

特殊兒童評量分類新概念 國際功能分類模式

文/物理治療室 甘蜀美物理治療師

國內、外統計發現兒童具有高比率的障礙，且障礙人數有增加的趨勢，我國內政部於2006年統計小於18歲身心障礙約佔全部身心障礙的7-8%，先天障礙者為全部身心障礙的13%。根據聯合國於2006年第61屆大會中通過的《身心障礙者權利公約》中，確認身心障礙兒童應當在與其他兒童平等的基礎上充分享受所有人權和基本自由。

雖然目前醫療或教育系統常針對障礙診斷的結果（如：智能障礙及自閉症等）提供服務，但研究顯示診斷與障礙兒童的功能表現並不相關，而功能評量對於了解障礙兒童功能上的限制、介入計畫的擬定提供重要資訊。我國於2006年舉行的《特殊教育法修法》意見調查公聽會所提出修正草案說明，建議身心障礙的分類中應加入評估及需求的概念，並以功能分類來取代原分類模式。於2007年通過的《身心障礙者權益保障法》（原《身心障礙者保護法》），身心障礙之類別改採聯合國世界衛生組織(World Health Organization, WHO)頒佈之國際功能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)之功能領域替代現行以疾病名稱之分類方式，以明確區辨服

務對象，並因應其需求，提供適切服務。因此，對於特殊兒童的健康狀況更需使用全面性及功能性的方式來記錄和評量，以提供符合其需求的教育與服務。

ICF為WHO參考生物心理社會模式(biopsychosocial model)所建立，此模式認為功能障礙為生物、個人及社會力量交互作用所造成的後果，WHO於2006年依據兒童及青少年需求發展國際功能分類兒童及青少年版(International Classification of Functioning, Disability and Health—Children and Youth, ICF—CY)。ICF及ICF—CY主要分成功能(functioning)與障礙(disability)及情境因素(contextual factors)，這二個構念被認為是影響健康的重要因素。其中所提及的功能涵蓋身體功能(body function)/身體結構(body structure)、活動(activity)、參與(participation)；障礙則包括身體功能/結構損傷、活動限制(limitation)、參與侷限(restriction)。情境因素代表個體生活和生存的全部情境包含環境因素（功能和障礙的外在影響。包括個體所居住的物理性、社會性和態度的環境因素）。與個體因素（功能和障礙的內在影響。特定個人的背景，包括性

療師

。因
全面
供符莫式
式認
交互
衣據
兒童1 of
1ren
E要)及
專念
行提身
參/結
限:存
外
性
和
性

別、種族、年齡、習慣、教育、個人經驗等)。此模式可反映出《聯合國兒童權利公約》中強調兒童生存、接受服務、家庭環境、保護、照顧及教育等權利的證據。

ICF及ICF-CY架構為國際共同的語言，因此在ICF及ICF-CY手冊中所涵蓋的類別可對人類各領域健康狀態(health condition)的訊息進行編碼(coding)，使全世界不同學科和領域能夠對相關健康狀態進行交流。ICF及ICF-CY手冊的身體功能指身體各系統之生理功能(包括：心智功能領域、感覺功能和疼痛領域、發聲和言語功能領域、心血管免疫和呼吸系統功能領域……等八個領域)，身體結構指身體的解剖部份(包括：神經系統構造、眼、耳與有關構造、涉及發聲與言語的構造……等八個領域)，活動(指一個人在標準環境下執行的行動或任務的能力)和參與(指在現實生活中與人互動的表現)包括：學習和應用知識領域、一般任務和需求領域、溝通領域、行動領域、自我照顧領域、居家生活領域、人際互動和關係領域、主要生活領域及社區社會和公民生活領域，共九個領域。環境因素包括產品和科技、自然環境和環境中的人為改變、支持和人際關

係、態度及服務、制度和政策等，共五個領域。

以ICF架構評量注意力不足缺陷症(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)兒童發現在注意力、衝動控制等機能損傷方面出現問題，使活動中聚焦注意力、實行多步驟任務有困難，而造成參與中受同儕排擠，藉由不同層面的評量瞭解ADHD在不同領域的相關，配合環境及機能損傷的改善達到完全參與，使障礙兒童的潛能達到最大發展。

