

基層軍官面對自我傷害

防治處遇之研究



左祖順



壹、前言

由於社會生活型態漸趨多元，導致服役於國軍中的年輕一代，在入伍的前後生活呈現強烈的反差，因此官兵們很容易產生許多適應上的困難，甚至容易萌生自我傷害的意念（註 1）。根據 WHO（世界衛生組織）指出，2000 年全球約有一百萬人死於自殺，而自殺未遂者為自殺死亡者的十倍至二十倍，這意味著每 40 秒便有一人自殺身亡，且每 3 秒便有一人企圖自殺（註 2）。依衛生署統計指出 2006 年自殺死亡人數高達 4,408 人，也就是說平均每兩小時就有一人自殺死亡。據此在政府及民間宗教團體積極努力防治下，令人欣慰的是 2007 年國人自殺死亡人數已下降至 3,933 人，較 2006 年下降 11.1%（註 3），可見積極的防治作為是有顯著成效的。而國軍是相當重視自殺防治工作，特別設置了心理

衛生中心計 221 處，並編設心理、社工系畢業之心輔人員計有 555 員（註 4）；另曾委託學者專家做專案研究，編列「官兵個人身心狀況調查表」，自 1998 年起要求心輔官運用篩檢方法，將有高度情緒困擾及自殺可能的個案，及時給予有效的協助，避免悲劇發生（卓淑玲，2001：146）。依國防部資料顯示，1999 年軍中自殺行為共 189 件，以二兵佔的比率最高為 47.1%，軍官佔 10.05%（卓淑玲，2001：176）。而近年來，因心理輔導功能彰顯及國軍高層重視，再加上役期縮短等因素，2006 年起每年已逐年下降約 40 餘件以下之自殺案例（註 5），可見國軍對自傷防治工作已有顯著成效。

由上述可知，軍人既是保衛國家安全，捍衛社稷國土的尖兵。男子在入伍後，軍中生活作習的要求，和在入伍前有很大不同，如果本來就有多重問題，加上生活改變更會加重其壓力。自殺較多是偶發

的，且在想死的背後，可能隱藏著但願被了解的痛苦。而憂鬱症患者自殺的預兆，是比較難發現的理由之一：憂鬱症患者在成長過程中，受到和自己相似性格的親人，教育成不願向人傾訴，自行處理問題的性格（楊鴻儒，1991：149-150）。故軍人入伍前雖然經過篩選，已非一個隨機的社群，軍中生活相處在一起，是個嚴密監督的環境，容易發現有自殺意念者，可說是一個完美的預防自殺的環境，但仍無法避免自殺行為的出現。本研究企圖透過社會科學質性研究來驗證個人的觀察是否吻合客觀事實。其次，研究對象鎖定為基層軍官，採「目的性抽樣」共計有 59 位接受訪談，希藉訪談以了解基層軍官面對自我傷害防治之處遇（註 6），期以發展各項防治作為，協助預防自傷問題之產生，並針對研究結果提出建議以供參考。

貳、案例探討

研究者曾任教於國防部某訓練中心，每年均需接訓上尉至少校階基層軍官約二百餘人並採小班制教學。在學員受訓期間施以各項專業訓練，其中研究者授課主要為心理輔導、社會工作、自我傷害防治等專業課程，在課堂上與來自國軍各單位基層軍官討論有關軍中自我傷害案件時，引發熱烈討論與積極回應，茲列舉二個案例加以陳述與探討，囿考量軍中敏感議題，在陳述上均以保密個人資料與單位來加以敘述。

案例一：

某外島單位一位連輔導長陳中尉，因放假大多依賴運輸艦或飛機，每三至四個月志願役軍士官均可排定壹次休假十天左右返台。陳輔導長排定某日將休假返台，但是當週須完成「曾吸毒人員約談輔導」，於是輔導長將約談人員名冊交給業務代理人連長王上尉後，隨即搭運輸艦返台休假。當晚全營晚點名，營長講完話後各連帶回各單位，王連長則交代值星排長將部隊帶回連集合場，然後交給排長曾吸毒人員名冊，告知有列名冊的人員等一下部隊解散後留下來連長要約談。此時排長當著部隊面前宣布「等一下部隊解散後！以下唸到的是曾吸毒人員留下來，連長約談..張○○、王○○、曾○○...」。這時在部隊內一位曾姓士兵（疑似躁鬱性格者）很生氣，立即打手機給遠在台灣連輔導長，指責其為何列其為曾吸毒人員？「我明明就沒有吸毒過，為什麼說我有…」接著就掛斷電話！

等連輔導長返回營區後，幾度找曾姓士兵解釋，都遭到拒絕！不理睬！後來連輔導長請一位資深的士官將曾兵帶到輔導長室，曾兵仍是非常生氣，輔導長一面解釋，他就從莒光袋內拿出萬金油一直抹很厚於手關節處，一直抹擦...，輔導長以為是蚊子叮咬。等一段時間後，他突然起身跳起來從莒光袋內再拿出一把美工刀，用力的往手關節處劃一刀，此時鮮血噴出！連輔導長急忙用手緊抓曾兵手關節企圖帶至醫院就醫，他就是不去！然而這時營輔導長剛好來了，見狀不但沒有給予連輔導長協助，反而大聲斥責幹部！最後還是將

曾兵帶到醫院縫合傷口，曾兵在調離該連數月後平安退伍。以 SOAP 診斷分析：

S 主觀條件(Subjective)：案主本身就有躁鬱症，主要是連長輕忽輔導的重要性，把吸毒人員輔導當作一業務，不當一回事亦未考慮後果。

O 客觀條件(Objective)：連輔導長在休假前交接工作給連長時，是否詳細敘述每個約談輔導對象特徵與注意事項，客觀條件上約談人與被約談者的心態均為抗拒心理，再加上軍隊環境屬於高壓力團體生活，心態上不希望自己成為焦點或貼上標籤。

A 評估 (Assessment)：評估案主受不了這樣當眾公佈的傷害，即使自己曾經有吸毒前科，在心理上的防衛機轉反射下，完全封閉自我不接受他人意見；另營輔導長未能適時協助連輔導長危機處理，反而給予壓力，喪失輔導先機。

P 計畫(Plan)：案主在自傷後，單位才重視其訴求，待調離原單位更換環境後，平安退伍。依此案件檢討輔導計畫，提出建議如下：

1. 基層幹部管教互助的機制應提醒與發揮功能。
2. 約談重點人員應灌輸單位幹部正確輔導觀念。
3. 單位有需要就醫人員，應迅速轉介醫療診治。
4. 基層危機處理之能力，應教育訓練基層幹部。

案例二：

一位服務於陸軍的連輔導長，由於平

日非常積極努力，某日撥補一批新兵來該連，其中經過心輔官施測後得知王兵係高度關懷群者，連輔導長於是對王兵特別關心與輔導，不但經常連繫家屬取得協助，在營區更派弟兄予以輔導與協助其早日適應部隊生活。一天連輔導長與連長從營部開會返回連上，正走回連部大樓前發現，頂樓女兒牆上有一人坐在上面，正是輔導長每天約談關心的王兵。輔導長這時非常生氣「你給我下來！你等著！..」，氣沖沖的從樓下跑到頂樓怒罵王兵「你對得起我嗎？我這樣的對你！你對得起我嗎？給我下來！...」王兵軟了，哭坐在女兒牆！輔導長指著他大罵！自己也爬上女兒牆大聲斥責，「你要跳！來！我陪你跳！你敢不敢！我說..1.2.3 跳！來一起跳！...」王兵大哭，這時後面的弟兄一把將王兵拉下來！結束了這場鬧劇。以 SOAP 診斷分析：

S 主觀條件(Subjective)：案主本身就有心理上疾病，屬於高關懷群的弟兄，輔導長已投入關懷與輔導並協助就醫。

O 客觀條件(Objective)：案主心結不開與環境適應不良情況下，輔導長過於投入，反而自己陷入情境而不能自拔，得失心過重極易造成「崩熬」(Burn out)。

A 評估 (Assessment)：危機處理時切忌「激將法」，案主個別差異大，保守方式處理較適切。評估本案案主為「工具型」，吸引起「重要他人」對其關心與憐惜，然激將法之危機處理模式，仍為「冒險」的作法，不適合用此方式運用於爾後類似案例。

P 計畫(Plan)：在本案例於課堂上與學

員熱烈討論後，私下詢問當時的輔導長(學員)表示，他其實對於「往下跳」的口令下達時，當時自己也是很慌張、恐懼，只是個人怒氣沖昏了頭，並表示「下次再也不敢了」！

此案例提醒各基層領導軍官，在輔導他人時，自己是否已「準備好輔導他人」，否則貿然一頭熱心，或基於職責所在過於投入，反而造成反效果。

參、研究方法

本質化研究母群體(約 150 人)為 2007 年某受訓班隊之學員八個教授班，均為國軍各軍種現階上尉至少校軍官，含蓋陸、海、空軍、聯勤、後備、憲兵、國防部直屬單位及教育部軍訓教官等國軍基層幹部。研究者針對國軍進修教育單位受訓之學員為對象(註 7)，以正規班 XX3、XX4 期學員採「目的性抽樣」方法，共計有 59 位實施訪談，基本資料如附表。本研究係建立在立意取樣的基礎上，先設定研究目的範圍，於各班上課時挑選曾經親自經歷並處理過各種自我傷害案例經驗之學員，每班選取約 5~8 位受訪對象。因研究的範圍限定以後樣本數量(受訓學員每年持續增加人數，不可能全部進行深度訪談)仍舊太大的情況下，針對各班具有代表性之受訪者進行訪談，資料進行至 59 位時，已呈現飽和始終止。訪談期間研究者針對受訪者於軍旅期間所親身經歷之案例，如何面對自我傷害案例防治處遇，並更加說明「發生了什麼事情」、「事情是如何發生的」

(陳向明，2003：147~148)，利用訪談大綱為輔助工具，以避免所提之問題有所疏漏之處，同時也幫助研究者對訪談內容做有系統的整理，加深研究者探究受訪者所陳述內容之意義能進一步的闡釋。研究者為使訪談過程有連續性，在訪談過程中並非逐一按訪談大綱架構進行訪問，而是依照當時訪談的情境有所彈性而修改。

本研究，希藉訪談以了解基層軍官面對自我傷害防治之處遇，期以發展各項防治作為，協助預防自傷問題之產生，並針對研究結果提出建議以供參考。

肆、研究結果

受訪者於軍旅服務期間大多為 5~8 年，目前職務均為上尉連級幹部及營級幕僚等職位並已歷練完畢，將於結訓後，回部隊有機會調佔少校職缺，以產生繼續服務軍旅之趨力。茲以自我傷害防治處遇分述如下：

一、軍中自我傷害防治作法優點

(一)能善用專業評量工具

能運用量表及定期的會議來發掘及處置追蹤、在醫療方面能給患者充分的就醫療程、對患者的症狀能達到停役標準時，均能有體系效率的申報核可(A1-02)。有一套固定規範(A14-02)。新兵到部即施測身心狀況評量表，並予以分類分層管制，具有危安徵候即以綿密輔導，無成效則透過軍醫系統予以除役(B11-01)。

基層軍官對於心理輔導專業評量工具，能有效協助早期發現情緒不穩之案主，給予支持與派遣雙輔導人、聯繫家屬、及早就醫等預防作為，抱持肯定之態度。

(二)主動輔導及醫療資源轉介

對於新進人員的輔導綿密，家屬聯繫做法完備，可有效使新進人員適應生活，避免自我傷害之發生(A11-02)。教導官兵建立正確自傷觀念防範(A5-02)。主動式的輔導而非被動式的等待；運用團體及組織的力量；能與案主的原生家庭密切聯繫(A8-02)。積極主動能有效降低自我傷害事件(A10-02)。對於有自我傷害徵候人員先期輔導管制，充分發揮初期預防的功效。(C1-01)。第三級防處－醫療，可經由專業醫師的鑑定，將一些不適合人員能快速的離開軍中環境，避免產生自我傷害(A16-02)。

研究發現，主動式的輔導及就醫轉介機制之啟動，經由專業人員及醫師鑑定、運用民間資源協助，能教導官兵建立自傷防治之預防觀念及淘汰不適服役之官兵，以免因不適應環境而選擇自我傷害，反而造成部隊困擾，因此主動發現有需求的案主，使每人都能做到「守門人」的角色，國軍輔導工作已有顯著的成效。

(三)三級防處作法發揮效能

三級防處、重於初級預防，大幅減少自傷案例(B28-02)。若在幹部的預防工作及發掘工作若能落實，在透三級防處體系的制度下，皆能防杜(A3-02)。三級防處

運用良好，雙輔導員與家屬聯繫雙面都能有效配合(B7-02)。運用三級防處系統，我個人覺得很好，透過層層節制、管制以達成效(B17-02)。藉「初級防處、二級輔導、三級醫療」方式，協助官兵適應部隊生活(B27-01)。雙輔導人制度及家屬聯繫要求可有效建立支持系統、三級防處(B10-03)。

研究發現，三級防處做法能協助基層幹部，透過層層負責環環相扣落實輔導機制，透過雙輔導人制度及家屬聯繫、轉介制度，能有效的預防自傷情事發生。

(四)重視心衛設置及專家知能

邀請外界心輔學者講演可使官兵眼界即心胸開闊；對高階幹部之心輔教育可再加強基層之軍事幹部(A9-02)。巡迴講習、心輔教育、成立心衛中心(A17-02)。藉由心輔課程莒光日教學及年度心輔講座，充分的提供單位全體官兵自傷防治及心理輔導(適應)的重要性，且透過量表施測分析結果，可有效掌握個案並提供個案各方面的協助(B25-02)。心衛中心是很好運用的機構(B8-02)。心理衛生中心機構及外聘之心輔人員為軍中防治自我傷害之優點(B9-02)。可透過團體力量重視到弱小人員..、心衛中心可透過轉介給予隱密性(B14-02)。

對於心衛中心之設置確有其必要性，可透過轉介給予案主適當隱密性，減少自我傷害情事發生。另藉由專家學者講演可增進官兵對自傷防治及心理輔導之重要性，且透過量表施測分析結果，可有效掌

握個案並提供個案各方面的協助。

(五)增編人力有效防堵自傷

針對○○司令部之做法能在營內編制乙員心輔官本身覺得滿不錯的 (B13-02)。以○○司令部針對新兵訓練的部分，營級增編一名心輔官，連級增編一名心輔士，有效協助單位心輔工作，另外於營舍周邊設置安全防護措施，能有效防範官兵自我傷害 (C2-01)。

填答者有二位，對於某司令部針對心輔官(士)一職工作表現，保持肯定支持態度，其中在連級增編心輔士，可有效協助單位防範自我傷害案件發生，持正面看法。

(六)長官重視已有顯著成效

各級長官都很注意及重視相關問題 (C10-02)。在輔導人安排，各項異常行為的檢視、家屬聯繫都能逐一落實並獲得主官認同 (C11-02)。1.應加強單位主官(管)自傷防治教育及措施 2.可針對主官辦理相關講座(教育)，提供官兵輔導概念 (B28-03)。軍中自我傷害防治逐漸獲得重視，軍中人權漸獲改善；申訴管道已逐漸建立.. (B5-01)。如果和社會上自傷之比率相較，軍隊自傷防治是很有成效的.. (A8-01)。近年來國軍隊自我傷害防治成效，已較先前明顯改變..然而這是國防部在歷任推行心輔工作之成果.. (B12-01)。心輔方面成效不錯，例如雙輔導人制度、新進人員懇親座談會及家屬聯繫皆是不錯執行方面 (B14-01)。..新進人員輔導及適應不良人員輔導是最為有成效的，單位輔導

長依據各項心輔實施規定落實執行，有效降低部隊自我傷害情事。(B21-01)。

研究顯示長官對於官兵輔導及自傷防範做法都很重視，可見國軍推動自傷防治工作比以往更加受重視。另對於國軍推動自傷防治措施，對於官兵輔導及適應不良人員已有相當肯定的成效。

二、軍中自我傷害防治作法缺點

(一)人力不足專業亦受質疑

心輔官不足，無法有效宣傳，連隊輔導長未接受專業訓練宣導成效有限(A7-03)。依規定 600 人配一心輔官，卻某單位近 3,600 人亦僅一員心輔官(A9-03)。基層輔導人員不足容易出現死角、上級資源有時支援過少使基層使力不足(B7-03)。可由較中高階之心輔官，針對基層輔導長之心輔能力予以加強(B18-03)。心輔人員短缺及專業知識及技能不足，應多加強心輔方面知識(B24-03)。較缺乏專業的人力提供諮詢、服務，且單位心輔官編制小，其輔導之能量實在有限(B25-03)。新進輔導長或心輔官經驗不足且預警度低(B27-03)。有些單位人力(幹部)少，或嚴重缺員，往往個人要身兼許多業務。(C2-03)。對於有問題人員應持續追蹤並可增設更多心輔人員(C10-03)。

人力不足及基層心輔官本身專業受質疑，新進輔導長或心輔官經驗不足且預警度低，另單位人力(幹部)少，或嚴重缺員，往往個人要身兼許多業務，在事情都

快做不完的情況下，對於官兵的輔導作為容易顯得無法落實。

(二)基層軍官事不關己的心態

不論是輔導長或是心輔官，在自傷防治或是平時工作上都應按步就班盡到自己的責任，這是職業道德，但軍中現階段有很多幹部都缺乏此精神。(B10-03)。大多數人認為事不關己(B8-03)。許多幹部對自我傷害防治不重視，也不清楚實施規定，如果加上單位任務繁重，往往會忽略掉這一塊，因為自我傷害工作應是從「心」做起，而不是一個口令一個動作，是沒有效果的(B12-03)。大部分成效取決於基層輔導長是否用心？及其他幹部是否支持！

(B18-01)。以○軍兵監學校來說，因部分已裁掉輔導長的職缺，而官兵福利照顧及政戰工作則由單位副主官兼職，然而還有少部份幹部認為這是政戰工作，自己不懂是正常的，且無心推動(A3-03)。除政戰幹部及少數人外，對之莫不關心(B8-01)。

有很多幹部都認為事不關己，若單位任務繁重，往往會忽略自傷防治工作。因為自傷防治應是從「心」做起，而不是一個口令一個動作；另部分已裁掉輔導長的職缺，而官兵福利照顧及政戰工作轉由單位副主官兼任，然少部份幹部認為這是政戰工作，自己不懂亦無心推動。

(三)表面業務工作留於形式

官兵輔導紀錄冊建議製作統一格式資料(個人資料)格式；因少數部隊常延用單位內自製簡歷，內容不完整。(A2-03)。

自我傷害防治被當成是一種業務以書面資料來顯示效能 (B9-03)。就以心理輔導紀錄冊而言，雖然均以告知基層輔導長需做那些事情但在表冊內的資料一人乙份，在業務上增加了不少，建議予以簡化，針對重點集中高度人員施行 (B13-03)。家庭輔導訪問、問題是沒有經費，所以很多輔導長選擇電訪或請家人到部隊，甚至不做 (C13-03)。尚未落實至各基層連隊，過於注重形式 (B23-01)。

自我傷害防治被當成是一種業務，應予以簡化；另相關表簿冊雖已告知基層輔導長需做那些事情，但表冊內的資料一人乙份，在業務上增加了不少文書處理工作，這些工作未能落實至各基層連隊，流於形式。

(四)轉介資源未能結合需求

自傷防治時與部隊戰備任務牴觸，部隊無人力可帶弟兄轉診。(A8-03)。資源不足，且部隊肇事後，一定檢討心輔，亦使幹部增無力感 (A9-01)。心輔從業人員支援能量欠缺資源缺乏，外(旁)務過多 (C14-01)。以輔導長說，如處理精神疾病，都以轉國軍醫院處理，實務工作不多 (A17-03)。教育推廣未落實，基層幹部敏感度不足，個案只做輔導未能有效追蹤。(B11-03)。

部隊無人力可帶弟兄轉診，心輔相關幹部人力欠缺，並常執行非職責之長官交辦事項，又資源不足使幹部產生無力感。

(五)長官給的壓力所造成

單位上案給長官，易有被貼標籤的疑慮，致有問題者望而卻步 (A11-03)。自我傷害通常是壓力無法調適而產生的，然部隊長官仍不斷給予壓力，又無法適時給予放鬆的時間 (A12-03)。長官只看成果，不過問幹部的付出，導致基層壓力頗大。實際就是政戰在軍中「兼任」太多業務了，根本無法專心輔導阿兵哥 (A13-03)。1.過於自制化：主因為單位長官們希望不要發生自傷影響軍譽，而非從內心出發，成效有限；2.推諉心態：發現自傷個案除立即轉介外，其心態上便認為已交由專業人員，不再是單位責任 (A15-03)。在面對軍中自我傷害案例時，基層最感到困擾的莫過於長官的指導，明明就有一套既定的 SOP，但計畫永遠趕不上長官的一句話。(B17-03)。

許多基層幹部會觀察，長官對此事件的反應如何，常是決定其對自傷防治處理態度積極與否之重要因素。例如長官只看成果，不過問幹部的付出、單位長官們希望不要發生自傷影響軍譽、基層最感到困擾的莫過於長官的指導、計畫永遠趕不上長官的一句話、應針對案主的事件而不是去追究懲處對象、成效端看單位主官及幹部的重視程度而定。另當軍士官前往心輔單位諮詢時，單位上案給長官，易有被貼標籤的疑慮，致有問題者望而怯步；顯示出心輔專業中的「保密原則」會讓求助官兵產生不相信之疑慮。

(六)預防體制完善但執行空洞

新訓單位之訓期短，資料尚未建立完

整即撥交部隊，在銜接上會有些許多問題；對軍官士官級的防治措施不足（B1-03）。在體制的律定完善，在執行的作法上卻很空洞、空談抽象，實施上事與願違，時常發生部隊無法配合精進作法..（C4-03）。軍中對於自我傷害防治多只是宣導、關懷，較無「特別」之做法（A13-01）。具有一定成效，但仍無法貫徹基層部隊無法向下紮根（B2-01）。積極的重視，惟預防之觀念未能遍及每位幹部（B9-01）。對自我傷害防治之宣導不足，似談不上有何成效（B15-01）。

自傷防治體制的律定完善，但在執行的作法上卻很空洞、空談抽象，以新訓中心而言，由於新兵個人資料尚未建立完整，幹部也還未能做好預防措施，短暫受訓隨即撥交新單位，極易產生輔導漏洞，而追究原因「訓期短」是很重要因素，然真正原因應為義務役只有「一年」之役期，在許多輔導作為、人際關係建立及單位適應等因素，均無法於短時間看見成效。另基層軍官在預防工作上無法向下紮根，而預防之觀念亦未能遍及每位幹部，另對自我傷害防治之宣導不足、常發現許多可預防之案例肇生，案主在實施晤談後，擔心會被貼上標籤。

三、基層軍官曾處遇自我傷害案例類型

(一)精神憂鬱型

案例（A11-04）：

單位一位下士班長在莒光日時在洗手

間割腕自傷，後經弟兄發現轉送三總，判為嚴重憂鬱症治療及停役。後予以各方了解，該員接任值星班長，自我要求甚高，常擔心事情做不好，連長又常以三字經問候弟兄，致使該員心生挫折，雖於事發前晚，該員曾找士督（士官督導長）表明自己壓力大，但幹部未即時發現該員異狀，致生憾事。

案例（C2-04）：

曾經輔導一位新兵患有憂鬱症，同性戀及曾有自我傷害紀錄，在該員入營報到後，本人便馬上安排心輔士隨時陪伴在其旁邊，並且和該員家屬完成聯繫。入營隔天的上午，本人陪同該員至醫護所時，該員利用上廁所時，有自我傷害企圖，在本人和心輔士及時發現有效制止。

基層軍官對待士官兵時態度與情緒應為相當重要，往往一句話失言或未考慮而說出弟兄最敏感的話，反而增強欲自傷人員的強度與意願。另平時對於幹部敏感度訓練亦需時常教導與提醒，由案例（A11-04）可知，若案主求助士官督導長時，可先期發現其自傷意圖，則可適時營救案主。另案例（C2-04）指出，部隊同性戀之情事亦時有所聞，身為基層幹部若能健全心態，輔導同性戀弟兄並提供相關資源之支持系統，當可預防不幸情事發生。

(二)逃避同情型

案例（A13-04）：

這件是個人家庭環境影響性格扭曲，本身喜歡看血腥黑暗的書刊，思想也與正常人格不入，情緒來將就在手腕上割幾

刀，可以發洩，當初就特別關注他，也常聽他說些有得沒的，有事也會找我幫忙，也答應過不會再自我傷害，但還是時不時地來一刀，講不聽，退伍前還跟我說他想打網咖到爆肝死掉，但至少有關心他，就不會真的直接自殺成功，他只是需要人注意而已。

案例 (B6-04)：

之前有遇過喜歡用小刀劃自己手腕的弟兄，傷口不深只會留下痕跡，約談後發覺他是需要人去關心，只要沒有人關心他，就會有類似情形發生，想和他父母談，發覺家庭關係不良，個案也不想讓家人知道，只能多關心而已，至於能改善他的行為或家庭關係真是無能無力，最多也只能照顧到平安退伍。

案例 (B4-04)：

曾遇一個案，其個性內向，大學學歷，不善言詞，瘦小有心臟病，不適應部隊生活，急欲辦理停役，另亦從其朋友家人了解其一切狀況，因為部隊操課，體力付出頗大(迫砲排)，漸漸使其心生排斥而產生憂鬱症等種種，可以讓他逃避上課或離開部隊之方法，一操課就萬病集身..。

案例 (B12-04)：

甲君因排斥兵役，平時表現散漫，學習能力欠佳，人際關係也不好，且家人感情不睦，在一次休假中與家人發生口角，導致甲君情緒難以平復，在家中吞食圖釘自我傷害(約 3-4 根)經家人發現，立即送醫院急救，所幸無大礙，經由排便排出..。

部分義務役官兵在軍中適應不良，藉

自我傷害博取長官及家人同情，案例 (B6-04) 亦顯示「他是需要人去關心，只要沒有人關心他，就會有類似情形發生」。若以案例分析而言，大多是早年家庭失和或者家長過於溺愛，而導致案主出現博取同情與情緒失衡等情況，追根究底為「家庭教育之成敗」是影響役男爾後健全人格發展之重要因素。上述許多案例可知，抗拒兵役似乎仍是一新新人類共同的心聲。不論是裝瘋賣傻或者萬病纏身、再者工具型自傷、吞食藥物或圖釘等方式，藉以逃避役期，抱持「寧可住院也不願住兵營」的自傷想法，助人的路程中，仍有一段很長的道路要走。

(三)感情因素型

案例 (A1-04)：

新進弟兄在訓練中心時與女友分手(交往六年)也也一些情緒上的反彈，在休結訓假時，就有在家中割腕的現象，我為他的輔導人，因此他除了睡覺與排長睡之外，其餘時我們都一起工作，我會與他一起完成每項工作事項，也與他談心，直到大年初一早上，利用吃早餐的時間脫離掌握，至外陽台三樓樓頂上，往下跳！兩小腿開放性骨折住院住半年之後，弟兄對我說他原本一來單位報到時就想要結束自己的生命，但看到大家那麼忙，也不想觸大家的霉頭，但現在他跳下來了才知道他自己很傻，後悔了！

案例 (C12-04)：

某兵為志願役士兵，甫到部隊服役後，因現實環境與理想有些差距，故萌生

轉回義務役身分，因法令規定受訓後下部隊需服役滿四年方可退伍，致使該員情緒低落，雖單位已依各項規定完成輔導機制，但該員仍選擇以跳樓自我傷害方式(3F未遂)作為無言的抗議，雖後面經治療後，雙手斷裂已痊癒且達停役，但部隊整體士氣與人員皆已產生負面影響。

案例 (A3-04)：

在擔任連輔導長一職時，單位裡有一位出自單親家庭的新兵，但因父親長期在外工作而忽略了孩子的教導，而這個弟兄本身對於當兵一事一感到相當排斥，甚至產生抗拒，而在連隊與其他弟兄亦無法相處，在連隊又因女友提出分手一事，而讓情緒爆發而無法控制，雖然與弟兄的女友協調後，這名弟兄的女友願意與其面對面商談，來暫時安撫他的情緒，然而在某次的休假裡，我接到這個弟兄傳來了一通簡訊告知，他因擔心家庭的狀況及女友的想法，表示無法安心當兵而不想回來並表示想以自我傷害的方式來逃避各種無法掌握的變化因素，雖然最後把這位弟兄勸回，但卻讓我突然間感到，對於弟兄的照顧及關心，若不是發自內心的付出，則無法真心的投入你的工作，而這最後我想都會以悲劇收場的結果。

根據 (A3-04) 指出，役男在當兵服役前因與女友經常見面，感情似乎還算穩定，然而到軍中服役分發單位後，當休假次數與每日見面的機率均降低後，一旦傳出「兵變」，往往役男無法接受，又因任務管制無法請假出營門，可能會造成情緒低落，進而產生灰色思想，以自我傷害作為

換得女友或家人的關心。誠如填答者感想「對於弟兄的照顧及關心，若不是發自內心的付出，則無法真心的投入你的工作」，而最後可能會悲劇收場。另役男來自社會各階層，或許在封閉的軍隊中不如外面開放的社會來的自由自在，或許因感情因素困擾心房，更則理想與現實環境有所差距，因此想一死百了或鑽進死胡同而無法自拔，當真的自傷後，卻後悔不已，然而在部隊這個大家庭中，也無奈的賠上負面影響。

(四)家庭失衡型

案例 (A8-04)：

當我在任內的一位弟兄，只是因情緒無法有效發洩（家中負債、哥哥吸毒、父母不和），認為自己沒有未來，如果與弟兄有所爭吵（例如借菸），即用拳頭不斷打牆壁（高中開始即如此），因為當大家爭吵時，若打牆壁或玻璃，讓自己流血，大家會安靜會關心他，所以，他身上總是有傷，他覺得自己有病，很想結束自己生命，在我擔任輔導長期間，也許是母性關懷，他常會在晚點名後找我散步、聊天，有壓力時會哭。最後聽到的消息是他吞了一星期份的抗憂鬱藥物..。

案例 (B18-04)：

義務役二兵，自幼父母離異，由祖父母帶大，個性內向反應較慢。新單位後約三個月，出現自我傷害情事（以圖釘鐵尺等企圖割腕、服食安眠藥）。輔導過程：立即約談、家屬聯繫、向上報告，轉介心衛中心，重點在於持續約談（約 1-3 天約談

一次以上持續 4 個月)。

家庭是社會最基本的親密團體，家庭的美滿幸福於否，端視父母雙方感情穩定為關鍵因素，而子女的成長發展是否健全，有賴家庭和諧決定，在研究者上課討論過程中，學員指出父母離異或夫妻感情失和，是影響子女日後成長，人格正向發展的關鍵。

(五) 依賴托兒型

案例 (A2-04)：

新兵有「吐雷氏症候群」症狀，來軍中服役，這種症狀係屬強迫症之一種，單位輔導長之輔導紀錄、輔導專員、家屬聯繫、回報、轉診都有做，但因病症狀況已嚴重干擾部隊；案主症狀明顯，而之前入伍的新訓部隊卻未篩選汰除。另家屬對案主狀況了解，卻有將個案放在軍中當托兒所之企圖，常有對部隊輔助需求不甚配合，如轉診、家訪均推說要加班，沒空同前往。

本案例特殊，研究者認為需單獨歸納為托兒依賴型，根據 (A2-04) 指出，役男本身在家庭就是父母「沉重的負擔」，服役後索性交由部隊來照顧與看管，家屬反而避不見面，部隊每日需派二名弟兄輪流照顧，已造成單位困擾，即所謂把軍隊當成「托兒所」來看，十分諷刺。

(六) 領導失當型

案例 (A9-04)：

在處理自傷案例中，發現有一造成官兵情緒失衡之原因，即單位幹部之態度及

口氣，對領導統御之方式明顯不正確引起，在與官兵晤談間不時聽其無奈表示，長官中僅輔導長一員能好聲好氣說話，其他軍事幹部不是私底下故意整他，要不就是公開場合叫起來羞辱，常使其悲憤不平。另增加教育推廣之預防一定比事後補救治療來得重要，首要仍需有足夠之人力及資源，莫待事後檢討為時已晚。

案例 (A12-04)：

曾經遇過精神分裂而在無法適懷的時候就會傷害自己，於就診期間就找鄰兵二員，全天候陪在他身邊並給予適切的關切，並和家人聯繫、晤談，最後雖然順利退伍，但事後卻覺得長官關心的是他何時會驗退而非他的狀況如何！

根據 (A9-04) 指出，因幹部態度及口氣不佳，而造成官兵情緒失衡，例如在公開場合羞辱個人，而造成案主心理不平而心生怨懟選擇自傷，這些起因都是由於領導統御不正確而引起。另案例 (A12-04) 指出，一個有疾病問題的弟兄，當長官的心態是停留在「他何時驗退」的想法時，輔導的機制將蕩然無存。

(七) 適應不良型

案例 (B13-04)：

連上有一重點人員，因不適應單位環境並表明想調離本身現在工作，去擔任其他職務，經過連長及本人多次輔導約談及與家屬聯繫，仍無法改變該員想法，就在一次收假時接獲該員母親來電說明該員不想返營且有自殺念頭，經詢問後了解該員應於營區附近，隨即打電話與該員連絡，

該員情緒極度低落，一直哭泣，本人即一直與該員說話，並運用親情企圖瓦解自我傷害念頭，另一方面請心輔官陪同與我前往營區外查看該員車輛，隨即悄悄開啟駕駛門搶下該員水果刀帶回營區，並通知家長事情經過。後來調離了原來職務擔任其他職務表現良好。

案例（B19-04）：

個案為部隊中一員林姓義務役少尉排長，於下部隊後因環境適應障礙，造成右手一直抖動，經過輔導後因該員為台大電機系高材生，因部隊環境適應打擊個案自尊心，而造成個案於營區內自我傷害。該員的輔導方式除給予鼓勵外，將其職務調整至營部。

案例（B26-04）：

單位曾有一新進弟兄，於報到後心輔官約談時即自我表述無法適應部隊生活，並有自我傷害之念頭，經各級長官約談及輔導，同時聯絡該員父母，共同前往國軍醫院精神科求診，經醫師診斷該員有不適應部隊生活之症狀，部隊應多加給予關懷，並按時服用藥物，然該員返回單位後竟趁幹部疏失，一次將所有藥物吞下導致昏迷，經緊急送醫後並無大礙，後由指揮官與國軍醫院協調後，該員以患有精神疾病停役。

官兵到新單位報到後，產生環境適應不良情形，若能經輔導長及心輔官適時介入輔導，如還不能適應或依其個案情況來決定是否調整單位或尋求醫療資源協助，避免因個案問題影響而造成個人傷害，甚至影響部隊士氣。

伍、建議與結論

根據研究分析提供建議，期望在國軍自我傷害防治工作上，能對國軍現況有多方面的瞭解，俾利提供主事者決策之參考。

一、獨立心輔人事制度增加專業人才

研究分析顯示，人力不足及基層心輔官本身專業受質疑，是推動自傷防治防護中之重要缺口；有鑒於此，根據某司令部因在各營編制心輔官乙員、連級增編一名心輔士之經驗，對於自我傷害防治確有明顯成效。因此，首先建議國防部可參酌適切增編心輔官（士）人力，其次在心輔官之培訓應予以強化教育，並需接受嚴格鑑定測驗，才能從事心輔專業工作；第三在人事運用上應有獨立升遷制度，如學習監察、保防之專業人事升遷，以延續專業人才培訓晉用，避免因需歷練其他職務而產生「過水」之心態。

二、落實高階心輔教育提升部隊專業知能

研究顯示，基層心輔官最感困擾的壓力，莫過於「長官的指導」。由於基層心輔官大都為中尉至少校位階，且多為軍校心理、社工科系軍官，從學校畢業後即投入部隊基層，有者自己尚未調適好軍旅心態，就需擔任輔導者；甚至不是相關科系的軍官，在心輔官人力不足情況下，受一個月心輔訓後，即派任心輔官，因此在專

業能力與心態上均受到挑戰。另多數長官因畏於受到高層指責，表面上很重視自我傷害防治，但實際卻將責任推於心輔官或下級幹部要求基層，致使許多基層軍官選擇明擇保身「多一事不如少一事」推諉之心態，或祈求有問題弟兄盡速辦理「停役」，造成輔導過程流於形式。建議國防部心衛中心每年度均辦理高階將領(指揮官)心輔專業教育，並採一天研討會方式進行，邀請專家學者採小團體討論方式，虔心學習有關自殺防治相關做法與專業知能，以增進高階長官對自殺防治專業知能。

三、建構國軍基層官兵社會支持系統

由填答者資料顯示，基層官兵在連隊上是缺乏有效的支持系統。官兵之所以會自我傷害而未被同儕發覺異狀，多數是人際關係出現漏洞或本身情感問題無法宣洩所致。建議恢復以往軍隊「互助組」編組功能，藉由同儕互助之能量，對有自我傷害徵候之弟兄，先期發覺與妥採預防作為，另互助組需結合部隊官兵組織編組及戰鬥互助編制，以避免產生以往部隊出現意外事件，就先檢討「互助組」功能，作為推責的擋箭牌。

四、助人者本身專業調適應予以重視

國軍經歷多年來自傷防治的努力，已有顯著之執行成效，各級部隊亦對於心輔專業機制的努力均持肯定之態度。如在九二一震災救災任務、華航空難搶救生還者及 601 空騎旅空難事件處理等，救災的官兵本身擔任搶救任務，所面臨的壓力與心

理調適，應予以重視與再輔導；相同的心輔官在處理自傷案件後，自己是否已有健全的專業調適，這些問題均被隱藏在個人的內心深處，然若干時日後對個人的影響，不容忽視。因此建議國軍在類似救災事件後，應儘速辦理救援經驗統整團體(debriefing group) (註 8)，以防止助人者本身因調適不良而產生後遺症。

五、依賴托兒案例應有處遇解決之模式

由依賴托兒型分析可知，一般部隊所面臨的案例大多是「不願意」的役男，然「賴著不走」的役男確是少見與特殊的個案。檢討原因應為役男在參加醫院體檢時，仍產生模糊空間而進入軍中服役，此種個案不但不能增加部隊戰力，反而需加派人力看護與保管這名士兵，造成部隊困擾。建議國防部可行文函請各縣市政府役政單位先行調查地區役男健康狀況(疾病史)過濾篩選，再加上軍醫院體檢之二層把關，應可有防堵類案之成效。

根據左祖順(2008)研究顯示，基層軍官在面對意外事件壓力又有「自我傷害、軍車肇事與犯罪案件」等三種，而對於「自我傷害」案件，是大部分基層軍官壓力來源的主要因素(左祖順，2008：274~275)。又綜合本研究顯示，基層軍官認為近年來國軍自我傷害防治作法優點計有「能善用專業評量工具、主動輔導及醫療資源轉介、三級防處作法發揮效能、重視心衛設置及專家知能、增編人力有效防堵自傷、長官重視已有顯著成效」等六項優點；而

缺點計有「人力不足專業亦受質疑、基層軍官事不關己的心態、表面業務工作留於形式、轉介資源未能結合需求、長官給的壓力所造成、預防體制完善但執行空洞」等六項缺點；在基層軍官曾處遇自我傷害案例中計有「精神憂鬱型、逃避同情型、

感情因素型、家庭失衡型、依賴托兒型、領導失當型、適應不良型」等七種類型個案。

（本文作者左祖順現為壠新醫院社會工作課課長）

註釋

註 1：引行政院衛生署自殺防治中心(2007)。自殺防治網通訊，第二卷，第四期，p24。

註 2：引行政院衛生署自殺防治中心(2005)。自殺防治—專業、愛與希望。自殺防治中心成立紀念，p11。

註 3：引行政院衛生署自殺防治中心(2008)。自殺防治網通訊，第三卷，第二期，p2。

註 4：引青年日報，2007年6月5日，二版，國防外交「新訓中心營心輔官充分發揮輔導效能」。

註 5：國防部心理衛生中心向來將自殺數據列為不對外公開的消息，作者曾服務之單位利用上課討論時機，透過與各軍種心輔官討論及閱讀內部文件推估，近年來國軍自殺案例 2006 年起已有大幅降低，這與心輔工作成效、兵員短缺、義務役降低志願役士兵增加、社會期待及國軍高層重視有明顯相關。

註 6：依據社會工作辭典（第四版）2001.8 出版第 1116 條 p551，處遇(Treatment)定義：「醫學上譯為治療，疾病的治療，但社會工作、犯罪矯治學界，譯為處遇」。由於刑罰目的的演進過程，係從報復、隔離、嚇阻和處罰，以達到預防犯罪及防止再犯的功能。..古代刑罰著重於社會防衛，維護社會正義的要求，處遇則在謀求犯罪人個人生理、心理，以及社會環境的病理因素的消除與矯治。係循醫學治療疾病的調查、診斷和治療程序，並以個別化的原則，集合心理學家、精神醫學家、生理的醫師、社會工作者各就本身知識與技術對個案進行調查診斷與治療的貢獻。（周震歐）

註 7：某班隊係軍中進修教育，每位受訓軍官均為現階上尉或少校軍官，在國防部某訓練中心接受為期五個月的受訓，畢業後使能具備晉升高缺職位之資格。

註 8：在救援經驗統整團體中，救援官兵被鼓勵去談有重大壓力的事件、在救災過程中對自己的那些表現感到滿意、運用那些方法來因應自己所面臨的壓力、認識救災

後可能出現的壓力症候、學習有效的因應策略，並準備回歸正常的生活(Armstrong, et, al. 1998；引曾麗娟，2000)。而這樣做的目的是要協助救援官兵有效因應因救災而產生的創傷壓力症候。救援經驗統整團體所指的團體採用的模式是參考 Mitchell 模式而來的，Mitchell 模式是為第一線救災人員所設計的救災經驗統整做法(Weaver,1999；引曾麗娟，2000)，而其特點是一種結構性的作法，步驟清楚，循序漸進地一步步操作各自敘述，不強調互動，而是在成員的見證、陪伴下，自我統整兼具篩選之功能(曾麗娟，2002；引郭世豐，2004)。

📖 參考文獻

- 吳芝儀等譯(1999)。質的評鑑與研究(原著 Patton, M. Q., 1995)。台北：桂冠。
- 陳向明(2003)。社會科學質的研究。台北：五南。
- 宋麗玉等(2002)。社會工作理論—處遇模式與案例分析。台北：洪葉。
- 黃瑞琴(2002)。質的教育研究方法。台北：心理。
- 胡幼慧等(1996)。質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。
- 徐宗國譯(2002)。質性研究概論(原著 Strauss, A.& Corbin, J.,1990)。台北：巨流。
- 石志偉等譯(2001)。社會工作研究方法(原著 Marlow,C.,1998)。台北：洪葉。
- 楊鴻儒(1991)。你可能得了憂鬱症。台北：書泉。
- 黃丘隆譯(1980)。自殺論(Suicide, Durkheim 原著)。台北：結構群。
- 孫宇斌譯(1999)。啊！自殺？！(What you should know about suicide, Bill Blackburn 原著)。台北：宇宙光。
- 楊聰財等編譯(2001)。軍陣精神醫學(Military Psychiatry: Preparing in Peace for War, Jones, F. D.原著)。台北：合記。
- 鍾明鈞(2000)。國軍士官生活壓力、社會支持、因應策略與不良適應之研究—以陸軍為例。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。桃園：中央警察大學。
- 左祖順(2004)。醫務社會工作者面對 SARS 疫情壓力因應之研究—以臺大醫院為例。東海大學社會工作系碩士論文。台中：東海大學。
- 黃逢春(1977)。自殺行為的統計分析與個案研究。台北：台灣大學碩士論文。
- 卓淑玲(2001)。影響軍中基層幹部對自殺議題相關因素之研究。軍事社會科學學刊，(6)，145-180。
- 孫敏華(1998)。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，(65)，

143-179。

- 孫敏華(1997)。自殺危險警訊之研究—以軍中為例。《應用心理學報》，(6)，23-54。
- 胡正申(2001)。社會工作處遇自殺未遂個案的理論探討與評估。《復興崗學報》，72，191-212。
- 翁景惠等(2001)。軍中疑似槍擊自殺案件之系統化處理。《刑事科學》，(52)，83-97。
- 楊聰財、張敏(2003)。自殺企圖者之絕望感與生活壓力及因應模式之關係。《台灣精神醫學》，17(1)，41-48。
- 鍾春櫻(2003)。青少年自殺之事後預防。《諮商與輔導》，(207)，37-40。
- 左祖順等(2008)。國軍基層軍官面對壓力因應之質化研究。《社區發展季刊》，(121)，268~290。
- 曾麗娟、郭世豐(2000)。從災後心理重建工作談地區心理衛生中心的角色與功能。《軍事社會科學學刊》，6，31-50。
- 曾麗娟（2002，9月）。《救災官兵經驗統整團體之運用》。台中：國軍中部地區救災官兵心理衛生工作研習會。
- 國防部(2002)。《國軍心理衛生（輔導）工作教則》。台北：國防部。
- 郭世豐(2004)。《國軍重大災難心理衛生工作實務》。台中：國軍中部地區心理衛生中心。
- Boss, P. (2002). Family stress management: a contextual approach (2nded). London: Sage.
- Duberstein, P.R. (2001). Are closed-minded people more open to the idea of killing themselves? Suicide and Life-Threatening Behavior. 31(1), 9-14.
- Malone, K. M. & Oquendo, M. A. & Haas, G. L. (2000). Protective factors against suicidal acts in major depression: Reasons for living. The American Journal of Psychiatry (H. W. Wilson-SSA), 157 (7) 1084.
- Ostamo, A., Lahelma, Eero., & Lonnqvist, J. (2001). Transitions of employment status among suicide attempters during a severe economic recession. Social Science & Medicine, 52, 1741-1750.
- Stanton, C. & Spirito, A. & Donaldson, D. (2003). Risk-taking behavior and adolescent suicide attempts. Suicide & life-threatening behavior. (H. W. Wilson-SSA). Spring, 33(1) 74.
- Sayar, K., Acar, B., & Ak, I. (2003). Alexithymia and suicidal behavior. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences. 40(3), 165-173.
- Irving, L. M., Snyder, S., Jacobs, D. R., Jr., & Weisner, C. (2000). Hospitalization for suicide attempt and completed suicide: Epidemiological features in a managed care population. Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology, 35, 288-296.
- Kerby, D. S. (2003). CART analysis with unit-weighted regression to predict suicidal ideation from Big Five traits. Personality & Individual Differences. 35(2), 249-261.

- Kerkhof, A., J. F. M. (2000). Attempted suicide: Patterns and trends. In K. Hawton & K. V. Heeringen (Eds.), The international handbook of suicide and attempted suicide (pp.49-64). New York: John Wiley & Sons.
- Watkins, R. & Gutierrez, P. M. (2003). The relationship between exposure to adolescent suicide and subsequent suicide risk. Suicide & Life-threatening Behavior. New York: Spring, 33(1) 21-33。

附表：填答者基本資料

編號	年齡	性別	教育程度	軍種階級	工作資歷	家庭互動	父母感情	婚姻狀況
A1	25-29歲	男	學士	憲兵上尉	7-9年	親密	親密	未婚
A2	25-29歲	男	專科	聯勤上尉	4-6年	普通	良好	未婚
A3	25-29歲	男	專科	陸軍上尉	4-6年	融洽	良好	未婚
A4	30-34歲	女	學士	陸軍上尉	4-6年	融洽	良好	未婚
A5	25-29歲	男	學士	海軍上尉	7-9年	融洽	良好	已婚
A6	25-29歲	女	學士	陸軍上尉	4-6年	融洽	良好	未婚
A7	25-29歲	男	學士	海軍上尉	4-6年	普通	普通	未婚
A8	30-34歲	女	碩士	陸軍上尉	7-9年	普通	良好	未婚
A9	25-29歲	男	專科	海軍上尉	7-9年	離異	融洽	未婚
A10	25-29歲	男	專科	海軍上尉	4-6年	普通	普通	未婚
A11	25-29歲	男	專科	海軍上尉	7-9年	親密	融洽	未婚
A12	25-29歲	男	專科	後備上尉	4-6年	普通	融洽	未婚
A13	20-24歲	男	專科	海軍中尉	1-3年	親密	親密	未婚
A14	25-29歲	男	專科	後備上尉	7-9年	普通	普通	未婚
A15	30-34歲	男	專科	海軍上尉	7-9年	良好	融洽	未婚
A16	30-34歲	男	學士	空軍上尉	9年以上	良好	融洽	已婚
A17	25-29歲	男	專科	海軍上尉	4-6年	良好	普通	未婚
B1	30-34歲	男	學士	海軍上尉	7-9年	單親	普通	未婚
B2	25-29歲	男	學士	陸軍上尉	7-9年	普通	普通	已婚
B3	30-34歲	女	學士	陸軍上尉	4-6年	良好	融洽	未婚
B4	25-29歲	男	學士	後備上尉	4-6年	良好	普通	未婚
B5	30-34歲	女	碩士	陸軍上尉	4-6年	良好	融洽	已婚
B6	25-29歲	男	學士	海軍中尉	1-3年	良好	融洽	未婚
B7	25-29歲	男	專科	陸軍上尉	7-9年	親密	融洽	未婚
B8	25-29歲	男	專科	陸軍上尉	4-6年	良好	融洽	未婚
B9	20-24歲	男	專科	海軍上尉	4-6年	普通	普通	已婚

B10	25-29 歲	男	學士	陸軍上尉	7-9 年	離異	融洽	未婚
B11	25-29 歲	男	專科	陸軍上尉	7-9 年	離異	普通	未婚
B12	25-29 歲	男	專科	憲兵上尉	4-6 年	良好	融洽	未婚
B13	25-29 歲	男	專科	海軍上尉	7-9 年	良好	融洽	已婚
B14	25-29 歲	男	學士	陸軍上尉	7-9 年	良好	普通	未婚
B15	30-34 歲	女	學士	陸軍上尉	7-9 年	良好	親密	已婚
B16	25-29 歲	男	學士	陸軍上尉	7-9 年	良好	普通	未婚
B17	25-29 歲	男	專科	海軍上尉	4-6 年	良好	親密	未婚
B18	25-29 歲	男	專科	海軍上尉	7-9 年	良好	普通	已婚
B19	25-29 歲	男	學士	海軍上尉	4-6 年	親密	融洽	未婚
B20	25-29 歲	男	學士	陸軍上尉	4-6 年	離異	融洽	未婚
B21	25-29 歲	男	專科	憲兵上尉	4-6 年	良好	融洽	未婚
B22	25-29 歲	男	學士	海軍上尉	7-9 年	離異	融洽	已婚
B23	30-34 歲	男	專科	聯勤上尉	4-6 年	普通	融洽	未婚
B24	25-29 歲	男	專科	海軍上尉	4-6 年	良好	普通	未婚
B25-B28	未填	未填	未填	未填	未填	未填	未填	未填
C1	25-29 歲	男	專科	海軍上尉	4-6 年	親密	融洽	未婚
C2	25-29 歲	男	學士	後備上尉	7-9 年	良好	融洽	未婚
C3	25-29 歲	男	專科	海軍上尉	4-6 年	良好	融洽	未婚
C4	25-29 歲	男	專科	聯勤上尉	4-6 年	普通	融洽	未婚
C5	25-29 歲	男	專科	陸軍上尉	4-6 年	離異	普通	未婚
C6	25-29 歲	女	學士	陸軍上尉	4-6 年	良好	融洽	未婚
C7	25-29 歲	男	專科	後備上尉	4-6 年	良好	融洽	未婚
C8	30-34 歲	女	碩士	陸軍上尉	4-6 年	普通	融洽	已婚
C9	25-29 歲	男	學士	憲兵上尉	4-6 年	良好	普通	未婚
C10	25-29 歲	男	拒填	後備上尉	7-9 年	普通	普通	未婚
C11	25-29 歲	男	專科	海軍上尉	4-6 年	離異	融洽	未婚
C12	25-29 歲	男	專科	聯勤上尉	7-9 年	離異	獨子	未婚
C13	25-29 歲	男	專科	海軍上尉	4-6 年	離異	形同陌路	未婚

C14	25-29 歲	男	專科	海軍上尉	4-6 年	良好	普通	未婚
-----	---------	---	----	------	-------	----	----	----