特殊教育季刊　民100年3月　第118期　第1-12頁

由障礙研究典範改變觀點論ICF與ICF－CY在教育與療育的運用與貢獻

王國羽
國立中正大學社會福利系教授兼圖書館館長

摘　要

本文由身心障礙研究典範改變的觀點討論聯合國世界衛生組織所開發的國際健康、功能與障礙定義分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)與ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth)兩套編碼系統，未來對我國特殊教育體制可能的運用與貢獻。

我國特殊教育體制目前仍採取強調兒童的「特殊」需求角度作為提供教育的依據與國際趨勢不太相同。我國特殊教育強調兒童需要符合某種「特殊」的資格，作為決定兒童教育的內涵。本文由障礙典範的角度切入，探討ICF與ICF-CY這兩個相關的評估工具，作者要提醒的是這兩套評估工具本身傳達的是過去將近三十年整個西方國家與國際社會對身心障礙者概念與研究論述的改變。未來我國因實施身心障礙者權益保障法，該法要求障礙者需先經過ICF評估需求之後，才提供服務。這樣的規定遲早會影響我國的特殊教育提供。

本文採取文獻討論方式，探討ICF與ICF-CY在教育領域的運用與貢獻，希望國內對ICF編碼系統學習與運用的過程中，讓大家瞭解這套制度的價值與潛力。

關鍵詞：國際健康、功能與障礙分類系統；身心障礙研究典範；教育權利；融合教育；回饋機制

From the Perspective of Changing Paradigm on Disability Study to Discuss the Implication of ICF and ICF-CY in Special Education

Kuo-Yu Wang
Professor and Library Director,
Department of Social Welfare, National Chung Cheng University

Abstract

This short article aims to provide an overview of how and in what way ICF and ICF-CY coding system may contribute to special education in Taiwan. In last two decades, international community has adopted a functioning approach to study disability experiences under which WHO has published two major classification system (International Classification of Functioning, Disability and Health, and International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth), both system have their contribution to special education. In this article, the author takes these two coding system as one set to analysis their application to special education.

Special Education System in Taiwan has been implementing for nearly four decades. It has own separated system under which it applies different assessment scheme and procedure to delivery service to children. The current special education system has applied methods to divide and category children with special needs into its system, which has not fully integrated the major theme of ICF and ICF-CY to our system. The newly past Rights Protection Act for People with Disabilities required any service being delivered to people with disabilities needed to be assessed under ICF system. This new requirement could impact on our special education system sooner or later. In this article, the author documented how other country has been using ICF to provide inclusive education to children with disabilities.

In this article, the author searched documents or paper published from 2000 and beyond to focus on two major points: One is discussion on implication of ICF to assess children's disability, and the other one is to provide how other countries adopt this ICF and ICF-CY to special education. It is hoped that this review article could bring out discussion debated in Taiwan and to clear issues concerning how to apply ICF and ICF-CY to Taiwan.

Keywords: ICF, disability study paradigm, education rights, inclusive education, feedback mechanism

壹、前言

自從二〇〇七年通過身心障礙者權益保障法之後，對臺灣身心障礙政策與身心障礙者各種實質權利保障最大的衝擊是該法將依據國際健康功能與障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)，作為評估障礙狀態的工具。法案通過之後，整個政府部門的討論集中在未來的障礙鑑定與評估，但是因為這個法案通過之時，修訂的特殊教育法也剛修訂完成，因此很顯然的未來特殊教育體制採用不採用ICF作為評估兒童狀態是依據法令解釋與行政裁量而定。那麼問題回歸到本質層面，ICF與ICF-CY在特殊教育領域的運用經驗究竟是如何呢？而其他國家的運用或不同專業在教育與療育方面運用這套系統又是如何呢？本文的重點在於釐清這兩個問題，採取的角度是由身心障礙研究典範的觀點開始切入。

就教育權的意義來說，因為孩童的各種狀態定義他們要接受那種教育本身就是具有權利排除的意涵，無論兒童的狀態如何，接受教育本身就是他們的權利，而提供適性教育給不同兒童，就是保障兒童教育權利的基本作法。特殊教育在我國的發展已經將近三四十年，現在因為推動ICF制度，整個特殊教育界可以藉此機會思考我們特教界對「特殊」或「身心障礙」者的內心想像與我們採取怎樣的角度提供教育。

本文因篇幅的關係，作者首先由身心障礙典範改變開始討論國際上特殊教育的發展

趨勢，接著簡短的由兒童發展與學習的角度、如何評估兒童狀態與ICF-CY作為評估工具的實際使用經驗與相關研究等討論ICF與ICF-CY未來可能的貢獻與運用。作者檢索二○○○年以後的文章與各種報告為主，且集中在幾位具代表性且臺灣比較熟悉的學者，二○○○年以前世界衛生組織內部討論與研究ICF的過程與各研究中心發表的論文，本文就暫時不處理，以免論文失去討論焦點。

一、身心障礙典範的改變與移轉

整個ICF-CY架構，所挑戰的不只是單純的如何界定障礙這個概念而已，它更代表整個身心障礙概念典範的移轉(Schalock, 2004)。在二十世紀最後十年，身心障礙研究的研究典範，已經由以往醫療、社會二元論，朝向互動模型發展，最新的障礙研究典範，它具有四個重要特質，首先是功能限制(functioning limitation)，第二是個人福祉，第三是個別化支持與第四強調個人的能力與適應能力(Schalock, 2004)。其中最重要的功能限制，就是世界衛生組織的ICF架構，評估身心障礙的狀態，不再只是單向的醫療或疾病與病理原因的界定，而是以個人的功能限制為主要的評量核心。這個身心障礙研究典範，可以用下圖來表示。

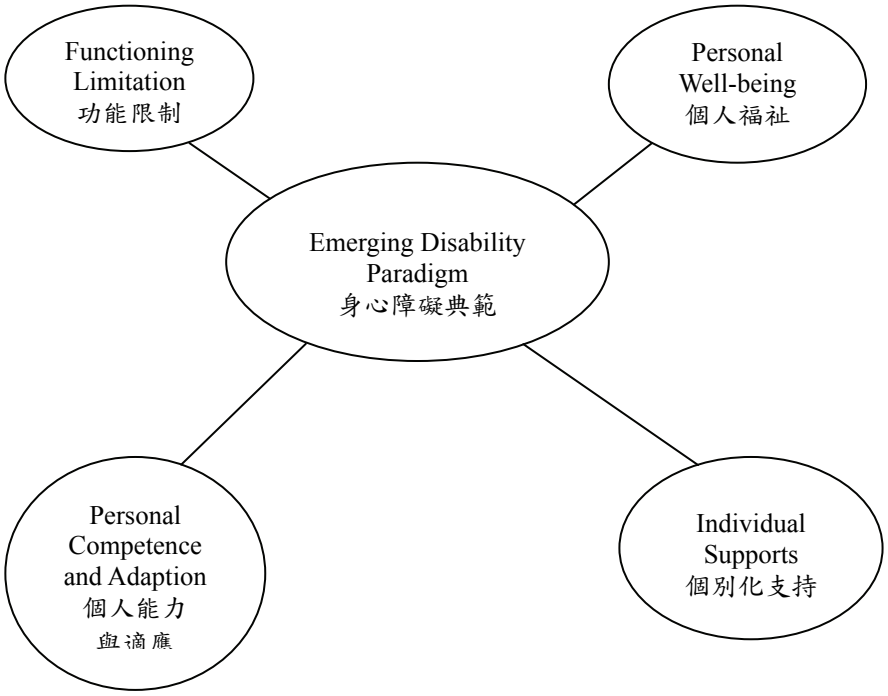

圖1

Reference: Schalock, R. (2004). The emerging disability paradigm and its implications for policy and practice. *Journal of Disability Policy Studies*, *14*(4), 204-215.

由以上的圖示很清楚的說明過去二十年身心障礙研究典範的移轉與哲學的改變，無論提供早期的療育或教育，核心的任務目標都是在於社會如何看待障礙者，典範的改變也說明互動關係的重要性，上述的各項重要範疇都彼此影響，例如所謂的功能限制，最

早是由美國的社會學家Nagi提出來，他將障礙經驗放在社會角色與各種功能執行的架構下分析，也就是說「障礙」經驗與概念不只是看身體部位或單純的疾病後果而已，而是看這樣的狀態會如何影響個人的各種角色功能，因此，他的看法奠定後期世界衛生組織整個ICF改版的理論基礎，雖然他的論點是三十年前就已經提出來，但是真正影響是在後期（王國羽，2010）。在這個新典範之下，不再強調特殊性，而是強調個別化的各種支持，其中包括教育，同時重視個人的福祉與能力的提升(Schalock, 2004)。在新的研究典範之下，提升身心障礙者的生活品質與能力，也成為設計各種個別化支持服務的重要參考指標。

ICF在這個新典範中，就是以功能限制為主的架構，ICF的哲學背景是建構在互動與增能的概念，所謂互動的意思是指兒童的障礙狀態是變動且與外部環境的影響密不可分(Reindal, 2008)。在ICF架構下，看待兒童的教育需要，不在只是受限於課堂或教育年限等，而是以評估兒童的學習與相關的問題需要那些補充或增強。障礙的典範不再強調個別兒童的「特殊教育」需求，強調是各種能力的增強與補充。

直到今日，許多國家與社會，雖然特殊教育領域採取以類別為主的特殊教育提供方式，不可避免的是這樣的方法無形中對兒童是一種標籤化的過程(Florian et al., 2006)。為避免教育過程本身成為標籤化兒童的過程，ICF-CY系統提供另外一種不分類別，依據兒童的功能限制給予適當教育，同時使用這個編碼架構長期紀錄兒童的學習過程(Florian et al., 2006)。以往在特殊教育領域中，分類的重要性不可言喻，因為分類的過程牽涉到資源與服務的分配。因此，任何一個分類系統在特殊教育領域中都需要完整的分析解釋與討論。在ICF推動之後，各國特殊教育領域的學者們，也非常積極的投入與討論這套系統在特殊教育的運用，而在二〇〇四年於英國劍橋大學舉辦一場國際研討會，這場討論會主要以英國與美國和其他歐洲的特殊教育專家為主，討論障礙分類系統與分類系統在教育的運用，之後參加會議報告的六組主要論文編輯成為會議論文，同時會議中發表的論文也正式的在相關期刊發表(Florian et al., 2006)。本節資料主要參考那個會議之後的期刊論文，討論ICF分類系統運用在教育的優點。

如前述，傳統上特殊教育領域內需要運用到分類的理由，主要是分類系統可以作為資源的分配之外，分類系統的用意有下列幾點：例如分類可以作為確認不同學生的依據，也可以作為介入的依據。例如我們可以依據學生的聽覺損失狀態，提供助聽器協助兒童可以收到訊息與學習。第二個用意是可以讓家長瞭解自己孩子的問題與限制，第三個用意是法令上受教權利的確認，也就是我們需要在法令中，規定受教資格認定。第四個是公平性的問題，在特殊教育體制內，分類的企圖之一是解決公平性的爭議，最後則是責信的理由。因此，傳統上，特殊教育與社會政策都面臨分配資源的問題，究竟那些兒童需要怎樣的教育，這個問題本身在過去幾十年創造了特殊教育分類的必要性背景(Florian et al., 2006)。但是在新的身心障礙研究觀點之下，各國特殊教育領域都面臨重新思考ICF-CY運用的可能性與評估這個分類系統的優缺點。

世界衛生組織推出ICF與ICF-CY兩個系統之後，各國特殊教育學者開始思考與反省特殊教育本質與教育體制內如何看待兒童發展遲緩或障礙狀態(McLaughin et al., 2006)。在美國與英國，一直以來特殊教育都是依據不同的法令，給予學齡階段障礙兒童不同的教育與服務與療育以促進兒童的學習。但是，提供任何教育方案或服務的前提是需要經過一定程序的評估與分類(McLaughin et al., 2006)。以往的分類往往侷限在特定的標準或界線的認定，但是ICF與ICF-CY系統是將

兒童放在完整的社會、環境與個人體系內評估，且定期的採取這兩個編碼系統，紀錄兒童的改變過程。ICF與ICF-CY系統中，取消原有的分類概念，採取身體系統(body system)作為開始，重點是評估兒童的參與(participation)和活動(activity)能力。這個參與和活動能力的測量就是以往的障礙狀態評估(WHO, 2001, 2007)。

世界衛生組織的國際功能、障礙與健康分類系統(ICF)將身心障礙的評估分為兩大部分，第一層次包含身體功能與結構的損傷情形，以及因身體、心理損傷所致的活動(activity) 限制與社會參與(participation)侷限的潛能與現況，在每個身體功能與結構損傷類別下，再分別觀察、測量活動(activity)、與參與(participation)面向；第二層次則是指環境因素與個人特質這兩種因素跟障礙互動的情形（圖2）。

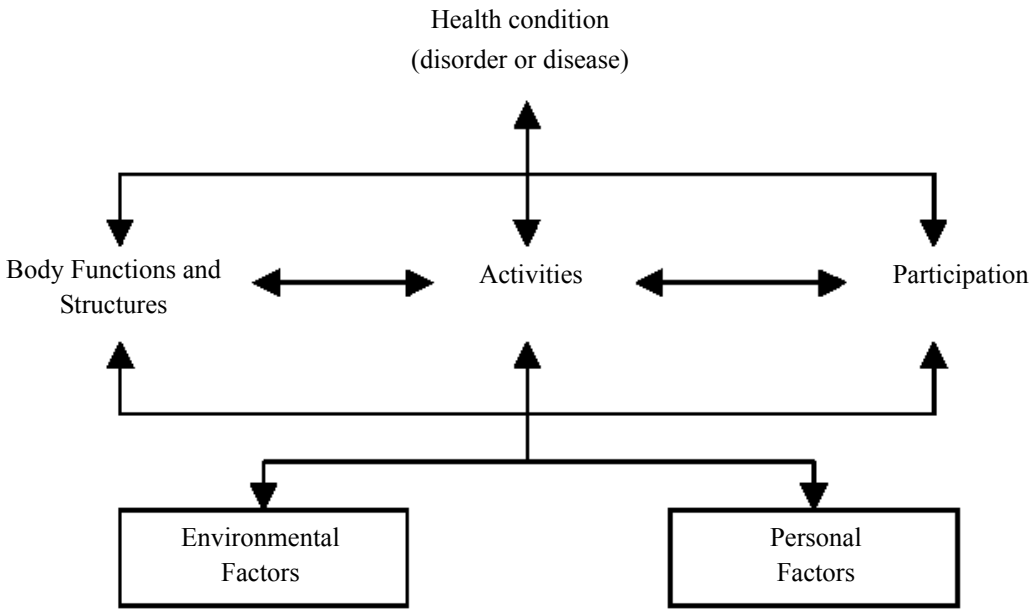

圖2　國際功能、障礙與健康分類系統概念模式

第一層次身體功能評估指的是評估身體各種系統的運作情形，分成八個系統（1.神經系統構造及精神、心智功能；2.眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛；3.聲音與言語構造及其功能；4.循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能；5.消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能；6.泌尿與生殖系統相關構造及其功能；7.神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能；8.皮膚與相關構造及其功能）。至於身體結構則是依據人體解剖學概念，指涉身體器官或者肢體的損傷情況。身體功能的編碼都與身體結構在同一階段評估。世界衛生組織版本中，針對每個項目都已經給予不同程度損傷的給分範圍。專科醫師依據該項給分範圍評估身體系統的損傷程度。

活動限制、參與限制的評估，就是世界衛生組織第一版到第二測試版本的ICIDH-2 (International Classification of Impairment, Disability and Handicap 2)中所描述的障礙狀態。國際功能、障礙與健康分類系統中對活動功能限制、參與限制的評估，採取正面列

舉取代以往負面方式描述身體之身心理功能受限制的情形。「參與限制」部分評估是以環境因素、個人因素兩個面向，評估個體「狀態」與「潛能」，而需要協助的需求情形在這部分亦可被提出。評估活動、參與限制的狀態與潛能則包含九個向度：學習與獲得知識、一般工作、溝通、行動、自我照顧、居家生活、人際互動、主要生活領域、以及社區、社會與公民生活等(WHO, 2001, 2007)。

第一層次的評估內容，國際功能、障礙與健康分類系統ICF是以編碼描述身體功能（編碼開頭為b）、身體結構（編碼開頭為s）、行動能力和參與能力（編碼開頭為d）、以及環境因素（編碼開頭為e）。根據世界衛生組織ICF手冊說明，一般臨床應用時只需用到3-18個編碼即可說明其個人狀況。舉例而言，以身體功能b167.3表示特定神經語言功能嚴重損傷，身體結構s730.3表示上肢嚴重損傷，行動能力d5101.2表示個人清洗自己全身身體有中度困難，環境因素e130.2表示教育（使用教具）個人有中度困難。而在身體系統的評估中，ICF將它們分為幾種程度，其中輕微損傷、中度損傷、嚴重損傷、完全損傷，類同於我國現今系統中的輕度、中度、重度、極重度之障礙程度分類：

xxx.0沒有損傷【No impairment (none, absent, negligible)】（0-4%）

xxx.1輕微損傷【Mild impairment (slight, low)】（5-24%）

xxx.2中度損傷【Moderate impairment (medium, fair)】（25-49%）

xxx.3嚴重損傷【Severe impairment (high, extreme)】（50-95%）

xxx.4完全損傷【Complete Impairment (total)】（96-100%）

xxx.8未特定

xxx.9不適用

第二層次則是指環境因素與身心障礙者個人特質（性別、年齡、社經地位）這兩種因素。「個人因素」指的是個人的生活型態、習慣　、教育、種族與遺傳、個人經歷等特質，然而「個人因素」在國際功能、障礙與健康分類系統中並不是直接評估內容。至於環境因素是跟個人因為損傷後的活動限制或參與阻礙互動的情形等外部環境相關因素的評估，也就是個人層次與結構層次的評估，環境因素是指人類社會中透過物理環境改善、社會體系或態度，使個人因功能損傷導致有活動限制或參與受限制者能夠持續生活的因素，在國際功能、障礙與健康分類系統中對環境因素的評估包含評估1.產品與科技；2.自然環境與環境中之人為改造；3.支持與人際關係；4.態度；5.服務、制度與政策等環境與個體的互動狀態(WHO, 2001)。

從國際功能、障礙與健康分類系統的編碼來審視環境因素，因素分為阻礙情況與調整情況的評估。阻礙情況的評估是分析特定因素在何種程度上是一個障礙。調整情況的評估則是審視無障礙的資源，以及有無可靠的檢查，品質的良莠等。舉例而言，環境因素的評估可以瞭解特定因素如何阻礙個人、阻礙的大小、或是否可以避免阻礙。例如障礙者居住在沒有電梯的大樓，進出建築物就成為阻礙他社會參與的主要原因，社會既存因素包括物理環境、態度、制度、政策或排除等（例如人們對障礙者的消極態度）或因為外部缺少某些讓障礙者方便使用與進出的設施因素（例如缺乏上下飛機時必要的服務）導致障礙者經歷障礙困境等都是環境因素的評估(WHO, 2001)。

在這個架構圖中，很清楚的看到世界衛生組織非常重視第二層次外部因素與環境的評估，它採取英國社會模型的論點，認為個人的障礙經驗是外部環境所造成的。例如坐在輪椅上的障礙者無法出門，基本上不是這個人的問題，也不是因為他使用輪椅的問題，而是社會整體環境並未考慮使用者的多樣性與差異性，環境設計與制度等，讓坐輪椅者經歷通行阻礙，這就是英國社會模型的

核心論點與精神(Oliver, 2009)。這個論點提出之後，世界衛生組織的改版過程將外部環境納入整個評估障礙的過程之中。因此，以後的特殊教育對象不再是目前的聽障、視障、肢障等，而是依據它的架構採取完整的評估方式，瞭解兒童的身體系統功能限制，接著看兒童的活動與參與部分，因為身體功能限制所導致的限制程度，教育計畫在於補強或外部環境改善等(McLaughin et al., 2006)整個特殊教育思維徹底的改變。前面所提英美兩國二○○四年在劍橋大學所舉辦的研討會，對整個特殊教育的理念改革是相當關鍵的會議。國內對ICF運用在特殊教育的領域，相對之下比較生疏與不瞭解。因此，未來當其他與身心障礙者就業、健康、福利等體系陸續採用ICF系統做評估時，對我國特殊教育體系的衝擊將更為根本。接著，本文第二部分討論ICF與ICF-CY在學習上的運用。

二、ICF 與 ICF-CY 在評估障礙兒童學習的運用

就學習角度而言，我們應該如何評估兒童學習的需要與狀態呢？也就是我們如何決定不同兒童的學習困難與問題？如果沒有正確或具有科學方法的評估，那麼社會與國家如何決定兒童的學習？理論上，要回答上述問題需要能辨別兒童的問題或障礙狀態，因此如何能有系統的將兒童的狀態記錄下來，且能比較學習的效果，這成為臨床與教育的挑戰(Simeonsson, Leonardi, Bjorck-Akesson, Martinuzzi, 2003)。首先，世界衛生組織的ICF系統貢獻在於它能將障礙這個概念建構在功能狀態，不止是疾病或受傷的結果描述而已。其次它將上述健康狀態區分在三個不同的身體經驗面向：身體、個人與社會。換句話說，將個人的健康狀態放在個體與社會互動的特質下討論。ICF界定障礙的經驗以功能限制為主，而非以往單面向的疾病後果。最後，ICF提供一套編碼系統，採取分類學的原則，以紀錄個體在上述個人、身體與社會三個層面的改變狀態(Simeonsson et al., 2003)。這個簡單的敘述，提供一個可以繼續討論這個系統的依據。換句話說，以往我們討論健康問題時，是以個體為主，很少將外部環境納入討論。但是ICF開始，世界衛生組織對疾病與疾病後果對人的影響，開始逐漸脫離只有單獨考慮身心理面向的思維。

二○○一年世界衛生組織在通過ICF分類系統之後，世界衛生組織認為ICF基本上是以成人為主要的評估對象，但是ICF不能完全描述與捕捉發展階段兒童與青少年不斷改變與成長的發展階段特質，因此內部立即著手研修與編定ICF-CY版本，這是針對在發展階段的幼兒與青少年在ICF架構下所衍生修訂的版本(WHO, 2007)。這個版本主要的運用範圍之一就是特殊教育。整體來說，採取ICF系統描述身心障礙者的障礙狀態，作為臨床上教育與各種早期介入與治療計畫的根據，已經成為各國廣泛運用的實例。當然針對仍處在發展階段的兒童與青少年，ICF-CY更是如此。

如前所述，ICF最大優點是整個架構中，納入環境、個人互動因素在評估個人障礙狀態之中架構，這個哲學運用到兒童部分，對兒童的發展評估意義尤其重大。嬰兒自出生、幼兒、幼童、兒童、學童等歷經非常大的身心理發展與轉變，因此外部環境對兒童發展與學習的重要性不可言喻，尤其當兒童在這個發展階段中，如果有遲緩狀態產生時，外部因素的評估就成為我們評估障礙狀態的關鍵因素(Simeonsson et al., 2003)。環境與兒童的互動在兒童的發展階段時，環境影響兒童的表現與各種學習與發展功能，兩者的動態關係，成為我們評估兒童障礙狀態的重要內涵。因此就發展與學習的角度來說，ICF架構可以反映出這動態的關係重要過程。這個動態關係圖，可以由圖3表示，我們看到基本上這是一個循環與互動的關係

圖，兒童的發展本身受到外部刺激與資源條件的影響，形成一個互動與增強的循環狀態，ICF-CY的主要哲學也展現在這個圖示中。

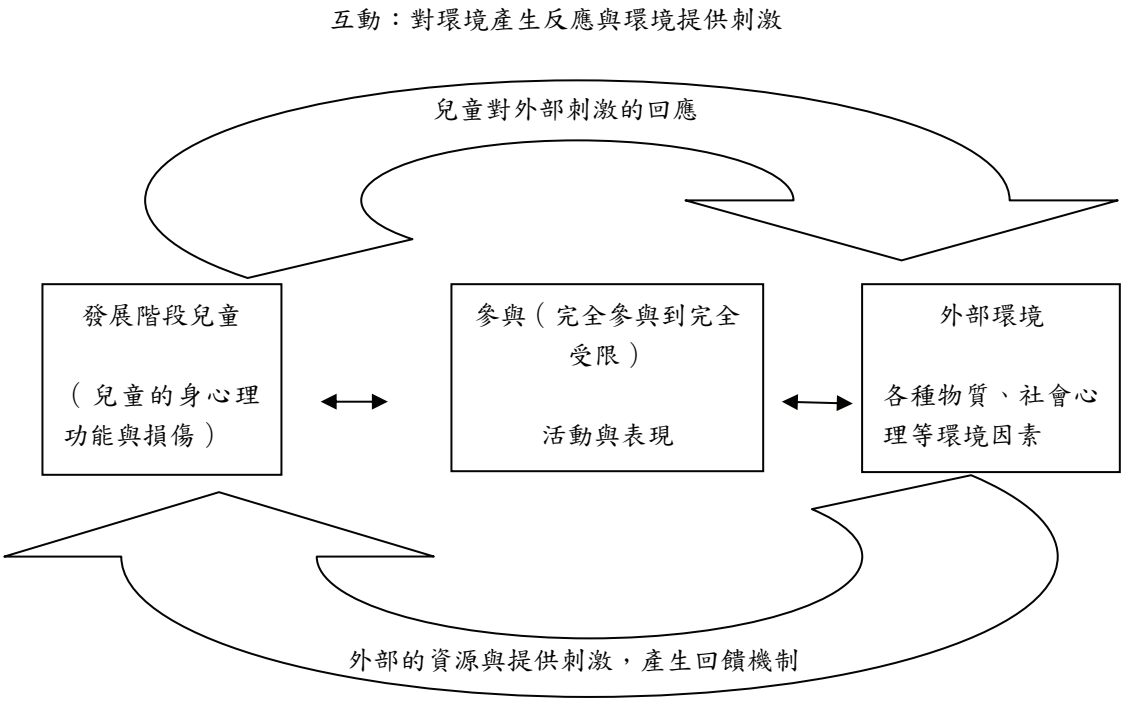

圖3

Sources: Simeonsson, R. J., Leonard, M., Lolla, D., Bjorch-Akesson, E., Hollenweger, J., & Martinuzzi, A. (2003). Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to measure childhood disability. *Disability and Rehabilitation, 25*(11-12), 620-610.

由圖3看來，兒童在發展階段與外部環境的支持與教養關係密不可分，因此ICF的好處是可以捕捉發展階段兒童重要的改變與成熟過程。上圖中，我們可以看成ICF-CY的主要哲學，最左邊是兒童的身體功能與結構(body structure and functioning)，中間部分可以看成屬於ICF的活動與參與(participation and activity)，最右邊屬於外部環境因素(environmental factor)三者的箭頭是互動且有回饋意義在內。因此，這個圖相當程度的說明使用ICF評估兒童學習的重要意涵(Simeonsson et al., 2003)。換句話說，兒童的學習與成長，不只是本身的身心理條件與狀態，更重要的是外部的養育、支持、照顧、教育等環境的影響。

這篇文章發表時，ICF-CY仍在研發階段，這篇文章指出ICF未來可以運用在評估兒童期障礙狀態的工具。幾年以後，在上述這個互動與社會、心理因子概念基礎上，研發出ICF-CY版本，特別運用ICF-CY架構評估發展階段兒童的障礙狀態與改變的歷程。它主要的假設是兒童發展階段是非常劇烈且動態的過程，原有的ICF主要是以成人為模型，運用到兒童人口群時，ICF本身所需要做的調整與修正(Simeonsson et al., 2003)。

目前通常使用在評估兒童障礙狀態的量

表將近十四種，各種量表的製作目的與項目都不相同。依據世界衛生組織相關研究中心與團隊的研究結果，基本上ICF-CY可以與將近十種評估兒童的量表共容，也就是說這些量表與ICF-CY想要測量的內容有相當的重疊與相似，但是ICF-CY的好處是可以將整個互動與環境因素納入，因為如此，ICF-CY的適用對象與範圍日漸擴大(WHO, 2007)。

整套的ICF與ICF-CY是以紀錄個人的障礙狀態，在ICF的架構中，是可以與國際疾病分類典(ICD)一起使用。換句話說，我們可以使用ICD作為瞭解個人身心理狀態的入口(Simeonsson et al., 2006)。在世界衛生組織開發ICF-CY版本過程中，美國Simeonsson教授在他的發展心理學專長背景下，參與世界衛生組織的研究團隊，發表不少有關運用ICF紀錄兒童障礙狀態的文獻。這篇論文就是他的研究結果之一。他運用ICF的編碼，採取長期且定期觀察與紀錄兒童改變的方式，以檢定ICF與ICD兩個分類系統的關係與運用。資料收集方法上，他採取訪談主要照顧者、觀察兒童與檢閱醫療記錄等方式收集障礙兒童的資料。接著他使用ICD第十版作為編定身體系統病理的依據，然後依據ICF的編碼原則紀錄兒童的狀態，他的個案是唐氏症的兒童，第一次記錄兒童狀態是在六個月大，然後每隔兩年定期的記錄兒童的改變狀態與問題(Simeonsson et al., 2006)。他的研究結果顯示，合併使用這兩個分類編碼系統，可以有系統記錄兒童在早期介入方案中的進步與變化。他的研究證實，使用ICF可以協助服務提供者，瞭解兒童的變化，兒童發展階段不同時期的參與與活動編碼的改變，很細緻的呈現兒童的狀態(Simeonsson et al., 2006)。

接著他在二〇〇九年發表另外一篇文章，說明ICF-CY的優點，他在文章中解釋ICF-CY是第一個能描述兒童障礙狀態之外，還可以經由不同層次的編碼，呈現兒童究竟是哪個面向的特定功能有限制。例如ICF-CY編碼除可以提供教育者有關兒童的身體功能之外，也可以讓教育者知道兒童特定的認知功能問題，例如注意力或記憶(Simeonsson, 2009)。接著他解釋在活動部分，包括學習溝通、是否可以達成特定功能與活動目標、自我照顧、日常生活功能等。在ICF-CY架構中，對兒童功能限制是透過活動與參與的指標與編碼表現出來。因此，ICF-CY就提供教育的任務來說，可以讓教師能很有系統的採取這個架構，由評估開始評量障礙兒童的問題，且將這個身心理功能限制問題，能參照兒童的生長環境與家庭等外部因素，有系統紀錄，且能呈現兒童在學習方面究竟是那些特定領域的發展有遲滯或不足之處(Simeonsson, 2009)。因此，由過去將近十年的研究與相關文獻，我們可以看到ICF與ICF-CY在特殊教育領域的運用潛力與優點。接著，本文討論ICF在不同國家如何運用到特殊教育領域。

三、ICF 與 ICF-CY 運用在特殊教育領域：其他國家與相關專業領域的例子

最近十年國際上特殊教育界最具革命性的發展也許就是ICF在各國的運用。這個發展需要扣在融合教育的思想內一起討論。如前述，世界衛生組織的ICF主要目的在於瞭解人與環境、社會的互動關係，教育本身也是外部環境因素之一。過去十幾年強調的融合教育(inclusive education)不只是將障礙兒童與一般兒童一起上課這麼簡單而已，更重要的是針對不同兒童的學習需要，設計課程與上課方式能增進不同兒童的互動。例如義大利如何推動融合教育就是一個可以參考的例子(Ianes, 2006)。

在將近三十年的推動與實踐，義大利的融合教育與健康衛生部門兩者實施整合的教育與醫療方案。也就是說義大利的身心障礙兒童在學校階段就有相關的醫療與健康衛生部門的服務。那麼義大利如何評估兒童的障礙與相關需求呢？第一個要解決的是正確的

診斷兒童障礙狀態，根據義大利政府的相關法案，需要採取「功能診斷」，也就是依據ICF概念，評估兒童的各種功能限制，依據這個診斷設計教育與療育計畫(Ianes, 2006)。功能診斷(functional diagnosis)由義大利的衛生部門專家負責，他們需要提供詳細的兒童認知、教育、與心理狀態評估給教育部門。理論上，義大利政府規定除衛生部門專業評估之外，教育部門的老師需要參與這樣的評估過程，但是實際上產生醫療專業人員與教育人員的看法不一的情形(Ianes, 2006)。這種差異是可以預見的，因為由醫師與教師所看到的兒童問題是兩個不同的面向。目前這樣的整合與建立團隊的方式，仍在持續的進行中。

義大利在學校在設計融合教育或個別化教育計畫時，特別強調下列幾個重要的內容：第一是兒童的基本需求發展，等同於在ICF架構中的個人活動能力（例如學習、溝通、互動、自我照顧等或認知與廣泛的認知能力發展）。第二強調設計兒童的個別教育計畫，特別考慮兒童未來的社會參與能力，以增強兒童與人互動的能力。第三是與未來各種成人社會角色功能有關的能力，例如經濟角色、工作技能、情緒控制與交友等。這些能力都與兒童未來進入成人階段時需要建立的自我認同與各種社會角色功能的能力有關。換句話說，義大利的特殊教育內涵是以提供障礙兒童未來生活的各項能力，培養他們準備進入社會獨立生活為主，作為設計教育目標與計畫內容的根據(Ianes, 2006)。融合教育在義大利是貫穿整個課程設計與教師的訓練，也在課程中表現出來，目的不在讓學生畢業時具有怎樣的教育程度，而是在於讓學生未來能融入社會生活之中。這與國內的融合教育內涵與目標都不相同(Ianes, 2006)。

另外一個例子是歐洲的比利時，比利時的計畫名稱叫做Daffodil（Dynamic Assessment of Functioning and Orient at Development and Inclusive Learning發展與融合學習之動態功能評估）意思是採取動態方式評估功能，朝向發展融合學習的技能的意義，這個計畫也是希望透過功能評估以促進兒童能學習融合社會生活必須之目標與能力。比利時總共有三個主要的行政區，而在早期評估與診斷方面是相當的完整與徹底，當發現兒童的發展問題時，通常由地區的醫療專業人員進行定期的診斷與追蹤。這個早期篩選與診斷中心屬於地區級，名稱為Child and Family Public Institute（兒童與家庭照護中心），由小兒科護士、社會工作者、與自願工作者組成，做最初級的篩選與評估，如果發現兒童有問題的話，就會轉到地區級的Center for Developmental Disturbance（發展障礙中心），由專業專科醫師進行發展評估與測驗以確定兒童的問題與需要(Lebeer, 2008)。如果兒童需要開始到學校上學時，由學校內的School Psychological Service（學校心理評估服務） 做評估。之前的各種篩選與診斷都需要將相關的資料轉到學校作為規劃兒童教育計畫的依據與參考(Lebeer, 2008)。

在比利時特殊教育面臨轉型的問題，因為目前的特殊教育是以兒童的損傷程度分為不同的等級，類似我國的特殊教育的分類方法與標準，兒童的教育是分離的，而融合教育是以每天提供四到六個小時的個別支持計畫為主，但是仍然是與一般兒童隔離。因此目前希望運用ICF-CY作為整合整個評估、診斷與計畫的參考，以落實融合教育的精神(Lebeer, 2008)。

亞洲國家目前看到一篇有關印度如何使用ICF架構，發展評估聽覺障礙兒童的論文，主要因為印度是當時世界衛生組織所選擇的測試樣本國家之一，這篇論文指出採取主要照顧者提供兒童相關訊息的方式，在ICF的編碼架構下，所收集的資訊可信度比其他的類似量表要高(Mishra & Raggasayee, 2010)。她們採取的是功能評估面向中參與與活動兩個主要項目，作為研究資料的收集

目標。比較採取教師與家長兩方面提供的資料，結果顯示家長的資料比較可信且敏感度較高(Mishra & Raggasayee, 2010)。

各國的特殊教育都在逐漸開始採取ICF架構作為評估兒童障礙功能的依據，雖然每個國家的進展不一且面臨的問題不同，但是在有限的文獻中，ICF的運用與未來的潛力是不可限量的。另外是運用ICF-CY在不同障礙兒童的療育計畫擬定與實施，例如運用到腦性麻痺兒童、語言與溝通有所限制的兒童。運用ICF-CY作為腦性麻痺兒童療育計畫的評估部分，腦性麻痺兒童群體內本身就是多元與差異性極大，在以前的身心障礙模型或研究典範中，往往是以病理思考為主，但是ICF架構，因為將外部環境因素納入，其中家庭因素就是對這些兒童很重要的外部環境支持或限制。例如家中環境、家庭成員的態度等都是影響兒童復健的重要因素，以前是沒有納入評估中，ICF系統下，會將這個因素納入，對要提供教育或復健計畫的臨床人員，就可以比較完整的知道兒童在家中問題的癥結(Rosenbaum & Stewart, 2004)。另外一個研究也顯示出，用ICF可以有系統的描述兒童的各種走路、語言、溝通等能力在做物理治療前後的改變與進步情形(Jelsma & Scott, 2010; Sit, Mc Manus, Mckenzie, & Lian, 2007)。

貳、結論

本文在有限的篇幅內，對未來ICF與ICF-CY可能在特殊教育領域的運用做簡單的介紹與討論。ICF與ICF-CY在國際上已經廣為運用大約將近十年，我國卻是最近才開始討論這個工具。雖然起步比較晚，但是要趕上並非不可能。這套工具的引進與其他的相關身心障礙政策移植到臺灣是不同的關懷。如果就ICF的本質與背後對障礙研究典範的論述，這個論述本身具有普遍適用的特質，因此在普遍論述障礙經驗背後所發展出來的測量工具應該有其適用空間。因此並不是政策的移植，而是理念的傳播與討論。雖然國內在未來的使用與運用上，也許會與世界衛生組織的期待與其他國家的經驗大不相同，這也許因為國內對這套系統仍在摸索有關，也與我國的行政體制與政府部門長期以來欠缺政策協調與討論機制有關，但是這些行政層面的消極與不作為，並不是工具本身的問題。

ICF與ICF-CY如果仔細的檢閱內容，它們要傳遞的訊息是身心障礙經驗是人與社會環境互動的結果，不是單純的疾病與疾病後果單向模型可以解釋，而在發展階段的兒童，外部環境的支持與協助更是重要，整個兒童發展的過程，無論兒童的限制與問題狀態如何，都可以在這個工具的評估下，捕捉到兒童的問題與需要協助與支持的地方，這就是這個工具可以幫上忙的地方。希望本文能釐清一些問題與質疑，也希望未來臺灣特殊教育界能開始採取這套工具評估學齡期兒童的問題與提供更個別化的適性教育。

參考文獻

王國羽（2010）：Nagi之功能概念分析：國際健康、功能與身心障礙分類系統(ICF)評估概念與編碼。**身心障礙研究**，**8**(1)，頁1-17。

Bruyere, S. M., VanLooy, S., & Peterson, D. (2005). The International Classification of Functioning, Disability and Health: Contemporary literature overview. *Rehabilitation Psychology, 50*(2), 1-21.

Brodin, J., & Lindstrand, P. (2007). Perspectives of a school for all. *International Journal of Inclusive Education, 11*(2), 133-145.

Florian, L., Hollenweger, J., Simeonsson, R., Wedell, K, Riddell, S., Terzi, L., & Holland, A. (2006). Cross-cultural perspectives on the classification of children with disabilities: Part I. Issues in the classification of children with disabilities. *The Journal of Special Education, 40*(1), 36-45.

Ianes, D. (2006). The Italian model for the inclusion and integration of students with special needs: Some issues. *Transylvanian Journal of Psychology, 1*, 117-127.

Jelsma, J., & Scott, D. (2010). Impact of using the ICF framework as an assessment tool for students in pediatric physiotherapy: A preliminary study. *Physiotherapy*, 1-8. doi:10.1016/j.physio.2010.09.004

Lebeer, J. O. (2008). Current functional assessment of children with special needs in Belgium. Retrieved from http://www.daffodilproject.org

McLaughlin, M. J., Dyson, A., Nagle, K., Thurlow, M., Rouse, M., Hardman, M., Norwich, M., Burke, P. J., & Perlin, M. (2006). Cross-cultural perspectives on the classification of children with disabilities: Part II. Implementing classification systems in schools. *The Journal of Special Education, 40*(1), 46-58.

Mishra, A., & Rangasayee, R. (2010). Development of ICF based measuring tool for inclusive education set UPS. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 21*(2), 57-69.

Msall, M. E., Avery, R. C., Tremont, M. R., Lima, M. C., Rogers, M. C., & Hogan, D. P. (2003). Functional disability and school activity limitations in 41 300 school-age children: Relationship to medical impairments. *American Academy of Pediatrics, 111*(3), 548-553.

McLeod, S., & Bleile, K. (2004). The ICF: A framework for setting goals for children with speech impairment. *Child Language Teaching and Therapy, 20*(3), 199-219.

Panerai, S., Zingale, M., Trubia, G., Finocchiaro, M., Zuccarello, R., Ferri, R., & Elia, M. (2009). Special education versus inclusive education: The role of the TEACCH program. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39*, 874-882.

Oliver, M. (2009). Understanding disability: From theory to practice (2nd ed.). United kingdom: Palgrave Macmillan.

Reindal, S. M. (2008). A social relational model of disability: A theoretical framework for special needs education? *European Journal of Special Needs Education, 23*(2), 135-146.

Rosenbaum, P., & Stewart, D. (2004). The World Health Organization International Classification of Functioning, Disability, and Health: A model to guide clinical thinking, practice and research in the field of cerebral palsy. *Seminars in Pediatric Neurology, 11*(1), 5-10.

Schalock, R. L. (2004). The emerging disability paradigm and its implications for policy and practice. *Journal of Disability Policy Studies, 14*(4), 204-215.

Schenker, R., Coster, W. J., & Parush, S. (2005). Neuroimpairments, activity performance, and participation in children with cerebral palsy mainstreamed in elementary schools. *Developmental Medicine Child Neurology, 47*, 808-814.

Simeonsson, R. J., Leonardi, M. D., Bjorck-Akesson, L. E., & Martinuzzi, H. A. (2003). Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to measure childhood disability. *Disability and Rehabilitation, 25*(11-12), 602-610.

Simeonsson, R. J., Scarborough, A. A., & Hebberler, K. M. (2005). ICF and ICD codes provide a standard language of disability in young children. *Journal of Clinical Epidemiology, 59,* 365-373.

Simeonsson, R. J. (2009). ICF-CY: A universal tool for documentation of disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 6*(2), 70-72.

Sit, C. H. P., McManus, A., McKenzie, T. L., & Lian, J. (2007). Physical activity levels of children in special schools. *Preventive Medicine, 45,* 424-431.

Wenonah N. C., & Skarakis-Doyle, E. (2007). School-aged children with SLI: The ICF as a framework for collaborative service delivery. *Journal of Communication Disorders, 40*, 513-535.

World Health Organization. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva.

World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version: ICF-CY* (W15). National Library of Medicine.

來稿日期：2011.02.16
接受日期：2011.03.27