

國軍救災高風險輔導模式探討-危機介入理論之運用

作者/王睎洲

提要

- 一、臺灣地理環境及地形特殊，位處在颱風、地震等天然災害較為頻繁區域，易形成天然災害，加上近年來，氣候快速變遷、都市化及地質能量釋放等情形日趨明顯，不但造成天然災害的頻次較以往增加，亦導致相當嚴重的人員傷亡與經濟損失。
- 二、國軍依「超前部署、預置兵力、隨時防救」之原則，總迅速投入災害現場執行第一線救災任務，然而，救災具高度危險性、不確定性、機動性及專業性，執行災防任務使國軍官兵承受過度壓力導致身心創傷的高度風險。本研究從而探討高風險個案輔導模式運用於國軍重大災害心理衛生工作之可行性。

關鍵詞：國軍重大災害心理衛生工作、國軍救災高風險個案、危機介入理論

壹、前言

臺灣地理環境，在大陸板塊擠壓下，形成山高陡峭、水流湍急的特殊地形，亦位處在颱風、地震等天然災害較為頻繁區域，一旦豪大雨集中，則易形成天然災害，再加上近年來，受氣候快速變遷、熱島及暖化效應、都市化等情形日趨明顯，不但造成天然災害的頻次較以往增加，其形態亦多為複合性天然災害，而導致相當嚴重的人員傷亡與經濟損失¹²。國軍面對複合性災害的威脅，基於保國衛民使命與職責，積極達成「時間搶第一、資源有效益、人員有效率」的災防整備與救援目標，以維護國家財產與家園安全。依「救災就是作戰」政令指導，當前仍就「超前部署、預置兵力、隨時防救」之原則，執行災防任務³。國軍執行災害防救從過去的應援轉變為核心任務，每當國內發生疫情傳染、重大災害或意外事件時，國軍官兵總迅速投入災害現場執行第一線救災任務。

根據研究統計資料顯示⁴⁵，近年，全球人口大幅增長，然隨著氣候變遷、自然資源過度開採，導致環境惡化、溫室效應嚴重及經濟供應鏈的全球化，災害發生的頻次亦明顯提高。天然災害通常具有不可預期性、突發性與不熟悉性等

1 行政院，〈101 年災害防救白皮書〉，《中央災害防救會報》，頁 31。〈<http://www.cdprc.ey.gov.tw>〉（檢索日期：2016.12.17）。

2 內政部，〈天然災害統計資料〉，《內政統計年報》。〈<http://ebas1.ebas.gov.tw/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>〉（檢索日期：2016.12.17）。

3 國防部，〈災害防救〉，《中華民國壹百零貳年國防報告書》，2013 年，頁 163-168。

4 The International Disaster Database Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. "Natural Disasters Trends." EM-DAT, 2011, 〈<http://www.emdat.be/natural-disasters-trends>〉。（檢索日期：2016.12.17）。

5 United Nations International Strategy for Disaster Reduction（聯合國國際減災策略組織），Disaster risk reduction: 2013 global review. The meeting of United Nations Platform for Disaster Risk Reduction Fourth Session. (Geneva: UNISDR, 2013), pp. 42-50.

特性，所影響的範圍與層面甚鉅，即使具有救災知能的專業救災人員，面臨充斥傷亡的災難現場，與高度危機的環境當中，仍不免導致焦慮、懼怕等心理壓力與反應，甚或造成創傷後壓力症候群（Post Traumatic Stress Disorders；PTSD）⁶等情形⁷。大多數的國軍官兵在缺乏專業救災經驗與知能的情況下，投入災害防救任務，更加容易產生嚴重的身心創傷；另國軍救災人員在執行接觸罹難者大體任務過程中，除較一般災害復原行動面臨較高程度的身心威脅與安全風險外，若仍留存過去救災經驗尚未處理的身心困擾時，亦會再次影響面對災害的壓力承受能力⁸。研究發現國軍官兵投入災害救援期間，因目睹災變環境中淒慘的傷亡畫面，而造成劇烈的衝擊與壓力，導致身心失衡或創傷症狀等高風險⁹。因此，本研究所指之救災高風險個案為一執行搜尋、挖掘、包裹等第一線接觸罹難者大體之救災官兵，並且期望國軍救災高風險個案之輔導，受到更多的關注與瞭解。

回顧國內關於國軍官兵救災適應與心理衛生工作輔導的相關文獻，其內容多著重在探究救災官兵身心影響、心理衛生輔導成效或相關輔導資源運用等。然而，前述的相關研究及國軍現行輔導與防處作為多為概要性說明，且多著墨在發掘、評估、掌握及轉介等作法上，針對實際輔導方式與流程亦僅概要列述未清楚說明。然近年來，災害防救重點逐漸轉變為減災工作上，透過救災經驗與事務的整合，重新檢視減災階段的預防性管理措施。因此，筆者將國內針對災變管理、社會工作為主的相關文獻共計 54 篇，整理出以下 9 篇與本研究相關文獻(圖 1.1)¹⁰¹¹¹²¹³¹⁴¹⁵¹⁶¹⁷：

-
- 6 精神疾病診斷及統計手冊（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV Text Revision；DSM-IV TR），創傷後壓力症候群，須符合曾歷經、目睹，或被迫面對一種或多種事件，而此事件牽涉對個體或他人死亡或嚴重身體傷害的威脅，並包含三類症狀群：（一）經驗重現（re-experiencing）：以思考、影像或惡夢等方式重複經驗當時的創傷事件；（二）逃避或麻木（avoidance or numbness）：逃避、迴避創傷事件相關刺激、話題，或減少對外界事物的投入；（三）過度警覺（hypervigilance）：睡眠障礙、誇張過度的驚嚇反應或注意力不集中等，上述症狀持續超過一個月。
 - 7 行政院衛生署，《災難心理衛生教材手冊》（臺北：行政院衛生署，2012 年），頁 6-11。
 - 8 陳宏、陳俊鶯、王作人、歐麗清、黃裕達、巫淑君、張育慈、吳蕊慧編著，《國際災難心理衛生救援作業手冊》（南投：行政院衛生署草屯療養院，2007 年），頁 3-9。
 - 9 陳晏琮，《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》（臺北：國防大學政治作戰學院心理及社會工作研究所碩士論文，2011 年），頁 1。
 - 10 陳玉澤，《國軍莫拉克風災救援官兵社會適應之研究：生態系統觀點》（臺北：臺灣大學社會工作學系碩士論文，2003 年），頁 1。
 - 11 顏如芳，《我國國土防衛體制之研究-緊急災害防治體制建立之分析》（臺北：中國文化大學政治學研究所碩士論文，2004 年），頁 1。
 - 12 陳淑妃，《災變社會工作重建模式之研究—大安溪部落工作站的案例分析》（臺北：東吳大學社會工作學系研究所碩士論文，2006 年），頁 1。
 - 13 黃寶中，《災變事件福利體系資源管理—危機處理中的公私協力關係》（臺中：東海大學社會工作學系研究所碩士論文，2004 年），頁 1。
 - 14 林建誠，《臺東偏遠山地原住民部落天然災害風險認知與防救災策略規劃》（臺東：臺東大學區域政策與發展研究所碩士論文，2008 年），頁 1。
 - 15 李志誠，《軍事組織參與災害防救之功能弔詭性探討—功能論與系統論取向》（臺北：東吳大學社會學系研究所碩士論文，2009 年），頁 1。

圖 1.1 與本研究相關文獻

作者名稱、年份	論文名稱	內容與相關探討
陳玉澤 (2003)	化危機為轉機-社會福利機構因應災變的組織發展策略	以921災害為研究背景，用非營利組織管理的理論與策略，檢視台灣社會福利機構如何應對災變後的措施。
顏如芳 (2004)	我國國土防衛體制之研究-緊急災害防治體制建立之分析	是以戰略軍事的觀點提出精進災害防治體制的模式與政策方向。
陳淑妃 (2006)	災變社會工作重建模式之研究-以大安溪部落工作站的案例分析	以工作站與社會工作服務為基礎，實踐歷程並加以檢討分析九二一台中縣重建中心
黃寶中 (2006)	災變事件福利體系資源管理危機處理中的公私協力關係	以社會福利體系與公部門於災變事件後，以資源的連結與論述，針對非營利組織與公部門的互動，呈現在災變後，呈現何種關係。
林建誠 (2008)	臺東偏遠山地原住民部落天然災害風險認知與防救災策略規劃	因為原住民很多居住於山區，面對災難，可能原住民承擔更大的風險與損失，所以此研究可能預認為台東地區的資源需求與看法，推動社區防救災工作策略。
李志誠 (2009)	軍事組織參與災害從軍事組織的功能論、社會系防救之功能吊詭性探	功能論與系統論取向統論觀點，來分析災害防救體系的系統，並針對參與災害防救的一些案例進行深度分析。
陸巧嵐 (2010)	921・我・921—地震之創傷與失落經驗	此研究為921地震後的受害者，父母雙亡，以第一人稱的敘述方式，描寫自我的心路歷程，包含災害的創傷與心理重建的經驗
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	聚焦於國軍心輔人員的心靈壓力與創傷，並針對救災工作提出相關建議。

資料來源：研究者自行繪製

綜合上述文獻，救災助人者面對死傷情境易成為身心創傷的高危險群，需提供組織運作、資源連結與提供、適當輔導模式等措施，相關預防及協處與災變社會工作之意涵相近，因此，筆者選擇災變社會工作及心理衛生的角度進行深入探討，分析歸納相關理論運用於國軍在重大災害心理衛生（輔導）工作輔導模式之可行性。

貳、國軍救災高風險個案壓力反應與當前防處措施分析

一、國軍救災高風險個案壓力反應

災害發生時，國軍救援效率往往是各界關注的焦點，然而，由近年國軍救災的經驗中可見官兵在保衛家園的同時，他們其實也是暴露在危險環境當中。救災官兵因受到任務達成與惡劣環境的壓力，而經常引發更嚴重的負面反應，

16 陸巧嵐，《921・我・921—地震之創傷與失落經驗》（臺北：臺北教育大學心理與諮商學系研究所碩士論文，2011年），頁1。

17 陳晏琮，《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》（臺北：國防大學政治作戰學院心理及社會工作研究所碩士論文，2011年），頁1。

如缺乏對外界感受到真實感、逼近瀕死的心理臨界等，讓救災經驗如同惡夢般度日如年，且一再重現猶如真實現況。

國軍救災高風險人員在執行接觸罹難者大體任務過程中，除較一般災害復原行動面臨較高程度的身心威脅與安全風險外，若仍留存過去救災經驗尚未處理的身心困擾時，亦會再次影響面對災害的壓力承受能力¹⁸。例如：面對一排一排的屍體、屍塊、屍袋、棺木、淒厲哭喊與哀嚎聲等震撼的景況時，有些第一線的助人者會感到一定程度的精神不繼、神情恍惚、精疲力盡、失落無望、憂鬱、易怒等¹⁹。這樣的創傷通常有生理、心理、情緒與行為等四個面向的反應，不但超乎個體先前曾經經驗過的程度，並讓個體感到煎熬²⁰。

綜上所述，災害帶來的連鎖衝擊與效應，助人者與受助者都可能成為受害者，而助人者無論受到直接或是間接創傷影響，都會因參與救援深度的不同受到不等程度的創傷。特別是歷經極具高度安全風險的工作，恐產生重大創傷反應²¹。故此，執行接觸罹難者大體相關任務所的安全風險，從環境影響層面來看，不同救災任務內容與階段，救災官兵會適時轉換角色，以因應災害救援所帶來的壓力，其造成的影響也有所差異，例如初期投入災區進行勘查的緊張、摸索，中期救援實施的懼怕、無助與後期任務終止的耗竭、疲憊等；以個人影響層面來看，有生理、心理、情緒與行為等四個面向的反應，且身心過度的失衡則可能導致PTSD。因此，針對接觸罹難者大體的救災高風險官兵之處遇，則更應受到重視與關注。

二、國軍當前救災高風險個案防處措施分析

國軍救災心理衛生工作，以現行心理衛生中心組織架構為基礎，配合救災任務，結合「三級防處體系」、「精神醫療資源」及「民間輔導機構」等心理衛生（輔導）資源，藉教育宣導、文宣作為、個案諮商、團體輔導、心理測驗等方式，維護及促進官兵身心健康。當前相關規定，主要有《國軍執行「重大災害（意外）事件」心理衛生（輔導）工作實施計畫》及《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》等兩項²²²³。

18 陳宏、陳俊鶯、王作人、歐麗清、黃裕達、巫淑君、張育慈、吳蕊慧編著，《國際災難心理衛生救援作業手冊》（南投：行政院衛生署草屯療養院，2007年），頁3-9。

19 陳美琴，〈對救災人員的照顧〉，《學生輔導季刊》，第66期（2000年1月），頁36-41。

20 行政院衛生署，《災難心理衛生教材手冊》（臺北：行政院衛生署，2012年），頁27。

21 楊素惠，〈消防人員壓力調式策略〉，《消防月刊》，第96期（2007年6月），頁109-144。

22 國防部，《國軍執行「重大災害（意外）事件」心理衛生（輔導）工作實施計畫》，2011年，頁15-24。

23 國防部，《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》，2009年，頁1。

《國軍執行「重大災害（意外）事件」心理衛生（輔導）工作實施計畫》，參酌近期國軍救災經驗，依不同災害類別、屬性、災損範圍及任務階段，律定各層級心理衛生中心工作防處重點。防處層級及執行要項區分（一）各地區或各司令部重大災害（意外）事件心理衛生中心：執行要項包含指揮管制、資源協調與連結、心衛宣教、專業諮商輔導、專業諮詢、心理評估與轉介等項，針對第一線救災官兵防處作為以1.立即關懷輔導、2.救援經驗統整團體、3.篩檢、評估與轉介為重點；及基層救災部隊心理衛生中心；（二）基層救災部隊心理衛生中心則以1.心理衛生宣教及2.針對救災官兵身心影響程度進行評估與轉介為重點²⁴。

另國防部於莫拉克風災救災任務期間策定《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》，以第一線救災官兵為輔導處遇對象，明定心理衛生防處層級與重點。區分（一）第一線救災部隊領導幹部初級防處作為置重點在1.外顯情緒、行為及生理反應評估、2.心理支持、安撫及簡單紓壓處理、3.轉介第一線心輔人員等項；（二）第一線救災部隊心輔官（員）防處作為分為1.個別晤談及評量篩檢、2.壓力放鬆與緩解、3.創傷心理評估及、4.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等項。此輔導作法雖為當時因應莫拉克風災救災任務所訂定，且後續訂頒《國軍執行「重大災害（意外）事件」心理衛生（輔導）工作實施計畫》為國軍現行主要災害心理衛生計畫。

綜上所述，國軍當前救災高風險個案防處措施，具有系統化的機制，依不同災害類別、災損範圍、處遇對象及任務階段，律定各層級心理衛生中心工作防處重點。然而，在實務上則具有以下問題：

（一）根據國軍以往的救災經驗及過去的研究顯示，救災官兵在目睹災害現場慘絕人寰的景象及罹難者戚容等影像可能深深的影響他們生活與心理的適應，嚴重者可能引發PTSD²⁵，也述及接觸罹難者大體是就在任務中最具健康威脅的工作²⁶。《國軍執行「重大災害（意外）事件」心理衛生（輔導）工作實施計畫》，為目前國軍救災心理衛生工作主要

24 同註 22。國防部，《國軍執行「重大災害（意外）事件」心理衛生（輔導）工作實施計畫》，2011 年，頁 15-24。

25 胡正申，〈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〉，發表於「國軍 96 年心理衛生（輔導）工作研究成果」發表會（臺北：國防部，2007），頁 33-89。

26 同註 17。陳晏琮，〈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〉（臺北：國防大學政治作戰學院心理及社會工作研究所碩士論文，2011 年），頁 1。

參考依據，計畫內容輔導對象雖包含一般勤務及第一線救災官兵，然防處要項及內容卻未針對影響程度差異區分處遇方式，恐缺乏個案處遇之個殊性。

(二) 上述兩項規定中相關防處作為多為概要性說明，並多著墨在發掘、評估、掌握及轉介，針對實際處遇(輔導)方式與流程亦僅概要列述，未清楚說明行動指南，尤其，救災單位心輔官(員)往往較於各地區或各司令部心理衛生中心先期投入第一線救災心理衛生處遇，若心輔人員欠缺救災心理衛生經驗則難以執行。

因此，國軍救災心理衛生工作應針對救災高風險個案之個殊性，透過適當的處遇模式，予以有效處理及紓解其可能產生創傷後壓力症候群的現象，並提供基層心輔人員明確的防處作法與流程，有效維護官兵身心健康。

參、災變輔導相關理論

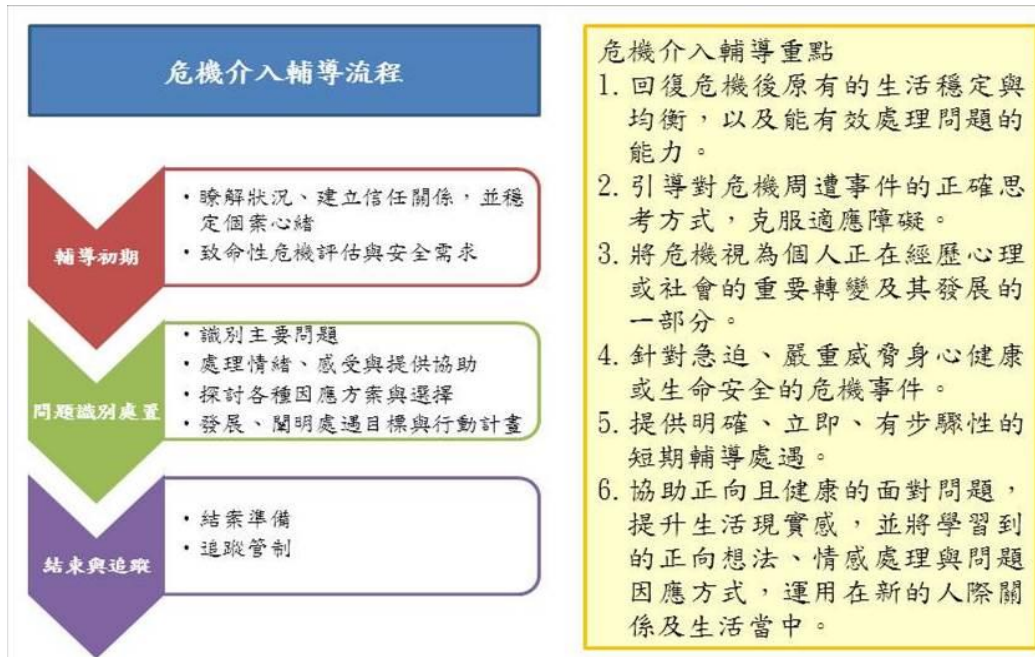
國軍災害心理衛生工作，扮演救災重要的服務輸送與協處的角色，此意涵與災變社會工作在以人為本、弱勢為優先、需求為導向，以及人道救援不分區域與尊重個人價值、尊嚴等為基礎，並強調資源連結與運用的專業價值大多相同，故本節參考社工專業知識提出與災變工作適用的相關理論²⁷，作為災變輔導相關理論的探討。

一、危機介入理論 (Crisis Intervention Theory)

災害發生後，社工專業人員多以危機介入的概念，投入災區進行緊急救援相關工作。Thompson 指出危機 (crisis) 通常係指一般人遭遇某壓力事件而難以承受，以致個人身心崩解，並無法正常發揮其功能；另將危機分為四類，(一) 發展性危機：如就學、離家就業、步入婚姻等人生發展階段任務；(二) 情境性危機：如金融危機、失業等無法預期或掌控的突發變故；(三) 存在性危機：指對於自我存在的意義、價值、獨立自主等產生內在衝突；(四) 環境性危機：指天災或人為造成的災禍，對個人或團體的原有生活產生衝擊。社工人員投入災害現場時進行輔導，除發揮與掌握資訊、人力、物力等資源整合功能外，亦提供「情感優先救助」(emotional first aid)，降低危機事件隨之造成的衝擊與創傷，協助個人釐清當前處境，以激勵個案內在力量，進而使其成長發生的機會最大化，並將此成長類化延伸至家庭、社會等資源 (危機介入理論流程與重點如圖 3.1)。

27 馮燕，〈環境變遷中社會工作專業新發展-災變管理社會工作〉，發表於「2010 年兩岸社會福利」學術論壇 (花蓮：中華救助總會、中華文化社會福利事業基金會，2010)，頁 13-28。

圖 3.1 危機介入理論



資料來源：筆者自行繪製

二、家庭危機模式（ABCX Model）

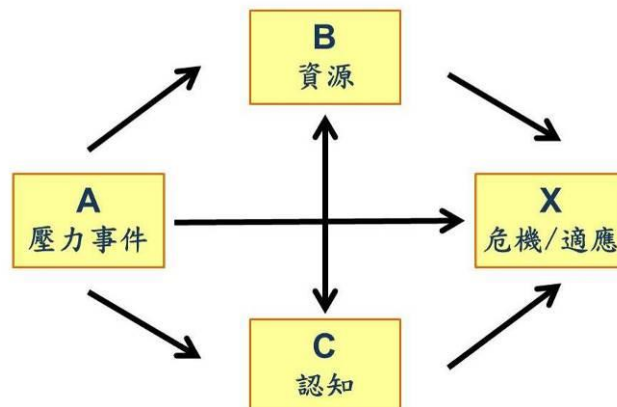
ABCX 壓力理論（圖 3.2），國內學者近年以其架構為主軸與災變社會工作相結合，透過跨學科、文化、方法的多元觀點與證據為本之研究思維，整合災變學理知識與實務工作，以建立更有效的災變服務與資源整合模式²⁸。此理論最初針對二戰時軍人家庭離聚情形，發展出評估突發危機或驟變事件對家庭系統的相關影響與問題；另強調家庭遭遇危機事件的威脅時（A 因素），家庭系統用以因應的可用資源（B 因素），與對此危機事件的認定（C 因素），會影響家庭危機與適應的程度（X 因素），此四項因素的互動關係即為此理論的主要概念²⁹。

另外，延伸發展「雙層 ABCX 模式」（圖 3.3），說明危機事件發生前後家庭的調適與轉變能力，主要假設為家庭系統無法有效調適壓力事件所造成的影響時，則進入傷害適應階段。當壓力源（a 因素），如災害事件、重大變故等，發生後，社工人員協助家庭系統與成員運用資源（b 因素）及對此事件之認定（c 因素）加以因應，若家庭功能仍無法獲得平衡及問題解決，隨即產生危機（x 因素）；接著，此危機與原先事件的壓力累積後，會引發更大的壓力因應需求（aA 因素），社工人員則進一步協助家庭系統與成員重新評估可運用的資源（bB 因素）及對新壓力的因應需求產生新的認定（cC）後，而再次進行危機調適（xX）

28 馮燕、謝臥龍，〈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（臺北：臺灣大學，2010），頁 197-203。

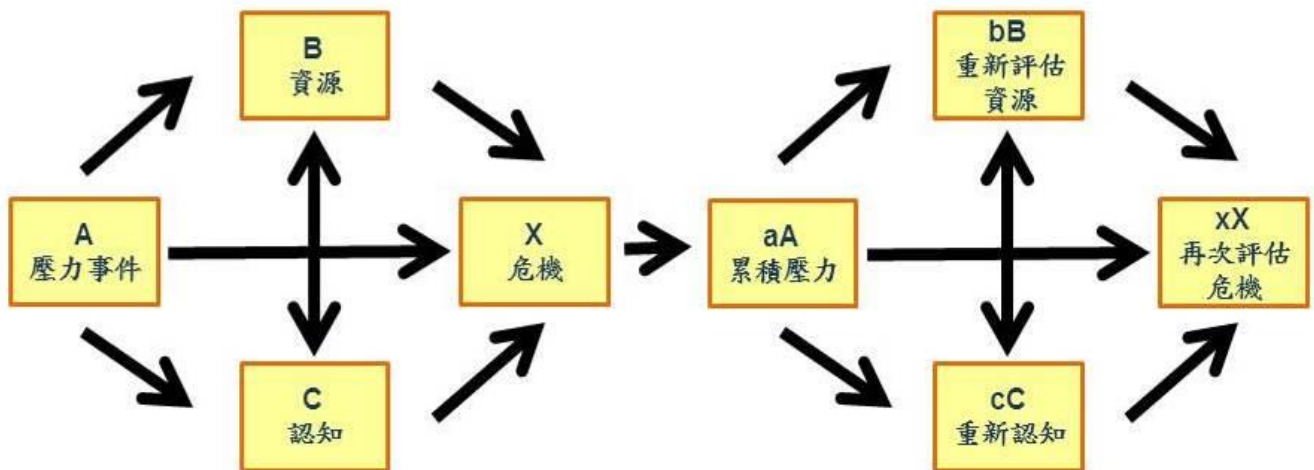
29 Patrick C. Mckenry 與 Sharon J. Price 著，鄭維瑄、楊康臨、黃郁婷譯，《家庭壓力》（Families & changecoping with stressful events and transitions）（臺北：五南，2004）頁 5-18。

圖 3.2 ABCX 壓力理論



資料來源：筆者參考馮燕、謝臥龍，〈多元觀點與證據為本之社會工作災後應變研究〉，2010，頁 199 繪製

圖 3.3 雙層 ABCX 壓力理論



資料來源：1.馮燕、謝臥龍，〈多元觀點與證據為本之社會工作災後應變研究〉，2010，頁 199

2.筆者自行繪製

三、充權理論（Empowerment Theory）

強調個人能自信展現自我想法與能力，透過內在反省與批判不斷的自我對話，並進一步尋求相關資源對社會不公平的現象提出批判或採取實際行動。其主要概念，不在剝削或壓迫他人，而是使個案脫離受壓迫者的角色，社工人員輔導過程中須與個案一齊共同投入，重視個案的獨特價值與改變過程，使個案瞭解其同樣亦是其他人的重要資源，並為社會改變的參與者³¹。

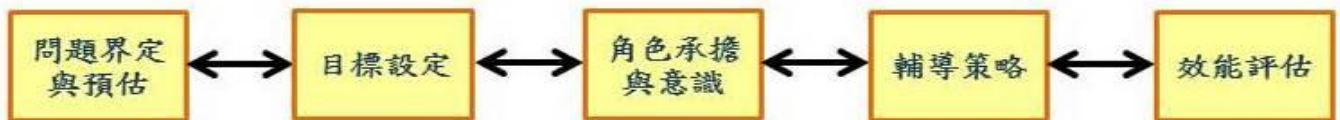
災變發生至復原階段間，個案易產生負面的情緒反應，社工人員藉由充權增加個案心理能量，協助轉移至正向認知，幫助其在爭取權益的過程中規畫未

30 同註 28。馮燕、謝臥龍，〈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（臺北：臺灣大學，2010），頁 197-203。

31 宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，《社會工作理論》（台北：洪葉，2014），頁 185-207。

來，尋找回原屬自己的信心，並從創傷中走出面對未來的生活現實。因此，社工人員輔導時，重視與個案共同合作及分享，引導、鼓勵自我覺察與做出選擇，使其瞭解與生活環境相關的政治、社會、經濟和文化歷史脈絡，學習參與及領導技能，建立自信、自我價值與自尊，進而在工作、社會關係中運用相關權能資源，並類化此習得的積極行為與行動（充權理論運用如圖 3.4）。

圖 3.4 充權理論



資料來源：筆者參考宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，《社會工作理論》，2014，頁 446 繪製

四、社會支持網絡觀點（Social Support Network Perspective）

許多學者對此理論觀點有不同的定義，其共通性基本上主張多元、多層面支持的概念，區分為實質上的支持和感知上的支持。社會支持網絡觀點主張自我功能、因應能力與社會資源功能等概念，並同時關注個案知覺、感受被愛與受尊重的需求，以及所需要的情緒和資訊、網絡等實質支持，透過彼此的互相關懷建立緊密與親近感，將社會關係整合（個人社會支持網絡層次如圖 3.5），以及社會資源的運用，強化自我價值感與重視基本生存權，以解決生命發展歷程中可預期及不可預期的問題³²。

因此，災變發生時其輔導強調人在情境中與資源連結的概念，並以社會網絡為主體來提供支持，透過動員、支持網絡或成立自救會、互助會，建立與維持個案與他人的社會支持性互動與合作，提升個案對自我與環境的掌控，並解決災變所引發的衝擊和負面影響。

圖 3.5 社會支持網絡觀點



資料來源：筆者參考宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，《社會工作理論》，2014，頁 335 繪製

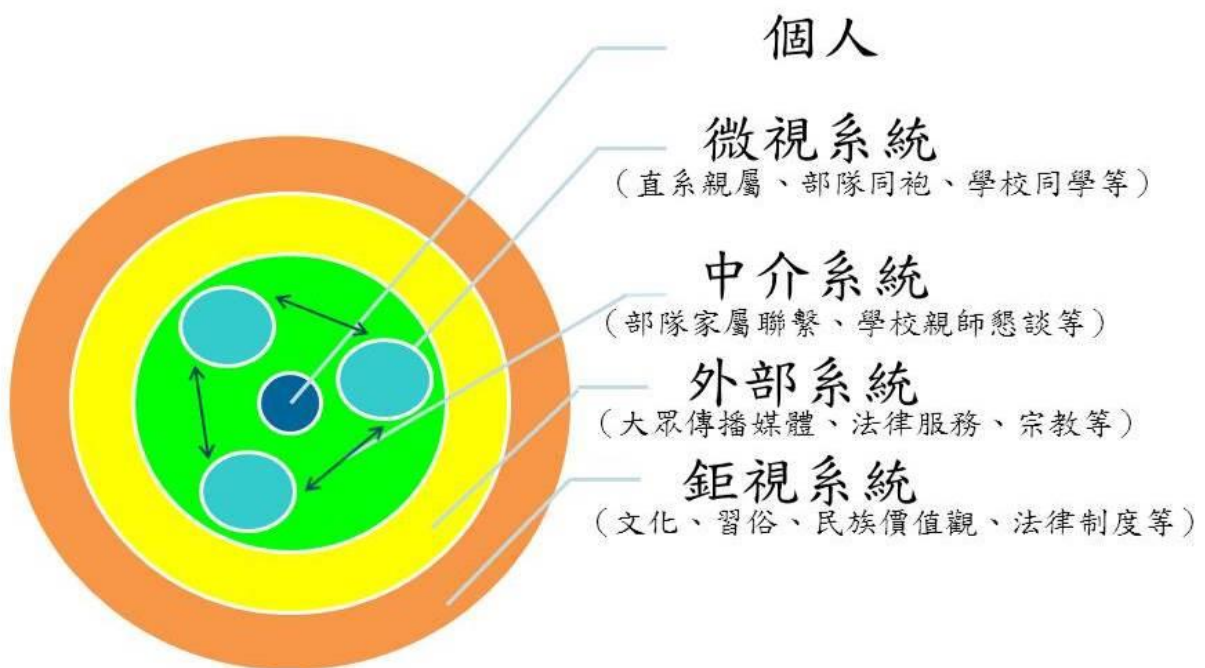
32 同前註。宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，《社會工作理論》（台北：洪葉，2014），頁 185-207。

五、生態系統觀點 (Ecological Perspective)

強調人在環境間主動抉擇其交流與調適的生活歷程，以及人在情境中環境對個人發展與行為的影響，形成同心圓般的層次系統，區分為微視系統 (microsystem)，個人在親近環境中的社會互動關係形態與所扮演的角色；中介系統 (mesosystem)，兩個以上微視系統間的關聯與歷程；外部系統 (exosystem)，兩個以上微視系統間的關聯與歷程，以及在同一個間接的外在社會情境發展關聯或影響；而鉅視系統 (macrosystem)，則是受到各種社會文化、民族、制度等較廣層面的影響而發生關聯 (圖 3.6)³³。

災變輔導時，社工人員關注災民在受災情境中 (person- in- the-situation) 及此時此刻 (here-and- now) 的服務面向，探索各層次情境脈絡的重要特徵與個案之間持續互動的關係，並檢視預防災變效果之相關政策措施與服務效果；另透過相關資源的運用調適災變造成的壓力反應。因此，藉由生態觀點的運用，能理解個案在災變中的生活經驗、發展歷程、生活空間與生態資源分佈等有關個人與環境的互動，社工人員亦更能用心探討家庭、社區，以及圍繞於外在層次的重建方案或政策，甚至所處社會文化中的變動。

圖 3.6 生態系統觀點



資料來源：筆者參考宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，《社會工作理論》，2014，頁 299 繪製

透過上述的整理可以發現，針對災變輔導相關理論，近年逐漸藉由多元方式，整合各項資源與建立模式化的實務經驗運用在災變輔導，其中，家庭危機模式、充權理論、社會支持網絡觀點、生態系統觀屬於評估性理論，主對案主問題之界定或解釋；危機介入理論則屬於轉型理論，藉由個案需求與實務經驗

33 宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，《社會工作理論》(台北：洪葉，2014)，頁 291-313。

不斷改進，對案主問題採取適當介入之輔導取向或策略，符合本研究針對國軍救災高風險個案輔導模式運用之意涵。

肆、危機介入理論運用

一、危機介入理論源起

1942 年波士頓 Coconut Grove 旅館意外發生嚴重火災後，Lindeman 開始從事災後悲傷反應的研究，首先提出危機介入一詞，提及人類如何應對重大災難的危機，並指出若能妥善、適當處理生命中先前的危機，則具能力應對當前的危機，反之則否。接著，精神病學家與社會工作者後續進行預防精神疾病研究，並強調運用社會網絡預防危機失衡的支持作用³⁴。

近年，危機介入理論視危機為個人生活的一個轉捩點，當運用常規方法失敗時會尋求新的策略因應危機。其輔導方式著重（一）個人遭遇危機事件時，身心處於不均衡階段，須回復原有的生活穩定與均衡，以及能有效處理問題的能力（二）引導對危機周遭事件的正確思考方式（三）視危機為個人正在經歷心理或社會的重要轉變及其發展的一部分。

二、危機介入理論運用於國軍救災高風險個案輔導探討

救災官兵面對渾沌、惡劣的災害環境，被悲慟的氣氛籠罩著，執行接觸罹難者大體救災任務，隨之而來的恐怕是久久無法抹滅的傷痛。如何運用危機介入理論輔導國軍救災高風險個案身心與生活失衡危機，以下針對危機介入理論輔導階段與步驟³⁵，以及運用於國軍救災高風險個案輔導的意涵進行說明。

（一）開始階段

1. 瞭解與建立關係

在危機狀況下接觸與瞭解案主，須謹慎觀察個案在語言及行為傳達出的訊息。肯定個案接受協助的行為，亦傳達輔導人員自身協助意願與能力，透過接納、真誠、溫暖、關心、專注與積極傾聽等，使案主感受到個人身心與生活失衡得情況被尊重、被瞭解，避免個案認為因受到（軍事組織）政策權力壓迫接受協助，或未覺查個案壓抑、合理化等防衛機轉，而導致個案排斥、抗拒輔導。

2. 致命性危機評估與安全需求

評估個案是否有自我傷害或暴力傷害他人，導致傷亡的可能性。高度風險的第一線救災任務，有較高的可能產生嚴重身心壓力與反應，甚或造成 PTSD 等情形，輔導人員可透過語言、文字、肢體動作、人際互動、情緒變化及量表施測結果等方式，針對生理、情緒、認知、行為與會關係等層

34 Payne, M, Modern social work theory, 4rd ed(London: Palgrave Macmillan, 2014.). pp.127-148.

35 同註 31，宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，《社會工作理論》（台北：洪葉，2014），頁 185-207。

面，進行危機與安全需求評估。

（二）問題識別與處置階段

1. 識別主要問題

此步驟尤其強調個案「此時此刻」(here and now) 需要接受輔導的原因。瞭解危機事件的問題性質、影響範圍與程度、發生時間等，尤其讓個案覺察（1）個人對於第一線救災任務的看法；（2）面對身心影響其因應模式及運用相關資源，例如：個案針對救災過程接觸罹難者大體相關任務，影響其飲食、睡眠、生活作息等，而選擇逃避作為因應的方式；（3）影響時間（何時開始、歷時多久）為何？協助其認清所遭遇的核心問題，而決定當前的困難是否為真正的危機，讓個案列舉、確認、瞭解有待「立即」解決的具體問題，並針對問題共同討論處理的優先順序及取得關鍵性問題處理的共識。

2. 處理情緒、感受與提供協助

危機介入強調將焦點放置在個案當前的感受。危機事件對個案造成身心與生活失衡的衝擊，尤其產生侵入性思考、惡夢連連、幻想、恐慌、嚴重焦慮等危機徵候。輔導人員須鼓勵及引導個案表達心理感受，然切勿操之過急，須如同拆除炸彈引信般小心翼翼。首先，讓個案先針對第一線救災任務所見、所聞進行描述；其次，敘述對任務的看法或對任務賦予的意義；再者，表達第一線救災任務對自身的影響及因應方式。部分個案透過接納、關懷與同理心即可表達，然有些個案則需要經由引導的方式，使其瞭解口語的表達也是處理及舒緩壓力的方法之一，以接受表達自我感受。當個案表達感受後，輔導人員適切提供心理支持或穩定情緒，肯定個案願意表達，並協助進行深呼吸或肌肉放鬆；另須傾聽與留意個案非理性的信念與曲解的想法，避免面質或評價，謹慎協助發覺與釐清，例如「你說感到害怕是懦弱的表現，你真的這樣看待自己嗎？」。接著，須教育個案當前產生的身心影響多為危機情境下的正常反應，並說明針對後續處理方式將做進一步探討。

3. 探討各種選擇

與個案探討各種處理身心與生活失衡危機的選擇過程中，也檢驗個案過去面對壓力或危機事件的因應方法。輔導人員與個案共共討論各種不同的因應方法，並多鼓勵個案思考其他方式，輔導人員適切提出其他選擇，促使充分討論，以協助個案識別或修改沒有意識到的不當因應認知或行為（如：抽菸量增加，可能為潛在面對恐懼、緊張不安的障礙等），浮現至意識層面，並降低個案的無力感與失落感。

4. 發展、闡明輔導目標與行動計畫

個案歷經情緒穩定與問題識別，接下來，須視個案實際需求確立輔導目標包括（1）理性的信念與新的認知取代非理性的想法與看法：協助個案開放現在的情緒與感受，引導覺察個人錯誤認知與釐清問題，藉以獲得自我認知的掌控感，使個案相信自己可以做出正確的選擇，並瞭解過去壓力因應方式的失敗經驗，需要外力的支持才能執行與完成計畫與行動；（2）從事正向、積極解決問題的行動：將輔導人員與個案共同討論、列舉與選擇的問題解決方式與目標，付諸實踐，並鼓勵其對正向行為（與他人分享救災經驗、多陪伴家人、恢復正常生活與工作、從事慈善活動等）的努力；（3）連結社會支持網絡，亦或重新調整與安排社會關係：輔導人員視個案實際需求，進行資源連結，有時救災人員亦遭逢重要他人因災害死亡，就需要重新調整與安排社會關係重新調整與安排社會關係，建立新的支持網絡，除提供心理衛生（輔導）工作的協助，亦連結慰助、法律等資源，另一方面，輔導人員經輔導評估，個案若具心緒嚴重失衡，則轉介地區心理衛生中心或疫療機構實施進一步諮商輔導或診療。

（三）結束與追蹤階段

1. 結案準備

在雙方同意下回顧個案跨越危機及提升問題解決能力的過程。包括（1）過程中完成那些任務與目標；（2）個案學習到什麼新的因應危機方式或有什麼改變；（3）資源連結情況；（4）個案未來的計畫。此外，輔導人員通常在最後 1-2 次會談中，針對結案預作準備，檢視與評估服務效能，須提醒個案會談剩餘時數或次數，並處理個案可能抗拒結案所產生的情緒反應，此時，若個案整合狀況越佳，未來處理問題的積極程度也會越好。結案階段時，「事先導引」是相當重要的步驟，也是輔導人員須特別注意的事項，主要協助個案預期未來遭逢危機事件時，如：參與其他災害救援任務、意外事件處理等，避免被抗壓與應對能力不足，並能規劃有效因應策略；本階段過程中，輔導人員持續表達關心，以穩定個案處理結案情緒，並告知個案若需要協助隨時可回來接受服務，以及告知心理衛生中心相關聯絡方式。

2. 追蹤處理

輔導人員透過追蹤確保個案度過危機，與個案約定某特定時間進行會談或電話聯繫，評估其後續危機因應情形，若仍無法恢復生活或部隊工作平衡，須協助進一步轉介，以獲得更多協處與資源。

伍、結語

本研究之目的主在探討國軍現行重大災害心理衛生工作提供高風險個案輔

導方式的適切性，並透過「危機介入」理論相關概念運用於國軍救災高風險個案輔導。期盼社會大眾除正視災變的問題外，更不能忽視第一線救災官兵的身心創傷、職業災害等高風險問題。本節次除依上述文獻資料分析歸納提出研究發現外，並藉反身性思考，針對國軍心理衛生工作提出未來適當且具體的建議。

一、研究發現

國軍官兵參與第一線救災任務執行救援任務，面對生離死別、大量傷亡等情境，具有身心創傷高度危機，如同危機介入理論所稱創傷危機事件，而其所造成的身心失衡、功能失調、生活威脅、疾病或創傷，恐不亞於遭逢至愛至親離世、災害或戰爭、暴力與攻擊性犯罪等的衝擊。當壓力長期且重覆發生，亦或壓力突然驟增，在壓力事件或情境中的人則易變得脆弱，無力與無助的感受不斷堆疊，降低因應的能力，並提升危機發生的風險。在國軍心理衛生（輔導）工作實務輔導上，對於從事第一線接觸罹難者大體造成之創傷，即屬於生理、心理、情緒、行為失序及失功能之高危險群。

救災後參與任務的官兵無法因應異常生活經驗產生的危機時，則需透過結構性的輔導模式進行有效協助。危機介入針對無法有效因應身心與生活問題的高風險個案，在 4-6 週的「有限時間」，提供個案「有效、適切」的資源與協助，使個案增進問題處理的能力，並連結相關資源、建立支持系統，使其身心功能正向成長。切合國軍心理衛生（輔導）工作，針對面臨高壓任務面臨嚴重死亡或身體傷害威脅，產生經驗重現、逃避或麻木及過度警醒等症狀持續超過一個月導致 PTSD 的救災高風險個案，進行有效輔導的主要概念，以透過適切的緊急應處，協助個案從傷痛中重獲救災前的身心平衡與穩定。

二、研究建議

（一）在職訓練

人力培育與訓練是近年國軍心理衛生工作重視的議題與政策規劃，以提升輔導人員專業知能。目前心理衛生師資與人員培育著重「輔導、會談技巧」、「自我傷害防治」、「國軍身心評量工具運用」等，使心輔人員瞭解、運用輔導技巧與相關資源。然而，國軍心理衛生教育與訓練尚未將災害心理衛生工作以系統化的方式納入規劃，相關專業教育大多在災害復原期階段進行，故每當災害發生時，輔導人員往往面臨自我調適與專業上的衝擊。

因此，國軍心理衛生教育與訓練應於災防減災階段強化「災害生命教育」、「危機介入輔導技巧」、「經驗統整團體輔導技巧」、「災害身心評量工具運用」等災害心理衛生工作課程，以提升輔導人員災防心理素質及專業知能；另一方面，可參考心理衛生相關專業證照或職業

在職訓練作法，透過教育、訓練時數登載的方式建立資料庫，除讓輔導人員重視自我生涯規劃與專業知能外，亦能精進心理衛生人力資源管理。

（二）國軍災害心理衛生工作手冊

國軍官兵普遍對於執行救災接觸罹難者大體任務相當陌生，更遑論任務產生的高度風險與因應方式，這樣的情況對於輔導人員來說亦是如此。整理國軍過去的救災經驗與研究中可知，無論是救災人員或助人工作者在投入救援任務前，對於任務內容與流程越瞭解其抗壓能力越高，其次，先期的正向認知建立也能降低對死亡觀念的恐怖想像，再者，完善的災害心理衛生措施能有助於救災官兵災後恢復身心與生活平衡。因此，為避免或降低災害造成的嚴重傷損，應針對通用性救災心理衛生知識、處理罹難者大體防護措施、身心危機與因應作法、資源連結與運用等內容，編撰國軍災害心理衛生工作手冊，讓輔導人員面對災區渾沌情境執行心理衛生工作時，能同時具備自助與助人的職能。

綜觀本次研究，以危機介入理論運用於國軍救災高風險個案輔導模式，透過系統性的輔導，能精進現行國軍重大災害心理衛生工作缺乏明確步驟與流程，以及欠缺針對高風險個案個殊性等問題。經研究發現，危機介入理論對具高風險的救災官兵之特殊需求與問題，可採取適時、適當之輔導取向或策略，故未來研究，除可運用危機介入理論進行實際輔導外，亦探究個案創傷因應歷程與變化，以提供更有效與具體的輔導協助。

參考文獻

一、中文部分

(一) 專書

1. 行政院衛生署，2012。《災難心理衛生教材手冊》。臺北：行政院衛生署。
2. 宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2014。《社會工作理論》。台北：洪葉。
3. 陳宏、陳俊鶯、王作人、歐麗清、黃裕達、巫淑君、張育慈、吳蕊慧編著，2007。《國際災難心理衛生救援作業手冊》。南投：行政院衛生署草屯療養院。

(二) 專書譯著

1. Patrick C. Mckenry 與 Sharon J. Price 著，鄭維瑄、楊康臨、黃郁婷譯，2004。《家庭壓力》(Families & changecoping with stressful events and transitions)。臺北：五南。

(三) 期刊論文

1. 朱美珍，2000/5。〈國軍救災官兵團體輔導成效之研究〉，《軍事社會科學學刊半年刊》，6 期，頁 51-70。
2. 朱美珍、胡正申，2000/6。〈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 期，頁 154-169。
3. 陳美琴，2000/1。〈對救災人員的照顧〉，《學生輔導季刊》，第 66 期，頁 36-41。
4. 楊素惠，2007/6。〈消防人員壓力調式策略〉，《消防月刊》，第 90 期，頁 109-144。

(四) 學位論文

1. 杜崇瑋，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》。臺北：國防大學政治作戰學院心理及社會工作研究所碩士論文。
2. 林建誠，2008。《臺東偏遠山地原住民部落天然災害風險認知與防救災策略規劃》。臺東：臺東大學區域政策與發展研究所碩士論文。
3. 李志誠，2009。《軍事組織參與災害防救之功能弔詭性探討—功能論與系統論取向》。臺北：東吳大學社會學系研究所碩士論文。
4. 陳玉澤，2003。《化危機為轉機：社會福利機構因應災變的組織發展策略》。臺北：臺灣大學社會工作學系碩士論文。
5. 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》。臺北：國防大學政治作戰學院心理及社會工作研究所碩士論文。
6. 陳淑妃，2006。《災變社會工作重建模式之研究—大安溪部落工作站的案例分析》。臺北：東吳大學社會工作學系研究所碩士論文。

- 7.陸巧嵐，2011。《921•我•921—地震之創傷與失落經驗》。臺北：臺北教育大學心理與諮商學系研究所碩士論文。
- 8.黃寶中，2004。《災變事件福利體系資源管理—危機處理中的公私協力關係》。臺中：東海大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 9.顏如芳，2004。《我國國土防衛體制之研究-緊急災害防治體制建立之分析》。臺北：中國文化大學政治學研究所碩士論文。

(五) 研討會論文

- 1.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。臺北：國防部。頁 33-89。
- 2.馮燕，2010。〈環境變遷中社會工作專業新發展-災變管理社會工作〉，「2010 年兩岸社會福利」學術論壇。花蓮：中華救助總會、中華文化社會福利事業基金會。頁 13-28。
- 3.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〉，「921.512.88 災後重建工作」研討會。臺北：臺灣大學。頁 197-203。

(六) 官方文件

- 1.國防部，2009。《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》，頁 1。
- 2.國防部，2011。《國軍執行「重大災害（意外）事件」心理衛生（輔導）工作實施計畫》，頁 15-24。
- 3.國防部，2013。〈災害防救〉，《中華民國壹百零貳年國防報告書》，頁 163-168。

(七) 網際網路

- 1.內政部，2015。〈天然災害統計資料〉，《內政統計年報》。
<<http://ebas1.ebas.gov.tw/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>>。
- 2.行政院，2014/10/22。〈101 年災害防救白皮書〉，《中央災害防救會報》，頁 31。<<http://www.cdprc.ey.gov.tw>>。

二、英文部分

(一) 專書

- 1.Payne, M., 2014. Modern social work theory, 4rd ed. London: Palgrave Macmillan.
- 2.United Nations International Strategy for Disaster Reduction., 2013. Disaster risk reduction: 2013 global review. The meeting of United Nations Platform for Disaster Risk Reduction Fouth Session, Geneva: UNISDR.

(二) 網際網路

- 1.The International Disaster Database Centre for Reaserch on the

Epidemiology of Disasters, 2011. “Natural Disasters Trends.” EM-DAT,
<<http://www.emdat.be/natural-disasters-trends>>.

作者簡介



姓名：王曉洲

級職：少校教官

學歷：政戰學校 93 年班、國防大學政戰學院社工研究所 102 年班

經歷：排長、連輔導長、營輔導長、心輔官，現任裝甲兵訓練指揮部指參組政治教官

電子信箱：軍網：mantis1031@webmail.mil.tw