

以 ABCX 理論探討參與 救災任務官兵的壓力反應及適應歷程

王昞洲

陸軍裝訓部少校營輔導長

丁華

國防大學政戰學院心理及社會工作學系助理教授

摘 要

全球極端氣候增加，天災發生的頻率與影響也持續擴增。2009 年 8 月「莫拉克颱風」成為台灣史上傷亡最慘重的風災。國軍在「救災就是作戰」等政策指導下，過去重於作戰演訓的國軍官兵，如今成為英勇的救災官兵。甚至，深入第一線災區，承受執行接觸罹難者大體任務帶來的身心健康威脅與適應問題。本研究旨在運用 ABCX 理論探究救災官兵在執行接觸罹難者大體任務的適應歷程。採取質性研究，針對 7 位實際參與莫拉克風災救災執行接觸罹難者大體任務的國軍官兵進行半結構式深度訪談。經訪談資料的歸納、整理、分析後，研究結論為：1. 接觸罹難者大體是救災任務中最具創傷威脅的任務；2. 個人能力與心理素質的強度影響救災壓力的高度；3. 越瞭解任務內容與工作流程抗壓能力越高；4. 正向認知較能降低對死亡畫面的恐怖想像；5. 妥善的生活照顧與彈性的工作分配能有效紓解救災壓力；6. 心理支持強化救災的認同感與安全感；7. 離開災區前的調適期能增加恢復正常生活的安全性；8. 救災心輔措施是心理創傷的守門員。

關鍵詞：救災官兵、接觸罹難者大體、壓力反應、適應歷程、ABCX 理論

The Pressure Reaction and Adaption Process by the Armed Forces with Disaster Relief Mission: an Application of ABCX Theory

Hsien-Chou Wang

Major, Army

Hua Ting

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

Abstract

The purpose of this research is to explore the pressure reaction and the adaption process experienced by the armed forces with the disaster relief mission. The model we use is the ABCX theory. The qualitative research method is employed to interview 7 soldiers who joined in the Typhoon Morakot disaster relief mission. Our major findings are: (1) the physical contact with victim corpses is the most threatening job in the mission; (2) the personal capacity to cope with pressure is a crucial factor; (3) the more comprehensive a soldier understands the content of mission, the more he can cope with pressure; (4) the positive thinking can effectively lessen the negative images of death scenes; (5) the well-arranged daily care and flexible job arrangement can ease pressure; (6) mental support strengthens soldiers' identity toward mission and increases their sense of security; (7) a settling-in period before leaving the disaster area can effectively increase the chance of returning a normal life; (8) psychological counseling during the relieving mission is crucial to reducing the psychological trauma.

Keywords: disaster relief, armed forces, pressure reactions, adaptation process, ABCX theory

緒論

2009年8月7日中度颱風莫拉克侵襲台灣，連日的豪雨，造成全台699人死亡及失蹤，成為台灣史上傷亡最為慘重的風災（行政院莫拉克颱風災後重建推動委員會，2010）。2009年8月16日研究者隨著跨區增援先遣部隊36位官兵，進入高雄縣六龜鄉新開部落。徒步行走近兩個小時後，暴漲湍急的溪流將進入新開部落的橋樑沖斷，只剩下橋的兩端，橋頭與橋尾皆離河床約三層樓高，橋的另一端，插著斗大的白色木板，木板上用紅色的油漆寫著「死亡32人」，如此驚悚的畫面，僅是危險救災任務的開幕式。而在執行第一線救災任務時，接觸到罹難者大體的瞬間，才驚覺，原來執行接觸罹難者大體的任務，不是只是需要具備意願與勇氣就足夠.....。

近年來，由於極端氣候的影響與人口的不斷增加，造成全球各地天然災害持續擴增（Stromberg, 2007）。聯合國國際減災策略組織（United Nations International Strategy for Disaster Reduction; UN/ISDR）（2007）指出，全球環境的變遷、氣候的改變、都市化擴大與經濟全球化的影響，導致天然災害的風險有不斷提升的趨勢。世界銀行（World Bank）（2005）全球風險分析報告指出，台灣可能是全球最容易受到天然災害衝擊的地區，第一，台灣位於亞洲大陸東南緣，是屬於歐亞大陸板塊與菲律賓板塊的交接處，在板塊間相互擠壓、碰撞的交界帶上，是全球有感地震最頻繁的地區之一；第二，台灣位於季風氣候帶與颱風經常行徑路線上，每年夏季颱風造成的水患、風災等災害往往造成極大的損害與傷亡；第三，其它天然災害，如寒流、乾旱等也造成台灣在經濟上相當程度的損失。

根據《中華民國壹百年國防報告書》指出：國軍在「救災就是作戰」等政策指導下，每當發生重大災害（意外），皆能看到國軍官兵在第一線災害現場執行救災任務（國防部，2011a）。顯見執行災害防救任務，已成為國軍重要的本務工作。即使是具備專業救災知識與技能的消防人員，身處第一線從事極具危險且威脅人身安全的工作，同時在心理層面上也容易產生創傷後壓力症候群（Post Traumatic Stress Disorders; PTSD）（Bryan & Harvey, 1996；楊素惠，2007）。反觀大多數的國軍救災官兵，在缺乏專業救災技能與經驗的情況下，執行一般人難以面對的接觸罹難者大體工作，可能更容易造成嚴重的身心影響。因此，接觸罹難者大體之救災官兵，其救災過程的壓力適應，則更需受到關注與瞭解。

回顧國內針對國軍救災官兵適應與心理衛生工作的相關文獻（朱美珍，

2000；胡正申，2000；朱美珍、胡正申，2000；曾麗娟、郭世豐，2000；賀光宗 2003；林秀程，2004；胡正申，2007；胡正申、李倫文、丁華、周姿葶、洪婉恬，2009；杜崇璋，2011；陳晏琮，2011）缺乏直接針對接觸罹難者大體救災官兵的相關研究，或對於救災各階段之壓力源與認知層面較缺乏討論，因此引發研究者的研究動機。研究者根據馮燕、謝臥龍（2010）採用 Hill 的「ABCX 家庭壓力理論」架構，運用於解讀災變後發展歷程的概念，藉以瞭解接觸罹難者大體之救災官兵在執行救災任務之適應歷程中，面對的壓力事件、可運用的相關資源、對壓力事件的主觀認知與定義及救災官兵所產生的壓力反應。基此，本研究的主要目的有：

- 一、探討執行接觸罹難者大體任務之救災官兵，在執行任務各階段之壓力事件。
- 二、探索執行接觸罹難者大體任務之救災官兵，在執行任務各階段有助於適應的相關資源。
- 三、瞭解執行接觸罹難者大體任務之救災官兵，在執行任務各階段對任務的看法，以及面對困境與挑戰時，個人的認知與定義。
- 四、分析執行接觸罹難者大體任務之救災官兵，在執行任務各階段壓力事件造成的影響與壓力反應，以及其適應之歷程。

貳、文獻探討

研究者主要參考馮燕、謝臥龍（2010）採用 Hill 提出的 ABCX 理論架構，運用於解讀災變後發展為基礎，以探討國軍救災官兵在執行接觸罹難者大體任務時。本研究參考此觀點了解國軍救災官兵在執行接觸罹難者大體的壓力反應與適應歷程。以探討救災官兵於 ABCX 因素中反映在個人、家庭、軍隊組織及社會等各系統之意涵。其特殊經驗與感受的適應歷程，並透過資源整合與對救災官兵主觀認知的瞭解，建立更有效的災害心理衛生工作模式。為清楚呈現接觸罹難者大體救災官兵之適應歷程，本節就 Hill 所提出之 ABCX 家庭壓力理論架構中的四項重要因素與適應歷程的意涵進行說明。

一、ABCX 理論

ABCX 家庭壓力理論，由 Hill 於 1949 首先提出，最初，為研究戰時造成家庭重聚與分離的情形，而發展出此評估家庭危機的理論架構，其多用於探討突發危機或驟變事件對家庭系統影響之相關問題，並於 1958 年略作修改，之

後，逐漸運用於討論長期與累積壓力對家庭系統影響之相關議題（鄭維瑄、楊康臨、黃郁婷譯，2004）。Hill 強調當家庭系統面對壓力來源或危機情境的威脅時（A 因素），家庭用來因應壓力或危機的可用資源（B 因素），與家庭對該壓力或危機的認知與定義（C 因素），會影響家庭產生壓力或危機的程度，與是否有良好的適應情形（X 因素），ABCX 四項因素的互動關係即為此理論架構之主要概念（鄭維瑄等譯，2004；謝秀芬，2004；馮燕、謝臥龍，2010）。ABCX 家庭壓力理論架構中的四個構成因素與應用說明如下。

（一）A 因素：壓力事件（Stressor Events）

壓力事件係指引發家庭系統運作模式改變與失序的事件或情境，例如：環境、結構、角色、互動、價值或目標的改變都會造成壓力，因此，壓力事件包括家庭所遭遇的困難，或當家庭面臨壓力事件時，因家庭本身的資源不足，或者生活上必須作某種程度和形式的改變，使家庭產生必須適應此壓力事件的需求（Boss, 2002；Burr, 1982；藍采風，2000）。因此，將壓力事件的意涵運用在救災官兵的適應歷程來說，救災官兵在執行接觸罹難者大體任務時，身處惡劣的災害環境中，被周遭悲慟的氣氛壟罩著，忍受瀰漫在空氣中難耐的氣味，目睹不堪入目的死亡畫面，並肩負沉重的救災使命與社為大眾的期許等壓力。除面臨接觸罹難者大體任務本身的壓力外，也遭遇任務所引發其他連鎖的壓力事件，其中亦包含當救災官兵面臨種種壓力事件時，因資源的不足，或者生活上必須作適度的改變，產生必須適應壓力事件的需求。而這些壓力事件，皆可能造成救災官兵的負面身心反應與影響。

（二）B 因素：資源（The family resources or strengths）

McCubbin 與 Patterson（1983）將家庭資源定義為運用家庭成員個人資源、家庭系統資源、社會資源以對抗壓力的能力。其中，個人資源包括生理與心理健康，連結資源社交能力與問題解決的能力和知識（歐滄和，1995），家庭資源包括家庭系統的團結凝聚力與彈性改變的適應能力（Olson, Russell & Sprenkle, 1980）；社會資源則是家庭系統外的支持網絡與相關支援，如文化特質、服務機構等，在家庭面對壓力時，提供協助，建立連結，增進抗壓能力（Cobb, 1976）。因此，家庭擁有的資源能夠影響壓力事件造成的壓力程度，故當擁有充足且適當的資源時，較能避免壓力程度提高轉變成危機，亦是家庭在各階段中，面對壓力或危機風險、完成任務、滿足成員需求與適應的重要關鍵（謝秀芬，2004）。故家庭在面臨壓力事件時，可運用與連結家庭系統中成員的個人資源、家庭資源、社區資源等的能量，對抗壓力事件造成的壓力與危機，完成各階段的任務，並增進家庭及其成員的適應能力。准此，本研究由個人資源、家庭資源、社會資源，以及救災官兵工作環境中的部隊資源四個層

面，探討接觸罹難者大體救災官兵，是否有足夠的能量與救災造成的困境抗衡。

(三) 因素 C：對壓力事件的認知與定義 (The definition or perception)

認知意即家庭對壓力事件的主觀看法、定義與解釋，此主觀認知亦反應出家庭的價值經驗與信念，而認知具有其正向與負向定義，正向的定義，如挑戰、勇於面對等；負向的定義，如無望、感覺困難等，而具有正向的定義可協助家庭面對與澄清壓力事件，降低負面情緒，提升成員社會與情緒的發展，增加家庭的適應能力，反之，則減低家庭對壓力事件的適應能力 (McCubbin & Patterson, 1983)。Folkman 和 Lazarus (1984) 指出當個人面對壓力事件時，其認知將影響未來克服壓力事件的情形，以及所採取的處理方式與修正先前的處置措施。綜上所述，家庭在面臨壓力事件造成的影響時，對壓力事件的認知，除反應出家庭的價值與信念外，亦影響其因應壓力事件的適應能力。因此，執行接觸罹難者大體任務救災官兵如何因應救災任務帶來的衝擊與影響，可能會與救災官兵對執行接觸罹難者大體任務的主觀認知與定義，以及如何改變對救災任務造成影響的看法、想法與解釋有關。

(四) 因素 X：壓力與危機 (degree of stress or crisis)

家庭在面對壓力事件時，即產生影響家庭的壓力 (鄭維瑄等譯，2004；周月清譯，1994)。而壓力事件的累積會導致壓力的堆疊，導致家庭的運作失衡，當壓力程度使家庭失衡時，則形成家庭困擾的問題，造成家庭成員負面的生理、心理反應與症狀，甚而使家庭系統面臨解組、失能等危機情境。然壓力不僅會造成負面的生理、心理反應與症狀，亦會產生正向的反應，端視個人的想法、認知與資源運用，而有所不同 (鄭維瑄等譯，2004)。也就是說，壓力事件的強度和影響範圍，與家庭可運用的資源，以及家庭對壓力事件的認知，三項因素的相互作用將影響壓力程度的高低，故在面對壓力事件時，家庭對壓力事件的主觀認知，與客觀的運用相關資源等採取的因應方式，會影響壓力的程度與危機是否形成，以及適應壓力的成功與否 (McCubbin & Patterson, 1983)。

二、接觸罹難者大體對專業助人工作者的影響

Ursano 等人 (1995) 研究指出，救災最艱鉅的工作，可能是處理罹難者大體的工作。另外，雖然殯葬善終人員不在本研究第一線專業救災人員的範圍與討論中，但值得一提的是，即使是每天與死亡相關議題為伍的禮儀師，在面對死亡，甚或目睹、處理不全的大體，仍然會有害怕、恐懼的心理困境 (陳貴芝，2000)。在專業的救災助人者方面，McCarroll 等人 (1996) 指出，當救災

人員執行接觸罹難者大體相關工作之後，災後產生壓力症狀的比例會顯著提高。而這些壓力反應則會出現在心理情緒、生理、認知與行為等方面（陳錦宏等譯，2001）。其中，警政、消防、醫事等救災人員，在參與救援任務後會有26%出現較嚴重的憂鬱情形，15%有急性壓力反應（Acute Stress Reaction；ASD）或創傷後壓力症候群（PTSD），且較為年輕、年資較淺的救災人員比例較高（Biggs, et al, 2010）。分別就警政、消防、醫事說明如下：

（一）警政人員

警政工作在伸張正義的背後，則是必須經常暴露於各種抗爭與暴力犯罪等衝突中，面臨內在的衝突與矛盾（賴美娟，1997；林雲祥，2006；劉炯炫，2010）。Kirkhim & Wallan（1974）指出，警察置身於潛在的危險環境，亦或面對如自殺、射殺、刺殺、幫派仇殺、凌虐兒童等嚴重的死傷情境、悲劇與災禍事件，易產生持續的緊張狀況（引自程文宏，2004，頁40）。警政人員在這樣的工作環境下，承受著高度的壓力，易產生負面身心影響，而導致個人工作倦怠、缺乏精力、飲食與睡眠習慣改變、悲觀、焦慮、憂鬱、與同事相處氣氛不佳等情形，甚至，藉由酗酒、濫用藥物或自殺逃避工作壓力等生理、心理、認知與行為的負面影響（程文宏，2004；蔡萬來，2003；簡聰洲，2005；杜明山，2008）。

（二）消防人員

消防人員每當災害發生時，消防人員必須扮演救援先鋒，即刻進入第一線災區搶救傷損，往往要冒著生命危險暴露在具有物理性、化學性、生物性、心理性危害等難以預知且複雜性的危害環境中，身處在人倫悲劇和危機四伏的災害現場，面臨同仁或民眾受傷、罹難者的慘狀與自身安全的威脅，在救人或自保的矛盾衝突下，努力將災害造成的危害降到最低，是一種長期遭受身心考驗與煎熬的危險工作（劉泳倫，2003；楊素惠，2007；邱文豐等，2009）。儘管是受過專業的訓練，做好了萬全準備，但在第一時間冒險進入災區執行救援工作，處理傷殘人員和罹難者大體，仍會對消防人員產生高度的壓力與衝擊，而造成焦慮、憂鬱、壓抑情緒、生活失去重心等負面影響，甚而導致嚴重的身心創傷與 PTSD（溫慶榮，2006；謝榮展，2006；邱文豐等，2009）。

（三）醫事人員

醫療工作主要是針對遭受或罹患傷病的個人或團體，進行處理與治療，將傷害減至最低，以維護其健康的服務性專業。（曾美珠、李燕蕙，2006）。醫療人員在執行醫療工作的過程中，必須不斷的面對與處理疾病和死亡，加上組織內與病患和家屬間的複雜人際關係、繁重的工作量、長時間的輪值制度等沉重負荷，讓醫事人員在具有危險性、複雜性、突發性與不確定性的工作環境下，面臨了多

重的壓力（吳盈江，1993；唐佩玲、陳玟玲、鄭琇芬、張敬俐、林惠賢，2005；林威，2008；何慧菁，2009；陳德仁、朱基銘、羅慶徽、林金定，2009）。

三、接觸罹難者大體對救災官兵的影響與適應

依據國防部（2011b）《國軍執行「重大災害（意外）事件」心理衛生（輔導）工作實施計畫》將救災階段分為救災前整備、救災中任務執行與救災後復原三個階段，並透過針對國軍官兵救災經驗與災害心理衛生的相關文獻，分別探討接觸罹難者大體對救災官兵的影響與適應。

（一）接觸罹難者大體對救災官兵的影響

1. 救災前整備階段

災害事件的發生通常是快速、突然且具有高度的不確定性與不可預期性。參與救災的國軍基層單位官兵又普遍缺乏救災經驗，若災害事件發生是官兵第一次參與救災，那麼執行接觸罹難者大體的任務，通常在一時之間會因難以瞭解任務內容，而不知如何是好。此外，救災官兵因平日未接受專業的救災相關訓練課程，對救災的場景與工作的流程不熟悉，在情緒上容易感到緊張、不安或陷入恐懼（朱美珍，2000；賀光宗，2003；林秀程，2004）。

2. 救災中任務執行階段

國軍官兵在投入救災任務期間，因執行搜尋、分類、集中、包裹、搬運等接觸罹難者大體工作，目睹眾多淒慘的死亡畫面，並暴露在瀰漫屍臭味的環境當中，處理驚悚恐怖、支離破碎或焦黑不全的罹難者大體，這些都造成救災官兵強烈的衝擊與壓力。因而導致身心失衡的情況與影響，甚至產生急性壓力反應或替代性創傷的部分症狀（朱美珍、胡正申，2000；賀光宗，2003；林秀程，2004；陳晏琮，2011）。

3. 救災後復原階段

救災官兵在歷經接觸罹難者大體的沉重任務後，巨大的壓力通常會造成救災官兵有不敢吃肉、搭飛機或發生地震變得特別緊張和擔心、聽聞有關災害的報導會再度陷入低潮、害怕獨處、逃避黑暗、災害的死亡景象烙印在腦海中或不斷出現、經常夢到罹難者的容貌等情形，這些持續的對災難情境的聯想、不自主的災難影像重現、惡夢連連、幻覺、逃避、麻木、過度警覺、經常感到不安、罪惡感、恐懼、精神緊繃、害怕等狀況是屬於創傷後壓力疾患的症狀（朱美珍、胡正申，2000；賀光宗，2003；林秀程，2004）。

（二次大戰）接觸罹難者大體救災官兵的適應

1. 救災前整備階段

災害事件通常發生的很突然，國軍官兵須在有限的時間內投入可能充斥大量死傷的救災任務，在缺乏接觸罹難者大體救災經驗與專業訓練的情況下，容易產生害怕、不安的反應。因此，官兵身心狀況評估與篩選，以及提供救災任務內容、處理罹難者大體相關程序、自我照顧、心理建設與心理衛生等相關資訊，是本階段重要的資源運用與認知建立。

2.救災中任務執行階段

執行接觸罹難者大體任務的國軍官兵，在投入救災任務期間，因暴露在眾多悽慘死亡與瀰漫屍臭味的環境當中，處理支離破碎或血肉模糊的罹難者大體，而產生巨大的衝擊與壓力，導致身心失衡的反應與影響。因此，在救災中任務執行階段的充分資源運用與正向認知建立是影響救災官兵適應的關鍵因素。具體方式如：（1）自我肯定、鼓勵與覺察個人的身心反應，（2）同儕間互相關心，（3）基層幹部妥善規劃生活照顧，（4）心輔人員主動「立即關懷作法」（demobilization），以及利用「壓力抒解團體」（defusing）主動提供救災輔導，（5）利用地區心理衛生中心、民間心理衛生機構、醫療機構等心輔資源，提供專業的協助。

3.救災後復原階段

救災官兵在脫離接觸罹難者大體的艱辛任務後，除了會有有不敢吃肉、搭飛機或發生地震變得特別緊張和擔心、聽聞有關災害的報導會再度陷入低潮，還有不斷出現災害的死亡景象與經常夢到罹難者的容貌等情形，這些創傷後壓力疾患的症狀。為了讓接觸罹難者大體救災官兵回到正常生活，相關的資源運用與認知建立管道如：（1）休假獲得壓力的紓解與充分的休息，（2）透過心理衛生中心的「救援經驗統整」（debriefing）團體，彼此經驗分享、支持與互相關懷，以積極正向想法面對未來的生活與工作。另藉由過程中，發掘重大創傷壓力症狀個案，（3）辦理的各項球類比賽等活動，以促進身心健康，（4）藉由公開表揚與獎勵，（5）透過各級心衛中心辦理的「生命教育」、「安心講座」、「戶外旅遊」等專題講演與活動，（6）宗教民俗信仰的力量，安定救災官兵的情緒。

參、研究設計

一、研究方法的選擇

質性研究強調為探索、發現與解釋具複雜、豐富、動態的社會現象，需透過深入性、全面性、完整性的描述當事人主觀的感受、經驗與日常生活、自然環境、情境的互動關係，藉以瞭解當事人對互動過程的經驗，與其所賦予之意

義（吳芝儀、李奉儒，1999；簡春安、鄒平儀，2004）。本研究預瞭解接觸罹難者大體救災官兵之適應歷程，國內針對國軍救災官兵從事接觸罹難者大體工作適應歷程的相關研究較為不足，而救災官兵每個獨特經驗和感受的背後，都蘊涵著豐富而特有的故事，且是一個複雜的現象與動態的過程，需透過質性研究較細緻的探究，以探索對參與莫拉克風災救災接觸大體國軍官兵之適應歷程有新的理解。

二、研究樣本的選取

本研究選取研究對象的方式是採取非隨機抽樣中的立意抽樣進行，以符合質性研究的意涵與需求。立意抽樣的樣本選取乃立基於研究的目的及研究者本身的判斷，藉由選取資訊豐富、多元與適合的研究對象，以符合研究使用（趙碧華、朱美珍，2000）。為增加研究的深度及資料的豐富性，研究者選取曾經實際參與莫拉克風災救災的過程中，有直接執行第一線搜尋、挖掘、包裹、搬運等接觸罹難者大體任務的救災官兵，在本研究中具有高度代表性，以得到最真實、最豐富與最具意義的資料。受訪者基本資料整理如表 1：

表 1 受訪者基本資料

編號	服役類型	救災時級職	救災時年資	救災時年齡	受訪時役別	救災經驗	宗教信仰	接觸大體任務內容
A	志願役	下士組長	3 年	21 歲	退役 (1 年)	無	無	搜尋、搬運
B	志願役	下士組長	2 年	25 歲	現役	無	無	搜尋、搬運
C	志願役	上士副排長	6 年	30 歲	現役	無	道教	搜尋、搬運、 挖掘、包裹
D	志願役	上士副排長	9 年	27 歲	現役	九二一 震災	無	搜尋、搬運、 挖掘、包裹
E	志願役	上士副排長	8 年	27 歲	現役	無	道教	搜尋、搬運、 挖掘、包裹
F	志願役	上士副排長	5 年	24 歲	現役	無	無	搜尋、搬運
G	志願役	少校營輔導長	9 年	31 歲	現役	無	佛道教	搜尋、搬運

三、資料蒐集與資料分析

(一) 資料蒐集

本研究運用訪談法蒐集資料，採用半結構式的深度訪談作為資料蒐集的方式，清楚瞭解受訪者的內在世界與實際經驗，並深入探索其中特有的意義、內涵與互動等脈絡情境。運用工具包含研究者訪談技巧、擬定訪談大綱、錄音與筆記，幫助訪談資料的完整呈現。訪談期間從 2012 年 12 月 10 日開始，至 2013 年 2 月 2 日止，歷時約兩個月完成，訪談每位受訪者實際訪談時間大約均為 90 分鐘左右，在資料蒐集有不足或必須與受訪者進行資料澄清實時，採取電話聯繫澄清或詢問，以達研究的完整性與正確性。

(二) 資料分析

本研究參考陳向明(2002)分析方式進行，其具體步驟為：1. 閱讀原始資料：研究者不帶有預設的前設、價值判斷，讓資料自然呈現，並能從資料中尋找意義；2. 登錄：將蒐集的資料打散，賦予概念與意義，再以新的方式重新組合；3. 尋找本土概念：為能保留資料的「原汁原味」，登錄時盡量使用研究對象自己的語言為編碼 (code)，才能真實的表達研究對象的內在感受；4. 建立編碼和歸檔系統：針對資料建構分析基本概念的框架，考量研究問題的特殊要求與研究者所關注的事情，由不斷的演化過程中建立自己相應的編碼系統。

四、研究嚴謹性與研究倫理

(一) 研究嚴謹性

質性研究詮釋典範與實證典範立基於不同的知識觀點與世界觀，因而對各自的研究嚴謹性有相異的要求，因質性研究者所重視的是「社會事實的建構過程」，在此典範之下的「信度」和「效度」必然有與量化研究截然不同的價值(胡幼慧、姚美華，2008)。依 Lincoln 與 Guba (1985) 提出質性研究嚴謹性的四項判定標準，區分 1. 確實性，2. 可轉換性，3. 可靠性，4. 確認性。

(二) 研究倫理

包含 1. 避免造成研究對象生理、心理的傷害，2. 告知後同意權益，3. 資料隱私與保密，4. 尊重每項意願與決定。其中，研究者的態度與角色亦包括誠實態度及支持者角色。

肆、研究發現

一、執行接觸罹難者大體任務各階段的壓力事件

國軍官兵在投入第一線救災任務的過程中，因執行接觸接觸罹難者大體任

務產生的巨大壓力，而持續衍生引發出其他的壓力事件，並由於受到如此高壓任務的影響，使得其所擴及的範圍與連帶效應增加，進而導致救災官兵更加容易陷入心理創傷的威脅當中。ABCX 理論中，強調累積壓力造成之影響，故在研究中以表格方式凸顯 ABCX 因素在救災歷程中，壓力的累積及造成之影響。研究者透過訪談資料的歸納、分析、整理、將任務各階段壓力事件區分為軍隊組織、個人因素、救災任務與外界等四壓力事件。其中主要壓力源包含：救災前，對死亡畫面的恐怖想像：

「因為以前家庭教育，習俗上，以靈學的角度來講，就會說去一些不乾淨的地方，回來不要馬上回家哩，去完這個地方，家人一直交代，因為那個地方磁場是比較不好的，家人就說回來就不要馬上回到家，怕不好的東西會跟過來。」(E3-3)

救災中，罹難者大體處理：

「但是當我看到大體的時候，是真的覺得……怎麼會這樣，很難以置信、也很震撼，和想像的不一樣，……那時候原本是沒有想那麼多，小心點不要犯到這個禁忌就好，做了才知道……是需要做好心理準備的。」(E2-4)

救災後，救災任務延續的壓力：

「現在想到還是會怪怪的，畢竟那樣的畫面，……也不是一般簡單的工作。」(E12-3)。

藉由受訪者的經驗陳述，本研究整理各階段的壓力事件如表 2。

表 2 執行接觸罹難者大體任務各階段的壓力事件

救災階段 適應歷程	救災前	救災中	救災後
A. 壓力事件	1. 軍隊組織 (1) 休假召回待命 (2) 臨時接獲接觸罹難者大體任務 A. 未做好心理準備 B. 出乎意料 C. 趕鴨上架 (3) 任務內容未明確說明 (4) 達成任務 (5) 幹部缺乏相關經驗，對部屬心理建設不足 2. 個人因素 (1) 缺乏接觸罹難者大體救災任務的經驗與專業 (2) 對死亡畫面的恐怖想像 A. 習俗禁忌 B. 靈異想像	1. 軍隊組織 (1) 物資與資訊不足 (2) 達成任務 A. 救災進度遲滯膠著 B. 不願徒勞無功 2. 個人因素 (1) 缺乏接觸罹難者大體救災任務的經驗 (2) 對死亡畫面的恐怖想像 A. 習俗禁忌 B. 連結過去對死亡情境的印象 C. 靈異想像 3. 救災任務 (1) 救災現場的惡劣環境 A. 悲慘的畫面 B. 難受的氣味 C. 天氣時而炎熱、時而大雨，悶熱難耐 D. 危機四伏	1. 救災任務-延續的壓力 2. 外界因素 (1) 新聞媒體負面評價 (2) 救災官兵家人的擔心
救災階段 適應歷程	救災前	救災中	救災後
A. 壓力事件	C. 大體不全或變形 3. 外界因素-媒體影響	E. 哀戚凝重的氣氛 (2) 生活環境不佳 (3) 罹難者大體處理 A. 目睹大體不全或變形 B. 目睹罹難者面容 C. 濃烈難忍的氣味 D. 觸碰冰冷身軀 E. 預期想像與親身經驗的大幅落差 F. 破壞大體 G. 一片混亂的現場 H. 病菌感染 4. 外界因素 (1) 罹難者家屬的殷切期盼 (2) 媒體影響 (3) 救災官兵家人的擔心	

資料來源：研究者自行整理

二、執行接觸罹難者大體任務各階段的資源運用

本研究發現救災官兵為因應救災任務所引發的高度壓力，則透過相關資源運用與連結以維身心平衡。經歸納與整理，將受訪者在各階段的資源運用與連結區分為個人、家庭、軍隊與社會資源四個層面。救災各階段皆有其重要資源，救災前，有人員篩選、任務編組與分配、心理衛生、同袍互助、宗教力量；救災中，包括自我對話、家庭資源、生活照顧、任務編組與分配、心輔措施、同袍互助、專業救災人員協助與指導、宗教力量；救災後，包含充分休息與正當休閒娛樂、適當運動、經驗統整團體輔導、同袍互助、朋友支持、宗教力量，如表 3 所示。

表 3 執行接觸罹難者大體任務各階段的資源運用

救災階段 適應歷程	救災前	救災中	救災後
B.運用資源	1. 個人資源 (1) 曾有救災經驗 (2) 過去類似經驗 2. 家庭資源 3. 軍隊資源 (1) 人員篩選 A. 徵求意願自願參與 B. 志願役 C. 資深幹部 D. 有經驗者 E. 人格特質 (2) 任務編組與工作分配 (3) 規劃工作輪值 (4) 勤前教育 A. 任務內容 B. 心理衛生 C. 注意事項 (5) 同袍互助	1. 個人資源 (1) 自我對話 A. 自我提醒 B. 自我激勵 C. 自我肯定 (2) 曾有救災經驗 2. 家庭資源 3. 軍隊資源 (1) 生活照顧 A. 完善生活設施與食宿照顧 B. 充分休息時間 (2) 衛生防護 A. 防護裝備 B. 健康照顧 (3) 工作分配 A. 確認意願與工作調整 B. 工作輪值 (4) 每日勤前教育 A. 任務提示 B. 心理衛生	1. 個人資源 (1) 充分休息與正當休閒娛樂 (2) 適當運動 2. 家庭資源 3. 軍隊資源 (1) 安排輪休 (2) 心輔措施 A. 人員篩檢 B. 經驗統整團體輔導 C. 心衛講習與旅遊活動 D. 持續追蹤輔導與關懷 (3) 表揚獎勵 (4) 幹部主動關心 (5) 同袍互助 A. 彼此關心閒聊 B. 經驗分享 (6) 接續任務
救災階段 適應歷程	救災前	救災中	救災後

<p>B.運用資源</p>	<p>A.互助編組 B.互相打氣關心彼此 C.經驗分享 D.各建制安排心輔人員 (6)家屬聯繫 A.寄發家屬聯繫函 B.電話聯繫 4.社會資源 (1)宗教力量 (2)民間專業人員協助</p>	<p>C.注意事項 (5)幹部引導身先士卒 (6)心輔措施 A.掌握官兵身心狀況 B.心理輔導 C.心衛宣教與紓壓活動 D.國軍救災心輔團隊 E.國軍醫療單位 (7)同袍互助 A.互助編組 B.團隊合作相互陪伴 C.互相打氣關心彼此 D.經驗分享 (8)離開災區前的調適期 4.社會資源 (1)專業救災人員協助與指導 (2)宗教力量 (3)民間心輔資源 (4)善終的習俗儀式 (5)朋友支持 (6)外界肯定</p>	<p>4.社會資源 (1)朋友支持 (2)宗教力量 (3)民間心輔資源</p>
---------------	---	---	---

資料來源：研究者自行整理

三、執行接觸罹難者大體任務各階段對任務的認知與定義

McCubbin 與 Patterson (1983) 的指出，瞭解個人主觀認知亦反應出價值經驗與信念，而正向定義可協助面對與澄清壓力事件，降低負面心緒反應，提升社會發展，增加適應能力，反之，則減低對壓力事件的適應能力。研究者透過訪談資料將救災官兵在各階段對任務的認知與定義整理，各階段正向認知皆為任務使命與助人想法，其中，任務使命，「再次執行八八風災後，覺得救災是軍人一種使命，必須去做，過程中也藉慢慢釋懷了。」(D9-1)；助人想法，「因為那是做好事，祂應該不會來找我們才對，應該不會，這樣想比較不會害怕，也只能這樣告訴自己。」(A16-2)，基此，能瞭解救災官兵透過正向認知與定義，保有抗衡救災壓力的原動力，運用與接受相關資源的協助，回復身心健康。各階段對任務的認知與定義如下表 4。

表 4 執行接觸罹難者大體任務各階段對任務的認知與定義

救災階段 適應歷程	救災前	救災中	救災後
C.對壓力的認知	1.任務使命 2.助人與做善事的想法 3.對自我的期許 4.幹部職責	1.任務使命 2.助人與做善事的想法 3.尊重習俗 4.自我期許 5.幹部職責	1.任務使命 2.助人與做善事的想法 3.學習機會

資料來源：研究者自行整理

四、執行接觸罹難者大體任務各階段的壓力反應與影響

執行接觸罹難者大體救災任務造成的影響，不僅衝擊救災官兵救災中與救災後的身心狀況，事實上，對於救災官兵而言，其所連帶影響的範圍，在任務執行之前就已經能感受的到。研究者根據訪談資料分析、歸納與整理將各階段的壓力反應與影響區分為心理情緒、生理、認知、行為等四個層面，尤在救災中、救災後階段負面反應與影響明顯增加，甚至在救災後出現無法抹滅的記憶刻痕的影響。

「那畫面是沒有辦法抹滅的，可能看驚悚電影的那些畫面都還好，都可以忘記，但是就一個捏麵人在面前就手腳斷掉、身體殘破不堪，衣褲破損赤裸裸的，我們還要盡量把祂拼湊完整，這個真的更驚悚，是無法忘記的，其實就算是心態再怎麼好，可能真的就會跟著我一輩子。」(E5-9)。

各階段的壓力反應與影響如表 5。

表 5 執行接觸罹難者大體任務各階段的壓力反應與影響

救災階段 適應歷程	救災前	救災中	救災後
X. 壓力反應與影響	1. 心理情緒 (1) 害怕恐懼、緊張不安 (2) 擔心 (3) 錯愕、氣憤 2. 行為方面 (1) 逃避 (2) 提醒與教育部屬 (3) 主動分享經驗	1. 心理情緒 (1) 無力感 (2) 亢奮 (3) 害怕恐懼、緊張不安 (4) 從不知所措到驚慌失措 (5) 焦慮、心神不寧 (6) 錯愕 (7) 擔心後遺 (8) 精神緊繃 (9) 心情煩躁 (10) 同理罹難者家屬而難過 2. 生理方面 (1) 肌肉緊繃、呼吸心跳加速 (2) 身體發寒 (3) 頭暈 (4) 呼吸困難 (5) 噁心想吐 (6) 食慾不振 (7) 不敢吃肉 (8) 疲憊 3. 認知方面 (1) 自我懷疑 (2) 繪聲繪影 (3) 注意力不集中 (4) 判斷力下降 (5) 困惑 4. 行為方面 (1) 逃避、迴避 (2) 抽菸量增加 (3) 洗澡次數增加 (4) 開燈才能入眠 (5) 刻意避免獨處 (6) 安撫他人情緒	1. 心理情緒 (1) 心有餘悸 (2) 害怕恐懼、緊張不安 (3) 擔心 2. 生理方面 (1) 疲憊 (2) 不敢吃肉 3. 認知方面 (1) 自我懷疑 (2) 反射性的經驗重現 (3) 侵入性的思緒 (4) 反覆播放救災畫面 (5) 歷久彌新 (6) 無法抹滅的記憶刻痕 (7) 珍惜所有把握當下 (8) 勇於面對下次挑戰 4. 行為方面 (1) 逃避、迴避 (2) 嚼檳榔、飲酒的次數增加 (3) 怕黑、開燈睡覺 (4) 熱心助人、主動關心他人 (5) 再次救災會主動尋求因應方式

資料來源：研究者自行整理

五、小結

救災官兵在救災後仍不斷回想到第一線救災現場與處理罹難者大體的場景與經驗，如同放映機畫面重複撥放，或當周遭環境有人提起，亦或接收到新

聞媒體、報章雜誌等大眾傳播訊息，救災的經驗與畫面則像是反射動作一般立刻浮現，甚至是在無預警、無可避面的情況下，侵入救災官兵的腦海中，持續重現救災歷久彌新的經驗與畫面。因而讓救災官兵感到心有餘悸、擔心、害怕恐懼、緊張不安、逃避與迴避、嚼檳榔與飲酒的次數增加、怕黑、開燈睡覺、不敢吃肉等負面身心反應。雖然，大部分的受訪者認為，上述的影響經過資源運用與認知調整後，現在的適應情形很穩定，能夠坦然面對。如同研究指出，在救災過後，很少的人真正需要接受心理治療（陳錦宏等譯，2001）。然而，救災造成的震撼，卻成為部分受訪者永久無法抹滅的記憶刻痕，讓他們感到困擾，或產生自我懷疑的情況，不知道當時自願執行這項任務是否正確。

這不禁令人反思，救災官兵在不瞭解任務的情況下，自願參與任務，無論是任務使命或幹部職責使然，都因沒有做好心理準備，就投入第一線災區執行接觸罹難者大體這樣高壓的任務，而造成長久的影響，然而，在國軍心理衛生工作相關計畫與教則中，雖已有規劃各階段作為，例如：救災勤前教育、心理衛生教育與救災資訊掌握等工作的完備，但仍卻讓救災官兵在執行任務時，缺乏對任務的瞭解與心理建設，既然，救災已成為國軍主要的本務工作之一，那麼，究竟如何讓救災專業知識與技術、災害心理衛生等能力，普遍成為國軍官兵基本的知能，是我們需要重視的問題。

另一方面，本研究也同時發現救災官兵在救災後歷經壓力延伸的負面身心反應，並透過持續的運用個人、家庭、軍隊與社會資源，以及正向的認知，因應救災壓力產生的負面影響等經驗之後，救災官兵逐漸釋懷、正視救災壓力，也對救災面臨的生離死別、辛苦過程與成功達成艱困任務，產生珍惜所有把握當下、勇於面對下次挑戰、熱心助人與主動關心他人、再次救災會主動尋求因應方式等正向的啟發與改變。

伍、結論與建議

本研究旨在透過 ABCX 理論為架構，探討莫拉克風災救災官兵執行接觸罹難者大體任務的壓力反應與適應歷程。瞭解救災官兵在任務前、中、後三個階段，面臨的壓力事件（A），以及如何以平衡因素中的資源運用（B）與對壓力事件的認知（C）等因應方式，面對所產生的壓力反應與影響（X）之適應歷程。本章首先將整體研究結果與研究者反思做歸納性的結論；其次依研究發現、討論與結論提出建議。

一、結論

（一）接觸罹難者大體是救災任務中最具創傷威脅的任務

救災官兵在參與救災任務的各階段中，儘管有軍隊組織、個人因素、救災任務與外界因素等層面的壓力來源，但實際造成身心失衡與負面影響的壓力，均來自接觸罹難者大體任務。尤其在任務執行階段，救災官兵身處第一線災區處理罹難者大體，巨大的壓力使得身心失衡的情形擴及心理情緒、生理、認知與行為等方面，產生害怕恐懼、緊張不安、驚慌失措、擔心後遺、噁心想吐、食慾不振、自我懷疑、逃避、迴避等負面影響。即使是救災結束後，亦有心有餘悸、不敢吃肉、反射性的經驗重現、侵入性的思緒、開燈才能入眠、逃避面對等情形，甚至是距離救災約三年的現今，仍對救災的經驗與畫面歷久彌新，並成為無法抹滅的記憶刻痕而感到困擾，而這些壓力反應則符合急性壓力反應或創傷後壓力症候群的條件與症狀。由此可知，接觸罹難者大體確實是救災中最具創傷威脅的任務。

（二）個人能力與心理素質的強度影響救災壓力的高度

由於自願參與的資深志願役幹部，無論在工作執行能力、問題解決能力、資源運用能力、抗壓能力、對任務的責任感與使命感、工作態度都有較佳表現，加上樂觀外向的人格特質，容易轉換心情與想法，故即使面對艱困的任務，亦能保有抗壓的原動力，積極尋求相關資源克服壓力。另外，具有救災經驗的官兵，其負面壓力反應的程度明顯較低，甚至在救災的過程中會主動協助其他官兵、分享過去救災經驗，突顯出其所承受的救災壓力低於其他官兵，救災的適應歷程也較為順利。所以，任務執行前，透過人員篩選，遴選出自願參與、資深、志願役、人格特質樂觀外向與有救災經驗之官兵執行接觸罹難者大體任務，能降低救災造成的傷害。

（三）越瞭解任務內容與工作流程抗壓能力越高

大多數的救災官兵缺乏救災專業與經驗，在任務執行前，幾乎對執行接觸罹難者大體任務一無所知，又因臨時接獲任務且單位未明確說明任務，無法有足夠的時間做好心理準備，而欠缺抗衡救災高度壓力的能力。然而，隨著任務進展，單位提供明確的工作分配與任務編組，並透過勤前教育說明與提醒任務內容與心理衛生觀念，以及衛生防護與習俗禁忌等注意事項，加上相關專業人員的協助，讓救災官兵更清楚處理大體任務的內容與流程。當救災官兵逐漸瞭解任務的內容與工作流程，也逐漸知道任務的艱難與壓力，則主動採取因應壓力的措施，進而提升救災的抗壓能力。

(四) 正向認知較能降低對死亡畫面的恐怖想像

受到過去經驗與環境的影響，救災官兵在執行接觸罹難者大體任務的過程中，難以避免對死亡的恐怖想像，因而增加救災壓力，並容易產生害怕恐懼、緊張不安、擔心後遺等負面壓力反應。救災官兵從任務執行前到任務結束後，以個人主觀的正向定義與認知，透過任務使命、助人與作善事的想法、幹部職責等正向的堅定信念，以及自我期許、尊重習俗與當作學習機會等正向思考，降低對死亡畫面的恐怖想像。

(五) 妥善的生活照顧與彈性的工作分配能有效紓解救災壓力

救災官兵長期投入高度壓力的救災任務，加上救災環境惡劣、生活環境不佳，壓力不斷的累積增加，造成救災壓力持續處在亮紅燈的警戒狀態，導致陷入身心失衡的威脅之中。然而，在嚴明紀律、救災管制等限制下，救災官兵紓壓的管道受到侷限，因此，透過持續的救災意願確認、工作調整、工作輪值等彈性的工作分配，並藉由給予充分休息時間、完善生活設施與食宿照顧等妥善的生活照顧，能讓救災官兵找到壓力釋放的出口，有效避免壓力超過負荷。

(六) 心理支持強化救災的認同感與安全感

救災官兵受到執行接觸罹難者大體任務的衝擊時，會尋求家人的關心、同袍的互助、隊職幹部的關懷、外界的肯定與宗教力量的慰藉等心理支持，並藉由與家人、同袍、隊職幹部、朋友的閒聊與經驗分享的方式說出心裡的壓力感受。救災的各階段中，救災官兵透過上述的心理支持管道，同時能獲得壓力釋放與肯定自我的需求，進而強化救災的認同感與安全感。

(七) 離開災區前的調適期能增加恢復正常生活的安全性

救災官兵進入第一線災區開始，到在執行接觸罹難者大體任務，置身救災現場的哀戚氣氛，不斷接收周遭環境生離死別的畫面與訊息，又必須在長官期許與罹難者家屬的期待下，達成艱困的救災任務，受到高度壓力的影響，身心狀況經常處於緊繃的狀態。當順利完成接觸罹難者大體救災任務，救災單位留置災區進行任務交接，轉為執行一般清理街道、房舍整理的工作。離開災區前的調適期，救災官兵從事平日熟悉的打掃工作，除了工作負荷量降低，精神上的緊繃也獲得緩解，心情亦較為放鬆，加上任務空檔時間增加，因而，有更多的機會處理壓抑與積蓄在心裡的壓力，並從中尋求因應壓力的方式，或透過心輔資源的協助釋放救災壓力，逐漸恢復到正常的工作與作息，使其避免在救災結束休後補假期間獨自面對龐大救災壓力的危險。

(八) 救災心輔措施是心理創傷的守門員

由於救災官兵普遍對對執行接觸罹難者大體任務相當陌生，相對也不瞭解任務產生的巨大壓力與影響，亦不熟悉因應壓力的方式，這樣的情況讓救災官

兵容易陷入創傷的危脅當中，因此，救災心輔措施在救災個階段扮演著創傷守門員的角色。故救災心輔措施透過勤前教育、心衛宣教與講習等統一集合時機宣達心理衛生觀念，並藉由團體舒壓活動與經驗統整團體輔導，以及連結救災心輔團隊與國軍醫療單位，讓救災官兵瞭解救災壓力反應、自我檢視與因應壓力的方式、尋求協助的管道，也獲得紓解壓力的機會，此外，配合相關壓力檢核工具，篩檢與評估救災官兵心狀況。另運用互助編組、安排建置心輔人員、立即關懷與心理輔導，掌握具個別需求與特殊狀況的救災官兵，並且管制追蹤輔導。

二、研究建議

根據本研究發現、討論與結論，對國軍官兵執行接觸罹難者大體任務提出以下建議，希望藉以提供第一線救災與救災心理衛生工作的正面貢獻。

（一）將救災心理衛生納入平時心輔教育課程

救災任務已成為國軍主要的本務工作，因此，國軍官兵平時可透過心輔教育課程，接受救災心理衛生相關教育，增進對災害的基礎認識、救災壓力反應與影響、自我檢視與因應壓力方式，培養與對救災任務的正向認知，減少救災壓力的衝擊與負面影響。

（二）勤前教育時連結民間專業資源，針對執行接觸罹難者大體任務救災官兵，說明處理大體的相關流程與注意事項

救災前勤前教育的實施，連結民間專業救災人員或善終治喪人員，說明接觸罹難者大體任務的實際情況與處理流程，並告知與提醒衛生防護措施等注意事項，建立對處理大體的正確認識，避免對死亡的恐怖想像。

（三）編撰國軍官兵救災心理衛生工作手冊

災害易造成無法預期的嚴重損傷，讓災區的高危險環境亦難以預測。因此，針對通用性救災知識與災害心理衛生相關作法，編撰國軍官兵救災心理衛生工作手冊，其中可包含對災害的認識、國軍組織特性與救災運作機制、處理罹難者大體相關知識與防護措施、救災各階段壓力反應與紓壓技巧等能有所依循，且具備助人、自助的應變處理的能力。

（四）完備救災後休補假前的心輔措施與家屬聯繫

利用離開災區前的任務交接時間，規劃為救災結束的調適期，運用心理衛生宣教、團體輔導與壓力檢核，持續強化正向認知與正確救災心理衛生觀念，讓官兵增加災後的適應能力，以及藉由寄發家屬聯繫函，協助救災官兵連結家庭資源，確保災後人員身心健康。

參考文獻

- 朱美珍 (2000)。國軍救災官兵團體輔導成效之研究。軍事社會科學學刊，6，51-70。
- 朱美珍、胡正申 (2000)。國軍救災官兵身心反應與生活適應之探討。社區發展季刊，90，154-169。
- 行政院莫拉克颱風災後重建推動委員會 (2010)。莫拉克颱風災後重建周年成果彙編。台北：行政院莫拉克颱風災後重建推動委員會。
- 何慧菁 (2009)。醫院員工工作壓力、身心健康與物質使用之相關研究 (未出版之碩士論文)。美和科技大學健康照護研究所碩士論文，屏東縣。
- 吳芝儀、李奉儒譯 (1999)。Michael Q. Patton (1995) 原著。質的評鑑與研究 (Qualitative evaluation and research methods)。台北：桂冠。
- 吳盈江 (1993)。臨床護士的工作壓力頻率與感受量表之修編。護理研究，(2)，113-125。
- 杜明山 (2008)。保安警察人員工作壓力與其因應策略之研究—以內政部警政署保安警察第四總隊為例 (未出版之碩士論文)。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文，嘉義縣。
- 杜崇璋 (2011)。國軍莫拉克風災救援官兵社會適應之研究：生態系統觀點 (未出版之碩士論文)。國防大學政治作戰學院心理及社會工作研究所碩士論文，台北市。
- 周月清譯 (1994)。Pauline Boss (1988) 原著。家庭壓力管理 (Family stress management)。台北：桂冠。
- 林秀程 (2004)。澎湖空難救援經驗與心理衛生處遇之研究 (未出版之碩士論文)。國防大學政治作戰學院心理及社會工作研究所碩士論文，台北市。
- 林威 (2008)。緊急救護技術員工作壓力、社會支持與專業承諾關係之研究—以臺北市專責救護隊為例 (未出版之碩士論文)。台北醫學大學醫學院醫學人文研究所碩士論文，台北市。
- 林雲祥 (2006)。基層員警工作壓力與組織承諾之研究—以彰化地區警察機關為例 (未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學商業教育學系研究所碩士論文，彰化市。
- 邱文豐、黃耀輝、湯文烈 (2009)。我國救災人員因公身心傷病及成因之調查研究。臺灣警察專科學校警專學報，4 (6)，61-86。
- 胡幼慧、姚美華 (2008)。一些質性方法上的思考。收錄於胡幼慧編，質性研

- 究:理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。
- 胡正申（2000）。九二一救災士兵「團體處遇方案」設計與評估之研究。軍事社會科學學刊，6，1-30。
- 胡正申（2007）。重大災難（意外）事件官兵心理輔導作為研究—以聯勤參與「0403」與「0511」專案救援官兵為例。國軍96年心理衛生（輔導）工作研究成果發表會。國防部心理衛生中心。
- 胡正申、李倫文、丁華、周姿葶、洪婉恬（2009）。從動員到復原：國軍心輔人員參與「八八水災」救援行動紀實。復興崗學報，96，1-28。
- 唐佩玲、陳玟玲、鄭琇芬、張敬俐、林惠賢（2005）。護理人員憂鬱程度及其相關因素之探討。中華心理衛生學刊，19（2），55-74。
- 國防部（2011a）。中華民國壹百年國防報告書。台北：國防部。
- 國防部（2011b）。國軍執行「重大災害（意外）事件」心理衛生（輔導）工作實施計畫。台北：國防部。
- 陳向明（2002）。社會科學質的研究。台北：五南。
- 陳錦宏等十人譯（2001）。Diane Myers（1994）原著。災難與重建：心理衛生實務手冊（Disaster Response and Recovery：handbook for mental health professionals）。台北：心靈工坊。
- 陳晏琮（2011）。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（未出版之碩士論文）。國防大學政治作戰學院心理及社會工作研究所碩士論文，台北市。
- 陳德仁、朱基銘、羅慶徽、林金定（2009）。醫院員工生活型態、工作壓力與代謝症候群相關性之研究。中華職業醫學雜誌，16（1），39-53。
- 曾美珠、李燕蕙（2006）。非安寧病房護理人員面對遺體護理之心理歷程探討。中華心理衛生學刊，19（4），395-415。
- 曾麗娟、郭世豐（2000）。從救災後心理重建工作談地區心理衛生中心的角色與功能。軍事社會科學學刊，6，31-49。
- 程文宏（2004）。國道公路警察人員工作壓力與工作滿足關係之研究（未出版之碩士論文）。國立政治大學行政管理學系碩士論文，台北市。
- 賀光宗（2003）。拭不去的淚痕—國軍官兵執行空難救援任務之研究—以新航空難為例（未出版之碩士論文）。國防大學政治作戰學院心理及社會工作研究所碩士論文，台北市。
- 馮燕、謝臥龍（2010）。多元觀點與證據為本之社會工作災後應變研究。發表於921.512.88 災後重建工作研討會。中華民國紅十字會總會主辦。2010.03.22-23。台北：台灣大學。

- 楊素惠 (2007)。消防人員壓力調式策略。消防月刊，96 (9)，109-144。
- 溫慶榮 (2006)。消防人員工作壓力之研究-以臺東縣消防局為例 (未出版之碩士論文)。國立台東大學區域政策與發展研究所公共事務管理在職專班碩士論文，台東縣。
- 趙碧華、朱美珍編譯 (2000)。Allen Rubin 與 Earl Babbie (1989) 原著。研究方法：社會工作暨人文科學領域的運用 (Research methods for social work)。台北：學富。
- 劉泳倫 (2003)。基層消防人員休閒參與、工作壓力與工作滿意之相關研究 (未出版之碩士論文)。國立雲林科技大學休閒運動研究所碩士論文，雲林縣。
- 劉炯炫 (2010)。外勤女警勤務適應之研究—以臺北市中正第二分局為例 (未出版之碩士論文)。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，台北市。
- 歐滄和 (1995)。對壓力的因應行為與因應資源之探討。測驗與輔導，130，2667-2671。
- 蔡萬來 (2003)。警察人員壓力之研究—以臺北市政府警察局為例 (未出版之碩士論文)。銘傳大學社區發展研究所碩士論文，台北市。
- 鄭維瑄、楊康臨、黃郁婷譯 (2004)。Patrick C. Mckenry 與 Sharon J. Price (2000) 原著。家庭壓力 (Families & change coping with stressful events and transitions)。台北：五南。
- 賴美娟 (1997)。高雄市基層警察工作壓力、休閒活動參與現況。中央警察大學學報，31，203-226。
- 謝秀芬 (2004)。家庭社會工作—理論與實務。台北：雙葉。
- 謝榮展 (2006)。消防人員在火災現場面臨死亡與傷殘情境之認知研究-以嘉義縣為例 (未出版之碩士論文)。國立中正大學犯罪防治所碩士論文，嘉義縣。
- 簡春安、鄒平儀 (2004)。社會工作研究法。台北：巨流圖書公司。
- 簡聰洲 (2005)。警察社會支持度與工作壓力關聯性之研究 (未出版之碩士論文)。佛光大學公共事務學系研究所碩士論文，宜蘭縣。
- 藍采風 (2000)。壓力與適應。台北：幼獅。
- Biggs, Q. M., Fullerton, C. S., Reeves, J. J., Grieger, T. A., Reissman, D., & Ursano, R. J. (2010). Acute stress disorder, depression, and tobacco use in disaster workers following 9/11. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80 (4), 586-592.
- Boss, P. (2002). *Family stress management: A contextual approach*. 2nd ed. USA:

Sage Publications.

- Bryant, R., & Harvey, A. G. (1996) . *Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. Journal of Traumatic Stress, 9* (1) , 51-62.
- Burr, W. (1982) . Families under stress. In McCubbin, H. I., Cauble, A. E., & Patterson, J. M. (Eds.) , *Family stress, coping, and social support*. Springfield: Thomas Press.
- Cobb, S. (1976) . Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300-314.
- Folkman, S.& Lazarus, R. S. (1984) . *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lincoln, Y. S.& Guba, E. G. (1985) . *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage. Madden.
- McCarroll, J. E., Ursano, R. J. & Fullerton, C.S. (1996) . Posttraumatic stress symptoms following forensic dental identification. *American Journal of Psychiatry, 153*, 778-782.
- McCubbin, H. I.& Patterson, J. M. (1983) . *Stress and the family volume2: Coping with Catastrophe*. New York: Brunner/ Mazel.
- Olson, D. H., Russell, C. S. & Sprenkle, D. H. (1980) .Marital and family therapy: A decade review. *Journal of Marriage and the family, 42*, 239-260.
- Stromberg, D. (2007) . Natural disasters, economic development, and humanitarian aid. *Journal of Economic Perspectives, 21* (3) , 199-222.
- United Nations International Strategy for Disaster Reduction (2007) . *Disaster risk reduction: 2007 global review*. The meeting of United Nations Platform for Disaster Risk Reduction First Session, Geneva.
- Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Kao, T. & Bhartiya, V. R. (1995) . Longitudinal assessment of post-traumatic stress disorder and depression after exposure to traumatic death. *Journal of Nervous and Mental Disease, 183*, 36-42.
- World Bank (2005) . *Natural Disaster Hotspots: A Global Risk Analysis*, Washington, DC: World Bank Group.

(投稿日期：104 年 9 月 30 日；採用日期：104 年 12 月 2 日)

以 ABCX 理論探討參與救災任務官兵的壓力反應及適應歷程