

「焦點解決短期治療」技巧 對精進國軍心理輔導工作 之研究

提 要

作者／胡柜澍
指導老師／羅晴云

自民國102年起，全面實施募兵制及軍事訓練役（4個月），心輔官及輔導長在面對多數需輔導之當事人時，如何透過更為有效的諮商策略與方法，增強初級輔導人員敏感度及心輔功能，協助個案縮短輔導次數及時間並達到諮商效果，使當事人盡快回到工作崗位，執行各項任務乃為當務之急。早期軍事心理學研究以「測驗評量」為主，藉由移植美軍的研究成果，作為我國軍事心理學研究的先驅，同樣地也影響我國助人專業機構、技巧的催生；目前國軍心理輔導工作以三級防處的架構，透過「壓力反應觀察表」等量表、壓力紓解作法以及HRV等客觀測量儀器篩檢部隊「重大創傷壓力」（Posttraumatic Stress Disorder，簡稱PTSD）等心理疾病系統美中不足之處在於缺乏一套系統性的治療模式，因此就近年逐步發展至成熟的輔導模式，「焦點解決短期治療」（Solution-focused Brief Therapy，以下簡稱 SFBT）是一套積極、以行動為主的輔導技術，此技術可不斷透過搭配理論探索及專業培訓，協助諮商員臨床經驗進行研究，可直接提供介入個人及原生家庭心理輔導治療，符合當前國軍心輔處遇目標，經Cynthia Franklin等學者於2015年審查適合華人的輔導技術發現SFBT目前正在中國大陸各領域應用，推估該技巧已廣泛運用在解放軍，也是當前美軍心理輔導技巧之一。

關鍵詞：焦點解決短期治療(SFBT)、三級防處、創傷後壓力症(PTSD)

壹、前言

一、研究動機

「焦點解決短期治療」的省時（諮商次數少、時間短）、尊重當事人的資源，並以未來導向正向面對問題，是最適合目前部隊心理諮商模式，檢視近三十年來，SFBT運用於成人的研究，已累積相

當豐富的證據，支持以其為基礎的介入，藉由著重「問題解決」、激發當事人運用「個人資源」的方式，增加其正向情緒、生活滿意度，進而提升心理健康。¹

目前國軍心理輔導工作是運用心理諮商理論與技巧，藉專業學能與經驗人員，透過諮商晤談，協助在營官兵身心健康管理，期使適應軍事環境，培

1 Beder, J. (2009). Social work in the department of defense hospital: Impact, role, and interventions. *Military medicine*, 174(5), 486-490.

養良好的人際關係，促進部隊團結合作，也就是平時積極預防官兵精神及生活適應問題，戰時抒解官兵戰場恐懼壓力，維護國軍整體戰力；若以國軍心理輔導工作概念的實務運作則是三級輔導系統為主軸。現今軍中已建構三級防處的架構，透過基層單位營（連）輔導長擔任第一線初級預防處置的心輔官，其角色功能為主動掌握心緒不穩的官兵，運用輔導技巧與能力，協助官兵抒解心理問題；二級輔導處置是由心輔官擔任，處理經連隊輔導無明顯改善之個案轉介，協助及強化初級防處能力。三級醫療處置則由國軍各總醫院設置「地區心理衛生中心」擔綱，現因應國防政策採全募兵制度、義務役期調整為4個月，以筆者過去曾在憲兵第205指揮部擔任心輔官及憲訓中心擔任接訓常備兵役軍事訓練之大隊輔導長，經檢視第一線連隊輔導無顯著改善者人數遽增，窺就整體效能弱化主因在於輔導技術未予以強化，且未結合軍隊社會及家庭支持網路，發揮矯治、醫療與心理重建功能，獨賴轉介各「地區心理衛生中心」，除間接消耗醫院醫療資源，導致多數人無法投入備戰，無端增加戰力消耗，因此時效性必須納入整體考量，故此為本研究動機。

二、研究目的

現行輔導的介入手段深受醫療模式的影響，認為需要先為案主進行診斷，然後評估情況，再加以輔導，甚至將當事人視為「問題」及「無能者」等假設，造成耗時、無法達到治療效果等現象，加上目前國軍推行軍事訓練役（4個月），心輔官及輔導長在面對多數需輔導之當事人時，如何透過更為有效的諮商策略與方法，縮短輔導次數及時間並達到諮商效果，使當事人盡快回到工作崗位，執行各項任務乃為當務之急。

就目前近年逐步發展至成熟的輔導模式，「焦點解決短期治療」(Solution-focused Brief Therapy，以下簡稱 SFBT)是一套積極、以行動為主的輔導技術，此技術可不斷透過搭配理論探索及專業培訓，協助諮商員臨床經驗進行研究，可直接提供介入個人及原生家庭心理輔導治療，符合當前國軍心輔處遇目標，也是當前美軍心理輔導技巧之一，亦可開啟國軍心輔諮商技術體制化，此為本研究之目的。

三、研究範圍與方法

軍中環境與外界社會之間有著相當大的差異

性，軍事情境的要求如限制太多、生活管理、體能戰技、環境適應等均考驗著入營服役的人員。

目前軍中心輔工作之重點多以新進人員及自我傷害個案為主要，而近年來，由於兵役制度調整，志願役人員比例大幅增加，因此，現階段應針對軍事訓練役（4個月）及志願役人員之需要，設計出適合他們的輔導工作內容，領域包括生涯輔導、壓力管理、家庭關係經營、情緒管理等，使身在其中的每個人，樂在工作，願意付出；另在消極方面而言，則是在防止自傷事件發生，降低危安事件出現的頻率。而現今國軍的心理衛生工作，雖已行之有年，但在實際執行面，仍有精進空間，職此之故，後續本研究將採用文獻分析法探究，著眼於國軍三級防處體系運用，未來平戰時SFBT技術運用、紮根於部隊心輔的可行性探究。

貳、焦點解決短期治療之訓練

一、「焦點解決短期治療」定義

1980年間任職於美國加州心理研究所的Steve de Shazer等人研究發現「諮商者應根據不同當事人立場鼓勵其產生問題解決動機，讓問題嘗試解決過程持續到做了不一樣的事情為止，此期間針對不能奏效的問題解決方式必須中止，避免間接促使問題更加嚴重」²；透由上述研究進而歸納得到「每個問題中都包含瞭解解決問題的因素」，加上受到Milton Ericson實作觀點的影響，如「強調使用當事人的語言對話」、「當事人就是問題解決專家」、「當事人的細微改變可以引起漣漪效應」、「當事人看到沒有問題困擾的未來」、「當事人是特殊的，治療方式因人而異」，以及把焦點放在「解決之道」，³使得SFBT強調短期有效解決，要求治療師把治療重點放在建構「解決的方案」，而不是放在「問題的探索、解析、了解，與對症下藥」，那樣會耗掉許多不必要的時間，即「如何朝向焦點解決取向而非問題解決取向」。⁴因此其「諮商目標」必須明確，執行SFBT的治療師注意焦點將更重視自己是否運用目標問句、例外問句；採取「現象學」、搭配「系統觀」的觀點執行的SFBT治療，以「未來」作為時間導向，預期在短時間內以極少的諮商次數來達成治療目標，可以短期有效地處理案主的問題。⁵因此，綜觀上述所言，SFBT

2 de Shazer, S. (1980). Brief family therapy: A metaphorical task. *Journal of Marital and Family Therapy*, 6(4), 471-476.

3 Murphy, J. J. (1997). Solution-focused counseling in middle and high schools. American Counseling Association.

4 許維素，2007。《SFBT取向的教師效能》。臺北：心理

5 Halbur, D. (2011). Developing your theoretical orientation in counseling and psychotherapy.

的涵義是協助當事人如何朝向焦點解決取向而非問題解決取向；當決定「聚焦對策」而非「聚焦問題」之後，也就是持續地比較「焦點解決問句」與「問題解決問句」。使解決方案（對策）具備可行性。

二、「焦點解決短期治療」之介入取向

SFBT運用在不同領域的效果已經累積大量研究證明，例如國內過去許維素於2002年以週末營形式的焦點解決團體諮商模式，探討成員透過團體再次經驗921地震危機處遇，而重建其正向的生命意義，研究結果發現：(1)團體中地震經驗的回憶、想像與面對，包括：共同的地震經驗，促使成員勇敢投入於面對個人獨特的記憶。(2)正向生命意義的重新構建，其向度包括：對生命新詮釋、面對死亡、對人生回溯與新期許、自我覺察與改變、與家人關係的連結與強化等5項。⁶另外，還有一系列整合SFBT的心理治療取向或心理健康促進方案，例如：SFBT介入創傷經驗的處理⁷、SFBT在解離性身份疾患⁸、畏避性人格疾患⁹、害羞個案處理上的運用¹⁰等，由此可見，SFBT已廣泛地發展與應用。因此，該治療技術不僅是因應危機處遇的有效方法，更是提升個體身心健康或實際運用於生活中的一套有系統的諮商模式。

綜觀其運用的層面及領域，目前似乎僅普及於一般社會大眾或學生，相較之下，在運用於軍事領域訓練的研究相當薄弱。然而反觀美軍面對戰場上數千名罹患創傷後壓力症候群的老兵及屢屢倍增的自殺率，軍方反而朝持續不斷思考要如何幫助曾在伊拉克及阿富汗戰爭中諸多參戰超過十年的士兵化解心理壓力。學者Weiss等人於2010年期望能透過相關研究，將SFBT融入臨床訓練中，使得美軍心智能更加堅強。¹¹以上問題在一項研究中得到回應，據美軍在2001年至2010年之間，歷經長期的軍事部署和輪調回國之後，參戰

的200萬部隊當中約有女性(10%)、男性(4%)因戰鬥罹患「重大創傷壓力」(Posttraumatic Stress Disorder, 簡稱PTSD)而肇生國家龐大的財政負擔，以兩年治療費用估計在15.4億美元至26.9億美元之間，遠遠超過戰鬥任務的所有軍費；故就經濟意義而言，對政府及部隊和當事人的家庭均造成巨大的負擔及額外的精神壓力，所幸SFBT已在PTSD治療中取得突破性成功。¹²

然而，回顧目前國軍相關訓練研究文獻，並未將「SFBT」實際應用於部隊心輔諮商，值得關注的是該項技術經過Cynthia Franklin等學者於2015年審查發現目前正在中國大陸各領域應用，推估該技巧已廣泛運用在解放軍，其中對於學校及醫療保健環境中患有內癮性之兒童及青少年最具效益，¹³因此，若以國軍人員為樣本針對SFBT議題進行探究，期能開啟國軍運用、訓練提升軍人身心健康的可能性與價值。

三、「焦點解決短期治療」之諮商技術

受到Milton Erickson 學者及MRI短期治療、策略取向、認知行為等各種理論觀點的影響，「焦點解決」或是以「解決為焦點」成為SFBT的主要特徵，強調語言的精確使用，包括即從最初接觸的目標調整、評估進度，以及找出成功的解決方式，也就是透過「解決架構」(solution frame)進行「解決的對話」(solution talk)，¹⁴其治療過程可分為「建構解決對話」、「暫停休息、正向回饋」與「策略性家庭作業」三段式，將主要輔導技巧或個人主觀感覺經驗作為可影響諮商成功的關鍵因素；因此在諮商剛開始時，瞭解當事人所認為的問題是什麼，以及如何解決的方法，才可以有效、快速地予以解構及重新建構。相對的，當諮商師在不清楚當事人的觀點或想法之前，不要倉促使用SFBT所運用的技巧，否則甚至可能會破壞諮商關係。¹⁵因此，SFBT諮商必須先掌握幾個關鍵要點：(一)當事人

- 6 許維素，〈災區大學生焦點解決團體諮商效果之研究〉《諮商輔導文粹：高師輔導所刊》，第7期，2002年，頁27-51。
- 7 許維素，〈焦點解決短期治療介入創傷經驗的處理(上)〉《諮商與輔導》，第185期，2001年，頁21-24。
- 8 李麗溫、顏睿汶，〈焦點解決短期治療在解離性身份疾患的運用〉《諮商與輔導》，第309期，2011年，頁6-9。
- 9 陳思帆，〈焦點解決短期治療法在畏避性人格疾患上的運用〉《諮商與輔導》，第279期，2009年，頁26-28。
- 10 張譽云，〈焦點解決短期治療法在害羞個案處理之運用〉《諮商與輔導》，第309期，2011年，頁15-17。
- 11 Weiss, E. L., Coll, J. E., Gerbauer, J., Smiley, K., & Carillo, E. (2010). The militarygenogram: A solution-focused approach for resiliency building in service members and their families. *The Family Journal*, 18(4), 395-406.
- 12 Olalekan A. Ogunsakin (2015). Post-Traumatic Stress Disorder: Perspective on the role of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT)
- 13 Liu, X., Zhang, Y. P., Franklin, C., Qu, Y., Chen, H., & Kim, J. S. (2015). The practice of solution-focused brief therapy in Mainland China. *Health & social work*, 40(2), 84-90.
- 14 O'Connell, B. (2012). *Solution-focused therapy*. Sage.
- 15 Bobele, M. (2004). Beyond Technique in Solution-Focused Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(1), 107.

是專家；(二)諮商師不做「假設」、以為自己懂；(三)使用「讓我們想像(suppose)的句子，而不是用「問題」導向的句子；(四)慢步調；(五)持續尋找當事人想要的未來與例外情況細節；(六)談到當事人想要的未來時，使用推測的語言；(七)維持尊重與好奇的態度；(八)保持簡單；(九)使用「暫時性」的語言。

回顧國內SFBT相關研究亦發現，在諮商歷程的研究中，相當重視探討當事人（client，簡稱CL）治療性的改變為何能發生，因為這將能協助諮商員（counselor，簡稱CO）去發展出更具成效的諮商策略與方法。也由於心理治療的效果往往會反應在諮商過程中的某一個或是幾個重大事件（significant events，簡稱SE）上，而1988年Strupp也從研究中獲得，對諮商歷程中的重大事件研究，將能瞭解諮商歷程的方向，有助於瞭解治療中的改變來源、發現當事人改變的關鍵。¹⁶是以，探討諮商歷程中的重大事件，是研究治療改變歷程的要項。

反觀近年來，不少研究探究了重要事件與當事人的改變、治療效果等重要因素的密切關係。例如，Kivlighan和Arthur於2000年的研究發現，當CO與CL越能回憶起更多的、正確的重大事件，而且二者之間的認定也越趨於一致時，當事人的困擾越易減低，治療也就越有效果。¹⁷在對重要事件的探討中，其「助益性」是特別值得優先探討的主題，因其可更加瞭解治療進展與當事人改變的重要資訊。除了助益性的向度外，Heppner、Rosenberg和Hedgespeth等學者於1992年也強調發展重大事件的良好分類系統是很重要的方向。¹⁸許多學者進行助益性重大事件分類研究，大致可略分為表1所示的13類。¹⁹

此外，由此進而使用解決的對話²⁰、重新描述、策略性家庭作業及其他注意事項來做輔助性處理，以提昇整體效能，以下說明：

（一）解決的談話(solution talk)

從過去研究得知CL在受助過程中說話的比例通常佔60~70%的時間，這樣的結果並不能以最迅速地方式立即給予協助；相對的，理想的說話時間約各佔50%。²¹尤其在短期處遇裡，聚焦在特定議題上對於諮商進展是非常重要的，因此2003年Andersen認為SFBT諮商所使用的問句，基本上就是「焦點解決導向」，就自然不會受困於「問題」，也就是藉由句型協助CL聚焦在他們已經在做、而且有效的，甚至是如何讓問題可以獲得解決。更明確的說法則是CO的任務是協助CL找到他們已的解決之道，所以可以運用問句幫助CL催化感覺與想法探索過去、現在及未來，其問題歸納類型有13項，如表2。²²

（二）重新描述(re-description)

Rogers相信CO要像面鏡子或回聲板般，沒有評價地讓CL聽到他們自己所說的。²³申言之，重新描述（簡稱重述）是重複或覆述CL所說的內容或意義，是用來幫助CL探索以及說故事的，也是從另一角度來看事情，促使當事人的視野與觀點可以拓展，而不自陷於問題的泥沼；也因為主要提供對於事件或是問題的不同解讀與看法，甚至是讓當事人看到問題背後所具有正向動機或善意，讓當事人與問題之間有適當距離，可以協助當事人從更客觀的角度斟酌行為或處境。事實上CL通常對這種鸚鵡式的說話感到困擾，無法記得CO的重述，所以必須讓CL感受到CO在聆聽並了解他們，幫助CL聽見他們之前說了什麼，糾正錯誤，並進一步地擴展，如表3。²⁴

16 Strupp, H. H., Butler, S. F., & Rosser, C. L. (1988). Training in psychodynamic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 689.

17 Kivlighan Jr, D. M., & Arthur, E. G. (2000). Convergence in client and counselor recall of important session events. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 79.

18 Heppner, P. P., Rosenberg, J. I., & Hedgespeth, J. (1992). Three methods in measuring the therapeutic process: Clients' and counselors' constructions of the therapeutic process versus actual therapeutic events. *Journal of Counseling Psychology*, 39(1), 20.

19 Paulson, B. L., Truscott, D., & Stuart, J. (1999). Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *Journal of counseling psychology*, 46(3), 317.

20 同註6。

21 Hill, C. E., Carter, J. A., & O'Farrell, M. K. (1983). A case study of the process and outcome of time-limited counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 30(1), 3.

22 同註21。

23 Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy; newer concepts in practice*.

24 Connie E. (2009). *Overview of solution focused therapy. The art of solution focused therapy*. Springer Publishing Company, New York: 1-19.

表1 常見助益性重大事件類型與內涵

項目	重大事件類型名稱	助 益 性 內 涵
1	問題澄清、開放描述與探索	CL澄清與描述自己的問題，以及探索個人情感、感覺或諮商當下的感受。
2	個人重要資料的揭露	CL描述過去的經驗，開放個人事件；或是個人有意義資料（先前逃避的）的補充與自我揭露。
3	諮商目標的思考與確立	CL對諮商目標、需求、期待之說明與確立，並決定諮商的方向或計畫。
4	情緒的強烈表露、抒解與淨化	CL對治療外的情境表現出強烈的感覺；在諮商中產生強烈的情緒反應，或者有情緒的宣洩；CL被壓倒性的感受減少，或得到情緒上的紓解、支持與淨化。
5	自我與外在的覺察與負責	CL對自己的瞭解程度增加，並清楚地描述所知覺到的外在世界與內在自我；或者，CL產生自我的修訂，並可控制內在自我，為自己負責。
6	正向力量與高自我價值	CL產生新的力量；CL價值感有所提高。
7	新觀點與反思頓悟	CL對自己與他人的行為、感覺與互動以及相關議題進行檢視與反思，而產生新的觀點、解釋、理解、意義與頓悟。
8	新行為的產生與表現	CL新行為的引發、行為開始產生改變、或表現出新的行為與生活，或者有出現達成新目標的新策略行為。
9	問題解決的聚焦與方法	新的焦點集中於問題的解決上，並產生與運用其他不同的方法、策略、新行為、技能、或認知訊息與知識來解決問題。
10	整體適應與心理狀態的改善	CL的症狀與痛苦減輕或解除，表現出不同的人格特質，能控制內在自我，表達存在的新方式，相信正向行為的有效性與感覺上的適應，以及表現出一般的幸福感。
11	治療關係的經營與CL的投入	產生CO與CL的溝通表現，或表現出對彼此強烈的正反面情緒；有好的治療關係；CO對CL正確瞭解、支持、再保證與個人接觸，以及開放、平等的催化性人際風格；CL對諮商更投入，並願意與CO合作完成治療任務。
12	治療經驗的學習	CL在諮商歷程中體會到不同的正向經驗，或於治療過程中有所學習。
13	CO的整體建議	CL得到CO的教導、明確訊息、知識及幫助；或者CO在結束時做歸納、建議、作業、鼓勵等介入。

資料來源：轉引自許維素，〈焦點解決短期治療高助益性重要事件及其諮商技術之初探研究〉，《教育心理學報》，第41期，2009年，頁273。

表2 焦點解決短期治療代表性技術

1	讚美	針對CL有助於目標的思想言行，給予讚美或引導CL自我讚美。
2	一般化	將CL特定情緒反應或想法，給予常態化的回應。
3	奇蹟問句	引導CL進入想像：當問題已經獲得解決的未來美好遠景及其細節。
4	假設問句	以假設性語句（如「如果」之詞）探問CL在某特定情境下的可能想法與作為。
5	差異問句	詢問CL在現況與例外或現況與美好遠景之間有何不同及其細節。
6	例外問句	探問CL過去問題不存在或有成功經驗的例外經驗及其細節。
7	重新架構	將CL的描述賦予新的積極正向意義，或特別反映其中的價值與目標。
8	評量問句	以10點量表，請CL評量及說明特定向度的滿分意義及現況的所在位置。
9	關係問句	探問CL生活中重要他人對他或對特定事物的觀點與目標。
10	循環問句	探問CL當重要他人改變時，CL又會有何接續改變及其循環互動。
11	因應問句	探問CL面對困境時的力量與自發行動以及運作細節。
12	追蹤問句	探問CL如何將晤談過程所得持續運用至平日行為或後續生活中。
13	振奮性引導	鼓舞的探問CL如何做到某個好行為或如何使例外經驗發生。

資料來源：轉引自許維素，〈焦點解決短期治療高助益性重要事件及其諮商技術之初探研究〉，《教育心理學報》，第41期，2009年，頁274。

表3 重新描述技巧

1	沮喪	喜歡獨立思考的孩子
2	逃學	你之所以逃學一定有很好的理由
3	上癮行為	一直持續的行為習慣，此習慣對個人沒有幫助
4	關係不和	基於「相異點」而不是「共同點」為基礎的，也不是我們所期待的互動模式
5	不聽話的孩子	喜歡獨立思考的孩子

資料來源：轉引自許維素，〈焦點解決短期治療高助益性重要事件及其諮商技術之初探研究〉，《教育心理學報》，第41期，2009年，頁275。

(三)策略性家庭作業(strategic homework)

透過家庭作業可以維持諮商效果，同時也容易達成改變的目標；也就是針對不同「當事人立場」²⁵，給予不一樣的作業，藉以鼓勵當事人對問題產生解決的動機，進而改變立場，倘若被現況「卡住」，諮商師會給予建議做一些行為改變，如改變頻率或速率、發生時間（長短）、地點或程序等方式來解困。²⁶

(四)其他注意事項

考量少使用當事人所處的社會環境，以及可用的家人與社區資源，因此較少使用「解釋」與「面質」技術；很多研究顯示面質很少被使用，在所有CL的陳述中，大約只佔1%至5%，此外，Hill、Helms、Tichenor等人發現，CL和CO都認為面質具有中等程度的幫助，但是CL卻對面質有負面的反應，甚至不再探索他們的感覺，²⁷相反的若當事人有所遲疑、不願意或是害怕時，諮商師會調整使用「克制性介入」(restraining interventions)，建議其「步調放慢」或是提醒可能發生的危機。²⁸

參、國軍心理輔導體系之運作

一、國軍心理輔導體系探討

國軍心理輔導工作是運用心理諮商理論與技巧，藉專業學能與經驗人員，透過諮商晤談，協助在營官兵身心健康狀況，期使適應軍事環境，培養良好的人際關係，促進部隊團結合作，平時積極預防官兵精神及生活適應問題，戰時紓解官兵戰場恐懼壓力，維護國軍整體戰力。

自國防部九十三年頒佈「國軍心輔工作實施計畫」明確律定國軍心理輔導「三級防處」具體執行作法，已完備作業機制，形成工作重點。其輔導工

作概念的實務運作則是三級輔導系統為主軸。目前軍中已建構三級防處的架構，透過基層單位營（連）輔導長擔任第一線初級預防處置的心輔官，其角色功能為主動掌握心緒不穩的官兵，運用輔導技巧與能力，協助官兵紓解心理問題；二級輔導處置是由心輔官擔任，處理經連隊輔導無明顯改善之個案轉介，協助及強化初級防處能力。三級醫療處置則由國軍各總醫院設置「地區心理衛生中心」擔綱，凡經連隊、心輔官輔導無顯著改善者，均轉介由各「地區心理衛生中心」，結合醫院醫療資源與社會支持網路，發揮矯治、醫療與心理重建功能。

另為強化國軍心理衛生輔導工作功能，詳訂各級輔導工作具體作法，並結合部隊輔導、醫療資源與社會資源網絡，來協助官兵適應部隊生活，培養健全人格，其三級防處體系功能分述如下：

(一)初級預防處置：連、營輔導長及基層幹部

由連營輔導長擔任第一線「心輔官」，基於「預防重於治療」的觀念，推動倡導心理衛生教育，在單位主官指導之下，主動掌握心緒不穩之官兵，運用輔導技巧與能力，協助官兵紓解心理問題，以發揮早期發現、迅速疏導及儘早治療之初級防處功能。

(二)二級輔導處置：心理衛生中心之心輔導官（員）

由各級心理衛生中心之心輔官（員）擔任，除以專業諮商技巧及服務熱忱，實施個案輔導外，並就專業立場提供建議及作法，俾利單位妥採輔導措施。各級輔導人員的主要工作，在於對一些行為或心理問題有徵兆之「需高度關懷群」人員，如人際關係不佳、環境適應不良、情緒不穩、暴力傾向等類別，經連隊輔導無明顯改善之個案（官兵）實

25 當事人立場區分為「訪客」(visitor, 不認為自己有問題，也不想來見諮商師)、「抱怨者」(complainers, 認為有問題存在，但是不認為自己有能力解決)、「顧客」(customer, 想要改變的人)

26 Seligman, L. W., & Reichenberg, L. W. (2013). Theories of counseling and psychotherapy: Systems, strategies, and skills. Pearson Higher Ed.

27 Hill, C. E., Helms, J. E., Spiegel, S. B., & Tichenor, V. (2001). Development of a system for categorizing client reactions to therapist interventions. In Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Jun, 1985, Evanston, IL, US; A version of this article was presented at the aforementioned conference.. American Psychological Association.

28 同註18

施輔導諮商與轉介，並適時策辦基層幹部輔導知能與技巧訓練，強化初級防處能力。

(三)三級醫療處置：地區心理衛生中心

各「地區心理衛生中心」對部隊自我傷害未遂或輔導無顯著改善之轉介個案，進行危機處理與密集輔導，統合部隊輔導、醫療資源與社會支持網絡，發揮矯治、醫療與心理重建功能。此外，直接受理各地區內無心輔人員編制之國軍獨立、分遣單位的輔導工作與「心理衛生巡迴宣教」。另策辦現職心輔人員輔導知能研習、營連級幹部心理衛生工作研習，以提昇幹部之專業知能與發掘個案敏感度能力。

二、國軍現行輔導工作之執行

國軍心理輔導體系依有效輔導分工原則，與國軍精神醫療體系結合建立「三級防處體系」，期透過「初級發掘預防」、「二級專業輔導」及「三級醫療處遇」架構，促進官兵心理健康及防範自我傷害肇生。依序說明執行人員如次：

(一)初級發掘預防

由營、連、排、班級基層幹部負責第一線防處；主動掌握心緒不穩之官兵，協助紓解心理問題；而連級主官亦需具有指導連隊心輔工作推行之能力，使基層連隊能夠發揮「早期發現、迅速疏導」之初級防處功能。

(二)二級專業輔導

由各「級」心理衛生中心心輔人員（官、士、員）擔任；個案經連級幹部輔導之後，無明顯改善者轉介至單位心衛中心；並適時策辦基層幹部輔導知能與技巧訓練，協助強化「初級防處」運作功能。

(三)三級醫療處遇

由各「地區」心理衛生中心心輔人員（官、士、員）擔任；凡經連隊幹部、單位心衛中心輔導無顯著改善個案，由單位依程序轉介至國軍北、中、南、東部及金門、馬祖、澎湖等「地區心理衛生中心」，結合醫院醫療資源與社會支持網絡，進行密集輔導，發揮矯治、醫療與心理重建功能。

準此而論，共可區分「工作重點」及「工作

方法」作概括性分類，特針對「新進人員」、「一般官兵」、「輔導個案」及「常備兵役軍事訓練」等四類人員，運用客觀的身心狀況觀察與辨識，掌握心緒不穩官兵，進而再佐以量表施測結果確定其行為意義。²⁹

三、現行國軍心輔工作之諮商技術運用



圖1 國軍心理衛生工作流程圖

資料來源：國防部政治作戰局108年心輔課程教案

現行評估處遇執行人員由二、三級心輔人員或身心科專業人員擔任，但依個案問題性質及需要，卻與一級心輔人員較為貼切，另「早期發現，早期輔導（治療）」原則和「持續追蹤，避免復發」之目標，「安全及服務」更是維繫基層部隊戰力的重要環節。是以近年來氣候變遷、環境驟變之下災難不斷，官兵投入重大事件救援工作頻仍，如2019年宜蘭南方澳大橋斷裂事故、2018年宜蘭普悠瑪號火車出軌事故等，各作戰區則依令成立救援部隊心理衛生中，由輔導人員運用《國軍心理衛生（輔導）工作教則》心理評量計有「壓力反應觀察表」、「壓力事件身心健康自我檢查表」、「幸福感量表」、「復原力量表」，以及「壓力賀爾蒙檢測儀」、「心律變異(HRV)分析紀錄儀組」等客觀測量儀器篩檢部隊「重大創傷壓力」，即是創傷後壓力症，³⁰值得關注的是後續任務結束歸建後之追蹤輔導，主要是由救災部隊幹部主動協請各心理

29 國防部，《國軍心理衛生（輔導）工作教則》（臺北，國防部，2008）。

30 創傷後壓力症(Posttraumatic Stress Disorder, 簡稱PTSD)，指的是個人經驗、目擊，或面對一或多種事件，這些事件牽涉到實際發生或未發生，但構成死亡的威脅、嚴重身體傷害或威脅到自己或他人的完整性，個人因此而產生強烈的害怕、無助或恐懼感受。重大事件中的救援者與倖存者都有可能出現創傷後壓力症候群，症狀通常在創傷之後三個月內開始出現，發生的時間短則一週，長則拖到三十年後。在壓力期間症狀最強烈，隨時間產生變化，有時情況較好，有時情況較差。大體而言，創傷後壓力症候群會出現在認知、情緒、行為與生理等四個方面，認知方面的症狀如健忘不記得災難時所發生的事、過去的場景瞬間浮現、對某事念念不忘、怪異的想法等。情緒方面的症狀如焦慮、緊張、無力感、沮喪等。行為方面的症狀如人際退縮、對環境過度警覺、增加酒精或藥物的使用、無法好好休息等。生理方面的症狀如容易覺得疲累、幻聽、幻覺、做惡夢等。（摘錄自DSM-5）

及心理衛生中心實施「救援經驗統整」團體、個別會談，另運用上述量表篩選特殊狀況者進行個案輔導。援引106年修頒之《國軍心理衛生（輔導）工作教則》提出的2個技巧，包括壓力紓解作法、壓力失調處理說明如後：

（一）壓力紓解作法：依著重點不同及考量時效性就地實施的「立即關懷作法(Demobilization)」，以明確肯定官兵努力與成果，增強其對任務的意義與價值感，並提供自處壓力症狀的資訊，掌握後續「壓力紓解團體(Defusing)」的時間、地點，使自己清楚瞭解自我反應，也讓心輔工作者適時介入協助。³¹

（二）壓力失調處理：以重大事件經驗統整團體功能（Critical Event Debriefing，簡稱CED）協助團隊成員減輕情緒短期抑鬱與無助，從創傷事件經歷中恢復過來，形塑未來與幸福願景，重建團隊凝聚力與效率。³²

綜而言之，國軍心輔工作經多年的驗證與革新後，已建立完善的輔導流程機制，惟侷限於「防範官兵自我傷害」範疇。

肆、「焦點解決短期治療」運用於國軍輔導工作之可行性

一、對「初級防處」心輔人員之輔導預期成效初探

部隊心輔工作人員必須評估個案在發展方面的改變，才能夠進一步展開個案問題的預防工作，許多工作者的預防工作含括三個層級，初級(primary prevention)、二級(secondary prevention)、三級預防(tertiary prevention)，而且這些預防都需要實務的技巧。申言之，傳統所謂的「預防」，顧名思義就是阻止「問題的發生」，例如：在偏差行為、自我傷害等問題發生前能夠防止，實務工作方面的預防則有些差異。如前所述，預防通常可以分成三個層次，初級預防是試圖在第一線針對處在發展危險或風險的個案進行介入，不讓問題發生，例如：剛經歷親人過世的案主，可透過介入，不讓問題發生；二級預防則是在問題可能更嚴重或更持久，早期進行干預；三級預防則是針對已發生的問題，試圖減少併發症或問題更嚴重負向結果。準此之故，進一步延伸發展，可分為全面

性預防(universal prevention)、選擇性預防(selective prevention)、特定性預防(indicated prevention)；全面性預暴露在風險之中，防的策略必須以全體為標的，因為所有人都可能暴露在風險當中，例如：暴力、酒精濫用都具有讓一般人陷入的風險；選擇性預防是指預防策略中暴露在高風險因子的族群，如飛官；特定性預防則是針對已呈現初期症狀的人，如吸毒、攻擊行為和其特定性預防他問題的個案。³³

若依據19世紀末20世紀初義大利學者帕累托發現（帕累托法則，Pareto's principle），在任何一組東西中，最重要的只占其中一小部分，約20%，而其餘80%儘管佔多數，卻是次要的。心輔工作有若要有效遂行亦是如此，也就是要將預防工作做到最好，找出最重要20%對象並提供最好的協助，不管是時間、資源分配，甚至是輔導人員培訓都要合理安排工作時間、訓練時間、重點對象以及訓練技巧，這樣才能將整體效能做到最完美。

再者而言，在心輔實務工作中，心輔人員需要具備評估案主及其家庭可能處於危險或風險的專業知識，包括覺察可能造成案主生命變化或轉捩點的內外因素，而SFBT治療能夠以實用的概念協助案主提升對生活變化的敏銳度和重視程度，尋找生命的替代路徑，並且預做準備，無疑是最大的幫助。

二、平戰時「創傷後壓力症」之輔導

軍事文化帶來了許多環境、職業、心理和家庭壓力源。除此之外軍事人員還必須面臨包括：頻密輪調、嚴格的指揮鏈、頻繁的家庭分居、軍隊對精神疾病的污名和普遍不願獲得心理健康服務等種種導向，³⁴加上在許多情況下，與戰爭有關的傷害可能導致軍事人員轉向吸毒、酗酒及對伴侶家庭暴力。此外，由於目睹戰爭暴行和遭受創傷事件，這些都會對家庭系統產生負面影響；軍人家庭必須應對服役人員與戰鬥有關的壓力所帶來的影響，包括創傷後應激障礙，腦外傷（TBI）和／或涉及多個身體系統的多創傷性損傷。³⁵因此，不僅僅只有提供退伍軍人適當的精神醫療服務，也為其家人提供適時的精神保健服務。實際上，美軍研究表明，軍人配偶的心理健康和照輔是維繫家庭健康，可間接

31 同註27，頁5-16。

32 同註27，頁5-17。

33 同註13。

34 Matsakis, A. (2007). Back from the front: Combat, trauma, love, and the family. Baltimore, MD: Sidram Institute Press.

35 Collins, R. C., & Kennedy, M. C. (2008). Serving families who have served: Providing family therapy and support in interdisciplinary polytrauma rehabilitation. Journal of Clinical Psychology, 64, 993-1003.

確保官兵長留久用和強化武裝力量，因而具有可預測的因子，因此間接促使美軍重新思考輔導方式。³⁶

然而就我國長期觀察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，不僅僅只是折損戰力，更影響部隊士氣。戰場上的狀況瞬息萬變，尤其身處在槍林彈雨之下，不論是面對同袍的傷亡、敵人凶殘的攻擊、惡劣的作戰環境或對家人故鄉的思念等，都會衝擊一個人的作戰意志與堅持到底的決心。據統計，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。

美軍《軍事醫學》(Military Medicine)於2009年由Bender提出社工實務導入SFBT的問句式聚焦，以聚焦當事人及未來事件，可以讓PTSD患者直接感到受助，並獲得更好的生活。³⁷另外就現階段美軍心理諮商人員在將個案送回部隊時，被要求至少要提供部隊幹部三類訊息：(一)處置建議：如何處置(治療)該個案，直到其心緒穩定。(二)適任程度：評估個案是否適於繼續從事軍事任務。(三)預防措施：如何避免可能潛在危安事件之發生，其具體內容可能包含：調整單位、避免與某些人接觸、不得持有武器等。³⁸揆諸中外，相形之下，我國亦同樣已建立輔導體制，然而在具體諮商歷程中仍缺乏理論支撐，因此可就短期諮商完整治療體系重塑個案輔導制度，讓個案輔導有系統的檢視。

三、可行性探討

美軍於2011年用兵作戰指導研究，可以發現戰時心理衛生工作重點，主要以在戰場壓力下造成的正向行為、失序行為、戰鬥衰竭³⁹或戰場失能行為⁴⁰及畏戰，與我國研究結果大致相同。正所謂他山之石可以攻錯，以他國研究作為借鏡是獲益最豐富

的途徑，以下為我國研究結論，應為平戰時重要準據：

(一)正向行為：1.凝聚團隊成員向心；2.強化自我使命自尊；3.提高警覺避免危險；4.激發潛能鼓舞勇氣；5.增強抗壓容忍挫折。

(二)失序行為(Misbehavior)：指個人失控、行為偏離常軌的行為。

1.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)罹患身心疾症。

2.法紀方面

(1)虐待濫殺；(2)失職抗命；(3)犯上逃亡。

(三)戰鬥衰竭症候群(Combat fatigue syndrome)

個人置身在戰場情境，表現一組會傷害身心健康與適應環境功能的生理、心理反應，含過度警戒、緊張、害怕、情緒異常、自責、罪疚與抱怨、認知功能受損、有幻覺、妄想等；戰鬥衰竭特徵則有9種情緒及行為向度。⁴¹

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；6.產生幻覺、幻聽、妄想；7.喪失記憶、技能、癱瘓；8.容易失眠、夢魘、驚嚇；9.降低注意、分心、驚慌。

(四)戰場失能行為(Combat Dysfunctional)

個人在面臨戰場情境時，未能表現出正常適應行為，發揮應有功能，又分失序、犯罪行為與戰鬥衰竭症候群。

為了有效處理戰場造成上述症狀，美軍於2000年即由Corps等學者透過相關研究，倡導所有領導者必須掌握的4個技巧加以因應，首先是運用激勵式的領導，而非恐嚇；其次則是支持壓力管理課程；再者則是提供壓力的正向處理訊息；特別是每位心輔人員執行時，必須至少有2種上壓力應處技巧，一種是緩和、深層排除，另一種則是快速在工作上的排除。⁴²由此觀之，SFBT是「行動導向」、講究效率的「短期」治療，⁴³持平而論在受限於種種因素的軍事環境更能發揮功能。也就是說

36 Gambardella, L. C. (2008). Role-exit theory and marital discord following extended military deployment. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44, 169-174.

37 同註1。

38 Department of Defense (1997a). *Mental Health Evaluations of Members of the Armed Forces*. [WWW page]. URL <http://www.vnh.org/admin/DODDir6490.1/DoDDir.html> (visited 2003/3/16 16:50).

39 同註20，頁6-7、6-8。

40 同註20，附錄2。

41 Corps, U. M. (2000). *Combat stress*. Marine Corps Reference Publication.

42 同註25。

43 Dermer, S. B., Hemesath, C. W., & Russell, C. S. (1998). A feminist critique of solution-focused therapy. *American*

美軍很有可能因為過去將SFBT融入臨床訓練中，使得美軍心智能更加堅強，乃至於後續在面對接踵而來的戰事仍能從容應處，由此更間接證明短焦治療運用在部隊的可行性。

伍、結論

一、研究發現

根據過去學者孫敏華以651名營（連）輔導長為研究對象，評估目前自殺防治課程實施情形，作為提供未來課程及防治方向的建議。結果得出基層營（連）輔導長對目前實施的自傷課程建議，時數以上午4小時、人數10至20人較為宜，而方式則採分組小班式的互動討論，由專業及實務經驗者來給予授課，其內容則以過去成功及失敗的案例來說明「自我傷害的癥兆、預防、處理過程」；其次教授諮商晤談技巧，並輔以各種問題類型的輔導方式。⁴⁴很顯然的SFBT全都符合且為必要首選，然而歷經20年來，時至今日，心輔能量持續推動並以取得專業證照化為當前任務，很容易忽略國軍組織變革之後基層心理輔導上，實務工作上的人力、當事人的求助型態與需要，以及經濟效益等問題；在此必須重申助人專業是一條雙向道路，諮商師不僅可以協助當事人，同時藉臨床經驗增進諮商師專業與自我成長，自認為最重要的諮商工具，因而更需謹慎。⁴⁵從許多學者提出各種短期諮商的應用模式，更可以顯示該技術在諮商專業領域已佔有一席之地，而且持續在各國廣泛運用。

二、研究建議

心輔工作的精神，與軍隊文化之間其實存在著衝突，舉例來說：心輔以人為主，確保部隊內官兵心理的安全安定是最重要的，但軍隊層面則是任務優先，及組織完善為首要。另外，心輔重視人與人之間的差異，軍隊則強調紀律要求，不容許個別差異存在。

因此，心輔工作在軍隊中的推展其實並不容易。在實務工作上，常面臨兩難的問題，當個案需求與部隊任務要求產生衝突時，該如何取得平衡？部隊的心輔工作是為個案服務亦或是協助部隊達成任務的工具。平心而論SFBT的省時（諮商時間短，每次約莫1小時）、節約（諮商次數均值为5次，最多10次）、樂觀（看到問題的解決面）、未來導向（不鑽研過去）尊重當事人的資源等觀點，

是最適合我國軍部隊諮商模式。尤其現代戰爭已轉換為高科技武器裝備的決戰，不僅兵力集結、運動快速，火力與機動力也遠勝於往昔；除了高科技的武器裝備外，「人」也是戰力能否發揮的重要關鍵。一旦戰事開啟、兩軍交鋒，每位官兵都可能面臨時間短、節奏快、全方位、高強度的戰場作戰型態。其高強度的心理壓力，會瞬間壓迫在每位戰鬥員身上，產生疼痛、飢餓、疲累及睡眠不足等生理現象，而身處險惡環境所產生的心理傷害並不亞於生理。因此，世界各國在作戰訓練中，均逐漸重視以強化平時官兵心輔及戰時戰場抗壓能力為主的心理訓練；心理素質的強弱，也是左右戰爭成敗的要素之一，因此「短期」「焦點」解決當事人心緒問題的運用為避免影響單位士氣，可以盡快讓戰鬥人員恢復能力重返戰場，亦是戰術運用的重要手段。

參考資料

一、中文部分

（一）專書

1. 國防部，2008。《國軍心理衛生（輔導）工作教則》。臺北：國防部。
2. 許維素，2007。《SFBT取向的教師效能》。臺北：心理
3. 孫敏華、許如亨，2001。《軍事心理學》。臺北：心理

（二）期刊論文

1. 余毓珍，2013年，〈國軍軍事心理訓練的回顧與展望〉，《陸軍學術雙月刊》，第49卷，第531期，頁64-76。
2. 孫敏華，1998年，〈軍中自我傷害防治之研究—基層連營輔導長意見調查〉，《復興崗學報》，第65期，頁143-179。
3. 許維素，2002年，〈災區大學生焦點解決團體諮商效果之研究〉《諮商輔導文粹：高師輔導所刊》，第7期，頁27-51。
4. 許維素，2001年，〈焦點解決短期治療介入創傷經驗的處理（上）〉，《諮商與輔導》，第185期，頁21-24。
5. 許維素，2009年，〈焦點解決短期治療高助益性重要事件及其諮商技術之初探研究〉，《教育心理學報》，第41期，頁271-294。
6. 李麗溫、顏睿汶，2011年，〈焦點解決短

Journal of Family Therapy, 26(3), 239-250.

44 孫敏華，〈軍中自我傷害防治之研究—基層連營輔導長意見調查〉，《復興崗學報》，第65期，1998年，頁143-179。

45 Corey, M. S., & Corey, G. (2020). Becoming a helper. Cengage Learning.

期治療在解離性身份疾患的運用》，《諮商與輔導》，第309期，頁6-9。

7. 陳思帆，2009，〈焦點解決短期治療法在畏避性人格疾患上的運用〉，《諮商與輔導》，第279期，頁26-28。

8. 張馨云，2011，〈焦點解決短期治療法在害羞個案處理之運用〉，《諮商與輔導》，第309期，頁15-17。

二、英文部分

(一) 期刊論文

1. Bobele, M. (2004). *Beyond Technique in Solution-Focused Therapy*. Journal of Marital and Family Therapy, 30(1), 107.

2. Beder, J. (2009). *Social work in the department of defense hospital: Impact, role, and interventions*. Military medicine, 174(5), 486-490.

3. Corey, M. S., & Corey, G. (2020). *Becoming a helper*. Cengage Learning.

4. de Shazer, S. (1980). *Brief family therapy: A metaphorical task*. Journal of Marital and Family Therapy, 6(4), 471-476.

5. Dermer, S. B., Hemesath, C. W., & Russell, C. S. (1998). *A feminist critique of solution-focused therapy*. American Journal of Family Therapy, 26(3), 239-250.

6. Gambardella, L. C. (2008). *Role-exit theory and marital discord following extended military deployment*. Perspectives in Psychiatric Care, 44, 169-174.

7. Hill, C. E., Carter, J. A., & O'Farrell, M. K. (1983). *A case study of the process and outcome of time-limited counseling*. Journal of Counseling Psychology, 30(1), 3.

8. Halbur, D. (2011). *Developing your theoretical orientation in counseling and psychotherapy*.

9. Heppner, P. P., Rosenberg, J. I., & Hedgespeth, J. (1992).

Three methods in measuring the therapeutic process: Clients' and counselors' construction of the therapeutic process versus actual therapeutic events. Journal of Counseling Psychology, 39(1), 20.

10. Kivlighan Jr, D. M., & Arthur, E. G. (2000). *Convergence in client and counselor recall of important session events*. Journal of Counseling Psychology, 47(1), 79.

11. Murphy, J. J. (1997). *Solution-focused*

counseling in middle and high schools. American Counseling Association.

12. Matsakis, A. (2007). *Back from the front: Combat, trauma, love, and the family*. Baltimore, MD: Sidram Institute Press.

13. O'Connell, B. (2012). *Solution-focused therapy*. Sage.

14. Paulson, B. L., Truscott, D., & Stuart, J. (1999). *Clients' perceptions of helpful experiences in counseling*. Journal of counseling psychology, 46(3), 317.

15. Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy; newer concepts in practice*.

16. Strupp, H. H., Butler, S. F., & Rosser, C. L. (1988). *Training in psychodynamic therapy*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(5), 689.

(二) 官方文件

1. Corps, U. M. (2000). *Combat stress. Marine Corps Reference Publication*.

2. Department of Defense (1997a). *Mental Health Evaluations of Members of the Armed Forces*. [WWW page]. URL <http://www.vnh.org/admin/DODDir6490.1/DoDDir.html> (visited 2003/3/16 16:50).

3. Olalekan A. Ogunakin (2015). *Post-Traumatic Stress Disorder: Perspective on the role of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT)*.

4. Weiss, E. L., Coll, J. E., Gerbauer, J., Smiley, K., & Carillo, E. (2010). *The military genogram: A solution-focused approach for resiliency building in service members and their families*. The Family Journal, 18(4), 395-406.

5. Liu, X., Zhang, Y. P., Franklin, C., Qu, Y., Chen, H., & Kim, J. S. (2015). *The practice of solution-focused brief therapy in Mainland China*. Health & social work, 40(2), 84-90.

作者簡介

胡柜澍 少校

政戰學校94年班、憲兵學校正規班/0/年班、陸軍指參學院/09年班、國防大學政治作戰學院心理系碩士

羅晴云 中校

政戰學校90年班、陸軍指參學院/03年班、政戰學校社工研究所碩士