

揭開戰鬥壓力源-消除隱形威脅

作者/陳志明少校



陸官 86 年班、正規班 338 期畢業；曾任排長、副連長、連長、兵器組教官、戰術組教官、訓練官、後勤參謀官，現任陸軍步兵訓練指揮部一般教官組教官。

提 要

- 一、適當的壓力可提振身心能力，過度的壓力也易使身心衰竭；尤以戰爭本身而言，更是時時刻刻處於充滿壓力的環境，而軍人在戰場上面對「詭譎多變、震撼危疑」等情境之下，更易導致精神上的創傷；其不僅要面對有形的敵人，而在內心中亦要面對看不見的敵人。
- 二、在傳統概念中，戰爭英雄必然是一位不屈不撓的戰士，負傷之後，仍能堅忍應戰，反之則會被視為膽怯之人；即使在二十一世紀的高科技戰爭中，同樣的會出現嚴重的心理創傷，由此可見戰爭對人心之影響，絕不因時代而改變。
- 三、戰爭之道在於加諸敵方各種壓力，使其喪失戰鬥意志；尤以採守勢作戰的我軍，必須先承受高度訓練壓力，其目的，即是在於要施加諸予敵方更大的作戰壓力，故要獲得勝利基石，就必須有效的管理壓力。

關鍵詞：創傷後壓力症候群、戰鬥壓力、戰鬥恐懼、戰鬥疲勞

壹、前言

常言道「水能載舟，亦能覆舟」壓力就如同水一樣；適當的壓力可提振身心能力，過度的壓力也易使身心衰竭。「壓力」本是日常生活中的一部分，一般而言通常僅在於面對特定人、事、時、地、物時，方讓人感受到壓力的存在；然而作戰人員在戰場上，因應「詭譎多變、危疑震撼」等強大壓力情境之下，其不僅要面對有形的敵人，而在內心中亦要面對看不見的敵人「戰鬥壓力」，官兵個人常因巨大的戰鬥壓力導致焦慮、悲觀、逃避、易怒等產生精神上的創傷；它不僅困擾著當事人，甚至會間接影響到團隊的士氣與減損戰鬥效能，使任務遂行增加不確定因素。就以美軍參加韓、越戰退伍軍人而言，至今仍有許多歸鄉戰士，因長期的心理創傷或身體殘疾等引起許多的犯罪、藥物成癮及自殺等問題，即使在現今的高透明度戰爭中，這樣的問題依然存在。因此，如何透過瞭解戰鬥人員戰場壓力，在平時施予心理素質及身心抗壓能力等訓練，使官兵適應未來戰場環境與降低作戰期間所帶來的心理衝擊。

貳、何謂戰場壓力

戰場壓力是指，在戰爭過程中個人感受到威脅或痛苦時，所產生的一種緊張狀態；它能使官兵集中注意力於戰鬥過程中，亦可能因驚恐而逃避作戰。就戰爭本身而言，即是時時刻刻充滿壓力的環境，除了官兵所擔心的傷亡及戰場上慘不忍睹的場面外、在任務行動前的漫長等待和憂慮，另加上生理疲乏等持續性壓力，如未給予適當的減壓及治療，將使身心受創的參戰人員可能於當下或戰後出現精神異常及言行脫序等行為，因此種因素而產生的精神症狀，被稱之為「戰場壓力」(Combat Stress Reactions簡稱CSR)及「創傷後壓力症候群」(Post traumatic Stress Disorder簡稱PTSD)。表一對上述症狀作一簡略比較

表一、CSR與PTSD的區別

區 分	C S R 戰 場 壓 力	P T S D 創 傷 後 壓 力 症 候 群
肇 因	戰爭引起的壓力	戰爭、天災、意外、受虐等
主 要 症 狀	害怕、無助，若未醫處會轉變成PTSD	逃避、失眠、惡夢、不斷回憶創傷情境、目擊創傷事件等
分 類	立即性、急性、慢性	急性、慢性、延遲性
可 能 患 者	參與戰爭者	經歷重大壓力或災難者
發 生 時 間	戰時、戰後	平時、戰時、戰後

資料來源:參考孫敏華、許如亨著〈軍事心理學〉民國90年11月，頁534。

由表一可看出，CSR為參戰人員才可能成為患者，而PTSD涵蓋範圍較廣，只要曾經歷重大壓力或災難者，都可能發病。¹

參、戰場壓力來源

戰場壓力源是指在相關作戰任務過程中(不論是否身處於戰地前線或後方)，所產生的關聯性壓力。壓力源不僅來自敵方，許多作戰任務之壓力，源起於參戰人員的單位本身及領導者；也可能來自於任務的需求或參戰人員與家庭間(與親友的長期分離也易成為壓力源)的壓力或大腦損傷等造成。因此，將壓力源簡略分為環境、生理及心理壓力源，分述如后。²

一、環境壓力源：

包括酷熱、嚴寒、潮濕、氧氣不足、毒化物、傳染病、耗費體力的工作等險惡環境。根據美國120篇溫度對軍事任務的研究顯示，當溫度在攝氏29度~32度之間，濕度63%時，執行任務的成效為最佳

二、生理壓力源：

長期作戰、睡眠不足、時差、疲累、晝夜倒置、脫水、生病或受傷等衝擊，據研究顯示，長期的作戰、經常連續性的作業或數夜未眠等，易使工作效力、安全性及任務品質下降，嚴重者會產生戰鬥衰竭、判斷錯誤、頭痛、幻覺等，以致無法理性思考及辨別真實或想像的認知能力喪失。³

三、心理壓力源：

(一)認知壓力源：

不知戰爭何時會結束、戰事進展不順利、國家高層錯估情勢、無法預知未來、由平時訓練轉入實戰演習時缺乏戰爭的概念、備戰時間長、不可預期的誤擊事件、害怕傷到無辜百姓等。

(二)情緒壓力源：

恐懼和焦慮的威脅(如受傷、疾病、被俘、任務失敗等)、長期與家人分離、害怕誤擊傷亡事件增加、罪惡感、個人感受、目睹同袍受傷、因悲傷產生的失落、長期備戰及待命所產生的

¹孫敏華、許如亨〈軍事心理學〉(台北：心理出版社)民國90年11月，頁534。

²余毓珍〈參戰人員的戰鬥壓力反應〉《陸軍學術月刊》〈桃園〉，第454期，民國98年7月，頁83。

³同註1，頁511-512。

寂寞和枯燥等。⁴

圖一：在戰場與親人之間不單只有官兵參戰而是整個家庭



資料來源：www. juksy. com(檢索日期民國 104 年 6 月 4 日)

圖二：部分參戰官兵常因心理創傷舉槍了結自己的生命



資料來源：www. juksy. com(檢索日期民國 104 年 6 月 4 日)

心理與生理上的壓力界限無法完全的予以區分，生理上的壓力有時會轉變成心理壓力源；同樣的，環境壓力也可能引發生理上的壓力。

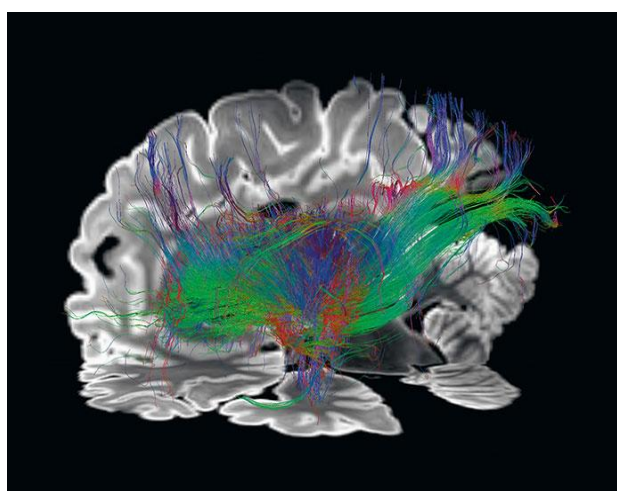
四、腦部創傷：

根據美國國防部的資料，在2001至2014年間，約有23萬名現役和退伍軍人被認定罹患所謂的輕度創傷性腦損傷，大部分都是因爆炸衝擊力導致腦部損傷。這種損傷的相關症狀有頭痛、癲癇、運動

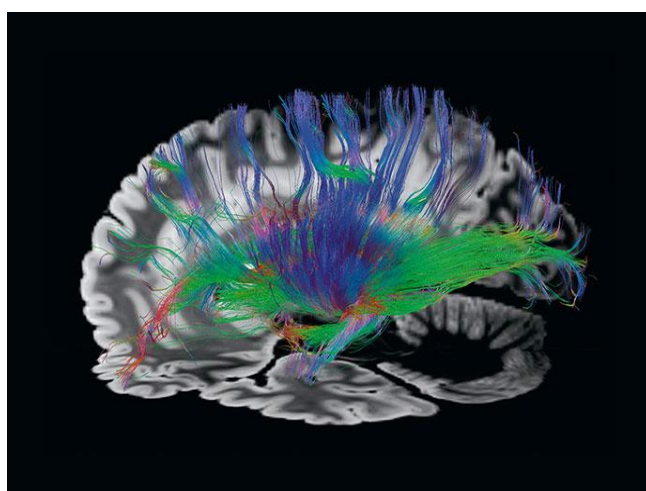
⁴余毓珍〈美伊戰爭中美軍士兵戰鬥壓力與因應作為〉《陸軍學術月刊》〈桃園〉，第458期，民國98年7月，頁19。

功能失常、睡眠障礙、暈眩、視力障礙、耳鳴、情緒變化，不由自主地抽搐等，其症狀類似PTSD。⁵美國國防部在2013年建立了一個腦組織庫，針對軍人罹患因爆炸引發的神經創傷實施進一步研究，腦組織庫由馬里蘭州軍事醫療大學，病理學教授丹尼爾·波爾負責監督，腦組織研究進行了18個月之後，研究團隊得到了啟發性的結果，並可以辨識出受爆炸衝擊的士兵腦中產生的獨特變化，這是在平民腦損傷案例中是看不到的，似乎是爆炸獨有的現象，這種傷害只會出現在有軍旅背景的人身上。⁶3D神經束路(如圖三)清楚地顯示出遭受創傷性腦損傷患者腦內神經連結斷裂的對照圖。

圖三:為損傷的大腦



圖四:為健康的大腦。



資料來源:國家地理雜誌 <http://www.ngtaiwan.com/11419>(檢索日期民國 104 年 6 月 4 日)

肆、戰場壓力行為反應

戰場壓力反應乃指個人查覺來自戰場的威脅壓力，如成語中的「驚恐萬分」即為最佳寫照，依研究顯示，壓力反應症狀會隨著時間及生、心理狀況而改變，短則數分鐘或數小時、慢則數月到數年，以下列舉數則常見症狀。

一、神經肌肉：

壓力及亢奮會影響肌群的控制能力，將使個人逐漸喪失細緻及複雜動作的肌肉控制，進而影響戰鬥技能的表現，如瞄準、扣引板機、裝備操作等都會受到影響，此時身體只能反應一些簡單的動作

⁵卡羅琳 亞歷山大〈看不見的腦內戰爭〉《國家地理雜誌》〈台北〉，第159期，大石國際文化出版，民國104年2月，頁42。

⁶同註5，頁49。

，如揮舞刺刀或丟石頭等，甚至僵立於戰場上。

二、視力變差：

當戰鬥開始時，由於交感神經的作用，視覺會受到影響，如眼睛的視力變差，無法聚焦於武器的瞄準具上，甚至於產生短暫失明

三、失禁：

戰鬥時因腎上腺皮質醇⁷的作用，自主神經運作能量，會從排泄器官轉移至外部肌肉，而造成頻尿及腹瀉，二戰時期美軍官兵有1/4的老兵承認，在戰鬥過程中他們曾發生失禁在褲子內的窘況。

四、呼吸：

呼吸急促、胸部有壓迫感及吸不到空氣快窒息的感覺，類似換氣過度症狀等。

五、過度警覺：

常見的過度反應如，不斷巡視四周環境、易怒、失去耐心、注意力不集中，嚴重時會誤認四週都存在威脅，引起高度的衝動言行與恐慌包含、隨意開槍、虐囚及濫殺無辜等違反人道之行為。

六、人際關係退縮：

患者會失去參與團體間任何活動的興趣、與家庭間產生疏離、無法工作、流浪街頭，甚至莫名的哭泣，焦慮及恐慌等。

七、歇斯底里：

可能在戰鬥中或戰後多年才發生，如在戰場上遊蕩、健忘及失憶，甚至出現瘋狂的攻擊行為。

八、性格失序：

患者會出現偏執性格如，情緒暴躁、焦慮、被害妄想、精神分裂、癲癇及對宗教的狂熱等。⁸

九、經驗重現：

如作噩夢，或眼前像在看幻燈片，甚至產生錯覺如同回到受創當下，使身心感到痛苦萬分。

⁷腎上腺皮質醇或稱為壓力荷爾蒙，是腎上腺反應壓力所產生的一種激素，當身體處於一種壓力的狀態下，人腦就會分泌這種激素幫助身體對抗壓力。壓力荷爾蒙若長期超過標準值，則體內各部份的器官都會受到影響。

http://www.px2.com.tw/ill/ill_53.htm(檢索日期104年6月6日)

⁸Khalil〈受忽略的事實-戰鬥恐懼症〉《全球防衛雜誌》〈台北〉，第310期，全球防衛雜誌社，民國99年6月，頁75-78。

表二：戰場壓力反應症狀簡表

分 類	一 般 症 狀	嚴 重 症 狀
生理症狀	顫抖、警張、冒冷汗 失眠、心跳加快、頭 暈、嘔吐、腹瀉、疲 勞、眼神空洞	時常走動、發抖、癱瘓 、失去視、聽、觸覺、 疲勞、在敵火下僵直、 驚慌、敵火下逃竄。
情緒症狀	焦慮、猶豫不決、易 怒、無法集中注意力 、易遭突然的聲響或 光線驚嚇、對自己或 單位失去信心。	易起爭執、行為不檢、 對危險渾然不覺、失憶 、失眠、幻聽、幻覺、 社交上顯得孤立，或其 他異常行為

資料來源：尖端科技雜誌-戰場心理的影響與衝擊，第307期，頁91。

伍、壓力的影響與衝擊

當官兵個人因壓力創傷而產生非理性的言行症狀時，當下之氛圍亦將連帶影響軍心士氣(恐慌是具有傳染力的)，如未適當的防處，將間接造成大量非戰損人員，⁹且戰場心理壓力的衝擊不僅侷限於敵我雙方交戰時，戰爭(鬥)結束後仍可能持續對參戰官兵造成創傷。美軍曾針對過去參與實戰的人員進行研究，有八到九成官兵都體驗過恐懼與無助感，更有二成五的官兵因此喪失戰鬥力；戰場上死亡、疲困等壓力所產生的畏戰、逃避，甚至自我傷害等失序行為，不僅折損戰力，更影響部隊士氣。以下援引數則案例，呈現官兵因壓力創傷對作戰及回歸家庭與社會後的影響。

一、退伍士兵溺死女友：

2003年底，美國海軍陸戰隊21歲的一等兵沃爾特·羅洛·史密斯從伊拉克戰場回國，不久他被派訓接受射擊教官課程培訓。培訓期間，史密斯曾經向教官反映說，他在靶場上不止一次地產生了幻覺，他一舉起槍，透過瞄準鏡望向遠方，便開始全身顫抖。他看到的不是沒有生命的目標，而是一幅幅伊戰栩栩如生的畫面，汽車向我們開過來、吵雜聲、灰塵、還有我們丟下的屍體。他退役之後，曾

⁹以色列在1982年入侵黎巴嫩戰爭中，因精神創傷失去作戰能力者達620人，而實際戰鬥受傷人員僅520員。資料來源同註9，頁74。

一度無助。2006年3月，史密斯的心理終於崩潰他突然將女友溺死在浴缸中，此後還若無其事地帶兩個孩子到外地度假。令人不解的是，其女友當時並沒有任何足以激怒史密斯的行為或話語，史密斯也沒有殺害她的任何理由。專家認為其殺人行徑可能來自心理創傷。

二、軍隊心理醫師大開殺戒：

2009年11月5日，美國得克薩斯州胡德堡陸軍基地一位在此服役的陸軍心理醫生尼達哈桑，持槍掃射營區人員，擊斃13人，打傷30多人，造成美軍基地歷史上非戰鬥性傷亡最多的事件。哈桑從未上過戰場，他反而是專門為從中東戰場返部的士兵治療心理疾病的醫生，一些專家推測，哈桑可能因為常聽士兵的惡夢經歷，受到影響才做出這些反常舉動。在醫學上，有一種被稱為「替代性創傷」的病症，有時專為士兵治療心理疾病的醫務人員也會受到影響。

三、腦損狙擊手濫殺阿富汗平民：

2012年3月11日，美國大兵羅伯·特貝爾斯，離開坎達哈省的一處美軍基地，闖入附近兩座村莊，用一把手槍和一把自動步槍朝手無寸鐵的村民射擊，共造成17名阿富汗平民喪命，包括9名兒童和3名婦女，繼而焚燒部分屍體，這起殺人案是越南戰爭結束以來，美國軍人製造的最嚴重的屠殺平民事件，貝爾斯曾在伊拉克戰場上腦部受創並失去一條腿，專家研判其可能患有PTSD或腦損傷¹⁰。

四、美軍王牌狙擊手遭退伍軍人槍殺：

2012年2月3日據美國CNN報導美軍王牌狙擊手克裏斯凱爾于當地時間2日遭人開槍射殺，嫌犯是25歲的退伍士兵艾迪·瑞·羅斯，據調查人員透露，凱爾本身也曾飽受創傷之苦，其退役後組建了一個組織，除了教授射擊技術外，也專門為受到精神及身體創傷的退伍士兵提供創傷壓力症候群治療，凱爾和朋友於2日下午將羅斯帶到度假村靶場，希望幫助他治療心理創傷，但是羅斯卻從後方近距離襲擊了凱爾。¹¹凱爾於中東戰場服役期間曾被射傷2次、炸彈襲擊6次都大難不死，然而卻死在家鄉，死在受創傷壓力症候群同胞的槍口下

¹⁰ 中國新聞網 揭美軍戰爭創傷問題退伍兵 <http://big5.chinanews.com:89/mil/2013/09-22/5305997.shtml> (

¹¹ 國際在線 http://big5.cri.cn/gate/big5/gb.cri.cn/4207_1/2013/02/04/5411s4012434.htm (檢索日期104年5月20日)

圖五:左為美軍王牌狙擊手克裏斯·凱爾，右為槍擊嫌犯羅斯



資料來源:www.chihatimes.com(檢索日期民國104年5月20日)

美軍在2003年至2010年執行伊拉克戰爭任務期間，有超過1,000名美軍曾自我傷害，占任務死亡比率的28%以上；另外，從伊拉克與阿富汗戰場返國的美軍官兵，有高達20%罹患創傷後壓力症候群或是出現自殺、憂鬱症、酗酒與藥物濫用等問題，顯示戰場壓力對個人心理狀態及整體戰力影響甚鉅。¹²據美國《外交政策》雜誌報道，花費超過數百億美元，陣亡5600多人，4.3萬人受傷，這是伊拉克和阿富汗戰爭的檯面上的成本，但國家及人民往後所要付出的社會及醫療成本卻更為龐大。許多從戰場返國的官兵，回到家鄉後都面臨著一場新的戰鬥，掙扎著重新融入家庭與社會，他們的精神創傷比身體上的傷害更為嚴重。¹³

陸、預防與治療措施

在傳統作戰概念中，戰爭英雄必然是一位英勇頑強的戰士，負傷之後，仍能堅忍應戰，反之若出現如退避、恐懼等行為，則會被視為膽怯之人，早期對於戰場壓力所導致精神疾病症狀，並未有太多深入的醫學研究，對於戰鬥間，臨陣退縮、避戰之官兵，當時許多國家採取以「連坐令」或「戰場督戰隊」等機制，槍斃畏戰(潛在性精神受創)人員，以促使軍隊繼續作戰的方式；現今醫學研究發展，已有較完善的防範及治療方式。因此如何針對戰場壓力源，在平時訓練上加以

¹²青年日報社戰場高壓嚴重衝擊身心健康<http://www.youth.com.tw/db/epaper/es001013/m1020624-a.htm>(檢索日期104年5月28日)

¹³華夏經緯網美軍新迷失自殺率失控 <http://big5.huaxia.com/thjq/jswz/2010/08/2034911.html>(檢索日期104年6月8日)

模擬、預防等方式，以增進官兵的抗壓性，實為各國軍事訓練中致關重要的環節，以下摘列各國防治作為。

一、心輔小組：

隨軍的心理輔導人員，是一個重要的戰時壓力防處措施，美伊戰爭時，美國投入了 200 個以上的醫療人員來防處官兵的戰鬥壓力，因此專業輔導人員，是協助官兵因應戰場壓力的重要作為。

(一)以色列在各級部隊中設立心理小組，每組 6 員，隨同作戰部隊到遂行作戰，隨時瞭解前線官兵心理狀態，並訓練及治療心理疾病的官兵，使患者在前線即能獲得有效治療。

(二)美軍在其軍醫系統下依作戰區成立作戰壓力控制連及其分遣隊，成員包含精神醫學、臨床心理及社工人員等並輔以軍牧(牧師)給予心理與信仰上的慰藉。

(三)中共方面則是建立了「心理疾病三級防治網」，以心衛專業人員及心理醫生為主，組成四級心理疾病防治組織。¹⁴

(四)英國皇家海軍陸戰隊，採取將受過輔導訓練的兩名中階士官編入各連，他們出身行伍，且隨著部隊戰鬥，無論戰線是否快速推展，都能隨時提供一定的協助。¹⁵

(五)我國軍在心理輔導及衛生工作方面亦有完整心理衛生機構，如心理衛生中心、地區心理衛生中心等三級防處體系；此外，各級部隊針對單位特性與地方資源的差異，分別成立志工媽媽、張老師或與慈濟等民間及精神醫療機構合作，提供官兵「諮商」和「轉介輔導」等資源協助。¹⁶

(六)遠距關懷：此網站是由美國一名現役軍人的妻子所建立的。她的丈夫遠赴波灣，為了排遣沮喪和孤獨的心情，她為丈夫所屬的單位建立一個網站，透過網站提供給他們一些親人的訊息及家庭般的慰藉，每位駐波灣的官兵都可以藉「認養網站」在美國境內尋找到一位願意認養自己的人，「認養者」必須對這位官兵負

¹⁴同註8，頁84。

¹⁵特南克斯〈戰場心理的影響與衝擊〉《尖端科技》〈台北〉，第308期，尖端科技雜誌社，民國99年4月，頁93-94

¹⁶國軍雖近半世紀以來未經爭戰，對於戰時創傷醫療缺乏實戰經驗，然國軍近十餘年來協助各種大型天災人禍之經歷，當中有許多救災官兵受PTSD之苦，亦藉由完善的輔導機制療癒官兵身心，並從中汲取寶貴經驗與資訊。

責，給予精神上的支持，預防其得到心理疾病。¹⁷

二、模擬訓練：

(一)美軍「爾文堡國家訓練中心」(Fort Irwin & the national Training Center)即仿中東地區城鎮建物，並由中東裔的美國人扮演假想敵、戰地居民等，力求訓練環境與戰場的一致性。他們認為只有在訓練中心，官兵們才能體驗各級部隊協同作戰的逼真性和環境的艱困。在這訓練場上的狀況及乎等同於實戰，進訓部隊從抵達中心的當下，如同踏入戰場，完全沒有適應環境的時間¹⁸

圖六：爾文堡訓練中心場景仿中東戰場



資料來源：<http://news.gamme.com.tw/495084>（檢索日期民國 104 年 7 月 2 日）

圖七：扮演傷兵人員也力求逼真



資料來源：<http://news.gamme.com.tw/495084>（檢索日期民國 104 年 7 月 2 日）

¹⁷同註4，頁24。

¹⁸百度百科<http://baike.baidu.com/view/326361.htm>(檢索日期民國104年7月2日)

(一) 英軍建立「模擬山地訓練」的方式透過登高山、涉險溪、過危橋、越叢林之訓練，強化官兵自信及團隊合作，克服恐懼降低戰場可能產生壓力與挫折。

(二) 中共，於 2005 年 6 月成立「軍事心理訓練中心」並在各軍事院校開設「適應軍營、團隊精神、抗挫折能力」等系列課程，訓練士兵的心理素質。

(三) 我國軍為提升官兵戰場抗壓心理素質，於民國 99 年建立「戰場心理抗壓模擬訓練館」，透過模擬的戰場景況，強化官兵臨戰經驗，我國戰場抗壓模擬訓練就是參酌各國心理抗壓訓練，運用模擬音效、影像、震動及煙硝氣味等方式，搭配 T91 模擬步槍與 BB 彈射擊，營造槍林彈雨的戰場景況，使官兵身臨其境，藉以提升戰場抗壓心理素質、士氣與戰力。¹⁹

(五) 電玩虛擬訓練：透過電腦呈現出虛擬實境，讓官兵以遊戲方式導入，其雖只是簡單的電玩遊戲，卻能帶來真實感受，在遊戲過程中，畫面不斷出現虛擬敵火、戰場景觀，讓玩家從不斷摸索、逐漸嘗試、最後取得勝利的過程，能讓罹患恐懼症的病人正視內心的脆弱。

圖八：美軍運用虛擬遊戲減少創傷經驗重現



資料來源：泛科學<http://pansci.tw/archives/13749>（檢索日期民國104年6月20日）

三、治療措施：

一般常見治療措施不外乎心理及藥物治療，但藥物僅能暫時緩

¹⁹ 青年日報網 國軍強化心輔作為有效提昇部隊士氣與戰力<http://www.youth.com.tw/db/epaper/es001013/m1020624-a.htm>（檢索日期104年6月8日）

解生理上的症狀，最有效的方式仍是透過心理預防與治療，協助患者化解壓力重新肯定自我，走出傷痛。治療之方式與派別非常多元，僅摘列數則供參考。

(一)單位治療:

當官兵出現輕微戰鬥壓力或疲勞症狀時，單位還能予以照應，指揮官可指派一位能和當事人談論戰鬥經歷的輔導人員，給與適時的關注，並且給予基本的生理需求如洗澡、充足的睡眠等，最後賦予這些官兵簡單的任務，如保養裝備、運補物資等，這是除了以言語說服他們「你沒有問題」之外，能使其認同自我價值，並更進一步強化心理及戰鬥素質，使其不易再次受到傷害。

(二)戰線治療:

暫時退出一線單位，如後送至營救護站(留觀)，休息幾天給予適當之睡眠及鼓舞，並予以簡單的勤務及體能或戰鬥訓練，單位幹部在戰況許可下應前來探視，並表達「單位袍澤需要你」等類似具正面意義的訊息，使官兵重燃戰志後返回原單位。²⁰

(三)任務歸詢:

藉由任務歸詢之方式檢討執行任務過程中，行動之細節，領導者應積極鼓勵成員分享並說出對所見事件之情緒反應。任務歸詢也應在訓練、戰爭及任何高難度或令人恐懼之事件後定期實施，其目的在於打開令人不快或痛苦的回憶，予以清理疏通的管道，藉以提昇治療效果。²¹

(四)諮商輔導:

諮商仍鼓勵個案多談，處理其不當之自我責備，與存活者之罪惡感。此時，個案大多會產生對生存意義之質疑及對死生之迷惘，或有自殺意念，須以堅定及陪伴傾聽之態度，助其走過傷痛，通常運用個別或團體心輔模式來治療。亦可在精神科醫師協助下，使用抗鬱劑等藥物治療，惟須防止個案以酒精或過多鎮靜安眠藥，來自

²⁰ 參考一次世界大戰經驗，若讓戰鬥(恐懼)壓力傷患，送至後方治療罕有再回復戰鬥能力；若讓傷患在靠近戰線之處療養，有65至85%的人可於1至3日內回原單位，約15至20%的人於2周內投入作戰，5至10%的人須在後送。資料來源同註9，頁85。

²¹ 《領導者戰鬥壓力管制野戰教範》國防部總政治作戰局譯印，民國94年12月，頁78。

我處理情緒，以致上癮危險。²²

圖九：PTSD在美軍中十分普遍官兵們都要上心衛課程



資料來源：泛科學<http://pansci.tw/archives/13749>（檢索日期民國104年6月20日）

柒、因應作為

高技術條件下遠距作戰，以是現代戰爭的主流，面對看不見的敵人和瞬息萬變的戰況，如何有效的面對壓力，並採取因應作為，提升精神戰志，實為奠定我防衛作戰之基石。

一、找出釋放壓力的出口：

所謂「解鈴還須繫鈴人」當人處於壓力或創傷事件時，良好的紓發管道是必須的，除了旁人的協助之外，個人應勇於面對，在創傷中所承受的身、心壓力所帶來的衝擊，切莫刻意忽略自身感受，並找出適合自己的壓力出口，當心緒不穩時，應避免藉由酒精及藥物來逃避痛苦。最好的方式是，單位借由平時或戰演訓時機，授予官兵紓解壓力之技巧課程，如邀請專家學者演說、或觀賞相關影片及書籍等，使官兵們了解對自己本身壓力源的「認知」。所謂的認知，以心理學而言就是學習與刺激反應的連結，當人了解到壓力產生的原因時，就學到了新的知識，這些知識經過反覆的重組練習後，當感到壓力時，就能反應出本身的減壓方式，例如某位士兵，經常擔心敵砲擊，任何的砲彈聲都可以引起其恐慌，但若教以由砲彈飛行時的聲音，來研判落彈的遠近，即能減輕其壓力。

二、強化幹部領導統御：

²²奇摩知識家(<https://tw.knowledge.yahoo.com/question/question;lt=A8tUwYSPKa5UE-DIAXiZr1gt?qid=14051223>)（檢索日期104年6月23日）

俗語說「兵隨將轉」，也常有人說：「幹部決定一切」，一個部隊，幹部領導有方，組織愈堅實，戰力也愈強固，反之領導能力較差，部隊戰力亦薄弱。領導者是凝聚單位向心、團結的核心，單位官兵會從指揮者的專業素養及言行舉止中，認同、信仰其領導統御能力，而有效的領導作為，可減緩戰鬥壓力對官兵的衝擊，反之，若毫無向心基礎的部隊，一經挫敗，必致團體凝聚力瓦解，士氣消沈，是為造成戰鬥壓力的主要原因之一。因此在培養幹部的領導統御時，應置重點於「專業自信的能力」、「解決問題的技巧」及「決斷的智慧」等，藉以促進部隊團結，發揮統合戰力。

三、抗壓訓練多元化:

戰場壓力來自於生理與心理，就以壓力訓練而言，我陸軍部隊測考中心設有抗壓訓練館，然依其進訓頻次及訓練強度仍顯不足，應將如長時間穿戴「第四級化學防護裝備」、「震撼堡」、「晝夜倒置」等訓練模式，納入訓練要項。「國軍教戰總則」第14條亦揭示軍隊訓練「以五練」為要著，其中「練膽、練心」就是要讓官兵們在從嚴、從難的訓練過程中，養成過人的膽識及戰鬥技能，以挑戰身心極限，方能適應戰場壓力。

四、系統化之心理訓練:

依不同之駐、基地訓練階段，有系統的訂定心理素質訓練課程，駐地單位以「提升個人自信心、增進團隊凝聚力」為重點，例如個人適應力及自信力、團隊溝通及合作能力；基地單位之訓練，則以抗壓訓練為重點，以提升官兵「克服戰場恐懼壓力」，並以結合基地「戰場抗壓模擬訓練」、「合理冒險訓練」及「排戰鬥射擊」等多元抗壓訓練。

五、使官兵具備戰鬥壓力初始處置能力:

訓練官兵們具備，對於不良戰鬥壓力相關知識及處置技巧，以減緩戰鬥壓力症狀的產生，尤其是單位內的指揮官們，更須了解處置的要領；然壓力傷患的症狀類型繁多，即使是專業的心理醫生要辨識傷患是否為生理疾病或戰鬥壓力患者，亦屬不易，但還是可以藉由一些常見的症狀來辨別徵兆，例如易怒、疏離人群、言行脫序等；其要領除了從基礎心理課程理論習得之外，應將類案狀況，納入小部隊戰鬥教練中演練，強化官兵對於類案處置的能力。除此之

外，幹部平時即應深耕知官識兵工作，與其熟記所有可能的症狀，還不如熟悉你身邊的同袍，並注意那些將危及單位戰力的異常行為

六、落實戰場照護工作減緩官兵心理壓力：

除了戰前向官兵講授心衛常識及處置心理問題之外，戰時盡可能的滿足官兵生、心理需求，諸如適當的睡眠、飲食、可靠的裝備、軍樂團康、甚至於休假等，可使戰鬥員具備最佳的體力及心理狀態；另完善有效的醫療體制及同袍間的戰鬥互助機制，亦能使官兵深信其在戰鬥負傷時能受到即時最好的照護，對減輕戰鬥人員的恐懼心理，及預防戰後憂鬱具有積極作用。

七、高壓訓練：

如特種部隊的「地獄週」或「戰俘訓練」，採循序漸進方式，實施各種高強度的課目訓練，在長期在飢餓、睡眠不足的狀態下，磨練官兵的心理意志力及強化對長時間疲勞的抗壓性，將人性的弱點降到最低，使其在惡劣環境中仍可持續作戰，達成任務。

八、制約訓練：

戰場是具極端嚴峻及充斥著險惡與殺戮之環境，然現代我國軍部隊均未曾遭受戰爭的洗禮，上陣殺敵對部分官兵而言，實屬不易，「殺人」二字說來容易，然卻有違人之天性，平時之訓練也無法以真人或牲畜當靶練習。二戰時期許多日軍新兵，對於殺人存有極大的恐懼，於是日軍即以中國百姓為肉靶迫使新兵練槍、練刀進而消除其罪惡感。拜科技之賜現今有訓多的暴力電玩及影片極具血腥及擬真性，相同的我們可以藉由上述方式進行制約式訓練，使官兵們習以為常，提升官兵對戰場恐懼及壓力的心理素質。

玖、結語

軍中有句格言「合理的要求是訓練、不合理的要求是磨練」，國軍久未臨戰，官兵在平時之訓練，僅著重於軍事技能訓練，而忽略心理抗壓訓練，對真實戰場的緊張激烈景況不瞭解，因此國軍應汲取各國在戰場上管制戰鬥壓力之經驗，提升我官兵心理素質與戰鬥技能結合的抗壓心理訓練，唯有在嚴格的訓練環境中，才能真正鍛鍊出強健意志與對抗能力，培育出禁得起戰爭考驗的部隊，以防官兵為戰場恐懼心理所支配。因此平時的教育訓練應力求從嚴從難，切莫流於形式，方使官兵在戰場上能從容不迫的應戰，獲致最大戰果。

參考文獻

- 一、孫敏華、許如亨〈軍事心理學〉(台北：心理出版社)民國90年11月。
- 二、余毓珍〈參戰人員的戰鬥壓力反應〉《陸軍學術月刊》〈桃園〉，第454期，民國98年7月。
- 三、余毓珍〈美伊戰爭中美軍士兵戰鬥壓力與因應作為〉《陸軍學術月刊》〈桃園〉，第458期，民國98年7月。
- 四、Khalil〈受忽略的事實-戰鬥恐懼症〉《全球防衛雜誌》〈台北〉，第310期，全球防衛雜誌社，民國99年6月。
- 五、奇摩知識家(https://tw.knowledge.yahoo.com/question/question;_ylt=A8tUwYSPKa5UEDIAxiZr1gt?qid=14051223)
- 六、特南克斯〈戰場心理的影響與衝擊〉《尖端科技雜誌》〈台北〉，第308期，民國99年10月。
- 七、卡羅琳 亞歷山大〈看不見的腦內戰爭〉《國家地理雜誌》〈台北〉，第159期，大石國際文化出版，民國104年2月。
- 八、中國新聞網 揭美軍戰爭創傷問題退伍兵<http://big5.chinanews.com:89/mil/2013/09-22/5305997.shtml>
- 九、國際在線<http://big5.cri.cn/gate/big5/gb.cri.cn/42071/2013/02/04/5411s4012434.htm>(檢索日期104年5月20日)
- 十、青年日報社戰場高壓嚴重衝擊身心健康<http://www.youth.com.tw/db/epaper/es001013/m1020624-a.htm>(檢索日期104年5月28日)
- 十一、華夏經緯網美軍新迷失自殺率失控 <http://big5.huaxia.com/thjq/jswz/2010/08/2034911.html>(檢索日期104年6月8日)
- 十二、謝仲平〈三億元打造生存遊戲訓練場的省思〉《尖端科技》〈台北〉，第310期，尖端科技雜誌社，民國99年6月。
- 十三、百度百科<http://baike.baidu.com/view/326361.htm>(檢索日期民國104年7月2日)
- 十四、青年日報網 國軍強化心輔作為有效提昇部隊士氣與戰力 <http://www.youth.com.tw/db/epaper/es001013/m1020624-a.htm>(檢索日期104年6月8日)
- 十五、《領導者戰鬥壓力管制野戰教範》國防部總政治作戰局譯印，民國94年12月。