

支持特殊需求兒童意見表達 與參與權：「身心障礙鑑定功能量表 兒童圖卡版」的運用

廖華芳、廖雅姿、康琳茹、顏瑞隆、吳晏慈、陳麗秋

壹、研究背景與目的

臺灣《兒童權利公約施行法》於2014年5月20日立法院三讀通過，並於11月20日國際兒童人權日當天開始施行。此法第一條即載明：

為實施聯合國一九八九年兒童權利公約，健全兒童及少年身心發展，落實保障及促進兒童及少年權利，特制定本法。（衛生福利部，2019）

同年8月臺灣也通過《身心障礙者權利公約施行法》（衛生福利部，2014）。在這之前，臺灣也以世界衛生組織（World Health Organization, WHO）頒布的「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）（WHO, 2001）架構和《身心障礙者權利公約》（Convention on the Rights

of Persons with Disabilities, 簡稱CRPD）及《兒童權利公約》（Convention on the Rights of the Child, 簡稱CRC）內容，於2007年通過《身心障礙者權益保障法》、2008年《身心障礙者權益保障法施行細則》、2011年《兒童及少年福利與權益保障法》以及2012年《兒童及少年福利與權益保障法施行細則》，因此政府開始推動各種政策以保障兒童的人權以及社會參與，包括身心障礙兒童。聯合國兒童權利委員會提出四項CRC普遍的指導原則，即：不得歧視、兒童最佳利益、生存與發展、意見表達與參與權（葉肅科、周海娟，2017）。針對兒童的意見表達與參與權的促進，臺灣學者已有相關研究（黃淑婷，2011；葉肅科、周海娟，2017；廖華芳等人，2013；廖雅姿等人，2017；趙本強，2011，2013；Chao, 2017; Chao & Chou, 2017; Liao et al., 2018），衛生福

利部社會及家庭署網站也有CRC專區，強調在兒童最佳利益、禁止歧視、尊重兒童意見、生存及發展權四大原則之基礎上去保障兒童的權利 (https://crc.sfaa.gov.tw/?aspxerrorpath=/crc_front/)。教育部人權教育諮詢網也有兒童權利教學案例分享 (王碧玉, 2019)。針對ICF參與的概念所發展出來的評估工具，可以了解兒童日常生活的表現，並進一步根據每個兒童的優勢、生活經驗、以及相關的環境因素設定個別化服務計畫 (individualized service plan, 簡稱ISP) 目標 (Imms et al., 2016)。目前臺灣用於評估身心障礙者參與狀況和環境因素的「身心障礙鑑定功能量表」(Functioning Scale of the Disability Evaluation System, 簡稱FUNDES) 即是以ICF架構為基礎所發展出來的評估工具。FUNDES根據身心障礙證明申請人的年齡，分為成人版 (≥ 18 歲) 和兒童版 (6~17.9歲) (廖華芳等人, 2013; 廖華芳等人, 2015)。FUNDES成人版有個案版和代理人版，FUNDES兒童版僅有代理人版，即僅能由其法定代理人 (熟悉兒童的照顧者) 的回應評分，無法用來評估兒童本人，也因此無法進一步用以引導兒童表達需求。然而有愈來愈多國內外研究顯示，特殊需求兒童和其照顧者對於兒童生活參與的評估或期待有明顯不同，不論是目標的選擇或參與程度的判斷 (Büğüşan et al., 2018; Liao et al.,

2019)。由於兒童對於語言和文字的了解限制，具有多語言版的「圖示我的參與」(Picture My Participation) 的評估工具 (廖雅姿等人, 2017; Arvidsson, et al., 2020; Shi et al., 2020) 已證實圖卡的運用可促進身心障礙兒童表達自己的參與頻率並完成目標選擇 (廖雅姿等人, 2017)。「ICF目標圖卡」(ICF goal cards)，ICF活動與參與圖卡組也有助於身心障礙兒童表達自己的目標選擇，提升ISP的參與程度 (Angeli et al., 2021)。臺灣易讀參考指南也建議對識字能力有限者，以圖片為主，輔以簡單文字說明 (尤詒君等人, 2022)。因此本研究想探討若將FUNDES兒童版進行修正，增加圖卡，成為「身心障礙鑑定功能量表兒童圖卡版」(FUNDES - Child Picture Version, 簡稱FUNDES兒童圖卡版)，是否有助於介入階段評估特殊需求兒少 (6~12歲) 本人的需求，使其了解並反思自我的參與狀況，並進一步表達自己的活動參與需求，以保障兒童的表達與參與權利。

除了使用FUNDES兒童圖卡版，也可運用「基於國際健康功能與身心障礙分類系統的協力問題解決」(ICF-based collaborative problem solving, 簡稱ICF-CPS) 模式 (廖華芳等人, 2021; Liao et al., 2018)，讓兒童於了解自我的參與狀況後，進一步提出自己渴望改變的參與活動。過去研究已顯示ICF-CPS提供家長及

多專業合作進行問題解決架構，並有成效（廖華芳等人，2021），然而是否能適用於兒童仍需進一步探究。因此本研究目的是探討運用FUNDES兒童圖卡版引導特殊需求兒童本人進行參與自我評估的完成度，並進一步選出渴望改變（*desire-to-change*）的參與活動的接受度，並描述研究人員如何運用ICF-CPS引導兒童將渴望改變的活動轉變為具體可達成的參與性目標的初步成果。完成度指FUNDES兒童圖卡版可讓兒童自我評估在各個生活場域的參與頻率和參與獨立程度的比率。選出渴望改變的活動即是請兒童由FUNDES兒童圖卡版的38張圖卡選出最想改變的活動，可以是參與活動的次數或參與活動的獨立程度。接受度則指運用此工具和引導方式，兒童可表達出渴望改變的參與活動的比率。

貳、研究方法與工具

本研究設計是採單組後測的可行性研究（*feasibility study*），因運用FUNDES兒童圖卡版引導國小特殊教育學生評估自己的參與狀況，並進一步藉此工具讓其表達渴望改變的活動的可行性並不清楚，所以先只邀請單組研究參與者，確認可行後，才會進行進一步的隨機對照研究。

一、研究參與者

由於FUNDES兒童版適用年齡是6~12歲，屬於國民義務教育階段，其白天主要生活場域在學校（廖華芳等人，2015），本研究以方便取樣方式選取臺北市國小資源班之特殊教育學生共20人。由於兒童自我表達和選擇的引導中，家長是最重要的社會性環境支持來源（Abery & Stancliffe，2003），因此也邀請兒童家長20人參與。特殊需求兒童及家長納入條件是：（一）經臺北市「特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會」鑑定安置進入國小資源班學生及其家長；（二）家長及學生皆簽署同意書。排除條件是：家長對FUNDES兒童版的題項無法回答，學生無法在圖片輔助下聽懂並說出簡單的話，如在輔助用具下視力仍有嚴重損傷、聽力有嚴重損傷、嚴重的認知障礙、或溝通障礙者。

二、招募方法

透過研究團隊徵招臺北市之國小資源班有意願參與學生及家庭。資料收集地點為國小資源班教室或學生家中，由研究者向家長及學生說明並請他們簽署同意書後正式評估和介入。

三、研究步驟

本計畫經臺大附設醫院倫理委員會審查通過（201703117RINB）。步驟如圖1



圖 1 研究步驟

註：FUNDES 兒童圖卡版=「身心障礙鑑定功能量表兒童圖卡版」(Functioning Scale of the Disability Evaluation System-Child Picture Version)；ICF-CPS=基於國際健康功能與身心障礙分類系統的協力問題解決 (ICF-based collaborative problem solving)。

資料來源：作者整理。

所示，說明如下。

- (一) 籌備階段——流程準備：以方便取樣的方式，由研究團隊接洽有意願參與的特殊教育教師和學校，將 FUNDES 兒童版第二部分活動與參與題目及選項與二位特教教師進行訪談，討論如何設計題目圖卡及選項圖卡，以及如何規劃讓國小學生接受 FUNDES 兒童圖卡版的評估流程。
- (二) 籌備階段——到校說明：與臺北市特殊教育單位合作，舉辦說明會，邀請 20 名國小資源班學生及家長參與並簽署同意書。
- (三) 學生進行家庭及社區活動參與的自

我評估：20 位學生接受 FUNDES 兒童圖卡版晤談。學生可依主觀感受而自我評估四個領域共 19 個家庭及社區活動的參與頻率面向（參加活動的次數與社區中同年齡的孩子相同或更多、少一些、少很多、或完全沒有參加）和參與獨立面向（生活中實際使用已有的輔助用具下需要別人協助程度，可以獨立參與活動或協助程度同社區中一般同齡兒童；需要別人偶爾監督或幫忙，或協助程度比社區中一般同齡兒童多一些；需要別人很多的幫忙，或協助程度比社區中一般同齡兒童多很多；或完全無法參與或需要別人完

全之幫忙），並將活動圖卡排列在獨立及頻率面向紙板上適合的欄位上。若學生認為該活動是社區中同年齡的一般兒童都不會參與的，可以放在不適用欄位。圖2是以某位學生回答領域1（居家生活參與）的六個題項評估而排列圖卡的結果。本研究同時有晤談家長，另得到FUNDES兒童版的資訊，但因篇幅限制，家長的評估結果不呈現於此文中。

（四）學生選擇「我想改變的事」：在FUNDES兒童圖卡版評估後，鼓勵兒童從圖卡中選出1~3個渴望改變的活動的圖卡，放在「我想改變的事」表格的次數或種類和獨立程度兩個欄位上（見圖3），頻率面向圖卡放在次數或種類欄位上，獨立面向圖卡放在獨立程度欄位上。原則以三個圖卡為限，但若兒童表達要選擇更多，研究人員也不限制選取圖卡數。鼓勵兒童描述心中期待

領域1. 居家生活參與 (9)不適用=0題	輔具 (0)無、(+8)有	參與頻率				參與獨立性				
		(0)相同或更多	(1)少一些	(2)少很多	(3)完全沒有	(0)獨立	(1)監督或輕度協助	(2)中度協助	(3)完全協助	(9)不適用
C1.1家人互動	<input checked="" type="checkbox"/> 0、 <input type="checkbox"/> +8	0	①	2	3	①	1	2	3	9
C1.2朋友互動	<input checked="" type="checkbox"/> 0、 <input type="checkbox"/> +8	0	1	2	③	0	1	2	3	⑨
C1.3幫忙家務	<input checked="" type="checkbox"/> 0、 <input type="checkbox"/> +8	0	1	②	3	①	1	2	3	9
C1.4用餐/自理	<input checked="" type="checkbox"/> 0、 <input type="checkbox"/> +8	①	1	2	3	①	1	2	3	9
C1.5移動	<input checked="" type="checkbox"/> 0、 <input type="checkbox"/> +8	①	1	2	3	0	①	2	3	9
C1.6家中溝通	<input checked="" type="checkbox"/> 0、 <input type="checkbox"/> +8	①	1	2	3	0	①	2	3	9

頻率面向(參與次數)					獨立面向(協助程度)				
相同或更多	少一些	少很多	從來沒有	不適用	獨立	監督或輕度協助	中度協助	完全協助	不適用

圖 2 FUNDES 兒童圖卡版評估與結果，以某位兒童表達居家生活參與領域的 6 個題項為例

註：FUNDES兒童圖卡版=「身心障礙鑑定功能量表兒童圖卡版」(Functioning Scale of the Disability Evaluation System-Child Picture Version)。

資料來源：作者整理。

改變活動的次數和獨立程度，例如想多做一點或少做一點？想要能夠自己做或是想要家人朋友的陪伴？

(五) 學生將最想改變的事具體擬定參與性目標：根據選出渴望改變的活動，研究人員請學生由渴望改變的活動中再選出最優先要改變的一個活動，並引導學生說出該活動具體的狀況，以及環境中可能相關的影響因素。研究人員使用ICF-CPS模式，參考FUNDES兒童圖卡版晤談

結果和ICF架構，協助並引導學生共同擬定出一個符合SMART原則的具體可行的參與性目標（Jung, 2007）。SMART為五個英文字縮寫，即：Specific（特定性的功能活動），Measurable（具體可量測的），Attainable（可達成的），Realistic（實際的）或是Relevant（有關的），以及Time-bound（預計達成目標的日期）。在此討論過程中，家長及教師可視情況決定要

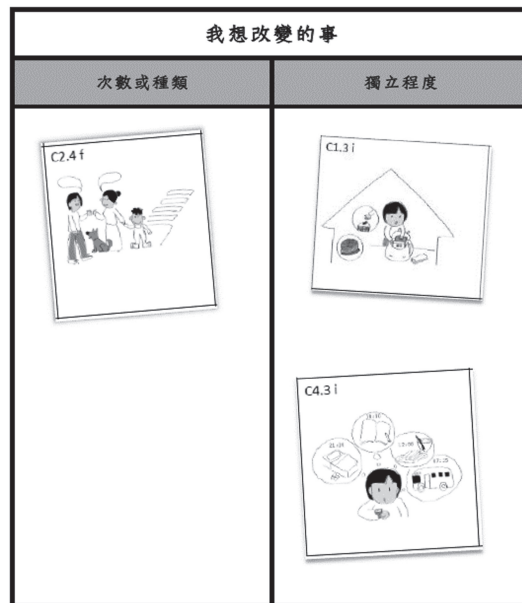


圖 3 某位兒童選擇渴望改變的活動的 FUNDES 兒童圖卡版的三個圖片的例子

註：FUNDES兒童圖卡版=「身心障礙鑑定功能量表兒童圖卡版」(Functioning Scale of the Disability Evaluation System-Child Picture Version)，其中：C1.3i=幫忙收拾整理、負該負的責任以及參與決定的獨立程度；C2.4f=在住家附近及鄰近社區，跟其他孩子和大人溝通的頻率；C4.3i=管理每天生活作息的獨立程度。

資料來源：作者整理。

渴望改變的活動：在家裡和弟弟一起玩遊戲不會吵架

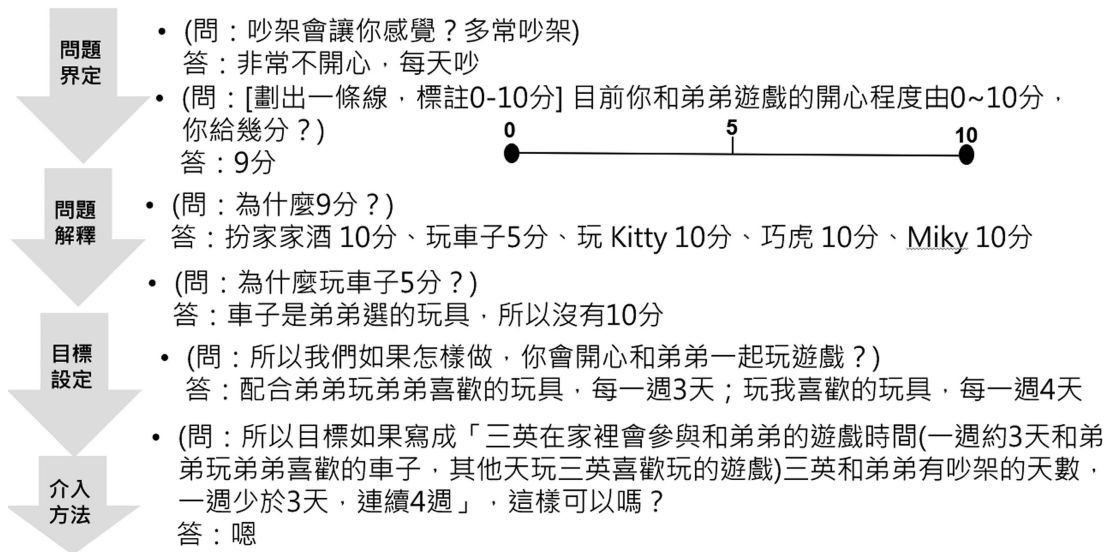


圖 4 使用 ICF 協力問題解決模式，引導兒童訂定目標的例子

註：兒童挑選渴望改變的圖片C1.6f=在家裏跟其他孩子和大人溝通的頻率。
資料來源：作者整理。

不要參加（見圖4）。完成的參與性目標也都由研究人員呈現於學生的個別化教育計畫會議，提供特殊教育團隊參考。由於篇幅限制，本文只呈現完成的參與性目標。

四、ICF-CPS模式四步驟

ICF-CPS模式包括四個步驟，即「界定問題」、「問題解釋」、「目標設定」與「介入策略」（廖華芳等人，2021；Björck-Åkesson, 2018）。四個步驟會反覆進行，由研究人員引導兒童說出想要改變的活動現況，一起討論出達到渴望改變

活動的有利因素和阻礙因素，接著根據問題的可達成性去設定具體可測量之參與性目標，且依照問題解釋與可行性來提出可行的介入方法或策略（廖華芳等人，2021）。圖4是代號03的兒童三英經由ICF-CPS形成參與性目標的過程，她選取C1.6f（在家裏跟其他孩子和大人溝通的頻率）這張圖卡為最優先最渴望改變的活動。經由ICF-CPS的第一個步驟（問題界定）的澄清，她說出希望在家裡和弟弟一起玩遊戲不會吵架。研究人員詢問吵架的頻率和感覺，她回答出每天會吵架且感覺不開心。進一步澄清和弟弟遊戲的開心

程度，在滿分10分的量尺中，為9分。同時詢問玩各類遊戲的開心程度以及影響開心程度的原因（問題解釋步驟），推測吵架的可能原因是兩個人喜歡玩的玩具不同造成。因此在目標設定上，研究人員用開放性問題詢問「所以我們如果怎樣做，你會開心和弟弟一起玩遊戲？」，三英自己提出策略和目標。因此研究人員提出建議的參與性目標是「三英在家裡會參與和弟弟的遊戲時間（一週約三天和弟弟玩弟弟喜歡的車子，其他天玩三英喜歡玩的遊戲），三英和弟弟有吵架的天數，一週少於三天，連續四週」，並徵求且得到三英的同意。至此參與性目標就擬定完成。

五、工具：身心障礙鑑定功能量表兒童圖卡版

FUNDES兒童版是根據國外之「兒童與家庭追蹤調查表」（Child and Family Follow-up Survey，簡稱CFFS）為基礎（Bedell, 2004, 2011），經同意後編製及增修，評估6至18歲特殊需求兒童在過去六個月內之活動、參與及環境因素狀況（廖華芳等人，2013；廖華芳等人，2015）。FUNDES兒童版包括四部分：第一部分 兒童健康概況；第二部分 家庭及社區的參與（參與頻率及參與獨立性）；第三部分 兒童身體功能上的問題；以及第四部分 兒童的環境因素。因原CFFS第二部分 家庭及社區的參與主

要評估兒童在不同場域與活動之參與獨立性，其英文版內容未涵蓋兒童實際參與之頻率。為充分反應兒童實際參與家庭、學校及社區參與之需求與困難度，於2011年FUNDES兒童第5版時已新增參與頻率面向。

FUNDES兒童版的第二部分家庭及社區的參與的英文版又稱為「兒童與青少年參與量表」（The Child and Adolescent Scale of Participation，簡稱CASP）。研究顯示不論FUNDES兒童版或CASP，照顧者和兒童本身的評分結果並不相同（Liao et al., 2018; Liao et al., 2019）。CRPD第5條明確要求，促進特殊需求者包括身心障礙兒童的參與，應為身心障礙者提供「合理調整」，透過有利修正，以使身心障礙者能與他人平等地參與社會。過去研究也顯示有圖片的活動與參與評估有助於兒童的表達和自我決策（廖雅姿等人，2017）。為了促進兒童了解自身的參與狀況並選擇渴望改變的活動，第一作者經由團隊合作，將FUNDES兒童第8版第二部分「家庭及社區的參與」加上圖片示意，稱為FUNDES兒童圖卡版，以提升兒童在介入階段覺察並表達自己的參與期望。

FUNDES兒童版之分數解釋與臨床運用（廖華芳等人，2013；Liao et al., 2018），信效度文獻已陸續發表於國內外雜誌（Chen et al., 2017; Kang et al., 2017; Hwang et al., 2020）。FUNDES兒童版

也逐漸得到國際肯定，2022年瑞典學者Axelsson等人將FUNDES兒童版翻譯成瑞典文，並發表信效度文章（Axelsson et al., 2022）。FUNDES兒童版第二部分家庭及社區的參與具有臺灣樣本之信效度（Hwang et al., 2015; Hwang et al., 2020; Liao et al., 2018），其中FUNDES兒童版第二部分總量表之內部一致性Cronbach係數值高達0.96；各領域及全量表之再測信度組內相關係數（intraclass correlation coefficient，簡稱ICC）其 $ICC_{(3,1)}$ 介於0.90~0.96之間；施測者間信度之 $ICC_{(3,1)}$ 介於0.97~0.99之間。內容效度方面有連結到ICF活動與參與的9章，因素分析也顯示獨立面向和頻率面向具有良好的建構效度，並具有臨床效用（clinical utility）（廖華芳等人，2015）。

於正式的身心障礙鑑定時，FUNDES由11類培訓合格的專業人員（物理治療師、職能治療師、語言治療師、社會工作師、臨床心理師、諮商心理師、護理師、聽力師、呼吸治療師、職業輔導評量員、特殊教育教師）進行，且FUNDES兒童版的訪談對象為兒童的主要照顧者和／或法定監護人（廖華芳等人，2015；Bedell, 2004）。過去研究顯示不論FUNDES兒童版第二部分或CASP，照顧者和兒童本身的評分結果並不相同（Bedell, 2009; Liao et al., 2018; Liao et al., 2019），因此為了在介入階段支持兒童了解自己的參與狀

況，且可能參與自己的ISP擬定和執行，而設計FUNDES兒童圖卡版。

本研究之FUNDES兒童圖卡版共有參與題項19題，每題有參與頻率（frequency）和獨立性（independence）面向兩張圖卡。分為四個領域：領域1居家生活參與、領域2參與鄰里及社區之活動、領域3學校生活參與、領域4家庭及社區生活參與。領域1居家生活參與的參與頻率（C1.1f~C1.6f）與參與獨立性（C1.1i~C1.6i）各6張圖卡；領域2參與鄰里及社區之活動的參與頻率（C2.1f~C2.4f）與參與獨立性（C2.1i~C2.4i）各4張圖卡；領域3學校生活參與的參與頻率（C3.1f~C3.5f）與參與獨立性（C3.1i~C3.5i）各5張圖卡；領域4家庭及社區生活參與的參與頻率（C4.1f~C4.4f）與參與獨立性（C4.1i~C4.4i）各4張圖卡。C1.1f圖卡代表領域1的第一題的頻率面向，C4.3i圖卡代表領域4的第三題的獨立面向，其餘圖卡以此類推。回應量尺0~3分，在獨立程度面向的分數為0分（獨立）、1分（監督或輕度協助）、2分（中度協助）以及3分（完全協助）；在參與頻率面向的分數為0分（相同或更多）、1分（少一些）、2分（少很多）以及3分（完全沒有）。分數越高表示參與受限程度越嚴重。獨立程度及參與頻率皆另有不適用（9分）的回應選項，代表該題項不適用於個案年齡，為該社區同齡兒童也不會有的參與活動。

FUNDES兒童圖卡版評估及記錄方法請見圖2。FUNDES兒童圖卡版依據每一個參與題項設計相對應的活動圖卡，共有38張活動圖卡。此外，針對頻率和獨立程度的選項設計圖示，以視覺化呈現參與次數和協助程度的多寡。圖2以領域1居家生活領域12張圖卡的結果作為呈現結果的範例。使用FUNDES兒童圖卡版的晤談時間平均約為30~40分鐘。

六、統計方法

本研究資料採用描述性統計以平均數、次數及百分比進行說明。

參、結果

共有20位兒童接受了FUNDES兒童圖卡版的訪談（表1）。這些兒童的診斷

表 1 兒童和家長基本資料

兒童 (n=20)	n	%
性別		
男	13	65
女	7	35
年齡		
8歲	3	15
9歲	4	20
10歲	3	15
11歲	6	30
12歲	4	20
是否有身心障礙手冊／證明		
是	8	40
否 ^a	12	60
診斷類別		
自閉症類群障礙	8	40
學習障礙	3	15
情緒障礙	3	15
智能障礙	2	10

兒童 (n=20)	n	%
注意力不足過動症	2	10
自閉症合併注意力不足過動症	2	10
家長 (n= 20)	n	%
和兒童關係		
母親	17	85
父親	2	10
祖父母	1	5
年齡		
30-39歲	4	20
40-49歲	12	60
≥ 50歲	4	20
教育背景		
小學畢業	1	5
中學畢業	7	35
大學或專科畢業	12	60

^a 兒童經鑑定安置輔導具有特殊教育之資格，但未有身心障礙手冊／證明者。
資料來源：作者整理。

皆屬於心智障礙類別，參與的家長以母親居多（85%），年齡以介於40~49歲居多（60%），教育程度以大專畢業居多（60%）。

20位兒童皆可成功接受並完成FUNDES兒童圖卡版的晤談評估，因此完成度100%。20位兒童接受FUNDES兒童圖卡版晤談後即完成似圖2中38張圖卡的自我評估，研究人員接著請兒童由此38張圖卡中選出1~3張圖卡放在如圖3「我想改變的事」的次數和獨立程度欄位，以表達

他／她渴望改變的活動。20位兒童中有17位（85%）由FUNDES兒童圖卡版選取28張圖卡當作渴望改變的活動；另有2位兒童沒有使用圖卡選取活動，而是以口語表達了其他渴望改變的活動，如：「我只想要成績更好贏過同學」或「我想要暑假去侯硐看貓」；另有1位（5%）兒童沒有使用圖卡選取任何活動，也表明「自己沒有任何想改變的參與活動」。

由FUNDES兒童圖卡版選取28張圖卡的17位兒童中，9位選取了2張活動圖

卡，7位選取了1張活動圖卡，1位選取了3張活動圖卡。因此19位（95%）兒童藉由FUNDES兒童圖卡版評估和引導，可自行表達了30個渴望改變的活動。所以兒童由FUNDES兒童圖卡版表達渴望改變的活動的接受度為95%。

將選擇出來代表渴望改變活動的28張圖卡以FUNDES兒童圖卡版4個領域進行分類，兒童選取的渴望改變的活動多集中於居家生活參與（領域1）及鄰里社區生活參與（領域2 & 4），有25張，占總數28的89%，學校生活參與只有3張（11%）；以頻率和獨立性兩個面向分類，以渴望改變頻率居多，有20張，占總數的71%（見表2）。

由於時間的限制，在兒童選取渴望改變的活動後，請其從中指出一個最優先要改變的活動，以進行下一個運用ICF-CPS擬定參與性目標的階段。其中代號01和代號17的兩位兒童都表示他有二個都想要優先改變的活動，因此也支持完成參與性目標的擬定。表2顯示有18位（90%）可以協力擬定出參與性目標，即使是沒有使用FUNDES兒童圖卡版的圖卡選取活動，如代號19兒童明確說出具體想要的活動「暑假去侯硠看貓」，他能與研究人員共同討論出的參與性目標是「2017年9月1日前，一明會參與取得侯硠看貓的計畫時間，當他自己可以利用電腦找尋並整理侯硠和貓的資料報告四頁，並去侯硠看貓一次，即

達成目標」。20位兒童FUNDES兒童圖卡版評估結果、渴望改變的活動以及經ICF-CPS模式引導兒童擬定之參與性目標請見表2。

代號2兒童一明原來由FUNDES兒童圖卡版挑選出渴望改變的活動圖卡是C1.6f（在家裏跟其他孩子和大人溝通的頻率），表示：「能主動做完家事，沒做時媽媽不要用罵的」，經由ICF-CPS後擬定出來的初步目標是：

一明會每週主動去曬衣服、收衣服和洗碗2~3次/週，媽媽在一明沒主動去曬衣服時，不要用罵的方式，可以使用提醒的方式。

但因為媽媽生病正接受化療，參與討論的家人希望改變目標，不要讓媽媽受干擾，並提出一明有情緒調整的困擾，大家同意先以減少一明在學校的情緒行為問題為目標，經由討論，一明對父母的情緒依賴較深，若在學校提供爸爸圖像的抱枕有助於控制情緒，因此參與性目標改為：

於2018年06月30日前，一明在學校，能參與和同學下課時互動時間，在情緒高張時，能擁抱「爸爸抱枕」控制情緒，使自己跟別人的衝突能少於一週二次，連續四週達成。

表 2 20 位兒童優先選取 FUNDES 兒童圖卡版的圖卡、表達渴望改變的參與活動及參與性目標

兒童代號	渴望改變的活動		參與性目標（兒童名字使用假名）
	FUNDES 圖卡	兒童想改變參與活動的簡述	
01	C1.1f C4.1i	1) 希望在家裡和媽媽哥哥一起玩，至少一週有30分鐘 2) 希望擦桌子可以獨立。	1) 於2018年06月30日前，一華在家可以和家人一起參與遊戲休閒時間，若30分／週，連續四週達成。 2) 於2018年06月30日前，一華在家可以參與做家事時間，吃完晚餐後，若能獨立完成擦桌子任務，兩次／週，連續四週
02	C1.6f	能主動做完家事，沒做時媽媽不要用罵的	於2018年06月30日前，一明在學校，能參與和同學下課時互動時間，在情緒高張時，能擁抱「爸爸抱枕」控制情緒，使自己跟別人的衝突能少於一週兩次，連續四週達成。*
03	C1.6i	和弟弟一起玩遊戲，輪流玩喜歡的遊戲不要吵架	於2018年06月30日前，三英在家裡，會參與和弟弟的遊戲時間，一週約三天和弟弟玩弟弟喜歡的車子，其他玩三英喜歡玩的遊戲，三英和弟弟有吵架的天數，一週少於3天，連續四週達成
04	C1.1f	和弟弟一起玩的次數多一點	於2018年06月30日前，二明會參與在家裡或戶外和弟弟一起玩的時間，兄弟會有互動，且不會有生氣吵架的狀況，兩次／週，連續四週成功
05	C4.3i	可以自己準時起床、按時完成功課	於2018年06月30日前，二華可參與起床時間，週間上課日，有鬧鐘提醒的情況下，二華可以自己6:30起床，週上課日80%成功，連續四週達成
06	C2.2f	想要多參加外面的社團活動	於2018年06月30日前，四英可參與資源班的團課活動，持續學習陶笛跟氣球造型的技巧，每週兩次，連續三個月達成，便知道目標達成了。
07		（想要多看書讓自己更聰明更優秀）	n/a
08	C1.2f	希望最好的朋友芳芳來家裡玩	2018年6月30日之前，五英可以參與在家和朋友互動遊戲時間，若邀請1~2位女或男同學去家裡一起玩扯鈴，一個月至少兩次，連續三個月達成

兒童代號	渴望改變的活動		參與性目標（兒童名字使用假名）
	FUNDES 圖卡	兒童想改變參與活動的簡述	
09	C1.6f	希望和媽媽多聊一些學校的事情	2017年12月31日前，三明在家裡，可以參與和媽媽溝通時間，若他主動和媽媽聊天（包括說學校的事），五次／週，連續一個月做到，便知道目標達成了。
10	C3.1i	希望上課能獨立不需要陪讀	2018年6月30日之前，四明在學校可以參與課堂時間，若不需阿姨陪同，可獨立上社會跟健康課，每週六堂，連續兩個月做到
11	C1.2f	希望能有朋友來我家玩	1-1.2017年12月31日前，六英於學期中，可以在家裡參與寫作業時間，每週有三天能夠自己把當天作業完成，連續12週做到，便知道目標達成了。 1-2.2017年12月31日前，六英於學期中，可以在學校下課時間參與跟同學遊樂時間，當他可以跟同學玩30分鐘／天，每週有兩天，連續12週做到，便知道目標達成了。
12	C2.2f	希望自己把該做的事情做好	2017年12月31日前，五明於學期間，可以在家裡參與準備隔天上課的規劃時間，當不需媽媽提醒，自行會根據檢核表進行自我檢核，完成所有必須完成的工作（寫功課、洗澡、收書包、準備衣服），一週中有四天完成，連續四週做到
13	C3.1i	希望期末的直笛能考過	於2018年06月30日前，六明可以參與直笛吹奏時間，在有簡譜提示下，可以自行正確的吹奏完整樂曲兩首，成功率90%，每週五天，連續兩週做到
14	C2.2f	想要多上一些電腦的程式課程	1-1.2017年9月31日前，七明可以參與規劃時間，當他可和媽媽完成協議書，以某些好表現換取星星，以累積50~100個星星點數換取1~2次的程式課程，協議書完成，便知道目標達成了。 1-2.2017年12月31日，七明可以參與得到程式課程的星星點數時間，當累積點數足夠換到想要的程式課程，便知道目標達成了。

兒童代號	渴望改變的活動		參與性目標（兒童名字使用假名）
	FUNDES 圖卡	兒童想改變參與活動的簡述	
15		（我沒有目標）	
16	C3.5f	想跟同學多聊天，一天至少兩次	於2018年06月30日前，八明可參與和同學聊天時間，在小天使同學的啓動下，八明會和1~2位同學（2~3回合），一天能聊兩次，聊什麼都可以。一週三天，連續四週。
17	C4.3i C1.6f	1) 想要在正確的時間做正確的事情 2) 想多跟媽媽聊天	1) 於2018年06月30日前，七英在家裡會參與作息管理時間，當七英根據自己畫的時間表，自己依時間表寫功課和洗澡，一週三天，連續四週做到，便知道目標達成了。 2) 於2018年06月30日前，七英在家裡會參與跟媽媽聊天時間，若每天10分鐘，一週三天，連續四週做到，便知道目標達成了。
18	C4.1f	我可以做家事	於2018年06月30日前，九明在家會參與做家事時間，每週六可以幫忙媽媽晾衣服，連續四週做到，便知道目標達成了。
19		（我想要暑假去侯硠看貓）	2017年9月1日前，十明會參與取得侯硠看貓的計畫時間，當他自己可以利用電腦找尋並整理侯硠和貓的資料報告四頁，並去侯硠看貓一次，即達成目標。
20	C2.1f	1) 假日可以去廖○○家玩，他阿嬤不要趕我走，不會說難聽的話。 2) 我還想學薩克斯風。	1) 於2017年09月01日前，可以再去廖○○家玩1.5個小時，自己向○○及他的家人說再見，並可以開開心心的結束。 2) 於2017年08月01日前，三華會參與取得練習薩克斯風的計畫時間，當他自己找到內湖國中管樂團參加的條件或其他學習薩克斯風的場所，並且預作準備，取得阿嬤的同意並訂立契約，即達成目標。

* 因媽媽身體狀況不佳，參與討論之家人希望改變有媽媽涉入的參與性目標，因此參與性目標改為學校生活場域的參與性目標

資料來源：作者整理。

肆、討論與建議

本研究結果顯示，運用FUNDES兒童圖卡版於支持國小階段特殊需求兒童自我表達參與需求具有可行性。以完成度而言，20位（100%）兒童皆可在30~40分鐘內完成圖卡排列。以接受度而言，20位兒童中有19位（95%），經由FUNDES兒童圖卡版的晤談和引導，可自行表達了30個渴望改變的活動，包括兩個和圖卡無關的活動。其中兒童選取的渴望改變的參與活動多集中於居家生活參與及鄰里社區生活參與（89%），學校生活參與只有三個（11%），且增加參與活動頻率的渴望高於提升獨立性的渴望。90%有提出優先渴望改變的活動皆可在研究人員協力下共同擬定參與性目標。整體結果顯示，在服務階段修正FUNDES兒童版，增加圖卡的確有助於支持特殊需求兒童表達他們想要改變的參與活動。

臺灣《身心障礙者權益保障法》為根據ICF概念架構所訂定，ICF架構強調參與的重要性，並從正向的觀點描述每個人的身心健康狀況（WHO, 2001）。利用FUNDES兒童圖卡版可引導兒童自我表達，了解兒童對於參與的個別觀點，而非僅由專業評估或代理人觀點擬定介入計畫。因為生活期望不僅由「功能」決定，參與程度並不以「量」來衡量，而是包含由身體執行、社交和自我投入於各種情境

中的互動品質及主觀感受。因此參與的評估除了功能表現之外，還應包含主觀的面向，如兒童自覺的喜好、自主性及動機等自我感知及參與經驗（黃靄雯等人，2017；Hwang et al., 2013）。FUNDES兒童圖卡版可當成兒童進行自我需求評估（needs assessment）的工具，以一個系統性過程描述和決定「需求」，或「現況和渴望狀況的差距」，現況和渴望狀況的差距必須被測量以確認需求，因此需求可以是改善現況或彌補缺失（Kizlik, 2019）。需求評估用於教育領域，由渴望改變的提出可有效引領需求評估，並完成參與性目標的擬定。

團隊協力問題解決模式可促進年紀較大兒童參與介入過程，為自我管理支持（self-management support）方法之一（Battersby et al., 2010）。在各項調查中發現，服務提供者雖然了解當事人參與自己的ISP的重要，但實務現場仍有實際執行的困難。當事人雖然出席卻往往只是「列席」，呈現低度的參與或甚少發言（Sanderson & Goldman, 2021）。特殊需求兒童參與自己的ISP，包括個別化教育計畫，雖然需要相關的知識及能力，但如同Wehmeyer與Abery（2013）所強調的，並非要等到兒童都已經具備相關先備技能後，才提供參與ISP會議的機會，而應在環境支持下，藉由成人的引導、提供練習機會及積極鼓勵的氣氛，逐步

培養其自我決策與參與ISP的能力。除了FUNDES兒童圖卡版，目前臺灣在推動的「我的優勢卡」(My Ability ID Card)也是促進兒童意見表達與參與權的低成本工具(廖華芳、邱會雯, 2022; Schiariti, 2020)。

本研究的兒童透過FUNDES兒童圖卡版的半結構式訪談，學習描述自己的現況，將活動圖卡根據自我評估的頻率多寡及獨立程度進行排列後，視覺化的結果呈現幫助兒童聚焦、並容易選擇出自己渴望改變的日常活動，例如希望參與頻率更多、或更獨立，可作為設定具體可行目標的第一步。在20位兒童中，雖然有兩位並沒有按照FUNDES兒童圖卡版圖卡的內容說出自己的願望，但訪談的步驟先幫助他們描述及分析自己的日常活動的組成，據此進而表達渴望。例如，想要「暑假去侯硐看貓」的代號19兒童，在鄰里社區參與面向顯示了自己的獨立性沒有問題，媽媽也能放心的放手讓他自行在社區活動，由於對觀察貓的興趣濃厚，該兒童期望能進一步讓他完成到侯硐看貓的小旅行。進一步的追蹤顯示，研究人員和特教團隊藉由該童的渴望，和他一起擬定行動計畫，由教師指導學生利用電腦尋找相關資料並擬定旅遊計畫，也終於完成他的目標。

傳統的個別化教育計畫會議的討論，團隊們常聚焦於學生的弱勢或缺陷，從過去兒童參與的評估結果研究顯示，成人對

兒童的獨立評價低於兒童自評，期待也有所不同(廖雅姿等人, 2017; Būğuşan et al., 2018; Liao et al., 2019)。此外，本研究結果顯示，大部分兒童渴望的改變不在於獨立性的提高，而是增加活動參與的頻率；進一步檢視，兒童是希望更多參與自己想要的在家庭與社區鄰里活動，動機是藉此能跟家人與朋友多相處、或是自我興趣的實踐。相關研究也顯示，與一般兒童相比，特殊需求兒童參與的頻率和參與投入度較低，在社區中獲得的環境支持也較少，更需要適切的支持方案(Bedell et al., 2013)。如果特殊教育團隊僅著重於學校場域的能力和去討論並擬定個別化教育計畫的內容和策略，則個別化教育計畫目標將集中在學校生活和課業的能力和獨立性(Wynarczuk et al., 2017)。本研究中，國小階段特殊需求兒童提出來的渴望改變活動少數於學校場域，大部分在家庭和鄰里社區，若在個別化教育計畫擬定過程中，教師們能根據學生渴望改變的活動，和學校活動連結，並加入於個別化教育計畫的支持策略當中，應該可以提升學生的學習動機(Liao et al., 2020; Liao et al., 2021)。有學者經由對腦性麻痺兒童和青少年以及他們的照顧者的調查顯示，兒童和青少年提到的比較多是有關於移動、自我照顧和休閒娛樂以及每天生活有關的環境因素等議題，而照顧者或服務提供者提到的比較多是身體功能損傷

(Schariti et al., 2014; Schariti & Måsse, 2014)。臺灣研究顯示「班級層級功能本位介入小組方案」對國小融合班學生課堂參與行為有成效，利用教導教室適當行為，透過團體增強、教師獎勵和消弱等策略可有效提升特殊教育學生的課堂參與行為（胡倫茹等人，2022）。因此，應該推動功能本位或聚焦參與的介入。但以參與為目標需要服務提供者及照顧者轉變視野和觀點：從傳統提倡“兒童做事正常、正確、良好或獨立”，轉而為提倡“兒童做自認重要的事”，並利用參與（做事）過程讓兒童來瞭解自己和環境，並學會如何讓自己和環境間的適配度達到最佳化（Anaby et al., 2022）。所以要支持兒童參與ISP的討論和擬定，需要有兒童自我評估的參與評估量表的支持。

從訪談的過程發現，國小階段特殊需求兒少不見得對於自己的需求與期望沒有想法，但往往缺乏開口的機會，他們的聲音需要被聽見。代號13兒童一直為了不會看五線譜、無法完成直笛考試而感到焦慮。家長看見孩子渴望改變的事而驚訝的問：「你怎麼沒有告訴我？」孩子回答：「因為你沒有問。」家長在加入支持的過程中主動提議幫忙寫簡譜供孩子練習，也共同擬定出參與目標：

於2018年06月30日前，六明可以參與直笛吹奏時間，在有簡譜提示下，可以自行正確的吹奏完整樂曲2首，成功率

90%，每週5天，連續2週做到。

參與本位目標是將兒童選出渴望改變的活動，再共同討論轉換成功能性目標，使目標可在自然情境中執行與評量（廖華芳等人，2022；Wynarczuk et. al., 2017）。特殊需求兒童自我表達、自我決策能力需要練習，但首先是家長、教師與相關專業人員能提供練習的機會。得益的不僅僅是兒童，這是一個包括有家長和兒童的團隊協力合作的歷程，最終完成的ISP可以使共同利益和需求滿足最大化，一起創造並累積正向或成功經驗。支持特殊需求兒童參與自己的ISP乃為長遠生涯中自我決策相關技能的第一步。而兒童自我決策技能的學習需要有充分支持的環境，且營造尊重與互動的氛圍，從生活情境中不斷練習。

要持續支持兒童積極的參與自己的ISP，包括個別化教育計畫，不僅只為教導其自我表達及訂定目標，需將實證有效的工具，如FUNDES兒童圖卡版、ICF-CPS模式、或我的優勢卡等適切的裝備並執行，使其有效且忠誠的落實於真實情境。雖然國內外均已許多相關的實務及研究，但第一線的服務提供者和家長在支持特殊需求兒童參與ISP的擬定和執行時，仍面臨執行上的挑戰，此正反映了研究與實務執行間的落差。未來更需以執行科學（implementation science）（廖華芳，2020；Fixsen et al., 2005；

Fixsen et al., 2009; Fixsen et al., 2013) 提供具體途徑，協助專業團隊在兒童、家庭、學校及社區的真實情境中落實自我表意能力的培養。

本研究顯示運用FUNDES兒童圖卡版可有效支持國小階段特殊需求兒童覺察自己在不同生活場域的參與頻率和獨立性，並藉此提出自己渴望改變的參與活動和擬定出參與性目標是可行的。因此，FUNDES兒童圖卡版可支持特殊需求兒少的意見表達與參與權，但相關配套措施仍需進一步研議。

伍、研究限制

本研究僅為在臺北市所進行的小型先驅研究計畫，目的在了解FUNDES兒童圖卡版運用於國小階段特殊需求兒童的可行性。因此參與的兒童都具有某種溝通能力且其家長和教師動機都比較高，如兒童都可在圖片輔助下聽懂並說出簡單的話，並在引導下挑選出圖片或說出以表達自己渴望改變的活動。本研究只有單組後測，並非隨機對照研究，沒有比較有圖卡和沒有圖卡的差異，因此FUNDES兒童圖卡版的成效還需要進一步探討。因研究時間和資源限制，本研究沒有事先進行完整的合理調整，如提供針對兒童或是低社經地位家

長的易讀版、針對視障兒童提供點字版、或針對聽障兒童提供手語翻譯等等，希望後續能再進一步修正，以增加此工具於介入階段的運用。此外，FUNDES兒童版雖有足夠的信效度，但FUNDES兒童圖卡版的信效度還有待進一步的研究。

本研究初步提出FUNDES兒童圖卡版和ICF-CPS於促進具溝通能力的特殊需求兒童意見表達與參與的可行性，但如何擴展到不同文化、不同年級、不同嚴重度和不同障礙類別的特殊需求兒童，尚有待大型的研究計畫去探討。此外，也尚需根據執行科學去測量學校和社區的整備度（readiness），並據而規劃不同階段具體可行的執行計畫，才能落實CRC的兒童表意及參與權。

（本文作者：廖華芳為國立臺灣大學醫學院物理治療學系兼任副教授；廖雅姿為長庚大學醫學院早期療育研究所研究助理；康琳茹為長庚大學醫學院早期療育研究所副教授；顏瑞隆為臺北市西區特教資源中心主任；吳晏慈為國立臺灣大學醫學院物理治療學系副教授；陳麗秋為輔英科技大學物理治療學系副教授）

關鍵詞：身心障礙評估、社會參與、身心障礙兒童、表意權

📖 參考文獻

- 尤詒君、吳宜姍、劉姿麟、李婉鈞、陳育伶（2022）。《臺灣易讀參考指南——讓資訊易讀易懂》。衛生福利部社會及家庭署。
- 王碧玉（2019年2月27日）。〈兒童權利教學案例分享〉。教育部人權教育諮詢網。<https://hre.pro.edu.tw/campus/4918>
- 胡倫茹、洪儷瑜、陳心怡（2022）。〈班級層級功能本位介入小組方案改善國小融合班學生課堂參與行為之研究〉。《特殊教育研究學刊》，47（1），29-60。[https://doi.org/10.6172/BSE.202203_47\(1\).0002](https://doi.org/10.6172/BSE.202203_47(1).0002)
- 黃淑婷（2011）。〈身心障礙學生參與個別化教育計畫在增進自我決策能力的應用〉。《國小特殊教育》，52，96-103。<https://doi.org/10.7034/SEES.201112.0097>
- 黃靄雯、林珮如、康琳茹、陳麗如、陳惠茹、廖華芳（2017）。〈專業發展新視野——學校系統物理治療服務於台灣的規劃〉。《物理治療》，42（3），195-210。[https://doi.org/10.6215/FJPT.201709_42\(3\).0001](https://doi.org/10.6215/FJPT.201709_42(3).0001)
- 葉肅科、周海娟（2017）。〈兒童權利公約之後：臺灣兒少福利發展〉。《社區發展季刊》，157，54-68。
- 廖華芳（主編）（2020）。《以社區為基礎的兒童早期介入服務實務指引》。台塑企業、勤勞社會福利慈善事業基金會、王詹樣社會福利慈善基金會研究計畫、王長庚公益信託研究計畫。<https://reurl.cc/GXrEeD>
- 廖華芳、邱會雯（主編）（2022）。《我的優勢卡特殊需求兒童家長手冊》。中華民國發展遲緩兒童基金會。
- 廖華芳、黃靄雯、孫世恒、蘇慧菁、楊美華、潘懿玲、陳順隆、McWilliam, R. A.（2022）。〈作息本位模式及在臺灣推廣簡介〉。《物理治療》，47（3），196-216。[https://doi.org/10.6215/10.6215/FJPT.202209_47\(3\).0004](https://doi.org/10.6215/10.6215/FJPT.202209_47(3).0004)
- 廖華芳、潘懿玲、曾頌惠、汪佩蓉、盧璐、孫世恒、蘇芳柳、卓碧金（2021）。〈以家庭為中心的早期介入成效——運用基於ICF的協力問題解決模式〉。《物理治療》，46（4），219-238。[https://doi.org/10.6215/FJPT.202112_46\(4\).0001](https://doi.org/10.6215/FJPT.202112_46(4).0001)
- 廖華芳、嚴嘉楓、黃靄雯、劉燦宏、紀彥宙（2015）。〈身心障礙鑑定功能量表之發展與應用〉。《社區發展季刊》，105，77-98。
- 廖華芳、嚴嘉楓、黃靄雯、劉燦宏、張本聖、吳亭芳、呂淑貞、紀紋宙、張光華（2013）。〈身心障礙鑑定功能量表之簡介與運用〉。《台灣醫學》，17（3），317-331。
- 廖雅姿、黃靄雯、廖華芳、康琳茹（2017）。〈聽見孩子的聲音了嗎？運用參與量表瞭解國小特殊教育學童的參與需求：個案報告〉。《物理治療》，42（3），228-233。[https://doi.org/10.6215/FJPT.201709_42\(3\).0001](https://doi.org/10.6215/FJPT.201709_42(3).0001)

org/10.6215/FJPT.201709_42(3).0004

- 趙本強 (2011)。〈學齡階段身心障礙學生自我決策能力量表之編制〉。《特殊教育學報》，34，101-134。https://doi.org/10.6768/JSE.201112.0103
- 趙本強 (2013)。〈高中職以下身心障礙學生自我決策能力之探究——跨性別、教育階段及障礙類別之分析研究〉。《特殊教育學報》，37，113-147。
- 衛生福利部 (2014)。《身心障礙者權利公約施行法》。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050194
- 衛生福利部 (2019)。《兒童權利公約施行法》。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050193
- Abery, B. H., & Stancliffe, R. J. (2003). An ecological theory of self-determination: Theoretical foundations. In M. Wehmeyer, B. Abery, D. Mithaug, & R. Stancliffe (Eds.), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 25-42). Charles C. Thomas.
- Anaby, D., Khetani, M., Piskur, B., Holst, M., Bedell, G., Schakel, F., Kloet, A., Simeonsson, R., & Imms, C. (2022). Towards a paradigm shift in pediatric rehabilitation: Accelerating the uptake of evidence on participation into routine clinical practice. *Disability and Rehabilitation*, 44(9), 1746-1757. https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1903102
- Angeli, J. M., Schwab, S. M., Huijs, L., Sheehan, A., & Harpster, K. (2021). ICF-inspired goal-setting in developmental rehabilitation: An innovative framework for pediatric therapists. *Physiotherapy theory and practice*, 37(11), 1167-1176. https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1692392
- Arvidsson, P., Dada, S., Granlund, M., Imms, C., Bornman, J., Elliott, C., & Huus, K. (2020). Content validity and usefulness of Picture My Participation for measuring participation in children with and without intellectual disability in South Africa and Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(5), 336-348. https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1645878
- Axelsson, A. K., Ullenhag, A., & Ödman, P. (2022). A Swedish cultural adaptation of the participation questionnaire Functional Scale of the Disability Evaluation System - Child version. *Disability and Rehabilitation*, 44(9), 1720-1727. https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1917704
- Battersby, M., Von Korff, M., Schaefer, J., Davis, C., Ludman, E., Greene, S. M., Parkerton, M., & Wagner, E. H. (2010). Twelve evidence-based principles for implementing self-management support in primary care. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 36(12), 561-570. https://doi.org/10.1016/s1553-7250(10)36084-3
- Bedell G. (2009). Further validation of the Child and Adolescent Scale of Participation (CASP). *Developmental Neurorehabilitation*, 12(5), 342-351. https://doi.org/10.3109/17518420903087277
- Bedell G. M. (2004). Developing a follow-up survey focused on participation of children and youth with

- acquired brain injuries after discharge from inpatient rehabilitation. *NeuroRehabilitation*, 19(3), 191-205.
- Bedell, G. (2011). *The Child and Adolescent Scale of Participation (CASP) - Administration and scoring guidelines*. <http://sites.tufts.edu/garybedell/files/2012/07/CFFS-Administration-Scoring-Guidelines-9-24-111.pdf>
- Bedell, G., Coster, W., Law, M., Liljenquist, K., Kao, Y. C., Teplicky, R., Anaby, D., & Khetani, M. A. (2013). Community participation, supports, and barriers of school-age children with and without disabilities. *Archives of Physical Medicine And Rehabilitation*, 94(2), 315-323. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.09.024>
- Björck-Åkesson E. (2018). The ICF-CY and collaborative problem solving in inclusive early child education and care. In S. Castro & O. Palikara (Eds.), *An emerging approach for education and care: Implementing a world-wide classification of functioning and disability* (pp.134-146). Routledge.
- Büğüşan, S., Kahraman, A., Elbasan, B., & Mutlu, A. (2018). Do adolescents with cerebral palsy agree with their caregivers on their participation and quality of life? *Disability and Health Journal*, 11(2), 287-292. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.10.009>
- Chao, P. C. (2017). Development of a scale to measure educators' practice in teaching self-determination. *European Journal of Educational Research*, 6(4), 433-440. <https://doi.org/10.12973/eu-jer.6.4.433>
- Chao, P. C., & Chou, Y. C. (2017). Correlation and predictive relationship between self-determination instruction and academic performance of students with disabilities. *Universal Journal of Educational Research*, 5(5), 799-805. <https://doi.org/10.13189/ujer.2017.050513>
- Chen, W. C., Bedell, G. M., Yen, C. F., Liou, T. H., Kang, L. J., Liao, H. F., & Hwang, A. W. (2017). Psychometric properties of the Chinese version of the child and adolescent factors inventory (CAFI-C). *Research in Developmental Disabilities*, 68, 111-121. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.07.007>
- Fixsen, D. L., Blasé K. A., Naoom, S. F., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 531-540. <https://doi.org/10.1177/1049731509335549>
- Fixsen, D. L., Blase, K. A., Metz, A., & Van Dyke, M. (2013). Statewide implementation of evidence-based programs. *Exceptional Children*, 79(3), 213-230. <https://doi.org/10.1177/001440291307900206>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blasé, K. A., Friedman, R.M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health

- Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231).
- Hwang, A. W., Granlund, M., Liao, H. F., & Kang, L. J. (2013). Measures of “Participation” in school children with disabilities. *Formosan Journal of Physical Therapy*, 38(1), 37-49.
- Hwang, A. W., Yen, C. F., Liao, H. F., Chi, W. C., Liou, T. H., Chang, B. S., Wu, T. F., Kang, L. J., Lu, S. J., Simeonsson, R. J., Wang, T. H., & Bedell, G. (2020). Structural validity of an ICF-based measure of activity and participation for children in Taiwan’s disability eligibility determination system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6134. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176134>
- Imms, C., Adair, B., Keen, D., Ullenhag, A., Rosenbaum, P., & Granlund, M. (2016). ‘Participation’: A systematic review of language, definitions, and constructs used in intervention research with children with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 58(1), 29-38. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12932>
- Jung, L. A. (2007). Writing SMART objectives and strategies that fit the ROUTINE. *TEACHING Exceptional Children*, 39(4), 54-58. <https://doi.org/10.1177/004005990703900406>
- Kang, L. J., Hsieh, M. C., Liao, H. F., & Hwang, A. W. (2017). Environmental barriers to participation of preschool children with and without physical disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 518. <https://doi.org/10.3390/ijerph14050518>
- Kizlik B. (2019). Needs assessment information (Wants determine needs). ADPRIMA. <http://www.adprima.com/needs.htm>
- Liao, H. F., Hwang, A. W., Kang, L. J., Liao, Y. T., Granlund, M., & Simeonsson, R. J. (2018). The development of the FUNDES-Child and its implications for the education of Taiwanese children. In S. Castro & O. Palikara (Eds.), *An emerging approach for education and care: Implementing a worldwide classification of functioning and disability* (pp. 85-111). Routledge.
- Liao, H. F., Józsa, K., Wang, P. J., Blasco, P. M., Morgan, G. A. (2021). Understanding and supporting mastery motivation in everyday activities: A focus on early childhood intervention. *Journal of Psychological and Educational Research*, 29(2), 150-173.
- Liao, H. F., Wang, P. J., Huang, S. Y., Ramakrishnan, J., Hwang, A. W. (2020). Using DMQ 18 in early intervention and with school children who have special needs. In G. A. Morgan, H. F. Liao, & K. Józsa (Eds.), *Assessing mastery motivation in children using the Dimensions of Mastery Questionnaire (DMQ)*. Szent Istvan University.
- Liao, Y. T., Hwang, A. W., Liao, H. F., Granlund, M., & Kang, L. J. (2019). Understanding the participation in home, school, and community activities reported by children with disabilities and their parents: A pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

- 16(12), 2217. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122217>
- Sanderson, K. A., & Goldman, S. E. (2021). Understanding the characteristics and predictors of student involvement in IEP meetings. *The Journal of Special Education, 56*(1), 3-13. <https://doi.org/10.1177/00224669211008259>
- Schiariti, V. (2020). My abilities first: Positive language in health care. *The Clinical Teacher, 17*(3), 272-274. <https://doi.org/10.1111/tct.13164>
- Schiariti, V., & Mâsse, L. C. (2014). Identifying relevant areas of functioning in children and youth with Cerebral Palsy using the ICF-CY coding system: from whose perspective? *European Journal of Paediatric Neurology, 18*(5), 609-617. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2014.04.009>
- Schiariti, V., Sauve, K., Klassen, A. F., O'Donnell, M., Cieza, A., & Mâsse, L. C. (2014). 'He does not see himself as being different': The perspectives of children and caregivers on relevant areas of functioning in cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology, 56*(9), 853-861. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12472>
- Shi, L., Granlund, M., Zhao, Y., Hwang, A. W., Kang, L. J., & Huus, K. (2020). Transcultural adaptation, content validity and reliability of the instrument 'Picture My Participation' for children and youth with and without intellectual disabilities in mainland China. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 28*(2), 147-157. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1817976>
- Wehmeyer, M. L., & Abery, B. H. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities, 51*(5), 399-411. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.5.399>
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*.
- Wynarczuk, K. D., Chiarello, L. A., & Gohrband, C. L. (2017). Goal development practices of physical therapists working in educational environments. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 37*(4), 425-443. <https://doi.org/10.1080/01942638.2017.1290009>
- Wynarczuk, K. D., Chiarello, L. A., & Gohrband, C. L. (2017). Goal development practices of physical therapists working in educational environments. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 37*(4), 425-443. <https://doi.org/10.1080/01942638.2017.1290009>
- Yen, C., Hwang, A., Liou, T., Chiu, T., Hsu, H., Chi, W., Wu, T., Chang, B., Lu, S., Liao, H., Teng, S., & Chiu, W. T. (2014). Validity and reliability of the Functioning Disability Evaluation Scale - Adult Version based on the WHODAS 2.0-36 items. *Journal of the Formosan Medical Association, 113*(11), 839-849. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2014.08.008>