



12-1-1979

### Developing World and Disability

德明 朱

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

#### Recommended Citation

朱, 德明 (1979) "Developing World and Disability," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 7: Iss. 1, Article 10.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1568>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol7/iss1/10>

This Original Article is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact [twpmrscore@gmail.com](mailto:twpmrscore@gmail.com).

## 開發中世界與殘障

# Developing World and Disability

中華民國傷殘重建協會總幹事 朱德明 譯  
國際傷殘重建協會國家秘書

本文係國際傷殘重建協會秘書長阿克頓 (Norman Acton) 先生，在一九七九年九月廿五日，於美京華盛頓布魯克林研究院，所舉行的討論中演講稿。該討論會係由美國海外義務服務團體委員會，天主教救濟服務組織，加蘭地學院國際聾啞中心，美國友好工業組織，國際海倫凱勒協會，新世紀基金會，美國父母會，殘障人民對人民委員會，美國總統殘障就業委員會，國際姊妹市組織，聯合美以美救濟委員會，世界復健基金會，青年會國際組織團體共同贊助

由國際傷殘重建協會，在一九六八年一次調查估計稱，世界上約有四億五千萬人係屬顯明的殘障，同時這個數字仍以每年近三百萬人之譜繼續增大。同時其他，包括世界衛生組織，國際組織團體的估計，亦與此數字相近似。假若其增加數字，按吾人在一九六九年時之估計，則在今天，其總數將接近五億之譜。吾人並可假定，由於流行性疾病，飢荒，戰事及其他災難，故至少百分之十的人類，將為先天或後天的身體，感官或精神殘障，足以使彼等對社會功能的阻礙。

本調查資料，在開發中地區而言，則較不確實。可能由於其較高的發生率。雖然在較進步地區中，因小兒麻痺及砂眼等疾病，營養不良及不適當的產前照顧等所引起之機能失常，雖已大量減低，但卻因車禍，工業化，污染，年長，多糖多脂肪之飲食，及其他原因，而使殘障數字相等的增高。然而，在低開發地區內，因營養不良，環境衛生低落，風土性及流行性致殘疾病，育嬰接生作業差誤及不適當炎症治療等情況，則較之吾人對工業國家之估計，將會更高。

對主要人口密集地區，如印度、巴基斯坦、印尼，衣索比亞，賴及利亞、巴西及墨西哥等地，將需要一段較長時期，才能獲得準確的資料。更加上中國大陸，到現在仍是一個謎。但是人仍按至少有百分之十的人口先天或後天獲致顯明的殘障情況為基礎作估量。

以上述之基礎，應用在開發中地區國家，則吾人估計至少有三億以上人口遭受殘障之苦。在該等地區的人民，因受貧窮，飢餓，忽視，疾病，悲慘及無助生活情況，為世界上最不幸者。這些人生活於一至二百萬與現代社會資源及能力益處絕緣的村落中，或生活於都市四周的擁擠雜亂的貧民窟中。

他們大多數均無法獲得最基本的衛生與社會服務，也沒有初期教育及職業準備之機會。攝食也無法達到最低限度的營養需要，同時環境衛生的最基本的要求，也多被忽視。暴露在所有主要致殘原因——母子營養不良，生育缺陷，疾病及意外——乃是全球性的，同時迄今尚沒有一種有效的協助殘障者的知識，技能或資源。

雖然重建計劃已在開發中國家的城市內擴展，但其服務網仍未擴展到鄉村地區與城市貧民窟中之居民。就醫距離及交通費用，重建費用，傳統，社會與文化障礙等，均為重建計劃之絆腳石。若非如此，則其最基本的因素，則應是現有的服務，不足以應付這些殘障者。

國際傷殘重建協會正進行殘障兒童情況研究，並獲得聯合國兒童基金會之協助，故有此機會觀察

到孟加拉，墨西哥，非列濱，牙買加，肯亞，印度，沙烏地阿拉伯，及巴西等地區的殘障兒童。由此，更證實吾人對殘障的蔓生，世界性有效服務的缺如，及人類生活水準的低落等的估計。

吾人首應對付嚇人的殘障與貧窮合體情況。此二者可相互為因果，同時兩者並存時，更使殘障者生活困難，殘障家庭不勝負擔。吾人迄尙未能把握，未經治療的殘缺使經濟基礎原就單薄的家庭更形惡化，及社會與經濟剝奪程度，係為導致缺陷及永久性殘障的基本原因，兩者之間的相互影響。吾人亦從未慮及防止缺陷及殘障重建服務，乃為經濟與社會發展的基本要件。

其次，吾人正發覺，所有協助社區發展計劃中，對貧窮及殘障家庭之照顧都未重視。此乃很多家庭，社會，脆弱的人類同情等因素所導致的結果，但最終必使殘障家庭，在社會生活及資源主流中，遭受某種程度之排斥——同時目前亦無一種發展計劃，以對抗此種社會的現實情況。

在家庭中，常有缺陷兒童都比他（她）們的兄弟姐妹們獲得較差的食物，教育，醫療，及社會與知能鼓勵等待遇。

第三，也是最直接的，有關正確的殘障資料，甚而其致殘原因及後果，與吾人能為殘障做些什麼等資料，均極缺乏；更加上很多嚇人的失真資料，偏見，迷信及害怕因素，均係家庭當問題發生時，有不適當反應的主要原因；也都是社會排斥殘障者及他們的家庭基本原因；更存在健康中心，學校，及宗教團體等機構內；同時也滲入，從鄉村鎮長，以至衛生、教育、社會福利、勞工、社區發展及企劃部門部長們等各級政府；更感染到國際及其他組織中，建議發展步驟與優先的專家，及主管國際協助的代表們。這種缺乏資料及了解，以及被曲解的傳統殘障觀念的廣佈情況，均足以隱藏此一問題的真正重要性，同時亦混淆每個人對此問題解決辦法的設想。

第四，所有上述因素聯合而產生個人及社會行為的態度與範圍，也是在開發中國家或在華盛頓中生活造成殘障的重要原因。僅有輕微缺陷的兒童，都被認作為殘廢，眼盲，耳聾或智力不足，使他們無法獲得最早期的支持與鼓勵更使他們在社會中發展無法盡其功能。有某些種類殘障的成人，由於傳統及文化關係，也都被拒於基本的社會生活，社區的生產活動，政府的特別養護機構，婚姻及親子關係之外。殘障的烙印，較之彼等實際上限制其工作能力原因的影響要大得多。

這些社會影響，並非獨為開發地區僅有，在世界每一個角落，都是如此。一般而言，按霍爾氏（Edward Hall）的解釋，開發程度較低地區的人們，均能在『高度關係』的社會情況中盡其所能。一個人在社會的任務，較之在家庭內，更為刻板，同時傳統關係及殘障者自我的影像與信心，都是由彼等能否成社會責任能力，衍變而成。因之，由於身體缺陷而致功能上的限制，或加諸殘障者的污名使他們被排斥，而不允許在傳統社會責任中成長，完成，則他們極像似變成了一個『完全被否定』的人，一個對自己，家庭，社會都無價值的流浪者。當吾人作介入此種情況之計劃時，對此一因素之重要性，不應忽視，但事實上，經常為吾人所忽視。

第五，在開發中地區現行之重建服務，至少百分之九十以上，按西方國家所發展之模式為基礎，同時亦由曾接受此一模式訓練的人員去推行。此種國際合作及協助，已推行了三十年。很多從西方模式中衍化而來極好的學校，中心及計劃，以及獻身服務的工作者。但二個大而嚴重的問題，仍舊存在。第一就是，在吾人估計約三億殘障，僅有數千人能獲得服務。第二則為，吾人不禁會對工業化

西方所發展的重建服務，是否對那些完全不同經濟與社會地區適合，產生懷疑。

爲了幫助發展地區的朋友們，設計爲他們的殘障同胞，能有一個較有意義的調和的服務，同時如何按他們自己的價值，去改進有關人們的生活的一種方式。如此，吾人則更需尋求新的思考。首先，吾人應對吾人目前對外輸出的各種範形的特性，加以檢討，將可能是有益的。假若那些範形確有不當，吾人亦不必有犯錯的感覺。在過去卅年來，吾人亦曾了解，殘障與重建到底是什麼；今天吾人仍在奮鬥以克服，那些仍繼續限制吾人服務的效用，及攻擊殘障的人們權利的傳統與偏見。吾人曾不斷輸出，吾人所認爲是最好的，同時吾人也開始了解，吾人現採用的觀念的不完全，仍有多少更大的及更有用的在行動，仍隱藏着，等待吾人去發掘。

工業化西方國家及國際協助活動的重建範形，有下列三個工作部份：理想的建築物，精確的裝備，以及高度專業人員。吾人曾以有限的經費，爲每一部份厘訂標準，但未便將這些標準公開，因爲開發中世界的朋友們，認爲任何不同的事物，都是無法接受的。

吾人的重點乃在專業人員對殘障者，及殘障家庭的服務。最初，因時代的潮流，使吾人相信，能以一次手術，一些藥丸，一個熱水墊，一種運動，一種食物，或胡亂地放置在熱或冷水中，就可以解決任何問題，所以吾人的重建計劃乃是一種必要的健康運動。及至今日，吾人發現，不管問題的特性如何？醫師們堅持，醫學技術人員應是重建小組中的主要角色。教育及職業重建則緊跟其後，爭取主角地位。在開發中地位城市裡，很多處理特殊教育，職業訓練及庇護工廠的中心，均緊跟着僅有一些醫療人員的重建中心轉——那些中心，對抱懷疑態度者而言，則認爲係保護設施的翻版，僅建了一座具有理想的玫瑰花亭，另加上一張對有關專業人員或殘障家庭都極不方便的時間表。

吾人曾言：『把你的殘障朋友，帶到我們的魔術屋來，以我們奇妙的裝備及通神的技術人員，將會改變他或她，然後再把他或她送回，使殘障減輕並較易接近你的社會。』但是，吾人亦不得不申言，按環境而定。『我們僅能接受那些能付得起所需費用的人，或者那些在我們魔術屋鄰近的人，或者那些能在六個月內，每週回屋三次的人，或者那些有交通工具的人，或者那些願意接受我們決定你未來的人。』

這一直就是吾人在做的，也是吾人輸出範例的責任，去解除在社會群體中所遭遇的問題，及有問題的人們，以及企圖在吾人新的嘗試中去尋得解決之途。吾人僅能慢慢地獲知，一個人若有殘障時，他必定也有很多的事——有家庭，有傳統，有習慣，有興趣與胃口，有懼怕與了解，有自尊與野心，以及有將所有這些完全統合在一起的文化因素等。無論吾人把南美人帶到紐約來重建，或建議在南美大都市裡建造大型及完整的中心，吾人輸出的基礎，一直是在如何去除他們生活中的每一障礙環節，唯獨無法除去他們的身體缺陷情況，同時也集中力量這樣做。吾人忽略社區，家庭，及有缺陷者準備好發動的廣大支持。

第六乃是社會磁力原則。從總體而言，當吾人鼓勇向開發中世界進軍，吾人得到鼓舞，與使用相同的語言及持相同社會爲何要組織起來的看法的朋友們，一齊奮鬥而感到安心。適合這些標準的人們，大多數均曾接受西方教育及文化薰陶，了解人類協助計劃的基本觀念，同時熱望能在他們的國度裡也有一套相同的服務方法。本人了解很多親密的朋友他們在發展活動時所擔的任務；但他們並不完全

了解影響其全國國民的殘障問題真實現況的冷酷事實，同時他們對吾人地區性觀念的增援，也並不一定適切。吾人最重要的挑戰，乃是去了解殘障一詞，對孟加拉鄉村及巴西貧民窟內之家庭與居民們的真實意義是什麼？那些時常與吾人工作在一起的朋友們，他們常不能回答這個問題。

第七，也可適用於所有發展活動，乃是『向下紮根(Trickle Down)』學說的破產。吾人曾假定若鼓勵並協助在都市裡成立展示型機構，吾人將可採取向下紮根的方式，而使服務擴展至較小而偏僻鄉村社區。當吾人談及國家計劃，吾人也曾委諸所有展示型中心的連續網而使之向下紮根。但沒有成功，同時吾人到現在才知道，除非那兒有一個基於資源及文化現實的堅定計劃去執行，否則將永無成功之期。

爲了從吾人期望投入在開發地區內早期改善殘障人們的生活的資源，能得到較好的結果，吾人應能作些什麼？在座各位基於個人的經驗與熱心，都會有很多理想意見，同時這也是本次會議的目的，摘取各個意見，並將其納入行動基模。下列事項，乃是建議各位應改慮的原則。

本人未曾談到預防，請不要以爲本人認爲它不重要。極明顯，吾人在未作有效減少缺陷的發生前，絕對無法有效地減輕殘障問題的存在。試觀殘障的主要原因——營養不良，接生差誤，疾病與意外等——及滅除悲劇後果的多層面行動計劃。若吾人希望減輕殘障的問題極明顯地，這是一個吾人無法擱置不顧的鉅大任務。

吾人沒有太多的時間，去深入探討國際上討論有關缺陷，殘障及殘廢等定義的細節，但提及這些，也表示吾人對有關預防的，及可應用於各階層的想法。吾人能以避免營養不良，接生差誤，疾病或意外而預防缺陷；如若已經發生，吾人尚可以有有效的照顧及治療，而預防其永久殘廢；以及吾人亦可以社會行動及普及教育計劃等，而防止很多真正的社會後果——殘障。假若各位正在物色一種在開發中地區，能減輕殘障發生的有效行動方案時，請多留心預防措施。

將預防與重建分開來談，是吾人一項錯誤。人類的經歷乃是進行的發展，從懷孕前就開始，當雙親的性格可能或不可能造成缺陷，及至死亡爲止。通常死亡就是指體能進行減退的終極點，而在進程在另一範疇中來說，吾人稱之爲殘障。每個人從懷孕開始，就註定可能遭遇缺陷的情況；每個人在生命過程中，都會遭受體能減退的情況，這種情況多數按文化，而非其能力不全，而被稱之爲殘障。吾人重建計劃及吾人要求開發中國家所作之重建計劃等，均非基於上述之實際情形，而基於缺陷乃是一種特殊事件，同時需要將接受的人立即從正常發展及表現的主流中移開，並介紹到具有設備及專業人員的加護情況中的一種觀念上。

本人亟願建議，吾人嘗試去設立，同時與開發中國家的朋友們討論，一項了解，也就是整個重建進程乃是預防，重建及社會行動的連續性，而非個別的十字架，在支持每個人的能力與人格的樂觀發展的整個系統中，彼此相互作用與連鎖。吾人及開發中國家的計劃作爲，均應爲此一概念的延展。

國際協助活動的功能乃是吾人所創，亦是吾人所呈現的模式及政策。如前所述，忽略殘障問題及其後果與解決方式，乃是吾人從事提供發展計劃的同仁們的通病。這真是無爭的悲慘局面。所以吾人應儘快說服那些擔任政策厘定的官員們，使他們都認清，殘障乃是低度開發的主要原因與後果的事實，以及務使彼等了解，在任何有效的開發計劃中應特別優先處理殘障問題的重要。另外一個功能，乃

是對開發中國家的經濟與社會中，可能灌輸吾人所討論的觀念，同時給他們一種實際的關連。

其次，吾人所關心的，就是吾人所稱的內部架構。因為吾人與『魔術之宮，光怪陸離的裝備，及通神的專業人員』相接觸，吾人都常忽略那些具有一般性目標的人們及機構的潛在貢獻力量。在聯合國國際文化經濟基金組織支助的研究中，本人曾提及，國際傷殘重建協會曾與很多位鄉村衛生工作者，教師，社會安全機構人員，政治與宗教領袖，社區發展推動者，及其他有能力協助殘障重建的人們談論過。發現普遍缺乏資料，同時未能了解，以及缺乏精神及動機，若吾人爲要改變重建情況，則上述的缺點均應先予改正。

任何國際協助開發地區活動重要目標之一，應是改進工作者在對殘障者服務——衛生，教育，職業及福利——工作時之了解與動機。

任何殘障預防及重建計劃中，最重要的資產，乃是家庭，同時在大多數開發中地區，家庭的緣分與功能，乃是各個人的社會內涵的強有力組件。吾人應對那些可克服殘障家庭成員的迷信及懼怕，教導他們防止殘障的步驟。或協助重建進程，以及使他們獲知可供利用及有助益的服務等活動，給與較高的優先。在現在個人生活的社會結構中，此一成功的工作，無論其缺陷是否能減輕或消除，都能維持正常人的發展及表現。

多年來，吾人曾談及一個『一般性重建工作人員』的潛在效用，所以應給與訓練，使其在社會中工作及執行在該社區中所需要的活動。觀念常隨環境而異，但一般而言，缺陷的早期鑑定及其他病例發現，經常與社區或附近可資利用的資源連繫，督促及監哨家庭治療，協助簡單輔助用具的製作及採購，及其他等工作，是可推行的。協助社會發展，衛生保健，及其他已在社區層工作人員的主要功能的各種試驗，亦正推行中。

按本人所知，吾人迄而覺得一種完全可行的解決方法，但吾人應記住，此種一般性工作者的責任定義，毫無疑問的是，隨世界不同地區而各不相同。當然，有很多人，他們的動機，人格及精神，均足能使他們提供如本人所述的各種幫助，但本人深知，尚無一處，能把這些一般重建工作者納入訓練，而後安置在一個有系統的服務基礎上工作。本人相信，此乃一個理想，並值得再進一步經由國際協助所支持的示範計劃的研究及試驗。

很明顯的，無論何種資源，若允許成爲一條服務鏈鎖，亦必可提供需要的人們特殊照顧與治療，以及供在此範圍內工作者諮詢之用。國際協助的功能，亦應包括對該等服務提供訓練及裝備支援，但此一發展，應爲一個整體的殘障防止與重建的國家計劃，並必須將其諮詢鏈鎖伸延至問題存在較多的鄉村地區。

所有上面提出的目標，更需要有適用資料恰當的傳播。吾人現編印及視聽資料，甚少能對改善國際計劃人員與衛生部長官員們，在協助未受教育的母親，如何去照顧她的有缺陷的孩子時，所準備的說明資料；與對鄉村衛生工作人員們，及教育殘障學童的老師們；尤其是對殘障個人，作建議的一般準則，適宜或具有效用。從其他方面所獲得達成傳播的經驗，應與吾人討論問題時，所獲得的經驗，相互結合，如此，吾人則可製作，或鼓勵及支持製作在選定對象所需的語言或形象資料。