

# 家外安置兒少 緊急短期 安置機構照護團隊增能

◎新北市立土城醫院成人精神科及兒童心智科主治醫師 楊緯聖



封面故事

現職專長 | 林口長庚精神科主治醫師  
早期療育及社會情緒發展、  
兒童青少年精神醫學、成人  
精神醫學

**試**想，身為父母，需要具備多少能力？這包括如同保母的生理照護、營養師的膳食調配、兒童醫療的知能發展、教育專家的教學策略，甚至是個案管理的規劃執行。然而，受創經驗會改變受創孩童或青少年對於世界以及他人的基本心念，而被迫在逆境裡發展出的因應方式，諸如高警覺、過度討好、自我貶低、反覆自傷等，都會造成照護者的壓

力，並且成為建立穩定關係的絆腳石。「受傷的人並不好相處」，我想是從事保護性業務的人共同的心聲，再加上共病精神疾病、突發的暴力攻擊、萬千的爭寵方式與人際操弄等，與受創青少年共同生活的照護者，可能還需要有精神醫療的專業知能、心理衛生的支持技術、武術家的擒拿技巧等。複雜的需求以及高壓的環境導致安置團隊人員高流動率，新北市社會局處需要專業跨領域的夥伴，而由國內兒少保專家黃璟隆院長率領的土城醫院，可以積極回應這樣的期待。

自 2022 年 1 月簽署備忘錄 (MOU) 至今已逾兩年，考量先前未有針對緊急短期安置機構照護人員的增能方案與經驗，第一年便直接採由社會局兒少科提出的困難個案討論會模式，以個案研



### ▲ 經驗分享「家外安置兒少 緊急短期安置機構照顧團隊增能」

討的方式，每兩個月一次的頻率進行討論，每次與會人員包含家園主任、教保員及社工，兒少科科長、督導及社工，以及土城醫院團隊。一整年的現場觀察，可歸結出三個不同面向：(1) 家園的個案確實如先前研究指出的，除了既有創傷的影響外，還有複雜的精神疾病共病，以及高強度的情緒行為問題；(2) 家園一線的工作人員需要付出情緒勞動外，還要面對照護面上關於藥物、疾病、行為辨識與改善等問題，常常缺乏創傷照護的實際操作、精神疾病與藥物的相關知能，更重要的，是缺乏自我照護的經驗以及文化；(3) 在組織面上則缺乏可依循的照護指引，社政系統內部橫向以及垂直的整合不足，以及同時也缺乏系統間的溝通連結。

第二年起，針對教保及社工人員直接賦能部分，形式由個案研討改為以年度規劃的帶狀課程，與會人員則簡化為筆者與黃崑霖心理師及機構工作人員。課程目標在於將創傷知情的概念與精神醫學的知識融入現場應用，規劃內容包含關係與界線、創傷知情照護與處置、行為改變技術、兒少精神疾病知能、生理狀況以及身心症處置等。同時，也引入自我覺察以及照護的必要



### ▲ 兒少緊急短期安置機構專題講座及工作坊

性，包含個人層次正念覺察的實際操作、強化現場人員提出個人需求的正當性，並且藉由反覆與科處的會議，提出期待組織建立支持性、接納性的創傷知情文化的建言。整體教保及社工人員滿意度超過9成，其中又以界線的建立以及可應用於現場的處置方式，包含接納、促進表達、轉移等讓人員有最多的收穫。

作為社政系統的支持，在業務面，土城醫院精神科與機構、兒少科共同建立通訊軟體聯繫窗口，以因應藥物諮詢等軟性問題，或是門診安排、緊急轉診收治等硬性需求；在系統面，藉由焦點會議、困難個案會議，以及非正式的聯絡與討論，增進系統間的磨合，其中也包含社政內部合作型態的調整；在教育面，土

城醫院精神科積極參與兒少保護工作的課程演講、會議以及成果分享，將精神醫療、創傷知能、心理復原，以及工作人員替代性創傷的概念，帶入兒少保護工作，讓創傷服務更臻周延。

展望未來，必然要延續既有的教保及社工人員賦能以及自我照護，期待藉由不停的對話及共構，讓課程能更符合緊急短期安置機構所需。在系統端，除了強化既有的窗口以及連結，共同建立機構所需要的照護指引更是接下來一年的主要目標。最後，除了希望有更多的醫療領域人員能夠參與兒少保護，更希望不管是社政或醫療端，能夠將這樣的合作經驗長期的延續、傳承以及推廣。🔗



▲ 2023年新北市兒少保護工作進階系列課程