

# 看不見的傷痛：從災難事件探討國軍心輔人員面對替代性創傷的歷程與回應

陳晏琮

陸軍 542 旅少校營輔導長

丁華

國防大學政戰學院心理及社會工作系助理教授

## 摘 要

本研究主要在探討參與災難事件的國軍心輔人員，面對救災任務是否會產生「替代性創傷」，以及面對創傷所運用的因應方式。運用質性研究，透過半結構化深度訪談，共計訪談 13 位曾參與過重大災害救援的國軍心輔人員，了解其參與救災過程的經驗跟面對創傷的因應方式，研究發現主要有四點：

一、心輔人員參與救災的過程的確會出現替代性創傷的現象；但不同於民間創傷助人者主要顯現在個人內在心理的負面轉變，國軍心輔人員的創傷徵候主要是因感官衝擊及任務壓力下在生、心理上的壓力反應及後續在日常生活上的行為及心態上的轉變。

二、參與救災的任務內容是引發替代性創傷的關鍵因素：任務內容是否接觸罹難者大體是關鍵因素，有接觸大體經驗的心輔人員有較大的可能出現替代性創傷徵候。

三、替代性創傷對國軍心輔人員的影響較不易顯現：透過在災區角色的單純化、在災區的期程較短以及接觸輔導的對象較為單純以及職務的論替等因素，國軍心輔人員的替代性創傷較民間創傷專業助人者較不易顯現。

四、國軍心輔人員在替代性創傷的處遇與適應以個人自我調適為主：心輔人員能善用覺察、平衡與聯繫等處遇原則緩解壓力找回日常生活的平衡，惟亦凸顯組織對助人者在正式支持與專業督導上的不足。

本研究最後亦針對救災三階段提出建議如下：

一、救災前：強化教育訓練課程，完成救災人員管理資料庫，並編撰救災指導手冊，同時透過任務提示的方式，提供心輔人員所需資訊。

二、救災中：運用覺察、平衡與聯繫，審視自我狀況，同時透過外部支持系統，適時提供所需資源與鼓勵。

三、救災後：將心輔人員納入團體輔導或鼓勵與教育個人尋求適當紓壓方式。

**關鍵詞：替代性創傷、心輔人員、災難事件、創傷、壓力**

# Invisible Trauma: A Study of Military Counselors' Experience and Response to Vicarious Traumatization of Disasters

Chen, Yan-Cong

Major, Army

Ting, Hua

Assistant Professor, Department of Psychology & Social Work, National Defense University

## Abstract

This research aims to explore the possibility of “vicarious traumatization” for military counselors participating in disaster relief and solutions. This qualitative study observes the military counselors' experience of disaster relief and their response to traumatization through the application of semi-structured and in-depth interviews with thirteen counselors and reduces to four points as follows:

1. The process and stress sources of implementing disaster relief including introvert emotional feelings and extrovert visual shock, with the stress deriving from environments, work, family and so forth.
2. The effects on counselors: bad effects refer to changes in eating habits, tendencies of negative reflection on people, things and actions, while good effects refer to cherishing loved ones and self-development.
3. The responses to effects: self-improvement and psychological adjustment for internal system as family and peer support for external system.
4. Solutions to prevent vicarious traumatization: diminishing traumatic reactions by reinforcing mental health education regularly and completing recruitment and briefing beforehand.

The research furthermore advances suggestions for the three phases of disaster relief:

1. Before operation: to improve training courses, complete personnel data management, compile operation manuals, and provide information for counselors when briefing.
2. During operation: to make use of perception, balancing, and contact, examine oneself, and provide timely resources and encouragement through the external supporting system.
3. After operation: to help counselors by group counselling, or to release pressure appropriately by individual.

**Key words: vicarious traumatization, counselors, disasters, traumatization, stress**

## 壹、前言

每當天然災難事件發生之後，國軍官兵必定投入相當的兵力，期望能以最快的速度幫助受難者，不論災難事件大小。在歷年的國防報告書中也指出，為強化災害防救功能，國軍依據災害防救法之規範，於社會發生重大災害時，調派兵力支援，使人民生命財產損失降至最低程度（國防部，2002、2004、2006、2008a）。

林耀盛（1999）曾指出廣義的災難事件受害者，應該包含災民與救難人員。但是以九二一地震之前來看，台灣從沒經歷過如此巨大的自然災害，所以對於災難心理衛生的認知或是專業助人者於災難事件的自我保護等，都沒有一定的教育與訓練，所以當面對突如其來的社會巨變，也都不知所措。而從歷次災害的救援工作後，我們才發現助人者也會有疲憊、身心耗竭、創傷反應等症狀出現，原來助人者也是需要被照顧的。

因此就替代性創傷的觀點來看，國軍參與災害救援的過程中，不光是救災官兵會有壓力反應，同在救災第一線的國軍心輔人員也屬於創傷反應的高危險群，深怕自己過度的投入或是專業能力不足，讓自己身心受傷害，為了貼近案主心情，甚至想像受災過程，融入自己的生活。在這助人的過程中，許多的心輔人員在協助與陪同案主自創傷復原的同時，自己無形中也產生了「替代性創傷」（vicarious traumatization）。

透過上述的研究背景與動機，我們可以意識到國軍心輔人員在救災期間，可能會因參與救災行動本身而產生壓力反應，而隨著任務結束後又必須對可能遭受創傷後壓力症候群影響的高危險群進行長期的追蹤與輔導工作，本研究初步認為心輔人員有可能產生替代性創傷而不自覺。當回顧相關文獻後發現，相較於其他領域對專業助人者可能產生替代性創傷的關注（汪淑媛，2006、2014；鄭雅惠，2014；黃聖桂、邱佳琦、沈名媛、許卉家、林欣彥，2011；鄭淑靖，2012），目前國內外尚未對軍事心輔人員的替代性創傷現象有相關的研究，因此，本研究的研究問題包括：（一）參與救災的國軍心輔人員是否會出現壓力反應的徵候；（二）這樣的徵候與替代性創傷的關聯又是如何；（三）國軍心輔人員對於出現的負面徵候又有哪些因應的方式；（四）如果負面徵候並不明顯或是並未出現替代性創傷，那又是什麼原因造成軍中與民間專業助人者的差異；（五）如何預防與減緩負面徵候或替代性創傷的影響。

因此本研究期望藉由實地訪談曾參與救災的心輔人員，理解他們所面臨救災的壓力與困境到底是什麼、內心的經歷又是如何轉變、面對替代性創傷又有何因應措施、在救災過程中希望得到哪些協助、又有哪些資源或支持系統可以協助心

輔人員。

故本次研究之目的主要在探討：

- 一、了解國軍心輔人員面對救災任務的創傷歷程。
- 二、分析國軍心輔人員面對創傷所帶來的影響
- 三、整合國軍心輔人員面對創傷的因應方式。
- 四、探討國軍心輔人員面對救災任務同時，外部可用資源之應用與單位支持系統。

## 貳、文獻探討

### 一、替代性創傷的意涵

「替代性創傷」為McCann和Pearlman（1990）在長期與創傷個案工作、臨床的觀察與從事督導的過程中所發現的現象。後續的許多研究者除了相繼證實這種助人者創傷經驗的存在外（Hesse, 2002；Cunningham, 2003；邱琇琳, 2005；汪淑媛, 2006），更進一步的將其定義為：「和創傷個案一同工作的專業助人者（治療人員）因同理投入（empathic engagement）個案的創傷題材（traumatic material）或經驗中，導致其內在經驗有負面轉變的歷程，助人者內在經驗的轉變包含經歷到個案的症狀，自我保護信念崩解，對個案行為感到無助，助人者憤世嫉俗和自我放棄等；而替代性創傷的影響時間可從數個月到數年不等，甚至永久。」（Sabin-Farrell & Turpin, 2003；洪素珍、楊大和、黃燕珠譯, 2002；鄭淑靖, 2012）。

將這樣的概念置放在救災過程中，我們可以將其引申為是專業助人者與受難者（包含救災人員）兩者在助人過程中所形成的，是助人者產生同理、同情的情況下，加上面對災區的情況以及無法適時的協助受災者，一直處在相同的環境並重複的面對相同問題，因而產生自我的無助、失落與失望的創傷經驗。換言之，助人者發生替代性創傷是協助處理案主走出危險情境的過程中可能發生的歷程，在專業助人關係中，助人者為了理解受創者的痛苦經驗，將自己視為治療工具，經常以「同理心」或「反移情」等技巧貼近案主的感受與需求，但在同理的過程中，助人者必然會暴露在案主創傷的情境中（胡正申、陳麗欣, 2010）。邱琇琳（2005）也提到替代性創傷並不是一種症狀，它是一個歷程，用來描述專業助人者在助人關係中，藉由案主的描述及自身的同理能力，使其可以理解甚至親身感受到案主所經歷的創傷，進而使專業助人者自身因經歷創傷而受到廣泛的影響。在助人的過程中，因自己全心投入，為了感受案主的經歷，使用各種技巧，包

含同理心、反移情等去理解與感受案主，使自身內心經驗陷入負面轉變，在助人的同時，也讓自己陷入困境與創傷經驗中，不但無法有效協助案主，也讓自己產生錯愕的惶恐。所以替代性創傷造成助人工作者內在經驗的改變，不僅會影響助人者與案主互動的過程中失去專業助人者的定位感，也對助人者本身的參考架構、認知基模、人際關係及生理感官系統產生重大的衝擊與破壞（胡正申、陳麗欣，2010）。McCann和Pearlman（1990）也提到長期暴露在創傷經驗中，容易使助人者產生替代性創傷，進而使其自身參考架構及生活各面向遭受影響，若未妥善處理，不僅會使助人者的心理能量耗竭，亦可能對案主產生傷害，甚至使助人者因此而離開此一專業領域。

## 二、替代性創傷的徵候與形成的原因

### （一）替代性創傷的徵候

國內外許多研究證實，助人情境中負向經驗不斷的累積，助人者經驗到嚴重、劇烈、持續、損害性的變化，使得助人者產生替代性創傷時，將迫使改變助人者本身與生活各方面的步調，甚至影響生理、心理與社會適應的困境（胡正申、陳麗欣，2010）。Figley的研究也說明了助人者如何被個案的創傷事件所影響，以及對這些影響所伴隨產生的反應與防衛機制，如過度的悲痛、生氣、憤怒、難過等，若正後持續過久而沒有進一步的覺察或調整，可能會導致憂鬱、焦慮、反移情作用及耗竭（引自汪淑媛，2014）。亦即替代性創傷出現首先會是在生、心理方面的徵候，當長期暴露在創傷與壓力的工作環境之下，對於心輔人員的影響，就生理層面來講，會出現失眠、頭痛、肌肉緊繃、沒有食慾、容易驚醒、作噩夢等；就心理層面來講，會出現焦慮、無助、無力感、自責、害怕、憤怒等。若心輔人員未能即時覺察或進行適當干預，則會進入到替代性創傷過程，破壞助人者本身與生活各方面的原本功能。

### （二）替代性創傷形成的原因

替代性創傷是助人者與案主經由互動的歷程而產生的，其形成之因素可以從助人者個人、專業工作、服務機構等三個層面去探討，分述如下：

#### 1. 助人者個人

導致替代性創傷最重要的因素之一就是助人者本身，會因為參與協助個案的深度與暴露時間的長短，加上過分投入、把自己當成工具使用等因素，加上每個助人者的特質不同，所產生的影響相對的也是不同。Pearlman和Saakviten（1995）也指出個人方面的因素包括個人歷史、助人者過度同理案主、助人者本身的情緒類型以及助人者目前生活所遭遇的環境壓力等四種可能。洪雅莉（2001）的研

究也認為救災人員的人格特質、過去的受創經驗、此次災難的受創程度、是否自願投入此次救災工作等，都會影響救災是否形成創傷。

McCann和Pearlman (1990) 的臨床經驗發現曾經有受創經驗之助人者容易在受創工作過程中產生替代性創傷，因為創傷工作容易勾起助人者的受創回憶；Pearlman和Saakviten (1995) 認為助人者的目前狀態也會影響其替代性創傷程度，當助人者正處於壓力情境或是個人的失落中，面對案主的創傷經驗更易感到絕望，而產生替代性創傷（引自邱琇琳，2005）。

另外助人者從事實務工作的年資與經驗也會是一個重要的判斷指標（鄭淑靖，2012），Neumann和Gamble也認為新進助人者於組織內擔任第一線實務工作，對實際面對的工作場域不熟悉，亦較缺乏同僚支持，使得困難的個案由新進人員接案處理時，必須承受較大的壓力；加上新進人員經驗不足，所以容易感到挫折，和對自身能力與專業能力感到懷疑、羞愧，而不敢將自己的情形告知他人，長期累積下來就產生替代性創傷（引自胡正申、陳麗欣，2010）。

歸納而言，助人者個人在個人特質、專業能力、處理類似個案的經驗、工作年資、本身的受創經驗及當時個人情緒狀態上的差異，對是否受到創傷經驗影響起著關鍵性的作用。

## 2. 專業工作

社會工作最重要的一點就是保密原則，在基於此原則下，助人者常常僅能以自我調適來紓解壓力，不能將助人過程中所經歷的事件與他人分享。所以獨自承擔這種還沒有被新陳代謝的創傷資料，是導致替代性創傷的一個基本元素（洪素珍等譯，2002）。另外就是長時間的工作負荷過度，造成助人者本身累積大量的負面情緒無從宣洩。就如胡正申、陳麗欣（2010）所提的助人者藉由案主對受創經驗鮮明生動的描述，以及自身之同理能力，使其在工作過程中，因為經驗到案主的創傷經驗而產生替代性創傷。

林耀盛（1999）也指出參與救災人員面臨的創傷來源及其引發的症狀可以區分為三種。「救難人員的損失或受傷」：參與救災時，因為過度疲累而無法發揮功能或受到傷害。「創傷性的刺激」：指救難人員目睹災難事件現場淒慘景象而產生恐懼驚嚇反應。「任務的失敗」：當救援工作未達預期效果，救難人員感到強烈失望或覺得個人沒有價值。

歸納以上資料，當助人者在工作領域上感到困惑與無奈時，內心是徬徨與無助，尤其是在面對無法處理的問題時，所表現出來的緊張、壓力，大部分都只能由自己承擔，並開始質疑自己的專業能力，當在面對案主所產生的強烈情緒時，如：驚恐、憤怒、失落等，助人者同樣的也不自覺開始被引發出心中的感受。另外就是長時間的工作負荷過度，造成助人者本身累積大量的負面情緒無從宣洩。

就如胡正申、陳麗欣(2010)所提的助人者藉由案主對受創經驗鮮明生動的描述，以及自身之同理能力，使其在工作過程中，因為經驗到案主的創傷經驗而產生替代性創傷。

### 3.服務機構

組織本身的工作環境，包括同僚或是行政階層、督導，對於從事創傷工作的助人者，在瞭解對替代性創傷的傷害後，未於事先加以預防，或是完全沒有替代性創傷的概念，缺乏對助人者本身的照顧，不主動支援或滿足助人者的需要，處理助人者因為面對創傷個案而產生的影響，或是不鼓勵提供督導或同僚督導的機制，讓助人者面對創傷個案時孤軍奮戰，沒有機會去瞭解並處理自己的經驗，長期的壓力之下不僅容易耗竭，也會提高助人者受到創傷題材影響的可能性，而造成替代性創傷的發生(洪素珍等譯，2002)。Pearlman和Saakvitne亦指出如果組織政策不支持助人者所執行的方案，或是組織本身經費與資源不足，亦缺乏相關轉介資源，助人者便容易因為無法協助案主而感到自責與無力，因而增加替代性創傷的風險，組織支持不僅包括物質資源的支持，亦包括精神層面的支持與督導及同僚的支持(洪素珍等譯，2002)。

## 三、替代性創傷產生的因應策略

專業助人者在面對其創傷工作時，本身應就其工作環境與特性先行瞭解，包含可能會影響自我的事件因素，故在專業能力與工作能力上需不斷的充實自我，如此若能掌握一套完整、完善的自我照顧方式，加上機構或其它資源的支持，在面對替代性創傷的同時，相信將可減少其造成的傷害。

Saakvitne和Pearlman(1996)認為替代性創傷的因應有三個基本的原則：覺察(awareness)、平衡(balance)和聯繫(connection)，而且三者是息息相關的。「覺察」是接納和專注於自己內在不平衡狀態，如需求、限制、情緒、資源等方面的不協調。「平衡」是讓自己的生活步調平穩，如維持工作、休閒、休息的平衡；同時，平衡也包含了內在的覺察和專注。「聯繫」是對自己、別人和外在世界保持良好的溝通管道，以開拓自己內在需求、經驗和知覺的覺察(鍾思嘉，2000)。

換句話說，我們可以從這三個觀點切入，來尋找替代性創傷的因應方式。「覺察」：對自己、自己的需要、限制及資源的覺察是完全生存的本質。要發展個人的介入策略，則必須要能覺察自己內在到底發生什麼事、哪些地方發生變化?經由介入來恢復個人情緒上的平衡。「平衡」：在工作、遊戲和休息間創造平衡，並在個人工作及生活中的各種活動中取得平衡是極重要的。「

聯繫」：與自己和他人的聯繫是對抗可能經由替代性受創所產生的孤立感之有效手段，聯繫提供個人發現自己需要並能去滿足這些需要（洪素珍等譯，2002）。

在胡峯鳳（2006）的研究裡也提到替代性創傷與自我照顧的關係；所謂的自我照顧，就是當專業助人工作者，在個人內在與外在、工作環境、生活休閒等三個面向無法取得平衡時，助人者的個體基模將受到破壞，為避免造成影響，助人者需要有一套完善的自我照顧方式，以避免產生所謂的替代性創傷。自我照顧包含了覺察、平衡與聯結三部分；所謂的覺察：介入與改變的開始。平衡：指生理、心理情緒各面向的穩定。聯結：發展自己以外事務有關的資源連結。

所以替代性創傷是一種歷程的形容，說明助人者在助人關係中所產生的創傷是種長期、漸進且動態的過程，它不像反移情作用可能只是暫時性的，脫離環境後就慢慢恢復正常。透過覺察、平衡、聯繫這三種概念的解釋，也可了解到當助人者的基本認知被影響後，原有的生活架構也會失去平衡，有可能產生所謂的替代性創傷。換言之，若我們平時能夠常常自我覺察，瞭解自我的心理需求，同時對於工作、娛樂能掌握與控制，達到平衡，每天給自己時間與空間審視自我需求，避免讓自我產生心力交瘁、枯竭等狀況；同時透過與他人的連結，例如專業的支持，或是同儕的鼓勵，讓助人者能夠得需要的協助與支持。

「沒有人能單獨面對精神創傷」。除了專業的支持外，治療者必須注意保持本身的專業與私人生活的平衡，尊重並注意自己的需求，治療者每天都要面對病患的照顧需求，因此經常會有過分投入專業工作的危險，專業支持系統的角色，不只著重治療工作，也在於提醒治療者自己的真實限制（施宏達、陳文琪譯，1995）。

前文中有提到替代性創傷的成因區分成助人者個人、專業工作、服務機構等三個方面，本文亦從這三方面來探討具體之因應方式：

#### （一）助人者個人

黃秀雅（2007）指出諮商員自我調適的處方箋，除了Pearlman和Saakvitne（1995）提出的三個基本概念：覺察、平衡與連結，應多包括一項成長（growth）概念，以豐富諮商員自我調適的面向，而其所謂成長的概念如下：

##### 1. 定期接受專業督導

督導關係乃是為了確保諮商關係中個案的權益與諮商員的服務品質而存在（陳金燕，2003）。透過專業關係的支持，助人者可以知道自己的限制在哪裡，是否已經達到極限，讓服務失去該有的水準等。所以督導者的角色和督導關係對



於諮商員在自我覺察、因應和成長上扮演著非常重要的地位，也是一份具重大影響的支持力量。

## 2.積極開放學習、保持繼續教育

Moursund認為繼續教育（on going education）是身為諮商員一項不可或缺的承諾。秉持著積極主動和對經驗保持開放的態度，參加各種正式的專業課程與訓練、工作坊、個案研討會、演講、或是有計畫的閱讀（引自黃德祥，1987）等，藉由各種學習的機會，整合並更新自己的能力。可見，保持繼續教育或在職進修，是諮商員維持工作活力與專業品質最直接的方法（黃政昌，2003），亦是自我更新的強力途徑。

Wilkins提到提昇諮商師的專業發展與個人發展，可供實務工作者適時地心理調適；在促進個人發展則有接受個別諮商與投資自己，投資自己包含壓力管理與適度的休息與娛樂、放鬆、閱讀課外讀物、撰寫與保存日記、善用夢境、運用自我對話、運動等，從事以上活動也能達到不同的心理調適（引自劉相弦，2007）。

鐘思嘉（2000）也提出五點個人方面的因應策略：（一）在對案主不斷付出的同時，亦應重視個人生活安排。（二）從事體能、創造、鬆弛或自發性的休閒活動。（三）留意營養和健康。（四）參加心靈性的活動，如宗教信仰、禪修等。（五）如有必要，尋求心理諮商或治療。從這邊我們可以看出是由三種基本概念來切入，讓助人者找回自我生活重心，覺察自我需求並透過聯繫尋求協助與完成需求。

### （二）專業工作

工作領域的專業是心輔人員最基本的要求，尤其是在助人關係中，社會工作者是否會忘記界限所在，因而導致過份投入。避免發生過度及失控的移情和反移情反應的最佳保障，就是謹遵治療關係的界限（施宏達、陳文琪譯，2004）。換句話說，也就是助人者與案主間要保持一個安全界限可以避免助人者在輔導過程中受創，而案主也可避免二度傷害，而可以被共同接受的界限不是由命令產生，而是由協商過程所產生，它會隨著時間而產生某些程度的變化（洪素珍等譯，2002）。所以安全界限並不是死板的一種規定或契約，而是透過雙方協商出來所認可的與可接受的，並非單方面產生。

陳彥名（2007）在諮商師的調適就專業管道也提到兩種方式：（一）尋求諮商：尋求另一個專業人士來支持及疏導自己的情緒，提供另一個思考的空間。（二）督導的諮商：專業督導可以協助諮商師在接案過程中更清楚明確，並引導其去看到諮商時的盲點，並提供不同的見解或觀點，同時，督導所提供的支持，也是諮商師背後一股很大的力量。此外，定期同儕督導不僅能夠互相切磋，而且還

可以獲得更多回饋。

鐘思嘉（2000）就專業層面也提出四點看法：（一）熱愛工作，感受工作的價值。（二）妥善安排自己的工作進度，如個案量、工作時數等。（三）接受在職訓練或教育。（五）尋求督導或同事的諮詢。

綜觀上述說法，我們亦可看出心輔人員在專業工作方面，除了在工作上的專業度需加強外，對於外界的連結，例如同儕或是督導員的連結，亦是必須的，不但可以加強自我信心，同時也可以藉由第三者觀察，看到助人者對於自我本身看不見的盲點，同時在工作量上的安排，也需考量自我能力來安排，而非讓自己一個接一個，不斷的接觸受創者，也不斷的讓自我陷入困境，導致能量衰竭，因而增加替代性創傷的機會。

### （三）服務機構

胡峯鳳（2006）提到組織中所提供的組織脈絡，雖然有可能導致助人者替代性創傷的發生，但同時也是協助人者預防替代性創傷之重要管道之一。組織脈絡對助人者的支援與照顧可分為三大方向（胡峯鳳，2006）：

#### 1.充足督導與訓練

提供每一個從事實務工作的助人者充足適當的教育訓練及督導，不只為專業倫理中所強調，更是專業工作中不可或缺之重要環節。透過督導可以辨識助人者移情與反移情的動力，以及指認出創傷在助人者身上的發生，來緩和替代性創傷的影響。為減少替代性創傷的發生，除了督導需求外，組織更需以預防替代性創傷發生為目的，規畫早期介入和發現的機制，提供充分的教育，協助人者認識替代性創傷的症狀與可能的影響因素，在互動密切的工作場域中留意關心彼此的變化並互相支持等，期能對助人者替代性創傷加以事前預防並及時處遇。

#### 2.主動覺察助人者之心理需求並形塑正向支持氣氛

組織可以從協助人者掌握實際限制與界線方面開始著手，如在個案安排與控管上留意助人者的負擔狀況；另外在工作場域中，能和工作同儕有些真誠、互相扶持的互動，更是替代性創傷遠離的好方法；故同儕督導是助人者因應替代性創傷的重要資源之一。

#### 3.合適的福利制度與資源

例如合宜的薪資、鼓勵助人者放個彈性的旅遊假期、身體狀況不佳時能請病假、依照助人者的接案情形調整工作時間與進度、重新安排工作行程等。組織可在現有資源中給予助人者彈性和空間，使助人者能依照自己的狀況，有所安排調配和平衡的機會，進而避免替代性創傷之影響。例如設置助人者不會受到個案干擾的休息室，讓助人者能再這樣的空間中滿足自我照顧的

需要，有機會暫時離開強烈暴露於創傷題材的環境，稍做喘息找回身心的平衡。

針對組織能對助人者提供的協助部分，鐘思嘉（2000）指出五種具體的策略，包括：（一）改善工作的物理空間，如提供舒適安靜的工作環境等。（二）尊重助人者和案主。（三）舉辦替代性創傷的研習或研討會。（四）提供完善的督導制度，促進同事間的相互支持。（五）提供合理的待遇和福利，重視適量的工作時間和數量。

從上述資料，可以發現助人者面對替代性創傷，組織所扮演角色的多重及重要性，不光是工作環境的營造，讓助人者有可以放鬆的場所與空間，組織提供的相關教育訓練起著一種防火牆的作用；若是礙於經費或是其它相關因素而未能替助人者舉辦相關之研習與訓練，將會是機構的損失，也形同將助人者曝露於危險之中。另外在督導或是同儕的支持方面，對助人者來說亦是不可缺少的支持系統，透過第三者的觀察與分析，提供適當的建議，讓助人者更能清楚的知道自己需要改進與加強的地方；另針對工作上的薪資與福利，也是助人者考慮的因素。研究者亦提出靈性上的考量，對於目前未能滿足的待遇或是福利，或許可以透過工作上的成就來滿足與平衡內心的需求，也期望透過此種方式，讓助人者能夠有更多能量來面對創傷事件。

## 參、研究方法

研究者綜觀質性研究的特性，結合本次研究主題與研究目的，其主要是在探討助人者在災難事件中的心路歷程，包含情緒上的變化、心理的受創與復原的歷程，故研究者將透過質性研究的方法，利用深度訪談的方式，探索助人者的真實感受與心路歷程，並經由研究者的分析與詮釋，去呈現被研究者的觀點並建構出所蒐集資料的意義。

本研究主要資料蒐集對象是以國軍心輔人員為主要對象（受訪者資料如表1）。本次研究對象，主要針對有參與救災經驗的一、二級心輔人員，也就是基層營、連輔導長與各級心理衛生中心心輔官（員）共計13位。

表1 受訪者基本資料表

災難類型	編號	軍種	性別	畢業科系	救災時職務	救災時年資	年齡
新航空難	E1	空軍	男	中文系	營輔導長 (6個月)	6年	39
國道三號山崩事件	E2	陸軍	男	社工系	營輔導長 (2年)	12年	33
莫拉克風災	E3	陸軍	男	社工科	營輔導長 (1年6個月)	10年	33
莫拉克風災	C4	陸軍	男	社工系	心輔官 (5年8個月)	10年	32
莫拉克風災	C5	陸軍	女	社工科	心輔官 (11年)	16年	39
莫拉克風災	C6	陸軍	男	社工科	心輔官 (2年)	13年	35
莫拉克風災	C7	海軍	男	社工科	心輔官 (2年8個月)	8年	28
莫拉克風災	C8	陸軍	男	社工系	心輔官 (10年)	20年	46
澎湖、湖口	C9	空軍	女	音樂系	心輔官 (10年)	18年	43
桃芝風災	C10	陸軍	男	社工系	心輔官 (1年)	6年	37
九二一地震、華航空難	C11	陸軍	男	社工系	心輔官 (2年)	5年	39
梅姬風災	C12	陸軍	男	社工科	心輔官 (2個月)	7年	28
國道三號山崩事件	D13	陸軍	男	資訊管理系	連輔導長 (10個月)	1年	25

資料來源：研究者自行整理。

註1：C：心輔官D：連輔導長E：營輔導長

在資料收集方面，是以半結構式的深度訪談進行，與13位受訪者的訪談均由研究者親自進行；透過訪談方式，來獲取受訪者於情境下的經驗、感受與想法，包括其價值觀、情感與規範等，同時藉由時間的因素，加上受訪者的心理成長與改變，亦可蒐集到不同時間點，受訪者對事件（物）的解釋與看法的不同的資料。在資料輸入方面，首先使用開放登錄（open coding），其登錄步驟為：對現象加以標籤→發現類屬→對類屬加以命名→以概念的屬性和面向的形式來發展類屬（胡幼慧、姚美華，2008）。換句話說，研究者將逐字稿的資料全部打散，以研究目的為主要方向，透過逐句的分析，從文字間找出有意義的地方賦予概念或

是標籤化，並採用編碼的方式，將相同的概念歸類在同一區塊；從資料中找出共通、類似或是不同面向的發現或是更深層的概念，並透過研究者不斷的思考與資料核對，將其以整體性的觀念來呈現。

## 肆、研究發現與討論

### 一、超人也會流眼淚—國軍心輔人員的替代性創傷

替代性創傷的內涵在於專業助人者長時間與受創傷者工作後，因為過度同理創傷題材或經驗，導致內在經驗產生負面轉變；經由與13位受訪者深度訪談的資料分析與整理，研究發現國軍心輔人員在救災現場的壓力反應主要體現在物理環境與感官衝擊對個人的影響上。

「我們進入新開部落那味道，可能人埋在裡面或著是動物，所以你一進去，到那個崩塌下來的氣味，你一進去你就可以感覺到士兵們的異常，一個異常的環境，現在我聞那個氣味我還是會回想到。」(莫拉克-C6)

「全村都滅村了，那我們去時當下心裡真的很不舒服，因為現場不管是視覺所看到，房屋都傾斜、損壞，都是砂石鋪蓋，味道也分不清到底是消毒水的味道還是屍體的味道，那當時天氣很熱，不管是生理上的感受（視覺），或是聽覺、嗅覺等，都是很衝擊性的，到現在都還記在心裡面，當下來講真的很震撼。」(桃芝-C10)

「真的是怵目驚心，怎麼會這麼誇張，非常慘烈，房子都倒的亂七八糟，那你要從這些房子中找出生還者，真的是很困難，因為隨便都是一顆大石頭，加上環境又很亂，到處都是屍體。」(九二一地震-C11)

「像華航空難那次還有用筷子去夾肉的，飛機殘骸上面還會發現一部份人體的，就是肉之類的，當你看到海巡把屍體撈上來的時候，家屬一直哭，在岸邊搬屍體的時候，因為泡水的關係，就拍的把大體可能是手或是腳就斷了，原本就已經殘缺不全了，那當下更是，你很難再次去想那個。」(華航-C11)

「不止心輔人員，大家都會有一種莫名的責任感，會把救災的責任或是沒有找到的責任投射在自己身上，這包含我們自己心輔人員也很難避免這樣的投射。」(梅姬-C12)

感官上的震撼與超脫過往個人經驗的衝擊，對心輔人員而言就如同

看不見的傷痛：從災難事件探討國軍心輔人員面對替代性創傷的歷程與回應

救災人員一般產生心理及生理方面的壓力反應 (stress reaction)，諸如飲食習慣的改變、失眠、無助與無力感的產生、自責、害怕等，整理如表2所示：

表2 受訪人員壓力反應症狀

受訪人員	生理層面	心理層面
E1	飲食習慣改變、做噩夢、對味道敏感	焦慮、無助、無力感、自責、罪惡感、害怕、愧疚
E2	肌肉緊繃、做噩夢、對環境敏感、發抖	焦慮、害怕，無力感、緊張
E3	飲食習慣改變、肌肉緊繃、疲憊	無力感
C4	飲食習慣改變	憤怒
C5	疲憊	厭煩
C6	對味道敏感、容易疲勞	驚嚇
C7	飲食習慣改變	驚嚇、失望
C8	疲憊	憤怒
C9	疲憊	害怕、無助、無力感
C10	飲食習慣改變、對味道敏感、失眠	害怕、驚嚇、緊張
C11	食慾不佳、失眠、肌肉緊繃、疲憊、胃潰瘍	驚嚇、無助、無力感、自責、沮喪、憤怒
C12	食慾不佳、疲憊	難過、自責、焦慮、緊張
D13	肌肉緊繃、失眠、疲憊	驚嚇、無力感、難過、自責、緊張、沮喪

資料來源：研究者自行整理。

Hartsough與Myers (1985) 就曾指出，直接受到災難衝擊，會帶來焦慮、哀慟與憤怒等感受，間接受到衝擊的人，也會產生心理上的衝擊，所以簡單說，每一個看到災難的人，就某種程度來說，都是受難者。鄭麗珍 (2010) 也指出一向不遺餘力的投入救災工作的助人者，或直接暴露於災變事件、或過於同理災民的創傷經驗，以致助人者本身也成為災變事件受害人，必須向外尋求協助。從表2的創傷症狀類別來看，相較於其他人群服務的專業助人者在替代性創傷的討論上會著重在助人者內在心理層面的負向改變，然而對救災心輔人員而言初期的影響主要來自感官上所引起的衝擊。

度過第一階段感官上的衝擊後，我們關注在任務結束後心輔人員的壓力反應症狀的顯現與持續程度。就資料分析，後續影響主要是日常生活運作，諸如：飲食習慣、瞬間經驗重現、特定行為改變等。

「我個人會跟我媽媽說會跟我老婆講，肉就是盡量不要焦掉。還有，我

只要開車去加油，聞到那個油氣味我就會想到當時的情景，那我太太知道，所以有時都會先把油加好。」(新航-E1)

「我怕過隧道、怕黑，有一段時間，差不多一個禮拜左右吧，就是當你開車，經過相同的路段，類似的路段的時候，你會有一樣的情境會出來，那應該就是所謂的急性幽閉空間症候群。」(國道三號山崩-E2)

「第一個當然是視覺上，記在腦海裡，即便到現在都還忘不掉，再來就是那個味道，很多種味道混在一起，就是在回憶裡出現。」(桃芝-C10)

其次是每位心輔人員在面對災難事件，都會看到與體驗到平時接觸不到的畫面與感觸，所以也會有非常強烈與深刻的印象，而這些也帶給心輔人員很大的震撼與改變，不光是面對自己，還包括了面對親人、朋友、工作、生活目標…等，會有不一樣的想法出現，會去更珍惜眼前所擁有的，也會去探討生命的意義，重新檢視自己的目標等。

「你會對那個時間特別的把握。你突然發現時間是很寶貴的東西；對生命也比較有新的體悟吧，就是把握當下，然後要很珍惜，就是很珍惜跟家人、親朋好或女朋友的聯繫與支持，那這塊我覺得是很大的改變。」(國道三號山崩-E2)

「會告訴自己世間變化很大，要珍惜自己身邊事物，會很感恩，因為天災地變，你也不知道說下一個是不是自己就不見了，所以當下給自己的感受就是，經過災區洗禮後，那個心情也獲得一些…就生離死別，心境上也獲得一些沉澱，覺得人世間很無常。」(桃芝-C10)

「因為救災經驗是我的工作一部份，也是我人生的一段路，我會覺得就是會更珍惜生命、更注重健康，更珍惜跟家人在一起時光，那我覺得這對我來講是一個很好的生命價值的回饋，這個回饋勝過我被記大功的感受，就是學到，人生哲學跟價值有成長跟改變。」(梅姬-C11)

「我會更珍惜生命的可貴，因為不止是針對自己，以後可能是在宣教或是其他個案晤談時，會更強調生命的重要性，或是自我傷害傾向的個案晤談時，會把救災經驗帶進去，讓他知道生命的珍貴處。」(梅姬-C12)

總體而言，本研究認為心輔專業助人者，在參與救災的過程中，不僅要扮演照顧救災官兵心理衛生安全的角色，更要直接參與救災的工作，這種同時扮

演多重角色的壓力，確實會造成替代性創傷徵候的出現，但不同於民間創傷助人者主要顯現在個人內在心理的負面轉變上，國軍心輔人員的創傷徵候主要是因感官衝擊及任務壓力下在生、心理上的壓力反應及後續在日常生活運作上的行為及心態上的轉變。持平而言，並未出現自我保護信念崩解，憤世嫉俗和自我放棄的情形。

## 二、誰會有替代性創傷—參與救災的深度才是關鍵

從訪談資料分析來看，受訪者參與的災難種類包括了地震、空難、颱風與山崩等四種類型，同時研究者亦嘗試分析受訪者接觸災難的層面，分析如表3所示：

表3 受訪人員參與災難事件與接觸層面

編號	災難事件	接觸層面
E1	新航空難	大體、災民、家屬、官兵
E2	國道山崩事件	大體、家屬、官兵
E3	莫拉克颱風	災民、官兵
C4	莫拉克颱風	大體、家屬、官兵
C5	莫拉克颱風	災民、官兵
C6	莫拉克颱風	災民、官兵
C7	莫拉克颱風	動物屍體、官兵、災民
C8	莫拉克颱風	官兵
C9	湖口、澎湖空難	大體、家屬、官兵
C10	桃芝颱風	大體、官兵
C11	九二一地震、華航空難	大體、災民、家屬、官兵
C12	梅姬颱風	家屬、官兵
D13	國道山崩事件	大體、家屬、官兵

資料來源：研究者自行整理。

由上表可以清楚的知道每位受訪者在執行救災過程中，有的人可能深入到接觸大體、有的人可能只是單純的接觸輔導，在災難接觸深度上有相當的落差，甚至在同一類型的災難事件中，因為不同的任務關係，所接觸到的層面也是不同。同時對照表2的創傷症狀，就可以很明顯的看出災難本質與災難接觸的深度，都會影響心輔人員在災區產生的替代性創傷，尤其是以接觸大體為關鍵因素，其次才是後續在輔導救災官兵長期的同理的創傷經驗。

### (一) 接觸大體



以有接觸大體的層面來看，在心理層面上均會出現無助、無力感與自責的想法，探究其原因在於無法在第一時間將人員救出，同時面對災難產生的無力與無助，個人本身無法為受難人員做些什麼，加上家屬所帶來的哀傷氛圍，讓心輔人員不自主的將責任投射在自己身上，也間接的造成替代性創傷的產生。就生理層面來看，多數心輔人員最常出現的就是飲食習慣改變，改吃素或是吃不下飯沒有食慾等，這也是視覺上的接觸造成的影響；其次就是肌肉緊繃，初次面對大體的經驗，造成情緒上的緊張與恐慌，甚至面對大體會產生發抖的狀況。

### **(二) 接觸與輔導救災官兵**

以面對官兵的層面來看，不論是地震或是空難事件，就其心理層面，一樣會產生無助、無力感與自責的情緒反應，原因在於面對官兵的情緒反應，無法給予適當的協助，同時長時間的接觸官兵，不斷接收負面情緒的傾訴，沒有適當的宣洩管道，在這兩種的壓力之下，開始產生懷疑自己專業的想法出現。就其生理層面來看，同樣會出現飲食習慣的改變，另外就是出現失眠、睡不好、常常會有片段的災難回憶出現。故在重疊的壓力累積之下，進而產生替代性創傷症狀的反應。

故由上述資料可以看出，雖然受訪者參與的災難事件不一定相同，年代上也是有落差的，但就其資料分析來看，大部分的心輔人員都會出現替代性創傷的症狀，主要的因素除了災難本身的特質外，另外就是在於救災期間，接觸災難的深度所造成的影響。

### **三、國軍心輔人員與民間社工在復原上的差異**

替代性創傷，就概念發展的脈絡觀察固然主要是針對輔導創傷個案的專業助人者所衍生，然而在一般性的救援過程中不論是醫生、護士、警消、軍人或是老師，都有可能出現這樣的創傷反應，雖然表面上職業不同，接觸層面不同，但都是間接經歷災難事件與直接暴露於災難中，因而造成心理創傷。研究者以災難事件為出發點，參考相關學者文獻資料（鄭麗珍，2010、黃碧霞等，2010、陳錦宏等譯，2008、林萬億，2002、周月清，1999、陳正元，1999），針對民間社工員與軍中受訪之心輔員做比較，探討與比較兩者的不同職業因子與災難所造成的衝擊影響。

表4 職業因子差異表

	民間社工員	軍中心輔人員
職務異動率	長時間位居同一職位，即使救災任務結束後，亦不會調動	調職頻繁，最短一至二年就會調整職務或地區
專業工作	按專業需求投入災區	不區分工作性質
救災期程	任務結束後停止，若有需追蹤輔導案件，時間約一到三年，甚至更長	任務結束後停止，並針對有問題之官兵持續追蹤輔導，直至退伍或解除管制
主要接觸對象	面對災民、家屬、政府	面對官兵
角色扮演	隨著救災階段而改變	以心輔工作為主體
組織	督導制度提供支持與輔導，並適時調整社工員工作狀況	救災期間以同儕為主要支持系統

資料來源：研究者自行整理。

研究者嘗試從文獻中歸納出民間社工人員的職業特殊性質，與國軍心輔人員相比較之下，由表4可以得到以下結論：

### （一）角色的多元化

社會工作者在災後不同重建階段有其不同的功能任務，須適時調整轉換，以切合重建任務需要及社區民眾的需求（黃碧霞等，2010）。故以民間社會工作者來看，面對救災的工作，在角色扮演上，會隨著救災階段的的不同而有所改變。林萬億（2002）更以緊急救援段、短期安置階段、災後重建階段等來區分社工員的角色轉換階段。故在救災期間，民間社會工作者的角色較國軍心輔人員而言是更加複雜且多元的。

### （二）救災任務期程不同

在救災期程管制上，社會工作者從救災前一直延伸至救災後，甚至是後續的相關補助申請管制與輔導追蹤等，這都是長時間的工作與考驗，反觀國軍心輔人員，主要工作僅針對救災期間的心輔狀況掌握，對象以救災官兵為主軸，任務結束後僅管制相關問題人員至退伍或是解除列管。

### （三）接觸對象廣泛

在接觸對象部分，社會工作者接觸的層面較廣泛，包括相關單位社工、志工、災民、家屬、政府相關人員等，在應變與組織能力上，都是一大考驗。而國軍心輔人員最主要的工作對象就是救災官兵，只要掌握住救災官兵狀況，壓力就少很多。

換言之，研究者認為在替代性創傷的顯著性上，軍中心輔人員並沒有比社會工作者來的嚴重，以複雜性來看，民間社工員接觸層面較為廣泛，工作時間較長

，相對的責任與壓力也較高；以時間性來看，國軍心輔人員僅是短期的救災投入，並未深入到災區重建與復原階段，反觀民間社工人員則是長時間的作戰，雖然在救災之餘，亦有所謂的督導制度，協助社工人員覺察自我，但長時間的救災所造成的疲憊，並非是可以立即解除的。

#### 四、把悲傷留給自己－專業人員的創傷處遇

本研究的另一個重要的目的即在理解國軍心輔人員在面對創傷經驗時如何調整適應的歷程，以作為日後介入的參考。研究者以個人、專業工作與組織等三個層面作探討，針對訪談資料分析，可發現因應方式如表5所示：

表5 受訪人員支持系統

編號	個人層面	專業工作	組織層面
E1	家庭、宗教、持續進修、旅遊、高抗壓性	同儕支持、減少工作量	團體輔導
E2	家庭、宗教、高抗壓性、民間人士	同儕支持	部隊辦理之旅遊活動、團體輔導
E3	家庭	同儕支持、減少工作量	在職訓練
C4	高抗壓性、理性	減少工作量	儀器輔助
C5	家庭	同儕支持、減少工作量	在職訓練
C6	家庭、運動		部隊辦理之旅遊活動、團體輔導
C7	家庭、高抗壓性、民間人士	同儕支持、減少工作量	部隊辦理之旅遊活動
C8	家庭	同儕支持	
C9	家庭、宗教、參加研習課程	同儕支持	在職訓練、團體輔導
C10	家庭、旅遊、民間團體	同儕支持	
C11	家庭、宗教、參加研習課程、旅遊、高抗壓性、民間人士	同儕支持、	長官慰勉與肯定、在職訓練、團體輔導
C12	家庭、宗教、民間人士	同儕支持	團體輔導
D13	家庭、宗教、運動	同儕支持、減少工作量	長官慰勉與肯定、團體輔導

資料來源：研究者自行整理。

從受訪者的因應方式來探討，可以發現都與覺察、平衡與連繫三種概念有相關，都是因應替代性創傷的基本原則。覺察主要就是探討心輔人員自身的情緒與需求、平衡就是維持生活步調，讓工作與休息得到適當的平衡點、聯繫就是尋求資源，滿足覺察的需求，維持生活的平衡。每位受訪者都利用到這三種

基本原則，與研究者提出之論點相結合。另黃秀雅（2007）也指出諮商員的自我調適方式，除了上述三種方式之外，更應多包括一項成長（growth）的概念。這邊的成長概念是指定期接受專業督導與積極學習。以訪談資料來看，僅受訪者E1、受訪者C9與受訪者C11於救災任務結束後，持續深造教育或是自我學習。

另外許多研究強調專業督導可有效的避免或減緩替代性創傷（McCann & Pearlman, 1990; Peralman & Saakvitne, 1995; 鄭淑靖，2012；汪淑媛，2014），從訪談資料顯示，國軍心輔人員在適應創傷經驗的過程中主要是依賴個人自身的適應能力、家人（同儕）支持，相互澄清當下的狀況與問題，在組織層面上並未提供正式的專業督導制度，故在成長概念之運用上，並未如三項基本原則來的廣泛，這是未來可以列入改進思考的方向。

## 五、千金難買早知道－災前預防勝於災後處理與治療

### （一）參與救災人員選擇影響替代性創傷的產生

Neumann和Gamble曾指出因為新進助人者於組織內擔任第一線實務工作，對實際面對的工作場域不熟悉，亦較缺乏同僚支持，使得困難的個案由新進人員接案處理時，必須承受較大的壓力；加上新進人員經驗不足，所以容易感到挫折，和對自身能力與專業能力感到懷疑、羞愧，而不敢將自己的情形告知他人，長期累積下來就產生替代性創傷（引自胡正申、陳麗欣，2010）。故受訪者C5就曾表示，建議以五年以上心輔資歷的人員為優先，雖然沒有真正救災實務經驗，但在組織運作與整合的能力上，能彌補實務經驗上的不足，故在人員的篩選上，心輔資歷可以是第一優先選擇條件。

### （二）多重角色扮演的壓力下所產生的耗竭現象

災難救援可以區分成緊急救援、安置與重建三部分，而國軍心輔人員要做的就是緊急救援與安置，故在救災任務中，除了協助救災工作之外，心輔工作更是必然的，對象包括了救災官兵、家屬與災民，提供心理輔導與精神支持。故在角色的認定上，國軍心輔人員常被認定是多功能的角色，不光是行政工作、救災工與心輔工作，更是民間社福機構的連絡官、災民安置的主要協調人員等，故在壓力的承受度上，並非是一般人員所能理解與感受的。故受訪者C11就出現失眠、睡不好的現象，休息時會放不下救災工作，同時也因為大量的行政工作，導致出現胃潰瘍的現象；受訪者E2出現做噩夢、緊繃、無力等狀況。探究兩者壓力源，除了災區本身帶來的無形壓力之外，有形的壓力則是來自於執行救災相關的繁雜工作。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

#### (一) 參與救災之國軍心輔人員確實有替代性創傷的反應

替代性創傷的症狀已經在國軍心輔人員身上產生，以生理層面而言，包括飲食習慣改變、肌肉緊繃、恍惚、忘我狀態等，就心理層面而言，最常出現的就是無助、無力感、自責與害怕。透過這些徵狀的反應，可以很明確的指出國軍心輔人員的確有出現替代性創傷的反應。

#### (二) 替代性創傷產生的關鍵因素：接觸大體

真正影響替代性創傷產生的因子，是以參與救災所接觸的層面與深度為主要因素，其中最關鍵的因素就是接觸大體，讓心輔人員會出現負面與悲觀的想法，不自主的將責任投射在自己身上；其次就是接觸與輔導官兵，當輔導成效不明顯，同時又間接的不斷聽取許多負面的想法，不斷累積負面因子，在沒有得到適當的紓緩與宣洩的情況下，產生替代性創傷的反應。

#### (三) 面對替代性創傷的因應方式

在因應替代性創傷的方法分析中，從內部因素與外部支持系統兩方面來描述。內部因素包含心輔人員本身的自我覺察能力、對環境與工作的高抗壓性、適時取得所需的資源與聯繫，最後就是自我進修或是深造教育等；外部支持系統最常使用的就是家庭與親友的支持力量，其次就是災區同儕間的鼓舞與協助，最後就是組織的介入，諸如災後的輔導課程與活動等。

#### (四) 與民間社工人員相比較，國軍心輔人員的創傷反應較不明顯

國軍心輔人員面對救災所產生的創傷反應並不會比民間社工員來的嚴重。以角色定位而言，民間社工員會隨著時間與災難階段而改變，國軍心輔人員主要工作是以心輔功能為主，其次則是視狀況適時協助救災工作與行政工作；以時間軸線來看，國軍心輔人員只是短期的介入，而非長期的追蹤輔導，但民間社工人員則是有救災管制期程，從救災前一直延伸至救災後，這都是需要長時間的參與與投入；從接觸對象的層面來看，民間社工員接觸的層面較為廣泛，加上災區命令的不確定性與文化上的差異，故在工作執行上，困難度與複雜度都比國軍心輔人員來的高。

### 二、建議

研究者綜合受訪者之意見與研究者之見解，針對國軍心理衛生工作上，分別

從救災前、救災中與救災後等三階段提出具體建議：

### **(一) 救災前**

#### **1. 教育訓練課程**

部隊每年都有舉辦在職訓練課程，可將災難與心理衛生工作納入課堂中，其中應包括「危機輔導工作」、「助人者的自我照顧與風險」及「災難後的專業服務」等內容。

另國軍心理輔導幹部儲訓研習班（心輔訓），為期四週的訓練課程中，應將救災專業知能納入課堂中，包括「基礎輔導技巧」、「災難心理衛生工作」、「專業助人者的自我照顧」、「認識創傷」等課程，針對災難事件團體帶領技巧實施順練，不論是Defusing或Debriefing等兩種減壓團體形態，都應納入學習與實際操作的課程內。

#### **2. 經驗傳承與交流**

透過資深幹部協助資淺心輔人員，了解過去的救災經驗，同時配合教育訓練的方式，更能強化其對救災的認知與工作要領。另外，若能安排與民間相關單位做經驗交流的課程，相信心輔人員對救災工作的認識，將會有更深入的了解。

#### **3. 完成人員篩選**

建立「救災人員管理資料庫」，這樣才能因應災難來襲時，可立即選派適當心輔人員投入救災任務中。

#### **4. 勤前教育**

##### **(1) 救災指導手冊**

參考相關資料編撰屬於國軍部隊的救災指導手冊，透過指導手冊的運用，讓心輔人員能隨時覺察自我狀況，也能正確掌握資源尋求與聯繫的方向，讓心輔人員能初步了解災難的階段性與不確定性，如此將可減緩創傷出現的機率。

##### **(2) 任務提示**

透過執行任務前的簡報，提供心輔人員所需要的資訊，包括此次災難事件特性、投入災區主要任務、自我照顧方式、資源連結等，同時利用簡報的預警與提示，將災難的真實情況說明清楚，協助心輔人員在情緒與工具上做好準備。

### **(二) 救災中**

#### **1. 自我照顧的能力**

心輔人員在災區的自我照顧方式，應就其三原則：覺察、平衡與聯繫的運用，時刻警覺自我的極限，切勿逞強或是不眠不休，適時審視自我狀況，並將壓力宣洩出來。

#### **2. 資深人員搭配資淺人員**

國軍投入救災的心輔人力，建議應當以兩人（或更多）小組的模式投入災區

工作。鄭麗珍（2010）提到以雙人小組（buddy system）一起工作，可以相互支持與彼此打氣，提醒工作人員規律休息、注重營養、充足睡眠、找時間運動、深度自省、正向自我對話、幽默感，並在值班結束後相互討論自己的經驗。

### **3.組織適時提供協助**

對災區之心輔人員提供適時的關懷，透過督導機制的運用，觀察心輔人員在目前的工作領域上是否有困難或是心理負擔過大等狀況，適時調整職務，讓心輔人員能獲得短暫的休憩，同時也是給心輔人員的一種關懷與鼓勵，來表達組織對心輔人員的重視。

## **（三）救災後**

### **1.心輔人員納入團體輔導**

在任務結束後的輔導作為，應將心輔人員列為輔導對象之一，並針對身心狀況出現負面反應之人員做好輔導與追蹤的管制。

### **2.救災經驗統整與教育**

國軍應在救災的經驗與教育做規劃時，可依據從過往的救災經驗中，歸納出救災人員共同的經驗與需求，透過演繹的方式，延伸出更多的應變方法。

### **3.尋求適當的休閒活動**

心輔人員在短暫的任務期裡，要承受多方面的壓力源，故在身心調適與宣洩的方式之一就是讓心輔人員暫時脫離工作環境，安排個人休息活動或是團體旅遊、休憩等活動，暫時脫離目前的工作環境，讓壓力可以紓緩與解除。

## 參考文獻

### 壹、中文部分

- 汪淑媛(2006)。家暴婦女庇護中心工作者情緒張力與因應策略。《社會政策與社會工作學刊》，10(1)，189-226。
- 汪淑媛(2014)。替代性創傷是助人工作者不可避免的風險。《社區發展季刊》，147，136-154。
- 周月清(1999)。社會工作者災變服務的角色及其他相關議題之文獻探討。《福利社會》，74，23-27。
- 林耀盛(1999)。救難人員的心理復原。《輔導季刊》，3，63-64。
- 林萬億(2002)。災難救援與社會工作--以臺北縣921地震災難社會服務為例。《台大社會工作學刊》，7，127-202。
- 邱琇琳(2005)。專業助人者之替代性受創與因應策略—以公部門家防社工為例。臺灣大學社會工作學系研究所碩士論文。台北市。
- 洪雅莉(2001)。九二一救災社工員創傷壓力與社會工作處遇之研究。東海大學社會工作學系碩士論文。台中市。
- 胡幼慧、姚美華(2008)。一些質性方法上的思考。載於胡幼慧(主編)，《質性研究-理論、方法及本土女性研究實例》。台北市：巨流。
- 胡正申、陳麗欣(2010)。預防替代性創傷：救援工作者之本土實務訓練課程研發。921.512.88災後重建工作研討會。中華民國紅十字會總會。
- 胡峯鳳(2006)。大專院校諮商師替代性創傷、自我照顧及組織脈絡之相關研究。暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文。南投縣。
- 國防部(2002)。九十一年國防報告書。台北：國防部。
- 國防部(2004)。九十三年國防報告書。台北：國防部。
- 國防部(2006)。九十五年國防報告書。台北：國防部。
- 國防部(2008a)。九十七年國防報告書。台北：國防部。
- 國防部(2008b)。國軍心理衛生(輔導)工作教則。第二版。台北市：國防部。
- 陳正元(1999)。災難救援中社工員的心理衝擊與兩難—從東星大樓倒塌事件救災過程分析。《福利社會》，74，28-32。
- 陳金燕(2003)。自我覺察在諮商專業中之意涵：兼論自我覺察督導模式。《應用心理研究》，18，59-87。
- 陳彥名(2007)。諮商師常見的困境、調適方式與尋求諮商的態度。《諮商與輔導》，



263, 25-29。

- 黃秀雅(2007)。諮商員的工作危機與自我調適。《諮商與輔導》，263，10-19。
- 黃政昌(2003)。心理師的自我調適與滋養。《諮商與輔導》，205，36-41。
- 黃聖桂、邱佳琦、沈名媛、許卉家、林欣彥(2011)。被忽視的創傷:災區外的眼淚。  
。《應用心理學》，51，227-250。
- 黃德祥(1987)。輔導員的「專業枯竭」與「自我更新」。《諮商與輔導》，19，8-11。
- 黃碧霞、蔡適如、陳千莉、周慧婷(2010)。內政部對於莫拉克風災災後救援及生活重建之工作報告-社會工作專業觀點。《社區發展季刊》，131，5-21。
- 劉相弦(2007)。諮商工作者的心理調適。《諮商與輔導》，263，20-24。
- 鄭淑靖(2012)。與創傷個案的危機:心理師的替代性創傷。《諮商與輔導》，322，21-24。
- 鄭雅惠(2014)。隱形的職業風險-台灣地區社工員替代性創傷與預防。《社區發展季刊》，147，155-167。
- 鄭麗珍(2010)。社會工作人員在災變事件中的角色。《社區發展季刊》，131，89-100。
- 鍾思嘉(2000)。專業助人者的替代性創傷與因應策略。《九二一震災心理復健學術研討會論文集》。台北市：教育部。
- Diane Myers著。陳錦宏等譯(2008)。《災難與重建:心理衛生實務手冊》。台北市：心靈工坊文化。
- Judith Herman著。施宏達、陳文琪譯(2004)。《從創傷到復原》。台北市：遠流。
- Laurie Anne Pearlman, Karen W. Saakvitne著。洪素珍、楊大和、黃燕珠譯(2002)。  
。《創傷與治療師-亂倫生存者心理治療中的反移情與替代性受創》。台北：五南。

## 貳、西文部分

- Cunningham, M.(2003). Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical-finding. *Social Work, 48(4)*, 451-459.
- Hartsough, D.M and Myers, D.G.(1985). *Disaster work and mental health: Prevention and control of stress among workers*. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health.
- Hesse, A. R.(2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal, 30(3)*, 293-309.
- McCann I. L. & Pearlman L. A.(1990). Vicarious traumatization: A Framework for Undersyanding the Psuchological Effects of Working with Victims. *Journal of*

看不見的傷痛：從災難事件探討國軍心輔人員面對替代性創傷的歷程與回應

*Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.

Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W.(1995). Treatingtherapists with vicarious traumatization andsecondary traumatic stress disorders. In C. R.Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping withsecondary traumatic stress disorder in those whotreat the traumatized* (150-177). Bristol, PA:Brunner/Mazel.

Sabin-Farrell, R., & Turpin, G.(2003). Vicarioustraumatization: Implications for the mental healthof health workers? *Clinical Psychology Review*,23(3), 449-480.

Saakvitne, K. W. & Pearlman, L. A.,(1996). *Transforming the pain: a workbook on vicarious traumatization*. NY: Norton.

( 投稿日期：103 年 10 月 3 日；採用日期：103 年 11 月 25 日 )