

國軍救災官兵身心反應與生活適應之探討

朱美珍
胡正申

壹、前言

自九二一大地震以來，國軍官兵義不容辭投入民間救災行動，英勇的表現受到政府及百姓高度的肯定。雖然如此，這場天崩地裂、突如其來的災難，官兵奮不顧身投入救難行動，協助受困民眾挖掘罹難屍體、搬運棺木、撿拾靈骨塔骨灰罈、清理廢棄物垃圾等，使得部分官兵因目睹災區慘絕人寰的景象，和罹難者失魂落魄的戚容，開始嘔吐、失眠、焦躁、無法進食，及惡夢連連等現象，嚴重的衝擊著救災官兵生活適應的問題。（劉志如、陳若璋，民八十八）

理論上，參與救難人員長期處在災難情境下工作，經常會面臨人員傷亡、創傷性刺激，以及任務失敗的無助感。基本上，救難者本身、職業，及組織任務困境，都會迫使他們產生巨大的壓力，使情緒呈現高度緊張狀態。（臺灣大學九二一社會心理復健小組編，民八十八）事實上，此種情形是救難人員面對異常情境

的正常反應，通常是暫時性的，且隨著壓力調適的紓解與轉化，會慢慢恢復穩定，不會形成永久性的心理創傷，僅有少數救難人員會產生嚴重的心理困擾與精神疾病。（行政院衛生署，一九九九年：Young et al. 1999）儘管如此，心理衛生專家指出，投入救災行動的工作者，極可能因參與救災，持續接觸屍體，過分同理罹難者，以及面對災區混亂的工作，而出現「替代性創傷（Vicarious Trauma）」，較嚴重者，甚至持續性衍發「創傷後壓力疾患」。（魯中興，民八十八）

本校社會工作學系有幸自九二一後的第三週，主動投入救災的第一線輔導工作，並針對救災官兵實施「任務回顧（Debriefing）」團體，統整他們的救災經驗，其中服務的單位包括：北市「東星大樓」一七六部隊、新莊「博士的家」二四九部隊，以及臺中縣大坑地區一〇軍團的官兵。在團體實作的過程中，本文作者以運用團體實作技巧，協助救災官兵瞭解個人身心行為反應，走出生活適應困境為目標。爰此，本研究的目的：探討國軍參與九二

一救災官兵的身心反應、行為認知與社會適應情形，做為爾後發展紓解救災官兵身心疾患與生活適應的服務方案。

貳、文獻探討

自一九九四年美國加州洛杉磯大地震，一九九五年日本阪神大地震，迄今一九九九年臺灣集集大地震，各國無不投入龐大的救災人員，從事災後的救援工作。（黃英，民八十三；王正一，民八十四）心理衛生專家Hartsough和Myers（1985）指出，救災人員在難災的過程中，通常會經歷警覺、動員、行動及降溫等四個身心情緒發展的階段。（引自劉慧卿，民八十九）而這一連串的反應，若在救災任務結束後，沒有適當的解壓處理，極可能帶給救災人員身心及社會適應方面的問題；因此，各國對救災人員的照顧無不特別重視，當然我國也不例外。然而本文主要是探討參與救災官兵的身心反應與生活適應情形，故有必要從救災人員的疾患預防措施、可能的身心反應與疾病，以及治療的有效途徑，深入探討。

一、救災人員的疾患預防措施

救災人員如何在創傷事件後，仍舊保持原有的信心與樂觀，必須在進入災區前就應建立工作者的災難圖像，任務完成後，實施經驗分享討論，以及社會支持網絡的建構，這是基本的防處步驟。（劉志如、陳若璋，民八十八）根據美國「救災管理總署」及「心理衛生研究院」編撰的「緊急救災工作者的壓力調適與控制：工作人員手冊」指出，救災人員的壓力與精神疾患的防處，

是一套完整的處理程序，必須含括災變前的預防、救災期間的身心調適，以及災變後介入救災人員的身心輔導。（轉引自臺北市立療養院，民八十八）

（一）救災前的預防工作：

救災前必須介紹災區環境讓工作者熟識，並提供災難心理健康概念的訓練，以減緩救災時壓力的衝擊。同時救災人員須預先準備「個人與家庭應急計畫」，實行防止意外危險因子擴散的措施，維護工作者的基本安全，安定家人牽掛的心情，以及平衡工作者的焦慮情緒。

（二）救災期間的身心調適：

救災期間，工作者的精神壓力調適，可以透過工作伙伴的相互支持，簡單的運動，適當的休息，少量多餐的飲食，忌諱飲酒，幽默舒緩工作壓力，正向自我鼓勵，身邊保有最親密者的物品（如相片）、寫日記等方式，自我調適。

（三）救災後的有效介入：

多數工作者在救災結束後的數小時、數天或一段長時間，身心會起異常變化。因此，恢復身心正常適應的方法十分重要。如向他人分享經驗，獲得他人正向的支持與讚賞，有機會宣洩情緒而非抱怨災難事件的所見所聞，製造溫馨的環境，充足的睡眠，放鬆壓力的實作，以利工作者恢復救災前的生活作息。

綜言之，救災人員長期面對災難會造成情緒和心理緊繃的徵兆；因此，工作者的壓力管理，無論從先期的預防到事後的處理，都是救災過程中極為重要的環節，必須有整體的配套措施。

二、救難人員的身心疾患

Green, Wilson, & Lindy (1985) 研究指出，救難人員的身心壓力與生活適應不良，而造成創傷後壓力，是一種動態變化的過程。在此過程中，創傷者嘗試整合創傷經驗到自我認知的思維架構中，這種過程是自然及合宜的，不該被視為病態，除非它持續太久、停滯、超過忍受範圍或者明顯影響日常的功能。Zunin & Zunin (1991) 強調這種失落的反應，是很平常而非病態的，除非這種悲傷太過強烈、持續太久或壓抑了正常的傷痛，則需接受治療或諮商。(引自陳錦宏，民八十九)

更精確的說，精神醫學專家指出，經歷災難人員或救災工作者，約有七十%可能在一個月後發生急性身心壓力反應，二十%具有中度反應，十%會長期生活在創傷的陰影中。(楊庸一，民八十八) 換言之，救災人員面對災區混亂的情境，都會有暫時性的緊張壓力情緒，而隨著時間慢慢的恢復穩定，僅有少數救難人員會產生嚴重的「創傷後壓力疾患」。同時，創傷後壓力疾患的發生，通常是當事者目擊嚴重威脅本身或他人身體的重大事件，使當事者心理遭受無法抹去的嚴重影像，且生理及心理產生極度恐懼、無助、失控、混亂及面對死亡的沮喪，嚴重者會陷入無預期的自殺行為。(陳美琴，民八十七、民八十八)

理論上，創傷後壓力疾患者，不是單一的生理、心理機轉「制約性(Conditioning)」的問題，而是個人面對災難時的調適過程，呈現個體精神、生物及神經荷爾蒙極為複雜的變化。(楊

延光等，一九九九) 美國精神醫學學會編著「精神疾患診斷與統計手冊第四版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV)」的臨床症狀報告指出，患有創傷壓力症狀的個案，會以下列方式，不斷反覆回想受創後的體驗與意識驚醒(American Psychiatric Association, 1994) ..

(一) 再次經驗創傷事件感 (Re-experiencing the Traumatic Event)：不斷出現關於受創事件的痛苦回憶、幻想影像，嚴重者甚至到完全無法辨別真實和回憶的情況。

(二) 刻意逃避與災難相關事物 (Avoidance)：創傷事件後，經常惡夢事件中的人、事、地、物，導致有意避開真實生活中各種有關災難事件。

(三) 麻木面對事物 (Emotional Numbness)：事件後，產生情感性麻痺現象，無法參與甚至疏離過去曾經喜歡的人及活動。

(四) 過度警覺反應 (Increasing Arousal)：顯露出象徵或類似創傷事件的真實或假象情境，會有創傷事件前所沒有的過度警覺，或經常出現驚嚇反應。

綜上所述，救災人員身心反應與罹患創傷後壓力疾患，情緒和生理會明顯反應出焦慮、憂鬱、憤怒、失眠、記憶衰退、精神無法集中、強烈罪惡感，並且對人生的價值產生嚴重的轉變，對未來的生命感到無助。

三、救難人員的疾患治療

理想上，救難人員參與救災活動後，不幸出現身心及社會適

應方面的問題，亟需透過專業的治療，紓解精神壓力所造成的身體疾病和生活適應等困難。一般救難人員的疾患治療，依個人的需要與實際的情況，常使用藥物、個案，及團體治療等三種方式。

(一)藥物治療 (Medication) :

基本上，是由精神科醫師依照個人壓力症狀，以抗焦慮或抗憂鬱的藥物，控制或減緩救難人員身心疾患；如抗焦慮 Banzodiazepine 類的用藥 Alprazolam、Bromazepam 等，及抗憂鬱單胺氧化每再吸收抑制劑：Amitypyline、Doxepine、Imipramine 等藥物治療（長庚紀念醫院精神科編，民八〇）。

(二)個案治療 (Case Therapy) :

「個案治療」可說是治療救災者身心壓力疾患常用的方法之一，其主要有九種途徑，分別是：1. 焦慮處理：教導案主應用放鬆、呼吸、正向思考及自我對話方式，處理案主壓力；2. 認知治療：緩和案主情緒；3. 暴露治療：採用想像暴露或實際暴露技巧，改善案主情況；4. 遊戲治療：以遊戲方式激發案主表達和整理受創記憶；5. 心理教育：教育案主及家屬發揮支持自我力量；6. 音樂療法：心理師以音樂節拍，放鬆案主緊張情緒；7. 創傷減敏法：為行為學派系統減敏法的一支，主在使案主再次經驗創傷情境學習控制壓力技巧；8. 催眠治療：協助案主放鬆心理防衛機制，進行解壓；9. 短期心理動力治療：解決案主因創傷事件引起的內在衝突，但不改變案主性格。（Foa, Davidson, and

Frances, 1999；陳美琴，民八十七）綜言之，個案治療是協助案主處理和緩和壓力情緒的有效方法，但必須由專業諮商輔導人員，針對案主的實際情況，實施改善。

(三)團體治療 (Group Therapy) :

一般治療性的團體又稱為「心理治療」團體，臨床上，團體治療的方法，通常是針對遭遇困境的團體成員實施；主要分為三種類型（劉曉春、張意真譯，民八十六）：1. 支持性團體治療：強調重建、增進及維持成員功能和問題解決的能力；通常由專業工作者聆聽受創者陳述其痛苦經歷，再藉團體成員共同的困境經驗，互相討論交換彼此心得，並給予團體的支持、疏導、鼓勵、安慰，以消除成員的恐懼及創傷。2. 人際關係成長團體：以人際關係成長目標的治療團體，著重促進團體成員在人際關係中的覺察、成長與改變的能力。3. 心靈成長團體：以內在心靈成長為目標的治療團體，是培養能夠促進成員成長和改變的自我覺察能力。

事實上，軍中士兵因遂行作戰任務，歷經戰場傷亡慘烈，造成心理創傷，或者士兵戒酒（藥）癮的治療方法，也是採取上述藥物控制、個案及團體心理治療等方式，進行處遇。譬如 Embury (1990) 曾對越戰士兵進行戰場創傷後「個案治療」，他採取四個治療步驟：1. 建立關係，並瞭解創傷事件對士兵的意義；2. 能夠讓士兵充分表達情緒；3. 評估士兵問題，幫助士兵放棄扮演受害者角色；4. 評估士兵當前的焦點問題，及提供可用資源。（轉引

自徐畢卿、黎士鳴，一九九九）又如Mateczun（1995）在「美國海軍精神醫療（U.S. Naval Combat Psychiatry）」一文中指出，「團體治療」早在第二次世界大戰期間，就已經應用在海軍船艦士兵戰鬥後情緒壓力的治療，如士兵高度戰鬥環境下的酒（藥）癮治療，以及士兵人際失衡的治療。

參、研究方法與過程

承上探討救難人員預防措施、身心疾患與治療方式的相關文獻，以下將據此進一步說明本研究進行之方法與過程。

一、資料蒐集與分析

本研究資料蒐集，是由部隊心輔官初步篩選救災後身心適應情況不佳的官兵為對象，本文兩位作者實施災後「任務回顧」團體實作。理論上，軍隊實施「任務回顧」團體有三項功能：第一、利用大團體方式分享及討論事件經過，使官兵獲得創傷後正常的身心反應訊息；第二、利用小團體方式，探討官兵任務後，面臨各類的問題；第三、加強維繫官兵對部隊的信任感。（Koshes et al., 1995）當然隨不同時機，必須選擇不同的實施模式，如任務後回顧（After-action Review, AAR）、任務後討論（After-action Debriefing, AAD）、重建歷經事件討論（Historical Event Reconstruction Debriefing, HERD）、緊急事件討論（Critical Event Debriefing, CED）、大團體討論（Large Group Debriefings）、及復員後討論（End-of-tour Debriefing）等方式，以提供官兵在事件後認識身心可能會面臨的危機感（如創傷後壓力疾患、潛伏性

問題等），以及提供官兵重返家庭及社區的重要訊息。（Koshes et al., 1995; Armstrong et al., 1998）

綜言之，本研究實施「任務回顧」團體，主要目的是運用多重壓力源分享統整模式，回溯、覺察和處理官兵災後的心理反應；其次才是有目的的蒐集官兵共同救災經驗中，影響他們身心反應與生活適應的情況。基此，本研究每次實施團體前，都會先徵詢官兵是否同意接受研究和錄音（若有成員反對，則採團體後立即回顧，以詳實紀錄官兵的反應），並顧及保密原則，降低研究对象傷害，研究團體單位以單位番號及錄音帶代號呈現（單位：錄音帶），若涉及研究对象個人資料，僅做粗淺性描述。在資料分析上，根據「任務回顧」團體所蒐集的資料內容，進行質性分析陳述。

二、團體實施程序

如前所述，本研究是以「任務回顧」團體方式實施，官兵身心反應與生活適應情形的資料蒐集為次要目的，所以團體的實施不是檢討官兵救災工作的成敗得失，而是鼓勵官兵傾吐內心壓力為主。因此，團體實施程序與內容安排，如次：

（一）介紹活動：

* 說明個人來意，並介紹活動進行概要。

* 訴說統整救災經驗，處理身心負向情緒的團體目標。

* 界定團體倫理規範：包括，要求官兵活動後不對外闡述團體內成員情狀、討論過程保密、情緒表達無對錯問題、要能勇於訴說和聆聽救災經歷。

* 結構式催化官兵自我介紹（姓名、單位、職務）。

* 徵詢團體官兵同意錄音之意見（三分鐘討論，若團體內有一人反對，作者即不予錄音作業）。

* 導引官兵有機會對活動內容發問。

(二) 經驗統整：

* 活動開始，請士兵閉目五分鐘回想救災的經歷，以及影響自己最深的事件與想法。

* 先以結構式團體討論方式，引導每位官兵有訴說個人救災經過（非情緒性反應）的機會。

* 再以非結構式團體討論方式，啓動官兵個人救災的想法、記憶與情緒正、負向認知，以及生活習性的改變。

* 由官兵相互實際驗證彼此的經驗與感受，認同支持團體內官兵彼此的情緒與行為態度。

(三) 轉換思考：

* 引導官兵負向情緒，朝正向思考模式發展。

* 借由團體內具有正向認知官兵的力量，給予負向思考官兵支持與回饋。

* 讓官兵知道，他經歷救援任務，是別人無法獲得新體驗的成長和喜悅。

* 與惡夢景象共處，認真面對管理恐懼的方法。

(四) 教育學習：

* 依官兵實際情況需要，教導與練習情緒放鬆技術（以漸進式肌肉放鬆方式，採傑克遜放鬆法）。

* 以官兵為中心，統整其個人的支持系統。

* 提供可以協助官兵度過困境的社會資源。

(五) 團體結束：

* 回溯摘要團體開始至結束的個人及整體情況。

* 視團體官兵狀況，提供轉介服務（如精神醫療）。

三、團體實務技巧

鑑因本研究採取「任務回顧」團體，實施救災官兵經驗統

整，因此研究者在團體實作過程，主要應用的技巧包括：尊重、接納、傾聽、真誠、引導、同理心、反映、澄清、專注、回饋、立即性、自我開放、結束等。這些技巧的運用，主要目的在協助救災官兵說出他們的故事，以協助官兵發展新的觀點，並透過彼此相互支持與回饋。因此，每次實施「任務回顧」團體的過程，呈現三個重要階段，同時每階段必需以不同的引導語，催化救災官兵述說真實的感受。團體的每階段引導語如後：

第一階段：分享救災經驗

「到救災現場時，第一個想法如何？接下來想到什麼？」

「事後的感覺是什麼？當天晚上的反應如何？」

「父母親的反應如何？」

「朋友的反應如何？」

「救災過程中，對個人最大的影響是什麼？」

「救災過程中，那件事讓你印象最深刻？」

「救災過程中，那件事讓你壓力最大？」
「救災過程中，你覺得那件事最困難？」

第二階段：表達情緒與回饋

由官兵表達個人救災後的悲哀、氣憤、罪惡、挫折、害怕等情緒，並強調這些情緒都是正常的，接著請團體官兵對說話的官兵給予回饋與支持。

第三階段：植入希望與結束

「那些經驗讓你覺得有成長？」
「參與這次救災活動，那些部分讓你受益良多？」
「你從其他人那裡學到了什麼？」
「你會不會和父母、兄弟姊妹、親戚朋友分享？」
「以後你會不會和你的子女分享這些經驗？」
「從這次的經驗以後，你是否做了一些不一樣的事情？」
「那些經驗對你未來的生活有影響？」

四、研究對象（單位）

本研究作者，赴各部隊心輔中心共實施十二次救災官兵「任務回顧」團體經驗統整，研究群體（單位）的描述性資料，詳如表一。本研究將根據參與這十二次「任務回顧」團體的官兵，實際身心反應與社會適應情形，詳加分析。

肆、救災官兵身心反應與生活適應

本研究根據十二次「任務回顧」團體所蒐集的資料，分析官兵救災的身心與生活反應結果發現，官兵災後的生理反應、心理情緒壓力、行為改變、認知情況，及社會適應等情形，明顯的呈現出轉變的現象，以下將以質性陳述方式，討論官兵參與救災後的實際情況。

一、生理上的反應

精神醫學專家Diane Myers認為，災難發生後，無論是救難人員或是災區民眾，災後生理的反應最為明顯，如食慾改變、嘔心、腹瀉、盜汗、發冷、視力變差、感覺不協調、頭痛、肌肉酸痛、疲累、過敏、掉頭髮、性慾改變、對感染的抵抗力降低等。（引自劉慧卿譯，民八十九）本研究發現，災後官兵的生理反應，最常見的現象是盜汗、疲憊、痠痛、發冷、寒顫、頭暈、呼吸困難、食慾不振、動作加速等情形，以下就救災官兵口述內容，真實呈現。

「……自從那天抬那位阿媽後……我半眠啊，自己一個人站衛兵，對腳到手都感覺冷支支……（停頓十二秒），站沒有半點鐘，我呷衫都溼麓麓，直直流冷汗（臺語）」（六軍團：T03）

「不知怎麼了，我做什麼事都沒勁，……就連睡覺前掛蚊帳，

表一 研究對象(單位)描述性基本資料

實施時間	實施單位	團體人數	協助救災地區	次數 (時間)	官兵參與救災項目
八十八年十月十一日	一七六旅	十五人	台北市松山區「東興大樓」	一次 (二小時二十分)	災區現場協助援救受困民眾、清運建築廢棄物、挖掘罹難者屍體。
八十八年十月十二日	一七六旅	十二人	台北市松山區「東興大樓」	一次 (一小時四十分)	災區現場協助援救受困民眾、赴內湖垃圾場挖掘和尋找殘骸。
八十八年十月十四日	二四九旅	十一人	台北縣新莊「博士的家」	一次 (二小時)	災難現場協助援救受困民眾、挖掘罹難者屍體、清運建築廢棄物。
八十八年十月十四日	二四九旅	十四人	台北縣新莊「博士的家」	一次 (一小時五十分)	災難現場協助援救受困民眾、清運建築廢棄物。
八十八年十月二十五日及十一月一日	六軍團駕訓班	十二人	台中市、台中縣各地	二次 (每次二小時十分)	災難現場搬運罹難者屍體、整理廢棄物、撿拾靈骨塔骨骸、骨灰、抬棺木、指揮交通等。
八十八年十月二十五日至十一月十日	六軍團駕訓班	十一人	台中市、台中縣各地	六次 (每次二小時)	災難現場搬運罹難者屍體、清理廢棄物、撿拾靈骨塔骨骸、骨灰、抬棺木等。

都覺得無聊，反正就是累到不想動任何東西……，尤其在救災後的第四天，幾乎累斃」……」（二四九師：T02）

「……那天我和陳○○，從大坑山上一起抬一位被壓死的阿伯，……抬到山下大約一個多小時，其實到現在阿伯那張黑青的臉，一直浮印在我腦海中（皺眉表情），……每次我想起來，手心就濕透」……」（六軍團：T03）

「……出勤（救災）那幾天，我看到連上送來的便當，我吃都不想吃，……或許是白天看太多災難景象，覺得很噁心……（喉嚨發出哽咽聲）」（一七六旅）

「……最近出車（ $\frac{1}{2}$ 噸），我都覺得怪怪的……我總覺得有人會突然從我車前衝出來，我就不自主的急踩煞車……，可是並沒有人啊！」（一七六旅）

「我也深入房子內部，救難人員帶著我們，裡面很黑，空氣很濁，又好像是瓦斯味，總之，呼吸有點困難……情況似乎不容易搶救。」（二四九師）

「我深入的地方有一大堆的摩托車，都被大小水泥塊覆蓋著，……也不知道那裡來的力氣，邊搖邊往上提，三兩下已經快把一部摩托車提出去，要我現在再做一次，一定不可能做得到。」（二四九師）

「……我的工作必須站著拿桶子、彎腰下去撿廢棄物裝在桶子裡面、再挺腰送給其他弟兄傳遞出去，一直不斷的彎腰、站直、彎腰、站直，是相當累的，我也知道腰很酸，但是我不肯讓自己停下來。」（二四九師）

「我是在靈骨塔幫忙撿骨灰，那天的天氣滿熱的，但是一進去，先打一個寒顫，我一進去就毛骨悚然。」（六軍團）

「比丘尼叫我們工作前，先向地藏王菩薩拜拜，我聽話就去拜拜，誰知道，一拜下去就頭暈，一下子以後才恢復。」（六軍團）

二、心理和情緒的反應

一般救難工作者，在高度的壓力下，心理與情緒的反應會呈現出：焦慮、害怕、激動易怒、坐立不安、罪惡感、無助感、失落、否認、認同倖存者等心理情緒反應。（Young et al., 1999）本研究統整救災官兵的心理與情緒反應，包括有：生氣、氣憤、害怕、無奈、挫折、擔心、不捨、遺憾、情緒發洩、不舒服、退縮、驚嚇、失望、矛盾、不敢看去世者容貌等，茲簡述於下：

「……我們二十人分成兩路，併排在博士的家四樓的窗戶外面（因為橫躺，所以距離地面很近），等著接運廢棄物出來。……突然屋子裡面的救難人員大喊需要擔架，我很興奮，以為有生還者，……後來傳出消息已經死了。之後，擔架上面躺著一具屍體，頭側向我，眼睛半閉，口微張，臉的一半已燒得焦黑，一半完整，雙手交叉擋住胸前，一副驚慌失措，用手護衛自己的神情。……看到這一幕，我真的很害怕（停止八秒）。……在我的腦海裡，這一幕的景象一直留著，眼睛才閉上，這一幕景象就出現，至今心裡還是很不舒服。」（二四九師）

「暗頭啊，要睡前，倒在眠床上，至少要一、二個小時才睡去，也不知道怎麼睡著的，……差不多每天四點多，我都會驚醒……，之後就睡不去……，第二天我都沒有精神做事……」（臺語）

(一七六旅：T02)

「……好奇怪，自從救災後，每天晚上都會做好多的夢，而且每次夢的內容都離不開一位阿媽向我說話，……我奮力的想開口，總是說不出話來，然後就驚醒，……也因為這個疑惑，心情變得沮喪許多……」(六軍團：T04)

「……約清晨六點多，我們那連上弟兄就已經到達現場，……每人很快的搬運水泥塊，清除建築廢棄物，只想趕快幫忙將人救出來。但是，我們靠的就是小圓鋤和雙手，進度相當有限，……眼睜睜的站在那裡，……我的心裡好嘔呀！」

「……我一想趕快衝上去救人，但是被救難人員擋下來，叫我在旁邊待命就好，我好生氣！心裡一直在罵救難人員，為什麼不讓我們早點上去救人。」(一七六旅)

「……我在房子裡面看到散落一地的書櫃和書籍，我的內心百感交集，這些東西都會屬於某些人的，現在卻要被當作垃圾清運出去，但是擋在面前，反而影響搶救受困者的時機。」(二四九師)

「在搬運一位已去世的阿公，從山上走下來，這二個小時內，我都不敢去看阿公的臉……」(六軍團)

「我進去放屍體的帳篷，覺得很不舒服，趕快離開。」(六軍團)

三、行為習慣的改變

基本上，救災工作者的行為改變，隨著接觸救災的工作情境、內容，以及時間的長短，而有所不同。一般救難人員在救災

後，通常容易呈現：工作效率降低、沈默、酒煙藥物使用量增加、社交退縮、對環境十分警覺、不易溝通，以及活動量、飲食習慣、睡眠模式等全然改變。(臺灣大學九二一社會心理復健小組編，民八十八)本研究發現官兵在參與救災後的行為改變，呈現下列情況：

「……我看清楚原來是一位小男孩，約五歲，他動都不動，我知道他已經死了，我們用擔架將他抬出來，我覺得他好慘，我刻意把頭撇開，不太敢看他。……之後，我變得不太想工作，……我內心十分的不安……」(二四九師)

「……我在垃圾堆裡檢到很多災民的錢和支票，還有一些受災家屬的照片、證件等。……我內心充斥著，人死了什麼都沒有，現在我一定要好好的活下去……」(一七六旅)

「……以前晚上收假，從三號營門走到連上，經過戰備道，約十分鐘，根本沒有感覺，可是自從抬遺體後，我晚上經過那裡，都覺得有人在追我，所以我都用跑的回連上……」(六軍團：T02)

「以前假日回家，我會主動找朋友或哥哥聊天說話，……但這次放假(救災後第一個假日)，我不太想理別人，回家後只想一個人獨自在房間裡，想一些有的沒的……」(六軍團：T03)

「……我的興趣是養鴿子，……觀察鴿子的生活，……可是自從救災後放假回家，我到我家樓頂的鴿舍，放操飛鴿時，我會不自

主的想拿沖天炮沖牠們，……我想讓牠們飛快一點，我的心情就會好一些……」(六軍團：T02)

「……以前和朋友鬥陣歡喜，沒啥喝酒，……但是最近放假出

去，就想要找朋友喝，喝到醉昏昏才回部隊（臺語）……」（六軍團：T01）

「不知道爲什麼，我變得很愛寫日記，……手一直想要握筆寫字，……寫字可以減少心理的壓力，忘掉不愉快的事，……可以回憶以前的女朋友……，有時候有一股衝動想去找她說話……」（六軍團：T04）

四、認知情況方面

救難工作者面對救災任務後的壓力，隨著壓力的持續時間、壓力強度，以及生活功能的干擾程度等，都是影響工作者認知情況的重要因素。一般工作人員在救災後，認知情況減退者容易產生：失去方向感、記憶力變差、思考理解力變慢、迷惑、注意力不集中、責怪他人、無法停止不想災難的事；反之認知情況良好官兵，會更認同救災的助人的工作。本研究發現官兵的認知情況，呈現正向與負向兩種情形，摘述實際陳述如次：

「……夜裡總在半夢半醒時，好像看到床頭有人走來走去，可是坐起來卻看不到人，……中山室裡好像有人在聊天講話，我下床跑去看，連一個人影都沒有……」（六軍團：T02）

「……那天我站衛兵，我覺得集用場的汽車修理間，有人影走來走去，發出唏噓的聲音，我好害怕，……於是我提起勇氣向前走去，用手電筒照它，但眼睛不敢看，奇怪影子和聲音就沒了……」（六軍團：T03）

「……當兵前，我曾經在花蓮慈濟醫院急診室當義工，經常會接觸到一些嚴重的意外傷亡事件，……這次參與救災工作對我而

言，更加深了我對救人的事，做爲我一輩子最想做的事業……」（一四九師：T01）

「……救災後的隔天清晨，半夢半醒間，我意識到一位女士，頭髮長長的，好像在向我招手，想仔細看時，她一下子就不見了。」（一七六旅）

「災後的一天清晨，我覺得我的意識非常清楚，自見營房門外拖著走的人，似乎在找人或找什麼東西似的。我的床舖在角落，旁邊是空床，它到處走，到處看，一切都是慢慢的，在我旁邊的空床舖停下來，伸出手來，似乎要摸什麼，還是想表達什麼，我看不清楚它的臉，我覺得它沒有惡意，過了大概三十、四十秒，它又慢慢的走出去，我躺在床上，看著她離開，前後大約十幾分鐘。」（二四九師）

五、生活適應方面

許多學者認爲，救災人員結束工作後的幾天甚至幾週，通常會有虛幻、孤立人羣的正常反應，此時最需要社會的支持力量，讓救災人員有機會傾吐親身的經歷，或內心深處的話語，使他們獲得社會認同的正向態度，否則有可能產生持續孤立的病態悲傷（Abnormal Grief）等不良適應情形。當然救災工作者的生活適應能力，表現在接觸救災工作的認同程度，以及生活周遭親人、朋友的支持力量。然而本研究發現，官兵參與救災後支持他們生活適應的力量，以自我調適爲主，其次爲部隊弟兄、家庭及朋友；以下摘錄官兵救災後對生活適應方面的陳述。

「自從救災後，我調整自己的步調，……是以安靜思考、聽音

樂、打球、釣蝦、打電動……等，愉悅自己的方式放鬆自己。」
(二七六旅)

「……上健身房、唱歌、靈修、跟狗說話、看海等，是我參加救災後，假日最常做的活動。」(六軍團：T4)

「……放假回家，我向父母親提起，我參與救災的工作，父母親叫我盡量不要碰那些事，我很不以為然。……我說災情很慘重，請父母趕快去捐款，但他們覺得不急，我待在家裡，內心十分不安，收假時間還沒到，我就早早回部隊，我寧可找弟兄們聊聊天。」(二四九師)

「每天在大坑救災後回到營區，……不想和連上任何弟兄講話，覺得多說無益……」(六軍團：T01)

「……救災後，……我回連上的第一件事，是到福利餐廳找酒喝，我覺得可以忘掉那些不愉快(抬屍體)(嚴肅的口吻)」(六軍團：T02)

「我覺得，救災後我覺得想要親近以前的朋友，告訴他們我救災時的感受，……比如太平洋修會、翔鷹協會……等，每當碰面後，說完我的故事，覺得舒服許多。」(六軍團：T04)

「……有人說，救人是做『功德』，救災時，我更覺得有必要去做那些事，世上真的有神……(臺語)」(二四九師：T04)

「……我在救災的過程中，深深的感覺到生命的無常，於是我放假後，更珍惜和家人、女友相處的時間。」(六軍團：T03)

「……以前做事，我都用逃避的方式。這次協助救災，我完全不會逃避。」(二四九師)

「……這次協助救災，讓我覺得當兵是很有意義的，我不會再討厭當兵。」(六軍團)

從上述歸納救災官兵在「任務回顧」團體的陳述，發現官兵們生理、情緒、行為、認知與社會適應的正向和負向反應情形，概如表二。

伍、結論

本研究是針對參與九二一救災官兵的身心反應與生活適應情形，做為探討的主題。透過十二次不同「任務回顧」團體的活動實作，蒐集官兵親口述說的生活情況，做為本研究第一手的資料分析。因此，本研究的價值與貢獻，在真實反應官兵情況，以及持續發展服務救災官兵的「處遇方案」，為國軍心理衛生專業人員，鑿開一道曙光，這不但具有團體實務的經驗義涵，更具有改變救災官兵身心反應與生活適應的實質助益。以下茲就本研究過程的限制與建議，說明如次。

一、研究限制

(一)資料蒐集方面：本研究過程部分「任務回顧」團體有錄音，但有幾次則採團體後立即回顧紀錄，在資料整理上，難免無法完整的呈現救災官兵個人口述內容。

(二)研究樣本方面：由於參與本研究之「任務回顧」團體成員，少數幾位士兵沒有直接參與救災，僅從事災區後勤支援服務工作，使得樣本無法完全一致的具有直接接觸救災行動。

表二 救災官兵身心行為認知與社會適應的正負向反應

官兵	正向反應	負向反應
生理	1.動作加快；2.不覺得累； 3.期望和他人談話、分享感受；4.期待他人支持。	1.特別注意自己身體狀況；2.有噁心、顫抖、盜汗、發冷、發抖、打寒顫、頭暈、呼吸困難、毛骨悚然等情況；3.聽覺意識不集中；4.容易感到疲憊、痠痛。
情緒	1.感恩、感動、感謝、覺得有愛心；2.不要想太多；3.是一種榮耀；4.自我覺醒、自我改變；5.如釋重負；6.說出來，感覺很舒服；7.與弟兄感情較好。	1.怕獨處，若獨處時（如站哨）經常會浮現亡者面容，因而情緒紊亂；2.睡前恐懼亡者在夢中相遇，造成害怕；3.部隊公勤打掃，漫無目標，情緒麻木；4.假日外出，失去定向感（如騎機車外出，到處閒逛）；5.生活上感覺時間混亂；6.做惡夢、淺眠、睡眠不穩定、睡不著、躺在床上翻來覆去；7.認同罹難者；8.變得易怒；9.害怕、焦慮、擔心、難過、悲傷、逃避、無奈、傷心、否定、矛盾、困惑、震驚、無法接受；10.一直記得去世者容貌。
行為	1.立定志願，退伍後參加志工行列；2.活動量增加（比以往愛打籃球、撞球、桌球等）3.珍惜與家人及朋友共處的時光；4.藉由信仰的力量，撫慰內心的不安；5.弟兄之間，相互扶持；6.關心他人。	1.逃避黑暗地方（如假日收假，經過黑暗步道時用跑的）；2.明顯覺得不愛與人交談；3.工作效率較差（如裝備保養，車輛維修等）；4.無目標的行為（如用沖天炮沖鴿子；獨自一個人去聽海）；5.假日營外獨自一人喝酒；6.睡不安穩，經常作惡夢驚醒；7.飲食慾望降低；8.隨時警覺地震又要發生。
認知	1.救災就是助人；2.視救人為軍人的任務職責；3.憐憫災後居民悲傷的情緒；4.應該積極的體驗生活周遭的事與物；5.重視榮耀；6.做善事、積功德；7.操守要清廉；8.對去世者應尊重；9.懂得與其他工作做比較。	1.理解力、記憶力明顯變差（如背誦衛哨資料等）；2.過度同情死者的慘狀；3.面對死亡的恐懼（如天地無常，人的命運無法掌握）；4.蒼天連死者的陰靈都不放過（如靈骨塔倒塌，骨灰四散）；5.無法參與救災時，引起個人的罪惡感；6.有些迷惑不解；7.覺得無助。
社會適應	1.珍惜家人朋友的相處時光；2.視救災為功德；3.對人生充滿希望；4.更加認真工作；5.更能適應軍旅生活。	1.人際關係倒退；2.以酒精麻醉自己；3.放棄與人溝通機會。

(三)資料分析方面：見於救災官兵陳述內容，經常包含數個不同的工作或情緒反應，使得部分資料分析上，不易歸類。

二、研究建議

本研究過程發現救災官兵的身心反應與社會適應情形，有許多值得倡導與改進的意見，亟待從下列三項實務範疇，提出具體建議。

(一)組織專業診斷與治療服務團隊

事實上，國軍部隊「心理衛生中心」把救災官兵心理輔導，列為當前的重點工作，但似乎不易看到完整的計畫性作為。因此，站在預防災後官兵產生生活適應問題的防護線上，增強有效妥處救災身心嚴重受創官兵的專業處遇工作，顯得十分重要。在此建議國軍應從編組「專業診斷治療服務團隊」做起，透過專業團體（社工師、精神科醫師、心輔官等）的分工，連結軍醫及政戰心輔系統，尋找軍、民資源，協助救災單位轉介之個案，進行有效診斷治療；惟此才能發揮專業診斷，有效改善救災官兵身心反應與生活適應不良的問題。

(二)持續增強心理輔導幹部覺察能力

國防部為能教育國軍心輔幹部發覺與處理救災官兵身心與生活適應不良官兵，特於災後三週內召集全軍心輔人員，實施「國軍創傷後心理輔導與重建動前教育講習」訓練，對提昇心輔幹部處理災後官兵生活適應問題的知能，助益甚大。在此建議國防部政策部門，除持續辦理心輔教育研習之外，能夠結合各類救災專題，實施訓練，以強化心輔幹部處理因應救災或重大意外事件時

的防處能力。

(三)定期追蹤複檢生活適應不良官兵

事實上，文獻探討顯示，救難人員罹患創傷壓力症候群的比率並不高，不過救災工作者仍有可能會因為人格特質脆弱、早期潛藏危險因子，過度壓抑內在衝突，而發生官兵救災後的創傷心靈；更值得注意的是，有些患者可能延續半年或一年以上才病發，因此，各級部隊心輔人員應定期追蹤檢測生活適應不良之官兵，以防範於未然。

最後，隨著九二一慘烈地震漸漸的遠離，災區勤務逐漸恢復平常，但隱藏在官兵身心的感傷，卻不容易揮去。儘管全國心理衛生及社會工作專業人員，積極的投入救災工作，默默的奉獻實務專長，的確解決了災區部分官兵的心理情緒問題。但值得關切的是，參與此次救災的國軍官兵數量龐大，不是短時間內，可以全數輔導的；因此，國軍各級部隊心理輔導的功能與職責，顯得十分重要，國軍政策部門需從長計議，有效提供救災官兵專業輔導，才能完全預防官兵災後身心疾患的發生。

（本文作者：朱美珍現任政戰學校社會工作系副教授；胡正申現任政戰學校社會工作系講師）

參考書目：

一、中文部分

王正一 民八十四 從日本震災談意外傷害與危機處理 臺大醫學工

程第七卷 第二期 頁六十四—六十五

Disaster Mental Health", in Disaster Response and Recovery: A

臺灣大學九二一社會心理復健小組編 民八十八 九二一社會、心

Handbook for Mental Health Professionals.

理重建資源手冊 臺北 開拓文教基金會 頁八十五

黃英 民八十三 從洛杉磯大地震談我國防災救災體系 研考雙月刊

臺北市立療養院臨床心理科譯著 民八十八 緊急救難工作者的壓

第八卷 第四期 頁十三

力調適與控制：工作人員手冊 災難心理衛生人員教育訓練講

楊延光、葉宗烈、陳純誠 民八十八 創傷後壓力症候群：九二一

義臺北 臺北市立療養院

大地 震魚池鄉災後初期工作經驗 護理雜誌 第四十六卷 第

行政院衛生署 民八十八 心理衛生問題的災後處置策略：急性階

六期 頁二〇—二十二

段 臺灣衛生網路 民國八十八年九月二十九日、三十日 摘

楊庸 一 民八十八 安頓災民身心需要更多醫療愛心 中國時報民國

自 <http://www.doh.gov.tw/focus/921/88092906.html>

八十八年十一月一日

長庚紀念醫院精神科主編 民八十 抗焦慮與抗憂鬱藥物介紹 臺北

魯中興 民八十八 災難心理衛生 災難心理衛生人員教育訓練講義

行政院衛生署 頁二—十一

臺北 臺北市立療養院 頁七

徐畢卿、黎士鳴 民八十八 認識創傷後壓力症候群 護理雜誌 第

劉曉春 張意真譯 民八十五 社會團體工作 臺北 揚智文化 頁二

四十六卷 第六期 頁十七

○ 原著 Kenneth E. Reid, Social Work Practice with Groups: A

陳美琴 民八十七 創傷後壓力症 航空醫學會會刊 第十二卷 第一

Clinical Perspective.

期 頁三—八；民八十八 對救災人員的照顧 分組導師個案研

劉志如、陳若璋 民八十八 別讓救災工作人員也罹患替代性創傷

討會創傷與哀傷 桃園 長庚大學學務處心理輔導組 頁九—十

症狀 中華團體心理治療學會 臺北 中華團體心理治療學會

四

頁七、九—十一

陳錦宏譯 民八十九 災難心理衛生的主要觀念 災難：從發生到復

劉慧卿譯 民八十九 災難心理衛生團隊的支持和壓力處理 災難：

原—心理衛生專業人員工作手冊 中華心理衛生學會

從發生到復原—心理衛生專業人員工作手冊 原著 Diane

<http://www.psychpark.net>。原著 Diane Myers, "Key Concepts of

Myers, R.N. & Monterey, California, "Support and Stress

- Management for Disaster Mental Health", in Chapter 10, Disaster Response and recovery: A Handbook for Mental Health Professionals. <http://www.psychpark.net/bookstore/>
- 二、外文部分
- American Psychiatric Association (APA) (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed (DSM-IV) .
- Washington, D.C. : American Psychiatric Press, pp.431~432.
- Armstrong, K., Zatzick, D., Metzler, T., Weiss, D. S., Marmar, C. R., Garna, S., and Roepke, L. (1998) "Debriefing of American red Cross Personnel : Pilot Study on Participants' Evaluations and Case Examples from the 1994 Los Angeles Earthquake Relief Operation", *Social Work in Health Care*. Vol 27 (1) .The Haworth Press, Inc. pp.34~36.
- Foa, E. B., Davidson, J. R.T., and Frances, A. (1999) "Treatment of Posttraumatic Stress Disorder:" *The Journal of Clinical Psychiatry*, 60 (16) . pp.10~15.
- Koshes, R. J., Young, S. A., and Stokes, H. A. (1995) "Debriefing Following Combat." In Jones, F. D., Sparacino, L. S., Rothberg, J. M. & Stokes, J. W. (eds.) , *War Psychiatry*. Washington, D.C. : The Surgeon General at TMM Publications. p.274. &
- Mateczun, J. (1995) "U.S. Naval Combat Psychiatry." In Jones, F. D., Sparacino, L. S., Rothberg, J. M. and Stokes, J. W. (eds.) , *War Psychiatry*. Washington, D. C.: The Surgeon General at TMM Publications. p.215.
- Young, B. H., Ford, J. D., Ruzek, J. I., Friedman, M. J. & Gusman, F.D. (1999) *Disaster Mental Health Services : A Guidebook for Clinicians and Administrators*. The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder Education and Clinical Laboratory / Executive Divisions VA Palo Alto Health Care System.