

量身訂做：學習障礙與情緒障礙學生的鑑定與診斷

楊坤堂

摘要

普通班級中學習障礙與情緒障礙學生占全體身心障礙學生的78%，級任教師亟需學習障礙與情緒障礙學生鑑定、安置、診療、輔導與教學的專業資訊。本文旨在探討學習障礙與情緒障礙學生的鑑定和診斷，內含診斷的意義、類型（區別診斷的篩選、鑑定與診斷三種層次和功能）、過程（四階段與七步驟）、內涵（計有診斷模式、診斷方法、診斷問題、診斷報告、個別化教育計畫）與方法（系統分析基模及體系互動論），並概要說明台北市學習障礙與情緒障礙學生的鑑定流程和模式等。

中文關鍵詞：學習障礙、情緒障礙、鑑定、診斷

英文關鍵詞：learning disabilities, emotional disturbance, identification, diagnosis

壹、前言

依據第二次全國特殊兒童普查的統計資料（教育部，民81），學習障礙學生的出現率占學齡學生的0.436%，占身心障礙學生20.53%，其教育安置係以普通班為主，占96.29%。性格及行為異常（今稱之為嚴重情緒障礙）學生的出現率占學齡學生的0.199%，占身心障礙學生9.38%，而其教育安置主要以普通班為主，占95.53%。台北市八十九學年度國小特殊教育學生新生入學鑑定，學習障礙學生的鑑定人數為人，安置人數為人（含疑似學習障礙學生），占全體鑑定的身心障礙特殊教育學生的53.69%，高居第一位。嚴重情緒障礙學生的鑑定人數為527人，安置人數為442人（含疑似情障學生），占全體鑑定的身心障礙特殊教育學生的24.36%，僅次於學習障礙，居第二位。根據筆者在台北市教師研習中心教師諮詢專線以及台北市立師範學院特殊教育中心特殊教育

諮詢專線的個案輔導資料，嚴重情緒障礙的個案占65.22%（其中含39.13%的注意力不足過動異常），學習障礙的個案占34.78%；請求個案輔導者主要的是學生的家長（占47.83%）和級任導師（占30.43%），學校輔導主任或特殊教育教師（占21.74%）；而諮詢內容主要是診療問題（占30.43%），情緒與行為問題輔導（占30.43%），學業問題輔導（占26.09%），教育安置（占8.69%），和超越親師溝通的障礙（占4.36%）等。從筆者的個案輔導臨床經驗似可推論情緒障礙與行為異常學生的家長和級任導師亟需有關情緒障礙學生醫學系統的診斷與診療，以及教育系統的鑑定、安置、輔導與教學的專業資訊（楊坤堂，民89）。

本文旨在探討學習障礙與情緒障礙學生的鑑定和診斷，其內容計有診斷的意義、類型、過程、內涵與方法，並簡要介紹台北市學習障礙與情緒障礙學生的鑑定流程及其模式等。

貳、診斷的意義

診斷是有效教學的基礎與重要過程，包括教學活動的肇始過程、貫穿或銜接過程與終結過程。診斷並非單純的施測，而是相當複雜的過程，係指專業人員依據自己的專業知能訓練以及專業的臨床經驗，運用各種方法蒐集與研析個案的有關資料，對個案的現況提出診斷問題與假設，進而應用各種客觀的方式推論問題與驗證假設，最後並對個案的問題做決策，包括分析成因，鑑定類型與性質，以及設計策略等過程。

參、診斷的類型

特殊教育常用的診斷類型之一乃是區別診斷 (differential diagnosis) (Myklebust, 1954; Johnson and Blalock, 1982, 1987) 或稱通盤性研究 (comprehensive study) (Johnson, 1983)、密集式心理教育評量 (the intensive psychoeducational evaluation) (Johnson, 1977)。區別診斷涵蓋篩選、鑑定與診斷三種層次和功能：

(一) 篩選層次和功能：又稱一般診斷 (Brueckner & Bond, 1955)、調查診斷或教學評量 (Otto & McMenemy, 1966)，由級任教師蒐集學生基本資料，實施成就測驗和團體智力測驗等，藉以評量學生的成就水準以及發現學習問題學生，並評鑑教學與課程的適當性，裨益擬定教學措施。

(二) 鑑定層次和功能：又稱特定診斷、個別診斷或試驗性診斷 (Otto & McMenemy, 1966)，由級任教師或特殊教育教師實施特定的學習測驗和個別智力測驗等，全盤地檢查學生的表現與成就的優缺點，困難和問題的類型、性質與程度，強勢和弱勢的學習能力以及其學習風格，藉以擬定教學計畫。

(三) 診斷層次和功能：又稱個案研究 (Brueckner & Bond, 1955) 或密集診斷 (Otto & McMenemy, 1966)，由特殊教育專業團隊的專業人員及教師等有關人員，經由協同工作方

式，進行心智、認知、心理歷程、學業、行為或情緒等評鑑，藉以蒐集、建立與分析學生的資料，確定學生問題的成因、類型、性質與程度，學習成就、學習能力和學習風格，並據以設計教學和輔導策略。

肆、診斷的過程、內涵與方法

前文指出，診斷是相當複雜的過程，茲列舉 Lerner (1971, 1981)、Kirk 與 Kirk (1976)，以及 Johnson 與 Blalock (1987) 等學者專家所倡導的診斷流程，如表 1，並簡要說明如後。

1. 分析與闡釋資料：鑑定學生有無障礙，障礙的層面、性質與成因，學生的行為特徵以及學習風格 (諸如資訊處理能力、學習通道的強弱勢與學習策略) 等。

2. 做成診斷假設。

3. 設計教學計畫。

Kirk 與 Kirk, (1976) 主張四步驟的診斷過程：

1. 決定學生的學習問題與行為問題的類型。
2. 發現問題的心理、生理和環境的成因。
3. 依據行為分析與相關因素設定診斷假設。
4. 設計教學計畫：根據學生的問題類型、成因與診斷假設計系統化的教學措施。

林美和 (民 70) 提出三程序的診斷過程：

1. 鑑定過程：教師以智力測驗和學習能力測驗決定學生學習問題的性質，以成就測驗評量學生的學業成就，並以適當的評量公式評鑑學生的學習能力水準。

2. 分析過程：教師進行資料闡釋，分析學生的學習問題所在與學習通道的強弱勢。

3. 補救教學計畫過程：教育診斷的最終目的在釐定系統化的補救教學計畫。

Johnson 與 Blalock (1987) 倡導六步驟的診斷過程：

1. 轉介或接案。

2. 蒐集資料：教師經由衡鑑、評量、測驗、非正式討論、臨床觀察與臨床教學蒐集學生的有關資料。

表 1 學習障礙診斷的流程

Lerner, 1971	Kirk & Kirk, 1976	林美和, 1981	Johnson & Blalock, 1987	楊坤堂, 民 85
				1. 篩選
			1. 轉介或接案	2. 轉介或接案
			2. 蒐集資料	3. 資料蒐集與建立
1. 分析與闡釋資料	2. 發現成因	2. 分析過程	3. 研析成因	4. 鑑定
	1. 決定問題類型 (學習與行為)	1. 鑑定過程	4. 確定問題性質與範圍	5. 診斷
2. 做成診斷假設	3. 設定診斷假設		5. 驗證假設	
3. 設計教學計畫	4. 設計教學計畫	3. 計畫過程	6. 做決策	6. 教育安置
				7. 教育服務

註：阿拉伯數字代表診斷流程的先後次序

3. 研析成因：教師研究學生各種符號 (語言文字) 系統、學習歷程與問題解決策略之間的關係。

4. 確定問題的性質與範圍。

5. 驗證假設

6. 做決策。

綜上所述，特殊教育學生的學校系統完整診斷過程宜包括下列四階段與七步驟：

(一) 四階段的診斷過程

1. 篩選階段：通常由級任教師以有關學生的身心障礙、認知、學習、行為或情緒問題的檢核表、評定量表或問卷，篩選疑似特殊教育學生。

2. 鑑定階段：一般由特殊教育教師及診療人員所組成的專業團隊成員對疑似特殊教育學生實施有關學生特殊教育需求的測驗，諸如身體、健康、感官、心智、學業以及學習能力檢驗或衡鑑，藉以鑑定學生接受特殊教育的合法性、特殊教育的類型與安置。

3. 臨床教學診斷階段：特殊教育教師在特殊教育學生鑑定之後，實施特殊教育服務之前，除了研析鑑定資料外，還必須對特殊教育學生實施更周全完備的測驗與診斷，裨益發現

學生的特殊教育需求的性質與程度，學習或行為問題的現況，學習能力的強弱勢與學習成就的優缺點，據以設計教學與輔導策略。

4. 醫學診斷階段：特殊教育教師依據特殊教育學生的身心障礙狀況，建議學生的家長，轉介特殊教育學生接受適當的醫學診斷。諸如神經檢驗、職能治療評估、物理治療評估、語言治療評估或心智評估等。醫學診斷視特殊教育學生的實際需要，可在鑑定階段之際，或在臨床教學診斷階段之後實施。

(二) 七步驟的診斷過程：

1. 篩選：級任教師或家長以學習障礙或情緒障礙檢核表 (或評量表)，依據平常觀察和晤談學生的結果，進行篩選工作。

2. 轉介：級任教師或家長根據篩選的結果，填寫轉介表，將疑似學習障礙或情緒障礙學生轉介到輔導室。

3. 資料蒐集與建立：特殊教育教師經由觀察、晤談、測驗和檔案資料分析等方法，依據身心障礙及資賦優異學生鑑定原則與鑑定基準的學習障礙或情緒障礙學生鑑定原則與鑑定基準，蒐集與建立學生的相關資料。

4. 鑑定：特殊教育教師按照身心障礙及資

賦優異學生鑑定原則與鑑定基準的學習障礙或情緒障礙學生鑑定原則與鑑定基準，進行學習障礙或情緒障礙學生的鑑定工作。

5. 診斷：個案的資料是診斷的基礎，診斷乃是針對個案的資料提出問題與假設，推論問題，驗證假設以及做決策的過程，而診斷的目的在探究個案的現況，分析成因，鑑定類型與性質，以及設計策略（包括安置與處遇措施）等。診斷的主要內涵計有(1)診斷模式、(2)診斷方法、(3)診斷問題、(4)診斷報告與、(5)個別化教育計畫等。

(1) **診斷模式**：諸多學者專家提出各種特殊教育學生的診斷模式，其中之一的系統分析基模 (Schema for Systems Analysis) (Johnson, 1987) 乃結合神經心理學與資訊處理心理學的理論和技術發展而成，對特殊教育學生的臨床診斷甚具實用價值與功能。Johnson 和 Myklebust (1967) 認為個體擁有多重感官體系，從環境中接受資訊，並經由中央神經系統處理資訊，而以不同的行為模式反應。教師從事臨床教學，在診斷學生時，應分析學生的困難與問題是屬於輸入（接受環境刺激的感官體系與功能）、統整過程（或稱心理過程，經驗層次）、或輸出（個體的反應體系或功能）體系。教師依據系統分析模式來分析學習工作和分析學生的表現。教師選擇測驗工具時，亦必須考慮輸入的性質、各種認知歷程和反應方式。分析結果時要假設錯誤的性質，必要時再設計其他的學習活動來檢驗有關的特定障礙的假設。其目的在決定學生的問題是在訊息的傳達（輸入或輸出），或在儲存與使用資訊，或在統整和意義化的過程與作用上，藉以設計適當的教學措施，以及改善學校的教育環境。

此外，體系互動論（楊坤堂，民 83）亦屬一種可供參考與應用的診斷模式，體系互動論的主要概念是個體係一統整性的心身境實體 (Psychosomatic-cological Unity or Reality)，主張對學生的行為問題採取多元科際診斷與處遇 (Multidisciplinary Diagnosis and Treatment)，從心理、認知、生物、遺傳、神經、感官和生

態觀 (Psychocognibiogeneticneuro sensoriecolological Perspective)，進行診斷和處遇。體系互動論認為學生的學習或行為問題的成因分析可概分為個體成因分析和環境成因分析兩種範疇。

A、個體成因分析：包括發展和學習兩項因素。

a. 發展因素：人類的行為有些是個體身心發展的自然結果，診療人員在診斷時必須分析學生學習問題的發展因素是屬於缺陷，抑或是遲緩現象。

b. 學習因素：人類的行為有些是個體學習的人為結果，診療人員在診斷時必須分析學生行為與學習問題與下列學習因素的關係：學習能力、學習動機、學習策略（林美和，民 79）、學習機會和學習正誤。

B、環境成因分析：計有家庭、同儕、教師、學校、社區和社會等因素。

教師進行學生行為與學習問題的臨床診斷時，必須分析學生的環境因素，裨益確定學生的問題類型，例如，是文化不利學生抑或是學習障礙學生；以及據以設計適當的處遇措施，例如，社會療法、醫學療法、教育療法或是行為療法。

(2) **診斷方法**：學校要組成特殊教育專業團隊，經由科際統合的協同工作，執行特殊教育學生的診斷工作。診斷需要瞭解學生的學習與行為的常態與異常，觀察潛在的障礙和各種缺陷的症狀。由於特殊教育學生具有異質團體的特徵，表現不同的徵狀，因此，臨床診斷需鑑定學生的潛在問題。為了進一步確定其問題，需診斷學生的注意力、知覺作用、記憶力和概念作用等心理過程，俾以檢驗其低成就的相關因素。上述過程不能單獨研究，而必須和各項符號行為（如語言、閱讀或書寫）一起探究。詳盡的錯誤分析 (error analysis) 和類型分析 (pattern analysis) 提供未來的『假設測試』和『資訊評估』的基礎；並根據診斷資料設計補救教學措施與教育環境的調整和改善。必要時，進行轉介，提供醫學和（或）職能訓練和安置與處遇。因此，特殊教育學生診斷的主要

目標是決定學生強勢與弱勢能力的類型與性質、原因與程度。為了達成上述的診斷目標，診斷者需要進行系統分析 (system analysis) (Johnson, 1987) (請參閱第 頁)，因為經由系統分析可確定學生學習能力的實況以及學習問題的區域(或)層次。特殊教育教師除考慮運用上述的系統分析基模與體系互動論進行特殊教育學生的臨床診斷外，亦可參考 Johnson 和 Blalock (1987) 的建議，**1**、從最初的接案到最後的診斷會議，在診斷研究時宜統整 **a** 學生的現況與問題、**b** 學生先前的個案紀錄與個案歷史、**c** 客觀的測驗資料以及 **d** 臨床觀察的發現，進行資料的綜合與分析，假設的驗證與推論以及做決定。**2**、在臨床診斷過程中，**a** 要不斷地就既有的或觀察到的行為提出問題，**b** 得自不同來源的資料要相互對照，**c** 從個案歷史中取得的最初印象要在整個測驗評鑑過程中印證與檢驗，**d** 在測驗過程中所發現的問題亦需要深入調查與研究。

(3) **診斷問題**：特殊教育學生的診斷過程中，特殊教育教師針對個案的有關資料提出診斷問題是高難度的專業知能，亦是相當重要的診斷工作。因為診斷問題影響診斷的方向、方法與結果，因此，診療人員必須審慎地提出診斷問題，仔細地驗證與推論問題。例如，成因分析時，診斷問題包括問題成因是學生的心智能力抑或是情緒與行為問題？是身心發展的成熟因素抑或是學習因素？是生理因素抑或是環境因素？是中樞神經系統因素抑或是末梢神經系統因素？是中樞神經系統的發展遲緩、缺陷抑或是疾患？各項問題或障礙之間是因果關係抑或是相關關係？

(4) **診斷報告**：診斷過程的最後工作乃是撰寫診斷報告，而特殊教育學生的教學計畫係依據診斷報告而設計的。美國特殊教育法令規定特殊教育教師必須在特殊教育學生鑑定之後，安置之前，為個別特殊教育學生撰寫診斷報告，並據以擬定個別化教育計畫。惟若以台北市國民小學特殊教育學生的鑑定與安置實施方案而言，特殊教育教師可在特殊教育學生鑑定

與安置之後，實施特殊教育之前，為個別特殊教育學生撰寫診斷報告以及擬定個別化教育計畫。

(5) **個別化教育計畫**：診斷的最終目的在為特定學生設計滿足其獨特教育需求的個別化教育計畫，而個別化教育計畫的內容簡而言之宜包含學生的(1)基本資料、(2)診斷資料、(3)教學資料、(4)輔導資料以及(5)相關資料等。

6. 教育安置：診斷的主要目的之一乃是依據診斷的結果適當的安置特殊教育學生，易言之，診斷結果是安置的基礎。

7. 教育服務：診斷的主要目的之一係依據診斷的結果設計適當的教育服務。

伍、台北市學習障礙與情緒障礙學生鑑定流程和模式

(一) 台北市學習障礙學生鑑定流程和模式

台北市學習障礙與情緒障礙學生鑑定採取下列相同的流程：

台北市學習障礙學生鑑定模式係屬相當周延與完備的鑑定模式，乃因其依照依據(1)身心障礙及資賦優異學生鑑定原則與鑑定基準的學習障礙學生鑑定原則與鑑定基準，以及(2)特殊學生篩選、鑑定與診斷的臨床流程而設計。惟教師必須依據自己的特殊教育專業知能以及對個別學生的獨特教育需求，設計適當的測驗套裝，實施精準的教育鑑定與診斷。

(二) 台北市情緒障礙學生鑑定流程和模式

如上所述，台北市情緒障礙與學習障礙學生鑑定採取相同的流程，茲以注意力不足過動異常學生為例說明情緒障礙學生鑑定、診斷與輔導流程如下：

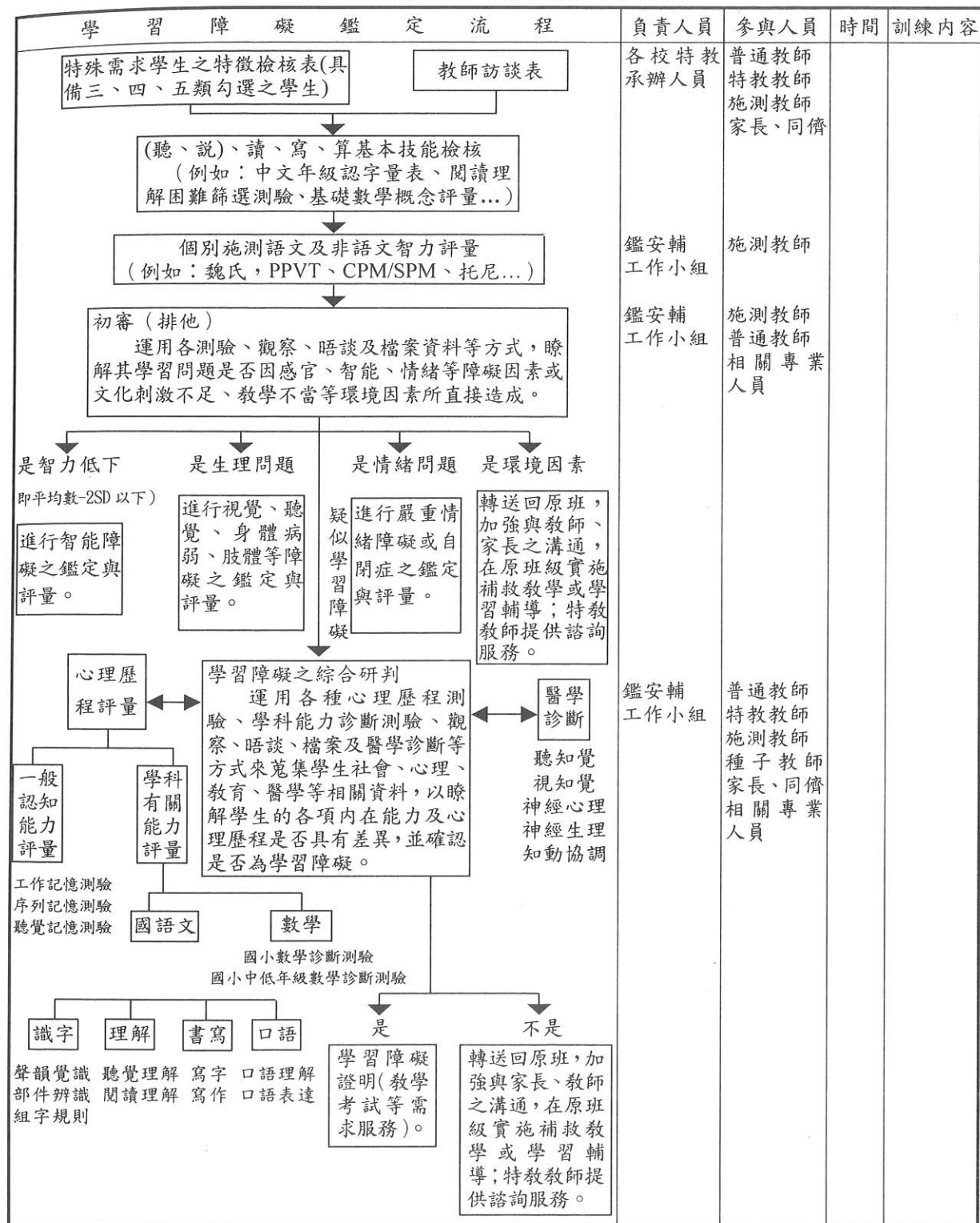
1. 篩選：級任教師或家長以各類特殊需求學生行為特徵檢核表(洪儷瑜，民)，基以日常觀察和晤談學生的結果篩選疑似情緒障礙學生。

表 台北市九十學年度國民小學階段學習障礙與情緒障礙學生鑑定及安置流程與方法
(台北市教育局特教科, 民 90)

階段	完成時間	工作內容	負責單位
準備階段	89.9.1~90.4.27	嚴重情緒障礙學生轉介說明會暨施策研習：分區中心學校特教組長說明嚴重情障學生轉介及篩選流程，分發檢核表及有關測驗工具，並說明施測流程及計分方法。	教育局、特教中心、永吉國小、分區中心學校
宣導階段	90.3.1~90.3.31	特殊需求學生服務內容宣導：教育局轉請各單位發佈消息，提供有關訊息、申請資格、時間、地點、方式與應備資料等給家長。申請資格為設籍本市的國小新生(年滿六足歲以上，十二足歲以下)疑似嚴重情緒障礙為主的學生，每年四月九日至四月三十日，每日上午九時至下午四時，在台北市各國民小學輔導室報名，家長親自報名或委託報名、級任轉介。申請應備資料包括： 1. 繳驗全戶戶口名簿影本(一年級新生)。 2. 繳驗醫院檢查診斷證明或教師推薦轉介資料。	教育局、特教中心、醫療院所、戶政事務所、各校特教組
轉介階段	90.4.9~90.4.30	轉介說明宣導：導師或家長轉介至各校特教組或資源班，由導師填寫轉介表，請家長提出醫師診斷書。	特教組長、資源教師
施測階段	90.4.9~90.5.31	各校實施各項篩選測驗： 1. 瑞文氏彩色圖形推理測驗(C.P.M)，百分等級25以下者，需做兒童魏氏智力量表。 2. 瑞文氏標準圖形推理測驗(S.P.M)，百分等級25以下者，需做兒童魏氏智力量表。 3. 性格及行為量表。 4. 學生問題行為量表。	特教組長、資源教師
醫學評估階段	90.4.9~90.5.31	特教組長請疑似情緒障礙兒童至醫院做進一步評估診斷：未提出醫師診斷書者，經各項測驗後發現兒童需要進一步醫師評估時，請家長帶至醫院作林臨床診斷與個別研判。	特教組長
資料彙整階段	90.6.1~90.6.12	醫師診斷書影本一份)後，送至中心學校。	資源教師
鑑定安置階段	90.6.20~90.6.30	1. 依據身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準。 2. 採取分區(六區)方式辦理。 3. 由鑑定安置小組鑑定，並提出安置建議，將鑑定安置結果通知各國小予以安置。	情緒障礙鑑定安置小組
輔導階段	90.9.1~	個案安置與輔導	本組專家學者、各校特教組、資源教師

台北市學習障礙學生鑑定模式(台北市政府教育局, 民 90)如下:

臺北市學習障礙學生鑑定模式(草案)



2、轉介：級任教師或家長按照篩選的結果，填寫轉介表，轉介疑似情緒障礙學生，由輔導室負責實施鑑定工作。

3、鑑定：教師對疑似情緒障礙學生實施行為問題評量表（洪儷瑜，民）或情緒障礙量表（鄭麗月，民 89），若教師在篩選階段發現學生可能是注意力不足過動異常，則依據學生問題的性質及其年齡，而決定對學生施行適當的測驗與評量，例如，教師如果認為學生有注意力不足的問題，可考慮為學生實施國民小學專注力評量（鄒小蘭、李惠蘭，民 87）或多向度注意力測驗（宋淑惠，民 81）等；學生如有注意力不足過動異常的現象，則可考慮對學生做學生問題行為評量（洪儷瑜，民 87）等；而醫療機構可能以兒童活動量表（國立成功大學醫院，民）或 DSM-IV 注意力不足過動異常量表進行鑑定（American Psychiatric Association, 1994）。

4. 診斷：前文指出，診斷乃是針對個案的資料提出問題與假設，推論問題，驗證假設以及做決策（包括探究個案的現況，分析成因，鑑定類型與性質，和設計安置與處遇措施）的過程。由於上述鑑定工具均無法用來分析成

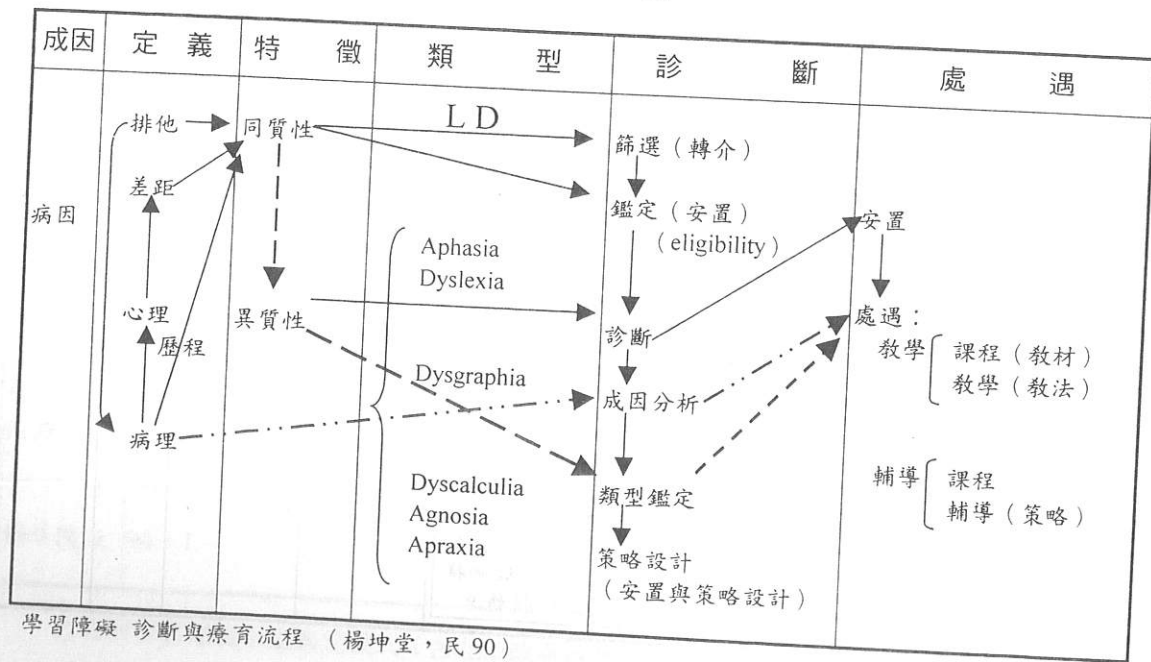
因，只能用以鑑定類型與特徵（或稱症候群）；而且情緒障礙的療育目前似乎較偏重症狀導向治療法，而非成因導向治療法；此外，注意力不足過動異常的成因分析需要神經科的醫學檢驗，因此，教師在診斷階段的工作是探究學生情緒障礙的行為特徵，鑑定類型與性質，和設計安置與處遇措施。

5、設計個別化教育計畫：個別化教育計畫的內容簡而言之宜包含學生的(1)基本資料、(2)診斷資料、(3)教學資料、(4)輔導資料以及(5)相關資料等。

6、教學與輔導：筆者建議教師採用多元處遇法（楊坤堂，民 85），從學生個體與環境等各種相關的層面，並運用各種適當的方法，對班級中情緒障礙學生實施輔導與教學。請參閱情緒障礙與行異常第 20 章（楊坤堂，民 89，五南）。

五、結語

茲以學習障礙學生的鑑定、安置與輔導為例，提出下圖，並簡要說明如後，做為本文的結語：



學習障礙 診斷與療育流程（楊坤堂，民 90）

定義與特徵領導診斷，成因與類型領導處遇。學習障礙的定義包含差距程度、排他條件、心理歷程以及病理因素，而差距程度、排他條件與病理因素構成學習障礙的同質性特徵，心理歷程則形成學習障礙的異質性特徵。同質性特徵用以篩選和鑑定學習障礙學生，據以決定特定學生接受特殊教育的資格，並進行適當的安置；而異質性特徵則用來診斷學習障礙學生，藉以分析成因，鑑定類型以及設計策略。教師依據診斷的結果，為特定學習障礙學生設計個別化教育計畫，實施有效的處遇：教學或（和）輔導。

（本文作者現為台北市立師範學院特殊教育學系教授兼系主任）

主要參考書目

(一)中文參考書目

- 楊坤堂（民 89）：學習障礙兒童（初版四刷）。臺北市，五南圖書出版公司。
 楊坤堂（民 89）：學習障礙教材教法（初版二刷）。臺北市，五南圖書出版公司。
 楊坤堂（民 89）：注意力不足過動異常—診斷與處遇（初版二刷）。台北市，五南圖書出版公司。
 楊坤堂（民 90）：情緒障礙與行為異常（初版二刷）。台北市，五南圖書出版公司。
 楊坤堂（民 90）：情緒障礙教材教法。台北市，赤子心基金會資訊創刊號。

(二)英文部份

- Bender (1996): Learning disabilities (2nd ed.). 台北市，雙葉書廊。
 Coleman, M. C. (1996). Emotional and behavior disorders. MA: Allyn & Bacon.
 Hewett, F. M. and Forness, S. R. (1984): Education of exceptional learners (3rd ed.). Boston: Allyn and Bacon.
 Johnson, D. J. and Myklebust, H. R. (1967). Learning disabilities: Education principles and practices. Orlando: Grune and Stratton, Inc.
 Kauffman, J. M. (1997). Characteristics of emotional and behavior disorders of children and youth (6th ed.). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
 Lerner, J. W., Lowenthal, B., and Lerner, S. R. (1995). Attention deficit disorders: Assessment and teaching. New York: Brooks/Cole Publishing Company.
 Lerner, J. W. (1997). Learning disabilities: Theories, diagnosis, and teaching strategies (7th ed.). Boston: Houghton Mifflin company.
 Rosenberg, M. S., Wilson, R., Maheady, L., and Sindelar, P. T. (1992). Educating students with behavior disorders. Boston: Allyn and Bacon.
 Smith, C. R. (1992). Learning disabilities: The interaction of Learn, Tasks, and setting. Boston: Allyn and beacn. Journal of Learning Disabilities.