

# 健康农村

vol. 2  
地震特刊

## ◎ 重点案例

农村社区灾后  
初期卫生防病工作探索

## ◎ 理论研究

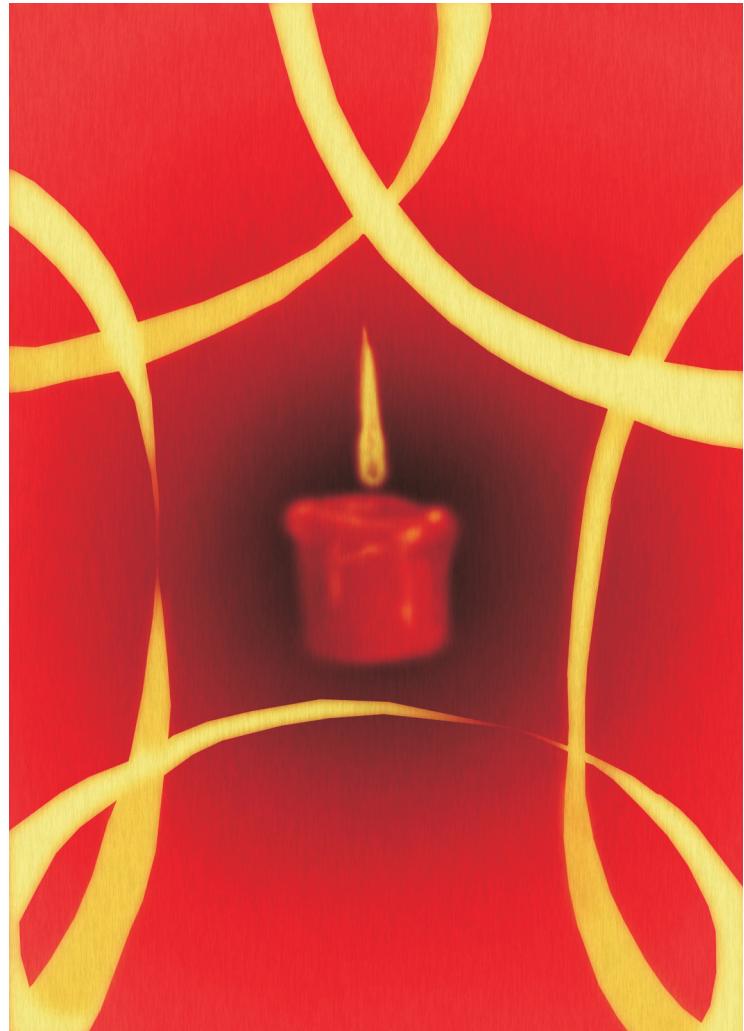
成都市灾后应急  
医院志愿者管理实践

## ◎ 本土实践

特别的关注，给特别的你  
环保与救灾同在

## ◎ 海外视角

境外灾后救援服务经验



四川大学华西公共卫生学院



香港社区伙伴

# 前言

“社区为本的农村健康项目系列”通过提供一系列以健康为主题的农村项目实践案例，为从事农村社会发展工作的相关人员提供一个交流平台，从成功的案例中分享经验，从失败的案例中吸取教训，以改进农村卫生服务项目的质量。

此系列将分期发布，由四川大学华西公共卫生学院农村健康项目案例编写组编辑出版，香港社区伙伴（PCD）提供资助。所纳入的案例更加关注社区为本理念、参与性方法、本土化特征、项目可持续性、多元化手法与思维等核心要素。

编写组希望各位同仁能从中有所收获，同时也希望能够得到各位的帮助。如果您们能够提供案例信息让大家分享，我们将不胜感谢。

## 版权信息

### 项目组成员：

#### 核心工作小组：

兰亚佳 周艳阳

沈丽琴 邓茜

#### 支持小组：

邓莎莎 朱海瑞 陈明

张颖聪 谢亮 兰梦蝶

#### 责任编辑：

兰亚佳

### 编委会顾问：

张建新 许平 王卓

冯明玲 李晓亮 何德贤

高雪松

### 编写单位：

四川大学华西公共卫生学院

### 资助单位：

香港社区伙伴

(Partnerships for  
Community Development)

### 联系信息：

Tel(Fax): 028-85503324

E-mail: jiankangnongcun  
@gmail.com

联系人：邓茜 邓莎莎

# 目录 CONTENTS

## 卷首语

• 01 •

## 重点案例

### 农村社区灾后初期卫生防病工作探索

——“政府主导+社区参与”的震后卫生服务模式

• 02 •

## 理论研究

### 成都市灾后应急医院志愿者管理实践

• 05 •

## 本土实践

### 环保与救灾同在

——绵竹拱星镇红旗村生态厕所项目

• 13 •

### 特别的关注，给特别的你

——记鹤童“5·12”专业卫生志愿者服务模式

• 17 •

### 别具一格的健康教育课

——华西公卫志愿队通济灾后健康教育

• 21 •

## 海外视角

### 境外灾后救援服务经验

• 24 •

# 卷首语

5月12日，举世震惊的汶川大地震不期而至，灾难或许就是那一瞬间，但它留下的怆痛是长久的。紧急救援之后的卫生防疫工作全面开展起来。

在满目疮痍的灾区开展医疗救护、卫生防疫工作刻不容缓，这样的需求催生了“政府主导社区参与的震后卫生服务模式”，给我们展现了政府通过集中动员对重大事故进行应对的强大力量。

高校的教师和学生以专业人士的身份组建志愿队伍在这样的非常情况下开始了他们“别具一格”的健康教育工作。或许这也是对健康教育工作的一次考验。

值得一书的还有NGO群体，他们不遑多让，全面参与。无论是对地震后孤寡伤残老人的照护，还是对灾区最基本入厕问题的考虑，各个领域的NGO利用自己的资源优势和机构特色迅速的在这场没有硝烟的战争中做好了对自身的定位。

有那么多的志愿者汇聚在一起为了共同的目标而努力着，但是如何有效的利用这些可贵的人力物力资源又成了需要考虑的问题。成都市几所大医院对灾后应急志愿者管理的初步探索也值得一提。

灾难带来的也许并不全是坏的，至少我们可以对灾区农村健康项目模式进行探讨和尝试。





### 震后的花溪

彭州市通济镇花溪村靠近龙门山脉，是5·12地震的重灾区之一。地震之后，生态环境遭到破坏，春末夏初的5月，气温渐渐升高，很容易导致传染病流行。水源、饮食、虫媒以及工业污染源等各类污染源也是一些不容忽视的风险。但是，与这些危急情况相对应的却是损毁严重的医疗卫生设施和管理体系。

集中安置后，这里居住着近3000人，共800多户，卫生设施只有大垃圾桶12个，垃圾堆放点4个，男女厕所各11间。安置点的情况也带来新的问题，受灾群众多，人口密度大，食品和饮用水也存在很大安全隐患，预防传染病形势严峻。而且环境卫生设施不配套，村民的医疗问题摆在眼前，原有的农村医疗卫生管理方式可能不适应地震之后面临的种种现实问题。

更为重要的是，村民虽然形式上过起了像城市人一样集中居住的社区生活，但是意识上还停

留在原来散居时“独门独户”习惯上，经济来源也还主要是种地、打工，生活上仍然随便向外

泼水，乱扔垃圾，只打扫自己的地盘……这些都不是一时半会儿能够改变。



地震后的四川灾区，生产、生活设施和社会管理服务体系均遭遇严重的破坏，如何为灾区及时提供卫生服务，以防止疾病流行、保护灾民健康，已经成为恢复灾区正常社会生活秩序的重要任务。有效实施这一任务的前提，是在弄清楚灾区的服务需求基础上建立并采取正确的服务模式。需要认真思考的问题是：灾区卫生服务需求的特点是什么？应该采取一种什么样的卫生服务管理模式？如何让所采用的卫生服务管理模式有效运行？

### 政府主导

5月13日，市、镇相关部门对卫生防疫给予了指示和支持，市里拨付专项经费，村里以最快的反应速度着手组建卫生防疫队。在政府主导下，自上而向下贯彻执行，使资金和技术设备都得到了很好的保障。

“身体健康；高中以上学历；能看懂药品及化学物质的说明；熟悉全村地形。”要求一提出，许多村民自愿报名。经过简

单的体检，村干部推举讨论审核，很快就产生了一支20来人的卫生防疫志愿者队伍。紧接着，他们被安排到通济镇医院参加正规培训，学习如何配制杀虫药、如何正规喷洒药物等消杀灭的知识。

5月15日，由村妇女主任刘美负责管理的卫生防疫队正式开始工作。每天的任务是不定时对饮用水源进行检测，投放两次消毒药，对每家每户的环境消杀2次，给农户发放消毒片和消毒剂。7月中旬集中住进安置点的板房之

后，村里又设立了管理委员会、派出所和调解室三个机构来管理社区的大小事宜。管委会下设卫生管理人员。全村被分成11个社，每社居民中产生一个3—5人的管理小组，负责协调维护本社环境卫生。卫生工作被分成了两块，支道、厨房、厕所由各社实行“三包”，全民参与，自行协调打扫；卫生防疫队负责环卫、消杀，并对各社卫生进行监督和查漏补缺。

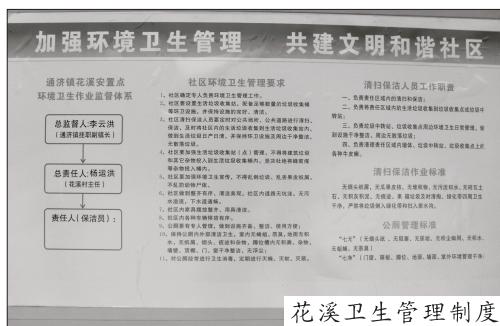
村管委会把《花溪居民卫生防疫手册》发给了每家每户，并动员宣传、成立监督小组。每周组织起来对各社进行一次治安、卫生的综合评比，评比后对组长进行奖励，通过“花溪之声”广播站对检查结果进行通报。对卫生防疫队员，村管委会也制定了规章，每周进行考核，而且成都环卫、彭州市环卫也会定期来检查。

医疗服务也是政府工作的重要一环。考虑到村民们房屋被毁，已经没有多少钱财，看病拿

## 社区参与

**地**震之后的几个月时间里，有人报名，有人退出，经过几次人员的变换，现在的卫生防疫志愿者队队长刘继书带领刘继祥、刘继芳、刘春容一起负责日常环卫防疫工作。刘继祥和刘继书是自地震以来一直坚守在岗位上的仅有两位，“这个工作始终要我们自己做下去，不能光靠别人帮忙。”他们明白，这是在为村里的每个人造福。

把在镇医院学到的卫生防疫知识告诉村民是刘继祥的一大责任。“不能吃生冷食品，不能喝生水。要注意牲畜尸体，防止人畜共患。”几天下来，这些句子都快成了他的口头禅。他坦言，开始宣传卫生防疫很困难。防疫人员去消毒，村民会嫌麻烦：“这么多年没消过毒，还不是过来了”。以前都是单家独户分散居住的村民不适应集中居住的板房生活。做环卫工作也会遭遇有些村民的不合作，刚打扫干净，



花溪卫生管理制度

药花销较大，如果要收费，很多人有病也不来诊疗，可能导致传染病的流行，所以政府及时出台

了“看病拿药不能收费”的规定。乡卫生院不仅负责向村卫生所分发药品，以杜绝劣质药品流入灾区造成更大的危害，而且严格监督村医的工作，关注卫生所是否发现传染病疫情，以期尽快上报并调查病因。

安置点的干净整洁，传染病的零疫情，还有村民们“卫生工作做得很好”的称赞，都展示着政府主导工作的效力。但是，政府的强力介入是否有很好的可持续性？灾后卫生防疫过程中，如何调动和发挥社区主动性？



政府主导的卫生服务管理模式，核心是由政府领导、计划、组织、实施灾区的卫生服务工作。采取这种管理模式是地震灾后紧急情况下的必然选择，它依托于现行的政府管理构架、便于指挥调配公共资源，因而具有反应迅速、行动有力的优点，在地震后灾区的特殊环境下是非常必需的管理方式。

然而，单纯依靠政府主导管理也有明显的局限性，如果不能充分及时调动社区力量参与，很容易在灾民和社区中形成“等、靠、要”的依赖思想，卫生服务的有效性特别是可持续性将会受到严重的挑战。

一盆脏水就泼在了门口：“每个月都有工资，这是你们该做的！”在消杀打扫的时候，张继祥就耐心地给村民们解释环卫防疫工作的必要性，还能说起胡锦涛书记的“和谐社会”理念，



政府主导下的卫生防疫工作，在加入了社区元素后将焕发新的活力，并形成“政府主导、社区参与”的卫生服务管理模式。

良好的社区参与在这一模式中扮演重要角色。以下特征将有助于我们判断社区参与的质量：

- 社区责任意识的建立：灾民意识到维护和增进社区大众的卫生与健康，不只是政府应该关心的事情，更应该是每个社区居民份内的责任；
- 社会力量的广泛介入：灾区民众、非政府机构、社会自愿者能动地参与到灾区的卫生服务工作中，在参与与政府主导之间形成良好配合与互动；
- 社区服务能力的提高：参与卫生服务的社区组织和个人，迅速掌握规范化的基本卫生服务技术、将卫生服务工作与社区传统与文化结合起来，开展符合社区实际、易于为社区居民接受的服务方式。

“和谐社会，当然要我们大家都多想想对别人的影响，每个人都做好才行！”一来二往中，村民逐渐被他的苦口婆心改变，而且还相互宣传起卫生防疫知识。

不久之前，一群大学生意愿

## 重点案例

者来到安置点给村民们开了一堂讲座，讲授卫生、防病以及消防、治安等注意事项。村里还正在筹划8月16日将开展的宣传活动，志愿者带动村民编排小品，把卫生防疫知识贯穿其中。

村委书记刘汉军对于建设社区文化有很多设想：号召村民定期进行义务劳动，形成这样一个讲卫生爱卫生的传统并延续下去；办活广场文化，让村民们来做健身操，看坝坝电影，表演文艺节目。通过这样的集体活动培养更多的集体感和社区意识。但是设想还仅仅是设想，社区文化目前都还没有建立起来，村民的参与积极性也还不够。

### 模式的缺陷 和持续性的思考

**刘**继祥一直向我们强调“我们的工资能提高就好了”。工资表早在6月15日就发到了他的手上，但是直到7月15日钱才发下来，做好做坏也没有相应的奖金或惩罚。拿到手的400元钱与花溪村委书记刘汉军所说的“每月600元，外加100元的奖励”也有一定的差距，这样的待遇确实不足以养家糊口，没有激励机制也导致缺乏动力，因此很多人在工作一个月后就以“工资太低”为由退出，剩下来的都是妇女和老人。实际上卫生防疫队员就像临时工，想干就干，想退就退。怎样进行人事管理，建立激励机制，落实并提高工资，都是持续下去必须要解决的现实问题。

针对工资低的问题，刘书记希望不久之后能引进城市里的物管体制，每月向每户收取5元清洁

费用，再向当地企业争取一些支援，这样不仅能提高队员的工资，还能给他们购买保险。可是仍然依靠种地打工生活的村民，是否愿意为此付费，还要打一个大大的问号。在这种灾民集中居住的临时板房社区，村民也许无法贡献财物，只能贡献的是责任和劳动。

卫生所里络绎不绝的村民让村医叶贵和很难有空闲时间。相比地震前分散居住，集中居住以后感冒等病传播更快，病患明显增多，又因为是免费，每天都有上百人前来看病，缺药的问题愈显突出。叶医生很无奈：“部队在的时候，差药就向他们报告，很快就送来了。现在部队走了，乡卫生院自己就缺药，发下来的药根本不够用，没办法。”看着他写给我们的满满一张处方笺的短缺药品，看起来这个缺口不小。

乡卫生院不定期向各村发放药品，基本没有调查村里的实际需求。村里拿到的药也许并不是他们最需要的。即便如此，数量种类也很有限。而不收费的规定又让村医不能很好地发挥自己的

主动性，缺口问题一直没有得到解决。

这样的模式是否要持续三年板房过渡期？还是渡过这段最危急时期之后，需要探索一条更好的可持续发展道路？外来援助陆续撤离，志愿者不再带着礼品来讲课，也不再热情地来帮忙编排小品。村民们是否还能把卫生宣传工作做得有声有色？

要很好地持续下去，恐怕还要在建设社区文化，培养更多的社区集体意识上多下功夫，从而从根本上建立起村民维护环境、注意卫生的观念，让他们自己动手来做自己的事情，真正做到社区的事由社区人自己主动来解决。

村民热爱他们在这里的新家，越来越多人为每一处细节出谋划策：“多设一些垃圾桶，大家更方便也更卫生”、“要在草坪上树立警示牌，告诉大家不要乱扔垃圾乱踩草坪”。当危急时刻过去，外来支援减弱，要持续下去，“社区为本”显得尤为重要，大概也只有这样才能让灾区卫生防病任务持续有效的进行下去，维护美丽的花溪。 ■



“政府主导、社区参与”的卫生服务管理模式能否有效地持续运行，社区参与的持续性至关重要。灾后社区民众表现出的积极配合参与，主要是受特殊环境下的热情驱动，是一种应激反应。灾区的卫生服务是一项长期的任务，随着时间推移，民众热情会逐渐消退，影响参与的各种障碍会逐渐显现。要维护社区参与的持续性，需要解决社区民众参与动机和机制等问题，使他们能够理性、能动地参与到社区卫生服务中。解决问题的思路包括：唤醒民众的参与意识，创造社区参与的机会，增加社区的参与能力，建立合理的激励机制。

(上接第11页)

归)承担起一些责任，利于灾区民心的稳定。

小分队成员在灾区开展照护工作后，感受最深的是在德阳灾区乃至整个四川省范围内老年人、残疾人长期照护机构设置方面严重缺失，特别是对于灾后老年人和残疾人照料的支持体系实

属空白。在救灾阶段，尚有“5·12”孤老孤残长期照护全国联盟及其他专业志愿者组织一解燃眉

之急。当救灾工作结束后，建立长期的伤残、老人专业照护机构才是根本解决之策。 ■

#### 注释：

鹤童老年福利协会成立于1995年，目前已建立起一个较有规模的养老服务的产业集团联合体。鹤童效仿国际上社会团体组织形式，摸索出了一套对长期照护老年人集中赡养连锁机构的运作模式。

# 成都市灾后应急 医院志愿者 管理实践

●执笔：邓茜



2008年5月12日四川省汶川县发生里氏8.0级大地震，这场大灾难造成了重大人员伤亡和财产损失。

随着灾区前线救援工作的迅速开展，成都市各大医院承担起了救治地震重伤人员的工作，数天内大量获救的幸存者们被从灾区转移到医院进行救治；同时，一部分医务人员被抽调到灾区前线支援救护工作，医院救治工作的开展感到了前所未有的人力上的压力，仅凭医院自有人员难以应对，在一定程度上影响到医院工作的运转。

面对灾难，愿意服务于医院的志愿者们几乎与第一批来自灾区的伤员同时到达医院，以感同身受的热情，尽力所能及之力，希望能够帮助伤员、帮助医院。他们的热情与数量在短时间内急剧增长（以四川大学华西医院为例，截至5月17日报名人数达5000多名），面对如此庞大的志愿者队伍，要怎样才能使他们有效地帮助医院进行伤员救治工作？这是医院管理者们不得不面对的问题。

## 医院的问题

5月14日，成都某临时成立的应对地震灾情的民间机构的一位志愿者进入四川大学华西医院，想帮助医院做点事，但在医院却找不到“管事的人”。偶然碰到一位想休息下的志愿者，就接替他做起了CT室秩序维护。看着救护车越来越多，病人停满了急诊大厅，他又当起了协调中央运输和看守病人的“交警”……这样的工作一直持续到第二天凌晨，伤员还在源源不断地到来，阵阵袭来的疲惫让他意识到，这里的志愿者“岗位”需要有人轮替，却等不到人来接替。

他在当天的日志中写到“灾后第三天，作为西南地区最大的综合性医院，伤员来得急而多。

医院早已开始由党办下的学工部负责招募并安排华西学校的学生参与救护工作，但人手严重不够，基本无暇顾及其它协助工作。”而同时，“医院是公共场合，在接收伤员的时候，大量的家属进入寻找亲人使医生工作难以开展，无人维护秩序。而也正因为是公共场所，有许多团体和个人开始自发的涌入，满足医院各个角落的需求。”但社会来源的志愿者基本上都没有接受医院统一的管理和分工，更别谈培训和人员选择。“看到什么需要就做什么，等不到人接替，实在坚持不下去了就只有离开。”

该机构对其他参与早期医疗服务的志愿者们进行访谈，了解到他们所服务的四川省人民医院

和成都市第三人民医院两所医院同是收治这次地震伤员的主要医院，和华西医院一样这些医院对于如何在此次灾害应急中有效有序利用与管理志愿者资源似乎缺乏经验——医院确实需要志愿者来帮忙，志愿者也很积极，但志愿者却较难在医院紧张的应急救援工作中找到自己的位置。志愿者们认识到：有必要总结灾后应急医院志愿者服务实践，整理一套可行的医院志愿者管理方法，以帮助有此需求的医院更好地利用志愿者资源。

## 边救助，边摸索，边建立

5月15日，志愿者通过与四川大学华西医院管理层沟通，得到

## 理论研究

院方授权与支持，开始在医院非医疗区设点招募志愿者，并尝试根据医院需求设计志愿者服务“岗位”，进而组建了管理志愿者的临时志愿者团队，形成了初步的医院志愿者管理体系。在此之后，考虑到志愿者管理的可持续性，又在医院设立了二级管理人员（调度部、后勤处及志愿者招募处的负责人员）和核心团队（以总协调员为中心的一、二级管理层人员），逐步发展出一套由上至下的管理流程（如图1）。同时明晰了各个岗位的职能和针对性的培训材料。

随着工作深入，医院志愿者的管理又涉及到了风险管理、聚焦服务领域、保障后勤支持、完善交接制度、开展心理安抚等方面；在对二级管理人员和各科室组长的管理中摸索形成了统一成文的制度和责任说明，有了一批可持续服务的志愿者，并进一步明晰了横向管理流程（如图2）。在华西医院尝试建立的这一管理方法，初见成效。

同时，另外有几位志愿者通过与四川省中医院护理部沟通，从5月18日开始到省中医院参与对医院志愿者管理的服务。结合医院的资源、救援现状和基本情况（医院伤员数量相对较少及度相对较轻等），帮助院方建立了另一套相对简单的志愿者管理模式（如图3），一定程度上协助医院规范了对志愿者的管理。

### 可以走得更远

从整个社会的发展来看，政府主导的社会公共领域的活动基本上都是以社区为基点，来回应社区的需求。但是，以社区的健康需求为例，考虑到社区人员的庞杂，仅靠政府工作往往难以做到全面、公平的回应，只有“社区人”自己才知道对什么是对自己需求的最有效解决方法。所以对“社区为本”的健康需求的回应最终还是要有“社区人”自己来主导，也就是说可以探讨在行使公众健康服务分配的角色中吸纳社区的力量，最终反哺社区。

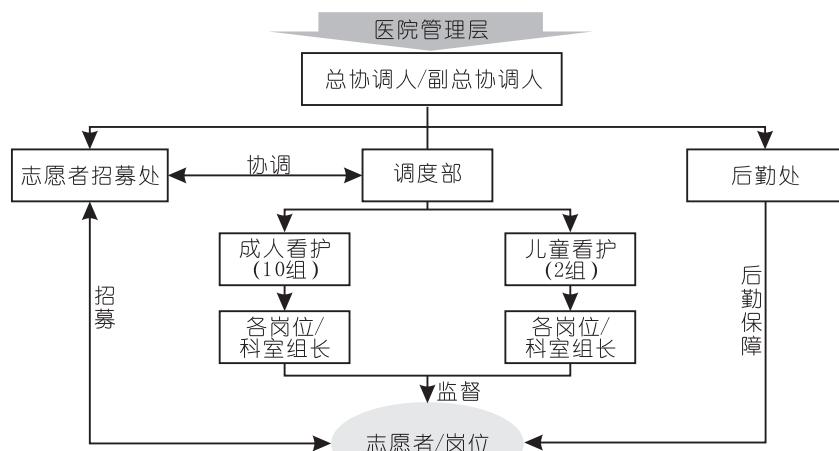


图1：华西医院初步志愿者管理体系

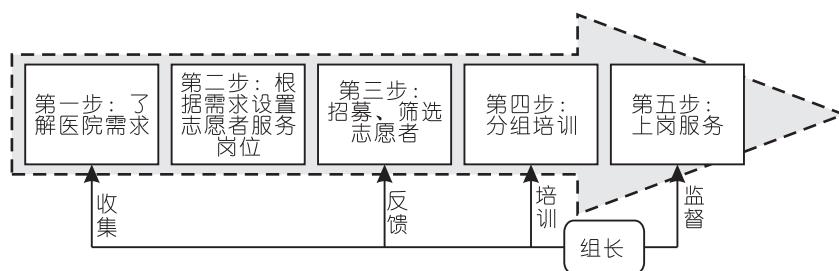


图2：华西医院志愿者横向管理流程

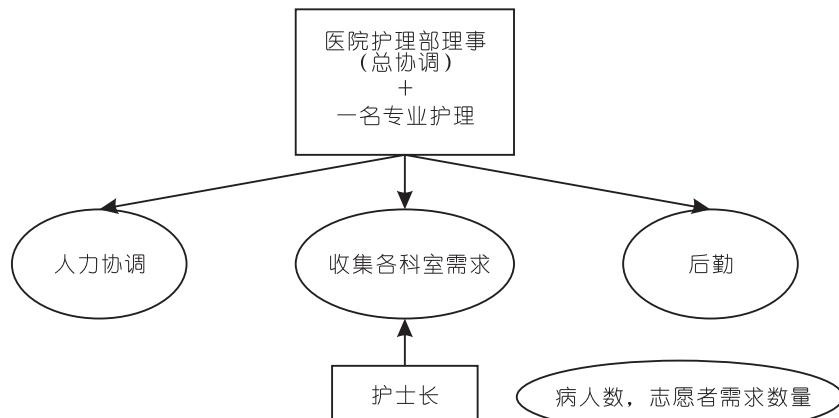


图3：省中医院志愿者管理模式

如本案例中的政府医疗服务机构——医院引入了志愿者资源，这种吸纳由于各方的特点不同，需要有对健康服务的有效管理来协调。

在此次应急救灾中，志愿者们在实践中注意到这一点，并及时帮助医院建立了针对性的志愿者管理制度。这样的尝试是可贵的，还可以为以后社区的其他健康服务管理提供借鉴。但是由于受到“应急”的条件所限，并不是所有的问题都得到了全面的回应，或者没有及时回应。可以在

他们实践的基础上进行进一步的思考和完善这种探索。

### ——回应“社区为本”的健康需求的思考

应急状态下的医院和参与服务的志愿者有着共同的目的——救治伤员，共同的信念——心系灾区，共同的价值观——奉献，他们共同组成了一个临时的广义“社区”。这个社区有迫切的健康服务需求，而解决的办法和资源考虑到可持续的问题最好运用社区自身的资源——志愿者；对这项资源进行的规划和管理工作

应尽量联系社区的特点，在管理的过程中也应尽量让“社区人”来反思和评价，这样才能完全的对需求做出回应。

走到了现在，有了前面的经验积累，再来回顾一下，也许还可以把当初的社区需求归纳为：医院健康相关人力资源的不足所导致的一般/特殊健康服务与应急状态的健康实际需求间的差距。在运用社区资源对需求做出回应时主要遇到了以下两个方面的问题：

◆一方面是需方医院针对志愿者的管理制度（包括风险管理、专人管理、培训、评价、保障）缺乏，其主要的原因有：忙于开展救治工作，人力不足，对自身志愿者管理方面的重视不够。这可以通过医院专业人士对筛选后人员进行培训，把志愿者的热情转换成技能，培训内容主要涉及到：医院情况、院内风险、操作技能。对特殊岗位的志愿者要设立交接班制度，以使后来者能迅速的熟悉情况。为了更好的规避风险最好能：在他们加入志愿者团队前就明确告知可能遇到的风



险（院内感染、侵害隐私、患者的依赖心理等）；与志愿者签订负责声明；通过培训来提高防护能力。

◆志愿者方面又由于其多元性的来源，造成对资源的基本情况缺乏认识，人员的

不稳定性、流失率较高。通过对招募的人员建立档案，或针对不同来源的志愿者实行弹性化的管理来解决。

可以看出，要完全解决以上问题，持续性回应社区的需求，最好是能运用社区自身可用的资源、借用社区原有的管理机制或机构。如案例中提到的华西医院学工部或四川省中医院护理部，一开始就可以由他们来承担面向社会的志愿者招募工作，设立专人进行后期的管理。

#### ——社区资源与健康服务方的关系思考

考虑到志愿活动是一种志愿行为，志愿者组织与受助者的关系很微妙（与雇佣关系相比较），在参与社会服务时，两者间的权利

义务关系应该明确，以避免出现两个问题：受助者往往把志愿者作为无偿劳动力而滥用；有部分志愿者把志愿服务当作是对他人的一种施舍，影响到服务态度。最好在服务伊始，受助者（或其监护人）与志愿者签订契约（或者以《志愿者规范》的方式表现），明确其权责，以便志愿者更好地服务社会。

另外，在应急状态下医院进行的志愿者招募往往属于临时性质，在缺乏事前充分沟通的前提下，志愿者对招募方的机构（如本次的医院）理念的认可程度有限，难以在个人兴趣和目标上找到与组织的契合点，不太容易把事情办好。那么，是不是可以考虑，基于这次医院志愿者管理实践中产生的志愿者数据库，制定出长期志愿者的筛选依据，完善建立可提供稳定服务且认同志愿精神的人力资源库。一旦医院再次出现应急情况，可以最早向他们发出邀请，并与当中有管理经验的志愿者共同组成应急志愿者管理团队，以应对后续工作。这样，也保证了志愿者工作的持续性。也许，还可以组织志愿者参加医院日常的培训活动或学术活动，解决在这次救水中凸显的专业人士匮乏问题，逐渐成为医院的一支准“编外队伍”。 ■

(上接12页)

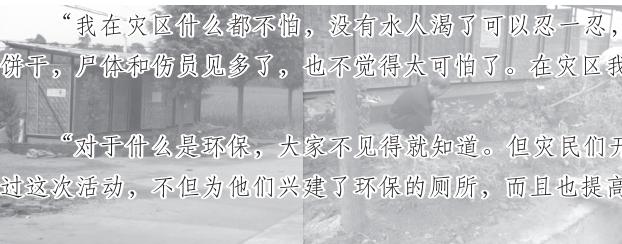
生来担任主演。最后制作成VCD光盘的短片分为两个部分，分别讲述大家身边的关于卫生健康行为的故事和有关健康行为科普知识。“两名学生上厕所，一名上完后不洗手，另外一名上完后洗手后，用不干净毛巾擦手；一名学生上学路上绊倒，就在附近用沟水洗伤口；放学路上，两名小孩吃手指”，通过这些很普遍的行为演示和问答互动，队员们传播卫生健康基本行为和细菌学科普知识的课堂更加生动了。课堂上，先播放前半部分内容，请大家指出录像中的不健康行为，引导他们思考危害和改进。对于第二部分的专业知识，队员们边放边解释，还利用各种实验

器具培养出学生手上的细菌以配合讲解，加深他们对健康教育知识的理解。

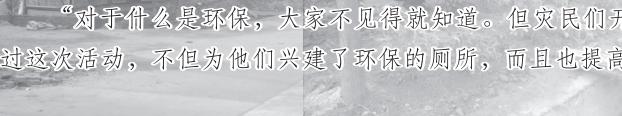
为进一步提高学生对于科学卫生知识的理解，老师和队员们还设计了三个现场健康教育理化实验：水的pH测定、亚硝酸盐的测定、泡腾消毒片的使用意义，希望促进学生获取和加深卫生健康知识，同时通过实验提高学生对科学的兴趣。严浩英老师带着做实验，让同学们较为直观地认识到饮用自来水、用不洁的水洗伤口、不洗净水果、吃没热透的剩饭菜和便后不洗手等不良卫生习惯的危害。张建新老师上课，学生们都觉得上课的时间太短，一个劲的让老师多讲点，嚷嚷说

“还没到下课时间呢”。青羊区疾控的工作人员夸奖到“你们真会和学生沟通”。学校老师也说这种科普很好，他们很欢迎这样的活动。

在灾区的健康教育中，我们发现单纯的知识宣传已经完全不能满足需求，健康教育工作不应该只局限于灾后“大疫”的预防工作，而要从更长远的角度考虑全面提高受灾群众整体健康意识。通过在通济中心小学、思文小学和花溪帐篷小学里，通过拼字游戏、播放VCD以及演示实验等新鲜有趣的方式寓教于乐，让小孩子真正参与进来，从小接受健康的观念和行为，也许能让他们受益终身。 ■



“我在灾区什么都不怕，没有水人渴了可以忍一忍，饿了可以吃自带的巧克力、饼干，尸体和伤员见多了，也不觉得太可怕了。在灾区我最头疼的就是去方便。”  
——一名深圳的女志愿者



“对于什么是环保，大家不见得就知道。但灾民们开始讨论了，这就是开始。通过这次活动，不但为他们兴建了环保的厕所，而且也提高了他们的环保意识。”  
——野草项目负责人何磊

# 环保与救灾同在

——绵竹拱星镇红旗村生态厕所项目

● 执笔：邓莎莎

绵竹拱星镇红旗村位于震中东北80余公里，在地震中，20人遇难，受伤201人，全村房屋坍塌703户，受灾率达85%。六月的一个夜晚，大雨不期而至，村长和村民没有选择在帐篷和临时板房中避雨，而是和一群志愿者们不约而同地赶到一个施工现场，用塑料编织布为它遮雨——而它仅仅是一个小小的还未建成的厕所。为什么一个小小的厕所能引起如此多人的关注呢？

安徽抗震救灾卫生监督工作队对16个灾民集中安置区厕所现场进行的抽样调查显示，灾区的厕所数量明显不足，许多灾民反映如厕难；还有就是许多临时搭建的厕所无顶棚，而且离灾民帐篷较近，一旦下雨，粪坑满溢，将严重污染环境；再者，未安排专人对粪便进行定期消毒、清理。

## ◎本土NGO的行动

在厕所问题得到普遍关注之前，成都本土环保NGO——野草文化<sup>①</sup>，通过收集和整理媒体及前线NGO伙伴的各种救灾信息，敏锐地意识到厕所问题如得不到解决，会导致疫情发生和水源污染。

6月16日，第一座由野草文化建造的粪尿分集式厕所在彭州市中坝村完工。虽然相当简陋，虽然不是“理想的”生态模式厕所，但它及时满足了灾区防疫卫生的需要，更重要的是为红旗村生态厕所等后续项目积累了宝贵的经验。红旗村项目始于6月中下旬，工期23天，是第一个一开始就贯彻生态理念的厕所项目。

## ◎“纯”本土化的厕所

红旗村的生态厕所建筑面积12m<sup>2</sup>，包括6个卫生间和一个小便间。本土化是它有别于全国各地支援灾区的移动式生态厕所最大的特色。

首先在设计上，生态厕所参考了当地民居的建筑特色，注重与当地环境融为一体，并且充分考虑到抵御余震的需要。

施工用的材料都是就地取材：做承重框架的轻钢为本地采购，屋顶都是当地盛产的斑竹，墙体用竹胶板围合，地板是当地的木材和从当地沙石里选出的鹅卵石，绿化用的植物花草也是就地采集。

而最重要的一点就是施工主力均来自当地村民：村里协调两名木工、一名水泥工参与建设，并协调10名村里劳动力参与全程施工；维护工作也由当地孩子、村长和五保户义务承担。

本土化带来的好处就是建造与维护成本的低廉，这是粪尿分集式生态厕所和动辄几万、近十万的移动式生态厕所相比最大的优点。对于农户来说，如果能利用自家的一些材料，生态厕所基本是无任何成本的，并能产生有机肥料和节约水资源。

## ◎志愿者的组织、管理

在执行项目前，野草会对项目进行评估和量化，从而最终明确项目各项指标，并由内部选举产生项目负责人。项目负责人均是野草专职人员，具备项目统筹和协调能力，有明确的指标且责权明确。人事权在明确指标的基

础上下放给负责人，并监督实施过程。

红旗村项目组由四人全权负责：何磊主管协调工作，刘毅负责宣传，另外两名常驻红旗村主持日常具体工作的正副指挥。

志愿者部分一般根据实际情况与各高校合作产生。在项目的前期，野草文化通过网络发帖、5.12民间救助服务中心<sup>②</sup>和GreenSOS<sup>③</sup>三个途径招募志愿者。报名者要符合相应条件（必须有建筑施工专业背景；要认可生态理念；时间充足固定，便于参加培训和施工）才会被招募。

对志愿者的培训由多方共同完成，内容主要包括：管理培训，由中华环保基金会负责；技术知识培训，就备料，组架和施工的时间流程等问题进行培训，由野草与谢英俊团队负责；乡村知识培训，主要培训如何与村民进行沟通来推广生态理念，取得他们的合作等问题，由GreenSOS负责。

## ◎村民“自己的”项目

领导层重视生态农村建设，是野草文化最初选择红旗村作为第一个正式试点的重要原因。而

真正让村民将生态厕所当成“自己的”项目的原因还是GreensOS的前期工作：志愿者们深入农家逐户调查，推广生态理念，并一对一的宣传生态厕所的功能，让村民意识到自己能从生态厕所中实实在在地受益。同时志愿者还参与对当地孩子的辅导，带动村里孩子进行生态厕所的宣传，组织孩子制作宣传牌和宣传标识。

厕所修建好后，孩子们又在志愿者的组织下选出厕所所长，长期担任入厕须知的宣讲工作。这是因为孩子的时间比较充足且接受生态理念的程度更高。而所长主要选择积极性高，对生态理念有一定认识的孩子。

其实孩子只是一个象征性代

言人角色，日常维护还是由村长与五保户义务负责。他们的职责就是向来访者推广生态厕所的使用，并且定期对厕所施用草木灰。

### ◎生态理念的种子

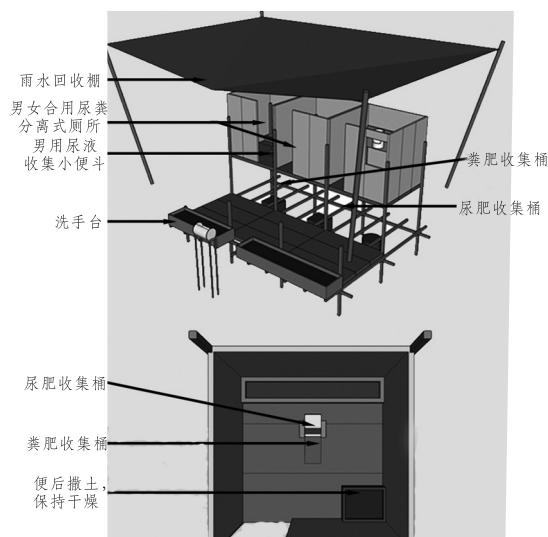
生态厕所是红旗村村民的一个新鲜话题。大家都觉得这种厕所很高级，比城里的还高级，还有绿化带。厕所建成后，红旗村每天都可以听见普通话版本与方言版本的有关厕所的报道。红旗村把厕所作为新生活的一个希望，来村里办事的人和外来参观的人都会选择用厕。村委书记面对外来机构都会选择介绍生态厕所来表现村里注重环保。

作为乡村生态可持续建设的

一个重要的标志，生态厕所在传播生态文化、解决农村公共卫生等方面起着不可替代的作用，持续性是不容质疑的。据野草项目负责人何磊介绍，野草文化决定长期推广生态厕所在乡村的普及，简化施工流程，从公厕转移到农户自家修建厕所，重点放在理念传播和推动公众参与部分。这正如生态厕所的宣传标语：“上前一小步，文明一大步。”

红旗村的生态厕所属于永续型，为项目建设添过砖加过瓦的村民们在施工过程中掌握了原理和技术后，将成为宝贵的“种子”，在以后重建家园过程中发挥出巨大的作用。■

## 生态厕所简介



尿粪分集与无水旱厕是生态厕所最重要的两个原理。尿粪分离收集处理，能有效避免尿粪结合所产生的臭味，最大限度减少蚊蝇孳生；使用时不用水冲，尿液通过挥发和引流用于农田的灌溉，粪便通过对其施用草木灰达到隔绝臭味和干燥的作用，从而作为农家肥使用；粪尿无害化处理既能防止人类排泄物造成的污染与疾病，还能保护水源。

生态厕所分为急救、过渡、永续三个类型。

急救型，主要实现尿粪分开处理，最大限度实现无蚊虫叮咬、无异味、远离水源，解决基本用厕问题；

过渡型在急救基础上考虑抗震效果；

永续型更多注意实现使用寿命长，选择可循环利用和再回收材料，比如钢、木等，注重便池的防水、具有铺盖人群广、易维护、便于搬运等特点。

### 注释：

①野草文化，<http://www.ycwh.org/>

②5.12民间救助服务中心，由成都城市河流研究会与一些民间公益组织和各地的志愿者团队及其伙伴等协商成立，以“有序参与 有效服务”为宗旨，在配合政府救助服务的同时，为民间公益组织和志愿者有序地参与四川抗震救灾活动提供有效的救助信息服务，并提供对志愿者培训和管理的相关技术支持。<http://www.512ngo.org.cn/>

③GreensOS (Green Student Organization Society)，中国绿色学生组织网，以“服务学生环保社团”为目的的绿色资源网站，通过网络开展一些为学生社团服务的项目，现在已发展成为一个以大学生志愿者为主体的环保团体。<http://www.greensos.org.cn/>

# 特别的关注，给特别的你

## ——记鹤童“5·12”专业卫生志愿者服务模式

●执笔：朱海瑞

地震发生后，短短几日内就有上万名志愿者进入灾区，他们协助解放军和医务人员抢救被困者、救治伤员、运送物资、保障通讯……

在政府的积极救援和志愿者的参与下，抗震救灾工作进展迅速。紧急救援后，工作逐步转入了对幸存者的帮扶和支持。四川省民政厅发布的灾区各种救助需求显示，灾区各类急需照护的伤残老年人达几千名。

这些老人都是从瓦砾废墟中营救出来的。他们有的在地震中落下了终身残疾，有的甚至失去了他们唯一的子女、举目无亲。而相对于受到全国人民热情欢迎、纷纷认养助养的孤儿，孤老和孤残们已经不再有年龄上的优势——他们在一步步走向衰老、走向死亡，恐怕只会成为家庭和社会的负担。所以他们不会被认养或鲜有认养，他们自己也不大可能愿意老来背井离乡，迁居它处。然而，当时的灾区还没有一个专门的机构来长期接纳和照顾他们。

### 专业社团 专业志愿者

作为专业的非营利型养老社会服务团体，天津鹤童老年福利协会了解这个信息后，派出了他们的志愿者小分队于5月23日飞赴成都，经四川省民政厅协调进入伤患以老年人居多的德阳中医医院开展他们的专业志愿者照护服务。

鹤童“5·12”专业照护小分队由七人组成：

骨干是从鹤童所辖老人护理院和医院中遴选出的5名技术过

硬、综合素质优秀的年轻照护人员，其中包括一名医生两名护士，他们全部经过专业培训与鉴定，都持有国家劳动和社会保障部颁发的《养老护理员国家职业资格证书》；领队韩淑燕秘书长负责与政府、志愿团队、医院等部门的联络；副领队刘玉华主任负责整个小分队的管理。

鹤童的工作人员们把这次的志愿者服务定位于：从解放军、武警、抢险消防官兵及医护人员手中，接收需要长期照护的患者，为他们提供专业化的长期照

护服务。

### 有序参与 有效服务

小分队接管的老年人年纪多介于六十至九十之间，年龄最大的为94岁。老人们的伤势主要是骨折和软组织挫伤，严重者多处骨折。作为对医护人员治疗工作的辅助，鹤童护理人员承担了受伤老人的全部生活护理照料。

根据现场的情况，小分队在灾区的照护工作以鹤童专业护理工作流程为基础，采用8小时工作三班倒的模式。救护工作按三级



甲等医院标准进行管理与要求，并将所有规定与要求写入了《管理手册》以方便全面管理。

利用每次吃饭时、睡觉前等短暂停时间以及交班的时间，护理专家刘玉华老师组织小分队护理人员集中学习，就骨折牵引、腰椎骨折等病人的翻身、移动体位以及喂饭、大小便清理等逐一讲解，加以培训。同时叮嘱大家护理的动作要轻柔尽可能不让老人因为照护而产生新的痛苦，还要随时与老人们沟通注意他们的心理变化。

以整理病员床位为例。因为这些老人都是骨折的，许多都打着牵引，病情严重的打钢钉，一寸长的钢钉从骨头上穿过来，坠上重物，少则十几斤，多则数十斤。有这么重的东西拉扯着，他们翻身困难可想而知。小分队采取集体作战的方法：1个人把牵引拉起来以减少老人的痛苦，1-2个人扶住他们受伤的肢体，再由另外至少3个人一点点、一寸寸、慢慢的给老人们换上平整、干净的床单。这些工作是在38度以上高温闷热的帐篷里完成的。每换一个床单，整理一个床单位，都要十几分钟，每次下来，人人都汗流浃背。

另外，为了保证护理工作的连续性，护理人员根据《鹤童七日跟进表》的要求，针对不同的受伤部位和程度为每一位老人建立起护理个案，每天填写每位老人不同时段的情况变化。大家在休息时间，背诵、抄写每位老人的护理个案。几天下来，护理员们已对每位老人的病况都了如指掌，更把老人照护与康复的要点个案熟记于心。而所有的东西都整理成文字装订进小分队的《管理手册》，小分队有专人根据记录随时随地检查，保证护理工作与医院治疗同步进行。

刘玉华老师说：“我们要将鹤童照护老年人、伤残人的专业护理水平最大限度地发挥出来，既体现鹤童水准，又能造福灾区人民。”

## 长期志愿者救助服务

四川省民政厅提供的灾区“三孤”人员统计结果（截止6月27日）显示：全省已确认孤残1506人，孤老940人，“疑似”孤老857人。对此，鹤童老年福利协会常务副理事长、党支部书记方嘉珂指出：假如出现3000名孤老、孤残需要长期照护的局面，按照鹤童1:4专业照护人员配置比例模式计算，灾区大约需要专业照护人员700名以上。这就需要动员全社会的力量来建立一个长期的帮扶孤老孤残的平台，从政府鼓励社会力量参与的角度思考，鹤童想到了成立“5·12”孤老孤残长期照护全国联盟。

5月14日，鹤童老年福利协会通过网络向全国同行发出《关于成立“5·12”孤老孤残长期照护



全国联盟的倡议书》，将“5·12孤老孤残长期照护全国联盟”的工作草拟为分散照护、派员照护、集中照护和照护培训四个方面。一时间，响应者众。

截止5月30日，“5·12孤老孤残长期照护全国联盟”加盟单位已达54家，成功在灾区的服务点形成接力式的服务：由鹤童统一协调安排，每个机构在服务点工作一段时间，由下一个机构接替其长期照护工作，直至在服务点的工作接近尾声。除了发起者鹤童，在联盟第一阶段工作中有五家单位组成的四支小分队相继投入地震灾区老年伤患的照护工作。

作为长照联盟的发起机构，鹤童老年福利协会积极参与中国

红十字会基金会的灾后重建项目招标，并一举中标在德阳市绵竹建立“孤老孤残专业护理院”项目。在这个为期一年的项目执行过程中，鹤童会与当地政府协商，争取取得中国红十字会基金会资助，在灾区建立永久性“孤老孤残专业护理院”。

## 一些设想与思考

到了地震救灾工作中后期，在搜救受困群众、抢运物资的同时，中心任务已转向医治伤病、心理康复、防御疫病、安置群众、恢复生产和生活秩序等方面。在这个时候，非专业的志愿者们在自带的食品、药品等物资消耗完的情况下开始主动撤离灾区。原来志愿者“人满为患”的灾区逐渐面临着专业志愿者严重不足的新问题。

鹤童专业照护小分队的加入无疑及时减轻了德阳中医医院的工作的压力，但七人组成的照护小分队多少显得有些杯水车薪。在晨、晚间护理及发饭喂饭时间，队员们感到了明显的工作压力。假如此时能临时组织一些高校（特别是医科院校）志愿者参与到照护工作中并承担一些技术要求不高的工作，比如送水、送饭、转送病历等，专业志愿者无疑可以多缓一口气，将更多的精力用于重症或缺乏亲属照护的病患照护，把“好钢用在刀刃上”。

此外，还有一些“小事”值得注意：有的老人在有亲属陪护的情况下，主动要求鹤童专业照护小分队照护自己。这固然是对小分队工作的肯定，但也反映出受灾群众在潜意识里对志愿者的依赖。一旦志愿者撤离，他们该如何独立生活？

授人以鱼，不如授人以渔。专业的护理固然重要，但亲情的照护对高龄病患来说亦不可缺。如果照护小分队向病患亲属们传授一些简单的护理技巧，比如穿衣、洗浴，老人们或许会更加安心养病，也可以让在医院陪护的亲属（地震造成很多人无家可

(下转第4页)



# 别具一格 de 健康教育课

## ——华西公卫志愿队通济灾后健康教育

● 执笔：陈明

6月的帐篷学校，潮湿闷热抑制不住孩子们的好奇与专注。一双双充满着好奇的眼睛看着老师手中的PH试纸像魔术般变了颜色，一双双手争先恐后地想要争得那样一块小纸条。

这是发生在地震灾后华西公卫志愿队为通济小学生做的健康教育课一幕。

### 新的健康教育方式的需求

地震发生之后，成都市与彭州市疾控第一时间赶赴灾区组织卫生防疫工作。5月18号后，贵州等省的卫生防疫队也赶赴彭州，有序地开展消杀、水质监测等工作。四川大学华西公共卫生学院的几十名老师和学生于6月初自发组成了卫生防疫志愿队来带彭州市通济镇开展震后卫生防疫方面的工作，以配合成都市疾控中心与彭州市疾控中心，志愿队主要的工作内容为震后健康教育。

志愿队到达通济后，根据现场资料发现通济镇的伤亡虽然相对不多，但是房屋受损严重，防疫任务较重，而防疫消杀人员已经太多，甚至超出需求。

而健康教育虽然在做，但反映效果并不尽人意。疾控中心下发了很多健康教育宣传资料，学校的老师也开展了多种多样的健康教育活动，学生已经能很熟练地背诵健教知识，而且很反感普通的健康教育，老师还没开口，学生就说“不用说了我们都知道”。但是他们的行为并没有能随着知识的灌输而改变，因为知识的传授根本就没有联系实际。

如何深入有效的健康教育工

作，把知识转变成行为？这让大家都感到很困难。

### 寻找健教切入点

为了寻找一个能把知识向行为转变的健教切入点，队员们首先去到通济小学、帐篷小学考察学生学习环境，包括卫生条件、学校课程安排情况、健康教育情况等，了解学生对健康知识的需求。通过寻访了解到以前每个班都有班主任安排专门时间通过健康教育课、班级板报、作文比赛等形式对学生进行健康教育。志愿队也想通过小学课堂来做健教，但是却很明白一定要吸取学校原有做法的教训方法。只有设计出能将行为和知识结合起来的参与度高的方式，才能改变现状。那么，以什么内容作为健康教育的核心内容？从哪方面入手去？怎么做？

考虑到小学生理解和接受能力，志愿队跟学校领导商量，要通过游戏和兴趣课堂来调动学生们的积极性。在工作总结过程中，队员们又提出了制作教育短片和演示实验的方案，讨论了DV短片拍摄的可行性、具体技术

问题，和采用快速水质检测方法在课堂上应用的可行性，具体可应用的几种方法、应用方式。确定可行之后，便开始草拟DV短片的剧本大纲，准备实验及用品。

### 特别的健康教育课堂

志愿队员们来到通济中心小学和花溪帐篷小学，分别选择了五年级的4个班和六年级的2个班，先对各个班级学生的识字水平做了预调查，随后根据不同的识字水平设计了拼字游戏，并以次为载体进行健康教育、防病知识宣传。

他们将学生们分成几个小组，把一个个字制成卡片发给各个组，然后让小组将字拼成一句话，奖励最先拼出来的小组。以“病从口入”和“保护小口，疾病远走”等拼字为切入点，一步步地引导学生们说出预防疾病的措施，教他们养成良好的卫生习惯。通过游戏和奖励，整个过程都在轻松的氛围中进行，学生们都争先恐后地回答问题。

接着的几天里，队员们开始忙着在当地拍摄卫生健康行为的短片，还特意邀请了当地的小学（下转第7页）

# 境外灾后 救援服务 经验

○邓茜改编自网络资料

## 志愿者不能单独跑去现场 参加挖掘工作

“志愿者的心情很好理解，但挖掘救助需要十分专业的知识，如果让志愿者任意参与救助，很可能伤害地下遇难者。”日本地震局的一位负责人在接受《生命时报》采访时表示，救灾现场不允许工作人员之外的其他救助人员随便进入。如果非要进入，必须遵循以下手续：首先收集与地震相关的信息，如地震发生地点、震级、地形、是否在征集志愿者等；接下来到志愿者中心报名，告诉指挥人员，自己有哪些特长、接受过哪方面的专业训练以及是否有车等情况；在此基础上听从指挥中心的统一安排。他尤其指出，在地震发生时，尽量不要利用电话询问如何当志愿者，因为这会占用电话线，增加人力资源的消耗。

指挥中心会根据志愿者的情况进行分配，并在他们进入现场前进行一些注意事项的培训。即使进入现场，志愿者也不能参加挖掘，只能帮助专业救援人员安置遇难者、搬东西、分发食物等。他们必须按照志愿者团体领队的命令，统一行动。在当地的食宿，也要严格按照规定，基本是睡在睡袋里，吃饭按时间，一切行动听指挥，绝对不能心血来潮、来去自由。志愿者必须自费加入天灾保险，每人660日元（约合人民币40元）。



**四** 川汶川地震灾难发生后，专业的救援队伍在第一时间赶到现场，进行搜救。此时，许多志愿者也自发组织起来，希望到现场参与救助。但是却缺少一些针对地震志愿者和救援工作的管理方案，在国外有些很好的灾后志愿者服务管理方法值得借鉴。

比起灾害刚发生时的紧急志愿者行动，日本灾害后的长期志愿者工作贯彻得更彻底。地震局网站和政府网站经常有关于招募志愿者的信息，包括在地震半年以后，陪受灾地区的儿童玩耍，帮助劳动力受到影响的家庭做些家务等，这些活动同样需要听从统一分配、调度。

## 美国安置点最多500人

“大灾之后必有大疫”。为了预防疫情，保证获救者的健康，选择合适的安置点，并向他们宣传防疫知识十分必要。

美国南部发生飓风后，上百万人出走避难，数十万难民被救出，暂时住在临时的避难场所。这些安置点大多在体育馆或学校，靠近主要公路，以方便供给。据参与过灾后医疗救助的杜克大学杰克森博士介绍，在安置受难人员时，他们会将受伤者、受灾民众分开安置，这样能将传染病的几率降低一半。为了便于管理和控制传染病，他们将安置地划分成独立的小区，每个小区500人左右。如果安置地实在有限，安置人员也绝不能超过1000人。另外，帐篷之间的距离



控制在2—8米，这样人们可自由通行，不被固定帐篷的桩子和绳索绊倒，而且能避免人们随意排便，引发传染疾病。同时帐篷应该保持自然通风。出于安全考虑，避免发生与外面隔绝的危险，安置点还至少应有两条进出道路与外界主路相通。

飓风后，美国疾病预防控制中心的工作人员还到安置点对受灾者进行宣讲，告诉他们如何注意饮水卫生，怎样按照要求排便，如何预防可能发生的肺炎、肠道疾病，怎样保护自己等。工作人员还在安置点张贴了一些主要疾病的预防知识，例如“发霉东西不要吃，出现伤口先消毒，不使用受污染的水清洗餐具、刷牙、洗菜做饭”等。美国疾病预防控制中心还为所有受灾民众和救援人员都注射破伤风防疫针。

“灾难发生后，环境差，细菌多，伤口很容易感染，所以应该及时注射疫苗。

在总结飓风安置救助的缺失时，路易斯安那州的医学专家芮丝班指出，除了紧急医疗救护，还应该尽量为受灾者提供一般药品救助，如治疗高血压、心脏病、糖尿病、癌症等各种疾病的药物，以维持他们的正常身体状况。



美国新奥尔良飓风灾民安置房

### 开导受灾者倾听放第一位

家园毁于一旦，亲人生离死别，突发性灾难在带来身体创伤的同时，还会对人们心理造成伤害。对于受灾民众来说，心理救助和营救生命同等重要。

在日本，心理救援人员一般将地震后3周左右看作心理医护的重要时期，因为这个时期符合我们常说的“痛定思痛”，即人们从震惊、呆滞和身体伤痛中平复



美国新奥尔良飓风灾民安置点

过来，心理危机开始出现。尤其是孤儿、重伤者以及失去孩子的高龄父母，更容易出现心理问题。日本东京大学参与过心理救援的惠子说：“在日本，刚开始是禁止心理救助人员以鼓励来开导受灾者的。因为灾难过去一段时间后，受灾者已经在努力面对现实了，如果一再鼓励，会让他们产生心理疲劳感和抵触情绪。”惠子表示，这时要求把倾听放在第一位。受灾者通过诉说自己的感受、与他人交流，能够在一定程度上消除恐惧感与孤独感，释放心理压力。但心理救助者不会强迫受灾者说话。他们会亲切地呼唤受灾者的名字，因为叫他们的名字能给受灾者安全感、让他意识到自己被关心；然后可以说一些与灾难无关的话，例如“你看上去气色还行”“今天天气不错”“这雨下得真大”等；如果患者沉默不语，救助者就陪着他们坐一会儿。第二天，同样时间，同样的人再去，同样坐一会儿。这样，随着受灾者的状态，慢慢增加交流时间，但要禁止发展成医生的说教。

而在美国，最近规模较大的一次心理援助发生在2005年的飓风后。那次，美国卫生与民政服务部组织了110名专业人员为民众提供全天候的咨询。他们将心理救助分为成人和儿童两部分：对于成人，最重要的方法是与他们交谈，听他们痛哭；对于儿童，许多人出现了无助、焦虑、对周围的事情淡漠、不愿意上学、失去某些记忆的问题。对此，纽约心理学专家伽弗尼带领的救助人员采用读书、画画、儿歌这些孩子们喜爱和熟悉的活动进行治疗。如一位救助人员让孩

子们根据图片，画出直升机援救的场面，这种方法能帮助他们消除灾难场面所留下的“无助”的精神创伤。“死亡是灾难过后，困扰孩子们的一大问题。”伽弗尼说，许多失去亲人的孩子会不断地询问亲人为什么不回家。此时，救助者不会隐瞒真相，而是努力让孩子明白死亡，并鼓励他们提问。

### 为孤儿建“疗伤屋”

“我要爸爸，妈妈！”日本阪神大地震后，上百名孩子在看护中心发出这样的呼喊。失去双亲的孤儿无疑是灾难中受到伤害最深的人，灾后对他们的救助也是一项需要长期进行的工作。

日本“长足育英会”是一个专门负责孤儿安置的全国性慈善团体，他们会为孤儿进行看护养育，并与“彩虹之家”心理救助组织相互合作。阪神大地震后，有573个孩子成为孤儿，心理受到极大创伤，为此，日本专门为他们建立了一座“疗伤屋”。在这里，有任他们发泄悲伤的“火山房”，孩子们可以任意摔打物品；有“回忆房”，孩子们可以大声哭泣，和去世的父母说悄悄话。今年当上幼儿园老师的松金洋子是当年的一名孤儿，刚刚被救出来时，她又哭又闹，还多次企图自杀，后来一对大学老师领养了她，并定期带她到救助中心进行心理治疗，这种治疗一直坚持了10年。如今洋子已经读完大学，并且成为一名健康快乐的老师。

对于孤儿的安置，俄罗斯是由社会福利部门负责的。福利机构会对孤儿进行统一登记，并为他们找一个寄养家庭，由这个家庭来照顾孩子的衣食住行，政府每月提供生活费用，直到孩子可以独立生活为止。同时每个城市都有孤儿养育中心，有志愿者进行一对一的帮助。一直培养到孩子成年，可以自食其力为止。■

# 读者问卷调查表

尊敬的读者：

非常感谢您关注我们的杂志，希望您在阅读之后，能把您的宝贵意见和建议反馈给我们，以便我们不断提高杂志品质，更好地与各位从事公益事业的同仁交流。

谢谢您的支持！

《健康农村》项目组

1. 您阅读本刊内容占全期比例是：



2. 我们的文章您阅读下去的兴趣有多大？



3. 我们选择的案例和您工作所做项目相关吗？



4. 我们就案例总结的经验对您在工作上是否有启发？



5. 您还想了解一些什么方面的案例？

6. 您对我们的案例经验总结有什么建议？

7. 您希望我们的写作风格和方式偏向于学术报告(专业精准)还是新闻报道(通俗易懂)？



8. 您如何评价《健康农村》：

	非常好	好	一般	不太好	很差
整体印象：					
栏目设置：					
文章质量：					
版式设计：					

**610041**

四川成都市武侯区人民南路三段16号

华西公共卫生学院 邓茜 (收)

	花溪案例	成都市医院 灾后志愿者 管理实践	鹤童案例	生态厕所 案例	通济案例	境外灾后 救援服务 经验
9. 您喜欢的文章是：						
10. 你不感兴趣的文章是：						
11. 您认为选题不错， 但写作不足的文章是：						

	重点案例	理论研究	本土实践	海外视角
12. 您喜欢的栏目是：				
13. 您不喜欢的栏目是：				

14. 您认为可以增加的栏目（或内容）是：

16. 您能否推荐几本在项目工作中参阅过的杂志和期刊？

- (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_  
(3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_  
(5) \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_

17. 关于您本人：

姓名： 单位(或所从事项目)：

职务：

电话： E-mail (或项目网站)：

**如果您有好的案例想与其他同仁分享，欢迎联系：**

电话：028-85503324

传真：028-85503324

电子邮件：jiankangnongcun@gmail.com

联系人：邓茜 邓莎莎

**欢迎大家来稿并分享案例**

**联系信息：**

Tel(Fax): 028-85503324

E-mail: jiankangnongcun  
@gmail.com

联系人：邓茜 邓莎莎