

本文曾於臺北市立體育學院 2007 年 10 月 17 日舉辦之
「身心障礙者轉銜及休閒教育學術研討會」上發表。
如需引用請洽住盟秘書處 taiwan.living@msa.hinet.net

社區生活評量工具介紹—支持強度量表(SIS)在台灣推展情形

心路社區家園主任 張淑娟

智能障礙新定義對評量工具與服務的影響

近十幾年來，對智能障礙者的觀念正面臨變革與挑戰。以往智能障礙者被認為其智力上的缺損局限了學習與發展，只能被動的接受「養護」，待在家中或是被安置在隔離的教養機構是最適合也是唯一的選擇。所提供的服務只是聚焦在「訓練」障礙者的「不能」來適應社會，學習成效的不彰是歸因於他們的「障礙」。全然的只看到智能障礙者的「心智能力」，忽略了個體與社會間的互動關係，以及這些互動對個體功能可能產生的影響。而這些緣起於對智能障礙觀念的變革，對智能障礙服務領域有著廣大且深遠的影響，它影響了智能障礙新定義，催生了新的評量工具，也改變服務提供的模式。

在 1900 年代初期，智能障礙被認為是心智缺陷，強調無法治癒，單純的從醫療的觀點來評估障礙者。「智商」的高低是唯一資訊收集的依據，評量的目的在於診斷與分類，以 IQ 分數作為嚴重程度的分類依據。少數的輕度智能障礙者可以到特殊班級接受教育，其餘只能留在家中或者是到教養院。到了 1950 年代以後，除了標準化的 IQ 測驗外，開始看到個體與社會環境間的關係。為了反應智能障礙者的社交特質，減少對 IQ 分數的過度倚賴，降低錯誤的判斷，將「適應行為」的表現同時列入考量。發展出適應行為評量與功能性評量，強調教導功能性學科與技能。針對成年智障者開始了職業訓練，提供了庇護性就業服務。

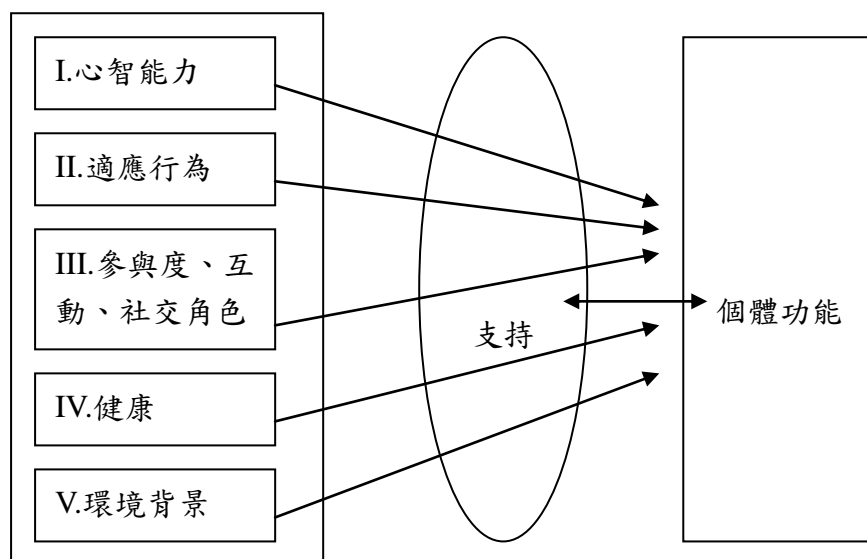
1992 年美國智能障礙協會（AAMR 現更名為 AAIDD）¹所出版的第九版定義是一個關鍵的轉捩點，它強調須從生態的觀點來看障礙者所需要的服務，提出了「支持」新理念，不在只是強調「訓練」。應提供障礙者所需要的「支持」，以提升個體與環境背景間的互動關係。在此階段雖仍是以 IQ 分數分類，但不再做嚴重程度的區分。此階段服務的重要突破則是「支持性就業」，輔導障礙者在社區中就業。開始強調社區融合，提供「社區居住」，支持障礙者從隔離式的教養院搬出，生活在一般的社區中。

2002 年智能障礙新定義更進一步地突破以往的基礎架構，從五個向度為理論基礎：心智能力、適應行為、參與度/互動/社交角色、健康以及環境背景來評

¹ 美國智能障礙協會 原名為 American Association on Mental Retardation（AAMR），於 2007 年更名為 American Association on Intellectual and Development Disabilities（AAIDD）。

估個體的功能，而兩者間的差距則是所需要提供的「支持」，如圖一。「支持」的目的在於提升個人福祉、加強獨立性、生產力、社會融合以及達成個人成果。不再強調以 IQ 作為分類的唯一依據，可以視運用的目的（診斷、分類或是計畫支持）做不同的分類，例如可以依支持強度、IQ、適應行為能力、源因、心智健康等作為分類別（鄭雅莉,2007）。這些對智能障礙者定義的變革，影響了近年來服務模式的提供，也改變了評量工具的理论架構。

圖一. 2002 年智能障礙新定義的理論模式



資料來源：American Association on Mental Retardation (2002). Mental Retardation : Definition, Classification, and Systems of Supports 10th Edition. P.10

支持強度量表 (Supports Intensity Scale, SIS) 的發展背景

自 1992 年智能障礙定義中提出了「支持」概念以來，許多的學者專家即開始致力於期望能發展出適合的評估工具，以反映出智能障礙者確實的「支持」需求。希望透過提供可操作性的工具，協助服務提供者改變服務模式，進而能真正落實對智能障礙者新觀念的改變於生活中。支持強度量表 (Supports Intensity Scale, SIS) 即是在這樣的背景中發展出來的。是由美國智能障礙協會 (AAIDD) 費時五年所完成，它集合了許多在這領域工作人員的努力與嘗試，是具有信效度的。支持強度量表的發展主要是回應社會對智能障礙者觀念與彼此間關係的改變，主要的適用對象為十六歲以上的智能障礙者。以下簡述影響支持強度量表 (SIS) 的五個趨勢 (AAIDD,2004；心路,2005)：

一、對身心障礙者期待的改變

以往對智能障礙的認知是低期待的或甚至無任何期盼，認為他們生活無法獨立，終身需倚賴他人提供協助。然而，經過倡議強調給予機會提供支持，我們逐

漸看到障礙者可以擁有一份工作，與一般人一樣可以在社區中居住與生活。社會大眾開始看到他們的生命歷程與需要與一般大眾無異，所不同的是我們願意以什麼樣的態度來面對這個社會期待。從經驗與例證中，社會開始對障礙者持有正向的看法與期待，而這個期待的改變也促使發展實用的「支持」評量工具，提供有意義的個別化支持，以協助障礙者能更有品質的在社區中生活。

二、身心障礙者功能性敘述

早期對智能障礙的敘述主要是從醫療的觀點，看到的是生理上的缺陷以及可能的成因。但是智能障礙是無法「治癒」的，因此醫療性敘述對智能障礙者要達到有品質的生活並沒有太大的助益。功能性的敘述可以補足上述的缺失，它強調個體要在這社會中生活所需要的技能。功能性敘述可呈現出個體目前各項技能的程度與優缺點，呈現與環境間的差異。這些資訊可作為教導特定技能的方向與策略，發展個體參與活動時可能需要的輔具，以及所需的替代性活動。功能性敘述導向鼓勵了「社區融合」，支持個體可以在社區中過著有品質的生活。

三、適合生理年齡的活動

因為認定智能障礙者心智能力受損，認為其智能發展最高只能到達小學五、六年級的程度，習慣以對待小孩的方式與他們互動或提供服務。當我們把成年智能障礙者當作「兒童」時，自然不會以成人的方式與之互動，也不會提供一般同儕應有的生活經驗。智能障礙者自然不會被鼓勵去冒險，不會學習自我負責與自我決策，永遠是個倚賴的小孩，永遠不會長大。但事實證明，不論其心智能力與限制，如果有機會可以參與和年齡相符的活動或生命經驗，是可以表現出其應有的成人角色。給予尊重、提供機會與支持，智能障礙者是可以長大。

四、消費者取向的服務與支持

過去我們提供給智能障礙者的服務通常是單一性，是以機構本位所發展出來的服務方案。有些服務方案只有單一選擇，較好一些的則可能有組合套餐，但無論如何智能障礙者與其家庭只能配合。換句話說，他們須配合機構所提供的服務，而這些服務不是以個人需求為本位所發展出來的服務，智能障礙者是沒有選擇的。因為如果不參加機構所提供的服務方案，自然也喪失了接受協助的機會。現行「消費者導向」的服務觀，即是強調要以障礙者與其家庭的需求與喜好作為服務提供的依據。消費者可選擇所要的服務，補助是跟著個案走。所以服務應以個體所需的支持為依歸，以個人為本位作為規劃的過程。

五、提供個別化的支持網絡

傳統認定提供智能障礙者支持是輔導人員（或稱教保員），但因應對智能障礙者觀念的改變，單以付費工作人員為提供支持者是太過狹隘，需要被擴大。身心障礙者要融入在社區中工作、居住與生活，其與社會互動的層面是全方位的，

不可能只仰賴工作人員。如此一來，社區參與及社會融合是無法真正落實的。如何發展「自然支持」，開發個人所需的支持並串聯其網絡，則是工作人員所面臨角色的變革。工作人員不再是只提供直接的教導或支持，需更進一步成為支持資源的開拓與連結者，以能為障礙者發展出所需要的個別支持網絡，讓他們更成功的與社會互動，也讓大眾有機會了解智能障礙者，進而真正的接納成為社會的一員。

支持強度量表 (SIS) 介紹²

支持強度量表共包括三個部分：第一部分是支持需求量表，將四十九個日常活動分為六個分量表：居家生活、社區生活、終身學習、就業活動、健康與安全，以及社交生活。第二部分是補充的保護與權益倡導量表，第三部分則是特殊醫療與行為支持需求的評量。第一與第二部分的評量方式是相同的，是由三種支持需求測量標準來檢視其支持需求：(一) 頻率，是指從事目的性活動需要的頻繁度為何，(二) 每日所需支持時間，是評估在提供支持的日子裡，特別花在提供支持的時間總共有多少，(三) 支持的型態，是評量個人所需要的支持狀態。每一個測量標準有其個別的給分定義，都是從零到四分計算，分數越高代表所需的支持需求與強度越高。

第三部分特殊醫療與行為支持需求，列出了十五項醫療狀況與十三個問題行為。是用三分等級量表，用零到二分來評量支持需求強度。這部分的基本假設是認為，個體若在特殊醫療與行為上有支持需求時，不論在第一與第二部分的支持需求為何，都會有較高的支持需求。

支持強度量表 (SIS) 的操作須由一個合格的訪員，通常是大學人群服務相關科系畢業，並且正從事這領域工作的專業人員來執行。透過半結構式的訪談，向一到幾位 (但至少兩位) 充分了解案主的受訪者詢問，獲得他們認為個案所需要的支持需求資訊，並整合完成一份 SIS 評量表。受訪者須認識被評估的個案至少三個月以上，且須最近有機會在多個環境中觀察對方至少幾個小時。受訪者可以是家長、監護人、老師/輔導員、親戚朋友、同事等，或甚至是障礙者本人也可以是受訪者。此方式與傳統評量方式較為不同。雖然訪員若是十分了解案主也可身兼受訪者，但不可只從一人的個人觀點即作出結論，更強調應儘可能的納入障礙者本人的意見與想法。訪談可以個別也可以運用團體訪談方式。團體訪談的優點是透過溝通討論，所獲得的資訊可作為將來服務計畫擬定的參考；缺點則是較費時，若有障礙者本人在團體中，也較不會主動與真實的表達自己的意見。

訪員完成訪談後需彙整所得到的資料，最後會完成一份 SIS 評量表。根據所

² 支持強度量表 (SIS) 已由心路社會福利基金會取得翻譯出版版權，請參考網站：
<http://sis.syinlu.org.tw>

蒐集到的資料，會產生兩種支持需求指數與一份支持需求側面圖：

- 一、 會計算出第一部分六個活動分量表的標準分數與百分位數，這些分數可清楚的找出受評量者在標準化樣本中的相關位置。將各分量表的標準分數放在一起，即可看出這個人的支持需求模式。
- 二、 將六個分量表的標準分數加總，在對照常模表即可得出相對應的複合標準分數，即是 SIS 支持需求指數。這需求指數可作為個人支持需求強度的整體性指標。
- 三、 支持需求側面圖則是提供一目了然的圖表，呈現出個人在六個生活活動領域的支持需求，並提供此人相對於標準化樣本其支持需求情況為何（心路，2005）。

支持強度量表（SIS）的計量特性

支持強度量表（SIS）所建立常模的樣本數為 1,306 人，來自於美國三十三州及加拿大兩個省。徵求了六十八位專業人員成為訪員，每人負責對五至二十人進行支持強度評量。SIS 共檢驗了下列幾種信度指標：（一）內部一致性信度，所有分量表的係數都超過.90，代表有足夠的信度，（二）測量標準誤，其測量標準誤為 1.5 相對的測驗準確性的信賴度也高，（三）再測信度和施測者間信度，其研究結果（皮爾遜相關係數與修正後相關係數）43%在「極佳」的範圍內，20%在「良好」的區域內，只有 10%是在「不佳」的範圍裡，整體而言再測信度是相當穩定的，施測間信度的係數較低的原因，可能是因為有太多不同的施測者參與影響所致，（四）計分者間信度，分析結果所有分量表的係數與整體的係數都高達.997 以上。以上信度指標驗證了 SIS 是高信度的評量工具（AAIDD,2004；心路,2005）。

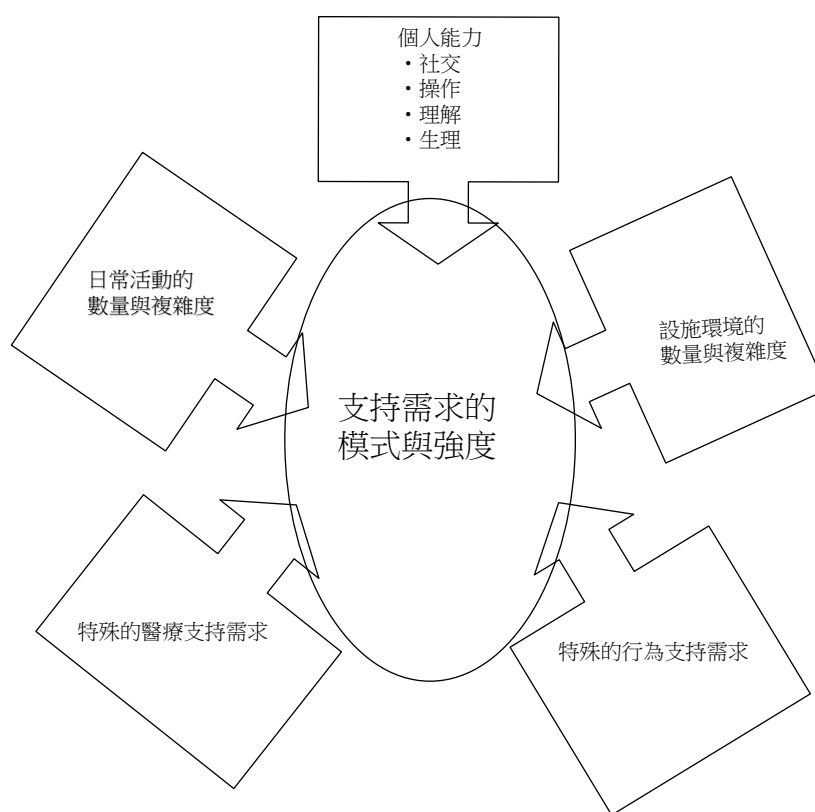
支持強度量表（SIS）的效度則是分別檢視下列三種效度：內容效度、效標關聯效度與建構效度。內容效度是透過文獻探討、Q 分類與田野施測做為題項分析的步驟，並使用項目區辨度來印證內容效度量，其結果也顯示出項目間的區辨力是被肯定的。為了印證 SIS 的效標關聯，施測者須先使用李克特量表

（Likert-type scale）評量對支持的需求。其評量結果彼此間是相關的，所有的係數都遠超過.35 的最低數據，反映出效標關聯效度。建構效度是反應此測量工具的理論架構並邏輯性的檢驗這些假設，SIS 的基本假設是：（一）SIS 的結果不應與年齡有高度的關連，（二）SIS 分量表彼此間應有顯著的相關性，（三）SIS 應與智力測驗有相關，（四）SIS 應與適應行為測量有關，（五）SIS 可以區分出不同支持需求的族群，（六）每一個分量表的項目應與該分量表的總分呈現相關連。研究分析結果也充分映證了上述六點假設，證明了 SIS 的建構效度（AAIDD,2004；心路,2005）。

支持強度量表（SIS）與個人能力評量的差異

SIS 是評量個人從事他所重視活動時，所需要的支持需求模式與強度，不是評量個人能力。雖然個人能力與支持需求有關，但只是因素之一。SIS 的發展架構，是認為一個人的支持需求模式與強度會受五個主要因素所影響，如圖二。它除了會受個人能力高低影響外，也考量環境與活動的複雜度，以及個人在醫療與行為上的特殊需求。這些都是影響個人支持需求強度的重要因素，而一般的個人能力評量，如 IQ 測驗或是適應行為評量都未將這些要素列入考量與解釋。

適應行為評量與支持強度評量的結構上是很類似，雖然也是評量個人在從事日常生活中的行為，但強調的重點在於評量適應技能的精熟度，是評量他的「成就表現」。SIS 是評量人在從事日常活動所需要的「支持」。適應行為量表的項目是聚焦在個人在社會活動上所需要的「技能」，SIS 的項目則是參與每日生活中所做的「活動」，是所需的支持程度，非專注在單一性的「技能」。SIS 不是用來補強適應行為量表或是智力測驗的不足。



圖二. 對所需支持的五個主要的影響

資料來源：心路社會福利基金會（2005）。支持強度量表-使用者手冊.p.8.

支持強度量表（SIS）的多重用途

支持強度量表是新世代的評估工具，提供服務輸送應用與管理策略這兩方面

一個發展架構。SIS 所得的集合資料可做四種可能分析：(一) 統計摘要的敘性分析，可作為人口計畫與方案設計的參考，(二) 資源分配分析，可以依支持需求程度預估和實際發生的支持結果作比較，也可以決定補助分配的公平性與模式，(三) 經費分析，用來檢視需求或支持程度與經費分配間的不同以及其間的關係為何，(四) 共變分析，可作為方案評估資料統計上的判斷，例如方案特質的不同是否與個案支持需求的不同，與機構型態、大小、地理位正等相關 (AAIDD,2004；心路,2005)。

支持強度量表的另一項特點是：所獲得的資料，有多重用途，可運用在三種不同層級。(一) 在個人層級，可了解個人的支持需求強度，協助發展以個人為本位的服務計畫。(二) 在機構/組織層級，可整合機構整體個案的支持需求統計摘要，可作為服務規劃、預算、人員培訓與評鑑等依據。(三) 在系統層級，則可提供地方服務人口的統計摘要，可作為資源分配、補助分析、服務規劃、政策擬定與研究/評鑑等參考。

台灣使用支持強度量表 (SIS) 的情形

自 1960 年代開始「去機構教養化」運動，到 1980 年代「社區居住與生活」，服務有了重大的改變，開始強調提供「支持」，協助智能障礙者在社區中居住與生活，提升社會融合。因應這變革趨勢以及回應國內相關社福團體的倡議，內政部於 2004 年底開始「台灣成年心智障礙者社區居住與生活服務實驗計畫」，以專案的方式補助國內 12 個試辦單位，執行六人以下的社區居住與生活服務，至 2007 年已提供 24 個社區居住試辦方案。

為了「社區居住與生活實驗計畫」的推動，落實「支持」概念於服務中，選擇了支持強度量表，由心路社會福利基金會與美國智能障礙協會 (AAIDD) 洽商取得翻譯權，於 2005 年底出版了「支持強度量表」(Supports Intensity Scale)，提供一個更符合「社區居住與生活」精神的評量工具。採用 SIS 的原因有二：

一、此實驗方案的主要目的之一，是倡議障礙者應有權居住與生活在社區中。SIS 評量，即是針對個體要成功的參與及生活在社區中所從事的日常生活活動所設計，可協助服務單位提供符合障礙者需求的個別化支持服務。評量所得的資訊可作為個別化支持計畫的依據，發展支持策略與資源網絡，協助他們居住與生活在社區中，達到真正的社會融合。

二、藉由評估出個人的支持需求強度，倡議改變現行的補助方式。在台灣現行對障礙者的補助方式，是依其障礙程度、等級、家庭經濟情況與接受的服務類型作為補助的標準。是補助個人到機構接受服務，補助是給機構。其基準是強調公平性，忽略了個體的真正需求與鼓勵多元化的服務方案。SIS 的評量結果有多重用途，在經過資料的蒐集統計分析後，可作為資源分配與補助分析的依據。期待透過「社區居住與生活」實驗方案的推動，倡議補助是根據

個案的需求，補助是跟著個案走，個案有權來購買服務。

支持強度量表（SIS）在台灣的使用尚在等待萌芽階段，對「社區居住與生活實驗計畫」的申請單位，曾舉辦一場說明會，SIS 是內政部建議參考使用的評估工具之一。心路社會福利基金會也在 2006 年間於北、高舉辦了兩場研討會，同時也與中壢啟智技藝訓練中心邀請 SIS 作者之一 Dr.Schalock 來台研討，每場研討大約有近九十位人員參與。希望透過研討方式，將這新世代的評量工具介紹給台灣社會福利領域的工作者，期待能激發不同的觀點，能有新的思維模式，SIS 的推動在此階段仍屬於概念性的宣導。

推動支持強度量表（SIS）面臨的困境

在獲悉此項評量工具後，大多數的社會福利團體都覺得這是一項好且適合智能障礙者的評估工具。許多單位躍躍欲試，想要全面導入。但經操作後，發覺不如預期容易使用，不是拿起紙筆圈選就可完成評量的。大家開始有了疑問，SIS 在台灣真的適合使用嗎？發現 SIS 的操作較其他評量工具：（一）費時，要訪談至少兩位受訪者，無論是分開訪談或是團體訪談都需耗費約近四、五小時，（二）不能只照題項的表象作訪談，訪員對 SIS 需非常熟練，（三）機構無符合訪員資格的工作人員，（四）在台灣現階段無題項中所列的活動或服務，無法評量，（五）評量出支持需求後，無法提供所需的服務，無法執行服務計畫，（六）有困難將評量的資訊整合，進而擬定服務計畫。

綜觀上述操作的困難，與操作的機構人員討論後，彙整下列幾項可能的原因：

1. **文化差異**，雖然之前已提出 SIS 是具有效度，其題項已經過內容效度的檢視，但在此要談的是 SIS 發展理論架構背景上的文化落差。在美國 SIS 的哲理架構是要提升障礙者的生活品質，增加他們參與社區的機會，促進社會融合，鼓勵個體有機會選擇，鼓勵自我決策與自我負責，所以 SIS 的活動題項有終身學習、社區生活、社交活動與權益倡議。但在台灣現階段還在談論「正常化」與「人性化」，尚在努力追求基本的服務品質保證時，有困難跳脫以往的舊思維，容易覺得無法提供服務，題項不適用，無法評量。
2. **福利制度不同**，在歐美「社區化」服務已實行多年，各種方案都是以提供社區融合為目的，發展出較多的社區資源網絡，服務具有其彈性。相較台灣，「教養院式」尚是服務的主流，社區化服務是這十年才開始推動。服務量與多元性落差甚大，也容易導致評量上的困擾。此外，國外的個案管理制度也較完善，有些州是由個案管理員或是社工協調員來執行 SIS 評量，相對減低服務機構人力執行上與角色上的困擾。
3. **家長的態度**，在歐美家長或是監護人是主動積極，努力為障礙者爭取服務，也支持自我倡議。在台灣，家長的態度較保守，重視的是安全，是期待機構將子女照顧好，不要出錯沒問題就好，對其生活品質較不會有積極的期待。

當訪員詢問家長意見時，常會覺得有困難向家長說明獲得有用的資訊，家長給分也相對較低。

未來發展

支持強度量表（SIS）是一個新的評估工具、新的服務理念，更是一個全新的挑戰。在未來的推動過程中，（一）要克服對評估觀念的刻板化，防止掉入評量個人能力的舊思維。從評估的經驗中得知，十分容易就會習慣以「他不會...」、「他只會...」為思考的出發點，而落入了評量個人能力或是技能的陷阱中。唯有評量時的互相提醒，與不斷的練習，才能更精進。（二）需要克服費時的困擾，耗時是大多數單位遲疑不敢使用的原因之一，會擔心耗費這麼多時間與資源是否可行。未來希望邀請有意願推動的單位，組成核心團隊。收集單位推動的經驗與困境，經由討論尋求可行的解決方案，或更甚是邀請 AAIDD 的專業人員來進行訪員訓練。希望藉由訪員培訓更有效的幫助團體的推動。（三）經由 SIS 的推動，收集資訊，期許可建立台灣自己的常模。期待能發揮 SIS 的多重功能，倡議團體與政府採用，能運用有效的資料作為政策擬定、資源分配、補助方式與服務規劃等的參考依據。

參考書目

一、中文

- 葉安華譯。(2005)。支持強度量表使用者手冊。台北：心路社會福利基金會。
財團法人台灣省私立啟智技藝訓練中心。(2006)。2006年成年心智障礙者
社區居住服務研討會。
鄭雅利譯。(2007)。智能障礙：定義、分類和支持系統。台北：合計圖書出
版社。

二、英文

- Thompson,R.,Bryant,B.,Campbell,E.,Craig,M.,Hughes,Carolyn
M.,Rotholz,David A.,Schalock,R.,Silverman,Wayne P.,Tasse,Marc J.&
Wehmeyer,Michael L. (2004)。Supports Intensity Scale Users Manual.
Washington, DC: American Association on Intellectual and Development
Disabilities.
Luckasson,R.,Borthwick-Duff,S.,Craig,E.,Buntinx,W.,Coulter,D.,Reeve,A.,
Schalock,R.& Snell,M.(2002)。Mental Retardation: Definition, Classification,
and Systems of Supports. Washington, DC: American Association on
Intellectual and Development Disabilities.