

ICF - CY 於輕度自閉症幼兒的 個別化教育計畫之應用：個案研究

黃愷芬

國立臺東大學幼兒教育學系

副教授

摘 要

本研究目的探討應用 ICF-CY 於輕度自閉症幼兒的 IEP 長短期目標擬定之具體可行作法。透過本研究與個案母親、幼兒園教師以及學前巡迴輔導教師攜手合作所組成研究社群，採訪談法、觀察法與測驗法等，以個案研究方式進行蒐集資料。個案為四歲四個月的輕度自閉症幼兒。研究步驟，首先透過研究者與個案母親和教師進行深度訪談，掌握個案實際狀況之優缺點等；其二，進行深度訪談與深入觀察個案的活動與參與之層面，同時進行深度訪談收集個案的環境因素及支持系統之現況；其三，由個案母親和教師填寫自閉症兒童 ICF-CY 檢核表，進而掌握個案樣貌；其四，召開 IEP 會議，了解「個案期望」和「母親期望」，進而製作 ICF-CY 架構圖理解個案的主要問題，以及進一步分析影響因素；其五，再經由 IEP 會議討論，將改善環境因素，增加活動和參與列為優先設定學習目標，進而應用於擬訂 IEP 長短期目標；其六，將 ICF-CY 代碼與國內幼兒園教保活動課程大綱各領域進行分析與配對。其七，執行教學介入；最後，進行教學後代碼評分。結果：ICF-CY 能有效應用於 IEP 的長短期目標之擬定，達到預期的教育效果。

關鍵字：國際健康功能與身心障礙分類系統 - 兒童及青少年版、個別化教育計畫、輕度自閉症幼兒、個案研究

* 通訊作者：黃愷芬 kou@nttu.edu.tw

壹、緒論

一、研究背景與動機

猶記，近幾年在擔任某縣市幼兒園基礎評鑑，發現幼兒園教師在擬定個別化教育計畫（Individualized Education Program, 簡稱 IEP）長短期目標之流程大致上歸納兩大類。一是，幼兒園教師因未受過標準化評量工具之專業訓練，無法透過測驗方式了解個案現有能力與需求，因而從醫療鑑定報告書或安置報告書的資料摘錄應該學習項目，隨後與家長討論並選出學習目標，以此結果擬定 IEP 長短期目標。二是，教師透過標準化評量工具了解個案發展領域未通過之項目，在將未通過之項目列為學習項目，隨後與家長討論個案 IEP 長短期目標的執行重點與實施。由此觀之，幼兒園教師在擬定 IEP 長短期目標似乎是依據個案各個發展領域所欠缺或發展落後部分，並同時傾向於改善與克服這些能力，從而擬定 IEP 長短期目標。簡單的說，這種取向是以缺陷模式為依據，並非考慮到幼兒的優勢能力和其他環境因素等。

然而值得注意的是，「美國智能與發展障礙協會」（American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 簡稱 AAIDD），第十一版的定義指南中，提出將過去使用的「心智遲緩（Mental Retardation）」改為「智能障礙（Intellectual Disability）」一詞；因為 Retardation 則是

指個體的生理狀況和學習能力與常模顯著不同，強調個體本身的限制，而 Disability 則著重於個體與環境互動後的功能表現，並嘗試找出導致障礙的「環境」因素（AAIDD, 2010；鈕文英, 2010；鄭雅莉、鈕文英、張淑娟（譯），2010）。另外，AAIDD 定義架構中的「支持需求」，強調潛在個人能力和每日生活環境之間的落差，提供他們所需的資源、策略和服務等，擬定個別化的支持計畫，提升參與（林坤燦, 2007；陳美玲, 2015；鈕文英, 2010）。簡而言之，現在則不是強調障礙者個人整體能力的不足，而是將焦點放在能力和環境之間互動的重要性，著眼於能力不足處，給予必要的支持與協助。這與世界衛生組織於 2001 年及 2007 年分別提出「國際健康功能與身心障礙分類系統」（International Classification of Functioning, Disability and Health, 簡稱 ICF）及「身心障礙分類-兒童及青少年版」（International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version, 簡稱 ICF-CY），不再強調個體的缺陷，而是強調增加促進的環境因素、減少阻礙的環境因素，以增進障礙者的活動與參與（Schalock, 2004；陳美玲, 2015；潘懿玲, 2012）。兩者有別於以往過度偏重於個案功能受限，而是主張考量個案活動參與受限之原因，以及更廣泛檢視環境因素之影響。

上述現象突顯了，幼兒園教師在擬定 IEP 長短期目標極需新的觀點和理論模式

的指導。而此時，ICF / ICF-CY 的出現，正好填補上述需求，為擬定 IEP 長短期目標帶來新的思路。思之再三，由於 ICF / ICF-CY，鑒於範圍廣泛，本研究之目的將重點範圍聚焦於如何應用 ICF-CY 架構概念呈現一位輕度自閉症幼兒個案的功能全貌，並將改善環境因素，增加活動和參與列為優先設定指導目標，進而應用於擬訂 IEP 長短期目標，之具體可行的作法為何？

貳、文獻探討

一、IEP 編擬過程

融合教育盛行的今天，愈來愈多輕度特殊幼兒進入普通班就讀已是不可擋的趨勢。而面對幼兒園班級中特殊幼兒身心特質與能力之明顯差異，為了符合每位特殊幼兒整體的教育需求，我國在 1997 年所修訂的「特殊教育法」規定教師都應依法為班上特殊幼兒撰寫 IEP。另外，特殊教育法及其相關施行細則中可看出 IEP 所含蓋之內容非常豐富，因此每位個案的 IEP 都是厚厚一疊書面資料，且整個過於龐雜。然而，李翠玲（2001）指出事實上 IEP 編擬到執行過程應是可以調整，但仍應涵蓋：（1）起點行為；（2）長短期目標；（3）執行教學等三大步驟，不可省略任一步驟。學者吳淑美（1998）認為 IEP 擬定以及實施過程為一個「評量—教學—評量」三者反覆行進的程序。亦有相關文獻（林素貞，

2007；黃瑞珍，2007）指出，IEP 編擬到執行的流程分為以下四個階段：（1）透過專業的診斷評量，評估個案目前能力水準與特殊需求；（2）根據所評估出來的個案基本能力與特殊需求後，召開會議來決定寫 IEP 長短期目標，並據以發展出達成目標的課程與教學；（3）根據所擬定的 IEP 內容執行教學與提供相關服務；（4）評量及檢討教育目標與相關服務的成效。綜上所述，IEP 編擬到執行流程，雖可以簡化，但為了設計適合特殊幼兒的 IEP 長短期目標，教學前必須能夠全面地了解個案實際需求，有效評量就顯得非常重要。亦即，「評量」及「IEP 長短期目標周延詳盡的編擬」、二者相輔相成，方能發揮最大成效。

儘管如此，亦有教師反應編寫 IEP 長短期目標因診斷工具缺乏，對學生起點行為的把握難以確定，常常一再反覆思索還找不出適合的長短程目標（胡永崇，2003）。陳明聰（2000）認為個案目前能力表現的評量是比較難的部分，主要是國內缺乏工具。林千惠（1999）發現大多數教師仍表示，設計 IEP 之前的診斷評量階段是整體 IEP 運作流程中最無法落實的部分。此現象突顯了，可能缺乏適合的評量工具，以致於無法掌握特殊兒童現況，從而不知如何編擬 IEP 長短期目標。這是令人好奇又極為嚴肅的問題。畢竟，這是否代表著目前評量工具在編寫 IEP 長短期目標上似乎難以發揮功能。因此想要幫特殊幼兒擬定最符合的 IEP 長短期目標，必須先瞭解目前評量工具是否有困難之處。

事實上亦有文獻指出診斷和傳統評估工具不能有系統地描述兒童的優勢，生活經驗，發展變化，更是忽略環境因素的影響（Smart & Smart，2006；Walkup，2000）。同樣，陳張榮與許柏仁（2010）提出，傳統評量與教學的焦點只針對身心障礙學生本身的缺陷，並以學校環境為主要教學的考量，因此難以找出學習的動機與教學的動力。另外，一般標準化測驗工具及兒童發展檢核表並不適合發展 IEP 介入計畫，因為現有測驗工具和檢核表並未考慮到兒童的情境（黃藹雯、劉淑雯、康琳茹譯，2014，頁 6-2）。綜上，可能是傳統的評量方式具有客觀性、標準化、信效度等優點或特性，但焦點只針對特殊幼兒個體的缺陷，並以學校環境為主要考量，而沒有顧及整體發展有益的學習目標。換言之，目前評量工具大多只提供「吻合年齡應有表現」，並未對兒童在「質」的變化有所注意。

於是近年來愈來愈多特教學者與實務工作者意識到傳統評量方式對部分特殊兒童無法發揮效果。張世慧與藍瑋琛（2005）指出現行普通教育或特殊教育興起一股替代評量的策略。目前國內替代評量種類繁多，包括實作評量、檔案評量、功能性評量、生態評量、課程本位評量以及動態評量等。李翠玲（2014）指出替代評量重視知識的真實性應用與自我評鑑標準，並強調非成績本位、分數本位與不同社會文化常模建立，它是透過有系統的蒐集與詮釋廣泛多樣性資料的歷程，以多元評量、適

性評量等方式，讓學生經由觀察、實驗、報告和蒐集資料等。不過基本上替代評量是針對傳統評量的缺點而提出改進的變通性評量，用意在於希望能評量到多元的能力。

此處需注意的是，亦有 McCormick（1997）認為所謂的障礙是指所處環境中，個體的能力和期望所產生的差距。而從 Rosenbaum 與 Stewart（2004）提及，個人的能力會受到環境影響，例如家庭環境、家庭成員的態度等都是影響復健的重要因素，以前是沒有納入評量與擬定介入計畫，只聚焦於個案本身，是問題的癥結。於是近年來倡導評量應著重於個案與其環境之間的相互影響。因此現行特殊教育興起一股生態評量的風潮。但事實上，生態評量著重於教學者透過直接觀察的方法評估現在與未來個案在日常生活中所面對的問題，易流於主觀，同時教學者在評估時多以實際情境中兒童的能力需求及必備能力進行分析為主，並未考量能力和表現差距。由此可知，教師在 IEP 長短期目標的擬定過程中恐怕過於狹隘，只將焦點鎖定在個體本身的受限上面但未進一步分析受限之環境因素。因此，無法推論教學設計是否針對解決受限原因所設計。因而引發本研究思考除了一般標準化測驗和替代評量工具外，是否還有其他的評量內容和評量方式可供擬定 IEP 長短期目標參考使用。此時，最重要的曙光就是 ICF / ICF-CY 出現。ICF / ICF-CY 編碼可完整分析個案現況，亦涵蓋環境因素，較其他分析

評量工具更能考慮特殊幼兒多面向需求。簡單地說，ICF / ICF-CY 不強調專業協助觀點，而更重視個案觀點和家屬關心的事項，且經由多元的角度檢視個案的健康狀況，多面向描述個體的功能，且強調功能為健康狀況與情境之互動結果，以及分析個案的環境因素找出表現和能力之間的差異，並以此依據，擬定 IEP 長短期目標。毋庸置疑，ICF / ICF-CY 就正好填補上述需求，為 IEP 長短期目標帶來新的思路。

二、ICF / ICF-CY 之概況

（一）ICF / ICF-CY 的意義與源起

整理介紹如下（WHO，2002；Peterson, 2005；王國羽，2004；王國羽、呂朝賢，2004；王國羽等人，2009；王顏和、劉燦宏、廖華芳，2009；王國羽，2010；李淑貞，2009；李淑貞、黃玉怡、何季蓉，2009；林金定，2008；林金定、嚴嘉楓、羅慶徽，2009），另外，ICF-CY 是以 ICF 的概念架構作為基礎，再擴大 ICF 的範圍，增加 ICF 中沒有的附加細項。基於此點考量，本研究將 ICF 與 ICF-CY 兩個版本視為一體，並加以進一步討論。

聯合國世界衛生組織（WHO）2001 年 5 月正式公佈的 ICF 作為未來各國功能分類的共同語言。ICF 其前身即為 1980 年發展的國際損傷、障礙、及殘障分類（International Classification of Impairment, Disability and Handicap，簡稱 ICIDH）。ICF 重新看待「身心障礙」的定義，不再僅

將身心障礙侷限於個人的疾病及損傷，同時須納入環境因素與障礙後的影響，將提供更可貼近身心障礙者的需求。且不論個人的健康狀況如何，ICF 都能適用。另外，ICF 以中性字眼來描述醫學病因，關注於個體的功能性狀態，而非病症或疾患。除此之外，ICF 是一套考量到跨文化、年齡與性別變項的健康分類工具，這使 ICF 分類系統適合在不同的人口背景下操作。然而，ICF 因部份內容不足或不適用於兒童及青少年（Ma, Threas & Worrall, 2008），其中不足或不適用於兒童及青少年最大因素，缺乏因應兒童發展之特性。於是，WHO 於 2007 年出版 ICF-CY。ICF-CY 適用於出生至 18 歲兒童及青少年。由於 ICF-CY 源自且相容於 ICF（WHO，2001），因此，ICF-CY 的發展係回應 ICF 版本的需要，此可普遍使用於兒童和少年的健康、教育和社會部門。另外，兒童、青少年和健康狀況的表現在性質、強度和衝擊與成人不同；這些差異必需加以考慮，故分類內容對發展關聯的改變是敏感的，並涵括嬰兒、幼兒、兒童和青少年的身體功能和結構、活動與參與之外，更將環境和個人因素納入，強調疾病、功能、個人和環境間的交互作用，並從正向的觀點描述兒童的健康狀況（黃靄雯、廖華芳、謝仔鑫、潘懿玲，2009）。其次，ICF-CY 又因應兒童和青少年仍不斷受到學習及發展階段之影響，故彼此間差異很大，結果，WHO 建議四個年齡層，0-3 歲、3-6 歲、7-12 歲、13-18 歲。

（二）ICF / ICF-CY 架構

ICF / ICF-CY 的架構主要由兩個部分所構成：第一部份是功能與障礙（Functioning & Disability）；第二部份是背景因素（Contextual factors）。第一部份又區分為身體功能（Body function）與身體構造（Body structure）、活動（Activities）及參與（Participation）等健康狀況（Health status）；第二部份又區分為環境因素（Environmental factors）和個人因素（Personal factors）等情境因素，各個面向之間皆會互相影響（WHO, 2007；汪子瑄等人, 2010）。以下分別介紹各個成分。1、身體功能：指身體的生理與心理功能；2、身體結構：指身體的結構性或解剖部位，例如器官、肢體，根據身體的系統進行分類；3、活動及參與：指，（1）活動（指個體完成任務或行動所面臨的困難）；（2）參與（投入於生活環境之中所經歷的困難，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、社區、社會與公民生活等）；（3）環境因素：指構成個體生活環境的外部影響因素，包括自然環境、社會環境、周遭人、事、物等、角色、態度、價值、社會體制和服務、政策、法律等（WHO, 2001, 2007；王國羽, 2010）。除此之外，ICF-CY 附加或擴充的內容，包括發展中兒童的認知和語言、遊戲、氣質、及行為的性質。另外，ICF-CY 強調，（1）兒童的家庭情境：兒童的身體功能應放在

整個家庭系統的情境，不能視為孤立；（2）發展遲緩：隨時間去記錄身體功能、結構及活動和參與表現的改變；（3）參與：需要瞭解並整合，兒童在參與家庭環境、住家周遭環境與學校環境的性質與處境；（4）個人與環境：物理、社會和態度之環境對兒童的影響，等以上四個核心議題。

（三）ICF / ICF-CY 編碼系統

根據李淑貞在 2009 年翻譯的 ICF 編碼，以及王顏和在 2011 年翻譯的 ICF-CY 編碼指引說明，ICF / ICF-CY 完整的編碼包括位碼（Category）及限定值（Qualifier）。ICF / ICF-CY 的編碼系統共分四層，第一層次即為身體功能與構造、活動和參與功能以及環境因素的次分類，分別以 1 個英文字首和 1 個阿拉伯數字表示；如字母「b」代表身體功能、「s」代表身體構造、「d」代表活動／參與、和「e」代表環境因素。第一層次共有 34 個編碼。第二層次以 2 個阿拉伯數字表示。WHO 的 ICF 文件第一層項目代碼最多可到 30 個，第二層項目代碼最多可到 362 個，第三、四層項目代碼可到 1424 個。國內李淑貞（2009）主持的研究團隊翻譯全部代碼為 1454 個。另外，ICF-CY 編碼原則因應兒童在發展中之特性而來，因而 ICF-CY 比 ICF 增加了 16 個新的二位碼，最後 ICF-CY 二位碼有 380 項（黃靄雯、廖華芳、謝仔鑫、潘懿玲, 2009）。

其次，李淑貞（2009）ICF / ICF-CY 代碼之點後一、二個或多個數字表示限定

值分級，「0」為無問題（0-4%），「1」為輕度問題（5-24%）表示過去 30 天內問題出現時間少於 25% 及問題強度為個案能忍受，「2」為中度問題（25-49%）表示過去 30 天內問題出現時間少於 50% 及問題強度為偶爾干擾個案日常生活，「3」為重度問題（50-95%）表示過去 30 天內問題大於 50% 且經常干擾個案日常生活，「4」為完全問題（96%-100%）表示過去 30 天內問題大於 95% 且每日干擾個案日常生活，「8」為非特定表示無足夠資訊來判斷損傷嚴重程度，「9」為非適用表示與個案無關，以上百分比範圍用以分級損傷、能力限制、表現問題或環境阻因及促因。而在環境因素編碼，使用「.」（點號）為阻因，使用「+」（加號）為促因，如「+0」為無促進，「+1」為輕度促進，「+2」為中度促進，以此類推。舉例而言，如 e130.1 代表教育用的用品和技術（e130）對兒童的表現是輕度阻礙，e130.+1 代表教育用的用品和技術（e130）對兒童的表現是輕度促進，但此編碼方式是否完全正確，尚待驗證，因為環境是促因、還是阻因是由個案自我判斷（廖華芳、黃靄雯，2009）。

歸納上述，可以得知 ICF / ICF-CY 架構，強調身體功能、身體結構、活動和參與及環境因素和個人因素等，能更多面向、結構性的觀點來理解個案在生活上困難，並尋找協助的可能。除此之外，ICF-CY 強調，（1）家庭情境中的兒童；（2）發展遲緩；（3）參與；（4）環境，四個衍生的關鍵議題。同時，ICF-CY 的模式，

是一套有科學基礎、有系統性，並由發展性觀點看 ICF-CY 的編碼與限定值。且編碼系統在短時間內瞭解個案的健康狀況，並提供共同語言，促進不同專業人間溝通的可能性。

（四）ICF / ICF-CY 之應用情形

WHO 即預設 ICF/ICF-CY 的應用範圍廣泛，可以作為：（1）統計工具，用於收集和紀錄數據（如在人口研究和問卷或在管理資訊系統）；（2）作為研究工具，用於量測結果、生活品質或環境因子；（3）作為臨床工具，用於需求評估、特殊狀況之配對處理、職業評估、復健和結果估計；（4）作為社會政策工具，用於社會安全計畫、賠償系統和政策設計及執行；（5）作為教育工具，用於課程設計和提升對社會活動的知覺和參與（李淑貞，2009）。另外，近年來許多國家不斷地將 ICF / ICF-CY 具體應用至國家政策制度上。首先，日本將 ICF / ICF-CY 應用於身心障礙鑑定上，已有長時間的研究；除此之外，日本也將 ICF / ICF-CY 應用在復健中心、高齡者照護、早期療育以及特殊教育等領域，其在修訂介護保險、障礙制度及照護者需求評估時，有別於以往醫學病理觀點，改採用 ICF / ICF-CY 觀點及架構為主（邱文達等人，2010）；其二，義大利是與 WHO 為最密切的國家，故義大利政府將 ICF / ICF-CY 整合到全國的基層醫療門診、復健部、公共健康、福利政策以及教育（王國羽、鄭清霞、傅從喜，

2008；Francescutti, Martinuzzi, Leonardi, & Kostanjsek, 2009）；其三，瑞士將身心障礙的小朋友一同融入班級教育，並同時在各地相關的成人與孩童復健機構依序施行 ICF 制度（莊惠蓉，2009）；其四，德國慕尼黑大學復健醫學院，開始針對 ICF 進行每種類別的核心鑑定項目的試測工作，且將 ICF 納入社會保險制度的給付架構；目前應用上，包括復健、醫療、特教、社會福利等領域都使用 ICF（王國羽，2010）；其五，澳洲政府依據 ICF 以及 ICF-CY 架構重新調查它的障礙人口數量（王國羽、鄭清霞、傅從喜，2008）。相較之下，我國民國 96 年 7 月 11 日，總統府頒佈將「身心障礙者保護法」名稱修正為「身心障礙者權益保障法」，從此台灣 WHO 於 2001 年提出的 ICF 之八大身心功能障礙類別為判別依據。明確指出新制的身心障礙者鑑定及需求評估制度，將舊法的 16 類疾病名稱的分類改變成為 8 大功能障礙。並自於 2006 年 WHO 通過一個附加的 ICF-CY 版本。這個變革已於民國 101 年 7 月 11 日全面執行。明白地說台灣採用 ICF / ICF-CY 用來做為鑑定障礙者的工具，而未來身心障礙者的需求、福利、評估也會延續此概念。

綜合上述可知，ICF / ICF-CY 被各國政府廣泛的應用。不僅僅是使用編碼來達到統計、資料整理及溝通等目的。除此之外，使用 ICF / ICF-CY 編碼描述健康情形，以及社會福利、照護者需求評估等狀況。另外使用 ICF / ICF-CY 檢核表作

為評估個案的需求，以提供身心障礙者後續相關福利及保險制度服務之取得福利及服務。當然也能夠使用 ICF / ICF-CY 架構來進行理解，並進一步訂定介入方式及設定目標，從多方面來協助個案改善其功能或生活情況。再者，在早期療育以及特殊教育等領域，使用 ICF / ICF-CY 作為多專業間溝通工具，提供共同的語言和概念架構，以及瞭解學校內身心障礙學生的支持系統，使各專業間能夠進一步合作關係（德永亞希雄，2007）。總之，ICF / ICF-CY 作為身心功能障礙分類系統不再侷限於傳統對身心障礙福利服務之觀點。因此，瞭解 ICF / ICF-CY 更是國內所有相關專業人員甚至全台灣國民的一個很重要的課題。

於是，國內因應新制衡，在實施以 ICF 為鑑定依據前，相關政府部門即分別依據其行政責任分別以科技研究或行政案等型式，委託各界專家學者研擬鑑定執行細則及鑑定相關試辦計畫，期望在五年內逐步完成一套以 ICF 為基礎的身心障礙者鑑定制度（嚴嘉楓、林金定、羅慶徽，2009）。另外，眾多研究者逐漸意識到 ICF / ICF-CY 的重要性。因此近年來國內研究學者已懇切且熱絡的探討多方面向的 ICF / ICF-CY 之實證性研究。因此，累積的學術資料豐富，也充實了許多理論的建立。然而，需注意的是，這些研究成果堪稱十分豐富且涵蓋面頗為廣泛，但可惜，在特殊教育領域應用 ICF / ICF-CY 的研究，僅能從片段的簡短之文獻整理或描述

中得知，缺乏實證研究。儘管如此，根據王國羽（2011）指出身心障礙者就業、健康、福利等體系陸續採用 ICF / ICF-CY 做評估時，對我國特殊教育體系的衝擊將更為根本。另外，黃文慧與林幸台（2007）指 ICF 架構雖不見得是最完善的障礙模式，但確實可以稱為現階段最完整的障礙模式，此模式有助於檢視並釐清我國目前對特殊教育對象所持的障礙概念，從而建立較完整的特殊教育系統入口原則，並在強調活動參與的原則下，優先從「整體—統整—連續」的向度思考特殊教育各系統間的接續銜轉，如此不僅能強化特殊教育服務需求的輸送、滿足，可稍解障別認定的烙印性，這或許是特殊教育可以追尋的積極意義與定位。此外，在與兒童有關的臨床應用上，國內潘懿玲、黃靄雯、劉文瑜與廖華芳（2013）等人以一位腦性麻痺幼兒、一位遺傳疾病併有發展遲緩幼兒等個案為例，以及劉苑玟、廖華芳、陳麗秋與梁雅榮（2013）等人以一位發展性協調不良兒童等個案為例，應用 ICF-CY 模式分析個案身體功能與環境之變化，影響其動作問題之主要因素，設定功能取向療育目標及物理治療介入，研究發現，ICF-CY 模式更有助於擬出合理療育目標與介入計畫。由此可知，ICF / ICF-CY 在特殊教育領域上之應用有其優越之勢。值得肯定的是，國外 ICF / ICF-CY 之應用於特殊教育領域之相關研究已有多篇探討。以下分別敘說。

三、ICF / ICF-CY 之應用於特殊教育領域

（一）各國特殊教育領域應用 ICF / ICF-CY 的制度

Ianes（2006）指出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；另外，義大利在學校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（引自王國羽，2011）。此外，根據莊惠蓉醫師（2009）觀摩 ICF 於現今義大利、瑞士施行經驗及應用報告得知，10 多年前義大利政府廢除特殊教育機構，將有身心障礙的小朋友一同融入班級教育；並同時在各地相關的成人與孩童復健機構依序施行 ICF 制度；復健師、社工師、教育家等一同評估病患並設計復健模式與將來回歸社會之需求；機構同時設有學校以便在此治療的小朋友就讀。另外，瑞士在多年前與義大利相同，

已將身心障礙的特殊班級取消，特殊學生與一班學生一起上課，但會多一位特殊教育老師在班上協助施行 ICF 制度。Lebeer（2008）指出，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；因此目前希望應用 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（引自王國羽，2011）。最後，根據德永亞希雄（2010）指出，日本特殊學校的教職員對 ICF 以及 ICF-CY 持有 80% 的認知度，且 ICF-CY 的認知度比 ICF 高；另外，有 21% 特殊學校已經或正在使用 ICF 或 ICF-CY。除此之外，松村勘由、加福千佳子、德永亞希雄與小林幸子（2010）以日本特殊學校的教職員對 ICF 以及 ICF-CY 研究，發現 ICF 或 ICF-CY 在特殊教育上最常被應用為：（1）個別教育支援計畫；（2）個別指導計畫（長短期目標）；（3）課程的計畫階段等；另外，ICF 或 ICF-CY 應用最常為：（1）為了掌握實際狀況；（2）為了指導或支援研究的容與方法；（3）為了從實際狀況中發現問題；（4）為了設定目標；（5）為了尋求教職員間的共通理解、合作等。

以上文獻顯示，不同國家的特殊教育都以落實融合教育的精神，開始應用 ICF 或 ICF-CY 架構作為評估幼兒與兒童的障礙功能的依據，不會單從診斷與障礙功能

程度來判斷個案的表現，而是以多面向去了解個案。另外，增加了環境因素與個人因素等觀點，仔細記錄幼兒與兒童的發展變化，且能轉換成讓各家長及各個專業人員之間共通語言、攜手合作達成目標。但是，此現象突顯了，國內即使特殊教育法與身心障礙者保護法的法令分流，但為了真正實現與國際接軌，需要迅速迎頭趕上。

（二）應用 ICF / ICF-CY 於 IEP 步驟

日本研究者山元（2007）以日本靜岡縣立御場特殊學校為例，此校應用 ICF 掌握兒童學童實際狀態，並擬訂 IEP 長短期目標、教學主題以及評估教學後目標達成狀況，實際流程如下：（1）以家庭訪問方式了解兒童的生活機能；（2）製作 ICF 架構圖，以掌握兒童學童的實際狀況，並依據兒童監護人的想法與期望為主，擬訂 IEP 長短期目標與明確教學主題；（3）實際教學；（4）評量，最後，山元 提出 ICF 架構圖能非常有效地從多面向的觀點來掌握兒童學童的實際情況和進行教學。其二，德永 希雄（2010）應用 ICF 及 ICF-CY 在 IEP 的擬訂，從評估、推論、到目標設定，流程如下：（1）討論兒童的狀況；（2）應用 ICF 架構圖，進行有關兒童資訊的整理；（3）應用 ICF 擬訂今後的指導目標，結果顯示：應用 ICF 及 ICF-CY 更能改善教學，且 ICF / ICF-CY 可作為多專業間的溝通工具，提供共同的語言和概念架構，以及瞭解學校內身心障礙學生的支持系

統，使各專業間能夠進一步合作關係。其三，日本秋田 立勝平特殊 校（無日期）以讓學童生活更充實為學校的經營理念之下，在課程上實際應用於 IEP，流程如下：

（1）應用 ICF 檢核表製作 ICF 架構圖，以掌握學童的實際狀況；（2）從活動和參與的面向來掌握學童，讓相關人員根據 ICF 架構圖互相溝通後，擬訂 IEP 長短期目標和設定教學主題；（3）進行實際教學；（4）相隔半年後製作第二張 ICF 架構圖，便於教師確認學童的變化，並同時確定評量和教學是否妥當，最後，日本秋田 立勝平特殊 校提出 ICF 架構圖能非常有效地從多面向的觀點來掌握學童的實際情況和教學主題。

另外，德國學者 Silvia、Carla、Marita 和 Alarcos（2011）提出以 ICF 為基礎的教育計劃（an ICF-based patient education program）需要經過五個步驟：（1）相關功能領域的定義；（2）制定相關策略，以增加領域中的自我效能；（3）開發相應的教材和教學方法；（4）環境系統和階段的劃分；（5）記錄使用該計畫中的適用性與可行性，結果發現：由於 ICF 評估工具的普遍性和供應情況，可以適應介入不同的慢性疾病。De Polo、Bortolot、Pradal 和 Martinuzzi（2009）以義大利特雷維索省的特殊需求兒童進行（1）ICF-CY 功能性評估；（2）擬訂 IEP；（3）環境調整方案，（4）進行追蹤記錄其功能動態發展的過程，結果發現：使用 ICF-CY 可以提高特殊需求兒童的社會和校園生活參與，同時減少環

境中的阻礙因子。

此外，潘懿玲、黃靄雯、劉文瑜與廖華芳（2013）以 ICF-CY 為基礎，將部份編碼納入評估表細項中，同時依美國物理治療學會建議之個案處理模式應用於一位腦性麻痺幼兒與一位遺傳疾病併有發展遲緩幼兒，步驟：（1）檢查與測試階段：首先收集個案環境因素，包含家長、老師或照顧者關心之事項或期待，硬體環境或周遭人士支持與態度等資訊，並依有利因素與限制因素分別描述，以利後續之分析；（2）評量與診斷：依前述檢查與測試之客觀資料，可先建構出個案之 ICF-CY 功能剖面圖以了解各個成份間相互關係，以利主要問題之分析；（3）預後與介入：擬出合理之長短期目標；（4）成果評量：紀錄個案短期目標之達成情況，結果顯示：以 ICF 架構圖分析個案日常生活參與限制之原因，並搭配家長之需求與實證執業之資訊，了解個案可能長期預後，更有助於擬出合理目標與介入計畫。其次，劉苑玟、廖華芳、陳麗秋與梁雅棻（2013）利用個案處理模式和 ICF-CY 模式，應用於一名發展性協調不良兒童，步驟：（1）檢查與測試：評估包括了解個案環境因素和個人因素以及用三個標準化測驗結果來了解個案在活動執行與參與的問題，最後針對問題進行傳統的身體功能及構造的檢查；（2）評量：根據上述的檢查及測試並整合家長的主訴，使用 ICF-CY 架構圖來分析個案的跑步與自理能力問題；（3）物理治療診斷；（4）預後：擬出合理之長短期目標；（5）介入；

(6) 成效評量：紀錄個案長短期目標之達成情況，研究發現：依據個案處理模式和 ICF-CY 模式為發展性協調不良兒童設定功能取向目標及介入，可以達到預期的治療效果。

綜觀上述，ICF / ICF-CY 應用於 IEP 的步驟為：(1) 透過深度訪談與觀察，掌握個案實際狀況之優缺點，以及環境因素及支持系統之現況；(2) 進行發展測驗，以了解個案在各發展領域狀況，並使用 ICF/ ICF-CY 檢核表進行評分，以掌握個案全貌；(3) 依據個案監護人的想法與期望考量學習目標；(4) 製作 ICF-CY 架構圖理解個案整體樣貌，以及進一步分析影響因素；(5) 針對個案的功能全貌，並將改善環境因素，增加活動和參與列為優先設定指導目標，進而應用於擬訂 IEP 的長短期目標；(6) 進行實際教學；(7) 教師確認兒童的變化，並同時確定評量和教學是否妥當。

參、研究方法

本研究採用質化研究的個案研究法，以一名輕度自閉症障礙幼兒作為研究對象，透過本研究與個案母親、二位班級幼兒園教師以及學前巡迴輔導教師攜手合作所組成研究社群，採訪談法、觀察法與測驗法等方式蒐集相關的各方面的資料，進行探索性研究。

一、研究對象

本研究已於 2014 年 8 月 26 日通過國立成功大學人類研究倫理審查委員會審查通過在案（案件編號：103-095），以立意取樣方式，選取一名學齡前輕度自閉症障礙男幼兒為個案（小軒化名），並邀請個案母親、學前巡迴輔導莉莉教師（化名）以及二位班級幼兒園教師（郁郁與希希）參與研究，詳細研究參與者資料說明如下：

（一）個案

個案今年四歲四個月經聯合評估為輕度自閉症障礙。目前就讀公立幼兒園，班上共有二十五位同學，班上的兩位特殊幼兒，一位是語言障礙，一位是個案為輕度自閉症障礙。由個案母親和幼兒園教師們得知個案個性溫和、有耐心，情緒穩定，可以安靜坐好「乖乖的」參與團體活動，並且對學習有良好動機。然而，特別專注於自己有限的興趣而較少注意同儕感受，且無法正確解讀同儕情緒及做出適當的回應。另外，個案不會主動開啟互動、眼神對視及互動輪替的頻率很低。其次，個案仍有專注力問題，易受外界事物或聲音影響。但個案具備基本的生活自理能力。根據嬰幼兒綜合發展測驗（Comprehensive Developmental Inventory for Infants and Toddlers, 簡稱 CDIIT）個案評估結果：CDIIT:DQ, d1 認知：82；d3 語言：77；d4 動作：86；d7 社會：76；d5 生活自理：83。另外，根據學齡前魏氏幼兒智力

量表 (WPPSI-R) 得知: FIQ85; VIQ82; PQ91, 整體智商表現在中下水準, 作業量表智商尚可, 語文理解表現稍差。

(二) 個案的母親

個案與父母及一位哥哥同住, 家中經濟來源為父親。個案父親在運輸業上班, 母親早期曾擔任作業員工作約三年, 二年前毅然辭職選擇做一名全職的家庭主婦, 是個案主要教養者。對於個案的教育問題感到很徬徨無助。

(三) 個案的學前巡迴輔導教師

具有幼稚園教師資格與學前特殊教育教師資格, 稱呼為莉莉老師。莉莉老師平均一週一次到幼兒園觀察個案的情形, 並提供班級教師相關諮詢與教學策略。

(四) 個案的班級教師

小軒的班級教師有兩位, 二位皆為女性。第一位教師郁郁老師, 幼兒教育學系畢業, 具合格幼兒園教師資格, 有六年教學經驗, 個性較為積極和謹慎。無具有學前特殊教育教師資格, 但有教導特殊幼兒二年的經驗。

第二位教師希希老師, 進修師範學院學前師資班畢業, 取得合格幼兒園教師資格, 有三年幼兒園教師經歷, 個性隨和、教學認真積極。沒有特殊教育的經驗, 更沒有修過學前特殊教育相關學程。

(五) 本研究者

本研究者本身獻身於學前特殊教育工作 15 年, 除了在大專院校幼教系任教之外, 本身亦擔任縣內的特殊教育評鑑委員。並曾多次擔任與本研究主題相關之議題, ICF / ICF-CY 工作坊的口頭翻譯者, 因此對 ICF / ICF-CY 的概念具有理論與現場實務之學術專業背景。

二、研究步驟

本研究實施步驟 (1) 進行文獻探討與分析; (2) 成立本研究社群: 以立意取樣方式, 邀請個案母親、學前巡迴輔導教師以及二位班級幼兒園教師參與研究; (3) 進行觀察和深入訪談掌握個案的活動與參與之層面, 並同時收集幼兒園與家庭的環境因素及支持系統之現況; (4) 由個案母親和教師填寫自閉症兒童 ICF-CY 檢核表, 進而掌握個案整體樣貌; (5) 與個案母親和教師共同溝通討論「個案期望」和「母親期望」, 且製作 ICF-CY 架構圖理解個案的主要問題, 以及進一步分析影響因素; (6) 再經由 IEP 會議討論, 將改善環境因素, 增加活動和參與列為優先設定學習目標, 進而應用於擬訂 IEP 長短期目標; (7) ICF-CY 功能代碼是用來掌握兒童實際狀況, 因此擬定 IEP 長短期目標過程中, 須將 ICF-CY 功能代碼與國內幼兒園教保活動課程大綱各領域進行分析與配對, 並委請國內 ICF / ICF-CY 領域學有專精專業學者專家提供個案資料修正意見, 使本研

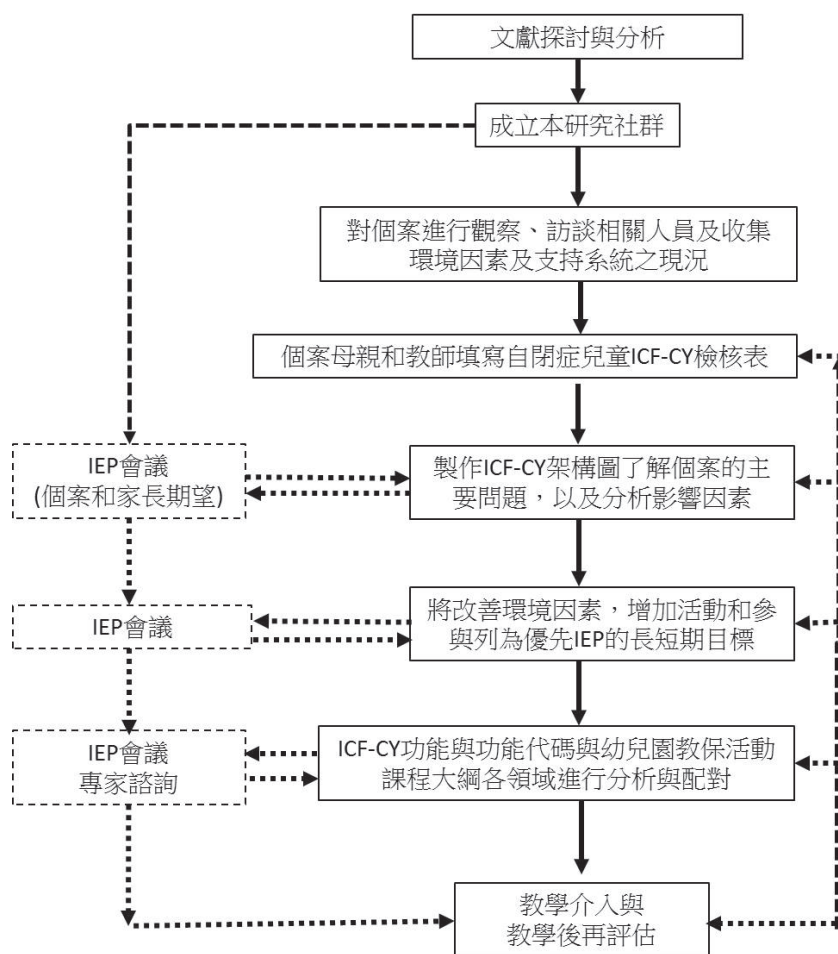


圖 1 研究步驟

究方案更為周延與完整，以增加本研究之專家效度；（8）教學介入與進行教學後代碼評分。如下圖 1。

三、資料收集

本研究首先，進入個案所在的幼兒園與家庭，進行非參與式觀察，並收集幼兒園與家庭的環境因素及支持系統之現況。其次，通過訪談收集個案實際狀況之優缺

點等資料。再次，使用標準化測驗對個案進行施測，收集兒童發展數據，以及使用 ICF-CY 檢核表掌握個案全貌。以下分別說明觀察法、訪談法與測驗法的資料蒐集過程。

（一）觀察法

本研究取得個案母親、教師以及學校的同意，使用錄影方式，進行非參與式觀

察，收集個案在幼兒園和家庭中各個領域發展的狀態。並同時觀察收集和分析個案的活動與參與之層面，以及周遭環境因素和個人因素。環境因素包括幼兒園和家庭等的物資環境（輔具用品和建築等）或人際環境（與他人的關係相關人員態度等）、社會性環境（制度與服務等），以及個案的個人因素（體力、習慣、經驗、性格及因應困難方法等）。觀察後填寫記錄表，觀察所得的資料也將作為訪談的重點之一。

（二）訪談法

本研究採半結構式訪談，全程採用錄音，以便忠實的紀錄訪談內容，事後轉錄成逐字稿。訪談的對象有：個案母親、學前巡迴輔導教師以及二位班級幼兒園教師。

1. 個案母親：透過訪談母親了解個案基本資料（健康狀況、生活習慣、外型特徵、人格特性以及生育史等）、家庭狀況、個案現況（優勢與弱勢）以及家庭的教育理念、教養態度與家長之期望（期待之教學目標、教學方法）等。
2. 個案的學前巡迴輔導教師以及二位班級幼兒園教師：藉由相關訪談中蒐集教師的教育理念及教育需求，以及個案的活動與參與之層面，與對個案的期待之教學目標、教學方法。

（三）測驗法：ICF-CY 檢核表

本研究為了掌握個案功能與障礙狀況，採用 ICF-CY 檢核表進行評分。然而，

廖華芳和黃靄雯（2009）提到，ICF 編碼系統複雜性非常高，需要經過專業訓練，才能準確使用編碼於研究或臨床上，ICF 的題項需花一個小時以上的時間來記錄，臨床工作者可能只需要其中一部份，因此無法全面使用。另外，甘蜀美（2009）指出 ICF-CY 因題項眾多，臨床工作人員時間及資源限制，獨力完成全部題項編碼較困難，因此臨床工作者可配合其它標準化問卷或父母面談、直接觀察或臨床記錄，來獲得有關個案資料。承上所述，本研究對象為輕度自閉症，思之再三，採用 Gan, Tung, Yeh & Wang（2013）所編的自閉症兒童 ICF-CY 檢核表（ICF-CY based assessment tool for children with autism）對台灣個案進行評分。此問卷合計共一百一十八題，使用 ICF-CY 為基礎所發展出來的檢核表，用以評估實足年齡三歲至六歲的自閉症兒童，包含症狀、活動能力、參與表現和情境因素多面向的評量，可作為了解各類型自閉症兒童發展特性，對於未來教育目標設定有實質的幫助。

最後，為了確認評分者間一致性，四位評分者（個案母親、二位班級幼兒園教師與學前巡迴輔導教師）在評分前均接受過評估注意事項說明會，瞭解進行評分原則。其次，四位評分者信度採用 Kendall 和諧係數進行檢定，結果顯示 Kendall 和諧係數分析結果皆達 .05 顯著水準，故表示四位評分者很一致、相當的可靠性。

（四）資料編碼

本研究以資料蒐集的方法、對象和時間加以整理分類，例如進行編碼處理的資料包括觀察：O（Observations）和訪談：I（Interview），每個代碼第一個英文字母分別為“O/I”。而第二個英文字母為對象的代碼“M/L/Y/X/S” M 表示個案媽媽；L 為莉莉老師；Y 為郁郁老師；X 為希希老師；S 本研究者，後面六個數字表示時間以年、月、日 6 碼。如：對郁郁的老師在 2009 年 11 月 10 日進行的訪談：編碼為 IY20091110。

（五）研究的信賴度

本研究採用三角交叉法，針對同一現象，使用不同資料來源（觀察法、訪談法以及測驗法）等三種以上資料及人員（個案母親、學前巡迴輔導教師、二位班級幼兒園教師）的資料收集方式，進行資料的收集與交叉檢證，以增加研究資料的信度與效度。可信度部分，為確實引用訪談內容，將訪談內容錄音轉譯成逐字稿，撰寫研究報告過程中，適時引用原始資料佐證論點以提高可信度。

肆、結果與討論

一、個案的功能與障礙評分結果

根據四位評分者（個案母親、二位班級幼兒園教師與學前巡迴輔導教師）各

自以個案狀況填寫自閉症兒童 ICF-CY 檢核表，接著問卷中代碼得分求平均值，結果如表 1，代碼 b1520、d3500、d3501、d3502、d3503、d3600、d7100、d7101、d7104、d7105、d7106、d7203 等平均分數高於 3，表示個案在該代碼表現上具有重度問題；代碼 b1400、d2103、d7200、平均分數為 2-3 中，表示個案在該代碼表現上具有中度問題到重度問題之間；代碼 d2300 平均分低於 2，表示個案在該功能代碼表現上為輕度問題到中度問題之間。整體而言，個案易受周遭事物影響而分心，且無法正確解讀他人情緒及做出適當的回應。另外，人際互動與溝通上有明顯發展障礙。

表 1

自閉症兒童 ICF-CY 檢核表評分結果

	平均數	標準差
b1400 持續注意力	2.33	0.58.
b1520 情緒適當性	3.25	0.58
d2103 集體從事單一任務	2.56	0.00
d2300 遵循常規	1.67	0.58
d3500 開始交談	3.54	0.68
d3501 持續交談	3.56	1.15
d3502 結束交談	3.67	0.58
d3503 與一人交談	3.68	0.58
d3600 使用電信裝置	3.12	0.67
d7100 關係中的尊重與熱情	3.50	0.58
d7101 關係中的欣賞	3.25	0.96
d7104 關係中的社交暗示	3.75	0.50
d7105 關係中的身體接觸	3.12	0.82
d7106 區分熟人	3.50	0.58
d7200 形成關係	3.00	1.00
d7203 根據社會規則互動	3.33	0.58

二、個案的環境因素評分結果

研究者透過訪談收集個案環境因素，

包含軟硬體環境或周遭人士支持與態度等資料，並依限制因素與有利因素分別描述。此個案個性溫和、有耐心，情緒穩定，可以安靜坐好「乖乖的」參與班級團體活動，並且對學習有良好動機，而溝通的需求或意圖無法被正確理解，並且常常上學遲到。母親提到：「個案個性溫和，但因自己網路沈迷，造成晚睡而晚起，早上來不及送個案到幼兒園」（IM20140920）；班級幼兒園郁郁老師說「個案個性情緒穩定，可以安靜坐好「乖乖的」參與班上團體活動，但常常遲到，入園時活動已經進行一大半，個案想要進入團體參與遊戲會變得害羞。因此，和班上孩子一起遊戲時間也相對減少，漸漸的減低與同儕互動意欲」（IY20140922）。希希老師說：「個案有耐心，並且對學習有良好動機。但溝通的需求或意圖無法被正確理解。」（IX20140922）。此外，班級幼兒園教師積極的遍尋各種教養自閉症的方法與資源，包含閱讀許多自閉症相關書籍和參加可廣泛理解自閉症相關研習，希希老師說：「為了能找出有效改善個案學習的策略，閱讀許多相關書籍，例如：閱讀自閉症兒童社會情緒技能訓練之一書」（IX20140922），另外郁郁老師說：「為了能增進自己對個案心理特質瞭解與行為問題處理，並充實自己，透過參加相關研習與進修」（IY20140922）。再者，班級幼兒教師對個案教學不知所措而感到惶惑不安，希希老師提到：「常常不知道如何扮演個案與同儕溝通橋樑的角

色」（IX20140922），郁郁老師提到：「無法給予個案適當社交提示或示範。」（IY20140922）。缺乏特教專業知能，成為班級教師需要因應的問題之一。同時，學前巡迴輔導莉莉老師認為：「自己較不善於以正向鼓勵與讚美來提升個案的學習欲望」（IL20140922），可見，除了幼兒園班級教師對特殊教育專業不甚熟悉外，亦須提醒學前巡迴輔導教師減少或修正對個案負向的行為表現，增加正向行為的稱讚和給予個案支持向上的力量。除此之外，希希老師也提到：「班上同儕常會主動與個案互動」（IX20140922）。同時，經過多次在幼兒園觀察個案，發現「幾位小女生會主動邀約個案一同參與遊戲或要求個案給予回應」（OS20141008），這樣美麗的情景讓我久久無法忘懷。由此可知，班上願意接納個案的同儕。值得一提的是，母親以非常理性的態度來看待個案的問題，且不斷為個案尋找相關的資源與諮詢，同時也安排了許多特殊教育的課程，個案母親提到：「一直堅信個案還有很多可能性，而從不放棄對個案的教養上努力，因此積極的嘗試各種自閉症協會開設的課程，以及付費到私人機構上課」（IM20140920）。綜合上述，有關個案母親和老師們的觀點，環境因素之綜合評分整理如表 2。

表 2

個案環境因素評分結果

個人因素	個性溫和、溫和、有耐心，情緒穩定，可以安靜坐好「乖乖的」參與班級團體活動，並且對學習有良好動機。然而，溝通的需求或意圖無法被正確理解。
環境因素 (限制因素)	母親晚睡晚起 (e310.2)。 幼兒園班級教師無法給予個案適當社交提示或示範 (e330.2)。 學前巡迴輔導教師的鼓勵和讚美頻率低 (e330.1)。
環境因素 (有利因素)	幼兒園班上有幾位小女生會主動與個案講話 (e320+1)。 母親很支持個案 (e330+1)。 教師們積極的遍尋各種教養自閉症的資源 (e330+1)。

三、ICF-CY 應用於 IEP 的長短期目標之擬訂

(一) 個案期望和母親期望

本研究者召開 IEP 會議，邀請個案母親、學前巡迴輔導教師和二位班級幼兒園教師，共同討論個案發展上學習需求和目標，以及 IEP 長短期目標的擬訂。首先，重點必須放在個案自己期望和母親期望。個案母親表示「個案會抱怨沒有人要和他交朋友，沒有玩到玩具」(IM201401020)；學前巡迴輔導教師提出，「較少自發式語言，無法與同儕進行一來一往的交談，希望個案能適當的溝通表達」(IL201401020)；接著郁郁和希希老師皆不約而同地因關注如何引導個案與同儕互動，而提出想法，郁郁老師說：「為了讓個案可以和大家玩在一起，希望個案可以主動和同儕打招呼，如：「你好和謝謝等社交口語」(IY20141020)。希希老師說：

「希望個案可以主動與同儕親近和不要遲到」(IX20141020)。最後，個案母親表示「希望個案可以和同學們互動或玩在一起，以及注意同學的情緒感受，還有期望個案可以學會講電話，可以打電話給阿公阿嬤，阿公阿嬤很想孫子」(IM20141020)；整體而言，個案母親、學前巡迴輔導教師和二位班級幼兒園教師一致認為提升個案的溝通能力，並促進與同儕互動，做為重要學習需求，以及親師共同執行 IEP 的焦點。在獲得對個案學習期望共識後，我們著手共同討論個案 IEP 的長短期目標，以及可能遭遇的問題和因應方式。

此時，個案母親、學前巡迴輔導教師和二位班級幼兒園教師結合自閉症 ICF-CY 檢核表評分的結果，一致確定四項 IEP 的長期目標。包含 (1) 能夠以適當方式回應同儕 (關係中的尊重和熱情，d7100)；(2) 能主動合宜地說熟悉的問候、打招呼 (開始交談，d3500)；(3) 會與同儕持續交

談（持續交談，d3501）；（4）會電話溝通（電話作為溝通方法，d3600）。為了回應個案和母親期望，製作 ICF-CY 架構圖，便於了解如何提升個案的溝通能力，並促進與同儕互動的主要問題，以及進一步分析影響因素。

（二）製作 ICF-CY 架構圖分析個案的溝通能力與同儕互動的主要問題

如何提升個案的溝通能力，並促進與同儕互動的主要問題分析（如圖 2），主要可能原因為個案母親晚睡晚起的關係，造成個案經常遲到，也因其難以融入團體與

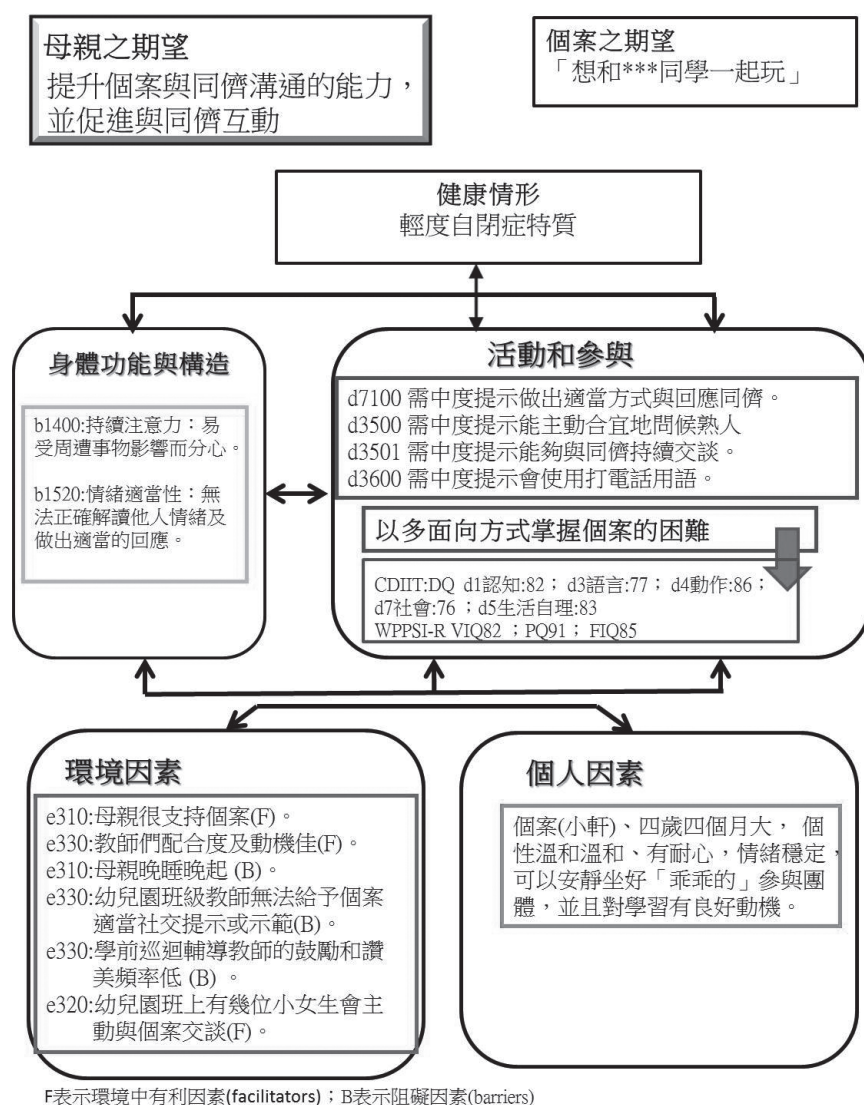


圖 2 ICF-CY 架構圖分析個案的溝通能力與同儕互動的主要問題

同儕的互動之中。另外，班級教師亦缺乏給予個案與同儕互動等社會技巧的提示或示範，以及忽略鼓勵和讚美個案。這些因素可能共同限制個案參與同儕互動。另一方面，班上有幾位小女生會主動與個案互動，教師可利用此機會促進個案的活動與參與。

（三）個案 IEP 的長短期目標之擬訂

根據上述 ICF-CY 架構圖分析個案溝通能力與同儕互動的主要問題可知，個案

較無法與同儕互動最大問題可能在於環境因素中，母親無法準時送個案到幼兒園以及教師的缺乏示範教學，導致與同儕互動機會較低。因此，IEP 的長短期目標，首重在於改善母親務必要讓個案準時上學及提高教師示範教學與鼓勵和讚美個案。在個案的目標則針對個案目前尚須中度完成的與溝通能力與同儕互動之問題。最後，參考學前特殊教育課程綱要之溝通能力領域和社會情緒與人際關係領域，設定二個月的 IEP 長短期目標，如表 3。

表 3

IEP 的長短期目標

領域	幼兒園教保活動課程大綱	學年（長期）目標 學期（短期）目標
溝通能力	語 - 中 -2-2-1 合宜使用禮貌用語	1. 能主動合宜地說熟悉的問候、打招呼（開始交談，d3500） 1-1. 口頭提示下，入園時遇見老師（同學）說：「老師（同學）早安」，一天中有一次，連續五天。 1-2. 口頭提示下，點心時間接到點心，向老師（同學）說：「老師（同學）謝謝」，一天中有一次，連續五天。
	語 - 中 -2-2-2 以清晰的口語表達想法	1-3. 口頭提示下，離園時向老師（同學）說：「老師（同學）再見」，一天中有一次，連續五天。
溝通能力	語 - 中 -2-2-1 合宜使用禮貌用語	2. 會電話溝通（電話作為溝通方法，d3600） 2-1. 口頭提示下，入園後打電話給父親說：「我是小軒，爸爸早安」一天中有一次，連續五天。 2-2. 口頭提示下，餐後打電話給母親說：「我是小軒，媽媽午安」一天中有一次，連續五天。
	語 - 中 -2-2-2 以清晰的口語表達想法	2-3. 口頭提示下，接到電話會說「請問你找誰」，五次練習會三次。 2-4. 口頭提示下，接到電話會說「請等一下」，五次練習會三次。

（續下頁）

表 3

IEP 的長短期目標

溝通能力	語 - 中 -2-2-3 在團體互動情境中開啟話題、依照輪次說話並延續對話	3. 會與同儕持續交談（持續交談，d3501） 3-1. 口頭提示下，和同儕說話會看著對方眼神，一天有一次，連續五天。 3-2. 口頭提示下，同儕說話時不打斷同儕的話，一天有一次，連續五天。 3-3. 口頭提示下，用「我喜歡的是…，那你喜歡的是…」與同儕交談，五次練習會三次。 3-4. 口頭示範下，與同儕交談懂得輪候，五次練習會三次。
社會情緒與人際關係	社 - 中 -2-2-1 表達自己並願意聆聽他人想法	1. 能夠以適當方式回應同儕。（關係中的尊重和熱情，d7100） 1-1. 口頭提示下，聽到自己名字，能馬上看著說話者，五次練習會三次。 1-2. 口頭提示下，願意且立刻回答同儕的問話，五次練習會三次。 1-3. 口頭提示下，在傾聽同儕說話適時以（嗯）口語回應，五次練習會三次。 1-4. 口頭提示下，在傾聽同儕說話適時以點頭回應，五次練習會三次。
其他		1. 改善母親的生活作息（e310） 1-1. 早上八點前送個案入園，五天有三天。 2. 增進班級教師給予個案適當社交提示或示範（e330）
其他		2-1. 能說出適當社交提示或示範五項技巧，正確率 70%。 3. 學前巡迴輔導教師能給予個案適當程度讚美（e330）
其他		3-1. 遇到個案有適切行為時給予讚美，比率 80%。

四、ICF-CY 應用於 IEP 的長短期目標實施成果分析

（一）個案教學介入

個案教學介入包含提供個案母親的親職教育，給予覺察生活作息及有效教養方法等資源、以及對教師的在職教育，例如教導其如何給予個案適當社交提示或示範

協助和如何給予個案適當程度讚美；針對個案的溝通能力與同儕互動相關教育，包含：能夠以適當方式回應同儕、能主動合宜地說熟悉的問候、打招呼、會與同儕持續交談、和會電話溝通。對此，本研究者與教師共同討論溝通後，選用視覺提示策略：提供大量視覺線索及提示，以促進個案的溝通能力提升，以及引導個案了解社會情緒與人際關係訊息（例如：活動時間表、遊戲腳本、社會故事、提示卡等）。

（二）IEP 短期目標介入教學二個月後之成果

從表 4 得知，個案教學介入二個月期間有明顯進步。已能獨立在合宜地主動說熟悉的問候和打招呼（早安、謝謝、再見）、能獨立接聽電話、能夠以適當方式

回應同儕和與同儕持續交談，從中度協助降低輕度提示，並發現個案和同儕的活動參與度提高。另一方面，一星期遲到 4-5 天降低到無遲到、二位班級幼稚園教師能說出適當社交提示或示範五項技巧，正確率 30% 提升到 90%（希希老師 35% 提升到 90%）、學前巡迴輔導教師對個案適切行為時讚美，比率 10% 提升到 85%。

（三）ICF-CY 分類代碼教學前後之評分

教學前後，研究者邀請個案母親、學前巡迴輔導教師和二位班級幼稚園教師，以自閉症 ICF-C 檢核表，對個案 IEP 短期目標之功能評分。表 5 所示 ICF-CY 代碼，其分類項目的英文與數字後面，緊跟著活動與參與的表現（小數點以下第一位）與

表 4

IEP 短期目標介入教學二個月後成果評量

學年（長期）目標	學期（短期）目標 介入前	學期（短期）目標 介入後
（1）改善母親的生活作息	一星期遲到 4-5 天	無遲到
（2）增進班級教師給予個案適當社交提示或示範	教師能說出適當社交提示或示範五項技巧，正確率 30%(35%)	教師能說出與個案適當社交提示或示範五項技巧，正確率 90%
（3）學前巡迴輔導教師能給予個案適當程度讚美	教師對個案適切行為時讚美，比率 10%	教師對個案適切行為時讚美，比率 85%。
（4）能夠以適當方式回應同儕	中度協助	輕度提示
（5）能主動合宜地說熟悉的問候、打招呼	中度協助	獨立
（6）會與同儕持續交談	中度協助	輕度提示
（7）會電話溝通	中度協助	獨立

表 5

ICF-CY 分類代碼教學前後之評分

	介入前	介入後
改善母親的生活作息	e310.2	e310+1
增進班級教師給予個案適當社交提示或示範	e330.2	e330+1
學前巡迴輔導教師能給予個案適當程度讚美	e330.1	e330+1
能夠以適當方式回應同儕（關係中的尊重和熱情）	d7100.23	d7100.11
能主動合宜地說熟悉的問候、打招呼（開始交談）	d3500.33	d3500.11
會與同儕持續交談（持續交談）	d3501.33	d3501.11
會電話溝通（電話作為溝通方法）	d3600.23	d3600.11

能力（小數點以下第二位）兩面向的評分（限定值），代碼的英文數字加上評分形成完成的編碼。能力和表現的評分請參閱文獻探討第七頁。

從表 5 得知，「改善母親的生活作息：e310.2 → e310+1（中度阻礙→輕度促進）」、「增進班級教師給予個案適當社交提示或示範：e330.2 → e330+1（中度阻礙→輕度促進）」、以及「學前巡迴輔導教師能給予個案適當程度讚美：e330.1 → e330+1（輕度阻礙→輕度促進）」，環境阻因都分別降低、促因提升，表示環境因素改善了。另一方面，「關係中的尊重和熱情：d7100.23 → d7100.11」、「開始交談：d3500.33 → d3500.11」、「持續交談：d3501.33 → d3501.11」、「電話作為溝通方法：d3600.23 → d3600.11」限定值分數都分別降低了，表示個案進步了。

（四）參與此研究社群所學習到的知識和心得

此研究結束後，訪談個案母親、學前

巡迴輔導教師和二位班級幼兒園教師，發現大家均肯定 ICF-CY 能有效應用於 IEP 的長短期目標之擬定，達到預期的教育效果。然而，對 ICF-CY 專名用語過於艱深以及項目數太多和程序十分複雜，令老師們感到害怕。

個案母親說：「這學期麻煩教授與研究助理，不斷與我共同討論我的孩子，另外教導我很多與孩子互動方式，也幫助我的孩子能與同學進行一來一往的交談，這樣的 IEP 長短期目標才是對的，謝謝老師」（IM20150206）；莉莉老師說：「謝謝老師讓我參加這個研究社群，我覺得有增能的效果，也更明白 ICF-CY 的內容和如何應用於 IEP 長短期目標上之可行作法，也明白環境改善對幼兒的發展有很大幫助，但老師我很害怕 ICF-CY 功能代碼和檢核表的題目眾多且十分複雜……。」

（IL20150206）；郁郁老師說：「這幾個月來大家都不斷學習和改變，雖然很多代碼還是不太懂，但證實運用 ICF-CY 概念擬訂 IEP 長短期目標，對個案發展是可

行的，尤其是結合活動與參與，太棒了。最後我想謝謝老師還教導我許多與輕度自閉症互動的策略，受惠不少謝謝老師」（IY20150206）。最後，希希老師說：「每次擬訂 IEP 長短期目標都很無助，不知道如何擬訂 IEP 長短期目標對個案才有幫助，以前撰寫是直接看幼兒的發展能力，……但參加了這個研究，我了解原來要從孩子他到底需要什麼去發想，但如果要用 ICF-CY 概念擬訂 IEP 長短期目標，應該會造成現場老師很多很混亂，在此感謝老師的用心。」（IX20150206）。

伍、討論

研究結果顯示，個案、個案母親與二位幼兒園教師和學前巡迴輔導教師的 IEP 目標皆有所進步。另外，從 ICF-CY 分類代碼教學前後之成果來看，均顯示大部分獲得進步。本研究結果與山元（2007）、德永 希雄（2010）、潘懿玲、黃靄雯、劉文瑜與廖華芳（2013），以及劉苑玫、廖華芳、陳麗秋與梁雅棻（2013）等的國內外研究結果一致，果不其然，ICF-CY 概念更能呈現個案全貌，進而結合活動與參與、環境等的概念擬訂 IEP 長短期目標，達到預期的教育效果。此外，本研究個案所在環境的限制因素轉變為有利因素，顯示改善個案母親、教師對個案身體狀況與發展的態度與支持行動能幫助個案達到 IEP 短期目標的效果，同時促進個案功能發展。

此一結果與 Wang 等人（2014）所言相符，諸如文獻指出，兒童的成長受到環境因素協助和支持對障礙者的療育過程有很大影響。

其次，製作 ICF-CY 架構圖中顯示個案在活動與參與上的主要受限原因，除了來自於身體功能，更重要的是來自於環境因素。對本研究個案來說，不會主動開啟互動、眼神對視及互動輪替的頻率很低，可能因教師對個案無法提供正確引導與示範，以及無法給予個案正增強的讚美而影響個案活動與參與。除此之外，若母親準時送個案到幼兒園，個案就有更多機會進入團體參與遊戲，結果和同儕互動時間也相對會增加；但是如果以原本個案母親常常讓個案遲到，再加上個案較無法主動與同儕互動，就會惡性循環，造成個案減低與同儕互動意欲。因此，除了對個案進行有關溝通與互動技巧教學之外，同樣地，給予個案母親相關的親職教育和教師相關教育諮詢是最能符合個案需求的方式。換句話說，ICF-CY 概念則強調改變教師的教學態度和支持行動，以及個案母親能觀察自我教養方式才有可能提升個案的溝通能力，進而促進與同儕互動之功能。相對地，若僅由功能受限之描述未進一步判斷原因，則個案可能只能接受溝通能力和與同儕互動之教學，而未能依其個案受限原因加以教學介入，則教學成效將非常有限，且即使教學介入後有改善也未必真的能提升溝通能力和與同儕互動功能之進步。相關文獻亦指出，教學的焦點只針對身心障

礙學生本身的缺陷，並以學校環境為主要教學的考量，因此難以找出學習的動機與教學的動力（陳張榮、許柏仁，2010）。顯示，環境因素與個人因素對特殊幼兒有絕對性的影響。因此，在擬定 IEP 長短期目標時，不能只聚焦於缺陷的表現，而必須考慮環境的影響來掌握問題。

最後，二位幼兒園教師和學前巡迴輔導教師均肯定應用 ICF-C 於擬訂 IEP 長短期目標，能達到預期的教育效果。然而，對 ICF-CY 專名用語過於艱深以及項目數太多和程序十分複雜，令老師們感到害怕。此與廖華芳和黃靄雯（2009）與甘蜀美（2009）的論點是大致不謀而合。因此，ICF-CY 需要經過專業訓練，才能準確使用於研究與教學臨床上。

陸、結論與建議

首先本研究發現透過 ICF-CY 自閉症檢核表及 ICF-CY 架構圖更能呈現個案全貌，結合活動與參與、環境等的概念，進而有效應用於 IEP 長短期目標之擬訂，達到預期的教育效果。因此，建議未來在為每位個案擬定 IEP 長短期目標時，應用 ICF-CY 檢核表及 ICF-CY 架構圖來掌握個案整體全貌或限制與環境因素，能清楚了解個案主要問題，並以「活動與參與」為目標，設計出合理之 IEP 長短期目標進行教學。

另外，基於研究結果與研究過程中的

體會，有幾點建議提供與本論文相關研究者參考。首先，擬定 IEP 長短期目標過程，需要將 ICF-CY 功能代碼與國內幼兒園教保活動課程大綱和各領域、或學前特殊教育課程綱要進行分析與配對。因此，建議探討 ICF-CY 功能代碼與學前特殊教育課程綱要之間的對應性，顯得重要且必要的。其次，ICF-CY 專名用語過於艱深以及項目數太多問題，使用者如果對 ICF-CY 功能具體解釋不熟悉，較可能出現不準確的情況。因此，建議使用者本身一定要有相關知識背景。簡單地說，ICF-CY 應用在學前特殊教育領域中可能存在許多擊和挑戰。建議學前特殊教育界需大力推展 ICF-CY 觀念，至少目前需要對學前特殊教育教師進行在職進修的研習有其必要性。然而，能讓學前特殊教育教師清楚地與迅速地瞭解到 ICF-CY 的基本知識，國內教育單位當局必須責無旁貸的與專家學者共同研擬適合國內本土化 ICF-CY 應用於學前特殊教育操作手冊。再者，應用 ICF-CY 來評分個案功能發展狀況，需先從這些代碼中選出個案具體需要關注和協助的功能代碼和評分，而這個選擇過程是由家長和教師們根據自己對個案的認識而進行評分，因此在評分上較為主觀判斷，今後將可應用更多的個案上。以補充相關研究不足之處。這都可提供後續研究做進一步的探究與參考。

最後，值得一提的是，近年來有愈來愈多的特殊教育研究人員在發展評量工具與課程時亦多會考量，傳統評量方式的

不足，唯有突破傳統評量的限制，在教學上才能有更大的進展，對特殊幼兒的學習才能有所助益。如生態評量（dynamic assessment），是一種透過觀察與評量，針對學生在其所屬的家庭、學校、及社區等環境中所展現出各種能力進行分析，以利教學目標及內容設計的過程（陳靜江，1997）。換言之，生態評量強調瞭解特殊幼兒的生活環境和影響程度，這與 ICF-CY 中的許多概念，如增加促進的環境因素、減少阻礙的環境因素，兩者理念有互相吻合之處。但因為生態評量主要透過教學者觀察來獲得，易流於主觀，且未考量能力和表現差距。而 ICF-CY，確認環境因素是由個案觀點，而非教學者觀點，同時更強調兒童的表現和能力之間差異，應可彌補生態評量的不足。因此國內 ICF-CY 應用於學前特殊教育上準備還沒有到位之前，進行生態評量時，建議先不管 ICF-CY 編碼的部分，而強調個案觀點，了解個案相關身體狀況，並分析表現和能力之間差異，及其影響個人及環境因素，擬定適合的 IEP 並落實，對特殊幼兒可能助益頗大。

致謝

本研究承科技部補助專題研究計畫（MOST 103-2410-H-143 -011 -）經費之補助，及感謝協助本研究的個案、教師和家長。

參考文獻

一、中文部分

- 王天苗、蘇建文、廖華芳、林麗英、鄒國蘇、林世華（2002）。嬰幼兒綜合發展測驗。臺北市：教育部。
- 王國羽（2004）。老年、障礙：研究概念取向與我國資料討論。身心障礙研究，2（3），134-159。
- 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），1-17。
- 王國羽（2011）。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。特殊教育季刊，118，1-12。
- 王國羽、呂朝賢（2004）。世界衛生組織身心障礙人口定義概念之演進：兼論我國身心障礙人口定義系統問題與未來修正方向。社會政策與社會工作學刊，8（2），193-235。
- 王國羽、張恆豪、陳昭榮、嚴嘉楓、黃政閎、蔡宜倩（2009）。主題 ICF 訓練課程。發表於中正大學社會福利學系主辦「ICF 訓練課程討論會議」，臺北市。
- 王國羽、鄭清霞、傅從喜（2008）。規劃我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）下身心功能障礙者福利與服務需求評估作業前導計劃建議書。

- 內政部委託研究計劃成果報告（國科會 GRB 編號 96F1002）。
- 王顏和、劉燦宏、廖華芳（2009）。主題「國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）推動計劃」。發表於行政院衛生署主辦，「國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）推動計劃」分區說明會，花蓮縣。
- 甘蜀美（2009）。國際功能分類為基礎的功能性評量在自閉兒童應用之研究（未出版之博士論文）。國立彰化師範大學特殊教育研究所，彰化市。
- 吳淑美（1998）。學前融合班個別化教育方案之擬定與執行。臺北：心理出版社。
- 李淑貞（2009）。國際健康功能與身心障礙分類系統（翻譯文件）。行政院衛生署 97-99 年度委託科技研究計畫（DOH97-TD-M-113-97017）。臺北市：國立陽明大學輔助科技研究中心。
- 李淑貞、黃玉怡、何季蓉（2009）。建置以 ICF 為基礎之身心鑑定系統研究－國際健康功能與身心障礙分類系統繁體中文版。行政院衛生署委託科技研究計畫成果報告（DOH97-TD-M-113-97017）。臺北市：衛生署。
- 李翠玲（2001）。個別化教育計畫符合特殊教育法規定之現況。竹師特教簡訊，33，2。
- 李翠玲（2014）。替代評量在特殊教育之意涵與其在個別化教育計畫之撰寫應用。台東特教，39，1-5。
- 汪子瑄、潘懿玲、謝仔鑫、簡穎秀、胡務亮、黃湘茹、廖華芳（2010）。運用國際健康功能與身心障礙分類系統描述嬰兒型龐貝氏症嬰幼兒之健康狀況及環境因素：系統性文獻回顧。臺灣醫學，14（3），250-263。
- 林坤燦（2007）。AAMR 智能障礙多向度需求評量與個別化支持模式之應用－以花蓮縣國民中小學智能障礙學生為例。中華民國特殊教育學會年刊，2007，221-236。
- 林金定（2008）。世界衛生組織「國際功能、失能和健康分類（ICF）」：理論架構、範圍、分類與編碼原則。身心障礙研究，6（2），102-127。
- 林素貞（1999）。如何擬定個別化教育計畫。臺北市：心理。
- 林素貞（2007）。個別化教育計畫之實施。臺北市：五南圖書。
- 邱文達、劉燦宏、王顏和、李世代、邱弘毅、陳適卿、林佳靜、張光華、黃茂雄、魏大森、梁忠詔（2010）。國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）推動計畫研究報告。行政院衛生署九十九年度委託研究計畫（99M4080）。臺北市：臺北醫學大學。
- 胡永崇（2003）。個別化教育計畫的困境與檢討：接受問卷調查的啟智班教師之書面陳述意見分析。屏東師院學報，18，81-120。
- 莊惠蓉（2009）。觀摩 ICF 於現今歐洲國家（義大利、瑞士）實行經驗及應用

- 報告。臺北市：國防部軍醫局。
- 陳明聰（2000）。父母參與。載於林寶貴（主編），**特殊教育理論與實務**（513-555頁）。臺北：心理。
- 陳美玲（2015）。ICF 在特殊教育上的應用及省思。**台東特教**，**41**，7-10。
- 陳張榮、周俊良（2012）。身心障礙者之體適能訓練。**特殊教育季刊**，**123**，1-8。
- 陳靜江（1997）。生態評量在中重度身心障礙學生課程之發展與應用。載於彰化啟智學校編印，**特殊教育知能叢書：滾石跑道**（162-167）。國立彰化啟智學校。
- 張世慧、藍瑋琛（2005）。**特殊教育學生鑑定與評量**。第三版。臺北市：心理。
- 鈕文英（2010）。邁向優質個別化的特殊教育服務。臺北：心理。
- 黃文慧、林幸台（2007）。從 ICF 演變檢視我國特殊教育障別系統。**特殊教育與復健學報**，**17**，89-108。
- 黃瑞珍（2007）。優質 IEP：以特教學生需求為本位的設計與目標管理。臺北：心理。
- 黃靄雯、廖華芳、謝仔鑫、潘懿玲（2009）。「國際健康功能與身心障礙分類系統—兒童及青少年版」及其環境因素之簡介。**物理治療**，**34**（6），394-409。
- 黃靄雯、劉淑雯、康琳茹譯（2014）。**兒童學前課堂投入-提升兒童生活參與**。臺北：華騰文化股份有限公司。
- 廖華芳、黃靄雯（2009）。「國際功能、失能和健康分類」（ICF）簡介及其於臺灣推行之建議。**物理治療**，**34**（5），310-318。
- 劉苑玫、廖華芳、陳麗秋、梁雅棻（2013）。以「個案處理模式」及 ICF-CY 模式分析發展性協調不良兒童：個案報告。**物理治療**，**38**（1），62-68。
- 潘懿玲（2012）。發展遲緩/障礙嬰幼兒之 ICF-CY 功能剖面圖於專業間評估之應用（未出版之博士論文）。國立臺灣大學，臺北市。
- 潘懿玲、廖華芳、劉香吟、劉苑玫、陳佩珊、林盈蕙（2013）。應用 ICF-CY 於臺大醫院小兒物理治療組之經驗與成果。**物理治療**，**38**（1），50-61。
- 潘懿玲、黃靄雯、劉文瑜、廖華芳（2013）。以 ICF-CY 為基礎的兒童物理治療評估表之應用：個案報告。**物理治療**，**38**（1），69-87。
- 鄭雅莉譯（2010）。**智能障礙：定義、分類和支持系統—美國智能及發展障礙協會定義指南第十一版**（原作者：American Association on Mental Retardation）。臺北市：財團法人心路社會福利基金會（原著出版年：2010）。
- 嚴嘉楓、林金定、羅慶徽（2009）。世界衛生組織「國際功能、身心障礙與健康分類系統（ICF）規劃與推動」架構之認知態度調查。**身心障礙研究**，**7**（2），144-151。

二、英文部份

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports 11th Edition.*, Retrieved from <http://www.aaidd.org/media/PDFs/CoreSlide.pdf>. (11th ed.)
- De Polo G, Bortolot S, Pradal M, Martinuzzi A (2009). Children with disabilities at school: the application of the ICF-CY in the Veneto Region. *Disabil Rehabil*; 31: S67–S73.
- Francescutti C, Martinuzzi A, Leonardi M, Kostanjsek NFI. (2009). Eight years of ICF in Italy: Principles, results and future perspectives. *Disability and Rehabilitation 31(SUPPL. 1)* : S4-S7.
- Gan SM, Tung LC, Yeh CY, Wang CH. (2013). ICF-CY based assessment tool for children with autism. *Disability and rehabilitation 35*(8), 678-85.
- 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.
- Lebeer, J. O. (2008). *Current functional assessment of children with special needs in Belgium*. Retrieved from <http://www.daffodilproject.org>
- Ma, E.P.-M., Threats, T.T. & Worrall, L.E., (2008). An introduction to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for speech-language pathology: Its past, present and future. *International Journal of Speech-Language Pathology, 10*(1-2), 2-8.
- McCormick, L. (1997). Language intervention in the inclusive preschool. In L. McCormick, D. F. Loeb, & R. L. Schiefelbusch (Eds.), *Supporting children with communication difficulties in inclusive settings* (pp. 335-368). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Peterson, D.B. (2005). International Classification of Functioning, Disability and Health: An Introduction for Rehabilitation Psychologists. *Rehabilitation Psychology, 50*(2), 105-112.
- 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*, 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.

- Silvia Neubert, Carla Sabariego, Marita Stier-Jarmer, Alarcos Cieza (2011). Development of an ICF-based patient education program. *Patient Education and Counseling*, 84(2), 13-17.
- Smart, J. F., Smart, D. W. (2006). Models of disability: Implications for the counseling profession. *Journal of Counseling & Development*, 84, 29-40.
- Walkup, J. (2000). Disability, health care, and public policy. *Rehabilitation Psychology*, 45(4), 409-422.
- Wang P, Li H, Guo Y, Xie Y, Ge R, Qiu Z. (2014). The feasibility and validity of the comprehensive ICF core set for stroke in Chinese clinical settings. *Clinical Rehabilitation*, 28(2), 159-171.
- World Health Organization (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health ICF*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization.(2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth version: ICFCY*. Geneva: World Health Organization.

三、日文部份

- 山元薫(2007)。ICFを活用した授業の改善—個別の教育支援計画、個別の指導計画との関連で—。載於独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所(主編)。**ICF 及び ICF-CY の活用試みから実践へ—特別支援教育を中心に—**(頁 50-59)。東京都：ジアース教育新社。
- 佐藤満雄・和史朗(2007)。ICFを活用した授業の改善—個別の教育支援計画、個別の指導計画との関連で—。載於独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所(主編)。**ICF 及び ICF-CY の活用試みから実践へ—特別支援教育を中心に—**(頁 50-59)。東京都：ジアース教育新社。
- 松村勘由・加福千佳子・徳永亜希雄・小林幸子(2010)。特別支援学校における **ICF 及び ICF-CY** についての認知度・活用状況等に関する調査 調査のまとめ(最終報告)(Web サイト上の掲載アドレス：http://www.nise.go.jp/PDF/H21kenkyu_ICFCY_chousamatome_end.pdf, 掲載年月日：平成 22 年 1 月)
- 秋田県立勝平養護学校(無日期)。**ICF** を活用した個々の教育的ニーズに応じた指導内容・方法に関する実践研究。2012 年 12 月 22 日, 取自 <http://www.akita-c.ed.jp/e-sidou/h19seika/>

pdf/1501.pdf

徳永亜希雄（2007）。あらためて ICF とは何か、そしてその活用とは。載於独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所（主編）。**ICF 及び ICF-CY の活用試みから実践へ ―特別支援教育を中心に―**。東京都：ジアース教育新社。

徳永亜希雄（2010）。特別支援学校における **ICF 及び ICF-CY** についての認知度・活用状況等に関する調査（最終報告）。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所。1-18。

Application of ICF-CY in the Individualized Education Program for Preschoolers with Mild Autism Spectrum Disorder: A Case Study

Su-Fen Huang

Associate Professor,
National Taitung University

Abstract

One of the purposes of this study was to discuss the application of ICF-CY functional profile and ICF-CY theoretic framework to present individual function in a holistic viewpoint, and aimed at improving environment factors and increasing function and participation as priority in guide goals. Then it applies the framework further in short-term and long-term goals to the Individualized Education Program. To reach the above-mentioned purposes, the researcher and three other early childhood special education teachers constitute a professional learning community. Furthermore, we do all this research through the methods of interviews, observation, and document analysis, and qualitative study. Case one was a 4-year-and-4-month-old boy diagnosed as mild autism spectrum disorder. In conclusion, the case examples, most goals were achieved of Education Program intervention, and some functional improvements were observed in daily life situations as well. The results revealed not only meet the required data of preschool special education in usage status of ICF-CY, but also provides with the reference of preschool special education.

Keywords: Early Childhood Special Educators, WHO-ICF-CY, Individualized Education Program