



# ICF 應用於腦性麻痺學生的 體育課程規劃

**陳勇安** 新北市東湖國民小學主任

**李雲翔** 國立東華大學教育與潛能開發學系、教育博士班體育組博士生

## 摘要

十二國民基本教育課程綱要將「國際健康功能與身心障礙分類系統」的概念納入特殊需求領域課程綱要中，使特殊教育得以利用 ICF 將醫療、社會福利、職業復健等領域一同併入評估。本文為增進現場教師應用 ICF 於課程規劃中，以一位腦性麻痺學生的體育課程整合 IEP 與 ICF 來進行能力分析，綜整出學生能力的發展架構圖，希望使教學現場對 ICF 有所認識並能試著應用於教學現場中。

關鍵詞：十二國民基本教育課程綱要、國際健康功能與身心障礙分類系統、體育課程

◎通訊作者：李雲翔 [nitalee910428@yahoo.com.tw](mailto:nitalee910428@yahoo.com.tw)



## 壹、前言

2012年7月11日，我國的身心障礙鑑定與需求評估，納入世界衛生組織（World Health Organization, WHO）所提出「國際健康功能與身心障礙分類系統」（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）的精神（身心障礙者權益保障法，2015），重新規劃制訂。如此身心障礙者有了新的鑑定標準，新制與過往最大的差異就在於身心障礙類別的改變，從原有的16類身心障礙者改列為8大類的功能障礙，此影響程度遍及醫學、教育及社會福利等。特殊教育法（2019）在《身心障礙者權益保障法》通過後亦進行條文修正，但此次修正尚未將ICF的評估標準完全納入，造成「身心障礙者權益保障法」與「特殊教育法」兩法間有配合上的落差。有鑑於此，本文冀望介紹ICF及其架構圖，讓現場教師可以參考ICF的概念應用於腦性麻痺學生的體育課程規劃。

## 貳、國際功能、障礙和健康分類

1980年，WHO（1980）首次出版「國際損傷、障礙和殘障分類系統」（International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps, ICIDH）。WHO期望能有系統性的建立身心障礙分類標準，有效地為公共衛生進行疾病

診斷、疾病分類及身心障礙人口統計，以做為世界各國制定及推動各項身心障礙福利服務及政策的依據。然而，此版本過於強調個體因為疾病所伴隨而來的損傷、障礙及殘障，以醫學模式的角度來看待身心障礙者。ICIDH是將個體的障礙現象一同與疾病後果及身心條件進行討論，利用階層的形式來建構身體狀況、病理及症狀間的關係（黃文慧、林幸台，2007）。換言之，ICIDH是將身心障礙者視為需要接受各項專業治療及復健的「病人」。

Oliver（2009）對ICIDH的提出批判，認為此分類標準過於強調以醫療角度來解釋障礙，因為醫療模式無法完全地說明所有身心障礙者的疾病狀態，只以此模式詮釋障礙，容易將障礙經驗及歷程歸因於疾病結果，最後只為身心障礙者帶來標籤及歧視（王國羽，2004）。Brown（2003）則是將身心障礙視為一種動態且不斷改變的概念，是一種與社會及環境相互動的歷程，藉由不同文化、角色、環境與個體能力表現產生不同影響，呈現一種多元的社會形態。換言之，障礙可以是中性的概念，端看身心障礙者所處環境如何看待他們，不同的認知、態度及價值觀都會賦予身心障礙者不同的經歷。因此，社會學家認為改善社會環境、政策制度及社會價值觀，才是處理偏見、標籤及歧視



的重點（Oliver, 2009）。

醫療模式強調個體、疾病與障礙間的診斷及復健，疏忽了環境與個體間的互動關係；社會模式強調個人與環境間的動態關係，卻無法有效解釋先天基因或生長歷程的經驗。因此，ICF 有別於醫療模式與社會模式的二元論，將這二種模式相結合而成：生物心理社會模式，並將健康及健康相關的因素做分類（WHO, 1999）。ICF 除了身體功能和構造、活動和社會參與之因素外，更納入環境和個人因素，重視疾病、功能、個人和環境間的相互關係，並從正向的觀點描述個人的健康狀況。ICF 的概念模式是最上層為健康情形，以 ICD-10 之編碼描述；中間分別為身體功能與構造、活動、及參與等健康狀況；最下層則為環境因素及個人因素等情境因素，各個層面間皆會互相影響（WHO, 2001）。

ICF 不同於過去身心障礙分類系統，它將活動與社會參與整合入身心障礙分類系統，其架構包括兩大項、四個次項，其內容為：一、功能和障礙：包含（一）身體功能與構造：身體功能是指身體各系統之生理與心理功能，包括智力、感官、氣質、肌力及平衡等；身體構造是指身體的結構性或解剖部份，包括器官、肢體及其構成成份的解剖部份等；（二）活動和參與：活動是指一

個人執行的行動或任務；參與是指在生活的情境中參與之情形；活動限制是指個體完成任務或行為所面臨的困難，參與限制是指個體投入於生活環境中可能經歷的困難。二、情境因素：包含（一）環境因素：物理性的、社會性的以及社會價值觀等；（二）個人因素：性別、年齡、種族、文化背景、職業、教育及適應模式等（WHO, 2001）。

在功能和障礙該項目中，第一層中的身體功能與構造，在身體各系統的功能評估共分成 8 類，依序為第一類：神經系統構造及精神、心智功能；第二類：眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛；第三類：聲音與言語構造及其功能；第四類：循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能；第五類：消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能；第六類：泌尿與生殖系統相關構造及其功能；第七類：神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能；第八類：皮膚與相關構造及其功能；而身體構造則是依據人體解剖學的概念，來審視身體器官或肢體的損傷情況。

ICF 對活動限制及參與限制的評估，採正向列舉來取代以負面方式描述生心理功能受限制的情形。參與限制的評估是以環境因素及個人因素兩

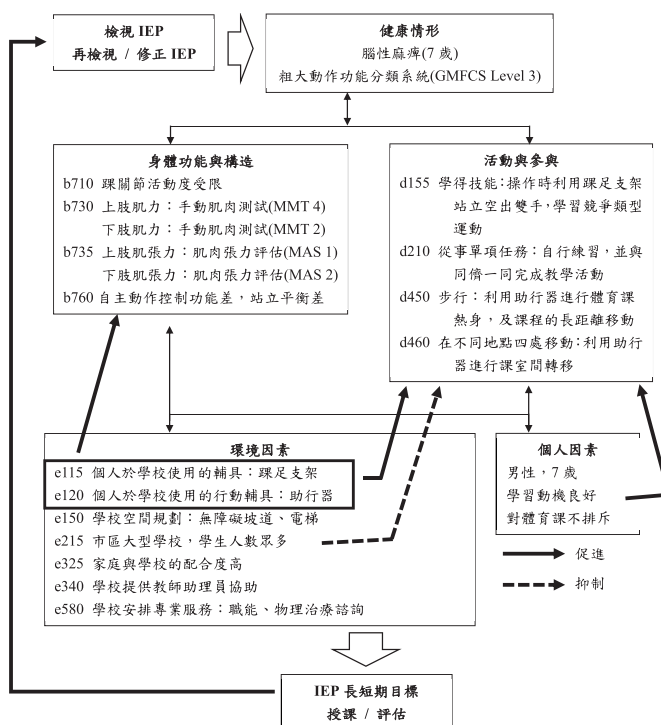


個面向，評估個體的状态與潛能，而需要協助的需求情形在這部分亦可被提出。評估活動、參與限制的狀態與潛能共包含九個向度：學習與獲得知識、一般工作、溝通、行動、自我照顧、居家生活、人際互動、主要生活領域、以及社區、社會與公民生活等（黃靄雯、廖華芳、謝仔鑫、潘懿玲，2009；WHO, 2007）。換言之，當我們透過ICF瞭解身心障礙者的身體功能的限制後，即可對其的活動與參與進行評估，並利用教育計劃來改善因身體功能所受的限制。

## 參、ICF 與體育課程

面對學生因為身心障礙對其在學習上有特殊需求，包含了身體功能與構造、活動與參與、環境因素及個人因素的ICF架構圖，就可以從一種整體性的概念來介入，對腦性麻痺學生的課程學習進行內容適配。課程規劃可以從多元角度檢視學生的健康情形，多面向描述學生的功能，分析學生的個人與環境因素後並找出表現和能力之間的差異，再整合不同專業領域來制訂IEP，進而藉由課程的安排來讓學生能夠有最大程度的活動參與（黃靄雯、劉淑雯，2011；Simeonsson, Simeonsson, & Hollenweger, 2008）。

圖 1  
ICF 架構圖：腦性麻痺學生體育課程



本文以教學現場一位 7 歲的腦性麻痺學生進行個案能力分析，試著將學生的 IEP 與圖 1 相結合進行體育課程的「參與」，其流程如下所示：

一、首先掌握學生的健康情形：學生為 7 歲的腦性麻痺者，粗大動作功能分類系統為階級三（使用手持式移位輔具步行）。

二、利用 ICF 檢核表，找出學生目前身體功能與構造的編碼：腦性麻痺的動作表現主要著重於「b7. 神經肌肉骨骼及動作相關功能」，需對學生的上下肢、移動及平衡能力進行編碼檢核。

三、對照 IEP 的學習目標，規劃讓學生可以「參與」的運動：本次教學內容是設計讓學生參與競爭類型運動，所以教學者首先需將體育活動進行動作分析，將其基本動作四項元素（移動性技能、非移動性技能、穩定性技能及操作性技能）（Gallahue, 1996）梳理出與「活動與參與」的編碼（d1. 學習與應用知識、d2. 一般工作與要求、d4. 移動性）相配對。考量學生的上肢功能，本文以樂樂棒球中的操作性技能（拋傳丟接）來進行課程規劃，活動內容規劃為兩人或三人之低手傳球及肩上傳球。由於篇幅受限，完整教學示例內容可參閱：適應體育數位平台：數位教材資料庫\_【新北市適應體育教材方案】。

四、環境因素：當 IEP 的學習目標與「活動與參與」完成初步配對後，加入環境因素的評估，檢視教學現場的支持是否充足（無障礙環境是否到位？助理人員是否到位？輔具是否合適？）。

五、個人因素：教學者需清楚掌握學生的學習動機及學習歷程，安排適當的活動參與，避免讓學生有習得無力感的產生。

六、專業評估：當上述內容初步規劃後，利用 IEP 會議與特教教師、體育教師、導師及相關專業人員進行討論，掌握可能會影響學習表現的「促進」與「抑制」環節。

七、當規劃好「參與」活動後，即進行授課、評估、檢視、再修正、授課的循環階段。

## 肆、結語

ICF 是一套分類系統，並非單純的評估或測量工具，現場教師如能運用 ICF 架構圖和家長、導師及相關專業人員進行討論，為學生設計一份以「參與」為目標的 IEP，並將「活動」及「身體功能」與 IEP 的長短期目標進行連結，將能進一步優化學生的學習狀況。

## 參考文獻

王國羽（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》，8，193-235。
- 身心障礙者權益保障法。（2015年12月16日）
- 特殊教育法。（2019年4月24日）
- 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。
- 黃靄雯、劉淑雯（譯）（2011）。活用ICF及ICF-CY：從嘗試到實踐 - 以特殊教育為中心（獨立行政法人 國立特別支援教育總合研究所：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－）。臺北市：華騰。（原著出版於2005）
- 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。
- Brown, S. E. (2003). *Movie stars and sensuous scars : essays on the journey from disability shame to disability pride*. New York: People with Disabilities Press.
- Gallahue, D. L. (1996). *Developmental Physical Education for Today's Children* (3th ed.). Dubuque, IA: Brown & Benchmark.
- Oliver, M. (2009). *Understanding disability: From theory to practice* (2nd ed.). UK: Palgrave Macmillan.
- Simeonsson, R.J., Simeonsson, N.E. & Hollenweger, J. (2008). International Classification of Functioning, *Disability and Health: a common language for special education*. In L. Florian & M. McLaughlin (Eds). Disability classification in education. NY: Corwin Publishers.
- World Health Organization (1980). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps*. Geneva: Author.
- World Health Organization (1999). *ICIDH-2: International classification of functional and disability, beta-2 draft, full version*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version: ICF-CY (W15)*. National Library of Medicine.

