

災難心理衛生

工作手冊

行政院衛生署

中華民國九十二年十二月



序

古今中外，自然災害及人爲肇禍，未曾間斷。近年來，在國內發生的921集集大地震及美國911雙子星大廈被攻擊倒塌事件造成的重大災難，格外令人記憶猶新；而台灣地區，風災、水災及火災等災害亦是時有所聞；災難所造成的失去親人、失去居所及失去健康等傷害，極易讓人產生憂鬱的心理反應。世界衛生組織（World Health Organization）已預估，憂鬱症將成為新世紀造成人們喪失自我照顧能力的三大主要原因之一；而研究結果也證實，災禍會使10%的受難者產生嚴重的心理創傷，因此，如何透過訓練有素的心理衛生工作者，提供受到災難衝擊者妥適與周全的心理重建服務，實是新世紀心理衛生工作的重要課題。

近年來在本署積極推展下，已建立了災難心理衛生工作的基礎，主要措施包括：民國89年在921震災區設立兩個心理衛生服務中心及四個分站，協助衛生局設立社區心理衛生中心，督導精神醫療網核心醫院協助衛生局建立災難心理衛生服務及通報機制，以利重大災難發生時，即刻協調衛生局及精神醫療網核心醫院啟動前開機制，針對受到災難衝擊者進行篩檢、轉介與追蹤輔導服務。

衛生署也將編撰本土化之「災難心理衛生工作手冊」列為九十二年度精神醫療網計畫之子計畫之一，由台北區精神醫療網核心醫院之台北市立療養院提報計畫，並由台北市社區心理衛生中心承辦。雖然數年前已有心理衛生專家學者曾協助本署編製「重大災難心理衛生專業人員工作手冊」，惟內容係以參閱國外資料為主。此次台北市社區心理衛生中心邀集有921心理重建實務經驗的心理衛生專家學者，共同編撰「災難心理衛生工作手冊」，結合理論與實務，行政與臨床的並重，期能提供本土化災難心理衛生服務工作，一本實用且內容周詳的工具書。

災難雖不可測，應變能力卻可增進。期許「災難心理衛生工作手冊」的出版，對心理衛生工作人員，學習如何適當地幫助受災難衝擊者，以及如何在助人時自助，有正面之助益。感謝所有的編撰委員百忙中撥冗協助完成「災難心理衛生工作手冊」，也謝謝主編及編輯群的獻力，使本手冊雖因今年SARS疫情爆發，而中斷編纂工作近二個月之久，仍能彙輯完成。欣見付梓，特以為序

行政院衛生署署長

陳建仁

謹識



content

序 陳建仁	002
第一章 知識篇 林萬億 陳淑惠 廖士程 趙家琛 魯中興	008
第二章 行動篇 魯中興 郭千哲 簡以嘉 趙家琛	082
第三章 自助篇 蕭仁釗 魯中興	146
第四章 照護網絡篇 王增勇 吳佑佑	190
附錄 各編撰委員	234

編著作者（依章節先後次序）

○-----○

林萬億

現職：台灣大學社會工作學系教授

學歷：美國加州大學（柏克萊）社會福利學博士

陳淑惠

現職：台灣大學心理學系副教授

學歷：美國艾默雷大學臨床心理學博士

廖士程

現職：臺大醫院精神科主治醫師

學歷：臺北醫學大學醫學系

趙家琛

現職：長庚大學臨床行為科學研究所副教授

學歷：美國亞利桑那大學心理學博士

魯中興

現職：台北市立療養院臨床心理科主任

學歷：台灣大學心理學系

郭千哲

現職：台北市立療養院精神科主治醫師

學歷：陽明醫學院醫學士

台灣大學公共衛生學院預防醫學研究所碩士

簡以嘉

現職：衛生署立八里療養院社區精神科主任

學歷：陽明大學醫學院醫學系

陽明大學醫務管理研究所

陽明大學公共衛生研究所博士班

蕭仁釗

現職：輔仁大學心理復健學系助理教授

學歷：國立台灣大學心理學研究所博士

王增勇

現職：陽明大學衛生福利研究所助理教授

學歷：加拿大多倫多大學社會工作博士

吳佑佑

現職：林口長庚醫院兒童心智科主治醫師

學歷：中國醫藥學院醫學系

美國南康州州立大學特教系碩士



第一章 知識篇

綱要

- 一 什麼是災難
- 二 台灣的災難經驗
- 三 災難對人的影響
- 四 受災者的行為反應
- 五 瞭解災難行為的基本概念
- 六 各年齡層的災後反應
- 七 那些人在遭遇災難後會有比較強烈的反應
- 八 災難中的性別、族群與階級敏感
- 九 創傷後常見的身心反應
- 十 後創傷歷程中倖存者的心理特性
- 十一 創傷後壓力症之病因診斷
- 十二 創傷後壓力症之藥物治療
- 十三 創傷後壓力症之心理治療



遠離災難，祈求平安是人人所願，但天有不測風雲，人有旦夕禍福，古今皆然。災難來臨不只當下人財兩失，往往禍延數年，造成身心創傷難以復原，尤其老弱婦孺受害最深。因此防災、救災的知識不可無。本節先從災難的基本概念說起，再論災難對人與環境的廣泛影響，特別關照弱勢者的處境。接著，討論災難對人的身心所造成的創傷，及其治療方法，以利救災心理衛生工作人員有初步的災難救援知識。

● 一、什麼是災難

災難是指人為或非人為的破壞力量，未預警地對人類常態的社會功能產生重大的瓦解性影響。人為的災難包括戰爭、集體自殺、自殺式攻擊、散播有毒物質、流血鎮壓、大規模毀滅性攻擊、化學爆炸、交通運輸失事等；天然災難較常見的有地震、水、火、風、旱、蝗、瘟疫、雪

崩、冰雹、蟲等災害。天然災難難預測，人為的災難衝擊更大，只能透過完善的防災準備以降低損害，或是透過快速有效的救援，使災難傷害降至最低。因此，各國政府除了投下心力於災難預警系統的研發外，無不努力於防災與救災的準備與規劃，以減低災難的痛苦。

災難通常具有以下幾個特性：

（一）突發性：有些災難發生前有2到3天的預警期，如颱風、颶風、洪水、火山爆發，但是，有些天然災難的預警期很短，如地震、大火、飛機失事、火車相撞等。至於人為的災難有可能是敵對雙方已僵持許久，如古巴飛彈事件、波斯灣戰爭，美國侵入伊拉克等；也可能突然發動戰爭，如蘇聯入侵阿富汗、美國攻打阿富汗、恐怖主義份子襲擊紐約的911事件等。

（二）不熟悉：很少人熟悉災難事件發生的動向與後果，雖然台灣位在地震帶上，也處在颶



風帶上，甚至處在戰爭的高風險區，理應很熟悉災難的過程與後果，但是，每一次災難的發生都是那麼陌生，例如九二一地震、SARS病毒傳染等。

（三）未預期：颱風會不會帶來豪雨？豪雨會不會帶來土石流？土石流會不會流經民宅？醫院會不會集體感染SARS？這些都難以預料。

（四）地區範圍：災難通常是社區性的，如地震不可能單挑一幢房子震倒，颱風掃過的絕非一個街角，水災淹沒的也不會是一小片菜園。因此，災難的受害者往往是集體性的。



● 二、台灣的災難經驗

台灣本居風、震災頻繁地區，再加上人為的戰爭或鎮壓，災難的發生歷代均有。依《台灣省

通志》引述各種地方志書記載，清代統治台灣的二百多年中，大大小小的災害有近200次，有時甚至一年有好幾回，如嘉慶20年夏六月葛瑪蘭大地震，田園陷落，房屋傾倒。秋八月，大雨水成災，田園為沖沙積壓，田禾大損。九月淡水廳大地震，傾損民房，後小震匝月始止。冬十月，彰化大風成災，農禾大損。冬十二月，淡水廳雨雪，冰堅寸餘。

光復以來，台灣也是天災頻仍，依台灣省通志記載，自1949年至1961年止，本地共發生風災117次，水災77次，震災30次，其他如火災、旱災等共388次，合計612次，死亡2,019人，受傷1,858人。這時期已有較可信的記錄，大大小小的災難都被列載。

晚近，災難並沒有遠離台灣，風災幾乎也是年年報到。而最令人印象深刻的則是1999年9月21日發生於南投集集附近的大地震。依中央政府所作的統計，到1999年年底，總計九二一地震造成2,453人死亡，11,305人受傷。房屋全倒





52,605間，半倒53,133間。農林漁牧損失23億6,408萬元，連同建物、交通、工商業營收損失總計高達新台幣3,568億元。

除了921震災之外，近十餘年來台灣也發生過不少災情慘重的災難，較大者如1984年台北縣的海山、煤山、海一礦災，造成284戶家庭破碎。1994年4月26日華航在日本名古屋發生空難，有264人罹難。1996年的賀伯颱風水淹基隆河沿岸。1997年的溫妮颱風重創汐止林肯大郡，釀成至今尚未平復的災難症候群。1998年2月16日華航在桃園大園發生空難，202人罹難。2001年七月底桃芝颱風侵襲中台灣及花蓮，造成93死129 失蹤的嚴重災難，是台灣近五十年來第三大颱風；同年九月，納莉颱風水淹半壁台北縣市，重創台北市捷運系統與東區鬧市，釀成94死10失蹤的慘劇，損失財物達百億以上；2002年5月25日華航客機在澎湖上空失事，機上225人無一倖存；2003年春嚴重急性呼吸道症候群（SARS）肆虐台灣，造成84人死亡，百業受創。這些災難所造

成的心理暨社會創傷難以用金錢衡量。

◎ 三、災難對人的影響

災難對個人、家庭、組織、及環境生態都可能帶來傷亡與破壞，分述如下：

（一）生命受威脅：災難輕者造成傷害，重者致殘，甚至死亡。

（二）家庭失功能：成員傷亡而導致家庭解組，特別是主要賺食者死亡，家庭可能面臨失依、失親、喪偶等。

（三）財產損失：災難造成房屋、農作物、生財工具、土地流失、貴重物品、現金損毀等，也可能因失業、歇業而造成經濟損失。

（四）組織解組：災難可能重創組織（如企業、學校、政



府等)的正常運作，或造成組織的衝突，或組織的無效能。

(五) 環境破壞：橋樑、道路、森林、生物、山脈、海洋、河川都可能受破壞，影響生態平衡。

(六) 災後創傷：災難受害者每每因個人或家庭的生命、財產受到威脅，或社區生活遭破壞，或其所依賴的組織解組，以及個人經歷到的驚恐而產生災後創傷，其症狀包括生理的病變，如胃痛、痙攣、退化、麻木、食慾不振、心臟疾病等；心理的病變，如過度悲傷、憤怒、自責、驚嚇、失眠、退縮、沮喪、自殺、壓抑、及焦慮等；以及社會的傷痛，如人際關係疏離、支持體系瓦解、經濟不安全、家庭解組、社區崩潰、失依、失業、及失學等。



● 四、受災者的行為反應

災難發生，涉入者包括受害者（傷亡）及其家屬、目擊者（鄰里、路人）、救災人員（專業與非專業）。每一組人因涉入『人在危機情境中』所處的位置不同，而有不同的行為反應。其中受害者及其家屬的行為反應是救災人員最關心的：

(一) 因個人或家庭的生命、財產、自主、福祉受到威脅的行為反應，依災難發生的時序可大分為三個階段：

1. 災難發生時：驚嚇、麻木、手足無措、痛哭、失控。
2. 災難發生後一段時間：沮喪、悲傷、失落、無力感、罪惡感、無助感、焦慮、失眠、作惡夢、憂鬱、食慾不振、害怕孤獨、退縮、壓抑、人際關係不良。



3. 復原或重建後期：認知改變、接納、發展新的問題解決行為、適應新環境。

災難事件從發生到復原的期間視災難嚴重程度而定，通常階段一到階段二的期間會延伸4到6週，也就是處理危機的關鍵期是一至二個月內。而第三階段則視第一、二階段介入的積極度，以及災難所涉及的財物、就業、硬體建設、制度復原情形的良窳而定。財物損失（房屋貸款、住宅倒塌）越慘重、就業輔導效果不彰、房屋重建速度慢、緊急救災與復原行政效率差，將導致社會與心理重建的困難。

（二）對災難成因與傷害的認知，影響行為反應

如果災難被認為是人禍，受害者的憤恨、沮喪、不滿情緒一定較天災為烈。例如九二一地震中有些大樓倒塌被認定為偷工減料，受災戶的抗爭就不斷。又如倖存者認定死者是自己沒有盡力救援而罹難，其自責、罪惡感、壓抑、挫敗會延

續較長。又如受災戶認定自助也是一種責任，而不是過度依賴外力支援，行為反應就不會一再出現指責、埋怨、過當的期待。

（三）早年未解決的困擾，影響當前處理危機的效能

有些災難本身並不一定是真正的危機，危機在於個人、家庭、組織內部未解決的困擾，而這些困擾阻礙當前危機處理的進展。例如，親子關係不良、生活適應能力不佳、溝通障礙、價值衝突、組織管理不當、制度無法有效運作、權力鬥爭以及積壓已久未被妥善處理的壓力等，都會影響救災的效能。

（四）災難期間受災者的求助與自助的意願高

人的求助行為因當事人對問題的經驗與界定，以及文化特質而定。當事人覺得問題很嚴重，或能接受自己是改善情緒衝擊的關鍵時，求



助意願特別高，求助對象也涵蓋鄰里、專業機構、非專業組織等。又因為生命和財產受到損害，急於挽救與復原，而自助意願也會升高。自助與求助意願越高，復原的速度越快，救援工作者應善用這個助力，千萬不可阻斷受災者求助的動機，也不應過度呵護而造成受災者退化與依賴。

（五）災難是學習解決問題的最佳時機。

災難發生後，人們首先用慣常的解決問題方法來因應，待慣常的方法失效後，會尋求創新的方法以使自己可以在新環境中恢復平衡，例如壓力管理、自助、親職技巧、人際關係、養生保健、防震技術、購屋選擇、制度設計等，而這些新的解決問題方法，甚至能增進未來面對新壓力的能力。



● 五、瞭解災難行為的基本觀念

個人因應災難的方式可以用以下架構來了解，這架構中包括危機所造成的壓力、危機時的社會支持、和受難者個人的因應技巧。以下逐一說明：

（一）壓力的理論學說：災難會引起嚴重的失控感與被擊敗的情緒，尤其對中樞神經系統的前額葉（與信念有關）、邊緣系統（與情緒有關）、及腦幹的氨基核有重大影響。會讓人產生不請自來的影像干擾、憂鬱、及焦慮。科技災難比自然災難造成更多的心理壓力，因為它們容易使人怪罪與憤怒。

（二）個人的因應：重視危機的人們比不重視危機的人們，對於警訊比較留意，會採取一些個人的行動以迴避或改善結果。因應會因情緒或心理方面的裝備（個人的優劣特徵）而有所不同。這些個人的資源包括：溝通的能力、自尊



心、和可以忍受不舒服而不至於崩潰或失望的能力。因應也會隨著個人尋求支持、了解和協助以解決問題的能力而有所不同。受難者如果原先能夠好好地統整到家人、朋友、鄰居所構成的社區中（在危難時，他們能夠提供立即的舒適、食物、衣物、住所和身體照顧等協助），將比較能夠處理失去所愛之人或財物的經驗。

（三）社會支持：助人工作者對於造成受難者壓力的環境因素很少使得上力。所以，他們的努力重點在於增加這些人的社會支持和因應技巧，以便較能管理壓力，也比較不會有情緒問題。在危難中的政治、經濟、和家庭的支持是重要的。政治支持指的是災難場所中公衆人物所發揮的功能。經濟支持指的是財經機構協助社區復原所提供的資金。家庭支持指的是家庭成員在預警疏散和支持中所發揮的功能。緊急社會系統包括兩部份，第一部份包括各類助人行為的動機基礎，如利他行為和支持關係，使得分立的個人行

為可以集結起來。第二部份是社區的正式組織，社區的助人行為整體模式，擴大助人行為的個人基礎。

● 六. 各年齡層的災後反應

面對災難時，受災者會因年齡的不同而有不同的災後反應。個體災後反應的本質上也許相同，但在行為的表徵或情緒抒發的方式，會因為個體的年齡或心智能力而有差異。從零歲的新生兒到九十九歲的老人，各個年齡層的災後反應都不一樣，以零歲到十八歲這階段的差異最大。因此，瞭解受災者所屬年齡層可能的行為或情緒反應，將有助於瞭解他們的問題與困境，因而能夠針對其需要提供適當的協助。

（一）災後兒童之常見反應

1. 經歷創傷事件後之兒童反應：



兒童經歷非常恐怖的事情之後，會產生急性的壓力反應-包括認知、記憶、知覺、情緒、睡眠、注意力等方面的症狀，雖然大部份的壓力反應會逐漸淡化，但是有相當高比例的兒童會產生創傷後壓力症候群。創傷後壓力症候群可以持續很久，有報告指出在創傷事件發生一年後還有四分之一以上的兒童仍然在經歷這些症狀。這些症狀可以分為四大類：

(1) 災難事件的再經驗：兒童可能突然從他的現實中脫離開來，重複體驗災難發生時的恐怖經驗，尤其是當某些與過去所經歷的災難有關的人、事、時、地、物出現時（例如：救護車或警笛的聲音、煙或汽油的味道等），非常容易誘發兒童再次經歷恐怖經驗。

兒童常表現出：1) 突然變得非常不安，甚至躁動；2) 好像突然之間變成另外一個人似的，和他剛剛所出現的行為完全不一樣；3) 突然講一些和現實不符合的事情，尤其是一些類似

幻想或是彷彿看到過去的恐怖經驗等；4) 反覆的惡夢；5) 比較小的兒童，常常反覆在遊戲中呈現恐怖的經驗，一般來說兒童重複的玩或是講這些可怕的受災經驗並不一定不好，可是如果一直不斷的反覆述說創傷經驗，或者是講這些經驗時，仍然非常激動，那可能就需要考慮特別的處理。

(2) 對外界反應減少：兒童在面對外界刺激時，在情緒上變得比較沒有反應，有些兒童整個心理活動的速度都變慢了，可能表現出：1) 面無表情，或是心不在焉；2) 變得沈默寡言，或是離開人群、不喜歡跟別人在一起；3) 日常生活的活動能力降低，有些人甚至連日常生活吃飯穿衣等活動都沒有辦法自己做；4) 記憶力減退，不能專心，無法集中精神在學習和作業上。

(3) 持續的緊張焦慮狀態：兒童的反應包括：1) 失眠；2) 有如驚弓之鳥，只要有一點風



吹草動就非常的緊張，反應過度；3）跟情境不符，且過度的害怕反應；4）非常神經質，坐立不安。

（4）其他的反應：1）覺得有罪惡感或是非常的無助，很容易就陷入不快樂、憂傷的情緒狀態，甚至有傷害自己的行為發生；2）有少數兒童產生極端的退化行為，譬如講話變得幼稚，過度的依賴，不敢離開大人，甚至有時退化到像一個小嬰兒一樣，什麼都不能做，要別人完全照顧他；3）很多兒童會產生生理症狀，也就是說除了身體受創的症狀之外，還產生其他的生理症狀，如：不能專心、一陣一陣子的呼吸急促、尿床、口吃、頻尿、頭暈、噁心、頭痛、肚子痛等。

2. 遭遇失親之兒童反應

災難當中或災難之後，如果與兒童有很情感的人死亡（例如：父母、其他家人、老師、同

學等），再加上災難伴隨的失去家園，而熟悉的玩具、身邊財物、常用及有紀念性質的東西等也都同時失去，會使得失親兒童除上述的創傷後壓力症候群之症狀外，可能還會出現其他更嚴重的症狀，這些症狀可以分成六大類：

（1）精神混淆狀態，亦即，兒童的思考、行動十分混亂，不能統整，沒辦法穩定下來，常常在現實和非現實之間擺盪，沒有辦法確定自己到底處在夢中還是現實中。

（2）否認失去的，包括：1）兒童表現出彷彿已經過世的親人仍然存在一樣的行為，譬如吃飯時死去的親人還沒有上桌而不肯吃飯；或是相信自己的家仍是完整的，家人都健在如昔，而拒絕住到緊急安置中心。這些都是沒有辦法接受家破人亡事實的強烈情緒表現；2）可以聽到死去的親人的聲音，親人不在了，可是他們可以從耳朵聽到這些親人跟他講話，有些兒童在比較嚴重





的情形之下會遵照所聽到的幻聽聲音而做出一些行為。

(3) 解離的情緒狀態，包括：1) 面無表情，整個人情緒麻木，沒有辦法表達出任何情緒來；2) 根本就失去了感情、哭不出來；3) 盡量避開任何會勾起他過去創傷經驗的人、事、物，尤其是一些關於家破人亡的情境；4) 失去對現實的感覺，以及繼續生存的意志和生命力。

(4) 過份的無力感，這表現在：1) 對活動的興趣減少，活動力降低，很多事都不能做；2) 對自己的行為、行動缺乏信心。

(5) 強烈的罪惡感，包括：1) 有些兒童會對失去親人有強烈的罪惡感，有人確信失去親人是和自己的某些行為有關，譬如：因為自己和姊姊吵了一架，所以姊姊在災難中死了；或者因為自己在瓦礫中聽到媽媽的聲音，可是卻沒有辦法

去救她而有非常深的罪惡感；2) 有些嚴重的個案會有傷害自己的行為，覺得自己獨活失去意義，因為強烈的罪惡感而傷害自己。

(6) 強烈的憤怒，包括：1) 有些兒童變得十分不安易怒；2) 表現出暴力破壞的行為。大部分的兒童在災變發生之後會抑制自己的不安、暴力以及想要破壞、想要報復的感覺，可是隨著時間慢慢的過去，這些情緒可能在某些時候特別容易表現出來，尤其是災變發生的週年紀念日，或者是對個人和家庭有特殊意義的日子，譬如：生日，特別容易表現出一些暴力破壞的行為。

3. 環境上長期壓力的反應

許多兒童在災難後家毀人亡，必須過著與平常不一樣的日子，長期住在安置中心更是持續的壓力源。

(1) 持續的壓力和緊張狀態讓兒童可能呈現出：1) 非常不安，對很多小事情都變



得非常地警覺；2) 失眠；3) 無法放鬆；4) 任何一件小事情、小東西都可能引起一個強烈的驚嚇反應；5) 十分不安；6) 不專心。

(2) 從環境退縮。

(3) 恐慌。

(4) 身體症狀。

(二) 零歲到十八歲之創傷後壓力反應與處理方式

相對於各種可能出現之創傷後壓力反應，家長（或主要照顧者）和學校可以採取一些有效的處理方式來協助兒童調適。以下採製表方式將零歲到十八歲分為四個年齡層，分別說明可能的創傷後壓力反應及處置方式。

表一、嬰幼兒階段（0-2歲半）的可能創傷反應與處理方式

可能的創傷反應	家長/照顧者的處理方式
1. 睡眠與如廁時間的錯亂	1. 維持孩子在作息與飲食的規律性 (如每天有固定散步、睡覺、吃飯的時段)
2. 對大聲或不尋常的聲音、震動有驚嚇反應；過度警覺	2. 避免不必要的暫時分離
3. 身體僵硬（全身突然不能動）	3. 提供額外的安撫活動 (如睡前花更多的時間陪孩子，唱歌或說故事等)
4. 急躁，無緣無故的哭泣	4. 預期孩子有暫時的行為退化；勿過度擔心
5. 喪失已學會的語言與動作能力	5. 協助孩子用簡單的話說出他內心複雜的感覺； 在閒談中讓孩子將事情說出來
6. 退縮、害怕分開，黏著爸爸媽媽或大人	6. 就地取材，給孩子簡單的遊戲道具 (如石頭、沙子，使用過的筷子等)，讓他能把與災難有關的害怕感受玩出來
7. 對造成災難相關的事情（如影像或身體感受）會出現逃避或過度警覺的反應	



表二、幼稚園階段（2歲半-6歲）的可能創傷反應與處理方式

可能的創傷反應	家長/老師的處理方式	學校可進行的活動
1.重複說與災難有關的事情 2.明顯的焦慮與害怕 3.退縮或靜默不語 4.日常的行為退化到較小年紀的模樣 5.與父母分開時出現明顯的分離焦慮 6.失去對活動或遊戲的興趣 7.睡眠失調：做惡夢、害怕晚上、夢遊、害怕入睡或夜裡沒伴 8.對死亡與災難的原因無法清楚地瞭解 9.對災難有神奇的解釋 10.對災難有某些視覺的影像與不愉快的記憶，揮之不去又不能表達自己的痛苦 11.會出現週年反應，例如：當災難週年日或相關節日來臨時會顯得心情煩躁或出現哀悼反應	1.傾聽並容忍孩子重述事件 2.在對話中接納並協助孩子說出強烈的情緒 3.能預期並瞭解孩子的退化行為 4.對孩子在學業及家中行為的表現可暫時放寬標準，然而仍應要求孩子有基本的禮節並遵守常規 5.嚴格限制會造成傷害的活動（如到危險地帶去玩） 6.不要隨意離開處於害怕中的孩子身邊 7.盡可能維持正常的作息 8.必要時在晚上提供一些安撫措施：如睡前吃一些小點心、開盞小燈、讓孩子抱著絨毛動物或布娃娃等 9.就地取材，給孩子簡單的遊戲道具（如石頭、沙子，使用過的筷子等），讓他能把與災難有關的害怕感受玩出來	1.經由遊戲協助孩子整理他們於災難中的觀察與經驗，可使用的玩具包括：消防車、救護車、大卡車、挖土機、積木、洋娃娃、玩偶等，也可用演布偶戲、扮家家酒的方式來幫助他們宣洩情緒 2.給予孩子身體的接觸可以幫助他建立自我的界限與安全感，因此可以設計一些簡單易懂又有身體接觸的遊戲與活動讓小朋友玩，例如：「口香糖黏黏黏」、「老鷹捉小雞」、「貓捉老鼠」、「老師說」 3.當孩子面對生存與安全被威脅時，往往會變得比較退化，也更需要口慾的滿足，因此提供少量的零食和飲料，可以具體地撫慰身心 4.老師可以提供有關災難的主題，讓孩子自行繪畫，或者大家集體創作壁報畫或剪貼畫，畫完後由老師引導小組討論，這樣的活動可以幫助孩子宣洩情緒並且彼此交換害怕的經驗 5.在成人一對一的協助下，寫出與災難經驗有關的小故事，例如：「對於這次災難你最不喜歡的是什麼？最喜歡的又是什麼？」。這個活動可以幫助孩子說出他們的害怕，並且可以幫助他們對這次的災難有一些正面的想法 6.分成小組，要每位孩子輪流回答問題有：「假裝你是一種動物，你會想當什麼動物？當災難突然發生時，你會怎麼保護自己？」，這是一種沒有威脅性的方法讓孩子來表達他們的害怕，當每位孩子都輪流說完後，老師可以再問他們災難發生時有什麼方法讓自己安全 7.老師也可以製作一些與災難有關的圖片讓孩子來著色



表三、國小階段（6-11歲）的可能創傷反應與處理方式

可能的創傷反應	家長/老師的處理方式	學校可進行的活動
1. 重複敘述創傷的經驗 2. 明顯的焦慮與害怕 3. 對災難後特定事件的害怕 4. 害怕災難再度發生 5. 不想要的視覺影像與創傷記憶揮之不去 6. 在學校不易專心學習，成績下降 7. 日常的行為退化到較小年紀的模樣 8. 特別退縮、靜默不語或特別難管、不聽話 9. 對原來喜歡的活動失去興趣 10. 睡眠失調：做惡夢、夢遊、不易入睡 11. 抱怨身體疼痛，或查無原因的病痛 12. 會出現週年反應，例如：當災難週年日或相關節日來臨時會顯得心情煩躁或出現哀悼反應	1. 傾聽並容忍孩子重述事件 2. 尊重並鼓勵孩子表達對害怕的感受 3. 不要隨意離開處於害怕中孩子的身邊 4. 允許孩子在睡前用不同的方法來面對害怕：讀故事書、聽故事或音樂、半夜作惡夢時有自己喜愛的東西陪伴 5. 預期在學校的表現會暫時下降 6. 瞭解孩子的退化行為 7. 對孩子在學業及家中的行為表現可暫時放寬標準，然而仍應要求孩子有基本的禮節與遵守常規 8. 傾聽孩子對災難事件的想法，即使是特別自責或奇特的想法 9. 循序漸進的協助孩子產生對災難事件的真實看法 10. 逐步讓孩子能重新掌握自己原可自理的生活步調 11. 適度給予具體明確且可勝任的家務，以培育其責任感。 12. 演練未來災變時的安全措施	1. 對低年級的孩子，可經由遊戲協助孩子整理他們於災難中的觀察與經驗，可使用的玩具包括：消防車、救護車、大卡車、挖土機、積木、洋娃娃、玩偶等。對年齡較大的孩子可用演布偶戲的方式來幫助他們宣洩情緒 2. 幫助並且鼓勵孩子用演出短劇或布偶戲的方式呈現災難發生時的情況，鼓勵他們在劇本中不只是呈現害怕或沮喪，也包括一些正面的經驗 3. 請孩子自己繪畫或大家集體創作壁報畫，然後分成小組討論。繪畫的主題可以是：災難時發生了什麼情況？災難後你怎麼幫忙你的家人？如果再有災難發生你會怎麼幫忙你的家人？我們怎麼預防未來的災難？在這場大災難中什麼讓你覺得還不錯？有沒有你認識的人在這場大災難中失蹤或死亡？然後分成小組討論，討論時切記提供一個正向的結尾 4. 讓孩子創作關於災難經驗的短文故事（視其年齡，以寫或說的方式） 5. 老師可以藉著分享你自己在災難中的感受、恐懼或經驗來帶動團體討論，幫助他們了解這些感受都是正常的，讓他們不會感到孤單 6. 讓孩子腦力激盪計劃他們在教室或家裡遭遇災難時的應變措施。他們能做些什麼？如果要疏散他們會帶些什麼東西？他們怎麼跟父母聯絡？家人要有什麼準備？他們怎麼幫助家人？鼓勵他們與家人討論這些問題 7. 鼓勵孩子組織或策劃班級活動，給予他們一些在混亂變動的事件當中仍擁有掌握組織能力的感覺 8. 鼓勵孩子自行設計一個「災難遊戲」並訂立規則與結果，可以幫助他們對事件發展出一種掌控感



表四、青少年階段（12-18歲）的可能創傷反應與處理方式

可能的創傷反應	家長/老師的處理方式	學校可進行的活動
1. 災難引發的失控行為：如不顧危險拼命入災區搶救生還者或其他危險行為 2. 盡力壓抑異樣情緒，如哀慟、罪惡，羞愧等 3. 為避免面對內在傷痛，因此逃避從事許多外在的活動 4. 容易發生意外 5. 睡眠與飲食失調 6. 發現自己對災難的影像與記憶揮之不去，並煩惱不已 7. 產生憂鬱、退縮及悲慘的人生觀 8. 個性改變，與父母或親人的相處方式改變 9. 為逃避因災難產生的創痛與記憶，模仿大人的行為（如結婚、懷孕、退學，切斷與舊友之間的關係） 10. 害怕長大，需要家人的呵護 11. 會出現週年反應，例如：當災難週年日或相關節日來臨時會顯得心情煩躁或出現哀悼反應	1. 鼓勵青少年和家人、朋友或親近的大人談談對災難的經驗與感受 2. 讓孩子知道出現這些強烈的哀慟、罪惡，羞愧等的反應都是正常的，如青少年願意與家人談談災變的感受，應予以鼓勵支持，若不願談也不要勉強 3. 協助孩子尋找一些能帶給他們成就感或建立自信心的活動 4. 鼓勵他們參與社區重建的工作 5. 對孩子在學業及家中行為的表現可暫時放寬標準，然而仍應要求孩子有基本的禮節並遵守常規 6. 鼓勵孩子去從事運動或其他肢體活動 7. 注意青少年在家中、學校以及同儕間的行為 8. 協助青少年瞭解『災難會造成心理創傷』的事實，且需要時間來克服 9. 勸說孩子，目前不要急著做重大的決定 10. 當出現憂鬱、易出意外、魯莽行為，以及個性改變的跡象時，多加以關心及瞭解，必要時尋求專業協助 11. 演練未來災變時的安全措施	1. 讓青少年在團體中討論自己的災難經驗非常重要，他們需要有機會去宣洩這些強烈的情緒反應，並且了解這些反應都是正常的。老師可以分享自己的災難反應，告訴學生面對災難時所出現的強烈反應或一些「瘋狂的想法」都是正常的。（例如：我們看到什麼樣的英勇行為？我們在家庭或社區中能幫忙些什麼？對未來的災難我們能做些什麼準備？）在任何課程中都可以加入這樣的討論，以促進學生恢復正常的功能 2. 將學生分成小組分別設計家庭、學校或社區的救災計畫，這對重新建立自信心與安全感會有幫助。讓各小組與全班分享他們的計畫，並鼓勵學生與家人分享他們計畫。甚至可以協助學生處理「家庭對災難之準備」研討會，且邀請家庭成員與災難工作人員參與，共同討論 3. 舉行班級討論會，協助班級規畫『學生如何幫助社區復健』的活動，幫助他們發展具體且實際的協助方式。這會有助於青少年去克服他們內心那種無能為力、挫折、以及「生還者的內疚感」等情緒反應 4. 將教學活動與災難經驗相結合，不但可以幫助學生整合他們的經驗或觀察，同時也可以達到機會教育的目的。如果學生因為這些活動而引發起某些情緒反應的話，老師可以給予充分的時間，讓他們有機會討論這些感覺 -- 國文/英文：讓學生閱讀並報告中外文學中有關天然災難的描述；上作文課時，可以讓學生寫出他們自己在災難中的經驗



(續) 表四、青少年階段 (12-18歲) 的可能創傷反應與處理方式

學校可進行的活動	學校可進行的活動
--數學：設計一些與災難有關的數學應用題，例如：地震後財物的損失，全國捐款數目、地震級數等 --歷史：讓學生收集有關歷年來在台灣地區(甚至國外)所發生的重大災難事件的資料，並討論從這些災難事件中，我們學到什麼教訓可以幫助我們因應未來的災難 --地理：讓學生探討災難後台灣地理景觀的變化 --自然科學：從科學觀點探討災難事件，例如：地球科學、物理、化學等。生物課時可討論動物在緊急或受威脅的情況下，如何聚集在一起避難，我們可以從牠們的本能反應中學到什麼？ --公民與道德：讓學生收集政府在這次災變中所採取的相關應變措施資料，討論政府的行政效能，檢視社區內的名體系以及災難對這些體系的影響。可以邀請地方官員到校演講，宣導災難預防及政府預警系統等資訊。讓學生收集有關災難處理的相關立法，了解這些立法如何影響社區 --健康教育/輔導活動：討論災難後的情緒反應及如何照顧自己的情緒與身體。討論災難對健康的影響，例如：水源污染、因無法冷藏而食物腐壞、以及其他衛生預防及安全措施。討論在壓力與危險當中的生理及心理反應與處理的方式 (如身體腎上腺分泌的作用)，也可以邀請公共衛生或心理衛生人員到校演講 --美術：讓學生用各種材料從事個別或集體的創作，畫出他們在災	難中的經驗 --同儕輔導：提供正確資訊，讓學生了解災後的情緒反應是正常的，鼓勵學生互相幫忙且整合經驗 --課外活動：透過編排短劇或舉辦演講、辯論比賽的方式讓學生有機會表達出他們對災難事件的情緒反應 --學生刊物：讓學生從各種角度撰寫災難故事，這些故事可以編輯成一份災難紀念專刊



（三）成年之後的創傷行為反應與處理方式

個體在成年後，在面對災難或創傷事件時，已具備較成熟的心智與問題處理能力，能夠處理較多的事或能承受更大的壓力，但成年後的創傷反應或情緒表達之個別差異更大，因此，在給予協助時應多加注意。以下兩表在說明中年及老年人的災後反應與處置。

表五・中年人的可能創傷反應與處理方式

可能的創傷反應	處置選擇
1. 心身問題、潰瘍、糖尿病、心臟的問題	1. 為身體症狀提供醫療照顧
2. 退縮、生氣、猜疑、易怒、無感覺	2. 說服他和家庭醫師、宗教人士、朋友或專業人士談談
3. 食慾不振、睡眠問題、對每天活動失去興趣	3. 幫忙其找到醫療和財力上的協助
	4. 保持和家庭成員溝通管道的暢通
	5. 幫忙家人辨認憂鬱症的身體症狀，及需要專業諮商與否



表六・老年人的可能創傷反應與處理方式

可能的創傷反應	處置選擇
1. 憂鬱性的退縮	1. 提供強力而持續的語言保證
2. 無感覺	2. 協助復原物理的財產：常做家庭訪視；安排同伴
3. 激躁生氣	3. 特別注意適合的居家安置，比如說，熟悉的環境和舊識
4. 易怒猜疑	4. 幫助重建與家人和社會的聯絡
5. 定向感喪失	5. 幫忙其得到醫療和財力上的協助
6. 混亂	6. 重建醫療常軌
7. 記憶喪失	7. 提供護送及交通服務
8. 加速身體退化	
9. 增加身體抱怨的數量	

● 七、那些人在遭遇災難後會有比較強烈的反應

一般人在災難之前大都功能良好，但是災難壓力會降低他們的因應能力。研究結果證實，大規模的自然災害會使百分之十的受難者產生嚴重的心理衛生問題（包括藥物濫用或酒精濫用）。有些受難者的情況比其他人嚴重，特別可能因為



災難而有身心反應的人包括：

- (一) 以前有創傷性生活事件，脆弱易受傷的人
- (二) 因為最近生病，可能有危險的人
- (三) 有嚴重的壓力和失落經驗的人
- (四) 喪失社會和心理支持系統的人
- (五) 缺乏社交技巧的人



一般而言，虛弱的老人難以因應災難與其結果，也常見較年長的受難者獨居並缺少支持系統，他們經常會害怕尋求幫助。這群人的典型災後問題是憂鬱和無望感，而且虛弱的老年人對於重建他們的生活經常是冷淡的。

小孩也是特殊的群體，因為他們通常沒有能

力了解和解釋所發生的事。結果，他們在家中或學校可能會呈現出情緒和行為方面的問題。小孩災後最明顯的困擾可能是懼怕、睡眠障礙、對學業缺乏興趣、及較多干擾行為。

過去有心理疾病史的人可能也需要特別注意。他們處於災難情境的壓力中，因為有額外的壓力或者取得藥物有困難，所以會有再復發的可能性。

總之，雖然以上高危險的群體值得災難工作人員密切注意，但是各類的社經和種族階層，以及人口中的各個年齡層，都會有較嚴重心理衛生問題的受難者。現今災後心理重建的黃金定律是：「愈快愈好，愈接近愈好，愈符合期望愈好」。我們的任務是要找出那些需要特別幫助的人，以便迅速有效地提供幫助，並敏感地處理正處於情緒緊張中的所有受難者。



● 八、災難中的性別、族群與階級敏感

性別、族群與階級不同，影響到災難的受害程度與災難管理，救災人員應敏感地意識到性別、族群與階級的差異，但是，也不宜以刻板印象來集體化對待之，其間人口群的內部差異仍然存在。

（一）性別：女性因身體條件、經濟條件、政治權力、社會地位等的相對不利，在面對災難的壓力時，通常比男性更脆弱。再加上，須要照顧老人、子女、傷病，而導致身心負荷加重。而男性往往較不嫻熟於處理因災難帶來的情緒問題，不願接近以女性為主的照顧體系，如心理諮商、護理、社工等而導致壓抑、延宕處理。

（二）族群：台灣原住民族大多居住在山區，或都市中的廬陋地區，當天然災害發生時，由於資訊不足、地處偏僻、經濟條件較差、山坡地危險、物質資源短缺等因素，而導致人員、財

產、社區受害程度往往比平地居民嚴重；又由於救援困難，或排序較後，而錯失緊急救援時機。然而，原住民族社群居民因應物質匱乏、環境惡劣條件的能力較都市居民強，社區自助意願也較高；原住民族使用災難的警報與資訊交換系統較傾向依賴社群而非正式管道。因此，在災難救援與復建過程中應考量原住民社區的文化、居住環境、生活習慣、世界觀，不宜用漢人的標準模式對待之。

不論是因婚姻關係，或工作關係而居住在台灣的外籍人士，由於語言、生活習慣、文化等因素的差異，對災難的認知、因應策略不同，受到的生理、心理、社會的影響也不同，通常由於語言不通，接近資訊的障礙，以及社區關係薄弱，而導致求助機會減少，且容易被主流社會所忽略，甚至在某些災難來臨時被污名化，如疾病傳染，或戰爭時。因此，災難救援工作者應特別注意經濟、與社會地位相對弱勢的外籍配偶、外籍勞動者的災後創傷復健。



(三) 階級：窮人因住宅材質差、建築老舊、經濟能力薄弱、社會地位低落等條件，導致在災難中比富人更易受害，且不易得到救災人員與物資的優先投入，而衍生經濟、社會、心理復健的延緩。其中，特別是遊民，因其身心狀況更不利，物質生活條件差，社會地位低下，權力感薄弱，遇到災難時，常是被遺忘的一群，甚至在疾病流行時被污名化、邊緣化，被排除在救援之外。救災人員應有衆生皆平等，以及依社會正義原則，來協助弱勢者。

● 九、創傷後常見的身心反應

災變巨創之下，個體無論是親身經歷或目睹災難情景，其所面臨的外在環境與內在世界均已截然不同於先前處境，在此段心理能量受阻塞，或意念懸空不定的境況下，受創者遂而任由災難影像、意念、情緒自行闖入腦海，而同時，逃避

或否認自是一種最本能的、也最自然的選擇了。兩股內在驅力的交相競飆，如果短期內無法平息調適成功，受災者的身心症狀或社會適應困難於焉滋生。所以說，創傷之後，人們在不同時期常出現的身心反應可概略分為兩類：1) 創傷當下的生理心理反應，2) 創傷後疾患，包括急性壓力反應症(Acute Stress Disorder, ASD)與創傷後壓力症(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)。這兩類反應，除了出現於後創傷歷程的不同階段，其最主要的差異不在反應內涵與質上的不同，而是在反應的持久性與量上的差異。

(一) 創傷當下的生理心理反應

在創傷的當下，人們因為強烈的恐懼與焦慮而經常引發一些生理與心理反應，包括：

1. 呼吸急促
2. 心跳加速、加重
3. 感到快要窒息
4. 發抖、打冷顫





5. 感到暈眩、站不穩、像要昏倒感覺
6. 冒汗
7. 感到噁心、想吐
8. 想要拉肚子或排尿的感覺
9. 感到胸痛或胸悶、臉部潮紅或發燙
10. 感到害怕，好像快要死去的樣子
11. 感到害怕，好像快要發瘋或失去控制
12. 覺得周遭人、事、物好像不是真的

大體上，這些反應當中的生理反應部分，與強烈緊張焦慮下的反應有些雷同，而另一方面比較特殊的，則是感受到對外界失去真實感、瀕臨死亡的心理臨界感、以及心理解離性反應與恐慌感受，亦即，覺得一切彷彿惡夢一場卻又如此真實，同時覺得應該是真的，但一切又好像不是真的，也希望不是真的。通常，創傷當下的生理心理反應，雖是超乎個體先前曾體驗過的程度，也讓個體相當不舒服，不過，卻也是多數人在相同處境下都會經驗到的反應，所以說，它們是一種「自然的不正常反應」，也因此，一般人在尋常狀

況下，經過一小段時間的冷卻、沈澱，這些反應會自然地消退，並恢復正常。

不過，在創傷後一個月內，如果這些生理心理反應持續兩天以上，甚至持續至四星期，那麼，下述的創傷後疾患就必須列入考量，同時，精神心理專業團隊的主動出擊走入社區，也必須啟動。

(二) 創傷後壓力疾患

1. 創傷後數天至數星期內的反應：急性壓力反應症(ASD)

有些受創者在創傷之後的數天至數星期內，繼續出現一些比較嚴重的身心情緒反應，同時，如果其症狀的持續，超過兩天，並持續至四星期，則很可能符合急性壓力反應症。這些持續數週的困擾包括：

(1) 主觀的心理麻木感、疏離感、或缺乏情緒感



- (2) 對周遭環境的覺察力減弱，感到茫然
 - (3) 對周遭產生失真感
 - (4) 產生恍惚感，對人喪失感覺
 - (5) 產生解離性的失憶反應
 - (6) 災難影像閃現眼前
 - (7) 災難影像或想法不自主地侵入腦海
 - (8) 惡夢頻頻
 - (9) 彷彿重回災難現場
 - (10) 錯覺（以地震為例，不時以為又發生天動地搖）
 - (11) 看到或聽到於災難有關的事物，馬上引起情緒不安低落
 - (12) 刻意逃避會引發災難回想的人、地、事、物
 - (13) 產生明顯的焦慮反應，例如：難以入睡、焦躁不安、注意力不集中、過度警醒、誇大的驚嚇反應、及坐立難安等
- 上述的急性壓力反應症症狀，除了發生於災難開始數週內的特性外，也會引起個體在社交

上、職業功能上、以及基本生活功能上的損害，對個體及其家庭的影響往往相當大，同時，如果未能及時矯正，繼續發展成更嚴重的創傷後壓力症(PTSD)之機率也不低。故，及早的偵測與介入幫忙，是相當關鍵的一步，專業上更不可忽視之！

2. 創傷後數週至長期的反應：創傷後壓力症(PTSD)

有些受創者在創傷之後的一個月之後，無論先前災後第一個月內有無急性壓力反應症的問題，會出現一些更嚴重的創傷後壓力反應症，包括：

- (1) 創傷的再經驗症狀，亦即插入性厄影、慘念、悲情反應，受創者會重複出現與災難相關的回憶、影像、意念、或情緒，包括：
 - 1) 不自主的侵入性影像或想法，例如：不斷



反覆想起創傷事件的情景，腦海裡不停縈繞一些與創傷事件之發生有關的問題等

- 2) 思緒被創傷事件佔據，且難以驅除
- 3) 頻頻作與創傷事件有關的惡夢
- 4) 不自覺地重演創傷情境，例如：瞬間影像重現、精神恍惚
- 5) 對相似的情境或內在侵入性影像或想法，所出現的心理恐慌、害怕反應，強烈到彷彿親臨現場
- 6) 對相似的情境或內在侵入性影像或想法，所出現的心跳、冒汗等生理反應，強烈到彷彿親臨現場

(2) 逃避否認與情緒麻木反應，包括：

- 1) 心理麻木，對刺激的感覺反應降低
- 2) 努力逃避與災難相關連的事物
- 3) 逃避某些地點，例如：不敢獨自前往與創傷地點有關或相似的地方
- 4) 注意力範圍窄化



5) 思考受限缺乏彈性

6) 記憶缺失

7) 思考不切實際

(3) 過度警醒反應，包括：

- 1) 過度警覺，心神不寧，彷彿隨時警戒周遭即將發生事情
- 2) 害怕與災害有關的情境，對一點小刺激都會過度誇大的驚嚇反應，例如，下雨、打雷、風吹、地震、腳步聲、聽到救護車警車之鳴聲、甚至別人從旁輕輕呼叫或拍肩時，顯得特別不安，甚至容易受到驚嚇

3) 難以入睡或難以安眠

4) 無法專心、容易分心、注意力不集中

5) 焦躁不安、容易生氣、情緒陰晴不定

(4) 負面情緒反應，包括：

- 1) 感到悲傷或沮喪，有時也容易落淚、哭泣。
- 2) 容易說一些悲觀的話。



- 3) 感到心情煩躁不安。
- 4) 顯得面無表情，比平時缺乏情感的表達。
- 5) 顯得不尋常的安靜、退縮或冷漠，對於平常喜愛的事物興趣缺缺。
- (5) 生理不適反應，包括：
 - 1) 顯得疲勞
 - 2) 頻打瞌睡、或昏睡
 - 3) 抱怨頭痛、胃痛或其他身體方面的不舒服
 - 4) 比以前更容易感冒生病
 - 5) 食慾變差或變得更貪吃
 - 6) 開始服用藥物酒精，例如：服用安眠藥、興奮劑，非社交性飲酒等
- (6) 人際關係變差或社交退縮反應，包括：
 - 1) 與家人的關係改變，例如，比以前更常發生口角、相處時更不耐煩。
 - 2) 與配偶的關係改變，例如，比以前更常發生口角、更不親密、性生活品質大幅下降。

- 3) 與親戚、朋友、鄰居間的關係改變，例如，比以前更少與朋友來往、相處。
- 4) 在職場的人際關係上改變，例如，比以前更少與同事來往、相處更常起衝突。
- 5) 曠職或遲到早退次數增加，工作表現退步。

此外，研究也發現災難後，受創者會出現災變影像念頭的插入、反芻思緒、心理麻木、逃避否認等創傷後常見的自然正常之身心反應，存活的受創者面對災難事件，雖都可能經歷上述的心理反應歷程，但這並非「普同規則」，事實上，每個存活者面對災難事件仍存在「個別差異」的反應，研究也發現，大約一、兩成受創者在災難之後會有身心適應困難的問題，未能及時調適過來的個體便更容易出現創傷後相關疾患。需要注意的是，ASD、PTSD並不是災難後必然出現的反應，也非災後唯一的反應。而除了ASD、PTSD以外，也可能產生其他的疾病，包括焦慮症、憂鬱症、物質濫用等。這是心理社會復健工作中值得



注意的環節。

◎ 十、後創傷歷程中倖存者的心理特性

創傷後，倖存者除了可能出現上述種種身心反應與症狀外，其心路歷程也值得助人者用心關照，因為，後創傷歷程的心路變化，與其後續的生活品質，甚至終其一生的人生觀與生活態度，息息相關。根據美國學者利夫敦教授的研究報告，後創傷歷程中，倖存者經常會呈現出下列的心路特性：

（一）死亡的印記與死亡焦慮：有些倖存者經驗到或目睹到災難事件以及可能的「死亡」，特別是與自己親近的家人或熟悉的友人、鄰居就在自己身旁受難甚至死去，自己卻無力營救，這樣的意象往往形成一種揮之不去的印記，盤據在其腦海。這些持續縈繞的死亡意象，有時歷歷在

目，甚至仍會持續出現於夢境，因此，更加深倖存者的心理傷害，引發更高的死亡焦慮。

（二）倖存者的罪疚感：倖存者面對親人的死亡，往往伴隨著罪惡感，即使當時的情境客觀上任何人都難以負責，但仍會責難自己當時的無力與無能。這樣的愧疚感若未能適度處理，有可能轉化為潛意識的壓抑情緒，加深加劇自我無助感，並且持續對自己的倖存感到責備與不安，從而改變對自我的看法與人生觀。

（三）心理麻木：一般來說，有些人面臨創傷意外後的短期內，會有一段時間顯得格外冷靜鎮定，好像可以勇敢因應災難事件，但這種現象不一定表示他們適應良好，有時反而是一種「暴風雨前的寧靜」，也就是，倖存者其實是還沒開始對該事件進行深度反應，所以呈現出尚未反應的假象鎮定，但外界往往誤以為倖存者冷靜因應、意志堅強。事實上，心理麻木是一種心理防



衛機制，倖存者如果在短期內有此反應，或可降低直接面對災難事件的心理痛苦與身心衝擊，但若長期以否認壓抑的方式面對災難事件，反而會造成更大的心理不健康狀態。

（四）偽裝的友善與無端的憤怒：倖存者是親身經歷災難事件的見證者，所以，他們對災難事件的描繪敘說往往是釐清災難事件的寶貴經驗。一開始對外界的探詢訪視，倖存者會高度配合並敘說經驗。但當倖存者一再被要求「經驗再現」，反而會產生心理疲憊，甚至對外界的訪視產生不信任感。這時，倖存者可能會產生「受害者意識」的認同，認為自己的經歷是「外界所無法瞭解」，「一再敘說經驗只是更加深自己倖存的慚愧」，因此對外界的關愛產生又想接近又想逃避的矛盾。因此，有些人會呈現偽裝的友善，有些人則會出現無端的憤怒。

（五）意義追問的掙扎：從創傷心理的學理

來看，倖存者需要透過適當的機會慢慢自我解釋自己的遭遇，慢慢賦予事件意義。在意義追問的過程，倖存者必須透過回憶當時的事件才可能找尋到記憶線索以及可賦予的解釋，然而回憶傷痛往往更教人心痛，因此，倖存者一邊希望找到自己的答案，一遍又怕尋找出自己不樂意接受的記憶，所以說，這並不是一件容易的事，也極不容易快速完成。不過，後創傷時代的終極目標是賦予創傷新的意義，繼而開展新生活，雖然重建之路並非坦途，但若能勇敢面對，如此一來，倖存者才有機會「活出意義來」！

● 十一、創傷後壓力症之病因診斷

（一）一般性危險因子

根據Brewin等人於公元2000年所作詳盡之後



設分析研究指出：PTSD之危險因子可大致區分為創傷前與創傷後特徵。前者包含性別（女性較多）、精神病史、兒童期受虐經驗、以及過去重大生活事件。後者包含創傷之嚴重程度、創傷後之綜合性壓力程度、以及社會支持。創傷前特徵之屬性，暗示創傷壓力之可制約性在PTSD發病所扮演之角色，符合目前之神經生理研究之趨向。對於創傷後之特徵，Kessler等人於公元1995年發表之大規模流行病學研究中，粗略從遭受創傷之種類以及發生PTSD之機率分析，大致獲得一個概念：強暴、戰爭、暴力攻擊等創傷事件之受害者，要比自然災害或意外事件之受害者更容易發生PTSD，然而更詳盡之機轉及假說仍需進一步之實證研究探尋之。此外，目前實證研究上不易精確定義創傷以及壓力的嚴重程度，此二向度可能有極強的主觀性因素存在。

（二）PTSD相關神經傳導路徑異常

近年來由於型態性與功能性神經影像學之發

展，對於PTSD之中樞神經傳導路徑異常有更進一步的認識，也對於各項治療之生物學基礎有更深入了解之了解。由於PTSD之個案對於外在之壓力訊息十分敏感，故由實驗心理學出發，目前咸信PTSD之致病機轉在於對於恐懼反應之過度概化以及無法消去過度反應。目前研究之焦點在於杏仁核與海馬迴以及內前額葉之互動關係。研究指出：PTSD個案之杏仁核功能有過度活化之現象，而海馬迴及內前額葉在功能以及型態學上皆有萎縮之現象。杏仁核綜理危險訊息傳遞與感知，與視丘有密切之聯繫，視為人類感知危險及恐懼之前哨；海馬迴為背景資訊之提供者，依過去經驗以及現今狀況賦予原始危險訊號適當而符合現實之意義，對於杏仁核有抑制作用；而內前額葉提供對於杏仁核所承受之危險訊號有排序及消滅之作用。由目前研究

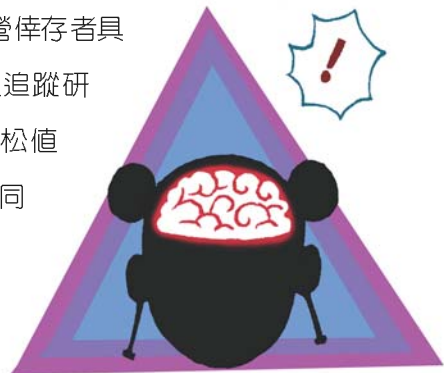




累積之證據顯示：PTSD之致病神經傳導基礎可能在於：1) 杏仁核之過度反應；2) 內前額葉對於杏仁核之管制不足；3) 海馬迴對於背景分析之提供不足等。

(三) 下視丘—腦下垂體—腎上腺軸向異常

PTSD在下視丘—腦下垂體—腎上腺軸向(HPA)呈現獨特之問題。由多項二十四小時尿液代謝研究指出：PTSD的患者有較低的可體松值，此一發現和傳統之壓力造成高HPA活性理論相悖，而且與其他如精神分裂症、躁鬱症、以及恐慌症之發現相反。Yehuda等人於1995年發表針對二次大戰以及猶太集中營倖存者具有PTSD症狀之患者五十年後之追蹤研究發現：PTSD個案較低之可體松值甚至可以持續數十年以上。而同一研究團隊於1998年發表之研究亦指出：強暴之受害者，在創傷當時血中之可體



松值較低者，在日後較容易發展出PTSD。就可體松值在日夜節律週期中之變化而言，部分研究指出PTSD總體之分泌量減少，但日夜起伏之程度較其他精神疾病為高。就HPA方面另一種研究的重點便是激發測試。眾所週知，有相當比率之重鬱症患者對於Dexamethasone 的激發測試有所謂不抑制之反應。而PTSD患者和重鬱症患者正好相反，其對於低藥量之Dexamethasone有過度抑制可體松之效果，而其他精神疾患尚未有這種反應之報告發表。由過去累積之實證研究指出，HPA之異常表現，可能為PTSD有效而特殊之生物學病因指標。

(四) 神經傳導物質之變異

最近文獻記載與PTSD相關之神經傳導物質變異甚多，其中catecholamine 系統之較高活性與過度警覺有明顯相關，且多巴胺和新腎上腺素之尿中代謝物質濃度與PTSD症狀成正相關。有研究指出，與對照組相比較，負責調控交感神經活性



之 α -2 接受器有顯著減少之情況。此外，內生性腦啡系統之失調亦有報告。在PTSD患者身上，被發現有與鴉片戒斷者類似之神經生理特徵，此一發現暗示：PTSD患者具有較低之腦啡值。以目前有限的證據似乎指向PTSD之麻木及逃避症狀與腦啡系統有關，詳細之機轉仍須進一步驗證。血清素系統也是近年被常被提及與PTSD有關之神經傳導物質，大部分之線索來自藥物治療（主要為選擇性5-羥色胺再吸收抑制藥）之經驗累積以及對於藥物機轉之認識與推論。有研究指出，在某些PTSD患者體內注入一種血清素促進藥

m-chloro-phenyl-
piperazine (MCPP)，

會引發患者之恐慌症狀
以及瞬間經驗再現之症
狀。這可能與神經節後

5-HT受器之過度敏感有
關，以至於在外生之血清素
注入時造成過度反應。然



而，血清素之神經生理機轉十分複雜，其受器之變異性以及作用亦有待澄清，故血清素在PTSD中扮演之角色仍須進一步的研究來驗證。

（五）睡眠調節異常

PTSD相關睡眠研究之結果近年來已漸趨一致，且與過去已充分驗證之重鬱症睡眠型態明顯不同，PTSD患者之快速動眼潛伏期延長，而快速動眼期及第四級深度睡眠則減少。失眠、惡夢、以及瞬間再經驗被視為與睡眠調控有關之藍核以及正腎上腺素系統有關。睡眠指標之異常可能為PTSD另一有效之疾病標記以及進一步研究之起點。

● 十二、創傷後壓力症之藥物治療

關於災後一般性身心反應症狀，通常多數人一段時日之後就會逐漸淡化，但仍有一些高



危險群的個體不僅在災後應急階段（大約災後4、5週）會呈現出急性壓力反應症的問題，在短期心理復健階段（約為災後2~6個月）或中長期心理復健階段（約為災後半年至5~10年）亦可能出現適應不良的症狀，包括創傷後壓力反應症。一般而言，處理焦慮和心身反應（頭痛、胃痛、睡不著）的方式應該是保守的，因為這些是最初幾天或一、二週的主要反應。雖然災民可能希望縮短非常不舒服的情緒，但是還是先讓他們嘗試接受再保證與諮商，恢復生活規律，測試看看如果不用藥的話，焦慮是否會改善。如果沒有辦法如此，而心理諮商的努力是無效的，或焦慮太過強烈，才考慮小心用藥。

藥物治療，乃基於對PTSD神經生物學的進一步了解，目前選用的藥物，在於治療PTSD的附屬症狀如憂慮、焦慮及衝動性，對於其核心症狀如高度警覺性及侵入性記憶，則治療效果並不如附屬症狀理想。整體而言，大部份的藥物對治療PTSD具有中度的效果可先初步改善附屬症狀。對

多數出現核心症狀的受創者而言，更可能需要同時由心理衛生專業提供心理治療。

（一）抗憂鬱藥

PTSD的藥物治療，最常使用的藥物為抗憂鬱藥，早期之治療原則皆來自以三環抗憂鬱藥為主之研究，然而此類藥物之藥理性質接近class Ia之抗心律不整藥物，有心臟毒性之危險。此外因抗乙酰膽鹼作用而引發之頭昏、口乾、噁心、便秘、心跳加速等副作用，往往影響患者之藥物順從性以及生活品質。由於三環類之副作用常造成服藥者的困擾，乃有副作用較少的抗憂鬱藥之開發，選擇性血清素再吸收抑制藥（SSRIs）是成功的例子。SSRIs的療效不見得優於傳統三環抗憂鬱藥，但其抗膽鹼及阻斷腎上腺素的藥理作用顯著低





於三環類，因此副作用較低，能一開始就可給治療所需藥量，不必像三環類那樣逐漸調整藥量。目前對於PTSD之治療趨勢，也是以SSRIs為首選藥物，如fluoxetine、paroxetine、fluvoxamine、以及sertraline等，不同類型SSRI的選擇除依個案情況及副作用特徵外，如有併用其他藥物，如抗心律不整藥物及抗凝血藥等，需特別注意SSRI等藥物對於各細胞色素 P450 同功異構酵素之抑制效果及藥物交互作用。有證據顯示SSRIs對於再體驗及逃避症狀有幫助，而麻木症狀可能較慢有反應。一般而言，採用與治療情感疾患相同之藥量及投與方式，應給予高藥量且至少五至八週。一般而言，SSRI對於高度警覺症狀、侵入症狀、焦慮及鬱較有效果。然而，SSRI對於麻木症狀療效低，須至少使用八週才能逐漸發生療效，若患者之藥效良好，在嚐試取消用藥之前，須儘可能持續使用維持藥量半年至一年。在給藥方式及藥量方面，SSRIs之給藥及藥量調整均比三環類單純，一般學界建議針對如PTSD等

焦慮疾患個案，起始用量為憂鬱症建議用量的一半，例如fluoxetine 10mg/day、paroxetine 10mg/day、fluvoxamine 25mg/day、以及sertraline 25mg/day。待一週後，個案較能適應副作用以及醫病關係建立更為穩固後，增加一倍之劑量，維持三至四週後若療效不彰，可再逐漸調高到2至3倍。除sertraline之療效與藥量間尚有線性關係外，其他SSRIs在鬱症之療效，高低藥量之差別有限，而此線性關係在PTSD治療方面尚待進一步研究。此類藥口服吸收情形良好。在副作用方面，SSRIs最常見的副作用是腸胃不適、噁心、失眠（部分藥物睡前服用）及性功能障礙等。上述副作用SSRIs比三環類顯著，但其他副作用則SSRIs顯著低於三環類。

（二）其他輔助性藥物

以情緒穩定藥繼而言：鋰鹽、carbamazepine（Tegretol）、valproic acid（Depakine）及propranolol（Inderal）等對治



療不穩定情緒有幫助。此外有研究指出，valproic acid對於解離症狀有相當之療效。至於抗精神病藥，其對嚴重衝動性，類似精神病症狀、及懷疑心有效，通常以低藥量短期使用，並應注意其副作用。Benzodiazepines對於焦慮及睡眠障礙有療效，可選用如clonazepam (Rivotril) 及Diazepam (Valium) 等。這些藥物有較少的戒斷症狀，尤其是clonazepam因兼具血清素之特性而特別有效。此外，若考慮長期使用，則由Benzodiazepines，逐漸轉換至較不具成癮性之Buspirone (Buspar)。此類藥比benzodiazepines晚研發，較不具鎮靜睡眠作用，但也無法像benzodiazepines那樣於需要時臨時服用奏效，而必須連續服用數星期才出現療效。此類藥不具放鬆肌肉作用，也不會影響肺功能，故適合那些肺功能不良而不適用Benzodiazepines類之病人。對老人及需長期用藥控制焦慮症狀之病人，此類抗焦慮藥會比Benzodiazepines合適。而Propranolol：可使用於自律神經性亢奮及高

度警戒性。



● 十三、創傷後壓力症之心理治療

一般而言，心理衛生工作者可依下列原則與作法來協助災難受害者與救災人員：

（一）在災難發生之後的48小時之後至數天之內，宜以中、小團體方式進行「壓力紓解」(Debriefing) 或「緊急減壓」(defusing)。研究報告指出，「壓力紓解」與「緊急減壓」的介入方式，對整個災難經驗的調適相當有幫助，並可減少日後創傷疾患（PTSD或其他的焦慮憂鬱疾病）的發生率。

（二）在災難發生之後的心理復健階段，針對出現的創傷疾患專業介入的主要目標是舒緩症狀。較常見的專業介入的方法包括精神藥物治療



與心理治療，包括對壓力調適有助益肌肉放鬆法（或生理回饋法）、認知行為療法、團體治療、及家族治療等。

雖然學者對創傷疾患的心理復健有不同的取向，一般研究者大抵同意無論採用哪一種治療取向來幫助重大災難後的倖存者，在心理復健介入的歷程中均需提供安全、保證與支持的關係。故在充滿不確定性的災後重建時期，助人者可採納以下的原則來協助受創者獲取心情的安定：

1. 接納式的傾聽，對口語和非口語的暗示或表現予以回應。
2. 注意並接受受創者的各種情況，持續追蹤並協助其詮釋生活中發生的事。讓受創者談論受災經驗，表達害怕和憂慮。也讓他們知道感到氣憤、悲傷或懼怕是相當自然的。

3. 讓受創者分享自己的感覺給其他人，也將自己的感受分享給他們。讓他們有機會聽聽其他人的感受，將有助於他們瞭解自己不是唯一受苦的人。

4. 提供清楚的治療要求或期待，訂定相互同意的規則，並給予立即性的回饋與獎勵。

5. 提供再保證、支持與鼓勵。受創者在復原過程中可能需要更多的瞭解與耐心。





◎參考文獻

01. 林萬億(2003)。「災難救援與社會工作：以台北縣921地震災難社會服務為例」。台北：台大社會工作學刊，7，127-202。
02. 吳英璋、陳淑惠、曾旭民(2000)。九二一災後心理因應狀況調查研究。「國家地震研究中心研究報告」。
03. 林耀盛、陳淑惠、洪福建、曾旭民(2000)。差異的聲音：試解九二一震災不同性別受創者之災難心理社會反應。In C. H. Loh & W. I. Liao (Eds.), Proceedings of International Workshop on Annual Commemoration of Chi-Chi Earthquake, Vol. IV-Social Aspect, p.399-423.
04. 陳淑惠、林耀盛、洪福建、曾旭民(2000)。九二一震災後受創者社會心理反應之分析--兼論「變」與「不變」間的心理社會文化意涵。「社會文化學報」，10，35-60。
05. 陳淑惠(2000)。關懷災後兒童的適應：從震災的身心反應到心理復健。「行政院文建會心靈重建系列--921藝術家到校服務計畫成果專輯」，44-48。
06. Chao, C.C., & Wu, Y.Y., (2000). Preliminary Report of Post-traumatic Stress Response in Child Survivors after the Chi-chi Earthquake. In C. H. Loh & W. I. Liao (Eds.), Proceedings of International Workshop on Annual Commemoration of Chi-Chi Earthquake, IV-Social Aspect, 270-282.
07. Chen, S. H., Hung, F. C., Lin, Y. S., & Tseng, H. M. (2002). Trauma and Psychosocial Aftermath among High- and Low-Exposure Adults Three Months post the 921 Chi-Chi Earthquake in Taiwan. Chinese Journal of Psychology, 44, 167-188.
08. Chen, S. H., Lin, Y. H., Tseng, H. M.,



09. Wu, Y. C. (2002). Posttraumatic Stress Reactions in Children and Adolescents One Year after the 1999 Taiwan Chi-Chi Earthquake. *Journal of the Chinese Institute of Engineers*, 25, 597-609.
10. Cheng, J. J., Tan, H., Chen, C. Y., Tung, P. L. & Wang, S. (2000). Estimation of Psychological Impact After the 921 Earthquake in Nantao Area. In C. H. Loh & W. I. Liao (Eds.), *Proceedings of International Workshop on Annual Commemoration of Chi-Chi Earthquake*, Vol. IV-Social Aspect, 299-307.
11. Hodgkinson, P.E., & Stewart, M. (1991). *Coping with catastrophe: A handbook of disaster management*. London: Routledge.
12. Hsu, W.Y. (2000). Coping style and Psychological Symptoms in Students from 921 Earthquake. In C. H. Loh & W. I. Liao (Eds.), *Proceedings of International Workshop on Annual Commemoration of Chi-Chi Earthquake*, Vol. IV-Social Aspect, 256-269.
13. Wu, Y. C., Hung, F. C., & Chen, S. H. (2002). "Changes or Not" is the Question: The Meaning of Posttraumatic Stress Reactions One Year after the Taiwan Chi-Chi Earthquake, *Journal of the Chinese Institute of Engineers*, 8, 611-620.



◎推薦讀物

01. 李明濱、廖士程（2000）。災難精神醫學。見李明濱編著：「實用精神醫學」。頁369-387。台北，金名。
02. 李明濱、廖士程（2002）。創傷後壓力症之診斷與治療。「台灣醫學」，6，385-96。
03. 林信男（2000）。精神藥物治療。見林憲等編著：「精神科治療學」。台北，橘井文化。
04. 廖士程、李宇宙、劉絮愷（2000）。震災後緊急醫療站所見急性壓力症候群。「台灣精神醫學」，14，31-40。台北：台灣精神醫學會。
05. Calhoun, L.G., & Tedeschi, R. G. (1999). Facilitating Posttraumatic Growth-A Clinician's Guide. Lawrence Erlbaum Association, Inc.
06. Davidson, J. R., & Connor, K. M. (1999). Management of posttraumatic stress disorder: diagnostic and therapeutic issues. J Clin Psychiatry, 60,33-38.
07. Davidson, J.R., Hughes,D., Blazer,D.G. (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. Psychol Med,21，713-721.
08. Davidson,J.R. (1997). Biological therapies for posttraumatic stress disorder: an overview. J Clin Psychiatry, 58 ,29-32.
09. Davidson,J.R., & Foa,E.B. (1993). Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and Beyond. Washington, DC : American Psychiatric Press.
10. Marshall, R.D., Spitzer, R., & Liebowitz, M.R. (1999). Review and Critique of the New DSM-IV Diagnosis of Acute Stress Disorder. Am J Psychiatry .156,1677-85.
11. Saigh,P.A., &Bremner,D. (1999). Posttraumatic stress disorder: a comprehensive text. Boston: Allyn & Bacon.
12. Solomon,S.D., & Davidson,J.R. (1997). Trauma: prevalence, impairment, service use, and cost. J Clin Psychiatry, 58,5-11.



13. Yehuda, R. (2002). Treating trauma survivors with PTSD. Washington, DC: American Psychiatric Press.





第二章 行動篇

綱要

- 一 平時應擬妥災難心理衛生計劃
- 二 發生重大災難時的及時運作
- 三 災後心理重建的運作
- 四 依預算的多寡及災難階段規劃的災難心理衛生服務圖示
- 五 工作人員自身的準備
- 六 其他相關工作的準備
- 七 災後各階段的心理特性
- 八 如何接觸災民
- 九 災後心理衛生問題的處置策略
- 十 如何協助兒童
- 十一 哪些個案需要進一步的協助
- 十二 與各類心理衛生專業的合作
- 十三 救災人員如何與媒體互動



近年來，國內歷經空難、震災、風災、火災、疫災，各類災難異中有同，同中有異；本篇整理出共同處，但實務上一定要有因災制宜的判斷。本篇細膩說明工作人員如何做好自身準備，及如何接觸災民的關鍵作為；也清楚說明災後各階段的心理特性及心理衛生問題的處理策略；如何從災民的意識、行為、言語、情緒篩選哪些需要進一步協助。還特別邀請專家撰寫如何協助兒童，及如何善用媒體，這是一般工作人員最難處理的部分。凡事豫則立，平時的準備是基礎，靠平時的規劃演練，平時就要加強與心理衛生專業人員之間的熟悉及合作；若真有災變時，才能做到有條不紊的運作。

● 一、平時應擬妥災難心理衛生計劃

（一）應有官方認可，最好於縣市政府設

『災難心理衛生指導委員會』，以統籌經費或規畫指導災難心理衛生組織的運作。其下依需要設立若干個臨時災難心理衛生中心，並建立與紅十字會及相關中央部會之合作關係。

（二）應有常態機構，由縣市政府相關心理衛生工作人員兼任，以彙集儲備人員之資料，整理相關資料研擬規畫，所需費用由衛生局逐年編列。

（三）臨時災難心理衛生中心成員應包含主任、助理主任、助理、訓練師（有豐富災難實務經驗的專業人員可擔任訓練課程）、及心理衛生工作人員。主任最好是由受災區選出的專業人員，其條件為：有豐富危機處理經驗、可採用社區模式而非傳統精神醫療模式、有領導能力及學習教育的能力、主動、有彈性、決定明快、有毅力發掘問題。心理衛生工作人員與受災人數之比率為1:30至1:300（比率依受災之程度而定），



訓練師與心理衛生工作人員之比率為1：5。心理衛生工作人員可分類為訪視人員、教育諮詢師（特別針對媒體）、支持團體或復原團體主持人、及治療師。

（四）訓練師及工作人員的資源來自：社福機構、心理衛生專業人員、志工團體、民間組織、熱心人士、宗教團體、教育人員、退休人員、及警消等。



● 二、發生重大災難時的及時運作

（依衛生署之定義為發生死亡15人以上之災難）

（一）縣市政府立刻組成災難心理衛生指導委員會依需要設立若干個臨時性災難心理衛生中心，並從災區中邀請符合條件的專業人員擔任主任。

（二）主任需完成下列準備事項：

1. 需評估災區特有生態及社會系統以謹慎規畫，是社區能否接受的關鍵。
2. 主任需拜訪下列人士、機構、社區資源，以了解社區的需求、蒐集服務運作的資訊、建立合作的氣氛、並發掘適合的工作人員：民意領袖、相關官員、心衛公衛官員、宗教團體、學校、商會、政府民間救難機構、媒體機構。
3. 進行評估：瞭解人力服務資源，如醫療、經濟、教育、情緒、心靈、社會機構的動力與功能，在災難後是否仍能有效運作，是否能提供任何服務，及接洽的對象步驟。拜訪救難站，看看需要協助之處。
4. 從相關資源中選擇訓練師及工作人員。



5. 邀請相關機構代表、民意領袖召開協調會，討論災區的需求，由政府與民間團體共同參與組成『行動聯盟』。
- (1) 災難心理衛生計畫或方案需清楚說明救難機構與災難心理衛生中心之間的關係、實施步驟、經費預算等，並有正式文件。
 - (2) 災難心理衛生中心主動與救難機構討論以瞭解雙方期望，經由對等討論（每日責任、運作）來互相教育與凝聚共識。
 - (3) 救難機構亦應主動與心理衛生機構接洽協調，警消人員需在臨時性之災難心理衛生中心輪值。
 - (4) 所有服務均不收費，相關資金（含訪視費、保險費）由縣市政府衛生局編列專案，在災難兩週後立刻撥付。



● 三、災後心理重建的運作

（一）在災區成立災難心理衛生指揮中心（可設於學校、教會寺廟）及訓練場所，需有二個大房間提供辦公、訓練，及一些提供諮商或小團體的小房間，安靜的休息區、小廚房。

（二）備妥相關設備（現有設備暫移或專案申請）：辦公用品（檔案夾、電腦、影印設備、電話、通信工具），訓練用品（訓練手冊、現場工作手冊、黑板、資料夾、識別證、投影機、錄放影機、相機、攝影機），現場設備（對講機、地圖、資料夾、交通工具）。

（三）決定輸送危機輔導給受難者的方法（挨家挨戶訪視、社區衛生教育、報名登記），使需要的人可方便得到服務。

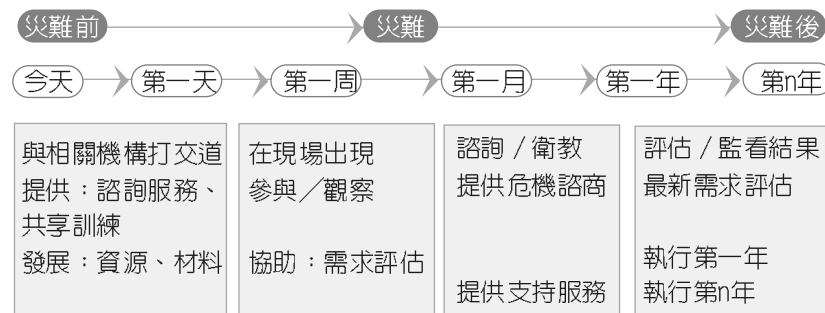
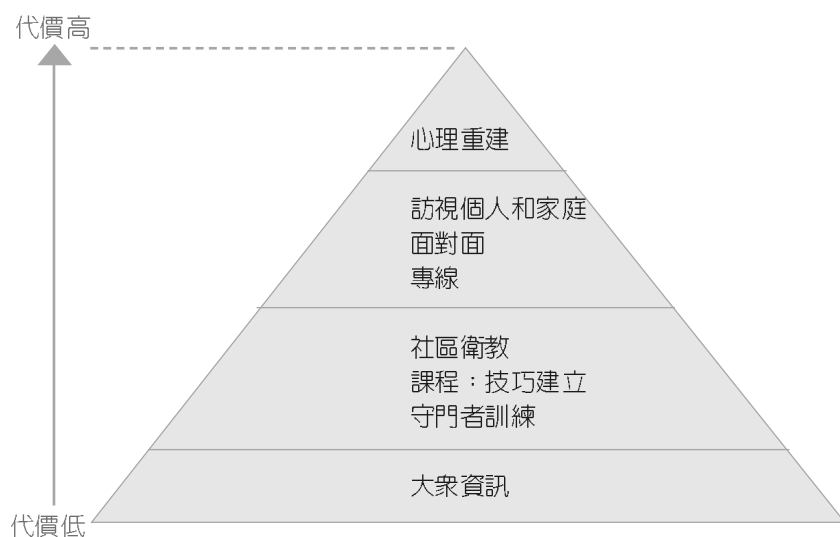
（四）擬定及執行協助救難人員的心理壓力



處理。

(五) 決定結案或轉介的方法。

● 四、依預算的多寡及災難階段規劃的 災難心理衛生服務圖示：



● 五、工作人員自身的準備

(一) 工作前的事務準備

1. 在投入災難重建工作前，先要與家人討論可能發生的狀況及安排。
 - (1) 和孩子討論要是父母大部分時間不在家時，孩子可以找誰？或孩子的生活起居等問題。
 - (2) 聯絡好可以協助的家人與親友，將聯絡



電話帶在身上及放在家中固定的位置。

- (3) 工作過度忙碌常減少了與家人分享想法與情緒的機會，多傾聽家人們的感覺，這也是課本無法教導，真正面對生命的學習良機。

- (4) 定時打電話回家，讓家人寬心。

2. 準備好隨身包（包括：口罩、乾手洗液或濕紙巾、電力通訊良好的手機、緊急聯絡電話、體溫計、礦泉水等必需用品）。

3. 穿著輕便及好洗的服裝（以棉質，不需乾洗為原則）。

（二）作好自我保護與防護措施

以SARS為例，應有的保護與防護措施有：

1. 勤洗手：為預防接觸服務對象的噴嚏及口沫，每次服勤完後須確實洗手，特別是指

縫與手背的清洗。

2. 口罩正確使用方法

- (1) 脫戴口罩前，需先洗手。
- (2) 取出口罩，並將鼻樑片朝上，弄彎口罩上鼻樑片使其成鼻型弧度。
- (3) 雙手提起帶子將口罩下方僅貼下巴夾緊，提起側方的帶子置放於耳際上緣。
- (4) 用雙手調整鼻樑片使其張力適宜服貼於鼻樑上，確保臉部確實密合。
- (5) 密合測試，以兩手掌杯形覆蓋在口罩上並用力吐氣，確保不會有空氣沿著邊緣洩漏。

（三）即將出發前的準備

不論你是否受過完整的專業助人訓練，此刻你願意挺身而出，服務居家隔離的案主，將會獲得大眾的讚許，及相關專業人員的推崇。然而我們到底該怎麼執行任務？



1. 首先，請先瞭解除了洗手、戴口罩等生理層面防護措施之外，更重要的是心理建設，唯有健康的心理狀況下，才能擁有良好的免疫力。
2. 雖然已經提供許多相關資訊，但在出發前，你還是應該請教有工作經驗的前輩，或者已經服務過的人員，有那些事項是應該注意的，或預期困難及壓力的因應方法。
3. 請確認自己內在心理上及外在器材已經準備妥當。掛上你的工作證，整理一下服裝儀容，心情保持平穩，在心中想一遍此次任務的內容。



● 六、其他相關工作的準備

在投入援助工作時，除要有充分的熱忱以外，可能要問自己一些問題，即要幫忙那些災民？這些災民所需要的，是那一類的幫忙？這一類的幫助，是我們可以作的，或是需轉介紹給其他人？因此需作以下的準備：

（一）決定要幫助的災民：因為資源有限，因此需討論為受災戶中的何種類型，例如罹難者家屬、房屋全倒或半倒者，或開設醫療站。

（二）出發前最好可以先瞭解民衆的基本資料，如姓名、性別、狀況、服務單位，目前的心情狀況、家庭狀況…等，並預先電知訪視對象來訪時間。如無法獲得詳細資料，可詢問是否曾有相關人員接觸經驗，可請對方簡單說明狀況。

（三）協調：需有專責的人負責內部人員的訓練，及與受災區外部的協調。尤其若是支援外地的災情，因為人生地不熟，因此需要與當地的資源結合。例如因為地震許多房屋傾倒，居民可能遷居至貨櫃屋、組合屋或親友家等，需要由當



地的衛生所公共衛生護士或里幹事來協助尋及帶領。

（四）經費：包括食宿、交通、訪視費，以及所需的藥品及病歷印刷等等，需申請經費加以支付。

（五）出發前的訓練：

1. 專業職前訓練：為確保提供良好的專業服務，有必要進行職前訓練。

2. 各種工作人員：必須因應工作人員不同的專業背景作協調，且決定不同的工作內容。例如藥物為何人整理及攜帶？記錄為何人攜帶及整理？

（1）記錄資料需設計能管理：服務記錄的記載十分重要，因涉及每次訪談的內容，以及便於追蹤。記錄文件的管理與處理

一定要能電腦化，記錄相關的欄位，以便整理與追蹤。

（2）需準備的東西：如藥品、記錄格式及簡要口糧、水等。彼此的連絡器材。

（3）救災後：最好能夠回來分享，檢討並且增加經驗。

（六）確立救災的目標：建議應該將每次的任務書面化及具體化（例子如附件十），例如地點、日期、當地聯絡人、人員、工作內容、此次的救災工作、住宿及彼此聯絡電話（最好有行動電話）等。經驗上，若可以先預先作準備，可有效降低救災人員的焦慮度。

● 七、災後各階段的心理特性

受難者的心理情緒反應大多會歷經共同的階段，因此如果能充分了解災後各階段的重點，就



能採取適當的社區或人際或行動方案協助心理重建。但是，更重要的是尊重及敏感受難者的個別差異，才能真正的鼓舞及支持！

災難階段	大眾資訊	社區衛教	危機諮商	心理重建
災難前	★	★		
衝擊／英勇期	★	★	★	
蜜月期	★	★	★	
幻覺破滅期	★	★	★	★
重建期	★	★		★

（一）第一階段：發生於危機衝擊當時和之後不久。情緒是強烈的，包括害怕、麻木、驚嚇、困惑。人們發現自己需要表現出英勇的行為以解救他們自己或其他人的生命或財產。人們表現出明顯的利他行為，合作無間以協助他人存活和復原。在這個階段中，最重要的資源是家人、鄰居、和各種緊急助人工作者。

（二）第二階段：通常在災難之後的一個星

期到數個月不等。身心反應包括胃口改變、消化問題、頭痛，或生氣、懷疑、急躁。同時也會出現淡漠和憂鬱，社交退縮，對於未來的焦慮升高。另一方面，倖存者（包括失去心愛的人或財物損失者）會發展出一種強烈的、想要與他們分享危險經驗的感受。在這個階段，社區、鄉鎮縣和全國機構會提供各種協助，受難者在支持下清理殘破家園。他們希望迅速得到相當的協助，以解決他們多元的問題，災難會引發特殊的需求，而從這些需求中結合出社區團體是相當重要的。

（三）第三階段：通常會延長到一年，特色是，如果政府的協助沒有兌現或延後，就會產生強烈的失望、怨恨、痛苦。機構可能會撤出，本身的社區組織也可能會被削弱或消失。在這個階段，受難者專心於解決他們自己的個人問題，但同時會漸漸失去以前社區分享的那種感受。

（四）最後階段（重建）：即使有些受難者



已經沒有殘存的問題了，最後階段（重建）還是可能會持續許多年。此時，大規模災害的受難者了解到他們將要解決許多問題：大部分要靠自己重建家園、事業和生活，而自己要漸漸地擔負起這項責任。新建築取代了舊建築，新的方案和計畫發展出來了，再度肯定了受難者對於社區和自己能力的信任。但是，當這樣正面的事情延後發生，可能會出現嚴重和強烈的情緒問題。長期投入社區的政治、經濟、宗教和互助團體以及人們，就變成是成功重建的關鍵要素了。

● 八、如何接觸災民

（一）接觸第一時刻

1. 為了傳遞工作人員的關心，第一接觸時，目光請直視案主，並儘量練習眼睛和眉毛

一起微笑，即便無法微笑，也請注意不要皺著眉頭，讓案主感受到工作人員真誠的心。

2. 你可以說的第一句話是：「您好，我姓*，代表****來探望您，我帶了**東西（若無物資可不說此句），現在的狀況如何呢？有什麼是我可以幫忙的？」

3. 說話語氣儘量慢及清楚，音量稍大。如果方便的話，可以多加以手勢及肢體語言，例如：拱手問好、點頭、鞠躬及手部動作，幫助說明需要解釋的事項，藉此降低因距離而產生的疏離感。

（二）接觸第二時刻

1. 不論是送餐、物資或者是訪視，除了瞭解案主的狀況，所需的物資，還可以順便詢



問一下現在案主的生理及心情狀況，並且告知外界重要的訊息及注意的事項。

2. 大多數人在災後對時間的感覺紊亂，可以下列方式協助案主恢復時間知覺，如：

「最好以一天一天來計畫過日子，每天只要做完一兩件重要的事，就好了。」或

「這段期間您有哪些想法或做什麼事，比較有幫助？」或提醒下一步要如何做：

「今天明天有什麼最重要的事要做？」

3. 受難者的心情通常不會很好，對待你的態度可能有些怨氣，要瞭解這時的情緒不是針對你，而是因為沒有發洩的出口，您只要保持心平靜氣，多多運用以上「接觸第一時刻」的原則，如講話時眼睛看著對方的眼睛，專注地傾聽，或誠實合理的解釋，就能化解憤怒。即使遇到自暴自棄的案主，溫柔安靜的陪同或傾聽，也能提供強有力的支持。

4. 還可以提供他「自我調適心情」的方式。

(三) 請多注意！

1. 如果覺得訪視的民衆情緒上出現過度的緊張、憤怒、鬱卒、悲傷等情形，請立即聯絡相關助人工作者，幫助民衆獲得最好的情緒支持。

此時民衆可能會有以下三種不同的反應：

- (1) 認為自己不需要任何的協助，拒絕你的噓寒問暖與關懷，甚至不願意與你談話。原則上尊重他們的態度，但是你仍然可以記錄下他們的狀況，保持觀察，並隔1~2天，再進行詢問。
- (2) 雖然知道自己需要情緒上的紓解，但是現階段會認為物資或代辦事項等幫助比較重要，通常會願意與你談話，也會提出疑問與要求，但是談的話題可能是對



政府的抱怨、對政策的疑問等。接受他的現在的想法或抱怨，不必特別去說明或解釋現行的政策，只要儘量幫助處理他物質或代辦事項上的需求，讓彼此能建立良好的互動關係。

- (3) 認為自己在情緒上需要專業人員的協助，非常願意接受關心，甚至會主動尋求相關的資源。立刻提供可靠有用的資源訊息，或者記錄下來轉交給相關機構即可。

2. 請不要說「很抱歉，這個問題我無法回答您，因為我不是承辦業務的單位」，可以明確地告訴民衆：「我會把你的問題記錄下來，告訴可



以處理的單位，想辦法幫你解決，但是因為這並不是我立即可以處理的，所以請你給一點時間，忍耐一下，我們會儘快想辦法」。

3. 受難的民衆通常都會擔心自己遭到他人的排擠，保護民衆隱私為第一優先原則，但可詢問民衆是否願意將目前狀況告訴他人，以減輕鄰居或朋友的疑慮，幫助民衆抒解不必要的擔心，及將來面對左右鄰舍的眼光。

(四) 危機介入的具體步驟

1. 建立關係：災難後，災民最常找的救助者為家屬朋友或第一線的救難人員若想對災民協助，一定要能建立關係，取得災民的信任。在訪視時，不要直接詢問精神問題，可由噓寒問暖，以及了解目前的生活情況等著手。初次見面時先採傾聽，待建立



關係後再加以澄清各項可能的問題。

2. 評估其身心狀態及支持系統：評估個案的身心狀態與家庭和社會支持系統。評估個案的身心狀態時可使用標準化的工具，例如附錄九的PPTS-10，它是一種簡單的自填式問卷，共包括十題的是非題，可用來篩檢個案是否有創傷後壓力反應，當個案在十題中有五題以上答“是”時，就需要向相關的心理衛生單位求助。

3. 治療或轉介相關專業：擬定治療計劃，或依個案的問題轉介相關的專業。

（五）助人過程中應注意的事項

1. 找適當的時間：若要進行訪視，最好先以電話聯絡約定時間，受訪者會較舒服，訪視者也不會找不到人。



2. 穿著：可考慮穿著工作服，但不宜穿過於花俏的衣服。

3. 訪談的內容保密：訪視前最好由當地連絡員介紹，之後則自我介紹，表明自己的身份、與衛生所合作、訪視的目的、以及訪談內容的保密原則。訪談時最好能使用受訪者的母語，因有些受訪者不熟悉國語（尤其是老年人），若訪視者不會使用受訪者的母語，則需由當地連絡者來翻譯。

4. 適當的稱呼：適當的稱呼為建立關係的第一步，需特別注意。例如若為青少年，可以直接稱呼其不含姓的名字，但若為中年人，則需尊稱為某某先生。此外，也需依文化因素考慮作適當的稱呼。

5. 訪談時間需利用受訪者方便的時間，甚至找特別的聚會：



- (1) 方便的時間：若為災難剛過後，因為災民之生活作息尚未恢復，則除晚上睡眠時間外，較無限制。但若在恢復期，因在白天工作，則需約在晚上或另訂時間。此外，亦需考慮當地有無特別的活動，例如在國姓鄉，每星期五為其剪檳榔之時間，不要打擾。
- (2) 特別的聚會：舉下例加以說明。921災後的數月，在國姓鄉，趁一次義消隊員舉行烤肉活動，進入當中作衛教及講習。這些義消都是在地震後協助救援的人員，他們負責救人、及搬運屍體等。以正式上課講習的方式，效果有限，但後來在烤肉活動時，我們因被邀請參與在當中。在喝酒以後（當然我們也喝），這些男性隊員開始提地震當天的情形，甚至有些人搬了四十具屍體。之後，可能因建立關係，開始有人提到會有失眠、焦慮及對死者歷歷在目的經

驗，亦有人這一年來性功能障礙。如此便與他們拉近距離，了解他們真正所遭遇的，進而加以協助。

(六) 可能會遇到的困難或狀況(限制)

1. 找不到受訪者：以921地震時對國姓鄉的支援而言，此為最常見的情形，因為許多個案因房屋傾倒，需住其他處（如帳棚、組合屋等），但亦有人搬到外地住。此時，需由當地的連絡人（公衛地段護士或里幹事）尋找，或由當地的熱心人士（身份不定）帶領。
2. 若不合作：在說明來意後，仍無法配合者，需加以尊重不可勉強。依國姓鄉之經驗，因處鄉下，人情味濃且亦有當地聯絡者帶領，因此不合作者很少。



● 九、災後心理衛生問題的處置策略

（一）急性階段一般原則

1. 處理緊急狀況引起的極端情緒壓力：試著安排一個「同病相憐的受難者」互相陪伴支持有限的時間。當受難者被其他處於類似情境的人們圍繞時，他們會提供模範，表現出處理目前情境的良好因應技巧，如此大部分的急性、嚴重反應都會持續很短。如果受難者有身體方面的創傷，那麼就必須從痛苦的依賴度、害怕被拋棄、和中樞神經系統對於創傷或藥物的反應功能狀態等方面，評估該創傷反應。
2. 重新配置可能增加或減少壓力的因素：受難者最痛苦的一個經驗是生活失去定向感和缺乏控制。這個經驗會因為生活環境進一步重新配置而加重。即時準備、支持、

協助受難者處理所有生活重置改變的過程，會強化或改善他們的不舒服。任何可以給予受難者，以增進他們自己抉擇的控制感之支持或訊息，將會有所幫助，可以淡化他們的焦慮並提升自尊。和他們的支持系統（朋友、宗教和家人）保持接近，對於心理健康的復原有幫助。

3. 如何減輕醫院場所和重新配置的壓力：首先要注意的是住在醫院中的病人會被重新配置，而壓力源的效果會在一些身心反應中呈現出來。減輕壓力源對於這些處於危險中的人們之影響，是計畫人員和災難工作人員的目標。以下兩方面是重要的：
（1）對於事件本身的反應，包括救援，
以及（2）對於醫院條件的反應。

在第一種壓力源方面，協助受難者分享他們的經驗，並吐露一些他們鬱積的緊張是非常有幫助的。在第二種壓力源方面（醫院的生活條



件)，可以有一些彈性，提供他們身體狀況、預後、照護計畫的相關訊息，以及關於藥物處置時程計畫的相關輔導和支持。每日的病情報告可以提供清楚的訊息和方法，有助於處理發生於他們之間的謠言。

在受難者的一些問題無法被解決時，找到解決問題的醫院團隊將有助於對受難者進行簡單的要求和說明。這種教育會減少過高期望的累積，避免造成進一步痛苦的失望。大部分的受難者比較喜歡自己是忙碌、主動、及有幫助的，可以實際地賦予給他們一些功能以提升士氣。家事和書記工作、娛樂活動的組織以及團體活動都是可行的例子。

有些工作人員被訓練來吸收痛苦的、情緒的、生氣的煩惱表達，卻不會做出個人的反應並變得防衛，或不承諾給予立即的解答，是降低壓力源影響以及緩和受難者反應的最佳資源。

4. 使用精神作用藥物處理受難者的準則：

醫師在開藥給受難者時，需要一些基本的注意事項。一般而言，處理焦慮和心身反應（頭痛、胃痛、睡不著）的方式應該是謹慎保守的，因為這些是最初幾天的主要反應。即使受難者可能希望縮短非常不舒服的情緒，但是還是要考慮先讓他們嘗試接受支持與諮商，調整生活條件，測試看看如果不用藥的話，焦慮是否會改善。如果沒有辦法如此，而心理方面的努力是無效的，或焦慮太過強烈，那麼可能就需要抗焦慮劑了。或需要的話，可以提供止痛藥。痛苦本身就是一個重要的壓力源。有嚴重心理疾病史的人，應該使用適當的藥物，例如：精神分裂症的病人出院住在社區當中，以及低落性情緒疾患（躁症或憂鬱症的病人）。因為受難者的判斷力可能偶爾會變得不好，所以藥量必須持續被監控著。

5. 在緊急事件後如何動員社會支持系統：

在災難的餘波中或餘波後，社區中的人們會有一個特色：興趣和資源釋出。資源系統的問題



不在量、而是在質的方面。也就是說，要在受難者的需求（年齡、性別、文化、社經地位、健康等方面）和有興趣的、有用的人類支持團體間，做適當的搭配。

許多有組織的團體存在於台灣的不同區域，它們的目標是要協助處於危機中的個人。如果受難者要求特殊的宗教性協助的話，不同教派的宗教團體也是有用的。各區域都可以找到有用的團體名單。非正式的支持團體（非家人團體）雖然慷慨又熱心，但是可能需要一些管理和組織，才能真正協助受難者。

上述說明了許多幫助受難者的注意事項，以下舉出兩個921地震實際的案例：

（1）個案一：陳先生（匿名）

民國八十八年十月中旬下午，重型機具與車輛發出隆隆劇響，塵土飛揚，黃煙瀰漫，在此處（以國姓鄉而言），每個家庭均有其特別的故事。初到預定要家訪的這戶人家時，四周的環境並不特別：外面有帳篷，有炊具，有簡要的彈簧床及

棉被，原來的房子則被貼上黃色需注意的標示。這是陳先生，四十多歲，已婚，高中畢業，從事農業生活，他的父母在921大地震中雙雙過世。原本任職保警的父親與他們同住，去年屆齡退休後則回到老家居住，過著平靜怡情養蘭花的生活。老家就在九份二山下的南港村，當地牛翻身時卻被無法盡數的土石覆蓋，四十多位鄉親被埋在其中，包括陳先生的雙親，而房子則因走山及土石而推移了一公里多。

初到時，陳太太正在忙碌，而小孩則天真無邪地在玩耍。經由衛生所公衛護士曾小姐的介紹，陳先生態度溫文有禮，但顯得客套。詢問其最近生活情形及與地震有關的情境時，他表示一直不敢睡且常作夢，夢到自己在地震時背著父親逃出來，說著眼眶變得有些紅。醫師回應：似乎你怪罪自己為何沒有背父親出來。原本客套壓抑的大男人便哭了起來，醫師拿面紙給他，他本能地表示不用，而以自己的衣襟拭淚。但當醫師再次拿給他時，則可以接受。他表示921當天晚



上，當他知道地震時，雖受到驚嚇，但第一個反應是保護妻兒並離開住家。隨即想到在九份二山下的雙親，於是摸黑前往。大約凌晨四點左右，他回到小時生長的地方，面對眼前發生之事，他呆坐在那邊，不知所措。

最近一個月以來，他顯得易怒、易受驚嚇、缺乏注意力及健忘，半夜易醒。昔日熟悉的環境都讓其觸景生情。若不是為著生活，他實在不願去面對山中近乎全毀的農作物；避免去看電視中的新聞，原本豪爽的個性，變得不願與人說話。

(2) 個案二：林先生(匿名)

林先生，約三十多歲，初中畢，已婚，水電工，偶幫二哥養鹿，育有二子，分別為三歲及四歲。因為近一個月來，食慾明顯下降及不說話，透過公共衛生護士之通報系統，我們去住處居家治療。

原本與二哥緊鄰居住，在地震時雖幸運地只受了一點輕傷，但因房屋全倒，只得向二哥暫借一個小房間暫住。原本與妻子的感情就不好，在

地震不久後妻子便離去無聯絡，留下二個小孩。

到之時，由公共衛生護士介紹，先訪視其二哥，之後帶我們到個案所在的小房間。小房間的擺設相當雜亂，大都為地震後的僅存的用品，小孩則在旁玩耍。我們便在房間內與他會談，面對我們，他相當沈默低著頭且皺著眉頭，只有勉強及簡短地回答。在會談中，知道他的情緒低落、對事失去興趣、無食慾及睡眠障礙等已至少一個多月。當問他：“如此難過，有無自殺的念頭？”他紅著眼睛看著我們表示有。再問他：“有想過如何作嗎？”他慢慢地告訴我們，因已撐不下去了，最近已準備二瓶農藥，預備自己和二個小孩一起自殺；因為想到若他走後，小孩在世上無人照顧很可憐，不如一起走。

以上兩位個案，均在建立關係後給與必要之醫療協助(包括藥物等)，且列入高危險群個案管理及定期追蹤。陳先生因是罹難者家屬而被訪視，依我們的調查，有半數罹難者家屬接受過民俗治療，但只有10%曾因身體問題向醫療院所求



診，所以需用外展服務的策略才會有效，因這些具有高危險群的個案不會主動醫療院所求診。林先生雖不是罹難者家屬，但為房屋全倒個案，由於有強烈的自殺計劃，透過建立關係及抗鬱劑的治療，阻止了一個很可能發生的悲劇。

● 十、如何協助兒童

對兒童問題的處理與介入，其準備與工作原則大致與處理成人問題大同小異，然而有幾點特別需要工作人員注意：

（一）工作人員要有長期抗戰的心理準備。以過去治療嚴重創傷後壓力症候群及失親兒童的經驗，有些兒童需要持續十到十五年的心理復健才能見效，我們要有長期提供協助的心理準備，才能讓我們冷靜的、有耐心的持續提供協助。

（二）工作人員在與兒童初步接觸時，所看到的不一定是真實的狀況。我們常常以自己的觀察來判斷兒童的內心世界，可是我們要瞭解，經過嚴重創傷的兒童，在他們剛強的外表底下，可能有被強力壓制著的洶湧情緒，有些透過哭，有些透過暴力，有些則以冷漠表現出來，因此我們不要只看到表面的，而應該有耐心的、長時間地協助他們統整情緒和內心世界。

（三）經濟支持和心理支持同樣重要。我們都知道災難受害者需要很多物質的支持，包括衣服、食物、金錢等，有不少的兒童在經過緊急的救災和安置之後，還需要長期持續的經濟支持，另外一方面他們也因為各種創傷後壓力症候群和適應的問題而需要心理的支持。我們強調兩者同樣重要，必須維持這兩者的平衡，也就是說，要先讓他們能夠滿足基本的日常生活需求，在經濟方面穩定下來，同時兼顧心理的支持，才能有效的幫助這群兒童。



（四）當兒童需要心理衛生服務時，父母往往也需要這方面的協助。兒童因為精神或身體的症狀來尋求幫忙時，通常他們的父母親也有類似的症狀，即使父母親沒有需要處理的症狀，為了幫忙兒童，我們也需要得到父母充分的信任和合作，才可以共同來幫忙兒童，因此我們在協助兒童時，一定要將父母或者是其他倖存的親友包含在裡面，這樣才能進行比較有效的介入。

（五）抒發情緒是心理復健的開始，幫忙兒童表達出哀傷或憤怒的情緒，通常可以讓他們得到三項好處：

1. 減少壓力：就好像在斷層累積了越來越多的能量時，地震可以釋放能量，使地層再次得到平衡而穩定下來。兒童的情緒也是如此，他們在經過災難的重大創傷之後，心理累積了哀傷、憤怒、不安等等情緒，通常在好好地哭一場，或者和別人好好的

談過之後，這些情緒的能量可以獲得抒發，這樣子一次又一次的將能量釋放出來之後，他們的情緒也會逐漸平穩下來。

2. 統整情緒：成人碰到重大的事情之後，把經歷寫下來有助於統整他們的情緒和思考，兒童也是一樣，經由畫畫、談話，可以幫忙統整他們的情緒，有助於情緒的穩定。

3. 放鬆情緒：一般來說，如果兒童把他們心裡的重大情緒和想法表達出來後，得到了別人的傾聽及安慰，兒童會覺得自己的情緒和想法被別人瞭解、接受，在這樣的情形下，他們的情緒就會得到安撫，他們的行為也會逐漸穩定下來。

總而言之，在開始接觸兒童提供服務的初期，幫忙兒童抒發情緒，一方面可以穩定兒童的情緒，另一方面也透過這個過程，和兒童建立良



好而且信任的關係，成為未來持續幫忙他們的重要基礎。

（六）工作人員在實際面對兒童提供服務時，應有下列幾項考量：



1. 工作人員的穿著：沒有必要的話不要穿制服或工作服等，以減少兒童的害怕。儘量以簡單樸素的穿著為主（例如：T恤、長褲、球鞋等）。此外，應視情況而定，決定是否配戴識別證，以避免引起他人不必要的關注，造成兒童的二度傷害。
2. 兒童會談的準備：使用遊戲、畫畫、說故事、角色扮演、團體討論等方法，常常有助於兒童表達創傷經驗及情緒，因此，需事先準備色筆、紙張、玩具、道具等相關材料或用具。
3. 地點與情境的選擇：應避免會引起兒童不

安和焦慮的會談地方或情境，依照兒童的特殊經驗有特殊的考量，不要增加兒童的不安和焦慮。

4. 初期的基本評估：先確定兒童的身體健康和長期的生活起居等等這些生理必要的條件得到適當的照顧，也就是衣食和身體的健康是優先的考量，這些都得到適當的安排之後，才能繼續從心理方面來加強幫忙他們。災難後的早期階段若能提供兒童或整個家庭一些實質的幫助（如：上學用品、獎助學金等），甚至對家庭的經濟支援，均有助於贏得他們的信任。
5. 協助兒童表達：勿拘泥於單一的管道，應多提供各種方式與活動，協助兒童自我表達，譬如：遊戲、畫畫、說故事等，比較大的孩子可以請他們寫下自己的經歷等等，並告訴他們可以自由地決定自己要表達什麼，不會被迫表露不想表露的事情。



6. 與兒童談話的技巧：與兒童談話，需藉助一點技巧讓兒童更容易表達。如：說故事、開放討論、角色扮演等。可以先告訴孩子災變發生的經過，讓他們在討論或演出時能比較熟悉這些情節，而不會有威脅感。好好的聽他們講完之後，在適當的時候，可以試著提出一些溫和的建議。

● 十一、哪些個案需要進一步的協助

你可以參考下表，標認出哪些情況是你大概可以幫忙的，而需要進一步轉介專業人員協助。

	輕度 (社區人員可以先處理)	中度 (需轉介心理衛生機構)	重度 (需轉介精神科醫師)
意識方面	1. 知道自己是誰，身在何處，以及發生了什麼事。 2. 只有稍微混亂或暈眩，或思考只有輕微不清楚，或注意力集中稍有困難。	1. 抱怨記憶較差，注意力不集中。 2. 不太記得過去24小時發生的事。	1. 說不出自己或家人名字。 2. 說不出當天日期，身在何處，或自己的工作。 3. 完全不記得過去24小時發生的事。

行為方面	1. 肢體顯得僵硬緊張握緊拳頭。 2. 躁動不安，有輕微的激動和興奮。 3. 睡眠稍有障礙。 4. 講話快速或囁嚅。	1. 顯出激動，躁動不安，來回踱步。 2. 情感木然，動彈不得，無法讓自己行動。 3. 過度用酒用藥。	1. 大小便失禁。 2. 自我殘害。 3. 無法照料自己，比如不吃、不喝、不洗澡、不換衣服。
言語方面	1. 對復原的能力有疑慮。 2. 對小事過度關心，忽略更急迫的問題。 3. 否定問題，說他可以自己照顧每件事。 4. 把問題怪罪別人；對未來計畫不清楚；對身為受災者表達尖酸的憤怒。	1. 過度執著於一個主意或想法。 2. 不能做簡單的決定或執行每天的功能。 3. 有極端想講話的衝動；滔滔不絕。	1. 聽到聲音，看見影像，或有無法證實的身體知覺。 2. 表示身體有不真實感，而且怕失去理智。 3. 妄想有某些人或物已出來抓他或家人。 4. 很怕會殺害自己或家人。
情緒方面	1. 哭泣、嗚咽、再三敘述災難經過。 2. 有憂鬱情緒，失望，挫折感。	1. 情緒平淡，對周遭的事少有反應。 2. 容易為小事動怒。	1. 過度平靜，沒法挑起情緒，或完全退縮。 2. 過度地笑，精神亢奮。 3. 過度情緒化，表現出不當的情緒反應。



● 十二、與各類心理衛生專業的合作

(一) 各類心理衛生專業可提供的協助

依災難的不同時期，各專業有不同的任務，
如下簡表（詳見後說明）：

	護理師	心理師	社工師	精神科醫師
災後初期	檢傷分類、評估、提供身心支持	參與觀察分析個體群體的心理特性、規劃合宜的危機諮商	實地調查、撮合資源	精神健康檢查
中期	身體照護、心靈照顧	對高危險群提供心理重建	協助家庭復原	精神狀態評估、轉介及治療
後期及平時	衛教、訓練、追蹤、研究發展	對高危險群提供心理重建、衛教、訓練、研究發展	整合服務系統、衛教、訓練、研究發展	衛教、訓練、研究發展

1. 精神科醫師

(1) 角色：

災難發生後早期，所有工作人員必須一起協力作緊急處理，例如各項急難救助等。但在救災系統成立後，精神科醫師必須進行災民精神健康檢查的工作。

災難後，並非所有人會出現精神健康問題；故為有效偵測出有問題及需治療的個案，最好先由其他工作人員（包括公共衛生護士、心理師、社工師及警消等）或利用篩檢工具（如附錄中的PTSS-10）轉介可能有問題的個案，例如災難後出現焦慮、憂鬱及失眠等，甚至自殺行為。

(2) 精神狀態評估、轉介及治療

需依個案的屬性需要，進行評估的地點可能在醫療站、衛生所(室)等，但亦可能進行居家訪視，例如在組合屋、貨櫃屋等。若為經轉介的個案，由於先前可能已進行若干處理，因此需小



心評估是否有精神疾病。

若有焦慮或心身反應（例如頭痛、胃痛、失眠等），則處理方式則可採保守，建議可先接受一些支持與諮商或進行轉介；但若短期內無效，則可依其症狀，給予相關藥物治療，如解焦慮劑或安眠劑。若已出現創傷後症候群或重鬱症等精神疾病，則必須以藥物治療；若有自殺危險性時，亦考慮住院治療。個案有社會心理壓力時，可轉介社工師進一步評估。

若已具精神病者（如精神分裂症或躁鬱症），則需特別注意災難對其影響；因為此類病患抗壓性較低，判斷力較差，且病情可能因災難而惡化。必須用適當藥物治療，且注意其服藥情況及列入追蹤。

2. 護理師

（1）在災難初期

1) 檢傷分類：初步身體評估，依據損傷程



度分類、分級，執行緊急救護並轉介後續醫療處置。

2) 評估：進行生理、心理、社會各層面之評估，及早發現問題、確立診斷、擬定計畫並執行各項措施。

3) 依據身心評估尋找受難者的高危險群，透過與民衆接觸建立關係，並提供日後協助管道。

4) 提供身心支持

處置著重於目前身心問題之處理（胃痛、頭痛、失眠、焦慮），協助受難者覺察災難造成的身心影響，提供資源並加強因應與調適的能力。評估是否須用藥物協助，轉介醫療單位。

（2）在災後中期

提供緊急醫療處置與照護，包括身體與心靈照顧

1) 身體照護：例如生命徵象的監測（血壓、



體溫、脈搏、呼吸)、傷口的護理,維持營養、水分、電解質的平衡等。

- 2) 心靈照顧:提供心理支持、情感宣洩、處理與家人分離的哀傷、尋求信仰與希望等。

(3) 災後後期及平常期

- 1) 接受受難者、受難者家屬、救災人員的轉介
追蹤上述人員的身心健康狀況,包含悲傷經驗的處理及生活調適狀態。高危險群的個案須長期追蹤,必要時轉介社區心理衛生機構或精神科接受長期治療與照顧。
- 2) 教育
向一般民衆、機關團體、學校、一般醫療單位提供身心健康衛生教育。
- 3) 介入
持續對個人、家庭進行社區追蹤訪視,

進行個人支持性心理治療及家庭處置,必要時對機關或相關團體進行成長團體或特定主題之團體治療。

- 4) 研究
探討災難相關因素並評值成效,作為災難護理處置模式參考。
- 5) 政策參予
例如專科護理師訓練內容與認證之制定。
- 6) 專業團體資源
聯合其他學(協)會,例如台灣醫學會、心理衛生協會等。
- 7) 進階專業訓練
提供個人與專業成長。

3. 心理師

- (1) 在災後初期一協助檢傷分類:
 - 1) 對一般受驚戶





災後初期許多受難者在認知和情緒方面會短暫受損一段時間，心理師應深入災區中透過自然觀察及實例接觸，與第一線工作人員及志工分享討論如何協助受難者察覺災難所造成的情緒影響，並改善其因應能力。

2) 對高危險群

針對遭受嚴重衝擊或原先較脆弱的受難者，心理師可運用標準化工具及多面向功能評估，以深入了解其人格特質及創傷動力結構。

(2) 在災後初期—協助受難者的危機諮商：

心理師能因地制宜規劃或提供問題導向的短期團體輔導，聚焦在生活問題及因應技巧，藉由教育和解釋災後壓力所造成的巨大情緒反應，灌注力量使其產生較大的信心和希望，以促進受難者能自

我決定運用資源逐漸獨立。

(3) 在災後中、晚期—協助受難者的長期輔導：

大部分的災難受難者的心理健康並沒有受到不良的影響，但仍有百分之十的人會經驗到心理健康的問題。如果是高危險群的人們，則有更大比例的人會產生心理問題。心理師在深入了解其人格特質及創傷動力結構後，能提供為期至少一年的心理重建，以改善創傷後壓力症候群的糾纏及增強在環境遽變下的調適能力。

4. 社工師

(1) 調查受難者及其家屬遭難程度和需求：

災難的餘波中或餘波後，社工師首先調查受難者的身體及財產的損害程度，了



解受難者暨其家庭之需求，依照受難者的年齡、性別、戶籍所在地、就讀學校、文化、宗教、社經地位、經濟狀況等不同需求，予與分類。

(2) 緊急提供所需資源給弱勢者與脆弱的人口群：

兒童、少年、身心障礙者、老人、原住民、低收入戶、遊民等弱勢者，或婦女、病患、單親家庭、外籍人士等較脆弱人群，在災難中受害程度往往最深，一如前述，社會工作師應優先提供這些人生活必需品，如緊急收容安置、衣被、飲食、老弱照護、清理家當等，以防因生活支持的匱乏而加重創傷。

(3) 在災難事件發生後立即動員社會支持系統：

除將儲備之資源立即發放、救急外，應

立即進行社會資源(含人力、物資、金錢)的募集動員，將資源整合、組織、管理，並將社區資源和受難者及其家屬的需求做適當的媒合配置，以真正協助受難者和有效運用社會資源。

(4) 預防個人、家庭發生嚴重的身心創傷後果：

評估並瞭解個案及其家庭的心理暨社會需求和問題、家庭復原能力和社會支持網絡；利用諮商輔導協助個案及其家屬表達並克服情緒困擾；教導並增進個案及其家屬的問題解決和危機處理能力，提升個案及其家庭功能；倡導個案權益並連結個案需要與外在資源，提供必要的協調和轉介，協助受害者暨其家屬調適遭難、或喪親、或財產損失等造成的沉重生活和情緒壓力，重建信心並強化個人和家庭功能，以防個案崩潰和家庭



瓦解。

(5) 調整服務系統，以增進案主福祉：

災難的緊急性使平常的行政與服務系統暫時失靈，社工師應主動建議上級，重組工作團隊、調整職務輪替、改變服務流程、簡化行政程序、開設救難資訊流通中心，建立單一窗口服務，以及整合社區服務方案，俾利緊急救援與災後重建的服務順暢。

(二) 如何與心理衛生專業合作

理想上，國家的災害防治計畫在緊急就難時，應該要納入心理衛生因素。和心理衛生專家溝通的專線，對於救災可能是有用的，應該在災前就成立。果真如此，一旦決定參與且行動計畫生效，心理衛生專家就能夠協助檢傷分類、危機諮商、對災難工作人員進行支持分享。要順利的協調所有這些努力，在決策、後勤、時程計畫和

作業順序等方面，都應該要納入心理衛生專家。

1. 在災後初期心理衛生專家可以

(1) 協助檢傷分類：

災難的檢傷分類是心理衛生專家用以評估行為、確定危機階段並提供訊息的一些程序。這些知識可以協助團隊，使災難計畫得以減輕受難者的心身反應的嚴重度。既然受難者在認知和情緒方面會短暫地受損一段時間，處置將著重在加強覺察災難所造成的情緒影響，並改善因應能力。

心理衛生專家帶來處理受難者和助人者之行為模式所需要的知識，開始提升處理緊急災難的努力。實戰經驗越多，心理衛生專家用以和醫療團隊並肩作戰的知識基礎也會持續增加。

(2) 協助受難者的危機諮商：

災後危機諮商是一種心理衛生處置技術，目的在儲備個人的能力以因應和解決壓力情境，並提供個人協助，以重整和整合他們的新環境。這



要透過教育和解釋災後壓力所造成的巨大情緒的整個過程來完成：這個過程可以灌注力量，使其產生較大的信心和希望。

災後處置是精神科的一個新的應用領域，它擴大服務提供者的觀點，並提供解決受難者危機反應的可行之道，是提供心理衛生服務一個獨特的模式。但是，要能夠產生效用，處置方案中的心理衛生元素必須對受難者有所助益，且讓社區的服務提供者感到舒適才行。

（3）對災難工作人員進行支持分享：

心理衛生支持分享是一種有組織的方法，可以管理創傷性或重大意外事件後的壓力反應。它是一個特定的、聚焦式的處置，協助工作人員處理這種時刻中常見的強烈情緒反應。它教育他們正常的壓力反應、特定的壓力因應技巧、並彼此提供支持。支持分享對要工作人員進行一對一或團體式的聚會，所以以需要一位受過訓練的催化員。我們建議進行團體聚會，因為它們可以提供

額外的同輩支持。

支持分享不是批評大會。在批評大會中，意外事件的程序、表現和改進事項被討論、評估和分析。批評大會是一個有效且重要的聚會。它可以協助工作人員釐清事實，讓問題得到解答，計畫未來該做什麼。但是支持分享的焦點不同，要處理經驗中的情緒面向。

2. 災後晚期心理衛生專家可以協助受難者或工作人員的長期轉介：

雖然大部分的災難受難者的心理健康並沒有受到不良的影響，但是保守的估計：隨著時間過去，百分之十的人會經驗到心理健康的問題。如果災難是突發、不可預期的，有更多的死傷發生，再度發生的可能性較高，受到影響的人們如果是高危險群的話，則會有更大比例的人產生心理問題。心理衛生專家可以評估那些繼續出現情緒壓力且無法因應的人，將他們轉介到適當的社區心理衛生機構，接受較長期的照護。



● 十三、救災人員如何與媒體互動

傳媒在救災過程中的功能猶如水之可載舟亦可覆舟，若傳媒協助警告、宣導、呼籲、傳播、報導災難消息，教導民衆正確防災與災後重建方法，可減少災情，加速復原；反之，若媒體誇大、誤導、扭曲、不實報導災情，將導致民衆驚恐或疏忽，後果不堪設想。因此，救災人員應善用媒體，與媒體建立良好互動關係，謹守以下原則：

1. 抓住媒體記者關注的議題。
2. 主動提供可公開之訊息給記者，以免記者在救災現場到處奔波尋找話題，妨礙救災。
3. 指定適合人員發布新聞，並注意發佈新聞的適當時機，滿足電視整點新聞的播報需求，及平面媒體的截稿時間。
4. 準備新聞稿、相關資料、照片以供記者參考。
5. 指定專人做好新聞聯繫工作，並安頓記者

及攝影人員。

6. 協助記者安排採訪對象與採訪地點，並為受訪者的最佳利益考量。
7. 尊重新聞自由，不干涉採訪內容。
8. 嚴守專業倫理，保護受訪者，不侵犯受訪者人格權、隱私權，及不影響受訪者的正常療程、工作及生活步調。
9. 救災人員受訪時應確實表達該表達的事項，避免誇大不實說辭，絕不應因被引導而作出不當表達。





◎參考文獻：

1. 湯華盛、郭干哲、陳俊澤、蔡長哲、林世光、簡志龍、陳喬琪、胡維恆（2000）。大地震罹難者家屬之急性精神疾病。「台灣精神醫學」，14，218-227。
2. 廖士程、李宇宙、劉絮愷、李明濱、王聲昌、陳嘉新、鄭致道（2000）。震災後緊急醫療站所見之急性壓力症候群。「台灣精神醫學」，14，31-40。
3. 陳純誠、葉宗烈、楊延光、李智貴、施義賢、柯毅文、黃蔚（2000）。地震後產生自殺意念的相關因素-埔里研究。「八十九年台灣精神醫學會學會論文摘要集」。
4. 陳錦宏、周仁宇、林式穀、湯華盛、陳昭誠、陳登義、盧孟良（2000）。中文版戴氏創傷量表之信度和效度。「台灣精神醫學」，14，271-278。
5. Kuo, C.J., Tang, H.S., Tsay, C.J., Lin, S. K., Hu, W. H., & Chen, C. C. (2003) Prevalence of psychiatric disorders

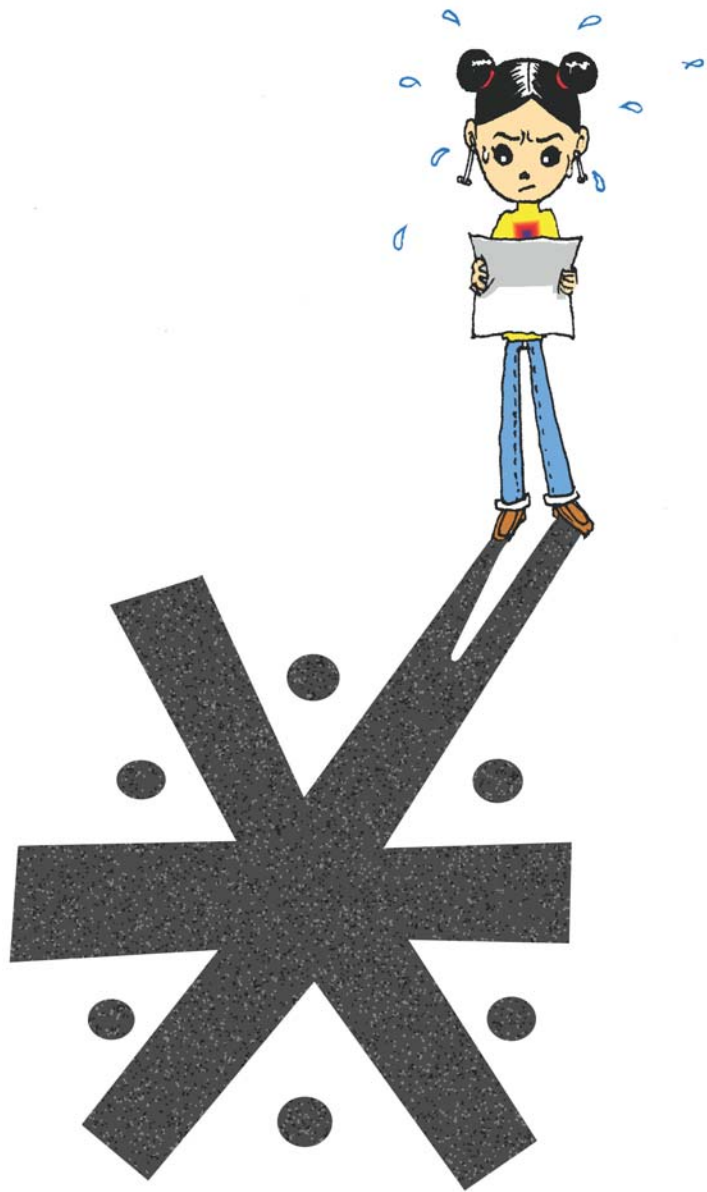
6. among bereaved survivors of a disastrous earthquake in Taiwan. Psychiatric Services , 54, 249-251.
7. Green, B. L.(1982). Assessing levels of psychological impairment following disaster: consideration of actual and methodological dimensions. Journal of Nervous and Mental Disease, 170, 544-552.



◎推薦讀物：

1. 戴安 (Diane, M., 2001)。「災難與重建—心理衛生實務手冊」(陳錦宏等譯)。台北：心靈工坊。
2. 行政院衛生署 (1999)。「助人工作者的災難現場手冊」。
行政院衛生署 (1999)。「重大災難中的人類問題：緊急醫療工作人員的訓練課程」。
3. Lebedun, M., & Wilson, K.E. (1989). Planning and Integrating Disaster Response. In R. Gist & B. Lubin. (Eds.) Psychosocial Aspects of Disaster. (Ch.10, pp. 268-279) John Wiley & Sons.





第三章 自助篇

綱要

- 一 壓力與壓力源
- 二 壓力評估與個人之能力、資源
- 三 壓力下的各種身心反應
- 四 壓力的因應
- 五 壓力因應的結果
- 六 災難心理衛生工作者如何自助
- 七 壓力管理舉例
- 八 給召集人/領導人的建議
- 九 召集人/領導人可給予員工的協助



作為一位災難心理衛生工作者，我們肩負著專業所賦予的壓力；而在專業身份之外，我們也是一位社會人，也有我們各自生活的壓力。了解自己的壓力，並且做好壓力管理，就是最好的自助方法。本篇介紹壓力源、壓力反應、與壓力之因應，並以實例說明在生活中如何管理自己之壓力。期待大家可以在平時做好的管理，為災難心理衛生工作儲備最好、最多的能量。

● 一、壓力與壓力源

在健康心理學中，壓力所指稱的是「當個人評估自己之能力和資源，與外在之要求間有差距時的狀態」。也就是說，當個人「覺得」自己（的能力與資源）不足以應付外在的壓力源——不論真實的能力與資源是否足夠，只要個人「主觀地」覺得自己不能夠應付，此時就構成了壓力。

壓力源指稱的是可能會「造成壓力的來

源」，它可能是外在的要求，也可能是源自個人之需求。對於災難心理衛生工作人員而言，可能有以下兩類壓力源：

（一）與災難心理衛生工作有關之壓力源

我們所從事的災難心理衛生工作本身可能就是壓力的來源，像是：

1. 暴露於災難現場的景觀、聲音或活動中，
受到驚嚇或感到恐懼
2. 面對個案的悲傷與失落情緒
3. 工作有時間壓力
4. 工作負荷過度
5. 人力資源不足
6. 工作時間持續或過長
7. 工作內容不明確
8. 資源與責任分配不公，權責歸屬不清引發
的衝突與緊張

以上都是我們可能工作的內容，而這些也可



能是我們從事專業服務時的壓力源。

（二）個人壓力源

前面提過，在工作之餘我們也是社會的一份子，可能有各種生活上的壓力來源。工作以外可能產生壓力的生活事件，主要有兩類。

1. 重大生活事件：指不常發生且其影響某一段時間，但影響層面廣泛、意義重大的事件，例如：結婚或離婚、生子、搬家、換工作、工作地點、職位、或性質、退休、子女就學或在外讀書、家人或自己有病痛、及家人死亡等事件。
2. 日常生活瑣事：指幾乎每天都會發生，相對沒有那麼重大，但累積起來對個人也可能產生壓力的事件，例如：交通混亂、噪音、日常生活用品漲價、景氣不好、治安問題、面對煩人的工作內容、同事或上

司、擔心自己或家人的健康、關心自己的身材、及做家事等。

◎ 二、壓力評估與個人之能力、資源

上述壓力源可能會製造個人有壓力的感覺。您可能發現到了「不同的人有不同的壓力源」，而更重要的是：「即使面對相同的壓力源，不同的人有不同的反應」，也就是說，面對壓力是有「個別差異」的。而壓力反應的個別差異，主要是來自於「個人之能力與資源」與「對壓力的認知評估」等兩項因素。

（一）個人之能力與資源

您可以試著想像這樣的情境：上級交付一項任務時是能力較強（或資源較多）的同事，還是能力平庸者較有壓力？您可能會認為是後者。的確，個人的能力與資源是壓力反應個別差異的重

要來源。而能力較佳或擁有較多資源的人，較不易將外在之要求視為是「有壓力的」，當然也較少感受到壓力。

在健康心理學中，把個人的能力與資源分成四類。

1. 個人的能力資源：指稱個人的特質與能力，像是領導能力、工作技能與態度、社交技能與態度、自尊與自信、自我效能感、及親和力等。

2. 物件資源：指稱個人所擁有的各項物件，例如，房子、車子、電腦、服飾、或者各項器材等。

3. 情境資源：個人所擁有、喜歡、或重視的生活情境，如，穩定的工作、良好的人際關係與社會網絡、和諧的家庭、良好的社區等。



4. 能量資源：可用以獲得其他資源之資源。

如，個人所擁有的知識、金錢的積蓄、給予他人的協助、個人在社會上的信用等。

（二）對壓力之認知評估

另外一項壓力反應的個別差異來自於每個人對於壓力的評估各不相同。您可以試著想想看您的周遭，是不是有某些人容易把事情「想」得比較嚴重些？而有些人則較不這麼想？容易把事情想得比較嚴重的人，是不是較容易感覺到有壓力呢？

對於壓力源我們會進行兩類的認知評估：

1. 初級評估：評估某種要求是否威脅到了個人的安適狀態。我們會評估這項要求與自己有關或無關、對自己是好或壞的、是否有壓力。而如果評估為有壓力的，還進一步地評估（1）是否已造成傷害或者失



落、(2) 是否對未來有威脅、(3) 或者是一種挑戰——可能因此而成長、自主或受益。

2. 次級評估：可用來應付此要求之資源有多少。即評估個人擁有多少能力與資源足以應付之。

因此，由上述討論我們可以這麼預測：一個擁有較多能力與資源者、或常把壓力視為挑戰的人，比較不容易覺得自己有壓力。

◎ 三、壓力下的各種身心反應

壓力造成三方面的反應：身體反應、認知反應、與情緒反應。這三項反應分別消耗我們三種能量：體力、腦力、心力。

(一) 身體反應與體力的消耗

個人在壓力之下有各種身體反應，如自主神經系統亢奮（流汗、臉紅、發抖、心跳加快、血壓升高等），肌肉骨骼系統的緊張（如臉部緊繃、肩頸部緊縮、手部腳部僵硬等），同時，也造成免疫系統功能下降。我們以這些身體反應對壓力作反應，因此它消耗我們身體的能量，所以我們說壓力消耗了我們的「體力」。

而如果我們長期處於壓力狀態或者因應壓力不成功，則身體還容易出現各種「身心症狀（也就是身體的各種小毛病）」，例如：嘔心或嘔吐、胃痛、拉肚子、視力或聽力模糊、頭痛、肌肉酸痛、腰背痛、胸痛、暈眩、失眠等。

(二) 認知反應與腦力的消耗

在壓力下我們的認知反應是：進行初級與次級認知評估、或尋思如何處理壓力。在這種情況下，用心努力思考會消耗我們的「腦力」。

而腦力愈消耗將會使得內在所有的認知歷程變慢或變差。因此在壓力下，個人常有記憶力變

差、專注力不佳、失去定向感、思考速度緩慢、內心困惑、邏輯思考困難、喪失客觀性等認知方面的困擾。

（三）情緒反應與心力的消耗

在壓力下我們有各種的情緒反應，例如，在壓力下我們可能有：不確定感、焦慮不安、害怕、生氣、責備、急躁、難過、罪惡、孤立感、疏離感、驚嚇 等負面情緒反應。也會有正向的情緒，如興奮、喜悅、幸福 等。壓力下我們這些心情的轉變或波動，會消耗我們的「心力」。

災難心理衛生工作者也是人，在工作壓力與一般生活壓力下通常功能良好。但有時候（特別是當處在災難或創傷性情境中或遇到嚴重且長時間的壓力時），我們可能會呈現情緒或心理方面的緊張訊號。

以下是在您投入災難工作中可能有的反應：

1. 因為疲勞、休息與睡眠不足，產生生理上



的不舒服（例如：做惡夢、暈眩、呼吸困難、腸胃不適等）。

2. 對於應變工作常處於警覺狀態，擔心自己是否會被感染。

3. 處理事務時注意力渙散或不集中。

4. 因為應變工作的不順而感到難過、精疲力竭，甚至生氣、憤怒。

5. 過度地為受害者的慘痛遭遇感到悲傷（替代性創傷）。

6. 覺得自己應變工作做得不好，而有罪惡感或覺得對不起民衆。

7. 擔心家人會因自己支援災難重建工作，而受到親友鄰居們的排擠。





8. 喝酒、抽煙或吃藥的量比平時多很多。

事實上，在此危急與充滿不確定的工作狀況下，如果發生上述反應都是短暫的現象，它需要時間來讓您恢復平日的正常生活。

● 四、壓力的因應

壓力因應的定義是：「當人們評估壓力情境時，試圖處理所知覺到需求與個人能力、資源間不一致狀態的過程」。您可以回想自己在壓力下常做那些事情來「紓解」壓力，如：找朋友或親人訴說、找資料、請人幫忙、睡覺、購物、大睡、哭泣、運動、從事休閒活動…等。這些因應的功能有兩大類：

（一）針對問題解決的因應

這類的壓力因應策略主要目的在於針對造成

壓力的來源尋求解決，包括：

1. 直接行動：特別去做什麼事或直接採取行動去處理壓力源。例如：工作負荷過大時，加班趕工完成之。
2. 尋求訊息：找尋或獲得有關壓力情境的訊息。如，查閱相關書籍或資料來幫助個案。
3. 尋求社會支持：請別人提供直接的行動幫忙或提供資訊。如，找督導或有經驗的同事，協助解決個案的問題。



（二）針對情緒處理的因應

有時我們在壓力下所做的因應，目的在於處理壓力所帶來的情緒。這類策略有：

1. 認命接受：順應問題之情境，接受壓力所



帶來的結果，而使得情緒平靜下來。如，在心裡頭告訴自己，這個工作是自己的選擇、也是興趣，應該努力面對去接受工作的內容。

2. 紓解情緒：做某些行為以表達自己的情緒或降低緊張狀態。如，工作壓力過大時，以大叫、哭泣、吃東西、睡覺、找朋友或家人談、暫時離開…等方法讓情緒恢復。

3. 防衛機轉：用否認、壓抑、或理智化…等方法，暫時不去「看到」或「想到」壓力，而免除掉其影響。如，工作中面對災難現場，其實心中有悲傷或害怕情緒的，用告訴自己「這是我工作中一定會面對的」，理智地使自己不致受到情緒的影響。

4. 重新界定問題——重新去思考與整理問

題，或者嘗試在困難的情境下嘗試看到壓力的不同層面（甚至於是好的一面），而在這樣想的同時，可能讓情緒轉向。例如：在工作壓力下，試著看到自己對個案的協助與他們被幫助後的變化，並且讓自己看到自己工作的意義、自己的工作對人群社會是「有用的」。

壓力因應主要有上述兩類功能。不過，通常我們在一件壓力下（請回想一下我們在工作壓力下的情況）可能同時採用多種壓力因應策略，分別去解決問題或紓解情緒。而且我們也可以注意到，在不同的壓力時刻，不同的壓力因應策略有效。還有一點很重要，並不一定那種因應較好，有效與否，得須視情況而定。

● 五、壓力因應的結果

壓力因應的結果不外因應成功與因應不成功



兩種。因應成功帶給個人成長、成就感，反之，因應不成功則可能形成另一項壓力源。分別說明如下：

（一）因應成功

在壓力下應用各種策略，成功地解決問題，對個人而言是項成就，主觀上會有獲得成長的感覺。可能自其中：

1. 學到任何可讓自己成長的不同體驗
2. 感覺獲益良多
3. 學到新的或不同的能力
4. 從他人處學習到不同的事物或能力
5. 相對於未來，有不同於以往的思考與行為

（二）因應不成功

因應不成功將形成一項新的壓力源，而有新的身體、認知、與情緒反應，以及體力、腦力、心力的消耗。而若長期處在不成功因應中，可能會有：

1. 許多的身心症狀，如頭痛、胃痛、肌肉酸痛、失眠、拉肚子…等。

2. 採用不良的因應策略，如使用酒精、香煙或其他藥物的數量增加，或者社交退縮和疏遠。

3. 產生「崩耗」現象。思考方面變得混亂、緩慢、無法做判斷和決定、無法構思各種選擇、無法安排工作順序、失去客觀性等。情緒上容易憂鬱、生氣、焦慮、過度興奮、過度憤怒等。身體方面則有體能耗盡、沒有精力、腸胃不適、胃口問題、憂慮生病、失眠、發抖等困擾。行為方面則有過度活動、過份疲乏、無法用語言或文字表達自我等狀態。

簡單地說，若長期處於壓力下，心理衛生工作者的崩耗反應主要有以下三方面的特徵：

- （1）情緒上的衰竭——情緒資源乾涸的感覺，有無法在心理層面幫助他人的感覺。
- （2）去人性化——缺乏對他人的關心、對待



他人像對待物品般、無法對他人的情緒敏感、或無情地對待他人等。

(3) 缺乏專業成就感——缺乏對個人工作表現有所期待的感覺。

如果我們有這三類反應，即為一種警訊，表示有必要調整我們的工作方式或者是我們自己需要被幫助了。

● 六、災難心理衛生工作者如何自助

前面我們提到壓力源、壓力的身心反應、壓力因應、及因應的結果。接下來，我們來談談災難心理衛生工作者如何自助。

我們知道，壓力反應是個人評估自己的能力與資源與壓力源的要求有差距下的反應。因此，以下我們提出的自助方法的原則，也在於：提昇個人之能力與資源、與改變對壓力的認知評估。

(一) 平時建立資源網絡

在平時就與各種社會資源機構（如鄉鎮市公所、衛生所、醫院、診所、農漁會、廟宇、教會、商會組織…）多聯繫，互相熟識並留下聯絡的方式。我們要幫助的個案可能有各種需求（生活上、心理上、或其他資源上），如果我們平日就了解獲致各類資源的管道，將來在執行我們的災難心理衛生工作時，就可以善用這些資源以提供個案適當的協助。

例如，有位衛生所護士在地震後探訪個案，發現他需要急難救助，但當時她沒有這些社福機構的聯絡方式。因此，之後她就很努力地與地方上的機構聯絡，建立關係且互留聯絡電話，以備未來服務之所需。

平時我們就與各類機構建立資源網絡，如此一來，我們對於災難心理衛生工作就預先做了某些準備。



（二）建立屬於自己的社會支持網絡

社會支持所指稱的是，來自於配偶或情人、家人、朋友、同事、醫生或社區組織的幫助，擁有社會支持的人，相信自己是被愛的、被關心、被尊重、有價值的、且是社會網絡中之一員，此網絡並可提供物品、服務、且在有危險時互相保護等。社會支持可以細分為以下各類：

1. 情緒的支持：可以在自己遭遇壓力時，能有舒適、安心、被愛、被關心、被在乎的感覺。
2. 尊重的支持：能夠幫助我們建立自我價值感、勝任感、被尊重感。
3. 實質的支持：可提供直接的幫助或提供所需的物品或金錢。
4. 訊息的支持：可自他們得到忠告、方向、



建議、或得到個人行為的回饋。

5. 網絡的支持：讓人感覺自己是這個網絡的一份子，有歸屬感。

這些社會支持可以讓我們在因應壓力時得到不同的問題解決策略或者得到情緒上的紓解。因此，我們平時就應該努力去找尋、或經營這些社會支持網絡。不論是對待自己的家人、朋友、或者工作上的同伴，都應該努力付出，同時也對他們的需求敏感。因為社會支持有一項很重要的特性——「相互性」——在獲得社會支持之餘，個人也會尋求回報。所以，多關心別人，其實也就是在關心自己。

（三）增進自己的專業知能

前面我們提到較有能力者比較不容易把壓力源評估為有壓力。因此，增進我們自己在專業上的知能是一項必備的工作。



可以透過「在職進修」的機會，修習一些我們在災難心理衛生工作上可能可以用得上之理論與技巧，使得我們對自己的工作較有準備性。也可以經由專業書籍的閱讀或與同事討論，對理論與技巧有較多的熟悉與練習。

（四）適度的放鬆與休閒、運動

我們知道壓力會消耗我們的體力、腦力、心力，因此，平時應該有適度的放鬆、或休閒、運動，使得我們儲備足夠的能量可面對工作所需。這類方法因每個人喜好的方式而各不相同，有的人愛唱KTV、看電影，有的人則喜好戶外活動、爬山、郊遊、泡溫泉，有人則是靜態的閱讀、聽音樂為主…。不論何種方式，只要是可以讓個人足夠放鬆的，就是好的方法。因此，每個人平時也得找到屬於自己的放鬆與休閒方法，讓我們可以隨時充電。

（五）進行預演

近年由於一些重大災難的發生，使得社會大眾體認到平時防災準備的重要性。對我們災難心理衛生工作人員亦然，平時如果我們已對災難中的心理衛生工作有所準備，那麼，在真的發生災難時（當然我們希望能「備而不用」）就不致張皇失措。

這樣的演練可以透過實際行動式的練習，也可以以觀看錄影帶的方式進行。另外，也可以找個較不受干擾的角落，在心中模擬（想像得愈逼真愈好）災難現場或接案場合，然後想想看自己可以怎麼做。如此一來，我們就在為我們的工作在預先做準備，屆時真的到達現場，因為我們已有準備，而不致驚慌、焦慮。

（六）練習自我監控

有一句很有名的話：「知道了才有可能控制（改變）它」。如果我們常常對自己的內在狀態有所了解—就好像有個螢幕般在監控著自己的壓力反應—體力、腦力、心力—那麼，我們就有機會



去調整與改變它。我們可以利用如下一頁的表格來進行這個自我監控的工作。

例如：我們在某年某月某日前往轉介個案家中進行初次家訪（事件），途中可能直冒汗且躁動無法靜止（身體反應），或者心中一直擔心不知個案在不在家與不知其情況嚴不嚴重（心中出現的內在想法），心情則可能處在焦慮的狀態（情緒反應），此時，由於時間緊迫而匆忙出門（因應），但是這個急促的行動並無法使前面的壓力反應降低（無效的因應）。

如果，我們常常做這種內在的自我觀察，那麼，我們就可能看到是否可能用較有效的方法來因應。像是，發現自己冒汗而躁動不安，就可以用如深呼吸等方式來放鬆。又如，不明個案的情況而焦慮，則可以「問轉介來源個案的情況」、或在心中自己告訴自己「不要緊張，緊張並不會使我接案順利，且反而誤事」等方法來讓自己不緊張。

自我監控紀錄表

時間	地點	事件	身體反應	內在想法	情緒反應	因應方法	有效與否

（七）用寫下或說出的方式整理自己的壓力

對於一般人來說，壓力的經驗與狀態是一整團的、不免有些紛亂的。當我們有機會用書寫的、或敘述的方式來加以整理、組織時，它將變得較有條理、且較可能處理的。

不妨可以如上面的表格般分別地以不同的壓力面相來分析：壓力源是什麼？壓力下有何種身體反應？內在想法？情緒反應？然後，整理並思考解決或面對的方法。

也可以用述說的方式來整理。因此，您可以



準備一個錄音機或錄音棒，把自己的壓力說出來，然後整理之。當然，如果您也可以找好朋友或家人（如果他們也願意聽的話），說出您的感覺給他們聽，然後請他們一起幫忙整理。又，如果找不到這樣的人或者不方便對他們說，您也可以找心理衛生的同行或其他專家幫忙，請他們從專業的角度來協助整理與處理。

（八）積極的內在對話

如前面第六項的例子中，在我們面臨壓力時常有一些內在的對話（如：「我大概做不到」、「我能力不足，無法幫他」、「我自己都自顧不暇如何助人」…等），這些內在的語言不僅無助於我們的工作，反而可能有所妨礙。

您可用請教他人或充實自己的方式來讓自己更有自信些。也可以試著用較積極而正向的方式來思考，例如：「又還沒有去做，怎麼知道自己不行？」、「試試看」、「以我平常的狀態應該足以應付，如果仍有不足處，現在擔心也來不及

了，就不要再擔心了，回來後，再請教別人」、「沒有關係，這個情況正好用來考驗我平時的努力」…等。如此一來，這個壓力源就可能變成中性的，甚至於是正向的了。

（九）將自己的個人世界組織得更好些

前面我們提到，在專業的角色之外，我們也是一個一般的社會人。應儘可能地將自己的生活各層面組織得更有條理：做好時間管理、努力使生活與工作環境的整潔與美化、安排休閒生活、家庭經營、子女教養…，當我們把自己的生活各方面都經營得井井有條時，當然我們也會以相同的方式來面對我們的工作。

（十）盡量維持或恢復常態

由於我們的工作可能得面對災難景像或個案的哀傷，我們的心情與思考很可能因此受到影響，而使得日常生活的秩序被打亂。

所以在從事災難心理衛生工作的同時，別忘



了盡量讓自己如平常般地過活——一樣地工作、休閒、運動、社交…，使我們得以維持在常態。如此一來，不僅我們自己較不受影響，能夠服務我們的個案。同時，我們本身也是個案的好榜樣，親自示範如何做到維持與恢復常態的生活。

（十一）培養生命的韌性

有位心理學家提出生命堅韌性的觀念，認為一位有堅韌生命的人有三項特性：

1. 獻身投入：在面對困境時努力面對並試圖解決之，而不逃避或退縮。
2. 有控制感：覺得自己能夠對困境有所掌握與控制，而不將責任歸諸於他人或外界。
3. 視困境為一種挑戰——把壓力當成是一種成長或改善的機會，而不完全把壓力視為具威脅或者傷害。他的研究發現，愈堅韌者在生活中有較多的健康行為，而且身心健康狀況也較佳。因此，我們也可以如是般，培養自己對事物有上述三類反應，使

我們的生命更堅韌。

（十二）對生命信念的重新思考

我們對自己的生命意義都有自己的一套想法，然而，災難很可能動搖這基本的信念。您可能聽過有人在921地震後，覺得「人生根本不需要努力，因為天災一來什麼都沒有了」、「要當乞丐很容易」，或者原本有虔誠信仰者也懷疑「是不是我做錯了什麼，不然為什麼上帝、觀世音菩薩要用這種方式來懲罰我」。您可以想像災難撼動了大地，同時也撼動了人心——對於人生的基本信念也被搖撼了。

有位同仁說地震後，她更懂得「即時行樂」，地震前她覺得應盡可能地把金錢留下以做為孩子的教育基金、把時間盡量用在工作與陪伴孩子上。但地震的鉅變，使她的想法有所改變，現在她預留適當的錢與時間，變得較捨得花錢與留時間給自己，現在的她更懂得享受生活、休閒、及把握當下所擁有的。因為，她覺得「下一

刻會變成怎樣，誰也不知道」。在地震後，她重新思考了她的生命信念，同時做了某些調整。

有位存在心理治療學者曾提出這樣的練習（我們也不妨這樣試試看）：如果生命只剩下24個小時可活，您會怎麼利用這最後的時間？

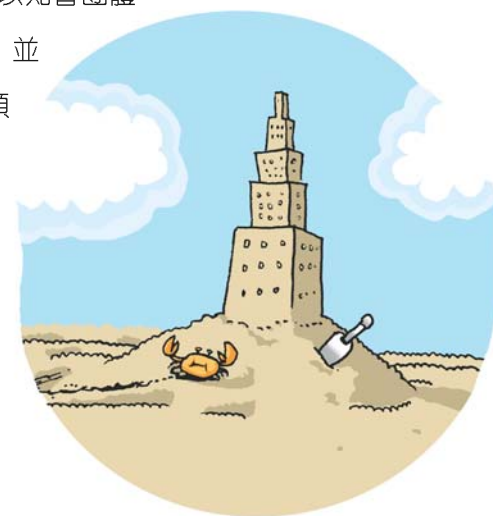
透過類似的練習我們可以思考人生的目標與意義、生命的優先順序、助人工作對自己的意義、最重視的人事物…等。做為一位災難心理衛生工作者，這樣的思考是很要緊的。因為有了對人生堅定的信念，我們才能夠活得有把握、更實在。

（十三）災難工作時的壓力調適與紓解

1. 告訴您自己您所有的感覺均是常有的、正常的，下班時，先別急著離開工作單位，首先讓自己深呼吸，緩和一下工作的緊張氣氛，然後找一位或更多位工作伙伴，一起說一說今天工作的心情和想法。對工作上所遭遇的困難，記得要提出必要的協助。



2. 雖然您和工作都面臨一些改變，但由於您的奉獻與辛苦付出，已獲得社會大眾的肯定與感激。相信民衆的恢復，是您精神最大的支持。除了工作上的辛勞外，別忘了為自己和其他工作夥伴加油打氣。
3. 除了工作外，您需要好好照顧自己，留意一下自己的睡眠、精神狀況、飲食、及休閒。如果您身體出現明顯的倦怠無力時，請儘量心情保持平靜，舒服的睡眠和自在的運動。
4. 當您工作上出現困難或情緒、壓力難以自我調適時，您可以知會團體召集人/領導人，並向團體召集人/領導人尋求協助。





● 七、壓力管理舉例

以上介紹了一些可能會有用的「自助方法」，可以協助我們自己面對壓力。接下來我們以一個例子來說明，災難心理工作者如何在工作與生活中進行壓力管理。

一位35歲女性災難心理衛生工作人員，手上已有不少個案，門診與居家服務的工作已經應接不暇，甚至於得利用晚上與假日的時間去看個案或處理手邊的文書工作。但她的上司基於對更多個案的服務與績效的考量，還要她接更多的工作。在工作如此煩重時，她完全不敢提休假，持續工作的負擔讓她幾乎喘不過氣來了。她有兩個就讀小學的子女，下班之後她還是得煮飯與做家事，不過身體的疲累讓她沒有多餘的力氣與孩子談心或陪他們做功課，先生與孩子都抱怨她不陪他們，她為這點也十分地自責。

前面我們介紹壓力管理時，首先須弄清楚壓力源為何，然後知道對每項壓力源的壓力反應，最後才是對壓力的因應。因此，我們先從這位同

仁的壓力源著手，她的壓力源大致上有：工作負擔過重、上級額外的工作要求、無法休息或者休假、在此情況下仍然要做煩重的家事、沒有時間陪伴家人與孩子。

我們一項一項地檢視其壓力反應並提供我們對於壓力因應的建議。因為如果不這麼做時，我們會覺得一團混亂，而且壓力源之間互干擾，一項一項逐步檢視，才有機會對每項狀況有較清楚的思考與因應。

（一）工作負擔過重

針對工作負擔過重的壓力源，這位同仁可能的身體反應是心跳加快、臉部與肩部肌肉緊繃。認知反應則是有「我再怎麼做都做不完」、「我快累斃了」的想法。情緒方面常是緊張而低落的。

因此我們建議可以用以下方式因應之。在身體方面的因應是：工作一段時間後起身活動一下筋骨、深呼吸，如果可能的話，午睡或小睡片



刻。

針對認知方面的反應則可以改變想法，以「我想再多也無濟於事，不如就開始去工作，有開始就可能會有完成的一天」、「一項一項去做，慢慢地就會完成的」、「現況可能是對我的一種考驗，要是我能完成，就表示我的能力又更上層樓了」。

情緒方面，則可以用暫時起身活動一下、找同事聊天、播放音樂等方式，嘗試使情緒恢復過來。

（二）上級額外的工作要求

在這項壓力源下，身體方面可能有呼吸心跳加快、躁動無法安靜下來的反應。認知上則可能有「我都快累掛了，還加重負擔，太過份了」、「只會用職位來壓榨我們，一點都不懂得體恤同仁」等的想法。情緒反應則可能是生氣、沮喪。

身體方面的因應大致同前項，得適度放鬆身

體的緊張反應。

認知方面則可以試著調整成以下的想法：「抱怨也沒有用，如果能夠多做些也是對社會多一份貢獻。況且，在我抱怨的時候，說不定我又幫了另一個人」、「盡力而做就是了」、「或許上司的壓力也很大」、「又不是只有一個人的負擔增加，是整個單位的任務，那就與大家一起努力吧」。

情緒方面，則可以找同事訴苦、找家人或朋友談心發紓情緒，或者在此時從事一些會讓自己心情high起來的活動（如跑步、爬山、看電影、泡溫泉、購物、吃東西、或睡覺）。

而如果可能的話，對上司說明合理的工作量也是一種可能的因應行動。

（三）無法休息或者休假

身體方面可能有持續的緊張不安，且可能有疲倦的身心反應。認知方面則是有「我快被操死了」、「我有被榨乾了的感覺」。情緒則可能是沮



喪而憂鬱的。

可用的因應方式，在身體方面可以盡量在工作的空檔活動自己的軀幹與四肢。認知方面則可以下列自我內在對話來鼓勵自己，「這只是一段過渡時期」、「苦則苦矣，但是過得很有意義」。情緒方面則可以尋求朋友或親人的支持。

在實際的行動上，則可以試著與同事互相協調、支持，使彼此可以喘口氣、或者輪流休息，這樣做至少還有「大家都在同一條船上」的共同感覺。

（四）在此情況下仍然要做煩重的家事

身體反應可能是緊張而疲倦的。認知上則可能有「我做不來」、「我像是蠟燭兩頭燒」。情緒方面則是憂鬱而無助的。

身體方面的因應大致如前所述。認知方面則可以試著這麼想：「這是一項對我的考驗」、「雖然很累，可是我還是要盡我的責任」、「我的能力有限，或許在家事方面我得降低標準」。情

緒方面應尋求家人與孩子們的支持與諒解。可以做的實際行動是與孩子、先生溝通，說明自己的工作壓力，並且請他們包涵，並在家務上多提供協助。也可以試著以出外用餐、叫外賣等方式以減少做菜的負擔，或者將拖地、打掃等工作的時間延後、間隔延長再做。

（五）沒有時間陪伴家人與孩子

身體反應可能並不明顯，認知上則可能有「我真是糟糕，連基本的陪伴孩子的工作都做不到」、「我真是個不稱職的母親與太太」。情緒方面則可能有自責、悲傷的感覺。

身體方面因應大致如前。認知方面，建議可以用下列自我對話來因應：「並非我不盡責，而是工作消耗了我太多的精力，我得適度調整之，使工作不致用去太多力氣」、「真是有些自責，等工作壓力較小時再來補償他們」、「孩子與先生都應可以諒解我，我相信他們不但不會責備，反而是對我有更大、更多的支持」、「沒有時間

陪孩子，也讓我有機會觀察我的孩子是否足夠獨立，也是個難得的機會」。情緒方面，除了尋找家人的支持外，也可以與朋友同事討論以使自己的情緒有機會恢復。

我們在本章中討論了壓力的來源、壓力反應、壓力因應，以及對於壓力的自助方法，不過，別忘了，心理學提醒我們——人是有個別差異的，我們每個人都是「獨特的個體」，以上所介紹的可能只是一般性的原則，更重要的是——得靠您自己的努力去找到專屬於自己的壓力管理方法與人生的信念！

● 八、給召集人/領導人的建議

在災難重建工作中。召集人/領導人是靈魂人物，但也承受外人無法體會的巨大壓力。因此特別需要做好自身的壓力調適以及掌握團隊的心理情緒脈動，才能作出正確的指揮以及有效的領

導。

(一) 召集人/領導人常要關心兩件事：

1. 照顧團體成員的情緒。
2. 恢復團體的工作水準或效率。



在壓力下，召集人/領導人大多只會注意到後者，但最好的是同時注重兩者。

(二) 召集人/領導人需瞭解自己可能會有的反應

1. 召集人/領導人可能會有不合理的責任感，覺得應該為工作成敗負責。
2. 召集人/領導人可能會因缺乏應變的知識與能力，而做出錯誤決定。
3. 召集人/領導人應做的工作。



4. 召集人/領導人要提醒工作團隊不須為整個疫情擴大負責，但要照顧好自我身心的健康。

5. 召集人/領導人本身可以先進行心靈洗滌團體（debriefing，請見附註）：確認與表達自己的情緒、對別人可能的反應與看法，以及評估自己的團體在壓力下可能產生的反應及工作水準。

6. 團體在面對壓力時，常會有以下的處理方式：

- (1) 信念：以信念或口號鼓勵團體，例如團體一起喊「同舟共濟，共度難關」。
- (2) 情緒：表達情緒。
- (3) 社會支持：團體成員們互相支持。
- (4) 想像：以想像協助應對。
- (5) 認知：直接討論問題的解決方式（這是最好的因應方式）。

(6) 生理：以運動、演習的方式幫忙恢復。

通常每個團體面對壓力時貴於各自習焉不察的處理方式，召集人/領導人可以先分析清楚自己的團體慣用方式後鼓勵團體成員多運用其他的不同類型的方式處理壓力，以提升團體成員處理壓力的能力。

● 九、召集人/領導人可給予員工的協助

在每次災難工作告一段落後，您可以為工作團隊（或個人）進行2小時左右的心靈洗滌團體（debriefing），但要記住這不是一場檢討會，而是幫助工作人員處理災難工作中面臨的問題，並以鼓勵的方式引導成員互相分享工作經驗，讓工作人員的情緒得到適當的宣洩，藉以減輕罪惡感而不過度自責，進而幫助團體完成新的任務工作。在任務結束後，您也可以提出需求填寫後面



的附錄四(團體心靈洗滌單位需求表)，請求專業人員的協助，為您的團隊進行心靈洗滌團體，以便卸下任務中的牽掛，安心返回崗位。

如果您需要心靈洗滌團體(Debriefing)的協助，可以填寫附錄四的參考表格並傳真給地方心理衛生主管機關，讓負責人員可以彙整需求，儘速安排相關團體並主動聯繫您。

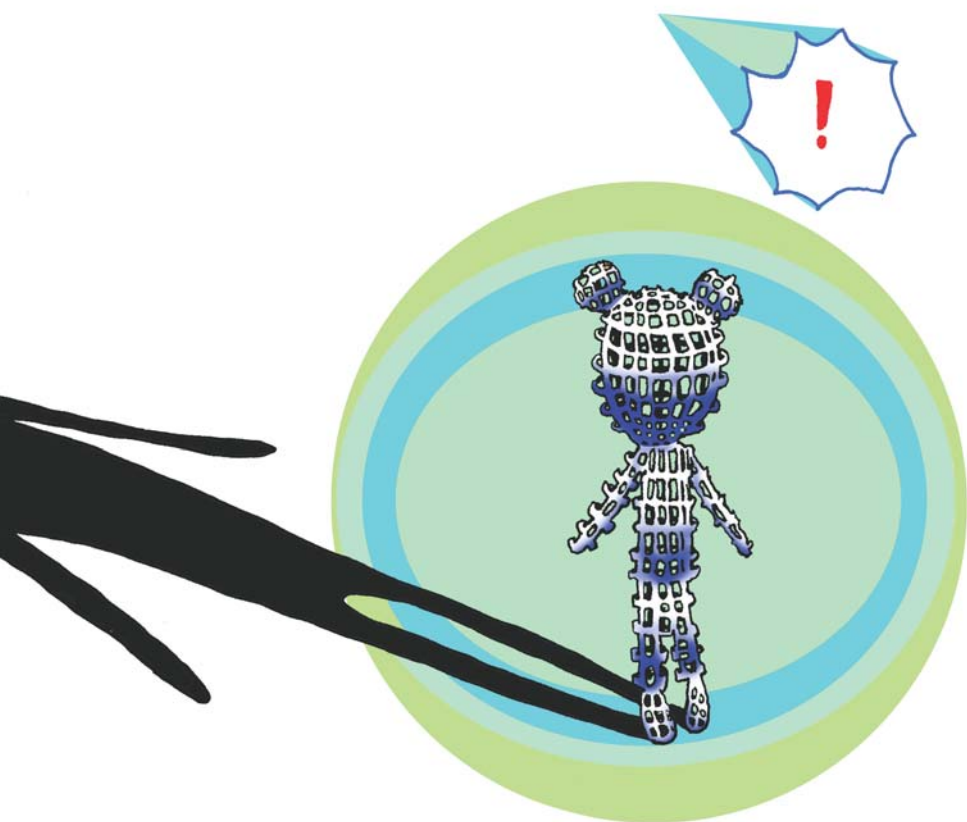


註：心靈洗滌團體(debriefing)：在進行此種團體時，主持人會鼓勵成員分享災難工作中所經驗的想法與情緒，並會教導參與者何謂正常的壓力反應、處理壓力的技巧、及如何互相支持。

◎推薦讀物

1. 蕭仁釗、林耀盛、鄭逸如譯(1997)。「健康心理學」。桂冠出版社。
2. 黃漢耀、黃明正譯(1993)。「遠離壓力—情緒管理手冊I」。新自然主義出版社。
3. 黃漢耀、黃明正譯(1993)。「身心改造百分百—情緒管理手冊II」。新自然主義出版社。
4. 黃漢耀、黃明正譯(1993)。「奇妙的情緒療法—情緒管理手冊III」。新自然主義出版社。
5. 吳英璋審訂(2001)。「減輕壓力51妙招」。新自然主義。
6. 曾華源、郭靜晃譯(1998)。「跨越生活危機—健康心理管理」。揚智出版社。





第四章 照護網絡篇

綱要

- 一 行政體系的網絡建立
- 二 社區組織的防災網絡組織工作
- 三 災難心理衛生的運作系統
- 四 校園的災難心理衛生工作



由於災難的發生是突發、未預期的，因此在災難發生後，既有的社會組織往往不具備有回應災難的能力，本章重點就在於介紹如何迅速重新調整既有組織，發揮救災重建的功能。我們將分別從行政部門、社區組織與學校三部分來說明。

● 一、行政體系的網絡建立

（一）預防期的網絡組織工作

雖然災難的發生無法避免，但是我們可以努力降低回應災難的陌生感，這可以藉由在災難尚未發生前擬定防災計畫以及實際預演來強化災難回應能力。

政府具有公信力，因此出面推動事前災難預防工作是最恰當的。政府推動的防災網絡組織工作（例如，衛生署所推動的緊急醫療網）就是屬於災難預防期組織網絡的統整工作，在民國八十

八年九二一地震、民國九十年桃芝颱風、以及民國九十一年澎湖華航空難都發揮良好效果，有效降低災難初期極易發生的分工不清、指揮系統不明的混亂情形。

雖然防災計畫與演習有助於組織網絡的統整，但是成功回應災難的基礎仍在於各組織平時培養的工作默契與信任關係。但是防災預演也無法完全保證可以回應真實災難發生時的所有問題，防災預演只能降低混亂但無法完全解決所有問題，因此災難發生後應變期的網絡統整仍是重要的工作。

（二）應變期的網絡組織工作

1. 設置指揮中心：由下而上、分層負責

災難發生後，最重要的是建立指揮中心負責資訊統整與研判、以及救災行動的協調與統整。指揮中心的設置原則是以災難的區域與嚴重度來決定，以從下而上的地方主導為原則。目前政府



組織是從中央、縣市、到鄉鎮市的三級政府制，如果災害現場區域侷限在小範圍，各災區現場屬於各鄉鎮市的，現場指揮權應在鄉鎮市長手中，而警察分局長、消防大隊長都是副指揮官。但若災情慘重，鄉鎮市無法獨立救災，就應由縣府介入。若縣府也無法應付，可以請求中央政府支援。這樣的指揮權限原則是為了避免政府體制間因為越級指揮，造成掌握地方訊息的地方政府反而無法有效投入救災的現象。因此理想的指揮中心是由最瞭解災難現場的地方首長擔任，上級政府扮演後援的角色。

投入救災的各個組織要尊重指揮中心的權責，具體的事項包括：介入救災前徵詢指揮中心的意見、進入救災時與中心保持聯繫、將災難資訊回報中心、以及接受中心的協調與調度。但是我們不要期待發生災難的鄉鎮長都能充分勝任災難指揮官的任務，因此很多時候，工作人員要投入指揮中心的運作，補足與強化指揮中心的指揮功能。以鄉鎮市公所的體質而言，對於地方人事

物有充分掌握與瞭解，但是在物資接收與發放工作、災情資訊蒐集分析較缺乏經驗。因此工作人員要將自己定位在「補足現有制度不足之處」的機動位置。

2. 指揮中心的功能

(1) 運作成為公眾的資訊中心

1) 資訊的蒐集、彙整、及傳遞

災難發生後，有兩種資訊需要有效的溝通：一是政府單位發佈種種救濟措施；另一是災難的現狀以及災民需求。及時獲得正確有效的資訊對於災民而言具有安定人心的效果，但如何有效傳遞給災民是成為第一線工作人員的一項考驗。這可以透過蒐集報章，發行新聞單張，以告知災民相關資訊。這樣的單張可以在訪視追蹤災民時，提醒並協助災民辦理各項福利的申請，因為許多災民在災後忙於親人的後事，無心於福利資訊的瞭解。



2) 簡化行政程序以便民為優先

災難期間，僵化的行政程序絕對會延宕災民復原能力的建立，遭受生命財產的損失後，再被行政繁雜的程序困住，這對災民的災後創傷是加倍的。在災難應變期間，以文件作為申請資格證明的行政程序必須要有所變通，授權給第一線工作人員，以常識判斷作為基礎，使需要的民衆盡快得到安頓。其次，將不同行政部門的工作人員整合成單一窗口，方便民衆申請，也是重要的行政安排。對於無法到行政機關辦理申請的民衆，指揮中心可以透過訪視災民的過程中完成行政工作，不但災民得到心理的撫慰，也同時提昇政府的福利資源分配效率。

3) 需求調查

災難發生後，災難現場可能因為交通或電訊設備的中斷而無法立即得知，但前線資訊的蒐集、彙整、與研判是救災行動決策的重要基礎，因此只要道路一搶通，指揮中心就應派人進入災區，或是進入災區的組織應該主動回報指揮中

心，使中心掌握最新災情訊息，瞭解受災程度與物資需求，彙整後通報重建中心，建立區域資訊系統，以利大眾和服務體系人員知悉災區需求。

進入災區時，與災民接觸時的首要任務不是調查，而是訪視、安撫、及建立關係，資料的彙整與蒐集可以在後續物資提供時再進行，這時應注意弱勢人口的列案輔導追蹤，作為復原期的重建依據。

指揮中心因掌握並匯集需求資訊，所以就成為對外代表災民的聲音，指揮中心的設立使得有意捐贈物資的社會團體或人士，有事前查詢需求的窗口，減少資源浪費的現象。處於災民需求與外界資源之間，指揮中心扮演著資源與需求的媒合角色，對外界說明災民需求，引導外界資源進入的方式與形式。

指揮中心在掌握並匯集的需求資訊後，應立即加以研判，參酌其他救災經驗，除了回應立即性的需求，還應預期可能發生的需求，形成後續救災計畫。因此在扮演外界資源中介者的角色



上，還可以扮演外界資源介入的規劃者與調節者。例如，指揮中心針對不同的資源性質可以賦予不同的任務，使外界資源在進入之前就有功能上的區隔。

另外值得注意的是，指揮中心不一定要「指揮」所有進入災區的資源，部分資源可以用「媒合」的方式進行，採取中介者與建議者的角色，不指揮與主導資源的分配過程，使提供資源與接受資源的雙方發揮其自主性，以避免紛爭。

（2）協助建立物資管理與發放系統

近來台灣發生災難後，大量媒體報導效應，引發全國民眾的關懷，雖然政府會代收救援物資，但仍有很多民衆與團體選擇直接運送物資到災區，造成大量物資湧入災區，形成現場混亂，所以現場指揮中心建立物資管理與配送制度是必要的。

捐贈物資若缺乏管理制度，任人拿取，容易造成物資分配不均所引起的糾紛問題，將物資管

理與發放建立一套有效運作制度才能將資源分配的紛爭降至最低。

物資要有效符合災民需求，必須符合三項要素：即時性（在需要的時候提供）、適切性（提供的項目符合需要）、適量性（提供的數量恰到好处），在物資與需求中達到平衡，減少物資浪費。尋覓適當的物資存放地點與空間、運送管道、以及簽收制度是物資管理制度的主要機制。

1) 處理外來資源的方式共有三種：

- （a）提供需求資訊，直接運送：指揮中心提供資訊給資源供給者，逕由供給者直接運送給需求者。現有物資直接提供給需求單位。
- （b）提供需求者資訊，讓兩造直接交涉：媒合資源需求與供給。需求者與供給者，就雙方需要共同探求，直接接觸。中心僅扮演牽線的角色，不介入任何財務與意見。
- （c）物資交由中心，由中心統籌分配：資源



交由中心統籌辦理。

2) 資源進入災區的原則

(a) 物資發放緊隨交通搶通，並依此調節物資

物資發放緊跟著道路的搶通進行，因此以先處理道路已經搶通的受災戶為原則，但為避免物資用盡，道路延遲搶通的地區無物資可發的情形發生，中心多會儲存物資，以備隨時支援。

(b) 發放以物資為主

發放時以物資為主，避免發放現金，原因是社會救助部門會進行，其次容易引起爭端。

(c) 少量現金作為臨時應急之用，做為災民適時需求之反應

物資的缺點在於無法變通，而現金則可以轉換，比較能因應災民需求，因此現金仍有需求，但金額不大，即可達到回應災民需求的目的。這方面可以協調民間資源進入。



(d) 救災結束也應是物資發放完畢之時

中心對於物資發放的理想是，當救災結束時，所有物資也應發放完畢，否則留下的都是浪費，也容易造成糾紛。

3) 物資發放模式

物資發放的模式各地不同，但可以歸類為三類：定點登記、村里長發放、挨戶家訪。

(a) 定點登記

當受災面積不大、災民很集中時，災民會自行到指揮中心領取物資，此時中心會要求災民登記後再行領取。有時為了防止災民濫領物資，則要求登記後由中心志工運送，順道進行家訪。

(b) 透過村里長

當受災面積較大、或是為確保所有居民都有領取物資，中心應委託熟悉居民的村里長代為發放物資。不過，許多在地村里長基於九二一地震時村里長被指國



積物資的不快經驗，而希望由指揮中心擔任發放物資的角色，自己只願意擔任陪同者的角色。這情形指出村里長身為在地人的兩難，最瞭解民衆的人卻同時也會被隨之而來的人情關係所困擾的兩難。

(c) 挨戶家訪

第三種情形是請志工運送物資到每一戶受災戶家中，同時進行家訪。這往往是人力較充沛的中心才能勝任，這樣的作法雖然耗費人力，但與災民所建立的關係卻也最紮實。中心可以協調民間團體進行。

(3) 建構救災體系

指揮中心在災難發生後，應立即連結、協調與活化社區的支持性服務，形成一套完整的服務體系，回應災民需求。體系不足之處應盡快向上級政府反映請求

支援。災難發生後，指揮中心可以迅速聯繫地方關鍵人士，瞭解災區居民需求，同時也透過專業知識，預測災民未來可能的需求。以土石流災難為例，災難初期的物資提供應以安頓災民為先，照顧災民從內衣褲到家用瓦斯爐的所有需求，直至災民可以自行開伙為止。物資的需求通常在道路搶通後消失，因為一切物資大多可以自行購買，需求也就自然消失。

服務策略的發展需要在地人與外來資源者之間的充分對話與合作，因為不是災民者，常常無法瞭解災民的需要。既有服務組織與外來服務組織應經由指揮中心的協調，主動形成一套社區服務合作方案，俾助於解決後續照顧的相關問題。

(4) 組織調整



災難管理能力的具體展現指標之一是內部的統整與行政機制的彈性調整。災難帶來新的需求，隨著任務的調整，組織也需要跟著調整，調整重點如下：

- 1) 組織的工作程序與例行活動的調整。
- 2) 工作人員進行任務重新編組，使指揮中心的救災體系能儘速運作。組織重組，人員工作作息也需要調整。組織需要配合員工本身的家庭受災情形與災變需求，進行清楚的分組與分工。清楚的努力目標、工作流程與分工，對於儘速降低工作人員的焦慮與發揮組織力量是十分重要的。
- 3) 救災是個耗費心力與體力的工作，組織負責人需要鎮定地將自己現有人力進行調配與職位輪替的重新設計，使得工作同仁可以在充分的休息情況之下，因應長期與變化多端的救災工作。最常見的改變是建立24小時輪流值勤制度，這需



要組織設計一套配合員工個人與家庭因素與工作需求的輪值表，以避免工作人員過度疲勞或是因為家庭因素而無法全心投入工作。

- 4) 救災組織本身必須同時消化成員所承受的壓力，如此才能有新的能量產生幫助災民。提供員工及時資訊以及每日進行工作分享是很重要的溝通機制。
- 5) 正式組織的人力往往有限，救災工作必須要同時招募與組訓志工，以抒解工作負荷。
- 6) 案例說明：以桃芝颱風的水里生活重建中心為例，水里發生土石流後，水里生活重建中心的組織任務就從平時的福利服務轉成災後重建組織。在道路尚未搶通之前，工作人員被分為資訊收集組、行動組、物資組與諮詢機動組四組。資訊蒐集組跟隨著公所組成的前進指揮所，只要路一通就進入災區，蒐集最新災情訊息，瞭解受災



程度與物資需求，彙整後通報重建中心。行動組進行災民探訪安置的工作。物資組負責物資的需求調查、安置與管理。諮詢組則是以留守機構內，以後勤支援與臨時任務機動支援為主。諮詢組留駐中心，其餘三組都在外行動。各組的工作人員以輪流接替的方式工作。同時，在災後，中心更藉由教會的網路動員中部的教友，以每日一千人的動員量，進入災區為災民清理房舍。

(5) 公部門行政人員的救災心態調適

探訪災民過程中，公部門的工作人員探訪災民時，災民常將災難發生後所造成的巨大情緒投射在對政府的不滿，使得政府人員感到十分委屈。相反的，災民對於民間沒有期待，不論民間組織作什麼，災民都會感激，形成「民間慈善組織做什麼都對、政府做什麼都不對」的現象。其實，這是災民正常的心理反應，政府部門的工作

人員要有「挨罵」的心理準備。

● 二、社區組織的防災網絡組織工作

(一) 自發性防災計畫的準備

社區組織是社區的一份子，在災難應變上也有其重要角色。首先，民間團體可以主動地針對該區域可能發生的災難進行自發性的防災計畫。

南投竹山地區因應桃芝風災就是一個好例子。九二一地震之後，竹山地區的民間組織就著手研擬災難再次發生時的應變。因此當桃芝颱風造成竹山地區木屐寮遭受土石流侵害時，由於民間團體事前在災民臨時安置上就已經共同選定當地李勇廟留宿香客的廂房作為臨時安置災民的地點，因此土石流發生後，災民是在相當有共識的情況下被安置於寺廟中，因而減少了安置準備上的倉促。



（二）利用民間組織的靈活補充政府的不足

救災工作不能只靠政府，民間組織要一起投入，只是二者的功能與角色不同。政府在面對災變時的主要困難是必須依照既定行政程序才能動用物資與資金，造成行政程序僵化，使其無法因應現場瞬息萬變的需求。此時，民間團體靈活的行政流程以及簡易的資金調度，可以及時補足政府的不足，及時遞補上級政府緩不濟急的支援。這些需求通常是緊急迫切性高的小額物資，救災物資的提供貴在即時，不在價格。以下是桃芝風災的兩個案例。

1. 桃芝風災發生時，竹山生活重建中心是由民間團體（老人福利推動聯盟）承辦，他們發現，在風災發生後的當下，災民最需要的是衣物以及個人用品，但是當下並沒有任何公部門可以馬上提供這些物品，中心主任立即與當地的便利商店談妥，由中心支付災民所需的日常物品，使得災民可

以得到安定。

2. 承辦水里中心的基督教救助協會發現，災後政府雖然提供大量的物資，但是災區村長卻反應他們最需要的是清理房舍沖刷泥土所需要的水管，這種金額不大但卻是必需品，於是中心就由機構中的緊急需用金項下支出，第二天就找到水管廠商提供給災民，事後再找到民間捐款認養這筆費用。

（三）運用社區組織的在地性，發揮社區互助的精神

社區組織的另一個特性是在地性，長久經營所累積對地方事務的瞭解，這是政府與外來團隊介入救災時不可或缺的支持，社區組織的在地性使得災民需求得以迅速地被辨識，也使得物資的提供能反映災民的需求。更重要的是，在地組織是災後社區自主重建不可或缺的力量，它能使得



災民儘速看見希望，脫離怨天尤人的依賴心態，進入自助助人的自立狀態。影響災後重建效能的重大因素中，其中之一就是社區的組織性。

◎ 三、災難心理衛生的運作系統

921大地震後精神醫療團隊在中部某一鄉鎮進行半結構會談120罹難者家屬，結果36.7%有PTSD，15.8%有重鬱症；所幸經過主動出擊的服務10個月後第二次追蹤訪談，PTSD降到12.7%，重鬱症為8%。

國內幾次災難下來，心理衛生工作最大的困難就是欠缺有條不紊的網絡運作。所幸已有人倡導同心圓式的合作模式，且漸有雛形。簡言之，是三個圈的合作，第一個最大圈由受過良好訓練的志工主動出擊接觸每一個受難者，提供有用的心理衛教單張及宣洩情緒（defusing），並初步瞭解所有災民的身心狀況及早發現高危險群。第

二圈是由專業團隊主動出擊提供危機諮商（如安心專線、安心站、分享回顧團體）及對高危險群的創傷與哀傷輔導；第三個圈是對較嚴重者的心理治療或藥物治療；最近的0525空難後心理復健就漸形成此雛形。

因此平時就需要救難人員、志工團體、專業心理衛生人員與社區主要人士規律互動建立協調機制（諮詢管道、合作備忘錄），及相互訓練（如心理、物理、生理、倫理、管理之五理訓練），甚至演練。災後更要以科學一實務的原則貫穿同心圓的各種實務，粹取及整理經驗心得，基於人性提供更有用的協助；讓更多的受難者願意得到服務，讓提供者更有效能的提供服務。

◎ 四、校園的災難心理衛生工作

（一）校園災難工作常有的疑問



在校園發生緊急事件或災難時，我們常會出現以下疑問：

1. 何時要介入？

這個問題並沒有一定的答案，但一旦發現需要協助的師生，必須立即介入處理，以避免更嚴重的傷害。如果我們認定大多數的孩子在經歷輕度或中度創傷經驗後都能維持其正常學校生活，或者時間可以自動平復創痛，則容易低估孩子實際所需的幫助。根據921地震之後長庚醫院進入校園協助心理輔導工作的經驗發現，14%的孩子在地震後五個月後仍為創傷後壓力症候群所困擾，需要更進一步的輔導。



2. 為什麼要在學校？

在學校進行創傷後之心理建設工作，可將孩子對創傷經驗的反應正常化。有恐懼、害怕是完全正常的，研究指出有同學與老

師的支持可以減少PTSD的產生。在學校進行治療也最不會影響孩子日常生活，以學校為基地的介入方案應依據學校可以掌握的資源而定。對孩子的協助是以抒發其情緒反應及壓力為主，可以由老師、輔導老師或心理諮詢人員來進行，心理衛生專業人員可做第一線或是督導的工作。

3. 為什麼是我（老師）？

老師們會問「我又沒專業訓練，為什麼是我要來協助孩子？」學生只有在最安心的情況下才能充分的表達自己的想法及感覺，心理衛生專業人員要介入學校與孩子建立治療關係，在持續性及效率上都不及老師。在大規模的災難事件時，一方面沒有那麼多專業人員，再者，並非所有的孩子都有嚴重的症狀，反而是他們需要的可能是有機會去抒發他們的情緒，增加自己處理問題的能力。



4. 學校應支持老師

社會大眾或教育官員往往在重大災難中，會希望動員校園人力協助處理善後，卻忽略老師也可能是災民，同時需處理自家的災後事宜，又協助整理校園，並逐一進行學生的家訪工作，瞭解學生受災的情形，即時提供協助。其工作之繁重，壓力之巨大難以形容，教育行政單位應給予情緒的支持，提供足夠的資源、相關的訓練。

5. 學校網路的建立

根據教育部的規定，各級學校均已依各校的組織及特色建立「危機處理小組」，不妨將災難救護準備及執行工作納入原有的體系中，應可有效的運作，發揮應有的救助成效。

(二) 在準備工作上



1. 學校的「危機處理小組」，應由校長為召集人，根據組織中的分工逐步完成準備工作，並建立全校教職員工的共識，因為每一位校園內的人員，都可能是受害者或災害的發現者。例如：

- (1) 除原有的「校園安全地圖」的調查外，也應讓學生事先瞭解，當災難事件發生時，校園中的安全地方，及正確的逃生方向。
- (2) 舉行避難逃生演習：增加學生對自身安全的提昇，讓孩子重複練習讓自己迅速的到達安全的地方，心理安全也可以提昇。
- (3) 建立一旦發現校園有人員受傷時，通報的流程、應如何保護學生、送醫的流程。
- (4) 降低災害的嚴重性：保護學生迅速的離開受害的現場、避免擴大災害或增加受害者的人數、及避免受害學生的個人資



料外洩。

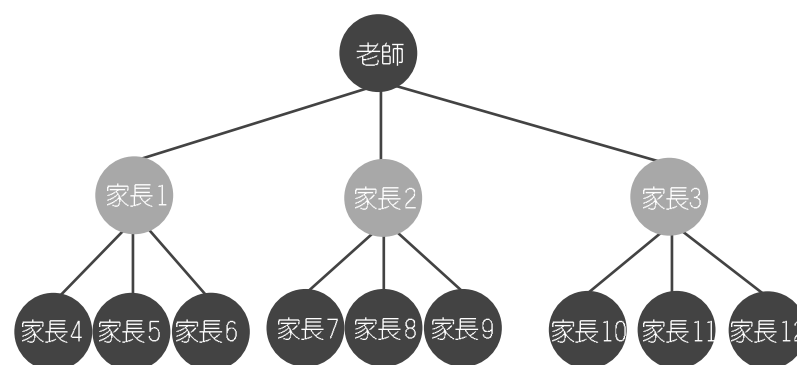
- (5) 建立校外的支援系統：可能需要的校外支援包含醫療衛生、警政、法律、心理諮詢等人員，不妨從學生家長尋求人力支援。
- (6) 教育行政系統應支持學校辦理此種訓練工作坊，並協調及整合資源，提供講者及相關資訊。
- (7) 設立發言人制度，面對媒體時，提供聯絡的單一窗口，提供正確資訊。

2. 老師，尤其是導師的預備工作

- (1) 有效的家長聯絡網：學校必須建立並隨時更新家長最新的聯絡方式，平時各班級建立家長間的聯絡網，當緊急事件發生時，家長間可互相通知，如此可有效的傳遞訊息並降低家長因耳語造成的焦慮和誤解。內容應明確的表達：包含孩子目前的狀況、學校處理的方式、及家

長的配合(見下圖)

圖：班級聯絡網



- (2) 積極的參加有關災難後如何協助學童心理復健的訓練工作坊，多瞭解孩子可能有的情緒及行為反應，具備基本輔導技巧。如此，在面對災難事件後可以有效的協助孩子。

(三) 當災難事件發生之後



1. 學校「危機處理小組」應立即啟動組織性的運作，動員相關人員，迅速了解事件狀況以及研判受影響的範圍，進而擬定後續處理策略，以對事件作最適切的善後同時預防災害擴大。

2. 受害者若是學生，受到影響的不只是受害學生，還包括該班級的所有學生、班級導師、其它班級學生、其它任課教師、受害學生家長、以及該社區關心學校及學生的人士等。針對不同的對象，須分別評估他們受此事影響的範圍與程度，再以降低負面影響為目標，訂定處理策略，由危機處理小組整合社會資源分別對各類對象進行協助或處理。

(1) 舉辦班級座談：可協助學生在心理上重返班級團體，並藉此機會觀察到可能需進一步輔導的學生。

(2) 對於失去親人的師生，學校立即性的行

動：許多失去親人的人可能還處在極度的震驚，不敢相信，沒有現實感之中。就一般情形，失去珍愛的親人的人通常需要長時間才能平復，走過傷痛。孩子適應好壞與生活的安頓性及其他親友的支持有很大的關係，老師應善用社會資源，將失去雙親的孩子提報到社會局請社工人員追蹤，確保孩子的生活安定，允許孩子表達其思念與悲傷，注意其生活適應情形。

(3) 任何一科的老師都可以藉由其專業課程協助孩子，依據國內專業人員於921震災後在校園進行心理復健工作之經驗，美術老師可以協助孩子將地震之經驗用圖畫表現出來，國文老師可以用文字讓孩子抒發自己的情緒、地理老師可以與孩子談論地震的情形等等，達到生活教育的目標。



3. 受害者若是學生，班級老師（尤其是導師）為第一線與學生有密切接觸且最了解學生狀況的人，亦是學生最熟悉最能夠信任的人。因此，導師可協同危機處理小組人員進行以下工作：

- (1) 立即瞭解事件的原委、受害者名單、目擊者名單，以有效的控制災害的嚴重性。
- (2) 評估學生的狀況，轉介適當的資源予以協助。
- (3) 給予受害學生支持、關懷與心理上的安慰。
- (4) 提供危機處理小組了解班級狀況，並協同心理輔導人員進行班級心理輔導。

4. 當班上學生受到災難的影響，對導師心理會造成極大的衝擊，若事後要負擔善後工作，協助班級學生復原，更是莫大的壓力。因此，在賦予導師工作之時，請多關

心導師的心理狀態，應多給予關心、支持，並且提供專業上的協助，避免導師陷入單打獨鬥的困境。

- (1) 以團體力量相互支持：由老師們自組，或由專業人員領導的團體，團體中，老師們可以自由討論與創傷相關的事件，表達想法、情緒、相關畫面及感受；學習當焦慮不安時如何放鬆心情與身體，重新調整認知。例如災難事件後可能有的罪惡感等，瞭解與應用內外資源、及對事情有合理的要求，包括可能面臨到孩子課業無法完成或退步、重新建構自我價值、及希望與準備面對未來挑戰。當老師經歷過這些經驗後，他們更能瞭解孩子可能會有的經驗與感覺。
- (2) 提供老師簡單訓練課程內容，包括在不同發展階段孩子可能有的身心壓力反應，師長如何準備面對學生返校、如何協助孩子因應、如何進行班級座談等主題。



5. 過去研究指出孩童在創傷事件後若在學校內接受支持及幫助，在未來較少出現創傷後壓力症候群的症狀。以學校為基礎的治療可以分為以下幾種：

- (1) 單一次的Debriefing，
- (2) 對高危險群或較不安的孩子在學校進行小團體治療。

(四) 如何與學生談震災——個別談話的要領

1. 留意兒童情緒負載過重的指標，並觀察行為反應持續的期間，以便區辨那些孩子需要進一步個別談話，哪些孩子需要及早轉介精神科。



2. 容忍學生超乎尋常的行為及情緒反應。

3. 給予心理支持及再保證。較密集的談話，陪伴他，讓孩童知道他是安全的，被保護

的，可以用握手，身體接觸的方式讓孩童感受你的關愛與支持。

4. 幫助孩童有機會談談這些災難與經驗的感覺及情緒，同時也可分享你的感覺，不要怕孩子看到你的悲傷和流眼淚；同時也讓他知道他的感覺是正常的。回想災難過程，哭泣，述說內心的感受是很好的情緒宣洩方式。

5. 探索孩童對災難事件的知覺，留意並更正錯誤的解釋並回答問題。探索的重點不在「它為何會發生在我身上？」，而是「它是如何（怎麼）發生在我身上？」。通常，我們很難也無法回答「為何」，但我們可以回答「如何」。

6. 允許孩子哀悼或追念他的失落，不管是一個玩具，他的寵物，他的家，或某一個



人，都讓他盡量地談，一再重複地述說，對孩子瞭解及處理他的失落，有莫大幫助。

7. 每一個孩子因應重大壓力與處理哀傷的方式都不一樣，不要告訴孩童「應該有什麼樣的情感」或是「應該要做什麼，應該要怎麼樣？」。可以誠實提供正常化的資訊「所有的感受與想法對於創傷的壓力與悲傷都是正常的」。

8. 留意孩童過度的自責與罪惡感，並注意自殺的警訊以及及時轉介。

（五）如何與學生談災難——班級座談的要領
老師是學生重要的訊息來源，與學生談論災難時，希望透過正確的訊息能夠幫助學生增加對這次災害的控制感。我們當然無法阻止災難事件，但能夠使自己即使處於不利的處境之中，仍能掌握狀況，儘可能獲得較好的生存狀態。

復學之後，建議師生之間若談及災難事件，師長們應注意以下的要領和原則：

1. 驚嚇、恐懼、憂慮經驗的分享

師長不是無敵鐵金剛，當然也會被災難事件所驚嚇而感到恐懼與憂慮。老師適度的分享，能使學生瞭解：經歷災難後的情緒反應是正常且有益的，因為驚嚇能提醒災難的威脅、恐懼能幫助我們蓄積能量遠離劫數、而憂慮則能引發我們對未來的思考。這些情緒只要不淹沒我們正常的生活功能和判斷能力，會是很好的資源。

2. 因應歷程的分享

師長雖然不是鐵金剛，但應擁有一定的情緒穩定與成熟，總會有一些自持之道能夠使自己不致被前述情緒所淹沒。這些自持之道的分享，對學生及其他老師都是很好的示範。事實上，有些學生的自持經驗若能分享，將更能引發同學的共鳴與認同。



3. 對周遭環境安全性的說明

清楚而具體的指出：目前哪些地方較安全，哪些地方較不安全，為了使自己說明的訊息發揮前述的正向功能，說明者本身應求證該說法的正確性，並儘量回答學生所有的疑問，

4. 清楚的區分可控制與不可控制的因素

許多災難雖被歸類於天災，可歸因於不可控制的因素，但人於災難中並非完全的無助，也就是說，在災難中，大部分人都還是可以選擇的，如：要不要進入危樓、選擇住處時要不要查詢斷層帶的位置與範圍，地震中要選擇什麼位置避難，平時該有哪些準備，只要細心仔細，自然能在震災中趨吉避凶；讓學生清楚地區分可掌握與不可掌握的部分，並聚焦於可控制的部分，促使學生採取行動保護自己；同時也要提醒學生避免涉入無法控制的因素與環境而招致危害。

5. 說明學校做了些什麼來減低危險性，增加安全感

這些說明可讓學生感覺到自己所在的環境並非不堪一震的危樓，一些簡單的檢查或固定工作亦可由學生自行操作，亦可增進其參與感，並在參與中親身體驗學校建築的安全性。

6. 做一些必要的演練或提醒：

學生本人仍對自身的安危負有責任，演練能確實地增加學生自我照顧與照顧別人的能力，更是對防災知識的具體實踐，而在演練時，透過現場實地的提醒，更能使學生印象深刻而能為用。





7. 鼓勵同學交換個人經驗：

鼓勵談論災變時的心情以及如何捱過來的歷程。經驗的交換，能引發對災變經驗的統整，同學之間的生活經驗較相似，較能互相模仿及認同，唯老師需注意引發同學的正向經驗，也要接納同學的負向經驗，並瞭解每個人走過災難的方式和步調是很不一樣的，若同學之中有人因此有心理調適上的困難，則應請求心理諮商專家的協助。



◎參考文獻

01. 王增勇（2000）。南投縣災後生活重建規畫_社區家庭支援中心。「護理雜誌」，47，頁39-46。
02. 丘昌泰（2000）。「災難管理學—地震篇」。台北：元照出版。
03. 李宗勳（2000）。我國救災體系整建及運作功能之研究——〈以九二一地震為分析對象〉。「中央警察大學學報」，36，頁117-144。
04. 李維庭（2000）。經歷九二一：災民安置所的心理重建經驗。「應用心理研究」，6，頁213-250。
05. 林萬億（2002）。災難與社會工作倫理與實踐—九二一震災的啟示。「社會工作倫理應用與省思」。台北：輔仁大學。
06. 吳志光（2000）。從九二一震災談天然災害的救助補償。「中大社會文化學報」，10，頁85-115。
07. 唐雲明（2000）。災害搶救與危機管理檢討。「中央警察大學災害防救學報」，1，頁29-44。
08. 施教裕等（2000）。埔里地區家庭支援中心災後



重建工作檢討與展望。「社區發展季刊」，90，頁72-93。

09. 莫藜藜、李易蓁（2000）。災難服務中之外展社會工作初探-以九二一震災為例。「中華醫務社會工作學刊」，8，頁18-36。
10. 陳正元（1999）。災難救援中社工員的心理衝擊與兩難-從東星大樓倒塌事件救災過程分析。「福利社會」，10月號，頁28-32。
11. 陳世昌（2000）。災害救助金發放之檢討與省思。「社區發展季刊」，90，頁38-45。
12. 許文耀（2000）。九二一地震災區學生的因應型態與心理症狀的關係。「中華心理衛生學刊」，13，頁35-59。
13. 開拓文教基金會（1999）。「921社會、心理重建資源手冊」。
- 陶蕃瀛（2000）。打造一個永續的農村社區—921
14. 地震後中寮鄉的社區工作經驗。「中大社會文化學報」，10，頁1-15。
15. 楊永年（2000）。建構地方政府救災組織體系之

理論與實際——以921大地震之南投縣政府為案例研究。「中大社會文化學報」，10，頁61-83。

16. 楊永年（2001）。建立以地方政府為主體之救災組織體系-以九二一大地震與八掌溪兩案比較。》，「中央警察大學警學叢刊」，32，頁245-268。
17. 臧國仁、鍾蔚文（2000）。災難事件與媒體報導：相關研究簡述。「新聞學研究」，62，頁143-151。
18. 瞿海源（2000）。災區民衆社會心理。「理論與政策」，14，頁141-155。





◎推薦讀物

1. 臺大921災後心理復健小組 (2000)。「志工自助手冊」。台大心理學系。
2. 彰化師範大學輔導與諮商學系 (2000)。「災後學生返校第一週的重要工作」。
3. Leo, W., Nathaniel, L., & Yanki, Y. (2003). School Reactivation Programs after disaster: Could teachers serve as clinical mediators.. Child and adolescent psychiatric clinics of north America ,12. 363-382.





→ 附錄

附錄一 災後心理整合服務方案之轉介流程	236
附錄二 個別心理服務通報單參考格式(簡式)	238
附錄三 個別心理服務通報單參考格式(繁式)	239
附錄四 團體心靈洗滌服務通報單參考格式	240
附錄五 衛教單張參考格式—適用於一般民衆	
從災難中恢復	242
附錄六 衛教單張參考格式—適用於災難服務人員	244
附錄七 衛教單張參考格式—適用於家長	246
附錄八 衛教單張參考格式—給學校老師的建議	248
附錄九 篩檢問卷-- PTSS-10	250
附錄十 支援備忘錄(例子)	252
附錄十一 簡易病歷	254
附錄十二 協助兒童自我表達(一)	256
附錄十三 協助兒童自我表達(二)	258



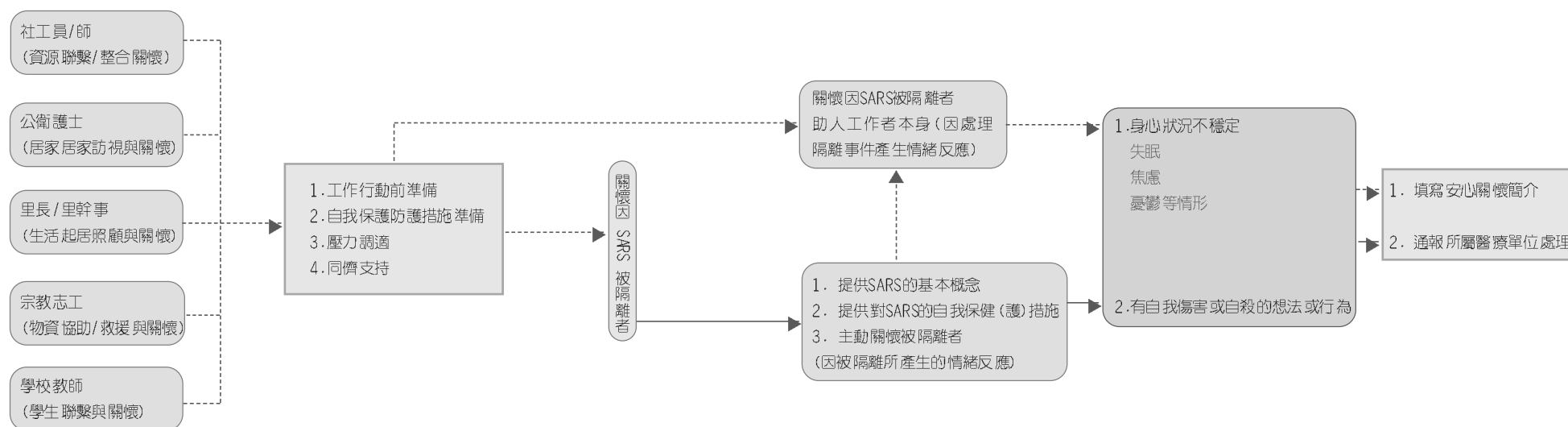
● 附錄一、災後心理整合服務方案之轉介流程

下圖再次提醒您，我們如何做災後服務前的準備和自我心理調適，以及辨認需要相關單位協助之民衆所需的流程。

安心關懷轉介流程表(全省)

----- 虛線代表“助人工作者”

————— 實線代表“被隔離者”





● 附錄二、個別心理服務通報單參考格式(簡式)

被關懷者姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____

目前的居住狀況：☐1.單獨在家 ☐2.單獨隔離在醫療院所 (請註明)

目前的身心狀況：_____

☐1.睡眠狀況惡化 ☐2.食慾明顯變差 ☐3.行為反應明顯減少

☐4.酒或藥物的使用量明顯增加 ☐5.焦慮害怕 ☐6.情緒非常低落

☐7.有自傷或自殺想法 ☐8.有自傷或自殺行為

☐9.其他異常身心狀況 _____

病史：☐1.曾經看過精神科 ☐2.曾有其他異常身心狀況

被關懷者的意願：☐1.欲索取手冊或其他文宣

☐2.願意接受主動心理服務

☐3.不願意接受主動心理服務

填寫單位：_____ 填寫人姓名：_____

填寫人聯絡電話：_____ 填寫日期：_____

附錄三、個別心理服務通報單參考格式(繁式)

災後心理服務轉介表 年 月 日

通報單位基本資料				
通報單位			通報單位內部案號	
通報者			連絡電話	
e-mail				
通報單位 類型	☐ 公單位 (☐ 衛生局 ☐ 社會局 ☐ 衛生所 ☐ 社福中心 ☐ 醫院 ☐ 學校 ☐ 其它) ☐ 私單位 (☐ 宗教志工 ☐ 民間社福機構 ☐ 醫院 ☐ 學校 其它)			
被轉介者 (☐ 民衆 / ☐ 工作人員) 基本資料摘要				
姓名		職稱		性別
接案方式	☐ 1.電話 ☐ 2.面談 ☐ 3.家訪 ☐ 4.其它			
聯絡電話		教育程度		使用語言
聯絡地址				
病史	☐ 1.無 ☐ 2.曾經看過精神科 ☐ 3.曾有其他異常身心狀況			
身心狀況 評估	☐ 1.睡眠狀況惡化 ☐ 2.食慾明顯變差 ☐ 3.行為反應明顯減少 ☐ 4.酒或藥物的使用量明顯增加 ☐ 5.焦慮害怕 ☐ 6.情緒非常低落 ☐ 7.有自傷或自殺想法 ☐ 8.有自傷或自殺行為 ☐ 9.憤怒 ☐ 10.攻擊 ☐ 11.極度惶恐、警覺狀態 ☐ 12.其它異常身心狀況			
備註				
收案單位 (由收案單位填寫)				
收案單位			案號	
承辦人		職稱		受理日期 年 月 日



附錄四、團體心靈洗滌服務通報單參考格式

團體心靈洗滌單位需求表

通報單位基本資料			
需求單位			職稱
聯絡姓名			
聯絡電話	傳真號碼		
e-mail			
團體參與成員			
問題/壓力 陳述			

各地衛生局***小姐/先生

電話 ***** · 傳真*****

e-mail:***@****.gov.tw



附錄五、衛教單張參考格式—適用於一般民衆 從災難中恢復

各位鄉親你們好：

921大地震造成悽慘的災情。在瞬間中，許多人的家園破碎，失去親人朋友。倖存的人忍著悲痛，還要肩負起重建家園的工作，所以請您多加照顧您自己。大地震可能使我們的身體及心理有某種程度的影響。下列的現象是一般人遭遇災難後，經常會出現的反應，包括：

1. 驚嚇、強烈不安全感、腦中重覆出現災難現場、罹難者及家屬的影像，害怕災變再度發生。
2. 發呆、想不起來發生的事情或麻木的感覺。
3. 煩躁、容易生氣或憤怒。
4. 情緒沮喪、哭泣、愧疚、自責或想死的念頭。
5. 身體不適，如暈眩、頭痛、發抖、噁心、手腳冰冷、胸悶、沒胃口。

若有上述情形，請不要害怕，這些都是自然且正常的反應。受影響較小的人會在短時間內就自行恢復（幾天或數週），有些人可能較嚴重，需要較長的時間及治療才能復原。

另外，家中的小朋友及老年人也可能出現上述反應，您可多加留意或詢問幫助他們的方式。

以下是一些您可以用來幫助自己、家人或朋友的方式：

1. 瞭解、接納可能有的反應，不要壓抑，不要自責。
2. 多找人談自己的經歷及感受，互相支持安慰。
3. 足夠的休息，做鬆弛身心的活動，維持生活步調，避免飲酒過量。
4. 可以參與悼念或尋求您信仰的宗教協助。
5. 如果有身體不適或持續的心理壓力，請找醫療及心理專業服務人員協助您。

諮詢電話：XX-XXXXXXX

資料提供：台北市政府衛生局，國姓鄉衛生所





附錄六、衛教單張參考格式—適用於災難服務人員 災難服務人員身心調適

面對震災的慘狀，以及救災工作的過度負荷與不順利，甚至危及個人生命財產的損傷。這些沉重的壓力，均會影響您的身心狀態，造成許多的生理與心理反應。您可能會有下列的反應：

- ◆ 極度疲勞、睡眠不足，產生生理上的不舒服（例如：暈眩、呼吸困難、腸胃不適等）
- ◆ 失眠作惡夢、注意力無法集中
- ◆ 對眼前所見感到麻木、沒有感覺
- ◆ 害怕自己崩潰或無法控制
- ◆ 對救災不順感到難過、精疲力竭、生氣、憤怒
- ◆ 對受災者的慘痛遭遇感到悲傷、憂鬱
- ◆ 覺得自己救災工作作得不好，對不起災民
- ◆ 喝酒、抽煙或吃藥的量比平時多很多

在目睹這樣嚴重的災變後，這些都是正常的反應。它需要時間來撫平，您可以採取一些應對策略，讓自己儘快恢復元氣。

您能為自己作些什麼

- ◆ 適時地將這些感覺和救災經驗，與其他救災伙伴分享
- ◆ 給自己適當的放鬆休息與睡眠（環境盡量保持安靜、舒服、自在）
- ◆ 定時定量的飲食，即使您不太想吃東西

- ◆ 自己與伙伴間互相加油、打氣，不要互相指責
- ◆ 肯定自己與伙伴在救災上的努力
- ◆ 需要幫助時，儘快向伙伴們提出，並接受他人的幫助與支持
- ◆ 允許自己對救災工作有負向的情緒（生氣、害怕、擔心、不耐煩、想放棄..）若長時間（三至六個月）您的心情依舊無法平復，這時您需要專業的幫忙

諮詢電話：XX-XXXXXXX

改寫自「921災後心理復健小組」心理復健手冊

林口長庚醫院精神科及兒童心智科製作





附錄七、衛教單張參考格式—適用於家長

孩童在災難發生後，會有較強烈的情緒感受，這些反應屬於正常，並不會持續太久。以下列舉一些孩童在經歷災難後常見的問題：

- ★過度害怕黑暗
- ★過度黏著父母
- ★過度擔憂、不安
- ★增加較幼稚的行為
- ★不願上學
- ★飲食、睡眠習慣改變
- ★增加攻擊行為或退縮
- ★尿床或吸手指
- ★持續作惡夢
- ★頭痛或其他身體上的抱怨

一些能幫助您孩子的建議如下：

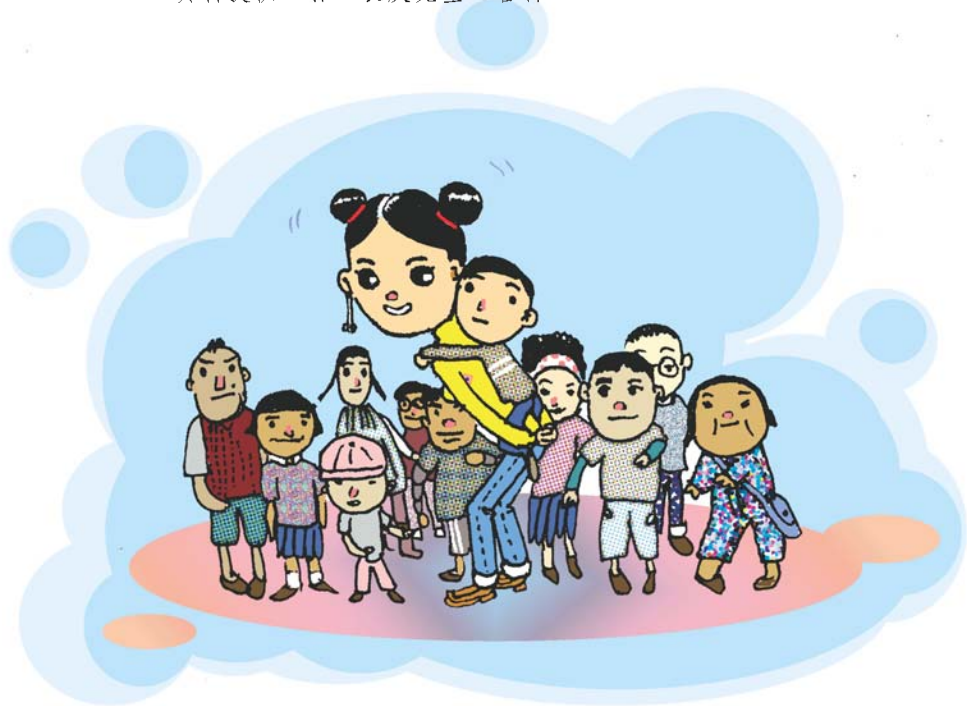
- ▲與孩子談談他對災難的感覺，並說出您自己的感受
- ▲以他能理解的方式盡量說明有關災難的訊息
- ▲讓孩子確知大家現在是安全地在一起，並常常重複保證
- ▲與孩子有肢體的接觸及擁抱
- ▲花較長的時間陪孩子入睡
- ▲允許孩子對失去的人、事、物表示悲傷、哀悼

▲如果孩子在學校有任何困難，請與老師溝通協調幫助孩子一起度過難關

孩子的情緒反應和不安通常不會持續太久，但一些情緒及行為問題會在未來的數個月中帶來困擾。請重複閱讀這份簡介，若有任何問題請與當地的心理衛生中心或兒童心智科聯絡。

諮詢電話：XX-XXXXXXX

資料提供：林口長庚兒童心智科





附錄八、衛教單張參考格式—給學校老師的建議

給學校老師的建議

地震災害對所有經歷的人都是嚴重的創傷，而兒童因為心智尚未成熟，受到的影響更大。許多兒童會出現身體及心理的困難。一般來說這些情緒反應，在幾天之後，經由老師和家裡人的支持之下會慢慢減輕。建議您可以和學校的輔導老師立即作一些處理：

1. 盡量提供兒童安全感，不要讓他們孤單沒人陪伴，讓他覺得教室是安全的地方，老師是可以信賴的人。
2. 假如孩子願意的話，鼓勵他們以遊戲、圖畫、言語、文字表達對災難的哀傷、緊張及害怕。假如他們不願意或沒準備好，不要勉強他們，否則會使他們覺得更害怕。同樣經驗兒童組成的小團體，可以讓他們更容易表達。
3. 鼓勵他們和其他孩子玩以轉移注意力，於正常的遊戲中逐漸恢復正常的活動。尤其是喪失了雙親或者其他親友的兒童，更要鼓勵他們參予別的孩子的活動，因為這樣可以讓他們覺得跟別的孩子相同，可以在情緒上得到紓解。
4. 我們應該給他們和別的孩子一樣多的機會去從事相關的活動和作業，而非因同情讓他們免除應該作的工作。當然我們要對他的情況有所了解，才可以作相關的、適當的安排。

如果這些情況沒有減輕甚至加劇，比較嚴重的個案則需要和兒童精神科醫師、心理師、社工師等等聯繫，對他們作適當的幫忙。這些所謂「創傷症候群」的現象包括：

1. 兒童變得非常不安和緊張焦慮
2. 突然談一些和現實不相關的事情，尤其是好像重複看到災變的

現場，或者是聽到旁邊不存在的聲音等等。

3. 兒童變得非常敏感，如驚弓之鳥似的一有風吹草動就非常緊張不安。
4. 坐立不安，難以專心。
5. 變得沒有表情，好像任何事他都不在乎，激不起他的情緒反應。
6. 退縮，對別人的談話、別人的關心沒有興趣，從人群中退縮。
7. 睡不著覺，或者半夜常常驚醒，惡夢連連。
8. 行為退化到更小年齡的行為，如咬手指、尿床、口吃、纏著人不肯離開、哭鬧像個小嬰兒的行為。
9. 強烈的罪惡感，或者非常的不快樂，甚至出現傷害自己或說些和死有關的事情。
10. 出現一些身體的症狀，如頭痛、肚子痛、噁心、頭暈、尿床、頻尿、身體某一部份不能動或是暈倒等等。

再一次謝謝您的熱心參與來幫忙這些孩子

諮詢電話：XX-XXXXXX

資料提供：林口長庚兒童心智科





附錄九、篩檢問卷-- PTSS-10

PTSS-10是一個簡易自填式問卷，共包含10題的是非題，可用來篩檢個案是否有創傷後壓力反應，當個案不識字或精神狀態不穩定時，會談者亦可用詢問的方式來讓個案回答。當個案在10個題目中有5題以上答案“是”時就需要向相關的心理衛生單位求助。

中文版 PTSS-10

在地震後，最近一個星期：

是 否

- ☐ ☐ 01. 你有睡眠的困難嗎？
- ☐ ☐ 02. 你會感到憂鬱(傷心、難過、鬱悶、失望、沮喪)？
(聞：鬱卒、失志、心不清、阿雜、心悶悶、心酸)嗎？
- ☐ ☐ 03. 你對於突然的聲音或未預期的動作會感到驚嚇嗎？
- ☐ ☐ 04. 你變得較容易生氣嗎？
- ☐ ☐ 05. 當回到發生地震的地方，會不會感到害怕？
- ☐ ☐ 06. 你的情緒會不會經常容易波動嗎？
- ☐ ☐ 07. 你會感到身體易緊張嗎？
- ☐ ☐ 08. 會感到不願跟其他人談話嗎？
- ☐ ☐ 09. 會出現與地震相關的惡夢嗎？(聞：夠眠夢)
- ☐ ☐ 10. 會有良心不安，對自己責難或感到愧疚嗎？





附錄十：支援備忘錄(例子)

- 1.地點：國姓鄉
- 2.日期：2000-07-27/07-29
- 3.當地聯絡人：曾○○公共衛生護士，國姓村○○街○○巷○○號；Tel：○○○○○○○○○
- 4.人員：湯○○醫師、郭○○醫師、胡○○社工師、張○○心理師、李○○護理師、司機孫先生
- 5.工作內容：
 - (a) 帶藥：有二個藥箱，內含anxiolytics, antidepressants.
 - (b) 問卷：新問卷及追蹤問卷各三十本。病歷：應有五十張。
 - (c) 訪問名單：門診、罹難者家屬追蹤、社區高危險群
 - (d) 原有的舊病歷
 - (e) 藥物由護理人員保管及清點
 - (f) 開藥後：務必填綠色處方箋中之姓名、日期、身份(寫921)、身分證字號、診斷碼。病歷則填：出生年月、身份證、電話、服務方式(Home Visit 或OPD)
 - (g) leader訪問完填寫衛生署的資料。
註：上車前清點一下要帶的東西
- 6.此次工作：
 - (a) 門診：例如7/27(下午)：北港溪衛生室；7/28(早上)：國姓鄉衛生所；7/28(晚上)：Niki；
 - (b) 要訪的個案(清單)：以罹難者家屬為主，及社區高危險群的追蹤。南港，國姓，北山，福龜。

(c) 新個案及重傷者需填寫問卷及病歷，高危險群則填寫病歷即可。

註：診斷則請醫師作一下。

7.住宿：北港溪花園新城

8.彼此聯絡電話：





附錄十一、簡易病歷

病歷

一、基本資料:

姓名: 性別: ☐男 ☐女

年齡: 歲

身份證號碼:

聯絡電話:

看診日期:

二、病歷記錄:

☐高危險群 (每週追蹤)

例如: 老人、小孩、獨居、重度憂鬱、自殺傾向等

☐非高危險群 (每個月追蹤)

★請在以下做簡要病歷記錄, 並且標定是否為高危險群, 以利
未來追蹤





附錄十二、協助兒童自我表達（一）

我們可以如何幫助孩子——用繪畫的方式

讓孩子可以選擇用畫圖的方式來表達自己的想法與情緒。把問題設計成繪畫的主題，讓孩子自由選擇採用具體或抽象的方式來畫。畫完圖之後，宜採用開放討論的方式與孩子一起討論整個活動過程，這樣可以幫助整理其經驗並表達情感。試著去讀孩子的圖，把它視為一種溝通的方式。

您可以怎麼做

- ★用圖畫寫成日記。畫下與事件有關的人物、地點、活動等。將所畫、所寫的集結成冊，也不妨嘗試用電腦繪圖方式。
- ★共同製成壁報畫成為一個「故事集」。讓孩子們以目前生活中正在進行的事情為內容來畫這張壁報。每一天都可以去看、去增加一些內容。鼓勵孩子說出畫的是什麼。當完成時可將它當成是一個大家共同克服困難的示範，加以討論並慶祝，還可以作成照片、投影片來展示、呈現。
- ★剪貼畫創作（將各種材料加以組合運用）。讓孩子們利用剪貼照片、雜誌、圖畫、文章、布片等來創作。告訴孩子如果從雜誌之類找不到他們要的，可以直接用畫的或在剪下的圖片文字上加工。這種創作法相當有效，而且對孩子也很有安全感，不必擔心自己畫得不夠好。

提醒您

- ★一再地跟孩子確認「沒有所謂正確的畫法」。在介紹任何一種繪畫方式時，要清楚地說明目的在於畫一幅「會表達」的畫，而不是一幅漂亮的畫。對孩子強調他們所做的不會被打分數或被批評，也不一定要

向他人展示。當孩子不願意與他人分享時，不要勉強他將作品展示出來。如果孩子不想要保存畫作，也可以允許他們丟棄自己的作品。

- ★允許使用各種不同的素材（蠟筆、彩色筆、鉛筆等），但不宜使用水彩，因為對一個受創的孩子而言，他們經歷的災難是難以控制的，而水彩是一種過於鬆散的媒介。
- ★在繪畫的過程中，最好有一個以上的大人陪同，但應盡可能地不要控制及介入繪畫運作的過程。
- ★顏色、形狀等對於不同文化背景的孩子，甚至同一文化背景下不同的孩子而言，都有其不同的意涵。
- ★若有必要更深一層地去探索孩子畫作的意義時，可以尋求專家的協助。





附錄十三、協助兒童自我表達（二）

我們可以如何幫助孩子——用談話的方式

說故事——協助孩子藉由布偶、玩偶或比喻的方式說出或演出故事。也可以利用看圖說故事方式來敘述災難事件的發生經過。

開放討論——對孩子提出一個主題，可以是一般性的或特定性的主題。可徵求自願者來參與討論，可以多多利用照片、圖畫等來促進討論。若得到大家的同意，可以把討論的過程錄影下來，再播放給大家看。

角色扮演——可以創作一齣短劇、利用遊戲或角色扮演方式重現有關災難之情景。如果可能的話，可以提供或共同製作道具、服裝，包含災難時期救災人員的制服等。可以先告訴孩子災變發生的經過，讓他們在討論或演出時比較熟悉這些情節，而不會有威脅感。

您可以怎麼問

- ★當災難發生時，你在那裡？當時你正在做些什麼？當時你的家人在那裡？當時你的朋友在那裡？當時你正在想些什麼？你看到了些什麼？你感覺到什麼？你聽到了些什麼？出現了什麼聲音？你聞到了些什麼？
- ★在災難發生後，你做了些什麼？有什麼改變了？（包括生活方式、生活環境）你的反應如何？你「失去」了些什麼？（包括被丟掉、受損、被偷等）你自己或你所認識的人，有人受傷嗎？你周遭的家人或朋友（包括寵物）怎麼了？在災難發生後，你做了些什麼夢？在災難發生後，你覺得自己有什麼地方不一樣？
- ★你現在再想到這次災難時會覺得怎麼樣？是什麼讓你感覺舒服些？你所認識的人當中，有人在這場災難中死去嗎？你是怎麼度過之前那段痛苦的日子？如果它再度發生的話，你會有什麼不一樣的作

法？你是怎麼幫助其他人的？下次你又將怎麼做呢？

提醒您

- ★使用開放式的問題，因為開放式的問題可以引發孩子較多語言表達。避免問只能回答「是、不是」「有、沒有」就結束的問題。
- ★儘量讓每個孩子都有表達的機會，但是允許某些語言能力較不好、害羞、不習慣表達自己的孩子不發表意見，多多鼓勵同儕間的相互支持。
- ★接納孩子的感受，讓他們知道自己的反應是正常的，可以使他們安心。請記住您的角色是促進及引導，不要去控制整個討論的內容，這樣對孩子最有幫助。
- ★好好地聽孩子講完之後，在適當的時機，可以試著提出一些溫和的建議。譬如說：『除了那種想法和解決事情的方法之外，會不會也有別的方法可以解決呢？』，這類開放式的問題可以逐漸地幫忙孩子整理、反思自己的情緒與想法，對他們未來的調適和心理建設將有所助益。



This image shows a single page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

國家圖書館出版品預行編目資料

災難心理衛生工作手冊 / 譚開元總編輯，—第一版—

臺北市：衛生署，民92

面：公分

ISBN 957-01-6322-4（平裝）

1. 心理衛生—手冊，便覽等
172.9026

92023837

災難心理衛生工作手冊

發行人：陳建仁

總編輯：譚開元

副總編輯：薛瑞元

主編：吳文正 魯中興

執行編輯：蔣竹雲·曾雪鳳·蘇俐敏

編輯委員：林萬億·陳淑惠·廖士程·趙家琛·魯中興·

郭干哲·簡以嘉·蕭仁釗·王增勇·吳佑佑

插畫創意：紅膠囊

視覺構成設計：紅膠囊創意股份有限公司

發行所：行政院衛生署

地址：臺北市愛國東路100號

展售者：

1. 衛生署員工消費合作社（02）23210151-706

2. 國家書坊：台北市八德路三段10號（02）25781515-643

3. 三民書局：台北市重慶南路一段61號（02）23617511

4. 五南文化廣場：台中市中山路2號（04）22260330

5. 新進圖書廣場：彰化市光復路177號（04）7252792

6. 青年書局：高雄市青年一路141號（07）3324910

版次：第一版

刷次：第一刷

定價：NT\$ 250

GP N: 1009204035

ISBN: 957-01-6322-4