

身體病弱學生之定義說明、鑑定與評量

王明泉

國立臺東大學特殊教育系

摘要

本文從身體病弱學生在相關學術文獻、我國特殊教育法、身心障礙權益保障法之法定定義分類、及其在鑑定流程、做說明與探討，期待對身體病弱學生之學習生涯、健康照護、及其生命教育等議題能有所理解，並促進大家對身體病弱學生進一步理解，並促發對其正面接納同理與積極融入互動。

The definition description and assessment process of the student with otherwise health impairment

Ming-chuan Wang

Special Education Department of National Taitung University

ABSTRACT

This article is to explain and discuss the legal definition、classification and identification processes of the student with otherwise health impairment from relevant literature, special education law, and disabilities rights protection act.

It is expect to understood the issues of learning career, health care, and life education of the student with otherwise health impairment for everyone. We also hope to promote positively acceptance and actively integration to the student with otherwise health impairment for everyone.

壹、定義說明

1997年美國身心障礙教育法（Individual with Disabilities Education Act；IDEA）對身體病弱（other health impairment）之定義是指學生體力虛弱（limited strength），缺乏活力（limited vitality），及對週遭環境刺激欠缺適度機警力（limited alertness），導致其教育學習情境之學習上，未能產生適度敏銳及知覺；其不利狀況係由以下二項條件形成：

（一）是由於下述慢性或急性健康問題所影響，例如哮喘、注意力缺陷症或注意力缺陷伴隨過動症、糖尿病、癲癇、心臟血管疾病、

血友病、鉛中毒、白血病、腎炎、風濕病、鎌狀細胞貧血和妥瑞氏症等。

（二）對學生教育成就表現造成不利的影響（National Dissemination Center for Children With Disabilities,2012）。

Boreson（2009）針對身體病弱中體力虛弱（limited strength），缺乏活力（limited vitality），機警力不足（limited alertness）三項名詞進一步加以說明之；體力虛弱（limited strength）指的是體力欠缺及肌力不足，例如在學校參與各項學習活動所需之持續力及體力不夠，容易疲倦，常因身體疾病之問題及狀況而導致經常性及長期性曠課；因應學校

活動之進行，學生或坐、或站立均可能呈現體力不支現象，學生握拿鉛筆或使用教室內常用工具亦同樣有肌力不夠之狀況；另外常因身體健康問題，學生需要頻繁的休息及睡眠。缺乏活力（limited vitality）是指生命力及活動力不夠，例如某位學生可能有些許力量或能坐著、或能握拿筆，卻無力完成指定的書寫作業。機警力不足（limited alertness）是指學生對於週遭環境人、事、物及正在進行之活動，能對其展現之機警、敏捷、專注、察覺、敏捷、觀察、機靈等能力不足，更因其心智敏銳度（mental acuity）不夠，而直接影響到其對學校課程內容及學習活動的參與與投入。

郭為藩（2002）指出身體病弱係指罹患慢性疾病或其體質上呈現虛弱狀態，需特定醫療照顧之提供與衛生環境之加強，並且提供相關學業學習指導的學生；其相關要素及內涵包括下列三項：

（一）罹患慢性疾病，其醫療期間具連續性且為維持相當久的時間，如維持兩個月以上，或是間斷性治療中、持續延長醫療時間，例如每一次治療療程需予以停課一週以上的情形，或一年期間必須接受五至六次以上治療療程之事實。

（二）體質虛弱的學生，在療養的期間，其無法承擔課業壓力與負荷時，須對其學習課程作彈性化之調整及適性化之協助。

（三）身體病弱學生需要提供特定的學習環境以幫助其恢復身體健康及增進醫療療效。盧台華（2012）對身體病弱學生定義內涵之說明，係指其由於染患慢性疾病或體質上呈現虛弱的狀態，需要提供特殊的醫療保護及衛生環境，而又能接受適當的學業指導之障礙學生，通常可分為3類：

1.由於身體內某特定器官的病變而需要長期療養者，如肺結核、先天性心臟病、肺炎、腎炎及糖尿病等。

2.由於身體羸弱，營養吸收有困難或罹

患先天性疾病，而需要予以嚴密醫療照護者，如嚴重貧血、發育不全、筋骨脆弱、或先天性代謝失調、血友病、氣喘者皆屬之。

3.罹患短期不易治療的疾病，如癌症、癲癇症、愛滋病、嚴重燒灼傷，皆屬此範圍。

我國101年9月28日所公佈「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」中，第八條指出身體病弱，是指罹患疾病，體能衰弱，需要長期療養，且影響學習活動者，其鑑定由醫生診斷後認定之。

黃文慧與林幸台（2007）研究分析指出為了能跳脫出傳統上將障礙狀況置入疾病結果的論調，轉而從環境與個體互動的角度切入，以整合身體結構、身體功能、活動、參與等概念，與環境、個人等脈絡因素之限制，開展障礙的意義與分類系統之運作。民國100年6月29日所公佈身心障礙者權益保障法，係採國際功能、疾病與健康分類系統（ICF）對身心障礙者予於定義與分類，其中第五條對身心障礙者之法定定義，係指身體系統構造及功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，發給之身心障礙證明者計分為八大類：

（一）神經系統構造及精神、心智功能。

（二）眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。

（三）涉及聲音與言語構造及其功能。

（四）循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。

（五）消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。

（六）泌尿與生殖系統相關構造及其功能。

（七）神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。

（八）皮膚與相關構造及其功能。

我國教育部（2012）一對身心障礙學生分類與身心障礙者權益保障法新制（ICF）因應說明中，就特殊教育法之精神，身心障礙

學生分類及其鑑定，係以教育需求為主要考量，目前身心障礙學生之鑑定及學輔導，依其障礙類、健康功能缺損及教育需求，適性安置，提供特殊教育及服務。特教法中的身體病弱係與身心障礙者權益保障法新制分類（ICF）中循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。泌尿與生殖系統相關構造及其功能三大類對照配應之。

從國內二法之整合分析中可以看出，特殊教育法對身體病弱之定義是從教育立場出發，其因其疾病及身體虛弱等因素，而提供長期醫療及照護之需求，此等狀況直接對學業學習產生不利影響；教育部因應身心障礙者權益保障法新制分類（ICF），明確對照身體病弱其疾病分類是為(1)循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能(2)消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能(3)泌尿與生殖系統相關構造及其功能等三大類之構造損傷或功能不全。上述相關學者、美國身心障礙教育法及國內特殊教育法對身心病弱學生定義內涵中，可以歸納整理分析，身體病弱學生其原因係罹患慢性或急性之相關疾病，或其本身因先天或後天原因導致體能虛弱，其過程需要長期或間歇且持續醫藥治療服務及休養調理，且對身體病弱學生的學習成果及學業成就，造成相當程度之不利影響。

貳、鑑定與評量

為了確保學生接受免費且適當的公共教育的權利，轉介前介入的實施與進行，能對申請特殊需求鑑定之學生做適當之篩選，確認確實有必要接受特殊教育評估的學生，以符應每個學生個別的學習需求（Ionia County Intermediate School District, 2009）。而轉介前介入（prereferral intervention）主要目的在於：對普通班學生提供適度學習協助，減緩特殊教育直接服務需求（Garden, Casey & Christenson, 1985）；降低身心障礙學生過度

鑑定問題之產生（Garden, Casey & Christenson, 1985）；促進身心障礙學生完全融入普通教育環境，進行良性學習互動（Evan, 1990）；降低標記作用對學生負面效應影響之產生（胡永崇, 1996）。

轉介前介入模式，經相關研究文獻分析，可依下述各種模式分析說明之：

一、教師協助團隊模式（teacher assistance team）

本模式由 Chalfant, Pysch 和 Moultrie（1976）所提出，主要運作方式是教師同儕組成問題解決小組，對提出轉介申請教師，提出相關專業協助；Chalfant 和其研究同仁以此模式在 7 所學校進行專業處理，203 位提出轉介申請者，經教師協助團隊（TAT）進行專業互動後，其中 129 位提出轉介申請者，轉介問題獲得解決，降低轉介特殊教育的人數。

二、轉介前教學介入模式(prereferral intervention mode)

本模式由 Graden, Casey 和 Christenson（1985）所提出，其運作方式乃由諮詢專家對提出轉介申請教師提供專業諮詢、進行班級觀察，及召開會議充分討論分析，規劃轉介前教學介入方案。其歷程計分 6 個階段：

（一）諮詢申請（request of consultation），轉介申請教師提出問題以求獲得解決之道，及教學專業協助資源之提供。

（二）諮詢（consultation），確定所提問題內涵及其範圍，並探索可能採行的教學介入處理方案內涵、實施方式和成效評估。

（三）觀察（observation），詢諮顧問到班進行班級觀察，收集學生行為表現和學習方面資訊，以作為轉介前教學介入方案設計之基礎。

（四）會議（conference），召開會議並針對之前所收集到的資訊，進入充分討論，然後整合教學專業人力與規劃教學介入重點。

(五)正式轉介 (formal referral)，在此階段依相關法規及法定程序，將轉介學生進行正式鑑定評量階段。

(六)正式方案會議 (formal program meeting)，召開正式會議，以確認特教學生法定資格之合法性，及特殊教育服務提供內涵之適切性

三、教師資源團隊模式(teacher resource team)

本模式由 Maher 所提出(Nelson & Smith, 1991)，聘請校外專業諮詢顧問來指導普通班教師，另外聘三位特殊教育專家，為普通班教師對相關問題提供諮詢服務，相關專業技術提供協助，及持續在職訓練；其成果效益是為降低了正式評量施測之轉介人數。

四、回歸主流協助團隊模式(mainstream assistance team)

本模式由 Fuchs 和 Fuchs(1989)所提出，計分為三類融入要素漸增模組，第一類是單獨由諮詢專家和提出轉介申請教師共同合作，對所提問題之內涵範圍進行確認及系統分析；第二類是諮詢專家和提出轉介申請教師，除對所提問題之內涵範圍進行確認及系統分析確定，諮詢專家並到班進行專業觀察記錄及分析，其後諮詢專家依前列資料收集及判斷分析結果，對班級教師作專業建議意見之提供；第三類是由諮詢專家及專業團隊，除共同對所提問題之內涵範圍進行確認及系統分析確定，並到班進行專業觀察記錄及分析，其後依前列資料收集及判斷分析結果，對班級教師作專業建議意見之提供，且作後續效益評估之進行；相關成效顯示，第二、三類融入要素之處理效益較第一類為佳。

五、教師同儕問題解決模式(peer problem solving)

本模式由 Pugach 和 Johnson (1989) 所提出，學校指派具特教專業教師對提出轉介

申請教師予以專業協助，其內容計有：班級問題之澄清及確定、教學介入方案內涵之設計、及對教學介入方案效益評估之進行。相關成效顯示，普通班教師對不同認知能力學生之教導接納度增大，而教學介入方案之設計及執行，確能促進預期目標行為之達成。

六、學校諮詢委員會模式(school consultation committee)

本模式由 McGolothlin (1981) 所提出，其運作方式是由普通班教師和特教教師共同組成團隊，以協助班級教師進行教學介入方案內涵之設計、執行及評估；相關成效顯示，轉介學生人數明顯下降 50%。

七、轉介前介入執行模式

本模式由陳淑麗、洪儷瑜和曾世杰(2007)所提出，其歷程計分為 5 個階段：(一)對低成就學生進行篩選，(二)轉介前教學介入方案之提供，(三)轉介前教學介入方案成效之評估，(四)依據轉介前教學介入方案成效之評估結果，決定後續服務內容之提供，(五)學習障礙之正式鑑定。本模式具篩選功能、成本低、效益高、學習障礙偽陰性比率降低。

有關身體病弱學生轉介前介入內涵、功能及運作模式之整合分析，可以了解到其在學習表現和行為互動上，一旦發生任何問題，可透過預防式教學介入及早進行適當教學處理，以免於形成無法挽救地步，而能即時增進其學習效能，減少經費及人力之空擲。

Grice (2002) 提及身體病弱學生之鑑定工作，必須符合下列四個條件，方具備身體病弱學生之合法資格：(一)學生必須罹患有慢性或急性方面之疾病。(二)學生健康問題及狀況形成其體力虛弱、缺乏活力、並對週遭環境刺激欠缺適度機警力、導致其教育學習情境之學習上，未能產生適度敏銳及知覺。(三)學生健康問題及狀況對孩子的教育表現產生不利影響效應。(四)學生在特殊教育及相關服務上，有高度之需求性。

The Minnesota Department of Education (2007) 說明身體病弱學生是在與同年齡同儕學生之比較下，其健康狀況對學業學習具有不利影響，下述 8 項指標至少須有 3 (含) 個以上符合者：

(一)因健康狀況(如住院,藥物治療,手術,或疾病)而造成過多的缺曠課之情形。

(二)每天在校期間均須接受特殊的健康護理程序(例如:插管、灌食、支氣管引流、藥物治療、氣管切開護理等)。

(三)因癲癇藥物藥物之服用、放射線治療及化學治療,產生對學習力、理解力、記憶力、注意力等功能之不利影響,或導致疲倦嗜睡。

(四)體力虛弱導致在學校各項學習活動的參與與進行,均展現明顯困難。

(五)因身體的急慢性疼痛不利且影響在學校的學習表現。

(六)因應週遭環境人事物,不同程度之機警力之應用上不當,致使學習能力降低。(例如對週遭環境刺激的掌握與理解、專注力之應用,努力態度的維持、學習準確度之達成)。

(七)學習材料處理和組織能力,及在規定時間內,隨堂作業的完成能力明顯降低。

(八)遵行教師教學指示,展開並完成學習作業的能力明顯下降。

身體病弱學生之鑑定工作及相關評量之進行流程,依特殊教育法中身心障礙學生鑑定辦法之規定主要係由醫生診斷認定之;然身體病弱學生之認知、智力、語言、知覺動作、情緒行為、性向、人格、學習成就、適應行為等相關能力向度之評量工作,則須經由心理評量教師、特教教師及相關專業人員組成教育與心理評量團隊,依學生個別學習能力向度,進行標準化評量及非正式評量,進而對其建構完整評量資料內容,以利分析個別學生優弱勢能力,進而對其學習安排及教育安置做謹慎之建議。張世慧、藍瑋深(2011)指出,特殊教育學生之鑑定,是由各直轄市、縣(市)政府「特殊教育學生鑑定及

就學輔導會」(簡稱鑑輔會)負責相關事宜,而鑑定之工作進行,應採多元評量之原則,依學生個別狀況,採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查、身心障礙手冊或證明等方式蒐集個案資料,綜合研判之。

張蓓莉(1999)說明身體病弱學生鑑定原則鑑定基準是為:(一)身體病弱主要所指身體器官,包括心臟循環系統、呼吸系統、消化系統,內分泌系統、泌尿系統及骨髓造血系統。(二)各器官系統之功能障礙確認應等候治療告一段落,確定短期內無法矯正其身體功能有障礙者。(三)進行性之疾病應依規定及鑑定醫師之判定,定期重新鑑定。

Kirk Gallagher 與 Anastasion(1998)說明身體病弱學生之鑑定基準係由醫師予以診斷後,透過醫學專業論斷而予以確認是否有罹患下列疾病:心臟血管方面的疾病,如先天性心臟病、風濕性心臟病;呼吸系統方面的疾病,如糖尿病、甲狀腺失調;腎臟方面的疾病,如腎炎、腎瘤;血液方面的疾病,如貧血、血友症等。

趙文崇(2011)提及身體病弱學生鑑定與評量重點,依其所罹患之疾病類別,進行活動評估、醫療評估及學習評估等三大項之分析;

(一)活動評估(計有活動功能及活動分類):

1.活動功能

- (1)功能良好無症狀
- (2)重度活動才有徵狀
- (3)中度活動就有徵狀
- (4)輕微活動就有徵狀
- (5)嚴格禁止活動

2.活動分類

- (1)活動不限制
- (2)限制劇烈運動
- (3)只限輕微活動
- (4)限制易受傷的活動
- (5)在家或臥床治療

(二)醫療評估(計有醫療狀況及醫療需求):

1.醫療狀況

- (1)平常生理狀況
- (2)慢性病需長期治療
- (3)慢性病需短期治療
- (4)慢性病無須治療
- (5)偶爾嚴重需要治療

2.醫療需求

- (1)不需要醫療追蹤
- (2)定期醫療追蹤
- (3)不定期醫療追蹤
- (4)須做適當隔離
- (5)需醫療急救設備

(三)學習評估（計有學習狀況及安置需求）

1.學習狀況

- (1)平常學習狀況
- (2)病弱認知正常
- (3)病弱認知低下
- (4)病弱認知障礙
- (5)病弱認知不定

2.安置需求

- (1)普通班
- (2)資源班
- (3)特教巡迴老師
- (4)特殊班
- (5)在家教育

從上述三大評估重點及六大向度之評估分析，針對身體病弱學生罹患疾病屬性，作各向度之整合及各角度的對應比較分析，了解身體病弱及體質虛弱的主軸下，在此六大面向之側面細步分析，歸結出身體病弱最優質的醫療照護、最適切的學習環境等相互間的鑑定研判結果。

國內身心障礙權益保障法，自民國 101 年 7 月 11 日開始實施身心障礙鑑定及需求評估新制（ICF），其主要精神是由醫事、社工、特殊教育與職業輔導評量等專業人員組成專業團隊進行鑑定及評估，對於合於規定者核發身心障礙證明。並依需求評估結果提供更適切的服務。在此法明確界定身心障礙證明

有效使用期限最長為五年；重新鑑定年限仍須由醫師依每位個體身心狀況不同予以判定，而永久免重新鑑定者，該法亦指出未來仍會繼續保留，但身心障礙證明，則需至少每五年換發一次。依新制 ICF 精神，進行需求評估所獲結果，續辦理法定福利服務。需求評估進行係將輕鬆自然的談話方式進行，主要在了解身心障礙者平時生活狀況，（如溝通、行動、自我照顧、人際互動、休閒娛樂等面向）、家庭狀況，（如主要照顧者、照顧情形、家庭關係）、就學狀況、就業狀況及福利使用現況，等平常生活狀況的了解。而後續相關的福利服務提供項目如下述：

(一)個人照顧

- 1.居家照顧
- 2.生活重建
- 3.心理重建
- 4.社區居住
- 5.婚姻及生育輔導
- 6.日間及住宿式照顧
- 7.課後照顧
- 8.自主生活支持服務
- 9.其他有關身心障礙者個人照顧之服務

(二)家庭支持及服務

- 1.臨時及短期照顧
- 2.照顧者支持
- 3.家庭托顧
- 4.照顧者訓練及研習
- 5.家庭關懷訪視及服務
- 6.其他有助於提升家庭照顧者耐力及其生活品質之服務

另外依據身心障礙鑑定作業第 10 條規定，若符合下列條件之申請人得申請到宅鑑定，由醫師及鑑定專業人員到身心障礙者居所中進行鑑定作業：

- (一)全癱無法自行下來
- (二)需 24 小時使用呼吸器或維生設備
- (三)長期重度昏迷
- (四)其他特殊困難，經所在地直轄市縣(市)

衛生主要機關公告者

教育部(2012)對身心障礙學生分類與新制分類(ICF)因應說明中,明確確定循環、造血、免疫和呼吸系統構造及其功能損傷、消化、新陳代謝與內分泌系統構造及其功能損傷、泌尿與生殖系統構造及其功能損傷三大類歸屬身體病弱之類別。而內政部(2012)提出新制(8大類)與舊制(16類)身心障礙類別及代碼對應表,新制第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能,對照舊制重要器官失去功能者—心臟、造血系統、呼吸器官;新制第五類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能對照舊制重要的器官失去功能者—吞嚥機能、胃、腸道、肝臟;新制第六類泌尿系統與生殖系統相關構造及其更能對照舊制重要器官失去功能—腎臟、膀胱。而舊制經中央衛生主要機關認定,因罕見疾病而致使身心功能障礙者及其他經中央衛生主要機關認定之障礙者(染色體異常、先天性代謝異常、先天缺陷)依身心障礙狀況予以適切對照;上述若符合特殊教育法中身體病弱學生定義內涵,亦同屬之。

現舉例台北市101學年度國中升高中/高中職三年級中大傷病學生申請身體病弱鑑定實施計畫中,需提出持有健保局核發之重大傷病證明(未領有身心障礙手冊)以參加身體病弱學生之鑑定,其中書面資料包含有傷病狀況(病名、診斷時間、傷病情形、醫療狀況、生活適應狀況),學習狀況(因傷病或治療對上得、缺席之影響、在校期間參與學習活動力的受之影響),特殊教育需求,缺勤紀錄表、診斷證明書、疾歷影本、成績單。備齊相關資料後,送交特殊教育學生鑑定及就學輔導會之會議中予以審議之。

參、結語

綜上述可了解到身體病弱生的鑑定與評量,對照分析特殊教育法與身心障礙者權益保障法等法的立法內涵,其均考慮到身體器官功能損傷程度,然特殊教育法則深一層思

索其對學習成就影響的程度。身心障礙鑑定辦法雖明文確定鑑定人員主要由醫師判斷認定,然有關之教育成就及心理能力等評量資料之收集,仍需由心評專業團隊來主導運作,以獲得客觀、明確及精準的評量資料,後由各縣市之鑑輔會依其相關教育心理之評量資料,配對身體器官功能損傷程度對學業學習成就之不利影響程度,進行審慎之綜合研判,以保障身體病弱學生的法定福利及學習權益。

參考書目

- 內政部(2012)。新制(8類)與舊制(16類)身心障礙類別及代碼對應表。取自 <http://spedc.ncue.edu.tw/spedc/html/class/download/100/07.18.pdf>。
- 郭為藩(2002)。特殊兒童心理與教育。台北:文景。
- 胡永崇(1996)。障礙兒童轉介前介入的意義與做法。載於屏東師院主編:屏師人的研究興趣(頁36-44)。屏東市:國立屏東師範學院。
- 教育部(2012)。教育部對身心障礙學生分類與新制類(ICF)因應說明。取自 <http://nrr.spc.ntnu.edu.tw/news/news.php?Sn=65>。
- 陳淑麗、洪儷瑜、曾世杰(2007)。轉介前介入在學障鑑定之可行性研究—以原住民低成就國小學童為例。特殊教育研究學刊,33(2),47-66。
- 張世慧、藍瑋深(2011)。特殊教育學生評量。台北市:心理。
- 張蓓莉(1999)。身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基率說明手冊。台北市:台灣師範大學特殊教育中心。
- 黃文慧、林幸台(2007)。從ICF演變檢視我國特殊教育障別系統。特殊教育與復健學報;17,89-108。
- 趙文崇(2011)。身體病弱學生鑑定與評量。彰化:彰化師大特教中心。取自 <http://spedc.ncue.edu.tw/spedc/html/class/download/100/07.18.pdf>。
- 盧台華(2012)。身心障礙者服務專業手冊:第六冊泌尿與生殖系統相關構造及其功能損傷或不全。台北市:內政部。

- Boreson, L. (2009). *Special education eligibility criteria and evaluation for Other Health Impairment (OHI)*. Wisconsin Department of Public Instruction. Retrieved from https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fsped.dpi.wi.gov%2Ffiles%2Fsped%2Fdoc%2Fohi-evaluation-guide.doc&ei=yqnQUNSiEefTmAWY9oCYDg&usg=AFQjCNG44prtWRPCCxsExvPMxTfe_N0QwQ&sig2=XIAO2liJvJEViVUmVxqZRA&bvm=bv.1355534169.d.dGY
- Chalfant, J.c., Pysh, M. V., & Moultrie, R. (1976). Teacher assistance teams: A model for within building problem solving. *Learning Disability Quarterly*, 2, 85-96.
- Evan, R..(1990) Making mainstreaming work through prereferral consultation. *Educational Leadership*, 48(1),73-78.
- Fuchs, D., & Fuchs, L. (1989). Exploring effective and efficient prereferral interventions: A component analysis of behavioral consultation. *School Psychology Review*, 18, 26-279.
- Graden, J.L., Casey,A., & Christenson, S. L. (1985). Implementing a prereferral intervention system: Part I. The model. *Exceptional Children*, 51(5),377-384.
- Grice, K (2002) : Eligibility under IDEA for Other Health Impaired Children. *School Law Bulletin*, 33(3), 7-12.
- Ionia County Intermediate School District (2009) : *Guidelines for determining otherwise health impairment eligibility*. Retrieved from http://docsfiles.com/pdf_ionia_county_intermediate_school_district.html
- Kirk, S.A., Gallagher, J.J., & Anastasiow, N.J. (1998). *Educating Exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- McGolothlin, J.E. (1981). The school consultation committee: an approach to implementing a teacher consultation model. *Behavioral Disorders*, 6, 101-107.
- Nelson, J.R, & Smith, D.J. (1991). Prereferral intervention: A review of the research. *Education & Treatment of Children*, 14(3), 243-253.
- National Dissemination Center for Children with Disabilities (2012). *Other health impairment*. Retrieved From <http://nichcy.org/disability/specific/ohi>
- Pugach, M., & Johnson, L.J. (1989). Prereferral interventions: Progress, problems,and challenges. *Exceptional Children*, 56, 217-22
- The Minnesota Department of Education (2007) : *Other Health Disabilities Companion Manual*. Retrieved from <http://education.state.mn.us/MDE/EdExc/SpecEdClass/DisabCateg/OtherHealthDisab/index.html>
-
- (上接第 17 頁)
- 吳武典 (2012)。吳序。載於黃富廷 (著)，*啟智教學活動設計* (頁 iv-v)。台北：心理。
- 吳清山 (2012)。差異化教學與學生學習。*國家教育研究院電子報*，第 38 期。2013.10.9.取自：http://epaper.naer.edu.tw/index.php?edm_no=38&content_no=1011
- 郭色嬌 (2011)。多層次教學應用實務。2013.10.5. 取自：https://www.google.com.tw/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CE8QFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.terc.tp.edu.tw%2Fadmin%2Fannex%2F85751837.doc&ei=uIZQUtuuLonEkQX-uoCgBQ&usg=AFQjCNFuZ_4N83dDZciUDc9aV38T6TjC0w&sig2=SvjNRlel06vP-I_se3tnyw
- 黃富廷 (2012)。啟智教學活動設計。台北：心理。
- 新北市教育局 (2013)。新北市 102 學年度「國小集中式特教班多層次教學工作坊」研習計畫。2013.10.5.取自：<http://www.sec.ntpc.edu.tw/viewpost.asp?generalsn=1528>
- Heacox, D. (2012). *Differentiating instruction in the regular classroom: How to reach and teach all learners, grades K-12*. Minneapolis, MN: Free Spirit Publishing Inc.