

從美軍戰場壓力管控機制 探討國軍戰場抗壓作為

作者簡介



羅晴云中校，政戰學校90年班、政戰學校社工研究所97年班、陸軍指參學院103年班；曾任連、營輔導長、心輔官、政戰處長，現任國防大學共教中心教官。



陳依翔中校，暨南大學社會政策與社會工作研究所博士；曾任連輔導長、教官、心戰官，現任國防大學心社系助理教授。

提要>>>

- 一、美軍過往的軍事作戰經驗中，戰場壓力反應占了所有戰場傷亡一半以上，代表官兵在作戰時承受的戰場壓力，所產生影響戰力的負面因子而造成的傷亡，並不亞於來自敵人的砲火。
- 二、美軍針對戰場壓力管控，採取一連串實質作為，包括發掘戰場壓力的來源、發展「戰場與作戰壓力連續模型」與強化部隊領導者的心輔核心功能。
- 三、國軍心理衛生（輔導）工作執行之良窳，實為鞏固國軍戰力的基石，不論在平時或戰時都是強化官兵戰場抗壓能力的關鍵。
- 四、借鏡美軍戰場壓力管控機制，國軍可以從仿效美軍實施戰場壓力態樣區分、強化幹部心輔專業知能及增加戰場抗壓訓練連貫性與時數等三方面著手，以強化官兵戰場抗壓力，建立一支具備高度心理素質的鋼鐵勁旅。

關鍵詞：戰場壓力管控、戰場抗壓、心理衛生工作、心理素質訓練



前言

美軍在2003～2010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(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)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。¹同樣是美軍的統計，在所有美軍過往的軍事作戰經驗中，依據狀況的困難度，戰場壓力反應(包括戰場壓力行為產生負面反應的所有範疇)占了所有戰場傷亡一半以上。²由這些數據可輕易看出，官兵在作戰時承受的戰場壓力，所產生影響戰力的負面因子而造成的傷亡，並不亞於來自敵人的砲火。

對國軍官兵而言，對岸共軍對我文攻武嚇持續不斷，犯臺企圖也從未降低，但由於國軍持續建軍備戰的努力，臺海得以維持數十年以來的相對和平與穩定，然而，這並不代表於平時的戰備整備中官兵不會產生如美軍作戰時的戰場壓力，也不能保證其未來不會面對真實的戰場環境。

現實狀況是國軍官兵從入營後面對新的環境、工作與任務、部隊訓練及演訓等等，戰場壓力無所不在，而這些壓力將直接影響部隊的作戰能力。如何維護官兵的心理衛生以增加其戰場抗壓力的工作就顯得相當重要。事實上，不僅是國軍相當注重這項工作，彼岸的共軍也積極展開增加官兵抗壓能力的心理教育訓練，著力提高官兵心理素質，以強化其思想政治工作與軍事理論的有效性。³

有鑑於官兵的戰場抗壓能力對於部隊能否發揮作戰能力至為重要，激發作者對本議題的研究興趣。故本文嘗試先以美軍戰場壓力管控機制為研究起點，進一步探討國軍戰場抗壓的各項作為，最後以美軍戰場壓力管制機制為借鏡，提出對國軍戰場抗壓作為精進方向與建議，期望能對未來強化國軍官兵戰場抗壓作為訓練有所助益。

美軍戰場壓力管控機制探討

一、戰場壓力定義與來源

美軍的戰場壓力定義涵蓋直接來自戰場危險與其他軍事任務所產生的生理與心理壓力。不論是平時還是戰時，任何型式軍事行動的戰場壓力均影響所有的官兵

1 〈戰場抗壓心理訓練〉《青年日報》，民國 102 年 6 月 20 日，<http://www.youth.com.tw/db/epaper/es001013/m1020624-a.htm>，檢索日期：2019 年 12 月 29 日。

2 Edward A. Brusher, "Combat and Operational Stress Control," Int J Emerg Ment Health, 2007 spring, p.60.

3 周明輝，〈共軍心理訓練發展現況之研究〉《國防雜誌》(桃園)，第 25 卷第 5 期，2010 年 10 月，頁 117。

，這些軍事行動的範圍包括訓練、部隊調動的所有階段、維和任務、人道救援任務、綏靖作戰及重建與支持當地政府任務等；對單純任務而言，也許包括大規模毀滅性武器或生物、放射性、化學、核子與高爆武器等。必須瞭解的是，不論是軍官與士兵，在服役全期將一直受到戰場壓力所影響。官兵們持續面對部隊部署與戰場環境、長時間艱鉅訓練及與家庭的分離，這些壓力源在真正上戰場時更顯得巨大。即使戰事結束，戰場與作戰壓力仍存在，參戰的官兵們持續面對部隊部署後的狀況，不論他們曾經是作戰或支援部隊、戰俘或在作戰中曾嚴重受傷的人員。

美軍認為戰場壓力源自多個可能的面向，包括單一的意外事件而嚴重影響單位的官兵，多重戰場事件或長期暴露於敵對勢力環境中。這些壓力源在作戰行動與任務的前、中、後均持續影響官兵。有的這些壓力源與重大或多項「潛在創傷事件」(Potentially Traumatic Events, PTE)有關。「潛在創傷事件」為一種造成單一個人或團體經歷恐懼、害怕或無助的事件，被認為對個人或團體的安全與安定造成威脅。罪惡、憤怒與觀念或信仰的混亂、對於「潛在創傷事件」的情緒與感知的反應及多項的戰場壓力源，就會組成戰場壓力行

為模式，可能進一步產生實際的行為反應。例如因為衛生條件不足與保護機制而增加疾病產生機率，同時也降低身體的免疫系統。一些壓力源會產生須受約束的行為偏差，也許會迫使官兵因為監禁與違反規定行為而離開工作崗位(如表1)。

二、戰場壓力態樣區分

2007年，美國海軍陸戰隊所屬的三個海軍陸戰隊遠征軍(Marine Expeditionary Force, MEF)的指揮官，召集單位各級指揮官、軍中牧師與醫療及心理健康專業人員成立工作小組，為陸戰隊發展出新的一套戰場與作戰壓力評估方法，稱為「戰場與作戰壓力連續模型」(如表2)。這個模型隨後成為所有海軍與陸戰隊官兵戰場與作戰壓力控管有關準則、訓練、監控與介入的基礎。模型是一個確認涵蓋全部壓力因應與結果範圍的範例，其中從左至右包括適應與健康狀況良好(綠色區域)、輕微與可復原焦慮或失能(黃色區域)、嚴重與持續焦慮或失能(橘色區域)與因壓力及無法復原的壓力傷害造成的精神異常(紅色區域)。⁴

因為官兵與其家庭成員不太可能不承受壓力，因此綠色區域狀態並不代表完全無壓力，而是有一種有效的壓力掌握方式，藉以在軍中全方位的管控、訓練與領導統御，確保官兵維持在此區域，或一旦

4 Wendi B. Carpenter, "Combat and Operational Stress Control," US Marine Corps Headquarter, May2,2016, p.7.



表1 戰場與作戰壓力來源範例

生理壓力源	心理壓力源
◎環境上 • 熱、寒、潮溼、塵土 • 震動、噪音、爆炸 • 有毒氣味(煙、毒、化學) • 武器／裝備 • 游離輻射 • 傳染性藥劑 • 體能勞動 • 能見度不良(強光、黑暗、霧) • 困難及惡劣地形 • 高海拔 ◎生理上 • 睡眠不足 • 脫水 • 營養不良 • 衛生狀況差 • 肌肉疲勞 • 過度使用肌肉或肌肉使用不足 • 免疫系統缺陷 • 疾病或受傷 • 性挫折 • 物質使用(抽菸、咖啡因、酒精) • 肥胖 • 生理狀況差	◎感知上 • 訊息(太多或太少) • 感知超載或不足 • 模糊、不明確、不符合預期 • 時間壓力與等待 • 困難決定(接戰規則) • 組織動能與改變 • 困難的選項與沒有選項 • 確認受損功能 • 賦予的任務超過能力 • 先前失敗的經驗 ◎心理上 • 到新單位、孤立、孤獨 • 害怕與焦慮產生的威脅感(死亡、受傷、失敗或失落) • 哀傷產生的失落感(失去親人) • 仇恨、忿怒與暴怒產生的挫折與罪惡感 • 無法活動產生厭煩 • 產生衝突／區分動機與忠誠 • 精神上對峙或誘惑造成喪失信仰 • 人際關係衝突(單位、弟兄) • 思鄉情節 • 失去隱私 • 被害或騷擾 • 暴露在戰場／死屍中 • 必須殺人

資料來源：1. Edward A. Brusher, "Combat and Operational Stress Control," Int J Emerg Ment Health, 2007 spring, p.62.

2. 作者翻譯整理。

官兵們因為戰場或作戰壓力產生焦慮與失能狀況能快速回到綠色區域。在黃色區域的官兵會因為壓力而感到輕微與短暫焦慮或失能，故此區域的反應總是暫時及可恢復的。雖然目前為止沒有任何研究來證實輕微與短暫焦慮或失能在作戰環境的普及程度，但很有可能每位官兵對黃色區域壓力反應是很普遍的，尤其在面對新的挑戰時。就抗壓的觀點，所有訓練應設計使官兵不斷處於黃色區域的狀況，以強化其技

巧與能力。因為在這區域官兵所顯現的反應是輕微，所以不需要專業治療。然而，對於單位指揮官而言，黃色區域是相當重要的，如果無法在此降低壓力，很可能會移向橘色區域。橘色區域定義為官兵環繞在更嚴重與持續焦慮或失能狀態，這呈現一些心智、腦部或精神上的損傷。如何在連續模型中區分黃區的反應與橘區的傷害對於指揮官而言至關重要，因為官兵產生壓力傷害也許無法勝任交付的任務或影響

表2 戰場與作戰壓力連續模型

狀況良好	輕微焦慮或失能	嚴重焦慮或失能	精神異常
定義： -適應良好 -最佳狀態 -健康 特徵： -訓練成效良好 -注意力集中 -自制力 -有效率 -行為合乎道德規範 -愉悅	定義： -輕微與短暫焦慮或狀況不良 -總是不見蹤影 -對疾病低風險 特徵： -易怒、生氣 -焦慮或憂慮 -生理上太過興奮或疲累 -失去自制力 -注意力不集中 -睡眠品質不良 -不愉悅	定義： -嚴重與持續焦慮或失能 -出現「疤痕」 -對疾病高風險 肇因： -生命受威脅 -失去同袍 -內心掙扎 -極度疲倦 特徵： -驚慌或暴怒 -焦慮或憂慮 -生理上太過興奮或疲累 -身心失去控制 -注意力不集中 -無法入睡 -失去道德觀與信仰 -重複做惡夢或出現不好的記憶 -長期羞愧、罪惡或責難	定義： -持續失能性的焦慮 -出現「疤痕」 -臨床的精神障礙 -無法治癒的壓力傷害 型態： -創傷後壓力症候群 -憂慮 -焦慮 -藥物濫用 特徵： -狀況或失能持續數週以上 -狀況或失能狀況每況愈下
單位指揮官 職責	個人、同僚 與家庭責任		照護人員 職責

資料來源：1. Wendi B. Carpenter, "Combat and Operational Stress Control," US Marine Corps Headquarter, May, 2016, p.8.
2. 作者翻譯整理。

單位的凝聚力，此外，官兵無法自己解決此區所造成的傷害，壓力傷害的徵兆與症狀需要更進一步的評估與可能的治療。最後，紅色區域代表因為戰場或其他作戰壓力源所產生確診的精神障礙，因為此區官兵屬於臨床的精神障礙，故必須由醫療專業人員來判定。單位指揮官在此區的職責為明確區分橘色區域或紅色區域壓力狀態，以適時提供評估與治療。⁵

「戰場與作戰壓力連續模型」的基

礎思維為壓力可能會將官兵漸漸的推向黃、橘，甚至於紅色狀態。戰場與作戰壓力控管的主要目的在於使服役的人員、單位與家庭儘可能的維持在綠色區域或當問題產生後能快速回到該區域，故所有戰場與作戰壓力控管的行動與作為，置重點在把官兵維持在左邊的區域。監控與管理單位人員壓力連續模型為指揮官的主要職責，然而官兵甚至於他們家

5 同註4，pp.9～13.



庭成員同樣也應該負起監控與管理他們本身、同僚與伴侶及子女的責任。單位與基地的牧師人員扮演保持作戰人員及其家庭在綠色區域的重要角色，並確認黃色區域的反應與橘色區域的受傷情形。為戰場與作戰壓力而被推向模型右方的官兵，注入更多醫療與心理健康專業人員，使那些官兵回到綠色健康狀況就變的相對重要。對於官兵經診斷已經被歸納在紅色區域產生精神異常，如創傷後壓力症候群(PTSD)、憂慮症或焦慮，單位主官在確保官兵復原與再融入的角色，關鍵重要。⁶

三、戰場壓力管控概念

美軍的戰場壓力管控是一全方位行為健康支持計畫，它的範疇不僅適用於戰場環境，也包涵所有軍事作戰與部署。戰場壓力管控的目的在於增強單位凝聚力與戰鬥能力，以面對高壓力的作戰環境，並使創傷後成長(Posttraumatic Growth, PTG)狀況最大化。戰場壓力管控相當有效率，不只包括官兵本身，也涵蓋其延伸支援系統(含重要關係、家庭與外在資源)。它也是一個全面程序以確認官兵、雇員與他們家庭成員需要面對的挑戰，與確保他們能在部署全程作好準備與維持。戰場壓力管控的目的為藉由增強適應壓力反應、預防不適應的壓力反應、協助官兵控制戰場壓力與協助官兵因應行為異常，以增進官兵與部隊的備戰能力。⁷

在美軍而言，戰場壓力管控定義為軍事領導者所採取的計畫或行動，以預防、確認與管理單位中來自戰場與作戰的負面壓力行為。這些計畫對於官兵的生理與心理、智力與人際健康能完善其任務表現、保持戰力與預防或最小化戰場或作戰壓力反應的負面影響。戰場壓力管控計畫的目的在於能使官兵迅速回到工作崗位。相關的活動包括當官兵入營後，定期對他們觀察；持續監控他們在部隊的表現，特別是在部署前、中、後所產生的區別；與指揮官能持續獲取來自駐地及戰場的醫療人員與其他人員的評估與諮詢成果。

四、部隊領導者的心輔核心功能

「戰場與作戰壓力連續模型」的框架能確認壓力狀況與症狀的範圍，但卻無法使官兵與家屬的身心健康狀況得到改善，也無法達到降低戰場與作戰壓力的目的，保持部隊備戰與維持官兵的身心健康。為了達成這個目的，美軍海軍陸戰隊建立了強化、降低、確認、治療與再融合等5項指揮官核心功能(如圖1)，以下就各功能分別敘述：⁸

(一)強化：官兵在加入軍中前的強點與弱點基於其不同的人格特質，先前的生活經驗與其他的因素，長久以來觀察在軍

6 同註4。

7 同註2，p.64.

8 同註4，pp.15～20.

隊的經驗與多年的科學研究證實，軍隊的指揮官可針對單位官兵在入伍前的弱項，加強他們的適應力。指揮官可以從訓練、人際凝聚力與領導統御三大方向來著手。在訓練方面，高強度與仿真的訓練可以發展官兵的生理與心理的強度，增強戰鬥人員對於自身能力的信心以因應即將面對的挑戰；人際凝聚力廣義的定義為在人際團體內相互信任與扶持，藉由成功達成任務與戰勝敵軍的經驗分享來發展這項凝聚力。有效率的領導者應能給予單位足夠時間以建構單位的凝聚力；雖然複雜且多元，領導統御為強化部隊官兵與家屬的關鍵因素，藉由教導與激勵官兵，確保官兵們專注任務重點、灌輸自信心。其他重要的方式為指揮官可以提供自己堅韌不拔的精神與勇氣等相關經驗給官兵，以協助面對困難時刻，藉以強化官兵的適應能力。

(二)降低：良好的壓力降低作為，需要刻意針對官兵壓力產生源頭的優先順序來處理，以確保他們有足夠的訓練與強度來達成所賦予之任務。同時，必須降低或清除壓力源與確保官兵有適當的睡眠、休息與恢復時間以從壓力中復元。官兵的適應力、勇氣與堅毅可比喻如裝滿水的一個水桶，因為壓力的關係造成底部破洞持續漏水，而指揮官的職責就是要持續加入睡眠、休息與恢復時間以防止水流乾，並預防水桶底部因壓力產生更多的破洞。降低壓力是一種預防性的行為，使官兵在面對

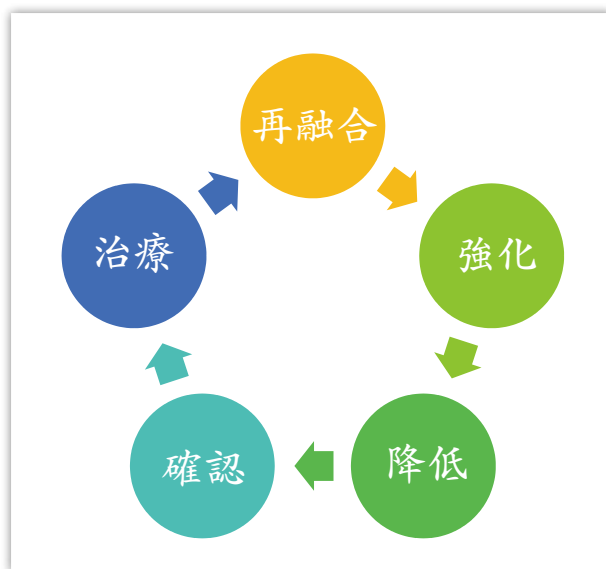


圖1 指揮官核心功能流程圖

資料來源：1. Wendi B. Carpenter, "Combat and Operational Stress Control," US Marine Corps Headquarter, May, 2016, p.15.

2. 作者翻譯整理。

挑戰時，一直維持於綠色區域，或產生黃色區域的反應時能快速返回綠色區域。

(三)確認：即使是最好的預防措施都無法完成消弭所有壓力所產生的狀態與造成的傷害，戰場與作戰壓力控管應能持續監控所有的壓力源與結果。作戰指揮官必須對於單位與官兵個人能瞭解，包括特定的強度與弱點及他們在部隊，甚至於家庭生活所面對的挑戰。領導人也要確認何時官兵對於自我、同僚、指揮官有信心，或何時他們因為傷亡、更換指揮官或調到其他單位而喪失部隊凝聚力。更重要的，單位指揮官必須能持續監控所屬官兵位於壓力模型的那一個區域，因為通常當官兵部署在作戰環境中，要能自己認清壓力特徵、傷害乃至於疾病



是相當困難的。因此，確保每一位官兵都能獲取協助的最好與可依賴方法是，基層單位的指揮官持續觀察下屬及官兵同僚間相互觀察。

(四)治療：可以用來治療壓力傷害與疾病的工具之範疇相當地廣，包括自我或同僚救助、基層部隊指揮官、牧師或醫護兵的協助及明確的醫療或心理治療。雖然某些型式的治療僅可由專業的醫療或心理健康人員來提供，但也有許多並不需要有專業的訓練且可以被任何人在任何環境有效的運用。不管採取何種型式的治療，單位指揮官與領導者均負有適當與適時將這些協助給予官兵的完全責任。

(五)再融合：在正常狀態下，壓力造成傷害(如同生理傷害)，經由治療或不需治療，在一段時間後是可以復元的。同樣的，壓力產生的疾病經由一段時間合適治療後，可能產生明顯的進步甚至康復。因此，作戰指揮官對於管理官兵治療壓力傷害與疾病，所面對最終的挑戰是持續觀察他們是否能勝任所賦予的職務。這程序可能在官兵復元後會長達數月，且相當的緩慢。也有些例子呈現官兵在經過觀察程序後，被認為無法回到工作崗位，這時單位指揮官的挑戰就是如何協助官兵回到平民生活與接受退伍軍人機構的照顧。

國軍戰場抗壓作為機制探討

一、心理衛生(輔導)工作

心理衛生(輔導)工作單純就字面上的意義，似乎是著重在官兵平時於部隊的身心健康，與戰時「戰場」關連性不大，但實際上並非如此。雖然中共對我國進犯的威脅從未減少與停歇過，國軍也時時刻刻依敵情發展來強化防衛作戰能力，期能因應未來可能產生的危機。但在臺海情勢相對穩定的狀況下，國軍缺乏如美軍作戰部署的實戰經驗是不爭的事實，官兵也不太可能對於戰場殘酷場景有深切的體認與認知。因此，在這樣的前提下，國軍可依賴的只有各級指揮官對於單位心理衛生工作的重視，藉由平時的教育與訓練，強化官兵的心理健康以及培養其適應能力，奠定部隊團結合作與自助互助，在戰時能夠因應戰場瞬息萬變所產生的壓力，對於缺乏實戰經驗的國軍官兵就顯得至關重要。

正如《國軍心理衛生(輔導)工作教則》對於國軍心理衛生(輔導)工作的界定，認為是「係運用心理輔導或心理諮商理論與技巧，協助官兵適應部隊環境，完善支持網絡，促進部隊團結合作，堅實國軍戰力為宗旨。平時積極提升官兵心理衛生知能及生活適應能力，紓緩個人心理不適及部隊適應困境，並透過專業心理輔導及協助轉介醫療，接納個人失衡情緒，引導其正向思考，給予心理支持，消弭潛存問題；戰時以增強官兵心理適應，提升其戰場抗壓能力，確維部隊整備戰力為最終目標

。」⁹故由以上敘述可證明，心理衛生(輔導)工作執行之良窳，實為鞏固國軍戰力的基石，不論在平時或戰時都是強化官兵戰場抗壓能力的關鍵。

二、戰場壓力特徵區分

依據《國軍心理衛生(輔導)工作教則》，當官兵受到艱苦惡劣的戰場情境而產生戰場壓力，最常見的狀況為在強大壓力精神緊繃下，身體方面易耗費體力，甚至導致體力耗盡與造成傷亡、癱瘓行動能力等。而心理在急性與長期戰爭壓力下可能產生以下失序行為：¹⁰

(一)身心方面

- 1.極度焦慮恐懼。
- 2.喪失作戰能力。
- 3.逃避或自我傷害。
- 4.罹患身心疾病。

(二)法紀方面

- 1.虐待濫殺。
- 2.失職抗命。
- 3.犯上逃亡。

(三)戰鬥衰竭

- 1.過度警戒、緊張、害怕。
- 2.情緒不安、暴躁、恐慌。
- 3.產生罪惡、自責、抱怨。
- 4.喪失信心、無助、抑鬱。

5.感官遲鈍、失語、呆滯。

三、國軍戰場抗壓組織體系及功能

(一)三級防處機制

國軍心理輔導體系依有效分工原則，建立「三級防處體系」，發揮初級預防、二級輔導、三級醫療處置之功效。

1.初級預防

建立於基層連隊，由基層幹部執行第一線輔導工作，工作的重點為適當處理一般問題，藉由教育推廣及發掘、轉介等措施，健全官兵身心健康。

2.二級輔導

由各級「心理衛生中心」之心輔人員擔任，以提供基層幹部教育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。

3.三級醫療

由地區「心理衛生中心」負責。以心理諮商(輔導)工作及醫療處置之輔導作為為主，對嚴重心理異常者轉介醫療體系，協助部隊落實心理衛生工作(如圖2)。¹¹

(二)組織工作職掌

心理輔導組織體系的工作職掌區分各級主官(管)、基層連、營輔導長、心輔人員及一般官兵分別敘述。

9 《國軍心理衛生(輔導)工作教則》(臺北：國防部，民國106年12月13日)，頁1-1。

10 同註9，頁6-7、6-8。

11 〈心衛中心發展沿革〉《國防部心理衛生中心》，民國108年10月1日，<http://gpwd.mnd.gov.tw/.publish.aspx?cnid=131&p=6084>，檢索日期：2020年1月21日。



1.各級主官(管)

負責單位心理衛生(輔導)工作成敗之責，督導相關承辦人員推展執行心理衛生工作。

2.基層連、營輔導長

負責單位初級預防工作之推展，配合心輔人員推動各項預防措施，運用傾聽、關懷、尊重及初層次同理心等輔導助人技巧，強化初級預防工作。

3.心輔人員

依層級負責推動國軍各級心理衛生(輔導)實務工作，並參加在職研習充實專業知能，以服務官兵及遵守專業倫理規範。

4.一般官兵

隨時協助部隊與心輔人員發掘需心理輔導官兵，並在上級指導下給予特定人員必要之協助。¹²

(三)部隊幹部功能

部隊幹部對於國軍戰場抗壓作為可區分作戰前、中、後等三個階段分別探討。在作戰前可藉由強化家庭支持系統、落實心輔教育、加強戰時心理衛生觀念等心理層面增加官兵的作戰整備。此外，部隊幹部運用時機向官兵實施任務說明，表達與全體官兵同甘共苦、共榮辱

的決心與保證，強調團隊精神提升部隊士氣，並能掌握訊息與隨時提供諮詢協助，能有效處理失序成員(任務調整、隔離與後送)，避免擴大影響。

作戰中，部隊幹部對於畏戰恐懼、心緒不穩、行為偏差等人員，應強化輔

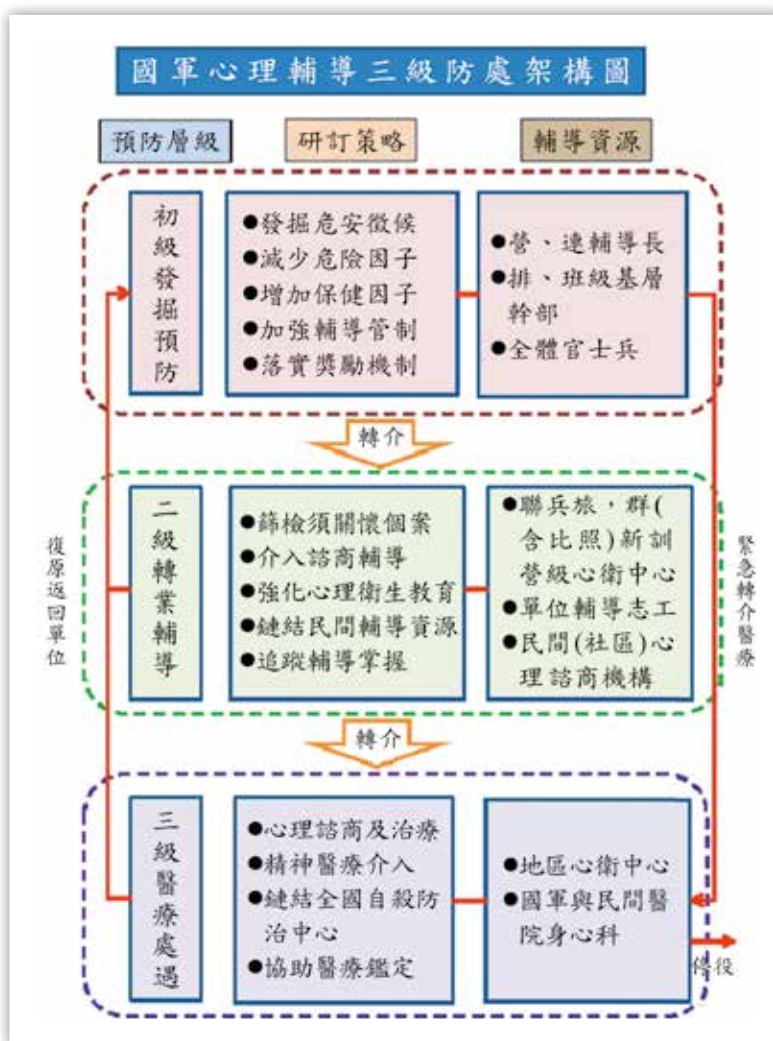


圖2 國軍心理輔導「三級防處」架構圖

資料來源：〈國軍心理輔導「三級防處」流程圖〉，後備指揮部網站，<https://afrc.mnd.gov.tw/AFRCWeb/Unit.aspx?MenuID=120&ListID=119>，檢索日期：2020年2月15日。

¹² 同註9，頁2-11、2-12。

導教育，戰鬥衰竭人員，採取轉介後送、遠離戰場等處置作為，避免影響單位士氣，讓具有再戰鬥力人員重回戰場，鞏固部隊戰力。部隊於作戰後，應注重官兵戰後心理重建、人員復原與創傷後壓力症候群心理治療等，期因作戰產生心理衛生問題的官兵能於最短時間消除負面因子，重新融入部隊，甚至重返社會。¹³

四、心理素質訓練

國軍於2007年正式將「心理素質訓練」納入年度政治作戰訓練課程，由各軍司令部依軍種任務與特性，規劃心理素質訓練課程，透過「提升個人自信力、增進團隊凝聚力、克服戰場恐懼力」等三個階段課程，增強國軍官兵整體心理素質，並將此訓練納入國軍「精神戰力週」課程，期藉由活潑的、實作的團隊活動，提升官兵精神戰力。¹⁴

實施心理訓練的目的在於提升個人心理素質，以因應未來瞬息萬變的挑戰。根據專家學者們研究戰力發現「心理狀態」的良窳，對於維繫戰力、降低官兵傷亡有相對的關係。¹⁵故國軍心理素質訓練對

象主要為基層營、連官兵為主，並配合年度駐地訓練實施計畫及年度政治作戰訓練實施計畫，將心理素質訓練課程排入其中實施訓練。國軍心理素質訓練作法區分為室內的「心理素質訓練」、室外的「合理冒險訓練」與「戰場抗壓訓練」等三大部分，分別為建立戰場抗壓訓練室，利用燈光、視覺及聲覺效果，模擬室內戰場情境，訓練官兵適應恐懼，及藉由設施(如高空獨木橋、滑索、跳躍平台等)，訓練官兵克服恐懼，勇於挑戰，進而超越極限，增進自信心，最後在官兵克服兩項訓練項目後，以班或小組戰鬥方式，模擬戰場現況，讓官兵體驗真實戰場，磨練幹部臨機反應及戰場指揮。¹⁶

在師資培訓部分，心理素質訓練的師資由政治作戰局規劃，辦理各作戰區心理素質訓練師資培訓，委由民間公司對三軍各基層連、營部隊幹部實施訓練培養基礎種能，再由各種子教官至部隊實施訓練。課程內容區分為「團體理論講解」、「教學課程設計與技巧講解」、「活動實作與運用」及「問題研討」等項目，結合部

13 同註9，頁6-5～6-11。

14 余毓珍，〈國軍軍事心理訓練的回顧與展望〉《陸軍學術雙月刊》(桃園)，第49卷第531期，2013年10月，頁69。

15 〈心理素質訓練建立達成軍事任務所需心態〉《大紀元》，2016年6月14日，<http://www.epochtimes.com/b5/16/6/14/n7996408.htm>，檢索日期：2020年1月29日。

16 鄭清元，〈軍隊心理素質訓練比較之研究：共軍與國軍〉《民國105年國軍心戰專題研究論文集》(臺北：政治作戰局，民國105年6月)，頁283、284。



頒教材內容，著重於基礎理論建立、實作示範，使其具備基本施教能力。

針對「戰場抗壓訓練」方面，由於兩岸已超過60年無戰事，國軍不僅缺乏現代戰場中的實戰經驗，官兵在臨戰時須具備的心理抗壓能力也相對薄弱。為此國軍特別於2010～2011年間耗費三億多元在北區及南區的陸軍部隊訓練聯合測考中心打造兩座「戰場心理抗壓模擬訓練館」，中科院協助設計多個關卡，讓所有進訓官兵，在強力BB彈搭配煙霧、毒氣的虛擬戰場中，設置砲擊震動、煙硝味、屍臭、逐屋戰鬥與反登陸作戰場景，讓進訓官兵在實景環境體會真實戰場，以建立戰場心理抗壓力。¹⁷而其中之一特色為能在模擬的戰場情境中結合生理訊號監測儀，針對官兵在模擬訓練過程前、中、後的生理訊號指標值(心律、呼吸與溫度)進行資料庫建置，據以建立官兵壓力常模指標，以作為戰場抗壓訓練成效評估之參據。¹⁸

為了使國軍三軍部隊訓練不斷朝戰場化及擬真化努力，更要強化官兵在面對真實戰場環境的抗壓性，國軍也計畫預定在民國110～113年期間進行，將現有的南北兩處戰場心理抗壓訓練館大幅升級，屆

時不僅會有戰場聽音幻覺的模擬，還會聞到戰場環境下可能產生的各種氣味，以期能符合更真實的戰場環境，增強官兵戰場抗壓能力。此外，不僅只注重於官兵的訓練，戰場心理抗壓模擬訓練館也為厚植全民國防戰力貢獻一份心力，在每年的寒暑假期間舉行有戰場體驗心理抗壓項目的戰鬥營，吸引年輕學子參加，以強化全民國防教育的成效。¹⁹

國軍戰場抗壓作為精進方向與建議

一、可仿效美軍實施戰場壓力態樣區分

從以上的討論可以觀察出，美軍對於戰場壓力的態樣有明確的區分，其中製作的「戰場與作戰壓力連續模型」更以顏色劃分，使得部隊幹部能依所列的態樣以判斷官兵的狀態，進而給予適當的協助與關懷，甚至尋求專業的支援。反觀國軍，雖然對於戰場壓力特徵也區分為認知、情緒與意向三大面向，分別陳述因為戰場壓力可能會產生的負面徵兆。據此亦可瞭解官兵可能正處於壓力的負面影響中，但就部隊基層幹部的實務經驗，要從中判斷官兵狀態的輕重與否有一定的難度，而最終

17 〈戰場抗壓訓練陸軍首座模擬館啟用〉《自由時報》，2010年4月16日，<https://news.ltn.com.tw/news/politics/paper/388368>，檢索日期：2020年1月30日。

18 同註14，頁71。

19 羅添斌，〈軍方擬打造聽音幻覺戰場抗壓訓練館還會聞到死人味〉《自由時報》，2019年2月23日，<https://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/2707668>，檢索日期：2020年1月30日。

導致未適時提供官兵適當的協助，甚至誤判嚴重受到戰場壓力的人員，進而錯失向外尋求支援的時機。

事實上，國軍對於心理衛生(輔導)工作已有良好的機制，例如對於自我傷害防治方面，製作國軍官兵「自殺防治停看聽」自助助人卡(如圖3)，與美軍「戰場與作戰壓力連續模型」的製作理念相似，同樣以顏色區塊指標來區分個案的嚴重程度，使基層幹部對於官兵產生自我傷害傾向能更早發現與瞭解，以立即採取防範措施。同樣的，針對國軍官兵從入伍、訓練與演習對於環境的不適應所產生的壓力，也應有如此的機制可以使部隊幹部能有所依循，快速判斷產生戰場壓力官兵的狀態，採取必要措施，確保部隊戰力。所以如可以參考美軍對於戰場態樣的區分與國軍自殺防治卡的概念，製作適合國軍部隊使用的戰場壓力態樣表，相信能更加強化國軍戰場抗壓機制作為。

二、強化幹部心輔專業知能與模擬實戰抗壓訓練

針對官兵可能在作戰部署所產生的壓力，美軍的部隊指揮官強調應具備「強化」、「降低」、「確認」、「治療」與「再融合」等五項功能，主要強調部隊幹部能在官兵加入部隊開始就能持續掌握面

對戰場壓力的狀況。國軍目前針對心理衛生輔導的三級防處機制也有同樣的概念，同樣也期望藉由此機制能將官兵可能產生危安的因子降至最低，或是即使發生因為壓力所產生的危安事件，運用該機制而將傷害化為最小。從上述的討論可以明顯看出，不管美軍所強調的部隊指揮官之核心功能或是國軍所運用的防處機制，都有賴部隊幹部能夠有足夠的能力與經驗來處理官兵壓力問題。然而，納入防處體系的相關幹部對於戰場壓力是否有足夠的認知、是否接受足夠的戰場抗壓方面的訓練、是否有經驗可以及時發現潛在的危險因子及做好預防工作等等，值得我們探討。

目前國軍有關心輔人員、心輔官(士)的在職訓練是由各地區心理衛生中心每半年策辦乙次，透過專題講座、個案研討、團體輔導、實務訓練等方式精進心輔人員專業知能及技巧；另外每月由國防部遴選心輔實務經驗豐富之資深心輔官(員)擔任專業督導人才，針對各級心輔人員實施「專業督導」，協助提升心輔能力及實務技巧。²⁰除了上述心輔官(員)之外，基層部隊主官建議辦理固定心輔講習或相關訓練，增強部隊主官心輔專業能力以及協助官兵解決戰場壓力調適問題，可參考美軍部隊指揮官利用「戰場與作戰壓力連續模型

20 同註9，頁2-3。



」專業輔導方式，例如部隊主官主動提供自己面對困難時如何發揮勇氣的經驗分享，如何協助官兵降低或清除壓力源，確認官兵對自己、對主官保持信心，以及提供適切的治療壓力傷害與疾病，協助官兵緩解身心壓力。

此外，國軍現代化部隊訓練要求過程必須兼顧與實戰結合，才能掌握未來作戰型態，如同國防部嚴部長多次強調，一切戰訓整備，要以「實戰化」為主軸、「仗怎麼打，部隊就怎麼練」，明確指出訓練應融合實戰的重要性。因為從個人體能戰技，進階到駐地訓練、基地訓練、三軍聯合基地操演等，需要模擬實戰場景，官兵才能清楚熟悉作戰地形、瞭解敵軍戰術戰法、熟練武器裝備操作，訓練官兵在緊張、複雜、嚴酷的仿真實戰景況中，強化官兵的心理素質能力，學習快速克服面對戰場壓力的恐懼，才能發揮最有效的戰力。例如，近期美國民兵事務局(National Guard Bureau, NGB)在全美各州

國民兵之「可輸出戰訓能力」(Exportable Combat Training Capability, XCTC)演習中，與好萊塢賣座電影「MIB星際戰警」之著名「西部特效公司」(WESTefx)電影特效小組聯手合作，將悍馬車改裝成俄羅斯

心靈資源地圖

出現心理困擾時，您習慣用哪種方式解決呢？求神問卜？借酒澆愁？埋首工作？試著尋求所屬單位心理衛生中心協助，再介紹您身邊的新朋友！

國軍心理輔導服務專線：
國軍心理輔導專線 0800-536180
軍醫局心理諮詢專線 0800-305995
陸軍司令部 0800-785885
海軍司令部 0800-22176087
空軍司令部 0800-08140087
陸軍指揮部 0800-6777587
憲兵指揮部 02-25850593

國軍各地區心理衛生中心服務電話：
北部地區：(03)4992295
中部地區：(04)23930081
南部地區：(07)7499742
東部地區：(03)8262040
金門地區：(082)332090
馬祖地區：(0836)22064
澎湖地區：(06)9271955

社會心理輔導專線：
衛福部安心專線：1925
各地生命線直撥專線：1995
各地低聲轉接專線：1980

自來 545 聯絡通話器：

紅燈區：符合紅燈區，代表這個人有立即的自殺風險，符合黃燈區，目前暫無立即風險，但隨著符合項目增加，自殺風險的可能性愈高，請依路徑處理，採取自助助人行動，「1問」主動關懷與傾聽，「2應」積極回應與支持陪伴，「3轉介」轉介幹部、心輔或醫療處置與持續關懷，立即給予協助。

黃燈區：符合黃燈區，代表這個人有許多危機壓力的警戒訊號，在行為指標「✓」3個以上則需要予以關懷回應和向幹部反映哦！

行為指標

生活行為觀察

紅燈區

黃燈區

圖3 國軍官兵「自殺防治停看聽」自助助人卡

資料來源：〈國軍官兵「自殺防治停看聽」自助助人卡〉《國防部政戰資訊服務網》，民國108年12月12日，<https://gpwd.mnd.gov.tw/Publish.aspx?cnid=643&p=6280>，檢索日期：2020年2月15日。

「T-72」戰車與裝甲運兵車BTR-90等，讓美軍官兵彷彿真實面對敵軍攻擊，熟悉敵軍作戰模式，藉此調整本身戰技，以及訓練自身面對戰場抗壓的調適能力。²¹

回顧戰史，美軍在越戰期間，因缺乏山地戰、叢林戰與城鎮戰經驗，導致在多場戰役中遭受重大傷亡，美軍於戰後精心研究建設各種類型的作戰訓練基地，要求官兵在部署前，必須通過嚴格的進訓測考，藉由專業的軍事與心理訓練，使官兵在戰前迅速出現戰鬥狀態、激發出戰鬥意志，並昇華為一種無形的戰鬥精神力量，²²終於在後來1991年第一次波灣戰爭獲得勝利。承上所述，國軍可以在既有的基礎上，仿效美軍精進模擬實際戰場景況，利用現有的南北兩處「戰場心理抗壓訓練館」，訓練國軍官兵在面對戰場的危疑震撼之際，感受戰場砲火的爆震、痛苦的哀嚎及恐怖的殺戮景象，仍能冷靜沉著處理任何狀況，增強臨戰反應克服恐懼心理。

三、增加戰場抗壓訓練連貫性與時數

國軍目前的「心理素質訓練」及「合理冒險訓練」課程都以活動方式呈現，期待藉由活潑、合作、協調、活動，提升官兵問題解決能力。然現行這兩項訓練實

施的方式多著重在完成活動帶領且時數不足，僅能帶完活動而未能進階分享討論，或帶完活動後僅由授課者實施宣教，導致官兵把訓練當成團康活動或休閒活動，若施教者未在活動完成後有效提醒官兵，或原本自身對於戰場抗壓的涵養就不足，必然無法達成增加官兵戰場抗壓力的目的；此外，師資培訓的授課者多為未具備心理、社工等專業背景的營、連輔導長，培訓的理念多聚焦在活動設計、活動帶領與活動後的團體觀察，受訓成效與品質有待驗證，再加上訓練時數僅8~16小時，培訓之專業內容不足以完整涵蓋團體專業知識及實務訓練內容與目的。²³

位於北測與南測中心的「戰場心理抗壓模擬訓練館」中模擬真實戰場環境的設計，可謂是最能使官兵感受到戰場壓力的訓練設施，現階段也納入基地訓練的一環。然而，官兵如果僅進入場館以「體驗」的心態來瞭解戰場環境的惡劣，未個別針對官兵臨場心理反應實施檢討，這樣的訓練模式將僅限於提供官兵對於未來可能面臨的戰場狀況有初步的認知，更不用說使部隊幹部能運用這立意良善的設施，在高壓的戰場環境磨練指揮能力，經由這樣

21 〈模擬實戰訓練環境克敵制勝〉《青年日報》，民國 108 年 11 月 4 日，<https://www.ydn.com.tw/News/358956>，檢索日期：2020 年 7 月 15 日。

22 王世華，〈試論部隊戰鬥精神及其培養〉《軍隊政工理論研究》（上海），第 5 卷第 5 期，2004 年 10 月，頁 59。

23 同註 14，頁 73、74。



的訓練來加強官兵戰場抗壓能力，其差距似乎甚遠。

事實上，國軍已發展出一套完善的戰場抗壓訓練模式，先從適應恐懼的「心理素質訓練」至克服恐懼的「合理冒險訓練」再進展到模擬戰場現況，讓官兵體驗真實戰場，磨練幹部臨機反應及戰場指揮的「戰場抗壓訓練」。然而良好的訓練模式需要完整的規劃與確實的執行才可能達成預期的效果，故戰場抗壓訓練應從加強師資的培養著手，除了延長師資的講習時數，更應對講習內容有所精進，確保參訓的師資能對戰場壓力有深刻的瞭解與體認，期望能將正確概念灌輸於部隊。再者，這一套的訓練模式應能有連貫性，例如目前對於「心理素質訓練」課程排定為每季各2小時施訓，在如此拉長訓練周期的狀況下，必然會使正規的戰場抗壓訓練被官兵解讀為團康活動，更不用說達到所設定的訓練成效與目標了。

結語

追根究底，戰場抗壓心理訓練最主要的目的在於使官兵能夠藉由適切的訓練，當面臨真實戰場，能迅速達到「個人適應環境、團體發揚戰力」的目標。而訓練的成效直接攸關部隊戰力發揮，尤其愈接近戰場情境的模擬訓練，愈能建立官兵在戰場上的戰鬥力與意志力。國軍官兵缺乏實戰經驗是不爭的事實，也因為國際政治

因素，鮮少與其他國家部隊實施聯合演訓，無法吸取他國的作戰經驗。這樣的前提下，我們可以依賴的唯有平時確保官兵的心理健康，並落實所規劃的「心理素質訓練」、「合理冒險訓練」與「戰場抗壓訓練」等三項的訓練，期望以貼近真實作戰場景來達到提升戰場抗壓力，並進一步維護部隊戰力。

不可諱言，一般對於戰場抗壓訓練的認知，相較於正統的部隊作戰訓練，這個強調「心理」層面的無形戰力似乎顯得次要，雖然國軍有一套良好的訓練模式，但也因為投入的人力與資源較少，間接造成訓練上的不落實。故我們應再檢視現階段戰場抗壓訓練實施方式，從教育基層幹部瞭解官兵戰場壓力態樣、強化部隊幹部在訓練中的功能及增加訓練連貫性與時數等方向著手，以收訓練之實效。再精良的武器裝備、再好的戰術作為、戰力再堅強的部隊都是以人為核心，也只有隨時確保官兵身心健康做好作戰準備，再加上責任感、同儕心、團結力與正確迅速的領導，搭配妥善規劃的後勤支援與福利服務，方可建立一支具備高度心理素質的鋼鐵勁旅。

(109年5月27日收件，109年7月27日接受)