

聆聽高風險家庭的嗚咽

文／社區醫學部社會工作組 副組長 蔡教仁

最近報載一名有多次自殺紀錄的婦人，用藥強灌子女後再服過量藥物自殺。警方調查發現她長期罹患重度憂鬱症，沒有工作，與丈夫經常爭吵，已經分居3個月，她唯恐受到病情影響，離婚後將失去對孩子的監護權，於是決定帶孩子共赴黃泉。

什麼是高風險家庭？

類似社會新聞事件層出不窮，從社工的角度觀察，我們可以發現以下數個家庭危機的重要指標：一、非志願性失業或重複失業者；負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等。二、負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等。三、家庭成員關係紊亂或家庭衝突，如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係頻換同居人等。四、因貧困、單親、隔代教

養或其他不利因素，使兒童少年未獲適當照顧。五、家中成人罹患精神疾病，或有酒癮藥癮，並未就醫或未持續就醫。六、家中成員曾有自殺傾向或自殺紀錄者。

當家庭遭遇重大變故、陷入經濟困境、負擔家計者重病、婚姻關係不穩定、家中成員經常衝突、患有精神疾病或酒癮藥癮等危機事件，本身又缺乏有力的支持系統和足夠的資源來處理危機，就是所謂的「高風險家庭」。

風險是複雜且多元的概念，在醫療、經濟、工程及保險方面都有許多探討。社會科學所強調的風險，著力於個體或群體如何認定風險，以及對於所面臨的風險事件如何回應。不同的團體與社會對風險的概念與解讀

有所差異，但如Beck（1992）所提，風險應具有「不確定性」、「未來性」、「有組織性」、「社會建構性」等四種特質。

如今，風險概念在台灣的社會工作領域逐漸受到重視，不僅著重問題的解決，也開始著力於風險的概念，對於潛在的危機個案或高風險個案進行更進一步的關注與服務，亦即透過關懷訪視，預防「高風險家庭」處於危機情境。若將關懷模式進行分類，最高等級應立即交由社工人員進行輔導；第二級為校園關懷，交由教育局輔導處理；第三級醫療關懷，例如有自殺傾向、吸毒等，轉由衛生局處理；第四級的社區關懷，交由民政局透過鄉鎮市村里幹事給予協助。

台灣到底有多少「高風險家庭」呢？根據內政部兒童局統計，近四年來，兒少保護個案每年增加一成，93年全年共接獲舉報9321起兒童保護個案。按國外經驗，未被舉發的潛藏黑數可能高達10倍之多，也就是說可能有超過93,000個家庭正在無聲的嗚咽。

醫療人員可以做什麼？

兒童及少年福利法第34條規定，醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員及其他執行兒童少年福利

業務人員，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24小時。除規定專業人員的法定通報責任外，也希望常與兒童接觸的專業人員，或知道兒童處於危險情境的社會大眾，發揮道德勇氣，通報社會福利機構。通報者可能會擔心自己的身份被洩漏，關於這點大可放心，兒童及少年福利法第34條規定通報人之身分資料，應予保密。

對於兒少保護，醫療單位可以使力的部分包括在醫師基礎臨床訓練時，加強他們對兒保個案的敏感度、判斷臨床兒童虐待案例的能力、發現疑似案例立即通報。除透過受傷部位、理學檢查、病史、就醫記錄，也可以運用團隊工作的模式，照會社工人員，深入評估兒童家庭關係、社會支持系統、經濟等，以提供更完整的評估。社工人員不僅要彙整資料通報，與處遇機構維持聯繫，也應多陪伴危機家庭，了解自己還可以再做一些什麼，使危機化解，讓兒童獲得更好的照顧。

您的細心和關懷可能避免一個悲劇的發生，更有可能是一個家庭重生的開始，因此當您發現某個家庭出現危機的重要指標，請尋求社工人員的共同協助。

