

從多元文化觀點淺談身心障礙者相關議題

劉彩虹

彰化縣政府勞工局/彰化師範大學復健諮商研究所

壹、前言

一般人對身心障礙者的刻板印象總是，身體不健全的、沒有能力的、教育程度低下的、經濟貧窮的等等負面印象，為了改變對身心障礙者的污名化，我國早在民國八十六年將「殘障福利法」修正為「身心障礙者保護法」，並將「殘障者」改為「身心障礙者」，但至今仍然會聽到有人稱呼他們為殘障者，對於一般人而言，「殘障者」與「身心障礙者」似乎沒有差別，因為光是一個稱呼的轉變，也扭轉不了或增加一點大多數人對身心障礙者真正的認識，這也就是為什麼一般人總是不能理解身心障礙者之各種訴求，而障礙者本身也很難述說清楚其訴求的本質，本文試著從多元文化觀點來看身心障礙者幾個面向的議題，希望經由多元文化的角度，重新看社會上這一群體的生命，讓大家對身心障礙者有不一樣的想法。

貳、多元文化觀點與障礙觀點之發展

多元文化是當代重要的哲學思潮，多元主義的發展趨勢，象徵著一元論的文化霸權逐漸沒落，多元文化除狹義上所指的種族差異之外，其廣義的界定，還包含性別、社

經、階級…等差異，多元文化主義之興起象徵對少數族群觀點的轉變，從視之為「較差的」、「病態的」到尊重差異與文化多樣性，尤其特別強調文化背景對個人如何建構其生命經驗的影響，不但重視催化脈絡與環境的改變，更強調社會正義的必要（D'Andrea,2000）。

障礙觀點從早期較強調障礙者本身之因素，到近期轉變為著重環境的因素，也就是將焦點置於從文化背景脈絡看身心障礙者之問題，並對其間之文化差異能覺察、尊重與理解。我國身心障礙者保護法第三條所指身心障礙者為「個人因生理或心理因素致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，經鑑定符合中央衛生主管機關所定等級之十六類障礙別並領有身心障礙手冊者為範圍」（總統府，民92）。而世界衛生組織（World Health Organization,WHO）及學者們則對Impairment,disability & handicap 這三個與身心障礙有關聯的名詞分別予以詮釋，Impairment（損傷）係指身體某部份功能的喪失，Disability（障礙）係指因損傷而導致無法從事某事，Handicap（殘障）則是指有關個人因損傷或障礙所遭到的不利情境，因

而影響個人與環境的互動及適應的問題。學理上經常被提及的障礙模式有三種：

- (一)醫療模式：認為障礙是損傷、疾病或健康不佳，需要醫療處置，而障礙者被認為需要照護、支持和治療的。
- (二)慈善模式：認為障礙是一種個人悲劇，可藉由非障礙者的協助或障礙者個人的勇氣予以克服。
- (三)社會模式：認為障礙是來自社會組織本身的排斥，因此對障礙者的偏見，是一種為障礙者帶來不公平的障礙過程。

其他國外學者所提出的障礙模式亦與前述學理上的模式有異曲同工之妙，Oliver (1983) 將障礙區別為「個別模式」和「社會模式」，前者將障礙的問題置於個人內，主要的原因是功能的限制或心理的喪失，後者則強調障礙是加諸在障礙者身上的所有限制，使障礙者成為被壓迫的群體，遭受個人偏見、制度歧視及環境的障礙(黃源協，民92)。Olkin (1999) 另指出三種障礙模式，影響障礙者所接受到的條件方式：(一)道德模式：認為缺陷是罪惡或道德疏忽的一些再現方式，障礙者及其家庭成員對於障礙之產生皆感到羞恥且是有責任的；(二)醫療模式：障礙之產生可歸因於個人的缺陷或功能喪失的一種呈現方式，需針對身心障礙者之損傷、疾病，提供醫療並恢復其生活功能；(三)弱勢族群模式：障礙被視為是外部問題，包括環境不能設計或調整成符合障礙者之需求，以及充滿負面的社會態度，這個模

式強調障礙者所面對的社會態度(社會的偏見和歧視)是一個很大的問題，重點置於需改變環境，使有利於障礙者潛能開發，保護其自尊，強調自我賦權和自我倡導(Sue & Sue, 2003)。

從多元文化觀點及障礙觀點發展的趨勢可得到一個結論，即外部環境中的各種措施及態度將會影響身心障礙者是否被尊重地對待，當前社會仍未認知到被視為弱勢的身心障礙族群，非僅只是障礙者本身問題所致，仍有其他環境中重要的因素，才是造成身心障礙個人、群體發展的最大阻礙。

參、對身心障礙者的迷思

身心障礙者常面臨所謂社會污名(social stigma)的問題，例如被認為是無助的、依賴的、經濟的、弱勢的等等，社會污名的主要特徵是被他人貶低價值與缺乏人性化的對待。社會的污名會導致個人自尊降低，而低自尊會影響每天的生活品質。而污名也會影響人際互動，具污名屬性的人當與人互動時就冒著被輕視的危險，而且在人際上可能真的被拒絕與被貶低(劉安真，民90)。現今社會仍然較偏好健全的身體型態，並賦予其極高的價值，相反的，身體有缺陷的障礙者容易導致不同的待遇，包括被歧視、刻板印象、受忽視及被認為在生物上是較為次等的，尤其先天障礙比後天障礙更是如此(Robinson, 2005)，但並非沒有健全的身體之障礙者在社會上即全然無價值，人們對於身心障礙者有太多的迷思，導致很難扭轉對身心障礙者之錯誤認知，很多有關身心障礙者

的迷思包括 (American Friends Service Committee, 1988, 引自 Sue & Sue 2003) :

1. 大部分的身心障礙者都是坐在輪椅上：事實上大約只有10%的身心障礙者使用輪椅、拐杖或助行器，大部份障礙者乃是與心血管問題、眼盲、發展性障礙或一些看不見的障礙，例如氣喘、學習障礙或癲癇有關。
2. 身心障礙者在經濟上都已消耗怠盡：71%的勞動年齡障礙者沒有工作雖是一項事實，但72%的勞動年齡障礙者想要去工作，然而歧視、偏見使得他們遠離勞動力。
3. 身心障礙者的最大障礙是身體部分的障礙：實際上，負面的態度及刻板印象才是最大的阻礙且是最難以改變。

由以上所述，可見各式各樣的迷思仍充斥在身心障礙者生活的各個層面，大眾仍然習慣以主流的觀點來看待身心障礙族群，這些迷思需要對身心障礙者之特質及環境措施有充份地了解之後，才可能有破除之日。

肆、身心障礙者相關議題探討

對於身心障礙者的迷思及偏見是中外皆然的現象，而這種社會現象是否會導致身心障礙者深陷其中、不可自拔，甚至造成自我應驗，值得探討，而由臺閩地區身心障礙者生活需求調查（民89）結果可看出一些端倪，以下簡單地從教育、就業及生活品質三個面向來探討。

一、就學方面：

Sue & Sue（2003）指出美國有關身心

障礙者的教育方案之成果數據並不很樂觀，調查發現，與非障礙者的68%比較起來，只有27%障礙者進入大學就讀，而30%障礙者自高中輟學，而且自高中畢業後3-5年，與非身心障礙青年的69%比較，只有57%的身心障礙青年就業。我國亦有類似的結果，民國89年的臺閩地區身心障礙者生活需求調查提要報告調查結果顯示，身心障礙者教育程度分布方面，國小教育程度佔31.5%，不識字佔23.7%，國中與高中教育程度者各佔16.0%與16.2%，大專以上者為7.7%，約3.2%是自修（識字），學齡前人口（1.8%），這表示身心障礙者接受教育的過程中面臨重重的障礙，可能原因包括：1. 特殊教育學校和一般學校特殊班所招收學生之障礙程度沒有明顯區隔；2. 特殊學校的設立多在特定地區，遠離身心障礙學生住家，喪失了與家人及社區溝通相處的機會；3. 身心障礙學生求學所需輔具未能充分提供；4. 學校所提供障礙類別學生數不均等問題（身心障礙者資訊網），這些問題均有待努力克服，才有可能達到「機會平等(equalization of opportunities)」(黃源協，民92)，讓身心障礙者免於教育權益受到剝奪。

二、就業方面：

美國國會在1990年通過障礙者法案，該法案標題 I 中清楚揭示就業歧視和建立身心障礙者公民權利，規定企業雇主禁止在聘僱、解僱、升遷、報酬及訓練的過程中歧視身心障礙者，並使很多障礙者接受職務調整及職務再設計後，能在職場上勝任愉快 (Rothman, 2003)，我國就業服務法第五條亦

明定「為保障國民就業機會平等，雇主對求職人或所僱用員工，不得以種族、階級、語言、思想、宗教、黨派、籍貫、性別、婚姻、容貌、五官、身心障礙或以往工會會員身分為由，予以歧視。」(總統府，民92)，另外，「行政院勞工委員會職業訓練局辦理身心障礙者職務再設計服務計畫」及「身心障礙者就業輔助器具補助辦法」，對身心障礙者就業時所需的職務再設計亦有相類似的規定，其目的也在期望達到「完全參與與平等」，讓身心障礙者有公平合理的工作環境與有尊嚴地工作。

然而，根據實際調查結果發現，十五歲以上身心障礙人口中，勞動力僅占24.1%，其中就業者占19.1%，失業者占5.0%；非勞動力為75.9%，身心障礙者的就業者與失業者約僅計24.1%，這群人口為就業政策的重點對象，目前失業的身心障礙者，也就是整個就業政策的重點。但是對於非勞動力75.9%中，不適於就業的重度障礙者這一區塊，因其本身之就業能力限制，在政策上也許會著重在基本生活保障方面(內政部，民89)，但仍不能忽略障礙者本身的自我決策及自我倡導。

三、生活品質方面

生活品質之定義很難明確界定，因為生活品質因人而異，主觀成份居多，歸納國內外各學者對於生活品質之觀點，可得到生活品質的幾個向度，包括生理及物質方面的幸福感、社會關係和互動、個人發展與自我實踐、家庭生活、自我決定和選擇、個人能力與獨立生活技能、娛樂與休閒等七個向度

(蔡文標，民90)。身心障礙者因身體障礙程度之限制及其他因素，會互相影響其生活的各個層面。

林宏熾(民89)透過訪談12位身心障礙青年，從七個向度分析其社區生活品質狀況，得到一些結論：1.多數受訪者均於社區中與家人同住；2.家庭支持主要為提供居住場所、與父母互動較好、與手足互動較不好；3.對外交通多以大眾運輸工具或家人載送為主；4.金錢使用多來自家人資助；5.休閒娛樂多偏向靜態，活動範圍以住家或屋外為主；6.多數受訪者的社交網，以父母或學校時期的朋友為主；7.生涯規劃與期待方面，多數受訪者及重要他人皆較關心職業生涯之發展。

前述研究樣本雖僅有十二位，但研究結果與周遭大部份身心障礙者之生活品質幾乎如出一轍，導致這些結論的成因，應不是一時所造就的，唯有真正了解不同群體本身之差異背景，才能夠進行改善、提供補救措施。提昇身心障礙者之生活品質，政策方面首需考量1982年12月聯合國第37屆常會中通過因應障礙者問題的三個策略之執行：預防、復健及機會平等，尤其是第三個策略，重視多元文化精神，讓每一個人都有機會參與社會任務，強調障礙者和非障礙者平等權的原則，雖然每個人的需求皆同等重要，但是社會必須確認並排除妨礙他們完全參與的障礙，以確保障礙者也能夠獲得各項執行方案的好處(黃源協，民92)。

伍、結語

以往障礙政策之概念始終停留在「讓障礙者來配合社會」，後來改變為「機會均等與完全參與」，強調「Society for All」，即改善生活環境，讓障礙者與高齡者也能無障礙地，和一般人同樣的正常生活，當前積極推動之「無障礙環境」、「通用設計」即為此目的，任何不同於主流社會的個人群體，不可避免地會出現在社會中，如果整體社會缺乏多元文化觀，那麼這些群體的生命、尊嚴、權益，可能只好任人隨意踐踏，為實踐聯合國對身心障礙者權益保障觀點與訴求，及尊重弱勢族群，有必要從文化與社會脈絡的觀點來了解社會上不同的群體的生活，並提供各種機會平等措施，協助其獲得幸福的生活。

參考文獻

一、中文部分

- 內政部統計處（民89）。**臺閩地區身心障礙者生活需求調查報告**。臺北：內政部。
- 邱滿豔（民89）。**身心障礙者取向的職務再設計-探討身心障礙者工作環境改善之經驗**。國立臺灣師範大學特殊教育系博士論文。
- 林宏熾（民92）。身心障礙青年社區生活品質狀況之分析。**國立臺灣師範大學特殊教育學系特殊教育中心特殊教育研究學刊**，20，1-21。
- 黃源協（民92）。身心障礙福利的發展趨勢與內涵-國際觀點的分析。**社區發展季刊**，104，342-359。

張英鵬（民90）。我國大專身心障礙學生之生活品質研究。**國立彰化師範大學特殊教育學系特殊教育中心特殊教育學報**，15，273-307。

劉安真（民90）。「女同志」性認同形成歷程與污名處理之分析研究。國立彰化師範大學輔導與諮商系博士論文。

蔡文標（民90）。身心障礙者生活品質之涵意與評量。**中等教育**，52（6），156-170。

總統府（民92）。**身心障礙者保護法**。總統府華總(一)義字第○九二○○一一六二一○號令公佈。

二、英文部分

- D'Andrea, M. (2000). Postmodernism, constructivism, and multiculturalism: Three forces reshaping and expanding our thoughts about counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 22(1), 1-16.
- Robison, T. L. (2005). *The convergence of race, ethnicity, and gender: Multiple identities in counseling* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.,
- Rothman, J. C. (2003). *Social Work Practice Across Disability*. Boston : Pearson Education, Inc.,
- Sue, D. & Sue, D. W. (2003). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (4nd ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.,