

智障者社區安置態度之探討

蔡慧娟

過去由於對智障者的認識有限，家屬在面對沉重的教養負擔時，往往將智障者交由教養機構全權代為養護及教育。在一九七〇年代以來，由於正常化及最少限制環境理念的影響，人們開始檢討對智障者的服務是否符合人道精神的教養，與基本權利的關注和訴求，教養機構的安置，開始受到全面的質疑，將智障者由教養機構安置到社區過著正常社區生活的聲浪日益高漲，反機構化的社區安置運動，已成為智障者安置的主流，尤其是傳統大型教養機構所存在的許多問題，更加速反機構化的智障者社區安置運動，因此，智障者社區安置及其影響，成為近二十年來最重要的社會問題之一（Pedler, 1990；引自蔡翠華，民八十四）。

社區安置雖是九〇年代特殊教育的重要取向（杜正治，民七十八），但統合與隔離一直是頗受爭議的主題（胡永崇，民八十一），智障者社區安置也因此受到多方關注，畢竟去機構化不代表正常化，即使由隔離機構轉介到社區安置，有些智障者仍過著與世隔絕的生活，因此要能成功的適應社區安置，還需要多方面的因素配合

（劉信雄等，民八十四；Tsuang, 1993）。劉信雄等（民八十四）指出，成功的智障者社區安置主要因素依序為社區民眾的支持、政府政策的支持、以及家長的參與，以下分別就智障者社區安置方案做一簡單介紹，並探討家長、社區民眾以及社區安置工作人員對智障者社區安置的態度。

智障者社區安置方案的類型

智障者統合式社區生活類型可分為家庭生活、與兄弟之家庭生活、獨立生活、部分支持性生活、完全支持性生活（蔡淑桂，民八十五）。Janicki, Jacobsin和Schwartz（1982）提出三個主要的型態：家庭生活模式、團體生活模式與集合或治療模式。家庭生活模式著重於家庭生活的適應，如寄養家庭（foster homes）方案；團體生活模式著重於社區參與及同儕關係，如社區家園（group homes）；團體或治療模式的目標在於治療與復健，如個人照顧家園（personal care homes）和養護家庭（nursing home）（Janicki, Jacobsin, &

Schwartz, 1982. 引自蔡翠華，民八十四）。

寄養家庭的主要特徵是在家中提供非家庭成員廣泛的照顧及服務，通常服務人數不多，大約是二至三人，這些家庭往往會得到政府的津貼。寄養家庭制度可分為一般和特殊兩種不同方案，一般性寄養家庭主要服務身心障礙兒童，特殊性寄養家庭服務對象是智障和發展障礙的成人。這些居民會獲得必要的訓練，並由長期的補償教育，提供障礙者參與社區、接觸其它非障礙的社區居民的機會，享有正常的生活經驗。

社區家園是由一群障礙者和非障礙者的服務人員所組成，透過服務人員全天候的管理及照顧，並提供在家訓練，如日常生活所需的功能技能，身體照顧及社會成熟的人際關係，使其能在社區之中工作或生活。

個人照顧家園主要是提供智障者管理和個人的照顧，例如協助飲食、穿衣、沐浴、如廁和半專業性的醫藥治療服務，但沒有特別的養護或復健訓練，對象通常是重度和極重度的智障者。

養護家庭服務對象是重度以上或多重障礙的成人，主要提供日常的養護照顧，著重在個案健康需求的照料。

綜合上述，社區安置是一個經過設計的社區環境，透過有效的管理系统，使智障者獲得生理、心理及職業復健，並改變其行為，增進社會和社區生活技能的發展。

父母對社區安置的態度

父母親對智障者社區安置的態度，往往扮演著是否能施行社區

安置的成敗關鍵因素（Shrobino, 1986）。大多數的父母對其子女安置在教養機構感到滿意（David, 1983; Larson & Lakin, 1989），這些父母對正常化的理念感到認同，但是對其施行則不抱肯定態度，甚至有的父母認為安置在教養機構是最好的方式。以上這些研究多是在推動社區安置初期所進行的父母態度調查，也許父母已習慣將其子女交由教養機構全權教育及養護，對社區安置實施時，必須付出額外的照顧及心力，以及其子女是否有能力在社區中生活感到懷疑，而不願意支持社區安置方案。在台灣，智障者家屬對智障家人的安置期望如下：(1)有四三·三%的家屬希望智障家人安置於通學式的教養機構；(2)有二三·一%的家屬希望將其安置在住宿教養機構；(3)有二二·五%的家屬期望安置在社區家園；(4)有一〇·四%的家屬願意把智障家人留在家中自行教養。（劉信雄等，民八十四）仍有六成以上家屬希望將智障家人安置在教養機構中。由這些資料的呈現當中，不禁教人懷疑社區安置真的優於教養機構安置嗎？

家長反對社區安置、反非機構化的原因有：(1)社區民眾無法接受智障者，(2)社區安置無法保障智障者的生活，(3)社區安置需耗費更多的精神和心力，(4)社區生活環境無法讓智障者得到妥善的社區安置，(5)智障者在教養機構中適應較為容易，(6)教養機構的人員、設備及相關資源較佳，可以提供較完整的服務，(7)社區安置一旦缺乏有效的持續性服務方案，家長擔心無法面對接踵而來的問題。

（劉信雄等，民八十四；Boese, Sales, 1980. 引自何東墀，民七十

六)

Larson與Lakin (1989) 調查父母將子女轉到社區安置之後，對社區安置的滿意度以及對原先機構安置的滿意度，發現家長對社區安置有將近八十%的滿意度，家長對先前的機構安置則只有五二·三%的滿意度，相對於將子女安置於教養機構的父母有高達九〇%的滿意度，這之間的差距是值得注意的。作者解釋或許是將子女安置在社區的家長，看到了社區安置的實際情形，而對機構安置的適切性有一番新的看法，也可能是家長爲了表示他們對社區安置的支持及滿意，才造成態度上有如此大的懸殊。White (1990) 在其社區安置方案實驗計畫中也指出，經過社區安置方案訓練的智障者在獨立程度、問題解決技能、社會關係上都有著相當大的進步，而接受社區安置的青年也對這樣的方案感到滿意。社區安置方案對智障者本身的能力提昇、人際關係的建立以及自我尊嚴有肯定的功能，如何消除家長對社區安置方案的疑慮，增進家長對社區安置的認識及信心，或許是未來特殊教育服務所要努力的一大方向。

社區民眾對社區安置的態度

社區安置的實施需要社區居民提供智障者在最少限制環境下，完全融入社區生活，體驗正常生活，才算是達成最終目標。而這個歷程並不是立法可以解決的，因此，社區民眾的接納態度是智障者社區安置的主要關鍵(杜正治，民七十八)。O'Connor (1976) 指出，民眾在被問及人權問題時，會傾向於支持智障者的社區安置，

但真正與智障者爲鄰時，卻又非常反對(引自Tsuang, 1993)。

社區民眾對智障者的態度與他們對社區安置的態度有關，多年來，人們總是認爲智障者是比較低等的、沒有辦法控制自我需求、與他人溝通等。這樣的態度造成人們相信智障者對社會是有危險的而且沒辦法照顧自己的需求，所以應該在教養機構中安置(Wolfensberger, 1972; 卍卍Chan, Adler, & Ramot, 1986)。社區民眾對智障者的態度，往往經由媒體對智障者的刻板印象報導而加深，使社區民眾認爲智障者是無助的、沒有目標的、以及適應不良的(Gelman, 1980; 卍卍Chan, Adler, & Ramot, 1986; 胡永崇，民八十一)。

七〇年代以來，隨著社會對障礙者人權的尊重，社區安置的推動已成爲提供障礙者服務的趨勢，了解社區民眾反對社區安置的原因，以找出因應對策，化解反對的力量是必需的。不同背景的人們、障礙者本身的特質、過去是否與智障者接觸的經驗、對智障者熟悉的程度等都會影響社區民眾對社區安置的態度。研究指出，民眾的背景中年齡、教育程度、職業及接觸經驗對社區安置之態度有顯著差異；年輕、大專背景、專業人員、有接觸經驗者，較贊成社區安置；社區民眾對肢障者的接納程度比對智障者高；民眾反對社區安置的主要考慮爲智障者會影響社區的交通、安寧、房地產價值降、社區安全、及智障者的不當行爲等(Tsuang, 1993)。劉信雄等(民八十四)分析指出，社區中有智障機構的社區民眾對智障者社區安置支持的程度高於沒有智障機構的社區民眾；此外，當社區中

將設置社區家園時，民眾多抱持反對的意見，但在社區家園成立後，民眾反對的聲浪下降，這也許是因為社區居民對智障者有較多的接觸機會，智障者有良好的表現，以及工作人員與社區居民充分的溝通。因此，增加民眾對智障者的瞭解，加強智障者在生活自理技能、溝通技能、社交技能、職業技能等方面的能力，都是化解社區安置阻力的方法。

工作人員對社區安置的態度

對於提高障礙者獨立、融合、賦予權利等觀念，雖已成爲提供障礙者服務的理念，但是工作人員對這樣的理念是否抱持著贊成的態度，往往不可得知，過去在機構中由於受到嚴密的管理，即使工作人員沒有正向態度，還是會完成該做的工作，目前的社區安置事權鬆散，工作人員對社區安置的態度常常就成了社區安置服務品質的關鍵 (Henry, Keys, Balcazar, & Jopp, 1996)。社區機構中的主管階層對社區安置的理念或許抱持著較正面的態度，但他們不是每天與智障者相處、直接提供服務的人，因此，工作人員對於社區安置的理念是否贊成以及他們對施行這種理念的能力，也成爲社區安置的一大考量。然而，社區安置工作人員的平均受僱時間只有十個月 (Braddock & Mitchell, 1992；引自Henry et al., 1996)，工作人員往往還沒來得及了解智障者就已離職，管理者將社區安置理念交由這些工作人員來實行，其成效令人懷疑。Henry等人 (1996) 針對不同職位工作人員對智障者社區安置態度的調查中指出，管理階層的

工作人員對賦予智障者權利、融合的贊成及對庇護的反對皆比社區工作人員高，在年齡及教育程度上有顯著的不同；而社區工作人員在經過融合理念的訓練後，對賦予權利較支持，對隔離 (exclusion) 及庇護較反對。社區安置工作人員比一般民眾對智障者的融合有較高的支持，對庇護較反對。經由這個研究可以了解工作人員對社區安置有著較支持的態度，而他們的努力、與社區居民的溝通、理念的傳達也對社區安置方案有著不可磨滅的貢獻。

結論

智障者的社區安置已成爲智障者安置的主要型態，雖然社區安置的成效仍有爭議，但追求如何有效地將智障者安置在社區中已成爲當今趨勢，成功的智障者社區安置因素中，社區民眾、家長、專業人員的支持及配合尤不可缺，如何藉由政策的宣導、教育的推廣，讓社會大眾對智障者的社區安置能樂觀其成，就有賴當局者的智慧及有心人士的努力了。

(本文作者任職於省立嘉義啟智學校)

參考書目

一、中文部分

何東輝 離開教養院運動的反對勢力 特教園丁三(一) 民七十六頁二〇—二十一

杜正治 從美國九四—一四二公法展望九〇年代特殊教育 特殊教育季刊三十一期 民七十八 頁五—六

- 胡永崇 正常化、非機構化及反非機構化：重度障礙者安置的爭議
特教園丁八(一) 民八十一頁十六—二十一
- 劉信雄、莊妙芬、馬興國、羅振慶、馬崇熙、吳麗香、吳樹南和李國祿 智障者社區安置支持性因素之探討 特殊教育與復健學報 四期 民八十四頁二十九—七十三
- 蔡淑桂 重度障礙者的社區安居方案 特教園丁二一(四) 民八十五頁七十四—七十六
- 蔡翠華 智障者社區安置的爭議及其相關問題評介 特殊教育季刊 五十七期 民八十四頁一〇—十七
- 二、英文部分
- Cnaan, R. A., Adler, I., & Ramot, A. (1986). Public reaction to establishment of community residential facilities for mentally retarded persons in Israel. *American Journal of Mental Deficiency*, 90, 677-683.
- David, J. (1983). Attitudes toward Deinstitutionalization Held by Family Members of Institutionalized Mentally Retarded Persons. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 239 422).
- Henry, H., Keys, C., Balcazar, F. & Jopp, D. (1996). Attitude of community-living staff members toward persons with mental retardation, mental illness, and dual diagnosis. *Mental Retardation*, 34, 367-379.
- Larson, S. A., & Lakin, K. C. (1989). Parent Attitudes about Their Daughter's or Son's Residential Placement before and after Deinstitutionalization. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 329 036).
- Strobino, J. (1986). Understanding Parents, Attitude about Normalization. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 275 119).
- Tsuang, M. F. (1993). Public attitudes toward community placement for people with severe mental retardation in Taipei, Taiwan. *Bulletin of Special and Rehabilitation*, 3, 85-115.
- White, J. A. (1990). The Impact of Transition from a Campus Residential Program to a Community-Based Supervised Apartment Program for Youth. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 329 038).
- Daughter's or Son's Residential Placement before and after Deinstitutionalization. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 329