

## 第二章 灾难心理卫生团队的筛选和训练

### Selection and Training of Disaster Mental Health Staff

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

翻译: 刘慧卿  
新店宏慈疗养院精神科  
林 博  
台北荣总精神部  
锺明勋  
台北荣总精神部

灾难心理卫生工作者所需的技巧和能力, 需要专门的筛选和训练, 十分不同于住院和门诊的临床实务。当一个灾难冲击一个小区, 理想上是能够有一组心理卫生专业的核心团队, 他们有特别的训练、可以快速地被动员、熟悉状况和部署。如果受冲击的地区没有这种能力, 那么训练有素、经验丰富的灾难心理卫生工作者, 可以透过地方的互援协议, 在灾难冲击、混乱的立即时刻, 提供帮助。

这一章的目的, 是要协助心理卫生的规划者和行政人员筛选心理卫生团队, 以便执行救灾的指派工作, 及建立适合的训练计划, 使他们可以有效地执行他们的工作, 章末列出了筛选心理卫生团队时考虑的项目。本章也提供了这些训练事项的概论, 包括快速训练和部署的实务层面、完整灾难心理卫生训练的方针、和选择合适的训练者。

这一章实际上并不打算写成训练手册。已经有很多灾难心理卫生训练的手册和方法 (Farberow and Frederick, 1978; Hartsough and Myers, 1985; Myers, 1990; American Red Cross, 1991)。同样地, 这一章也不想用成人教育和指导方法的原则, 来企图「训练训练者」。那样的主题, 有许多可以选择的书籍和工作坊。

### 灾难前的计划

如果心理卫生机构拥有一个核心的团队，事先规划和训练成为救难因应小队，则很多灾难冲击时期的困扰和压力可以被解决。定期的在职训练和参与当地管辖范围内的救难演习，可以帮助维持技巧的熟稔。如果资源允许，小队可以对管辖范围内发生的小型危机采取因应行动，如此一来，万一遭遇大型的灾难冲击时，团队会有一些第一手的经验做后盾。

随着很多小区心理卫生计划预算的减少，几乎没有训练的经费。训练被视为是联邦紧急事件处理中心（Federal Emergency Management Agency, FEMA）危机咨询计划必要而合宜的层面，不论立即的服务或固定的计划都是。心理卫生的规画者和行政人员，应该将实际的训练预算包含在他们申请核准的经费中。

## 筛选灾难心理卫生团队

灾难心理卫生工作不是适合每一个人。这类具有挑战性且回馈很大的工作，所需的心理卫生专业人员要是具有弹性、在社交上属于外向性格的人。除了利他主义和一种想助人的真诚渴望之外，*不是所有的人都那么适合救难工作*。灾难前、或期间，不论是否正在指派和训练救灾团队，心理卫生主管都必须考虑几个选择的事项。

理想上，选择专业或半专业的团队，应该考虑受灾地区的人口特性，包括种族和语言；团队成员的人格特质和社交技巧；灾难的阶段；在灾难的因应和复原的努力中，工作者可能会扮演的角色。灾难因应和复原工作所选择的工作者，应该不能是个人受到灾难严重冲击的人，因为他们对家庭的责任或他们的情绪反应会干扰他们对计划的参与，反之亦然。下列很多要点，看起来可能都是显而易见，但是这些对于建立一个有效率的因应团队，是重要的关键。

### 人口的地域性

主管必须选择符合当地人口需要、具有特殊技巧的团队人员。例如：应该包括可以对小孩和当地学校进行工作之特别专长的团队人员。如果小区中有很多老人，团队应该包括擅长和老年人工作的人员。

### **种族和语言**

依其种族背景、文化观点、生命经验、和价值观，从这些内涵中，幸存者会对灾难做出反应和由其中复原。如果幸存者不太会说英语，可能在沟通需要和感觉上有困难，除非用他们的母语和他们交谈。救难行动的所有层面，必须对文化的议题有敏感度；提供服务的方式，在文化上必须是合宜的。

为了以上这些理由，心理卫生团队对于受灾难影响之族群的文化，必须既熟悉、又觉得自在。最好是团队成员对于受灾之非英语（非国语）族群的语言，能够驾轻就熟。理想上，心理卫生团队，应该包括受灾难影响之特殊文化族群的当地人。如果这样的团队人员，不是立刻可以找到，在灾难后的立即反应时期，协调者可以从其它小区机构或心理卫生辖区内，征募所需之文化背景和语言技巧的互援团队人员。至于当地的在职人员可以再征募和训练，以担任日后长期的复原工作。

### **团队人员的人格特质**

直接投入灾难中的人，有一个必备的特质，就是可以保持专注和适当响应的能力。灾难心理卫生团队必须在困惑和常见的混乱环境中，还能够运作良好。工作者必须能够「边走边想」，对解决问题有一种常识性、实际、有弹性、且通常都是即兴的取向。他们必须能适应不断改变的情境，在模糊的角色、权威性不清楚、最差的结构下，仍然可以运作。最成功的灾难心理卫生工作者，很多都把这些因素视为挑战，而非负担。自发性和精力是需要的，正如自我觉察和监测处理自身压力的能力一样。

工作者必须站在一种联络的「位置」(capacity)共同工作。对不同于他们自身价值系统和生命经验的部分,他们必须能自觉,也能接受。迫切地想要向外接触、探询这个小区,以找到需要帮助的人们,而非「等待和治疗」的态度,是很重要的(Farberow & Frederick, 1978)。工作者必须享受人群,而非表现得缺乏信心。如果工作者是害羞和害怕的,就会对建立联结造成阻碍(DeWolfe, 1992)。团队人员必须坦然于在任何小区环境中,开始一段对话。除此之外,幸存者也许正经历着人生的悲剧和巨大的失落,工作者必须愿意而且能够和幸存者「在一起」,不会被驱使着想要急着「修正」这样的状况。

## 灾难的阶段

在灾难早期立即反应阶段,有清楚的「行动方向」(action orientation)是十分重要的,通常能够在危机处理时随机应变的人,在这阶段会有良好的表现。最适合这阶段的工作人员,往往就是那些曾经在地方心理机构负责危机处理的人员、或是曾在医院急诊室工作的人。

暴露在众多外伤现场的声光下,有些人是无法忍受也无法有效工作。所以这些人是不适合在灾难现场或前线急救站、医院急诊室、或停尸间作心理卫生服务。但这不代表说他们不合作为灾难因应小组(disaster response team)的成员,因为在小组中其实还有很多其它职务适合他们。因此在这个小组形成时,大家应开放的好好讨论这些个别差异,预先为每个人寻找适合的职务。

长期的心理卫生复原计划,往往在灾难后持续一个月至一年之久,故在性质及步伐上完全不同于立即响应阶段。当大型的避难所及灾难援助申请中心

(DACs)一个个关闭时,当地灾后幸存者生活将日益困难,这时候心理工作者更应主动的接触小区及适应这种情势。

灾难心理卫生工作者在灾区的主动接触及教育成果，往往是难以评估的，因为习惯上来说，大部分灾后幸存者都不会主动来要求心理卫生服务，几乎没有「当事人」会来寻求治疗。「临床取向」的人员被安排在办公处工作，他们往往会质疑此实用性；而在灾难初期立即投身工作的「行动取向」的工作人员则会因长期复原需要耐性、持续性、及在没有立即成果的情况下进行，而失去热忱及工作的效率。

### 灾难心理卫生工作者的角色及责任

灾难心理卫生工作者的角色及责任其实是多元化的，要确保工作的成功，就必须细心按照工作人员的特殊技能及人格特质来委派不同的任务。

1. **主动接触个案：**要在灾邻中、大型避难所、灾难援助申请中心或其它灾区环境下工作的人，必须能适应那些非传统的心理卫生服务方法，其中包括「积极地主动接触」(aggressive hanging out) 及「喝一杯咖啡」(over a cup of coffee) 时进行评估及处理。
2. **大众教育：**大众教育需要擅长于公开演讲及与媒体接触的工作人员，制作小册子更是需要良好的写作技巧。
3. **小区的联系：**与小区各领导者的建立及维持关系，需要拥有能够了解及有效处理各团体间微妙关系的能力。要能成功地和草根性的小区团体互动，需要明白地方独特的文化、社会网络、正式及非正式的领导者、并擅长与邻里建立人际关系。联系网络形成的一切活动往往来自参加农村聚会、教会活动、邻社聚会、或对政府官员提供灾后心理卫生咨询。
4. **危机辅导：**对于大部分的灾难幸存者，长时间的心理治疗是不需要也不适合的。危机处理、短期治疗、心理支持性互助团体及工作上的实际

援助都是十分有效。灾难心理卫生工作者必须对这些方法有所认识及具备纯熟的技巧。

### 专业灾难心理卫生工作人员的资格

理想上，灾难心理卫生工作人员必须具有多元化的思考及熟悉各种助人技巧。人员必须对各种精神症状的处理、急救技术、危机处理及短期治疗具有丰富的经验。对于危机、创伤后压力症候群及哀恸反应、及灾难心理学都必须有一定的认识。幸存者一般不会自愿前来寻求心理卫生服务，所以工作人员必须以各种非正统的方法来提供服务，以小区为中心。因此，先前的灾难心理卫生的训练及经验都是十分重要的。在灾区需要援助的情形下，该区的心理专业执照管制，甚至可以动用萨玛利亚法律（Good Samaritan law）加以解禁，好让其它州的专业人员可以越过州界而合法地提供协助，但是这方式必须在平时讨论洲际合作的时候，便作详细的研究。

工作人员必须熟悉小区中各人群服务机构的功能及其互动（Farberow & Frederick, 1978）。他们必须拥有担任机构的顾问及大众教育的能力及经验。为了能够迅速的与不同背景的人建立关系，他们需要有纯熟的沟通技巧、问题解决能力、能够圆滑的处理冲突及了解所有团体运作的方式。

管理者需注意该州各种心理卫生专业工作上的法令，尤其进行的个案评估及谘商辅导变成心理治疗所定义的范围时，更需要注意该州适合的心理卫生专业执照与保险所认可的专业部分。

### 辅助(paraprofessional)灾难心理卫生工作人员的资格

半专业性的辅助工作人员，尤其是那些熟悉小区大众、为街坊所信任的人，都是主动接触人们及小区工作的最佳人选。他们可能是心理卫生机构、社会服务、

公共卫生、或是小区基层单位的成员，他们也可能是来自小区的居民。半专业性的辅助工作人员的特性和资格应具备以下条件（Collins & Pancoast,1976;

Farberow & Frederick, 1978;Tierney & Baisden,1979):

1. 最少具有高中程度 (可以处理数据及有学习各种观念的能力) 。
2. 假如有可能的话，最好是当地人。
3. 其身分最好具有反映出该小区民众某一特殊年龄、性别、种族、居住的时间的代表性。
4. 拥有强烈的助人动机、喜欢与人在一起工作、及对人有一定的敏感度和同理心。
5. 能够以一种稳定、成熟、及理性的态度工作。
6. 拥有足够的热情、体力，并经常在人际关系中得到足够的响应掌声的人，才会是有能力帮助别人的人。
7. 可以与他人共同工作。
8. 能够与不同价值观的人一起工作，不会把自己的价值观强加别人身上。
9. 能够接受指导，而不用敷衍的方式响应。
10. 拥有乐观但有现实感的人生观，换言之，即「健康的个性」。
11. 在面对压力时，依然拥有高度的动力来维持主动及丰富的内在活力。
12. 能坚守尊重幸存者的隐私权，而不会在闲谈时提及。
13. 面对独特的族群时，会运用不同的处理技巧(譬如小孩或老人、特别是特殊种族团体。) 或对灾后复原有用的知能 (譬如对保险的认识、房屋的

重建知识。)

14. 懂得自我拿捏分寸而不会过度介入幸存者的复原(譬如,明白协助及增进幸存者的复原与「完全替他们做」是两回事。)

## 为什么须要训练

心理卫生专业人员经常以为自己的经验及训练,对于应付灾难所出现的情况绰绰有余,可惜事实正相反,传统的心理卫生训练并未着重在受灾难影响的人们上(FEMA,1988)。他们的经验经常无法应付灾区中千变万化的情势,尤其是,只靠那些危机处理专家的意见虽然宝贵,但往往是不够的。心理卫生专业人员需要使用革新的程序及方法,以创造出高度特殊型态的灾区服务。因此,必须设计特殊的训练方式,以培养工作人员能适应灾区心理工作的特殊性。

即使灾难深深的影响每一个人,人们却很少因此而崩溃或是失去适应的能力,心理问题也很少突然的大规模呈现,事实上,问题呈现的特质及强度是变化不一的(Farberow,1978)。其实,大部分的问题及灾后症状,只是一种**正常人**面对**不正常的状况**所产生的**正常反应**。很少人真正需要传统的心理治疗,更少的人会在灾后寻求心理卫生的协助,故心理卫生工作人员若只是单纯的开辟门诊,其成效往往非常有限。

因此,主动接触(outreach)小区民众变得十分重要的。主动接触并不是单纯的建立起分散于灾区的诊所或是散发一些卫生教育单张便足够,主动接触(outreach)是到避难所、救灾执行指挥中心(DACs)、供餐地点、倒塌的邻舍与幸存者面对面地接触。主动接触的成败关键,在于心理卫生工作者有没有能力用尽各种方法与幸存者建立关系和治疗的切入点,而且这一切都不可能用传统的心

理治疗“约定”(contract)来完成。

灾难除了对个人的影响外，本身亦是件政治及官方的事务。灾难深深的影响到小区及整个社会系统，人类每日基本生活所需的资源都被损毁或破坏，运输及联络系统有可能遭受摧毁。在大型的灾难中，特别紧急反应小组及协助复原的机构经常行动迅速，并且在灾后的环境发挥一定的影响力。当特别紧急反应小组在资源、结构、个人的变迁上的工作完成后，草根性的团体便会开始兴起取代之。心理工作者必须了解并有能力在此复杂和充满政治因素及官僚的网络中工作。

灾难心理卫生的训练将能使工作人员明白灾难对于个人及小区民众的冲击，亦必须能够提供所有关于灾后环境之系统和资源的讯息，并且可以帮助工作人员调整自己的态度及方法，以便能有效针对灾难的状况，并助其学习如何有效地与小区民众接近。

透过录像带、角色扮演、及其它练习、训练，能够帮助工作人员体会灾后复原工作的辛苦。有些时候，工作人员会发现他们其实不适于这种工作。常常，训练可以使工作人员培养出「情绪上的准备」以帮忙他们能更容易适应工作。训练还可以提醒工作人员了解灾区工作会对个人造成的冲击，并提供其处理自身压力及自我照顾的策略。

## 在训练之前

在帮助幸存者之前，让灾难心理卫生工作者先懂得如何面对自己的情绪是十分重要的。训练时，工作人员可以表达自己情绪反应，**但并非表示整个训练必须以“分享统整”(debriefing)的方式进行**。当工作人员参加训练时候，发现训练内容无法符合他们的需要及感觉时，整个训练便注定无法有效的发挥功能。此外，在训练之前应该先有一个分享统整，或其它形式讨论工作人员情绪的团体。担任

这类团体的催化员，应是那些不直接参与工作，但彻底了解救灾工作人员需求的人。

## 灾难期间的训练筹划

通常在灾难刚刚发生的时候，筹划心理工作的人都会深恐延误工作，而备受压力。由于灾难因应的急迫性，在灾难发生之前，拥有一个核心工作团队是十分重要的。若这样的团队本来并不存在，那灾难因应及复原期间时，便要赶快开始筹划训练。这牵涉一些人事的调动和时间表的安排，但最重要的成功因素还是在于心理卫生人员的反应。行政筹划者及工作人员必须改变平常工作节奏，因为“灾难时期”往往需要一日工作十二小时，连周末也不例外。

在立即因应的紧急期间，要有一个充足时间(2-5日)作完整的心理卫生工作训练是不切实际的，此外，往往不会有现成的资深工作人员可作调动，那种全面性的训练，往往需要延误至数周或数日后才能举行。故短期来说，以下的建议可能有所帮助。

可能的话，选择那些拥有好的危机介入能力及建立小区关系的人，来担任灾难紧急反应小组的工作人员，因为这些技巧是最适合转移运用到灾区的情况。理想来说，提供训练者，最好拥有灾难处理的经验，但若没有现成的人才，其它善于危机介入的专家，也可利用本书或其它的材料来提供学员基本的训练。在本书每一章最后面，都有帮助工作人员使用每一章节内容的检核清单。一开始，章节的题名“灾难心理卫生的主要观念”、“灾难避护所的心理卫生工作”、“灾难心理卫生主动接触服务”都是对于基层第一线工作者十分有用的知识，当灾难救助申请中心(Disaster Application Centers)开放时，提及此灾难救助申请中心的章节便十分有用。国家心理卫生机构所出版的“**大型灾难工作人员训练手册**”

(*Training Manual for Human Service Workers in Major Disasters*, Farberow & Frederick, 1978) 对于灾难的阶段、成人和小孩所面对的压力、及介入的建议都提供了相当多重要的知识。在时间紧迫的状况下，工作人员可以随身带着这些数据，到灾区一面工作一面阅读。国家心理卫生机构所出版的“**大型灾难工作人员灾区应变手册**”( *Field Guide for Human Service Workers in Major Disasters*) 则是在灾区工作人员的参考指导手册。

在有经验的训练者尚未到之前，可先利用录像带训练代替，亦可将这部分整合入全套的训练计划中。本书表列 A 的项目中有训练数据及录像带名称。

分配给“基本”训练的时间也许随着情况而有所不同，但如果可能的话，最少要有半日的时间可用作训练及了解状况。此外，最少应有一个、半个至两个小时，用作训练前的分享统整(debriefing)。

训练可能需要重复进行一次以上，所以工作人员可以轮流上课。当有新进人员如专业志工、支持队员或额外雇佣人员等报到时，这项训练亦可能要再举行。在在职训练中可以将未有亲身经历的灾难心理卫生工作者与有灾难经验者作一联系。这些有经验的工作者，可能是在灾前接受过训练的核心团队成员之一，也可能是来自其它地区想提供协助的支持队员。在都是新手的团队中指派一位有经验的工作人员，能够提供新手立即的咨询、指示与榜样。

## 向派往现场的救难人员作状况说明

除了训练事项外，主管在任用心理卫生工作人员之前，必须对其进行状况说明，需说明的主题如下：

1. **灾难之情势**：其所造成之损害及损失、统计结果、天气预测或状况

报导、影响所及区域之划分、可能的危险及参与因应的单位。

2. **简介灾区：**其人口统计资料、种族、社经状况、相关的政治信念等。
3. **小区及与灾难相关之资源：**印有与灾难相关的服务及资源简介、电话号码之单张。FEMA或紧急服务办事处（Office of Emergency Services, OES）在开放灾难救助申请中心（DACs）时常常会提供手写传单，上有州立及联邦政府所提供的补助说明。若情况允许，全部发给工作人员。提供心理卫生倡导单张让工作人员去发给幸存者，使幸存者了解一些成人与儿童会有的正常反应、因应之道以及求助管道。对志工或支持队员可以告知一些参与赞助的心理卫生机构简介。
4. **后勤：**安排工作人员之食、宿、讯息之取得及医疗照护等等。
5. **沟通：**在心理卫生的指挥流程中该报告的内容、何时、及方式；若可行的话，介绍行动电话之使用、双向无线电器材或业余无线电志工之招募。
6. **交通：**说明到指派区域的交通方式。若是工作人员自行开车前往，则附上地图，标出开放及封闭的通路，并指示危险区域。
7. **在灾区的卫生及安全：**列出可能遭遇到的危险及安全措施（如大地震后的余震、洪水区的保护措施）。谈论可能的伤害源及灾害预防。另外相关的健康问题，如食物及饮用水的安全、个人卫生、传染病控制、废弃物处理、暴露在恶劣的环境下等等也需论及。告知这些区域中急救、医疗资源。
8. **指派区域：**列出工作人员即将展开工作之位置(避难中心、用餐地点等)、简单描述这些工作点的设置、组织及需向谁报到等。另外也应简短地再复习适合当地的介入方式。
9. **政策及流程：**应列出值班时间长短、休息时间、工作人员间的讨论，需向上级报告之统计数据、联络日志等。提供工作人员必须用到的表格。

10. **自我照顾及压力管理：**鼓励运用“伙伴关系”（buddy system）来提醒彼此的压力与需求。提醒工作人员注重按时休息、营养状况、足够的睡眠、运动，深呼吸、正向的自我对话、适度的幽默感，在任务结束后进行“减压”（defusing）或和别人谈论此次之经验。并告知工作人员关于轮值的任务结束后所提供的分享统整（debriefing）活动。

## 完整的灾难心理卫生工作训练之目标

对于所有参与灾难因应及复原工作的工作人员及志工都应该接受完整的灾难心理卫生工作训练课程，包括与此相关的管理者及行政人员在内。这样的训练是强制每个人都要参与的。

有效的灾难心理卫生工作训练将使受训者学到一些知识、技巧及态度，有助于他们在灾区工作之效率。由于参加灾难心理卫生工作有别于平时的心理卫生服务方式，因此新技巧及讯息的获得是很重要的。

完整的灾难心理卫生工作训练目标在于提供受训者知识、技巧及态度，使他们能够：

1. 了解人在重大灾难中的行为表现，包括影响个人对重大灾难发生之反应因素，灾难的各个阶段，“危险”（at risk）族群，对失落及悲伤之观感，灾难后所感受到的压力及灾难复原的过程。
2. 有效地处置灾难中的特殊族群，像是小孩、老人、残障人士、当地的族群与文化、被褫夺公权者及清寒者。
3. 了解灾难反应及复原层面，包括关键角色、责任及资源；地方、州、联邦政府及志愿机构的服务方案；以及如何将幸存者与适合的资源、服务作联结。

4. 了解灾难心理卫生工作之重要概念及原则，包括灾难心理卫生服务与平时心理治疗有何差异；灾难心理卫生工作所需之心理卫生工作范围与设计；以及提供心理卫生服务的合适地点。
5. 在小区中提供幸存者及工作人员适当的心理卫生协助，特别注意危机介入、短期治疗、创伤后压力处理策略、适龄孩童之介入处置、分享统整、团体谘商、支持团体、以及压力管理技巧。
6. 提供小区心理卫生服务，重点在寻找个案、主动接触、心理卫生教育、大众教育、咨询、小区组织与媒体的运用。
7. 了解救灾工作附带的压力并认清、处理自己及其它工作人员的压力。

## 训练者的筛选

提供灾难心理卫生工作训练的人应该具备这方面的知识、技巧及经验才能达到上述之训练目标。最理想的人选是实际曾在重大灾难中（经验愈多愈好）工作过。另外，他能了解成人在学习时的主要原则，也必须拥有增进知识、技巧、态度之学习的优秀训练能力。

在教导灾难心理卫生工作时有一项重点是与自己的情绪「工作」。学员常发现灾难对于生理上的刺激触发了自己更深层的情绪，此时训练者应能坦然视之，并熟悉团体的过程，在课堂上适当地讨论这部份的情绪。

若需训练的人数众多（超过 60 人），建议最好能有一位以上的训练者来带领团体讨论及技巧演练。若是训练者有不同的专精领域，那么他们的教材内容也将更多元化。

对于受灾的特殊族群之训练，最好是能找到此族群的训练者，并且熟悉不同族群与主流文化团体之训练的人来带领。

州、联邦及志工单位的代表应该提供其资源及工作计划之训练课程，这样

一来，心理卫生工作者便能熟悉这些内容而作有效之转介。工作人员要在最短的时间内确定其的资格是否符合州立或联邦方案。州及联邦代表参与了这样的训练，同时也增加了心理卫生与其它计划的交集与沟通。这部份的训练是可以与州立紧急事件协助处的个别协助主管（**Individual Assistance Officer, IAO**）、灾区工作站的 **FEMA IAO**、及灾区工作站的志工单位（**VOLAG**）协调者接洽、安排。

若训练者是从灾区以外的地方来、不熟悉该小区状况，心理卫生机构可以提供小区及此次重大灾难之背景资料来协助他们熟悉状况。广泛性的户口调查、报纸或灾区录像带可以帮助训练者调整训练课程以符合地区的特色与需求。若是 **FEMA** 的灾难紧急计划辅助办法（**Crisis Counseling Grant Application**）已经制定，训练者最好能先阅读过。

## 训练主题

以下所建议之主题涵盖了整个灾难心理卫生训练方案：

### *1. 了解灾难及与灾难相关之行为*

- a. 灾难之定义
- b. 灾难中人们实际及没有事实根据的行为
- c. 灾难中影响个人对重大灾难心理反应的因素（与灾难、个人、社会情境有关的因素）
- d. 灾难后的高危险群
- e. 灾难反应的阶段
- f. 灾难后的心理、认知、行为和情感反应

g. 评估辨别正常反应和需要介入的反应

## **2. 灾难中的特殊族群：问题及介入方式**

a. 儿童

b. 老人

c. 残障人士

d. 心智障碍者

e. 种族特色及遭遇的灾难

f. 曾有创伤经验的人

## **3. 灾难中的角色、责任及资源**

a. 重大灾难公告程序

b. 地方及中央指挥及权力架构

c. 地方及中央的心理卫生计划

d. FEMA 的灾难紧急计划辅助计划的目标及对象（若适合的话）

e. 政府及志工单位的资源及对灾后幸存者所提供的服务

## **4. 灾难的复原过程**

a. 失落及悲伤

b. 创伤后的压力

c. 个人复原和小区复原过程的交互作用

## **5. 灾难心理卫生的重要概念**

a. 幸存者对需求的看法

- b. 小区的需求范围
- c. 环境及时间因素
- d. 灾难心理卫生介入方法和传统心理治疗效果上的差别
- e. 灾难心理卫生服务的范畴及拟定
- f. 灾难心理卫生服务提供的地点

#### **6. 对灾难幸存者的有效介入方法**

- a. 灾难的准备
- b. 危机介入
- c. 短期治疗
- d. 创伤后压力处理策略
- e. 适合学龄儿童的介入及学校计划
- f. 分享统整
- g. 团体谘商及支持性团体
- h. 压力处理技巧

#### **7. 小区层面的有效介入方法**

- a. 寻找个案
- b. 主动接触
- c. 心理卫生训练
- d. 大众教育，包括有效的运用媒体
- e. 咨询

f. 小区组织

8. *救灾工作和心理卫生：预防和控制救灾人员间的压力*

a. 救灾人员的压力来源（包括心理卫生工作人员）

b. 灾难前、中、后时期工作人员的压力管理

**特殊考虑**

过去没有人群服务经验的辅助性专业人员，在加入完整的心理卫生训练之前要先接受沟通技巧及同侪辅导技巧的训练。其主题必须包括以下几项：

- 危机介入的基本概念
- 建立良好的关系
- 积极倾听和响应技巧
- 情感投入
- 会谈技巧
- 简述语意（paraphrasing）及解释
- 认知上赋予新意（reframing）的技巧
- 非语言的沟通
- 团体动力
- 有用和无用的协助方式
- 应该于何时及如何转介到心理卫生单位
- 何时与如何协助个案与资源连结
- 伦理问题（包括保密、与个案之间关系的界定等）
- 法律问题（向儿童保护单位报告的责任等）
- 自杀的危险因素
- 处理困难状况

密切的临床督导应是机构组织的一部份。训练当中必须提供关于如何及何时和督导员讨论及转介个案等同僚谘商的讯息。亦应提供特殊的指标来提醒其已过度投入及如何克服专业上的弱点。

## 训练方式

在理想的环境下，一个完整的灾难心理卫生训练必须花费二至五天。训练时间的长短将取决于灾难情形、地点、工作人员先前之经验以及训练者。

为将知识、技巧及态度纳入一个完整的计划以便传授，会有各种不同的教学方法被运用。互动性的教学方法是很重要的，模拟救灾现场情境的技巧演练亦相当重要。藉由事先得知可能发生的状况及个案研讨引发参与者去检查他们对灾难的情绪反应也是需要的。综合各种教学方法，如报告、阅读、看录像带、自我觉察训练、研讨会、示范、技巧演练及当场经验的督导将帮助我们达到训练的目标。

## 长期复原的训练

随着灾难因应工作的完成，长期复原工作亦将展开，因此灾难心理卫生工作人员也需要继续接受训练。

如果 FEMA 定期计划辅助金已经征求并提供危机协助服务，我们则需要一些新的或额外的工作人员来加入此计划。如果他们未曾接受过完整的灾难心理卫生训练，就必须提供或重复给予新进人员训练。

除了完整的训练计划外，也必须在固定期间提供在职训练或谘商。参与长期复原计划的工作人员或督导必须依据工作需求来调整训练的内容。有些需求会因为特别的灾难或区域性而有其独特性。在训练时，若能中针对已发现的特别需

求加以调整，可以协助工作人员克服日后工作可能遭遇的服务输送之障碍。训练可提供各种想法的融合及提升工作人员的士气。此一紧急计划辅助办法必须有经费来提供适当的在职训练及谘商。

有些工作人员可能需要在完整的训练计划中某个简要的主题，作进一步的训练，或是他们可能发现某些需要的主题未涵盖在计划中。某些常见的训练需求和关注的项目在长期的复原计划中似乎会习惯性地出现。例如以下几点：

- 创伤后压力症候群的治疗
- 创伤后压力症候群及酒精滥用 / 依赖之治疗
- 复杂的丧亲反应之处理
- 进阶的团体动力学
- 表达性治疗（艺术、音乐、写作）在成人及孩童身上之应用
- 对辅助性专业人员更进一步的同侪谘商
- 灾难及家庭问题
- 幸存者及工作人员的压力管理介入
- 长期之复建与处置
- 长期复原的议题与介入方式
- 第一周年：个人反应与小区复原项目
- 以邻近区域为单位的小区整合
- 在了解并帮助幸存者工作中的重要特殊主题，如保险问题、市府或国家的允诺过程，与建筑师及包商的讨论、协调
- 相关地区重大灾难的特殊主题（如冲积平原的管理、地震安全、飓风警报系统）。
- 计划结束的准备：结束与个案的关系、将个案转介至适当的资源，通知小区服务截止之相关事项

建议工作人员能完成对受训课程评估之书面数据，这份数据能提供训练者非常有用的回馈。管理者亦能从中得知成员们如何看待此次的训练安排。在灾难

复原计划结束时，针对训练架构的检讨也有其益处。FEMA 危机协助计划的结案报告可以包含成果评估，藉以协助其它训练计划的进行更臻完备。同时地区灾难心理卫生工作计划记录也应妥善保留，以备将来不时之需。

## 总结

由于灾难心理卫生工作人员所需具备的知识及技术不同于平时状况，因此，在训练及筛选工作小组成员时更须谨慎注意。本章节提出之指导原则及项目能帮助心理卫生工作策划者及管理阶层筛选灾难因应工作小组成员，也帮助他们准备面对这项具挑战性又获益良多的工作。

---

## REFERENCES AND RECOMMENDED READING

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

## 检核清单

### 筛选及训练灾难心理工作人员

#### 灾难前

\_\_\_\_\_筛选灾难心理工作人员的核心团队。

\_\_\_\_\_按照“筛选及训练灾难心理工作人员”章节上的题目提供完整的灾难心理  
卫生工作的训练。

\_\_\_\_\_定期提供在职训练，并参与地区灾难因应演习。

#### 灾难因应

\_\_\_\_\_对所有工作人员及先前没有接受过训练的专业志工提供灾难心理工作训  
练，刚开始的训练可以较简略，直至更完整的的训练安排好再替换之。

\_\_\_\_\_使工作人员熟悉以下事项：

\_\_\_\_\_灾难的情势

\_\_\_\_\_受灾小区的概况

\_\_\_\_\_小区中和灾难相关的资源

\_\_\_\_\_后勤（食物、房屋、医疗照护）

\_\_\_\_\_沟通管道

\_\_\_\_\_灾区的运输工具

\_\_\_\_\_灾区的卫生状况及安全

\_\_\_\_\_灾区责任划分

\_\_\_\_\_政策及措施

\_\_\_\_\_工作人员自我照顾及压力管理

\_\_\_\_\_为没有受过训练的灾难心理工作人员，无论是将在灾难因应小组工作或从事灾后复原工作人员，尽速安排完整的灾难心理卫生训练，内容可按照本书的章节所提供的数据。

## 灾后复原

\_\_\_\_\_为进行长期复原方案的工作人员筹划训练计划

\_\_\_\_\_包括适合于不同阶段的项目，如书本章节提及的训练项目

\_\_\_\_\_针对可能发现的不同需要提供咨询及训练

\_\_\_\_\_对于长期复建计划的工作人员，提供专家的意见、技术支持、及定期的分享统整

## 灾难后

\_\_\_\_\_将工作人员加入灾前及灾后训练的检讨会议参与人员中

\_\_\_\_\_持续对进行中的训练及未来的建议方向进行书面评估，包括 FEMA 危机辅助计划结案报告在内（若可行的话）