

## 第四章 心理卫生在紧急事件处置及 紧急事件处理中心之角色

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

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

翻译：刘时宁  
新店天主教耕莘医院精神科

#### 综合性紧急事件处置

综合性紧急事件处置(Comprehensive Emergency Management, CEM)概念的发展,是为了要事先而有效地处理灾难。它运用了缓和、预备、因应、及复原等工作,协同乡镇/县(郡)/省(州)/国(联邦)合作处理所有的意外危机。

**缓和(Mitigation)**包括任何以降低或消除灾难发生机率为目的的活动。都市计划、土地使用管理、以及大众教育皆属于缓和方案的一种。定期的检查及心理卫生机构运作上的维持,则包含于火灾缓和方案。

**预备(Preparedness)**则致力于预防灾难之起因、加速灾后之应变、及减少财产损失等。平时训练一个特殊心理卫生灾难因应小组即是预备方案之一例。

**因应(Response)**行动发生于灾难前、灾难中、及灾后。如搜寻、救难、或避难所之设置皆属之。心理卫生之因应工作包括提供心理卫生人员以配置于避难所、急救站、食物供应站、太平间、及指挥中心等。

**复原(Recovery)**包括短期及长期的工作。短期工作的目标是修复小区公共设施并尽快恢复维生系统的运作。辅助性的短期复原工作包括提供临时住所、社会救济、失业补助等。心理问题的紧急诊治及危机处理则属短期心理卫生复原工作。长期复原方案是以恢复正常生活并增进生活水平为目标。建筑物、道路、及桥梁的修复、产业的振兴计划等皆属之。长期心理卫生复原工作则包括出诊、照会、教育、个人与团体谘商、支持性团体、及提供转介/信息服务的设施。在美国,由总统宣告之灾难中,短期与长期心理卫生计划皆由联邦紧急事件处理中心

(Federal Emergency Management Agency, FEMA)之基金所支助。此计划并由灾难舒缓法案(Disaster Relief Art)第416节(Public Law 100-707)之规定所监督。

(FEMA, 1988)

## 整合性紧急事件处置系统

有助于界定紧急处置之角色与责任的第二个概念是整合性紧急事件处置系统(Integrated Emergency Management System, IEMS)。Drabek 及 Hoetmer(1991)指出, 综合性紧急事件处置(CEM)提供了一个包含所有危危及所有层级政府机关的架构, 它包含缓和、预备、因应、及复原等四个阶段。而 IEMS 则在说明这个架构如何运作; 它详细描述了 CEM 的细节。IEMS 要求小区进行意外及危险分析。小区需评估其于缓和、预备、因应、及复原等四方面的能力。现有能力与所需能力之间的落差, 主导了跨年度的发展计划。发展计划一般以五年为单位, 以期能适当的安排年度工作之进度及资金来源。因此, IEMS 提供了紧急事件处置能力的发展, 使能应付所有的危难(如预警、避难所、公共安全、教育)。(FEMA, 1983)

## 紧急事件应变及复原中的心理卫生计划

紧急事件处置是一个复杂的过程。警方、消防队、急诊医疗、卫生机关、社会福利机构、公共工程、公共事业、其它政府机关及志愿团体皆有其特定的义务与责任。在灾难中, 这些组织需集中他们的资源与工作组成一个协调良好的团队以保护生命及财产之安全。成功的紧急事件处置取决于此团队的许多成员间流畅而有效的互动与沟通。

为了有效地发挥各自的功能, 组织与个人需清楚地了解他们在处理过程中的角色, 这就需要对每一个组织清楚的界定及说明其功能、义务、与责任。组织

间的关系需详细规范，角色及任务需常常在训练与演习中测试。如此一来，可能发生的问题才会在灾难发生之前被注意到。(New Jersey Office of Emergency Management, Dec., 1991)

为了确定在灾难中，心理卫生紧急因应工作能与其它组织的应变措施相配合，一个心理卫生灾难因应计划是必需的。心理卫生灾难因应计划需契合每个州的整体紧急处置计划，在许多州，心理卫生灾难因应计划是由州长的执行命令所指定。相同的，每个城镇、郡（县）、或地区的心理卫生单位都应有一个包含于区域之综合性紧急事件处置计划内的灾难因应计划。在某些州是以立法来规定此事的。

心理卫生计划的目的是确保灾难中对灾民的心理卫生需求能迅速而有效的应对。这将使心理卫生之组织能力、人员、与其它资源发挥最大作用，以提供协助给灾后的幸存者、救难人员、及小区(California Department of Mental Health, 1989; New Jersey Department of Human Services, 1991)。心理卫生灾难因应计划在策划、因应及复原等任务上明订联邦、州、及地方机关的角色、义务、与关系。另外，它亦明订机构中各部门在因应灾难时的角色、义务、与关系(South Carolina Department of Mental Health, 1991)。

心理卫生灾难因应计划需经过组织，以对一部门之各层级与个人有所要求，亦必须确认谁是负责此计划的代理人(以职位区分)。每个人都要有代理人，且最好要有第三位。

对灾后幸存者的心理卫生工作是在灾民聚集的地方进行，如避难所及食物供应站。这些地方通常由红十字会联合其它社会机构或组织来管理。在长期复原计划中，心理卫生工作需以小区\社群为基础，并与其它灾民服务工作相结合。因为机构间需要密切的合作，心理卫生灾难因应计划应配合社会服务/避难所计划。某些地区的心理卫生单位发现，在部分因应计划中与红十字会签署备忘录(Memorandum of Understanding ,MOU)，订定彼此之角色与责任是有益的。灾难幸存者的心理卫生工作亦可于医院、急救站、学校、或验尸处进行，因此心理卫生因应计划亦须与保健、学校、及验尸的因应计划相配合。

## 训练

心理卫生灾难因应小组应参加地区的官方例行性救难训练。灾难心理卫生工作的角色在某些地区才刚开始被重视，与较传统的灾难因应单位一起工作可增加心理卫生工作人员对其他救难人员的认识，也可让其它灾难因应机构了解在救难中心理卫生的角色与功能。

此外，若心理卫生单位对其他机构(如学校)有灾难处理的责任时，联合灾难因应的训练是很重要的。心理卫生单位若同意负责一些意外事件的处置，如校园自杀或其它的悲剧，则需事先演练这些行动方案。

## 紧急事件处理中心

面临严重的紧急事件或灾难，对组织间协调与沟通的要求远超过平时之所需，紧急事件处理中心(Emergency Operation Center, EOC)便因应而生。EOC通常由地方政府管辖，由辖区内的紧急事件处置单位负责其维持及运作。如果救灾的需求超出地方政府的能力之外，则可请求州政府的紧急处置，此时州的资源将投入地方。遇此状况，州的 EOC 便开始运作。EOC 的成立、运作、与结束是根据事前计划好的策略与程序(Herman, 1982)。

EOC 通常是一个事先设计好的单位，在需要运作前即有充分的设备，其位置不在灾难现场，通常在政府办公室内或附近，以利于取得需要的记录及资源。许多旧式的 EOC 位于地下，当时的设计是为了避免辐射线及其它自然或科技的威胁，但目前已不再被认为有此需要，大部分新式的 EOC 皆建于地上。EOC 通常可在一段时间内自给自足，如水电的供应、污物处理、通风设备，及安全设施等。食物的储存、料理、及供应的设备也是需要的，大通铺或帆布床则是为疲惫的工作人员而设。EOC 有不同的房间与区域以作不同的用途。图一是宾州的紧急事件处置处之规划。

理想上，每个组织要有一个规划清楚的工作处，其中有通讯设备及状况显示板来记录与此组织责任范围有关的一些信息。例如社会服务 / 避难所管理单位的状况显示板可列出目前无人居住之避难所的位置，以及住屋者与工作人员的人数等。

EOC 与指挥站(*command post*)不同的地方有二。第一，EOC 通常不在出事地点。指挥站是位于紧急事件或灾难的现场直接指挥运作，所以可能有很多出事地点和很多指挥所，而每个指挥所皆直接与 EOC 连系。第二，EOC 在强化许多救难组织间的协调，而不强调个别工作上的细部运作。

### **EOC的功能**

EOC 的功能有讯息处理、状况评估及资源分配，包括以下项目：

- 1.在因应期和复原期之早期，为灾难处理的最高负责人提供一个运作的场所；提供统一事权的指挥和控制。
- 2.确认清楚责任授权和监督，建立明确的指挥系统。
- 3.作为信息收集、评估、显示、及传播的唯一定点；确保在 EOC 及现场的决策者有充足而正确的信息。
- 4.协调人员、补给、和设备的优先次序。
- 5.提供联系与指示给外面的救难组织。
- 6.评估额外援助的需要性，如相互支持或要求州与 / 或联邦的支持。
- 7.确认灾民均已撤离并得到庇护。
- 8.监测状况并传达对地方政府及民众的警告。
- 9.提供正确的消息并控制流言。

### **EOC的事件指挥系统**

EOC 必须有一个在灾区的体系来执行各种任务和工作。最常被使用的策略称为事件指挥系统(Incident Command System, ICS)。ICS 是一个在现场的紧急应变体制，以消防单位为开始逐渐整合其它的救难组织及私人企业而成，它提供基本的指引与控制，包括策略决定及单位间的协调（Drabek 及 Hoetmer,1991）。这个指挥系统对大、小的紧急事件均适用。此外，ICS 在因应灾难期间亦代表了一个处置上的专用语（Russell,1991）。

ICS 的组织结构可分为四部分：执行、策划、后勤、和财务。「策划」包括取得目前和未来状况有关之信息。「执行」则指挥工作的进度以降低立即的危险性并维持地区的基本功能。提供所有的物资需求，如食物、通讯、医药、设备等是「后勤」的任务。「财务」则估算所有服务的代价。这四种工作可由不同的人来做，亦可一个人负责两种或以上的工作（Russell,1991）。

## EOC的人员

小区的特性、紧急事件的大小及范围，与应变的阶段都可决定何人于何时需要进入 EOC。在紧急事件早期，进入 EOC 的人或许和晚期的不同。早期时，EOC 需要 24 小时运作，故须轮班替换。

虽然地方政府负有灾难应变的总责，但许多公共、私人、和志愿的组织也会参与。通常包括下列团体之代表：

- 1.民选官员与高层指派的官员
- 2.紧急事件处理单位的人员
- 3.治安单位(地方及州警，警长，消防队，紧急医疗小组，119 联络网)
- 4.公共工程单位
- 5.公共卫生单位
- 6.心理卫生单位

7.社会服务 / 避难所管理单位(包括社服处、红十字会、救世军等)

8.验尸官(检察官)

9.学校代表

10.公用事业单位

11.政府新闻官员

12.无线电业余爱好者（志工）

13.资源筹措采办人员

14.财政人员

15.生活服务人员（**support staff**）(供餐、门户管制、书记、压力管理)

**EOC** 的代表有两类：紧急事件决策负责人以及与其它单位或地区联系之人员。相当重要的是，**EOC** 中负责决策的代表须来自高级管理阶层，他代表其单位中的领导人或被最高管理阶层授权负责决策。若在 **EOC** 的代表缺乏授权、知识及经验去下达命令或决策时，协调便会出现阻碍。不幸的是，被指派到 **EOC** 的代表，常是其单位内的中级管理人员，而中级管理人常没有足够的授权和经验作紧急之决策。**EOC** 的代表必需深度了解其单位的能力，并知道如何做最佳的动员。紧急事件处置的回顾分析已显示，每个代表须有足够的位阶与授权才能作出及时而高层的决策（**Auf der Heide,1989**）。若为总统宣告的紧急事件，地方政府的紧急法令可赋予中阶管理人员必要的职权。

**EOC** 会有一或数位生活服务人员，提供维持单位运作所需之服务与设施。这些人员可协助文书、接电话、供应食物与饮料、秩序维持与压力管理等功能。

理想上，**EOC** 的每个单位皆会以团队的方式运作，以处理轮班及无法预期的人员缺席。人员必须规则的轮替，以减少因疲惫而产生疏失的可能性。此外，团队运作亦表明了，休息和互助是紧急事件处置成功的特性之一。

轮替的规则须确认讯息的传递与交接。前一班值勤人员要对下一班人员作

摘要及简报。「工作记录」(action log)则以文字的方式提供前一班人员决策与工作之摘要供下一班人员参考。

## EOC 心理卫生代表之角色

并非所有的地区的紧急处置计划都会要求心理卫生代表进入 EOC。大部分的乡镇没有心理卫生部门，在许多郡（县）和州，心理卫生是大部门中的一个单位，如卫生部门或社会部门。在此情况下，紧急处置计划常要求部门主管进入 EOC，而作为次级单位的心理卫生是没有代表出席的。

然而，我们强烈建议在紧急处置计划中，EOC 的决策代表须包括心理卫生人员。心理卫生代表可保障在 EOC 及小区复原工作中心理卫生角色之重要性，并确保心理卫生资源之适当运用。

EOC 心理卫生代表须是一个对「灾难心理卫生」此一领域有特殊专长的人。这个人亦须有足够的授权做关键性的决策，并能分析手边正确的信息以便迅速而有效地分配心理卫生的资源。这个人也要能了解其它相关部门的决定和工作。他需知道其它单位的决策是否会影响到心理卫生工作。例如，道路封闭可能会影响到心理卫生人员对该地区的评估；开放新的避难所则需配置心理卫生人员前往。另外，若一些特别的决策或行动会造成重大心理卫生方面之冲击时，心理卫生专业意见对其他关键决策者即相当重要。例如，建立大型的避难所，而将男女分开收容的作法是违背下述的一个基本灾难心理卫生原则：家庭是个人稳定的主要来源，家庭系统必须保持完整。

在 EOC，心理卫生的工作站应紧邻公共卫生、紧急医疗、社会服务、红十字会及学校等代表。在某些 EOC，这些部门在一专门为它们设计的办公桌或办公室内一起工作。若有死亡者，心理卫生人员亦需与验尸人员一起工作，以贯彻主动接触的方式并对丧亲者做情绪上的支持；在某些情况下，也需要对验尸人员作情绪支持。心理卫生灾难因应计划可要求心理卫生人员提供支持予第一线救难

单位(消防队, EMS, 执法单位等)。若是如此, EOC 的心理卫生代表则须与 EOC 第一线救难单位的代表密切配合, 以确保需要心理卫生服务之时可以得到服务。

心理卫生代表的责任是与其它单位配合, 决定工作之优先次序与资源之配置。他亦是 EOC 最高负责人(通常是郡(县)的行政首长或紧急事件协助单位的主管)的顾问。

EOC 的心理卫生代表决定心理卫生灾难因应的整体方向。他的职责本质上是在行政方面, 以发展、指导、并维持一个灵活的组织, 使之能配合其它的部门、民选官员、及大众为目的。如 **Auf der Heide (1989)**所述, 这些任务包括:

1. 视灾难之所需组织一个团队。
2. 确立心理卫生灾难因应之目标。
3. 设定工作之优先次序。
4. 同意资源和人员的指派和卸职。
5. 同意官方讯息的发布。
6. 协调其它部门与政府官员。

除了最小的行政区外, 所有的心理卫生体系皆需要一个灾难协助 **现场协调人(field coordinator)**。他的工作地点在 EOC 之外, 通常在心理卫生行政办公室或其它替代的地点。他的任务是处理人员的配置并依 EOC 代表的指示, 监督灾区的现场工作。这位协调人要负责让 EOC 的代表知道心理卫生的行动, 以及对人员、补给、和装备的需求。他亦负责将现场的状况反应给 EOC。

若心理卫生的组织十分庞大, EOC 代表与现场协调人可能需要额外的协调者协助处理策划及后勤事宜。 **策划协调人(planning coordinator)**要收集资料并提供 EOC 代表及现场协调人有关事件的信息。这些信息包括资源的现况、灾情、及对未来数天或数周需求的评估。策划协调人亦可主持策划会议、准备替代方案、

及编列行动计划。策划协调人同时可以收集数据准备申请由 Public Law 100-707, section 416 所授权的 FEMA 之灾难紧急计划辅助金 (Disaster Crisis Counseling Grant)。

*后勤协调人(logistics coordinator)*处理人员的部署、装备、及其它灾难现场所需的支持。这包括提供让组织得以保持运作的协助, 如提供通讯设备、餐点、庇护所、安全措施、及现场心理卫生工作人员之分享统整团体。此外, 后勤协调人要确保有足够的设施、装备、及其它资源以供现场工作人员执行工作时之所需。在规模很大的灾难中, 可能需要军方的支持来提供后勤补给。

如果电话线路不通, EOC 和现场心理卫生人员的连系便会受阻。在有网络服务的地区, 可用行动电话来替代。心理卫生人员亦可考虑和业余无线电团体(「火腿族」)合作, 定时连络其它团体(如红十字会)。在此合作的协议下, EOC 的无线电操作人员与主要的心理卫生中心均可提供所需之通讯联结。

## EOC 心理健康之维护

### EOC的气氛

Drabek 和 Hoetmer(1991)曾说「EOC 的热度, 没有一个厨房比得上」。在面临许多生死攸关的决策下, 社会与心理层面的压力是十分广泛而巨大的。

EOC 常需要采取立即的行动以避免人员或物资的损伤。这种压力会因媒体及官员的要求更行增强。时间不足也会增加压力: 在灾难中, 任何有用的策略均被要求尽快决定。

EOC 的气氛亦会被有限的、不确定的、快速变化的又常互相矛盾的信息所影响, 得到的信息通常是片段而不完全的。

行动方案的优先次序常因新信息的出现而快速转变。紧急处置中最优先的是减少伤亡及财物损失, 但为达此目的所需的行动方案, 会因事件的过程而有所改变。例如, 河水泛滥冲垮了防洪堤, 会危及城里不同的地方。地震后原本安全

的避难所可能已损坏，需要开放新的避难所并疏散人员。

另外，EOC 的压力气氛亦来自重迭的授权与任务。灾难中，各组织间有资源共享及合作依赖的关系，若授权与责任划分不清楚，在面临巨大时间压力及高度应变需求时，行动可能掣肘而变得缓慢。争执与挫折的潜在可能性，在 EOC 及灾难现场，都是极高的。

Drabek 和 Hoetmer(1991)进一步描述了 EOC 人员的特殊压力：工作人员没有太多的活动空间，他们常被限制在办公桌或工作站及其通讯设备旁。他们接收了全部有关灾难的讯息，因此他们可以马上知道伤亡及损失的程度，但他们无法与灾难的受害者直接接触，也不能看到遇难者的脸而觉得自己提供了帮助。

基本上，EOC 的气氛充满了高度的压力与情绪张力。如果要迅速的做出合理而有效的决策，这些压力需要被处理。训练、计划、及例行性的演练可让工作人员习惯这种环境。此外，由 EOC 经验丰富的灾难心理卫生工作人员所提供的压力管理方案，亦有助于其它人员处理自身的压力而不致影响工作。

## **EOC的压力管理**

除了在 EOC 负有心理卫生工作的行政责任外，心理卫生代表亦藉由压力管理的介入，提供支持性的功能。这种支持可借着对灾难相关压力之观察、建议、及介入来达成。

如果 EOC 不是很忙碌的话，心理卫生的决策代表可兼顾支持的功能。但在大型而长期的灾难时，决策代表会忙于处理心理卫生的灾难应变而无法顾及 EOC 压力管理的提供。此时，应该指派一或数位熟悉压力管理的心理卫生工作人员来负责此事。这些人员最好受过训练，并有灾难心理卫生工作的经验。

心理卫生维护人员的角色须被 EOC 内其它工作人员所了解。理想上，应由 EOC 的最高负责人介绍他们并说明他们的角色。这些介绍及说明的内容若由心理卫生代表来拟稿，将有助于确保其角色功能被适当而正确的界定。这样的过程亦可表示最高负责人对此角色的重视与认可。

理想上，EOC 负责人员应接受过救难人员压力管理的训练。他们应该知道工作人员常见的压力事件以及常见的压力反应。他们需被教导有关的压力管理及调适之有效策略。这些办法和程序可在平时就加以规划，以便于灾难时期能减缓压力事件并帮助工作人员处理其压力及疲惫。例如，执勤时最好每隔 2-4 小时休息一下，而轮班时则每一班不要超过 12 小时，并在之后有 12 小时的休息。如果可能的话，每 7 到 10 天应有 24 小时的休假。这些规定应予标准化，以使工作人员在一较长的时间内维持较高的效率。将这些办法和程序纳入平时的训练中，可使之逐渐成为 EOC 常规的一部分。这种作法也可避免 EOC 运作时，工作人员觉得不公平的情绪(Mitchell and Bray, 1990)。

心理卫生维护人员可从两方面来关心 EOC 人员的需求：(1)个人层面与(2)环境层面。

### 个人层面的介入

对在 EOC 工作的人，心理卫生人员的角色是一个观察者与咨询者。当其它工作人员因疲惫及压力而降低效率时，心理卫生代表将特别有用。常见的现象包括认知上的困难如意识模糊、记忆障碍、无法计算、无法设定工作优先次序、及决策困难等。人会变得情绪化、烦躁、或易怒。有些人会有身体的症状如头痛、背痛、及肌肉紧张。这些都是处于灾难之非常状况时，人类常见的反应。心理卫生工作者需在此紧急事件的背景下去评估这些反应。

Myers 和 Zunin (1992)建议，在类似 EOC 的环境中，最有效的心理卫生介入方式可能是在工作站间非正式的「漫游」(roaming)。此即在工作单位与休息区之间巡回，与人聊天，给予短暂的介入处理，教导所需的压力管理方式，评估环境的压力，或临时于休息时段与某人单独约谈。最后这种方式被称为「一杯咖啡」(over-a-cup-of-coffee)式的介入，在此方式中，压力管理人员单纯以「治疗」(therapeutic)的态度与工作人员互动。研究结果一再显示，工作人员对这种非正式结构的互动反应最好。

如果一个工作人员的压力已妨碍其功能的发挥或延缓了团体的工作，短暂的休息可有助于个人回复到较佳的功能状态。常常，他们所需要的就是离开工作的环境 15 至 30 分钟，到另一个房间，用点食物和饮料，或做些简易的放松活动。心理卫生工作者在必要时应建议工作人员休息，且若他们不反对，可在休息时间陪伴他们。这要与 EOC 管理人员协调，以确认人员休息时的职务代理。短暂休息时间的职务代理，可由相同职责的人为之(例如，执法部门代表互相代理)。若临时有紧急的事，休息可随时中断。

上述的个人层面介入本质上是短暂的，以恢复个人在 EOC 的角色为目的。理想上，应有一隔离而隐密的房间作为个别介入处理之用。若没有这种空间，也可利用到户外或走廊散步的短暂时间。介入的焦点在此时此刻(hear and now)，可包括以下诸项：(参考 Santa Barbara CISD Policies and Procedures, 1991)

1. **询问**工作人员现在怎么了？目前状况中最糟糕的是哪一部分？现在要如何做才能有所帮助？
2. **聆听**并向他**保证**，在此情况下，这些感受是正常的。给予支持性的建议。试着满足他所提出的需求。
3. **告知**工作人员，休息的目的是要让他尽快回到工作岗位上。
4. **建议**适当的**压力管理方式**，如深呼吸，渐进式肌肉放松，温和的肌肉伸展运动，或「自言自语」(self-talk)。转移注意力的活动，如玩玩纸牌，或看看杂志亦有帮助。如果他已有一阵子没吃东西了，则可建议补充食物及饮料。
5. **让他休息**。谈完之后，心理卫生人员要让他有 15-20 分钟的「喘息空间」(breathing space)。之后，心理卫生人员可与之讨论，是否已准备好回到工作站。

有时候，某些 EOC 工作人员会因太疲惫或太痛苦而被遣送回家。如果这些人有极大的困扰，心理卫生人员要确定这些人能被安全的遣返，并且家中有人陪

伴(Mitchell and Bray, 1990)。

EOC 的心理卫生维护人员对 EOC 负责人负有顾问之责。他可向负责人建议某些人员需要休息或减少勤务直到他们得到更多的休息。然而，心理卫生人员无权作此决定，决定权是在所提人员的上级主管或 EOC 负责人。

救难人员在灾难的「英雄期」时，常无法察觉压力对其功能的影响。此时可能需要对其表现给予特别的回馈以说服他们休息。通常工作人员会拒绝接受需要休息的建议。实际上，他们需要被命令去休息。此时最好跟他们说明，他们的角色十分重要，故需休息来让其功能得以完全发挥。

心理卫生维护人员应彻底巡回 EOC 并定期与其它 EOC 代表讨论现场人员的健康状况，也要提醒各部门主管有关现场人员休息及轮班时间等的重要性。EOC 的心理卫生人员应确认现场的工作人员与现场的心理卫生人员有足够的连系，以便能提供适当的心理支持。心理卫生维护人员也不应忽略 119 接听电话的压力(无论是在 EOC 或是在其它的机构中)。

### 环境层面的介入

心理卫生维护人员要与 EOC 负责人及 / 或其它维护人员一起合作，尽可能让 EOC 的环境符合工作人员的心理需求，如物质上的环境、工作人员轮职表、或心理支持与压力管理等。

EOC 是灾难处置的「神经中枢」。是故，EOC 是忙碌而吵杂的。状况一日数变，而工作人员要一直随着新讯息和新危机的出现去做调整。心理卫生人员会观察环境及行动之状况，并向 EOC 负责人提出一些可降低压力的建议。在考虑 EOC 的环境设计下，可建议如噪音控制、交通流量、人员分类等事项。一个安静的房间或空间让工作人员在休息时可离开 EOC 的喧扰是很需要的，若无此设计应建议有之。一个隔离的房间作为心理卫生人员介入处置之用，亦是需要的。充足的灯光、通讯设备、和补给等皆可减少工作人员的挫折感。

对食物、衣服、及庇护所的基本需求应充足无虞。规律而健康的三餐、点心、及饮料都是很重要的。工作人员应避免摄取过量的糖分及咖啡因。若工作人员需「住」在 EOC，则要安排淋浴设备及干净的衣物。睡觉的地方则应尽量舒适安静。

EOC 人员主要的担心之一是家人的安危。大部分的灾难因应计划都鼓励工作人员在值勤前务必确认家人是安全的，但对 EOC 的高层官员而言，这不是每次都能做得到。有时候，是灾情本身使得工作人员无法得知挚爱之人的下落及状况。EOC 应有一个追查工作人员家属的运作系统，若无此运作系统，心理卫生人员应向 EOC 负责人说明此事的重要性。

可指派一位 EOC 维护人员专门负责寻找家属。他可依循工作人员对家属可能下落的描述，并利用所有可供运用的通讯系统。

我们建议，地方政府应制定办法，催促家属在紧急时期利用电话或任何可行的方法与工作站连络。此外，办法中应要求工作人员填写一份家属(或其所关心之人)的日常作息表。正如 Tranchina (1991)指出的，这些办法可让组织在重大事故或灾难时，以可行的方式协助工作人员寻找家人。知道家属的情况，可让工作人员安心值勤，不需额外去担心他们。

EOC 代表们对家庭的另一个主要顾虑是值勤时小孩的照顾问题。对 EOC 及其它救难人员的小孩提供照顾之服务，在次序上应列为优先，以使工作人员在工作时能尽量安心。加州奥克兰市的紧急因应计划中，即含括对救难人员(包括 EOC 工作人员)的小孩提供 24 小时的照顾服务。受过训练的照顾者在邻近 EOC 地方照顾小孩，让工作人员在轮休时能去探望他们 (Renteria,1992)。

心理卫生人员可向 EOC 负责人建议压力管理及活动方案。轮休和休假安排的建议是很重要的。休闲设施如杂志、纸牌、或游戏可提供给休息的人员利用。Loma Prieta 大地震时，一位女按摩师曾在繁忙的 EOC 舒解了许多纠结的脖子和肩膀。

幽默的治疗效果亦不应被遗忘。笑声能打破张力，让人从压力中解放出来。灾后常会出现一些与灾难有关的笑话及卡通，灾难工作站也常贴满漫画，以使工作人员在困境中维持一点盼望及「亮光」(lighten up)。然而，幽默需小心的使用，因为人们在压力中是很容易被暗示的。工作人员与幸存者有时会把事情个人化，若他们觉得自己是被开玩笑的对象时，便可能会有愤怒或受伤的情绪。

舒解压力的手册或录像 / 录音带亦可准备，心理卫生人员则帮忙教导工作人员这些技巧。压力管理中的「迷你休息法」(mini-break)可用于值勤时工作间的歇息，或工作人员会议或简报时。心理卫生人员可利用 5-10 分钟的谈话，告诉他们压力的来源、调适的方法、及压力管理的技巧(Myers and Zunin, 1992)。之后，可带着他们做一些压力管理的活动，如深呼吸或肌肉伸展等。

心理卫生计划亦可提供工作人员在 EOC 值勤后、EOC 撤站、或在 EOC 的个人任务结束后的压力管理介入。理想上，这些计划应于 EOC 成立前就订定。这些介入及活动可包括值勤后的「减压团体」(defusing)或迷你分享统整团体(mini-debriefing)、EOC 要撤站时为所有人员召开的解散聚会(demobilization meeting)、分享统整团体(debriefing)、检讨 (critique)、以及对 EOC 人员救难贡献的正式表扬等。

当 EOC 要关闭时，可为工作人员召开一个解散聚会。这种聚会时间很短，约 30 分钟，作为从任务结束回到平日世界的一种「过渡」(transition)。通常在会中，心理卫生人员可向工作人员说明人们可能会经验到的压力及典型的症状(Mitchell and Bray, 1990)，并强调一些压力管理的技巧、如良好的饮食、适当的休息和运动、避免酒精和药物之滥用、及回复日常生活规律等(Hartsough and Myers, 1985)。有关压力及其处理方法的传单可在此时给予。会议主持人(即 EOC 负责人)可作最后致词，向工作人员致谢(Ventura CISD policies and procedures, 1990; Mitchell and Bray, 1990)。此会议亦可提供抒发情绪的机会，但通常每个

人都急着想回家，没有人想讲话。

如果 EOC 人员的工作有极大的压力与创伤，则可安排一个正式的分享统整团体给想参加的 EOC 人员。此团体是由一个受过专门训练的心理卫生人员来带领，有组织地处理在紧急任务中产生的压力反应(Mitchell, 1983)。在 EOC 工作的心理卫生人员因已是「局内人」，故不宜带领此会议，而应由一个外来的人员为之。此时 EOC 的心理卫生人员可和其它 EOC 人员一起参加，作为被处理的对象。

与分享统整团体不同但具同等重要性的是工作检讨会议。分享统整团体着重工作人员心理及情绪的反应，而工作检讨会议则在分析、评估任务的效果并建议未来政策与程序的改进方法。召开工作检讨会议是 EOC 负责人的权责。心理卫生人员可建议或鼓励工作检讨会议的召开并充当促成者。工作检讨会议能确保每个参加者的意见均被注意到，并能使大家更紧密的结合去执行任务。工作检讨会议与分享统整团体不应合并在一起召开，因为两者的主题相当不同(Hartsough and Myers, 1985)。

救难任务之后，对工作人员的正式表扬将十分有意义。EOC 的人员常精疲力竭地长时间工作，给一封信或一张感谢状都十分受用。1989 年 Loma Prieta 大地震及 1991 年 Eastbay 大火之后，许多单位选择送领章给其工作人员来表扬他们的工作。工作人员骄傲地戴着领章，并觉得这个比感谢状更好(Renteria, 1992)。EOC 的生活服务人员以及当 EOC 工作人员离开其日常工作岗位时在 EOC 外帮他们「看家」的人，也应受到表扬。若有些人员没有受到表扬，或有些单位表扬了而某些单位却没有，则工作人员间可能出现失望甚或不满的情绪。

## 摘要

因心理卫生的灾难处置是高度专门化的领域，故需制定心理卫生灾难因应计划以与地区的综合性紧急事件处置计划充分整合。不管灾难的大小，经授权可

作决策的心理卫生代表均应进入 EOC。心理卫生人员亦可在 EOC 运作期间或之后，为 EOC 工作人员提供压力管理的协助。

---

## REFERENCES AND RECOMMENDED READING

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

pp. 56-57.

Ventura County, California. *Operational and Training Guide for the Critical Incident Stress Management Program*. Ventura County Emergency Medical Services and Office of Emergency Services. Ventura, CA, 1990.

Wenger, D.E., James, T.F., and Faupel, C.E. *Disaster Beliefs and Emergency Planning*. New York: Irvington Publishers, Inc., 1985.

Wenger, D.E., Quarantelli, E.L., and Dynes, R. *Disaster Analysis: Emergency Management Offices and Arrangements*. Final Project No. 34. Newark, Delaware: Disaster Research Center, University of Delaware, 1986.

## 清单

### 紧急事件处理中心内的心理卫生灾难处置

#### 灾难前

- \_\_\_\_\_ 订定心理卫生灾难因应计划来确立心理卫生的责任与功能, 并说明与其它灾难因应 / 复原组织的关系
- \_\_\_\_\_ 与红十字会及其它相关单位签定备忘录, 以界定彼此之任务与角色
- \_\_\_\_\_ 组织一系列受过训且经授权的心理卫生人员, 负责 EOC 内的任务
- \_\_\_\_\_ 训练负责 EOC 的心理卫生人员熟悉 EOC 的组织、功能、及他们在其中的角色
- \_\_\_\_\_ 给予负责 EOC 的心理卫生人员识别证, 并经紧急事件处理单位及执法单位的认可
- \_\_\_\_\_ 提供 EOC 动员指令及进入程序
- \_\_\_\_\_ 参加 EOC 的灾难因应演习
- \_\_\_\_\_ 在 EOC 事先配置所需的心理卫生设施

#### 灾难因应

- \_\_\_\_\_ 通知及 / 或动员负有关键任务的心理卫生人员(现场协调人, 策划协调人, 后勤协调人)
- \_\_\_\_\_ 戴上识别证; 向 EOC 报到
- \_\_\_\_\_ 建立连系、获取状况简报; 定期与红十字会、学校、社会服务、验尸单位、及其它相关单位的代表开会

\_\_\_\_\_收集、评估及显示相关信息，包括：需要心理卫生人员的地点、可用的心理卫生资源、及心理卫生资源之配置等

\_\_\_\_\_指示心理卫生现场协调人有关任务的优先次序及人员与资源的配置

\_\_\_\_\_在 EOC 及心理卫生现场协调人之间，传达有关现场状况的信息

\_\_\_\_\_决定心理卫生资源交叉援助的需要，并透过适当管道提出请求

\_\_\_\_\_经由政府新闻官员 (Public Information Officer, PIO)或其它指定的管道提供民众有关之讯息，如灾难时常见的心理反应、压力管理的建议、以及哪里可以得到心理卫生的协助

\_\_\_\_\_签署所有的行动与决策

\_\_\_\_\_提供 EOC 人员心理卫生之维护

\_\_\_\_\_建议 EOC 负责人有关：EOC 环境、轮休与值勤时间长短的重要性、工作人员之个人需求、及 EOC 的压力管理等事项

\_\_\_\_\_确认 EOC 心理卫生维护人员的角色已被 EOC 负责人介绍给其它 EOC 工作人员

\_\_\_\_\_帮助安排诸如食物供应、休息与 / 或休闲场所、睡眠区、淋浴、及短期个别晤谈室之未尽事宜

\_\_\_\_\_帮助建立一套运作系统，让 EOC 人员能知道其家属的下落与安危

\_\_\_\_\_观察工作人员有无压力或疲惫的症状；在工作人员间巡回，以提供：心理支持、短期介入、压力管理咨询、及其它所需的协助

\_\_\_\_\_在 EOC 负责人的同意下，于 EOC 任务结束时为 EOC 工作人员提供或安排一个「解散聚会」

## 灾难后

\_\_\_\_\_若 EOC 的状况对工作人员产生极大的压力与创伤，则安排分享统整团体

(需经 EOC 负责人同意)

\_\_\_\_\_鼓励并参加 EOC「工作检讨会议」；在适当时机可安排心理卫生人员鼓励大家发表意见

\_\_\_\_\_鼓励对 EOC 人员救难贡献之表扬，并应包括 EOC 生活服务人员以及当 EOC 工作人员离开其日常工作岗位时在 EOC 外帮他们「看家」的人

\_\_\_\_\_以工作检讨会议的建议为基础，适当地修订心理卫生灾难因应计划、政策、及程序