

危機處置之理論與實務：以第一現場相關處置為例

陳嘉鳳¹ 周才忠² 賴念華³ 錢靜怡⁴ 利美萱⁵

政治大學心理學系(¹副教授 ²碩士) ³中國文化大學心理輔導學系(副教授)
⁴高雄市衛生局社區心理衛生中心(諮商心理師) ⁵台北縣立醫院三重院區
(諮商心理師)

危機是自然的生活現象與生命必經的過程。如果沒有危機存在，人類的進展是不可能如此讓人驚訝的。因此，即使在不同的文化裡，「危機」都同時代表著另一種轉機的可能性。近一甲子以來，美國境內相繼發生不少重大危機或恐怖事件，除了使危機理論得以建立與擴展之外，危機處置服務模式亦從自殺熱線，延伸到聯邦政府所設立的社區心理衛生中心。目前國內社會亦面臨層出不窮的揚言自殺、攜子自殺、重大交通意外等社區或校園危機事件，衛生署台中區心理衛生服務中心首度設立社區危機處置服務，高雄市社區心理衛生中心舉辦長期「危機減壓團體帶領者訓練課程」，台北市社區心理衛生中心著手建構「危機減壓團體專業人員訓練模式」，台北縣衛生局要求專業心理師能更積極地參與揚言自殺第一現場之處置等，皆突顯出台灣本土危機處置服務模式發展之迫切與必要性。在危機處置教育訓練方面，美國諸多諮商心理學系所皆曾開設過危機處置相關課程，國內則除政治大學心理學系之外，其他大學心理或諮商輔導系所開設此類課程的並不多見。而諮商與臨床心理師、學校輔導老師，以及政府單位、民間組織或機構的相關工作人員常又缺乏對危機處置理論與實務之正確認識。因此，對此議題若能有進一步的理解，將可幫助其在處理危機事件時更得心應手，提供危機當事者最需要的協助。在社區諮商架構中，危機處置與自殺預防是社區諮商員的一項重要的外展(outreach)實務策略，故發展「危機處置」的效能實是社區諮商機構必然得努力的方向。期望藉由本文在「社區諮商學術與實務研討會」的發表機會，能提供給未來有志參與危機事件(如自殺或其他)第一現場(on the front lines)進行個人或團體相關處置(first-response procedures)之社區諮商專家學者或助人工作者做為具體之參考。本文首先將闡釋危機的定義、特性、類型與歷程，其次說明危機處置的定義、目標、原則、步驟、技巧與評估，其中將列舉 James 與 Gilliland (2004)六個危機處置的基本步驟與 Myer(1991)三維危機評估模式。再者，詳細分析危機處置與長期心理諮商或治療之間的不同之處。除個人處置外，作者亦簡介危機減壓團體(Critical Incident Stress Debriefing)，並舉出揚言跳樓與校園重大自殺事件的兩則實際案例，以對應本文所提之理論概念與實務技巧。最後，作者將提供方案規劃與危機處置成效評估的方法，探討危機工作者在不同層面所受到的正負影響與其應具備的有效特質，以及根據國外最新趨勢與實際經驗提出 11 項台灣未來發展方向的相關建議。

關鍵詞：社區諮商、危機處置、第一現場、危機評估、危機減壓團體、方案評估

壹. 前言：

古希臘語的「krisis」意謂一個決定性的關頭或轉折點；英文的「Crisis」在中文裡的意思是危險(Danger)與機會(Opportunity)。換言之，在不同的文化裡「危機都代表著其可能也是轉機」。危機是「個人在面對一個既無法逃脫，且利用現有的問題解決資源又無法解決危急事件時所經驗的一段短暫心理不平衡(disequilibrium)時期”，而且是自然的生活現象與生命必經過程，如果沒有危機存在，發展是不可能產生的(Heller, Price, Reinharz, Riger, Wandersman & D'Aunno, 1984；Hershenson, Power & Waldo, 2003；Kanel, 2003；James & Gilliland, 2004；Myer & James, 2005；陳嘉鳳，民 93)。1942 年，波士頓 Coconut Grove 的一家夜總會發生大火，死傷慘重，隨後 Erich Lindemann 在 1944 年針對當時的生還者與受難者家屬所做的研究中發現，在事件發生後是一個關鍵的時刻，此時期的悲傷狀態能否順利解決，將會影響到以後的適應狀況。此外，1964 年 Gerald Caplan 亦指出，有時限(time-limited)的特定危機事件將會妨害到人們日常生活問題的解決功能。這些看法就成為社區危機處置是必須提供的服務之理論基礎(Slaikeu, 1990；Fairchild, 1997；Janosik, 1994；Kanel, 2003；Echterling, Presbury & McKee, 2005)。因此，Lindemann 與 Caplan 被公認為是危機理論的主要先驅及建立者，他們皆強調於危機是情境性與發展性的，而非病理性的本質(James & Gilliland, 2004)。

危機處置服務(Crisis Intervention Services)最早起源於 1902 年舊金山的自殺熱線(hotlines)與 1906 年紐約市的全國拯救生命聯盟(National Save a Life League)。1963 年，美國國會通過「社區心理衛生中心法案」，危機處置熱線與服務被列為是必要的五項服務之一。到了 1970 年代中葉，全國已有超過 700 個社區心理衛生中心設有危機處置部門(Roberts, 1995；Sandoval, 2002；Collins & Collins, 2005)。近年來，美國相繼發生重大的恐怖或危機事件，例如紐約世貿中心與國防部五角大廈的 911 恐怖攻擊、華盛頓特區受狙擊攻擊、奧克拉荷馬市聯邦大樓爆炸、科倫拜(Columbine)高中槍擊悲劇事件等。這些眾多傷亡與駭人聽聞事件使得各界高度覺察到危機處置服務

的需求，以及開始關注危機事件對個人的心理影響(Thompson, 2004； Gladding & Newsome, 2004； Myer & James, 2005； Collins & Collins, 2005)。

至於國內近幾年來，社會與民眾皆處於各項危機事件發生的陰影之下，個人自殺死亡事件層出不窮，並接連發生重大的攜子燒炭與校園自殺案件，揚言或挾持自殺事件更讓警消人員疲於奔命，重大交通意外亦頻傳連連。這些巨大社會成本耗損與潛在生命年數損失(YPLL)，突顯出發展本土危機處置模式之迫切與必要性。九十三年，衛生署台中區心理衛生服務中心首度設立社區危機處置服務，以統籌該服務區域內社區或工商、學校機構內個人或團體危機事件之立即辨識、評估、管理、輔導與轉介等工作，目前該中心已累積諸多自殺、校園或其他危機事件處置之經驗與成果，並曾舉辦全國首度之「社區與校園危機處置個案研討會」(林美惠，民 93)。許耕榮、陳嘉鳳、王榮春、韓明榮、林柏煌、周才忠與錢靜怡(民 93)針對 25 縣市衛生局社區心理衛生中心進行問卷調查，發現 12 個中心亦提供社區危機處置服務，其中以轉介心理衛生相關資源機構的作法最多。此外，高雄市衛生局社區心理衛生中心目前正舉辦長期之「危機減壓團體帶領者訓練課程」，台北市衛生局社區心理衛生中心更著手建構「危機減壓團體專業人員訓練模式」，規劃出相關課程與團體演練、現場實習與專業督導等系列性訓練計畫，台北縣衛生局則開始要求任職醫院的專業心理師能更積極地參與揚言自殺者的第一現場處置工作。

危機處置的教育訓練方面，美國諸多諮商心理學系所皆曾開設過相關課程，以訓練學生具有危機個案之短期處置技巧，因應未來在擔任社區機構、學校、甚至自行執業的諮商員時，可能會面臨的危機事件處置之實務需要。以奧勒岡大學諮商心理學系為例，就設有大學部與研究所 3 學分之危機處置課程，透過角色扮演、分組演練、講授與班級討論等教學方式，希望學生能夠從實際經驗中真正獲知危機處置的理論與學得實務技巧。國內方面，政治大學心理學系則首開先例，設置碩博士班之危機處置課程。然而，其他大學各心理或諮商輔導系所開設此類相關課程的並不多見。故在國內，危機處置尚屬一個有待

探究的學術領域。由於心理師法所規定應考資格之必修課程偏重於長期心理諮商或治療取向，而一般公部門、民間助人組織或機構的工作人員常又缺乏對危機處置理論與實務之正確認識，例如李德芬、林美珍、陳嘉鳳、周才忠、陳盈如(民 91)曾調查台澎金馬地區 1230 所國中、高中、高職、專科等各級學校針對校園內未婚懷孕青少年的因應措施與需求時，發現有五成輔導室主任、組長或專任輔導老師認為自己缺乏推展懷孕青少年危機處置之專業知能。由此發展，可以預期未來相關專業或助人工作者在面臨社會層出不窮的揚言自殺、攜子自殺、重大交通意外等社區或校園危機事件時，若沒有適當與充足的教育訓練，將很難有效處理這些危機事件，更遑論拓展到預防其他因情境引發、發展階段轉換、社會結構變化所引發的各種可能危機事件。

國內實務工作者對於危機處置的理論及相關的應用，若能有進一步的理解，將可幫助其在處理危機事件時更得心應手，提供危機當事者最需要的協助。因此，本文首先將闡釋危機的定義、特性、類型與歷程，其次說明危機處置的定義、目標、原則、步驟、技巧與評估，其中將列舉 James 與 Gilliland (2004)六個危機處置基本步驟與 Myer(1991)三維危機評估模式。再者，詳細分析危機處置與長期心理諮商或治療之間的不同之處。除個人處置外，作者另簡介危機減壓團體(Critical Incident Stress Debriefing, CISD)，並舉出揚言跳樓與校園重大自殺事件的兩則實際案例，以對應本文所提之理論與實務。最後，作者將提供方案規劃與危機處置成效評估方法，探討危機工作者在不同層面所受到的正負影響與其應具備的有效特質，以及根據國外最新趨勢與實際經驗提出台灣未來發展方向的相關建議。在社區諮商架構(Community Counseling framework)中，危機處置與自殺預防是社區諮商員的一項重要的外展實務策略(Lewis et al., 2003)，故發展「危機處置」的效能實是社區諮商機構必然得努力的方向。期望本文能供未來有志參與危機事件(如自殺或其他)第一現場個人或團體相關處置之社區諮商專家學者或助人工作者之具體參考。

貳. 危機的定義、特性、類型與歷程：

一、 危機的定義：

James 與 Gilliland (2004)回顧相關文獻對危機(crisis)的定義如下：

- (一)人們處在危機狀態，主要是由於面臨一個影響生活目標且無法藉由慣用的策略來解決或克服之重大阻礙。
- (二)導致危機的結果，乃是受到生活目標阻礙的人們相信其無法透過慣用的選擇與行為來克服問題。
- (三)危機之所以是危機，導因於人們不知道如何去處理這個情境。
- (四)危機是一個人遭遇到困難，或使人處在停滯不前(immobilize)的情境而無法知覺生活的控制感。
- (五)危機是一種處於解構的狀態，人們面臨在重要生活目標上的挫折，或是生命階段中無法因應壓力的嚴重崩潰。

另外，還有其他學者所談到的一些有關危機的定義：

- (一)危機是一個嚴重壓力下的轉化情境，進而促使人們崩解與無法有效發揮正常功能(Thompson, 2004)。
- (二)危機是一個短暫的混亂與崩解狀態，主要是由於人們無法使用其習慣的問題解決方法去因應一個特定的情境(Potter, Stevens & LaBerteaux, 2003 ; Collins & Collins, 2005)。
- (三)危機是一個人生命中的緊要關頭，為當其處理人世生活的正常方法突遭阻斷。個人危機可能源自生活的突遭改變與諸多問題的結合(Lewis et al., 2003)。

二、 危機的特性：

危機事件若進一步的分析，實具有以下之特性(James & Gilliland, 2004；陳嘉鳳，民93)：

- (一) 是自然的生活現象與生命的必經過程，並不一定是情緒困擾或精神疾病。

- (二) 由特殊事件所引發。
- (三) 有相當的個別性。
- (四) 會引發強烈的情緒、認知與行為反應。
- (五) 是短暫的。
- (六) 處理的方式可能是有效的，也可能是無效的。
- (七) 複雜的成因，因此需要不同層次的介入。
- (八) 是危險的狀況，但也是成長的機會。

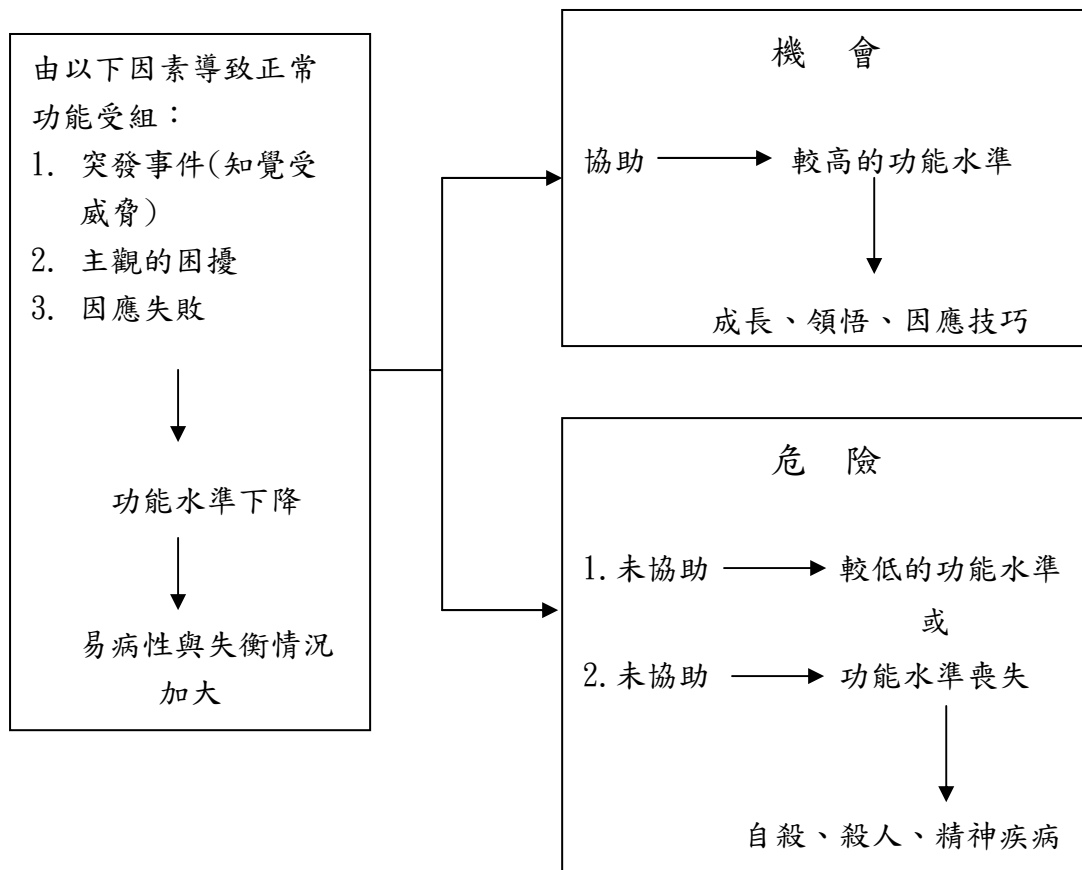
三、 危機的類型：

危機事件，綜合許多學者(Lowell, 1994 ; Kanel, 2003 ; James & Gilliland, 2004 ; Gladding & Newsome, 2004 ; Thompson, 2004 ; Myer & James, 2005 ; Collins & Collins, 2005 ; 陳嘉鳳，民 93)的看法，可分為以下四種類型：

- (一) 情境引發的不可預測危機(situational crises)：這類危機往往是不尋常或無法預料的事件，人們也無法控制。例如天災、意外傷害、心臟病發作、所愛的人突然死亡、公司併購、失業、綁架、劫機、強暴、槍殺、自殺、離婚、家暴、兒童性虐待等。
- (二) 發展階段轉換引發的可預測的危機(developmental crises)：發展危機是人類成長與生命歷程(life span)中之正常轉換事件。例如入學、進入青春期、結婚生子、大學畢業、退休、二度就業等。
- (三) 社會環境引發的危機(envIRONMENTAL crises)：指自然或人類所引起的危機事件。例如工作歧視、違犯社會常模。
- (四) 存在價值引發的危機(existential crises)：指對於人生的意義、目標、責任、自主、獨立、自由、承諾、喜悅、快樂、愛等相關議題所引發個人的內在衝突與焦慮。例如，已近四十歲但尚未在某專業領域或機構組織占有一席之地。

四、危機的發展歷程：

Caplan(1961)曾指出，個體的成長過程是藉由失衡或危機狀態而不斷往前邁進，因為人們在危機中會努力去獲得穩定，在此因應過程中就能協助人們本身去達到比危機發生前更好的穩定狀態(如圖一所示)。即使人們沒有接受外部的介入或協助，通常在 3~4 週之內，多數人的危機狀況亦會結束(Kanel, 2003)。而危機結束後對當事人所造成的結果有三種不同的可能性：恢復到危機前(pre-crisis)的狀況；不僅恢復，還有所成長(發現新的資源、學會新的因應技巧)；退縮、不再嘗試解決問題(自殺或人格解組、精神崩潰)(陳嘉鳳，民 93)。



圖一、危機也是轉機的發展歷程

參. 危機處置的定義、目標與原則：

一、危機處置的定義：

危機處置(crisis intervention)在許多方面是不同於諮商專業人員所習慣的傳統長期諮商模式(Collins & Collins, 2005)，因此，我們有必要理解有關危機處置的定義：

- (一) 危機處置是協助個人或團體安然渡過混亂事件的助人過程，使其能夠縮小負面的影響程度(如情緒創傷、創傷後壓力或身體傷害)，並且加大成長的可能性(如學到新的因應技巧、新的人生觀或是增加生活的選擇) (Thompson, 2004)。
- (二) 危機處置是一個有時限性(time-limited)的介入方式，其是對一特定事件的反應，藉以協助個案回復到危機發生前的功能狀況。因此，危機處置是行動取向的方法，使個案能夠因應特別的生活情境(Gladding & Newsome, 2004)。
- (三) 危機處置是一種技能，意圖促使危機個案回復到危機發生前的正常功能狀態，協助其度過具有危險性的衝動念頭(Lanceley, 2003)。

二、危機處置的最高目標—使危機變為轉機

提供危機處置是希望達成以下的目標(Cook,1970；Myer & James, 2005)：

- (一) 危機的狀況往往超過個人能處理的範圍，因此要使危機變為轉機，往往需要專業助人工作者的及時介入，提升當事人的因應技巧，減少不適應或自我傷害的行為。
- (二) 「危機介入」是指一個過程。在此過程中，助人工作者藉由改進危機當事者的因應技巧、提供解決困境化解壓力的新方法，企圖恢復經歷危機者的心理平衡。
- (三) 危機處置的主要目標在於協助危機當事人能夠有效因應目前的情境，而非過去不適應或創傷的經驗。

三、危機處置的原則：

諮商人員在介入危機處置時，應注意(Cook,1970；Heller et al., 1984；Myer & James, 2005)：

- (一) 焦點放在解決立即的困擾上，而不要讓危機當事者投入長期的心理治療，企圖改變其生活或人格。
- (二) 希望恢復或能改善當事人的適應狀況，協助其回到危機前(pre-crisis)的功能與現實狀況。
- (三) 掌握時效(一般危機當事者重新建立心理平衡感的時間約為六週)，立即介入。
- (四) 強調個案處理問題能力的發展。
- (五) 是種次級預防(Secondary Prevention)的努力，以減少之後的不利影響。
- (六) 聚焦在單一迫切問題的解決上，若還有其他的問題，可在處置終結階段再來與個案討論。
- (七) 快速地聚焦在問題上，而非如傳統地引導個案去思考其危機的來龍去脈。
- (八) 以行動取向的方法，儘可能迅速、簡短地蒐集相關個案危機的資訊。

肆. 危機處置實務的特性、策略、層面、步驟與技巧：

一、 危機處置實務之特性：

危機處置者在介入時，應注意其與傳統非指導性諮商的不同之處：

- (一) 專業助人工作者可以主動、指導，但也不要喧賓奪主，替危機當事人處理其可以處理的問題。
- (二) 專業助人工作者要傳達正向樂觀的態度，相信危機是可以成功度過的。

二、 危機處置之實務策略：

在危機處置的過程中，工作人員可以使用以下的各種策略(Myer & James, 2005)：

- (一) 察覺(Awareness)：危機工作者開始嘗試去察覺有關影響個案危機反應能力之逃避、否認、壓抑的感覺、想法與行為。
- (二) 宣洩(Catharsis)：危機工作者提供一個安全與接納的環境，讓個案去喘息、表露與討論由危機事件所引起但不被社會接受或受創過深難以分享的感覺、想法與行為。
- (三) 確認(Validation)：危機工作者嘗試去確認個案所產生的反應，在其文化可接受的種類與型式之界線內，是否適當、正常或合乎習俗，以及是否會造成個案本身或他人心理、身體或道德傷害。
- (四) 擴展(Expansion)：危機工作者運用相關活動去擴大、開放與增加個案的狹小視野、受限的影響、知覺和對危機的解釋，以使個案獲得其他情感、認知方面的觀點和行為的選擇。
- (五) 聚焦(Focus)：危機工作者嘗試去限定、縮小、裁減個案完全圍繞在危機事件的相關悲慘性解釋與知覺，使個案能將焦點開始放在一些特定、實際與可管理的內容與選擇之上。
- (六) 引導(Guidance)：危機工作者提供個案獲得有關特定的外部協助資源與支持系統之資訊、轉介與方向。
- (七) 動員(Mobilization)：危機工作者嘗試去活化與整頓個案的內在資源，並且協助個案去發現與運用外部支持系統，以助其培養因應技巧與問題解決能力。
- (八) 排序(Ordering)：危機工作者有條理地協助個案分等與歸納問題，以便按優先順序處理及在合乎邏輯和線性模式之下逐步來因應所面臨的危機事件。
- (九) 防護(Protection)：危機工作者應防護個案繼續沉陷在有害、解構、不利與危險的感覺、行為、想法，這些都將造成對個案身心的傷害或對自己本身及他人帶來致命的危機。

三、 危機處置模式之三個層面：

介入危機事件時，可以從三個不同層面下手(如表一所示)(Myer & James, 2005)：

- (一) 直接的介入(Direct Intervention)：危機工作者在此種介入中的角色功能是管理與指導者，促使個案增加對危機工作者的依賴程度。大部分的直接介入模式，將開始於危機工作者有關「我」("I")的陳述，例如「我想要/需要你(個案)去.....」。
- (二) 合作性介入(Collaborative Intervention)：危機工作者與個案之間是一種伙伴的關係，以協助個案去尋找資源與活化因應技巧，解決目前所面臨的危機情境或事件。「我們」("we")是常使用的開頭語詞，例如：「我們一起努力來解決這個問題」、「我們將一起在這當中」等。
- (三) 間接的介入(Indirect Intervention)：危機工作者的行動有如一個共鳴板(sounding board)，個案是有能力以最少的幫助去產生解決的辦法。而「你」("you")通常是用來指稱此種介入的用語，例如：「你的感覺是什麼？」、「你認為解決此危機情境的其他方法是什麼？」、「你能夠做些什麼來解決此危機情境？」。

表一、危機處置模式之層面與實例

層面	間接的介入	合作性介入	直接的介入
情感	邀請個案使用一個安全的方法去表達情感性的反應。(例如：你似乎很悲傷/生氣/擔憂)	在探討情感反應的過程中，危機工作者與個案之間形成一種同盟的關係。(例如：我們一起談談有關你的悲傷/生氣/擔憂，你也許就可以舒服點)	指導個案去表達情感反應。(例如：告訴我有關你的悲傷/生氣/擔憂)
行為	請求個案合作，中止其妨礙危機解	建立個案與危機工作者之間的伙伴關係，	命令個案中止其妨礙危機解決的

	決的行為，或開始建立有助危機解決的行為。(例如：你可以做些什麼事來解決此危機?)	以促使個案中止其妨礙危機解決的行為，或開始建立有助危機解決的行為。(例如：讓我們一起想想需要去做什麼事)	行為，或開始建立有助危機解決的行為。(例如：我想要你現在停止<或開始>去_____)
認知	請求個案重新審視對危機的解釋。(你是否有其他的方法去瞭解發生了什麼事?)	個案與危機工作者一起去檢視對危機的解釋。(讓我們一起想想是否可用其他的角度去思考已經發生的事)	對個案的危機的解釋，提出更正或調整焦點。(我需要你現在聚焦在_____)

四、 危機處置模式的六個基本步驟與技巧：

James 與 Gilliland (2004)和 Myer 與 James (2005)提出了危機處置的六個基本步驟與相關的技巧：

(一) 基本處置步驟的程序與策略：

步驟	程序	階段	運用策略
I	定義問題	“傾聽” (注意、觀察、瞭解，並反應出同理、真誠、尊重、接納、不做價值判斷與關照等)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以重述、情感反應、個案陳述、總結摘述、開放與封閉式詢問、注意個案語言與非語言訊息等來傳達出主動傾聽的態度。 2. 和個案建立契約，表明危機處置並不同於個別諮商與治療所歸類的問題發展，以及傳達協助者的角色與保密相關協定。 3. 從個案的觀點來定義危機，並與其探索危機的意涵。危機工作者必須確實知悉個案瞭解此危機問題。

<p style="text-align: center;">II</p>	<p style="text-align: center;">確認個案安全 (此為所有介入前要做到之首要之事)</p>	<p>此步驟須評估會威脅到個案身心安全的各種可能性，以及個案內在事件與周遭的影響情境。如有必要，確使個案察覺到其選擇的衝動與自我毀滅行為。因此，可運用的具體處置策略如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 為確定個案安全與否，必須使用直接與封閉式的詢問方式：例如詢問個案是否正計畫自殺，並要求回答「是」或「否」，而不能讓個案在開始時就認為危機工作者有所畏懼，如此直接的詢問將立即促使個案開始談到致命行為的相關話題，危機工作者也能藉此知悉個案事實上是否有此自我傷害之意圖。 2. 判斷個案致命的危險程度：可探問個案尋求致命行為的動機、機會與方法來判定個案的危險程度，例如詢問個案預計如何自殺、何時進行等。 3. 以立即行動去確保危機工作者本身、個案與重要他人的安全：例如，危機工作者需要運用特別的諮商工具(如「防止自殺契約」、安全場所等)，並且事先就掌握轉介或求援的相關資訊(如醫院、警察局、緊急應變部門等之電話號碼、車程與位置)。 4. 增強個案的安全行為：儘管個案不一定採納，但危機工作者應立即增強個案的安全行為並離開致命的情境。 5. 讓個案自己陳述有關危機工作者所擔負的職責，因為個案此時應該非常清楚危機工
---------------------------------------	---	--

			<p>作者對於任何潛在致命危機將採取立即的處置。</p> <p>6. 使用「三向度的評估表單」(TAF)做為判定個案危機程度的基礎。</p>
III	提供支持		<p>藉由語言、聲調、肢體動作等方式傳達出關照、正向、非強勢、非判斷、接納與個人涉入的訊息，使得個案相信危機工作者是一個有效的支持者，而且認為自己是受到重視、被接納與有價值的。具體處置策略如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 讓個案陳述實際上自己是有價值的：一般危機個案在過去經常接受來自他人對其沒有價值的看法訊息，故自尊與自我概念皆非常低。 2. 立即正向增強個案的非致命與任何適當、符合規範的行為。 3. 尋找外在社會支持是必要的，以持續協助個案度過此危機階段：危機個案常會指出在其生活中沒有任何個人的社會支持，因此危機工作者的重要任務是嘗試去發現新的具有支持功能的他人，或是重建個案與原先支持系統的接觸。
IV	尋找可能解決途徑	<p>“行動” (根據評估個案的需求與其環境支持資源程度，來提供非指導性、合作的、指導性等不同</p>	<p>協助個案探索目前可選擇的實際可行的問題解決方法，其具體處置策略如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有沒有什麼行動、環境資源可用來度過危機？(個案的環境資源是指其所隸屬之支持團體、服務組織、教堂、友好組織與電話協助專線等) 2. 有沒有認識的人願意幫忙或是

			<p>其他周遭環境的支持來源？(以提供個案心理支撐與內在平衡)</p> <p>3. 有沒有其他正向建設性的思考模式與因應方式？(正向的因應方法，例如能夠舒解壓力的娛樂與其他社交活動)</p> <p>4. 增強個案開始採取的行動：危機工作者必須表達非常直接具增強性的陳述，並運用過程表格與個案一起紀錄。</p>
V	和個案一起訂出計畫	之介入處置方式)	<p>協助個案探索可能的資源與建立其本身特有及瞭解的正向行動步驟，以發展出一個符合個案實際狀況或條件的「短期」計畫。(危機工作者有責任來協助個案擬訂出有關「使用何種<what>行動來解決危機困境」、「何時<when>開始展開這些行動」與「如何<how>去完成這些行動」)</p>
VI	獲得個案願意投入的承諾		<p>協助個案承諾將擬訂出自己可接受或實際能達成的正向行動步驟，其具體處置策略如下：</p> <p>1. 重新審視行動計畫：讓個案以自己的言語來重述其所擬訂的行動，危機工作者可提供相關修正的建議或給予其他補充的部分。</p> <p>2. 建立責任：可使用口頭同意、握手或書寫契約等方式來獲得個案的承諾。</p>
<p>完成此六個處置階段之後，仍需評估其進展、持續提供支持，或考慮是否要轉介，以及危機結束後的定期追蹤。</p>			

(二) 傾聽的核心技巧：

在危機處置時，傾聽可說是有效化解危機的必要步驟。Myer 與 James (2005)提出了有效傾聽的一些方法：

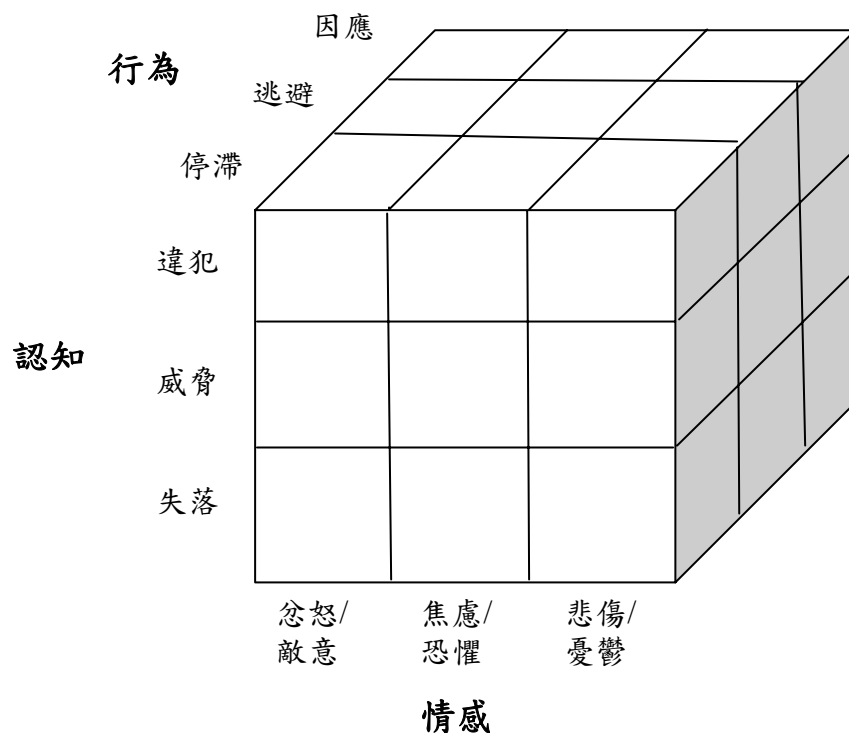
1. 重述(Restatement)：危機工作者重述個案自己對於危機事件的想法與言詞，並提供回饋。
2. 情感反映(Reflection)：瞭解與揭露個案的感覺，以提供情感反映。此通常為一種猜測或是假設性的語彙形式。情感反映要能真正達到功效，必須個案能夠對危機工作者所提出的猜測或假設感覺，自由地表達不同看法或是否認。
3. 個案陳述(Owning Statements)：通常是"我"(個案)表明出危機工作者所談及的感覺內容確實發生或存在。
4. 總結陳述要點(Summary recapitulation)：試圖摘要個案目前的情感、行為、認知功能等情況，包含個案已表現、感覺或是思考的困擾問題，此時危機工作者並須要進一步澄清與個案對危機事件的感覺看法是否一致。
5. 開放與封閉式問題(Open ended and closed questions)：開放式問題是用來蒐集有關個案對危機事件所產生的情感、行為與認知的反應，此時也可要求個案談論更多有關這些反應的內容。另外，封閉式問題是運用在當危機工作者需要獲知特定資訊之時。
6. 監視非語言線索(Monitoring nonverbal cues)：包含注意個案的音高、音調、話頻、身體動作等，此通常有助於危機工作者去評估個案目前經驗到的危機。

五、 危機之評估—以三維危機評估模式為例：

有效的危機處置亦依賴對危機的正確評估，因為危機評估(crisis assessment)可以獲知以下的資訊：

- (一) 危機事件的嚴重性。
- (二) 個案目前情緒、行為與認知的狀態。
- (三) 個案是否具有可利用之因應機制、支持系統與其他可能的資源。
- (四) 個案的致命程度(是否危及自己或他人)。

讓危機工作者能據以做適當的處置。因此，在有限時間內「快速且適當地評估個案心理平衡狀態」是危機工作一項重要的任務。「三維危機評估模式」(three-dimensional crisis assessment model) (James & Gilliland, 2004 ; Gladding & Newsome, 2004) (如圖二所示)提供危機工作者一個簡易且具信效度的工具，使其能立即估計出個案在情感(A)、行為(B)、認知(C)三個向度的反應或改變。這三個向度的詳細內容如下：



圖二 三維危機評估模式

(一) 情感向度的反應—忿怒/敵意、焦慮/恐懼、悲傷/憂鬱

身處危機情境中，有人可能經驗劇烈的情緒起伏、尖叫與啜泣失控，有人則可能會出現情緒的麻木、驚呆、退縮或封閉等。通常危機經驗所產生的情緒表達障礙是個體心理失衡的一項參考指標。危機工作者能透過同理(empathy)及運用反映性傾聽技巧去同理個案的感覺，並協助其重建心理的平衡。

(二) 認知向度的反應—違犯(transgression)、威脅、失落

違犯知覺是聚焦在現在的層面(目前所發生的、危機期間)，威脅知覺是聚焦在未來的層面、失落知覺是聚焦在過去的層面(認為過往的一些事情是無法取消或改變)。知覺也可能引發在生活的各種面向，如生理、心理、社會關係、道德/靈性等。

(三) 行為向度的反應—因應(approach)、逃避、停滯(immobility)

因應行為指個案嘗試運用策略去因應危機事件，逃避行為是個案企圖去忽視、否認或逃脫此危機事件，停滯行為則是以無產能、解構或自我挫敗的行為來因應危機事件。為了判斷個案反應是否是有益或有害的，危機工作者能夠經由詢問自己：「此行為將有助或妨礙危機事件的解決」，來評估行為反應的可能結果。

伍. 「危機處置」與「長期心理諮商及治療」模式之比較：

「危機處置」(crisis intervention)是很多從事「長期心理諮商及治療」工作的專業人員會同時兼顧的工作。因此很多專業人員會用傳統心理諮商與治療的方式來處理危機狀況。這往往就是挫折的開始，因為危機處置和心理諮商與心理治療其實是不同的(如表二所示)。

『危機處置』模式中的「問題定義」、「尋找可能解決途徑」、「處置計畫涉及非常寬廣的範圍」、「較方法學的」、「依持續循環回饋來確定處置的成效」等是完全不同於『長期心理諮商及治療』(long-term counseling and psychotherapy)的。危機處置亦沒有像長期心理諮商及

治療，有充分介入時間，其是較偏向問題觀點的，例如危機處置的「探索問題」、「尋找可能解決途徑」、「處置計畫與執行」等皆有其迫切性與時間限制的。通常長期心理諮商及治療的期程為固定每週一次進行，但在危機處置中則是被壓縮到半小時到兩小時之內完成。另外，長期心理諮商及治療需要較多的背景探索，以提供諮商或治療師深入瞭解個案整個內在的動力過程(dynamics)，並且在處遇計畫中併入了心理教育過程，以尋求改變個案長期固著與壓抑的思考、感覺與行為等模式，諮商或治療師也視廣泛的人格改變為處遇計畫的必要部分。

總之，長期心理諮商及治療模式是非常具有期約性(dates)、心理分析、綜合與折衷(eclectic)的系統。但是典型的危機工作者則開始就將處置的範圍縮小到個案目前所面臨的危機情境上，迅速地覺察及判定危機個案先前的因應技巧與可用的環境資源，並將個案目前的情況列為權宜性(stopgap)的測量方式，以爭取時效與些微穩定個案的失控情況，危機工作者也只有個案恢復到危機發生前的功能程度時，才會視需要試圖去改變個案的性格(James & Gilliland, 2004)。

表二、「危機處置」與「長期心理諮商及治療」模式之比較表

	危機處置模式	長期心理諮商及治療模式
診斷	快速三向度(triage)的危機評估。	完整的診斷性衡鑑。
處遇	聚焦在個案立即的創傷性部份。	焦點放在個案整體潛在原因。
計畫	針對個案特定問題，規劃出解決的處置方案，並且主要聚焦在緩和危機症狀的立即性需求。	針對個案性格問題，規劃出綜合性處遇計畫，並且主要聚焦在個案的長期性需求。
方法	運用「時限短期諮商」的理論與技術，以立即控制與阻遏危機個案的創傷。	短期、中期、長期治療理論與技術之系統性運用。
結果評估	以個案能夠重新回到危機發生前的平衡狀態，為其確認處置成效的指標。	以個案整體功能的治療結果，為其確認處遇成效的指標。

陸. 危機減壓團體之理論與實務：

危機事件的發生不是一個與外界隔絕的孤立狀態，並且不會只影響到一個人而已。凡是目睹此事件者、工作伙伴、朋友、親戚，或是涉入此危機事件的人等皆有可能受到影響。因此，危機工作者除了一對一的個人處置方式之外，也應該瞭解有關危機團體介入的概念與技巧。目前，減壓團體（Critical Incident Stress Debriefing，簡稱 CISM）是最為普遍使用的危機團體的介入模式（Echterling et al., 2005），故本節將介紹其概念與步驟（Everly, 1995）：

危機減壓團體的概念是 Jeffrey T. Mitchell 在 1980 年左右提出。「減壓團體」是一個結構性的團體過程，主要以危機介入概念及心理教育的原則及技巧一步一步的分析與帶領；因此，它是一個心理教育的模式，而不是心理治療（Everly & George, 1995）。在過程中，我們的目的並不是諮商，而是讓參與「減壓團體」的成員，有機會抒發自己在此危機事件之後的想法與情緒，同時聆聽到別人經驗此一事件會出現的反應與症狀；在過程中，領導者以「正常化」（normalize）的技巧來協助成員接受自己可能會有的反應，並教導成員在危機事件之後，我們可能會出現的症狀與狀況，以做預備。

「減壓團體」初始是運用在從事緊急、危機服務工作的成員，例如：火警消防隊員、執法警察、醫院急診室工作人員等。這些在緊急危機事件中的服務人員是處在高壓力的情境中，因此，容易引發這些危機反應，甚至會產生工作耗竭（burnout）現象，有時還會引發「創傷後壓力症候群」（Post-Traumatic Stress Disorder，簡稱 PTSD）。

多年來，運用「減壓團體」的確有其具體的成效，因此這種方法亦廣泛的運用在各個可能會涉入產生創傷事件的人身上；例如：災難後或意外事故後的受害者，環繞在受害者身旁的家人、伙伴，專業助人工作者等。因此，「減壓團體」主要目的是減緩 PTSD 的發生，同時也在進行過程中，幫助我們篩選出需要更多、更密集心理支持的伙伴，以便可以做進一步的諮商或協助。

「減壓團體」的進行時機，經常是在危機事件發生後的 24~72 小時。如果在大災難之後，因為所波及的區域廣範，經常得在事件發生後的幾個星期才有可能實施。「減壓團體」最好能用團隊的工作方式進行，它既然是一個協同領導的方式，典型的「減壓團體」是由兩位受過 CISD 訓練的心理衛生工作者一起來帶領。但是在一個廣大的災難事件之後，由於人力不足，因此常會變成一個心衛人員獨挑大樑；災難後，專業諮商、臨床心理工作者也經常被分派去帶領「減壓團體」。

「減壓團體」進行的時間大約需要 1.5~3 小時，每個團體人數約 8-12 人較為恰當，進行的程序可分為下列七個步驟：

I 簡介 (introduction phase)

首先介紹團隊成員，並概略說明整個減壓團體的過程：

1. 設定期待
2. 介紹團隊領導者
3. 簡介過程
4. 協助提升參與者的動機
5. 對任何成員進入團體初始的關注做回應
6. 說明討論分享的原則：信任、保密
7. 建立學習「減壓團體」的原則

介紹團隊成員以及建立規則，並說明「減壓團體」的目的，主要是幫助所有成員儘可能在快速時間內分享自己的經驗並從中復原。

II 蒐集訊息 (fact phase)

領導者以開放式問句提問，並讓參與者輪流回答，可問的問題包括：你是誰？在這件事情當中，你負責（被分派）的工作是什麼？你的角色是什麼？從你所知道的部分，你認為發生了什麼？

這個階段是十分認知取向的，主要目的是讓參與者說出這件事情的事實，因此鼓勵成員說出他們所知道的事實，此時團隊成員不要急

著請成員描述對危急事件的感受，因為成員會在鼓勵的氣氛中，慢慢會開始去討論他們對此危急事件的感受。

III 想法 (thought phase)

這個階段是一個從事實取向的過程，逐漸的轉換到想法取向的過程。領導者會邀請每一位參與者描述對這件事情自己「認知」的反應是什麼？例如：這件事情會讓你想到跟什麼有關？當你聽到(看到...)這件事情(描述出事實)時，你出現的第一個想法是什麼？

領導者在此階段最困難的是要持續去確認，並正常化(normalize)每一個成員報告出來的的想法及觀點。同時，幫助成員從認知的向度，慢慢移向情感的範疇。

IV 反應 (reaction phase)

這個部分情緒會慢慢地浮現出來。領導者經常會在此時公開問的一個問題是：在這個整個事件中，讓你感到最糟糕的部分是什麼？當你聽見(看見)這件事時，讓你感到最困難的部分是什麼？

領導者在此時主要是幫助參與者去回應此事件中的情感部分。每一個人開始分享這個事件給他的衝擊與反應，此時，團體將從想法的部分走進情緒反應的的階段。因此，在這個時候團體成員的情緒反應是最激烈的，但「減壓團體」的目的並非心理治療或是諮商，所以，我們不探知情緒的背後及更核心內在的情緒，而是運用「正常化」技巧讓成員知道在這危機事件發生之後，這些反應都是十分正常的。

V 症狀 (symptom phase)

領導者在此階段也漸漸引導參與者回到認知的層次中，幫助參與者去討論自己生理或心理的痛苦狀態，此時，可以再次提醒成員「減壓團體」是一個危機介入的過程並非心理治療。此階段領導員再次將

成員情感部分拉回到認知的層次，當情緒的反應開始慢慢沈澱下來時，領導者開始問成員在這件事情發生之後有關他們身體、認知、情緒所出現的的症狀，領導者會詢問有此相同症狀的人舉手，讓彼此知道，這是幫助成員去正常化自己症狀的一種方式。

VI 教導 (teaching phase)

領導者在此階段教導成員在緊急事件之後出現的一些症狀都是正常的反應，症狀正常化是這階段最重要的任務。領導者可以預先整理相關的症狀來教導告知參與者。在此階段成員可以溝通討論，彼此在此緊急事件中的危機因應方式，以及壓力管理的方法。

告知除了上述狀況外，還有哪些部分也可能會在未來出現，幫助成員去關照自己周遭人的反應，同時領導者也會問成員：當有這些現象出現時，在你的生活中，有誰可以協助你來處理這些？這是幫助成員開始去尋找生活中的資源，而不是一直停留在危急事件中。

VII 重新出發 (reentry phase)

領導者在此階段最重要的工作是幫助參與者對這個事件，在心理上做一個結束，並且告知進一步聯絡接觸的方式，以及一些相關壓力處理的訊息及方法，也可提供一些有效處理方式的資料。甚至於可在這個事件過程中，找到一些意義，甚至是新的學習，以及對自己的欣賞之處。

在結束之前，領導者會邀請成員開始去討論，接下來成員所關注的、以及他們進一步的想法是什麼？同時要留下 24 小時可以聯絡的工作人員電話以備緊急之需。

柒. 社區與校園危機事件處置之實例說明：

前述有關危機處置的相關理論與實務技巧，曾經被用來因應許多不同的危機事件，茲舉社區與校園二個事件為例說明，以供具體之對應與參考。作者之一曾為案例一處置小組的帶領者，為遵守行政與專業倫理守則，該事件主述已經過部份地修改，並獲原任職單位承辦人員同意發表。

一、 案例一：社區揚言自殺之第一現場個人處置

(一) 事件主述：

一位女子與某單位人員發生感情糾紛，該女不甘心分手且對方避不見面，而到該單位欲找男方與其主管評理，因不獲正面回應，致其情緒激動，衝到該單位頂樓意圖跳樓，經警衛勸阻才未釀成悲劇，該女由單位人員出面安撫，並將帶往一安全的室內空間休息，隨後電請心衛中心立即派員前往協助處理，該中心危機處置小組一行4人，在15分鐘內即趕赴現場。

(二) 處置步驟：《依據 James 等(2004)危機處置六個基本步驟進行》

I、 「定義問題」：

1. 危機處置人員在表明來意與身份後，即運用情感反應、個案陳述與摘述、開放與封閉問題等技巧，以瞭解當事人與男方發生感情糾紛的原因與過程。
2. 當事人一直訴說自己這幾年來介入他人婚姻的過程遭遇，並且控訴男方任職單位消極與不公的處理態度，以及希望男方與其家人能勇於出面解決與道歉，還她一個公道。
3. 危機處置人員表達主動傾聽與安撫，接納當事人對男方與其家人忿怒情緒之發洩，並避免出現刺激與面質性語言。另外，危機處置人員亦保持中立，不偏袒男方或附和女方，不做任何道德、價值等之判斷與評論。

II、「確認個案安全」：

1. 該單位出面處理之後，當事人已無危及生命(自殺)之虞，但仍不斷哭泣，其看起來全身肢體呈現緊繃狀態，眼神憤怒，音調高昂，右手一直緊握，處在憤怒狀況，言語表示自己希望能報復他人，並一再說出要殺死對方與其家人之衝動與情緒性語言。因此，危機處置人員已進行評估此舉是否會影響到男方或其家人的安全。
2. 危機處置人員在技巧性地探問當事人意圖傷害男方與其家人的動機、時機與採用何種方法等細節之後，判定當事人只是氣話一番，實際上她已深陷感情泥沼，仍有挽回之強烈意圖。

III、「提供支持」：

1. 危機處置人員清楚表明理解當事人所承受的誤解與痛苦，並給予深度同理，此外亦傳達衛生局與心衛中心等主管對個案困擾問題的關心、重視與支持。
2. 危機處置人員從正向觀點，增加肯定當事人的自我價值感與力量，雖然她的受盡男方與其家人的屈辱，但仍可選擇非傷害他人的方法來討回公道。
3. 當事人因為與男方在一起多年，故與朋友疏遠亦遭父母的反對。危機處置人員判斷其支持系統功能薄弱，亦缺乏環境可用資源，此可能是侷限當事人選擇不同因應問題策略的可能性。
4. 此時，當事人的情緒稍微平穩，身體肌肉呈現較輕鬆狀態，看起來有些疲累，且相信相關單位能處理此事件。因此，危機處置人員決定開始將談話焦點轉移到「尋找可能解決途徑」的下一階段。

IV、「尋找可能解決途徑」：

1. 其實當事人主要仍希望男方與家人能立即出面解決與道歉，但以目前的情況來看，可能無法立即滿足當事人的期望。故危機處置人員引導當事人去思考另一種解決問題的可能性，以避免問題一直在原地打轉，或節外生枝。
2. 對於如何「尋找可能解決途徑」，當事人起初不是很有反應，可

能是其認知功能已受阻礙。危機處置人員開始運用指導性語言，強調「殺死對方全家後再自殺」並不是一個最好解決事件的方法，促使當事人能做其他正面與建設性思考。

3. 危機處置人員在觀察當事人有些反應之後，接續提出「自己保重與不做傻事」可能才是最後贏家與爭取公道的可行策略，亦促使當事人進一步覺察「自我傷害或兩敗俱傷」不是唯一解決問題的方法。

V、 「擬定計畫」：

1. 此時，當事人的情緒已趨平靜，忿恨的態度亦呈現軟化。並且以「點頭」表達對危機處置人員所提有關可能解決途徑的贊同之意。
2. 在當事人同意之後，危機處置人員與其討論未來以「非傷害他人」來做為討回公道的方法，以及何時展開與如何進行等。
3. 由於天色已暗，危機處置人員開始與當事人商談如何護送其回家之細節，以將當事人高低起伏的情緒狀態再漸漸地拉回到現實的情境中。

VI、 「獲得承諾」：

1. 危機處置人員在獲得當事人做出「決不會傷害自己或他人」的口頭同意與承諾之後，並交由社工員協助其安全返家。
2. 危機處置小組帶領者並請另一位成員(心理輔導員)在隔天之後，持續以電訪或家訪提供當事人定期追蹤，或考慮是否要轉介心理衛生相關機構。
3. 危機處置小組帶領者評估此危機處置階段任務已經完成，並立即將處置結果以電話報告衛生局主管之後，與其他小組人員一起離開現場，返回中心撰寫此處置過程之記錄資料。

(三) 處置成效：揚言跳樓危機事件獲安全解除，全程歷時 100 分鐘。

二、 案例二：校園重大自殺死亡事件之危機團體處置(台中縣衛生局，民 93a； 台中縣衛生局，民 93b)

(一) 事件主述：

○○年○○月○○日早上，心理衛生中心即透過「自殺通報系統」接獲消防局 119 勤務指揮中心傳真通報轄區內○○國中之一級主管於凌晨在該校地下室上吊自殺身亡。

(二) 第一階段處置過程：

心理衛生中心經衛生局主管的同意與指示下，危機處置小組成員立即與該校輔導室主任電話聯繫並於 10 分鐘內出發趕赴學校，進行此事件對教職員生之危機影響評估與心理衛生服務需求瞭解。在訪談輔導室主任及其他相關人員之後，初步瞭解該校危機處置機制已經啟動，除在朝會時向全校師生宣導及說明外，輔導室並協請社會局派社工人員蒞校實施班級輔導，以及規劃設計「學習單」、「祈福卡」等發送各班，並召開臨時家長會研商因應策略，開始計畫辦理「紀念會」。另外，輔導室人員進一步談到此事件對學生、老師、職員的影響與相關心理輔導服務需求。因此，心理衛生中心危機處置小組立即擬訂出三個方面的具體協助措施：

1. 初級預防：視學校未來宣導需要，提供中心自殺防治之相關文宣資料。
2. 次級預防：
 - (1)辦理學校職員(警衛及工友)之危機減壓團體輔導。
 - (2)辦理全校老師之危機減壓團體輔導。
3. 三級預防：
 1. 派員蒞校提供教職員之危機諮商服務。
 2. 提供「班級輔導」後之個案轉介服務(提供心輔員或定點諮商)。

(三) 第二階段處置過程：

為提供該校教職員因應此種危機事件後之心理負面影響，避免日後相關人員可能產生之創傷反應。心理衛生中心應其輔導室主任之邀，特至該校舉辦危機減壓團體，期望透過文化大學心理輔導學系賴念華副教授的帶領下，能有效協助老師與職員們度過此突發事件之危機階段。心理衛生中心先前至該校與相關人員晤談時，已發現一些教職員工出現一些身心症狀，例如情緒上的不安、害怕、難過、自責等反應，思考方面的敏感、逃避情境、過度警覺、記憶困難、影像重現 (flashbacks) 等現象，行為上的不停忙碌，另外亦有生理上的失眠、做惡夢、拉肚子等症狀出現。進入此危機減壓團體前，團體領導者先行與該校相關人員建立關係及進行校園現況瞭解。初步討論結果發現：(1)該校教師與死者關係，會因工作年資而產生不同情誼，且情感反應可能會有極端感受；(2)教師因課務關係無法全程參與，需配合上下課時間；(3)認為校內教師已適應良好，期許領導者雙重檢和與確認。因此，團體進行過程以「減壓團體」之七步驟為主軸，首先建立一個信賴的關係(介紹帶領者與解釋團體目的)，並以行動式的光譜圖 (spectrograms) 快速檢測團體成員任教年資。第二步驟是提供事件發生後的失落、悲傷等基本資訊(還原事實發生真相)，接下來的階段是介紹危機事件引發的主要症狀並教導必要的因應技巧(例如藝術治療、放鬆技術等)，最後的流程是協助參與活動之教職員工整合記憶，而形成一個新的認同架構(reframing)，使其重新進入經過調整後的工作與生活常態。

(四) 處置成效：

全校超過半數以上的教師參加此減壓團體。經過一天的大團體課程與小團體分享，整個活動非常圓滿結束並深獲輔導室主任與組長及參與老師的肯定。賴念華副教授並期望參與活動的老師們可將在團體中所學所獲，進一步影響其他同仁或班級學生，使最後能形成一個校園支持與復原力量，安然渡過此一突如其來的重大危機事件。

捌、危機工作者不同層面的正負影響與應具備的有效特質：

危機處置工作對於助人工作者而言，是個很大的挑戰。因此，很多實務工作者對此工作往往亦有很多的焦慮。事實上，危機處置的工作對於從事此份工作的人而言，會有很多層面的影響，而其影響可能有正面的，也可能有負面的。因此，值得未來有可能從事此類工作的助人者事先有所瞭解的。以下將呈現四位曾經或目前擔任危機處置工作人員之訪談結果：

(一) 個人身心方面：

1. 正向影響：提升自我概念、因應能力、控制感、價值感、問題解決技巧、人際連結度、環境適應的能力等。
2. 負向影響：身體疲憊(可達3~4天)、心力耗損、注意力不集中、自責(疏失或犯錯時)、冷漠、煩躁、難過、孤立、影像重現(flashbacks)、頭痛、失眠、陷入個案狀況、不停地忙碌工作、企盼獨處等。

(二) 生命意義方面：

1. 正向影響：重新思索生命與存在的意義、珍惜目前所擁有的人事物、立即著手完成或實現未竟事物、真正接納自我生命現況、更加關懷與投入社會問題的解決、社會孤立感降低(目睹諸多個案生命困境)、感恩他人的付出與對待、促發社會關懷力量、尊重每個生命存在的價值、用欣賞的角度來看待個體所展現的生命不同面貌等。
2. 負向影響：知覺人是很脆弱的、知覺人的能力是有限並且無法改變其生活現狀的、自己有限的知能是無法幫助所有人或生命相關議題、自己無法接受死亡的真正來臨、懷疑助人工作的價值或有效性等。

(三) 個人或家庭生活方面：

1. 正向影響：更珍惜與家人相處的機會、體認自己對家人是重要支持角色與力量、包容家人有不同選擇的權利、接納原生家庭的現狀與環境等。

2. 負向影響：不想講話、渴望獨處、不想與配偶心理或身體有所接觸、脾氣暴躁、衝突增加、不想解決原生家庭無法改變的問題等。

(四) 服務工作方面(非單一全職於危機處置工作時)：

1. 正向影響：強調工作程序與步驟、易聚焦在工作問題的解決、工作價值感提高、工作積極主動性增加、工作危機意識增加、建立團隊合作能力、不同單位的協調能力等。
2. 負向影響：危機處置相關工作量增加、其他服務品質與效率減低、打亂日常職務之預定期程或進度、工作壓力大、突發離職意念等。

(五) 機構組織方面：

1. 正向影響：社區與民眾的信賴感增加、地方首長與機構主管的肯定、提升機構的專業自主與地位、受助單位/機構的回饋與建立未來合作關係等。
2. 負向影響：單位之間的協調問題與衝突增加、觸及政治與單位權責的敏感問題、破壞社區或學校原有的支持系統、增加社區或學校的社會壓力與反彈、各單位對機構危機處置的積極角色有過高期望、促使社區、民眾或其他單位對危機處置服務之濫用或依賴程度等。

因此，從事危機處置的工作者若能培養自己以下的有效特質 (James & Gilliland, 2004；陳嘉鳳，民 93)，相信將會在危機處置工作中獲得較傳統心理諮商與治療工作更高的成就感：

- (一) 專業技巧：有效溝通的能力、建立良好關係的能力、評估與問題解決的能力。
- (二) 正面的生活經驗。
- (三) 平衡的心態：不受危機影響，保持沉穩平靜。
- (四) 創造性和彈性：
- (五) 有活力、有組織、有方向、有系統的行動。
- (六) 能好好照顧自己。
- (七) 迅速的心理反應。
- (八) 堅持、樂觀、勇氣、現實取向、威脅之下還能平靜。

- (九) 相信人是有韌性克服不可能的環境的。
- (十) 可以犯錯，但是能從中有所成長。

玖、危機處置方案評估之理論與實務：

對於危機事件的介入是否有效，是需要加以評估的。有了評估的結果，才可能進一步維持或改進現有的危機處置方式。故本節將介紹一般方案評估的定義與邏輯，以及方案評估在危機處置服務上的應用：

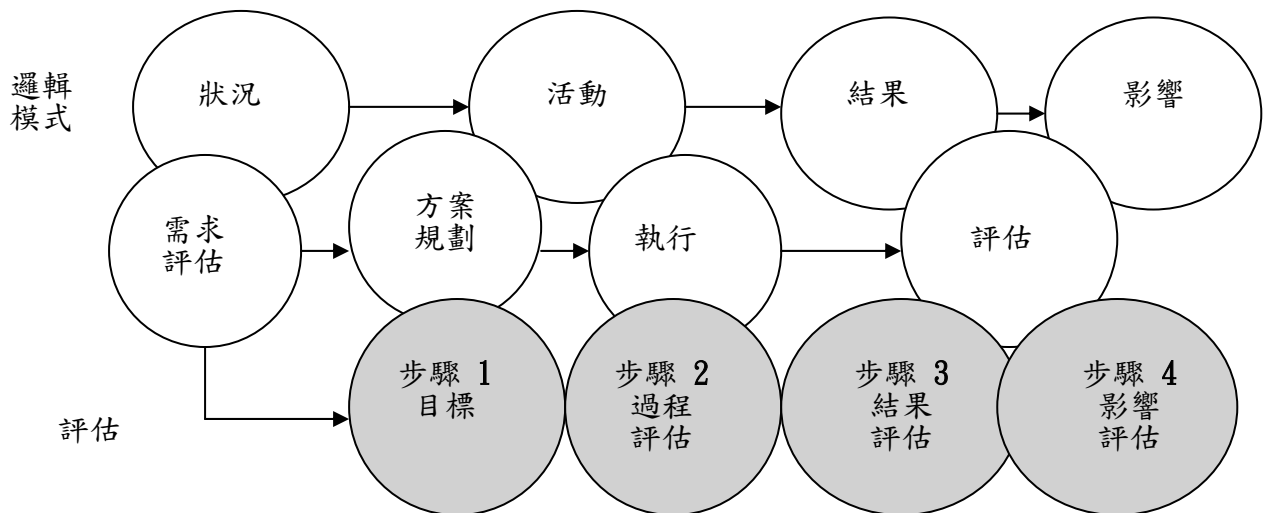
一、方案評估的定義(Lewis et al., 2003 ; Gladding & Newsome, 2004)：

- (一) 對有關方案的努力、功效(effectiveness)、效率(efficiency)與適當性，做出一個合理、公正判斷的過程。
- (二) 立基在系統性資料的蒐集與分析。
- (三) 評估的結果可運用在幫助行政管理決策、改善目前實施中的方案、展現專業上的責信、提昇方案在效益方面的支持與證明、累積助人服務的理論基礎等。
- (四) 評估特別聚焦在可接近性、可接受性、可覺察性、可利用性、綜合性、一致性、整合性與服務的成本等。

二、一般的方案評估邏輯：

方案評估四個步驟的邏輯模式，如圖三。最上一排四個串連在一起的圓圈，分別為方案發生的狀況(conditions)、活動(activities)、結果與影響，彼此間具有邏輯的關係。「狀況」包含危險因子與過程、社區問題、組織困難等，「活動」為一種或以上的活動來協助解決每個狀況。第三個圓圈是活動的直接(immediate)與中介(intermediate)「結果」，直接結果指方案參與者所產生的知識或態度的改變，或是一個組織、社區的改變，而中介結果指個案的行為改變，或是社區組織間規則、法律與關係的改變。最後圓圈是代表方案的長期「影響」，例

如煙酒或其他藥物使用率降低、犯罪減少與更加健康等。第二排呈現的是方案發展與邏輯模式之間的關係，一個方案發展者首先是評估方案的需求，然後依需求來規劃一個方案活動，接著是執行這個方案活動，最後則是評估此方案活動是否成功。最下排是方案評估的四個基本步驟，第一是設定目標與欲達成的結果，其次是過程評估，再其次是結果評估，最後是影響評估(Dalton, Elias, & Wandersman,2001)。



圖三、方案評估之邏輯圖示

三、 方案評估在危機處置服務的運用(Powers, 1995 ; France, 1996) :

危機處置方案評估過程的首要步驟是確認與危機情境有因果關係的問題變項，此做為提供一系列且具邏輯性的問題解決步驟之參考。因此，方案評估之邏輯假設可為：「如果 A-B-C 是採用的處置策略(視為自變項)，然後期望有 X-Y-Z 的預測結果(視為依變項)」。危機工作者在進行方案評估時，應特別澄清什麼是要去處理或個案的主要問題，以及這些介入行動所期望達成的結果為何。為了方便評估的進行，危機工作者所採取的處置與期望的結果皆必須具有操作性的定

義與是可測量的名詞。例如，透過「情緒性支持」的提供，期望提昇危機個案的「自尊程度」，此並須設定個案自尊程度改變的證據或標準為何。雖然目標設定、問題澄清、處置類型與期望結果的操作性定義與可測量化之過程是非常不容易的工作，但這些是成效評估的必要步驟。

由於危機處置有其時效性(time-limited)的本質，造成危機工作者在評估其本身的實務工作時的一些挑戰。因為無論運用何種評估方式，危機工作者皆須儘早開始實施，並非常迅速地完成。另外，雖然評估方法不應該在處置過程中讓個案經驗到有被打擾或闖入的感覺，但處置與評估還是可以同時並行且相互支援的，因為評估結果可以提供諸多處置努力上的回饋。在廣泛的危機處置情境中，「目標達成評量」(Goal Attainment Scaling, GAS)是一種非常合適在設定目標與測量改變時的評估模式。

壹拾. 結論與建議：

綜合本文的整體論述，我們可從危機理論文獻的回顧中瞭解到危機事件是人類自然會面臨的生活現象與生命歷程，以及危機情境與發展並非全然是病理本質的，危機其實蘊涵著另一個轉機的可能性。據Fraser所言(轉引自 Echterling et al., 2005)，大部份的實務者在危機處置時，常習慣聚焦在個案的創傷解釋與其負面影響，而忽略其本身的優點、潛能與復原力量。作者們認為此對於個案與危機工作者來說，相對地限制了有效解決問題所需之時間性、主動性與可選擇性。另外，從我們詳細分析「危機處置」與「長期心理諮商及治療」模式之差異後，以及具體呈現兩則社區與校園危機之案例，亦可清楚知悉兩者是有極大不同之處，危機處置模式實際上是更具簡易操作性與解決立即問題的成效。其後，本文探討諸多危機工作者的有效特質。因此，可知真正能發揮危機處置服務功效的關鍵並不僅在於是否其具備深厚的專業訓練基礎，而且危機工作者的專業背景特性與個人特質、人

生哲學、價值觀、壓力忍受度、應變能力、生活經驗廣度等都是重要的影響因素。

最後，作者根據過往在危機處置相關教學與實務經驗，提出國內危機處置服務未來發展方向之具體建議：

- 一、在目前各社區心理衛生中心所累積的危機處置經驗與成果的基礎之上，持續辦理相關在職訓練、實務研討會與座談等方式，以加大危機處置服務的倡導與交流，提昇處理各項危機事件第一現場之基本知能，儲備未來更多參與危機處置與預防之人力資源。
- 二、各政府單位或民間機構應設立危機處置之常態性業務、任務編組或正式部門，並聘請專業知能與人格特質兼具的工作人員，以使能立即應變其內部或發生在該服務區域、服務對象等之危機事件，並建立長期性的危機預防機制。
- 三、鼓勵各大學心理或諮商輔導系所開設危機處置課程，加強提昇學生在危機處置理論與實務方面的知能。另外，諮商或臨床心理師高考資格的必修課程，應融入更多社區諮商取向中直接或外展服務的相關內容，以滿足未來任職部門或社會的期待。
- 四、各大學心理或諮商輔導系所應多與社區心理衛生相關機構建立短期或全時實習的合作關係，以提供學生機會去瞭解不同系統組織的概況與氣氛，建立不同社會脈絡的人際敏感度，訓練有效溝通與團隊合作能力，培養文化、族群、宗教等自由觀。
- 五、危機處置服務可朝向科際整合與網絡建立的方向發展，統合政府單位與民間機構危機應變的力量及資源，增加彼此溝通交流的管道與機制，鼓勵危機方案的多樣化發展，促進團隊合作解決問題能力，以便能立即有效的因應未來社區可能發生之重大危機事件。
- 六、危機處置服務可運用心理衛生諮詢與合作模式，逐步提昇社區、學校、企業等系統人員有關危機處置之知能，以活化其自

身危機應變的能力，並加大自然支持系統與復原力量，協助安然度過重大危機事件之衝擊與影響。

- 七、 危機處置服務可發展出消防、警政、社福、教育等相關危機工作人員之同儕支持團體與互助資源網絡，以促進彼此在因應處置危機事件後可能引發的壓力，或是當處理失敗及結果未達預期所產生的反應、衝擊與影響等。
- 八、 國內應儘速建立全國及各縣市之「危機處置專業人力資料庫」，以提供社區、學校、企業等發生重大危機事件時，能夠發揮地區與在地立即協助與支援的功能，以掌握第一時間之處置時效，預防危機事件對個人或團體所造成的不良影響。
- 九、 危機處置服務可逐步結合心理衛生相關領域的專家學者與實務工作者的力量，發展出危機處置工作之本土評估模式與標準化測量工具，以提供國內實際參與危機事件處置人員在個案介入與方案評估之有利參考。
- 十、 在目前社區心理衛生中心處理自殺危機事件豐富經驗的基礎上，繼續拓展並建立其他情境引發、發展階段轉換、社會結構變化等所可能引發的危機事件之處置模式，最終期望能達到預防各種危機的發生或做好危機事後管理的理想目標。
- 十一、 各心理衛生相關專業學會與各縣市社區心理衛生中心可以扮演更積極之危機處置資訊交流中心(Clearinghouse)與諮詢者(Consultant)角色，以促發國內跨單位與科際整合之危機處置模式之形成，並活化各縣市區域系統對於重大危機事件之應變能力與處置成效。

參考文獻

一、 中文

台中縣衛生局 (民 93a)。「衛生局因應○○國中○○自殺事件之危機處理措施」。台中縣衛生局新聞稿，93.4.30。

台中縣衛生局 (民 93b)。「舉辦○○教師減壓團體，提供釋懷與面對心理衝擊」。台中縣衛生局新聞稿，93.5.5。

李德芬、林美珍、陳嘉鳳、周才忠、陳盈如 (民 91)。「中學階段未婚懷孕青少年之學校因應措施之研究」。教育部委託研究報告。

林美惠 (民 93)。「台中區心理衛生服務中心社區與校園危機處置概況及展望—以危機處置小組(CIT)工作成果為例」。台中區心理衛生服務中心之「社區與校園危機處置個案研討會」會議手冊。

許耕榮、陳嘉鳳、王榮春、韓明榮、林柏煌、周才忠與錢靜怡 (民 93)。「台灣社區心理衛生中心績效評核模式之建立—以賦權評估理論為基礎」。行政院衛生署委託研究報告。

陳嘉鳳 (民 93)。「危機理論與處置」。台中區心理衛生服務中心之「社區與校園危機處置個案研討會」會議手冊。

二、 英文

Collins, B. G., & Collins, T. M. (2005). *Crisis and Trauma: Developmental-Ecological Intervention*. Boston, MA: Houghton Mifflin Company.

Cook, P. E. (1970). *Community psychology and community mental health: Introductory readings*. San Francisco, CA: Holden-Day.

Dalton, J. H., Elias, M. J., & Wandersman, A. (2001). *Community psychology: linking individuals and communities*. Stamford, CT: Wadsworth/Thomson Learning.

Echterling, L. G., Presbury, J., & McKee, J. E. (2005). *Crisis Intervention: Promoting Resilience and Resolution in Troubled Times*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc..

- Everly, G. S. (1995). The Role of The Critical Incident Stress Debriefing (CISD) Process in Disaster Counseling. *Journal of Mental Health Counseling, Vol. 17, Issue 3.*
- Fairchild, T. N. (1997). *Crisis Intervention Strategies for School-Based Helpers* (2nd ed.). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- France, K. (1996). *Crisis Intervention: A Handbook of Immediate Person-to-Person Help*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Gladding, S. T., & Newsome, D. W. (2004). *Community and Agency Counseling* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Heller, K., Price, R.H., Reinharz, S., Riger, S., Wandersman, A., & D'Aunno, T. A. (1984). *Psychology and community change*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Hershenson, D. B., Power, P. W., & Waldo, M. (2003). *Community Counseling: Contemporary Theory and Practice*. Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- James, R. K., & Gilliland, B. E. (2004). *Crisis Intervention Strategies* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson .
- Janosik, E. H. (1994). *Crisis Counseling: A Contemporary Approach* (2nd ed.). London, UK: Jones and Bartlett.
- Kanel, K. (2003). *A Guide to Crisis Intervention* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Lanceley, F. J. (2003). *On-Scene Guide for Crisis Negotiators* (2nd ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.LLC.
- Lewis, J. A., Lewis, M. D., Daniels, J. A., & D'Andrea, M. J. (2003). *Community counseling: Empowerment strategies for a diverse society* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Lowell, J. R. (1994). Parameters of Crisis: Defining of Crisis. In Janosik, E. H. (Ed.) *Crisis Counseling: A Contemporary Approach* (pp.17-39). London, UK: Jones and Bartlett.
- Myer, R. A., & James, R. K. (2005). *CD-ROM and Workbook for Crisis Intervention*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Potter, D., Stevens, J. A., & LaBerteaux, P. (2003). *Practical Concepts and Training Exercises for Crisis Intervention Teams*. Ellicott City, MD: Chevron Publishing.
- Powers, G. T. (1995). Designs and Procedures for Evaluating Crisis

- Intervention. In Roberts, A. R. (Ed.) *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research* (pp.303-325). Belmont, CA: Wadsworth.
- Roberts, A. R. (1995). Crisis Intervention Units and Centers in the United States: A National Survey. In Roberts, A. R. (Ed.) *Crisis Intervention and Time-Limited Cognitive Treatment* (pp.54-70). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sandoval, J. (2002). *Handbook of Crisis Counseling, Intervention, and Prevention in the Schools* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Slaikew, K. A. (1990). *Crisis Intervention: A Handbook for Practice and Research* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Thompson, R. A. (2004). *Crisis Intervention and Crisis Management*. New York, NY: Taylor & francis.