

國軍心理衛生工作 困境與突破之研究

作者簡介



王秋鳳少校，政戰學校社工系94年班，國防大學心研所100年班，政訓中心正規班104年班畢業；曾任心戰官、輔導長、教官；現任步兵訓練指揮部教勤營營輔導長。

提要>>>

- 一、由國軍輕生死亡統計數字分析，從2000～2016年每月輕生致死官兵平均值約為2人，國軍總兵力由40餘萬降至20餘萬，在逐年遞減狀況下，輕生人數應隨兵力下降，同比例降低才對，實況則是呈現出穩定上升趨勢，可見心理衛生工作在執行上有再強化空間。
- 二、在面對文明與文化大環境快速變遷，人類「價值觀」亦隨之改變的趨勢下，國軍組織管理因女性官兵的增加與志願役士兵的大量投入，心理衛生工作應適時調整。因此，近年來軍隊管理上要求「人性化管理」，而「心輔工作」則在「剛性」組織中，扮演著「柔性」的角色，甚至被期許為具有「預防」的功能，而心輔制度也在演變下，朝向專業化發展，使國軍組織系統管理功能上更加效能化。
- 三、人面對壓力都會有崩潰的臨界點，只是有強弱的差異而已，國軍心理衛生工作就是要確保健康樂觀的人生觀，杜絕軍中輕生、自殘等事件，要以專



業概念普植全體官兵，人人都是心衛尖兵，消除心理衛生是專業人員的責任。

關鍵字：心理衛生工作、徵候覺察、輔導職能、E世代

前言

根據2013年洪仲丘案國防部提供立法院資料來看，國軍2000～2013年來死亡人數達2,088人，其中以自殺結案的共有332人約占16%，每年約有26人死於輕生，平均每月至少有2人是死於輕生；經統計2016年4～8月輕生死亡案件即高達11起(如表一)對國軍戰力是嚴重損耗，對國軍形象、社會觀感與輕生者家庭都是嚴重傷害。

官兵心理輔導是當前國軍重要的核心工作之一，因為它與官兵的生活息息相

關，更影響部隊的士氣維護與提振；面對目前資訊e世代的來臨，社會與環境多樣而頻繁的變遷，心輔工作必須持續朝向專業化、制度化和功能化的目標發展邁進，讓它更貼近官兵的心，發揮可為信任與支持的功能與角色，以肆應國軍的整體需求。當然，我們也必須瞭解，要掌握個案心緒的確是不容易，檢視全軍發生的自我傷害案件中，經過各級的檢討、分析後，肇案前都有許多的徵兆預警，諸如言語表達、文字書寫、FB留言、個人部落格情緒抒發、生活異常行為反應，或是剛經歷人生的重大事件等，假使能在我們多一分用

心與關懷下，事先發掘妥處，一定可以適度降低或消弭自傷的危安潛因，這些都有待繼續共同努力；未來心輔工作更須肆應整體環境的變化與時俱進，官兵每個人都具有心理衛生輔導職能，就像全軍官兵大家都會「心肺復甦術」(CPR)一樣，相信定能健全心輔工作，大幅度降低輕生的人數，有效維護

表一 國軍105年4～8月輕生人數統計表

時 間	案 件	事 實
04/20	海軍陸戰隊99旅○姓女中尉疑遭督導言語霸凌，上吊亡。	
05/01	海軍陸戰隊99旅○姓女中尉疑適應不良，上吊亡。	
05/16	花防部臺東彈藥分庫○姓志願役士兵疑遭控吸毒，上吊亡。	
05/28	嘉義空軍基地455聯隊○姓士官長疑工作壓力，陳屍嘉南大圳。	
06/03	成功嶺陸軍步兵302旅○姓教育班長疑情傷、業務壓力，跳橋亡。	
06/05	馬公基地勤務隊○姓上士疑業務壓力大，燒炭亡。	
06/12	國防部電展室臺南○姓女少校疑工作壓力，上吊亡。	
07/10	陸軍航空602旅飛機保修廠○姓女下士疑情關難過，燒炭亡。	
08/28	桃園龍潭特戰指揮部○姓志願役士兵疑退伍遭拒，墜樓亡。	
08/30	鳳山陸軍步兵訓練指揮部○姓士官長疑經濟壓力，上吊亡。	
08/30	湖口陸軍裝甲兵訓練指揮部○姓上士不明原因，上吊亡。	

資料來源：柯宗緯整理，《中國時報》，105年8月31日。

國軍士氣與形象。

何謂心理衛生工作

「心理衛生」是指應用於人類心理方面的衛生。人體結構可分身心兩方面，醫學原以治療身體疾病為目的，爾後發現各種疾病之原因，遂進一步去預防，使人不致生病，於是有預防工作之研究，此即衛生學之開始。根據衛生學研究結果，人類疾病不僅來自體外，而且存在於個體本身，因此如要保持真正健康生活，非但要預防外界病因，同時還要增強體內抵抗力，所以今天的衛生學一方面強調消極的疾病預防，另一面推進積極之健康。

人類身體(生理)方面有各種疾病，在精神(心理)方面也有各種疾病。對於心理疾病之措施，最初的努力也是針對治療與病因之研究，遂有精神醫學之誕生。正如衛生學是由一般醫學畫分出來，心理衛生也由精神醫學所引導而產生，其宗旨是心理疾病之預防與心理健康的保持與增進。在心理衛生教育比較進步的美國，有關心理衛生的著作非常多，茲將具有代表性之定義及目的引述於下：

1929年美國舉行第三次兒童健康與保護會議，認為心理衛生是指心理健康的衛生。在該會的草案中曾將心理健康之意

義說明：「健康的心理顯然是沒有精神病患的徵候。不僅如此；它是指個人在其適應過程中，能發揮其最高的知能而獲得滿足，感覺愉快的心理狀態，同時在其社會中，能謹慎其行為，並勇於面對現實人生的能力。」¹

心理衛生工作係指運用心理諮商輔導理論與技巧，協助官兵適應軍事環境，培養良好人際關係，促進部隊團結合作，堅實國軍戰力為宗旨。平時積極預防官兵精神及生活適應問題，舒緩個人心理及部隊適應困境，並透過專業處遇方法，導正個人非理性與偏差行為。同時，藉由心理衛生(輔導)工作，結合部隊基層輔導人員、國軍醫療資源，以及社會支持體系等全方位輔導網絡(如圖一)，協助官兵適應部隊生活，確維部隊整體戰力為最終目標。

心理衛生現況

由國軍輕生死亡統計數字分析，從2000～2016年每月輕生官兵平均值約為2人，而國軍總兵力在逐年遞減狀況下，輕生人數應隨同兵力下降，同比例降低才對，實況則呈現出穩定上升趨勢，可見心理衛生工作是有很大的強化空間。輕生不是哪一個族群或哪一個年齡層的專利，在軍中也不是只有士兵要承受壓力會輕生，官

1 中華百科全書，心理衛生，http://ap6.pccu.edu.tw/Encyclopedia_media/main-usesc.asp?id=5066，2016年5月1日。



、士、兵、聘僱人員都會，飽受壓力之人，宛若強風中之勁草，許多會隨風彎折，有些會挺過、有些會斷裂。全體官兵，大部分都在壓力中成長茁壯，極少部分面臨重壓時會崩潰，問題在於崩潰的臨界點是因人而異，因此，討論預防措施、確認潛在風險人員是非常重要的。

一、E世代壓力問題複雜多元

近年來，隨著網際網路的發達，E世代社會架構已儼然成形，「虛擬」(virtual)一詞逐漸成為形容現代社會最貼切的用語。根據統計，我國的上網人口普及率為全球第七，其中，學生是上網人口的主力，占網路使用者四成以上。相關研究指出，目前我國大學生每天平均上網164分鐘，上網已成為現代年青人主流的次文化，網路儼然是E世代青少年資訊來源的管道、擴展人際的媒介、休閒娛樂的媒體，在資訊生活中扮演極為重要的角色。

圖一 地區心理衛生中心



資料來源：政治作戰局<http://www.gpwd.mnd.mil.tw/Publish.aspx?cnid=768>，2016年5月1日。

雖然網路的發達帶來全球化的資訊，但在虛擬與缺乏真實人際互動中也衍生不少問題。Mckenna和Bargh(2000)指出虛擬生活對人類有四大影響：一、個人匿名程度之提升；二、個人外表在人際關係中所扮演之重要性減低；三、空間隔閡對於社會互動之影響減低；四、個人對於跨越不同時間與空間之人際互動有更強之主導權力。在虛擬環境中，人與人得以透過高科技之媒介，以迥異於傳統之方式進行互動，也因而發展出新的行為模式。然而此變動除了彰顯社會溝通進步之優勢外，對E世代青少年而言，也產生令人無法輕忽之社會問題。²

2 《校園心理衛生專題文訊》，高雄師範大學學生輔導中心，第10期，94年3月1日。

根據研究指出，全世界網路成癮的比率為0.8~26.7%，以亞洲地區盛行率為最高，網路成癮除了會造成個人於生活上、工作上、人際關係上的影響，更有研究指出網路成癮者得憂鬱症是一般人的2.5倍、自傷行為是一般人的2倍，其他隱患還包括：焦慮症、強迫症、注意力不足過動症、其他物質成癮及自殺等；目前對網路成癮的機制，在認知功能方面，則發現網路成癮患者在克制能力的執行功能上明顯出問題。有些研究更發現家庭互動模式也與網路成癮有相關連。此外，網路問題使用所產生的健康效應還包含：對睡眠的影響(半夜發送簡訊、手機放在床頭隨時收發訊息和查看Facebook等)、對肥胖的影響(長時間使用電腦網路而減少其他活動量或運動時間)、對危險駕駛與交通行為的影響等，這些都是伴隨著網路世代來臨所直接或間接的負面健康效應。

二、悲觀輕生突發難防

近年來國內青年自殺案件頻傳，每天翻開報紙或觀看電視新聞，盡是自殺的相關報導。在一支現金卡廣告中，拿著衝浪板，洋溢著甜美笑容的女孩令人印象深刻，擁有出色的外在條件和明星爸媽，前景看好的她，於日前竟然選擇以跳樓自殺的方式，結束彩色的人生，令許多人感到十分扼腕，也讓人意識到E世代自殺風潮正不斷擴大。自殺率更是居高不下，平均不到3小時就有一個人自殺，去年就有222

名青少年自殺身亡，自殺也是24歲以下年輕人的第二大死因。探究青少年自殺的原因感情占了極高的因素，現代人對於感情的態度越來越輕浮，對感情的忠誠度普遍降低，劈腿族十分常見，造就許多人在面對破滅的愛情，感到絕望失意，甚至無法面對分手帶來痛苦，而選擇以自殺的方式來解決感情問題。

近年來，軍人在服役期間出現了自傷或自殺的行為，時有所聞，造成了家屬與社會大眾的關切；到底是哪裡出了問題呢？依據一般民眾的刻板印象而言，不外乎是因為軍隊中管教不當、老兵欺負新兵所造成的壓力、以及遭遇了一些在家庭或感情上的變故等，才會造成軍人出現自殺的行為。軍人在遴選、受訓、或是在部隊中處於被管理的角色，個人對軍隊的認同度不同、所承受的壓力也不同，所出現的自傷或自殺行為也會有所差異。

因為軍隊是一個具有相當高度結構化的特殊社會族群，除了一般人對於軍中管教不當而有所質疑外，另一個可能性就是現在的年輕人對於挫折忍受力低、受不了比較嚴格的約束及管理方式。研究顯示，軍人對於軍中壓力的知覺與對當兵事件的主觀看法或詮釋有著密切的關連性。在入伍前，對於當兵的看法為排斥者，個人的家庭以及軍中壓力也最高；而認為當兵是一種「榮譽」或是「應盡的義務」時，個人的家庭以及軍中壓力最低。當軍



人在部隊中所感到的壓力越大，則越容易採取消極忍受或是比較負向的處理方法，來應付壓力，於是產生了自傷、輕生的行為。³

三、心理疾病未受重視

精神疾病為一嚴重之社會問題，但在過去並不受社會大眾所重視，近年來因精神病患者一再出現危及社會公共安全之行為，此一問題才逐漸受到重視。近年來越來越多正值人生最美好階段的年輕人罹患憂鬱症，而憂鬱症患者自殺的比例非常驚人，是現代人所必須小心的隱形殺手，憂鬱症患者容易讓自己永遠活在痛苦中，陷入否定自我的危機，而走向不歸路。

依據「聯合國世界衛生組織」(WHO)報告，在2020年全世界有三大疾病需要重視，包括：心血管疾病、憂鬱症與愛滋病。心血管疾病與愛滋病的重要，大家可以理解，為何憂鬱症需要重視呢？有時看到一些報章雜誌報導某些影視名人得了憂鬱症，某些人因為憂鬱症而自殺。什麼是憂鬱症？什麼人會得到憂鬱症？如何知道自己得了憂鬱症？憂鬱症能治療嗎？該怎樣治療？身為憂鬱症的家人或朋友，能夠作些什麼？憂鬱症是很重要、很普遍、卻被低估忽略的精神疾病。⁴

隨著人類醫藥衛生的進步，平均壽命延長。但是活得久並不代表活得快樂。依照世界衛生組織的研究，2020年造成人類失能前10名的疾病，第一名是憂鬱症。另外根據哈佛大學的研究，造成人類社會整體疾病負擔(Global burden of Disease)前10名的疾病，第二名也是憂鬱症。憂鬱症會造成個人無法工作，生產力下降，同時造成家庭社會嚴重的負擔。憂鬱症常常早發而持續，甚至有些會復發，有15%的憂鬱症患者最後會死於自殺，這些都造成家庭社會的損失與遺憾。

根據世界衛生組織的估計，全世界得到憂鬱症的點盛行率是3%，若由2002年衛生署國民健康局訪問全臺兩萬多名樣本進行調查，結果發現15歲以上民眾8.9%有中度以上憂鬱，5.2%有重度憂鬱(高於WHO估計3%)；65歲以上8.4%達重度憂鬱，其次15~17歲6.8%達重度憂鬱，估計憂鬱人口逾百萬。其中女性10.9%，是男性6.9%的1.8倍。但是憂鬱症就診率偏低，只有2.3%。一個疾病有百萬人口，嚴重的影響生產力與負擔，但有97.7%沒有針對憂鬱症來就診治療，或是增加不必要的醫療浪費，或是延誤而造成更大的損失。每天媒體報導許多自殺的、

3 自殺防治中心，〈軍人的自殺問題〉，<http://tspc.tw/tspc/portal/howdo/index.jsp?sno=80#a4>，2016年5月1日。

4 臺灣憂鬱症防治協會，〈EQ殺手－認識憂鬱〉，http://www.depression.org.tw/knowledge/know_info_part.asp?paper_id=64，2016年5月1日。

傷人、家暴的社會事件，許多都可能與憂鬱症有關(如圖二)。

工作推動困境

美國社會心理學家費斯汀格(Festinger)法則—生活中10%是由發生在你身上的事情所組成，而另外90%則是由你對所發生的事情如何反應所決定；10%是無法控制的，另外90%是可以控制的，現實生活中抱怨連連，自認為所有倒楣的事總是纏繞著我。如何大事化小，小事化無就是穩控住90%的未知威脅。心理衛生工作就是要穩控住90%的未知威脅；良好的溝通，並不是強迫對方接受自己的想法，也不是卑躬曲膝試圖改變對方的態度，而是以恰當的方式找出彼此認同的折衷點，只要能夠化解面臨崩潰的臨界點，就能暫時打消對方輕生的念頭，並尋求專家協助處理，即可挽救一條寶貴生命，但是真有這麼容易嗎？心理衛生工作推動是有其困難度的，僅就一般理念概述如下：

一、社會影響價值信念，灰色悲觀難以根除

軍中是社會的一個小縮影，官兵來自社會每一階層每一角落，社會有何種

人，軍中就有何種人。因此，以教育程度而言，有碩士級的士兵，也有小學未畢業的役男；以社會的歷練來說，有前科累累全身刺龍刺鳳的士兵，也有從未離開家門父母過度保護的役男；以接觸的對象而言，除多元異質的同袍外，還有學長、長官等，複雜的人員組成代表多元價值觀的混雜。價值觀是一種處理事情判斷對錯做選擇時取捨的標準，深藏於內心的準繩，在面臨抉擇時的一項依據，並指引個人去從事某些行為。不同的價值觀會產生不同的行為模式，進而產生不同的社會文化，如「紀律」的價值

圖二 憂鬱症統計與影響示意圖



資料來源：<http://cobolsu.blogspot.com>，2016年5月1日。



觀，會讓人依規定行事，產生執行力。⁵為因應作戰的需要，軍隊的訓練皆講求階級，強調服從，相對於目前整個社會逐漸趨向民主開放，重視個人意見，且媒體傳播百家爭鳴的情況下，軍中適應對現在的年輕人而言，較以往保守社會更加困難。

Moskos認為傳統的志業型軍事組織是建立在規範性價值上(Normative Values)，⁶亦即軍人從事的是一種神聖志業，奮勇作戰與戮力從公是基於對責任、國家、榮譽的信念，在這樣的約制下，軍人不應談個人的利益，因為團體的利益高於個人的利益。換言之，現役軍人必須隨時待命、家人必須配合軍隊的任務、服從軍隊的紀律與接受軍事化的訓練就成為這個模型下非常典型的生活樣態。⁷相對於志業型，職業型的軍事組織主要是建立在供需原則的市場機能下，以經濟誘因為主吸引有意願的民間青年投身軍旅。也就是說軍人與國家間變成勞資雙方的關係，這種關係的特點是個人利益可能優於組織利益，而

爭取個人最大利益的工作倫理漸漸受到重視，於是有條件的付出取代了無條件的自我犧牲，⁸當國家、責任、榮譽信念轉而被權益、功利價值取代時，實質難以應付軍隊接踵而來的挑戰。

二、心理問題隱而不顯，欠缺危機覺察能力

長期以來，國軍各級輔導工作多半以官兵特定的偏差心理或行為問題，作為介入的主要範疇，如自我傷害防制、適應不良、管教等(如表二)。然若參照美軍心理衛生中心的實務方案，我們可以發現，除了官兵個人心理問題的輔導外，美軍非常重視軍人家庭問題的輔導工作，提供官兵廣泛的福利服務內容，包括財務諮詢、協助住宅搬遷、就業輔導、職業訓練、婚姻關係、軍中適應問題、親子衝突及短期危機諮詢等。⁹我們可以發現，上述服務的項目大部分是以解決「日常生活問題」作為處遇範疇，在推動募兵制後，志願役官兵人數大幅攀升，這些才是官兵在生活中最可能遭遇的問題，但礙於國人忌諱

5 維基百科，<http://zh.wikipedia.org/>，2016年5月1日。

6 Moskos, C. C., "From Institutional to Occupational Trend in Military Organization," *Armed Forces and Society*, 12(3), pp.377~382.

7 錢淑芬，〈國軍軍士官「志業型/職業行模式」建構之研究〉《國立政治大學社會學報》，34，2003年，頁39~77。

8 同註7。

9 胡正申，〈超越傳統：我國軍隊社會工作的前瞻與挑戰〉《朝陽人文社會學刊》，1(2)，2003年，頁169~215。

表二 官兵常遭遇問題類別

問題類別	內容
新進人員	角色、生活的劇烈轉變、非自願調整職務。
任務及環境壓力	演訓任務、基地訓練、救災任務。
不當管教	言語譏諷、肢體暴力、剝削、性騷擾。
同儕壓力	無法融入部隊生活、被拒絕和排擠。
家庭關係	家庭暴力、經濟、衝突／疏離、單親家庭、離婚。
感情困擾	遭背叛、親密相處壓力。
疾病	生理病痛(慢性化的疾病)、精神病及情感性疾患。
物質濫用及依賴	毒品、藥物、酒精、網路成癮。
法律案件(糾紛)	民、刑事案件。

資料來源：筆者自行整理

公開家務事的傾向，加上擔心在職場上被標籤化，便難以啟齒求助。

諸多隱而不顯的心理問題，端賴幹部在工作上或生活中細察，然而基層連隊管理上傾向採取「權威式」的領導方式，其具有特徵諸如：講求階級服從、具有合法強制性的獎懲制度、人員加入或離退較無自主權等，通常領導者與部屬保持相當的心理距離，及維持非私人性的職務關係。權威式的領導在本質上與輔導工作其實是衝突的，領導幹部慣於採取團隊觀點看待問題，重視達成任務的效率，例如：以體能而言，役男均須通過三千公尺跑步、仰臥起坐、伏地挺身等項目，單位成績以團體表現來計算，倘若個人表現不佳，基於達成任務需要，幹部勢必會施予壓力；而輔導工作重視的則是個人取向，尊重個人狀況與需求，對危機徵候具敏感度，這些特性都是基層連隊幹部較為缺乏的一環。

三、個人隱私易受侵犯、恐懼求助害怕曝光

在心理衛生工作的領域中，輔導者的責任之一是要維持與個案關係的保密性，保護個案的訊息免於未經同意遭揭露，然這樣的輔導倫理在軍隊組織裡並無實現的可能。首先，連隊官兵活動的範圍相

當封閉，一旦將問題向外求助，陸續的晤談即易於引起側目及議論，人員返回休憩處所，為團體生活設計的居住空間，也讓個人無法獲得安全感，個人隱私根本無所遁藏。除了害怕個人資料無法保密外，也會擔憂接受幹部的輔導即被貼上「有問題」的標籤化效應，甚至影響個人在軍旅生涯的發展，上述種種主觀的認知尤顯示在志願役人員身上，導致志願役人員不願意或只有在長官要求的情況下，才會「不甘不願」地接受晤談。針對這種非志願性個案的不合作態度，連隊幹部必須要花費更多的時間與專業技巧，才有機會獲取官兵的信任，進而發展後續的輔導關係，這對基層連隊心輔工作而言是重大的挑戰。

四、輔導人員雙重角色，輔導職能專業不足

從社會結構的角度觀察，軍隊是一個強制性非常高的科層組織，而軍事組織



對成員的支配性和控制性也非常大，因此組織的結構特性，除了具有科層體制的層級節制與分工明確的特性外，依軍隊階級的職階體系，也有助於軍隊訓練成員認同其支配服從的角色扮演。然而這種重視權威體制、講求階級服從、強調達成組織目標的特性與一般輔導工作所重視的尊重個別化差異、溫暖、接納的特性幾乎是兩條平行線。即比較了軍隊組織的權威式領導與輔導本質的差異(如表三)。¹⁰也因為這樣結構性的限制下，連隊心理衛生(輔導)工作在軍隊環境下，其實施的方式、目的、模式、適用對象就必須與一般輔導工作有所差異，同時也必須合理化建構適合軍隊文化、問題類型、不同對象的輔導工作模式。

就連隊現行的心理衛生工作而言，

單就服務對象來看，目前服務的對象多半以義務役的士兵為主，志願役軍官僅占少數；而個案輔導的問題類型，則以「適應不良」、「身體健康」與「情緒失衡」占絕大部分，而「前程規劃」、「家庭婚姻」、「男女關係」則各僅占3%~5%左右。¹¹因此，本研究認為，現行以義務役軍人為主輔導對象的作法及以「適應不良」作為主要輔導內涵的工作內容，將無法滿足當前募兵制下官兵的需求。志願役官兵求助的問題類型多樣化，範圍擴及財務管理、婚姻親子、生涯規劃等等，而這個現象反應出幾個亟待解決的課題，一是對於習慣處理義務役對環境適應不良的連隊幹部，面對這些複雜的問題，有沒有能力做好輔導工作；其次，相較於義務役個案退伍即結案的處理模式，志願役軍人由於

表三 權威式領導與輔導本質差異之比較

區 分	權 威 式 領 導 型 態	輔 導 的 本 質
價值取向	偏重任務取向。	強調人情取向的輔導關係。
特殊原則：特殊性vs.普遍性	強調整體性與齊一性的訓練原則。	強調人情取向的輔導關係。
層面範圍：團體vs.個人	注重團體要求壓抑個人獨特性與自主性的訓練方式。	注重個人抉擇和自我決定的輔導方式。
功能性目標	凝聚團體意識，以利目標達成，強化成員正當行為，維持組織有效運作。	創造自我、發展自我、實現自我。
人際互動的模式	強調階級倫理忽視平等互惠的人際關係。	強調互饋的人際互動，重視同理心及平等的專業關係。

資料來源：錢淑芬，〈國軍軍士官「志業型/職業行模式」建構之研究〉《國立政治大學社會學報》，34，2003年，頁39~77。

10 同註7。

11 孫敏華，〈當前軍中心理衛生(輔導)工作的回顧與展望〉《軍事社會科學學刊——研究專輯》，2001年，頁199~216。

服役時間較長，相對的輔導期程會拉長，這會造成同一時間內個案量不斷增加的負荷，而基層連隊幹部除了進行輔導外，更要擔負教育宣導與行政工作，更遑論本身被交付的軍事任務，在如此多重的壓力下，軍中幹部是否足勘負荷，後續產生「耗竭」(burnout)的現象該如何解決，種種問題均顯示基層連隊心理衛生工作面臨的困境。

心理衛生突破作法

許多人常說，軍隊就像是一個社會的縮影，其中的意涵一方面形容軍中成員皆來自社會，二方面也代表著一切會發生在社會的現象、病徵都有可能同時出現在軍隊之中。隨著社會變遷、生活壓力增大，社會問題接連被帶入軍中，例如家庭婚姻、物質濫用、生涯、性別等議題，均考驗基層幹部的人生歷練與專業能力。¹²根據過去的經驗顯示，「適應不良」、「身體健康」與「情緒失衡」是官兵求助的主要問題類型，但對較資深的軍、士官而言，「工作壓力」、「家庭狀況」、「精神疾病」、「財務問題」、「情感問題」、「兩性關係」等議題也都開始陸續的出現在輔導個案中，甚至單一案主同時面對多種問題的現象。

面對這樣的景況，基層第一線幹部

則負有發掘及輔導職責，必須主動掌握官兵心緒狀況，運用輔導技巧與能力，協助官兵紓解心理問題，以期達到「瞭解常態，發掘異常，預見風險，防範未然」之目標。但事實上許多官兵遭逢問題時，可能因為對心理衛生工作的項目、功能等認識不夠(亦有可能礙於官階身分、不信任或擔心被貼上有問題的標籤)，常常寧可自己憑經驗處理也不願反映，或者是有部分幹部遇個案即急著轉介，過分倚賴醫療體系，完全置身事外。軍隊是因任務需要而組成的團體，凡事以任務為第一優先考慮，在管教上也有一套訓練及管理方式，因此基層連隊心輔工作的作法，須結合部隊的特性及需要，以解決問題為首要，達到協助部隊管教，減少軍中危安事件，提升部隊戰力為目的。

一、由消極的心理衛生預防到積極的心理健康促進

心理衛生工作常應用社區預防醫學的三級預防模式，於初級預防層次之前加上更積極的健康促進層次，健康促進的重點不只是在預防心理健康問題的發生，更要以積極的作為以促進軍隊成員的心理健康。目的在提升心理健康、生活效能與生活品質，以期能發展有利健康促進之心理健康環境。世界衛生組織(WHO)定義健康為不僅是沒有疾病，且是生理、心理和

12 邱保龍，〈國軍心輔官輔導工作經驗之研究〉，暨南大學輔導與諮商研究所碩士論文，2007年。



社會適應方面都處於完好的狀態。

近年來許多研究均指出臺灣的人民越來越不快樂，而國人罹患憂鬱症的新病例在過去9年間增加了3.6倍，其原因包括對國家發展及整體經濟環境的不確定感、生活壓力負擔沉重、工作滿意度越來越低、生活價值觀的混淆、家庭關係及人際關係的不穩定、及對未來充滿茫然等等，這些都是現代人生活品質下降的來源，讓他們的生活壓力愈來愈高，煩惱也越來越多。一個美國大型健康照護研究的分析，在46,000個員工中，發現患憂鬱症的員工較其他員工付出高出70%以上的負擔，而備受壓力困擾的員工，則高出46%以上，引起工商業主管的重視，紛紛在工廠或企業中設立員工輔導部，以便積極處理員工精神健康問題，做到早期發現，早期治療，減少損失，並提高員工士氣。

從某個角度來看，軍中的心理輔導其實是在補救部隊某些現實問題及功能上的不足。從心理學的角度來看，我們可以將目前部隊個案的問題根源歸納為個人特質因素、環境因素、以及個人與環境互動因素。就組織心理學而言，個人特質因素與人事的甄選、安置作業有關，環境因素與主客觀文化有關，個人與環境的互動因素，則涉及了人與組織的契合及組織社會化的歷程。相對於心衛工作來說，上述這些針對軍士官兵的甄選、安置、人與組織

契合及組織社會化歷程，似乎是更為基礎的「預防機制」。軍隊的心衛工作常常只是在「補救」上面，這些機制功能上的不足所造成的問題而已。未來在健康促進的概念下應提倡推動新的概念：官兵心理健康管理。包括營造積極正向的團隊氣氛，增進良好的上下關係，瞭解官兵心態及需求，及增強官兵對組織的信任。

二、由行為指標判定個案到採納量表數據

心理測量是指依據某種心理學理論，通過一定的操作程式，對個體的能力、人格或心理健康等心理特性或行為確定出一種數量化的價值。現代企業越來越關注員工的心理健康狀況，於是各種心理健康測驗得到了廣泛的應用。應用比較廣泛的心理健康問卷有：焦慮自評量表、抑鬱狀態量表、康奈爾醫學指數(CPI)、心理適應性量表、生活事件量表等等一系列心理健康量表。現代企業員工因工作壓力、生活壓力和各種不良生活習慣，導致出現不同程度的心理問題，嚴重影響員工工作效率和身心健康，甚至導致員工自殺事件發生，應用心理健康問卷能夠及時發現出現不良心理狀態的員工，及時進行干預。

目前國軍評量篩選機制區分「國軍身心狀況評量系統」、「國軍心理健康評量系統」、「賴氏人格測驗」、「大學生心理健康量表」、「自殺風險檢核評估」等。

在部隊中心輔制度之所以受到重視，是由於它被視為「防杜危安」的有效機制，也就是說心理輔導被視為一種「預防」的手段。而以量表篩檢新進人員，以進一步輔導協助處理，管制重大個案，以避免肇生憾事，均是在強化軍中心理衛生工作的真正「預防」機制。然在使用客觀評量工具時，還有一重要關鍵在於建立合理的個案篩檢標準。目前軍中的輔導工作在進行個案篩檢時，其標準較寬鬆(亦即過度界定「需要輔導者」)，這固然能有效的避免「遺珠之憾」所造成的傷害，但亦有可能使得假警報的個案消耗掉多數的輔導資源，造成心衛工作人員的不勝負荷。因此，如何界定出合理的「個案」定義，對國軍的心衛工作效能會有很大的影響。當一個組織有五分之一的人被界定為「需要輔導者」，到底是這個組織生病了？還是此組織對何謂輔導的定義有問題？這似乎是值得進一步深思的。

三、由組織內部解決問題到引用專業資源 擴大服務內容

部分官兵對「心輔」的認知過於狹隘，認為心輔室服務的對象是「有問題的弟兄」，或視心輔室為一申訴單位，因此向心輔人員提出申訴的狀況。心輔制度與軍中特有組織文化本身即有其衝突性，因此在心輔人員的運用上，如果能大量外聘

專業人員，則可緩衝當中的衝突點，在執行上亦較能發揮其功能，尤其對心輔專業的提升上亦較具說服力(如表四)。¹³心輔工作的服務標的人口群的改變，不僅顯示其為部隊的演訓與管理帶來新的問題，還因為服務對象的擴大及對服務需求的增加，讓心輔工作必須調整服務資源的配置，或是提出更佳的資源管理方法。譬如，國軍心衛中心在面對日益複雜的個案問題時，除了使用組織內部的既有資源之外，也應該嘗試透過與組織外建構資源連結，來開發新資源或提高資源效率，以彌補本身之不足；並藉由網絡資源的整合，增加服務類型與擴大服務範圍，讓國軍心輔工作能夠發揮更大的功能。實施「募兵制」後，青年能放棄民間無拘無束生活投效軍旅，絕大部分都擁有其理想性，在當前的社會氛圍下，其勇氣值得敬佩，部隊指揮官都應珍惜他們；在追求戰力提升，嚴格訓練的同時，其領導統御觀念及作法都要有所改變。

四、相互輔助心防突破技巧與問題解決要領

當友鄰官兵陷落在苦惱愁腸之時，要注意到其可以自主掌控之時間與空間，利用這段時間親切交談，並且在交談的過程中導入這些重要的試探問候語：「最近會不會經常吃不下飯」、「最近會不會經

13 〈職場心理健康促進系統模型的建構〉《人力資源管理學報》，第4卷1期，2004年，頁29～47。



表四 諮商輔導專業人員外包給輔導機構優缺點

區分	心 理 衛 生 中 心	外 包 輔 導 機 構
優 點	熟悉部隊組織文化，能提供求助官兵較實際之協助。	專業輔導人員團隊，提供較完善的服務品質。
	服務可近性高。	容易做到保密。
	可運用內部人員之協助。	服務較多元彈性。
缺 點	個人隱私不易維護。	追蹤評估的資訊取得不易。
	行政干涉專業服務的可能性。	機構配合度影響轉介率。
	專業訓練不足，影響服務品質。	不瞭解組織結構，提供不適當的意見。

資料來源：〈職場心理健康促進系統模型的建構〉《人力資源管理學報》，第4卷1期，2004年，頁29～47。

常睡不著覺」、「最近會不會經常無緣無故傷心掉眼淚」、「最近會不會經常出現萬念俱灰的念頭」、「你會不會感覺大家都不瞭解你，也不想瞭解你」、「你是不是常有想要死的念頭，但是不知道要怎麼樣死的方法」、「你如果想死，可以放得下父母、妻子、兒女嗎？」、「你認為死是唯一解決事情的辦法嗎？」。

當友鄰官兵回答都是肯定的，那輕生已不是念頭了，而是大概已經決定要在什麼時間點與要以什麼方法去輕生了！若遇在此之際，千萬不可有向長官反應，是出賣朋友或打小報告等不健康的想法，應有「救人一命勝造七級浮屠」的道德認知，以群體資源與力量協助解決個人生死觀念問題。

結 語

國軍心理衛生工作是全面性與整體性的助人工作，必須結合單位內部管理及幹部領導統御等項工作，方能一定程度有

效解決官兵心理問題，防杜危安事件發生。心理衛生體系是為穩定軍隊體系均衡的功能之一，藉由推展心理衛生工作，來使軍隊中的成員適應部隊生活，然後才能順利執行各項任務，達成軍隊組織的目標，然而根據過往研究結果顯示，目前所執行的心理衛生工作中所須修正之處不少，因而造成軍隊組織內的緊張。心理衛生工作要能在基層連隊推廣紮根，主要在人為機制之建立，「人」的心理特質及內、外在環境的影響，除了基層幹部必須對心理衛生工作有所認知外，各級決策單位更應有宏觀的視界，對於往後體制走向募兵制，未來如何協助官兵適應軍旅生活，提升工作效率，維護單位內部團結和諧安全，增強士氣及確保作戰時應有之戰力。期許基層連隊心理衛生工作能做到協助部隊解決問題，促進部隊團結士氣，增強國軍戰力。