



第40卷第11期

2021年4月

-Health News KMUH-

高醫醫訊

陳原川題



第八屆

台灣兒童醫療貢獻獎

— 當我們童在醫起 —



童醫療

OS

GAR
台北

兒少保護. 社工專刊



- 守護兒少，大家一起來！
- 孩子怎麼了 - 談兒童的心理創傷
- 從創傷知情入手 - 淺談照顧者的內在修復歷程
- 兒少保護醫療服務網絡與合作
- 管與不管 - 淺談兒少保護之通報協助與法律責任
- 祝社工師節快樂 - 護理師眼裡的兒少保護社工師





全球資訊網 <http://www.kmu.org.tw/www/kmcj>

歡迎至高醫醫訊網址 輸入電子郵件帳號訂閱

[Http://www.kmu.org.tw/www/kmcj/order.html](http://www.kmu.org.tw/www/kmcj/order.html)

<https://www.facebook.com/HealthNewsKMUH/>

臉書官方粉絲團責任編輯：張博智



高醫門診治療系統APP行動裝置暨多元化服務
行動掛號APP線上繳費功能、門診自助繳費機、
便民系統：慢性病處方箋取號、自助掛號、就醫
指南、看診狀態查詢、交通時刻表、領用藥查詢
、醫師簡介、APP繳費收據列印等功能，歡迎民
衆多加利用。

發行人：鍾欽文

社長：周以和

執行編輯：徐仲豪、劉嫻均

編輯委員：林子堯、王凌峰、李佳蓉、李坤宗

李政學、周秉松、林宜靜、林彥克

洪薇雯、張博智、莊捷翰、莊蕙瑜

許淑娟、許瑞昇、陳盈君、陳麗糸

黃志仁、黃美鳳、黃瑞妍、張孔昭

劉嫻均、盧怡旭、蕭惠樺、蕭毓璇

戴天亮

幹事：陳昀彤、周詩敏

攝影：彭定軒、蔡博宇

封面設計：胡依甯

出版者：高醫醫訊雜誌社

社址：高雄市三民區自由一路100號

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

電話：(07) 3121101轉5377

印刷：德昌印刷廠股份有限公司

電話：(07) 3831238

第40卷第11期 2021年4月1日

▶▶▶ 兒少保護・社工 專刊

- 03 | 高醫院外牙科門診部 3/1熱鬧開幕入厝 /公共事務室
銅版價秋水仙素可抗肝癌 高醫獨創高劑量給藥模式
- 04 | 高醫「醫院處方食品把關系統」榮獲SNQ認證標章
飛越8000公里 高醫與索馬利蘭啟動雙邊合作 /公共事務室
- 05 | 守護兒少，大家一起來！ /徐仲豪
- 06 | 急診室裡的柯南，兒少照護最前線－外傷團隊 /唐貞綾
- 07 | 易碎物品，請小心輕放－
嬰兒搖晃症候群 /王衍修・陳怡真
- 08 | 兒童虐待所造成的神經學問題及後遺症 /蕭宛綾・梁文貞
- 09 | 兒童成長的潛藏危機－談兒童照護 /劉怡慶
- 10 | 特殊兒也有春天－
如何與身心障礙青少年談性？ /黃瑞妍
- 11 | 孩子怎麼了－談兒童的心理創傷 /劉黛玲
- 12 | 兒童情緒處理一二三 /徐秀宜
- 13 | 缺乏安全感的孩子－談依附障礙症 /吳進欽
- 14 | 兒少保護醫療服務網絡與合作 /陳美璇
- 15 | 管與不管－
淺談「兒少保護」之通報協助與法律責任 /劉嫻均
- 16 | 兒少保護的通報與防治 /麥漢倫
- 17 | 幼兒專責醫師制度強化兒少保護安全網 /王玲
- 18 | 從創傷知情入手－
淺談照顧者的內在修復歷程 /吳昭儀
- 19 | 給孩子的該是「礙」？還是「愛」？
－窺探兒保家庭的選擇心路 /黃苑瑜
- 20 | 以愛為名的隱形暴力 /林月琴
- 21 | 終止暴力－淺談施暴者社會心理成因 /李依蓁
- 22 | 祝社工師節快樂－
護理師眼裡的兒少保護社工師 /陳淑芬
- 23 | 家有「盧」小孩－
談為人父母的心理準備與教養資源 /呂興軍

原登載於本刊之捐款捐贈徵信錄，移至高醫網頁
「社會服務」項目，感謝社會大眾的愛心善行。

高醫院外牙科門診部 3/1熱鬧開幕入厝

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

牙科門診部



高醫牙科門診部3/1歡喜開幕，邀請多位貴賓共同剪綵。

民國71年，高雄醫學大學附設中和紀念醫院牙科部為了服務更多民眾及擴充接納本校實習醫師的理念，成立院外牙科苓雅門診，成為全國首創教學醫院提供夜間一般牙科門診服務，期間培育出許多傑出的牙醫師。經過多次搬遷，於民國92年搬遷到中山一路並更名為牙

科第一門診部，提供明亮、舒適、溫馨的高醫療品質環境，服務的民眾高達四十萬人次，民國108年因租約到期另覓現址服務至今，並更名為牙科門診部，邁入第40年的牙科門診部，於3月1日熱鬧舉辦開幕儀式。

銅版價秋水仙素可抗肝癌 高醫獨創高劑量給藥模式



銅版價秋水仙素可抗肝癌，高醫肝膽胰內科分享肝癌晚期治療的新曙光。

肝癌晚期的治療，一直是醫界棘手的難題，包括近年來火紅的標靶藥物與免疫療法，也只能延緩肝癌的惡化，並無法治癒肝癌，而且副作用高、價格昂貴。高雄醫學大學附設中和紀念醫院肝膽胰內科將過去用來治療痛風的秋水仙素老藥，應用在晚期肝癌臨床上，每錠0.5毫克只有新台幣3元銅版價，療效並不比動輒數十萬元的新藥差，已有1名病人存活了4年，為晚期肝癌治療帶來新曙光。

秋水仙素具有抑制細胞有絲分裂的特性，由於癌細胞有絲分裂速度比正常細胞更快，因此更容易受到秋水仙素的影響，過去未被用來治療癌症，是因長期高劑量會產生嚴重副作用甚至死亡，而低劑量又無法達到抑制肝癌細胞增殖之作用。此給藥模式經早期第二期(IIa)人體臨床試驗，證實可繼續應用在人體臨床試驗上；其主要副作用是腹瀉。經6年的長期追蹤研究，發現第二期臨床試驗病人的整體存活期和對照組使用第一代標靶藥物並無差別。

高醫「醫院處方食品把關系統」榮獲SNQ認證標章



根據食品工業發展研究所產業技術知識服務計畫的調查推估，2018年台灣保健食品年產值市場規模已破千億，但「保健食品如何選擇不NG呢？」高醫為替民眾的食品安全多一層把關，由營養醫療小組、營養部、資材及資訊等部門組成跨專業團隊，推動「台灣首創醫院處方食品審查把關系統～提升病人使用安全性及可近性」，以病人需求做為優化營養服務為目

標，打造特殊營養食品暨錠狀膠囊食品安全管理，並健全醫院食品安全把關制度，同時建置處方食品臨床適用之實證審查、由醫師或營養師提供保健食品處方之諮詢服務等，獲得2020年SNQ國家品質「醫院醫事服務組」標章認證。高醫營養部食品把關系統自2018年開始收集個案，迄今約200名病人使用滿意度超過九成五，為病人的健康多一份把關及建議。

飛越8000公里 高醫與索馬利蘭啟動雙邊合作



在財團法人國際合作發展基金會（簡稱國合會）的媒合下，高雄醫學大學附設中和紀念醫院與距離高雄7,918公里的非洲友邦索馬利蘭共和國啟動雙邊合作計畫，希望透過人才培訓、交流，降低索國孕產婦及新生兒死亡率。

高醫為全國第一家私立醫學中心，並長期擔任高屏區「重度級急救責任醫院」，提供孕

產婦及新生兒最完善的照護，為高屏區孕產婦及嬰兒保健功能之重點醫院，期待這次與索馬利蘭國合作，能大幅度降低該國孕產婦及新生兒死亡率，並訓練該國醫事人員，替當地建立全國性的照護標準，進而促進當地人民健康及提升公衛水準。

守護兒少，大家一起來！

小兒心肺科主任暨衛福部高屏區兒少保護區域醫療
整合中心計畫主持人 徐仲豪教授

小兒部 楊瑞成部長



某天上午，一名小四女童因為不明瘀傷被社工帶來驗傷，應該正值活潑可愛的年紀，孩子卻愁容滿面，顯得非常緊張和焦慮不安。此年紀體重應至少40公斤，女童只有25公斤，骨瘦如材，嚴重營養不良。驗傷過程中耐心地建立關係和收集資料，發現女童在家長期受虐，因為挨餓僅能等待剩飯吃的情况下，各方面發展皆受到影響，同時還遭遇情感剝奪。身體的傷痕會復原，心理的創傷卻深深烙印在孩子的記憶，留下深遠的傷害。之後透過醫護人員、社工和警察的合作，積極協助女童的身心復原，讓她能好好地被愛護，找回快樂成長的權利。

身為兒科醫師，總認為每個兒童都是父母的心肝寶貝，家長本就有責任和義務守護孩童，避免讓他們受到傷害更是我們的天職，無法想像會有人狠心虐待天真無邪的孩童。但深入耕耘兒少保工作後感觸很深，即使在物資豐沛的現代社會下，不只上述的女童，仍有許多潛藏在社會各角落的孩子，受到不當對待或殘忍的傷害。

根據衛福部統計，107年全台累計通報的兒虐個案近6萬人，相當於平均每9分鐘就有一個小孩被通報。更不用說沒被發現之處，還有更多於暗夜中哭泣的孩子，讓人何其痛心。有鑑於兒虐問題之嚴重性，本院從103年成立全國首創之「兒少友善」的驗傷中心，並陸續承接衛福部兒少保護示範中心、兒科重難症團隊與高屏區兒少保護區域醫療整合中心，與願意投身服務超過60名的專業人員

組織兒少保團隊，投入大量的資源推展相關服務，包含：兒少身心驗傷、外展評估服務、早期親職教育的介入、推動教育訓練與研究分享等。同時，也積極連結社政、檢警、衛政、教育、民間等單位，即時且有效的合作，建構完善的兒少保護網。豐碩的成果榮獲兒科重難症團隊品質成效獎、瑞信醫療貢獻獎與SNQ國家品質標章。

華人文化時常帶有「清官難管家務事」的心態，但其實社會大眾往往是保護兒少最前線的重要角色，只仰賴醫護、社工、教師或檢警的努力並不夠。當發現傷痕累累的孩子時，你我都是守護他們的「彩色力量」。期待透過高醫兒少保團隊與社政、教育、司法各界夥伴的努力，能夠讓社會大眾更重視兒虐議題，若一般民眾有兒少保問題或對於通報有疑問，歡迎撥打高醫兒少保諮詢專線：(07)312-1101#7955或直接撥打113洽詢社會局。守護國家未來的主人翁是我們共同的責任，期待你我攜手捍衛所有孩童微笑的權利！

高醫兒少保諮詢專線：
(07)312-1101#7955或直接撥打113

時段	一	二	三	四	五	六
上午					✓	
下午						
夜診		✓				

急診室裡的柯南， 兒少照護最前線——外傷團隊



外傷及重症外科主治醫師 唐貞綾

電視上的柯南影集已經播了將近25年，當年許多和柯南一起是小孩的人，現在也都已經長大成人，甚至成家立業，記憶裡總是隱身在毛利小五郎背後的柯南，依然是個子小小，卻聰明無比，能在細微處發現徵兆，進而偵破兇案的人。

有一群人，你可能不太會在各種兒虐的獎項或講座上看到他們，他們默默地在第一線，面對著這些受傷的孩子，仔細聆聽照顧者口中的敘述、細心查看孩子身上的傷口和症狀，如果發現有與傷勢不符或者是孩子的神情身心有異狀時，就會立刻通知社工前來關心了解孩子，或者是家長是不是有什麼困難或需要幫忙的地方，希望能讓孩子不再受傷，挽回許多可能的遺憾。這群人，是急診室的外傷團隊

我們曾經遇到爸媽帶小朋友來急診，主訴小朋友是不小心從床上跌下來的，檢視之後卻發現身上有多處新舊傷痕，跟床上跌落的樣子並不相符，經通報後才發現是一起兒虐的案件。

也有遇過小朋友半年之內就因為玩耍撞到頭來急診縫合四次，而被我們通報，爸媽雖然覺得只是小朋友愛玩受傷，對後續社會局處的關心感到困擾。我們之所以通報不是為了找爸媽麻煩，而是想了解小朋友這麼頻繁受傷的原因，是不是有可以介入幫忙的地方。曾經有小朋友因此被轉介到兒童身心科門診，而後整體狀況獲得很大的改善。

也許外傷團隊在整個兒少保護團隊的角色不是最重要的，也不是日後會陪這些孩子走最遠的路的，甚至我們跟這些孩子的接觸就只有在急診的那幾個小時甚至幾分鐘，日後他們也不會再知道我們的存在，但我們還是會一直在這裡，在急診的第一線，希望能接住每個受傷的孩子，保護他們的生命安全及生存權利。

時段	一	二	三	四	五	六
上午						
下午	✓ (第一、三週)					
夜診						

易碎物品，請小心輕放—— 嬰兒搖晃症候群



小兒急診科 王衍修主治醫師／小兒心肺科 陳怡真助理教授

三個多月的小寶半夜哭鬧不安，小寶爸爸擔心會干擾到鄰居，抱起來不斷的安撫，就這樣過了一多小時後，小寶終於不哭了。可是到了早上，小寶變得相當嗜睡，接著開始劇烈嘔吐和抽搐。父母急忙帶他到兒童急診就醫，發現前囟（T一ㄣ、）門突出，電腦斷層顯示有顱內出血，診斷是嬰兒搖晃症候群(Shaken Baby Syndrome, SBS)。

每隔一段時間，就會出現這種令人遺憾的新聞。嬰兒因為頭部占比大、腦部含水高且髓鞘化不全易變形、加上頸部肌肉無力，在反覆劇烈搖晃下容易有「甩鞭效應」，造成聯接腦部和硬腦膜的表淺靜脈被拉扯破裂形成顱內出血、又或者腦組織直接撞擊顱骨導致腦實質損傷，從而引起嬰兒搖晃症候群。

此症主要發生於三歲以下，最常見於二至四個月大。因為二至四個月大也正是腸絞痛與嬰兒夜啼的好發年齡，此時嬰兒容易哭鬧不安。家長為了安撫也常持續搖晃、再加上六個月以下嬰兒的頸部肌肉強度不足以支撐頭部，導致頭部更容易劇烈晃動，從而提高了發生率。

嬰兒搖晃症常見的症狀包括活動力下降、哭鬧不易安撫、嘔吐、嗜睡、眼球運動異常或僵直、前囟門突起、抽搐、呼吸困難、甚至昏迷，初期的哭鬧不安又容易與腸絞痛或夜啼混淆，錯失黃金時間，約有八成的患者會留下永久神經損傷，如失明、癱瘓、癲癇、發展遲緩……等，更有15~38%

會不幸死亡。所以這是一種小兒神經急症，診斷以電腦斷層為主、再輔以核磁共振，且需多專科，如神經外科、眼科、小兒神經科、小兒急重症、復健科等共同治療。

預防嬰兒搖晃症最重要的是勿用拋接、旋轉的方式逗弄嬰兒，若難以安撫則建議採「直立式抱法」：一手托臀、一手扶頭頸提供支撐、勿只抓握嬰兒腋下。讓嬰兒頭部貼著胸部，嬰兒聽到心跳聲後一般都會慢慢安靜下來。若真的想要搖晃安撫，建議使用搖籃輕輕的搖晃即可。另外，搭乘交通工具時，務必確認安全座椅有正確的使用、前背式的背巾高度需能固定嬰兒頭頸部，以避免加減速時嬰兒摔落或頭頸部劇烈搖晃。

最後，切記嬰兒是易碎物品、請小心輕放。如有不易安撫時，務必秉持耐心與細心，或尋求兒科醫師的幫助。

時段	一	二	三	四	五	六
上午	✓ (陳怡真)			✓ (陳怡真)		
下午						
夜診						

兒童虐待所造成的 神經學問題及後遺症



小兒神經科 蕭宛綾總醫師／梁文貞主治醫師

兒科急診來了一個剛滿2個月大的嬰兒，來院主訴有抽搐的情形，理學檢查未發現外傷，但囟門有些微膨出，且整個人軟趴趴的，對外界的刺激沒有太大反應，家屬描述小孩從30公分高的床上翻身摔下後就出現這些症狀了。緊急電腦斷層檢查發現有硬腦膜下出血合併腦水腫，因此安排開刀移除血塊，後續雖然沒有生命危險，但腦部出血後所造成的後遺症仍需長期追蹤及復健。

每一年在兒科都會遇到數個類似案例，但這故事中藏著疑點：2個月大的嬰兒應該是不會翻身的，且從30公分左右高度摔落，是不太可能造成嚴重顱內損傷的，家屬的敘述偏向兒童虐待所造成的腦部損傷。

兒虐造成的腦傷：

「受虐性腦傷」舊稱「嬰兒搖晃症候群」，為了強調此種腦傷的特徵為兒童虐待所造成，且避免「搖晃」此詞的刻板印象，美國兒科醫學會於2009年更名為受虐性腦傷。在各種兒童虐待造成的身體傷害中，受虐性腦傷是最嚴重且具致命性的，5歲以下的孩童皆有可能發生，但最常見於1歲以下嬰幼兒，且往往會留下嚴重後遺症。台灣的資料顯示，3歲以下的受虐孩童中有80%受到腦部傷害，且受虐性腦傷的死亡率高達25%。

不只搖晃會腦傷？！

受虐性腦傷多半來自施虐者將嬰幼兒經腋下抱起用力搖晃，因其頭部比例大及頸部的骨骼肌肉尚未發育完全，突然承受猛烈加速與減速晃動易導致腦部表層的血管拉扯破裂，造成腦部出血。但除了搖晃外，打巴

掌、拽起嬰幼兒撞牆或地板也是常見的施虐方式。臨床症狀表現可能會有抽搐、不明原因的嘔吐、拒絕進食、無法安撫的哭泣或焦躁不安、昏睡叫不醒等。若是顱內出血造成的腦壓上升壓迫到生命中樞的腦幹，甚至會影響到心跳、呼吸，而有立即性的生命危險。

受虐性腦傷的後遺症

受虐性腦傷在影像學的檢查上常見：硬腦膜下出血、蜘蛛膜下腔出血及腦水腫的表現，也因此易造成視網膜出血。若腦水腫嚴重、影響到生命徵象或是有癲癇發作的情況，就會需要神經外科的緊急開刀介入了。就算存活下來，有75%的孩童也會留下嚴重的後遺症，包括腦萎縮、水腦症、頑固型癲癇、視力／視野缺陷、聽力受損以及腦性麻痺；這些後遺症造成的肢體運動、感官知覺以及認知學習障礙都是不可逆的，即使經過治療及復健，多半不會再回到原本健康的狀態，之後需要長期的療育介入、癲癇控制，特殊教育安置等，生活上也多半需要專人協助或照護。

這些遭受兒虐性腦傷的小小孩原本都是預備展翅高飛的天使，卻因為大人們的惡意而折翅甚至喪生，希望大家可以一同關注身邊的高風險家庭，減少更多悲劇的發生。

時段	一	二	三	四	五	六
上午		✓ 高醫 (梁文貞)	✓ 旗津 (梁文貞)			
下午				✓ 高醫 (梁文貞)		
夜診	✓ 高醫 (梁文貞)					

兒童成長的潛藏危機——

談兒童照護

小兒加護室 劉怡慶主任



「繼續壓、不要停，急救藥物每三分鐘打一次…」，聽著急救區不斷傳出醫師指令及儀器警報聲，宥宥(化名)的父母急得像熱鍋上的螞蟻一樣不斷踱步。

宥宥是個三個月大男嬰，凌晨三點多醒來後便持續哭鬧、難以安撫，後來母親讓孩子趴著，哭鬧的狀況才逐漸緩和、緩緩入睡。五點多時，父親起身上廁所，發現孩子一動也不動，沒有任何反應，趕緊叫救護車，救護人員到場後馬上執行CPR持續到院。於急診室持續急救30分鐘。這時，急救區的門打開了，醫師臉色凝重地走出來，向宥宥的父母宣布急救無效的噩耗，他們瞬間情緒崩潰。一個原本健康可愛的寶寶，生命就此殞落。

這個案例是典型嬰兒猝死症候群(Sudden Infant Death Syndrome, SIDS)個案，這樣的場景每隔一段時間就會在兒科急診上演。根據衛福部統計資料，108年有24個一歲以下的嬰兒死於嬰兒猝死症候群，在12歲以下兒童死亡原因排名第五，排名較過去上升，然而，這樣的悲劇是有機會被阻止的。在去年更新的兒童衛教手冊(國健署發行)及去年四月台灣兒科醫學會發布的聲明稿都有提供預防措施，整理如下：

- ◎一歲以下睡眠應仰睡，不可側睡或趴睡，也勿趴睡於照顧者身上
- ◎與父母同室不同床
- ◎奶嘴不懸掛於嬰兒頸部或衣物上
- ◎寶寶的床墊應平滑，不可太軟，避免放置不必要的物品(如抱枕、填充玩具)
- ◎被子不宜太厚或鬆軟，也勿遮住嬰兒口鼻

根據相關研究顯示，哺餵母乳及常規接種疫苗也可降低嬰兒猝死症候群發生率。曾有人提出讓嬰兒在家中裝置生理監測器來預防嬰兒猝死症候群發生的構想，但研究顯示無法降低發生率，反而容易讓照顧者因假警報而造成精神上的負荷。

照顧上的疏忽除了可能導致嬰兒猝死症候群，也會造成其他事故傷害，例如交通意外、

燙傷、墜樓、異物誤食等，雖然大部分的事故傷害經過適當處置後，孩子都能恢復健康，然而有部分孩子會留下後遺症，甚至死亡，根據衛福部統計資料，108年12歲以下兒童死亡原因中，事故傷害排第二位，占了10.4%。此外，在處置過程中，孩童身心的不適及父母內心的煎熬也是我們所不忍心面對的，以下幾項預防的措施是我們可以幫孩童留意的：

交通：嬰幼兒乘坐汽車須坐後座，並使用安全座椅，臉朝向汽車後方。開車前先安置兒童上車，行車時按下兒童安全鎖，停車後讓兒童最後下車，不可將兒童獨留車內。禁止兒童在馬路邊嬉戲，也要讓兒童知道危險性。

燙傷：避免餐桌上放置桌巾，防止兒童因拉扯桌巾導致桌上熱湯灑濺。放洗澡水需先放冷水，再放熱水，兒童入浴前，照顧者需先確認水溫。

跌倒預防：不在地板上放置會滑動的小地毯，浴室或浴盆中設有防滑裝置，使用桌角防撞套包裹傢俱尖銳角或邊緣。

防墜：勿讓兒童獨自留於家中，窗台、欄杆、陽台等高度應高於120公分，勿放置可以攀爬登高的家具、物品於窗台、陽台、欄杆旁。裝置窗戶安全鎖，限制窗戶開口應小於10公分，欄杆的縫隙也應小於10公分。

誤食：八成左右的異物誤食發生於四歲以下兒童，須避免其取得可放入口中之小物品或玩具，藥物也應放於兒童無法取得處，因為兒童可能會模仿大人吃藥而導致藥物誤食。食物應避免堅硬、圓形或圓柱狀的食物，例如堅果、葡萄、葡萄乾、糖果、熱狗等。

讓每個孩子健康平安長大，是每一位父母最大的心願，只要我們多一點細心，孩子的成長就能多一分的安心與放心。

時段	一	二	三	四	五	六
上午				✓ (小港)		✓ (高醫)
下午			✓ (高醫)			
夜診						

特殊兒也有春天～

如何與身心障礙青少年談性？

青少年醫學科主任 黃瑞妍醫師



十七歲的小芳(化名)，被氣急敗壞的媽媽帶進診間。『醫師啊，請你幫我給小芳檢查看看吧，她啊，在網路上隨便交朋友，認識沒幾天就跟人家發生性行為，已經好幾個了，我真的很擔心她會不會懷孕，或是得到什麼病。我要工作，又沒辦法一直跟著她…』原來，小芳是一個輕度智能障礙的女孩，長相清秀，外觀上其實跟其他孩子沒什麼不同。她低著頭，無奈的說：『我就覺得對方對我蠻好的啊，媽媽為什麼要這麼生氣？』

事實上，像小芳這樣的案例並不在少數。特殊需求的青少年，因著不同程度與類別的障礙，在心智上雖然可能低於一般人，但在生理發展上，大多與正常人無異。因此，進入青春期的特殊兒，一樣會面對性的需求。然而，特殊需求青少年的性教育需求，卻常常被忽略，原因可能來自於：

一、人們對特殊兒的性需求常有錯誤的觀念，

如：特殊兒不會有性需求；有身心障礙的人是永遠像小孩子一般；特殊兒在性方面都是過度衝動的，男性會有攻擊性，女性則是濫交的；特殊兒不會結婚或生小孩，所以不用了解性方面的事。

二、來自父母的阻礙：家長認為學生知道愈少，愈不會有不適當的行為。

三、教育人員抱持消極的作法。

然而，孩子對性的無知並非是福，過度壓抑孩子的性表達，反而可能會讓孩子焦慮、易怒、沮喪、有言語或肢體攻擊行為、產生性相關的不當行為、甚至可能因此遭受性侵。適時的提供特殊兒性教育，不但可以降低他們遭受性虐待的機會、降低焦慮，也可以促進他們人際互動的技巧，增加他們發展健康關係的可能性。而家長是伴著子女成長的核心人物，也是提供性教育最佳的人選。雖然因著不同的障礙類型及程度，性教育的方式會有所不同，一般性的原則卻是不變的。父母在提供特殊兒性教育時，可以掌握下列原則：

1. 認可並重視特殊青少年的感受及經驗。

2. 孩子問你問題的時候，要誠實回答，並容許她／他說且問與性相關的問題。
3. 當討論人際關係的時候要明確。可以使用發生在日常生活的事件給予機會教育(如朋友結婚、懷孕、生產)。
4. 願意隨時重新解釋資訊，不要去期待特殊青少年能夠記得你所說的每件事。
5. 教導孩子維護個人隱私的界線。在溝通或教導的時候可以使用圖片或影片作為輔助，對於身體部位與功能用詞要明確。萬一孩子遇到性騷擾的時候，才比較容易知道如何通報。
6. 遇到困難時，對外尋求協助。

此外，針對特殊青少年，性教育的內容應涵蓋以下的面向：

1. 青春期的變化與自我照護，包含私密部位的名稱、月經處理、自我清潔、與自慰行為等。
2. 教導分辨公共場合與私人空間的不同，以及在公共場合適當與不適當的行為。
3. 教導社交技巧及人際關係的界線。協助他們藉由掌握社交技巧而能享受朋友的陪伴，能與他人發展正向的關係。
4. 教導身體的自主權，及如何拒絕不好的觸摸。訓練他們避免遭受他人性方面的剝削、傷害和虐待的情境。
5. 教導安全的性行為、性病及懷孕等，為他們提供有關節育的信息與幫助。

特殊兒的青春期的開始，常常是另一個挑戰的開始。需要身旁的大人伴隨著他們，一起度過青春期的身心變化所帶來的不安，教導他們可以做出負責任的選擇之技能，才得以有效地面對他們一生可能會遇到的各樣挑戰。

時段	一	二	三	四	五	六
上午		✓ (高醫)				
下午	✓ (旗津)	✓ 高醫 (第一、三週)				
夜診			✓ (高醫)			

孩子怎麼了～

談兒童的心理創傷

精神科 劉黛玲主治醫師



「小孩最近剛上學很愛哭鬧，常常一哭就一兩個小時…」

「小孩只要上學前就開始肚子痛…，可是小孩哪有什麼壓力阿！我都沒有給他壓力，老師也說沒有處罰他阿！」

這是在門診常見父母的疑問，很多人都以為創傷是要有暴力或是面臨生命威脅的經驗才算；事實不然，創傷是非常主觀的感受，對於孩子來說，只要是不安全、無助的經驗感受都有可能造成壓力或創傷；創傷可能是單一事件、也可能是慢性長期的負向經驗感受，這些感受的累積慢慢就會影響兒童的大腦，進一步衍生出情緒及行為問題。美國過去的研究發現，約三分之二的兒童青少年在十六歲之前曾經遭受過至少一次的創傷事件，像是遭遇車禍、意外、家庭暴力、霸凌等。此外，最容易被忽視的是精神上的暴力，很多的孩子長期處在負向的言語暴力環境而求助無門，導致低自尊及自我負向評價；兒童創傷反應來自於大腦尚未發展成熟，因應技巧不足，因此相對於大人更容易導致身心的變化，包括身體化症狀、焦慮、失眠、不願與大人分開、退化行為、退縮或是拒學等等。

然而，兒童在脫序的行為當下，父母及老師常常因此感到焦慮，很容易急著以處罰方式去處理問題行為，而忽略了行為問題背

後的原因及感受，這樣的情況下就容易惡性循環，讓孩子的創傷更為嚴重，反而加重問題行為。有些家長則因童年時期的創傷經驗，不知道如何去教養自己的孩子，也可能會不自覺地將同樣的傷害帶給孩子。因此，學習理解、覺察兒童的創傷經驗非常的重要。若是大人能夠覺察孩子的情緒反應來自於創傷，並協助孩子回到安全的感受，才能教導他們學習情緒調控的方法。

因此，當孩子情緒及行為有所變化時（如：最近很愛生氣、愛哭鬧），應該要(1)先找出近期生活事件中可能導致的創傷事件；(2)了解之後同理孩子的感受（聽起來你那时候很害怕、很難過）；(3)幫助孩子將事件跟行為感受做連結；(4)討論適合的處理模式（學習求助、情緒上來時暫停冷靜、討論更合適的應對方式）。學習以創傷的角度去看待孩子的問題，正視行為背後的因素，傾聽並同理，才能讓孩子找回安全的感受，也才能真正的改善兒童的情緒行為困擾！

時段	一	二	三	四	五	六
上午	✓ (大同)			✓ (高醫)		
下午			✓ (高醫)			
夜診	✓ (高醫)					

兒童情緒處理一二三



小兒部臨床心理師／心理室組長 徐秀宜

路上看見一位年輕女人面帶微笑地匆匆往前走，隨後年約三歲的小女孩開心地小跑過去，爸爸跟在後方，就在小女孩接近那位女人時突然跌倒趴在地上大哭，女人轉身走向小女孩伸手用力地捏著小女孩的耳朵好幾秒鐘，小女孩哭得更大聲，爸爸趕緊將孩子抱起，輕聲地哄著小女孩，那女人在小女孩被抱起那一剎那便轉身往前走，爸爸邊安慰小女孩邊跟著往前走，往前走了幾公尺後女人突然又轉身大吼：「不准哭」，然後頭也不回地走進一間餐廳。

對孩子情緒的迷思

臨床工作上，經常觀察到家長對於孩子的情緒反應有一些迷思，許多家長無法接受孩子的負面情緒，認為這些情緒是不好的，例如：太驕縱、太懦弱、太黏人、脾氣暴躁等。也常聽到家長把孩子的情緒反應解釋為：他是故意的、他就是愛哭、愛說謊等，因此較少回應或接受孩子的情緒，也未嘗試了解其背後的原因。

先處理心情，再處理事情

大部分家長面對孩子的情緒反應時，大多會急著處理因情緒而產生的不當行為，但情緒是人的自然反應，行為反應是從情緒而來，會造成負向後果的是行為本身，因此要把情緒和行為分開處理。通常先處理情緒，讓「情緒」大腦對孩子行為的掌控慢慢轉移到「理性」大腦，等情緒平復後，理性大腦才能開始運作，此時才能針對其行為反應及相關事件進行處理。

情緒處理一二三

面對孩子的情緒我們只要掌握以下一二三的簡單步驟，便能較順利地解除令家長困擾的情緒反應，同時也讓孩子學習到如何調控自己的情緒與行為。

一、了解與接納反映孩子的情緒：

無風不起浪，情緒的產生通常有引發的前置因素，如：因要不到東西而生氣、被斥責而害怕地哭。若孩子的情緒長期被忽略或不被了解，累積久了，所有情緒糾結在一起就變得複雜，可能出現一些退化、反抗、故意搗蛋等行為表現。當孩子有情緒時，首先要接納、反映孩子的情緒，孩子知道你理解他的感受後較能平靜下來，然後給予一些時間讓情緒消化、平復，之後才能跟他討論引發情緒的行為、事件及接下來要做的事。

二、討論引發情緒的問題處理方法：

此步驟主要是針對引發孩子情緒的問題進行討論。孩子的認知能力與生活經驗還不夠豐富、自我監控能力還未成熟，因此面對各種狀況的行為反應劇本較少，較無法快速地做出適當的反應。家長可鼓勵孩子針對此事件思考可能的解決方法，對於較小的孩子，家長可提供選項讓他選擇，如此可讓孩子學會自己思考合適的解決方法，也可讓孩子的思考與反應變得較有彈性。

三、處理行為的後果：

完成前一個步驟後，孩子的情緒大約可平復，但對於因情緒引發的行為所造成的後果（如：因生氣推打他人或打翻物品），仍應讓孩子學會如何善後。此時，可以鼓勵及陪伴孩子去向他人道歉、將打翻的物品收拾乾淨…等，同時也要對於他勇於承擔後果的表現給予讚賞。

按照以上的步驟，家長可以較有效地處理孩子的情緒與行為困擾，倘若家長在持續嘗試一段時間後，孩子仍有強烈的情緒反應或不適當的行為，可進一步至兒童發展中心或兒童青少年門診尋求專業醫療協助。

缺乏安全感的孩子—— 談依附障礙症

高雄醫學大學心理系主任 吳進欽



一個住在育幼院的小五女生小惠（化名），學校功課表現中等，因為情緒與行為問題而被安排接受心理治療。第一次治療時，小惠看到治療師（男性），很快的跑到治療師前面，親密的對著治療師說「老師，我好愛你哦」。然後，小惠伸出她的手，挽著治療師進入治療室內。治療師在第一次治療結束後，向轉介單位澄清小惠的發展史。主責社工人員表示，小惠從年幼的時候，因為照顧者家庭暴力的關係，即被安置在寄養家庭、育幼院，大約每半年或一年就會變換安置機構。社工人員告知治療師，小惠對於初次見面的人，不論是男性或女性，總是會表現得很親密。對於小惠挽著男治療師的手進入治療室，社工人員見怪不怪，心理師懷疑小惠可能存在依附障礙症的問題，可能與早期家庭暴力事件的經驗有關。

「依附（attachment）」或稱為「依戀」，是嬰幼兒與主要照顧者（通常是母親）早期最為重要且充滿情感的連結關係。當親子之間的依附關係出現障礙，將會影響嬰幼兒與他人建立關係的能力，這種障礙會損害患者兒童期或成人期和他人建立關係與互動能力。有一小部分的嬰幼兒，因為依附關係的問題，會發展出依附障礙相關症狀或診斷，這些症狀屬於創傷與壓力相關障礙症。目前的依附障礙症有兩種，一種是「反應性依附障礙症」（reactive attachment disorder），一種是「失抑制社會交往症」（disinhibited social engagement disorder）。

小惠對治療師的互動過於親密，即使第一次和治療師見面，互動的行為也毫無保留，加上早期發展史缺乏親密的依附對象，符合「失抑制社會交往症」的診斷。

不同於「失抑制社會交往症」所表現的人際互動行為，「反應性依附障礙症」兒童表現出來的人際關係或互動則是相當的疏離與退縮。一般兒童面臨困擾時，會向大人尋求慰藉與安撫，並且欣然接受照顧者的安慰。然而，「反應性依附障礙症」兒童遇到困擾時，不會向成人照顧者尋求安撫，甚至於不回應成人照顧者的安撫。此外，「反應性依附障礙症」兒童很少對他人出現社交與情感的反應，正向情感相當少，在缺乏威脅的情境會出現難以解釋的生氣反應、哀傷或恐懼。

「反應性依附障礙症」與「失抑制社會交往症」在兒童早期都會經歷極端缺乏照顧的型態，分別是：1、社交疏忽或剝奪，持續性的缺乏成人照顧者提供安撫、關愛與發展相關刺激；2、一再地更換主要照顧者，以致於限制了形成穩定依附關係的機會，如：頻繁更換寄養家庭；3、不尋常的環境下被撫養長大，以致於限制了選擇性依附的機會，如：育幼院中兒童多而照顧者少的機構。故透過這些成長經驗顯示一個穩定與溫暖的照顧者，對兒童發展是非常重要的。

兒少保護醫療 服務網絡與合作

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心
陳美璇 高級社會工作師



兒童及少年是人類生命延續及一個國家未來發展的關鍵基石，然實務上發現，兒童因照顧疏忽致死率遠高於身體虐待致死率，我們不禁要問，真是大人的粗心，造成小孩的枉死嗎？還是大人的虐待所致？社工及檢警人員在調查兒童及少年受虐案件時，常會面臨兒童或少年受虐類型多元複雜性及其受虐者自身年幼或身心障礙與其他因素之影響（例如：無法言語表達、遭受威脅或袒護施虐者等），而無法或不願陳述事實經過，使得調查產生困難，對於傷勢或受虐情勢的研判上亦會產生阻礙，為有效發掘與保全證據，需仰賴不同領域之專家協助。

『高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心』服務模式

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心（以下簡稱家防中心）於103年6月開始實施『高雄市兒童及少年保護案件專家協助評估診斷與鑑定實施計畫』（以下簡稱專家協助計畫）其目的有三：

1. 協助評估診斷受虐（或疑似受虐）兒童或少年之受虐情勢及傷害程度及目前身心狀況。
2. 協助晤談評估施虐者並提供處遇建議。
3. 提供專業諮詢服務及鑑定報告，以協助兒少保護性社工研判案情並作為佐證資料。

103年7月，家防中心與高醫合作成立『高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心』，係為全國首創第一家兒童少年專責醫療機構。107年7月衛生福利部補助全省7家醫學中心成立「兒少保護區域醫療整合中心」，高醫承接高屏澎地區之個案轉介，而服務模式也從一開始的個案傷勢研判，擴展到心理衡鑑與評估、身心治療與心理輔導、施虐者的身心鑑定及家長之親職衛教等項目，目的讓服務的推展可以從生理到心理，從個人到家庭，從醫院到社區，以兒少為中心的服務精神，

讓本市受虐兒少獲得可近性及全面性的協助。

整合中心模式運作為家庭暴力中的受害兒童或少年帶來之具體效益如下：

一、真正落實以個案為中心的服務模式，推行專家外展服務：

針對個案的特殊需求，邀請醫療專家協助提供外展服務，至案家、學校、醫療院所及警局等地方，此模式可減少被害兒少舟車勞頓並立即得到專業協助以利個案（含被害人及施虐者）診斷評估及驗傷採證事宜。

二、建立跨醫療單位的合作機制：

專業間是否能充分合作需視彼此信任感及是否能摒除自身的專業本位而定，慶幸地是高雄市目前合作的醫療單位皆願意以個案之最佳權益為考量並全力配合及協助家防中心做相關安排及處遇。

三、建立與司法單位的合作機制：

本市受理兒少保護通報案件時，經社工介入調查發現，若為重大兒虐或是特殊兒虐案件，認為有必要啟動報請檢察官指揮偵辦時，由家防中心兒童少年保護組督導為窗口，協助聯繫婦幼隊警務員，並由警務員連繫轄區分局派出所報請檢察官指揮偵辦。

未來展望與總結

面對越趨複雜的兒虐樣態，使得一線從事兒童少年保護性工作人員面臨極大的挑戰，保護性社工如何在短時間內做出正確的研判並提供及時的處遇，是一大難題，需仰賴各領域專家協助，高雄市慶幸有醫療團隊的熱忱投入，在網絡團隊（司法、社政、衛政及警政）與醫療團隊的充分合作下，整合中心的運作模式逐漸明確化，未來將再邀請本市有意願之醫療單位或專家加入保護兒童少年的行列，期能逐步建構本市完整的兒童少年專責醫療保護網與專家協助評估處遇機制。

管與不管—— 淺談「兒少保護」之 通報協助與法律責任

社會服務室 劉嫻均主任



鄰居吵架，憤而拿起棍子痛打小孩一頓，不讓小孩吃飯讓他餓肚子。我該不該通報？會不會被鄰居知道是我通報的？

8歲的小宏(化名)長期穿著骯髒、有臭味，但他身上沒有被打的痕跡，我該通報嗎？

15歲的兒子與人衝突被打，這麼叛逆的兒子我怎麼管？如何尋求管教協助？

根據兒童及少年福利與權益保障法第53條，任何人知悉兒童及少年有受虐、未受適當之養育或照顧之情事，得通報直轄市、縣市主管機關，故當知悉鄰居小孩『疑似』受虐或未受適當照顧情形，即可通報『113』、『110』或或當地社會局（處）。同法第49條規定，任何人不得對於兒童及少年有身心虐待行為，故如遭被毆打情事可電110報警或113請求協助，或親至警局求助並到院就醫驗傷。知悉即可通報，通報時間不限時段，依法通報人之身分資料應予以保密，故鄰居不會知道通報人之身分。

疑似兒少受虐案件被通報後，各縣市家防中心社工人員接獲通報24小時內會與被害人聯繫與訪視，評估及提供相關協助。依據需求可提供以下協助：追蹤輔導、安置服務、驗傷服務、就學服務、親職教育、會面交往、經濟協助、陪同出庭、家庭服務處遇、代為聲請保護令、代為提出刑事告訴、少年自立生活輔導、兒童及少年心理行為治療。

關於孩子的行為問題與管教困擾，可透過以下管道尋求協助：

01 與孩子學校的導師或是輔導室老師討論孩子的行為問題，了解孩子行為問題的原因，必要時可請輔導老師協助幫孩子轉介諮商或是其他輔導資源。

02 連絡下列單位諮詢：高雄市兒童青少年與家庭諮商中心07-3878970、高雄張老師中心07-3306180、高雄市生命線協會07-231959、高雄觀音線 07-2247181、個別晤談預約專線07-2248948、高雄基督教家庭協談中心07-2810903、高雄市社區心理衛生中心07-7134000。

父母對子女的權利義務關係稱為『親權』，也稱『監護權』，因此，父母對兒童少年負管教責任，父母若忽視教養未成年子女，致一再觸犯法令，家長須接受四小時以上五十小時以下親職教育輔導，拒不接受輔導得科父母三千元以上三萬元以下罰鍰，並得公告家長姓名。任何人對於兒童及少年不得有身心虐待行為，違反者，處新台幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並公告其姓名。若父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人對兒童及少年有身心虐待情事者，主管機關應令其接受四小時以上五十小時以下之親職教育輔導，並收取必要之費用；拒不接受者，處新台幣三千元以上三萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰，至其參加為止。

兒少保護的通報與防治



社會服務室 麥漢倫社會工作師

喂～～社工嗎？急診來了一個被爸爸家暴的小朋友要驗傷！

喂～～社工，現在來了一個6個月大的嬰兒從床上跌落！

社工社工，有一個國中生被同學打要驗傷！

平常來醫院急診就醫時，檢傷工作人員都會詢問家屬或病人就診原因，舉凡像例句那樣的陳述，都會有一位醫院的社工師或專責人員前往探訪及關心，因為台灣有一個專門保護18歲以下兒童及少年的法律叫「兒童及少年福利與權益保障法」規定，所以醫院有責任介入疑似受虐兒少個案的私領域去瞭解事發經過，以保護一個無行為能力的孩子以及未來的希望種子。

109年本醫院共通報了178件兒少保護案件，需要住院的孩子有40幾位，需到加護病房住院的孩子高達30件，細分這些受傷孩子的通報原因有大人疏忽、遭到家暴、同學不當對待、無照駕駛車禍等，這些高比例的大人疏忽意外案件，其實多屬可以被避免掉的。

每當向家長了解事發經過時，大多會聽到「沒注意」、「閃神了」、「轉身而已」、「離開一下」、「不知道會這樣」諸如此類的字詞，這些「應注意而未注意」所導致的意外事件，其實在臨床上即被認為是「疏忽」情況，進而評估嚴重程度，醫院就必須依法進行通報，因為這是國家賦予醫院責任通報的權利與義務。

每一個孩子都是家長心頭上的寶貝與國家的幼苗，如何提供防護措施來避免意外或把傷害降到最低，其實我們可以這樣做：

01 1歲以下的嬰兒不與大人同床睡覺且應放置在有護欄的低床或平面有防護軟墊的活動空間，可避免從床上或高處跌落的骨折或腦出血。

02 6歲以下幼童不獨留在家中或房間內玩耍，建議要有大人在旁陪伴或視線範圍內，住家內的活動櫃及抽屜建議固定或加裝安全扣，避免幼童攀爬倒塌或誤食等意外傷害。

03 交通出遊應戴安全帽及乘坐汽車安全座椅，另外不可允諾讓未成年少年騎乘機車或開車，以降低因車禍事件的受傷風險，不因大人的疏忽及溺愛加重孩子的傷害。

04 家長對於孩子的管教不以體罰為主或過當，避免管教過當而導致嚴重傷害釀成家暴案件，讓親子關係失衡也會讓孩子心裡留下傷痕。

守護孩子需要大家用心灌溉才能在常規的路徑成長，茁壯的路上難免遇上風風雨雨，願你我都願意為他們撐起保護傘，一旦發現疑似受虐或緊急狀況的時候，可以使用113保護專線及110報案專線主動向政府單位通報，以保護孩子在成長路上有機會得到需要的救援。

幼兒專責醫師制度強化 兒少保護安全網

台灣兒科醫學會 王玲常務理事



「保護兒童健康快樂長大是文明國家的指標」，然而台灣每年仍有近7萬多名的兒少保護通報事件，其中身體虐待約佔全部類型的近五成，性虐待則佔20%，早年受虐的孩童，成年後容易出現憂鬱、低自尊心、社會關係適應不良等問題，甚至成為加害人，造成嚴重的社會問題之一。衛生福利部於107年補助全臺成立七家「兒少保護區域醫療整合中心」，負責協助辨識兒虐個案及其驗傷診療，提升區域內醫事人員對於兒虐辨識與防治知能，並提供受虐兒童後續追蹤，及身心診療；另外也能夠強化醫療院所與社政單位、民間兒保團體之合作連結，使兒虐個案獲得更多的社會資源，落實兒少保護的工作。

兒虐案件之防治首重早期發現、早期介入，但往往轉送至兒少專責醫院的兒童，多半都是傷勢嚴重、傷害難以挽回的個案。基層兒科診所是最貼近兒童的醫療機構，除了能提供兒童急慢性疾病的診治外，還能提供家長衛教、兒童預防保健、疾病轉診等功能，若能藉由基層兒科診所醫師的協助與參與，將使兒少保護的防護往前再延伸，及時發現可能潛在的兒虐個案，強化國家的兒少保護安全網。

由急診兒科醫師出身的衛福部醫事司劉越萍司長，非常清楚基層兒科處於兒少保護安全網的關鍵環節之一，因此從109年下半年開始，在桃園市、新竹縣、新竹市、雲林縣、宜蘭縣、屏東縣等六縣市推動「幼兒專

責醫師制度」試辦計畫，主要是由各縣市的基層醫療診所的兒童專科醫師來執行，可涵蓋當地10%的三歲以下兒童。衛生局會依孩子的居住地、習慣就醫診所來進行分配，主動通知家長和專責醫師，再由專責基層兒科診所主動聯繫家長，按既定時程帶幼兒至診所進行幼兒發展評估、疫苗接種、牙齒塗氟、就醫轉診等健康醫療服務，除了兒童健康評估外，也可以藉由每次的診察，評估是否有潛在兒虐的風險，並可以依兒童的醫療需求或是兒虐風險評估等原因安排居家訪視。

當兒童出生於高風險家庭或是脆弱家庭時，衛生局也會主動將此兒童個案主動納入幼兒專責醫師計畫，並指派基層醫療團隊提供該兒童健康醫療服務，並將資料連結並整合於社政和衛政的服務系統；基層診所可以依自己可執行的方案來提供病患相關的聯繫方式，例如成立通訊群組、提供診所專線等，讓家長跟幼兒專責醫師團隊逐漸建立長期信賴關係。期望透過基層兒科醫師的加入，能更加強化我國的兒少保護安全網，讓每個孩子在免於恐懼的環境下快樂成長。



衛福部醫事司劉越萍司長(中)親自南下跟基層醫師說明「幼兒專責醫師制度」試辦計畫的內容。右二為高雄市醫師公會賴聰宏理事長、王志祿秘書長(右一)跟高雄基診所協會楊宜璋理事長(左一)與筆者(左二)。

從創傷知情入手

淺談照顧者內在修復歷程

兒童福利聯盟南區辦事處 吳昭儀副主任



在兒盟執行長達近15年與家庭息息相關的兒少保工作，有機會抽絲剝繭，探究家庭深層的代間傳遞與無意識的慣性循環困境，發現多數的照顧者受童年時期的逆境與創傷經驗影響，容易不自覺的複製，而再衍生下一代的童年逆境或創傷歷程，當孩子長大成為父母時，同樣也帶著創傷繼續生命歷程。創傷是屬於個人的主觀感受，當遇某一事件，無論是自己親身經歷或是間接接觸，所帶來的無力與無助感，若讓人感到生存的威脅或缺乏安全感時，就會視年紀、個性特質、性別或種族等變項而有不同的化學變化。

在育兒的過程，為人父母都是學習而來的，當照顧者個人需求無法滿足，或承載過多的壓力負荷，容易勾起心中缺愛的內在小孩，及映照出自我對於內在父母的圖像，同時帶動與上一代的未盡事宜，或是創傷事件的相關連結，而釋放負向的能量，逐一影響自己身心的健康程度，長期與如影隨形的壓力共存，容易發展成戰鬥、逃避或是凍結的外顯反應模式，而無法有意識的辨識，遂衍生為過度管教、嚴重疏忽等兒童虐待樣態。

工作歷程中，常聽見照顧者疼愛孩子的暖心話語，看見為了孩子而努力改變的具體行動，但往往受限於穩定性與重複性，因著照顧者未能真實覺察與理解自己內在的世界，就無法調整慣性與反射性的回應機制，當不安感與威脅感又再度升起，大腦遭非理性的情緒充斥與亂竄，於是好不容易穩住的

親職能力，隨即就容易崩盤，更苦了身邊的孩子，而要突破如此的迴圈，著實需要一段有意識化的自我內在修復歷程！

從創傷知情的角度而言，營造友善的社會環境實為重要，但整體的制度與社會觀感，要能鬆動逆轉卻是個浩大工程，所以身為最前線的兒少保社工，是一群最直接有機會影響照顧者的專業工作者，得克服自己的內在價值與主觀意識，學習帶著好奇的心，以理解「人」的角度，來解讀照顧者外顯行為背後的內在世界，而不單就以一個虐待的歷程與事件來作判定，否則那就猶如處理外在傷口般的標準化流程，僅能治標卻無法處理根本的核心議題。因為創傷是很個別化形成的歷程與反應，相對的也需要回到個人化的生命脈絡來重新理解與詮釋，才能有機會拆解背後所糾結的難處，進而協助照顧者自我理解與覺察，打破習慣性的反應機制與模式，並好好承接與梳理照顧者的情緒，再觸及初始為人父母的喜悅與初衷，促進正向能量的流動，方能再好好拾起所需承擔的親職責任，於是誘發照顧者改變的動機，就成為兒少保服務助人工作者最關鍵的破解之鑰，而創傷知情的心態與思維即是內在復原歷程的起始點。

給孩子的該是「礙」？還是「愛」？

——窺探兒保家庭的選擇心路

南高雄家扶中心 黃苑瑜資深社工師



那天是要跟養父母見面的日子，天氣很好，彤彤(化名)的媽媽忍不住捏緊了衣角，理了又理已經不能再整齊的頭髮，頻頻問我「黃社工，我這樣還可以嗎？」，深怕不能帶給收養人好印象，會影響到彤彤的出養，我對她笑了笑，要她別緊張，請她先跟養父母打招呼再開始…。

四年前彤彤因被媽媽的同居人管教過當，渾身是傷，社會局與家扶介入後發現媽媽的狀態不好，無法提供彤彤穩定適當的照顧，因此協助將彤彤安置到寄養家庭。一開始彤彤的媽媽連定期探視都做不到，總是找百種理由推託，也不願意配合兒保社工討論未來照顧計畫，每次見面，不是滿身的酒味，就是手上又多了幾道割痕，所以不管冷熱，彤彤媽媽總是穿著長袖衣服，遮住被自己割得傷痕累累的手。一年後媽媽決定要出養彤彤，但因彤彤的年紀過大，一直媒合不到收養人，彤彤的媽媽抱怨兒保社工不夠努力，卻不願意面對彤彤的照顧議題，等到彤彤轉安置到機構，媒合到了收養人後，彤彤的媽媽又動搖了，期待機構可以幫忙照顧彤彤成人自立，這樣她隨時可以看孩子，直到彤彤跟她開口說「媽媽，我好想要有一個家，一個有人可以陪我長大的家…」，這才讓彤彤媽媽下定決心讓彤彤去一個真正可以陪伴她長大的地方。

出養的司法程序跑了一年半，又因為新冠肺炎的防疫措施使得審核更慢，每個月社工陪伴彤彤跟收養父母視訊，彤彤既興奮又

期待，但又覺得對媽媽愧疚，認為只有自己一人去過安穩的日子，媽媽則因為自責，躲了半年不敢跟彤彤見面，直到媽媽得知彤彤外婆一年前因病過世，連說再見的機會都沒有，彤彤媽媽悲慟不已，社工提醒不要讓彤彤和她一樣無法好好說再見，帶著遺憾離開台灣，媽媽才驚覺彤彤與她彼此的需要，因此開始積極地與社工討論、進行道別計畫，透過親子諮商與彤彤一起處理分離焦慮，陪伴彤彤參加親子活動，留下許多值得回憶的照片，讓彤彤知道，雖然媽媽沒法親自照顧她長大，但對她的愛也是滿滿的…。

最後彤彤終於跟養父母一起離開台灣了，彤彤的媽媽帶著滿懷的感謝，雖然她還有很多功課要做，包括戒酒治療、憂鬱症控制…等，也還需要好好的找一份工作養活自己，期許有一天彤彤長大，當她想要回來看媽媽時，那時候的她已不再是那彤彤小時印象中愛喝酒又老是自殘的母親，而是個認真過日子的媽媽。

家扶每年協助近160名被不當管教或疏忽照顧的兒童少年，每名兒少背後都有一個屬於自己獨特的家庭故事，有的家庭在兒保社工陪伴下得以改善家庭狀況，找到合適彼此的教養方式，孩子能在自己的家慢慢長大，但有些孩子，因為父母自己的故事也過於沉重，無暇再顧及孩子，不得已而必須委託機構安置或出養，但在所有行為的背後，都還是有顆祝福的心，期盼孩子好好長大，而兒保社工就是讓他們看到自己的這份心意，進而一同努力給孩子一個完整的家，安全健康的長大。

「以愛為名」的隱形暴力

靖娟兒童安全文教基金會執行長
東吳大學社工系助理教授

林月琴



新北市永和區一名身家破億的張姓男子，在樂華夜市房產月租數十萬元，以保護為由，擔心外界「迫害」，長期不讓家中12歲腦麻獨子就學、就醫。新北市府人員日前趁父親不在家，破門而入強制安置張姓孩童。當時，這名孩童在8度低溫下只蓋一件薄被，身高只有110公分、體重19公斤，牙齒也掉得只剩12顆，瘦得宛如紙片人。

孩子是家長的所有物嗎？擔心孩子在外受到傷害，而把孩子圈養起來？或為了讓孩子更有發展，而極盡所能的控管？從中獲得的答案是「基於愛而所為」！

過度保護，真的是愛嗎？

父母對孩子的愛與關心是天經地義的事，但不正確的方式，往往帶給孩子更多的傷害，因為愛孩子，所以要求托嬰中心絕對不可以讓正在學習走路的孩子跌倒，甚或認為孩子年幼，極盡所能地將孩子該做的事攬在身上，造就幼兒不會吃飯、穿衣，兒童不會做家務及與他人互動；根據研究¹發現父母的過度期待、過度控制、過度保護、過多的愛在統計上與遭受學校暴力的經驗相關，被過度保護的青少年易因為低自尊感與憂鬱，而越容易服從他人，就越容易成為強悍孩子的攻擊目標，因為他往往無法適當應對暴力，而成為學校暴力受害者，學校暴力對加害與被害的學生，都會產生嚴重的後遺症，甚或讓受害者對加害者產生憎惡和報復心；不會是只有身體留下傷痕才叫暴力，過度保護無疑也是一種虐待，往往對孩子的影響更深遠，這幾年靖娟基金會受理兩兩孩子造成他人受傷的比例是成長的，而在處遇的過程中，也看到被過度保護的孩子成為受害的對象，也看到了成為加害者的狀況。

過度期待，理所當然的嗎？

因為要教導孩子守規矩、學習課業而打孩子的主張，似乎根深蒂固在成人的世界中；就如同2016年韓國針對1500位民眾調查其「暴力允許態度」²，同意「為糾正子女的習慣父母可以毆打威脅子女」的比例為48.7%，同意「指導孩子學習時，可以威脅孩子說要打他」的比例則為23.3%，相同的孩子在學習場域面對的狀況也如出一轍，有時候老師對孩子的霸凌行為是包裝在「這是為你好」下施行，怕孩子吃不飽強迫孩子進食，怕孩子無法好好學習而威脅或體罰，成人以管教為其意圖，行使威脅、恐嚇，甚或體罰，但不禁讓人懷疑「這樣的方式教導了孩子什麼？」更守規矩？更符合成人的期待值？然而孩子的心智能力尚未達到時，這猶如「暴力」！且在以愛為名包裝下的隱形暴力反而無法讓人第一時間覺察，更讓孩子「長期」受害。就如同我們在處理學校或機構中的兒童虐待，往往很難第一時間被發現，因為都說這是教學的一部分，或是因為與父母有共識要讓孩子提振學習力的作為；2001年9月聯合國兒童權利委員會舉行了關於“家庭內和校內暴力侵害兒童問題”的第二次一般性討論日之後，委員會呼籲各國“依照《公約》條款要求，緊急頒佈或廢除法律，以禁止家庭內和校內一切不論多輕微形式的暴力行為，包括以紀律懲罰為形式的暴力行為……。”

南非總統曼德拉說「要知曉一個社會的靈魂，就看這個社會對待孩子的方式」，過度保護及過度期待都導因於沒有將孩子視為獨立的個體，而將其當成所有物！所以身為父母要學會放手，讓孩子在成長過程中學會自己做自己的主人，師長們要深信每個孩子有其天賦，適切的期待、適度的引導及協助，才能讓孩子成就自己，讓孩子能順利轉大人！

¹資料來源：金熹暉（2019）異常的正常家庭，台北：時報文化，P72。

²資料來源：金熹暉（2019）異常的正常家庭，台北：時報文化，P36。

終止暴力——

淺談施暴者社會心理成因與專業協助

精神醫學部 李依蓁社工師

小陳(化名)出生在1960年代務農的家庭中，父母育有六名子女，小陳排行第三，從小就是一個內向害羞的孩子。父母對孩子期待很高，希冀孩子們受教脫離繁忙的農務生活，故多以打罵方式嚴格要求成績表現，小陳循規蹈矩在體制中順利大學畢業，之後在外縣市工廠擔任主管，經由長輩媒妁之言下與妻子結婚育有一對兒女，小陳主外負責家中經濟，妻子則料理家務專心照顧孩子們。豈料工廠營運不佳，在小陳45歲時遭逢失業，中年求職不順，小陳無處宣洩因此買酒麻痺自己，受不了妻子經常的叨念，開始對妻子、兒女有施暴的行為。

上述的「小陳」案例是臨床工作中常見的施暴者樣貌。他們從小的家庭教育是制式化的人生——乖乖上學、守秩序、考好成績、找好工作、結婚生子；其人格特質多是壓抑、不擅長表達自己內在真實的感受，也習慣阻斷或隱藏自己的情緒狀態；在工作中很認真，也許在同事、主管的眼中是賣力的好夥伴，但缺乏高品質的友伴支持；在婚姻關係裡，對自己與他人情緒的接觸感受低，不了解伴侶的情感需求，因此伴侶心中會有許多委屈；在親子互動中，複製上一代的管教，以打罵方式要求子女的成績表現；生活中遇到重大挫敗時，不知如何抒發自己的鬱悶、也不擅長向他人求助，很容易轉而使用酒精或其他物質來麻痺自己。然而酒精或其他物質會讓大腦降低自控的能力，因此當與親近家人有衝突時，施暴狀況就容易發生。

要如何協助有類似「小陳」處境的病友或家屬？如「小陳」尚未成年，專業人員會邀請主要照顧者讓「小陳」表達自己脆弱的感受、教導照顧者如何回應「小陳」的需

求，讓「小陳」感受到被支持理解。這樣的情感教育技能也能培養「小陳」對他人的同理心、幫助「小陳」與其他友伴建立高品質的互動關係，建立正向的支持網絡。如此「小陳」在成長中遇到挫折時，有多管道方式(如：照顧者、朋友)求助，降低酒精或其它物質濫用的可能，也才能避免施暴的發生。

當「小陳」已經成年，可尋求專業的臨床心理師或諮商心理師求助(可到各縣市臨床心理師公會、諮商心理師公會查詢合格的心理師及其專長)，進行長期個別、婚姻、親子或團體心理治療(或諮商輔導)。由於「小陳」從幼年成長時，沒有學習表達自己內在真實的情緒，在面對親近家人情緒的反應，也很容易就跟著一起生氣暴走，或者採取逃避的模式應對。長期壓力下的互動就容易造成衝突以致施暴，個別的心理治療(或諮商輔導)可幫助「小陳」情緒自我覺察、培養適切的問題解決能力。婚姻治療則是幫助伴侶讀懂對方冰山下的情緒，如：叨念的背後可能是關心，進而共同討論適合彼此的溝通技巧。

當「小陳」已經陷入情緒憂鬱、憤怒、睡眠等問題造成生活上的困擾，可尋求精神專科醫師的幫助，透過藥物治療可穩定情緒、改善睡眠困擾，醫師也會視需要照會社工師一如：連結社會福利資源、轉介勞工局媒合就業、評估家庭關係互動與治療、評估家內經濟狀況轉介慈善資源、提供針對藥酒癮治療長期安置機構資訊…等。

施虐者並不一定是社會大眾認為的大奸大惡之人，很多行為背後其實存在長期的社會心理成因與脈絡。我們在幫助受虐者的同時，也別忘了對施虐者的介入——只要他們能夠承認暴力是錯誤的，有意願改變且對自我的行為負責，透過親友的支持與醫療團隊專業治療下，施虐者是有機會改變的，重建幸福也是有可能的。



祝社工師節快樂——

護理師眼裡的兒少保護社工師

護理部 陳淑芬副護理長



「社工師」是「專業的助人工作者之一」，而這種「幫助人」的工作，也與醫師、律師、建築師、工程師、心理師一樣，有其專業性。根據內政部統計，每年社工系所的畢業生有2600多人，但是其中只有大約一半，投入第一線成為社工師，他(她)們給需要的人溫暖，為弱勢發聲，但是，誰又是他(她)們的避風港呢？在社工界有這麼一句話形容其工作特性，社工有三高：高工時、高案量、高壓力。從事醫療工作多年，在臨床上除了站在前線奮戰的醫護人員，我想，社工師的付出就像是一雙在我們背後推動的手。無論服務對象有經濟、照護、遺棄…等等問題，我想都少不了——找社工師。在本院我們編制的社工師有15名，每人皆有專責的服務單位，「找社工」是臨床上常做的事，但其實他們超時工作、高工作量卻是常常被忽略的。

分析社工師的職責：社會工作是一門幫助個人、團體或社區增強服務對象社會功能和提升社會適應的專業，然而有誰看見這默默在後面付出的推手呢？尤其對象若是在發展階段上的兒童或少年，因其在年齡、身量和資源上弱勢，同時在自我權益的保護和決策判斷上也是相對地弱勢，因此，兒少保護在社工師的工作任務與角色執行上更顯複雜，這也是社工師在兒少保護工作必須比其他服務對象更注意維護弱勢兒少的權益。有時因為現實情況、社會環境與制度，以及個案和其成長的交互影響歷程，平添許多挑

戰，除了提供被保護的兒童與少年建議，也運用資源協助解決各式各樣的問題。相對於被保護的兒童或少年個案，以及他們的家屬或照顧者，社工師在社會心理層面的關懷與輔導是重要的關鍵，過與不及的干預處置皆可能造成不一樣的發展，如何在保護服務天秤的兩邊取得平衡，我想社工師的專業攸關於個案與家庭的未來。

記得有位社工師告訴我：「兒少保護工作是一個有挑戰性、有意義的工作，若你是那個能夠及時幫助孩子的貴人時，這是無法取代的成就感」。在我的眼中，社工師是醫院角落裡那個面對風險高、壓力大的保護性工作，即便沒有人會記得他們的付出，也會默默繼續堅持下去的好夥伴。4月2日是社工師節，感謝醫護人員的同時，也別忘記在社會及醫院裡還有一群默默辛苦付出的社工師們，讓我們對他們說聲「社工師節快樂！」，為辛苦付出的社工師們持續加油與灌滿正能量。

家有「盧」小孩—— 談為人父母的心理準備與教養資源

精神醫學部社工師 呂興軍

若問父母在管教上最頭痛的狀況是哪一種？無論是發生場域、對象、事件，每位父母都可以從自己的經驗中列舉一二，簡單來說就是「不聽話」。

不聽話的相對語就是聽話，也就是大人口中的「乖」，只要符合大人乖的標準的孩子，就會得到讚賞：成績好，乖！回家自動寫功課，乖！見人就叫，有禮貌，乖！幫忙做家事，乖！安靜不吵鬧，乖！連零食都叫「乖乖」，可見乖這點特質多麼深得父母心。如果不乖呢，不是被處罰責罵，就是被恐嚇「要跟老師說」或是「送到警察局」。

為什麼聽話、乖會成為父母心中好的特質呢？起因大部分的人怕麻煩，對於「盧」或「皮」的孩子，只要時間一久就不耐煩，想用霹靂手段來制止或解決，如此只是治標不治本，下次還會發生，父母心中「你又來了」念頭一起，連結之前的負面情緒，怒氣頓生，手邊抓到甚麼就往孩子身上打，教訓完才自責下手太重，抱著孩子道歉。

有人說當了父母後才開始學習如何當父母，但先前還是可以預做心理準備。對於孩子的表現要有合理的期待，了解乖並非是一種天性，教養孩子需要耐心與愛心，也是體力的挑戰，除了言教，更別輕忽身教，教養是有技巧可學習的，家庭內是必須建立原則與界線的。親子衝突未必全都是孩子的問題，有時是父母無方但又強壓孩子配合，若能理解這些，找到定位（比如您想成為孩子的朋友還是人生路上的指導者），彼此才能融洽和平共處。

養育孩子除了教養技巧，心態更為重要。臨床中有時聽到家長說「沒想到照顧孩子這麼累」、「我不知道養小孩這麼麻煩」，真讓人好奇當初得知懷孕、即將為人父母的時候，心裡想的只有對天倫之樂的美

好想像而無承擔、付出與責任的準備嗎？網路時代，不少父母喜歡在社群軟體上「曬小孩」，若只看到孩子可愛的一面，就誤以為教養孩子就是幫孩子打扮、做出呆萌表情好拍照上傳搏讚，是輕鬆愉快的事，無怪乎遇到小天使變小惡魔時束手無策，甚至抱怨連連。若換角度思考，為什麼人家的孩子那麼「聽話」，乖乖給拍？別人又是如何做到的？這時討論教養技巧的需求自然浮現。

除了把握教養孩子應有的心理準備，教養技巧不是一招就能打天下的，以下提供幾個資源給父母參考，若有親職教養困擾，也可求助本院精神醫學部兒童心理門診，別讓無效的打罵威脅破壞了可貴的親子關係。

01 衛生福利部社會與家庭署的育兒親職網
(https://babyedu.sfaa.gov.tw/mooc/index.php?fbclid=IwAR3TZgJdVx-ReDP1qdI_Kt0tvd7NwnYCJhcErbxWhhdXGuQngdFxXpsXw30)

02 衛生福利部心理及口腔健康司用愛教出快樂的孩子-0-6歲正向教養手冊
(<https://health99.hpa.gov.tw/material/3308>)

03 衛生福利部正向教養影片系列
(<https://www.facebook.com/mohw.gov.Tw/videos/2410746719175812/>)

04 心快活心理健康學習平台
(<https://wellbeing.mohw.gov.tw/nor/elearn/8/1677/141>)

05 衛生福利部保護服務司強制性親職教育教材(<https://dep.mohw.gov.tw/dops/lp-1237-105.html>)

國內郵資已付
高雄郵局
許可證第25號
高字第23號



高醫兒少保護團隊

期待攜手捍衛孩童微笑的權利



- 高醫總機電話：07-3121101 服務台 轉5252 • 5255 • 5257 ■ 網路掛號網址：www.kmuh.org.tw
- 24小時電話語音掛號：07-3218753 • 07-3208181 ■ 健康檢查專線：07-3208269（日）
- 聯合服務中心轉診、轉檢、檢體代檢專線：07-3208143

歡迎至高醫醫訊網址<http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/order.html> · 輸入您的電子郵件帳號訂閱