

危機調適理論模型暨其實施現況 之探討——以美國為例

彭淑華

壹、名詞界定

美國國內機構開始運用危機調適(Crisis intervention)原則協助面臨危機狀態者之運動，始自一九〇六年美國全國救生聯盟(National Save-A-Life League)於紐約市設立的第一所自殺防治中心。自此，危機調適逐漸應用於助人專業服務，服務對象亦由早期著重自殺防治者之輔導擴及對婚姻暴力下之受害者、受虐孩童等弱勢團體之輔導。然而，直至一九四〇年代，危機調適理論暨其實務才逐漸發展並建立其現今之雛型。

「危機」(Crisis)依字面的直接解釋即是「一種穩定狀態的解體」。進一步引申即是個人於經歷緊急性的事件或情境，但無法運用日常熟悉的應對策略加以解決。當個人的重要人生階段受到阻碍，而日常的應對方式又不足以應付時，即會產生失衡的狀態，危機即因此產生。因此，洛帕波特(Rapoport, 1962)即認為危機基本上是受到三種因素交互作用所產生的，此三種因素是：(1)緊急性事件，(2)人生目標遇到障礙，及(3)無能力運用適當的對應策略加以因應。

儘管危機為人生階段中必經的歷程，同時危機並不意謂著一種疾病或病態，然而個人於面臨危機狀態時，仍無可避免地會產生一些情緒性反應，最常出

現的反應可能是無助、困惑、震驚、不相信、焦慮、自信心喪失，或沮喪。而在此種危機狀態下，往往個人尋求外在資源協助的動機較強，危機調適亦被視為最直接且最有效的主要助人方式。

「危機調適」是一種助人的過程，旨在幫助處於危機狀態的個體，運用適當的面對機制(Coping mechanism)，成功地去解決引起危機的問題。因此，危機調適乃是對危機狀態下之個人、家庭或團體，提供一種短期治療或調適的過程。為了幫助處於危機狀態的案主，洛帕波特(Rapoport, 1967)強調建立立即且迅速服務管道的重要性，她認為直接的且針對事件本身重點式的服務遠勝於事件發生一段時間後之密集式的協助。戈藍(Golan, 1978)更進一步闡明當案主有動機尋求協助時，立即性的回饋比案主已經喪失求助動機或因缺乏立即性的服務管道而需日後長期治療來得有效。因此，危機調適的目標即在運用重點且直接的干預方式，在有限的時間內，運用密集式服務動員所有可能資源，以減輕案主承受的壓力，幫助案主正確認識所處的情境，疏解並接受案主的情緒反應，且發展新的處理能力。

本文一方面簡介目前應用極為普遍的戈藍模型(Golan model)，另一方面則對美國目前運用危機調適理論模型於助人專業服務上加以說明，以供國內實務界參考。

貳、危機調適理論模型

截至目前為止，危機調適理論已被發展且廣泛的應用於實務界，較著名的學者包括卡布南 (Caplan) 的四階段模型、洛帕波特 (Rapoport) 的三階段模型、鮑德溫 (Baldwin) 的四階段模型，及戈藍 (Golan) 的三階段模型，其中尤以戈藍模型應用得最為普遍。因此以下即對戈藍模型加以簡略介紹。

戈藍提出的危機調適模型基本上分三階段 (Golan, 1978, 1986; Payne, 1990)。

(一) 開始階段 (beginning phase) ..

此為問題形成的階段，且通常在第一次會談時完成，這個階段主要在完成下列初步工作：

1. 立即進入引發危機狀態的主要情境。
 - ① 強調「此時此刻」(here and now)：瞭解事件本身，特別是引導案主前來求助的相關因素，包括事件的性質及涵蓋的範圍、相關人員、產生的問題、影響的嚴重程度，以及發生的時間等。
 - ② 瞭解案主對事件之主觀性反應及案主在該事件扮演的角色。
 - ③ 發現核心問題及其影響：當案主的情緒漸趨平和，工作人員可試圖追溯事件的起源或衝突情況的發生。如果未能立即發現主要問題，至少瞭解事件發生差錯前後之相關因素。
 - ④ 確認事件的本質及案主面對問題的處理方式。
 - ⑤ 診斷目前的危機狀態。
2. 評估目前的困境：工作人員與案主共同討論目前最重要或最關鍵性的問題，或是案主最先想處理的問題，並針對欲處理問題達成努力的共識。
3. 發展工作契約：工作人員與案主針對協議的問題進行進一步的工作計畫。在此計畫中應明列案主的職責、工作人員的職責，以及會談過程中所包括

的人物，計畫的訂定應力求明確具體。

(二) 中期階段 (middle phase) ..

進入中期階段時，工作人員應就雙方訂定的會談主題進行調適處理過程，大抵自第一次會談至第四次會談皆屬於此階段。而在此階段，大致應完成下列工作：

1. 資料的蒐集。
 - ① 補充遺漏或必要的訊息。
 - ② 檢視會談中不一致的內容。
 - ③ 確認主要的核心問題。
- 在資料蒐集方面，不僅應瞭解在過去發生的事件本身，且應特別著重在目前生活情境或自危機事件發生後之生活歷程。工作人員應對事件本身與其發展有一個更清楚、更整合的全貌，對於會談過程中重複出現的議題應具高度敏感度。
2. 行為的改變。
 - ① 檢視案主於面對問題情境的處理方式、結果及成效：幫助案主確認日常處理機制失靈之因、可替代的處理方式，及案主可獲得的資源（本身、社區，或生活網絡），使案主能更有效學習如何處理，以及如何開始做一個改變。
 - ② 訂定具體且短期可行的目標：工作人員必須瞭解案主為計畫的主要執行者，工作者的職責在引導及協助案主站起來面對他的問題。
 - ③ 與案主共同訂定一系列實際具體的行動：給予案主一些「家庭作業」通常是幫助案主開始面對問題的有效策略，同時這也有助於下次會談前的一個好的開始，而此種家庭作業應是具體可行的。
 - ④ 幫助案主思考行動方案與執行計畫：當案主重新獲得獨立行動的能力時，工作人員的角色應逐漸自主導者的角色轉移為被動者的角色，使案主的自主性逐漸湧現，並重新建立他生活網絡的新關係。

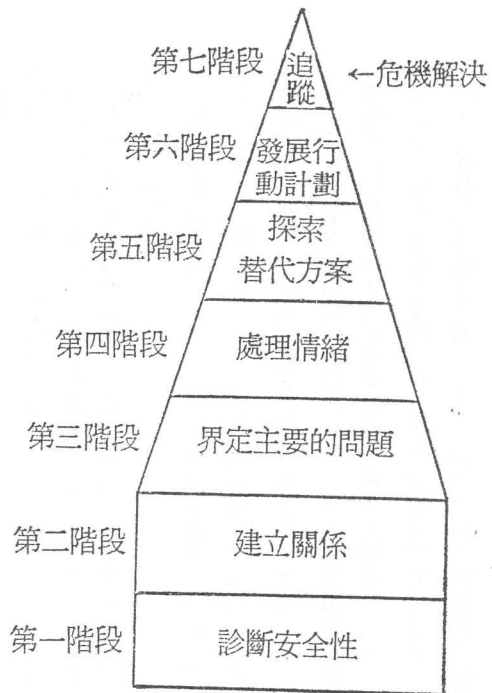
(三) 結束階段 (ending phase) ..

此為結案階段，通常在最後一或二次會談。這個階段應包括下列各項內容：

1. 結案準備與決定。
 - ① 檢視整個服務過程，提醒案主會談剩餘的次數或時間，預做結案準備。
 - ② 處理案主抗拒結案的可能情緒反應。
2. 回顧會談過程。
 - ① 對於會談過程做一簡單的摘要。
 - ② 回顧主要的主題或基本的論題。
 - ③ 回顧主要的工作內容、達成的目標、改變，及未完成的工作。
3. 計畫。
 - ① 討論目前的問題及案主未來的計畫。
 - ② 幫助案主認知過程的結束。
 - ③ 幫助案主面對其他的問題。

另外，由於大部份危機調適處理主要運用於電話專線，安全性考慮便成爲一很重要但易受忽視的問題。然而，傳統上有關危機調適處理模型均未很明確標訂安全性需求的重要性。羅伯特 (Roberts 1991a) 提出七個階段的處理模型 (見圖一) 即將安全性列入首要階段，特別是在電話服務上。茲舉家庭暴力問題爲例，危機工作人員首要職責不在瞭解事件本質，而應著重安全性的考量。因此，危機工作人員應立即詢問：

- 「你或你的小孩目前危險嗎？」
- 「毆打你或你的小孩的人在嗎？」
- 「你希望我與警察聯絡嗎？」
- 「你想離開目前的地方嗎？你能安全的離開嗎？」
- 「你或你的小孩需要醫療上的照護嗎？」



圖一：羅伯特七階段危機調適模型

假如打電話的是一位受虐婦女，工作人員應注意到是否有必要與警方聯絡、醫療照護的需求性，或安排緊急性庇護中心。目前在幾個大城市，如波士頓、芝加哥、印第安那波利斯、費城，及西雅圖等地區均已發展有關處理成人暴力的方案，社會工作人員可直接與醫院急診室聯絡，另外亦可與社區心理衛生中心的危機部門、私人開業醫師，或診所直接聯繫。因此，安全性因素的診斷是絕對不容忽視的。

叁、實施現況

美國國內運用機構式組織協助處於危機狀態的個人始自一九〇六年美國全國救生聯盟於紐約市設立的自殺防治中心。一九六〇年代，自殺防治專線迅速擴展，不過危機調適的活動主要仍侷限於意圖自殺者。由於社會對於危機服務的需求殷切，危機調適方案在過去二十五年間陸續在健康及醫院組織、心理衛

生中心，及自殺防治機構成立 (Roberts, 1990, 1991b)。一九六六年，美國國內僅有二十八家自殺防治中心，二年後，六十三家；到了一九八九年，超過二百二十五家自殺防治中心設立。另外在自殺防治及廿四小時緊急服務的發展佔重要地位的則是一九六三年通過的社區心理衛生中心法案(Community Mental Health Centers Act)。在此法案下，聯邦政府補助五項基本的服務，而其中最重要的即為廿四小時危機調適及緊急服務。一九七〇年代，由於聯邦政府的財政協助，超過七〇〇家社區心理衛生中心成立，且每個中心均設立危機調適部門。這些社區心理衛生中心不僅提供早期防治予自殺對象，同時更重要的是服務對象擴及酗酒者、藥物濫用者、犯罪受害者，以及心理困擾者等。

目前美國大約有超過一千四百家的草根性危機中心或危機部門，而這些中心或部門大抵直接或間接與美國自殺學協會 (American Association of Suicidology) 或社區心理衛生中心有連帶關係。除此之外，目前超過九百個協助受害者、被強暴者，以及受虐孩童的方案，一千二百五十家受虐婦女之庇護中心或電話專線服務。除此之外，各地區醫院急診室、腦部創傷中心、緊急精神服務、自殺防治中心，以及宗教諮商等亦提供危機調適服務。以下即歸納美國主要的危機調適服務類型及其實施內涵 (Roberts, 1990, 1990 b)：

(一) 廿四小時熱線服務 (24-Hour Hotlines)

廿四小時電話專線服務為目前最廣泛運用的危機調適方法。電話諮商使案主有較高的主控權，可自由決定與工作人員關係的開始或結束；具匿名性；避免案主過份依賴某一工作人員。然而，最重要的功能在於它的可及性 (accessibility)，以及廿四小時的不間斷服務，而此原則對於自殺者、凶殺案受害家

屬，或不方便走動者 (如老人、肢體殘障者) 提供立即性的協助。免費專線的提供更促使案主不必受限於金錢，而能依需求主動聯繫 (Slaiken & Lef-Simon, 1990)。

自殺防治專線為最早且最普遍的電話服務，目前美國自殺防治中心的專線服務即由全職工作人員及受過訓練的志工負責處理。一九八三年，有鑑於與古柯鹼吸食相關急診業務以及死亡案例的大幅增加，紐澤西州費爾歐克斯醫院 (Fair Oaks Hospital, New Jersey) 開始全國第一個提供免費專線予吸食古柯鹼的藥物濫用者及其家庭。在第一年期間，此免費專線提供了四十萬人次的資訊、危機調適處理，以及轉介服務。到了一九八八年，這個方案平均一天會接到一千二百人次的電話，目前古柯鹼免費專線電話聘用四十位專業人員負責處理，而打電話者往往轉介至自助團體 (self-help groups) 或其他治療方案做進一步治療。

家庭暴力防治專線服務亦是相當普遍，目前許多州或城市均設有受虐孩童專線，任何人均能主動報告受虐孩童或疏於照顧孩童的案例。許多社區甚至發展雙親專線服務，透過積極的干預協助處於壓力狀態的父母，以避免虐待孩童的事件發生。同樣地，此種危機調適專線通常透過受過訓練的志工提供支持、忠告，或非價值判斷的傾聽，同時他們也提供資訊或轉介服務以疏解父母的壓力。此種專線通常是免費的，且為廿四小時服務。同樣地，處於婚姻暴力陰影下的婦女亦有廿四小時電話專線提供必要的協助。

(二) 庇護中心 (shelters)

電話專線雖能提供立即且重點式的服務，但為進一步保護案主或處於弱勢地位易受傷害的求助者，庇護中心的設立是有其必要性，最常見的是提供孩童或受虐婦女暫時居住的服務。在協助受虐婦女方面，庇護中心提供了輔導、支

特性團體、有關婦女權益的訊息，以及轉介服務等。在某些庇護中心更進一步提供雙親教育工作坊，教導父母如何避免小孩子成爲婚姻暴力間接受害者。另外，協助找尋固定的住所、就業輔導與訓練，以及對於施暴者的輔導等亦包括在內。有些方案更擴及對受虐婦女之子女的輔導。

在處理受虐孩童方面，將受虐孩童移出受虐環境是常見的必要措施，有些地方更發展出提供暫時性的中心安置處於危機狀態父母之小孩。在紐約市方達林醫院 (New York City's Foundling Hospital) 即成立危機托兒中心。當父母覺得他們有可能情緒失控而傷害到小孩時，他們即能立即申請將其孩子留置於托兒中心，托兒中心有專業的護士廿四小時照顧，通常受托孩童年齡限於六歲以下，平均留置時間爲三天。而這些父母通常會被鼓勵至其他專業人士獲得必要的治療。

(三) 特殊方案

除了提供專線服務與庇護中心外，尚有針對各種不同問題性質的羣體，如：親友死亡、婚姻失調、沮喪，被強暴婦女等的特殊處理方案。茲舉被強暴婦女爲例，目前在醫學中心、社區心理衛生中心、婦女輔導中心、危機中心，以及警察單位等均設置被強暴婦女的危機調適方案。社工員在這些組織中提供危機調適方法，扮演支持者、教育者的角色，同時負責轉介受害者至其他適用的社會資源。當受害者首次出現於醫院急診室時，社工員或護士即應立即進行危機處理，而追蹤管理工作通常是透過電話諮詢、面對面的諮詢方式進行。由受害者組成的自助團體協助新成員度過危機的狀態亦是常採用的方法。

除了針對某些特殊性質的羣體組成的方案外，尚有因應緊急事件或災難事件臨時組成的危機調適服務。茲舉發生在一九九二年五月間美國洛杉磯暴動爲例，無論當地人民是否親身經歷暴行本身、家園遭受毀損，或其企業蒙受損失

，暴動本身對洛城居民即造成極大的負面影響，因此社會工作員除了協助受災地區的重建（物質及精神），並成立電話專線服務，由各社工組織提供了超過三百名志工負責危機專線的處理 (Hiratsuka, 1992)。另外，美國計有二十八個州更進一步發展輔導緊急事件或災難事件救援者的方案。由於受難者暨其家屬常常是危機調適處理的首要目標，針對受難者及其家屬的危機處理人員往往於事件發生後立即組成，並提供直接的服務，對於參與善後工作的救援者往往未加重視。然而近年來的資料却顯示參與第一線災難事件的救援工作者親身目睹事件本身（或事件發生後的慘劇）而產生程度不等的壓力，這些壓力常常反映在其工作或其他行爲上，形成個人或其家屬的困擾，因此針對救援者本身組成的疏解壓力團體愈受重視，且往往在救援行動結束後立即召開，以有效疏解救援者所曾承受的壓力，避免情緒性失調的產生 (Nordheimer, 1992)。

因此，美國目前應用危機處理原則於社會工作實務上十分普遍，且被視爲解決案主主要問題最有效且最直接的方法。

肆、結 論

危機調適理論目前廣泛應用於助人專業的服務過程中，自早期的自殺防治到晚近發展出針對各種不同羣體，如家庭暴力受害者、藥物濫用者、不孕夫妻、緊急事件受害者或災難事件之劫後餘生者等。服務的方式也自早期側重於專線服務擴充至庇護中心的設立，以及特殊方案的運作。危機服務與組織的發展反映出大眾對於危機處理的需求性。在專業日趨分工及提高服務品質的前提下，提供多元化且專業化的服務是必然的趨勢，針對問題的性質而採用的特殊專線與方案亦是必然的發展。

危機調適理論有別於傳統個案工作的處理流程——研究、診斷、治療計畫、治療，以及評估。本文介紹了主要的危機調適理論及其應用，雖然危機調適的重點置於危機本身，而人為的區隔了可能造成危機的其他潛在因素，或只集中於主要的問題，然而，對於案主主要問題的立即性回饋可使危機減低其負面影響程度。因此危機調適理論為社會工作實務界必要的知識之一。是否選擇長期性、發展性、階段性的治療或短期性、有限的問題解決方式必須視案主對問題的反應、問題性質而加以判斷。我們承認社會問題的多元化、個別案主的差異性，同時也瞭解對案主主要問題的解決必然忽略許多潛在的次要問題，然而在全面性專業服務緩不濟急，案主問題性質須立即性處理，或機構及人員限制無法提供長期性的協助之際，危機調適原則將是最適切的處理方法之一，而它的理論基礎及在美國目前的實施現況更值得我們參考。

參考書目

- 1 Golan, N. (1978). *Treatment in crisis situations*. New York: The Free Press.
- 2 Golan, N. (1986). Crisis theory. In F. J. Turner (ed.). *Social work treatment*. pp. 296-340. New York: The Free Press.
- 3 Hiratsuka, J. (1992). L. A. burning: social workers respond. *NASW News* July.
- 4 Nordheimer, J. (1992). After a tragedy, helping rescuers walk away. *The New York Times*.
- 5 Parad, H. J., & Parad, L. G. (1990). Crisis intervention. In H. J. Parad & L. G. Parad (eds.). *Crisis intervention: The practitioner's sourcebook for brief therapy*. pp. 3-66. Milwaukee, Wisconsin: Family Service America.
- 6 Payne, Malcolm (1990). *Modern social work theory: a critical introduction*. Chicago, IL: Lyceum Books.
- 7 Rapoport, L. (1967). Crisis-oriented short-term Casework. *Social Service Review*, 41 :31-43.
- 8 Roberts, A. R. (1990). An overview of crisis theory and crisis intervention. In A. R. Roberts (ed.). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research*. pp. 3-19. Belmont, C. A.: Wadsworth.
- 9 Roberts, A. R. (199 a). Conceptualizing crisis theory and the crisis intervention model. In A. R. Roberts (ed.). pp. 3-17. *Contemporary perspective on crisis intervention and prevention*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- 10 Roberts, A. R. (1991b). Crisis intervention units and centers in the United States: A national survey. In A. R. Roberts (ed.). pp. 18-31. *Contemporary perspectives on crisis intervention and prevention*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- 11 Slaikeu, K. A. & Leff-Simon, S. I. (1990). Crisis intervention by telephone. In K. A. Slaikeu (ed.). *Crisis intervention: A handbook for practice and research*. Boston, MA: Aynll & Bacon.

(本文作者為美國凱斯亞儲大學社會福利博士候選人)