

## 灾后的心理护理 2

作成：2008/5/21

### 避难场所一些棘手情况的应对

这一页，是灾害后，特别是为在避难场所的进行救护的护理人员写成的《心理护理手册》。这里摘选出一些在救护时可能遇到的棘手情况，并对救助方法进行了概括总结。

一般，受灾的人群，心理会受到巨大的伤害；其中，因为灾害导致亲属死亡和残疾人士；老年人，儿童，受灾的情况更严重。因此，根据不同人群，进行更加细致周到的关怀就显得非常必要。

我们相信，护理人员的细致关怀能够促进受灾人员心理创伤的恢复。

这本指导手册如果能够对在灾害中进行心理护理的护理人员有所帮助的话，都将是不幸中的万幸。

#### 1) 失去亲人的受灾人员的护理

因为灾害，失去至亲的人对受灾人员造成的悲痛是常人无法想象的。

同时，对于照顾沉浸在悲痛中的受灾人员的护理人员来说，这也是非常艰苦的体验。护理和照顾这些人士，重要的是有护理人员陪伴在身旁，关心关注她/他，而不要勉强他们止住悲伤，鼓起勇气。当对方想主动表达悲痛的心情时，说一些「的确是让人很难受很痛苦」等等理解他们悲伤情绪的话，这是可以与他们进行交流的基础。

也许做起来比较困难，但是如果能把混乱的避难所变成能够让人安静地表达内心感情的场所的话，将非常有利于护理等救援工作。一般来说，失去亲人的悲伤分为“震惊期”，“发怒期”，“悲痛期”，“接受期”四个阶段，在经过这 4 个阶段后，心理创伤会逐渐恢复。各期相对应的护理方法见右表。时刻应该牢记的是，每个人从接受悲伤到直面悲伤、到心理创伤恢复所需的时间并不一样。另外，对陪伴在旁，目睹生离死别的护理人员来说也需要巨大的勇气和体力的支持。根据护理情况的不同，也需要考虑护理人员自身的精神健康。

发行：兵库县立大学看护学研究科（邮编 673-8588 日本国兵库县明石市北王子町 13-71）

参考：兵库县立大学灾害护理 HP <http://www.coe-cn.as.jp/>

电子信箱：[office@coe-cn.as.jp](mailto:office@coe-cn.as.jp)

## 失去亲人的心理创伤恢复过程和周围的人能够做的事情

时期	各个时期的特征	应对
震惊	感觉变得麻木，对周围人和事物等迅速失去现实的感觉。「眼前发黑」「浑身乏力」等等，这些都是人类面对难以接受的事情时为保护自身做出的自然反应。当他从麻木中清醒过来之后马上会陷入恐慌。表现为又哭又叫，呻吟，无法入睡，丧失食欲等。	安静得陪伴在身旁，细心温暖的照顾。代替本人办理一些他目前无法处理的手续。 一些重大的事情，尽量考虑以后再作出决定
愤怒	对死亡的愤怒，对不公平命运的愤怒，对可以得救却未能获救的愤怒。随后，伴随这种愤怒会犹豫去正视悲痛，面对现实。	处理 不要指责和否定对方的愤怒，这种情况下「发怒是理所应当的」，应该给予理解，并且不要孤立对方。
悲痛	发泄愤怒之后，会出现真正悲痛的情绪。表现为不停地流泪，动一动就会觉得痛苦，回避他人等。再次出现失眠，没有食欲，浑身乏力的情况。实际上这是接受死亡的准备阶段。	处理 不要说「不要总沉浸在悲痛中」之类的话。给对方一个人尽情痛哭发泄的时间，有时也可以静静地陪伴在旁边一起感受悲伤。
接受	这时的悲伤情绪体现在对死者的哀悼。伴随回忆出现的痛苦将慢慢减弱，并逐渐从悲伤的情绪中解放出来	处理 和对方一起追忆失去的亲人的回忆

注意) 因人而异，不同的阶段，所经历的时间长短也不尽相同。

出自) David L. Romo (1995): Disaster and Psychological Care, pp. 32-33, "Ask Human Care"

### 对拒绝帮助的人的护理

在避难所，既有高兴地接受护理人员帮助的人；也有拒绝帮助或者不想和救助者有任何关系的人。

这种现象，对抱着希望帮助别人的护理人员来说，也许会让他们产生失落感。

在拒绝救助的背后有各种各样的原因。比如说，对他人介入自己家里和亲人隐私部分的抵触情绪，不需要别人同情等等。但实际上，置身于避难所这样难以保护个人隐私的环境，任何人都难免产生上述的想法。

发行: 兵库县立大学看护学研究科(邮编 673-8588 日本国兵库县明石市北王子町 13-71)

参考: 兵库县立大学灾害护理 HP <http://www.coe-cn.as.jp/>

电子信箱: [office@coe-cn.as.jp](mailto:office@coe-cn.as.jp)

这种情况，不要想一次就建立很深层次的交流，而是一点一点地，通过短时间的交流接触，逐渐积累比较好。这种接触方法，不会给对方造成心理负担，相反可以传递护理人员「我随时都想和你交流…」的信息。和对方的谈话内容，刚开始，打打招呼就可以了。比起一上来就询问对方的心理状态来，从询问对方的身体情况开始更好，不容易产生抵触情绪。即使是这样，当护理人员感觉到交流比较困难、怀疑有抑郁症时，应该寻求专业心理治疗机构的帮助。

## 2) 老年人的心理护理

离开熟悉的家园，去避难所生活对老年人来说，等于失去了习以为常的日常生活，这种体验是非常痛苦的。

一般来说，随年龄的增加，对新环境和危机的适应能力会逐渐下降。

此外，在身体方面，患有疾病，需要日常服用药物和接受治疗的人比较多，这也是老年人的特点。

在考虑身心两方面情况的基础上，对老年人的生活习惯和长期养成的价值观等进行多方面的理解，重视其个性，持续的进行无微不至的关怀。另外，要考虑到动静结合，保持规律的生活和与外界的交流也是非常重要的。老年人在灾害时感受到的压力大多有感觉到自身能力有限，出现强烈的恐怖感和无助等特点，和儿童所出现的反应有类似的地方。

综上所述，避难所的生活不仅对老年人是非常严峻的考验，同时，对参与护理老年人的家人和其他人员来说，也容易积累压力和疲劳。

在对老年人进行心理护理时，不仅对本人，对老人周围的人也应当给予关心。

## 3) 儿童的心理护理

儿童的心理特点是，遭遇自然灾害的时候容易受到更大的心理创伤。然而，与成人相比，儿童受到伤害后的表现却难以察觉。即使是看上去很健康活泼，但是心理的创伤是要用心去体会和发现的。由于灾害发生时非常混乱，成人不一定有充分的时间和精力去关注儿童的情绪和感受。

要注意的地方。

护理人员应该用肯定的态度去倾听，当儿童有疑问的时候，他们希望得到简单易懂的回答，只有这样做，儿童的受灾的经历才能被完全理解，这是下一步进行心理护理的关键。另外，护理人员应该尽量取得成人的合作，创造一个令人安心的环境也非常必要。儿童周围的大人包括儿童的父母、学校的老师等。令人安心的场所有利于确保儿童有适当的地方娱乐。考虑到周围的成人可能不懂得应该如何发现儿童的心理创伤。此时，有必要对儿童的父母和周围的成人进行适当的教育。

下表表示的是遭遇灾害时儿童的应激反应以及应激反应的表现。但是，如果这些反应持续时间过长或者反应过于强烈，有可能是 PTSD (post traumatic stress disorder, 创伤后应激综合症)，应到专业的心理机构咨询。

#### 儿童遭遇灾害时的打击及应激反应

	儿童的症状	处理
1	没有内科疾病，却出现呕吐，腹痛，头痛，头晕，气喘等强烈的身体反应	不要否定和生气，按摩腹部和胸部，尽量和孩子呆在一起
2	轻微刺激就引起强烈反应，或者是恐慌	这种情况多数是因为想起令人恐惧的事情，这些事情作为刺激持续存在而引起的，要想办法暂时除去这些刺激
3	幻觉，幻视，胡言乱语	不要惊慌，沉着冷静地处理，让孩子知道他感受的事情不是真实的
4	面无表情，发呆，少言寡语	此时孩子觉得使他感到恐惧的事情很多，要不断和他们接触和交谈以去除他们的疑虑，比如反复说“是很恐怖，不过已经都过去了，现在安全了”，让他们感到安心。
5	惊慌，烦躁，或者出现粗野的行为。	愤怒和兴奋的背后多隐藏的是惊恐，应该平静地安慰他们，认真和他们进行交谈让他们感到安心。
6	以前会做的事情，现在却不会，像是倒退回了婴儿时期	不要生气和责备

参考：David L. Romo (1995): Disaster and Psychological Care, pp. 86-87, "Ask Human Care"

#### 4) 精神病患者的心理护理

一般来说，需要治疗精神科患者在应对紧张状态时是比较脆弱的。因此，遭遇灾害时对于这些患者是巨大的心理负担。避难所内因为缺乏内服药物而中断药物治疗，使得精神病症状更加恶化。另外，精神障碍的特征之一就是，不遵守集体生活的规矩，和集体生活的步调不一致，这样就会引起人际关系的紧张和混乱。

护理人员，患者本人以及家属应不要孤立他们，根据具体的生活上的需要以及自我护理的状况进行协商和援助。必要的情况下，向避难所的工作人员说明情况，为了使其较好的适应集体生活而进行必要的调整。但是，在精神科接受治疗，这样的信息会使周围的人感到不安，有可能使患者孤立。所以要考虑个人隐私和信息的保密。

如果出现右表的症状或者症状的话，应尽快联系治疗精神病的专业机构或者医疗机构。对于发行：兵库县立大学看护学研究科(邮编 673-8588 日本国兵库县明石市北王子町 13-71)

参考：兵库县立大学灾害护理 HP <http://www.coe-cn.as.jp/>

电子信箱：office@coe-cn.as.jp

还在治疗中的患者，重要的是让他们能够继续服药治疗。

### 代表性的精神症状

- \* 说一些非现实的事情（妄想）
- \* 看到和听到非现实的东西（幻觉，幻听）
- \* 言语行动没有逻辑性（思维障碍）
- \* 思维没有逻辑性，重复诉说同样的事情（思维障碍）
- \* 对人极端的冷淡，缺乏活力（抑郁）
- \* 持续忧郁（抑郁）
- \* 对任何事情都没有兴趣（抑郁）
- \* 没有喜怒哀乐，感情冷淡（抑郁）
- \* 没有原因的不安（抑郁）
- \* 面无表情（抑郁）
- \* 失眠，食欲不振（抑郁）
- \* 身体检查没异常，却不断诉说头疼等身体症状（抑郁）
- \* 自杀倾向（抑郁）
- \* 慌张，不停地走来走去（不安）
- \* 明显的焦躁（不安）
- \* 对他人有攻击性（不安）
- \* 心悸，出汗等植物神经症状（不安）
- \* 偏执，强迫自己做重复的事情（强迫）
- \* 兴奋，多语，多动（躁狂状态）
- \* 过度干涉别人（躁狂症）

（注） 上述症状只是精神症状的一部分，另外还有其他各种各样的症状。

发行：兵库县立大学看护学研究科（邮编 673-8588 日本国兵库县明石市北王子町 13-71）

参考：兵库县立大学灾害护理 HP <http://www.coe-cn.as.jp/>

电子信箱：office@coe-cn.as.jp