

《災難與重建：心理衛生實務手冊》

Disaster Response and Recovery : handbook for mental health professionals

作者：戴安·梅爾斯(Diane Myers, R.N.,

譯者：陳錦宏等十人

書系：Master 003

定價：300 元

頁數：360 頁

出版日期：2001 年 09 月 01 日

ISBN：9573049597

災難：從發生到復原 心理衛生專業人員工作手冊 **DISASTER RESPONSE AND RECOVERY: A Handbook for Mental Health Professionals**

【說明】

王浩威

《災難：從發生到復原--心理衛生專業人員工作手冊》（DISASTER RESPONSE AND RECOVERY：A Handbook for Mental Health Professionals）這本書是由中華心理衛生協會張珣常務理事提供，中華心理衛生協會統籌策劃翻譯工作，邀請多位心理衛生專業人員共同翻譯。

內容共分為十章，從災難心理衛生的概念、工作內容、工作方法到專業人員本身的壓力處理與提醒，都提供了相當重要的觀念及清楚的行動步驟，相信對於台灣目前處理震災後的心理衛生相關機構及專業人員將有所幫助。本書各章將陸續於中研院 (<http://www.sinica.edu.tw/>)、「921 家園重建」(<http://www.bp.ntu.edu.tw/921/frame1.htm>)及心靈園地(<http://www.psychpark.net/>)等網站刊出，同時感謝富邦文教基金會部分贊助本書之編譯與行政工作。因時間過於倉促，必有遺漏之處，尚請不吝指正。關於此書之翻譯工作與內容，如有任何疑問，請您利用 e-mail 與我聯絡，謝謝您！

王浩威上

1999/11/9

e-mail : sinin@gcn.net.tw

(王浩威為中華心理衛生協會理事)

災難：從發生到復原 心理衛生專業人員工作手冊 **DISASTER**

RESPONSE AND RECOVERY: A Handbook for Mental Health Professionals

第一章 災難心理衛生的主要觀念

Key Concepts of Disaster Mental Health

原著：Diane Myers, R.N., M.S.N.

Monterey, California

翻譯：陳錦宏

中國醫藥學院附設醫院精神科

第一章提供有關瞭解災難發生和非災難時，心理衛生服務的差異之主要觀念的概要描述。這些知識是透過研究，以及那些提供災難心理衛生復原服務的心理衛生服務主事者、臨床服務者的第一手經驗而來的。

災難心理衛生的主要觀念：

1. 每一個見證到災難的人均會被災難影響。
2. 災難創傷有兩種類型。
3. 大部分的人在地震後會聚集在一起救災，但效果常打折扣。
4. 災難後的壓力及哀傷反應是對不正常狀況的正常反應。
5. 許多倖存者的情緒反應來自於災難所產生的生活問題。
6. 災難救助的過程被稱作第二度災難。

7. 大部分的人不知道他們需要心理衛生的服務，也不會去尋求此方面的協助。
8. 倖存者可能會拒絕各種方式的協助。
9. 災難心理衛生協助經常在本質上偏實際層面而非心理層面。
10. 災難心理衛生協助常需去配合他們所服務社區的特性。
11. 心理衛生工作人員爲了順利地介入災難事件的處理，需擱置傳統的方法，採取積極主動接觸的方式，以避免心理衛生的標籤作用。
12. 倖存者對他人主動的關心與在乎有良好反應。
13. 各種介入需配合災難的各階段。
14. 支持系統對於復原來說是非常重要的。

每一個見證到災難的人均會被災難影響

在任何一個災難中，失落及創傷會直接影響許多人。此外，許多在其他非直接受災區域的人，情緒上也會受到影響。Myers 描述了災難所引起對人及社會廣大的影響：

「災難是一個令人敬畏的事件。單單看到那種廣大的破壞性及可怕的景象就會引起許多深刻的感覺。常常，那些災難侵襲的社區居民會描述哀慟、悲傷、焦慮、憤怒等破壞性的感受，即使他們並非受難者…這種強烈的反應會困惑著他們，畢竟他們似乎並沒有什麼損失。這些人在別人以各種方式告訴他這些是正常的反應以後，會感到輕鬆及安心；每一個見證到災難的人，某一程度而言，都是受難者。」（Hartsough & Myers,1985）

即使一個人是透過二手消息或經由一些大眾傳播媒體得到訊息，也會受到影響。這包括聽到或看到父母，因災難而有實質上的損失的小孩。實質上，心理衛生工作者多數在宣導災難後如何調適壓力及尋求資源（Myers,1991），因此，關於災難的心理衛生宣導、心理衛生服務的介入和哪裡可以尋獲額外的幫助，必須大量提供給社區。

災難創傷有兩種類型

在 1972 年西維吉尼亞大洪水時，針對 Buffalo Creek 的研究中，社會學家 Kai Erikson 描述了兩種在大部分的災難中會接連出現的創傷類型（1976），災難心理衛生單位在評估社區的各種需求時，必須考慮到這兩種創傷。

個人的創傷被定義爲「一種突然撕裂人類防衛的精神上的打擊，在此殘忍的力量之下，人們無法有效地面對它。」

集體創傷則是「一種破壞人們彼此的維繫而造成社會生活基本構成的打擊，進而破壞社區的共同體感覺。」

個人的創傷會表現在倖存者所感受到的壓力反應及哀傷反應。Bolin 及 Bolton (1986)強調，集體創傷提供倖存者彼此間以及與災難地的社會連結。這種連結可以對壓力提供重要的心理支持。災難幾乎破壞了所有的日常生活以及財產，人們需住在臨時的住所，遠離原來的家園及原來的支持系統，如教會、醫院、托兒所及休閒場所。工作可能中斷，或由於經濟不景氣而失去工作、缺乏交通設施、失去器具、或因爲壓力而無法專心工作。對小孩而言，可

能因為搬離而失去朋友或在學校的關係。疲憊以及易怒容易增加家庭衝突而逐漸損傷家人間的關係與聯繫。

集體創傷通常較不容易被處理個人問題的災難心理衛生人員所注意。我們會發現，如果周遭的環境仍支離破碎而沒有良好的支持系統，將很難從個人的創傷中復原（Erikson,1976）。因此，心理衛生的處理，包括主動接觸、支持團體、社區組織等尋求建立個人與團體聯繫的方式，變得十分重要。

即使一個人是透過二手消息或經由一些大眾傳播媒體得到訊息，也會受到影響。這包括聽到或看到父母，因災難而有實質上的損失的小孩。實質上，心理衛生工作者多數在宣導災難後如何調適壓力及尋求資源（Myers,1991），因此，關於災難的心理衛生宣導、心理衛生服務的介入和哪裡可以尋獲額外的幫助，必須大量提供給社區。

大部分的人會在地震後聚集在一起救災，但效果常打折扣

有許多壓力源會影響倖存者。在早期的英雄期及蜜月期階段，人們經常會有許多全力以赴、樂觀及利他主義的表現。然而，經常有很多的行動是低效率的。當失落的影響及意義變得越來越真實，憂傷的反應即越來越強烈。當疲憊來臨、挫折及幻滅累積，更多的壓力症狀可能開始出現（Farberow & Frederick,1978）。認知功能的降低（短期記憶力喪失、混亂、無法決定優先順序及下決定等）可能因為壓力及疲憊而出現，這將使倖存者降低作重要決定的能力以及對復原採取必要措施的能力降低。

即使一個人是透過二手消息或經由一些大眾傳播媒體得到訊息，也會受到影響。這包括聽到或看到父母，因災難而有實質上的損失的小孩。實質上，心理衛生工作者多數在宣導災難後如何調適壓力及尋求資源（Myers,1991），因此，關於災難的心理衛生宣導、心理衛生服務的介入和哪裡可以尋獲額外的幫助，必須大量提供給社區。

災難後的壓力及哀傷反應是對不正常狀況的正常反應

大部分的災難倖存者原本都是正常人，可以在每天生活的壓力及責任下執行適當的功能。然而，在加上災難的壓力之後，大部分的人都會有情緒或心理耗竭的表現（Farberow & Frederick,1978）。這些反應包括創傷後壓力反應及傷慟反應，這是一種對異常或非常態環境下可能出現的正常反應，倖存者、社區的居民及救災者，都可能會經歷這些反應。這樣的反應經常是短暫的，而非一種嚴重的心理困擾或心理疾病。創傷後壓力疾患或病態傷慟會在災難後蔓延的說法是沒有事實根據的。

Green, Wilson,及 Lindy (1985)強調，創傷後壓力過程是一種動態的過程，在這個過程中倖存者嘗試整合創傷的經驗到自體的架構中，這種過程是自然及合宜的，不該被認為是一種病態（比如是一種病），除非它持續太久、停滯、超過忍受範圍或者明顯影響日常的功能。

同樣的，Myers, Zunin & Zunin (1990) 指出哀傷反應是一種從災難中復原的正常過程。人們不只失去所愛的人、家園及財產，希望、夢想和人生觀也受到打擊。Zunin 與 Zunin (1991) 強調這種對失落的反應是很平常而非病態（需要接受治療或諮商）的，除非這種哀傷太過強

烈、持續太久或壓抑了正常的哀傷。

壓力的減輕、傾訴經驗的能力以及時間的過往經常能讓人重建平衡狀態。傳播媒體對於正常反應、如何面對這些反應、以及對於有問題的症狀早期予以注意的宣導，可以加速復原及避免長期問題的產生。（Hartsough & Myers,1985）

許多倖存者的情緒反應來自災難所造成的生活問題

由於災難破壞了日常生活許多層面，許多倖存者的問題是立即而實際的（Farberow & Frederick,1978）。人們可能需要協助尋找失蹤的親人、尋覓暫時的住所、衣服及食物；找到交通工具；申請經濟補助、失業保險、確認災民身份、減稅；醫療服務、補充眼鏡及藥物；房屋拆除、挖掘以及清理等事情。

災難救助過程被稱作第二度災難

獲得臨時的住所、取回財產、得到重建的許可、申請政府的補助、尋求保險理賠、以及從公家或私人單位取得協助的過程，經常會被一些規定、繁瑣的手續、爭論、拖延、失望所煩惱。人們必須和官僚體系打交道以得到在別的地方得不到的協助。然而，在災難後災民仍情緒餘波盪漾之際，這些提供幫助的官僚作風，通常不會顧及災民個別的需求（Bolin,1982）。Munnichs (1977) 曾提出：「官僚作風意味著在社會關係中的非人性化、墨守成規、威權、僵化的規則及過程……。」災難以及其特殊的環境經常充斥著混亂的官僚系統，即使有專門成立的災難處理機構也一樣，這些都讓整件事變得更複雜（Bolin,1982）。家庭常被迫去應付這些非人性、無效、荒謬的機構。

很多人無法適時地從這些機構得到符合資格而該領取的津貼。對那些災難前很有競爭力以及很有效率的人而言，他們突然要經歷一種自尊以及自信的嚴重侵蝕，會有無助感和憤怒是很平常的。在處理上，心理衛生人員可透過讓他們瞭解此二度災難是一種普遍現象，來幫助他們（Farberow & Frederick,1978）。他們可使倖存者確信大部分的人面對此官僚系統都有困難。僅僅聽到“第二度災難”這個詞常就可以帶給倖存者減輕痛苦的感覺，經常有些人甚至會笑了出來。

此外，心理衛生人員可能必須協助這些人找到宣洩憤怒及挫折的積極管道，

其中包含不要把這些心情轉移至錯誤的地方（比如家庭），也不要攻擊那些想要幫忙他們的團體而破壞了自己的努力。心理衛生人員可藉由提供這些團體的工作內容來協助受難者（Project COPE, 1983）。倖存者的支持團體在這個部分通常很有助益，成員可彼此提供具體應付官僚問題的提醒與建議。

此外，心理衛生人員可提供災難救助單位諮詢與訓練。諮詢的目的在於影響政策，讓其更能符合災難倖存者的需求，這些諮詢包括以個案為中心，去尋求個別個案的利益；或以議題為中心，尋求一群受難者或整體居民的利益（Myers, 1990）。

大部分的人不知道災後他們需要心理衛生的服務，也不會去尋求此方面的協助

許多人把接受“心理衛生”服務和“瘋子”劃上等號。所以提供心理衛生協助對倖存者而言，似乎是在災難上增添侮辱-我先是失去了所有的東西，現在你又說我心理不正常。此外，

大部分的災難倖存者常苦於要花很多時間去處理一些恢復正常生活所需的具體事物。諮商或支持團體在這種現實壓力之下顯得深奧難懂，而工作人員在協助他們處理具體事件時所提供的心理衛生協助，是非常有效。比如，一個工作人員可以運用有技巧、不突兀的會談技術去幫助倖存者從一堆殘局中整理出他們的需求及事情的優先順序。

倖存者可能會拒絕各種方式的協助

人們可能忙於清理及應付一些現實的要求，而忘記尋找可提供協助的資源。剛開始的時候，人們可能會慶幸還活著，但經常低估了經濟的影響及損失的真正意義，而高估可運用的經濟支援。損失的真正影響常要好幾個月，有時甚至要好幾年後才變得明顯。

在災難後的早期，英雄主義、利他主義、以及樂觀可能會讓人覺得有其他人比我還慘。對大部分的人來說，都有一種強烈的需求，希望能自立自濟、情況是在控制中的。有些人把政府的救災政策當作是一種福利；而有些人，特別是那些從被壓迫的地方逃出來的移民者而言，政府是不可信任的。自尊對某些人是很重要的部分，他們可能對於需要被幫助而感到羞恥，或者不希望被“外人”所幫助（Farberow & Frederick,1978）。對這些問題的熟悉及敏感是相當重要。

災難心理衛生協助經常在本質上偏實際層面而非心理層面

大部分的倖存者都是被極大壓力所暫時干擾的人，在正常環境下自我的功能是能運作的，許多心理衛生工作剛開始都是在具體的事項給予一些協助（Farberow & Frederick,1978）。心理衛生人員可以在問題解決以及作決定方面予以協助。他們可以幫助倖存者注意特別重要的事、安排事情的優先順序、尋求各種可能的方法、尋求支援、擬定行動計畫（American Red Cross,1982）。心理衛生人員可以提供各種可利用的資源的訊息，包括當地的機構，以及爲了救災而成立的資源；他們也可以直接處理一些問題，包括提供資訊、填表格、清理，安排醫療及兒童照護、尋找運輸工具等，亦可幫忙轉介至特殊的資源，比如貸款的協助、居住、工作及許可證。

少部分的人可能會經驗到較嚴重的心理反應，比如嚴重的憂鬱、方向感混亂、無動機、或以前心理問題加重。這些狀況需要轉介作比較密集的心理諮商。災後心理衛生人員一般不對被嚴重干擾的人提供直接的治療，但是需瞭解他們的需求並且協助他們與適合的治療資源連繫（Farberow & Frederick,1978）。

災難心理衛生協助常需去配合他們所服務的社區的特性

當規劃心理衛生復原計畫時，應該考慮到社區因災難所影響的人口分布及特色（Myers,1991）。城市、郊區及鄉村各有不同的需求、資源、傳統以及施與受的價值觀，因此計畫必須考慮到社區的族群及文化特質，而提供的服務必須符合當地的文化及表達方式。災難復原服務若能與當地原有的、被信任機構結合，將能得到最好的接納及運用。此外，若當地的社區組織、各個族群和文化團體能整合入服務輸送的系統，這將是最有效的計劃。

心理衛生工作人員爲了順利地介入災難事件的處理，需擱置傳統的方法，採取積極主動接觸的方式，以避免心理衛生的標籤作用

傳統以機構爲基地的服務方式在災後效果並不大，很少人會去標有“心理衛生”的地方尋求協助。目的常常必須改爲提供包含情緒問題的“全人服務”（human services），基本上

不要用到隱含心理問題的字眼，比方說諮商、治療、精神的、心理官能症或精神病等字眼（Farberow & Frederick, 1978）。心理衛生工作人員可視自己為全人服務工作者、危機諮詢者或使用其他不會影射他們的重點是病態的用語。工作人員如果把他們的服務說成是“協助”、“支持”或“談話”，將比說是“心理衛生諮商員”來得不那麼令人感到威脅。

心理衛生工作人員需要採取積極的主動接觸的方式，他們必須直接去倖存者日常生活的地方。這些地方包括受影響的鄰近區域、學校、收容所、救災指揮中心（Disaster Application Centers, 簡稱 DACs）、供餐地點、醫院、教堂、社區活動中心等等。

倖存者對他人主動的關心與在意有良好反應

倖存者接觸到溫暖及真誠的關心時會很渴望談他們所遭遇的事。主動接近倖存者的心理衛生工作人員，應注意不要因為害怕干擾或侵犯倖存者的隱私而不和他們談這些經驗。

各種介入必需適合災難的各階段

對災難心理衛生工作人員而言，瞭解災後的各種階段，以及人們在各階段的心理與情緒反應是非常重要的。比方說，當倖存者用驚愕麻木或否認的方式保護自己免於遭受太過強烈情緒時，去深究他的感覺將會導致反效果。一旦倖存者開始運用內、外在的適應資源時，他們較能去處理此環境下自己的感受。在英雄期及蜜月期時，那些沒有親人去世的人可能充滿了幸福、利他、樂觀而非悲傷的感覺。在清理階段，人們會探究及討論有關災難的事實，試圖將事實拼湊起來以瞭解到底發生了什麼事。此時，他們會花多一點的時間來討論自己的想法與感覺。在幻想破滅的階段，人們較會表達挫折及憤怒的感受，這時便不適合問他們是否發生什麼好的經驗。

大部分的人希望，甚至是渴望去談他們在災難中的經驗。然而，尊重有時候他們並不想談發生什麼事是很重要的。和一個身處危機中的人談話並不意味一定要談論危機（Zunin & Zunin, 1991）。人們在處理痛苦及悲傷時常需慢慢“調整劑量”，而一段正常的、暫時不理會痛苦的時間也是很重要的。談論平常的事而且能幽默的笑出來對痊癒會有很大的幫助。如果你有所懷疑，可以直接問他現在的心情是否適合談。

支持系統對於復原來說是非常重要的

對個人而言，最重要的支持系統是家庭。工作者應盡量讓家人在一起（比如收容所或暫時居住的地方）。家庭成員必須盡可能參與每個人的復原工作。

災難造成的遷移以及災後密集的復原工作，會破壞他和原有的支持系統之間的關係，鼓勵他們花時間和家人或朋友相聚是很重要的。除了強調重建建築物之外，重建關係也是個有幫助的類推。

對於那些支持系統有限的人，災難支持團體可能會有幫助。Scanlon-Schlipp 及 Levesque(1981)指出，支持團體可以防止孤立。對於有相似經歷的人而言，可以透過團體感受到彼此的信任。團體可以幫助扭轉成員擔心的特異或病態的感受。人們可以透過別人的反應知道他們並不孤單或奇怪而感到放心。這種團體不只提供情緒上的支持，倖存者還可以彼此分享一些實際的資訊及復原的方法。除了分享經驗的情緒宣洩之外，他們也可以透過對正在

復原的人的認同而覺得自己的情況仍然有希望。心理衛生工作人員可以參與組織或促進這類自助團體形成。

此外，心理衛生工作人員可以參與社區組織的活動。社區組織讓成員團結在一起去處理切身的實際事務。這些議題包括災難重建時的社區治安問題，或鄰近區域的防災準備。這個過程不只幫助倖存者能在災難復原過程處理實際事務，也使他們重獲控制感、能力感、自信心以及覺得自己是有用，可能，最重要的是在於重建被災難所破壞的社會連結以及支持網路。

總結

上述觀念指出一些災難與非災難時心理衛生服務間的差異。心理衛生工作主事者及助人者可以發現，這些觀念對於擬定及完成一個成功的災難心理衛生復原計畫是不可或缺的。

REFERENCES AND RECOMMENDED READING

- American Red Cross, Providing Red Cross Disaster Health Services (ARC3076-A). December 1982.
- Bolin, R.C. Long-term Family Recovery from Disaster. Program on Environment and Behavior, Monograph # 36. Boulder, Colorado: University of Colorado, 1982.
- Bolin, R.C. Families in Natural Disaster: The Vernon and Wichita Falls Tomadoes. Family Recovery Project Interim Report. Las Cruces: New Mexico State University, Department of Sociology and Anthropology, 1980.
- Bolin, R. and Bolton, P. Race, Religion, and Ethnicity in Disaster Recovery. Program on Environment and Behavior, Monograph #42. Boulder, Colorado: University of Colorado, 1986.
- DeWolfe, D. "A Guide to Door-to-Door Outreach." In Final Report: Regular Services Grant, Western Washington Floods. State of Washington Mental Health Division, 1992.
- Erikson, K.T. Everything in Its Path: Destruction of Community in the Buffalo Creek Flood. New York: Simon and Schuster, 1976.
- Farberow, N.L. and Frederick, C.J. Training Manual for Human Service Workers in Major Disaster. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1978.
- Green, B.L., Wilson, J.P., and Lindy, J. D. Conceptualizing Post-Traumatic Stress Disorder: A Psychosocial Framework. In Figley, C.R. (Ed.), Trauma and Its Wake, Volume I: The Study and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder. New York: Brunner / Mazel, Inc., 1985.
- Hartsough, D.M. and Myers, D.G. Disaster Work and Mental Health: Prevention and Control of Stress Among Workers. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1985.
- Janoff-Bulman, R. The Aftermath of Victimization: Rebuilding Shattered Assumptions. In Figley, C.R. (Ed.), Trauma and Its Wake, Volume I: The Study and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder. New York: Brunner/ Mazel, Inc., 1985.
- Munnichs, J. Linkages of Old People with Their Families and Bureaucracy in a Welfare State, the Netherlands. In Shanas, E. and Sussman, M. (Eds.), Family, Bureaucracy, and the Elderly. Durham, NC: Duke University Press, 1977.
- Myers, D. "Emotional Recovery from the Loma Pieta Earthquake." Networks: Earthquake Preparedness News, 6(1): 6-7, 1991.

- Myers, D., Zunin, H.S., and Zunin, L.M. "Grief: The Art of Coping with Tragedy." Today's Supervisor, 6(11): 14-15, 1990.
- Project COPE: A Community-based Mental Health Response to Disaster. Final Report: FEMA Crisis Counseling Project. County of Santa Cruz Community \ mental Health Services, 1983.
- Scanlon-Schlipp, A.M., and Levesque, J. "Helping the Patient Cope with the Sequelae of Trauma through the Self-help Group Approach." The Journal of Trauma, 21: 135-139, February 1981.
- Zunin, L.M., and Zunin, H.S. The Art of Condolence: What to Write, What to Say, What to Do at a Time of Loss. New York: Harper-Collins Publishers, 1991.

災難：從發生到復原 心理衛生專業人員工作手冊 **DISASTER**

RESPONSE AND RECOVERY: A Handbook for Mental Health Professionals

第二章 災難心理衛生團隊的篩選和訓練

Selection and Training of Disaster Mental Health Staff

原著：Diane Myers, R.N., M.S.N.

Monterey, California

翻譯：劉慧卿 新店宏慈療養院精神科

林博 台北榮總精神部

鍾明勳 台北榮總精神部

災難心理衛生工作者所需的技巧和能力，需要專門的篩選和訓練，十分不同於住院和門診的臨床實務。當一個災難衝擊一個社區，理想上是能夠有一組心理衛生專業的核心團隊，他們有特別的訓練、可以快速地被動員、熟悉狀況和部署。如果受衝擊的地區沒有這種能力，那麼訓練有素、經驗豐富的災難心理衛生工作者，可以透過地方的互援協議，在災難衝擊、混亂的立即時刻，提供幫助。

這一章的目的，是要協助心理衛生的計畫和行政人員篩選心理衛生團隊，以便執行救災

的指派工作，及建立適合的訓練計畫，使他們可以有效地執行他們的工作，章末列出了篩選心理衛生團隊時考慮的項目。本章也提供了這些訓練事項的概論，包括快速訓練和部署的實務層面、完整災難心理衛生訓練的方針、和選擇合適的訓練者。

這一章實際上並不打算寫成訓練手冊。已經有很多災難心理衛生訓練的手冊和方法（Farberow and Frederick, 1978; Hartsough and Myers, 1985; Myers, 1990; American Red Cross, 1991）。同樣地，這一章也不想用成人教育和指導方法的原則，來企圖「訓練訓練者」。那樣的主題，有許多可以選擇的書籍和工作坊。

災難前的計畫

如果心理衛生機構擁有一個核心的團隊，事先規劃和訓練成爲救難因應小隊，則很多災難衝擊時期的困擾和壓力可以被解決。定期的在職訓練和參與當地管轄範圍內的救難演習，可以幫助維持技巧的熟稔。如果資源允許，小隊可以對管轄範圍內發生的小型危機採取因應行動，如此一來，萬一遭遇大型的災難衝擊時，團隊會有一些第一手的經驗做後盾。

隨著很多社區心理衛生計畫預算的減少，幾乎沒有訓練的經費。訓練被視爲是聯邦緊急事件處理中心（Federal Emergency Management Agency, FEMA）危機諮詢計畫必要而合宜的層面，不論立即的服務或固定的計畫都是。心理衛生的計畫者和行政人員，應該將實際的訓練預算包含在他們申請核准的經費中。

篩選災難心理衛生團隊

災難心理衛生工作不是適合每一個人。這類具有挑戰性且回饋很大的工作，所需的心理衛生專業人員要是具有彈性、在社交上屬於外向性格的人。除了利他主義和一種想助人的真誠渴望之外，**不是所有的人都那麼適合救難工作**。災難前、或期間，不論是否正在指派和訓練救災團隊，心理衛生主管都必須考慮幾個選擇的事項。

理想上，選擇專業或半專業的團隊，應該考慮受災人口的地域性，包括種族和語言；團隊成員的人格特質和社交技巧；災難的階段；在災難的因應和復原的努力中，工作者可能會扮演的角色。災難因應和復原工作所選擇的工作者，應該不能是個人受到災難嚴重衝擊的人，因為他們對家庭的責任或他們的情緒反應會干擾他們對計畫的參與，或是正好相反。下列很多要點，看起來可能都是顯而易見，但是這些對於建立一個有效率的因應小隊，是重要的關鍵。

人口的地域性

主管必須選擇符合當地人口需要、具有特殊技巧的團隊人員。例如：應該包括有特別專長、可以和小孩和當地學校工作的團隊人員。如果社區中有很多老人，小隊應該包括擅長和老年人工作的人員。

種族和語言

依其種族背景、文化觀點、生命經驗、和價值觀，從這些內涵中，倖存者會對災難做出反應和由其中復原。如果倖存者不太會說英語，可能在溝通需要和感覺上有困難，除非用他們的母語和他們交談。救難行動的所有層面，必須對文化的議題有敏感度；提供服務的方式，在文化上必須合宜的。

爲了以上這些理由，心理衛生團隊對於受災難影響之族群的文化，必須既熟悉、覺得自在。最好是團隊成員對於受災非英語/國語區之族群的語言，能夠駕輕就熟。理想上，心理衛生團隊，應該包括受災難影響之特殊文化族群的當地人。如果這樣的團隊人員，不是立刻可以找到，在災難後的立即反應時期，協調者可以從其他社區機構或心理衛生轄區內，徵募所需文化背景和語言技巧的互援團隊人員。當地的在職人員被徵募和訓練，可以擔任長期的復原工作。

團隊人員的人格特質

直接投入災難中的人，有一個必備的特質，就是可以保持專注和適當回應的能力。災難

心理衛生團隊必須在困惑和常見的混亂環境中，還能夠運作良好。工作者必須能夠「邊走邊想」，對解決問題有一種常識性、實際、有彈性、且通常都是即興的取向。他們必須能適應不斷改變的情境，在模糊的角色、權威性不清楚、最差的結構下，仍然可以運作。最成功的災難心理衛生工作者，很多都把這些因素視為挑戰，而非負擔。自發性和精力是需要的，正如自我覺察和監測處理自身壓力的能力一樣。

工作者必須站在一種聯絡的「位置」(capacity)共同工作。對不同於他們自身價值系統和生命經驗的部分，他們必須能自覺，也能接受。迫切地想要向外接觸、探詢這個社區，以找到需要幫助的人們，而非「等待和治療」的態度，是很重要的(Farberow & Frederick, 1978)。工作者必須享受人群，而非表現得缺乏信心。如果工作者是害羞和害怕的，就會對建立聯結造成阻礙(DeWolfe, 1992)。團隊人員必須坦然於在任何社區環境中，開始一段對話。除此之外，倖存者也許正經歷著人生的悲劇和巨大的失落，工作者必須願意而且能夠和倖存者「在一起」，不會被驅使著想要「修正」這樣的狀況。

災難的階段

在災難早期立即反應階段，有清楚的行動方向(action orientation) 是十分重要的，通常能夠在危機處理時隨機應變的人，在這階段會有良好的表現。最適合這階段的工作人員，往往就是那些曾經在地方心理機構負責危機處理的人員、或是曾在醫院急診室工作的人。

曝露在眾多外傷現場的聲光下，有些人是無法忍受也無法有效工作。所以這些人是不適合在災難現場或前線急救站、醫院急診室、或停屍間作心理衛生服務。但這不是說他們不適合為災難因應小組(disaster response team)的成員，因為在小組中其實還有很多其他職務適合他們。因此在這個小組形成時，大家應開放的好好討論這些個別差異，預先為每個人尋找適合的職務。

長期的心理衛生復原計劃，往往在災難後持續一個月至一年之久，故在性質及步伐上完全不同於立即回應階段。當大型的避難所及災難援助申請中心(DACs)，一個個關閉時，當

地災後倖存者生活將日益困難，這時候心理工作者更應主動的接觸社區及適應這種情勢。

災難心理衛生工作者在災區的主動接觸及教育成果，往往是難以評估的，因為習慣上來說，大部分災後倖存者都不會主動來要求心理衛生服務，幾乎沒有"當事人"會來尋求治療。"臨床取向"的人員被安排在辦公處工作，他們往往會質疑此實用性；在災難初期立即投身工作的"行動取向"的工作人員則會因長期復原需要耐性、持續性、及在沒有立即成果的情況下進行，而失去熱忱及工作的效率。

災難心理衛生工作者的角色及責任

災難心理衛生工作者的角色及責任其實是多元化的，要確保工作的成功，就必須細心按照工作人員的特殊技能及人格特質來委派不同的任務。

1. **主動接觸個案**：能夠在災鄰中、大型避難所、災難援助申請中心或其他災區環境下工作的人，必須能適應那些非傳統的心理衛生服務方法，其中包括"積極地主動接觸"（aggressive hanging out）及"喝一杯咖啡"（over a cup of coffee）時進行評估及處理。
2. **大眾教育**：大眾教育需要擅長於公開演講及與媒體接觸的工作人員，製作小冊子更是需要良好的寫作技巧。
3. **社區的聯繫**：與社區各領導者的建立及維持關係，需要擁有瞭解及能有效處理各團體間微妙關係的能力。要能成功地和草根性的社區團體互動，需要明白地方獨特的文化、社會網路、正式及非正式的領導者、並擅長與鄰里建立人際關係。聯繫網路形成的一切活動往往來自參加農村聚會、教會活動、鄰社聚會、或對政府官員提供災後心理衛生諮詢。
4. **危機輔導**：對於大部分的災難倖存者，長時間的心理治療是不需要也不適合。危機處理、短期治療、心理支持性互助團體及工作上的實際援助都是十分有效。災難心理衛生工作者必須對這些方法有所認識及有純熟的技巧。

專業災難心理衛生工作人員的資格

理想上，災難心理衛生工作人員必須具有多元化的思考及熟悉各種助人技巧。人員必須對各種精神症狀的處理、急救技術、危機處理及短期治療具有豐富的經驗。對於危機、創傷後壓力症候群及哀傷反應、及災難心理學都必須有一定認識。倖存者一般不會自願前來尋求心理衛生服務，所以工作人員必須以各種非正統的方法來提供服務，以社區為中心。因此，先前的災難心理衛生的訓練及經驗都是十分重要的。在災區需要援助的情形下，該區的心理專業執照管制，甚至可以動用薩瑪利亞法律（Good Samaritan law）加以解禁，好讓其他州的專業人員可以越過州界而合法地提供協助，但是這方式必須在平時討論洲際合作的時候，便作詳細的研究。

工作人員必須熟悉社區中各人群服務機構的功能及其動力（Farberow & Frederick, 1978）。他們必須擁有擔任機構的顧問及大眾教育的能力及經驗。為了能夠迅速的與不同背景的人建立關係，他們需要有純熟的溝通技巧、問題解決能力、能夠圓滑的處理衝突及瞭解所有團體運作的方式。

管理者需注意該州各種心理衛生專業工作上的法令，尤其進行的個案評估及諮商輔導變成心理治療所定義的範圍時，更需要注意該州適合的心理衛生專業執照與保險所認可的專業部分。

輔助(paraprofessional)災難心理衛生工作人員的資格

半專業性的輔助工作人員，尤其是那些熟悉社區大眾、為街坊所信任的人，都是主動接觸人們及社區工作的最佳人選。他們可能是心理衛生機構、社會服務、公共衛生、或是社區基層單位的成員，他們也可能是來自社區的居民。半專業性的輔助工作人員的特性和資格應具備以下條件(Collins & Pancoast,1976; Farberow & Frederick, 1978; Tierney & Baisden,1979):

1. 最少具有高中程度（可以處理資料及有學習各種觀念的能力）。
2. 假如有可能的話，最好是當地人。

3. 其身分最好具有反映出該社區民眾某一特殊年齡、性別、種族、居住的時間的代表性。
4. 擁有強烈的助人動機、喜歡與人在一起工作、及對人有一定的敏感度和同理心。
5. 能夠以一種穩定、成熟、及理性的態度工作。
6. 擁有足夠的熱情、體力，並經常在人際關係中得到足夠的回應掌聲的人，才會是有能力幫助別人的人。
7. 可以與他人共同工作。
8. 能夠與不同價值觀的人一起工作，不會把自己的價值觀強加別人身上。
9. 能夠接受指導，而不用敷衍的方式回應。
10. 擁有樂觀但有現實感的人生觀，換言之，即"健康的個性"。
11. 在面對壓力時，依然擁有高度的動力來維持主動及豐富的內在活力。
12. 能堅守尊重倖存者的隱私權，而不會在閒談時提及。
13. 面對獨特的族群時，會運用不同的處理技巧(譬如小孩或老人、特別是特殊種族團體。)或對災後復原有用的知能(譬如對保險的認識、房屋的重建知識。)
14. 懂得自我拿捏分寸而不會過度介入倖存者的復原(譬如，明白協助及使倖存者能復原與"完全替他們做"是兩回事。)

爲什麼須要訓練

心理衛生專業人員經常以爲自己的經驗及訓練，對於應付災難所出現的情況綽綽有餘，可惜事實正相反，傳統的心理衛生訓練並未著重在受災難影響的人們上（FEMA,1988）。他們的經驗經常無法應付災區中千變萬化的情勢，尤其是，只靠那些危機處理的專家寶貴意見，往往是不夠的。心理衛生專業人員需要使用革新的程序及方法，以創造出高度特殊型態的災區服務。因此，必須設計特殊的訓練方式，以培養工作人員能適應災區心理工作的特殊性。

即使災難深深的影響每一個人，人們卻很少因此而崩潰或是失去適應的能力，心理問題也很少突然的大規模呈現，事實上，問題呈現的特質及強度是變化不一（Farberow,1978）。其實，大部分的問題及災後症狀，只是一種 **正常人**面對 **不正常的狀況**所產生的 **正常反應**。

很少的人真正需要傳統的心理治療，更少的人會在災後尋求心理衛生的協助，故心理衛生工作人員若只是單純的開關門診，其成效往往非常有限。

因此，主動接觸(outreach)社區民眾變得十分重要的。主動接觸並不是單純的建立起分散於災區的診所或是散發一些衛生教育單張便足夠，主動接觸(outreach)是到避難所、救災執行指揮中心（DACs）、供餐地點、倒塌的鄰舍與倖存者面對面地接觸。主動接觸的成敗關鍵，在於心理衛生工作者有沒有能力用盡各種方法與倖存者建立關係和治療的切入點，而且這一切都不可能用傳統的心理治療"約定"(contract)來完成。

災難除了對個人的影響外，本身亦是件政治及官方的事務。災難深深的影響到社區及整個社會系統，人類每日基本生活所需的資源都被損毀或破壞，運輸及聯絡系統有可能遭受摧毀。在大型的災難中，特別緊急反應小組及協助復原的機構經常行動迅速，並且在災後的環境發揮一定的影響力。當特別緊急反應小組在資源、結構、個人的變遷上的工作完成後，草根性的團體便會開始興起取代之。心理工作者必須了解並有能力在此複雜和充滿政治因素及官僚的網絡中工作。

災難心理衛生的訓練將能使工作人員明白災難對於個人及社區民眾的衝擊，亦必須能夠提供所有關於災後環境之系統和資源的訊息，並且可以幫助工作人員調整自己態度及方法，以便能有效針對災難的狀況，並助其學習如何有效地與社區民眾接近。

透過錄影帶、角色扮演、及其他練習、訓練，能夠幫助工作人員體會災後復原工作的辛苦。有些時候，工作人員會發現他們其實不適用於這種工作。常常，訓練可以使工作人員培養出"情緒上的準備"以幫忙他們能更容易適應工作。訓練還可以幫忙提醒工作人員，其個人因素對於災區工作的影響，及幫助他們能處理自己的壓力及自我照顧。

在訓練之前

在幫助倖存者之前，讓災難心理衛生工作者先懂得如何面對自己的情緒是十分重要的。

訓練時，工作人員可以表達自己情緒反應，**但並非表示整個訓練必須以"分享統整"(debriefing)的方式進行**。當工作人員參加訓練時候，發現訓練內容無法符合他們的需要及感覺時，整個訓練便注定無法有效的發揮功能。此外，在訓練之前應該先有一個分享統整，或其他形式討論工作人員情緒的團體。擔任這類團體的催化員，應是那些不直接參與工作，但徹底瞭解救災工作人員需求的人。

災難期間的訓練籌劃

通常在災難剛剛發生的時候，籌劃心理工作的人都會深恐延誤工作，而備受壓力。由於災難因應的急迫性，在災難發生之前，擁有一個核心工作團隊是十分重要的。若這樣的團隊本來並不存在，那災難因應及復原期間時，便要趕快開始籌劃訓練。這牽涉一些人事的調動和時間表的安排，但最重要的成功因素還是在於心理衛生人員的反應。行政籌劃者及工作人員必須改變平常工作節奏，因為"災難時期"往往需要一日工作十二小時，連週末也不例外。

在立即因應的緊急期間，要有一個充足時間(2-5 日)作完整的心理衛生工作訓練是不切實際的，此外，往往不會有現成的資深工作人員可作調動，那種全面性的訓練，往往需要延誤至數週或數日後才能舉行。故短期來說，以下的建議可能有所幫助。

可能的話，選擇那些擁有好的危機介入能力及建立社區關係的人，來擔任災難緊急反應小組的工作人員，因為這些技巧是最適合轉移運用到災區的情況。理想來說，提供訓練者，最好擁有災難處理的經驗，但若沒有現成的人才，其他善於危機介入的專家，也可利用本書或其他的材料來提供學員基本的訓練。在本書每一章最後面，都有幫助工作人員使用每一章節內容的檢核清單。一開始，章節的題名"災難心理衛生的主要觀念"、"災難避護所的心理衛生工作"、"災難心理衛生主動接觸服務" 都是對於基層第一線工作者十分有用的知識，當災難救助申請中心(Disaster Application Centers)開放時，提及此災難救助申請中心的章節便十分有用。國家心理衛生機構所出版的 **"大型災難工作人員訓練手冊"** (Training Manual for Human Service Workers in Major Disasters, Farberow & Frederick, 1978) 對於災難的階段、成人和小孩所面對的壓力、及介入的建議都提供了相當多重要的知識。在時間緊迫的狀況下，工作人員

可以隨身帶著這些資料，到災區一面工作一面閱讀。國家心理衛生機構所出版的 **"大型災難工作人員災區應變手冊"** (Field Guide for Human Service Workers in Major Disasters) 則是在災區工作人員的參考指導手冊。

在有經驗的訓練者尙未到之前，可先利用錄影帶訓練代替，亦可將這部分整合入全套的訓練計劃中。本書表列 A 的項目中有訓練資料及錄影帶名稱。

分配給"基本"訓練的時間也許隨著情況而有所不同，但如果可能的話，最少要有半日的時間可用作訓練及瞭解狀況。此外，最少應有一個、半個至兩個小時，用作訓練前的分享統整(debriefing)。

訓練可能需要重覆進行一次以上，所以工作人員可以輪流上課。當有新進人員如專業志工、支援隊員或額外僱聘人員等報到時，這項訓練亦可能要再舉行。在在職訓練中可以將未有親身經歷的災難心理衛生工作者與有災難經驗者作一聯繫。這些有經驗的工作者，可能是在災前接受過訓練的核心團隊成員之一，也可能是來自其他地區想提供協助的支援隊員。在都是新手的團隊中指派一位有經驗的工作人員，能夠提供新手立即的諮詢、指示與榜樣。

向派往現場的救難人員作狀況說明

除了訓練事項外，主管在任用心理衛生工作人員之前，必須對其進行狀況說明，需說明的主題如下：

1 · 災難之情勢：

其所造成之損害及損失、統計結果、天氣預測或狀況報導、影響所及區域之劃分、可能的危險及參與因應的單位。

2 · 簡介災區：

其人口統計資料、種族、社經狀況、相關的政治信念等。

3 · 社區及與災難相關之資源：

印有與災難相關的服務及資源簡介、電話號碼之單張。FEMA 或緊急服務辦事處（Office of Emergency Services, OES）在開放災難救助申請中心（DACCS）時常常會提供手寫傳單，上有州立及聯邦政府所提供的補助說明。若情況允許，全部發給工作人員。提供心理衛生宣導單張讓工作人員去發給倖存者，使倖存者瞭解一些成人與兒童會有的正常反應、因應之道以及求助管道。對志工或支援隊員可以告知一些參與贊助的心理衛生機構簡介。

4 · 後勤：

安排工作人員之食、宿、訊息之取得及醫療照護等等。

5 · 溝通：

在心理衛生的指揮流程中該報告的內容、何時、及方式；若可行的話，介紹行動電話之使用、雙向無線電器材或業餘無線電志工之招募。

6 · 交通：

說明到指派區域的交通方式。若是工作人員自行開車前往，則附上地圖，標出開放及封閉的通路，並指示危險區域。

7 · 在災區的衛生及安全：

列出可能遭遇到的危險及安全措施（如大地震後的餘震、洪水區的保護措施）。談論可能的傷害源及災害預防。另外相關的健康問題，如食物及飲用水的安全、個人衛生、傳染病控制、廢棄物處理、暴露在惡劣的環境下等等也需論及。告知這些區域中急救\醫療資源。

8 · 指派區域：

列出工作人員即將展開工作之位置(避難中心、用餐地點等)、簡單描述這些工作點的設置、組織及需向誰報到等。另外也應簡短地再複習適合當地的介入方式。

9 · 政策及流程：

應列出值班時間長短、休息時間、工作人員間的討論，需向上級報告之統計資料、聯絡日誌等。提供工作人員必須用到的表格。

10 · 自我照顧及壓力管理：

鼓勵運用"夥伴關係" (buddy system) 來提醒彼此的壓力與需求。提醒工作人員注重按時休息、營養狀況、足夠的睡眠、運動，深呼吸、正向的自我對話、適度的幽默感，在任務結束後進行"減壓" (defusing) 或和別人談論此次之經驗。並告知工作人員關於輪值的任務結束後所提供的分享統整 (debriefing) 活動。

完整的災難心理衛生工作訓練之目標

對於所有參與災難因應及復原工作的工作人員及志工都應該接受完整的災難心理衛生工作訓練課程，包括與此相關的管理者及行政人員在內。這樣的訓練是強制每個人都要參與的。

有效的災難心理衛生工作訓練將使受訓者學到一些知識、技巧及態度，有助於他們在災區工作之效率。由於參加災難心理衛生工作有別於平時的心理衛生服務方式，因此新技巧及訊息的獲得是很重要的。

完整的災難心理衛生工作訓練目標在於提供受訓者知識、技巧及態度，使他們能夠：

1. 了解人在重大災難中的行為表現，包括影響個人對重大災難發生之反應因素，災難的各個階段，"危險" (at risk) 族群，對失落及悲傷之觀感，災難後所感受到的壓力及災難復原的過程。

2. 有效地處置災難中的特殊族群，像是小孩、老人、殘障人士、當地的族群與文化、被褫奪公權者及清寒者。
3. 瞭解災難反應及復原層面，包括關鍵角色、責任及資源；地方、州、聯邦政府及志願機構的服務方案；以及如何將倖存者與適合的資源、服務作聯結。
4. 了解災難心理衛生工作之重要概念及原則，包括災難心理衛生服務與平時心理治療有何差異；災難心理衛生工作所需之心理衛生工作範圍與設計；以及提供心理衛生服務的合適地點。
5. 在社區中提供倖存者及工作人員適當的心理衛生協助，特別注意危機介入、短期治療、創傷後壓力處理策略、適齡孩童之介入處置、分享統整、團體諮商、支持團體、以及壓力管理技巧。
6. 提供社區心理衛生服務，重點在尋找個案、主動接觸、心理衛生教育、大眾教育、諮詢、社區組織與媒體的運用。
7. 了解救災工作附帶的壓力並認清、處理自己及其他工作人員的壓力。

訓練者的篩選

提供災難心理衛生工作訓練的人應該具備這方面的知識、技巧及經驗才能達到上述之訓練目標。最理想的人選是實際曾在重大災難中（經驗愈多愈好）工作過。另外，他能了成人在學習時的主要原則，也必須擁有增進知識、技巧、態度之學習的優秀訓練能力。

在教導災難心理衛生工作時有一項重點是與自己的情緒「工作」。學員常發現災難對於生理上的刺激觸發了自己更深層的情緒，此時訓練者應能坦然視之，並熟悉團體的過程，在課堂上適當地討論這部份的情緒。

若需訓練的人數眾多（超過 60 人），建議最好能有一位以上的訓練者來帶領團體討論及技巧演練。若是訓練者有不同的專精領域，那麼他們的教材內容也將更多元化。

對於受災的特殊族群之訓練，最好是能找到此族群的訓練者，並且熟悉不同族群與主流

文化團體之訓練的人來帶領。

州、聯邦及志工單位的代表應該提供其資源及工作計劃之訓練課程，這樣一來，心理衛生工作者便能熟悉這些內容而作有效之轉介。工作人員要在最短的時間內確定其的資格是否符合州立或聯邦方案。州及聯邦代表參與了這樣的訓練，同時也增加了心理衛生與其他計劃的交集與溝通。這部份的訓練是可以與州立緊急事件協助處的個別協助主管（Individual Assistance Officer, IAO）、災區工作站的 FEMA IAO、及災區工作站的志工單位（VOLAG）協調者接洽、安排。

若訓練者是從災區以外的地方來、不熟悉該社區狀況，心理衛生機構可以提供社區及此次重大災難之背景資料來協助他們熟悉狀況。廣泛性的戶口調查、報紙或災區錄影帶可以幫助訓練者調整訓練課程以符合地區的特色與需求。若是 FEMA 的災難緊急計劃輔助辦法（Crisis Counseling Grant Application）已經制定，訓練者最好能先閱讀過。

訓練主題

以下所建議之主題涵蓋了整個災難心理衛生訓練方案：

1 · 瞭解災難及與災難相關之行爲

- a. 災難之定義
- b. 災難中人們實際及沒有事實根據的行爲
- c. 災難中影響個人對重大災難心理反應的因素（與災難、個人、社會情境有關的因素）
- d. 災難後的高危險群
- e. 災難反應的階段
- f. 災難後的心理、認知、行爲和情感反應
- g. 評估辨別正常反應和需要介入的反應

2 · 災難中的特殊族群：問題及介入方式

- a. 兒童
- b. 老人
- c. 殘障人士
- d. 心智障礙者
- e. 種族特色及遭遇的災難
- f. 曾有創傷經驗的人

3 · 災難中的角色、責任及資源

- a. 重大災難公告程序
- b. 地方及中央指揮及權力架構
- c. 地方及中央的心理衛生計劃
- d. FEMA 的災難緊急計劃輔助計劃的目標及對象（若適合的話）
- e. 政府及志工單位的資源及對災後倖存者所提供的服務

4 · 災難的復原過程

- a. 失落及悲傷
- b. 創傷後的壓力
- c. 個人復原和社區復原過程的交互作用

5 · 災難心理衛生的重要概念

- a. 倖存者對需求的看法
- b. 社區的需求範圍
- c. 環境及時間因素
- d. 災難心理衛生介入方法和傳統心理治療效果上的差別
- e. 災難心理衛生服務的範疇及擬定

- f. 災難心理衛生服務提供的地點

6 · 對災難倖存者的有效介入方法

- a. 災難的準備
- b. 危機介入
- c. 短期治療
- d. 創傷後壓力處理策略
- e. 適合學齡兒童的介入及學校計劃
- f. 分享統整
- g. 團體諮商及支持性團體
- h. 壓力處理技巧

7 · 社區層面的有效介入方法

- a. 尋找個案
- b. 主動接觸
- c. 心理衛生訓練
- d. 大眾教育，包括有效的運用媒體
- e. 諮詢
- f. 社區組織

8 · 救災工作和心理衛生：預防和控制救災人員間的壓力

- a. 救災人員的壓力來源（包括心理衛生工作人員）
- b. 災難前、中、後時期工作人員的壓力管理

特殊考量

過去沒有人群服務經驗的輔助性專業人員，在加入完整的心理衛生訓練之前要先接受溝通技

巧及同儕輔導技巧的訓練。其主題必須包括以下幾項：

- 危機介入的基本概念
- 建立良好的關係
- 積極傾聽和回應技巧
- 情感投入
- 會談技巧
- 簡述語意（paraphrasing）及解釋
- 認知上賦予新意（reframing）的技巧
- 非語言的溝通
- 團體動力
- 有用和無用的協助方式
- 應該於何時及如何轉介到心理衛生單位
- 何時與如何協助個案與資源連結
- 倫理問題（包括保密、與個案之間關係的界定等）
- 法律問題（向兒童保護單位報告的責任等）
- 自殺的危險因素
- 處理困難狀況

密切的臨床督導應是機構組織的一部份。訓練當中必須提供關於如何及何時和督導員討論及轉介個案等同儕諮詢的訊息。亦應提供特殊的指標來提醒其已過度投入及如何克服專業上的弱點。

訓練方式

在理想的環境下，一個完整的災難心理衛生訓練必須花費二至五天。訓練時間的長短將取決於災難情形、地點、工作人員先前之經驗以及訓練者。

為將知識、技巧及態度納入一個完整的計劃以便傳授，會有各種不同的教學方法被運用。互動性的教學方法是很重要的，模擬救災現場情境的技巧演練亦相當重要。藉由事先得知可能發生的狀況及個案研討引發參與者去檢查他們對災難的情緒反應也是需要的。綜合各種教學方法，如報告、閱讀、看錄影帶、自我覺察訓練、研討會、示範、技巧演練及當場經驗的督導將幫助我們達到訓練的目標。

長期復原的訓練

隨著災難因應工作的完成，長期復原工作亦將展開，因此災難心理衛生工作人員也需要繼續接受訓練。

如果 FEMA 定期計劃補助金已經徵求並提供危機協助服務，我們則需要一些新的或額外的工作人員來加入此計劃。如果他們未曾接受過完整的災難心理衛生訓練，就必須提供或重覆給予新進人員訓練。

除了完整的訓練計劃外，也必須在固定期間提供在職訓練或諮商。參與長期復原計劃的工作人員或督導必須依據工作需求來調整訓練的內容。有些需求會因為特別的災難或區域性而有其獨特性。在訓練時，若能中針對已發現的特別需求加以調整，可以協助工作人員克服日後工作可能遭遇的服務輸送之障礙。訓練可提供各種想法的融合及提升工作人員的士氣。此一緊急計劃補助辦法必須有經費來提供適當的在職訓練及諮商。

有些工作人員可能需要在完整的訓練計劃中某個簡要的主題，作進一步的訓練，或是他們可能發現某些需要的主題未涵蓋在計劃中。某些常見的訓練需求和關注的項目在長期的復原計劃中似乎會習慣性地出現。例如以下幾點：

- 創傷後壓力症候群的治療
- 創傷後壓力症候群及酒精濫用／依賴之治療
- 複雜的喪親反應之處理

- 進階的團體動力學
- 表達性治療（藝術、音樂、寫作）在成人及孩童身上之應用
- 對輔助性專業人員更進一步的同儕諮商
- 災難及家庭問題
- 倖存者及工作人員的壓力管理介入
- 長期之復建與處置
- 長期復原的議題與介入方式
- 第一周年：個人反應與社區復原項目
- 以鄰近區域為單位的社區整合
- 在了解並幫助倖存者工作中的重要特殊主題，如保險問題、市府或國家的允諾過程，與建築師及包商的討論、協調
- 相關地區重大災難的特殊主題（如沖積平原的管理、地震安全、颶風警報系統）。
- 計劃結束的準備：結束與個案的關係、將個案轉介至適當的資源，通知社區服務截止之相關事項

建議工作人員能完成對受訓課程評估之書面資料，這份資料能提供訓練者非常有用的回饋。管理者亦能從中得知成員們如何看待此次的訓練安排。在災難復原計劃結束時，針對訓練架構的檢討也有其益處。FEMA 危機協助計劃的結案報告可以包含成果評估，藉以協助其他訓練計劃的進行更臻完備。同時地區災難心理衛生工作計劃記錄也應妥善保留，以備將來不時之需。

總結

由於災難心理衛生工作人員所需具備的知識及技術不同於平時狀況，因此，在訓練及篩選工作小組成員時更須謹慎注意。本章節提出之指導原則及項目能幫助心理衛生工作策劃者及管理階層篩選災難因應工作小組成員，也幫助他們準備面對這項具挑戰性又獲益良多的工作。

REFERENCES AND RECOMMENDED READING

- American Red Cross, Disaster Mental Health Provider's Course (ARC 3076A). April, 1991.
- California Department of Mental Health, Center for Mental Health Training Conference on How to Train Professionals for Psychosocial Intervention in a Community Disaster. February 18-19, 1981.
- Collin, A.H. and Pancoast, D.L. Natural Helping Networks: A Strategy for Prevention. Washington, D.C.: National Association of Social Workers, 1976.
- DeWolfe, D. Final Report: Regular Services Grant, Western Washington Floods. State of Washington Mental Health Division, 1992.
- Farberow, N.L. and Frederick, C.J. Training Manual for Human Service Workers in Major Disasters. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1978.
- Federal Emergency Management Agency. Disaster Assistance Programs: Crisis Counseling Program: A Handbook for Grant Applicants. DAP-9. Washington, DC: 1988.
- Hartsough, D.M. and Myers, D.G. Disaster Work and Mental Health: Prevention and Control of Stress Among Workers. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1985.
- Myers, D. Loma Prieta Earthquake Training Manual. Unpublished Training Manual compiled for California Department of Mental Health, 1990.
- Tierney, K.J. and Baisden, B. Crisis Intervention Programs For Disaster Victims: A Source Book and Manual for Small Communities. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1979.

災難前

- 篩選災難心理工作人員的核心團隊。
- 按照"篩選及訓練災難心理工作人員"章節上的題目提供完整的災難心理衛生工作的訓練。
- 定期提供在職訓練，並參與地區災難因應演習。

災難因應

- 對所有工作人員及先前沒有接受過訓練的專業志工提供災難心理工作訓練，剛開始的訓練可以較簡略，直至更完整的的訓練安排好再替換之。
- 使工作人員熟悉以下事項：
 - 災難的情勢
 - 受災社區的概況
 - 社區中和災難相關的資源
 - 後勤（食物、房屋、醫療照護）
 - 溝通管道
 - 災區的運輸工具
 - 災區的衛生狀況及安全
 - 災區責任劃分
 - 政策及措施
 - 工作人員自我照顧及壓力管理
- 為沒有受過訓練的災難心理工作人員，無論是將在災難因應小組工作或從事災後復原工作人員，儘速安排完整的災難心理衛生訓練，內容可按照本書的章節所提供的資料。

災後復原

- 為進行長期復原方案的工作人員籌劃訓練計劃
 - 包括適合於不同階段的項目，如書本章節提及的訓練項目
 - 針對可能發現的不同需要提供諮詢及訓練
- 對於長期復建計劃的工作人員，提供專家的意見、技術支援、及定期的 分享統整

災難後

- 將工作人員加入災前及災後訓練的檢討會議參與人員中
- 持續對進行中的訓練及未來的建議方向進行書面評估，包括 FEMA 危機 輔助計劃結案報告在內〈若可行的話〉

災難：從發生到復原 心理衛生專業人員工作手冊 **DISASTER** **RESPONSE AND RECOVERY: A Handbook for Mental Health Professionals**

第三章 因應災難的組織架構 **Organizational Aspects of Disaster**

原著：Diane Myers, R.N., M.S.N.
Monterey, California
翻譯：廖定烈
省立八療養院

前言

災難乃是一種人類皆有，且複雜的、官僚化的、以及政治的事件。一般的程序以及資源不足以處理災難所帶來的改變。因應災難而生的團體、機構以及各管轄範圍的數目及類型也迅速增加，而組織之間的關係也會有所改變。傳統的勞力及資源的分化，也增加了對參與其中的各組織及各專業間的整合需求。沒有了這樣的整合，則資源可能無法共享，或依據需求而達成分配。彼此的溝通及控制也許會不足，而導致事倍功半，忽略了基本的工作，甚至造成不良的後果。

本章討論了參與救災的各重要民間以及政府組織之角色、責任、資源、以及相互關係。為了能有效運作，相當重要的一點是心理衛生機構需要瞭解這種複雜的機構環境以及資源系統。單單是臨床的技巧，

無法使心理衛生的工作人員能有效地協助受災區的倖存者。

本章也描述了聯邦基金透過史塔福災難緩和方案（Stafford Disaster Relief）及緊急援助法案的第 416 條提供給心理衛生組織的資源；史塔福法案適用於總統宣布的緊急災難，此基金可以協助心理衛生組織對倖存者提供立即的救援，以及長期的復原服務。

一般性緊急事件的處理

在美國，日常遭遇到的非大災難性的緊急事件，通常由地方來主控，此偏好舉國皆然。但如此一來，這些救難工作就會分散給各種社區組織（包括官方與民間）以及個人；這些工作的角色與義務是由以往的慣例、法律、契約以及特約方式來規範。（Auf der Heide, 1989; Drabek, 1985; Drabek, 1987; uarantelli, 1981）這些工作的指派及資源的分配，很少是統一的，而且相對而言，較少混淆不清的情形（Auf der Heide, 1989）。社區心理衛生機構通常與其他機構的互動是界線清楚、彼此互相瞭解的；這些機構包括社會服務單位、學校、執法機關、觀護人等等。但在災難當中，這種互動也會改變。

災難的緊急處理

依照聯邦緊急事件處理中心的定義，所謂的「災難」是：

發生的事件，其嚴重性及重大程度常會導致死亡、傷害、以及財物損失，而且無法透過政府一般的程序及資源來處理。災難、、、需要諸多政府及民間的機構做出立即性、整合的、以及有效的反應，以符合人性的需求、以及加快復原的速度。」(FEMA, 1984)

災難與一般的緊急事件不同之處，在於其無法單靠動用更多人員、裝備及補給來處理。時常，災難產生的需求超過單一組織的負荷能力，迫使他們必須與其他機構分擔工作及共享資源，而這些其他的機構只會用自己並不熟悉的程序來運作。Auf der Heide(1989)曾報告過，災難常會越過原先管轄的範圍。災難改變了因應的機構之數目及結構，並可能導致新的組織產生。災難會產生新的工作、並且使平常並非負責災難因應的參與者積極投入。災難也會使平常用來處理緊急事件的裝置與設備遭到損壞。

美國政府部門的複雜程度，也加深了我們瞭解在災難中「誰來做什麼」的困難。1982 年對政府單位的普查發現，有超過 82,000 的各種政府在全國各地運作著。這種權力下放的結果於是導致災難緊急處理計劃與反應缺乏一致性，而且使得災難發生時的整合更加複雜。（Auf der Heide, 1989）

此外，對災難因應較無經驗的組織，其產生的回應常常是繼續保持其一貫的獨立運作方式，無法瞭解到其功能如何配合此複雜、整體的因應及努力。Auf der Heide(1989)描述此種現象，稱為「魯賓遜漂流記症候群」(Robinson Crusoe Syndrome) ("我們是孤島上唯一的人類")

這種孤立現象不止出現在災難因應中，同時也出現在規劃上。最常見的狀況是，民間的團體以及各級政府在規劃時並沒有真正實際考慮到其他團體的角色以及其提供的資源。

由於災難環境中所面臨的複雜性與挑戰，機構能發揮效果的一個重要的因子

- **乃是彈性，以及立即反應（improvise）** 的能力。然而，很重要的一點是，參與救災的組織應該自我教育以了解其他地區、州立、以及聯邦政府機構的角色與義務。機構必須以對組織環境的整體了解為基礎進行規劃。

心理衛生在緊急事件的因應與復原中的角色與規劃

當災難發生時，擁有一個整合災難心理衛生緊急反應與其他救災機構的災難心理衛生計劃是基本要務。我們強烈建議在每個州政府的心理衛生機構中都要有個心理衛生災難因應計劃，當作全州的緊急應變計劃的一部份。在很多州，州長直接下命令進行心理衛生因應規劃。同樣地，心理衛生的每個部門，不管是市立、縣立、或地區、都應有心理衛生的災難因應計劃。此計劃應該是整個管轄範圍內完整的緊急應變計劃的內容之一部分。有些州已經透過立法來加以規範。

心理衛生規劃的目的乃是確定對災後倖存者的心理健康需求的回應，是有效率、整合性、有效果的。此計劃可以使心理衛生人員對組織內的設施、人員、以及其他資源做最有效的運用，以協助劫後餘生的倖存者、緊急救災的工作人員、以及社區本身。（California Department of Mental Health,1989；New Jersey Department of Human Services,1991）。災難心理衛生計劃可以界定機構在災難計劃、因應、以及復原過程中所牽涉的地方、州、及聯邦單位的角色、義務、與關係。

心理衛生計劃也必須界定參與救災的各心理衛生機構的角色、義務、與關係(south carolina Department of Mental Health,1991)。此計劃需要籌畫能達到機構的每一個層級、每一個部門。計劃也必須標明（依照身份）需要執行這些任務各成員。成員最好能有後援，最好能到三線。

災難心理衛生所提供的服務，需要在倖存者聚集之處，例如避難所或進食區。這些地點通常由紅十字會與社工機構或其他組織合作負責運作。在長期復原過程中，心理衛生通常需要整合至其他針對倖存者的服務。因為需要與這些機構密切合作，因此心理衛生計劃常常是社會服務/避護計劃的一部份。有些地方的心理衛生機構會發現，如果在計劃中納入一個與紅十字會簽訂的「互援備忘錄(Memorandum of Understanding, MOU)」，明訂兩個機構彼此的角色與義務，會有所助益。針對倖存者的心理衛生服務也需要在醫院、緊急事件處理中心、及驗屍地點進行。因此，心理衛生計劃需要與緊急醫療計劃、公共衛生計劃、及檢察官的協助方案互相配合。

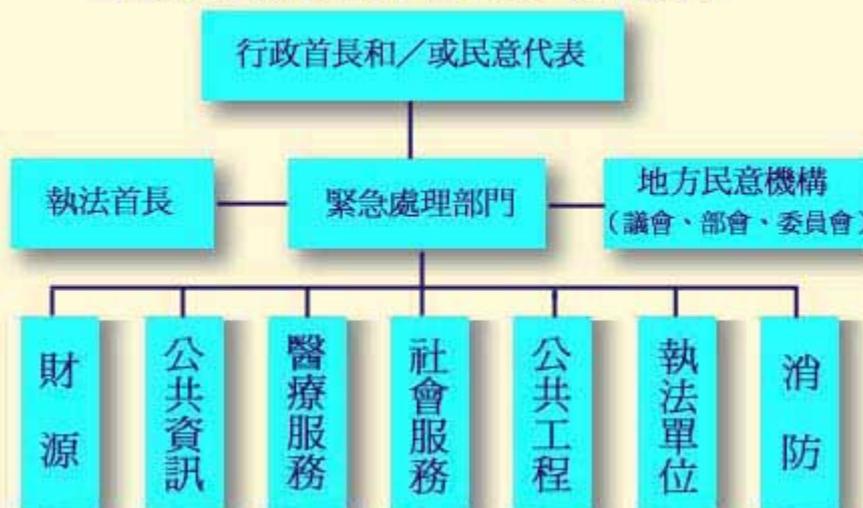
緊急處理中政府的角色與義務

地方政府

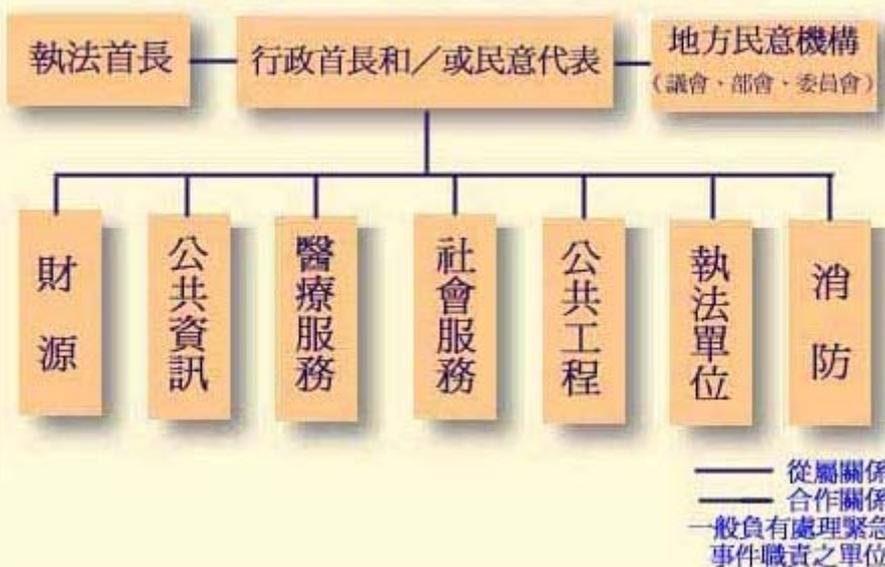
緊急處理在地方政府的層級，包括了市、縣的地方官員。縣官員需要負責轄內尚未整合救難行動的地區，在地方性的緊急事件或全州性的緊急事件中可能也會擔任整合的角色。地方法令與決議會建立一緊急事件處理的責任分工，配合州政府的緊急處理組織。對於緊急事件，地方政府負有最處理上最重要的責任，即使災難事件已經超過了地方政府的能力，無法有效回應，需要請求州政府的協助時，仍然如此。(Drabek and Hoetmer, 1991)

地方政府如何發揮緊急處理的功能？各地差別很大。在大部分的小城鎮，緊急處理的責任落在與救災職務相關的官員身上，例如市長或消防隊長。在縣，通常有兼職或全職的救災處理官員負責。比較大的城市或縣，比較可能有專責的緊急處理部門，有少數的成員。此部門可能是獨立運作，也可能隸屬於其他部門，例如消防隊。因為有著如此大的差異，地方緊急事件處理機構不太可能有一致性的組織結構。圖 1 提供了一個簡化的組織圖，標明出各種地方的緊急事件處理單位如何配合地方政府來運作。

A. 獨立的緊急事件處理部門組織圖



B. 附屬的緊急事件處理單位組織圖



Drabek, T.E. and Hoetmer, G.J. (Eds.). Emergency Management: Principles and Practice for Local Government. Washington, DC: International City Management Association, 1991. Reprinted with permission

以下所列舉，乃是地方緊急處理單位的責任：

1. 找出所有轄區內可能存在的威脅，並發展緩和此種威脅的計劃及方法，以除去或減少可能的危險。

2. 標示出轄區內可能受災的地區，例如，地質學上的危險區、洪水平原區、水壩潰決之氾濫區等。
3. 與政府及社區機構合作，發展及維持隨時更新與政府及互援隊協定的緊急應變計劃。
4. 與產業合作，發展工業緊急應變計劃以及應變能力，以支持地方政府的計劃。
5. 發展訓練緊急應變人員的計劃及演習計劃，以測試應變能力。
6. 發展公共教育計劃。
7. 發展並維持緊急通訊系統，包括災難發生時及時聯絡重要政府官員以及警告大眾的系統。建立一個緊急的大眾公告系統。
8. 發展符合所有可能的災難情境所需的計劃。將人員、物資列冊，包括在救災所有可能派得上用場的政府與民間資源。確認負責之官員並且與之合作，以克服資源短缺的問題。
9. 發展並支援一個緊急事件處理中心（Emergency Operations Center, EOC）作為緊急事件發生時指揮及控制的場所。
10. 建立並維持一個避護場所及接待與照護的地方。
11. 發展政府施政及運作持續性的系統。
12. 協助建立互援或合作的協定，以提供緊急事件發生時所需要的服務、裝備、或其他資源。
13. 提供縣政府或州政府的緊急事件處理處(Office of Emergency Service, OES)對災難導致的損壞之嚴重度及程度的估計，包括公共及私人的損壞，以美元計價，另外也要對所需的救災資源之支出加以估計。
14. 需獲得由州政府及聯邦政府的救災計劃所提供的技術及財政上的支援。

州政府

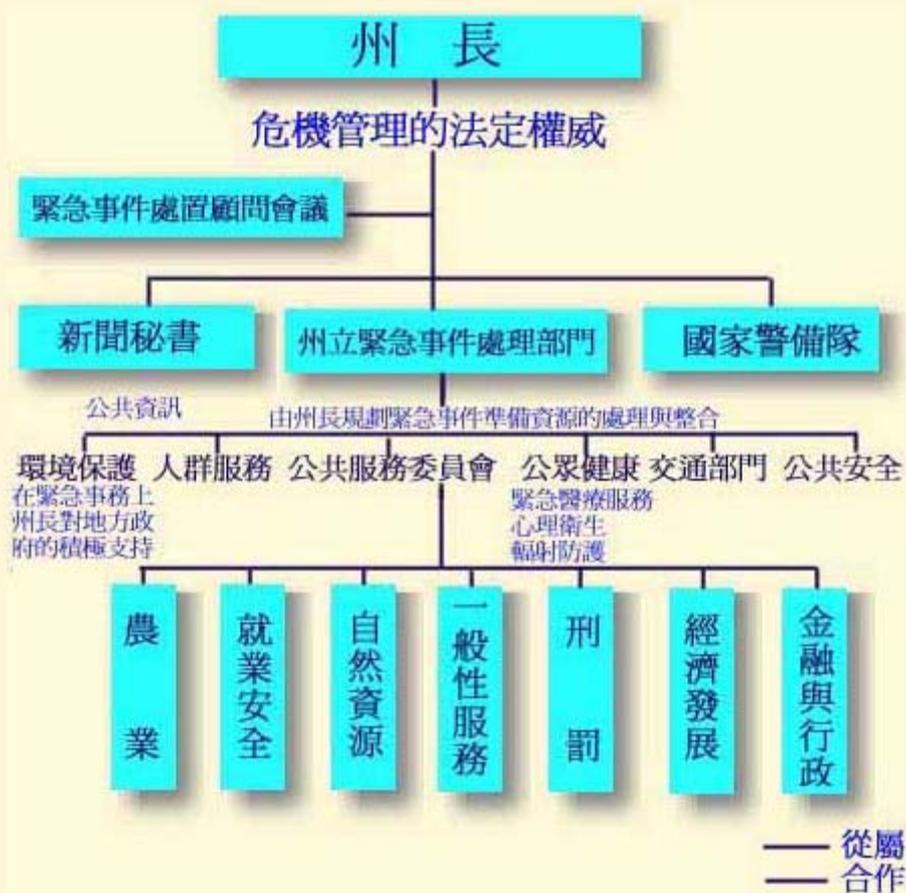
州政府在災難緊急處理中扮演著關鍵性的角色。它要決定急難所產生的需求以及下級政府能力之所及。除此之外，它也扮演州與聯邦資源輸送至地方政府的管道，包含訓練、技術支援、及運作上的支援。緊急處理在州的層級、責任及指揮權屬於州長及州長所指派之代表。因為各州法律相異，一般而言州長被賦予權力進行以下各項任務(Drabek and Hoetmer, 1991)

1. 暫停州的規定、法令及例行事項。
2. 採購物資及設備，不需考慮現行的法令限制。
3. 直接進行疏散。
4. 控制通往災區的出入口。
5. 授權釋出緊急情況下使用的經費。
6. 運用緊急臨時基金，並重新分配預算以應緊急工作之需求。
7. 發佈全州或地區的緊急命令，並尋求州政府適當之救災的行動。
8. 執行並監督聯邦級的災難及緊急事件援助行動。

平時常見的緊急狀況，通常由州長委派給州內的責任機構，通常名為緊急事件處理處(Office of Emergency Services)。其他的州立機構也會被指派執行指定的任務以減緩災難所帶來的效應，並且與內部其他部門及下級政府合作，提供協助。圖 2 描述了由州長主導的州政府層級的緊急處理功能，也顯示全

州的各機關在災難中的任務。

圖 2 州立機構的緊急事件處置責任



本模式闡述行政首長指揮的全州性緊急事件處置系統 Drabek, T.E. and Hoetmer, G.J. (Eds.). Emergency Management: Principles and Practice for Local Government. Washington, DC: International City Management Association, 1991.

Reprinted with permission

Drabek and Hoetmer(1991)列舉出州政府的緊急事件處理處的職責如下：

1. 準備並維持一個完整的全州性緊急事件處理計劃。
2. 指定州政府的各機關應執行的緊急功能，並整合發展全州緊急應變計劃的行動。
3. 確定所有指派特定任務的人員都能得到充分的訓練及準備以執行任務。
4. 支援並協助地方政府的準備措施，確定地方政府的層級能夠控制災難；撰寫縣及市的緊急應變計劃標準與規定；以及回顧並保存由這些標準所發展或更新的計劃檔案。
5. 全盤掌握災難發生後的損失評估流程。
6. 運用並整合州內應地方政府或災區請求而提供的資源，並在必要時請求聯邦政府協助。
7. 依照地方負責整合的人員所請，運用全州的互援系統，協助地方緊急應變措施運作。
8. 與鄰近各州維持互援協定。

當災難超出地方政府能有效應變能力時，州政府的緊急事件處理處就會開始運作，進行整合以支援地方轄區(Drabek and Hoetmer,1991)。州政府提供地方政府特定的緊急事件支援的緊急包括以下各點：(California Basic Emergency Plan,1989)：

1. 救難行動之管理：通常由緊急事件處理處(OES)的部門主管或幕僚整合、指揮、及控制緊急因應行動的運作，地點則在州立緊急指揮中心（SOC）；溝通；發警報等資訊通知災區民眾；以及狀況回報與損害分析。
2. 消防與救援運作：滅火、消防安全、搜尋及救援。
3. 執法及交通指揮：執行緊急疏散、交通管制、出入口管制等措施。
4. 緊急醫療服務：照護與治療受傷及生病民眾。
5. 公共衛生服務：公共衛生與消毒。
6. 驗屍：集中、辨認及保存屍體。
7. 避護及照護：滿足倖存者及救災協助人員的基本需求；登記無家可歸者、因災離家者、傷患、及病患；成立災難避護中心，提供避護場所給倖存者及服務人員。
8. 運輸：將民眾從危險地區撤離。
9. 救援：搜尋及拯救。
10. 建築及工程：維護或修復道路、建築物、或其他公共區域。
11. 資源與後勤支援：提供人員、裝備、食物、能源、運輸以及工具以備支援使用。
12. 急難公共資訊：迅速散布災難的遵行事項及正確資訊，以提供給大眾。
13. 技術協助：對危險原料事故發生時以技術協助回應；對大眾提出防護措施之建議，如輻射外洩事件等。
14. 輻射防護：輻射反應、包括環境中輻射量的偵測、決定盡量減低民眾暴露在危險環境採取的措施，以及找出及管理輻射塵避護所。

聯邦政府

災難處理中，聯邦政府的基本角色乃是保護災難中的生命及財產，並協助州政府與地方政府進行災後重建。

依照執行的順序，總統會指定若干聯邦機構進行緊急準備及運作的責任，並且全權交由聯邦緊急事件處理中心(Federal Emergency Management Agency， FEMA)負責。這些任務的指定乃是依照機構平日的職掌及能力而定。聯邦的緊急處理包括執行自然災害緩和計劃，及國內防備計劃。

1988年，對公共法 93-288 條進行名為 100-707 條之修正，其後更名為史塔福災難緩和及急難救助法案(Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act)。史塔福法案提供了聯邦政府的權力法源，以提供因自然災害及其他需聯邦政府介入之重大事件所需挽救的生命、並確保公共衛生、安全及財產等。對總統宣布的重大災難之罹難者進行危機諮詢，其法源也是由史塔福法案所授與。危機諮詢計劃在本章以下各節會有詳細說明。

聯邦政府應瞭解地方政府及州政府緊急因應之實際運作。史塔福法案所授權的聯邦政府之協助乃是補州政府的不足。總統可依據史塔福法案之授權而宣布「重大災難」或某個地區因災難而產生之「緊急事件」。此項宣布，乃是當州內或地方的資源不足以有效地回應及無法承擔復原工作之時，應受災之州的州長所請。一旦總統做此宣布，聯邦緊急事件處理中心(FEMA)即可指揮任何聯邦機構，直接幫助州政府及地方政府。

圖 3 描述聯邦機構特定的緊急支援功能(emergency support functions, ESFs)

圖 3 緊急支援功能 (ESF)

聯邦機構	緊急支援功能														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
USDA	S	S		P				S	S			S	P		S
DOC				S	S							S			
DOD	S	S	S	S			S	S	P	S		S	S	S	S
DOEd												S			
DOE												S	S		
DHHS					S			P	S			S	P	S	
DOI	S	S	S	S				S			S				S
DOJ										S					
DOT	P	S	S					S	S			S	S		
ARC					P			S					S	S	P
COE			P					S	S			S		S	
EPA			S					S							
FEMA	S	S	S	S	S		S	S		P		P	S	S	S
GSA	S	S	S	S	S		P	S		S			S		S
ICC	S														
NCS							S					S			
NRC												S			
USPS	S				S										S
VA							S	S		S		S	S		S

P：負責整合緊急支援功能之責任機構

S：負責後援之機構

註：除上述機構外，另有 NSA、聯邦通訊委員會（PCC）、人力管理局、勞工部及財政部，都參與重大災難救援小組。

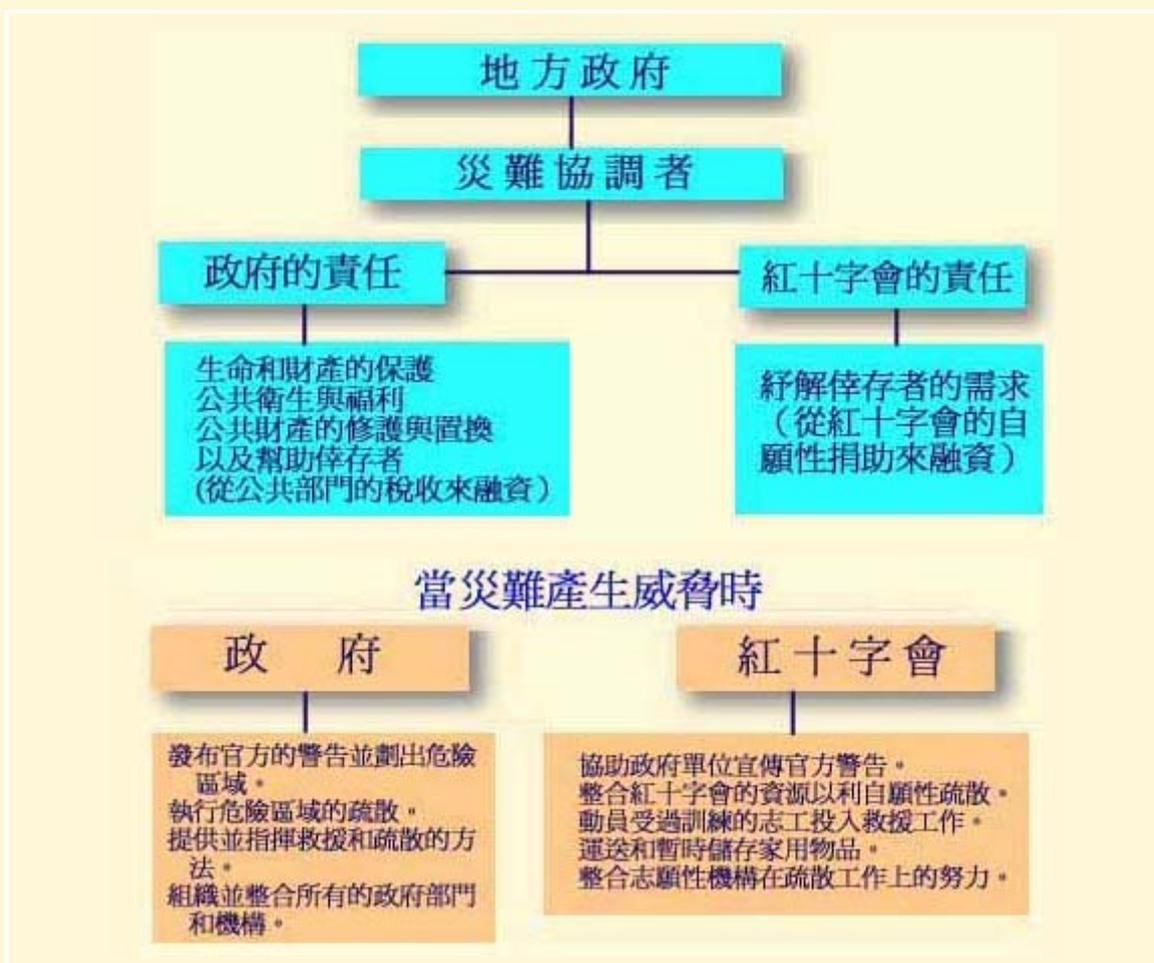
Federal Emergency Support Functions (ESF) Assignment Matrix.

Federal Emergency Management Agency. National Plan for Federal Response to a Catastrophic Earthquake: Basic plan (Draft 4). Washington, DC: 1985.

美國紅十字會在救災中的角色與義務

美國紅十字會在 1905 年由國會特許協助民眾因災難而產生的需要。此指定任務在 1970 及 1974 年 (1988 年重新修訂) 災難緩和法案中由國會再度確認，而在聯邦緊急事件處理中心出版的法規中，和 1982 年 FEMA 與美國紅十字會簽署的互援備忘錄中均是如此。因此，紅十字會在救災中的角色乃是法定，其既非政府，也無權放棄 (American Red Cross, 1982)。不過，紅十字會不因服務而接受政府的基金補助，完全靠自願樂捐。除此之外，紅十字會也不取代地方政府的義務與委託。紅十字會負責提供緊急集合，及整合政府與民間機構進行個別照護。圖 4 與圖 5 描述了地方政府與紅十字會在災難中的任務。

圖 4 自然災害的責任歸屬



American Red Cross, Your Community Could Have a Disaster (ARC 1570). December, 1977.
Reprinted with permission

圖 5 當災難來襲時*



*本圖顯示出紅十字會與政府分明但密切相關的責任劃分

**部分計劃只有經總統宣告為重大災難後方始執行聯邦政府對災難的協助由 FEMA 提供
紅十字會與政府二者皆為發揮救災功能所必須

American Red Cross, Your Community Could Have a Disaster (ARC 1570). December, 1977. Reprinted with permission

志願性團體在災難中的應變

許多志願團體都提供了災難中的因應措施。這些反應並非政府強制，但許多個別組織都在其規章中都包含了災難因應。許多志願性的團體都是「全國救災行動志願組織(National Voluntary Organizations Active in Disaster, NVOAD)的成員。除此之外，現存的地區團體，例如志工中心，會在地區性的災難中負責特殊的因應行動。自發性的「草根團體」(grass roots)有時也會出現，以解決沒有機構負責的事項。心理衛生方面應該對這些志願團體的災難因應有所留意與熟悉，因為這些團體通常會提供其他組織所沒有的服務。圖 6 描述了很多這類正式的志願團體的反應。

圖 6 災難時的志願性組織活動

人員、	服務 /
專業工	受災級
受過訓練	二手衣
受過訓練	私人產
未受過訓練	房屋清
未受過訓練	房屋重
足點供	福利諮
機動供	登記與
大型災	諮詢服
卡車	危機介
敞篷車	訓練
巴士	
拖車	
救災裝	
通訊設	
衣物	
居住	
二手家	
屋舍重	

設施及裝備	作人員	練之志工	練之志工	之志工	餐	餐	難避護所						備	備		具	建材料	協助	分配衣物外之捐贈物資	物之募集與整理	業之廢棄物清理	理	建之志工人力	詢服務	諮詢服務	務	入與長期復原力	
美國紅十字會	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	-	x	-	-	-	-	-	x	x	x	-	x	A
Ananda Marga (Amurt)	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	x	x	-	x	-	-	-	x	x	x	-	x	x
兄弟會	x	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-
教會教友團體	x	x	x	x	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	x	-	x	-	-	-	-
Christian Reformed World Relief	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Church World Service	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
工商業慈善團體	x	x	x	x	x	-	-	-	x	x	-	-	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
美國路德教會	x	-	-	-	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	x	x	-	-	-	-	-	-	x	x	x	x	x	x
孟諾教災難協助組織	x	x	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	x	-	-	-	-	-	-
國際天主	x	x	x	x	x		x								x	x	x								x	x		

- 醫師、護士、藥師、其他醫療專業人員
- 心理衛生專業人員及機構
- 自殺防治熱線
- 民間救護車公司
- 美國醫院協會
- 民間的健康食品業者
- 全國殯葬協會
- 毒物管制中心
- 獸醫師
- 美國人道組織
- 自願搜救隊伍
- 探險搜救隊伍
- 工業、農業、消防部門
- 國家滑雪巡邏隊
- 救援犬協會
- 國內航空巡邏隊
- 業餘無線電組織（火腿族）
- 商用電台及電視台
- 民間危險物品清潔公司
- 化學物品製造者協會
- 鐵路、航空、海事、貨運、石油、採礦、及化學公司
- 美國民間工程師公會
- 全國獨立服務鑑定者協會（National Association of Independent Fee Appraisers）
- 全國房屋建商協會
- 私人建築契約業者
- 衛生設備之擁有者或管理者
- 勞工組織
- AFL-CIO 社區服務部
- 民間公共事業公司
- 私立大專院校
- 兒童照護提供者
- 全國餐飲協會
- 私人餐廳與食品業者
- 美國國外戰役退伍軍人
- 國軍部隊
- 服務俱樂部(Service clubs)
- 拉丁美洲裔美國同鄉會
- 全國有色人種福利促進會

重大災難之宣布過程

當災難導致的需求超過一個轄區因應所需的資源時，便需要宣告為更上一級的緊急狀況。以下就是有關各級緊急狀況的定義，摘自數州的緊急事件處理計劃：

地方緊急狀態

當災難或緊急事件對轄區內的生命與財產安全產生損害時，市或縣政府可以做地方緊急狀態的宣布。當狀況已經或者可能超越地方政府的服務、人員、裝備以及設施所能控制的時候，才進行此種宣告。地區性的緊急狀況是假設有效的應變行動可能需要聯合其他轄區的力量共同進行。此種宣布可以使轄區動用緊急預備金、資源及權力，並轉移其他計劃的資金以擔負緊急狀況的之所需。通常這是全州宣布進入緊急狀態的先決條件。

全州緊急狀態

當全州存在著極度危及人民的生命及財產安全之事件時，州長可以宣佈全州進入緊急狀態。州長宣布的時機是當此狀況已經、或可能超過了單一的縣、縣市或都市。此種宣告的假設是此危急情況也許需要其他一個或數個互援的區域的力量整合。宣告的內容包括以下各項：

- 下令要求轄內的其他縣、市及州政府的機關互援。
- 授權州政府方面動用緊急權力（排除阻礙命令的條規、緊急採購、重新分配預算給各緊急用途之所需。 ,and
- 在某些州，准予州政府補助地方轄區與緊急事件相關的因應行動、補償及重建經費，及以房地產稅減稅的方式補償個人財產的損失/損害。
- 在某些州，自用屋受損的受災戶可以申請州政府的房屋貸款。
- 是否為請求聯邦政府復原協助的先決條件。

如果經過評估發現受災程度已經需要總統宣告緊急命令時，州長便會遞交信函給聯邦緊急事件處理中心(FEMA)的地區執行官。如果 FEMA 執行官證實州長的判定，那麼便會對華盛頓首府的 FEMA 官員提出建議案。FEMA 的長官會將此建議案呈遞給總統。

重大災難

當災難損害的程度，超出州政府、地方政府以及民間組織等資源所能承擔時，將由總統宣告為重大災難。根據重大災難的宣告，聯邦能提供的援助主要為兩種，此為史塔福法案所明文規定。並非所有的重大災難都會包含此兩種協助，必須符合法案 416 條所規定的心理衛生方面的危機諮詢基金，才會提供個別協助。

個別協助可以包括對個人及營業單位的協助，包括：

- 臨時屋的協助
- 低利貸款（個人、營業單位、及農民）
- 個人及家庭的補助
- 危機諮詢計劃

公眾協助提供的對象為州政府與地方政府、特別行政區以及特定的私人非營利機構，內容包括：

- 清除廢棄物
- 修復/更換公共財產（公路、街道、橋樑、建築物）
- 緊急保護措施（搜尋與救援、清除危險結構）
- 修復/更換水源控制設施（堤防、閘門）

緊急命令

緊急命令由總統發佈，並且授權提供州政府及地方政府特定的協助以解決特定的需求。這些協助可包括：

- 緊急大量傷患照護
- 搜尋及救援
- 緊急運輸

圖 7 闡述了災難宣告的流程。

圖 7 災難宣告流程



Federal Emergency Management Agency and National Institute of Mental Health. Student Manual: Crisis Counseling in Emergency Management. Washington, DC: 1987

一旦總統做了緊急宣告，聯邦緊急事件處理中心的首長就會指定一位聯邦整合指揮官(federal coordinating officer, FCO)來整合災區的救援工作。聯邦緊急事件處理中心的地區長官會指定一位災區復原負責人(disaster recovery manager, DRM)來執行這些任務。州長會指派一位州政府的整合指揮官(state coordinating officer, SCO)以整合州政府、地方政府的努力和聯邦政府的努力。州長也會指定特派代表(governor's authorized representative, GAR)以執行所有災難協助所需的文件，包括批准進行公眾協助。以上所提的四種官員，會集中在災區工作站(disaster field office, DFO)辦公，共同合作。災區工作站為一臨時的辦公處所，地點選在災區內或鄰近災區，以整合並操控州政府與聯邦政府的回應及復原的運作。圖 8 闡述了災區工作站內的聯邦緊急因應小組(Federal Emergency Response Team, ERT)組織。

圖 8 緊急因應團隊 (ERT) 組織



總統宣布緊急危難後的罹難者危機諮詢計劃

本節內容乃摘自 FEMA/NIMH 對經總統宣告的重大災難的受災者進行的危機諮詢計劃的描述。
 (FEMA/NIMH,1992)

依史塔福法案 416 條規定，經總統宣告重大災難後，授權給聯邦政府，提供經費以進行心理衛生服務。

法案 416.總統授權提供專業的諮詢服務，包括對州政府及地方政府機關、民間心理衛生機構提供經濟上的協助，對受災戶提供心理衛生服務或訓練災難工作者，以減緩此種重大災難或後續問題所造成或者加重的心理衛生的問題。

目的與對象

對重大災難的倖存者進行危機諮詢計劃，可以提供對倖存者的直接服務。在災難危機諮詢計劃中，

此計劃的直接服務工作者及其他類型的工作者施予訓練，也可以納入此計劃。危機諮詢計劃是由 FEMA 與位於物質濫用與心理衛生服務部(Substance Abuse and Mental Health Services Administration,SAMHSA)內的心理衛生中心(Center for Mental Health Services,CMHS)共同合作。

本法令的執行及計劃的發展，乃是基於一種認知：災難會產生種種情緒及心理上的障礙，此種障礙若不治療，可能會成爲長期性而使人功能失調。這樣的問題如災難發生後的畏懼症、睡眠障礙、憂鬱症、易怒、及家庭失和。法案 416 條即是提供問題及時緩和的途徑，並避免發展成爲慢性的問題。

此計劃所提供的協助，必須是總統宣告的重大災難事件。此外，此計劃的目的在增強州政府或地方政府可獲得的資源與服務，因此若現有的機構計劃無法提供這些服務，可以同意對受災者的提供危機諮詢協助的支援。這樣的支援並不是自動提供的

支援的團隊與情況

不管是何種協助，州政府必須在總統宣告重大災難後的十天內提出對災難諮詢計劃的需求評估。支援的形式有兩類：立即服務的請求，及一般服務的請求。兩種協助的經費來源均由聯邦緊急事件處理中心 FEMA 所提供。

要求立即服務的支援，需要在宣告緊急危難後 14 天內提出。支援可以提供達災後六十天之久。支援提供時間的長短，由聯邦緊急事件處理中心的指揮官或指定人員（即災區復原官），知會心理衛生部門(CMHS)後做出決定。

一般服務需要在重大災難宣告後 60 天內提出要求。此種支援可由聯邦緊急事件處理中心的助理指揮官根據 FEMA 地區指揮官及 CMHS 緊急服務部門及救災部門提出的建議，而透過物質濫用及心理衛生署(SAMHSA)提供。一般服務時限爲九個月，除非有特別重大的事件，可以延長三個月。

適用性之要求

法案規定，可以對州政府、地方政府、或民間心理衛生組織提供財政援助。州政府的官員由州長指定對聯邦提出協助的要求（即州政府爲官方的申請人）。此官員即爲州長之特派代表(GAR)，對立即服務及一般服務計劃的要求，都必須由州長特派代表 GAR 提出，接受支援者可以是州政府的機關或被指派者。

特別注意事項

在提出協助的要求時，申請人必須注意到一些特別的狀況，例如：

- 對高危險群應特別加以關注，這些人包括兒童、體弱的老人、及弱勢者；

- 不宜進行長期的心理治療。
- 對地方可運用的資源與人力要加以最充分的利用。
- 應該針對地方需求而調整計劃，包括特殊的文化、地理、或政治上的限制。

劫後餘生的倖存者如果是災區的居民，或災難發生時居住在當地，則有資格要求危機諮詢。此外，他們必須符合：1.有災難或後續結果導致或加重的精神問題；或 2.可能從預防性照護措施中受益(Federal Register, 1989)

危機諮詢計劃的工作人員或諮商者有資格接受足以讓他們能提供專業之災難心理衛生服務的訓練。此外，所有負責協助倖存者的聯邦、州、及地方的災難工作者都有資格接受訓練，以便訓練後皆能有效地處理倖存者。(Federal Register, 1989)

申請立即服務

針對立即服務，在重大災難宣告後的 14 天內需要由 GAR 以書面方式提出，交給 FEMA 的災後重建指揮官 (DRM)，書面的副本會由 FEMA 交給 CMHS 的緊急服務及救災部門，以照會並評估立即服務的需求，以及州政府提供服務的能力。

立即服務的申請，必須包括州政府對需求的評估，時間必須在災難宣告後 10 天內完成，也需要對計劃的規模與費用做一預估。州政府的心理衛生主管機關應該特別提出以下幾方面的主題：

- **需求的程度**：要開始一個特定的計劃，州政府必須提出災難所加重的心理衛生問題的確存在。其中一種處理的流程參見圖 9。

圖 9 失落類別與程度評估

服務提供者範圍

直接服務			
失落的類別	總計×ANH*		× % At Risk = 目標人數
1.死亡	×	*	× % = (68-87%)
2.住院	×		× % = (27-43%)
3.未住院的傷害	×		× % = (10-20%)
4.住屋毀壞	×		× % = (40-50%)
5.居住-「較大的損害」	×		× % = (30-40%)
6.居住-「較小的損害」	×		× % = (10-20%)
7.失業〈其他-請詳述〉	×		× % = (10-20%)

* ANH=轄內每戶之平均人口數

*要減去死亡人數，因為服務人口僅限於存活者

Federal Emergency Management Agency. Disaster Assistance Programs: Crisis Counseling Program: A Handbook for Grant Applicants. DAP-9. Washington, DC: 1988.

- **州政府的資源**：需要對現有的能力以及所超出的額外需求作一描述。
- **計劃**：主動接觸服務計劃、危機諮詢計劃、轉介、照會、及教育等計劃大綱應簡要陳述。工作人員的資格要求及訓練方面的需求亦應提出。

因為立即服務的申請只要求上述幾點，因此書面內容應該簡短，幾頁即可。更完整的陳述希望在一般服務的申請中見到。

圖 10 描述立即服務計劃的申請及批准流程。

圖 10 立即服務計劃流程



Federal Emergency Management Agency and National Institute of Mental Health. Student Manual: Crisis Counseling in Emergency Management. Washington, DC: 1987.

申請一般服務

對一般服務而言，必須在災難宣告後 60 天內依照標準格式 424 提出申請。州長特派代表(GAR)必須對 FEMA 的助理指揮官提出申請，透過 FEMA 的地區指揮官而且同時提出書面內容給 CMHS 的緊急服務

及救災部門。

申請一般服務的內容必須包括：

- 1.
2. **公共衛生服務協助**申請格式 424
- 3.
4. **災難描述**，包括災難的類型、時間、地點、及持續時間。
- 5.
6. **需求評估**：估計需要直接服務的總人數，以及需要主動接觸服務、照會、及教育的總人數，各個服務提供的團體。個案之人口學統計。
- 7.
8. **計劃**：說明過去曾經遇到將可以滿足受影響的人們的需求之習慣、服務提供的類型，並且詳述其理由。計劃還必須反映出對文化、種族、或地理上的特別需求，或其他本地區需特別關注的特別因素。
- 9.
10. **工作人員與訓練**：描述所需要的工作人員的數量與種類，以及針對工作人員的特殊訓練計劃。
- 11.
12. **資源需求與預算**：解釋現存的資源如何無法滿足受影響的人們的需求。預算必須與計劃內容的描述密切結合，而且對於每項細目的使用都需要說明其必要性及預算數額。

圖 11 闡述了一般服務計劃的申請及批准流程。

圖 11 一般性服務計劃之流程



Federal Emergency Management Agency and National Institute of Mental Health. Student Manual: Crisis Counseling in Emergency Management. Washington, DC: 1987.

對上述兩種服務計劃的申請流程、其他技術性協助的材料、以及資訊與指南，可索取工作手冊，請洽：

Emergency Services and Disaster Relief Branch
 Division of Program Development, Special Populations and Projects
 Center for Mental Health Services
 5600 Fishers Lane, Room 16C-26
 Rockville, Maryland 20857
 Telephone : (301) 443-4735

摘要

本章列舉了包括與救災反應中牽涉的私人及政府的組織、機構之主要角色、責任、以及資源。對這些機構、團體的基本角色有所瞭解，是很重要的，如此才能在複雜的組織環境中有效發揮功能。另外，本章也描述了透過史塔福法案 416 條可加以運用的財源，以協助地區的心理衛生機構使倖存者得以接受協助達成情緒以及心理復原。

字彙

ARC	美國紅十字會
ASCS	農業安定及管理服務部
CDRG	災難因應團體
CMHC	社區心理衛生中心
CMHS	心理衛生服務中心
COE	美軍工兵部隊
DAC	災難協助申請中心
DFO	災區工作站
DHHS	衛生服務部
DOC	商業部
DOD	國防部
DOE	能源部
DOED	教育部
DOI	內政部
DOJ	法務部
DOT	運輸部
DRM	災後重建負責人
EEO	均等就業機會
EOC	緊急事件處理中心
EPA	環境保護署
ESF	緊急支援功能
FCC	聯邦交通委員會
FCO	聯邦整合官
FDIC	聯邦存款保險委員會
FEMA	聯邦緊急事件處理中心
FHLBB	聯邦家庭貸款銀行委員
FmHA	農舍管理部門
FRS	聯邦儲金制度
GAR	政府特派代表
GSA	一般服務組織
HQ	董事會
LAO	個別協助官員
ICC	跨州貿易理事會

IFG	個人與家庭基金 Individual and Family Grants
IRS	財政部
MHA	心理衛生署
MOU	Memorandum Of Understanding
NASA	國家太空總署
NCS	國家交通理事會
NRC	核能管理委員會
NVOAD	國際災難志工組織
OES	緊急服務處
OFA	其他聯邦部門
OPM	人力資源管理處
SAMHSA	物質濫用及心理衛生署
SBA	中小企業處
SCO	州立整合官員
SOC	州政府運作中心 (State Operation Center)
SSA	社會安全部門
THA	短期居住服務部
USDA	美國農業部
USPS	美國郵政服務部
VA	退除役事務部
VOLAGS	志工團體

REFERENCES AND RECOMMENDED READING

- American Red Cross, Your Community Could Have a Disaster (ARC 1570). December, 1977.
- Auf der Heide, E. Disaster Response: Principles of Preparation and Coordination. St. Louis, MO: C.V. Mosby Co., 1989.
- Bush, J.C. Disaster Response: A Handbook for Church Action. Scottdale, PA: Herald Press, 1979.
- California Department of Mental Health, Mental Health Disaster Plan. Sacramento, CA. 1989.
- California Basic Emergency Plan. Sacramento, CA: 1989.
- Drabek, T.E. Managing the Emergency Response. In Petak, W.J., "Emergency Management: A Challenge for Public Administration" (special issue). Public Administration Review 45:85, 1985.
- Drabek, T.E. The Professional Emergency Manager: Structures and Strategy for Success. Institute of Behavior Science, Monograph #44. Boulder, Colorado: University of Colorado 1987.
- Drabek, T.E. and Hoetmer, G.J. (Eds.). Emergency Management: Principles and Practice for Local Government. Washington, DC: International City Management Association, 1991.
- Federal Emergency Management Agency. Objectives for Local Emergency Management. Washington, DC: 1984.

- Federal Emergency Management Agency. National Plan for Federal Response to a Catastrophic Earthquake: Basic plan (Draft 4). Washington, DC: 1985.
- Federal Emergency Management Agency and National Institute of Mental Health. Student Manual: Crisis Counseling in Emergency Management. Washington, DC: 1987.
- Federal Emergency Management Agency. Disaster Assistance Programs: Crisis Counseling Program: A Handbook for Grant Applicants. DAP-9. Washington, DC: 1988.
- Federal Emergency Management Agency and California Office of Emergency Services. Fact Sheet: Disaster Assistance Program Information. Loma Prieta Earthquake Disaster Field Office, Mountain View, CA: 1989.
- Federal Emergency Management Agency and Center for Mental Health Services. Crisis Counseling Programs for Victims Presidentially Declared Disasters. Washington, DC: 1992.
- Federal Register, 54(53): 11629, March 21, 1989.
- Hoetmer, G.J. "Emergency Management: Individual and County Data" Baseline Data Report 15. Washington, DC: International City Management Association, August, 1983.
- Kilijanek, T.S. There She Blows: The Search and Rescue Response to the Mount St. Helens Volcano. Technical Report No. 11, SAR Project. Department of Sociology, University of Denver, CO, 1981.
- National Governors' Association. Management Notes: Emergency Management. Washington, DC: National Governors' Association, Office of State Services, 1986.
- New Jersey Department of Human Services, Division of Mental Health and Hospitals, Mental Health/Emergency Disaster Plan. Newark, NJ: 1991.
- New Jersey Office of Emergency Management. Responsibilities and Programs Manual. Newark, NJ: December, 1991.
- Parr, A.R. "Organizational Response to Community Crises and Group Emergency "American Behavioral Scientist, 13(3): 423, January/February, 1970.
- Quarantelli, E.L. Sociobehavioral Responses to Chemical Hazards: Preparations for and Responses to Acute Chemical Emergencies at the Local Community Level. Newark, Delaware: Disaster Research Center, University of Delaware, 1981.
- South Carolina Department of Mental Health. State Mental Health Disaster Plan. Columbia, SC: 1991.
- Wenger, D., Quarantelli, E.L., and Dynes, R. Disaster Analysis: Emergency Management Offices and Arrangements. Final Project NO. 34. Newark, Delaware: Disaster Research Center, University of Delaware, 1986.

災難：從發生到復原 心理衛生專業人員工作手冊 **DISASTER**

RESPONSE AND RECOVERY: A Handbook for Mental Health Professionals

第四章 心理衛生在緊急事件處置及緊急事件處理中心之角色

The Role of Mental Health in Emergency Management and The Emergency Operation Center

原著：Diane Myers, R.N.,M.S.N.

Monterey, California

翻譯：劉時寧

新店天主教耕莘醫院精神科

綜合性緊急事件處置

綜合性緊急事件處置(Comprehensive Emergency Management, CEM)概念的發展，是爲了要事先而有效地處理災難。它運用了緩和、預備、因應、及復原等工作，協同鄉鎮 / 縣 (郡) / 省 (州) / 國 (聯邦) 合作處理所有的意外危機。

緩和(Mitigation)包括任何以降低或消除災難發生機率爲目的的活動。都市計畫、土地使用管理、以及大眾教育皆屬於緩和方案的一種。定期的檢查及心理衛生機構運作上的維持，則包含於火災緩和方案。

預備(Preparedness)則致力於預防災難之起因、加速災後之應變、及減少財產損失等。平時訓練一個特殊心理衛生災難因應小組即是預備方案之一例。

因應(Response)行動發生於災難前、災難中、及災後。如搜尋、救難、或避難所之設置皆屬之。心理衛生之因應工作包括提供心理衛生人員以配置於避難所、急救站、食物供應站、太平間、及指揮中心等。

復原(Recovery)包括短期及長期的工作。短期工作的目標是修復社區公共設施並盡快恢復維生系統的運作。輔助性的短期復原工作包括提供臨時住所、社會救濟、失業補助等。心理問題的緊急診治及危機處理則屬短期心理衛生復原工作。長期復原方案是以恢復正常生活並增進生活水準爲目標。建築物、道路、及橋樑的修復、產業的振興計劃等皆屬之。長期心理衛生復原工作則包括出診、照會、教育、個人與團體諮商、支持性團體、及提供轉介 / 資訊服務的設施。在美國，由總統宣告之災難中，短期與長期心理衛生計劃皆由聯邦緊急事件處理中心(Federal Emergency Management Agency, FEMA)之基金所支助。此計劃並由災難舒緩法案(Disaster Relief Act)第 416 節(Public Law 100-707)之規定所監督。(FEMA, 1988)

整合性緊急事件處置系統

有助於界定緊急處置之角色與責任的第二個概念是整合性緊急事件處置系統(Integrated Emergency Management System, IEMS)。Drabek 及 Hoetmer(1991)指出，綜合性緊急事件處置(CEM)提供了一個包含所有危難及所有層級政府機關的架構，它包含緩和、預備、因應、及復原等四個階段。而 IEMS 則在說明這個架構如何運作；它詳細描述了 CEM 的細節。IEMS 要求社區進行意外及危險分析。社區需評估其於緩和、預備、因應、及復原等四方面的能力。現有與所需能力之間的落差，主導了跨年度的發展計劃。發展計劃一般以五年爲單位，以期能適當的安排年度工作之進度及資金來源。因此，IEMS 提供了緊急事件處置能力的發展，使能應付所有的危難(如預警、避難所、公共安全、教育)。(FEMA, 1983)

緊急事件應變及復原中的心理衛生計劃

緊急事件處置是一個複雜的過程。警方、消防隊、急診醫療、衛生機關、社會福利機構、公共工程、公共事業、其他政府機關及志願團體皆有其特定的義務與責任。在災難中，這些組織需集中他們的資源與工作組成一個協調良好的團隊以保護生命及財產之安全。成功的緊急事件處置取決於此團隊的許多成員間流暢而有效的互動與溝通。

爲了有效地發揮各自的功能，組織與個人需清楚地了解他們在處理過程中的角色，這就需要對每一個組織清楚的界定及說明其功能、義務、與責任。組織間的關係需詳細規範，角色及任務需常常在訓練與演習中測試。如此一來，可能發生的問題才會在災難發生之前被注意到。(New Jersey Office of Emergency Management, Dec., 1991)

爲了確定在災難中，心理衛生緊急因應工作能與其他組織的應變措施相配合，一個心理衛生災難因應計劃是必需的。心理衛生災難因應計劃需契合每個州的整體緊急處置計劃，在許多州，心理衛生災難因應計劃是由州長的執行命令所指定。相同的，每個城鎮、郡（縣）、或地區的心理衛生單位都應有一個包含於區域之綜合性緊急事件處置計劃內的災難因應計劃。在某些州是以立法來規定此事的。

心理衛生計劃的目的在確保災難中對災民的心理衛生需求能迅速而有效的應對。這將使心理衛生之組織能力、人員、與其他資源發揮最大作用，以提供協助給災後的倖存者、救難人員、及社區(California Department of Mental Health, 1989；New Jersey Department of Human Services, 1991)。心理衛生災難因應計劃在策劃、因應及復原等任務上明訂聯邦、州、及地方機關的角色、義務、與關係。另外，它亦明訂機構中各部門在因應災難時的角色、義務、與關係(South Carolina Department of Mental Health, 1991)。

心理衛生災難因應計劃需經過組織，以對一部門之各層級與個人有所要求，亦必須確認誰是負責此計劃的代理人(以職位區分)。每個人都要有代理人，且最好要有第三位。

對災後倖存者的心理衛生工作是在災民聚集的地方進行，如避難所及食物供應站。這些地方通常由紅十字會聯合其他社會機構或組織來管理。在長期復原計劃中，心理衛生工作需以社區\社群爲基礎，並與其他的災民服務工作相結合。因爲機構間需要密切的合作，心理衛生災難因應計劃應配合社會服務/避難所計劃。某些地區的心理衛生單位發現，在部分因應計劃中與紅十字會簽署備忘錄（Memorandum of Understanding ,MOU），訂定彼此之角色與責任是有益的。災難倖存者的心理衛生工作亦可於醫院、急救站、學校、或驗屍處進行，因此心理衛生因應計劃亦須與保健、學校、及驗屍的因應計劃相配合。

訓練

心理衛生災難因應小組應參加地區的官方例行性救難訓練。災難心理衛生工作的角色在某些地區才剛開始被重視，與較傳統的災難因應單位一起工作可增加心理衛生工作人員對其他救難人員的認識，也可讓其他災難因應機構了解在救難中心理衛生的角色與功能。

此外，若心理衛生單位對其他機構(如學校)有災難處理的責任時，聯合災難因應的訓練是

很重要的。心理衛生單位若同意負責一些意外事件的處置，如校園自殺或其他的悲劇，則需事先演練這些行動方案。

緊急事件處理中心

面臨嚴重的緊急事件或災難，對組織間協調與溝通的要求遠超過平時之所需，緊急事件處理中心(Emergency Operation Center, EOC)便因應而生。EOC 通常由地方政府管轄，由轄區內的緊急事件處置單位負責其維持及運作。如果救災的需求超出地方政府的能力之外，則可請求州政府的緊急處置，此時州的資源將投入地方。遇此狀況，州的 EOC 便開始運作。EOC 的成立、運作、與結束是根據事前計劃好的策略與程序(Herman, 1982)。

EOC 通常是一個事先設計好的單位，在需要運作前即有充分的設備，其位置不在災難現場，通常在政府辦公室內或附近，以利於取得需要的記錄及資源。許多舊式的 EOC 位於地下，當時的設計是爲了避免輻射線及其他自然或科技的威脅，但目前已不再被認爲有此需要，大部分新式的 EOC 皆建於地上。EOC 通常可在一段時間內自給自足，如水電的供應、汙物處理、通風設備，及安全設施等。食物的儲存、料理、及供應的設備也是需要的，大通舖或帆布床則是爲疲憊的工作人員而設。EOC 有不同的房間與區域以作不同的用途。圖一是賓州的緊急事件處置處之規劃。

理想上，每個組織要有一個規劃清楚的工作處，其中有通訊設備及狀況顯示板來記錄與此組織責任範圍有關的一些資訊。例如社會服務 / 避難所管理單位的狀況顯示板可列出目前無人居住之避難所的位置，以及住屋者與工作人員的人數等。

EOC 與指揮站(command post)不同的地方有二。第一，EOC 通常不在出事地點。指揮站是位於緊急事件或災難的現場直接指揮運作，所以可能有很多出事地點和很多指揮所，而每個指揮所皆直接與 EOC 連繫。第二，EOC 在強化許多救難組織間的協調，而不強調個別工作上的細部運作。

EOC 的功能

EOC 的功能有訊息處理、狀況評估及資源分配，包括以下項目：

1. 在因應期和復原期之早期，爲災難處理的最高負責人提供一個運作的場所；提供統一事權的指揮和控制。
2. 確認清楚責任授權和監督，建立明確的指揮系統。
3. 作爲資訊收集、評估、顯示、及傳播的唯一定點；確保在 EOC 及現場的決策者有充足而正確的資訊。
4. 協調人員、補給、和設備的優先次序。
5. 提供聯繫與指示給外面的救難組織。
6. 評估額外援助的需要性，如相互支援或要求州與 / 或聯邦的支援。
7. 確認災民均已撤離並得到庇護。
8. 監測狀況並傳達對地方政府及民眾的警告。

9. 提供正確的消息並控制流言。

EOC 的事件指揮系統

EOC 必須有一個在災區的體系來執行各種任務和工作。最常被使用的策略稱為事件指揮系統(Incident Command System, ICS)。ICS 是一個在現場的緊急應變體制，以消防單位為開始逐漸整合其他的救難組織及私人企業而成，它提供基本的指引與控制，包括策略決定及單位間的協調 (Drabek 及 Hoetmer,1991)。這個指揮系統對大、小的緊急事件均適用。此外，ICS 在因應災難期間亦代表了一個處置上的專用語 (Russell,1991)。

ICS 的組織結構可分為四部分：執行、策劃、後勤、和財務。「策劃」包括取得目前和未來狀況有關之資訊。「執行」則指揮工作的進度以降低立即的危險性並維持地區的基本功能。提供所有的物資需求，如食物、通訊、醫藥、設備等是「後勤」的任務。「財務」則估算所有服務的代價。這四種工作可由不同的人來做，亦可一個人負責兩種或以上的工作 (Russell,1991)。

EOC 的人員

社區的特性、緊急事件的大小及範圍，與應變的階段都可決定何人於何時需要進入 EOC。在緊急事件早期，進入 EOC 的人或許和晚期的不同。早期時，EOC 需要 24 小時運作，故須輪班替換。

雖然地方政府負有災難應變的總責，但許多公共、私人、和志願的組織也會參與。通常包括下列團體之代表：

1. 民選官員與高層指派的官員
2. 緊急事件處理單位的人員
3. 治安單位(地方及州警，警長，消防隊，緊急醫療小組，119 聯絡網)
4. 公共工程單位
5. 公共衛生單位
6. 心理衛生單位
7. 社會服務 / 避難所管理單位(包括社服處、紅十字會、救世軍等)
8. 驗屍官(檢察官)
9. 學校代表
10. 公用事業單位
11. 公共發言人
12. 無線電業餘愛好者 (志工)
13. 資源籌措採辦人員
14. 財政人員
15. 生活服務人員 (support staff) (供餐、門戶管制、書記、壓力管理)

EOC 的代表有兩類：緊急事件決策負責人以及與其他單位或地區聯繫之人員。相當重要

的是，EOC 中負責決策的代表須來自高級管理階層，他代表其單位中的領導人或被最高管理階層授權負責決策。若在 EOC 的代表缺乏授權、知識及經驗去下達命令或決策時，協調便會出現阻礙。不幸的是，被指派到 EOC 的代表，常是其單位內的中級管理人員，而中級管理人員常沒有足夠的授權和經驗作緊急之決策。EOC 的代表必需深度了解其單位的能力，並知道如何做最佳的動員。緊急事件處置的回顧分析已顯示，每個代表須有足夠的位階與授權才能作出及時而高層的決策（Auf der Heide,1989）。若為總統宣告的緊急事件，地方政府的緊急法令可賦予中階管理人員必要的職權。

EOC 會有一或數位生活服務人員，提供維持單位運作所需之服務與設施。這些人員可協助文書、接電話、供應食物與飲料、秩序維持與壓力管理等功能。

理想上，EOC 的每個單位皆會以團隊的方式運作，以處理輪班及無法預期的人員缺席。人員必須規則的輪替，以減少因疲憊而產生疏失的可能性。此外，團隊運作亦表明了，休息和互助是緊急事件處置成功的特性之一。

輪替的規則須確認訊息的傳遞與交接。前一班值勤人員要對下一班人員作摘要及簡報。「工作記錄」(action log)則以文字的方式提供前一班人員決策與工作之摘要供下一班人員參考。

EOC 心理衛生代表之角色

並非所有的地區的緊急處置計劃都會要求心理衛生代表進入 EOC。大部分的鄉鎮沒有心理衛生部門，在許多郡（縣）和州，心理衛生是大部門中的一個單位，如衛生部門或社會部門。在此情況下，緊急處置計劃常要求部門主管進入 EOC，而作為次級單位的心理衛生是沒有代表出席的。

然而，我們強烈建議在緊急處置計劃中，EOC 的決策代表須包括心理衛生人員。心理衛生代表可保障在 EOC 及社區復原工作中心理衛生角色之重要性，並確保心理衛生資源之適當運用。

EOC 心理衛生代表須是一個對「災難心理衛生」此一領域有特殊專長的人。這個人亦須有足夠的授權做關鍵性的決策，並能分析手邊正確的資訊以便迅速而有效地分配心理衛生的資源。這個人也要能了解其他相關部門的決定和工作。他需知道其他單位的決策是否會影響到心理衛生工作。例如，道路封閉可能會影響到心理衛生人員對該地區的評估；開放新的避難所則需配置心理衛生人員前往。另外，若一些特別的決策或行動會造成重大心理衛生方面之衝擊時，心理衛生專業意見對其他關鍵決策者即相當重要。例如，建立大型的避難所，而將男女分開收容的作法是違背下述的一個基本災難心理衛生原則：家庭是個人穩定的主要來源，家庭系統必須保持完整。

在 EOC，心理衛生的工作站應緊鄰公共衛生、緊急醫療、社會服務、紅十字會及學校等代表。在某些 EOC，這些部門在一專門為它們設計的辦公桌或辦公室內一起工作。若有死亡者，心理衛生人員亦需與驗屍人員一起工作，以貫徹主動接觸的方式並對喪親者做情緒上的

支持；在某些情況下，也需要對驗屍人員作情緒支持。心理衛生災難因應計劃可要求心理衛生人員提供支持予第一線救難單位(消防隊，EMS，執法單位等)。若是如此，EOC 的心理衛生代表則須與 EOC 第一線救難單位的代表密切配合，以確保需要心理衛生服務之時可以得到服務。

心理衛生代表的責任是與其他單位配合，決定工作之優先次序與資源之配置。他亦是 EOC 最高負責人(通常是郡(縣)的行政首長或緊急事件協助單位的主管)的顧問。

EOC 的心理衛生代表決定心理衛生災難因應的整體方向。他的職責本質上是在行政方面，以發展、指導、並維持一個靈活的組織，使之能配合其他的部門、民選官員、及大眾為目的。如 Auf der Heide (1989)所述，這些任務包括：

1. 視災難之所需組織一個團隊。
2. 確立心理衛生災難因應之目標。
3. 設定工作之優先次序。
4. 同意資源和人員的指派和卸職。
5. 同意官方訊息的發佈。
6. 協調其他部門與政府官員。

除了最小的行政區外，所有的心理衛生體系皆需要一個災難協助 *現場協調人(field coordinator)*。他的工作地點在 EOC 之外，通常在心理衛生行政辦公室或其他替代的地點。他的任務是處理人員的配置並依 EOC 代表的指示，監督災區的現場工作。這位協調人要負責讓 EOC 的代表知道心理衛生的行動，以及對人員、補給、和裝備的需求。他亦負責將現場的狀況反應給 EOC。

若心理衛生的組織十分龐大，EOC 代表與現場協調人可能需要額外的協調者協助處理策劃及後勤事宜。*策劃協調人(planning coordinator)*要收集資料並提供 EOC 代表及現場協調人有關事件的資訊。這些資訊包括資源的現況、災情、及對未來數天或數週需求的評估。策劃協調人亦可主持策劃會議、準備替代方案、及編列行動計劃。策劃協調人同時可以收集資料準備申請由 Public Law 100-707, section 416 所授權的 FEMA 之災難緊急計劃輔助金(Disaster Crisis Counseling Grant)。

*後勤協調人(logistics coordinator)*處理人員的部署、裝備、及其他災難現場所需的支援。這包括提供讓組織得以保持運作的協助，如提供通訊設備、餐點、庇護所、安全措施、及現場心理衛生工作人員之分享統整團體。此外，後勤協調人要確保有足夠的設施、裝備、及其他資源以供現場工作人員執行工作時之所需。在規模很大的災難中，可能需要軍方的支援來提供後勤補給。

如果電話線路不通，EOC 和現場心理衛生人員的連繫便會受阻。在有網路服務的地區，可用行動電話來替代。心理衛生人員亦可考慮和業餘無線電團體(「火腿族」)合作，定時連絡其他團體(如紅十字會)。在此合作的協定下，EOC 的無線電操作人員與主要的心理衛生中心

均可提供所需之通訊聯結。

EOC 心理健康之維護

EOC 的氣氛

Drabek 和 Hoetmer(1991)曾說「EOC 的熱度，沒有一個廚房比得上」。在面臨許多生死攸關的決策下，社會與心理層面的壓力是十分廣泛而巨大的。

EOC 常需要採取立即的行動以避免人員或物資的損傷。這種壓力會因媒體及官員的要求更行增強。時間不足也會增加壓力：在災難中，任何有用的策略均被要求盡快決定。

EOC 的氣氛亦會被有限的、不確定的、快速變化的又常互相矛盾的資訊所影響，得到的資訊通常是片段而不完全的。

行動方案的優先次序常因新資訊的出現而快速轉變。緊急處置中最優先的是減少傷亡及財物損失，但為達此目的所需的行動方案，會因事件的過程而有所改變。例如，河水氾濫沖垮了防洪堤，會危及城裏不同的地方。地震後原本安全的避難所可能已損壞，需要開放新的避難所並疏散人員。

另外，EOC 的壓力氣氛亦來自重疊的授權與任務。災難中，各組織間有資源分享及合作依賴的關係，若授權與責任劃分不清楚，在面臨巨大時間壓力及高度應變需求時，行動可能掣肘而變得緩慢。爭執與挫折的潛在可能性，在 EOC 及災難現場，都是極高的。

Drabek 和 Hoetmer(1991)進一步描述了 EOC 人員的特殊壓力：工作人員沒有太多的活動空間，他們常被限制在辦公桌或工作站及其通訊設備旁。他們接收了全部有關災難的訊息，因此他們可以馬上知道傷亡及損失的程度，但他們無法與災難的受害者直接接觸，也不能看到受難者的臉而覺得自己提供了幫助。

基本上，EOC 的氣氛充滿了高度的壓力與情緒張力。如果要迅速的做出合理而有效的決策，這些壓力需要被處理。訓練、計畫、及例行性的演練可讓工作人員習慣這種環境。此外，由 EOC 經驗豐富的災難心理衛生工作人員所提供的壓力管理方案，亦有助於其他人員處理自身的壓力而不致影響工作。

EOC 的壓力管理

除了在 EOC 負有心理衛生工作的行政責任外，心理衛生代表亦藉由壓力管理的介入，提供支持性的功能。這種支持可藉著對災難相關壓力之觀察、建議、及介入來達成。

如果 EOC 不是很忙碌的話，心理衛生的決策代表可兼顧支持的功能。但在大型而長期的災難時，決策代表會忙於處理心理衛生的災難應變而無法顧及 EOC 壓力管理的提供。此時，應該指派一或數位熟悉壓力管理的心理衛生工作人員來負責此事。這些人員最好受過訓練，並有災難心理衛生工作的經驗。

心理衛生維護人員的角色須被 EOC 內其他工作人員所了解。理想上，應由 EOC 的最高負責人介紹他們並說明他們的角色。這些介紹及說明的內容若由心理衛生代表來擬稿，將有助於確保其角色功能被適當而正確的界定。這樣的過程亦可表示最高負責人對此角色的重視與認可。

理想上，EOC 負責人員應接受過救難人員壓力管理的訓練。他們應該知道工作人員常見的壓力事件以及常見的壓力反應。他們需被教導有關的壓力管理及調適之有效策略。這些辦法和程序可在平時就加以規劃，以便於災難時期能減緩壓力事件並幫助工作人員處理其壓力及疲憊。例如，執勤時最好每隔 2-4 小時休息一下，而輪班時則每一班不要超過 12 小時，並在之後有 12 小時的休息。如果可能的話，每 7 到 10 天應有 24 小時的休假。這些規定應予標準化，以使工作人員在一較長的時間內維持較高的效率。將這些辦法和程序納入平時的訓練中，可使之逐漸成爲 EOC 常規的一部分。這種作法也可避免 EOC 運作時，工作人員覺得不公平的情緒(Mitchell and Bray, 1990)。

心理衛生維護人員可從兩方面來關心 EOC 人員的需求：(1)個人層面與(2)環境層面。

個人層面的介入

對在 EOC 工作的人，心理衛生人員的角色是一個觀察者與諮詢者。當其他工作人員因疲憊及壓力而降低效率時，心理衛生代表將特別有用。常見的現象包括認知上的困難如意識模糊、記憶障礙、無法計算、無法設定工作優先次序、及決策困難等。人會變得情緒化、煩躁、或易怒。有些人會有身體的症狀如頭痛、背痛、及肌肉緊張。這些都是處於災難之非常狀況時，人類常見的反應。心理衛生工作者需在此緊急事件的背景下去評估這些反應。

Myers 和 Zunin (1992)建議，在類似 EOC 的環境中，最有效的心理衛生介入方式可能是在工作站間非正式的「漫遊」(roaming)。此即在工作單位與休息區之間巡迴，與人聊天，給予短暫的介入處理，教導所需的壓力管理方式，評估環境的壓力，或臨時於休息時段與某人單獨約談。最後這種方式被稱爲「一杯咖啡」(over-a-cup-of-coffee)式的介入，在此方式中，壓力管理人員單純以「治療」(therapeutic)的態度與工作人員互動。研究結果一再顯示，工作人員對這種非正式結構的互動反應最好。

如果一個工作人員的壓力已妨礙其功能的發揮或延緩了團體的工作，短暫的休息可有助於個人回復到較佳的功能狀態。常常，他們所需要的就是離開工作的環境 15 至 30 分鐘，到另一個房間，用點食物和飲料，或做些簡易的放鬆活動。心理衛生工作者在必要時應建議工作人員休息，且若他們不反對，可在休息時間陪伴他們。這要與 EOC 管理人員協調，以確認人員休息時的職務代理。短暫休息時間的職務代理，可由相同職責的人爲之(例如，執法部門代表互相代理)。若臨時有緊急的事，休息可隨時中斷。

上述的個人層面介入本質上是短暫的，以恢復個人在 EOC 的角色爲目的。理想上，應有一隔離而隱密的房間作爲個別介入處理之用。若沒有這種空間，也可利用到戶外或走廊散步的短暫時間。介入的焦點在此時此刻(hear and now)，

可包括以下諸項：(參考 Santa Barbara CISD Policies and Procedures, 1991)

1. **詢問**工作人員現在怎麼了？目前狀況中最糟糕的是哪一部分？現在要如何做才能有所幫助？
2. **聆聽並向他保證**，在此情況下，這些感受是正常的。給予支持性的建議。試著滿足他所提出的需求。
3. **告知**工作人員，休息的目的是要讓他儘快回到工作崗位上。
4. **建議適當的壓力管理方式**，如深呼吸，漸進式肌肉放鬆，溫和的肌肉伸展運動，或「自言自語」(self-talk)。轉移注意力的活動，如玩玩紙牌，或看看雜誌亦有幫助。如果他已有一陣子沒吃東西了，則可建議補充食物及飲料。
5. **讓他休息**。談完之後，心理衛生人員要讓他有 15-20 分鐘的「喘息空間」(breathing space)。之後，心理衛生人員可與之討論，是否已準備好回到工作站。

有時候，某些 EOC 工作人員會因太疲累或太痛苦而被遣送回家。如果這些人有極大的困擾，心理衛生人員要確定這些人能被安全的遣返，並且家中有人陪伴(Mitchell and Bray, 1990)。

EOC 的心理衛生維護人員對 EOC 負責人負有顧問之責。他可向負責人建議某些人員需要休息或減少勤務直到他們得到更多的休息。然而，心理衛生人員無權作此決定，決定權是在所提人員的上級主管或 EOC 負責人。

救難人員在災難的「英雄期」時，常無法察覺壓力對其功能的影響。此時可能需要對其表現給予特別的回饋以說服他們休息。通常工作人員會拒絕接受需要休息的建議。實際上，他們需要被命令去休息。此時最好跟他們說明，他們的角色十分重要，故需休息來讓其功能得以完全發揮。

心理衛生維護人員應徹底巡迴 EOC 並定期與其他 EOC 代表討論現場人員的健康狀況，也要提醒各部門主管有關現場人員休息及輪班時間等的重要性。EOC 的心理衛生人員應確認現場的工作人員與現場的心理衛生人員有足夠的連繫，以便能提供適當的心理支持。心理衛生維護人員也不應忽略 119 接聽電話的壓力(無論是在 EOC 或是在其他的機構中)。

環境層面的介入

心理衛生維護人員要與 EOC 負責人及 / 或其他維護人員一起合作，儘可能讓 EOC 的環境符合工作人員的心理需求，如物質上的環境、工作人員輪職表、或心理支持與壓力管理等。

EOC 是災難處置的「神經中樞」。是故，EOC 是忙碌而吵雜的。狀況一日數變，而工作人員要一直隨著新訊息和新危機的出現去做調整。心理衛生人員會觀察環境及行動之狀況，並向 EOC 負責人提出一些可降低壓力的建議。在考慮 EOC 的環境設計下，可建議如噪音控制、交通流量、人員分類等事項。一個安靜的房間或空間讓工作人員在休息時可離開 EOC 的喧擾是很需要的，若無此設計應建議有之。一個隔離的房間作為心理衛生人員介入處置之用，亦是需要的。充足的燈光、通訊設備、和補給等皆可減少工作人員的挫折感。

對食物、衣服、及庇護所的基本需求應充足無虞。規律而健康的三餐、點心、及飲料都

是很重要的。工作人員應避免攝取過量的糖分及咖啡因。若工作人員需「住」在 EOC，則要安排淋浴設備及乾淨的衣物。睡覺的地方則應儘量舒適安靜。

EOC 人員主要的擔心之一是家人的安危。大部分的災難因應計劃都鼓勵工作人員在值勤前務必確認家人是安全的，但對 EOC 的高層官員而言，這不是每次都能做得到。有時候，是災情本身使得工作人員無法得知摯愛之人的下落及狀況。EOC 應有一個追查工作人員家屬的運作系統，若無此運作系統，心理衛生人員應向 EOC 負責人說明此事的重要性。

可指派一位 EOC 維護人員專門負責尋找家屬。他可依循工作人員對家屬可能下落的描述，並利用所有可供運用的通訊系統。

我們建議，地方政府應制定辦法，催促家屬在緊急時期利用電話或任何可行的方法與工作站連絡。此外，辦法中應要求工作人員填寫一份家屬(或其所關心之人)的日常作息表。正如 Tranchina (1991)指出的，這些辦法可讓組織在重大事故或災難時，以可行的方式協助工作人員尋找家人。知道家屬的情況，可讓工作人員安心值勤，不需額外去擔心他們。

EOC 代表們對家庭的另一個主要顧慮是值勤時小孩的照顧問題。對 EOC 及其他救難人員的小孩提供照顧之服務，在次序上應列為優先，以使工作人員在工作時能盡量安心。加州奧克蘭市的緊急因應計劃中，即含括對救難人員(包括 EOC 工作人員)的小孩提供 24 小時的照顧服務。受過訓練的照顧者在鄰近 EOC 地方照顧小孩，讓工作人員在輪休時能去探望他們 (Renteria,1992)。

心理衛生人員可向 EOC 負責人建議壓力管理及活動方案。輪休和休假安排的建議是很重要的。休閒設施如雜誌、紙牌、或遊戲可提供給休息的人員利用。Loma Prieta 大地震時，一位女按摩師曾在繁忙的 EOC 舒解了許多糾結的脖子和肩膀。

幽默的治療效果亦不應被遺忘。笑聲能打破張力，讓人從壓力中解放出來。災後常會出現一些與災難有關的笑話及卡通，災難工作站也常貼滿漫畫，以使工作人員在困境中維持一點盼望及「亮光」(lighten up)。然而，幽默需小心的使用，因為人們在壓力中是很容易被暗示的。工作人員與倖存者有時會把事情個人化，若他們覺得自己是被開玩笑的對象時，便可能會有憤怒或受傷的情緒。

舒解壓力的手冊或錄影 / 錄音帶亦可準備，心理衛生人員則幫忙教導工作人員這些技巧。壓力管理中的「迷你休息法」(mini-break)可用於值勤時工作間的歇息，或工作人員會議或簡報時。心理衛生人員可利用 5-10 分鐘的談話，告訴他們壓力的來源、調適的方法、及壓力管理的技巧(Myers and Zunin,1992)。之後，可帶著他們做一些壓力管理的活動，如深呼吸或肌肉伸展等。

心理衛生計劃亦可提供工作人員在 EOC 值勤後、EOC 撤站、或在 EOC 的個人任務結束後的壓力管理介入。理想上，這些計劃應於 EOC 成立前就訂定。這些介入及活動可包括值勤後的「減壓團體」(defusing)或迷你分享統整團體(mini-debriefing)、EOC 要撤站時為所有人員召

開的解散聚會(demobilization meeting)、分享統整團體(debriefing)、檢討 (critique)、以及對 EOC 人員救難貢獻的正式表揚等。

當 EOC 要關閉時，可為工作人員召開一個解散聚會。這種聚會時間很短，約 30 分鐘，作為從任務結束回到平日世界的一種「過渡」(transition)。通常在會中，心理衛生人員可向工作人員說明人們可能會經驗到的壓力及典型的症狀(Mitchell and Bray, 1990)，並強調一些壓力管理的技巧、如良好的飲食、適當的休息和運動、避免酒精和藥物之濫用、及回復日常生活規律等(Hartsough and Myers, 1985)。有關壓力及其處理方法的傳單可在此時給予。會議主持人(即 EOC 負責人)可作最後致詞，向工作人員致謝(Ventura CISD policies and procedures, 1990；Mitchell and Bray, 1990)。此會議亦可提供抒發情緒的機會，但通常每個人都急著想回家，沒有人想講話。

如果 EOC 人員的工作有極大的壓力與創傷，則可安排一個正式的股份統整團體給想參加的 EOC 人員。此團體是由一個受過專門訓練的心理衛生人員來帶領，有組織地處理在緊急任務中產生的壓力反應(Mitchell, 1983)。在 EOC 工作的心理衛生人員因已是「局內人」，故不宜帶領此會議，而應由一個外來的人員為之。此時 EOC 的心理衛生人員可和其他 EOC 人員一起參加，作為被處理的對象。

與分享統整團體不同但具同等重要性的是工作檢討會議。分享統整團體著重工作人員心理及情緒的反應，而工作檢討會議則在分析、評估任務的效果並建議未來政策與程序的改進方法。召開工作檢討會議是 EOC 負責人的權責。心理衛生人員可建議或鼓勵工作檢討會議的召開並充當促成者。工作檢討會議能確保每個參加者的意見均被注意到，並能使大家更緊密的結合去執行任務。工作檢討會議與分享統整團體不應合併在一起召開，因為兩者的主題相當不同(Hartsough and Myers, 1985)。

救難任務之後，對工作人員的正式表揚將十分有意義。EOC 的人員常精疲力竭地長時間工作，給一封信或一張感謝狀都十分受用。1989 年 Loma Prieta 大地震及 1991 年 Eastbay 大火之後，許多單位選擇送領章給其工作人員來表揚他們的工作。工作人員驕傲地戴著領章，並覺得這個比感謝狀更好(Renteria, 1992)。EOC 的生活服務人員以及當 EOC 工作人員離開其日常工作崗位時在 EOC 外幫他們「看家」的人，也應受到表揚。若有些人員沒有受到表揚，或有些單位表揚了而某些單位卻沒有，則工作人員間可能出現失望甚或不滿的情緒。

摘要

因心理衛生的災難處置是高度專門化的領域，故需制定心理衛生災難因應計劃以與地區的綜合性緊急事件處置計劃充分整合。不管災難的大小，經授權可作決策的心理衛生代表均應進入 EOC。心理衛生人員亦可在 EOC 運作期間或之後，為 EOC 工作人員提供壓力管理的協助。

REFERENCES AND RECOMMENDED READING

- Auf Der Heide, E. Disaster Response: Principles of Preparation and Coordination. St. Louis, MO: C.V. Mosby Co., 1989.

- California Department of Mental Health, Mental Health Disaster Plan. Sacramento, CA. 1989.
- Drabek, T.E. and Hoetmer, G.J. (Eds.). Emergency Management: Principles and Practice for Local Government. Washington, DC: International City Management Association, 1991.
- Federal Emergency Management Agency. The Integrated Emergency Management System: Process Overview. CPG 1-100. Washington, D.C.: 1983.
- Federal Emergency Management Agency. Crisis Counseling Program: A Handbook for Grant Applicants. DAP-9. Washington, D.C.: 1988.
- Hartsough, D.M. and Myers, D.G. Disaster Work and Mental Health: Prevention and control of Stress Among Workers. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1985.
- Herman, R.E. Disaster Planning for Local Government. New York: Universe Books, 1982.
- Mitchell, J.T. "When Disaster Strikes... The Critical Incident Stress Debriefing Process." Journal of Emergency Medical Services, 8:36-39, 1983.
- Mitchell, J.T. and Bray, G. Emergency Services Stress: Guidelines for Preserving the Health and Careers of Emergency Services Personnel. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc., 1990.
- Myers, D. and Zunin, L. Hurricane Andrew Stress Management Program Description. Miami, Florida: Federal Emergency Management Agency, Disaster Field Office 955, 1992.
- New Jersey Department of Human Services, Division of Mental Health and Hospitals, Mental Health/Emergency Disaster Plan. Newark, NJ: 1991.
- New Jersey Office of Emergency Management. Responsibilities and Programs Manual. Newark, NJ: December, 1991.
- Renteria, H. City of Oakland Office of Emergency Services. Personal communication 1989, 1992.
- Russell, P. Hospital Emergency Incident Command System. County of Orange Health Care Agency. 1991.
- Santa Barbara County, California. Operational and Training Guide for the Critical Incident Stress Management Program. Santa Barbara County Office of Emergency Services, Emergency Medical Services, and Mental Health Department. Santa Barbara, CA: 1991.
- South Carolina Department of Mental Health. State Mental Health Disaster Plan. Columbia, SC: 1991.
- Tranchina, M.W. "Locating Employees' Family Members During Disasters." Fire Chief, October, 1991, pp. 56-57.
- Ventura County, California. Operational and Training Guide for the Critical Incident Stress Management Program. Ventura County Emergency Medical Services and Office of Emergency Services. Ventura, CA, 1990.

- Wenger, D.E., James, T.F., and Faupel, C.E. Disaster Beliefs and Emergency Planning. New York: Irvington Publishers, Inc., 1985.
- Wenger, D.E., Quarantelli, E.L., and Dynes, R. Disaster Analysis: Emergency Management Offices and Arrangements. Final Project No. 34. Newark, Delaware: Disaster Research Center, University of Delaware, 1986.

清單

緊急事件處理中心內的心理衛生災難處置

災難前

- 訂定心理衛生災難因應計劃來確立心理衛生的責任與功能，並說明與其他災難因應 / 復原組織的關係
- 與紅十字會及其他相關單位簽定備忘錄，以界定彼此之任務與角色
- 組織一系列受過訓且經授權的心理衛生人員，負責 EOC 內的任務
- 訓練負責 EOC 的心理衛生人員熟悉 EOC 的組織、功能、及他們在其中的角色
- 給予負責 EOC 的心理衛生人員識別證，並經緊急事件處理單位及執法單位的認可
- 提供 EOC 動員指令及進入程序
- 參加 EOC 的災難因應演習
- 在 EOC 事先配置所需的心理衛生設施

災難因應

- 通知及 / 或動員負有關鍵任務的心理衛生人員(現場協調人，策劃協調人，後勤協調人)
- 戴上識別證；向 EOC 報到
- 建立連繫、獲取狀況簡報；定期與紅十字會、學校、社會服務、驗屍單位、及其他相關單位的代表開會
- 收集、評估及顯示相關資訊，包括：需要心理衛生人員的地點、可用的心理衛生資源、及心理衛生資源之配置等
- 指示心理衛生現場協調人有關任務的優先次序及人員與資源的配置
- 在 EOC 及心理衛生現場協調人之間，傳達有關現場狀況的資訊
- 決定心理衛生資源交叉援助的需要，並透過適當管道提出請求
- 經由政府新聞官員 (Public Information Officer, PIO)或其他指定的管道提供民眾有關之訊息，如災難時常見的心理反應、壓力管理的建議、以及哪裏可以得到

心理衛生的協助

- 簽署所有的行動與決策
- 提供 EOC 人員心理衛生之維護
- 建議 EOC 負責人有關：EOC 環境、輪休與值勤時間長短的重要性、工作人員之個人需求、及 EOC 的壓力管理等事項
- 確認 EOC 心理衛生維護人員的角色已被 EOC 負責人介紹給其他 EOC 工作人員
- 幫助安排諸如食物供應、休息與 / 或休閒場所、睡眠區、淋浴、及短期個別晤談室之未盡事宜
- 幫助建立一套運作系統，讓 EOC 人員能知道其家屬的下落與安危
- 觀察工作人員有無壓力或疲憊的症狀；在工作人員間巡迴，以提供：心理支持、短期介入、壓力管理諮詢、及其他所需的協助
- 在 EOC 負責人的同意下，於 EOC 任務結束時為 EOC 工作人員提供或安排一個「解散聚會」

災難後

- 若 EOC 的狀況對工作人員產生極大的壓力與創傷，則安排分享統整團體(需經 EOC 負責人同意)
- 鼓勵並參加 EOC 「工作檢討會議」；在適當時機可安排心理衛生人員鼓勵大家發表意見
- 鼓勵對 EOC 人員救難貢獻之表揚，並應包括 EOC 生活服務人員以及當 EOC 工作人員離開其日常工作崗位時在 EOC 外幫他們「看家」的人
- 以工作檢討會議的建議為基礎，適當地修訂心理衛生災難因應計劃、政策、及程序

災難：從發生到復原 心理衛生專業人員工作手冊 **DISASTER**

RESPONSE AND RECOVERY: A Handbook for Mental Health Professionals

第五章 災難時心理衛生專業志工和支援隊員的應用

The Use of Volunteers and Mutual Aid Personnel in Mental Health Disaster Response

原著：Diane Myers, R.N., M.S.N.

Monterey, California

負責災難因應的心理衛生單位，將面臨人員調配及維持各種一般的心理健康計畫執行這兩大課題。然而，大部份公家贊助的心理衛生計畫，其編制、預算均有限，要在災難發生時維持這二方面的運作可能須要額外的人力。

因為地方政府對災難因應負有完全責任，故對心理衛生層面的災難因應，負責整合的責任大約是落在縣市政府身上；依各地管轄權不同，有些地方可能由州政府的心理衛生單位負責。

在人員增補方面，首先可由心理衛生單位先約聘一些額外的人員，但常因沒有這方面的預算而執行不易。通常，若屬於總統宣布的重大災難，FEMA(聯邦緊急事件處理中心-Federal Emergency Management Agency)的危機立即處理小組(Immediate Services Crisis Counseling)會支付這筆支出，但經常都要到災難過去之後，地方政府才能確定這筆增額的支出能否得到補助。因此，在大部分的情況下，人力的來源就會從(1)專業志工(volunteers) (2)支援隊隊員(mutual aid personnel) 這二方面來求才。

所謂專業志工是指志願服務、不求取報酬的心理衛生專業人員，他們可能來自一般私人開業的專業人員或服務於其他單位的員工。而支援隊隊員則是來自於其他單位的專業人員，藉其所服務單位的徵召而分派到災區來從事自願性的服務。在災區服務期間其所屬單位仍支付其薪水。

事後，FEMA 危機立即處理小組若核准補助專業志工/支援隊員，專業志工與支援隊員便可以得到一些報酬，但地方政府仍必須事先向專業志工強調，無法保證事後能否得到補助款，而前來協助的專業志工及支援隊員也必須自行支付其救災期間的開銷及需自行吸收其所減少的收入的心理準備。

許多州的縣市都設有互援系統，以備在各地方縣市人力不足時提供支援。縣市鄉鎮可向

州辦公室負責緊急事件援助部門提出申請，或者彼此之間直接支援，此有助於整合來自聯邦政府、州及縣市的資源。

互援協議內容包含火災救援、意外事件救援、醫療服務、驗屍、公共事務及工程事務，心理層面的介入有時不一定包括在內。地方心理衛生單位必須要知道他們是否被包含在互援協議當中，若有，要了解支援的步驟、程序及指揮流程。

假如心理層面的介入並未包含在支援協議內容當中，各地心理衛生單位必須自行建立一套當災難發生時，尋求支援的管道與系統。

事前的準備可以減少災難發生後救援的混亂。其實救援工作包括從發生、人員篩選、動員、組織、說明、訓練、展開部置、督導、提供食物及庇護場所、分享統整（debrief）團體、解散及事後給予投入救災者的感謝，這是一連串非常艱鉅的工作。因此，負責緊急救護服務的管轄單位通常會事先建立一套互援協議作為平常例行訓練的一部份。急救之際往往不是思考救助程序的好時機。

災難發生前的準備工作

首先，地方心理衛生單位要先發展出一套災難因應的心理衛生計畫，此計畫須先規畫出在什麼情況下，該單位將可提供什麼樣的服務，最好可以將緊急狀況分級。例如分成：小規模介入（如校園自殺案件）；中規模介入（如空難造成的傷亡）；大規模介入（巨大災難，如大地震）。部分心理衛生單位的權責沒有責任對中小型的事件有所回應，這將使他們的因應計劃只能針對大規模的災難機動性的回應。

心理衛生單位應將災難因應計劃與地方的緊急事件處理計劃相整合。地方的緊急事件處理單位可以協助心理衛生單位與心理衛生公部門或其他的團體建立正式的支援團隊或互援協議。一份心理衛生災難因應計劃應為支援的專業志工及支援資源的協調者預留職務。

確認災難時的人力需求

該心理衛生計畫要先確認當災難發生時，要提供的服務是什麼、有那些地方需要服務、

人員介入的程度如何、介入期間要多久。依災難的規模分級訂定不同的標準。

該心理衛生單位的主管還要決定是那些平日的業務可先暫停，那些不可以。舉例來說，人力投入救災，門診業務可能會縮減，不看門診有沒有關係，以進一步估計到底有多少人力可投入救災。

確認支援隊員可能的工作任務

心理衛生單位應先確定哪些工作（包含與災難相關的及每天例行性的工作）可委派給專業志工或支援隊員。可能的任務內容有：

1. 文書處理員：作記錄、數字統計、補助金申請表格的製作、接電話等。
2. 製作教育宣導資料：如小手冊、海報。
3. 協助整合當地所有服務人力和後勤人力調派。最好能有一位有處理重大災難經驗的人充當顧問來協助整合。
4. 協助災民身份、補助認定的申請。
5. 在社區中主動接觸災民並提供危機諮詢。
6. 對倖存者與救災人員提供支持團體及分享統整團體（debriefing groups）。
7. 心理衛生專業人員訓練。提供訓練的專業人員需具備災難心理衛生的概念與實務經驗。

確立地方心理衛生單位的職責

地方心理衛生單位必須維持局面的掌控，而且，在災難現場處理中心是不能缺席的，理由是：第一、極為重要的一點，對發生災難地區的評估必須持續進行。第二，也是相當重要的，心理衛生專業人員對當地受災的居民而言必須是顯而易見、容易接近的。在地方的心理衛生方案中，工作人員能持續以獲得民眾的信任是必要的，否則，提供服務的工作員，第二天便找不到，災民會有被遺棄的感覺，且必須重新再認識其他工作人員。如果 FEMA 的立即處理中心和頒訂的政策獲得總統令宣告為重大災難，地區的心理衛生方案或方案設計最好涉

及或提供長期的復原計劃。地方心理衛生單位的工作人員對當地居民的人口資料，包括族群分佈、社經地位、社區需求、正式與非正式資源都較為熟悉，必須把這些資料提供給專業志工，如此一來地區的工作人員與專業志工便能同時扮演倖存者和社會資源間的橋樑。

確認專業志工來源

平時，心理衛生單位要先調查有那些人力可運用。可向一些專業技術人員學會、社團、協會查詢，例如：精神醫學會、心理師學會、社工協會、精神科護理人員協會、神職人員協會(牧師)，私人醫療機構負責人等。因為災難心理衛生因應包含許多專業領域，小組成員若能包含多種專業人才較佳。

若是能列出一大串能提供資源且機動性的組織與團體，將是有幫助的。本章末有一份清單，其中有評估能力及潛在的支援資源之建議項目可供參酌。

同時，亦需事先招募一些語言人才，因為有雙語能力的人並不好找。各地方言不同，必須有人能協助溝通，亦必須確認是否有會手語的人能協助與聽障者溝通。

建議平日便在社區內事先篩選及訓練一組專業志工，以便災難發生時不時之需。在災前預防工作部分，有意願參與的專業志工可以填一份表格，從中選出適合者後邀請他們加入災難因應小組。專業志工必須與心理衛生單位預先指定的災難因應工作人員共同參與例行的訓練及演習。

一些建議要了解的項目，包含專業志工報名表本章末之附錄有列出。沒有被選到的人員資料不要丟棄，應存檔以便日後不時之需。

被選到的人需填一份聲明，內容大致是「我了解我所從事的服務是出於自願，日後也不能要求補償、報酬」（Project COPE,1983），另外也要簽署一些心理衛生專業人員的誓約，例如：保密原則，若機構有一些關於轉介的相關規定，專業志工亦必須簽署聲明表示瞭解。專業志工在訓練後、動員前必須核發正式的證明文件。

確認支援隊員來源

支援團隊的來源可能包括家扶中心、天主教社會服務中心、公私立醫院有心理衛生部門者。當地心理衛生單位應事先與之接觸洽談。

一些地區平日就設有緊急事件壓力處理小組(CISD-Critical Incident Stress Debriefing team)，成員包括心理衛生專業人員及其他急難救助單位（警察、消防隊、急診部門等）受過訓練的人員。此小組成立的目的是在於提供這些救災人員支持，及處理創傷或工作中發生的危機事件，同時，亦能在危機事件後提供各種介入的處置。分享統整（debriefing）團體是一種團體介入方式，能幫助工作人員處理一般危機事件後緊接而來、強烈的焦慮及情緒反應。緊急事件壓力處理小組是專門提供適當地介入協助和瞭解的緊急事件處理人員。

若當地設有 CISD，地方的心理衛生單位負責人應事先與 CISD 負責人溝通，以澄清彼此在災難事件處理中的工作角色及任務，因為 CISD 並非一級單位，而且受訓的方式並不一致。CISD 通常是地區性的資源，對救災者提供災後的心理支持，假如 CISD 希望能協助倖存者或災民，就必須接受一些關於對非救災人員的災難心理衛生介入訓練。

美國紅十字會正著手發展屬於自己的心理衛生專業志工，目的是要為紅十字會本身的工作人員提供服務，但在必要情況下亦對倖存者提供服務。紅十字會已發展出一套災難心理衛生服務方案與實施方式（American Red Cross,1991）及訓練課程，平時，將協助各地分會訓練專業志工，讓他們可以在紅十字會的災難協助定點，包括庇護所，扮演不同的角色。

地方心理衛生單位平日就要與各地紅十字會分會建立聯盟關係，地方心理衛生單位有可能會在庇護所進行心理衛生活動，因此這兩個單位的專業志工更應該在災難發生之前，將彼此的角色、任務區分清楚，並成立轉介系統，以便確保庇護所關閉後或紅十字會的專業志工離開後，倖存者仍然可以獲得協助。若二機構能簽署一份正式的備忘錄會更好。

在已經有紅十字會心理衛生服務的地區，紅十字會的角色是要 **支援**緊急事件發生時當地心理衛生的輸送服務（American Red Cross,1991）。若當地心理衛生資源缺乏時，紅十字會

人員可以在提供心理衛生服務方面扮演更主動積極的角色。紅十字會服務的範圍不外乎評估精神狀態與需要、減輕壓力、短期諮商、危機處理、轉介、追蹤（American Red Cross,1991），若個案有進一步深入治療或長期處理的必要，仍將委由各地公私立心衛生部門負責。提供心理衛生服務的人員與倖存者之間的關係與信任必須在災難發生的早期即建立，因此，地方心理衛生單位的工作人員亦必須出現在災難現場及庇護所，即使已有紅十字會的專業志工在場。

在大規模災難中，鄰近的地區也會受影響，因此支援隊便可能來自較遠的州縣市，若全國級的心理衛生單位事先便建立一份全國性的心理衛生支援團隊名冊，在災難發生之際將能發揮相當大的功能，並且，這份名冊應每年更新，發給各州縣市災難心理衛生處置單位的負責人。

建立專業志工/支援隊員名單及正式的互援協議書

當專業志工及支援資源確定後，便需建立人力資源名冊，並每年修改更新。人力資源名冊內容需包含姓名、地址、連絡方式及候補者，並拷貝備份給各地緊急事件處理中心。

地方緊急事件處理部門要負責與各管轄單位建立支援協議，以便災難發生時能提供必要的協助。這種方式可以幫助心理衛生單位與特定的支援單位建立互援協議，萬一遇緊急事件發生時，支援資源可以透過各地緊急事件處理中心主動地提供援助。

建立整合的專業公職/志工災難因應小組

部分的心理衛生行政單位擁有一組正式的志工及支援隊，並視為該單位災難因應小組的團隊成員。一份災難心理衛生處置計劃包含警方及單位經由一連串的程序招募而得的專業志工。經由定期的會議、集訓、演練，因應小組逐漸成形，出任務時，成員之間才不會完全陌生，他們有基本的知識與技術，對自己的角色責任有合理的認知，及明確的指揮系統。

當然，參加這種災難處置小組也要付出代價，若為私人開業診所，受訓期間收入會減少，若受僱於機構，該機構於該員受訓時通常會支付薪水。然而，成員所受的訓練是十分寶貴而且在危機發生時可以應用，並非限於大規模的災難。這樣的訓練通常是由心理衛生單位提供

經費資助的，此外，災難處置工作是令人覺得刺激且有價值的，對許多心理衛生專業人員而言，災難前的預防介入訓練及演習的過程中，為他們平日的工作增加一些新鮮、有趣的內容，對提升工作士氣有立即性的效果。

適法性與責任義務

地方的心理衛生單位應該跟他們的危機管理負責人密切合作並建立一份專業志工及支援隊員的運用計劃。負責調派專業志工和支援隊員的單位必須了解他們對這些專業志工負有某些責任，例如若在出任務當中，隊員受傷、殉職時，這亦包含一般道義上及專業上應付之責。有些單位會跟隊員們簽契，將他們正式納入團體保險範圍內。1983年，加州 Coalinga 大地震後，地震安全委員會（Seismic Safety Commission）建議將這些專業志工正式編制為民間防護隊(Civil Defense Workers)，以使他們能適用工作人員補助法規（Seismic Safety Commission，1983）。正式的互援協議亦可避免機構與管轄單位間法律及權利義務上的問題。

訓練和演練

要確保救援適當、有效，訓練是很重要的，心理衛生單位的同仁可以與社區可能會成為專業志工或是互援隊員的人共同受訓。在訓練的部分，本書所提包含一般原則及重要的議題。與訓練相關的基本項目應包含在災難心理衛生因應計劃中，包含災難因應小組的行動方案、何時及在哪裡報到、服務的提供方式、地點、職責、責任歸屬、指揮流程等等。除了訓練外，實際的因應行動及技術的定期演習也是相當重要的。

災難發生時的因應

當大規模災難發生時，心理衛生機構至少須指派一人作為專業志工和支援隊的資源整合協調者。專業志工在某些方面有時能協助協調者。

運用互援協議

假若互援協議早已簽定，緊急事件處理中心（EOC）的心理衛生代表便可運用地方政府的互援協議，依其程序運作。有可能是心理衛生專業志工協調者在進行協調，而非 EOC，然

而所有招募的志工與人員部署都應由 EOC 的心理衛生代表負責協調。

確認可用資源

若心理衛生單位未在災難發生前發覺可能的義工或是支援隊，這部分便需立刻著手執行。專業志工協調者必須立刻和其他的機構或個人聯繫，看有誰能幫忙。若手上已有名單，立刻連絡，向其他城市尋求援助。有的城市可以接受召集有的則需請求上級同意，狀況不一，可以多接觸幾個單位。除了電話以外，可藉由其他大眾傳播媒體對大眾發出召集令，透過政府新聞官員，可以將召集專業志工及公布報到地點。

很有可能潛在性的專業志工和支援隊員會個別與受災難影響的心理衛生單位聯絡，或是在受災的鄰近區域或庇護所中出現，亦可從這兩個管道尋找專業志工或支援者。

專業志工的集合

集合專業志工並不難，他們擁有善心，但通常缺乏訓練或並不適於將要進行的工作，這是災難發生時全世界都會有的現象。Quarantelli (1965) 指出，"計劃無論再如何擔保，專業志工的質與量絕對無法事先預備。"美國在義消、傷病救護、以及許多社會及慈善事業有相當長且強而有力的傳統 (Auf der Heide,1989;Dick,1982)，這種利他主義的情懷在面臨災難時不會消失，若是有什麼區別的話，也是變得更為強大罷了 (Quarantelli,1970;Dynes,1970)。

機構在整合專業志工時通常會遇到困難，特別是當這些人未曾有團隊工作的經驗。專業志工通常擁有各式各樣的技能、對社區資源瞭解，而且十之八九對機構的例行事務及運作不熟悉，若預定實施的方法是發展成將專業志工整合入正式的因應計劃，對機構的熟悉度的困難可能會減少。雖然，心理衛生機構可能已有事先受過災難心理衛生訓練的專業志工幹部，機構還是必須有心理準備要處理增加的志工。

自發性專業志工的篩選

方式之一是先建立一個報到區，前來的專業志工可以在那裡報到並詳列他們的技能、能

力與過去經驗。這個報到區一天可能只開放幾個小時，包括公告及宣傳在內。請安全人員在路口設路障及標示，指引專業志工們前來報到地點也是重要的。

另一個方式是用電話篩選。1989年 Loma Prieta 發生大地震之後，各地專業志工團體打電話與加州心理衛生部門希望能提供援助。該心理衛生部門匯整這些資料製作成「地震緊急資源名單」，每天更新並傳真到受災地區的心理衛生部門，再由各災區依其所需直接與名單上的人連絡。名單上的資料包括聯絡人的姓名與職稱、電話、機構代表、可提供的資源（提供工作人員的形式與人數、語言能力、書面資料等）、是否指定特定的區域。地方的心理衛生單位可重複這樣的程序以用來篩選及登記可協助的資源，一有需要時便可立即請求協助。

個別的專業志工亦需依其知識、技術及經驗來過濾合適者，在因應災難時要做到這點並不容易，但是可能的。自發性的專業志工仍要求其填寫一份與預先徵求志工時所填的表格，志工協調者便可複查這些資料，從中決定適合者。

獨立運作的專業志工

很有可能會有一些心理衛生專業志工，在未與災難因應單位的聯繫下，自己出現在災難發生地點。若心理衛生工作人員已在災難地點設站，應該主動和這些專業志工談一下，並澄清所屬的單位在指揮與提供心理衛生協助時所擔任的角色與責任。通常，這些專業志工是出於純粹的善意，而且並不了解機構因應災難的組織架構，一但解釋清楚，他們通常會樂於與現有的組織合作。

有時，有些心理衛生單位的專業志工還是會繼續地單獨行事，這可能會造成災難因應機構的混淆且可能被誤以為是隸屬於地方政府的人員。若是個別的志工團體自行對倖存者團體提供協助，這涉及地方心理衛生單位的管轄範圍，便會造成衝突。有時，獨立運作的志工過去並沒有經驗或未受過訓練，便試圖參與災難因應行動。在 Oakland， Cypress Structure Freeway 倒塌事件發生時，許多經歷了加州 Loma Prieta 大地震，在隸屬於政府的心理衛生機構服務的心理衛生救難人員，向救難指揮中心表示希望擔任志工。一些沒有經驗的專業志工便詢問他們，在介入營救行動之前是否有"一些關於進行分享統整團體（debriefing）的指引"。更多的情

況是，心理衛生"志工"並未遵守在公立心理衛生機構整合的因應計劃，所定的倫理守則規範之下。這樣的例子包括散發個人公司名片、轉介病人至其私人營業機構、張貼在災難時提供服務團體的廣告。

基於以上原因，當地心理衛生機構有必要堅持擁有一份專業志工名單，專業志工群受其指揮管轄。機構亦必須擁有官方認可的志工識別證，此識別證需經過執法單位及緊急事件處理部門的認可。萬一發生心理衛生專業志工是否代表所屬單位這樣的問題，便可以查證件或機構的志工名單以確認。

部署專業志工和支援隊員

理想上，專業志工應與認識的工作人員同一團隊，當然，這對私人開業的專業人員來說，便是不太可能的。各式的支援單位會派人前來，無論如何都應該盡量派二位以上，因為分配任務時若能盡量保持團隊的完整性，可以提高專業志工的協調度，使得工作者形成一種「夥伴關係」（buddy system），有助於彼此精神上支持及壓力調適，此外這亦有助於維護這個完整的團隊先前已存在的協調與溝通方式。機構能保有完整性，亦能增加專業志工對災難因應行動的服務品質。（Dynes,1974）

對來自非災區的專業志工團體，若可以請其承諾能至少協助一週以上的時間較佳。若一個團體只能停留一、二天，扣掉事前的簡報、訓練、分享統整，意味著其協助時間將減少，這便不需要為此增加志工協調者的工作負擔。

心理衛生機構可能需協助前來的支援隊員在該地尋找住宿地點，至少，提供飯店和汽車旅館的名單給他們，將有助於他們自行預訂。心理衛生專業志工和後勤協調人可能會承擔幫忙訂房這份工作，不過這是一份份量頗重的工作，但最好還是留給前來支援的專業志工自行處理。

在面對大規模災難發生時，大部份運用互援隊的緊急事件處理單位，會利用 **臨時集合站**（*staging area*）作為人員報到的行前簡報及離開的集中指揮站。若情況緊急，也可立刻送人

員至各災難現場。心理衛生專業志工雖然較少會負責救援的任務，但仍可利用該集合站作為分派專業志工團隊的地點，可簡化協調工作。

以心理衛生單位的目的考量，這樣一個臨時集合站也可以是一個很大的空間或是社區的會議室。同時必須告訴專業志工向指派地點的集合站報到的時間、日期，而且在部署前先做環境介紹。沒有一個專業志工可以在未參加環境介紹的情況下向指派地點報到的。環境介紹也可以在災難現場舉行，但這樣一來會在很多地方做簡介，顯得較耗時及較零散。

專業志工自己必須知道自己要攜帶什麼裝備到指定地點，包括是否須自備交通工具前往現場。若支援團隊使用自己的交通工具，應請他們至少一部車載二位工作人員，這會讓支援團隊在許多的地點均保有機動性。

對專業志工進行環境簡介

在安排心理衛生日程表時，我們強烈地建議環境簡介的會議一天不超過兩次（最好是一周二到三次），簡介的方式可以大團體進行。若可能的話，環境簡介的會議每次以不超過 3 小時為佳，在"災難心理衛生工作人員的篩選與訓練"這章（第二章）包含了這個主題。專業志工應簽署任何必須的表格並發給證件。

專業志工的訓練及督導

選擇從事災難處理的專業志工，理想上要有過救難或大規模的危機介入之經驗及訓練，但有時候，可能只有沒有經驗的專業志工可應用，在此狀況下，"快速而克難"的簡短訓練就很重要。儘量試著安排沒經驗的專業志工與有經驗的在同一組，這樣便可以當場"邊做邊學"。此外，對主動接觸服務有經驗的工作人員可以示範實例、討論，以及有效的技巧，像是在災難庇護所或災後協助申請中心（Disaster Application Center）的"基層工作"（working the floor）等給新的專業志工見習。

心理衛生機構應該儘可能盡快地提供更深入的訓練課程，可能的時候運用有經驗的顧問

或訓練師。

支援隊的基本原則之一，是徵求支援的災難發生地之地方管轄單位，負責管理該支援隊的成員（California Disaster and Civil Defense Master Mutual Aid Agreement,1980）。此亦適用於專業志工的督導工作，地方心理衛生單位仍然負責專業志工的督導及管理現場的支援隊員。

在受創的社區擔任專業志工

災難發生之後，倖存者可能會形成一股特殊的力量。他們認為外來者不可能了解他們所經歷的事情，不知不覺形成一道無形的界線，以保護受創社區免於在受到傷害並促進心靈上的療瘡。1986年，Lindy 及 Grace 將此心理上的界限稱為 *創傷保護膜(Trauma membrane)*，這個現象會出現個人內在心理層面、人際互動、及社區層級，就像受傷的細胞外面新形成一層保護膜，以保護內在受傷部份正進行中的復原工作，並防止外界進一步的傷害，此層保護膜在受傷之初尚能接受某些外來欲幫助的力量進入，一旦此膜變得完全緊密，只有在某些特殊的情況下才可能接受外來的力量。

災區當地的因應機構本身也是受災者，也可能出現這種創傷保護膜的現象，對外界欲進來提供幫忙的團體有著"外來者"入侵的感受，心理上覺得容易受傷、無助，但又不願失去掌控權，他們相當敏感而且極需外界給予尊重。復原過程必須協助機構重建並維持其能掌控的感覺，因此地方心理衛生機構處於一種要或不要接受外來援助的矛盾感覺當中；一方面覺得自己需要外來的協助，一方面又覺得矛盾或是不信任專業志工，認為他們是在"干涉自己的社區事務"（meddling in our disaster）。

當支援團隊來到受創的地區時，可能會覺得當地的民眾對他們是困惑、混合著感激與憤怒的情緒。專業志工會經驗一段被監督、矛盾、雙重訊息的時期，同時感受到推力與拉力的存在。

地方的心理衛生因應機構的整合，應該早在保護膜未完全密合之前，這樣可以提高彼此的合作。支援團隊的成員亦必須尊重當地機構的權威、主控權與自決。因此，若未經過良好

的正式整合，志工跳進（jump in）試圖提供服務，這樣容易挑撥地方的領導階層，引起勢力範圍之爭。「困惑」通常是來自"誰在提供服務給誰"，而且通常的問題是資源的持續性及不必要的重複。專業志工雖是善意，但是缺乏經驗，通常會因為他們非正式災難因應組織的一員會被拒絕去接近倖存者。

能夠辨識和了解創傷保護膜的意涵，可以幫助專業志工避免在得到一些機會能接近倖存者時，及提供所需的援助給受創的社區時暗藏的危機。

解散、檢討和分享統整

前來協助的專業志工不能沒有一個正式的解散過程就回家。一個最簡單的方法是要求他們在某個時間回來原來集合的集合站報告。理想上，工作人員應該在被指派的團隊中進行解散，這個團隊是是在同一指派地點共同的夥伴。

正式的解散過程，其目的是幫助工作人員從災難因應工作返家，以過渡到日常生活。解散過程的詳細內容是放在"災難心理衛生團隊的支持和壓力處理"（第十章）中。

常見的是，有些專業志工或支援隊員回到未受災難波及的家後，會經歷一種孤獨感。他們會覺得沒有人看到他所看到的，也沒有了解他經驗的是什麼。讓工作人員繼續地彼此述說他們的經歷、感覺會有所幫助。若工作人員不是以團隊方式共赴災區，可以讓當時共同處理災難的同事互留電話、住址，在災難後可以聯絡，相互支持。

災難後

感謝與致意

災區的工作很刺激、很有收穫，也很有挑戰性，同時也很有壓力、很累甚至是很有危險性的。對專業志工而言，他們的工作是沒有報酬的，可能會減少收入。工作人員自支援機構中被"借出"（on loan），回到工作崗位上還得面對辦公桌上堆積如山的工作。有心的心理衛生單位主管會試著記住至災區服務的專業志工的名字，給予立即的感謝、慰問、尊重與個人的欣賞，給予感謝卡也是很重要的。理想上，最好能有封謝函給每一位專業志工，若有困難，

給予有貢獻的機構一封信，請他們影印給每位工作人員也可以。這封謝函應來自高階主管，如地方的心理衛生機構主管、地方行政主管或是督導單位的成員。可能的話，將該專業志工的名字印在上面。這樣小小的致意通常能讓貢獻許多專業志工有著深深的感動。

併入學習的一課

事件過後，將整個救災過程寫下並列為學習教材，將對未來可能發生的災難有所幫助。亦可請專業志工/支援團隊協調者寫事後報告，包括什麼該做而沒做的，適度的檢討也應包含其中。

除了事後報告以外，"學習教材"應該列入心理衛生災難處置計劃、政策與實施程序，及事後對地方的改變，作為工作人員下次例行災難因應演習的內容。

摘要

專業志工和支援隊員從招募、派任、督導、照顧到解散是很複雜的一連串工作，若能事先妥善計畫，評估好可用資源，並預先篩選並訓練一組專業志工團隊，將更臻理想。但即使已有事先派任的團隊，心理衛生單位仍可能會面對一群熱心前來的專業志工。本章概略描述了這個主題並提出了需求，這些建議是來自過去曾經面臨這樣的挑戰的心理衛生機構管理者。

REFERENCES AND RECOMMENDED READING

- American Red Cross. Disaster Mental Health Services (ARC 3050M). Draft 6, August, 1991.
- Auf der Heide, E. Disaster Response: Principles of Preparation and Coordination. St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1989.
- California Disaster and Civil Defense Master Mutual Aid Agreement. 1980.
- Dick, T. "1982 Almanac of Emergency Medical Services." Journal of Emergency Medical Services, 7(1): 41, 1982.
- Dynes, R.R. "Organizational Involvement and Changes in Community Structure in Disaster." American Behavioral Scientist, 13(3): 430, January/February, 1970.

- Dynes, R.R. Organized Behavior in Disaster. Newark, Delaware: Disaster Research Center, University of Delaware, 1974.
- "Establishing a Volunteer Force of Mental Health Professionals in the Case of a Disaster." In Project COPE: A Community-Based Mental Health Response to Disaster. Final Report: FEMA Crisis Counseling Project. County of Santa Cruz Community Mental Health Services, 1983.
- Herman, R.E. Disaster Planning for Local Government New York: Universe Books, 1982.
- Lindy, J.D. Grace, M. The Recovery Environment: Continuing Stressors Versus a Healing Psychosocial Space. In Sowder, B.J. and Lystad M. (Eds.), Disasters and Mental Health: Contemporary Perspectives and Innovations in Services to Disaster Victims. Washington D.C.: American Psychiatric Press, Inc., 1986.
- Myers, D. "Before Going to a Disaster: Advice for Workers," Unpublished Training Guide, 1990.
- Quarantelli, E.L. "Mass Behavior and Governmental Breakdown in Major Disaster Viewpoint of a Researcher. "Police Yearbook, p.105, 1965
- Quarantelli, E.L., and Dynes, R.R. "Introduction: Special Issue on Organizational and Group Behavior in Disaster." American Behavioral Scientist, 13(3): 325, January/February, 1970.
- Seismic Safety Commission: Preliminary Reports Submitted to the Seismic Safety Commission on the May 2, 1983, California, California Earthquake. Publication NO. SSC 83-08, Sacramento CA, 1983.

附 錄

表一、評估可用的支援隊資源

1. 有多少人力可供使用
2. 這些人各有什麼專長？包括

- a. 學經驗、專業執照、有無保險
 - b. 過去有無救災、危機事件處理、創傷壓力及悲傷等介入的訓練及經驗
 - c. 種族、語文能力，包含會不會手語
 - d. 有無特殊服務對象（例如兒童、家庭、老人、殘障、緊急事件因應等）
 - e. 其他特殊技能（例如急救、業餘無線電玩家等）
3. 能提供何種服務(宗教支持、建立教育資料、補助文件、主動接觸、危機諮詢、支持團體、倖存者及工作人員的分享統整團體、訓練志工等)
 4. 多快能到達及到達的時間
 5. 能否在災區自理住宿和交通工具
 6. 這次派任能在災區停留多久
 7. 可以不支酬金嗎？

表二、專業志工申請表格所含項目

1. 姓名、地址、電話、傳真
2. 受過正式訓練
3. 證照、證照號碼及到期日（若可能的話，提供影本）
4. 有無投保意外保險
5. 過去有無救災、危機事件處理、創傷壓力及悲傷等介入的訓練及經驗
6. 其他特殊專長或訓練
7. 有無對特殊族群的經驗，例如老人、兒童、殘障者
8. 可服務的時間（若每天只能幾小時），能接受一週的指派工作嗎
9. 可服務的地點（如國家的哪個區域）
10. 能提供何種服務（如倖存者的危機諮詢、工作人員的分享統整團體、支持性團體、對學校的主動接觸服務、書面資料的建立、訓練等）

11. 簽署聲明表示"我了解我的時間/服務是自願性質的,而且對於這些服務我將不會有酬勞"。若 FEMA 危機諮詢補助申請通過,且其中包含了溯及專業志工/支援隊員的酬金的預算時,這份的聲明將撤回。

清單

專業志工和支援隊員的應用--檢查表

災難前

- 確認災難發生時可能之人力須求有多少
- 確認專業志工/支援隊的可能的職務與角色
- 明確說明心理衛生機構與專業志工/支援隊的角色與責任
- 分派災難計畫中專業志工/支援隊協調者的職務
- 確認專業志工/支援隊的資源及能力
- 專業志工/支援隊資源名單的建立、維持及每年更新
- 與機構的律師或危機管理主管檢視專業志工/支援隊員運用的適法性及責任義務(可適用那些法律及保障);制定必要的程序
- 訓練地方性的專業志工/支援隊員(理想上,與機構的人員一起受訓)
- 角色與任務演練

災難時

- 產生專業志工協調者
- 召集事先計劃的資源及確認需要的新資源
- 安排專業志工食物、住宿、交通、補給、安全和其他專業志工生活所需之後勤資源
- 設立報到處及專業志工申請流程
- 設立臨時召集站作為行前說明分派任務場所
- 公佈專業志工回報時間、集合地點、個人攜帶物品

- 向專業志工作環境介紹，包括：
 - 災區現況
 - 受災區域
 - 社區及與災難因應相關資源
 - 後勤物資(食物、住宿、醫療)
 - 溝通
 - 在災區的交通/行進
 - 在災區健康及安全
 - 責任區分派
 - 機構的政策及步驟
 - 自我照顧及壓力處理
- 是否已簽署必要的文件、公佈識別證明及製作名牌
- 提供專業志工在災難心理衛生議題及介入的訓練
- 建立並維持清楚的監督指揮程序專業志工溝通管道
- 安排任務完成後之結果報告地點
 - 解散團隊(與同一指派地點的同仁一起)
 - 提供進行災難事件後的檢討較方便的方式
 - 提供對分享統整受過訓練、有經驗的催化員（與檢討分開）

災難後

- 提供感謝函並向支援或提供支援的個人或團體致意
- 匯總專業志工/支援隊指揮的事後報告及經驗傳承
- 在災難心理衛生計畫或政策及程序中加入適當的改變；並與成員溝通改變

第六章 災難心理衛生主動接觸服務

Outreach Services Following Disaster

原著：Diane Myers, R.N.,M.SN.

Monterey, California

翻譯：林秀慧社工師

[回目錄](#) [歡迎加入討論留言](#)

目前已出版之有關災難心理衛生方案的著作或報告，往往低估了對受倖存者眾之主動接觸服務（outreach services）的重要性。災難發生後，主動接觸服務的需要係以下列兩點為前提：

- 大部分民眾並不認為自己在災難後需要心理衛生服務，也沒有對外尋求這類協助。因此，心理衛生工作人員必須主動發掘這些受到災難影響的倖存者，並且在他們生活、工作，及重建他們生涯的社區裡與他們互動。
- 看見災難的每一個人皆受到此災難的影響，包括透過大眾傳播媒體報導所影響到的人。因此，在災難後，心理衛生的教育與介入必須提供給整個社區及社會大眾。
-

心理衛生主動接觸服務的類別

心理衛生主動接觸服務可以被分類為兩個層次：對個人或小團體的**小範圍**主動接觸服務，以及對整個社區及社會大眾的**大範圍**主動接觸服務。

小範圍的主動接觸服務

有一些災難心理衛生主動接觸服務活動係發生在“小範圍”或**個人**的層次上，需要心理衛生工作人員與特定個人或小團體之間有面對面、電話、或書信的互動，在倖存者中發掘個案、寫信、以及家戶的訪視就是一些例子。小範圍主動接觸服務的主要目標是去發掘倖存者並與他們接觸，評估他們的問題和需要，提供有關資源和適應策略的教育，並且幫助他們與需要的協助做連結。

Cohen 和 Ahearn(1980)列出了下列五點對個別倖存者之小範圍主動接觸服務的目標：

- 提供可協助生活重組的資源相關之教育和資訊。

- 幫助他們辨識其矛盾的感受，認知自己的需要，尋求協助並且接受支援。
- 協助排定其需求之優先順序、獲得資源，並增強其個人能力，去適應被界定出來之特定的優先次序。
- 提供他們工作或建立歸屬感的機會。
- 透過幫助倖存者瞭解、界定、以及排定於外在較大世界中的事件順序，而提供他們一個有結構的方法，來幫助他們覺察自己的特定問題、自我觀察、行爲、以及有影響力的情緒。

對個人的主動接觸服務可以辨識出需要心理衛生介入的倖存者。在這類情境中，主動接觸服務是個別治療的先驅。

不過，**對個人的主動接觸服務本身便可以是一項有效且有利的介入**。經常，在災後重建方案中，心理衛生工作人員會因大多數的“個案”並沒有具體出現的這個事實而感到氣餒。他們將此狀況的意義詮釋為他們的主動接觸服務並沒有成功。事實上，主動接觸服務比“宣傳”服務有一更遠大的目標，且將人們帶進診療室之門，以接受治療。主動接觸服務的教育層面可以促進並加強健康的調適和適應。這類主動接觸服務藉著提供對於正常壓力反應與哀傷反應的預期性指引、壓力的管理策略，以及相關資源的資訊給倖存者，可以幫助倖存者真正地**免去**接受心理衛生治療。

預防的主動接觸服務策略可以降低倖存者的焦慮，並減少需要臨床治療的倖存者人數。不過，災難心理重建工作人員應該要注意不要將災難壓力反應過度“正常化”，而造成真的有需要去尋求心理衛生協助的人們被加以污名化（stigmatized）。工作的目標是對倖存者再三保證一般的反應是屬於正常的。然而，如果倖存者們的反應似乎是強烈的，且持續太久，或者干擾了他們的人際關係、工作、或就學，那麼教育性的介入就必須幫助他們在尋求協助時感覺是自在的。

大範圍的主動接觸服務

在更廣大範圍的主動接觸服務裡，心理衛生工作人員透過組織機構或者社區向外主動接觸。

透過電子或印刷媒體所做的大眾傳播教育是其中一例。其它大範圍的主動接觸服務模式包括目標針對機構、社區、或特定族群之環境或社會行動的介入，其例包括諮詢顧問、訓練、或倡導。這類活動的目標是去影響政策、行政程序、立法、服務機構、環境因素、或可能妨礙倖存者之情緒復原的社區態度和行爲。社區組織是另一個大範圍主動接觸服務的形式。社區組織企圖將社區居民結合起來，一起處理其特殊的復原問題。它能夠提昇對環境的主控感，並且有助於在這些受災害影響的倖存者之間建立或修復其

社會聯結與支持網絡。

成功的主動接觸服務方案之特色

早期介入與可見度

倖存者通常將其經驗視為是高度個人的。他們相信他們的極大痛楚是無法被那些沒有經驗到這災難的其他人所瞭解的。因此，藉著儘可能儘早地抵達災區，心理衛生工作人員可以看到、聽到、並且經常感受到與倖存者相當類似的事件和感受。心理衛生工作人員投入於任何有需要的地方(例如幫忙清理打掃)的這種意願，有助於在倖存者心目中之信賴感和信譽的早期建立。

借自 Freud 的話，Lindy 和 Grace(1986)曾描述了一個在災難後形成的倖存者網絡界限 (network boundary)。這周界試圖去保護在災難中受創的人們免再受到傷害，並且促進他們的心靈復原。他們將這關卡稱做**創傷保護膜 (trauma membrane)**。創傷保護膜最初對願意提供協助者提供了一定程度的可滲透性，不久之後便變得緊緊地密封起來了，外來者只在某些特定的情況下才被允許進入。創傷保護膜的概念進一步強調了心理衛生工作人員在反應行動中早期參與的重要性，必須在創傷保護膜對“外來者”關閉之前，先獲得倖存者的接納。

適任之工作人員的部署

主動接觸服務的工作人員必須能夠適應在社區環境裡，以非臨床工作者的角色來進行工作。他們必須有能力去適應變化的情境，獨立地做決定，並且可以不需被密切地督導而進行工作(Peuler,1988)。他們需是行動取向的，且願意去做任何需要被處理的事情。工作人員應該要適應在戶外和惡劣的環境下生活。

工作人員必須嫻熟與那些他們從未見過的人們展開談話，並且最好不要向他們尋求協助。如果工作人員能夠住在當地的話是有幫助的，因為他們就會有共同的瞭解、擔心、和談話的話題。人格特質是重要的。工作人員必須喜歡與人們在一起，並且不會顯得缺乏自信。工作人員必須能表現出他們的關心和同理心。

如果工作人員穿上與社區相稱的合適服裝是有幫助的。舉例來說，在一個農業地區，靴子和牛仔褲可能是合適的穿著。服裝也應適合於當地的氣候，適合於危險狀況，並且適合於將從事的工作。

若主動接觸服務工作人員的年紀稍大些，也有一些好處。一來，他們有更

多可以引用的人生經驗，特別是如果他們來自於受災的地區的話。其次，他們比較不會被覺得是具有威脅性的(DeWolfe,1992)。年齡和性別應該儘可能適合於被服務的團體。

工作人員應該要能自在地且能做很有效果的公開演說，因為他們經常會被要求做即席演說，談論有關災難帶來的情緒衝擊。他們應該對社區裡的資源有徹底的瞭解，而且必須對災難的各復原階段知識豐富。他們在介入時應該對當地文化具有一定的敏感和對適當性與否有所考慮，徹底了解災難處理工作之壓力也是重要的。他們也必須擁有辨識並管理自己之壓力，以及與其他工作人員同工時壓力所必備的知識和技巧。

運用當地工作人員

從當地社區團體裡出來的專業和半專業人員，在擔任主動接觸服務的工作人員時會特別地有成效。當地的工作人員在對特殊的族群和文化團體提供服務時特別有用。對當地文化、文化價值觀、以及文化習俗的徹底瞭解，在提供合適的介入措施時是非常重要的。除此以外，當心理衛生工作人員已經無法穿過那層創傷保護膜時，來自保護膜內的當地工作人員經常可以被認可且被訓練去做主動接觸和教育工作。

從當地人民中徵募來且給予訓練的半專業人員，經常可以達到那些外來工作者所無法達到的社會支持功能。他們在建立同儕關係和瞭解倖存者之生活型態方面經常是更成功的(Reiff & Riessman,1965)。這些同儕諮商員能夠扮演起“友善的鄰居”的角色，傾聽並提供情緒支持給那些會因為相關的污名化而逃避心理衛生的人們(Riessman,1967;Solomon,1986)。除此以外，從該地區來的工作人員可能較容易與該社區“在一起”。舉例來說，在鄉村地區，一個熟悉農事、動物、果園、園藝、農事設備、以及糞肥價格的人可以有一些共同的話題來開始與人交談(DeWolfe,1992)。

受過訓練的當地工作人員經常能夠發展出獨特而有效的尋找個案策略。他們能夠辨識倖存者的情緒和社會需要，界定可被倖存者接受的資源，並且做出有效的轉介。當地的工作人員能夠合適地運用他們的身份，當做一同儕者去傳達尋求協助（help-seeking）的標準(Solomon,1985)。換句話說，倖存者因此而將尋求幫助視為是可以被自己的團體成員所接納和許可的。來自特定社區團體內的工作人員能夠在其社區團體之價值、規範、系統和政策的情境脈絡中提供服務。

運用社會網絡分析

社會網絡分析檢視了在一社區內之個體與團體間有關資源、資訊、社會責任、經濟資源、和親屬聯結方面的人際關係。周密的社區需求和資源評估

應該要使用社會網絡分析來完成，這將會辨識出問題的層面，以及脆弱、高危險的團體。它也能夠導引出一種可用而適合的服務資源索引(Mathews & Fawcett,1979)。

舉例來說，社會網絡分析可以顯示出那一個區域或社會團體經常去教會，在這樣的情況下，心理衛生工作人員便可以運用牧師或傳道人、教會內各團體，以及教會的手冊，來散發有關災難後常見的反應，以及有關心理衛生資源的資訊。

運用當地社區的照顧者與社區領袖

在每一個社區裡，都會有一些非正式的領袖和“照顧者”(caretakers)提供支持、協助、或物資給該社區。他們的工作或在社會授受的地位，經常讓他們有機會可以看到發生在社區居民身上的諸多事情。這些人可能包括了美髮師、餐飲店老闆、商人、郵差、設施修理工人及承包商等。這些重要的個人可以充當心理衛生工作人員的“重要資料提供者”，用來辨識需要協助的居民和社區關注的領域。除此之外，他們是居民在其社會網絡中之資訊和轉介的重要來源，提供正式資源的資訊給非正式的照顧者，有助於增加這些人將需要協助者轉介到社會服務機構的數量(Leutz,1976)。

心理衛生工作人員可以增強非正式照顧者和社區領袖的效能。對社區領袖的訓練和諮詢，可以加強他們在對自己的社區提供支持時的知識和技巧。而提供有關他們可能在社區中看見的與災難有關之心理與健康問題的諮詢，以及關於心理衛生與災難資源的資訊，也是有用的。對已經超出非正式支持系統之能力所及的問題，同樣的，心理衛生工作人員也可以繼續提供有關的後援服務資訊(Cohen & Sokolovsky,1979)。

辨識各個復原階段並利用適合各階段的主動接觸服務方法

在初期的“英雄”和“蜜月”的階段裡，當人們普遍覺得精力旺盛且樂觀無比時，有些介入便無法產生作用。如果倖存者仍然否認他們所損失的意義的話，去邀請他們談論他們的感受，時機是大概不對了。一種對階段更敏感的模式可以幫助他們處理他們立即且實際的擔心。人們在稍後之“幻滅期”(disillusionment)可能會更開放地去談一些他們的想法和感受。在那時，大部分做為保護的“麻木”(numbness)消耗怠盡了，人們會覺得焦慮、沮喪、疲倦、焦躁、挫敗和氣餒。對災難各階段的徹底瞭解，以及將工作重點放在個別倖存者正在體驗的階段，是成功的主動接觸服務不可或缺的。

族群、文化與語言的適當性

服務需要以適合於人們之族群、文化和語言的方式提供。對華語文和地方語言的讀寫能力必須被考慮。特定的主動接觸服務模式必須適合於不識字的人們(譬如村里民會議、各地方語言之廣播節目等)。不同的族群團體對於尋求協助、對於將誰視為是協助者、及是否信賴政府的方案等等，各有不同的信念。理想上，心理衛生主動接觸服務工作人員應該來自於他們正在工作的各族群團體，至少，他們應該充分接受有關他們所服務之族群團體的文化價值、風俗習慣、與信仰方面的訓練，他們必須透過可信賴的社區團體與個人來工作。

辨識並克服障礙的能力

心理衛生工作人員需要去辨識出接觸社區的障礙為何。舉例來說，距離、交通、官僚的程序、或文化上的不敏感等可能會妨礙人們與心理衛生方案的接觸，而且可能也會妨礙人們去尋求服務。在許多災難心理衛生復原計劃中，有一項很有用的技術是讓工作人員在計劃一**開始**時便對可能造成干擾的障礙進行腦力激盪。工作人員接著也對克服或消除預期之障礙的可能方式進行腦力激盪。在計劃一開始時便這樣做，工作人員可以藉此而立即消除一些明顯的障礙。腦力激盪也有助於在工作人員中間建立一個“可以做下去”的態度。因為阻礙會不時地發生，所以計劃的工作人員將會找出修正其模式的方法，以使方案能夠成功。

運用被視為不具威脅性且除污名化的介入

當心理衛生資訊、教育、諮詢、以及甚至是臨床上的介入是以對社區不具威脅且為社區所熟悉的“正常”事件來呈現時，居民的接受程度通常很好。社區會議、發表會、訓練、討論團體、諸如手冊等書面資料，以及透過大眾傳播媒體的資訊等皆是例子。

主動接觸服務的技巧和建議

下列的主動接觸服務技巧和建議包括了對在災難後工作之心理衛生工作人員的具體、特定的建議。

發掘個案並對個人提供主動接觸服務

心理衛生工作人員在所有的地方都應該非正式地收集有助於安置倖存者的資料。他們應該盡最大的努力去得到倖存者的原始地址，暫時住址、電話號碼，以及其它任何通訊器材的號碼。

一個有用的方式是去獲得倖存者的名單和地址一覽表。這類名單可能可以透過 FEMA(聯邦緊急事件處理中心)、紅十字會、社會服務機構、醫院急

診室、法醫辦公室、公共事務部門、核發建築許可之部門、商會、政府失業部門(災難失業協助)、以及報紙/大眾傳播媒體的報導等來獲得。這些團體可能會認為他們的名單是不對外公開的，但是值得持續不斷的嘗試與說服，告知這些機構有關主動接觸服務和教育的重要性，可能會對說服工作有所幫助。再三保證這些名單只被用在危機諮商方案的主動接觸服務是重要的。這些名單可以被用來寄發主動接觸服務的信函，以及寄發心理衛生復原計劃的相關手冊。在這類郵件中可以列出對災難的常見反應、自助的建議，以及本計劃的聯絡電話。這些名單也可以被用在做主動接觸服務的電話訪問或家庭訪視上。

使用家戶訪問可能是最有效的主動接觸服務技巧之一。心理衛生工作人員兩人一組的工作方式對此是有幫助的，因為敲門對心理衛生工作人員來說，經常是一種不熟悉的模式，而且在起初時可能會令人覺得不舒服。此外，如果人們無法立即接受訪問，工作人員可能會因而覺得氣餒。男女配對的工作小組可以減輕居民對小組之動機及對其自身安全的懷疑(DeWolfe,1992)。

藉由對信件的后續追蹤提供了一個好的“切入點”。DeWolfe(1992)曾描述過心理衛生工作人員如何進行家戶的訪問，或做後續的電話訪問。工作人員可以藉著詢問居民是否收到說明這方案的信函來開始。另一個開始的方式是說一些類似“嗨，我是震災支援服務的魏如思，我知道你這裡遭到地震的嚴重衝擊。你有時間可以和我談談嗎？”的話。自那之後，工作員可以在自我介紹後，便接著那個人所說的話開始與他交談。如果是對震災的憤怒，那麼工作人員可以同意並支持那個人的憤怒與挫折。如果是兒童意外破壞了房子，那麼工作人員可以與他談談為人父母的挑戰。在信賴關係建立起來之後，便可以討論災害所帶來的損害這個主題。“你可以告訴我發生了什麼事嗎？你的家有污泥淤積嗎？當時水漲得有多高？”在這尋找歸因的討論裡，工作人員可以評估這些人如何適應這災害，以及他們的需要可能為何。

DeWolfe(1992)也曾觀察到人們在先談論他人在做什麼時，經常是較輕鬆愉快的。問問他們在鄰近地區看到了什麼樣的壓力反應，問問他們的孩子們是怎麼做的，這些是開始談到心理反應及家庭調適的良好啓動器。

提供他們有關壓力之常見反應的手冊及資訊，及一些可以有幫助的東西，以及災難心理衛生復原計劃和其它資源的電話號碼，也請他們將資料傳遞出去，給任何可能有需要的人。

辨識出那些在社區裡熟悉社區之需要，並且可以擔任“重要之資訊提供者”的人們。這些資訊提供者可能可以在下列場所發現：

- 在受災地區之附近區域的重要機構和團體(社區保健站、社會服務機構、教會、學校、托兒所、社區團體、警察局和消防隊等)；
- 人們聚集的地方(便利商店、餐廳或咖啡店、雜貨店或酒店、小吃店、冷飲店等)；
- 其它與附近地區熟悉的服務機構(郵局人員或郵差、公共設施的工作人員、建築監工等)；以及倖存者在災難重建期間經常會去的商家或辦公室(便利商店、木料行、金屬器材行、建照許可部門)。

依著災難型態和災難復原階段的不同，會有不同的人成為主要的資訊提供者。在初期階段，這類人可能包括了聯邦緊急事件處理中心(FEMA)，以及紅十字會的工作人員、保險理賠人員、倖存者臨時居住之飯店的管理人員、及拆除工作的承包商等。稍後，當人們開始重建家園時，這類主要的資訊提供者便會是核發建造的計劃部門工作人員、工程師、建築師、承包商、建築材料行等等。在更後面一點，當重建工作接近完成時、倖存者會與建築物的監管人員、傢俱店、以及庭園設計人員等互動。

與災難類型相關之主要的資訊提供者可能包括了消防單位(迅速蔓延的大火)、結構工程師(地震)、洪水控制工程師(大洪水)、地質學者(山崩或地層滑動)等等。

在和與主要的資訊提供者會談時，要求並找出下列各項問題的答案：他們如何看待在這附近地區的壓力程度？他們有任何特殊的擔心事項嗎？他們是否會擔心任何特定的個人或家庭？

工作人員應該到倖存者可能聚集的地區做定期的訪視，諸如老人會館、社區活動中心或炊事場所等等。社區集會是遇見倖存者的好地方。藉著“積極主動接觸”，工作人員可以開始與倖存者談話，並且積極地與每位倖存者做聯結。

對一般社區的主動接觸服務

對社區的主動接觸服務有兩個目標：

1. **社會教育** 目標針對協助倖存者瞭解他們所經驗到的大部分壓力反應是正常的，並且提供有關如何降低或調適與災難有關之壓力的建議。
2. **資源網絡** 有關可使用之服務以及哪裡可以尋求協助。

有效的社區主動接觸服務策略包括：

1. **報紙和社區報**：期刊雜誌、晤談、感人故事、付費廣告等。
2. **收音機和電視**：公共事務的宣導；因應災難而定的特殊方案；與心理衛生工作人員、社區領袖、或倖存者的會談；感人故事；現場對談的節目等。
3. **發言人**：針對不同社群，包括老百姓、服務性社團、特殊興趣團體、親師協會（PTAs）、教會等。
4. **錄影帶**：做訓練之用，並做為公開談話、教育民眾和激發討論之用。
5. **海報**：放在佈告板、公車、公車站牌、醫院診所、候機室、或其它公共場合裡。
6. **手冊及傳單**：家戶去分發，掛在門把上，放在購物袋、飲料供應店、便利商店、以及其它倖存者可能會去買東西的地方，放在診所或醫生的辦公室、政府的辦公室、以及教會的公告裡，童子軍到街上去發單張等。也可以給倖存者可能會接觸到的照顧者、機構、和政府部門一些手冊，並且請他們去散發。家戶去分發有關壓力管理內容之公共衛生資訊或心理衛生資訊的單張，這些單張經常會提供給分發者一個機會，去評估倖存者情緒沮喪的程度，並且提供資訊或介入。
7. **書籍**：尤其是以兒童為對象的書籍，要挑選有關災難之原因以及保護個人安全之方法的資料；著色本；故事書；遊戲。附錄（A）提供了已發展為主動接觸服務之資料的書本範例。
8. **社區慶典和活動**：在慶典活動和市集活動時設立資訊站；為兒童和成人所舉辦的遊戲和活動；上頭印有心理復原計劃標誌和電話號碼的鉛筆或汽球。

心理衛生訓練

在社區中進行心理衛生訓練的目的是增進社區對災後心理衛生復原的覺察。這能夠產生一種“漣漪效應”（ripple effect），並且將在復原中之社區所能用到的心理衛生知識和技術擴至最大量。訓練也發展技巧、灌輸信心、促進共同合作，並且創造了參與心理衛生在災後復原努力的機會。訓練也可以提供給心理衛生和人群服務（human services）的專業人員，以及其他的社區照顧者。

除此之外，為倖存者提供支援系統的民眾可以從災後復原之心理衛生層面

的教育中大大地受益。這些人包括了親戚、朋友和鄰居。他們經常缺乏有關復原之共同階段、在各階段要被處理的議題，以及正常的壓力和哀傷反應等方面的知識。人們經常不確定何時及如何去提供他們的支持。倖存者的朋友們經常贊同一些有關創傷和失落方面被普遍認為的迷思（myth）：“說這些事只是會一直影響心情罷了”、“該把過去的拋在腦後，展望未來的生活”、“停留在那上頭是病態的。”對於復原過程，以及如何最佳地去支持倖存者的教育，能夠增強非正式支持系統對療傷過程的貢獻。

以訓練為目的的團體和建議的議題包括：

心理衛生專業人員並不直接參與災難復原方案，但可能會在實務工作中面對倖存者。

建議的議題包括：

a. 瞭解災難中的行為及復原

- 災難的定義
- 在災難中之人類行為的迷思和現實
- 影響個人及社區對災難之心理反應的因素
- 在災難後仍“處於危險中”的群體
- 災難的階段(包括在每一階段中的正常壓力和反應)

b. 關於災難心理衛生的重要概念

c. 災難中的特定人群：兒童、老年人、殘障人士、特殊族群團體。

d. 臨床議題與介入：

- 對創傷後之壓力與哀傷的症狀瞭解與評估
- 壓力管理與自助方式
- 危機介入/短期治療
- 支持團體

e. 災難協助資源/機構

2. 人群服務專業人員與其他照顧提供者

- 社會服務，兒童與成人保護服務
- 基本民生需求供應站
- 志工中心

- 特定人群方案(對老年人的服務、藥癮與酒癮患者的方案、親職方案、對特定族群的服務等)
- 醫療服務(醫師、護士、公共衛生護士與學校護士、急診室管理人員、急診室醫療人員與非專業醫療人員)
- 學校、幼稚園及托兒所工作人員，寄養父母
- 傳道人及牧師
- 警察與消防人員
- 救災機構：FEMA、紅十字會、救世軍、其他主動參與救災之志願團體與機構
- “天生的助人者”(natural helpers)

建議的議題包括：

- a. 瞭解災難與災難復原
- b. 受災的特定人群(兒童、老年人、殘障者、特定種族族群)
- c. 災難壓力症狀：正常的反應，以及何時該轉介至何處
- d. 在面對倖存者時之助人技巧與型態(傾聽、問題解決、危機介入)
- e. 倖存者可用的自助與壓力管理技巧
- f. 復原的資源

3. 做為倖存者支持網絡的民眾(朋友、親戚、鄰近的團體、教會團體等)

建議的議題包括：

- a. 災難復原階段，以及在各個階段裡的共同問題、壓力與需求。
- b. 協助的方法：傾聽的技巧；說或做些什麼是可以有幫助的。
- c. 資源與轉介：轉介的時間、方法、和地點。

諮詢

對社區照顧提供者及機構的諮詢和前述訓練的目標相類似。其目的是要增進對災難心理衛生復原的覺察和瞭解，並且擴展倖存者在社區裡可用的心理衛生知識與技巧。

諮詢的目標是：

1. 催化其他專業人員與照顧提供者協助倖存者之心理衛生層面的工作。
2. 鼓勵其他專業人員、照顧提供者、與方案在其對倖存者的服務中併入心理衛生原則與方法。
3. 協助其他專業人員與照顧提供者將倖存者與適當的資源，包括心理衛生，做聯結。

Cohen & Ahearn(1980)強調心理衛生必須先與要諮詢的機構建立信賴與合作關係。諮詢者需要去瞭解他們所要提供諮詢之機構或個人的使命與方法，而且不要威脅到現已存在的方法學。如果心理衛生毫不延遲地接受轉介的話，會是有所幫助的。去改變對心理衛生能力所不及的不實際期望或不實際觀念也是重要的。

諮詢可以有兩種型態(Cohen & Ahearn,1980)：

- 1..**個案取向**：個案諮詢涉及了心理衛生專業人員評估一位個案或對一位工作人員提供有關一位個案的諮詢。
- 2.**方案取向**：諮詢目標針對影響方案、行政結構和工作人員的諮詢。目標包括了對心理衛生問題的早期偵測與介入、在方案之間逐漸增加的協調與聯結、減少服務的不連貫、以及使服務盡最大可能去回應倖存者的需要等。方案取向之諮詢所觸及的議題大概包括了如方案設計與評估；行政結構；服務輸送的方法；政策與程序；以及工作人員的招募與訓練等這類的議題。

社區組織

社區組織是將社區居民結合在一起，以界定並努力解決他們自己之問題的過程(Ross,1967;Taillie,1969)。其議題可能包括了災難重建中的社會政策、在鄰近地區的救難準備、或者附近地區所擔心的其它議題。

人們被組織起來的**真意** (*content*) 可能並非心理衛生常見的範圍，但其**過程** (*process*) 卻相當獨特地適合協助災後復原時的下列期望：

- 1.它可以幫助人們處理他們所擔心的具體問題。
- 2.它可以重新建立因災難而變弱的控制感、能力感、自信、以及效能感。
- 3.它可以建立、重建、或增強可能已經被災難弄得支離破碎的社會聯結與支持網絡。

許多災難後常有的社區組織的例子是準備因應災難的自助網絡。民眾聚集在各種鄰近地區的集會裡，他們清點並緩和地方上的危險狀況，例如清理會引起火災的灌木叢。他們在附近地區尋找資源(諸如護理或消防等技能；收音機或露營用具等設備)。他們也調查在災難中的民生物資需求，例如為放學之後乏人照料之兒童所設的兒童之家（安親班）。鄰居們決定為那些通常整日在家裡的鄰居分配任務，諸如關掉鄰近地區公共設備的電源、提供急救協助、並且幫助那些獨自在家的兒童們。他們定期聚會以審核並修定計劃(每年一次以及當新鄰居搬進來時)。團體會舉辦定期的訓練或實務演練，且經常在過程中跟他們“打趣”（fun）(例如一頓在沒有電或沒有瓦斯的情況下所準備且食用的便餐（potluck）。)

這類團體是在大洪水、土石流、地震、及快速蔓延的大火之後因應緊急準備的需要而組織起來的。團體成員傳達出對人們安全感及福祉、對其身在緊急狀況中能有效行動的能力，以及在鄰居中支持與團隊合作感的顯著提昇。這類社區組織也強化了在倖存者中之社會支持的結合力。許多個人傳達了在認識其鄰舍及與他們一起工作方面的滿意，而團體經常擴展他們的活動範圍，一起針對其他各類鄰舍的關心之事而努力工作(Garaventa, Martin & Scremin,1984)。

社區組織技巧可能也被用來流通在社區的非正式資源。舉例來說，在洪水和土石流蹂躪了加州的 Inverness 之後，社區中沒有任何正式的機構存在，沒有工作者可協助倖存者，將泥漿從他們的地下室及可爬行的空間中挖掉這樣一份令人精疲力竭的工作。對年老體衰、無法親自做勞動工作的老年人來說，這尤其是一個問題。當這問題在一次的社區會議中浮現時，年輕力壯的成年人和青少年組織了一支他們命名為“鼯鼠巡邏隊”的隊伍，其唯一的任務便是將泥漿挖掘掉。當這工作在數個月完成後，這非正式的組織便解散了。

摘要

因為整個社區都受到災難的影響，而且因為倖存者通常不會向外尋求心理衛生資源，所以主動接觸服務就成了成功之災難心理衛生復原計劃的關鍵

因素。主動接觸服務是對個別倖存者，也是對整體社區的服務。它可能採取發掘個案並去接觸個別的倖存者、社會教育、心理衛生訓練、諮詢、社區組織和倡導等形式。心理衛生工作人員會盡力去整合從以前之復原計劃中所學得成功的主動接觸服務方案之特色，以便能夠成功地接觸與協助所有受災的倖存者。

REFERENCES AND RECOMMENDED READING

- Caplan, G. *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books, 1964.
- Cohen, C.I. and Sokolovsky, J. "Clinical Use of Network Analysis for Psychiatric and Aged Populations." *Community Mental Health Journal*, 15(3): 203-213, 1979.
- Cohen, R.E. and Ahearn, F.L. *Handbook for Mental Health Care of Disaster Victims*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1980.
- DeWolfe, D. "A Guide to Door-to-Door Outreach." Final Report: Regular Services Grant, Western Washington Floods. State of Washington Mental Health Division, 1992.
- Garaventa, D., Martin, P., and Scremin, D. "Surviving the Flood: Implications for Small Town Disaster Planning." *Small Town*, 14(4): 11-18, 1984.
- Leutz, W.N. "The Informal Community Caregiver: A Link Between the Health Care System and Local Residents." *American Journal of Orthopsychiatry*, 46:678-688, 1976.
- Lindy, J.D. Grace, M. The Recovery Environment: Continuing Stressors Versus a Healing Psychosocial Space. In Sowder, B.J. and Lystad M. (Eds.), *Disasters and Mental Health: Contemporary Perspectives and Innovations in Services to Disaster Victims*. Washington D.C.: American Psychiatric Press, Inc., 1986.
- Mathews, R.M. and Fawcett, S.B. "Community Information Systems: Analysis of an Agency Referral Program." *Journal of Community Psychology*, 7:281-289. 1979.
- Myers, D. Mental Health and Disaster: Preventive Approaches to Intervention. In Gist, R. and Lubin, B. (Eds.) *Psychosocial Aspects of Disaster*. New York: John Wiley and Sons, 1989.
- Peuler, J. Family and Community Outreach in Times of Disaster: The Santa Cruz Experience. In Lystad, M. (Ed.), *Innovations in Mental Health Services to Disaster Victims*. Rockville, Maryland:

National Institute of Mental Health, 1985.

Peuler, J. Community Outreach After Emergencies. In Lystad, M. (Ed.), *Mental Health Response to Mass Emergencies: Theory and Practice*. New York: Brunner / Mazel, Inc., 1988.

Reiff, R. and Riessman, F. "The Indigenous Paraprofessional." *Community Mental Health Journal*. Monograph No. 1, 1965.

Riessman, F. A Neighborhood-based Mental Health Approach. In Cowen, E.L., Gardner, E.A., and Zax, M. (Eds.), *Emergent Approaches to Mental Health Problems*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1967.

Ross, M. *Community Organization: Theory, Principles, and Practice*. New York: Harper and Row, 1967.

Solomon, S.D. Enhancing Social Support for Disaster Victims. In Sowder, B.J. (Ed.), *Disasters and Mental Health: Contemporary Perspectives*. Rockville, Maryland National Institute of Mental Health, 1985.

Solomon, S.D. Mobilizing Social Support Networks in Times of Disaster, In Figley, C.R. (Ed.), *Trauma and Its Wake, Volume II: Traumatic Stress Theory, Research, and Intervention*. New York: Brunner/Mazel, 1986,

Taillie, D. *The Role of the Psychiatric Nurse in Community Organization*. Unpublished Master's thesis, Yale University. New Haven, Connecticut, 1969.

Williams, H. "Serving the Hispanic Community After a Natural Disaster." Final Report: Regular Services Grant, Western Washington Floods. State of Washington Mental Health Division, 1992.

災難心理衛生主動接觸服務檢核表

災難前

_____預先派遣一支主動接觸服務隊伍。

----包括多種文化、多種語言能力以反映社區之組成。

-----包括特殊族群的工作人員(兒童、老年人)。

-----訓練這支隊伍在心理衛生主動接觸服務方面的技巧，以及在災難發生時的資源運用。

____訓練這支隊伍做好對個人及家庭救難時的準備；這支隊伍的所有成員皆有其個人的救災配備(食物、飲用水、衣服、睡袋、現金、醫藥、氧氣設備、手電筒等)放在車內的大型皮箱中。

____提供這支隊伍經救難管理與官方認可的識別證。

____收集這支隊伍立即可使用的物資與設備(事先分配給這支隊伍，或者放在可以取得的地方)。

____與當地業餘無線電團體合作安排蜂巢狀的電話系統，以提供聯絡網絡。

____資源一覽表。

____針對一般災難反應，其調適方法、以及何處可尋求協助的手冊與單張(可能可以留一些空白處以填寫救災專線的電話號碼)。

____筆、紙張、必要的表格、夾紙板。

____簡單的資料收集表格，以追蹤輸送的服務和所有的開銷，並且收集需求評估資料，以申請危機諮商補助金。

____準備公共服務公告(PSAs)的範例、新聞稿、以及訪談的例稿，以供大眾傳播媒體使用。

____辨識有助於主動接觸服務成功的重要社區機構(紅十字會、學校、服務特定團體之機構)，界定並建立與它們的關係。

____辨識在社區中很有可能受到災難影響的人群或團體；為每一團體勾勒出主動接觸服務策略大綱和重要的資源。

災難因應

____辨識倖存者團體可能會聚集的場所(避難所、食物供應站、社區活動中心、醫院、傷患集中處、太平間、站成一排排的、站在障礙物上頭的、待在自己所住之處等等)。

____與對倖存者提供直接服務的機構聯繫(紅十字會、緊急醫療服務、法律服務、消防

單位、公共衛生部門等)。

_____指派公共發言人；提供有關對災難之正常反應、調適的方式、以及到何處尋求協助的資訊給大眾傳播媒體。

_____部署主動接觸服務隊伍到適合的地方。

_____領取識別證和所需配備。

_____與該地區負責人見面；澄清心理衛生的角色與責任。

_____巡查該區域並評估心理衛生層面和有需求的地區。

_____與該地區負責人諮詢有關環境之心理衛生層面、需要協助的個人、以及救難工作人員的壓力管理等事項。

_____利用正式與非正式之“主要的資訊提供者”來提供有關個人或團體的需求資訊。

_____利用“積極地主動接觸”與“喝一杯咖啡”這種對倖存者與工作人員非正式評估與介入的方法。

_____支持並協助倖存者處理特殊而明確的問題(家人安置、兒童照顧、交通運輸、獲得醫療照護、臨時的住處等)。

_____教育並分配有關對災難之正常反應、調適的方式、以及到何處尋求協助的手冊。

_____將下列居民轉介給心理衛生醫療院所的工作人員：急性精神疾患、極端情緒反應的人、以及先前已有精神問題的人。

_____利用在心理衛生方面已建立的指揮管道，將各地區之狀況與對資源的需求情形回報給在緊急事件處理中心的心理衛生代表。

_____完成資料收集表，以做會計追蹤和對補助金申請的需求評估。

災難復原

_____藉著使用申請協助的一覽表和災情報告等來確認個別倖存者。

_____利用信件、電話或家戶的訪視來接觸倖存者；提供非正式的評估、教育、支持、與資

源。

_____ 建立並維持與機構、照顧者、重要的社區成員、以及倖存者所運用之商店的接觸。

_____ 對大範圍的社區提供有關對災難的正常反應、調適方式、以及到何處尋求協助的社會教育。

_____ 使用印刷與電子媒體來做文章報導、公共服務的宣導、付費的廣告、現場叩應的節目。

_____ 提供對民眾團體、服務社團、親師協會、與教會等的公眾演講者。

_____ 參加社區聚集和集會、義賣會、和其它活動；在倖存者中間走動並與他們談話，以進行非正式評估、教育、支持、和提供資源。

_____ 在佈告板上、公車上、公車站牌上、診所裡、候機室裡、以及其它公共場合裡張貼海報。

_____ 家戶地分發手冊與單張，或放置在購物袋、書報架、和教會的週報或公告裡，或透過社區團體(童子軍、消防隊等)來分發。

_____ 為兒童發展活動或著色簿。

_____ 訓練並教育社區專業人員、照顧者、以及倖存者的非正式支持系統有關心理衛生層面的復原，以及如何去協助倖存者。

_____ 與社區專業人員和照顧者諮詢，以協助他們對倖存者進行的工作。

_____ 協助社區組織對倖存者或非正式資源團體中的努力。

災難：從發生到復原 心理衛生專業人員工作手冊

DISASTER RESPONSE AND RECOVERY: A Handbook for Mental Health Professionals

第七章 災難避護所的心理衛生服務

Providing Mental Health Services In A Disaster Shelter

原著：Diane Myers, R.N., M.S.N. Monterey, California

翻譯：林秀慧社工師

[回目錄](#)

[歡迎加入討論留言](#)

災難避護所之功能概觀

當災難倖存者無法繼續留在家中，且並無其它地方可暫時居住時，將會建立大型的災難避護所。這些避護所通常設立在合適且安全的建築物裡，如學校、教堂、社區活動中心等。美國紅十字會通常會負責建立並管理這些避護所。某些地方行政轄區、政府的救災計劃也會指派相當多的管理工作給社會服務部門，在這樣的情況下，美國紅十字會和社會服務部門之間通常會有一份協定備忘錄，列出每個機構的角色與任務的重點。

大部分的大型照顧避護所是由紅十字會所經辦管理的，因此，心理衛生工作人員對紅十字會的角色與職務，及其所經辦之避護所的基本功能有所瞭解是很重要的。這一章節將對紅十字會的職務與避護所的運作做一概括性的說明，不過，我們也相當建議即將在災難避護所裡工作的心理衛生工作人員接受紅十字會所設之*災難服務與避護所管理介紹 (Introduction to Disaster Services and Shelter Management)* 課程。

美國紅十字會在一九〇五年接受國會的特許委派，協助滿足因災難而產生之人類需求，美國國會並在一九七〇年與一九七四年的災難救助法中重申這項委任工作。此委任工作是參照聯邦政府緊急事件處理中心(FEMA)所出版的條例而定。緊急事件處理中心與美國紅十字會之間的協定聲明是於一九八二年建立，因此，紅十字會在救災中的角色是合法的委任，沒有職權也沒有權利放棄 (American Red Cross, 1982)。不過，紅十字會的服務並未接受政府任何資金補助，僅依靠志願性的捐款。地方政府的責任與職權是無法被紅十字會所取代的。

大部分的倖存者會透過其自身的資源尋求暫時的棲身之所，諸如家人或朋友，依紅十字會估計，只有百分之二十至三十的受災者會尋求有大型照顧設備的避護所。大型照顧的避護所是一短期的應變方式，以提供暫時的居所。在建立大型照顧的避護所之前，工作重點擺在將倖存者家庭安置在朋友或親戚家中，或將他們安置在飯店裡。在大型照顧之避護所的家庭則會盡可能協助其盡快回家或者是到暫時的臨時屋。

在避護所棲身的倖存者問題類型很多，而他們在避護所停留時間的長短，也因社區的型

態而有所不同。舉例來說，在都市和鄉村的避護所以及在這些避護所的倖存者族群也發現各有差異。

在都市地區，先前存在的社區問題很快就會出現在避護所裡。舉例來說，在災難發生以前便無家可歸的人，經常會轉到災難避護所尋求暫時的救濟。1989年加州 Loma Prieta 大地震時，許多租金較低的房子都被摧毀，使得那些在災前或在災難後無家可歸的人們更難尋找可以暫時棲身的地方。藥癮和酗酒問題是在都市避護所裡的普遍問題。雖然這嚴重地違反了避護所的規定，但是並不難見到企圖將禁藥和酒帶進避護所裡的人。取締這類非法的活動是安全與執法單位的責任，不過，那些行為與健康情形屬「高危險群」的人、酒精中毒或有戒斷症狀的人可能會變成避護所在管理上，以及避護所心理衛生工作人員的難題。將「街頭遊民」與中產階級的有屋族、彼此不瞭解或沒有聯繫的異文化團體、或者是彼此帶有公開敵意的幫派份子收容在一起，可能會導致焦慮與實際的衝突。

在鄉村地區，倖存者可能更具同質性。不過，找不到長期住所的問題，可能會因在災難前之住屋不足而更顯惡化。在農業社區裡，未達標準的住屋經常是租給那些隨季節遷移或是已定居的農事雇工，由於房屋的屋齡和條件，以及它經常會嚴重受損，因此，那些必須離開的低收入租屋者便沒有地方可住。在 Loma Prieta 地震後，聯邦政府緊急事件處理中心(FEMA)在 Santa Cruz 和 San Benito 的鄉村地區，便設立了機動屋集中區，以增加社區的現有住屋。為避護所裡的倖存者找到立即可住的短期臨時屋，以便使大型的照顧避護所得以關閉，是一項困難度極高的挑戰。

當地紅十字會分會通常會分派紅十字會的志工支援避護所。在理想的情況下，工作人員包括了避護所的管理員、護士、家庭服務工作人員(所有人員皆必須接受紅十字會針對其特定角色與職務所辦的訓練)、食物供應者、倉庫管理員、警衛\維持秩序人員。避護所的居民經常會志願協助在避護所裡的各項功能運作。

大型照顧避護所經常是像學校或教會等這類大的場所。而睡覺地點的安排通常是放在體育館這類的場所裡，並備有像宿舍般一排排的簡易睡床或睡墊，以供倖存者睡覺休息。整個

場地將被分為休閒活動區(室內或室外)、兒童照顧區、食物供應區、以及儲藏區。可能還有一些小的隔間，以做辦公室和醫務室用，也會有浴室或流動廁所。一天當中，在同一個時間，可能有倖存者在睡覺、有些在吃東西、有些在談話、有些在做休閒活動，聲音通常非常嘈雜。

美國紅十字會災難避護所之服務：概要

〈食物〉包括三餐和點心的準備與供應。如果避護所沒有烹調設備的話，食物可以在其它的地方準備和提供

〈個別協助〉包括對有災後需求的家庭提供服務。這類協助可能包括了提供資訊、說明救災的資源、為兒童做就學安排、協助交通運輸、以及幫助家庭找到住所。

〈健康服務〉包括對所有避護所的倖存者提供疾病預防、健康維護、急救、與全天候的醫療與護理監督。情緒支持與危機諮商歸屬於健康服務的管轄權之內，而且可以由分派到該避護所的紅十字會志工或社區心理衛生工作人員來提供。

〈就寢安置〉提供倖存者一個可以睡覺的地方。

〈休閒活動〉配合對居住在避護所裡之各年齡層、以及各類團體提供舒緩緊張、以及提昇士氣的活動。

〈兒童照顧〉經常提供。

〈其它活動〉包括對避護所內所有倖存者的登記；行政運作(安置避護所的工作人員、記錄的保持、物品的採購)；秩序維護；傳播與公關；安全、火源、及衛生設備使用的規定維護管理(American Red Cross,1976,1979)。

紅十字會與心理衛生服務：近年來的發展

部分紅十字會的管轄區發展出在避護所裡新的角色，此即災難心理衛生的提供者。紅十字會的全國性機動部隊已發展出災難心理衛生服務之災難服務條例與程序(American Red Cross, 1991)，以及災難心理衛生提供者的課程。若是適合，地方的紅十字會分會便能訓練那些將會被分派到紅十字會的災難服務場所，包括避護所，之志願心理衛生提供者。

在災難發生之前，當地的社區心理衛生機構便開始與紅十字會當局發展合作關係是不可或缺的。社區心理衛生機構會想要在避護所裡提供人員配置。避護所是與倖存者早期接觸與建立信賴感的最佳場所之一。在災難發生以前便盡可能地明確區分社區心理衛生工作人員與避護所裡之紅十字會心理衛生志工的角色與責任，是很重要的。在避護所的運作結束以後，應確保為這兩個機構所分擔，對倖存者之服務計劃的持續性，並建議在地區的紅十字會分會與地區的心理衛生機構間協議正式的備忘錄。**附錄 B** 包含了一份備忘錄的樣本。

紅十字會心理衛生服務係被設計以**補強**當地社區在緊急狀況時的心理衛生輸送體系。紅十字會心理衛生志工主要是對紅十字會工作人員及其家屬提供服務；地方的社區心理衛生機構則是服務倖存者與其他救災的工作人員。但在社區心理衛生資源有限的社區裡，紅十字會便可能對倖存者的災難心理衛生服務提供採取更積極的角色。紅十字會心理衛生協助工作從來不超越對心理衛生狀態與需求、壓力減輕、短期諮商、危機介入、轉介、與後續建議的評估之範圍(American Red Cross, 1991)。需要對個人提供更密集或更長期照顧的服務責任，將有賴於政府或私人部門的心理衛生資源提供。

災難避護所之心理衛生服務

行政上的議題

配置工作人員到避護所之心理衛生機構，對心理衛生工作人員在避護所的臨床工作與行政負有督導的責任，這包括了行程安排與人員的層級。紅十字會對避護所的管理負有完全的

責任，而心理衛生工作必須與紅十字會的管理工作緊密地配合。紅十字會的工作人員必須讓心理衛生工作人員隨時清楚避護所裡的各種狀況或是任何的改變，好讓心理衛生工作能及早做好人員配置的改變。如果心理衛生機構與避護所的管理者之間建立合作工作關係是有困難的話，那麼心理衛生機構的協調人員應該與紅十字會裡負責健康部門的人員對談，或者，如果有必要的話，與其他實際執行任務的行政人員對談。

避護所需要之心理衛生工作人員的數量和型態將取決於避護所收容人數的多寡與特質。舉例來說，在都市的貧窮人口當中，其精神疾病與物資濫用的情形很可能較多，這也隨之影響到工作人員的配置。在大型的避護所裡，場地變得更沒有組織且雜亂無章，環境本身也可能會成爲壓力。機率告訴我們避護所收容的倖存者人數愈多，則人群裡可能包含了精神疾病或急性壓力反應的患者的可能性也就愈大。以約略的估量來看，避護所內倖存者的人數愈多，則心理衛生工作人員的數量也就愈大，而且所需之工作的時間也就愈長。在一個大型的避護所裡，試圖在最初的四十八小時中，提供二十四小時的服務，或者是一直工作到決定這樣的需求不存在了，是要很小心謹慎的。如果二十四小時固定地點的工作是不可能的，或者不被需要，那麼全天候的諮詢與危機因應則應該是隨時預備的。理想上，工作人員的輪班工作一次不應超過十二小時，應十二小時工作，十二小時休息。心理衛生行政人員應藉由安排適當的休假時間、以及規律的中間休息時間等方法，來支持他們在避護所裡的工作人員。

避護所裡的人口統計數字和特質可以定出所需要之工作人員的型態。心理衛生機構應提供對與兒童、老人、精神疾病患者、與殘障者等特定人群有工作經驗的工作人員。

對心理衛生工作人員而言，對受到災難衝擊的各種不同族群團體有所認識是重要的。工作人員裡面必須有人會流利地說非國語族群之倖存者的語言。避護所運作的各個方面皆必須對文化與族群的議題保持一定的敏感，而服務必須以適合於其文化的方式來提供。食物上的偏好、健康照顧實務、尋求協助的行爲、獨處的渴望對團體生活、及情緒的表達等，都是在建立避護所環境和提供服務時所必須考慮到的文化上之價值觀與行爲。

如果在避護所裡有高度的物質濫用情形，則必須要有具藥物與酒精戒癮與治療技術之工

作人員在場。有些避護所裡可能有大批的老年人、有醫療問題的人、或者先前已患有精神疾病的人，在這種情形之下，擁有全天候或是隨叫隨到的精神科醫師，以辨識是醫療問題或精神疾病問題，並為他們開立處方，可能是有必要的。

在避護所裡有關用藥之行政上的議題，應該事先與紅十字會的健康服務部門協調解決，對於其責任的歸屬不應該有混淆或衝突。紅十字會健康服務條例將用藥的責任指派給紅十字會的護士群，用藥的命令則來自於在場的醫師或是以紅十字會事先被醫師審查過且事先核準的醫藥-護理議定書（Red Cross Medial-Nursing Protocols）。心理衛生機構與紅十字會可能都同意心理衛生機構對精神用藥之開立處方和/或行政處理上負有責任，若是如此，就必須要確定地方藥局能照處方配藥，如果不行的話，一般精神用藥的供給和儲存這些藥品的安全方法，便應該是送到避護所裡。接受精神用藥者是否「住」避護所，這個議題可能也需要心理衛生機構與紅十字會齊力解決。如果個人的行為並不混亂、不干擾人、或者對避護所裡之其他人並無危險的話，那麼他或她正在服用精神用藥的這個事實，並不比因另一個因健康問題而正在服藥的人更來得重要。

心理衛生工作人員應該在每日的工作行程之後有一段分享統整（debriefing）的時間，因為救災任務是持續好幾天的期間，分享統整可以在固定的休息時間進行，以做為壓力管理的工具。

所有救災的工作人員，包括心理衛生工作人員，都應該接受在災難中如何盡可能「自給自足」的訓練。不過，某些後勤的支援協助對在避護所裡的工作人員而言是有必要的。這些後勤支援協助包括了官方的識別證、到災難現場的交通工具、食物與住宿、補給品等等。「災難心理衛生團隊的支持和壓力處理」（第十章）提供了後勤的說明。

作為心理衛生工作場所的災難避護所

心理衛生工作人員在避護所裡的行動與他們在醫院裡的臨床工作有幾方面的不同。首先，工作環境與一般診所或辦公室的環境是大不相同的。即使在避護所裡有組織、角色、責任、以及政策和程序，整個情形很有可能還是看起來相當混亂。會有持續不斷的請託、要求、

疑問和干擾，缺乏隱密性且非常嘈雜，工作人員和避護所裡的倖存者都很容易覺得自己快要被淹沒或被打垮了。雖然在這種情境中的壓力程度是很高的，但大部分的倖存者並不會認為自己需要心理衛生方面的服務。他們很少去心理衛生櫃台或諮商室找工作人員協助。顯然地，傳統的臨床模式既不可能也不合適。工作人員需要覺得能舒服地四處走動，並且在這環境裡與個人接觸。災難心理衛生工作人員可以稱此模式為「積極地主動接觸」(aggressively hanging out)，而且這是在避護所提供心理衛生服務一個重要的部分。

心理衛生工作人員在避護所裡的角色既廣泛且相當多樣性。他們經常報告說他們在避護所裡的行動似乎更「實務」，而不是那麼心理的。這是由於倖存者在此階段有更具體且實際的需要。舉例來說，心理衛生工作人員可能協助家庭成員去安置他們所愛的家人、找出有關其家庭損害情形的訊息、以及如何去獲得有關災難重建資源的資訊。心理衛生工作人員的追蹤工作是非常重要的。即使工作人員沒有能力獲得倖存者所需要的資訊，再度聯絡那位倖存者也是很重要的。避護所裡的倖存者已經覺得失去控制感了，工作人員的可信賴度能夠傳達出一些倖存者非常需要的可預測性。

心理衛生工作人員可能也協助建立避護所的環境、登記倖存者、提供語言翻譯、或煮點心等，如果這些行動需要有人去做的話。隨著在避護所裡時間的流逝，若倖存者的需求沒有被適當地滿足的話，他們通常會變得更厭煩、睡不著、而且覺得受挫折。在避護所裡留得最久的倖存者，通常是那些個人資源最少的人，而且在某些例子中，是那些適應方法最少的人。當倖存者進入災難之「幻滅期」階段時，心理衛生工作人員應該可以預期到他們在心情上的轉變和需要。心理衛生的介入必須依照當時的需求提出。

在執行實務工作時保持彈性是重要的，所以心理衛生工作人員可能也需要對避護所之管理人員說明他們的心理衛生技巧與能力。管理人員可能對於心理衛生工作人員可以在避護所內提供的服務不甚熟悉。一般來說，當對情境的適應能力產生時，會發展出角色與行動。心理衛生工作人員可能可以與在災難環境中，與先前很少與他人有合作關係的其他專業人員建立協同合作的關係，而其角色可能需要有彈性且是可以協商的(Cohen,1986)。有時候，心理衛生工作人員可能會在避護所裡不被歡迎。在這種情況下，有必要藉由與紅十字會的工作總部

建立角色與合作關係來開始。

災難與避護所的環境將會影響救災工作人員本身，包括心理衛生工作人員。在避護所裡的心理衛生工作人員有一重要的功能，就是去監測工作人員的壓力，在可能的時候去緩和壓力情境，並鼓勵工作人員做身體健康與壓力管理的練習。心理衛生工作人員應該在避護所之團隊環境裡工作。工作人員應該兩人一組地工作，這提供了一種「夥伴系統」(buddy system)，以監測壓力並提供支持與協助。心理衛生工作人員應該在每次工作梯隊轉換的開始和結束時聚在一起，討論他們應該跟下一梯隊之人員溝通的心理衛生議題。這些團隊的會議也是工作人員「減壓」(defuse)，並談論他們在梯隊裡之反應和感受的時間。

心理衛生工作團隊應該有一位協調者，與避護所的管理人員和護士或護理督導密切地配合。心理衛生協調者對影響倖存者與避護所之工作人員的心理衛生議題對、避護所的環境、或避護所之運作與行動的心理意涵可能有重要的助力，因此，協調者理想上應該參與所有有關避護所運作之決定的團隊會議。不過，這個層次的協同合作關係可能需要一些時間才能達成。

避護所裡的心理衛生介入

心理衛生服務在避護所裡的功能發揮於三個層次，以滿足之倖存者與工作人員的心理康需求：人群、環境、個人。

第一和第二層次涉及了「大範圍」的介入，或者是對制度的介入。第三層次涉及「小範圍」的介入，或者是對個體的介入。大部分的心理衛生工作人員較有經驗於小範圍的介入。當所有的心理衛生介入最後聚焦在倖存者的需要上時，心理衛生工作人員就必須敏銳地覺察在災後各系統之力量間的互動關係，這包括了災難重建計劃與執行這些計劃的決策結構(Cohen,1986)。這些制度對倖存者的福祉有相當有力的影響。在讓服務方案能盡可能地回應倖存者需要上，心理衛生工作人員可以扮演重要的角色。他或她也能夠協助方案來瞭解方案上與行政決定的心理衛生意涵(Cohen,1986)。舉例來說，在 Loma Prieta 大地震之後的一個大型的都市避護所裡，他們做了一個暫時性的決定，即將男人與女人和小孩分開安置，將男人安置

在獨立的設施裡。這意味著原來的家庭將會被分開。當與避護所裡的倖存者溝通這暫時性的決定時，避護所裡的焦躁和憤怒便戲劇性地升高起來。心理衛生工作人員協助避護所的管理人員瞭解使家人聚在一起的重要性，這決定因而有了改變。這個例子說明了在避護所裡做制度層次的介入，可以如同做個人介入般的重要。

A.對倖存者的介入

在避護所裡有兩類人群是心理衛生工作人員必須予以關注的：*倖存者與救災工作人員*(專業人員與志工)。

心理衛生工作人員必須先*評估*避護所裡的人群，以便對各種群體規劃出合適的照顧方案。他們必須預估可能已經影響到這些倖存者的心理衛生問題，並且界定出在避護所裡所需的心理衛生工作人員數量需求。工作人員在全面性的評估完成與建立心理衛生行動的優先順序之前，應避免對個別狀況做允諾，這是很重要的。

在做評估時，對倖存者原本所居住之社區的心理衛生狀態有所瞭解是有必要的。如果心理衛生工作人員不熟悉其被指派的社區，團隊領導者應該從避護所管理人員或是社區的重要資訊提供者獲得相關的簡報。工作人員應該對該社區居民的社經地位、各族群及文化團體有所認識。社區之健康議題、任何重要壓力源之存在、以及任何心理衛生問題的盛行率都應該被告知。工作人員應該知道該社區先前任何的災難歷史或創傷事件。

災難對社區、特殊鄰近地區或特殊族群的衝擊應該被探索。工作人員應該對災難造成的死亡和受傷人數，以及所造成的損害是多大有所知曉。他們應該也要瞭解因著死亡的威脅、疏散時所受的驚嚇、暴露在死屍和受傷者中間、或者其它導致心理受創的情境所帶來的創傷。兒童、脆弱的老年人、以及那些先前已有壓力或健康問題的人可能是有心理衛生問題的高危險群。可以發現到的最具危險性之群體包括了下列各種情況的民眾：

- 1.失去摯愛的人；
- 2.住家已毀，不適再居住；

3.自己受傷或家人受傷；

4.住家受到嚴重損害；

5.失去工作；

6.暴露在令人難以忍受的災難場面、聲音或經驗中。

對人群的部分評估可以藉由登記時之檔案資料的調查分析而獲得。這可以提供有關兒童之數目與年齡、老年人的數目與年齡、以及那些有健康問題之人的數目與年齡等資料。倖存者在災難前的住址也可以讓避護所的工作人員知道，這些人是否真的是從那些受災難嚴重影響之地區前來的居民。

心理衛生工作人員也應該與避護所的管理者會談，以得知災難是否影響到避護所裡的某些工作人員與志工。有時候，救災工作人員一股腦兒地鑽進救災工作，而不知道他們自己身體和情緒所隱含的損失。這可能只是短時間的，但它最終會讓工作人員付出一些代價。這些工作人員因著延宕反應而處在危機中的情況，也應該被辨認出來。

心理衛生協調者可以藉著在避護所裡對狀況的訪視觀察，而獲得有關避護所中倖存者的重要資料，也可以藉由詢問避護所管理人員與護士，獲得避護所內的心理衛生狀況之重要資料。心理衛生工作人員應詢問他們的一般印象、工作人員與倖存者的心情與壓力程度、特殊的問題、需要評估的個人或家庭，以及他們可能有的任何特殊的擔心。這項工作應該在心理衛生工作人員最初涉入避護所工作時，以及在每一次的梯隊輪替時完成，並將報告送給接續來的紅十字會與心理衛生工作人員。

有一點對心理衛生工作人員來說很重要的是能夠認知一個人被迫離開家園與所擁有的生活，而被安置在大型照顧的場所，是讓人非常不知所措且有壓力的。倖存者在展現勇氣與樂觀方面經常是很英雄式的，不過，他們通常也被災難和避護所的環境重重壓迫著。

如果在避護所裡有許多兒童，心理衛生機構在其工作人員當中應該安排兒童心理專家。

在避護所裡的父母親們會感受到巨大的壓力，而且可能不會像平常一樣那麼警覺或有能力滿足其子女的需要。心理衛生機構可以對父母親提供支持與指導，此外，心理衛生機構可以和紅十字會合作以確保對兒童的照顧可以隨時提供，好讓父母及兒童可以喘一口氣。教會裡的弟兄會以及其它志工團體經常在救災難期間於避護所裡提供兒童照顧。避護所裡的倖存者有了一些支援和諮詢，便能夠自己提供對兒童的團體照顧。

由於在避護所裡缺乏隱密性，兒童可能偶爾會暴露在看到大人們正在進行性行爲的情境中。此外，當兒童們未被看管的情況下，他們可能會容易遭受到性虐待或性剝削。心理衛生工作人員必須在觀察和介入避護所裡的倖存者時，在心中牢記這些事項。在擔心可能有兒童被虐待或被忽略的狀況下，心理衛生工作人員被要求要報告他們所觀察到或高度懷疑的任何虐待案例。紅十字會的工作人員可能需要詢問當地相關的通報程序。

心理衛生工作人員基於對避護所裡倖存者所做的評估，便可以執行一些行動，以滿足這些人整體的心理衛生需求。這類「大範圍」層次的介入可能包括了：

- 1.安置工作人員與其它資源，以滿足避護所裡特殊人群的需要：兒童、老年人、及特殊族群團體。
- 2.讓工作人員和倖存者熟知受災區域或鄰近地區的心理衛生資源。
- 3.對避護所的住民提供分享統整及支持團體，包括對兒童進行適合其年齡的治療活動。
- 4.提供有關對災難之正常反應，以及有助於兒童與成人之壓力管理策略的單張與海報。
- 5.對避護所裡的工作人員提供有關適合該避護所之心理衛生議題的在職訓練與諮詢。主題可以包括界定與滿足特定人群的需要。了解倖存者與工作人員在災難發生時與災後的情緒反應階段可能是有幫助的。對於與倖存者溝通時的實際建議可能是有需要的。如何處理如恐嚇或中毒症之倖存者等這類困難情境，並且建立明確的規

則與結構來幫助遏制這些倖存者可能是重要的。將倖存者轉介給心理衛生機構的時機，以及何時請求執法單位協助的明確議定書亦是有必要性的。

- 6.與紅十字會領導階層商議對避護所裡之工作人員和志工進行壓力管理；提供有關工作人員之行程安排、中間休息、以及支援性的協助；安排並提供工作人員支持團體、壓力舒緩團體、並且在整個避護所指派任務的期間裡進行分享統整團體；為受到災難或救災工作壓力影響的個別工作人員或志工提供短期的支持性諮商服務；以及在避護所的任务快結束時，為工作人員提供分享統整團體。

B.對環境的介入

心理衛生工作人員應該與避護所管理人員及護士一起工作，以確保避護所的環境考慮到倖存者與工作人員兩者的心理需求。心理衛生工作人員可以提供有關避護所環境下列層面的諮詢或協助：

- 1.**空間**：心理衛生工作人員可以與避護所的管理人員商議有關避護所的空間規劃。儘管環境可能不盡理想，但空間的最佳分配運用可以降低噪音，而且可以盡可能地提供出最多的私人空間。工作人員應該確保各家庭的成員都住在一起。如果在各族群之間有不愉快或激烈的衝突，若可能的話，他們便應該被安置在各自獨立的區域裡。擁有一些社區空間對提昇社區的互動、對話、與休閒活動是重要的。安靜的空間對於那些想要暫時離開熙熙攘攘之活動的個人來說也是重要的。心理衛生管理人員也應試著安排一安靜且隱密的區域或房間，讓心理衛生工作人員單獨使用。在這裡，工作人員可以讓那些脆弱、去代償（decompensating）、或急性困擾，而需要與環境刺激分離開來的人、或者是需要有不受干擾之時間，可與心理衛生工作人員談話的人在此暫待一段時間。
- 2.**資訊**：初期，倖存者需要有關其摯愛的家人之安置地點與健康上的訊息。雖然紅十字會在避護所裡的災難福利查詢服務功能要在災難幾天以後才會開始運作，但任何心理衛生工作人員可以做的，以協助倖存者來安置其家人的事情都是有助所幫助

的。經常，倖存者在情境的壓力下並未將事情想清楚，因此具體解決問題的建議是重要的。在災難發生後的頭幾天裡，謠言是流傳很快的，工作人員應該提醒倖存者等待「官方消息」或經過證實之資訊的重要性。

倖存者也需要有關災難所帶來之環境改變的資訊，也就是說，各個地區的損害情形、道路封閉、計劃疏散的期限等資訊。應提供所有能傳播訊息方法來幫助他們：電視、收音機、報紙、佈告欄、時事通訊、地圖、和處理緊急情況之官方單位提供的簡報。不過，心理衛生工作人員也應該觀察，確認接收太多的媒體資訊不會增加倖存者的壓力。舉例來說，成人可能會變得在已停止接收新資訊之後許久，仍黏在電視機面前。父母可能也需要被提醒，太多生動的電視報導對其子女的影響。

一旦已獲知災難衝擊的資訊，倖存者可能需要有關重建之資源的資訊。最立即需要的資訊是有關臨時住所的資源。來自各個救災方案的海報、手冊、佈告板、和訪視救援的可能性的專家能夠提供避護所的倖存者一些他們所需要的資訊。在一個為總統所宣告的災難裡，大部分的政府機構和志願機構都會在一個稱做救災申請中心(Disaster Application Center,簡稱 DAC)的指定地點組成團隊。避護所的倖存者們會需要有關這救災申請中心的宗旨、地點、時間、以及資源等資訊。

有關成人和兒童對災難之一般反應的教育資料特別重要。這類資料將有助於對人們再保證他們的大部分反應是「正常人對不正常情境的正常反應」。教育可以有助於緩和焦慮，並且也提供了對預期將來可能出現之反應的指引。有關壓力管理的建議也是有所幫助的。教育資料應該可以幫助人們知道壓力反應在何強度或期間上是超過「正常」，以及何處可以尋得進一步的支持與協助。

3.活動：休閒、運動、和大肌肉的活動，只要是適合於倖存者之年齡與健康狀況的活動，都有助於減輕壓力，並提振避護所裡的士氣。參與有意義的活動可以幫助所有年齡層的倖存者重新建立一種掌控感與目的感。倖存者參與如備餐、讀書給兒童聽、或者共同演出短劇以娛樂大家等避護所的工作任務，會是很有幫助的。照顧兒

童可以對兒童提供治療性的活動，它也能夠有助於減輕那些已全神貫注於災難之許多問題與決定的父母之壓力。

C.對個人的介入

因為在避護所的人數可能很多，所以要界定出那些在危險中或需要心理衛生介入的個人可能是頗為棘手的。大部分的個人不會向外尋求心理衛生協助，因此，心理衛生工作人員主動主動接觸，並「發現個案」是相當重要的。最好是藉著心理衛生工作人員的巡迴並在避護所「對各樓層工作」(working the floors)、接觸基層的避護所住民，以及對有需要的個人做非正式的觀察與評估來達成。這方法已經被稱做「漫遊」(roaming) (Myer & Zunin,1992)。DeWolfe(1992)曾將這稱為「一杯咖啡的時間」(over a cup of coffee) 之非正式介入法。坐在心理衛生工作人員之桌前，或者是坐在諮商室裡都無法提供工作人員對倖存者做適當評估時所需之必要的接觸和揭露。

可以建議利用調查登錄的表格提醒個人關於心理衛生問題或有與壓力高度相關之問題。此外，與護理站的定期核對可以幫助心理衛生工作人員辨識出那些身體的不舒服可能與壓力有關的倖存者。避護所的志工和倖存者本身可以被用來當做重要之資訊提供者，以幫助心理衛生工作人員辨識出需要協助的人。心理衛生工作人員可以問如「你對避護所裡的壓力程度看法怎樣？」以及「你會擔心任何特殊的情況、個人、或家庭嗎？」等這類的問題。

優先介入的應該是有急性心理衛生需求者。這些可能包括了有精神疾病史，而且可能因為已經停止服藥而出現去代償性者。也可能有藥物，或酗酒問題的人進入戒斷期。另外，很可能有人正在經驗與災難有關的急性壓力或哀傷反應。如果避護所裡已設立諮商室或戒毒室的話，這些人可以被帶到諮商室或戒毒室。如果可行且適當的話，精神評估與用藥可以提供給有需要的人。若有必要且可行的話，可以安排運送有需要的人至精神疾病緊急處理單位或戒毒單位的交通工具。大部分的情況，那些正在經驗急性壓力或哀傷反應的個人應該避免用藥。例外的情形是如果用藥是絕對有必要，以幫助患者入睡或獲得短暫的放鬆。個別的諮商與關注通常有助於讓個案穩定下來。果真如此，他們便可以繼續待在避護所的環境裡。在他

們停留於避護所的期間，應該做定期的檢查，定期檢查將可提供評估、支持、協助問題解決，以及適應能力的增強。

支持團體在避護所能夠發揮一些有用的功能。參加這類團體的倖存者會發現他們的問題並不是其個人特有的。此外，他們可以對自己所面對的問題互相給予、接受實際的忠告。心理衛生工作人員可以提供有關災難壓力反應、壓力管理與資源的團體教育。團體提供了一個場所，使人們可以從與心理衛生的定期接觸中獲益。除此之外，此亦提供心理衛生工作人員一些充裕的時間定期追蹤。

避護所的環境會影響介入的性質。由於在大避護所裡的噪音和活動的程度，心理衛生工作人員無法享有一個受控制的臨床環境，來做個案觀察。除此之外，其環境通常不適合於私人、不受打岔的談話。心理衛生工作人員需要能適應做短期的評估和介入，有時候只短到五至十分鐘的時間。儘管心理衛生的目的是要去追蹤任何特定的個體，但當他們的情況有所改變時，他們經常只是留張小紙條就離開避護所了。一位資深的紅十字會工作人員便曾經建議心理衛生工作人員要習慣對個案做定期的訪視工作：「絕對不要假設你可以再看到某位個案。看待每一次的互動就好像它是你與個案之間唯一可以擁有的一次那樣。不要輕看它。」雖然要在不利的情況下將其實現會是個誇大的狀況，但並非完全不可能。以下是一些在避護所對個人進行心理衛生介入時的指導原則。

觀察

當心理衛生工作人員在避護所走動時，他們會很聰明的跟隨關於誰可能是憂傷的個案的直覺。肢體語言和臉部表情可能已經為一特定個體所遭遇到的一切述說了很多，因而可以幫助心理衛生工作人員決定選擇誰來介入進行互動。

積極傾聽

雖然敏感度、積極的傾聽是重要的，但避護所裡的環境會使得傾聽變得困難。時間壓力通常也不允許心理衛生工作人員被動地回應。避護所裡的倖存者經常是在對反應的否認或蜜

月階段，而且可能會只因為還能活著而覺得快樂。他們可能看其他人覺得比他們自己更糟糕。他們很可能會在心裡回顧一些事件，並且嘗試要將所有的事件拼湊起來，盤算自己的損失。類似「你現在怎麼樣了？」的籠統問題很可能只會引出如「很好」這樣的模糊回答。此外，在災難初期反應階段的人，可能尚未準備好要談論他們的感受。他們對於那些刺探他們尚未準備好、要去經驗之感受的問題會覺得不舒服或者是被激怒。

結構化的訪談

大部分倖存者會正向地回應積極的關注與關心。心理衛生工作人員訪談溫和的架構與警覺性，及積極的傾聽，能夠協助他/她進行評估，並在有限期間內與個體進行治療性地互動。Myers, Zunin & Zunin(1990)在他們一篇有關「分享統整與哀傷：減輕痛苦」的文章中，對簡短的治療性訪談建議了下列的格式：

首先，*收集資料*。針對個人的損失、暴露在創傷事件中的經驗、所愛的人或寵物死亡、自己或所愛的人受傷、健康狀態、先前的壓力、適應技巧和支持系統等問特定的問題。問倖存者他們對於自己處在壓力狀況下的瞭解有多少之類的問題，經常是有幫助的：他們通常受到壓力的影響是什麼？他們做那些正向的事情來調適？他們使用了那些調適的方法是不太有幫助的？

其次，*詢問想法*。心理衛生工作人員在時間許可的範圍內可以去探索三個思考領域。*第一個想法*：「在衝擊過後，你所記得的第一個想法是什麼？」*當下即刻的想法*：「自從你來到避護所以後，你一直有什麼樣的想法？」*反覆出現的想法*：「有沒有什麼想法是你一直無法從腦海中除去的？」

如果有想要自殺的徵兆的話，便有必要去評估這個可能性。應該要去探索計劃的存在性和危險性、方法的可行性、以及其過去的自殺事件。如果一個人被評估為對自己及他人有危險性時，就必須要對他採取適當的步驟。這些步驟可能包括不要讓這個人獨處、要這個人交出可能做為傷害工具的武器、將這人運送到精神醫療院所以確保其安全，並讓他接受治療。如果這個人是個嚴重的威脅，而又不願意自願接受治療的話，非自願的強制治療可能是有必

要的。法律會決定誰能夠合法地運用強制治療。

想一想你接下來需要做什麼：「你今天和明天所要做的最重要事情是什麼？」這些問題會讓心理衛生工作人員對倖存者心裡的架構有一幅圖畫。它們也會讓工作人員知道這個人設定其優先順序與問題解決的思考過程與組織的能力。大部分的人在災難的立即階段裡會經驗到混亂與解組。他們在面對所有的問題而要決定某一行動的程序時，可能需要非常具體的協助。心理衛生工作人員可以幫助他們列出需要完成的任務，接著設定所列出事項的優先順序。可以去探索所有可能的選擇和資源，而按此決定出一行動計劃。

第三，如果感受出現的話，便*認可感受*，但不要去刺探它。大部分的人在分享他們的想法時，很自然地會開始談到他們的感受。人們可能會經驗到混亂、恐懼、焦慮、憤怒、挫敗、罪惡感、以及哀傷。他們可能也會因為還活著、觸及他人的友善、利他精神、以及對重建的高度樂觀而感到痛苦稍緩。工作人員的回應應該認可或確認倖存者的感受，但不要去加深或強化他們的情緒狀態。可能很明顯的是，有些人處在對災難衝擊的否認階段。然而，工作人員應記住，否認是人們依其所能掌握的速度，在處理其情境意涵時的一種功能運作，這一點是很重要的。否認通常不需要介入，除非對方嚴重地脫離現實，或者除非否認對倖存者是有害的，譬如這個人避開他或她明顯需要的資源。

第四，*支持與再保證*。通常，人們的反應是正常且普遍可見的。不過，大部分的人都需要再保證，這是增強其正向的適應能力，以及提供有關他們如何照顧自己之建議或提醒的時間，包括運用他們的支持系統。在災難中之正常壓力反應以及對壓力管理之建議的手冊在這時候可能會有所幫助。

提供慰問。在面對與災難有關的壓倒性哀傷時，慰問的表示是一種自然且有意義的溝通形式。大部分參與救災之心理衛生工作人員報告說，他們在救災時使用接觸身體的頻率比在平常的實務工作裡更多。一個擁抱、拍拍肩膀、提供一杯溫暖的飲料、或者協助組裝簡易便床等動作，在似乎無話可說之時，可以填補其間的空隙。心理衛生工作人員不需要害怕自己簡短且合適的情緒流露。分享時流下的眼淚經常被倖存者看做是同理與關懷有意義的傳達。

不過，工作人員必須覺察到自己在面對壓倒性的毀滅與失落時那種無能為力的感受。對於他們想要提供慰問方面的意圖必須小心謹慎其所反映出的意涵，自己的情緒反映不應多於對倖存者真正有助益的範圍。

最後，考慮*後續追蹤*。由於心理衛生工作人員會接觸到的人數很多，因此對每個人進行後續追蹤工作是不可能的。不過，對於那些需要進一步協助的人，便可能需要建立一套介入與後續追蹤的計劃。這可能包括轉介個案至災難重建資源或至社區心理衛生服務機構。如果工作人員與個案都可能會在避護所裡待一段較長的時間，那麼工作人員在有必要且時間許可的情況之下，可以計劃每日去探視個案。保持接觸對那些正掙扎於重整其生活的倖存者來說是意義深遠。它可能可以幫助心理衛生工作人員對那些被界定為看起來似乎較脆弱的個人保有一份工作日誌。這份工作日誌將使輪職人員的容易後續的追蹤工作。若希望個案從後續追蹤中受益，心理衛生工作人員應該獲得有關將來如何繼續接觸這個人的資訊。人們在失去家園之後，通常會多次搬遷。因此，心理衛生工作人員應該獲得其可以充當訊息中心之某位友人或親戚的名字與電話號碼。

後續的追蹤也包括當群體生活的壓力可能是倖存者心理衛生的重要決定因素，此時可以對避護所的管理者和護士建議多種選擇的住宿安置(ARC,1991)。在這樣的狀況下，紅十字會可以試圖尋找可供選擇的臨時住屋。

因為在避護所裡的心理衛生服務是非傳統模式的，而且通常在性質上也是非臨床的，所以心理衛生機構需要密切注意個人隱私和保密性的議題。大部分暫居在避護所裡的倖存者都不是「個案」。他們並未正式或非正式地同意進入心理治療的關係裡。

有可能會產生的問題，是有某位倖存者洩露了在性質上是高度個人或高度敏感的資訊，此時，工作人員應該要與此人秘密地討論。在災難中，心理衛生危機諮商工作人員的角色並非被界定為提供心理治療，事實上，大部分有關災難之危機諮商的文獻都強調了在危機諮商與心理治療之間的*不同*。FEMA 對危機諮商補助金的申請手冊裡明確說明了長時間的心理治療措施對此方案是不合適的，並且將服務界定為「預防性的照顧技巧」(preventive care

techniques)(1988)。因著這些理由，心理衛生工作人員應該要告知倖存者有關對保密性的限制。如果危機諮商員被傳喚到法院做證的話，他/她很可能不會要求個案/治療師對維護保密性的特權。如果倖存者希望討論那些應該藉著保密而受到保護的相關議題的話，危機諮商員應該提供他到臨床心理衛生工作人員那兒接受心理治療的轉介。有關這議題的諮詢可以藉著與心理衛生服務中心的聯絡而獲得。

如果有現象指出避護所裡的倖存者需要額外的諮商的話，便需要安排後續的服務。這後續工作可能是由原先涉及的心理衛生工作人員或另一位心理衛生提供者來執行。在心理衛生工作人員是從私人執業診所來的志工的情況時，應該要有一政策是管理在災難時將倖存者轉介到私人執業診所的自我轉介情形。許多機構在付費前或志願服務的治療師轉介個案到他們自己的執業診所之前，會由心理衛生的臨床主管或同儕審核委員會來進行審核過程。

心理衛生工作人員應該確保為接受精神狀況評估、用藥、或較長時間之介入的人設立一記錄制度。除此以外，應該依接受心理衛生服務的人數、他們所經驗到的問題、以及介入的型態做正確的記錄並保存妥當。工作人員應該對自己在救災工作上所花費的時間和開銷做確實的記錄。在被總統宣佈為災難的事件裡，若想獲得從政府而來的心理衛生危機諮商基金，這些記錄便是很重要的。

當避護所的運作即將結束之際，心理衛生工作人員應該注意到那些離開救災工作陣容之工作人員的心理衛生需求。如果紅十字會並沒有自己訓練的救災心理衛生志工的話，他們可以在此趟任務結束時，對紅十字會的管理人員提供分享統整團體。心理衛生機構應該利用不屬於此次救災工作的資深災難心理衛生分享統整帶領者對機構自身的工作人員安排分享統整團體。

在避護所的運作結束之後，心理衛生機構應該確保其工作人員和志工對救災成效的貢獻受到認定。而留守後方在辦公室或診所裡「看管儲備物資」的工作人員也不應該被忽略。

摘要

在大型照顧之避護所尋求避難的倖存者，通常要忍受創傷與失落。他們可能從一危險的區域被撤離。在許多案例裡，他們的家園受到損壞或失去家園。避護所的環境本身可能對倖存者和工作人員都是有壓迫感的。它是心理衛生工作人員可以貢獻其有價值之知識和技巧的工作場所。本章協助心理衛生工作人員對紅十字會之避護所的功能有一簡短的定位和瞭解。本章也將避護所視為一心理衛生工作場所來討論。心理衛生工作人員之行政議題也被呈現出來。本章亦針對如何對避護所的全體倖存者、避護所的環境、以及一些個人進行適當的心理衛生介入做出建議。

REFERENCES AND RECOMMENDED READING

- American Red Cross. *Disaster Services Regulations and Procedures: Authority and Legal Status of Red Cross Disaster Services (ARC 3001)*. January, 1982.
- American Red Cross. *Pocket Shelter Guidelines (ARC Form 909)*. 1979.
- American Red Cross. *Shelter Management: A Guide for Trainers (ARC 3074)*. August, 1976.
- American Red Cross. *Disaster Mental Health Services (ARC 3050M)*. August, 1991.
- Cohen, R.E. Crisis Counseling Principles and Services. In Sowder, B.J. and Lystad, M. (Eds.), *Disasters and Mental Health: Contemporary Perspectives and Innovations in Services to Disaster Victims*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc, 1986.
- DeWolfe, D. Final Report: Regular Services Grant, Western Washington Floods. State of Washington Mental Health Division, 1992
- Federal Emergency Management Agency. *Crisis Counseling Program: A Handbook for Grant Applicants*. Disaster Assistance Program No. 9. Washington, DC: 1988.
- Myers, D., Zunin, L.M. *Stress Management Program Description*. Federal Emergency Management Agency, Disaster Field Office 955, Hurricane Andrew. Miami, Florida: 1992.
- Myers, D., Zunin, H.S., and Zunin, L.M. "Debriefing and Grief: Easing the Pain." *Today's Supervisor*, 6(12): 14-15. 1990.

查核清單

災難避護所心理衛生工作運作

在災難前

- _____ 發展出一份心理衛生服務機構與當地紅十字會分會的協定備忘錄。
- _____ 訓練心理衛生工作人員有關救災之心理衛生計劃、角色與責任。
- _____ 在紅十字會的運作中交互訓練心理衛生工作人員。
- _____ 提供心理衛生工作人員經救難管理與官方單位認可且批准的識別證。
- _____ 將心理衛生所需物資事先收集好，以便運送至避護所，包括用當地語言所寫成的心理衛生手冊。
- _____ 與紅十字會澄清在避護所裡用藥和記錄保存的行政程序。

災難因應

- _____ 戴上識別證。
- _____ 與避護所管理人員和護士見面；回溯並澄清心理衛生的角色與責任。
- _____ 聽取有關狀況的簡報；巡視避護所。
- _____ 評估有特殊需要的倖存者，亦即兒童、老年人、精神疾病患者、特殊族群團體、藥物/酒精依賴、經驗到嚴重失落或創傷事件的個人。
- _____ 依照需要來建立心理衛生工作人員行程安排。
- _____ 因應心理衛生諮商需要，以及可能的藥物/酒精解毒需要，而分隔出一安靜的房間。
- _____ 依需要與避護所之管理人員和護士商議有關避護所之環境、倖存者的個別需要、以

及避護所工作人員的壓力管理。

協助避護所建立資訊的來源：災難福利詢問處、報紙、佈告板、官方的簡報、資源手冊等。

協助安置行動，以促進避護所之工作人員和倖存者減輕壓力，例如兒童照顧、休閒活動、運動、支援和分享統整團體。

在避護所裡來回走動，並為有需要之避護所住民與工作人員提供個別的簡短評估、介入、慰問、協助、和後續追蹤。

分發有關成人與兒童對災難的心理衛生反應、自助的壓力管理建議、以及何處去尋求額外之協助的手冊。

提供工作人員支持團體、減壓活動、簡短的支持性諮商服務、並對避護所之工作人員與志工進行分享統整團體。

對避護所的工作人員提供適於在避護所倖存者之心理衛生議題的在職訓練。

提供針對心理衛生狀況與重要行動之摘要報告給心理衛生機構和紅十字會每次輪替的工作人員。

為接受心理評估、用藥、或介入的倖存者建立記錄制度。

為處理過的倖存者人數、他們所經驗到的問題、以及介入的形式保持正確的記錄。

保持心理衛生工作人員關於他們在避護所裡之任務的工作時間、供給資源、和花費的記錄。

在紅十字會行政之同意下，於避護所之運作即將結束時為紅十字會人員提供分享統整(如果其它的心理衛生資源並沒有為此提供服務的話)。

安排外來資源於避護所之運作即將結束時為心理衛生工作人員進行分享統整。

災難重建

表揚心理衛生工作人員在救災努力中所做的貢獻，包括那些留守在診所或辦公室裡
「看管儲備物資」的人員。

為心理衛生工作人員安排考評，以評估他們在避護所之工作運作的效能。

基於上述之考評建議來修改救災計劃、政策、程序、以及協定備忘錄。

災難：從發生到復原 心理衛生專業人員工作手冊 **DISASTER**

RESPONSE AND RECOVERY: A Handbook for Mental Health Professionals

第八章 災難援助申請中心的心理衛生工作

Providing Mental Health Services in a Disaster Application Center

原著：Diane Myers, R.N., M.S.N.

Monterey, California

翻譯：巫毓荃

省立八里療養院

災難援助申請中心功能概述

在重大的災難後，倖存者有許多由地方政府、州政府、聯邦政府及私人機構所提供的災難援助計畫可資運用，這些援助計畫希望能夠協助社區災後重建，而告知居民他們可資運用的援助計畫，並盡量簡化申請的流程，是災後重建工作中一個重要的目標。

如果經總統宣告的重大災難，已經符合聯邦緊急事件處理中心(Federal Emergency Management Agency, FEMA)個人援助計畫(Individual Assistance Programs)的適用範圍，政府將在災區成立一個或多個災難援助申請中心(Disaster Application Center, DAC)。DAC是個集中與一元化的中心，可以在此申辦所有的援助計畫。聯邦政府、州政府、地方政府及私人機構等能夠提供援助的機構，在DAC中皆有代表，以提供倖存者援助、資訊及建議，接受倖存者申請特定援助計畫，並且將視情況需要持續運作。有些災難後，並有機動團隊的成立，以服務那些不容易到DAC的地區；除了開始設立DAC外，FEMA還提供了電話登記的服務，

使倖存者藉著電話，不需親自到 DAC，便可登記所需的援助。

DAC 通常在總統宣布重大災難四天後才開始運作，這四天提供 DAC 充裕的時間選擇地點、設置硬體設施、告知大眾援助申請計畫及中心所在地，並且訓練 DAC 工作人員及短期參與的地方公職人員有關 DAC 的運作與程序。

中心的設置地點，將盡可能接近災區與公共運輸系統行經路線，通常會選擇一個大型且眾所皆知的公共機構為設置地點，如學校體育館、警察局及社區中心等。DAC 的規模大小及參與機構的數目，將視災難的影響程度、社區的大小及參與機構的能力範圍來決定，通常至少有十至十五個機構參加。

地方政府負責提供 DAC 設立所需的場所、設備，此外還必須維持群眾秩序、安全、警衛協助及緊急救援工作外。FEMA、州政府及 DAC 工作人員則自行提供提供他們自身所擁有的人力資源與必要的表格與標誌。

DAC 有兩位主管，一位來自 FEMA，一位則來自州政府，他們共同負責 DAC 的整體運作，包括內部設施的安排、各援助機構與援助計畫間的協調等，並且提供與災區工作站 (disaster field office) (California Basic Emergency Plan, 1989) 間的合作，在 DAC 中另有一般的接待人員與各個援助計畫的代表。

大多數 DAC 的工作人員屬於後備人員，他們只在發生災難時投入此項工作。他們通常來自災區以外的地區，且跟災區 FEMA 的常備工作人員先前並沒有合作關係；這些後備人員可能在處理完前一次災難後，馬上投入另一個災難的援助工作，他們可能已經接連地工作了好幾個星期，而在轉換間沒有或只有很短的休息時間。此外，這些來自外地的工作人員通常並不熟悉當地的社區、民眾，需求與可供利用的資源。

FEMA 通常會藉由向州或地方政府借調人員、僱用當地人、或運用志工等方式，來增加後備人員。1994 年洛杉磯 Northridge 地震後，曾有二千四百個以上的當地人被雇用，並且訓練他們在 21 個固定及 14 個機動性的 DAC 中工作，因此 DAC 中的工作人員可能包括了經驗豐富的救災人員與新加入的成員，而 DAC 中新加入的當地成員，通常不熟悉聯邦及州政府的規劃，只曾在 DAC 開始運作前接受過“速成班”的訓練課程；而且當地的 DAC 人員可能也在災難中蒙受損失，且依各人的情況不同而有不同的心理與情緒狀態；此外，新加入的人員並不瞭解救災工作本身的壓力，一般而言，他們對於能夠幫助他們應付這個工作要求所必須的壓力管理與自我照顧技巧並不瞭解。

災難援助計畫

DAC 提供管道，使倖存者能夠接受各級政府的援助計畫，及其他私人機構、志工單位的資源，他們亦鼓勵地方機構與援助計畫的參與。倖存者通常對於地方政府管轄權內的事務有著迫切的關心，譬如他們可能對於破瓦殘礫的清除、公營事業的恢復運作、地方行政區域劃分、以及重建許可等事務，皆有許多的疑問；許多地方機構也已經自行發展了各種倖存者

援助計畫，包括房屋重建低利貸款及小企業低利貸款等，這些計畫彌補了聯邦及州政府規劃中不足的地方。志工團體能在 DAC 中提供兒童照顧服務，而當地心理衛生機構人員與心理衛生志工則能為倖存者提供危機處理諮詢及輔導等服務，且提供 DAC 工作人員有關壓力管理的支持，所有的努力皆希望能讓 DAC 工作人員對災區文化有更高的敏感度與更好的溝通技巧。

表一列出在總統宣告的災難中一般所提供的救難計畫（California Basic Emergency Plan, 1989；FEMA, 1989）

表一 災難援助計畫

聯邦援助計畫	
<p>災後居住協助計畫：FEMA 針對任何因為災難而使住屋無法居住的家庭或個人提供援助，援助的方式包括提供基金以供倖存者租屋，或為損毀的房屋提供基本的修繕。</p>	<p>稅賦援助：Internal Revenue Service (IRS) 允許因意外災禍所導致的房屋、個人與家庭財產的損失，若無法得到保險的理賠，可自所得稅中扣除。</p>
<p>個人及家庭救濟金計畫：在其他災難援助計畫與保險涵蓋的範圍之外，救濟金能夠滿足符合資格的受災者與災難相關的緊急需求及必要的支出。救濟金的發放由州政府處理，而經費則由 FEMA 與州政府共同負擔。</p>	<p>社會安全福利：社會安全部 (The Social Security Administration) 可以協助加速因災難而被延誤的核准程序，並幫助殘障者與倖存者申請社會福利補助。</p>
<p>房屋及個人財產災難貸款：由中小企業司 (Small business administration, SMA) 所提供的災難貸款，可以協助房屋所有者與租屋者修復或取代因災難所遭受的不動產及個人財產損毀；而協助處理危屋以避免受損財產更進一步損壞的貸款，可能也包括在內。貸款並沒有一定的利率，但會比現行銀行貸款利率低。</p>	<p>退伍軍人福利：退伍軍人事務部 (The Department of Veterans Affairs) 可以加速有關福利、退休金發放、保險理賠以及退伍軍人貸款等資訊的傳遞。</p>
<p>企業災後貸款：中小企業司提供企業貸款，以修復或取代受損或毀壞的企業設施、財產、機器及其他設備；可能也對經濟損失提供援助。</p>	<p>來自金融機構的援助：屬於 Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC)，Federal Reserve Systems (FRS)，Federal Home Loan Bank Board (FHLBB) 成員的銀行，可以提供提早領出定期存款，而不需接受處罰的協助。</p>
<p>農牧業災難貸款：農舍司 (The Farmers' Home Administration, FmHA) 提供低利貸款給符合資格的農牧業者，以協助他們修復或取代受災難損毀的農業財產；貸款額度</p>	<p>災難失業救助：州政府的職業發展部可以提供失業救濟金給那些因為災難而失去工作的倖存者，包括一些自由業者、農夫、農牧場所有者、及其他未包含在一般失業保險適用範圍內的人。</p>

僅限於彌補必要財產與生產力所遭受的實際損失所需的金額。

其他農業服務：農業部（The Department of Agriculture）經由 The Agriculture Stabilization and Conservation Service (ASCS)，提供經費分攤的救濟金來進行緊急復原計畫，比如農田與牧場毀損物的清除、水庫穀倉的修復，與圍籬的重建等。

州政府援助計畫

消費者保護：州政府的消費者事務部及地方的消費者保護機構可以提供消費者相關問題的諮詢；當有重建所必須的物品與服務無法獲得、惡意漲價及其他不良商業行為發生時，倖存者可以獲得協助。這個計畫還可以提供有關災後重建所必須的企業及承包商的相關資訊。

社會服務：聯邦的 Disaster Food Stamp Program 是經由州政府的社會福利部與 Individual and Family Grant Program 來執行。

住屋與社區發展：這個機構可以協助提供臨時屋所需的場地與設施。

保險資訊：可以提供與保險問題有關的協助與諮詢，譬如申請遺失保險單的副本與檔案及加速理賠作業等。

法律服務：州政府的 Bar Legal Service 以及地方的法律協助團體可以提供免費的法律服務，包括給予低收入的倖存者法律建議或接受其委任等。這些服務可能包括法律證明文件的補發、權力的轉讓、合約問題、遺囑的認證、保險問題及某些有關房屋租賃的問題等。

退伍軍人事務：這個部門可以幫助那些接受州政府退物軍人補助來購屋、或是從事商業或農業的退伍軍人。

稅賦救助：州政府稅捐當局可以提供有關災難損失稅賦減免的建議與協助。

心理衛生服務：州政府心理衛生部門可以提供地方心理衛生機構建議與協助，以對倖存者提供心理衛生服務。此外還可協助地方機構向 FEMA 危機協助計畫（Crisis Counseling Program）申請經費。

地方援助計畫

臨時住屋：可由市或郡的國宅部門（Housing Authority）提供協助。

稅賦協助：市或郡的稅捐部門可以協助倖

社會服務：地方機構可與美國紅十字會合作，負責食物與衣物的收納與分配，並維持臨時避護所的運作；他們負責執行聯邦的 Disaster Food and Stamp

存者得到稅賦減免。

消費者保護：地方機構可以提供建議與資訊。

公共工程救助：地方的公共工程部門可以協助破瓦殘礫的清除。

Program。

衛生服務：市與郡的衛生部門協助處理與災難相關的公共衛生問題。

心理衛生服務：市或郡的心理衛生機構為倖存者及救災人員提供主動出擊 (outreach) 的心理衛生服務、教育、諮詢與危機處理。他們執行由 FEMA Crisis Counseling Programs 所資助的計畫。

私人及志工援助計畫

緊急個人及家庭需求：有需要的倖存者可以獲得食物、衣物、避難所、醫療及兒童照護等協助；志工救難組織，如美國紅十字會、救難軍 (Salvation Army) 及教會等提供此類的協助。

法律救助：美國律師聯盟 (American Bar Association) 等組織可以為有災難相關問題的家庭提供協助。

其他服務：地方可能為滿足特定的需求而成立特別的團體，譬如為缺水的地區提供洗衣服務等。

災區工作站 (Disaster Field Office) 通常會在災區提供聯邦／州政府的"援助現況總覽表" (fact sheet)，其中列出針對此次災難所提出的援助計畫，並提供受損認定原則、救濟品發放、貸款金額及利率等相關資訊。而在 DAC 之外其他重要救難資源的電話號碼也列於其中。地方心理衛生機構應與州政府心理衛生主管機關合作，確定地方心理衛生機構的電話號碼也列在援助現況總覽表內；此外，心理衛生工作者也應擁有此資料，以作為他們自身運用的資訊，並提供倖存者。

災難援助申請流程

在 DAC 中，每一位申請者都有一位登記人員為他們服務，他們會填妥一份登記表，並據以決定申請者的需要與適用資格，隨後他們會帶領申請者到合適的機構以得到資訊，並從特定的援助計畫中獲得幫助。

要回應每一位申請者，並滿足倖存者的需要，對 DAC 的工作人員而言，是一件困難、複雜且費時的工作。倖存者可能因為他們自身的損失而承受著巨大的悲傷，他們通常感到疲

憊且容易生氣，許多人爲了到 DAC 申請援助排了很久的隊，而且沒有經驗的工作人員可能不知如何回答倖存者所提出的相關問題，他們這些挫折感與憤怒經常發洩在工作人員身上。此外，DAC 人員必須承辦的申請數量可能相當龐大。在 1994 年洛杉磯地震後三個月內，總共接受了 524'897 份申請，而在先前 1989 年 Hugo 颶風後，則總共接受了 304'000 份申請 (Myers and Zunin, 1994)。

申請流程對 DAC 工作人員帶來壓力，但對倖存者而言，所承受的壓力可能更大。來到 DAC 的倖存者，每天都處在災區艱難的生活環境所帶來的巨大壓力下，許多人可能住在災區的避護所或其他臨時居所中，除了災難當時所穿著的衣服，及之後購買或接受捐贈的衣服外，他們可能沒有其他任何衣物，他們因救災工作與焦慮擔心而筋疲力竭，他們非常需要援助，卻普遍缺乏援助計畫的相關資訊。

在這樣的壓力下，他們可能無法清楚思考問題，無法瞭解細節，而且記憶力可能變差。對他們而言，要瞭解提供給他們的大量資訊，可能會有困難，而且許多申請援助必須的資料與證明文件，譬如保險單、所得稅單等，可能都已在災難中遺失；而且對許多倖存者而言，填寫申請表時，必須提到並且計算他們在災難中所遭受的損失，這破壞了他們先前用來保護自己免於哀傷的麻木與否認，因此許多倖存者在 DAC 中，流下他們第一滴眼淚。

此外，數量眾多的援助計畫以及每個計畫相關的機構與規定，即使是最富經驗的官員也會對這個複雜的流程感到困擾。比如說，個人援助計畫同時提供救濟金與貸款，而中小企業司 (Small Business Administration) 也爲房屋所有者提供貸款 (大多數人認爲它只對企業提供援助)；如果申請者不適用貸款，他將被轉介到個人與家庭救濟金補助計畫 (Individual and Family Grant program)，它能提供符合資格的申請者來自 FEMA 與州政府適度的救濟金補助，但是若倖存者符合貸款的資格，則他將不適用於個人與家庭救濟金補助計畫。

甚者，大多數來到 DAC 的申請者，並不瞭解災難援助計畫的限制。政府機關及志工團體向他們保證：大量的援助已在援助的途中，他們不瞭解援助計畫並非包含所有與災難相關的損失，而只是爲倖存者重建家園與事業提供某些協助，他們仍然必須償還所有以貸款方式提供的援助。倖存者常常在發現援助的限制與這些限制隱含的意義時，遭受更多的打擊。

此外，關於他們何時能夠得到經濟上的援助，許多倖存者並未得到足夠的資訊與正確的時間表，即使援助人員盡了最大的努力，要處理這麼大量的申請仍然相當的複雜與費時。而且，當倖存者努力的補辦證明文件以求能符合申請資格時，整個流程就會變的更加緩慢。因爲聯邦政府及州政府的救災計畫是運用公共財協助災後重建，因此必須對每一筆費用負責，所有的損失都必須有嚴謹的證明，雖然有效率的行政程序能夠減少申請流程的艱難程度，但是任何對公共財的運用，仍然必須證明花費的正當性。在申請救助倖存者的經驗中，這樣的流程被稱爲"二次災難"。在倖存者由普遍樂觀的災後"蜜月期"，進入充滿挫折與沮喪的"幻滅期"的過程中，這個申請流程通常在無意間扮演了一定的角色。

災難援助申請中心的心理衛生工作環境

DAC 的工作環境與一般心理衛生臨床環境有著很大的不同。在 DAC 裡，有相當多的活動與噪音，很多救援計畫在 DAC 都設有代表，而且每個救援計畫都有屬於它們的工作站、工作人員、文書作業及程序；救援計畫的數量，對於倖存者、心理衛生工作者或其他未曾有 DAC 工作經驗的工作人員而言，可能會覺得難以忍受，而且這樣的環境以及所必須達成的艱難目標，可能會帶給申請者及工作人員巨大的壓力。

大多數倖存者不會向駐守在會談室或心理衛生櫃臺的心理衛生工作者求助，在大多數的災難後，心理衛生工作者必須在 DAC 裡巡迴，並試著與中心內的倖存者接觸。一個安靜的房間對於心理衛生工作者與申請者的單獨會談將有所助益；一個心理衛生櫃臺可用來展示衛教手冊、衛教資料及有關心理衛生復原計畫的其他資訊，然而，心理衛生工作者不應該駐守在會談室或櫃臺等待偶而前來的個案。

DAC 高度結構化的功能與程序，對於心理衛生工作者與個案間的互動形成一項巨大的挑戰。每一個災難援助計畫都有它們特定的櫃臺，申請者從這個櫃臺到下一個櫃臺，由工作人員與他們會談，並且協助他們完成申請所需的文書作業，到這兒來的倖存者都有明確的目標，他們將注意力集中在申請流程上，這樣的環境跟倖存者的避護所有著很大的不同。在倖存者避護所裡，居民有較充裕的時間，工作人員比較容易與他們接觸並引導他們參與會談。心理衛生工作者不想打斷或干擾申請的流程，因此他們必須特別注意這個環境的特質，使他們能以一種支持而非干擾的方式與倖存者接觸。

在一場大的災難後，每一個 DAC 可能都有一位心理衛生主管，他們必須監督並協調 DAC 中的心理衛生工作者，評估 DAC 所需的心理衛生資源，並據此安排人力；最重要的是他們必須在人員中納入具有特定文化背景與語言技巧、以及具備兒童或老年人等特定族群心理衛生專業能力的工作人員。

基本上，FEMA 與州政府 DAC 主管，必須瞭解並且支持心理衛生工作在 DAC 中所扮演的角色，心理衛生主管應向這兩位主管及中心內所有工作人員，解釋心理衛生工作的技巧、能力、角色以及運作的方式，以讓他們了解如合適當地運用心理衛生資源。譬如，心理衛生人員與其他駐守在櫃臺的人員不同，他們必須在中心內巡迴，這種工作特質的重要性必須向其他工作人員解釋；而心理衛生工作人員所具有的有關監測工作人員壓力與提供工作人員壓力處理技巧的能力，也必須向他們說明。偶爾 DAC 的主管無法瞭解心理衛生在 DAC 中所扮演的角色，此時州政府的心理衛生主管就必須從旁加以協助，他能與州政府及聯邦政府負責個人援助（Individual Assistance）的官員在災區工作站合作，以利於在 DAC 中的合作關係。

心理衛生主管可以對申請者及工作人員的心理衛生、DAC 環境及整個運作流程中的心理層面，做出相當大的貢獻。通常心理衛生主管來自當地，他在為來自外地的工作人員提供有關當地社區及資源的諮詢方面有著無法比擬的貢獻。若他能成為 DAC 主管團隊中重要的一份子，並且參與所有中心人員的例行會議，整個中心的運作將會更臻理想；然而這樣的合作

關係可能需要一段時間才能達成。

DAC 中的心理衛生介入

心理衛生工作在三個層面上滿足 DAC 倖存者及工作人員的心理需求：群眾、環境及個人。

這三個層面在"災難避護所的心理衛生工作" ([第七章](#)) 這一章中，已有詳盡的介紹，爲了避免重複，讀者應該回顧該章所提及的心理衛生介入方式，並將它們運用在DAC中。以下的資訊，則僅強調特屬於DAC中的心理衛生介入方式。

A. 「人」的介入

在 DAC 中，心理衛生工作者必須關心兩個族群：**倖存者與工作人員**。

關於倖存者的部分，心理衛生工作者必須了解可能影響倖存者心理衛生狀態的情境與相關問題，包括災難所造成的破壞、倖存者所蒙受的損失以及災難所帶來的種種創傷等。他們必須瞭解，來到 DAC 的倖存者可能有著不同的情緒狀態，從樂觀到悲傷、焦慮、易怒等皆有可能；他們也必須瞭解倖存者來到 DAC 是懷著高度的期待，而且迫切的需要相關的資訊與協助，他們時常因爲文書作業、因爲無法備齊必要的證明文件、或是無法得到對於迫切問題的回答、以及冗長的申請流程等，而感到挫折沮喪。他們可能會將挫折感發洩在正在盡力協助他們的工作人員身上。

DAC 中的倖存者族群不斷地變動，一批申請者完成了申請流程後返家，又來了一批新的申請者。心理衛生工作者藉著經常與 DAC 主管及工作人員接觸來評估倖存者的情況；此外，因爲心理衛生工作者與其它的工作人員不同，他們並不駐守在固定的地方，而是在 DAC 中巡迴，觀察倖存者的情況，與他們對話，因此他們能夠隨時瞭解倖存者的情況。他們希望能夠評估任何"特定族群"的需要，並確定工作人員與所提供的服務能夠考慮到這些特定的需求。

在 DAC 中有一個特別的族群-申請者的小孩，兒童心理衛生專家可藉著投入兒童照護的工作、或提供兒童照護工作者諮詢的方式來幫助他們。如果 DAC 沒有提供兒童照護，當兒童感到無聊或煩躁時，父母及工作人員的壓力將會大大的增加。心理衛生工作者可與 DAC 主管討論這樣的情況，協助找尋當地可以提供兒童照顧及娛樂活動的資源；他們還能夠藉著在中心內巡迴的機會，與帶著孩童的父母談話，詢問小孩子的情況，提供有關兒童反應的衛教手冊與適當的諮詢，以提供對於兒童心理衛生的協助。

心理衛生工作還必須顧及來到 DAC 的老年人及殘障者的需求。體弱的老年人、與有運動障礙、視障或聽障的倖存者，可能無法在中心內自由行動，無法聽見別人的話語，或是在閱讀細小的印刷文字時遭遇困難；此外，他們可能沒有足夠的體力應付這個冗長的流程。當

有這樣的情形時，心理衛生工作者可與 DAC 主管或工作人員合作，提供特別的協助，比如指定志工協助視障者填寫表格等。

心理衛生工作者還必須顧及特定種族或文化族群的需求；在理想的情況下，DAC 及心理衛生工作者應以倖存者的語言提供服務，而且為他們服務的工作人員最好能與他們有共同的文化背景；若是這樣的理想無法達成，至少應有翻譯從旁協助，而且要為工作人員提供有關文化敏感度的訓練課程，使他們能夠熟悉當地族群的文化。

心理衛生工作者可以為 DAC 的工作人員提供諮詢與訓練，可能的主題包括特定族群的需求，及如何去處理困難情境的技巧（譬如申請者強烈的憤怒或是醉酒等）。倖存者面對災難這樣"非常態"的情境，可能會有許多強烈的"正常"情緒反應，沒有經驗的工作人員可能不知如何去面對。有關這些正常的情緒反應，以及何時與如何將有需要的倖存者轉介給心理衛生工作人員等事項，可由心理衛生工作者為工作人員提供簡短的訓練課程。若工作人員能從訓練課程中了解怎麼樣的互動方式能夠提供倖存者協助，與哪些互動方式非但沒有助益，還可能適得其反時，他們將能以更有自信的態度面對倖存者正常但卻強烈的情緒。訓練的課程中可能包括聆聽的藝術、避免權威或過度保護的態度、不要承擔過度的責任、不要低估個人的感受、避免錯誤的保證、以及當一個人哭泣時應如何處理等技巧。

如果心理衛生工作者能夠被視為團隊中值得信賴且必要的一員，他們就可以為工作人員在繁忙的業務運作中，所碰到的壓力處理問題提供支持與建議。他們應該特別要求 DAC 主管，調查哪些工作人員在這次災難中個人亦受到波及，他們能為這些工作人員提供支持，並確認他們沒有因為救難的工作，忽視了自身所遭受的損失。 *而瞭解哪些工作人員直接從另一個災區投入此次的救災工作，也會有所助益，這些工作人員可能會碰到疲倦、健康不佳及心力交瘁等問題。*

因為心理衛生工作人員是在中心內巡迴，他們有較理想的角度瞭解整個工作團隊運作的情況，並向主管提供建議。心理衛生工作者還可以針對壓力處理提供適當的策略，比如說休息、固定用餐時間、限制輪班時間、休息的需要等。

如果申請者或工作人員看起來特別疲倦或緊張的時候，心理衛生工作者能夠提供一段二至三分鐘的"充電"（recharge）活動。這個活動可以用小團體的方式，或是在較小的 DAC 內，可以用整個團隊的方式進行；心理衛生工作者向團體成員宣布：他瞭解中心的業務有著相當大的壓力，而且令人疲倦，他將帶領大家進行一段可以紓解壓力的活動；他請大家站起來，並帶領大家進行深呼吸與肌肉放鬆的運動。一開始他們可能會感到害羞，但一般會對這樣的關懷感到感激；這樣的活動對於士氣的提昇及身體的舒適都有很大的助益，它只簡短地打斷業務的進行，卻可能讓生產力更為提高。心理衛生工作者必須要有相當的勇氣才能以這種團體的方式幫助其他的工作人員，而且必須事先得到 DAC 主管的允許。

B.環境的介入

心理衛生工作者應與 DAC 的主管合作，使 DAC 的環境能夠考慮到倖存者與工作人員的需求。他可以提供有關 DAC 空間配置的諮詢，以求能降低噪音、保護隱私、提供兒童照顧與娛樂活動的空間，並鼓勵適當的社交互動等。理想上，還應有一個安靜的房間供心理衛生諮詢運用。

心理衛生工作者必須確定倖存者已經獲得有關心理衛生復原資源的資訊，尤其應提供倖存者有關成人與兒童對於災難的普遍反應、壓力處理、與到哪裡獲得更進一步的支持與協助的相關資訊。心理衛生工作者可以將這些資訊寫在海報上，然後帶著它在中心內巡迴。心理衛生資訊也應包括在任何有關災區資源的手冊及 DAC 有關資源的總覽表中。

DAC 主管必須安排如茶點、娛樂活動、運動及兒童照顧等服務，以協助減輕壓力，及提振 DAC 的士氣與活力。這些活動通常由紅十字會或其他志工團體舉辦，如果心理衛生工作者有關於改善活動方式或提供其他活動的建議，他們必須與 DAC 主管討論他們的想法。

C.個人層面的介入

DAC 中的人數眾多，要在其中確認高危險群與需要心理衛生協助的個人，可能相當困難。因為大多數人不會主動尋求心理衛生協助，心理衛生工作者主動的出擊與"尋找個案"，是相當重要的方式；而達成這個目標最好的方法就是在中心內巡迴（work the floor），隨時隨地準備工作，對有需要的人進行非正式的觀察與評估。工作者可以與倖存者在 DAC 中較不結構化的區域內互動，如排隊時、等待室中、休息區或是兒童照護的區域等；他們可以提供一些實際的協助，如倒咖啡、講故事給小朋友聽、協助翻譯等，這些活動提供實際的協助，並且開啓了非正式"治療性"會談的大門。

在巡迴時，心理衛生工作者可以運用其他工作人員，藉以發現需要心理衛生協助的倖存者。如果 DAC 成員對於心理衛生工作者做為他們團隊的一份子能夠感到熟悉與舒適，他們將是協助心理衛生工作者與倖存者建立聯繫的重要"把關人"（gatekeeper）。當工作人員發覺他的個案幾乎要發狂時，他可以非正式地請危機處理諮商人員來到櫃臺，並向倖存者介紹他們是團隊中專長於處理災後壓力的成員，心理衛生工作者接下來便可協助倖存者辦理申請流程，並且在他離開中心前進行進一步的會談。相同地，當心理衛生工作者發現在會談中的工作人員或是倖存者需要協助時，他們也能主動地加入以協助會談的進行。

心理衛生工作者在協助倖存者辦理申請流程，他們不應試圖對倖存者解釋適用資格原則，因為那是機構代表的職掌（FEMA,1987）。如果工作人員無法完全回答倖存者的問題，他應被轉介給適當的主管以獲得協助。

心理衛生工作者應與 DAC 的登記人員維持定期的溝通，因為他們會接觸每一位來到 DAC 的倖存者，關於會引起倖存者心理衛生問題的高危險性情境，包括失去至愛親人、失去家園、家園受到嚴重的損毀、失業、或是曾經暴露在創傷的情境、聲音或其他經驗下等，心理衛生工作者應提供登記人員諮詢。他們亦應該要求登記人員為他們轉介任何他們覺得需要

關心的申請者。

在定期的巡迴中，心理衛生工作者可以趁著休息的空檔或是業務較不繁忙時，與工作人員談話，藉此提供支持、鼓勵與有關自我照顧的提醒；對於在這次災難中蒙受損失或是承受較大業務壓力的工作人員，他們還可以提供簡短的支持性諮商；此外，他們也能在 DAC 的工作結束時，為工作人員提供分享統整團體。

針對倖存者與工作人員特定的介入處理，在"災難避護所的心理衛生工作"這一章有較為詳盡的討論。

摘要

在 DAC 中的倖存者，都是因為在災難中承受了不同程度的損失才來申請援助的，對於許多人而言，在申請流程中列舉他們的損失會增強他們的悲傷。而 DAC 的環境，對於倖存者與工作人員而言，都會構成相當大的壓力；心理衛生工作人員可以在這樣的情境中，貢獻他們寶貴的知識與技巧。

本章提供了心理衛生工作者關於 DAC 功能的介紹，討論 DAC 如何成為心理衛生服務的場所，並且就如何針對出入 DAC 的人員、環境與個人進行心理衛生服務提供了許多的建議。

REFERENCES AND RECOMMENDED READING

- American Red Cross. Providing Red Cross Disaster Health Services (ARC 3076-A). December, 1982.
- Bay Area Regional Earthquake Preparedness Project. "Disaster Assistance: What It Is and What It Isn't." Networks:
- Earthquake Preparedness News, 5(1): 19-21,1990
- California Basic Emergency Plan. Sacramento, CA: 1989.
- Drabek, T.E. and Hoetmer, G.J. (Eds.). Emergency Management: Principles and Practice for Local Government. Washington, DC: International City Management Association, 1991.
- Federal Emergency Management Agency and National Institute of Mental Health. Student Manual: Crisis Counseling in Emergency Management. Washington, DC: 1987.
- Federal Emergency Management Agency and California Office of Emergency Services. Fact Sheet: Disaster Assistance Program Information. Loma Prieta Earthquake Disaster Field Office, Mountain View, CA: 1989.
- Myers, D., Zunin, L.M. Stress Management Program After-Action Report. Federal Emergency Management Agency, Disaster Field Office 1008, 1994 Northridge Earthquake. Pasadena, CA: 1994.

檢核表

災難援助申請中心心理衛生服務運作流程

災難前

- 針對災難心理衛生服務的計畫、角色與職責，訓練心理衛生工作人員。
- 針對災難救助相關組織：包括聯邦政府、州政府以及志工團體等機構、災難救助計畫、DAC 的功能與組織等，訓練心理衛生工作人員。
- 提供心理衛生工作人員由緊急救難機構及執法單位所核准的識別證。
- 先準備好心理衛生支援物資，包括以當地族群使用的各種語言寫成的心理衛生衛教手冊等，以備災難發生時緊急反應。

災難因應

DAC 心理衛生主管

- 報到
- 與 DAC 主管會面，重申並澄清心理衛生工作的角色與職責；向其他工作人員解釋心理衛生工作所扮演的角色。
- 聽取 DAC 運作的簡報，巡視 DAC。
- 評估有特殊需要的倖存者族群，如兒童、老年人、少數族群與在災難中經驗創傷與損失的人。
- 評估 DAC 工作人員與壓力相關的需求。
- 依 DAC 的需要，安排心理衛生工作人員的工作表。
- 安排心理衛生工作人員所需的後勤支援（食物、住所、物資、通訊設備等）。
- 安排一個安靜的房間以供心理諮商。
- 定期與 DAC 主管、登記人員及工作人員討論有關倖存者需求與工作人員壓力處理等問題。
- 向每位新加入的心理衛生工作者與其他工作人員，提供有關心理衛生狀態與重要活動的簡報。
- 請心理衛生工作者提供個案資料的統計報告，並向心理衛生機構報告個案統計資料與相關支出。
- 在 DAC 工作結束時，安排由外來心理衛生工作者所帶領的分享統整活動。

DAC 心理衛生工作人員

- 報到
- 在 DAC 中巡迴，對有需要的申請者與工作人員提供簡短的評估、介入、慰問、協助與追蹤。
- 分發以合適語言所介紹關於成人與兒童對災難的心理反應、自我照護建議及何處尋求援助的衛教手冊。
- 為工作人員提供減輕壓力的活動、簡短的支持性諮商服務及分享統整。

- 為工作人員提供切合倖存者現況的心理衛生問題之在職訓練與諮詢。
- 為心理衛生主管提供有關會談過的倖存者人數、主要心理衛生問題及處理方式的正確記錄。
- 在 DAC 主管的同意下，定期及在工作結束時，為工作人員提供分享統整活動。

災難後

- 表揚心理衛生工作人員在救災中所做的貢獻，包括那些在醫院中留守的工作人員。
- 為心理衛生工作人員安排檢討會，評估他們在 DAC 中的工作效率。
- 依檢討會中意見，修訂救難工作的計畫、政策與程序。

災難：從發生到復原 心理衛生專業人員工作手冊

DISASTER RESPONSE AND RECOVERY: A Handbook for Mental Health Professionals

第九章 災難週年反應：心理衛生的相關問題及介入處理 The Anniversary of The Disaster : Mental Health Issues and Interventions

原著：Diane Myers, R.N., M.S.N. Monterey, California

翻譯：廖定烈, 省立八里療養院

[回目錄](#) [歡迎加入討論留言](#)

所謂週年，其定義即是過去發生的某個事件或圍繞著這個事件的情感再度發生或被喚起。週年也可以是一個重要的日子的紀念或慶祝。

週年的記憶可以是出現在意識或潛意識的層面，而且是我們的生理、心理、歷史與文化的一部份。

週年反應的產生

從生物學上來說，所有的動物的都對危險的訊息都有著精細調控的警覺性。影像、聲音、味道以及其他可能引起一個威脅性事件的刺激，通常都會引發對具威脅的記憶以及對現有的危險的警覺。這樣的敏感度可以幫助解釋災難倖存者的「觸發反應」(trigger reactions)。凡是可能提醒大家聯

想起災難經驗的種種情境、景象或聲音，都會引起壓力反應。舉例來說，地震倖存者在有卡車經過、發出巨大聲響、震動窗戶時，就常常會非常緊張。

除了對於危險具有急性的警覺以外，動物，包括人類在內，對於季節的變遷都有特殊的敏感度。交配、築巢、覓食、以及冬眠，都因環境觸發——光暗循環、溫度以及氣味的改變等等而產生。很多古人的傳統以及儀式都是依照一年中季節的變換而產生：春天的季節、對收割的慶祝、在冬天一片黑暗的冬至對光的節慶。因此，一年四季的節令及季節的遞嬗會引發對某事件的記憶、焦慮感升高、與事件相關的種種感受，此種情形並不令人意外。

許多災後餘生的民眾都描述，當災難發生的季節再度來臨時，會出現坐立不安以及恐懼的感覺。舉例而言，又一年的風暴季節再度來臨時，就會給前一年曾遭颶風侵襲的居民帶來焦慮。一位女士的鄰居曾在一次大規模的土石流中喪生；她十年後還會述說，自己在每逢下雨時，仍會感覺心悸 (Johnson, 1992)。

在心理學的相關文獻中討論的「週年反應」，指的是個人對重大的失落事件所導致的悲慟沒有消散而產生的反應 (Cavenar, Spaulding, and Hammett, 1976; Pollock, 1970)。從動力精神醫學的觀點來看，Szekely (1978) 曾描述近親或密友的死亡、或者其他「歷史性」的事件，會導致個人的自我形象修正。此種改變會將事件轉換成個人歷史的「紀念碑」。這些潛意識的、不受時間影響的、永久的自體再現及客體再現，都有著一種時間的特徵，也就是與盼望或期待相關的感受。Szekely 描述了兩種會產生週年反應的條件：壓力/創傷，以及未完成的哀悼。大災難中的人們經驗到創傷以及重大的失落，這樣的災難就包含了這兩種加重週年反應的條件。對於那

些在災難中失去了最重要的東西的人們而言，如失去心愛的人、自己的家、或是所有成長過程中的紀念物等，此種哀悼反應會延續直到週年。要真的能夠開始平靜地面對過去、轉向未來，所花的時間絕對不止短短幾個月。Zunin and Zunin(1991)的研究也顯示，這些哀慟的人們，其生活在一年以及一年半以後，也仍然會受到重大的影響。

有些人也許會經歷到複雜或所謂「病態的」悲傷，其形式是正常哀慟反應的增強、延宕或壓抑。在這些個案中，週年反應可以用來當作臨床治療中的契機，使個案得以修通（work through）這些不完整的悲慟(Cavenar, Spaulding and Hammett, 1976; Pollock, 1970)。

對一般正常的人而言，要處理災難這種異常的情境，週年反應也可以提供一種情緒上慢慢痊癒的機會。個人可以藉著認清、容許、以及注意這些週年反應產生的感受與課題，逐步向前邁向悲痛反應的自然過程。對週年反應的形式上的辨認，乃是人類歷史以及文明的一部份。有些週年反應本質上是快樂的：例如生日、結婚、歷史事件、以及宗教節日。這類的週年會激發歡樂的記憶及感受。有些週年是紀念的性質，紀念著悲劇性的事件或失落。此類的例子如心愛的人的忌日，或者紀念某次大規模的死亡，例如某某紀念日。

很多文化與宗教都對哀慟與哀悼建立了傳統與儀式，其中，第一個週年即是正式的紀念時機。例如，猶太律法就規定了哀悼的各種特定的階段。對於有關哀悼期間舉辦婚禮、該顯示出多少哀悼的情緒、以及該穿著什麼樣的袍服算是適宜，也都有所規定。在很多文化中，死亡一週年就算是哀悼的正式結束。

Pollock(1972)曾假設，文化機制與傳統均自對個人精神內在的需求有所察覺而衍生出來，這些均試著透過制度的調節來達成。易言之，宗教與文

化中有關哀悼與週年紀念的信仰系統，也是從正常而自然的心理過程中衍生而來。

與文化上對巨大失落所設立的反應類似，大部分遭遇災難的社區也會發展出正式的機構來紀念事件的一週年或更多年。週年紀念也許會持續舉行好幾年，端視事件對此社區的意義如何。1906 年舊金山大地震的倖存者在每年的四月十八日早晨五點十二分仍然聚會，紀念事件的週年。

災難的週年反應

並非所有的災難倖存者都會經歷到週年反應。不過，有許多人的確會經歷到，而且會受到困擾，因為他們自己並沒有預期到此種反應會發生，對此種反應也不瞭解。對災難心理衛生的專業人員而言，很重要的一點是要熟悉常常會經驗到的週年反應，以便能夠事先提供指導，並且教導大眾此種反應乃屬正常。

記憶、夢境、與感受

在 1985 年 Appalachian 大洪水週年的那天，有一位老婆婆敘述，在滿週年來臨前的那幾週，她一直無法拋開有關洪水的思緒。她提到自己會想起已經忘卻好幾個月的事。有些為人父母者會發現自己的孩子會突然開始再度談論災難。大人和小孩都一樣可能夢見有關此災難的事，或者其他的惡夢。

對許多人而言，週年所產生的記憶與感受彷彿歷歷在目。在 1982 年加州 Marin County 大洪水及土石流的十週年那天，消防隊長 Brian Waterbury 回憶自己當年所領導的搜救行動。有接近二十五小時的時間，在寒冷的傾盆大雨中，接近失溫的消防隊員持續搜尋著一位遭土石流淹沒住宅而失蹤的女士。回顧當年，他還記得當那位女士的屍體出土時自己胃部痙攣的麻

木感。「同一個畫面一直回到我心中，即使現在已經過了十年。對我而言，其實就像昨天才發生而已。我仍記得那個場面、那種感受：努力不懈的尋找、希望的感覺，到最後仍然落空。到現在，仍然是心頭的傷痛。」(Johnson, 1992)。

哀悼、悲傷與悔恨

那些失去至愛的人們常常發現，忌日會引發哀慟的情感，以及期盼的感受。有一位 Hurricane Hugo 的倖存者在風暴週年回憶：「她喜歡騎著腳踏車到店裡，騎在我前面。她受不了騎在我後面，所以總要追過我。」「不過從她過世以後，再也沒有人騎上那部車了。」他最小的孫女在 Hurricane Hugo 吹倒輸電線路時引發的大火中喪生 (Greene, 1990)。

Zunin and Zunin (1991) 在他們討論哀悼詞的書中，收錄了一封愛麗斯公主 (Princess Alice) 在父親亞伯特親王(King Albert)過世的週年寫給母親維多利亞女王(Queen Victoria)的信。

Darmstadt, December 11, 1866

親愛的、尊貴的母親：

今天早晨我一醒來，第一個念頭即是想到妳，以及我心愛的爸爸！啊！這個痛苦與憤怒的日子重新回來時，便又打開了這個才剛剛癒合的傷口！就在這個季節、這個落葉滿階、這個寒光隱隱——這種種都提醒了我，想起那個時間！

與失去家相關的哀慟，一樣會在週年時被強化。住在臨時住宅的居民，可能會經歷到悲傷重新來襲，對於所失去的家園以及沒有永久安身立命之所而悲傷。

即使是已經重建家園、或找到新租處的人們，也一樣會在週年感到失落。有一位火災倖存者曾提到新家的外貌就和舊家十分神似。不過，他們仍然會到房子的某些角落，期待發現那裡以前會有些什麼。在火災週年的時候，他們特別會回想到曾發生的那些事。

那些被迫遷離的人們可能會經歷到強烈的鄉愁。「我非常非常想念我的島。」有一位 Hurricane Hugo 的災後倖存者在颶風發生後一週年這麼說。他在颶風過後被迫搬離波立島 (Pawley's Island)。「以前我知道潮汐如何起落，現在卻不然。我也思念每天晚上的月光。我還思念島上的氣味，島上鮮明的季節變換。」(Greene, 1990)。

人們除了對所愛的人、自己的家園以及社區的記憶和哀悼之外，也同時會因他們所損失的財物而悲傷，特別是珍貴的古物，他們總希望當初能夠搶救出來。1990 年加州 Santa Barbara 大火過後週年，一位婦女痛惜自己當初逃出來的時候隨身只帶著帳單。她深深後悔沒有帶出就在身邊的重要紀念物：家庭相本、聖經、孩子的書、已死的兒子服役時的勳章、祖父的出生證明書、家族的鋼琴、陪伴二十七年的聖誕節裝潢——這些都是大家在週年時間會想起來的事物。「房子只不過就是一堆混凝土和玻璃。」有一位倖存者於週年時如此回憶著。「但房子是存在著許多記憶的地方...這些記憶就是你真的會十分想念的事物。」(Schultz, 1991)

對部分災後餘生的人們而言，災後的第一年裡，生活實在太忙碌了，沒有時間哀悼。在 1989 年加州 Loma Prieta 大地震災後一年，有很多人都表達了對在這一年裡偶而出現的悲慟的紓解。很多人都說自己忙著文書工作以及重建的種種實務，因此沒有給自己足夠的時間去「失望」(let down) 而哀慟自己的損失。經過一年之後，事情已經變得比較具體，也讓他們有時間來處理自己的感受。「這是大地震之後我第一次能夠讓自己哭出來。」

有一位舊金山大地震的居民在地震滿一週年的紀念會上啜泣著說，「我已經麻木了這麼久了」(Seligman, Oct.18,1990)。

恐懼、焦慮與壓力

對許多人而言，恐懼與焦慮的症狀在災難後幾個月會逐漸消退，直到週年時才又浮現出來。有些人會述說自己重新出現提心吊膽、驚嚇反應、以及對安全的過度敏感。

對於曾經受到嚴重創傷的人而言，恐懼可能在滿週年時仍然沒有顯著消退，而週年時更會加強。一位 1990 年加州 Santa Barbara 大火倖倖逃出的六位六歲男童，在一年後每聽到警笛的聲音總是引發他的恐慌症發作 (Schultz, 1991)。在 Hurricane Hugo 來襲當時，一位母親必須將全家人都綁在高高的欄杆上以避免被洪水沖走。她的一位八歲的兒子說道：「我到現在還是很害怕，那次暴風我差點就淹死了。我就是忍不住害怕。」(Greene, 1990)。

北加州的危機諮詢服務中心的經驗是，在 Loma Prieta 大地震之後一週年的前後，接到的電話增加。很多倖存者都描述當經過橋樑或高速公路交流道時都會感到焦慮。「大家仍然覺得不舒服；又開始惡夢連連的夜晚了。」有一位災後計畫諮詢官員這樣說。「他們並不確定自己能夠做些什麼。他們覺得自己更加脆弱。」(Seligman, Oct. 17,1990)。

挫折與憤怒

週年反應也會重新喚醒悔恨及憤怒的情緒。有一位洪水的倖存者在週年紀念時做了如下的評論：「我一直想到那些不公平的事。」災後餘生者會回憶起那些使人不快的事、所損失的事物、他們生命中所浪費的時間、重建過程中與官僚方面打交道所受的挫折、或者對於重建與療傷止痛過程

的不耐。許多家庭在滿一週年時仍未能重建起來。1990 年 Santa Barbara 大火後，有將近一半房屋受損的屋主在滿週年時仍未提出房屋重建的申請表 (Scultz, 1991)。1991 年在加州 East Bay 一場風暴性大火後的統計，在 Berkeley，滿一週年時只有 12% 被毀的家庭正在進行重建，而沒有任何一個家庭完成重建 (Wee, 1992)。一位紅十字會的工作人員評論加州 Loma Prieta 大地震後一年的 Santa Cruz 的壓力時，這樣陳述：「一年來大家都過得很奇怪。大家都明白，一年就這樣過去了，而大家都沒有恢復過來，經濟上如此，心裡上亦然。」 (Samuelson, 1990)。對有些人而言，週年時的抒發，是尋求心理衛生人員諮詢與支持的動力。災難心理衛生計畫常常報告在週年時諮詢電話有增加的情形。

劫後餘生者也可能會感受到憤怒與悔恨，因為自己的損失，也因為自己沒有能力重新建構生活，或彌補損失而產生此種感受；這種無能為力可能是真實的，也可能只是想像。一位九十一歲高齡的女士，其住宅在 1989 年加州 Loma Prieta 大地震中夷為平地。她結縭五十年的丈夫在地震過後不久即過世。在週年時她回憶：「我的丈夫無法忍受這一切。對他而言這些都太過份了。令人震驚的一切、失去了事物、不知何去何從、以及不知如何填滿新的空房間，他需要去選購新家具、運到這兒來，問題重重。我們得要更換每一樣東西：燈泡、烤麵包機、每一樣東西都需要花腦筋——這些都令人絞盡腦汁。先前三、四年他本來有潛伏性白血病，病情還算穩定，但從那次以後病情就惡化了...我們本來過得很好。地震根本不在我們預料之中...我們失去了一切。」 (Drewes, 1990)。一位 Santa Barbara 大火的倖存者談到，他的生活本來有很多目標，在大火發生那一年他應該去做很多其他的事情，而不是浪費時間在重建房屋、選購廁所及浴室的建材。對一對住在 Santa Barbara 的夫妻而言，大火一週年帶來的是一種挫敗感。他們對於是否要重建自己的房子意見不同。太太希望搬離傷心地，而先生則堅持

要原地重建。經過一年之後，重建的進度遠遠落後他們的鄰居，有一部份原因是在重建的每個過程中他們倆意見一直不同。夫妻的關係越來越惡劣，彼此都責難對方製造問題。女方覺得孤獨、悲傷、及憂鬱。男方則選擇退休，除了重建新房子之外幾乎什麼也不做了。

逃避

很多災後倖存者對於週年紀念所帶來滌清情緒的淚水、紀念活動、回顧、以及同舟共濟感是很歡迎的。不過，有些倖存者會藉由當作沒事發生一樣，來「避開」(ward off) 令人觸景傷情的週年反應。有一位年輕人在1989年加州大地震之後失去了父親，有人問他在週年時打算作些什麼。他的回答是：「我認為紀念一個地震一點意思也沒有。」(Chiang, 1990。即使大家喜歡把週年當成「只是個尋常的日子」，不過教育大家有關自己或親友常見的週年反應是很有用的事。因為有了這樣的教育，當週年反應發生時，他們就不會覺得驚訝，或是覺得「挫敗」(setback)。

反省

災後的復原牽涉到好幾個層面：身體上、情緒上、以及心靈上。對大多數的人而言，週年乃是一個復原過程中的地標。人們需要時間來將這種重大事件整合至個人的生活經驗中。在一週年的時候，很多人都已經有足夠的時間來發展出對此事件的看法，以及在他們的心目中、生活中的地位。

藉由對災難的回顧，倖存者經常遭遇到這個縈繞不去的問題：「如果我必須再次經過這一段，那麼我的作法會有何不同？」他們經常藉由這樣的回顧，期望能幫助那些同樣也遇到類似問題的人們。倖存者一致贊同的是，事先應該有所準備。他們會討論從家裡以及鄰近環境移除哪些危險的事物。他們強調要適當地投保，也推薦爲了保險的關

係，將每個房間錄影，甚至包括抽屜與櫃子。倖存者也強調準備安全裝備以及災難來臨時的補給。他們強調對於最重要的文件及照片應該要準備備份，並且不要儲存在同一個地方。他們也一致同意要把照片與值得紀念的物品放在家中的同一個地方，以便能夠迅速帶走。而且他們也一致建議，萬一災難發生，應該如何撤退，如果分散的話，應該在哪裡會合，家庭成員應該有個計畫。

許多人也反省到，雖然有著這麼多的創傷與失落，他們的生活仍然有值得慶幸的改變。災難可以讓個人對價值與信仰重新做評估。許多人可以辨認出自己所克服的挑戰，而且能夠欣賞自己的勇氣、精力、耐力、以及尋求資源來解決問題。倖存者會感受到更深刻而且更有意義的人際關係。在地震的週年紀念前夕，人們會達成一個重要的階段：不再把自己視為「受難者」，而是把自己看成「倖存者」。

「這次災難奪走了我的歷史與我的生命中的一大部分，而這種事情你沒辦法在一年之內重建完成」，有一位 1990 年加州 Santa Barbara 大火的倖存者這麼說。不過，他說他同時也對自己有了新的看法，對於生命中何者重要也有了覺醒。「這次的事件的確會讓我去檢視我以前到底是怎麼過生活的。它放大了某些事，讓人發現真正的需要並加以修正。我的生活真的有了轉向...沒有這場火，我所擁有的可能還不到現在的一半。」他是一位電影製片家兼藝術經紀人，從火災中得到靈感，拍攝了一部紀錄片記錄大火與倖存者。此部影片於災難週年時在地方上的戲院放映，以感謝紅十字會的贊助。直至目前，此部影片已經贏得兩項大獎。

另一為倖存者反省災難前以及災難後自己的鄰居關係：「在大火發生之前我們的關係並不密切。」有一次在週年紀念時，自己住家的街頭宴會上他說道。那條街事實上已遭摧毀，當很多家庭等待重建時，鄰居們就聚集在一起，一邊回憶，一邊分享著一個蛋糕，上面裝飾著殘磚破瓦和一個

煙囪，冒出彩色的雲朵狀的炊煙。「這是火的最美的一部份。圍牆倒塌，而我們變成了好朋友。」(Malcolm, 1991)

週年時的回顧常常成為復原過程中的一個重要地標。它可以使人對此事事件有更鮮明的觀點，在心目中及生活中也能為其找到一個位置。他使人們能夠*回頭看看*過去一整年，見到自己走了多遠、克服了多少困難。週年也是一個使人*看到自己內在*的時機，看見自己的勇氣、精力、耐力、以及如何尋求資源來解決問題，以及彼此終於都能完成復原的過程。週年是一個契機，使人*環顧四周*，珍惜所愛的人以及朋友，在災難中幫助他們一路走來，癒合心中的傷口。週年也是一個機會，使人*展望未來*。在週年逐步逼近時，大部分的人們都能認清自己已經達成了重要的階段：不再把自己視為「受難者」，而是把自己看成「倖存者」。

週年反應的介入與活動安排

災後週年心理衛生活動的安排有以下目標：

- 1.教育倖存者有關一般常見的週年反應。
- 2.幫助倖存者承認並討論自災難發生後或週年所提及，尚未解決的感受與議題。
- 3.鼓勵倖存者以邁向痊癒的另一步驟及結束災難經驗的機會，來回顧週年。
- 4.允許倖存者思考災後生活的改變、渡過過去的經驗展望未來、激發勝利感及倖存的意義。
- 5.教育未直接受災的人們關於可能發生在倖存者身上的災後反

應，並鼓勵對倖存者主動接觸及提供支持。

社區教育

至少在週年紀念日的兩個月前，心理衛生方案便應該開始為週年紀念計劃活動與介入方式，許多重要時候，社區活動可能是紀念、演出、研討會等等。

週年時對倖存者心理及情緒上的衝擊可能會相當強烈而且非其所預期的。週年前一個月開始，對於週年反應的大眾教育便應該開始。預先的指導、正常化與支持，可以大幅減少週年反應所引起的焦慮。教育可以幫助倖存者了解，這些「餘震」並非復發，而是康復過程中自然而正常的一部份。通常，人們會因為週年時引發的強烈情緒覺得困窘及不舒服，他們需要再保證這樣的感受是正常的，心理衛生工作人員可以強調人們持續地彼此接觸、給予支持與勇氣的重要性。教育也可以幫助大家計劃週年及希望怎麼渡過這一天。鼓勵人們談論他們對於災難，曾經想過、感覺過、關心過的記憶是有幫助的。對心理衛生工作人員而言，很重的一點是鼓勵每個人看到、表達及欣賞他們自己生存的能力及成果。儘管他們仍有很多生理及情緒上的重建工作尚待完成，倖存者也已經勇敢地走過漫長而痛苦的一年，幫助人們尋找實際而樂觀的未來是很重要的。

媒體是教育大眾關於週年反應很有用的工具，在大規模災難的週年紀念時，媒體通常會重提災難事件。他們通常會提供一個回溯的觀點，來看衝擊過後的這一年，受創的人們和社區在復原的歷程中已經走了多遠。媒體的週年報導此時不僅充滿著對過去的印象，同時也對未來預測。有時候，媒體的報導會再度引發對災難的反應及感受，有時最好是限制曝露在這樣的環境下，特別是對年幼的兒童而言。然而，媒體對週年的關注提供災難心理衛生人員一個自然地教育機會，心理衛生工作人員可以利用這個

機會勸服新聞通告、新聞討論、或採訪關於週年心理層面的議題。

另外，可以製作傳單及手冊發給社會大眾。這些資料可以提供一些資訊，關於常見的週年反應及建議因應之道，同時也可人們鼓勵將週年反應視為邁向療癒的一步。此外，特殊的教育資料、諮商及訓練可以提供給機構以協助倖存者，如教會、醫療院所、或是災難之相關單位。例如，對於兒童所建議的紀念活動之書面的資料可以送給學校及家長。

危機諮商與支持團體

災難心理衛生危機諮詢計劃經常表示，在災難週年的前後一周，諮詢電話及接案電話來電數明顯增加。許多打電話來的人希望從電話諮詢、教育及支持提供他們對於週年反應的了解，幾乎所有的電話都反應了這樣的需求。對其他人而言，週年反應提供一個長期諮商的動力。

對於已經開始進行個別諮商或支持性團體的人而言，可以告訴他們常見的週年反應，並提供一個對於週年的想法與感受的討論機會。有些時候，災後的支持或復原團體已經開始引導週年紀念或活動，如特別的會議、百樂餐會（potluck）、紀念碑等。某一場山難後，有許多人失去了居住的家，一個支持性團體引導一場特別的「喪禮」，在每個團體成員以前的家的位置上進行。這個儀式幫助每個人的失落可以正式地告一段落。

紀念活動

週年會造成複雜的記憶與悲傷反應、反省與回應、釋懷與自豪自己已經活過這第一年。許多人會選擇個別性、大眾活動或儀式性地慶祝災難週年。

心理衛生人員在促進這些儀式或典禮時可以扮演重要的角色，因為這

對於劫後餘生的倖存者有相當重要的治療力量。政府官員可以請心理衛生人員協助計劃或執行紀念活動。假使沒有計劃舉辦關於週年紀念活動時，心理衛生方案可以對個人、團體、及社會單位，提供領導者、諮詢相關合適的紀念活動，以促進個人及社區療癒。

私人紀念

人們可能會發現，他們會重複回想災難發生的那一天—發生了什麼事？他們做了什麼？有什麼是他們沒有做的。許多人會追憶他們的朋友或家人，說「那時候我們是在那裡」關於發生在他們身上的故事。

許多曾經經驗相當悲傷的失落的人，會選擇在記住這個非常私人的日子。那些失去摯愛的人們，可能會到墓地看看，或是到過去曾與摯愛共有的特別的地方舊地重遊。他們可能會希望寫封信或是一首詩給已經離開的人，特別是覺得他們的關係仍存有「未竟事務」「unfinished business」時。

有些人會拖延回到他們曾經失去的那個時間點。「這是多麼創痛的經驗！讓我不願去回想。」一位加州 Loma Prieta 大地震的倖存者在第一個週年紀念時這麼說道。「然而，我只是想我是在那兒的。」她曾經搬進一棟公寓，而那棟公寓被地震從四樓摧擊成只有一樓。少數過去曾居住在那裡的人，在一年後正好是傍晚五點零四分時，回到那裡，在地震發生的時刻，共飲香檳並永誌不忘這場地震。他們之中有些男人用堆土機清除了他們的房子，好讓他們有時間取回有價值的財物，而公共工程部門的督導無意中看到這個破壞行動，他說，「這些人是其中的一群倖存者。」「沒有任何人，只有我自己在過這個週年紀念。」隔壁的另一位心情更鬱悶，他曾是這裡的居民，帶著花來追憶他三位鄰居，包含一個三個月大的小嬰兒，他們在這場地震中喪生（Walsh,1990）。

在 Santa Cruz 山區，有許多人以徒步至地震震央為紀念方式，私下懷念在衝擊中受難的人。一位倖存者說，「這看起來似乎是最好的地方，來紀念去年所發生的事及每一個人曾是如何努力的，尤其，這是起因於大自然的運動。」

公開紀念

心理衛生方案可以提供計劃活動的團體領導者或是諮詢相關適合的社區紀念活動。此外，心理衛生也可以參與紀念活動。心理衛生工作人員可以擔任演講者，提供傳單和手冊，或只是出席表揚及支持倖存者。

大部分會舉辦公開災難紀念儀式有兩個特定項目，包括紀念喪生者及表彰和頌揚英雄事蹟、優點並憐惜在復原過程中明顯表現出力量的人。公開的紀念儀式讓倖存者感動流淚、相互擁抱且在高興中夾雜著悲傷，箇中滋味只有災後倖存者能真正地體會（Figueroa,1990）。

紀念的情況通常需要到收集災難發生的畫面或其他合適的地點，如葬身處或記憶中的遺址。倖存者可以引導一些協助，演講、唱歌或讀詩，人們可以帶著蠟燭和花來參加。通常，在衝擊發生的時間是沉默的時刻，教堂的鐘聲可能會響起；在紀念軍人的犧牲時，會利用鞋底敲出旋律；建造紀念雕像或匾額紀念逝者，或植樹。

表揚英雄事蹟或市民的貢獻的活動亦經常進行。在大規模、社區範圍的事件，市長或其他政府官員可能會演講，回憶並讚揚提供協助的人。社會大眾亦經常表揚他們的耐性與工作的辛勞，因為事件而拉近彼此的距離。在 1989 的地震週年紀念，San Francisco 的市長在 Ferry Building 對參加紀念儀式的群眾演講，建築物頂顯眼的旗竿已經在那次的地震中毀壞且無法使用，「全市的燈都熄滅了，可是，社會所有的人靈魂的力量仍然閃

耀著光亮，全世界的人都看到了，這不是 San Francisco 在自我誇耀。」在傍晚五點零四分時，地震發生的那時刻，所有鐘塔的鐘都開始響起，美國國旗也在地震後首次在那個旗竿上升起。

在 Santa Barbara Painted Cave 大火後的一週年紀念，災後倖存者故事的紀錄片在地方戲院中上映。那個晚上由影片製片人和災難心理衛生災難復原計劃共同贊助。這個活動讓所有參加的人非常感動，心理衛生工作人員也在影片之後的接待會對參與者提供支持和非正式的「分享統整」。

在週年紀念的聚會裡，許多單位和機構都會表揚其工作人員和志工在災後復原工作中的貢獻，有些時候，也會給予一封極為感激的信函、證書或紀念品。在 Monterey，Loma Prieta 地震後，加州紅十字分會以個別題名的證書表揚他們的志工時說：「你們證明了有一個力量跟大自然能相抗衡：人的本質（Human Nature）。」

社區活動

除了紀念的聚會外，有些社區贊助其他的活動來準備週年，並集中焦點在社區療癒上。根據消防部門、紅十字會、緊急事件處理單位及心理衛生單位的證明及訊息表示，有些地區有災難週年準備上的恐懼。藝術、攝影和寫作創作節目，或內容集中在社區的「之後與現在」（then and now）的活動都已舉辦過。Santa Barbara 大火後的一週年，在社區活動中心舉辦一場火災的攝影佳作展。在 Berkeley，加州大火復原方案贊助一個地區性的展示會，描述 1999 年 East Bay 火災的兒童藝術創作。有一個紀念日命名為「透過我們孩子的眼」（Through Our Children's Eyes），展示一些述說著孩子的治療過程的藝術作品。

在北加州的一場土石流的災後十週年紀念，該地區舉辦了一場回顧

展，展示了災難發生以來的照片、幻燈片、文章及紀念物品。此外，有一位該地的消防隊員 Ball 正式頒獎受證為救災志工，由政府主管部門及地方紅十字分會共同授與。

回顧分析

災難週年時，經常會舉行正式的會議、座談、以及教育性的演講，以檢視相關問題以及「從中汲取的教訓」。這些會議由負責救災的緊急處置機構或專業團體舉辦。心理衛生災後復原計畫之人員也可能被要求參與此項計畫。不過因為災難心理衛生是一個相當新的領域，因此我們可能是需要先進行宣導，以便在這樣的會議中能將心理衛生的觀點預先納入。

心理衛生機構本身也可能贊助此類研討會，以檢視從災難中逐步復原的各個面向。在 1991 年 East Bay 大火滿一週年時，Berkeley 的心理衛生服務當局以及 Alta Bates 醫學中心共同贊助一場名為「災難：心理反應及復原」的研討會，有數百名來自受災社區的相關人員參加。主題包括對災難的各種心理反應模式；災難期間及災後的心理衛生介入；對兒童的介入、表達及研究；身體受傷後復原的心理學面向；對治療者的治療；重大事件壓力的分享統整(debriefing)；火災受害者夢的紀錄研究；以及創傷的心理衝擊對人際關係的影響。

加州 Berkeley 大學的心理衛生中心諮詢及心理服務部門，也贊助了一場類似的演講，對象為受到大火影響的教職員及學生。研討會名為「當災難發生時：從個人災難及社區災難中復原」，討論的主題為災難對個人及社區的影響；人際關係如何受到災難影響；大火後社區重建的問題；創傷中個人的復原；幫助兒童從災難中復原；以及運用說故事作為治療工具等

等。

危機諮商計畫的終止

在災難滿一週年時，大部分的危機諮詢計畫都漸漸邁向尾聲。工作人員也許在週年時會覺得有罪惡感，尤其在週年時又喚起許多人的感受，卻在此時終止計畫。他們也會面臨有關計畫終止的自身感受的問題，而且對有些人而言，計畫結束就代表失業。有一件重要的事是，應該對工作人員提供規畫的會議、分享統整、支持、以及給工作人員有機會在這個重要的時刻表達自己的情感。在終結服務的時刻，對工作人員提供諮詢以及督導也會有所幫助。同時也必須討論需要繼續協助的個案如何給予適當轉介等等問題。

對計畫的終止以及對將來的規劃，以規畫將來的災難心理衛生因應行動時，有一個重要的部分是要對此次計畫所成功的部分、遭遇的問題、以及此次所學到的教訓將來應如何改進。

總結

災難的週年，會引發倖存者各種不同的感受及反應。如果有人沒預期到這種反應可能出現，則這些反應就可能造成困擾。本章討論常見的災難週年反應，以及多位受害者如何經驗到這種反應。也討論到週年時安排的活動及適當的介入。災難週年對個人以及社區都是一個重要的時刻。心理衛生人員在社區活動中的領導及參與可以幫助使週年反應成為邁向傷痛痊癒的一大步。

REFERENCES AND RECOMMENDED READING

- Cavenar, J.O., Spaulding, J.G., and Hammett, E.B. "Anniversary Reactions." *Psychosomatics*, 17(4):210-212, 1976.
- Chiang, H. "Buck Helm's Children Settle With State." *San Francisco Chronicle*, p. A-3, October 18, 1992.
- Christiansen, E. and Draper, D. *Faces in the Fire* (Videotape). Goleta, CA: Quantum Video Production, 1991.
- Dougan, M. "5:04 P.M.: At The Epicenter; A Remembrance In The Redwoods" *San Francisco Examiner*, p. A-1, October 18, 1990
- Drewes, C. "Surviving, One Year After Quake." *San Francisco Examiner*, p. B-1, October 17, 1990.
- Figuroa, A. "Ferry Building" *San Francisco Examiner*, p. A-1, October 18, 1990.
- Glessing, E. "A Lesson In Love, Priorities." *Santa Barbara News-Press*, June 28, 1991.
- Greene, L. "Message From Hugo." *The Press Of Atlantic City*, p. F-1, October 4, 1990.
- Johnson, N. "Disaster: The Great Storm Of '82." *Marin Independent Journal*, p.1 January 4, 1992.
- Malcolm, C. "Fire-United Friends Mark Anniversary." *Santa Barbara News-Press*, June 27, 1991.
- Pollock, G.H. "Anniversary Reactions, Trauma, and Mourning." *Psychosomatics Quarterly*, 39(3): 347-371, 1970.
- Pollock, G.H. "On Mourning and Anniversaries: the Relationship of Culturally Constituted Defensive Systems to Intra-psychoic Adaptive Processes." *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines*, 10(1): 3-40, 1972.
- Samuelson, S. "Santa Cruz Anniversary Reactions." *San Francisco Examiner*, p. A-10, October 18, 1990.
- Schultz, C. "Flames Die But Pain Lives On." *Santa Barbara News-Press*, June 27, 1991.
- Seligman, K. "Survivors Celebrate 1st Anniversary of Loma Prieta." *San Francisco Examiner*, p. A-10, October 17, 1990.
- Seligman, K. "Temblor Left Many Nerves on Shaky Ground." *San Francisco Examiner*, p. A-8,

October 17 1990.

Szekely, L. "Anniversaries, Unfinished Mourning, Time and the Invention of the Calendar: A Psychoanalytic 'Apercu.'" *Scandinavian Psychoanalytic Review*, Vol. 1:115-146, 1978.

Walsh, D. "Marina." *San Francisco Examiner*, p. A-10 October 18, 1990.

Wee, D. Personal communication, 1992.

Zunln, L.M., and Zunin, H.S. *The Art Condolence: What to Write , What to Say, What to Do at a Time of Loss*. New York: Harper-Collins Publishers, 1991.

檢核清單

災難週年時的心理衛生活動

週年來臨前

_____在災難心理衛生教材的書庫中應納入有關週年反應及介入措施的小冊、傳單、以及教材

災難復原

_____對心理衛生工作人員提供週年反應的相關諮詢及訓練

_____週年來到前的兩到三個月前，開始計畫週年的活動及所需材料。

_____運用媒體以提供週年反應的教育及加以常態化；運用新聞稿、記者會、專訪、或文章及報導小故事等

_____出版並散發小冊、傳單，以宣傳正常的週年反應及處理方式。

_____對提供服務給倖存者的機構如教會、學校、診所、老人服務中心、災難處理中心等，提供教材、諮詢、及訓練。

_____準備足夠的人力以應付週年來臨前數周即可能逐漸增加的求助電話，直至週年為止。

_____確定危機處理者及支持團體的領導者有能力提供週年相關的預先指導以及適當介入。

_____協助社區團體計畫並進行適當的紀念活動或其他。

_____參與正式的會議、座談以及教育研討會。

災難後

_____對週年相關的活動中的心理衛生人員角色，進行正式的檢討。

_____根據檢討的建議，修正災難計畫、策略以及流程。

災難：從發生到復原 心理衛生專業人員工作手冊 **DISASTER**

RESPONSE AND RECOVERY: A Handbook for Mental Health Professionals

第十章 災難心理衛生團隊的支持和壓力處理

Support and Stress Management for Disaster Mental Health Staff

原著：Diane Myers, R.N., M.S.N.

Monterey, California

翻譯：劉慧卿

新店宏慈療養院精神科

要了解災難對參與的心理衛生工作者的影響，強調以下二個災難心理衛生的主要觀念是很有幫助的。

包括工作者在內，沒有人會目睹一個災難而不怵目驚心。災難引起的強烈情緒狀態，需要工作者持續地面對與處理所有痛苦情緒的表現（Cohen and Ahearn, 1980）。工作者的反應，包括細微和強烈的，都呈現在社會學家 Kai Erikson 對西維吉尼亞、水牛城灣口（Buffalo Creek）的研究中。Kai Erikson 在一次重大、毀滅性的洪水氾濫之後一年，首度進入這個地區：

我一度覺得我好像身處在心靈上受創如此嚴重的人群裡，他們幾乎形成一種不同的文化…感覺好像在深層而麻木的痛苦前，而這仍舊是情緒狀態一個很重要的部分，這個研究就是探討這點。那天，暴風雨的威脅持續一整天，後來終於被山脈阻斷而停止。當天深夜，我正驅車前往水牛城灣口。我把車開往路的另一邊，停留在接近河灣數個拖車露營地的其中一個。當半數營地的燈閃爍，小孩開始哭泣，一小群男人沉重地走進黑暗，在濕冷的河邊開始守夜。營地中的某種情緒，越過河灣到達我停車的地方，我不得不一種逼迫我想要開走、想要逃跑的衝動奮鬥。我在這種空洞的感覺中只停留了十二個小時（Erikson 1977）。

救難工作者是正常人，在其工作的壓力和責任下，一般都還運作得相當好。但無論如何，暴露於創傷的刺激和救災工作的要求之下，也會造成工作者出現情緒和心理緊繃的徵兆。這些反應在意外、異常的災難情境下是正常的。本質上，工作者所出現的災後壓力反應和悲傷反應通常是短暫的；只要壓力解除了，隨著時間的轉變，通常都會重新建立平衡。無論如何，教育工作者認識正常的壓力反應、和工作中壓力處理的重要，可以幫助工作者預測和處理他們自己對災難的反應。

當心理衛生工作者遭遇失落

有時心理衛生團隊成員自身，在這場災難中承受著直接的失落。有很多情況直接影響團隊成員會英雄式地加入心理衛生因應行動，而沒有讓同事或督導知道他們自己的失落。這可能是一種發生於衝擊之後，利他主義的部分；但是，如果沒有注意到個人、家庭、和經濟的需求，可能會置工作者於真正的危險中。每一個心理衛生單位，都應該找出它的工作者直接受到何種狀況的影響，以便可以支持這位工作者，並安排適當的工作。機構可以為那些直接受到衝擊的團隊成員，提供正式完成任務後的分享統整（debriefing）、危機諮詢服務、和支持團體，以支持機構的工作者。

直接受到衝擊的心理衛生工作者，可以或應該包括在災難心理衛生的因應中？這是個常提到的問題。答案是：「視狀況而定」。開始時，受到衝擊的團隊成員可能須要自工作中休假，去處理他們自己的事。在返回工作時，這些工作人員，可能會受到災難後壓力反應之苦，例如注意力不集中和疲憊，負面地影響他們的工作表現。在個人壓力沉重的期間，如果他們可以接受安排，指派「輕鬆的職務」是有幫助的。有時「平常的工作」，可以提供一種日常生活的規律，給與結構和安撫。

一般來說，受到衝擊的團隊成員，會渴望成為心理衛生因應行動的成員之一。這些工作的指派必須仔細地評估。工作者是否知道在個人層次上，救難工作可能會如何影響他們；以

及他或她的個人狀況，會如何影響他或她的救難工作。一個很重要的因素是這位工作者能不能將他或她自己的適應模式和其他倖存者的適應模式分別開來，而且不會把自己適應的價值觀和方法，在意識或潛意識上，強加給他人。同理倖存者的能力，可能會因為工作者自己的失落而提高，但無論如何，工作者必須能夠維持客觀的眼光，避免過度認同倖存者的危險。在渴望幫忙下控制得太多、利用他人的危機、逃避傾聽強烈的情緒，因為對工作者而言太痛苦了，這些都是另一種陷阱。

救難工作：工作者的階段

救難工作者會經歷一連串、與其工作性質有關的情緒階段。有時候，工作者會覺得和倖存者的反應「搭不上線」。在最早的幾個小時、和幾天之內特別常見，此時工作者仍然像英雄一樣，努力組織和傳送一些服務。另一些時候，心理衛生工作者會密切地認同倖存者，替代地經驗到他們的情緒。我們不可能正確特別地描述，在任何一個特定的時間點上，一位心理衛生工作者會經驗到什麼，下列是一般救難工作者會經歷的階段（Hartsough and Myers, 1985）。

警覺期

這個階段包括瞭解災難的訊息和做調整，收集和了解任何可以得到的事實和消息，以及加緊回應的準備。在警戒的階段，工作者會等待是否事件可以具體化（例如，有一個龍捲風監測器），他們會經驗到焦慮、不安、和易怒的感覺。像倖存者一樣，衝擊之後，工作者開始會覺得驚嚇和茫然。在工作者首度進入災難現場前，一次狀況說明及簡報（briefing），會幫助他們準備好面臨他們會發現的狀況，並減少一些情緒的驚嚇。

動員期

工作者很快地由他們初始的驚嚇中恢復，並且開始發展和協調各種計畫。清點各項補給物資、裝備、和人員；評估社區的需要；提出互相援助的需求。團隊人員開始採取行動。

行動期

工作者針對必要的任務，主動和有組織地工作。心理衛生工作的行動期有二個部分（New Jersey Office of Emergency Management, Dec. 1991）：

1. **因應**：這個階段立即地發生在衝擊之前、期間、和之後。心理衛生因應活動包括在避難所配置團隊人員、急救醫療站、供餐的地點、停屍間、緊急事件處理中心（Emergency Operations Centers）或指揮中心。通常都是相當積極地進行活動，也通常都是高度的壓力。很多挫折來自於惡劣的環境：缺乏設備、通訊中斷…諸如此類等。無論如何，工作者費心地、英雄式地進行，常常忽略了自己的疲憊和受傷。災難的救援持續一天或二天，如果休息、食物、睡眠、和壓力處理的需要被忽略，工作者耗竭（burnout）的狀況可能會發生。
2. **復原**：短期的復原包括由搶救生命的組織到執行救難行動。心理的緊急處理、危機介入、和減壓（defusing）是短期的心理衛生復原活動。長期復原活動的設

計，是要讓生活回到正常或改善原先的生活水準。長期心理衛生復原活動包括主動接觸（outreach）、諮商和教育、個別和團體的輔導、宣導、社區組織、和轉介社會的資源。長期來說，心理衛生復原服務會持續到災難後的第一個周年，或之後。

與早期因應的階段相較，復原期救難工作的步調較緩和，比較不會看到立即的成效。因為災難倖存者通常不會大量尋求輔導，主動接觸和社區教育的活動佔復原活動的大部分。因為沒有大量的個案，加上主動接觸與教育成效的評估十分困難，工作者會失去熱心，並質疑其工作的價值。

如果和倖存者的接觸延長，工作者對災難的情緒衝擊會格外強烈（Hartsough and Myers, 1985）。團隊成員會認同、有時候會接收倖存者的挫折，他們在重建的努力中，一路掙扎於逆境和重重的障礙。對工作者而言，持續地浸淫在倖存者失落和悲傷的故事中是很痛苦的，如果沒有被辨識出來，便會被放入在潛意識的欲望中，而開始避免聽到痛苦的事件。

降溫期（Letdown）

這個階段包含由災難的救援返回日常生活的軌道和家庭生活。如果工作者在行動期時壓抑和否認自己的感覺，很多感覺現在才開始浮現出來，這將會是一個難熬的階段。另外，當他們從富有挑戰性的災難任務離開，再回到日常生活時，工作者會經驗到失落和「降溫」（letdown）。

災難中工作者壓力反應

下面列出一般救難工作者壓力反應，以提供工作者和督導能警覺，那些壓力反應是經常發生的；並且幫助他們判斷，是否正在經驗壓力的異常狀況。通常，以任何角度來看，這些症狀都是正常的，只是建議有必要修正一些行動，來限制壓力情境的衝擊（Mitchell, 1986; Selye, 1982）。有些情況，壓力症狀在事件之後會延續數週、數月、或數年（Mitchell and Bray, 1990）。

雖然，沒有清楚的指標可以確知工作者如何和何時，正在經驗過高的壓力狀況，但有一個因素是清楚的：工作者通常都不是其自身壓力最好的判斷者，因為他們已經專心地投入救難工作中。

表一 救難工作者常發生的壓力反應 [（請見本章末）](#)

表二 需要立即醫療評估的身體壓力反應 [（請見本章末）](#)

如何得知壓力反應已成問題

通常，工作者壓力的反應會隨著採用壓力處理取向的練習而遞減，隨著時間過去，開始有能力談論這個事件及其意義，還有家人、朋友、和工作單位的支持。有時，災難和救難工作，對工作者而言壓力太大，症狀似乎無法自行減輕。下面是區別正常壓力反應、或出現問題的一些指標。

持續時間

壓力反應的時間長短，和事件的嚴重度、事件對工作者的意義、及個人的適應機轉及支持系統有關。與實際災難有關的壓力症狀，通常大約六週到三個月就會消失。嚴重的症狀持續得更久便需要專業的協助。壓力反應如果和救難任務的壓力有關，工作者只要還在他/她的救難角色中，壓力反應就會持續下去。密切注意排除工作上的壓力源、為工作者提供機構的支持、以及在工作場合中建立壓力處理的策略將可減輕壓力。另外，提供工作者可預期的、暫時回到正常工作和活動的方向，也是很重要的。

強度

這是高度主觀的判斷標準。無論如何，對工作者來說，任何症狀只要突然變強烈、干擾了、或失去控制，可能就需要專業的協助。特別是視覺或聽力的幻覺、極端不恰當的情緒、畏懼或恐慌的反應、反社會的舉動、嚴重的失去方向感、或自殺或殺人的想法，都應該接受精神科的協助。

功能的程度

任何症狀只要干擾個人在工作、家庭、或社交關係中的功能時，都應該想到應接受精神科的協助。

在立即因應階段，機構對於心理衛生團隊的支持

在災難發生後的立即衝擊與因應階段，提供某些支持給團隊成員，可以幫助減輕壓力，協助工作者在他們的崗位上保持有效率的狀態。協助的方式相當多，包括：通訊、食物、庇護場所、和「維持機構運作下去」很重要的物資。在大規模的災難心理衛生救援行動中，機構必需考慮安排一位後勤的協調者來執行這樣的功能。下列便是應該需考慮到的事項。

協助確認和找出親人的下落

當在工作時間發生災難時，團隊成員首先關心的，是想知道他們家人平安的消息。工作者的焦慮會提高、效率會明顯降低，直到得到這樣的消息為止。如果工作者在家裡有防災的計畫、而且知道他們的家人有能力和資源可以照顧他們自己，有些焦慮就可以降低。無論如何，團隊成員需要有關他們家人現況的消息。

如果工作者沒有他們家人一切平安的消息，機構應該盡一切努力幫他們得到消息。所有負有救難責任的單位，應該有一個事先訂好的計畫，如果災難發生在他們工作的時段，團隊成員如何查對自己的家人。Tranchina（1991）建議，每一位團隊成員應該有一份定期更新的資料檔案，列出家庭成員、地址、電話號碼及每天的例行行程，並且積極鼓勵工作人員和家人擬訂一個方法，有了這個方法，家人會盡一切努力和工作單位聯絡以報平安。在某些情況下，工作人員的角色十分重要，無法立刻離開工作的地方時，這點就會格外重要。

若情況允許，在向救難任務報到之前，團隊成員可以解散回家，照顧他們的家人。而在團隊不能解散的情況下（例如：住院病人的單位），有以下幾種選擇。當增額人員向工作單位報到時，團隊成員就可以解散回家探視家人。團隊中不太重要的角色（例如：書記），可

以指派其擔任尋找家人的功能；情況允許之下，也可以進入社區探視家人。如果電話可以使用，有一線電話可以專為尋找家人之用。

心理衛生團隊在災難後的分享統整（debriefing）

救難心理衛生團隊成員在企圖幫助倖存者之前，其實早已開始進入他們本身對災難的情緒過程，這個認知是很重要的。在展開部署之前，我們積極建議為團隊成員先進行一場災難後的分享統整、或其他針對工作者自身反應的團體討論。

小隊取向的運用

在任何可行的時候，心理衛生工作團隊成員，應該以二個人一組的小隊方式來分派工作。如果沒有足夠的心理衛生工作者，可以做這樣的安排：在同一小組中，可以指派心理衛生工作人員和公衛護士、紅十字會人員、或其他人群服務類型的救難單位一起合作。藉此可以確立一個系統，於混亂的災難環境中，在評估需要、做決定、決定優先順序…時，成員可以扮演彼此的核對和平衡（check-and-balance）的角色。也可以提供成員一種「夥伴制度」（buddy system），可以觀測彼此的壓力程度、提供支持 and 鼓勵。

執行任務前的簡報（briefing）

儘可能提供工作人員關於在災難地點會發現到的資訊，愈多愈好。包括在送工作人員進入現場之前，先有一場簡短的執行任務前的簡報；或是新成員到達現場當時，進行執行任務前的簡報。這樣的預警方式可以幫助工作人員情緒上加緊準備，面對他們會發現到的狀況。

和工作相關的補給

原子筆、紙張、資料收集的表格、名牌、教導災難壓力反應和壓力處理的小冊子、以及其他需要的補給，必須送達工作地點交給工作者。

正式的證明

在進入災難地點時，佩帶被認定具有法律效力、正式的識別證是需要的。除此之外，一旦團隊成員到達指定的工作地點之後，名牌就會變得很重要。大部分的災難倖存者，並不認為他們需要心理衛生的服務，而且可能會羞於和掛著「心理師」或「精神科醫師」名牌的人說話而逃開。經驗顯示，標示「危機工作者」、「危機服務」、或「健康服務」，對倖存者來說，比較不會令人害怕。

進入災難地點

除了適當的證明，工作者會需要前往工作地區關於安全的路徑、該避開之障礙…等等的資料。有時運輸工具和隨隊的護送者會需要的。

食物和避難所

若心理衛生團隊在執行指定任務時，不論是因為路程太遠、或是因為道路障礙的狀況無法住在家中，為他們安排避難所是必要的。最好團隊人員住宿的地方能和災難的倖存者分開，讓團隊人員在沒有任務的時候，可以從災難的眾多需求中稍事休息。依災難地區受損的嚴重而定，避難所的地點可以是當地的旅館或汽車旅館。然而，即使在都市這類有很多住宿地點的地區，可使用的房間一定會很快地被湧入的救難工作人員、倖存者、及其他需要暫時住宿的團體所住滿。住宿的旅館可能需要安排在受災地區之外，這時，工作者就需要往返到所指定的工作地點。

因為互相支援的關係，心理衛生工作者可能是來自地方管轄範圍以外的地區；心理衛生單位可能要在旅館住宿上提供一些協助。最少，必須提供當地旅館或汽車旅館的名單，協助支援的全體人員可以自己定房間。為了後勤支援和心理上有利的因素，如果空房間足夠的話，可以安排支援的小隊全體成員住在同一家旅館。如此，讓減壓（defusing）、分享統整（debriefing）、以及小隊執行上的協調，可以十分容易地進行。

如果無法住宿在旅館或汽車旅館並，支援的人員可能需要睡在教堂、社區中心、或官方的避難所。在某些情況下，住宿的方式可能會很接近「野外露營」。支援的人員，應該知道這類的狀況，且應該攜帶個人用品、衣物、帳篷和睡袋。1989年南卡羅來納州的咻果颶風（Hurricane Hugo）之後，心理衛生團隊有一段時間睡在沒有窗戶和電力的房子裡。州立的心理衛生部門安排了公共安全的警官，以確保工作者的安全。如果住宿的情況是很原始的，安全就必須被考慮並加入計畫之中。

工作者的食物可以透過當地的餐廳和雜貨店取得。有時候，工作者必須在集體供餐的地點、或紅十字會、救世軍、或其他團體所設立的流動供餐處用餐。如果工作者只能依賴這些資源用餐，心理衛生機構應該通知這些供餐的單位，以確保這樣的安排是可以接受的，而且有足夠的食物供應工作者。工作者應該隨身帶一些糧食和水進入災區，以備不時之需。

溝通

團隊應該有一個溝通的機制，透過心理衛生指揮連線進行。他們可以找到他們的督導，透過督導，將當地確切的狀況和需求的訊息，傳達給緊急事件處理中心（Emergency Operations Centers, EOC）。地方的基層工作者，常常不單只是該心理衛生機構的「眼睛和耳朵」，對其他相關機構而言，也具備同樣的角色與功能。工作者可能會碰到先前不知道的困難或需求，必須轉達給緊急事件處理中心（EOC）。

電話線路無法接通會阻礙通訊。如果一般的電話可以使用，當地的團隊就可以擁有方便、安全的行動電話（cellular phones），將有所助益。但是有一些鄉下的地方，仍然沒有這樣的服務。攜帶型的傳真機和電話、以及膝上型電腦（laptop computer），同樣都很有用。如果無法取得這樣的裝備，和業餘無線電團體取得合作協議，成立一條溝通連線是需要的。團隊不應該期待透過警察、或其他緊急收音機頻道來溝通，因為這些溝通線路要傳遞緊急的訊

息，會變得十分忙碌。有時候，溝通需藉由傳令員或請人跑腿。

監督

對當地的工作者而言，必需有清楚的指揮連線。他們必須知道誰是他們的督導；若督導不是一直在立即的現場，如何可以聯絡上。應該指示他們，得到那一類的消息應該和督導聯絡。

在一些情況下，工作者會被指派到一個由其他機構處理和指揮的地點，常見的例子是一個紅十字會的避難所。在這種情況下，工作者理應遵守駐留機構的原則和常規；此機構和心理衛生之間應該會有協議的備忘錄，工作者應遵守其中的準則和指導原則。運籌的事項，諸如團隊成員的層級、此地心理衛生工作者的行程表，則需要心理衛生督導和當地的管理者之間詳細擬出計畫。有關心理衛生事項、臨床業務、政策和程序…等等，所有這些的監督都是心理衛生機構督導的責任。

關於督導在處理工作者和災難有關的壓力部分，下列的建議會有所幫助。

1. 記得 **早期確認和介入** 壓力反應是預防工作者耗竭（burnout）的關鍵。在工作者進入災區之前，應再重新檢視壓力症狀，並提供有關壓力處理和自我照顧的資料給工作者。
2. 定期評估工作者外在的狀況和功能的程度。工作者否認自身壓力和疲倦程度的情形並非少見。例如：工作者會說他們做得「很好」，但是正顯現出多種壓力症狀、看起來非常疲倦。
3. 試著讓工作者輪換低壓力、中等壓力、和高度壓力的任務。工作者在高度壓力的指派工作中（例如：陪同家屬在停屍間辨認死者），如果可能的話，必須限制時間，一次一個小時、或大約這樣的時間。在此種角色中，必須給予團隊成員中斷休息和個人的支持。
4. 要求工作者，一旦效率開始降低就要休息；必要時要下命令，要求他們這樣做，並指出工作者運作的能力之所以下降，是因為疲累；他們需要有完全運作的潛能，才能幫忙執行救難。如果他/她休息之後，功能改善，允許工作者返回工作崗位。
5. 休息期間，提供工作者下列事項：
 - 浴室的設備
 - 一個遠離現場的地方，可以坐下或躺下；一個人安靜的時段
 - 食物和飲料
 - 如果他們願意，可以有機會和同事談話

在長期復原階段，機構給與心理衛生團隊的支持

對長期復原計畫工作的心理衛生人員而言，有幾項支持可以讓工作更有鼓勵性和效率。

小隊取向的運用

長期復原階段，和在因應階段中一樣，小隊取向的運用可以幫助減輕單獨工作時壓力的影響。不論長期努力的規模大小，心理衛生機構應該盡一切力量，設計出每個團隊成員都有一個小隊可以參與的計畫。「單人運作」(one person operation)、或來自不同機構或部門的個人，指定其單獨工作，一點也不是我們所贊許的方式。擁有小隊的工作者可以聚會，包括正式和非正式的，對避免士氣的磨滅將有所助益。

也許最重要的原因是小隊的結構可以讓工作者有同儕組織，他們真正地瞭解工作的性質和目標。對所有的人、以及不熟悉災難復原過程的心理衛生團隊人員而言，一旦瓦礫堆清除了、重建開始，彷彿好像情緒的復原也已經開始了。他們對於接下來好幾個月，心理衛生支持的需要，了解得並不多。救難心理衛生工作者若非以小隊努力完成任務的方式運作，常常會覺得孤單和不被重視。

小隊模式的服務，也能提供團隊以正式和非正式的方式進行督導和同儕諮商、討論有關困難的個案、或具挑戰性的社區狀況。

在職訓練和諮詢

定期提供在職訓練可以讓工作者，特別是在長期復原的主題上，擁有專業的知識和技術。救難心理衛生工作者，目前他或她對計畫、服務項目、和資源的了解，必須能對災難倖存者有所裨益。各個代表性的主要復原機構(如：FEMA、和紅十字會)定期發出的更新資料是很有用的。某些主題可以預先考慮，例如：為災難的周年做好計畫。隨著計畫的進行，會進一步確定其他的訓練需求，特別是針對特殊災難和社區的。

在災難復原期，諮詢當地或外地的專家，可以幫助團隊確認和克服進行有效服務時的困難或障礙。除此之外，在職訓練和諮詢能提供鼓勵給團隊人員，明顯地對提昇士氣有正面的效果。

壓力處理活動，在長期復原工作期間

長期心理衛生救難工作的壓力，比起強烈、明顯而立即在災難衝擊之後的壓力，常常不易辨認，提供關於長期救難工作的壓力、和壓力處理策略的訓練是很重要的。就近為團隊安排固定的時段討論工作中心理和情緒上的衝擊，可以幫忙確認和減輕與工作有關的壓力源，並提供了團隊同儕之間的支持。這樣的聚會可以用同儕支持團體的形式，或由外來的諮商者來協助促成。

團隊成員需要同儕和督導提醒仍然有「災難之外生命」(life outside disaster)的人存在，應強調良好的營養、休息、運動、娛樂、和參與一般家庭和社交活動的重要性。

由救難指派工作中脫離

不論是加入緊急因應或長期復原的工作，救難指派工作的結束，對工作者而言，是一段

情緒相當複雜的時期。救難工作充滿了壓力、又令人覺得十分有收穫。救援行動結束了，會感到有些輕鬆，同時又感到有些失落和「降溫」（letdown），過渡到家庭生活和一般工作時會有些困難。預先的指引、提供機會談論感覺和一般過渡時期的動力，會大大地幫助工作者。還有一些介入的方式，可以教育和幫助工作者，讓脫離和過渡的過程容易些。

「減壓」（defusing）是在一個輪班或行動之後，所進行的自發、或經過組織的立即性的團隊會議，。它是一個讓團隊成員可以開始談論他們在災難中的經驗之非正式的機會，通常都很短（不超過 30-45 分鐘）（Mitchell and Bray, 1990 ），可以由任何團隊的成員，用團體進行的方式帶領，一般都不須要外來的領導者。工作者通常都被問到：在輪值或指派的任務中，「什麼是最糟糕的部分」，並且允許宣洩和分享感覺，可以承認感覺，但是不會去探索或停留在感覺上。關鍵在於，讓基調（tone）維持是正面和支持的。工作者不應該爲了他們如何感覺、或他們的功能如何而被批評。這個會議不是救難行動的批判，團隊成員應該核對彼此的安好，並且提供支持。有時候，一個減壓會議可能就是團隊成員處理他們的情緒全部所需的了。另有一些狀況，很清楚需要的是一個更全面、正式完成任務後的分享統整（debriefing）團體。

一個正式的股份統整（debriefing）團體，其目的在於讓工作者表達指派的救難工作，對他所造成情緒和心理上的衝擊。當股份統整團體是與一群共同工作的團體成員一起進行時，會有額外一層的同理、了解、和來自於同儕的支持。股份統整團體應該由心理衛生團體帶領者來主持，他們具備救難經驗、也受過關於這類股份統整技術的特殊訓練。對於這類正式的股份統整團體的成效，做過一些結果的評估，參與者通常都會表達有治療效果。評估報告顯示這類正式股份統整團體，幫助他們確認和談論和救難指派工作有關的多種感覺，使他們的反應「正常化」，而且提供了來自同儕的支持。股份統整團體也擔負著教育的目的，告知工作者一般的壓力和哀傷反應、過渡時期的問題、以及他們可以運用的調適方法。可以發一些特別關於救難工作者在災難其間和以後的反應的資料給工作者。

不論救難指派工作時間的長短如何，工作者都可能需要談一談之前所經驗到的多種壓力情境。有經驗的團體帶領者，可以運用多重壓力源股份統整模式（multiple stressor debriefing model ），來處理這類專業的股份統整團體（Armstrong, O'Callahan, and Marmar, 1991）。

很重要的是，要對救難工作做結束或下結論。批評是關於救難工作進行得如何很重要的評估。但它和這類的統整股份團體是不同且分開的，這類團體，注意的是工作對團隊成員所造成的心理和情緒上的衝擊。批評可以導致救難計畫、政策、和步驟有正面的改變，進一步在下次情境中改善心理衛生的處置方向。批評也可以幫助工作者以這次救難行動爲榮，並且有歸屬感。批評幫他們看到，在這個災難中他們的努力所帶來的正面效果。

肯定工作者參與這次救難的努力，對團隊和義工而言意義深重。心理衛生團隊會感謝來自於心理衛生機構的長官、或督導部門的一封信、或肯定的證明。計畫單位的長官可以送一個小的紀念品，例如：一張照片、咖啡杯、或 T-恤，上面具體寫著如何欣賞工作者的投入。工作者在日常工作場合之外，會懷念這些深藏的記憶；所以當救難工作者做著特殊的指派工作，促成了救難行動的成功時，應該對他們重要的貢獻加以肯定。

災難前的計畫：預防

對救難工作者而言，一些最重要的壓力處理方式都是在災難之前就開始了。這些準備可以在壓力發生時，幫助減輕壓力的影響，也幫助個人用更有效的方式調適壓力。下面是一些災難前有用的介入方式。

1. 機構的計畫、方向、和訓練

每一個心理衛生機構應該有一套災難計畫，概要地定出救難工作者的任務和責任，同時必須提供心理衛生工作者救災任務的訓練，這是工作者一開始職前訓練和在職訓練的一部分。心理衛生救難因應的專業訓練，可以幫助團隊發展出救災任務所需的技巧。教育也可以幫助團隊，準備好面對工作中可能會經驗到的壓力，可以幫助減少他們的脆弱，當壓力發生時，增加他們有效地處理和工作有關的壓力。

2. 災難前個人緊急預備計畫

在家時，不論發生任何緊急事件，如果有個人和家庭的緊急計畫，就可以幫助一個人去應變處理。每一個緊急事件的工作者，都應該熟悉當地地理環境潛在的困難和可能的緊急事件，而且都應該有為自己和家人預備的意外事故計畫。這對家庭的安全、和工作者的可以隨時從事救難指定工作，是很重要的。在家時，可以愈快照顧到一些事，工作者就能愈快返回工作崗位，雖然還是帶著一些對所照顧的家庭的擔心。同樣地，如果災難發生時，工作者正在工作中，工作者的家庭如果有所準備、而且有能力應變，工作者心情的平靜和專心的程度就會增加。

每個家庭的緊急計畫應該包括下列事項：

- 住家的檢查，以確認和排除危險
- 為當地會發生的各種緊急事件做計畫，例如：龍捲風、颶風、地震、或危險物質的外漏；要訓練每一種緊急事件之前、期間、和之後，要做些什麼
- 家庭火災安全的計畫，包括煙霧偵測器、滅火器、和事先規劃的逃生路線
- 疏散計畫：要帶什麼、到那裡、在那裡碰面和重聚
- 萬一災難之後大人無法返家，照顧小孩、需要協助者（病人或殘障者）、和寵物的計畫，
- 訓練家中每一位有能力的成員，如何關閉水、電、瓦斯和急救的方法
- 緊急的電話號碼標示在明顯的地方
- 計畫在災難發生時，如果家人失散了，如何可以找到彼此的下落，例如：不在當地，且所有家人都可以撥過去的電話（地區電話線無法使用時，通常長途電話都還可以使用）

緊急物資和配備應該包括下列事項：

- 可以維持七十二小時的食物和水；包括特殊飲食、嬰兒食品、和寵物的食物
- 攜帶式的收音機、手電筒、和電池
- 補充足夠的處方藥物和成藥、眼鏡、額外的助聽器電池…等等
- 急救箱和書籍
- 個人清潔用品
- 毛毯或睡袋
- 滅火器
- 衛生用品（塑膠袋、消毒劑）
- 替代的照明用具：帳篷提燈、蠟燭、火柴
- 安全配備：消防水管、厚重的鞋子和手套、工作服
- 工具
- 炊具配備：木炭、露營的小火爐

車廂可以是這些物資一個簡單儲藏地點，尤其是對那些往返需要長時間的人。車上的行動電話也是一個很好的資源。

計畫要有用，必須所有家庭成員都熟悉這個計畫。家庭成員應該定期地複習，在可能會發生的不同災難中，練習讓該做到的可以「深植心中」。

每個家庭應該熟悉小孩學校中的災難計畫。同樣的，家庭成員也應該知道成人工作場合中的災難計畫。這樣一來，家人如果在災難發生時分散了，也可以稍稍有平靜的心靈，知道有那些計畫存在，照顧著他們摯愛的人。

在鄰居之間建立一套互助系統是一個很好的想法。一些事先計畫，在緊急事故發生時，鄰居們可以互相關照和幫助，匯集資源和技術。很多鄰里，將緊急事故準備計畫發展成鄰里犯罪警戒網路的一部分。這樣互助的安排，可以讓救難工作者顧慮到家人安全時，心情能更平靜。

除此之外，每位可能被通知去執行救難指派工作的工作者，事先把緊急袋打包好是明智之舉。補給品應該依可能的指定工作做適當的整理。如果指定工作需要離家一段時間，緊急袋應該包含下列物品：

- 衣物，包括為險惡的天氣所準備，耐用的鞋子和衣物
- 眼鏡和藥品（包括治療個人壓力反應的成藥---制酸劑、阿斯匹靈、止瀉劑…等）
- 個人衛生用品
- 手電筒、攜帶式的收音機、和電池
- 小的急救箱
- 三天份的食物和水（每天一加侖）
- 紙和筆、附有紙夾的筆記板
- 工作者救災指定工作所需的表格和物資
- 睡袋

- 公用電話用的紙鈔和零錢（其他電話線路無法使用時，這些線路通常都還可以使用）
- 官方證明，以便進入管制地區
- 一張個人家庭的照片，和至少一樣由家中帶來的物品
- 一本好書、一副牌、填字遊戲…等

特別針對不同的地理位置，準備家中緊急事故所需之最佳的物品，可由當地美國紅十字會分會、當地緊急服務辦公室、或聯邦緊急事件處理中心地方辦公室取得。

災難期間的介入

下面是給心理衛生團隊，在執行救難時處理壓力的建議。

1. 在每次交班的一開始，要求一次執行任務前的簡報（briefing），從上次交班到現在，了解自己和同事所處事物的最新狀況。這樣可以幫助自己對在交班期間可能會遇到的事情做好準備。
2. 和一位同事發展出「夥伴」系統的關係。同意注意彼此的功能、疲累程度和壓力症狀。告訴這位夥伴，如何得知你的壓力在增加當中（如「如果我開始這樣這樣做，告訴我要休息一下」）。和夥伴做一個約定，當他或她提出建議的時候，如果情況允許，就要休息一下。
3. 鼓勵和支持同事。傾聽彼此的感覺，不要有太針對個人的憤怒。除非很重要，否則要把批評保留下來。彼此告訴對方「做得很好」、「工作做得不錯」。拍拍同事的背。幫彼此拿一份點心或飲料。
4. 試著做一些活動和運動。輕輕地伸展一下已經變緊的肌肉。
5. 規律地進食。如果不餓，就少量多餐。試著避免過多的糖、脂肪、和咖啡因。喝大量的水。
6. 幽默可以打破緊張，讓人鬆一口氣。但儘管如此，仍要小心使用。在災難的情境下，人們高度易受暗示，倖存者和同事會把事情當成和個人有關，如果他們覺得他們首當其衝成爲「災難笑話」，會覺得被傷害。
7. 運用正向的「自我對話」，例如：「我做得很好」、和「我正在使用我之前所訓練的技巧」。
8. 深呼吸，閉氣，之後用力呼氣。
9. 休息一下，如果效率降低，或被你的督導這樣要求時。至少，每四個小時休息一下。
10. 如果可以，值班工作的時間，以十二個小時爲最長的時限。一個十二個小時的班，之後要有十二個小時的休息。
11. 用筆記板或筆記本把事情摘要記下。這樣可以補償壓力狀況下常見記不住的問題。
12. 工作場合儘量保持吵雜聲越小越好。溫和地提醒別人這點。
13. 當同事正在執行任務當中，試著避免不必要的干擾，干擾之前要三思。
14. 在每一次值班結束時，用幾分鐘和同事談一談今天的想法和感覺，藉此讓自己

「減壓」(defuse)。

15. 下班時，享受一下休閒活動，讓災難遠離心靈。找一些滋養你的支持，包括朋友、藥物、閱讀、或宗教。
16. 在休息時，寵愛一下自己。招待自己特別的一餐、按摩、或好好地洗個澡。
17. 如果需要，工作後允許自己花一些時間獨處。但是，不要全然退出社交活動。
18. 充足的睡眠。學習放鬆技巧幫助入睡。
19. 在長時間的救難指派工作中，定期參加分享統整團體、或工作者支持團體，談論自己和同事情緒上的衝擊。如果可以的話，上一些壓力處理的課程。如果沒有這樣的課程，試著編排這樣的課程。
20. 離家執行救難指派工作的時候，記得下列事項：
 - 試著讓你居住的環境儘可能有隱私、舒適、像家一樣。解開行李、把摯愛的人的照片拿出來放在外面。
 - 認識新朋友。把鬱積的悶氣對同事吐露出來。
 - 找當地休閒的場合，儘量利用。
 - 記得在家一些很放鬆的事，試著現在做。可能的話，洗個熱水澡或淋浴；讀一本好書；跑步；聽音樂。
 - 返家時和一些人保持聯絡，常寫信或打電話。送照片。如果可能而且適當的話，可以安排家庭的拜訪。
 - 避免過量使用酒和咖啡因。
 - 寫日記。

災難之後的介入

在災難之後的數個小時、數天和數週，下列的建議對工作者會有幫忙。

1. 參加統整分享團體 (debriefing)，如果有的話。若沒有，試著安排一個。
2. 如果你或其他人，覺得需要用批判的角度，來衡量救難行動的進行狀況，要求一個評論。注意事情如何進行、下次可以改進什麼，直到對救難的因應活動有「結束」的感覺。
3. 當感覺浮現時，就講出來，彼此傾聽對方的感覺。嘗試言語之外，其他形式的表達：藝術、寫作、音樂。
4. 傾聽時，讓爭執的故事盡量減少。聽到其他人經歷某些糟糕的事，並無助益。
5. 不要有太針對個人的憤怒。憤怒是災難之後一種常見的感覺，有時候會不經意地發洩在同事身上。
6. 肯定是很重要的。一個工作做得好，要給同事鼓勵和正向的回饋。
7. 在災難之後的數天或數週，要吃得好、儘量睡眠充足。避免過量使用酒和咖啡因。
8. 做放鬆練習和壓力處理。休閒和運動是有助益的。
9. 嘗試重新建立你正常生活的規律。
10. 當救難行動結束後，注意你可能會經歷一些「降溫」(letdown)的過程。

11. 如果你曾經離家進行救難指派工作，當你返家後，你的家人可能會有和你不同的期待和需要。試著預期會有這樣的問題，小心地協調你個人的需要。
12. 災難之後，你可能會經歷心情的起伏，你會由快樂變成悲傷、緊張變成放鬆、外向到安靜、想要談災難的事到不想談。這些心情的起伏，都是正常和自然的，而且會隨著時間而轉變。
13. 如果你覺得需要，允許自己有一些獨處的時間。但是，不要全然不與他人互動。
14. 避免變得容易分心、魯莽、或易發生意外。

災難後的生活

「你是誰？」Caterpillar 問…

「我……我幾乎不知道，先生，就在現在」愛麗絲非常害羞地回答，「至少今天早上起床，當時我知道我是誰，但是從那個時候起，我一定改變了很多次。」

Lewis Carroll
愛麗絲夢遊仙境 (1960)

捲入一場災難，會在許多方面改變一個人。在災難復原計畫中工作，心理衛生工作者參與很多活動，這些活動是意義深遠，同樣也是充滿壓力的。工作者的經驗，可能是非常正向，同時又非常痛苦。在災難因應或復原計畫之後，團隊人員在放掉救難任務時，會感覺有些矛盾，這並非少見。團隊人員常常覺得，他們的生命，已經因為他們的經驗而有所改變，但是還沒有時間去反省他們是如何被改變。計畫結束了，他們可能會有一種失落的感覺，在意他們未來的工作會是什麼。完成計畫時，他們可能處在身體和情緒的疲累狀態，因計畫即將結束而鬆了一口氣。輕鬆和悲傷混合在一起，會讓人覺得迷惑。心理衛生團隊人員，提醒自己 **過渡和轉化**相關的觀念，是有助益的。

Bridge (1980) 描述轉變包括四種成分：

1. 一個**結束**，包括失落和放下
 - 不再參與 (disengagement)
 - 不再認同 (disidentification)
 - 由如夢的情境中醒來 (disenchantment)
 - 失去方向 (disorientation)
2. 一段**迷惑或煩惱**的時期
3. 一段通徹和使感覺有意義的時期
4. 一個新的開始

如果他們反省一些問題，可以幫助心理衛生團隊人員由救難工作過渡到災後的生活。如果救難工作的時間很短，這些問題可以作為分享統整團體的一部分。如果團隊人員參與長期的復原工作，在計畫結束前的數週，利用團體聚會時討論這些問題，可以幫助他們準備接受

過渡時期。

- 當救難行動結束時，我將會留下什麼東西？
正向？
不那麼正向？
- 當我離開救難行動，繼續去過災難後的生活，我預期我的過渡時期會是什麼樣子？

這些過渡時期的形式中，我會有什麼樣的困難？

什麼可以幫助我度過過渡時期？

- 藉著在這次災難中工作，我那些方面改變了？

對我而言，我的經驗在這次災難中，有沒有什麼事未完成？

為幫助這次經驗的結束，有沒有什麼事，是我在離開之前或之後需要做的？

- 離開這裡後我要去那裡？

從這次經驗中，我會對自己說些什麼？

我們稱為開始的通常就是結束。

而做結束就是製造開始。

結束就是我們的起點。

T.S.Eliot

本章部分的出處：

Prevention and Control of Stress Among Emergency Workers: A Pamphlet for Workers. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1987.

Hartsough, D.M. and Myers, D.G. Disaster Work and Mental Health: Prevention and Control of Stress Among Emergency Workers. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1985

REFERENCES AND RECOMMENDED READING

- Armstrong, K., O'Callahan, W.T., and Marmar, C.R. "Debriefing Red Cross Disaster Personnel: The Multiple Stressor Debriefing Model." *Journal of Traumatic Stress*, 4(4): 581-593 1991.
- Carroll, L. *Alice's Adventures in Wonderland*. New York Signet Books, 1960.
- Cohen, R.E. and Ahearn, F.L. *Handbook for Mental Health Care of Disaster Victims*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1980.
- Eliot, T.S. *Four Quartets*. New York: Harcourt, Brace, 1943.
- Erikson, K.T. *Everything in Its Path: Destruction of Community in the Buffalo Creek Flood*. New York: Simon and Schuster, 1976.

- Farberow, N.L. and Frederick, C.J. Training Manual for Human Service Workers in Major Disasters. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1978.
- Federal Emergency Management Agency. Crisis Counseling Program: A Handbook for Grant Applicants. Disaster Assistance Program (DAP) No. 9. Washington, DC: 1988.
- Flynn, B. Returning Home Following Disaster Work. In Prevention and Control of Stress Among Emergency Workers: A Pamphlet for Workers. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1987.
- Hartsough, D.M. and Myers, D.G. Disaster Work and Mental Health: Prevention and Control of Stress Among Workers. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1985.
- Mitchell, J.T. "Critical Incident Stress Management." Response, September/ October: 24-25, 1986.
- Mitchell, J.T. and Bray, G. Emergency Services Stress: Guidelines for Preserving the Health and Careers of Emergency Services Personnel. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc., 1990.
- Myers, D. "Before Going to a Disaster: Advice for Workers," Unpublished Training Guide, 1990.
- New Jersey Office of Emergency Management. Responsibilities and Programs Manual. Newark, NJ: Rev. December 1991.
- Selye, History and Present Status of the Stress Concept. In Goldberger, G. and Breznitz, S. (Eds.) , Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects. New York: Free Press, 1982
- Tranchina, M.W. "Locating Employees' Family Members During Disasters." Fire Chief, October, 56-57, 1991.
- Zunin, L.M., and Myers, D. "Prevention of Stress Among Workers." Federal Emergency Management Agency, Disaster Field Office 955, Hurricane Andrew. Miami, Florida: 1992.

查核清單

災難心理衛生團隊的支持和壓力處理

災難前

- 發展出一套心理衛生救難計畫，特別針對心理衛生人員在災難時的 責任和功能
- 訓練心理衛生團隊人員有關救難任務、責任、災難心理衛生工作執 行的原則、

和救難工作者的壓力處理

- 參與救難練習
- 積極鼓勵所有心理衛生團隊人員擁有家庭、學校、和工作場合的災 難預備計畫
- 準備或取得救難工作者壓力的手冊
- 給心理衛生團隊人員，經緊急事件處理單位和法律執行官員認可和 同意的識別證
- 購買或選定災難時會用到的物品和設備

災難因應期

- 支持和協助心理衛生團隊人員找到家人
- 在將團隊人員部署在他們工作地點前，向他們簡報災區的狀況
- 提供團隊人員必要的物品，包括救難工作者壓力處理和自我照顧的 手冊
- 從緊急救災執行中心到當地團隊人員，建立指揮和督導的連線；為 團隊人員做執行任務前的簡報
- 建立與當地團隊人員溝通的機制；提供團隊人員必要的通訊設備
- 如果需要，為當地團隊人員安排食物和住宿
- 確定到達工作者被指派任務地點的安全路線；如果需要，為團隊人 員提供隨隊的護送者和運輸工具
- 確定所有團隊人員都有官方的證明
- 團隊人員以小隊方式部署
- 確保小隊和其他社區資源協調整合，例如：美國紅十字會災難健康 和心理衛生服務隊
- 在當地，觀察團隊人員的壓力徵象；鼓勵良好的壓力處理練習

災難復原

- 在長期復原計畫中，指定團隊人員以小隊方式工作
- 提供團隊定期的在職訓練和諮詢
- 提供團隊例行的分享統整團體或支持團體
- 觀察團隊人員壓力和精疲力竭的徵候；鼓勵良好的壓力處理練習

災難後

- 在救難指派工作結束時，提供團隊人員，由一位經過訓練的團體帶領者所主持的享統整團體
- 讓團隊人員加入救難行動和計畫的檢討
- 給參加救難行動的團隊人員肯定，那些「堅守崗位」，負責一般工作的團隊人員也一樣

表一 一般救災工作者壓力反應

心理和情緒上

- 感覺像英雄、不會受傷、愉悅
- 否認
- 焦慮和害怕
- 擔心自己和他人的安全
- 憤怒
- 激動易怒
- 坐立不安
- 悲傷、哀悼、憂鬱、悶悶不樂
- 惱人的夢
- 罪惡感或「倖存者的罪惡感」
- 覺得被淹沒、無助
- 覺得孤單、失落、或被拋棄
- 面無表情
- 認同倖存者

認知上

- 記憶力的問題
- 失去方向感
- 迷惑
- 思考和理解力變慢
- 計算、安排優先順序、做決定上有困難
- 注意力不集中
- 注意力集中的期間很短
- 失去客觀性
- 無法停止不想災難的事
- 責怪

行爲上

- 活動量改變
- 效率和效能降低
- 難以溝通
- 幽默的使用增加
- 陣發的憤怒、爭吵的頻率很高
- 無法休息或「放下」
- 改變飲食習慣

- 改變睡眠模式
- 改變親密關係和性慾模式
- 改變工作表現
- 間歇的哭泣
- 酒精、煙、藥物的使用增加
- 社交退縮、安靜
- 對環境安全十分警覺
- 避免觸發記憶的活動或地方
- 易發生意外

身體上

- 心跳、呼吸加快
- 血壓上升
- 胃不舒服、嘔心、腹瀉
- 食慾改變、體重下降或上升
- 盜汗或發冷
- 發抖（手、嘴唇）
- 肌肉抽動
- 「遲鈍」的聽力
- 視力變差
- 感覺不協調
- 頭痛
- 肌肉酸痛
- 下背痛
- 感覺「喉嚨哽住」
- 過度的驚嚇反應
- 疲累
- 月經周期改變
- 性慾改變
- 對感染的抵抗力降低
- 過敏和關節炎突然發作
- 掉頭髮

[回本文處](#)

表二 需要立即醫療評估的身體壓力反應

- 胸痛

- 心跳不規律
- 呼吸困難
- 昏厥或暈眩
- 不支倒下
- 血壓持續偏高
- 身體部分麻木或癱瘓
- 過度脫水
- 血便