

以「危機介入」取向談受虐兒童之醫療社工處遇

蔡長穎¹、張國偉²

摘要

家庭暴力防治工作是跨領域、跨專業的合作，往往需要整合社政、警政、衛政、教育、司法、戶政等專業人員之力量辦理家暴案件之介入、防治與處遇。兒童少年保護乃由各專業團隊針對案主問題，形成一個完整且連續性之保護網路。而兒童虐待事件一旦發生，第一後送點往往是醫療場域，在醫療場域中唯一可運用社會工作及社會福利概念提供受虐兒童保護服務且協助及提供受虐兒童及家庭後續資源的轉介與諮詢的專業人員便是醫療社工(莫藜藜，1996)。醫療社工於兒童虐待處遇議題中其主要職責在整合醫療與社福資源、通報、評估並提供受虐兒童及其家庭處遇服務，並在醫療場域與健康照護人員共同處理病人疾病照護問題(Olivier & Dykeman, 2003)，另醫療社工往往需要在極短時間內整合醫療與社福資源、通報、評估並提供受虐兒童及其家庭處遇服務，讓受虐兒童從醫療處遇後連結整合社會資源之重要窗口。

鑒於兒童虐待議題於醫療場域中常是緊急且須在短時間完成之工作，因此本研究之目的乃在了解醫療社工如何以「危機介入」取向處遇受虐兒童，並以案例分析探討探究醫療社工面臨兒虐事件之相關社心評估及資源連結。

關鍵詞：危機介入取向、受虐兒童、醫療社工

¹ 南華大學生死系社工組助理教授

² 南華大學生死系社工組助理教授

壹、前言

我國家庭暴力防治法於民國 87 年公布實施，其中第五十條規定「醫事人員、社會工作人員、臨床心理人員、教育人員、保育人員、警察人員、移民業務人員及其他執行家庭暴力防治人員，在執行職務時知有疑似家庭暴力情事者，應立即通報當地主管機關，至遲不得逾二十四小時。前項通報之方式及內容，由中央主管機關定之；通報人之身分資料，應予保密。主管機關接獲通報後，應即行處理；必要時得自行或委請其他機關（構）、團體進行訪視、調查。主管機關或受其委請之機關（構）或團體進行訪視、調查時，得請求警察機關、醫療（事）機構、學校或其他相關機關（構）協助，被請求者應予配合。」而於民國 92 年公布之兒童及少年福利與權益保障法於第五十三條亦規定「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有下列情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時：一、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。二、充當第四十七條第一項場所之侍應。三、遭受第四十九條各款之行為。四、有第五十一條之情形。五、有第五十六條第一項各款之情形。六、遭受其他傷害之情形。其他任何人知悉兒童及少年有前項各款之情形者，得通報直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲通報前二項案件時，應立即處理，至遲不得超過二十四小時，其承辦人員並應於受理案件後四日內提出調查報告。」（全國法規資料庫入口網站，2017）。

家庭暴力防治工作是跨領域、跨專業的合作，往往需要整合社政、警政、衛政、教育、司法、戶政等專業人員之力量辦理家暴案件之介入、防治與處遇。許臨高（2003）曾提出所謂兒童少年童保護網路，係指兒童少年保護相關專業間，為解決案主問題，形成一個整體性兒童少年童保護網路。而兒虐事件一旦發生，第一後送點往往是醫療場域，在醫療場域中唯一可運用社會工作及社會福利概念提供受虐兒童保護服務且協助及提供受虐兒童及家庭後續資源的轉介與諮詢的專業人員便是醫療社工（莫藜藜，1996）。醫療社工於兒虐處遇議題中其主要職責在整合醫療與社福資源、通報、評估並提供受虐兒童及其家庭處遇服務，並在醫療場域與健康照護人員共同處理病人疾病照護問題（Olivier & Dykeman, 2003），另醫療社工往往需要在極短時間內整合醫療與社福資源、通報、評估並提供受虐兒童及其家庭處遇服務，讓受虐兒童從醫療處遇後連結整合社會資源之重要窗口。

鑒於兒虐議題於醫療場域中常是緊急且須在短時間完成之工作，因此本研究之目的乃在了解如何以「危機介入」取向處遇受虐兒童之醫療社工，並以一位醫療社工之個案紀錄文本真實呈現社工面臨兒虐事件之處遇過程。

貳、危機介入取向

古希臘語的「krisis」意謂一個決定性的關頭或轉折點；英文的「Crisis」在中文裡的意思是危險(Danger)與機會(Opportunity)。換言之，在不同的文化裡「危機都代表著其可能也是轉機」。危機是「個人在面對一個既無法逃脫，且利用現有的問題解決資源又無法解決危急事件時所經驗的一段短暫心理不平衡時期」，而且是自然的生活現象與生命必經過程，如果沒有危機存在，發展是不可能產生的(Myer & James, 2005)。Lindemann 在1944 年針對1942年發生在波士頓電影院大火的喪親者遺族進行研究，首先提出「危機介入」乙詞，當時的生還者與受難者家屬所做的研究中發現，也成為日後悲傷心理輔導論中之經典(Robert, 1991)。Lindemann亦指出在事件發生後是一個關鍵的時刻，此時期的悲傷狀態能否順利解決，將會影響到以後的適應狀況。此外，1964 年Gerald Caplan 研究危機發生後在不同階段中有不同的反應，其亦指出特定危機事件將會妨害到人們日常生活問題的解決功能。

一、危機之特性及定義

James 與Gilliland (2004)對危機(crisis)之定義指出人們處在之危機狀態，主要是由於面臨一個影響生活目標且無法藉由慣用的策略來解決或克服之重大阻礙，而導致危機的結果，乃是受到生活目標阻礙的人們相信其無法透過慣用的選擇與行為來克服問題。危機之所以是危機，導因於人們不知道如何去處理這個情境。危機是一個人遭遇到困難，或使人處在停滯不前(immobilize)的情境而無法知覺生活的控制感。危機是一種處於解構的狀態，人們面臨在重要生活目標上的挫折，或是生命階段中無法因應壓力的嚴重崩潰。

危機事件若進一步的分析，實具有以下之特性(James & Gilliland, 2004；陳嘉鳳，2004)：

- (一)是自然的生活現象與生命的必經過程，並不一定是情緒困擾或精神疾病。
- (二)由特殊事件所引發。
- (三)有相當的個別性。
- (四)會引發強烈的情緒、認知與行為反應。
- (五)是短暫的。
- (六)處理的方式可能是有效的，也可能是無效的。
- (七)複雜的成因，因此需要不同層次的介入。
- (八)是危險的狀況，但也是成長的機會。

當個人無力處理內在壓力或外在事件，而轉變成危險事件時，將引發危機：Caplan(1964)發現處於危機狀態中的人遇到阻礙時，大都是表示無法掌控危機，亦即無法以過去處理方式克服挑戰，或以不當方式處理問題，使身心狀況變差。

個人對危機情境之反應是反映出個人對目前壓力之認知經驗，而非個人病態：

個人對危機的反應是為要應付此事件的不利情況而表現出異常的行為，並不表示個人有什麼個性上的困擾或病態舉止的經驗。危機是暫時性的，而且有特定發展階段，但持續期間因人而異：因危機會迫使個人尋求和發展另一種新的因應方式，所以危機是有時間性的，但危機的長短，則是看個人的適應情況如何。危機提供個人成長和發展機會，但結果各不相同：此主要是說明個人對外界所提供資源的應用情況，如應用的好，個人的能力會提昇，但如不佳，也可能帶來不良後果。(Golan, 1986; James; Gilliland, 2001; Ell, 1995; 引自宋麗玉 2016)

綜合學者(James & Gilliland, 2004; Thompson, 2004; Myer & James, 2005)對危機之相關定義，包含情境引發的不可預測危機：這類危機往往是不尋常或無法預料的事件，人們也無法控制。例如天災、意外傷害、急性病發作、失業、綁架、劫機、強暴、槍殺、自殺、離婚、家暴、兒童虐待等。其二包含發展階段轉換引發的可預測的危機：發展危機是人類成長與生命歷程中之正常轉換事件。例如入學、進入青春期、結婚生子、大學畢業、退休、二度就業等。第三為社會環境引發的危機：指自然或人類所引起的危機事件。例如工作歧視、違犯社會常模。

二、危機介入

Payne(2005; 引自馮亞麗等譯, 2015)定義危機介入(crisis intervention)乃以心理動力的自我心理學為基礎，針對足以導致個人正常功能產生混亂的事件，採取的阻止行動，以解決危機情境，重點在於個人對危機的情緒反應，及處理日常問題能力上的長期改變，危機介入不只預防嚴重長期的無能，也能讓個人有新的適應功能，因此危機介入是經由教育訓練及資源提供等方法，使用短期性的處遇，協助個人恢復原來的適應功能，並增進發揮生活的適應功能能力。另相關學者針對危機介入之定義：

- (一)危機介入是協助個人或團體安然渡過混亂事件的助人過程，使其能夠縮小負面的影響程度(如情緒創傷、創傷後壓力或身體傷害)，並且加大成長的可能性(如學到新的因應技巧、新的人生觀或是增加生活的選擇)(Thompson, 2004)。
- (二)危機介入是一個有時限性(time-limited)的介入方式，其是對一特定事件的反應，藉以協助個案回復到危機發生前的功能狀況。因此，危機處置是行動取向的方法，使個案能夠因應特別的生活情境(Gladding & Newsome, 2004)。
- (三)危機介入是一種技能，意圖促使危機個案回復到危機發生前的正常功能狀態，協助其度過具有危險性的衝動念頭(Lanceley, 2003)。

根據Rapoport(1970; 引自曾華源, 2016)的歸納，可由兩二層面來說明：

- (一)最低層次之介入目標：此層次的目標放在緩和症狀，使案主回復或增進過去的社會生活功能狀態，協助案主了解危機前的各種前導事件，協助家庭和社區能支持案主，包括症狀解除、恢復危機前生活功能水準。、了解有關造成

不平衡狀態危機事件、修補性工作之確認，有哪些事是案主或家庭能夠承擔的或社區可用之資源。

(二) 較高層次之介入目標:介入目標放在協助案主了解現在的情形，和過去的危機或衝突間的關聯，以及開始有新的思考與處理方式。此層次的目標較為複雜，此包括了解目前壓力和過去生活經驗與衝突之關聯、引發知覺、思考和感受與新適應與因應反應之新模式，而能在立即性危機期間加以運用。

曾華源(2016)曾整理 Robert、James、Gilland 等學者的學說，將危機處遇流程分為三階段八步驟，分述如下：

第一階段:開始階段

步驟一:建立良好溝通關係

這是危機狀態下的接觸和了解，要向求助者表示他們向機構尋求協助是做對了事情，社工員也要傳達協助處理危機的意願與能力，透過接納、關心、耐心，和表達幫助性態度等積極性傾聽，可以建立關係。

步驟二:評量致命性與安全性需求

評量是否個人有自我傷害行為或暴力傷害他人，而導致嚴重受傷或是致死的可能性。評量受威脅的程度與嚴重性，以保障安全是相當有必要的。

第二階段:危機問題指認與處遇

步驟三:指認主要問題

此一步驟主要目的在找出引發危機狀態的主要情境，並加以評量相關影響因素，要強調案主「此時此刻」求助的原因，包括了解事件本身的性質及涵蓋的範圍、相關人員、產生的問題、影響的嚴重程度，以及發生的時間等等，尤其特別是引導案主前來求助的相關因素，包括了解案主對於整個事件的反應為何？以找出究竟是怎麼回事，認清其困難所在，決定當前是否為真正的危機，其包括案主對此生活事件的主觀性看法，以及它在該事件所扮演的角色。

此一工作是把整體視角放在立即性與主要問題上，藉由與案主的共同討論，把重點工作放在讓案主列出重要問題或最想先處理的問題，了解目前最重要或最關鍵性的問題為何，並針對欲處理之問題達成一個共識，以及問題的先後順序。

步驟四:處理感受和提供協助

危機介入要把焦點放在案主的目前感受上，以及此一危機對家人、朋友、每日生活和固定活動、個人健康和認知上的衝擊，尤期是認知上有沒有出現幻想、恐懼和侵入性思考，而這階段的主要工作之一在透過同理心來表達積極傾聽和溝通。而危機徵候，提供了社會工作員對案主問題第一步的評量，(1)緊張的徵候；(2)恐慌或無力感；(3)重點希望由原來問題產生的併發症狀尋求解脫，較不能有系統的解決問題；(4)可能維持持續的正常功能，但處理問題較無效率；(5)因人不能持

續處在危機情境中太久，因人所能負荷緊張的能力與程度有限。也就是在對案主的危機狀態做認定後，工作人員運用初步的技巧，讓案主恢復能量，才能正視自己的核心問題。

鼓勵案主表達危機所引起緊張感受。有些人只要有同理心反映即可，有些案主則要被教育如何表達感受，以及口頭上說出允許他們表達感受，此外，也要傾聽並注意案主在認知上的曲解、誤解、非理性信念之陳述，但在時機不成熟前，切忌面質案主的錯誤，而是要小心運用問題詢問和澄清。

步驟五：探討可能的各種選擇：

此種探討包括檢驗過去適應與非適應的因應方法。危機介入關鍵要素之一，包括指認與修改案主意識上與前意識上的問題因應型態，意即將案主沒有意識到的不當因應方式浮現到意識層面，並加以修改。有各種因應方法可以讓案主選擇，社工員應鼓勵案主思考其他因應方法和解決方式等，而工作人員也可提出其他方式和案主討論。

步驟六：協助列出處遇目標和行動計劃

處遇目標的設定應依照案主的實際需要，其目標層次要考慮多種因素，並且實際訂定處遇任務，首先要有積極的做法，包括各種具體實際解決方式，而行動計劃中另一個重要部分就是認知上的掌控感，協助案主開放現在的感情以理性信念和新的認知取代非理性想法與錯誤認知。

鼓勵案主表現出正向行為是非常重要的。當案主同意計劃時，要得到支持才會貫徹，處遇計劃應有限定協助的期限，但要看目標為何，且要有彈性。而最後是發展工作上的契約，使處遇計劃明確具體，除上述的計劃內容、目標外，還應包括案主、社工員的職責。

第三階段：結束與追蹤

步驟七：結案的決定標準

在危機工作上，結案是一項非常重要的工作，一旦雙方同意這是有期限的，就要去回顧案主的進步情形，到底完成哪些任務或達成哪些目標，案主有了什麼改變或是有什麼新的因應行模式，個人與社區資源連結的情形，以及案主未來的計劃如何，通常在最後一、二次會談，會處理此事。在此階段，值得注意的一項任務是，社會工作人員需作「事先的導引」，此是指協助案主預期未來可能發展的危機，並有效地計劃因應策略，以避免未來遭逢危機時被擊垮。

實際上，在結案過程中，社工員應持續表達關心，並告知案主未來如果有需要協助，隨時可以回來（當然社工員希望案主自己有能力解決），以及解釋社工員將會主動與案主聯絡，看看案主的進展狀況。

步驟八：追蹤的處理方式

為確保案主度過危機，社工員要和案主約定在某一時間點會面或電話聯絡，以了解案主的最新情況，如有必要時社工員還可轉介案主到其他機構尋求更多協助。

參、兒童虐待之案例探討

本文所述為實際案例，為顧及個案隱私與倫理原則，已予修改相關基本資料及真實狀況，以下以醫療社工之相關處遇，探究受虐兒童之需求並以危機介入取向之角度，了解醫療社工處遇兒童虐待之服務介入與輸送。

一、接案資料

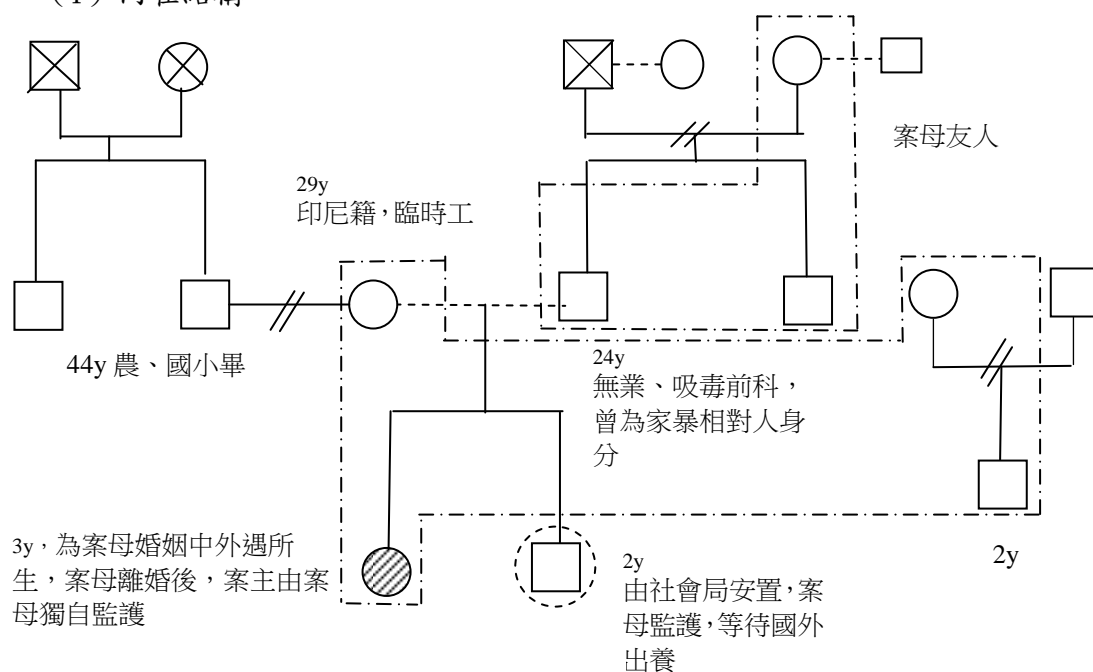
個案來源：案主為3歲女童 因嘔吐，由案母送至診所就醫，診所醫師建議轉至大型醫院，當晚案母由案母前夫陪同將案主送至某大醫院急診，醫師發現肝臟破裂、背部瘀青、腳底有兩處十字型傷口，醫院急診當晚通報該縣家暴中心及該區分駐所。

二、家庭資料陳述

(一) 家庭背景及功能

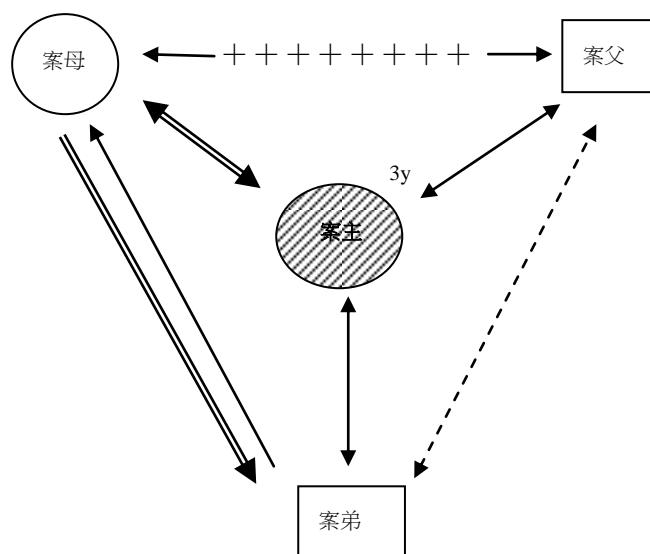
1. 家庭結構

(1) 內在結構



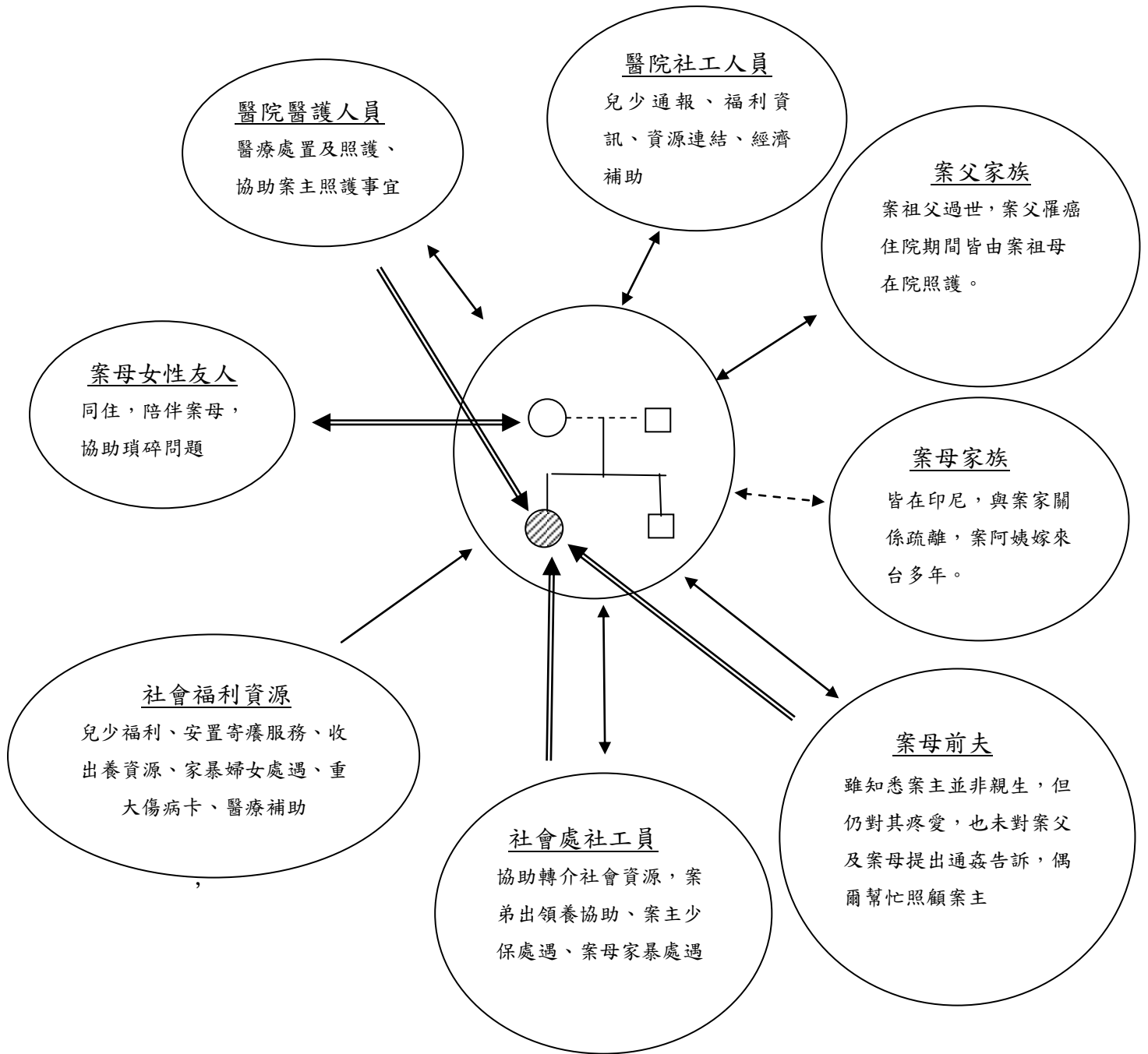
(圖一 家系圖)

(——關係普通關係疏離++++關係衝突 ==關係親密)



(圖二 家庭關係圖)

(2) 外在結構 (ECO-MAP)



(圖三 生態圖)

2. 家庭狀況（角色說明、界線、次系統）

【角色說明】

- (1) 案主：3 歲 8 個月，為案母於與案母前夫之婚姻存續中外遇所生，案主健康、活潑。
- (2) 案母：29 歲，為印尼籍，已獲得身分證，與前夫離婚，案母於後認識案主生父，離家與案生父同居。
- (3) 案弟：2 歲多，雖為案母離婚後出生，但經推論為婚姻存續中所育，父親欄登記為案前夫，但生父實為案母同居人，社會處已經協助提出否認子女之訴，現在媒合國外出養，等待出養確定書裁定。
- (4) 案母原生家庭：父母在印尼，從未來台，案母自認在台狀況不佳，也都未與娘家聯繫，但案阿姨嫁來台多年。
- (5) 案父：24 歲，有吸毒前科，無業，之前主要靠其父母提供經濟協助，其父於 95 年過世，現與母親及哥哥同住。
- (6) 案父原生家庭：案父之父母亦離異，各自有同居人，案父之兄長亦有吸毒前科，無業。
- (7) 案母前夫：44 歲務農，雖知悉案主並非親生，但仍對其疼愛，也未對案母同居人提出通姦告訴，偶爾幫忙照顧案主，案母前公公對案母不甚諒解，不願意案母再與前夫接觸，前公公於去年去世。

【界線】

外在界線：劃分家庭與外在環境之間的關係。

案家與外在環境界線模糊，但尚能維持正常功能性運作，案母平時生活與同事及友人較常接觸，靠臨時工維生，平時與其原生家庭極少聯繫，案父社會功能不佳，但案家尚能維持與外界之互動，案父母亦尚能配合外界之建議及協助，與外在資源互動情形尚可。

內在界線：劃分家庭成員間之關係。

案母對案主在院事務皆能關心，案主與案母情感連結強；案父母關係衝突，先前曾為家暴相對人及被害人身分，案母並曾申請保護令；案主與案父關係普通，案父日前罹癌臥病在床，希望案主及案弟探視，但社會處考量因生父與案主並無法律關係，又其長久以來都明確表示自己不願意處理案主之身分，因案主仍在緊急安置期間，告知要探視案主需要經過監護人之申請，請其獲得案母聯繫，經案母同意後再由案母提出會面申請。但目前案母已不願再與案父見面。

【次系統】

親子次系統：

案主與案母連結關係強，情感濃密，案主在院或是在寄養家庭，皆會表達思念案母之情緒。案主與案父關係普通，案主無明確表達希望看

到案父之動機。

手足次系統：

案主與案弟關係較無法評估，因案弟目前交由社會處協助出養，亦由寄養家庭短暫安置。

3. 家庭功能：

(1) 問題解決能力：

案主：

案主為三歲女童，無行為能力，生活皆依賴他人照顧，幾乎無任何問題解決能力。

案母：

案母解決問題之動機及能力尚可，願意主動協助配合社工及醫護人員，因本身已領有身份證，可獨立工作，平時生活以臨時工維生，與女性友人同住租屋處。

案父：

案父社會功能不佳，吸毒且無業，先前罹患肝癌，故目前生活皆依賴案祖母協助。

(2) 溝通模式：

案母與原生家庭關係疏遠，無法給予支援，案主與案母互動緊密，案父母關係衝突，屢發生肢體衝突事件，案弟則因案父母決定出養，安置於寄養家庭中，與案家互動關係少。

(3) 角色功能：

案母打零工，由於案父具毒癮且無業，案母須挑起一家重擔，案主為三歲幼童，無任何社會性功能。

(二) 案主及案家現有之社會、經濟資源

1. 案主部份：

- (1) 案主本身為三歲幼童，潛在性資源不足。
- (2) 案主入院後由醫護人員進行醫療處置，由社工進行追蹤及轉介社會處兒虐通報案件。
- (3) 案主無健保身分。

2. 案家屬部分：

- (1) 案母打零工，經濟狀況不佳，本身有健保。
- (2) 案父目前無業且有吸毒習性。
- (3) 案家潛在性資源不足。

肆、危機問題評估與處遇策略

一、問題類型

- (一)家庭問題：案主家庭關係複雜，法定父母已離婚，生父母無婚姻關係，曾為同居關係，但因多次家暴案件，目前已離異，案父目前罹患末期肝癌；案母本身打零工，經濟狀況不佳，案母定將案弟出養，而案主與案母同住，此次因交予案父友人照顧而受暴。
- (二)社會問題：案主為三歲幼童，家庭狀態不完整，案主面臨高風險社會問題。
- (三)經濟問題：案母主要收入來源均依賴平日之打零工所得，但收入不穩定。
- (四)出院安置：案主返回案家之風險較高，需安排安全之出院計畫及安置地點。

二、危機處遇目標

- (一)與案母會談討論，擬定案主暫時出院安置計畫。
- (二)協助聯繫社福單位解決案主受虐問題及提供家暴防治資訊。
- (三)評估是否轉介外在資源，提供案母參考及運用，協助案母之經濟問題。
- (四)與社服中心社工員及案母討論提出獨立告訴之必要。

三、醫務社工之處遇過程

(一)『第一階段』開始階段

醫療社工第一時間致電該轄區社服中心，蒐集案主過去生活背景資料。瞭解案父母原生家庭之成員狀況，並評估案家屬能提供之潛在性資源。瞭解案母及案主社會福利狀況。瞭解案主家庭成員間之人數及互動關係。

協助通報該縣家暴中心，並與該縣社服中心取得聯繫，由該縣社服中心社工員介入協助，與案主及案母會談，了解案情資料，進行案主隔離，禁止其他家屬來院探視案主。醫療社工處理兒童相關住院手續，並處理相關醫療費用。

根據危機處遇之取向，此一階段是危機狀態下的接觸和了解，醫務社工可向求助者澄清向醫院尋求協助之動機，社工也要傳達協助處理危機的意願與能力，透過接納、關心、耐心，和表達幫助性態度等積極性傾聽，以求建立關係。

醫務社工評量案件是否為暴力傷害事件，而導致嚴重受傷或是致死的可能性，進而評量兒童受威脅的程度與嚴重性，保障其人身安全是相當有必要的。社工要強調案主「此時此刻」求助的原因，包括了解兒虐事件本身的性質及涵蓋的範圍、相關人員、產生的問題、影響的嚴重程度，以及發生的時間等等，尤其特別是引導案主前來求助的相關因素，包括了解案主對於整個事件的反應為何？以找出究竟是怎麼回事，認清其困難所在，決定當前是否為真正的危機。

(二)『第二階段』協助階段：

教育期：說明案主列為重大兒虐案件，與社服中心討論未來出院之安置計畫及寄養計畫，醫院社工予以說明案主在院情形及受照顧狀況。

1. 社工通報社會處介入，聯繫案母了解狀況，案母工作中，約定案母到醫院討論，社服中心告知案母本案案主受傷嚴重，後續需要製作筆錄，並提出傷害告訴。
2. 經社服中心聯繫家扶中心尋找緊急安置家庭，申請緊急安置及延長安置。
3. 後由案母誠實表示因為覺得案主與生父互動親密，自半年前底後白天就將案主交由生父照顧，因案生父長期無業，帶案主至友人住處

資源提供期：案主於入院初始，小兒加護病房醫護人員提出照會，因案主面臨經濟問題、出院安置及家庭問題，針對各項問題，社工人員之處遇如下。

1. 案主由醫療社工協助辦理出院，並協助案主之住院及看護費用。於醫院案母與案主會面時，兩人都很激動，最後由案母安撫案主，護士表示案主在院內對男性明顯較為恐懼，在院期間案主多次跟護理人員及社工說出施暴者身分，
2. 社服中心協助案母轉介就業，並說明有關案主份於寄養家庭狀況適應狀況尚可，未再哭鬧。

危機介入乃是要把焦點放在案主的目前感受上，在此階段中醫療社工鼓勵案主及家屬表達危機所引起緊張感受。關於本案兒童需被協助如何表達感受，以及口頭上說出允許他們表達感受，此外，也要傾聽並注意兒童在認知上的曲解、誤解、非理性信念之陳述，危機介入關鍵要素之一，包括指認與修改案主意識上與前意識上的問題因應型態，意即將案主沒有

意識到的不當因應方式浮現到意識層面，並加以修改。有各種因應方法可以讓案主選擇，社工員可以鼓勵案主及家屬思考其他因應方法和解決方式等，而工作人員也可提出其他方式和案主討論。

『第三階段』追蹤階段：

1. 案主由加護病房轉出，出院後續需回診追蹤，後續狀況穩定，但明顯對男性恐懼，後續由家扶社工協助緊急安置。
2. 案母提出傷害告訴，了解事發狀況，並確認要與生父分開，開始找房子租賃，後依兒少福利法提出獨立告訴。
3. 了解案母未來的照顧計畫及個人計畫，於案母能力足夠時再評估接回時機。
4. 雖案母有意願接回案主自行照顧，但其經濟及工作尚未穩定，後續由案母簽署委託安置同意書，初步安置三個月，後續再依照案母工作狀況了解是否適合由案母自行接回照顧。

在危機工作中，結案及追蹤乃非常重要的工作，醫療社工後續可陪同案主及家屬進行回顧案主的進步情形，到底完成哪些任務或達成哪些目標，案主有了什麼改變或是有什麼新的因應行模式，個人與社區資源連結的情形，以及案主未來的計劃如何。在結案過程中，社工員亦應持續表達關心，以及解釋社工員將會主動與案主聯絡，看看案主的進展狀況。

伍、結論

本研究以一位醫務社工人員針對兒童虐待事件採取「危機介入處遇」與通報過程，對歸納出相關總結：醫務社工針對案件之初始評估是否為暴力傷害事件，而導致嚴重受傷或是致死的可能性，進而評量兒童受威脅的程度與嚴重性，而首先保障兒童人身安全是相當有必要的；醫療社工須鼓勵兒童及家屬表達危機所引起緊張感受，以求蒐集資料之完整，也要傾聽並注意兒童在認知上的曲解、誤解、非理性信念之陳述。

而在其中，以危機介入取向作為醫療社工之處遇基礎，危機處遇的優勢為以下幾點：

- 一、醫療社工可以在第一時間提供問題評估及目標訂定。
- 二、醫療社工的角色是積極的。
- 三、醫療社工提供實際的資訊與實質的協助支持。
- 四、醫療社工積極建構社會支持系統。
- 五、鼓勵兒童對創傷感覺、症狀及擔心的表達。
- 六、提供有效的因應模式及儘早重建自助的能力。

醫療社工透過危機介入取向動員環境資源的方案以提供危機干預，因應不良的社會、物理環境所產生的人類問題，以減少危機事件的產生或減輕症狀的痛苦程度。此外，亦透過心理的危機干預和其它為個人、家庭、團體和社區危機所形成的多元模式、多元目標的干預相結合，形成多元的處遇模式。並提高兒童對壓力生活因應的能力和減少危機產生的可能性；後續更可連結許多的行政和組織透過健康與人群服務系統提供服務，包括危機處理小組、機動處遇單位、熱線電話、強暴或家庭暴力危機處遇中心、兒童保護、個人和家庭諮商與團體治療等。另從本研究之醫療社工處遇經驗中，亦可以發現醫療社工通常提供個案緊急醫療照護，較無法長時間持續培養關係，因個案在醫院內的時間是短暫的，後續個案出院後的生活照護、資源轉介與挹入才是處遇的重心。故醫療社工除尋找自身專業可以立足之處，也必須取得與網絡中其他專業人員合作之間的平衡，以求後續資源連結的完整性。

文獻參考

- Payne (2005)。現代社會工作理論 (馮亞麗、葉鵬飛, 譯)。北京: 中國人民。
- 宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍(2016)。社會工作理論-處遇模式與案例分析。台北: 洪葉。
- 莫藜藜 (1996)。醫院社會工作與兒童保護工作。中華醫務社會工作學刊, 6, 19-32。
- 許臨高 (2003)。社會個案工作-理論與實務。臺北: 五南。
- 陳嘉鳳 (2004)。危機理論與處置。發表於台中區心理衛生服務中心之「社區與校園危機處置個案研討會」。
- Baistow, K. (1945-1995) . *liberation and regulation? Some paradoxes of empowerment*, , Critical Social Policy, 14, (42), 34-46.
- Bransford, C. L. (2011). *Reconciling paternalism and empowerment in clinical practice: an intersubjective perspective*. Social work, 56(1):33-44.
- Howe, D. (2009). *A Brief Introduction to Social Work Theory*. UK: Palgrave Macmiliian.
- Gladding, S. T., & Newsome, D. W. (2004). *Community and Agency Counseling* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Gutiérrez, L. (1990). *Working with women of color: An empowerment perspective*. Social Work, 35(2), 149-154.
- James, R. K., & Gilliland, B. E. (2004). *Crisis Intervention Strategies* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson .
- Lanceley, F. J. (2003). *On-Scene Guide for Crisis Negotiators* (2nd ed.). Boca Raton, FL: CRC Press. LLC.
- Lee, J. A. B. (2008). *The empowerment approach to social work practice*, New York: Columbia University Press.
- Myer, R. A., & James, R. K. (2005). *CD-ROM and Workbook for Crisis Intervention*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Olivier, C., & Dykeman, M. (2003). *Challenges to HIV service provision: The commonalities for nurses and social workers*. AIDS Care, 15(5), 649-663.
- Parsloe, P. (1996). "Empowerment in social work practice" , in Parsloe, P. (ed.) *Pathways to empowerment* (Birmingham: Venture): 1—10.
- Parsons, R. J. (1991). *Empowerment: Purpose and practice principle in social work*. Social Work with Groups, 14(2), 7-21.
- Pinderhughes, E. (1983). *Empowerment: For our clients and for ourselves*. Social Casework, 64, 312-314.

- Solomon, B. (1976). *Black Empowerment: Social Work in Oppressed Communities*, New York: Columbia University Press.
- Roberts, A. R. (1995). Crisis Intervention Units and Centers in the United States: A National Survey. In Roberts, A. R. (Ed.) *Crisis Intervention and Time-Limited Cognitive Treatment*. Thousand Oaks, CA: Sage.