

殘障居民之重建與在社區服務之研究

徐道昌

第一章 緒論

一、殘障居民復健重建與社區發展之關係

殘障居民之普查，在我國迄未進行，通常一般所稱「殘障」多係包括肢體傷殘、聾啞、盲人及心智發育不全與多種合併殘障而言，加按程度作分類，可包括：

(一) 器官部份功能失全 Impairment

(二) 生活與工作能力之障礙 Handicap

(三) 部份或全部生活與工作能力之喪失 Disability (註一)

由於社會型態結構的改變，工業發展後，職業與意外之傷害相對增多，自然災害與戰爭之影響，以及平均年齡延長後所致自然之衰老，均可使由於先天性殘障或病後殘障之外，更增高殘障居民在社區中所佔之比例，依聯合國國際勞工組織報告書內之估計，亞洲地區國家殘障人口之比例約為百分之十(註一)，故本省殘障居民總數應在一百六十萬人以上，散居於各社區之中，如未能獲得良好之照料，必將成爲社會沉重之負擔，損耗國家人力，加重社會經濟困難，不但喪失個人與家庭生活之幸福，同時阻礙社區之發展。但如能獲得充份之復健重建醫療與職業之訓練，則有絕大部份仍可參加社會建設與對社區之服務，達成殘而不廢之理想，使社會進入安和樂利之目標。

美國在一九六八年通過住宅及都市發展法 Housing and Urban Development Act，一九七〇年又公佈都市成長與新社區發展法 Urban Growth and New Communities Development Act，指明社區開發中之條件必須具備：

(一) 創造更佳之生活環境。

(二) 開發新社區時，促進完整的經濟成長。

(三) 必須包括對中低收入家庭，提供經濟可以負擔之住宅。

(四) 在國民住宅與社區開發及土地使用計畫上有支持改革之機會。

(五) 擴大住宅及就業選擇機會。

(六) 促進地方之建設，建築商須廣泛參加建設之機會。(註三)

故由美國新社區建設之目標中，已充份明白表示在求改善中低收入家庭之生活環境與就業機會，雖未特別指明加強傷殘居民之復健重建與就業機會，而實際已將困苦殘障居民包含在中低收入者之範圍以內，與本省以消滅貧窮爲目標之「小康計畫」中，雖尚未能將殘障居民之福利完成法案，但對於傷殘居民之醫療復健及職業訓練，已作成特定專案處理，意義相同。

如展望社會發展的趨向，工業傷害與意外事件必將日益增加，而平均年齡逐漸提高，使殘障居民在社區中之比例，將更爲上升，在公教退休居民體能之調查中，關節功能障礙者約爲百分之五十，行走困難者約爲百分之十二，視力障礙者約爲百分之三十七，聽力障礙者約爲百分之二十四(註四)。此種症候之發生可以認知體能之殘障，必將成爲日後個人生命歷程中的一個階段，因此在新社區之設計中，必須對殘障居民生活與工作以及休閒活動之環境，列爲重要考慮之因素。

七十年代醫療作業的觀念，醫院所負擔之任務，不僅是臨床疾病之診療，而應由復健醫學延展至病患與殘障者心理社會之復健重建，更由於社會工作人員系統之建立，使醫療作業服務到家，社區性開放醫院成爲居民家庭醫師，甚或進而設立庇護工廠，使殘障者能有過渡之期間適應就業之環境，以充份提高

社區內殘障居民生活的水準，增進殘障居民對社區之服務與貢獻。

二、殘障居民在社區之服務與績效

「盲聾和肢體殘廢常構成失業，但是如能施以特殊訓練，仍可使其適於就業。有許多職業，聾聾殘廢的人，並不比健全的人差次。但是怎樣對殘廢者施以職業訓練，怎樣使特定的職業能够應用那些受過訓練的殘廢者，這一問題，必須有確定的計畫，才能解決。」（註五）

社會上已經常有報導傑出殘障人士之特殊成就，在大專院校就讀的殘障學生比例亦每年在增高之中，全省各特殊教育的學校，班級設備也有大量的增加，但是如能有完整的、系統性的復健重建計畫，則必然可提高殘障居民對社區之服務，產生更大之貢獻。目前可顯見在社區中影響殘障居民服務績效的因素有二：

(一)醫學的復健與特殊教育之聯繫：

在接受特殊教育中之學生，在殘障居民中所佔之比例甚高，依六十五年度教育部特殊兒童普查報告，僅小學學齡被鑑定之特殊兒童總數為二萬六千人以上（註六），在將來社區發展中，均具有深厚之潛力。去年度教育部舉辦特殊教育專題研討會中，大部份負責特殊教育專家感受到最大的困難之一是醫學的復健工作，不能供應特殊教育學校的需要。某些聾童仍有部份聽力、或為可矯治之疾病，於學習手語後，反而喪失語言之能力。未達全盲程度者與全盲者應有區別之教學方法。肢體殘障尤需經常複檢，使其應用之義肢、支架、拐杖甚或輪椅，均能切實適合其需要，必須使其有助於生活之活動，或防止畸形之加深，同時應配合學生成長中體型改變而重行製作，教導正確之使用方法，更應在合適之時機當功能恢復時，予以改變或除去支架或輔具之使用。凡此種種情況，均需有復健醫學專業人員，作定期之檢查。但各大醫院中，除臺北地區外，尚少復健醫學部門在醫院中之作業，更不能普遍支援特殊學校之需要，以致殘障學生及居民不能獲得應有之復健治療，甚或因不當之處理更增加其殘障之程度。

(二)職前鑑定標準與殘障職業訓練：

職業訓練專家近年來均已注重個人志向、志趣、反應、工作精密程度等等測驗，擬訂職前鑑定之標準，使職業諮詢專家可提出個人擇業之建議。殘障居民職業之類型受到較大之限制，而職業之穩定性較高，故使職業之訓練與以後就業之工作，儘可能配合其個人旨趣與發展潛力，意義尤為重大。而必須有賴於職前鑑定標準化之精確度與建立殘障居民完整的個人資料。

發展職業教育，設立職訓中心，均為當前政府施政重點。但就已設立的八個職訓中心與職業訓練委員會所訂工作大綱中，仍尚未有專為殘障居民接受職訓之機構。而國內工業環境與對於專技人員所需要之類別，亦與其他國家有所差異。如何平衡此種都市勞工供求關係，以及由於農村人口向都市集中，逐漸形成農村人力資源的缺乏，使社區計畫之設計，用以疏導都市密集人口，亦成為主要目的之一。殘障人員如經由職前鑑定資料之建立以後，可以分別在城市社區中，提供環境所需要之技術而獲得較多就業之機會與較高之工資。同時有部份殘障居民可依其意願，遷居於鄉村社區，或都市之衛星社區中，從事於農林、漁牧等職業，用以置代鄉村所缺乏之人力資源，於社會經濟之發展，其貢獻必更為重大。

三、殘障居民之重建與在社區中服務研究之目的與調查方法：

(一)研究之目的：

1. 瞭解殘障居民在社區中一般之生活狀況。
2. 調查殘障居民獲得復健醫療之機會與效果。
3. 調查殘障居民獲得特殊教育與職業訓練之機會與專業之程度。
4. 調查殘障居民就業或創業之狀況、工時與工資、以及家庭之負擔。
5. 調查殘障居民對社區中之服務與貢獻。
6. 調查國內傷殘重建機構之性質、組成、服務對象、設施、容量、服務項目與可能擴充之計畫。
7. 研討現行殘障重建之設施；殘障居民最期望之需要，計劃建立新社區內完整之復健重建作業系統，以求增進殘障居民復健重建之效果，而得以提高殘障居民在社區中之地位，增加對社區之服務。

(二) 調查方法：

1. 殘障居民以肢體傷殘、聾啞、盲聾、心智缺陷，分為四大類，凡多種殘障合併有心智缺陷者，歸入心智缺陷部份，心智缺陷者因獲得成人之資料過少，故未予統計。

2. 調查採用任意抽樣方式，寄發問卷，答卷上不記名，以求能獲得較真實的答覆。但仍予編號，以便問卷有疑問時，或其個人有特殊問題時，可加以追蹤訪問。

3. 肢體殘障與聾啞者所設計之問卷相同，盲人問卷及說明與其問卷均需盲人點字卷，故徵得臺北盲人重建院曾院長文雄及吳老師、陳老師之協助，簡化問卷後並予翻譯為點字。問卷內容之設計見附錄三、附錄四。

4. 抽樣實地訪問國內各公私立傷殘復健重建機構及協會，或寄發問卷；以求對機構分佈地區、組織性質、服務項目、作業能量、專業程度、經費來源以及發展計畫等狀況，有所了解。由而可獲知殘障居民可能獲得復健醫療、特殊教育、職業訓練、養護或其他福利之機會，並從各機構中徵得殘障人員之名冊，部份列入抽樣之調查，對各重建機構之問卷內容，設計表格，見附錄五、附錄六。

5. 統計方法：

因本項調查在求發現殘障居民生活與接受復健重建醫療、職業訓練、就業狀況，以及對於社區中所能提供之服務，以作為社區研究與計劃之參考。故將所收回之問卷資料依序編列。對同一問題之不同答案，分別作總數統計。所得結果採下列五種統計學方法予以分析：

(1) 簡單次數分配法 (Frequency Distribution)

將各問題之不同答案予以適當之編組，使各組之間隔合理、精簡。計算各組之人數分配及總數，將所得結果列表。以此法所作之表可將原始資料以客觀

之方式表示出。

(2) 百分數分配法 (Percentile Distribution)

以上法所作表之各組總數為一百，分別算出各組之百分率分佈，即得百分數分配表。此表之特點為將問題之各種情況以百分數計列，使看者對各情況之比率高低與差異易作比較。

(3) CHI方檢定法 (CHI Square Test)

為了將所得之原始資料作更有意義之分析，並欲探求有相關之兩組數據對照作成次數分配表。以CHI方檢定法算出 χ^2 值，並查其P值。當P值小於百分之五時，可知此兩組數據之分佈在統計學上有顯著之差異。

(4) 「Z」檢定法 (Z Test)

當欲探就兩組數據之比率間或平均值間有無顯著差異，係採用乙檢定法，求出「Z」值，再查其P值。採用當P值小於百分之五之結果，用以推斷該比率或平均值間在統計上有顯著差異。

(5) T檢定法 (T Test)

當各組樣本人數小於三十時，則兩組數據之平均值差異採「T」檢定法檢定，而當各組樣本人數分配中有一項比率小於十分之一，或樣本人數少於一百時，則兩組數據比率間之差異亦採「T檢定法」檢定。

第二章 肢體殘障居民復健重建就業

與生活狀況之調查

一、選樣對象、問卷與問卷及資料之統計

(一) 對象

自榮民總醫院傷殘重建中心、泰山工業職業訓練協會、臺灣省烏脚病防治中心、私立臺灣世界展望會伯大尼兒童之家，及中華民國傷殘育樂協會等各復

健全重建機構取得臺灣省各地肢體殘障居民名冊，抽樣寄發問卷四〇四份。

(一)問卷

問卷採不記名之調查，內容設計略分為五大類：

1. 家庭狀況：包括婚姻狀況、家中人口、家中另有之殘障人口等。
2. 教育狀況：包括受教育方式、教育程度等。
3. 體能狀況：包括殘障原因、殘障情形、復健醫療狀況、日常生活獨立程度等。
4. 工作狀況：包括職業重建情形、就業情形、工時、收入、對工作滿意程度等。
5. 對社會之貢獻與期望：包括對社會之貢獻、每年繳納稅額、最殷切之希望等。

(二)調查資料之分析

寄發問卷四〇四份，共收回二九六份，收回率高達七三·三%。四〇四份問卷中因地址變遷或其他原因退回者共十五份，占三·七%；未回覆之問卷九十三份，約占二三%。將收回之二九六份問卷資料依一般個人生活與家庭狀況、肢體殘障之原因、程度與復健醫療狀況，職業訓練與就業狀況以及肢體殘障居民對社區之服務與貢獻，予以統計及分析。

二、一般狀況之調查與統計：

此次調查之殘肢居民選樣名冊係先經實地訪問之各傷殘復健機構，由所提供之資料中採取任意抽樣方式作通訊調查。但因各機構服務之對象年齡分佈有所差異，統計資料中答卷者之年齡自二十歲至七十歲上下不等。而大多復健機構服務之對象偏重於青年，故本調查之對象年齡分佈較為偏低。

美滿的婚姻直接影響個人生活之幸福，肢體殘障居民中有部份必須依恃親人照顧其日常生活，故是否有婚姻問題之產生，對殘障居民個人生活上之重要性尤

為顯著。肢體殘障居民往往因身體外形之缺陷而產生自卑心理，可能生活態度不夠積極，加之由於行動不便，缺少正常社交活動，甚至社會上對其存有有正確之觀念。以為肢體殘障居民永無自立或創業之可能，此等原因是否導致肢體殘障居民發生普遍晚婚現象，或一般居民有較低之結婚率及更高之離婚率。而殘障部位之多寡、程度之輕重是否可能影響肢體殘障居民之婚姻狀況，影響至何種程度，為本次調查殘障居民婚姻狀況之目的。

肢體殘障居民家長教育程度，是否對現代醫學設施有充份之瞭解與信賴，對於殘障發生後之處理有直接之影響；同時可以早期避免傳染性成殘疾病感染家庭內其他人口，更增加家長在心理上與經濟上發生沉重之負擔。家長之職業與家庭需扶養之人口為決定家庭經濟狀況之主要因素，故亦予以較詳細之分析。

肢體殘障居民主要之困難為行動不便，因而雖有國民義務教育延長至九年之仁政，而肢體殘障居民可能無法與一般居民同樣地接受教育，使我國憲法中訂定國民接受教育機會均等之標準無法完全達成。或因殘障造成之諸多不便，與同學師長之歧視，使其對繼續學業失去興趣。或因殘障而忙於奔波就醫，家人已告身心疲乏，經濟窘迫，而無法使殘障居民安心就學，接受教育。如果肢體殘障為失學居民未完成接受九年國民義務教育之主要原因，則在新社區設計內之學校與社教設施應予肢體殘障居民作慎重之考慮。適當、適時之教育，對於肢體殘障居民與正常居民具有同樣重要性。若肢體殘障居民在接受教育之基本權利上即已遭受歧別之待遇，喪失其應有之權益，則如何能期望日後其人格之成長，不受毀傷，就業與創業之機會不受剝奪。

為求瞭解肢體殘障居民殘障造成之家庭因素，父親之教育、職業影響至何種程度；肢體殘障居民能否享受一般國民所享之教育權利；肢體殘障是否構成為追求幸福婚姻生活之阻礙；以期對肢體殘障居民之完整復健重建計畫，獲得正確之方向，而增進肢體殘障居民對於自身生活之幸福與社區之服務，故首先須進行肢體殘障居民一般生活狀況調查與統計：