

讓「礙」動起來： 身心障礙者體適能中心設立之經驗分析

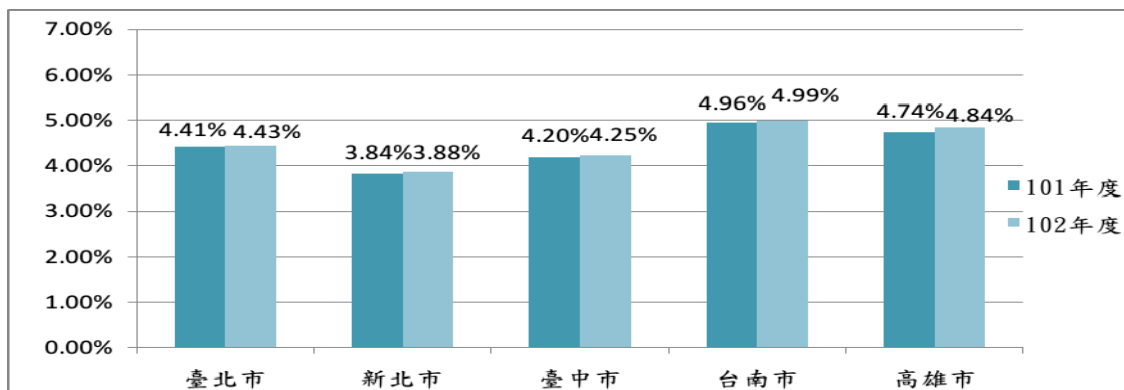
林義盛 · 鄭潔虹 · 曹愛蘭

壹、前言

一、身心障礙人口逐年成長，福利服務需具社會參與性

臺南市身心障礙人口有逐年增長的趨勢。根據臺南市政府主計處（2014）統計資料顯示，臺南市身心障礙人口在民國 98 年為 8 萬 9,372 人，民國 99 年為 9 萬 1,415 人，民國 100 年為 9 萬 2,853 人，101 年有 9 萬 3,299 人，直到 102 年為止臺南市身心障礙人口多達 9 萬 4,051 人，占總人口比

率近 5%。而五都裡面又以臺南市的身障人口比率最高（如圖 1-1），顯示障礙人口及比率發展情形，勢必影響後續政策走向，及福利服務的提供也因更具社會參與性。為因應身心障礙人口發展與身心障礙者權益保障法修法新增第 50 條、第 51 條及各項法定福利服務項目擴張所面臨的供給需求挑戰，正逐項建置辦理相關新增業務，以完善臺南市身心障礙福利，並促進障礙者在社區及日常生活環境中能夠自立及發展。



資料來源：整理自衛生福利部衛生福利統計專區

圖 1-1 五都身障人口比率

二、老化身障人口浮現，障礙者體適能活動值得重視

依據衛生福利部（2014）統計資料顯示，我國 65 歲以上身心障礙者比例逐年增加，至民國 102 年底止，65 歲以上身心障礙者已佔全部身障人口的三分之一，且為各年齡組中所佔比例最高。臺南市政府主計處（2014）統計資料顯示，截至 102 年

12 月底為止，身心障礙人口計 94,051 人，其中 65 歲以上身心障礙者計有 38,133 人，佔身心障礙人口約 41%，其次，50 歲以上身心障礙者計有 66,190 人，佔身心障礙人口約 70%（如圖 1-2）。顯示臺南市身障人口浮現老化現象。當障礙者的身體機能，面臨提前老化的情形時，如何預防及促進障礙者的體適能活動議題，更需要被重視與發展。

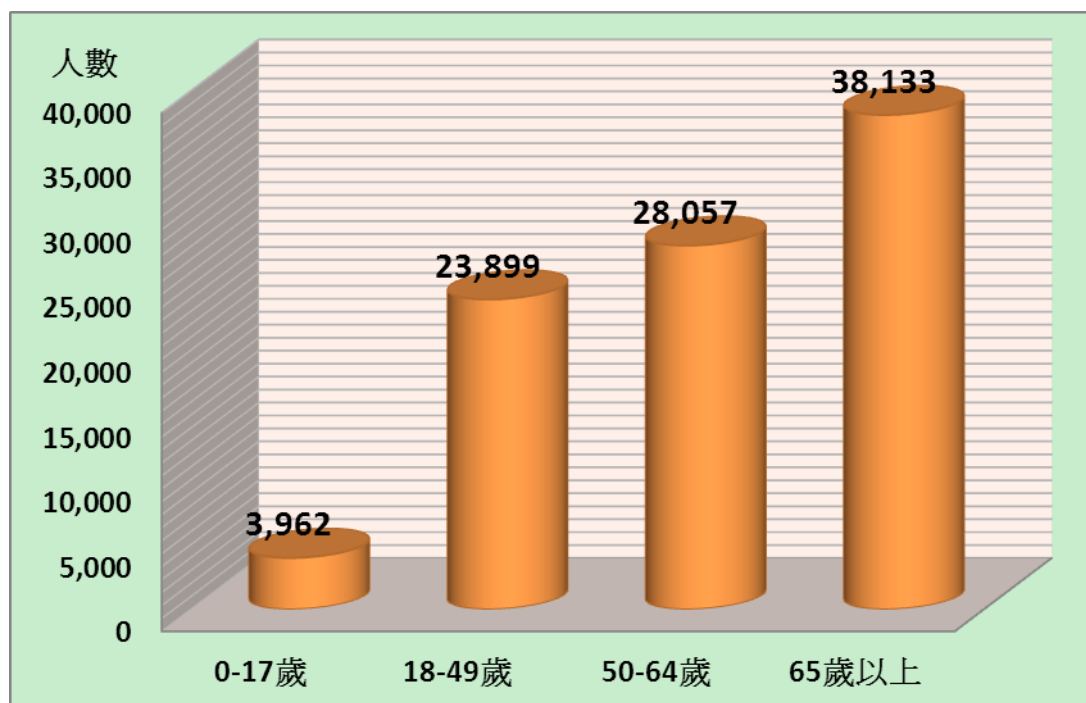


圖 1-2 臺南市 102 年 12 月身障者年齡區分

三、發展體適能活動對身心障礙者的重要性

體適能是個人所有活動的基礎，對於其生活品質、工作和活動參與，亦有很大

的影響。教育部（2013）在體育運動政策白皮書中指出，國內學校身心障礙學生的運動參與情形隨年齡增長逐漸下降，呈現普遍肥胖與體適能低落情形日益嚴重，除顯示身心障礙學生規律運動的觀念及習慣

尚未養成外，若從學校畢業後從事體適能活動的機會也可能相對更少。研究發現（Meir L, Eli I, Shlomo K, and Joav M, 2004）智能與多重障礙者因較不活躍的生活型態而缺少身體活動，常在體適能活動測驗上有明顯不足，除對生理發展上造成影響外，缺乏體適活動的族群可能導致提早老化現象和疾病問題。因此，如何發展身心障礙者體適能活動，提升其運動機會則成爲重要議題。

綜上所述，由於身心障礙者缺乏從事體適能活動的機會，若有專屬身心障礙者從事體適能活動的空間，並能透過專業人員設計適合障礙者的體適能活動，評估體適能狀況，進而擬訂合適的體適能運動計畫，將可能改善障礙者的體適能，提昇身心障礙者從事體適能運動之機會，擴展日常生活領域，促進其健康與社會參與活動。

過去研究身心障礙福利議題多集中在如何協助安置、家庭托顧、福利政策思維、資源配置等福利服務上（曹愛蘭等，2003、2010；林惠芳，2010；林萬億、吳慧菁、林珍珍，2011；賴兩陽，2011；邱滿艷，2011；張恆豪、顏詩耕，2011），較少看見社政領域關注在身心障礙者體適能之議題上。國內談論身心障礙者體適能的相關文獻大都從特殊教育領域探討體適能訓練概念以及針對智能障礙者運動處方做概念上的討論，或是分析視覺障礙兒童的體適能與身體活動情形及阻礙因素，視障特教學生的體適能教學等（周品慧、簡戊鑑，2008；陳張榮、周俊良，2012；潘正宸、林珊如，2012；林佑霖，2012）。但對於從

社福組織實踐身心障礙體適能中心的具體作法爲何？社會工作者與跨專業領域合作共同參與實踐歷程經驗爲何？迄今在研究或討論上付之闕如。

本研究將從實務工作者的參與經驗出發，透過描繪社會工作者在實務情境中所體會的圖像與在田野場域經驗中的所見所聞爲基礎，本文的焦點主要放在社工參與建構身心障礙者體適能中心之實踐經驗，以作者在田野經驗爲起點，故不在建構任何身心障礙者體適能活動之理論假說，僅以用心和動手留下一份實踐工作的紀錄，分享社福組織實踐「身心障礙者體適能中心」發展歷程與現況、面臨的挑戰與可能的因應，並藉此「拋磚引玉」提出建議，以作爲實務場域運作及未來政策走向的參考。

貳、相關文獻討論

爲探討身心障礙者體適能中心發展經驗議題，我們先從身心障者從事體適能活動的重要性出發，再從社會模式觀點瞭解阻礙身心障礙者從事體適能活動的相關因素與身心障礙體適能、社會工作充權之間的關聯性進行探討。

一、身心障礙者從事體適能活動的重要性

教育部（2013）在體育運動政策白皮書中指出，身心障礙學生身體活動量不如一般學生，導致體適能較差，產生肥胖與健康等問題。

國內學者陳政智等（2013）針對智能障礙者所進行的研究調查發現，智能障礙者平常最喜歡從事的休閒活動中，以看電視比率最多占 70.6%，而從事球類運動者僅占 0.5%。臺南市政府 101 年肢體障礙者生活狀況需求調查資料（2013）顯示，受訪者有從事體適能活動僅佔 4.6%。顯示身心障礙從事體適能活動較少，因此探討身心障礙者體適能活動則成為重要的議題。

身心障者從事體適能活動對於日常生活上有正向影響。國內研究中，陳俊忠（2005）從健康體適能的角度認為，從事規律運動活動在生理、心理層面上有一定的益處，例如：維持和控制體重，提昇自我形象和安適感、減少憂慮以應付日常生活壓力，不易對人生有負面看法。陳張榮、周俊良（2012：2-3）認為身心障礙者從事體適能活動，可以協助其獨立生活，執行與工作相關的任務、並維持注意力。他們進一步也從早期的研究當中歸納出身心障礙者從事健康體適能活動有下列助益：(1) 預防二度障礙；(2) 降低醫療照護費用；(3) 提升生活品質；(4) 增加工作成功率；(5) 建立社交機會；(6) 增進正向自我信心。潘正宸、林珊如（2012）認為，身心障礙者健康促進計劃在生理上能降低久坐的生活習慣、減低血管疾病的發生率及降低肥胖程度；心理上則可減輕壓力、改善憂鬱、促進運動參與的機會、自我實現及提升生活品質。內政部（2004）就指出若開發適合身心障礙者的體適能活動，並協助建立其良好的運動習慣，是預防提前老化的方式之一。

國外學者 Noreau and Shephard（1995）也認為身心障礙的身體活動參與對於改善心理功能、日常生活活動能力、促進人際關係等生活品質層面有正向的影響。Andrew and Greg（2000）在加拿大的一項縱貫性研究中就針對 34 歲到 57 歲的成年智能障礙者進行 13 年的追蹤研究中，發現智能障礙者的年齡、運動頻率多寡與健康因素有相關。Meir, et al.（2004）針對 15 位以色列接受到宅教育且年齡介於 5 到 10 歲間的兒童進行體適能活動方案研究，發現智能障礙者有從事體適能活動可能改善並降低心臟疾病的危險因子，並可以改善多面向的身體功能表現，例如肌耐力、體適能、較低的每分鐘心跳和肌肉強度。換言之，若身心障礙者從事體適能活動的年齡能夠提早、運動的頻率能夠增加，可能對健康促進上產生一定程度的影響。

由此可知，身心障礙者從事體適能活動不論在生理、心理、社會日常生活各層面都有一定的益處，因此透過上述文獻討論也啟發我們在規劃身心障礙者體適能中心服務內容上，有更豐富的供參考價值。

二、社會模式觀點與身心障礙體適能活動

社會模式向來是探討身心障礙者環境障礙議題重要觀點（Oliver, 1996; 2004，林萬億，2014，葉琇姍譯，2014）。持社會模式觀點論者認為，身心障礙本質上是個體無法充分融入社會的問題，因此，障礙不僅是個人的問題，其中也包含社會環境所造成的不適應。換言之，除關注障礙是身

體損傷所造成外，也強調社會環境對於障礙者造成的影響。例如在建置硬體設備上缺乏對身心障礙者使用上的考量，使得原本應便利於使用的設施成為阻礙障礙者參與活動的障礙。

而上述障礙的影響如同充權理論中所提到，個體面對生活上的阻礙可能不僅是直接障礙，也包含了間接障礙。為此，我們參考學者 Smith, Austin, Kennedy, Lee and Hutchison (2005) 所指出可能阻礙身心障礙者從事身體活動的相關因素，並歸納區分為環境、個體內在、以及兩者之間互動等三個層次面向來探討，以作為我們在建構身心障礙者體適能中心服務之前所需先行瞭解的障礙因素，再進行處置策略，期待達成摒除障礙的成效。

(一) 環境的阻礙

由於身心障礙者生活環境之不便或因障礙、身體構造或功能之損傷及不全而產生活動之困難，導致從事運動機會及健康促進活動較一般人缺乏，進而無法維持良好體能，將導致喪失許多社會活動參與的機會，加深其社會參與不平等現象。例如：沒有適合的空間環境，沒有專屬身心障礙者從事運動的體適能中心、沒有適當的設施設備。

(二) 個體的內在阻礙

身心障礙者參與社會活動有許多是來自於本身的內在障礙而導致無法走出社區或參與社會活動。根據內政部(2013)「100年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調

查」結果顯示，有 92.84%身心障礙者是居住在家裡，其中智能障礙者與家庭成員同住占 94.21%，而有 9 成以上的智能障礙者居住在自己的家中，且由家庭成員負起照顧其的責任。由此可知，身心障礙者外出參與社會日常活動有著許多阻礙因素。例如：障礙者的自我認知、情緒、家人不支持的態度及對安全性的擔心、家庭成員擔心障礙者外出受到異樣的眼光、發生危險、不放心、擔心被人欺負等，因而影響身心障礙者活動參與的意願與機會。如同充權 (empower) 觀點所指出的「直接障礙」認為是個人本身因素條件不足或是取得物資的限制和不足，使得權能受阻 (Solomon, 1976；鄭麗珍，2010：369-371)。經整理相關文獻後，國內學者主要在視覺及智能障礙者提及權能受阻礙之部分，有關視覺障礙研究顯示，視覺障礙者因為缺乏視覺經驗，導致在體適能、身體活動情形及所遭遇的阻礙與其他障礙者有所差異 (周品慧、簡戊鑑，2008)。林佑霖 (2012) 發現視覺障礙學生受到視覺上的障礙影響，缺乏平衡感與立體感導致在運動上的弱勢。潘正宸、林珊如 (2012) 發現智能障礙者從事運動的阻礙原因來自於骨骼肌肉的異常、心肺功能的異常影響，進一步也發現，藥物對智能障礙者在從事運動上會影響動作的表現，而未能充分了解運動指導語，使得運動成效不彰。因此我們才需要鼓勵障礙者出走家外，同時家庭照顧者支持障礙者從事體適能活動，並藉由專業人員評估進入體適能中心從事運動，透過充權的處置策略，摒除身

心障礙者身體活動參與的內在障礙。

(三) 個體與環境互動上溝通的阻礙

個體與環境間的互動產生障礙，主要是來自於互動溝通產生障礙而阻礙了參與社會活動的機會。由於身心障礙者可能語言能力不足，無法適切表達需求、接收社交活動傳達的訊息，造成障礙者與人溝通時產生阻礙。潘正宸、林珊如（2012）發現，藥物對智能障礙者在從事運動上會影響動作的表現，因而未能充分了解運動指導語，造成溝通上運動成效不彰。周品慧、簡戊鑑（2008）發現視覺障礙兒童體適能活動量，相對於非身障者來的少，而未達促進健康的結果情形來自於，缺乏同儕支持、無法從活動中獲得樂趣等所造成。林佑霖（2012）發現視覺障礙者從事體適能活動時，受到無適當的場所、適合的教材與專業的師資等環境因素影響，長期下來導致身心障礙者產生挫折與社會退縮，而失去參與活動的機會。Meir, et al.（2004）的研究發現，若有物理治療人員的督促下操作體適能的訓練方案，可提升智能障礙者體適能的功能性表現。

因此，我們才需要建構一個友善的運動環境，並透過專業社工人員、治療師，為身心障礙者進行評估與規劃個別化、彈性化適合個體的體適能運動計畫，並藉由擔任指導員的角色，協助其建立從事體適能運動的禮儀、培養其運動習慣、增進人際關係及培養團隊精神，並透過與同儕相處融洽，建立自我信心，以致讓其回歸社區環境生活時能夠獨立從事簡易的體適能

運動，以發揮並維持基本的日常生活體能活動，與提升其功能性表現。

三、社會工作充權與身心障礙者體適能活動

社會工作助人的主要目標在於促進個體與其環境間的交流與互動。持充權觀點的學者（Solomon, 1976；鄭麗珍，2010：369-371）認為個體與環境間的互動產生障礙，主要是受限於環境因素的影響。因此，社會工作者的協助可促進個體與環境間的交流，擺脫環境上的限制。

社會工作充權關注於個體與環境互動的雙重焦點。Solomon（1976）指出個體無法參與社會生活，是因為其生活環境中存在直接與間接權能障礙，會阻礙個人接近權能、實現自我。所謂「直接障礙」係指個人本身因素的條件不足，或是取得物資的限制和不足，使得權能受到阻礙；而「間接障礙」則是服務使用者身處之環境缺少了維持機會的資源結構與社會價值，其中可能有社區或社會上的歧視、社會排除等（Solomon, 1976；王明鳳等，2009）。由於身心障礙者生活環境之不便或因障礙、身體構造或功能之損傷及不全而產生活動之困難，導致從事運動機會較一般人缺乏，影響了障礙者自主行動的能力，因而普遍有體型偏胖、體能不足的現象，進而無法維持良好體能，將導致喪失許多社會參與的機會，加深其社會參與不平等現象，故如何促進身心障礙者體適能運動，提升其運動機會就成為重要議題。

綜上所述，為因應社會環境造成個人

的直接或間接障礙，我們從充權觀點的角度出發就格外的有意義，創造出新興的支持性方案，建構一處身心障礙者專屬的體適能中心，提供一個友善的環境資源，希冀能夠減輕或是消除個體面對社會參與活動的無力感、直接或間接的缺權狀況，而達到充權的效果。

參、建構臺南市身心障礙者體適能中心之發展經驗

目前國內鮮少針對高齡者、身心障礙者、婦女、兒童、弱勢等提供專用、安全、合理的運動休閒環境（教育部，2013），使得運動設施無法滿足特殊族群的使用需求。國內教育部體育署補助部分地方政府（雲林縣、花蓮縣、澎湖縣、屏東縣）成立的「身心障礙（含銀髮族）運動休閒會館」，主要是以學校或社區活動中心場地為主，僅提供開設運動課程及設置運動健身器材 2 大類，尙未配置專屬的專業人員提供體適能評估與規劃體適能運動計畫。因此，在臺南市發展身心障礙者體適能中心就更具有創新性及特色，而中心設立發展過程主要經歷三個階段。

一、臺南市身心障礙者體適能中心之發展經驗

由於身心障礙者的服務常需要跨專業的團隊工作，例如社會工作師結合物理治療師、職能治療師，甚至是建築師等，因此作者從民國 101 年起迄今該中心成立過程有許多參與的地方，同時在發展過程中

社工人員可以擔任許多的角色功能。以下分別針對臺南市身心障礙者體適能中心之發展三個階段歷程做說明：

（一）專家諮詢座談會

在 101 年對於建構身心障礙者體適能中心有初步的構想後，邀請專家學者、建築師、職能治療師、物理治療師、身心障礙機構代表等跨領域專業人員進行專家諮詢座談會，針對既有的標的物空間進行簡介，其次從身心障礙者體適能中心實施計畫（草案）、無障礙設施評估、預計的空間規劃、各區域使用功能與適合的器材如何設置、所需專業人員如何規劃、服務對象、服務內容、經費及其他注意事項等進行討論，並將座談會所形成的進行空間規劃設計與監造、空間場地修繕、後續方案委託等三階段專業意見逐步執行，以更貼近身障朋友進行體適能的活動空間環境。

（二）空間環境規劃設計與實踐

在 101 年底前我們參考專家諮詢座談會專業意見後，針對既有的空間場地，委託專業建築師進行身心障礙者體適能中心裝修工程規劃設計及監造案，將專家諮詢的專業意見與現場實際空間化成實際可規劃設計的圖說與實施經費，並在 102 年度完成空間場地修繕後，邀請身心障礙者代表會同建築師進行驗收與提供相關建議，讓適合障礙者的體適能運動空間得以實踐，更符合障礙者進行體適能活動的需求。

（三）方案委託與執行管理

由於全國尚未有一處專屬於身心障礙朋友從事體適能活動的環境空間，因此臺南市創新建置全國專屬身心障礙者體適能中心，透過教育訓練等方式培植身心障礙體適能專家，針對不同障別之身心障礙者辦理各類適齡適性之體適能活動。在服務對象上我們參考 Andrew and Greg (2000) 在加拿大的縱貫性研究中針對 34 歲到 57 歲的成年智障者進行 13 年的追蹤研究發現智能障礙的年齡、運動頻率多寡與健康因素有相關。換言之，若身心障礙者從事體適能活動的年齡能夠提早、運動的頻率增加，可能對健康促進產生一定的影響。因此我們在服務對象的考量上，以經評估有體適能需求之 18 歲至 64 歲之心智障礙者為優先，再者為各障別的身心障礙者。在 102 年底委託民間單位辦理身心障礙者體適能中心專業服務，並規劃各類適齡適性之體適能活動，以增加身心障礙者從事體適能運動機會及改善障礙者的體適能，進而提升生活品質。

二、臺南市身心障礙者體適能中心特色分析

臺南市身心障礙者體適能中心的特色主要是提供適合障礙者的體適能空間，彈性規劃各區域。配置跨專業人員，設計身障者體適能運動計畫。規劃身障者體適能課程多元化。提供多障別評估與諮詢，善用簡易體適能設備，以符合適性活動。創造身心障者同儕與陪伴者之間的支持環境等五大特色。

(一) 提供適合障礙者的體適能空間，彈性規劃各區域

體適能中心空間依障礙者需求進行規劃、配置，提高其可近性。由於身心障礙者因障礙類型與障礙程度之不同，且其個別性差異的關係，加上多數障礙者外出可能有家庭照顧者陪伴前來運動，所以我們將約 73 坪的空間在體適能區域規劃時皆採彈性做法，將既有的平面空間規劃為五大區域。這些區域區分與功能包含（如表 1）：

表 1 身心障礙者體適能中心區域規劃

項目	區 域	用途內容
1	體適能評估區	進行體適能訓練前必須由專業人員施行體適能評估，據此設計其體適能運動計畫。
2	體適能運動健身器材區	針對增強各項肌力、心肺功能、耐力訓練為目的。
3	多功能彈性空間區	體適能認知教學、互動交流及一般團體體適能空間。
4	肢體伸展區	以柔軟度訓練為主，並給予各種感官刺激，提升注意力、加強人際互動等。
5	放鬆（休息）區	設計輕鬆的動、靜態活動，讓身障陪伴者參與。

(二) 配置跨專業人員，設計身障者體適能運動計畫

爲了提供障礙者一個友善、安全的運動機會，我們配置跨領域專業人員，提供障礙者體適能運動相關活動，以提昇或維持其身體功能。跨專業人員的主要任務如下：

1. 治療師任務

(1) 規劃適障別、適齡、適項的體適能運動計畫活動

由於身心障礙者的運動漸進負擔要比一般人慢，不論在運動強度、時間、頻率都需考量其不同障別、能力與狀況而設計運動計畫。因此，聘任專業治療師的任務主要在於遵循體適能訓練原則包括(1)運動方式；(2)運動強度；(3)運動時間；(4)運動頻率；(5)漸進行原則等，來評估身心障礙者的適合的體適能。其次，再從四項健康體適能的要素，配合上述五大原則，進一步爲身心障礙者規劃四個面向的運動處方：(1)改善心肺耐力；(2)改善肌力與肌耐力；(3)改善柔軟度；(4)改善身體組成等。

(2) 教導與協助障礙者建立運動習慣，促進社區日常生活功能

期待能夠透過身心障礙者體適能計畫，增加其身體活動的機會，改善體適能，讓身心障礙者回到社區生活時，在日常生活中的大部分活動都能夠自己順利完成，藉此促進在社區中獨立生活。

2. 社會行政人員之任務

配置社工相關科系人員，將初評及訪

視的資訊提供給治療師在進行個別化評估時參考資訊，例如：個案服用藥物情形。其次，提供家長情緒支持、社會資源連結、透過進行社區宣導發掘需要進行體適能評估的身心障礙者，以提倡障礙者從事體適能活動等社會宣導。

(三) 規劃身障者體適能課程多元化

1. 個別化體適能課程

專業人員依照身心障礙者體適能評估的結果及個別需求，設計個別化體適能運動計畫，並在運動計畫執行上以每週一次、每次一小時的頻率，在體適能中心指導服務對象如何進行運動，例如：運動前暖身、體適能活動、運動器材使用、居家體適能、運動準備流程安排等，讓服務使用者學習如何執行體適能活動，而在四次的課程後會進行複評，並於期末評估執行效益評估。

2. 團體體適能課程

體適能中心的團體課程主要分成，體適能瑜珈與體適能有氧兩類。每次課程以3個月爲一期，團體參加人數爲6至8人，並由專業治療師或瑜珈及有氧老師帶領，以促進障礙者同儕之間的交流互動與體適能活動。

3. 家庭陪伴者課程

心智障礙者礙於本身智能上的限制，多是家長或陪伴者替其做選擇與決定，因而讓身心障礙者外出參與運動時家庭照顧者會擔心障礙者外出受到異樣的眼光、發生危險等，此外家長在關注孩子身體的健康時，僅針對在醫學用藥的部分，而忽略

了運動增進體適能是身體健康促進重要的因素，因此期待透過陪伴者學習課程，認識體適能的定義與重要性，增加對心智障礙者適應體育及休閒方面的認知，才能夠同時充權家庭照顧者鼓勵讓障礙者出走家外從事體適能活動。

(四) 提供多障別評估與諮詢，善用簡易體適能設備，以符合適性活動

1. 提供多元障別體適能活動

辦理身心障礙者體適能中心主要為提供身心障礙者提升體適能的機會，服務對象已包含多元障別，並透過專業人員評估後，設計適合障礙者的體適能活動與計畫，以符合不同障別適性活動，並非以運動訓練為主。

2. 在小而美空間上，善用簡易體適能設備

本中心在有限的空間上設有「體適能評估區」、「會談區」、「放鬆區」、「體適能運動器材區」、「肢體伸展區」、「多功能彈性空間」等區域，透過治療師評估，提供不同障別善用簡易體適能設備，如：多功能重訓機、瑜珈球、觸覺球、彈力帶、瑜珈墊、跑步機，以達合適障礙者體適能活動。

(五) 創造身心障者同儕與陪伴者之間的支持環境

由於多數障礙者外出參與社會活動皆由家人陪伴前往，而身障朋友在經過專業人員評估後使用該體適能中心設施設備進行自主運動時，就能夠與同為障礙者的同

儕聊天及互動。例如：障礙者可以在使用跑步機時與同儕分享運動經驗。

此外，同為家庭照顧者的家長也藉此機會能夠與其他家長認識、相互分享，創造出可以成為資訊交流的平臺，了解如何照顧或陪伴障礙者或向何處申請相關服務，進而發展相互自助的基礎，讓身心障礙者同儕間、家庭照顧者或陪伴者間更有自信與具支持性的環境。

三、臺南市身心障礙者體適能中心未來面臨的挑戰

(一) 體適能專業權責主管機關不明確

依身權法第 2 條規定，體育主管機關負有辦理身心障礙者體育活動、運動場地及設施設備與運動專用輔具之規劃、推動及監督等事項權責。但體育專業權責機關尚未發展身障者體適能中心或適當的場地。惟社福組織考量身障者體適能運動需求而創新開辦體適能中心，但長期下來容易造成機關權責分工不明確，容易讓原權責機關或身障者皆認為身心障礙者業務皆由社政單位來提供服務的謬誤認知。

(二) 體適能中心空間有限

本中心在有限的空間上僅能設有「體適能評估區」、「會談區」、「放鬆區」、「體適能健身器材區」、「肢體伸展區」、「多功能彈性空間」等區域，透過治療師評估，提供不同障別善用簡易體適能設備，惟在有限的空間不易持續增加更多的硬體設備。

(三) 專業人力有限

本中心開辦初期配置 7 位兼職治療師，分布在不同時段以活化及運用彈性時間服務身障者，惟在服務執行初期中發現在有限的專業人員下，身障朋友要預約來體適能中心接受評估的時段皆滿額且需候位安排。

肆、對身心障礙者體適能活動的建議

一、組織面

(一) 體育主管機關全面參與身心障礙者體適能運動

依據身心障礙者權益保障法第 2 條規定，體育主管機關負有辦理身心障礙者體育活動、運動場地及設施設備與運動專用輔具之規劃、推動及監督等事項專業權責。因此建議體育主管機關全面參與身心障礙者體適能運動，逐步成立專責體適能運動中心，推展各種不同類型身障者之體適能運動、提供運動機會，並結合衛政單位健康促進及體適能檢測活動辦理，以促進身心障礙者社會參與。

(二) 檢視運動設施無障礙情形，讓體適能服務據點普及化

建議體育主管機關進行公部門與民間運動設施無障礙情形後，研擬獎勵或補助措施改善無障礙運動設施，讓身心障礙朋友在日常生活中的體適能活動環境或服務

據點能夠普及化。

二、體適能服務實務面

(一) 善用社福方案中既有的設施設備

連結社福相關方案的服務對象來使用體適能評估，或再進一步到視障及肢障者生活重建中心進行外展評估，讓其中心計有的運動休閒設備搭配治療師所建議的個別化體適能計畫可以在既有的空間及設備上使用。

(二) 擴增外展評估與諮詢服務

目前身障體適能中心建置於臺南市東區，無障礙福利之家 B 棟 1 樓以服務臺南市的身心障礙者，其次，為能夠服務不同區域的對象，透過兼職治療師人力進行外展評估至機構、社區日間作業設施、社區據點進行體適能評估與諮詢，以擴展服務範圍，並以教導身障者進行體適能活動習慣，以推展體適能活動。

(三) 發展到宅體適能評估與諮詢

由於部份身心障礙者交通接送因素無法外出，建議必要時可發展到宅進行體適能評估，並善用居家環境空間進行體適能活動，例如：家裡階梯、椅子、寶特瓶、毛巾等。以低成本且結合日常生活中的物品與環境，即可讓障礙者建立自主運動的習慣。

伍、結語

身心障礙者之運動環境與活動內容仍需擴增與充實。臺南市身心障礙者已達 9 萬 4,051 人，且為五都身障人口比例最高，政府除辦理各項福利服務外，為提升其生活品質及延續生命活力，預防障礙者提前老化，身體體適能活動就更值得重視，惟目前身心障礙者能從事體適能之設施設備與空間環境仍有成長空間。社福組織首創全國身心障礙者體適能中心，希望能夠發揮拋磚引玉的效果，讓專屬體育主管機關能夠落實並推動普及化的身心障礙者體適能活動、運動場地及設施設備，進而促使各目的事業主管機關專業權責組織在互動上形成制度化效果，才能夠全面參與並為身心障礙者建構友善環境（林義盛、曹愛蘭、鄭潔虹，2013），與各界共同來打造優

質友善「愛動無礙」的運動環境，讓障礙者在自己所居住的社區裡面可以自己規劃與安排體適能運動，以促進身障者健康與社會參與活動。

（本文作者：林義盛為臺南市政府社會局高級社會工作師、國立臺南護理專科學校兼任講師；鄭潔虹為臺南市政府社會局科長；曹愛蘭為臺南市政府社會局局长）

致謝：作者由衷感謝在服務過程及撰寫期間曹愛蘭局長、鄭潔虹科長的指導與支持，以及科內同仁的支持。

關鍵詞：身心障礙者（Disabilities）、體適能（Physical Fitness）、社會工作（Social Work）、充權（Empowerment）、社會模式（Social Model of Disability）

📖 參考文獻

- 內政部（2004）。身心障礙者提前老化現象與健康照護需求之研究。內政部委託研究報告。
- 內政部（2013）。100 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查。臺北：內政部。
- 臺南市政府主計處（2014）。身心障礙人口數。網頁 <http://www.tainan.gov.tw/account/>。
- 王明鳳、黃誌坤、陳晏禎、姚淑吟（2009）。青少年志願服務充權方案實施－以育幼院院生為例。社區發展季刊，125 期，頁 394-407。
- 周品慧、簡戊鑑（2008）。視覺障礙兒童的體適能與身體活動情形及阻礙因素。身心障礙研究季刊，第 6 卷 3 期，頁 222-237。
- 林佑霖（2012）。特教學生的體適能教學－以視障學生為例。特教風，第 47 期，頁 1-2。
- 林惠芳（2010）。從國際健康功能與身心障礙分類系統的引進談我國智能挑戰者福利服務未來的變革。社區發展季刊，第 130 期，頁 252-258。
- 林萬億（2014）。社會福利。臺北：五南。
- 林萬億、吳慧菁、林珍珍（2011）。國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）與我國身心障礙者權益保障。社區發展季刊，第 136 期，頁 278-295。
- 林義盛、曹愛蘭、鄭潔虹（2013）。現實與掙扎：從社會福利組織觀點談臺南市 ICF 制度

- 之實踐經驗。社區發展季刊，第 144 期，頁 374-387。
- 邱滿艷（2011）。從身心障礙者權益保障法探討身心障礙者需求與地方政府資源，特殊教育季刊，第 118 期，頁 13-23。
- 張恆豪、顏詩耕（2011）。從慈善邁向權利：臺灣身心障礙福利政策的發展與挑戰。社區發展季刊，第 133 期，頁 402-416。
- 教育部（2013）體育運動政策白皮書。教育部全球資訊網。<http://www.edu.tw/userfiles/url/>。
- 曹愛蘭等（2003）。家庭托顧服務營運手冊。臺北：行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組。
- 曹愛蘭等（2010）。老年身心障礙者之照顧安置與服務。社團法人臺灣社會福利總盟。
- 曹愛蘭等（2010）。非營利小型社區福利機構之立案標準。社團法人臺灣社會福利總盟。
- 陳政智、簡秀玲、周耕妃、劉婉華、陳玠汝、楊馥宣、楊雯羽（2013）。中高齡智能障礙者需求及服務模式之研究。臺北：內政部社會司委託研究。
- 陳張榮、周俊良（2012）。身心障礙者之體適能訓練。特殊教育季刊，第 123 期，頁 1-8。
- 陳俊忠（2005）。現代生活與健康。載於姜慧蘭（主編），健康體適能手冊，頁 1-17。新北：易利圖書。
- 臺南市政府（2013）。101 年肢體障礙者生活狀況需求調查研究報告。
- 潘正宸、林珊如（2012）。智能障礙者體適能運動處方之擬定概念。特殊教育季刊，第 123 期，頁 18-27。
- 衛生福利部衛生福利統計專區（2014）。社會福利統計年報，身心障礙者服務。網頁 <http://www.mohw.gov.tw/cht>。
- 鄭麗珍（2010）。增強權能理論與倡導，載於宋麗玉等合著，社會工作理論－處遇模式與案例分析，頁 369-371。臺北市：洪葉文化。
- 賴兩陽（2011）。衛生與社福整合：ICF 制度中社工專業的功能。社區發展季刊，第 136 期，頁 296-307。
- 葉琇珊譯（2014）。身心障礙者社會工作。臺北：心理。
- Andrew Grahama & Greg Reidb. (2000). Physical Fitness of Adults with an Intellectual Disability: A 13-Year Follow-up Study. Research Quarterly for Exercise and Sport, Volume 71, pp. 152-161.
- Noreau, L., & Shephard, P. J. (1995). Spinal cord injury, exercise and quality of life. Sports Medicine, 20(4), 226-250.
- Meir L, Eli I, Shlomo K, and Joav M. (2004). Physical Fitness and Functional Ability of Children with Intellectual Disability: Effects of a Short-Term Daily Treadmill Intervention. The Scientific World journal. 4, 449-457.

- Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From theory to practice*, Macmillan, Basing-stoke.
- Oliver, M. (2004). *If I had a hammer: the social model in action*. In: J. Swain, S. French, C. Barnes and C. Thomas, (eds). *Disabling Barriers–Enabling Environments*. London: SAGE, pp. 7-12.
- Smith, R. W., Austin, D. R., Kennedy, D. W., Lee, Y., & Hutchison, P. (2005), *Inclusive and special recreation: opportunities for persons with disabilities.*, Boston, IL: McGraw Hill.
- Solomon, B. (1976). *Black empowerment: social work in oppressed communities*. New York: Columbia university press.