

美國鄉村型社區心理衛生中心因應農業危機之處置模式

Mermelstein 與 Sundet (1986) 在問卷調查美國中西部 12 個農業州 34 個社區心理衛生中心對農業危機相關因應措施之後，提出一個連續向度(continuum)的處置模式之建議，其中包含問題類型與其嚴重程度的關聯性、必需提供的處置策略或方式、鄉村型社區心理衛生專業者的適當角色等，如表 2-1。Mermelstein 與 Sundet 並且認為這些表列的問題所提供的系列性處置策略或方式，必須符合社區心理衛生專業哲學與目標，例如諮詢(consultation)、教育、早期介入與將處置焦點放在社區整體。

表 2-1 鄉村型社區心理衛生中心因應農業危機之處置模式

問題類型	壓力		危機	憂鬱	解構行為
	不固定性	長期固定			
必需提供的處置策略或方式	自助技巧	互助團體	由曾受危機工作訓練的人員來介入	治療	專業性治療
社區心理衛生專業者的角色	教育者	促進者 或 規劃者	諮詢者 與 教育者	治療者	治療者 與 合作者
危險程度	低-----高				

依表 2-1 所示，第一個「壓力」問題被假設有兩種，可依其規則性及易變性的程度來判斷。第一種是「不固定性壓力」(mutable stress)，有不固定、間歇或週期性(intermittent)等相關壓力的症狀特徵，此壓力問題可透過採取正向態度、時間管理、優先次序設定、放鬆等方法來減緩。這些因應壓力的策略或方式是屬於基本自助技巧，在此類問題的相關處置作為上，社區心理衛生專業者所扮演的是教育者角色。

接連著第二種為固定與恆常不變的「長期固定性壓力」(immutable stress)，許多長年缺乏穩定經濟來源的家庭皆經驗此種壓力症狀。針對此類長期壓力問題的適當協助方式，可透過經驗分享與相互支持方案來進行，例如農民支持團體。此類互助團體活動或方案並不需要皆由專業者來主導，也許能促使社區曾受基本團體技巧訓練的社區自然協助系統人員(natural providers)來帶領。社區心理衛生專業者所扮演的角色應是促進者(facilitator)與規劃者(broker)，以確保此類方案獲得相關資源與發展。

位於表 2-1 所示的中間點為「危機」(crisis)問題，此仍屬在正常行為的範圍之內。曾受危機工作訓練的人員應該有能力來協助這些無法轉介到當地心理衛生相關專業單位或機構(因為專業人員不足或收費過於昂貴)的危機當事人。「危機」在表中被列在「壓力」問題之後，Mermelstein 與 Sundet 認為其主因在於鄉村地區具備危機處置訓練的心理衛生相關專業人力資源明顯不足，或是未能運用有效策略去接觸到這些危機當事人。在社區心理衛生領域中的諮詢與教育功能，就是設計來協助此危機處置服務資源的發展，並且提供相關的支援。

在危機之後的問題類型，則是進展到病態症狀的向度，這些都屬於專業醫療的領域。針對「憂鬱」問題的處置，較合適的策略或方式是治療，並且社區心理衛生專業者所扮演的角色應是諮商者。對於具有自殺行為或家庭暴力者，相關專業性治療處遇是必要性的措施，另外精神疾病患者之住院照護或短期安置可能也是亟需的。社區心理衛生專業者所扮演的是治療者，或是結合其他正式服務系統的一個合作者的角色。