



護理人員對於兒童疏忽認知 之相關研究

董紫惠 ◆ 兒童急診暨觀察室副護理長

背景：

2012-2015 年台灣每年通報兒童虐待事件平均每年約一萬多人次，兒童疏忽通報事件佔 9.14% (台灣衛生福利處保護司，2016)；兒童疏忽為兒童虐待的一部分 (Brandon et al., 2014)，兒童疏忽可謂兒童被施虐之前期，在此時期乃是最容易被疏忽及不被重視的。能否早期發現被疏忽的受害兒童乃為重要一環，尤以護理人員為例，能否在臨床照護兒童時早期發現並通報，著實也為一大課題。不同發展時期的兒童被疏忽或被施虐，則會造成日後的發展缺陷；對於疏忽的定義在臨床執行上仍多有困難處 (Rachel, 2015)。因此，判斷管教和疏忽定義的技能和知識需要充分的清楚和了解，才能適當的做出判斷及處置，以增加通報率和減少受害兒童一再受傷。

提早發現兒童疏忽的族群，早期通報，即可減少受虐兒童的發生率，並對於已受疏忽之兒童的身心靈給予早期適當的相關資源介入，即可防止事件惡化，並降低日後可能所導致的負面影響，因此本研究目的為針對臨床護理人員對兒童疏忽的認知行為態度探討，以協助護理人員在臨床照護兒童時能早期發現並通報，以矯正兒童因受傷而導致的身心安全及行為偏差之影響，藉此降低日後所產生的犯罪行為。

方法：

本研究目的為瞭解臨床護理人員對於兒童疏忽的認知、責任通報態度和自覺通報行為之現況。本研究以橫斷面調查性研究探討臨床護理人員對兒童疏忽的認知行為和態度。在確認研究主題後，研究者研



讀及整理兒童疏忽相關文獻資料，並參考陳逸青 (2010) 詹苑宜等人 (2012) 之研究問卷和項目，經過與指導教授討論問卷之適用性後，接著發展出適用本研究之問卷。

結果：

問卷收集完畢後，將問卷先以編碼的方式整理後再輸入電腦並建檔，將以下已收集之研究資料以 SPSS (Statistics Package for Social Science) for Windows 22.0 軟體進行分析。

本研究共收案 109 位護理人員，研究對象 98.2% 為女性，但仍可看出臨床護理人員並不因著性別的不同而在兒童疏忽通報率上有所差；研究對象的年齡大多介於 26-30 歲間，佔本研究總人數百分比之 33.9%(表一)；在臨床 36 歲以上之護理人員多為工作年資達十年以上，且臨床工作年資 11 年以上的研究對象在法律得分之平均數比工作 10 年以下高 ($p=0.009$)，由此可得知臨床工作年資越資深，對於兒童疏忽個案必有相當的認知與通報經驗，故其法律認知度亦較佳 (圖 1)。對於自覺兒童通報種類傾向顯示出曾被媒體報導過似兒童疏忽造成兒童受傷事件，較易有較高的通報意願和傾向，如將兒童獨自留於汽車內等，若因疾病需要給予相關治療，家屬因需給予而未給予，護理人員在此類醫療相關區塊在通報傾向則較低 (圖 2)。

表 1. 基本資料

Items		Numbers	Percentage(%)
SEX	Male	2	1.8
	Female	107	98.2
AGE	20-25	27	24.8
	26-30	37	33.9
	31-35	22	20.2
	36-40	11	10.1
	Over 40	12	11.0
Marriage	Married	39	35.8
	Single	69	63.3
	Divorce	1	0.9
	Cohabitation	0	0
Education	College	9	8.3
	Bachelor	96	88.1
	Master	4	3.7
Working Unit	Ped Ward	30	27.5
	Ped ER	14	12.8
	Ped ICU	11	10.1
	Adult ER	54	49.5
Working Experience	0-5	40	36.7
	5-10	35	32.1
	Over 10	34	31.2



圖 1. 工作年資與法律認知

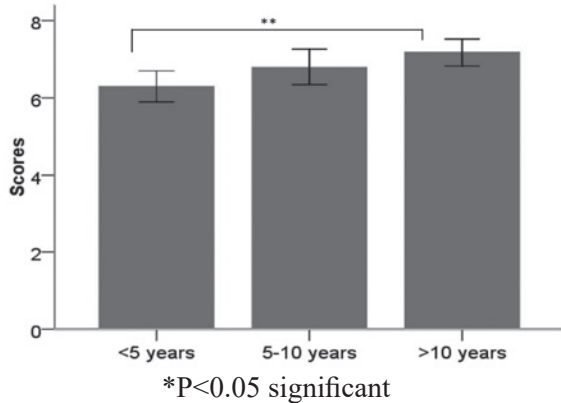
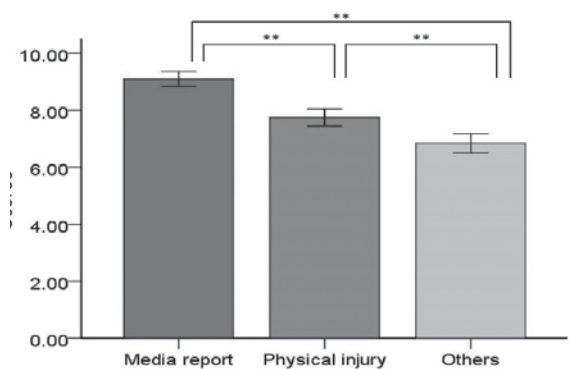


圖 2. 護理人員通報兒童疏忽情境種類



討論：

兒童疏忽為兒童虐待的類型之一，但其所造成傷害的嚴重度也可能為死亡或長期問題 (Afifi & MacMillan, 2011)，造成兒童疏忽的原因很多樣，如家庭沒有適當的支持系統或家庭周遭的友人支持幫助等也都很重要 (Folger & Wright, 2013)；在探討本研究之所有研究問題與假設相關性後，統結出以下討論為造成臨床護理人員通報率下降之原因：

1. 當醫護人員面對兒童疏忽高風險家庭而在進行通報的決策過程中，需考量和面臨病人本身和家庭、文化衝突及價值觀等多層面問題。(黃、江、蘇、馮，2012)。
2. 臨床上所造成醫護人員通報困難主要因素包括擔心判斷錯誤和擔心通報身分曝光遭報復等原因，醫護人員在判斷通報上因無明確的依據致缺少信心、害怕判斷錯誤，再加上醫護人員因對法律和通報程序不熟悉和擔心通報後接續需承擔的法律責任等相關責任。
3. 文獻亦提出，在受害兒童之家庭被通報後，因媒體報導處理不當導致隱私曝光後，使受害兒童家庭承受社會輿論和負面傷害，致受害兒童間接或直接再次受到更大或更多的傷害，且通報後對兒童幫助不大和不認同兒童保護單位處理方式等，此讓醫護人員對於責任通報和不通報間存在矛盾衝突。

對於護理人員每年規畫兒童虐待相關課程時，可建議規劃將每一類型的虐待拆散為單一主題授課，如此課程量也較詳細，也可加入臨床情境的方式讓上課者在臨床判斷上更加清楚相關徵象，以減少擔心判斷錯誤而造成未通報的問題；法律認知亦可設計為單一堂課，如此臨床人員對法律條規和通報程序也較清楚，也可提升通報率。再者，社會處在處理如此遭遇個案時，建議辟護家庭和隔離措施及相關法令應再修改更完善，以避免兒童疏忽個案在第一次受害後，讓受害兒仍回歸原生家庭，又再接受接二連三的傷害，雖然表面上是為了維持家庭的完整，但實際上卻讓受害兒童陷入萬惡的深淵，再次回到醫療院所時，受害兒童可能造成不可逆的傷害甚至死亡，若相關法令的修改可讓更多受害兒童得到更適當的安排，減少更多的傷害，讓臨床護理人員對國家制度更有信心，則在通報更可主動提升。