

國立臺灣大學  
行為與社會科學研究倫理委員會

Research Ethics Committee  
National Taiwan University  
No. 1, Sec. 4, Roosevelt Rd., Taipei, Taiwan 10617, R.O.C  
Phone: 3366-9956 Fax: 2362-9082

計畫變更核可證明

核可日期：2014年9月4日

倫委會案號：201311EM001

計畫名稱：國語威廉氏症與唐氏症患者的構詞和句法能力比較

校/院/系所/計畫主持人：聖約翰科技大學/人文與科學學院/應用英語系/林怡安助理教授

變更之計畫文件及版本日期：【研究計畫書，2014年8月4日】

上述計畫之變更業於通過國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會審查，符合研究倫理規範。本委員會的運作符合國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理準則與規範及政府相關法律規章。

本案需經研究經費補助單位核准同意後，該計畫始得執行。

本審查核可證明之有效期限自2014年9月4日起至2015年7月31日止，計畫主持人應於到期前的1個月內提出持續審查申請表，本案需經持續審查，方可繼續執行。

在計畫執行期間，若有計畫變更或嚴重不良反應事件，計畫主持人須依國內及國立臺灣大學相關規範通報本委員會。

行為與社會科學研究倫理委員會主任委員 謝世忠



Ethical Review Approval of Research Protocol Amendment  
National Taiwan University

Date of approval: September 4, 2014

NTU-REC No. : 201311EM001

Title of protocol : Morphology and Syntax in Mandarin-speaking People with Williams Syndrome and Down Syndrome

University/College/Department/Principal Investigator: St. John's University/ College of Humanities and Sciences/ Department of Applied English/ Assistant Professor Yi-An Lin

Version date of documents: 【Research Protocol, August 4, 2014】

The amendment of protocol has been approved by the Research Ethics Committee of National Taiwan University and remained expedited on September 4, 2014. The committee is organized under, and operates in accordance with, Social and Behavioral Research Ethical Principles and Regulations of National Taiwan University and governmental laws and regulations.

Approval by funding agency is mandatory before project implementation.

The duration of this approval is from September 4, 2014 to July 31, 2015. Continuing Review Application should be submitted to Research Ethics Committee no later than six weeks before current approval expired. The investigator is required to report protocol amendment and Serious Adverse Events in accordance with the National Taiwan University and governmental laws and regulations.

Chairperson Shih-chung Hsieh  
Research Ethics Committee



## 招募文宣

您好：

本團隊來自聖約翰科技大學應用英語系，現正執行行政院國家科學委員會的專案研究計畫，針對威廉氏症病友的語言能力進行調查。為了能更瞭解威廉氏症病友的語言能力，我們誠摯邀請您家中的威廉氏症病友參與這項研究，於住家、學校或基金會才藝班教室協助我們填答一份問卷。本研究以聽話指圖或圖片確認的方式來進行，過程中將就所聽到的句子與所見到的圖片作答，藉此測試威廉氏症病友對於國語不同句型的理解能力。本研究採一對一方式，在一獨立、安靜之空間進行。研究參與者可以僅擇一參與，其中：聽話指圖約費時 40 分鐘、圖片確認約費時 60 分鐘，若選擇同時參加兩測驗，則時間長度約 90 分鐘。

本問卷為記名填答，而問卷的內容僅提供相關研究人員使用，除進行學術研究外，填答的所有資料，我們將完全保密，絕不外洩，請您放心讓孩子依實際情況填答。本研究之結果未來將可提供國內語文教材改進之用。最後，為了感謝您家中的威廉氏症病友參與本研究，於每次測驗完成後將致贈禮券三百元。謝謝。

如果您對於威廉氏症病友參加這項研究還有任何的問題，歡迎電洽（02）28013131 轉分機 6852，與林怡安教授聯絡。再次感謝您與孩子的協助！

日期： 103 年 1 月 8 日

# 國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會 研究參與者知情同意書

歡迎您參與本研究！此份文件名為「研究參與者知情同意書」，它將詳述您本研究之相關資訊及您的權利。在研究開始進行及您簽署本同意書之前，研究主持人或研究人員會為您說明研究內容，並回答您的任何疑問。

## 研究計畫名稱

中文：國語威廉氏症與唐氏症患者的構詞和句法能力比較

英文：Morphology and Syntax in Mandarin-speaking People with Williams Syndrome and Down Syndrome

研究機構名稱：聖約翰科技大學

經費來源：國科會

研究計畫主持人：林怡安

職稱：助理教授

研究計畫協同主持人：

職稱：

(多位共同/協同主持人之計畫，請將資料填寫完整)

※研究計畫聯絡人：林怡安

電話：0928899839

## 一、研究目的：(請以研究參與者能理解之方式，說明本研究之內容)

本研究之目的在於瞭解您的語言理解能力，藉由聽話指圖的配對和圖片確認，測試不同句型對於威廉氏症與唐氏症語言理解的難易度，並從中探討其母語語法習得是否經歷不同的途徑。

## 二、參與研究之條件與限制：(研究參與者之納入或排除條件)

威廉氏症：二十位二十歲以上經診斷確認的威廉氏症患者

唐氏症：二十位二十歲以上經診斷確認的唐氏症患者

常人：二十位二十歲以上未經診斷確認有語言障礙的正常發展成人

## 三、研究方法與程序：(含研究方法、研究流程、預計招募之參與者總人數、以及研究參與者所需付出之時間)

本研究以聽話指圖或圖片確認的方式來進行，過程中您將就所聽到的句子與所見到的圖片作答，藉此測試您對於國語不同句型的理解能力。本研究採一對一方式，在一獨立、安靜之空間進行。研究參與者可以僅擇一參與，其中：聽話指圖約費時 40 分鐘、圖片確認約費時 60 分鐘，若選擇同時參加兩測驗，則時間長度約 90 分鐘。研究過程中，為了方便後續資料處理，希望能進行錄音。

**四、參與研究時之禁忌、限制及應以配合事項：**(含研究中對參與者的各項限制，及研究參與者可能需自行負擔之相關費用等，若無亦請註明。)

**五、研究潛在風險、發生率及救濟措施：**(請說明 1. 對研究參與者有潛在之生理、心理、或個人資訊保密上之風險，或可能產生的任何不適；2. 風險發生率；3. 降低風險與保護研究參與者之方法；4. 風險發生時之處理措施。)

本研究為非侵入性研究，所從事測驗亦與您日常學校課堂活動類似，故危險性極微。

**六、研究效益與對研究參與者之益處：**(1. 研究之科學效益；2 對研究參與者之益處，包含給予之車馬費或禮品，以及參與者中途退出之計算方式等，若無亦請註明。)

(一) 若您參與一測驗，您與家長共將獲得禮券三百元整。若同時參與兩測驗，則獲得禮券共六百元整。完成測驗後，於研究過程中，可隨時退出研究，不須提出任何理由，也不會引起任何不愉快，亦不影響禮券之取得。

(二) 研究結果可做為日後國內語文教材修訂之參考

**七、研究可能衍生的商業利益及其拓展應用之約定：**(若無亦請註明。)

無

**八、研究材料保存期限、運用規劃及機密性：**(含 1. 研究材料之保存期限、保存方式、運用規劃；2. 涉及可辨識之個人資訊如身分紀錄和隱私資料之機密性，及其保護與處置材料之方式。)

研究計畫主持人將依法把任何可辨識您身分之紀錄與您個人隱私之資料視同機密處理，絕對不會公開。將來發表研究結果時，您的身份將被充分保密。凡簽署了知情同意書，即表示您同意各項原始紀錄可直接受監測者、稽核者、研究倫理委員會及主管機關檢閱，以確保研究過程與數據，符合相關法律和各種規範要求；上述人員承諾絕對維繫您身分之機密性。

**九、損害補償或保險：**(含研究參與者之法定權益受損時之補償責任，若無亦請註明。)

(一) 本研究依計畫執行，除可預期之不良事件(請盡量詳細列舉)外，若因參與本研究而發生不良事件或損害，將由(請填寫補償負責機構名稱或承擔責任者姓名)以(請填寫補償方式)方式作為補償。除前述之補償原因與方式外，本研究不提供其他形式之補償。

(二) 您簽署本知情同意書後，在法律上的任何權利不會因此受影響。

**十、研究之退出方式及處理：**

您可自由決定是否參加本研究，研究過程中不需要任何理由，可隨時撤回同意或退出研究。如果您拒絕參加或退出，將不會引起任何不愉快，或影響日後研究計畫主持人對您的評價，更不會損及您的任何權利。若您決定撤回同意或退出研究，可透過(請填寫撤回方式)進行，計畫主持人將會(請填寫相關後續處理方式)。研究計畫主持人或研究計畫贊助或監督單位，也可能於必要時中止該研究之進行。

## 十一、研究參與者權利：

- (一) 本研究已經過國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會審查，審查內容包含利益與風險評估、研究參與者照護及隱私保護等，並已獲得核准。委員會係依規範運作，並通過中央目的事業主管機構查核認證之審查組織。若您於研究過程中有任何疑問，或認為權利受到影響、傷害，可直接與國立臺灣大學研究倫理中心聯絡，電話號碼為：(02)3366-9956、(02)3366-9980。
- (二) 研究計畫主持人或研究人員已經妥善地向您說明了研究內容與相關資訊，並告知可能影響您參與研究意願的所有資訊。若您有任何疑問，可向研究人員詢問，研究人員將具實回答。
- (三) 研究計畫主持人已將您簽署之一式兩份同意書其中一份交給您留存。

## 十二、研究計畫主持人/研究人員簽名

研究計畫主持人或研究人員已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，以及可能產生的危險與利益。

研究人員簽名：\_\_\_\_\_

日期：□□□□年□□月□□日

## 十三、研究參與者簽名同意

本人已詳細瞭解上述研究方法及其可能的益處與風險，有關本研究計畫的疑問，已獲得詳細說明與解釋。本人同意成為本研究計畫的自願研究參與者。

研究參與者簽名：\_\_\_\_\_

日期：□□□□年□□月□□日

### 特殊情形 A

**(※研究參與者為「7歲以上未滿20歲未成年人」，且「未申請免除法定代理人同意之案件，請將原簽名欄刪除後，改用此處簽名欄。不適用者，請將本欄位刪除。)**

## 十三、7歲以上未成年研究參與者及法定代理人簽名同意

- (一) 本人已充分瞭解上述研究方法及其可能的益處與風險，有關本研究計畫的疑問，皆已獲得詳細說明與解釋。本人同意成為本研究計畫的自願研究參與者。

研究參與者簽名：\_\_\_\_\_

日期：□□□□年□□月□□日

- (二) 本人為研究參與者之法定代理人，已充分瞭解上述研究方法及其可能的益處與風險，有關本研究計畫的疑問，皆已獲得詳細說明與解釋。本人同意法定代理對象成為本研究計畫的研究參與者。

法定代理人簽名：\_\_\_\_\_

日期：□□□□年□□月□□日

### 特殊情形 B

**(※研究參與者為「未滿 7 歲之未成年人」或「受監護宣告人」之案件，請將原簽名欄刪除後，改用此處簽名欄。不適用者，請將本欄位刪除。)**

#### 十三、7 歲以下/受監護宣告研究參與者之法定代理人/監護人簽名同意

本人為研究參與者之法定代理人/監護人，已充分瞭解上述研究方法及其可能的益處與風險，有關本研究計畫的疑問，皆已獲得詳細說明與解釋。本人同意法定代理對象/監護對象成為本研究計畫的研究參與者。

法定代理人/監護人簽名：\_\_\_\_\_

日期：□□□□年□□月□□日

### 特殊情形 C

**(※研究參與者為「受輔助宣告人」之案件，請將原簽名欄刪除後，改用此處簽名欄。不適用者，請將本欄位刪除。)**

#### 十三、受輔助宣告之研究參與者及法定代理人簽名同意

(一) 本人已充分瞭解上述研究方法及其可能的益處與風險，有關本研究計畫的疑問，皆已獲得詳細說明與解釋。本人同意成為本研究計畫的自願研究參與者。

研究參與者簽名：\_\_\_\_\_

日期：□□□□年□□月□□日

(二) 本人為研究參與者之法定代理人/輔助人，已充分瞭解上述研究方法及其可能的益處與風險，有關本研究計畫的疑問，皆已獲得詳細說明與解釋。本人同意法定代理對象成為本研究計畫的研究參與者。

法定代理人/輔助人簽名：\_\_\_\_\_

日期：□□□□年□□月□□日

### 特殊情形 D

**(※研究參與者「雖非無行為能力或限制行為能力者，但因意識混亂或有精神與智能障礙，而無法進行有效溝通和判斷時」之案件，請將原簽名欄刪除後，改用此處簽名欄。不適用者，請將本欄位刪除。)**

#### 十三、有同意權人簽名同意

依《人體研究法》規範，本人為研究參與者之有同意權人，已充分瞭解上述研究方法

及其可能的益處與風險，有關本研究計畫的疑問，皆已獲得詳細說明與解釋。本人同意本人之關係人成為本研究計畫的研究參與者。

有同意權人簽名：

日期：□□□□年□□月□□日

《人體研究法》第 12 條：

第一項：研究對象除胎兒或屍體外，以有同意能力之成年人為限。但研究顯有益於特定人口群或無法以其他研究對象取代者，不在此限。

第三項（節錄）研究對象為第一項但書之成年人時，應依下列順序取得其關係人之同意：

一、配偶。二、成年子女。三、父母。四、兄弟姊妹。五、祖父母。

第四項 依前項關係人所為之書面同意，其書面同意，得以一人行之；關係人意思表示不一致時，依前項各款先後定其順序。前項同一順序之人，以親等近者為先，親等同者，以同居親屬為先，無同居親屬者，以年長者為先。）

### 特殊情形 E

**(※知情同意過程涉及「見證人」者之案件，請將原簽名欄刪除後，改用此處簽名欄。不適用者，請將本欄位刪除。)**

### 十三、見證人簽名同意

\*(研究參與者、法定代理人或有同意權之人皆無法閱讀時，應由見證人在場參與所有相關研究參與者同意之討論，並確定研究參與者、法定代理人或有同意權之人之同意完全出於其自由意願後，由見證人於研究參與者同意書簽名並載明日期。研究相關人員不得為見證人。)\*

見證人簽名：

身份證字號：□□□□□□□□□□ 聯絡電話：□□□□□□□□□□

通訊地址：

日期：□□□□年□□月□□日