

# 編輯心智障礙者易讀文本： 服務使用者參與與賦權

呂孟鴻、陳政智、巫懿真

## 壹、前言

為保障身心障礙者基本權益，聯合國在2006年通過《身心障礙者權利公約》（*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*，簡稱CRPD）。臺灣於2014年將公約法制化與國際接軌，通過《身心障礙者權利公約施行法》，重視身心障礙者的基本人權及相關權利，極力遵循國際社會的規範。其中第21條強調身心障礙者有「表達與意見之自由及近用資訊」之權利。

目前我們所處的資訊環境與制度取決多數人可理解的程度而制定，使用者必須同時具備視覺和聽覺溝通能力，且具有一定教育程度以上，才能便利自在地參與和運用（李英琪，2021）。在現行的資訊環境下，即使科技的進步與訊息傳遞的管道多元，仍不利於心智障礙者訊息接收及運用。

為確保心智障礙者表達與意見的自

由，以及資訊接近使用權，促進心智障礙者融入社會，真正參與其中，國內近來效仿國外推廣易讀（Easy to Read）服務，將艱深困難的文字語詞，轉譯成簡單文字，加上運用對應圖片，輔佐心智障礙者、兒童、年長者及非母語使用者理解，促進資訊傳遞，也保障其資訊接收與傳遞權益（衛生福利部社會及家庭署，2022）。

我國易讀概念的萌芽自2014年由中華民國智障者家長總會為首，引進了Inclusion Europe《歐盟易讀資訊製作指標》（*Information for All*）並翻譯為中文版，開啟了我國易讀資訊的發展（林惠芳等人，2018）。現政府部門、心智障礙服務機構紛紛製作各項易讀版資訊，主題包含福利項目、就學就業權益、法規制度等，讓心智障礙者可以更容易閱讀與訊息接收。研究者服務於身心障礙機構，服務有密集支持需求之心智障礙者，機構近來也極力推廣易讀化，設計易讀文宣、教案等

文本。

考量國內目前現行的易讀文本編輯多以參考《歐盟易讀資訊製作指標》，國內尚未有研究討論易讀對於傳遞資訊之成效，尤其是針對有密集支持需求之心智障礙者，且編輯格式是否符合其需求也尚未有研究探討。本文期藉由瞭解易讀文本對於有密集支持需求之心智障礙者訊息傳遞之成效，並進一步探究適合的易讀文本編輯策略，運用已編製的易讀文本與障礙者訪談測試，瞭解易讀文本之有效性及密集支持需求之障礙者易讀編輯需求與策略，反饋於製作易讀文本之單位，期望有效提升訊息傳遞有效性及正確性，並作為後續易讀編輯的參考。

## 貳、文獻探討

### 一、何謂「易讀 (Easy to Read)」？

易讀用於改編書面資訊，通常是為了確保訊息可以被取得，會將複雜的資訊、艱澀難懂的文字，轉換為容易閱讀、便於理解的內容呈現出來。一般會使用簡短的語句、無專業用語或透過視覺圖像來說明原來的文本，會以最直接的方式呈現，盡可能讓大眾可瞭解 (Hurtado et al., 2014)。而易讀的目標是提供心智障礙者賦權的機會與獨立於社會生活的可能性 (Sutherland & Isherwood, 2016)。

易讀的產生始於20多年前的英國白

話英語運動，藉由提供清楚易懂的資訊，進而達到維護使用者的權益的目標，和易讀概念內涵相似。當時所針對的使用對象為學習困難、母語不同的族群，因其內涵相當適合心智障礙者的特性，故引用進行心智障礙服務中 (Inclusion Europe, 2007; National Federation of Voluntary Bodies, 2011，引自尤詒君等人，2017)。

易讀包含四種不同的格式 (Inclusion Europe, 2007)：1.書寫性資訊：傳單、小冊子、報告等類之文本；2.電子性資訊：舉凡各項電子的訊息，如網頁或手機上的資訊；3.語音性訊息：指運用聽覺獲取的資訊，如CD、廣播；4.影音性資訊：影片、動畫。所以，易讀已經擴大到各種資訊傳遞方式，不只是書面資訊。

### 二、為什麼需要易讀

人每天醒著就須面臨無數訊息的接收與傳遞，更隨著科技進步使訊息傳遞速度更快。若沒有提升自身處理資訊能力，還是依循過去處理資訊的慣例，過多的資訊量容易超出原應有的負荷，造成資訊過量負荷 (Information Overload) (黃昆輝、張德銳，2000)。因為訊息量冗雜會造成接受訊息者混亂，容易導致接收訊息者僅能初步瀏覽或被迫忽略某些訊息，而無法有效且完整的傳遞正確訊息。智能障礙者因為認知功能受損，此問題將會更為突顯。

國外有研究顯示透過易讀編輯後的

文本有助於智能障礙學生理解，提升其閱讀理解能力（Fajardo, 2014）。Chinn在2020年運用易讀健康訊息，對32名智能障礙者參與醫療保健的紀錄進行研究，結果發現易讀健康訊息有助於病人理解與進行決策。另外，Coyne等人（2003）的研究指出大多數醫療診斷和治療的同意文件的閱讀水準高於多數人平均的閱讀水準，運用易讀與標準同意聲明相比，使用易於閱讀的同意聲明將提高病人對臨床治療方案的理解、降低病人焦慮感、提高病人滿意度，且不會遺漏關鍵信息。另有Sun等人（2021）針對農村社區照護中心的老年人設計易讀版口腔健康教育素材，結果易讀版閱讀資料的學習效果顯著提高了口腔健康知識、態度和能力的總分，並減少困難以辨認導致的健康知識落差。

易讀的設計透過簡單且簡短的文字為主，將複雜的訊息簡單化，不僅是要讓訊息容易閱讀與接收，更減低人的資訊負荷與焦慮感，提升滿意度，讓生活更輕鬆。

### 三、誰需要易讀呢

依據Inclusion Europe指出易讀的訊息對於智能障礙者來說很重要；紐西蘭政府身心障礙議題辦公室2017年編製的易讀指引提到易讀訊息適合學習障礙者、識字程度低、非母語者、高齡者及聽覺障礙者。ILSMH European Association 所編製的易讀指引*Make it Simple*同樣也表示易讀

訊息適合任何有閱讀困難者，包含學習障礙者、因障礙而導致閱讀或理解能力有限者、教育程度有限或是非使用母語者。

臺北市政府文化局2019年參考歐盟易讀指引編製《易讀設計指南Guidebook》中，提及易讀適用對象為心智障礙者，因心智障礙者常伴隨著語言、感覺知覺、辨識能力的障礙，而導致在記憶瞭解上產生困難，常發生無法定向時間、空間與閱讀學習困難情形，故須透過易讀資訊增加對於環境的瞭解。該指南更進一步將心智障礙者條列，包含：智能障礙、自閉症、唐氏症、X染色體脆折症、多重障礙等。障礙者因上述學習困難情形，且有社交能力與溝通能力障礙等特徵，而影響對於訊息的接收與理解。由上述可知，易讀運用的對象為智能或閱讀能力受限、或是因外在因素，如：環境、文化、語言、教育等障礙導致閱讀或理解上的限制者。

智能障礙者，因個人之智能發展與同年齡者有明顯差異，且在學習及生活適應能力表現上有顯著困難，注意力不易集中且持續時間較短、抽象思考與歸納類化能力都較一般人弱，因而在學習過程中常具失敗經驗，伴隨學習動機低落的問題產生（林惠芬，2004）。顯見智能障礙者因先天認知能力特徵，在學習上容易造成分心、注意力不集中、記憶短缺、無法舉一反三等困境，導致在認知學習上造成被動且無力，而更具有易讀資訊之需求。

#### 四、易讀編輯須符合一定規範

Inclusion Europe就易讀編輯規範制定參考準則*Information for All*，對於版面配置、文本內容，文字大小及排版等皆有詳細的建議。如：排版以A4或A5為建議，每頁文字數約150字，背景要淺色，文字字型以標準清楚為主，字體大小適中（如：字型Arial字體14pt），詞句以短句且為肯定句為主，以一行一句為原則，避免斷句。語詞上盡可能運用易於理解的文字、善用舉例輔以說明，避免使用專業、困難或抽象的語詞……等。該準則並明定易讀專屬標誌，利於需求者運用，易讀文本編輯後需要至少一位心智障礙者閱讀過且表示內容容易閱讀及理解。

國內目前大多易讀編輯皆參考歐盟的易讀編輯指引，據尤詒君等人（2017），針對陽明教養院院內相關措施、會議、單張等易讀編輯資訊經驗，統整其編輯原則包含：

- （一）淺顯易讀的文句編寫方式：包含挑選筆畫清楚的字型，重點加粗。文字間的寬度不要太寬等。
- （二）搭配清楚的圖像：包含照片、圖片、符號。
- （三）簡單的排版：不要用照片或圖案當作背景、字和背景選用高對比的顏色。

國內目前較完整的易讀編輯參考指

引屬臺北市文化局2019年制定的《文化館所易讀設計指南》，說明易讀意涵、易讀適用對象與編輯的流程，需先確認編輯的需求，使用正確且大眾理解的語言，換位思考站在使用者的立場予以編輯。就易讀文本的編輯也提出排版要易於閱讀，用語統一，避免縮寫或是過多的專業名詞或符號，字型則建議以清晰字體如：黑體或新細明體，避免有特效或斜體，字體大小則建議16pt以上。所以，易讀的編輯並非隨個人喜好設計，而是須符合一定的排版、編排與設計，且設計上須要有使用者的參與，符合其需求，才能達到易讀傳遞訊息的本意。

綜合以上，易讀服務對於智能障礙者資訊傳遞具有實證上成效，但因應場域的差異及不同支持需求的智能障礙者，在易讀編排設計上應有所差異，且國外易讀編輯運用於國內有密集支持需求智能障礙者上是否需要調整？所以，本研究特別參考歐盟編輯指引所編輯的易讀文本，於身障機構內針對有密集支持需求之智能障礙者實際執行與訪談，瞭解障礙者對易讀文本訊息傳遞之成效，以及適合機構內重度智能障礙者之編輯模式。

## 參、研究方法

### 一、研究方法的選取

本研究採質性研究設計，透過研究場

表 1 受訪之心智障礙者資料

	A	B	C	D	E	F
年齡	71	36	39	54	51	37
生理性別	女	女	女	女	女	女
教育程度	無	高職	國中	無	國中	高中
障別	多重	第1類	多重	第1類	第1類	第1類
住宿機構年數	13年	16年	21年	14年	20年	19年
慣用語言	臺語	國、臺語	國、臺語	臺語	臺語	國、臺語
是否識字	否	能看懂數字	能看懂數字	否	否	否
其他影響因素	視力不佳	無	無	無口語能力，無法回答問題	無	口語能力弱

資料來源：作者整理。

域已編製易讀文本直接與使用對象進行訪談與測試，瞭解易讀設計文本是否有效傳遞資訊之實用性，並探究適合障礙者之易讀編輯策略。

## 二、資料收集與訪談對象

本研究以研究者服務的高雄市某身心障礙機構為主要研究場域，以機構內2020年編製的防疫易讀版宣導手冊《防疫我最行》為研究工具。研究參與者選定採立意取樣（Purposive Sampling），以該身心障礙機構有密集支持需求具第一類證明（智能障礙）的身心障礙者，且非視覺障礙者，且可進行訪談者。因2021年6月起，疫情管控身心障礙機構採分艙分流，但無法跨區域進行研究對象的招收，僅能針對

機構內同一樓層招收受訪者，共6位（表1）；另外，也訪談易讀宣導手冊編輯之工作人員及照顧者，共4名（表2）。研究參與者與研究者為非同一部門，且無業務直屬關係，參與之障礙者亦非研究者所服務之個案，確保資料客觀性與可信賴性，研究資料收集時間為2021年7月至8月期間。

## 肆、研究發現

### 一、易讀文本封面設計圖片和文字並茂，圖片要大且符合主題；閱讀者若不識字或閱讀能力不佳，圖像比例要大

封面是傳遞訊息的開端，也是吸引讀者的注目焦點，故封面內容及設計是相當

表 2 受訪工作人員資料

	甲	乙	丙	丁
年齡	55	46	42	45
職稱	輔導員	輔導員	教保員	教保員
服務年數	17年	20年	20年	17年
是否上過 易讀課程	是	是	是	是
製作易讀 文件經驗	有，2本（冊）	有，1本（冊）	有，數張	有

資料來源：作者整理。

重要的。受訪的6名心智障礙者皆能清楚辨別且意會易讀手冊是要傳達防疫作為；且封面配色可採較亮之顏色或是暖色系，有助於吸引目光及主題較易凸顯。封面設計與排版需考量閱讀族群之閱讀能力予以調整，封面的圖片放置位置於正中間可吸引閱讀者的目光。對於閱讀能力不佳，甚至不認識字者，文字標題意義則不大，仍可保留標題，但需放大圖案比例，有助於仰賴圖案者獲取訊息。

他有戴口罩，要教我們戴口罩！這個有拿酒精，要消毒！（受訪者A-1-1）

封面表達什麼我個人看是可以看得懂，但是要以服務對象級別來分，若是中度的個案來看的話，一看有口罩和酒精，他可能會比較理解。但是以重度或極重度者，還是有大部分的服務對象無法從封面中圖案得知（訊息）。（受訪者甲-1-1）

## 二、內容排版設計以左圖右文字，障礙者多仰賴圖像訊息，每頁只要呈現一個主題

本次研究工具易讀文本文字皆大於16pt，字體統一為「微軟正黑體」，排版以圖片放左側，對應文字或詞句放右側，每頁最多放三個段落，且字型無斜體或詞語縮寫情形。研究發現心智障礙受訪者因大多不識字，皆仰賴圖片獲取所傳遞之訊息；文字多為工作者參考或說明時使用，對障礙者而言則無任何實質意義。

對於每頁圖片放置的數量為三個，心智障礙受訪者大多認為圖片數量維持三個對於閱讀沒有影響。但受訪的工作人員則認為若障礙者理解程度佳，一頁三張圖尚可接受，但有密集支持需求的智能障礙者認知程度有限，每頁排版可只規劃一個主題，並配上大型圖片一張，更有助於理解（圖1、2）。



圖 1 正確戴口罩示意圖

資料來源：取自高雄市政府社會局無障礙之家（2020，頁12）。



圖 2 不舒服求助示意圖

資料來源：取自高雄市政府社會局無障礙之家（2020，頁12）。

### 三、語詞與圖像需換位思考，站在障礙者視角設計，並連結其生命經驗設計

有密集支持需求之障礙者因僅仰賴圖片訊息，故對圖片配色與主角繪製較為關注，容易仿造學習圖片中之動作。圖像的設計須站在智能障礙者的視角設計，以障礙者的經驗與以呈現。如本次訪談發現所有心智障礙受訪者皆不能理解特殊圖片（如圖3的肺炎、腎衰竭、死亡）所傳達之訊息，認為肺炎、腎衰竭過於專業之名詞難以理解，若以症狀表示可能還比較

瞭解。而對於「死亡」意象認為以「連續彎曲食指動作」表達較容易理解。又如上述圖2的目的是要傳遞如面臨不舒服的時候可以求助他人協助，但圖像求助方式為撥打1922，而身障機構內的重度智能障礙者的生活經驗則為求助照顧的老師，顯見圖像所表達的方式與障礙者的生命經驗不符，而難以理解。另外，文本中還有一些有意義的數字，如：體溫37.5度、距離1.5公尺，對於心智障礙受訪者都是難以瞭解。過多的專業名詞對於心智障礙者而言是難以理解，且詞語若與閱讀者的生命經

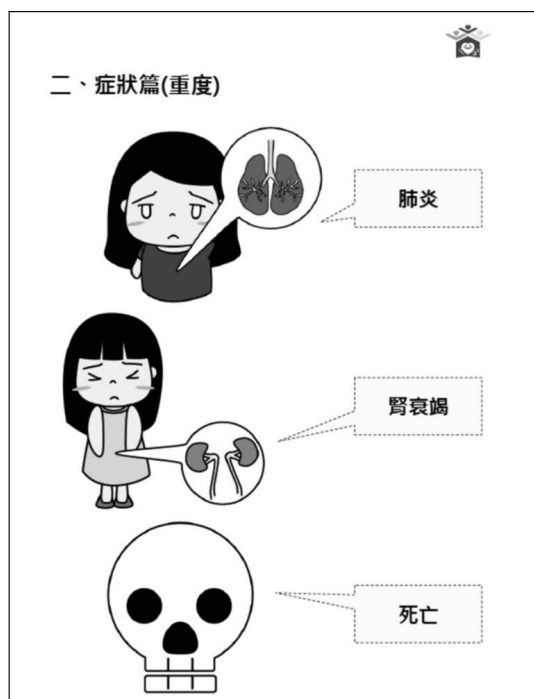


圖 3 感染肺炎症狀示意圖

資料來源：取自高雄市政府社會局無障礙之家（2020，頁6）。

驗或習慣沒有連結，對於閱讀者而言則無感，且要考量閱讀者的閱讀能力，放置適當的文字，才能避免訊息傳遞落差。

通常文本設計者為了讓文本具有邏輯性或是完整性，而放置過多的解釋文詞，這不但無助於智能障礙者的理解，反而更影響其訊息的取得。如本次研究工具，編輯者為了讓手冊有前因後果，故在防疫手冊易讀文本前面交代新冠肺炎的由來及造成的疾病，對於身障機構內的重度智能障礙者而言，此訊息對他們而言可能受益不大，且與其生活經驗也無連結。

（這個圖你看得懂嗎？）看不懂！（這是在說肺炎，你知道什麼是肺炎嗎？）不知道！（就是生病了，可能會咳嗽、發燒）哦～要戴口罩，不然就要隔離。（受訪者B-3-1）

（這個圖你看得懂嗎？）看不懂！（這是在說死掉，你知道什麼是死掉嗎？）知道！（右手食指彎取），（你覺得這個圖換成什麼圖你才覺得是在說死掉」，手這樣（右手食指彎取）。（受訪者B-3-1）

#### 四、內容設計「照片」優於「圖畫」，照片中的主角習慣為認識的對象

根據國立臺灣歷史博物館編製的《臺史博常設展探索指南易讀版》中指引，表示易讀版文本中圖片可用實景照片。另依林惠芳等人（2018）研究發現易讀文本中若以繪圖方式呈現，以Q版繪製，較不易心智障礙者具體聯想。實際訪談發現，智能障礙者皆認為照片比圖畫清楚且較獲得喜愛，原因包含：喜歡圖片中的人、喜歡圖片表達的事物（如：看牙）。

另外，針對工作人員訪談也得到相同的結論，認為照片較圖片更適合心智障礙者，因為照片的環境與人物為心智障礙者所熟悉，較能吸引心智障礙者之關注，且能有模仿效果。

我比較喜歡這個（手指照片），因為這是××，我認識他。（那你知道他在做什麼嗎？）他在戴口罩，鼻子要壓緊、下



巴要蓋住。(受訪者B-5-1)

## 伍、研究建議

### 一、排版可以一頁一主題，一次只傳遞一訊息

易讀文案之以A4為設計，排版方式可一頁僅呈現一個主題，只傳遞一件訊息。如：要教導心智障礙者洗手七字訣，可將「內、外、夾、弓、大、立、腕」，七個動作分別以個別一頁來呈現，可避免心智障礙者在同動作上的混淆。

### 二、運用圖像比例要夠大，可善用照片，但拍攝需去除干擾背景與聚焦重點動作

從研究結果可以發現圖片是心智障礙

者獲取訊息的最大來源，故為了有效傳遞訊息且便於閱讀者閱讀，易讀文本中圖片儘可能較大，且比例可較多，文字比例可降低。

善用與心智障礙者生命經驗或是習慣之人物及環境照片作為易讀圖像之運用，可吸引其目光並扣緊生活日常經驗，較容易達到訊息平等的傳遞。但運用照片技巧，需著重拍攝重點與去除干擾背景。如本次運用的易讀文本照片(圖4)，可去除背景人與桌子，以突顯出主角動作，才有助於閱讀者瞭解要表達之訊息。

### 三、易讀文件具雙向功能，可訊息傳遞，也可是意見的反饋

易讀是為了訊息之傳遞所發展出來，目的讓對方可瞭解要表達的訊息。但實際



圖 4 吃飯示意圖

資料來源：取自高雄市政府社會局無障礙之家(2020，頁16)。

操作發現，易讀並非僅有單向的資訊傳送，而是靠藉此達到資訊雙向流通的溝通媒介。心智障礙者可以藉由易讀文本獲取文本設計者欲傳達的訊息，並能透過易讀文本讓照顧者或家人瞭解需求，達到雙向溝通的功能。也就是說可以藉由心智障礙者意見的反饋，讓易讀編輯者瞭解真正使用者的需求。

#### 四、易讀編輯需有障礙者的參與，才能連結其生活經驗

林惠芳等人（2018）研究發現，透過心智障礙者實際參與編輯易讀，充分展現參與之權力，而非以能力予以判斷。尤詒君等人（2017），針對陽明教養院院內相關措施、會議、單張等易讀編輯資訊經驗，也發現易讀編輯之品質階段，有障礙者的參與瞭解其真正訊息之理解。本次運用之易讀文本「防疫我最行」雖有機構內專業人員與實際照顧者就心智障礙者生活經驗予以編輯，但少了真正使用者的參與實屬可惜，欠缺周延，若有障礙者的參與，更能提出符合其需求之建議，有助於易讀文本扣緊障礙者生活經驗，達到訊息傳遞的目的。

#### 陸、結論

研究證實易讀是一種改善與智能障礙者溝通的轉譯工具，在易讀編輯的過程中

需考量智能障礙者的特性與生命經驗，並且邀請障礙者的參與，以障礙者的視角出發，讓他們的需求與意見得以被表達。文本編輯封面圖片與文字並茂較佳，閱讀者若不識字或閱讀能力不佳，圖像比例則須更大；內容排版設計以左圖右文字，障礙者多仰賴圖像訊息，每頁只要呈現一個主題。圖片與照片的選擇上，照片更能讓心智障礙者更容易意會，若照片主角為心智障礙者熟識的人，心智障礙者會更有感。

易讀也是智能障礙者充權的重要工具，透過易讀讓智能障礙者獲取訊息，有助於社會參與及選擇的機會。易讀更是促進障礙者自立生活的重要推手。此外，易讀的普遍不僅造福智能障礙者取得資訊，更有助於難以表達訊息者藉此表達自身意見，若沒有易讀，他們可能無法參與其中。

（本文作者：呂孟鴻為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系研究生、高雄市政府社會局無障礙之家課員；陳政智為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授；巫懿真為高雄市政府社會局無障礙之家課長）

**關鍵詞：**Easy to read、易讀、智能障礙、身心障礙機構、近用資訊

## 參考文獻

- CRPD身心障礙者權利公約。https://crpd.sfaa.gov.tw/
- 衛生福利部社會及家庭署（2022）。《臺灣易讀參考指南——讓資訊易讀易懂》。https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=downloadFile&type=file&id=2813&code=39333230393B3738313F343C3E3A3631
- 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法（2013年09月02日）。全國法規資料庫。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=h0080065
- 臺北市文化局（2019）。《文化館所易讀設計指南Guidebook》。
- 尤詒君、陳威勝、王方伶（2017）。〈從推行易讀（Easy Read）專案談國際身心障礙者權利公約在心智障礙福利機構之實踐〉。《社區發展季刊》，157，279-285。
- 王亭涵（2019）。〈博物館的知識平權：論國立臺灣歷史博物館的易讀計畫施行〉。《博物館與文化》，18，53-77。
- 李英琪（2021）。〈給所有人的資訊—認識易讀易懂概念5W1H〉。https://www-ws.pthg.gov.tw/Upload/2015pthg/18/relfile/7961/467728/18da1a22-21ed-449a-9668-e50a2758df99.pdf
- 林惠芬（2004）。〈智能障礙者之教育〉。載於許天威、徐享良、張勝成（主編），《新特殊教育通論》（頁133-158）。五南。
- 林惠芳、翁雅寧、高雅郁（2018）。〈易讀運動——心智障礙者邁向自立生活的第一步〉。《社區發展季刊》，164，78-84。
- 黃昆輝、張德銳（2000）。〈資訊過量負荷〉。國家教育研究院雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網。http://terms.naer.edu.tw/detail/1312582/
- Chinn, D. (2020). An empirical examination of the use of Easy Read health information in health consultations involving patients with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 33(2), 232-247. https://www.doi.org/10.1111/jar.12657
- Coyne, C. A., Xu, R., Raich, P., Plomer, K., Dignan, M., Wenzel, L. B., Fairclough, D., Habermann, T., Schnell, L., Quella, S., Cella, D., & Eastern Cooperative Oncology Group (2003). Randomized, controlled trial of an easy-to-read informed consent statement for clinical trial participation: A study of the Eastern Cooperative Oncology Group. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 21(5), 836-842. https://www.doi.org/10.1200/JCO.2003.07.022
- Fajardo, I., Ávila, V., Ferrer, A., Tavares, G., Gómez, M., & Hernández, A. (2014). Easy-to-read texts for students with intellectual disability: Linguistic factors affecting comprehension. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(3), 212-225. https://www.doi.org/10.1111/jar.12065
- Freyhoff, G., Hess, G., Kerr, L., Menzel, E., Tronbacke, B., & Van Der Veken, K. (1998). *Make it Simple*.

- ILSMH European Association.
- Hurtado, B., Jones, L., & Burniston, F. (2014). Is Easy Read information really easier to read? *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(9), 822-828. <https://www.doi.org/10.1111/jir.12097>
- Inclusion Europe. (2007). *Easy-to-read checklist Checklist to make sure your document is easy to read*. <https://www.inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2020/06/Easy-to-read-checklist-Inclusion-Europe.pdf>
- Nomura, M., Nielsen G. S., Tronbacke, B. I., & International Federation of Library Associations and Institutions (2010). *Guidelines for easy-to-read materials*. IFLA Headquarters.
- Sun, K.-T., Shieh, T.-M., Hsia, S.-M., Ningrum, V., Lin, X.-Y., & Shih, Y.-H. (2021). Easy to read health education material improves oral health literacy of older adults in rural community-based care centers: A quasi-experimental study. *Healthcare*, 9(11), 1465. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111465>
- Sutherland, R. J., & Isherwood, T. (2016). The evidence for easy-read for people with intellectual disabilities: A systematic literature review. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities*, 13(4), 297-308.