

# 災難與重建—心理衛生實務手冊

## 【序】

- 蛻變與重生——李明亮 ■ 5
- 建立對「意外災難」有準備的社會——吳英璋 ■ 7
- 災難中的學習——蕭淑真 ■ 10
- 讓經驗的共享，減低災難的傷痛——王浩威 ■ 12
- 台灣災難心理衛生的寇與俠——魯中興 ■ 15
- 善意與力量——陳錦宏 ■ 19
- 
- 第一章 災難心理衛生的主要觀念 ■ 23
- 第二章 災難心理衛生團隊的篩選和訓練 ■ 39
- 第三章 因應災難的組織架構 ■ 69
- 第四章 心理衛生在急難管理及緊急處理中心的角色 ■ 111
- 第五章 專業志工和互援人員的應用 ■ 143
- 第六章 災難發生後的外展服務 ■ 171
- 第七章 災難庇護所的心理衛生服務 ■ 199
- 第八章 災難援助申請中心的心理衛生工作 ■ 233
- 第九章 災難週年反應：心理衛生的相關問題及介入處理 ■ 257
- 第十章 災難心理衛生團隊的支持和壓力處理 ■ 283
- 
- 附錄一 洛馬——普雷塔（Loma Prieta）地震一週年紀念活動：指引學生復甦計畫 ■ 321
- 附錄二 各章參考書目、參考資料、延伸閱讀 ■ 337

蛻變與重生

李明亮

（行政院衛生署署長）

九二一震災，震垮了建築，震碎了家庭，也震醒了國人對災難心理衛生工作的重視。這二年來，政府機構、民間團體、社會各界及國際組織投入救災的資源，不計其數，衛生署更是對災區的心理重建工作，投注了大量的心血及努力。災區的醫療機構及災難心理衛生服務中心，亦都能及時地提供災民有關心理諮詢、精神醫療與心理衛生服務，並針對高危險群體進行追蹤訪視與心理輔導，以協助災民能早日撫平九二一的傷痕。

根據世界衛生組織（WHO）對健康（Health）所下之定義，健康不只限於對疾病本身的預防及醫治，更包含了生理、心理與社會三個層次的完整性。因此，除了緊急救災、建築道路及公共建設的重建外，災民面對家園破滅的浩劫、失去親人的悲痛、喪失工作的痛苦、經濟面的衝擊及生活上的劇變，心理層次的重建，更值得我們重視。如何協助災民、親友、救災人員及社會大眾走出哀傷的陰霾？在在都值得政府機關省思，事事皆考驗心理衛生工作團隊的整合能力。

心靈工坊文化公司及中華心理衛生協會感於重大災難心理衛生之重要，共同致力於《災難與重建—心理衛生實務手冊》的翻譯工作，讓從事災難救護的政府機關、民間團體、醫療人員、救難隊員及教育工作者，能夠參考運用。相信此書之出版，必能有助於災難心理重建工作經驗的分享、專業人員的訓練、相關技術的應用及民間資源的整合，裨益於國人因應重大災難之組織力、察覺力與應變力之提升，讓災難成為成長蛻變的過程，使家園能在重建中獲得重生！

欣見付梓，感念用心，特誌數語，以之為序。

建立對「意外災難」有準備的社會

吳英璋

（台大心理系教授）

桃芝風災肆虐的當時，人們感嘆著九二一震災的創傷尚未復癒、卻又來了新的災難。其實面對著世界性的經濟衰退卻又未曾做任何事先預防，又何嘗不是一種災難？！天災、人禍接連著出現，似乎已揭示著不可以再將之視為「意外」，而需要隨時有所準備以應付它的發生。

譬如像校園裡各種傷害性的「意外事件」（打架、暴力欺凌、自我傷害、交通

意外、或特殊疾病、休閒活動中的意外死亡等等)，頻繁的已沒有太多的「新聞報導」價值，大家也都在事後信誓旦旦地要求做好預防工作，然而預防工作並不是只靠「說一說」就已經完成的，而是要有具體的策略、執行方式、以及熟練的行動能力。這些「具體的策略」、「執行方式」、以及「熟練的行動能力」也不是無中生有的冒出來的，它必須在珍惜任何一個災難的經驗教訓中，一點一滴地累積起來。完整的災難經驗包括了災難前狀況的再整理，災難時整體現象的再檢視，災難後各層面各現象的復健、重建、或二度受災等歷時性變化的記錄與檢討。如此完整災難經驗的整理與檢視，並從中試擬應對的具體對策，是災難事件之事後處置（postvention）的重點；而完善的事後處置才可能銜接出具體而有效的預防（prevention），並且準備好當災難再發生時的介入（intervention）、作法與執行能力。

受災，是個人或一群人所不得不面對的生活事件；它對「人」的損傷常不只是財務損失與身體的受傷而已，較嚴重的是傷害到「情」的部分：人與自然環境的情可能被割裂而產生廣泛的不確定感與焦慮感；人與社會的情也可能因之失連而轉向孤僻與猜疑；人與人、人與自己常因而不再和諧。令人欣慰的是，九二一之後的復健、重建工作同時顧及了「事」的處置與「情」的處置。後者即為自「健康」觀點出發的心理復健的努力。雖然不敢誇口說台灣已經真正的進入「已開發國家」的災後重建、復健的水準，但至少已經有了起步。

所以本書的出版相當具有時代性的意義。這本書記載的是美國的經驗。以災難下的心理衛生工作為軸，以災難下的各項重建工作為經；從原則的說明、各項工作的細述、工作的結構及所需的訓練，到如何在地方、在州級政府、在中央政府等不同層級的作法等，皆巨細靡遺地清楚記載；當然也說明了事後處置、預防處置、以及危機處置的各項作法。本書之優缺點也因為這項特性而清楚呈現：「具體」是它的優點，也是它的缺點；前者指稱的是有具體的「模範」可以依循，後者則指稱它是美國社會的產品，有許多地方或許只適用於美國。因此使用這本手冊最好多注意區辨其原則性的說明與具體的應用。當原則是明確的，則達到目標的手段應因地制宜。希望本書可以帶給台灣更好的災難的準備。

## 災難中的學習

蕭淑貞

（輔仁大學醫學院副院長）

正逢《災難與重建》出版之際，又碰上桃芝颱風的天災侵襲，曾經那些我們所熟悉的地方，再一次受到重創與打擊，看到他們的痛，更要省思由災變中我們所學習到的，本書即為良好的指標。

從九二一大地震發生到現在，即將屆滿二週年，期間政府、各民間團體、學校及心理衛生機構投下大批物力和心力，甚至暫且放下個人的家庭、工作，犧牲休閒時間，頻繁往返於災區，和當地社區共同努力災後的重建工作，一起成長分享。另一方面也體會到當地民間團體、核心醫院面臨人力調度、個人意願及成效的問題，還有與當地連繫與災區的困難持續存在。從開始的危機處理到今天的心靈重建，許多投入心理衛生相關的工作人員仍舊持續努力著。

在這次的成長服務中，體驗到系統性的規劃非常重要：在開始的篩選團隊工作需要做好；工作人員需要建立明確責任及其持續性、熱誠、使命感；加強資源人力分化均衡、組織專業的有效整合；強化溝通及控制；積極外展服務的方法；鼓勵災難衛生團隊的支持；以及需要處理救災人員的悲傷及壓力等等。以上資源的統籌及整合都是相當重要的關鍵，本書正好提供最好的學習。

本書是由美國資深心理衛生專業人員戴安·梅爾斯所著，在美已倍受肯定，也幫助無數心理衛生工作人員在災難助人的過程中走得更好、更健康。作者在書中對於上述問題提出具體討論及實際方法，用字淺顯易讀，內容涵蓋完整的災難心理衛生步驟及清楚的行動，尤其是作者把工作人員救災心境做最直接的情感陳述，讓讀者在學習中又能感受到災難中的真實面，是一本品質很高的手冊。

感謝中華心理衛生協會現任理事長張珏教授引介這本書，常務理事王浩威醫師熱心號召各位學者專家共同翻譯，其間經過幾次的修訂與翻修，總算在此紀念性時刻推出，貢獻良多。相信本書也能幫助台灣目前處理災後重建的心理衛生相關機構及專業人員在災難助人的過程中，增加對災難帶來的衝擊之覺察能力、發展陪伴及支持受災者之方法；且長久在社區發揮力量，營造健康社區。

讓經驗的共享，減低災難的傷痛

王浩威

（心靈工作室精神科醫師）

桃芝颱風到台灣，災情最慘重的南投和花蓮地區剛好是我生命中的兩個故鄉，看著電視不禁沈重起來。那一天的台北市雖然也籠罩在颱風暴風圈裡，但街上只是微風細雨，甚至電影院都因為多餘的一天假期而大排長龍。

我坐在家附近的星巴克咖啡，從高樓望向捷運，和原先約定的友人繼續討論原先預定商量的話題。而遠方，在中央山脈兩側的許多山村，土石流正挾著屋宅一般大小的岩塊兇猛地滾向不幸的身軀，一切教人無奈也無力。

然而，真的一切只能無奈也無力？突然的嘆息或沉默的哀傷又能做什麼？沒幾天接獲好友孔吉文醫師的電話，他是花蓮縣光復鄉的衛生所主任，最嚴重災情的兩三個鄉鎮之一。電話中間起救災相關工作中心理衛生層面的問題。我立刻上網搜尋，當年蕃薯藤入口網站建立的「災難：從發生到復原——心理衛生專業人員工作手冊」（網址：<http://921.yam.com/care/MPH.htm>）資料果然還在，立刻轉給孔醫師，也同時知道包括玉里榮民醫院洪曜醫師等人已經開始投入心理創傷的撫平與預防工作了。

一九九九年台灣發生了九二一大地震，整個島嶼天搖地動，驚人的死亡人數急遽上升，這塊土地上的人民第一次意識到所謂的「災難」，也開始普遍理解災難對人們心理造成的「創傷」。

還記得當時在張珽、張苙雲、蕭淑貞等前輩的召集下，一群專業夥伴聚在中華心理衛生協會的辦公室迅速動員起來。資源固然永遠都是有限的，但是相互的利用和支援，在彼此都願意盡一己之力傾注給予的時候，力量卻是無限的。直到今天，我還是覺得那一段時間是自己人生中最充實的經驗之一。

《災難與重建——心理衛生實務手冊》一書就是在這樣情境下，群策群力地翻譯出來的。當時，國內經驗欠缺，許多老師提供了他們手上的國外資料，許多國外的朋友也陸續送來相關的知識資源，其中張珽老師提供這本由美國國家健康和社會服務部門下的「心理衛生、藥物濫用和心理衛生服務管理中心」所編的書籍，幾乎是最深入、最完整，也是最符合現場狀況使用方便的心理衛生災難救援資料了。

於是，由我的「心靈工作室」為工作站，在助理梅芳的連絡下，透過各種管道向全台專業人員發出義工召集的訊息，有效率地完成翻譯、校稿和輸入等繁重工作；於是，在「心靈園地」、「蕃薯藤」等網站都可以隨時閱讀，使用這一本內容極其實用的書。

「我能幫什麼忙呢？」記得當時一位花蓮的精神科醫師朋友打電話問起。當然，我立刻邀他加入這一切工作了。沒想到這次桃芝颱風重創花蓮，同樣的問話「我能幫什麼忙」也在我心中浮現。

我們雖然期待永遠不再有災難，然而，未來的台灣似乎不可避免地會面臨大大小小的苦難。只是，一切的經驗和資源的共享共用也許可以降低最大的痛苦。我在早上十一點半打電話給孔吉文醫師，他正要和衛生所同仁趕至幾乎全毀的大豐村。我告訴他目前連絡到的心理衛生相關專業的人力資源，告訴他：「只要有需要，立刻打手機過來吧！

台灣災難心理衛生的寇與俠

魯中興

（台北市立療養院臨床心理科主任）

「這種事要有人做。」

朋友，你又錯了。

你應該說，

「我不做，等誰去做？」

—— 摘自 胡適《努力歌》

本書是美國制度化災難心理衛生實務的心血結晶，與其相較之下國內的災難心理衛生可以努力學習的地方還很多。但是他山之石可以攻錯，若是政府能有決心結合民間強大的愛心，好好推動台灣的災難心理衛生，我們反而可以避免掉不必要的摸索嘗試。尤其本書的特殊意義是在集集大地震後，台大公衛系張珣副教授提供並由王浩威醫師邀集草屯療養院陳錦宏醫師修譯，及時供大家參考服務災民，因此已經為集集震災心理重建幫了大忙。

災難（disaster）源自拉丁文的 dis 與 astral，前者為紊亂之意，後者為星球之意，合在一起就是衝擊到連星球的運行都紊亂了。因此災難心理衛生若要能使受難者安心，其實是高難度的任務。國內過去由於久無重大災難，或因無憂患意識，所以從未努力過災難心理衛生的準備，只會留下一些鴻爪。如七十三年左右瑩橋國小潑鹽酸事件，台大醫院兒童心理衛生中心曾出動協助學童的心理復健；八十年左右的日月潭船難，也曾有資深社工師李開敏、林方皓協助走不出陰霾的罹難者家屬。八十四年台中衛爾康餐廳大火，雖有省議員書面質詢要求提供家屬心理輔導，但公家單位也沒開先例。八十六年溫妮颱風造成林肯大郡倒塌事件，台北市立療養院憐於家屬的哀慟而主動展開國內首見的災難心理重建的服務。但不知怎麼著台灣好像中了邪，從此以後每年都有一次大災難（空難、土石流…等），因此台北市立療養院疲於奔命之餘，就開始努力蒐集整理國外相關的作法，並薦送黃龍杰臨床心理師赴南達科塔大學心理系之災難心理衛生所研習四個月，剛好在震災前回國。另外也努力結合其他機構和民間的專業人士，以期推動制度化的災難心理衛生。也許因為這些辛苦的經驗吧，九二一集集大地震後，許多精神科及相關學協會就能較快速的展開震災後心理衛生服務。

在九二一的創傷還沒喘息，近來又發生新航空難及桃芝風災，不禁令人悚然領悟，原來台灣真的需要好好建立災難心理衛生的制度了。但首先就會發現這當中有寇也有俠，而政府就是最大的寇：

1. 政府缺乏決心： Clara Barton 在一八八一年成立美國紅十字會目的就是為協助當時的芝加哥森林大火，一百多年來其整個宗旨就在協助人們準備及因應戰亂

和災難，戰爭減少後，整個會務就以災難為主。當初只做補足物質的損失，後來發現這樣不夠，災民非常需要社會心理的協助。因此不但招募相關專業參與，並推動災難紓緩法案於一九七四年獲國會通過其中明訂政府平時要準備災難後要撥專款做災難心理衛生服務。反觀國內，九二一震災之後好不容易大家齊心協力做成一個雛型，但政府只是得過且過，至今不但沒有打鐵趁熱推動相關法案或專責機構，各層官員能瞭解或重視災難心理衛生的也很少，遑論在平時預做準備工作。

2. 共識不易：新航空難後，筆者曾應當地心理衛生人員主動之邀請，看看能不能展開服務，但是卻發現各宗教團體已紛紛出動，要一一說服說明分工合作，不但費時費力且遇阻。

3. 資源分配不均：心理衛生專業的資源本就分配不均，有些地區平時已捉襟肘見，但災難心理衛生最需要的反而是當地人服務當地人。

4. 缺乏相關之基礎研究：科學—實務是災難心理衛生的原則，例如近二十年美國在這方面的研究已經增多，其臨床心理學界共識多重門檻（multiple gating methodology）三級預防的運作方法加上認知行為心理原則的大團體介入不但省時省力且多次獲得成效，就連九二一台北東星大樓的安心服務中也可看到類似效果，但是災難之研究卻是最難的，除非政府先落實災難心理衛生的基礎，並提供必要之人力及經費才能做好基礎研究。

所幸民間有充沛的愛心及力量，國人的韌性其實是相當寶貴的資源：

1. 民間力量充沛：國內一些宗教團體的力量幾乎可以媲美美國紅十字會的規模，而且如慈濟功德會目前在災難後也開始安心服務，若各宗教團體能真正以入世的精神來合作，來推動災難心理衛生各階段的分工合作，則天佑吾民乎！

2. 過來人願意協助：這幾次災難已可看到不少過來人主動出來協助受難者的例子，不但他們最能瞭解彼此錐心之痛，而且當他們能協助別人時才發現自己已經不再是一無所有而是通過考驗成長的倖存者。更重要的是，我們向過來人學習最多，他是我們真正的老師！

3. 他山之石：美國相關的創傷心理學、災難心理衛生的實務這一、二十年已相當蓬勃，連英國、澳洲也不落人後，因此若能陸續引進，將可減少許多摸索嘗試的時間。

4. 國人越來越重視心理健康：可能由於傳統的村落家族已趨式微，都會型態生活的疏離，加上社會變遷過速；因此社會網絡的支持已不如從前，現代人已越來越倚重專業的諮商。

成事皆要靠除弊興利，政府應可分辨寇與俠並學習周處的精神，先除三害再改變自己，如此將是國人之大幸。

本書的務實細膩是難得一見的手冊書，相信也是四大俠中最機靈的大俠吧！由於國情差異頗大，故特別商請黃龍杰臨床心理師（第二、三、四、五、八章）與筆者（第一、六、七、九、十章）在每章前寫一些導讀，希望能夠幫助讀者消化內容，則更有代價了！

善意與力量

陳錦宏

（草屯療養院主治醫師）

溫度在三十度之上，搜救直昇機在空中嗡嗡而過，九份二山框在宿舍外的風景中，今天是桃芝颱風後的第七天，九二一地震後的第六百八十三天，在這樣的背景下開始為這本書寫序……。

九二一後兩星期內，電視不斷播放的災難畫面，就在自己每天生活的現實中：倒塌的大樓，到處龜裂的建築，滿佈的帳棚，夜晚重複停水停電下到處找尋棲身之所的人……。電視報紙快速蔓延的「創傷」、「壓力」等字眼，隨之而來快速上升的門診人數，在龜裂的十樓建築中的一樓門診，聽著求診的人描述地震時的恐懼時，餘震不斷，而心中緊縮。在心理重建的呼聲中，在各方力量快速動員下，在混亂中因各種能量的灌注而更加混亂的氣氛中，兩次在夜夢中驚醒、問自己該作些什麼？

那個時候，王浩威學長寄來了這本書的英文稿，希望我和幾位醫師一起翻譯；我在十月二十五日寄回第一章譯文，在十一月五日收到百分之九十的內容。從此，自己在受災區幾乎是以這本書為準則來進行工作，直到現在。這本書的特點在從實務的方向著手而非理論，從災難心理衛生工作者基本觀念到團隊的訓練、志工的組織，在災難時資源的統整、扮演的角色、切入的方向及主動出擊運作的技巧，進而到週年效應與工作者的情緒反應與支持等。在九二一後，自己近兩年的工作經驗中，這些均是必然得渡過的關卡，也都是可能犯錯的陷阱，即使是一些細微的方法，也會產生重要的影響。比如在陌生社區工作尊重及結合當地力量的重要，使得我特別注重和衛生局與衛生所公衛護士彼此的支持、合作，以及和持續在災區工作的各種性質團隊彼此幫忙的關係，而這樣的重視也讓自己的工作得到各種善意回饋，並且認識許多有能力的戰友；又比如對主動出擊的社區心理工作，不拘泥於形式及必須隨時應對突發狀況的觀念，讓自己可以一個人帶著藥箱到組合屋坐著幼稚園的小椅子看診；學習踏進陌生的家庭後如何被接受以及被拒絕、面對心理觀念演講時卻被詢問如何申請房屋補助！以及到重建委員會協助就業小組的工作……。更重要的是，在遇到各種誤解、扭曲的情況時，學習理解自己、別人的侷限與困境，畢竟，這是一場災難。

災難帶來不幸的經歷，經歷形成克服的經驗，經驗累積成有效的知識，知識轉換成有用的力量，而這樣的力量可以降低下一次的災難與不幸。九二一的經驗讓人看見善意之外，更重要的是要讓善意得以有效的發揮力量。《災難與重建》是一種可能的力量，期望這種可能性會越來越多，而擁有更大權力的人，能越來越尊重這種可能性。

## 【第一章】

### 災難心理衛生的主要觀念

此章主題是要提供了解災難發生時期和平時的心理衛生服務的差異所在，針對其關鍵性的觀念做概要的描述。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管理階層及實務工作者的第一手經驗而來的。

### 導讀

在災難的巨大衝擊下非常容易流傳迷思，人云亦云的迷思反而阻礙了幫助。助人者若不能釐清迷思，輕者則浪費寶貴人力，重者反而惡化創傷。一些常見的迷思如下：

1. 為調查而調查：在災區常見到人力過剩而非不足，許多心理衛生專業更是本末倒置，只求把握機會做調查然後發表，因此才會有報載災民哭訴他已被調查七次的荒謬事情。因此如何好好規劃，搭配服務來評估，讓資料彙整，才能好好服務災民，而非擾民。

2. 不敢接觸：誤以為災民很難接觸，有許多心理衛生專業就卻步了。其實災民大部分的表現都是人類在高壓情境下的正常反應，我們更應該要傳遞這種正常化的概念給災民；其次，災民對他人主動的關心與關懷都有良好的反應，不用擔心。

3. 專業僚氣：心理衛生專業誤以為只要像平時一樣在災區設診療站等著，受創的災民就會絡繹不絕求助。其實求助的歷程是歸因的結果，因此除了要推動災民求助的歸因，往往還要靠主動出擊才能打破受難者意識的藩籬。

4. 專業霸道：心理衛生專業對所謂的心理創傷、哀傷一知半解，誤以為所有災民都應該像教科書上的描述一樣應該照其步驟做，無形中反而給災民很大壓力。最好多用耳朵、眼睛好好傾聽觀察，並且尊重個別化的差異，以傾聽、同理來陪伴。

5. 代替做：危機諮商重點在於以傾聽、同理心，使災民接受真實，願意多運用資源，進而採取行動。因此，絕不需要替他做，需要的是耐心。

6. 無敵鐵金剛：許多助人者（消防、阿兵哥、心理衛生專業），其實都可能受到衝擊而不自知，甚至誤以為自己不應該或不需要成為受助者。因此，也需對助人者提供心理支持，才是完備且有效的災難心理衛生。

本章基於研究和第一手資料，扼要的提出一些主要觀念。先有了正確的觀念，更能體會災難心理衛生不但強調科學與實務的精神，同時還需要用「心」來關懷的特質。

### 災難心理衛生的關鍵觀念

1. 每一個看到災難的人均會受影響。
2. 災難創傷有兩種類型。
3. 許多人在災難中及災難後會聚集在一起救援，但效果常打折扣。
4. 災難後的壓力及哀慟反應是在非常狀況下的正常反應。
5. 許多倖存者的情緒反應來自災難所產生的生活問題。
6. 災難後的救助會被稱作「二度災難」。

7.大部分的人在災難後不認為自己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.災難心理衛生的協助偏向「實際」，而非「心理」層面。

10.需依據所服務的社區特別規劃災難心理衛生方案。

11.心理衛生工作人員爲了順利地介入災難事件的處理，必須擱置傳統方法，避免使用心理衛生的標籤方式，應採取積極主動的接觸方式，以期成功地進行介入。

12.倖存者對他人主動的關心與關懷都有良好的反應。

13.介入方式必須適合災難的不同階段。

14.支持系統對復原來說非常重要。

每一個看到災難的人均會受影響

不論任何一場災難，失落及創傷都會直接影響許多人。此外，即使只身爲受災社區的一份子，情緒上也會受到衝擊，因爲他們也是受影響社區的一部分。

Myers( Hartsough & Myers, 1985 )就描述了災難所引起對人及社會廣大的影響：

災難是令人敬畏的事件。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，那些受災難侵襲的社區居民即使非受難者，也會經驗哀慟、憂傷、焦慮、憤怒等負面感受……這種強烈的反應困惑著他們，畢竟他們似乎並沒有什麼損失；當他們被告知這些是正常反應以後，會感到輕鬆及安心；每一個看到災難的人，就某種程度而言，都是受難者。(Hartsough & Myers, 1985)

人們透過傳播媒體大量報導而經驗的「第二手」災難，整個人的情緒也會受到影響。這包括了許多幼小的兒童，父母親們可能都弄不清楚孩子到底聽了或看了多少災難事件。本質上，心理衛生工作者是要教育整個人口，包括常見的災難壓力反應、如何因應壓力源及可利用的資源爲何 (Myers, 1991)。因此，關於災難的影響、自助式的處理方法，及從哪裡可以尋獲更多幫助的資訊，心理衛生教育都必須提供給整個社區。

災難創傷有兩種類型

社會學家 Kai Erikson 對一九七二年美國西維吉尼亞州 Buffalo Creek 地區大洪水的研究中，描述了兩種在大部分的災難中會共同及接連出現的創傷類型(1976)，災難心理衛生單位必須考慮到這兩種創傷以便評估社區的各方面需求：

個體創傷 (Individual trauma) 被定義爲：「一種精神上的打擊，帶著殘忍野蠻的力量突然打破一個人的防衛，因此人們無法有效地面對它。」

集體創傷 (Collective trauma) 則是：「一種對於社會生活基本網絡的打擊，破壞了人們彼此維繫的連結，並且使社區的共同體感覺受到破壞。」

「個體創傷」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) 則強調「集體創傷」切斷了倖存者彼此間以及與受災當地的社會連結，

這種連結本來可以在壓力時提供重要的心理支持。災難幾乎破壞了日常生活所有的活動以及其間的連結，人們可能需要住在臨時住所、遠離家園及原有的支持系統，例如教會、醫院、托兒所及休閒場所。因為交通設施的癱瘓、失去器具，或因為壓力而無法專心，也會造成工作中斷或失業。對小孩而言則可能因為搬家失去朋友及學校的關係。疲憊以及易怒容易增加家庭衝突而損及家人間的關係與聯繫。

擅長處理「個別」問題的災難心理衛生工作人員通常較不容易注意到「集體創傷」。即使如此，確認和指出集體創傷是災難心理衛生方案中所必須的。我們會發現，如果周遭的環境仍然支離破碎而支持性的社會系統也不存在時，個體的創傷便很難癒合（Erikson, 1976）。因此，心理衛生的介入，包括主動接觸、支持性的團體、及社區組織等，尋求重新建立個人與團體之間的聯繫，便顯得十分重要。

許多人會在災難中及災難後聚集在一起救援，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、樂觀性及利他性的表現。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，憂傷的反應就越來越強烈。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），造成認知功能的降低（短期記憶力喪失、混亂、無法決定優先順序及下決定等等）這將降低倖存者做重要決定以及對復原採取必要措施的能力。

災難後的壓力及哀慟反應是在非常狀況下的正常反應

大部分的災難倖存者原本都是正常人，可以在日常生活的壓力及責任下執行適當的功能。然而，承受重大災難的壓力之後，大部分的人都會有一些情緒或心理耗竭的徵候（Farberow & Frederick, 1978）。這些反應包括創傷後壓力反應及哀慟反應，這是一種在異常或非常態狀況下可能出現的正常情況，倖存者、社區居民及救災者都可能曾經歷到。這些反應經常是短暫的，不是嚴重的心理困擾或心理疾病。創傷後壓力疾患或病態哀慟反應會在災難後蔓延的迷思，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將創傷經驗整合到自體架構中。這種過程是自然而合宜的，不該被貼上病態的標籤（比如說是一種病），除非它持續太久、停滯，超過了可以忍受的範圍，或者明顯影響了日常的功能。

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 & Zunin (1991) 強調這種對失落的哀慟反應是平常而非病態（指需要接受治療或諮商）的，除非這種哀慟太過強烈、持續太久或壓抑了正常的哀慟。

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、如何處理這些反應、以及即早對於有問題的症狀加強宣導，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的許多層面，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。

災難後的救助曾被稱作「二度災難」

獲得臨時住所、取回財產、得到重建許可、申請政府補助、尋求保險理賠、以及從公家或私人單位取得協助的種種過程，經常需要一些規定繁瑣的手續，而引發許多爭論、拖延、失望。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，在災難後災民情緒仍餘波盪漾之際，這些提供幫助的官僚作風，通常不太盡人情 (Bolin, 1982)。Munnichs (1977) 曾提出：「官僚作風意味著在社會關係中的不盡人情、墨守成規、威權、僵化的規則及手續……。」因災難而造成的景況通常會癱瘓整個官僚體系，即使專為災難而成立的處理機構也一樣，這些都讓整件事變得更複雜 (Bolin, 1982)。每個家庭都常常被迫要去應付這些非人性、無效、荒謬的機構。

很多人無法適時地從這些機構得到合法的津貼。對那些在災難發生前很勝任很有效率的人而言，他們突然歷經嚴重侵蝕自尊以及自信的事件，因而有無助感和憤怒是很平常的 (Farberow & Frederick, 1978)。在處理上，心理衛生人員可透過讓他們了解「二度災難」是一種普遍現象，來幫助他們。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「二度災難」這個名詞通常就可以帶給倖存者減輕痛苦的感覺，經常有些人甚至會心而笑。

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建設性管道，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「咒罵」那些想要幫忙他們的團體而破壞了自己的努力 (Project COPE, 1983)。心理衛生人員可藉由提供這些特定團體的工作內容資訊來協助受難者。倖存者的支持團體在這個部分通常很有助益，成員彼此間可提供如何應付官僚問題的具體提醒與建議。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，讓其能最大量回應災難倖存者的需求，這些諮詢可以以個案為中心

(case-centered)，去尋求個別個案的利益；也可以以議題為中心

(issue-centered)，尋求裨益一群個案或整體居民 (Myers, 1990)。

大部分的人在災難後不認為自己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「發瘋」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恢復正常生活中的具體事物，在這種現實壓力之下諮商或支持團體會較難發揮功能，因此工作人員可在協助具體事務的同時提供心理衛生協助，這會非常有效。比如，心理衛生人員可與倖存者一起清理殘局，同時運用有技巧、不突兀的會談技術去幫助倖存者釐清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，但經常低估了經濟上的衝擊及損失的真正意義，同時高估了可運用的經濟支援。損失的真正影響常要好幾個月，有時甚至要好幾年後才會變得明顯。

在災難後的早期，英雄主義、利他主義以及樂觀態度會讓人覺得「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、掌控一切。有些人把政府的救援方案當作是一種「福利」；而有些人認為，特別是那些從戰亂或被壓迫的地方逃出來的移民者，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）。對這些問題的細心及敏感度是相當重要。

災難心理衛生的協助偏向「實際」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正常運作的，許多心理衛生工作剛開始的時候都是給予一些具體的協助

（Farberow & Frederick, 1978）。心理衛生人員可以在問題解決以及做決定方面予以協助。他們可以幫助倖存者確認特定的關心、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）。心理衛生人員必須熟知對倖存者有用的資源，包括當地機構，以及為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、清理工作、安排醫療或兒童照護、尋找運輸工具等，亦可幫忙轉介特殊的資源，比如貸款、居住、工作及許可證等協助。

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，或以前的心理問題惡化。這些狀況需要轉介作比較密集的心理諮商。災難心理衛生人員的角色不對被嚴重干擾的人提供直接的治療，而是了解他們的需求並且協助他們找到適合的治療資源（Farberow & Frederick, 1978）。

需依據所服務的社區特別規劃災難心理衛生方案

當規劃心理衛生方案時，應該考慮受災難影響社區的人口分布及特色（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使用語言。災難復原服務若能與當地原有的、被信任的機構整合，將能得到最好的接納及運用。此外，若能整合當地社區、各個族群和文化團體的在地工作人員進入服務運作系統，這將是最有效的計畫。

心理衛生工作人員為了順利地介入災難事件的處理，必須擱置傳統方法、避免使

用心理衛生的標籤方式，應採取積極主動的接觸方式，以期成功地進行介入。傳統的以辦公室為主的服務方式在災後效果並不大，很少人會去標有「心理衛生」的辦公室尋求協助。必須改為提供包含情緒問題的「全人服務」(human services)，基本上不要用到隱含情緒問題的字眼，比方說諮商、治療、精神醫學、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求助者是病態的用語。工作人員如果把他們的服務說成是「協助」、「支持」或「談話」，會比「心理衛生諮商員」來得親切。

心理衛生工作人員需要採取積極主動的接觸方式，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、災難援助申請中心 (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關懷都有良好的反應

倖存者接觸到溫暖及真誠的關心時，通常會很渴望談自己遭遇到的事。心理衛生工作人員不要因為害怕干擾或擔心侵犯倖存者的隱私，而不和他們談論這些經驗。

介入方式必須適合災難的不同階段

對災難心理衛生工作人員而言，了解災後的各種階段，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、外在的因應資源時，他們較能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「清理期」，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了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「幻想破滅期」，人們較會表達挫折及憤怒的感受，這時便不適合問是否能從發生在他們身上的經驗中發現「正向」的事。

大部分的人希望，甚至渴望去談他們在災難中的經驗。然而，尊重他們有時候什麼都不想談也是很重要的。和身處危機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、暫時喘息的時間也是很重要的。談論日常的事而且能在幽默之處笑出來，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談。

支持系統對復原來說非常重要

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，會破壞倖存者和原有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。除了重建硬體設施之外，強調重建人際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，能感覺真正彼此了解。團體可以幫助對抗獨異或病態的迷思。人們可以透過別人的反應，知道自己並不孤單或奇怪因而感到放心。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資訊及復原的祕方。除了分享經驗的情緒宣洩之外，他們也可以透過去認同正在復原的人而覺得自己仍然有希望。心理衛生工作人員可以參與組織或促進這類自助團體的組成。

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會政策，或鄰近區域的防災準備。這個過程能不只幫助倖存者在災難復原過程處理實際事務，也使他們重獲控制感、勝任感、自信心以及效能感。最重要的可能在於重建被災難所破壞的社會連結以及支持網路。

#### 結語

上述觀念指出一些災難與平時心理衛生方案間的差異。心理衛生工作管理階層人及實務者可以發現，這些觀念對於計劃及執行一個成功的災難心理衛生復原方案是不可或缺的。

## 【第二章】

### 災難心理衛生團隊的篩選與訓練

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，也幫助他們準備有效面對這項具挑戰性又獲益良多的工作。

#### 導讀

在台灣，一九九九年可謂災難心理衛生元年。雖然早在一九九七年左右，已經有台北市立療養院等團隊介入過颱風、空難、土石流等災後宣導與輔導，但直到九二一地震之後，災難心理衛生工作才普遍引起國人的重視。政府在台中、南投等地成立了災難心理衛生中心，精神科團隊、心理輔導界、社工界、宗教界均有大量人才投入實務或研究工作。

但什麼樣的人適合從事災難心理衛生工作？他們又需要怎樣的性格特質、心理準備與專業訓練？這些問題卻似乎還未得到足夠的重視，原因是：大部分縣市原本就缺乏心理衛生工作者，談到災難工作，要滿足基本的任務需求尚且不及，如何奢談篩選？訓練又該包括哪些核心課程？

在這種情況下，本章提供的許多提醒彌足珍貴。比如說，「災難心理衛生工作並不適合每一個人」。人格特質的篩選，在筆者看來尤其重要。假如有足夠的人力資源，應該盡量挑選社交上較外向，有親和力、主動、積極、行動派、能隨機應變的人。因為助人者必須樂意主動接觸個案，上台能宣導，下台能協調，在混亂、不適、甚至惡劣的物理環境下工作。即使身為心理學教授或精神科主治醫師，有些人其實並不適合這個工作。活潑、虛心、有彈性、任勞任怨的年輕人，即使缺乏經驗，可能學得更快，做得更好。

一般認為，災難心理衛生工作離社區取向近，而離臨床取向遠；預防的精神重於治療的意味。特別在災後應變初期，深度的心理衡鑑和心理治療、大部分的精神科藥物，其實都缺乏用武之地。知道如何開會協調、資源轉介、做危機諮商和分享統整來得更實際；認識心理創傷和喪親之慟，也比熟記精神科診斷和變態心理學重要。持這種觀點的，以南達科塔大學（USD）的災難心理衛生所（DMHI, Disaster Mental Health Institute）為代表。

不過加州大學洛杉磯分校（UCLA）的創傷精神醫學部（Trauma Psychiatry Program）團隊卻持不同看法。他們認為災後初期一窩蜂投入「分享統整」

（debriefing）之類的危機干預，成效可疑。不如先利用 UCLA 簡短的 PTSD（創傷後壓力反應症）量表大量篩檢民眾，找出少數的高危險個案，再針對其 PTSD、喪親之慟、衍生的憂鬱症等，施予幾個月高結構性的認知行為治療，必要時輔以藥物治療，甚至更深度與長期的心理治療，這才是進步，而且有效的災難心理衛生模式。這種做法，顯然超出一九九四年出版的本書的視野了，值得讀者注意。美國紅十字會規定，提供災難心理衛生服務的專業人員，事先均需接受兩天標準

化的課程，以取得證明。這一點頗值得現階段的台灣參考，也許參考本章所列的核心課程，再加上治療 PTSD、創傷型（複雜型）喪親之慟、憂鬱症的課程，建立一套標準化的訓練內容，使受過訓的心理衛生人員能取得某種資格認證，是可以努力的方向。

災難心理衛生工作者所需的技巧和能力，十分不同於住院和門診的臨床實務，需要專門的篩選和訓練。當災難衝擊一個社區，理想上是能夠有一組心理衛生專業的核心團隊，他們受過特別的訓練、可以快速地動員、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，可以透過社區的互援協議，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規劃者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

如果心理衛生機構事先指派一組核心工作人員，並將其訓練成為救難因應小隊，則可以減少很多災難衝擊時期的困擾和壓力。定期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。訓練被視為是聯邦急難管理總署（Federal Emergency Management Agency, FEMA）危機諮商計畫必要而合宜的層面，不論立即的服務或定期的計畫都是。心理衛生的規劃者和行政人員，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

災難心理衛生工作並不適合每一個人。這類具有挑戰性且回饋很大的工作，需要的是有彈性、在社交上屬於外向性格的心理衛生專業人員。除了利他主義和一種想助人的真誠渴望之外，不是所有的人都適合從事救難工作。災難前或災難期間，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，應該考慮受災地區的人口特性，包括種族和語言；團隊成員的人格特質和社交技巧；災難的各種階段；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，不能是已受到災難嚴重衝擊的人，因為他們對家庭的責任或情緒反應會干擾他們對

計畫的參與，反之亦然。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團隊，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：應該包括可以對小孩和當地學校進行工作之特別專長的團隊人員。如果社區中有很多老人，團隊應該包括擅長和老年人工作的人員。

#### 種族和語言

依種族背景、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、從中復原。如果倖存者不太會說英語，可能在溝通需要和感覺時有困難，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，在文化上必須是合宜的。

爲了上述這理由，心理衛生團隊對於受災難影響之族群的文化，必須既熟悉又覺得自在。最好是團隊成員能夠對於受災區之非英語（非本國主要語言）族群的語言駕輕就熟。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能立刻找到，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，徵募所需之文化背景和語言技巧的互援團隊人員。至於當地的在職人員可以再徵募和訓練，以擔任日後長期的復原工作。

#### 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，在角色模糊、權責不清楚、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都把這些因素視爲挑戰，而非負擔。自發性和精力是需要的，正如自我覺察及檢視和管理自身壓力的能力一樣。

工作者必須站在一種協同的「立場」(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。熱心地主動接觸、探究這個社區，以找到需要幫助的人們，而非「等待和處理」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，就會對建立連結造成阻礙 (DeWolfe, 1992)。團隊人員必須自在於任何社區環境中，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」，不會被驅使著想要急著「修正」這樣的狀況。

#### 災難的階段

在災難早期「立即反應階段」，採取「行動導向」十分重要，能夠在危機處理時隨機應變的人，在這階段通常會有良好的表現。最適合這階段的工作人員，往往是那些曾經在心理衛生中心危機服務、或是曾在醫院急診室工作的人。

暴露在眾多外傷現場的聲光下，有些人無法忍受也無法有效工作，這些人不適合

在災難現場、前線急救站、醫院急診室、或停屍間作心理衛生服務。但這不代表他們不適合作為災難因應小組的成員，因為在小組中還有很多其他職務適合他們。因此在這個小組形成時，大家應開放地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畫，往往在災難後持續一個月至一年之久，故在性質及步調上完全不同於立即反應階段。當大型的避難所及災難援助申請中心（DAC）一個個關閉時，當地災後倖存者生活將日益困難，這時候心理工作者需要擅於及創意運用主動出擊。

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要求心理衛生服務，只有少數「當事人」可被計數。臨床取向的人員慣於在辦公處工作，往往會質疑此實用性；而在災難初期立即投身工作的「行動取向」工作人員則因長期復原需要耐性、持續性，及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：要在災鄰中、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，需擅於非傳統的心理衛生服務方法，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：與社區各領導者建立及維持關係，需要擁有能夠了解及有效處理各團體間微妙關係的能力。要能成功地在草根性的社區工作，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的。危機處理、短期治療、心理支持性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具備純熟的技巧。

#### 專業災難心理衛生工作人員的資格

理想上，災難心理衛生團隊必須是多元專業及熟悉各種助人技巧。人員必須熟練精神症狀檢傷分類、急救技術、危機處理及短期治療。對於危機、創傷後壓力症候群及哀慟反應及災難心理學都必須有一定的認識。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傳統的方法以社區為中心來提供服務。因此，先前的災難心理衛生的訓練及經驗是十分重要的。若有災區需要相互援助的情形下，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州際合作的時候，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互動（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。除了能夠迅速與不同背景的人建立關係，還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了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落在心理治療所定義的範圍內時，最好要有適當的專業證照及保險保障。

**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、或是社區機構的成員，他們也可能是徵募自當地社區的居民。半專業性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（能弄清楚被教導的資訊及各種觀念）。
- 2.可能的話，最好是當地人。
- 3.其身份最好具有反映出該社區民眾各年齡層、性別、種族、居住時間的代表性。
- 4.擁有強烈的助人動機、喜歡與人在一起工作、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回應掌聲的人，才會是有能力幫助別人的人。
- 7.可以與他人合作。
- 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在別人身上。
- 9.能夠接受指導，而不會以先存主見或敷衍的方式回應。
- 10.擁有樂觀但具有現實感的人生觀，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，而不會流於八卦。
- 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，明白協助及增進倖存者的復原能力與「完全替他們做」是兩回事）。

**為什麼需要訓練**

心理衛生專業人員經常以為自己的經驗及訓練，對於應付災難所出現的情況綽綽有餘，可惜事實正好相反，傳統的心理衛生訓練並未著重在受災難影響的人們的許多問題（FEMA, 1988）。臨床素養，即使在危機處理的領域寶貴，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，以輸送高度特殊型態的災區服務。因此，必須設計特殊的訓練方式，以培養工作人員適應災區心理工作的特殊性。

即使災難深深影響每一個人，人們卻很少因此崩潰或是失去因應能力，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的（Farberow, 1978）。其實，大部分的問題及災後症狀，只是正常人面對不正常的狀況所產生的正常反應。很少人真正需要傳統的心理治療，更少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，「外展服務」(outreach) 對社區民眾變得十分重要。「外展服務」並不是單純建立起分散於災區的診所，或是散發一些衛生教育傳單便足夠，而是到避難所、災難援助申請中心、供餐地點、倒塌的鄰舍與倖存者面對面地接觸。「外展服務」的成敗關鍵，在於心理衛生工作者能不能以社交內涵非正式的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事務。災難深深影響到社區及其整個社會系統，人類每日基本生活所需的資源都被損毀或破壞，運輸及連絡系統有可能遭受摧毀。在大型災難中，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，也必須能夠提供所有關於災後環境複雜之系統和各類資源的訊息，並且可以幫助工作人員調整自己的臨床技巧，以便能有效針對災難狀況，助其有效學習以社區為主的協助方式。

透過錄影帶、角色扮演及其他練習、訓練，能幫助工作人員體會災後復原工作的辛苦。有些時候，工作人員會發現自己其實不適合這種工作。常常，訓練可以使工作人員培養出「情緒上的準備」，以幫忙他們預期工作中的情緒層面。訓練還可以提醒工作人員了解災難工作會對個人造成的衝擊，並提供處理自身壓力及自我照顧的策略。

在訓練之前

在幫助倖存者之前，讓災難心理衛生工作者先處理自己對災難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「團體分享統整」(debriefing) 的方式進行。當工作人員參加訓練時，若帶著未被滿足的情緒需求，訓練注定無法有效的發揮功能。這時，在訓練之前應該先有一個團體分享統整，或以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服務工作，但徹底了解救災工作人員需求的人。

災難期間訓練的後勤作業

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部署團隊而備受壓力。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，就需要趕快開始籌劃訓練。這牽涉一些人事調度和時間表的調動，但若要災難心理衛生反應能成

功，如此做仍是必要的。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，週末也不例外。

在立即因應的緊急期間，想要有一段充足時間（二至五日）作完整的心理衛生工作訓練是不切實際的。此外，往往不易找到現成的資深工作人員，那種全面性的訓練往往需要延誤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，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表。剛開始，「災難心理衛生的關鍵性觀念」、「災難庇護所的心理衛生工作」、「災難心理衛生主動接觸服務」等章節都是對於基層第一線工作者十分有用的知識，當災難援助申請中心開放時，提及該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)對於災難的各個階段、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)則是災區工作人員的參考指導手冊。

在有經驗的訓練者尚未到之前，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畫中。本書附錄二有訓練資料及錄影帶名稱。

分配給「基本訓練」的時間也許隨情況而有所不同，可能的話，最少要有半日的時間用作訓練及了解狀況。此外，最少應有一個半至兩個小時，用作訓練前的分享統整。

訓練可能需要重複進行一次以上，所以工作人員可以輪流上課。當有新進人員如專業志工、互援者或額外僱聘人員等報到時，這項訓練可能要再舉行。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結合。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互援隊員。在都是新手的團隊中指派一位有經驗的工作人員，能夠提供新手現場的諮詢、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，主管在部署心理衛生工作人員之前，必須說明進行狀況，需說明的主題如下：

1. 災難之現況：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：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：印製與災難相關的服務及資源簡介、電話號碼的傳

單。聯邦急難管理總署（FEMA）或急難服務處（Office of Emergency Services, OES），在成立災難援助申請中心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，應發給全部的工作人員。提供心理衛生宣導單讓工作人員發給倖存者，使倖存者了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。對志工或互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：關於工作人員之食、宿、訊息之取得及醫療照護等等的安排。
- 5.溝通：在心理衛生的指揮體系中，何時、如何，以及該報告什麼的流程介紹；若需要的話，介紹行動電話之使用、雙向無線電器材或業餘無線電志工。
- 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。並告知這些區域中急救／醫療的資源。
- 8.現場指派：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。另外也應簡短地複習適合當地的介入方式。
- 9.政策及流程：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、連絡日誌等。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）或和別人談論此次經驗。並告知工作人員關於輪值的任務結束後所提供的團體分享統整活動。

#### 完整的災難心理衛生工作訓練之目標

所有參與災難因應及復原工作的工作人員及志工，都應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。這樣的訓練要強制每個人都參與。

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反應之因素，災難的各個階段，「高危險」的族群，對失落及悲傷之觀念，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.了解災難之反應及復原組織的層面，包括關鍵性組織的角色、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、服務連結。

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.在社區中對倖存者及工作人員提供適當的心理衛生協助，特別著重於危機介入、短期治療、創傷後壓力處理策略、配合各年齡層孩童之介入處置、團體分享統整、團體諮商、支持團體及壓力管理技巧。

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.了解救災工作必然的壓力，並認清、管理自己及其他工作人員的壓力。

#### 訓練師的篩選

提供災難心理衛生工作訓練的人應該具備足夠的知識、技巧及經驗，才能達到上述訓練目標。最理想的人選是實際在重大災難中（經驗越多越好）工作過。另外，還要夠了解成人教育的主要原則，也必須擁有能促進知識、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：要與自己的情緒「工作」。學員常發現災難的題材會觸發自己更深層的情緒，此時訓練者應能坦然看待，並熟悉團體的過程，在課堂上適當地討論這部分的情緒。

若需訓練的人數眾多（超過六十人），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師，並且熟悉帶領主流文化團體的人來做非主流文化之訓練。

州、聯邦及志工單位的代表應該提供資源及工作計畫之訓練課程，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受訓者的資格是否符合州立或聯邦的方案。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畫的交集與溝通。這部分的訓練是可以與州立急難服務處的個別協助主管（Individual Assistance Officer, IAO）、災區工作站的中聯邦急難管理處 IAO、及災區工作站的志工單位（VOLAG）協調者接洽、安排。若訓練師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。廣泛性的戶口調查資料、報紙或災區錄影帶可以幫助訓練師調整訓練課程以符合地區的特色與需求。若是 FEMA 的危機諮商輔助辦法（Crisis Counseling Grant Application）已經制定，訓練者最好能事先閱讀。

#### 訓練主題

以下所建議之主題應被包含在整個災難心理衛生訓練方案中：

1. 了解災難及與災難相關之行爲
  - a. 災難之定義
  - b. 災難中人類行爲的現實與迷思
  - 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. 過去曾有創傷經驗的人
3. 災難中的角色、責任及資源
  - a. 重大災難公告程序
  - b. 地方及中央指揮的權力架構
  - c. 地方及中央的心理衛生計畫
  - d. FEMA 的危機諮商輔助計畫的目標及對象（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. 失落及哀慟
  - 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. 災難心理衛生的關鍵性概念
  - 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. 有效的災難心理衛生介入和傳統心理治療的差別
  - 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.適合不同年齡層的兒童介入方式及學校的處理計畫
- f.分享統整
- g.團體諮商及支持性團體
- h.壓力管理技巧
- 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

對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諮商技巧的訓練。主題必須包括以下幾項：

- 危機介入的基本概念
- 建立關係的技巧
- 積極傾聽和回應技巧
- 注意情緒
- 會談技巧
- 覆述與闡釋
- 認知重建的技巧
- 身體語言的溝通
- 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線等）
- 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分。訓練當中必須提供關於如何及何時和督導討論及轉介個案等訊息的同儕諮商，亦應提供特殊的指標來提醒是否已過度投入，以及如何克服專業上弱點的方法。

#### 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師。

為將知識、技巧及態度納入一個完整的計畫以便傳授，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狀況及個案研討，引發參與者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、示範、技巧演練及督導下的現場經驗均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。

如果危機諮商的服務已獲得 FEMA 的定期計畫補助金所認可，我們就可以僱用新的或額外的工作人員來加入此計畫。如果他們未曾接受過完整的災難心理衛生訓練，就必須提供或重複給予新進人員訓練。

除了完整的訓練計畫外，也必須在固定期間提供在職訓練或諮商。參與長期復原計畫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之輸送服務的障礙。訓練可融合各種想法的及提升工作人員的士氣。此一危機諮商補助辦法必須有經費來提供適當的在職訓練及諮商。

整個訓練計畫中工作人員可能需要在某個原只被簡要討論的主題，作更深入的訓練，或是他們可能發現某些需要的主題未涵蓋在計畫中。某些常見的訓練需求和關注的項目在長期的復原計畫中似乎會習慣性地出現。例如以下幾點：

- 創傷後壓力疾患的處理

- 創傷後壓力疾患及酒精濫用／依賴之處理

- 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

- 對輔助性專業人員進階的同儕諮商

- 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「外展服務」

- 第一週年：個人反應與社區復原的活動

- 以鄰近區域為單位的社區整合

了解並幫助倖存者工作中的重要特殊主題，如保險問題、市或縣的允諾過程，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）

- 計畫結束的準備：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師非常有用的回饋。管理者亦能從中得知成員們如何看待此次的訓練安排。在災難復原計畫結束時，針對訓練架構的檢討也有益處。FEMA 危機諮商計畫的結案報告可以包含成果評估，藉以協助其他訓練計畫的進行更臻完備。同時地區災難心理衛生工作計畫記錄也應妥善保留，以備將來不時之需。

## 結語

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，也幫助他們準備有效面對這項具挑戰性又獲益良多的工作。

## 檢核表

### 災難心理衛生團隊的篩選與訓練

#### 災難前

- 篩選災難心理工作人員的核心團隊。

- 按照「災難心理團隊的篩選與訓練」章節上的題目，提供完整的災難心理衛生工作訓練。

- 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。

- 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

- 責任區的劃分

- 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的工作人員，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。

#### 災後重建

- 為進行長期復原方案的工作人員籌劃訓練計畫。

- 包括適合於不同階段的項目，如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

對於長期復建計畫的工作人員，提供專家諮詢、技術支援及定期的團體分享統整。

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 危機諮商計畫結案報告在內（可行的話）。

### 【第三章】

#### 因應災難的組織架構

本章列舉了包括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了解是很重要的，如此才能在複雜的組織環境中有效發揮功能。

#### 導讀

就緊急應變而言，心理和其他物理、生理的救災領域一樣，宏觀的組織架構與應變計劃最重要。以九二一地震時，台北市松山區東星大樓搶救為例，倒塌現場和救災指揮所附近擠滿了人潮，除了災民、媒體、看熱鬧的群眾，來慰問的官員夫人，公部門救災人員（國軍、市政府區公所、工務局、消防局、警察局、社會局、衛生局、各醫院等），和慈善志工組織（紅十字會、慈濟功德會、慈祐宮、佛光山基金會、基督教救助協會等）。這些單位如何協調，變成了很大的問題。

光是現場撫慰家屬，協助認屍、陪伴至殯儀館，至少就有社會局社工、慈濟委員、安心服務員（由台北市立療養院、救國團張老師、台灣師大等單位心理衛生人員組成）競爭做類似的工作。不但角色重疊，甚至可能互相掣肘，益增混亂。

事先設定救災的組織架構與應變計劃有許多好處，比如可促成或加速心理衛生服務的輸送，減少災後的混亂，以及降低救災人員的壓力。此外，有規畫的行動可以減少重複的服務，預防或消弭服務網的疏忽。因此，過去十年來在美英兩國都甚受重視。爲了達到這些目的，平日就應邀集專業團體、民間機構、政府部門，共同簽定合作協定或協同計劃。比如美國紅十字會爲了救災，已和美國心理協會、精神醫學會等近百個單位結盟，書面確定彼此的角色責任和合作努力的方向。萬一發生災難，才能有條不紊，各就各位，分工合作。

目前台北市政府已在各行政區的災難應變演習中，把心理衛生工作納入，責成台北市立療養院和地方醫院精神科負責。未來還可能在應變程序中，明定市立療養院所屬社區心理衛生中心在災民庇護所等地設置心理諮詢站。台北縣也在核安等救災演習時，將心理衛生工作納爲一環，由醫院所屬心理衛生中心人員參與。這是合乎本章宗旨的進步做法，其他縣市似乎應該考慮跟進。

災難乃是一種人類皆有，且複雜、官僚化以及政治的事件。一般程序以及資源都無法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迅速增加，組織之間的關係也會有所改變。傳統的分工以及資源的改變，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。爲能有效運作，相當重要的一點是心理衛生機構需要了解這種複雜的機構環境及資源系統。單單臨床技巧，無法使心理衛生的工作人員有效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）及急

難援助法案的第 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機構對倖存者提供立即的救援，以及長期的復原服務。

#### 日常急難的處理

在美國，日常遭遇到的急難事件，通常由地方來主控，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；而這些工作的角色與義務是由以往慣例、法律、契約以及特約方式來規範。（Auf der Heide, 1989; Drabek, 1985; Drabek, 1987; Quarantelli, 1981）這些工作的指派及資源的分配相當統一，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界線清楚、互相了解；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，而且無法透過政府日常的程序及資源來處理。災難——需要諸多政府及民間機構做出立即的、整合的以及有效的反應，以符合人們的需求、加快復原的速度。（FEMA, 1984）

災難與日常急難不同之處，在於無法單靠動用更多人員、裝備及補給來處理。通常，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，災難常會越過原先司法管轄的範圍。災難改變了因應機構的數目及結構，可能導致新的組織產生。災難會產生新的工作，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，也讓我們更了解災難中「誰來做什麼」的困難。一九八二年對政府單位的普查發現，有超過八萬二千個管理單位在全國各地運作著。這種權力下放的結果導致災難緊急處理計畫與反應缺乏一致性，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，其回應方式常常是繼續過去的獨立運作方式，無法了解該如何為此複雜、整體的因應做努力。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，也出現在規劃上。最常見的狀況是，民間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，機構能發揮功效的重要因子乃在彈性及臨場應變的能力。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

在災難時其他地區、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。

#### 心理衛生在急難事件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畫是基本要務。我們強烈建議在每個州政府的心理衛生部門中都要有個心理衛生災難因應計畫，當作全州緊急應變計畫的一部分。在很多州，州長直接下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畫。此計畫應該是整個管轄範圍內完整的緊急應變計畫內容的一部分。有些州已經透過立法來加以規範。

心理衛生計畫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。此計畫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，以提供心理衛生協助給劫後餘生的倖存者、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)。災難心理衛生計畫可以界定機構在災難計畫、因應以及復原過程中所牽涉的地方、州、及聯邦單位的角色、責任與關係。心理衛生計畫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)。此計畫需要能組織機構的每一個層級、部門，同時也必須依照職位指定執行任務的成員。成員最好能有三位後援。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，因此心理衛生計畫常常是社會服務／庇護計畫的一部分。有些地方的心理衛生機構會發現，如果在計畫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、急救站及驗屍地點進行。因此，心理衛生計畫需要與緊急醫療計畫、公共衛生計畫及檢察官的協助方案互相配合。

#### 緊急處理中政府的角色與責任

##### 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。縣級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。對於緊急事件的處理，地方政府負有最重要的責任，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。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

部門及少數成員。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 提供了一個簡化的組織圖，標明出各地方急難管理單位如何配合地方政府來運作。

以下所列舉，乃是地方急難管理單位的責任：

- 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畫及方法，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，發展及隨時更新與政府及互援協定一致的緊急應變計畫。
- 4.與產業合作，發展產業緊急應變計畫以及應變能力，以支持地方政府的計畫。
- 5.發展訓練緊急應變人員的計畫及演習計畫，以測試應變能力。
- 6.發展公共教育計畫。
- 7.發展並維持緊急通訊系統，包括災難發生時及時連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.發展符合所有可能災難情境所需的計畫。將人員、物資列冊，包括救災時所有可能派得上用場的政府與民間資源。確認負責官員並與之合作，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.建立並維持一個庇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、設備或其他資源。
- 13.提供縣政府或州政府急難服務處（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.需確保獲得由州政府及聯邦政府的救災計畫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，要決定急難所產生的需求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.發布全州或地區的緊急命令，並尋求州政府適當之救災行動。
- 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」。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 描述了由州長主導的州政府層級的緊急處理功能，也顯示全州各機關在災難中的任務。

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急難管理計畫。
- 2.指定州政府各機關應執行的緊急功能，並整合發展全州緊急應變計畫的行動。
- 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畫標準與規定；以及回顧並保存由這些標準所發展或更新的計畫檔案。
- 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的有效應變能力時，州政府的急難服務處就會開始運作，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急難支持功能包括以下各點 (California Basic Emergency Plan, 1989)：

- 1.救難行動之管理：通常由 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) 提供溝通；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.庇護及照護：滿足倖存者及災難服務人員的基本需求；登記無家可歸者、因災離家者、傷患及病患；成立災難庇護中心，提供庇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：迅速對大眾發布災難後遵行事項及正確資訊。
- 13.技術協助：事故發生時對危險原料以技術協助回應；對大眾提出防護措施之建議。
- 14.輻射防護：輻射反應，包括環境中輻射量的偵測、盡量採取減低民眾暴露在危險環境的措施，以及找出管理輻射塵庇護所。

#### 聯邦政府

災難處理中，聯邦政府的基本角色乃是保護民眾的生命及財產，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，並且全權交由聯邦急難管理總署（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。聯邦的急難管理包括執行自然災害緩和計畫，及國內防備計畫。一九八八年，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，以提供協助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商，其法源也是由史塔福法案所授與。危機諮商計畫在本章以下各節會有詳細說明。

聯邦政府應認可地方政府及州政府負責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，FEMA 即可指揮任何聯邦機構，直接幫助州政府及地方政府。

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

#### 美國紅十字會在救災中的角色與責任

美國紅十字會在一九〇五年由國會特許協助民眾因災難而產生的需要。此指定任務在一九七〇及一九七四年（一九八八年重新修訂）災難緩和法案中由國會再度確認，而在 FEMA 出版的法規中，和一九八二年 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 與圖 描述了地方政府與紅十字會在災難中的任務。

#### 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 描述了許多這類正式的志願團體的反應。

以下列舉出災難發生時可能介入的其他志願團體以及民間組織：

私人醫院

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

專業協學會

自殺防治熱線

民間救護車公司

美國醫院協會

民間健康食品業者

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

工廠的消防部門

國家滑雪巡邏隊

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

工廠的消防部門

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

民間危險物品清運公司

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  
重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畫：

##### 地方緊急狀態

當災難或緊急事件危及轄區內的生命與財產安全時，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時，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，並轉移其他計畫的資金以擔負緊急狀況之所需。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生命及財產安全之事件時，州長可以宣布全州進入緊急狀態。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）。

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。

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 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商基金，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

- 危機諮商計畫

「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

緊急命令由總統發布，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 闡述了災難宣告的流程。

一旦總統做了緊急宣告，FEMA 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。FEMA 的地區長官會指定一位災後重建負責人（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、地方政府和聯邦政府的努力。州長也會指定特派代表（governor's authorized representative, GAR）執行所有災難協助所需的文件，包括申請進行公共協助的批准。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 闡述了災區工作站內的聯邦緊急因應團隊（Federal Emergency Response Team, ERT）組織。

## 總統宣布緊急危難後的受難者危機諮商計畫

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商計畫的描述 (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商服務，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問題。

### 目的與對象

對重大災難的倖存者進行危機諮商計畫，可以對倖存者提供直接服務。在災難危機諮商計畫中，針對直接服務工作者及其他類型工作者所施予的訓練，也可以納入此計畫。危機諮商計畫是由 FEMA 與位於藥物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。

本法令的執行及計畫的發展，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，可能會成為長期性而使人功能失調，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 條資助的方案即是提供問題及時緩和的途徑，並避免發展成為慢性的問題。

此計畫所提供的協助，必須是總統宣告的重大災難事件。此外，此計畫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畫無法提供這些服務，才可以同意對受災者提供危機諮商協助的經費。這樣的支援並不是自動提供的。

### 支援的期間與條件

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商的需求評估。支援的形式有兩類：立即服務及一般服務的請求。兩種協助的經費來源均由 FEMA 所提供。

要求立即服務的支援，需要在宣告緊急危難後十四天內提出。支援可以提供達災後六十天之久。支援提供時間的長短，由 FEMA 的地區指揮官或指定人員（即災區復原官）知會 CMHS 後做出決定。

一般服務需要在重大災難宣告後六十天內提出要求。此種支援可由 FEMA 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服務部提供。一般服務時限為九個月，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（即州政府為官方的申請人）。此官員即為州長之特派代表（GAR），對立即服務及一般服務計畫的要求，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，包括兒童、體弱老人及弱勢者。

不宜進行長期的心理治療。

對地方可運用的資源與人力要做到最充分的利用。

應該針對地方需求而調整計畫，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居民，或災難發生時居住在當地，都有資格要求危機諮商。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）。

危機諮商計畫的工作人員或諮商者有資格接受專業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，以便能有效且人性地處理倖存者（Federal Register, 1989）。

## 申請立即服務

針對立即服務，在重大災難宣告後的十四天內需要由 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十天內完成，也需要對計畫的規模與費用做一預估。州政府的心理衛生主管機關應該就以下的主題說明各轄區所需經費：

需求的程度：要開始一個特定的計畫，州政府必須證明災難所產生的心理衛生問題的確存在。其中一種處理的流程參見圖 。

州政府的資源：需要對現有能力及所超出的額外需求作一描述。

計畫：主動接觸服務計畫、危機諮商計畫、轉介、照會及教育等計畫大綱應簡要陳述。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，因此書面內容應簡短，幾頁即可。一般服務的申請中才會希望看到較完整的陳述。

圖 描述立即服務計畫的申請及批准流程。

## 申請一般服務

對一般服務而言，必須在災難宣告後六十天內依照標準格式 SF424 提出申請。

GAR 必須對 FEMA 的助理指揮官提出申請，透過 FEMA 的地區指揮官，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.公共衛生服務協助申請格式 SF424 。
- 2.災難描述，包括災難的類型、時間、地點及持續時間。
- 3.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。
- 4.計畫：說明可以滿足受影響人們的需求之方式、服務提供的類型，並且詳述其

理由。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。

5.工作人員與訓練：描述所需要的工作人員數量與種類，以及針對工作人員的特殊訓練計畫。

6.資源需求與預算：解釋現存的資源為何無法滿足受影響人們的需求。預算必須與計畫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 闡述了一般服務計畫的申請及批准流程。

對上述兩種服務計畫的申請流程、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

結語

本章列舉了包括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了解是很重要的，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，以協助地區心理衛生機構，使倖存者得以接受協助，達成情緒及心理復原。

字彙

ARC 美國紅十字會 ( American Red Cross )

ASCS 農業安定及管理服務部 ( Agricultural Stabilization and Conservation Service )

CDRG 災難因應團體 ( Catastrophic Disaster Response Group )

CMHC 社區心理衛生中心 ( Community Mental Health Center )

CMHS 心理衛生中心 ( Center for Mental Health Services )

COE 美軍工兵部隊 ( Corps of Engineers , U.S. Army )

DAC 災難援助申請中心 ( Disaster Application Center )

DFO 災區工作站 ( Disaster Field Office )

DHHS 衛生服務部 ( Department of Health and Human Services )

DOC 商業部 ( Department of Commerce )

DOD 國防部 ( Department of Defense )

DOE 能源部 ( Department of Energy )

DOEd 教育部 ( Department of Education )

DOI 內政部 ( Department of the Interior )

DOJ 法務部 ( Department of Justice )

DOT 運輸部 (Department of Transportation)

DRM 災難重建指揮官 (Disaster Recovery Manager)

EEO 均等就業機會 (Equal Employment Opportunity)

EOC 緊急事件處理中心 (Emergency Operations Center)

EPA 環境保護署 (Environmental Protection Agency)

ESF 緊急支援功能 (Emergency Support Function)

FCC 聯邦交通委員會 (Federal Communications Commission)

FCO 聯邦整合指揮官 (Federal Coordinating Officer)

FDIC 聯邦存款保險委員會 (Federal Deposit Insurance Corporation)

FEMA 聯邦急難管理總署 (Federal Emergency Management Agency)

FHLBB 聯邦家庭貸款銀行委員會 (Federal Home Loan Bank Board)

FmHA 農舍管理部門 (Farmers Home Administration)

FRS 聯邦儲金制度 (Federal Reserve Systems)

GAR 州長指定特派代表 (Governor's Authorized Representative)

GSA 一般服務組織 (General Services Administration)

HQ 董事會 (Headquarters)

IAO 個別協助官員 (Individual Assistance Officer)

ICC 跨州貿易理事會 (Interstate Commerce Commission)

IFG 個人與家庭基金 (Individual and Family Grants)

IRS 財政部 (Internal Revenue Service)

MHA 心理衛生署 (Mental Health Agency)

MOU 互援備忘錄 (Memorandum of Understanding)

NASA 國家太空總署 (National Aeronautics and Space Administration)

NCS 國家交通理事會 (National Communications System)

NRC 核能管理委員會 (Nuclear Regulatory Commission)

NVOAD 全國救災行動志願組織 (National Voluntary Organizations Active in Disaster)

OES 急難服務處 (Office of Emergency Services)

OFA 其他聯邦部門 (Other Federal Agencies)

OPM 人力資源管理處 (Office of Personnel Management)

SAMHSA 藥物濫用及心理衛生服務部 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration)

SBA 中小企業處 (Small Business Administration)

SCO 州政府整合指揮官 (State Coordinating Officer)

SOC 州立緊急指揮中心 (State Operations Center)

SSA 社會安全部門 (Social Security Administration)

THA 短期居住服務部 (Temporary Housing Assistance)

USDA 美國農業部 (United States Department of Agriculture)

USPS 美國郵政服務部 (United States Postal Service)

VA 退除役事務部 (Department of Veterans Affairs)

VOLAGS 志工團體 (Voluntary Agencies)

## 【第四章】

### 心理衛生在急難管理及緊急處理中心的角色

本章主要提出「綜合性急難管理」和「整合性急難管理」系統的概念。原則上，災難心理衛生計畫應該要簡短，有彈性；要說明何地、何時以及如何對各社區的特定心理需求有效回應，也應該要考慮天然、科技、群眾災害等不同情況。制定此一計畫的過程，有時重要性不亞於計畫本身。

### 導讀

本章提出「綜合性急難管理」和「整合性急難管理系統」的概念，倡導每個社區應該進行危險分析及能力評估，擘畫跨年度中長期的心理衛生發展計劃。由於這一章特別強調災難應變計劃的重要，筆者謹參考美國的多種文獻，藉機提醒讀者災難心理衛生計畫的幾個要項。

- 1.任命救災主持人（disaster coordinator，即本章所謂派駐 EOC 的心理衛生代表）及救災行動團隊（disaster action team）：其角色和任務應明訂於計畫中，使其在發生災變之前即開始計畫與組織工作。心理衛生人員應有高度政治敏感度，向主其事者（如市長、區長、鄉長）、醫療人員及救難人員協商遊說，並藉提供危機處理做法等資訊，教育各相關單位或有力人士。英國心理協會提議，在地方上成立各單位聯合團隊（multi-Agency Steering Group），與救災行動團隊一樣，分工合作，以協調整體的救災行動。
- 2.掌握服務人員名單（helpers register）：由各單位聯合團隊列出人力資源名單。首先，要找出夠多合格，能做危機諮商的心衛人員，來參加志願工作；其次，要想辦法維持志工士氣，以免日久大量流失。有人認為，應強化當地社區原有的心理衛生人員，以其為工作主力。在心衛人員短缺的情況下，也有人試過訓練第一線醫療人員（primary care workers）提供心理衛生服務，心衛人員則退居二線，負責設計、施行及評鑑該計畫方案，並提供訓練、諮詢與督導，必要時接受困難個案的轉介。心理相關科系的研究生亦可作為後備人力。
- 3.教育訓練：心理衛生人員應提供教育訓練給三種對象，其一是救災人員（disaster manager），讓其了解人在生死關頭的行為和反應；其次是讓一般大眾知曉，人類對災難可能有的反應，及減輕壓力的方法；其三，是教育全科醫師（general practitioner）與心理衛生人員本身。
- 4.救災演習：心理衛生人員平常即應加入民防系統的演習，以測試召集程序、集合地點、溝通管道、角色職司等，測試救災時可能出現的問題，演習更有助於維持志工的熱忱。同時如本章所描寫的，讓心理衛生人員認識其他救難人員，讓其他救災機構人員也多了解心理衛生人員的角色功能。
- 5.掌握目標族群，即高危險名單（"at risk" register），如老人、小孩、大量暴露於創傷刺激者（如喪親者）。
- 6.有效運用媒體，讓大眾知曉可求助的資源等。
- 7.發動並協調心理衛生應變措施：此為心衛主持人的災後首要之務，具體工作包括蒐集災情，評估可能的心理需求（第三章圖九的失落類別與程度評估表是很好

的參考)，發動心衛救災團隊，以及與應變中心裡其他領域的代表協商。心衛團隊成員應定期開會，與其他相關領域代表亦應定期開會。心衛救災團隊成員的聯絡與運輸問題也必須考慮。

8. 建立心理服務處所，最好是統一服務中心 (one-stop service center)：災民可在此得到災情即時資訊，包括親友受害狀況。劫後餘生的災民可在此得獲得心理篩檢、危機諮商或轉介給適當資源。

9. 危機諮商 (crisis counseling)：危機諮商不同於傳統的心理治療，有人認為在時間上應把握「立即性」，在空間上應把握「就近性」，而且要有「預期性」，預期災民能恢復正常功能，避免受助者有「心理疾病」的成見。所以應儘速、就近在災民與家屬聚居的旅社、醫院或庇護所施行。危機諮商員要能主出訪，靈活應變，使用情緒支持、問題解決等技巧，必要時直接指導 (direct guidance)，協助個案在危機時刻得到一臂之力，重新掌握主控感。危機諮商員要把握輕重緩急的原則，確保有需求的災民能儘快得到援助。而服務的大方向，就在於協助災民，順利渡過衝擊期、英勇期、蜜月期、幻滅期，到重建期。

10. 對救災人員提供支持性服務：目的在於提昇其協助災民及家屬的能力，並減少其自身的負面衝擊。做法包括提供心理衛生 (壓力調適) 的教育、諮詢給救災人員、其家人及上司。在救援工作告一段落時，更要提供 debriefing 等解除壓力的方法，並藉機評估其身心反應。

11. 大型團體回顧 (large group debriefing)：有人建議，心衛人員應主動拜訪社區人群聚集之處，提供一個小時左右，教導為主的大型團體回顧。一來藉此提供民眾調解壓力的自助方法；二來教育群眾何時該求助，何處去求助。也許更重要的是，讓個人有機會能與社區原有的療癒力量相結合，讓彼此有機會交流情緒，降低孤單無助感。

12. 追蹤評估 (follow-up assessment)：對災民與家屬長期追蹤甚為必要，24 小時的免費電話也有部份替代功用。熱線電話不只可供災民求助，或轉介專業協助，也可供救災人員得到諮詢。

13. 檢討救災計畫 (program evaluation)：前事不忘，後事之師。尤其服務網路牽涉到多種領域、機構的整合，更值得檢討分工合作的疏忽何在，以供下次修正。在美國，由於地方心理衛生資源已經相當普及且進步，因此災難心理衛生計畫都只提到急性期的主動接觸和轉介後送。但是在台灣大部分地區，心理衛生資源不足，專業人員對 PTSD 和創傷型喪親之慟也缺乏治療經驗，筆者認為應該在計劃中增列後續治療的責任單位，並明定轉介程序。以免災難心理衛生工作落得虎頭蛇尾，頭重腳輕，受創與失落嚴重的個案求助無門，幾年後衍生成憂鬱症、甚至自殺個案。

原則上，災難心理衛生計畫應該要簡短，有彈性。要說明何地、何時、以及如何對各社區的特定心理需求有效回應，也應該要考慮天然、科技、群眾災害等不同情況。制訂此一計畫的過程，有時重要性不亞於計畫本身。比如說，可藉此讓心理衛生體系敏感到災難衍生的心理需求，與救災體系建立關係，並爭取心衛人員

的服務機會。而且，在災前提早為心理機構人員的角色和職司定位，也可預估災難心理衛生服務如何整合進入整體救災的運作。

除了與社區的合作外，心理衛生團隊也可考慮加入校園或機場意外的聯合演練。爭取加入（EOC）的決策圈，也是心理衛生人員的長期目標之一；本章所描寫心理衛生人員在 EOC 可扮演的積極角色——工作人員的壓力調適顧問，不妨當作遠景。

### 急難管理

綜合性急難管理（Comprehensive Emergency Management，CEM）概念的發展，是爲了要可預測而有效地處理災難。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。

因應行動（Response）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在避難所、急救站、食物供應站、太平間及指揮中心等處配置心理衛生人員。

重建（Recovery）包括短期及長期工作。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，復原協助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。長期復原活動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、產業的振興計畫等皆屬之。長期心理衛生復原工作則包括主動服務、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畫皆由聯邦急難管理總署（FEMA）之基金所支助。此計畫並由災難紓緩法案（Disaster Relief Act）第 416 節公共法 100-707 條（Public Law 100-707）之規定所授權（FEMA, 1988）。

### 整合性急難管理系統

有助於界定急難管理之角色與責任的第二個概念是「整合性急難管理系統」

（Integrated Emergency Management System，IEMS）。Drabek 及 Hoetmer（1991）指出，CEM 提供了一個包含所有危難及所有層級政府機關的架構，包括緩和、預備、因應及復原等四個階段。而 IEMS 則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畫。發展計畫一般以五年爲單位，以期能適當的安排年度工作之進度及資金來源。因此，IEMS 提供了急難管理能力的發展，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角色的計畫

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。在急難中，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。成功的急難管理取決於此團隊中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，角色及責任需在訓練與演習中定期測試。如此一來，可能發生的問題才會在災難發生前就被注意到( New Jersey Office of Emergency Management, Dec., 1991 )。

爲了確定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，因此心理衛生災難因應計畫是必須執行的。心理衛生災難因應計畫需契合每個州的整體緊急處置計畫，在許多州，心理衛生災難因應計畫是由州長命令執行。同樣的，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急難管理計畫內的災難因應計畫。某些州是以立法來規定此事的。

心理衛生計畫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畫在策劃、因應及復原等任務上明訂聯邦、州、地方機關的角色、責任與關係。以及機構中各部門在因應災難時( South Carolina Department of Mental Health, 1991 )。心理衛生災難因應計畫需經過組織，以說明各部門之各層級與個人，亦必須確認誰是負責此計畫的代理人（以職位區分）。每個人都要有代理人，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。在長期復原計畫中，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畫應配合社會服務／避難所計畫。某些地區的心理衛生單位發現，在部分因應計畫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畫亦須與保健、學校及驗屍的因應計畫相配合。

#### 演練

心理衛生災難因應小組應參加轄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救難中心理衛生的角色與功能，有助於確立心理衛生成爲因應單位例行且重要的部分。

此外，若心理衛生單位對其他機構（如學校）有災難處理的責任共識時，聯合災

難因應的演練是很重要的。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。如果救災需求超出地方政府的能力，則可請求州長宣布州級的急難，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，當時的設計是為了避免輻射線及其他自然或科技的威脅，但目前已不再被認為有此需要，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為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。

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開放的避難所的位置，以及進駐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 聯繫。第二，EOC 在強化許多救難組織間的協調，而不強調個別出事地點的細部運作。

### 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，為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. 作為資訊收集、評估、顯示、及傳播的唯一地點；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. 監測狀況並傳達警訊給地方政府及民眾。
9. 提供正確的大眾資訊並控制謠言。

### 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：策劃、執行、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」指主導工作的進度以降低立即的危險性並維持或恢復地區的基本功能。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。這四種工作可同時由不同的人來做，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需要何人於何時進入 EOC。在緊急事件早期 EOC 需要的人，或許和晚期的不同。早期時，EOC 需要二十四小時運作，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，一一九連絡網）
- 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.政府新聞官員
- 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 EOC 的代表在缺乏授權、知識及經驗下而下達命令或決策時，協調便會出現阻礙。不幸的是，被指派到 EOC 的代表，常是單位內的中級管理人員，而中級管理人常沒有足夠的授權和經驗作緊急之決策。EOC 的代表必須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

而高層次的決策（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、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。也可以「工作日誌」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

並非所有地區的緊急處置計畫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，緊急處置計畫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畫中，EOC 須有心理衛生決策代表在內。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 心理衛生代表須對「災難心理衛生」此一領域有特殊專長，這個人亦須被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資源。這個人也要能了解其他相關部門的決定和工作，以及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接觸；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一個基本災難心理衛生的原則：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畫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，以確保在需要服務時可以提供。

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.同意官方訊息的發布。
- 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，供應災區的現場服務工作。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畫。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 之災難危機諮商計畫輔助金（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、補給、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聯繫便會受阻。在有基地台的地區，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，他們例行為紅十字會等機構提供災難無線電溝通。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連結。

### 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 常需要採取立即行動以避免人員受苦或物資受損。這種壓力會因媒體及官員的檢視更行增強，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、快速變化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因餘震而損壞，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，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需負責提供幫助。

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 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。他們應該知道負責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，執勤時最好每隔二至四小時休息一下，而輪班時則每一班不要超過十二小時，並在之後有十二小時的休息。如果可能的話，每七到十天應有二十四小時的休假。這些規定應說明為證實的標準，能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，可使之逐漸成為 EOC 常規的一部分。這種作法也可避免 EOC 運作時，工作人員對強制休息感到不平 (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：人層面與境層面。

#### 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、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。最後這種方式被稱為「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，短暫的休息可助人回復到較佳的狀態。常常，他們需要的是離開工作環境十五至三十分鐘，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，可由相同職責的人為之（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 的角色為目的。理想上，應有一隔離而隱密的房間作為個別介入處理之用。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 (here and now)，可包括以下諸項（參考 Santa Barbara CISD Policies and Procedures, 1991）：

1. 詢問工作人員現在發生什麼事了？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盡快回到工作崗位上。
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十五至二十分鐘的「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 工作人員若因太疲累或太痛苦，應考慮請他回家休息。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聯繫，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一一九接聽電話的壓力（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畫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，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機制，若無此運作機制，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）的日常活動落腳地點作息表。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畫中，即涵括對救難人員（包括 EOC 工作人員）的小孩提供二十四小時的照顧服務。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。洛馬—普雷塔（Loma Prieta）大地震時，一位女按摩師曾在繁忙的 EOC 抒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。然而，幽默需小心使用，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，便可能有憤怒或受傷的情緒。

亦可準備抒解壓力的手冊或錄影／錄音帶，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五至十分鐘的談話，告訴他們壓力的來源、調適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。

心理衛生計畫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，這些計畫應於 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、檢討以及對 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，約三十分鐘，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）。可在此時給予有關壓力及其處理方法的傳單。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，作為參與分享的一員。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，並能協助運作閉幕。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。一九八九年洛馬—普雷塔（Loma Prieta）大地震及一九九一年 Eastbay 大火之後，許多單位選擇送領章給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「留守」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。

### 結語

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畫以與地區的綜合性緊急事件處置計畫充分整合。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扮演著重要的角色。

### 檢核表

緊急事件處理中心的災難心理衛生

#### 災難前

訂定心理衛生災難因應計畫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。

建立聯繫、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

幫助建立一套運作機制，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高度的壓力與創傷，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 外幫他們留守的人。

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畫、政策及程序。

## 【第五章】

### 專業志工和互援人員的應用

專業志工和支援人員從招募、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，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。

### 導讀

這一章所提及的心理衛生專業志工，在美國較具代表性的有三種團隊：美國紅十字會的災難心理衛生服務（DMHS，Disaster Mental Health Services）人員、國際危機事件壓力基金會（ICISF，International Critical Incident Stress Foundation）的危機事件壓力管理（Critical Incident Stress Management，CISM，前身即本章提到的 CISM）團隊、和美國心理協會的災難應變網路（Disaster Response Network）志工。

紅十字會強調其專業志工必須具有心理衛生學位和證照認可，且僅限於心理衛生諮商師、心理師、精神科醫師、社工師、婚姻與家庭治療師、精神科護理師等幾種行業。主要提供服務給紅十字會本身的職工和志工，並輔助災區當地的心理衛生機構服務災民。

國際危機事件壓力基金會的會員則包羅參加緊急救援的各種人員，如警察、消防隊員、救難隊員、緊急救護人員、護士、醫生、教師、心理師、社工師、救難行政人員、宗教人士等。CISM 團隊的特色在於結合同儕與專業的力量，以協助救難人員的壓力調適為主，協助災民為輔。

美國心理協會是美國第一個與紅十字會簽訂救災共識書(Statement of Understanding) 的專業心理衛生協會，災難應變網路即是其心理師會員組成的志工人力資源庫，提供免費服務給災民和救難人員。

在台北市，九二一地震後的「安心服務員」，聯合了義務張老師、大學輔導老師、精神科護理師、心理師、社工師、醫師等專業與半專業人員，持續服務災民一年以上，期間持續有督導會議，不失為一種有創意的心理衛生志工模式。不過這批專業志工係臨時組成，任務告終後或許即解散流失。各縣市常備的緊急應變人力似乎仍以倚賴公立精神科醫院為多。台北縣目前也建立了災難心理衛生志工的資源庫。而在台中和高雄等縣市，囿於心理衛生人力有限，在策略上似乎多半將災難心理衛生工作定位於第二線的救災服務。

美國由於幅員廣大，空難、颶風、龍捲風、大火等每年大小災難極多，種族、文化、語言、地域特性又差異極大。遇到嚴重的災難，大批接受動員或自發前往災區的心理衛生志工往往需在一兩天內飛至他州，到異地為陌生人全勤服務一至兩週，因此負責統籌指揮的紅十字會非常重視行政流程上有效率有秩序的安排。相對來說，台灣的地理幅員和人文差異較小，如果地方行政部門事先做好災難心理衛生計畫，參考本章所述，明定運用專業志工的細則和流程，則有效運用外來人

力應非難事。

#### 心理衛生單位面臨的課題

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標準化的心理衛生執行計畫這兩大課題。然而，大部分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需要額外的人力。

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的心理衛生單位身上；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 的危機立即諮商基金（Immediate Services Crisis Counseling grant）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，人力的來源就會從專業志工（volunteers）及互援人員（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，他們可能來自私人開業的專業人員或服務於其他機構。而互援人員則是來自於其他單位的專業人員，藉由其所服務單位的徵召而分派到災區從事自願性的服務。在災區服務期間其所屬單位仍支付其薪水。

事後，FEMA 危機立即諮商基金若核准補助專業志工／互援人員，專業志工與互援人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互援人員也須自行支付其救災期間的開銷及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、執法、醫療服務、驗屍、公共事務及工程事務，心理衛生有時不一定包括在內。地方心理衛生單位必須知道他們是否被包含在互援協議當中，若有，要了解如何在指揮流程下申請協助。

假如心理衛生並未包含在互援協議內容當中，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找人、人員篩選、動員、組織、說明、訓練、部署、督導、提供食物及庇護場所、分享統整團體、解散及事後給予投入救災者的感謝，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分。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，此計畫須先規劃出在什麼情況下，該單位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（如工廠爆炸造成的傷亡）；大規模介入（巨大災難，如大地震）。部分心理衛生單位的權責不包括對中小型的事件有所回應，他們的因應計畫只限針對大規模的災難動員回應。

心理衛生單位應將災難因應計畫與地方的緊急事件處理計畫相整合。地方的緊急事件處理單位可以協助心理衛生單位與其他轄區的心理衛生部門或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畫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

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、有哪些地方需要服務、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災難時哪些平日業務可先暫停，哪些不可以。舉例來說，人力投入救災，門診業務可能會縮減，病患仍能穩定，以進一步估計到底有多少人力可投入救災以及需要多少支援。

#### 確認支援人員可能的工作任務

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

- 1.文書處理：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.協助協調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.協助補助認定的申請。
- 5.在社區中主動接觸災民並提供危機諮商。
- 6.對倖存者與救災人員提供支持團體及分享統整團體。
- 7.心理衛生專業人員訓練。提供訓練的專業人員需相當清楚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，對發生災難地區的需求評估必須持續進行。第二，也是相當重要的，當地心理衛生專業人員對當地災民而言必須是看得到、容易接近的。在地方的心理衛生方案中，工作人員人力的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。在總統宣告的重大災難後，若能獲得 FEMA 的立即服務與一般服務的補助金，地區的心理衛生方案或其委託者則可提供長期的復原計畫。地方心理衛生單位的工作人員對當地居民的人口資料，包括族群分布、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哪些人力可運用。可向一些專業學會、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，亦須事先招募一些語言人才，因為有雙語能力的人並不好找。在災難前需花一番心血看看當地或別的地方是否有這些人才，此外亦必須找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，以備不時之需。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。

在本章未附有志工申請表，列出建議要了解的項目。沒有被選到的人員資料應存檔不要丟棄，說不定之後會用到。

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，日後不會要求補償、報酬」(Project COPE, 1983)，另外也要簽署一些心理衛生專業所需的常見文件誓約，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了解。專業志工在訓練後、動員時必須核發正式的證明文件。

#### 確認支援人員的來源

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資源及專業人員者。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分享統整小組 (Critical Incident Stress Debriefing team, CISD)，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對救災人員提供支持，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常見的、強烈的想法、感受及情緒反應。此小組是專門提供適當地介入協助和了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，此方面就不用重複人力；但假如 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）。若當地心理衛生缺乏資源，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理衛生部門負責。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，因此即使已有紅十字會的專業志工在場，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。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，若州的心理衛生單位事先便建立一份全州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／支援人員名單及正式的互援協議書

當專業志工及支援資源評估後，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、連絡電話及候補者，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服務、裝備或資源。他們也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（EOC）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畫包含志工及小組人員相關的政策及步驟。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，參加這種災難前的小組也需要花費，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許多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人員的運用計畫。負責調派專業志工和支援人員的單位必須了解他們對這些專業志工負有某些責任，例如出任務當中，人員受傷、殉職時，這亦包含一般道義上及專業上應負之責。有些單位會跟隊員們簽約，將他們正式納入團體保險範圍內。一九八三年，加州 Coalinga 大地震後，地震安全委員會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，心理衛生單位同仁可以與社區中可能成為專業志工或互援人員的人共同受訓。在訓練的部分，本書有關訓練的章節均有重點。訓練的重點為災難心理衛生因應計畫，包含發動災難因應小組、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

當中度或大規模災難發生時，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，依其程序發動運作。有可能是心理衛生專業志工協調者在心理衛生辦公室進行協調，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確定可能的志工或是互援資源，上述的步驟就需立刻著手執行。專業志工協調者必須立刻和其他機構或個人聯繫，看有誰能幫忙。若手上已有名單就立刻連絡，向其他城市尋求援助。可以運用一傳十的滾雪球方式，可以多接觸幾個單位。除了電話以外，可藉由其他傳播媒體對大眾發出召集令，或透過地方新聞官員公布召集專業志工及報到地點。

潛在性的專業志工和支援人員很有可能會個別與受災難影響的心理衛生單位連絡，或是在受災鄰近區域、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，「計畫無論再如何擔保，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方面，有相當長且強有力的傳統（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，只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、對社區資源了解程度不一，而且十之八九對機構的例行事務及運作不熟悉；建立步驟將志工整合入正式的組織因應中，會減少很多困難。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，透過海報及公告說明時間。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。一九八九年洛馬—普雷塔發生大地震之後，各地專業志工團體打電話到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。名單上的資料包括連絡人的姓名與職稱、電話、代表機構、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，但是有可能的。自發性的專業志工需填寫一份與預先徵求志工時所填一樣的表格，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

有些心理衛生專業志工很有可能在未與災難因應單位聯繫下，自行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，只是並不了解機構因應災難的組織架構，一旦解釋清楚，他們通常會樂於與現有的組織合作。

有時，有些心理衛生專業志工還是會繼續單獨行事，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當地官方因應的一部分。若是個別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。在奧克蘭，Cypress Structure Freeway 倒塌事件發生時，許多經歷洛馬—普雷塔大地震、隸屬於政府心理衛生機構服務的心理衛生救難人員，被一群志工包圍。這些沒有經驗的專業志工便詢問他們，在提供介入給救援前是否有一些「關於進行分享統整團體的指引」。更多的情況是，志工並未遵守公立心理衛生機構整合因應計畫中所定的倫理守則規範。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、張貼災難時期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識別證發給志工，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人員

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該團隊的完整性，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」，有助於彼此精神支持及壓力調適，此外這亦有助於維護這個完整團隊先前已存在的協調與溝通方式。原先的組織結構能保有完整性，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支援的人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。心理衛生專業志工協調人和後勤協調人可能會承擔幫忙訂房這份工作，不過這是一份分量頗重的工作，最好還是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，大部分運用互援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搶救任務，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。

以心理衛生的目的考量，臨時集合站可以是心理衛生單位的大房間或是社區的會議室。必須告訴專業志工在集合站報到的時間、日期，而且部署前先做現場任務指派及環境介紹。沒有一個專業志工可以在未參加環境介紹的情況下直接向指派地點報到的。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，應請他們至少二位工作人員一部車，這會讓支援團隊在許多地點均保有機動性。

#### 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。可能的話，環境簡介的會議每次以不超過三小時為佳，第二章〈災難心理衛生團隊的篩選與訓練〉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，理想上要選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人在同一組，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、討論有效的技巧，像是在災難庇護所或災難援助申請中心的「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提供更深入的訓練課程，儘量運用有經驗的顧問或訓練師。

支援隊的基本原則之一，是由徵求支援的災難發生地的地方管轄單位，來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及現場支援人員的督導。

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受到傷害並促進心靈上的療癒。一九八六年，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，以保護內在受傷部分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是否接受外來援助的矛盾感覺中；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」。

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

地方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，志工就跳進 (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，但是缺乏組織經驗，通常會因為他們非屬於正式災難因應組織的一員而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接近倖存者時暗藏的危機，才能提供所需的援助給受創的社區。

## 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到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，以過渡到日常生活中。解散過程的詳細內容是放在第十章〈災難心理衛生團隊的支持和壓力管理〉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園後，會經歷一種孤獨感。他們會覺得沒有人看到他所看到的，也沒有了了解他經驗的是什麼。讓工作人員繼續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，在災難後可以連絡，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、很累甚至會有創傷。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。有心的受災區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，最好能給每位專業志工一封謝函，若有困難，也要給參與的機構一封感謝函，請他們將副本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，感謝函應附上表揚證明書並將該專業志工的名字印在上面。這樣小小的致意通常能讓付出許多的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心得，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，「學習心得」應該列入心理衛生災難處置計畫、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。

## 結語

專業志工和支援人員從招募、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，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。

### 〈附表一〉

#### 評估可用的支援資源

1. 可以派出多少人力？
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. 有無特殊服務對象的技巧（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、補助文件撰寫、主動接觸、危機諮商、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. 出任務時能在災區停留多久？
7. 可以不支酬金嗎？

〈附表二〉

#### 專業志工申請表格所含項目

1. 姓名、地址、電話、傳真。
2. 受過那些正式訓練？
3. 證照、證照號碼及到期日（若可能的話，提供影本）
4. 有無投不當執業的保險？
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（如倖存者的危機諮商、工作人員的分享統整團體、支持性團體、到校的主動服務、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 危機諮商補助申請通過，且其中包含了溯及專業志工／支援人員的酬金預算時，這份聲明將撤回。

#### 檢核表

##### 專業志工和支援人員的應用

##### 災難前

- 確認災難應變時可能之人力需求有多少。
- 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。
- 分派災難心理衛生計畫中專業志工／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／支援人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／支援人員（理想上，與機構的人員一起受訓）。  
角色與任務演練。

#### 災難因應

產生專業志工協調者。

召集事先計畫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。

公布專業志工回報時間、集合地點、個人攜帶物品。

向專業志工作介紹環境，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

在災區的衛生及安全

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、公布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以及專業志工溝通管道。

在集合地點安排任務完成後之解散事宜。

解散團隊（與同一指派地點的同仁一起）

提供催化員進行災難事件後的檢討

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

提供感謝函並向志工或提供互援的個人或團體致意。

彙總專業志工／支援隊指揮的事後報告及學習心得。

在災難心理衛生計畫或政策及程序中加入適當的修正；並與成員溝通改變。

## 【第六章】

### 災難發生後的外展服務

因為整個社區都受到災難的影響，且倖存者通常不會向外尋求心理衛生資源，所以外展服務是災難心理衛生復原計畫成功的關鍵因素。外展服務是對個別倖存者，也是對整體社區的服務。

#### 導讀

美國臨床心理學界整理災難心理學的研究及實務，提出多重守門的方法(multiple gate methodology) 搭配認知行爲的模式認為是最值得的作法。所謂的多重守門的方法，就是在第一圈全面接觸所有災民，以提供資訊(譬如可在傳單上告知每個人在災難下必然有的衝擊反應大多是正常的、若是持續太久或嚴重干擾到日常生活可以到哪裡尋求資源協助)並進行初步的篩選。大部分人經過此種支持，就會釋懷許多，其中的高危險群，就要以第二圈來守門。第二圈就要提供個別或團體的危機諮商，以此類推。

在集集大地震後台北市立療養院在中部某鄉鎮主動出擊到宅服務時，有位住戶一看到工作人員馬上回頭就走，工作人員憑直覺就知道大概有問題。果不然，原來他已準備好要喝農藥自殺，因此而挽回一條人命。因此「外展服務」(outreach)是多重守門良窳的關鍵，尤其要協助弱勢族群如老人、行動不便者，更是要主動出擊不可。雖然要做第一次接觸，雙方都會有點尷尬，但是只要能先說明這是一種 cold call 而且是雙向的，就很容易化解。像推銷一樣(熟悉產品及能證明產品的功能)，再加上能容忍拒絕，相信會有更多人願意求助。

### 積極外展服務的類別

目前有關災難心理衛生方案已出版的著作或報告中，強調了對倖存者之主積極外展服務(active outreach services)的重要性。災難發生後，積極外展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，也不會對外尋求這類協助。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，及重建他們生活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。

積極外展服務可以分類為兩個層次：對個人或小團體的小範圍外展服務，以及對整個社區及社會大眾的大範圍外展服務。

#### 小範圍的外展服務

有一些災難心理衛生外展服務活動係發生在「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，例如發掘個案、寫信以及家戶的訪視。小範圍外展服務的主要目標是去發掘倖存者並主動與他們接觸，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外展服務的目標：

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持。

協助排定其需求之優先順序、獲得資源，並增強其個人能力，去因應被確認之特定的優先次序。

提供他們協力合作及參與的機會。

透過幫助倖存者了解、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、行為以及強烈的情緒。

對個人的外展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，外展服務是個別治療的先驅。

不過，對個人的外展服務本身便可以是一項有效且有益的介入。經常，在災後重建方案中，心理衛生工作人員會因沒有具體出現大量的「個案」而感到氣餒。他們將此狀況的意義詮釋為他們的外展服務並沒有成功。事實上，外展服務比「廣告」服務將人們帶進診療室接受治療有更遠大的目標。外展服務的教育層面可以促進並加強健康的調適和因應。這類外展服務藉著提供對於正常壓力與哀傷反應的預期性指引、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。

預防性的外展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，災難心理衛生工作人員應該注意不要將災難壓力反應過度「正常化」，而造成有尋求心理衛生協助需要的人們被蒙上污名（stigmatized）。工作的目標是對倖存者的常見反應給予正常化的再保證。若倖存者的反應太強烈，持續太久，或者干擾了他們的人際關係、工作、或就學，此方式的教育性介入也讓有需要的人能坦然求助。

大範圍的外展服務

在更廣大範圍的外展服務裡，心理衛生工作人員透過組織機構或者整個社區來進行。

透過電子或印刷媒體所做的大眾傳播教育是其中一例。其他大範圍的外展服務模式包括目標針對機構、社區、特定族群之環境或社會行動的介入，包括諮詢、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，或是可能妨礙倖存者之情緒復原的社區態度和行為。社區組織是另一個大範圍外展服務的形式。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，並且有助於在倖存者之間建立或修復其社會連結與支持網絡。

成功的外展服務方案之特色

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，認為他們極大的痛楚是無法被那些沒有

經驗到這災難的人所了解的。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，有助於及早建立在倖存者對他的信賴感。

借用 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於再受傷害，並且促進他們的心靈重建。他們將這關卡稱做「創傷保護膜」。創傷保護膜早期對願意提供協助者提供了一定程度的開放，不久之後便緊緊地密封起來了，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

外展服務人員必須能夠自在地在社區環境裡，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，可以不需被密切地督導而進行工作（Peuler, 1988）。他們須是行動取向，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。

工作人員必須能嫻熟自在地與那些素昧平生且不會向他們求助的人們展開談話。如果工作人員是當地人的話是有幫助的，因為他們就會有共同的了解、擔心以及談話的話題。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，必須表現出他們的關心和同理心。

工作人員穿上與社區相稱的輕鬆服裝是有幫助的。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。服裝也應適合當地氣候，適合危險狀況，並且適合於將從事的工作。

若外展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了解，而且必須對災難的各重建階段知識豐富，他們在介入時應該對當地文化具有一定的敏感度和適度的認識。徹底了解災難處理工作之壓力也是重要的，他們必須擁有辨識並管理自己與其他工作人員之壓力及所必備的知識和技巧。

在外展服務中功能較好的大多為危機處理人員、緊急精神醫療人員、個案管理者、心理衛生護理人員、社工師等。

#### 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，在擔任外展服務工作時會特別地有成效。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、價值觀以及習俗的徹底了解，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可被訓練去做外展和教育工作。

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了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「友善鄰居」的角色，傾聽並提供情緒支持給那些會因為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熟練地運用他們的身份，將自己視為倖存者的同伴，去傳達「尋求協助」的觀念（Solomon, 1985）。換句話說，倖存者因此將尋求幫助視為是可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交換資源、資訊、社會責任、經濟資源和親屬連結方面的人際關係。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哪一個鄰里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，以及教會的告示，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鄰里領袖

在每一個社區裡，都會有一些非正式的領袖和「照顧者」提供支持、協助、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、酒保、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，提供正式資訊給非正式的照顧者，有助於增加需要協助者轉介到社會服務機構的人數（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，可以加強他們對自己社區提供支持時的知識和技巧。而提供有關他們在社區中可能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。對已經超出這些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外展服務方法

在初期的「英雄」和「蜜月」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，去邀請他們談論感受，時機大概就不對了。一種對階段更敏感的模式可以幫助他們處理立即且實際的擔心。人們在稍後之「幻滅期」(disillusionment)可能會更開放地談一些他們的想法和感受。在那時，大部分做為保護的「麻木」已經減少了，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了解，以及將工作重點放在個別倖存者正在經驗的階段，是成功的外展服務不可或缺的。

### 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。對國語和母語的讀寫能力必須被考慮。特定的外展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、將誰視為協助者、是否信賴政府的方案等等，各有不同的信念。理想上，外展服務人員最好是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，他們必須由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重建計畫中，有一項很有用的技術是讓工作人員在計畫一開始時便對可能造成干擾的障礙以及克服的可能方式進行腦力激盪。在計畫初始便這樣做，可以藉此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，所以計畫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、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、或如手冊等書面資料，以及透過大眾傳播媒體的資訊皆是例子。

### 外展服務的技巧和建議

下列的外展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、特定建議。

#### 發掘個案並對個人提供外展服務

心理衛生工作人員在所有地方都應非正式收集有助於找出倖存者的資料。他們應該盡最大努力得到倖存者的原始地址、目前住址、電話號碼，以及其他任何連絡的電話號碼。

這類名單可能可以透過 FEMA、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，告知這些機構有關外展服務和教育的重要性，可能會有所幫助；再三保證這些名單只被用在 FEMA 所補助的危機諮商方案中的外展服務是重要的。這些名單可以用來寄發外展服務信函，以及心理衛生重建計畫的相關手冊。在這類郵件中可以列出對災難的常見反應、自助的建議，以及本計畫的連絡電話。這些名單也可以用在做外展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外展服務技巧之一。心理衛生工作人員兩人一組的工作方式是有用的，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)。

藉由寄信件之後的後續追蹤提供了一個好的「切入點」。DeWolfe (1992) 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，我是洪水支援服務的魏如思，我知道你這裡遭到洪水的嚴重衝擊。你有時間可以和我談談嗎？」的話。自那之後，工作人員接著那個人所說的話開始與他交談。如果是對洪水的憤怒，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？」在結束的討論裡，工作人員可以評估這些人如何因應這災害，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啟動器。

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事情，以及災難心理衛生復原計畫和其他資源的電話號碼，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（醫療站、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、雜貨店或酒吧、小吃店、冷飲店等）；

其他與附近地區熟悉的服務機構（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 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畫部門工作人員、工程師、建築師、承包商、建築材料行等等。再晚一點，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）、結構技師（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。

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「積極曝光」，工作人員可以開始與倖存者談話，並且主動地與每位倖存者做連結。

對一般社區的外展服務

對社區的外展服務有兩個目標：

- 1.社會教育 目標針對協助倖存者了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.資源資訊 有關可使用之服務以及哪裡可以尋求協助。

有效的社區外展服務策略包括：

- 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：公共服務的宣導；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；現場叩應的節目等。
- 3.發言人：針對不同社群，包括民眾團體、服務性社團、特殊興趣團體、親師協會、教會等。
- 4.錄影帶：做訓練之用，並做為公開談話之輔助、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、或其他公共場合裡。
- 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、以及其他倖存者可能會去買東西的地方，放在診所或醫生的書報架、政府的辦公室、以及教會的公告裡，請童子軍到街上去發傳單等。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，並且請他們散發。去家戶分發有關壓力管理之心理衛生資訊或傳單，這些過程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。附錄一提供了已發展為外展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畫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復原中心理衛生層面的覺察。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，並且創造了在災後復原參與心理衛生努力的機會。訓練也可以提供給心理衛生和人群服務的專業人員，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、各階段要被處理的議題，以及正常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常有的迷思 (myth)：「說這些事只是會使心頭翻騰罷了」、「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。訓練的對象團體和建議的主題包括：

1. 並不直接參與災難復原方案的心理衛生專業人員，但可能會在實務工作中面對倖存者。

建議的議題包括：

a. 了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「高危險」的群體

    災難的階段（包括在每一階段中的常見壓力源和反應）

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、特殊種族團體。

d. 臨床議題與介入：

    對創傷後之壓力與哀傷的症狀了解與評估

    壓力管理與自助方式

    危機介入／短期處理

    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、對特定種族的服務等）

    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、急診室醫療人員與半專業醫療人員）

學校、幼稚園及托兒所工作人員、寄養父母

神職人員

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」

建議的主題包括：

- a. 了解災難與災難復原
  - 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. 在面對倖存者時有用的技巧與型態（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、鄰里的團體、教會團體等）

建議的主題包括：

- a. 災難復原階段，以及在各個階段裡的常見問題、壓力與需求。
- b. 協助的方法：傾聽的技巧；說或做些什麼會有幫助的事情。
- 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復原中心理衛生層面的覺察和了解，並且擴展社區中倖存者可用的心理衛生知識與技巧。

諮詢的目標是：

1. 促進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、照顧提供者或方案，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）做連結。

Cohen & Ahearn（1980）強調心理衛生必須先與要諮詢機構建立信賴與合作關係。諮詢者需要了解他們所要提供諮詢之機構或個人的使命與方法，而且不要威脅到已經在用的方法學。如果心理衛生迅速地接受轉介會有所幫助。改變對心理衛生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人員評估一位個案，或對一位工作人員提供有關個案的諮詢。
2. 方案取向：針對影響方案、行政結構和工作人員的諮詢，包括對心理衛生問題的早期偵測與介入、在方案之間增加協調與連結、減少服務的不連貫，以及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包括了方案設計與

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，以界定並努力解決問題的過程（Ross, 1967; Taillie, 1969）。其議題可能包括災難重建中的社會政策、鄰里層次的救難準備、或者鄰里所擔心的其他議題。

人們被組織起來的內涵可能並非心理衛生常見的範圍，但其過程卻相當適合下列協助災後復原的方式：

1. 它可以幫助人們處理所擔心的具體問題。
2. 它可以重新建立因災難而變弱的控制感、勝任感、自信以及效能感。
3. 它可以建立、重建或增強可能已被災難弄得支離破碎的社會連結與支持網絡。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。民眾聚集在各種鄰里的集會裡，他們處理並緩和地方上的危險狀況，例如清理會引起火災的灌木叢。他們在鄰里尋找資源（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的鄰居分配任務，諸如關掉鄰近地區之公共設施、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畫（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「作樂」（例如在沒有電或瓦斯的情況下所準備食用的一頓便餐。）

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合作顯著提昇的信心。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鄰舍及與他們一起工作的滿意，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動員在社區的非正式資源。舉例來說，一九八二年洪水和土石流蹂躪了加州的 Inverness 之後，社區中沒有任何正式機構可協助倖存者。將泥漿從地下室及可爬行的空間中挖掉，這種令人精疲力竭的工作，對年老體衰、無法親自做勞動工作的人來說，尤其是個問題。當這問題在一次社區會議中浮現時，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。數個月完成這工作後，此非正式的組織便解散了。

### 結語

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，所以外展服務是災難心理衛生復原計畫成功的關鍵因素。外展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畫中所學得成功的外展服務方案之特色，以便能夠成功接觸與協助所有受災的倖存者。

## 檢核表

### 災難發生後的外展服務

#### 災難前

預先指定一支外展服務團隊。

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外展服務方面的技巧，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、衛生用品、手電筒等）放在車內的行李箱中。

提供這支隊伍經救難管理與官方認可的識別證。

集結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）。

行動電話或與當地業餘無線電團體合作，提供連絡網絡

資源一覽表

針對一般災難反應因應方法、以及何處可尋求協助的手冊與傳單（可以留一些空白處以填寫救災專線的電話號碼），如果需要的話以多語呈現

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。

辨識有助於外展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），並建立與它們的關係。

辨識社區中對災難較脆弱的人群或團體；為每一團體勾勒出外展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、待在街頭的人等等）。

聯繫與對倖存者提供直接服務的機構（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；提供對災難之正常反應、因應方式、以及到何處尋求協助的資訊給大眾傳播媒體。

部署外展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要的地區

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「主要資訊提供者」來提供有關個人或團體的需求資訊

利用「積極露面」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、臨時住處等）

教育並分發有關對災難之正常反應、因應方式、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、以及先前精神問題惡化的人

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（EOC）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  
災後重建

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、電話或家庭訪視來接觸倖存者；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、重要社區成員、以及倖存者常消費之商店的接觸。

提供大範圍社區有關對災難的正常反應、因應策略、以及到何處尋求協助的社會教育。

使用平面與電子媒體來做文章報導、訪談、公共服務的宣導、付費廣告、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

參加社區集會、義賣會和其他活動；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、候機室裡以及其他公共場合裡張貼海報

挨家挨戶地分發手冊與傳單，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

為兒童設計活動或著色簿

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。

提供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。  
協助倖存者或非正式資源團體在社區組織中的努力。

## 【第七章】

### 災難庇護所的心理衛生服務

大部分的大型照顧庇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，及其所經辦之庇護所的基本功能有所了解是很重要的。本章將對紅十字會的職務與庇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庇護所裡工作的心理衛生工作人員接受紅十字會提供「災難服務與庇護所管理介紹」課程。

#### 導讀

災難心理衛生的三原則，就是越快越好、越接近越好、越符合災民的期望越好。美國紅十字會協助災難已有一百年的歷史，在早期只提供物質補足及設立庇護所，後來發現這樣不夠，真正重要的是社會心理的協助。因此招募培養了足夠的社會心理專業人員從災變一開始就進入災區陪伴災民，建立關係及患難與共的感覺。

庇護所是早期與生還者接觸與建立信賴感的最佳場所，紅十字會早就體會到底護所心理衛生的重要性，因為災民已經夠慘了，還要失去熟悉的鄰里的支持遷離到陌生的地方，因此紅十字會花了很大的心血來增強庇護所的心理衛生，同時與社區心理衛生機構簽訂備忘錄，確定雙方的責任及服務對象，使災民離開庇護所後能持續被同一機構服務。

九二一台北東星大樓倒塌，心理衛生人員在災後第三天就進入現場陪伴生還者建立關係及患難與共的感覺，同時也進駐庇護所提供走動式服務。也因為這樣的努力，所以災民接受心理衛生服務的比率很高，一直延續到離開庇護所後一年。但是國內並沒有像美國紅十字會那樣專門的災難心理衛生機構，稍可媲美的也許就屬慈濟功德會，但他們也是剛開始幾年因此在庇護所的施為有限。所幸本章對庇護所心理衛生說明的非常清楚，包括庇護所的功能概觀、將庇護所作為心理衛生的工作場所、庇護所三個層次的心理衛生方式、如何評估、觀察、傾聽、訪談等的技巧。本章實在值得再三把讀！

#### 災難庇護所之功能概觀

當災難倖存者無法繼續留在家中，且無其他地方可暫時居住時，可建立大型的災難庇護所。這些庇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庇護所。某些地方行政轄區、政府的救災計畫也會指派社會服務部門負起集體照護的責任，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責任的重點。

大部分的大型照顧庇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，及其所經辦之庇護所的基本功能有所了解是很重要的。本章將對紅十字會的職務與庇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庇護所裡工作的心理衛生工作人員接受紅十字會提供「災

難服務與庇護所管理介紹」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急難管理總署（FEMA）所出版的條例而定。FEMA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庇護所。大型照顧的庇護所是短期的應變方式，提供暫時的居所。在建立大型照顧的庇護所之前，工作重點擺在將倖存者家庭安置在朋友或親戚家中，或將他們安置在旅館裡。同時儘可能協助在大型照顧之庇護所的家庭儘快回家或者是到暫時的組合屋。

在庇護所棲身的倖存者問題類型很多，而他們在庇護所停留時間的長短，也因社區的型態有所不同。舉例來說，在都市和鄉村的庇護所以及其中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庇護所裡。舉例來說，在災難發生以前便無家可歸的人，經常會轉到災難庇護所尋求暫時的救濟。一九八九年加州洛馬—普雷塔大地震時，許多租金較低的房子都被摧毀，使得那些在災前或災後無家可歸的人們更難尋找可以暫時棲身的地方。藥癮和酗酒是在都市庇護所裡的普遍問題。雖然這嚴重違反了庇護所的規定，但是並不難見到企圖將禁藥和酒帶進庇護所裡的人。取締這類非法的活動是安全與執法單位的責任，不過，那些健康有問題、酒精中毒或有戒斷症狀的人，可能會變成庇護所在管理上以及所中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、彼此不了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。在洛馬—普雷塔地震後，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。為庇護所裡的倖存者找到立即可住的短期臨時屋，以便關閉大型的照顧庇護所，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庇護所。在理想的情況下，工作人員包括了庇護所的管理員、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。庇護所的居民經常會志願協助在庇護所裡的各項功能運作。

大型照顧庇護所常是像學校或教會等這類大場所。睡覺地點通常安排放在體育館裡，備有宿舍般一排排的簡易睡床或睡墊，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，做為辦公室和醫務室用，也會有浴室或流動廁所。一天當中，同一個時間內，可能有倖存者在睡覺、吃東西、有的在談話、有些在做休閒活動，聲音通常非常吵嘈。

美國紅十字會災難庇護所之服務概要

食物：包括三餐和點心的準備與供應。如果庇護所沒有烹調設備的話，食物可以在其他的地方準備和提供。

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：包括對所有庇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庇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：配合對居住在庇護所裡之各年齡層、以及各類團體提供抒解緊張、以及提昇士氣的活動。

兒童照顧：也必須經常提供。

其他活動：包括對庇護所內所有倖存者的記錄；行政運作（安置庇護所的工作人員、記錄的保持、物品的採購）；秩序維護；傳播與公關；安全、消防及衛生設備使用的維護管理（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在庇護所裡發展出新的角色：災難心理衛生的提供者。紅十字會的特遣人員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），以及災難心理衛生服務者的課程。若是適合，地方的紅十字會分會便能訓練那些將被分派到紅十字會的災難服務場所或庇護所的志願心理衛生服務者。

在災難發生之前，當地的社區心理衛生機構便必須與紅十字會當局發展合作關係。社區心理衛生機構會希望在庇護所裡提供人員配置。庇護所是早期與倖存者接觸與建立信賴感的最佳場所之一。在災難發生前便盡可能明確區分社區心理衛生工作人員與庇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。在庇護所的運作結束以後，對倖存者服務計畫的持續性，應確保為這兩個機構所分擔，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。紅十字會心理衛生服務係被設計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扮演更積極的角色。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，將有賴政府或私人部門的心理衛生資源提供。

### 災難庇護所之心理衛生服務

#### 行政上的議題

配置工作人員到庇護所之心理衛生機構，對心理衛生工作人員在庇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。紅十字會對庇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庇護所裡的各種狀況或是任何改變，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庇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溝通。

庇護所需要的心理衛生工作人員數量和型態取決於庇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，其精神疾病與酒癮藥癮的情形可能較多，這也會影響到工作人員的配置。在大型的庇護所裡，場地沒有組織且雜亂無章，環境本身也可能會成爲壓力。機率告訴我們庇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者的可能性也就愈大。一個金科玉律是，庇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，而且所需之工作時間也就愈長。在一個大型的庇護所裡，試圖在最初的四十八小時中提供二十四小時的服務，或者是一直工作到確定需求不存在了，是要很小心謹慎的。如果沒有必要或是無法採取二十四小時定點服務，那麼全天候的諮詢與危機因應應該要是隨時可及的。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，來支持庇護所裡的工作人員。

庇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。心理衛生機構應特別提供與兒童、老人、精神疾病患者、殘障者等特定人群有過工作經驗的人員。

對心理衛生工作人員而言，對受災難衝擊的各種種族有所認識是重要的。工作人員中必須有人會流利地說非國語族群倖存者的語言。庇護所運作的各個方面皆必須對文化與種族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、健康照護實務、求助行爲、獨處或對團體生活的需求、情緒表達等，都是在建立庇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。

如果在庇護所裡有高度的藥物濫用情形，則必須要有具藥物與酒精戒癮的治療技術之工作人員在場。有些庇護所裡可能有大批老年人、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，有一位全天候或是隨叫隨到的精神科醫師，以辨識是醫療或精神疾病問題，並爲他們開立處方，是很有必要的。

在庇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，用藥的指令則來自於在場的醫師或是依紅十字會事先被醫師審查過且事先核准的醫藥——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，便應該送到底護所裡。接受精神用藥者是否「住」庇護所，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、或者對庇護所裡的其他人不構成危險的話，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的時間，若救災任務持續好幾天，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，都應該學會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庇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。第十章〈災難心理衛生團隊的支持和壓力管理〉提供了後勤的說明。

#### 作為心理衛生工作場所的災難庇護所

心理衛生工作人員在庇護所裡的行動與他們在醫院裡的臨床工作有些不同。首先，工作環境與一般診所或辦公室的環境是大不相同的。即使在庇護所裡會有組織、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，工作人員和庇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檯或諮商室找工作人員協助。顯然地，傳統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稱此模式為「積極地四處露面」（aggressively hanging out），而且這是在庇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庇護所裡的角色既廣泛且多樣，他們經常報告說在庇護所裡的行動似乎更「實用性」，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，再度連絡那位倖存者也是很重要的。庇護所裡的居民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庇護所的環境、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。隨著在庇護所裡時間的流逝，若倖存者的需求沒有被適當滿足的話，他們通常會變得更厭煩、睡不著、而且覺得受挫折。在庇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，是那些因應技巧最少的人。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庇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庇護所內提供的服務不甚熟悉。一般來說，角色與行動會依對環境的調適而發展出來。心理衛生工作人員可能在災難環境中，與先前很少與他有合作的其他專業人員建立協同合作的關係，因此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庇護所裡不受歡迎。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。災難與庇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內。在庇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庇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「夥伴關係」，以互相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、並談論他們在此次輪替中之反應和感受的時機。

心理衛生工作團隊應該有一位協調者，與庇護所的管理人員、護士或護理督導密切配合。心理衛生協調者對影響倖存者與庇護所之工作人員的心理衛生議題、庇護所的環境、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庇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。

庇護所裡的心理衛生介入

心理衛生服務在庇護所裡的功能發揮於三個層次，以滿足倖存者與工作人員的心理健康需求：人群、環境、個人。

第一和第二層次涉及了「大範圍」的介入，或者是對系統的介入。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對於小範圍的介入較有經驗。當所有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災後各系統力量間的互動關係，這包括災難重建計畫與執行這些計畫的決策結構（Cohen, 1986）。這些系統對倖存者的福祉有相當大的影響。讓服務方案能儘可能回應倖存者需要，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了解計畫上與行政決策的心理衛生意涵

（Cohen, 1986）。舉例來說，在洛馬—普雷塔大地震之後的一個大型都市庇護所裡，他們做了一個暫時性的決定：將男人與女人和小孩分開安置；將男人安置在

獨立設施裡，這意味著原來的家庭將會被分開。當與庇護所裡的居民溝通這暫時性決定時，庇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庇護所的管理人員了解使家人聚在一起的重要性，這決定因而有了改變。這個例子說明了在庇護所裡做系統層次的介入，可以如同做個人介入般重要。

#### A.對倖存者的介入

在庇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庇護所裡的人群，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這些倖存者的心理衛生問題，並且界定出在庇護所裡所需的心理衛生工作人員數量需求。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。

在評估時，對倖存者原本所居住之社區的心理衛生狀態有所了解是有必要的。如果心理衛生工作人員不熟悉其被指派的社區，團隊領導者應該從庇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、各種族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，以及造成多大損害應有所知曉。他們應該也要了解因著死亡的威脅、疏散時所受的驚嚇、暴露在屍體和受傷者中間、或者其他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心理衛生問題的高危險群。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；
- 3.自己或家人受傷；
- 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、老年人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工作人員知道，這些人是否來自受災難嚴重影響之地區。

心理衛生工作人員也應該與庇護所的管理者會談，以得知災難是否影響到底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，而不知道他們的失落對自己身體和情緒的影響。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庇護所裡對狀況的訪視觀察，而獲得有關庇護所中群

體的重要資料，也可以藉由詢問庇護所管理人員與護士來獲得庇護所內的心理衛生狀況。心理衛生工作人員應詢問他們的一般印象、工作人員與居民的心情與壓力程度、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庇護所工作時，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。

對心理衛生工作人員來說很重要，能夠認知到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庇護所的環境重重壓迫著。

如果在庇護所裡有許多兒童，心理衛生機構應該安排兒童心理專家擔任工作人員。在庇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機警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，可以和紅十字會合作以確保可以隨時照顧兒童，好讓父母及兒童可以喘一口氣。教會裡的弟兄會以及其他志工團體經常在救災期間於庇護所裡提供兒童照顧。庇護所裡的居民有了一些支援和諮詢，便能夠自己提供對兒童的團體照顧。由於在庇護所裡缺乏隱密性，兒童可能偶爾會暴露在大人們正進行性行為的情境中。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侵害或性剝削。心理衛生工作人員必須在觀察和介入庇護所裡的倖存者時，在心中牢記這些事項。在擔心可能有兒童被虐待或被疏忽的狀況下，心理衛生工作人員被要求報告他們所觀察到或高度懷疑的任何侵害案例。紅十字會的工作人員可能需要調查當地相關的通報程序。

心理衛生工作人員基於對庇護所裡群體所做的評估，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.安置工作人員與其他資源，以滿足庇護所裡特殊人群的需要，如兒童、老年人及特殊種族團體。
- 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.對庇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.提供有關正常災難壓力反應，以及有助於兒童與成人之壓力管理策略的傳單與海報。
- 5.對庇護所裡的工作人員提供有關適合該庇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會有所幫助。與倖存者溝通時的實際建議可能是有需要的。處理如恐嚇或毒癮中毒症之倖存者等這類困難情境，並且建立明確規則與結構來幫助、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必要的。
- 6.與紅十字會領導階層商議，對庇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、並且在整個庇護所指派任務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；以及在庇護所任務快結束時，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庇護所管理人員及護士一起工作，以確保庇護所的環境有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庇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庇護所的管理人員商議有關庇護所的空間規劃。儘管環境可能不盡理想，但空間的最佳分配可以降低噪音，而且儘可能提供出最多的私人空間。工作人員應該確保各家庭成員都住在一起。如果各族群之間有不愉快或激烈的衝突，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活動的個人來說也是重要的。心理衛生管理人員也應該試著安排一個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、代償失調（decompensating）或急性困擾，需要與環境刺激分離開來的人，在這段不受干擾的時間裡，與心理衛生工作人員談話。

2.資訊：初期，倖存者需要有關摯愛家人之安置地點與健康上的訊息。雖然紅十字會在庇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，以協助倖存者找出其家人下落的事情都是有所幫助的。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、計畫疏散的期限等資訊。應提供所有能傳播訊息的方法來幫助他們：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，確認大量的媒體資訊不會增加倖存者的壓力。舉例來說，成人可能會變得在新資訊停止進來之後許久，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資源的資訊。最立即需要的是臨時住所的資源。來自各個救災方案的海報、手冊、佈告板、和訪視資源的專家能夠提供一些倖存者所需要的資訊。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聚在一個稱做災難援助申請中心（DAC）的單一窗口。庇護所的倖存者們會需要有關 DAC 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確認自己大部分的反應是「正常人對不正常情境的正常反應」。教育有助於緩和焦慮，並且提供將來可能出現反應的預期性指導。壓力管理的建議也是有所幫助的，教育資料可以幫助人們知道壓力反應在何強度或期間上超過了「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，並提振庇護所裡的士氣。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庇護所的工作任務，會是很有幫助的。照顧兒童可以對兒童提供治療性的活動，也有助於減輕那些全神貫注於災後許多問題與決定的父母之壓力。

### C.對個人的介入

因為在庇護所的人數可能很多，所以要界定出在危險中或需要心理衛生介入的個人可能頗為棘手。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接觸，並「發現個案」是相當關鍵的。最好是藉著心理衛生工作人員的巡迴並在庇護所「對各樓層工作」、接觸基層的庇護所住民，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「漫走」(roaming)(Myer & Zunin,1992)。DeWolfe(1992)曾將這稱為「一杯咖啡的時間」之非正式介入法。坐在桌前或坐在諮商室裡，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露面。

利用調查登錄的表格可提示會有心理衛生問題或有與壓力相關問題之危險群。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因壓力而導致身體不舒服的倖存者。庇護所的志工和倖存者本身可以被用來當做重要的資訊提供者，以幫助辨識出需要協助的人。心理衛生工作人員可以問如「你對庇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。

應該優先介入有急性心理衛生需求者。這些可能包括了有精神疾病史，而且可能因為已停止服藥而出現代償失調者。也可能有人因藥物，或酗酒問題而進入戒斷期。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。如果庇護所裡已設立諮商室或戒毒室的話，這些人可以去那裡。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。必要的話，可以安排運送有需要的人至精神科急診或戒毒單位。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，除非必要，才用藥物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庇護所的環境裡。在他們停留於庇護所的期間，應該定期做檢查，如此將可提供評估、支持、協助問題解決，以及因應能力的增強。

支持團體在庇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個人特有的。此外，他們彼此可以對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時間的定期追蹤。

庇護所的環境會影響介入的性質。由於大庇護所裡的噪音和活動，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，那裡通常不適合

私人、不受打岔的談話。心理衛生工作人員需要擅於做短期評估和介入，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，但當情況有所改變時，他們經常只留張小紙條就離開庇護所了。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。看待每一次互動就好像是你與個案之間唯一可以擁有的一次。不要輕看它。」雖然有大量個案要在不利的情況下將其執行，但並非完全不可能。以下是一些在庇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庇護所走動時，會很聰明的依直覺來了解誰可能是憂傷的個案。肢體語言和臉部表情可能已經述說了某一特定個體所遭遇到的一切，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、積極地傾聽是重要的，但庇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。庇護所裡的居民經常處在否認或蜜月階段，而且可能只因為還活著而覺得快樂。他們可能看其他人覺得比自己更糟糕，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

大部分倖存者對積極的關注與關心會正向地回應。心理衛生工作人員訪談溫和的架構、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、因應技巧和支持系統等，以及他們對於自己處在壓力狀況下的了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因應？他們使用了那些因應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，你的第一個想法是什麼？」

當下即刻的想法：「自從你來到底護所以後，你會有什麼樣的想法？」

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？」

如果有想自殺的徵兆，便有必要去評估這個可能性。應該要去探索自殺計畫的存

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。如果這個人是嚴重危險的，而又不願意接受治療的話，則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理的架構有一幅圖畫。它們也會讓工作人員知道這個人設定其優先順序與解決問題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畫。

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、感於他人的友善、利他精神、以及對重建的高度樂觀而不那麼痛苦。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，或者對倖存者有害的，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，此時正是增強其正向的適應能力，以及提供有關如何照顧自己之建議或提醒，包括運用他們的支持系統。災難中之正常壓力反應以及對壓力管理之建議的手冊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，慰問是一種自然且有意義的溝通形式。大部分參與救災的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會有的無能為力的感受，對於他們想要提供慰問方面的意圖必須小心謹慎，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畫。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。如果工作人員與倖存者都可能會在庇護所裡待一段較長

的時間，那麼工作人員在有必要且時間許可的情況之下，可以計畫每日去探視倖存者。保持接觸對那些正掙扎於重整生活的倖存者來說意義深遠。它可以幫助心理衛生工作人員對那些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容易後續的追蹤工作。若個案會從後續追蹤中受益，心理衛生工作人員應該獲得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得到可以充當訊息中心的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對倖存者的心理衛生有嚴重傷害時，此時可以對庇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替代的臨時住屋。

因為在庇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倫理。大部分暫居在庇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討論保密。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適當的，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保密的限制。如果危機諮商員被傳喚到法院做證的話，他／她很可能不能要求個案／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保密而受保護的相關議題，危機諮商員應該轉介他到臨床心理衛生工作人員那兒接受心理治療。有關這議題的諮詢可以藉著與心理衛生服務中心的連絡而獲得。

如果有現象指出庇護所裡的倖存者需要額外諮商，便需要安排後續的服務。這後續工作可能是由原先的心理衛生工作人員或另一位心理衛生提供者來執行。若心理衛生工作人員是從私人執業診所來的志工時，應該要有政策管理災難時將倖存者轉介到私人執業診所的自我轉介情形。付費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，許多機構會有心理衛生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，應該把接受心理衛生服務的人數、所經驗到的問題、以及介入型態，做正確的記錄並保存妥當。工作人員應該確實記錄對自己在救災工作上所花費的時間和開銷。在被總統宣布為重大災難的事件裡，若想獲得政府的心理衛生危機諮商基金，這些記錄便非常重要。

當庇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。心理衛生機構應該請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。

在庇護所的運作結束之後，心理衛生機構應該確定其工作人員和志工對救災成效的貢獻受到認定。而留守在辦公室或診所裡的工作人員也不應該被忽略。

### 結語

在大型照顧之庇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。庇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。本章提供心理衛生工作人員對紅十字會之庇護所的功能有一簡短的定位和了解。本章也將庇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。本章亦針對如何對庇護所的全體倖存者、庇護所的環境、以及一些個人進行適當的心理衛生介入做出建議。

### 檢核表

#### 災難庇護所的心理衛生工作運作

##### 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難之心理衛生計畫、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，以便運送至庇護所，(包括用當地語言所寫成的心理衛生手冊)。

- 與紅十字會澄清在庇護所裡用藥和記錄保存的行政程序。

##### 災難因應

- 戴上識別證。

- 與庇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；巡視庇護所。

- 評估有特殊需要的倖存者，如兒童、老年人、精神疾病患者、特殊種族團體、藥物／酒精依賴、經驗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。

- 依需要與庇護所之管理人員和護士商議有關庇護所之環境、倖存者的個別需要、以及庇護所工作人員的壓力管理。

- 協助庇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。

- 協助安排活動，以促進庇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。

在庇護所裡來回走動，並為有需要之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、並對庇護所之工作人員與志工進行分享統整團體。

對庇護所的工作人員提供有關倖存者之心理衛生議題的在職訓練或諮詢。

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。

正確記錄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。

保留心理衛生工作人員關於他們在庇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，於庇護所運作將結束時為紅十字會人員提供分享統整（如果其他的心理衛生資源並沒有為此提供服務的話）。

庇護所運作即將結束時安排外來資源為心理衛生工作人員進行分享統整。  
災難後

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的人員。

為心理衛生工作人員安排檢討，以評估他們在庇護所之工作運作的效能。

基於上述之檢討建議來修改救災計畫、政策、程序以及協定備忘錄。

## 【第八章】

### 災難援助申請中心的心理衛生工作

重大災難後，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，並盡量簡化申請流程，是災後重建工作中一個重要的目標。

#### 導讀

以目前台灣的行政建制來說，災難援助申請中心很可能會設置在鄉公所或區公所。心理衛生人員要打進原有的職場組織，建立人際關係，提供工作人員壓力紓解的服務，並不容易。關鍵是鄉長或區長有沒有這方面的認知，願不願意支持。在服務災民方面，可能有較大的空間，然而能不能爭取到主管的支持和公所職員的認同仍然是成敗的關鍵。當地重要人物（如衛生所所長、公衛護士、村里長）的引薦也許有助於心理衛生人員正式進入此一職業和社交網絡；透過平時的演習，讓公所主管和職員了解這種心理衛生人員獨特的、較非正式的工作方式（如本章所述，貌似四處找人搭訕、聊天、喝茶）並得到認同。展現人際能力，協助弭平情緒激動，甚至醉酒憤怒的個案（美國紅十字會的救災運作中，棘手的個案常由心理衛生人員出面），這些都是心理衛生人員的挑戰，也是爭取認同和信任的機會。

由於欠缺專業人力，台灣各地的心理衛生人員（通常可能來自精神科醫院）可能仍多半將自己定位在三級預防的角色，被動接受轉介而非主動尋找個案，對少數個案做治療反而多過對多數民眾做預防。因此，在援助申請中心主動服務的理想短期大概不可能實現。不過，值得一提的是，既然人力有限，UCLA 創傷精神醫學團隊提供的模式倒是可以參考——利用簡短的 PTSD 量表，以學校或機構為單位（也許也可以應用在援助申請中心的災民和職員身上），一天篩檢上千人，找出少數的高危險個案，儘速再針對這些受創嚴重的個案好好治療。他們認為，這種做法比起災後一窩蜂做心理急救（psychological first-aid）和 debriefing，卻忽略了事後少數後遺症持續且嚴重的個案要好得多。

### 災難援助申請中心功能概述

重大災難後，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，已經符合聯邦急難管理總署（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（DAC）。DAC 是個集中與單一窗口的中心，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方案，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，這四天有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 DAC 所在地，並且訓練 DAC 工作人員及對參與的地方公職人員簡報有關 DAC 的運作與程序。

中心的設置地點，盡可能接近災區與大眾運輸系統行經路線，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。FEMA、州政府及 DAC 工作人員則負責他們自身的辦公用品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，並且提供給災區工作站（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 的主管及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，來強化陣容。一九九四年洛杉磯 Northridge 地震後，曾有二千四百個以上的當地人被雇用，並且訓練他們在二十一個固定及十四個機動性的 DAC 中工作，因此 DAC 中的工作人員可能包括了經驗豐富的專業救災人員與新招募加入的成員，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，新加入的人員並不了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了解。

#### 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，有許多疑問；有些社區也已經自行發展了各種倖存者援助計畫，包括房屋修繕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

供危機處理諮詢及實務協助等服務，及提供 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。

附表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）

災區工作站（Disaster Field Office, DFO）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，作為他們自身運用的資訊，並提供給倖存者。

#### 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。

對 DAC 的工作人員而言，要回應每一位申請者，並滿足倖存者立即的需要，是一件困難、複雜且費時的工作。倖存者可能因為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，許多人為了到 DAC 申請援助排了很久的隊，而沒經驗的工作人員可能不知如何回答倖存者所提出的技術問題，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。在一九九四年洛杉磯地震後三個月內，總共接受了五十二萬多份的申請，而在先前一九八九年雨果（Hugo）颶風後，則總共接受了三十多萬份申請（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庇護所或其他臨時居所中，除了災難當時所穿著的、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盡，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，無法了解細節，而且記憶力可能變差。對他們而言，要了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，這常會打破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，首次流下他們的眼淚。

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，而中小企業處（Small Business Administration）也為房屋所有者提供貸款（大

多數人以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，並不了解災難援助計畫的限制。政府機關及志工團體向他們保證：大量的援助已上路；但他們不了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。倖存者常常在清楚發現援助的限制與這些限制隱含的意義時，遭受額外的打擊。

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，當倖存者努力補辦證明文件以求能符合申請資格時，整個流程就會變得更加緩慢。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，雖然有效率之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服務

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櫃臺、工作人員、文書作業及程序；救援計畫的數量很多，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，災難後，心理衛生工作者大都必須在災區內裡巡迴走動，並試著與倖存者接觸。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；心理衛生櫃臺可用來展示衛教手冊、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爾前來的個案。

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庇護所有著很大的不同。在倖存者庇護所裡，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 DAC 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。

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，必須了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，以讓他們了解如何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走動，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 的主管無法了解心理衛生在 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 FEMA 負責個人援助的官員在災區工作站合作，以利於在 DAC 中的合作關係。心理衛生協調者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。通常心理衛生協調者來自當地，他為來自外地的工作人員提供當地社區及資源的諮詢，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：群體、環境及個人。

這三個層面在第七章〈災難庇護所的心理衛生服務〉中，已有詳盡介紹，為了避免重複，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. 對「群體」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、損失以及災難所帶來的種種創傷等。他們必須了解，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；他們也必須了解倖存者來到 DAC 是懷著高度的期待，而且迫切的需要相關的資訊與協助，他們時常因為文書作業、因為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，因為心理衛生工作者與其他的工作人員不同，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

他們能夠隨時掌握倖存者的脈動。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就是申請者的小孩，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，將會大大增加父母及工作人員的壓力。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，詢問小孩子的情况，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、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，或是無法閱讀細小的印刷文字；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來自倖存者之文化；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樣的互動方式能夠提供倖存者協助，哪些方式非但沒有助益，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

（American Red Cross, 1982）。

如果心理衛生工作者在團隊中受到信賴且成為重要的一員，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自己助人的角色而忽視了自己也有災難相關的需求。而了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有疲倦、健康不佳及心力耗竭等問題。

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了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，比如固定用餐時間、限制輪班時間以及強調適當休息的必要等。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」活動。這個活動可以用小團體的方式，較小的 DAC 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：他了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抒解壓力的活動；他請大家站起來，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.對環境的介入

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需要隱私的心理衛生諮商運用。

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、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。心理衛生資訊也應放在任何有關災區資源的手冊及 DAC 有關資源的總覽表中。

DAC 主管必須負責安排如茶點、娛樂活動、運動及兒童照顧等服務，以協助減輕壓力，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」，是相當關鍵的方式；而達成這個目標最好的方法就是在中心內巡迴，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做為主要消息來源，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」。當工作人員發覺個案幾乎要發狂時，他可以非正式地請危機處理諮商人員來櫃檯，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會談中的工作人員或是沮喪的倖存者需要協助時，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，他們應非常小心不要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、家園受到嚴重損毀、失業、或是曾經暴露在創傷的情境、聲音或其他經驗等，心理衛生工作者應提供登記人員一些諮詢資訊。他們亦應該要求登記人員為他們介紹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，與工作人員聊天，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詢；此外，他們也能定期或在 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，在第七章〈災難庇護所的心理衛生服務〉有較為詳盡的討論。

#### 結語

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 的群體、環境與個人進行心理衛生服務提供了許多的建議。

#### 檢核表

##### DAC 的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

- 戴上識別證。

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、特殊種族與在災難中經驗創傷、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摘要報告。

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

戴上識別證。

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。

\_\_\_\_\_分發以合適語言介紹成人與兒童對災難的心理反應、自助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 DAC 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。

## 【第九章】

災難週年反應：

心理衛生的相關問題及介入處理

對一般正常的人而言，要處理災難這種異常情境，週年反應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。

### 導讀

儀式存在文化及歷史經驗中，以此在宇宙、世界、家庭中有一個定位，彰顯每個人的重要時刻。面對災難，每個人都會有無力感，一種無法掌握命運的無奈。週年紀念以象徵方式表達言語所不能及，往往讓倖存者首次體認失落。它能聯合生還者，重燃對生命的希望，將過去和未來作連結是治療創傷的開始，超越肉體存在，昇華苦難肯定存在帶向有恆。

例如，挑戰者號太空梭升空時爆炸，當時因為有老師參與在太空梭中解說，因此眾多美國學生聚集在電視機前屏息觀賞，這一刻在十年後許多人仍歷歷在目。他們的遺族合作成立了「挑戰中心」，來宣導教育認識太空科學，做為生命的延續發揚人類的愛。

好的週年活動通常需要以下四個重點：

- 1.最重要的成員是罹難者家屬，由他們來規劃。
- 2.要邀請心理衛生專業幫忙。
- 3.後勤很重要：最少要準備三個月，最好六個月準備。需要仔細估算節目的時間（例如誰致詞，不要太長），以及各種設備的操作，以免影響關鍵的時刻。
- 4.有表揚救難人員的機會，可以鼓舞士氣。

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浮現或被喚起。週年也可以是一個重要日子的紀念或慶祝。

週年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、歷史與文化的一部分。

### 週年反應的產生

從生物學上來說，所有的動物都對危險訊息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，通常都會引發對威脅的記憶以及對現有危險的警覺。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，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，又一年的風暴季節來臨時，就會讓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，每逢下雨時，她仍會感覺心悸（Johnson, 1992）。

在心理學相關文獻中討論的「週年反應」，指的是個人對重大失落事件所導致的悲慟尚未解決而產生的反應（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」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、永久的自體表徵及客體表徵，都有著一種時間的特徵，伴隨著渴求或寄望的期盼感受。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強烈創傷以及重大的失落，這樣的災難就包含了這兩種引起週年反應的條件。對於那些在災難中失去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，其生活在一年半到三年以後，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」哀傷，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分。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傷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。對於哀悼期間舉辦的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，這些都試著透過制度的調節來達成社會心理平衡的需求。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機制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。一九〇六年舊金山大地震的倖存者在每年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，因為他們自己並沒預期到會發生此種反應，對此種反應也不了解。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，以便能夠提供預期性的指導，並且教導大眾此種反應乃屬正常。

以下列出災難倖存者常見的週年反應：

#### 記憶、夢境、想法與感受

在一九八五年 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。在一九八二年加州 Marin County 大洪水及土石流十週年的那天，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：努力不懈地尋找、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，以及強烈思念的感受。有一位雨果颶風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，收錄了一封愛麗絲公主在父親亞伯特親王過世週年寫給母親維多利亞女王的信。

Darmstadt,

December 11, 1866

親愛、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、落葉滿階、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，他們特別會回想到那些曾發生的事。

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。」有一位雨果颶風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、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。一九九〇年加州 Santa Barbara 大火過後週年，一位婦女痛惜當初從風勢助燃的熊熊大火中逃出來時隨身只帶著帳單。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會思念的事物。「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。「但其他東西存在著許多記憶……這些記憶是你真的十分想念的事物。」（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。在一九八九年加州洛馬——普雷塔大地震災後一年，有很多人都表達了對週年裡出現一陣一陣的悲慟而鬆了一口氣。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「放下」，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。加州 Santa Barbara 大火中僥倖逃出的一位六歲男童，在一年後每聽到警笛的聲音總是會恐慌症發作（Schultz, 1991）。在雨果颶風來襲當時，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。她的八歲兒子一年

之後說道：「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)

北加州的危機諮商服務中心的經驗是，在洛馬——普雷塔大地震之後一週年的前後一星期，接到的電話大量增加。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。」有一位災後諮商師這樣說。「他們並不確定自己能夠做些什麼。他們覺得自己更脆弱。」(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。」倖存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、重建過程中與官僚打交道所受的挫折、或者對於重建與療傷止痛緩慢過程的不耐。許多家庭在滿一週年時仍未能重建起來。Santa Barbara 大火後，有將近一半房屋受損的屋主在滿週年時仍未能提出房屋重建的申請表 (Sultz, 1991)。一九九一年在加州 East Bay 的一場風暴性大火後，滿一週年時在柏克萊只有百分之十二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洛馬——普雷塔大地震後一年 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，心靈上亦然。」(Samuelson, 1990) 對有些人而言，週年時的回顧，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週年時諮商電話的增加情形。

倖存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，其住宅在洛馬——普雷塔大地震中夷為平地。她結縭五十年的丈夫在地震後不久即過世。週年時她回憶：「我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。災變前三、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，地震根本不在預料之中……我們失去了一切。」(Drewes, 1990) 一位 Santa Barbara 大火倖存者談到，他的生活本來有很多目標，在大火發生那一年應該去做很多事情，而不是浪費時間重建房屋、選購廁所及浴室建材。對住在 Santa Barbara 的一對夫妻而言，大火一週年帶來的是一種挫敗感。他們對於是否要重建房子的意見不同。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，有一部分原因是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而來的洗滌心靈的淚水、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。有一位年輕人在加州大地震後失去了父親，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。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挫敗。

## 回顧

災後的復原牽涉到好幾個層面：身體、情緒以及心靈方面。對大多數的人而言，週年乃是一個復原過程中的指標。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。一週年時，很多人都已經有足夠的時間來發展出對此事物的看法，以及此事件在他們心中、生活中的地位。

藉由回顧災難，倖存者經常遭遇到這個縈繞不去的問題：「如果必須再次經歷這一段，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，也建議為了保險的關係，將每個房間錄影，甚至包括抽屜與櫃子。也要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；要把照片與值得紀念的物品放在家中同一個地方，以便能夠迅速帶走。他們也一致建議，災難發生撤退方式、分散後的會合地點等等，家庭成員都應該有個計畫。

許多人也反省到，雖然有這麼多創傷與失落，他們的生活仍然有值得慶幸的正向改變。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、以及尋求自己的內在資源來解決問題，他們常帶著感謝回顧親友的協助。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，人們會達到一個重要的階段：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生命中的一大部分，而這種事情你沒辦法在一年內重建完成」，有一位加州 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。「這次事件的確讓我去檢視以前到底是怎麼過生活的。它放大了某些需要修正的事，我的生活真的有了轉變……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。

另一位倖存者反省災難前以及災難後與鄰居的關係：「大火發生之前我們的關係並不密切。」在週年紀念時，在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，冒出彩色雲朵狀的炊煙。「這是大火最美的一部分。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重建過程中的一個重要指標。它可以使人對此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，認可及感謝自己的勇氣、精力、耐力、和尋求自己內在資源解決問題的能力，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」，而是真正把自己看成「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.鼓勵倖存者視週年為邁向新生活的開始及結束災難經驗的機會。
- 4.允許倖存者思考災後生活的改變，由過去經驗展望未來、激發克服感及倖存的意義。
- 5.讓未直接受災的人們了解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畫活動與介入方式，若社區活動包括紀念、演出、研討會等等，可能要更提早計畫。

週年時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，有關週年反應的大眾教育便應開始。預期性的指導、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分。通常，人們會因週年引發的強烈情緒覺得困窘及不舒服，他們需要確保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災難的回憶，及目前的想法、感覺、關心是有幫助的。對心理衛生工作人員而言很重要的一點是，鼓勵每個人認可、表達及欣賞他們自己生存的優點及成果。儘管他們仍有很多生理及情緒上的重建工作尚待完成，倖存者也已勇敢走過漫長而痛苦的一年；幫助人們實際而樂觀的看未來是很重要的。

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，有時最好控制不要過度暴露在這樣的環境下，特別是年幼的兒童。然而，媒體對週年的關注提供災難心理衛生人員一個自然的教育機會，心理衛生工作人員可以利用這個機會提供新聞通告、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給社會大眾。這些資料可以提供一些關於常見的週年反應及建議因應之道的資訊，同時也可鼓勵人們將週年反應視為邁向療癒的一步。此外，特殊的教育資料、諮詢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。針對兒童所設計的紀念活動書面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商計畫常顯示，在災難週年的前後一星期，諮商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商、教育及大眾的支持來提供他們對於週年反應的了解；幾乎所有電話都反應了這樣的需求。對其他人而言，週年反應提供一個持續諮商的動力。

對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，並提供一個對週年想法與感受的討論機會。有時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）、紀念服務等。某一場土石流後，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哀傷反應、內省與回顧、釋懷與自豪自己已走過這第一年。許多人會選擇個別性、大眾活動或儀式慶祝災難週年。

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，因為這對倖存者有相當重要的復原力量。政府官員可以請心理衛生人員協助計畫或執行紀念活動。假使沒有計劃舉辦關於週年紀念活動，心理衛生方案可以引導或提供諮詢給個人、團體及社會單位，考慮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？有什麼是沒有做的。許多人會追憶朋友或家人，訴說「那時候我們在那裡、然後事情就發生」的故事。

許多經驗慘痛失落的人，會選擇以非常私人的方式回憶。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享的地方舊地重遊。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。

有些人會拖延回到失落發生的地點。「這是多麼創痛的經驗！讓我不願去回想。」一位洛馬—普雷塔大地震的倖存者在第一個週年紀念時這麼說道。「然而，我只

是想我必須要在那兒。」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推土機清理他們的房子，好讓他們有時間取回有價值的物品，而公共工程部門的督導在旁指導這個清理行動，他說，「這些人是一群倖存者」、「我想與每一個人共渡週年。」鄰近的另一個災難場所的居民，心情更鬱悶，帶著花束追憶他們的三位鄰居，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週年的紀念方式，默默懷念在衝擊中受難的人。一位倖存者說，「這似乎是最好的地方，來紀念去年所發生的事及每一個人的努力，尤其，這一切都起因於大自然的運作。」(Dougan, 1990) 公開紀念

有關適合的社區紀念活動，心理衛生方案可以引導或提供諮詢給計劃活動的團體。此外，心理衛生單位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。

大部分公開的災難週年紀念儀式有兩個特定項目，包括紀念喪生者及表彰、頌揚並感懷在復原過程中表現傑出的英雄事蹟。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，箇中滋味只有倖存者能真正地體會（Figueroa, 1990）。

紀念活動通常在災難現場或其他合適的地點舉行，如葬身處或紀念性地點。倖存者可以擔任一些服務，演講、唱歌或讀詩，人們可以帶著蠟燭和花來參加。通常，在災難發生的正確時間是沉默的時刻，教堂的鐘聲可能會響起；在紀念軍人的犧牲時，會播放錄音帶、建造紀念雕像、植樹或以匾額紀念逝者。

表揚英雄事蹟或市民貢獻的活動亦經常進行。在大規模、整個社區的活動，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辛勞的工作，因為事件而拉近彼此的距離。在大地震週年紀念，舊金山市市長在 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地震中毀壞且無法使用，「全市的燈都熄滅了，可是，社區心靈的力量仍然閃耀著光亮，全世界的人都看到了，這不是舊金山在自我誇耀。」在傍晚五點零四分，地震發生的時刻，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，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和災難心理衛生復原計畫共同贊助。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。在洛馬—普雷塔地震後，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

證明了有個力量能跟大自然相抗衡：人的本質（Human Nature）。」

### 社區活動

除了紀念聚會外，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、急難服務單位及心理衛生單位的證明及訊息表示，有些社區為災難週年準備博覽會。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）的活動也都舉辦過。Santa Barbara 大火後的一週年，在社區藝術中心舉辦一場火災的攝影佳作展。在柏克萊，加州大火復原方案贊助一個社區性的展示會，描述一九九〇年 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），展示一些述說孩子的治療過程的藝術作品。

在北加州一場土石流的災後十週年紀念，該社區舉辦了回顧展，展示了災難發生以來的照片、幻燈片、文章及紀念物品。此外，舉行了消防員舞會及正式頒獎給災難志工，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急難管理機構或專業學協會舉辦。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，因此我們可能需要先進行宣導，以便在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。在一九九一年 East Bay 大火滿一週年時，柏克萊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心理衛生專業人員參加。主題包括對災難的各種心理反應型態；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；火災受害者的夢的紀錄研究；以及創傷的心理衝擊對人際關係的影響。

加州柏克萊大學心理衛生中心的諮商及心理服務部門，也贊助了一場類似的活動，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，大部分的危機諮商計畫一般方案都漸漸邁向尾聲。工作人員對「放棄」這社區會覺得有罪惡感，尤其在週年時又喚起許多人的感受，但卻需在此時終止計畫。他們也會面臨有關計畫終止後自身感受的問題，且對有些人而言，計畫結束就代表失業。有一件重要的事是，應該提供工作人員規劃的會議、分享統整、支持、以及讓工作人員有機會在這個重要時刻表達自己的情感。終結服務時，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

協助的個案應如何給予適當轉介等問題。

針對此次計畫的終止以及規劃未來的災難心理衛生因應行動時，有一個重要的部分是要有一個正式的檢討會討論此次計畫成功的部分、遭遇的問題、以及此次所學到的教訓將來應如何改進。

### 結語

災難週年會引發倖存者各種不同的感受及反應。如果有人沒預期可能會有這些反應，就會造成困擾。本章討論常見的災難週年反應，以及許多倖存者如何經驗這種反應；也討論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倖存者，使週年反應成為他們邁向傷痛痊癒的一大步。

### 檢核表

#### 災難週年時的心理衛生活動

##### 災難前

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、傳單及教材。

##### 災後重建

對心理衛生工作人員提供週年反應的相關諮詢及訓練。

週年前的兩到三個月，開始計劃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日可能逐漸增加的求助電話，直至週年紀念結束為止。

確定危機諮商者及支持團體的領導者提供週年相關的預期性指導以及適當介入。

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。

## 【第十章】

### 災難心理衛生團隊的支持和壓力管理

心理衛生團隊成員自身在災難中承受著直接的失落，但是由於這些人英勇地參與許多心理衛生因應行動，而沒有讓同事或督導知道他們的失落。這可能是發生於衝擊之後，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。

#### 導讀

人類的社會性主要為合作與秩序，在災難中特別需要秩序。若是災難前沒有一套災難救援的制度，往往就會有誰聽誰的衝突，尤其災難心理衛生助人者可能來自各種不同性質的機構。因此過去的教訓就是，最好有一套已達共識的運作秩序，彼此熟悉各種災難協助機構的特性，才能事半功倍。

其次，許多人以為「怕油煙，就不要進廚房」，但我們在接觸助人者時，發現其壓力相當普遍。但是有許多單位的主管或助人者本身很少注重壓力調適，以為自己應該像無敵鐵金剛一樣才能助人。孰不知，即使是鐵金剛在助人的大海泡久了，也會生鏽的。

本章相當清楚的提出了災變前到災變後，對助人者相當實用的支持方法與系統，值得有關單位與同道再三細讀。

### 災難對心理衛生工作者的影響

要了解災難對參與的心理衛生工作者的影響，強調以下二個主要觀念是很有幫助的。

包括工作者在內，沒有人目睹一個災難而不怵目驚心。災難引起的強烈情緒狀態，工作者需要持續地面對與處理（Cohen and Ahearn, 1980）。工作者細微和強烈的反應，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 在這次重大、毀滅性的洪水氾濫之後一年，首度進入這個地區：

我一度覺得好像身處在心靈受創非常嚴重的人群裡，他們幾乎形成一種不同的文化……這種在深層而麻木的痛苦中的感覺，仍舊是情緒狀態一個很重要的部分，本研究就是探討這點。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，我不得和逼迫我想要開走、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，在工作壓力和責任下，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。這些反應在超乎尋常、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；只要壓力源解除了，隨著時間的過去，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管理的重要，可以幫助他們預測和處理自己對災難的反應。

#### 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，但是由於這些人英勇地參與許多心理衛生因應行動，而沒有讓同事或督導知道他們的失落。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，都應該找出哪一個工作者直接受到影響，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成員，提供正式的支持統整、危機諮商服務和支持團體，以支持該機構的工作者。

常引起的問題是：直接受到衝擊的心理衛生工作者，可不可以或應不應該包括在災難心理衛生的因應中？答案是：「視狀況而定」。開始時，受到衝擊的團隊成員可能需要休假去處理自己的事。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，如果他們可以被安排，擔任輕鬆的職務是有幫助的。如往常一樣讓他擔任一般的功能和工作負荷，可以提供一種例行的規律，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，救難工作如何影響他們？以及他或她的個人狀況，會如何影響救難工作？一個很重要的因素是，這位工作者能不能將自己和其他倖存者的因應模式分別開來，而且不會把自己因應的價值觀和方法，在意識或潛意識上強加諸他人。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觀點，避免過度認同倖存者的危險。在渴望幫忙下控制得太多、低估他人的危機、逃避傾聽強烈的情緒，這些都因為對工作者造成太大的痛苦，容易會有許多疏漏。

#### 救難工作：工作者的階段

救難工作者會經歷一連串與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」，這種情形在最早的幾個小時、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

這個階段包括了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），他們會經驗到模糊的焦慮、不安和易怒的感覺。像倖存者一樣，衝擊之後，工作者開始會覺得震驚和茫然。在工作者首度進入災難現場前的一次狀況說明及簡報，會幫助他們準備好面臨的狀況，並減少一些情緒

的震驚。

#### 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；提出互援的需求。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、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.反應：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、急救醫療站、供餐地點、停屍間、緊急事件處理中心或指揮中心配置團隊人員。通常都是相當積極地進行活動，也通常有高度的壓力。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、英雄式地救災，常常忽略了自己的疲憊和傷害。災難的救援持續一或二天，如果休息、食物、睡眠和壓力處理的需要被忽略，工作者心力耗竭的狀況可能會發生。
- 2.復原：短期的復原包括使關鍵的生活支持系統恢復運作的救難行動。如心理的緊急處理、危機介入和減壓，都是短期的心理衛生復原活動。長期的復原，是設計來讓生活回到正常或甚至提昇的生活水準。長期的心理衛生復原活動包括主動接觸、諮詢和教育、個別和團體的諮商、倡導、社區組織和轉介社區的資源。長期來說，心理衛生復原服務會持續到災難後的第一個週年，或之後。

與早期的階段相較，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尋求諮商，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

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。如果工作者在行動時期壓抑和否認自己的情緒，很多感覺在此階段才開始浮現出來，這將是一個難熬的時期。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失望。

#### 災難中工作者壓力反應

下面列出救難工作者常見的壓力反應，以提醒工作者和督導，那些壓力反應是經常發生的；同時希望幫助他們判斷，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，只是建議有必要做一些修正行動，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；同儕要能互相注意對方的壓力反應，這樣的夥伴關係是很重要的。

#### 表一：救災工作者一般常見的壓力反應

##### 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管理的練習、隨著時間談論這個事件及其意義的能力、還有家人、朋友、和工作單位的支持而逐漸減少。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、及個人的因應機轉、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。嚴重症狀會持續得更久，此時便需要專業的協助。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。特別要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，提供工作者預期性指導、有關如何轉換回到正常工作和活動的方向，也是很重要的。

##### 強度

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

##### 功能的程度

任何症狀只要嚴重干擾個人在工作、家庭或社交關係中的功能時，都應該接受精神科的協助。

##### 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；協助他們在崗位上保持有效率的狀態的方式相當多，包括：通訊、食物、庇護場所、和維持機構運作下去重要的物資。在大規模的災難心理衛生行動中，機構必須考慮安排一位後勤協調者來執行這樣的功能。下列便是應該考慮到的事項。

##### 協助確認和找出親人的下落

當在工作時間發生災難時，團隊成員最關心的是家人是否平安。在確定消息之前，工作者的焦慮會提高、效率會明顯降低。如果工作者家裡有防災計畫、而且知道他們的家人有能力和資源可以照顧自己，就可以降低焦慮。無論如何，團隊

成員需要有關他們家人現況的消息。

如果工作者沒有家人的消息，機構應該盡一切努力幫他們打聽、調查。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程，並且積極鼓勵工作人員和家人擬訂一個計畫，使家人在災難後會盡一切努力和工作單位連絡、報平安。在某些情況下，若工作人員的角色十分重要，無法立刻離開工作地方時，這點就會格外重要。

若情況允許，在向救難任務報到之前，可以先放團隊成員回家，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；團隊中較次要的角色（例如：書記），可以指派其擔任尋找家人的任務；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。

#### 心理衛生團隊的分享統整

救難心理衛生團隊成員在企圖幫助倖存者之前，應先處理自己的情緒，這點很重要。在展開部署之前，我們強烈建議為團隊成員先進行一場分享統整團體、或其他針對工作者自身反應的團體討論。

#### 小組方式的運用

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，成員可以互相扮演彼此的核對和平衡

（check-and-balance）的角色。它也提供成員一種「夥伴關係」，可以觀測彼此的壓力程度、提供支持和鼓勵。

#### 執行任務前的簡報

提供工作人員在災難現場會需要的資訊，愈多愈好。包括送工作人員進入現場之前，或是當有新成員到達現場時，先有一場簡短的執行任務前的簡報；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管理的小冊子、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

若要進入災難地點時，則需要有被認定具法律效力、正式的識別證。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，比較不會令人卻步。

## 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的安全路徑、該避開之障礙等等的資訊。有時運輸工具或護送者會需要的。

## 食物和避難所

若心理衛生團隊執行任務時因路程太遠或道路障礙的狀況而無法住在家中，為他們安排避難所是必要的。團隊人員住宿的地方最好能和災難的倖存者分開，讓團隊人員在沒有任務的時候，可以避開災難的需求而稍事休息。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就住滿湧入的救難工作人員、倖存者、及其他需要暫時住宿的團體。住宿的旅館可能需要安排在受災地區之外，這時，工作者就需要往返工作地點與住宿點。

互援的心理衛生工作人員可能來自轄區外的地區；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，協助支援的人員可以自己訂房間。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、分享統整、以及小隊執行上的協調，可以十分容易地進行。

如果無法住在旅館或汽車旅館，支援的人員可能需要睡在教堂、社區中心或官方避難所。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。一九八九年南卡羅來納州的雨果颶風之後，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察，以確保工作者的安全。如果住宿的情況較原始，就必須考量安全性。

工作者的食物可以透過當地餐廳和雜貨店取得。有時，工作者必須在紅十字會、救世軍、或其他團體所設立的集體供餐地點、或流動供餐處用餐。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乾糧和水進入災區，以備不時之需。

## 溝通

團隊透過心理衛生指揮線應該有一個溝通的機制，他們可以找到他們的督導，透過督導，將當地確切狀況和需求的訊息，傳達給緊急事件處理中心（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。

電話線路無法接通會阻礙通訊。即使一般的電話可以使用，當地的團隊仍可從方便、安全的行動電話得到助益。但是有一些鄉下地方仍然沒有這樣的服務。攜帶型的傳真機和電話、以及有數據機的筆記型電腦，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。

### 督導

對當地的工作者而言，必須有清楚的指揮線。他們必須知道誰是他們的督導；若督導不是一直在現場，也要知道如何可以連絡上。應該指示他們，得到那一類的消息應該和督導連絡。

在某些情況下，工作者會被指派到一個由其他機構管理和指揮的地點，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、現場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。督導在處理心理衛生工作人員和災難有關的壓力時，下列的建議會有所幫助。

1. 早期確認和介入壓力反應是預防工作者心力耗竭的關鍵。在工作者進入災區之前，應再回顧檢視壓力症狀，並提供有關壓力管理和自我照顧的傳單給工作者。
2. 定期評估工作者外在狀況和功能的程度。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」，但是卻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，必須給予團隊成員片刻休息和個人的支持。
4. 要求工作者，一旦效率開始降低就要休息；必要時下命令要求他們休息。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，給心理衛生團隊的系統性支持

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，和在立即反應階段一樣，小隊方式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」、或來自不同機構或部門的個人，被指派單獨工作，並不是我們所贊許的方式。擁有小隊的工作者可以正式和非正式的聚會，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擁有同儕系統，他們真正地了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，就以爲情緒的復原也已經開始了，但是接下來好幾個月他們都察覺不出自己對於心理衛生支持的需要。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詢、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對各種方案、服務及對倖存者有效的資源，均需掌握最新情況。各個主要復原機構的代表人士（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：爲災難的週年做好計畫。隨著計畫的進展，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輸送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具體正面的效果。

#### 在長期復原工作期間的壓力管理活動

長期心理衛生救難工作的壓力，比起立即在災難衝擊之後強烈、明顯的壓力，常常不易辨認。提供關於長期救難工作的壓力、和壓力管理策略的訓練是很重要的。就近爲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，或由外來的諮詢者來協助促成。

團隊成員需要同儕和督導提醒仍然有「災難之外的生活」的存在，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。

#### 由救難指派工作中解散

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失望，過渡到家庭生活和一般工作時會有些困難。預期性的指導、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，讓解散和過渡的過程容易些。

「減壓」是在一個輪班或行動之後，所進行的自發、或經過組織立即性的團隊會議。它是一個讓團隊成員可以開始談論在災難中的經驗的非正式機會，通常都很短（不超過三十至四十五分鐘）（Mitchell and Bray, 1990），可以由任何團隊的成員，用團體過程技巧帶領，一般都不需要外來的催化員。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，讓基調維持正面和支

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評，團隊成員應該檢查彼此是否安好，並且提供支持。有時候，一次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，清楚需要的是一個更全面、正式地分享統整團體。

一個正式地分享統整團體，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。當分享統整團體是與共同工作的團體成員一起進行時，會有更多一層的同理、了解、和來自於同儕的支持。分享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、也受過關於這類分享統整技術的特殊訓練。對於這類正式地分享統整團體的療效，雖然只做過一些結果的評估，參與者通常都會表達有治療效果。他們說正式地分享統整團體，幫助他們確認和談論與救難指派工作有關的種種感覺，使他們的反應「正常化」，而且提供了來自同儕的支持。分享統整團體也擔負著教育的目的，告知工作常見的壓力和哀傷反應、過渡時期的問題、以及他們可以運用的因應方法。可以發一些特別關於救難工作者在災難期間和之後的反應的傳單給工作者。

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分享統整模式

(multiple stressor debriefing model)，來帶領這類特殊的分享統整團體

(Armstrong, O'Callahan, and Marmar, 1991)。

很重要地，要對救難工作做結束或收尾。檢討是有關救難工作的評估。但它和分享統整是不同且分開的，分享統整注意的是工作對團隊成員所造成的心理和情緒上的衝擊。檢討可以帶來救難計畫、政策、和步驟正面的改變，在下次情境中進一步改善心理衛生的處置方式。檢討也可以幫助工作者以這次救難行動爲榮，並且有歸屬感。檢討幫他們看到，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，對團隊和志工而言意義深重。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等文字，會令人懷念這些深藏的記憶；留在原工作單位的留守人員使前線的災難心理衛生工作人員無後顧之憂，他們也應被肯定其對災後任務成功的貢獻。

救災心理衛生工作者的自我照顧

災難前的計畫：預防

對救難工作者而言，最重要的壓力處理方式都是在災難前就開始了。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因應壓力。

下面是一些災難前有用的介入方式。

### 1. 機構的計畫、定位和訓練

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，協助他們有效處理和工作有關的壓力。

## 2. 災變之前的個人應急準備計畫

預先準備個人與家庭的應急計畫，將有助於個體去因應在家中可能發生的緊急意外事故。而每一位緊急救難工作者，都應該熟悉住家當地區域所潛藏的危險，與可能發生的緊急意外；緊急救難工作者也應該預先為自己與家人準備好應變計畫；它的重要性並不只是為了家人的安全，同時，也是為了讓工作人員可以儘速地接受救災任務的分派。當工作者能愈快地照顧好家裡面的事情時，他們就能愈快地放下對家裡的牽掛，儘速向工作單位報到。同樣地，如果當災變發生時，工作人員正在上班，此時，若他們知道家人對災難有所準備與因應，將可大大地穩定工作者的思緒，並且能提昇對工作的專心度。

每個家庭的緊急應變計畫應該包括下列幾點：

對家庭環境做全面的安全檢查，以發現潛在的危險，並加以改進。

針對可能發生在該地區各種不同形式的緊急事故（諸如：龍捲風、颶風、地震，或是危險物質外洩……等），訂定應變計畫；預先學習在各種緊急事故尚未發生之前、事故發生期間，以及在事件結束之後的因應作法。

家庭消防安全計畫，包括煙霧偵測器、滅火器；並且事先規劃逃生路徑。

疏散計畫：包括所要攜帶的物品、疏散方向以及會面或集合的地點。

萬一災難之後大人無法返家，針對幼童、特別需要協助的病患或失能者，以及寵物的照顧計畫。

訓練每一位有能力的家庭成員學習關閉瓦斯水電等設備，並且學習急救措施。

將緊急電話號碼張貼在顯眼的地方。

應計劃在災難發生時，如果家人失散，如何可以找到彼此，例如：在別的地區一個所有家人都可以撥過去的電話號碼（當地電話線路不通時，通常長途電話還可以使用）。

應急補給與裝備應該包括下列各項：

可供應七十二小時的食物和飲水，包括特殊處方的飲食、適合嬰幼兒的飲食、及寵物食品等。

手提收音機、手電筒、與電池。

有足夠供應量的處方藥品、眼鏡，以及有額外的電池可供應助聽器。

急救箱。

個人清潔用品。

毛毯或睡袋。

衛生設備補給（塑膠袋、消毒劑）。

替代的照明設備：露營提燈、蠟燭、火柴。

安全設備：消防用水管、厚重的鞋子和手套、工作服。

工具。

烹調必須品：木炭、鍋寶廚具、露營火爐。

車廂可以是補給品的儲藏地點，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。家庭成員應該定期過目，演練可能發生的各種災難情境中要做的事。

每個家庭都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大人工作場所中的災難計畫。這樣一來，家人如果在災難發生時分散了，心靈也可以較平靜，知道有那些計畫照顧著他們摯愛的人。

建立鄰里之間的守望相助系統是個很好的點子。只需要一些事先規劃，鄰居之間就可以在緊急事故發生時，互相關照或是提供援助，同時，可將所有的補給品及各人的專長集結起來。許多地區都發展出緊急事故準備計畫，作為區域犯罪警報網中的一部分；而這種守望相助的準備方案，可以使緊急事故工作者對於家人的安全福祉更為放心。

此外，對於有可能會被臨時通知徵召，加入緊急任務的所有工作者而言，能事先裝備好緊急任務背包則是明智之舉；而背包的裝備應該按照工作者可能的任務型態來準備。如果所分派的任務有可能必須長時間離家，則其背包的裝備內容應該包括下列各項：

衣物，包括堅固耐穿的鞋子和衣服，以因應險惡的天氣。

眼鏡和藥品，包括用於個人壓力反應的一些成藥，例如制酸劑、阿斯匹靈、止瀉劑等。

個人衛生用品。

手電筒、手提收音機和電池。

小的急救箱。

三天份的食物和水（每天一加侖）。

紙筆、夾板。

工作人員接受救災任務分派所必須的表格或必須品。

睡袋。

官方證明，以便進入管制區。

打公用電話用的零錢（當其他電話線路都故障時，這些線路通常都還可以運作）。

一幀家人的照片，還有至少一件由家裡帶來，可以安慰情緒的物品。

一本好書、一副紙牌、填字遊戲……等。

特別針對不同的地理位置的居家緊急應變準備，有一些非常好的參考品可由當地美國紅十字會分會、當地急難服務辦公室、或聯邦急難管理總署地方辦公室取得。

災難發生期間的介入

以下的建議可提供給心理衛生工作人員用於救災期間的壓力管理。

- 1.每次交班的開始，要求一次執行任務前的簡報，從上次交班到現在，了解自己和同事所處的最新狀況。這樣可以幫助自己對在交班期間可能遇到的事情做好準備。
- 2.與同事之間建立密切的夥伴關係。彼此培養默契，互相留意對方的身心狀態、疲勞度，以及壓力出現的症狀。知會夥伴，要如何判斷出自己已經處於壓力狀態下了（例如，如果我開始做某某事情的時候，就得提醒我該休息一下了）。同時，應與夥伴之間達成協定；如果當時情況及指揮部允許的話，就應該接受對方適時的建議，休息一下。
- 3.給予同事支持及鼓勵。傾聽彼此的感覺，不要認為生氣是人身攻擊。除非必要，盡量不做批評。能說些互相打氣的話，諸如「你做得很棒」，或是「做得很好」等等。時常拍拍對方的背或肩膀，互相替對方拿些小點心、或飲料。
- 4.試著做些活動及運動，柔和舒展緊張的肌肉。
- 5.定時吃飯，如果不餓，試著少量多餐。避免過量的糖、脂肪和咖啡因；多喝水。
- 6.幽默可以化解緊張，並能舒緩人心；然而，請你小心地運用它。因為當人們身處在災變的情境裡，是相當容易受到暗示的。一旦倖存者或是同事們受到「災難幽默」的衝擊時，他們可能會覺得這是在針對他個人，而因此受到了傷害。
- 7.使用正向的自我內言，例如：「我做得很好」、「我正在學以致用」。
- 8.深深地吸一口氣，讓它暫時停留在你體內，再用力把它呼出來。
- 9.如果你發現自己的工作效能已經降低，或是，當你的指揮官或督導下達讓你休息的指令時，你就應該好好地休息一下了。至少，每四小時工作要休息一次。
- 10.如果可以，值班工作的時間，以十二個小時為最長的時限。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性不佳的問題。
- 12.工作場合盡量減少雜聲，溫和地提醒別人這點。
- 13.當同事正在執行任務時，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」。
- 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、打坐、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，出任務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。如果有的話，上一些壓力管理的課程。如果沒有這樣的課程，試著排這樣的課程。
- 20.由於執行任務，而需長期離家時，請記住下列要項：

盡量把你的住宿環境，佈置的像家裡一般的溫馨、舒適、自在。將背包裡的裝備取出擺好，並且放置一張親愛家人的相片。

結交新朋友，並與同事們宣洩鬱積的悶氣。

可以脫離災難現場，去享受一些休閒娛樂活動，找一些當地的娛樂機會，享受一下。

想想看在家裡時，有那些可以讓你鬆弛身心的活動，並且現在試著去做那些事情，如果可能的話，洗個熱水澡；讀本好書；跑跑步；聽聽音樂都可以。

與家裡的人保持連絡，時常寫信、打電話，或寄些照片。如果有合適的時機時，也可以讓家人來探望。

避免過量飲酒和咖啡。

寫日記；這將是往後提供你為子孫們說故事的絕佳素材。

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，如果有的話。若沒有，試著安排一個。
- 2.如果你或其他人，覺得需要用檢討的角度，來衡量救難行動的進行狀況，可要求一個檢討會。看看事情如何進行、下次可以改進什麼，直到對救難的活動有「結束」的感覺。
- 3.當你有任何感覺時，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更糟糕的事，並無助益。
- 5.不要認為生氣是個人的狀況。生氣是災難後常見的感覺，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技巧。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「失望」的過程。
- 11.如果你是離開家進行救難工作，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，小心地協調你們的需要。
- 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，而且會隨著時間而趨緩。
- 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？」毛毛蟲。

「先生，就在現在，我……我幾乎不知道」，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。」

《愛麗絲夢遊仙境》

Lewis Carroll

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，團隊人員在卸下救難角色時，會感覺有些矛盾，這並非少見。團隊人員常常覺得生命已經因為他們的經驗而有所改變，但是還沒有時間去省思他們是如何被改變。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，也會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(transition)和轉化(transformation)相關的觀念，是有助益的。

Bridge (1980) 描述過渡包括四種成分：

1. 一種結束，意味失落和放下
  - 不再參與 (disengagement)
  - 不再認同 (disidentification)
  - 如夢初醒 (disenchantment)
  - 失去方向 (disorientation)
2. 一段迷惑或煩惱的時期
3. 一段修通和找出意義的時期
4. 一個新的開始

如果他們省思以下一些問題，可以幫助心理衛生工作人員由救難工作過渡到災後的生活。如果救難工作的時間短，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。

1. 當救難行動結束時，我將會遺留下什麼東西？
  - 正向？
  - 不那麼正向？
2. 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？
3. 藉著在這次災難中工作，我那些方面改變了？
  - 對我而言，我在這次災難的經驗中，有沒有什麼事未完成？
  - 為幫助結束這次的經驗，有沒有什麼是我在離開之前或之後需要做的？
4. 離開這裡後我要去那裡？

從這次經驗中，我會帶走什麼？

我們稱為開始的通常就是結束。

而結束就是開始。

結束就是我們的起點。

T.S.Eliot

檢核表

災難心理衛生工作者的支持和壓力管理

災難前

發展出一套心理衛生救難計畫，特別訂清楚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的角色、責任、災難心理衛生工作執行的原則、和救難工作者的壓力管理。

參與救難演練。

強烈的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，經急難管理單位和司法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管理和自我照顧的手冊。

從緊急事件處理中心到現場團隊人員，建立指揮和督導的連線；並為之向團隊人員做簡報。

建立與現場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，為現場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兆；鼓勵良好的壓力處理練習。

災後重建

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。

提供團隊定期的分享統整團體或支持團體。

觀察團隊人員的壓力和心力耗竭的徵候；鼓勵良好的壓力管理練習。

#### 災難後

在救難指派工作結束時，提供分享統整團體，由一位經過訓練的團體催化員主持。

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「留守崗位」、負責一般工作的團隊人員也一樣要給予肯定。

## 附錄一

洛馬—普雷塔（Loma Prieta）地震一週年紀念活動：指引|學生復甦計畫  
復甦計畫的設計，是希望能協助人們自洛馬—普雷塔地震所造成的傷害中恢復過來。

復甦計畫的成員，為個人、家庭、團體、學校、教會和其他社區組織，提供免費的諮詢、照會、訓練和教育。在好幾個郡裡，我們為兒童、青少年、成年人和年長的人提供特定的服務。此外，也有可說流暢西班牙語和越南語的工作人員為兒童和家庭提供服務。若是時間允許，我們會應要求到個案家中或鄰里去會面。我們保證保密，並不留下任何記錄。

這本小冊子是用來幫助老師，指引他們所有年紀的學生，度過洛馬—普雷塔地震一週年紀念日，這個日子必然會引發很多的反應和情緒。

我們鼓勵讀者們視情況改編或是援用這本小冊子中任何的材料和建議。只有公共部門、精神衛生專業人員和學校老師，為了幫助學生自災難中復甦，可以自由複製這份材料。

### 指引內容

1. 信函
  - a. 給老師的信
  - b. 給家長的信，這封信可與有關如何幫助孩童自災難中復甦的建議，一同寄給家長。
2. 整體目標與宗旨
3. 整體指引
4. 學齡前兒童與幼稚園活動
5. 小學活動
6. 國中和高中活動
7. 可用於兒童和青少年的藝術活動
8. 可作為結束的藝術活動

#### 給老師的信

親愛的老師：

一九九〇年十月十七日將是洛馬—普雷塔地震的一週年紀念日。對大多數人而言，在這一天裡，我們將會省思、追憶和再次體驗大地震當時及隨後幾週或幾個月裡所發生的事件，以及當時我們的思緒與感受。我們可以預期，屆時灣區的媒體將會大量播放或刊登過去的影片和影像，以及對未來的預測，這將會在週年紀念日時，再次激化我們對地震的反應。這封信的目的，即是為了要提醒你們，在週年紀念日時，你們的學生、你們自己、你們的小孩和其他家庭成員，有可能會出現週年紀念反應，這樣的反應大多是對像洛馬—普雷塔地震這樣的創傷性事件的一種正常反應。

在這張紙背後，我們列了許多常見的反應，我們還附了一封給家長的信函範本，

你們可以自由地複製這封信，並在週年紀念日前幾天讓學生將這封信帶給他們的家長。每個兒童的反應強度，隨著他們及他們家庭在去年大地震時的不同經驗而有所不同。此外，近日的創傷事件或變故，以及其他與兒童個人生活經驗與性格有關的因素，也會影響他們的反應。

在學校裡，你們可能會觀察到孩童的活動量提高、注意力變差、出現偏差和反抗行為、或是變得更為孤僻與退縮等現象。在某些孩童身上，或許不會觀察到任何的反應，但在其他孩童身上，這樣的反應可能會持續數日到數週之久。

班級活動可以幫助孩童度過他們的週年紀念反應，而使他們可以更有餘力應付學校裡常規的課業要求。

我們鼓勵以生存權（survivorship）為重點的班級活動，特別是從去年至今，他們得到或學習到了些什麼。寫故事或藝術活動，可以幫助孩童比較他對地震最初的反應，以及現在的想法和狀況。重溫學校的地震災

難計畫也是一個有效的方法。正常化孩童的反應，以及幫助他們展望未來，都是非常重要的工作。

人們經常害怕觸及有關創傷性事件的思緒和感受，然而，在週年紀念日時，兒童經常會出現這些反應，而你們只是提供他們一個表達的適當處所。重點在於提供孩童們一個機會，讓他們從今日的觀點，重新體驗這個災難，聚焦在一路走來所獲得的任何力量。特別重要的是，以務實樂觀的態度，提供一個結局。我們建議一個三日的流程，在十月十六日時，簡單提及這個主題，十七日時提供一些活動，十八日時，再進行一些簡短的結束活動。此外，也可選擇一天的活動流程。

如何在災難後幫助你的小孩

對於災難，兒童特別容易不安，並顯露出強烈的情緒。這些是正常的反應，通常不會持續太長的時間。然而，有些問題可能會在幾個月後才顯露出來，或是再次出現，特別是當有些誘發事件發生時，如餘震、地震、其他相關災難以及紀念日等。以下是你的小孩可能會出現的問題：

過度的恐懼（如怕黑、怕餘震、害怕分離或獨處等）

過度依賴父母親，害怕陌生人

憂慮

不成熟行為增加

不願上學

飲食和睡眠習慣改變

攻擊行為或是害羞程度增加

尿床或是吸吮拇指

持續的夢魘

頭痛或其他身體不適抱怨

易怒／生氣

疲倦

悲傷

過動

注意力不佳

可以幫助你的小孩的一些方法：

與你的小孩談論他對於災難的感受，並分享你自己的感受。

與他討論究竟發生了什麼事，提供他可以了解的資訊。

向你的小孩確認你自身安全無虞，並會與他在一起，你可能必須經常重複這樣的保證。

允許你的小孩哀悼失去的玩具、被毯或家園。

如果你覺得小孩在學校有問題，告訴他的老師，如此才可與他們協力幫助你的小孩。

藉由讓他參加適合他的年齡的地震準備工作，以增加他們的控制感。

溫和的鼓勵他重返常規的活動和職務，以建立他的

勝任感。

讚賞你的小孩爲了從地震傷痛中復甦過來所做的努力。

請保留這份資料以供參考，若你有任何問題或需要進一步協助，請連絡復甦計畫。

給家長的信

親愛的家長：

一九九〇年十月十七日將是洛馬—普雷塔地震的一週年紀念日。對我們大多數人而言，在這一天裡，我們將會省思、追憶和再次體驗大地震當時及隨後的幾週或幾個月裡所發生的事件，以及當時我們的思緒與感受。我們可以預期，屆時灣區的媒體將會大量播放或刊登過去的影片和影像，以及對未來的預測，這將會在週年紀念日時，再次激化我們對地震的反應。這封信的目的，即是爲了要提醒你們，在週年紀念日時，你們自己以及你們的小孩，可能會出現週年紀念反應，同時讓你們知道，這樣的反應大體上是對像洛馬—普雷塔地震這樣的創傷性事件的一種正常反應。

在這張紙背後，我們列了許多常見的反應。一個兒童的反應強度及範圍，可能取決於他最初的反應、你們家庭在地震後的經驗以及其他影響你們家庭的事件。在一些兒童身上，可能不會出現這些反應，特別是年紀很小，對時間仍沒有概念的兒童。在其他兒童，正常反應可能會持續數天到數週。

你們必須與小孩討論他們對於地震的回憶，以及現在的想法、感受與擔心。重點必須放在個人與家庭的力量上，如過去一年來所獲得或學習到的東西，明顯地，這將隨著你們家庭的經驗而有所不同。此外，你們也必須幫助他們以樂觀務實的態度面對未來。在這段時間裡，將會出現大量的媒體報導和影片，你們可能必須減少小孩觀看的機會，或是與他們一起觀看，並討論所看到的內容。

許多家長擔心，談論一個創傷性事件可能會讓事態更糟，但事實並不是如此，通常孩子們還是會想到這件事，你們只是需要很細心地去協助孩子度過這段時期。以務實樂觀的氣氛結束這樣的討論，相當地重要。若是你需要更進一步的協助，請連絡復甦計畫的工作人員。

## 如何在災難後幫助你的小孩

對於災難，兒童特別容易不安，並顯露出強烈的情緒。這些是正常的反應，通常不會持續太長的時間。然而，有些問題可能會在幾個月後才顯露出來，或是再次出現，特別是當有些誘發事件發生時，如餘震、地震、其他相關災難以及紀念日等。以下是你的小孩可能會出現

的問題：

過度的恐懼（如怕黑、怕餘震、害怕分離或獨處等）

過度依賴父母親，害怕陌生人

憂慮

不成熟行為增加

不願上學

飲食和睡眠習慣改變

攻擊行為或是害羞程度增加

尿床或是吸吮拇指

持續的夢魘

頭痛或其他身體不適抱怨

易怒／生氣

疲倦

悲傷

過動

注意力不佳

可以幫助你的小孩的一些方法：

與你的小孩談論他對於災難的感受，並分享你自己的感受。

與他討論究竟發生了什麼事，提供他可以了解的資訊。

向你的小孩確認你自身安全無虞，並會與他在一起，你可能必須經常重複這樣的保證。

允許你的小孩哀悼失去的玩具、被毯或家園。

如果你覺得小孩在學校有問題，告訴他的老師，如此你才可與他們協力幫助你的小孩。

藉由讓他參加適合他的年齡的地震準備工作，以增加他們的控制感。

溫和的鼓勵他重返常規的活動和職務，以建立他的勝任感。

讚賞你的小孩爲了從地震傷痛中復甦過來所做的努力。

請保留這份資料以供參考，若你有任何問題或需要進一步協助，請聯絡復甦計畫。

整體目標與宗旨

1. 認可自地震發生以來的失落、恐懼與情緒調適（感受）。
2. 聚焦於自地震以來的生活變化。
3. 提升學生對於災難的克服感與生存感，並將這樣的經驗放入更適合的觀點中。
4. 促使學生對地震週年紀念日引發的思緒、感受和反應，有一個務實樂觀的結

束。

#### 整體指引

1. 注意讓學生感覺到「安全」，讓他們了解這裡沒有所謂的對或錯，每一個人都會受到尊重。
2. 告訴學生地震週年紀念日引發的思緒、感受和反應，雖然令他們不舒服，但都是正常的反應。
3. 提及你的學生的力量—即他在地震恢復過程中所做的所有努力。
4. 讓你的學生們了解，在復甦過程中，每一個人都有著不同的進程、處在不同的位置上，但這些都不錯。
5. 如果你擔憂某位學生的週年反應的強度與持續時間，可與學校的諮商人員商議，或是與復甦計畫及你們當地的心理衛生諮商人員聯絡。
6. 如有進一步問題或擔心，請與復甦計畫人員連絡。

#### 學齡前兒童與幼稚園活動

目標：簡單紀念這一事件。

活動：

1. 紀念地震週年，準備餅乾和飲料，唱歌。
2. 讓孩童畫一幅他與家人現今的圖畫，討論並分享他的感受。
3. 讓每一位孩童向一位成人敘述他的家庭在地震中倖存下來的經驗。
4. 以讓孩童覺得舒適，並能夠提供分享感覺的體能活動，或是可以「搖落」那些畏懼感的舞蹈活動，來結束紀念活動。

#### 小學活動

目標：紀念並分享自地震中恢復的感受和經驗。

活動：

1. 畫兩幅圖：把一張紙折成兩半，各畫下一幅圖。一幅畫自己和家人在地震當時的情形，另一幅則畫下現今的情形。
2. 寫下你認為你的家人，在一年後的今天，想到已經過了一年，會有怎麼樣的感受。
3. 寫下所有你可以向他們訴說，而讓你在想到地震時，可以覺得較舒服的人。
4. 你是一場大地震的倖存者，對於那些未曾經歷地震的人，若是他們也經歷了地震，你會建議他們怎麼做？寫下所有地震時及地震後，重要而必須記住的事。
5. 向全班描述你自地震以來所經歷的改變。自從地震以來，你在自己身上發現了什麼變化？
6. 製作一本有關地震週年紀念的圖畫與反應的小冊子。
7. 製作一幅壁畫，主題可以是學校在地震一年後看起來是什麼樣子，或是類似的主題，並討論壁畫的內容。這個活動適用於八歲以下的孩童。
8. 有任何與地震有關的好事發生嗎？
9. 你自己、你的家庭和學校從地震中學習到了什麼？
10. 現在你是地震的倖存者，你在家中及社區中能夠提供什麼樣的協助？

11. 完成句子（見下頁）。

完成句子

1. 對我而言，這場地震讓我感到最痛苦的是\_\_\_\_\_。

對我而言，這場地震讓我感到最好的是\_\_\_\_\_。

2. 在週年紀念日時，若我能向我的老師和父母建議一件事，那將會是

\_\_\_\_\_。

3. 在地震前，我\_\_\_\_\_；地震時，我\_\_\_\_\_；

自從地震以來，我\_\_\_\_\_；現在，我覺得\_\_\_\_\_；

我所碰見最壞的事

是

；我所碰見最好的事

是

。

國中和高中活動

目標：

對青少年而言，合作性計畫提供了一個活動，使他們可以知道如何處理同儕團體中人際關係的問題（對青少年而言，這是非常重要的問題），並讓他們在有關地震的問題上，產生患難與共的親密感。

下列主題可以轉變為課堂上的討論、作文和方案等，所有的活動都將強調地震重建過程中所做的努力，也就是物質性的結構重建和心理的重建。

有關地震的趣事；

報紙上的公益故事；

地震後的重建—建築許可；

重建過程中，政府所扮演的角色；

製作學生所有的地震相片佈告板；

製作「倖存者俱樂部」徽章；

累積壓力對健康的影響；

社區／家庭／個人在復原過程所扮演的角色；

地震的地質學影響；

與地震有關的紀念事物展覽；

地震對供水的影響；

灣區的地震史—對未來地震的預測；

人們應如何面對有關未來地震的預測；

討論與地震有關的健康議題：

—水污染

—垃圾處理

—通訊中斷

—食物腐壞

可用於兒童和青少年的藝術活動

材料：

可使用簡單的材料，以降低藝術作品美學價值的重要性。水性麥克筆，油性蠟筆，粉筆，炭筆，各種顏色的濕黏土，有膠水和剪刀的拼貼盒，拼貼盒內有各式各樣從雜誌中剪貼下來的相片與圖畫，並已剪下所有的文字。每個人準備不同大小的紙張，集體創作則需要非常大的紙張。

注意事項：

具體的視覺影像與非自願性的揭露分享會引起強烈的反彈。必須讓學生覺得「安全」，讓他們了解沒有所謂的對或錯，每個人都會受到尊重。

這些活動不僅是要創作，還要分享藝術作品和感受。雖然其他學生可能會提供解釋並提出問題，但是作者對他的作品意義總是擁有最後的解釋權，這樣可以讓學生在整個活動進行中擁有某些控制感。

不具威脅性的暖身練習：

1. 在一張紙上，畫下你的姓名起首字母，將它們畫得很大，然後以任何你所希望的方式完成這幅圖畫。
2. 隨意畫個東西，在其中找到一個形狀或人物，並把它畫成一幅畫。給這幅畫一個名稱。
3. 在整張紙上畫上一些點，以任何你喜歡的方式把這些點連起來。給這幅畫一個名稱。

集體藝術創作：

1. 個別製作一個黏土雕塑，完成之後，和其他成員的雕塑一同放在盤子裡，在盤子裡找一個你覺得適當的地方放置作品。一起決定這個作品的名稱。
2. 集體繪畫。每個人先自由畫一幅圖。當你完成時，把你的圖畫貼在牆上（地板或桌子上）的一張大紙上，再一起以你們選擇的方式去增補修改這幅畫。一起決定這幅畫的名稱。
3. 集體接力畫。在一個小於八個人的團體中，每個人先拿一張紙，選擇一種顏色，開始畫下圖畫。一分鐘後，每個人把他們的畫傳給左手邊的人，繼續作畫，並在一分鐘後，再次把畫傳給左手邊的人，直到畫傳到它的第一位創作者手中為止。

以上活動的主題可以著重於有關地震的感受，可以給予下列這些建議：

- a. 畫下或雕塑你所害怕的有關地震的事物。
- b. 畫下或雕塑當你感覺強壯時的感受，或感覺虛弱時的感受。
- c. 畫下或雕塑你的家庭，以及你們如何度過這場地震。
- d. 畫下或雕塑你因為地震而了解的有關自身的事情。
- e. 畫下或雕塑你因為這場地震而獲得的力量和技能。
- f. 畫下或雕塑地震前的你，以及地震後的你。
- g. 畫下或雕塑有關地震讓你覺得不公平的事物。

- h. 畫下地震讓你覺得難受及輕鬆的事物。
- i. 畫下或雕塑你對地震的憤怒。
- j. 畫下你在地震中可以怎樣幫助他人。

4. 一起製作一幅壁畫。(如果團體多於八人，將其分為較小的團體)使用濕黏土、大張的捲紙以及所有其他的美勞材料，重新創作地震以及(或是)地震後的恢復過程。

5. 角色扮演家人及鄰居如何自地震中恢復過來：「地震剛發生後」，以及「現今」，地震發生一年後。

可作為結束的藝術活動：

- 1. 把紙分為三部分，畫下你的過去、現在和未來。
- 2. 把紙分為兩半，一半畫下你在有關地震討論開始前的樣子，一半畫下現在的樣子。
- 3. 選擇四張可以使你想起目前已經得到改善的事物的雜誌照片，製作一幅拼貼畫，如果你願意，可以用繪畫材料在上面做一些增補。
- 4. 在集體藝術創作活動結束時，可以讓團體一起折疊他們的集體創作品，再將它們綑綁起來，以具體的方式結束這個主題。
- 5. 在個人創作中，可以讓每位孩童以他們選擇的方式，折疊他們的作品，提供膠帶或繩索讓他們將作品綑綁纏繞起來。讓學生知道，如他將來想要討論他的作品，他們仍可以解開繩索，重新檢視他的作品，但是現在它將暫時被封閉起來。

## 附錄二：參考資料

### 各章參考書目

#### 第一章 災難心理衛生的主要觀念

- 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.

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.

## 第二章 災難心理衛生團隊的篩選與訓練

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 Souce Book and Mannual for Smalle Communities. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1979.

本章主要顧問：

Deborah DeWolfe, Ph.D., M.S.P.H.

Disaster Psychologist

Seattle, Washington

Leonard M. Zunin, M.D.

Assistant to the Director

California Department of Mental Health  
Sacramento, California

Hilary Stanton Zunin, B.A.

Mentor Teacher. Issues of Loss and Grief

Napa Valley Unified School District

Napa, California

第三章 因應災難的組織架構

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. Scottsdale, 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.

本章主要顧問：

Linda Fain

Disaster Assistance Coordinator

California Department of Mental Health

Sacramento, California

Charlotte A. Button

Individual Assistance Officer

California Office of Emergency Services

Sacramento, California

Suzanne Mooney

Emergency Management Program Specialist

Federal Emergency Management Agency, Region IX

San Francisco, California

第四章 心理衛生在急難管理及緊急處理中心的角色

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.

本章主要顧問：

Henry Renteria  
Emergency Services Manager  
City of Oakland, California

Calvin Freeman  
Chief, Disaster Medical Services Division  
California Emergency Medical Services Authority  
Sacramento, California

第五章 專業志工和互援人員的應用

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.

本章主要顧問：

Bruce Hiley-Young, M.S.W., L.C.S.W.

National Center for Post-Traumatic Stress Disorder

Clinical Laboratory and Educational Division

Department of Veterans Affairs

Menlo Park, California

Peter J. Spofford, M.S.

Disaster Coordinator

Santa Cruz Community Mental Health Services

Santa Cruz, California

第六章 災難發生後的外展服務

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.

本章主要顧問：

Jack Peuler, L.C.S.W.

Deputy Director, Audit Services

Coordinator, First Response Team

San Mateo County Mental Health Services

San Mateo, California

David Wee, M.S.S.W.

Mental Health Disaster Coordinator

City of Berkeley, California

第七章 災難庇護所的心理衛生服務

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.

本章主要顧問：

Lynda Frattaroli, L. C. S. W.

San Francisco Department of Mental Health

Coordinator, San Francisco After Quake Project

San Francisco, California

Deborah DeWolfe, Ph. D., M. S. P. H.

Disaster Psychologist

Seattle, Washington

第八章 災難援助申請中心的心理衛生工作

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.

本章主要顧問：

Linda Fain

Disaster Assistance Coordinator

California Department of Mental Health

Sacramento, California

Sharon Wolf

Disaster Assistance Specialist

Federal Emergency Management Agency

Region V

Chicago, Illinois

第九章 災難週年反應：心理衛生的相關問題及介入處理

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, June28, 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-psychic 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.

本章主要顧問：

Arnie Schildhaus , L.C.S.W.

Program Manager and Disaster Coordinator

Santa Barbara County Mental Health Services

Santa Barbara, California

第十章 災難心理衛生團隊的支持和壓力管理

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.

Zunln, L.M., and Myers, D. "Prevention of Stress Among Workers." *Federal*

Emergency Management Agency, Disaster Field Office 955, Hurricane Andrew.  
Miami, Florida: 1992.

本章部分出處自：

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

本章主要顧問：

Lynda Frattaroli, L.C.S.W.

San Francisco Department of Mental Health  
Coordinator, San Francisco After Quake Project  
San Francisco, California

William T. O'Callahan, M.S.W.

Executive Officer, San Mateo County, California

American Red Cross Bay Area

訓練手冊、說明書

American Red Cross. Disaster Mental Health Provider's Course (ARC 3076A). April,  
1991. (Must take course to obtain manual)

Farberow, N.L. and Frederick, C.J. Training Manual for Human Service Workers in  
Major Disasters. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1978.

DHHS Publication No. (ADM) 86-538.

Field Manual for Human Service Workers in Major Disasters. Rockville, Maryland:  
National Institute of Mental Health, 1978. DHHS Publication No. (ADM) 87-537.

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. DHHS Publication No. (ADM) 87-1422.

錄影帶

Beyond the Ashes. City of Berkeley Mental Health Division, California Department  
of Mental Health, National Institute of Mental Health, and Federal Emergency  
Management Agency. 1992.

Children and Trauma: the School's Response. California Department of Mental  
Health, National Institute of Mental Health, and federal Emergency Management  
Agency. 1991. Available from Center for Mental Health Services, 5600 Fishers Lane,  
Room 16C-26, Rockville, MD 20857.

Disaster Psychology: Victim Response. Catonsville, MD: Instructional Media Resources, University of Maryland Baltimore County, 1985. 30-minute videotape.  
Faces in the Fire: One Year Late. Santa Barbara County Department of Mental Health, California Department of Mental Health, National Institute of Mental Health, and Federal Emergency Management Agency. 1991. Available from center for mental Health Services, 5600 Fishers Lane, Room 16C-26, Rockville, MD 20857.

Human Response to Disaster. Training Emergency Service Workers. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1984. Six 20-minute videotapes.

Hurricane Blues. South Carolina Department of Mental Health, National Institute of Mental Health, and Federal Emergency Management Agency. 1990. Available from the Center for Mental Health Service, 5600 Fishers Lane, Room 16C-26, Rckville, MD 20857

Windswept Hearts. South Carolina Department of Mental Health, South Carolina Educational Television Commission, National Institute of Mental Health, Federal Emergency Management Agency. 1990.

有關「外展服務」的資料

How to Help children After a Disaster. A Guidebook for Teachers. FEMA Publication #219. Washington, D.C.: Federal Emergency Management Agency, 1991. Available through Federal Emergency Management Agency, 500 C Street, S. W., Room 265, Washington, D.C. 20472.

Lystad, M. (Ed.). Innovations in Mental Health Services to Disaster Victims. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1985.

Shcool Intervention Following a Critical Incident. Project COPE. FEMA Publication #220. Washington, D.C.: Federal Emergency Management Agency, 1991. Available through Federal Emergency Management Agency, 500 C Street, S.W., Room 265, Waashington, D.C. 20472.

針對孩童的參考資料

My Earthquake Story: A Guided Activity Workbook for Children, Families and Teachers. Kentfield, CA: Preventive Psychiatry Associates Medical Group, Inc., 1989.

My Fire Story: A Guided Activity Workbook for Children, Families and Teachers. Kentfield, CA: Preventive Psychiatry Associates Medical Group, Inc., 1990.

My Flood Book: Activities for Children. Flood Support Services, Washington State Mental Health Divsion, 1990.

Safety and Survival: Earthquake. Coalinga, CA: Kiwanis Club, 1984.

中文參考書目

凱薩琳·克拉瑪 (Kathryn D. Cramer, 1994), 《如何重建人生—驚變與挫折之後》  
瓦登〔J. W. Worden, 1995〕, 《悲傷輔導與悲傷治療》, 台北: 心理。

朱蒂斯·赫曼 (Judith Lewis Herman, 1995), 《創傷與復原》, 台北: 時報。

格林伯格 (Jerrold S. Greenberg, 1995), 《壓力管理》, 台北: 心理。

賈哈特 (Claudia Jewett Jarratt, 1996), 《生離死別之痛—幫助孩子走出悲傷》, 台北: 創意力。

南西·韋伯 (Nancy Boyd Webb, 1998), 《遊戲治療與危機處理》, 台北: 心理。

傑利·基爾 (Jerry Gill, 1999), 《災難自救求生手冊(1)地震篇》, 台北: 未知館。

丹娜·羅森布魯姆 (Dena Rosenbloom, 2000), 《重畫生命線—創傷治療工作手冊》, 台北: 張老師文化。

克里斯多福·路加斯 (Christopher Lukas)、亨利·賽登 (Henry M. Seiden, Ph.D., 2001), 《難以承受的告別—自殺者親友的哀傷旅程》, 台北: 心靈工坊。

阿部勝征 (2000), 《大地震—地震真相與防災》, 台北: 晨星。

謝志誠 (2000), 《九二一災後重建 Q&A》, 台北: 全國民間災後重建聯盟。

謝志誠 (2000), 《九二一災後社區更新重建手冊》, 台北: 九二一震災重建基金會。

曾一平 (2000), 《震殤與重建: 九二一集集大地震周年紀念專輯》, 台北: 中華民國土木技師公會全國聯合會。

行政院研究發展考核委員會 (2000), 《台灣生命力的再生》, 台北: 晨星。

王正一 (1999), 《為何他們存活—一個醫師看大地震》, 台北: 健行。

台中縣政府 (1999), 《世紀震痛—一九九九台灣大地震「百日祭」紀念專集》, 台北: 桂冠。

中央通訊社 (1999), 《921 集集百年震災寫實》, 台北, 中央通訊社。

李憲章 (1999), 《地震, 完全求生手冊》, 台北: 幼獅。

陳正哲 (1999), 《臺灣震災重建史》, 台北: 南天。

邱憶伶 (1999), 《兒童防震小百科》, 台北: 三思堂。

三思堂生活情報研究室 (1999), 《大地震救命完全手冊》, 台北: 三思堂。

鄭如玲 (1999), 《地震逃生手冊》, 台北: 三思堂。

建築學會 (1999), 《日本阪神大地震勘災訪問報告》, 台北: 恩楷。

林建元 (1999), 《安全永續的國土發展與災區重建》, 台北: 胡弘才。