

身心障礙福利的發展趨勢與內涵

—國際觀點的分析

黃 源 協

壹、前言

國際社會對障礙的觀點已從著重於醫療和慈善的個人模式，發展到強調社會環境的社會模式，再進而提出共同受益的互惠模式。這些理念的倡導已讓身心障礙者的福利邁向兼顧預防、復健和機會均等的政策，在實務上的作法則強調從機構到社區，以及從社會隔離到社會融合等積極性和全面性的介入。近些年來，台灣地區身心障礙福利的社區化照顧、社區就業服務及融合教育等措施，也正是這股身心障礙國際發展趨勢下的產物。本文主要目的在於探討這股趨勢的相關理念、政策發展及其服務的介入方式。

貳、身心障礙的意涵

Impairment, disability & handicaps 這三個名詞往往與身心障礙互有關聯，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）及學者們對這三個名詞的意涵有不同的詮釋，茲說明如下：

一、Impairment

Impairment 中文譯為「損傷或傷害」（周月清，1998）。WHO 將它詮釋為「生理、心理或解剖學上的組織結構或功能有任何的損害或不正常現象」（UN, 2002a）。損傷是一種器官層次上的困擾，包括肢體、器官或其它身體結構的缺陷或損失，以及心理功能的缺陷或損失。例如，看不見、耳聾、單眼視力損失、肢體癱瘓或截肢、心智不足、斜視、喪失語言能力、啞巴等。

二、Disability

Disability 中文譯為「障礙」（周月清，1998）。WHO 將它詮釋為「因損傷而導致完成某項活動所需能力的限制或缺乏」（UN, 2002a）。LaPlante（1998：149）將障礙（disability）界定為「因慢性疾病、傷害或先天的或發展的健康狀態所引起的損傷，使得一個人日常生活的活動或行動的進行受到限制」。因而，障礙可說是因損傷而導致功能上或活動上的限制，它是人的層次之功能困擾的描述，例如：視覺、聽覺和語言機能上的困難，行走或爬樓梯上的困難，抓、取、洗澡、飲食或上廁所方

面的困難。

三、Handicap

Handicap 中文譯為「殘障」(周月清, 1998)。WHO 將它詮釋為「個人因損傷或障礙而成為弱勢者, 這種狀況將限制或讓個人無法表現出正常的角色, 這種正常的角色端視年齡、性別和社會及文化的因素而定。」這個用詞也是一種「障礙者可能認識自己本身環境」的一種分類 (UN, 2002a)。因而, 殘障係指損傷或障礙者的社會和經濟角色, 相對於他人, 這種角色讓他處於一種較為弱勢的位置。這種弱勢出現於當個人與特定的環境和文化互動時。例如, 久病不起或閉門不出, 無法使用公共交通或社會上的孤立。因而, 障礙可說是一種基於與他人同等參與社區生活之機會的損失或限制 (UN, 2002b)。如一位非政府組織殘障領導者即指出:

殘障 (handicap) 是「有關個人因損傷或障礙所遭遇到的不利情境, 因而, 殘障反映出與個人環境的互動和適應」(引自 UN, 2002a)

從前述 WHO 和學者對身心障礙相關名詞的定義可知, 損傷係指身體某部分的功能喪失, 而障礙則是因損傷而導致無法從事某事, 殘障則是因障礙而無法參與社會一般的生活, 而成為社會和經濟上的弱勢者。因而, 這三者彼此間有其各自的意涵, 但卻也有其關連性。亦即, 如圖 1 所示, 病理上的損傷傷害身體系統的正常行動 (impairment), 而導致妨礙特定任務的完成 (disability), 進而妨礙自己的社會角

色 (WHO, 1980; 引自 Kane & Boulton, 1998: 18)。

醫療協會 (Institute of Medicine) 略微改變 WHO 的看法, 而修正為如圖 2。這種說法使得 WHO 的模式為兩種相關頗深的概念所取代, 亦即: 完成工作上的困難, 即為功能的限制 (functional limitation); 以及無法在日常生活中完成工作的狀況, 即稱為障礙 (disability)。在此模式裡, 功能限制也許會, 也許不會引起障礙, 端視其他的因素而定, 例如, 提供一支拐杖也許可讓一位損傷者 (如不良於行) 免於引起障礙 (如不能行走)。

順此, 若障礙者使用輪椅來協助走路, 便可避開對正式和非正式服務的需求, 即使旁人似乎覺得一位障礙者需要他人協助, 但這位障礙者也許對這種協助也不會有需求, 甚至當要提供給他時, 也不會被接受。此乃因為個人及文化價值和期待, 往往會影響需求及服務的使用。這些存在於障礙、需要和需求間的關係是非常複雜的。隨著需求有一種獨立存在的邏輯, 一個人可區辨感覺和非感覺的需要 (felt and unfelt needs), 後者意味著問題尚未被案主認知到。而感覺的需要是在求助壓力超過阻力時, 便會轉成對服務的需求 (Kane & Boulton, 1998, pp.19-20)。一種障礙的擴張模式 (Expanded model of disability) 也因而被提出 (圖 3) (Mor, 1998, p.368)。

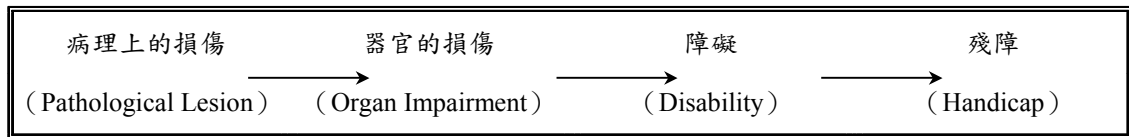


圖 1 世界衛生組織之障礙模式

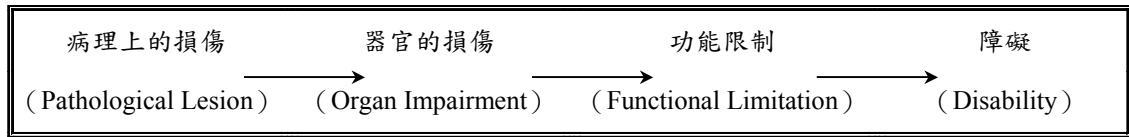


圖 2 醫療協會之障礙模式

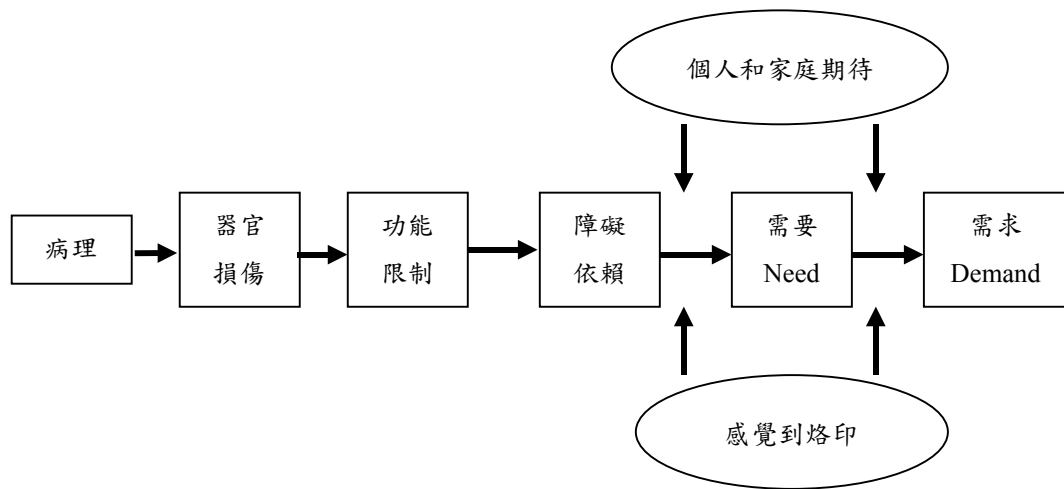


圖 3 障礙的擴張模式

從前述有關身心障礙意涵的詮釋可知，儘管障礙的發生可能是因病理或身體上的損傷所致，但真正對損傷造成影響的乃在於個人的功能是否持續運作，以及個人對社會角色的認定。這種循序漸進所發展出對障礙的觀察，也可讓我們跳脫出認為障礙僅是一種個人行動上的不便與受限而已。事實上，障礙的意涵應將社會和文化因素予以納入考量，才可進一步朝向障礙者的服務需求做分析與瞭解。也唯有如此，始能有助於對障礙者福利服務意涵的詮釋。

參、身心障礙的觀點

從理論的觀點言，障礙本質的探討關係到障礙者與社會互動的關係，在文獻裡，Grewal 等（2002：12）認為經常被提及的障礙模式有三種，茲說明如下：

1.醫療模式（medical model）：此觀點認為，障礙是源自於醫療上的損傷、疾病或健康不佳。障礙被界定為個人的一種狀況，例如，障礙是需要處置的一種醫療狀況，障礙者被認為是需要照護、支持和治療的。

2.慈善模式 (charity model): 此觀點認為, 障礙是一種個人的悲劇, 它可藉由非障礙者的協助或障礙者個人的勇氣予以克服, 障礙者被視為是與其障礙情境做「抗衡」, 且值得予以讚賞的。

3.社會模式 (social model): 該模式將焦點集中於社會, 此模式認為障礙是源自

於社會組織本身的一種排斥, 就此而言, 欠缺實際接觸社會世界, 或對障礙者的偏見, 可說是一種為障礙者帶來不公平的障礙過程 (disabling process)。

表 1 身心障礙的個別模式與社會模式分析表

個人模式 (The individual model)	社會模式 (The social model)
個人悲劇理論	社會壓迫理論
個人問題	社會問題
個人處遇	社會行動
醫療化	自助
專業支配	個人和集體的責任
專門技術	經驗
調適	肯定
個別認同	集體認同
偏見	歧視
態度	行為
照護	權利
控制	選擇
政策	政治
個人的適應	社會變遷

資料來源: Oliver, M., 1996, p.34

Oliver (1983) 則將障礙區別為個別模式和社會模式, 這種區分方法是源自於反隔離身體損傷聯盟 (the Union of Physically Impaired Against Segregation) 對損傷 (impairment) 和障礙 (disability) 的區辨。Sapey (2002: 181) 即指出, 障礙的社會模式區辨出損傷和障礙間的差異, 前者是指某種身體的損失, 而後者則是因社會對

損傷的反應所造成之不利、限制及壓迫。Oliver (1996: 31) 指出, 個別模式包括一整個系列的議題, 且受到障礙者個人悲劇理論 (the personal tragedy theory of disability) 的支持, 但它也包括障礙的心理和醫療面向, 後者被稱為「醫療化」(medicalisation) 而非所謂「障礙者醫療模式」(the medical model of disability)。簡言

之，Oliver (1996：31) 認為，並沒有所謂障礙的醫療模式，而是一種障礙者個人模式，醫療化即是其顯著的構成要素。

障礙的個別模式有兩項基本的要點需要被提出：首先，它將障礙者的問題置於個人之內；其次，它視問題的導因在於功能的限制或心理的喪失，這兩種觀點受到所謂「障礙者個人悲劇論」的支持，該理論認為，障礙是一種偶發於不幸個人之可怕的意外事故 (Oliver, 1996：32)，因而，它可能將焦點置於反應障礙者醫療模式之身體功能或健康狀況 (Nocon & Qureshi, 1996：66)，故障礙者本身對障礙者社會模式的起源、發展和說明，即是一種對所有這些基本要點的否定。他們並不否定障礙者的問題，但其問題肯定的是在社會裡。問題的出現不是個人的任何限制，而是社會未能提供適當的服務，且未能夠確保障礙者的需求被納入其社會組織的考量 (Oliver, 1996：32)。

障礙的社會模式是一種新的工作取向，它由關注特定個人之身體的限制，轉而強調身體和社會環境加諸在特定群體或類群的限制。社會模式內的調適，是一個社會的問題，而非個別的問題 (Oliver

1996：33-35；Oliver & Sapey, 1999：21；Priestly, 2003)。此外，這種社會模式有兩種不同的觀點，Shearer 主張，社會要能移除加諸在損傷者 (impaired individuals) 的障礙 (disability)；而 UPIAS (Union of Physically Impaired Against Segregation) 則主張，這種障礙唯有靠失能者本身積極的抗爭 (struggle)，才能夠被排除；因而，前者視障礙的減少或移除是被給予的，而後者則視為是爭取而來的；這種不同的觀點，對社會工作專業實務的介入，有其不同的意涵；簡言之，即專業被要求介入是希望為身心障礙者工作 (work for)，抑或與他們一同工作 (work with)。

這種觀念的轉變，也意味著社會整體需要以更寬容和正義的態度對待障礙者。Priestley (1999：52) 即歸納出政策對個別和社會模式價值的可能反應 (如表 2)。為提昇身心障礙者的生活功能，以及為建構一個能讓身心障礙者更有自主和尊嚴的環境，以避免傳統全控機構式的刻板照顧模式，提供更具多元化的福利服務方式，以及讓機構照顧做為障礙者最後的依靠，即是讓障礙者能有更佳價值和更具尊嚴的生活方式之策略。

表 2 政策對障礙者個別和社會模式的可能反應

模 式	對問題的感受	可能的回應
個 別	不幸 損傷 異於他人的 損失 限制 福利	慈善 醫療處遇 隔離 適應 補救式的治療 照護

社 會	偏見	公眾教育
	貧窮	失能所得
	身體上的障礙	使用的機會
	歧視	公民權
	壓制	政治的抗爭

資料來源：Priestley, M. 1999, p.52

因而，就障礙者的社會模式言，障礙是加諸在障礙者身上的所有限制，從個人的偏見到制度的歧視，從難以接近公共建物到不能夠使用運輸系統，從隔離教育到排除工作安排等等。進而，這種不足的結果，不僅易於且隨時加諸於個人，且加諸在整個社會中遭致制度化歧視之障礙者群體（Oliver, 1996, p.32）。就此而言，障礙者可說是社會上的一種被壓迫群體（an oppressed group），他們在社會裡遭受到態度、制度和環境的障礙，因而，若要讓障礙者能過著獨立自主的生活，這些障礙便要能夠被排除（Nocon & Qureshi, 1996：66）。

這種障礙新觀點的說法原本並未被普遍接受。最初，對專家、決策者和障礙者組織的員工而言，若維持個別模式所支持的現狀，對他們本身是有既得利益的。即使是社會工作亦接受這種深植於一般社會意識的失能之主導和個別的模式，同時，專業地位和接納的爭取也已涉入：「在尋覓專業地位上，社會工作已著重於一種工作之醫療、心理治療、和個別化的模式，因為這似乎是宣示其專業技能和專業主義之最佳方式」。因而，這些人質疑社會模式之經驗效度及解釋上的可信度。然而，現在我們已經看到這種典範的轉移，許多專家已轉而支持社會模式，且該模式的形成也已收到許多障礙者熱烈的支持，此乃因為

這與其生活經驗有一種直接的關連，它很快就為障礙者所體認到。

顯然，社會對障礙的觀點已由著重於障礙的醫療模式和個別模式，轉而障礙的社會模式發展。醫療模式著重於醫療上的損傷，專業者的任務乃在於照護、支持和治療。個別模式視失能者所遭遇的問題，除了是一種損傷的直接結果，也考量到障礙者之心理層次的問題，因而，專業人員的主要任務，在於讓個人能調適其特定的障礙情境；這種調適包括兩方面：身體上的調適，即藉由設計讓個人盡可能回到其正常生活的復健方案；另一種是心理上的調適，即協助個人適應其身體上的限制。

隨後，有許多相關的模式也出現，目前已有的包括醫療、心理、慈善和行政模式，這種現象使得障礙者也開始質疑社會模式的解釋力，但這種質疑並非試圖要否定社會模式的價值，而是提出他可能與某些障礙者的經驗有關，但卻並非全皆如此（Oliver, 1996：31）。此外，它的解釋力也同時遭到質疑，當它可部分解釋障礙者的社會壓迫，但卻不能做完全的解釋。

最近有學者（Christie & Mensah-Coker, 1999）進一步提出不同於社會模式的觀點——互惠觀點（mutuality perspective），該觀點認為，障礙者和非障礙者有共同的理由來企求社會對障礙者的回應方式。例如，年幼兒童的父母與坐輪椅者同樣遭遇

到使用上的障礙 (access barriers)，同樣地，一個老化人口的統計趨勢也意味著，改善他們所使用的公共建物或公共運輸系統，障礙者與非障礙者將同時互蒙其利 (Grewal, et al, 2002)。

從前述對障礙觀點的分析可知，醫療模式、慈善模式及個別模式對障礙者的關注，可說是一種從個人的身體層次延伸至心理層次的發展。從個別模式轉移至社會模式，則是從一種個人的生、心理層次，發展至社會層次。從社會模式到互惠模式的轉變，儘管相關的討論尚屬有限，但也發展出障礙者所遭遇的問題，也並非僅是障礙者族群的問題，許多非障礙者也可能同樣面臨的問題。這些障礙觀點的改變，不僅改變社會對障礙者的認知，也反映出障礙者追求獨立自主的動力，而社會若能提供有利於障礙者的生活空間，潛在受益的對象將擴及至非障礙者。

肆、身心障礙福利觀點的發展

自從 1940 年代聯合國開始關注到身心障礙問題以來，身心障礙福利已成為一項國際性的議題，在聯合國持續的倡導下，國際社會和各國對障礙者福利服務的關注漸趨積極。底下將藉由對聯合國相關文獻的檢視 (UN, 2002a, 2002b, 2002c, 2002d)，探討身心障礙者福利服務在國際脈絡中的發展趨勢。

一、障礙的福利觀點 (1945-1955)

秘書長、經濟暨社會局 (the Economic and Social Council) 及其附屬單位 (社會委員會, the Social Commission) 為聯合國處理障礙議題的主要單位。在障礙者領域工作的前十年 (1945-1955)，聯合國提倡一種

障礙的福利觀點 (a welfare perspective of disability)，該觀點對障礙者的關懷表現在處理障礙議題的機制建立和方案發展，當開始涉入身體障礙者權利的倡導時，它著重於障礙的預防和復健。

在 1950 年的第六次會議期間，社會委員會討論兩則報告：「身體障礙者的社會復健」(Social rehabilitation of the physically) 及「盲者的社會復健」(Social Rehabilitation of blind)。同一會期社會委員會也審查一份「盲者福利的國際性方案」報告，該方案提出視覺障礙者的教育、復健、訓練和雇用方案。之後，經濟和社會局同意設立身體障礙者的復健方案，以及盲者的預防和處遇方案。

1950 年 2 月 26 日至 3 月 3 日在瑞士日內瓦召開的會議，即對障礙者復健領域的特定機構之統合做討論，與會者包括聯合國秘書處、國際勞工組織、世界衛生組織、聯合國教科文組織、國際難民組織及聯合國國際兒童緊急救援基金會，該會議達成必須要建立障礙者教育、治療、訓練及安置的國際標準，尤其是對未開發區域的視覺障礙者需求的強調。此外，經濟和社會局也建議政府應思考協助障礙者的策略。之後，1950 年代前期社會委員會會議，也分別強調整合的觀點及障礙者獨立自主的重要性。

二、社會福利觀點 (1955-1970)

1950 年代中期以後，聯合國對障礙議題的關注，逐漸從一種福利觀點轉移到社會福利觀點 (the social welfare perspective)，一項對 1960 年代政策的再評估導致去機構化 (de-institutionalization) 的出現，並激起一種障礙者更多社會參與的

需求。此外，藉由聯合國對預防和復健之各種方案的執行，改變了障礙領域的操作活動。透過諮詢任務、人事訓練工作坊、以及展示中心的設置和改善等技術上的建議提供給政府，並藉由研究團體、教學研究員和獎學金做訊息上的交換。

聯合國藉新興障礙政策領域定期發行刊物，啟動了公共訊息的活動，首次的工作包括在社會福利訊息系列中，出版了障礙者的復健，該特刊指出障礙者復健的國際性方案，並強調復健的方案、書籍和影片。1956年設立了國際社會服務評論（the International Social Service Review），其目標之一即是要喚起為障礙者議題的認知，並強調全世界的復健方案。

當早期聯合國的活動支持障礙者個人獲得福利和公共服務權利時，最初很少注意到這些目標所可能導致的障礙。1960年代後期，處理障礙者的態度，開始轉變到一種新的社會模式。1969年12月11日所採納的「社會進步與發展宣言」（the Declaration on Social Progress and Development），肯定了聯合國憲章所提出的基本自由和原則，且強調必須要保障身心障礙者的權利和福利。

顯見，在1960年代，社會發展委員會開始對聯合國的各項復健方案、特定機構、政府及非政府組織發展出監測機制。同時也對復健方案和復健訓練設備之行政和法律面，從事調查和研究。總而言之，有關新復健策略重要性的認知已開始發展。

三、人權觀點（1970s）

障礙者福利在1970年代出現一種著重人權的新觀點——人權觀點（A human

rights approach），即障礙者之人權在國際上更加的被接受，在這新的年代裡，兩項對障礙者的重要宣言為聯合國大會所採納：1971年12月20日之心智發展遲緩者權利宣言（the Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons），該宣言提供了一種透過國家和國際行動以保障權利的架構。該宣言指出，在可行的範圍內，心智發展遲緩者與其它人一樣皆具有同等的權利，其權利範圍包括適當的醫療照護和教育、經濟安全、具符合資格的監護者以免於被剝脅、以及易於接近訴訟程序等。該宣言也指出，心智發展遲緩者應盡可能與其家人或扶養者住在一起，並且應能參與社區的各項活動。本質上，這項宣言為未來全面性的方針開創了一條道路，最終企圖要能夠讓障礙者融合於社會。

障礙者權利宣言於1975年12月9日為聯合國大會所採納，該宣言鼓勵對障礙者權利之國家及國際的保障，障礙者被賦予和他人相同的政治和公民權，包括使得他們能夠自足的策略。該宣言重申，障礙者有接受教育、醫療服務和安置服務的權利。它進一步的認可經濟和社會安全權，就業權，與家人同住權，社會和創造事件的參與權，免於受剝脅、虐待和羞辱行為權，以及利用法律協助權。為實現促進障礙者能完全參與社會生活和社會發展的權利，聯合國大會於1976年12月16日宣布1981年為「國際障礙者年」（International Year of Disabled Person），明訂將致力於將障礙者完全融入於社會。

從前述聯合國在1940年代到1970年代對障礙者觀點觀之，1950年代中期前是以一種福利的觀點做出發，所考量到的是要如何透過治療、復健和預防的策略，以

預防或緩和障礙者所遭遇或可能面臨的不幸境遇。50年代後期和整個60年代期間，在「去機構化」的思維下影響下，已開始強調並著重於障礙者的社會參與，一種摒棄社會隔離的障礙觀點已儼然成形。70年代時，障礙者人權觀點的倡導，使得障礙者的教育權、就業權、與家人同住權等融入社會的積極性參與，不再僅是一種福利，而是一種人權的表徵。這種觀念的轉變也成為後續相關政策與實務的理念基礎。

四、障礙者世界行動方案

聯合國以許多方案、研究計畫、政策創新和建議來慶祝「國際障礙者年」，在這一年裡，聯合國舉辦了許多的會議和研討會，包括1981年11月30至12月6日在新加坡舉辦的國際障礙者的第一次成立大會。這些國際年的信用基金(510,000美元)是由會員國在1977年捐贈設置的。

為確保障礙者國際年的有效延續，聯合國大會於1982年12月3日採納「障礙者世界行動方案」(the World Programme of Action concerning Disabled Persons)。該方案將障礙者政策重組成三個不同的領域：預防、復健和機會平等。

「我們仍需要如同居住的位置，然後鄰居將可瞭解我們是多麼的獨立，以及我們是如何首顧我們的家、我們的妻子、我們的小孩……我們如何盡到做為獨立公民的義務」(Shaahid Memon, Asiaan Blind Union, Pakistan)

聯合國大會於1982年12月3日和1983年11月22日，運用多面向和多科際的方式發表了行動方案的執行(Implementation of the Programme of Action)。概括而言，執行將包括融入於社會

經濟發展之國家政策的長期照護策略，包括預防障礙之科技的發展和使用，以及消除有關設備使用、社會安全和就業等歧視的立法。在國際層次上，政府被要求要能與聯合國和非政府組織彼此合作。

總而言之，該方案和國際年開啓了一個新的紀元，即試圖將「殘障」(handicapped)界訂為障礙者和其環境間的關係，由社會所造成之妨礙身心障礙者完全參與的障礙，務必要能被移除。

五、聯合國障礙者十年

1982年12月聯合國公告「障礙者十年」(United Nations Decade of Disabled Persons, 1983-1992)的宣言，該宣言喚起一連串設計來改善障礙者之情境和地位的活動，其重心擺在募得新財務資源、改善障礙者的教育和就業機會，以及增加他們對社區和國家生活的參與。聯合國大會也認可這種持續對世界行動方案之障礙者機會平等的關注，國際障礙年的信託基金也被用於支持此一新衍生出的領域。1980和1985年間，全球共有花費約101萬美元於51個方案，這些方案大大地增加對障礙者相關活動、障礙者組織、資料蒐集、研究和訓練的可見度及支持。

聯合國也負起本身的任務，大會記載：障礙者應如其它公民般，享有相同的就業權，且聯合國也宣稱其就業機會將開放給所有的人，不因性別、宗教、種族或障礙而有別。1987年8月之聯合國障礙者十年的期中審查於瑞典的斯德哥爾摩(Stockholm)召開全球專家會議，該會議建議在十年期後，應認可障礙者權利的重要性。因為前五年的進展步伐並沒有如當初的預期那麼快，專家們同意障礙的議題

應該進一步地在更廣闊的國際脈絡被提倡，亦即，全面性之完善統籌的資訊和評估活動，障礙者資料檔的建立以及技術合作方案的提出。

聯合國社會暨人群事務中心（Social and Humanitarian Affairs）主任 Margaret Joan Anstee 於 1987 年 8 月 17-22 日在瑞典斯德歌爾摩舉辦的專家會議的開幕致詞中指出：

「1981 年之國際障礙者年，是一個障礙者長久爭取反歧視、隔離和平等權的歷史里程碑，障礙者世界行動方案之各政府和組織的集體果實，即是首次承認障礙者擁有如他人之具有權利與義務的公民，……障礙者的問題不能被孤立，其解決方法有賴對障礙者之權利和需求的認可，以及解決問題的政治承諾和有效與整合策略的形成和執行。」

1989 年障礙領域出版的人力資源發展 Tallinn 行動指南，即鼓勵認可障礙者即是其命運的掌控者，而不是政府的依賴物。該指南以獨立自主和完全融合為目標，特別是鼓勵在正規的學校體系下教導障礙者，並教授障礙者技能，以讓他們在經濟上能夠養活自己。該指南也提出，障礙者的訓練應該包括獨立自主的社會化，以及為自己準備過著獨立生活的自助技巧。國際發展機構以及政府和區域間的組織，要能夠共同致力於訓練障礙者，以讓他們有適宜的人力資源發展。

1991 年聯合國採取保障精神病患者及改善其健康照護的基本原則，該 25 項原則強調基本自由和基本權利，尤其是他們處理社區生活權利、精神病患者的決定權、提供入住治療機構以及心理衛生機構的條件，他們是政府、特定機構、區域和國際組織的指南，以協助他們提昇對影響精神

病患基本自由和基本人權期盼之問題的研究。

1992 年聯合國大會呼籲政府將每年的 12 月 3 日訂為國際障礙者日，大會進一步歸納出有關聯合國對障礙的目標，並要求秘書長從意識的提昇轉移到行動，以讓該組織擔負起催化者的角色，進而讓身心障礙者的議題能成為日後世界會議的標的。同年，經濟和社會局決議通過 1993-2002 年為障礙者亞洲和太平洋的十年，以便能夠有效地在亞洲和太平洋地區執行世界行動方案。1993 年 12 月 20 日聯合國大會採納障礙者機會平等準則，該準則被當作是一項工具，藉以讓政策決策者可以在洲、國際組織和政府機構之內和之間，形成技術和人權的合作。

六、近十年的發展

聯合國障礙者十年（1983-1992）所關心的是要排除限制個人社會參與的社會和物理上的障礙。顯然，當社會未能容納其所有成員的多樣性，社會也即是在製造障礙。障礙者往往會遭遇到妨礙其完全、平等和積極參與社會之態度上和環境上的障礙，尤其是這些障礙會衝擊到罹患智能、心理或多重障礙者的福祉。1990 年代後的聯合國世界會議，也導向著重於倡導在每一個社會領域中，包括身心障礙者在內的全民參與，以營造一個「全民社會」(society for all)。

1992 年所舉辦之環境與發展的 Rio de Janeiro 會議，鼓勵政府多關注到「對消費型態、生產、生活方式和永續發展有重大影響的人口趨勢和要素」，其它會議也倡導社會對改善身心障礙者健康照護、普及性教育、暴力衝突的消彌或減少、以及障礙

者之貧窮率的舒緩，這些皆為提昇障礙者平等的重要論題。Rio 文件反映出這種趨勢，並提出「強化主要群體之角色」（strengthening the role of major groups）的最終報告。

1993 年在維也納所舉辦的世界人權會，依據當代議題重新思考普遍認可的障礙者權利工具，並依照現今的實況提出進一步致力於人權的行動方案。該會議認可「所有人權和基本自由皆是普遍的，且應無保留地將障礙者納入」，維也納的會議也認可任何對障礙者之有意或無意的歧視，本質上即是一種對人權的侵犯」。

1994 年在開羅所舉辦的人口與發展會議，認可機會平等對身心障礙者的重要性，該會議所通過的目標包括確保障礙者權利的實現……和社會、機濟、文化生活各面向的參與……創造、改善和發展必要條件……以確保機會平等……和自主的提昇。

1995 年 3 月間聯合國在丹麥哥本哈根舉辦社會發展世界高峰會，該會採納社會發展之哥本哈根宣言，以及社會發展世界高峰會的行動方案，該方案試圖回應個人、家庭和社區之物質和精神上的需求。它指出，經濟發展、社會發展和環境保護是互賴的，且相互加強永續發展的組成要素，且它列舉出如障礙者的弱勢團體是值得特別關注的。「社會發展和社會正義是不可能在缺乏和平和安全，或缺乏對人權和基本自由之尊重下獲得的」——哥本哈根宣言。

1995 年 9 月於北京所舉辦之第四屆世界婦女會議，也指明訂特別關懷的領域，且指出障礙可能是妨礙婦女完全平等的障礙要素。當會議承諾「要更加致力於確保

讓所有婦女，以及因障礙而在充權和進步面臨多重阻礙的女性，公平享有全部的人權和基本自由」。

在 1995 年 4 月的第 34 會期，社會發展委員會要求經濟和社會局，要採納工作上能確保整合觀點的指示，將社會和經濟發展的關係納入考量。最近其它機構也著重在障礙兒童的特殊需求。最近幾年，區域委員會已要求提出一些對障礙者協助的方案，歐洲經濟委員會（The Economic Commission for Europe, ECE）透過其復健方案，啟動了技術協助障礙者移動，以及依據障礙者需求之潛在復健的市場。障礙者的住宅及老年和障礙者生活狀況的改善，也皆為 ECE 的標的。亞洲和太平洋的經濟和社會委員會，也已經建立了促進亞洲和太平洋地區障礙者十年期的信託基金（1993-2002）。

七、未來的展望

顯然，為全民之全球人權的成就是是一件獲取正義的事，當政府和個別公民負起邁向此目標的道德責任，對其全體公民之潛在人力資源的認知，應是公民社會的「共識」（common sense）。聯合國後續的主要發展目標，則是持續促進世界弱勢族群（包括障礙者）的生活品質。其中，最重要的議題之一，即是讓障礙者透過具電腦知識的能力而接觸到新的資訊技術，網際網絡所提供之豐富的國際資源，提醒我們分享權利之最有效的方式之一，即是跨越文化和地理/經濟疆界的連結，一個為全民社會之開創性和有效性策略之新全球社區，也許可藉由從事於建立對人權論述而往前，尤其是身心障礙者。

前述聯合國對障礙者福利的倡導過

程，從關注障礙者的預防和復健之障礙者個人的福利觀；進到強調社會模式的社會責任福利觀，以讓障礙者能有更多的社會參與；再進到一種強調障礙者的人權觀，而障礙者獲得其生活的保障不僅是社會的責任，也是障礙者的權利。八〇年代之後的發展，許多行動方案的提出和實踐，讓障礙者福利的視野更加的擴展，為實踐社會融合的作法，不斷地在各種方案推出，也不斷地影響世界各個區域，特別是對一些開發中國家障礙者之享有全部的人權和基本自由，也從理念化為政策，再由政策逐步付諸實踐。

伍、身心障礙福利的介入方式

由前述對身心障礙相關名詞的詮釋可知，身心障礙並非是同質性的團體，其提供服務的方式自須視其性質而定。例如，心智發展遲緩、視覺、聽覺和語言的損傷、行動受到限制者，或是所謂的「醫療上的障礙」(medical disability)，他們皆遭遇到不同的阻礙，而必須採取不同的方式予以克服。

目前全球有超過 5 億的人口，因心理、身體或知覺器官損傷而成為障礙者，他們應如其他人享有相同的權利和同等的機會。然而，這些人卻往往因為身體和社會上的阻礙，而妨礙他們對社會完全的參與，進而成為殘障者(handicapped)。因而世界各地有數百萬的兒童和成年人，往往需面對著一種被隔離和低劣的生活品質。1982 年 12 月的聯合國第 37 屆常會中，決議通過的障礙者世界行動方案即提出三項因應障礙者問題的三項策略：預防(prevention)、復健(rehabilitation)及機會平等(equalization of opportunities)。預

防和復健與個人的特定屬性或特定需求有關，機會平等則關係到建構可合理地適應這些需求的一種合宜的環境。這三項策略的內涵茲說明如下(UN, 2002a; 2002b)。

一、預防(prevention)

預防係指任何可避免造成心理、身體和感覺上的損傷(初級預防)，或者是當情況發生時，能免於負面的身體、心理和社會的影響(次級預防)的策略。此一策略的主要構成要素可能隨著國家的發展程度而異。

預防損傷的最重要方法包括：戰爭的避免，低階層者之教育和社經地位的改善，特定地理區內之損傷類型及其原因的確認，營養方案的引進，衛生服務的改善，早期發現和診斷，產前和產後的照護，適當健康照護知識的教導(包括病患和醫師的教育)，家庭計畫，生活型態的改變，選擇性的安置服務，環境傷害的教育，強化家庭和社區較佳的扶養資訊。

若已有某種程度的發展，在舊危險已逐漸減少，但新危險可能會隨之產生，這種變遷的環境需要策略上的改變，如特定人口群的營養介入方案，老人醫療照護的改善，減少工業農業、道路和居家意外傷害的訓練和規範，環境污染、藥物和酒精濫用的控制。

若能採取儘早發覺損傷徵兆的策略，且隨即採取必要的治療或補救的行動，將可預防障礙或至少可顯著地減少障礙的嚴重性，並可預防它成為一種持續性的狀況。確保給予家庭充分的教育和指導，及藉由醫療社會服務給予他們技術上的協助，這些對能否及早發覺是很重要的。

對障礙者預防和控制的科技往往是存

在，且不斷地在提升中，然而這種科技通常並沒有被完全使用，預防損傷和障礙的適當策略應該要能採取，並確信相關的知識和技術能更普及。此外，社會各層次之預防方案的統整是必要的，這些方案包括（UN, 2002b）：

1.各種人口群皆要能夠取得社區為基礎的健康照護體系，特別是偏遠的農村地區和都市的貧民窟。

2.母親和兒童之有效的健康照護和諮商，以及為家庭計畫和家庭生活提供諮商。

3.營養教育及協助獲得適當的食物，特別是母親和兒童，富維他命和其他營養食物的生產和利用。

4.傳染疾病的預防注射。

5.早期發現和早期介入的體系。

6.家庭、工作場所、道路及休閒活動之意外事故預防的安全規則和訓練方案。

7.預防職業傷害或疾病的相關健康方案。

8.控制藥物、酒精、香菸和其他刺激物的濫用方法，以便預防藥物相關障礙的發生。

9.避免引起損傷之生活型態的教育和公共衛生措施。

10.大眾和專業者持續教育及障礙預防相關方案的訊息活動。

11.處理緊急意外事故之醫療、準醫療和相關人員的充分訓練。

12.組織健全的職業訓練和員工的在職訓練，以預防工作意外事故和不同程度的障礙。

二、復健（rehabilitation）

復健（rehabilitation）係指一種目標導向（goal-oriented）和時間限制（time-limited）

的過程，目的在使得一位損傷的個人能獲得適當的心理、身體和/或社會功能的層次，因而提供個人改變他/她自己生活的工具。它可能包括欲補償功能損失或功能限制的方法，如藉由技術上的協助，或其它欲促進社會調適或再調適的方法。一般而言，復健往往包括下列的服務型態：

1.早期的發現、診斷和介入。

2.醫療照護和治療。

3.社會、心理和其他諮商及協助的類型。

4.自我照護活動的訓練，包括可動性、溝通和日常生活技能，特別是針對需要所提供的服務，如聽覺、視覺的損傷以及心智障礙。

5.技術、移動的協助及其它設計的提供。

6.特殊教育服務。

7.職業重建服務（包括職業指引）、職業訓練和庇護性就業。

8.追蹤。

所有復健的努力應將重心置於個人的能力，其完整性及尊嚴應能被尊重。障礙兒童的正常發展和成長過程應給予最大的關注。障礙成人從事工作或其他的能力要能被運用。

復健的資源存在於障礙者的家庭及其社區，在協助障礙者時，應致力於維持其家庭的一體性，以使得他們能夠住在自己的社區，並支持致力於完成此目標的家庭和社區團體。在規劃復健和支持的方案上，必須要能夠將家庭和社區的習慣及結構納入考量，並能夠提升其回應障礙者個人需求的能力。

障礙者的服務要能隨時的在現有的社會、衛生、教育和社會的勞動結構中被提

供，包括各層級的健康照護、較高的教育、一般職業訓練方案和就業安置，以及社會安全和社會服務的方法。復健服務的目標在於促進障礙者能夠參與正規的社會任務和活動，復健要能夠在自然的環境下進行，並受到社區為基礎的服務和特定機構的支持。大型機構應能被避免，在有需要時，特定的機構應該要能予以組織，以確保能夠將障礙者及早且持續地融合於社區。

復健方案要盡可能讓障礙者參與其個人和家人認為需要的服務之設計和組織，障礙者參與與其復健有關的決策之程序，應該要能在體系內被提供。當障礙者在對影響其生活的決定並不能夠充分的代表其本身時（如嚴重心智障礙者），家庭成員或法定指派的代理人，應該要能夠參與規劃和決定。

此外，應該要能更加的開發整合於其他服務的復健服務，並能夠使得他們在需要時隨時可被使用。這些並不在於引進昂貴的設備、原始資料或技術。國家間的技術轉移應能被促進，且要能著重於功能性和一般情境有關的方法。

三、機會平等

為達到「完全參與與平等」(full participation and equality)，只針對障礙者個人的復健方式是不夠的，經驗上，對一位損傷或障礙個人日常生活有決定性影響，大部分在於其所處的環境。當他/她成為一位殘障者，往往是因為在社區中沒有提供給他/她必要的生活基本要素，包括家庭生活、教育、就業、住宅、財務和個人安全、參與社會和政治團體、宗教活動、親情和親密關係、使用公共設施、以及遷徙自由

和一般日常生活的型態。

社會有時候僅在於迎合那些完全具備身體和心理機能者，他們必須要認知到的事實即是：儘管有預防性的努力，但總是也會有一些損傷和障礙者，社會必須要能確認並排除妨礙他們完全參與的障礙。若可能的話，教育應該在一般學校體系提供，以公開雇用方式提供工作，住宅也應該像一般人一樣。政府也要能夠確保障礙者能夠獲得發展方案的實際好處。這種努力的方式應該要能納入一般的規劃體系，以及每個社會的行政架構。障礙者可能會需要的服務，也要能夠盡可能成為一個國家一般服務的部分。

前述的服務不僅是適用於政府，任何企業的負責人也都要能夠讓障礙者易於接近其企業，這適用於各層級的公共機構、非政府組織、公司和民間個體。此外，它同時也適用於國際的層級。

需要社區支持服務、協助和設備，以便能夠正常地生活在社區或家裡的永久性障礙者，也多應該要能取得這些服務。那些與障礙者住在一起或協助其日常活動者，本身也應該要能獲得支持，以讓他們能有充分的休息和放鬆，並能夠顧及其本身需求的機會。

障礙者和非障礙者平等權的原則，意味著每個人的需求都是同樣重要的，這些需求要能成為社會規劃的基礎，且所有的資源也都要能以這種方式被使用，以讓每個人皆有同等的參與機會。身心障礙的政策要能確保障礙者能夠使用所有的社區服務。

當障礙者有同等的權利，他們也要有同等的義務，他們有責任參與社會的建構。社會要能提升障礙者所關心的期待層

次，並藉此動員其社會變遷的所有資源。其中，這意味著要能提供年輕的障礙者生涯和職業的機會，而並不只是退休金或公共救助。也應該要能期待障礙者實踐其社會角色，並能夠盡其做為成年人的義務。障礙者的意象端視建立在不同因素上的社會態度，這些因素可能是參與和平等最大的阻礙。我們往往看到的是拐杖、助聽器和輪椅的障礙者，而非一個人。但我們要著重的應該是他的能力，而不是障礙者的障礙。

世界各地，障礙者已經開始結合成組織，以為倡導其自身的權益而影響政府和社會各部門的決策者，這些組織的角色包括提供他們自己的意見、確認需求、對優先次序表達意見、評估服務、以及倡導改變和大眾的認知。做為自身發展的媒介，這些組織提供在協商過程中發展技巧的機會、組織能力、相互支持、分享資訊以及職業的技能和機會。

四、身心障礙者機會平等化準則

機會平等化 (Equalization of opportunities) 係指藉由一般社會系統的過程，以便能夠增進各種服務的可近性，如物理和文化環境、住宅和交通、社會和衛生服務、教育和工作機會、文化和社會生活（如運動及休閒設施）。為促進身心障礙者公平參與社會的機會，聯合國提出「身心障礙者機會平等化準則」(Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities) (UN, 2002c)，該準則包括三大項 22 小項，茲簡要說明如下：

一、同等參與的先決條件：

1. 認知提昇 (Awareness-raising)：國家應採取行動以提昇社會上對障礙者本身及

其權利、需求、潛能和貢獻的認知。

2. 醫療照護 (Medical care)：國家應確保提供障礙者有效的醫療照護。

3. 復健 (Rehabilitation)：國家應確保提供障礙者復健服務，以便能夠讓他們達到並維繫其適當程度的獨立和功能運作。

4. 支持性服務 (Support services)：國家應確保支持性服務的發展和供給，包括對障礙者有助益的設計，協助他們增加日常生活的獨立程度，並能夠運用其權利。

二、同等參與的標的區

5. 可近性 (Accessibility)：國家應認知到在社會各領域中之機會平等化過程之可近性的整體重要性。對任何種類的障礙者，國家應：(1) 導入物理環境可近性的行動方案；以及(2) 負起提供取得訊息和溝通的方法。

6. 教育 (Education)：國家應認知到在一個整合的環境中，提供兒童、青年和成年之障礙者同等的初級、次級和三級教育機會的原則。他們應能確保障礙者的教育是教育體系完整的一部分。

7. 就業 (Employment)：國家應認知到障礙者必須給予行使其人權的能力，尤其是在就業方面。在偏遠地方和城市，他們在勞動市場上應享有生產和支薪工作的同等就業機會。

8. 所得維持和社會安全：國家有責任提供障礙者社會安全和所得維持。

9. 家庭生活和個人的完整性 (Family life and personal integrity)：國家應促進障礙者完全參與家庭生活，他們應該促進其個人完整性的權利，並確保在性關係、婚姻和父（母）關係上，法律並不會對障礙者有所歧視。

10.文化 (Culture)：國家將確保障礙者在一個公平的基礎上，能整合於並參與文化活動。

11.休閒和運動：國家將採取策略，以確保障礙者有同等的休閒和運動機會。

12.宗教：國家將鼓勵障礙者有同等參與其社區的宗教生活之權利。

三、實施策略

13.訊息和研究 (information and research)：國家應負起蒐集並宣傳障礙者生活狀況的訊息之基本責任，並對各方面進行全面性的研究，包括影響障礙者生活的障礙。

14.決策和規劃 (decision-making and planning)：國家將確保障礙的狀況將被納入所有相關的決策和國家規畫。

15.立法 (legislation)：國家有責任設置法律的基礎，以達到障礙者全面參與和公平的目標。

16.經濟政策 (Economic policies)：國家有為障礙者開創平等機會之國家方案和策略的財務責任。

17.工作協調 (Coordination of work)：國家有責任設置和強化國家協調委員會或類似單位，以做為障礙者事務的全國性的聚集點。

18.障礙者組織 (Organizations of persons with disabilities)：國家應承認障礙者的結社權，以便能在全國、區域和地方層級代表障礙者。國家也應承認障礙者組織在障礙者相關事務的決策之諮詢性角色。

19.人事訓練 (Personnel training)：國家應負責確保各層級之人事有足夠的訓練，包括方案的規劃和提供，以及障礙者相關的服務。

20.國家級障礙者方案執行準則的評估和監測 (National monitoring and evaluation of disability programmes in the implementation of the Rules)：對方案的執行及障礙者機會平等的相關服務，國家有責任予以持續進行監測和評估。

21.技術和經濟合作 (Technical and economic cooperation)：在工業和開發中國家，對開發中國家之障礙者生活狀況的改善，國家有責任予以統整和採取策略。

22.國際合作 (International cooperation)：政府將積極參與有關障礙者之機會平等相關政策的國際合作。

陸、結論

本文主要依據聯合國之身心障礙相關文獻以及學者們的相關著作，分析障礙的意涵與觀點，障礙者福利觀點的發展，以及身心障礙福利的介入方式。前述的分析可歸納如下：

一、「障礙」不是單一的概念，從損傷、障礙到殘障觀念的提出，在某種程度上意味著障礙不是個人的悲劇，它是一種不便，若社會能營造障礙者適宜的生活空間，便可使得其所遭遇的不便減到最低。

二、障礙的觀點從醫療、個人、慈善、社會到互惠模式的演變。這些模式的產生與倡導，意味著對障礙者的協助，不應僅是一些依賴性的協助，更重要的是要營造一種可以促進其邁向自立自主的機會。

三、聯合國障礙者福利觀點的發展，從障礙的福利觀點、社會福利觀點、再到人權觀點，也即是一種從福利的給予、權益的保障到社會的責任。一種從障礙者的社會隔離到社會融合之策略的發展，也即是對這種觀點的回應。

四、聯合國倡導的身心障礙者的復健，其目標在於促進障礙者能夠參與正規的社會任務和活動，復健要能夠在自然的環境下進行，並受到社區為基礎的服務和特定機構的支持。這已明顯的指出，以社區為基礎的服務將可增進使用者的參與，也即是增進障礙者對相關服務的可近性與可得性。

五、聯合國主張復健方案要能夠讓障礙者或其家庭成員，或其法定指派的代理人，參與相關服務的規劃和決定。這種趨勢可說是對身心障礙者充權（empowerment）的一種具體主張，亦即，要達到 Dunst 等（1988）對「充權」的詮釋：「一個人對(1)所需資源的取得和控制；(2)決定和問題解決的能力；(3)與他人有效互動以取得資源之工具性行為的習得（Hodge, Burwell & Ortega, 1998：146）。進而能提供案主主宰其自己生活之必要的支持、技巧和理解，以使得他們在覺得無力感的情境下能變得有權力（Johnson, 1998：328-29）。

六、聯合國倡導的機會平等，並非僅是一種著重於障礙者的權益，他也同等的關注到障礙者要有責任參與社會的建構，即期待障礙者要能實踐其社會角色，並能夠盡其做為成年人的角色，進而讓社會著重的是障礙者的能力，而非其障礙。這可

說是激勵障礙者表現出其作為社會一員的「公民權」（citizenship），亦即，障礙者也需要抱持著一種給予（giving），而非僅是接受（receiving）的態度。這種觀念吻合 Etzioni（1993）在「社區精神」（Spirit of Community）倡導之新社區主義（New Communitarianism）的理念，他拒絕僅是將關心置於偏狹的「權利」，而呼籲須關注到對「義務」的兼顧（Cowen, 1999, p.201）

七、為回應前述障礙者模式與觀點的內涵，障礙者福利服務的介入方式，其完整的內容應包括預防性、復健性和機會平等面向。如何使得這三個面向能實現，即需有實際的障礙者各項福利措施。

綜合而言，從前述的分析可知，身心障礙福利的國際發展趨勢，在理念上已從預防、復健進展到對積極參與的倡導。在政策上已主張從社會隔離到社會融合等全面性和完整性的障礙者服務；在實踐上則已從機構式照顧到社區和居家照顧。台灣近些年推動的社區照顧、身心障礙就業方案、融合教育、轉銜服務及獨立照顧的社區家園等服務內容，也皆是在反映這股國際身心障礙的發展趨勢。

（本文作者為國立暨南國際大學社會政策與社會工作系教授）

參考書目

- 周月清（1998）。身心障礙者福利與家庭社會工作－理論、實務與研究，台北：五南。
- Christie, I. & Mensah-Coker, G.（1999）。 *An Inclusive Future? Disability, social change and opportunities doe greater inclusion by 2010*, Demos: London.
- Cowen, H.（1999） *Community Care, Ideology and Social Policy*, London: Prentice Hall Europe.

- Grewal, I.; Joy, S.; Lewis, J.; Swales, K. & Woodfield, K. (2002). *'Disabled for life?' attitudes towards, and experiences of, disability in Britain*, Norwich: Her Majesty's Stationery Office.
- Hodges, V.G., Burwell, Y., & Ortega, D. (1998). 'Empowering Families', In. L.M.Gutiérrez, R.J.Parsons, & E.O.Cox (eds). *Empowerment in Social Work Practice*, pp.146-162, Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Johnson, L.C. (1998). *Social Work Practice - A Generalist Approach*, London: Allyn & Bacon.
- Kane, R.L & Boulton, C. (1998). Defining the Service Needs of Frail Older Persons, In. S.M.Allen & V.Mor (eds). *Living in the Community with Disability*, pp.15-41, New York: Springer Publishing Company.
- LaPlante, M.P. (1998). Health and Social Services Needs for Adults With Physical Disability, In. S.M.Allen & V.Mor (eds). *Living in the Community with Disability*, pp.149-67, New York: Springer Publishing Company.
- Mor, V. (1998). A Modern Lexicon of Disability, In. S.M.Allen & V.Mor (eds). *Living in the Community with Disability*, pp.353-371, New York: Springer Publishing Company.
- Noonan, A. & Qureshi, H. (1996). *Outcomes of Community Care for Users and Carers*, Buckingham: Open University Press.
- Oliver, M. (1983). *Social Work with Disabled People*, Basingstoke: Macmillan.
- Oliver, M. (1996). *Understanding Disability - From Theory to Practice*, London: Palgrave.
- Oliver, M. & Sapey, B. (1999). *Social Work with Disabled People*, Basingstoke: Macmillan.
- Priestley, M. (1999). *Disability Politics and Community Care*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Priestley, M. (2003). *Disability - A Life Course Approach*, Cambridge: Polity Press.
- Spay, B. (2002). Physical Disability, In. R.Adams, L.Dominelle & M.Payne (eds) *Critical Practice in Social Work*, pp.181-89, Basingstoke: Palgrave.
- UN (United Nations) (2002a). *The United Nations and Disabled Persons - The First 50 Years*, United Nations/Division for Social Policy and Development.
- UN (United Nations) (2002b). *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*, United Nations/Division for Social Policy and Development.
- UN (United Nations) (2002c). *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*, United Nations/Division for Social Policy and Development. United Nations/Division for Social Policy and Development.
- UN (United Nations) (2002d). *Towards a society for all: Long-term strategy to implement the World Programme of Action concerning Disabled Persons to the Year 2000 and Beyond*. United Nations/Division for Social Policy and Development.