

安置機構照顧特殊情緒障礙兒少所面臨的挑戰及因應——以衛福部南區老人之家附設少年教養所為例

呂佩薰、許慧麗

壹、前言

兒少是國家社會發展的根基，我國為促進兒童及少年身心健全發展，保障其權益，訂有《兒童及少年福利與權益保障法》（2003／2021）（以下簡稱《兒少法》），於該法第3條明訂父母或監護人對兒童及少年應負保護、教養之責任。並於第4條揭示：

政府及公私立機構、團體應協助兒童及少年（下稱兒少）之父母、監護人或其他實際照顧兒少之人，維護兒少健康，促進其身心健全發展，對於需要保護、救助、輔導、治療、早期療育、身心障礙重建及其他特殊協助之兒少，應提供所需服務及措施。

惟當家庭在相關協助下仍無法讓兒少留在家庭中獲得適當照顧時，政府實有必要提供替代性照顧。《兒少法》第56條

指出，兒少受到不當對待或嚴重疏忽，致未能獲得適當養育及照顧時，直轄市、縣（市）主管機關應予保護、安置，必要時得進行緊急安置（衛生福利部，2022）。兒童及少年獲得適當照顧、保護教養，是父母與國家不可推卻的責任。所以，當家庭無法提供適當照顧，發揮支持功能，或永久性或暫時性的喪失功能（如：失依或發生虐待、疏忽照顧等不適宜教養的保護事件時），為保護兒童少年，國家必須暫時或永久剝奪其家庭環境，採取替代式的家外安置照顧服務，以提供暫時保護處所，維護其受照顧權益（簡慧娟等人，2019）。

而聯合國為加強執行《兒童權利公約》（*Convention on the Rights of Children, CRC*）以及其他國際文書中關於已失去或有可能失去父母照料兒童的保護和福祉問題的相關規定，訂定《兒童替代性照顧準

則》(*Guidelines for the Alternative Care of Children*)。我國為落實《兒童權利公約》，保障家外安置兒童權益，行政院於2022年1月頒布國家替代性照顧政策，以《兒童權利公約》之信念為標竿，作為政策制定原則，防止兒少非必要的家外安置，促進家庭重整、縮短兒少家外替代性照顧期間，並應在尊重兒少表意權基礎上確保兒少獲得適當的替代性照顧與保障其生活福祉，作為預防性、連續性及完整性家外安置服務之依據（衛生福利部，2022）。

我國兒少安置原則，依《兒童及少年福利與權益保障法施行細則》（2004／2020）第10條規定，應以交付於適當之親屬為優先，其次為與兒童及少年有長期正向穩定依附關係之第三人，再者為登記合格之寄養家庭（以下簡稱寄家），安置機構為最後選項。這些家外安置的照顧型態，如何才能使安置兒少可以有成長轉變與生命翻轉的可能性？如何才能充分展現《兒童權利公約》之信念，確保兒少獲得適當的替代性照顧與保障其生活福祉？從整體照顧內涵來看，不論親屬、寄家、團體家庭（以下簡稱團家）到機構，都屬於維護家外安置兒少身心安全的最基本的作為，但針對發展遲緩、身障、情緒或特殊需求的家外安置兒少，就不單單只是基本照顧或需要安置的場域轉換，而是攸關到相關處遇計畫能否有完整的包容性，需

要從社會工作進一步地擴及到諸如醫療復健、早期療育、特殊教育、精神衛生、諮商輔導或身心重建等跨域整合的系統性調和及資源布建（王順民，2022）。這些類家庭型態特殊兒少照顧議題，更要從照顧者與被照顧者的不同介面思考最適當照顧模式。

機構式安置是兒少保護最後一道防線，照顧對象主要是以兒虐、家暴、家內亂倫、父母入監服刑無人照顧等家庭失功能之兒少安置為主，此外因行為觸法而依據《少年事件處理法》（1962／2023）或《兒童及少年性剝削防制條例》（1995／2023）裁定社福安置的個案，近幾年來也成為兒少安置機構照顧的服務對象。而這些安置服務對象在其童年生活，因家庭失功能未獲適當照顧，多伴隨有創傷經驗，影響其情緒、行為的發展，同時還可能因患有注意力不足及過動症、對立反抗症、情緒障礙，或心智認知能力缺損等，而更影響其情緒表達與調節、學習能力及人際互動。從照顧實務中也發現有些兒少因不當對待被迫離家進入機構照顧，但卻因特殊身心需求以及情緒行為問題而在安置體系中面臨多次轉換機構，成為在機構中流浪的「難置兒」。所謂難置兒是指遭嚴重創傷或困難教養，具特殊需求之兒少，例如，身體疾病或發展障礙的兒少、嚴重情緒與人際問題的兒少，及具反社會性行為的兒少，難置兒的自我價值感較一般安

置兒少更低，情緒反應也更激烈，因此相較以往，兒少安置機構的工作人員在照顧服務上面對更多的挑戰與負荷（李品蓉，2016）。

安置機構照顧對象中情緒障礙兒少所占比例有越來越多之趨勢，而何謂情緒障礙，依據教育部《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》（2002/2013）中所稱嚴重情緒障礙，指長期情緒或行為反應顯著異常，嚴重影響生活適應者；其障礙並非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。情緒障礙之症狀包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題者。另參考國內外對情緒障礙的定義，「情緒障礙」（Emotional Disturbance）泛指個人情緒表現外向性的攻擊、反抗、衝動、過動等行為，內向性的退縮、畏懼、焦慮、憂鬱等行為，或其他精神疾病等問題，以致造成個人在生活、學業、人際關係和工作等方面的顯著困難（許素娟，2018）。

情緒障礙形成原因往往錯綜複雜，每一行為的發生，並非是單一因素所促成，可能是多種因素相互影響的結果。形成原因大致如下（陳政見，1999；引自許素娟，2018；劉焜輝，1992）。

一、個人因素

其一是生理因素，包含基因遺傳、

腦傷、腦功能異常、神經功能異常、生理疾病、營養因素、個體氣質等。人類的情緒功能由大腦控制，並與神經功能息息相關，故大腦與神經功能的異常，常會導致情緒的表現異常。

其二是心理因素，可能人格發展不健全、心理需求不滿足等原因，個案在人格發展方面的早期經驗，常與後續的情緒行為息息相關，早期不好的經驗，常會造成日後的情緒或行為困擾。

二、家庭因素

家庭中的主要照顧者父母與子女的互動關係，對子女未來的行為與情緒的表現有深遠的影響。受家庭結構與家庭功能不彰的影響，例如，父母酗酒、家暴、兒虐、性侵害等議題，容易造成兒少在成長的過程中創傷之經驗，而影響日後人格與行為的表現。

三、學校因素

兒少在校若長期處在不安的情境中，會呈現出緘默、憂鬱、暴力的情緒問題行為，再加上學校預期水準影響，當成功預期高卻遭遇嚴重失敗時，就較容易有情緒困擾及行為異常的表現。

四、社會文化因素

包含社群媒體的渲染，例如，暴力、犯罪細節、過度報導色情等不當的題材，

以及出入不正當的活動場所等，都可能使兒少受到不良的影響。

由於情緒行為障礙兒少在行為或情緒反應控制有明顯的困難、嚴重程度高，影響著他們的學習或生活的適應，所以，他們的社會技巧都會比同儕差，較常經歷負面經驗，顯現在與權威者的衝突、同儕的拒絕、厭食或嘔吐、家庭生活問題、孤單以及學業成績低落；因此這些兒少的行為模式，從小就常殃及他們與他人的互動關係，而且延續到大專階段，嚴重者還會衍生出焦慮或憂鬱等第二障礙。甚者因學業表現不佳經常是犯罪與障礙間普遍的關聯要素；不論智力高低，當一個人處在混亂時，自然無法在學業上表現其能力；另一方面，因為缺乏基本的閱讀與數學技巧，他們很可能被當成低成就者，而形成習得挫折的惡性循環（孟瑛如，2022）。照顧情緒障礙兒少時無論是對在家內的父母親或家外安置的專業、半專業夥伴都是一大挑戰與持續奮鬥的過程。

尤其是安置機構在面對這些高度創傷與特殊情緒行為照顧需求的服務對象，更需要提供個別化的照顧，並且在照顧模式與環境、空間上都需要調整，而以機構集體式生活場域要如何兼顧此類情緒障礙與特殊身心障礙兒少獨特需求，以及會面臨怎樣的挑戰與照顧困境，本文就筆者服務的衛生福利部南區老人之家附設少年教養所，來說明以現行少年教養所結構性硬體

環境照顧限制下，在照顧特殊兒少的身心狀況議題所面臨的挑戰及因應這些特殊需求議題所作的照顧模式轉變。

貳、走過從前，見證未來：南區老人之家附設少年教養所

南區老人之家（以下簡稱本家）為衛生福利部所屬公立老人兼辦兒少安置照顧機構，1948年2月3日奉臺灣省政府令公布成立，初稱「臺灣省立高雄救濟院」，收容老弱孤寂者及散兵遊民乞丐等，1949年10月遷址屏東，11月1日奉省令更名為「臺灣省立屏東救濟院」，1953年成立少年教養所（以下簡稱少教所），以收容緬甸撤退來華的僑民子弟及山地原鄉為主之貧困與經濟弱勢家庭之兒童少年為主要服務對象，後收容的僑民子弟長大成人離院後，少教所收容的院生以原住民兒少為主；1976年更名為「臺灣省立屏東仁愛之家」，1998年10月奉省府核定更名為「臺灣省立南區老人之家」，1999年7月1日配合精省改隸內政部，更名為「內政部南區老人之家」，2013年7月23日配合政府組織改造，改隸衛生福利部，更名為「衛生福利部南區老人之家」。

本家的組織編制現置主任一人，置秘書一人，下設社工科（老人服務）、養護科（含老人生活照顧及保健護理業務）、少年教養科、行政室、人事機構、

主計機構等單位。少年教養科掌管本家少教所管理運作，主責業務提供兒少照顧服務，核心工作人員有社會工作人員、心理輔導員、生活輔導員及保育員等（其中僅有三名生活輔導員為編制公職人員，餘皆為依據《衛生福利部所屬社會福利機構臨時人員進用及管理要點》進用之各類專業人員），各有業務職掌分工，採24小時輪班方式，以跨專業整合照顧模式，提供兒少多元化之安置及教養服務。

本家少教所安置照顧對象，1980年起除原鄉經濟弱勢兒少外，另增加服務一般貧困及低收入戶家庭且身心健康、品德良好之少年；2001年起因應兒少安置需求多元，接受地方政府轉介之兒少保護個案，主要以身體虐待及疏忽兒少為主，但人數不多；2014年起安置對象再增加法院委託社福安置個案，大多行為偏差觸法少年；2016年起不再自收個案，僅接受經地方政府轉介的兒少保護或委託安置個案及法院轉向輔導少年個案，經濟因素自收個案逐漸離院後，照顧兒少多以合併受精神虐待、性虐待等領有身障證明及過動、學習與情緒障礙個案居多。目前安置照顧兒少來源多為南部地區縣市政府轉介安置個案，此外接受臺東、南投地方法院依據《少年事件處理法》（1962/2023）裁定社福安置的個案三名。另外，少教所二層樓建物1983-1985年重新規劃時仍因應早期收容服務對象以山地原鄉兒少就學及生

活照顧為主，故以學生宿舍型態興建，男生一層樓女生一層樓混齡居住照顧，要以小家庭式生活單元運作有其困難；少教所照顧人力依設置標準，考量因受虐伴隨創傷反應之照顧困難度高，為降低工作人員照顧負荷，調整應置照顧人數比之下，也同步補充來自社工、教育、護理、心理等不同專業背景的工作人員加入照顧行列。

由上述少教所的歷史沿革及發展，可以看出安置照顧對象的轉變，早期以原鄉經濟弱勢家戶及一般貧困家庭的兒少為主要照顧對象，隨著經濟社會的發展，家庭結構改變，影響家庭支持功能，服務對象由較為單純的經濟困難、家庭變故之安置原因，轉變為遭受家暴、疏忽照顧、不當對待、兒虐等保護個案及因偏差行為或性剝削等司法轉向之個案，特殊需求兒少人數也大幅增加，他們的身心議題共同處有情緒不穩、心性不定、學習和理解力不足、情感依附需求高、偷竊、人際關係衝突、暴力傾向、逃跑行為等，在照顧處遇上更考驗工作人員的專業度及壓力、挫折的忍耐力。另現行少教所宿舍型態的居住模式及非固定輪班人員在實務上無法建立類似家庭照顧的模式，確實不易讓安置兒少與專業照顧人員形成較緊密的依附關係。而面對新進專業工作夥伴更需要的是如何讓他們明白此份工作的內涵與意義、了解機構的服務特質除了需長期陪伴、輔

導個案行為問題，更須對這份工作具有熱忱與動力。

參、機構照顧面臨的挑戰與因應

依據衛生福利部統計處（2023）統計顯示，截至2022年底全國4,588位家外安置的兒少中，親屬安置者計244人（5.32%），寄養安置者計1,582人（34.48%），團家寄養者計100人（2.18%），機構安置者計2,369人（51.63%），其他類型安置者計293人（6.39%），由此數據了解現今仍有半數以上家外安置兒少安置於機構，主要原因是家庭式照顧資源有限，包括親屬安置資源不易尋照、寄家服務量能不足及團家照顧資源正在發展中，因此優化或轉型機構式替代性照顧已是替代式照顧政策目標。

機構式照顧的主要目的是提供兒童少年暫時性的替代照顧，待安置理由消失，同時家庭功能恢復到重新能夠提供照顧時，能重返原生家庭，或協助無法返家的兒童少年獨立生活。安置機構依照兒少發展需求提供包括：生活照顧、醫療保健服務、心理及行為輔導、課業輔導、家庭輔導、追蹤輔導及其他必要之服務內容（彭淑華，2008）。但是，面對情緒障礙及特殊身心狀況兒少所要提供的服務除基本生活照顧外，還會進一步面臨的是包括情緒障礙兒少教養、其他兒少同儕間的關係、

家外照顧者身心壓力、專業知能提升、跨網絡體系綿密連結、環境情境友善營造、與原生家庭互動與支持等之挑戰。

一、面臨照顧上各介面的挑戰

（一）情緒障礙兒少的教養

在有關安置兒少的研究中發現，安置中兒少在心理狀態或是情緒上可能會出現感到被遺棄、被拒絕、無助、沒有價值和被移出家庭的羞恥感，進而出現焦慮、愛哭、悲哀、食慾不振、睡眠困擾、人際互動困難、易怒、特別黏人或退縮等情緒困擾，尤其是不斷轉換安置地點的孩子在依附關係上更加脆弱（陳桂絨，2000）。在照顧實務上發現特殊需求兒少因其過往經驗多數未能建立穩定的依附關係，促使其在照顧關係中，習慣以各種行為、衝突進行試探，諸如情緒勒索、言語暴力、甚至自我傷害、破壞公物等都不在少數，以確認其心理安全性與受關注的關懷度，相較於一般兒少，需要更多的支持關愛、陪伴與輔導。

（二）其他兒少同儕間的關係

情障兒少像一顆「未爆彈」，隨時可能情緒爆發而影響機構生活及課堂學習。不論機構專業夥伴或是學校老師都認為，陪伴情障兒少梳理情緒，找到表達情緒的方法很重要，同時也要關照其他兒少及同學的情緒與學習需求。情障兒少引發衝突

後，要同機構其他兒少或班級同學同理情障兒少很難。所以不論在機構內或是在學校內，專業夥伴及學校老師都要學習孩子情緒爆發時如何應對及該如何與情障兒少相處，例如，專業夥伴在衝突當下能和兒少對話或轉變話題的能力，抑或能否敏感偵測兒少情緒爆發點、頻率及強度。學習如何表達情緒是情障兒少的重要課題，相對的其他院生也同樣需要這樣的能力，而專業夥伴面對情障兒少的態度更是影響其他兒少態度的關鍵。

（三）家外照顧者的身心壓力

本家因受限於宿舍型的照顧環境，一線照顧人員非固定輪班制，較難建立穩定的依附關係，同時因為在團體式的照顧模式下，難以提供高關注、綿密的照顧，致使特殊兒少所需之密集性輔導與關懷需求無法被滿足。研究也顯示穩定固定照顧關係有助安置兒少生活適應與信任感建立，但一線照顧人員需24小時輪班與兒少日夜相處的高壓力、高衝突、高挫折、導致高疲累，更直接導致照顧關係被撕裂，要不斷修復（吳惠文、許雅惠，2015）。所以，照顧者若能得到充分的社會支持，無論直接或間接的效益均有利於調適壓力。

（四）專業知能提升

在照顧現場，機構確實擔負起照顧最

困難個案的責任，除日常生活照顧及維護兒少基本安全外，當安置兒少帶著對原生家庭、父母或是親人的憤恨進入機構，更需回應兒少創傷經驗引發的情緒與行為。工作人員在面對情緒行為障礙兒少特殊照顧需求，面臨專業素養、處遇能力不足、社會支持不足、社會期待過高等困境，長期處於高壓力的工作環境，照顧負荷累積，若無提供充足的支持，將影響工作人員的流動率，也難以維持安全穩定的依附關係。雖然中央主管機關衛福部社家署透過專業人員訓練提升照顧技巧與知能，透過補助專業服務費及提供專業人員社會心理評估與處遇服務及員工協助方案等，期能解決機構困境與照顧人員負荷，然而機構仍面臨人力流動率高、照顧壓力大等問題，據此，應思考調整機構相關規範並提供資源給予支持，以維護與提升照顧品質（衛生福利部，2022）。

（五）跨網絡體系綿密連結

現今兒少安置機構面臨個案複雜化、嚴重化的狀態，在前線的照顧現場，工作人員除了面臨安置兒少高度需求及細緻的生活照顧之外，還得時刻維護安置兒少的基本安全、以及安置兒少因離開原生家庭而造成的不適應行為、跨專業團隊的頻繁溝通及紙本記錄的要求，同時為了因應機構24小時全天候的照顧，前線的照顧人員必須採取輪班制，也為了符合勞動

法規的需要，演變出兩班制或三班制的工作制度。但孩子的照顧狀態是動態延續的，常常在工作人員交接班的過程當中遺漏照顧的資訊，甚或是照顧者的態度、方法、關係建立的狀況不一致，而導致照顧歷程是破碎的（徐瑜、廖士賢，2019）。所以，照顧夥伴也需要支持系統，才能因應各種狀況無論是心理適應，或是兒少教養技巧、就學障礙排除、就醫資源和與家屬溝通等。這些支持系統，可透過縣市政府社工、情緒行為專家學者（情障指導老師）、專業團隊（兒心醫師、臨床心理師、語言治療師、職能治療師、物理治療師）給予專業上的協助，這些非常重要的後勤支援系統，可以在第一時間讓家外照顧夥伴獲得有效地解決問題。同時，提供夥伴的壓力因應跟調適，無論是對於特殊情障兒少的基本認識，在照顧指導上也可以有效地提供一些策略。

（六）環境情境友善營造

CRC結論性意見第45點提及住宿式照顧設施應符合兒少的需求，並且盡可能營造家庭式及小團體的照顧環境，以及配置充足的照顧人員，以回應安置兒少的個別化需求等（衛生福利部，2019）。本家少年教養所面對照顧服務對象的轉變，而在照顧環境上受限於建築物老舊，當時所規劃之宿舍式格局，已難符合現今替代性照顧政策之家庭化、小規模照顧模式原則。

也因機構集體式的生活場域，照顧環境及空間未能符合特殊需求，兒少常因人際互動、口角衝突而衍生情緒行為議題。

（七）原生家庭的互動與支持

家有情緒障礙及特殊身心需求的孩子對家庭成員是創傷與壓力，也影響家庭成員的互動關係，其所衍生的問題都具有多面性和持續性。當家庭因多重生活壓力困境致對孩子有不當照顧，公部門依規定讓兒少家外安置，同時也讓家庭成員有喘息、修復的機會與空間，但與原生家庭的合作互動是不能中斷的。這些原生家庭隨著社會變遷，家庭結構及功能的改變，所面臨廣泛的問題並非因自願或選擇而產生，需要更多專業服務協助及社會資源的支持，透過支持團體活動、親職教育，加強照顧者因應壓力衝擊的能力，才能預備好未來兒少返家時的照顧學習。

二、面對照顧挑戰的因應服務對策與照顧模式調整

我們常告訴安置兒少，也自詡是像家一樣的地方，我們雖然沒有血緣關係，但有愛的陪伴就是一家人；我們希望能給予安置兒少照顧上的滿足，從食衣住行育樂出發，保障其最基本的生存需要；我們希望協助安置兒少「復原」因家暴、失依、性侵等創傷議題能找到人生出口的機會；我們更希望安置兒少在這個類家庭的地方

儲備自立的量能，翻轉自己的人生；我們不只像家，更超出一般家庭的能量。南老少教所近年來照顧服務對象中特殊需求兒少占總收容比率高達53.8%，雖然面對安置照顧服務困境與挑戰，在肩負著公部門安置責任與社會期待下，從安置兒少照顧權益出發發展的服務對策與照顧模式如下。

（一）依據兒少發展階段，提供分齡照顧環境

兒少身心發展，不同階段有不同之發展任務，少教所長期以來的混齡式照顧，也因著近年來照顧服務對象特殊需求個案增多，情緒行為的人際衝突發生頻率也因而增加；此外也觀察到部分院生為融入群體或是欲證明自身成熟度而模仿年齡長者，抑或出現年長者指使年少者做事，降低其生活自立能力的訓練，難以發展相互照應與學習之手足照顧模式，因此依照兒少發展階段，提供分齡照顧環境，整修本家怡樂大樓三、四樓層作為高中職院生住宿空間，分別於各層規劃四間寢室（每房三床）、一間情緒調整室及一間生活輔導員值班室，修繕樓層與寢室內空間設施，提供高中院生舒適之生活及隱私空間，生活照顧層面強化自主管理能力，促進其自立生活能力培養，於2022年8月入住高中院生宿舍。分齡照顧模式運行至今，衝突事件明顯有減少發生。

此外為協助即將離院的院生順利返回社區、生活自立，修繕院區外職務宿舍作為自立宿舍，提供社區自立生活環境，增進自主生活、解決問題及運用社區資源能力，目前提供男女自立宿舍各一棟，計畫將離院之院生可於離院半年前提出申請入住，以增強生活自立能力培養。

（二）針對特殊照顧需求，強化工作人員創傷知情認知及照顧服務知能，提升服務專業

收容情緒行為障礙與特殊需求兒少，對工作人員之照顧能力著實為一大挑戰，專業知能急需更加專精與強化，包括：創傷知情概論及敏感辨識、情緒行為障礙兒少照顧技巧、兒少照顧政策趨勢、兒少保護服務輸送系統、青少年次文化、自我調控及紓壓能力、跨專業團隊溝通協調能力、多元兒少需求及處遇技巧與社會資源整合資源網絡能力，本家透過辦理南部地區公私立兒童及少年安置教養機構專業人員研討會，規劃進階式課程、邀請跨領域師資講授及調整課程互動模式，進行實務技能之模擬與演練，此外也視照顧實務需求安排外部團督或個案研討，進行階段性培訓，促進第一線工作同仁專業服務知能之提升，提供資源與支持，精進強化照顧服務專業。

(三) 結合跨專業資源，針對多元照顧需求兒少適切評估，提供個別化照顧服務

因應情緒行為障礙兒少特殊需求，與高雄長庚醫院兒童發展暨保護中心策略聯盟，簽署醫療合作備忘錄（Memorandum of Understanding, MOU），整合兒科、神經內外科、復健科、心智科醫療團隊，提供一站式兒保門診服務，針對特殊兒少多元照顧需求進行適切評估，並依據評估結果提供醫療、心理諮商、親職教育等連續及完整的關懷服務。並自2022年提供行動服務，每兩個月到機構駐診服務，可同時提供多名個案診療服務，也讓工作人員免於舟車勞頓奔波往返，此外也視工作人員照顧實務需求，進行課程安排，增進工作人員對於情緒行為障礙的認識，也透過照顧困境的溝通討論與經驗交流，提供照顧互動技巧，協助工作人員突破照顧困境與挑戰。

(四) 發揮團隊工作模式，互相替位支援

本家為公立老人機構兼辦兒少安置照顧服務，少年教養所提供兒少服務之工作人員有保育員、生活輔導員、社工員與心輔員，各有不同的工作職掌與角色功能，但在面對特殊需求兒少情緒行為衝突時，能發揮團隊工作模式，互相支援替位，協力排除衝突、陪伴個案冷靜情緒，再進行

會談化解衝突，安排恢復式正義，不僅可支持一線處理同仁舒緩其壓力與緊張，亦可免於衝突事端再擴大。

(五) 提供員工支持與協助方案，紓解工作壓力

本家積極修繕員工休息室——文馨苑，並於2022年啟用，提供工作人員舒適的休憩空間，在員工壓力緊繃時可以獲得喘息疏解情緒，復原能量再出發；為照顧工作人員身心健康狀況，辦理員工協助方案，連結心理諮商資源，與國立屏東大學社區諮商中心簽訂特約，提供有需求之員工心理諮商服務；另亦有其他多項支持方案，協助員工照顧好自己，方能有能量照顧服務對象。

(六) 爭取資源營造創傷知情友善照顧環境

面對情緒行為障礙之兒少特殊照顧需求，應積極建置多元類型兒少家外安置資源，滿足需要家外安置兒少身心發展之多元需求，多元類型兒少家外安置資源建置雖進行中，但是仍要強化建置資源的多元性，對於有心理及精神疾病……特殊及或是重大疾病等議題，雖有少數縣市政府是努力在建置中，但是相較之下，仍有進步的空間（趙善如等人，2021）。一般的機構集體式生活場域，實難以兼顧情緒行為障礙兒少多元複雜的問題及照顧需求，甚

而影響到其他安置個案的照顧品質，實有必要營造一個創傷知情友善的照顧場域，爰此本家申請前瞻計畫補助興建「打造情緒行為障礙兒少創傷知情心家園」院舍，收容6歲以上至18歲經兒少心智科及精神科醫師診斷認定為情緒行為障礙（情感性疾患、精神性疾患、焦慮性疾患及注意力缺陷過動症）、自閉症之兒少，以發展特殊需求兒少照顧空間，由於問題與需求相較於一般安置兒少更多元，需要整合網絡資源、以及運用不同專業領域工作人員進入團隊予以協助，並參照聯合國（2010）《兒童替代性照顧準則》，營造家庭化、社區化、小型化友善照顧環境，安置服務規劃如下。

1. 創傷知情生活空間

依情緒起伏劃分不同（紅、黃、綠）照顧場域，規劃安靜角、休閒空間等，減少照顧死角，並採小家分性別、適齡安置，每小家最多照顧個案三人，以核心家庭使用為主的規劃設計，從生活情境中學習生活技能及培育生活自理能力，建立生活規律及常規。公共空間設置諮商暨遊戲治療室、情緒調整室，提供兒少情緒反應激烈的覺察練習、學習表達情緒行為、提升自我價值等，並安排生心理醫療治療照顧空間，為這群不被大眾所理解卻實足需要高度陪伴關懷的孩子，提供個別化及綿密性專業服務，建立穩定的安全依附關係。

2. 安置服務流程

個案安置入機構後，參考轉介相關資料及會談資料評估，個案如有情緒行為特殊照顧需求，由評估小組進行服務處遇評估會議，評估是否入住「心家園」，除生活照顧外並進行適性就學安排，就醫方面平時連結屏東基督教醫院兒心科提供到宅醫療服務，當遇情緒高張或有自傷、傷人情形，先由主責生輔員安撫到情緒調整室冷靜調節情緒，必要時啟動急診暨轉診機制，透由綠色通道盡速安排到高雄長庚醫院兒童保護中心就醫或住院治療。

3. 創傷知情生活重建

結合專業人力資源提供跨專業團隊照顧服務，邀請精神科、兒心科醫師、臨床心理師、特教專家等專業人力組成評估小組，評估面向主要包含認知（學習參與、問題解決）、身體健康與發展（身體健康、健康風險）、情緒與行為（心理健康、自我尊重、逆境成長）及社會（自立生活、社區連結、依附關係）四層面（Administration for Children and Families, 2012），據以擬定照顧服務計畫，協助工作人員面對情緒行為障礙兒少的照顧工作。

4. 倡議創傷知情的社區教育環境

搭配心家園服務模式邀請鄰近國小中學校進行創傷知情教育環境改善，透過理解創傷、辨識創傷行為、改變環境及教學方式，建置友善的社區及學校創傷知情照

顧環境，避免學習過程中再次創傷，而加劇個案的情緒行為。

5. 協助原生家庭復能增能，促進個案漸進式返家

與縣市政府主責社工合作，逐步將專業輔導資源導入原生家庭，使其父母或實際照顧者能了解並學習如何處理兒少情緒行為障礙議題，提升兒少適當照顧。

打造心家園照顧模式不同以往的機構照顧模式，以家庭式分級照顧方式，並聚焦於情感性疾患、精神性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、自閉症等情緒行為障礙之兒少照顧，透過環境、空間的設計，跨專業團隊的評估擬定個別化的照顧計畫，是南區老人之家因應照顧困境所發展的照顧模式規劃，期許能提供更適切、符合個別需求的照顧服務，得以幫助情緒行為障礙兒少身心復原，回歸社區適應社會生活。

肆、對於特殊情緒需求家外安置兒少照顧之建議

因應社會多元發展及政府兒少替代性照顧政策趨勢，特殊需求兒少安置已是家外安置照顧對象的多數，特別是情緒行為障礙兒少，因其需要密集性關注及個別化照顧，親屬或寄家往往難以負荷，而面臨不斷轉換家庭寄養，最終安置到機構，所以機構面對特殊情緒障礙照顧已是必然的

挑戰，也是不可推卻必須承擔的責任！那要如何突破照顧困境，期待透過以下的具體建議，讓機構不再畏懼害怕承接情緒障礙照顧，也得以幫助這些特殊需求兒少獲得合適的照顧，不再成為難置兒面臨轉換安置的傷害。

一、設計有利於情障個案照顧環境空間

類似家庭的照顧環境是最適合兒少發展的照顧環境，情障個案最核心的需求是被愛、渴望穩定的關係與安全感，但因為過往的兒創經驗，導致這些需求會透過負向的外顯行為展現，試探照顧者與環境的安全，因此設計有利於情障個案照顧環境空間有助於照顧者建立安全依附關係，也可以降低衝突的發生，即便衝突發生也能緩解情緒造成的傷害。

二、提供合理及跨域的照顧人力需求

李品蓉（2016）指出安置機構並未有明確照顧分級，顯然耗損更多的照顧人力；照顧情緒障礙兒少是一項高壓力、高負荷的照顧工作，已非兒少安置法規所定的照顧人力比可負荷，同時為了協助個案身心復原重建，照顧人力除了社工、生輔員及保育員等核心人力外，更需要依個別需求納入不同領域之專業人力，因此依照安置個案特殊需求編制合理的照顧人力比及挹注跨領域專業人力資源，始能支持安置機構有能量擔負如此的照顧責任。

三、貼近照顧實務的教育訓練，提升工作人員專業職能

兒少安置相關法規規定兒少服務工作人員每年必須完成至少18小時及相關範疇的教育訓練，但這是否已能滿足照顧實務需求、充實精進專業能力足以面對照顧困境的挑戰？建議教育訓練課程的設計能貼近照顧實務的需求，課程進行的方式可以更多元，透過情境模擬、演練及雙向的互動溝通，促進學習效能的提升。

四、友善教育環境的支持

為協助特殊需求兒少獲得適宜的照顧，除了機構內部照顧環境的改造、充足合理的照顧人力配置及個別化的照顧服務外，外部環境的友善也是影響的重要因子。照顧實務中常見情緒障礙兒少進到校園，因不被了解而容易被標籤、排斥甚而被拒絕，而對現行教育體制產生抗拒。要幫助情緒行為障礙兒少身心復原，回歸社區適應社會生活，不止是兒保社福體系的工作，更需要教育體系同行協力，建構友善教育環境的支持，以協助其得以適性就學，生存發展權獲得保障。

伍、結語

南老少教所70歲了，政府所賦予它兒少照顧的任務如同臺灣兒少福利演進的

縮影，一路走來在不同年代背負著公部門應盡的使命與責任。如今更配合國際趨勢及面對困難複雜個案照顧的社會期待也開始優化及轉型，依照個案需求，發展多元安置，為個案選擇適合的照顧模式。在優化機構式安置照顧服務上，利用閒置空間分齡照顧，使服務更加專業化與精緻化，期待讓安置兒少獲得有品質的照顧，並提供安全、舒適的居住環境讓其安心成長、獲得依靠。甚至更進一步規劃轉型協助具有特殊需求兒少因情緒或行為困擾，無法獲得適當安置，常於家外安置單位間流轉的難置兒，營造具創傷療癒的環境，提供個別化照顧或密集性介入，以穩定兒少身心狀況，促進其回歸環境的服務。當然，要發展類家庭照顧環境的專業治療住宿型照顧模式，機構還需要更多輔導轉型的指引與資源配套，尤其是照顧人員的照顧知能，我們期待建置友善的創傷知情環境，但創傷是很個別化形成的歷程與反應，要打破習慣性的反應機制與模式，梳理照顧者的情緒，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，因此，政府需要強力提供家外安置單位相關專業支持及資源挹注，才能達成符合國際性的指導原則，也能夠符合臺灣處境、維護臺灣兒少權益的替代性照顧政策環境！

(本文作者：呂佩薰為衛生福利部南區老人之家少年教養科科長；許慧麗為衛生福利部南區老人之家主任)
關鍵詞：特殊情緒障礙兒少照顧

📖 參考文獻

- 《少年事件處理法》(1962/2023修訂)。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=C0010011
- 《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》(2002/2013修訂)。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0080065
- 《兒童及少年性剝削防制條例》(1995/2023修訂)。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050023
- 《兒童及少年福利與權益保障法》(2003/2021修訂)。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050001
- 《兒童及少年福利與權益保障法施行細則》(2004/2020修訂)。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050010
- 王順民(2022年6月27日)。〈關於『何處是兒家』之家外安置諸多可能選項的綜融性思考——從類家庭出發〉。社團法人中華民國晴天社會福利協會。https://www.sunnyswa.org.tw/30501
- 吳惠文、許雅惠(2015)。〈「家」內鬨牆——兒少安置機構專業人員之專業互動分析〉。《東吳社會工作學報》，29，25-51。
- 李品蓉(2016)。《兒少安置機構社工員對「難置兒」之處遇經驗探討》(碩士論文，國立臺灣師範大學)。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/dad3fq
- 孟瑛如(2022年3月9日)。〈顧好情緒障礙兒的4個祕訣〉。親子天下。https://www.parenting.com.tw/article/5049234
- 徐瑜、廖士賢(2019)。〈家與非家？談機構安置中替代性照顧角色的親職困境與突破〉。《社區發展季刊》，167，129-139。
- 許素娟(2018)。〈情緒障礙學生的輔導〉。《臺灣教育評論月刊》，7(10)，270-274。
- 陳桂絨(2000)。《復原力的發現——以安置於機構之兒少保個案為例》(碩士論文，東吳大學)。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/346qxv
- 彭淑華(2008)。〈臺灣地區兒童類安置機構之特性與相關法規之檢視〉。《兒童福利》，64，2-12。
- 趙善如、胡中宜、彭淑華(2021)。《家外安置需求推估及現行安置模式執行成效評估計畫期末成果報告》。衛生福利部社會及家庭署。https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.

ashx?FilePath=~\File\Attach\10600\File_181066.pdf

劉焜輝（1992）。〈慢性中毒——喝「情緒困擾奶水」長大的兒童〉。《諮商與輔導》，75，1-1。

衛生福利部（2019）。《中華民國（臺灣）兒童權利公約首次國家報告國際審查結論性意見》。
https://crc.sfaa.gov.tw/Uploadfile/Document/34_20210503154117_2480037.pdf

衛生福利部（2022）。《兒少替代性照顧政策》。<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=268&pid=11213>

衛生福利部統計處（2023）。《兒童及少年家外安置概況》。<https://www.mohw.gov.tw/dl-71982-f58977de-23ef-424d-a606-9ecce24aa061.html>

聯合國（2010）。《2009年12月18日大會決議》。<https://undocs.org/zh/A/RES/64/142>

簡慧娟、吳建昇、蔡惠怡、蔡孟珊、洪偉倫、蔣建基、王琇誼（2019）。〈兒童及少年照顧服務之推動現況與未來展望〉。《社區發展季刊》，167，17-30。

Administration for Children and Families. (2012). *Promoting social and emotional well-being for children and youth receiving child welfare services*. <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/im1204.pdf>