

## 運用「我的優勢卡」促進兒童表意權和參與權

廖華芳<sup>1,2</sup> 潘懿玲<sup>3</sup> 雷游秀華<sup>4</sup> 董昱彤<sup>4</sup> 劉從緯<sup>5</sup> 吳晏慈<sup>1</sup> Veronica Schiariti<sup>6</sup>

**摘要：**「我的優勢卡」(優勢卡)有助於實踐聯合國《兒童權利公約》兒童的權利，表達自己的意見及參與個別化服務計畫。這個新方法改變聚焦功能限制和損傷的傳統兒童早期介入服務方式。本文說明推廣「我的優勢卡」的理論背景，以執行科學推動的過程和初步成果、問卷調查與結果、反思和建議。優勢卡有自己表達的優勢、我需要的支持、自己表達的方式和他人表達的優勢四個部分。專業團隊運用執行科學，於探索期溝通、調查和擬定推動策略；於設置就緒期進行軟硬體準備和人員培訓，至 2023 年 6 月培訓 2694 人次；10 個單位邁入初步執行期，為兒童擬定優勢卡。執行前問卷結果顯示，30%早療人員評估時參考兒童意見。重要的是，雖然 75%贊成優勢卡加入兒童的檔案，但僅 4%參加過優勢卡課程。未來台灣宜擴大優勢卡專業培訓，以系統化調整早療服務，確保兒童權利的實踐進入永續發展期。

**關鍵詞：**兒童早期療育，幼兒教育，參與，發展障礙兒童，兒童表意權

(台灣醫學 Formosan J Med 2024;28:284-99) DOI:10.6320/FJM.202405\_28(3).0003

### 前言

臺灣於 2014 年立法施行《兒童權利公約施行法》和《身心障礙者權利公約施行法》，是確保聯合國《兒童權利公約》(Convention on the Rights of the Child, 簡稱 CRC)和《身心障礙者權利公約》(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 簡稱 CRPD)實踐於台灣的基本法。主張兒童有表示意見，且該意見應獲得考量的權利，以及尊重障礙者自我決定和融入社會等基本人權。兒童參與權和表意權相關規定在 CRC 第 12 至 15 條，包括：對切身事務表達意見的權利，而且大人應該適當考量兒童所表達的意見；兒童能夠以任何方式無國界地自由表達及傳遞自己的想法；兒童的思想、信仰與宗教自由；兒童享有結社自由及和平集會之權利。

在簽署上述二個施行法之前，台灣於 2007 年修法通過以「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)精神為基礎的《身心障礙者權益保障法》，此法強調身心障礙者的社會參與，希望藉由 ICF 架構進行身心障礙鑑定需求評估與福利服務輸送，以促進特殊需求者融入社會[1]，保障參與權。

在兒童的表意權和參與權方面，著名的倡議者 Dr. Janusz Korczak 和 Dr. Waterston 都是兒科醫師，Dr. Waterston 建議盡可能在服務過程直接和兒童對話，尤其是 3 歲以上的兒童[2]。研究顯示，若健康專業人員有兒童人權信念，則兒童人權比較可落實，但在醫護過程中，醫護人員仍以兒童的照顧者為主要對話者。建議實施以家庭為中心的早期療育，醫院必須設法將兒童權利典範(rights paradigm)明確納入[3]。有關於台灣兒童的參與權，翁毓秀等人以 Shier 「兒童參與途徑」(pathways to participation)為分析架構，提出臺灣至少需達到「考慮兒童的觀點」的「責任」階段，並有政策要求兒童的觀點在決策過程中給予應有的重視[4-5]。

多元智慧理論(theory of multiple intelligences)

<sup>1</sup>國立臺灣大學醫學院物理治療學系暨研究所，<sup>2</sup>台灣 ICF 研究學會，<sup>3</sup>國立臺灣大學醫學院附設醫院復健部物理治療技術科，<sup>4</sup>財團法人中華民國發展遲緩兒童基金會，<sup>5</sup>臺北市南區特殊教育中心，<sup>6</sup>Division of Medical Sciences, University of Victoria, Victoria, BC, Canada

受文日期：2023 年 8 月 29 日 接受日期：2023 年 12 月 1 日

通訊作者聯絡處：廖華芳，國立臺灣大學醫學院物理治療學系暨研究所，臺北市仁愛路一段一號。

E-mail: hfliao@ntu.edu.tw

認為，兒童通過各種方式參與，如：語言溝通、人際關係互動、邏輯數學、身體動作、藝術等，這樣多元能力的學習經驗，使學習更具意義，並能增進兒童學習的投入程度和興趣。而要參與社會與融入社會必須運用特殊需求者的優勢，包括特殊需求兒童(簡稱特需兒童)，而非聚焦矯正他們的劣勢或缺損[6-7]。此外，對兒童的功能評估，成人之代理人報告(proxy reports)和兒童自填報告結果經常不同[8-9]，所以引導兒童自己表達優勢和需求完成的「我的優勢卡」(My Ability ID Card, 簡稱優勢卡)乃以兒童為中心的表意媒介，可視為促進兒童表意權和參與權的管道。將優勢卡放在兒童檔案，可以讓所有提供兒童服務者認識兒童的優勢，並以優勢觀點提高兒童的社會參與，是運用低成本的科技 e 工具，以促進優勢本位取向(strengths-based approach)的服務。

優勢卡是「我的優勢第一」(My Ability First)推動計畫的第一個工具[7,10]，也是 COVID 19 下低成本創新早療工具[11]。此運動在 2020 年「歐洲兒童障礙學院」(European Academy of Childhood Disability)提出[12]，並得到全球響應。我的優勢第一運動發起人 Schiariti 於 2020 年邀請臺灣加入此全球活動，授權給臺灣團隊翻譯相關文章，並發展出適合臺灣文化的「我的優勢第一」推動工具，即 Words 電子檔，1 張 A4 大小的優勢卡，以方便放在兒童的個別化服務計畫(individualized service plan, 簡稱 ISP)中。

兒童藉由擬定優勢卡的參與過程，了解並會表達自己的優勢和需求，有助於他們參加擬訂與執行他們自己的 ISP，並在過程中，學習到自我評估、自我倡議、做決定及目標達成等有關自我決策之技能[10]。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[13]，得益的不僅僅是兒童，而是整個家庭和整個社會。因此，若在入小學前，尤其是由早療場域入幼兒園，或由幼兒園大班入小學的轉銜階段，發展遲緩兒童就有優勢卡，可放在個別化轉銜計畫中，讓下一個教育階段的特教團隊，結合兒童優勢的觀點，提供個別化的服務。

臺灣於 2020 年 12 月成立我的優勢第一推動小組(簡稱推動小組)，決定運用執行科學

(implementation science)的步驟，來推動此創新計畫[10]，首先進行探索分析，為了解早療者對優勢卡的想法，推動小組進行問卷調查。以下說明優勢卡內容和製作原則，以執行科學推動的過程和初步成果、問卷調查與結果、反思和建議。

## 「我的優勢卡」內容和製作原則

優勢卡適合各年齡層和各種嚴重度個案，也適合一般兒童和成人。本文聚焦特需兒童。優勢卡呈現兒童自己表達的優勢，以及他/她需要的具體支持，讓別人先看到兒童的優點而不是缺陷，有助於採優勢本位取向提升兒童的社會參與[10]。優勢卡內容主要包括：自己表達的優勢、我需要的支持、自己表達的方式、以及他人表達的優勢(圖一)，其中前三項最重要。

為了讓閱讀此優勢卡者知道哪些人參與擬定，有擬定者的勾選；為了知道兒童在擬定優勢卡過程中的參與程度，有三個選項勾選：自我報告獨立版、自我報告協助版，和觀察者報告版。自我報告獨立版是兒童自己填寫或打字完成；自我報告協助版是兒童表達並由他人協助完成(圖一 A)；觀察者報告版則是大部分根據熟悉他人對兒童的了解代為表達(圖一 B)。這三個版本的格式都相同。

過去的經驗顯示，大約年齡到小學高年級，有打字或書寫能力的兒童，才可能在大人解說並看了其他同儕的範本後，自己完成優勢卡自我報告獨立版。對於無法表達及理解的兒童，就要由訪談兒童的照顧者，來完成優勢卡觀察者報告版的擬定。大部分小學以下的兒童，由擬定者訪談兒童及其主要照顧者(包括學校老師)來完成優勢卡自我報告協助版。為了放入 ISP，優勢卡設計為 A4 一面，彩色且加入圖片，期待能吸引服務提供者的目光，並迅速了解兒童的優勢和需求。過程中，可讓他人看到兒童的優勢卡，進而了解兒童的優勢。此外，若兒童有某種溝通程度，讓兒童主動去詢問他人的意見，聽到他人對他/她的優點的描述，可以增進兒童的自信和互動能力。

製作優勢卡有 3 個重要原則：

- 一. 擬定者或照顧者必須認同優勢卡，兒童有表達意見和意見被尊重的權利；

### 我的優勢卡 ( My Ability ID Card )

姓名 陳 OO 男 女 生日 2015 年 00 月 00 日 ( 6 歲 )

擬定日期：西元 2021 年 12 月 27 日；主要擬定者姓名： XXX

當事人參與程度：自我報告獨立版，自我報告協助版，觀察者報告版

擬定者(複選)：當事人，父母，老師，專業人員，其他

擬定情境(單選)：獨立完成，一對一，多對一，一對多

✓ **自己表達的方式：**

完整句、單字、身體語言、書寫、圖畫、溝通輔具、其他

✓ **自己表達的優勢：**

		
<b>數學很厲害</b> 我會 2 位數心算	<b>喜歡游泳並注意安全</b> 游泳會注意泳池的深度	<b>會認字和寫字</b> 很會認國字和寫字
		
<b>喜歡各種儀表</b> 超級喜歡速度表和各種儀表	<b>記得各種交通號誌</b> 記得很多不同的交通號誌	<b>喜歡冰涼的食物</b> 喜歡冰冰涼涼的食物像是冰淇淋
		
<b>會騎大人的腳踏車</b> 會騎大人的小折腳踏車	<b>喜歡音樂和跳舞</b> :喜歡各種樂器演奏的音樂和跳舞	<b>跑步跑得很快</b> 喜歡跑步也跑得很快

✓ **他人表達 OO 的優勢：**

爸爸：善良、單純、體諒父母、會堅持自己想做的事情、對於有興趣的事情學的很快。

媽媽：樂觀、熱情、開心、學習動機強、很會收玩具、會折衣服、襪子、及協助家事、喜歡運動。

✓ **我需要的支持**

	
◇ <b>情緒不穩定時，請提供安靜的庇護所：</b> 需要冰屋(會需要一個可以冷靜一下的庇護所)	◇ <b>請支持我讓我和朋友一起玩：</b> 請理解我想跟小朋友一起玩的強烈社交需求，雖然方式不對。
	
◇ <b>請提醒我用適當方式邀請朋友一起玩：</b> 我用踩小朋友的腳去表達我想跟他玩時，請溫柔提醒要控制自己的手腳和力量。	◇ <b>當我情緒太激動時，請幫助我冷靜下來：</b> 我太興奮或是太生氣的時候，希望有人可以幫助我冷靜下來。

6th 版：設計者：廖華芳(2023/12)

圖一：2 位發展障礙兒童之我的優勢卡樣例，(A) 6 歲男童自我報告協助版，(B) 1 歲女童觀察者報告版



### 我的優勢卡 ( My Ability ID Card )

姓名 OOO 男 女 生日 2020 年 XX 月 XX 日 ( 1 歲 )

擬定日期：西元 2021 年 10 月 31 日；主要擬定者姓名：XXX

當事人參與程度：自我報告獨立版·自我報告協助版·觀察者報告版

擬定者(複選)：當事人·父母·老師·專業人員·其他

擬定情境(單選)：獨立完成·一對一·多對一·一對多

✓ **我表達的方式**：完整句·單字·身體語言(表情和聲音·有的時候用眼睛看)·書寫·圖畫·溝通輔具·其他。

✓ **自己表達的優勢**：

		
<b>很愛笑</b> ：我在家每天都很開心。	<b>很會互動</b> ：很會和家人一起玩。	<b>會用表情讓人注意</b> ：我的表情超多。
		
<b>會用看/聽學習</b> ：我很會觀察·也在學習用看回答問題。	<b>我會用眼睛看來表達</b> ：注意我的眼神就可以了解我	<b>我會用扁嘴表示我不要</b> ：這時最好不要再勉強我。

✓ **他人表達 OO 的優勢**：

爸爸媽媽：很可愛·愛笑。很會互動。會用表情讓大人注意到她。很會用眼睛看與耳朵聽來學習。

✓ **我需要的支持**：

			
<b>我喜歡被直立抱著</b> ：請不要躺著抱。	<b>我需要時間適應新環境</b> ：我會怕生·請給我一些時間觀察和適應·讓我認識您。	<b>請幫助我成功碰到東西</b> ：我會揮動手臂試著碰到東西·請幫助我成功。	<b>當我哭時一定有原因</b> ：請幫我留意甚麼是我需要的·並教我如何表達。

6th版：設計者：廖華芳(2023/12)

續圖一：2位發展障礙兒童之我的優勢卡樣例，(A)6歲男童自我報告協助版，(B)1歲女童觀察者報告版

- 二. 除了觀察者報告版，優勢卡必須是成人和兒童一起對話，或成人引導兒童完成；
- 三. 成人引導並尊重兒童的表達意見，不能採取權威的教導方式。

擬定者要了解優勢卡既是成果也是過程。完成了優勢卡是成果；沒完成，製作過程就是一種優勢本位取向的溝通互動，會提升 CRC 和 CRPD 中兒童的表意權和社會參與權的實踐。詳細擬定過程

請參考「我的優勢卡特殊需求兒童家長手冊」[10]。

## 以執行科學於臺灣推動的過程和初步成果

推動小組分工合作運用執行科學的 6 階段步驟，推動此創新計畫[10]，即：探索期、設置就緒期、初步執行期、全面執行期、創新期、和永續發展期。

探索期任務是形成團隊，和利害關係人溝通，評估分析後，再選擇及決定服務標的族群、策略和服務內容。在推動小組成立，和中央、地方及相關單位溝通後，決定初期標的是學前早療、幼兒園及小學的特需兒童及其家長和服務提供者。所用的策略是雙向方式推動，即由上而下和由下而上，已得到台灣教育、醫療和社福領域公部門和一些私人單位的支持。由上而下推動策略包括由中央到地方、由政府單位到私人團體、或由組織層級到個人層級，例如向政府倡議以加強宣導和改變法令政策制度；相對的由下而上，包括由地方到中央、由私人團體到政府單位、或由個人層級到團體層級，例如經由個人和民間組織推動力量，逐漸得到政府單位的重視，而放入年度規畫工作清單中[10]。

台灣由 2021 年 4 月到 2023 年 6 月底共舉行 53 場次宣導或實作研習會。推動小組除實體和線上會議培訓外，於 2021 年 4 月成立「我的優勢第一」FB 社群[14]，也在培訓課程前，進行問卷調查，以了解早療專業人員對優勢卡的觀點，作為後續規劃推動策略的參考。

設置就緒期是軟硬體準備和人員培訓，除優勢卡電子版設計，教材方面有「兒童我的優勢卡懶人包」、「兒童我的優勢卡製作秘笈懶人包」、「兒童我的優勢卡完稿檢核表」、「兒童我的優勢卡自我報告協助版擬定過程檢核表」等[10]。因為由檢核表 (checklists) 的核心項目，可提供擬定者或運用者於實務之評量及回饋[10]，有助於提升品質與忠誠度。

至 2023 年 6 月底台灣共培訓 2694 人次，但在 COVID-19 期間，有兒童參與提供演練實作只有 3 場[10]。根據課後追蹤，若有兒童參與的實作課程，參與學員習得擬定技巧後，比較會運用在其他兒

童。在 2023 年 COVID-19 疫情稍緩後，於社會家庭署計畫和各早療單位協力下，有完成親子參與的實作培訓課程 7 場，並完成 7 位認證兒童優勢卡種子教師。但如何運用各種方式示範和分組演練，以增加成效，有待進一步探討[10]。此外，優勢卡相關資訊影片都放在我的優勢第一 FB 社團上[14]，以增加知識轉譯造成的影響力。

初步執行期即進行初步實作，建構團隊溝通與支持、教練系統、資料收集與品質監控等。在 2022 年以擁有優勢卡的兒童數目或比例，來判斷實踐進度，10 個單位邁入初步執行期；台中市愛心家園早期療育中心(由瑪利亞社會福利基金會承辦)所有服務對象都有優勢卡，邁入全面執行期[10]。未來推動團隊會支持各執行單位，於執行過程中持續監測相關數據，調整策略或目標，以強化創新期的必要作為，如因應單位內部改變及我的優勢第一創新研發技能，持續掌控單位人力、財物及各項社區資源，以達到第六期永續發展期。

成果方面，2022 年 7 月出版「我的優勢卡特殊需求兒童家長手冊」，也投稿於國內外研討會和期刊介紹優勢卡[10]。我的優勢第一 FB 社團的社員超過 1700 人[14]；台北市教育局也將優勢卡納入小學個別化教育計畫中，並有行政支持。此外，也因回應問卷調查的結果，2022 年 11 月中華民國發展遲緩兒童基金會，在其響應式網站上完成軟體設計：「我的優勢卡」製作網路版(My Ability ID Card online maker)[15]以減少擬定時間。2023 年 8 月推估完成優勢卡的兒童份數至多 200 份，若以全臺灣 110 年 2 月底，12 歲以下兒童人口數為 234.2 萬人[16]，且以發展遲緩兒童盛行率 5.7%推估[10]，則全臺約有 13.3 萬發展遲緩兒童，因此只有不到 0.2%的發展遲緩兒童擁有優勢卡，可見推動計畫有很大的進步空間。

## 早療服務提供者的問卷調查與結果

使用「服務使用者回饋系統」(beneficiary feedback system, 簡稱 BFS)設計問卷(見附錄一)，由 2022 年舉辦 2 場我的優勢卡簡介的視研研習會，在會前使用有加密的線上工具調查軟體(SurveyCake)，進行無記名的問卷蒐集，也取得臺大醫院研究倫理

委員會的審查同意(202201073RINA)。

### 一. 服務使用者回饋系統設計問卷

推動小組除根據「我的優勢第一」推動團隊的意見外，採用明怡基金會依「使用者為中心」所設計出來的，供非營利組織免費使用 BFS 的五個步驟(設計、蒐集、詮釋、內部溝通、回應)去設計問卷，並透過蒐集使用者有意義的資訊，加以詮釋，以反思及優化優勢卡的推動規畫[17]。在早療階段，優勢卡的擬定、運用和結合 ISP，在教育、醫療與社福場域的所有服務提供者，包括：教保員、學前教師和其他專業人員是關鍵人物，因此以早療者為調查對象。

BFS 問卷題目分為「生活」及「服務」兩個類型，並應用薩提爾(Satir)的冰山理論(Iceberg Theory)，將問題分成事實、情緒、觀點、和期待四個層次，不同的問題類型和層次，代表不同的填答難易度，如將容易回答的事實題項放在前面，由淺入深的設計問卷。「生活」類型主要為廣泛的過往經驗及看法，希望填答者能感受到自己的意見及想法是被重視的；因此如附錄一所示，從評估和介入特需兒童的經驗開始擬定問題。共有 9 個題項。「服務」類型，針對優勢卡的概念及想法，共 5 個題目。問卷最後是填寫者的所屬專業類別、性別及年齡。

### 二. 初步結果

在 266 位研習會學員中回收問卷 233 份，回收率 88%。後續分析只針對有服務過特需兒童者進行統計分析，共 222 位，包括學前教師(141 位)、教保員(52 位)和其他專業人員(29 位)。其他專業人員包括物理治療師、職能治療師、社工。性別以女性為主(佔 99%)，年齡範圍 20 至 60 多歲，以 30~50 歲(58%)居多。由於篇幅限制，本文精簡列出主要詮釋結果，表一也只列出有回應人數 4%(含)以上的選項。

在生活類型事實層次的回應，評估與介入特需兒童的資訊來源(題項 1)，最多是早療服務提供者自己的評估和觀察(96%)，其次是家長的資訊(83%)；參考兒童自己表達的意見只有 30%。情緒層次，53~73%表示和兒童互動的感受是正向(成就感或快樂，題項 3)。觀點層次，99%都認為兒童

優勢資訊對 ISP 重要(題項 2)，84%認為一半以上特需兒童有優勢(題項 7)，100%認為特需兒童有可能運用他們的優勢於生活和學習上(題項 8)。在期待層次，64~88%認為家長或服務提供者，知道支持兒童表達優勢的方法，是幫助特需兒童將優勢展現生活和學習中的行動(表一)。

於服務類型事實層次的回應，69%沒聽過或上過優勢卡相關課程，只有 4%上過相關課程(題項 10)。情緒層次，58~72%回應自己若能支持特需兒童完成優勢卡的感受是正向的(高興或成就感，題項 11)。觀點層次，52~84%對優勢卡的了解是正確的，如優勢卡呈現兒童的優勢、需要的支持、或表達的方式(題項 12)；75~95%覺得兒童若能展現優勢，對兒童參與會有幫助(題項 13)；73~78%認為在 ISP 中增加一頁優勢卡，可以幫助服務提供者了解兒童的優勢與療育計畫等(題項 14)(表一)。

## 反思和建議

優勢卡的製作過程和結果一樣重要，所以建議主要照顧者陪同擬定，尤其是家長，因為家長是支持兒童一輩子的人，養成和兒童正向溝通對話方式，隨時隨地可運用兒童的優勢，是以家庭為中心的低成本早療做法。但優勢卡只是「我的優勢第一」計畫的第一步，如何運用優勢卡的資訊於 ISP 的擬定和執行，是後續需要探討的。重要的是，服務提供者要自我反思，瞭解自己的價值觀以及所屬的專業實作，如何影響每個特需兒童獨特的發展和優勢。

問卷結果顯示，多數早療者對兒童的優勢、支持特需兒童完成優勢卡、以及優勢卡放入 ISP 中都有正向回應，但只有 4%上過優勢卡相關課程，因此建議後續在全臺灣設置就緒期的軟硬體準備，和人員培訓要有積極行動。2023-2024 年在社會家庭署計畫補助下，將持續進行我的優勢卡早療系統種子教師培訓方案，預計到 2026 年底出版 3 本兒童優勢卡書籍：「兒童我的優勢卡專業人員手冊」、「運用兒童我的優勢卡促進社會參與手冊」、「兒童我的優勢卡家長手冊第二版」，將有 30 位優勢卡種子教師分佈於 11 個縣市，180 位專業人員或家長具擬定優勢卡知能，全台 12 歲以下特殊需求



表一：我的優勢卡計畫推動探索期，早療階段服務提供者調查結果(n=222)

生活類型題目			
題項	人數 (%)	題項	人數 (%)
<b>1. 評估與介入兒童的資訊來源(複選，事實)</b>			
自己的評估和觀察	214 (96%)	有壓力	120 (54%)
家長提供的資訊	184 (83%)	普通	69 (31%)
專業團隊人員提供的資訊	166 (75%)	非常有壓力	15 (7%)
兒童之前的紀錄	139 (63%)	沒有壓力	14 (6%)
其他老師提供的資訊	108 (49%)	<b>5. 壓力原因(複選，觀點層次)</b>	
兒童自己表達	66 (30%)	家長對兒童期待和我的判斷有落差	113 (51%)
自己上網路找到的資料	47 (21%)	擔心目標不能達成	107 (48%)
<b>2. 兒童優勢資訊對ISP計畫重要程度(單選，觀點層次)</b>			
非常重要	135 (61%)	兒童問題較為複雜	88 (40%)
重要	85 (38%)	<b>8. 認為特需兒童運用優勢的可能性(單選，觀點層次)</b>	
<b>3. 和兒童互動的感受(複選，情緒層次)</b>			
成就感	162 (73%)	不知如何擬定目標與介入計畫	83 (37%)
快樂	117 (53%)	其他團隊成員不能完全配合	27 (12%)
心疼	111 (50%)	其它	16 (7%)
無力感	99 (45%)	<b>6. 認為特殊需求兒童有的優勢(複選，觀點層次)</b>	
挫折感	81 (36%)	誠實	125 (56%)
壓力	80 (36%)	能重複學習	115 (52%)
緊張	37 (17%)	對其他孩子友善	101 (45%)
		守規矩	51 (23%)
		對人有禮貌	45 (20%)
		專注	33 (15%)
		其他	29 (13%)
		<b>9. 幫助特需兒童優勢展現的可能行動(複選，期待層次)</b>	
		家長知道支持兒童表達優勢的方法	195 (88%)
		服務提供者知道支持兒童表達優勢的方法	188 (85%)
		家長參與兒童的介入計畫	160 (72%)
		兒童表達自己的優勢，且優勢放在ISP中	141 (64%)
		兒童參與自己的ISP擬定及執行	78 (35%)

續表一：我的優勢卡計畫推動探索期，早療階段服務提供者調查結果(n=222)

服務類型題目		題項	題項	人數 (%)	人數 (%)
10.聽過或上過「我的優勢卡」相關課程(單選，事實層次)	沒聽過	153 (69%)	13.覺得展現優勢，對兒童的幫助(複選，觀點層次)	210 (95%)	
	有聽過	60 (27%)	對自己更有自信	198 (89%)	
	上過相關課程	9 (4%)	和其他孩子互動更好	177 (80%)	
11.支持特需兒童完成優勢卡的感受(複選，情緒層次)	高興	159 (72%)	和家人互動更好	167 (75%)	
	成就感	129 (58%)	14.對在 ISP 中增加一頁優勢卡的想法(複選，觀點層次)		
12.對優勢卡的理解(複選，觀點層次)	壓力	30 (14%)	能幫助我了解兒童的優勢	174 (78%)	
	緊張	27 (12%)	能知道怎麼使用兒童優勢去適應日常生活	169 (76%)	
13.對優勢卡的理解(複選，觀點層次)	呈現該兒童的優勢	187 (84%)	會想知道優勢列出後，與療育計畫內容是否能搭配	161 (73%)	
	呈現他人看到該兒童的優勢	142 (64%)	不了解優勢卡內容，所以無法預期會有什麼改變	27 (12%)	
	呈現該兒童需要的支持	131 (59%)			
	呈現該兒童表達的方式	116 (52%)			
	我不了解「我的優勢卡」或「我的優勢第一」	43 (19%)			
	「我的優勢卡」是服務提供者對該兒童的意見	34 (15%)			
	「我的優勢卡」是家長對該兒童的意見	34 (15%)			
	「我的優勢卡」是描述該兒童家長的優勢	15 (7%)			
	優勢是該兒童的優秀能力，與興趣無關	12 (5%)			



兒童有 1%(約 1260 份)擁有優勢卡，且 8 個早療單位取得施行優勢卡認證標章。取得優勢卡認證標章的早療單位的標準初步規定如下：

- 一. 至少(含)有 2 位專職員工，經培訓具優勢卡擬定資格；
- 二. 對特殊需求兒童的服務流程，有優勢卡項目及督導機制；
- 三. 1 年內完成 10 份有優勢卡記錄的 ISP；
- 四. 有推動計劃，在未來 5 年內將全面實施優勢卡。

過去研究顯示，對於創新服務，不同場域和不同類別的專業人員的信念、態度、知識、技巧或阻礙因素都不同，針對不同專業類別採取的推動策略要有所不同[10]。本研究的調查採方便取樣，141 位學前教師回應占最多數，各類專業人員回應人數少，雖嘗試分析不同專業的差別，但不同專業人員在認知上認為特需兒童有優勢比例，或有無培訓經驗無統計上顯著差別，因此後續要再進一步調查分析，以作為培訓策略調整的參考。

我的優勢第一的理念和 ICF 的參與概念是類似的，都強調要改變傳統的病理醫療模式，轉化為運用當事人及其環境的優勢來增進參與。運用有實證「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[8,10]，並結合優勢卡的資訊以促進特需兒童及家長的參與。ICF-CPS 模式包括四個步驟：「界定問題」、「問題解釋」、「目標設定」與「介入策略」，即聚焦 ICF 架構「兒童的參與」去界定問題，並由專業團隊與家長，根據 ICF 成份協力列出問題發生的可能原因，進行問題解釋，再根據問題的重要性與可達成性去設定目標，完成具體可測量之功能性目標後，再依照問題解釋與可行性，來擬定介入方法／策略。

優勢卡結合 ICF-CPS 的運用，是由優勢卡中兒童的優勢或需求的項目中，引導出想要改善的兒童參與狀況，及有利或阻礙因素，設定參與性目標與介入方法或策略。此外，和 ICF-CPS 模式類似的「增強精熟動機的五步驟」模式(5-step for enhancing mastery motivation)[8]、作息本位模式(routines-based model)的兒童參與本位目標和協力諮詢(collaborative consultation)方式等，也有助於兒

童及家長的參與[10-11]。「增強精熟動機的五步驟」的步驟類似 ICF-CPS 模式，但「界定問題」聚焦於兒童的動機問題。協力諮詢進行時，基本上為三種不同角色的人在互動，分別為諮詢者(consultant)、被諮詢者(consultee)以及被諮詢者的個案(client)。諮詢者並非直接處理個案問題，而是針對被諮詢者提出在面對個案時所產生的問題，給予建議或協助設計服務計畫，由被諮詢者執行，但成效由諮詢者和被諮詢者共同負責。此外，衛生福利部所出版的「用愛教出快樂的孩子-0-6 歲正向教養手冊」[18]，也是早療系統結合優勢卡，支持親職功能的有用資源。

優勢本位取向聚焦於優勢，將人們視為有能力、創造力和重建力，而不是破碎或失敗者，是賦權(empowerment)的實務有效方法。由兒童的福祉(well-being)觀點，優勢本位取向若在生命早期即開始，理論上是促進健康的概念，比預防本位取向更可以增加兒童的福祉[10]。優勢觀點是以家庭為中心早期療育的實施原則之一[19]。於早療服務，優勢本位取向不僅強調兒童優勢[20]，也強調家庭優勢的運用[19]。適用於各年齡層的優勢本位教養方式(strength-based parenting, 簡稱優勢教養)，目標是提升兒童樂觀和抗壓性二種心理能力[21]。主要原則是將注意力放在擴展兒童的優勢，而不是消除兒童的缺點，要發覺並加強兒童的優勢。優勢教養可提升兒童和成人的福祉[21]。實證顯示，優勢本位取向所發展出來的「兒童技巧介入計畫」(Kids' Skill intervention program)，對 4-7 歲兒童的自我調整(self-regulation)有成效[20]。

推動優勢卡目前遇到的挑戰，主要是早療人員和特殊需求兒童的家長，對優勢卡仍不了解，大部分仍保持聚焦劣勢的心態和溝通方式，需要經由實體且小團體培訓，才懂得用正向溝通方式完成優勢卡的擬定，且要安排親子或師生實地參與接受晤談，才能讓學員有演練並習得技能。

過去講師人數有限，因此過去每年有實體演練經驗的學員不到百位。為了增加講師人力，2023 年起在社會暨家庭署支持下，將持續進行種子教師培訓計畫。此外，在服務提供者端的可能阻礙因素是，沒有足夠的服務時間去進行優勢卡的擬定和運用，且此項服務尚非必要的工作，若家長不配合，

服務提供者就沒有動機去進行。因此除了提供免費優勢卡製作網路版以減少時間成本外，運用各種媒體宣導優勢卡的效益外，人工智慧，包括聊天機器人的運用或許也是未來應該努力的[22]。

社會處方箋(social prescription)是個別化照顧的關鍵元素[23]，優勢卡和社會處方箋有類似功能，可結合個人的想望和活動參與，因此推動團隊也在思考，如何將優勢卡成為社會處方箋之一個項目。優勢卡的成效實證，也是一個未來必須努力的方向，尤其是優勢卡完稿的運用。為鼓勵更多研究者參與優勢卡成效，目前優勢卡的各種資訊都讓有興趣者在[我的優勢第一 看見我的第一]FB 社團免費下載使用[14]。

優勢卡協助兒童和照顧者，打開優勢開關，就是將注意力放在優勢而非缺點，而且優勢卡的兒童優勢是兒童自己表達，更能夠內化自己是有優勢的人這個事實，成為內在資產，發展出樂觀和抗壓性以追求自己的目標，因此，若每個特需兒童有優勢卡，運用 ICF 的參與及優勢本位取向去提升兒童的參與權是可行的。期待優勢卡逐漸被認同，且有越來越多兒童擁有優勢卡時，再進一步運用 ICF 的參與促進及優勢本位取向，於 ISP 的擬定和執行，以促進兒童的社會參與。

## 致謝

本計劃感謝台北市教育局及社會家庭署計畫經費支持；我的優勢第一推動團隊於推動過程中的協助及建議；明怡基金會協助服務使用者回饋系統於問卷設計，及後續內部溝通及行動步驟的指導。

## 聲明

本研究之利益衝突：無。知情同意：無記名問卷，不需知情同意書。

## 參考文獻

1. 劉燦宏、廖華芳、紀紆宙等主編：十年磨一劍-運用於 ICF 於臺灣障礙鑑定制度。台北，臺灣 ICF 研究學會，2022。
2. Waterston T. A general paediatrician's practice in

- children's rights. Arch Dis Child 2005;90:178-81.
3. Kelly M, Jones S, Wilson V, et al. How children's rights are constructed in family-centred care: A review of the literature. J Child Health Care 2012;16:190-205.
4. 翁毓秀、陳秀蕙：臺灣地區的兒童參與權－以 Shier 的兒童參與途徑分析。社區發展季刊 2019;168:286-99。
5. Shier H. Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations. Child Soc 2001;15: 111.
6. Schiariti V, Longo E, Shoshmin A, et al. Implementation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Core Sets for children and youth with cerebral palsy: Global Initiatives Promoting Optimal Functioning. Int J Environ Res Public Health 2018;15:1899.
7. Schiariti V. My abilities first: Positive language in health care. Clin Teach 2020;17:272-4.
8. 廖華芳、廖雅姿、康琳茹等：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。社區發展季刊 2022;180:276-99。
9. Liao YT, Hwang AW, Liao HF, et al. Understanding participation in home, school, and community activities reported by children with disabilities and their parents: A pilot study. Int J Environ Res Public Health 2019;16:2217.
10. 廖華芳、顏瑞隆、潘懿玲等：兒童我的優勢卡簡介與臺灣推動的經驗。物理治療 2023;48:13-28。
11. Schiariti V, McWilliam RA. Crisis brings innovative strategies: Collaborative empathic teleintervention for children with disabilities during the COVID-19 lockdown. Int J Environ Res Public Health 2021;18:1749.
12. Schiariti V. Abilities-oriented approach towards disability: research and clinical projects. <https://www.youtube.com/watch?v=FDSl2WJ3sFU/> Accessed March 10, 2024.

13. Wehmeyer ML, Abery BH. Self-determination and choice. *Intellect Dev Disabil* 2013;51:399-411.
14. 我的優勢第一 FB 社團：【我的優勢第一 看見我的第一】推廣「我的優勢卡」計畫、特殊需求者就學/就業加分團。 <https://www.facebook.com/groups/794342698145733/> Accessed March 10, 2024.
15. 中華民國發展遲緩兒童基金會：「我的優勢卡」製作網路版連結。 <https://www.fcdd.org.tw/MyAbilityIDCard/> Accessed March 10, 2024.
16. 國情統計通報：行政院主計總處綜合統計處。 110 年 4 月 1 日。 <https://www.stat.gov.tw/public/Data/1411622H1AK10HM.pdf/> Accessed March 10, 2024.
17. 明怡基金會：服務使用者回饋系統(Beneficiary Feedback System)。 <https://sites.google.com/mingyifoundation.org/bfs/%E7%B0%A1%E4%BB%8B/> Accessed March 10, 2024.
18. 陳乃綾、駱郁芬：用愛教出快樂的孩子-0-6 歲正向教養手冊。台北市，衛生福利部，2017。
19. 張秀玉：以家庭優勢為焦點的個別化家庭服務計畫—任務性團體過程與成果。 *特殊教育研究學刊* 2011;36:1-26。
20. Hautakangas M, Kumpulainen K, Uusitalo L. Children developing self-regulation skills in a Kids' Skills intervention programme in Finnish Early Childhood Education and Care. *Early Child Dev Care* 2022;192:1626-42.
21. 游綉雯(譯)：優勢教養，開啟孩子的正向力量。臺北市，遠流出版社。2018 年 9 月 1 日。
22. Su J, Ng DTK, Chu SKW. Artificial intelligence (AI) literacy in early childhood education: The challenges and opportunities. *Computers and Education: Artificial Intelligence* 2023;4:100124.
23. NHS England: Social prescription. <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/> Accessed March 10, 2024.



# Applying “My Ability ID Cards” to Enhance Rights of Self-Expression and Participation for Children

Hua-Fang Liao<sup>1,2</sup>, Yi-Ling Pan<sup>3</sup>, Shu-Hwa Yu Rei<sup>4</sup>, Tung-Yu Tung<sup>4</sup>, Tsung-Wei Liu<sup>5</sup>, Yen-Tzu Wu<sup>1</sup>, Veronica Schiariti<sup>6</sup>

**Abstract:** “My Ability ID Cards” (ABID) implements children’s right of the United Nations Convention on the Rights of the Child, specifically to express their opinions and to participate in their individualized service plan. This novel approach changes the traditional practice of early childhood intervention that focuses on addressing functional limitations and impairments. This article describes the theoretical background and work to adopt and implement ABID, shows preliminary results of implementation and survey, lessons learned and recommendations. The ABID has four parts: 1) the strengths I express about myself, 2) the supports I need, 3) the way I express myself, and 4) what others express about my strengths. Interdisciplinary teams used implementation science to communicate stakeholders, to conduct survey and to develop promotion strategies during the exploration stage; to conduct software and hardware preparation and training courses during the installation stage. Overall, 2,694 person-times of training were offered by June 2023. In Taiwan, 10 units are in the initial implementation stage for initiating the services to complete children’s ABID. A pre-implementation survey showed that 30% of early childhood intervention practitioners did consider children’s opinions during assessments. Importantly, 75% were in favor of adding the ABID to the children’s records, but only 4% had participated in the ABID training courses. Hence, it is advisable to scale-up professional training on ABID in Taiwan to ensure systematic adoption of a child’s rights approach in early childhood intervention services to the sustainability stage.

**Key Words:** early childhood intervention, early childhood education, participation, children with developmental disabilities, the right of the child to be heard

(Full text in Chinese: Formosan J Med 2024;28:284-99) DOI:10.6320/FJM.202405\_28(3).0003

<sup>1</sup>School and Graduate Institute of Physical Therapy, College of Medicine, National Taiwan University; <sup>2</sup>Taiwan Society of ICF; <sup>3</sup>Division of Physical Therapy, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, National Taiwan University Hospital; <sup>4</sup>Foundation for Children with Developmental Delay; <sup>5</sup>Taipei City South Special Educational Resource Center, Taipei, Taiwan; <sup>6</sup>Division of Medical Sciences, University of Victoria, Victoria, BC, Canada

Received: August 29, 2023

Accepted: December 1, 2023

Address correspondence to: Hua-Fang Liao, School and Graduate Institute of Physical Therapy, College of Medicine, National Taiwan University, No.1, Ren-Ai Rd., Taipei, Taiwan. E-mail: hfliao@ntu.edu.tw

附錄一：「我的優勢卡」計畫推動探索期兒童服務提供者調查表  
親愛的兒童服務提供者：

臺灣自 2020 年開始推動「我的優勢第一」，促進家長、老師與服務提供者使用優勢觀點來提升特殊需求兒童的學習和生活參與。為了解服務提供者支持特殊需求兒童或家長完成「我的優勢卡」，並結合到評估療育介入的有利和阻礙因素，乃設計以下問卷，敬請協助完成。服務提供者包括醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師、社工師、教師、教保員、照服員、實習學生等等。兒童指 18 歲以下兒童暨青少年。此問卷的填答結果僅會提供推動小組進行研究使用，不會將您個人意見轉知給家長或其他外部人員知道，敬請您依照您實際的觀點填答，謝謝。

1. 您在設定或參與特殊需求兒童的評估與介入時，通常資訊的來源為何？(複選)
  - (1) 自己的評估和觀察
  - (2) 家長提供的資訊
  - (3) 兒童自己表達
  - (4) 其他老師提供的資訊
  - (5) 專業團隊人員提供的資訊
  - (6) 自己上網路找到的資料
  - (7) 兒童之前的紀錄
  - (8) 其它
  - (9) 未曾接觸特殊需求兒童
  
2. 您認為特殊需求兒童的優勢資訊對擬定或修改目標/介入計畫，其重要程度為何？(單選)
  - (1) 非常重要
  - (2) 重要
  - (3) 沒意見
  - (4) 不重要
  - (5) 非常不重要
  
3. 一般而言，您療育或和特殊需求兒童互動的感受？(複選)
  - (1) 成就感
  - (2) 快樂
  - (3) 壓力
  - (4) 心疼
  - (5) 緊張
  - (6) 無力感
  - (7) 挫折感
  - (8) 未曾接觸特殊需求兒童

4. 您在擬定特殊需求兒童的目標/介入計畫時，會感到壓力嗎？(單選)
- (1) 非常有壓力
  - (2) 有壓力
  - (3) 普通
  - (4) 沒有壓力
  - (5) 非常沒有壓力
  - (6) 未曾擬定
5. 承上題，若有壓力，讓您感到有壓力都是因為什麼事？(複選)
- (1) 不知如何擬定目標與介入計畫
  - (2) 其他團隊成員不能完全配合
  - (3) 兒童問題較為複雜
  - (4) 家長對兒童期待和我的判斷有落差
  - (5) 擔心目標不能達成
  - (6) 其它
  - (7) 未曾擬定或無壓力
6. 您認為特殊需求兒童有哪一些優勢？(複選/簡答)
- (1) 耐心
  - (2) 專注
  - (3) 守規矩
  - (4) 對其他孩子友善
  - (5) 誠實
  - (6) 能重複學習
  - (7) 對人有禮貌
  - (8) 其他
7. 您認為特殊需求兒童有多少比例，具備以上您提到的優勢？(單選)
- (1) >90%
  - (2) 70%-89%
  - (3) 50%-69%
  - (4) 30%-49%
  - (5) 10%-29%
  - (6) <10%
8. 您認為特殊需求兒童有可能運用他們的優勢於生活和學習上嗎？(單選)
- (1) 非常可能
  - (2) 可能
  - (3) 不可能
  - (4) 非常不可能



9. 以下哪些行動有助於特殊需求兒童將優勢展現在生活和學習中? (複選)
- (1) 服務提供者知道支持特殊需求兒童表達優勢的方法
  - (2) 家長知道支持特殊需求兒童表達優勢的方法
  - (3) 特殊需求兒童可以表達出自己的優勢，且優勢被放在介入計畫中
  - (4) 家長參與特殊需求兒童的介入計畫
  - (5) 特殊需求兒童參與自己的介入計畫的擬定及執行
10. 您是否曾經聽過「我的優勢卡」或「我的優勢第一」或是上過相關課程? (單選)
- (1) 我聽過
  - (2) 我有上過相關課程
  - (3) 我沒聽過
11. 可以支持特殊需求兒童表達他的優勢，我覺得? (複選)
- (1) 成就感
  - (2) 高興
  - (3) 壓力
  - (4) 緊張
  - (5) 挫折感
12. 以下敘述哪些符合您對「我的優勢卡」或「我的優勢第一」的理解? (複選)
- (1) 呈現該兒童的優勢
  - (2) 呈現該兒童需要的支持
  - (3) 呈現他人看到該兒童的優勢
  - (4) 呈現該兒童表達的方式
  - (5) 「我的優勢卡」是服務提供者對該兒童的意見
  - (6) 「我的優勢卡」是家長對該兒童的意見
  - (7) 優勢是該兒童的優秀能力，與興趣無關
  - (8) 「我的優勢卡」是描述該兒童家長的優勢
  - (9) 我不了解「我的優勢卡」或「我的優勢第一」
13. 您覺得兒童若能展現優勢，對他自己有哪些幫助?(複選)
- (1) 更順利地參與日常活動
  - (2) 和其他孩子互動更好
  - (3) 和家人互動更好
  - (4) 對自己更有自信

14.以下哪個描述，符合您對於在特殊需求兒童的介入計畫中增加一頁「我的優勢卡」的想法？(複選)

- (1) 能幫助我了解兒童的優勢
- (2) 能知道怎麼使用兒童優勢去適應家庭、學校與社區日常生活
- (3) 會想知道優勢列出後，與療育計畫內容是否能搭配
- (4) 應該沒有太大差異
- (5) 不了解優勢卡內容，所以無法預期會有什麼改變
- (6) 其他
- (7) 不需要

15.您目前的身份是？(單選)

- (1)醫師     (2)物理治療師     (3)職能治療師     (4)語言治療師     (5)臨床心理師
- (6)社工師     (7)教師     (8)教保員     (9)照服員     (10)實習學生
- (11)其他

16.您的年齡(歲)？(單選)

- (1) 20-30 歲     (2) 30-40 歲     (3) 40-50 歲     (4) 50-60 歲     (5) 60 歲以上

17.您的生理性別？(單選)     (1)男     (2)女

18.是否有服務過特殊需求兒童？(單選)     (1)是     (2)否

19.最後，還有什麼想跟我們說嗎？