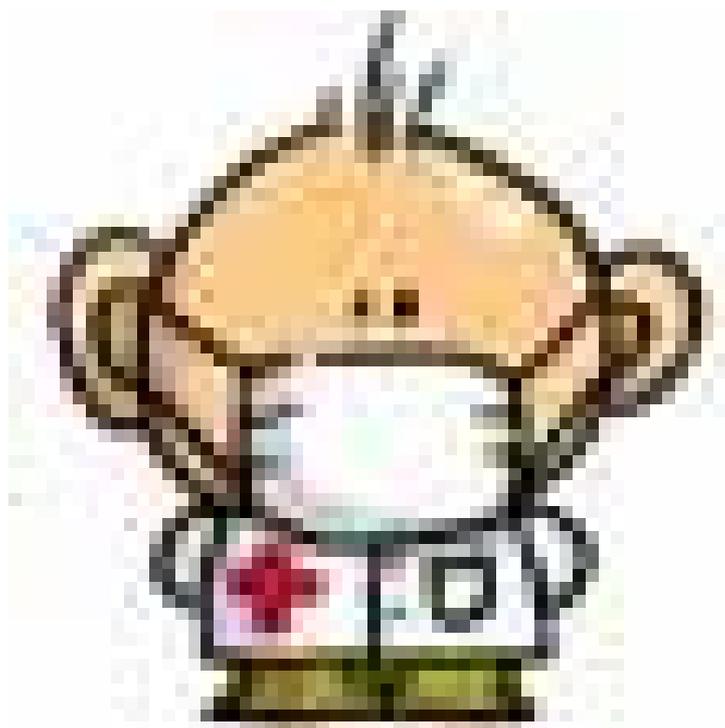


# 助人工作者的災難現場手冊



## 序：助人工作者的災難現場手冊

國內最早的災難心理衛生工作是從民國八十六年溫妮颱風開始，台北市立療養院的同仁在內湖大湖山莊街及汐止林肯大郡挨家挨戶進行訪視及危機輔導，提供衛教單張。華航大園空難還增設二十四小時全日無休的安心專線，提供服務給所有罹難者家屬。雖然國內的災難心理衛生工作處於起步的階段，但漸漸的受到社會的重視，目前台北市立療養院已有初步的實務經驗，並著手協助研擬常態的災難心理衛生的制度及心理衛生工作人員的訓練。

感謝美國國家心理衛生研究院(NIMH)提供本手冊中災難心理衛生基本實務的作法，雖然有許多書建議各類服務，但很少能像本手冊一樣提供有效快速的方法。即使讀者先前只有很少經驗，只要看過本手冊中以易懂的方式所提供特定具體的方法及記錄表格，相信均能有效能的協助受難者。

本手冊是設計來伴隨工作人員進入災區所需的重要資訊，本手冊將訓練手冊濃縮以關鍵概念為架構，說明協助的基本步驟。需特別注意有效方案的要點在於確保正確的個案記錄，本手冊並推薦一些好用的記錄表格，並列出具體的建議要為工作人員提供保險和醫療保護，及製作識別證使工作人員在災區中順暢通行。

我們咸信在台灣有許多有愛心的人願投入災難心理衛生工作，但國外的例子發現有些助人者過度性急，欠考慮就衝到“那兒”，以助人者的需求為需求，而非以受難者的需求為基礎。希望助人者一定要謙虛的記住：因應災難需要勇氣和技巧！效能的關鍵在組織！

# 助人工作者的災難現場手冊

## 目錄

主要概念.....	2
會談的倫理.....	3
協助的程序.....	3
聆聽的藝術.....	4
生活的問題.....	5
助人及求助行為.....	5
災後心理健康問題的種類.....	7
特別危險的團體.....	8
附表.....	15

## 主要概念

### 1. 服務對象大多是正常人

接受服務的一般而言都是適應還可以的人，暫時受嚴重壓力影響，但在正常情況下通常還有適當功能。的確，可能有些人災前已有情緒困擾，而眼前的驟變有可能引發精神疾病。不過，我們的工作不在直接治療有嚴重困擾的人，而是認清其需求並幫助他們接受專業照護。

大部份的工作一開始是提供壓力下的正常人較具體的幫助，比如可用服務的資訊、如何獲得保險受益與貸款、向政府機關申請協助、健康照護，托嬰交通等。有些最重要的幫助可能只要做到聆聽，願意洗耳恭聽，及表達關切。

人通常在災難中不會崩潰。他們會投入工作並幫助別人。然而，當挫折和失望累積起來，比較嚴重的情緒反應便可能浮現了。

主動的關切會得到人們的回應。面臨大壓力的人經常會覺得孤單，就好像他們是唯一出問題的人。藉著對他們表達關心，並主動投入解決問題，我們可以提供寶貴的服務，且常可防止更嚴重的後續情緒困擾。

也會為自尊而拒絕接受幫助。他們可能因為需要幫助而覺得有失體面，或者不想要外人的幫助。要把一個新的協助計畫帶進社區是需要圓熟和敏感，因此最好用社區裡的人當助人者，他們會被視為鄰居而非陌生人。

## 2. 避免心理衛生的標籤

很多人仍把心理衛生看作有「瘋了」或「失常」的意味。假如協助跟心理衛生扯上關係，有些人會拒絕。我們應採用新字眼，比如「人群服務」(human services)、「復建協助」(recovery assistance)、和「問題解決」(problem resolution)。

## 3. 以創新精神提供協助

不要用傳統的模式。「助人工作者」必須準備在各種情況下工作。別坐待當事人自己來求助；要走出去找他們。主動出擊(outreach)或尋找個案的活動包括走出辦公室和登門拜訪。

## 4. 迎合社區特定人時地的需要

需要會隨著時間改變，而且會因為許多原因，隨地域不同而有所不同。次文化尤其需要特別注意，以便迎合語言和種族所造成的獨特需求。災難的不同階段也會呈現不同問題。

### 會談的倫理——保密與隱私

助人者站在一個有利的地位。幫助有需要的人即是分擔其問題、關心的事和焦慮——有時候會牽涉到私密的細節。沒有信任感是不可能做到這種特別的分擔的，信任感乃建立於相互的尊重，並來自於清楚了解所有討論的都是保密和隱私的。沒有當事人同意，就不應該在其他地方討論個案（除非在

極緊急的狀況下判斷當事人會自傷或傷人)。只有維持當事人的信賴與尊重，才能繼續行使助人的特權。

## 協助人的程序

### 危機介入

危機介入是助人過程的基礎理論。這個理論基本上認為，大部份人能夠處理生活中的許多問題。但是平衡被某些壓力打亂後，任何人都可能暫時在情感上變得不平衡，而出現困擾的徵兆。他會應用他平常的因應機轉，直到成功地讓壓力減輕。假如危機來得不尋常而壓力奇大，他可能一時沒有有效的因應機轉，所以困擾便嚴重地持續下去。此時便需要協助，而即時的協助最有用。

危機協助的程序之多和分歧，正如待援者一樣，五花八門都有。不過還是可以列出協助過程中一些概略的步驟，這些步驟幾乎可以應用到每一種狀況。這些步驟不一定照秩序來，某些狀況下有些步驟可能根本不會發生。此外，幾個步驟也可能同時發生。

主要步驟如下：

#### 1. 關係可透過聆聽的藝術而建立

關係指的是兩人以上彼此間了解和關切的感覺。關係就是：

- a. 確定了解彼此在說什麼。
- b. 對對方有真誠的尊重。
- c. 即使有不同態度和感受，也不要批判，而要接納對方。
- d. 只承諾你做得到的，而非你想要做的，以建立信任感。
- e. 傾聽對災難的敘述，即使聽過好多次了，因為「修通」(working through) 感受的過程就在其中。
- f. 要認清：說出口的常遮掩住底下的不同感受。

## 2. 找出、認清、並專注於問題上

嚴重的危機經常會導致思考和功能的解體。許多問題發生後的一個反應是覺得被壓垮而一籌莫展。最好是選一個認定最迫切的問題，集中火力應付。應該選一個馬上可以解決的問題，因為立即的成功會帶來主控感和自信感。

## 3. 評估當事人及其問題

工作人員必須評估服務對象的狀況及問題的嚴重度。以下是幾個可能的問題：他的損失有多嚴重？他的內在資源有那些？他有流露情緒還是壓抑情緒？這樣一來，可能性和優先順序便可建立起來了。

## 4. 評估可用資源

通常每個人都有相當個別而獨特的資源可用。在家庭、親戚、朋友、宗教人士、醫生各方面，探究所有解決其問題的可能資源。同時你也可以告知當事人，各種為符合受災社區特殊需要所設立的救援機構。

## 5. 制定並運用計畫以解決問題

和當事人專注制定計畫協助其回復獨立功能。最重要的是，不應承諾可能無法提供的服務或材料，或解決之道。

## 聆聽的藝術

把以下幾個要點記在心裏，將有助提昇聆聽的技巧：

### 聆聽時要注視當事人

表示只注意他一個人。

### 聆聽時偶而要給反應

讓說話的人知道我們了解他所說的。有時候覆述說過的話也很有用；常可以給說話的人新的觀點。

### 避免打岔

讓對方說完他的想法，除非真的聽不懂，而細節又夾纏不清。

### 要能容忍

不要有成見，不要帶著道德眼光，不要指責。即使有時候當事人的情感似乎不正確或不適當，工作人員也不應該想教對方該有什麼感受。

## 要有同理心

同理心是一種可以學的，感同身受的能力。其基礎是敏感度，和認清對方正經歷某種感受或情緒狀態的能力。

## 了解需求

許多災難都會造成特別的問題，然而，受災人的反應和需求似乎是一般性的。以下便是：

1. 關切基本的生存
2. 哀悼失去所愛的人或珍視的財產
3. 分離焦慮纏繞著自己，也表現在害怕重要他人的安全問題上
4. 退化的行為，比如，小孩又出現吸拇指的動作
5. 遷居和孤立的焦慮
6. 想吐露對受災經驗感受的需求
7. 想感覺自己是社區一份子和參與復建努力的需求
8. 利他心和助人的熱望

## 生活的問題

你會碰到最普遍的問題是生活問題，比如找到失散的親人、不當的暫時居所、失業、交通、聯繫——電話和通信，掉了眼鏡或掉了藥，申請紓困貸款，取得建築許可，災後如何報所得稅，要去那裡找臨時市政大樓，等等。

你需要充當訊息和轉介的來源，也需要訓練有素的耳朵。你得辨認那些問題是你自己可以幫忙（交通、清潔、幫忙填表格等），哪些人必須轉介給社會服務（取得貸款、工作、住處等），以及少數需要專業服務的人（憂鬱症、行動不便、搞不清楚自己是誰、身在何處的人等）。

## 助人及求助行為

你可以參考下列的行為，認出你大概可以幫忙的人或家庭，和那些情況需要專業人員協助的人。記住，轉介是需要技巧和敏感的。

### 意識清醒

假如當事人有以下情況，你大概可以處理：

1. 知道自己是誰，身在何處，以及發生了什麼事。
2. 只有稍微混亂或暈眩，或思考只有輕微不清，或注意力集中稍有困難。

當事人若有下列情況，則考慮轉介心理衛生機構：

1. 說不出自己名字，或家人的名字。
2. 說不出當天日期，身在何處，或自己工作。
3. 回想不起過去 24 小時發生的事。
4. 抱怨記憶有空白段。

## 行動

假如當事人有以下情況，你大概可以處理：

1. 絞手，顯得僵硬緊張，握緊拳頭。
2. 躁動不安，有輕微的激動和興奮。
3. 有睡眠的困難。
4. 講話快速或囁嚅。

當事人若有下列情況，則考慮轉介心理衛生機構：

1. 顯出激動，躁動不安，踱步。
2. 情感木然，動彈不得，無法讓自己行動。
3. 大小便失禁。
4. 自我殘害。
5. 過度用酒用藥。
6. 無法照料自己，比如不吃、不喝、不洗澡、不換衣服。

7. 重複儀式性的行為。

## 言詞

假如當事人有以下情況，你大概可以處理：

1. 有適當的憂鬱情緒，失望，挫折感。
2. 對復原的能力有疑慮。
3. 對小事過度關心，忽略更急迫的問題。
4. 否定問題，說他可以自己照顧每件事。
5. 把問題怪罪別人；對未來計畫不清楚；對身為受災者表達尖酸的憤怒。

當事人若有下列情況，則考慮轉介心理衛生機構：

1. 聽到聲音，看見影像，或有無法證實的身體知覺。
2. 表示身體有不真實感，而且怕失去理智。
3. 過度執著於一個主意或想法。
4. 妄想有某些人或物已出來抓他或家人。
5. 很怕會殺害自己或家人。
6. 不能做簡單的決定或執行每天的功能。
7. 有極端想講話的衝動；滔滔不絕。

## 情緒

假如當事人有以下情況，你大概可以處理：

1. 哭泣、嗚咽、再三敘述災難經過。
2. 情緒平板，對周遭的事少有反應。
3. 過度地笑，精神亢奮。
4. 容易為小事動怒。

當事人若有下列情況，則考慮轉介心理衛生機構：

1. 過度平靜，沒法挑起情緒，或完全退縮。
2. 過度情緒化，表現出不當的情緒反應。

## 災後心理健康問題的種類

症狀越嚴重，越顯示受災者無法在該情況下發揮適當功能。有下列任何症狀出現，便應轉介接受專業協助：

**心身症**——嘔吐、腹瀉、失眠、食慾不振、頭痛、過敏、潰瘍、膀胱問題、極度疲勞、虛弱、出疹子。

**失落**——喪親之慟（痛失所愛）；與所愛的人分離（尤其是兒童）；受傷斷肢；失去熟悉之物、財產、生活方式；失去獨立性；失去家園、生計等。

**人際壓力**——離婚、分居、犯罪、酗酒、嗑藥、家庭失和。這些反應最常出現在災後的較晚期。

**身體創傷的後果**——骨折、燒傷、痛楚、中毒、毀容及久病衰弱導致的身體形象改變、失去記憶。

**心理問題**——夢魘、無來由地掛慮又一次災害、專注有困難、嚴重憂鬱、持續的暈眩感、緊張、陣發性哭泣、無望感、易怒。以下是更正式的分類：

1. **憂鬱症**——嚴重的悲傷、感覺無望、爬不起床、不吃、哭泣、沒有感受、無法從事平常活動、睡眠困擾、無助感、無可動搖的無價值感和不適當感、退縮不與人接近、對別人無反應。
2. **無定向感**——混亂；不知置身何處、發生何事、此刻何時、不識周遭、記憶喪失、茫然。
3. **歇斯底里**——不能控制的哭泣與不快、尖叫、不能沒人照顧、激動、身體有些部份可能出現麻痺或麻木。
4. **精神病**——明顯的人格改變、不合理的思考及很不尋常的行為、可能有原因不明的視聽嗅覺，可能有誇大或被迫害妄想。

若結論是當事人需要諮詢專業人士，請鼓勵他，並在有需要時，助其找

到幫助。求得家人、醫師、宗教界、心理師、或朋友協助，以說服當事人接受治療。

## 有特別危險的團體

在災區提供服務時，常會遇見一些有特別危險的次團體，需要給予特別的照顧。

### 各種年齡層

有些年齡層對災變壓力會格外顯得脆弱。問題也會隨著災後時期的不同而不同，有些問題會立即出現，而有些幾個月後才會出現。

一般來說，各種年齡的孩子最常出現的症狀如下：睡眠困擾和夜驚、持續對自然事件的害怕、害怕將來的災變、對學業失去興趣、失去個人責任感外帶退化性症狀（出現比受災者遠為年幼之孩子的典型行為）。

在成人身上最常見的症狀是焦慮、憂鬱、敵意、厭惡、失去雄心、睡眠困擾及心身症狀。夫妻失和也可能出現，特別是關係到金錢、照顧孩子、及家務責任。可能會對自己疏於照顧，推到極端，甚至會有自殺的想法和行動。

下面列出的是各種特別團體會出現的症狀，並建議如何應付。

## 1. 學前一直到青少年

表一整理的是四個年齡層（從出生到十八歲）的退化性、身體的、和情緒性症狀，提出處理的建議，並列出各年齡層症狀和處理的重疊處。不論何種年紀，身體症狀都應轉介醫療處理。而當父母和非專業人員似乎不能協助其情緒問題時，應該尋求專業的心理衛生處置。

表一· 1-18 歲行為症狀和處置建議的總結表

年紀	行為症狀			處置建議
	退化性的	身體的	情緒的	
1-5	重現尿床、吸拇指、怕黑	食慾不振 消化不良 嘔吐 腸胃或膀胱問題，比如便秘、括約肌失控 睡眠疾患	緊張 易怒 不服從 難管教 抽動（肌肉痙攣） 語言困難，比如出現口吃 拒離開父母身邊	給予額外的語言保證與大量身體安慰，比如擁抱愛撫。給溫牛奶和舒適的睡前固定要做的事。必要時容許孩子暫時睡在父母房間；若症狀持續則轉介專業人士。提供機會並鼓勵透過遊戲活動表達情緒，比如手指畫、塑黏土、肢體重新演出災變。
5-11	增加和弟妹競爭父母的注意力	頭痛 抱怨視覺聽覺問題 癢不止抓不止 睡眠疾患	恐懼上學 從玩伴或朋友間退縮出來 對接觸家人退縮 反常社會行為，比如說和好友或兄弟姐妹打架 對以前喜歡的活動失去興趣	給予額外的注意與考量。溫和但堅定地督促其負起較多的責任，而非將其當作小孩。在學業和家務上暫時減輕對其最佳表現的要求。鼓勵口語表達對災變的感想提供機會予其承擔結構化但不苛求的家務。

			注意力不能集中且學業成績退步	演習將來災變時的安全措施。
11-14	和弟妹競爭父母的注意力 無法完成以前從不抱怨即可完成的普通工作 恐懼上學 重現早先的語言和行為的模式	頭痛 抱怨模糊的疼痛 食慾不振 腸胃問題 突然出現皮膚疾患 睡眠疾患	對同儕的社交活動失去興趣 對嗜好和娛樂失去興趣 和兄弟姐妹與父母的關係愈益困難 突然增加對父母或師長權威的反抗	給予額外的注意與考量 暫時降低在校與在家的表現期待。 鼓勵語言表達感受。 提供結構化但不苛求的責任和復健活動。 鼓勵並協助孩童融入同齡的團體活動。 演習將來災變時的安全措施
14-18	重現早先的行為和態度 早先負責的行為退步了 追求解放父母控制的衝突降低了 異性戀的興趣和活動減低了	腸胃和膀胱方面的抱怨 頭痛 皮膚發疹 睡眠疾患 消化疾患	身體活動量的明顯增加或減少 經常表達不對勁和無力感 愈益困難專心於計劃好的活動	鼓勵和同儕與家庭外的重要他人討論災變經驗。 假如青少年選擇在家庭裡討論災變的恐懼應鼓勵其表達但不必堅持。 暫時降低對學業與一般表現的期待。 提供機會投入復健的計畫和參與，到可能的最大程度。 鼓勵並協助充份參與同儕的社交活動。 演習將來災變時的安全措施。

## 2. 中年人

大部份情緒問題較傾向延後出現，而非災後立即出現。這些情緒問題可能出現在心理導致的身體問題、人際關係困難、對職業的不滿意等等。表二列出一些症狀與處理的建議。

表二· 中年人的情感和行為症狀及處置建議

情感 and 行為 症狀	處 置 建 議
<p>心身問題、潰瘍、糖尿病、心臟的麻煩            退縮、生氣、猜疑、易怒、無感覺            食慾不振、睡眠問題、對每天活動失去興趣</p>	<p>為身體症狀提供醫療照顧。            說服他和家庭醫師、宗教人士、朋友或專業人士談談。            幫忙其找到醫療和財力上的協助。            保持和家庭成員溝通管道的暢通。            幫忙家人辨認憂鬱症的身體症狀，及需要專業諮商與否。</p>

### 3. 老人家

這裡關切的不是住在機構裏的老人，他們的生活範圍受限主要源於老化，而非殘障。老年人的日間作息通常不很活躍，大部份時間都和類似年齡或類似環境的人，共度每日舒適的規律生活。其他人則受囿於房子或公寓，常常獨居。當他們熟悉的規律被災變打亂後，尤其失去居所而遷居時，症狀就出現了。不只是哀悼喪失所愛之人，可能還伴隨失落財物的絕望，因為失去了跟過去的聯結。表三對各種症狀列出了處置的建議。

表三·老年人的情感和行為症狀及處置建議

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

### 社經階層

社經環境會影響人在壓力環境下的態度和反應，特別是為情緒壓力自願尋求或接受幫助的意願。比如說經濟環境較差的人，較傾向尋求醫療的勝過

心理的處置。相對的，收入中等或較高的人在有需要時較清楚，也比較不會抗拒接受各種幫助。這些階層的人也可望較了解，早點利用服務可能有較長期的好處，亦即未雨綢繆。然而高收入者比起收入較低和中等的人，可能較不願利用訪視及免費的服務。

## 文化和種族差異

文化差異，特別是種族和語言的差異，可能很重要。對這些團體最重要的是外送的努力要透過該次文化區域的代表或機構來輸送。如果忽略語言和風俗的差異會使想提供服務的人深感挫折。表四列出了一些文化不同團體身上可觀察到的行為症狀。

表四·獨特文化團體的情感和行為症狀及處置建議

情感和行為症狀	處置建議
憂鬱 無感覺 無助感及無望感 順從（上蒼的旨意） 猜疑「外人」提出的幫助 忽視或拒絕可得的外來助力 傾向只接受家人和密友的協助	透過當地的宗教和社區據點提供所有協助。 強調資訊性和教育性的協助。 除了需要醫院和診所等特別設施的服務外，把所有服務都外送出去。

## 住在機構裡的人

住在機構裡的人由於活動受限，且需無助地依賴看管人或照顧者，很容易感到挫折、焦慮、恐慌。情況會視機構和同居人的種類而有很大的不同，但可以預測在一般醫院、精神病院、成人和未成年人矯正機構、以及復健處所，會有一些共同的反應。表五列出了症狀和處置的建議。

表五·機構中人的情感和行為症狀及處置建議

情感 and 行為 症狀	處 置 建 議
害怕 挫折感 焦慮 無助感 生氣 恐慌 「逃跑」	協助重新安置到穩固的物理環境裡。 給予保證及有關災變狀況的訊息。 協助和所愛之人及舊識取得聯繫。 鼓勵投入家務及復建職責。 提供機會團體討論害怕和焦慮。

## 需要緊急醫療照顧的人

那些需要立即醫療和外科處置的人，除了肉體的衝擊受苦外，可能也會由於和所愛之人分開，或不知道家園、工作場所、及社區本身受損的程度，而體驗到嚴重焦慮。傷者的焦慮程度可能會惡化其身體狀況及對醫療的反應。過去發現，若能在災變當時及災後有心理衛生服務，會很有用處。

## 救災人員的「心力交瘁」症候群

救災各階段的人員憑著協助受災者需求的熱望，置自己於前所未有的要求下。很多工作人員把所有時間奉獻給災變帶來的任務，至少在災後初期。隨後當秩序恢復，有一些工作人員，尤其是志工，回到平常的工作，而同時又想繼續其救災工作。工作過度的結果是「心力交瘁」症候群——即一種耗盡能量、易怒、疲倦的狀態，明顯降低這個人的功能。防制「心力交瘁」症候群的最好辦法是有所預期，對前兆有警覺，並斷然採取行動紓解壓力。有四方面的症狀可資辨認：

### 1. 症狀

思考的：心理混亂、思考緩慢、無法做判斷和決定、沒有能力構思各種

選擇或安排工作順序、評估自己功能失去客觀性等。

心理的：憂鬱、易怒、焦慮、過度興奮、過度憤怒的反應等。

身體的：體能耗盡、沒有精力、腸胃不適、胃口問題、憂慮生病、失眠、發抖等。

行為的：過度活動、過份疲乏、無法用語言或文字表達自我。

## 2. 處理

第一步是知道、警覺、而且當症狀出現時能辨認。越早辨認出症狀越好。所有人員都需要知道早期症狀，才能辨認自己身上以及同事身上的症狀。任何人觀察到自己或他人的症狀，都該報告督導。督導也需要在工作人員身上警覺到早期症狀，才能介入處理。

督導應該找當事人談談，並引導他辨認自己身上的症狀。督導應該解除當事人的職責一段短時間。給予「正式」停職的許可，指出當事人如何因失去效率不再幫得上忙，可以去除其離開工作活動的內疚。向他保證他可以再回來，而且短暫休養後將有長足的改善。督導一開始應說服當事人自己休息幾天，但必要時應該下命令。該症候群可能早早出現，也可能災後好些時候，從兩週到一年才出現。平均來講，似乎四到六週內大部份症狀會出現。

### 災難反應專案計畫

工作人員應該熟悉「淡出」的現象，亦即災後階段失去熱誠、精力、及對災難紓解專案（特別是緊急行動團體）的投入。此現象似乎最可能發生在

問題慢性化、令人挫折、令人灰心的希望幻滅階段。這會反映在機構的志工流失、無力感、以及越來越多不知為何而戰的感覺上。警覺到此一現象的工作人員可協助改變局勢，不管是在自己的機構或其他接觸到的機構裏，辦法是幫助機構蛻化成其他活動，和發展新目標。

### **當事人資料單**

每位當事人都應填一張資料單。本手冊所附的樣本格式可利用或修改，來適合某特別專案的需要，單上應保持與當事人有關的所有即時資訊和行動。這樣提供服務計劃的辦公室才能夠評估，災後不同階段所需要或用到的服務種類，以及要得到這些服務會碰到的問題。

## 當事人資料單

工作人員：\_\_\_\_\_

當事人名字：

\_\_\_\_\_

永久住址：

\_\_\_\_\_

暫時住址：

\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

年齡層（圈出來）：0-19, 20-39, 40-59, 60+

性別：男\_\_\_\_\_ 女\_\_\_\_\_

慣用語言（如果不會國語）：

\_\_\_\_\_

緊急時聯絡親人的名字與住址：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話號碼：\_\_\_\_\_

儘量詳盡確實地填入以下各項：

(1, 2) 填入接觸的日期，並用小時為單位，註明直接花在當事人的時間，

比如 1/2 小時，1 1/2 小時。

(3) 描述你所見最急迫的問題，比如哀悼失去所愛之人，失去財產或收

入的憂鬱，和災變本身或其效應有關的一般情緒壓力，災前就明顯

存在的困擾，受災變影響而惡化等，列在下表。

(4) 填入你所估計，當事人問題的嚴重性：輕度、中度、或重度。

(5) 填入問題的處置，比如以運輸的方式，給予直接協助；口頭支持其

情緒壓力；轉介給紅十字會、醫療照顧、專業心理協助等等。

## 接觸

日期 (1)	接觸時間 (2)	呈現的問題 (3)	嚴重性 (4)	處置 (5)