

# 第七章 灾难避护所的心理卫生服务

## Providing Mental Health Services In A Disaster Shelter

原著：Diane Myers, R.N., M.S.N.

Monterey, California

翻译：林秀慧社工师

### 灾难避护所之功能概观

当灾难幸存者无法继续留在家中，且并无其它地方可暂时居住时，将会建立大型的灾难避护所。这些避护所通常设立在合适且安全的建筑物里，如学校、教堂、小区活动中心等。美国红十字会通常会负责建立并管理这些避护所。某些地方行政辖区、政府的救灾计划也会指派相当多的管理工作给社会服务部门，在这样的情况下，美国红十字会和社会服务部门之间通常会有一份协议备忘录，列出每个机构的角色与任务的重点。

大部分的大型照顾避护所是由红十字会所经办管理的，因此，心理卫生工作人员对红十字会的角色与职务，及其所经办之避护所的基本功能有所了解是很重要的。这一章节将对红十字会的职务与避护所的运作做一概括性的说明，不过，我们也相当建议即将在灾难避护所里工作的心理卫生工作人员接受红十字会所设之*灾难服务与避护所管理介绍 (Introduction to Disaster Services and Shelter Management)* 课程。

美国红十字会在一九〇五年接受国会的特许委派，协助满足因灾难而产生之人类需求，美国国会并在一九七〇年与一九七四年的灾难救助法中重申这项委任工作。此委任工作是参照联邦政府紧急事件处理中心(FEMA)所出版的条例而定。紧急事件处理中心与美国红十字会之间的协议声明是于一九八二年建立，因此，红十字会在救灾中的角色是合法的委任，没有职权也没有权利放弃 (American Red Cross, 1982)。不过，红十字会的服务并未接受政府任何资金补助，仅依靠志愿性的捐款。地方政府的责任与职权是无法被红十字会所取代的。

大部分的幸存者会透过其自身的资源寻求暂时的栖身之所，诸如家人或朋

友，依红十字会估计，只有百分之二十至三十的受灾者会寻求有大型照顾设备的避护所。大型照顾的避护所是一短期的应变方式，以提供暂时的居所。在建立大型照顾的避护所之前，工作重点摆在将幸存者家庭安置在朋友或亲戚家中，或将他们安置在饭店里。在大型照顾之避护所的家庭则会尽可能协助其尽快回家或者是到暂时的临时屋。

在避护所栖身的幸存者问题类型很多，而他们在避护所停留时间的长短，也因小区的型态而有所不同。举例来说，在都市和乡村的避护所以及在这些避护所的幸存者族群也发现各有差异。

在都市地区，先前存在的小区问题很快就会出现于避护所里。举例来说，在灾难发生以前便无家可归的人，经常会转到灾难避护所寻求暂时的救济。1989年加州 **Loma Prieta** 大地震时，许多租金较低的房子都被摧毁，使得那些在灾前或在灾难后无家可归的人们更难寻找可以暂时栖身的地方。药瘾和酗酒问题是在都市避护所里的普遍问题。虽然这严重地违反了避护所的规定，但是并不难见到企图将禁药和酒带进避护所里的人。取缔这类非法的活动是安全与执法单位的责任，不过，那些行为与健康情形属「高危险群」的人、酒精中毒或有戒断症状的人可能会变成避护所在管理上，以及避护所心理卫生工作人员的难题。将「街头游民」与中产阶级的有屋族、彼此不了解或没有联系的异文化团体、或者是彼此带有公开敌意的帮派份子收容在一起，可能会导致焦虑与实际的冲突。

在乡村地区，幸存者可能更具同构型。不过，找不到长期住所的问题，可能会因在灾难前之住屋不足而更显恶化。在农业小区里，未达标准的住屋经常是租给那些随季节迁移或是已定居的农事雇工，由于房屋的屋龄和条件，以及它经常会严重受损，因此，那些必须离开的低收入租屋者便没有地方可住。在 **Loma Prieta** 地震后，联邦政府紧急事件处理中心(FEMA)在 **Santa Cruz** 和 **San Benito** 的乡村地区，便设立了机动屋集中区，以增加小区的现有住屋。为避护所里的幸存者找到立即可住的短期临时屋，以便使大型的照顾避护所得以关闭，是一项困难度极高的挑战。

当地红十字会分会通常会分派红十字会的志工支持避护所。在理想的情况下，工作人员包括了避护所的管理员、护士、家庭服务工作人员(所有人员皆必

须接受红十字会针对其特定角色与职务所办的训练)、食物供应者、仓库管理员、警卫\维持秩序人员。避护所的居民经常会志愿协助在避护所里的各项功能运作。

大型照顾避护所经常是像学校或教会等这类大的场所。而睡觉地点的安排通常是放在体育馆这类的场所里,并备有像宿舍般一排排的简易睡床或睡垫,以供幸存者睡觉休息。整个场地将被分为休闲活动区(室内或室外)、儿童照顾区、食物供应区、以及储藏区。可能还有一些小的隔间,以做办公室和医务室用,也会有浴室或流动厕所。一天当中,在同一个时间,可能有幸存者在睡觉、有些在吃东西、有些在谈话、有些在做休闲活动,声音通常非常嘈杂。

### 美国红十字会灾难避护所之服务:概要

〈食物〉包括三餐和点心的准备与供应。如果避护所没有烹调设备的话,食物可以在其它的地方准备和提供。

〈个别协助〉包括对有灾后需求的家庭提供服务。这类协助可能包括了提供资讯、说明救灾的资源、为儿童做就学安排、协助交通运输、以及帮助家庭找到住所。

〈健康服务〉包括对所有避护所的幸存者提供疾病预防、健康维护、急救、与全天候的医疗与护理监督。情绪支持与危机谘商归属于健康服务的管辖权之内,而且可以由分派到该避护所的红十字会志工或小区心理卫生工作人员来提供。

〈就寝安置〉提供幸存者一个可以睡觉的地方。

〈休闲活动〉配合对居住在避护所里之各年龄层、以及各类团体提供舒缓紧张、以及提升士气的活动。

〈儿童照顾〉经常提供。

〈其它活动〉包括对避护所内所有幸存者的登记;行政运作(安置避护所的工作人员、记录的保持、物品的采购);秩序维护;传播与公关;安全、火源、及卫生设备使用的规定维护管理(American Red Cross,1976,1979)。

## 红十字会与心理卫生服务：近年来的发展

部分红十字会的管辖区发展出在避护所里新的角色，此即灾难心理卫生的提供者。红十字会的全国性机动部队已发展出灾难心理卫生服务之灾难服务条例与程序(American Red Cross, 1991)，以及灾难心理卫生提供者的课程。若是适合，地方的红十字会分会便能训练那些将会被分派到红十字会的灾难服务场所，包括避护所，之志愿心理卫生提供者。

在灾难发生之前，当地的小区心理卫生机构便开始与红十字会当局发展合作关系是不可或缺的。小区心理卫生机构会想要在避护所里提供人员配置。避护所是与幸存者早期接触与建立信赖感的最佳场所之一。在灾难发生以前便尽可能地明确区分小区心理卫生工作人员与避护所里之红十字会心理卫生志工的角色与责任，是很重要的。在避护所的运作结束以后，应确保为这两个机构所分担，对幸存者之服务计划的持续性，并建议在地区的红十字会分会与地区的心理卫生机构间协议正式的备忘录。**附录 B** 包含了一份备忘录的样本。

红十字会心理卫生服务系被设计以 *补足* 当地小区在紧急状况时的心理卫生输送体系。红十字会心理卫生志工主要是对红十字会工作人员及其家属提供服务；地方的小区心理卫生机构则是服务幸存者与其它救灾的工作人员。但在小区心理卫生资源有限的小区里，红十字会便可能对幸存者的灾难心理卫生服务提供采取更积极的角色。红十字会心理卫生协助工作从来不超越对心理卫生状态与需求、压力减轻、短期谘商、危机介入、转介、与后续建议的评估之范围(American Red Cross, 1991)。需要对个人提供更密集或更长期照顾的服务责任，将有赖于政府或私人部门的心理卫生资源提供。

## 灾难避护所之心理卫生服务

### 行政上的议题

配置工作人员到避护所之心理卫生机构，对心理卫生工作人员在避护所的临

床工作与行政负有督导的责任，这包括了行程安排与人员的层级。红十字会对避护所的管理负有完全的责任，而心理卫生工作必须与红十字会的管理工作紧密地配合。红十字会的工作人员必须让心理卫生工作人员随时清楚避护所里的各种状况或是任何的改变，好让心理卫生工作能及早做好人员配置的改变。如果心理卫生机构与避护所的管理者之间建立合作工作关系是有困难的话，那么心理卫生机构的协调人员应该与红十字会里负责健康部门的人员对谈，或者，如果有必要的话，与其它实际执行任务的行政人员对谈。

避护所需要之心理卫生工作人员的数量和型态将取决于避护所收容人数的多寡与特质。举例来说，在都市的贫穷人口当中，其精神疾病与物资滥用的情形很可能较多，这也随之影响到工作人员的配置。在大型的避护所里，场地变得更没有组织且杂乱无章，环境本身也可能会成为压力。机率告诉我们避护所收容的幸存者人数愈多，则人群里可能包含了精神疾病或急性压力反应的患者的可能性也就愈大。以约略的估量来看，避护所内幸存者的人数愈多，则心理卫生工作人员的数量也就愈大，而且所需之工作的时间也就愈长。在一个大型的避护所里，试图在最初的四十八小时中，提供二十四小时的服务，或者是一直工作到决定这样的需求不存在了，是要很小心谨慎的。如果二十四小时固定地点的工作是不可能的，或者不被需要，那么全天候的咨询与危机因应则应该是随时预备的。理想上，工作人员的轮班工作一次不应超过十二小时，应十二小时工作，十二小时休息。心理卫生行政人员应藉由安排适当的休假时间、以及规律的中间休息时间等方法，来支持他们在避护所里的工作人员。

避护所里的人口统计数字和特质可以定出所需要之工作人员的型态。心理卫生机构应提供对与儿童、老人、精神疾病患者、与残障者等特定人群有工作经验的工作人员。

对心理卫生工作人员而言，对受到灾难冲击的各种不同族群团体有所认识是重要的。工作人员里面必须有人会流利地说非国语族群之幸存者的语言。避护所运作的各个方面皆必须对文化与族群的议题保持一定的敏感，而服务必须以适合于其文化的方式来提供。食物上的偏好、健康照顾实务、寻求协助的行为、独处的渴望对团体生活、及情绪的表达等，都是在建立避护所环境和提供服务时所必须考虑到的文化上之价值观与行为。

如果在避护所里有高度的物质滥用情形，则必须要有具药物与酒精戒瘾与治

疗技术之工作人员在场。有些避护所里可能有大批的老年人、有医疗问题的人、或者先前已患有精神疾病的人，在这种情形之下，拥有全天候或是随叫随到的精神科医师，以辨识是医疗问题或精神疾病问题，并为他们开立处方，可能是有必要的。

在避护所里有关用药之行政上的议题，应该事先与红十字会的健康服务部门协调解决，对于其责任的归属不应该有混淆或冲突。红十字会健康服务条例将用药的责任指派给红十字会的护士群，用药的命令则来自于在场的医师或是以红十字会事先被医师审查过且事先核准的医药-护理议定书（Red Cross Medial-Nursing Protocols）。心理卫生机构与红十字会可能都同意心理卫生机构对精神用药之开立处方和/或行政处理上负有责任，若是如此，就必须要确定地方药局能照处方配药，如果不行的话，一般精神用药的供给和储存这些药品的安全方法，便应该是送到避护所里。接受精神用药者是否「住」避护所，这个议题可能也需要心理卫生机构与红十字会齐力解决。如果个人的行为并不混乱、不干扰人、或者对避护所里之其它人并无危险的话，那么他或她正在服用精神用药的这个事实，并不比因另一个因健康问题而正在服药的人更来得重要。

心理卫生工作人员应该在每日的工作行程之后有一段分享统整（debriefing）的时间，因为救灾任务是持续好几天的期间，分享统整可以在固定的休息时间进行，以做为压力管理的工具。

所有救灾的工作人员，包括心理卫生工作人员，都应该接受在灾难中如何尽可能「自给自足」的训练。不过，某些后勤的支持协助对在避护所里的工作人员而言是有必要的。这些后勤支持协助包括了官方的识别证、到灾难现场的交通工具、食物与住宿、补给品等等。「灾难心理卫生团队的支持和压力处理」（第十章）提供了后勤的说明。

### **作为心理卫生工作场所的灾难避护所**

心理卫生工作人员在避护所里的行动与他们在医院里的临床工作有几方面的不同。首先，工作环境与一般诊所或办公室的环境是大不相同的。即使在避护所里有组织、角色、责任、以及政策和程序，整个情形很有可能还是看起来相当

混乱。会有持续不断的请托、要求、疑问和干扰，缺乏隐密性且非常嘈杂，工作人员和避护所里的幸存者都很容易觉得自己快要被淹没或被打垮了。虽然在这种情境中的压力程度是很高的，但大部分的幸存者并不会认为自己需要心理卫生方面的服务。他们很少去心理卫生柜台或谘商室找工作人员协助。显然地，传统的临床模式既不可能也不合适。工作人员需要觉得能舒服地四处走动，并且在这环境里与个人接触。灾难心理卫生工作人员可以称此模式为「积极地主动接触」

(**aggressively hanging out**)，而且这是在避护所提供心理卫生服务一个重要的部分。

心理卫生工作人员在避护所里的角色既广泛且相当多样性。他们经常报告说他们在避护所里的行动似乎更「实务」，而不是那么心理的。这是由于幸存者在此阶段有更具体且实际的需要。举例来说，心理卫生工作人员可能协助家庭成员去安置他们所爱的家人、找出有关其家庭损害情形的讯息、以及如何去获得有关灾难重建资源的信息。心理卫生工作人员的追踪工作是非常重要的。即使工作人员没有能力获得幸存者所需要的信息，再度联络那位幸存者也是很重要的。避护所里的幸存者已经觉得失去控制感了，工作人员的可信赖度能够传达出一些幸存者非常需要的可预测性。

心理卫生工作人员可能也协助建立避护所的环境、登记幸存者、提供语言翻译、或煮点心等，如果这些行动需要有人去做的话。随着在避护所里时间的流逝，若幸存者的需求没有被适当地满足的话，他们通常会变得更厌烦、睡不着、而且觉得受挫折。在避护所里留得最久的幸存者，通常是那些个人资源最少的人，而且在某些例子中，是那些适应方法最少的人。当幸存者进入灾难之「幻灭期」阶段时，心理卫生工作人员应该可以预期到他们在心情上的转变和需要。心理卫生的介入必须依照当时的需求提出。

在执行实务工作时保持弹性是重要的，所以心理卫生工作人员可能也需要对避护所之管理人员说明他们的心理卫生技巧与能力。管理人员可能对于心理卫生工作人员可以在避护所内提供的服务不甚熟悉。一般来说，当对情境的适应能力产生时，会发展出角色与行动。心理卫生工作人员可能可以与在灾难环境中，与先前很少与他人有合作关系的其它专业人员建立协同合作的关系，而其角色可能需要有弹性且是可以协商的(Cohen, 1986)。有时候，心理卫生工作人员可能会在

避护所里不受欢迎。在这种情况下，有必要藉由与红十字会的工作总部建立角色与合作关系来开始。

灾难与避护所的环境将会影响救灾工作人员本身，包括心理卫生工作人员。在避护所里的心理卫生工作人员有一重要的功能，就是去监测工作人员的压力，在可能的时候去缓和压力情境，并鼓励工作人员做身体健康与压力管理的练习。心理卫生工作人员应该在避护所之团队环境里工作。工作人员应该两人一组地工作，这提供了一种「伙伴系统」(buddy system)，以监测压力并提供支持与协助。心理卫生工作人员应该在每次工作梯队转换的开始和结束时聚在一起，讨论他们应该跟下一梯队之人员沟通的心理卫生议题。这些团队的会议也是工作人员「减压」(defuse)，并谈论他们在梯队里之反应和感受的时间。

心理卫生工作团队应该有一位协调者，与避护所的管理人员和护士或护理督导密切地配合。心理卫生协调者对影响幸存者与避护所之工作人员的心理卫生议题对、避护所的环境、或避护所之运作与行动的心理意涵可能有重要的助力，因此，协调者理想上应该参与所有有关避护所运作之决定的团队会议。不过，这个层次的协同合作关系可能需要一些时间才能达成。

### 避护所里的心理卫生介入

心理卫生服务在避护所里的功能发挥于三个层次，以满足之幸存者与工作人员的心理健康需求：人群、环境、个人。

第一和第二层次涉及了「大范围」的介入，或者是对制度的介入。第三层次涉及「小范围」的介入，或者是对个体的介入。大部分的心理卫生工作人员较有经验于小范围的介入。当所有的心理卫生介入最后聚焦在幸存者的需要上时，心理卫生工作人员就必须敏锐地觉察在灾后各系统之力量间的互动关系，这包括了灾难重建计划与执行这些计划的决策结构(Cohen,1986)。这些制度对幸存者的福祉有相当有力的影响。在让服务方案能尽可能地响应幸存者需要上，心理卫生工作人员可以扮演重要的角色。他或她也能够协助方案来了解方案上与行政决定的心理卫生意涵(Cohen,1986)。举例来说，在 Loma Prieta 大地震之后的一个大型的都市避护所里，他们做了一个暂时性的决定，即将男人与女人和小孩分开安置，

将男人安置在独立的设施里。这意味着原来的家庭将会被分开。当与避护所里的幸存者沟通这暂时性的决定时，避护所里的焦躁和愤怒便戏剧性地升高起来。心理卫生工作人员协助避护所的管理人员了解使家人聚在一起的重要性，这决定因而有了改变。这个例子说明了在避护所里做制度层次的介入，可以如同做个人介入般的重要。

## **A.对幸存者的介入**

在避护所里有两类人群是心理卫生工作人员必须予以关注的：*幸存者与救灾工作人员(专业人员与志工)*。

心理卫生工作人员必须先*评估*避护所里的人群，以便对各种群体规划出合适的照顾方案。他们必须预估可能已经影响到这些幸存者的心理卫生问题，并且界定出在避护所里所需的心理卫生工作人员数量需求。工作人员在全面性的评估完成与建立心理卫生行动的优先级之前，应避免对个别状况做允诺，这是很重要的。

在做评估时，对幸存者原本所居住之小区的心理卫生状态有所了解是有必要的。如果心理卫生工作人员不熟悉其被指派的小区，团队领导者应该从避护所管理人员或是小区的重要信息提供者获得相关的简报。工作人员应该对该小区居民的社经地位、各族群及文化团体有所认识。小区之健康议题、任何重要压力源之存在、以及任何心理卫生问题的盛行率都应该被告知。工作人员应该知道该小区先前任何的灾难历史或创伤事件。

灾难对小区、特殊邻近地区或特殊族群的冲击应该被探索。工作人员应该对灾难造成的死亡和受伤人数，以及所造成的损害是多大有所知晓。他们应该也要了解因着死亡的威胁、疏散时所受的惊吓、暴露在死尸和受伤者中间、或者其它导致心理受创的情境所带来的创伤。儿童、脆弱的老年人、以及那些先前已有压力或健康问题的人可能是有心理卫生问题的高危险群。可以发现到的最具危险性之群体包括了下列各种情况的民众：

- 1.失去挚爱的人；
- 2.住家已毁，不适再居住；
- 3.自己受伤或家人受伤；

- 4.住家受到严重损害；
- 5.失去工作；
- 6.暴露在令人难以忍受的灾难场面、声音或经验中。

对人群的部分评估可以藉由登记时之档案资料的调查分析而获得。这可以提供有关儿童之数目与年龄、老年人的数目与年龄、以及那些有健康问题之人的数目与年龄等资料。幸存者在灾难前的住址也可以让避护所的工作人员知道，这些人是否真的是从那些受灾难严重影响之地区前来的居民。

心理卫生工作人员也应该与避护所的管理者会谈，以得知灾难是否影响到避护所里的某些工作人员与志工。有时候，救灾工作人员一股脑儿地钻进救灾工作，而不知道他们自己身体和情绪所隐含的损失。这可能只是短时间的，但它最终会让工作人员付出一些代价。这些工作人员因着延宕反应而处在危机中的情况，也应该被辨认出来。

心理卫生协调者可以借着在避护所里对状况的访视观察，而获得有关避护所中幸存者的重要数据，也可以藉由询问避护所管理人员与护士，获得避护所内的心理卫生状况之重要资料。心理卫生工作人员应询问他们的一般印象、工作人员与幸存者的心情与压力程度、特殊的问题、需要评估的个人或家庭，以及他们可能有的任何特殊的担心。这项工作应该在心理卫生工作人员最初涉入避护所工作时，以及在每一次的梯队轮替时完成，并将报告送给接续来的红十字会与心理卫生工作人员。

有一点对心理卫生工作人员来说很重要的是能够认知一个人被迫离开家园与所拥有的生活，而被安置在大型照顾的场所，是让人非常不知所措且有压力的。幸存者在展现勇气与乐观方面经常是很英雄式的，不过，他们通常也被灾难和避护所的环境重重压迫着。

如果在避护所里有许多儿童，心理卫生机构在其工作人员当中应该安排儿童心理专家。在避护所里的父母亲们会感受到巨大的压力，而且可能不会像平常一样那么警觉或有能力满足其子女的需要。心理卫生机构可以对父母亲提供支持 with 指导，此外，心理卫生机构可以和红十字会合作以确保对儿童的照顾可以随时提供，好让父母及儿童可以喘一口气。教会里的弟兄会以及其它志工团体经常在救灾灾难期间于避护所里提供儿童照顾。避护所里的幸存者有了一些支持和咨询，便

能够自己提供对儿童的团体照顾。

由于在避护所里缺乏隐密性，儿童可能偶尔会暴露在看到大人们正在进行性行为的情境中。此外，当儿童们未被看管的情况下，他们可能会容易遭受到性虐待或性剥削。心理卫生工作人员必须在观察和介入避护所里的幸存者时，在心中牢记这些事项。在担心可能会有儿童被虐待或被忽略的状况下，心理卫生工作人员被要求要报告他们所观察到或高度怀疑的任何虐待案例。红十字会的工作人员可能需要询问当地相关的通报程序。

心理卫生工作人员基于对避护所里幸存者所做的评估，便可以执行一些行动，以满足这些人整体的心理卫生需求。这类「大范围」层次的介入可能包括了：

- 1.安置工作人员与其它资源，以满足避护所里特殊人群的需要：儿童、老年人、及特殊族群团体。
- 2.让工作人员和幸存者熟知受灾区域或邻近地区的心理卫生资源。
- 3.对避护所的住民提供分享统整及支持团体，包括对儿童进行适合其年龄的治疗活动。
- 4.提供有关对灾难之正常反应，以及有助于儿童与成人之压力管理策略的单张与海报。
- 5.对避护所里的工作人员提供有关适合该避护所之心理卫生议题的在职训练与咨询。主题可以包括界定与满足特定人群的需要。了解幸存者与工作人员在灾难发生时与灾后的情绪反应阶段可能是有帮助的。对于与幸存者沟通时的实际建议可能是有需要的。如何处理如恐吓或中毒症之幸存者等这类困难情境，并且建立明确的规则与结构来帮助遏制这些幸存者可能是重要的。将幸存者转介给心理卫生机构的时机，以及何时请求执法单位协助的明确议定书亦是必要性的。
- 6.与红十字会领导阶层商议对避护所里之工作人员和志工进行压力管理；提供有关工作人员之行程安排、中间休息、以及支持性的协助；安排并提供工作人员支持团体、压力舒缓团体、并且在整个避护所指派任务的期间里进行分享统整团体；为受到灾难或救灾工作压力影响的个别工作人员或志工提供短期的支持性谘商服务；以及在避护所的

任务快结束时，为工作人员提供分享统整团体。

## **B.对环境的介入**

心理卫生工作人员应该与避护所管理人员及护士一起工作，以确保避护所的环境考虑到幸存者与工作人员两者的心理需求。心理卫生工作人员可以提供有关避护所环境下列层面的咨询或协助：

1. **空间：**心理卫生工作人员可以与避护所的管理人员商议有关避护所的空间规划。尽管环境可能不尽理想，但空间的最佳分配运用可以降低噪音，而且可以尽可能地提供出最多的私人空间。工作人员应该确保各家庭的成员都住在一起。如果在各族群之间有不愉快或激烈的冲突，若可能的话，他们便应该被安置在各自独立的区域里。拥有一些小区空间对提升小区的互动、对话、与休闲活动是重要的。安静的空间对于那些想要暂时离开熙熙攘攘之活动的个人来说也是重要的。

心理卫生管理人员也应试着安排一安静且隐密的区域或房间，让心理卫生工作人员单独使用。在这里，工作人员可以让那些脆弱、去代偿（decompensating）、或急性困扰，而需要与环境刺激分离开来的人、或者是需要有不受干扰之时间，可与心理卫生工作人员谈话的人在此暂待一段时间。

2. **信息：**初期，幸存者需要有关其挚爱的家人之安置地点与健康上的讯息。虽然红十字会在避护所里的灾难福利查询服务功能要在灾难几天以后才会开始运作，但任何心理卫生工作人员可以做的，以协助幸存者来安置其家人的事情都是有助所帮助的。经常，幸存者在情境的压力下并未将事情想清楚，因此具体解决问题的建议是重要的。在灾难发生后的头几天里，谣言是流传很快的，工作人员应该提醒幸存者等待「官方消息」或经过证实之信息的重要性。

幸存者也需要有关灾难所带来之环境改变的信息，也就是说，各个地区的损害情形、道路封闭、计划疏散的期限等信息。应提供所有能传播讯息方法来帮助他们：电视、收音机、报纸、布告栏、时事通讯、地图、和处理紧急情况之官方单位提供的简报。不过，心理卫生工作人员也应该观察，确认接收太多的媒体信息不会增加幸存者的压

力。举例来说，成人可能会变得在已停止接收新信息之后许久，仍黏在电视机面前。父母可能也需要被提醒，太多生动的电视报导对其子女的影响。

一旦已获知灾难冲击的信息，幸存者可能需要有关重建之资源的信息。最立即需要的信息是有关临时住所的资源。来自各个救灾方案的海报、手册、布告板、和访视救援的可能性的专家能够提供避护所的幸存者一些他们所需要的信息。在一个为总统所宣告的灾难里，大部分的政府机构和志愿机构都会在一个称做救灾申请中心(Disaster Application Center,简称 DAC)的指定地点组成团队。避护所的幸存者会需要有关这救灾申请中心的宗旨、地点、时间、以及资源等信息。

有关成人和儿童对灾难之一般反应的教育资料特别重要。这类数据将有助于对人们再保证他们的大部分反应是「正常人对不正常情境的正常反应」。教育可以有助于缓和焦虑，并且也提供了对预期将来可能出现之反应的指引。有关压力管理的建议也是有所帮助的。教育数据应该可以帮助人们知道压力反应在何强度或期间上是超过「正常」，以及何处可以寻得进一步的支持与协助。

3. **活动：** 休闲、运动、和大肌肉的活动，只要是适合于幸存者之年龄与健康状况的活动，都有助于减轻压力，并提振避护所里的士气。参与有意义的活动可以帮助所有年龄层的幸存者重新建立一种掌控感与目的感。幸存者参与如备餐、读书给儿童听、或者共同演出短剧以娱乐大家等避护所的工作任务，会是很有帮助的。照顾儿童可以对儿童提供治疗性的活动，它也能够有助于减轻那些已全神贯注于灾难之许多问题与决定的父母之压力。

### C.对个人的介入

因为在避护所的人数可能很多，所以要界定出那些在危险中或需要心理卫生介入的个人可能是颇为棘手的。大部分的个人不会向外寻求心理卫生协助，因此，心理卫生工作人员主动主动接触，并「发现个案」是相当重要的。最好是借着心理卫生工作人员的巡回并在避护所「对各楼层工作」(working the floors)、

接触基层的避护所住民，以及对有需要的个人做非正式的观察与评估来达成。这方法已经被称做「漫游」(roaming) (Myer & Zunin,1992)。DeWolfe(1992)曾将这称为「一杯咖啡的时间」(over a cup of coffee)之非正式介入法。坐在心理卫生工作人员之桌前，或者是坐在谘商室里都无法提供工作人员对幸存者做适当评估时所需之必要的接触和揭露。

可以建议利用调查登录的表格提醒个人关于心理卫生问题或有与压力高度相关之问题。此外，与护理站的定期核对可以帮助心理卫生工作人员辨识出那些身体的不舒服可能与压力有关的幸存者。避护所的志工和幸存者本身可以被用来当做重要之信息提供者，以帮助心理卫生工作人员辨识出需要协助的人。心理卫生工作人员可以问如「你对避护所里的压力程度看法怎样？」以及「你会担心任何特殊的情况、个人、或家庭吗？」等这类的问题。

优先介入的应该是有急性心理卫生需求者。这些可能包括了有精神疾病史，而且可能因为已经停止服药而出现去代偿性者。也可能有药物，或酗酒问题的人进入戒断期。另外，很可能有人正在经验与灾难有关的急性压力或哀伤反应。如果避护所里已设立谘商室或戒毒室的话，这些人可以被带到谘商室或戒毒室。如果可行且适当的话，精神评估与用药可以提供给有需要的人。若有必要且可行的话，可以安排运送有需要的人至精神疾病紧急处理单位或戒毒单位的交通工具。大部分的情况，那些正在经验急性压力或哀伤反应的个人应该避免用药。例外的情形是如果用药是绝对有必要，以帮助患者入睡或获得短暂的放松。个别的谘商与关注通常有助于让个案稳定下来。果真如此，他们便可以继续待在避护所的环境里。在他们停留于避护所的期间，应该做定期的检查，定期检查将可提供评估、支持、协助问题解决，以及适应能力的增强。

支持团体在避护所能够发挥一些有用的功能。参加这类团体的幸存者会发现他们的问题并不是其个人特有的。此外，他们可以对自己所面对的问题互相给予、接受实际的忠告。心理卫生工作人员可以提供有关灾难压力反应、压力管理与资源的团体教育。团体提供了一个场所，使人们可以从与心理卫生的定期接触中获益。除此之外，此亦提供心理卫生工作人员一些充裕的时间定期追踪。

避护所的环境会影响介入的性质。由于在大避护所里的噪音和活动的程度，心理卫生工作人员无法享有一个受控制的临床环境，来做个案观察。除此之外，

其环境通常不适合于私人、不受打岔的谈话。心理卫生工作人员需要能适应做短期的评估和介入，有时候只短到五至十分钟的时间。尽管心理卫生的目的是要去追踪任何特定的个体，但当他们的情况有所改变时，他们经常只是留张小纸条就离开避护所了。一位资深的红十字会工作人员便曾经建议心理卫生工作人员要习惯对个案做定期的访视工作：「绝对不要假设你可以再看到某位个案。看待每一次的互动就好像它是你与个案之间唯一可以拥有的一次那样。不要轻看它。」虽然要在不利的情况下将其实现会是个夸大的状况，但并非完全不可能。以下是一些在避护所对个人进行心理卫生介入时的指导原则。

### 观察

当心理卫生工作人员在避护所走动时，他们会很聪明的跟随关于谁可能是忧伤的个案的直觉。肢体语言和脸部表情可能已经为一特定个体所遭遇到的一切述说了很多，因而可以帮助心理卫生工作人员决定选择谁来介入进行互动。

### 积极倾听

虽然敏感度、积极的倾听是重要的，但避护所里的环境会使得倾听变得困难。时间压力通常也不允许心理卫生工作人员被动地响应。避护所里的幸存者经常是在对反应的否认或蜜月阶段，而且可能会只因为还能活着而觉得快乐。他们可能看其它人觉得比他们自己更糟糕。他们很可能会在心里回顾一些事件，并且尝试要将所有的事件拼凑起来，盘算自己的损失。类似「你现在怎么样了？」的笼统问题很可能只会引出如「很好」这样的模糊回答。此外，在灾难初期反应阶段的人，可能尚未准备好要谈论他们的感受。他们对于那些刺探他们尚未准备好、要去经验之感受的问题会觉得不舒服或者是被激怒。

### 结构化的访谈

大部分幸存者会正向地响应积极的关注与关心。心理卫生工作人员访谈温和的架构与警觉性，及积极的倾听，能够协助他/她进行评估，并在有限期间内与个体进行治疗性地互动。Myers, Zunin & Zunin(1990)在他们一篇有关「分享统整与哀伤：减轻痛苦」的文章中，对简短的治疗性访谈建议了下列的格式：

首先，*收集资料*。针对个人的损失、暴露在创伤事件中的经验、所爱的人或宠物死亡、自己或所爱的人受伤、健康状态、先前的压力、适应技巧和支持系统等问特定的问题。问幸存者他们对于自己处在压力状况下的了解有多少之类的问题，经常是有帮助的：他们通常受到压力的影响是什么？他们做那些正向的事情来调适？他们使用了那些调适的方法是不太有帮助的？

其次，*询问想法*。心理卫生工作人员在时间许可的范围内可以去探索三个思考领域。*第一个想法*：「在冲击过后，你所记得的第一个想法是什么？」*当下即刻的想法*：「自从你来到避护所以后，你一直有什么样的想法？」*反复出现的想法*：「有没有什么想法是你一直无法从脑海中除去的？」

如果有想要自杀的征兆的话，便有必要去评估这个可能性。应该要去探索计划的存在性和危险性、方法的可行性、以及其过去的自杀事件。如果一个人被评估为对自己及他人有危险性时，就必须要对他们采取适当的步骤。这些步骤可能包括不要让这个人独处、要这个人交出可能做为伤害工具的武器、将这人运送到精神医疗院所以确保其安全，并让他接受治疗。如果这个人是个严重的威胁，而又不愿意自愿接受治疗的话，非自愿的强制治疗可能是有必要的。法律会决定谁能够合法地运用强制治疗。

*想一想你接下来需要做什么*：「你今天和明天所要做的最重要事情是什么？」这些问题会让心理卫生工作人员对幸存者心里的架构有一幅图画。它们也会让工作人员知道这个人设定其优先级与问题解决思考过程与组织的能力。大部分的人在灾难的立即阶段里会经验到混乱与解组。他们在面对所有的问题而要决定某一行动的程序时，可能需要非常具体的协助。心理卫生工作人员可以帮助他们列出需要完成的任务，接着设定所列出事项的优先级。可以去探索所有可能的选择和资源，而按此决定出一行动计划。

第三，如果感受出现的话，便*认可感受*，但不要去刺探它。大部分的人在分享他们的想法时，很自然地会开始谈到他们的感受。人们可能会经验到混乱、恐惧、焦虑、愤怒、挫败、罪恶感、以及哀伤。他们可能也会因为还活着、触及他人的友善、利他精神、以及对重建的高度乐观而感到痛苦稍缓。工作人员的响应应该认可或确认幸存者的感受，但不要去加深或强化他们的情绪状态。可能很明显的是，有些人处在对灾难冲击的否认阶段。然而，工作人员应记住，否认是人们依其所能掌握的速度，在处理其情境意涵时的一种功能运作，这一点是很重要

的。否认通常不需要介入，除非对方严重地脱离现实，或者除非否认对幸存者是有利的，譬如这个人避开他或她明显需要的资源。

第四，*支持与再保证*。通常，人们的反应是正常且普遍可见的。不过，大部分的人都需要再保证，这是增强其正向的适应能力，以及提供有关他们如何照顾自己之建议或提醒的时间，包括运用他们的支持系统。在灾难中之正常压力反应以及对压力管理之建议的手册在这时候可能会有所帮助。

*提供慰问*。在面对与灾难有关的压倒性哀伤时，慰问的表示是一种自然且有意义的沟通形式。大部分参与救灾之心理卫生工作人员报告说，他们在救灾时使用接触身体的频率比在平常的实务工作里更多。一个拥抱、拍拍肩膀、提供一杯温暖的饮料、或者协助组装简易便床等动作，在似乎无话可说之时，可以填补其间的空隙。心理卫生工作人员不需要害怕自己简短且合适的情绪流露。分享时流下的眼泪经常被幸存者看做是同理与关怀有意义的传达。不过，工作人员必须觉察到自己在面对压倒性的毁灭与失落时那种无能为力的感受。对于他们想要提供慰问方面的意图必须小心谨慎其所反映出的意涵，自己的情绪反映不应多于对幸存者真正有帮助的范围。

最后，考虑*后续追踪*。由于心理卫生工作人员会接触到的人数很多，因此对每个人进行后续追踪工作是不可能的。不过，对于那些需要进一步协助的人，便可能需要建立一套介入与后续追踪的计划。这可能包括转介个案至灾难重建资源或至小区心理卫生服务机构。如果工作人员与个案都可能会在避护所里待一段较长的时间，那么工作人员在有必要且时间许可的情况之下，可以计划每日去探视个案。保持接触对那些正挣扎于重整其生活的幸存者来说是意义深远。它可能可以帮助心理卫生工作人员对那些被界定为看起来似乎较脆弱的个人保有一份工作日志。这份工作日志将使轮职人员的容易后续的追踪工作。若希望个案从后续追踪中受益，心理卫生工作人员应该获得有关将来如何继续接触这个人的信息。人们在失去家园之后，通常会多次搬迁。因此，心理卫生工作人员应该获得其可以充当讯息中心之某位友人或亲戚的名字与电话号码。

后续的追踪也包括当群体生活的压力可能是幸存者心理卫生的重要决定因素，此时可以对避护所的管理者和护士建议多种选择的住宿安置(ARC,1991)。

在这样的状况下，红十字会可以试图寻找可供选择的临时住屋。

因为在避护所里的心理卫生服务是非传统模式的，而且通常在性质上也是非临床的，所以心理卫生机构需要密切注意个人隐私和保密性的议题。大部分暂居在避护所里的幸存者都不是「个案」。他们并未正式或非正式地同意进入心理治疗的关系里。

有可能会产生的问题，是有某位幸存者泄露了在性质上是高度个人或高度敏感的信息，此时，工作人员应该要与此人秘密地讨论。在灾难中，心理卫生危机谘商工作人员的角色并非被界定为提供心理治疗，事实上，大部分有关灾难之危机谘商的文献都强调了在危机谘商与心理治疗之间的不同。FEMA 对危机谘商补助金的申请手册里明确说明了长时间的心理治疗措施对此方案是不合适的，并且将服务界定为「预防性的照顾技巧」(preventive care techniques) (1988)。因着这些理由，心理卫生工作人员应该要告知幸存者有关对保密性的限制。如果危机谘商员被传唤到法院做证的话，他/她很可能不会要求个案/治疗师对维护保密性的特权。如果幸存者希望讨论那些应该借着保密而受到保护的相关议题的话，危机谘商员应该提供他到临床心理卫生工作人员那儿接受心理治疗的转介。有关这议题的咨询可以借着与心理卫生服务中心的联络而获得。

如果有现象指出避护所里的幸存者需要额外的谘商的话，便需要安排后续的服务。这后续工作可能是由原先涉及的心理卫生工作人员或另一位心理卫生提供者来执行。在心理卫生工作人员是从私人执业诊所来的志工的情况时，应该要有一政策是管理在灾难时将幸存者转介到私人执业诊所的自我转介情形。许多机构在付费前或志愿服务的治疗师转介个案到他们自己的执业诊所之前，会由心理卫生的临床主管或同侪审核委员会来进行审核过程。

心理卫生工作人员应该确保为接受精神状况评估、用药、或较长时间之介入的人设立一记录制度。除此以外，应该依接受心理卫生服务的人数、他们所经验到的问题、以及介入的型态做正确的记录并保存妥当。工作人员应该对自己在救灾工作上所花费的时间和开销做确实的记录。在被总统宣布为灾难的事件里，若想获得从政府而来的心理卫生危机谘商基金，这些记录便是很重要的。

当避护所的运作即将结束之际，心理卫生工作人员应该注意到那些离开救灾工作阵容之工作人员的心理卫生需求。如果红十字会并没有自己训练的救灾心理卫生志工的话，他们可以在此趟任务结束时，对红十字会的管理人员提供分享统

整团体。心理卫生机构应该利用不属于此次救灾工作的资深灾难心理卫生分享系统带领者对机构自身的工作人员安排分享系统团体。

在避护所的运作结束之后，心理卫生机构应该确保其工作人员和志工对救灾成效的贡献受到认定。而留守后方在办公室或诊所里「看管储备物资」的工作人员也不应该被忽略。

## 摘要

在大型照顾之避护所寻求避难的幸存者，通常要忍受创伤与失落。他们可能从一危险的区域被撤离。在许多案例里，他们的家园受到损坏或失去家园。避护所的环境本身可能对幸存者和工作人员都是有压迫感的。它是心理卫生工作人员可以贡献其有价值之知识和技巧的工作场所。本章协助心理卫生工作人员对红十字会之避护所的功能有一简短的定位和了解。本章也将避护所视为一心理卫生工作场所来讨论。心理卫生工作人员之行政议题也被呈现出来。本章亦针对如何对避护所的全体幸存者、避护所的环境、以及一些个人进行适当的心理卫生介入做出建议。

## REFERENCES AND RECOMMENDED READING

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

Myers, D., Zunin, H.S., and Zunin, L.M. "Debriefing and Grief: Easing the Pain." *Today's Supervisor*, 6(12): 14-15. 1990.

## 查核清单

### 灾难避护所心理卫生工作运作

#### 在灾难前

- \_\_\_\_\_ 发展出一份心理卫生服务机构与当地红十字会分会的协议备忘录。
- \_\_\_\_\_ 训练心理卫生工作人员有关救灾之心理卫生计划、角色与责任。
- \_\_\_\_\_ 在红十字会的运作中交互训练心理卫生工作人员。
- \_\_\_\_\_ 提供心理卫生工作人员经救难管理与官方单位认可且批准的识别证。
- \_\_\_\_\_ 将心理卫生所需物资事先收集好，以便运送至避护所，包括用当地语言所写成的心理卫生手册。
- \_\_\_\_\_ 与红十字会澄清在避护所里用药和记录保存的行政程序。

#### 灾难因应

- \_\_\_\_\_ 戴上识别证。
- \_\_\_\_\_ 与避护所管理人员和护士见面；回溯并澄清心理卫生的角色与责任。
- \_\_\_\_\_ 听取有关状况的简报；巡视避护所。
- \_\_\_\_\_ 评估有特殊需要的幸存者，亦即儿童、老年人、精神疾病患者、特殊族群团体、药物/酒精依赖、经验到严重失落或创伤事件的个人。
- \_\_\_\_\_ 依照需要来建立心理卫生工作人员行程安排。
- \_\_\_\_\_ 因应心理卫生谘商需要，以及可能的药物/酒精解毒需要，而分隔出一安静的房间。
- \_\_\_\_\_ 依需要与避护所之管理人员和护士商议有关避护所之环境、幸存者的个别需要、以及避护所工作人员的压力管理。

\_\_\_\_\_协助避护所建立信息的来源：灾难福利询问处、报纸、布告板、官方的简报、资源手册等。

\_\_\_\_\_协助安置行动，以促进避护所之工作人员和幸存者减轻压力，例如儿童照顾、休闲活动、运动、支持和分享统整团体。

\_\_\_\_\_在避护所里来回走动，并为有需要之避护所住民与工作人员提供个别的简短评估、介入、慰问、协助、和后续追踪。

\_\_\_\_\_分发有关成人与儿童对灾难的心理卫生反应、自助的压力管理建议、以及何处去寻求额外之协助的手册。

\_\_\_\_\_提供工作人员支持团体、减压活动、简短的支持性谘商服务、并对避护所之工作人员与志工进行分享统整团体。

\_\_\_\_\_对避护所的工作人员提供适于在避护所幸存者之心理卫生议题的在职训练。

\_\_\_\_\_提供针对心理卫生状况与重要行动之摘要报告给心理卫生机构和红十字会每次轮替的工作人员。

\_\_\_\_\_为接受心理评估、用药、或介入的幸存者建立记录制度。

\_\_\_\_\_为处理过的幸存者人数、他们所经验到的问题、以及介入的形式保持正确的记录。

\_\_\_\_\_保持心理卫生工作人员关于他们在避护所里之任务的工作时间、供给资源、和花费的记录。

\_\_\_\_\_在红十字会行政之同意下，于避护所之运作即将结束时为红十字会人员提供分享统整(如果其它的心理卫生资源并没有为此提供服务的话)。

\_\_\_\_\_安排外来资源于避护所之运作即将结束时为心理卫生工作人员进行分享统整。

## **灾难重建**

\_\_\_\_\_表扬心理卫生工作人员在救灾努力中所做的贡献，包括那些留守在诊所或办公室里「看管储备物资」的人员。

\_\_\_\_\_为心理卫生工作人员安排考评，以评估他们在避护所之工作运作的效能。

\_\_\_\_\_基于上述之考评建议来修改救灾计划、政策、程序、以及协议备忘录。