

障礙過程與身心障礙者 就業經驗之探討與分析



許素彬

壹、前言

工作環境的高度壓力化、長期慢性疾病的蔓延及老化對身心障礙人口結構的影響，使得發展性障礙的人口比例在身障礙的總口人數中逐漸降低，中途障礙的人口比例增加。身心障礙人口結構的改變也影響到勞動力結構，導致工作年齡群中的障礙人數比例一直高居不下 (Furrie, 2004)。台灣近十年來的障礙趨勢上也呈現出同樣的現象。依據內政部2007年統計資料顯示，先天致殘僅占致殘成因的百分之十三，其餘皆因疾病、意外、交通、職業傷害等事故而致障。因此，十四歲前的身心障礙人口比例降低，而工作年齡層及老年層的身心障礙人口比例增加，身心障礙的主要年齡結構以30歲至64歲為主，共占身心障礙總人口數的百分之五十 ([http://](http://www.moi.gov.tw/stat/year.aspx)

www.moi.gov.tw/stat/year.aspx)，因為身心障礙而退出勞動市場的比例也有逐年增加的趨勢 (內政部，民96；行政院勞委會，民96)。

由此可見，中途障礙已成為身心障礙的主要結構。這群本來已經建立好日常生活功能能力，因為疾病或傷害形成的身心障礙狀況而產生功能限制或喪失的中途障礙者的年齡多集中於15歲至64歲的工作年齡。工作年齡群障礙人口數增加不僅削弱了國家的經濟競爭力，也成為國家沉重的福利負擔。為了降低這個問題所帶來的影響與傷害，身心障礙政策不再以供養為主，而是以促進身心障礙者就業為優先考量。因此，許多國家都致力於提升該國內身心障礙者的就業率，然而這些努力的成效卻是十分有限，身心障礙者的就業率僅達40% (Jong, 2004)，而台灣的身心障礙者

就業率更低至22.8% (行政院勞委會, 民95)。

諸多學者對身心障礙者在就業上所出現的困境提出警示,認為低就業率所呈現不僅是勞動市場人力資源及經濟競爭力的損失,更是社會對身心障礙者的排除現象,這種排除降低了身心障礙者的社會參與,使身心障礙者的功能限制加劇,障礙程度加重,產生更多社會適應問題,而耗損掉更多的社會福利資源 (OECD, 2004)。就業對許多身心障礙者而言,是一個重要的功能重建的過程,當身心障礙者無法就業、或因工作導致更多的傷害時,就業經驗與障礙間便會形成一種惡性的互動關係 (Coleridge, 2005)。

「工作」原本意指人類在不同場域中的身體與心智活動,但在現代社會中,工作被窄化為在勞動市場中從事經濟生產活動,即是以個人勞力換取報酬的就業活動 (吳秀照, 民96:151)。在就業活動中,個體不僅透過工作來達到自我成就與滿足感,也透過就業的結構,強化與社會關係間的聯結,取得所需的社會資源 (Ward & Baker, 2005)。對身心障礙者而言,就業是積極參與社會的方法與管道,就業所帶來的酬勞是獨立生活的條件,同時,透過工作的過程,也可以達到日常生活功能與社會功能的重建 (Curran, McDaid, & Masson, 2007; Schur, 2002; Ward & Baker, 2005)。雖然,無法就業通常伴隨著社會接觸與社會

支持的減少,進而導致了許多非障礙所引起的健康問題,惡化了障礙的程度 (Ward & Baker, 2005);然而,對許多已就業的身心障礙者而言,就業的情境也代表著另一種可能使障礙惡化的危機。當工作缺乏彈性,無法視身障者的特質而做調整,或許多技術的不當操作而引起工作傷害時,都可能導致另種障礙 (Krause, Dasinger, Sullivan, & Sinclair, 2001);或職場的雇主與同儕沒有意識到身心障礙者的特殊需求,而產生的排擠與排除時,壓力與精神相關的健康問題就會隨之而來 (Wynne & McAnaney, 2004)。在這些現象下,對許多處於工作年齡的身心障礙者而言,就業經驗就成了一個影響障礙過程的關鍵。

貳、社會模式與障礙過程模式

一、社會模式理論

在工業革命以前,西方基督教社會裡,人們對於異常的解釋,都是以聖經裡的言語及教會對異常者的反應,作為參考資料。當外表、生理或行為出現與一般人迥異的異常現象,即現今所謂之身心障礙,常被視為邪靈、惡魔附身或是來自於神的處罰,是一種不道德、不潔淨的象徵,身心障礙者為社會所排除與隔離。

在啟蒙運動之後,隨著科學知識的擴張,醫生及科學家取代了宗教家,成為影響社會文化及價值觀的關鍵者,社會對待

身心障礙者的觀點便落入了醫療模式。在這個模式裡，身心障礙被簡化成爲一個醫療的標籤，而他們的未來則決定於醫療的癒後狀況。在醫療文化之下，身體被認爲是可以被控制的，一些無法控制身體的身心障礙者就被視爲失敗者。因此，有問題的不是社會而是個體，不同的醫療介入是用來發展出身心障礙者的技巧，或是提供復健。

由於體認到醫療模式對身心障礙者所造成的壓制，英國反隔離身體損傷者聯盟 (The Union of the Physically Impaired Against Segregation, UPIAS) 在1976年提出了二元素模式(two-element model)，對損傷 (impairment) 與障礙(disability) 的定義做了明顯的區分。「損傷」是指個體因爲生理、心智或感官上的缺陷所引起的功能限制；「障礙」則是指因爲生理及社會阻礙而造成個體無法以平等的方式參與社區生活，導致參與機會的喪失與限制 (UPIAS, 1976:3-4)。UPIAS認爲，身心障礙者是指一群有障礙經驗的身體損傷者，這些障礙經驗是來自於社會對身體損傷者的歧視所造成的限制與阻礙。社會「障礙」了身體損傷者，障礙是被加諸在於個體身上的。因此，障礙不是個體靜態的身體狀態，而是個體與環境間的無法調和所導致 (Bickenbach et al., 1999; UPIAS, 1976)。

這種社會觀點同時出現在世界衛生組織於1980年出版的International

Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)。在ICIDH中，障礙依病理學的觀點，被建構成爲不同健康程度所導致的結果。在病變的初期階段，病人意識到身體組織、外表，或器官，或功能系統的異常現象，這種「心理、生理、或構造與功能上的異常與損失」便是一種損傷 (impairment)，這種損傷情形是可以被觀察及測量到的。當損傷負面地影響到個人的活動範圍及其行爲的方式，那麼個人的活動便會受到限制，而這種「因損傷而導致個人無法以一般人的正常方式，在正常的範圍內，進行某種活動或受到限制」，便是障礙 (disability)。最後，損傷與障礙便會在六項重要的生存功能上，如定向、生理獨立、行動、職業、社會統合，與經濟自足等，產生嚴重的限制與失能，這些限制與失能導致了不利的社會結果，「使個人無法實現正常的社會角色」，便是殘障 (handicap) 了。ICIDH在障礙與殘障的層面上，確認了社會環境會影響到障礙的產生，也就是說，只有在一種認爲障礙會帶來不利結果的社會、文化，或環境中，障礙才會成爲一種不利因素 (Bickenbach et al., 1999)。ICIDH不僅澄清了損傷、障礙，與殘障間的不同，同時也提出三者之間的關係，認爲損傷、障礙、殘障是因爲疾病、受傷或個人內在狀況所導致的三個不同層次的結果。

當ICIDH模式被提出來時，即引起許

多身心障礙倡導團體的爭議，認為ICIDH模式過於注重醫療專業的意見，而忽略了身心障礙者的聲音，而其中對損傷、障礙，及殘障的單向因果結構，更使得整個模式傾向於「個人醫療取向」（王國羽、呂朝賢，民93）。這些爭議隱含著一個重要的議題，身心障礙是一種社會對少數族群的歧視嗎？擁護這個論點的弱勢族群論者認為身心障礙者是一群社會的弱勢群體，必須要為自己爭取基本人權，並對歧視進行抗爭，以矯正社會的不公義。身心障礙者之所以成為弱勢群體，是因為資本主義以此來區分有工作能力及無工作能力的勞動者。由於身體損傷者是沒有能力進入勞動市場，所以他們被視為弱勢、需要被控制與隔離。弱勢族群論者堅持，障礙是一個與個體的身體損傷無關的社會建構過程，障礙經驗是社會對身心障礙者壓制與歧視的結果 (Barnes et al., 1999)。

社會模式理論就是以弱勢族群論為出發，將障礙視為組織與社會歧視所導致的結果，認為只要去除社會對身心障礙者的壓制，就可以去除損傷與障礙間的因果關係（王國羽，民92；王國羽、呂朝賢，民93；Terzi, 2004）。Oliver(1996)認為疾病與損傷間或許有著共同的相似處，許多障礙者同時存有障礙與疾病，但是，「障礙是一個在醫療上無法治癒的長期性狀態」（p.36），疾病不一定會導致障礙，因為障礙不是個人內在的病理所導致，而是在正

常與異常的意識形態、醫療專業的崛起與操控，及資本主義霸權之下，障礙才會發生。因此，社會模式反對將障礙經驗與過程放在個人層次上，認為應該移除外在環境對身心障礙者的各種不利的結構因素，如環境障礙、就業、工作歧視等等（王國羽，民92；王國羽、呂朝賢，民93；Bickenbach et al., 1999; Oliver, 1996）。損傷是屬於個人客觀的身心理狀態，但是障礙卻是屬於社會結構，是由社會環境、制度、文化偏見與政策所造成的（王國羽、呂朝賢，民93；Oliver, 1996）。所謂的障礙過程(disabling process)是因地而異因人而異的經驗（王國羽，民92；王國羽、呂朝賢，民93；Oliver, 1996）。

社會模式理論的概念被大量運用於與身心障礙相關的服務上。例如身心障礙者的工作維持方案，透過工作環境的調整，使得工作結構、工作內容與物理設施都能符合身心障礙者的工作特質，減少障礙對工作的影響，來增加障礙者維持及繼續工作的機會，並且透過使能環境的建構，讓工作維持成為預防障礙發展，防止邊緣化及社會排除的方法(Baril, Berthelette, & Massicotte, 2008)。社會模式的概念也被運用在身心障礙者的復健上 (Coleridge, 2005)，考量到心理社會及社會經濟對障礙者的影響，除了增強障礙者的能力外，更經由環境的調整與改善及輔具科技的應用，來創造出一個使能的環境（enabling

environment)，使障礙者所處的環境更能包納身障者的需求與權利。

二、障礙過程模式

雖然社會模式理論已經成為現代身心障礙的典範，但是社會模式仍有爭議之處，其中之一便是完全否認損傷與障礙間的關係。社會模式宣稱障礙是來自於社會壓制，與個體的損傷是沒有關聯的；然而，損傷是與障礙間存在著某些關聯性，因為損傷所呈現出的異常是標籤化的最始原因，也就是說，社會不會沒有任何原因的去標籤個體，除非個體表現出與社會規範差異之處 (Terzi, 2004)。損傷與障礙間的關係或許不是醫療模式所陳述的直線性因果關係，但是經由損傷，我們可以看到社會的障礙結構，即是損傷的社會性及社會對損傷者的排除與邊緣化 (Terzi, 2004)。

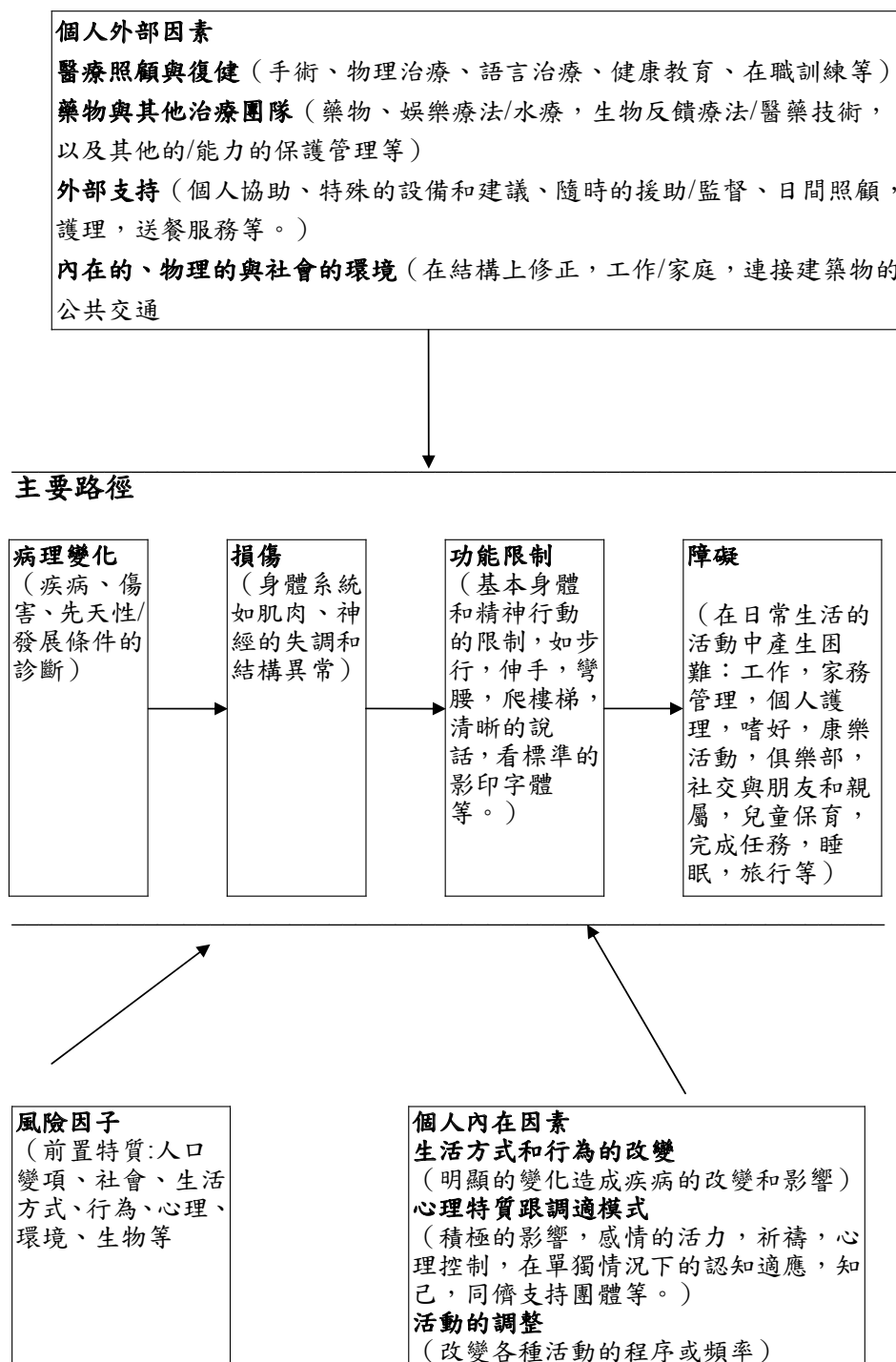
缺乏測量工具及社會模式的指標是社會模式理論面臨到問題之一 (王國羽，民92；王國羽、呂朝賢，民93；Bickenbach et al., 1999)。王國羽、呂朝賢(民93)即提到，就研究方法方面來說，社會模式重視的是每一位身心障礙者的主觀經驗與障礙歷程，然而，障礙歷程是一個相對的概念，不是可以被絕對測量的概念與經驗。但是，Verbrugge and Jette在1994年基於Nagi模式，所建構出的障礙過程模式 (Disablement process model) 便對障礙過

程的測量提出了清楚的解釋與討論。這個模式不僅敘述了失能的路徑，同時也關注到影響失能速度的因素。在這個障礙過程中，障礙蓋括到病理對功能所產生的任何影響結果。過程則是反映出，在時間的延續下，障礙的動態性及障礙受到影響的方向、速度與改變的路徑。

(一) 失能的主要路徑

Verbrugge and Jette以Nagi所提出的障礙過程做為障礙的主要路徑(如圖一)。病理是指一些可以被診斷出的生化及生理上的異常，如疾病、受傷或先天性的異常等。損傷是身體系統上有組織異常或功能異常現象，且會對生理、心智及社會功能產生影響的。損傷會產生在病理的主要部位，也有可能產生在次要部位 (如糖尿病其主要影響為代謝系統上，但其對腎臟及其他器官也會產生影響)，且一般而言，在臨床上被檢驗診斷出的病理通常會有外顯的損傷。功能異常是指在日常生活中執行一些基本生理及心智活動上的限制，前者如行動能力、看、聽、說話等，後者則包括短期記憶、定向、及與語言等。障礙則是，因為健康或生理問題，導致生活活動面向上的困難。其障礙過程為，某些病理導致了損傷，損傷導致了功能限制，功能限制導致障礙。

圖一 障礙過程模式



資料來源：“The disablement process,” by L. Verbrugge and A. M. Jete, 1994, Soc. Sci. Med, 38(1), 4.

雖然Nagi 障礙模式呈現出單向的因果關係，然而，障礙過程中常會有回溯現象(王國羽，民92；Bickenbach et al., 1999; Verbrugge & Jette, 1994; WHO, 2000)。這種回溯如果出現在同一個障礙過程中，便會產生第二障礙，而引起一個新的障礙過程。

(二) 危機因子、介入與加劇因子

在障礙過程中，有許多因素會加速或減緩障礙速度、方向與甚至路徑。Verbrugge and Jette將這些因素區分為危機因子、介入與加劇因子。危機因子是前置性的因素，即在障礙過程發生前就已經出現的因素，通常是為個體永久性或長期性的特質。

介入通常是由個體本身或由其他人士(如醫療專業、社工員等)，在障礙過程中所引入的，以降低障礙所導致的限制或困難，或避免障礙的回溯效應。介入可以是個體內在的行為(如個體的行為或生活方式的改變、調適或活動的調整等)，也可以是外在的(如醫療照顧與復健、社會支持、環境的調整等)。Verbrugge and Jette認為，在病理疾病及損傷階段上必須強調醫療介入的重要性，在功能限制及障礙階段上，介入則需要個人及其他相關健康專業人員的共同協助與合作，而在障礙階段上，就需要社會整體性的介入。

加劇因子是指加速障礙速度或使障礙

持續的因素。Verbrugge and Jette認為加劇因子對整個障礙過程的影響是最顯著的。當介入偏離了方向，無法達到預期的效果時，或個體在面對健康及功能問題時，採用了錯誤的行為或態度，而引起更多的限制與障礙時，就會在障礙過程中產生對障礙者有直接影響的加劇因子。此外，當社會對身心障礙者設置了許多限制，使得障礙者無法做他們想要做及可以做的事，如缺乏彈性的工作時數、障礙空間、社會歧視及社會津貼所引起的去就業動機化等，也被視為劇因子，只是這些加劇因子是前置於障礙過程的。

(三) 「個體-環境適應」(person-environment fit)的運用

障礙經驗是來自於個體能力與社會角色期待間的落差(Nagi, 1965)，降低環境的要求，或者增加身心障礙者的能力，都可以減少障礙的產生，因此，強調以個人為中心的「個體-環境適應」就成為障礙過程中，最好的預防與介入架構模式(Verbrugge & Jette, 1994)。

參、就業的意涵與其對身心障礙者的影響

一、就業經驗與身心障礙者間的關係

從十九世紀以來，隨著工業資本主義

的發展，工作的意涵由廣義的身體與心智活動變為較狹義的勞動市場的就業活動，強調工作的工具性及制度性意義，使得工作成為個體生存與維生的手段，及社會資源分配的機制 (Kelly, 2000)。經由工作所得的報酬，保障個體的生存安全，工作所提供的場境與內容是社會化的過程，協助個體融入於社會中。在這些功能下，工作已經成為人們生存及社會融合的方式，而個體是否有能力取得並維持「有酬的工作」就決定了個體在社會中的地位與價值 (Warren, 2005)。在這樣的社會價值下，工作與就業就被視為相同的概念。

就業為個體帶來了心理、經濟及社會的利益，就業對一些社會邊緣族群，如身心障礙者，就特別重要了 (Schur, 2002)。許多研究發現，有就業的身心障礙者無論在經濟、心理健康及社會參與的程度上都高過於未就業的身心障礙者。Shur (2002) 的研究發現，身心障礙者的薪資結構雖然偏低，但仍有助於提升家庭經濟狀況，與降低貧窮的可能性；雖然就業身障者因為工作的關係而較少有時間參與團體，但是相較於未就業的身障者，其社會參與時間仍是較高的；在心理健康上，就業身心障礙者的生活滿意度較高，較覺得有用及被需要，憂鬱也隨之降低；因為就業所提供的社會互動機會與經驗，相較於未就業身心障礙者，就業者可以發展出更多的社會適應及生活技巧。同樣的研究結果也出現

在相關的研究中 (吳秀照，民96；Putnam, 2000)。因此，就業狀況不僅提升了個體的成就感與自我成就，就業帶來的酬勞改善了個體的經濟狀況，就業也提供了個體與社會互動的機會。這些與社會互動及接觸的機會讓身心障礙者更容易取得社會資源與支持，使身心障礙者免於許多非障礙所引起的健康問題，並且利於功能的重建 (Kelly, 2000; Ward & Baker, 2005)。

將就業視為功能重建的重要機制之一是近年來身心障礙研究的重要研究議題 (Baril, Berthelette, & Massicotte, 2008)。就業所提供的社會互動及融合經驗可以協助身心障礙者提升社會適應的能力，特別是人際關係技巧的維持與增進。

McLean (2003)便發現，長期失業的身心障礙者在進入職場中最大的困難不在於工作技巧的退化，或是障礙對工作的影響，而是在於長期失業期間的社會孤立所導致的環境適應能力不良及社會技巧的不足。許多復健領域的學者發現，以工作職場自然環境做為職能復健後期階段的主要服務提供場所，對身心障礙者功能重建的成效大於以醫院診所等醫療場域為中心 (hospital-centered) 的復健 (Briand et al., 2007; Cheng & Hung, 2007; Colegridge, 2005)。Cheng & Hung (2007)認為，工作架構(如工作對身心障礙者的體力、心理與生理要求等)及工作環境的調整，使障礙者能在限制較少的工作環境裡，發揮較大的能

力，減少障礙經驗的產生，對身心障礙者的復健後續效有很大的幫助，而工作場所中的互動經驗可以協助身心障礙者適應障礙後在社會關係上的改變，也對受試者日後於工作的維持上有所助益。

然而，就業對身心障礙者是一種契機，使身心障礙者保持較良好的狀態，但也可能是一種危機，導致心理健康、生理健康與功能惡化 (Krause, Dasinger, Sullivan, & Sinclair, 2001)。Shur (2002)發現，身心障礙者的就業類型多為兼差，年薪及時薪都較低，在工作過程中較少有參與研討或演講的機會、較少參與決策過程、籌備或會議主持等公共事務；身心障礙者多在就業的過程間經歷過的歧視經驗。這些歧視經驗與低薪低階的事實顯示，光只有工作是無法消弭身障者與非身障者間的經濟與專業差距，因為社會對身心障礙者的排除就已經決定了身心障礙者在就業結構中的必然不利。歧視是一種社會排除，漠視也是一種社會排除，這些被排除經驗不僅出現在求職過程中，如面試時間的安排、面試過程中雇主對心障礙的不了解、及雇用的決定過程 (Dalgin, 2005)，也可能出現在就職後的工作結構上及職場的社會關係中，如工作環境設計不良、工作缺乏彈性，及同事與主管對身心障礙者缺乏知覺與同理等 (McLean, 2003)。被排除的經驗導致了身心障礙者自我概念低落、職場孤立、工作要求與能力

間無法平衡，使身心障礙者比一般工作者更容易遭受心理健康的威脅，加劇了障礙經驗 (Briand et al., 2007)，導致障礙的惡化，甚而第二障礙的產生。

二、就業經驗與障礙過程

就業對身心障礙者發展產生何種影響是社會結構下的產物。這些社會結構包括了個人因素、工作環境因素及社會文化與制度因素。許多學者強調，就業過程因為阻礙與困難所產生的障礙經驗不是單一因素所造成的，而是許多危機因素相互影響，不同的危機在不同的時間點上有不同的效應出現，而有些危機在過程中會改變，甚而對障礙會有逆轉式的影響 (Dasinger et al., 2000; Krause, Frank et al., 2001)。Krsuse, Daisnger et al. (2001) 將危機區分為因果式危機因子及風險指標。風險指標是指不可改變的前置因素，如性別、婚姻狀態；而因果式危機因子則是可以改變的因素，如工作量的控制、工作任務的組織、工作調整、職場支持與醫療照顧等等。風險指標可以用來標的出危險群個體、場所與團體，而因果式危機因子則可以找到有效服務介入的基準點。

(一) 個人因素與就業經驗間的關係

在個人因素上，Schur (2002)發現，障礙程度越重者、行動不便者及心智能力障礙者，在就業過程中就更容易發生障礙經

驗。Schur解釋，障礙程度重者較易有健康問題，進而限制了工作時間與精力，而行動不便者及心智能力障礙者則因為獨立外出及自我照顧能力低弱，使得參與就業活動的限制增多。年齡與性別也是影響就業經驗的重要因素。吳秀照(民96)針對台中縣身心障礙者進行的就業需求調查中也發現，性別、教育程度、障別與障礙程度對就業狀況的顯著影響。女性就業率遠低於男性，高中職就業率顯著高於國小程度以下者，障礙程度越輕則就業越容易，而多重障礙、慢性精神障礙及智能障礙者的就業率是所有障別中最低者。

致障的原因或許也是個人因素中必須考量的面向。許多學者指出，因先天性因素而導致障礙的發展性障礙者，與因為疾病、意外或傷害而致殘的中途障礙者間的差異，在就業經驗上會有很大的不同(王育瑜，民93；McLean, 2003; Wynne & McAnaney, 2004)。發展性障礙者由於障礙發生的年齡早，所接受到的教育機會、訓練及工作經驗都較少，而中途障礙者在致殘前的教育及工作機會都高於發展性障礙者，甚而，多數的中途障礙者在致殘前都已經也過工作經驗，或有較好的生涯發展(Mc Lean, 2003; Wynne & McAnaney, 2004)。因此，在致殘後應有較多的能力來發展其生涯，及有較好的工作機會。但，也有研究發現中途障礙者所面臨到的適應問題與困難大於發展性障礙者

(Baril, Bertheletteb, & Massicotte, 2008)，適應困難很容易形成負面的就業經驗，甚而導致中途障礙者在致殘後永久退出職場(Wynne & McAnaney, 2004)。

(二) 工作環境因素與就業經驗間的關係

工作環境上的危機多是來自工作內容、工作結構與工作中的社會關係。Baril, Bertheletteb, & Massicotte (2008)試著由社會模式來闡述身心障礙者的就業現象時即指出，工作環境就是導致障礙經驗的社會環境之一。Curran, Knapp, McDaid, & Masson (2007)甚而認為，工作環境會造成某些障礙的發生，所以，對許多因工作致殘的身心障礙者而言，只要在障礙發生的初期，即進行介入，適當調整工作環境後，就可以避免障礙的形成與惡化。許多身心障礙者表示，他們退出職場或無法進入勞動市場的原因不在於其障礙程度，而是在於他們無法得到所需要的職場協助，如社會支持、工作調整或科技與輔具的協助等(Curran, Knapp, McDaid, & Masson, 2007)。因此，只要當時適當地提供協助，就可以讓他們繼續維持工作，如縮短個體能力與工作環境要求間的差距等。Akabas (1992)用治療與復健的觀點來解釋工作維持的目的，雖然工作維持的主要效應被放在工作能力與生產力的重建，然而，復健不再只是個減少個體損傷與功能

限制的概念，進而強調創造一個使能的環境，藉由環境調整與改變來包納身心障礙者的需求與權利，降低障礙的發生。

(三) 社會文化與制度與就業經驗間的關係

在決定就業對身心障礙者的影響時，社會環境因素的影響力是遠超過於個體障礙狀況的影響 (Barnes, 2004)。不利的社會因素出現在社會文化與價值上對身心障礙的偏見與排除，繼而反映在政策制度的結構上 (Scherer, 2004)。雖然多數的身心障礙者認為其障礙狀況不會影響日常生活與工作功能 (McLean, 2003)，然而，社會將身心障礙視同為社會及經濟依賴，將障礙與缺乏工作能力間畫上等號 (Coleridge, 2005)。社會對障礙的「依賴與低要求文化」，就轉變而為身心障礙者的低薪與低就業率 (Roulstone & Barnes, 2005)。

在這樣的文化背景之下，身心障礙政策向來以供養為主，藉由福利津貼來維護身心障礙者的經濟與生存安全 (Campbell & Oliver, 1998)。隨著身心障礙者的增多，福利就逐漸變成許多國家的負擔，加上身心障礙人口結構的改變，工作年齡群的中途障礙者成了身心障礙的主要人口群，對國家的經濟競爭力產生了莫大的影響。因此，「有能力者工作，無能力者福利 (work for those who can and welfare for

those who cannot)」是許多國家發展身心障礙政策的主要概念 (Roulstone & Barnes, 2005)，希冀經由鼓勵性的政策來活化身心障者的就業。然而，這樣的觀念過於簡化損傷、障礙與就業間的關係，及福利系統與身障者就業傾向間的矛盾 (Roulstone & Barnes, 2005)。鼓勵身障者進入勞動市場是從「勞動市場是易於進入」的觀點來解釋身心障礙者就業所產生的社會利益，認為對身障者而言，進入勞動市場比領取福利津貼更具有成本效益。然而，當工作是被認為俱有特定的價值與原則，強調利益的極大化，並存有個體工作者間的競爭時 (Barnes & Roulstone, 2005; Roulstone & Barnes, 2005)，身障者在就業上就面臨了雙重的不利。一來他們的障礙被視為缺乏競爭力，同時，他們也跟一般人一樣都必須面對就業結構改變及工作不確定所帶來的挑戰，而使得求職更為困難 (Scherer, 2004)，造成有意願就業的身心障礙者的比例遠高於實際就業率 (吳秀照，民96)。工作不穩定及社會排除的經驗成了身障者工作經驗的特質 (吳秀照，民96；Barnes, 2004)。相對於就業市場不利所帶來的危機與低薪，社會福利系統所提供的身心障礙津貼就成了一種容易被取得的經濟保障。Wynne & McAnaney (2004)就發現，許多因為健康因素而離開職場的人想要重返職場的動機不強，因為就業會讓他們失去障礙福利津貼，因而降低尋找工作或工作的

意願。而實際上，失去一些福利津貼，就業便可能會使家庭收入減少 (Wynne & McAnaney, 2004)。這些都顯示出社會政策與就業活化政策間的矛盾。

許多學者認為，就業政策多將重點放在身心障礙者的就業能力的提升上，然而，效益卻是非常有限，如失業者在某些職種上的課室訓練通常無助於提升身心障礙者的就業率、某些就業形態(如庇護工場)反而降低了身心障礙者進入一般性就業市場的動機，及公部門所提供的就業安置服務反倒限制了身心障礙者探索更多職種的機會 (Barnes, 2004; Scherer, 2004)。工作的社會組織及社會、經濟、交通、建築與教育等相關就業支持體制卻常被政策所忽略 (Barnes, 2004; Coleridge, 2005)。Roulstone & Barnes (2005)強調，身障者的在就業上所面臨的主要問題就在於就業的不易取得，及其他相關系統缺乏工作支持功能。因此，身心障礙者在就業上所面臨的困難，及就業所衍生出對身心障礙者發展的影響，不在於個體的內在問題，而是呈現出社會系統零散及整合不力。

肆、障礙過程與就業經驗及身心障礙者就業服務

我國近年來的身心障礙就業服務與就業政策也從活化的觀點，促進身心障礙者的就業狀況。就業政策與服務輸送的規

畫包括了公私立機構的定額進用、擴大及獎勵民間設置職業訓練、就業服務與輔具研發機構、提供身心障礙者個別化職業重建計畫與個別化就業服務、獎勵設立庇護工場或商店，及就業過程中的反歧視規定等。這些政策中包括了現金補助的部分，如訓練生活津貼、創業貸款補助，及雇用身心障礙者的雇主則可以取得雇用支出補貼等。在服務遞送上則以職業重建的概念，對有就業意願的身心障礙者以個案管理的服務模式，提供職業訓練及職務再設計，增強身心障礙者的就業能力；以一般性就業服務與支持性就業服務，協助身心障礙者進入競爭性就業市場，或是提供庇護性的就業服務，讓身心障礙者進入庇護工廠就業 (王敏行，民92；陳美智、張書杰，民95)。由此來看，政策所提供的就業促進是以雙管道進行，一方面培養身心障礙者的就業與工作能力，另一方面則在於加強勞動市場就業機會的開拓與歧視的禁止 (吳秀照，民94)。但，如同許多其他的國家的就業政策，我國的就業政策的重點也在於協助未就業身心障礙者進入勞動市場，而不是在於協助已就業身心障礙者維持其工作與提升工作品質及生活品質。

至於我國就業政策是否能有效活化身心障礙者的就業動機與處境，雖然鮮少有研究論及就業政策的有效性，但是從全國身心障礙者勞動調查報告發現，2005年身心障礙者的就業率僅達22.8%，平均月

薪資為28,162元；2009年身心障礙者的就業率為26.5%，平均月薪資下降為23,126元（行政院勞委會，民95；民99），遠低於一般十五歲以上國民之就業率與平均月薪資，可見就業政策的有效性是受到質疑的。職業重建服務方案過於零碎，降低了服務間的串聯與成效、地方政府的職業重建資源不足，及服務遞送機構的個案管理專業能力不足（行政院勞委會，民95；陳美智、張書杰，民95），都使職業重建服務模式的運用受到懷疑。而政策無法提供給身心障礙者足夠的保障也是被詬病的。吳秀照（民96）便提到，雖然政策中有定額進用與不得歧視的規定，但雇主多選擇輕度障礙者或非精神疾病、心智障者為雇用對象；法令對於職務再設計等規定僅採取鼓勵性質，無法強制雇主為身心障礙員工進行個別化工作調整的考量；職業訓練無法與就業服務充分結合，造成有工作能力者無法就業或職業訓練成為取得就業津貼的手段。由此看來，我國就業政策仍在於消極的提升身心障礙者的工作能力，而不是積極的要求雇主擔負起身心障礙者就業與工作維持的共同責任，透過工作環境的調整，協助身心障礙者適應與降低障礙經驗。

由職場中的障礙過程來看，職業重建就不僅於協助身心障礙者進入或回到競爭性職場，更在於經由服務的過程，降低或去除因為工作及環境所產生的障礙

經驗，提升身心障礙者的社會融合。基於此，許多學者將重建視為一種基於充權典範的社區整合（community integration）機制（Gordon, Brown, Bergman, & Shields, 2006），強調在服務的過程中，身心障礙者的聲音是要被聽到的，身心障礙者對「需求」的定義是服務的主導原則，服務應該是以使用者為中心的，協助身心障礙者在工作中能發揮其最大的潛能，使工作的職場成為一個使能的環境（enabling environment），而不是一個障礙環境（disabling environment）。

伍、結語

當工作與就業被賦予高度的社會價值，成為自我實現與取得社會認同的主要管道時，工作與就業就成為身心障礙者的重要生命事件與經驗，進而對身心障礙者的功能維持及障礙過程有著關鍵性的影響。從文獻中發現，身障者在就業的領域中的個人或集體的不利是與工作的社會組織相關，就業狀況又受到教育、交通、物理環境、可近性、意識形態與文化等社會結構與制度的影響。工作環境及工作的社會文化與制度對就業所造成的現象，形成了障礙的社會環境，對緩和或加劇障礙過程都有決定性的影響。若從Krsuse, Daisnger et al. (2003)的危機模式來看，工作環境與工作的社會文化與制度是動態

的、可變動的危機因子，而危機因子間的交互影響，在不同的時間過程中，又產生不同的效應。了解這些交錯的脈絡如何影響到身心障礙者的障礙過程，及這些因子

與功能及障礙的因果模式，就可以在就業服務中找到有效預防失能的策略了。（本文作者現為靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授）

參考文獻

內政部 (民96)。社會指標統計年報網頁。

王育瑜 (民93)。瑞典、英國中途致障者職業重建模式。社區發展季刊，第101期，頁445-452。

王國羽 (民92)。身心障礙研究概念的演進：論障礙風險的普同特質。台灣社會學會年會論文。台北：政治大學。

王國羽、呂朝賢 (民93)。世界衛生組織身心障，礙人口定義概念之演進：兼論我國身心障礙人口定義系統問題與未修正方向。社會政策與社會工作學刊，第八卷，第二期，頁193-235。

王敏行 (民92)。身心障礙者職業重建的原理與系統。高雄師範大學主編，九十二年度身心障礙者職業輔導營梁專業人員訓練 (頁2-6)。高雄：高雄師範大學。

行政院勞委會 (民95)。華民國94年身心障礙者勞動狀況調查報告。台北：勞委會。

行政院勞委會 (民96)。促進身心障礙者就業中程計畫 (96年-99年)。

行政院勞委會 (民99)。98年身心障礙者勞動狀況調查報告。台北：勞委會。

吳秀照 (民94)。從理論到實踐：身心障礙就業服務之理念與服務輸送的探討。社區發展季刊，112期，104-117。

吳秀照 (民96)。台中縣身心障礙者就業需求：排除社會障礙的就業政策探討。社會政策與社會工作學刊，第十一卷，第二期，頁148-197。

陳美智、張書杰 (民95)。身心障礙者職業重建的組織與制度研究：以台北市、台中市的社區化就業服務計畫為例。2006年台灣社會學年會暨國科會專題研究成果發表會(11月25、26日)。台中：東海大學社會學系。

Akabas, S.H. (1992). Transitional employment encourages earlier return to work. HRfocus July, 21.

Baril, R., Berthelette, D., and Massicotte, P. (2008). Early return to work of injured workers:

- multidimensional patterns of individual and organizational factors. *Safety Science* , 41, 277–300.
- Barnes, C. (2004). Disability, the organization of work, and the need for change. In Bernd Marin, Christopher Prinz, & Monika Queisser (eds.), *Transforming disability welfare policies: Towards work and equal opportunities* (pp.133-138). VT: Ashgate Publishing Co.
- Barnes, C., Mercer, G., and Shakespeare, T. (1999). *Exploring disability: A sociological perspective*. Cambridge: Polity Press.
- Barnes, C., and Roulstone, A. (2005). Work is a four-letter word: disability, work and welfare. In Alan Roulstone and Colin Barnes (Eds.), *Working Futures? Disabled people, policy and social inclusion* (pp.315-328). UK: The Policy Press.
- Bickenbach, J. E., Chatterji, S., Badley, E. M., & Ustun, T. B. (1999). Models of disablement, universalism and international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Social Science & Medicine*, 48, 1173-1187.
- Briand, C., Durand, M., St-Arnaud, L., and Corbière, M. (2007). Work and mental health: Learning from return-to-work rehabilitation programs designed for workers with musculoskeletal disorders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 444–457.
- Campbell, J., & Oliver, M. (1998). *Disability politics*. London: Routledge.
- Cheng, A., and Hung, L. (2007). Randomized Controlled Trial of Workplace-based Rehabilitation for Work-related Rotator Cuff Disorder. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 487–503.
- Coleridge, P. (2005). Disabled people and employment in the majority world: policies and realities. In Alan Roulstone and Colin Barnes (Eds.), *Working Futures? Disabled people, policy and social inclusion* (pp.175-192). UK: The Policy Press.
- Curran, C., Knapp, M., McDaid, D., & Masson, K. (2007). Mental health and employment: An overview of patterns and policies across Western Europe. *Journal of Mental Health*, 16(2), 195 – 209.
- Dasinger L. K, Krause N, Deegan LJ, Brand JB, Rudolph L. (2000). Physical workplace factors and return to work after compensated low back injury: a disability phase-specific analysis. *Journal of Occupational Environment Med*, 42(3), 23 ± 333.
- Dalgin, R. (2005). Disability disclosure in an employment interview: Impact on employer's

- hiring decisions and views of employment. Unpublished dissertation. New York: Syracuse University.
- Furrie, A. D. (2004). Measuring disability and measuring the impact of living with a disability. In Bernd Marin, Christopher Prinz, & Monika Queisser (eds.), *Transforming disability welfare policies: Towards work and equal opportunities* (pp.67-92). VT: Ashgate Publishing Co.
- Gordon, W. A., Brown, M., Bergman, A. I., and Shields, R. W. (2006). Community integration research: An empowerment paradigm. In Kristofer J. Hagglund & Allen W. Heinemann (eds.), *Applied disability and rehabilitation research* (pp. 55-24). NY: Springer Pub.
- Jong, P. (2004). Excursus: New directions in disability (benefit) policy: The Dutch experience. In Bernd Marin, Christopher Prinz, & Monika Queisser (eds.), *Transforming disability welfare policies: Towards work and equal opportunities* (pp. 175-194). VT: Ashgate Publishing Co.
- Kelly, G. M. (2000). Employment and concepts of work in the New Economy. *International Labor Review*, 139(1), 5-32.
- Krause N, Dasinger L. K., Deegan L.J., Rudolph, L.,& Brand, R.J (2001). Psychosocial job factors and return to work after low back injury: a disability phase-specific analysis. *American Journal of Ind Med*, 40, 374-392.
- Krause, N., Dasinger, L.K., Neuhauser, F. (1998). Modified work and return to work: a review of the literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 8 (2), 113-139.
- Krause, N., Frank, J., Dasinger, L., Sullivan, T., and Sinclair, S. (2001). Determinants of duration of disability and return-to-work after work-related injury and illness: Challenges for future research. *American Journal of Industrial Medicine*, 40, 464-484.
- McLean, J. (2003). Employees with long term illness or disabilities in the UK social services workforce. *Disability & Society*, 18(1), 51-70.
- Nagi, S. (1965). Some conceptual issues in disability and rehabilitation. In Sussman M. B. (Ed.), *Sociology and Rehabilitation* (pp. 100-113). Washington D. C.: American Sociological Association.
- OECD (2004). Disability programmes in need of reform. In In Bernd Marin, Christopher Prinz, & Monika Queisser (eds.), *Transforming disability welfare policies: Towards work and equal opportunities* (pp. 19-30). VT: Ashgate Publishing Co.

- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. London: MacMillan.
- Putnam, R., and Alone, B. (2000). *The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon and Schuster.
- Roulstone, A., and Barnes, C. (2005). The challenges of a work-first agenda for disabled people. In Alan Roulstone and Colin Barnes (Eds.), *Working Futures? Disabled people, policy and social inclusion* (pp.17-28). UK: The Policy Press.
- Scherer, P. (2004). The OECE perspective on mutual obligations. In Bernd Marin, Christopher Prinz, & Monika Queisser (eds.), *Transforming disability welfare policies: Towards work and equal opportunities* (pp. 125-132). VT: Ashgate Publishing Co.
- Schur, L. (2002). The differences a job makes: The effects of employment among people with disabilities. *Journal of Economic Issues*, 34 (2), 339-347.
- Terzi, L. (2004). The Social Model of Disability: A Philosophical Critique. *Journal of Applied Philosophy*, 2, 141-157.
- UPIAS (1976). *Fundamental principles of Disability Union of the Physically Impaired Against Segregation*. London.
- Verbrugge, L., and Jette, A. M. (1994). The disablement process. *Soc. Sci. Med.* 38(1), 1-14
- Ward, A. and Baker, P. (2005). Disabilities and impairments: Strategies for workplace integration. *Behavioral Sciences and the Law*, 23(1), 143-160.
- Warren, J. (2005). Disabled people, the state and employment: historical lessons and welfare policy. In Alan Roulstone and Colin Barnes (Eds.), *Working Futures? Disabled people, policy and social inclusion* (pp.301-314). UK: The Policy Press.
- Wynne, R., & McAnaney, D. (2004). *Employment and disability: Back to work strategies*. GLADNET Collection, Cornell University ILR School Year 2004. <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/162>.