

復興崗學報

民 98，96 期，1-28

從動員到復原： 國軍心輔人員參與「八八水災」救援行動紀實

胡正申、李倫文、丁華、周姿葶、洪婉恬

政戰學院心理及社會工作系副教授

國防部心理衛生中心中校心輔官

政戰學院心理及社會工作系助理教授

政戰學院社會工作研究所研究生

摘 要

國軍的最重要使命乃在保衛國家安全，然而基於保障人民福祉的職責，在「救災就是作戰」的政策指導下，主動將災難救援、疫病防制等工作，納入國軍的中心任務之一。此次「八八水災」國軍投入救災不論是地面或空中兵力，其規模更是歷次救災任務中最大的一次。然而救援任務畢竟與一般軍事任務不同，參與救災的官兵，在目睹災區慘絕人寰景象，以及罹難者戚容，這些影像可能深深的影響他們生活與心理的適應，嚴重者甚而引發「創傷後壓力症狀」。為真實反映國軍對參與重大災害救災官兵在心理衛生工作上的努力與成果，本文特別以國軍參與「八八風災救災」任務為題，呈現國軍心輔人員及基層幹部於執行救災任務期間，各階段介入官兵心緒狀況，採取各項輔導協處的作為，區分為平時整備、救援心理衛生工作的準備行動、救災時期心理衛生工作執行的三階段任務，另外也針對救災官兵的專業處遇作法以及執行的成效作完整的介紹，期盼能為這群無名的心輔英雄留下記錄。

關鍵字：重大災難、創傷後壓力症狀、心理衛生

從動員到復原：國軍心輔人員參與「八八水災」救援行動紀實

From Mobilization to Rehabilitation: A Record of Military Mental Health Workers Participate in “88 flood” Rescue Mission

Zheng-Shen Hu

Associate Professor

Department of Psychology and Social Work, National Defense University

Lun-wen Lee

Mental Health Officer, Ministry of National Defense

Hua Ting

Assistant Professor

Department of Psychology and Social Work, National Defense University

Zi-Ting Zhou

Wan-Tian Hong

Graduate Student, Department of Psychology and Social Work, National Defense University

Abstract

During the recent years, the ROC Armed Forces have successfully performed several major disaster rescues and incorporated disaster relief as a core task under the Armed Forces' missions. But the task performing in disaster rescue is quite different from military missions. Witnessing dead bodies or remains, service member involved in disaster relief would experience stress reaction and even result in PTSD in some cases. In order to help cope with mental difficulties, military mental health systems have provided a wide array of support to those who were involved and the overall results have also been widely appreciated. This article aims to introduce what and how those mental health workers have done in different stages during the “88 flood” rescue mission.

Key word: Disaster relief, PTSD, Mental Health

壹、前言

近年來，國家發生重大災難事件時，不論是地震、風災、水患、甚至空難，處處都可以看到國軍官兵參與救援的身影。誠然，國軍的最重要使命乃在保衛國家安全，然而基於保障人民福祉的職責，在「救災就是作戰」的政策指導下，主動將災難救援、疫病防制等工作，納入國軍的中心任務之一（國防部，2009a）。除了早年的口蹄疫、921 震災與 SARS 等重大災害疫情外，自 2006 年 7 月 1 日至 2007 年底止，國軍共執行碧利斯、梧提、柯羅莎等五次重大災害救援及 68 次一般搜救任務；總計派遣兵力 18,186 人次，並支援各式飛機、舟艇、車輛與機具設施（國防部，2008）。而此次「八八水災」國軍投入救災不論是地面或空中兵力，其規模更是歷次救災任務中最大的一次，根據統計至 9 月 30 日止，國軍共投入地面兵力 54 萬 7 千餘人次，空中兵力 5 千 7 百餘架次（國防部，2009a）。從以上的數據不難看出，當面對重大災害的時候，國軍部隊從不會缺席；當救災工作告一段落後，這群「無名英雄」仍然回到各駐紮地繼續堅守崗位保家衛國。然而救援任務畢竟與一般軍事任務不同，參與救災的官兵，在目睹災區慘絕人寰景象，以及罹難者戚容，這些影像可能深深的影響他們生活與心理的適應。特別是歷經國內九二一大地震、SARS 等重大災害事件後，國軍藉著歷次救災任務之遂行，已累積相當的經驗與能量，除了協助災民重建家園外，參與救災官兵們冒著險惡的環境搶救受災百姓，也目睹災區慘絕人寰的景象，以及體悟到罹難家屬悲痛的心情，官兵心靈上難免烙印著無法抹滅的影像，直接地影響他們生活與心理的適應，嚴重者甚而引發「創傷後壓力症狀（Post-Traumatic Stress Disorder，PTSD）」（朱美珍、胡正申，2000；胡正申，2007）。有鑑於此，國防部特別於「國軍心理衛生（輔導）工作教則」中，以專章規範了重大事件中各個層級心理衛生工作的任務、執行目標以及各個救援階段中心理衛生輔導工作的執行要領（國防部，2008）。

為真實反映國軍對參與重大災害救災官兵在心理衛生工作上的努力與成果，本文特別以國軍參與「八八風災救災」任務為題，呈現國軍心輔人員及基層幹部於執行救災任務期間，各階段介入官兵心緒狀況，採取各項輔導協處的作為。文章的鋪陳區分為平時整備、救援心理衛生工作的準備行動、救災時期心理衛生工作執行的三階段任務、對救災官兵的專業處遇作法以及到目前為止的執行成效，期盼能為這群無名的心輔英雄留下記錄。

貳、國軍心理衛生（輔導）工作平時整備情形

國軍心理衛生工作的起源可以追溯至 1959 年於軍中推行的「個別教育」起，其間隨著社會問題的多元化及官兵心理適應問題的複雜度不斷提高，為了因應輔導的需求遂於 1982 年於政治作戰學校成立「社工系」及「心理系」做為實務人才培育的基礎。其後於 1991 年國防部設立國軍心理衛生中心，正式編制專業的心理輔導官負責官兵心理衛生各項工作的推展。在這將近二十年的發展歷程中，雖然遭遇了國軍多次的人員精簡，各專業兵科人數大幅裁減之際，心理輔導的人力編組不僅未見減少，反而持續的增加（孫敏華、許如亨，2001，151-155）。而心理輔導人員的設置也從初期的旅級以上單位才設有心輔官的情形，向下紮根至營級（後備新訓單位）以上單位即設有心輔官的編制，迄今，國軍於各單位共設有 204 處「心理衛生中心」，編制有心輔人員 5 百餘員，可見國軍心理衛生工作的成效與重要性已能得到決策單位的認同與肯定。

為打造心理健康的優質國軍，協助官兵適應軍中生活，紓解心理障礙，國防部依有效分工原則積極建構完整心理衛生輔導「三級防處體系」及「區域輔導網路」，發揮初級預防、二級輔導、三級醫療處置之功效。「三級防處體系」的內涵簡要說明如下：

- 一、「初級預防」：由基層連隊的營、連輔導長及相關幹部執行第一線的心輔工作。其工作重點在適當處理部隊一般問題及心輔工作的推行，主動掌握心緒不穩官兵，以早期發現，藉由教育推廣及發掘、輔導轉介等措施，健全官兵身心健康。
- 二、「二級輔導」：由各級心理衛生中心之心輔人員擔任，提供基層幹部諮詢及個案輔導與轉介，並透過巡迴宣教與工作輔訪等主動察覺方式，有效支援基層單位心輔工作。適時結合官兵家屬親友、隊職幹部及心輔人員等，共同參與輔導，並針對特別個案加強追蹤輔導與協助。
- 三、「三級醫療」：由地區心理衛生中心負責。以心理諮商（輔導）工作及醫療處置後的輔導作為為主，對嚴重心理異常者轉介醫療體系。主要是由心輔官轉介地區「心理衛生中心」或國軍醫院精神科，進行專業診治，並協助辦理相關手續，協助部隊落實心理衛生工作。

此外，由於國軍已將救災視為主要的任務之一，因此對支援重大災難的救災官兵之心輔工作也相當重視。在平時的教育方面，國防部心理衛生中心已將重大災難事件的應變處置及心輔工作的推行列入平日心輔人員的在職教育訓練的課程中，例如每半年辦理一次心輔人員在職研習，以及每年針對心輔儲備幹部舉辦

的心輔講習訓練中，均將重大災害的心理輔導工作方法列為教育主題之一。另一方面在實務上，也會針對各次不同類型災害的特殊性，延聘專家學者進行勤前教育。例如這次的「八八水災」後，在南部地區也特別邀請國內參與救災經驗豐富的郭世豐老師召開了「重大災害心輔工作講習」的勤前教育（如附錄一）；此外，國防部心衛中心相關主管亦親訪「心理健康行動聯盟」召集人張珏教授指導國軍救災執行重點，有效聯結民間輔導資源。

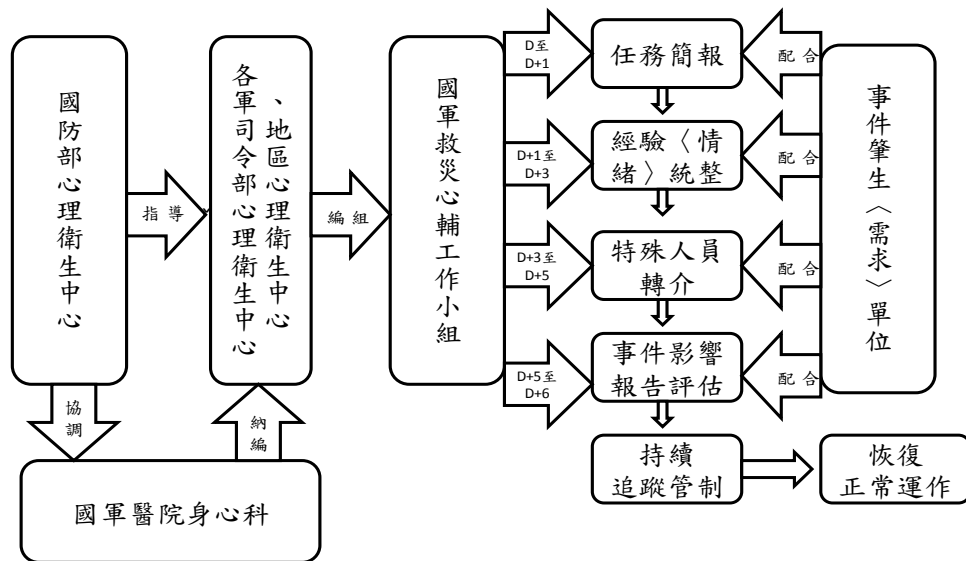
參、救援心理衛生（輔導）工作的準備行動

國軍心輔系統為配合各級部隊救災工作，以現行的心理衛生中心組織架構為基礎，結合「三級防處體系」、「精神醫療資源」及「民間輔導機構」，訂定各級具體作法，以教育宣導、文宣作為、個案諮商、團體輔導、心理測驗等方式，穩定官兵不安的心緒，維護官兵身心健康。另為配合救災任務，在原有國軍心輔三級防處機制下，積極整合國軍心輔資源，充分運用現有心輔人力，全力協助官兵做好心理調適，嚴防心緒不穩、行為偏差、調適困難等失序現象，以維護救災官兵士氣與戰力。面對此次近五十年最大的水患，國防部心理衛生中心即以風險管理觀念，在國軍官兵從事救災之際，立即完成編組並訂定服務流程，適時投入心輔諮商能量，安定全體官兵的情緒。

一、任務編組

為整合國軍心輔人力，全力投入重災區執行救災輔導工作，共計納編國防部總政治作戰局、南區心理衛生中心、南部地區國防部直屬單位及各軍司令部非第一線救災部隊心輔官（士、員），在位於國軍高雄總醫院的南部地區心理衛生中心成立「國軍救災心輔工作小組」統一指揮編組運用，有效整合心輔資源，發揮救災心輔效能，管制流程如圖一所示。

從動員到復原：國軍心輔人員參與「八八水災」救援行動紀實



圖一 國軍支援「88風災救災工作」心理輔導工作管制流程表

資料來源：(國防部, 2009b)

(一) 前線救災輔導組：

以四人為一組直接駐點支援，負責第一線救災部隊官兵心理輔導工作，重點為人員心理評估、個案輔導、團體宣教、幹部教育、災後心理減壓放鬆及單位需求整合等。一般救災部隊可視官兵心理狀況實際需要，協調「國軍救災心輔工作小組」派遣「前線救災輔導組」前往支援，但以深入災區或預備進入災區搶救災民、挖掘、搬運罹難者遺體的第一線救災部隊優先。

(二) 心理輔導組：

負責各救災部隊轉介的特別個案之心理諮商、悲傷輔導與創傷治療，並評估是否轉介精神醫療以及提供救災部隊的心輔官(員)專業諮詢與協助。

(三) 心衛宣教組：

負責蒐集救災各項輔導資訊、統一撰擬救災心輔宣教資料及製作宣傳單，提供官兵運用，並視第一線救災部隊需要前往實施心輔宣教。

(四) 心理評量組：

運用「壓力反應檢核表(如附錄七)」、「壓力事件身心健康自我檢查表(如附錄八)」、「壓力賀爾蒙檢測儀」及「情緒檢測儀(HRV)」等科學評量工具儀器，主動前往協助篩檢「重大創傷壓力」官兵(如附錄二、三)。

(五) 資源協調組：

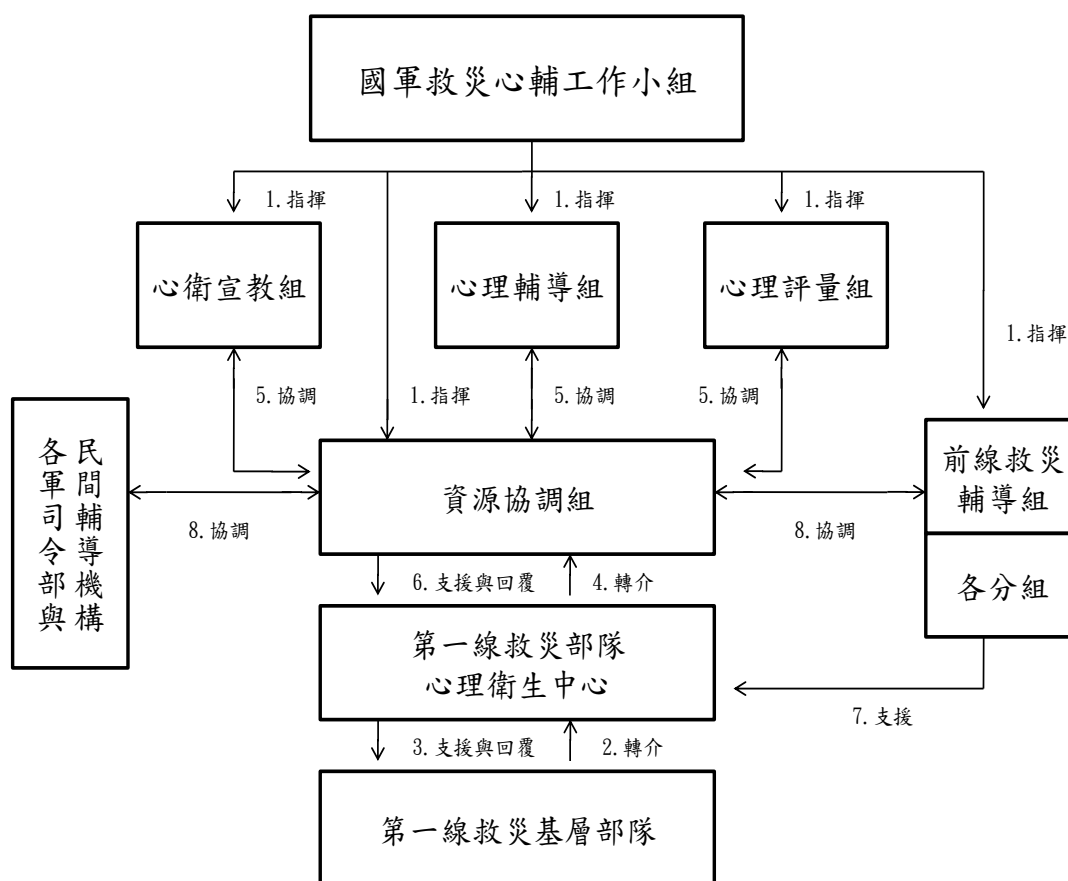
1. 負責國軍心輔及精神醫療資源與民間輔導資源網絡的整合，廣泛的蒐集可

運用的專業人力及機構，視救災任務進展主動協調投入救災官兵的輔導工作。

2. 為心輔人員的聯繫窗口，接受各部隊轉介的輔導個案，並協調各編組人力實施個案輔導、心理評量及單位宣教事宜。
3. 彙整各「前線救災輔導組」每日執行情形及人員安全狀況，並回報國防部心理衛生中心掌握。

二、執行流程：

依第一線救災部隊、救災部隊心輔官（士、員）及國軍救災心輔工作小組不同層級任務內容及運作方式（如圖二所示）。



圖二 國軍救災心輔工作小組執行流程圖

資料來源：（國防部，2009b）

肆、救災心理衛生（輔導）工作執行三階段任務

依據國防部中心近期針對「八八水災」執行前、中、後救災任務所頒之各級心理輔導作為，茲說明如下：（國防部，2009b，2009c）

一、執行前

- （一）地區心理衛生中心彙整社區內社會支持網絡（機構），提供各級心輔官協調聯繫運用。
- （二）各軍司令部對各單位心輔人員實施「創傷後心理輔導重建」勤前教育，協助培養種子教官，指導單位心輔人員協調學者專家規劃宣教內容。
- （三）救災部隊：
 - 1.先期人員評估，掌握官兵心緒：避免派遣身心健康狀況不佳（如高度關懷群、行為表現不佳或具自傷傾向等人員）及情緒易受影響人員前往，並持續掌握官兵的心緒狀態，以利任務遂行。
 - 2.做好勤前教育，預防危安情事：出發前應由各級幹部實施勤前教育，提醒官兵注意安全事項，強化心理建設，並運用任務編組相互支持陪伴，避免因不良災況引發負面心理影響。
 - 3.建立正向思考，增強心理強度：教育官兵「救災視同作戰」觀念，激發「人溺己溺、人飢己飢」及「救人一命勝造七級浮屠」等正向思考，以鼓勵代替責難，並教導自我心理調適與壓力紓解技巧。

二、執行中

- （一）地區心理衛生中心主動與地區內各級心衛中心聯繫，提供各項心輔資源協調。
- （二）各軍司令部策頒心輔宣教資料，轉發各單位宣教運用，並由各單位依狀況策辦創傷後相關議題之專題講座、心理衛生教育宣教、壓力紓解等相關活動。
- （三）救災部隊：
 - 1.確實掌握人員，協助轉介輔導：救災期間，各級幹部應隨時掌握救災官兵身心狀況，如發掘身心異常或心緒不穩人員應立即轉介單位心理衛生中

- 心，接受專業輔導協助。
- 2.注意生活照顧，提供必要協助：災區景況不佳，生活條件較差，導致救災期間官兵情緒較易起伏、焦躁不安，各級幹部應妥善規劃救災官兵作息及用餐時間，並提供充足睡眠（休息）及必要生活設施，滿足官兵執行任務所需，穩定官兵情緒。
 - 3.整合心輔資源，全力投入救災：救災單位心理衛生中心應掌握救災地區輔導資源，主動提供救災輔導資訊及尋求協助管道（如國軍 0800536180 心輔免付費專線、民間張老師 1980 專線等），並綿密協調地區心理衛生中心，提供必要專業協助，共同投入救災官兵輔導工作；另對目擊災難第一現場及搬運罹難者遺體官兵，進行「救援經驗統整」團體輔導（如附錄四），經篩檢出現重大創傷壓力症候或身心異常症狀官兵，應即轉國軍醫院診治。

三、執行後

- （一）地區心理衛生中心協助救災部隊實施「創傷後心理輔導與重建」團體輔導及宣教工作。
- （二）各軍司令部對具「重大創傷壓力症候群」之高危險群官兵，應擬定具體輔導作為，指導救災單位心理衛生中心協調地區內資源機構，協助實施團體及個案諮詢輔導。
- （三）救災部隊：
 - 1.救災官兵心緒，持續追蹤輔導：各級幹部於救災任務結束一週內，逐級篩檢過濾身心異常官兵，主動轉介單位心理衛生中心協助輔導；另救災任務結束後一個月內，各級心理衛生中心對參與救災官兵全面實施心理衛生宣教，初步篩檢、過濾特別個案管制追蹤輔導。
 - 2.復原常態環境，恢復正常運作：救災任務結束後，提供災民收容服務、支援救災場所及遭受風災受損影響之單位，應盡速整理單位環境，回復部隊作息常態；另對積欠假期之官兵分批實施補休，持續掌握官兵營內、外動態，協助恢復正常心緒狀態。
 - 3.活絡人員動力，有效紓解壓力：對救災期間表現優異人員，應主動表彰其工作表現，適時給予獎勵，另配合營區開放、慶生會或懇親活動等時機辦理聯誼康樂活動，藉由營造歡愉氛圍，活絡人員動力，有效紓解官兵身心壓力。

伍、心理衛生（輔導）工作專業處遇

根據以往的救災經驗顯示，對於暴露於災難中的救援官兵，倘若未能及時給予協助，心理上的負面情緒會導致其深陷恐懼、驚慌之中，易產生焦慮、易怒、麻木、疏離、不斷浮現出創傷事件，或是逃避創傷回憶，長期下來就可能惡化成憂鬱症、焦慮症或酒精藥物濫用等心理嚴重創痛症狀。有鑑於此，國軍心理衛生中心針對可能肇生的負面影響的作法如下：（國防部，2009c）

一、「重大創傷壓力症候」各級輔導作為

創傷後壓力症候群（PTSD）係指面對重大災難，壓力使人們產生一些短期的症狀，使人們持續出現生、心理反應過度，例如極度害怕、無助、無力感，這種持續的狀態即為 PTSD。症狀包括：一、災難的再次經驗：對於創傷事件的痛苦回憶不斷的反覆侵入，或生、心理上的痛苦反應。二、逃避反應：持續逃避和此次災害有關的刺激或情境，且會與生活情境的他人產生疏離感。三、高度警覺性：個人對環境的反應持續處在高度警戒的狀態，例如：失眠或嗜睡、易怒、過度警覺、注意力渙散等。（蔡佑禎，2009）

由於國軍部隊於災難發生時，立即投入災區進行救災工作，而大多數救災官兵在生命中難得有幾次重大的慘痛經驗，如今驟然投入救災工作，他們所承受的心理壓力不是旁觀者所能體會的。在如此沉重的壓力之下，許多救災官兵不免產生不安、焦慮、憂鬱等症狀，更嚴重者甚至造成身心極大的創傷或障礙（國防部，2000）。因此特別針對以第一線救災部隊協助搜尋、挖掘、搬運罹難者遺體或因執行救災任務產生重大心理衝擊之官兵為關注對象，置重點於「重大創傷壓力症候」輔導與心理重建，各級輔導處置作為如下：

（一）國軍救災心輔工作小組：

1. 針對救災部隊轉介的特別個案，進行心理諮商、悲傷輔導與創傷治療
2. 評估特別個案轉介地區國軍醫院科。
3. 會同醫院精神科進行診斷及提供相關治療處遇。
4. 提供救災部隊心輔官創傷壓力輔導專業諮詢及自我心理照護宣導資料。

（二）救災部隊及前線救災輔導組心輔官：

1. 針對高壓力反應人員進行個別晤談，實施創傷心理評估（創傷後心理狀態評估單，如附錄九），並實施深度壓力調適訓練（如附錄五）。
2. 實施高壓力人員「救災經驗統整」團體輔導，減低生、心理負荷。

3.如篩檢出具強烈急性壓力症候或精神、心緒異常傾向人員，立即轉介國軍救災心輔工作小組。

(三) 帶隊幹部：

1.立即停止任務派遣。

2.評估事件衝擊及對個人身心影響程度。

3.立即給予心理安撫及進行簡單心理減壓處理，如症狀未改善轉介單位心輔官協助處理。

另外也適時提醒救災官兵，若發現弟兄或自己有 PTSD 的症狀，除盡快告知單位領導幹部或心輔人員外，尚能透過以下幾點作為預防心靈危安發生：

一、覺察：協助弟兄或自己初步的接納內在的不平衡狀態，包括察覺自己在生理、心理等各方面與平常有明顯的不同。

二、平衡：協助弟兄或自己的生活步調平衡，盡量依照部隊的日常生活作息運作，包括維持工作、正常休息與休閒。

三、聯繫：對自己、別人和外在環境都能夠保持良好的溝通管道。

二、「救援經驗統整團體與個別會談」、「心理紓壓團體輔導」(國防部，2000)

由國軍救災心輔小組「心衛宣教組」至各單位為救災官兵實施經驗統整團體與心理紓壓團體輔導。在「有效的輔導員訓練手冊」中，提到助人歷程的階段與步驟如下：第一階段為協助當事人說出他的故事、協助當事人對準焦點於重要問題上、協助當事人發展出新觀點；第二階段是建構新遠景；第三階段是實現美好遠景(如附錄六)。輔導人員可以提供的協助包括如下：

(一) 引導救災人員訴說他的工作概況、碰到的情形、不舒服的情緒、心理的感受等。

(二) 傾聽、關懷、尊重。

(三) 讓他們了解從何處可以找到情緒支持。

(四) 讓他們了解自己的極限。

(五) 讓他們了解需要時，如何尋求協助。(朱美珍，2000，轉引自李開敏等譯，1995)

(六) 是否感覺自我成長？可用以下的問題來引導：

1.你是否學到任何可以讓你成長的事務？

2.這經驗中的什麼部份讓你覺得受益良多？

3.你學到了什麼能力？

4.你從其他人那裡學到了什麼？

5.在未來，你會做些什麼不一樣的事情？

其帶領的要領與原則如下：（曾麗娟、郭世豐，2000）：

（一）經驗統整團體採小團體方式進行，每次團體人數介於 8-15 人間，團體進行二至三小時。

（二）心輔工作人員全程參與。

（三）團體結束後，安排團體領導者與隊幹部及長官做意見交換，讓長官了解團體成員需求，並對後續所需要採取的服務提出建議。

（四）壓力紓解的作法依著重點的不同有以下兩種：

1.立即關懷作法（demobilization）：

立即關懷作法是指救援部隊幹部利用官兵休息時，就地實施之關懷作法，重點包括：

（1）肯定救援官兵的努力與成果，增強其對救援工作的意義與價值感。

（2）說明後續可能會發生的壓力反應，使其對可能產生的反應有所認識。

（3）告知「救援經驗統整」團體即將進行的時間。

（4）說明救援經驗的壓力反應有個別差異性存在，壓力反應的有無、出現壓力反應時間的不同等都是正常的。

（5）提供處理壓力反應症狀的建議，如運動、補充維他命 C、休息。

（6）提供心理衛生專業人員接觸的資訊。

2.壓力紓解團體（defusing）：

指救援部隊幹部利用任何可行的機會或時間，以個體的方式所進行的非正式交談。可以運用夜間休息、每日返回營區的車程中、任務完成後的空檔時段等，以十到三十分鐘時間實施探訪及小團體輔導，另提供支持團體的電話及宣教資料，供官兵需要協助或傾訴的參考，建立正向關懷的氣氛，讓救援官兵在沒有負擔、無壓力的情況下，敘述自己對救援事件的想法和感覺（國防部，2000）。

三、心理衛生宣導教育

（一）印製救災官兵「安心卡」，內容包括國軍及衛生署 24 小時免付費諮詢安心專線電話、八八水災醫療防疫救災資訊網站、各縣市政府地區心理衛生中心專線，提供有需要的官兵連絡運用。

（二）各單位發放重大災難（意外）事件心理衛生宣教傳單至救災官兵手上，使官兵認識急性壓力症候群（Acute Stress Disorder）、創傷後壓力症候群與重大災難（意外）事件的壓力反應，協助其作自我檢核。

(三) 分別自 8 月 14 日起每週青年日報「心輔萬花筒」專欄刊登心輔宣教內容，分別有「協助救災，記得自我照顧」、「攜手同心揮別創傷、迎向陽光」、「災後自助人助、重建心靈曙光」、「正視心靈重建、激發生命力量」、「軍旅新生活、轉念看壓力」等主題作為宣導。

(四) 8 月 28 日莒光園地電視教學專訪，以「面對壓力、自我照護」為主題，邀請專業心理師邱永林醫師，針對本次國軍官兵救災任務，提供簡易壓力排解之道。

四、管制休假期間特別個案輔導作為（國防部，2004）

(一) 加強列管人員心緒掌握：

特別個案人員因受救災影響須管制在災區實施救援工作，不能適時利用假日放鬆情緒，日積月累後，是類人員可能理想思考判斷能力會受到影響，產生極度焦慮、易怒或暴力之傾向，出現上述症狀人員須深入掌握，並適時反映。

(二) 強化列管個案狀況機制：

特別個案人員因休假安排受到限制，容易出現焦慮、煩躁、憂鬱、憤怒等情緒，導致胡思亂想、注意力不集中、悲觀、無助等心緒狀況，雙輔導人發現此狀況應即刻反應在場的心輔人員協處。

(三) 了解並掌握列管「重要他人」之運用：

發現個案出現異常行為時，輔導人員應立即列管個案心緒狀況，並連絡「重要他人」，如個案家人及配偶等，形成支援系統，適時以電話聯繫的方式安撫個案，給予心理支持。

(四) 主官（管）加強宣教：

管制休假期間，單位主官（管）應運用各項文宣資料對全體官兵實施宣教，說明災害的嚴重性並激發愛民助民的精神，加強官兵體認目前的處境，了解管制休假的必要性即是為了盡快重建家園，讓受災鄉親回歸正常生活。

(五) 綿密與列管個案家屬聯繫：

主動聯繫特別個案家屬，說明個案現況與輔導作為，以利建立支持系統，協助輔導管教。

(六) 提高危安敏感度：

個案若出現不當情緒反應或言語行為症兆時，幹部及雙輔導人應立即向單位主官（管）反應、並妥與處理。

(七) 加強具有精神病史人員篩選與關照：

曾有精神、心理疾病病史，或曾出現焦慮、恐慌、憂鬱、適應不良或嚴重失

眠之個案，於管制假期期間，原精神疾病因子可能因此導致精神、心理疾病復發，故單位應縝密篩選，並持恆關懷照顧，避免突發性情緒失衡而肇生意外。

五、針對國軍官兵執行搜尋、挖掘、搬運罹難者大體等救災任務心輔協處輔導作法（國防部，2009d）：

（一）第一線救災部隊領導幹部

- 1.隨時主動觀察及詢問官兵身心狀況。
- 2.迅速評估事件衝擊及對個人身心影響程度。
- 3.發現官兵出現身心異常症狀時(如情緒上出現害怕、易怒、過度悲傷、絕望無助、思考出現注意力不集中、過度警覺、混淆；行為上出現失眠、食慾明顯下降、行為失控；生理上出現疲勞、寒顫、抽筋、發抖)，應立即停止任務派遣。
- 4.立即給予心理支持、安撫及簡單紓壓處理。
- 5.經評估身心症狀已有改善，迅速再次投入救災任務。
- 6.若症狀持續影響身心狀態，立即轉介心輔官協處。

（二）第一線救災部隊心輔官

- 1.針對轉介個案進行個別晤談及評量篩檢，實施創傷心理評估，並協助實施壓力放鬆訓練，緩解身心壓力。
- 2.經輔導評估症狀已有改善者，協助安排返回駐地休息，並視個案身心狀態再次投入救災任務。
- 3.若症狀持續影響身心狀態，立即轉介「國軍救災心輔工作小組」，進行心理諮商、悲傷輔導與創傷治療。

六、針對國軍支援「八八水災」災後復原階段心理重建執行情形（國防部，2000；楊素端，2003；國防部，2009e）

此次水災國軍動員了許多官兵前去災區支援，但是大多數的官兵平時並沒有直接接觸「罹難者遺體」及「家屬悲痛」的情境，這些怵目驚心的畫面造成他們身體及心理均面臨極大的衝擊，許多官兵的身心狀況都在救災後一一浮現。尤其是救災的官兵弟兄們，不斷目睹一幕幕生離死別的人間慘劇後，可能對自己身心狀態造成的衝擊是多元的。依據過去的經驗，救災人員主要會面臨三種類型的壓力來源（stressors）：一、救難人員的損失或受傷；二、創傷性的刺激、三、任務的失敗。救災弟兄的損失或受傷是指因過度疲累而無法發揮功能或受到傷害；而創傷性的刺激是指救災弟兄目睹災難事件現場淒慘的景象而產生恐懼驚嚇的

種種反應；任務失敗是指當救援工作未達預期效果時，感到強烈的失望或沒有價值等。救災弟兄參與救災或任務結束時，皆面臨不同程度的壓力，有些壓力甚至是不斷累積或週期性的復發，若未能了解自己的壓力源，並予以適當處理及紓解即可能產生創傷後壓力症候群的現象(國防部，2000)。

因此國軍在所有支援任務結束後，也整合國軍心輔及精神醫療單位，規劃災後復原心理重建作法，尤以進入災區第一線救災部隊及協助搜尋、挖掘、搬運罹難者遺體或因執行救災任務產生重大心理衝擊之官兵，置重點於「災後自我傷害防治」、「重大創傷後壓力症狀個案篩檢、轉介輔導與精神醫療」及「災後生命教育課程推廣」，以有效紓解官兵身心壓力。

整個災後復原階段期程於救災任務結束至一年內，區分為三個階段實施：

(一) 第一階段：救災任務結束至1個月內，置重點於「人員依序輪休，恢復正常運作」：

國防部要求各單位妥善規劃官兵假期實施輪休，留守人員依正常作息運作，減少非必要公差勤務派遣，提供官兵充分休息與睡眠，回復部隊作息常態。基層幹部對官兵實施輔導、篩檢過濾身心異常官兵，主動轉介單位心理衛生中心協助輔導。各單位心理衛生中心召集所屬基層幹部辦理「災後官兵心理復原」心衛講習，以「PTSD」介紹及「個案行為觀察技巧」為題實施授課，另外，主動提供各項心輔文宣、安心卡片，並構聯當地縣、市政府或民間社福機構等相關救助聯繫管道，提供諮詢及申請，協助心靈撫慰及家園重建。

(二) 第二階段：救災任務結束1至3個月內，置重點於「活絡人員動力，緩解身心壓力」：

國軍災後心理重建工作小組(含各地區心理衛生中心)平時排表對責任區內各救災單位實施「重大創傷壓力症候」經驗統整團體輔導與心衛宣教，協助撫平官兵心理創傷。國防部心理衛生中心也配合10月份「心理健康月」規劃辦理「災後官兵心理重建」系列活動；這次國軍「災後心理重建」活動，主要結合10月10日「世界心理健康日」，以「打造心希望、迎向新曙光」為主題，安排包括「鬥陣來重建，打造新(心)希望」巡迴講演、「心靈停看聽，累積新能量」官兵「心靈之旅」活動、「笑看人生，從心啟動」生命新體驗團體輔導、藝工隊康樂巡演、宗教安撫(以受災鄉親為主)、心理健康宣導活動、心輔人員研習及透過短片、廣播、專欄等文宣教育等，增強官兵心理強度，緩解身心壓力。

另心輔網路自10月14日起開跑，活動內容有「情緒壓力調適連連看」或「官兵Life Show分享站」「心情溫度計量表線上施測」，並提供優渥獎品鼓勵官兵踴躍參與，以協助遠離憂鬱低落情緒，發展正向健康之生命認知、樂觀進取的生命態度。(鄭惠鴻、楊繼宇，2009)

(三) 救災任務結束3個月至1年內，置重點於「個案追蹤輔導，促進身心健康」：

國軍各單位定期配合營區開放、慶生會或懇親活動等時機，辦理球類比賽、聯誼康樂等活動，藉由營造歡愉氛圍，活絡人員動力，提升生活品質。平時持續輔導、篩檢過濾身心異常官兵，主動轉介心理衛生中心，防範意外事件發生。平時邀請專家學者及地區心衛中心心輔員辦理「生命教育」安心講座，建立官兵生命正確認知。心輔中心也配合該季心理衛生巡迴宣教時機，以「揮別陰霾，走向陽光」為題全面實施授課，藉由主動巡訪宣教，隨時掌握基層官兵心緒狀況，適時提供輔導協助。負責受災鄉親安置單位，視鄉親需要鼓勵參與安心講座及巡迴宣教課程，在巡迴專題講演方面，國防部心衛中心計畫邀請台灣輔導與諮商協會張德聰理事長、心理健康行動聯盟召集人張珺教授等災難應變與創傷輔導專家學者及國軍心輔工作人員，組成「希望服務團隊」，前往各救災部隊實施五十場次「災難事件心靈復原照顧」等專題講座；並設置諮商等攤位，協助官兵了解自我。

針對第一線接觸傷亡者的「英勇救災有功」及「搜尋、挖掘及搬運罹難者大體」官兵部分，則特別規劃九梯次「心靈之旅」活動，配合第四季軍友社「優秀官兵參訪旅遊活動」，於北、中、南部地區，實施生命教育演講與「身心靈放鬆」旅遊。並搭配小型紓壓團體輔導，實施生命關懷輔導活動，傳授「哈氣充電操」或「笑笑功」等身心紓壓體操，協助撫平心理創傷，走出陰霾。(黃一翔，2009)

七、針對國軍支援「八八水災」屆退及退伍救(受)災官兵心理輔導(國防部，2009f)：

國防部為照護屆退及退伍官兵心理健康，規劃許多心理輔導作法，尤以「進入災區第一線救災部隊」及「因執行救災任務產生重大心理衝擊」之官兵，置重點於「屆退個案輔導評估」、「特別個案轉介追蹤」及「構連民間資源提供協助」，確保屆退及退伍官兵身心健康。

實施期程於官兵退伍前一個月至退伍後三個月，另視官兵需要，可以延長服務時限。

(一) 個案輔導評估：退伍前一個月至退伍當日。

針對管制之特別個案，各單位主官(管)在退伍一個月內每週持續個別晤談乙次，單位主官(管)於救(受)災官兵退伍二週內，也要主動與官兵家屬聯繫，詳細地告知該員弟兄在營身心狀態，並提供輔導評估建議，以利家屬後續協助。

(二) 特別個案轉介追蹤：退伍當日至三個月。

針對迄今已退伍離營之官兵，各單位主官(管)主動以電話聯繫了解退伍官兵

離營後身心狀況，如退前係單位管制的特別個案，且在本次救災任務中「協助搜尋、挖掘、搬運罹難者遺體」、「患有重大創傷後壓力症候」及「災後自我傷害傾向」的官兵，單位主官(管)將個案在營各項輔導資料，提供單位心理衛生中心辦理後續追蹤管制作為。特別個案退伍當日，單位主官(管)邀請個案家屬至營區或實施家庭親訪等時，會同單位心輔官向家屬說明個案身心狀況，提供家屬後續輔導處遇建議。另外，針對管制的特別個案，在退伍前三日彙整所有的輔導資料及地區心理衛生中心的輔導建議，完成特別個案輔導轉介摘要表、轉介單，同時徵詢個案同意後，以密函通報個案眷住地「縣、市政府衛生主管機關」，以利接續追蹤輔導。國防部心理衛生中心並主動與行政院衛生署「自殺防治中心」及「醫政處」建立聯繫網絡，提供國軍救(受)災官兵退伍後轉介追蹤概況，並視需要提供個案在營概況諮詢。此次水災，各級心理衛生中心也充分運用了民間資源來提供協助形成輔導服務資源網絡，另外也將民間的社福機構列冊建檔，以提供各級部隊即將屆退(或已退伍)的官兵參考運用。

陸、國軍救災心輔人力派遣及執行成效

因應本次救災任務，除參與本次救災部隊所屬的心輔官(士、員)外，另整合總政戰局、及非第一線救災部隊心輔人力投入救災及災後心理重建工作，每日派遣心輔人力計百餘人次，另執行工作內容以個別、團體輔導、心衛宣教、評量篩檢及受災鄉親關懷訪視等項，迄今(11月01日)執行成效如下表：

表 1 國軍八八水災救災心輔工作執行成效表：

國軍支援「八八水災」救災及災後心理重建心輔工作心輔人次派遣統計表							
項次	心輔人力投入人次			執行成效			備考
	心輔官	心輔士	心輔員	執行項目	場次	人次	
總計	3302	762	2197	個別輔導	1千餘場	1千9百餘人	
				團體輔導	9百餘場	4萬餘人	
				評量篩選	4百餘場	2萬1千餘人	
	6261	心衛宣教	2千8百餘場	19萬4千餘人			
		受災鄉親輔導	2千6百餘場	7千9百餘人			
		其他	116餘場				

柒、結論

今年「八八水災」造成台灣嚴重災情，國軍秉持「救災就是作戰」的態度，全力動員兵力投入災區，協助受災地區救援及災後復原工作，其善行義舉廣獲國人肯定。

八八水患災後重建工作已陸續展開，如何協助重建心靈，走出陰霾，政府及社會都必須全力以赴。國防部基於確保官兵身心健康，除於八八水災救災工作階段，便動員各級心輔人員以任務編組方式前往救災現場，對官兵施以心輔諮商；此外，更在災後重建啟動之際，配合行政院「莫拉克颱風」災後重建綱要計畫，頒布心理重建執行計畫與屆退及退伍救（受）災官兵心理輔導具體作法。同時規劃相關活動，並希望能透過巡迴專題演講、官兵「心靈之旅」、生命新體驗團體輔導等多元的心理健康文宣活動，讓各級官兵能夠盡速卸除心靈上的陰霾，及早重回正向、陽光的生活，以戮力戰訓本務，維繫國軍戰力。

難能可貴的是，規劃中也將「受災鄉親收容」部分列入，這不僅顯示國防部重視官兵心輔諮商，同時對於國人心靈重建方面亦不遺餘力，期盼能多奉獻一份心力，將關懷挹注在他們的身上；並在「民胞物與」的大愛精神下，展現新世紀國軍多元正視社會所需、堅定保國衛民的一面，此舉殊值社會各界予以肯定。

總之，面對這場無情的天災，我們衷心期盼國軍官兵秉持悲天憫人的態度，持恆協助災民，並在軍民齊心協力下，讓家園能夠早日復原與重建；也更希望國軍能夠以充沛的心輔能量，健全官兵身心體魄，進而為災區做出更多貢獻，將國軍的愛心與關懷注入每位國人心中。同時更希望在國防部心理輔導的完善機制下，徹底發揮諮商成效，使官兵能夠從內心激化出正向的力量，營造出快樂與希望的環境，激發團隊戰力，以建構一支優質的健康部隊。更重要者，盼望社會各界能夠持續挹注關懷能量到這些受創地區，讓這條漫長的災後重建之路，因為有你我的鼓勵和相互扶持，得以早日消弭傷痛，重新順利再出發。

參考文獻

- 朱美珍(2000)。團體輔導成效之研究，*軍事社會半年刊*，第6期。
- 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*，第九十期，頁154-169。
- 林秀程(2004)。澎湖空難救援經驗與心理衛生處遇之研究。政戰學校軍社所社工組碩士論文。
- 胡正申(2007)。重大災難(事件)與官兵心理輔導。台北：政治作戰學院。
- 孫敏華、許如亨(2001)。軍事心理學。台北：心理。
- 國防部(2000)。國軍九二一震災心理重建紀實。台北：總政戰局。
- 國防部(2004)。國軍防治嚴重急性呼吸道症候群SARS心理輔導工作紀實。台北：總政戰局。
- 國防部(2008a)。中華民國97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：國防部。
- 國防部(2009a)。中華民國98年國防報告書。台北：國防部。
- 國防部(2009b)。國軍支援「八八水災」救災階段心輔工作執行計畫。台北：國防部。
- 國防部(2009c)。國軍支援「八八風災救災」心輔工作指導要點。台北：國防部。
- 國防部(2009d)。針對國軍官兵執行搜尋、挖掘、搬運罹難者大體等救災任務心輔協處置導作法。台北：國防部。
- 國防部(2009e)。針對國軍支援「八八水災」災後復原階段心理重建執行情形。台北：國防部。
- 國防部(2009f)。針對國軍支援「八八水災」屆退及退伍救(受)災官兵心理輔導。台北：國防部。
- 曾麗娟、郭世豐(2000)。從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*，第六期。P31-50。
- 楊素端(2003)。建構公部門疫災危機機制體系-以台北縣疫災處理策略與機制為例。*社區發展季刊*，第104期，45-55。
- 媒體相關網站：
<http://news.gpwb.gov.tw> 青年日報電子報：
蔡佑禛(民98年09月12日)。專論：強化救災官兵心靈防線 回歸正常作息。
青年日報。民98年09月13日，取自：<http://news.gpwb.gov.tw>

從動員到復原：國軍心輔人員參與「八八水災」救援行動紀實

黃一翔（民 98 年 09 月 29 日）。心衛中心明起展開系列災後心輔。

青年日報。民 98 年 09 月 30 日，取自：<http://news.gpwb.gov.tw>

楊繼宇（民 98 年 10 月 12 日）。專論：落實心理健康宣教，強化精神戰力。

青年日報。民 98 年 10 月 13 日，取自：<http://news.gpwb.gov.tw>

鄭惠鴻（民 98 年 10 月 12 日）。專論：國軍心輔網路起跑，傳遞正向能量。

青年日報。民 98 年 10 月 13 日，取自：<http://news.gpwb.gov.tw>

附 錄

- 附錄一 郭世豐老師召開「重大災害心輔工作講習」的勤前教育
- 附錄二 運用「壓力賀爾蒙檢測儀」及「情緒檢測儀 (HRV)」等科學評量工具儀器，主動前往協助篩檢「重大創傷壓力」官兵 1
- 附錄三 運用「壓力賀爾蒙檢測儀」及「情緒檢測儀 (HRV)」等科學評量工具儀器，主動前往協助篩檢「重大創傷壓力」官兵 2
- 附錄四 國軍救災心輔小組進行「救援經驗統整」團體輔導
- 附錄五 針對高壓力反應人員進行個別晤談，實施創傷心理評估
- 附錄六 國軍救災心輔小組至各單位為救災官兵實施經驗統整團體與心理紓壓團體輔導
- 附錄七 壓力檢核表
- 附錄八 壓力事件身心健康自我檢查表
- 附錄九 創傷後心理狀態評估單

附錄一



郭世豐老師召開「重大災害心輔工作講習」的勤前教育

附錄二



運用「壓力賀爾蒙檢測儀」及「情緒檢測儀 (HRV)」等科學評量工具儀器，主動前往協助篩檢「重大創傷壓力」官兵 1

附錄三



運用「壓力賀爾蒙檢測儀」及「情緒檢測儀 (HRV)」等科學評量工具儀器，主動前往協助篩檢「重大創傷壓力」官兵 2

胡正申、李倫文、丁華、周姿葶、洪婉恬

附錄四



國軍救災心輔小組進行「救援經驗統整」團體輔導

附錄五



針對高壓力反應人員進行個別晤談，實施創傷心理評估

附錄六



國軍救災心輔小組至各單位為救災官兵實施經驗統整團體
與心理紓壓團體輔導

附錄七

壓力反應檢核表

壓力可能產生一連串的情緒或身體反應，這是很正常的，這些反應可能在事後立即出現，也可能隔一陣子才出現，為期可能幾天、幾週、或甚至更長。別擔心這是對異常狀況的正常反應，就像感冒症狀一樣，你對痛苦的反應漸漸淡化，就會舒服些。常見的反應如下：

情緒上：

害怕感覺到絕望或無助
易怒感覺麻木
焦慮不適當的情緒反應
憂鬱生氣
傷心罪惡感
悲傷否認
過度負荷不安

認知思考：

混淆記憶困難
無法集中注意力並猶豫不決縮短注意範圍
過度挑剔對某事念念不忘
過度警覺 過去的場景在眼前瞬間略過
過份敏感

行為上：

社交退縮或沉默 多疑的
對環境過度警覺 情緒爆發、失控
改變習慣行為逃避思考、感覺與事件有關的情境
溝通上的改變性功能的改變
增加酒精或藥物的使用失去食慾或增加食慾
無法好好休息

生理上：

反胃或拉肚子容易驚嚇
呼吸淺淺的 疲勞
抽筋或顫抖 食慾改變
頭昏眼花或暈眩 睡得不安穩和作惡夢
頭痛 磨牙
寒顫或出汗 感覺不協調

附錄八

壓力事件身心健康自我檢查表

以下是遭遇災難或創傷事件後常有的反應，請就最近七天內的實際感受來填答，此問卷可幫助您瞭解最近身心健康狀況。這次事件的簡述

沒有
(或很不確定)

很少
(一週兩三次)

偶爾
(一天一次)

常常
(一天內多次)

持續
(幾乎整天有)

:
:
:
:
:

發生日期：____年____月____日

壓力衝擊指數

- 1.我會不自主（難控制）的想到那件可怕的經歷或畫面。
- 2.我刻意避免或不想聽到、看到、想到與這事件有關的事情或字眼。
- 3.我感到心慌慌的，緊張或容易被驚嚇（如：聽到一些聲音就嚇一跳）
- 4.我感覺變麻木，或周圍的人、事情、東西、好像變的很遙遠或不真實
- 5.我感到頭痛、胃痛、心跳加速、呼吸不順、頸或肩膀繃得緊緊的。
- 6.我變的注意力不集中，不知自己在想什麼，常做錯事或拿錯東西。
- 7.我失眠一兩個小時以上。
- 8.我會做與此事件有關的惡夢，或睡到一半時被驚嚇或驚醒。
- 9.我變的容易煩躁，沒耐性或易發脾氣或容易與人衝突。
- 10.我覺得這些發生的事情不是真的，到目前為止還很難接受。
- 11.我覺得很不公平，很生氣，這些事為何發生在我身上。
- 12.我體力變差，沒元氣或整個身體健康變很差。

憂鬱哀傷指數

- 13.我對以前常做的事都沒興趣，不想去做，沒有什麼事會令我快樂。
- 14.我覺得活下去已經沒什麼意思或負擔沈重，對未來人生很 觀。
- 15.我覺得對不起事件中過世或受害的人，他們的意外我好像有責任。
- 16.我希望早點死掉或有自殺的念頭（想法）。
- 17.我不想跟人接觸或講話，或相處時也沒有愉快、溫馨感。
- 18.我覺得心中悲傷，或很苦悶，或不自主的哭泣或有想哭的衝動。
- 19.我用喝酒服成藥安眠、鎮定劑安非他命/海洛因來緩和情緒
(並請勾選發生率)。
- 20.整體來說，以上問題對生活的影響：1無2輕微3中度4嚴重5
極嚴重。

從動員到復原：國軍心輔人員參與「八八水災」救援行動紀實

計分方法：

急性衝擊指數：_____ 1-12 總分 16 或 3 題 3 分以上建議就醫

憂鬱哀傷指數：_____ 13-18 總分 8 或 2 題 3 分以上建議就醫

單位：

級職：

姓名：性別：

填表日期： 年 月 日

附錄九

創傷後心理狀態評估單

(試用時間：災難發生後 14 天以上)

說明：依據國際精神疾病診斷準則 DSM-IV (如附件二)，創傷事件發生後至少持續二天至四週可能產生急性壓力症狀 (Acute stress disorder)，若這些症狀持續超過四週，即發展成創傷後壓力疾患 (Post-traumatic Stress Disorder, PTSD)。目前尚無量化之評估量表，固以此簡式評估單做初步判斷，若判斷多數症狀在中度以上，仍須由精神科醫師做進一步的評估。此評估單僅適合在個案會談後，由輔導人員評估，不適合讓個案自行填寫。

基本資料：姓名性別_年齡連隊__階級_

是否參加救災？是，參加_天否

一、個案目前有以下現象嗎？(每題均為複選)

*焦慮相關症狀.....無輕微中度嚴重

- 容易緊張 容易生氣 隨時擔心家人安危 情緒不穩
擔心再發生事情坐立不安感覺空氣中瀰漫著一股災難發生當時的氣氛

*憂鬱相關症狀.....無輕微中度嚴重

- 沒有胃口悲傷容易哭泣沮喪有人際疏離的傾向對未來悲觀
自殺意念(包括行為) 什麼都不想做情緒麻木

*身體症狀.....無輕微中度嚴重

- 心悸貧尿盜汗失眠做惡夢半夜驚醒手腳冰冷容易疲勞
嗜睡不想動頭痛胃痛、消化不良頭暈

*創傷症候相關症狀.....無輕微中度嚴重

- 腦中重複出現災害發生(或協助救難的情景)
腦袋空白麻木感容易被突然的噪音或聲音嚇到
自責、良心不安 記憶力降低或記憶混亂注意力難集中
突然間沒有理由感到害怕、驚慌、不安
不信任他人 容易對他人產生敵意
刻意迴避談論災難事件孤立感無助感 其它

二、個案若有以上現象，是否需要與精神(身心)科醫療專業人員進一步談談？

- 目前就需要 等家園整頓好或辦完喪事後
尚不確定需不需要不需要

(八里療養院精神科劉震鐘主任協助製定，民 88 年)

(投稿日期：98 年 10 月 20 日；採用日期：98 年 11 月 15 日)

從動員到復原：國軍心輔人員參與「八八水災」救援行動紀實