

軍人自殺徵兆與自殺行為之關連性分析¹

丁華

國防大學政戰學院心理及社會工作系助理教授

吳濬廷

國防大學陸軍學院少校學員

摘 要

本研究的目的是在於找出在國軍人員自殺肇生前可能出現的徵兆，並透過統計分析來探索自殺徵兆對自我傷害行為的可預測性，期在自我傷害事件肇生前，早期發現萌生出自殺意念的人員，做為防治機制介入的參考指標。本研究採取量化研究取向，研究分析資料區分為二個階段，第一階段為心理衛生中心所管制的自我傷害個案檢討報告，針對報告內容篩選出肇生自殺行為前出現的異常徵兆。第二階段為依軍種比例隨機挑選出的 19 個國軍心衛中心單位所列管的個案概況資料做為對照組，研究樣本合計 406 筆，運用次級資料分析法及透過統計分析自我傷害行為徵兆。本研究最主要的發現：個人債務、透露自傷訊息、不當管教、離婚、近期至親過世、家庭不睦、分手與人際關係等 8 項徵兆對自我傷害行為具有顯著的預測力。

關鍵詞：自殺防治、自殺徵兆、自殺歷程、軍隊

¹ 本文為國防部心理衛生中心研究案-「國軍官兵自我傷害防治檢核表研發」(2011)之一部分，感謝該中心提供之一切支援。雖然分析內容為五年前的次級資料，但今日看來仍有其參考與運用的價值，特此說明。

The Study of Finding External and Risk Factors of Suicide in the Military

Hua Ting

Assistant Professor, Department of Psychology & Social Work, National Defense University

Jun-Ting Wu

Major, Army Command and Staff College, National Defense University

Abstract

The purpose of this research is to find the possible signs prior to suicide taking place. The analytical data acquired in two stages. The first stage is the suicide case reports managed by the Mental Health Center of the Military of National Defense, and the second stage is the case reports managed by 19 Mental Health Centers randomly selected based on military types, which serves as the controls group. This study collected 406 research samples. This study finds there are 8 signs have significant predictive ability on suicide, and they are: personal debt, disclosure of thoughts about suicide, improper disciplinary measures, divorce, recent death in the family, family conflict, break-ups, and interpersonal relationships.

Keywords: suicide prevention, signs of suicide, suicide course, military

壹、前言

自殺現象已在全球成為嚴重的心理與社會問題，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）指出在 2000 年全球約有一百萬人死於自殺，且 15-44 歲為自殺主要人口族群，而自殺企圖者為自殺死亡人數的 20 倍，WHO 更預測在 2020 年時，全球十大死亡主因當中自殺將排名第九位（已開發國家為第八位），屆時約有一百五十萬人死於自殺（WHO, 2011）。依據我國衛生福利部的統計資料顯示，2014 年國人有 3,546 人死於自殺，自殺率為 10 萬分之 15.2，換算平均每天有 9.7 個人死於自殺，雖然就整體來看是呈現逐年遞減的趨勢，但如何有效的防制自殺仍是社會一項重要的議題。

值得注意的是，自殺為國內青少年的第二大死因，亦是青壯年族群的前三大主要死因之一，而部隊成員的組成即是以青壯年的官兵為主體，且軍隊致命武器容易獲得，官兵自我傷害致死的危險性相對的增加（楊聰財譯，2001）。另因軍隊講求生活紀律，強調嚴格規律之作戰訓練的任務環境，當官兵個人性格、生活習慣與嚴格的軍事環境發生衝突時，就容易增加部隊發生自我傷害的動機和意念。軍隊是社會的縮影，軍中成員亦來自社會，社會上的各類型問題，同樣會在軍隊中發生，當青年學子投入軍旅生涯或義務服役，在入伍前後的生活呈現著強烈的反差，與民間社會鬆散的生活方式截然不同（胡正申，2002）。就軍中生活的特殊性而言，孫敏華（2000）指出軍隊內部組成的特性是以男性為主體的社會且要求絕對服從，人際互動較為複雜亦無隱私，且以團體及任務為導向，作息規律少變化，而軍事訓練的目的在於將役男透過由民轉軍的軍事社會化過程，轉變為保家衛國的軍人，這種角色上的轉變，對於剛畢業的青年無論在生理、心理上都要隨之調整，否則極易出現情緒生理上的失調。就上述所列特殊性下，役男在軍中的適應比一般職場更加困難，除環境適應外，加上部隊成員形形色色，此時期人際關係的複雜度，更遠超過服役前的各階段。役男在面對軍中如此特殊文化下，加上個人與環境問題的相互加乘，常會出現適應失調的情形（陳春秀，2004）。而各類的官兵問題中，最令人遺憾的是發生官兵自殺事件，其影響的層面、衍生的問題及效應，並非短時間內可消除的。然而，軍人自殺事件卻時有所聞，每年仍維持一定比例，因此自傷防治工作一直是國軍所重視的議題（黃至宏，2009）。

軍人自殺事件影響所及從官兵個人、家庭到國軍整體部隊，範圍極為廣泛不容忽視。自殺本身除了無法解決問題，更讓周遭關懷的親友陷於苦痛，亦是

家庭的悲劇。若再經由報章媒體負面報導，軍隊必遭社會各界譴責及對部隊管理的疑慮，更是打擊了單位官兵的士氣，造成部隊戰力及紀律倍受考驗與質疑（楊聰財譯，2001）。在部隊中的一切作為均是以安全為最高的指導原則，而官兵在服役期間自殺是不應該也不容發生的，而自殺防治追根溯源之道即在於先期發掘具有高風險自殺意圖與傾向的個案，立即予以關懷、陪伴並由專業輔導人員介入，然而如何藉由各項徵兆來加以辨別個人是否有自殺意圖更是自殺預防工作能否成功的關鍵，因此，本研究的主要目的在於：

- 一、了解國軍官兵自殺的整體概況。
- 二、分析近年來國軍自殺事件發生前的可能徵兆，並找出可能徵兆與自殺行為間的相關性。
- 三、分析自殺徵兆對國軍官兵自殺行為的可預測性。

貳、自殺行為的歷程與徵兆

一、自殺的歷程

Beck, Kovacs & Weissman 等人於 1975 年提出自殺是一種連續的行為歷程表現的說法，說明自殺並非是突如其來的舉動，而是先有自殺意念再有自殺行為的發生（蘇宗偉、邱震寰、郭千哲、陳喬琪、李明濱，2005）。許文耀、吳英璋（1996）亦認同自殺歷程的概念，並將自殺歷程區分為「慢性歷程」：長期累積不良的內在成長與外在影響的過程，和「急性歷程」：由於某些生活上的變化，使個人感受到壓力與情緒波動，或是感受到無法解決的困境之歷程，而自殺行為是經由慢性歷程和急性歷程互動而成的。而這樣的論點也提醒了我們，在自殺的歷程中會出現觀察到的自殺訊息，只要能察覺到這樣訊息的出現並加以回應，自殺的防治是有可能也絕對可以做到的。

Retterstol 在 1993 年具體的提出一個自殺歷程的概念模型，如圖 1 所示，圖中虛線以下表示不會被他人或甚至是個體本身察覺到的自殺歷程，在虛線以下的自殺想法、計畫或是衝動，都是屬於自殺歷程中的一部分。自殺歷程也可能會藉由虛線以上的方式使其他人察覺到，這些方式包括自殺訊息的傳達與自殺行為，而後者又包含自殺企圖或自殺成功。Retterstol 更進一步的說明自殺歷程是藉由希望暫時性的被遺忘或逃離無法忍受的生活環境，開始自殺想法的逐漸萌生，透過漸具致命性的再發性自殺意念與自殺企圖，最後以自殺成功結束。自殺的想法可能出現一下就消失了，而於再次面對的厭惡環境時又開始有了此念頭（引自吳羿誼等人譯，2007）。楊菊吟（1997）的研究中亦歸納出有

百分之八十的自殺者在自殺歷程的發展過程中，會藉著「自殺溝通」來傳遞不是想死而是怕活的訊息來向外界求援。在自殺行為發生前，自殺者在語言、文字、行為和環境上，都會透露出「自殺訊息」，而辨識這些自殺前的「自殺溝通」與「自殺訊息」等徵兆，及早介入並作適切的處置，對自殺防治工作非常重要。

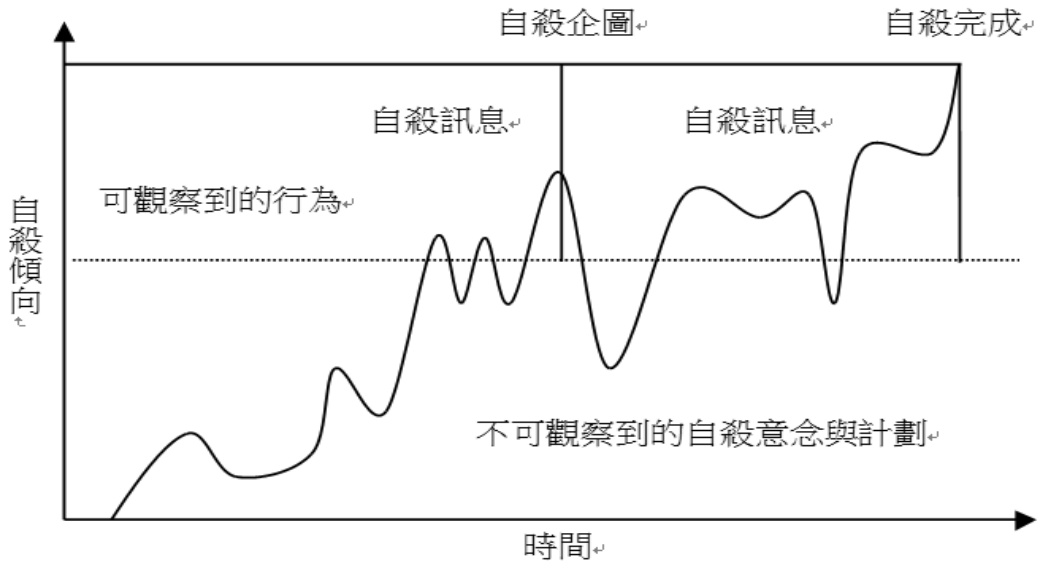


圖 1 自殺歷程模型

資料來源：吳羿誼等人譯（2007）

從上述自殺歷程的說明中可以發現自殺訊息所代表的是自殺者對外界求援的訊號及面對厭惡環境的行為反映，而這些訊息就是自殺前的徵兆。當徵兆出現時，若他人無法察覺到訊息，隨著時間的推移，加上問題始終得不到解決，就會進行到自殺準備及企圖自殺的階段，最後導致自殺成功。既然自殺者在自殺前會傳達出可觀察的自殺徵兆，皆下來的問題就在於這些徵兆是什麼？

二、自殺行為的徵兆

如前所述，我們認為自殺者在採取行動之前是有預警的，通常會透露出一些徵兆來作為向外界求救的訊息。一般而言，自殺的徵兆在不同年齡層會有不一樣的表現方式，而最普遍的徵兆為：威脅要自殺、自殺未遂、透露想死的言

論、行為轉變、憂鬱症、不停地詢問有關死亡的問題、對外表失去興趣、冒不必要的險、取得武器、漏服處方藥、飲食習慣改變、作最後的決定，或者在出現上述一些特徵後突然顯出快樂與平靜的樣子（胡洲賢譯，2003）。而其中自殺未遂是最明顯的徵兆，必須格外的重視與處置，否則隨之而來的將是更為致命的嘗試（Rudd & Joiner, 1998）。以上的討論著重在對有自殺意圖者個人異常行為上的觀察，但近年來有更多的研究將觀察的重心放在環境因素上，從生活上的重大失落事件對自殺行為的影響進行討論。

首先是「心理解剖」的觀點，屬於一種「生活史重建」；研究指出在生活環境中發生的生活事件扮演自殺行為的催化角色，尤其是重大失落的生活事件，可能引發自殺意念而導致自殺行為，包括「健康的失落」：罹患絕症、久病不癒或是身體殘障；「財產或工作的失落」：經濟困頓、失去財產或工作；「人的失落」：親友、家人的離開或死亡；「珍惜願望的失落」：配偶外遇、愛人移情別戀、信賴的同夥背叛等（Brown & Harris, 1989）；值得注意的是國內類似的自殺心理解剖研究發現與上述結果相近，自殺死亡者有 84% 在自殺之前遭遇失落的生活事件，比對照組的自殺風險高出近乎十倍（鄭泰安，2008）。秦燕（1988）則是透過深度訪談 40 位企圖自殺的住院病患，發現有別於個人的自殺行為徵兆，提出社會方面的壓力事件未能解決亦應是值得重視的自殺徵兆。

沈楚文則強調在生活發生巨變而情緒不穩定者，通常在 6 週至 6 個月內自殺傾向特別高、說話算話具有強迫性格的人，如果談論到自殺意念也應特別注意（1979，引自楊菊吟，1997）；林昆輝（2005）則將成人自殺行為徵兆區分為性情、行為、經濟、語言、身體、環境上的改變及臨終安排等類別，並強調生活環境的異常變故或重大創傷事件，會直接引發自殺意念，而若發現有託付後事現象者，通常已決定自殺的計劃。

綜合以上的論述，在學理上不穩定的精神狀態是構成自我傷害行為的重要因素，而環境中的生活危機事件往往扮演著催化的角色，尤其重大失落生活事件，例如：工作失落、愛人移情別戀、遭背叛等事件。換言之，自我傷害成因多為複合原因（譬如精神疾病、身體疾病、酗酒或藥物濫用、家庭問題等），絕非單一危險因素所致，失落事件並非自我傷害的唯一原因，只是壓死駱駝的最後一根稻草（鄭泰安，2008），所以在討論自殺徵兆時就必須以更綜融性的角度來加以面對，而不應僅著重在單一因素上。

就我國自殺研究的實際狀況研析，鄭泰安（1993）曾針對 117 名自我傷害死亡個案進行檔案調查，發現 97% 的自我傷害死亡者為精神病患，50% 在自我傷害前一個月內看過醫師，30% 在自我傷害前一週內看過醫師。另外，

邱震寰等人（2004）的研究顯示，引發個案自我傷害行為急性原因中，男性以工作及學業問題最多，女性則是感情與家庭問題；慢性原因中，精神問題是最主要的因素，其次男性以學業、工作為主要壓力來源，女性則是家庭問題影響最大。

林俊宏等人（2006）統計 2003 年至 2006 年通報至自殺防治中心的自殺企圖者（共 7,970 人），發現自殺企圖者的自我傷害原因以感情、經濟、與家庭衝突為主。其中有 1,321 人表示曾經或目前仍於精神科就醫，主要以憂鬱症（64.1%）最多，其次為躁鬱症（11.7%）及精神分裂症（8.3%）。秦燕（1998）調查 1987 年 6 月至 1988 年 1 月間的自殺企圖者，其研究結果發現以本身疾病導致自殺企圖為最多，其次為經濟問題、法律訴訟、情感糾紛、婚姻關係、及人際互動衝突等。

臺北市生命線協會（2009）也曾統計 2007 年 10 月至 2008 年 9 月求助者的情形，在電話協談部分（共 16,129 件）發現求助者的主要問題為精神心理（20.3%）、情緒困擾（15.2%）、家庭問題（9.6%）、感情問題（9.4%）、婚姻問題（7.4%）。在網路函件輔導部分（共 586 件）則以情緒困擾最高（40.3%）、其次為家庭問題（11.4%），第三為婚姻問題（7.7%）。生命線研究發現，在電話求助者中，有 56.3%患有精神疾病或疑似精神病患。前兩項研究時代差距二十年，但兩者研究結果的自我傷害原因皆以精神心理疾病為最高，如求助者有精神疾患且有就醫紀錄，其計畫自殺或自傷的可能性也相對的提高。

從以上研究資料得知，自我傷害原因大多與情感、家庭、情緒、經濟有關，且自殺死亡者有相當高的比例有精神疾病的困擾或病史，在自殺企圖者中，初次自我傷害行為罹患精神疾病者較低，但重複自殺個案中，罹患精神疾病者則較為普遍（邱震寰、李明濱，2006）。

三、軍人自殺的徵兆

然而，對於軍隊這個由特定年齡層、性別比例不對等、工作內容特殊的文化場域而言，上述的自殺徵兆的討論可以做為參考，但完全套用在軍事情境中可能有其侷限。雖然軍人來自社會各個階層，軍隊環境是社會的縮影，然而軍人因為其所處環境的特殊性，受到軍中階級制度、管理方式、團體生活、部隊訓練要求、長官與同儕壓力等有別一般社會的生活事件，當官兵有自殺意圖的想法時，其背後可視為「自殺徵兆」的成因可能有所不同。

根據美國國防部所公佈的自殺研究報告，顯示美軍自殺的徵兆包含：威脅

或談論要傷害（殺死）自己、計劃透過獲得槍枝（藥物或其它方式）自殺、談論或書寫關於死亡的事情、情緒失控、尋求報復、冒險行為、表示陷入絕境、酒精或藥物的濫用、失去支持（朋友、家人和社會）、感到焦慮（激動）、失眠、經歷巨大的情緒變化、失去存在的價值等（DoD, 2011）。除了參酌外軍的研究成果外，國內亦不乏相關的研究；在 1993 年國軍自我傷害防治專案研究中，經實證研究發現部隊士兵自殺前的徵兆為：心情低落、孤獨感、退縮、焦躁不安、恐懼、悲傷、無價值感、表達死的企圖、言行與平日相左、活動量降低、罪惡感、攻擊、揚言要報復、憂鬱、仇恨親人等較顯著察覺的行為徵兆（楊菊吟，1997）。

孫敏華（1997）則是透過軍中發生自殺已遂、未遂計 46 個案例進行資料分析，發現 14 項自殺徵兆並將其分為：情境、情緒、特徵和行為等 4 類自殺警訊，其中提到在軍事情境中特殊的徵兆包括：對軍中強烈不滿、同性戀、服勤站衛哨、剛下部隊或歸建時等。卓淑玲（2000）將軍中自殺徵兆歸納為 6 類自殺警訊：生活習慣大變化、計畫死亡計畫、告別行為、無望沮喪、危險行為與抱怨工作等類別，且研究指出在軍事體制中，對命令的貫徹往往講求時效性，亦造成基層部隊壓力，所以當出現「抱怨工作壓力太大」及「無法負荷連隊要求」應特別注意。陳春秀（2004）則透過深度訪談 30 位曾有自殺企圖住院官兵，研究歸納出有關軍中自殺的徵兆為：工作職責改變、生活作息改變、和上司相處不好、學習環境改變、社交生活、睡眠習慣改變、飲食習慣、放假改變等；另外，亦有研究從精神醫學的角度指出自殺的預測徵兆為：罹患的精神疾病、入伍前即有精神科就醫史、曾在精神科就醫、自我傷害史及身體健康問題等（張勳安、何彥洋、黃三原，2008）。

另外，國防部自編的「軍隊自我傷害防治手冊」中則列出兩項自我傷害危險評估方法：徵候線索發覺辨別、徵候危險程度判斷，提供作為部隊幹部發覺自殺徵兆之參考依據。所謂的自我傷害徵候的辨別區分：語言、行為、環境及併發性等四類徵兆；危險程度判斷則包含：自殺計畫、環境壓力、生活型態、先前的自殺企圖、支持資源、健康狀況等 6 項評估指標（國防部，2003）。

整理上述學者對自殺行為的研究，發現自殺者在行為前所表露出的徵兆，除了一般大眾所認知的行為和言語上的徵兆外，其它徵兆則多隱藏於個體所遭遇的困境或所處環境事件中，如：失落的事件、壓力事件未能解決及重大創傷事件等。所以，從自殺防治的觀點而言，不論是引發自殺意念的「事件」或是自殺行動前的各類「自殺訊息」都應視為自殺行為的徵兆，因為「自殺意念」到「自殺企圖」乃至於「自殺完成」是一個動態的演進過程，如能早期辨別出

自殺徵兆，早期介入減輕自殺意念的強度，則可防止自殺行為的發生和自殺歷程繼續進行。

綜合前述文獻探討結果，本研究嘗試將自殺徵兆概分為個人與環境二個層面，其中個人層面包含有：言語文字（透露想死的言論及訊息）、行為事件（自殺未遂、行為轉變、飲食習慣改變、酒精與藥物濫用、臨終安排、研究藥物、獲取武器、人際疏離）、健康狀況（精神疾病、久病不癒、罹患絕症、身體殘障）、心理特徵（心情低落、孤獨感、退縮、焦躁不安、恐懼、悲傷、無價值感）等四個類別。環境層面則包含有：軍隊環境（和上司相處不好、學習環境改變、工作壓力太大、無法負荷連隊要求、工作職責改變、對工作抱怨）及失落事件（經濟困頓、失去財產或工作、親人（好友）的離開或死亡、離婚、愛人移情別戀、與重要他人關係破裂）等二個類別。將自殺徵兆完成六大類別的分類後，本研究再藉由國軍自殺事件報告中整理出主述的自殺原因及曾出現可辨識之 28 項徵兆，逐一歸納整理入適當的類別中（如表 1），作為後續投入統計分析的因素。

表 1 國軍自我殺行為外顯徵兆分類

分類		徵兆	自殺行為的徵兆
個人	語言文字	曾透露自傷訊息（談論或撰寫有關死亡的文字、留存遺書）	
	行為事件	自傷紀錄、吸食毒品、情緒失衡、司法案件、宗教信仰偏差	
	健康狀況	躁鬱症、憂鬱症、精神分裂、焦慮症、適應障礙、患有痼疾	
	心理特徵	性別認知障礙、排斥兵役	
環境	軍隊環境	人際問題、不當管教、適應不良、工作壓力、面臨處分 遭受挫折	
	失落事件	家庭經濟、個人債務、近期至親過世、家族自傷史、親人罹患重症、 分手、離婚、家庭不睦	

四、軍人自殺徵兆的檢測-美軍的經驗

美國軍隊近年來深受自殺問題所困擾，而就人口特性分析，又以 25 歲以下、士兵階級、曾至伊拉克、阿富汗等戰區服役的弟兄所佔比例最高。然而對於軍隊這個由特定年齡層、性別比例不對等、工作內容特殊的場域而言，民間自殺徵兆的檢測就顯得不足。針對這群特殊的族群，美國陸軍研發出一張「自殺預防危機因素評估卡（Suicide Prevention Risk Factor Assessment Card）」做為領導者對於其部屬進行評估之工具，這張評估卡主要是由 12 個題目所組成，

題目設計的簡單、淺顯、易懂主要是著眼於操作的方便性，單位領導者無須有專業的心理衛生專業素養即可依此卡所顯示的徵兆對所屬官兵進行初步評估，如發現屬自殺的高危險群，則可依評估卡中所建議的步驟，轉介給心理衛生專業人員進行進一步的評估與處遇。這樣的企圖非常值得參考，其主要內容如下：

1. 男士兵的年紀是 25 歲以下嗎？在最近三個月內是否有報告其平日工作的性質、任務？
2. 士兵有一次或多次出征去伊拉克或阿富汗嗎？士兵是輪調到這單位還是新到這單位？
3. 士兵最近有表現出什麼顯著的改變嗎？像是工作表現能力下降、脫離朋友圈、同事圈。
4. 在過去幾年中，士兵在脾氣控管上有重大的問題嗎？如憤怒、家暴、口角、肢體衝突。
5. 在過去的 12 個月內，是否發生過與毒品、酒精有關的事件？
6. 士兵過去在行為、健康方面是否有狀況？
7. 在 CID（犯罪調查組織）、其他行政機構或透過軍法的調查下，士兵有受到不合理的處罰嗎？
8. 士兵最近有遇到任何人際關係問題嗎？
9. 士兵在過去幾個月曾失去一段重要的人際關係？像是離婚、分手、或愛人的逝去。
10. 士兵最近有表達任何無助、無價值的想法或沮喪低落嗎？如表現出食慾不振、失眠、缺乏動力的樣子。
11. 士兵最近有談論過自殺行為或是有自殺的想法嗎？
12. 士兵曾想過殺人意念或談論過殺人行為嗎？

上述問題包含了士兵自殺事件中常見的風險因素，問題 1-2 為重要的人口統計變項，與問題 3-12（增加士兵自殺之風險）有正向反應之關聯。如士兵出現題目 3-6 的反應表示有高度風險，需要由領導者進行正式的心理輔導，以評估該士兵之壓力程度；士兵出現題目 7-10 的反應則需轉介進行心理輔導或行為治療；士兵出現題目 11-12 的反應則意指該士兵有立即性的風險，需立即接受進一步評估及治療。

本研究的其中一個目的即在於以國軍過去實際發生的自我傷害案例作為實證的基礎，結合國軍部隊的特殊性，發掘出具有預測能力的自殺徵兆，以協助基層單位早期發現自我傷害的高危險個案，透過第一線的關懷陪伴與第二、三級專業心輔人員的處遇，有效降低國軍自我傷害的情事。

參、研究設計

一、研究方法、研究架構

本項研究的對象為自殺個案及行為，然而對自殺已遂個案而言，自然無法從個案本身去收集資料；另外對未遂個案的資料收集，因個案資訊保密及保護個案避免再次受到傷害的考量，亦不宜針對是類個案進行資料收集；此外當事人恐已離開軍旅、聯絡不易，因此進行個案的訪談在實務執行上並不適當。爰此，在以上的考量下，本研究選擇採取次級資料分析作為研究的方法。研究架構如圖 2。

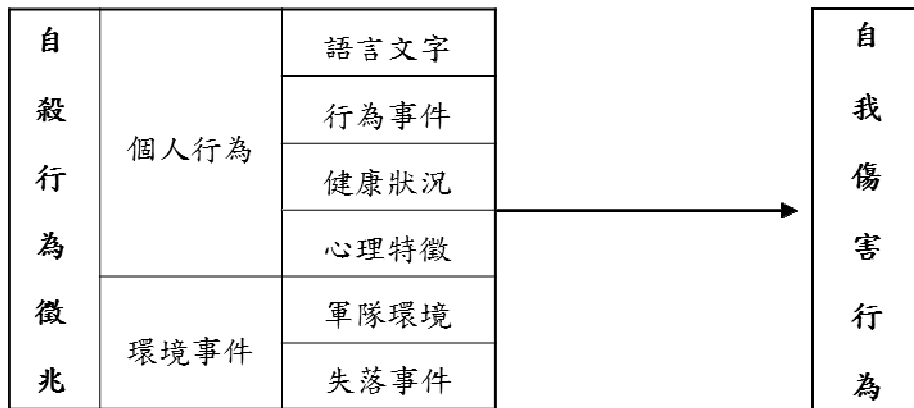


圖 2 研究架構圖

基於研究目的，本研究試圖探討官兵自殺徵兆與自殺行為的相關性，進而分析二者的因果關係，研究的假設為：

假設一：「自殺徵兆」與「自殺行為」有顯著相關。

假設二：「自殺徵兆」能有效預測「自殺行為」。

二、資料來源及研究過程

本研究的樣本來源區分兩個階段蒐整。第一個階段於 2011 年 5 月取得國防部心理衛生中心所掌握的 2008 年 1 月至 2011 年 5 月中所有自我傷害（已遂及未遂）案件由各單位所呈報之檢討報告共 169 筆資料，由研究小組成員對每一個案逐一審視，以整理出自傷者的人口變項，以及檢討報告中呈現個案在發生自傷行為前所遭遇的問題及所有可能的徵兆作為自變項，依變項則為是否有自

傷行為，經逐筆分析篩選後，發現有 19 筆資料內容不全，故予以刪除，因此，本研究第一階段分析得資料總計為 150 筆。區分如下：

第二階段為建立對照組 (Controls)，之所以需要對照組的理由在於自殺報告中的個案皆屬已遂，所有在報告中出現的徵兆均可視為導致其自殺的原因，徵兆之間並無法辨識其鑑別度，因此需要另一群有出現類似徵兆卻沒有自殺行為的官兵作為對照組，才可以判別哪些徵兆可以有更高的可能去預測自殺行為的發生。對照組產生的過程於 2011 年 9 月透過國防部心衛中心依各軍種的比例自國軍各級心衛中心隨機抽出 19 個單位，選出後則由國防部心衛中心協請依研究小組所提供的自殺徵兆類別表填註該單位自 2009 年 1 月至 2011 年 5 月中所有曾開案個案是否有符合自殺徵兆類別的情形，填註完成後直接寄回研究小組進行彙整。共計收回 1126 筆資料，經過濾後刪除內容不完整的資料計 62 筆；此外，可運用的資料中，亦發現有 53 筆有自傷紀錄，因此併入有自傷者樣本群計算，因此有自傷者個案共計 203 筆，未有自傷紀錄者 1011 筆。為避免發生因對照組樣本數過多所可能造成的偏誤，因此本研究再從對照組中採系統隨機抽樣抽選 203 位樣本（與自傷者樣本數相同），共 406 個樣本進行分析。

三、樣本特性

在樣本的性別部分，男性 377 位佔絕大多數 (92.7%)，女性則有 29 位 (7.1%)，這樣的分佈與女性現役軍人在國軍中的比例 (6%) 相當，這也凸顯一個問題，即現行各級心衛中心的女性個案數量仍佔極少數，至於造成此一現象的原因有待進一步的釐清與克服。

在年齡部分，樣本年紀最輕的是 18 歲，最年長的為 40 歲，其中以 20-24 歲佔大多數，共有 260 位 (64.0%)，其次為 25-29 歲，81 位 (20.0%)，超過 30 歲以上的個案所佔比例極少 (5.3%)，這樣的結果固然是因國軍現役人員的年輕化，但也同時透露出不論是自傷個案或是心輔中心的輔導個案仍以年輕者佔大多數，相形之下，對較年長者或階級較高者的輔導就較為邊陲。

在學歷的部分，樣本為高中 (職) 學歷的佔最多，計有 180 位 (44.3%)，其次為大學 (專)，計有 132 (32.5%)，最少的則為研究所以上，計有 16 位 (3.9%)。在階級的部分則以二兵所佔比例最高，計有 220 位 (54.2%)，其次為一兵 69 位 (17.0%)，中士以上士官及軍官所佔比例分別為 8.1% 及 9.1%。再者以服役時間來看，樣本以服役 1-6 個月的最多，計有 187 位 (46.1%)，其次為服役 7-12 個月 119 位 (29.3%)，顯示國軍的輔導工作仍著重在剛入營服役的新進人員上，對較資深的現役人員在輔導作為上容易形成罅隙。

四、統計分析方法

本研究使用 SPSS 13.0 統計軟體進行分析，第一部份為描述統計，以次數分配、百分比，先就國軍近年來的自傷案件作分析；其次以卡方檢定檢視自變項與依變項是否相關；再以邏輯回歸 (logistic regression) 觀察各單一自變項與對照組之勝算比值 (odds ratio)，並以 95% 信賴區間表示該變項之勝算比是否達到統計上之顯著水準。

肆、研究發現

一、近年來國軍自殺個案狀況分析 (N=203)

在這部分先以自殺個案樣本作描述性的分析。就性別的比例來看，男性自殺的比例遠高於女性，造成此一結果的原因固然係因軍隊成員中仍以男性作為主體。然而女性軍人自殺的現象卻不容輕忽。單就 2010 年的自殺個案來看，女性自殺人數佔全軍女性人數約為 3.1/100000，而男性自殺人數佔全軍男性比例約為 2.3/100000²，由此可以看出，女性自殺的人數雖然遠低於男性，然而就各自人口的比例來看，女性軍人自殺的比例卻高於男性，此一現象殊值進一步的研析。

就自殺個案的年齡層分析，以 20-24 歲佔比例最高 (50%-70.8%)，而這個年齡層的官兵大半屬於新進服役人員，因此，對新進人員需加強心理衛生教育與輔導作為。其次則為 25-29 歲所佔比例較高 (11.1%-33.3%)，照軍中經營的發展，在這個階段中的官士已經完成基層的歷練，並且開始擔任主官 (管) 或部門主管的職務，工作壓力遽增，加上這個年齡層也是結婚成家的時間，家庭生活、夫妻感情的維繫，如何與工作取得一個平衡，是協助這個年齡層度過壓力危機的關鍵。

就學歷而言，以高中 (職) 的個案所佔比例最高 (33.3%-55.6%)，大學 (專) 次之 (22.2%-43.1%)。然而就國防部 (2011) 的研析報告指出，雖然研究所以上的自殺比率非常低，但其致死率卻高達 100%，推斷高學歷官兵自殺意念較低學歷者強烈，所以我們應該打破高學歷不會自殺的迷思，要將焦點放在官兵所遭遇的問題上面，而不是學歷的高低。

² 數據的計算基準：全軍人數 215000 人，其中女性佔全軍約 6%，男性為 94%。

從階級的差異來看，以二兵肇生自殺的比例最高（29.4%-56.3%），其次為一兵（14.6%-19.6%），若與前述發生自殺的年齡層合併來看，不難看出新進人員、低階的士兵實為國軍自殺的高危險群，因此，國軍各單位應對新進入營服役人員（尤其是 6 個月內）加強心理衛生的照顧及輔導工作。此外需特別加以注意的是，中士以上的士官及軍官在近年來的自殺比例上始終保持在 15%-20% 之間，我們要提醒的是，通常這些較資深的官士，我們會認為因為在軍中已有相當的歷練，也有一定環境、壓力調適的能力，因此比較容易疏忽對這些資深官士的注意，也因為這樣的緣故，他們也往往成為各級心衛中心容易忽略的對象。

其次就自殺個案的服役時間來看，以服役 1-6 個月的比例最高（27.8%-64.6%），其次為服役 7-12 個月（12.5%-22.2%），將自殺個案的服役時間併同階級、年齡層兩個人口變項來看，可以更加確認新進入營服役一年以內的官兵會是屬於高風險的群體，關懷的重心可以著重在這一類人員的身上。另外，我們亦觀察到服役時間超過 60 個月（五年）的官士每年的自傷人數平均亦有 20% 的比例，併同階級因素來看，對資深官士心理衛生的關注應該值得著墨。

就是否有自殺記錄來看，曾有自殺紀錄又再次自殺的個案比率均在 10% 以下，顯示部隊管理人員能將自殺記錄視為一個觀察的警訊，對這些有自傷紀錄的人能投以較多的關注、關懷，使得再次自傷的發生率能夠維持在一個較低的比率。

最後從自殺的原因來分析，近年來造成自殺最主要的原因皆為感情問題（18.2%-50%），顯示國軍官兵對感情問題的處理仍有待學習；其次，另一個佔自殺原因較大比率的為適應不良，這個現象普遍反映在新進人員的身上，這些數據可以作為各級心衛中心在輔導新進人員時的一個重要的參考。另一個值得關注的現象是，工作壓力的比率在 2010 年突然升高到 19.6%，比對自殺個案在階級與服役時間有資深化的趨勢，可以想見對資深人員而言，工作壓力的調適抒解，甚至如何建構官兵在遭遇問題時的支持網絡，是未來自殺防治的一個重點工作。

二、官兵自殺徵兆與自殺行為的關連性分析（N=406）

在這一部分將對照組的 203 位樣本一起投入分析，在控制階級、役別、軍種、以及服役時間等變項的影響後，我們發現有部分因素對官兵是否會自殺有著較顯著的相關性與較高的預測力，以下分別討論。

(一) 研究假設一：「自殺徵兆」與「自殺行為」有顯著相關。

研究者依據文獻歸納的結果，於研究樣本中發掘出 28 個國軍官兵的自我傷害行為徵兆，以卡方檢定後分析結果顯示，有 10 項自殺徵兆與自殺行為達顯著相關，分別為：曾自傷紀錄 ($\chi^2=45.113, p < .001$)、曾透露自傷訊息 ($\chi^2=113.13, p < .001$)、個人債務 ($\chi^2=39.783, p < .001$)、分手 ($\chi^2=18.385, p < .001$)、離婚 ($\chi^2=11.377, p = .003$)、家庭不睦 ($\chi^2=35.83, p < .001$)、人際關係 ($\chi^2=11.557, p = .001$)、近期至親過世 ($\chi^2=14.877, p = .001$)、家族自殺史 ($\chi^2=6.744, p = .036$)、不當管教 ($\chi^2=8.007, p = .015$)，因此假設一獲得部分支持。

(二) 研究假設二：「自殺徵兆」能有效預測「自殺行為」(N=406)。

分析結果顯示如表 2，統計分析結果發現有 8 項自殺徵兆對自殺行為有顯著的預測力，分別為：個人債務 (B=2.036, Wald=20.92, $p < .001$)、透露自傷訊息 (B=1.54, Wald=63.243, $p < .001$)、不當管教 (B=1.493, Wald=4.356, $p = .037$)、離婚 (B=1.207, Wald=4.244, $p = .039$)、近期至親過世 (B=1.011, Wald=4.152, $p = .042$)、家庭不睦 (B=0.759, Wald=7.784, $p = .005$)、分手 (B=0.748, Wald=10.102, $p = .001$)、人際關係 (B=0.677, Wald=6.708, $p = .01$)，顯示研究假設二成立。

表 2 自殺徵兆邏輯回歸分析表 (N=406)

變項	B	S.E.	Wald	df	Exp (B)
個人債務	2.036	0.445	20.920***	1	7.660
曾透露自傷訊息	1.540	0.194	63.243***	1	4.667
不當管教	1.493	0.715	4.356*	1	4.450
離婚	1.207	0.586	4.244*	1	3.343
近期至親過世	1.011	0.496	4.152*	1	2.748
家庭不睦	0.759	0.273	7.748**	1	2.136
分手	0.748	0.235	10.102**	1	2.113
人際關係	0.677	0.262	6.708*	1	1.969
模式 Omnibus 檢定	$\chi^2=184.173***$				
整體適配度檢定	Hosmer-Lemeshow 檢定值 $\chi^2=1.859, p=.395$ n.s.				

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ n.s. $p > .05$

伍、結論

本研究主要目的為描繪出國軍官兵自殺的特性，並探索自殺徵兆對自殺行為的可預測性，期在自殺事件肇生前，發掘萌生出自殺意念的事件和自殺行為前的徵兆，做為立即關懷及轉介的參考指標。主要研究結果如次：

一、國軍自殺特性

研究發現國軍近年自殺行為的官兵中，以年齡在 24 歲以下的士兵及服役時間在一年以內的資淺官兵為主要人口群，且志願役官兵自傷比例高於義務役 2 倍之多，就上述人口特性來看，可將其視為國軍自殺的高關懷群，而其自殺的原因則因階級而異，在士兵階級當中以感情問題、適應不良及情緒失衡為主要原因，士官階級中則以感情問題、經濟問題及工作壓力居多，而在軍官當中以感情問題、工作壓力及精神疾病為主，且女性官兵高自傷率高於男性的現象亦值得關注。

二、國軍自殺徵兆與自殺行為的關連性

研究結果顯示在文字語言徵兆中「透露自傷訊息」對自傷行為有顯著的預測性，相較於非自傷個案的樣本，曾透露出自傷訊息的官兵會比未透露自傷訊息者有 4.667 倍 ($\exp=4.667$) 的可能性遂行自我傷害行為。自殺的學者認為是一個重要預測自傷行為的參考指標，在研究中發現約有 20% 的人會透露出自傷訊息，若加上留有遺書者則佔 50% 的比例，而口語表達對象以家人及同僚居多，文字則以大兵手札、記事本與紙條為主。

在本研究的自傷樣本群中，在自我傷害行為前曾透露自傷訊息者為 47 位 (23.3%)，進而自傷已遂者的比例為 42.6%，若再加上留有遺書者在樣本中的個案佔 38.9%，而留有遺書的自傷已遂比例高達 100%，顯示留有遺書的個案屬於有計畫性的自傷，而且死亡意念強烈。

此外，研究結果顯示在軍隊環境徵兆中「不當管教」、「人際關係問題」對自傷行為有顯著的預測性，相較於非自傷個案的樣本，遭受「不當管教」及具「人際關係問題」狀況的官兵會比無上述狀況者，分別有 4.45 倍 ($\exp=4.45$) 及 1.969 倍 ($\exp=1.969$) 的可能性遂行自我傷害行為。在本研究自傷樣本中，遭受不當管教而自我傷害之官兵均為士兵階級，其中為義務役二兵為主

(60%)，且進一步檢視資料發現有 80% 的人自傷前曾透露自傷訊息，但值得注意的是有 60% 的人員自傷已遂，可見遭受不當管教的新進人員在心理上承受相當大的壓力。

其次，研究結果顯示在失落事件徵兆中「個人債務」、「近期至親過世」、「分手」、「離婚」、「家庭不睦」對自傷行為亦有顯著的預測性，相較於非自傷個案的樣本，遭遇「個人債務」、「親人過世」、「分手」、「離婚」、「家庭不睦」等失落事件的官兵會較無上述遭遇者分別有 7.66 倍 ($\text{exp}=7.66$)、2.748 倍 ($\text{exp}=2.748$)、2.113 倍 ($\text{exp}=2.113$)、3.343 倍 ($\text{exp}=3.343$) 及 2.136 倍 ($\text{exp}=2.136$) 的可能性遂行自我傷害行為。

在本研究失落事件徵兆的預測結果也顯示經濟、家庭、情感的狀況，對預測官兵是否會自傷有著重要的判斷價值，顯示基層官兵對周遭同袍遭遇感情困擾或失去家庭與伴侶支持時，不應等閒視之而應給予適時的關懷、反映主官管或心輔人員，進行及時的處理與輔導，以免困擾情緒得不到抒解而產生極端想法而興起自傷的念頭。在經濟困境上，官兵在遭遇債務問題時有較高比率會產生自傷行為，而這亦是本研究中勝算比最高 ($\text{exp}=7.66$) 的徵兆變項，而過去我們總認為經濟狀況屬於個人私領域的問題，單位不適合或是沒有能力介入處理，然而若以自傷防治的角度來看，遭遇失落事件的官兵的確實有較大的可能會在走投無路或缺乏解決方法時，而將自我傷害列為解決方法的選項之一。因此，對於處在失落事件情境中的官兵應更加關注，尤其是在經濟上的失落。

本研究一項特殊的發現在於對官兵而言，部分具一般民間參考指標的自殺徵兆，例如，精神疾病、適應不良、工作壓力與身體健康狀況等徵兆並未達顯著效果，就此一現象而言，研究者認為應該與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一定之成效 (左祖順, 2009)，而相關研究亦指出官兵被視為單位的一部分，軍隊對官兵身心健全常寄予厚望，故官兵相較於在社會或家庭裡能獲得更多支持 (陳克仁譯, 2011)，且軍隊能善用評量工具及個資篩檢都有助於發掘問題個案並予以適切協助 (左祖順, 2009；李振林, 2011)。

參考文獻

- 王傳燾 (2000)。自殺是否可以預防？*生死學通訊*，2，12-15。
- 吳羿誼、吳慧敏、陳牧君、陳湘華 (譯) (2007)。瞭解自殺行為：自殺歷程的研究、處理與預防 (原作者：Kees Van Herringen)。臺北：合記圖書。
- 林昆輝 (2005)。自殺防治的理論與技術。臺北市：天馬文化。
- 林俊宏、邱震寰、陳映燁、郭千哲、陳喬琪、黃蒂、林純綺 (2006)。臺北市自殺企圖者之特徵。*北市醫學雜誌*，3 (10)，67-75。
- 邱震寰、李明濱 (2006)。自殺未遂者的特徵。*臺灣醫學*，10 (3)，339-342。
- 邱震寰、郭千哲、陳喬琪、李明濱、林俊宏、林純綺、黃蒂 (2004)。自殺企圖者之流行病學特徵。*北市醫學雜誌*，1 (2)，80-87。
- 胡正申 (2002)。軍中自我傷害防治之探討。91 年國軍官兵行為專案研究報告。台北：國防部。
- 胡正申 (2010)。建構自傷防險機制。國防部 98 年心理衛生 (輔導) 專題研究報告。台北：國防部。
- 胡洲賢 (譯) (2003)。他走了，不是你的錯 (原作者：Rita Robison)。臺北：麥田出版。
- 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。
- 秦燕 (1988)。自殺企圖患者之心理分析研究。東海大學 (未發表之碩士論文)，臺北市。
- 國防部 (2003)。國軍自我傷害防治手冊。台北：國防部。
- 國防部 (2011)。國軍 100 年「官兵自我傷害防治」研析報告。台北：國防部。
- 張勳安、何彥洋、黃三原 (2008)。國軍官兵自我傷害率、危險因子、方法及生活品質之研究。國軍 97 年心理衛生 (輔導) 工作「珍惜生命、迎向陽光—國軍自我傷害防治」論文發表會
- 許文耀、吳英璋 (1996)。軍隊自我傷害防治專案執行計劃。臺北：國防部。
- 陳春秀 (2004)。服役中憂鬱症患者自殺行為之研究。東海大學 (未發表之碩士論文)，臺中市。
- 黃至宏 (2009)。官兵自我傷害原因的決定因素之研究。國立政治大學 (未發表之碩士論文)，臺北市。
- 楊聰財 (編譯) (2001)。軍陣精神醫學 (原作者 F. D. Jones)。臺北：合記。

- 曾文星、徐靜（1994）。**現代精神醫學**。台北：水牛出版社。
- 楊菊吟（1997）。**軍中自我傷害行為之探討與處置**。「國軍 86 年軍事社會科學學術研討會」發表之論文。臺北市政治作戰學校。
- 臺北市生命線協會（2009）。**臺北市生命線 40 週年慶特刊暨九十八年報**。臺北市：生命線。
- 鄭泰安（1993）。精神疾病與自殺預防。**中華精神醫學**，7（3），123-125。
- 鄭泰安（2008）。**媒體與自殺-自殺真的可以預防嗎？**。臺北：臺灣商務印書。
- 賴佑華、謝月英、戴麗紅（譯）（2009）。**自殺危機處遇：合作取向**（原作者：David A. Jobes）。臺北：五南。
- 蘇宗偉、邱震寰、郭千哲、陳喬琪、李明濱（2005）。自殺之流行病學研究。**北市醫學雜誌**，2（1），6-15。
- Brown, G. & Harris, T.（1989）。*Life Event and Psychiatric Illness*. London : Unwin Hyman.
- Defense of Department（2011, September 9）。*DOD, Services Work to Prevent Suicides*. Retrieved March 16, 2012, from <http://www.defense.gov/news/newsarticle.aspx?id=65295>
- Kalafat, J.（1990）。Adolescent Suicide and the Implications for School Response Programs. *The School Counselor*, 37, 359-369.
- Rudd, M. & Jonier, T.（1998）。Relationships among suicide ideators, attempter, and multiples in a young adult sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 541-550.
- WHO（2011）。*Suicide prevention*. Retrieved July 18, 2011, from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html

軍人自殺徵兆與自殺行為之關連性分析