國立政治大學社會行政與社會工作研究所

碩士論文

從排斥到接納?台北市樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動研究

指導教授：傅立葉　博士

研 究 生：容怡仙

中 華 民 國 九 十 八 年 十 二 月

摘要

本文旨在研究臺北市樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動，關於一個都市社區與精神障礙照顧機構之互動情形。分析主要分為兩部分，第一部份回溯一壽重殘照顧中心進入樟新社區之過程與情形，第二部分則分析樟新社區與一壽重殘照顧中心現階段之互動情形與未來建議。此外，本文也特別引用了「鄰避情結」(即「不要在我家後院」,”Not-In-My-Backyard syndrome”，簡稱 NIMBY）作為論述基礎，試圖去檢視社區居民對於照顧中心的觀感，找出居民排斥或接納照顧中心之情形與原因等，並以衝突歷程的概念去剖析互動現狀。本研究目的則是希望透過個案研究，探討一個社區如何與精神障礙照顧服務機構互動，以從中找出能使社區居民與照顧服務機構二者共生、互助、融合之社區工作精隨。

本研究採質性研究之個案研究法，運用多重資料來源，並藉由觀察互動及深度訪談法來蒐集資料。其中深度訪談選取參與或了解本研究議題者作為訪談對象，包括規劃或承辦照顧中心進入社區的政府人員、來自照顧中心承辦單位及在照顧中心服務的管理者或工作者、對議題了解或熟悉社區事務的社區居民，藉此先行了解一壽重殘照顧中心進入社區之過程，包括照顧中心設立的過程與決策考量、照顧中心設立時與社區之衝突對立情形，以及政府單位、民間團體、社區居民三方對於衝突對立的認知、處理方式或行動。再者，也深度探究社區與機構過去至今的互動樣貌，包括社區與照顧中心的互動現況、社區居民對照顧中心設立觀感與鄰避情結、社區居民排斥或接納照顧中心之情形與原因，進而找出促進照顧中心融合社區或其他可能作法。

最後，根據本研究，提出相關政策建議如下：

一、檢討我國公有土地政策，以避免社福資源被稀釋；

二、讓障礙者參與決策過程，以落實真正的社區照顧；

三、在各地廣設心理衛生中心，讓障礙者能在原本的社區居住；

四、透過立法保障與教育倡導，以維護障礙者之居住權；

五、組織經營照顧中心志工團，並促進機構與社區的互惠及共生關係；

六、社區或機構相關工作者可採低姿態、柔性、創意方式，長期經營社區關係。

關鍵字：社區、精神障礙、照顧機構、鄰避情結

國立政治大學
National Chengchi University

Abstract

This research aims to study the interaction between the Zhangxin Community in Taipei City, an ordinary community in a big city, and the Taipei Yi-Shou Care Center, an institution for the psychiatric disabled. In the first part of the study, the researcher reviews the process of how the Taipei Yi-Shou Care Center moved into the Zhangxin community, whereas the second part analyzes the interaction between them and further provides suggestions for future cooperation. Besides, the researcher specifically adopts the concept of "Not-in-my-backyard syndrome" (NIMBY) as the theoretical background to survey the perceptions of the community residents toward the care center. Moreover, this study identifies the reasoning behind the acceptance or refuse of the move-in of the care center. Finally, this paper analyzes current status of interactions through the lens of conflict process. In summary, the aim of the research is to identify how community residents interact with an institution for the psychiatric disabled; furthermore, this study concludes the essence of community work in helping community residents and health care institution to cohabit, achieve mutual help, and integrate with each other.

This research adopts case study method and collects data from multiple sources, such as onsite observation of the interaction and in-depth interview. For the in-depth interview, this study recruited key persons who have participated in and are aware of the issue. Therefore, the interviewees range from the government officials who have planned or taken charge of the move-in, the managers or workers of the care center or higher level of administration, to the Zhangxin community residents who are aware of the issue or general community affair. Accordingly, this paper first strives to investigate the move-in process, from the decision-making processes of the establishment of the Taipei Yi-Shou Care Center and the conflicts between the supporters and critiques during construction, to the perceptions, solutions, and actions toward the problem from the government, non-government organizations, and the residents. Second, the study thoroughly reviews the history of the interaction pattern between the residents and the institution, including the status quo of the interaction, the perception and the NIMBY of the residents toward the care center, and the situation and reasons of acceptance or refuse of the care center. In the end, this paper proposes possible means to help the care center better integrate with the community.

This research proposes six suggestions for policy below:

1. Review the policy of public lands to avoid diluting the resources of social welfare.

2. Invite the disabled to participate in policy making to realize essential community care.
3. Set up community mental health centers to render the opportunities for the disabled to live in the original community.
4. Safeguard the right of residence of the disabled through legislation and education.
5. Organize volunteer groups of the care center, and improve the mutual benefit and cohabitation relationship between the institution and the community.
6. Community and institution workers manage long-term relationship with the community through modest attitude and in flexible, creative ways.

Key words: community, psychiatric disability, care institution, Not-In-My-Backyard syndrome(NIMBY).

國立政治大學
National Chengchi University

謝誌

首先，要感謝我的指導教授傅立葉老師，傅老師在學生寫論文期間，總是給予學生許多具體的思考方向與建議，讓學生在每一次的論文討論中，能從老師身上得到很多的啟發與寬廣的思考空間，讓學生感到充實滿足！尤其傅老師一直給學生很大的支持與鼓勵，與老師的相處很愉快也很有默契，感謝老師陪著學生走過這一路的論文寫作，謝謝您！

其次要謝謝我的論文口試委員王增勇老師與賴兩陽老師，謝謝你們在百忙中撥空、兩次大老遠地來到政大幫學生口試，老師的建議都十分具體、有見解、條理清晰，對學生的思考脈絡幫助很大，也激盪學生很多想法，真慶幸邀請到兩位好老師並能親自接受您們的指導！感謝王老師與賴老師！

此外，我想感謝所有在我論文寫作期間，曾經幫助過我的人。特別感謝一壽照顧中心的張老師、薈晴、主任及一壽的所有夥伴們，感謝你們一路幫我加油打氣、熱情地提供我很多重要資訊，並且總是很親切的對待我，我想我會深深記得曾一起共度的時光及你們所給予的祝福!謝謝你們！也想感謝曾經接受過我訪談、熱情提供資訊的貴人們，包括樟新社區的陳里長、眾多熱情的樟新社區居民、大哥與大姊們、韻律舞班的辣媽們，以及臺北市康復之友協會的先進們、社政界的公務前輩們等，謝謝你們不吝惜地分享很多資訊與建議，從你們身上我學到了很多東西，因為有你們的大力協助，才使我今日得以順利能完成這份論文，謝謝你們！

最後，我要謝謝我身邊的親朋好友們。除了感謝我的父母與家人的支持，讓我可以全心全力的唸書外，我想要特別感謝陪我一起寫論文、一直以來相互扶持、彼此加油打氣並互相督促進度的好友尚瑜，因為跟妳一起唸書總讓我活力十足，同時也得到神的祝福，超感謝妳的！另外也格外感謝總是耐心協助的郁芬助教，以及我可愛的同學婉

國立政治大學 National Chengchi University

嫇、明峰、筱潔、立德、祝惠，因為有你們讓我經常有可以放鬆喘息的時刻，謝謝你們帶給我很多歡樂與動力！然而也很珍惜與筱涵、于倫等研究所同窗們相互支持鼓勵的時刻，有你們這群溫暖的研究所同學，讓我研究所一路走來從不孤單，有你們真好！

在眾人的祝福與期盼之下，很感恩能夠順利完成我的碩士論文。或許短短的謝誌無法將我所有想感謝的人及感謝的話語都寫上，但我心裡會默默記著這段曾經走過的歲月，以及所有幫助我、鼓勵我及陪伴我走過的人。

怡仙

2009 年 12 月

國立政治大學
National Chengchi University

章節目次

第一章　緒論 1

第一節　研究背景及動機 1

第二節　研究目的與問題 5

第三節　研究重要性與預期貢獻 7

第二章　文獻探討 9

第一節　去機構化與社區照顧的脈絡 9

第二節　社會對精神障礙者之觀點或態度 16

第三節　鄰避情結 22

第四節　衝突歷程 31

第五節　社區融合 38

第六節　本研究個案背景介紹 39

第三章　研究設計與方法 42

第一節　研究取向 42

第二節　研究場域及樣本 43

第三節　資料蒐集方法 48

第四節　資料分析 49

第五節　研究者角色 49

第六節　研究倫理 51

第四章　一壽重殘照顧中心進入樟新社區 52

第一節　照顧中心設立的過程與決策考量 52

第二節　照顧中心設立時與社區之衝突對立情形 58

第三節　政府單位、民間團體、社區居民三方對於衝突對立的認知、處理方式或行動 64

第五章　樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動 77

國立政治大學 National Chengchi University

第一節 社區與照顧中心的互動現況 77
第二節 社區居民對照顧中心設立觀感與鄰避情結 97
第三節 從排斥到接納？社區居民排斥或接納照顧中心之情形與原因 117
第四節 促進照顧中心融合社區或其他可能作法 134
第六章 結論與建議 161
第一節 結論 162
第二節 政策建議與研究限制 169
參考文獻 174
附錄、訪談大綱（含受訪者權益說明） 178

圖表目次

表目次

表 2-1：衛生署「精神病患照顧體系權責劃分建議表」 15
表 3-1 規劃或承辦機構進入社區的政府人員受訪者 46
表 3-2 承辦照顧中心民間團體決策者及中心工作人員受訪者 46
表 3-3 社區居民受訪者 47

圖目次

圖 5-1：一壽重殘照顧中心在社區中的位置 78
圖 5-2：一壽重殘照顧中心之大樓(1 樓)入口情形 79
圖 5-3：一壽重殘照顧中心(4 樓)入口情形 80

國立政治大學 National Chengchi University

第一章　緒論

第一節 研究背景及動機

2007 年秋，某日，研究者在網路上閱讀到一篇以「從排斥到接納　康盟 10 年努力讓精障者走進社區」為題的新聞報導，內容大致講述位於臺北市木柵的一家精神障礙者專屬社區照護單位－「一壽重殘照顧中心」，從當年中心被居民拉布條抗議、謾罵，但隨著雙方的互動日趨頻繁，從誤解到了解，如今取而代之的是居民對精障者的接納與關懷……(引自黃美寧，2007 年 11 月 27 日)。

這篇報導對研究者來說，似乎也帶來了啟發，由於此篇報導或許能夠回答研究者一個思索已久的問題：「一個社會服務機構或組織，雖然被社會某部分群體需要而具有功能性或必要性，但如機構服務或是其服務對象被社會大眾所排斥，使機構的設置處處受到社區居民的反對，在此情況下，機構又該何去何從？」據媒體報導，在一壽重殘照顧中心進入樟新社區，社區與照顧中心經多年互動下來，社區目前已經「從排斥到接納」，並在報導中指出為「成功的案例」(引自黃美寧，2007 年 11 月 27 日)，如同提示了「鄰避」(Not-In-My-Backyard）機構或設施的出路，使此個案可作為良好的參考範例，而引發研究者深入研究的興趣與提問－案例社區目前對機構真如報導所述的「從排斥到接納」?究竟社區與機構之間互動的發展脈絡為何？又當初為何選在樟新社區設立精神障礙照顧服務機構？機構設立時發生的衝突對立情形？其後政府單位、承辦機構之民間團體、社區居民三者間是如何處理衝突對立？對社區居民而言，機構是否算是「鄰避」設施？又此精神障礙照顧服務機構相較於其他一般常見鄰避型設施及其他服務對象之機構對居民來說有何不同？社區居民過去或現在排斥或接納機構的情形及原因？社區、機

構、政府三方對於未來設立機構的考量及應如何促進社區融合的目標？

再者，對於本研究個案，研究者也認為此個案不單只是一件「個別案例」，由於照顧或服務弱勢者的各類機構被社區居民排斥的情形似乎屢見不鮮，不光只是精神障礙者的照顧服務機構會遭受到如此困境。如研究者曾在臺北市萬華社會福利服務中心實習遊民服務方案時，曾接觸過不少遊民服務機構，同樣地，也經常耳聞遊民服務機構受到社區鄰里的質疑與反對聲浪；其中，研究者觀察到，對比著社區外有不少善心人士對遊民施予同情，發放餐食或施捨，社區中遊民服務機構附近的居民，則不時會表示抗議，認為服務機構使遊民聚集而製造出環境髒亂、遊民舉止不雅或是有危害到社區治安的可能。此外，研究者過去在崔媽媽基金會實習社區議題時，也曾討論過相關實務案例－收容愛滋病患的台灣關愛之家被其所在的再興社區以機構違反社區公約為由而訴諸法律裁決，最後關愛之家於一審敗訴、被迫遷離社區的「失敗」案例（蘇位榮，2006 年 10 月 12 日）。因而由上述兩個案例皆使研究者感受到，當利害關係涉及到人們自身時，亦即人們與不喜歡的「鄰避」機構當鄰居時，是否還能保持以「照顧弱勢者最佳利益」為原則之利他或中立的立場真的頗為困難，或許這也挑戰到人性中自利的弱點，以及人類對於不確定性之危險的怯懦。然而，研究者也由相關實務案例中發現，一般通常會將爭議性較大的機構設立於偏遠或弱勢地區，反之當照顧服務機構設於人口密集的住宅區時，鄰近的距離似乎使得機構與居民之間產生較深的利害關係，尤其當機構的設立使居民普遍感到威脅而非受益時，社區居民可能產生出敵對與排斥感；再加上如社區並非屬於社會弱勢或經濟弱勢社區，即社區居民擁有一定程度的資源與能力，社區較容易動員並產生行動。故此，使得人口密集又具有一定社經地位條件的都市社區相當值得研究，而本個案也正好符合條件。

另一方面，精神障礙的照顧服務機構似乎也具有研究之代表性或指標性，由於其機構所服務的精神障礙者算是社會或社區排斥性高的弱勢族群。如相關文獻中提到，居

民對各種障礙類別的接受程度不一，醫療化程度越高的機構則居民越排斥（引自中華民國殘障聯盟「支持接納，不再拒絕」綜合座談會議手冊，2001，頁 16)。王增勇於 1997 年指出，「醫療化」係指社會將特定社會現象視為社會問題，並將此現象的辨別、解釋和處遇的合法權威交給醫療專業的過程，經由醫師的判斷，有特定行為的人被診對為「病患」(引自范燕燕，2000，頁 98)。而精神障礙並非外觀上可以清楚辨識，須仰賴醫療專業上的鑑定，加上社會將精神障礙俗稱為「精神病」，以及研究者也觀察到國內精神障礙相關機構組織或工作成員以醫療護理背景居多的現象，故皆可以說明精神障礙屬於醫療專業高度干預的「疾病」，精障服務機構的醫療化程度高，也使得居民排斥程度高。再者，社會學家 Goffman 於 1963 年已定義精神障礙者之「污名化」(stigma)現象(Patrick Corrigan＆Robert Lundin,2003)，即社會對精神障礙者有刻板性烙印標籤（洪千惠，2006)，顯示精神障礙者早已被社會記號成偏離社會期待之「非正常」的「病患」，加上傳播媒體的渲染（Patrick Corrigan＆Robert Lundin,2003)，進而對精神障礙者產生社會排除的現象，使社會或社區也排斥服務精障者的機構。綜上所述，精神障礙之醫療化程度高與污名化嚴重，相對使得居民排斥服務精神障礙者的機構，而研究者也認為，此現象可視社區居民對精障機構的設置具有「鄰避情結」(即「不要在我家後院」，”Not-In-My-Backyard syndrome”，簡稱 NIMBY)。在國內，「鄰避情結」多用於公共政策領域討論居民對嫌惡性公共設施之情結，如垃圾焚化爐、能源電廠等公共設施的排斥心態，但鄰避的觀點卻較少被用來討論社區居民對人群服務組織或機構設置的排斥，反觀國外則已出現相關案例引用鄰避的概念來探討，因此研究者也希望藉由合適地採借「鄰避情結」觀點作為部分的論述基礎，使本研究個案的探討在國內相關學術領域中能有所突破。

此外，關於案例機構設立於社區之脈絡，容易讓人聯結至「社區照顧」(community care)之議題，且研究者也發現有文獻將案例機構之照顧服務模式定位為社區照顧。然

而關於社區照顧之意涵，則需從社區照顧概念的發展談起。社區照顧之起源，主要是受到西方英美國家在 1960 年代「去機構化」(deinstitutionalization)思維的影響，而導致身心障礙者照顧服務模式轉變；由於西方當時認為社區照顧之照顧服務型態對案主而言較具人性化與正常化，強調讓案主「在社區中受到照顧」(care in the community)並居住在原先社區內，受照顧者不需脫離原先的社區與社會網絡關係就可以得到專業照顧服務，因而社區照顧被視為可用來改變原先隔離集中式、全控式[1]、傳統教養式之機構式照顧(周月清，2000；黃源協，2000)。但英國到了 1980 年福利國家危機後柴契爾夫人主政，即新右派時代，則強調社區照顧是「由社區來照顧」(care by the community)，使照顧服務的主要提供者從國家與專業工作者轉回仰賴個人的社會網絡關係，即鄰里等非正式支持系統，特別是家庭的照顧。

反觀我國機構式之照顧服務模式，其發展未臻成熟，也並未出現高度機構化之情形，需要照顧的精神障礙者仍多仰賴家庭或非正式支持網絡照顧（宋麗玉，1998；周月清，2000；陳淑芳、王增勇、蔡淑娟、潘佩君，2005）。然而近年隨著福利體系的發展，國內也開始在社區內設立許多小型機構；但即使在社區中設立機構，社區型的機構照顧仍可屬於機構式之照顧形態；由於從照顧需求者或案主的角度，專業的照顧服務並非住在原先居住的社區內即可獲得，而必須脫離原本居住的社區來到另一個社區中的機構集中得到照顧；另一方面，照顧機構之設立也並非基於社區居民本身的需求，機構就如同外來者，如此也皆導致機構與社區出現明顯的利害衝突。

邇來，使精神障礙者融合社區或社會之相關論述經常在學術界被提出，但對於成為精神障礙者鄰居的社區居民或是相關利害關係人(如房屋所有人、買賣房屋者等)而言，態度則可能有所不同。一般而言，社區居民對精神障礙者的態度傾向於負向的、拒絕的，

[1]全控式：全控機構(total institution)為 Erving Goffman 於 1961 年於《療養院(Asylum)》一書中所提出，係指「一大群情境相似的個人所居住和工作的地方，他們與大社會隔離一段時間，其生活封閉且受到正式的管理」(引自黃源協，2000，頁 30)。

不願接近的態度，如 Wilmoth 等學者提出，當精神障礙者和社會距離越近時，社區居民的反對態度就愈強烈，而在去機構化中所涵蓋的人口群，又以精神障礙者最不受社區居民的歡迎（王馨梓，1992，頁 24、頁 109）。於是在精神障礙照顧服務機構處處受到社區排擠之下，「我們不要和精神病患做鄰居」的大眾心理形成一道阻礙的牆，(Patrick Corrigan＆Robert Lundin,2003)，那麼，服務精神障礙者之鄰避機構的出路到底在哪？其又該何去何從？

故此，研究者希望能藉此個案研究，探討一個社區如何與精神障礙照顧服務機構互動，以從中找出能使社區居民與照顧服務機構二者共生、互助、融合之社區工作精隨。

第二節 研究目的與問題

本研究旨在藉由案例社區與精神障礙照顧服務機構之互動研究，了解此類型精神障礙照顧服務機構進入社區會遭遇何困難、衝突發生之情形及原因，並檢視社區居民是否與如何對案例精神障礙照顧服務機構「從排斥到接納」，進而找出能使未來相關類型機構進入社區過程順利之道，並且也提供社政等主管機關擬訂相關具體政策之參考，促進社區與照顧服務機構能有更好的互動及發展方向。

然而，過去類似研究多僅以機構或政府立場作為研究主體，而本研究則期待能平衡看待而不忽略社區之主體性，包括從社區居民或社區整體的立場與角度，傾聽案例社區居民訴說對於機構所持的正負向態度與原因，並試圖連結「鄰避情結」的理論觀點以作為理論基礎之一。

此外，本研究論述除了涵括社區居民對於機構設立的期待及機構與社區互動之

外，也發掘機構工作者及政府單位對於未來設立相關類型照顧機構的考量及促進機構順利融入社區之看法，嘗試為相關類型的照顧服務機構融合於社區，及社區與機構之互動提出可參考的模式與策略。

故根據前述之研究目的，擬定之研究問題如下：

一、本研究案例社區與機構的互動之發展脈絡為何？當初又為何選在此社區設立精神障礙照顧服務機構？

二、在精障照顧服務機構設立於社區時，期間的衝突對立情形為何？其後政府單位、民間團體、社區居民三者間又是如何處理衝突對立？

三、社區與機構目前互動的情形為何？社區居民、照顧中心過去至現在是如何看待社區與機構間的關係呢？政府單位目前在社區與照顧中心之間扮演的角色？

四、對案例社區的居民而言，此類精神障礙照顧服務機構是否算是「鄰避」設施？又此類精障服務機構相較於其他一般常見的鄰避型設施(如廢棄物處理或可能汙染環境的鄰避設施）及其他服務對象之機構對社區居民來說有何不同？

五、案例社區居民對精障照顧服務機構過去至今的瞭解與觀感，及導致觀感的原因為何?

綜言之，透過本研究個案的探討，從了解個案的發展始末開始，重建個案情形，並希望藉個案的經驗來學習，從中找出社區與相關類型照顧服務機構之可能的良好互動模式，進而引導出一條彼此共生、融合的出路。

國立政治大學 National Chengchi University

第三節 研究重要性與預期貢獻

綜觀上述研究動機、研究目的與問題，可進一步提示本個案研究的特色、重要性，以及預期的研究貢獻如下：

一、如今隨著福利服務體系之發展，開始有較多小型機構或社區心理衛生中心等服務機構設於各社區，使社區與機構或機構服務對象之間的互動機會增多，二者的互動與關係之議題也顯得重要。尤其精神障礙者之社會污名化嚴重，使居民相對較排斥；其次，本案例社區又位於人口密集之都市，使社區與機構間實質距離較貼近，可能有較多互動機會；再加上案例社區也並非社經條件相對弱勢的社區，即社區有一定資源能量與外力抗衡，故以上皆顯示本研究個案具備一定程度的指標性及可參考價值。

二、國外已有部分文獻將弱勢人群服務機構設立於社區之案例借用「鄰避」（”Not-in-my-backyard”，簡稱 NIBMY）之概念作闡述，但國內引用鄰避情結之概念仍多停留在嫌惡性公共設施設於社區之案例，國內社會工作學界也甚少有「鄰避」觀點的相關論述。然而同樣是鄰避設施或機構，在社區中設立人群服務機構與建置硬體公共設施實有不同特性與情形，例如弱勢照顧服務機構或人群服務組織不同於一般能源類或廢棄物類的嫌惡性公共設施，其中機構較屬於非營利性質、也較無對社區自然環境造成污染與衝擊，但因機構服務的精神障礙案主卻可能因污名化的情形，使居民心生恐懼；加上本案例機構的服務對象包括社區外來者而非針對當地的社區民眾，與社區居民產生利益衝突等，皆使得本案例值得研究。

三、國內社會工作學界在精神障礙照顧服務機構與社區互動間的論述相較於國外的研究少，或者國內相關精神障礙照顧服務機構與社區之文獻也多來自醫學或護理背景的研究論述，並多以量化統計方法進行社區居民態度調查研究。然不同背景其視野角度也不盡

相同，而研究者在社會工作背景的訓練之下，將更重視社會結構與環境脈絡，採用質性研究方法針對研究個案進行深入探究，並試圖降低專業權威姿態，與受訪者共同建構研究。

四、本研究期待以社政領域、社會工作者及社區工作者的角度出發，同時維護弱勢與社區居民之社區整體權益，特別是研究者也並非預設機構或社區孰為弱勢一方。其中研究將以促進社區組織及人群間有良好互動關係、社區融合與社會福利為目標，試圖從社會工作者與社區工作者、社政人員之視野去結合與串聯社區的人群關係與資源網絡，以嘗試為相關類型的照顧服務機構或人群服務組織進入社區、與社區互動，進而達成社區融合去尋找一個可參考的工作模式及典範。

國立政治大學
National Chengchi University

第二章　文獻探討

與本研究相關之文獻，主要可分為幾個面向來探討，了解研究問題的背景脈絡，以形成問題意識及研究的概念架構，使研究更能聚焦。首先，藉由回顧去機構化的思潮與社區照顧理念對照顧模式產生的影響，以及目前我國慢性精神障礙照顧服務體系之發展現況，使對研究個案相關背景有更清晰的了解。第二，檢視社會對精神障礙者之觀點與態度，包括精神障礙污名化的情形及不同的模式觀點，除概述社會結構因素外也帶出本研究之重要性。第三，引用鄰避情結的概念，採借相關理論觀點與國外案例以試圖建構出對本研究個案的描述與詮釋。第四，引自衝突歷程的相關理論或相近論述，希望藉此能用來說明過去案例社區與機構之互動情形與衝突事件的發展過程。第五，藉由社區融合的相關概念，以引導並發展研究的目標方向與建議。最後，則先行描述研究個案的背景輪廓，使對個案產生基本的認識，並也試圖襯托出本研究的特殊性及值得研究之處。

國立政治大學 National Chengchi University

第一節 去機構化與社區照顧的脈絡

一、 去機構化思潮與社區照顧理念對精神障礙照顧模式之影響

英美國家去機構化(deinstitutionalization)與社區照顧(community care)模式的提倡，導致照顧模式的改變與發展。首先，英美國家一開始提及去機構化即是針對精神醫療的反動。於 1960 年代之間，因發現長期住院可能反而對造成精神障礙者之失能，使當時出現反精神醫學運動；根據 Erving Goffman 於 1961 年對精神病院的觀察，其抨擊精神病院為「全控機構」(total institution)，即其以科層組織對病患進行集體處遇，過度擁擠且缺乏個別性，使病患逐漸失去自尊、變得冷漠無反應、缺乏自主性與隱私，並影響未來社區適應能力（引自宋麗玉，1998，頁 75)。故在當時精神病與社會心

理因素交互作用及機構化負向症狀建構的失功能論述，及抗精神病藥物的發明等，使美國於 1963 年通過了「心理障礙者的設施與社區心理衛生中心法案」(the Mental Retardation Facilities and Community Mental Health Centers Act)(心路文山服務中心，1998)，配合當時歐美 1960 年代之人道思潮與人權運動，並開始普遍在地方設立社區心理衛生中心。

另一方面，符合去機構化理念的照顧模式－社區照顧（community care)，最早起源於 1950 年代的英國，以「1954-1957 皇家心理疾病及心理缺陷委員會」探討精神障礙者的院內外照顧發展為始（心路文山服務中心，1998)。然而社區照顧模式的開展，除了來自當時社會對精神障礙處遇的看法轉變、為朝向去機構化的目標以外，另一方面也是解決福利國家危機的一種對策。英國在 1930 年以前，社會普遍認為精神障礙者為可怕或負擔，到 1930 年以後才逐漸認為精神障礙不應該被認為是危險的或個人問題；1950 年英國社會開始對精神障礙者有社區處遇的概念，提倡解決機構欠缺人性的收容，但精神障礙者回到社區照顧是到 1960 年代以後才被關心，然而當時大多數精神障礙者仍是住在醫院；1970 年代末期為解決福利國家危機，英國柴契爾夫人執政主張福利混合經濟，降低政府福利責任而由地方社區的小型機構取代，以節省照顧成本，使 1980 年代開始落實社區照顧，如 1983 年英國心理衛生法案已明確提及對心智障礙者的社區照顧政策（周月清，2000；賴兩陽，2002)。故社區照顧的緣起與發展攸關於對精神障礙者照顧觀點的進展，並且配合當時去機構化及減輕照顧成本等目的。

而社區照顧的模式也隨著時代發展演進，包括從「在社區內提供照顧」(care in the community)，到「由社區來照顧」(care by the community)，以及「和社區一起照顧」(care with the community)或是「在社區互助照顧」 (care within the community)等(周月清，2000；賴兩陽，2002；黃松林、許秀月，2006)。目前社區照顧模式的焦點在於發展社會福利服務網絡及志願服務，以關懷社區居民的福利，並藉由自助的概念來

提供社會福利需求的滿足，且運用支薪的工作員來鼓勵居民照顧和志工主動積極奉獻(引自賴兩陽，2002，頁 29)；故社區照顧主要係指運用社區本身資源來照顧社區內有需要長期照顧的人士，例如慢性病患、精神障礙者、身心障礙者、老年人（心路文山服務中心，1998)，並且使需要照顧者能夠留在其原生社區內接受長期的照顧服務。然而，社區照顧重要目的之一雖為了達成去機構化，即偏好以機構外的照顧取代機構式照顧，但有學者認為，去機構化並不是關掉所有的機構或是完全排除任何的機構照顧（黃源協，2004)；去機構化的意義即為使大型精神醫院內的人口減少、使原來機構式收容轉為以社區為主的服務方案，使照顧體制更為多元分散，其最主要的是為「去機構教養化」，以避免教養機構制度化、不夠人性化、缺少自主性與隱私等對障礙者造成負面影響(宋麗玉，1998；張寶純，2006)。故去機構化是欲去除 Goffman 所描述的全控機構，使個人可具有選擇、彈性和個別性，更為人性化的一種照顧模式思維。台灣即在去機構化的思潮下，開始朝向社區化、小型化的照顧模式發展（宋麗玉，1998；賴兩陽，2002)。

然而對於精神障礙者的照顧，英美是由機構化、去機構化、發展到社區支持方案之廣泛安置。反觀台灣，內政部於 1996 年頒訂「推動社會福利社區化實施要點」，推展「福利社區化」概念，其核心工作係在落實「社區照顧」，其內涵在「推展社區福利機構小型化、社區化，並倡導福利機構開拓外展服務，促使資源有效利用」，因此係以福利機構的社區化與外展服務作為「社區照顧」表現型態，而福利社區化所指涉範圍比社區照顧更廣，社區照顧的對象通常指需要長期照護的成年身心障礙者、精神障礙者與老人，希望在自己家中或社區中類似家的環境得到健康或社會照顧，福利社區化以服務項目尚包括兒童托育、青少年育樂活動、社區治安維護、婦幼安全、遊民收容、社區聯誼工作在內（引自賴兩陽，2002，頁 32-33)。然而，有學者認為，台灣福利社區化或社區照顧之背景實不同於英國的社區照顧，首先，台灣的政府介入本來就少，並無大量的機構式教養院，故不需走過西方社會在機構式教養院達巔峰期再來解構機構化的歷程；再

者，英國社區照顧的理念中期待將中央政府縮減、地方政府的介入增加，而台灣則是原本就在中央與地方政府皆介入少、仰賴家庭與慈善組織的混合經濟照顧模式之下，官方再推動結合民間資源的社區照顧或福利社區化，雖國家介入社會福利角色愈形重要，但家庭、社區與民間團體依然是主要照顧者，使政策本質似乎無太大進展(周月清，2000)。也就是說，台灣其實從未有高度機構化的問題，台灣機構式教養院原本就不多；且因醫療資源之缺乏，障礙者多留在社區由家屬照顧，而有些滯留醫院者乃因醫療床位不足、社區復健設施不健全、社區資源或家庭支持不足所造成的惡性循環（宋麗玉，1998；周月清，2000)，且使去機構化反而成為強化非正式部門照顧並減少正式部份供給的樣貌（黃源協，2000)。

最後，在去機構化或社區化、社區照顧的趨勢中，也遭遇了許多問題，包括缺乏足夠社區支持系統、社區居民的排斥、社區配合機構許多為小型而缺乏水準，且某些個案更需要具有人道主義式的機構式照顧等（劉運康，1984；王馨梓，1992)。去機構化後由於社區照顧的財力、設施及人力不足，使部分慢性精神障礙者被送往社區中的養護之家收容，甚至有人評為「轉換式的機構化」(traninstitutionalization)，即那些住在社區養護之家的精神障礙者其實未曾經歷去機構化，雖從大機構轉換至小機構收容，但並未達到當初希望讓障礙者回歸社區主流生活的目標(劉運康，1984；王馨梓，1992；范燕燕，2000)。

二、 我國慢性精神障礙照顧服務體系之發展現況

根據內政部統計處(2008)之民國 96 年第 48 週的統計資料，我國於 2007 年 9 月底止，慢性精神障礙者有 9 萬 5,719 人，較上年同期增加 7.10%，慢性精障者占身心障礙者總人數之 9.47%，占總人口數之 0.42%，比重均呈逐年上升趨勢；亦即我國慢性精

神障礙者在身心障礙者及總人口比例中均逐漸增加，有愈來愈多之趨勢。其中，慢性精神障礙以中度障礙者 5 萬 5,416 人占 57.89%最多，輕度障礙者 2 萬 839 人占 21.77%次之，重度障礙者 1 萬 7,800 人占 18.60%居第三，極重度者 1,664 人僅占 1.74%。精神障礙人數以臺北市 1 萬 2,510 人占 13.07%最多，臺北縣 1 萬 2,387 人占 12.94%次之，高雄市 6,996 人占 7.31%居第三；占總人口數比率則以花蓮縣 0.98%最高，宜蘭縣 0.73%次之，台東縣 0.58%居第三。因此由上述數據顯示，慢性精障者人口有逐漸增加的趨勢，精障程度以中度者佔一半以上，且目前臺北縣市的慢性精障者人數相較其他縣市多。

但在台灣，即使慢性精障人口逐漸增加，然過去我國慢性精神障礙照顧服務機構相較於國外並不多；即我國未有如西方機構化之歷程，其中原因也包括不同時代對於精神障礙有不同的看法與詮釋（引自陳淑芳、王增勇、蔡淑娟、潘佩君，2005，頁83）。如日據時代，國家對於精神障礙實施家庭監禁制，將精神障礙視為家庭恥辱，不能對外人言的家醜；大型收容機構一直要到國民政府時期，針對撤退來台的榮民因適應不良導致罹患精神疾病者，才在花蓮玉里設立大型收容所－省立玉里養護所，但當時玉里養護所主要以軍事生活管理為主，而非精神醫療專業的治療（引自陳淑芳等，2005，頁83）。爾後，在1980年代，透過國家自1986年起實施每期五年連續三期的精神醫療網所建制出的體系，以及1980年代末期因以民俗療法聞名的高雄龍發堂發生虐待精神障礙收容者之事件，直接促成了1990年通過的精神衛生法，使精神疾病防治納入我國法律之中，並賦予國家公權力取締未立案的精神收容機構，進而排除西方精神醫療以外處理精神疾病的形式（引自陳淑芳等，2005，頁83），也鞏固了西方精神醫療專業在台灣的權威。在此同時，醫院的社工部門開始積極地將病友家屬組織成立「康復之友協會」，之後的精神醫療網更鼓勵普遍性地推動家屬團體的成立，雖然多數康復之友協會仍由精神科醫師擔任主要決策者，但康復之友協會以及後續脫離成立的家屬團體，仍然提供了一個家屬組

國立政治大學 National Chengchi University

織的形式，可以成為公共場域的發言管道以及服務的提供者（引自陳淑芳等，2005，頁83）。1991年精神醫療網第二期則以發展綜合醫院精神科為主，突破以往以教學醫院為主的發展途徑，開始進入醫療網絡的建立，增進民眾接觸精神科的可近性（引自陳淑芳等，2005，頁83）。1995 年起，精障家屬團體開始積極爭取精神疾病納入身心障礙類別之內，於是1997年身心障礙者保護法修正通過，精神障礙者納入身心障礙類別中，並開始享有社政與勞政的資源，打破精神障礙者由衛生單獨主管的局面。然而，精神衛生法與身心障礙者保護法兩個法案的互動結果，將「慢性、無需住院治療」之精神障礙者的長期安置、安養、養護、權責歸屬社政系統，其餘精神障礙照顧體系仍多歸屬於衛生單位管轄（黃嫒齡，1998）；如1999年7月衛生署訂定「精神病患照顧體系權責劃分表」（表2-1），將精神病患者分成一到六類，前四類需要積極治療或復健者由衛生單位負責，就業服務則由勞政單位協助，而第五、六類被認定病情穩定不需住院治療但需長期生活照顧的慢性精障者則屬於社政單位的責任（金林，2002）。

國立政治大學
National Chengchi University

表 2-1：衛生署「精神病患照顧體系權責劃分建議表」

病患性質		服務類別	服務項目	服務機構	權責劃分
一	嚴重精神病症狀，需急性治療者。	精神醫療	急診 急性住院治療	精神醫療機構	衛生醫療單位
二	精神病症狀緩和但未隱定，仍需積極治療者。		慢性住院治療 日間住院治療 居家治療		
三	精神病症狀繼續呈現，干擾社會生活，治療效果不彰，需長期住院治療者。		長期住院治療		
四	精神病症狀穩定，局部功能退化，有復健潛能，不需全日住院但需積極復健治療者。	精神醫療	日間住院治療	精神醫療機構	衛生醫療單位
		社區復健	社區復健治療	精神復健機構	
			社區追蹤管理	衛生所	
		就業服務	就業輔導	職業訓練及就業服務機構	勞政單位
五	**精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療但需機構式生活照顧著。**	**長期安置**	**安養服務 養護服務**	**社會福利機構**	**社政單位**
六	**精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療之年邁者、癡呆患者、智障者、無家可歸者。**				

（上表引自中區老人之家，2008）

因此台灣精神衛生的正式服務體系的發展是先有收容機構（如玉里榮民醫院之玉里養護所），再有精神醫療體系的急診、住院、以及門診，醫療網推動後又開始推動綜合醫院精神科的設立，進而推動社區復健的日間病房、社區復健中心、庇護工廠等，以及家屬團體的普遍成立，最後才有勞政單位負責精障者的就業服務、社政單位負責慢性精障者的養護補助與照顧服務。而社政單位所負責慢性精障者長期安置、安養或養護的照顧服務機構，研究者根據中央社政主管機關內政部社會司(2008)所列冊的身心障礙機構名單中，查詢慢性精神障礙者之長期照顧服務機構目前約全台19家左右，其中15家為住宿型照顧服務機構、3家提供日間照顧、1家為福利服務提供；即在我國慢性精神障礙人數已達9萬多且人數逐漸增加之中，慢性精神障礙者照顧服務機構數量與總服務人數實屬偏低，顯示出目前我國慢性精神障礙者的照顧服務機構的供給相對之下並非大量或普遍，也未出現高度機構化的情形。

第二節 社會對精神障礙者之觀點或態度

一、 精神障礙之污名化情形

精神障礙者一直以來受到污名的負面影響，而遭受到嚴重剝削與傷害。1963 年社會學家 Goffman 首先將精神障礙者的污名下定義，他使用了”Stigma”這個字的概念來作解釋－”Stigma”起源於希臘文，原本的意思為烙印－ Goffman 指烙印(stigma)是個體不能符合社會所謂「正常」或偏離「社會期許」(expectation)所呈現在身體、行為、經歷上的缺點，並破壞社會認同而孤立於自我與社會之外，被內化為一種下等、被壓抑、脫離常軌、可恥、與眾不同的感覺（范燕燕，2000；熊秉荃、胡海國，2003)。

Goffman 則將「污名」(或烙印）分成兩類，一種是外觀可見的，第二種是外觀

可隱藏的。另外有學者則將污名區分為社會污名（public-stigma）和自我污名(self-stigma)，社會污名指民眾對精神障礙者的污名化，自我污名指精神障礙者失去自尊及自我效能的現象，此現象有部分來自社會污名（洪嘉雯，2004)；即個人因具有身體、行為、經歷上的缺點或缺陷，而遭致他人對其歧視、排斥、厭惡的態度，此過程為社會的污名化，而障礙者再透過社會互動過程，接收到他人的歧視與排斥態度，並感知社會對己的污名化，形成自我污名的觀感（熊秉荃、胡海國，2003)。

故精神障礙者之污名化其實伴隨著社會建構的意義，范燕燕（2000）即將精神疾病的社會建構分為三個向度，包括媒體型塑精神障礙者的負面意向、一般民眾對待精神障礙者的無知與盲從媒體報導、政府對有暴力傾向的精神病患採取消極的態度而非考量障礙者等少數者權益，而此三面向皆為被認為是精神障礙污名化的來源。特別是在大眾媒體方面，有研究分析報紙及電視內容後顯示，媒體傾向在報導與精神障礙者有關的壞消息時，對於精神障礙者的描述與暴力犯罪者的描述有高度相關，精神障礙者被描述成較為暴力比一般人多出 10 次左右；另外，媒體常給錯誤訊息，在描寫精神疾病時，文字描述傾向錯誤和不宜，也常見精神障礙疾病名稱被不正確誤用（引自洪嘉雯，2004，頁 103)，或是經常將社會暴力事件與精神障礙者作連結。因此一般大眾對精神障礙者的負面刻板印象、污名化的習得，除了由社會互動經驗而來，另一方面則是從社會傳播而來，而如今大眾傳播媒體已成為傳播重要資訊的來源，但卻因媒體傳播資訊不正確與誇大，使一般民眾對精神障礙缺乏正確認識，以致於對精神障礙者加以烙印、污名，認為他們都具有危險性與不可預測，因此使社區精神復健或照顧服務機構的設置往往受到很大反彈(葉錦成，1993；宋麗玉，1998)。

研究結果也發現，台灣民眾對精神障礙的污名化效應顯然很強烈，相較於其他國家相關報告，台灣的情況是屬於高度污名化地區（Patrick Corrigan＆Robert Lundin,2003,p.17)。精神障礙者長久污名化結果，造成病患本身及家屬承受很大的壓

力，並且與社會的關係愈來愈疏離（范燕燕，2000; Patrick Corrigan＆Robert Lundin,2003）。

二、 社區居民對精神障礙之觀點或態度

Corrigan & Lundin 指出，社會大眾可從四種訊號來鑑別精神障礙者：標籤、精神症狀、缺乏社交技能及身體特徵。但學者 Bruce Link 研究後顯示，一個人即使沒有精神障礙，但只要被貼上精障者的標籤，社會大眾仍會對此人持污名化態度（Patrick Corrigan＆Robert Lundin,2003,p.50）。民眾對精神障礙者的印象多為負面，社會互動的觀點認為有負面印象的原因來自於團體間彼此的不了解；標籤理論的觀點則認為，民眾排斥精神障礙者並非精障者確實出現不被接受的行為，而是因為他是「精神病人」(熊秉荃、胡海國，2003)。人們對污名化的觀點與行動也與「歸因」(attribute）有關，Weiner 所提出歸因理論目前在解釋污名態度及歧視行為的關連現象變成很重要的研究。Weiner 認為，人們對他人的疾病形成的歸因是來自於疾病的原因、可控制性兩因素，而歸因會進一步影響個人決定應該對病患作何種情緒反應－如果人們認為這個病患有能力控制，較容易認為此病患該承擔責任，並予以憤怒反應及懲罰行為；相反地，在一事件中如處於非控制的歸因，會讓人們有憐憫和幫助病患的行為(洪嘉雯，2004)。

Corrigan & Lundin(2003)提及美國與英國研究發現，一般民眾對精神障礙者有三種污名化態度：恐懼與排斥、權威主義（即認為嚴重精神障礙者的生活應由他人決定)、慈悲（即認為精神障礙者需要他人照顧)；再者，根據 Rabkin 於 1974 年綜合多項西方社會的精神疾病態度研究發現，公眾較能接受症狀少或較不明顯的精神疾病病患，但與其他身體失能的團體相較，民眾對精神障礙者仍保持較遠的社會距離，也較不願建立關係（洪嘉雯，2004)。

然而，相較不同社會文化，學者指出中國社會對精神障礙者暴力傾向的錯誤觀點，至少有四：(一) 所有精神障礙者不論嚴重程度、情緒是否穩定、有無足夠藥物治療，通通都被認為有暴力傾向；(二) 精神障礙暴力皆為突發性的，對所有接觸的人都有傷害性，是無法預防及治療的；(三)所有中途之家的病友，都有危險及暴力傾向；(四) 中途之家隨時都有暴力發生，當暴力事件發生時，要出動警方以暴制暴，因中途之家人員無法控制病人暴力；而精神障礙者的不可預測性及不可信任性，在社區居民眼中，甚至比前科犯罪更為嚴重，如研究調查顯示，嚴重精神障礙者被視為與菸毒犯、娼妓或罪犯同類，而不是生理疾病受害者（Patrick Corrigan & Robert Lundin,2003,p.11,p.34)。社會大眾對精神障礙者的憐憫相對較少，認為障礙者必須對自己的病症負責，並對其精神病理上的失能表示憤怒，認為他們不值得幫助（Patrick Corrigan＆Robert Lundin,2003,p.34)。

除了上述國內外社會一般大眾對於精神障礙的觀點，關於與精神障礙者同住於社區內的居民對精神障礙者的態度，據研究指出，一般而言，社區居民對精神障礙傾向負向的、拒絕的、不願與之接近的態度(葉英堃、吳英璋、陳朝灶、林幸魄，1981；許文耀、戴傳文，1991；陳杏佳，1994)，如同社會大眾對於精障者的負面態度。社區居民對「精神病人」的態度整體而言是負的，社區居民認為精神障礙者會胡思亂想、疑心病、與較大情緒變化的精神狀態偏差，以及喃喃自語、大吵大鬧、傻笑等行為偏差，而社區居民比障礙者家屬更明顯地認定精神障礙者具有癡呆或「瘋子」的個性偏差（許文耀、戴傳文，1991)。然而即使一般人認知中雖會出現正向的看法，但極可能是社會慾求、滿足社會規範的表現，而非真實態度的一部分（葉英堃等，1981)。

陳杏佳(1994)研究發現影響個人對精神疾病患者的態度之因素，分為三類：人口學變項、與患者直接接觸經驗、患者的病症。首先，在人口學變項方面，學者調查社區居民的態度結果發現，較年輕和高教育程度的居民對精神障礙者有較高的責任感、接納

度、較少負向刻板印象。官達人(2003)研究永康市參與社區活動的社區居民發現，社區民眾對精神病患的態度受年齡、婚姻、工作、教育程度、宗教信仰及照顧經驗等影響－如65 歲以上，未受教育、未婚、佛教信仰和無照顧經驗的社區民眾對精神病患的態度較負向；而以26至35 歲有工作、有照顧經驗的民眾，對精神病患的態度較正向；但民眾對精神病患病態的、危險的、無力感的、緊張的、黯淡的及絕望的負向概念態度仍普遍存在。而其他學者也提到社經地位會影響對精神障礙者有較正向的態度，如葉英堃等（1981）調查北市居民對精神病的態度發現，居民社經地位越高，越容易將精神病歸因為環境－心理因素（如受刺激太深、生活壓力太大、管束太嚴、過份努力工作等），社經地位越低則越容易將之歸因為玄虛因素（如鬼魔附身、祖先無德、風水不對）。此外，人口學變項包括性別、居住地區都市化程度也會影響對精神障礙者的態度，前者如Phillip發現男性比女性較拒絕精神障礙者，後者都市化程度如Walkey等學者提出住在較現代化地區的民眾對精神障礙者態度較為正向(陳杏佳，1994)。第二，在與患者接觸經驗方面，有研究指出有過與精神障礙者接觸的，較能接受精神障礙者，且較願意去幫助他們（葉英堃等，1981;許文耀、戴傳文，1991），但 Lundstedt與Lillibridge，以及Wright與Klein卻相信只有在生活中的直接接觸經驗不一定會改變人們對精神障礙者的態度，反而是精神科課程加臨床專業訓練的直接接觸經驗才會使態度改善(引自陳杏佳，1994，頁90)。第三，在患者病症影響個人對精神障礙態度之因素，有相關文獻指出障礙者的病症愈是不可預期和具威脅性、危險性、不可控制，認為精神障礙者有個性上的問題時，人們態度愈傾向拒絕、將障礙者加以限制、監禁，覺得障礙者是社會的負擔等(陳杏佳，1994；戴傳文、許文耀，1991)，相對社區民眾在不認為精神障礙者會威脅他人安全時，較願意協助。最後，戴傳文、許文耀（1991）研究南投縣草屯鎮居民對於精神障礙者的概念與態度結果發現，受試者對精神障礙者具慈悲心懷，也能接受社區心理衛生理念，但仍有一半多一點的民眾認為精神障礙者是危險、可怕或有個性方面的問題，並對精神障礙者主張權威主義（如監禁、控制），顯示華人對精神障礙者的態度

是矛盾衝突的（蘇逸人，2002）。此外也有研究發現，隨著時代演進，民眾對精神障礙的歸因傾向多元性考量，不再執著精神障礙是單一因素造成，然而從以前到現在，不論都市或鄉鎮，仍有二到三成比例的居民肯定民俗、中醫與一般療法的功效或否定精神治療的價值（引自戴傳文、許文耀，1991，頁76）。

Taylor 與 Dear 指出，當社區居民認為精神障礙者是較次等的階級，且需強制性地管理，即具有權威性的態度時，會傾向反對將社區心理衛生機構設置在社區裏；反之，態度傾向人本的社區心理衛生意識時，則贊成在社區設置心理衛生機構。由此可見，社區居民對精神障礙者的態度，包括民眾普遍對社區計畫了解不足，且對病患接納度差等負面態度，皆會影響精神障礙者回歸社會的可能性（許文耀、戴傳文，1991；楊素端、楊珮琪，1992；范燕燕，2000）。

三、 醫療模式觀點與社會模式觀點

在我們的社會中，對於精神障礙者的處遇觀點或觀感，也存在著一些差異，包括個人或學術界等團體間對障礙者的看法皆可能立基於不同的觀點之下，目前主要可分為「醫療模式」(medical model) 與「社會模式」(social model)兩種思維觀點（我們也是社區的一份子研討會資料，2007）。

現今主流社會其實充斥著許多醫療模式觀點或論述，亦即將精神障礙者以生物醫學或病理觀點加以解析，並將障礙者的障礙特徵或疾病優先於其個人本身，如我國社會俗稱精神障礙者為「精神病人」，凸顯出「疾病」的特徵，加上「病人」的稱謂，即視其為是需要醫療專業干預之「非正常」、「有疾病」的個人，如此，使疾病背後之個人主體或是社會建構的事實被忽略，例如當精神障礙者發病時，多數具醫療模式觀點者會直接聯想到 「他生病了」，而忘了檢視思考是否是「社會生病了」，亦即忽略個人疾病或

生病角色皆具有社會建構之意義(范燕燕,2000;Barnes, C., Mercer, G., & Shakespeare, T,1999)。簡言之，醫療模式觀點以個人模式為核心，將障礙視為是疾病、個人悲劇及需要仰賴他人的幫助，如 Oliver 認為醫療模式假設為在健康的觀點下障礙是病理的，且在福利的觀點下障礙成了一種社會問題（Barnes, C., Mercer, G., & Shakespeare, T,1999,p.27）。

相對醫療模式觀點，社會模式觀點焦點則在於障礙的經驗、社會環境結構而非僅在個人病理層次或是人際互動關係層次；社會模式觀點考慮更廣泛的社會和物質因素與條件，例如家庭環境、收入、財務支持、教育、就業、住宅、交通及建築環境等更多層面（Barnes, C., Mercer, G., & Shakespeare, T,1999,p.31）。因而採用社會模式觀點看待障礙者或精神障礙者，較具有鉅視層次的視野，並尊重障礙者的主體性及重視影響障礙者生活的社會環境脈絡。

第三節 鄰避情結(“Not-In-My-Backyard syndrome”,「不要在我家後院」)

一、 鄰避情結之概念

「鄰避」或稱為「不要在我家後院」(Not-In-My-Backyard”，簡稱NIMBY)。Focht於1995年提到，鄰避是一種認知態度、一種社會運動、一種法律失效、一種政策失敗、一種社會病態及一種爭論的典範（引自王俊隆，2004，頁10）。李永展則認為「鄰避情結」(“Not-In-My-Backyard syndrome”，簡稱NIMBY)被視為個人或社區反對某種設施或土地使用所表現出來的態度或情結，這種居民在環境衝突下為反對鄰避設施而進行的抗爭，又描述為鄰避症候群（李永展，1997、1998）。

為提供各種服務機能以便利都市居民，都市中必須配置若干服務設施，有些設施供全市民使用，有些則提供特定地區的居民使用。許多設施雖能服務廣大地區的民眾，但可能卻對設施附近的生活環境、居民健康與生命財產造成威脅，使居民希望不要設置在其住家附近，即所謂「鄰避性設施」；李永展定義「鄰避性設施」係指「服務廣大地區的使用者或民眾，但可能會影響附近地區生活品質、危害附近居民安全、健康，或降低其財產價值，以致令居民排斥或感到嫌惡的設施」(李永展，1994、1997、1998；吳妙方，2003；王俊隆，2004；劉俊佑，2007)。鄰避性設施包括的範圍很廣，有學者依功能不同而分類為能源類鄰避設施（包括核能發電廠、火力發電廠、煉油廠與石化工廠等）、廢棄物類鄰避設施（包括核能廢棄物處理場、垃圾掩埋與焚化廠等）與社會類鄰避設施（包括精神病院、墓園與色情行業等）(王俊隆，2004)。然而鄰避設施是地方不願意接受的設施，卻是達成社會公共福利不可或缺的（李永展，1994、1997)。

鄰避設施所包含的範圍有時也會隨著不同國情而有差異。 Daniel Yankelovich Group曾調查過「人群服務設施」(human service)體系，發現美國民眾最受歡迎的設施為學校、托兒所、療養院、醫院等，而最不受歡迎的設施則是購物中心、愛滋病患收容所、工廠、垃圾掩埋場與監獄等，但美國並未將公墓視為鄰避設施；在國內，何紀芳於1995年調查臺北生活圈內67項都市服務設施的鄰避效果發現，除了鄰里社區公園、圖書館不具鄰避效果外，其餘都可能鄰避效果(李永展，1998;何紀芳，1995;吳妙方，2003)；再者我國也不同於國外的是，我國並未如國外將購物中心視為鄰避設施(李永展，1998)。

此外，幾位學者將鄰避設施之特性歸納為(引自李永展，1998，頁35;吳妙方，2003，頁25-26）：

(一)鄰避設施所產生的效益為廣大地區的使用者所共享，但其產生的負面影響卻需由設施附近的民眾負擔，而在補償措施或回饋制度不健全的地區，更突顯其不公平性；

(二)鄰避設施往往具有潛在危險性或汙染性，一旦發生事故，會對附近民眾的生命財產造成威脅；

(三)鄰避設施的設置與興建，不但是一項高度專業科技知識的評估，也是一項關係社會大眾福祉的公共決策問題，然而科技知識在資訊不對等或高度專業性使民眾不易了解之下，專家與民眾因觀念和利益出發點不同，使兩者間的價值判斷存在某些差距，若決策單位忽略這些差距則易與民眾發生衝突；

(四)住戶對鄰避設施的認知與接受程度，會受到居住地點與鄰避設施距離遠近的影響，通常距離愈遠住戶接受程度愈高。

而論及民眾反對鄰避型設施的原因或因素，主要可分為心理、政治、經濟及社會四個不同面向，以提供我們思考鄰避情結的不同角度（引自吳妙方，2003，頁27-30；李永展，1998，頁35-36）：

(一)心理因素：

鄰避設施往往藉由受害者的經驗及預期恐懼成為鄰避情結的主要原因，受害經驗經由資訊傳播，使人們恐懼鄰避設施可能對人體健康與生命財產造成損害，預期日常生活將可能因各種突發事件的發生而產生衝擊，形成「有害的」或「恐懼的」認知。此外，居民對設施開發者與主管機關的信任度不足，這種疑慮同時也成為鄰避的心理基礎（李永展，1998; 王俊隆，2004）。因此鄰避情結本質上是一種心理現象，社區居民對鄰避設施的抗爭並非全是自私或不理性的，並且從心理層面探討，居民對鄰避設施興建將產生三項質疑（何紀芳，1995; 吳妙方，2003）：

1、該鄰避型設施會對我造成什麼影響?

社區居民之所以質疑、恐懼鄰避型公共設施，乃是因為該設施未來有發生危險的不

確定性，而居民通常會先預期該設施的可能衝擊，並假設：如衝擊有可能發生，它就會發生；反之專家則採對立假設，認為如果設施按計畫，就不會發生問題，因此大部分專家忽視民眾或社區對鄰避設施的恐懼與質疑，並無法理解民眾為何不能接受「應該」安全的鄰避型公共設施，使「認知差距」形成抗爭導火線（何紀芳，1995; 吳妙方，2003）。

2、吾人所關心的有被注意到嗎?

社區認為政府常以官僚作風興建鄰避型公共設施，再以陳腔濫調告訴居民，該設施是如何安全與創造大眾福利，希望社區居民接受該設施的興建。但與公共設施有最密切關係的社區居民卻無法參與設施興建的決策程序，社區居民擔心決策者在興建技術與政治上失去平衡，只重視較大群體或資本利益的需求，一旦公共設施具有鄰避效果，就會加深社區居民對公共設施的不信任（李永展，1994；何紀芳，1995; 吳妙方，2003）。因此鄰避的抗爭與設置程序的合理性有很大的關係，如鄰避設施設置程序中民眾參與被忽略或以專家說教的決策方式剝奪人民自主權，當民眾越無法以理性程序抒發需求，便容易跳出程序之外而以抗爭運作方式表達訴求（李永展，1997）。

3、為什麼是我?

鄰避型的公共設施興建，犧牲社區民眾福祉而造就大眾社會福利的說法，被認為是不公平與非正義。政府維護公共福利興建鄰避型設施，其所產生的鄰避效果常與私人維護私有財產權與社區福利的想法相違背，而導致地方衝突，使被選為興建鄰避型公共設施的民眾總是會問「為什麼是我？」（何紀芳，1995; 吳妙方，2003）。

(二)政治因素：

鄰避設施的興建，到最後大多演變為政治因素(引自吳妙方，2003，頁27)。尤其在政府解嚴後，民間更有力量組織團體挑戰政府的角色並參與公共政策，但是隨著正式參與管道多為無效，民眾便採取體制外、非正式的參與行為來反對鄰避設施的設置，諸

如圍堵、示威抗爭或流血衝突等地方化的社會抗爭或社會運動，以達自力救濟。然而，社區民眾抗爭、動員需花時間成本，社區居民若無組織動員及因應社區權力重組的力量，也不會有能力站起來對抗鄰避設施的設置，因此鄰避的產生必然伴隨者居民動員組織產生反對的力量（引自王俊隆，2004，頁21）。此外，Lake則認為，傳統上將鄰避視為狹隘的地方主義，並將社會問題無法解決的原因歸罪於鄰避主義的思考模式，而鄰避觀念產生的兩個前提：1、設施提供重要的社會利益，因而有存在的必要；2、社區居民短視近利，往往阻礙社會整體利益的實現；這兩個前提使大眾的注意力由問題的根源轉移到鄰避的非理性（引自李永展，1998，頁36）。但事實上，鄰避衝突的起源也可以視為資本家與社區間的衝突、社區與政府間的衝突，而政府進行干預的結果往往可以反應出政治權力對資本家的妥協，把鄰避歸咎於社區民眾的自私、狹隘，而非積極地解決問題的根源(李永展，1998)。

(三)經濟因素：

經濟學假設人有自利心，使不同的利益團體因本於利害關係而對鄰避設施有不同意見。對於鄰避型設施附近居民而言，鄰避設施利益為全民共享，但卻由居民負擔所有負外部成本，可說是相當不公平。鄰避型設施降低住宅寧適性，使財產價值減少或居民預期鄰避設施的成本高於效益，而居民為保護自身財產價值而表現出來的關切，即為鄰避情結(何紀芳，1995;吳妙方，2003)。如學者Dear於1990年提到，住戶的鄰避情結來自對三件事的關切：對房地產價值、個人安全感、社區寧適性所感受到的威脅；其中當都市服務設施的設置若降低住宅的寧適性，使財產價值減少，鄰避即是住戶為保護其資產價值所表現出來的關切(何紀芳，1995;李永展，1997)。故鄰避情結實具有經濟基礎，一旦居民預知鄰避設施的成本高於所得效益，居民為保護其住宅價值，會凝聚行為來抵抗鄰避設施的進駐（吳妙方，2003）。再者，對居民而言抗爭是有利而無害，因抗爭成功將可以得到補償或較低的風險威脅，若抗爭失敗不過只是維持現狀而已，居民當然選

擇抗爭一途（李永展，1997，頁35）。

(四)社會因素：

從社會因素來看，最主要的是公平正義的問題，鄰避設施使少數負擔所有的社會成本。為了盡量減少民眾抗爭，鄰避設施通常興建於人口稀少的地區，即「最小阻力原則」或「最小抵抗路徑」（ the lease resistance path）原則－將鄰避設施設於地理或文化的偏遠地區，其地區伴隨著發展條件較差、居民所得低、少數民族居住的條件；由於這些地區的居民多半在政治或經濟上處於較弱勢的地位，因此有學者即將此稱為「設施的種族主義」（吳妙方，2003）。

綜而言之，社區居民反對鄰避設施或機構的原因很多，但是從人與環境關係的角度來解析，其實這些反對意見都是基於一種普遍性的需求－需要對自己生活有控制感，例如擔心房價下跌等經濟利益受損等不確定因素。即使許多機構已成功進入社區，機構和社區的關係仍存在著不確定性，居民認為現階段的和諧關係是因為還沒有意外事件的發生，一旦出狀況恐怕抗爭聲浪再起（引自中華民國殘障聯盟「支持接納，不再拒絕」綜合座談會議手冊，2001，頁16-17)。

最後，關於改善鄰避效果之策略，何紀芳(1995)認為可從三種方式考慮改善鄰避效果的策略：減低實質環境風險、補償與誘因提供、資訊的流通。而李永展(1997)也提出類似策略，包括風險減輕方案（包括安全保證與環境標準、監測、簽署協定），以及金錢或實物補償/回饋；其中，前者風險減輕方案牽涉風險資訊的取得及社會心理因素之考量，後者金錢或實務補償則從經濟面的角度出發。此外，民眾參與亦有降低鄰避情結的功能，讓與鄰避衝突有關的民眾藉著和行政官僚及專業者溝通的機會表達其觀點與訴求，進而影響決策過程。民眾參與的方式主要則包括(引自李永展，1998，頁39-40)：

(一)提供資訊

為最被動的民眾參與方式之一，也是政府應付民眾參與最常用的方式，即於事前提供充分正確的資訊促使人們建立對政府的信心進而支持設施興建。

(二)問卷調查或民意訪談

對於較孤立、較缺乏組織的民眾而言成為一種有效蒐集資訊的方式，而採用匿名使人們較願意表達自己意見。

(三)召開公聽會

公聽會提供彼此交換意見的機會，在短時間內蒐集民意、讓人民表達意見，並讓決策者或專業者做說明，經由彼此互動達成協定。

(四)協商

由衝突對立的兩方藉由面對面的溝通及討論的方式期望對方讓步或妥協，最後在彼此都能接受的範圍內，對己方堅持作出有限度的修正，以得到合理解決及結論。協商本質是一種交易，理論上雙方都能獲利，但也要在雙方均有交換條件，且均能信守協定的信賴前提下才能達成。此外，當協議一方只有「同意」或「反對」兩種選擇時，最易引起抗爭；故決策單位若能提出各種替選方案、增加選擇，將有助於雙方的協商。

然而，在與民眾溝通方面，也需注意政治力與媒體的外力介入。鄰避設施或機構在進入社區時最好能了解社區中的權力關係，再者避開選舉期，以免成為政治角力的場域，並在籌備期先與地方重要意見領袖進行溝通、蒐集政治權力關係的資訊，以事先掌握可能的衝突點；而媒體的外力介入一方面可增加促求正當性的管道，但也可能使雙方談判破局，另外有時媒體可增進社會輿論壓力，但也可能因媒體立場高度政治化而造成反效果，故媒體的運用應謹慎小心（中華民國殘障聯盟「支持接納，不再拒絕」綜合座談會議手冊，2001)。

故透過上述幾點了解到可降低居民鄰避情結的方式，而唯有透過一些途徑使居民參與，藉由各方不斷的溝通協調，交換彼此的意見與訴求，才有可能使鄰避問題獲得解決。

然而，根據一些個案研究的發現提到，居民在面對鄰避設施的設置，多半不滿足正式的參與管道；社區居民通常是在溫和、合法、正式的參與管道無效後才會採取非正式的參與方式、激烈衝突較高的自力救濟手段來表達聲音，例如抗爭、遊行、自行組織團體與政府及開發單位長期對抗，而政府也只有被動地在民眾自力救濟行動發生後才會積極介入，故顯示出政府在參與鄰避設施設置於社區的方式和程度可能需要改善及修正(吳妙方，2003;王俊隆，2004)。

二、 國內鄰避情結相關文獻

國內近年關於鄰避現象或鄰避情結的研究文獻相當多，如研究者使用國家圖書館全球資訊網(2008)以「鄰避」為題搜尋國內中文文獻(不含關鍵字搜尋)，其中碩博士論文佔29篇，期刊則有27篇。從研究途徑而言，鄰避相關文獻涵括「民眾對鄰避設施的認知態度」、「衝突管理」、「公共政策」、「空間規劃」、「民主參與」、「環境風險知覺或管理」、「環境經濟」、「環境正義」等，這些文獻不但廣泛地探求鄰避情結與這個社會的連結關係，更深度了解鄰避情結對社會民眾影響的程度如何。此外，很多研究都會進行個案經驗分析，包括量化調查與質化研究了解問題，或量化與質化研究相輔相成，並提出有助化解問題的策略模型（吳釧瑜，2004；丘昌泰，1996）。

然而，在研究案例部分，可發現在國內諸多鄰避文獻中，多半以垃圾焚化爐或垃圾掩埋場為大宗，例如29篇以「鄰避」為題的碩博士論文中就有10篇與焚化爐或掩埋場有關，其他像是能源性設施，如「變電所」、「電廠」、「核廢料廠」等總計至少6篇，其餘則包括「基地台」、「機場」、「火葬場」等公共設施，而期刊文獻的情形也相去不遠。再者，檢視鄰避文獻之研究者背景，則以公共行政或公共管理、公共事務相關背景佔大宗，如29篇碩博士論文中佔13篇之多，其餘的則多為建築、地理、地政或土地管理、工業工程管理、政治、社會學、哲學等，幾乎皆為環境、行政管理領域背景居多。

析言之，國內有關於鄰避情結的相關論述雖不少，但所探討的議題、研究焦點、研究者領域背景等皆與本研究有所不同，即凸顯本研究之特殊性。

三、 國外以鄰避情結探討社區居民對人群服務機構設立之抗爭案例

在國內，對於鄰避情結的案例探討，目前多停留在「能源類」或「廢棄物類」的鄰避設施，而相對較少探討「社會類」的鄰避設施或鄰避型的人群服務機構案例（王俊隆，2004）。根據國外社會工作學者的看法，鄰避情結早在三十年前美國社會就出現這種症候群，但當時大都以反對「污染性設施」為主，如廢棄物清理場、機場監獄等；近年來則愈來愈多的個案出現於「非污染性設施」，如愛俄華州某牛肉工廠儘管可以為該州創造相當多的工作機會及收入，但仍然遭到民眾的反對；而其他如土地利用的開發方式、低收入戶的住宅、戒除藥癮醫療中心、流浪漢收容所等設施的興建，社區民眾都經常產生正反兩極的對立意見，無法妥協，屋主團體與社區協會通常會結合部分激進的居民，共同對抗不動產業者與政府官員，使得此類建設的興建陷入無法解決的僵局（引自丘昌泰，2002，頁35）。

關於國外以鄰避情結探討社區居民對人群服務機構設立之抗爭，首先可參考一則國外案例。在美國一個老舊、較貧窮、接近市中心，且有便捷交通、健康照顧和就業機會的社區，其中社區內有三個機構，包括提供 100 床的戒癮中心、18 至 24 位非行少年之私人住宿型處遇方案機構，以及設有 160 床的非營利遊民收容所，而這些弱勢人群服務機構引起了社區居民負面的回應。由於此三個社會服務機構很少對當地社區鄰里做些什麼，又方案及案主群所呈現的資訊是被扭曲，並在一些情況下是不誠實，機構對於方案的錯誤陳述似乎導致社區必然的不信任，因而造成團體抗爭（Dianne Gilbert,1993）。而 Dianne Gilbert 則針對鄰避機構提出策略，包括機構應了解鄰里需求、誠實、機構參與社區會議、發展社區方案、邀請居民參與服務輸送，以及社會工作者應了解規劃議

題（Dianne Gilbert,1993）。

而另一個例子則是在加拿大的蒙特婁，當地有三個社區反對心智障礙者社區家園（group home）的設立，並興起抗爭運動，其中部分社區居民甚至反對政府所推動的社會與種族融合政策，堅持反對房屋興建計畫（Myra Piat,2000）。在Myra Piat（2000）訪談19位受訪者（包括社區居民、政府官員、團體家園開發者）後發現，居民反對原因包括機構進入社區未告知居民及充分準備、未與居民溝通；再者，社區居民不支持去機構化政策來自於認為去機構化是因為財務考量，居民質疑這並非社區的責任；此外，居民也不相信去機構化的個案可以社會性地融合入社區，認為社區家園應設在別處低社經地區，如置於機構中或偏遠的郊外。針對此案例，Myra Piat提出一些建議，認為社會工作者應持續扮演重要角色，包括發展以社區為基礎的住宿、重新重視社區融合的策略、發展社區資源，以及對於參與的社區居民提出革新或新的替代方案、傾聽社區居民的心聲、與居民合作等（Myra Piat,2000）。

因此由上述國外案例，可以發現國外社會工作領域已意識到鄰避情結對於社會工作或是社區工作有重要關聯與影響，並且能藉由案例探討提出具體建議，以協助社會工作者或社區工作者因應社區居民的鄰避情結。

國立政治大學 National Chengchi University

第四節 衝突歷程

一、衝突歷程

當鄰避設施進入社區時，因社區居民預期或實際受到衝擊，難免會有衝突之產生。其中，衝突是動態且複雜，它存在於人類各項事物中，學者 Dessler 即將衝突定義為：

「組織中兩個以上的個人或團體間由於不同目標、利益、期望或價值，而產生不同意見的結果」(引自李永展，1998，頁 37)。此外，由於衝突包含雙方相互對立的行為、主觀知覺的感受、動態互動的歷程，使衝突界定可包括四要素：(一）衝突主體：兩個或兩個以上的個人或團體；(二）知覺感受：個體察覺到彼此目標、觀念、利益、意圖不一致；(三）對立行為：包括外顯行為，如語言、非語言的抗拒、主動攻擊、被動退讓等，以及內隱行為，如憤怒、緊張、焦慮、恐懼、冷漠等情緒反應；(四）互動的歷程：透過主體間不斷互動，包括行為、態度、價值觀念、情緒感受、人際關係、口語或非口語溝通等不同形式互動（引自陳羽甄，2005，頁 21-22)。

學者Pondy(1967)指出，衝突可以被視為一個動態的過程，並且衝突是個人或團體為尋求其利益或強調其觀點重要性與優先性的結果，在一個組織中於兩個以上個體間的衝突關係可以被解析為一連續的衝突事件。首先，每個衝突事件起源於某些導致衝突的可能條件；其次，如雙方沒有意識到衝突，則他們就不會對對方表現出敵意；此外，他們行為可能會視一些因素而表現出各式各樣的衝突的特徵；最後，每一個事件或短暫衝突會留下了一個影響後續事件演進的結果。因此，根據Pondy(1967)所述，整個衝突關係可以被描繪成幾個穩定的面向及其趨勢：條件、影響、認知和行為，而衝突事件的歷程則可分為以下五個階段（引自李永展，1998，頁37；Pondy, 1967, pp. 300-306）：

(一)潛在衝突：潛在衝突由不同條件、環境因素影響所引起。潛在衝突的三種基礎包括：1、稀少資源的競爭:當資源需求累積至超過可得到的範圍；2、自主權的趨使:當一方試圖控制另一方地盤或一方試圖擺脫另一方的控制；3、單位目標的分歧:目標分歧使無法達成一致的行動。

(二)認知衝突：認知衝突導因於認知的差異，對一件事情的看法不同。然而，即使沒有潛在衝突存在的條件時，也可能認知察覺到衝突，例如衝突來自於各方誤解彼此真正的立場或態度。此外，潛在衝突可能會出現在一個沒有任何參與者知覺到衝突的關係中，

即潛在衝突沒有達到認知的層次，其中限制衝突被察覺的主要機制為：壓制（主要是對於個人價值的抑制）、專注焦點（主要是集中注意於組織行為）。

(三)感覺衝突：感覺衝突與認知衝突的區別為，認知衝突是知覺到與衝突對方在一個政策上有嚴重的歧見，但感覺衝突則會使己方有緊張或焦慮感覺，並且感覺衝突會影響一方對另一方的情感，認知衝突則不會。感覺衝突可能受到經驗或外來資訊的影響，雖不受潛在衝突的影響，但潛在衝突可能卻提供了適當的攻擊目標導致間接的緊張。

(四)外顯衝突：經由策略性的考量，透過各式各樣的實際行為表現其不滿與衝突，較明顯的是展開攻擊，然而身體或言語上的暴力通常會被組織規範強烈禁止，但暴力的動機仍舊存在，故會試圖以較少暴力的形式來表達。最常用來定義界定外顯衝突的是，在行動者心中，其行為至少要挫敗一些其他參與者的目標。然而，在決定衝突是否變成外顯行為時，適當或有效的行政手段為一個重要因素，但僅僅只有一些行政手段也不足以防止衝突變成外顯行為，例如當各方不重視關係或假使衝突在追求單位目標是有策略性的，即可能會出現衝突行為。

(五)衝突結果：衝突事件構成參與者間的關係，如真誠地解決衝突而達到參與者滿意，則可能提供了合作關係的基礎；或者參與者在一個他們所朝向的條理關係中可能會聚焦於先前未察覺或未處理的潛在衝突。另一方面，假使衝突被壓抑而非被解決，則衝突的潛在條件可能以更嚴重的形式加劇或爆發，直到被改正或關係解除，如此衝突事件遺留下來的東西在此即所謂「衝突結果（餘波）」。

然而，Pondy（1967）也認為，不必然每個衝突事件都會經過每個階段而展開攻擊行動，如潛在的衝突可能不被當事人感知為衝突，或者即使已被察覺，但衝突可能在鬥爭爆發前就被解決，幾個其他替代的發展都是有可能的。

另一方面，近似於Pondy(1967)將衝突所作的階段性區分，學者Robbins於1998年

闡述組織行為時，也將衝突歷程分為五個階段（引自陳羽甄，2005，頁25-26）：

◎階段一：潛在對立或不協調；其中衝突的來源主要包括溝通、團體結構與個人變項三要件。

◎階段二：認知與個人介入；由於因上述要件產生挫折，且使雙方感受與知覺到，再加上個人情緒介入而顯得緊張、焦慮、挫折感或敵意，才會引發衝突。

◎階段三：意圖；即衝突的雙方會臆測他人意圖，並決定以何種方式因應他人意圖，常見的衝突處理方式有競爭、合作、妥協、逃避、順應五種方式。

◎階段四：行為；即外顯行為，包括從細微、間接的協談，到直接的、攻擊的、暴力的抗爭等外顯行為類型。

◎階段五：結果；衝突結果可能是良性、具功能性，也可能是失功能的惡性結果。

故歸納上述衝突事件的發展歷程，主要為潛在對立時期、認知察覺衝突時期、對他方產生感覺或意圖時期，以及衝突行為發生時期、衝突結果後續時期。

國立政治大學 National Chengchi University

二、衝突管理

衝突對於個人和組織而言，不必然是好或壞，可能具有功能性(function)或是失功能性(dysfunction)。然而根據 Pondy(1967)所述，衝突可能立基在個體或組織的脈絡之中，因此有利的衝突解決需要謹慎小心。故衝突必須妥善的處理或管理，雖不見得能使真正問題解決，但藉由建立共識、產生交集，使衝突的個人或團體的價值感到滿足，達成平衡與衝突和解。

近年對於衝突解決的討論，由於對衝突的看法已不像傳統的衝突處理僅將衝突視為負面，並只是被動、暫時地解決已發生的衝突而已，而是希望以「管理」衝突的角度，除了解決衝突，同時也預防新的衝突發生，包括尚未發生、已發生與無限期進行中的衝

突；即有學者也認為，衝突的產生是無法真正解決，而是在解決衝突過程中，進一步進行「衝突管理」，避免製造新衝突，或是將新舊衝突負面影響降至最低(吳妙方，2003)。

因此衝突的管理，包括了事前衝突預防與事後衝突處理層面。其中事前的預防主要為事前規劃、評估、溝通等，藉由協調與規範各利害關係人之行為以建立協調、合作與民眾參與；在事後衝突處理層面，化解衝突所採取的基本策略，學者Gareth Morgan等人提出五種回應衝突的策略（引自吳妙方，2003，頁42-43）：

(一)迴避策略：當衝突另一方所製造的壓力來臨時，下列五種情形可採行迴避策略以因應衝突：1、應戰反而不利；2、處理衝突的機會成本較高；3、認定對手只是虛張聲勢，若予回應反而引蛇出洞；4、認為在目前資訊不足之下，一動不如一靜；5、認為衝突交由他人處理更為有利等。而採行迴避策略則可以由以下五種行為表現：1、忽視衝突並希望衝突盡快消失；2、思考問題並希望能控制衝突；3、以緩慢的程序平息衝突；4、盡量不發表意見以避免直接正面衝突；5、運用官僚政策行為作為解決衝突的方式。

(二)退讓策略：當衝突另一方議價能力遠高於己方，與之對抗反而使己方陷於不利處境，應採退讓策略以免擴大損失。退讓策略的表現方式包括：1、強迫服從；2、讓步；3、順服與屈從。

(三)壓制策略：當時間緊迫，而衝突另一方相當鬆散、意志動搖時，則採壓制策略效果較好。壓制策略可由三種方式表現：1、產生輸－贏情境；2、敵對競爭；3、利用權威以達目的。

(四)妥協策略：當衝突雙方擁有相同議價能力，雙方均互不退讓時，妥協則是較佳的選擇。此外，妥協策略亦是面對複雜問題的暫時解決，以避免衝突升高或談判破裂。妥協策略可經由以下三種行為表現：1、談判；2、尋求交易與利益交換；3、找出令人滿意或可接受的解決方案。

國立政治大學 National Chengchi University

(五)合作策略：指衝突雙方目標可取得協調一致，使結果往往為雙贏局面。一般在面對外部壓力時，衝突雙方形成合作的可能性較大，但當外力紓解則合作破裂可能性則升高。合作策略的五種表現方式：1、雙方均願意解決問題；2、正視雙方的差異性並分享觀點與資訊；3、尋求整合的解決方法；4、尋求雙贏的局面；5、視問題與衝突為挑戰。

三、 身心障礙機構進入社區的衝突歷程

在檢視一般衝突歷程與衝突管理的策略後，回到人群服務機構與社區之衝突歷程，中華民國殘障聯盟曾於 2001 年受高雄市政府社會局委託，針對身心障礙機構進入社區之影響評估，進行「支持接納，不再拒絕」之計畫研究，並運用焦點團體與社區訪問，其研究結果將身心障礙機構進入社區發生衝突事件之歷程與因應策略分為(引自中華民國殘障聯盟「支持接納，不再拒絕」綜合座談會議手冊，2001，頁 13-15)：

(一)籌備期:機構籌備期間,一般機構進駐可分為三種情況:1.低調進駐;2.主動告知;3.被迫公開，其中被迫公開的情形對後續協商工作是最不利的，它很容易使居民在未接觸之前便有了成見，增加溝通的困難，相較選擇低調進駐使機構可全力處理內部籌備階段並盡早立案取得合法，對機構是最有利的。如機構在衡量相關條件後選擇主動告知居民，最適宜告知居民的時間為水電硬體設施完成之後。

(二)衝突期：居民對機構進駐開始感到不滿，並藉三種途徑阻止機構的進駐，包括請村里長等地方意見領袖動員示威、向地方政府主管機關陳情或檢舉不合法之處、由民意代表陪同進行談判或施壓。在衝突期中，居民的抗爭會受到社區組成特質、介入外力多寡等因素的影響，再者，抗爭事件的運作層次也會因機構設立的性質、政府公部門角色有無（如公立機構、私立機構）有程度上的差異，而其中有公部門角色的介入容易演變成政治角力，使抗爭層次較高。

(三)協調期：民間部門與公部門為協調的因應策略包括辦理公聽會或說明會、鎖定關鍵人物進行溝通、在社區中進行家戶訪問、邀請反對者實地參觀運作良好的機構、透過媒體報導或結盟其他公益團體以形成輿論壓力、動員等反抗議活動。

(四)平復期：如機構進入過程有衝突事件，在衝突事件暫時結束之時，成功進入社區必須積極修補裂痕，例如與居民建立長期穩定的關係，機構必須思考機構本身資源如何對社區回饋，不論何種形式之回饋，以讓居民感受機構努力融入社區的誠意。

針對上述，中華民國殘障聯盟也對於機構進入社區提出幾項有效模式，包括(引自中華民國殘障聯盟「支持接納，不再拒絕」綜合座談會議手冊，2001，頁 19；社團法人中華民國殘障聯盟，2007)：

(一)籌備期間：在同一棟大樓，機構進入時間最好早於其他居民，使機構的存在成為事實，也不會有先來後到的問題。

(二)接觸初期：進行家戶拜訪與社區宣導，展現溝通誠意並試圖降低反感。

(三)正式接觸：主動參與社區活動，以本身資源回饋居民，並建立長久穩定的關係。

(四)社區回饋的型式：進入社區管理委員會、協助籌辦社區聯誼活動、機構需較低技術層次人力時優先聘用當地居民、開放部分場地供社區居民活動使用。

而以上模式主要是針對機構及機構工作者的角度來提出參考模式，並且主要提及機構進入社區之期間，雖與本研究不盡相同，但應可作為本個案研究一部分之參考、比較依據。

國立政治大學 National Chengchi University

第五節 社區融合

社區融合可成為社區或社會整體之理想圖像與目標，然而，精神障礙者的社區融合尤其困難；由於一直以來，精神疾病被社會汙名化、標籤化，使大眾對於精神疾病有恐懼與排斥的心理。如 Goffman 早在 1960 年代指出，精神障礙者無論如何在社區中走動，他們都被視為是不一樣的，如穿著、走路的樣子不一樣，被視為是社會的特殊族群（引自周月清，2000，頁 234)。

是故，即使近年我國也推動倡導將精神障礙照顧社區化的政策，現實中卻未必能真正落實社區融合的理念。雖然社區居住服務的原始目的應為提供不同於以往的機構教養，希望精神障礙者能在一般正常的環境中生活（周月清、財團法人心路社會福利基金會主編，2001)，然而，如周月清（2000）所述，社區對於障礙者而言未必是接納的、友善的，障礙者與社區鄰里網絡間未必有所互動，甚至社區對障礙者非但具保護性而可能有傷害性，例如被歧視、排除、侵犯。Morris(2004)也指出，障礙者即使居住在社區裡，但未必表示其能與社區融合，而這種情形等同過一種在社區裡的機構化生活。其中，障礙者在社區中的友誼關係也成為其與社區融合的重要議題(周月清，2000；劉運康，1984)，如此社區友誼的發展與社區融合也使障礙者能近似於一般人，可以依本身意願，平等地接近社區資源，並踏出邁向社會融合的第一步－先與社區融合。

社區融合應是精神障礙者與社區的共同目標，唯有如此，使社區對障礙者形成各方面的支持，包括實質的、社會的、文化的、心理的支持，並使社區對於精神障礙者或者是社區每個人而言都像個「家」，具備溫暖、友善及包容性。

第六節 本研究個案背景介紹

一、臺北市樟新社區

臺北市樟新社區位於臺北市文山區，其中樟新社區在本研究中指涉的是以行政區域劃分之「樟新里」，故樟新社區在定義上屬地域型社區，以地理位置為界。樟新社區內的地標為景美女中，地域範圍包括東至忠順街一段 26 巷至木新路三段 215 巷與樟腳里相鄰； 西至景美溪與新店市為界；南至隔景美溪與老泉里為界；北至忠順街一段與樟林里為界。

根據文山區公所（2008）樟新里基本資料，樟新里人口數約為 12705 人，其中有 4248 戶、45 鄰。在樟新社區中，社區居民多為中青代人口，平均年齡為 35-45 歲;由於社區鄰近交通橋樑要道，如寶橋可通往臺北縣新店市，使外來人口佔 65%。

樟新社區雖位於臺北市都會區，但非於熱鬧的市中心，社區外圍有景美溪環繞，加上本身區域型態為住宅區、公園多，使社區環境與氛圍相當寧靜、清幽。在樟新社區內，除了有景美女中、國小等教育單位，在一壽街 22 號一棟 10 層樓的公寓大廈，內涵括許多公共設施或公辦民營機構，包括樟新托兒所、一壽重殘養護中心、一壽重殘照顧中心、臺北市立圖書館力行分館、樟新區民活動中心。過去一壽街起源於民國 60 年代，當時台灣第一人壽公司在此開發數十棟公寓住宅而成為一聚落社區，並以一壽為街名；而當初里民多為電信員工及中油公務員等。如今樟新社區已多了許多外來人口來此居住，包括許多軍公教人員，如軍職長官、公職人員主管、大學教授、中小學老師與校長等，而這些社區有力人士的居住除了成為社區資源外，也襯托出社區的社經地位。

樟新社區（樟新里）的現任里長於過去一壽重殘照顧中心進入社區時，曾參與社區反對照顧中心進入的抗爭運動，而如今里長卻成為連結社區居民與機構間的重要橋

樑，社區活動經常會邀請里內的機構組織一同協辦或參與，包括一壽重殘照顧中心。現階段社區發展工作主要還是由里辦公處積極推動，社區發展協會內的成員多為年長里民，里辦公處舉辦活動則會邀請發展協會參與。目前樟新社區積極發展重點包括閒置空間再規劃、景美溪再發展、社區生態與觀光推動、社區老人休閒與福利服務的推動、社區與學校合作等；里內平均一個月舉辦一次社區活動，每次的社區活動通常皆會與其他各社區組織連結合作。

二、一壽重殘照顧中心

「一壽重殘照顧中心」位於臺北市文山區樟新里一壽街上，為一家提供精神障礙者照顧服務、住宿型生活照顧的身心障礙福利機構，屬社政單位列冊管理之身心障礙機構。中心乃是由臺北市政府社會局委託臺北市康復之友協會辦理，為目前臺北市唯一公辦民營的精神障礙照顧服務機構。而辦理一壽照顧中心的臺北市康復之友協會，係於民國 72 年由臺北市五家綜合醫院（台大/榮總/三總/馬偕/長庚）及臺北市立療養院之醫療專業所組成之醫療專業人員團體；而臺北市康復之友協會於 89 年設立一壽重殘照顧中心，成為了台灣第一家重殘照顧中心。

目前一壽重殘照顧中心服務的對象(入住資格)為：(一)戶籍在臺北市 6 個月以上;(二)年齡 15 歲以上;(三)領有北市身心障礙手冊，精障中度以上，病情穩定;(四)無傳染病(體檢證明);(五)需要機構照顧養護者；而中心大小約 100 多坪左右，服務人數最多達 50 床，目前實際入住 49 床，其中含 1 床緊急安置，因此機構入住率高。中心宗旨乃希望提供中度以上精障者社區化、全時優質的照顧服務，並協助精神障礙者回歸社區；因此平日在中心工作人員的帶領下，會定期外出至社區活動，包括去公園散步或圖書館看書、購物等，而部分身體狀況較良好的精神障礙住民，平日則可向中心申請自行

國立政治大學 National Chengchi University

外出。

一壽重殘照顧中心從當初準備進入樟新社區至今，已歷經十年。在當時機構進入社區、設立之時，消息一曝光後即受到居民拉布條抗議與謾罵，使得中心在民國 86 年 7 月至 88 年 7 月間不斷與居民溝通，延宕 2 年直到民國 89 年 2 月 18 日才完成立案勉強開張（黃美寧，2007 年 11 月 27 日）。中心開辦之初，與社區居民仍有所衝突，如社會局發函核准機構設立時於公文中的說明事項，提到當時情形：「請該中心於開辦初期，仍宜多和當地居民溝通，並澄清當地居民疑慮；安置個案請以重殘養護需求者優先進住，以符合居民期望」。然而，經過多年機構與社區居民雙方的接觸，近年有報章媒體報導，里民對照顧中心從抗拒到了解、取而代之的是居民對精障者的接納與關懷（黃美寧，2007 年 11 月 27 日）。而居民有時在社區內遇到照顧中心的精障住民也會與之寒暄，並邀請精障住民一起來參與社區活動。

國立政治大學 National Chengchi University

第三章　研究設計與方法

本研究旨在探討案例社區及精神障礙照顧服務機構二者之間的互動情形，由於從文獻中可發現，案例機構照顧服務的對象－精神障礙者乃是一般大眾與社區居民較排斥的人群，使機構與社區的關係與互動具有微妙的利害關係甚至是某種程度上的衝突性，但是在蒐集文獻時發現國內相關議題的社區研究並不多，及深度的個案研究也是較缺乏的。

然而本研究進行個案的深度探討，並重現機構進入社區的過程、社區與機構之衝突事件及二者互動情形等，故運用多元資料來源，包括從政府單位、承辦機構的民間團體、社區居民三方來蒐集完整資訊，其中也從社區居民的角度，了解社區對機構之鄰避觀感等；由於希望得到較深度與完善的資訊，基於上述理由及研究旨趣使研究者採取質性研究方法。

國立政治大學 National Chengchi University

第一節 研究取向

由於本研究欲建構案例機構進入社區之過程、社區與機構之互動情形與脈絡，因此藉由多重資料來源，包括可獲取的文件資料、媒體報導等，全方位、深入地探究個案；此外也訪談了多位受訪者，透過其觀點的表述來呈現或重建案例事件與樣貌，故採取建構主義的研究取向作為主要論述依據，將「事實」視為是多元的，因歷史、地域、情境、個人因素不同而有所不同；「事實」不存在「真實」與否，而只存在「合適」與否的問題(陳向明，2002)。因此在建構主義取向之下，事實是在脈絡之下被理解、描述與再現，且研究者與受訪者間透過不斷地互動與對話而達成的共識、相互理解與共同建構，意義

是存在於研究者與受訪者之間，且是在特定文化脈絡之下才有意義（潘淑滿，2003）。因此採取建構主義的典範須秉持著一種相對主義的態度，研究者需要透過反思、辯證對話，將研究者本身視為研究工具，去審視與受訪者間互為主體共同建構的研究結果。

第二節 研究場域及樣本

一、研究場域

(一)研究場域之選擇

研究者在檢視相關文獻後，發現過去至今國內相關學術研究並不多，雖有類似研究或案例參考，但有所不同。如中華民國殘障聯盟曾舉行相關研討會或是研究計畫（中華民國殘障聯盟「支持接納，不再拒絕」綜合座談會議手冊，2001），並有編撰處理居民抗爭身心障礙服務機構之手冊（社團法人中華民國殘障聯盟，2007），雖可作為本研究的部分參考，但一方面其研究來自於廣泛歸納數個身心障礙服務機構進入社區之經驗所得到，但非針對單一個案社區或是精神障礙照顧服務機構進行深入探討研究，另一方面其研究對象也較少包含社區居民，多是對機構工作者或政府機關人員研究。此外，過去有針對花蓮玉里鎮社區居民與玉里榮民醫院之互動作研究（黃嫚齡，1998；施欣欣，1999），研究中也有訪談社區居民，但花蓮玉里鎮之社區性質及社經條件不同於都市社區，再加上玉里榮民醫院的歷史背景也有其個殊性，皆與本研究個案場域有所差異。而本研究所選擇之案例社區雖非位於最密集的臺北市中心，但也屬臺北市都會地區，其都市人口密集程度易使社區與機構的實質距離相較於將機構設於鄉村地區更為貼近；加上研究者在進入案例社區場域後，也察覺其社區居民不乏有權力人士，顯示案例社區並非

社經地位較低，故推測其社區本身應具備一定程度的社區力量可以抵抗外力，使雙方衝突的可能性高……等，故顯示出本個案與研究場域具有獨特性及代表性，值得深入研究。

再者，本研究之案例機構也有其研究上的意義，因一壽重殘照顧中心的服務對象為大眾較為排斥、嚴重污名化的慢性精神障礙者，使當地居民可能容易產生「鄰避情結」，又國內「鄰避情結」之討論多在於嫌惡性設施，如能源類或廢棄物類的鄰避設施之個案，而甚少有討論及服務案主之人群服務組織或機構，使本個案研究成為了一個開始。最後，研究者在閱讀本案例新聞報導、產生研究興趣後，進一步地與樟新社區和一壽殘照顧中心的核心人士與領導者洽談過研究計畫，即徵求研究場域之「守門員」（gatekeeper」同意(陳向明，2002；潘淑滿，2003)，確定研究的可行性而進入田野。之後研究者則在與樟新社區及一壽重殘照顧中心建立良好關係之下進行研究，例如藉由每周至機構擔任志工並經常陪同機構住民外出至社區活動、時常參與社區活動與拜訪社區領導者與居民……等。

(二)研究場域之界定：社區之概念與界定

「社區」一詞的概念與定義，以及在使用上一直是十分多元、紛雜的，依學者所強調社區不同的特質，有不同的定義。大部分的人以「人際關係群組」定義社區範圍，以地理為關係的基礎，互動對象通常是居住鄰近的人，因此也相對地有區域性的限制；Bulmer 則建議將社區焦點放在初級團體和網絡，試圖涵蓋非正式的人際關係和互動類型，使社區一詞沒有領域的限制，但卻十分抽象（賴兩陽，2002)。根據《牛津高級現代英文辭典》對社區的解釋，包括三種定義：(一）地緣社區：同住於一個地區並視為一體的人群；(二）事緣社區：由同一宗教、同一種族、同一職業或其他共同利益所構成的人群；(三）虛擬社區：以網民共同參與的興趣為中心所組成的新興社區型態，由於被視為是一種社會的集合體，有學者則將之譯為「社群」;而這三種社區雖各有不同型態與組織功能，卻皆具有一種在互動中的情誼（引自徐震，2002)。再者，綜合學者

徐震(1980)、賴兩陽(2002)所歸納出的社區要素，則包括居民、地區範圍、共同的關係、正式或非正式的社區組織、社區的意識。

然而為使研究聚焦，擬將資料蒐集限定在一定的範圍，因而界定本研究的「樟新『社區』」主要意指的是「地緣社區」或「地域型的社區」，以行政區劃分的地理界址－臺北市文山區「樟新里」為主，但也不排除一定程度的開放性與彈性。

二、研究樣本與取樣

本研究之焦點為臺北市樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動，包括需了解一壽重殘照顧中心如何進入社區，社區與機構之互動樣貌。在訪談樣本選擇之策略上，採用非機率抽樣的「目的性抽樣」，即按照研究目的選取能夠為研究問題提供最大資訊量的研究對象（陳向明，2002)，包括找出「主要報導人」(key informants)，以提供案例豐富的資訊與訊息。

研究中選取充分了解社區與機構事件脈絡與互動者作為訪談對象，訪談對象主要來自三方面：一、規劃或承辦機構進入社區的政府人員；二、承辦照顧中心民間團體決策者及中心工作人員受訪者；以及三、社區居民。其中，政府人員與機構人員藉由相關公文與介紹找到受訪者，至於社區居民，基於研究者人力、時間與經費考量，研究者經由親訪社區中常態的聚會與不定期活動，如社區長者經常聚會之公園涼亭或社區活動，藉由偶遇與滾雪球方式訪談到過去曾參與抗爭機構設立的居民或較熟知本研究議題之相關居民及核心人士。此外，在於樣本數方面，本研究也以達到研究資訊之「飽和」為樣本蒐集的指導原則，使研究具備某種程度上的彈性與完整。

國立政治大學 National Chengchi University

表 3-1 規劃或承辦機構進入社區的政府人員受訪者

受訪者編號	性別	與本研究案例相關之參與
G-1	男	當時社會局承辦人員，機構設立初期之管理與承辦。
G-2	男	當時社會局承辦主管，機構遭社區抗爭時之主責處理。
G-3	女	當時社會局承辦人員，機構設立前曾處理回覆民眾抗爭及疑慮信函等。

表 3-2 承辦照顧中心民間團體決策者及中心工作人員受訪者

受訪者編號	性別	與本研究案例相關之參與
I-1	男	一壽重殘照顧中心資深工作者，負責規劃照顧中心之社區活動、引導照顧中心精障者與社區居民互動。
I-2	男	臺北市康復之友協會管理者，曾參與規劃照顧中心設立過程。
I-3	女	一壽重殘照顧中心前管理者，曾參與規劃照顧中心設立過程、初期社區關係經營者。
I-4	男	臺北市康復之友協會資深工作者，曾參與照顧中心設立過程。
I-5	女	一壽重殘照顧中心現任管理者，現階段社區關係經營者。
I-6	女	臺北市康復之友協會資深工作者，曾參與照顧中心設立過程。

國立政治大學 National Chengchi University

表 3-3 社區居民受訪者

受訪者編號	性別	年齡	職業別	社區參與狀況	與照顧中心距離遠近	在社區居住時間
C-1	男	56	里長	里長	隔一條街	17 年
C-2	男	78	公營事業退休	曾擔任公園園長、社區清潔義工	約 15 公尺	20 幾年
C-3	男	約 80 多	做工	無	約 15 公尺	50 年
C-4	女	約 50 多	經營小吃店	鄰長	約 20 公尺	30 多年，丈夫是本地人
C-5	男	約 60 初	建築工退休	無	照顧中心後面	12 年
C-6	男	22	大學生，母為老師、父為傳教士	父親與現任里長熟識	照顧中心後面	16 年
C-7	男	67	警察退休民防	經常參與社區事務	約 40 公尺	幾 10 年，曾參與抗爭
C-8	女	約 40 多	咖啡店老闆	無	照顧中心旁邊	7-8 年
C-9	女	約 50 多	家庭主婦	無	約 20 公尺	快 30 年
C-10	女	約 50 多	韻律舞志工媽媽、市場賣成衣	經常參與社區事務	隔一條街上	10 幾年
C-11	女	約 40 多近 50	韻律舞志工媽媽	韻律舞班班長	隔壁里，約 400 公尺	10 年
C-12	女	約 40 多	韻律舞媽媽、家庭主婦	無	隔壁里	10 多年
C-13	男	約 70	已退休	過去常參與社區，曾協助輔選里長	照顧中心旁邊	20 年 參與抗爭
C-14	女	約 60 多	已退休	無	照顧中心旁邊	20 年

國立政治大學 National Chengchi University

C-15	男	約 30 多	安親班主任	無	離照顧中心走路一分鐘	4-5 年前搬來
C-16	女	50	代書	社區巡守隊、派出所志工中隊長、國小家長會會長	約 250 公尺	22 年

第三節 資料蒐集方法

為了得到深入且細微的資訊，以了解案例機構如何進入社區的過程、衝突對立事件與二者之互動情況，以及社區居民對機構之觀感等，本研究主要採用個案研究法，以單一個案為主，盡可能全面地蒐集與案例有關之文件資料，謹慎與彈性地掌握與研究議題有關資訊，以深入探究個案全貌、充實研究之詮釋（Robert K.Yin,2001）；另一方面，採用半結構式深度訪談法(semistructured interviews)，使用訪談大綱(如附錄一)及錄音為主要資料蒐集方法，使訪談過程具有脈絡性與架構，同時不失彈性。此外，研究者也藉由長期觀察社區居民與機構（包括機構住民或硬體空間等）之互動，以確認或印證訪談得來之訊息；因有研究提到，民眾實際行為與問卷可能呈現不一致，而出現假性相關，尤其當行為有強烈道德意味，民眾可能會擔心當自己反應出對精神障礙負面態度時，會讓人覺得自己是壞人或不慈悲的人（洪嘉雯，2004）；故研究者即透過觀察互動來檢視或輔佐訪談法的部分不足。

國立政治大學 National Chengchi University

第四節 資料分析

首先，研究者將蒐集來的豐富文件與資料，進行歸納、比較、對照，以啟發新思維，再進一步地發展、組織個案描述並進行分析討論。

其次，在深度訪談蒐集的資料方面，先將每一份經由深度訪談所獲取之訪談錄音檔謄寫成逐字稿，再依照逐字稿的內容分別進行編碼、建立類屬，找出核心概念，進而試圖建立出理論架構；同時在編碼過程中撰寫備忘錄，將研究發現與相關資訊充分記載以作為提醒。

另外，在觀察互動所蒐集到的資料方面，在研究場域觀察與研究議題相關的資訊後，則將整個過程作成觀察記錄或田野筆記，並補充研究者對於觀察互動的想法、發現，最後再進行編碼、分類及分析、推論。

然而，進行資料分析的時點即在資料蒐集一部分後，或每次蒐集資料後進行分析，以從分析中得知資料缺漏或不足之處再去蒐集更完整的資訊，進而引導資料蒐集方向。

國立政治大學 National Chengchi University

第五節 研究者角色

作為一個質性研究者，研究者本身即成為了「研究工具」，故必須仔細反省研究者自身的個人因素究竟會對研究產生哪些影響（陳向明，2002）。故在檢視研究者個人身分對研究的影響，包括一、性別因素：研究者為女性，使研究中容易讓受訪者感到親切、安全與自在，但相對可能讓男性受訪者主導訪談過程（陳向明，2002）；二、年齡因素：

研究者為二十多歲之學生，易面臨年長或對研究不感興趣的研究對象拒絕參與研究或對研究者採居高臨下的態度；三、社會地位因素：研究者的教育程度可能易對低學歷者產生壓力，或研究者本身掌握較充足資訊使具有較高的權力關係……等；身為研究者應意識到並坦然承認這些天生的「客觀不平等」，進而試圖提醒並控制個人因素對研究帶來的影響。

再者，關於研究者看待研究問題的視角，並不預設立場或批判受訪者想法。例如在本研究中，當案例社區與機構立場有所衝突或爭議時，研究者並不去評斷孰是孰非，或站在社區或機構（包括機構精障住民）的任何一方；即研究者並不預設案例機構因服務精神障礙者而必然成為弱勢的一方，由於公權力的介入可能反使社區成為較弱勢一方，故研究者將盡可能對研究問題保持中立的態度及立場。

最後，檢視研究者與被研究者間的關係，以明瞭研究關係對研究的影響。在參與程度上，研究者將自己定位為「局外人」，因心理與空間有一定距離而更能促進探索或客觀地觀看事物的整體發展脈絡與結構，但也必須與研究對象建立一定程度之關係。在顯露程度，則採「公開策略」，然視受訪者不同的身分或社經地位而選擇公開研究者的不同身分，如訪談政府人員或權力人士可適時公開研究者高考及格、具公務員資格以拉近距離或減低權力關係之差距以增進受訪意願，對機構人員則為機構志工身分以表示互惠立場，對社區居民則表明學生身分以減低權威性；身分公開之選擇端視研究者考量各身分公開將對不同受訪者可能產生的影響而定。研究者在研究期間，則以定期性擔任機構志工及不定期性經常拜訪社區而進入研究場域，以進行田野並和研究參與者建立互信關係。

第六節 研究倫理

研究者邀請研究對象自願參與研究，徵得研究對象之同意而進行訪談和參與研究、提供資訊，並於訪談或資料蒐集前將研究內容與過程等研究相關重要訊息予以概述說明，增進研究對象對研究之整體了解，包括告知研究對象在研究過程中的相關權益，並以書面表示研究者遵守研究倫理的承諾。在研究的過程中，除了尊重對象的意願和自主權外，與研究對象的互動將基於一種開放、平等、互惠的關係來共同建構研究，並避免對研究對象有任何評斷或損及利益，因此研究者在研究進行的任何階段隨時進行自我對話與反思，包括從研究開始至研究資料的分析與撰寫，以避免主觀意識型態或權力關係對研究造成干擾。最後，研究資料的整理與結果呈現也將研究對象的身分予以匿名及隱私資料保密，並將研究結果以摘要方式回饋給研究對象。

國立政治大學 National Chengchi University

第四章　一壽重殘照顧中心進入樟新社區

本章重現一壽重殘照顧中心過去進入樟新社區的情形與過程，共分為三節來論述。第一節提到照顧中心設立的過程與決策考量，包括從政府與照顧中心兩方決策者來談設立一壽重殘照顧中心的背景過程，以及當時選擇設立在樟新社區的原因。第二節描述了照顧中心在設立時與社區之衝突對立情形，以了解當時雙方衝突對立的情形與關係。第三節則是分述政府單位、民間團體、社區居民三方對於當時因照顧中心設立而產生衝突對立的認知、處理方式或行動，由此能對社區與照顧中心的互動脈絡有更深入的理解。

第一節 照顧中心設立的過程與決策考量

為充分了解一壽重殘照顧中心如何進入樟新社區，首先可從政府與民間承辦單位兩方決策者來了解一壽重殘照顧中心設立的背景過程，為何會設立一壽重殘照顧中心這樣的精神障礙照顧中心？照顧中心設立的經過為何？再者，本節也分析一壽重殘照顧中心之所以選擇設立在社區及「樟新社區」地點的決策考量及緣故。

一、 政府與民間承辦單位決策者設立一壽重殘照顧中心之背景過程

◎民國 84 年<身心障礙保護法>將精神障礙納入社政體系

提供精神障礙者住宿照顧的一壽重殘照顧中心，其設立的背景，攸關民國 84 年殘障福利法修法為身心障礙保護法，把慢性精神障礙納入社政體系的範圍。過去精神障礙放在衛政體系，在慢性精神障礙於民國 84 年納入社政體系後，有鑑於慢性精神障礙也需要長期照顧及安置機構，社政單位開始有設立精障福利機構的壓力與規劃，隨即依法

規成立精神障礙照顧機構：

*「民國 84 年的一次修法，把殘障福利法慢慢改成叫身心障礙保護法，那**身心障礙保護法就把所謂的慢性精神疾病納入所謂的社政體系要去照顧的範圍**，那**過去因為精神疾病都是衛生的單位在處理**，並沒有由社政單位來做，所以很緊張啦……就是他精神疾病慢性到需要人家長期照顧……尋找一個安置機構……從 84 年局裡面就有這個壓力在。」(G-2)*

◎<u>臺北市政府社會局規劃於各行政區設立身心障礙福利機構</u>

在民國八十幾年時，各項社會福利機構開始廣泛建置，並且政府經常與民間團體合作，設立機構以後委託民間經營管理。社會局在當時有在臺北市各行政區普設身心障礙機構的政策規劃，建構「福利地圖」之願景，預計在臺北市各行政區設立兩至四家的身心障礙福利機構，或多或少回應身心障礙者的照顧需求，姑且不論是何類型的身障機構，希望能讓障礙者能就近在住家附近得到照顧、就地安養，也導致身心障礙福利機構逐漸拉到社區中來設立：

*「當初社會局的整個政策跟理想，就是希望說**各區能夠平衡**，也可以**在地安養**的原則……**希望每一區有兩到四個所謂身心障礙的福利機構**，那精障當然是當初在那種法規要求跟身障團體……尤其是精障團體強烈要求後續的安置照顧計畫裡面重要的一環。」(G-2)*

*「我們那時候對於公設民營，其實我們大概是有一個內部的一個原則……那時候好像，就是各行政區，成立一個基本的家數，就是數量…大概這個是**每個區大概有兩到三家的身心障礙的機構**……這個是前提，我**不管什麼障礙類別**……就是我們因為有身心障礙福利機構相關的法規嘛，我們**依法我們可以成立機構**。」(G-1)*

◎<u>機構場地與資源取得：價購或與其他機關合建</u>

在社會局規劃於各行政區設置多少身心障礙福利機構數量的目標後，於實際層面便是如何去取得機構的場地及經費等資源。然就公部門受訪者表示，臺北市的經費資源雖還算可以，但臺北市土地取得困難，通常會考量直接價購買屋或是與其他公家機關合建，如從公部門得到消息後，與工處或捷運局等單位合建，如此比較容易取得場地資源，公家建構的場地也使機構進駐阻力較小。因此當時在建置身心障礙福利機構主要是以能

否取得場地資源為導向：

*「我們目標和我們期許每一個行政中心……有多少種類的那個中心……**臺北市的土地取得很困難**，我們**早期是只要有地方的話，我們社會局會儘量去爭取來蓋**，像這個等於是說從沒有到有……有些是說已經是公共有的土地，或者是說公共有的一棟建築物……。」(G-3)*

*「看哪一個地方……**比較容易由社會局取得這樣的資源**……通常有幾種方式，**一種就是用價購的，我直接拿錢去買屋。另外有一種就是，跟那個其他的機關合建**……因為那個是**公家機關蓋的**，我們如果能夠進駐的話，那個**阻力也比較小**。另外還有一個合作對象，也是**跟各機關合作**，可能是捷運局……。」(G-1)*

*「早期社會局選做什麼中心根本就是……你爭取到一個地方……因為那時候都沒有慢性精神病人的那個機構，所以**剛好有個地就釋放出來**。」(G-3)*

◎<u>慢性精神障礙有設置照顧機構之需求</u>

在有場地設立身心障礙福利機構後，於考量機構設立型態、服務何類型的身障對象時，就公部門受訪者表示，當時也沒有較為明確的原則，會因當時狀況、考量各方因素來決定。在當時慢性精神障礙剛納入社政體系不久，先前也沒有類似的慢性精障照顧機構，加上實務上與研究上皆發現慢性精障者有設置照顧機構之需求，且精障機構也因服務使用者較弱勢、無市場，須由政府部門處理、補足這一塊，因此在考量有需求下，社政單位決定將場地設置照顧中心來服務慢性精障者：

*「那時候一天到晚都**接到很多的民眾的陳情**……說我的小孩是精神病患……沒有能力照顧他，又不受殘障福利法保護，就是**弱勢中的弱勢**……之前有請萬育維老師做一個研究案……有一個過程就是，剛好它也納進去，對於**慢性精神病原本都是在衛政，在社政上是很少的，那其實這群人又非常需要**，就是尤其他們老化之後……**沒有一個安置的地方**……。」(G-3)*

*「如果不由政府機關來處理的話，這其實也**沒有什麼市場**。通常有這樣的個案的家庭，大概也都滿弱勢的……一壽那時候已經設定了是精障的，那一定是**那個時間點，對於精障的部分，就是需求有很多**，可是我們沒有提供這樣的一個服務。」(G-1)*

◎<u>社會局規劃設置一壽重殘照顧中心，經由招標讓臺北市康復之友承接辦理</u>

臺北市政府社會局在一壽街，即樟新社區確定取得場地後，在場地完工之前，因應當時的需求而將場地規劃來服務慢性精障者、預定設立精障照顧中心，先設定好場地功能後，爾後社會局才開始公布招標訊息，臺北市康復之友協會得知消息而去爭取標案，之後則承辦經營一壽重殘照顧中心：

*「規劃好就是說，我們的**資源取得是我們先確定地點**，至於那棟地點要做什麼，我們等那棟大樓大概將近完工……還沒到招標，我們會**對那個大樓去做功能設定**，我們要**先確定我們服務的對象跟障別是什麼之後，我們才會去招標**……會依照當時行政區的規劃，我們看看哪一個服務對象的類別，是需求比較高，還有哪些服務對象類別是需求還沒滿足，或是服務的量比較少，那我們會先考量。」(G-1)*

*「那時候在樟新那邊就有一個大樓嘛！那時候**市政府因為這個大樓有這樣的構想要做這樣的一個方案**，就公布嘛！那公布我們的北市幹事，就精障的一個代表嘛！就去爭取。」(I-2)*

「因為那是社會局給我們的地方啊……他通知我們去要不要招標。」(I-6)

接著在臺北市康復之友協會與社會局簽約承辦一壽重殘照顧中心之後，不久就面臨到為期兩年多左右的社區抗爭，爾後才正式開始運作服務。

二、 政府與民間承辦單位決策者選擇設在樟新社區之原因

◎障礙者回歸主流與社區化的思潮盛行

之所以選擇在社區設立精神障礙照顧中心，從大環境面來看，與當時民國八十幾年，因許多學者學成歸國，大量將國外障礙者回歸主流、去機構化或社區化的思維引進國內，使社區化的思維開始盛行。理想上雖然希望能「去機構化」，但因現實資源考量，理想與現實折衷之後，政府單位盡量將機構設置「小型化」與「社區化」，並希望讓障礙者能回歸社會或社區，不會偏離人群，即使將機構設立於社區因此面臨到社區抗爭，公部門決策者也認為在福利提供上也需要有一些堅持：

*「在八十幾年那段期間，最常談的就是要**回歸主流**，就**去機構化**……一壽原則上還是一種*

*機構型態沒有錯，只是說當時因應需求……我還是要**迫於現實**……我們只能**盡量地把機構拉到社區裡面**。我們也可以找一些很偏遠的地方，遠離人群啊！這樣子也省的抗爭。可是通常我們如果有這樣一個**堅持**啦，抗爭是一定的……還是盡量會找一些社區型的。」(G-1)*

*「我想**社區化是一個概念**而已，當然沒有像國外所謂的去機構化……**沒有那種空間**啦，另外一個是行政機關會**強調是最適當的規模**……你的組織規模跟你的營運，跟他相關的專業的配合度，還有能力的照顧……。」(G-2)*

特別是民間精障團體或公部門社政單位，都會從精障者及其家屬的需求來考慮照顧機構的設立地點，考量精障者有回歸社會、人群的需求，認為不應將精障者隔離人群，另外機構地點對精障家屬的交通與就近照顧的便利性也是考量因素之一：

*「機構或設施的時候其實我們要考慮到說，他是**需要跟人際做互動**，這個社區、社群的一份子……而**不是要讓他與世獨立**，一定是要在社區裡面，這樣子的一個生活的方式。」(I-3)*

*「他們一定都說為什麼不把他關在那種蠻荒之地……他沒有那麼恐怖……以前都把他隔離……只不過就是他生病了……在社區中其實**他的家人也就近可以去照顧**……對很多的家長來講，他的小孩子或是他的成年的小孩子，如果要住到那麼遠的地方……去**探望他們其實也很不方便**，其實就回應到整個社會福利是在推小型化、社區化、去機構化……。」(G-3)*

◎**<u>交通便捷考量</u>**

由於精障照顧中心或是醫療院所過去經常是設在較為偏遠之處，例如位於花蓮玉里鎮的精神障礙養護所，因此許多精神障礙家屬也會向民間精障團體表達希望照顧中心地點交通便捷之訴求，以便於探望或接送親友：

*「很多家屬的反應、感受就是說，他們不希望他們的家屬被送到後山……那時候都沒地方送，都是送玉里啊，他們也**希望說能夠有就近的**，他們要探視要做什麼都方便。」(I-3)*

由於既然一壽照顧中心設立於樟新社區，其中包括考量到地點之交通便捷因素，因此決策照顧中心設立的政府受訪者也表示，在設立一壽重殘照顧中心時，便有承諾會優

先收容鄰近文山區的慢性精障者，以解決鄰近照顧中心的精障家屬因探望或接送精障者之交通問題：

*「我們當初也承諾說，一壽的這個部份，我們會優先收容安置文山區的這些精神障礙的朋友，就地能夠滿足那也**減少家長這個舟車勞頓、接送的問題**……。」(G-2)*

◎利用都市計畫抵費地興建大樓，在樟新社區取得公有場地資源

關於一壽重殘照顧中心為何會選在文山區的樟新社區設立？據當時公部門決策參與者所述，大多是回到資源取得的問題。由於土地資源取得不易，臺北都市土地價格昂貴，因此決策者對於機構設立的地點並非能有太多的決定或選擇權，使當時並非特別選在文山區樟新社區來設立一壽重殘照顧中心，通常是看是否有場地取得機會、是否有足夠取得資源的預算，再配合當時慢性精障者有設立照顧中心的需求。而一壽重殘照顧中心便是剛好有機會與資源取得場地，並配合當時在各地設置身障福利機構的政策規劃而設立：

*「其實**那個環境的取得喔，不是我們能夠去決定的**，都是因為**剛好文山區有那樣一個場地**，**剛好有這樣的機會**，那我們就趁那個時間點，也有這樣的預算，我們**就要到這場地**。我們不是要了場地才來想說要做什麼，你在那個時間點不能這樣做，因為那時候正在發展，那個機構數一直在攀高……。」(G-1)*

*「可是我那時候印象，不是因為文山區的精障人數比較多，還是回到我那個**資源取向的問題**。可能我在這個階段，可能在文山區這塊場地取得的時候，**可能精障有這一部分需求**，我們就優先用精障部分去處理，用精障先來作場地的規劃。」(G-1)*

而一壽重殘照顧中心的場地取得，根據政府單位受訪者的印象回溯，當時臺北市政府因重劃區、都市計畫或抵費地回饋公共設施，臺北市政府社會局有機會與其他單位合建公共公有大樓，並找國宅處來興建大樓，而形成一壽重殘照顧中心之現址:

*「應該它是整個是等於**公用公有設施興建的一塊**，興建應該是國宅處去興建……一壽這個地方，當初我記得他是應該是**都市計畫或者抵費地**整個要蓋……**回饋的設施**就對了……所*

*以市政府才會去興建這樣的大樓……那個時空當下**剛好有那個場地**，那有**合建興建**的這樣一個機會，所以就去爭取到那個場地……。」(G-2)*

*「等於那個地方是**重劃區**……所以那也是政府徵收的一個，等於是社區的一個活動中心。」(I-3)*

◎以臺北市文山區精障人口數較多之統計數據作為佐證

根據參與過一壽重殘照顧中心設立的機構受訪者提到，之所以會選擇在文山區設立精障照顧中心的原因之一，也包括曾有統計調查發現過文山區精障人口較多：

*「那其實…為什麼會設在那個地方，因為社區是……我們**統計起來精障人口多**…那時候會選擇在那個地方是有他這樣子的考量。」(I-3)*

*「所以當初會選定那邊，應該也是**統計數據去做一個佐證**，他當然也是因為有因緣具足，然後某一種場地面積這樣符合的……。」(G-2)*

然據政府社政單位受訪者表示，照顧機構設立在文山區或樟新社區所依據的統計數據可能僅是佐證，實際如何尚須進一步查閱資料，而由上述分析看來，選擇在樟新社區設立一壽重殘照顧中心最主要的因素還是來自政府公部門之資源取得的考量。

第二節 照顧中心設立時與社區之衝突對立情形

樟新社區位於臺北景美地區，因鄰近通往北縣新店之橋樑要道，加上文山區本身屬文教區型態，社區內有許多各級學校，皆使社區外來人口多，居民年齡層以中青代居多，並包括許多現職或退休的教師與公職人員等（文山區公所，2008）。然而在樟新居民抗爭一壽重殘照顧中心前，樟新社區便曾於民國 81 年至 83 年間經歷較激烈、社會關注較大之一壽橋抗爭事件，由於居民認為一壽橋的動線設計使通車會導致樟新社區的危險，

因此發動抗爭一壽橋通車，現任樟新里里長陳文生在當時也以居民身分組織自救會率領抗爭一壽橋(羅友志、許舒銘，2007 年 6 月 22 日)，之後政府單位形成不讓一壽橋實施通車、只給人行通過之決議，使樟新社區居民的訴求達成、社區抗爭成功，也使樟新社區在抗爭一壽照顧中心設立前便有過社區抗爭與動員的經驗。爾後，在一壽橋抗爭事件過了數年後，到了民國 86 年，社政單位始規劃設立一壽重殘照顧中心，照顧中心還在蓋的同時，社區居民即得知中心服務精障者的消息，接著也展開一連串社區抗爭行動，現任陳里長（當時尚未擔任里長）也曾帶領居民抗爭一壽重殘照顧中心，成為居民主要抗爭者之一（黃美寧，2007 年 11 月 27 日）。樟新社區居民對於政府設置一壽重殘照顧中心展開一連串的抗爭行動，包括向政府陳情、連署、黑函、拉白布條等，而政府單位則舉辦兩次的協調會來回應社區的衝突對立、讓居民表達心聲。然在居民抗爭反對一壽重殘照顧中心設立之下，政府單位還是決議在樟新社區設立一壽重殘照顧中心，其後社區居民持續抗爭、民眾連結地方民意代表，照顧中心則在此社區反彈的情況下，延宕一段期間低調開幕與運作。

◎社區抗爭之始：機構服務慢性精神障礙者之消息曝光

社區抗爭之始，應是精神障礙照顧中心設立的消息曝光，當時規劃以「重殘照顧中心」之名設立以希望減少居民對精神障礙的恐懼，避免讓民眾聽到「嚇都嚇死了」，然不料機構服務慢性精神障礙者的消息還是曝了光，進而使社區展開一連串的社區反抗行動：

> *「當初在**對外弄那個訊息**的時候……因為其實一般民眾對精神病患這幾個字，就是很害怕……嚇都嚇死了……其實這個你看，**重殘照顧中心其實也不清楚**對不對……我在想是不是有**走漏消息**還是怎麼樣，變成他們知道說我們是要收慢性精神病患的……。」(G-3)*

◎民眾向政府表達不滿：陳情、連署、黑函、拉白布條.....等

之後社區民眾為了表示反對精障照顧中心在樟新社區設立，前後向政府社政單位陳

情、簽名連署、拉白布條等，甚至有民眾或當地房屋建商等以非理性的方式發黑函至社會局恐嚇。而當時因有北一女學生遭精神障礙者潑硫酸的社會事件發生，在社會上引發很大的風波，使附近景美女中的師生或家長會等害怕事件重演而聯名反對，表示精障照顧中心設在樟新社區會引起安全顧慮：

*「有很多黑函，就是在**恐嚇**的一些寄到社會局……附近的社區，他可能**怕房價會跌**，所以他找了很多建商去處理……。」(G-1)*

*「北一女事件，他們就很**擔心**說這一批人，就是會去到處潑硫酸，會**潑那個景美女中的**，因為那個事件，我記得**那事件是影響**……他一陣子幾乎都是這個主軸……。」(G-3)*

*「最大的因素就是景美女中的**教授全部出來**，還有家屬的聯名要把我們趕出去。」(I-6)*

也因為樟新社區為文教區，社區居民中有不乏有專家、學者、教授等，甚至包括從事精障相關醫療的業者等，當這些較具有權力聲望的社區份子站出來反對時，也帶動社區集體力量，使其他反對居民願意跟著站出來：

*「當時反對的有政大的老師，因為是**教授出面**，所以**居民大概也比較願意站出來**。」(G-1)*

*「有的居民還是**在那邊開業**的，也是**經營過精神醫療照顧**，大概他對精障的朋友都瞭解不夠，他也**在抗爭行列**。」(I-2)*

此外，樟新社區居民主要是針對位於大樓四樓的精障照顧中心作抗爭，由於當時社區抗爭精障照顧中心時，位於同棟大樓三樓的肢障養護中心，據說就已先順利進駐設立了：

*「**三樓比較沒有爭議**，其實在四樓抗議那時候，他們三樓已經進去了，好像快進去了。」(G-1)*

◎<u>公部門對社區的回應：在社區召開兩次協調會以讓居民表達心聲</u>

樟新社區抗爭一壽重殘照顧中心的設立，有政府單位的受訪者認為，在當時算是較

特殊的案例，因先前設立身障機構而遭致社區居民集結抗爭的情形並不普遍。然政府受訪者也提到，一壽重殘照顧中心之所以在當時會遭到居民集結抗爭，其中原因包括當時社會局局長願意主動在社區召開協調會或公聽會，提供社區居民一個表達意見的機會與場合，否則政府單位或長官也可以不願意主動替居民辦公聽會、斷絕一個政府讓民眾聚集表達聲音或與民互動的機會，除非被動地由居民或議員邀請參與會議以外：

*「在當時是一個比較**特殊的案例**……我們其實在機構設立的數量跟比例上，遭受抗議的還算是少。像一壽……居民之所以會集結喔，也是當時的局長，她**給民眾這樣的一個場合，提供這樣一個場合給民眾做**，所以當時才有公聽會。那接下來的局長，當然就不願意去面對民眾，當然就把這條路關了。或者是說，就不會我們主動去開這樣一個公聽會。」(G-1)*

根據受訪者印象，臺北市政府社會局在當時面臨機構設立遭社區抗爭時，主動在社區召開了兩次社區協調會。在協調會召開之前，政府社政單位已準備好澄清與回應居民疑慮的說詞；此外，當時的社政單位首長其實在協調會前就已決定要設立精障照顧中心，已定好最後結論，而協調會的功能設定為讓居民暢所欲言、發洩情緒：

*「期間發生衝突對立的情形，我記得**協調開了兩次**……那在之前，我們應該要有的說法我們都有了，那居民的疑慮我們也都有一個蒐集……那說明會我記得，當然是**讓居民暢所欲言**，暢所欲言的結果就是被罵，那可是**局長其實已經這樣子定好她最後的結論了，就是要做這件事，『我只是讓你們居民在發洩』**，那個**功能已經是這樣確定了**。」(G-1)*

然而根據受訪者描述，當時協調會的氛圍十分緊張，包括請出警力協助，而居民也因為抗議不滿而丟雞蛋、丟食物等。協調會先讓居民發言，再由政府單位做回應，然在協調會中雙方並無達成任何結論或協議，政府單位與居民各說各話：

*「**居民準備一些壞掉的雞蛋**……就是那一天，希望不要對立嘛，所以要有一些警察卡在中間的部分。臭蛋的那部分，聽說已經在警察在門外檔掉了，後來我們會後有發點心，那些居民就抗議，然後就**把我們點心拿來丟**……那那天的結果當然是**沒有什麼結論，居民講居民的**……。」(G-1)*

其中政府單位與受委託的康復之友協會在協調會中雖有請精神障礙專家來回應居民疑慮，然社區居民方面也請到有精障實務經驗的人士來支持反對聲音，使雙方各執一詞、各有人馬與角力：

*「那個時候其實像**我們在公聽會，也會請一些精障的專家出面**……他們居民其實也很聰明，**他們會找一些有實務經驗的**，比如說護士，然後還有之前有待過，就是對精障方面其實還滿了解的一些人。**雙方也會安排一些人馬去做一些角力**……。」(G-1)*

在之後社區協調會中，居民與政府單位仍舊沒有達成共識，來參與協調會的居民仍舊一面倒站在反對精障照顧中心設立的立場。其中站出來參與協調會的居民可能反對者居多、不反對者相較不會走出來，或者有不反對精障照顧中心者因唯恐與反對鄰居對立而不願站出來表示支持。而抗爭到後來，抗議居民也容易出現為反對而反對之聲音，或是有些從眾、跟隨多數反對者抗爭的情形：

*「所以那時候主任秘書住在附近，在他**心裡也是矛盾**，他知道他也**不能反抗他的鄰居**啊，他自己也是很矛盾……他自己又是**學為障礙者服務**的……。」(I-2)*

*「有居民搞不清楚裡面收的對象是什麼，其實有很大部份是**為了反對而反對**。」(G-3)*

*「其實有時候都覺得當然帶頭的人，**有些人去也是人家抗爭我就跟著抗爭**，他也不知道我為什麼來抗爭，很多啊！現在團體都嘛這樣。」(C-16)*

而承辦一壽重殘照顧中心的民間精障團體，即臺北市康復之友協會，在社區協調會當中，則是安插一些工作人員在其中，去扮演傾聽、同理、不反駁社區居民意見的角色，也希望能藉此緩和抗議居民的情緒：

*「我們會安排下面的人先去，下面的人去佔位置，然後去扮演什麼角色？**去扮演同理的角色！** 應該是這樣，就**安插在這裡面**。」(I-4)*

*「我們不敢講話啊！他們講他們的我們**靜靜聽**。我們有家屬，我們怕家屬有時候控制不了自己的情緒……我們盡量聽就好了……**聽聽看他們怎麼講**……。」(I-2)*

◎**當時衝突對立結果：公部門仍將一壽重殘照顧中心定案**

在政府單位舉行第二次社區協調會的最後，即使來參與協調會之社區多數依然反對精障照顧中心設立於樟新社區，當時社政單位主政者－市府社會局長，仍堅持精障照顧中心的設立而在場下定案，立即處理，使一壽重殘照顧中心在樟新社區設立的案子很快就處理、設立：

*「**陳菊是來定案**……她都**把幹部叫來**，『今天請你們來不好意思，因為你們來函，那這個事情覺得要處理怎麼樣』**就在當下**，這幾個幹部，這幾個主管可以打電話就解決，沒有辦法就在我們一個月後，你們再回文一下，我們**大概一個半月就可以解決**，幾乎都沒有超過兩個月。」(I-4)*

*「**第二次就定案**了。我們後來是**很快速**的把那樣一個委託案弄出來……。」(G-1)*

因此政府方面雖然早已決定精障照顧中心的設置，但當時社政單位首長為了讓居民有表示意見機會而「好心」在社區舉行公聽會或協調會，但在居民反對之下還是毅然決議設立，因而讓反對居民覺得意見不被尊重與採納，而持續之後的抗議行動：

*「但陳菊當局長的時候他就是**好心要舉辦公聽會**嘛！所以造成一個……他們覺得你沒有尊重我的意見，**公聽會我們反對你還照設**！」(I-2)*

*「當然在那一段期間，還是有**持續的居民抗議**啦！ 」(G-1)*

因此社區持續的抗爭，使臺北市康復之友協會從民國 86 年就與社會局簽約承辦一壽重殘照顧中心，到民國 89 年 2 月才正式運作，期間延宕了兩年多之久。

◎**衝突對立插曲：民眾連結民意代表**

社區民眾與政府單位或照顧中心承辦單位之衝突對立，經常會衍伸、動員到地方民意代表，其間可能加上一些誤會，使衝突對立更為擴大，使精障照顧中心無法成立。因民意代表有選民、選票壓力，容易站在民意的一方，如又適逢選舉期間，將使問題更容

易被渲染與複雜化：

*「居民他們還有就是去**找民意代表**。**尤其市議員**，地區的市議員他們大概也有出來。所以**市議員市政府之間就不是衝突，就有一些誤會**啦！那社區居民就更厲害，所以就一直沒有辦法進行。」(I-2)*

*「所以連**市議員都來**……我們在會議室就在討論這一個嘛，說我們不要開張怎麼樣、我們要搬走怎麼樣，**不讓我們在那一邊成立**……。」(I-6)*

*「那時剛好又**適逢里長選舉**，那時候就有人**政見是說絕對不會讓他們進駐**。」(C-6)*

國立政治大學 National Chengchi University

第三節 政府單位、民間團體、社區居民三方對於衝突對立的認知、處理方式或行動

在當時政府公部門與社區居民對於一壽重殘照顧中心的設立持不同立場，經由兩次的社區協調會卻未達共識，也讓衝突對立的關係更浮上檯面，在此之下，政府社政單位、承辦照顧中心的民間團體及樟新社區居民對於當時衝突對立的認知、處理方式或行動，對於後續樟新社區與一壽重殘照顧中心的互動關係成為發展脈絡與影響，因此以下將分述相關的政府單位、民間團體、社區居民三方是如何看待或處理因應當時的衝突對立。

一、 政府單位對於衝突對立的認知與處理方式

◎已知居民「站出來都是反對的」、反對者會「為反對而反對」而難以說服

政府社政單位在與居民溝通時期，似乎也早已知道站出來抗爭的居民都是表達反對意見居多，即使可能有更大多數的支持或默許者，但卻不會站出來，例如家中有障礙者的居民，會因為擔心被外界貼上標籤而不願意站出來、只會默默支持，所以實際情形並

不代表多數居民都持反對意見。而且反對者容易「為反對而反對」，因反對立場而找各種理由或說詞，使政府單位認為即使花再多力氣溝通，也很難去說服反對者，故似乎早已預見這樣的情況：

*「所謂**站出來當然都是反對的**，其實**有更大多數沉默的多數他們是可能是支持或默許**的，可是真的會來這邊抗爭的，他一定是反對。」(G-2)*

*「我們本來就知道這樣的狀況，你就是**為反對而反對**啦！今天不管我們**花了再多的力氣去說服**這群人，**也說服不了**。因為他就是反對，他沒有理由……其實你要做調查，大家挨家挨戶的訪問一遍，你到底願不願意支持一壽街精神障礙者。我**用匿名的訪問**，我覺得**結果不見得**喔！**抗爭都是那一群人，因為那一群人聲音比較大**……。」(G-1)*

*「假設我今天是文山區的民眾，然後我家有身心障礙者，我當然會覺得很好，可是我**不可能去表示我贊成**……**會被人家標籤我們家是有身心障礙者的人**……**只能在默默地說我支持**，或是寫信去支持……不會跳出來說我支持這樣，但是**跳出來都是我反對**……。」(G-3)*

因此社區居民抗爭精障照顧中心等鄰避機構的設立，或許可視為一常態，由於精障照顧中心或許確實具有鄰避效果，即使社會多數認可設立，然鄰近居民則因鄰避情結而表示反對。

◎<u>與民眾溝通或協商</u>

對於政府單位處理與民眾溝通事宜，據政府受訪者表示，在當時似乎也有在社區發放說帖向居民說明照顧機構的設立緣由、處理設立的方式，以希望澄清民眾疑慮與擔心：

*「有類似**說帖**，就是**跟民眾講說我們為什麼會設立，然後設立我們怎麼去處理**……應該是有寄給他們，印象中是有**寄說帖**，就是**發給民眾**啊，就是開公聽會……或是還沒有開之前就可以發寄給民眾，寄給那附近的民眾，那時候好像是不是還有去挑選出來說，哪些就是在他們方圓幾里之內的，然後有去**特別寄信給他們**……。」(G-3)*

並且政府社政單位也曾多次與新聞媒體溝通，希望媒體盡可能不對精神障礙者污名化、不下「不定時炸彈」的標題，以希望降低民眾對精障者之恐懼感，即使還是難以改

變媒體：

*「『不定時炸彈』……這句話**我們還跟新聞處溝通了好多年**，我們希望新聞處跟這些媒體說，不要再寫這樣了。每次遇到精障，他都下這個標題。後來也沒辦法了！」(G-1)*

對於政府決策者而言，認為與民溝通或協商最好需要一些技巧或策略，如考慮曝光的時間點，或與民溝通或是說服的時機，以盡量減少抗爭期。其中雖有反對居民不諒解政府單位當初在已規劃設立精障照顧中心並決定後，才辦公聽會或社區協調會與居民溝通；然對於政府施政單位而言，則表示對外溝通時間點難以完全掌握，即使希望能減少民眾衝突，實際上也需要先充分規劃好才進而能與居民溝通：

*「這個 issue 是什麼時候來**跟民眾溝通**才是一個**好的時機**……這中間有很多**在政策上的那個時間點**，要該曝光或者該準備好，那我們到底是溝通還是只是說服……今天你看到的是一個決策者的角色……如果早知道都是會抗爭，那我當然會讓你抗爭，可是我**希望抗爭的時間是短一點**……。」(G-2)*

*「那民眾當然心裡不舒服的是，你開了公聽會，其實有點像是事後再處理這件事一樣。那你變成事前，我們當然不會對外去這樣子去表示……我們當然是**希望說減少這樣的衝突**……你那個**時間點其實也不是能切得那麼清楚**，你所謂事前要到多事前？應該是說我們**已經有這樣的規劃，我才跟你溝通**啊！」(G-1)*

然與民眾溝通之公聽會現場處理，政府單位受訪者表示，與民眾溝通協商也需考量現場的氛圍與處理的技巧，包括考量溝通是否能夠理性或對等關係，再進而展開溝通與否，如面對關係不對等的溝通協商，政府行政代表方面可以拒絕參與協商，以避免不平衡的立足點造成協商失敗：

*「我們以前蓋好多身心障礙機構，他們**開公聽會**…就放了很多標語，那個標語都很不堪……那像那次我就叫他們拔下來我們來談，不然沒得談，因為我也不用這樣被你押著打，**一面倒的模式也不是談判不是協商，更不是溝通**…你自己的那個**立足點就比別人低了，那怎麼可能求得平衡**，所以這個是有很多可以去操作的議題……。」(G-2)*

最後政府單位在與民眾溝通時，為達成有效溝通與目的，可進行必要的氣氛營造、情境的塑造跟凝聚，例如營造溫馨氣氛，使民眾動之以情，讓抗議者能去同理弱勢障礙者及家屬，再進一步說之以理，使抗爭民眾態度軟化進而增進談判空間。

◎政府單位強調秉持溫和而堅定的立場

政府在考量精障照顧中心需求而決議設立後，在與居民溝通難免遭到不諒解，或者因居民為反對而反對，使溝通無效。然而據政府受訪者表示，與民溝通是必要的，以溫和而堅定的態度與民溝通，即使居民當下不一定能接受或體諒，但需為了施政服務之必要而堅持與承擔批評，需清楚政策執行的使命，否則無法行事，故認為或許讓政策成為既成事實以後，再慢慢等待的居民被社會教育及接納：

*「他對方是不滿意的事情，**你溝通的再夠、再有誠意，他也會覺得不夠**……這種抱怨我想一定都有，那我們**只能承擔**……**變成既成事實**，那慢慢接納就是**等待**……一個所謂的**社會教育**的時間……**要進駐這是使命**……等於是一定要，然後不能讓所有的身心障礙或者這些家屬漫無目標或者根本**沒有那個時間一直耗下去的等待**……。」(G-2)*

故政府受訪者多表示，政府單位方面須以誠意、放下身段地與民溝通，用「溫和而堅定的態度」，其中尤其應堅持立場及底線，不能因民眾抗爭而有所退縮、改變、放棄設立的決心或預定設立的場地，否則容易站不住腳、被趁虛而入，導致被這邊居民趕走到其他地方也被趕，甚至更複雜地牽扯到政治議題：

*「我們當然要**有誠意跟群眾來溝通**，**用溫和的還是堅定的態度**……如果公部門稍有退縮或者退怯的空間，那民眾就會趁虛而入，我們的底線是不可能我們改變另外一個場地……所以溝通的方式當然有很多種，我覺得我們都可以順利進駐，就是那個**行政機關的堅持跟放下身段去強力溝通**，你稍有退怯……尤其**最複雜的是又牽扯到政治**……。」(G-2)*

因此政府單位其實扮演了多元的角色，包括決策者、資源分配者、監督者、協調

者等。例如政府在決策考量要去推展弱勢服務而建置機構時，涉及到資源分配議題，將可能同時面臨到不同意見的各方壓力或抗爭，包括社區民眾或精障家屬團體等各界壓力，這時便端看決策者考量如何去取捨、堅持有利當時整體社會現況的政策推行。

*「一個抗爭產生，其實是一種**資源分配的一個議題**。我政府的確我是一個**決策者**……今天我到底是**要支持弱勢**的一群人，**還是要站在居民的立場**去想這件事……當然我們也可以很公立的去講說，如果她不做這樣的決定，她會承受另外一批，另外一個壓力過來，就是**精障團體的壓力**……居民只是其中一小塊……。」(G-1)*

◎**了解政治氛圍與力量**

政府單位在面對民眾衝突對立時，一般會面臨到政治動員與力量，因此政府施政者也必須對政治氛圍或力量有所了解。例如不論里長或議員等皆有選票、選民壓力，在面對民眾或媒體時相對會努力站在選民立場而做出一些表現，甚至於大力批評政府等等，然民意代表私下的立場與公開場合卻不一定一致，因此政府施政者也需了解一些政治力量以便於了解情勢：

*「當我們把一些**比較焦點的人物……拉攏一下**，做一些**小型的會議**……在那樣的場合，比如說有議員、有里長，有社會局的官員，有其他的一些專家學者的代表……他可能簡單表達一下居民的心聲，可是**他不會在那種場合極力的去反對**，那個是**閉門會議**，他也**不必在那邊去表現**……原則上他的**立場一定是站在選民**，不管選民是藍的綠的……。」(G-1)*

*「當地的**反對者最大的是議員**。那議員他本身有**選民壓力**……他當然會出面，反正他也是**曝光**。其實議員的部分會遇到很多種，有一種會做**表面工夫**，媒體前跟民眾前，他絕對是對民眾。可是**他私底下，還是傾我們**，他也沒有責怪我們的意思。有些議員就是非常慷慨激昂，他就是針對你們，不管政府做的一些都是錯的。所以那時候面對議員的時候，我們也會覺得，**議員就是沒辦法**。」(G-2)*

*「那個時候可能也是**剛好要選舉**…就會碰到一些這樣**民意的壓力**等等……。那我會覺得如果還有再有這樣子的一個的話，應該就是**避免民意代表**……那時候在那種民意基礎上面……**幾乎每個都是說我們私下支持你，檯面上就是很反對**……。」(I-3)*

政府單位在了解政治力量後，進而較能思考與因應這方面的壓力。在面對地方代表的杯葛、替民眾關說等各種協商手段時，政府單位代表或許可用理性、數據、專業等利弊分析方式而與其談判協商，例如政府單位在與民意代表私下進行溝通時，可與民意代表分析「除了社區居民有選票外，精障家屬團體也有選票」之現實；一方面訴之以情，同理民意代表因選票壓力而在公開場合的政治行為，另一方面也訴之以理、訴之以法以減少民意代表過度的非理性行動：

*「社區的意見領袖還有議員，他們也會來幫忙關說……我們**拿出數據、拿出專業來跟他們應對……民眾有選票，社團這些NGO也有選票**……會跟議員講說，你該秀的時候秀一下秀，質詢的時候罵一罵，我陪你罵，可是罵完就好……有很多的手段跟方法說，你這議員根本**不關心社會福利，那也不支持弱勢的民眾的權益**……跟他講道理，**訴之以情、訴之以理、訴之以法**，總是可以說的過去……。」(G-2)*

◎<u>透過民政系統與地方代表溝通或抗衡</u>

此外政府單位在與地方領袖溝通方面，可以透過民政系統、區公所來與鄰里長溝通，而必要時政府單位也可使用一些公權力，如派出警力與之抗衡及維護社會秩序。因此政府單位在與地方代表溝通時，可用不同的角色或情境來進行溝通或抗衡，例如有些專業角色讓受託的民間精障團體位居一線去發聲、政府則退居幕後，因此政府單位因掌握資源、補助款等，使政府行政單位也掌握了主導權：

*「**透過區公所的另外一部力量來跟鄰里長這邊溝通**，那其實**政府可以運用的公權力**還是很多，必要的時候當然是派警力去維持社會秩序，那這個就是有很**多種角色扮演**讓我們去商討說，誰在當下的那個情境誰去處理是最好的，專業的部份那我們就康復之友協會他們去發聲……其實**運籌帷幄是當時行政機關**，成與敗跟補助款，那都是政府……。」(G-2)*

◎<u>與民間團體分工合作以減少阻力</u>

再者政府單位受訪者表示，民眾對公部門會有較大的抗爭，或許因為民眾習慣對政府批判，政府角色又較為多元或複雜，同時肩負資源分配者、執行者與仲裁者的角色，相較民間團體較有支持者，因此民眾較會針對政府反抗而非針對民間團體；其中民眾經

常會認為民間團體是在幫助弱勢、設立地點是由政府決議，因此主要會針對政府單位抗爭：

*「他還是**對你市政府**，他**不會去對這個機構**，他知道你委託這個機構，但是他知道**機構是在做好事**啊，對他們來講，他覺得這**機構在幫助這些人**，是你**政策上是你公部門在執行**的，為什麼要把它放在這邊？**我並沒有反對設這個，只是我反對你設在這邊**……這些民意代表、里長他不會去罵一般的民間單位，但是他就是會來罵我們公部門……。」(G-3)*

尤其在民主社會之下，政府單位站在為民服務的立場，難以硬碰硬地去與民眾對抗，因而包袱較大，相對民間團體則較無後顧之憂，較不需要考量民意問題、政治壓力等四面八方的聲音，民間團體只要在無違法、符合設立規定的狀況之下，有較大的自由去設立機構：

*「今天我是**民間單位**啊，那你抗議我說收容慢性精神病患，我根本**可以不理**你……我**沒有犯法**，我是用我的錢去買這個地方，我**要設什麼是我的自由**啊，這邊沒有法律規定這個不能設慢性精神病……可是今天我是一個**公部門，我就很難**……他不用跟議員報告啊，他不用跟民意代表……他當然會面對民眾，就是社區的民眾，可是他可以不用管，但是我們沒有辦法不管……**公部門背負了一個很沈重的一個包袱**。」(G-3)*

因此政府單位也發現，如精障照顧機構完全由政府經營，遭受到民眾抗爭的壓力較大，所以政府社政單位在當初設立一毒重殘照顧中心時，便委託民間團體經營，即以公設民營的方式，與民間團體形成夥伴關係，以分工合作來減少民眾、議員等外界的阻力，例如由民間團體來面對議員、由政府單位來面對媒體等，兩相搭配之下，使設立照顧中心的政策能順利被推展：

*「如果是純粹是公營的，因為他會認為說你都是**公部門資源**，所以**他們的抗爭就會很大**，所以我們當初已經決定**找一個民間的社團當作夥伴關係**……用**分工的模式**來處理，比如說議員有意見的時候，我們官員天生怕議員，這個時候**讓民間社團擋在我們的前面**，好處理，我們等於有一個**緩衝牆**……跟夥伴關係講好說我們可能面對什麼樣的阻力，我們來扮演什*

麼樣的一個角色關係，好人給你做、壞人給我做……媒體我們可以來出面……。」(G-2)

二、 民間承辦單位對於衝突對立的認知與處理方式

◎召開說明會與教育宣導替精障者及家屬倡導

在當時社區居民抗爭照顧中心設立時，照顧中心承辦單位，臺北市康復之友協會方面，也有主責在議會召開一些說明會，或是在一些場合舉辦教育宣導，以倡導精障者及家屬的權益及需要，使更多人能聽到精障者家屬的聲音，而不只聽見社區居民的反對意見，以希望爭取更多的社會支持：

*「好像是**康復之友開他的主責的**，就是他們也要站出來說……他們在服務這些精神障礙者已經這麼多年了，他們接觸到很多很多的家長，他們知道這些家長需要，那他覺得這些社區民眾只是反應了他們的意見……也要**讓一般的民眾說，聽他們的心聲**，所以他們也**有開公聽會**……。」(G-3)*

*「我們也曾經**舉行專業的公聽會**啦！我們要**爭取精障在市區**，這個在聯盟也好、北市康，這都有在運作啊！在立法委員那邊參加公聽會，我們**爭取這個精障朋友的權益**，可以**在市區居住的權益**……。」(I-2)*

*「我們那個時候我們**教育課程**啊……都會在大樓那一邊貼，貼我們做**講座、演講**啊，我們**做一些教育**啊。」(I-6)*

◎採低調方式設立照顧中心

照顧中心一邊在居民的抗爭之下，另一邊承辦單位－臺北市康復之友協會仍持續籌備設立，包括整建房屋、採購、規劃等工作，其間康復之友協會也曾邀請部分居民參觀照顧中心的安全設施，居民參觀後仍舊對照顧中心設立表示不滿，使關係依然對立。然一壽重殘照顧中心委託案從簽約後延宕了兩年多，直到經過九二一大地震，大樓因地震整修；加上照顧中心受訪者表示，九二一大地震似乎改變社區居民對照顧中心的態度，使居民對弱勢者較為包容、抗爭態度軟化，中心也趁此機會重新開幕。在照顧中心開幕

運作當時，承辦的民間單位採低調的方式進行，例如無舉辦開幕儀式或懸掛紅布條，甚至用「障眼法」，故意讓居民誤以為四樓的精障照顧中心等同於三樓的肢障養護中心，以不彰顯、隱藏中心開幕的方式來減少居民抗爭，期待居民之後慢慢淡忘精障照顧中心、逐漸接納照顧中心已成立的事實：

*「**怕民眾會抗爭**……原本只要有什麼中心成立，我們都會開記者會啊，大肆宣傳請很多的人來慶祝，他們好像就沒有，就**很低調默默的**，就是有點**鬼鬼祟祟**的這樣子，就開始營運……然後**讓他們民眾慢慢的可以淡忘**這件事情，**因為有那個養護中心**，所以**就讓民眾認為怎麼收的人都是這樣子**的，因為他們比較不排斥身心障礙者…有點**障眼法**就是……。」(G-3)*

*「**籌備工程還是繼續運行**啊，那時候編了預算，病房要整建、採購什麼……難去去除居民的一些恐懼、疑慮……請他們上去參觀……那時候他們就覺得，政府怎麼花這麼多預算……就很不滿……**九二一大地震經過一段時間**……建築有點裂……整修後就要**復建**，好了要**重新開幕**……就在那邊開幕。所以大家那時候就**默默接受**……**九二一那里長大概也改變他的態度**，所以終於我們就進去……我們都**低調**，**他們抗爭他們的嘛！我們做我們的**。」(I-2)*

然根據上述機構受訪者表示，居民對照顧中心的接納或許需要等待，等待一些時間或者契機，例如像是案例一壽重殘照顧中心正式運作前因為剛好歷經九二一大地震，無形中也改變民眾對弱勢者的態度，就在那樣的機緣下而使機構較順利地進入社區。

◎<u>照顧中心剛設立時慎選入住之精障者以減低居民疑慮</u>

照顧中心開幕時，可能會有較關心議題居民不時地關注中心的一舉一動，例如居民晚上看到四樓照顧中心燈亮了而會來關切、來照顧中心參觀。而一壽重殘照顧中心方面在當時也為了減少居民疑慮，剛設立一兩年、與社區磨合期間，有特別慎選入住個案的策略，例如選一些較不能行動、臥床的混合肢障者，以避免引發問題，也讓居民對於精障者的安全顧慮能夠較為放心、降低恐懼感及反感：

*「其實在我們進去的時候，我們有**用一些的策略**……趁著大樓重新開幕，我們就**篩選**，就是以我們為第一個；第二個我們**找的是臥床**，那他們來，他們那時候一看，四樓的燈亮了，他們就晚上會來看，我就讓他們進來，**他們擔心的都是多餘的**，他們都需要翻身拍背什麼*

*的。所以剛開始**前面大概收的五六個個案，都是不能行動**的……剛開始前半年他們都還經常來看一看，來關心一下，看看你們到底怎麼樣……。」(I-3)*

*「我們是採取開放啦！不會說封閉不給你進來，你只要來看看嘛！那**早期我們很謹慎**，因為**低調要很謹慎**啊！**不要引起一些問題**，所以他們**選案都非常小心**，早期我們選一些肢體有障礙、精神障礙，也有肢障……。大概起碼**磨合有一兩年**，一年多左右。」(I-2)*

◎照顧中心為政府機構使民眾無法反對

然照顧中心在設立之初，即使居民抗議聲浪不斷，但因為照顧中心是政府機構，具有公權力使民眾無法反對，也因此使承辦的民間團體能有立場、繼續堅持在市區或社區設立：

*「假如是政府不能做，精障人士去照顧，就沒有辦法在市區。所以**還好我們是政府的機構**……。」(I-2)*

◎敦親睦鄰

在一壽重殘照顧中心進入社區後，採取較為低姿態、友好的方式去建立與經營與社區的互動關係，進行敦親睦鄰，積極參與社區活動、進行社區整潔，如電梯或公園清潔認養，或者是邀請居民參觀其他精神障礙照顧中心方案等，並讓居民多接觸精障者而減少對精障者的排斥感與抗爭行動：

*「進去了以後，我們**採取的作法就是敦親睦鄰**啦！我們盡量就是跟附近的居民……**參加他們的活動**、過年過節也請他來看我們，那我們還有就是，**樟新里的公園**嘛，我們去**認養**，我們的**電梯**我們也**認養**……。」(I-2)*

*「那時候我們是**有邀請居民**……我們僱遊覽車，然後我們**邀請他去參觀方案跟模式**，但是那時候好像也沒有幾個人來……只有他們那個理事長來……理事長跟幾個老人家……。其實我覺得**還是靠接觸**啦！因為我們後來是想說**跟社區的居民**，附近有一些**商店商家**什麼，就會去跟他們**打關係**啦！」(I-3)*

◎重視機構管理與安全措施

為因應居民對照顧中心與精障者的反彈，照顧中心也相對重視機構管理與醫療、

門禁設施等安全措施，以防範照顧中心內的精障住民對外發生不良行為或事故，以避免社區居民的反感而再度挑起反對聲浪：

*「因為我們也一個一個慢慢就進去了，**進去以後也有管理**嘛！有人管理，時時也有**安全措施**，裡面還有安全措施，不願意出來到陽台嘛！所以經過大概有半年時間都**沒有出事**、**發生事情**。**管理的很好**，我們也帶他出來玩……。」(I-2)*

*「**管理很重要**，所以我們重視說要管理，還有**醫療**啦！起碼要按時吃藥，但我們希望在我們的設施裡面發飆，**外面發飆就不行**。精障有管理啊！他也**不能亂跑**啊！窗戶有**門禁**啊，或是有**安全鎖**啊……。」(I-2)*

三、 社區居民對於衝突對立結果的認知

社區居民對於當時衝突對立的認知，特別針對政府回應居民抗爭及社區協調會的處理結果，居民對此一方面認為對立、抗爭仍舊無法改變政府設立一壽重殘照顧中心的結果，特別是其中政府是已決定設立照顧中心才與民溝通，對許多反對居民而言，如同是「先斬後奏」。

國立政治大學 National Chengchi University

◎<u>居民對立仍無法改變政府設立照顧中心的決議結果</u>

即使在站出來參加抗爭或公聽會的居民多數反對、「一面倒」之下，政府設立照顧中心的決議結果仍舊未改變，堅持將照顧中心定案，使居民認為衝突對立未達到期望結果，如居民描述當時「抗議也沒有用」、「沒辦法改變」：

*「這個抗爭是比較**沒有說做到什麼實際結果**……當時原本是說是要讓精障的人進駐，後來那時候是**大家反應很激烈**……那時候里長……開里民說明會，反正那時候大家的意見是，應該算**一面倒**吧！**都是反對**。」(C-6)*

*「但不曉得是抗議……**沒有辦法**啊！就是沒有辦法啊，是不是？事情現在有用嗎？也是**沒***

有用啊！」(C-5)

*「反對是反對！就是說**沒辦法改變**啊！公家的事情，他……這樣決定，我們**反對是歸反對**阿！他**理都不理**我們！」(C-2)*

其中居民對於對立的看法，經常也會牽涉到對於政治、或者黨派立場的觀點，特別是當決策者是自身較不支持的執政黨，居民則會怪罪至政黨或政治因素，將意見的對立擴及至政黨的對立議題：

*「還沒進來時是**阿扁當市長**的時候，所以陳菊才會協調。我們還罵喔，『不能怎樣怎樣』，那些女人他們罵，『你們**民進黨執政**你就可以跟我們這樣』，陳菊回，『**現在還分黨派**，這個就**社會問題**，設計就是他們殘障的重殘的就歸社區嘛』……。」(C-7)*

然而居民對於衝突對立未能改變照顧中心設立的認知中，可能還包括一些誤解，例如誤解照顧中心雖然設立，但服務的是「重殘」而非「精障」，由於機構的名稱為「一壽『重殘』照顧中心」。而精障照顧中心也因部分居民的「誤解」，加上都會社區的凝聚力不夠強及持續，久而久之使衝突對立逐漸淡化、平息：

*「事情慢慢平息是因為後來知道是說，**不是精障進駐是重殘進駐……我們這邊社區沒有那麼有向心力**，因為可能因為都是公教人員，白天都在上班……大家都說『沒事了，**不要影響到我**，不要影響到我們家，不要害我房子賣不出去，不要影響到我安全，**就隨便**』。」(C-6)*

◎<u>居民認為政府決定設立後才與居民協調，形同「先斬後奏」</u>

居民對於衝突對立結果或政府處理對立結果的另一個不滿為政策決議的程序，認為政府設立一壽重殘照顧中心的決議對居民是「先斬後奏」，社區協調會、公聽會僅是向居民說明結案結果，實際上政府早已決定設置機構而「強制進駐社區」，讓居民方面覺得並未受到尊重：

*「**機構進駐前未先告知**，**未尊重居民**，之後只是出來說明，應辦理協調會，用柔性面舉辦公聽會，而不應先答應設置機構……**先斬後奏**。」(C-1)*

*「有些就是怎樣？就是辦個意思意思，給你們看，但**已經是結案了，才再辦！**就是**先斬後奏**就對了！」(C-5)*

*「只是它就是，鄰居去完大家都很氣，就是像你說的**先斬後奏**，就是**沒有跟居民溝通過，後來就是要強制進駐**。」(C-6)*

國立政治大學
National Chengchi University

第五章　樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動

本章析論樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動情形，主要藉由研究者深入訪談與觀察互動得到資料，進而分析論述。第一節包括對照顧中心在社區空間分布的觀察，以及分析社區與照顧中心的互動，藉此來兩者互動關係的現況做完整的描述。第二節闡述了社區居民對照顧中心設立的觀感，如接受情形、對他人支持或反對的看法，並連結到鄰避情結概念，藉由比較來得知一壽重殘照顧中心的鄰避效果。第三節進一步地檢視居民排斥或接納照顧中心的情形與原因，並從居民角度來看照顧中心設在社區的好壞。第四節則是從社區居民、照顧中心工作者、政府單位來看如何促進照顧中心與精障者融合社區及未來設立照顧中心之考量，試圖從研究資料中發展論述社區與相關類型照顧中心形成良好互動或其他可能之作法。

國立政治大學 National Chengchi University

第一節 社區與照顧中心的互動現況

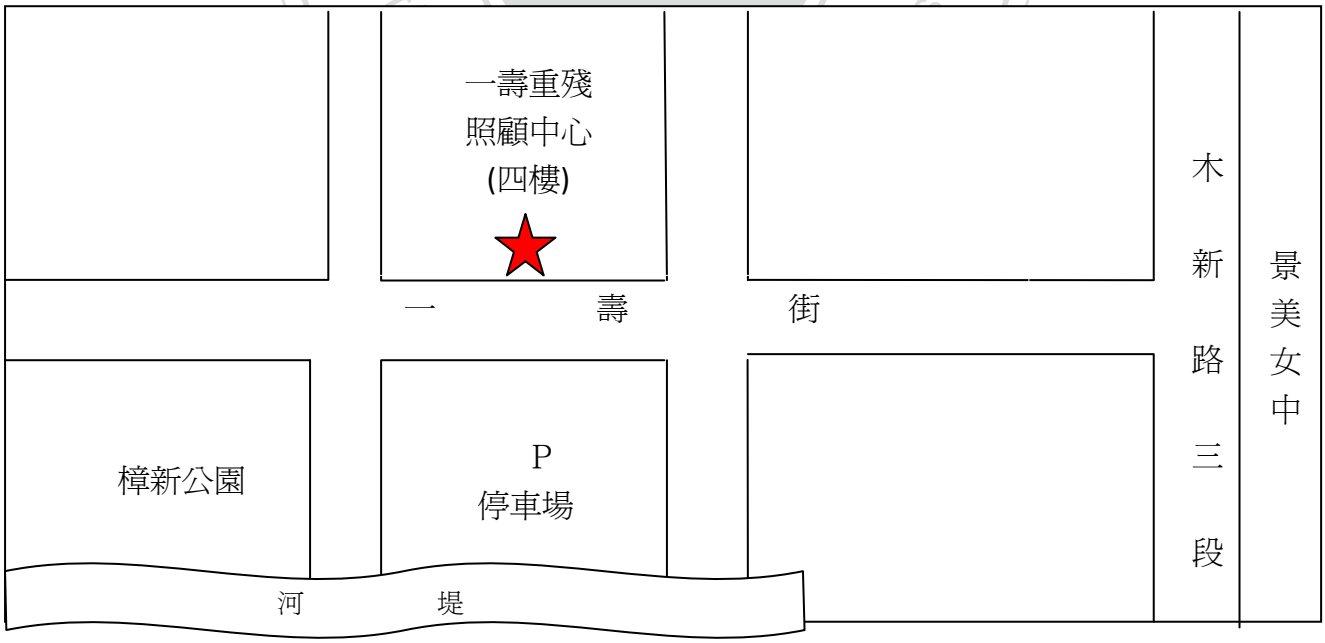
本節論述社區與照顧中心目前的互動關係，首先，分析照顧中心在社區的硬體空間分布，藉由研究者的觀察與受訪者的描述來檢視雙方的互動情形。再者，關於社區與照顧中心的互動狀況，也從社區居民與照顧中心工作者的角度來分述各方對於互動情形的認知與描述。最後則是簡述政府單位在目前社區與照顧中心互動間所扮演的角色，由於照顧中心在設立時，政府單位扮演為主導規劃的角色，而如今政府在社區與照顧中心二者的互動關係中，角色似乎較為淡化，以下分析將詳述之。

一、照顧中心在社區之空間分布

◎大樓其他公共設施使出入者眾多

臺北市文山區一壽街，路口正位於景美女中正門對面，沿路走十戶後右側即為「一壽重殘照顧中心」所在的大樓（樟新里一壽街 22 號）。大樓正對面為停車場空地，斜對面為樟新公園，河堤則位於公園後側；整棟大樓屬公共設施，同樓一樓至二樓為公立幼稚園（臺北市政府社會局委託樟新幼稚園辦理），但幼稚園有獨立的前後門出入口（如圖 5-1）。三樓為服務肢障者為主的「一壽重殘養護中心」（臺北市政府社會局委託伊甸社會福利基金會辦理），四樓則為本研究案例「一壽重殘照顧中心」，五至八樓為市立圖書館力行分館，九至十樓為樟新區民活動中心。平日這棟樓因屬公共設施，即市立圖書館與社區活動中心，使進出入的附近居民與各地來的民眾皆多。

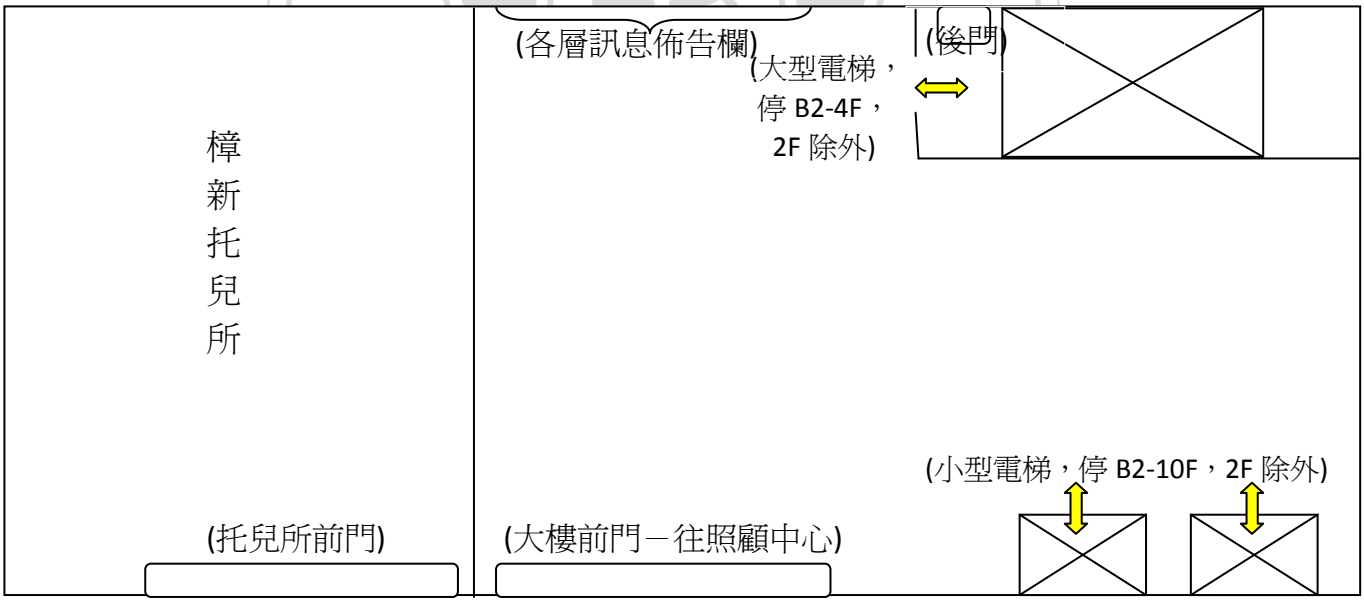
圖 5-1：一壽重殘照顧中心在社區中的位置



◎**電梯出入口分流、交集互動機會少**

再者，進大樓入口後有三台電梯，包括一台大型及兩台小型電梯。研究案例機構－一壽重殘照顧中心（四樓）與位於三樓的養護中心共用大型、方便輪椅上下的電梯，而此電梯只停地下一二樓、一樓及三、四樓；此大型電梯靠近大樓一樓後門處，且在一樓電梯入口處還有玻璃門隔開。另兩台小型電梯，則是多數社區居民或其他民眾要到五樓至八樓的圖書館、九至十樓的活動中心時使用，雖小型電梯也有停三樓或四樓，但在電梯的使用上，機構住民與社區居民出入仍出現「分流」情形(如圖 5-2)。

圖 5-2：一壽重殘照顧中心之大樓(1 樓)入口情形



然而研究者就平日實地觀察發現，兩台小型電梯雖然有停大樓各樓層，卻很少會停在重殘照顧中心之樓層，通常只有照顧中心工作人員、精障者家屬及少數志工才會進到三樓或四樓，其他民眾很少會去按四樓電梯；又部分精神障礙住民通常只有一周幾次

的外出才可能會少部分使用到兩台小型電梯，使照顧中心的精障住民跟民眾平日在同一棟大樓的電梯使用上並沒有很多交集機會。

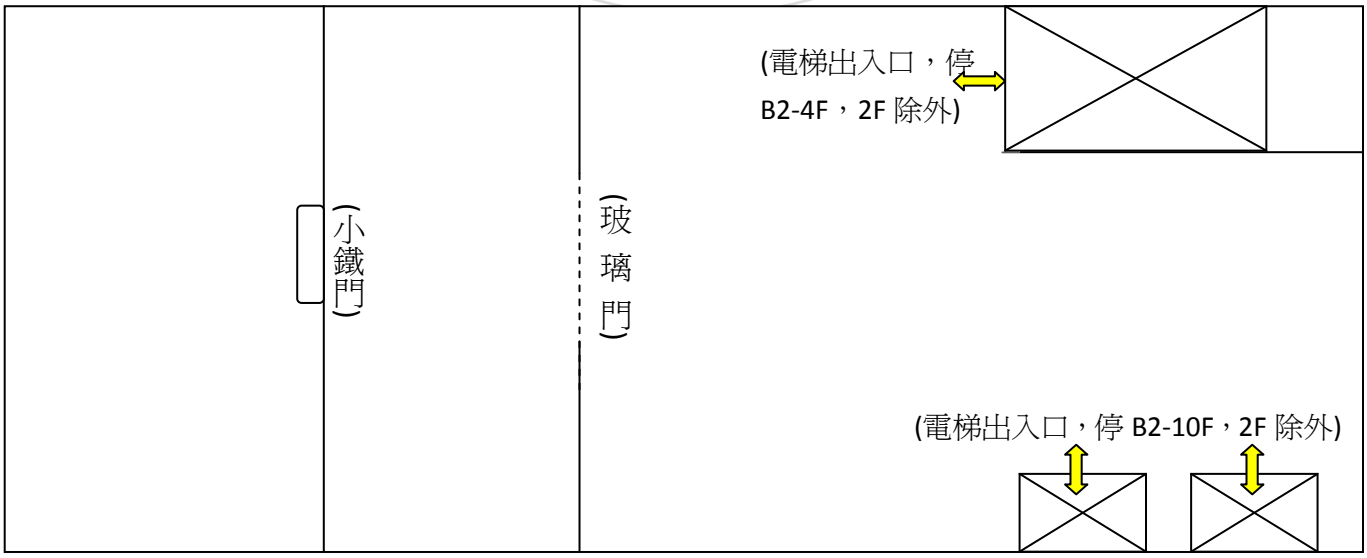
另外值得一提的是，在大樓各電梯內，皆有掛牌子寫上「本電梯清潔認養單位 四樓康復之友協會」，即由臺北市康復之友協會辦理的一壽重殘照顧中心，每周固定一次由教保老師帶領，請幾個少數身體狀況較好、有意願參與服務的精障住民協助擦拭電梯，讓電梯停留短暫停留在四樓，再用濕布擦拭電梯內的玻璃、按鍵與地板。照顧中心如此進行友善社區清潔活動，研究者推測應是希望藉由社區服務與告示牌來提升其社區形象。

◎<u>照顧中心有門禁、空間分佈隔離</u>

除了上述電梯出入口外，到了位於四樓的照顧中心，會發現有兩層門禁－電梯出來後先遇到對開的自動玻璃門，玻璃門進去後是沙發會客室，再來才是單扇的鐵門，鐵門進去才到中心內(如圖 5-3)，兩道門不論是玻璃門或小鐵門皆必須由工作人員刷卡或控制開關才能開啟。因此，除了照顧中心少數精障者有外出時機，社區居民平常不易在大樓內巧遇或接觸到照顧中心內的精障者。

國立政治大學 National Chengchi University

圖 5-3：一壽重殘照顧中心(4 樓)入口情形



◎**多數社區居民被動接觸、間接得知照顧中心**

社區民眾也注意到照顧中心另有不同的出入電梯，表示那是「他們的電梯」，顯示一種區分的狀態：

*「他們電梯是**獨立**的」(C-16)*

*「**他們自己**也有電梯」(C-6)*

再者社區居民提到很少在共用的電梯和照顧中心的精障者有所交集：

*「頂多有時候電梯可能會停個三四樓，但**都不會有人走進來**，喔，有走出去，**走出去是家屬**，就是很正常，感覺是去探病的，**但是都沒有人走進來過**。」(C-6)*

甚至有住在鄰近周邊的民眾表示，即使住隔壁、照顧中心後面，對於照顧中心運作與否僅憑著間接觀察得知，如看到照顧中心有曬衣服才知道中心已有在運作，但實際上並無直接接觸，居民受訪者形容其個人感覺照顧中心與外界幾乎是「完全隔絕」：

*「他們裡面的人**跟外界的人是完全隔絕**，我們**沒有看過裡面的人**……它剛**開始進駐**的時候，大家其實**都沒有感覺**到什麼……我們家是住在正後方，所以他們**曬衣服的地方剛好正對我們**，所以我們走出來的時候，有時候會**看到『ㄟ？有衣服？』**所以後來就覺得，是不是已經開始了……後來之後……**好幾年我們都沒看過任何人**，就是認為裡面沒有人……但是他們都沒有出來，**我們也沒什麼看到**。」(C-6)*

然而也有少數久住在照顧中心旁邊樓上、過去曾經參與抗爭照顧中心設立的社區居民，表示平時在住家中就能看到照顧中心的運作，加上可能本身對照顧中心事情的了解及關切，則會偶爾搭電梯去關心情況：

*「我們影響最大，看都看得到。他們**一舉一動都看得到**。」(C-13)*

*「**我都有上去過**，以前我車子放在下面，就下來**上去看看**。」(C-13)*

對於上述鄰近社區住戶而言，與照顧中心的互動較多僅算是間接接觸與觀察，由於「看到」、「看得到」，仍與直接的互動接觸有所不同。

二、社區與照顧中心之互動情形

(一)社區居民對於互動情形的認知與描述

◎居民對其與照顧中心互動的描述：「少接觸」與「不清楚」

在訪談居民平時是否有機會與一壽重殘照顧中心或精障者住民互動，許多住附近或是常進出同棟樓上圖書館或活動中心的居民表示「不知道」、「不清楚」、「少接觸」：

*「接觸我是**比較少跟他們接觸**啦，**沒有什麼說直接的關係**啦！」(C-5)*

*「沒有。**沒有什麼接觸**。」(C-12)*

*「我沒進去過，我**不知道**….其實我也**不是很清楚**，因為有時候我是帶小朋友去圖書館，或者是因為底下的幼稚園」(C-15)*

◎居民對照顧中心的誤解：認為「重殘」不同於「精神障礙」

研究者在訪談居民中，也發現即使是住在照顧中心周邊的居民、旁邊店家老闆或是經常參與鄰里活動的社區居民，有的並不知道一壽重殘照顧中心所服務的是精神障礙者，其中多認為「重殘」不同於「精神障礙者」；尤其在抗爭照顧中心設立後搬來的社區居民，在時間沖淡事件過後，更是對一壽重殘照顧中心不了解：

*「因為**重殘**跟一般講那個聽人家說**重大精神病患**跟那個是**不同**嘛！」(C-16)*

*「大家都**以為是重殘**，因為它掛的名字是這樣子，它**沒有寫出精障**。」(C-6)*

*「剛開始就是**我以為是精神**的，那時候是我有聽我爸大概講……可是後來大概就也**不了了之**……那目前**相安無事**，也沒有聽過有發生什麼事情。最主要是精神啦！**如果是精神大家***

都會怕啦！」(C-8)

*「因為我大概是四五年前搬來的…但是那邊其實能聯想，我自己聯想啦，因為他們**大概都是要坐輪椅的人居多**，應該都是有**重度殘障**或是有生活照理上面他們有問題的人。」(C-15)*

研究者在觀察後推測，導致居民誤解一壽重殘照顧中心服務的是肢體障礙者而非精障者的可能原因，一來兩者名稱接近，「一壽重殘『養護』中心」與「一壽重殘『照顧』中心」；二來因兩家機構服務對象不同、管理方式也不同，三樓服務肢障者的「一壽重殘養護中心」(由伊甸社會福利基金會承辦)對於肢障者的行動管理相對較少，使許多住在三樓的肢障住民平時可自由駕駛輪椅進出，並常在大樓一樓門口聚集聊天，或是個別至圖書館活動，反而四樓照顧中心的精障住民大多是由工作人員帶領下才可外出，使社區居民多表示常在樓下或圖書館看到三樓的肢障者，使得未曾直接接觸照顧中心的社區民眾容易將兩家機構的服務對象混為一談，誤以為所謂「重殘」皆指肢障者。

◎<u>平常二者相遇與互動的場域：樟新公園</u>

然而研究者在選擇訪談對象時，除了經受訪者滾雪球介紹以外，也藉由社區田野調查來挑選平常有接觸過照顧中心精障者的社區居民；由於研究者在一壽重殘照顧中心擔任志工後得知，照顧中心的精障者與社區民眾接觸到的場域最多應是在鄰近照顧中心的樟新公園，其次為樓上的圖書館。所以在公園訪談到的社區居民，在問及平日他們與照顧中心精障者的接觸機會，大多會提及看到照顧中心的人員帶領精障住民出來公園附近的情形：

*「一壽院生經常會**到樟新公園與居民有互動**」(C-1)*

*「出來...有時候**他們會帶出來**。」(C-5)*

*「**他們會帶出來**，**久久**會帶出來走一下啦！比較沒有嚴重的啦！」(C-4)*

*「**好天氣的話天天都會出來**。」(C-7)*

*「對啊！對啊！因為我都有跟他們接觸過啊…就**在公園**。」(C-9)*

但是因精障者外出需醫療專業評估其身體狀況與精神狀況適切與否，並尊重精障者本身外出意願，加上照顧中心工作人員人力的限制等，使平日到附近社區活動的精障者僅為一部分，如以下居民所述：

*「因為怎麼樣我沒有說每個人都接觸過，只是說**接觸一小部分**。」(C-9)*

◎二者平常互動時間與頻率：受照顧中心活動時間訂定影響

照顧中心人員帶領外出通常為一個活動時段，一周至公園活動至多兩次、圖書館一次，早上外出時間通常為九點半到十點多，下午外出時間則介於兩點半至三點多，歷時約五十分鐘到一小時左右，也影響與社區居民接觸時間與機會，有居民表示照顧中心精障者出來時間早，使彼此沒什麼機會相遇：

*「對！**好天氣才會出來**。我看他們，像我剛才在家裡曬衣服，他們都已經要回家了！**沒什麼機會跟他們碰在一起**，因為他們**都滿早出來**的。」(C-9)*

◎居民對於與照顧中心互動之心態與意願：消極與被動

有居民以比較消極的口吻表示「沒有跟他們（照顧中心或精神障礙者）怎麼樣」：

*「沒有，**沒有跟他們怎麼樣**。」(C-2)*

由受訪居民描述的接觸機會可發現，社區居民對於與照顧中心精障者的互動多是處於被動消極地接觸，當精障者主動外出至社區附近時居民才有機會遇到。如社區居民表示「沒有跟他們怎麼樣」，其中顯示居民少主動接觸，也未有積極與精障者互動的意願。

另一方面，研究者在尋找與照顧中心有接觸經驗的社區居民受訪者時，經照顧中

心介紹也訪談到固定會邀集社區韻律舞班去照顧中心表演的志工媽媽；相較其他社區居民，志工媽媽則較主動、一段時間固定會去照顧中心與精障者接觸互動，甚至會自掏腰包、熱心地捐一些物資給照顧中心。在訪談後得知，志工媽媽一開始接觸四樓照顧中心的機緣主要是先接觸到三樓的養護中心，因有朋友在三樓的養護中心工作，之後發覺四樓的照顧中心也有需要，進而才到一壽重殘照顧中心擔任志工，否則先前並未接觸，其描述與照顧中心接觸的經歷說到：

*「有兩年有了，兩年有了有了。我是**為了跳舞**，來**才看到**。因為**之前有看到他們**，但是我也**沒接觸到**，**沒接**觸。」(C-10)*

◎<u>居民得知照顧中心管道之一：透過親友傳達訊息</u>

同樣是在活動中心跳韻律舞的社區婦女，有的受訪者則表示「沒有什麼接觸」，如一般社區民眾。但問及其對照顧中心的了解，則如同一些社區民眾提到是因為身邊親友的接觸而間接得知：

*「有**聽他說**啊！」(C-12)*

*「後來是**我舅媽進去當護士**，那時候**才大概了解**到裡面的情況。但是他們都沒有出來，我們也沒什麼看到。」(C-6)*

最後綜歸社區與照顧中心其他互動機會，除了平日居民在社區公園或圖書館遇到、居民主動接觸中心去當志工，則大多為社區社團或組織至照顧中心表演，或是節慶活動的邀約參與，如：

*「我們有些**義工都會去**……比如說舞蹈班也好，歌唱班也好，韻律班，那我們就是**幾個社團整合起來**，弄一個 team，在**某個節慶的時候去那邊表演給他們看**，跟他們互動……只要我在**活動中心有任何的活動**，我都會**邀約**他們上去，因為樓上樓下很方便，電梯一坐就上去，比如說我們有**歲末年歡**，我們有一些新年歡唱……年度 christmas 舞會，樓下樟新幼稚園，他們每個年度都會有他們一些**年度的表演**等等，他們也會上去，都有都有！」(C-1)*

然根據研究者在社區一年的田野觀察，樟新社區活動舉辦算頻繁，平均一個月有一次社區活動，但在近期幾次的社區活動中，研究者並未看到一壽重殘照顧中心的精障者前來參與活動，如有居民表示：「老實說，什麼聖誕派對、社區活動其實沒有什麼看到，就是沒有到那麼好……」。而原因則可能是活動性質不適合、照顧中心缺乏人力帶領，或是社區剛好並未提出邀約、社區與照顧中心管理者缺乏溝通……等等。

(二)照顧中心工作者對於互動情形的認知與描述

◎<u>經歷一些過程、時間使雙方相互體諒，關係慢慢磨合</u>

照顧中心工作的受訪者提到，照顧中心與社區從過去至今的關係，是經過照顧中心在社區設立將近十年之間，經由一些事件或互動過程，使兩方關係逐漸磨合，甚至於好轉。例如照顧中心為了希望走入社區，一方面參與社區活動，或是舉辦講座或活動邀請社區民眾參與，並且主動維護社區環境清潔，包括電梯擦拭清潔、打掃鄰里公園等，其中藉由打掃公園讓精障者有機會與社區居民接觸，在公園涼亭互動、聊天，久而久之，使社區居民改變過去對精障者難以接近的刻板印象，甚至部分居民也會開始主動關心幾位常見到的精障者，並且與精障者分享食物：

*「後來**慢慢的我們就開始走進去**處理，參加他們社區的**講座**、**邀請他們**來……慢慢的拉近距離……**促進一些社區的關係**……**打掃附近的一些鄰里**……**電梯**也是我們在**認養**。那時候我們去公園……就是**掃一掃然後會在那邊休息**，然後附近有一些老人家，他們也會**在那邊跟他們聊天講話**……有時候哪些住民沒有去，**他們還會關心**說『那個誰怎麼沒有來？』有時候他們也會帶東西分給大家一起吃，其實是從很多細節**慢慢的接受**。」(I-3)*

*「這五六年來，我們規劃**最成功的叫做社區整潔**……固定每個禮拜三，就兩位老師，帶十幾位住民出去……**請他們把果皮垃圾撿起來**……很多里民、老人家都坐在涼亭，甚至過去的鄰長，里長當然有時候巡視也會去……這些人在**他們直覺印象裡面是很難靠近**……可是*

在老師工作人員的帶領下，他們出來也是很平和……做完以後我們就帶到涼亭那邊，那里民也在那邊。」(I-1)

再者，社區居民接受照顧中心精障者也需要一些機緣，如機構受訪者舉例，曾有社區里民不滿照顧中心精障住民在圖書館自言自語的講話行為而怒叱精障者，之後經由精障者主動道歉，進而與居民結識、打招呼及請教對方，使兩相彼此了解、體諒，最後成為朋友：

「帶他們到圖書館……我們一位住民，有一個症狀會自言自語，那天那位里民可能心情不好，馬上就發飆……我們的住民自己拿著筆記本，問那個里民說：『剛剛講話是不是太大聲？』那個里民他也不意思說:『對啊對啊！你圖書館講那麼大聲。』他說:『喔！是這樣子。』……那樣一個互動以後，再下一個禮拜，兩個不知道為什麼，跟你聊打招呼……後來居然變成好朋友……有時我們那一位住民在那邊自言自語，他也能接納……。」(I-1)

尤其在居民與精障者有互動經驗或過程中，精障者有些也會主動、大方地請教居民，加上有些精障者本身也具有一些知識及閱歷，使居民與精障者兩相可以對話、對談，慢慢這些居民也逐漸了解精神障礙僅為病症，即使精障者偶爾出現天馬行空的言談，居民慢慢地也能體諒、包容，並漸漸能以善意、不會語帶諷刺的方式與精障者互動：

「因為他們有些人也很大方，那他們會直接問……慢慢的里民也會有回應……精障者畢竟不是小孩子……他們在發作以前，也曾經有過一段人生……慢慢里民就知道，畢竟精障者也是頭腦的一個問題……就算他們講得比較天馬行空，他們也能夠了解，能夠體諒，然後回應的時候也不會語帶諷刺，也不會這樣，就是很善意的，你如果問，他能夠回答就盡量回答，就變成很良性的一個互動。」(I-1)

然在照顧中心推行社區公園整潔活動幾年後，於前一兩年因精障者在外出打掃過程中不慎感染傳染性疾病導致中心集體感染而使活動暫時中止，再加上照顧中心內的精障

者在久住後年紀越來越大，體能狀況不佳使做的清潔勞動有限，因此如今照顧中心進行日常性的社區活動中，少了公園環境清潔活動，而大樓電梯清潔擦拭服務，以及外出至公園或鄰里河堤散步、至社區圖書館閱讀活動仍然持續進行，而這些精障者外出活動皆成為平日社區居民和精障者互動的一些時機:

*「可是他們現在已經都**老到沒有辦法**了，就是說好多個**走路都歪歪倒倒**、**眼睛也看不到**，或者**膝蓋也退化**了，你要彎下腰去，所以不多了，**去年開始就沒有**，前年還有一個那個環保回收垃圾，後來這個社區的公園管理好像還不錯，也撿不到那一些寶特瓶了……那目前我們對這一棟大樓的**社區服務有擦電梯**。」(I-5)*

*「但我們現在**還是有外出**，有外出也是會**跟里民互動**，**但少掉撿垃圾**，這樣一個融入。」(I-1)*

◎<u>照顧中心工作者引導精障者與社區居民互動</u>

在照顧中心精障者與居民的互動中，照顧中心機構的工作人員成為兩者之間互動的媒介，例如帶領部分精障者至社區鄰里、公園涼亭、河堤活動，讓精障者有機會與社區居民互動，並引導精障者主動和居民問候或提問、唱歌跳舞同樂等等，促進兩者間的往來與交流：

*「那他就在想他到底幾歲，就很困惑……**我就引導他**，**里民在這裡可以去問**，他就去問。里民就算給他聽，實歲幾歲、虛歲幾歲。就好像遠來的和尚比較會唸經一樣，里**民講他就比較能接受**，好像不是說我們會騙他。就是**引導他的話題讓他可以互動**。」(I-1)*

特別有時候精障者會出現一些幻想、不切實際，或者容易令人誤解、緊張的言詞，這時在與居民互動對話的場合中，機構工作者必須居中適時地圓場、扭轉或緩和氣氛，讓居民知道精障者並非故意，以試圖降低居民的誤解或不悅：

*「一直會問『有沒有刀子、有沒有殺你』怎樣。那你到社區如果像這種情況……**里民當然會緊張**……那你一定要**適度地把它圓場**，比如說我剛會講，『你答應我你不會再講……你說你不講的』，也**讓里民知道他只是他一個幻想**，**不是他有一個故意**……**工作人員居中的引導***

就很要緊，怎樣把氣氛把它圓融，有一些可能會演變為負面得把它扭轉回來。」(I-1)

因此照顧中心的機構工作者在雙方互動中扮演重要的串連角色，機構工作者最好能對社區有些認識或了解，平日參與社區活動，與居民有共同的話題而能溝通熱絡，其中可能也需要一些與居民建立關係的經驗或想法，並以開放的心去領導精障者與居民互動相處：

「像他們樓上有卡拉 OK，就是你本身要有興趣，要去了解，才能跟他們有很多話題可以談……那這樣話題越多，左右逢源，什麼都可以談，就很熱絡。」(I-1)

「如果經驗不熟，不願意跟里民相處互動，你就什麼都不要談，等於封閉自己，把住民帶到沒有里民的地方去，這樣也是一種方式，但就失去融合社區的意義了。但有些人不會想到這一點，有些人關起門來，那些人不屑跟他們……問題是你既然擔任這個角色，就要把他做好，讓他高興，我們會覺得說，讓住民每天都有笑容，這個就是成功。」(I-1)

◎<u>照顧中心或精障者仍有偶發狀況但幸好即時處理而未遭致社區對立</u>

在一壽重殘照顧中心設立在樟新社區這幾年來，其中也不免出現一些偶發、驚險或使社區關係緊張的狀況，然幸好即時處理或使風波平息，未把問題擴大而再度面臨社區抗爭。例如曾有中心精障者至圖書館發生暴露行為，所幸機構工作人員即時注意到，在當下低調處理制止，沒讓居民外界發覺或受到驚嚇，而使突發事件在沒有變得更嚴重、未被他人檢舉性騷擾及未擴散問題之前盡快解決：

「那這個住民有時候會有一種幻想，他會裸露下體。結果那一次……他就褲子拉下來，他就坐在輪椅上準備推過去讓她看。那剛好我走到裡面去，眼睛一瞄就瞄到，我也不大聲那個，就當作沒什麼事，說我們要下樓，他一個就回神，馬上就把褲子穿好。那這樣的情況我們下去要檢討……還好那個媽媽還沒轉頭過來看，外界都不知道發生什麼事……帶他們出來……要觀察，很快得沒有很嚴重的情況下之前，趕快要把這個情境處理掉。」(I-1)

另一例為在照顧中心工作者帶領精障者外出賣場購物，然精障者一時無法克制而出

現嗜吃行為、亂吃賣場食物等，由於機構工作者有隨時在注意精障者外出狀況，而即時勸阻精障者的不當行為，未讓外界看到而引發更大的購物糾紛、破壞機構與精障者形象問題，因而即刻將事件平息：

*「有一位就非常嗜吃，看到東西他就克制不了，剛好有試吃品在那邊，他就拼命吃……另外一個更誇張……趁我們工作人員沒看到居然跑到熟食區域，把蓋子打開手直接抓，馬上就塞到嘴巴……回來一段期間我們會管制他到賣場去。我們都會常**遇到一些驚悚的事**，這也是**社區融合的一種阻礙**。你**沒有及早發現、及早處理**，你**讓他們賣場的人發現**，馬上就叫警察處理、竊盜、東西怎麼算，**整個機構的形象會被破壞**……。」(I-1)*

因此機構工作者帶領部分精障者外出時，需隨時注意、負責精障者的行為表現，避免不良行為破壞形象而導致居民等外界反感。此外，由於當初照顧中心在進入社區就有居民抗爭，因此照顧中心為了與社區和諧共處，也盡可能避免會遭致社區抗議的任何導火線，勿「因小失大」而使機構無法在社區存活。例如照顧中心曾經在中心養育一隻流浪狗，希望作為動物輔助治療，然狗吠問題卻導致附近鄰居抗議與渲染事件，最後照顧中心為了避免居民引發更大的社區抗爭，而退一步地讓狗離開中心，以徹底解決居民疑慮、撫平緊張關係、維持社區和諧，讓機構能繼續在社區生存：

*「有一隻流浪狗……去狗醫師協會訓練……牠晚上會叫……有個**鄰居**……**被他抓到把柄**，『社區哪有養狗，吵得我都睡不著！』那那個事情，他把它**渲染**出去……**告到社會局去**……社會局也來公文……結果其中有一個工作人員帶回家去，**解決這個問題**……**問題就是他不喜歡你這個單位在這裡**，現在**藉這隻狗來導火線**……這就是你要**融入社區，你一定要和諧**。**積極面你要服務他們，消極面是他們問題你要抹平**，你才能達到這個效果。」(I-1)*

◎<u>照顧中心重視管理以避免對社區傷害及破壞關係</u>

照顧中心對精障者的管理會影響精障者與社區居民的互動，其中一壽重殘照顧中心相當重視機構管理，避免精障者發生意外、出現傷害社區的行為而引發居民爭議及破壞社區關係。在機構管理方面，例如精障者外出，將涉及專業評估狀況、精障者本身意願、

家屬同意，以及陪同的人力或志工等：

*「剛來一個月我們不帶外出，還不了解行為模式、他的反應。是看他**很穩定**，**家屬同意再帶外出**。那帶出**工作人員是不是新手也有關係**，所謂新手是說，**他對你已經很熟**，所以你在外面講什麼就跟在裡面講什麼一樣，**他能夠接納**。你講話的表情、聲音能夠接納，所以你不管在裡面、在外面他都能夠接納，他一聽到你的聲音，馬上就能回神。」(I-1)*

因此照顧中心彷彿有層層關卡才讓部分精障者外出，能外出精障者皆經過篩選評估及多有工作人員的帶領，再加上平日精神醫療與藥物控制、身體照顧，及安全措施等機構管理之下，促使照顧中心精障者發生意外事件的機率降低，少讓居民看到精障者的負面情形；對此，機構的管理階層也認同一壽重殘照顧中心有好的管理：

*「我們**非常重視管理**，我們**不允許發生意外**，變成意外事件，所以還好我們的居民都比較穩定一點，同時**固定有醫生去看**嘛！我們兩個禮拜有一個精神科醫師去看嘛！那也**有身體照顧、精神照顧**，我們像謝主任啊、美鳳，都做過精神醫療的工作，所以對他們的這個瞭解比較多一點。同時**藥物控制**，我們的**管理上**、**安全措施也做的很好**，所以我們這方面做的很好！」(I-2)*

*「其實他們**在工作人員帶領下，他們很平易**，就跟一般人一樣……我們這裡機構屬於慢性疾病，每天按時服藥，其實他們一般人是一樣的。很少的情況會有情緒比較重，那**那個我們不會帶出去**，所以你**不太可能看到比較負面**的。」(I-1)*

然照顧中心管理者也表示，管理照顧中心精障者「管得好不一定是不管或管死」，所謂管理並非剝奪精障者活動權利或不讓其外出，而是著重精障者的行為訓練與準備、持續性的藥物治療，以及外出時的人力與狀況監控，以希望盡量避免精障者出現任何對社區的傷害行為，如半夜喊叫而導致鄰居抗議：

*「但是我們也**不能剝奪居民的一個活動的權利**…所以我們去郊遊啦、上面圖書館或活動中心活動啊，再來就是公園裡面去活動，我們就鼓勵。」(I-2)*

*「**管理的好並不表示不給他們出去**，我覺得**居民最怕的就是你不要傷害我們**……回到那個最原始的那個所謂 stigma，你精神病是不定時炸彈……**管得好並不一定是不管或管死**……這裡面的一個**行為的訓練跟準備度**，還有我們**出去的時候可以陪伴的人力**都有關係，還有我們這個**中心經營的方向**，如果你不去管他們的狀況……鄰居就會害怕……現在是持續的**藥物治療**……讓他們睡覺半夜、不要鬼叫……**有一些做不好的地方，社區就會叫**。」(I-5)*

◎<u>社區居民較少個別主動、長期與照顧中心精障者接觸與互動</u>

就照顧中心方面的認知，樟新社區居民平時較少個別主動與照顧中心接觸，例如照顧中心所在的大樓有圖書館、里民活動中心等公共設施，照顧中心受訪者也表示，很少看居民會主動走進四樓照顧中心參觀，即使共用電梯上上下下經過四樓：

*「電梯在這裡，然後有的時候**不知道誰按錯了，電梯到四樓，他們都不會好奇說要參觀**，就這樣子**上上下下，就是沒有人會走進**這個，這是一個現象。」(I-5)*

再者，照顧中心曾經在中心舉辦衛生教育宣導，希望藉此促進社區居民與照顧中心的互動，為此照顧中心也在社區鄰里張貼活動宣傳海報，然最後看到海報而來參與的社區居民寥寥可數，據說僅有三位社區民眾，且在參與過程中居民因無法接受精障者的提問與發言而提早離去，使雙方未能有個良好的互動情形，活動成效不太好，然之後中心選在離樟新社區有段距離、地點較偏遠的博嘉運動公園場地舉辦教育宣導，甚至沒有民眾來參與：

*「舉辦**社區居民衛生教育宣導**，社區來的人不多……如果地址寫我們中心的話……**效果不是這麼好**……我根本不敢放在這裡面，就放在那個會客室，特別排出來，那個時候**社區民眾來三人**……看到我們的海報……後來他提前走……我們的住民就發一些怪問題，他們覺得很無聊……這個是前年的事，就感覺說在我們這一棟大樓裡面辦，然後帶我們的住民去參加效果不好，所以**97年我就在博嘉運動公園**……結果發現那一邊的**民眾沒有半位**。」(I-5)*

*「可是**知道的人太少**，所以去聽講的人不多，安排我們住民去聽。在**這邊應該社區的里民比較多，互動的效果比較好**。那你既然在講到融合，融合社區，就要**給他們知道我們也有在辦這種東西**。」(I-1)*

因此就照顧中心方面的受訪者認為，社區居民對於照顧中心的態度為「目前是不反對了，可是也不熱絡」，尤其居民在與照顧中心或精障者接觸時已可以維持禮貌，即使深度訪談後會把心中一些不贊同提出，然至少表面上不會明顯反對：

*「**在接觸的時候還是有維持禮貌…深入訪談以後**才會**把心裡面的那種一點點的不贊同會講出來**，**表面上是看不出來**，應該是這樣子說。大家都還可以維持禮貌。」(I-5)*

在社區領袖方面，照顧中心的管理者會藉由一些會議，如公共大樓的管理委員會，或是拜訪來進行互動或建立關係。然一壽重殘照顧中心設立社區幾年以來，社區領袖已會在一些社區活動或節慶邀請照顧中心參與活動，會來通知照顧中心，然近期社區舉辦活動卻未前來邀請照顧中心參與，其中原因尚不得而知，可能是訊息通知的疏漏、活動性質不合適，或是不希望讓照顧中心參加等。另一方面即使照顧中心管理者主動向社區表達提供衛生知識宣導的意願，然社區方面對此也無特別表示回應：

*「都沒有，我們都**不知道**啊，**他會不會不想讓我們去啊?**」(I-5)*

*「我覺得像我一來，我**有去里長那裡拜訪**，我會跟里長講，假如你**需要一些衛生教育我們可以出人配合…他們是從來沒有來找過**。」(I-5)*

此外，即使有少部分的社區居民或民眾，附近家庭主婦或仲介業者等來照顧中心擔任志工，但平常幾乎未能長期、持續地與照顧中心保持互動：

*「一些**家庭主婦**，有參加什麼活動，她知道我們這邊有需要志工，所以今年歲末聯誼會，他們就有兩個人來這邊當志工。**平常不多**啦！平常都是**學生比較多**，去年也**有一個房屋仲介**，他們也有幫忙來整潔，那個還不錯，可是**來一兩次就沒有下文，沒有持續**。」(I-1)*

其中志工未能持續與照顧中心互動的原因可能很多，例如有受訪者轉述一位只來照顧中心一次而不願意再來的志工媽媽之看法為，由於照顧中心部分精障者會因病痛而表露痛苦神情，其內心不忍再看到一些認為是較黑暗、無希望的一面，因而選擇避免與照顧中心及精障者再度接觸：

*「有一次就是他們那個社區媽媽來跳舞的，其中有一個**第一次來以後，後來就不來了**，那個帶領的那個團長介紹的人講，因為她是貴婦人啊，她說她不要來了，**因為她不想看到這一些痛苦的臉孔**……就是說**痛苦的一面，看起來是沒有希望的**……說**來到這裡看的不舒服**……她不想要看到這樣子一個**社會的黑暗面**，我覺得這一句話倒是提醒了我們，就是**有一些人並不想要看到**。」(I-5)*

◎<u>照顧中心與社區內其他組織或團體連結互動較佳</u>

經由上述分析，照顧中心與社區居民在個別的接觸與互動上並不算多，但相對照顧中心在與社區內其他組織或團體，即機構團體之間的連結部分則較好。如機構受訪者表示，一壽重殘照顧中心管理者藉由社區會議連結到位於同棟大樓的樟新幼稚園，兩組織團體會在節慶時互相邀請對方來機構參與活動、相互捧場，而幼稚園的幼童在一開始有部分家長陪同、發現無安全顧慮後，之後則放心讓幼稚園老師帶領幼童到照顧中心參與活動或表演，同時也讓幼童從小學習去關懷弱勢：

*「有**社區管委會**會跟他們的負責人**一起開會**……跟他們**有機會接觸**，然後我們就會**分享**，譬如我們有活動我們就邀請他們上來，他們有活動就邀請我們下去參加……那有過年過節小朋友也讓他**增加一個表演的場合**，也讓他去學習就是**從小**這個**教育**，讓他知道社區中就是會有一些**老者**……**弱者**，**從小要去關懷**這一些人……表演有一些家長跟著來照相，然後有看到我們有這麼多的工作人員……**家長就放心**了，讓老師帶著來。」(I-5)*

*「我們**樓下樟新托兒所**……**來往就很密切**。他們有時候年節、聖誕節，什麼過年啦，他們都會帶小朋友上來賀年。那他們**有活動**，我們也會帶下去，就是**互相大家捧捧場**，這樣關係也拉近……。」(I-1)*

另外，照顧中心近來也與同樣位於樟新社區的景美女中互動密切、良好。一開始

由照顧中心管理者主動去拜會學校輔導室及校長，表示願意免費提供機構資源主動服務學校，如提供憂鬱症篩選、憂鬱症團體服務、衛生教育宣導等，爾後景美女中開放學生定期到照顧中心進行公共服務課程，使兩單位互動密切，讓景美女中的學生能藉由到照顧中心公共服務的機會來陪伴精障者，進而了解精障者：

*「**景美女中**我覺得也滿好的……我就直接……去見輔導室的然後他帶我們去見校長，然後就促成的這個活動，所以我覺得其實**我們自己要主動**……**景美也是我們主動去拜訪**他們，然後就是說我們可以跟他們**合作**，**提供給學生來服務**，那我們也可以**提供衛生教育**。」(I-5)*

*「**景美女中是我們主動去找他們**的輔導室，我們做憂慮症的篩選，而且我們找心理師去，**免費**的喔！心理師進去幫他做兩個學期，大概做了四個團體。所以那個時候大概是用這樣的方式，就是我們**主動去服務**你們。」(I-3)*

最後照顧中心受訪者也提到跟社區團體的連結及機緣，例如跟社區韻律舞班的連結，乃因一位參與社區韻律舞班、熱心的志工媽媽看到中心物資募集廣告而來到照顧中心，在發現照顧中心有需求後，開始捐贈物資並邀集一些韻律舞班的志工媽媽不定期來照顧中心表演，使照顧中心得以與社區韻律舞團體連結並維持聯繫：

*「我就**貼一個海報到樓下的公佈欄**……**徵求志工**以及還有**運動服捐獻**……她是**住在這附近社區**，她是賣衣服的做小生意……她都會送東西到三樓……沒有想到四樓也需要，所以她再上來看一下，那我們當場歡迎，就趕快招呼請她進來參觀……那沒有幾天她就送來一堆日用品……**她就把他們早上社區媽媽運動的團體就帶下來**，所以就有第一次的來這裡的表演……**跟社區的媽媽社團有連接到**，那至少**現在保持連絡**……。」(I-5)*

三、政府單位在目前社區與照顧中心互動間的角色

◎<u>政府將照顧中心委外給民間團體，讓民間團體一線獨立經營社區關係、潤滑政府與社區間的對立關係，使政府在照顧中心與社區互動中逐漸抽離並退居二線</u>

一壽重殘照顧中心為政府所設立，過去設立機構時，政府扮演一線主導規劃設立照顧中心的角色，接著委外給民間團體－臺北市康復之友協會來承接經營照顧中心，讓民間團體獨立去經營、處理與社區的關係，由於政府單位需管理的機構量與業務龐大，因此才需要委託民間團體，將後續在社區提供精障者服務的細部則交由受託民間團體執行，民間團體猶如代替政府去提供照顧服務，政府只是站在監督及與民間團體合作的立場，形成民間團體和政府單位的夥伴關係：

*「我們為什麼**要委外**，也就是希望說，**政府不要在花太多的精神跟力氣去管理跟處理這塊場地**……那既然委外，**委託給你了，當然你就要獨立**，你就要自己來處理了，那對外你可能某部分**代表政府單位**，其實你就是替社會局，就是替臺北市政府**去照顧這些人**……在委託這段期間……應該是說**合作服務的一個互動**……成為**一種夥伴關係**，那樣才可以把機構管理這件事處理得好。」(G-1)*

*「因為我們**不可能有那麼多能力** 24 小時就是在那個地方，那我們最常做的方式，就是承辦人員跟他們**用電話聯絡**……然後**定期、不定期就是去看他們**……我們其實**不是第一線跟民眾這麼接觸的人**……。」(G-3)*

因此照顧中心的經營與管理須仰賴受委託的民間團體去處理，包括處在第一線地去組織經營社區關係、推行睦鄰活動，如社區清潔等等，政府在將照顧中心委外後，與社區互動角色逐漸抽離，並退居二線、不再介入：

*「畢竟他的**經營跟管理還是非營利組織他們自己去** organize，所以我們**政府一般不會再介入這一塊**，比如說一樣啊，就像我是房東，我租給房客，房客你跟你的鄰居的關係，那應該是你自己去 management，自己去經營跟管理，我相信**社福團體他們也有這樣的能量**，比如說我當初也有**跟他們講**說，你**要多做一些睦鄰的活動**，比如說你可不可以就找這些精神障礙他可以掃馬路、掃街、去掃公園，你就去掃……應該他們都會去做啦……。」(G-2)*

而政府單位受訪者也表示，政府在照顧中心與社區的互動關係中抽離，也未嘗不是一件好事，由於政府與社區之間較容易形成衝突對立的關係，承辦照顧中心的民間團體

反而可在其間潤滑兩方對立關係，由民間團體與社區溝通相對較單純及有共識，因此民間團體要成為一個好的受託單位，也需要肩負融入社區的工作與責任：

*「一壽這個部分，我覺得**政府抽離也未嘗不是一件好事**。今天民眾跟政府畢竟對立了那麼久……**需要一個民間團體在中間當一個潤滑劑**……不要有我們在的場合，你們**雙方**……**共識的部分會比較多一些**。畢竟就是你要慢慢融入到那個社區，以後那個地方開社區居民大會，你就要**主動去參與**……政府好不容易把這個場地確定了，也花了很多行政程序把這個場地**委託給你**，結果很多**問題還丟到政府這邊**來……就**不是一個很好的受託單位**了。」(G-1)*

第二節 社區居民對照顧中心設立觀感與鄰避情結

本節首先提到社區居民對照顧中心設立的觀感，包括社區居民對於與照顧中心及精神障礙者互動之接受情形，如被迫性的接受、有前提性的接受、因習慣而逐漸接受及包容性接受，並從居民角度來自述其對社區他人支持或反對照顧中心、與己持不同意見的看法，藉此能更完整地透視社區居民對照顧中心設立的觀感。再者，本節也與「鄰避情結」的概念做連結，以居民觀點來比較精障照顧中心與木柵焚化爐以及肢障養護中心之觀感，如此能映襯出精障照顧中心的鄰避效果。最後則是從政府單位方面，試圖用一種旁觀者角度來看本案例的鄰避情形，檢視一壽重殘照顧中心在與其他公設民營單位相較之下的社區互動關係，由此較能了解案例社區對於照顧中心的反應情形。

一、社區居民對照顧中心之觀感

(一)社區居民對於與照顧中心及精神障礙者互動之接受情形

首先在訪談詢問居民是否可以接受一壽重殘照顧中心設於住家附近，或願意與精障

者有多一點互動，居民對照顧中心的接受程度可歸納為幾種類型：

◎**被迫性接受**

對於照顧中心的設立，有些居民表示在心理上仍舊不願接受，即使在與精障者互動時，行動上不會明顯表現出反對或排斥的行為：

*「這個喔，你**不接受還是要接受**，你不是住在我們家嘛！你**不接受人家也不走**，那是政府**公家的**建築物，一個小市民你也**沒辦法**！」(C-7)*

*「這樣的人要接納的話，有時候講說**政府的習慣要接納不喜歡的**，憑良心講，你說要是**政府的我們也沒辦法**，這裡房價會變低。」(C-14)*

*「就不理他就對了！大部分的人都是……大部分的人都是**心理上反對**，**但是行動上面不會**啦！…反對是歸反對啦，但行動方面我們也**沒辦法**『你趕快走！』就是**沒辦法有這樣的行動**嘛！」(C-2)*

其中居民心理上不接受但卻未有抗爭行為之原因可能很多，如認為抗爭無效或是不喜歡惡言相向而不作明顯表示，然如此接受照顧中心設立也並非出自心理願意，故可以說為一種被迫、不得不接受之妥協。

其次，研究者在訪談到一些不願接受照顧中心設立的居民感到，人的價值體系很多是根深柢固，觀念無法一時輕易轉變，轉變通常需要一個契機，如同再教育。許多居民如同一般社會大眾，受本身過去的認知、經驗與媒體形塑觀念影響而認為精神障礙是「不定時炸彈」，使不容接受精神障礙者，認為精神障礙是「無法預料」：

*「有些事情，突發的你**沒有辦法預料**啊！像我們，以前人看好好啊，一下子要變成那樣，沒有人能敢確定！」(C-5)*

◎**有前提性的接受**

許多居民對於照顧中心的看法與接受是「有前提性」，亦即如果照顧中心或精神障

礙者能夠如何，身為附近居民就比較可以接受，前提如下：

A. 以無嚴重暴力之精障者為前提

以居民的觀點認為，能否接受服務精神障礙的照顧中心設立於社區，也需考量精障者的障礙程度，即居民一般表示，如果「不要住比較嚴重的」、「無暴力傾向」、「不會傷害到人」的還可以接受：

*「**看情形**啦！**如果可以接受的話就還好，如果是那個就不得安寧**。現在這個我們這十幾年來還可以啦！……但因為如果說，現在住這個是比較沒有關係啦，但**如果住比較嚴重的**，比較那個的，**就會有問題出來了**。」(C-13)*

*「就是說，**如果有暴力傾向的**，是不定時炸彈的，**就會比較怕**啦！(C-15)*

*「那你**不會傷害人就好了**嘛！我們最主要是說，你給那些人來，**不會傷害到我們社區**，這樣就可以了！**不要有很嚴重的來**，神經病的還是什麼那種放出來**就會傷害人**嘛，啊那些也沒有啊！」(C-4)*

B. 以機構的管理措施為前提

社區居民也認為，較能接納照顧中心設於住家附近，跟機構的管理措施有很大的關係，如果機構管理得宜，「沒有出什麼問題」，這樣居民便覺得「還可以」接受照顧中心：

*「第一問題就是說，**他們沒有出什麼問題**，就比較不會。假如比如說到問題出來了，那個就已經來不及了啊！沒有出問題就沒有什麼啊！「(C-5)*

*「然後也看到他們也有在社區做一些服務也好，或是在社區活動時，給予社區居民一些不當的觀念，都有調整。我想一壽照顧中心這個議題目前就是這樣，我想未來應該也是持平，**因為管理上他們也很戰戰兢兢，不敢有一點疏忽**。」(C-1)*

*「**他們控制得很好**，給他亂出出來就糟糕了…可以啊！如果是**像這樣子的管理也可以**。」(C-13)*

然而社區居民在希望照顧中心管理好精障者的前提下接受照顧中心，相對地可能也反映居民不希望與精障者有太多的互動與接觸，因此接納照顧中心設立不等同於接受與

精神障礙住民有更多互動，如同有居民形容照顧中心和社區的互動狀態是「井水不犯河水」，兩邊各過各的。

◎<u>因習慣而逐漸接受</u>

有鄰近居民談及對照顧中心之所以接受，是因為已習慣照顧中心的設立，認為目前照顧中心設立為既成事實，而且穩定下來，目前彼此「相安無事」，故漸漸可以接受照顧中心的設立在住家附近：

*「**現在來是比較固定**，現在比較沒，現在比較沒人叫他們遷走。」(C-3)*

*「都能接受了，你說再什麼意見也沒有了，**因為已經習慣了**。啊我說大家相處，啊**就習慣了**，起先覺得說，那個會怎樣，現在已經沒有了，說意見是**沒有什麼意見**，因為**已經相安無事**了。」(C-14)*

◎<u>包容性接受</u>

社區居民對於接受照顧中心設立於社區及與精障住民有互動，有不少是出自於本身即對精障者有包容態度，且從過去或現在皆對精障者持較為包容與接納的態度，屬較無前提性的接受，其中居民對照顧中心或精障住民有包容態度，可能又出自於：

A. 因本身的慈悲或同理而接受

有的社區居民出於包容、慈悲心理，甚至進一步會去同理精神障礙者：

*「**沒有關係**，他們又不會害人。」(C-9)*

*「**多包容**啊！他們班上也慢慢，也會有那種過動的啊，或者是身體比較差的，怎麼樣的。」(C-15)*

*「其實我覺得**這些人其實也是很可憐**，真的！就是你**家裡如果無形中有這種**，也是沒有辦法，對不對？」(C-4)*

*「因為我認為一個人善良要從自身做起，你不用名分也不用什麼，你現在你看人家殘障還看他秀斗，你**不曉得哪一天你也會是這樣喔**！……所以我就告訴他說，我自己摔了十幾年*

*還能走路，我就說感謝上天啊，那我就必須**感恩的心**，我從旁邊做起。我只要旁邊需要我服務……我不管別人的眼光……我只覺得人一個心安理得，人在做天在看。」(C-10)*

以上主要受本身認知、信仰（如求得心安）或經驗的影響而自律地去尊重或包容精神障礙者，使較能以對等、尊重的方式與精神障礙者互動。

B. 因個人照顧經驗導致同理而接受

另外在能對與精障者互動較具包容心的居民身上發現，有些來自於社區居民過去的照顧經驗，例如居民會聯想到自己照顧生病長輩或是照顧小孩的經驗，而更能夠去同理精障者家屬，使能夠接受照顧中心的設立並和精障者有互動：

*「還好耶！因為我都跟公婆住啊，**我都碰到這種問題**。」(C-12)*

*「可能有一些這樣子困難的人，他**在家裡可能沒辦法的到妥善的照顧**……**家裡的人沒辦法**，就是需要有專業的機構。那那個地方剛好也不錯，就是前面有公園……這一棟也不是住家型的，好像也還 OK……我是覺得**可以接受**……因為我**當了家長就知道**嘛……**小孩子哭沒辦法，他沒辦法控制**啊！那家長又不是放任，家長也是要安撫他，只是小孩子不聽沒辦法，因為嬰兒，那沒辦法，**所以我就覺得這個我們要接受**。」(C-9)*

但另一方面，也有身為孩子家長的居民表示，因擔心小孩獨自與精神障礙者接觸或互動會發生危險，因而就此方面來說也不贊同照顧中心設立在鄰近社區，所以同樣是身為家長，也不見得能夠站在精障家屬的角度去同理，端視看事情的角度與立場。

值得一提的是，研究者在訪談社區居民對照顧中心接受與否也發現一現象，即表示對照顧中心設立及與精障者互動較能接納者多為女性受訪者，雖然不見得受訪女性皆表接納，但表示接納者中多為女性，尤其加上居民受訪者的男女性別比例幾乎是一比一，因此顯示出此現象。然而也由於訪談數量並不多，故無法做此推論，僅視為在本研究所發現的一現象。

(二)居民對社區他人支持或反對照顧中心的看法

而同樣住在樟新社區，社區居民有的較接納照顧中心，有的則較反對；透過讓居民思考與己相反之意見或立場，藉此讓居民反思。以下不論是居民自己本身支持或反對照顧中心，對於其他與己持不同意見的看法，大致分為幾種：

◎認為他人的利害關係或感覺不同

當居民提到他人與己對照顧中心有不同的看法時,一般常提到的是每個人對於照顧中心的利害關係不同，例如距離遠近的差異，通常越近者利害關係越深:

*「**關係我不大**，有的會比較直接反映…。」(C-5)*

*「**他們比較近，感觸又會比較深**。」(C-7)*

*「因為**我不是每天一出門就看到**,所以在我這邊我覺得還 OK,一方面**我沒有馬上就看到**…。」(C-15)*

再者，同樣一件事情，每個人可能因為各種原因導致感受或感覺有所差異，因而影響到支持或反對之態度：

*「有些是這樣的，當然覺得不喜歡的就抗爭，**有些覺得比較不在乎那些**啊！」(C-5)*

◎認為他人僅是反對的行為不明顯

在社區裡面，一般反對的聲音較大，尤其照顧中心可算是所謂鄰避機構，因此可能如居民所述，真正完全支持者較少，所謂的支持者可能僅算是「不反對」，但也難到達喜歡的程度，如同有居民形容照顧中心對於社區而言等同是「有個疙瘩」，而社區居民對照顧中心反對之差別多在於外顯行為激烈程度的差異，如以下居民所述：

*「實在講，**說贊成的……很少啦**！比較不會去反對這樣，**反對的激烈不激烈這樣**！說贊成喔，我認為十個人沒有兩個人贊成！……假如說舉手贊成，我看應該是很少！不會說贊成*

*啦！**只是不會去反對**，這樣啦！」(C-5)*

◎認為他人對社區議題的不關心與遺忘

社區居民也提到，如今隨著照顧中心設立時間一久，其他居民逐漸對此議題淡忘或者轉移其他社區焦點，再加上後續來到社區的居民並不清楚照顧中心議題，也無從支持或是反對，或者社區居民因社區意識不足及其他外力因素等，也不會有心力去展開反對行動，處於被動狀態，例如「能搬走最好，沒辦法就算了」：

*「我們這邊大家的房子都差不多十幾年了，後來，大家可能都轉兩三手……**相處也不久，也不知道這件事情……大家其實對這種社區議題都不是很關心**……就是住在這邊，上下班，其實**沒有什麼對社區的參與度**……再十年好了，大家早就會**忘了這件事情……一進來那個東西就在那邊**了，也不會想說它有沒可能不在那邊……訪問到一開始也**不太知道原來我們可以決定他們要不要在這邊……不要這樣最好，再來這樣我沒辦法也就算了**。」(C-6)*

◎認為他人因社經地位高較不能接受

有居民會區分反對照顧中心的其他社區居民可能自認為社經地位、經濟條件較高，故不能接受精神障礙者或照顧中心，也很怕被別人認為自己與精神障礙者是「同類」：

*「就是**高級住宅**嘛，啊他們**當然是不能接受有這種，他們沒想到說高級住宅裡面也有藏一些東西**，藏著那些……只是他們不敢給人家看，對不對！很多啊！他們是有錢人啦！有錢人啦！**有錢人他們是怕說這些**，我們這是貧民的話，我們就是沒有關係啊！」（C-4）*

而研究者在訪談居民時，也確實有居民提到上述類似的看法，即不希望被外界認為社區都是精障者，後面分析將會再詳述。

◎認為他人太多慮或自私

許多對照顧中心或精障者較為包容的居民，大多能站在將心比心的角度，同理萬一自己或家人成為精障者的話，應該需要較多的包容，「你不要別人也不要，總是有人要

接納」；另外較不反對照顧中心的居民也覺得照顧中心外出的精障者並不會有明顯暴力或是傷害他人的舉動，因此認為其他居民的反對是「想太多」、「自私」：

*「不會啊！我不會反對，因為那個又不是會打人或是怎樣…沒有啦！其實喔，有很會暴動的人，他也不會讓他出來，對啊！嚴重的根本把它送醫院了，**他們想太多**了。」(C-9)*

*「**萬一有一天我們家有人也是碰到這種狀況**……如果你不在這邊要到別的地方去，人家也是以同樣的方法來抗議，不讓你們這些進來你有什麼想法就對了啦！比如說，人要去將心比心啦！……山上也有人住啊！對不對？**你不要別人也不要**啊，就這麼簡單的事情！…那個都是**比較自私的想法**，他**都沒想到說，他們家裡的人哪天變成這樣的話**。」(C-9)*

*「就是說**從情的角度**來講，想說**說不定哪天我們也變成這樣子**啊！那你到底要把他們…….說難聽一點，**到底要把他們趕到哪裡去**呢？要趕到哪去？我覺得這個地方其實也還好啊！然後這也是個社會常態，我是覺得下面幼稚園在旁邊他們可能會看到，我以前小孩本來也在下面，這些幼稚園小朋友，其實也是**讓小孩子知道說這生老病死**什麼的，**坦白來講對小朋友也是一個教育**啦！」(C-15)*

◎<u>認為他人覺得照顧中心內的精障者不需要幫助及對社區或己無幫助</u>

居民提到他人反對或不支持協助照顧中心的原因時，此層面雖然不同於反對照顧中心設立，而是反對與照顧中心有較密切互動，有居民提到其他居民認為照顧中心是政府社會局設立(公設民營)，所以不需要幫助，裡面資源很足夠，因此形容再幫助照顧中心等同是「浪費資源」：

*「他們認為**有社會局可以幫助他們**啊！他們很多人講說，這個很多社會局在裡面，**不需要我們幫助**。他們講**社會上很多可憐的人那麼多，你不需要幫助這些**這麼多。」(C-10)*

*「有一些聲音是認為說，這個**不是政府機構嗎**？還有就是政府機構就是國家機構嘛，**國家機構應該有那樣的資源**，在金錢、人力或是物資方面已經提供最**完善**啦，**好像也不太需要我們這些非專業的人**，我們去那邊只是越幫越忙。」(C-11)*

再者，居民也提到他人之所以不支持照顧中心，其中包括以經濟利益取向來看待照顧中心，表示照顧中心對自身沒有幫助，與照顧中心互動未能獲得實質好處，甚至還

有壞處，例如提到照顧中心「有晦氣」、「磁場不好」;另一方面居民甚至認為照顧中心會阻礙社區發展，兩者互動僅仰賴社區居民單方面的付出：

*「因為如果你深入到裡面，對他說實在，你**在裡面能獲益什麼**呢？沒有人獲利，**也沒有什麼好處**吧！也不需要這樣吧！就像我幫他們募款，剛開始都募一百塊他們怎麼講，**『啊拿去幫助那個社會局也有幫助，我那一百塊我們姊妹相邀去吃東西不是比較好？』**」(C-10)*

*「ㄟ，很多人，很多很多，幾乎所有的人都反對！因為他們認為說，他們要走磁場比較好的，就像 101 磁場旺的，**像這種的，所有人都避免**，沒有人要，沒有人要！ 太多人**認為接觸這個晦氣**，因為很多人希望不要去接觸這個弱勢。」(C-10)*

*「**有這樣的一票人在這邊，真的是有阻礙社區的發展**，憑良心講！其實你如果三樓不要，四樓不要，**你還可以做其他**，政府還可以做其他的活動啊，對不對！空出來還可以做其他的，甚至是什麼機關啊，對不對！你這些人說**實在對我們沒幫助，只有我們付出而已**。」(C-10)*

◎<u>認為他人受不好的互動接觸經驗影響</u>

另外社區居民不支持與照顧中心的互動，不全然是一開始就無互動經驗而有所偏見，即有社區志工媽媽在談及去照顧中心表演的志工流失問題時，提到有志工媽媽是因為自己或團體他人有過不好的互動經驗而影響之後與照顧中心的互動，例如去過照顧中心因還不了解、害怕精障者而不想再去接觸，或是因看到照顧中心年輕精障住民的狀況而觸動其對於子女的聯想與痛苦感受，進而短期內不再積極地甚至拒絕與照顧中心互動：

*「因為他們**反對的原因是，怕他們**啊！……**進去過的人反而不再去，他們怕**，很多啦，很多都不去！他們有的去一次，有的去好幾趟，但是有的跟我講好的要去也不去……太多人跟我講臨時狀況……**跟我說沒空**、沒空。所以你說真正把他丟在這個社區，說實在反對的人真的是多啦！多啦！**沒有人願意有這樣的團體，大家都嘛喜歡好一點**。」(C-10)*

*「她不是不認同這些事情，她是很願意去，可是她發現她是**做不下去**的……她一進去那個場合，她**看到一個年輕人**，那個**年輕人那個樣子就跟她兒子年紀是一樣的**，她**無法去看到有一個人被綁在輪椅上面**……她是**痛苦的跳不下去，希望真得趕快走了**……她不是沒有同理心……怎麼有一個在這樣大好年紀的人，年紀跟她兒子一樣，結果他被綁在這邊，所有*

*的一切都成為幻影，大好前程全都沒有了……**每個人都是很脆弱**的。」(C-11)*

◎認為他人反對是常態而難有同理心

大多數社區居民認為，社區他人會反對照顧中心為一常態現象，由於照顧中心算是鄰避型的機構，精障者給社會大眾的印象又充斥著負面與暴力形象，所以一般較為支持的居民，面對他人的反對大多是以平常心來看待，認為每個人的角度不一樣，他人反對也是正常：

*「**誰願意接受**啊！……**所有的人都排斥，這我相信**。幾乎都不接受啦！幾乎都不接受啦！幾乎！」(C-10)*

*「那一般人是會**怕安全，所以排除也沒錯**。」(C-16)*

*「**他不接受他也沒有錯**，他接受這個他也沒有對！**他跟你不一樣**啊，可能他的生活中不需要有這一塊他也活得很高興啊！……**我覺得這個負面是很正常**的……**人家會對它有一些負面的想法，是來自他們對這個機構的不了解**。那也有一個看法說，這個機構的主持人他沒有去宣導他們在做什麼，他們的做是對社區沒有傷害性的，他沒有去宣導對的，所以讓人家不了解。」(C-11)*

其次，較支持的居民也提到他人反對因素包括難以發揮同理心，假使沒有身邊沒有障礙的親友或是無照顧障礙者的經驗，使得對障礙者或是精障者不了解進而可能導致反對；然而，即使有照顧經驗也不全然能夠引發其同理照顧中心的精障者或家屬，如何看待照顧中心角度仍舊是決定因素：

*「你說跟社區接觸，社區的人看到這個，說實在，要嚇死了。啊**因為你家裡沒有人這樣的話，你沒辦法體驗**啊！」(C-10)*

*「我是覺得說，**要有碰到的人，才會有辦法去體會那一層**。像你跟那些人講的話，有的人不認同。」(C-12)*

*「**大部分的人都是不了解，弱勢團體其實是少數**，所以我們平常應該要花一點點時間去教育……**人家會害怕**……**比較難有同理心**……那我就講了，誰家沒死過人？誰家沒有老人*

*家？但是他們就算有，**他們不見得能夠體會那個**。我覺得**同理心是個角度的問題**，不是說我一定要有這樣的經驗……是你看事情角度的問題，那你這個是可以改變的。」(C-11)*

研究者發現，或許因為反對者的聲音通常較大而普遍，相較支持者較為低調，少會與反對者爭辯，一方面希望不要再度挑起敏感議題，且有的支持者可能因自身經驗，一般認為與反對者溝通看法需要看時機、不同人與不同狀況而定，而秉持著隨緣與平常心，以溫和、漸進的方式來溝通：

*「那就**不要激起那個反對意見**，激起他們可能又要怎麼樣……。」(C-15)*

*「我以前會講，但是我受到傷害，**我是看這個人也有碰到這個問題，我才會去跟他講**，才敢講，**才能體會**……。」(C-12)*

*「那有時覺得你若是太強調說是……說你有那種辯解或指責的意思，會把人家推得越遠……這塊是需要幫助的人，需要教育的人。**你越指責他們，他們越不聽你講**……我聽到很多聲音的時候，我**不會立刻辯**……我是中立的！但是我可以看到這兩邊的聲音，跟他們的想法，兩邊都是沒有什麼對錯可言……他們也是可以理解的，但我很難跟他們講。**很多人需要只是因緣跟時機而已……認同我也好，不認同我也好，我絕對不要有分別心**。」(C-11)*

*「沒有，**要看那個人**。如果那個口氣非常不好，脾氣非常不好，那也不要跟他說。如果那個人很**溫和**地跟你說，這個都可以勸他，**以勸導的心態跟他談**那個事情。」(C-9)*

二、鄰避情結之概念連結

「鄰避情結」或稱為「不要在我家後院」，在研究中部分居民也表達照顧中心是一種社會福利設施、卻又不願意或不喜歡在自己住家附近的想法，如有居民質疑「為什麼不在別人那邊」、「為何不設在偏遠一點的地方」、「為何不遷到馬英九家那邊」，其實便含有鄰避的意涵，包括居民反對鄰避設施的心理因素（預期設施有危險性、居民無法參與設置程序與決策、居民認為不符合公平正義），以及政治因素、經濟因素等，即一壽重殘照顧中心對居民而言確實具有鄰避效果，如同前述有居民提到，社區居民對於照顧中

心的接受程度或感受，一般會受到居住地點距離照顧中心遠近所影響。

為更了解樟新社區居民對於一壽重殘照顧中心的鄰避情結，研究中也試圖讓居民比較對照顧中心與一般常見鄰避型設施－木柵焚化爐之觀感，以及比較對社區內其他鄰近公設機構之觀感；其中像是與照顧中心位於同棟大樓、也是公設民營的「樟新幼稚園」，事實上居民皆一致認為公立幼稚園是福利設施，無探討比較之意義，故研究中用來和照顧中心比較的社區公設機構，則以位於同棟大樓、服務肢障者的「一壽重殘養護中心」為主。

(一)居民比較對精障照顧中心與木柵焚化爐之觀感

關於樟新社區居民對精障照顧中心與木柵焚化爐的態度，由於木柵焚化爐實際離社區較遠，加上居民其他考量等，使受訪的居民中，稍多的居民較接受木柵焚化爐而反對一壽重殘照顧中心的設立。然而如果假定焚化爐如同照顧中心也設立在樟新社區時，部分原本較支持焚化爐設立之受訪居民的態度則會有所轉變，通常皆考量到焚化爐如設立在社區中相對很容易影響到健康，使得較為排斥。

◎<u>較接受照顧中心，不接受焚化爐</u>

－因焚化爐會經常性地影響身體健康

目前木柵焚化爐離樟新社區尚有一段距離，但假設焚化爐與精障照顧中心同樣都設在樟新社區，針對此假設，居民多會表示焚化爐鄰避效果更嚴重，排斥程度較大，原因不外乎焚化爐會影響日常空氣品質及身體健康，相較精障照顧中心則是突發狀況才會有影響：

國立政治大學 National Chengchi University

*「我比較喜歡這個，我不喜歡焚化爐啊，當然啊！**焚化爐會傷害身體**啊！無形中的啊！」(C-4)*

*「假如這種情形的話，假如同樣的地方，我認為就比較反對焚化爐。因為對身體，大部分……**那個是突發事情才有問題**啊！那個**焚化爐是每天都有問題**。」(C-5)*

*「其實焚化爐也沒轍啊！像我走河堤，有時候它在燒那個煙，吹過來還是很臭呢！因為我有測試，還是很臭！有，很臭！因為有些人不會去注意那麼多，**焚化爐只是空氣中你沒去注意那麼多**，沒想到**它會傷害身體**。這是眼睛看到活生生的一個人在那邊，啊空氣中你也抓不到。」(C-10)*

◎<u>較接受焚化爐，不接受照顧中心</u>

居民在比較精障照顧中心與焚化爐時，居民提到不少較支持焚化爐設立的論點，其中因素包括現實中木柵焚化爐離社區距離較遠，且有居民認為焚化爐是公共必要的設施、焚化爐有社區回饋、焚化爐的設置規範令人信任。從這些居民較支持焚化爐的論點，也可從另一方面反映出精障照顧中心為何使居民較不喜歡、無法降低鄰避效果之原因。

A.因焚化爐實際距離較遠

設施的鄰避效果會受到距離遠近之影響，而訪談居民在比較鄰避設施之觀感時也經常提到距離因素。現實中木柵焚化爐距離樟新社區尚有段距離，可能需要居民較敏銳的嗅覺才會明顯感受到其影響，使垃圾焚化爐的鄰避效果降低，不像照顧中心存在於社區內，可能就在隔壁，居民能夠眼見到照顧中心及精神障礙住民，相較容易引起居民的鄰避感受。因此如果沒有假設垃圾焚化爐同樣也在社區的話，一般居民會根據目前的現況，較不歡迎在社區內的精神障礙照顧中心：

*「當然那個焚**化爐因為離這裡滿遠**的，**到那個動物園那邊去了，離這裡還遠**嘛！當然這個比較不歡迎啊！」(C-5)*

*「憑良心講，**焚化爐就是離比較遠，感覺就沒有那麼**……這個就是在家旁邊。」(C-7)*

*「那因為我們**跟焚化爐是還有一點距離**，所以**還沒感覺**對焚化爐帶來那個……比如說什麼髒啊、臭啊，我們這裡是沒有，所以不用再有焚化爐的感想。**這個距離比較近**。」(C-14)*

B. 因焚化爐為必要性設施

其次有居民也認為垃圾焚化爐是公眾的事、自家也有丟垃圾，所以是必要的公共設施，理應要接受，如居民提到：

*「**每個人都不歡迎焚化爐，焚化爐要佔到哪裡去**？」(C-5)*

*「因為**垃圾還不是我們丟**的，這麼多垃圾，要拿到哪裡去？**當然要設一個焚化爐**。人總不能那麼自私啊！垃圾都你們在丟，叫焚化爐設到那個沒有人到的地方去，垃圾是你們在丟，這樣不會很自私嗎？」(C-9)*

*「反正**焚化爐是大眾的事情**啊，反對是歸反對，畢竟是公家的事情，而且焚化爐不設，**不設這些焚化爐也不行**，對不對！」(C-2)*

*「那可是**它是需要，一定要設立**。」(C-16)*

或許由上述也襯托出居民會從本身需求的角度，認為焚化爐是必要的，而精障照顧中心因自己及家人不需要，所以不一定要設立，或者是不需要設在樟新社區。

C. 因焚化爐有實質回饋

有居民會主動提及木柵焚化爐有給鄰近社區一些社區回饋，包括給社區回饋金及蓋運動公園，表示這樣互惠關係還是多少會影響部分居民的鄰避情結，雖然可能不會因這樣的社區回饋而使居民到「支持」焚化爐設立的程度，但至少算是給居民的一種安慰或互惠，減少居民不滿：

*「不設這些焚化爐也不行，對不對！所以**他們有補助我們這裡的人……有回饋金**。」(C-2)*

*「因為第一個，說實在它**對社區其實非常大方**，因為**它每年都有社區回饋金**……第二，它**有做一個博嘉運動公園**，在木柵捷運站那邊，可以免費游泳、健身……因為我們**大家會覺得喔，好賺喔**，根本大家不會有影響……。」(C-6)*

然而也有居民也不認為可以從社區回饋金得到直接的補償，由於社區回饋金算是社

區補助款，一般由里長因應社區活動或需要來支用，居民會認為沒有實際拿到補償金，除了居民可使用因焚化爐回饋金而建造之公共設施—「博嘉運動公園」外，因此鄰避設施之社區回饋效用對居民也是見仁見智：

*「**回饋金有什麼？**有的根本就得不到嘛！**不會直接得到**嘛！除非說是每一戶補助你們多少，但是，但是**錢補不回身體**啊！再多錢也沒有辦法跟身體比。假如沒有生命，有錢有什麼用！」(C-5)*

*「那是對里長，**對里民也沒有直接，那是里長才有回饋金！**」(C-7)*

*「可是它是無形的傷害……**焚化爐那種垃圾回饋，其實只是一個安慰**啦！基本上你說補給社區，**回饋金給各里去運用**、給各社區運用，一般來講，你只是一個它**政府做的一個對待、對等對待**啦！不然講真的，每個人也不希望設。啊所以現在人為什麼要去買房子，要去看地點，位置也是要挑。那文山區我們在這邊，其實經營上，就是**以博嘉這樣的一個社區場地來做一個補償，那大家也只能接受**啊！」(C-16)*

D. 因焚化爐令人信任

最後居民有提到對垃圾焚化爐接受度高於精障照顧中心的原因之一為，認為政府設立焚化爐之「法令規範較為完備」、「令人信任」，只要管理得好，居民因而不會排斥，加上焚化爐有建設社區運動公園回饋居民、打造焚化爐外觀造型等，甚至能使居民對於鄰避之焚化爐有好感：

*「因為焚化爐大家的抗爭主要是因為空氣汙染的影響，空氣污染會有影響，但關乎到**政府在法令面的規範的地方，完備到令人信任**，所以說大家會**對焚化爐有信任感、有好感**……就算我是住在動物園那邊，大家根本只會經過看到長頸鹿焚化爐，但不會有什麼很臭或是有什麼。」(C-6)*

*「我是覺得**焚化爐它只要做，設在這邊沒關係**，但它該做好的，比如說**防範措施**或怎麼樣怎麼樣，這些該做的，你只要做得好，就是這些他們**來管理得好，我覺得應該是無所謂**。」(C-15)*

以上關於居民對木柵垃圾焚化爐的鄰避情結討論，主要是希望從不同鄰避設施之比

較，思考樟新社區居民對於鄰避設施的感受，旁敲側擊居民對精神障礙照顧中心的鄰避情結，並得知是哪些關鍵因素可否降低照顧中心的鄰避效果，例如從居民的比較陳述中浮現出，或許因精障照顧中心的法令規範並沒有讓部分居民覺得可信賴、照顧中心沒有讓居民感受到有社區實質回饋或對等互惠、精障者的外貌或表現不足以讓居民產生好感…等等，這些也可能是影響部分樟新社區居民較不能接納一壽重殘照顧中心的原因。

(二)居民比較對精障照顧中心與肢障養護中心之觀感

在居民比較對精障照顧中心與肢障養護中心的觀感陳述中，大多居民比較能接納肢障養護中心，由於居民多認為肢障者只是身體的問題，比較「沒關係」，而表示精障者是「精神病」、「不定時炸彈」，應該不能在社區。另外也有一些歧視程度較高的居民是肢障養護中心與精障照顧中心皆不能接受，還有少部分居民因同理都能接納二者，或是表示因都沒接觸所以都沒感覺。

如此顯示出精障照顧中心的鄰避效果確實高於肢障養護中心，因為接納肢障養護中心者不一定能接納精障照顧中心，但接納精障照顧中心者都能接納肢障養護中心。

◎<u>肢障養護中心和精障照顧中心皆不能接受</u>

肢障養護中心和精障照顧中心對一些歧視程度較高的社區居民而言，同樣都是鄰避型機構。假使居民有選擇權，有的居民會希望養護中心及照顧中心最好通通不要來到社區，原因為不喜歡障礙者的外觀，及住在養護中心的障礙者曾出現令人感覺負面的行為。

A.因障礙外表影響到社區外觀

有居民認為肢障者和精障者會影響「社區外觀」，如表示肢障者和精障者「長得不好」：

*「都不喜歡，來的話**誰喜歡?長得又不好!**」(C-3)*

B. 因障礙者行為令居民反感

另一方面從居民的反映看出，不論是住在社區的精障者或肢障者，只要有出現任何居民不喜歡的行為，皆很容易被居民放大檢視而導致反感、降低接受程度，如居民描述：

*「幾乎**都沒辦法接受**，三樓因為這一群喔，**三樓是有頭腦清醒但是身體不行，四樓是有身體但頭腦不行**，其實他們通通沒辦法接受。因為**三樓那一些也會抽菸**，在樓下抽菸抽得很兇，也會**向人家要錢買菸**，大家都不能接受！真的都不能接受！」(C-10)*

◎<u>較能接受肢障養護中心，不能接受精障照顧中心</u>

－因精障者是不定時炸彈，感覺精障比肢障嚴重

在受訪居民中，常聽到居民表示較能接受服務肢障的養護中心，由於認為精神障礙為「不定時炸彈」，如同社會大眾普遍對精神障礙的污名化、恐懼與排斥感，相較之下感覺肢體障礙僅是身體問題。所以樟新居民大多還可以接受肢障養護中心，認為肢障者是「正常」，且設在社區「沒關係」，同時質疑精障照顧中心應該要「遠一點」，顯示居民對於服務肢障和精障的機構之鄰避情結有程度性差異。回想當初兩機構在設立時，肢障養護中心在社區確實也較無爭議，較精障照顧中心早先順利進入社區。而居民比較肢障養顧中心與精障照顧中心便說道：

*「如果今天要設立的是**重精神病患**，那可能**大炸彈**嘛，大家一定不能接受。可是**重殘我覺得不會**嘛……。」(C-16)*

*「**殘障是沒有關係……精神的話應該要遠一點**嘛，殘障的這些你說弄到遠一點的地方也不行啊！他們哪裡會跑得下來？已經很可憐了！要給他很遠的話，他要出來看人也不行！**精神方面的話就不行**啦，我講真的！政府也應該知道，如果精神病啦，甚麼病的，**放在這裡還可以喔**？啊當然居民會反對啊！」(C-4)*

*「**身體障礙這個比較沒關係**！本來就比較沒關係，這個**不會說怎麼樣……坐輪椅那個很正常**，出來都可以出來，到公園的啊，還有去撿那個回收的，有時候我有回收的都弄給他，那個是很正常的，那個是沒有關係。」(C-13)*

因此居民對於肢障養護中心或精障照顧中心的鄰避情結，受到服務對象身體狀況、障礙程度輕重之影響，也就是說，相較居民認為肢障狀況好於精障，而精神障礙程度又分輕重，對於輕度者的鄰避情結相對較小、接納度較高：

*「比如說**殘障**的部分、小的部分那個是**身體的問題**嘛！那個是**比較沒有什麼關係**……。**輕的應該比較不會**啦！輕的因為假如說他**比較不會影響到別人**，是比較不會……。」(C-5)*

然而研究者據居民描述來推測，社區居民對於照顧中心內精神障礙者障礙程度之認定，有的也涉及到居民主觀感受及臆測，由於一壽照顧中心按中心規定所服務的精障住民的障礙程度應皆為中度以上的精神障礙者，然有些居民因所接觸之精障讓其感覺障礙還算「輕」，就可能帶有主觀性地認為或猜測照顧中心的精障住民有所謂「輕度精神障礙者」。

◎<u>肢障養護中心與精障照顧中心皆可接受</u>

－因能同理精障者及其家人

有少數鄰近的社區居民表示兩者對其而言皆可以接受，感覺也不會有所不同，並且不會有所排斥或是不喜歡，由於都可接受的居民會假想自己家人或很多家庭都可能會碰到障礙問題，表示本身能夠同理障礙者及其家屬。然而另一方面研究者認為，一般兩機構對於接納度較高居民來說最多是到可以接受的程度，但離喜歡或是受歡迎的程度還是有段差距：

*「不會啊！不會啊！不會排斥他們，不會說不喜歡跟他們有所接觸……因為**很多人很多家庭都會碰到這個問題**啊！對不對？啊**如果你是自己家人**碰到這個問題，你會有什麼？所以不會啊！」(C-9)*

◎<u>沒接觸所以都沒感覺</u>

最後也是居民受訪者會提到的，即因為沒有接觸、不了解就都沒有感覺，鄰避情結之感受也因此不深刻。然而居民即使表示出對機構無鄰避情結，但也會從各角度，如社區與機構住民之利益來理性分析機構設立於社區的事情：

*「No touch**就沒有什麼感受**。」(C-10)*

*「我覺得**沒有什麼差，因為都沒接觸，所以當然我們沒有感覺**。可是我會覺得說，因為當然你進駐的話，會增加社區不確定因素……你設在這邊的話，可能只對你好對我不好，第二，你設在這邊，真的有對他們好嗎？假如……**今天你設在什麼新店山區，跟設在我們這邊根本沒什麼差別的話，那你為什麼要來設在這個地方**……喜不喜歡的話，那個是一個，因為我覺得說，在這邊沒什麼好處……那是不是你**設在這邊的用意就值得檢討**。」(C-6)*

(三)政府比較一壽重殘照顧中心與其他公設民營單位之與社區互動關係

◎<u>社政機構及其服務對象常容易引起鄰避情結，然精神障礙之社會接納程度尤低、鄰避效果較大</u>

就政府社政單位而言，社政服務機構及其所服務的弱勢族群經常引發居民的鄰避情結，如同政府受訪者所言「不管設在哪裡都會有意見」，一般社政設立的服務機構包括遊民收容所、青少年安置機構、身障服務機構…等，皆易遭到居民反彈，由於居民通常較喜歡文康設施，或是社政體系下的公立托兒所，其他許多社政單位對居民而言經常具有鄰避效果，即居民希望機構「不要設在我家附近，設到別的地方去、很遠的地方、不要看到他們」：

*「**不管設在哪裡，一樣都會有意見**，像**遊民收容所也是**啊……像我們**青少年安置機構，青少年喔，人家也討厭啊**，因為青少年很難搞啊……**身障也很不喜歡**……最愛最什麼你知道嗎？里民大會，里民大會堂，又可以玩，有可以唱卡啦 OK……然後托兒所，小孩子可以就近讀書這樣子……他應該就是說覺得說……**市政府是需要幫助這些人的，但是你就不要設在我們家附近，你設到別地方去**……**很遠很遠地方不要看到他們**……。」(G-3)*

回到一個比較開放性的結構面，社區居民對於社政服務對象與機構有喜好程度與鄰避情結其實有明顯的程度上差異。其中，一般大眾對於精神障礙者的社會接納程度特別低，遠比老人、智能障礙、肢體障礙還低，因大眾常認知精神障礙為「不定時炸彈」、行為舉止異常，加上少接觸或少和精神障礙者溝通、互動等，皆使精神障礙及其服務機構的相對鄰避性較高：

*「**精神障礙對社會的接納程度可能又遠遠比所謂的智能障礙……肢體障礙那個的他的接受程度更低**……我們**經常都會有遇到這樣困難**……要蓋托兒所，那大概大家都歡迎，那如果蓋老人院，他就會拒絕，那如果蓋身心障礙或者智障……是**有一個喜好程度，在社政裡面區隔得很明顯**，那如果像精障的這塊……拒絕的程度可能又更高……肢體障礙的，他溝通無礙，他只是不方便而已，所以那個還是**有層次等級的差異**。」(G-2)*

◎<u>一壽重殘照顧中心在樟新居民能逐漸習慣、接受後，鄰避效果與所受阻力已減少</u>

政府單位的受訪者提到，過去一壽重殘照顧中心在設立時雖遭致居民較大的抗爭、政府單位主動召開社區協調會給居民集結及表達意見的機會，在當時反彈聲浪不小，然如今在照顧中心設立將近十年，算起來一壽重殘照顧中心在社區的阻力已經減小。受訪者提到，在跟樟新社區居民解釋一壽重殘照顧中心的設立，發覺樟新社區居民的反對態度有所動搖，其中原因或許跟居民能被理性說服、發現照顧中心精障者對社區無害有關，且也因為逐漸習慣照顧中心與精障者的存在而能慢慢接納、和平共處：

*「其實已經**阻力算很少**……後來你發現你**跟他們居民解釋之後，其實他們有動搖**……假若今天在南部……他可能就聽不懂，沒有辦法接受……他們**都已經習慣這群人就在這邊**，那也知道……某某某就是這個時候會出來，然後坐在那邊看一看，然後又回去了……大家和平相處……或是說他們可以解釋……他們已經退化到他們行動力已經很差了，他可能就是到下面來這樣子……**可能就認識他**了吧，就是**每天把他當作是一個朋友**啊……。」(G-3)*

第三節 從排斥到接納？社區居民排斥或接納照顧中心之情形與原因

本節進入論文的核心之一並回應主題，分析目前樟新社區居民在與一壽重殘照顧中心互動，排斥或接納情形。首先檢視居民對照顧中心是否真的「從排斥到接納」及現況，並試圖探討居民排斥或接納、態度好轉等種種原因。再者，也從居民角度思考、假設照顧中心設在社區之好壞，讓居民得以理性看待精障照顧中心設立社區的事實並評析。最後則是針對現階段居民的態度進行衝突歷程分析，以析論衝突對立關係的現況、衝突解決機制及未來的可能等。

一、居民從過去至今對照顧中心與精神障礙者的了解與觀感

在樟新居民受訪者對於一壽重殘照顧中心或精障者的觀感資料中，大致可將將受訪者過去至今的態度分幾種類型：從接納到接納、從排斥到排斥、從排斥到接納、不排斥或接納。其實根據受訪者的陳述，會發現大部分人的態度是保持一致，過去反對者依然反對，過去接納者還是接納，以及一些不表態者，而真正能夠從排斥到接納者算是有限，然而也不至於有過去接納者現今態度會轉為排斥。對此研究者認為，或許因人的既定價值體系不易轉變，加上前述分析也提到，在照顧中心設立於樟新社區這幾年來，居民與照顧中心的精障者互動並不算多，因此也減少社區居民因接觸精障者而改變態度之機會。

以下不論是那種類型的居民態度，都可從中反映出受訪居民對於照顧中心看法及其中原因，使我們可以得知是哪些因素影響樟新居民對於照顧中心的觀感與態度，剖析出本案例之核心。

◎<u>過去接納、至今仍接納</u>

一些對於一壽重殘照顧中心態度一直較為包容接納的社區居民，其大部分與原先個人的性格以及對精障者的正向認知有關，以及在近年與照顧中心有正向的互動經驗或者接觸，因而更加強其對精障者與照顧中心的正向感受。而過去接納、至今仍接納的原因如下：

A. 因個人性格與認知

例如有居民本身個性較為開放、喜歡接觸人群，或者試圖讓自己表現愛心、耐心去接觸精障者，雖然這些較為接納的居民仍舊對精障者可能有一些刻板印象或是比較負面的描述，例如形容精障者為「神經病」、「智商低」或「腦筋不好」等，但相對在其本身個人性格與認知之下，對精障者已秉持一貫接納的態度，會用比較友善、包容的態度去與精障者互動：

*「**以前我最愛研究這個神經病的！我喜歡看那個神經病**，可憐他啦！**我會去研究**他為什麼會這樣。因為我讀書的時候，我就是在附近嘛……玉里啦!我的朋友階級都是比較奇怪的，我不會去挑朋友，**我個性比較跟人家不一樣**。其實像那種嚴重的，要有愛心去跟他溝通，讓他們心情開朗還是怎樣……像這種的你**要有耐心啦，要陪他們聊天**……只要他們不傷害我們，他們講什麼我們聽有什麼關係！」(C-4)*

*「可是**他們那個腦筋也不好，他們也不會說**啊！他們也不會打人啊，都不會。然後他們的智商，都很低耶！他們**大部分的智商都不會太高**。他們的舉動都不會說……他們就**很安靜**坐在那邊。其實喔，什麼東西都相對的。**如果我很友善對待他們，他們也是很友善**。」(C-9)*

*「因為**每個人的觀點都不同**，因為我們每個人又不是神明都不會生病。」(C-9)*

也有社區居民對精神障礙有比較正確或是正向的認識，了解到精神障礙「只是一種疾病」，其「跟正常人一樣」，使得比較能不畏懼，並能用平常心、結構環境層面去看待精障者，因此較能接納精神障礙者：

*「其實**精神障礙它只是一種疾病**……**就跟正常人一樣**……基本上精神患者也是有完整的靈魂，他跟你我是差不多……**不需要去害怕或是畏懼**怎麼樣。**任何現象都是一個常態**，包括*

*精神障礙……你看精神障礙那麼多，**快要變成一個普遍像**近視……他們目前就是在一個被**貼標籤**的狀態，受到所謂不平等待遇，怎麼會好呢？不加重已經很厲害了！因為每個人都把他們看成異類，包括他們自己搞不好也是，我就是有病啊！」(C-11)*

*「我倒是還好啦！因為我也是**平常人，突然說路上遇到**……總是我們一時之間心裡都會有**震撼**嘛，對不對？那你就想說，那再來就是你想說可能有沒有**同理心、同情心**，今天只是剛好他可能，**說不定改天我們也會碰到**啊！剛開始可能第一眼會怎麼樣，當下，我們也是平常人，但是**再來就是你要去想**。」(C-15)*

另外個人的認知也可能來自本身其他生命經驗，例如另有居民談及其過去曾經照顧過失智長輩的經驗，因此能感同身受精神障礙的照顧者，使其也能對精障者表示接納。

B. 因近年與照顧中心精障者有正向接觸經驗及認識

上述主要是來自於居民個人本身的性格，以及因生命經驗等等導致的認知，使得這樣的居民能對精障照顧中心及精障者表示包容與接納。以下則是談到居民因近年照顧中心進入社區後，與照顧中心的精障住民有過互動，對照顧中心精障者有正向接觸的經驗及認識，因而加強或穩定地對精障照顧中心及住民保持接納的態度，能夠同理精障者：

*「**養護中心有一個，問我說姓什麼叫什麼，每次我出來他就會記得**，他會寫下來……一個舞蹈老師喔，你看到他那個正面的，想說舞蹈老師往後那個，**他的一生不是非常好，他怎麼會變成這個樣子？**……我們兩個在這邊談話，**下一步要發生什麼事，誰料想得到**？我這樣出去，等一下被車撞得稀巴爛……我覺得人喔，**活在今天**，要怎麼去過今天的生活，我覺得這才是最重要。」(C-9)*

◎<u>過去排斥、至今仍排斥</u>

仍舊有些居民受訪者對精障照顧中心從過去至今皆保持著排斥的態度，原因一方面包括各種理由，如社區層次(如影響幼童安全、環境衛生等)、個人層次(如不喜歡他人將己與精障者混同)等理由，另一方面則是近年精障照顧中心後續事件引發居民反感，雖其中可能有所誤會、以訛傳訛，但確實也導致一些本來就不喜歡照顧中心的居民更有

理由站在排斥的立場。而過去排斥、至今仍排斥的原因包括：

A. 因顧慮幼童或學生安全

幼童或學生安全為排斥照顧中心的受訪者最常提到的一點，認為精障者住在社區中容易有安全上的顧慮，擔心「不定時炸彈」會危及社區的幼童。尤其一壽重殘照顧中心正好與樟新托兒所、圖書館都在同棟大樓，加上鄰近景美女中，因此居民會經常質疑照顧中心設在社區的安全問題：

*「我們**這邊的治安算非常好**，就是沒有什麼重大的案件發生，因為**這件事進來感覺會破壞我們當地，就是我們附近一些安全上顧慮**，以前像把小孩放自己在外面走大家都沒有什麼害怕，說害怕遇到什麼事情或是小孩子被綁或是什麼的。但是這件事我就不知道，**比較讓家長會比較擔心**，就是有另外一個**危險因素**會進去。」(C-6)*

*「啊當然他們會害怕，**因為有小孩，萬一出來傷害到小孩**，但現在沒有啊，對吧！那如果是，人也知道你是重障的還要帶來這，那會吼、會叫的、殺人的、暴力的，你還要給人家來？是不應該的！」(C-4)*

*「就像他們講的說，也許**怕小孩子**，如果**他個人、一個人隻身遇到這個狀況，他就不會處理或是怎麼樣，會擔心**。尤其我們現在的媒體報導都喜歡把那些東西放得很大，放在頭條，弄得很血腥，還是很聳動啊，所以會……你說人家**不怕才怪**！」(C-15)*

*「因為在那個地方，你**在那個小孩子都是，幼稚園及都會自己去圖書館的學生太多**，這樣你隨時都**很難講**。」(C-16)*

B. 因認為病菌會透過空調影響他人健康

也有居民提到，精障照顧中心會影響位於同一棟大樓的托兒所、圖書館與活動中心的衛生環境，由於認為透過大樓中央空調的循環系統，四樓照顧中心精障住民的「病菌」，會透過循環空調影響同棟大樓其他人的健康，特別會影響到樓下幼稚園幼童的健康。然而此議題從過去在社區抗爭照顧中心設立時期便被居民提出，至今仍有居民對此議題念念不忘：

*「**一到九樓空調都是一樣的**……他總是**人沒有到，但空調是一起**的啊……流到我們這個下*

*面，托兒所或者是其他……**就怕影響到**……人都有**自私**的一面，如果今天我家裡的人碰到這樣，可以讓我去住，我覺得還是在這裡好啊！那就大部分都沒有嘛！就有小孩子在那邊讀幼稚園的……那個**細菌的東西，空調都跑來跑去**，誰曉得?說**品質會降低**……那怎麼改觀？這個東西就是這樣，固定的，**你來就是品質不可能，觀感不可能變好**。」(C-7)*

*「我上次有聽居民在講，因為我們知道，那時候有人在反抗這個地方，那時候有人在講，**冷氣跟空調，跟同一棟的人循環**。有人就覺得說這樣不行。」(C-14)*

C. 因認為僅為居民單方付出

在某些居民受訪者的思維裡，認為精障照顧中心對社區而言是有害而無益，只有讓居民單方面付出的份，如禮讓精障者、付出愛心等，居民因而表達不平衡的感受，另一方面也質疑樟新社區為何要有精障照顧中心的設立、會阻礙社區發展，似乎也顯示居民排斥精障照顧中心與精障者卻又無可奈何：

*「**怎麼會接受呢？**憑良心講，就像我們坐在這裡，**他一整天來就坐在這裡，我們都讓他坐，因為不讓他不行啊！**你**看到重殘的，我們只有禮讓你**嘛！**你不來我們不是坐著聊得好好的**嗎？而且**總是要人家照顧**！憑良心講，哪一個說好，叫他搬來這裡住！或是遷到他家旁邊去，怎麼講呢？這個大家也**無可奈何**，你不接受你要怎樣，講得最不好聽，你這麼**沒有愛心**！」(C-7)*

*「為什麼**別的地方沒有，我們這個地方就要有這種人**到這裡來。」(C-2)*

D. 因擔心他人將己與精障者混為一同

受訪居民也有偏向個人層次、因個人對精障者感受不佳而導致的排斥心理，這部分的歧視程度較高，居民心裡不喜歡精障者，覺得精障者「看不順眼」，並擔心他人將自己與精障者混為一類，想與之作區隔：

*「我們這裡收養這個……**看起來好像我們都是這種人一樣**，都是這種**好像殘障的人都集中在這裡**，**看起來不太順眼，也不太喜歡**，就是這樣子……**集中在這裡**……人家一看，『ㄟ？你們這裡為什麼那麼多的殘障呢？』對不對！別人一看就有這種想法。」(C-2)*

E. 因照顧中心等後續不良事件引發居民耳語

照顧中心當初是在居民反對下設立，使得後續容易被反對居民以放大鏡檢視，照顧中心一旦出現小問題，就會被放大、引發居民耳語，並且在居民的人際網絡下快速傳遞消息，如此也加深原本就反對居民的反感與排斥。幾位居民受訪者也抱怨幾件近年其對於照顧中心精障住民有不好印象的事件，例如看到精障者暴露、樓下抽菸、從樓上丟東西等，雖然有的部分可能是誤解，即不良事件並非照顧中心精障者所為，而可能是養護中心肢障者或是其他民眾的行為等。但社區居民容易混淆，甚至可能一併歸罪於照顧中心的精障住民，如過去管理過照顧中心之政府承辦人也提及有居民確實會將三樓養護中心與四樓照顧中心混淆：

*「他們**三樓、四樓的人分不太清楚**，可是其實**三樓是……應該是開放**的。其實這個部分我在機構管理期間，一直都有這樣的事情，就**三樓會抽菸**，或是**三樓有一些雖然是肢障**，可是有少部分啦，也有**伴著精障混合**的問題。然後他有時候就會產生小問題，菸蒂會亂丟，他可能就從三樓直接丟，另外有一次是有發生丟小石頭。」(G-1)*

但在居民的認知下，這些事件不論事實上是否為照顧中心精障者所為，在居民推定照顧中心精障者有出現不良行為之下，也加深居民對精障照顧中心的排斥感及觀感之惡化：

*「他們**每次都在樓下抽菸**，其實**很多人都很不高興**……因為進去的很多都是家人帶小朋友……有一群人這樣子坐在那邊，然後坐輪椅又抽菸，後來可能講話很大聲什麼的……有些是精障的話，那走進去當然你也會害怕，但是**雖然說不能說是歧視或是怎麼樣，這只是一種觀感**……大家其實還滿**不歡迎**的……之前還是會有，我**不知道那是三樓還是四樓，他會出來賣口香糖**……就是**讓社區會覺得觀感不好**。」(C-6)*

*「**他們不曉得精神上的問題還是什麼的**，在大路上，男的喔，**那個小鳥弄出來**，我朋友來的時候看到來跟我講……我跟你講我出來看，再過去還再看到，我才去報警啊！我覺得當然**看得不習慣**！當然有時候是**怕萬一突發事情，不曉得他們**……因為他們有的比較重的嘛……當然這種事情大家都不喜歡看到啊！不喜歡說有遇到那種情形啊！」(C-5)*

*「我說那個咖啡店的……這是**他跟我講，你都不曉得住在這裡三更半夜都有那個東西砸下來**，對啊，還有說在哇哇叫這樣子，他是有這麼跟我講，那你也沒辦法啦！反正已經來啦，*

*你又怎麼能……**這個問題都是有**啦！有時候病人發作，三更半夜消防車就有時候會來，都有。」(C-7)*

然而關於對照顧中心有排斥感的樟新居民受訪者而言，大多雖然心理上排斥，但如今在行動上卻不會有明顯表示，不至於惡言相向，多只是私下抱怨一些小事：

*「**心理上是排斥啦，可是行動上面不會**啦，為什麼，**還是一樣一個人**啊……還是**可憐他**啦！變成殘障**他也是不願意**，變成殘障的人。大部分的人都是心理上反對，但是行動上面不會啦！**反對是歸反對啦**……。」(C-2)*

*「假如說真正的不是有什麼問題……**我們不能說他們有一小問題我們就排斥他**，不能這樣講。假如說以後我們假如這樣呢？比如說以後自己也殘障的話……意思就是說他有一些問題我們就排斥，我們是**怕他有重的問題**，好像那個出來不守規矩那些，我們是大部分的情形是對這些比較不歡迎。**但是不能說很自閉**啦!」(C-5)*

有部分樟新社區居民從過去機構設立社區時就反對、排斥至今，現階段即使心理仍舊排斥，但至少行動上不會明顯表現，互動方面看來算是一種較穩定的平和狀態。相較之下，「臺北縣康復之友協會新莊工作坊」，為一個白天時間提供精神障礙者社區復健與職前訓練的工作坊，民國 92 年設立至今，仍遭到居民較為激烈的抗爭，例如當地社區居民成立自救會、掛白布條與潑油漆抗爭等等（我們也是社區的一份子－促進身心障礙者社區居住與生活研討會第一場資料，2007）。研究者在從報章媒體及文獻資料中對「新莊工作坊」案例稍作了解之後，初步觀察兩案例之居民反對的訴求大致上是差不多，似乎不外乎是擔心安全、房價下跌、社區認為機構在進駐前並未充分溝通等（我們也是社區的一份子－促進身心障礙者社區居住與生活研討會第一場資料，2007）。但目前兩案例呈現出不同的狀態，一壽個案較穩定持平、新莊工作坊則持續抗爭中，對此研究者僅個人推論，一壽重殘照顧中心的狀況之所以較平和，可能跟社區居民屬性與特質有關，意即文山區、樟新社區居民相對或許較為理性、溫和、「斯文」，新莊地區的居民則可能

草根性較強、居民社區動員力強，加上其他政治因素等，而導致北縣康復之友協會新莊工作坊一直受到比較激烈的抗爭。再者在抗爭結束後通常需要時間來沖淡議題，由於一壽照顧中心已經進入社區將近十年，加上近年沒有居民再動員、拉白布條挑起社區的非理性情緒等，皆可能成為一壽重殘照顧中心案例目前與社區有較好發展狀態的因素之一，然而以上僅為研究者初步觀察與推論，實際情形尚需進一步的研究。

◎過去排斥、現在可接納

居民從過去排斥到可以接納精障照顧中心乃為一理想狀態，也是本研究案例期待看到的態度轉變，並希望從中找到居民態度轉變的關鍵原因。然而就研究中的居民受訪者而言，有如此態度轉變的居民也不多，但根據其陳述轉變還是可以了解一些因素，主要包括居民心態轉變、機構管理與社區服務、預期危險與財產損失並未發生：

A. 因居民心態轉變而改變態度

a. 因接觸、了解而接受

許多居民的心態轉變來自於近年對照顧中心的接觸、了解而接受。由於社區居民過去容易受到媒體對精障者負面報導渲染而心生恐懼。在這幾年來居民在了解到照顧中心服務的精障住民屬於病情穩定、「不會太嚴重」的精障者，加上有的居民因實際接觸過照顧中心而減少原先的恐懼想像，始對照顧中心較有信心而能夠接納：

*「**好像精神病有分好幾種**，如果有爆發性的或不定時的，這個就不行。**但這個就還好**，這個住在這裡，**以我們了解，住在這裡精神病都不會發生什麼**。這個**像這樣還不錯**啦，最主要的是不要住太嚴重的，這個也分成好幾種啊，你看精神醫院啦，住的人有時候會攻擊人、打架啦，這很危險。以前我們也是這樣，覺得說，精神病來，以為是精神病，**但精神病分好幾種**。**以前因為精神病院**，會關人，**鐵門關著好像犯人一樣，一天呱呱叫**。」(C-13)*

*「目前來講大家都已經可以接受，而且**當初不能接受是因為不了解**，還有以前**媒體**在報導精障者一些危害事件**太聳動**，會造成居民對這樣子精障者一些**恐懼感**，**很多事情都是接過你去接觸、了解以後，很多心理驚恐那樣的情形就會舒緩**……**在里民活動中心辦活動邀請***

*居民去看四樓，慢慢也深入了解……後來去參觀八德路的機構，**接觸後**發現機構有規範院生的能力，**開始有信心**，並分享給里民，講述加上照片，慢慢居民接受。」(C-1)*

b. 遇天災或本身心境轉變

有些居民也表示，因九二一地震天災導致人的心境轉變，或是本身因生命經驗而導致心境上的轉變，因而體悟到人可能隨時面臨突發狀況、生命是脆弱的，自己也可能會遭遇天災成為弱勢，因此逐漸對弱勢他人有較大的包容力與接納，體諒弱勢團體處境或是願意為他人付出：

*「九二一大樓受損，**天災導致人的心境轉變**，人隨時面臨突發，**體諒弱勢團體處境**。」(C-1)*

*「**因為我現在我有在服務這一塊，秀斗的人、憂鬱症的人**……一個人如果不小心就會這樣，你每一個人都要去關懷弱勢，你現在認為你很強勢，你哪知道，一個不小心你也變成弱勢團體……所以你一定要帶一顆**感恩的心**，**感謝上天讓你今天還活得好好的**，有機會你就去服務別人，這是我自己的想法。我今天只是為了說，反正你看得到，**既然你已經在這邊了已經沒辦法了，我就付出我所能的**，對啦！」(C-10)*

B. 因機構管理與社區服務而改變態度

a. 機構管理良好

部分居民之所以近年較能接納精障照顧中心，是因為信任照顧中心的機構管理措施，對於照顧中心的管理給予肯定，尤其認為精障者外出有專業人員的輔佐，讓居民可以放心地接納：

*「我想一壽照顧中心這個議題目前就是這樣，我想未來應該也是持平，因為**管理上他們也很戰戰兢兢，不敢有一點疏忽**。」(C-1)*

*「**現在的管理，他們有控制……他們都有人帶下來**，這樣比較好……精神有問題的那個，**他們控制得很好**，**給他亂出來就糟糕**了。管理的人不錯啦！以前我們都很反對，剛來的時候都很反對。不過現在還很好。**他們現在，如果這樣控制得還不錯，才不會影響**……出來還是有人帶……他們管理的好像不錯。」(C-13)*

研究者在參考國內有關社區與精障機構互動的文獻中，如花蓮玉里鎮居民與玉里榮民醫院之精障者互動，也得知機構如有專業人員從旁協助精障者外出，精障者如發生問題能隨時處理，如此能夠增加居民對精障者的安全感，是促使居民接納的重要原因。

b. 機構的社區友善服務

照顧中心帶領精障者進行友善社區服務可能也促進部分居民對照顧中心的好感，增進居民對照顧中心及精障者的接納度：

*「看到他們也**有在社區做一些服務也好**，或是在社區活動時，給予社區居民一些不當的觀念，都有調整。」(C-1)*

但其實也有居民對於機構進行社區服務的看法不同，認為讓精障者出來進行服務社區的活動，反而增加居民與精障者接觸機會，也提高居民或幼童的安全危機：

*「以前好像說比較好的說去整理，掃那個什麼……有人就會反對了，**萬一你發作起來怎麼辦？**萬一你發作起來，這裡小朋友那個多，學生那麼多……。」(C-13)*

因此就機構的管理或提供社區服務這點來說，雖然可促進部分社區居民對機構或精障者的接納，但隨著不同居民有不同的思考角度，針對同樣的事情也有正負兩面的看法或是有不同的期待，例如有居民肯定照顧中心「管理得不錯」是支持照顧中心「管好」、「控制」精障者「不要出來與居民接觸」，聽起來對於精障照顧中心雖然算是肯定，接納精障照顧中心的存在，但卻不見得是接納精障者。

C. 因未發生預期危險與財產損失而改變態度

a. 未發生預期危險

不少過去排斥照顧中心的居民將精障照顧中心或精障者視為「外來者」，過去預期與擔心照顧中心或精障者會為社區帶來危險，使當時多站在反對照顧中心的立場。而在照顧中心設立於社區多年之間，有居民因發現照顧中心及其精障住民並未給社區帶來當初預期中的安全問題，因此態度上也從排斥轉為接納：

*「感覺都很好，OK 啊！都可以接受！……**沒關係**啊！還好啦！**好幾年都沒有什麼**……。」(C-4)*

*「都能接受了，你說再什麼意見也沒有了……起先覺得說，那個會怎樣，現在已經沒有了，說意見是沒有什麼意見，因為**已經相安無事**了。憑良心講，**十多年來沒有聽到一個在發飆，一個都沒有！**那你如果有時常有這個事情發生，大家當然就發麻。就是沒有，所以接受他們就好了。它**也不是整棟都是屬於那個**啊！又有幼稚園，又有圖書館，又有社區在用的，啊包含很多……它這個**機構可能是比較沒有說是很嚴重的，比較能住在這邊**。」(C-14)*

*「那事後進來，我想當時的情緒過，**事後進來也沒有發生任何的狀況**。」(C-16)*

b. 房價未出現預期下跌

再者，許多居民過去除了會顧慮安全上的問題外，另一方面常提到的就是預期照顧中心設立會影響房價下跌而導致自身財產的損失。然而經過幾年下來，社區房價並未出現預期下跌的情況，也使居民對於自身財產損失的顧慮消失：

*「所以你看到當時的人有抗議在那邊，是因為說我們因為這樣子大家會擔心我們這個社區的品質，就會**影響到房價**……那還好我是覺得說，**我們文山這個沒有活動太大，文山區的房地產會大漲，但是還不會大跌**，它一直保持在一個好像還**滿穩定**的……那十幾年也相安無事……。」(C-16)*

從上述居民因發現照顧中心的設立未出現預期中的危險或財產損失而接納這點看來，照顧中心設立需要時間來證明、澄清居民的疑慮，並緩和居民因預期心理導致的恐懼，如同臺北縣康復之友協會在設新莊工作坊也提到面對社區抗爭的策略為「以時間換取空間」(引自我們也是社區的一份子－促進身心障礙者社區居住與生活研討會第一場

資料，2007，頁 28)，此外在過程中，機構也須對社區展現誠意，使居民能夠安心。

◎過去至今不排斥也不接納

有些居民對照顧中心或精障者的態度或立場是較為模擬兩可，並不明確地排斥照顧中心或精障者，但也未表達真正接納。如有居民提到對照顧中心服務對象不了解、對障礙者不了解，以及端視社區環境適不適合精障者。

A.因不了解照顧中心服務對象為精障者而未表示態度

有些居民在受訪過程中表現出對於照顧中心的服務對象有所誤解，即不了解一壽重殘照顧中心的服務對象為精障者，誤以為是肢障者，所以也無從去針對真實情況表示排斥或接納：

*「事實上也還好，也沒有什麼那個啦！**剛開始就是我以為是精神的**，那時候是我有聽我爸大概講。可是後來大概就也不了了之，那**目前相安無事**，也沒有聽過有發生什麼事情。**最主要是精神啦！如果是精神大家都會怕啦！**有時候精神上大家還是會，**不定時炸彈大家還是會怕**。」(C-8)*

*「我覺得大家之所以沒有抗爭都是因為，都是可能不知道，**大家都以為是重殘，因為它掛的名字是這樣子，它沒有寫出精障**……第一個是民眾這樣的**誤導**，第二個是他們實際上，**那麼多年了，都沒有走出來或是讓我們有害怕的感覺**，所以說，抗爭之所以不會有後來把他們趕走一些言論。」(C-6)*

*「其實我覺得說，可能大家不太了解啦！因為**重殘跟一般講那個聽人家說重大精神病患跟那個是不同嘛！跟大家的理解是不一樣的**……以前開始傳的說是好像『精神病、神經病要來了』怎麼樣怎麼樣，就一些以訛傳訛的話，造成一部分的居民，尤其就在旁邊的當然會恐慌……那當然就是說，**如果今天要設立的是重精神病患，那可能大炸彈嘛，大家一定不能接受。可是重殘我覺得不會嘛**……。」(C-16)*

B.因本身不了解障礙者而不表示態度

有居民受訪者表示，因本身不了解障礙者的心態及該如何與障礙者相處，因此導致雖然不排斥障礙者，但也會擔心、害怕與障礙者相處，提到怕自己會「幫倒忙」，所以

較少主動去接觸，因此也很難說是排斥或是接納：

*「因為**我們對他們的心態不夠了解**，因為我們不是他們，**我們不是一個身體障礙的人，我們從來也不 care 精神方面有疾病的人**，所以我們**比較難發揮同理心**……他們需要幫助的時候，我們也會怕說這種人就像是玻璃娃娃，我如果**幫不好忙可能害了他……因為我不夠了解，我害怕他**，我對他信心不夠，不是他的問題，是**我的問題嘛！**因為我是說大部分的人都是不了解，其實弱勢團體其實是少數……。」(C-11)*

C.端視社區環境對精障者合適與否而不完全表示態度

居民受訪者有的會試圖站在精障者角度，認為不論居民排斥或接納，精障照顧機構是必要設施，然也表示應從社區環境對精障者適合與否來看待這件事情：

*「因為**它必須是一定要設立**嘛，我現在只是說，你**不能因為大家反對它就不會去設立**、它也就不會發生，它也是會有，對不對？它**一定會有這樣的設施，基本上有這樣的人需要照顧**。」(C-16)*

*「因為**我不知道有些人是什麼原因住進去**的……像這樣的人，適合住在密閉式的空間，還是在比較開放的環境……我都一直在覺得說，**這個不是我們居民思考的問題**。我想的問題是說，**他的環境真的適合在這樣子的地方**嗎？不是人家排斥你，不是。所以我覺得**應該是適合他們的環境**……但是就是說，**他們有把他控管，可是我覺得那種環境是不適合的**。」(C-16)*

國立政治大學 National Chengchi University

雖然居民受訪者在描述分析樟新社區環境對精障者的適合度時，經常會剖析出樟新社區可能不適合精障者居住之結論，其立場某方面偏向不支持精障者居住於樟新社區，但又看似並非完全排斥精障者，因此此類的居民受訪者對於精障照顧中心的態度算是較為模糊。

二、居民假定讓照顧中心設在社區之好壞

對於居民受訪者而言，如果有選擇，對於照顧中心設於社區的好壞，則有不少居民

受訪者會理性分析，認為照顧中心設立於社區其實是好的，特別對於精障者而言，然而仍然有部分居民受訪者會從自身角度認為照顧中心設立社區是較不好的。

(一)居民認為照顧中心在社區的好處

◎<u>讓精障者重返社區</u>

居民受訪者假定如能選擇照顧中心在社區與否，也認為照顧中心設在社區對精障者是較好的，能讓其增加與人接觸的機會，重返社區及社會，進而能重返社區與社會：

*「**那個住在這裡憑良心講，對他們是很好**，對他們來講，因為比較熱鬧，叫你來這裡，叫你來這裡來看看，進進出出，人總是好奇，**感覺人多比較溫暖**，在他來感覺上……所以這裡對他們來講是好的，憑良心講。」(C-7)*

*「我覺得說，**可能讓他們重返社區，也讓他們一些人接觸到外面世界**，這是對他們有好處。」(C-6)*

◎<u>讓居民習慣去面對精障者</u>

再者即使從居民的角度出發，居民受訪者也提到如果照顧中心設立於社區，對居民也有好處，例如能讓居民或是幼童學習如何去面對精障者，使其不再因不了解或未接觸過而對精障者產生恐懼，藉此讓社區居民進行社會教育：

*「對我們的好處是，**讓我們看到有這麼多的這種人，讓我們不會那麼害怕**，因為接觸久了，你就會，原本你很害怕，但**接觸久了你會習慣**。所以說，對，不管怎麼樣，如果你有在**積極教育居民**，他們其實並不是那麼可怕，只是大家對於他們有偏見。」(C-6)*

*「其實也是**讓小孩子知道說這生老病死**什麼的，坦白來講對小朋友也是一個**教育**啦！」(C-15)*

◎<u>居民或精障家屬可就近利用照顧中心</u>

居民也會從交通與便利性，去同理精障者及其家屬，或者會假設自己或家人萬一也成為精神障礙者，照顧中心設在社區使己能夠就近利用，如同一社區化、具可近性的社

會福利設施：

*「還是我哪一天，**家裡的人剛好碰到這個樣子**，剛好這邊有一個那個安養中心，也**可以就近照顧**他，看到他啊！對不對？這個是很好啊！**說不定有一天我會住進那邊也不一定**，然後家裡就住在那邊對不對？對啊，不是非常**方便**嗎？」(C-9)*

*「設在社區我覺得也不錯，因為**你不可能全臺北市都集中**……這個應該他們只是，而且他們應該是有家人，這也要花費他們家人，他們還是**需要家人**。你給他**弄得很遠**，家人很怎樣……就**結束這一生**啊！」(C-15)*

(二)居民認為照顧中心在社區的壞處

◎<u>影響別人及阻礙社區進步</u>

最後如同一直排斥精障照顧中心、持有較負面看法的居民受訪者會提到，仍認為照顧中心設在社區對己與社區是「只有壞處沒有好處」，表示精障照顧中心設在密集人口、位於都會區的樟新社區，會影響到別人並阻礙社區進步：

*「精障依我的看法，應該**不應該在大社區裡面**。因為這裡的房子都太多，人口太多，你設在比較**人口少的地方，比較不會影響別人**，對不對？到郊外一點。」(C-5)*

*「因為你這社區，你**卡在那邊**，**只有付出**，這樣的東西**不會使社區進步**啊！」(C-10)*

三、衝突歷程階段分析

衝突是一動態的過程(Pondy, 1967)，包括雙方相互對立的知覺及感受。樟新社區在民國八十七年抗爭一壽重殘照顧中心歷時兩年，到八十九年社會局發函，一壽照顧中心正式成立並低調進駐社區。在當初社區抗爭時，臺北市政府曾舉辦兩次公聽會，當時有參與公聽會的居民表示皆一面倒反對照顧中心設立，但涉及照顧中心是公設民營，有公

國立政治大學 National Chengchi University

權力的力量，居民並無實際的決定權，照顧中心最後還是依計畫設立，如有居民提到：

*「**反對是反對！就是說沒辦法改變啊！公家的事情**，他……這樣決定，我們反對是歸反對阿！他理都不理我們！」(C-2)*

◎社區與照顧中心：處於「持平」狀態

如今一壽重殘照顧中心在社區設立運作已十年，根據研究受訪的社區居民，其中不少未歷經抗爭事件的居民不清楚照顧中心的服務對象為大眾所排斥的精障者，而參與過抗爭、較瞭解照顧中心的社區居民，有些也仍表示心理上還是未認同照顧中心在社區的設立，目前僅是「持平」狀態，亦即不好不壞、不能算成功或者失敗：

*「目前來講，也沒什麼好針對這個議題上內容的描述啦！我想這個……**現在也是處於說持平狀態**，你說**成功或阻擾都沒有**了啦！也**不能說完全是成功**……這一部分我們是覺得還很遺憾。但是阻擾的話我們也是沒有阻擾他們在這的任何運作，我想就是**持平**這樣。」(C-1)*

◎照顧中心與公部門之衝突管理：採「迴避策略」

在一壽重殘照顧中心於樟新社區設立十年後，社區民眾目前已少有衝突對立的行為出現，回顧照顧中心或公部門在處理社區的對立或抗爭，一直以來較偏向採取「迴避策略」，包括希望衝突消失與控制衝突、以緩慢程序平息衝突、盡量不發表意見以避免直接正面衝突，並運用官僚政策作為衝突解決方式等（吳妙方，2003）。

◎衝突階段：「衝突結果」至「潛在衝突」之間

然而，根據目前社區與照顧中心的互動現況，雖然當初的雙方衝突對立已處於平復階段，且照顧中心在這十年來也試圖以一些的社區友善行動來回饋社區，如清潔大樓電梯、打掃社區、舉辦講座、放映電影等等，但如此也不表示未來社區與照顧中心之間不會再有衝突或對立的互動關係產生；如同文獻提到，即使許多機構成功進入社區，機

構和社區仍存在不確定性，現階段的和諧關係是因為未有意外事件的發生，一旦出現狀況恐怕會有聲浪再起（中華民國殘障聯盟「支持接納，不再拒絕」綜合座談會議手冊，2001）。研究者根據觀察到的個案情形，假使照顧中心未出現造成雙方緊張關係的事件發生，社區的對立衝突也暫時不會達到外顯行動階段。但是因當初社區抗爭照顧中心事件實際上未達到雙方滿意的結果，即社區一方乃因為政府公權力而被迫接受照顧中心的設立，對立立場並未實際獲得解決，故目前應屬於「衝突結果」至「潛在衝突」之衝突階段(Pondy, 1967)，社區與照顧中心雙方仍舊有衝突發生的可能。假使強烈反對照顧中心設立、與照顧中心對立的社區居民認為衝突行動有可能去控制或決定照顧中心設立之結果，一旦雙方出現緊張事件與強烈認知歧異，在未能有效溝通，以及有足夠導致衝突的條件與資源等之下，仍然可能會引發衝突。例如有社區居民提到：

*「**他們假如說有這個行動出來的話，那我們也會，也有個行動出來**。」(C-2)*

*「事情是這樣的，**事情是久了沒發生什麼，就比較淡下去。假如發生以後**，假如新聞出來的話，**大家都有那種感受**。」(C-5)*

◎**<u>解決衝突對立的機制：居民向機構申訴意見</u>**

此外，有參與過過去抗爭照顧中心設立的附近居民表示，如今「相安無事」、「機構管理很不錯」，所以比較可以接受照顧中心；然而其也提到如果照顧中心管理不足，身為社區居民也是會尋求正式溝通管道來向照顧中心表示意見：

*「**管理不好我們也是會去抗議**……我是很會抗議，我是什麼事我會去找他們，我會去找他們啦！」(C-13)*

由上也顯示出，照顧中心應提供社區居民有申訴的管道，並保持與社區間溝通管道的暢通，同時作好社區關係，藉此減少社區產生大型或正式的衝突對立行為。

第四節 促進照顧中心融合社區或其他可能作法

本節從社區居民、照顧中心工作者、政府單位三方的角度與建議，以本案例為出發，來看現階段與未來如何去促進相關類型精神障礙照顧中心融合社區，以及在社區設立照顧中心的考量或其他作法，試圖讓障礙者及照顧中心與社區互動良好，並達成與社區融合的目標。

一、社區居民對於照顧中心設立及融合社區之建議

(一)居民對於政府單位在相關工作推動之建議

◎<u>最好將照顧中心設在郊區</u>

居民受訪者在對於政府未來在推動照顧中心設於社區之建議，不論是從社區角度或是精障者角度，多數皆表示認為這樣的照顧中心設立於更郊外一點的地方較好。其中居民受訪者提到的原因不外乎是認為樟新社區人口密集使照顧中心設立易影響居民，並提及郊區環境較適宜精障者休養：

*「**最好是比較郊外一點**，比較適合。**因為這裡人口出入這麼多**，所有臺北市樟新街的人最多，樟新里。一里為單位來講，**樟新里所有人口最多！**這裡是新社區，重劃區啊！」(C-5)*

*「最好這裡是不要設這種東西，啊我們這個，**一個山上去蓋一個房子給他們住**。**離開這個住戶的地方，比較好一點**……像這種人**應該弄到山上**，那個地方去休養還是什麼，對不對？何必到這邊人那麼多的地方，來這裡讓人家看那個殘障的。」(C-2)*

*「盡量設在**比較偏遠一點比較好**啦！精神障礙比較嚴重的應該不能放在這裡，我們講真的啦！……**盡量不要建在那個大社區**嘛，盡量**偏遠一點**嘛！啊**因為有的人不願意接受**嘛！精障的話應該偏遠一點，**空氣也好**一點，最好是有人可以陪他們聊天啊！」(C-4)*

*「假如是我……辦一個大的，**在偏遠的地方**，自己設個農場，圍起來，你就**讓他們每一個都能活動，不要關在這裡**……你可以**很大那個土地**……讓他去做，今天會秀斗就是吃飽太閒。種菜種花讓他有成就感，我每天去看花美不美，種菜來大家都吃……**慢慢開始有自信**。為什麼會秀斗？就是缺乏自信嘛！想太多嘛！」(C-10)*

◎**<u>由專業診斷及評估精障者居住社區的適切性</u>**

有不少居民受訪者不謀而合地建議政府應藉由醫療專業的診斷與評估，來檢視精障者適不適合居住在都會社區或者是偏遠的郊區，從居住環境對精障者的適切性出發，再考量是否讓障礙者居住於此，或者是在此社區設立照顧中心：

*「**醫生……可能他會去診斷精神疾病各式各樣的發生**，那他們會**有精神是因為什麼原因**，治療這些病用藥是要用什麼藥……你有憂鬱症，你沒有朋友，你是個非常孤僻的人，那我們就要設法擴展你的人際關係，那你可能我就要把你擺在跟家人住一起，啊你覺得這樣的方法好一點，試著送你去上學或是學習才藝，**如果你的障礙是在這邊有缺陷的話，試著去補足這一塊，把它放在人群裡。那你如果你不是，那才往山上送啊！**」(C-11)*

*「這個就有關那個**醫療**。因為他們來這邊照顧，我們也是希望他慢慢好轉，就是說評估一下，到**底他是應該設在有比較多正常人地方，最主要是需要沉澱，還是需要安靜**，讓他到那個都沒有人打擾的地方，比較好。我覺得只要做好足夠配套，應該是**從他們角度來出發，看到底設在哪裡比較好。**」(C-15)*

上述居民受訪者的意見，較是提及政府對於精障者個別的專業評估考量及服務，即建議政府應以專業評估考量來決定個別障礙者應適合居住在哪，然此建議又與設立照顧中心之作法上的建議有所不同。而下述受訪者，則是直接建議政府去評估樟新社區整體環境，是否適合精障者居住及是否適合設立照顧中心。由於此居民受訪者也認為，將精障照顧中心設立於社區，但又需讓精障者配合社區，以及社區民眾對精障者反而是個壓力源，反而影響精障者復健：

*「這個**不是我們居民思考的問題**……十來年的時間，**有多少在這裡治療回去**的……你這樣**人道上是真的適合**嗎？不是人家居民沒有人道、居民沒有愛心，要排除你……他們有把他*

*控管，可**後續他到底是環境適合他還是他要去配合環境**……社區活動……如果是四樓……當你看到人家一些有色眼光看的時候，搞不好就**刺激他**了……我是覺得比較考量到是希望說，他**好好去規劃說適不適合**，如果是適合，他們**希望的環境**真的是這樣子嗎?」(C-16)*

◎政府應促進照顧中心與社區互惠共生

政府在推動照顧中心設立於社區時，也需考量到如何去促進照顧中心與社區形成互惠、共生的關係。尤其政府為照顧中心設立的最終決策者，因此居民受訪者也建議政府單位在設立照顧中心的工作推動上，試圖去回饋社區居民，促進照顧中心與社區之間的良好關係，而非僅是一味地要求居民無條件地接受照顧中心：

*「今天你做這個的話，你需要別人不要來抗爭你的話，你自己是不是**應該要自行說如何互利共生**。你不能覺得說，今天我政府就是要在這邊設……我覺得大家應該看**如何回饋社區**……焚化爐或是台電，它們都會其實會**鄉里的回饋**……人總是有拿人好處，**拿人手短**嘛！**互惠，就是你給居民好處，居民也不好意思說你什麼**，所以我覺得說，這是應該的，政府在做回饋社區這邊，這些比較重要的議題，他們應該多多思考、考慮的。」(C-6)*

◎政府決策者須堅定立場

最後也有居民受訪者回到比較理性的思維，鼓勵政府應從有利於社會整體發展角度去考量照顧中心設立的決策，如評估照顧中心確實有設立之需要，即使會面臨某一方的抗爭或反彈、難以面面俱到，政府決策者還是須堅定立場、確定工作方向，以站得住腳的態度來執行國家政策，並將可能的支持者吸引進來，剩餘的力氣再去注意反對聲音、安撫與同理反對者的心情：

*「可我覺得**就算事前準備好了，居民還是會抗爭啊，反正能抗爭就抗爭，不要最好**，不管你再教育……只是減少抗爭，但**沒辦法是完全消滅抗爭**的……做一個決策者，我們相信自己，我覺得說**這件事是對的**，站在整體的角度來看……**你不可能考量每個人的情況**，今天你是決策者你就要**對得起自己的決定**……你的全盤考量之後，而是你覺得你做的這個決定是對的……你設可能也會吵，不設有些人又會覺得有需要……。」(C-6)*

*「什麼都方便的話……就**穩穩地站在這裡說我就是要設在這**……這個地方對我**最有利**，那說**居民希望你們遷移的聲音就不需要那麼 care**……**試著去跟居民溝通**為什麼我要在這裡的*

*原因，我**不會因為你講了任何話而離開**，讓他死心……把我需要人員的力量往我這邊吸引就好了，其他那些反對你的聲音，我可以去注意，可是我不需要花很多的心力……那這塊你就**試著先安撫**……**不要太強烈**……知道你的工作方向，你的重點就是在這群人。」(C-11)*

(二)居民對於照顧中心與社區互動或融合社區之建議

◎<u>照顧中心應給社區實質回饋或互惠</u>

身為社區居民，經常會有一種主客之分的想法－即認為社區是「主」，照顧中心是「客」，既然照顧中心使用到社區的土地或資源，相對應給居民一些好處或互惠。如同前述以木柵焚化爐作為鄰避設施比較分析也發現，給居民補償或回饋似乎可某種程度降低設施的鄰避效果，算是給居民心理上的安慰，減少或改變居民的不良觀感。然而，根據目前居民受訪者的陳述，認為目前未獲得照顧中心足夠的回饋或資源，照顧中心應給居民一些較為「實質」的回饋，否則有愧於社區居民：

*「一直沒有得到機構這一邊一個很**實質上的一種回饋理念**……有愧於我們當初從不認同、反對的角度，到慢慢能融入他們機構的進駐……是用我們這邊的空間，達到他們社團的營利……**社區居民沒有給予這些 special case，那就失去它的意義**……寄人籬下的話，你一定要**在你可能範圍的能力之下，那個資源要很主動的給予、釋放給當地的居民**，自己要先表現出來。如果你這點做不到，其他就沒有什麼東西可以做好互動。」(C-1)*

*「**正常的回饋我們這個地方**嘛！**回饋不是說不用錢**或是怎樣……我們給你們這麼好的地方，我們能容忍你這麼大的那個，啊你也要給我們**回饋一下社區的里民**……做人就是這樣嘛，人家給我們好，我們要對別人好，那**給社區優先正常的**嘛!」(C-4)*

*「當附近居民發現，他們的**進駐是對我們有益的話，大家對他們的感觀一定會有變**，會變成從一個威脅者角度變成同情者的角色的話，這觀感的話，當然是一定會有差別的。」(C-6)*

至於回饋的方式或形式，社區居民受訪者表示，會希望比較「實質」一點，像是照顧中心能給需要入住機構的社區居民「優先入住權」，而非目前照顧中心皆以申請先後

順序來安排入住，尤其社區居民「優先入住」也並非會影響機構財務收支，僅是讓居民能得到就近性照顧，甚至居民也會因親友使用到機構服務而降低對機構的不良觀感或是改觀：

*「假如說我旁邊有很熟的某某鄰居，他的誰住在裡面，因為你跟他那麼熟……你的情感方面、觀念方面會想說住在那邊的人就是像我的好鄰居的，所以你因自己鄰居關係而會對那邊改觀……**當我們社區的人越多是住在那邊**的話，因為無形中**社區會去關心投入**的話，大家會因此會**因為自己鄰居的關係而對立改觀**，我覺得這是一定的……。」(C-6)*

*「**回饋鄰近，當然就優先。**當然**程度是看專家去評定**……最起碼讓當地的里民說，那我們這樣一個設施在我們這邊，為什麼不在別人那邊，**既然這樣我們就去接受它，你為什麼不能回饋**？啊誰也不願意我們有人要去那，只是說真的萬一碰到了，你萬不得已有這個需求，這一點倒是有它的必要性。」(C-16)*

再者，由於照顧中心有帶領過機構精障住民在社區進行社區清潔服務，但問及居民受訪者對於此回饋社區的方式則看法不一，有部分受訪者表示認同，認為藉此讓精障者能出來活動、服務也很好:

*「這樣滿好啊！出來**運動**……你說**輕輕的掃一點地**，也好啊！我們不是說希望白工的啊，讓他們**有機會服務一下**啊！讓大家認為說，他們還不錯啊！還會**幫忙做事**啊！也不會傷害人啊！……像說沒有小孩上學的那段時間啊，讓他們出來運動，**不一定說要弄得很乾淨**，就是掃一下也沒關係啊！我是感覺這樣，你每天關在那邊的話精神更糟糕！」(C-4)*

另外也有一些受訪者認為社區清潔服務的回饋效果有限，不夠「實質」、跟居民想要的回饋方式有落差，並且有居民受訪者認為讓精障住民出來會有安全的顧慮而須專家評估：

*「你說他到外面能做什麼**公共服務**，畢竟那個**效果不大**，只是一個讓里民對他們有個好的觀感……互動如何?你說很好，好到什麼程度，要有那個**具體**。你說只有到公園，帶他們去撿撿垃圾，走走活動，那沒什麼啦！我們**要的是什麼跟你給我們的那個是落差很大**……我想這就是**兩造要有互惠、互動，我想這才是雙贏**。」(C-1)*

「他們出去做社區的服務、打掃或做什麼，講真的啦！剛出來，這樣看他們專家的判斷，

*我還是**尊重專家，他的判斷他適合出來，你的人力有辦法去控制**，不要說帶了一群小炸彈，你一走出去，你給他關太久，你今天**讓他們出來，有沒辦法掌控他們**……。」(C-16)*

此外關於社區回饋或互惠，包括機構提供工作機會給鄰近的社區居民，對此照顧中心在招募人力中確實已有這樣的考量跟作法，而居民受訪者對此回饋方式也能表示認同。然而回應上述的一些照顧中心回饋方式，或許也需考量到照顧中心資源問題，如同有深入照顧中心作志工的社區受訪者提到，照顧中心的經費與資源不足而使回饋社區有困難，此部分於後述分析照顧中心受訪者時會再詳細提及。

*「你說回饋的話，他們哪來的經費？因為**他們的經費都不夠，哪來的回饋**……說實在他們消耗很多。我認為他們**自身難保**，哪來的回饋？他們都**需要別人來伸援手**了！」(C-10)*

◎<u>照顧中心管理應讓居民信任</u>

多數居民受訪者在提及對照顧中心的建議時，幾乎都會提到對照顧中心管理的看法，希望照顧中心「管理好」精障者、精障者要外出需有工作人員陪同等，以至於使居民能安心、有信任感，技巧性地讓居民能接受照顧中心：

*「**建議他們不要個人出來**。個人出來就是，有什麼行動那些，給人家攻擊或是什麼，對不對？你要出來是可以，你這個要**有一個指導員，帶他們出去走一走**。陪伴才可以，**有工作人員陪伴**，有什麼攻擊人家的事情，他要負責。」(C-2)*

*「照我的想法，它可能**比較嚴重的就不要給他出來**，可能是這樣。他們也有在管理……**這樣控制地比較好**。如果五六個、七八個人，他們就有兩個人帶著……**管理不好我們也是會去抗議**。我是很會抗議，我是什麼事我會去找他們，我會去找他們啦！」(C-13)*

關於所謂照顧中心「良好的管理」，在居民之間可能也有認知上的差異，例如上述居民受訪者比較是站在控制層面的管理，較不希望照顧中心內的精障者出來與社區接觸，出來也要「有人管」，而有些居民受訪者對於照顧中心管理的看法，則比較是站在

「人性化管理」，較為鼓勵精障者走出來，但還是在「有一定制度或管理規範」的前提下讓精障者外出，一方面考量到精障者的人性化，另一方面也讓居民因接觸、了解而減少對精障者的恐懼感：

*「**他們可以常出來**到我們這個地方聊聊天，跟我們聊聊天也沒關係啊！不要一直悶在裡面……**讓他們出來走一走**啊，應該是這樣啦！**不能一直關著**啦，一直關著一個人心情會不一樣……要**鼓勵他們出來**啊，也不用怕自己是不是有什麼殘缺啦，沒有關係！出來走一走，我們這裡這麼大啊！對不對？」(C-4)*

*「我覺得出來的話是 OK，但是我覺得說**有一定的管理規範或一定的制度**的話，出來第一也讓我們了解、讓我們看到不會那麼害怕……第二也是可能會**對他們比較好……應該有一定的制度跟一定的管理機制，一定的溝通做出一個非常完善的制度**。」(C-6)*

◎<u>照顧中心應注重精障教育宣導與形象塑造</u>

其次居民受訪者也提到，認為照顧中心應積極加強精神障礙教育宣導，或者是服務障礙者的志工培訓，讓居民或者大眾更了解精神障礙，並對其有正向的認識；此外也建議照顧中心需花點心思去塑造精障者的形象，試圖降低居民對精障者的負面印象與偏見：

*「我是覺得可以做一個**宣導**是說，其實精神障礙它只是一種疾病，它不是一個精神攻擊者，分裂或是攻擊人家的一個，類似那種暴力分子，它只是一種病……那你稍微有藥物控制，它其實就跟正常人一樣……我覺得你要這樣的宣導，而**不是給人家貼標籤**。其實我不知道，因為我在這邊十年，**我也沒看過他們這方面的宣導**。」(C-11)*

*「**對民眾鼓勵的地方多宣導**，我覺得就是說**大家支持的地方**，你**要彰顯出來**說，讓大家去了解，其實還是有人支持……。」(C-16)*

*「因為現在社會上其實對重殘或是肢障，可能接納度雖然有進步，但還沒有說，大家都有對他們那麼有愛心…那你之後**因為不了解而害怕**，所以我覺得大家在這個前提下對他們的瞭解還是有一定的**偏見**，基本上有這樣子的前提下，他們應該**注重如何形象塑造**的部分，**不管是教育居民或是說他們的管理上面**……。」(C-6)*

然而根據研究者對於一壽重殘照顧中心的了解，也得知照顧中心確實曾有辦理過相關教育宣導講座，但成效卻有限，如社區民眾參與度低等，因此這方面還需要照顧中心更長期、積極地去推動辦理。

◎<u>照顧中心應以團結、訴求大的方式來倡導障礙者權益</u>

位於四樓的精障照顧中心，與不同承辦單位、三樓的肢障養護中心，兩者服務對象與管理方式不同，但可能因為名稱接近（即「一壽重殘『照顧』中心」與「一壽重殘『養護』中心」），常讓居民容易混淆，因此如果有一方的障礙住民出現讓居民產生負面印象的行為，就可能會「一竿子打翻一船人」，連動到居民對兩家機構障礙住民的印象。因此有居民也建議，兩機構管理者不應區別是何者住民出現不宜行為、互推責任，反而更應該團結，才能讓兩邊雙贏，使障礙者服務團體能獲得更大的力量：

*「可是**不管是三樓做的或是四樓做的**，在我們社會上他們都是個**弱勢團體**，他們不應該自己就是這樣子，互推責任。**為什麼不試著聯合**，做一個說明嘛！所以我不 care 是三樓做的或四樓做的，這是弱勢，**他們應該要團結**，我要看到的是這樣！」(C-11)*

最後也有居民受訪者更積極地建議機構在連結相關團體之餘，應該以比較大訴求的溝通方式或技巧，如倡導是為了其他普遍的障礙者與家屬或社會大眾而非為己，以積極倡導障礙者的權益、增強障礙者的社會支持：

*「那你接觸人群的目的是什麼……讓他們能有正常的生活……你的**訴求應該要更大一點**，而**不是只有為自己**……一個機構的領導人也是一樣……你**為某一個事情抗爭，絕對不是單一對象**！我這樣做起來我才不會讓人家覺得我有私心……當我為一個公共議題做抗爭，受益的不是只有我，是所有跟我同樣的人的時候，你的**抗爭力量會變大**。」(C-11)*

二、照顧中心工作者對於促進照顧中心融合社區及設立之建議

(一)照顧中心對於促進融合社區之作法與建議

◎<u>促進社區關係需主動、需時日、耐心地深根社區</u>

照顧中心工作者對於社區關係的促進與推動，表示也需要照顧中心主動走進社區，例如經常拜會社區領袖、主動連結社區其他單位、辦理宣導講座或睦鄰活動等一些社區性、創意的活動，主動先釋出一些善意、服務與資源等，讓社區充分感受到照顧中心的誠意，並藉由這些機會及場域讓彼此互相了解、互相成長：

*「人家**感受到我們誠意**，他**就共鳴**了，你再訴求他一些東西，他就自然而然沒有心防、沒有心牆……你都要人家去服務你，你不會叫那些可以行動的拿一把掃把外面公園打掃打掃。讓人家覺得他們也可以有功能嘛，他出去外面走一走、掃掃地也會很開心嘛……不需要多，只要**你做到點點滴滴，人家看得到，自然而然你資源就多**。」(I-4)*

*「我們**主動去問候**住民們，去**問候居民**……**主動**，也不要太古板……。」(I-5)*

*「我們什麼**活動都會去參與**啊……**去接近他們的活動**……像我們的講座演講啊，都會邀請他們來啊……我們要**讓他先了解我們**，那是重要的，並不是我們第一個去了解他，慢慢的要去宣導，**互相都要去了解**，互相都會有成長。」(I-6)*

另外照顧中心在社區關係的經營方面，也了解到關係經營需要一些時日，往往一開始連結時，社區的回應與效果可能並不佳，對此則需要耐心、勿預期太高、不氣餒地等待契機去維繫一定的關係：

*「可能連結的然後沒有什麼結果，而且你就是要**有耐心**有的是會有契機的……他就會知道說你有存在，如果你有需求，我覺得可以**持續保持**。**關係的建立還要保持住**，不要說我去講過一次，他們好像沒有什麼反應，那就算了……我們自己**不要氣餒**啦，應該你**也不要預期太高**，就是說熱烈反應是不可能的。」(I-5)*

精神障礙相關之社會教育確實也需要一些時日來推廣，慢慢深根地去改變大眾的偏

見、培養幼童正向地認識精神障礙，以一種不知不覺、不會太強烈的方式讓他人能逐漸接受觀念：

*「有一次我們是舉辦了，**社區居民衛生**我們想說讓社區的民眾一起參與，那我們想到的就是放電影，是那種青少年、兒童看的影片……我們就講說這個是**親子電影**，那就樓下有一些媽媽會帶小孩上來……從那裡面點到了小孩子這一些教育反應啊……真的是**要深根慢慢的**，你**做的太強烈我覺得他們反而會嚇到……不知不覺的**。」(I-5)*

最後照顧中心的管理者也表示，目前照顧中心在提供社區服務方面其實很有限，由於照顧中心的精障住民年紀越來越大、人力限制，使能進行的服務有限，因此就現實狀況來說，社區關係經營確實是緩慢、需要時間的：

*「目前我們其實這個**腳步是很緩慢的**……除了人力以外你也不能急啊，就是說因為我們能夠提供什麼，我們的**住民是越來越老，並不能提供什麼社會服務、社區服務**……。」(I-5)*

◎<u>照顧中心及精障者應採低姿態、平常心在社區生活與融入社區</u>

照顧中心為了降低社區的反彈，不論是在進入社區或是之後在社區生存，據管理照顧中心的受訪者認為，最好皆採低調的方式、低姿態。例如設立在沒有其他住戶的辦公大樓，也不特別強調是「精神障礙」服務機構，如此讓精障服務機構的設立對居民逐漸成為既成事實，減少居民抗爭與對立：

*「所以**你不講……也沒有在抗爭**啊……**辦公大樓，沒有住的人**，我們也沒有造成困擾啊！**不要一起來就一直講，強調這精障**……他也不知道你什麼中心啊，來來去去的人也不認得什麼不好啊，沒有人抗爭……其實就**低調**，你天天報紙一登就糟糕了，寧可不要登。你做了以後**已經成事實**，也沒有什麼事情，他為什麼要反抗？**沒有反抗的道理**啊！」(I-3)*

再者，精障者或照顧中心在社區，為了慢慢融入社區，照顧中心工作者表示，最好以低調、低姿態在社區生活，切勿大張旗鼓、誇大行事而突顯出照顧中心與精障者的存

在，如同刻意將精障者貼標籤般地。例如照顧中心為了希望逐漸融入社區，不去公然地挑明或標示「精神障礙」的字眼、不高調辦理機構參觀活動、不特地強調是精障或重殘照顧中心，以免引起社區居民關心及緊張關係，並且也能避免精障者因受到他人過度關注而感到不舒服：

*「所以你**盡量要呈現跟正常人一樣**的，**不要刻意去貼標籤**。有些機構喜歡很誇張……公然遊覽車來，講明什麼身心障礙來參觀，所以你**要融入社區你不要太過誇張**，很多事情要稍微**低姿態**……你把東西挑明，那大家神經會被挑動……有時候我們去參加活動，我們都不刻意穿的一些衣服、背心、帽子，上面秀什麼殘障照顧中心……要低調一點……**做法你不要很誇張**，讓人家眼睛都盯著你，你**就算正常人一票人眼睛盯著你你也不舒服**呀！」(I-1)*

因此在照顧中心與精障者在社區生活，最好秉持一種平和、平常心生活的心態，將精障者正常化，如同一般民眾在社區生活，以一種深居簡出、潛移默化的方式融入社區，在讓精障者在正常的情境下去熟悉社區環境，如在社區圖書館、公園、河堤及社區活動中有機會去與居民互動、互相寒暄、打招呼等進而融入社區，其中也不需將精障者過度保護或孤立：

*「想辦法讓他們趕快去**熟悉社區環境**，也去跟一般里民去使用那個環境，**讓他們有機會接觸，在很平和的情況**下，**正常的互動**進行……像我們自己住家……一年到頭也見不到幾次，社區的人就這樣嘛！見到人就寒暄打個招呼，正常社區生活……但**也不要把他們孤立起來**……**人的關係，也是要長期的建立起來**……融入社區這一點可能要**平常**，在**生活化**裡面來潛移默化，在各種場合都接觸，在圖書館、在晚會、在跳蚤義賣、在公園……。」(I-1)*

再者精障照顧中心除了讓照顧中心及精障者採低調、低姿態的作風外，中心的工作人員也應試圖去降低專業姿態與專業標籤，讓居民覺得容易親近與在地化。尤其像一壽重殘照顧中心工作人員多具有醫療護理專業背景，相對容易給人一種專業形象，因此照顧中心工作者在經營社區關係、融入社區時，也需試圖打破專業化導致的藩籬：

*「做社區關係，真的也要**拿掉專業人員的標籤**。要比較**在地化**……專業人員有的時候還是會比較難打破這個，就是要變成在地化了就跟他們一樣這樣子……讓他們**感覺很親切沒有距離**，否則他會覺得你是專業人員。」(I-5)*

◎<u>避免媒體對精障者的負面報導及減少負面形象</u>

為使精障照顧中心及精障者能順利融入社區，其中一個要點包括應盡量避免媒體對精障的負面報導，包括媒體因不了解而對精神障礙者或照顧中心貼標籤或下污名化的字眼等，以免讓社區居民心中的恐懼感及排斥感再度升起：

*「之前有個世新小世界來**採訪**，**寫出『精神病院』**……因為我們不是醫院，是一個照顧服務機構，也不能寫精神病，因為現在都叫身心障礙，**『我們這社區也有精神病患的醫院』**，斗大的字，他那個這樣寫，初稿應該給我們看，因為你要訪問我們，我覺得我們很用心，雖然你是好意，但你**不用心就可能會害到我們**……所以想接觸這方面，應該**先認識精障機構**，然後至少來聽，比較能夠**同理心**，知道怎樣講、怎樣寫、怎樣做。」(I-1)*

尤其居民因為對精障者缺乏了解而產生疑慮，很容易受到媒體報導的牽動及影響，過去媒體又經常以聳動的方式去報導精神障礙者，使精障者給外界形象不佳因而難以被社區接受及融入社區：

*「居民為什麼抗爭，大概有原因啦！一個就是不瞭解精障的，因為不瞭解產生很多疑慮，**報章雜誌天天在報**……因為**正的他不會**報嘛！一定**報很多我們聳動的新聞**嘛！殺人啊、放火啊！很多暴力的事件，那大家就很怕。所以**報章雜誌的負面報導也是影響**，大家有點印象了，有點**烙印**了，覺得精障朋友是非常可怕的，不可預知的暴力。」(I-2)*

因此照顧中心方面為使精障者能順利走入社區，需注重障礙者形象的塑造，避免給外界負面的印象。例如重視照顧水準讓精障者狀況良好，以及在精障者外出社區前事先宣導提醒精障者該注意的事項，在外出時也應注意儀表整潔、自然地保持禮貌及笑容，如此不至於讓居民覺得精障者難以接近，無形中增添居民與精障者的互動意願：

*「我們**事先都有宣導該注意的事項，不要讓人家負面印象**……因為我們帶到這個地方，大家**臉都有笑容**。如果我們帶到一個地方去，住民臉色都嚴肅，你就知道那種互動方式會很差。」(I-1)*

*「**照顧的水準要夠好**的話，他們**呈現出來不一定是痛苦的樣子**，如果你照顧得不好當然就是衣衫襤褸嗎，然後髒嘛，然後臉常常沒有笑容，你如果沒**有人跟他互動他當然是愁眉苦臉的，如果常常有人跟他互動他也會跟人家打招呼**啊！」(I-5)*

◎<u>回饋社區：如演講活動、專業知識協助、社區清潔維護、提供居民工作機會、居民優先入住中心…等方式。</u>

照顧中心在長期跟社區相安無事之餘，也試圖走入社區，除了讓照顧中心精障者與社區居民有機會互動、參與社區活動以外，照顧中心也積極做一些回饋社區的活動，使照顧中心能成為社區資源而非僅為負擔。例如照顧中心在社區舉辦一些演講活動，醫療資訊分享、電影放映、心理衛生諮詢，用本身專業資源來回饋社區，並藉此讓居民及社會大眾對精神障礙有更多的了解與共識：

*「長期以來，我們社工也會**舉辦一些演講活動**，放映……有關這一些的專業電影，給他們里民有一點認識。」(I-1)*

*「醫療的資源不同，我們可以來**辦講座**來幹嘛，大家可以**取得一種認同、一種共識**……讓他不覺得怕，是覺得一個**資源的提供**，不是一個負面的包袱，這就可以慢慢委婉地告訴他。」(I-4)*

*「我們推社區這個部分真的是覺得我們目前能做的也許是**專業知識**部分……。」(I-5)*

*「如果社區有一些相關的**心理衛生的問題**，或是什麼的需要**諮詢**……我們可以幫忙……我覺得其實我們在**提供一些社區的活動**的時候，也算是一種回饋啊！因為那個都是免費的啊！」(I-3)*

其次照顧中心對於社區的日常性的回饋方式為社區清潔維護，包括可能每周一次在照顧中心帶領精障者之下，在附近的鄰里公園撿垃圾及打掃、擦拭清潔公共大樓的電梯，或者是至圖書館協助書本歸位等舉手之勞：

*「因為我們有很多里民，看完書就不歸位……有時候車丟了一堆書，但人手又不夠……我們本來要**訓練這個住民**……但我們發覺我們**住民平均年齡都五十一二歲**，他們有時候**反應不是那麼好**……變成我們有時候**工作人員自己來做**，我們都會**看到有書有時候就會幫忙歸位**……。」(I-1)*

其他也有像是照顧中心場地的借用方面的回饋，形同對社區做一些公關：

*「有**做一些社區的回饋**，包括**場地的免費借用，或是辦一些活動、做一些公關**，或是附近**環境的打掃**……能夠想到，讓這些精神障礙者能夠幫忙社區的部分，他們大概都有在做。」(G-1)*

然上述照顧中心對社區的回饋方式，比較是一些生活、日常性的服務提供，然對於居民來說，會希望從照顧中心獲得比較「實質」的回饋或者是利益，這方面在照顧中心開辦時，則包括順道提供附近居民工作機會、僱用住在附近的應徵者，另外照顧中心伙食團特別找附近廠商、保留照顧中心名額給文山區的精障者等，如此一方面可促進社區經濟，也為部分有需要的社區居民帶來福利：

*「我們**很多工作人員都是附近的居民**……初期那時候有一半以上都是社區的……。」(I-3)*

*「照顧的人員啊……我們**那時候就是以盡量找附近的來照顧**……，我們百分比好像蠻高的。都是**社區的工作人員在照顧**……。」(I-2)*

*「**伙食團…剛開始的時候是找附近的**，後來有換啦！」(I-3)*

尤其讓社區居民有需要精障照顧住宿服務者能優先入住照顧中心、讓社區居民就近得到照顧這項回饋，一壽重殘照顧中心在開辦初期似乎也有推行過，然照顧中心管理者也表示，近年因為照顧中心的精障住民長期安置在中心，使得照顧中心的床位名額已滿，所以很難讓有需要的社區居民再住進照顧中心，而且照顧中心方面也表示除非居民

確實有需求，否則中心因為營運與生存關係也難以一直保留給社區居民：

*「**機構讓居民優先入住**……**之前**我記得有啊，反正**有保留一些名額讓社區就近**的。」(G-1)*

*「**初期的時候其實是有**，就是**以文山區優先。但是現在很難了**……因為在那邊可以住到他往生嘛！都已經是**滿床了**，這個很難，也不是他不願意啊！」(I-3)*

*「問題是**有實際上不可行的地方**……他們一住進來就是長久安置的，我們**剛開幕的時候一定有**……我們在**文山區戶籍在文山區的人，有幾位而已**啦……那你像**現在沒有空位**，所以就他們如果現在有人生病了，也住不進來……那也有可能說好我保留給這一區的人，可是**如果你們沒有人生病，我能不能空床一直等**，也不能，對不對，因為我們要**生存**啊!」(I-5)*

而實際上照顧中心保留居民優先入住中心的回饋，未來還是有推行的空間，在照顧中心有釋出名額、以居民比照收費但不需排隊等待的方式，照顧中心方面還是可以進行這類的回饋計畫：

*「提高三名、兩名，一年年度，對不對？**我們編列到這個預算就好了**，可以啊！當然說**費用是比照**，可是我們**不用排隊**，我們跟你編列一年有三個、兩個，這不就 OK 嗎？」(I-4)*

其實就照顧中心方面而言，雖然盡力思考如何去回饋社區、經營社區關係，但從另一方面來說，照顧中心所做的精障照顧服務也是服務到家中有精障者的居民，因此可說解決社區精障者需求也算是種回饋，故承辦照顧中心的民間團體表示，就精障者能提供社區的服務、回報其實很有限，政府反而應該多設立照顧中心，讓更多人、包括社區精障居民能得到照顧並解決需求：

*「因為這類的病人數目不少喔！現在有很多是擺在家裡、安養機構，很多在慢性醫療機構……**到社區來大家都好**嘛！就是居民很矛盾啦！你說**一個弱勢者精障機構能夠回報什麼**呢？沒有回報什麼啊！不可能，**經濟上就不可能**嘛！政府也不可能去怎麼回報嘛！唯一回報的就是**他們有急需我們可以解決他問題**。那就是這個要……**要多設立**這機構。」(I-2)*

◎<u>連結社區組織之關鍵人士、開發當地人脈</u>

照顧中心在經營社區關係上，最好能先連結社區關鍵人士，例如鄰里長、社區發展協會理事長等社區組織領袖，先尋求這些社區核心人物的支持進而減少社區阻力：

*「**居民的那個部分就是可能要抓住幾個**，那時候我們是**里長**的部分還有那個**理事長**……。」(I-3)*

像是一壽重殘照顧中心在樟新社區中，便可主動去連結社區內的學校，例如景美女中或實踐國小的家長委員會，或是里長、里幹事、社區發展協會理事長等，以社區屬地的方式去開發當地人脈，進行個別的拜訪：

*「這個其實應該是**屬地去開發**才對！屬地就是說**當地的社區**，你在這個**社區就要去開發當地的人脈**……臺北市哪一個社區都有哪個**社區發展委員會**……**里長的機制**你都沒有辦法動員，你動員在運動、在休閒、在遊覽，你都沒有服務這個，你還談什麼？……其實這種東西都要**運用這些資源**……那你要做這些之前，**你先去拜訪，一個一個拜訪嘛**……。」(I-4)*

此外在與社區組織的連結方面，照顧中心受訪者表示，其實應站在一種平權的角度與其他單位做連結，提出照顧中心的功能與資源訊息去商談，照顧中心如同提供或釋出一些機會與服務給他單位，而非「矮化」照顧中心、拜託他人的支持與協助，如此有技巧地將資源轉換成正面的立場較妥適，例如提供居民及社區組織份子社會服務參與機會並公開表揚使增進個人成就感、讓社區組織打知名度、讓社區領袖察覺到照顧中心能協助去服務選民……等：

*「這些要去開發的你就要有一些素養……一個**平權的角度**……哪天在大會給你頒獎……讓你有**成就感！資源的提供是輔助性的，不是完全是負面**……里長……社區發展委員會……景美女中學校的人代表……**提供這個東西給你們參與**……學校的家長委員……幫你景美女中**打知名度**……社區也是一樣……來服務這裡，就是你們的選民，你會覺得**這裡有需要服務**啊！可以有多一個機構去啊！你這個**資源把它轉換成一個立場，聽起來就不一樣**！」(I-4)*

◎<u>照顧中心方面需具備人際關係能力及相關人才</u>

照顧中心與社區互動應持續不斷的過程，其中的互動關係也會受到照顧中心機構管理者或工作者的個性所影響。不同照顧中心管理者或工作者會隨著工作重心及個人處事模式、個性的不同，而產生不同的人際關係能力及情形。如同委託照顧中心的政府單位受訪者表示，機構負責人及管理者在社區互動中確實是個關鍵，如機構管理者具宏觀視野、主動和社區連結、溝通，其能維持好社區關係也替委託者政府單位省很多事：

*「所以這個**互動是不能停**啦，它是一個**持續性**的。互動這個部分，沒辦法，有時候也會**依機構管理者個人的個性**啦！ 所以**機構負責人是一個關鍵**，如果他能夠**主動**跟機構做一些連結、溝通的話，那我們政府單位會省很多的事。」(G-1)*

*「要**當一個機構管理者**，其實你真的要有比較**宏觀的視野**啦……。」(G-2)*

然而在與社區連結與社區經營方面，除了機構管理者外，機構一般經常會使用到社工人力的部分。然而對此照顧中心管理階層受訪者表示，年輕的社工由於年紀輕、社會經驗及資歷較淺，在處理社區與人際關係上、特別是對立情況相較可能會比較難處理與棘手，由於社區關係經營上確實需要一些經驗、技巧或話術，可能也需另外配置相關人才：

*「那或許機構要有派出這樣的人，這樣的**人才**或許比較少。那**完全由社工**，社工也不是說不行，只是說他的**年齡層**，或是在**資歷**上，或許**要稍微有一點**啦，不然他面對的社會，或者是比較多元的社會，你在面對、**處理上會比較棘手**啦！……因為它是屬於一種對立的啦，所以那個**話術**、**講話就很重要**，很實在。」(I-4)*

*「可是這些**社工他剛學校畢業**，尤其現在的**人際關係**……因為這個就是照制度規章來。那其實**政府應該要輔導一些比較社會經驗豐富的人**，給他認證這個空間。這個，比方說以年度需要，**一個方案配屬一個人**也可以……這樣就不一樣。」(I-4)*

◎<u>立法保障精障者之居住權及宣導</u>

照顧中心與社區互動在柔性的經營及關係促進之外，另一方面則是可以靠國家立法，以保障障礙者之居住權，也讓居民了解障礙者也有居住權益，居民而非能單方面以

社區多數決之「多數暴力」或訴諸社區規約等法律途徑去趕走照顧機構及障礙者。因而照顧中心受訪者也表示，相對國外已立法保障精障在社區居住的空間及權利，使得能減少居民的抗爭行動：

*「**國外對於精障在社區裡面**，他們已經**立法**了，他們**不可能有抗爭**的……我們這邊是因為宣導做的不夠啦，**實際讓他們接觸不夠**，所以還是會有人會……烙印，訴諸一些行動，**在國外都不敢**，頂多是書面上，應用**法條**的話，他們就麻煩……。」(I-2)*

在立法保障精障者居住權益的同時，也應積極對民眾宣導及教育觀念，讓民眾多接觸精障者相關資訊及權益、法律規定而降低民眾選擇反對照顧中心或精障者之情形：

*「我覺得**立法可以幫忙**。因為你只有靠這樣子，**如果你讓民眾可以選擇沒有人會選擇要**……我覺得**唯有是靠立法**，譬如說我們的**社區法案**……**至少社區裡頭要有公共建築**，那這個公共建築要有**百分之多少面積要給身心障礙者**……你就是每一個社區你政府可以建公共大樓，然後你就規定你要多少%須要給身心障礙者。**只有靠立法**，那**民眾會反對可是也就是要教育**嘛，你不行不跟他講，**他們也有權益**啊！」(I-5)*

(二)照顧中心未來理想設點的考量與可能

一壽重殘照顧中心方面雖希望讓精障者回歸社區，然過去在樟新社區卻遭到居民抗爭及壓力，因此在借鏡一壽重殘照顧中心的案例後，相關類型的精障照顧中心理想設立地點的考量與規劃，未來的可能將會是什麼？

◎<u>交通便利性考量</u>

首先照顧中心設立地點的交通便利性仍舊是考慮因素之一，民間承辦照顧中心的精障者團體，會從家屬探望之交通便利與否來思考，並且也考量照顧中心工作人員上班的交通方便性，故此還是傾向設在交通較為便捷的社區：

「你自己的家人如果真的是生病了，你真的願意跑這麼遠嗎，還是說我們在很好的社區裡面開放一點點的空間給他們。」(I-5)

「當然是地點很重要交通啊，交通你要便利啊，你如果交通不便利你家屬要來探望要來看……也不方便，對不對，然後我們的工作人員上下班也不方便啊。」(I-6)

◎<u>郊外環境可使人回歸自然、減少都市生活壓力</u>

另一方面，假使照顧中心未來設立地點選擇較為郊外的環境，自然環境及新鮮空氣或許相較於都市社區，反而對精障者較好，因此使承辦照顧中心的精障團體也有考量到環境方面的因素：

*「**郊區當然空氣會說比市內好**，對啊，這是都會去考慮啊！」(I-6)*

再者，如照顧中心設於郊外地區，使精障者可以回歸自然，並且減少都市生活壓力與環境壓力，在此即使交通較不便利也不成問題並也不會造成壓力，此外讓精障者在郊外生活也不像在都市生活需要被管束，某方面反而成就精障者能活得自在並滿足其人權：

*「我們不要說把他當病人，我們把他當正常人就好……你就**會想到郊外呼吸新鮮空氣**……這個工業社會，**人的基本面**還是要回歸……**交通問題一趟就可以解決了**，這個不是難題。應該是說鄉村生活時候，他沒有交通壓力、認知壓力、money 的壓力，雖然是政府給錢……一趟而已，他**沒有面對人事物的壓力**。他**現在去鄉下就是活得很自在**……其實這才是真正人權……**住在社區，因此要被管好，對他們也是一種環境壓力**。」(I-4)*

◎<u>考量土地成本，雖郊區土地低廉較佳，但需搭配政府資源</u>

照顧中心受訪者也表示，照顧中心的設立地點其實考量到土地成本因素，就現實資源取得的層面來說，郊區的土地確實較為低廉，然就照顧中心受託的民間團體表示，建構這些硬體及地點都需搭配政府的資源，如公家的房舍等：

*「這個也是**要有公家的房舍**，對我們來講是比較有利啊……當然我們是**希望是有像陽明山這種地方**，然後又是**政府的地方**，當然如果能夠釋放出來給民間……。」(I-6)*

因此照顧中心管理者表示，就經費與資源的考量，政府也可能會將照顧中心設於郊區，然目前照顧中心方面也肯定政府在公共大樓設立障礙相關照顧中心的模式，特別是利用公有的房子及部分樓層來建構障礙者照顧中心，如此也讓障礙者照顧中心不易遭到居民的驅離：

*「我們要回到現實，就是**經費上**來講，即使我們認為他們有權住在這裡，那可是現在大部分是政府辦的或民間辦的……社區裡的房子跟郊區的房子至少差多少錢，一坪就差了十幾二十萬……**經費的考量也許政府真的也會考量**……目前臺北市政府的模式就是這種**社區裡面的公共大樓裡面分出幾層來照顧這一些身心障礙者**……**政府的房子你其他人沒有話講**。如果你在公寓裡面買一層樓，那上下樓的人就反對，所以我覺得這個模式還不錯。」(I-5)*

◎<u>在都市社區推動小型的社區家園</u>

最後辦理照顧中心的受訪者也表示，未來也建議政府多在社區推動較小型的社區家園，政府補助精障者在社區家園生活，使精障者可以自由地在社區就業、就養等，藉由一些小型、住家型式讓精障者能逐漸回歸社區：

*「現在政府也在推動……就是小的，**社區家園**，也許有幾個人租個房子，現在文山就這樣做啦！就是我們的聯盟有房子在，**政府補助他可以住七八年，國外也很多這樣子**……比康復之家更**自由**更好……我們希望將來推動就是……大家**慢慢推動就住在社區，小的住家**嘛，大家有人照顧或者有人住在那邊最好，不住也沒關係，定期去看。外國 group home 也蠻大的。那也有小的，cover city home……在市區裡面，一般家庭。」(I-2)*

三、政府單位對於規劃照顧中心融合社區之建議

◎<u>設置地點的考量：住商混合區相較住宅區可能遭致居民阻力小，然仍應以障礙者人權為根本考量</u>

有政府單位的受訪者談到，根據一壽重殘照顧中心設立於樟新社區的經驗，未來在設置類似的精障照顧中心，如有機會選擇，或許可以選擇在住商混合區來設置，而非住宅區。由於像文山區、樟新社區之類型偏屬於住宅區，居民長時間在社區活動，相對社區意識可能較強、清楚社區的大小事，也使得居民集體力量較大，容易產生抗爭。而相對住商混合區，因社區居民、住戶早出晚歸，對於照顧中心的影響就無太大感受，或者感受就沒有那麼強烈，因而使居民接納度可能較高：

*「我自己的感覺是……在**機構佈點**的那個部分，可能還是要**朝住商混合**的部分……那個**難度是比較低**的。它能夠**進駐的機會是比較高**的，因為住商混合區的特性是，它白天密集……人彼此之間又**沒有凝聚力**，因為他只是來這邊上班，那晚上就回去了，換了另外一批人來，就是當地的住民……**不會那麼看得到或是體會到那個地方其實有一群精障的人住在那裡**，因為他覺得對他**沒有影響**，你只要晚上不要打擾他，事實上他的**接納度是比較高**的。」(G-1)*

但如考量在住商混合區設立精障照顧機構，另一方面也尚需考量到資源取得的問題。特別是住商混合區的場地費用較住宅區高，除非需搭配其他公家單位共同合建或以較便宜的成本價購買，在加上社政單位資源需分配至其他弱勢服務，因此在考慮住商混合區時，也需面臨預算的問題：

*「**資源好不好取得**……要看**有沒有機構**或者是說社會局接下來有沒有那麼多的預算……住商混合的費用，應該會比一般住宅區來的高……都是搭一些國宅的案或是興工處的一個建構案……最早在機構取得時候都是用成本價，那後來沒有辦法，因為國宅，我們用成本價會影響那個基金的運作，所以後來……用所謂一般的行情價去買，那個差一倍。你**一年社會局預算就那麼多**……因為你**資源分配不是只有身心障礙者**…… 。」(G-1)*

而且住商混合區通常地段較好，具有商業或營利價值，公部門財政單位的土地分配可能也不會規劃給社政單位使用，除了近年有開放一些捷運可到的地方給社會局作日間照顧中心使用，再者近來社會局曾有一些弱勢照顧服務中心的使用率或執行率也未達預

期，使得財政單位更不易將位於住商混合區的公家房舍給社政單位使用，因此如果在住商混合區設立安置型的照顧中心，於現實面會有困難：

*「只是說**住商混合區**以臺北市來講，如果它可以做到**商業**的這個的話，第一個是財政局他就應該**不會考慮給我們社會局了，因為表示它地點很好**……比較會做營利的東西……我們最近局內就在討論說……很多的中心事實上收容量都不夠高……執行率很差……對財政局金主……覺得說你浪費國家公帑……**要到住商混合區**……那種**可能性**是……**會有困難**……**尤其是做安置的機構**……因為那住的地方……那種可能性是比較少的啦。」(G-3)*

此外也有政府單位受訪者表示，以臺北市人口密集程度，已沒有明顯的住宅區、住商混合區，或是郊區、市區之別，區域類型實際上已經打破藩籬，已經難以區分都市邊陲或核心：

*「以臺北市來講，現在不管是住宅區或住商混合區，那其實幾乎已經沒有所謂是邊陲或核心之別，以臺北市密集住宅的 200 多萬人在住……**已經沒有郊區或市區或者人煙稀少或者住商混合**的這樣子的，其實已經變成打破這樣的藩籬了。」(G-2)*

因此在設置精障或身障照顧機構，考慮設在住商混合區而非住宅區或許可以減少一些社區抗爭的可能，然就臺北市都會區要找尋能減少鄰避效果的設置地點實為不易，臺北市都會區也少有一些窮鄉僻壤的郊外地區，因而在考量設置照顧機構時，有政府單位受訪者即表示，還是要回歸障礙者的人權與需求、以人為本，並同理身障者的辛苦及家屬照顧者之辛勞，堅持去推動設置照顧機構的政策，且應讓障礙者也能有正常的社會生活及社交權，讓其盡可能回歸社區。

*「**臺北市你哪邊有山邊海邊**，哪邊有可以沒有鄰避設施的，如果是這樣講，那就不要做，那可是我覺得我們在實務工作有看到身心障礙者的辛苦……社區抗爭的因素是一個你要思考的因素之一，可是如果**你真正是以人為本**，你**在使用者的觀念去探討**……你**把他放在山上或是海邊……對弱勢族群來講，其實並不公平**，他也是有人權、他也需要有社區，他已*

經非常離群索居了……我覺得弱勢的人也應該有他應有的社交權……。」(G-2)

◎<u>與居民協商需技巧或策略：先用鄰避效果較大的設施協談再逐漸讓步</u>

在社區設置鄰避型的照顧中心或者社會福利設施時，與居民協商也需要一些技巧或策略，如能懂得一些運作及協談的技巧，可能也能減少一些居民的反對聲音。例如政府單位的受訪者表示，在本來已設定要做身障服務機構或照顧中心之下，以鄰避效果更大的設施、殯儀館等與民眾協談，使增加本身的協商空間，之後才在協談中逐漸讓步，讓居民反而較能接受照顧中心的設置，使照顧中心能順利進駐設區：

*「殯葬也是社會局所監管……我後來曾經開玩笑說，我們**以後就說我們只要蓋社福設施，我們就說要蓋殯儀館……先蓋殯儀館，然後再來跟你談……拿這個 issue 來跟你做** negotiation，跟那個**協談的空間**我們最後才談，我本來可能設定就是要做這個，或者身心障礙的，**讓步**了……那其實這是一**個協談的空間**……不管是精障或各種障別的，都是順利進駐……。」(G-2)*

然而政府單位在與居民協商也需有底線，不能喪失立場與原則，尤其是在遭受到民眾責難與挑戰時，需秉持著為身障者及身障家屬等弱勢服務的理念，即使辛苦也須堅持做對的事情：

*「那**政府機關的談判也不能喪失自己的立場跟原則**，可是更累的要跟社區互動，所以你會變到爹不疼娘不愛……然後**所有的聲音都是責難**的……我們會看到說，長期對身障朋友他背後的那些支持的家長和他們的親人，我覺得你**只要做對的事情就要去堅持他**，可是我覺得那個堅持的過程是蠻辛酸的，因為你會**接受到各方的挑戰**，那你會不知道說我幹嘛那麼辛苦，其實我不做反而沒什麼事，可是你悶著頭做卻要接受更大的挑戰……。」(G-2)*

◎<u>機構進駐社區方式：低調進駐、早先進入社區，使居民接受既成事實</u>

關於精障照顧中心等鄰避型機構進入社區的方式，政府單位受訪者仍多建議照顧中心採取低調進駐社區的方式。所謂低調進駐，包括不對外講明照顧中心的服務對象與服務內容，避免讓民眾知道照顧中心收「精神障礙」或「慢性精神病患」，以降低民眾疑

慮、害怕或恐慌，因此用一個比較「模糊」或中立的說法，例如中心取名為「重殘」照顧中心或對外講說是服務身心障礙者，在已確定要設照顧中心之下，以一些用詞讓居民較能接受：

*「後來的想法，內部討論，也是覺得**低調進駐這一招比較有用**！就是我們也不講這是什麼用，我們對外只是說，可能講一些『只是做社會福利啦！』……其實提醒他們就是說，對外的時候，盡量少用『精神障礙』這個詞，就是要**降低讓居民會產生疑慮的用詞**……那時候**重殘養護可能是居民比較能接受**的。」(G-1)*

*「**不會一開始就讓民眾知道說這個是要收慢性精神病患**的，這個**訊息絕對會封鎖**起來……規劃的時候要注意什麼？**不要讓民眾知道**……然後他們又很恐慌……就是一直抗爭……可以換一個比較是**模糊**的說法，或是比較中立的，當然這個也會很怕以後萬一發現了……我……其實我們事前會做好很多溝通，然後也不要讓他們知道我們在幹嘛，然後**久而久之他們就知道**……。」(G-2)*

在上述受訪者表示可以用一種較為模糊的說詞減少民眾抗爭，繼而慢慢成為既成事實之餘，也需注意在居民得知消息後，後續如何向居民做解釋與溝通。而另外一種機構進駐社區的方式，則是盡可能在早先時間點提早讓機構進入社區，例如趁著社區房子還不多時，機構先行、快速、有效率地進入社區，使機構設立成為一種既成事實，並掌握先來後到的局勢，如此社區居民在之後選擇進入社區時，自然會將機構的存在納入評估風險之內，居民既然選擇來到社區也會去接納機構，使機構與社區居民的關係較為對等：

*「可以從**操作技術**上……你**進駐的時間點是比較早**的……那現在反而是乞丐趕廟公了，房子蓋得很近這個墳墓，然後再要墳墓遷……政治人物或者行政工作人員你是不是有前瞻性的規劃……要很快速，要很有效率的方式去進駐，然後**變成既成事實**……總有個**先來後到**……我如果我這個**機構已經在**了，那是你買這個房子的時候你也知道我在了……你自己的**評估風險在你的計算**之內，你可以接受就接受，那這樣的方式才可能對等……。」(G-2)*

然而要掌握上述這種「先來後到」、「乞丐不應趕廟公」的局面，如同政府單位受訪

者所述，也需仰賴政治人物或行政人員是否有前瞻性的規劃，早先在地方區域人口未密集前先規劃在各地佈點設置機構、早先規劃好「福利地圖」，才能搶先一步進入社區，而減少地方居民對鄰避機構的抗爭。

◎機構與社區溝通與互動：應運用創意睦鄰活動主動走入社區、教育居民使其逐漸接納

政府單位受訪者表示，精障照顧機構要順利融入社區，需仰賴機構長期去經營社區關係，無形、不動聲色地和社區溝通與互動、教育民眾，尤其社區可做一些創意性的睦鄰活動，例如機構在社區中庭舉辦蚊子電影院，主動走入社區：

*「**多做一些睦鄰的活動**……其實溝通是無形的……是不是可以還不動聲色，我們就把像某一類障別的，辦**社區蚊子電影院**，然後就讓社區的民眾去看、去了解，說這個精神障礙的人是什麼，他的生活是什麼……**讓社區民眾去慢慢接納**，其實這個步數還很多啦，可是**要很有創意**……**你可以走出去啊**……不願意進來，你如果有中庭你就放個蚊子電影院……你要讓其他一般人進到你的機構說……根本那個挑戰很大吧……。」(G-2)*

特別是一般民眾對精障者或者弱勢者接觸經驗少、了解有限，需仰賴社會教育進一步地強化民眾對障礙者的正向認知，也因此民眾難以主動走入機構，相對地機構應主動、多走出來，發揮創意讓照顧中心的精障者與社區接觸，此外機構也須適時地和社區做一些公關，例如互相分享一些資源與活動，相互往來達成一個良好的互動關係：

*「**民眾對不同族群或不同屬性的這樣的弱勢的他沒有太多的了解**，所以我覺得這個社會教育還是要再進一步來強化，然後機構也應該要多走出來，跟社區一些**比較有創意而且無形的跟他們接觸跟互動**……我覺得那個是要去經營……社區的音樂會……我們都會跟他們做互動，那像里長，我如果有人送我比較多的植栽，我種不完，我也跟他說，里長你就來這邊拿……其實覺得**關係是要去經營**的……。」(G-2)*

◎處理居民反對機構或與居民有良好互動：有時需掌握時機及仰賴運氣

最後政府單位受訪者也表示，處理居民抗爭機構及發展與居民良好的互動方式確實

不太容易，由於反對者的聲音通常是比較大的，且經常有反對者是「為反對而反對」，無論拿出多大誠意去解決疑慮仍舊無法使其滿意。再者政府單位受訪者也表示，無獨有偶地，社政以外的公家單位或機構同樣也會出現鄰避效應，例如會產生噪音的消防隊、會影響環境的環保局等，因此社福機構並非是唯一且鄰避效應最大者，故可用平常心看待之：

*「這一塊真的不太容易，對那些**不會反對的人他是永遠不會出聲的**，他就是中立；那些**為反對而反對的人**，**不管你再怎麼樣**，拿出多少的數據或是多大的誠意，他**還是會反對**。在社區中，多多少少會碰到這樣的人。」(G-1)*

*「其實社區居民最討厭的幾個……第一個就是消防隊，第二個是環保局。消防隊喔，它的缺點就是，它隨時會『喔咿、喔咿、喔咿』，社區噪音；第二個就是環保局，環保局就是有很多。然後第三個就社會局，機關，**我們有時候有跟其他機關合作，大家都不喜歡**……所以我的意思是說，**會抗爭的不是只有我們社會局**……。」(G-1)*

而社福機構能順利在社區設立，有時也需掌握時機，甚至於需要一些運氣，例如反對者剛好因某些因素或時機而減少反對聲音，如同一壽重殘照顧中心在正式成立運作前剛好遇九二一大地震，使部分反對居民因遭逢災變、體悟生命脆弱而開始轉變心態去包容弱勢者，如此藉由一個時機使機構能順利進駐，之後再加上機構管理得宜，以及逐步和居民互動及建立關係，如此順勢讓居民慢慢接納照顧中心：

*「所以有時候機構設立，也是一個**運氣**啦，就是說你**剛好為反對而反對的人**，他剛好或許某種原因，他的**聲音沒有那麼大**，那就很**順利的進駐**了。進駐之後，機構管理得好，跟居民的互動開始產生的時候，居民就這樣慢慢地就接納了。是**有一點運氣、運氣**啦！**剛好這段時間，你就是運氣很好，都沒有人反對，你就進去了**，就是有點**先佔先贏**，我都已經進去了，你再給我趕也趕不掉了，**既成事**實，那就 OK 了！」(G-1)*

有時候在設置社政相關服務機構時，不免會遇到一些機構與民眾僵持、對峙的情形，尤其受託的民間團體在用盡各種溝通方式而仍舊無法改善與社區的對立關係時，最後會形成一種較不樂見之「硬碰硬」關係，例如彼此互相蒐證、對簿公堂：

*「那有時候就是，一個**氣氛**不對……如果那個受託單位不來的，像健軍的案子，他們就是僵持耶！我們都已經委託了，然後他們還不讓他進去……甚至有做一些對身心障礙者的人身攻擊……那一定是**所有的好話說盡了，大家沒有什麼好談**……老實講你在去問他們反對原因是什麼……他們其實**沒有一個太明理的理由可以告訴你他反對的原因**。」(G-1)*

然而機構與社區間的惡性互動關係、「硬碰硬」情形應盡可能避免，最好機構方面能以柔性方式與作為，耐心、積極地去回應社區居民的聲音並經營關係，先用情、用理，不行最後才用法，且即使機構方面有理去與反對居民抗衡，面對部分非理性的居民反而會使機構或其服務對象吃虧，因此最好仍採取柔性、低姿態的方式較佳：

*「以理去跟他爭，當然我們可能有理，但是**有理以後是住民吃虧**啊！」(I-2)*

國立政治大學
National Chengchi University

第六章　結論與建議

本研究以臺北市樟新社區與一壽重殘照顧中心作為個案研究，探究都市社區與精神障礙照顧中心之互動情形，及社區對精神障礙照顧機構是否或如何「從排斥到接納」，目的是希望透視出鄰避型的精神障礙照顧機構如何與社區形成良好互動，嘗試為相關類型的照顧服務機構融合於社區，及社區與機構之互動提出可參考的模式與策略。

由於照顧或服務弱勢者的社會服務機構被所在社區居民排斥之相關事件近年常出現在媒體報導中，似乎也反映出居民對許多社政機構具有某種程度的鄰避情結，然隨著社會福利的建置、弱勢者人權保障及回歸社區等需求，服務機構的設置有社區化的趨勢，使社會服務機構設置於一般交通便捷或人口密集的都會社區更為普遍，讓社區居民或大眾有更多與社會服務機構或弱勢服務對象接觸的機會，兩方的互動關係因而成為重要之議題。又研究與實務上皆顯示精神障礙者及相關服務機構受到社會與社區排斥程度較高，再加上都會地區人口密集易使社區與機構的實質距離貼近，假設社區如又非低經地位的弱勢社區，皆可能增加社區與機構間的利害關係與衝突性，故本研究選取位於臺北市都會區的樟新社區及精神障礙照顧中心作為研究個案，使研究具代表性及指標性的意義。

因此本研究針對臺北市樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動作探究，以質性研究之個案研究法，運用多重資料來源，如可獲取的相關文件資料、媒體報導等，並藉由研究者為期一年多的田野、觀察互動及多方的深度訪談法來蒐集資料。其中深度訪談選取參與或了解本研究議題者作為訪談對象，包括 3 位規劃或承辦照顧中心進入社區的政府人員、6 位來自照顧中心承辦單位及在照顧中心服務的管理者或工作者、16 位對議題了解或熟悉社區事務的社區居民，藉此去了解一壽重殘照顧中心進入社區之過程，社區與機構過去至今的互動樣貌。本章共分兩節，第一節為結論，第二節為政策建議與研究限制。

第一節 結論

本文分析主要有兩部分，第一部份論及一壽重殘照顧中心進入樟新社區之過程與情形，包括回溯照顧中心當時設立的過程與決策考量、設立時與社區之衝突對立情形，以及政府單位、民間團體、社區居民三方對於當時衝突對立的認知、處理方式或行動。第二部分則分析樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動情形，著重現階段與未來發展，包括社區與照顧中心的互動現況、社區居民對照顧中心設立觀感與鄰避情結、社區居民排斥或接納照顧中心之情形與原因，以及促進照顧中心融合社區或其他可能作法。以下將兩部分的分析發現摘要如下：

一、一壽重殘照顧中心進入樟新社區

(一)照顧中心設立的過程與決策考量

一壽重殘照顧中心設立的背景過程，攸關民國 84 年<身心障礙保護法>將慢性精神障礙從原本的衛生體系納入社政體系，使政府社政單位開始籌設慢性精神障礙長期照顧或安置服務機構。當時臺北市政府社會局正處於廣泛建置身心障礙福利機構的時期，然在各區設置機構需仰賴場地與資源取得，通常是和其他公家機關價購或合建。因此當時社會局先取得樟新社區一壽重殘照顧中心現址的場地，並考量到慢性精神障礙有設立安置機構的需求，故決定將場地作為慢性精神障礙照顧中心使用，之後經社會局規劃設置照顧中心，再透過招標程序委託臺北市康復之友協會來經營一壽重殘照顧中心。另一方面，關於一壽重殘照顧中心設在樟新社區之原因，從大環境面來看，涉及當時障礙者回歸主流與社區化的思潮盛行，希望將服務機構盡量設置在社區使障礙者能進行人際互

動；而更深入討論設在目前樟新社區地點的原因，則包括為了滿足精障者家屬探望、照顧的交通便捷需求，以及場地資源取得的主要因素，即一壽重殘照顧中心地點乃因當時重劃區、都市計畫或抵費地回饋公共設施，臺北市政府社會局有機會與其他單位合建公共公有大樓，並找國宅處興建，而得以在樟新社區、一壽重殘照顧中心現址順利取得公有場地，其中加上有統計數據顯示臺北市文山區精障人口較多作為佐證，皆成為一壽重殘照顧中心設立在樟新社區的因素。

(二)照顧中心設立時與社區之衝突對立情形

樟新社區曾於民國 81 年至 83 年間經歷較激烈、社會關注較大之一壽橋抗爭，在居民組成自救會激烈抗爭一壽橋通車之下，之後政府單位形成不讓一壽橋實施通車、只給人行通過之決議，使樟新社區居民的訴求達成、社區抗爭成功，也讓樟新社區在抗爭一壽重殘照顧中心設立之前，便有過社區抗爭與動員的經驗。在照顧中心初設立時，即遭到社區居民的對立抗爭。當時社區抗爭行動始於機構服務慢性精神障礙者之消息曝光，接著社區居民為了向政府單位表達對照顧中心設於樟新社區的不滿，前後多次以行動向政府單位陳情、簽名連署、拉白布條、發黑函等，尤其當時社區居民中不乏一些專家學者等權力人士，也帶動樟新社區的集體力量。之後政府公部門單位為了回應社區對立，主動在社區召開兩次社區協調會，讓居民表達心聲與發洩情緒，然協調會當中氛圍緊張，政府與居民形成對立衝突關係，雙方人馬互相角力之下，也未達成共識。最後即使居民在協調會中多數表示反對，公部門社政單位首長仍堅持原決議將一壽重殘照顧中心設立於樟新社區，使當時反對居民覺得意見不被尊重與採納，抗議行動也持續進行，再加上居民又連結、動員民意代表，及適逢選舉期間，使衝突對立情形更加複雜與擴大，因而皆使一壽重殘照顧中心從委託臺北市康復之友協會後一直延宕兩年多才得以開始運作。

(三)政府單位、民間團體、社區居民三方對於衝突對立的認知、處理方式或行動

政府單位受訪者對於當時與社區衝突對立的認知，多表示早已預見社區「站出來都是反對的」、反對者「為反對而反對」而難以說服，故能將此視為常態，在處理衝突對立時則是盡量去與民眾溝通協商，包括使用一些溝通技巧與策略，如掌握溝通時機、現場氛圍的營造與處理，且政府單位受訪者也認為行政代表應秉持溫和而堅定的立場，並對政治氛圍與力量稍有了解，以便掌控情勢，再者可利用民政系統與地方代表溝通或抗衡，及與民間精障團體分工合作以設法減少阻力，藉由一些行動策略使照顧中心的設立過程更為順利。

而承辦照顧中心的民間精神障礙團體，即臺北市康復之友協會，當時為因應社區的對立衝突，陸續召開許多說明會與教育宣導，希望替精神障礙者及家屬進行權益倡導、爭取居住權；此外也採取低調方式籌辦設立照顧中心，由於剛好遭逢九二一大地震，天災後使居民對弱勢者較為包容、抗爭態度軟化，之後大樓在地震整建後即低調開幕，且以不彰顯中心運作與實際服務對象的方式低調進入社區，甚至照顧中心在設立初始也盡量慎選入住的障礙者，例如選一些較不能行動、臥床的混合肢障者，以降低居民的疑慮與擔憂；再者，一壽重殘照顧中心因本身為政府單位所設立，使其能夠堅持繼續在社區設立，並為了經營社區關係，照顧中心也積極展開一連串的敦親睦鄰活動，如參與社區活動、社區清潔等等，並重視機構管理與安全措施，避免再度挑起社區居民的強烈反對及抗爭行動。

然而社區居民受訪者對於當時政府單位回應社區衝突對立的結果，認為即使社區表示反對與對立，仍舊無法改變政府單位的設立決議，居民抗爭如同沒有達成效果，使居民認為政府單位是決定設立一壽重殘照顧中心後才在樟新社區開協調會與居民說明，在程序上形同「先斬後奏」，使得部分居民至今對此事無法諒解，感覺意見並未受到尊重。

二、樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動

(一)社區與照顧中心的互動現況

首先從照顧中心在社區的硬體空間分布來觀察雙方的互動關係，可發現照顧中心因位於公共設施的大樓內，使進出同一棟大樓的民眾很多，然位於四樓的一壽重殘照顧中心與樓下三樓的養護中心除了與其他樓層有共用電梯可到達外，另有一較大台的獨立電梯，獨立的電梯因而使障礙者與民眾出入口分流，也減少交集與互動機會；加上一壽重殘照顧中心外有兩道門禁，空間分佈與外界隔離，以及多數社區居民平日對照顧中心的接觸處於被動狀態，甚至有居民受訪者表示是透過間接觀察才得知照顧中心有人居住。

另外關於社區與照顧中心的互動情況，居民受訪者對雙方互動的描述多為「少接觸」與「不清楚」，且有不少居民受訪者甚至認為「重殘」不同於「精神障礙」，因此誤以為一壽「重殘」照顧中心服務的是肢體障礙者而非精神障礙者。受訪居民表示平常與照顧中心精障者相遇與互動的場域多在照顧中心附近的樟新公園，彼此互動的時間通常會受到照顧中心外出活動訂定時間所影響，且居民對於與照顧中心互動的心態或意願多為消極與被動，甚至是透過親友傳達訊息才間接得知照顧中心。而從照顧中心工作者的角度來看雙方互動情形，則表示社區居民與照顧中心是經歷一些互動過程、時間而使雙方相互體諒，關係慢慢磨合，其中認為照顧中心工作者在精障者與社區居民互動時的居間引導很重要，尤其需妥善處理照顧中心或精障者的偶發狀況以免再度遭致社區對立，然而一壽重殘照顧中心也相當重視機構管理，皆為了避免對社區傷害及破壞關係；此外在雙方互動關係上，照顧中心方面也發覺樟新社區居民較少個別主動或長期與照顧中心精障者接觸與互動，相對地照顧中心與社區內其他組織或團體，如樟新幼稚園、景美女中……等的連結互動則較好。

一壽重殘照顧中心為政府單位所設立，然政府單位在目前社區與照顧中心互動間所扮演的角色，從當初主導規劃的角色，在照顧中心委外給民間團體後，而逐漸讓民間

團體一線獨立經營照顧中心與社區關係，希望藉此潤滑政府與社區間的對立關係，因此政府在目前機構與社區互動間的角色較為抽離並退居二線。

(二)社區居民對照顧中心設立觀感與鄰避情結

提到社區居民對照顧中心之觀感，首先關於社區居民對於與照顧中心及精神障礙者互動之接受情形，可大致分為四種：1、被迫性接受；2、有前提性的接受（前提為無嚴重暴力的精障者與機構的管理措施）；3、因習慣而逐漸接受；4、包容性接受（包容原因來自居民本身的慈悲或同理及個人照顧經驗而導致同理）。再者讓社區居民受訪者描述對社區他人支持或反對照顧中心、他人可能與己持不同意見的看法表示，認為社區他人的利害關係或感覺不同，他人也可能僅是反對的行為不明顯，或是對社區議題的不關心與遺忘，甚至他人也可能因社經地位高較不能接受、太多慮或自私，且他人可能認為照顧中心因為政府單位而不需要幫助、照顧中心對社區或己無幫助，再者他人可能是受不好的互動接觸經驗影響，因此也認為他人反對照顧中心可說是常態，由於一般難有同理心。

再將社區居民對照顧中心的觀感連結至鄰避情結的概念，首先居民受訪者比較精障照顧中心與木柵焚化爐，其中較接受照顧中心者，多表示焚化爐相對會經常性地影響身體健康，然也有不少受訪者較能接受焚化爐而不接受照顧中心，原因包括認為焚化爐實際距離較遠、焚化爐為必要性設施且有實質回饋，甚至焚化爐設施較令人感到信任。再者，讓居民受訪者比較對於同一棟大樓精神障礙照顧中心與肢體障礙養護中心之觀感，則可將受訪者態度簡單分為四種類型：1、肢障養護中心和精障照顧中心皆不能接受(原因認為障礙外表皆會影響社區外觀、障礙者行為令居民反感)；2、較能接受肢障養護中心，不能接受精障照顧中心(原因認為精障者是不定時炸彈，精神障礙比肢體障礙嚴重)；3、肢障養護中心與精障照顧中心皆可接受(原因為能夠同理精障者及其家人)；以及 4、沒接觸所以都沒感覺。另一方面從政府單位來比較一壽重殘照顧中心與其他公設

民營單位之社區互動關係及鄰避效果，政府單位受訪者即表示，社政機構及其服務對象皆常引起社區的鄰避情結，然精神障礙之社會接納程度尤低、鄰避效果較大，但一壽重殘照顧中心因樟新社區居民能逐漸習慣、接受照顧中心後，實際上其鄰避效果與所受阻力已減少。

(三)社區居民排斥或接納照顧中心之情形與原因

社區居民受訪者從過去至今對照顧中心與精障者的了解與觀感，以排斥或接納做簡易的類型區分，可分為四種：1、過去接納、至今仍接納：原因包括居民個人的性格與認知，以及近年居民與照顧中心精障者有正向接觸經驗及認識；2、過去排斥、至今仍排斥：原因涵括居民擔憂幼童或學生安全顧慮、認為病菌會透過大樓空調影響他人健康，以及認為僅居民單方對照顧中心付出，並擔心他人將己與精障者混為一同，再加上因照顧中心等後續不良事件引發居民誤會、耳語及反感；3、過去排斥、現在可接納：原因包括因居民心態的轉變、因機構管理良好與社區友善服務、因未發生預期的危險及房價下跌而改變態度；4、過去至今不排斥也不接納：由於居民受訪者言談中表示不了解照顧中心服務對象是精障者、本身對障礙者不了解，並且端視社區環境適合不適合精障者而定，故無明確表示態度。

此外讓居民來看照顧中心設在社區之好壞，藉此讓居民以理性看待精障照顧中心設立在社區的事實，而居民受訪者則認為照顧中心設立在社區好處包括能讓精障者重返社區、讓居民習慣去面對精障者，且居民或精障家屬可就近利用照顧中心；然在其表示照顧中心設在社區的壞處，則認為照顧中心會影響別人及阻礙社區進步。因此研究者也根據社區居民對照顧中心的態度，進行衝突歷程現階段的分析，分析結果包括社區與照顧中心的互動可說處於「持平」狀態，非成功也非失敗，而照顧中心與公部門對於社區居民衝突管理較採取「迴避策略」，盡量避免正面衝突，且目前衝突階段較處於「衝突結果」至「潛在衝突」之間，如未來再度出現關係緊張事件，衝突仍舊可能發生，然而現

國立政治大學 National Chengchi University

階段解決衝突對立的機制為居民可向機構申訴意見，也因此能避免較大的衝突產生。

(四)促進照顧中心融合社區或其他可能作法

在促進照顧中心融合社區或關於照顧中心設立的可能作法，首先從社區居民的角度，部分居民受訪者仍希望政府單位最好將照顧中心設在郊區，或者藉由專業診斷及評估精障者居住社區的適切性再作決策，並認為政府應促進照顧中心與社區互惠共生、試圖回饋社區；然而也有居民受訪者表示，政府決策者在全盤考量社會整體發展、決定設立照顧中心時，即使社區抗爭也須堅持立場。另一方面居民對於照顧中心與社區互動或融合社區之建議，則希望照顧中心能給社區實質回饋或互惠(例如照顧中心能給需要入住機構的社區居民「優先入住權」)、照顧中心管理應讓居民信任，此外居民也認為照顧中心應注重精神障礙教育宣導與形象塑造，並以團結、訴求大的方式來倡導障礙者權益。

再者，照顧中心工作者對於促進融合社區之作法與建議，包括認為促進社區關係需主動、需時日、耐心地在社區耕耘，並且照顧中心及精障者最好盡量秉持低姿態、平常心在社區生活，一方面也須避免媒體對精障者的負面報導及減少負面形象；在照顧中心經營社區關係的層面，照顧中心則應思考一些回饋社區的方式，並連結社區組織之關鍵人士、開發當地人脈，因此照顧中心也需具備人際關係能力及相關人才，最後再促進立法去保障精障者的居住權並加強觀念宣導。此外，照顧中心方面認為，未來理想設點的考量包括交通便利性，另外郊外環境可使精障者回歸自然，也是考量之一，但需回到土地資源取得議題，雖郊區土地低廉較佳，但必須搭配政府資源，而照顧中心工作者也建議可多在都市社區推動小型的社區家園，以促進精障者逐漸融合社區。

最後，政府單位規劃照顧中心融合社區，有政府受訪者建議照顧中心設置地點可考量設在住商混合區，相較住宅區的居民阻力較小，然也表示設置地點仍應顧及障礙者

人權及資源取得問題；另一方面，政府單位也建議在設立照顧中心時，須注意與居民協商的技巧或策略，例如先用鄰避效果較大的設施協談再逐漸讓步；至於機構進駐社區最好仍採用低調進駐的方式，並且機構最好能早先進入社區，使居民接受既成事實；而機構與社區溝通與互動方面則建議運用創意睦鄰活動主動走入社區，也教育居民使其逐漸接納；然而政府單位也表示，在處理居民反對機構或與居民有良好互動實屬不易，有時也需掌握時機甚至仰賴運氣。

國立政治大學 National Chengchi University

第二節 政策建議與研究限制

根據本研究發現，提出與本研究相關之政策建議，以及未來設置相關類型照顧中心與社區互動上的政策與實務工作建議，以促進障礙者及相關照顧機構順利與社區融合。此外，也點出本研究限制與不足之處，以作為未來相關研究之參考。

一、政策建議

(一)檢討我國公有土地政策，以避免社福資源被稀釋

在一壽重殘照顧中心設立多年以後，目前臺北市也未出現其他間公設民營的精神障礙照顧中心，然而其中也並非精神障礙者或家屬對照顧機構沒有需求，例如從目前一壽重殘照顧中心的滿床狀態、尚有許多人排隊等待入住，即反映出需求仍在。但據本研究得知，政府社政單位在設立障礙者照顧機構時，除需考量機構所在社區之居民意見外，主要仍受限於土地資源取得問題。在研究中曾訪談過政府單位之受訪者，提到有些

較有收益或商業利益的良好地點，政府財政機關較不會分配給社政單位使用，再加上會考量社福機構的收容率與執行率等，如此使社福單位不易取得較理想、符合服務使用者需求的土地資源。然而，社會福利實不以量化或是收益報酬作為主要考量，應回到服務使用者的需求滿足。因此應通盤檢討我國公有土地分配等相關政策，以避免社會福利資源被稀釋或減少。

（二）讓障礙者參與決策過程，以落實真正的社區照顧

就本案例而言，照顧中心雖然設在社區，但就服務使用者而言，居住在照顧中心的精障者並非居住在原先所生活居住的社區，而是從其他處搬進照顧中心所在之處，又對於照顧中心所在社區的居民而言，照顧中心照顧的也並非所在地的社區居民，當地社區居民並非得到照顧中心的照顧，兩者互動、共生關係並無深刻密切的關聯，如同都市社區之居民關係較為冷漠淡薄、隔著牆壁各過各的；如此這樣形式的照顧型態，非屬社區照顧，僅為在社區設立的機構照顧，尤其對當地居民而言並非實質受惠，對於居住在照顧中心的精障者而言，有些也希望能回到原本熟悉的居住環境及社區，如此不見得使障礙者得到其所希望獲得的照顧。因此，在設立照顧機構或是形成社區照顧時，由於強調服務使用者、障礙者的需求滿足，應讓障礙者參與決策過程，了解其照顧需求，以落實真正的社區照顧。

(三)在各地廣設心理衛生中心，讓障礙者能在原本的社區居住

建議未來應在各地廣設心理衛生中心，充實建構照顧福利網絡，並以普及化、小型化據點的方式，如同日間照顧中心的形式，各地普及的照顧據點能使障礙者能就近、在原本居住的社區得到照顧需求，而不需脫離原本熟悉的社區及人際網絡，易於融合社區與社會，也讓家屬方便住家往返接送與就近探望照顧，達成所謂的社區照顧與社區融合的理念。另一方面如相關照顧據點已擴充普及時，則可以小型化的形式來設立，如此能減少對居民形成之壓力，進而減少社區居民之抗爭，促使照顧中心與障礙者能成為社

區的一份子。

（四）透過立法保障與教育倡導，以維護障礙者之居住權

規劃設立照顧機構時，雖需考量社區意見以減少民眾對障礙者或機構的反彈與壓力，然而最終還是應回到障礙者的需求與利益為原則。其中雖希望盡可能讓兩方和諧共生，但也難免有時會與社區產生利害衝突，因此在一方面可積極經營社區關係並技巧性地與社區協商，另一方面仍需促進障礙者的人權保障，在考量我國文化背景與社會制度之下，實際透過立法保障與教育倡導障礙者之居住權，增進大眾對障礙者的正面了解、支持與接納，使其更能理性地注意到障礙者的權益。

（五）組織經營照顧中心志工團，並促進機構與社區的互惠及共生關係

據研究發現，本案例社區居民與照顧中心之間目前並未建立長期與穩定的互動機會與關係，使社區與照顧中心的平日的交集並不多。對此研究者建議，照顧中心可試圖組織經營中心的志工團隊，招募並集結社區居民來中心成為長期性的志工，提供其成長學習之機會，並利用一些誘因、鼓勵，促進志工團隊的凝聚力與向心力，讓志工能長期留在照顧中心，增進照顧中心與社區居民的互動機會與關係。另一方面，照顧中心應盡可能主動促進機構與社區的互惠關係，將機構作為社區資源的觀點，試圖在可能的範圍下盡可能回饋居民所需，例如促進社區經濟或協助推展社區照顧等，藉此降低機構的鄰避效果，促進雙方達成良好互動及共生關係之可能。

（六）社區或機構相關工作者可採低姿態、柔性、創意方式，長期經營社區關係

社區或機構等相關工作者在促進鄰避型機構與社區進行互動時，建議仍採取低姿態，以逐步漸進、潛移默化的方式長期建立關係，致力取得居民與大眾的信任，由於需等待社區民眾與大眾接受社會教育的時機，觀念的改變也需時日。此外，在與民眾溝通與關係經營上也需仰賴一些技巧及策略，因此工作者最好具備人際關係能力、協商技

巧，或者對政治氛圍有一些了解等，以掌握社區關鍵人士與人脈，並以柔性、溫情、創意的方式去經營社區關係，盡量避免機構與社區直接衝突而導致不利。

二、研究限制與未來研究建議

以下將分述本研究限制並提出未來研究之相關建議：

(一)資料蒐集方面

本研究採用質性研究之個案研究法，包括需從各方面蒐集多重資料，然而政府單位與機構內部的檔案文件難以取得，因研究者為外來者而無法輕易獲取內部資訊，或因事隔一段時間使部分檔案資料不知去向，使得本研究部分資料蒐集僅能憑藉多位相關參與人士的記憶及口述。因此建議未來政府單位或相關實務工作者因較容易接近內部資訊，且可憑個人的參與經驗再對類似個案進行深入的探討研究。

(二)研究樣本方面

因研究者的時間與資源有限，使得無法訪談或蒐集更多社區居民或其他相關工作者的意見，其中因社區居民受訪者多來自研究者在研究田野中偶遇或經由滾雪球方式介紹，可能使研究樣本及所獲得的資訊有所侷限，加上本研究採深度的質性研究方法，研究並不強調概推性。未來如需了解社區整體、普遍之意見，則可另採用其他研究方法，如社區調查等。此外，探討社區互動議題之研究樣本除了包括社區居民、政府與機構工作者外，未來也可考慮加入障礙者本身或其家屬的聲音，讓研究可能更為完整。

(三)研究範圍方面

本研究僅針對單一個案與議題進行分析，使研究具有特殊性。然而研究者也認為相關議題在國內社工學術領域尚有發展空間，因目前社工學界較少有探討弱勢服務機構與社區衝突之相關論述，或者較少以鄰避觀點作為論述基礎。尤其在未來社區化的趨勢

下，將使社區互動議題更顯重要，故研究者建議未來可再對相關類型個案，即都會社區與精神障礙服務機構進行多重個案的比較分析，例如以臺北縣康復之友協會在北縣新莊地區設立精神障礙服務機構及和社區互動情形來與本案例進行深度的異同比較，或者可針對不同類型弱勢服務機構與社區互動議題進行案例分析或比較。此外，建議也可將此議題提升至更高層次的社會脈絡分析，以析論導致互動結果的文化背景與社會結構緣由，如我國的精神障礙服務體系及居住權益保障等，或者可對跨國案例及不同模式進行探討比較。

國立政治大學
National Chengchi University

參考文獻

中文部分

內政部社會司(2008)。http://sowf.moi.gov.tw/05/new05.htm

內政部統計處(2008)。http://www.moi.gov.tw/stat/week.aspx

心路文山服務中心(1998)社區照顧工作專刊 ： 以社區照顧的手法服務文山地區心智障礙的朋友們。臺北市 ： 心路文教。

中區老人之家(2008)。http://www.dimeh.gov.tw/law/a5-C.htm

中華民國殘障聯盟「支持接納，不再拒絕」第一階段計畫－身心障礙機構進入社區之影響評估綜合座談會議手冊，2001。

文山區公所(2008)。 http://www.taipeilink.net/cgi-bin/SM_theme?page=43795d93

文榮光(1987)使慢性精神分裂病人免於機構化照顧的可能因素。中華心理衛生學刊，1(3)；pp.57-67。

文榮光(1998)回應〈探索精神病患的治療性社區>(二)。中華心理衛生學刊，11(4)；pp.155-156。

王俊隆(2003)民眾參與鄰避設施設置過程之研究-以竹南焚化廠及新店安坑一般事業廢棄物掩埋場為例。中華大學建築與都市計畫學系碩士論文。

王馨梓(1992) 去機構化運動與精神病患社區復健－分析臺灣地區精神病患社區復健工作。國立台灣大學社會學系碩士論文。

丘昌泰(2002) 從「鄰避情結」到「迎臂效應」：台灣環保抗爭的問題與出路。政治科學論叢，17；pp.33-56。

江幸子(2003)照顧服務產業之本土性案例－非營利組織觀點的分析。國立中正大學社會福利研究所碩士論文。

李永展（1994）鄰避設施與社區關係。人與地，131/132 ；pp.46-53。

李永展（1997）鄰避症候群之解析。都市與計劃，24（1)；pp.69-79。

李永展（1998）鄰避設施衝突管理之研究。國立台灣大學建築與城鄉研究學報，9；pp.33-44。

何紀芳(1995)都市服務設施鄰避效果之研究。國立政治大學地政研究所碩士論文。

社團法人中華民國殘障聯盟(2007)身心障礙者居住服務及社區服務遭民眾抗爭處理參考手冊（再版)。臺北市：社團法人中華民國殘障聯盟。

宋麗玉（1998）精神病患社區照顧之省思—社區化或機構化，選擇或困局？＞。中華心理衛生學刊，11(4)；pp.73-103。

宋麗玉（1999）精神病患照顧者之研究：照顧者負荷之程度與其相關因素。中華心理衛生學刊，12（1)；pp.1-30。

吳妙方(2003) 鄰避情結在公共政策形成過程中的困境與疏解。東海大學公共行政研究所碩士論文。

吳英璋、葉英堃、林幸魄、陳朝灶（1981）北市居民對偏差行為及治療的態度。心理衛生，24；pp.49-55。

吳清源（2001）公共設施之環境風險認知函數建構與解析。中華大學建築與都市計畫研究所碩士論文。

吳釧瑜(2004) 鄰避情結與環境正義－以民營電廠興建為例。國立臺北大學公共學系暨政策學系碩士論文。

我們也是社區的一份子－促進身心障礙者社區居住與生活研討會第一場資料，2007。

官達人(2003)社區居民對精神病患的態度調查。國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。

林文源(2001)「醫療化」再思考。台大社會學刊，29；pp.213-250。

林知遠(1997) 去機構化的省思。玉榮醫訊，35；pp.6-11。

金林(2002)台灣精神障礙者照護之現況分析與未來展望—家屬及病友層面。台灣精神障礙者照護發展研討會彙編（國家衛生研究院論壇長期照護委員會）；pp.43-58。

周月清(2000)英國社區照顧：源起與爭議。臺北市:五南。

周月清、財團法人心路社會福利基金會主編（2001）台灣成年心智障礙者社區居住－經驗分享與模式發展初探。臺北：財團法人心路社會福利基金會。

周美華(1999)福利社區化實驗計畫之過程分析－以鹿港鎮之婦幼方案為例。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。

范燕燕(2000)精神病患者生活經驗與主體性之研究。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。

洪千惠(2006)慢性精神病患從醫院回歸社區－為何回家是一條漫長的路。國立中正大學社會福利研究所碩士論文。

洪嘉雯(2004)社區民眾對不同精神病症狀的歸因、危險覺知及社會距離研究。中原大學心理學研究所碩士論文。

施欣欣(1999)與精神病患成為好鄰居：東部某鎮居民主觀生活經驗之探討（行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，NSC-88-2314-B-039-027)。臺北：中國醫藥學院護理學系。

徐震(1980)社區與社區發展。臺北：正中書局。

徐震（2002）從虛擬社區的興起看社區發展的未來。社區發展季刊，100；pp.60-68。

孫開平（1997）玉里榮民醫院近況簡介。玉榮醫訊，35；p.5。

國家圖書館全球資訊網（2008）。http://www.ncl.edu.tw/mp.asp?mp=2

許文耀、戴傳文（1991）社區居民與病患家屬對精神病患態度之探討。中華心理衛生學刊，5（1）；pp.35-48。

張作貞、宋麗玉（1998）影響社區精神復健服務使用之相關因素研究－以台灣中部地區為例。中華心理衛生學刊，11(4)；pp.105-129。
張寶純(2006)成年智能障礙者照顧模式之探討。網路社會學通訊第 59 期。2007 年 6 月 17 日，取自：http://mail.nhu.edu.tw/~society/e-j/59/59-48.htm。
陳向明(2002)社會科學質的研究。臺北市：五南。
陳杏佳(1994)影響個人對精神疾病患者的態度之因素探討。護理雜誌，41(1)；pp.88-92。
陳羽甄(2005)公民會議之民眾參與及衝突管理。國立中央大學企業管理研究所碩士論文。
陳淑芳、王增勇、蔡淑娟、潘佩君(2005)透過工作幫助病人安身立命。台灣社區精神照護研討會－家庭照護與就業服務－彙編（國家衛生研究院）；pp.83-100。
黃松林、許秀月(2006)社區照顧哲學觀點與健康促進實務（社會福利專題研習教材）。南投縣草屯鎮：內政部社福研習中心。
黃美寧（2007 年 11 月 27 日）從排斥到接納　康盟 10 年努力讓精障者走進社區。中央廣播電台，2007 年 12 月 17 日，取自：http://www.rti.org.tw/News/NewsContentHome.aspx?NewsID=91328&t=4。
黃源協(2000)社區照顧：台灣與英國經驗的檢視。臺北市：揚智文化。
黃嬡齡（1998）探尋精神病患的治療性社區－玉里榮民醫院的經驗分享。中華心理衛生學刊，11(4)；pp.129-154。
福利社區零拒絕－製作社區進駐爭議處理手冊計畫檢視手冊初稿座談會資料，2004。
楊素端、楊珮琪(1992)慢性精神病患回歸社區因素之探討。當代社會工作學刊，2；pp.85-99。
葉英堃(1998)回應〈探索精神病患的治療性社區>(一)。中華心理衛生學刊，11(4)，pp.151-154。
葉英堃、吳英璋、陳朝灶、林幸魄（1981）北市居民對精神病的態度。心理衛生，24；pp.56-63。
葉錦成(1993)精神病觀察：康復的疑惑與解迷。臺北市：台灣商務。
微笑台灣 319 鄉(2008)。 http://www.319.com.tw/VillageAction.do?no=264
熊秉荃、胡海國（2003）精神分裂症患者烙印經驗之研究（行政院衛生署九十二年度科技研究發展計畫，DOH 92-TD-1017)。臺北：行政院衛生署。
潘淑滿(2003)質性研究:理論與應用。臺北市：心理。
劉俊佑(2007)鄰避設施政策規劃之公民參與研究－以花蓮縣北區區域性垃圾衛生掩埋場為例。東華大學公共行政研究所碩士論文。
劉運康（1984）慢性精神科個案之社會復歸---談「去機構化」與「現代精神醫院之社區化」。職能治療學會雜誌，2；pp.1-6。
賴兩陽(2002)社區工作與社會福利社區化。臺北市:洪葉文化。

戴傳文、許文耀(1991)社區居民對精神病患的概念與態度。中華心理衛生學刊，5(2)；pp.71-87。

羅友志、許舒銘(2007 年 6 月 22 日)為了天壽橋　大老闆棄千萬年薪選里長。NOWnews(今日新聞網)，2007 年 6 月 22 日，取自：http://www.nownews.com/2007/06/22/91-2115656.htm。

蘇位榮(2006 年 10 月 12 日)關愛之家案紛爭 從這社區丟到那社區。聯合新聞網，2007 年 11 月 30 日，取自：http://www.hhat.org/index_c.htm。

蘇逸人(2002)疾病覺知、疾病控制信念與社會污名:精神分裂症患者疾病心理適應之心理社會因應模式。國立台灣大學心理學研究所碩士論文。

Catherine Marshall、Gretchen B. Rossman(2006)質性研究－設計與計畫撰寫(李正賢譯)。臺北市：五南。

Harry F.Wolcott(1998)質性研究寫作(顧瑜君譯)。臺北市：五南。

Patrick Corrigan & Robert Lundin (2003) 不要叫我瘋子---還給精神障礙者人權(張葦譯)。臺北：心靈工坊文化事業股份有限公司。

Robert K.Yin (2001) 個案研究法(尚榮安譯)。臺北：弘智文化。

英文部分

Barnes, C., Mercer, G., & Shakespeare, T. (1999). Exploring disability: A sociological introduction. Cambridge: Polity Press.

CMAJ(2001).Mental illness in my backyard. Canadian Medical Association Journal.164(7)

Dianne Gilbert(1993).Not in My Backyard. Social Work.38(1)

Higgins,J.(1989).Defining community Care: realities and myths. Social Policy & Administration,vol(23):1,pp.3-16.

Morris, J. (2004). Independent lives and Community care: a disempowering framework. Disability & Society, 19(5), 427-442.

Myra Piat(2000).The NIMBY Phenomenon: Community Residents' Concerns about Housing for Deinstitutionalized People. Health & Social Work.25(2)

Pondy,L.R.(1967).Organization Conflict:Concept A Model. Administrative Science Quarterly.Vol.12, Issue 2, 296-320.

附錄、訪談大綱（含受訪者權益說明）

一、政府人員部分

各位公務界的先進您好!

我是國立政治大學社會行政與社會工作研究生容怡仙，首先十分感謝您願意提供研究上的協助!研究者目前進行的論文主題為「從排斥到接納?臺北市樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動研究」，以下為研究的訪談大綱。在訪談過程中，您可以自由表達您對研究主題相關的任何想法，以及拒絕回答任何不願回答或跳答無法回答的問題。再者，也希望您能同意研究者於訪談過程中錄音，僅為了方便研究者能完整精確地記錄，然而研究者也向您承諾將會遵守研究論理，保證您的個人資訊將會被保密及匿名，另外您可以有權要求研究者將後續的訪談稿予您核閱，以確認資料的正確性。最後，如有任何不周之處，也歡迎您提供研究者建議與指教，非常感謝！

政大社工所學生容怡仙　敬上(2009 年 3 月)

(一) 一壽重殘照顧中心進入樟新社區

1-1 可否就您的瞭解，談談您所知道的一壽重殘照顧中心之設立經過？

1-2 就您所知，當時政府為何選在「樟新社區」地點設立一壽重殘照顧中心？

(二)社區與機構過去對立衝突事件

2-1 就您的印象，當初一壽重殘照顧中心初設立於社區時，期間發生的對立衝突情形?

2-2 就您瞭解中，當時導致對立衝突的可能原因為何？

2-3 在社區抗爭一壽重殘照顧中心進入時，當時政府方面扮演什麼樣的角色？

(三)社區與機構之關係與互動

3-1 就您的瞭解，社區與一壽重殘照顧中心從過去至現在的互動關係如何?

3-2 在目前社區與照顧中心之互動中，公部門的影響與角色為何？

3-3 就您所知與觀察，「一壽重殘照顧中心」與其他公設民營單位比較之下，與社區的互動關係?

3-4 可否請您談談此案例哪些部分可作為政府規劃照顧服務機構進入社區之工作參考與建議？(ex.與社區居民的互動建議、機構選點的考量……)

二、機構工作人員部分

您好!

我是國立政治大學社會行政與社會工作研究生容怡仙，首先十分感謝您願意提供研究上的協助!研究者目前進行的論文主題為「從排斥到接納?臺北市樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動研究」，以下為研究的訪談大綱。在訪談過程中，您可以自由表達您對研究主題相關的任何想法，以及拒絕回答任何不願回答或跳答無法回答的問題。再者，也希望您能同意研究者於訪談過程中錄音，僅為了方便研究者能完整精確地記錄，然而研究者也向您承諾將會遵守研究論理，保證您的個人資訊將會被保密及匿名，另外您可以有權要求研究者將後續的訪談稿予您核閱，以確認資料的正確性。最後，如有任何不周之處，也歡迎您提供研究者建議與指教，非常感謝！

政大社工所學生容怡仙　敬上(2009 年 1 月)

(一) 一壽重殘照顧中心進入樟新社區

1-1 可否就您的瞭解，談談您所知道的一壽重殘照顧中心之設立經過？

1-2 就您所知，當時政府為何選在「樟新社區」設立一壽重殘照顧中心？

(二)社區與機構過去對立衝突事件

2-1 就您的印象，當初一壽重殘照顧中心初設立於社區時，期間發生的對立事件與情形?

2-2 就您瞭解中，當時導致對立衝突的可能原因為何？

2-3 在社區抗爭一壽重殘照顧中心進入時，中心或協會如何去克服或解決問題？

(三)社區與機構之關係與互動

3-1 就您的瞭解，一壽重殘照顧中心與社區從過去至現在的互動關係如何?

3-2 中心或協會過去或現在是如何促進社區關係?

(四) 現況與未來展望

4-1 可否請您談談中心或協會推動「社區照顧」之宗旨與推動?

4-2 如同樣有交通方便之地，且為人口較不密集的臺北近郊，是否可選其他地方及是否有好壞差別？

4-3 中心或協會未來希望如何達成相關類型照顧中心與社區融合？

三、社區居民部分

樟新社區居民您好！

您好！我是國立政治大學社會行政與社會工作研究所學生容怡仙，目前正在進行我的碩士論文研究，主題是關於貴社區的研究—「臺北市樟新社區與一壽重殘照顧中心之互動研究」。在這項研究中，**想請您談談對於一壽重殘照顧中心的看法**，其中目的是想**瞭解社區居民對於照顧服務機構設立於社區中的意見**，以作為未來社政單位規劃相關類型照顧服務設立於社區與擬定具體政策之參考。由於本研究十分重視社區居民的角度與立場，故非常需要您的協助！

訪談時間至少需要半小時至一個小時左右，您可以自由表達您對研究主題相關的任何想法，同時在訪談過程中您可以拒絕回答任何不願回答的問題，並且必要時也可以打斷或終止研究參與。

再者，研究者希望您能同意於訪談過程中全程錄音，僅為了方便研究者能完整精確地記錄訪談。然而，您可以有權要求研究者將訪談稿予您核閱，以確認這些資料的正確性，如有覺得不妥的部分，您也可以要求研究者修改或刪除。此外，研究者也**向您保證您所提供的資料將會被保密及匿名**，除了研究者外其他人將不會接觸到您所提供的原始資料，且所有訪談資料也會被妥善保管。

為了感謝您對研究的協助，研究者將於訪談後贈與「全家便利商店$100 商品禮券」作為酬謝，僅為一點心意以感謝您對研究者的協助及對本研究的貢獻！

希望藉由上述使您了解參與研究之權益並願意參與研究，如有疑問也歡迎您與研究者討論或提出您寶貴之建議，非常感謝！

敬祝

安好

國立政治大學社會行政與社會工作研究所 學生

容怡仙 敬上

（2008 年 12 月）

(一)個人基本資料

1-1 可否請您簡單介紹自己?

（年齡、職業、社區參與狀況、與照顧中心距離遠近、在社區居住的時間……）

1-2 請問您是否有參與過或聽聞過樟新社區的抗爭事件(如社區抗爭一壽重殘照顧中心)？

(二)社區與機構過去對立衝突事件

2-1 就您的印象中，當初一壽重殘照顧中心設立於樟新社區的情形？

2-2 請問您有無參與、參加(或未參加)反對一壽重殘照顧中心進入社區之原因為何?

2-3 請問您對社區他人反對或支持照顧中心設立有何看法?

(三)社區與機構之關係與互動

3-1 請問您目前平時是否有機會與一壽重殘照顧中心或住民互動？

3-2 請問您是否可接受一壽重殘照顧中心設於住家附近，或願意跟住民有多一點互動？

3-3 請問您「過去」(照顧中心進入社區前）與「現在」對一壽重殘照顧中心與住民的瞭解與觀感?（如有不同，轉變原因？）

3-4 可否請您比較一壽重殘照顧中心與其他樟新社區內公設民營單位(如一壽重殘養護中心)設立於樟新社區之觀感?

3-5 可否請您比較一壽重殘照顧中心與垃圾焚化廠等不受居民歡迎之設施設立於樟新社區之觀感？

(四)社區居民之建議

4-1 如果有選擇，您覺得像一壽重殘照顧中心這類的照顧中心在社區的好壞為何？

4-2 可否請教您對於一壽重殘照顧中心在工作上及與社區互動的建議？

4-3 可否請您談談對於社政部門在相關工作(類似的照顧中心設立於社區)之推動與執行的建議?