A類智能障礙未通過
- 114-2 D類智能障礙未通過

自閉症

為身心障礙類學生人數第二高的障礙類別（特殊教育通報網，2023）

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。

自閉症-出現率

- 自閉症在美國的盛行率約為 36 人中有一名（**1/36**，**2.8%**），男女生比率為 **4：1**（CDC， 181 2023）
- 國內高淑芬（2017）對臺灣學童的流行病學調查報告顯示，ASD 的盛行率約為 **1%**

自閉症處遇

MONOTROPISM

NEUROTYPICAL

神經多樣性(Neurodiversity)

VS.

神經典型(Neurotypical, 簡稱NT)

「光譜」(Spectrum)是個優美的詞彙，能力與特徵都可能截然不同，就像色彩光譜一樣擁有多樣變化。正如孩子們多樣的能力一樣。有些屬於資優類別，有些富有創造力，有些在智力上表現相近，有些則完全不會說話。

ASD 的「光譜」是什麼？

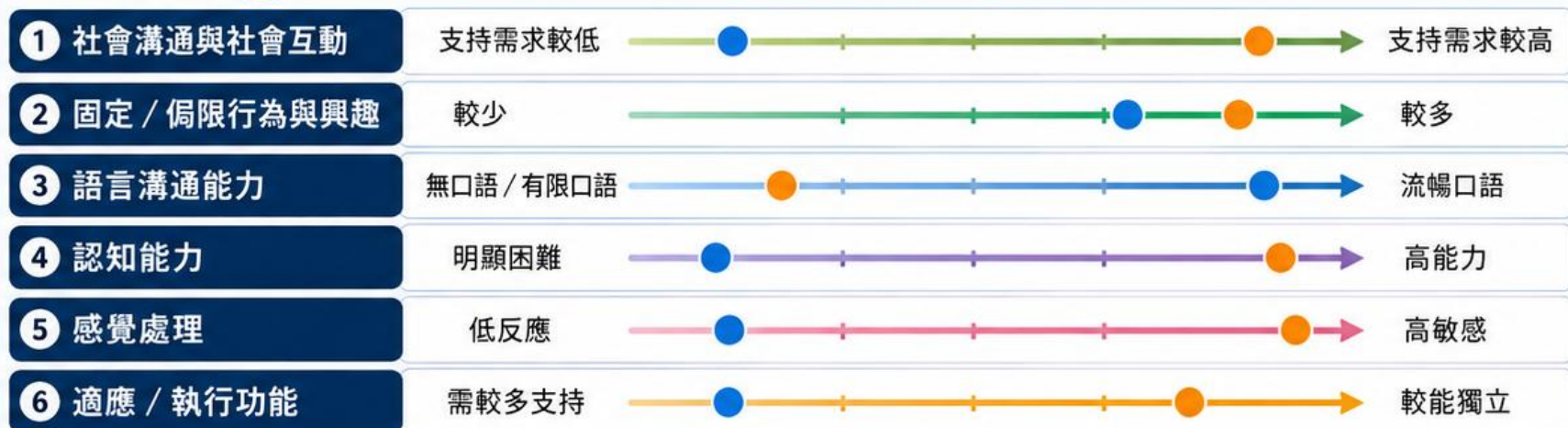
不是一條由「輕→重」的直線，而是多個向度的不同組合

不是 ❌



錯誤理解：把 ASD 看成單一由輕到重的線性排列

而是 ✅



重點：同樣屬於 ASD，個體在不同向度上的表現可能完全不同，因此教育與支持需求也不會相同。



光譜 ≠ 每個人都有一點自閉症



光譜 ≠ 只用「高功能 / 低功能」就能說明



臨床與教育實務上，應回到核心特徵與個別教育需求進行綜合判斷。



參考資料
(APA 7)

- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11–29. <https://doi.org/10.1007/BF01531288>
- Wing, L. (1996). Autistic spectrum disorders. *BMJ*, 312, 327–328. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7027.327>
- Frith, U. (2012). Why we need cognitive explanations of autism. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 65(11), 2073–2092. <https://doi.org/10.1080/17470218.2012.697178>

自閉症-談鑑定基準

- 一、顯著社會溝通及社會互動困難。(強調社會互動中的溝通)
- 二、表現出固定而有限之行為模式及興趣。

1. 參考 DSM-5-TR 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

2. 「早期症狀出現-兒童早期」診斷標準列入考量

因輕症兒童的困難可能到社會溝通需求超過受限能力時才完全顯現，或因為習得的策略無法再掩飾其困難時才清楚被辨識(遲獲確診者概念)。若明顯症狀出現較晚，仍會回溯兒童早期的表現

鑑定基準具體說明(一)

一、顯著的社會溝通及社會互動困難：

• 社會互動障礙：

- 缺乏或使用多種非語言行為（如眼神接觸、面部表情、肢體語言）來協助社交互動和溝通。 難理解非語言、雙關語(你真聰明、擠眉弄眼)
- 無法發展出與其年齡相符的同儕關係。 周遭相處對象多數是大人
- 不主動與他人分享快樂、興趣或成就。 分享式注意力
- 缺乏社交和情感的相互作用，例如不積極參與社交遊戲或寧願選擇獨處。 缺乏互惠性的社交/多單向社交

• 社會溝通障礙：

- 語言發展遲緩或缺乏。 較重度者、AS語言發展早
- 缺乏與人溝通的意願，不主動與他人互動。 不一定
- 有語言者在會話上有明顯障礙， 語言使用模式重複或固定。

鑑定基準具體說明(一)

一、顯著的社會溝通及社會互動困難：

- **社會—情緒互惠困難**：可能較少主動分享快樂、興趣或成就，較缺乏分享式注意力；互動容易呈現單向，較難維持你來我往的對談或互惠性社交。
→ 例如：只談自己感興趣的主題、較少詢問或回應對方的想法。
- **非語言社會溝通困難**：眼神接觸、面部表情、手勢、肢體語言與語言訊息的整合可能較不自然，也可能不易理解他人的非語言訊息、語氣、暗示、反諷或雙關語。
→ 例如：「你真聰明」究竟是稱讚還是反諷，可能需要依情境才能理解。
- **建立、維持與理解關係困難**：較難依不同情境調整自己的互動方式，發展或維持與年齡相符的同儕關係可能有困難。
→ 有些學生與成人互動較順利，但與同齡同儕互動較少或較困難。

鑑定基準具體說明(一) - ASD 的核心不是「不想與人互動」，而是社會溝通與社會互動的「質」出現顯著困難

- **語言能力與社會溝通能力並不同**：表現可從無口語、有限口語，到具有流暢甚至高度語言能力；即使語言發展正常或較早，仍可能出現雙向會話、語用及溝通彈性的困難。
→ 因此，「會說很多話」不代表沒有社會溝通困難。
- **互動意願不能一概而論**：有些學生確實較少主動與人互動，但也有學生非常想交朋友、很喜歡與人互動，只是較難掌握社交線索、互動界線或適切方式。
- **語言使用可能較固定或特殊**：有口語者可能出現重複、固定的語言模式，或過度堅持自己的觀點、難以因應對方反應調整談話內容，甚至給人「好辯」的印象。

鑑定基準具體說明(二)

二、固定而有限的行為模式及興趣：無法容忍不確定性

- 重複或刻板的動作、物品使用或語言

可能反覆做特定動作、排列或反覆操作物品。

語言上可能出現仿說、重複固定語句、特殊或個人化用語等。

→ 高中職學生的刻板行為有時較不明顯，可能轉化為固定的說話方式、反覆確認或特定行為程序。

- 堅持同一性、固著於常規或儀式化行為

不喜歡突然改變，對固定流程、路線、時間或做事方式有較強的堅持。

面對臨時變動或情境轉換時，可能焦慮、不知如何因應。

思考方式也可能較僵化、堅持己見，較難接受不同觀點或替代方案。

→ 例如：課表臨時調整、換教室、代課教師、實習流程改變，都可能造成明顯困擾。

鑑定基準具體說明(二)

- 高度侷限、固定或強烈的興趣

1. 可能對某些主題投入大量時間與注意力，例如車子、飛機、卡通人物、電器用品等。
2. 也可能是相當知識性的主題，如生物、天文、氣象、物理、歷史或交通系統等。
3. 興趣的內容本身不一定異常，重點在其「強度、侷限程度，以及是否影響生活或互動」。
4. 有時談話容易回到自己的興趣，較難配合他人轉換話題。

鑑定基準具體說明(二)

- 對感官刺激反應過強、過弱，或有特殊感官興趣

1. 感官反應可能從極度鈍感到極度敏感。

例如：對聲音、光線、氣味、觸覺、材質、溫度或疼痛有特殊反應。

2. 也可能反覆觀看、觸摸、聞嗅某些物品，或對特定視覺、聲音刺激特別著迷。

→ 例如：無法忍受鐘聲、廣播、教室噪音或特定衣物材質；也可能對疼痛反應不明顯。

其他具體說明(三)-情緒、學業表現

1. 由溫和、內向、孤僻，容易被忽略到過動、衝動、具攻擊性、破壞、干擾的情緒行為都有，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。
2. 由於受到本身症狀嚴重程度、智力高低、專注力、學習動機及與環境等因素之交互影響，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

其他具體說明(三)-共病

1. **學齡前階段**，需要留意的共病包括**語言**疾患、**妥瑞氏症**（14-38%）及**注意力不足過動症**（28-44%）。
2. **兒童青少年階段**，則需要特別注意**智能低下**（~45%）、**焦慮**症狀（42- 56%）、**憂鬱**症狀（12-70%）以及**自傷**行為的發生（~50%）。
3. **生理疾病部份**則需要特別留意**癲癇**的發生（8~30%，好發於學齡前以及青少年）、**腸胃**症狀（9~70%）以及**睡眠**問題（50~80%）（Lai et al., 2014）

其他具體說明(四)-總結

強調自閉症對個體的影響

鑑定時，除症狀需符合二項基準外，尚需有在「學習及生活適應上有顯著困難」之佐證資料

不強調智力的問題(範圍很大)

智力在顯著低下 ($IQ \leq 70$) 的自閉症者，約占自閉症的 37.9% (ADDM, 2023)，且不宜歸類為多重障礙或智能障礙；雙重特殊需求學生自閉症學生就佔了 64% (教育部, 2020)

其他具體說明(四)-總結

自閉症學生的鑑定時機可能跨各種年級和各種教育階段(認知能力較佳者，被診斷的時間可能較遲):

由於自閉症學生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

其他具體說明(四)-總結

男性與女性自閉症特質的表現方式可能稍有不同：
女性自閉症者可能因有更高情感的需求，因而使用**補償（後天學習）**、**掩飾（隱藏自閉症特質）**和**同化（模仿他人社會行為）**等方式讓自閉症的特質不若男性自閉症者般明顯，**易被低估及鑑定較晚**

其他具體說明(四)-總結

高中職以上的自閉症者，特教需求評量則應以生涯發展為主：

必要時可結合勞政單位所提供之職業重建服務，如，於高二下或大專階段申請職業輔導評量服務，協助學生有機會透過系統化評量探索自我，找出未來的職涯發展方向。而在教育輔導應強調建立環境的支持體系及合理調整，始能協助個體充分發展自我，實現自我。

自閉症光譜障礙 自閉症類群障礙-ASD



1 心智理論缺陷 -讀不懂非語言訊息脈絡



一般人:老闆很生氣

自閉症人士:老闆在稱讚我

2 弱核心處理能力 -見樹不見林/拼圖



3 執行功能困難 -排不出做事優先順序，亂



不會察言觀色，難以推論他人的想法

三種**ASD**類型

類型	特徵
1. 認知能力較低、有固執或干擾行為	固著思考、情緒爆發、干擾教學
2. 資優ASD（雙重殊異）	聰明但自大、語言攻擊性、社交衝突多
3. 認知中等但社交弱	不主動、迴避互動、容易孤立

自閉症-1談深層/隱藏特質

- 無法容忍不確定性(Intolerance of Uncertainty，以下簡稱IU)VS. 焦慮
- IU主要有兩個層面，其一是可能將不確定情境視為威脅，其二是在不確定情境中會有過度的反應
- 由於許多社交情境都是模糊的(如:笑聲可能是有好的或嘲笑的)，IU都可能加劇ASD對社交評估的擔憂。以致ASD以更多不適當的情緒調節策略來面對令他們感到焦慮的環境
- 焦慮恐懼症的自閉症者其杏仁核大小比一般自閉症者更小

自閉症- 1談深層/隱藏特質

- 感覺處理變異(sensory processing): **第一**為對周圍刺激**過於敏感**，如:對聲音過敏、視覺的接觸敏感、對名字的反應過度敏感等；**第二**是對刺激**過於鈍感**，如:對痛覺或是觸覺無感；**第三**是**尋求感官刺激**，如:對物件的細節或紙片撥弄尋求刺激、嘴巴含東西或身體要夾、戴某物品等，此特性在幼兒特別明顯且會持續到少年甚至成年且可見隨年紀維生的情況(4歲70%，8歲74.5%)，男生比女生更易有此特性，比例約為1.2:1。
- **74%的兒童對感覺刺激的反應存在明顯差異**，且發現感覺特徵與認知能力無關，與適應行為、情緒狀態、攻擊、注意力、恐懼、運動發展、進食和睡眠等問題之間存在顯著關聯。

自閉症- 2談ADHD的共病問題-AuDHD

- **AuDHD** 這個詞就是指同時具有自閉症（**Autism**）與注意力不足過動症（**ADHD**）特質的人。它是由 Autism（Au）+ ADHD（DHD）組合而來的**非正式術語**，現在在國外教育、輔導與家長社群中被廣泛使用，用來描述「**共病**」的狀況
- 2013 年 DSM-5 才改允許同時診斷 ASD 與 ADHD，此後相關研究與診斷才逐步增加
- ASD 中共病 ADHD，約 25%–70%（多數研究集中在 30%–61%）
- ADHD 中共病 ASD，約 20%–50%（典型為 21%）

自閉症- 2談ADHD的共病問題-AuDHD

- ADHD的社交樣貌-能有雙向的，只是易有衝突
 1. 約有52%-82%者有明顯的社交問題，通常被同儕排拒並少有朋友
 2. 注意力的問題恐造成社交訊息遺漏，衝動行為可能讓同儕生氣，而過動則會造成社交參與的阻礙
 3. 互動時控制欲強、容易惹惱他人、易生氣、挫折容忍度低、在團體活動/運動中注意力不集中、違反遊戲規則

自閉症- 2談ADHD的共病問題

- ASD的社交樣貌-單向的，缺乏具質量的互動
 1. 社會問題的範圍從社會互動的基本面向（例如目光接觸、共同關注）的困難到更複雜的社會過程，包括理解社會背景脈絡、建立社會關係(適當反應及延續溝通)及維持友誼(社會情感互惠)
 2. 會有非典型的社交方式（例如侵入性觸摸），無法對同儕做出反應（例如，缺乏社交微笑、分享式注意力或分享樂趣），並且在眼神交流、肢體語言、和言語產出互動有困難

自閉症- 2談ADHD的共病問題

3. 對他人興趣缺缺，與同儕交流互動/合作困難、難以同理他人且擷取社交線索，故無法建立及維持友誼
4. 有些ASD會對人際互動退縮、避免與他人互動
5. 總之，ASD對觀察到的社會認知和情緒缺陷表現為一系列社會障礙，這些障礙給受影響的個體在社會環境中帶來了巨大的挑戰。

自閉症- 2談ADHD的共病問題-AuDHD

面向↵	共同點↵	ASD+ADHD (AuDHD / ASD+ADHD) ↵	ADHD-only↵
行為／自我調節與執行功能↵	兩者皆見注意不穩、衝動與情緒調節困難，屬共同的執行功能（EF）弱勢領域。↵	症狀常呈「加成」：在注意測驗上，反應時間變異（RTSD）與衝動性錯誤（commission/perseveration-errors）較 ASD 明顯；多項任務上顯示注意穩定度更差。整體 EF 表現於某些 <u>情境下劣於單一診斷</u> 。↵	「反應抑制」缺損較突出，是區辨 ADHD 的關鍵表徵； 常見插話、搶答、動作煞不住 ，但通常不見 ASD 的 侷限／重複行為（RRB）與高度固著興趣 。↵
社會↵ 互動↵	兩群在社會認知與心智理論（如 RMET）等測驗，平均低於常模；伴隨 情緒調節與執行功能 對社會表現的牽連。↵	起點社會覺察常更弱；研究顯示與「單純 ASD」相比， <u>AuDHD</u> 在社會覺察分項更差，但參與結構化社會能力課程後 <u>兩組皆可進步</u> 。另有臨床觀察指出 <u>AuDHD</u> 可能用較多描述性／情感性手勢，外觀上較「安靜的 ASD」活潑。↵	社會失誤多為「 表現型/外顯 」：懂規則但做不到（ 衝動、輪替差、打斷他人 ），常隨行為策略／藥物而改善； <u>不若 ASD 常見的社會知識與互惠根本性缺陷</u> 。↵
溝通↵ （語用語言）	兩者都可能出現 <u>語用困難</u> （輪替、主題維持、推論、敘事組織、諷刺理解）。↵	<u>共病者</u> 的整體溝通／語用負荷更高（自閉核心＋注意波動的「雙重負荷」），臨床建議同時評估語言結構與語用及其對學校功能的影響，並以多模式介入（社交技巧＋言語治療＋課室結構化）。↵	ADHD 的 <u>語用問題</u> 常見 不當起始、離題、冗語、修正失敗、敘事鬆散 ，但核心語意／語法多接近常模；最新後設分析與會談研究皆指向顯著的 <u>語用缺損</u> 。↵

ADHD-DSM-5-TR 自閉症譜系障礙（ASD）診斷基準 (美國精神醫學會（APA），2022)

A. 社會溝通與社交互動持續性缺陷（需三項皆符合）

- 社交-**情緒互惠**缺陷
 - 例：難以發起互動、不回應問候、缺乏分享情感與興趣
- **非語言溝通行為**缺陷
 - 例：眼神接觸不一致、手勢使用不足、缺乏面部表情
- **發展、維持及理解人際關係**困難
 - 例：難以調整行為以符合不同社交情境、缺少想像性遊戲、難交朋友

ADHD-DSM-5-TR 自閉症譜系障礙（ ASD ）診斷 基準(美國精神醫學會（ APA ） ， 2022)

B. 侷限、重複行為或興趣（需至少兩項）

- 刻板或重複的語言、動作或物件使用
- 對一致性、常規或儀式化模式過度執著
- 對特定興趣的高度限制與固著
- 感官過度或不足反應，或對感覺刺激有不尋常興趣

ADHD-DSM-5-TR 自閉症譜系障礙（ ASD ）診斷 基準(美國精神醫學會（ APA ） ， 2022)

C. 症狀必須在早期發展期出現

- 可隨年齡表現不同，但需回溯到幼兒期

D. 臨床顯著困擾或功能受損

- 在社會、學業、職業等功能受影響

E. 排除其他診斷

- 不可由智能障礙或整體發展遲緩單獨解釋

ASD VS. ADHD-鑑定 / 評估時的辨別方式

ASD與ADHD觀察差異

- 若見明顯侷限／重複行為、感覺敏感與高度固著興趣→支持 ASD 成分；若主要是抑制衝動失衡、等候輪替困難而少見 RRB→傾向 ADHD。
- ADHD是固執、自我中心，非等同於ASD基準二的固著有限的行為興趣

ASD-Monotropism (單向專注傾向)

Monotropism 是由 Dinah Murray、Wenn Lawson 與 Mike Lesser 在 2005 年提出的一種自閉症認知理論。

它描述了一種「專注資源高度集中於少數興趣或活動」的認知模式，與典型發展者的「多向注意分配」(polytropism) 相對。

ASD-Monotropism (單向專注傾向)

理論認為，許多自閉症特徵可從 Monotropism 解釋：

- **限制性興趣** → 深度專注於少數主題
- **社交困難** → 注意資源未能同時分配於多向訊息
(如面部表情、語言、肢體動作)
- **轉換困難** → 切換任務時需要額外能量(認知負擔)

自閉症- 3談遲獲確診者(因環境能承受壓力而現形-三民CASE)

- 112年第一次高中職鑑定安置就有13案ASD新鑑定疑似生提報，最後通過12案
- 依據110年教育部特殊教育統計年報大專院校自閉症男女人數各為2,481人與358人，至111年成長為2,830人與411人，男女比約為7:1，成長率約為1.14倍
- 相關研究指出自閉症的男女盛行率約為3~5:1
- 特殊教育統計年報與衛生服利部(2020) 2011年至2019年間障礙人口的統計，我國自閉症整體比率，男性約為女性的7倍，顯示在臺灣自閉症女性的盛行率比其他國家低很多，尚有一定比例的女性自閉症未被醫療或是教育體系診斷出

自閉症- 3談遲獲確診者

- 歐思賢(2021)指出許多認知正常的ASD遲獲確診者女性顯著少於男性，不易被診斷獲轉介出來的可能原因還有三個：一、**行為問題較少**、在學校生活中較**不具破壞性**等，隱性的特質不易被發現 (Bargiela et al., 2016；Gould & Ashton-Smith,2011)；二、**女性遺傳的特徵，使她們有更好的社交溝通能力**，表現型異於男性，常以偽裝(comouflaging)、掩飾(masking)、模仿(imitation)、代償(compensation)、假裝正常(pretending to be normal)等方式因應周圍環境，因此不容易符合自閉症診斷標準(Dworzynski et al.,2012；Myles et al.,2019)；三、**目前已發展的評估或診斷標準多是在自閉症男性樣本上得到驗證**，因此對於自閉症女性的表現型缺乏敏感度，容易漏失表現出自閉症女性表現型的個案 (Bargiela et al.,2016；Baldwin & Costley, 2016)。

自閉症- 3談遲獲確診者

- 這些較低受損程度的自閉症個案，遲或確診的原因乃在其**尚能保有基本社交能力**，但因在女性小團體中高度依賴溝通的需求下，後期**因**在社交關係中**深度不足而掙扎並感到孤立**，甚至沒有舒適被同理的歸屬感，**以致自閉症特質中焦慮、憂鬱的危險因子爆發**而被轉介輔導或特教系統接受協助與鑑定。

自閉症-談標準化測驗/訪談表

- **診斷證明**: 自閉症、亞斯伯格症、自閉症光譜障礙
- **智力測驗**: 易被低估。**非必要**；若有加註智力問題或安置班型需求者，則須檢附
- **自閉症訪談表/檢核表** (自閉症兒童行為檢核表for智力在臨界及顯著低下之疑似ASD學生；高功能自閉症/亞斯伯格症行為檢核for智力在正常範圍之疑似ASD學生): **非確診者必附**；請熟悉該生者評量，以該次送件為主；**注意與兩項基準和訪談表之一致性**
- **心理衡鑑報告** 可能已含醫院施作之自閉症相關測驗
- **電腦化注意力測驗CPT**: **非必要**，但可有助於教學介入；共病ADHD者
- **建議**: (國中小) 自閉症學生學校適應行為檢核表

自閉症-談質性與綜合評估報告撰寫重點

- 身障證明：ICD代碼84(84.0) F84 是廣泛性發展障礙的「大分類總代碼」，而 F84.0 是其中「特定細項的診斷代碼」（專指典型兒童自閉症）、84.5(AS)
- 過去鑑定歷程：可能會是學障或智障或情緒行為障礙，沒有也行
- 學習表現與觀察：著重ASD的能力表現，基準二、感覺變異可補充在其他欄位
- 量化測驗結果：依據欄位要求填入（請刪除沒有使用到的測驗欄位）
- 高級中等教育階段特殊教育個案需求評估：應為ASD之核心困難所對應的特教服務需求
- 不分類綜合評估報告

自閉症-綜合評估報告範例

- 114-2高中職未通過案例1
- 撰寫時可參照DSM-5-TR 的 ASD 診斷基準，工作手冊第182-183頁之診斷基準。
- 與智障、情障、學障、語障和多障區別診斷可參考工作手冊第192-193頁

感官生理障礙

感官生理-談鑑定重點

(視、聽、語、肢體、腦麻Q80、體弱、多重)

- 符合各類別鑑定基準
- 具診斷證明或身障證明
- 一定要具特教服務需求，應多在支持服務，如：教育及運動輔具服務、學習及生活人力協助(教師助理員)、復健服務(專業團隊)、校園無障礙環境、其他支持服務(巡迴輔導服務)。

感官生理-談無特教需求之評量權益

(視、聽、語、肢體、腦麻Q80、體弱、多重)

- 《高級中等學校學生學習評量辦法》
- 第4條第二項:學業成績評量，按學生身心發展及個別差異，兼顧科目認知、技能及情意之教學目標，採多元評量方式，並於日常及定期為之；其各科目日常及定期學業成績評量之占分比率，由學校定之。
- 第4條第三項:前項多元評量，得採筆試、作業、口試、表演、實作、實驗、見習、參觀、報告、資料蒐集整理、鑑賞、晤談、實踐、自我評量、同儕互評或檔案評量等方式辦理。

感官生理-綜合評估報告範例

- [114-2高中職A類未通過案例1\(體弱\)](#)
- [114-2高中職D類未通過案例2\(體弱\)](#)

學習障礙

為身心障礙類學生人數**第一高**的障礙類別（特殊教育通報網，2023）

本法第三條第九款所稱學習障礙，指**注意、記憶、理解、知覺、知覺動作、推理等神經心理功能異常**，致在**聽、說、讀、寫或算**等學習有顯著困難。其困難並**非**因感官損傷、智能障礙、情緒行為障礙等**個人因素**，或**語言**、文化刺激不足、教學不當等**環境因素**直接造成之結果

學習障礙-談2026鑑定修法背景說明

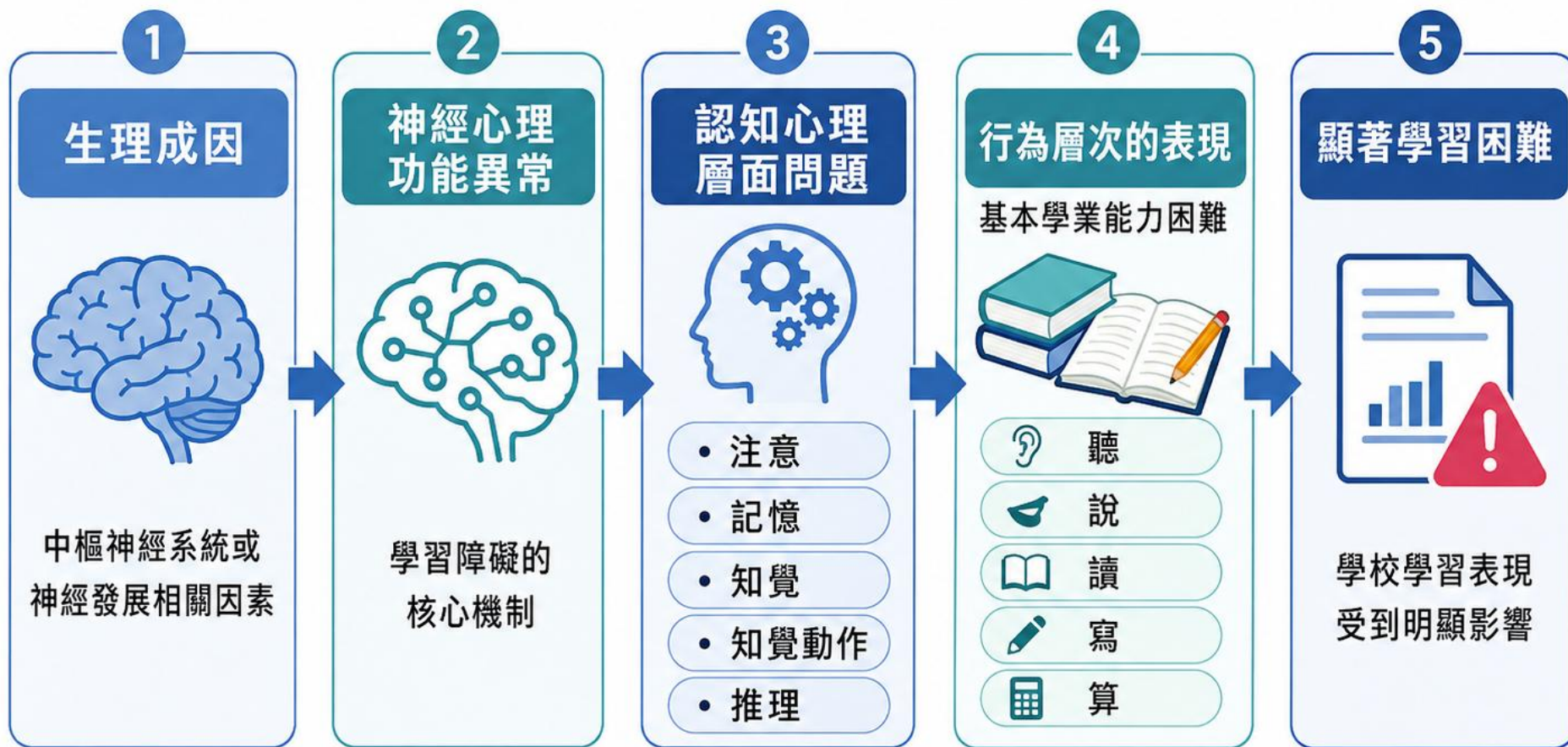
- 準隨著研究證據，已由差距標準（discrepancy criterion）轉向介入反應（response to intervention, RTI）
- 在教育實務上，美國於 2004 年修訂學習障礙的定義，揭示不能強制要求使用差距標準，應該使用科學、研究為基礎的介入反應作為指標（34 C.F.R. § 300.307, U.S. Department of Education, 2025）
- 各縣市對於差距標準的詮釋和學習障礙亞型範圍的差異，造成鑑定結果分歧，學習障礙佔各縣市身心障礙學生比例從 25% 到 60% 之巨大差距（洪儷瑜、王曉嵐，2024）
- 為升學與適性安置的行政運作，高級中學和高等教育階段的鑑定更增加了學習障礙鑑定的複雜性

學習障礙-談鑑定基準

- 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，在聽覺理解、口語表達、識字、閱讀理解、寫字、書寫表達或數學運算等基本學業能力顯著低於年級水準。
- 三、前款所定基本學業能力顯著低於年級水準，應經由一般教育所提供之有效介入仍無明顯改善。」

註：畫線處即新修文字。

學習障礙鑑定關係圖



學習障礙的鑑定可理解為：由生理成因引發神經心理功能異常，進而在認知心理層面出現問題，最後表現在聽、說、讀、寫、算等基本學業能力的顯著困難。

學習障礙-鑑定基準說明影片(洪儷瑜老師)

新定義與三項鑑定基準

定義

指注意、記憶、理解、知覺、知覺動作、推理等神經心理功能異常，致在聽、說、讀、寫或算等學習有顯著困難；其困難並非因感官損傷、智能障礙、情緒行為障礙等個人因素，或語言、文化刺激不足、教學不當等環境因素直接造成之結果。



智力正常

智力正常或在正常程度以上。



內在能力顯著差異PSW

聽覺理解、口語表達、識字、閱讀理解、寫字、書寫表達或數學運算等基本學業能力顯著低於年級水準。

內在能力差異的定義更明確 界定在基本學業能力的項目，及其表現低下是非預期的，即是顯著低於就讀年級和智力水準



介入反應

前款基本學業能力顯著低於年級水準，應經由一般教育提供之有效介入仍無明顯改善。

新條文四項主要修改，較具體並清楚定義智力正常、內在能力差異聚焦在基本學業能力之表現低下，且此困難是應有排除障礙之個人因素和轉介前介入之排除環境因素等

1 聚焦神經心理功能異常

刪除舊條文「能力有問題」文字，將注意、記憶、理解、知覺、知覺動作、推理等列為神經心理功能異常之樣態。

2 排除因素說明更明確

「障礙」修正為「困難」；明列個人因素（感官、智能、情緒行為）與環境因素（語言、文化刺激不足、教學不當），並增列「語言」為環境不利因素。

3 內在差異縮小解釋

結合智力正常與基本學業能力顯著低於年級水準，排除其他較具爭議之差距標準。

4 RTI 定義更清楚

基本學業能力困難須經有效教學與介入後，仍顯著低於年級水準。

鑑定判斷的五大核心要素

手冊明列：新定義對學習障礙鑑定提出五項核心要素，須交互檢核、不能單一化。

1

智力正常

完整個別智力測驗；FSIQ 建議 80 以上、採區間估計。

2

學習顯著困難

聽、說、讀、寫、算等基本學業能力持續困難。

3

內在差異

基本學業能力低於年級或智力預期，非傳統差距公式。

4

排除因素

困難非由其他因素直接造成；但不排除共病可能。

5

介入反應 RTI

有效教學與補救後仍無明顯改善，顯示特教需求。

結論不是「符合某一個低分」，而是五項證據是否共同指向特殊教育需求。

鑑定判斷的五大核心要素

手冊明列：新定義對學習障礙鑑定提出五項核心要素，須交互檢核、不能單一化。

1

智力正常

完整個別智力測驗；**FSIQ 建議 80 以上、採區間估計。**

為什麼要訂智商在 80 以上，因傳統上智能障礙（本條第一款所訂之平均數負二個標準差）或是臨界智力（70-79 之間），如果臨界智力水準有讀寫算困難也算學習障礙，就很難排除智力因素影響的學習困難。因為學習障礙可以透過有效的學習策略介入或評量調整，可以有其表現出其智力水準般的學業水準，美國學者 Allor 等（2014）綜合學障介入文獻提出學習策略對於 IQ 高於 80 之學生之成效高於低 IQ 者，由此肯定智力正常的學習障礙在身心障礙類別有其獨特的特殊需求，應該異於智能障礙類，故學障的智力的標準應與臨界智力有所區分。

智力正常：不能只寫「未達智障」

● 手冊要點

- 建議全量表智商（FSIQ）在 80 以上。
- 採「區間估計」，不以點估計作絕對切截。
- 全量表不可採信時（因素指數差異過大），可採適當因素指數或選擇性指數（如語文理解、視覺空間）。
- 須為含語文與非語文之「完整個別智力測驗」；不應僅依單一向度（如紙本瑞文氏圖形推理測驗）。
- 訂 80 以上係為與臨界智力（70-79）區分，以免無法排除智力因素影響之學習困難。

● 高中職心評撰寫

- 說明 FSIQ、信賴區間與主要指數差異。
- 說明是否有低估或不可採信之理由。
- 智力資料須與基本學業能力困難相互印證。

學習顯著困難：高中職的「年級水準」

● 手冊要點

- 顯著困難 = 上述任一基本學業能力低於「智力或年級預期」。
- 基本學業能力是國小到國中的學習重點；隨年級增長，與學業成績之相關降低。
- 高中以上不應採「就讀年級的學校成績」，應以「國民教育階段之學業能力水準」為標準。
- 高中以上參考成長曲線最平滑之年級常模——原則以國八為準，更基礎能力甚至可能在小六。

● 高中職提報

- 以基本學業能力為對象：聽覺理解、口語表達、識字、閱讀理解、寫字、書寫表達、數學運算。
- 不以國文 / 英文 / 數學科目總分認定。
- 以作業、考卷、書寫與計算歷程等具體資料呈現困難。

「顯著困難」的判準（聽、說、識字、寫、算）

• 年級 / 年齡（當量）分數

- 低於就讀年級 1 個年級 / 1 歲之平均數以上，各年段標準不同：
- 低年級：落後 1 個年級或 1 歲以上
- 中年級：落後 1.5 個年級或 1.5 歲以上
- 高年級：落後 2 個年級或 2 歲以上
- 國中：未達國小四年級平均數

• 標準分數與判斷原則

- 低於同年齡（級）組平均數達 2 個標準差以上，或該年級常模百分等級（PR）3 以下。
- 留意測驗編製特性、使用限制、測量誤差來源與發展特性。
- 參照日常生活與學習表現，勿單以測驗結果拒絕或接受研判。

內在差異：不是傳統「智力—成就差距」

● 手冊要點

- 智力正常條件下，基本讀寫算能力顯著低於就讀年級或智力預期。
- 非傳統差距公式：成就與智力差距、智力測驗內部差異等標準已被批評不穩定、不可信，不宜採用。
- 參考 DSM-5 趨勢，界定於「智力正常且基本學業能力顯著低於年級 / 智力水準」之非預期低落。(工作手冊第152頁)

● 不宜採用的簡化

- 只用能力—成就差距分數下結論。
- 只看智力測驗內部指數落差。
- 把國文 / 英文 / 數學總成績等同基本學業能力。
- 用單一綜合分數掩蓋特定技能困難。

排除因素：不是「有其他障礙就排除學障」

● 手冊要點

- 學習困難須非源自其他類型障礙「直接造成」；即 DSM-5「不能由其他因素有更好地解釋」。
- 需排除之個人因素：感官損傷、智能障礙、情緒行為障礙。
- 需排除之環境因素：語言、文化刺激不足、教學不當。

● 不可過度排除

- 同時併有感官、生理或情緒行為障礙者，仍可能有學障（共病 / 多重障礙）。
- 如聽障兼學障、學障兼情障，不應因有其他障礙即排除。
- 須說明「主要困難來源」與「支持需求」。

介入反應（RTI）：新基準關鍵證據

• 手冊要點：RTI 兩大功能

一、區分學習障礙與一般學習困難 / 低成就(學習扶助學生)。

二、重申我國學障須具「障礙」概念，並保障不利環境學障生之特教需求。

- 確認經普通教育品質、學習扶助、**教育史發展史的密集補救**、三級處遇後，學習困難仍難有效改善。

• 可納入之介入證據

- 學習扶助、華語銜轉計畫等語文 / 基本學業能力加強。
- 課後正式或非正式之密集補救。
- 學校輔導三級處遇（社工 / 心理輔導）以降低家庭或不利因素。
- 個人發展史與教育史中曾實施之個別密集補救。

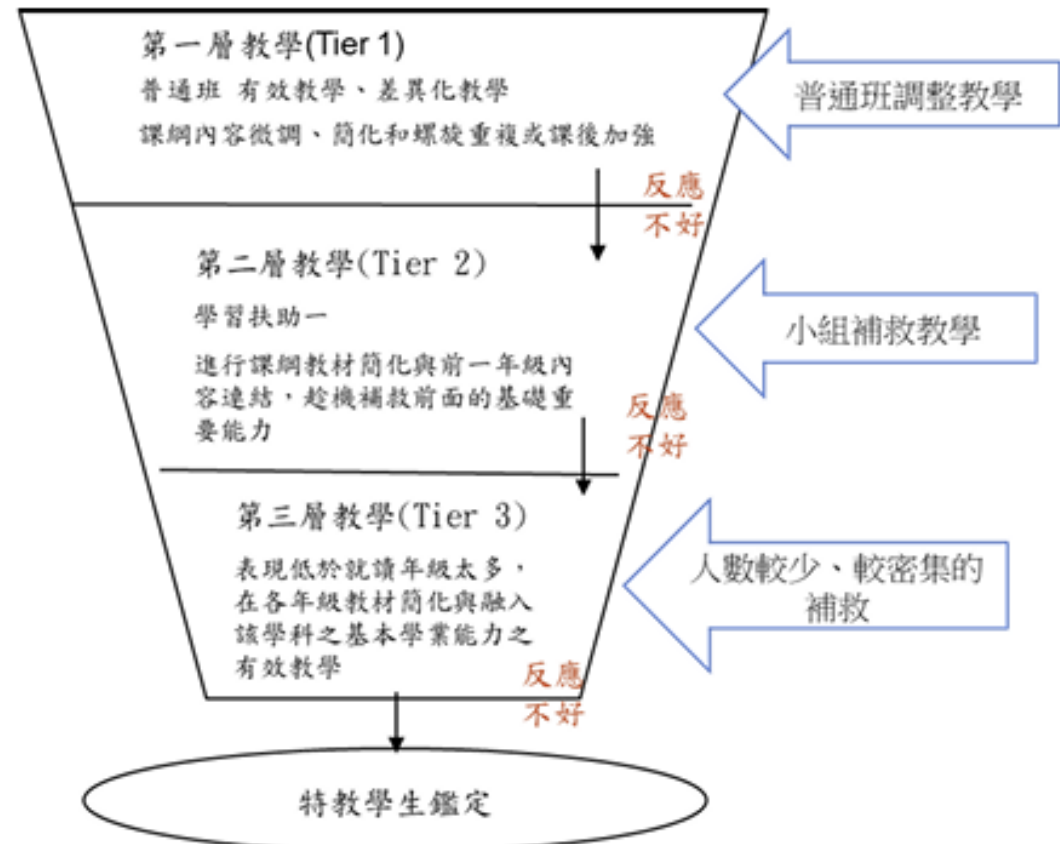
介入反應（RTI）：學習扶助之介入與可以參考圖3所區分之補救重點與方式可作為研判之依據，以免鑑定工作因各校學習扶助實施之差異而影響(工作手冊第155頁)

小三以前的學生，至少一學期以上或一學年的介入，其成效才能穩定（陳淑麗等，2007，Shaywitz et al., 2004）。

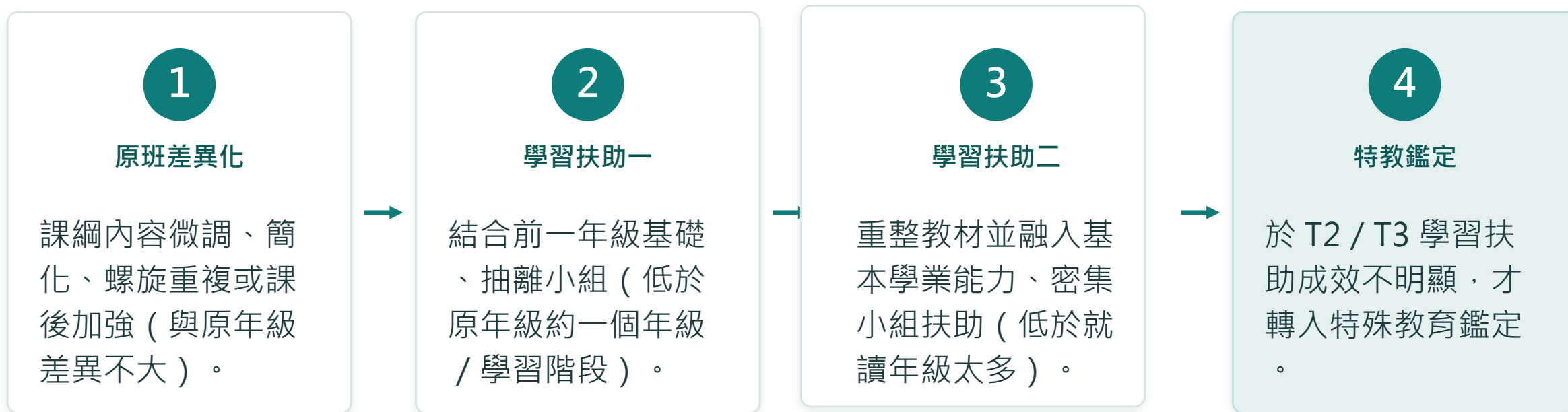
到了小學高年級或國中則需要更長的時間（陳秀芬，2013）

圖 3

學習障礙鑑定在多層級系統的學習支援之目標與重點



鑑定程序：多層級系統（MTSS）與學習扶助



● 記錄重點

介入內容、次數 / 時間、調整方式、前後表現，以及仍未改善之基本學業能力。

鑑定的目的

- 學習障礙之鑑定目的有二

- 一是在取得特殊教育資格，可以及早獲得適性的特殊教育服務。
- 二是褪除特殊教育身分者，如果一個特教學生經過特殊教育後，在其資格有效期間已出現適應功能改善，不再具特殊教育需求者，家長或教師亦可主動提出申請取消特殊教育資格。

高中職鑑定時機與資料來源，[鑑定流程可參考工作手冊第160頁，圖4](#)

● 手冊要點

- 鑑定時的補救教學將發展史和教育史所做的介入或補救一併考慮，甚至學前的發展遲緩和醫療史納入考慮。
- 若義務教育階段無讀寫算表現之教育史、上高中後才宣稱有顯著困難，建議參考其會考或學測之國英數表現。
- 會考 / 大型入學考試標準可視為全國具代表性之常模；讀寫算困難應表現在國英數等科目。
- 會考成績 B 以上、或未經評量調整之寫作四級分，均應視為正常水準。
- 會考多為選擇題，可能難以反應書寫障礙；成績參考宜配合障礙類型。

依據：說明手冊〈學習障礙鑑定說明〉，手冊內頁 p.157

● 需先排除 / 特殊情形

- 國中小學業表現無明顯困難者，應先排除或轉做其他類型障礙之鑑定。
- 留意青春期焦慮症、憂鬱症、思覺失調，或後天聽視損傷、藥物濫用等類似表現。
- 例外：國高中因外傷或疾病腦部受損致讀寫算困難者，宜待復健（最好逾兩年）確定長期受損，可先給 1-2 年暫時性資格再重評。

高中職提報：用六面向對應五核心

● 學業表現

近期成績、考卷、作業等
具體資料。

● 錯誤型態

讀閱、書寫、計算、抄寫
、聽寫、筆記等具體困難
。

● 介入紀錄

補救、分組、提示、教材
與評量調整及成效。

● 跨情境資料

任課教師、導師、學生、
家長與特教教師觀察。

● 測驗結果

智力、學業、認知歷程等
測驗，並說明限制。

● 支持需求

IEP、課程調整、評量調整
、輔具或學習策略。

※ 以符合「多元資料、綜合研判、教育需求」精神

PSW 鑑定操作方式

依多元資料綜合研判學生一致的優勢與弱勢



PSW 鑑定的核心，不是只看單一分數，而是整合個別測驗、其他文件資料與測驗理論，綜合判斷學生是否呈現一致且具意義的優勢—弱勢組型。

高中職端常見誤區與修正

誤區

只看國文 / 英文 / 數學成績低落



修正

追到基本學業能力：閱讀理解、識字、寫字、書寫表達、數學運算等。

誤區

用智力—成就差距公式定案



修正

說明智力正常條件下，特定基本學業能力之非預期低落。

誤區

有情緒或注意力問題就排除學障



修正

判斷困難是否由其他因素直接造成；必要時評估共病或多重需求。

誤區

沒有本學期補救紀錄就不能提報



修正

可整理過去教育史、轉介前介入、家長補救與入學後支持資料。

學習困難的分類：向度式 vs 類別式

白話理解：是看『表面出現哪些困難』，還是找『核心問題』？



向度式分類 (dimensional)

哪裡有困難，就分到哪一類。

- 依學生表現的困難面向分類
- 例如：識字困難、寫字困難、閱讀理解困難
- 優點：容易判斷、容易理解
- 可能限制：忽略困難之間的關聯，容易同時出現很多類，教學不一定抓到核心

重點：看『困難出現在哪裡』



類別式分類 (categorical)

先找核心缺陷，再看衍生困難。

- 依核心缺陷與診斷標準分類
- 例如：讀寫障礙的核心常在識字解碼
- 其延伸困難可能表現在：寫字、詞彙、閱讀理解
- 優點：較能抓到核心問題，較有利於教學與調整

重點：看『核心問題是什麼』

例子：閱讀理解困難，不一定是核心困難



識字困難



閱讀理解困難



口語理解困難



閱讀理解困難

所以閱讀理解差，可能是衍生困難，不一定是核心最核心的亞型。



一句話總結

向度式比較像『看到哪裡不會，就貼哪個標籤』；
類別式比較像『先找原因，再決定最適合的教學幫助』。



做學習障礙判斷時，不能只看表面表現，還要看能力間的關聯與核心處理歷程。

三個帶回現場的行動

1

從找低分 → 證明特定學習困難

具體呈現基本學業
能力與錯誤型態。

2

從一次測驗 → 多元資料與介入反應

整理長期學習史、
介入內容與成效。

3

從鑑定身分 → 支持如何落地

連結 IEP、課程調整
、評量調整與支持服
務。

提報核心：學生在高中職課程與評量中的真實限制，是否已整理成可檢核、可轉為 IEP 支持的證據

學習障礙-談鑑定的困難

- 學習障礙(以下稱學障)為一種「**隱性障礙**」，其定義與鑑定因屬於神經功能異常，其基因、發展階段腦部病變、腦部皮質功能失調等醫學觀點各抒己見，不如感官障礙易由個體外在與醫療單位鑑定判定之
- 學習障礙是**由結果推論的「原則性鑑定」**，再加上學習障礙者異質性高，其內在能力參差不齊、學業學習困難及能力/成就存在差距的切截點難以定論，教育角度與測驗上的誤差、學業測驗與智力測驗之施測差距等也一直存有爭議
- 兼顧鑑定的「**特定性**」(正確判斷學習障礙個案)和「**敏感性**」(正確排除非學習障礙個案)十分不易。

學習障礙-談鑑定的困難

- 智力正常或正常以上難以認定(越後端越易低估)
- 過度以差距模式作為鑑定標準，容易忽略學障學生間異質性高之特質
- 轉介前介入RTI落實的困難，難以區分低成就者及何謂有效介入
- 排他困難：ADHD共病、排除智力、情緒、社會文化、教學不利、家庭經濟因素等
- 低智商低成就(智力低、成就低、智力表現內在等差):天花板低
- 難以界定出非預期低成就

學習障礙-談鑑定的困難ADHD的共病問題

- 閱讀障礙和注意力不足過動症之共病率：25 ~ 48 %
- 書寫表達障礙和注意力不足過動症之共病率：55 ~ 64 %
- 數學障礙和注意力不足過動症之共病率：11 ~ 30 %
- 整體而言，學習疾患和注意力不足過動症的共病率：31 ~ 45 %
- ADHD注意力顯現在持續性注意力、警戒和選擇性；LD學生注意力缺陷顯現在選擇性注意力、**刺激反應速度**最常見

學習障礙-談非語文學障

1. 認知與思考

- 語言記憶與口語表達能力強，喜歡用說的來展現理解。
- 抽象推理、空間感、圖形理解能力弱。
- 難以理解隱含意義、比喻、幽默或多重線索。

學習障礙-談非語文學障

2. 學業表現

- **數學困難**：尤其在幾何、應用題、空間操作。
- 閱讀解碼正常，但**閱讀理解**常受限（尤其涉及圖表、隱含訊息）。
- 書寫在空間配置上可能混亂（字與字間距、段落對齊）。

學習障礙-談非語文學障

3. 社會互動

- 難以解讀非語言訊息（表情、肢體語言、語調）。
- 人際互動顯得笨拙，可能過度依賴語言解釋而忽略情境氛圍。

4. 動作與感覺統合

- 精細動作協調不良（例如畫圖、手工、球類活動）。
- 動作學習慢，需要大量示範與練習。

學習障礙-談非語文學障

5. 情緒行為

- 因誤解情境而出現焦慮或挫折。
- 在新情境或需要靈活應變的場合表現不佳。

學習障礙-談非語文學障

- 語文型 **LD**：主要困難在「聽說讀寫」。
- 非語文型 **LD**：語言能力常正常或優勢，但在「空間、數學、社交、動作」方面有顯著挑戰。亦可能伴隨**ADHD**

學習障礙-談法規總結

- 台灣的法規，基本上是差距標準、PSW、加上RTI的混合體。但，是“且”的條件（李俊仁，2021）
- 差距標準已改為內在能力差異

學習障礙-談收集資料時注意事項

- **智力低估**: 以其他生活自理能力、學習資料佐證
- **次類別或順序上的合理性**: 識字>數學/閱讀
- **高中端仍有之困難**: 流暢性造成閱讀困難、數學運算
- **釐清注意力對學習造成的影響**: 有醫療介入、用藥的歷程說明
- **標準化/量化資料與質性描述的一致性**: PSW(pattern of strength and weakness)概念-智力需要有強項

學習障礙-談標準化測驗與相關資料

- 智力正常或在正常程度以上:魏氏智力測驗或心理衡鑑報告（擇一）
 - 個人內在能力有顯著差異/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:此強調讀寫算基本能力
1. 常見字流暢性測驗或中文年級認字量表易高估(擇一)
 2. 閱讀理解困難篩選測驗
 3. 國民中學閱讀推理測驗(未通過為PR25)
 4. 國民小學五至六年級數學診斷測驗
 5. 基礎數學核心能力測驗(選用) 建議數學障礙者必用。

學習障礙-談標準化測驗與相關資料

- 一般教育所提供之介入:轉介前介入輔導資料、紀錄表
- 排除:醫療診斷、藥物介入等

學習障礙-談標準化測驗與相關資料

- 申請【新提報疑似個案】者，必須檢 附：
 1. 國民中學國文能力測驗(九年級版)。
 2. 國民中學數學能力測驗(九年級版)。**注意猜測作答情況影響得分**
- 跨教育階段重評者
 1. 國中教育會考各科成績(**成就表現與現在送件資料一致性**)
 2. 高中學科表現(**與基本能力一致性；優弱勢一致性**)
 3. 呈現個案學習困難特徵之質性資料。

學習障礙-平均識字量

- 學生的識字量隨年級提升而增加。以下是各年級學生的平均識字量：
- 一年級：約700字
- 二年級：約1,200字
- 三年級：約2,100字(識字基本門檻，對應日常生活) 2708(李俊仁推估)
- 四年級：約2,600字
- 五年級：約3,100字
- 六年級：約3,300字
- 七、八年級：約3,500字
- 九年級：約3,700字

學習障礙-談作業單(區辨LD/ID/低成就-動態評量)

- 數學基本運算：
 - 加減乘2位數、日常生活數學應用解題)
- 閱讀理解:小四能力及具備日常生活理解
 - 符合該生閱讀標準化測驗診斷之年級水準的閱讀測驗
2-3份)
- 閱讀流暢性:2000字、3000常用字為主
 - 字唸讀文章(計時並計算字數/分；圈出不正確者)，120字
數/分以下不佳
- 書寫困難: 2000字、3000常用字為主之日常短文聽寫
 - 至少二種不同評量方式比較(電腦打字、書寫作答、口述回
答等)

學習障礙-談高雄市學習障礙亞型行為特徵及建議檢附資料

亞型↵	行為特徵↵	相關測驗工具(選用)↵	需收集之作業樣本↵
閱 讀 障 礙 ↵	1.識字量有限，認讀流暢度不佳，易跳字或唸錯字。↵ 2.相似字辨識困難、容易唸錯或唸成形近字。↵ 3.考試時報讀與自行讀題的作答分數有明顯差距。↵ 4.閱讀速度緩慢、不流暢，經常停頓、唸錯或發生斷句錯誤、跳行、跳字等現象。↵ 5.對於抽象詞彙、成語的理解能力差。↵ 6.能理解日常生活對話，但閱讀書面內容難以理解。↵ 7.閱讀文章後，不能理解文意。↵ 8.無法理解文章的主旨或重點，無法推論或找出事實性的答案。↵	□常見字流暢性(個案有識字困難者適用)↵ □中文年級認字量表(個測)↵ □閱讀理解困難篩選測驗及國小(二至六年級)閱讀理解篩選測驗-請擇一施測↵ □國民中學閱讀推理測驗↵ □國民中學國文能力測驗(九年級版本)↵	1.可呈現個案報讀與無報讀之表現差異。↵ 2.已批改但未訂正之各科考卷(若為識字問題，有普遍成績低落的現象)。↵ 3.呈現個案口語理解和閱讀理解表現之差異。↵ 4.呈現已批改但未訂正之閱讀測驗(至少三份)。↵ 5.若懷疑受流暢性影響，可提供閱讀表現限時/不限時或與同儕水準比較的差異。↵

學習障礙-談高雄市學習障礙亞型行為特徵及建議檢附資料

書 寫 障 礙	1.抄寫困難，需一再對照且速度緩慢；有時會跳行、遺漏或增添字句。↵ 2.提取困難，無法自行書寫，但有時透過打字、拼字卡或口頭回答，可選出正確的字。↵ 3.字體不易辨識、容易忽大忽小、結構比例不當、字形歪扭潦草等情形。↵ 4.寫字像畫圖，筆畫概念弱。↵ 5.容易寫錯字(如形似字混淆、同音或音似字混淆、筆畫出現增漏、字形結構錯置、部件錯誤、鏡型反寫、用注音代替...等)。↵	1.收集學生已批改但未訂正之自發性書寫樣本，例如：有短文書寫之日記/週記、作文簿(至少三篇)；有注音寫國字、改錯、造詞、造句等題型之國語文考卷等(至少三份)。↵ 2.呈現經評量調整之書寫表現差異，例如：學生口述代謄答案、電腦打字及不限時作答。↵ 3.分析學生書寫樣本之錯誤類型。↵
------------------	--	--

學習障礙-談高雄市學習障礙亞型行為特徵及建議檢附資料

數學障礙	1.對數學常用符號、基本概念或數感，難以瞭解及應用。↵ 2.計算時常使用手指頭輔助，基本加減計算有困難，速度緩慢且無法心算。↵ 3.數學事實提取的困難，例如九九乘法表。↵ 4.日常生活中與數學有關的應用沒問題，轉換成應用題計算就出現困難。↵ 5.應用問題無法依題意列式。↵	□國民中學數學能力測驗(九年級版)↵ □國民小學五至六年級數學診斷測驗↵ □基本數學核心能力測驗↵	1.可收集未訂正過的數學考卷和作業，分析學生的錯誤類型。↵ 2.呈現不同單元/題型的作業單，例如：四則運算、分數、小數、單位換算、時間、幾何圖形、基本運算和應用題等題型供參考。↵
------	--	---	---

學習障礙-談綜合評估報告撰寫重點

- 身障證明：F81 特定學習技能發育障礙、F81.1 特定拼音障礙症、F81.2 特定算術障礙症、F81.3 混合性學習技巧障礙症、F81.8 其它學習技能發育障礙症、F81.9 未明確的學習技能發育障礙症
 - 過去鑑定歷程：**可能會是智障或情緒行為障礙，沒有歷程則不合理**
 - 學習表現與觀察：**著重讀寫算基本能力表現**
 - 量化測驗結果：**依據欄位要求填入**（請刪除沒有使用到的測驗欄位）
 - 高級中等教育階段特殊教育個案需求評估：**應為LD之核心困難所對應的特教服務需求**
 - 學習障礙綜合評估報告、個案學習困難與需求評估敘寫『範例』
- 新鑑定與重評綜合評估版本僅差在量化與會考分數

報告撰寫成功與否

質性VS. 量化

標準化VS. 非標準化

優勢VS. 弱勢

均一致

新北市研判分享(李俊仁，2021；科學人，2024/1)

- 主訴為基本能力：

識字正確性、識字流暢性、寫字、基本數學計算（加減乘）**嚴重缺陷者**
（註：全台灣身障生約3.76%）（**RTI的精神，基本能力低落；基本能力與智力相關低**）

1. **最寬鬆的智力正常、正常以上的定義（各縣市對智力的爭議）**。有證據非智障。
2. 只管基本能力，少管年級PR。
3. 最低識字量、最低流暢性量…。。
4. **九年級學生即使識字為PR1，可能達到識字基本功能運作**(李俊仁推估，如果要能獨立閱讀，至少需認識2708個中文字/ETtoday 2013年05月17日)。

新北市研判分享(李俊仁，2021；科學人，2024/1)

- 主訴為高階能力(差距標準)：理解、寫作。(非預期性低成就)
 1. 在有測驗可以檢測時，智力跟表現達到1.5個標準差。
 2. 沒有測驗可以檢測時，足以顯示能力跟表現有明顯差距者。

學習障礙-綜合評估報告範例

- [114-1高中職A類未通過案例1](#)
- [114-1高中職D類未通過案例2](#)

情緒行為障礙

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，致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

情緒行為障礙-談鑑定基準(一)

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、或有其他持續性情緒或行為問題者。

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。
2. **在學校出現**學業、社會、人際、生活或職業學習等適應有顯著困難。（**上述困難考慮跨情境之出現**）
3. **除學校外**，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。
4. 前二款之困難經評估後確定**一般教育及輔導**所提供之介入**成效有限**，仍有特殊教育需求。

情緒行為障礙-談鑑定基準(二)

1. 主要問題在行為或情緒表現顯著異常-

- 一般常見的分類，**內向性（或稱內化）**、**外向性（外化）**性問題和**精神病**等三種異常
- 國小**以下的學童常因正處發展，**不易獲得上述疾患診斷**，即使有診斷也會不穩定，故其情緒、行為異常可採心理測量之常模參照
- 在**國中以上**的情緒行為障礙鑑定，**應該以兒童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

情緒行為障礙-談鑑定基準(三)

2. 問題的嚴重程度需要長期而且明顯的，且嚴重影響學校適應者

- 其持續時間應由專業團隊依個案發展歷程、問題特性及相關評估資料綜合判斷，不宜以固定時間（如六個月或一年）作為唯一判斷。然鑑定期程常需六個月以上，因此長期的界定亦可以考量以持續一年以上為參考值

PS. 重大生活壓力或創傷事件）所引發之短期或中期反應，且於適當支持或介入下具有改善可能性者，原則上不宜視為情緒行為障礙

情緒行為障礙-談鑑定基準(四)

2. 問題的嚴重程度需要長期而且明顯的，且嚴重影響學校適應者

-明顯的，係指與一般同年齡、同性別、相同文化背景的同儕比較，即可明顯看到差異，或由心理測量之在平均數以上1.5或2個標準差以上，或臨床水準

-問題的後果，情緒或行為的問題易有主觀的判斷，且易有特質或障礙的混淆，例如固執性或活動過多等，可能是一個人的特質，也可能是症狀。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其學校適應

情緒行為障礙-談鑑定基準(五)

3. 問題成因排除智力、感官或健康等因素直接影響者者

- 智力異常、聽覺障礙、視覺障礙或慢性生理疾病之學生也可能會出現類似的異常行為
- 智力不限於低落，過高或部分智力內在差異太大導致的適應困難，也可能出現情緒行為異常表現

4. 服務對象包括兒童精神醫學所診斷的患者

- 很多情緒行為障礙學生均源自於精神醫學的診斷
- 但「XX包括YY」並不等於「XX是YY」，二者的邏輯需要注意

PS. 一切顯著困難都要符合跨情境，很多行為或情緒問題的出現是情境的，其異常表現僅在某特定情境才出現

情緒行為障礙-談與輔導組之關係

學生輔導法113/12/18

- 第1條：

第一項：為促進與維護學生身心健康及全人發展，並健全學生輔導工作，特制定本法。

第二項：學生輔導，依本法之規定。但特殊教育法或少年矯正學校相關法律另有規定者，從其規定。

- 第4條，學生輔導諮商中心，其任務如下：

二、提供學校嚴重適應困難、嚴重行為偏差及嚴重自我傷害學生之輔導諮商、轉介及轉銜服務。

三、提供學校輔導學生之個人及系統評估、輔導諮商、資源轉介服務。

情緒行為障礙-談與輔導組之關係

學生輔導法113/12/18

第 6 條

學校應視學生身心狀況及需求，提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導之三級輔導。

前項所定三級輔導之內容如下：

- 一、**發展性輔導**：為促進學生心理健康、社會適應及適性發展，針對全校學生，訂定學校輔導工作計畫，實施生活輔導、學習輔導及生涯輔導相關措施。
- 二、**介入性輔導**：針對學生有個別化輔導需求或適應欠佳、情緒困擾、行為偏差，或遭受重大創傷經驗，及早辨識、發現，即時介入，依其需求訂定個別化之輔導方案或計畫，提供諮詢、個別諮商、小團體輔導及其他有助於學生輔導措施，並提供評估轉介機制，進行個案管理及輔導。
- 三、**處遇性輔導**：針對學生嚴重學校適應困難或遭遇問題、行為偏差、重大違規行為，或有其他須持續輔導之需求者，配合其需求，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務、精神醫療等各類資源與專業服務，提供整合性服務。

高級中等以下學校遇有緊急個案，經學校會同學生輔導諮商中心召開專案或個案會議評估確有必要後，得轉介處遇性輔導。

情緒行為障礙-談與輔導組之關係

學生輔導法113/12/18

第 6-1 條

學校應針對介入性輔導及處遇性輔導之學生，列冊追蹤輔導。

學校得召開個案會議，針對前項學生之個別特性，訂定輔導方案或計畫等相關措施。

高級中等以下學校應邀請學校行政人員、相關教師及輔導教師參與訂定輔導方案或計畫等相關措施，並得視學生輔導需求邀請專業輔導人員、學生家長或學生本人參與。

專科以上學校應邀請學校行政人員、相關教師及專業輔導人員參與訂定輔導方案或計畫等相關措施，並得視學生輔導需求邀請學生本人或學生家長參與。

學校得視學生輔導需求，彈性處理出缺勤紀錄或成績考核，並積極協助其課業，不受請假或成績考核相關規定之限制。

第二項至第五項之輔導方案或計畫等相關措施，學校教職員工均應於職責範圍內予以配合。

情緒行為障礙-談與輔導組之關係

學生輔導法113/12/18

第 7 條

學校校長、教師及專業輔導人員，均負學生輔導之責任。

學校各行政單位應共同推動及執行第六條三級輔導相關措施，協助前項人員落實其輔導職責，並安排輔導相關課程或活動之實施。

高級中等以下學校之專責單位或專責人員遇有中途輟學、長期缺課、中途離校、身心障礙、自我傷害、特殊境遇、文化或經濟弱勢及其他明顯有輔導需求之學生，應主動提供輔導資源。

學校執行學生輔導工作，必要時，得結合學生輔導諮商中心、特殊教育資源中心、家庭教育中心、學生校外生活輔導會、少年輔導委員會等資源，並得請求其他相關機關（構）協助，被請求之機關（構）應予配合。

情緒行為障礙-談與輔導組之關係

學生輔導法113/12/18

第 12 條

高級中等以下學校之教師，執行發展性輔導，並應視學生需求，主動與輔導單位研商協助介入性及處遇性輔導措施。

高級中等以下學校之輔導教師，負責規劃發展性輔導措施，並應連結校內外資源，負責執行介入性輔導措施，評估轉介處遇性輔導之適切性，及協助處遇性輔導之推動。

學校主管機關所置專業輔導人員，負責執行處遇性輔導，並協助發展性及介入性輔導之推動。

專科以上學校之教職員，執行發展性輔導，並應視學生需求，主動與輔導單位研商協助介入性及處遇性輔導措施；專業輔導人員負責介入性及處遇性輔導，並協助發展性輔導之推動。

高級中等以下學校教師、輔導教師、專業輔導人員之輔導對象、輔導內容、分工、轉介、各行政單位行政支援及其他相關事項之辦法，由中央主管機關會商直轄市、縣（市）主管機關定之。

學生對學校有關其個人之輔導措施，認為違法或不當致損害其權益之申訴，依國民教育法、高級中等教育法、專科學校法、大學法、特殊教育法等相關規定辦理。

情緒行為障礙-談與輔導組之關係

輔導系統的三級概念80-15-5

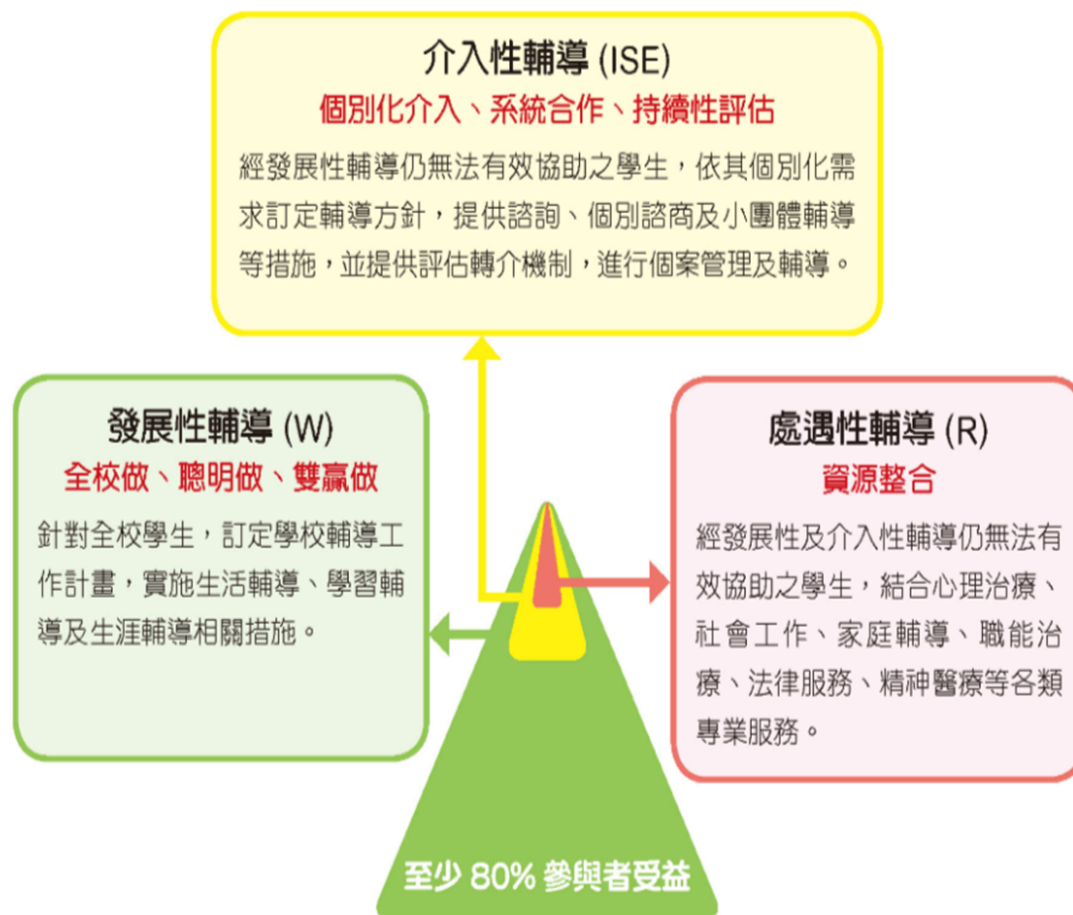


圖 1-2 WISER-2.0 版之學校三級輔導工作模式架構圖

情緒行為障礙-談與輔導組之關係

- 情緒行為障礙的鑑定所需要的轉介前介入需與學校輔導工作密切合作，而且應該先放在學校三級輔導的工作項目中。
- 若有A類新提報疑似生，可參考工作手冊第132頁的情緒行為障礙鑑定三階段
- 另結合班級層級的正向行為支持（Classwide Postitive Behavior Support, CWPBS；可以解決80%學生的學習干擾或不參與的行為）之通用有效的原則：（1）教室高結構性，（2）主動促進學生參與的教學設計，（3）有明示明確、可行的班級期待目標，（4）正向預防與支持回應不適當的行為，（5）團體積極增強（洪儷瑜、陳佩玉等譯，2022），由輔導與授課教師合作但經常忽略應的項目，乃次級輔導工作的系統合作，屬轉介前介入有效策略

情緒行為障礙-談鑑定基準總結

5. 前二款之困難經評估後確定一般教育及輔導所提供之介入成效有限，仍有特殊教育需求(鑑定工作手冊第126頁)

- 學生的行為或情緒問題在一般普通教育環境或三級的學校輔導工作之介入，其困難改善的程度仍未符合同儕或所處教育環境之期待，才能研判為情緒行為障礙
- 強調經過有效介入仍具備特殊教育需求，旨在倡導進入鑑定前應先進行轉介前介入（pre-referral intervention）
- 對有醫師診斷，但未經過普通教育所設計之三層級的輔導工作之學生，不應根據第一款的異常標準就鑑定為情緒行為障礙
- 排除單一專業介入（如心理輔導或精神醫療）即可適應學校生活的學生

情緒行為障礙-談鑑定基準總結

6. 與精神醫學的合作關係

- 部份重疊但不等同的關係
- 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等號關係，二者雖有重疊，但因二者目的不同，而導致二者分類原則與標準有所不同
- 我國特教列有「其他持續性的情緒或行為問題」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需要團隊介入之 ADHD，列入情緒行為障礙之範圍
- 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

情緒行為障礙-談鑑定基準總結

(鑑定工作手冊第128頁)

表 1

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

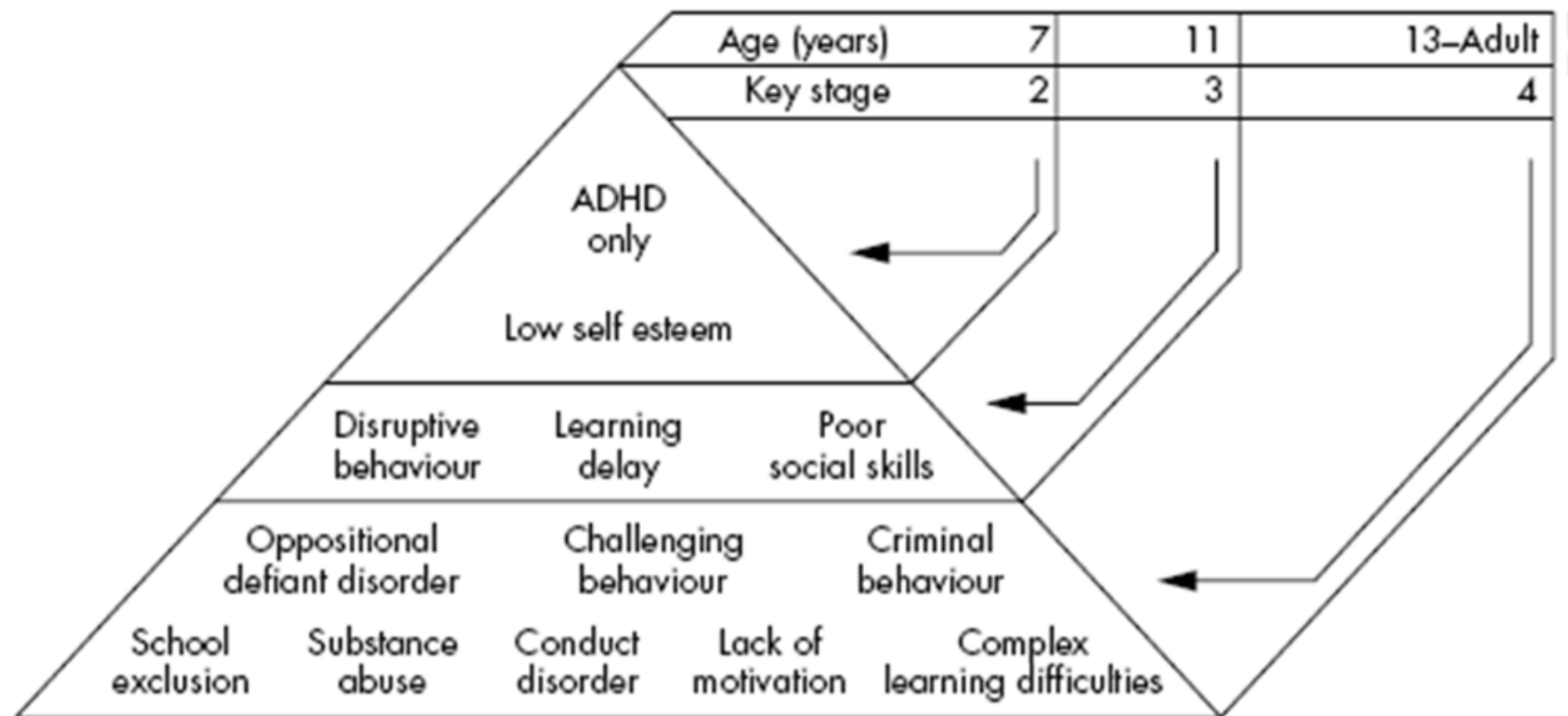
類型	實證醫療或介入	學校適應困難	研判建議
1	無	尚可、困難不明顯	無特殊教育需求
2	無	困難明顯、但無跨情境	無特殊教育需求
3	無	困難明顯，且跨情境	不確定
4	有	尚可、困難不明顯	無特殊教育需求
5	有	困難明顯，但無跨情境	無特殊教育需求
6	有	困難明顯，且跨情境	有特殊教育需求

情緒行為障礙-談鑑定基準總結

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相關服務或支持。
- 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。

情障生 VS. ADHD



Kewley, G.D. *Attention deficit hyperactivity disorder: Recognition, reality and resolution*. David Fulton Publishers UK 1999

情緒行為障礙-談與ADHD的共病問題

(南大何美慧老師資料)

- 對立反抗症
- 持續至少**六個月**有生氣/易怒情緒、爭辯/反抗行為，或報復行為模式，期間出現以下準則中至少四項症狀，且其症狀必須在與手足以外至少一人的互動中被觀察到。
- 生氣/易怒情緒
 - 1. 發脾氣
 - 2. 難以取悅或易受激惹
 - 3. 易憤怒和憎恨

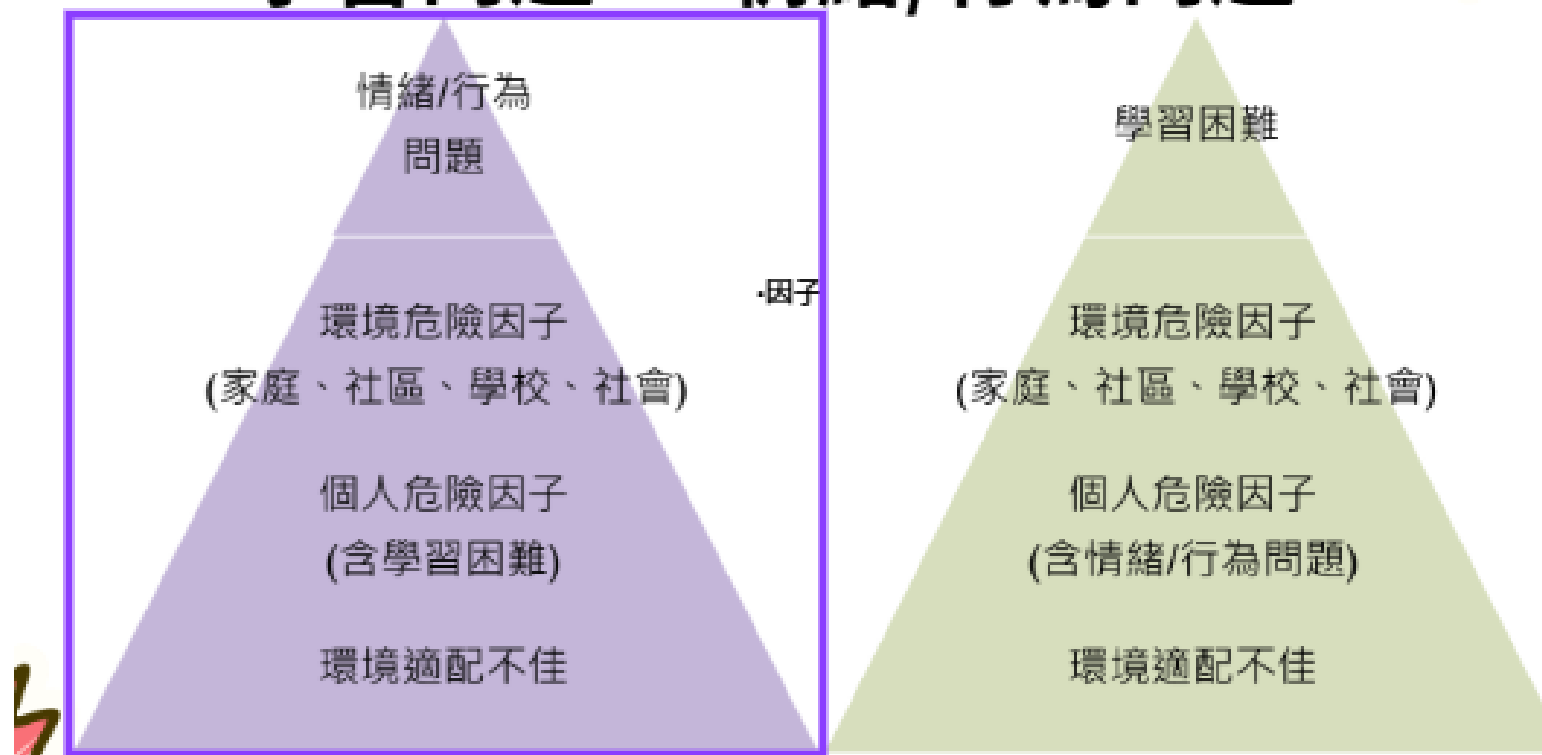
情緒行為障礙-談與ADHD的共病問題

(南大何美慧老師資料)

- 反抗/任性行為
 - 4. 與成人發生爭執
 - 5. 主動反抗或拒絕聽從成人的要求或規則
 - 6. 故意激惹他人
 - 7. 因自己的過錯或不當舉止而責怪他人報復性
 - 8. 在過去六個月中至少有兩次懷恨或報復行為

(南大何美慧老師資料)

學習問題vs.情緒/行為問題



(南大何美慧老師資料)

危險因子

01

學生因素

例：遺傳因子、氣質、親子關係、學業表現、體型

02

家庭因素

例：教養方式、家庭功能、家庭結構、家長身心健康、虐待

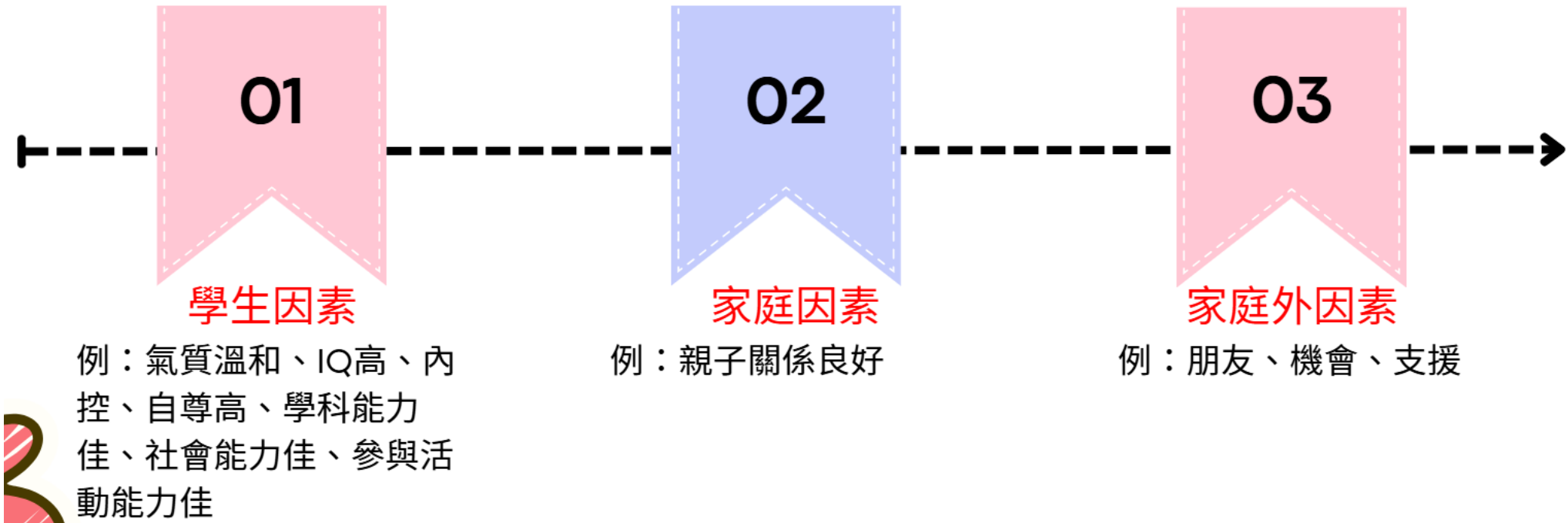
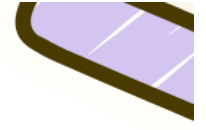
03

家庭外因素

例：損友、文化不利、社區/媒體暴力

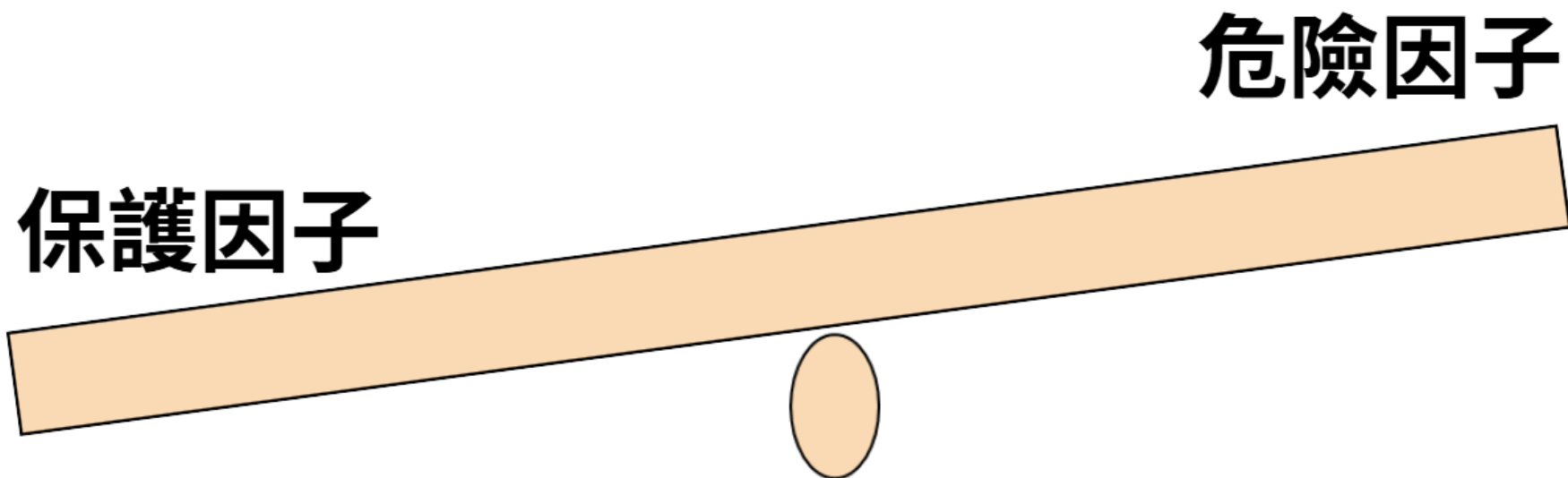
(南大何美慧老師資料)

保護因子



(南大何美慧老師資料)

改善vs.沈淪



情緒行為障礙-談標準化測驗/訪談表

- **診斷證明**:醫院或診所開立證明皆可，應為兒童心智科或精神科醫師開立。**有則附**
- **須排除智力問題**:應參酌檢附會考成績或智力測驗或心理衡鑑報告。**新案**
- **三個月以上的輔導紀錄**(認輔個案輔導紀錄表)
- **情緒障礙量表或高中職學生社會行為評量系統**(擇一)**後者可接續應用於教學**

情緒行為障礙-談綜合評估報告撰寫重點

- **優弱勢能力與適應情況表現**:請簡要摘述家長及教師訪談表，以評估跨情境表現
- **轉介前介入**:輔導、學業、班級、行政、醫療等
- **特殊教育需求評估**:評量調整、教學介入、支援服務等
- 綜合評估報告(重評:增加「行為功能介入方案」大項)

情緒行為障礙-轉介前介入與6大項指標

轉介前介入

守門員的概念

普通班老師察覺班上學生有學習或行為等問題而欲轉介進行特殊教育鑑定安置之前先在普通班級中進行的一系列輔導措施和教學策略調整，目的是為了協助學生克服學習或適應上的困難，並評估其是否真的需要特殊教育服務

情緒行為障礙(三級)

- 1 長期性
- 2 嚴重性
- 3 跨情境
- 4 適應困難
- 5 排他性
- 6 普通教育輔導介入無顯著成效

情緒行為障礙-綜合評估報告範例

- 個案範例1
- [114-2高中職A類未通過案例1](#)
- [114-2高中職D類未通過案例2](#)

- 學生助理員老師的功能
- 特教老師間接服務

問答時間！

