

公眾對殘疾人士的態度基線調查 2010

報告摘要

背景

1. 平等機會委員會委託政策二十一有限公司進行一項「公眾對殘疾人士的態度基線調查 2010」研究。調查在 2010 年 6 月至 8 月期間進行，從抽樣框中隨機抽出 1,800 個住戶，成功訪問 1,011 名 15 歲或以上的受訪者，回應率為 65%。如住戶有多於一名合資格人士，則採用「他/她剛過生日」的方法來選取一名合適受訪者。

2. 為了方便理解，數據分析結果會以表格和圖表方式展示。此外，會比較 1998 年至 2010 年的調查結果，以評估《殘疾歧視條例》實施超過十年後，公眾對殘疾人士的態度是否有所改變。值得注意的是，由於期間多方改變(康復計劃方案、殘疾的定義和香港推行了融合教育)而採用了不同的問卷，只進行了質性比較 1998 年至 2010 年的調查結果。

一般看法

對殘疾人士的認知

3. 在給予提示及沒有提示的情況下，大部分受訪者表示有肢體受損(100%)或感官受損(98%)的人士就是殘疾人士。經提示後，受訪者對一些殘疾人士類別的認知有明顯增加。約 80%受訪者認為有智能障礙或器官殘障的人士是有殘疾。超過半數受訪者指有精神病患(59%)或特殊學習困難(53%)的人士是有殘疾。但是，對於有自閉症(46%)、注意力不足/過度活躍症(41%)、愛滋病帶菌者/愛滋病患者(33%)或長期病患者(37%)等人士，受訪者即使在有提示下亦較難確定這些人士是有殘疾。

4. 在沒有提示下，2010 年的調查中認為有肢體受損、感官受損、智能障礙或精神病患的人士是有殘疾的受訪者比率，高過 1998 年的數字。在給予提示及沒有提示的情況下，2010 年與 1998 年的調查結果相似，除了在 2010 年調查中，只有 37%受訪者表示有長期病患者是殘疾；它明顯地低於 1998 調查的 53%。這可能是由於在 1998 年談論的康復計劃方案，提高了公眾對長期病患者作為殘疾的認知。

識別殘疾人士

5. 事實上，大部分的殘疾類別在沒有專業醫學診斷下，可能不易於辨認。然而，人們通常把注意力轉到殘疾人士的外表和行為，繼而聯想到一些負面態度的偏見和定型觀念。因此，特意設置一條有關識別殘疾人士的問題，為「收集有關公眾理解殘疾為個人特徵的資料，而此特徵使之與非殘疾人士有所分別」，用以評估他們的看法是否存有任何謬誤。

6. 大部分受訪者指出，他們可以即時或需要觀察一會便能辨認出有肢體受損人士(99%)、感官受損人士(94%)、智能障礙(84%)或器官殘障(75%)人士。56%受訪者確定能辨認出精神病患者。少數受訪者表示他們可即時或需要觀察一會便能辨認出長期病患者(17%)或愛滋病帶菌者/愛滋病患者(6%)。

對殘疾人士的理念

7. 仍然有很多人堅信有特定殘疾的人士就表示他們有一定程度的無能或依賴別人。約半數受訪者同意，有智能障礙(59%)、器官殘障(55%)或肢體受損(50%)的人士即使在接受治療後，也會導致無能或增加對別人的依賴。相反，差不多相同比率的受訪者認為有長期病患(56%)、愛滋病帶菌者/愛滋病患者(55%)或注意力不足/過度活躍症(50%)的人士如果接受治療，他們不會導致無能或增加對別人的依賴。

8. 超過半數受訪者同意，長期病患者(62%)、注意力不足/過度活躍症(61%)、有特殊學習困難(60%)或自閉症(59%)人士如果接受治療或得到幫助，他們能夠過著愉快及滿足的生活。有一定數量的受訪者認為，愛滋病帶菌者/愛滋病患者(31%)、器官殘障(30%)或肢體受損人士(26%)即使接受治療，也不能夠過著愉快及滿足的生活。

與殘疾人士聯絡及關係

9. 較多受訪者與長期病患者(32%)有定期聯絡，但與其他殘疾類別人士的聯絡並不普遍(6%或更少)。受訪者與愛滋病帶菌者/愛滋病患者(1%)、自閉症(2%)、注意力不足/過度活躍症(2%)或特殊學習困難(2%)等人士極少有聯絡。而與殘疾人士有定期聯絡的受訪者當中，他們大部分是家庭成員或親屬。

理解平等機會之重要

10. 約 95%受訪者認為平等機會是非常重要或頗為重要的，最主要的原因是能為個人討回公道，並且有助個人發展。

公眾在各社會範疇上有關歧視殘疾人士的看法

11. 直接歧視是指在類似的情況下，殘疾人士因其殘疾而受到較非殘疾的人士為差的待遇。在另一方面，間接歧視是指向所有人一律施以劃一的條件或要求，但實際上並無充分理由需要加上該等條件或要求，而這樣做亦對殘疾人士做成不利。

12. 調查搜集公眾就四個社會範疇上有關歧視殘疾人士的看法。四個社會範疇包括：(1)就業情況；(2)公共使用、服務和設施；(3)社交；及(4)教育和培訓。每個社會範疇都有四項句子，以搜集受訪者同意或不同意該項句子。一項句子是調

查受訪者對殘疾人士的接納/不接納¹程度，另一項則是調查受訪者對殘疾人士權利的意識。而其餘兩項句子可探究受訪者對殘疾人士的誤解和悲觀情緒。

13. 在就業方面，受訪者一般表示接納與殘疾人士一起工作，並承認他們就同樣的工作量應有相同工資的權利。有些受訪者仍對精神病患者(35%)和愛滋病帶菌者/愛滋病患者(20%)表現出不接納的態度。超過 50%受訪者明顯存有誤解，認為有殘疾的員工適合做簡單而又重覆的工作。有四分之一至一半的受訪者持有悲觀的看法，他們不同意有殘疾的員工可以融入充滿競爭的社會。

14. 在公共使用、服務和設施方面，受訪者對在公共交通工具上，基本上表示接納殘疾人士坐在他們的身旁，並認同在居住範圍內，殘疾人士有使用殘疾人士服務中心的權利。但是，有些受訪者仍對精神病患者(33%)和愛滋病帶菌者/愛滋病患者(16%)表現出不接納的態度，36%受訪者反對有精神病患者在居住範圍內，他們有使用殘疾人士服務中心的權利，而有 25%受訪者反對愛滋病帶菌者/愛滋病患者擁有同樣權利。超過 40%受訪者明顯對他們存有誤解，他們認為有殘疾的人士比非殘疾人士更易發生意外。然而，悲觀的情緒並不嚴重，只有少於 4%受訪者認同為殘疾的人士建立特殊的設施或服務是浪費金錢的。

15. 在社交方面，受訪者大多表示接納鄰居是有殘疾的人士，並認同他們有拍拖和結婚的權利。但是，大部分受訪者對鄰居是精神病患者(55%)或愛滋病帶菌者/愛滋病患者(34%)表現出不接納的態度，而有四分之一受訪者不認同他們有拍拖和結婚的權利。受訪者明顯對精神病患者存有誤解，70%受訪者認為他們是難以預測的，往往有很衝動的行為。受訪者亦持有悲觀的看法，認為應禁止愛滋病帶菌者/愛滋病患者(52%)、精神病患者(37%)或有智能障礙(36%)的人士生育下一代。

16. 在教育和培訓方面，超過 40%受訪者不同意有殘疾的學生入讀普通學校會比入讀特殊學校更為理想，亦不同意他們有就讀一般公立中學的權利。但對於長期病患者(26%)而言，則屬例外，不同意的比率較低。但是，只有少於 25%的受訪者同意殘疾學生缺乏上進心，這誤解並不特別嚴重。亦有少於 10%受訪者同意殘疾的人士不能從教育學習中得益，可見受訪者的悲觀情緒尚算輕微。

17. 在各個殘疾類別中，受訪者對精神病患者或愛滋病帶菌者/愛滋病患者的認同較少，因為他們被視作對其他人造成危險或不良影響，過於擔心不知道在他們需要援助時該如何應對，或是影響同區樓價/學校的知名度。相對地，公眾在各個社會範疇上較樂意接納長期病患者。

¹ 跟據劍橋高階詞典所示，「不接納」是指「當你覺得某事或某人是不好或錯誤」；「誤解」是指「一種錯誤的觀念，由於它是基於一個不理解的情況下而形成的」；「悲觀」是指「單純去強調或思想不好的部分，而忽視良好的部分，或者覺得不好的東西比好的東西更可能會發生」。

18. 擁有以下一項或多項人口特徵的受訪者，對精神病患者或愛滋病帶菌者/愛滋病患者有歧視的比率明顯較高，包括：35 歲或以上、有小學或中學程度、為料理家務者或退休人士(簡稱「持特別意見人士組別」)。

公眾在各社會範疇上對殘疾人士有平等機會的看法

19. 調查亦搜集公眾就四個社會範疇有關殘疾人士有平等機會的看法，當中包括詢問受訪者會否認為殘疾人士比非殘疾人士有較多或較少的機會。大部分受訪者認為殘疾人士在就業和社交方面的機會較少。雖然大部分受訪者表示殘疾人士在教育和培訓方面的機會較少，但亦有一定比率的受訪者認為有平等機會。有趣的是，在服務和設施方面，少於半數受訪者表示殘疾人士的機會較少，有三分之一受訪者則認為殘疾人士的機會較多，而五分之一受訪者認為有平等機會。

20. 值得注意的是，雖然大部分受訪者仍然認為愛滋病帶菌者/愛滋病患者及長期病者在就業和社交方面的機會較少，但他們認為這些殘疾人士在取得平等機會的形勢較好。

比較 1998 年和 2010 年調查結果

21. 在就業方面，1998 年調查中有 91% 受訪者認為殘疾人士的就業機會比非殘疾人士少/更少。而 2010 年的調查顯示一種減少對殘疾人士負面看法的趨勢，較低比例的受訪者(約 85%)表示相同的看法。但是，愛滋病帶菌者/愛滋病患者和長期病者所得的比率特別低。在 1998 年的調查中，只有 40% 受訪者表示同事會接受精神病患者或愛滋病帶菌者/愛滋病患者。而在 2010 年的調查中，更多人表示會接受精神病患者或愛滋病帶菌者/愛滋病患者為同事。但是，有一定比率的受訪者仍然介意與精神病患者(35%)或愛滋病帶菌者/愛滋病患者(20%)一起在公司工作。

22. 在使用社會服務和設施方面，1998 年的調查中約有 80% 受訪者認為殘疾人士會比非殘疾人士有較少/更少使用的機會，但在 2010 年的調查中發現明顯改變，不多於 50% 受訪者表示有同樣的看法。約 30% 受訪者甚至認為，殘疾人士會比非殘疾人士有較多使用社會服務和設施的機會。在 1998 年的調查中，介乎三分之一至半數受訪者認為，殘疾人士在使用社會服務和設施時會遭到歧視。但是，在 2010 年的調查結果顯示，少於 10% 受訪者不能接受殘疾人士使用社會服務和設施，例外情況是對精神病患者和愛滋病帶菌者/愛滋病患者所得的比率較為高(16-36% 受訪者)。

23. 在社交方面，1998 年的調查有 82% 受訪者認為殘疾人士比非殘疾人士有較少/更少機會。而 2010 年的調查亦沒有太大改變，約 70-90% 受訪者亦有同樣的看法。但是，對愛滋病帶菌者/愛滋病患者及長期病者的比率卻特別低。

24. 在教育和培訓方面，1998 年的調查中有 77% 受訪者認為殘疾人士比非殘疾人士有較少/更少機會。2010 年的調查結果稍微改變，約 50-70% 受訪者有同樣的看法。但是，對愛滋病帶菌者/愛滋病患者(38%)和長期病患者(33%)的比率顯得特別低。

25. 受訪者對殘疾人士入讀主流學校的態度視乎殘疾類別而有所不同。大體上，在 1998 年的調查中，約 70-80% 受訪者認為公眾較接納肢體受損學生及長期病患者入讀主流學校，而最不接納有智能障礙(29%)或精神病患者(38%)的學生入讀主流學校。在 2010 年的調查中，融合教育已推行超過十年，但受訪者仍然對殘疾學生入讀普通學校表示懷疑。超過 40% 受訪者不同意有殘疾的學生入讀普通學校比特殊學校更為理想，其中對智能障礙人士(75%)或精神病患者(69%)的比率較高。

社交距離

26. 《殘疾社交距離量表》是用作評估受訪者與殘疾人士最密切聯絡的程度。十分之一受訪者願意與自閉症、注意力不足/過度活躍症、特殊學習困難、器官殘障、長期病患者、感官受損人士或肢體受損人士等殘疾人士有密切的婚姻或親屬關係。約有一半受訪者會接受他們做隔壁鄰居，而三分之一受訪者會接受他們做普通朋友。

27. 受訪者對精神病患者(47%)和愛滋病帶菌者/愛滋病患者(33%)這兩個組別的殘疾人士表現出「迴避和排斥」(即「避免聯絡」、「交由機構看管」、「驅逐離開香港」)的比率較高。

28. 透過分析不願意與精神病患者和愛滋病帶菌者/愛滋病患者聯絡的受訪者的人口特徵，表現出「迴避和排斥」的比率較高人士為「持特別意見人士組別」(參閱第 18 段落)。

主要調查結果和建議

29. 在給予提示及沒有提示的情況下，除了較易察看的殘疾如肢體受損人士和感官受損人士外，與 1998 年的調查比較，公眾對一些殘疾組別的認知上升很多，包括智能障礙和精神病患者。但是，即使在有提示的情況下，有自閉症、注意力不足/過度活躍症、愛滋病帶菌者/愛滋病患者或長期病患者並不常被視為殘疾人士。

30. 大部分受訪者對自己能辨認殘疾人士顯得過份自信，甚至少數人能立即辨認出或需要觀察一會就可以辨認出長期病患者和愛滋病帶菌者/愛滋病患者。事實上，大部分的殘疾組別人士在沒有專業醫學診斷下，並未能容易被辨認出來。最容易察覺的殘疾就是那些與肢體受損有關的殘疾。公眾的注意力往往會落在殘疾人士的行為上，因而對殘疾人士造成錯誤的定型。這些定型亦會導致一些無根據

的看法，例如大部分受訪者認為有某些殘疾就意味著在一定程度上無能或依賴別人，並因而很可能不能夠過著愉快及滿足的生活。頗奇怪的是，大部分受訪者沒有與殘疾人士定期聯絡，以實際接觸去證明他們的觀點。

31. 大多數受訪者認為平等機會是重要的，最主要的原因是能為個人討回公道及有助個人發展。從大部分受訪者對殘疾人士的接受和認同其在就業、公共使用、服務和設施和社交的權利(但不包括教育和培訓)，表明他們均採納有關平等的觀點。公眾對殘疾人士的誤解、悲觀情緒和認為有較少機會等觀念仍然普遍，特別是在就業方面。

32. 在殘疾人士當中，精神病患者或愛滋病帶菌者/愛滋病患者較其他人不被公眾接納，因為他們主要被視作可能會對其他人造成危險或不良影響，過於擔心不知道在他們需要援助時該如何應對，或是影響同區樓價/學校的知名度。相當多百分比的受訪者對精神病患者或愛滋病帶菌者/愛滋病患者顯出迴避和排斥的態度。分析人口特徵，表現出「迴避和排斥」的比率較高為「持特別意見人士組別」(參閱第 18 段落)。

33. 就上述定型觀念、歧視、誤解和悲觀情緒，提出下列建議改善：

- (1) 應制定宣傳渠道教育公眾，以傳達一些殘疾人士的需要和權利，特別是一些現時少為人所識別為殘疾人士的類別，即自閉症、注意力不足/過度活躍症、愛滋病帶菌者/愛滋病患者及長期病患者等。
- (2) 應舉辦一些活動讓公眾在多個層面並長時間與殘疾人士溝通交流，使公眾不只看到殘疾人士的行為及錯誤將他們加以定型和囿於無根據的想法。當然，由殘疾人士自述有關克服困難和過著快樂生活的故事是有說服力，而且公眾樂於接受。建構這些情感關係，包括親密的友誼關係，似乎能十分有效地減少偏見。
- (3) 應考慮殘疾意識培訓方面，通過沒有責難的培訓方法，把有關「正常」和「不正常」等潛意識思考帶出來。討論使人們認識到，個人和社會緊密地牽連在成長的社會化過程中，並且歧視殘疾人士往往是基於沒有深究、根深蒂固的負面假設或定型看法。
- (4) 在就業情況方面，市民主要接納殘疾人士並注意到他們的權利。但是，公眾對殘疾人士的誤解、悲觀情緒和認為他們有較少機會的觀念仍然普遍。要改善這些負面看法，可能需要由僱主提供一些團隊精神訓練活動或交流工作坊，以增加工作環境的團隊精神及和諧。
- (5) 在教育和培訓方面，公眾對接受殘疾學生入讀普通學校比入讀特殊學校更為理想，以及對殘疾學生有就讀一般公立中學的權利等方面得有所保留。有趣的是，對殘疾人士的教育持有誤解和悲觀情緒並不普遍。大部分人相信殘疾人士能從教育學習中得益，並推動他們去學習。總括而言，即使融合教育已推行超過十年，公眾仍持隔離殘疾人士的看法，認為殘疾人士應在特殊學校接受教育而非普通學校。要達致持平的情況，需要對現行措施

的缺失進行全面檢討是至為重要的。根據調查結果，要制定措施來堵塞漏洞和讓公眾對有殘疾的學生持有正面印象，以緩解他們不滿的情緒。

- (6) 對精神病患者和愛滋病帶菌者/愛滋病患者的歧視很普遍，情況令人擔憂；受訪者認為這些人士會對其他人造成危險或不良影響。根據《殘疾社交距離量表》，不少人會對精神病患者或愛滋病帶菌者/愛滋病患者採取「迴避和排斥」的態度。這些歧視應該是受訪者間接地得出來，因為在本調查發現公眾很少聯絡精神病患者(3%)或愛滋病帶菌者/愛滋病患者(1%)。再者，持有歧視看法的人士傾向為「持特別意見人士組別」(參閱第18段落)。為了防止歧視問題，需要進一步研究以識別有效的渠道和策略去聯絡這些類別人士，而非單一透過大眾傳媒進行一般的宣傳。
- (7) 在缺乏個人經歷和接觸的情況下，傳媒在決定人們對殘疾人士的態度和認識方面扮演着重重要的角色。為了解決在殘疾人士身上的負面標籤，政府應採取介入措施，鼓勵負責任和準確的傳體報導，特別是有關精神病和自殺的案件。此外，一些守則應分發予傳媒專業人士和撰稿人，指引他們去持守傳遞優質和可靠的信息，並鼓勵廣大市民通報有關媒體誣衊的報導。