

25 ~ 41

第三章 特殊幼兒的教育評量

王振德

「早期發現，早期療育」乃特殊教育的一個基本原則。特殊兒童若能儘早發現，及時提供適當的矯治或教育，則可避免問題的惡化，減少不良習慣的形成，或減輕過度的情緒反應與挫折。由此可見，特殊兒童評量診斷工作之重要性。

過去，對於特殊兒童的診斷，往往以病理分析與醫學治療為基礎，而止於醫學的分類，對於特殊兒童個別教育需要，未能適當的分析而無助於教學。有些教師甚至只「為測驗而測驗」，診斷的結果不能作為提供教育治療的依據，致使「診斷」與「治療」無法密切結合，診斷或測驗毫無意義，甚或過早對兒童加上不當的標記。近年來，教育評量與診斷的工作，逐漸趨於「教育」的導向，而著眼於特殊兒童個別內在差異 (intraindividual differences) 的分析，以把握特殊兒童學習能力的長處與缺陷，進而作為設計個別化教育方案的依據。

本章共分三節，第一節闡述教育評量的目的與程序，第二節說明教育評量的範圍及測驗工具，第三節討論評量資料的運用。

第一節 教育評量的目的與程序

一、教育評量的目的

教育評量是一種蒐集資料的過程，以作為教育上做決定之參考。從較廣義的觀點，教育評量是一個繼續不斷的過程 (on-going process)，貫穿於整個教育的過程。狹義的教育評量，共包括發現、鑑別與診斷。

根據泰勒 (Taylor, 1984) 的分析，教育評量的目的主要有四：(1)篩選與鑑定；(2)決定教學的計畫與策略；(3)決定能力水準與教育需要；(4)決定適當的教育安置。茲就此四項目的略加說明如下：

- (一)篩選與鑑定：兒童需經由正式的評量程序，鑑定為特殊兒童，才能合法地接受特殊教育。評量的程序，常用來篩選在發展上有特殊缺陷的兒童。這些具有特殊缺陷的個案，尚需進一步的診斷，或者在教學上特別留意，甚至可以在幼稚園階段提供早期的訓練。
- (二)決定當前的能力水準及教育需要：教師可從基本能力或學科領域方面，蒐集有關的資料，以判斷兒童當前的能力或成就水準，那一方面的能力較強，那一方面的能力較弱，進而了解兒童個別的教育需要。

(三)決定適當的教育安置：雖然分類與標記的問題在特殊教育中頗多爭議，實際上分類是不可避免的，特別是爭取經費及特殊教育設施。評量的資料，可作為決定兒童的障礙類別考慮適當的教育安置措施。

(四)決定適當的教育計畫：評量的另一個重要的目的在提供教師充分的資料，以決定個別學生的教育計畫。評量的結果，一方面做為擬定個別化教育計畫的參考，另一方面，可作為教師檢討教學成效與修正教學計畫之依據。

總之，教育評量的目的，在協助教師了解特殊兒童，並提供適當的教育。

二、教育評量的程序

教育評量的程序，具體言之，共包括三個步驟：(1)發現 (locating)，(2)篩選與鑑定 (screening and identification) 及(3)診斷 (diagnosing) 如圖 1 顯示教育評量的三個步驟，茲略加說明：

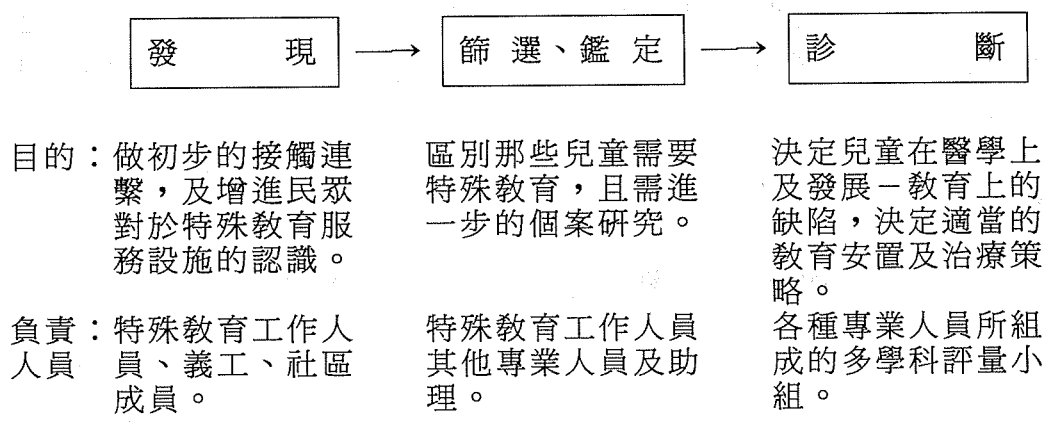


圖 1：特殊兒童評量的程序

(一)發現的程序：

評量是一個相當複雜的工作，特別是不明顯的殘障狀況，往往不易由觀察加以判定。發現殘障兒童或疑似的個案，以提供早期特殊教育服務設施，可透過有系統的程序來完成。發現是整個評量過程的第一步。

明顯的或嚴重的殘障，通常一出生即可以辨認（如生理的殘缺或道恩氏症兒童）。運用相當廣泛的艾普格檢查評分法 (Apgar Rating) 係由心跳速度、呼吸情況、肌肉張力、反射行為及皮膚顏色等五項容易觀察的行為反應加以判斷。

當嬰兒離開醫院，發現的責任便落父母、親戚或朋友的身上。此外，小兒科或復健科醫生，在父母求診的過程，亦是發現殘障兒童的重要人物。然而許多父母常有存疑觀望的態度，或小兒科醫生診察時間的匆促，不能作較完整的發展性

評量，因此有些兒童在發展的關鍵階段未能及時發現，以致延誤了治療的時效。美國曾頒布兒童健康檢查法案（Child Health Assessment Act），以確保所有的兒童能定期接受一些預防性的健康服務。

表 1 艾普格檢查評分表

症	狀	0分	1分	2分
心跳速度	無	少於每分鐘100次	多於每分鐘100次	
呼吸情況	無	慢且不規則	良好，有聲哭	
肌肉張力	無反應	四肢稍屈曲	四肢屈曲良好	
鼻孔對橡皮管刺激之反應	無反應	臉部肌肉微收縮	咳嗽或打噴嚏	
皮膚顏色	蒼白或藍色	四肢藍色，身體粉紅色	全身呈粉紅色	

發現的過程應包括下列各項活動：

1. 界定對象：特殊教育對象的界定（包括年齡的範圍及殘障的類別），將影響評量的程序。我國於民國七十三年頒布特殊教育法，將特殊教育的實施分為：(1)學前教育，(2)國民教育及(3)國民教育完成後三個階段。然而目前並未將學前教育列為義務教育，除了若干師範院校或特殊學校設有學前特殊兒童實驗班外，大多由私立殘障福利機構提供教育訓練。特殊兒童的類別依性質分為「資賦優異」與「身心障礙」兩大領域，前者包括一般能力優異、學術性向優異及特殊才能優異三類；後者則包括智能不足、視覺障礙、聽覺障礙、語言障礙、肢體障礙、身體病弱、性格異常、行為異常、學習障礙及多重障礙等十類。類別的界定，其實乃是一種需要的評估。
2. 社區宣導：發現的程序是否成功，社區的宣導具有重要的影響力。宣導的方式，通常可透過小冊子、海報、廣播或電視的宣導，或把有關的訊息資料讓學童帶回家。在美國曾設置一個「搜尋專案」（Project SEARCH），以統整負責宣導的工作。宣導的內容應包括正常兒童及殘障兒童的發展特徵，一些早期的徵候，早期教育的重要性，殘障福利機構及相關服務、殘障兒童的權利等。其實發現發展障礙的兒童，不能完全依賴父母，而要提供一些免費的視力、聽力及發展的檢查，才更有效。尤其在社區宣導時，要使父母視為一

積極的活動而有被支持的感覺。

- 3.鼓勵轉介，建立登錄制度：幼稚園、托兒所等與幼兒接觸較廣的機構，常是轉介的來源，家長本身亦可轉介。我國「殘障福利法」規定，家長可向鄉鎮區公所社會科（課）申請殘障手冊。這種申請的方式稍嫌消極，爲了能早期提供一些療護指導及服務，各地區衛生所及公立醫院，應對該區的殘障幼兒，做例行的普查，並建立登錄管理制度。

(二)篩選鑑定的程序

篩選是用簡便的方法，以區分那些兒童具有教育上、生理上或情緒上的問題。篩選的目的不在於給予兒童標記或分類，而是要找出那些兒童需要進一步的診斷評量，以便能及早提供教育與治療。有效的篩選程序，必須是綜合的、可靠的、經濟易行的。因此應蒐集健康狀況檢查、視力、聽力檢查、語言、認知和社會行爲等方面的資料，並且要考慮到時間、金錢與資源的經濟原則。最好的方式是醫療的篩選與教育的篩選合併在一起辦理。篩選的程序應包括下列幾項：

- 1.選擇需要篩選的狀況：通常重度的殘障兒童是不必篩選的程序，因爲在發現的階段，往往立即被辨認而直接進行診斷的工作。需要篩選的兒童，通常是那一些症狀較不明顯的。以下是一些需要篩選的狀況：(1)這些症狀是可治療的或可控制的；(2)可藉著早期的檢查與治療而改善其預後；(3)篩選的時間要恰當；(4)可以明確的判定是否需要診斷；(5)這些病狀是較爲嚴重的或不加處置的話可能變爲更嚴重。
- 2.選擇篩選的工具：一個好的篩選工具就如診察用的體溫計一樣，可以很快的分辨是否有發燒的現象，但它無法指出發燒的原因，亦不能提供治療。篩選的工具應簡單易行，不需太多的專業訓練即可實施，並且不需花費太多的時間。有關測驗結果的解釋，亦不宜過於專業。一個篩選的測驗無法做爲安置或治療的依據，因爲它只提供粗略的資料。目前在國內常用的篩選測驗如「嬰幼兒發展測驗」、「學前兒童學習能力測驗」，屬於綜合性的測驗，涵蓋幼兒發展的各方面。
- 3.篩選的機構與人員：我國學前特殊教育目前尙未普及，因此篩選的程序亦不如國民中小學階段，由學校與縣市教育局所成立的「特殊兒童鑑定及就學輔導委員會」，提供正式的篩選鑑定。各師範校院的特殊教育中心，有時亦爲家長提供這方面的服務。此外像信誼基金會所成立的「學前兒童測驗中心」，亦提供這方面的服務。
- 4.篩選報告：篩選的過程中，父母的參與亦很重要。有些在篩選測驗無法獲得

的資料，必須向父母詢問，有時亦可以指導家長一些觀察與評量的技巧，以完成發展量表。篩選的結果向家長報告時，不可以太瑣細或武斷。最好能提供一些建議性的活動，讓父母在家庭中實施或進一步的診斷。篩選不是「打一針」的活動，必須定期蒐集評估各方面的資料。

(三) 診斷的程序

兒童經過篩選鑑定，而被認為具有學習或行為的困難，則需要再進一步的診斷，以確定是否真正有問題，是否需要特殊教育及治療。診斷的功用主要有四：(1)決定問題或障礙的嚴重程度；(2)決定可能的原因；(3)決定需要怎樣的治療；(4)決定最適當的服務設施。

診斷是一個深度的診察過程，較篩選工作更為複雜，往往不是教育工作者所能獨承其責，而必須靠其他專家的配合。通常以成立「多學科的診斷治療小組」(the multidisciplinary team)，來負責兒童的診斷評量及治療工作。表2所列診斷的項目包括生活史、生理檢查、神經檢查、心理測驗、聽力檢查、視力檢查、語言檢查、教育評量等，而需要社會工作人員小兒科醫生、測驗專家、公共衛生人員特殊教育教師等的參與。

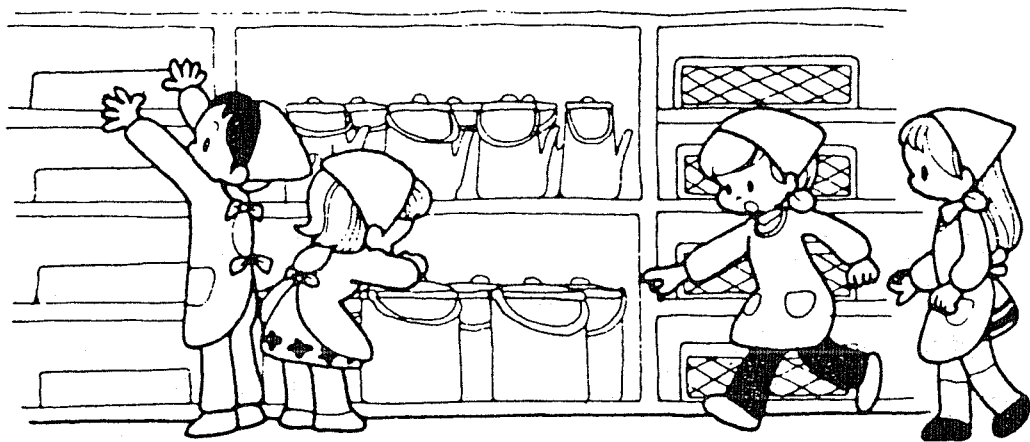


表 2 診斷中的調查項目與參與人員

調查項目	參與人員	蒐 集 資 料
1.生活史	社會工作人員	蒐集與整個家庭功能有關的資料注意兒童的問題對家庭所產生的影響。
2.生理檢查	小兒科醫生	檢查兒童當前的健康狀況，以前的病歷及注意兒童可能的生理缺陷。
3.神經檢查	神經科醫生	對疑似腦傷的病童檢視中樞神經系統的損傷，並做腦波檢查。
4.心理測驗	心理學家	運用診斷測驗了解兒童的成就水準、認知功能及情意反應。
5.聽力檢查	聽力檢查師或公共衛生人員	檢查是否有任何的聽力損失。
6.視力檢查	視力檢查師或特殊教師	檢查是否有任何的視力損失。
7.語言檢查	語言治療師或特殊教師	檢查兒童的構音、理解能力及運用詞彙與概念的能力。
8.教育評量	特殊教師	診斷兒童的學習方式及能力。

診斷是整個評量過程的最後一個階段，必須運用各種評量的方法與程序，以蒐集各方面的資料，有四種模式，可做為蒐集資料的參考：(1)交互作用的模式：吾人必須分析兒童及其環境變項，尤其是關於影響兒童學習的人物與環境之資料。(2)發展的模式：發展是多面的，各個領域如認知、動作、社會、情意等亦有相互關係，必須綜合的分析。(3)資訊處理的模式：分析兒童學習的心理過程，包括接納、統合、表達三大部份，以了解兒童比較偏好的學習管道及缺陷的所在。(4)行爲的模式：透過對兒童的觀察以把握兒童行爲反應的特徵，及可以改變、修正的方式。診斷的程序，應包括下列幾項：

- 1.訪問家長建立個案：訪問父母可以獲得關於殘障兒童當前發展狀況的一些有用的資料。與父母晤談的方式可分為結構的與非結構的兩種。結構性的晤談，事前需編好晤談的項目與問題，期能蒐集到所要的資料。

特殊兒童個案的建立應包括下列六大方面如表3：

表 3 特殊兒童個案應包括的項目

<p>一、出生經歷</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 母親先前懷孕的次數 2. 是否流產 3. 母親的健康與態度 4. 分娩、生產的方式 5. 出生時的重量 6. 是否有呼吸，吸吮困難 7. 是否有黃疸 8. 是否因缺氧而青紫 <p>三、病歷（是否有下列疾病）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 癩 瘡 2. 發 燒 3. 兒童的疾病 4. 大腦功能的問題 5. 內分泌不平衡 6. 過 敏 7. 開 刀 8. 聽力問題 9. 視力問題 <p>四、語言發展</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 理 解 2. 仿 說 3. 詞彙的出現 4. 當前詞彙的數量 5. 句子的出現 6. 父母理解兒童語言的程度 7. 他人理解兒童語言的程度 8. 先前的評量資料 9. 先前的訓練 	<p>二、家庭狀況</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 父母的年齡及健康狀況 2. 父母的職業 3. 父母的教育水準 4. 父母的收入 5. 該幼兒是否是領養 6. 父母婚姻狀況 7. 是否有兄弟姊妹，年齡與健康 8. 是否有其他人住在一起 9. 在家康中發現的學習困難 10. 在家中所使用的語言 11. 先天性的疾病或缺陷 12. 意外傷害 13. 藥物治療 <p>五、動作發展</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 獨自坐立 2. 爬 行 3. 大肌肉動作 4. 精細動作 5. 大小便訓練 6. 自理能力 <p>六、人際關係</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般情緒反應 2. 親子關係 3. 與其他成人的關係 4. 管教方式 5. 攻擊性 6. 活動過多 7. 容易發脾氣（哭鬧） 8. 懼怕、退縮 9. 心理評量與處置
--	--

2. 實施診斷測驗：教育診斷是一種較深入的評量程序，以分析殘障兒童個別內在差異，故其主要的特質是個別性，即採用個別化的臨床實驗，對個別兒童的學習能力及情境有關的各項因素，作持續性的評估。運用標準化的診斷測驗，便可以蒐集到兒童當前的能力及行為表現的特點及缺陷。教育診斷測驗

的結果，通常可繪成側面圖，以便進一步分析障礙的性質及在學習過程的意義。

3. 觀察兒童的而為：系統的觀察，可以對兒童行為有更深入的了解。觀察特殊兒童的行為，可以單獨的進行，亦可觀察兒童與父母、兄弟姐妹、玩伴及其他人的交互關係。
4. 個案會議：當家庭的資料、觀察的資料及測驗的結果等彙整之後，通常需要召開個案會議或評量小組會議，以決定治療的需要及適當的服務。有時，個案會議亦是一種安置會議，以決定特殊兒童，應該安置在何種教育設施。參加個案會議的人員包括學校行政人員、輔導人員、特殊教育教師、級任教師及家長。在會議中有關人員，可提出一些具體的建議供家長參考，同時，亦可討論學生的個別化教育方案。

第二節 教育評量的方法與範圍

一、教育評量的方法

在特殊幼兒的評量診斷過程中，常用的方法主要有三種：(1)觀察法。(2)測驗法及(3)晤談法。測驗法比較具體客觀便於比較，又容易轉移，然其缺點是蒐集兒童的行為樣本受測驗題目的限制，且對於感官或動作有缺陷的兒童，缺乏變通的施測程序。觀察法可以在實際的生活環境中評量兒童的行為，容易調整，缺點則較費時而良好的觀察記錄需要相當的專業技能。晤談法對在幼兒的運用，大多從父母或其他人的觀點蒐集資料，雖有佐證的價值，資料的獲取較為間接，容易有誤差。表4是這三種評量方法的優缺點。

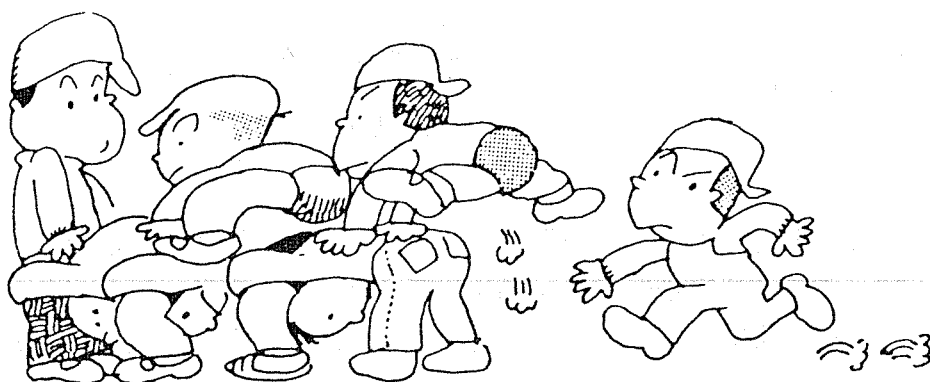


表 4 三種評量方法的優缺點

評量方法	優點	缺點
一、測驗	1.標準的程序，可供有意義的比較。 2.診斷上所必需。 3.有助於資料的轉移	1.對於感官或動作有缺陷的受試，往往沒有變通的施測程序。 2.有些測驗需要相當的專業訓練。 3.兒童的能力與行為樣本僅限於測驗中的項目
二、觀察	1.在實際的生活環境中，評量兒童的行為。 2.可以在一般的教學活動中實施。 3.評量時容易調整改變。	1.花費較多的時間。 2.要設計好的觀察系統，需要相當的技能。 3.缺乏說明指引，以解釋蒐集的資料。
三、晤談	1.資料來自其他人的觀點。 2.在時間上可以有效的運用。	1.不是直接評量兒童行為的方法。 2.接受訪問者的報告也許不正確。

1.測驗法：測驗法是一種標準化而客觀的蒐集資料程序。通常係對行為樣本以系統化、標準化的步驟加以評定，並以量數來表示。具體言之，測驗是指將一個或一組標準化的刺激（測驗題目或材料）在標準化的情況下，呈現給受試者，並依據規定的方式要求受試者作答，進而對於所要測量的特質加以分析解釋的一種技術。例如我們要了解兒童的知動能力，而以「剪紙」的作業作為行為樣本，則對於剪紙的工具、紙張的厚薄、剪紙的方式（剪直線或曲線）、評分的標準等都要有一定的程序，才能對於行為的評定、作客觀的分析。因此，測驗法通常具有客觀化、系統化、計量化和標準化等特徵。

2.觀察法：觀察記錄是特殊兒童教育診斷的一項重要的技術。尤其是殘障的幼兒，語言能力、注意力、社會情意等方面皆不臻成熟，進行標準化的診斷測驗，時會發生困難，觀察法可以自然的生活情境中進行，簡單而容易實行，可以獲得許多有關兒童發展的寶貴資料。

觀察法一般可分為非結構性觀察法及結構性觀察法兩類，非結構性的觀察法又稱描述觀察。結構性觀察可分為下列四項：(1)行為樣本觀察法；(2)時間樣本觀

察法；(3)事件樣本觀察法；(4)特質評定法。

3.晤談法：這也是蒐集資料的一種方式，特別是有關社會方面的資料如家庭背景、親子關係、父母教養態度、學校的資料如友伴關係，個人的學習興趣偏好，師生的關係等。

二、教育評量的範圍

幼兒的發展是身心兩方面繼續改變的歷程，爲了診斷分析的需要，我們常將發展分爲若干的領域。診斷評量時，首先應逐項探討各發展領域的情形。然而我們必需知道，幼兒的行爲不僅只是各發展領域成熟的結果，更是彼此相互影響下成長的完整個體。因此，還要統觀各領域間的相互關係。「3~6歲幼兒行爲觀察與評量」（倪鳴香等譯，民76年）一書中，將幼兒行爲的評量分爲五個領域：(1)社會情意；(2)語言；(3)認知；(4)知覺動作技能；(5)保健與自助技能。再加上(6)生理的發展，將更完整。茲略加說明如下：

(一)社會情意的發展

人是社會性的動物，藉著人與人之間的交互作用而發展社會的行爲，幼兒若能發展良好的社會行爲，建立和諧的人際關係，將有良好的社會適應。情意的發展亦是健全的人格的重要基礎，在幼兒階段的情意發展，著重在自我觀念的發展及情緒的表達和控制。

- 1.自我觀念：一個人對自己的態度看法稱爲自我觀念會影響幼兒的自我評價和行爲表現。幼兒在安全關愛和支持的生活環境，較能發展積極的自我觀念。重要的人物如父母、老師，對幼兒的自我觀念，也有決定性的影響。
- 2.人際關係：與人相處是一項重要的社會行爲，親子之間的互動關係是幼兒人際關係的基礎。幼兒是否能和玩伴，其他成人建立關係，是適應社會環境的重要能力。
- 3.依賴與獨立：幼兒應付新的環境，開始時會出現依賴的行爲如黏著媽媽，需要大人陪伴，當幼兒逐漸熟悉周遭的環境，便能表現獨立的行爲。
- 4.情緒的表達和控制：嬰兒在飢餓或不適時，常以啼哭來表示，當逐漸長大後，便要學習適當的表達。其他如快樂，生氣等情緒，能得宜的表達與控制，乃代表良好而成熟的適應。

(二)知覺動作能力的發展

知覺動作是幼兒階段的重要發展工作，動作協調性較高的幼兒自覺能夠支配自己的身體，並主動的參與體能活動，知覺動作的健全發展是幼兒認知與學習的基礎。

- 1.大肌肉動作：包括跑步、雙腳跳、單腳跳、投擲、抓握等手臂或腿部肌肉的運動。
- 2.小肌肉動作：一般指精細的操作技巧，又稱為「心理動作能力」，除了動作之外尚涉及視動協調，注意力、空間與時間導向等，如畫線條、疊積木、拼圖。
- 3.軀體形像：對於身體各部分官能的位置與功能的知覺。幼兒具備清晰的軀體形像，才能表現有效的行動。
- 4.空間關係：包括對上下左右前後等位置及方向感、距離感及兩側感。
- 5.知覺恒常性：我們對於物體的物理特徵如大小、形狀與顏色等，雖因環境的改變而仍然保有其固有特徵的傾向。
- 6.知覺辨別：主要包括視知覺辨別及聽知覺辨別，如圖形、符號、語音等的分辨。

(三)認知發展是指個人心智的成長，受到遺傳的環境兩個因素的交互影響，而逐漸開化成熟。認知的能力與學習活動之間的關係最為密切，主要包括記憶力、思考、分類與概念形成、解決問題等。

- 1.記憶力：記憶力是保存訊息的能力，基本上，它是學習任何事物的基礎，一般為短暫記憶及其長期記憶兩大類。
- 2.思考：訊息資料在腦中運作的過程，思考是一種較高層次的心理活動，包括比較、分析、綜合、評斷等推理活動。一般可分為邏輯思考與創造思考兩大類。
- 3.分類與基本概念：幼兒漸長後，能夠根據物體的某些局性加以分類，並能從具體的事物中抽繹出共同的屬性，形成基本的概念如大小、高低、遠近、快慢等。
- 4.次序：在學習的活動中，有些涉及事物的先後順序，有了分辨次序的能力，學習便顯得容易把握。
- 5.解決問題：解決問題是認知發展的最高層次，當個人遇到問題而一時無法獲得解決，個人必須分析當前的情況，運用習得的經驗，以克服困難，達成目標。幼兒隨著經驗的增長，處理問題的能力將更精緻。

(四)語言的發展

語言與認知發展是平行而交互影響的語言的發展，主要在增進溝通的能力。了解幼兒的語言發展，尚涉及構音、句法及詞彙。

- 1.溝通能力：溝通是雙向的互動歷程，包括表達性語言和接納性語言，也就是

說話和理解的能力。

2.構音：發音的準確性，構音異常往往會影響情意的溝通，甚至妨礙到社會行為的發展。

3.句法與詞彙：語言能力的發展句法與詞彙是兩項重要的指標。隨著幼兒語言的不斷發展，語句增長句法結構漸趨完整而複雜，詞彙亦迅速的擴充。

(五)保健與自理能力的發展

幼兒能夠自我照顧自己的生活起居，如穿衣服、吃飯。上廁所等，顯示其趨於成熟獨立。

1.保健的技巧：以健康的方式去認識和滿足個人的生理需求，如天冷會加衣服、飲食定時定量。

2.自理能力：包括控制大小便、自己會使用餐具、會使用盥洗設備、會自行穿脫衣物等。

(六)生理的發展雖然不是教育診斷的內容，幼兒生理方面的健康與否亦影響心智的發展。生理方面的檢查與診斷，往往要借重醫護人員的協助，主要包括下列各項

1.一般健康狀況；

2.活動能力水準；

3.視力與聽力；

4.營養；

5.神經系統；

6.內分泌平衡。

第三節 篩選及診斷工具評介

特殊幼兒的教育評量方法，主要包括測驗、觀察及晤談，上節已簡要的介紹。在這三種方法中，以測驗法較能蒐集到關於幼兒的一些具體客觀的資料，因此在教育診斷上應用甚廣。

本節將介紹目前國內可供利用的教育評量工具，主要分為兩大類：1.綜合的篩選診斷測驗；2.特殊的篩選診斷測驗。茲略述如下

一、綜合的篩選診斷測驗

1.嬰幼兒發展測驗：

本測驗係由台大醫院徐澄清醫師等，根據美國「丹佛發展篩選測驗」（Denver Developmental Screening Test）編訂定而成。此測驗的主要功用，在鑑

別某一小孩的發展，是否有問題或不正常的現象，可進而再做較深入的診斷。其適用的對象是出生至六歲的嬰幼兒。

嬰幼兒發展測驗共包括四部分：(1)粗大動作，如坐立、行走及跳躍的能力，共三十一項；(2)精細動作，如運用手畫圖形、疊積木或其他手眼協調的能力，共三十二項；(3)語言，與別人溝通的聽、講的能力，共二十三項；(4)身邊處理及社會性，照顧自己或與別人相處的能力，共二十六項。

嬰幼兒發展測驗雖然在名稱上叫「測驗」，實際上它是一種初步篩選的工具，以了解幼兒是否有發展遲緩的現象。實施的方式，通常依據幼兒的實足年齡，以找出符合幼兒發展水準的項目施測。如果同齡的幼兒90%通過的項目，而受試者卻不會（不通過），就是發展遲緩，假如一位幼兒有兩個項目以上具有發展遲緩的現象，就是「有問題」，需進一步的診斷和教育治療。

2. 學前兒童學習能力測驗：

本測驗係由張杏如、譚合令、黃堅厚、吳武典、王天苗等人共同修訂，主要的藍本為美國學前兒童學習能力測驗（Developmental Jandicators for the Assessment of Learnign-Revised）。此測驗的主要功能在評定兒童的發展水準及學校學習的準備狀況。其適用的範圍是二歲至未滿六歲的兒童。

學前兒童學習能力測驗包括三部分：(1)動作能力部分，共含接住、跳躍動作、堆積木、觸指、剪紙、配對、仿畫七個項目；(2)概念能力部分，共含辨認身體部位、認顏色、背數、數數、辨別概念、認字、排幾何圖形八個項目；(3)語文能力，共有發音、述說個人資料、記憶、認名詞、認動物、食物分類、解決問題、看圖說話八個項目。

學前兒童學習能力測驗亦是一個個別的初步篩選工具，在國內已建立常模。根據測驗的結果可以繪成側面圖，以分析幼兒在語文、認知及動作三方面的發展情形。由測驗總分，亦可鑑定出「學習困難」、「正常」和「資優」三種不同的能力程度。通常平均數以上1.5個標準差者為資優；平均數以下1.5個標準差者為學習困難，施測結果不能斷言受測驗者是否需要特殊教育，而需接受進一步的診斷測驗。

3. 貝萊嬰兒發展量表

本量表係由美國兒童心理學家貝萊（N. Bayley）於1969年所編訂。國內的修訂工作，則由師大蘇建文教授主持，完成初步的常模。本量表是一個綜合性的嬰兒發展測驗，可以評量嬰兒的智能、心理動作及人格反應的發展。在特殊教育的應用，可作為早期鑑定診斷智能不足或發展障礙嬰兒的工具，適用的對象對二個

月至三十個月之嬰兒。

貝萊嬰兒發展量表共包括三大部分：1.心智量表：共有163題，主要在評量嬰兒的感覺—知覺的敏銳度與辨別力；物體的持恆性、記憶及解決問題的能力；發育及語言溝通；概念形成及區分能力等。2.動作量表：共81題，主要在評量嬰兒對身體控制；大肌肉動作的協調；手及手指的操作。3.嬰兒行為評定量表：共24題，主要包括嬰兒對他人（主試、母親）的反應、合作性、害怕與緊張的程度，快樂的程度以及對物體的反應等。

本量表的實施需受過專業訓練的學校心理學家或其他診斷人員才可以實施，每一嬰兒施測心智及動作量表約需45~60分鐘，行為評定量表是在以上二項量表施測後，主試者憑觀察的印象加以評定量表是在以上二項量表施測後，主試者憑觀察的印象加以評定。

測驗的結果可得「心智發展指數」及「動作發展指數」，以代表嬰兒當前的發展情形，可以提早正確的評估嬰兒是否有生理上或心智上的障礙，有助於早期的治療。因此在智能不足及發展障礙嬰幼兒的診斷應用甚廣。

二、特殊的篩選診斷測驗

(一)知覺動作方面

1.兒童班達完形測驗

本測驗係由劉鴻香教授，根據美國柯皮茲（koppitz）所修訂的「兒童班達完形測驗」，建立國內的常模。主要的功能在評量兒童的知覺動作的發展水準，兼可診斷腦傷、情緒困擾的個案，適用的對象為五歲至十歲的兒童。

測驗的內容包括九張印有圖形的卡片，實施的方式係由主試者依序呈現一張卡片，要求受試者照樣抄畫在十六開大的白紙上。一般兒童，大約在20分鐘內可完成。

測驗的結果，除能夠獲得知覺動作的發展水準外，尚可以約略的判定智能發展的正常性，是否具有腦傷或特殊學習缺陷，故是一個簡便的教育評量工具。

2.傅若斯蒂視知覺發展測驗

本測驗亦由劉鴻香教授，根據「傅若斯蒂視知覺發展測驗」，建立國內的常模。本測驗的主要目的在評量兒童視知覺動作發展的水準，並可作為腦傷及學習障礙兒童的診斷評量工具，以作為補救教學的依據。

測驗的內容包括五個分測驗：1.手眼協調；2.形象背景知覺；3.形狀知覺穩定性；4.位置知覺；5.空間關係知覺。

本測驗的施測尚稱簡便，測驗時間約需45分鐘。測驗結果可得知五種視知覺

的發展狀況。根據全測驗的智覺商數，可預測視知覺的發展。

(二)智力方面

1.哥倫比亞心理成熟量表

本測驗是由吳武典、張正芬等根據美國「哥倫比亞心理成熟量表」(Columbia Mental Maturity Scale, 簡稱CMMS)。主要在評量兒童的普通推理能力，在特殊兒童的鑑定過程中，是一個簡便而實用的初步篩選工具，用以評量兒童智力發展水準。其適用的對象是三歲至九歲兒童。

測驗的內容包括三個例題及九十二張長方形圖卡。圖形分為兩種：一為幾何圖形，一為物品圖形。受試者作答時，需將圖形區別、歸類、再選出其中不相同或不相配對的一個圖形。

測驗時間約需20分鐘，測驗結果可以得到兒童的年齡離差分數(相當於IQ)百分等級或成熟分數(心理年齡)。本測驗為一非語文推理測驗，除了智能不足的鑑定外，常適用於腦性麻痺，聽覺障礙、語言障礙兒童的智力評量。

2.比西智力量表

比西智力量表係由法國心理醫生比奈(A. Bient)與西蒙(T.Simon)於1905年所設計的一套個別智力測驗，此套測驗經美國斯丹佛大學推孟(L. M. Terman)教授修訂而廣泛的應用。我國教育部曾聘請路君約教授等加以修訂，建立台灣地區的常模。目前最新的版本是第四次修訂本。1986年美國河邊出版公司，聘請哥倫比亞大學桑代克(R. L. Thorndike)等人完成新版比西量表的修訂，內容有很大的調整。教育部目前正參照美國新版的模式，進行第五次的修訂適用範圍為三歲至十八歲。

量表的內容包括140題，依年齡編排，全量表共二十個年齡組，每一年齡組有正式測驗題六題，交替測驗題一題。美國心理學家謝特拉(Sattler)曾將所有的試題加以分析而歸為七大類：(1)語言、(2)記憶、(3)概念思考、(4)推理、(5)數目推理、(6)視覺-動作、(7)社會性智慧。

比西量表是一綜合性的個別智力測驗，需由受過專業訓練之專業人員施測，測驗時間約需75分鐘左右。測驗結果根據心理年齡與實足年齡求得智力商數(IQ)，以推斷兒童的智力發展水準。此外，尚可依謝特拉的分類，做試題分析，進一步瞭解兒童在上述七個項目上的長處及缺點。

3.考夫曼兒童智力測驗

本測驗係由黃堅厚教授，根據「考夫曼兒童智力測驗」(Kaufman Assessment Battery for Children)加以修訂。其功能在評量兒童解決問題處理

訊息的方式及學習的成就。在特殊教育診斷上，可評量學習障礙及其他各殘障兒童的心智能力及當前的成就水準，藉以作為設計個別化教學的參考，適用的對象為二歲半至十二歲半的兒童。

測驗的內容包括：(1)系列思考量表，內含動作模仿、數字背誦、系列記憶三個分測驗、著重評量兒童問題解決時，掌握刺激的系列或時間順序。(2)平行思考量表，內含圖形辨識、完形、三角圖形組合、圖形類推、位置記憶、照片系列六個分測驗著重評量兒童把握刺激的空間性與完形性以解決問題的能力。(3)成就量表內含詞彙表達、人地辨識、數字運用、物件猜謎、閱讀與發音、閱讀與理解六個分測驗，以評量兒童習得的知識與運用的技能。

本測驗需由受過專業訓練的人員施測，在16個分測驗中有個適合學前兒童，測驗時間約45分鐘。測驗結果可得四個標準分數，即「系列思考」、「平行思考」、「智力」（系列思考與平行思考之總和）、「成就」。另外有七個分測驗屬非語文量表，可由手勢、動作來施測和作答，對於聽障、語障的智力評量，可得到較公正的結果。

(三)語言方面

1.學前兒童語言發展量表

本量表由師大特教中心依據美國「學前語言量表」(Preschool Language Scale)修訂而成。主要在評量學前兒童的語言發展水準。適用於足歲至五歲十一個月的兒童。測驗內容共分為兩大部分：聽覺理解與口語表達。測驗的時間約需30分鐘。測驗結果可換算成百分等級、T分數和年齡分數，以了解兒童的語言發展狀況。

2.國語構音測驗

本測驗是由毛連塹教授所編訂，用以評量兒童的國語構音能力，可診斷國語構音的缺陷及困難所在，以便提供必要的輔導及矯正。用於幼稚園大班及國小學童測驗的內容由20個題目所構成，可以分析三十七個注音符號（聲母、韻母）的發音狀況。

(四)社會情意方面

1.文蘭社會成熟量表

本量表最先由美國學者杜爾(E. A. Doll)於1936年所訂，係以個人獨立性與責任感為核心，以評量個人的社會能力發展。由於發展階段不同，其重點亦不同，幼兒及兒童前期，社會成熟係以自理能力為著眼，青少年期，則以自我指導能力為重點，成人期的社會能力則著眼於對他人的責任感。本量表適用範圍甚廣

，幼兒至成人皆可使用。測驗的實施係由主試者，配合熟悉個人的保姆或父母就其實際生活中的表現加以評定。除了可獲得社會年齡的分數外，常可分為八個項目：(1)一般自理能力；(2)飲食自理能力；(3)穿著自理能力；(4)活動能力；(5)作業能力；(6)語意溝通能力；(7)自我指導能力；(8)社會化能力。有助於個別內在能力的分析，本量表目前正由師大特教中心在修訂中。

2.修訂適應行為量表

本量表為美國智能不足協會所編訂，曾於1967年出版，原名為「適應行為檢核表」，其後經過多次的修訂，而更名為適應行為量表。量表的內容共分為兩大部分：第一部分共有十個分測驗：(1)生活自理能力；(2)身體發展狀況；(3)家庭經濟活動；(4)語言發展能力；(5)數量時間觀念；(6)家事活動；(7)職業活動；(8)自我指導；(9)負責盡職；(10)人際關係等涉及個人日常生活獨立自立、語文認知、與人交往等的適應行為。第二部分共包括十四個項目：(1)暴力行為；(2)反社會行為；(3)反抗行為；(4)背信行為；(5)退縮行為；(6)刻板行為；(7)應對失態；(8)口語反常；(9)乖異行為；(10)自傷行為；(11)活動過多；(12)性行為異常；(13)心理困擾；(14)使用藥物等涉及個人對待自己或他人之不良適應行為。

本測驗的評量方式以瞭解孩子，且具有專業素養者來觀察評定，或由家長協助，提供資料，與教師評量記錄，所需時間約50分鐘，測驗結果可參照百分等級常模，分析上述各項的適應水準。