

# 彰化縣高級中等以下學校「情緒行為障礙」學生鑑定原則說明

中華民國 107 年 12 月 12 日府教特字第 1070441903 號函發布

一、依據「特殊教育法」第三條第八款及「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第二條及第九條辦理。

二、鑑定研判原則：

(一) 嚴重性(適應有顯著困難)：

- 1.學業適應：學習動機、學習習慣、學習態度、學習成就。
- 2.社會適應：情緒溝通表現、團體行為。
- 3.人際適應：師生關係、同儕關係。
- 4.生活適應：常規適應、生活自理、環境覺察。

(二) 長期性：情緒問題行為持續出現 6 個月以上，瞭解行為問題最早出現的時間。

(三) 跨情境：除在學校以外，至少有一個情境中顯現適應困難。

(四) 功能受損：行為後果的嚴重性，在不同情境有明顯適應不良者。

(五) 排他性：非智能障礙、非感官功能障礙、非健康因素直接造成的結果。

(六) 普通教育(一般)輔導難獲得有效改善：

此階段所提報個案為前次鑑定為「非特生」、「待觀察」或「疑似情緒行為障礙」提供「轉介前輔導」介入，輔導室提供家長相關資源、訂定輔導計畫、安排合適的認輔教師、課後輔導、諮商活動、小團體輔導等，主動邀請家長及相關人員討論輔導成效。導師及輔導人員持續蒐集資料，進行班級經營調整等。特教教師提供特教專業諮詢、普通班調整諮詢、鑑定評估等情緒管理訓練...等。需瞭解執行項目、實施期間、頻率、效果、執行者。

校方尚未實施轉介前介入、或轉介前介入無效、或轉介前介入時間未達三個月，初審會議即初判為「待觀察」或「非特生」。

(七) 提供特教服務介入：

此階段係指重新鑑定者(欲確認個案鑑輔有效期限到期者、前次鑑定為疑似情緒行為障礙生或中斷特教服務者)，需提供特教介入項目內容、效果、頻率(IEP 執行情形)，及後續的輔導追蹤。

若已無急迫之特殊教育需求者，初審會議即研判為「疑似情緒行為障礙」、「待觀察」或「非特生」。

(八) 參考醫療診斷：

- 1.醫師診斷為情緒行為障礙，已服用藥物有顯著成效，且無特教需求，持續追蹤藥效即研判為「待觀察」或「非特生」。
- 2.醫師診斷為情緒行為障礙，醫師建議服用藥物，但服藥成效不穩、或時間尚短，請家長及學校持續追蹤藥效並釐清輔導介入成效，進一步確認特殊教育需求。
- 3.未建議服用藥物之個案，釐清輔導介入成效，進一步確認特殊教育需求。
- 4.未就診之個案，依據家庭情形及問題行為嚴重程度決定持續輔導。
- 5.醫師診斷如為中醫科或診所所開立之診斷證明，請提醒家長與教師須提出區域級以上醫院精神科、兒童青少年精神科（或其他相關科別，如小兒科、小兒神經科、復健科、家醫科等）。

三、資料研判補充說明

共病的可能性：學生可能有許多共病現象，若學生核心缺陷明確，可給予主障礙身份，並建議在教學中釐清，提供適當的特教服務及策略。若是初次鑑定，且報告無法釐清是否有共病或是主障礙，建議先給「疑似情緒行為障礙」，並請資源班進行教學介入輔導以及持續蒐集相關資料，以利釐清該生主障礙。

四、綜合資料來源

- (一) 行為或情緒異常：行為評量表、教室觀察、綜合訪談、醫師診斷
- (二) 問題的持續時間：檔案文獻、觀察、訪談
- (三) 跨情境：評量工具、檔案文獻、觀察、訪談
- (四) 嚴重性：適應評量、訪談、檔案文獻
- (五) 排他性：轉介前介入、智力測驗、觀察、生理檢查、醫師診斷
- (六) 一般教育介入仍難獲得有效改善：訪談、普通班介入檔案、檔案文獻