

從 ICF 看低視能服務的發展

財團法人愛盲基金會 低視能服務中心 阮文瑞

ICF所帶來的障礙概念變革

在過去由於台灣無障礙環境的概念不普及，多數的環境僅考慮健康人的需要，對於身體有損傷的人來說，經常處於有障礙的環境之中，環境幾乎可以預設為一種固定不會變動的障礙狀態，也因此，身心障礙的服務，幾乎都集中在先天或後天身體的疾病或意外發生之後，如何使用其他感官與輔具來協助身心障礙者克服在上述不會改變的障礙環境，適應障礙處境的歷程，是以協助障礙者適應環境的障礙作為基礎的思考。

ICF最重要關於「障礙」的觀念變革，即主張「障礙」是「生理心理的條件」與「環境狀態」互動之下的結果，有障礙的人，不再叫做「身心障礙者」而是「處在障礙情境中的人」，除了身體心理的情況可能因為成長發展、急性或慢性的疾病或先天遺傳性的原因而有變化，更重要的是這樣的身心狀態，會因為處在不同環境條件下，有不同的障礙程度，是一種動態的障礙概念，反之，在設計良好的無障礙環境下，一個有身體損傷的人也可能是沒有障礙的。

也就是說，障礙不再是法定障礙者專屬的概念，只要環境不改善，任何人都可能因為身處在不友善的環境中，而處於障礙情境之中，是一種普同性的概念；也因此，ICF的概念要求我們更嚴肅的看待並檢視環境中的障礙，更進一步地要求我們克服障礙的方式也不能僅有改造身障者個人的身心條件，必須將改善環境的障礙也列入克服障礙的思考及行動之中，讓更多的人可以因為環境的改善而消除障礙，是ICF帶來最大的觀念變革。

處於視覺障礙情境中的人

視覺的複雜性

在我們小小的眼睛中，包含許多精巧而複雜的功能，當外界的光線經過角膜的初次折射、瞳孔控制光量、水晶體的遠近調整折射、最後投影在視網膜上，再透過視網膜的感光神經細胞將影像的顏色、亮度等資訊透過視覺神經傳遞到大腦之後，同步由大腦整合兩個眼睛所傳來的影像以及眼肌肉的訊息，在瞬間完成理解，才產生了富有意義的訊息；在這個過程中，這些眼睛的器官的必須彼此透過大腦協調合作，才能將影像不扭曲變形地正確聚焦在視網膜上，產生清晰的訊息。

這些訊息的內容，產生了各種不同的視覺功能，包含了靜態的視覺、動態的視覺、遠近調適能力、近、中、遠距離視覺敏銳度、對比敏感度、色覺、明暗調適能力、視覺與聽覺及其他感官的協調運作等等，每一種視覺功能或多種視覺功能組合起來，會在不同的時刻與環境中發揮交互作用，來讓每一個人可以執行日常生活的各種動作。

視覺疾病→眼睛器官結構改變→器官功能損傷→

由於我們日常生活大量依賴各種視覺功能來偵測環境的危險，執行肢體移動、情感交流、娛樂及生活等，因此當視覺開始發生異常的時候，生活立即就會出現上述各種能力的喪失而導致障礙，其中，眼睛的疾病是影響最大的因素之一。

在醫療階段，希望協助將病人的生理心理條件，透過治療的手段回復到能與環境順利互動的狀態，在此階段最主要的介入方式是眼科醫療專業人員，主要的介入方法為醫學的治療手段(含藥物)。

然而，目前即使是現代最先進的醫療，對於眼睛疾病的治療仍然有許多限制，大部分的眼睛疾病，都是無法治癒的，只能採取各種藥物或手術的手段，盡力延緩惡化。

器官功能損傷→生活功能發生障礙→

任何一個眼睛的小器官出了問題(眼睛疾病或傷害)，即使是相同的眼睛疾病，也會因為受影響部位不同，影響到的視覺功能也大不相同，每一個病人所看出去的世界，是獨一無二的，這些不同的功能受到影響的時候，會影響的生活層面也都不同，隨著不同的眼睛疾病發展，病人也會因此出現不同程度的生活障礙。

在此階段，最主要的協助者即是低視能專家，透過評估功能性的可用視力，找到合適的視覺輔具，及改善居家環境條件，或是教導各種妥善運用視力的技巧以協助提升其可用視力。

生活功能發生障礙→社會經濟的處境改變

當視覺功能受影響之後，隨之而來的是社會參與經濟的狀態的改變，例如：原來能外出的不能外出了、原來能執行的任務不能執行了，使得原來的生涯改變、職位或薪資改變，參與社會的活動不能繼續參與了。

在此階段，主要的介入者為除了低視能專家之外，還需要更多的專業人員以團隊的方式相互合作，包含了職務再設計、社工、重建教師等等專業人員，介入的方式是工作環境的合理調整、訓練新的專長等。

低視能服務

找尋環境障礙的功能性視覺評估

在上述的定義之下，視覺障礙的概念其實是功能性的—當某人在某種環境下因為視覺功能無法順利發揮，而無法做好某件生活中必須的行為，即可稱為視覺障礙；也是動態的—當環境改變時，視覺所能發揮的功能也會隨之改變，因此障礙程度也會跟著改變。

低視能服務是關注、改善人的「視覺」與環境互動障礙的專業服務，由於眼睛的功能與傳遞的訊息如此的複雜豐富，為了幫助在眼科治療以及一般的屈光矯正之後，仍有可用視力的病人，克服生活上因為視覺功能受影響而來的困難，因此，低視能服務首重在功能性視覺評估(Functional Vision Assessment)，只有仔細的評估病人真實運用視覺時的障礙，才能知道他的困難在哪裡，找到合適的克服改善或協助方式，提升病人的生活品質(Quality of Life)。

ICF重視環境因素對人的表現影響，透過D碼的功能性表現，來描述個體在標準環境中執行特定任務的【能力】，與個體在真實情境中所呈現出來的實際【表現】之間的比較，用此差距來呈現環境對一個人的影響是正向的促進還是負面的障礙，當一個人在標準情境中表現得比在真實情境中還要好的時候，表示真實情境中有環境因素造成了障礙；反之，可能環境中的正向促進因素，讓個體表現的更好了。

而低視能的視覺評估包含了一個人的身體狀態及疾病狀態、標準的視覺測試，以標準的環境來評估個體的能力，另外更重要的是包含了功能性的視覺評估，以實際的情境來評估個體的表現，有很多時候會直接到學校的教室、家中的環境或工作的職場去進行評估，為的就是找到個體能力與處在環境中實際表現的差距，並決定以輔具來提升個體的可用視力，或是改善環境來促進表現，提升生活品質。

值得提醒的是，當每個人的視覺世界都不一樣，評估又被認為是了解一個人的視覺最重要的服務前奏曲，我們很容易就誤入「評估」的歧途，進入「每個人都需要全面性的評估」的迷思，一個病人的眼睛不是為了被服務者仔細評估而存在，是為了執行日常生活功能而存在的，重要的是這個人需要執行那些生活的功能？會與甚麼樣的環境互動？我們在評估時必須時時提醒自己，這項評估之後，後續能提供何種服務協助？隨時謹記著與後續服務的關聯性，才能在有限的時間內做到最有意義的服務。

面對障礙

當評估完成後，個體可以改善的功能性視覺與環境的障礙可改善的程度大致都已經了解，低視能服務人員會協助病人：**1.病人自身的健康因素影響到的生理功能下降、2.環境的因素導致的功能性障礙。**

1.與眼睛相關疾病的健康管理(註一)

由於多數的眼睛疾病目前無法治癒，且常是慢性惡化的疾病，因此除了克服目前的日常生活的困難之外，為了防止疾病進一步惡化，或延緩惡化的速度，健康的管理也非常的重要，例如青光眼必須持續控制眼壓、糖尿病需要控制飲食及血糖的狀態等。低視能評估人員必須熟悉不同疾病所影響的視覺功能，以及其症狀，並密切的與醫師或醫院合作進行健康管理，以延緩視覺功能的退化進一步影響到病患，並能預判可能的輔具需求，以依照病人的視覺功能提供相對應的輔具建議。

2.改善環境以降低障礙(註二)

輔具可以改善一個人的功能性視覺，在經過專業人員評估之後，找到合適自己的輔具，將可以提升病人的視覺功能，改善閱讀或進行日常生活活動的能力；在不同的環境或任務的情況下將可能需要不同類型的輔具，遠距離、近距離、日間、夜間、閱讀或動態行進中，在求學的環境中、就業的環境中(職務再設計)，都有需要運用輔助科技來提升視覺的功能，公共建築物或私人建築物的設計，指示牌及道路等無障礙設計，必要時，專業人員也會直接到環境中參與改善、調整。

結語

低視能服務是一種眼科醫療的後送服務，也是為了病人的帶病生活而存在的服務，關注病人的生活品質，努力讓病人能夠在自己的身體條件下看的輕鬆有效，低視能服務關注的是障礙的克服，因此在本會不限於只協助法定視障者，許多尚未有領有視障身心障礙手冊的朋友也能因此而得到生活的改善。

面對「處於障礙情境中的人」，ICF翻轉了身心障礙服務的問題設定(problem setting)，從克服身體的損傷，轉向要求我們正視環境中的有形無形障礙，去除服務的資格界線，思考怎麼讓我們的环境變得更加友善，付諸行動，讓所有的人都能無障礙的生活著。每個人年老時，都有可能成為「處於障礙情境中的人」，也因此，這不單是為他者的服務思考，也是為了我們即將到來的未來。

註一：請參考ICF編碼d5702。

註二：在ICF相關編碼中，輔具的運用與無障礙的環境也屬於環境e碼的一環，主要編碼為：

e130、e135、e140、e150、e160、e240等。