

113 年度

網路成癮

治療專業人員培訓制度發展計畫

第一階段
共同核心課程課綱
書面教材





司長序

在全球數位化浪潮的推動下，科技已深刻改變了我們的生活樣貌，尤其在教育、經濟和社交層面，帶來了前所未有的便利。然而，隨著科技普及而來的，是對心理健康提出的新挑戰，其中以網路成癮為代表的行為問題，正快速引發國際社會的關注。隨著兒童及青少年成為數位原住民，其在成長過程中對網路的過度依賴，已不僅影響個人的心理與生理健康，更波及家庭及社會的和諧發展。

衛生福利部心理健康司一直以來積極推動心理健康領域的各項工作，並致力於應對數位化時代帶來的心理健康問題。面對網路成癮問題，衛生福利部不僅關注其對個人心理的影響，還強調家庭、學校、社會等層面的整體介入與合作。我們深知，網路成癮的防治，涉及的不僅是臨床診斷與治療，還包括教育、社會支援與政策推動等多方面的努力。為了應對這一挑戰，衛生福利部不斷優化相關政策，並推動專業培訓，幫助專業人員掌握最新的治療方法和干預技術。

本書《網路成癮共同核心課程課綱書面教材》，是依據國內外最新的研究成果與臨床經驗，結合臺灣本土情況編撰而成。這本書的出版，標誌著我們在網路成癮防治領域的里程碑。書中深入探討了網路成癮的定義與分類，並結合神經生物學、心理學、社會學等多學科的視角，剖析了網路成癮的成因及其對個體與社會的影響。此外，書中提供了針對不同需求群體的治療模式和介入策略，無論是在個體層面的心理治療，還是在家庭和社會層面的多角度介入，均為臨床專業人員提供了豐富的參考資料。

本書的內容不僅限於臨床實務的操作指南，也將網路成癮的預防工作放在重要位置。從一級預防的數位教育與家庭介入，到二級預防中的高風險群體篩檢，乃至三級預防中已具療效實證基礎的心理社會介入模式，每一部分都展示了防治工作的全面性與多樣性。特別是在多專業合作與跨領域介入方面，本書提出了許多創新觀點，強調治療過程中專業團隊的協作，並重視家庭、學校及社會支援系統的連動。

特別感謝所有參與本書編撰的專家學者，他們來自不同的專業領域，從臨床心理學、精神醫學到社會工作等，每一位的貢獻都對本書的完成，起到了至關重要的作用。在此，我也要感謝臺灣網路成癮防治學會的支持與協助，正是各方力量的合作，使得本書得以順利問世。這本教材不僅是臨床專業人員的工具書，也將對全社會的網路成癮防治工作產生深遠的影響。

隨著網路成癮的議題越來越受到關注，我們期待這本書能成為專業人員和政策制定者的重要參考，幫助更多需要協助的個案及其家庭走出困境。未來，隨著網路成癮問題的變化與發展，本書也將與時俱進，以應對新興的挑戰。

最後，期盼社會各界，無論是政府機構、學術界、醫療界，還是民間團體，都能在防治網路成癮的工作中攜手合作，發揮每個領域的專業優勢，為建構一個健康、安全的數位環境貢獻力量。

衛生福利部心理健康司

代理司長 鄭淑心

中華民國 113 年 12 月 27 日



主編序

在數位科技高速發展的時代，數位化生活帶來了前所未有的便利與創新，同時也帶來負面弊害：部分人群深陷於科技使用的成癮困境及其身心及社會功能危害。青少年因沉迷網路遊戲導致學業表現下滑，已成為家長與教育者共同面臨的挑戰；而智能手機和社交媒體的過度暴露，則引發了持續的焦慮情緒，尤其是在追求即時反應、過度比較及應對資訊爆炸時，對個人心理健康的負面影響更是不容忽視。這些問題不僅威脅個人心理與生理健康，更波及家庭關係與社會運作。網路成癮已然成為一項全球性挑戰，對其進行有效預防與干預，是建設智慧國家和數位健康社會的必經之路。

政府自 2016 年啟動「數位國家·創新經濟發展方案」以來，積極推動數位轉型，提升國家競爭力。然而，隨著數位化的深入，我們亦不得不面對科技使用成癮所衍生的諸多問題。2012 年兒福聯盟調查顯示，67.3% 學齡前兒童已開始使用 3C 產品，60.6% 的父母出門準備 3C 產品做為保姆。而 2018 年亞洲大學團隊調查，則指出超過四成的青少年家長對孩子因網路使用引發的健康與教育問題感到焦慮，超過兩成煩惱孩子沉迷 3C 產品但難以管教；部分家長甚至因限制孩子使用 3C 產品而遭遇孩子情緒失控或自殘威脅。這些數據不僅彰顯出網路成癮問題的嚴峻性，也凸顯了推動數位教養與數位健康教育的迫切需求。

在國際間，對網路成癮的研究與實務已逐步深化。美國《精神疾病診斷準則手冊》第五版（DSM-5）於 2013 年首次提出「網路遊戲障礙症」的診斷標準，並建議學者進一步評估研究。

而世界衛生組織（WHO）於 2018 年在《國際疾病分類》第十一版（ICD-11）中，正式將「遊戲障礙症」列為診斷項目，為各國發展相關治療與預防政策提供依據。

基於此，衛生福利部於近年來積極推動「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」，委託臺灣網路成癮防治學會負責初階與進階課程的規劃與執行。本次編撰的書面教材手冊，正是初階共同核心課程的重要成果之一。教材內容涵蓋網路成癮的定義與分類、流行病學、神經生物與社會心理成因，以及三級預防的實務策略，為未來參與網路成癮防治工作的專業人員提供了系統化的知識架構與實務指引。

在編撰過程中，我們有幸獲得多位專家學者的鼎力支持。在此，特別感謝在編撰過程，網

路成癮治療專業人員培訓制度推動專家小組，包括王作仁、周文君、柯志鴻、林煜軒、陳淑惠、王智弘、蕭妃秀、謝佳容、張芸瑄、陳美碧、詹佩穎、黎士鳴、簡才傑、張如杏、陳怡青、連廷嘉、羅惠群及簡維成等專家，協助規劃初階共同核心課程的內涵。同時也感謝柯志鴻、李俊宏、王作仁、陳東家、陳怡青、郭乃文、陳淑惠、黎士鳴、李昆樺、臧汝芬等書面教材撰稿專家；另外感謝王作仁理事長協助擔任副主編，王智弘、郭乃文、陳淑惠、柯志鴻、臧汝芬、林煜軒、陳東家等專家擔任編輯小組委員，協助稿件審查工作；讓此教材呈現高專業水準。最後，感謝陳東家、柯貴珍、許向志、續任理事長李昆樺、秘書黃亭維、華藝出版社、翰林出版社周家琪組長等，在編輯與設計上的協助，讓教材以最佳形式呈現於讀者眼前。

在國際經驗方面，南韓的政策值得借鏡。作為首個制定網路成癮防治國家政策的國家，南韓以跨部會合作模式推動網路成癮研究、教育與治療，並在地方設立諮詢中心與治療機構，全面整合資源應對科技成癮問題。他們的成功經驗提醒我們，臺灣也需要跨部會合作與政策支持，結合教育、醫療與社會福利部門，共同促進數位健康。

最後，我們希望本教材能為臺灣的數位健康推動帶來實質助益。儘管網路成癮的相關研究與實務仍在快速發展中，我們期待透過不斷更新教材內容，為專業人員提供最新的知識與工具。同時，唯有結合政府政策、專業資源與社會力量，才能全面推動數位教養與數位健康，實現以人為本、幸福優先的願景。讓我們攜手努力，共同推動數位時代的健康與幸福，為每一位受網路成癮困擾的個人及家庭帶來希望！

臺灣網路成癮防治學會創會理事長

柯慧貞 謹誌

中華民國 113 年 12 月 27 日



理事長序

近年來電腦科技應用及遊戲軟體快速發展，科技使用已經是生活中不可或缺的一部分，是否遊戲成癮議題也帶來孩童、青少年其個人、家庭及社會功能的危害，WHO《國際診斷分類》第十一版（以下簡稱 ICD-11）已於 2018 年將「遊戲障礙症」（gaming disorder）納入正式診斷，跨部會產官學及醫療專業人員需共同規劃與推動三段五級預防與治療的配套措施。至於如何協助親子間網路使用衝突，預防勝於治療，個人建議幼兒學習自控已經需要成為幼兒園「生活教育」一部分，並非等到小學四年級的資訊教育，建議比照牙科幼兒園「潔牙好寶寶」生活教育，這時候「老師說」最有用，建議教育部與專家們共同建立「幼兒園網路使用好習慣親師手冊」及施教工作坊示範操作，讓幼兒園老師與家長一起合作，教導幼兒自控，養成好習慣，降低未來家庭衝突風險。

近年來衛生福利部與教育部積極推動各項網路成癮篩檢與防治方案，個人於 2018 年由創會柯慧貞理事長手中接任第二屆臺灣網路成癮防治學會理事長，感謝理監事們及秘書處於相關領域積極推動各項網路成癮防治，臺灣網路成癮防治學會進一步於 2020–2021 年接受衛生福利部心理及口腔健康司（2022 年 5 月更名為心理健康司）委託，承辦「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」，針對心理衛生相關醫療與專業人員展開分階段培訓計畫，希望經由不同專業領域學會派訓專業人員接受第一階段共同核心課程，也請講師們共同編撰第一階段共同核心課程的書面教材供專業人員參考使用，再由專業領域學會自辦第二階段的各專業領域進階課程，通過第一階段與第二階段專業人員即納入專業人才庫公告，讓有需要的個案與家屬知道如何就近找到專業人才協助，同時，邁入第三階段就近逐步建立區域專業人才網絡，共同逐步專業成長。

此第一階段共同核心課程的書面教材能順利完成，首先要感謝網路成癮治療專業人員培訓制度推動專家小組的專家們，包含創會柯慧貞理事長、周文君、柯志鴻、林煜軒、陳淑惠、王智弘、蕭妃秀、謝佳容、張芸瑄、陳美碧、詹佩穎、黎士鳴、簡才傑、張如杏、陳怡青、連廷嘉、羅惠群及簡維成等，協助規劃第一階段共同核心課程的內涵。同時也感謝創會柯慧貞理事長、柯志鴻、李俊宏、陳東家、陳怡青、郭乃文、陳淑惠、黎士鳴、柯慧貞、李昆樺、臧汝芬等書面教

材共同撰稿的專家；更感謝亞洲大學柯慧貞副校長百忙中擔任主編，及編輯小組委員王智弘、郭乃文、陳淑惠、柯志鴻、臧汝芬、林煜軒、陳東家等專家，協助審查稿件內容；此外，也感謝執行編輯小組陳東家、柯貴珍、許向志等，協助排版、校閱等工作。

雖然 WHO 2018 年方將「遊戲障礙症」（gaming disorder）納入正式診斷，許多研究仍進行中，國內健保自 2021 年 7 月 1 日起新增代碼暫行碼 6C51.0 及 6C51.1，可預期後續臨床診斷、更多流行病學資料彙整及多元治療模式發展，但為使專業人員瞭解治療模式發展，今嘗試以現有臨床經驗及研究成果，初步編撰第一階段共同核心課程的書面教材，待未來有更多臨床經驗及治療模發展研究成果後，建議持續滾動式修正書面教材供第一線專業人員參考使用，也期待由專業領域學會自辦第二階段的各專業領域進階課程，也能逐步發展出進階課程的書面教材。大家一起努力逐步邁入第三階段就近建立區域專業人才網絡，共同專業成長。

臺灣網路成癮防治學會第二屆理事長

王作仁 謹誌

中華民國 113 年 12 月 27 日



作者群 簡介

柯慧貞 主編

現職：亞洲大學心理系講座教授兼副校長

學歷：國立臺灣大學心理學系博士（主修諮商與臨床心理學）

經歷：●亞太地區認知行為治療學會理事（2015– 迄今）

- 臺灣網路成癮防治學會創會理事長
 - 臺灣心理學會理事長
 - 臺灣臨床心理學會理事長
 - 國立成功大學學務長
 - 國立成功大學行為醫學所創所所長
-

王作仁 副主編

現職：衛生福利部桃園醫院顧問醫師 學歷：國防醫學院醫學科學研究所博士

經歷：●國立彰化師範大學復健諮商研究所助理教授

- 國防醫學院醫學系精神醫學科助理教授
 - 臺灣網路成癮防治學會第二屆理事長
 - 衛生福利部玉里醫院院長
 - 衛生福利部嘉南療養院副院長
 - 美國杜克大學訪問學者
 - 行政院衛生署草屯療養院成人精神科主任醫師
-

作者（依章節次序排列）

李俊宏

.....

現職：衛生福利部桃園療養院副院長

學歷：義守大學資訊工程學系博士

柯志鴻

.....

現職：高雄醫學大學體系小港醫院精神科主任

學歷：高雄醫學大學醫學研究所博士

王作仁

現職：衛生福利部桃園醫院顧問醫師

學歷：國防醫學院醫學科學研究所博士

陳東家

現職：恆基醫療財團法人恆春基督教醫院

學歷：輔仁大學臨床心理學系碩士

陳怡青

現職：輔仁大學社會工作學系助理教授

學歷：東吳大學社會工作學系碩士班碩士、國立中央警察大學犯罪防治研究所博士

郭乃文

現職：國立成功大學醫學院行為醫學研究所教授（臨床心理學組）

學歷：國立臺灣大學心理學研究所博士

陳淑惠

現職：國立臺灣大學心理學系臨床心理學組特聘教授

學歷：美國艾默雷（Emory）大學心理學系博士

黎士鳴

現職：國立東華大學諮商與臨床心理學系專任助理教授

學歷：國立成功大學教育研究所博士

柯慧貞

現職：亞洲大學心理系講座教授兼副校長

學歷：國立臺灣大學心理學系博士（主修諮商與臨床心理學）

李昆樺

現職：國立清華大學教育心理與諮商學系副教授

學歷：國立成功大學健康照護科學研究所博士

臧汝芬

現職：台北馬偕醫院精神醫學部資深主治醫師

學歷：臺北醫學大學醫學系畢業、國立臺灣師範大學特殊教育系碩士



目錄

主編序 4

理事長序 6

主編與副主編簡介 8

作者簡介 8～9

第一章 網路成癮與（網路）遊戲障礙症定義、亞型與診斷 14

第 1 節 網路成癮定義沿革、亞型與盛行率簡介 16

第 2 節 （網路）遊遊戲障礙症與網路成癮之診斷準則 21

第二章 網路遊戲成癮診斷碼、共病與相關危害 36

第 1 節 網路成癮和網路遊戲障礙症之差異 37

第 2 節 ICD-11 遊戲障礙症診斷與臨床診斷編 38

第 3 節 網路成癮對個人的危害 40

第 4 節 網路成癮對家庭或社會的危害 45

第三章 網路成癮的神經生物及神經心理之成因及發展歷程 52

第 1 節 簡介成癮之生理基礎與神經因素 53

第 2 節 簡介物質成癮與網路成癮之共同生理基礎與神經因素 55

第 3 節 網路成癮之神經心理因素素的風險因子與保護因子 57

第四章 網路成癮的心理社會成因及發展歷程 62

第 1 節 網路成癮的心理社會風險因子 63

第 2 節 網路成癮的心理病理模式 65

第五章	網路成癮的預防及處遇 —— 一級預防	74
第 1 節	網路成癮一級預防模式	75
第 2 節	家庭數位生活教育	76
第 3 節	校園聰明上網推展	84
第 4 節	社區網癮預防宣導	91
第六章	網路成癮的預防及處遇 —— 二級預防	104
第 1 節	網路成癮二級預防模式	105
第 2 節	網路成癮評估工具介紹	106
第 3 節	高風險族群篩檢與處遇	110
第 4 節	跨專業 / 場域合作模式	113
第七章	網路成癮的預防及處遇 —— 三級預防：有效的心理社會介入 模式	118
第 1 節	網路成癮三級預防模式	120
第 2 節	目前具療效實證基礎的網路成癮心理社會介入模式	121
第 3 節	以南韓網路成癮防治政策與其多元心理社會介入模式為例	132
第 4 節	國內網路成癮具療效實證基礎的心理社會介入模式	137
第 5 節	心理社會介入模式之未來發展結論	139
第八章	網路成癮的預防及處遇 —— 三級預防：共病症藥物治療	144
第 1 節	遊戲障礙症共病症之藥物治療	145
	索引	150



圖目錄

圖 4-1 網路成癮的強化循環模式	67
圖 4-2 網路成癮的多元促因與強化循環模式	68
圖 5-1 一級預防之內涵	75
圖 6-1 跨專業 / 場域整合服務	111
圖 6-2 3M 成癮改變模式	112
圖 6-3 二級預防整合力模式	114
圖 6-4 以親子日為平台進行跨專業合作	115
圖 7-1 成癮行為的改變歷程階段	122
圖 7-2 預防復發的認知行為因應技巧訓練之理念	126
圖 7-3 南韓的網路成癮多元介入模式	135

表目錄

表 5-1 親子共享科技	81
表 5-2 數位基本能力檢核	83
表 5-3 網路成癮相關指標	93

Index	150
-------	-----

第一章

網路成癮、網路遊戲障礙症定義及網路成癮的亞型

(Level I-01 核心概念：具備網路成癮相關基礎背景知識)

摘要

壹 作者：李俊宏、柯志鴻

貳 教授方式：講師授課、案例討論

參 課程大綱：
一、網路成癮、網路遊戲障礙症及網路成癮其它亞型定義。
二、網路成癮之盛行率簡介。

肆 訓練與學習目標：
一、對網路成癮及網路遊戲障礙症的定義能有清楚的認知。
二、對網路成癮的亞型有初步的認知。
三、了解國內外網路成癮相關之盛行率。
四、認識 ICD-11 之遊戲障礙症（ Gaming Disorder ）。
五、認識網路遊戲障礙症的 DSM-5 建議診斷準則。

伍 課程時數：2 小時

網路成癮、遊戲障礙症及網路成癮各項其他亞型的定義、盛行率簡介

| 李俊宏

一、前言

網路的使用，隨著個人電腦、智慧型手機，以及各式如虛擬實境、穿戴式裝置、物聯網逐漸進入每個人的生活。最早描述過度電腦或網路使用（excessive or inappropriate use of computers or the Internet）出現在各界開始大量導入個人電腦與網路資訊科技的1970年代，開始有心理學家嘗試描述這個現象，及其與社會孤立（social isolation）的關聯性（Shallis, 1984; Weizenbaum, 1984）。1990年代後，這樣現象的影響逐漸進到醫學與心理學的主流視野，如沉浸在遊戲對於身心症狀乃至於後續衍生犯罪行為的影響，或是相關的代價（Keepers, 1990; Shotton, 1991），在格里菲茲在比對物質成癮（substance addiction）現象的特性包括耐受性、戒斷症狀、對情緒的影響、人際的衝突以及復發的可能，並稱這樣的過度使用為科技成癮（technological addiction），係一種非化學、涉及人機互動的成癮現象（non-chemical addiction involving human-machine interaction）（Griffiths, 1999）。除了與物質成癮的對比外，亦有學者認為網路成癮現象與強迫症狀（obsessive-compulsive symptoms）、衝動控制障礙症（impulse control disorder）具有某個程度上的共通性（Shapira et al., 2000; Treuer et al., 2001）。

然則，即便多數學者都同意過度的網路使用可能會涉及時間上的消費（time consuming），將導致個人臨床上的痛苦（distress）與生活重要向度功能上的減損（impairment on one's functioning in important life domains），在談論網路過度使用或網路成癮現象時，對於概念上的建構仍然充滿了討論與分歧，如強迫性的電腦使用（compulsive computer use）、病理性的網路使用（pathological Internet use）、問題性的網路使用（problematic Internet use）、網路成癮（Internet addiction）、網路依賴（Internet dependency）、甚至是網路躁狂（internetomania）。一則是缺乏定義與現象學描述的共通性，而且此一現象涉及許多不同的網路使用的行為

(Internet-use behaviors)，一則是對於網路使用在現代社會日趨受到重視，對其疾病化、病理化也難免會有所爭議，最顯著的即是在《國際診斷分類》第十一版（簡稱 ICD-11），採取了遊戲障礙症（gaming disorder）的概念，因此，在討論網路成癮或遊戲障礙之現象與因應時，仍需重視學界與社會大眾面對此一現象的歧異性。

二、網路成癮與早期定義

由於網路使用行為的複雜，以及社會的變遷，造成了在定義網路成癮上的困難。網路成癮的診斷和評估主要源自於 Dr. Kimberly Young 在 1996 年研討會的一篇論文：「網路成癮，新浮現的臨床障礙症」（Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder）（Young, 1998），並依據美國《精神疾病診斷與統計》（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM）第四版（DSM-4）物質依賴的診斷準則，提出了網路成癮的診斷準則，包括：

- （一）沉浸於網路使用（preoccupied with the Internet）
- （二）達到滿足所花費的時間增加（increasing amounts of time in order to achieve satisfaction）
- （三）重複想要控制、減少或停止網路使用但失敗（unsuccessful efforts to control, cut back or stop Internet use）
- （四）當減少或斷網時出現戒斷症狀如靜坐難安、情緒化、憂鬱或急躁等
（feel restless, moody, depressed or irritable when attempting to cut down or stop Internet use）
- （五）花費比原先預期更多的上網時間（stay on-line longer than originally intended）
- （六）因此危害或對重要關係、工作、教育、事業機會等產生風險（jeopardized or risked the loss of a significant relationship, job, educational or career opportunity）
- （七）欺騙家庭成員、治療師或其他人關於上網的相關內容（lie to family members, a therapist or others to conceal the extent of involvement with the Internet）

(八) 藉由上網來逃避問題或緩解憂鬱情緒 (use the Internet as a way of escaping from problems or relieving a dysphoric mood)

惟如前所述，即便網路成癮的現象曾嘗試在精神疾病診斷系統被提出 (Block, 2008)，然基於樣態與專家意見的歧異性，在考慮相關實證後，導入了遊戲障礙症的診斷。特別是在網路資源與基礎建設布建更加完備的亞洲地區，如韓國、中國、臺灣等國家，對於網路遊戲的成癮問題，在流行病學上呈現了相當高的一致性，如韓國即將網路遊戲的成癮防治視為嚴重的公共衛生問題而作為政府層級的防治策略，也逐步發展相對的治療模式。在定義上，關於網路遊戲障礙症而言，也採用了過去在網路成癮上的重要概念，包括渴求 (craving)、強迫性的使用 (compulsive use)、喪失控制 (loss of control)、戒斷症狀 (withdrawal symptoms) 等，其診斷在臨床上也有良好的信效度，相信未來在科學實證逐漸產出後，關於網路成癮、網路遊戲障礙症的定義會更加地確定。

三、網路成癮的亞型

(一) 在網路成癮研究逐漸深化的過程中，研究者也嘗試將網路成癮的不同樣態進行分類，網路成癮的亞型則依研究不同而略有差異。Dr. Kimberly Young 於 1999 年談網際網路使用所造成的心理問題時 (Young, 1999)，曾提到網路成癮的問題會以下列五種面貌呈現：

1. 網路的性成癮 (cybersexual addiction)：觀看、下載或交易網路色情影片或過度沉迷於情色聊天室。
2. 網路關係成癮 (cyber-relational addiction)：過度沉溺於網際網路的虛擬人際關係，導致網路上的人際關係重於現實生活，甚至產生婚姻或家庭的不穩定。
3. 網路的強迫行為 (Net compulsion)：包括線上賭博、購物、股票交易等，會造成顯著的經濟損失，並產生關係與工作上的問題；
4. 資訊過量 (information overload)：網路過多的各式訊息，會造成大量上網搜尋或閱讀資料，並會不成比例地查找、收集與組織這些訊息。

5. 電腦成癮 (computer addiction)：花費相當多的時間在玩電腦遊戲。以現今的角度而言，上述的亞型，例如網際網路上的人際關係、網際網路上的資訊查找，是否符合網路成癮的概念，不無疑問。

(二) 隨著實證資料和相關的案例增加後，有學者重新將網路成癮的亞型區分為以下三類 (Young, 2009)

1. 過度賭博 (excessive gambling)；
2. 網路的性盤據 (online sexual preoccupation)；
3. 電子郵件或簡訊 (emailing/texting) 三類。

可見網路成癮的亞型隨著資訊科技的演變，在現象學的呈現上，若以社會文化觀點的變遷來看，並不具備穩定性，也因此，不論是 DSM-5 或 ICD-11 診斷系統，都著眼在診斷鑑別較為穩定的遊戲使用問題上。而在網際網路日益盛行，甚而如元宇宙的概念企圖創造虛擬世界，是否如網路遊戲有類似的現象，也有待後續相關的研究。然而，在上述亞型上，較值得注意的是存在有性別差異的問題，男性更容易有遊戲障礙症的問題，而女性在社交媒體上花費的時間則明顯比男性來得多；而在年齡層上，兒童青少年受到的影響也比成年期來得更加顯著，這些都有待於後續的研究 (Durkee et al., 2012; Padilla-Walker et al., 2010)

四、網路成癮和網路遊戲障礙症的盛行率

網路成癮的盛行率，在研究上不僅受到上述各型態與定義的影響，也因是採用問卷或診斷晤談方法進行調查、抽樣樣本年齡層、代表性以及各國文化與網路的普及度而有所差異。網路成癮的發生時間，較有可能出現在兒童時期的晚期與青少年的早期 (late childhood/early adolescence)，其峰期 (peak) 多半出現在 12–20 歲 (Pridgen, 2010)。

整體而言，根據網路成癮盛行率的整合分析的結果顯示的調查顯示其盛行率約介於 1.6%–8.2% 之間 (Petersen et al., 2009)，而另一多國統合分析研究而論 (包含北美、大洋洲、北歐與西歐、南歐與東歐、中東、亞洲與南美)，網路成癮整體的盛行率約為 6.0% (Cheng & Li, 2014)。

歐洲方面，包括荷蘭、冰島、波蘭、羅馬尼亞與西班牙的研究，網路成癮的盛行率約為 1.2%，而問題性網路使用則為 13.9% (Tsitsika et al., 2012)；在歐盟中，較不富裕 (affluent) 的國家其問題性網路使用的盛行率反而為高，而富裕國家則較低，男性較容易有問題性網路使用的問題，此外，亦與父母親的低教育程度相關；。在在美國的調查結果，以一針對 17,251 位受訪者調查顯示，網路成癮的盛行率為 6.0% (Greenfield, 1999)，與國際間的整體盛行率相近。

亞洲國家方面，在中國的曾調查顯示約有 25.0% 有問題性網路使用的情形，其中 10.2% 是中度使用者，0.6% 是嚴重成癮者 (Lam et al., 2009)，南韓則介於 4.3%–20.3% 之間，視研究法與樣本而異 (Ha et al., 2007; Jang et al., 2008; Park et al., 2008)；在臺灣，以全國代表性樣本問卷調查網路成癮，過去針對大學生相關研究，其盛行率為 15.3% (Lin et al., 2011)。另外，國家衛生研究院研究團隊，採用 DSM-5 網路遊戲障礙 (Internet gaming disorder) 為標準，針對 10–18 歲臺灣 8,110 位學生，進行問卷施測和診斷晤談，評估問卷診斷效度和盛行率，結果顯示網路遊戲障礙盛行率大約為 3.1% (Chiu et al., 2018)，略高於西方國家，並發現 52.0% 的網路遊戲障礙者表示曾在遊戲中花費金錢，且每週花費 41 個小時在網路遊戲上，比起非網路遊戲障礙者高出將近 1 倍，此外，在遊戲中花費金錢的比例，也隨著年齡增長而逐漸上升。

隨著將焦點聚焦在網路遊戲障礙症診斷，美國精神醫學會在 2013 年提出較嚴謹的診斷標準，並聚焦在「網路遊戲障礙」之後，各國研究指出之盛行率幾乎都少於 5.0%。2017 年一項結合美國、英國、德國、加拿大等國針對 18 歲以上成人的四項調查資料分析指出 (Przybylski et al., 2017)，符合網路遊戲障礙條件者的盛行率大約 0.3%–1.0% 左右。而但亞洲國家目前仍需要以嚴謹診斷標準和涵蓋不同年齡層代表性樣本估計網路遊戲障礙盛行率的調查。

在科技網路急遽發展的時代，人機互動緊密，網路遊戲成癮現象將是大眾不可避免要認識與面對的身心發展問題。

| 柯志鴻

一、前言

針對第一章第二節內容轉載自本學會「113 年度臺灣網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引」第一章第二節（柯，2024）。

網路成癮診斷源自於 Dr. Goldberg 1996 年在網路上貼出的診斷準則，Dr. Kimberly Young 隨即依據病態性賭博之診斷概念提出比較學術的網路成癮診斷問句（Young, 1998），2003 年陳淑惠教授提出陳氏網路成癮量表（Ko, Yen, Yen, et al., 2005），依循這個量表的精神，柯志鴻教授於 2005–2009 年陸續以物質使用疾患之概念提出青少年與成人具有信效度之網路成癮診斷準則（Ko, Yen, Chen, et al., 2005; Ko et al., 2009），也提出排除條件之概念，隨後幾年在影像學研究的支持下，《精神疾病診斷與統計》第五版（以下簡稱 DSM-5）於 2002 年草案中提出 Internet use disorder 之診斷準則草案，但在經過一年的討論後，2003 正式版中改為 Internet gaming disorder（American Psychiatric Association [APA], 2013），列在尚需要進一步評估之 section III 診斷群。自此，臨床的重心聚焦於遊戲障礙症，也開啟將近十年對診斷準則的論戰。在經過許多臨床研究的挑戰與修正後，2019 年，《國際疾病分類》第十一版（以下簡稱 ICD-11）於 2019 年提出遊戲障礙症（gaming disorder）之診斷概念（World Health Organization, 2019），本指引將以臨床使用為出發點，由最常用的診斷準則討論起而非依照年代的前後。除此之外，本指引將一併討論初次診斷時需要注意的其他合併診斷、併發症、與功能缺損，並討論實際診斷務實的診斷流程與模式。

二、遊戲障礙症之診斷

（一）ICD-11 診斷準則：其將遊戲行為區分為遊戲障礙症（達到成癮）、有害的遊

戲行為（屬健康行為問題、非疾病）、其他則是未達問題的一般遊戲行為，標準如下：

1. 遊戲障礙症：

- (1) 持續或反覆的遊戲行為模式，包含線上或非線上遊戲，並表現為：① 對遊戲失去控制（例如：開始玩遊戲、遊戲的頻率、遊戲程度、遊戲的時間、停下遊戲、或遊戲的內容）；② 遊戲的重要性提升，以至於遊戲總是優先於其他生活興趣或日常活動；③ 在發生負面結果下仍持續遊戲行為；
- (2) 遊戲行為引起個人顯著的苦惱或造成個人、家庭、社交、學業、工作、或其他生活領域功能的減損。遊戲行為和其他表現已顯著存在超過 12 個月，如果所有症狀有明顯符合或症狀嚴重可以縮短時間的條件。

2. 有害的遊戲使用（hazardous gaming）診斷準則：在未達遊戲障礙症診斷準則的情況下，出現以下情況：

- (1) 持續或反覆的遊戲行為模式（包含線上或非線上遊戲），增加生理問題或心理健康問題的風險。
- (2) 這些風險可能和遊戲的頻率、遊戲所耗費的時間、忽略其他活動或重要的事情、以及與遊戲或其內容相關的危險行為、遊戲造成的負面結果有關。
- (3) 即使在知道這些可能的風險，仍持續原有的遊戲模式。

3. 特點與限制：其優勢在於以核心精神（失控、高度酬償反應、負面結果與功能缺損）做為必要診斷準則，且須全符合。其將負面結果與功能缺損明確定義為必要之診斷準則，減少了偽陽性之風險。除此之外，爭議診斷如戒斷反應與耐受性，或是說謊或逃離等，均未納入診斷準則。同時，其診斷模式，除渴求反應外，與物質濫用幾乎一致，也明確呈現成癮機轉之立場。同時，增加的有害的遊戲行為之選項，此診斷用於造成問題的行為，如不當飲酒等，也列於此診斷群。此診斷用於區分成癮疾患與行為問題，可有效分流。同時對於造成問題但未達成癮的個案，可以此診斷與以協助，以完整處遇遊戲相關問題，也避免過度診斷或錯過協助機會（Ko,Lin, et al., 2020）。實務使用上，

須注意以下問題：

- (1) 遊戲障礙症需要所有診斷準則均滿足才符合診斷。
- (2) ICD-11 對診斷標準的描述相對模糊，建議針對遊戲障礙症，其使用遊戲時間必須是過長的（一般天 2 小時、假日 4 小時以上），造成的症狀必須是明確與遊戲相關的，同時，負面的結果或功能影響必須是持續與長期的。這樣的診斷會比較接近臨床實務，也避免將一般的遊戲玩家因為偶有症狀而納入診斷，可能就會耗用不必要的精神醫療人力資源。
- (3) 要有明確的認知本身遊戲所造成的生活問題，這一般需要在一定的醫療關係下，比較可以呈現。但對於負面影響認知能力有限的族群，如國小兒童、智能障礙者，可能就要考慮是否偏向行為問題，而非成癮行為。
- (4) 一般玩家也可能出現短暫的功能影響，所以負面影響與功能缺損必須是長期的、反覆的，比較符合疾病的診斷原則（Ko, Kiraly, et al., 2020）。
- (5) 功能缺損部分，ICD 包含較為廣泛，也包含其他生活之重要功能。在青少年，多數側面訊息會提到學業功能的缺損，但須謹慎判斷是否為遊戲所造成（有其他不願讀書的原因。或是否達到功能缺損（如僅退步五名）。ICD 對於功能採取比較開放的態度，青少年在成癮下退化的行為而導致在發展上的停滯（人格退化）、或是遊戲使用導致健康的影響（長期失眠或持續肥胖），只要是與遊戲直接相關、長期、反覆、達到臨床顯著程度，即可以做為功能缺損之診斷。
- (6) 隨著接觸網路或遊戲的時間提早，接觸時間長，長期累積下來，也可能對身體產生影響，經常被提及的部份包括：睡眠問題、肥胖問題、心血管問題、視力問題、關節問題等。臨床處治時，須注意這些長期成癮造成的併發症。一般而言，在成人比較多這些相關併發症，成癮個案多仍在意這些生理症狀，初步評估時若以這些生理不適或睡眠障

礙切入，較容易與個案建立關係，也容易進行下一步之協助。青少年的部分，則主要以睡眠相位延遲與失眠或是缺乏運動而肥胖為主，對於一開始不願意討論遊戲相關問題的個案，可以睡眠或體重問題切入，可以找到處置的議題，且由健康議題出發，鼓勵個案運動與早睡，經由作息調整與替代運動的進行，就可以間接減少過度遊戲對生活的影響。

- (7) 有害性的遊戲使用為健康行為診斷群，落於此區間之個案，未必需要醫療介入，但宜由心理健康工作或種子人員如輔導老師、導師、或校護給予健康遊戲之衛教。

(二) 《精神疾病診斷準則手冊》第五版診斷準則

1. 網路遊戲障礙症：以下九點中符合五點以上（APA, 2013）

- (1) 整天想著遊戲的事情。
- (2) 當無法遊戲時出現戒斷症狀（表現為沒有辦法忍受一段時間不玩遊戲）。
- (3) 耐受性：需要花更多的時間在遊戲上才能滿足（可能表現為即使玩了相當的時間仍無法滿足）。
- (4) 多次想要控制遊戲卻失敗。
- (5) 即使知道遊戲負面的心理社會問題，仍持續過度的遊戲行為。
- (6) 由於投注在遊戲上，對過去的嗜好或娛樂失去興趣。
- (7) 以遊戲來逃避或減緩不愉快的情緒。
- (8) 欺騙家人、治療者、或其他人有關遊戲的使用量。
- (9) 因為遊戲而惡化或失去重要的人際關係、工作、教育、或生涯機會。

2. 提醒與排除（Ko & Yen, 2014）

- (1) 整天想著遊戲的事情。
- (2) 當無法遊戲時出現戒斷症狀（表現為沒有辦法忍受一段時間不玩遊戲）。
- (3) 耐受性：需要花更多的時間在遊戲上才能滿足（可能表現為即使玩了相當的時間仍無法滿足）。

- (4) 多次想要控制遊戲卻失敗。
- (5) 即使知道遊戲負面的心理社會問題，仍持續過度的遊戲行為。
- (6) 由於投注在遊戲上，對過去的嗜好或娛樂失去興趣。
- (7) 以遊戲來逃避或減緩不愉快的情緒。
- (8) 欺騙家人、治療者、或其他人有關遊戲的使用量。
- (9) 因為遊戲而惡化或失去重要的人際關係、工作、教育、或生涯機會。

2. 提醒與排除 (Ko & Yen, 2014)

- (1) 由於遊戲的性質與一般物質不同，不易呈現生理戒斷的現象，多數成癮者在遊戲被中斷或阻止的情況下所出現的激動情緒並非屬戒斷症狀。比較典型的表現為成癮者沒有辦法忍受太長的時間不玩遊戲，多數成癮者落在 3 天之內。
- (2) 失控的部分，多數成癮者的表現為想要去控制時間卻無法做到，或是明確的計畫接下來要做什麼，卻停不下來，這部分須依靠個案的陳述診斷。
- (3) 逃避是多數一般玩家都會出現的表現，宜以頻繁的出現做為診斷的依據。
- (4) 診斷 1、3、4、5、6、7 需要個案陳述，故以 DSM-5 的精神，遊戲障礙症必須與個案會談後才能診斷，不宜單獨以他人的側面訊息做診斷。

三、網路成癮之診斷

- (一) DSM-5 的 Internet use disorder 之診斷準則，原則上與上述遊戲障礙症的診斷準則相同，僅是將遊戲換為個案所進行的線上行為。但需要注意的是，網路已經是生活的一部分，針對網路成癮一般而言須有特定的行為，而非將所有網路行為都納入考量。DSM-5 特別註記，以網路進行之生活必要的活動如工作或業務所需，不列入診斷，亦不包含其他必要的休閒或社交使用，性相關網站亦排除 (APA, 2013)。顯示，在實務考量下，若有其他因素造成這樣的行為問題，或這樣的行為可能是個人生活的選擇，則排除在外。舉例來說，

線上賭博所衍生的相關行為問題，一般而言會以嗜賭症（gambling disorder）為主要考量，而非網路成癮。相同的，線上性行為所衍生的成癮性行為問題，也是以 sex addiction 考量，除非成癮的核心來自於網路的作用、而非目標行為的作用（Ko et al., 2009）。所以實務上，大概就只剩下社交媒體成癮可能達到這樣的程度，但由於許多社交媒體本身具備生活與社交的功能，在判斷是否過度使用須有相當的臨床證據，其中成癮的核心「很明確的因為過度使用造成負面結果，且意識到這樣的問題，已經想要控制或停止卻反覆失敗。」可能是實務上判斷的重要標準。但的確到目前為止，在學術的領域，由於遊戲的嚴重程度較高，證據也較明顯，故僅有遊戲障礙症成為正式診斷，故要將其他網路行為診斷為成癮，則需要更多的臨床證據。

- （二）**手機成癮**：目前另一個較多討論的議題為手機成癮，但由於其功能的多樣化，如何聚焦其獨特的影響（如使用手機導致交通事故等），而足以做為臨床診斷，還須要進一步之研究（Pan et al., 2019）。
- （三）然而，網路或遊戲可能帶來其它的行為或互動問題，如網路交友問題、金錢交易問題、虛擬法律問題，這些比較偏向是個人的選擇或行為的問題，在接受治療時可以給予適當建議，但不宜將此類行為問題簡化成成癮行為。所謂遊戲障礙症基本上是以成癮病理（上述所提的成癮核心）進行診斷，其它非成癮病理之線上行為問題（如網路犯罪、網路性騷擾等），不宜以成癮行為診斷。

四、鑑別診斷

由於目前精神疾病之診斷仍以精神病理為主要手段，在判斷因果不易情況下，多數精神疾病會列為共病診斷，將於下一段討論，僅有少數精神疾病，其原發性疾病可以導致或其臨床表現將十分近似遊戲或網路成癮之症狀，此時亟需做謹慎診斷，遊戲或網路成癮目前仍以心理社會治療為主軸，若個案併有潛藏之精神疾病，若未能及時治療，可能導致臨床風險。

其中較常遇到的為思覺失調症個案（Lee et al., 2018），思覺失調症之前驅或早期症

狀如社交孤立、焦慮、注意力下降，可能讓個案在學校生活上遇到困擾。早期症狀中的焦慮害怕，或初步幻覺或妄想症狀形成過程對人際的焦慮，可能讓個案選擇遠離人群。對一個關在家中的青少年，上網或遊戲可能是他唯一可以較投入或交到朋友的方式，加上往往使用網路來證實或搜索逐漸形成的關係意念。足不出戶、關在房間中、整天上網、不理會家人、日夜顛倒等症狀，往往就容易被週遭斷定為網路成癮。加上個案少話，即便有醫療人員評估，在家屬關注於網路成癮的陳述下，的確容易忽略這樣的診斷。所以針對表情淡漠、自我照護略退、不愛洗澡、現實感不足或心理測驗評估中有精神症狀傾向的個案，須注意是否為思覺失調症個案，同時，思覺失調症的個案，對遊戲的偏好或對遊戲中表現或成就的在意程度，不若一般成癮的個案，若有這樣的情況，須謹慎進行鑑別診斷，給予及早的有效治療。

五、共病疾病之診斷

在診斷遊戲障礙症的同時，須注意是否共病其它精神疾患，這些精神疾患可能影響遊戲障礙症的治療，本指引以遊戲與網路成癮為核心，以下相關共病診斷將不深入討論各疾病之診斷方式，藥物治療將於治療章節討論，本節僅就與遊戲障礙症之關聯與臨床重點進行提醒，在實際醫療情境中，部分家人希望獲取成癮的診斷來做為論斷個案遊戲行為或管理之依據，在強調成癮症狀下，可能忽略其他共病疾患的表徵，這部分有時比成癮症狀更難診斷，須積極謹慎評估：

- (一) 注意力不足過動症（以下簡稱 ADHD）：是遊戲障礙症與網路成癮最常共病的精神疾患，由於遊戲的設計（有效酬償）可以使個案有相對於現實生活較好的表現，加上 ADHD 個案本身衝動、自制力及情緒管理限制，使 ADHD 個案比一般人有更高的成癮風險，尤其是在成人慢性化的個案群中，占有相當大的比例（Yen et al., 2017）。在此族群診斷上，有以下重點需要注意：
1. 其預後相對樂觀，須積極診斷，幾乎是要列為必要評估的項目，適當的使用篩檢問卷或電腦化工具有助於初步診斷（Ko et al., 2008）。
 2. ADHD 症狀與困擾，相對於遊戲障礙症，個案較可以接受，可以做為初步協助與建立關係之方式，並積極予以協助。

3. 在女性遊戲障礙症個案中，如果只有注意力不足，容易忽略，須特別注意評估。

(二) **憂鬱疾患**：是與遊戲或網路成癮關係最複雜的共病疾患，可能是因情緒困擾使個案以遊戲做為處理情緒的手段，可能是長期功能缺損造成生活與自信困擾而導致憂鬱情緒，也可能是因為與遊戲障礙症具有相同的潛在因子（如情緒管理能力），在交互影響下，相當一部分的成癮者會表現憂鬱之症狀（Huang, 2016）。但青少年時期的憂鬱，可能以易怒、自我放棄、孤立為表現，而使用遊戲作為打發時間或逃離的手段可能更惡化親子間的互動，於診療時須注意以下事項：

1. 當個案對診療抗拒時，其易怒或自暴自棄的態度可能被解讀為對治療的不配合，針對尚不能配合醫療的個案，須更謹慎評估其情緒的問題。
2. 多數個案可能未達重度憂鬱症之程度，但輕中度的憂鬱，仍須積極給予心理或藥物治療。
3. 對於憂鬱的個案，遊戲或網路活動可能是目前獲取情緒支持最重要的來源之一，尤其是親子關係緊繃的個案，在處置時須考慮先妥善處置情緒症狀後，再論及遊戲或網路的限制。
4. 與個案討論壓力源，先針對壓力源如課業壓力、家庭衝突、人際壓力等，協助個案予以因應與調適，可能是建立關係並務實協助個案的初步策略之一。

(三) **社交恐懼症**：遊戲與網路的互動可減少面對面互動的壓力，可能成為社交恐懼症因應人際困難的方式之一，對個案而言，可能並非完全負面。但若未能逐步建立現實人際關係，也可能過度使用、惡性循環成癮在遊戲中（Yen et al., 2012）。社交恐懼症的個案對於成癮的治療動機較高，但由於其社交焦慮的影響，改變並不容易，宜針對其社交焦慮與人際技巧有積極的處理，逐步增加現實的人際關係，再來取代遊戲或虛擬環境中的互動。

(四) **廣泛性焦慮症**：廣泛性焦慮症是一個較容易被忽略的共病，在臨床的影響不若上述疾病嚴重，但也因此共病焦慮症的成癮個案，常常沒有被注意到或被治療（包

括成癮的部分也不容易被注意到)。個案對於成癮的負面結果通常具備病識感，但因焦慮的症狀，不易採取行動或處於被動，協助時除合併治療焦慮症狀外，須更多正面積極的鼓勵。

- (五) 其他臨床常見需注意之診斷還包括自閉症等疾患，成人部分也有相當的報告提及邊緣型人格障礙症等合併情況，原則上仍以臨床上的疾病程度與功能影響的輕重緩急做為治療先後次序之依據。

六、如何獲得正確的診斷

最後回歸到臨床實務，通常，上述所提均不是第一次會談擔心的重點，往往初步診斷最大的困難是個案不願意討論或完全拒絕，有以下建議：

- (一) 盡可能取得病患自身的陳述：一般而言會先同理個案被強迫來的心情，也避免依據家人的陳述就下診斷，一般而言會表達對個案看法的重視，邀請個案進行個別會談。實務上，很少在第一次會談就獲得足以診斷的訊息，第一次會談通常聚焦在個案目前的壓力或困境，或是評估睡眠、健康、人際等這些個案可能遭遇的問題，而以問題解決模式，以個案為出發點，提出協助。在關係穩固後，尤其是部分問題經由協助改善後，可以進一步討論網路或遊戲使用的問題，較可以獲得確切的診斷。
- (二) 單獨與個案父母會談：與父母會談並解釋是重要的，評估父母的支持與協助方式也很重要。父母通常備極辛勞，在臺灣因保險的因素，通常各種方式用盡無效後，才會尋求醫療協助。對醫療或處置可能有較高的期待，需予以說明。除此之外，父母在個案持續成癮的情況下，往往陷入父子騎驢或互為代罪羔羊的困境，採用支持性、關係修復、互給空間的方向，可能在一開始會比較順利。

(三) 其他重要他人的訊息：老師、輔導老師、或重要他人的參與或訊息也很重要。青少年階段除父母外，可以理性對話的第三個大人對遊戲障礙症的治療有關鍵的影響，除了評估外，亦可積極邀請參與協助。

七、結語

診斷是為了治療，在進行診斷時，還是要以治療考量為優先，即使不得不延後或模糊診斷，但若可建立穩固的關係，可能對個案有更大的幫忙。本診斷指引在提供臨床人員評估與診斷遊戲障礙症與網路成癮，但個案需要的協助，仍須依照臨床的訊息與實務上的重要性做適當合理的判斷，實務上仍需以個案為中心的方式思考，進行個別化的診療與協助。

參考文獻：

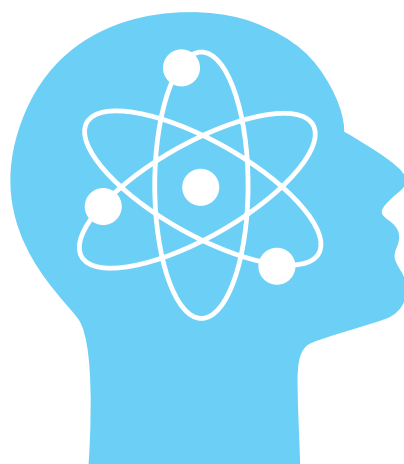
作者	書名 / 篇名 / 網址
柯志鴻 (2024)。	遊戲障礙症與網路成癮之診斷。柯慧貞、王作仁主編，113 年度「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」臺灣網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引 (第一版，16–33 頁)。衛生福利部心理健康司。
American Psychiatric Association (2013).	<i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders</i> (5th ed.). American Psychiatric Association.
Block, J. J. (2008).	Issues for DSM-V: Internet addiction. <i>The American Journal of Psychiatry</i> , 165(3), 306–307. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07101556
Cheng, C., & Li, A. Y. I. (2014).	Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. <i>Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking</i> , 17(12), 755–760. https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0317
Chiu, Y. C., Pan, Y. C., & Lin, Y. H. (2018).	Chinese adaptation of the ten-item Internet gaming disorder test and prevalence estimate of Internet gaming disorder among adolescents in Taiwan. <i>Journal of Behavioral Addictions</i> , 7(3), 719–726. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.92

Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Cotter, P., Despalins, R., Graber, N., Guillemin, F., Haring, C., Kahn, J. P., & Wasserman, D. (2012).	Prevalence of pathological Internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. <i>Addiction</i> , <i>107</i> (12), 2210–2222. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x
Greenfield, D. N. (1999).	Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. <i>Cyberpsychol Behav</i> , <i>2</i> (5), 403–412. https://doi.org/10.1089/cpb.1999.2.403
Griffiths, M. (1999).	<i>Internet addiction: fact or fiction? The Psychologist</i> , <i>12</i> , 246–250. https://thepsychologist.bps.org.uk/getfile/3118
Ha, J. H., Kim, S. Y., Bae, S. C., Bae, S., Kim, H., Sim, M., & Cho, S. C. (2007).	Depression and Internet addiction in adolescents. <i>Psychopathology</i> , <i>40</i> (6), 424–430. https://doi.org/10.1159/000107426
Huang, M. F., Liu, T.L., Su, C. H., Lin, P. C., & Ko, C.H. (2016).	The association between Internet addiction and depression. <i>Taiwanese Journal of Psychiatry</i> , <i>30</i> (4), 241–249.
Jang, K. S., Hwang, S. Y., & Choi, J. Y. (2008).	Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. <i>Journal of School Health</i> , <i>78</i> (3), 165–171. https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00279.x
Keepers, G. A. (1990).	Pathological preoccupation with video games. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> , <i>29</i> (1), 49–50. https://doi.org/10.1097/00004583-199001000-00009
Ko, C. H., & Yen, J. Y. (2014).	The criteria to diagnose Internet gaming disorder from causal online gamer. <i>Addiction</i> , <i>109</i> (9), 1411–1412. http://doi.org/10.1111/add.12565
Ko, C. H., Kiraly, O., Demetrovics, Z., Chang, Y. M., & Yen, J. Y. (2020).	Identifying individuals in need of help for their uncontrolled gaming: A narrative review of concerns and comments regarding gaming disorder diagnostic criteria. <i>Journal of Behavioral Addictions</i> , <i>9</i> (3), 572–588. http://doi.org/10.1556/2006.2020.00058

<p>Ko, C. H., Lin, H. C., Lin, P. C., & Yen, J. Y. (2020).</p>	<p>Validity, functional impairment and complications related to Internet gaming disorder in the DSM-5 and gaming disorder in the ICD-11. <i>Australian & New Zealand Journal of Psychiatry</i>, 54(7), 707–718. http://doi.org/10.1177/0004867419881499</p>
<p>Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., & Yen, C. F. (2005).</p>	<p>Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. <i>The Journal of Nervous and Mental Disease</i>, 193(11), 728–733. http://doi.org/10.1097/01.nmd.0000185891.13719.54</p>
<p>Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Chen, C. C., & Yen, C. F. (2008).</p>	<p>Psychiatric comorbidity of Internet addiction in college students: an interview study. <i>CNS Spectrums</i>, 13(2), 147-153. http://doi.org/10.1017/s1092852900016308</p>
<p>Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, S. H., Yang, M. J., Lin, H. C., & Yen, C. F. (2009).</p>	<p>Proposed diagnostic criteria and the screening and diagnosing tool of Internet addiction in college students. <i>Comprehensive Psychiatry</i>, 50(4), 378–384. http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.05.019</p>
<p>Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Yen, C. N., & Chen, S. H. (2005).</p>	<p>Screening for Internet addiction: An empirical study on cut-off points for the Chen Internet Addiction Scale. <i>The Kaohsiung Journal of Medical Sciences</i>, 21(12), 545–551. http://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70206-2</p>
<p>Lam, L. T., Peng, Z., Mai, J., & Jing, J. (2009).</p>	<p>The association between Internet addiction and self-injurious behaviour among adolescents. <i>Injury Prevention</i>, 15(6), 403–408. https://doi.org/10.1136/ip.2009.021949</p>
<p>Lee, J. Y., Chung, Y. C., Song, J. H., Lee, Y. H., Kim, J. M., Shin, I. S., Yoon, J. S., & Kim, S. W. (2018).</p>	<p>Contribution of stress and coping strategies to problematic Internet use in patients with schizophrenia spectrum disorders. <i>Comprehensive Psychiatry</i>, 87, 89–94. http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.09.007</p>
<p>Lin, M. P., Ko, H. C., & Wu, J. Y. W. (2011).</p>	<p>Prevalence and psychosocial risk factors associated with Internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. <i>Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking</i>, 14(12), 741–746. https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0574</p>
<p>Padilla-Walker, L. M., Nelson, L. J., Carroll, J. S., & Jensen, A. C. (2010).</p>	<p>More than a just a game: Video game and Internet use during emerging adulthood. <i>Journal of Youth and Adolescence</i>, 39(2), 103–113. https://doi.org/10.1007/s10964-008-9390-8</p>

Pan, Y. C., Chiu, Y. C., & Lin, Y. H. (2019).	Development of the problematic mobile gaming questionnaire and prevalence of mobile gaming addiction among adolescents in Taiwan. <i>Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking</i> , 22(10), 662–669. http://doi.org/10.1089/cyber.2019.0085
Park, S. K., Kim, J. Y., & Cho, C. B. (2008).	Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. <i>Adolescence</i> , 43(172), 895–909.
Petersen, K. U., Weymann, N., Schelb, Y., Thiel, R., & Thomasius, R. (2009).	[Pathological Internet use—Epidemiology, diagnostics, co-occurring disorders and treatment]. <i>Fortschritte der Neurologie Psychiatrie</i> , 77(5), 263–271. https://doi.org/10.1055/s-0028-1109361
Pridgen, B. (2010).	Navigating the Internet safely: Recommendations for residential programs targeting at-risk adolescents. <i>Harvard Review of Psychiatry</i> , 18(2), 131–138. https://doi.org/10.3109/10673221003684000
Przybylski, A. K., Weinstein, N., & Murayama, K. (2017).	Internet gaming disorder: Investigating the clinical relevance of a new phenomenon. <i>The American Journal of Psychiatry</i> , 174(3), 230–236. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16020224
Shallis, M. (1984).	<i>The silicon idol: The micro revolution and its social implications</i> . Oxford University Press.
Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Jr., Khosla, U. M., & McElroy, S. L. (2000).	Psychiatric features of individuals with problematic Internet use. <i>Journal of Affective Disorders</i> , 57(1–3), 267–272. https://doi.org/10.1016/s0165-0327(99)00107-x
Shotton, M. A. (1991).	The costs and benefits of 'computer addiction'. <i>Behaviour & Information Technology</i> , 10(3), 219–230. https://doi.org/10.1080/01449299108924284
Treuer, T., Fábán, Z., & Füredi, J. (2001).	Internet addiction associated with features of impulse control disorder: Is it a real psychiatric disorder? <i>Journal of Affective Disorders</i> , 66(2–3), 283. https://doi.org/10.1016/s0165-0327(00)00261-5
Tsai, H. F., Cheng, S. H., Yeh, T. L., Shih, C. C., Chen, K. C., Yang, Y. C., & Yang, Y. K. (2009).	The risk factors of Internet addiction—A survey of university freshmen. <i>Psychiatry Research</i> , 167(3), 294–299. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.01.015

Tsitsika, A. K., Tzavela, E. C., Mavromati, F., & Consortium, t. (2012).	Research on Internet addictive behaviours among european adolescents.
Weizenbaum, J. (1984).	<i>Computer power and human reason: From judgment to calculation.</i> Penguin.
World Health Organization. (2019).	<i>International statistical classification of diseases and related health problems</i> (11th ed.). World Health Organization.
Yen, J. Y., Liu, T. L., Wang, P. W., Chen, C. S., Yen, C. F., & Ko, C. H. (2017).	Association between Internet gaming disorder and adult attention deficit and hyperactivity disorder and their correlates: Impulsivity and hostility. <i>Addictive Behaviors</i> , 64, 308–313. http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.024
Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., Wang, P. W., Chang, Y. H., & Ko, C. H. (2012).	Social anxiety in online and real-life interaction and their associated factors. <i>Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking</i> , 15(1), 7–12. http://doi.org/10.1089/cyber.2011.0015
Young, K. (2009).	Internet addiction: Diagnosis and treatment considerations. <i>Journal of Contemporary Psychotherapy</i> , 39, 241–246. https://doi.org/10.1007/s10879-009-9120-x
Young, K. S. (1998).	Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. <i>CyberPsychology & Behavior</i> , 1(3), 237–244. https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237
Young, K., Pistner, M., O'Mara, J., & Buchanan, J. (1999).	Cyber disorders: The mental health concern for the new millennium. <i>Cyberpsychol Behav</i> , 2(5), 475–479. https://doi.org/10.1089/cpb.1999.2.475



第二章

網路遊戲成癮診斷碼、共病與相關危害

(Level I-02 核心概念：提升對於網路成癮相關共病問題及影響、瞭解遊戲成癮診斷碼 6C51 臨床使用規範。)

摘要

壹 作者：王作仁、陳東家、陳怡青

貳 教授方式：講師授課、案例討論。

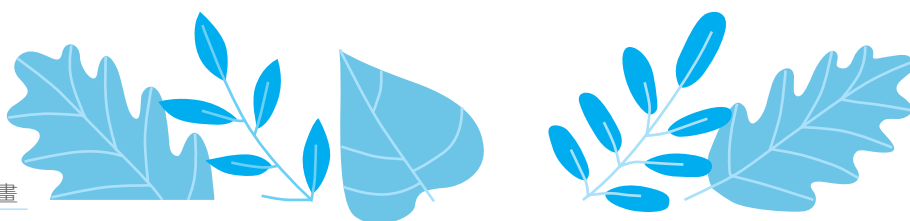
參 課程大綱：

- 一、介紹網路成癮相關之共病問題。
- 二、介紹遊戲成癮診斷碼 6C51 臨床使用規範。
- 三、介紹網路成癮、(網路)遊戲障礙症、其他亞型所帶來的危害。

肆 訓練與學習目標：

- 一、瞭解網路成癮相關之共病問題及影響。
- 二、瞭解網路遊戲成癮診斷碼 6C51 臨床使用規範。
- 三、瞭解瞭解網路成癮、網路遊戲障礙症、其他亞型所帶來的危害。

陸 課程時數：2 小時



第2節

網路成癮和網路遊戲障礙症之差異

| 王作仁

針對第二章第一、二節部分內容轉載自本學會「110 113 年度臺灣網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引」第一章第三節

一、網路成癮和網路遊戲障礙症之差異

（一）虛擬需求豈能成真？

網路成癮個案常見相關衍伸之心身議題，例如虛擬社群人際衝突、網路霸凌、性別刻板不當圖像、延遲滿足困難、睡眠不足影響兒童青少年成長與學習、低頭族頸部疼痛，甚至於合併心身共病問題（co-morbidity），例如焦慮疾患、情感疾患、注意力不足過動症（ADHD）等。

（二）網路遊戲成癮不等於網路成癮

經過許多學者專家多年研究實證討論後，國際衛生組織 WHO 於 2018 年決議在《國際疾病診斷準則》第十一版（ICD-11）中納入遊戲障礙症（gaming disorder）為正式臨床診斷，亦即所謂的網路遊戲成癮，但是遊戲障礙症（gaming disorder）不等於較為廣義的網路成癮（Internet addiction）。

ICD-11 納入 gaming disorder 除了能在精神科醫師診斷共識上發展合適的治療方案、提高社會對於網路遊戲所造成的生理、心理、社會風險的注意外，也有助於透過診斷碼的建立，針對遊戲障礙症的樣態與分布做更進一步的研究，不論從治療成效或是公共衛生端的治療資源分配都有其優點。另外 2013 年出版的《精神疾病診斷與統計手冊》第五版（DSM-5）（American Psychiatric Association, 2013）已依照現有研究實證，暫列網路遊戲障礙症（Internet gaming disorder）於 Section III，雖尚未納入正式診斷、待更多研究證據支持，但已有 Internet gaming disorder 提議診斷準則（proposed criteria）九項，網路遊戲障礙症（Internet gaming disorder）與嗜賭症（gambling disorder）可視為行為成癮（behavioral addiction）的一種，未來改版時可能將網路遊戲障礙症正式納入 DSM 臨床診斷。

ICD-11 遊戲障礙症診斷與臨床診斷編碼

| 王作仁

一、ICD-11 遊戲障礙症（Gaming disorder）與共病之診斷編碼

考量國內相關本土研究與臨床治療亦循 WHO 此一脈絡，且未來我國在疾病診斷上須與國際接軌，本學會已建請健保署在未來正式實施中文版 ICD-11 前的過渡期間，先以暫行碼 6C51.0 及 6C51.1 新增於中文版 ICD-10 方式，供精神科醫師臨床診斷時使用 ICD-11 的遊戲障礙症診斷準則為專業判斷標準，以利後續臨床診斷、流行病學資料彙整及多元治療模式發展。本學會並於 109-110 年度承辦衛生福利部「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」，希望協助建立網路成癮治療專業人才培訓制度與人才庫，進而建立各區域網路成癮治療專業網絡。

二、ICD-11 遊戲障礙症（Gaming Disorder）診斷準則如下

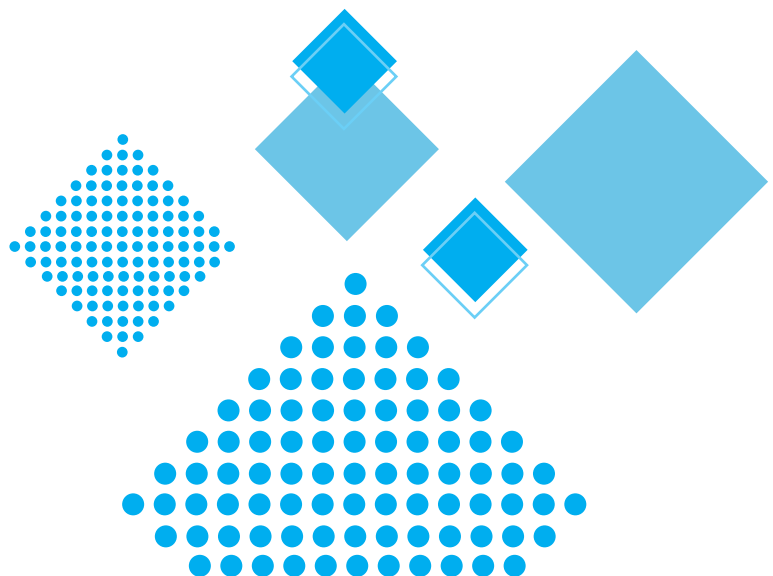
遊戲障礙症為一持續（persistent）或重複（recurrent）的遊戲行為模式（包含數位遊戲〔digital gaming〕或影像遊戲〔video gaming〕，可能為網路〔online〕遊戲或離線〔offline〕遊戲），而有下列特徵包括（一）喪失對遊戲的控制（包括開始、頻率、強度、時間、結束以及遊戲情境等）；（二）將遊戲的優先順序置於其他生活興趣（life interests）或日常活動（daily activities）之前；（三）儘管產生負面的後果（negative consequences）仍然持續或加強投入遊戲當中，並造成明顯的個人、家庭、社會、教育、職業或生活其他重要領域的功能缺損；上述症狀必須持續至少超過 12 個月，或呈現重度影響。

ICD-11 code Gaming Disorder（遊戲障礙症）臨床診斷暫行碼 6C51 必要時可如下所示細分為二。

- (一) 6C51.0 Gaming Disorder, predominantly online，遊戲障礙症以網路（online）遊戲為主；
- (二) 6C51.1 Gaming disorder, predominantly offline，遊戲障礙症以離線（offline）遊戲為主

三、自 110 年 7 月 1 日起新增暫行 1.0 及 6C 醫療費用申報格式「次診斷」欄位，不使用於「主診斷」欄位（王，2022；衛生福利部中央健康保險署，2017）。

四、精神科醫師於臨床實務上進行診斷與治療時，若 Gaming Disorder 個案合併有共病 ADHD，則暫以 ADHD 診斷碼 F90.2 為主診斷（是本次就醫最主要病況）、Gaming Disorder 以網路（online）遊戲為主的遊戲障礙症 6C51.0 為次診斷（以影響醫療照護為標準，該次醫療照護同時存在或新出現的病況，而且影響此病患的照護服務使用者，屬其他病況，應以次診斷編碼）



一、前言

前面章節已介紹網路成癮、遊戲障礙症的定義、診斷、盛行率、共病等相關內容。接下來此節將介紹常見的網路成癮、遊戲障礙症、以及其他亞型，所帶來的個人危害。

二、遊戲障礙症的危害

根據 Mitchell 等人（2005）的研究，在因強迫性使用網路而尋求專業心理協助的人們中，21% 是線上玩家。與線上遊戲有關的問題約占 15%。青少年占 55%，男性占 74%。

Gentile 等人（2011）追蹤一群國小和國中學生兩年時間，調查其網路遊戲和網路遊戲障礙症的情況，結果顯示有 9% 受試者已達問題性遊戲使用。問題性遊戲使用的危險因子包含遊戲時間過長、社交能力弱、衝動性強等。所需付出的代價則是可能會出現憂鬱、焦慮、社交畏懼、課業表現不佳等情況，且也會導致睡眠不足、白天嗜睡、活力與學習力差、肥胖、和成年後產生多重身體疾病有關等問題。

在遊戲中所呈現的劇情和暴力畫面，也可能會影響孩童的身心健康，如 Browne 與 Hamilton-Giachritsis（2005）的整合研究指出，電玩、影片或電視中的暴力影像，明顯增加孩童的暴力或恐懼行為，包括暴力態度、反社會行為、焦慮、恐懼、麻木，特別是男孩。研究顯示接觸媒體暴力，明顯增加兒童青少年的攻擊行為風險。此外，媒體暴力也會減少孩子的利他行為與同理心（Strasburger et al., 2010; Anderson et al., 2017）。

Chang 與 Bushman（2019）的研究也發現，和非暴力電玩組相比，剛玩完暴力電玩的孩童用玩具槍對自己或別人開槍的機會明顯增加。研究指出玩暴力電玩會立刻增加孩童的攻擊性。

三、社群媒體（Social Networking Sites, SNS）的危害

Kelly 等人（2018）針對 10,004 位 14 歲青少年研究發現，社群媒體使用程度和憂鬱有關，特別是青少年。和週間每天使用 1–3 小時的青少年相比，使用 3–5 小時的青少年，其憂鬱分數增加 21%。使用超過 5 小時，憂鬱分數男生增加 35%，女生增加 50%。

Sampasa-Kanyinga 與 Lewis（2015）針對中學生研究亦發現，每天使用 2 小時以上社群媒體的學生，明顯有負面情緒與精神狀態、高度心理壓力及自殺想法。

Marino 等人（2018）後設分析研究發現：有問題性臉書使用（臉書成癮）的人，其心理壓力大、憂鬱程度高、焦慮度高，整體生活品質下降、生活滿意度差。

Shensa 等人（2017）針對 19–32 歲年輕成人研究發現，問題性的社群媒體使用，增加 9% 的憂鬱症狀發生。社群媒體使用頻率越高，憂鬱症狀越多。但每日社群媒體使用的總時間則無關，「怎樣使用」比「使用多少」才是影響憂鬱風險的關鍵，隨時查看手機，和憂鬱的產生有關。

四、網路霸凌的危害

為瞭解現在兒少網路霸凌經驗、相關認知以及求助管道，兒盟調查發現，兒少平均每週網路的使用時間為 42.7 小時。調查顯示有近八成的兒少認為現在網路霸凌的情形嚴重（兒童福利聯盟，2021）。

調查發現，有超過兩成的兒少曾遭受網路霸凌，實際遭遇網路霸凌的孩子們，僅有 22.4% 會報告老師或家長，39.8% 不跟師長說只跟信任的同儕說。遭到網路霸凌的兒少，有一半其情緒受到影響；調查也顯示有 26.0% 的兒少曾想過要傷害自己。遭網路霸凌的兒少，有 62.5% 已經出現疑似「網路社交焦慮」。

Sourander 等人（2010）研究顯示，網路霸凌的青少年加害者，比受害者的心理症狀更嚴重，加害者有更多的品行問題、過動、酒精使用、抽菸等情況。加害者與受害者都有憂鬱傾向、低自尊。此外，加害者暨受害者，有更多人際問題、品行問題、及自殺風險。

五、網路性成癮的危害

網路性成癮以男性居多，盛行率在 4.9%–9.6%。網路性活動具有快速傳播，不受控制等特性，易沉溺，且會耗費許多時間，而荒廢生活。網路性成癮將使得學生的成績落後，喪失學習動機，可能引發被當、休學、或退學等問題。

網路性成癮也會衝擊婚姻或伴侶關係，許多男性因沉迷於色情網站或影片，可能對伴侶越來越不感興趣，伴侶可能感到被忽略、被背叛、被欺騙、被羞辱。

六、網路成癮或遊戲障礙症對認知功能及其他危害的關聯性

（一）手機使用與學業成績

Beland 與 Murphy（2015）針對英國 4 個城市高中生手機禁令實施前後，比較學校成績的變化後發現，成績表現不好的學生，在手機使用禁令實施後，成績進步幅度最大，達到 14%。成績最好的學生們，在禁令前後，成績維持穩定。研究發現，數位螢幕對大學生的課堂學習產生負面影響。顯示當手機關機，人的大腦才會開機。

（二）注意力不足、過動與行為問題

Tamana 等人（2019）對加拿大三千多名幼兒的研究發現，每天看螢幕（包含遊戲、平板、手機、電視、電腦等），與每天用不到半小時的孩子相比，高於 2 小時的孩子，出現較多外顯問題，如注意力不集中、

攻擊等問題的機會增加 5.0 倍；明顯注意力問題增加 5.9 倍；嚴重度達到注意力不足過動症（ADHD）程度者增加 7.7 倍。

（三）認知功能缺損

研究發現 3 歲以下的幼兒，每天多看 1 小時電視，6 歲時的認知測驗分數，包含閱讀辨認與理解能力、工作記憶能力等，出現等比例下降（Zimmerman & Christakis, 2007; Christakis et al., 2004）。

在紐西蘭丹尼丁城所進行的世代追蹤研究，追蹤 1,000 名孩子，研究發現青少年電視看得越多，可預測出現輟學問題。孩童電視看越多，可預測無法獲得大學文憑。看電視越多，約 25% 兒童呈現有語言障礙，影響閱讀。若和同學處不好，不喜歡上學，未來有比較高的可能會輟學、犯罪（Landhuis et al., 2007）。

Gardner 與 Davis（2015）在《破解 APP 世代：哈佛創新教育團隊全面解讀數位青少年的挑戰與機會》一書指出，美國大型創造力與思考力調查中，對比 20 年前的美國青少年，現在的「APP 世代」在思考能力的各面向，並未隨著數位網路科技而提升，卻呈現階梯式退步。下降最多的是精密性思考，這是指闡述想法、周密而深刻的思考、創新動機等，幼稚園到 6 年級的孩童最為明顯。其他下降的思考力還有流暢性、獨創性、創造力、開放性等。

Paulas 等人（2019）研究針對上萬名 9-10 歲兒童持續追蹤至青少年時期，調查他們使用螢幕的媒體活動習慣。研究發現螢幕媒體活動程度和青少年的大腦症狀有關，第一、較多的外顯（外化）症狀：指過動、衝動、偏差行為等，和較多使用螢幕媒體，及社群媒體有關；但內隱症狀（如焦慮、憂鬱、退縮、逃避），則無關連。第二、較低的晶體智力：語彙知識累積、技巧、常識、經驗，為透過後天學習、教育與文化接觸而習得，和使用較多的螢幕媒體活動，以及社群媒體有關。第三、較低的流體智力：指問題解決能力、邏輯思考力、新的事件記憶能力、快速反應能力等，反映神經成熟度，和使用較多的社群媒體有關。然遊戲使用者的流體智力反而較好。

七、小結

本節介紹了因網路過度使用所帶來的個人危害，如遊戲障礙症、社群媒體、網路霸凌、網路性成癮、以及對認知功能、語言、外顯問題及其他相關的危害。讓讀者可以更瞭解網路成癮或遊戲障礙症患者，在生活中可能會出現負面影響，未來在治療時可以協助個案學習聰明上網，留下網路使用的好處，並降低上述關於個人的危害。



第4節

網路成癮對家庭或社會的危害

| 陳怡青

網路成癮所帶來的社會性議題，主要可包括三個層面：

一、青少年社交問題

對於青少年而言，網路的過度使用，使其無法有足夠的時間休息，或者，排擠了其他時間安排，以致於影響了學業、課外活動、實體社交、生活作息或習慣養成、打工的表現，使其在實體環境中增加受挫經驗，易使其推向網路世界，抒發情緒或逃避壓力。長久以來，網路的即時性、快速變化，使青少年容易變得易怒、急躁、缺乏耐心或延宕回饋的能力，且對網路世界論談的敏感度，更甚於對實體世界中社交經驗的反應。有些青少年，感受到實體世界的社交壓力，便會花更多的時間在網路上，藉由網路的聊天或發言，鞏固友誼或社交地位，距離實體情境的社交越遠，也就因此更覺得網路的重要。

然而，有些青少年的上網，是受到實體情境中的同儕邀約或壓力，而耽溺於遊戲或網路，遊戲上的角色扮演，有時意味著同儕中的結盟，或者社交地位，而科技的能力亦意味著實體世界中的未來競爭力，使得青少年也面臨數位排除或社交排除的壓力。而自我認同是青少年發展階段的重要任務，網路世界與實體世界的社交經驗，對青少年的自我認同，發生影響，形成此世代特有的經驗。

二、家庭問題

兒童和青少年的沈溺於遊戲或網路，經常帶給父母或主要照顧者很大的焦慮。兒童或青少年上網的時間愈多，意味著愈少和家人相處的機會，父母也就更沒有機會瞭解孩子的想法，親子關係就更加疏離。但是，對於盡責的父母而言，父母限制其網路的使用，往往帶來親子關係間的緊張與壓力。尤其是臺灣的父母或主要照顧

者，對於青少年線上遊戲與網路社交，常會帶來災難式的認知思考：孩子的學習成就會受影響、會交到壞朋友、會受到詐騙危害……等，但實際上，網路使用確實是優點大於缺點。對兒少使用網路而言，重要的是有效的使用，防堵網路的使用往往是不切實際的，而父母或主要照顧者也確實無法全面地認識所有兒少有興趣的網路平台（Young & De Abreu, 2010, 2013）。

另一種兒少問題性上網的狀況，是反應了家庭更多的內隱性問題，兒少問題性上網是整個家庭困境的症狀表現。在家庭衝突、父母失和、家庭貧窮……等等的諸多難題之下，往往忽略兒少也身歷其境，但卻擁有比成人更少的因應能力和資源。因此，進入網路世界，可以緩解憂鬱、焦慮、憤怒、罪惡感、孤獨感與無助感，同時，使其無需面對家庭困境或紛爭之下的不適。對於困境中的父母，亦容易忽略、或合理化兒少過度使用網路的現象，至少，看起來，兒少上網並未使得家庭現況更加地困難，如此反而更強化兒少以上網／遊戲做為家庭問題的適應方式。

目前已有發現一些成人因為長時間上網／遊戲，以致於影響親職角色，造成兒童疏忽或虐待。在韓國，一對父母因為在附近的網咖上網遊戲，獨留四個月的女兒在家，最後窒息死亡，父母也因此受到司法逮捕（Gamespot. com, 2005）。父母沈溺於網路遊戲，亦會影響其社會角色與功能（Young, 2009），亦會對子女的行為模塑帶來影響。

三、伴侶關係的挑戰

網路社會具有一些特殊條件，例如：便利性和可得性，使得人際互動可以超越空間的限制，並且得到即時或快速的回饋；網路社會的隱匿性，可以使使用者呈現部份願意呈現的資訊，甚至創造一個身分，建立起想要的形象，而在言談行事方面也更為大膽，避開社會規範與壓力。在網路更加便利的今日，對現有的伴侶關係產生許多意料之外的影響。除了耽溺於網路／遊戲會排擠兩人相處的時間與品質之外，約會網站的興起，挑戰了伴侶之間對忠誠的理解；而性愛網站更提供了網路性愛的機會，且無論是哪一種，均已說不清實體身分與虛擬身分之間是否有清楚的界限，而實體身分是否應為網路上虛擬身分的思想與行為負起責任？偏偏在網路上的情感經驗，因為可以透過設計，過濾或

美化大量訊息，網路聊天過程，又可不受外在環境的干擾，使相處更為專注，減少了許多實體世界的紛擾，因此，對使用者而言，實體情境的伴侶關係，往往不如虛擬世界情感關係美好，因此更受挑戰與威脅（Young & De Abreu, 2010, 2013）。另一種對伴侶關係的威脅來自於網路科技的監控，因為各種監控軟體的發達，使得對於伴侶間信任危機或不安全感，簡化為以盜入網頁或監控行蹤來解決，而未真實面對彼此的關係。事實上，若伴侶關係間有信任危機，透過監控或知悉對方所有行蹤，不一定可以解決當下的問題，也不是情感升溫的方法。

四、因應方式：

問題性的上網或網路成癮的問題十分複雜，因此，亦應有多元的評估和因應策略。在評估方式上，Beard 曾提到「生物心理社會模式」（Beard, 2005）。生物方面，如：上網是否影響你的飲食和睡眠？心理方面，如：上網經驗中，是否曾改變你的想法或情緒？社會層面則例如：你會擔心自己沒有在特定的社交群組中？除此之外，還有包括現在的網路使用問題，如：何時開始發現自己可能有上網的問題？以及，什麼情況下你會想使用網路？

如前所述，需要有多元的因應策略，分成幾個層面：行為、認知、生活型態改變、環境上的調整，與家庭介入方案（或家族治療）。在認知層面，例如：認識什麼是問題性上網以及網路成癮、學習辨別復發原因；行為層次上，例如：有效控制上網，或設定上網規範，並練習操作與執行。除此之外，改變生活型態，增加「家庭活動日」，或改變環境，出外增加實體社交或與大自然接觸的機會，將網路使用工具化，藉以作為改變環境的輔具，而非娛樂的標的……等等。

在家庭介入方案上，透過父母參與青少年的治療，一起面對和改變網路習慣是十分重要的，父母可藉此學習不帶批評的方式，瞭解青少年的網路經驗，進而瞭解青少年的想法與需要，再一起發展替代上網的生活方式。

在因應網路／遊戲障礙症的介入對象上，則包括針對青少年、家長、青少年與家長之間，以及更大的社會體系的介入方案。青少年部份，包括青少年提升溝通技巧、日常生活因應能力、情緒處理、改善與家長和大人的互動，以及提升學業或工

作的表現。對家長部份，協助家長提升聆聽青少年想法的能力，調整家長與青少年相處的品質，提升照顧技巧，強化情感聯繫、設定規範的能力，並提供家長情緒支持。在互動方面，減少家庭衝突，增強溝通與情感連結，提升問題解決的能力。在更大社會體系部份，包括學校、少年法庭、青少年福利設施、機構，以及相應對的法規，應考量對兒少網路使用的安全提供保護機制（Liddle et al., 2008）。

除此之外，對於網路成癮，亦應比照其他的心理衛生疾病，對家庭有一套衛生教育的規劃，其內容包括：認識網路／遊戲障礙症議題；提升生活品質，增加其他類型的家庭活動；認識青少年的需求，增加對青少年稱讚以及溝通的能力；協助照顧者建立合適的家庭規範與界限；對規範執行困難提供討論的機會。

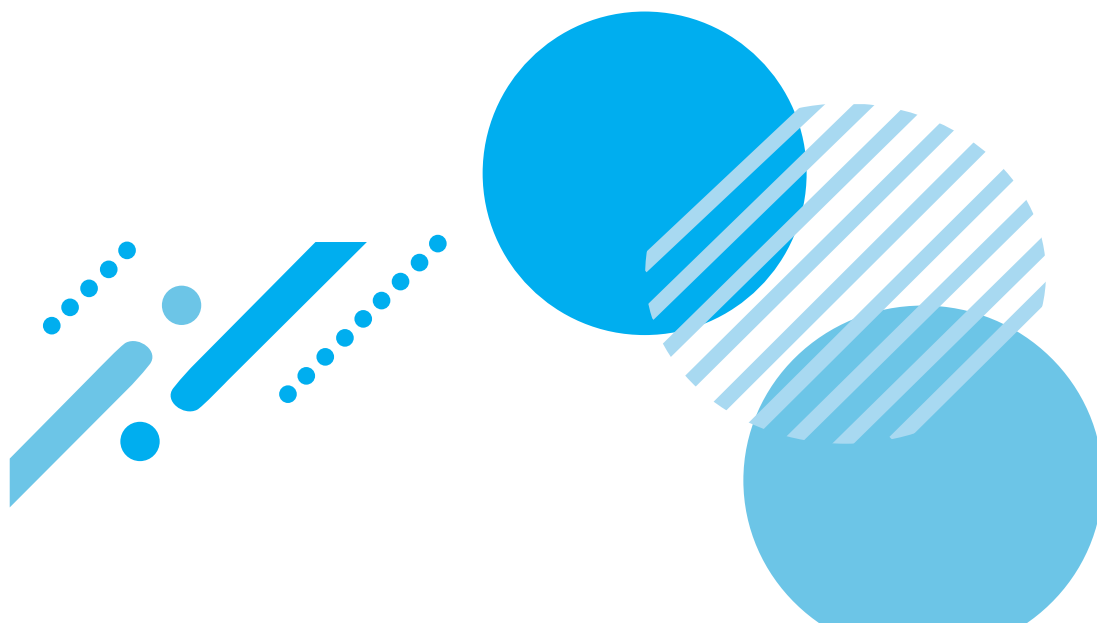
參考文獻：

作者	書名 / 篇名 / 網址
王作仁（2024）。	ICD-11 遊戲障礙症（Gaming Disorder）診斷碼 6C51 與共病在現行 ICD-10-CM 臨床診斷編碼原則。柯慧貞，王作仁主編，113 年度「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」臺灣網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引（第一版，34–38 頁）。衛生福利部心理健康司。
兒童福利聯盟（2021）。	2021 台灣兒少網路社交焦慮與網路霸凌經驗調查報告。 https://www.children.org.tw/publication_research/research_report/2267
衛生福利部中央健康保險署（2017）。	全民健康保險門診醫療費用申報診斷碼編碼指引（初版）。 https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=B9D0D352E3D58AD2&topn=23C660CAACAA159D
American Psychiatric Association (2013).	<i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders</i> (5th ed.). American Psychiatric Association.

Anderson, C. A., Bushman, B. J., Bartholow, B. D., Cantor, J., Christakis D., Coyne, S. M., Donnerstein, E., Brockmyer, J. F., Gentile, D. A., Green, C. S., Huesmann, R., Hummer, T., Krahé, B., Strasburger, V. C., Warburton, W., Wilson, B. J., & Ybarra, M. (2017).	<i>Screen violence and youth behavior. Pediatrics, 140</i> (2), S142–S147. https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758T
Beard, K. W. (2005).	Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. <i>CyberPsychology & Behavior, 8</i> (1), 7–14. https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.7
Beland, L. P., & Murphy, R. (2015).	Ill communication: technology, distraction and student performance. <i>Center for Economic Performance, 1350</i> , 1–45.
Browne, K. D., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005).	The influence of violent media on children and adolescents: A public health approach. <i>Lancet, 365</i> (9460), 702–710. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66372-6
Chang, J. H., & Bushman, B. J. (2019).	Effect of exposure to gun violence in video games on children's dangerous behavior with real guns: A randomized clinical trial. <i>JAMA Network Open, 2</i> (5), e194319. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.4319
Christakis, D. A., Zimmerman, F. J., DiGiuseppe, D. L., & McCarty, C. A. (2004).	Early television exposure and subsequent attentional problems in children. <i>Pediatrics, 113</i> (4), 708–713. https://doi.org/10.1542/peds.113.4.708
Gamespot.com. (2005).	Couple's online gaming causes infant's death. https://www.gamespot.com/articles/couples-online-gaming-causes-infants-death/1100-6127866/
Gardner, H., & Davis, K. (2015)。	破解 APP 世代：哈佛創新教育團隊全面解讀數位青少年的挑戰與機會（陳郁文譯）。時報。（原著出版於 2014 年）
Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011).	Pathological video game use among youths: A two-year longitudinal study. <i>Pediatrics, 127</i> (2), e319–e329. https://doi.org/10.1542/peds.2010-1353

Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C., & Sacker, A. (2018).	Social media use and adolescent mental health: Findings from the UK millennium cohort study. <i>Eclinical Medicine</i> , 6, 59–68. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005
Landhuis, C. E., Poulton, R., Welch, D., & Hancox, R. J. (2007).	Does childhood television viewing lead to attention problems in adolescence? Results from a prospective longitudinal study. <i>Pediatrics</i> , 120(3), 532–537. https://doi.org/10.1542/peds.2007-0978
Liddle, H. A., Dakof, G. A., Turner, R. M., Henderson, C. E., & Greenbaum, P. E. (2008).	Treating adolescent drug abuse: A randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. <i>Addiction</i> , 103(10), 1660–1670. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02274.x
Marino, C., Gini, G., Vieno, A., & Spada, M. M. (2018).	The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. <i>Journal of Affective Disorders</i> , 226, 274–281. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.007
Mitchell, K. J., Becker-Blease, K., & Finkelhor, D. (2005).	Inventory of problematic Internet experiences encountered in clinical practice. <i>Professional Psychology: Research and Practice</i> , 36(5), 498–509. https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.498
Paulas, M. P., Squeglia, L. M., Bagot, K., Jacobus, J., Kuplicki, R., Breslin, F. J., Bodurka, J., Morris, A. S., Thompson, W. K., Bartsch, H., & Tapert, S. F. (2019).	Screen media activity and brain structure in youth: Evidence for diverse structural correlation networks from the ABCD study. <i>NeuroImage</i> , 185, 140–153. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.10.040
Sampasa-Kanyinga, H., & Lewis, R. F. (2015).	Frequent use of social networking sites is associated with poor psychological functioning among children and adolescents. <i>Cyberpsychol Behav Soc Netw</i> , 18(7), 380–385. https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0055
Shensa, A., Escobar-Viera, C. G., Sidani, J. E., Bowman, N. D., Marshal, M. P., & Primack, B. A. (2017).	Problematic social media use and depressive symptoms among U.S. young adults: A nationally-representative study. <i>Social Science & Medicine</i> , 182, 150–157. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.061

Sourander, A., Klomek, A. B., Ikonen, M., Lindroos, J., Luntamo, T., Koskelainen, M., Ristkari, T., & Helenius, H. (2010).	Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: A population-based study. <i>Archives of General Psychiatry</i> , 67(7), 720–728. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.79
Strasburger, V. C., Jordan, A. B., & Donnerstein, Ed. (2010).	Health effects of media on children and adolescents. <i>Pediatrics</i> , 125(4), 756–767. https://doi.org/10.1542/peds.2009-2563
Tamana, S. K., Ezeugwu, V., Chikuma, J., Lefebvre, D. L., Azad, M. B., Moraes, T. J., Subbarao, P., Becker, A. B., Turvey, S. E., Sears, M. R., Dick, B. D., Carson, V., Rasmussen, C., Pei, J., & Mandhane, P. J. (2019).	Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILDBirth cohort study. <i>PLoS One</i> , 14(4), e0213995. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213995
Young, K. (2009).	Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. <i>The American Journal of Family Therapy</i> , 37(5), 355–372. https://doi.org/10.1080/01926180902942191
Young, K. S., & De Abreu, C. N. (2010).	<i>Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment</i> . John Wiley & Sons.
Young, K. S. & De Abreu, C. N. (2013)。	網路成癮評估及治療指引手冊（林煜軒、劉昭郁、陳劭芊、李吉特、陳宜明、張立人譯）。心理出版社。（原著出版於2010年）
Zimmerman F. J., & Christakis, D. A. (2007).	Associations between content types of early media exposure and subsequent attentional problems. <i>Pediatrics</i> , 120(5), 986–992. https://doi.org/10.1542/peds.2006-3322



第三章

網路成癮的神經生物及神經心理之成因及發展歷程

(Level I-03 核心概念：具備網路成癮之神經生物與神經心理之成因相關基礎知識)

摘要

- 壹 作者：王作仁、郭乃文
- 貳 教授方式：講師授課、案例討論。
- 參 課程大綱：
 - 一、簡介網路成癮之生理基礎、神經因素。
 - 二、簡介網路成癮之神經心理因素的危險因子與保護因子。
- 肆 訓練與學習目標：
 - 一、對網路成癮的神經生理理論有基本的概念。
 - 二、了解網路使用者的神經心理問題，如何使其變為網路依賴甚至到上癮。
- 伍 課程時數：2 小時

第 1 節

簡介網路成癮之生理基礎、神經因素

| 王作仁

一、成癮為慢性腦部疾患簡介

(一) 成癮為慢性腦部疾患 (Addiction as a Chronic Brain Disorder)

1. 成癮為慢性腦部疾患

(1) 根據美國成癮醫學會 American Society of Addiction Medicine (ASAM)

於 2011 年發表成癮 (addiction) 的簡短定義中清楚指出「成癮為慢性腦部疾患」，簡要說明成癮已不是單純個人道德或意志力薄弱議題，慢性腦部疾患已成為成癮機轉相關生理基礎相關多年實證研究的清楚簡述。

引述並翻譯美國成癮醫學會對於成癮的簡短定義簡要如下：

- ① 成癮是一種在腦部酬賞、動機、記憶和相關循環之慢性化疾病。這些循環的失功能導致個體在生理、心理、社會和靈性產生不良的影響，進而使其病態性追求物質或其他行為的酬賞或紓解壓力。
- ② 成癮的特徵包括：無法持續戒除、行為控制的缺損、渴求和無法清楚地判斷個人行為、人際關係、和失功能的情緒反應。
- ③ 如同其他慢性疾病一樣，成癮通常會包含復發和緩解的歷程。當缺乏治療或無法投入復元的歷程，成癮病程會讓個體逐漸變得失能或早死。

(二) 初步提出成癮循環各個階段神經調適機轉

Volkow 等學者 (2016) 於 *New England Journal of Medicine* 中，發表成癮腦部疾患神經模式神經生物學進展相關文章 (*Neurobiological Advances from the Brain Disease Model of Addiction*)，其中有圖示清楚簡要描繪出成癮行為會重複循環三個階段 (*stages of addiction cycle*)，當個體開始大量接觸物質時，大腦會受到物質所誘發的神經活化和釋放大量的神經傳導物質，以達到物質中毒的狀態 (例如：使用安

非他命帶來精神亢奮或活力充沛的狀態)，接下來會進入戒斷 / 負面情緒狀態，是指當體內物質所產生的效果減退時，身體和大腦會出現明顯的戒斷症狀和伴隨而來的憂鬱等負面情緒，最後是個體會因身體內分泌與腦神經運作下，開始驅動求藥行為和渴求反應，稱之為思考佔據和渴求階段。成癮行為就是不斷地重複上述的階段，直到個體願意選擇因應或處理其中一個階段所帶來的負面影響，而有機會獲得停止循環的情況。

第2節

簡介物質成癮與網路成癮之共同生理基礎與神經因素

| 王作仁

一、物質成癮與行為成癮神經生物基礎

(一) 物質成癮與行為成癮神經生物基礎相似

美國成癮醫學會對於成癮的較長版本定義中，討論到成癮機轉中腦部的酬償系統（reward system），其成癮神經生物基礎更勝於神經化學基礎；成癮常見的症狀表現，不論是物質成癮（Substance addiction）或是行為成癮（Behavioral addiction）均為如此，簡要引述如下：

1. 成癮行為的神經生物反應不僅僅只有酬賞機制的迴路。
2. 大腦的前額葉皮質，以及其前額葉和酬賞、動機和記憶等迴路之間的白質連結是造成個體衝動控制和判斷不佳、酬賞機制失功能的基本原因。

(二) 國際疾病分類標準第十一版的遊戲障礙症（Gaming Disorder, in ICD-11）為行為成癮（Behavioral Addiction）之一種，與物質成癮神經生物基礎相似。

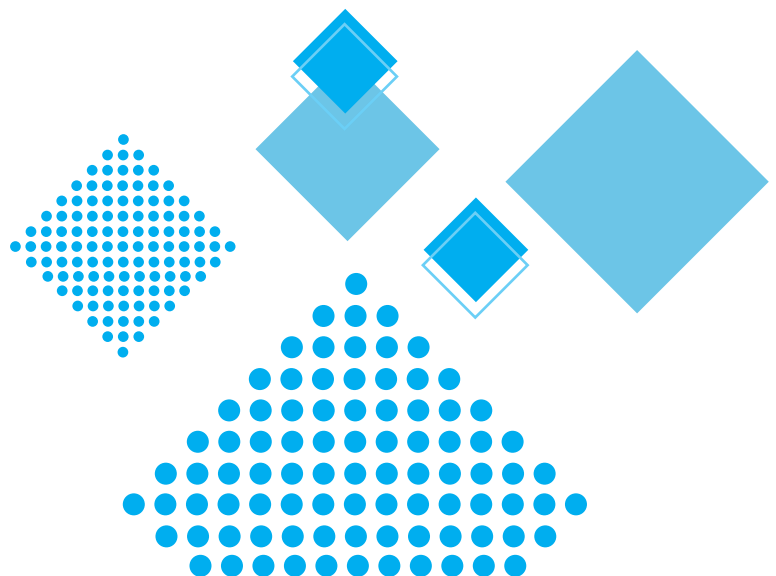
1. 近年來相關研究認為所有成癮，不論是物質成癮或是行為成癮，例如遊戲障礙症或 DSM-5《精神疾病診斷準則手冊》的嗜賭症（gambling disorder, in DSM-5），均有某些共通類似特質（例如強迫性使用（loss of control），情緒調解或舒緩挫折，耐受性和戒斷症狀、儘管感受到不良的後果，也持續使用，並非只有物質成癮獨有。
2. Dr. Kimberly Young 自 1995 年成立網癮中心（Center for Internet Addiction）開始關注與進行網路成癮研究，她指出由神經心理學某些相關研究發現：某些前額葉特定執行功能與網路成癮症狀有關。

3. 近年來部分神經影像學研究亦指出網路成癮疾患（Internet Addiction Disorder, IAD）患者，神經影像結果可能與一般民眾有差異，此仍需未來多方實證研究進一步證實。例如：

(1) Schoenbaum 等學者（2003）於正子斷層造影（PET）神經影像學研究中發現，網路成癮疾患患者在腦部紋狀體中多巴胺受體二型的接受器可用率較低，包含雙側背尾狀核及右側殼核；另腦部雙側背尾狀核及右側殼核中多巴胺受體二型的接受器可用率與網路成癮疾患嚴重程度成反關連（inverse correlation）；其中幾位作者認為網路成癮疾患與物質成癮具有共通的心理與神經機轉。

(2) 柯志鴻等學者（Ko et al., 2009）於核磁共振（MRI）攝影神經影像學結合提示引起的遊戲衝動（cue-induced gaming urge）研究中在網路成癮疾患患者幾處腦部特定區域的發現，與先前物質成癮疾患患者有關提示引起的遊戲衝動研究中的發現相似，認為網路成癮疾患患者遊戲激增與物質成癮患者渴求激增可能具有共通的神經生物機轉。

(3) Dong 等學者（2011）於核磁共振（MRI）攝影神經影像學 結合猜測任務（receive a guessing task）研究中發現，網路成癮疾患患者與對照組相比，獲得試驗（gain trials）時在腦部眶額皮質（orbitofrontal cortex）更加活躍，但是在損失試驗（loss trials）時在腦部前扣帶回皮質（anterior cingulate cortex）更加不活躍；並且網路成癮疾患患者與對照組相比，對於酬償敏感度增加、對於損失敏感度則下降。



第3節

網路成癮之神經心理因素的危險
因子與保護因子

| 郭乃文

一、神經心理因素的影響力

(一) 神經心理因素與網路成癮偏差之關聯：

所謂神經心理因素 (neuropsychological factor) 是指從腦部機制和功能的層面來考量個體情緒、認知以及行為的發生 (development)、持續

(maintenance) 以及改變 (change)。在發生與持續階段，學者指出前額葉系統 (prefrontal) 的控制歷程 (control process) 最能區辨是否為生活中常態性的網路使用與列入偏差診斷之特殊性網路成癮 (specific Internet addiction, SIA) 或稱病態性網路使用 (pathological Internet use, PIU)。

(二) 前額葉系統的神經心理功能：

臨床神經心理研究指出每個前額葉迴路都與特定的外顯行為症候群 (behavioral syndrome) 有關，含 (Boneli & Cummings, 2007)：

1. 背外側前額葉皮質：病變或功能不足時，個體可能會出現特定執行功能的困難，如：計畫、組織、排序、抽象思考。也與憂鬱負向的認知思考有關。
2. 額底側眼眶皮質：病變或功能不足時可能會產生狂躁不安 (manic) 或強迫思考與行為 (obsessive-compulsive behavior)。間接導致性格的改變、情緒不穩定或變化大、失抑制 (disinhibited)、表現攻擊等。這類患者通常顯得煩躁不安且缺乏社交技巧。
3. 額內側與前扣帶回皮質：病變或功能不足時使動機異常，出現過度冷漠 (apathy)、失志 (abulic)、無樂趣。
4. 額葉系統下皮質之紋狀體、蒼白球、視丘等：病變或功能不足時，較少產生獨立的症狀，通常是多種病徵、症狀混合，因此臨床表現為失抑制與煩躁不安、動機與興趣降低、神經心理功能缺陷的綜合。

二、網路成癮的神經心理危險因子

（一）神經心理因素與網路成癮偏差：

1. 執行功能：其中對於抑制（inhibition）功能不佳的研究結論最為一致，尤其在反應速度並未減低的情況下，網癮個體有較多的抑制失敗錯誤類型更為明顯。這現象在許多傳統的神經心理衡鑑工具或技術都可測得，比如：在一系列 go/no go 作業上，在 no go 嘗試時顯現出的衝動反應，而在 stroop 作業上產生抑制失敗等。此現象在高時間從事暴力遊戲的受試者身上更為清楚。另外，有相當研究指出執行功能的其他部件，比如：計畫、目標與決策、工作記憶（working memory）等，則依賴遊戲特質而有不同發現（Brand et al., 2014）。
2. 後腦記憶功能：眾多研究提到語言結構、聲音知覺等，皆是因特殊遊戲而異，但尚未有造成確定傷害或危險性的實證（Irak et al., 2016）。
3. 神經心理的本能系統：像是依附需求（the attachment need）、導向與控制需求（the need for orientation and control）、自尊需求（the need for self-esteem）、趨樂避險需求（the need for pleasure maximalization and distress avoidance），和網癮行為之正增強、負增強，以及逐步成型（shaping）有關。

（二）檢驗神經心理因素造成網路成癮偏差之可能性：

從上述分析，在認知層面，執行功能之抑制功能不足可能是最容易成癮和不易戒除之主要原因。其他則與遊戲之特質有關，不一定造成成癮偏差。而目前在本能系統和其他熱執行功能，雖有假說和初步研究，但未有完整實證資料。

三、網路成癮的可能神經心理保護因子

（一）良好的前額葉功能

增強前額葉功能的技術已經行之有年，認知復健（cognitive rehabilitation，簡稱 CR），興起於二十世紀的八十年代，探索腦心智多面向功能和神經機制與迴路（系統）之間的相互倚重（Gregor & Newell, 2004; Sohlberg & Mateer, 2001），強調自我認知監控

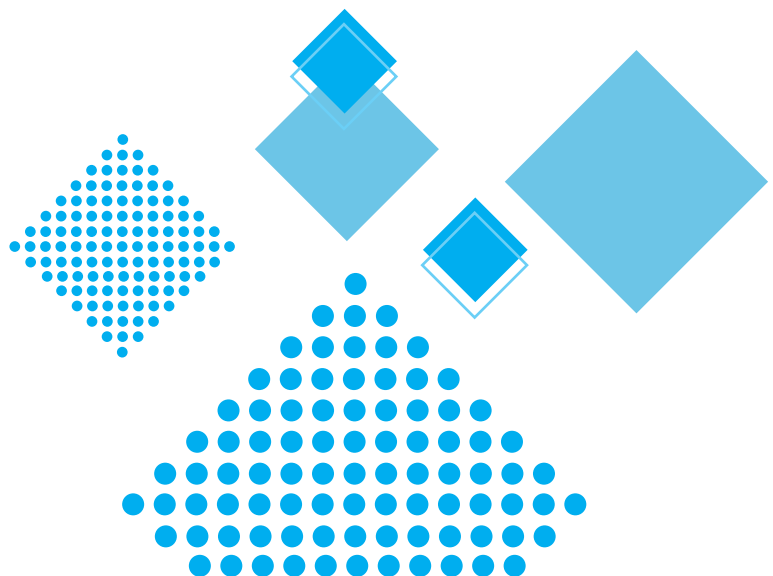
訓練 (metacognitive training) 和抑制功能的強化等，涵蓋著多層次的技術和訓練技巧 (Grawe, 2007)，並有相當實證研究成果 (Cicerone et al., 2019)。CR 已經成為美國復健醫學會、心理學會以及歐洲心理學領域專業工作上相當重要的在職訓練課程 (Cicerone et al., 2019)，用以實際上加入治療內涵之中，俾益當事人之前額葉功能。

(二) 執行功能在校園或家庭的彰顯

校園內非網路成癮者的執行功能較高，若校園與家庭內可形成明確之執行功能訓練將也是重要的保護因子，有許多校內課程已實際發展出適當的校園行政體系、課程以及活動 (Kuo et al., 2018)。

(三) 良好依附功能在家庭的彰顯

家庭內非網路成癮者的親子關係和支持功能較高，若家庭內可形成有支持力的親子功能，這直接作用於下皮層的情緒、安定和神經傳導物質的平衡，提供了良善之依附關係將也是重要的保護因子 (Shek et al., 2019)。



參考文獻：

作者	書名 / 篇名 / 網址
American Society of Addiction Medicine. (2011, August 15).	<i>Public policy statement: Definition of addiction.</i> https://www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/1definition_of_addiction_long_4-11.pdf
Bonelli, R. M., & Cummings, J. L. (2007).	<i>Frontal-subcortical circuitry and behavior. Dialogues Clin Neurosci</i> , 9(2), 141–151. https://doi.org/10.31887/DCNS.2007.9.2/rbonelli
Brand, M., Young, K. S., & Laier, C. (2014).	Prefrontal control and Internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. <i>Front. Hum. Neurosci</i> , 27(8), 375. https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00375
Cicerone, K. D., Goldin, Y., Ganci, K., Rosenbaum, A., Wethe, J. V., Langenbahn, D. M., Malec, J. F., Bergquist, T. F., Kingsley, K., Nagele, D., Trexler, L., Fraas, M., Bogdanova, Y., & Harley, J. P. (2019).	Evidence-based cognitive rehabilitation: Systematic review of the literature from 2009 through 2014. <i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i> , 100(8), 1515–1533. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.02.011
Dong, G., Huang, J., & Du, X.(2011).	Enhanced reward sensitivity and decreased loss sensitivity in Internet addicts: An fMRI study during a guessing task. <i>Journal of Psychiatric Research</i> , 45(11), 1525–1529. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.06.017
Grawe, K. (2007).	Neuropsychotherapy: How the neurosciences inform effective psychotherapy (1st ed.). <i>Lawrence Erlbaum.</i> https://doi.org/10.4324/9781315090573
Gregor, P., & Newell, A. (2004).	Technology in Cognitive Rehabilitation. <i>Psychology Press Ltd.</i>
Irak, M., Soyulu, C., & Çapan, D. (2016).	Violent video games and cognitive processes: A neuropsychological approach. In Bostan, B. (Eds.), <i>Gamer psychology and behavior</i> (pp. 3–20). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29904-4_1

<p>Ko, C. H., Liu, G. C., Hsiao, S., Yen, J. Y., Yang, M.J., Lin, W. C., Yen, C. F., & Chen, C. S. (2009).</p>	<p>Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. <i>Journal of Psychiatric Research</i>, 43(7), 739–747. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.09.012</p>
<p>Kuo, S. Y., Chen, Y. T., Chang, Y. K., Lee, P. H., Liu, M. J., & Chen, S. R. (2018).</p>	<p>Influence of Internet addiction on executive function and learning attention in Taiwanese school-aged children. <i>Perspectives in Psychiatric Care</i>, 54(4), 495–500. https://doi.org/10.1111/ppc.12254</p>
<p>Schoenbaum, G., Setlow, B., Saddoris, M. P., & Gallagher, M. (2003).</p>	<p>Encoding predicted outcome and acquired value in orbitofrontal cortex during cue sampling depends upon input from basolateral amygdala. <i>Neuron</i>, 39(5), 855–867. https://doi.org/10.1016/S0896-6273(03)00474-4</p>
<p>Shek, D. T. L., Zhu, X., & Dou, D. (2019).</p>	<p>Influence of family processes on Internet addiction among late adolescents in Hong Kong. <i>Frontiers in Psychiatry</i>. https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00113</p>
<p>Sohlberg, G. M. M., & Mateer, C. A. (2001).</p>	<p><i>Cognitive rehabilitation: An integrative neuropsychological approach</i>. The Guilford Press.</p>
<p>Volkow, N. D., M.D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016).</p>	<p>Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. <i>The New England Journal of Medicine</i>, 374(4), 363–371. https://doi.org/10.1056/NEJMr1511480</p>

第四章

網路成癮的心理社會成因 及發展歷程

(Level I-04 核心概念：對網路成癮的心理社會成因有基本的概念)

摘要

壹 作者：陳淑惠

貳 教授方式：講師授課、案例討論。

參 課程大綱：

- 一、網路成癮的風險因子
 - (一) 心理風險因子
 - (二) 人際社會風險因子
- 二、網路成癮的心理病理模式
 - (一) 網路的可觸及性
 - (二) 心理與人際風險因子交互作用導出的壓力
 - (三) 網路成癮的成因及發展歷程解說模型

肆 訓練與學習目標：

- 一、對網路成癮的心理及社會成因有基本的概念。
- 二、了解網路成癮的心理病理模式—網路成癮心理及社會因素的風險 / 保護因子。

伍 課程時數：2 小時

¹ Internet World Stats: <https://www.internetworldstats.com/stats.htm>

² 2020 臺灣網路報告，<https://report.twinc.tw/2020/>

第 1 節

網路成癮的心理社會風險因子

| 陳淑惠

一、緒論

科技創造了網際網路的普及化與生活化，為人類帶來的用處與利益難以計數。這些網路活動及其使用人口比例或可推知網路對生活層面所提供的人際連結與娛樂消遣之效益與普及度，是難以否認的。然而，不可偏廢的當代議題是，完全嶄新的科技生活當中，人的心理與行為似乎面臨了一些負面影響，尤其，對於與網路科技的誕生與進展同步成長、目前正值青壯年階段的 Y 與 Z 世代，在承受著超額的壓力負荷與成長風險時，常以「網路世界」作為遁隱所在，因而發展出網路成癮問題，而問題的根源或許和個體的內在心理與人際社會層面的困頓有關。本章將於第一節介紹網路成癮的心理與人際社會風險因子，接著，第二節將從風險／保護因子切入，介紹網路成癮的心理病理模式。

二、心理風險因子

現存研究提出不少網路成癮的心理風險因子，包括較低的自尊（譬如：柯，2005；Armstrong et al., 2000; Ko et al., 2007），較高的衝動性與尋求立即滿足的傾向（黃，2010；Cao et al., 2007; Lee et al., 2012; Saville et al., 2010），較差的情緒調節能力（Casale et al., 2016），較強的不安全依附特質（林等，2005；吳，2018；Estévez et al., 2017; Schimmenti et al., 2014），以及較低的酬賞倚賴、較高的傷害逃避及新奇尋找之人格特質（Ko et al., 2006）等特性。研究也發現一些情緒感受、精神疾患或症狀傾向也和網路成癮問題具有相關性，包括較多的憂鬱、較高的社交焦慮、注意力不足過動症（ADHD）、物質濫用、較強的寂寞感或無聊感等（譬如：陳慧苓，2011；Caplan, 2005, 2007; Y. L. Chen et al., 2015; Kim & Davis, 2009; Ko et al., 2014; Lai, et al., 2015; Velezmoro et al., 2010; Yen et al., 2008; Young & Rogers, 1998）。

三、人際社會風險因子

在人際相處的面向上，研究發現高網路成癮傾向者具有較高的人際敵意與社交技巧不足（譬如：楊，2011；Dong et al., 2011；Yen et al., 2008），因而較易導致人際衝突。還有，與父母的依附（attachment）關係較為薄弱，家庭功能不佳，品質不佳的親子溝通或行為控制，缺乏適度的社會支持也與網路成癮問題的發展有關（Durkee, et al., 2012; Ko et al., 2009; Shek et al., 2019; Soh et al., 2018; van den Eijnden et al., 2010）。此外，同儕壓力愈大也會增加網路成癮的風險，而師長與父母的社會支持則有保護作用（Esen & Gündo du, 2010），尤其當父母積極參與青少年的線上活動時，其影響力甚至超越同儕的影響（Soh et al., 2018）。總括來說，人際相處困難或有衝突的個體，尤其是青少年，容易將網路世界做為逃避衝突的避風港，遂而長期沉溺之下導致網路成癮（Yen et al., 2007）。



第2節

網路成癮的心理病理模式

| 陳淑惠

一、網路的可觸及性

關於網路成癮的心理病因與發展模式，不容漠視的首要外在條件是，網路的可觸及性（accessibility），就像任何物質成癮的病因一樣，沒有該物質就不會有該物質濫用的問題，沒有網路，就不會有網路成癮問題的存在。然而，這是一個虛無命題，因為「網路」已然存在多時，人類所擁有的已是網路科技化生活，網路世界的「落實性」與日俱增，然而，網路的虛擬性也仍然具有吸引力，是臨床問題中不可輕忽的面向。也就是說，無論是從何種媒介觸及網路，手機也好，平版也好，電腦也是，「網路」很可能正是科技成癮、網路成癮、或手機成癮的核心要件。

二、心理與人際風險因子交互作用導出的壓力

關於網路成癮問題中的「人」，除了前述的心理風險因子與人際社會風險因子外，需要留意的是，內在心理與人際社會兩個層面的風險因子交互作用之下，共創了一種加值的壓力，讓原本可能就處於壓力影響中的個體之情緒負荷更重。舉例來說，原本處在尋找自我認同的壓力或課業壓力中的青少年，如果採取直接面對問題或尋求社會支持的因應策略，或許可以適度抒解壓力感與情緒負荷。然而，如果因為憂鬱而認知資源不足找不到問題的解套方法，或者，因為社交焦慮而未能尋獲適當的社會支持，遂而以上網玩電玩作為逃避因應（Cheng et al., 2015; McNicolm & Thorsteinsson, 2017），以暫時增加愉悅並減輕負面情緒，那麼，儘管上網可能成為抒解負面情緒的因應選項，但原有的壓力困境並未能得到適度的化解，反而因拖延而萌生自我效能不足的負評，也對上網遊戲產生罪惡感。然而，如果未能改採有效的因應措施，在此累積的壓力下，上網很可能是當下唯一的因應選項。

換言之，「壓力」很可能是發展出網路沉迷或成癮的觸發因素。此點，國內外研究已有間接的支持證據，譬如，青少年的生活壓力（包括家庭衝突、同學糾

紛、學業負擔、及異性交往等）與網路成癮傾向呈現明顯的正相關（韓等，2007）；網路成癮傾向高的國中生，呈現較高的學業、家庭人際、感情及擔憂未來的壓力（黃，2010）。將上網視為面對壓力的因應選項，國發會的全國抽樣調查就發現，高網路沉迷風險的 12 歲以上臺灣民眾有 25.4% 認為上網可用以紓解壓力，29.2% 認為可得到心理滿足（國家發展委員會，2017）；面對壓力事件和以網路來調適心情之間有正相關（Leung, 2007）。除了壓力外，對採用上網來因應壓力的認知信念與網路成癮之間的關連，也是值得關注的角度，譬如，研究就發現當不擅長調節自身負面情緒的個體，越是相信透過網路可紓解情緒，就越可能發展出網路成癮的問題（Casale, et al., 2016）。

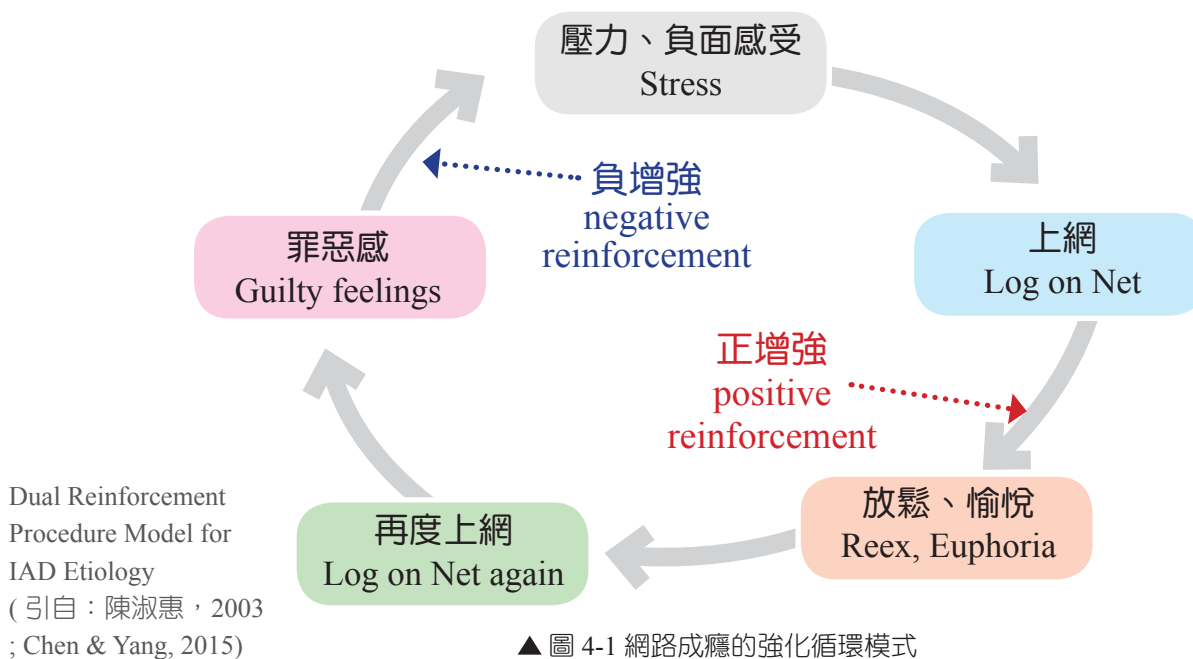
三、網路成癮的解說模式

（一）網路成癮的強化循環模式

陳淑惠（2003）綜整心理、社會、及壓力因子，提出網路成癮之病理發展歷程的強化循環模式（見圖 4-1），指出青少年面對壓力時，若網路易於取得，且相較於其他因應選項更吸引人，則可選擇上網來暫時消滅原本的不適感。個體每一次的上網經驗，可能會影響下一次的網路使用，如果個體在使用網路的過程中，體驗了正向情緒的增多，將有機會提高網路使用頻率，但又因過度使用網路，而無法適當處理或因應生活壓力，產生負向自我評價或歸因，以及罪惡感，在缺乏適當的情緒調節與因應策略下，僅能透過再度上網來逃避更為加重的壓力與負向的情緒。如此一來，生活壓力乃個體上網的觸發因素，同時也是促進因子，將網路視為壓力的避風港是一種逃避壓力的網路使用動機，而網路活動（譬如網路遊戲或網路人際互動）所帶出的放鬆與愉悅體驗之獲取，是一種正增強（positive reinforcement），所帶來壓力與負面情緒的減輕或消除，是一種負增強（negative reinforcement），雙重行為增強歷程之結果，無論是連續增強與間歇增強，都促成更想上網或提高上網頻次。這是過度上網的強化動力，促成個體一而再、再而三地上網，繼而發展出網路成癮。因上網妨礙個體執行其角色功能，可能滋生負向自評與自責，其罪惡感可能又導致壓力與負向情緒，若缺乏有效問題解決與因應策略，則可能再以易於取得的網路來減輕壓力與削減情緒。於是，形成了惡性循環，此行為模式隨著時

間而逐漸形成自動化與穩固模式，因而難以消除（陳淑惠，2003；S. H. Chen & Yang, 2015）。

網路成癮的強化循環模式是一種罪惡感消除模式（guilt-purge model）（Young & Brand, 2017），也是一種心理行為增強模式（陳淑惠，2003），其運作原則是許多類型的成癮之共通病理模型。

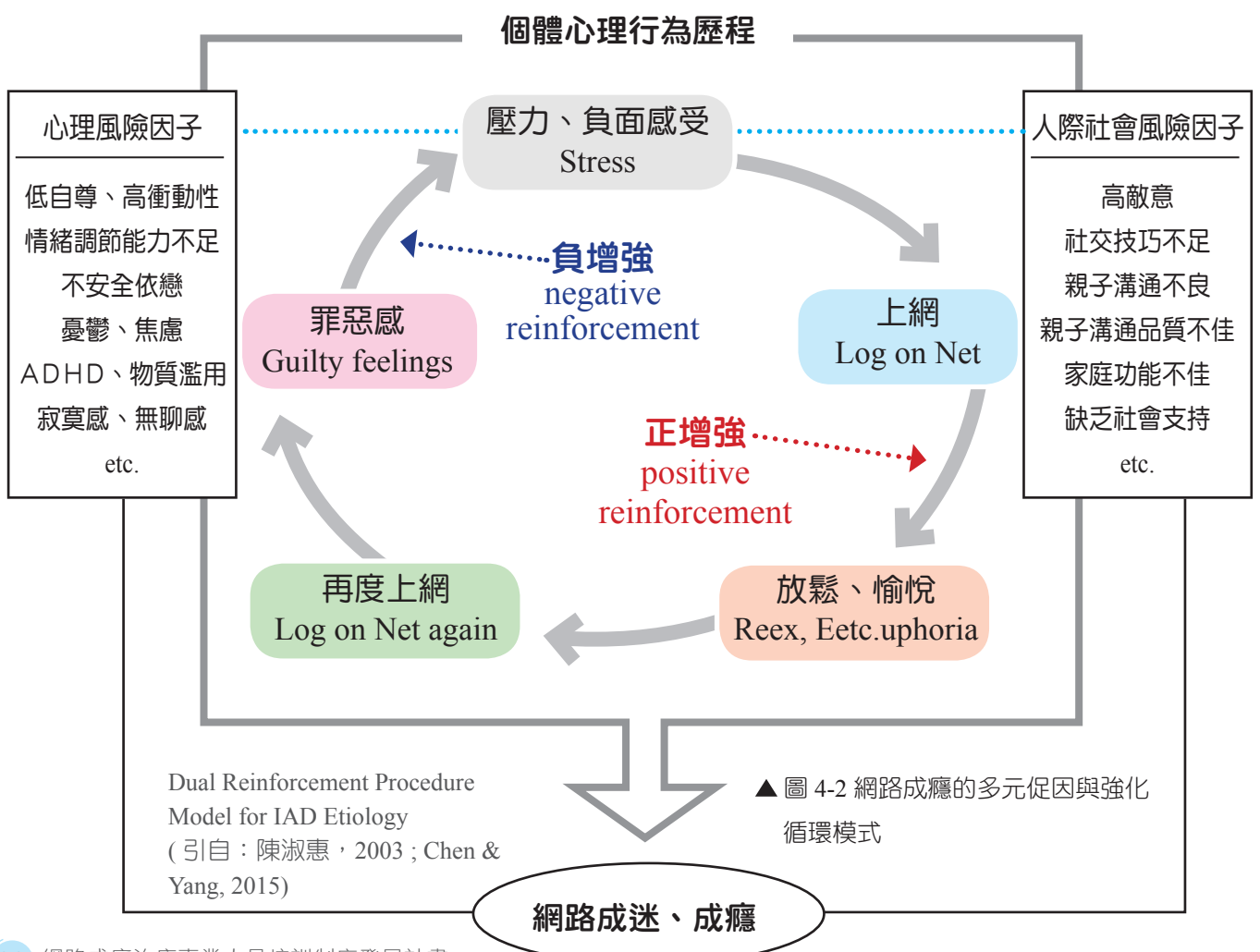


（二）網路成癮的拉動與推動因素模式

Douglas 等人（2008）綜整 1996–2006 年期間網路成癮的相關論文，提出網路成癮的概念模式，認為個體的內在需求與動機為使用網路的推動因素（push factors），經由網路使用建立虛擬自我認同（virtual identity）以獲得滿足，而網路的社交功能、娛樂效果，以及豐富的資訊、使用的方便性、匿名特性則為拉動因素（pull factors），扮演調節推動因素與過度使用網路的負向效果嚴重度之關係的角色。國內亦有學者提出個體的網路經驗為吸力，個人現實生活的心理問題是推力，吸力與推力兩股力量共同造成網路成癮的生成（王，2008）。

(三) 網路成癮的多元促因與強化循環模式

綜整現存文獻並稍加修訂先前所提的模式（陳淑惠，2003；S. H. Chen & Yang, 2015），總結來說，網路成癮的形成與發展，是多元促因與強化循環模式。如圖 4-2 所示，高網路成癮風險個體或許已具有一些內在心理羸弱性，譬如低自尊、高衝動性、情緒調節能力不足、不安全依附等，或者已有一些心理問題，譬如憂鬱、焦慮、ADHD、物質濫用等，同時，她們所生活的社會環境也缺乏保護的力量並含有風險條件，譬如高敵意、親子溝通不足、親子溝通品質不佳、家庭功能不佳、缺乏社會支持等，在心理風險因子與社會人際風險因子的交互作用之下，使得個體落入壓力處境，而網路的匿名性與虛擬性提供了較不具威脅感的網路人際環境，使人容易展現去抑制（disinhibition）效果。當個體將逃避壓力作為使用網路的動機與因應作為時，上網成為最佳選項，藉以補足自尊、認同及關係的需求，減輕壓力感與負向情緒，提高正向情緒與自我評價，並補償現實自我與現實世界的缺點。如此循環與交互強化，網路成癮於焉產生與維持，且不易消弭



參考文獻：

作者	書名 / 篇名 / 網址
王智弘 (2008)。	網路成癮的成因分析與輔導策略。輔導季刊，44 (1)，1-12。 https://doi.org/10.29742/GQ.200803.0001
吳欣烜 (2018)。	述情障礙與不安全依戀在網路成癮心理病理中的角色之初探〔未發表之碩士論文〕。國立台灣大學心理學研究所。 http://doi.org/10.6342%2fNTU201801878
林以正、王澄華、吳佳輝 (2005)。	網路人際互動特質與依戀型態對網路成癮的影響。中華心理學刊，47 (3)，289-309。 http://doi.org/10.6129%2fCJP.2005.4703.06
柯志鴻 (2005)。	青少年網路成癮之相關因子研究〔未發表之碩士論文〕。高雄醫學大學行為科學研究所。
國家發展委員會 (2017)。	106 年網路沉迷研究 (AE120002)。 http://doi.org/10.6141/TW-SRDA-AE120002-1
陳淑惠 (2003)。	擬像世界中的真實心理問題？—從心理病理實徵研究談起。學生輔導，86，16-33。
陳慧苓 (2011)。	青少年網路成癮評估模組之初探〔未發表之碩士論文〕。彰化師範大學輔導與諮商學系所。
黃柏蒼 (2010)。	台灣青少年網路成癮之心理病理因子與性別差異：其與網路使用、壓力、衝動性之關聯性〔未發表之碩士論文〕。國立台灣大學心理學研究所。 http://doi.org/10.6342%2fNTU.2011.02916
楊顯欽 (2011)。	台灣青少年網路成癮心理病理形成路徑之探究：以心流理論解析線上與非線上的活動經驗品質〔未發表之碩士論文〕。國立臺灣大學心理學研究所。 http://doi.org/10.6342%2fNTU.2011.03260
韓佩凌、鄔佩麗、陳淑惠、張郁雯 (2007)。	北部高中職學生網路沈迷模式路分析研究。教育心理學報，38 (3)，355-373。 https://doi.org/10.6251/BEP.20070117

<p>Armstrong, L., Phillips, J. G., & Saling, L. (2000).</p>	<p>Potential determinants of heavier Internet usage. <i>International Journal of Human-Computer Studies</i>, 53(4), 537–550. https://doi.org/10.1006/ijhc.2000.0400</p>
<p>Cao, F., Su, L., Liu, T., & Gao, X. (2007).</p>	<p>The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. <i>European Psychiatry</i>, 22(7), 466–471. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.05.004</p>
<p>Caplan, S. E. (2005).</p>	<p>A social skill account of problematic Internet use. <i>Journal of Communication</i>, 55(4), 721–736. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2005.tb03019.x</p>
<p>Caplan, S. E. (2007).</p>	<p>Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. <i>CyberPsychology & Behavior</i>, 10(2), 234–242. https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9963</p>
<p>Casale, S., Caplan, S., & Fioravanti, G. (2016).</p>	<p>Positive metacognitions about Internet use: The mediating role in the relationship between emotional dysregulation and problematic use. <i>Addictive Behaviors</i>, 59, 84–88. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.014</p>
<p>Chen, S. H., & Yang, S. C. (2015, October 23).</p>	<p>Exploring a dual reinforcement procedure model for etiology of Internet addiction with Taiwanese adolescents. <i>Presented at the 4th Annual Convention of the International Society of Internet Addiction</i>, Osaka, Japan.</p>
<p>Chen, Y. L., Chen, S. H., & Gau, S. S. F. (2015).</p>	<p>ADHD and Autistic Traits, family function, parenting style, and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: A longitudinal study. <i>Research in Developmental Disabilities</i>, 39, 20–31. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.12.025</p>
<p>Cheng, C., Sun, P., & Mak, K. K. (2015).</p>	<p>Internet addiction and psychosocial maladjustment: avoidant coping and coping inflexibility as psychological mechanisms. <i>Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking</i>, 18(9), 539–546. https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0121</p>
<p>Dong, G., Lu, Q., Zhou, H., & Zhao, X. (2011).</p>	<p>Precursor or sequela: Pathological disorders in people with Internet addiction disorder. <i>Cheng Hao Huang</i>, 6(2), e14703. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0014703</p>

Douglas, A. C., Mills, J. E., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C., Lee, S. k., Loutfi J., Lee, J.-K., Atallah, M., & Blanton, M. (2008).	Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. <i>Computers in Human Behavior</i> , 24(6), 3027–3044. https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.05.009
Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Cotter, P., Despalins, R., Graber, N., Guillemin, F., Haring, C., Kahn, J. P., & Wasserman, D. (2012).	Prevalence of pathological Internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. <i>Addiction</i> , 107(12), 2210–2222. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x
Esen, B. K., & Gündo du, M. (2010).	The relationship between Internet addiction, peer pressure and perceived social support among adolescents. <i>International Journal of Educational Researchers</i> , 2(1), 29–36. http://ijer.eab.org.tr/media/volume1/issue2/4_esen.b.k.pdf
Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017).	Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. <i>Journal of Behavioral Addiction</i> , 6(4), 534–544. https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086
Kim, H. K., & Davis, K. E. (2009).	Toward a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow and the self-rated importance of Internet activities. <i>Computers in Human Behavior</i> , 25(5), 490–500. https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.11.001
Ko, C. H., Liu, T. L., Wang, P. W., Chen, C. S., Yen, C. F., & Yen, J. Y. (2014).	The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: A prospective study. <i>Comprehensive Psychiatry</i> , 55(6), 1377–1384. https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.003

<p>Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., & Yen, C. F. (2006).</p>	<p>Tridimensional personality of adolescents with Internet addiction and substance use experience. <i>Canadian Journal of Psychiatry</i>, 51(14), 887–894. https://doi.org/10.1177%2F070674370605101404</p>
<p>Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Yeh, Y. C., & Yen, C. F. (2009).</p>	<p>Predictive values of psychiatric symptoms for Internet addiction in adolescents. <i>Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine</i>, 163(10), 937–943. https://doi:10.1001/archpediatrics.2009.159.</p>
<p>Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Lin, H. C., & Yang, M. J. (2007).</p>	<p>Factors predictive for incidence and remission of Internet addiction in young adolescents a prospective study. <i>CyberPsychology & Behavior</i>, 10(4), 545–551. https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9992</p>
<p>Lai, C. M, Mak, K. K., Watanabe, H., Jeong, J., Kim, D., Bahar, N., Ramos, M., Chen, S. H., & Cheng, C. (2015).</p>	<p>The mediating role of Internet addiction in depression, social anxiety, and subjective psychosocial well-being among adolescents in six Asian countries: A structural equation modelling approach, <i>Public Health</i>, 129(9), 1224–1236. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.07.031</p>
<p>Lee, H. W., Choi, J. S., Shin, Y. C., Lee, J. Y., Jung, H. Y., & Kwon, J. S. (2012).</p>	<p>Impulsivity in Internet addiction: A comparison with pathological gambling. <i>Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking</i>, 15(7), 373–377. https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0063</p>
<p>Leung, L. (2007).</p>	<p>Stressful life events, motives for Internet use, and social support among digital kids. <i>CyberPsychology & Behavior</i>, 10(2), 204–214. https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9967</p>
<p>McNicolm, M. L., & Thorsteinsson, E. B. (2017).</p>	<p>Internet addiction, psychological distress, and coping responses among adolescents and adults. <i>Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking</i>, 20(5), 296–304. http://doi.org/10.1089/cyber.2016.0669</p>
<p>Saville, B. K., Gisbert, A., Kopp, J. P., & Telesco, C. (2010).</p>	<p>Internet addiction and delay discounting in college students. <i>The Psychological Record</i>, 60, 273–286. https://doi.org/10.1007/BF03395707</p>

Schimmenti, A., Passanisi, A., Gervasi, A. M., Manzella, S., & Famà, F. I. (2014).	Insecure attachment attitudes in the onset of problematic Internet use among late adolescents. <i>Child Psychiatry and Human Development</i> , 45, 588–595. https://doi.org/10.1007/s10578-013-0428-0
Shek, D. T. L., Zhu, X., & Dou, D. (2019).	Influence of family processes on Internet addiction among late adolescents in Hong Kong. <i>Frontiers in Psychiatry</i> , 10, 113. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00113
Soh, P. C. H., Chew, K. W., Koay, K. Y., & Ang, P. H. (2018).	Parents vs peers' influence on teenagers' Internet addiction and risky online activities, <i>Telematics and Informatics</i> , 35(1), 225–236. https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.11.003
van den Eijnden, R. J. J. M., Spijkerman, R., Vermulst, A. A., van Rooij, T. J., & Engels, R. C. M. E. (2010).	Compulsive Internet use among adolescents: Bidirectional parent-child relationships. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i> , 38(1), 77–89. https://doi.org/10.1007/s10802-009-9347-8
Velezmoro, R., Lacefield, K., & Roberti, J. W. (2010).	Perceived stress, sensation seeking, and college students' abuse of the Internet. <i>Computers in Human Behavior</i> , 26(6), 1526–1530. https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.05.020
Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Chen, S. H., Chung, W. L., & Chen, C. C. (2008).	Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction; A comparison with substance use. <i>Psychiatry and Clinical Neurosciences</i> , 62(1), 9–16. https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01770.x
Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H., & Ko, C. H. (2007).	Family factors of Internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. <i>Cyberpsychology & Behavior</i> , 10(3), 323–329. https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9948
Young, K. S. & Brand, M. (2017).	Merging theoretical models and therapy approaches in the context of Internet gaming disorder: A personal perspective. <i>Frontiers in Psychology</i> , 8, 1853. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01853
Young, K. S., & Rogers, R. C. (1998).	The relationship between depression and Internet addiction. <i>CyberPsychology & Behavior</i> , 1(1), 25–28. https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.25

第五章

網路成癮的預防及處遇 —— 一級預防

(Level I-05 核心概念：具備向大眾衛教網路成癮防治所需之基本臨床知識)

摘要

壹 作者：黎士鳴

貳 教授方式：講師授課、案例討論。

參 課程大綱：
一、強化家庭教育資源預防網路成癮。
二、推動校園健康促進預防網路成癮。
三、連結社區資源共同預防網路成癮。

肆 訓練與學習目標：
認識網路成癮防治的第一級預防策略。

伍 課程時數：2 小時

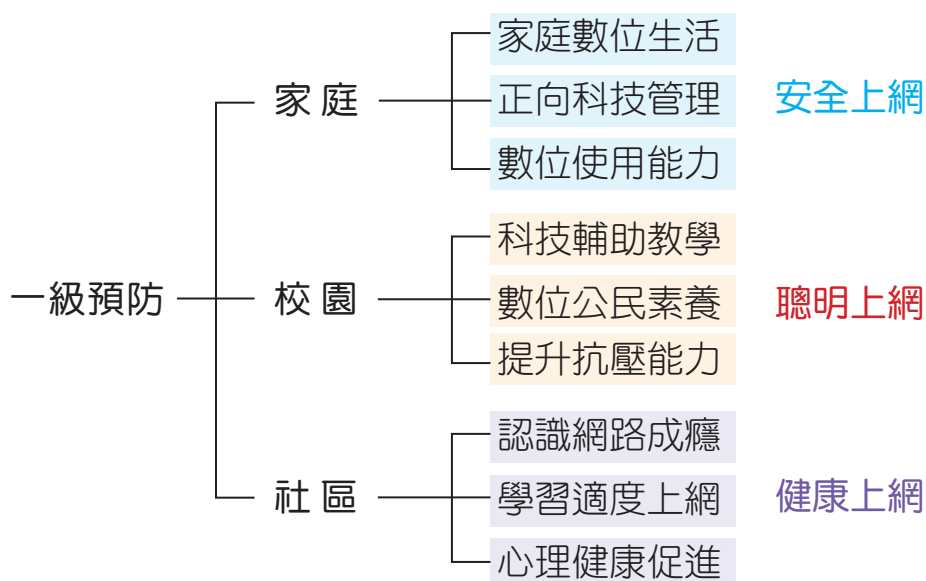
第 1 節

網路成癮一級預防模式

19 世紀末進入了數位革命時代，科技發展從機械與電子轉移到數位技術，特別是網路或互聯網的推展。與傳統媒體不同，數位科技除了資訊傳遞外，更是加入了社交與人際互動，讓現實生活延伸到虛擬的網路世界。在當前數位時代（第四次工業革命後），網路或科技輔助相關器材已經成為生活中的一部分，如何安全、聰明與健康的上網將是數位公民的必修課。

網路成癮與其他成癮行為（如：菸癮、酒癮、藥癮）有所不同，菸酒藥（或稱毒品）對於身心健康有明顯的傷害，能夠避免盡量避免使用，但網路儼然成為數位時代的基本配備，生活與學習中無可避免使用網路，在使用網路上如何聰明上網而不迷網將是當前時代的生活重點。網癮的三級預防目標分別是：一級預防為如何適度上網、減少過度使用 3C；二級預防為篩選出高風險族群且提供健康的忘憂解悶策略；三級預防針對沉溺網癮個案提供心理治療，從中修復大腦減少網癮傷害。

當科技成為生活的一環且網路使用成為生活的常態，對於一級預防的工作不單只是預防網路濫用或成癮行為的產生，更要積極地學習“利用”科技，而非“依賴”科技。本章將從家庭—（安全上網）、學校—（聰明上網）與社區—（健康上網）等三個面向來談如何進行網路成癮之一級預防策略（圖 5-1）。



▲ 圖 5-1 一級預防之內涵

面對當前網路新世代，我們無可避免地要接觸 3C 產品，如何適應隨時進展的數位時代，不論是家長或孩子都是學習與適應的歷程。根據財團法人台灣網路資訊中心（TWNIC）2019 年調查顯示 12–54 歲上網率超過 9 成，兒童福利聯盟（2020）調查發現兒少使用網路時數平均每週為 27.2 小時，假日使用時數是平日的兩倍，顯現出網路使用為現在生活的日常。在 2020 年的調查中，發現國內個人上網率為 88.8%，主要裝置為手機 97.9%、桌機 59.5%、筆電 54.5%、行動上網率為 85.2%（TWNIC, 2020），凸顯當前網路使用的普及率，特別是手機的使用將是 I 世代（1995–2012 年出生者）的議題。身為家長要體認到面對孩子的科技使用（或網路成癮問題），督／引導比監控有效，且讓家庭成為培育科技素養的源頭。家長透過示範健康上網的行為、創造無手機的家庭時光以及教導孩子彌補錯誤的方法，來引導孩子具有數位能力以及適應數位生活的基本技能。本章將從家庭場域出發來談如何利用家長的協助，來達到網路成癮一級預防（安全上網）的效能。

一、家庭數位生活

在數位時代的家庭新生活，家長面對孩子使用科技產品時，需要擁有好奇心與同理心；好奇心是陪著孩子一起學習新資訊；同理心是了解孩子在數位時代使用 3C 科技之需求。透過同理與好奇，讓家長可以接納孩子的需要、陪伴孩子學習科技、理解孩子的困境與需求，透過討論、督導與教育等方式來提升彼此的數位素養，進一步來預防網路成癮。面對數位時代，面臨的不只是科技使用，更重要的是要學習處理人際關係、網路名聲與時間管理（林金源譯，2020）。下面就引導家長如何面對數位家庭生活，以及引導孩子學會安全上網進行介紹。

（一）陪伴孩子認識網路

根據美國兒童與媒體中心的前總裁 Dubit 的調查發現：孩子在 4 歲以前，家長是孩子選擇媒體的主導者；5 到 7 歲時，YouTube 成為影響孩子的主要角色；8 到 10 歲的孩子，YouTube 是資訊的來源且朋友的影響力高過家長；12 到 15 歲的孩子，從 YouTube 的影響力高過朋友，且搜尋引擎成為重要資源。在數位時代中，網路資訊（特別是 YouTube）成為孩子成長中重要的角色，面對孩子的網路世界，家長可以抱持一起學習的態度，與孩子一起學習新科技或軟體（林金源譯，2020）：

1. 積極面對：認真面對孩子的數位需求，與孩子一起討論他對社群軟體或下載程式的了解與認識，藉此家長也能跟上數位時代的新世紀。
2. 深入探索：跟著孩子一起操作下載的軟體，或者是玩網路遊戲，從中了解這些軟體或遊戲帶來的樂趣或潛在傷害。
3. 積極參與：將你的擔憂與不安與孩子分享，並且讓孩子自己設定安全規範，讓孩子清楚知道如何安全上網，避免可能的網路危機。

在家庭中，家長與孩子要一起深入了解當前的網路世界，透過積極面對、深入探索以及積極參與三個步驟帶著孩子一起面對網路世界，學習如何安全上網，保護自己。

（二）共同面對數位時代

現在年輕人不只是在學校會使用網路教學，回到家中也會使用網路與他人連結。數位科技的使用一方面可以促進學習，但另一方面卻是潛藏危機。面對數位時代，需要教導家長與孩子一起來面對各種數位議題，以下列舉幾個常見的數位議題供家長供參考：

1. 數位時代的人際關係：網路人際有匿名性（anonymity）、可及性（accessibility）以及投注力（affordability）的 3A 特性（Cooper et al., 2002）。這些元素讓青少年更多心力投入在網路人際中，更是會做一些平常不敢做的事情（Keipi, 2018），顯現出網路世界的人際互動與現實生活中有所不同，一方面增加了便利性，另一方面卻潛藏危機。

2. 數位時代的校園生活：當前的學習漸漸變成數位化，透過數位化的學習讓學習者隨處隨時都可找到學習的素材與策略。家長可以與孩子一起進入數位學習的時代，一同學習、一同成長。
3. 數位時代的家庭生活：網路上歡樂聚餐的照片到處充斥，但現實上卻是吃飯配手機或手遊。面對數位時代的家庭生活，如何創造一個不插電（無手機）的共處時光將改變家庭生活的起點。
4. 數位時代的暗黑生活：網路酸民、網路霸凌、私密照片等網路世界的黑暗面是需要正視的議題，當孩子進入的數位時代，家長需要與孩子一起討論各種網路世界的暗黑面，討論的過程需要多點傾聽與了解，並且協助孩子擁有思辨能力。

面對數位時代的多重影響，包含：家庭生活、學校生活、人際生活、以及網路暗黑面，家長需要透過主動討論與關懷來協助孩子學習如何適應多元化的數位生活。

（三）建立心理 3C 能力

數位時代需要培育相關的能力以提升在數位世界的適應能力，需要培育 3C 能力 - 慈悲心、連結力與思辨力：

1. 慈悲心（ Compassion ）：「慈」為「與樂」，「悲」為「拔苦」，慈悲心的展現，孩子可以在網路世界創造「拔苦與樂」的正向人際場域；透過慈悲心的展現可以提供更多的溫暖關懷，減少科技冷漠的問題。
2. 連結力（ Connection ）：人際連結是當前社會重要的課題，透過培養好的人際連結能力，可以讓孩子不論是在線上或線下，都可用優質的人際網路，自然也會減少網路成癮之危機。
3. 思辨力（ critical thinking ）：學習評估資訊來源、資訊品質與真實性，家長可以嘗試以生活中的假消息來與孩子討論，透過引導的過程中，培養孩子的思辨能力。

另外，當孩子使用社群媒體時（如臉書、IG），需要協助孩子注意 3C：

- (1) 舉止（conduct）：留意自己在網路上的形象與行為舉止。
- (2) 內容（content）：注意分享的內容，是否會傷害他人或自己。
- (3) 關懷（caring）：體貼與關懷他人，分享貼文別忘了同理他人。

根據 Li 與 Jung（2006）的調查研究中，發現使用網路有資訊獲取、人際連結、紓壓解悶以及休閒娛樂等功能，其中人際連結功能與網路成癮高度相關；另外，也發現消費、探索、連結、使壞是目前孩子使用網路軟體時的四大目的（林金源譯，2020）。由於網路使用具有多功能性，透過 3C 能力 -（慈悲心、連結力、思辨力）的培養有利於孩子悠遊網路而不迷失自己。

二、正向科技管理

家長最煩惱的問題是何時該給孩子手機，面對孩子使用手機，家長們都會擔心過度使用 3C，造成眼睛傷害或者是學習落後，因此對於是否該給手機已經不是一個是非題，而是一個問答題：何時該給手機？這個問題可以改成孩子具有那些安全上網的能力？當孩子具有足夠能力時，就可以擁有手機。參照 Heitner（2020）提供以下建議。

（一）網路使用能力評估

家長可以從以下的網路使用能力來進行評估是否該給孩子手機：

- 具有足夠的網路社交技能
- 能夠維護網路形象與保護隱私
- 能夠適時的下線與生活作息正常
- 能夠維持正向人際關係
- 能夠判讀網路資訊以及保養與維修手機

透過以上的網路使用問題來評估孩子現在的能力是否足以擁有手機，若不足之處，則是需要循序漸進地培養孩子擁有足夠的能力。

（二）手機使用的相關議題

1. 面對孩子的手機使用問題，可以透過 CAT 技術來處理孩子使用手機的議題：

- (1) 行動契約（ Contract ） - 與孩子訂定上網時間契約。
- (2) 生活調適（ Adaption ） - 強化線上線下的生活適應。
- (3) 深度思考（ Thinking ） - 好好使用手機與科技。

面對數位時代的手機使用問題，核心精神在於如何教導孩子善加利用科技產品，而非依賴科技產品。

2. 進一步，可與孩子一起討論擁有手機後需面對的議題：

- (1) 社交議題：手機可以快速聯絡朋友與家人，但也可能會造成疏離感。線上溝通與線下人際間的學習與平衡將是擁有手機後要持續學習的課題。
- (2) 地位議題：手機的機型與廠牌可能會是另一種身分地位的象徵，如何回到科技使用的本質，減少社會地位的象徵性，需要家長的智慧引導。
- (3) 安全議題：網路世界資訊千變萬化，如何過濾不安全訊息或者是抗拒可能的危險誘惑，透過 3C 能力的培養讓孩子可以安全上網。
- (4) 隱私議題：手機都有照相功能，對於照片的儲存或使用，如何分享生活而不會侵犯隱私，或者是私密照的外流風險，都是需要機會教育。

透過 CAT 技術來處理孩子的手機管理，並且深入討論網路上可能的危機，提升孩子因應危機之能力，創造安全上網能力，且透過親子討論來建立家中的良好溝通氣氛。

（三）成為科技正向家長

當孩子有手機後，家長要開始聚焦善加利用科技來提升生活品質，也就是提升科技正向功能，以及減少科技帶來的傷害。

1. 正向科技能力

- (1) 你是否積極創造正向使用科技的家庭環境。
- (2) 正確的使用網路來建立正向科技效能。

- (3) 使用科技 3C- 慈悲心、連結力與思辨力來面對網路議題。
- (4) 家長以身作則健康上網，正向科技。
- (5) 利用科技促進學習與創造合作。
- (6) 建立有效的網路使用規範。
- (7) 經營線下美好家庭生活。
- (8) 張貼照片前是否先徵詢孩子的同意（重視個人隱私）？

仔細培養自己的正向科技能力，來營造數位幸福家庭之氛圍。

2. 認識現代科技

面對持續進步的科技時代，可以與孩子一起認識科技產品：

- (1) 認識科技發展，人類重大發明，如：造紙術、火藥、電話、手機。
- (2) 科技對生活的利弊得失，如：手機、電視等。
- (3) 科技產品的使用，如智慧型手機。

與孩子一起面對科技的進步，一方面避免自己成為落伍者，另一方面可以促進親子關係以及共同適應當前快速變化的科技時代。

3. 陪著孩子使用科技

透過陪著孩子使用科技產品，從中學習科技帶來的效益，根據孩子的認知發展來採用不同的策略（表 5-1）。

▼ 表 5-1 親子共享科技

年齡	發展	策略
0-2 歲	感覺運動期	與親友視訊，家長讓孩子坐在腿上。 （善加利用網路促進家庭連結）
2-7 歲	前運思期	一同觀看教育影片。 （善加利用科技來提升學習能力）
7-11 歲	具體運思期	一起玩益智遊戲。 （善加利用科技促進親子互動）
11 歲以上	形式運思期	一起用網路完成學校作業。 （善加利用科技輔助學習）

三、數位使用能力

面對數位時代，網路素養培育是重要的任務，如何透過家庭來培育孩子的網路素養，進一步來預防網路上的傷害將是家庭教育的重大任務。家庭教育最重要的是家長需以身作則，透過身教來引導孩子去面對未來可能的網路使用問題。由於網路科技持續在發展跟改變中，家長也要了解網路生態的變化以及未來可能的傷害。數位能力為「覺知與有能力」處理或因應網路世界的潛在危機，如：學業、職業、人際、生活等（ Carretero et al., 2017 ），He 與 Li （ 2019 ）在中國學生中發現數位能力與數位學習效能顯著相關，顯現出數位能力的培養有利於是用數位時代。以下教導家長如何引導孩子具有數位能力：

（一）保持好奇心

許多家長對於孩子的世界是不熟悉或不了解的，對於手機使用或者是網路使用，往往會以限制的方式來處理，卻忘了了解孩子的需求。仔細想想，在孩子的生活中，是否有值得投注心力的活動呢？除上課、寫作業以外，是否有比手遊更迷人的休閒活動呢？當孩子沉溺手遊或網路時，首先要保持好奇心，來了解孩子的網路世界是如何讓人著迷？

（二）培養同理心

資訊與通信科技（ information and communication technologies, ICT ）是當前學生的基本配備，許多兒童與青少年花多數時間在網路上，包含線上課程、人際交流、認識朋友、人際連結等（ Stein et al., 2016 ）。由於網路使用已經是生活的基本配備，當孩子在使用手機時，家長需透過同理心來了解孩子的需要以及困境，更能夠與孩子一起面對未來數位時代的種種議題。

科技來自於人性，如何培育孩子具有同理心成為良善的網路公民，來自於家長展現出其同理心。同理心包含：認知同理、情緒同理、以及行動同理（ Zhou et al., 2019 ）。

1. 認知同理：能夠設身處地地從對方角度思考。
2. 情緒同理：能夠感同身受地感受對方的感受。
3. 行動同理：能夠主動表達對於對方的關懷。

透過同理心的表達來提升彼此的互動品質，進一步能夠更了解孩子的需求且可以培養孩子擁有同理心。

（三）培育網路使用相關素養

面對數位時代，如何有效地因應網路世界的危機以及提升數位素養，是數位世代所需的基本能力（Vissenberg et al., 2022）。王鈺嵐與張美珍（2021）回顧相關文獻彙整出網路安全認知、網路交友互動、網路霸凌與法律、網路資訊風險以及網路運用能力等五大網路素養；這些能力都與因應網路相關議題有關，家長需要透過同理與關懷態度，來跟孩子一起討論與學習如何因應這些課題。

另外，Helsper 等人（2020）整理出五大數位科技能力：科技使用、程式編寫、資訊管理、溝通技巧與革新創造。透過相關科技能力之培養，提升孩子善加利用網路之能力，減少依賴網路之危機。思考一下，你是否準備好培養孩子以下的能力呢（表 5-2）？

▼表 5-2 數位基本能力檢核

基本能力	網路素養	科技能力
<input type="checkbox"/> 同理心	<input type="checkbox"/> 網路安全認知	<input type="checkbox"/> 科技使用
<input type="checkbox"/> 關懷力	<input type="checkbox"/> 網路交友互動	<input type="checkbox"/> 程式編寫
<input type="checkbox"/> 慈悲心	<input type="checkbox"/> 網路霸凌與法律	<input type="checkbox"/> 資訊管理
<input type="checkbox"/> 連結力	<input type="checkbox"/> 網路資訊風險	<input type="checkbox"/> 溝通技巧
<input type="checkbox"/> 思辨力	<input type="checkbox"/> 網路運用能力	<input type="checkbox"/> 革新創造

在新冠肺炎疫情期間遠距教學已經成為校園之常態，如何健康使用網路而不沉溺網路將是當前智慧科技校園所需要面對的重要課題。參考韓國的治療計畫，2000年之後的韓國網路過度使用，兒童9.4%、青少年11.7%為重度使用者，大約一個班會有3-4人需要專業服務（唐子俊等，2020）。顯現出校園中網路過度使用或成癮的問題在數位時代更是需要備受重視，如何善加利用科技輔助學習而不過度依賴網路，產生成癮是校園重要的課題。對於校園網路成癮防治，不只是消極的減少手機使用或網路使用，更需要積極地培育同學具有數位公民素養之未來公民，透過「聰明上網、用心學習」是當前校園一級預防之目標。

當前的數位科技（網路使用）可以分成三大類：工具、社交與休閒（Smith, 2013）。工具層面，使用科技來處理生活各面相議題，包含：學習、工作與健康（Gomes & Dias, 2019）；社交層面，包含：社群媒體；訊息傳播、線上溝通與互動等（Beyens et al., 2020）；休閒層面為手遊、線上遊戲等活動（Chayko, 2020）。根據網路使用三大層面：工具層面（Instrumental aspects）、人際層面（Socialization applications）、娛樂層面（Entertainment applications），分別說明一級預防策略 - 工具面（善用科技輔助學習）、人際面（數位公民友善連結）、以及娛樂面（紓壓解悶健康生活）。

一、善用科技輔助教學

在美國89%的青少年過度使用網路（Anderson & Jiang, 2018），看影片、聽音樂、傳訊息、使用社群媒體、網路遊戲為兒童青少年最常使用網路的功能（Smahel et al., 2020）。多數的兒童青少年不論在學校課程或者是課餘時間，皆會使用數位科技，特別是智慧型手機（smartphone）隨時在手無所不在（Smahel et al., 2020）。利用網路可促進學習是網路教學之正向效能，但沉迷網路將會造成身心傷害，特別是學生利用網

路搜尋資料容易產生過度使用網路，而造成身心困擾或時間管理問題（ Li & Jung, 2006 ）。在一級預防中，先要宣導善加利用工具來協助學習。

（一）數位科技與學習能力

根據數位學習模式（ The Developmental-Contextual Model of Digital Demands and Resources, DC-DDR ），若是學習者可以善加利用數位（網路）資源來協助完成課業，將有利於學習能力與成就表現（ Hietajarvi et al., 2022 ）。在學校中，許多教師開始利用數位輔助學習之教學策略，一方面培育學生具有非正式的科技使用能力（如：使用社群軟體），以及正式的科技使用（如使用 PPT、剪輯影片）（ Hietajarvi et al., 2020 ），透過科技或數位輔助學習可以增加學習動機與學習效能，但如 Li 與 Jung （ 2006 ）研究發現網路資訊獲取功能與時間管理問題與身心健康有關，有時在網路搜尋資料或撰寫報告時會出現廢寢忘食的時間管理問題（ Hökby et al., 2016 ），因此可透過有效的時間管理（如上網 30 分鐘，閉目養神 5 分鐘之策略），來減少過度使用網路之傷害。

（二）數位科技輔助學習

2020 年的世界經濟論壇 WEF 發布「未來學校」報告，描述因應工業 4.0，全球進入「教育 4.0」時代，朝向更具科技化、智慧化和數位化的教育，希望透過科技來提升學生的個別化的自主學習，特別是疫情時代，遠距教學成為因應疫情的教學模式，如何上網學習而不迷網，其重點在於強化數位輔助教學之效能。

教育部資訊及科技教育司長郭伯臣表示「自主學習能力，是這個世代孩子面對未來全球化挑戰，最重要的素養。」，所謂自主學習或稱自我調節學習，是讓學習者成為學習的主人，對自己的學習進行管理與負責。「自我調節學習」（ Self-regulated Learning, SRL ）是學習者在學習過程中，先設定自我學習目標，並隨時監控、調整認知、學習動機和學習行為，並根據設好的目標和環境，引導、約束自己的學習，也就是「定標、擇測、監評、調節」的學習循環過程。透過自主調節學習的能力培養，不只可以強化自主學習之能力，亦可提升網路使用之自我管理能力。校園教師可以將自我調節學習之能力培養轉移到手機或網路之調節能力，透過定標（設定上網時

間)、擇測(選擇檢測方式)、監評(監控上網行為)、調節(調整自身行動)以達到「聰明上網、用心學習」之目標。

(三) 利用科技輔助生活

目前在 Google Play 約有三千五百萬種應用程式 (APP)，而在 Apple store 有兩千兩百萬種應用程式，這些應用程式提供現代人更多便利生活或者是促進學習的功能。儘管，網路世界有許多便利與好處，但沉溺網路卻會帶來許多身心傷害 (Patchin & Hinduja, 2006)。科技輔助教學在疫情時代儼然成為重要的學習工具，特別是需要遠距教學，但除了利用網路來學習以外，上網追劇、組隊打怪等網路使用行為，卻會對學生造成時間管理等網路成癮的問題。年輕人的數位使用活動可以分成兩大類：一個是朋友導向 (friend-driven)，利用科技網路來建立友誼與聯絡感情；另一種是興趣導向 (interest-driven)，使用網路科技來進行個人某種興趣，如：玩遊戲、追劇等 (Ito et al., 2010)；數位使用 (Digital engagement) 活動亦可分成：私人數位活動 (私訊朋友) 或公開數位活動 (如：貼文發表意見或者是上傳影片 Youtube) (Valkenburg et al., 2022)。大部分的青少年都是朋友導向的網路使用 (利用網路來維持人際)，只有少數人是興趣導向 (Eynon & Malmberg, 2011; Rosenberg et al., 2018)。顯現出當前青少年的網路 / 科技使用多為結交朋友，較少為培養興趣。如何讓青少年在網路世界中，亦可向現實生活中一般的學習與成長將是重要的任務，下一節將從數位公民素養的培養來談，如何因應青少年的網路使用需求，而從中培養成具有數位公民素養之健康青少年。

二、數位公民素養提升

在美國，Michele Borba 發展了數位公民課程，主要是培養學子具有健康科技使用之技能，透過培育線上社交、網路聲望、自制力、保護個資、辨識假訊息、數位領袖以及避開色情陷阱等能力，讓學子可以健康的進入數位時代 (劉凡恩譯，2022)。在校園教育中，需要有系統性的課程或學習策略，讓同學培養數位公民之相關素養。

（一）進入數位公民時代

數位原民（digital natives）為從小就與科技產品一起長大的個體，如現在出生的小孩，很早就被家長餵養手機長大；而數位移民（digital immigrants）為長大後才使用科技產品者（Prensky, 2009）。政大廣電系教授黃葳威：「雖然學理上是從1980年網路問世來劃分，但臺灣網路建制始自1990年資策會「3年300萬人」使用網路計畫，而且前十年國人並不熱衷，直到2003年臺灣爆發SARS，政府宣導民眾盡量在家工作及休閒，無形中帶動學習上網傳訊及購物的熱潮，到2003年底竟然突破800萬人上網，加上之後手機功能日新月異，臺灣才正式進入大量使用網路的社會。所以，臺灣學界一般定義「Z世代」（年齡在29歲以下）的年輕人為「網路原生代」，意指一出生就活在網路社會中的世代。」，面對Z世代的數位原民，學習重點在於如何提升數位公民素養（<https://today.line.me/tw/v2/article/Rv7rLW>）。

（二）認識數位公民素養

走入數位時代，需要數位原民需培養七種素養（劉凡恩譯，2020）：

1. 經營人際關係：網路與現實人際的不同，需能夠在網路與現實生活經營穩定的人際關係。
 2. 注意網路名聲：了解自己需要經營網路上的形象，並且知道網路上的資訊會跟著自己一輩子。
 3. 上網自制力：能夠控制上網的時間，可以回歸現實人際。
 4. 學習保護個資：在網路上會小心地保護自己，避免個資外洩。
 5. 辨識假訊息：能辨識網路上的虛假與真實，透過訊息的思辨力來學習彙整資訊。
 6. 成為數位意見領袖：成為意見領袖且能見義勇為。
 7. 避開色情陷阱：能夠躲開網路色情陷阱，避免陷入情色危機。
- 當孩子具有以上七種素養時，可以減少科技使用或網路世界的傷害。

（三）培養數位公民素養

根據《親子天下》在 2020 年 9 月針對全臺的中學生媒體素養進行萬人調查，顯示網路是當前青少年最主要的資訊來源，其中有 37% 的中學生資訊來源主要來自 YouTube，其次是 Facebook（30%），再來則是 Instagram（16%）以及 LINE（8%）（陳雅慧，2020.11.5），對於這群數位原民來說，YouTube 才是真正的「主流媒體」。YouTube 不只是娛樂效果，還有許多針對時事與公民議題來進行深入討論。如《眼球中央電視臺》以戲謔反諷的 Kuso 風格，重新解讀、詮釋新聞時事，以及《志祺七七》透過七分鍾的時事解析來增加思辯力，這些針對公民議題的 YouTube 在新世代的年輕族群中引起了很大的迴響。面對數位原民，可利用其喜歡的管道來進行公民議題之學習與討論。

三、提升壓力因應能力

柯慧貞（2020）提出網路成癮三階段理論，將網路成癮歷程分成第一階段為過度使用階段，主因在於網路可近性、家長不當管理、以及同儕影響等多重因素導致過度使用網路；第二階段為網路沉迷階段，起因於網路的紓壓解悶效果，讓遭遇到現實壓力的人躲進網路世界，一方面在網路中可以舒緩壓力，另一方面可以滿足現實所無法滿足的心理需求，而增強了網路使用行為；第三階段為功能受損無法自拔的困境，此階段因為長期沉浸網路而導致腦功能弱化，進而產生失控，即無法因應的戒斷問題。由於 3C 產品具有人際互動與休閒功能，並且網路具有紓壓解悶之效果。在面對壓力時，若無有效的因應策略，在當前網路可及性高的狀態下，同學自然躲入網路世界沉溺其中。如何協助在學學生培養健康休閒生活，減少利用 3C 忘憂解悶，進一步減少網癮危機，將是校園一級預防之重點。透過建立健康休閒生活、培養新媒體素養以及提升數位復原力等策略，來促進學生舒壓與抗壓能力。

（一）建立休閒習慣

休閒活動已成為人類生活的基本需求，無論男女老少均應有休閒活動正確觀念，「休閒」更是人類追求幸福、健康生活的新指標（張少熙，2003）網路使用的休閒層面為手遊、線上遊戲等活動（Chayko, 2020），許多同學閒來無事會揪團打怪，而沉溺在網路中。

為了減少網路成癮的危機，如何培養非上網的休閒活動（recreative activity）將是校園宣導網路成癮的策略之一。學生常參與的休閒活動可分成戶外運動型、知識藝文型、社交型、娛樂型等四大類（莊哲仁等，2021），透過參與多樣性的休閒活動，有利於提升個體之幸福感（Kuykendall et al., 2015）。因此，在校園內若能提供多元化的休閒活動，將有利於增加學生的整體幸福感，進一步減少網路成癮（特別是忘憂解悶）之危機。

（二）精進媒體素養

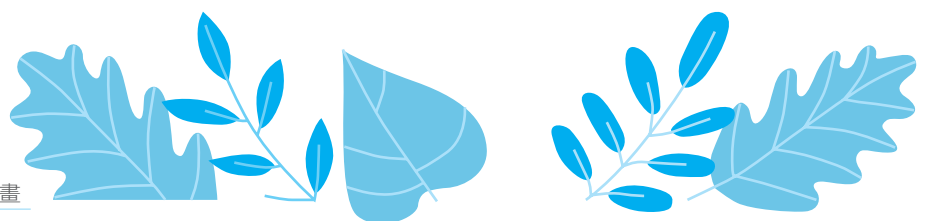
若能善加利用數位科技的特性，同學們利用新媒體功能來提升相關能力，如在揪團打怪的過程中，可以增加一些問題解決能力，以提升團隊合作能力。以下列舉常見的新媒體素養（劉凡恩譯，2020）：

1. 遊戲：能夠從遊戲中學習問題解決。
2. 表演：發現與展現自己的優勢。
3. 模擬：能夠從虛擬世界中來練習現實生活的技能。
4. 多工處理：能夠快速搜尋資訊找重點。
5. 集體智慧：與他人討論分享知識。
6. 辨別力：能夠辨識資訊的真假。
7. 網絡力：能夠建立群組與人際網絡。
8. 協調力：能夠斡旋各種社群與整合多元觀點。

面對科技使用或網路使用的議題，可以從中找到學習的效能，善加利用科技的正向面來提升學生的素養或能力。當同學在玩手遊時，可以從其手遊的遊戲內容中，找到可以培育的相關能力或素養，例如：108課綱的「自發」、「互動」、「共好」之（自動好）三大元素，利用手遊的內涵來解析可能培育的能力，如：手遊觸動自發性的動機，在遊戲中與夥伴的正向互動，以及與設計適度的遊戲時間，產生共好之效能。透過自動好三大元素的體驗，將其轉移到學業或工作上，成為一個自動好的好學生。

（三）培養數位復原力

回顧 30 篇實證研究發現負面網路經驗會影響到個體的幸福感，且在其中會衍生出線上復原力（online resilience）- 能夠處理網路上負面經驗之能力（Vandoninck et al., 2013），數位復原力或網路復原力可以讓個體因應網路上的各種問題，並且可協助個體從負面經驗中走出來，更進一步可以提升個體幸福感。數位復原力（Digital resilience）或稱數位科技適應能力，涉及兩個層面，第一個是使用者或網路情境下可能會遇到的危機或險境、第二個是個體或網路系統有足夠能力因應可能會遇到的危機與險境（Reynolds & Parker, 2018）。簡單來說，數位復原力跟心理復原力一樣，是個體從困境中走向正常之能力，在網路世界中會遇到許多可能的傷害，如：網路霸凌、情色議題、成癮困境等等，若個體有足夠的因應能力，自然可從困境中走向正軌。數位復原力涵蓋了思辨力（critical thinking）、科技素養（technological literacy）、網路人際技能（skills in digital interactions）、以及網路安全（digital safety）等個體能力，另外還包含了生活系統（家庭與社區）的輔助能力，包含：因應困境與提升安適感（Livingstone & Haddon, 2012）。面對數位世代，對於在學學子需要有系統地提升其復原力，可透過系統性的課程或者是小團體輔導（黎士鳴、蔡宗延，2018）。



第4節

社區網癮預防宣導

| 黎士鳴

根據韓國 2012-2013 年的調查發現，線上遊戲是最常見的電腦網路成癮問題，而即時社交訊息濫用是手機上最常見的濫用行為；高危險濫用者每天使用 3.2 小時，潛在危險濫用者為 2.5 小時，一般人使用在 2 小時以內（唐子俊等，2020）。在數位時代，家長也是與科技共存，不只是小孩，自身也會有網路成癮之問題，特別是當前智慧型的手機使用，包含：臉書、通訊軟體等，長期使用手機或者是科技產品會導致許多身心症狀，在預防兒童青少年的網路成癮問題時，成人的網路成癮預防也是需要關切的議題。數位科技大多會使用到網路，也凸顯出網路與數位時代密不可分（Chayko, 2020），近年來科技快速發展，目前進入了第四次工業革命，或稱數位時代（digital era）（Coldwell, 2019）。這些創新資訊產業（information technology, IT）、電腦輔助溝通（computer mediated communication, CMC）、以及新興媒體，都與網路密不可分（Coldwell, 2019; Pew Research Center, 2020）。也就是活在當前時代，網路儼然成為生活的基本標配，如何智慧上網、健康生活將是全民運動，本章將從社區預防宣導來談如何透過心理健康生活的推動來預防網路成癮之危機。

一、認識網路成癮

問題網路使用（Problematic Internet Use, PIU）指的是個體無法控制其網路使用行為，花過多時間在網路上且造成個人的苦惱與影響到生活（Anderson et al., 2017）。網路成癮（internet addiction）為問題網路使用之臨床特徵，主要是以成癮行為之指標來看個體的問題性的網路使用問題，其主要指標為耐受性、強迫性、戒斷、人際關係與健康問題以及時間管理問題等。本節將介紹網路 / 手機成癮之相關知識。

（一）網路成癮指標

手機成癮的概念源自於網路成癮（internet addiction disorder, IAD），因過度使用網路而造成工作、學業、社會與家庭功能損傷（Goldberg, 1996），手機因為整合了網路的社交、娛樂與資訊三大功能，所以更容易讓人沉迷成癮（張立人，2013）。根據財團法人台灣網路資訊中心的調查（2020），12歲以上的民眾使用手機上網比率高達82.9%，12-24歲（Z世代），在使用網路的應用層面前3名為社群論壇（95.6%）、即時通訊（90.2%）以及影音直播（87.4%），顯現出當前國人利用手機上網以及人際連結之現況。

在社區一級預防中，主要是讓民眾了解手機/網路成癮之指標，以理解自身網路成癮之風險，並進一步學習適度上網與健康生活型態之建立。國內主要探討網路成癮的研究為陳淑惠老師發展的陳式網路成癮量表（Chen Internet Addiction Scale, CIAS），進一步將其內涵轉譯成手機成癮指標（吳春燕，2021）：

1. 耐受性：隨著手機使用的經驗增加，成癮者必須透過更多的手機上網內容或更長的時間滿足自己。
2. 強迫性：對於手機使用的渴望與衝動難以自拔，渴望使用手機與使用手機時會感到愉悅。
3. 戒斷症狀：突然被迫中斷使用手機會產生負面情緒，如憤怒、坐立不安等。
4. 人際健康：手機使用造成個人生活與社交損害。
5. 時間管理：花過多時間在手機或網路上。

下表 5-3 彙整相關學者的網路/手機成癮指標可供參照。

▼表 5-3 網路成癮相關指標

學者	陳淑惠 (2003)	Kown (2013)	鄭景蓮 (2014)	林煜軒 (2019)
主題	網路成癮	手機成癮	手機成癮	手遊成癮
指標	耐受性 強迫性 戒斷症 人際健康 時間管理	日常生活障礙 正向期待 戒斷 網路人際 過度使用 耐受性	耐受性 強迫性 戒斷性 人際互動 自我管理	過度沉迷 (負面傷害) 耐受性 戒斷症狀

(二) 網路成癮檢測

社群媒體 (social network sites uses) 的使用與個體之幸福感與苦惱皆有關，顯現出社群媒體的雙面刃，一方面可以提升個體的幸福感，但另一方面卻會導致焦慮、憂鬱與睡眠等問題 (Liu et al., 2019)。如何適度上網則是需要培養個人的自制力，首先，對於個人網路使用行為可利用「Know Addiction」軟體來檢視，顧名思義是幫助手機使用者能夠「了解」(Know) 自己使用手機的程度 (Addiction)，並且「預防」過度沉迷使用 (No Addiction)

(<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.pin2wall.knowaddiction>)。

若發現自己花過多時間於手機或手遊時，可尋求專業協助。在二級預防課程中，將會介紹網癮相關篩檢工具以及轉介策略。

(三) 網路成癮歷程

Grohol (2005) 認為網路使用者在遭遇新的網路活動時會經三個階段：第一個階段是著迷 (Enchantment, Obsession)：投入大量時間以探索與適應新的網路活動；第二個階段是醒悟 (Disillusionment, Avoidance)：隨著熟悉與適應網路活動，使用量逐漸降低；第三階段是平衡 (Balance, Normal)：能夠以合宜與正常的時間使用網路活動；大多數的人都可以從著迷進入到醒悟，最後達到平衡，也就是健康上網而

不迷惘。回顧一下你接觸新手遊或新應用軟體的新鮮感，從自身經驗來反思自己如何從著迷中走向平衡階段。根據柯慧貞（2020）提出網路成癮三階段理論，第一階段為網路可及性，同儕及家庭因素引發過度使用 3C；第二階段為使用 3C 逃避現實壓力，並且滿足現實中得不到的歸屬感與成就感；第三階段為腦功能產生弱化，愈用愈多，不用則不安、沮喪，用了又自責、無助，陷入惡性循環。從三階段理論可以發現網路成癮歷程為過度使用期（網路可近性高且無規範使用）、沉溺網路期（想享受忘憂解悶滿足需求之正效果以致沉迷其中）、以及無法自拔期（想脫離而無法改變）等三階段。在過度使用期，可透過網路自主管理策略，來自我規範網路使用時機，避免過度使用；在沉溺網路期，可多增加現下的身心健康活動，來提升幸福感與因應壓力行動；若是進入無法自拔期，可到社區心理衛生中心來尋求專業協助。

二、學習適度上網

我們活在線上（on-line）與線下（off-line）交織的生活中（Stavropoulos et al., 2022），媒體使用是適應性的還是不良適應性的，取決於許多因素，其中包括個人的發展階段、媒體的類型、使用的類型、使用的程度、以及使用媒體的個人的特徵（Salmela-Aro & Motti-Stefanidi, 2022），該如何「健康上網」是社區一級預防之重要目標，本節將介紹適度上網之策略，減少網路使用帶來的傷害。

（一）網路使用相關問題

目前社群媒體的使用會是網路使用的重大議題，包含：臉書、Line、推特等等，回顧研究發現過度使用社群媒體與心理困擾有關（Valkenburg et al., 2022），且利用網路來連結人際與網路成癮指標顯著相關（Li & Jung, 2006）。Kraut（1998）等人發現網路雖然可以快速地連結人際，但過度依賴網路卻會影響到正常的人際溝通以及現實的人際網絡，甚至會增加孤獨感與憂鬱症狀。因此，如何善加利用網路的便利性，而不會影響到現實生活，將是社區宣導網路成癮的重點。一個回顧研究中，青少年用超過 5 種主流社群媒體中的 4 種以上，就會顯著增加憂鬱與焦慮症狀。而這些社群對心理健康的

負面影響由最壞到最好的排列依序為：Instagram > Snapchat > Facebook > Twitter > YouTube（Sebrook et al., 2016）。更凸顯出當前社群媒體使用所帶來的危機。

（二）自主管理適度上網

如何上網不迷惘是每個人都需要學習的策略，在網路使用行為上，自己可以透過以下的策略與孩子一起學習如何掌控上網時間，而不會過度沉溺網路：

1. 自主管理螢幕時間：自主規劃上網時間與掌握總上網時數。
2. 自我檢視網路成癮：利用現有的網路成癮評估與網路使用 APP，來協助自我檢視網路使用狀況。
3. 親子共同規範上網：與小孩一起規範上網行為，透過小孩的監督，讓自己以身作則展現健康上網不迷惘的行為。
4. 練習放下自在生活：學習無網路的生活，偶而放下手機感受無網的自在生活。
5. 親近大自然：Rachel Kaplan 與 Stephen Kaplan（1989）認為現代人需要長時間專注於電腦等科技產品上，若能適度地走入大自然可以產生舒壓療癒之效果。

透過以上步驟幫助你與孩子一起學習適度上網健康生活。

（三）多巴胺斷食法 2.0

「多巴胺斷食」（dopamine fasting）來自於減肥的斷食法的理念，認為現代人活在網路資訊中，過度進食網路資訊，面對網路的濫用，可以嘗試暫時放下手機與網路，回歸本心傾聽自己。Fei（2022）等人回顧文獻發現透過適度的斷食策略，如：親近自然、規律運動、戶外生活等，讓自己暫時遠離科技走入自然，有利於大腦多巴胺系統重新啟動，減少成癮問題。

三、心理健康促進

21 世紀是心理健康的世代，如何預防及並且提升心理健康是重大任務，社區網路成癮行為之預防，除了預防網路成癮的問題以外，更要進一步地提升心理健康，

讓全民活出幸福人生。本節將討論心理健康之元素以及促進策略，透過提升心理健康來預防網路世代的可能傷害。

（一）認識心理健康

正向心理學大師 Seligman（2011）提出心理健康 PREAM 五元素模式 - 正向情緒、全心投入、建立關係、生活意義、以及成就感，透過這五大元素的累積來提升個體的幸福感達到心滿意足（flourishing）之狀態。在社區衛教時，可以以此為參照點協助社區民眾了解幸福的五大元素，藉此透過心理健康促進活動來提升整體幸福感。另外，亦要強調心理健康不只是消極的預防心理疾病（預防網癮）的產生，更要積極地創造幸福感。可以透過生活滿意度量表（認知層面的幸福感指標）來評估您目前的生活滿意度（黎士鳴、謝素真，2008），透過生活滿意度的評估，來檢視自身生活多面向的滿意度，並且可透過參與心理健康促進活動來提升滿意度。

（二）改善數位飲食

數位資訊如同飲食一般需要注意攝取量與內容，每天閱讀暴力訊息自然會讓人心煩氣躁，反之，吸收正向利他小故事，則會有滿滿的幸福感。檢視一下你的數位飲食習慣，平時瀏覽哪些訊息、貼文內容內涵以及傳遞訊息的內容。嘗試一下，調整數位飲食菜單，發現好事、說好話與分享好事，透過三好運動來改善數位飲食品質。

（三）心理健康促進

Li 等人（2020）以 Walsh 八項（包含正向人際、休閒活動、健康飲食、親近自然、規律運動、志工服務、靈性活動、紓壓活動）與心理健康有關的生活型態進行調查，發現對於台灣社區民眾，「親近大自然」、「規律運動」與「休閒活動」是關鍵的生活型態，特別是親近自然有利於提升身心健康，更加說明了大自然與國人身心健康的關聯性。透過親近自然、規律運動以及培養休閒活動來提升個體之心理健康。可利用心理健康生活型態評估表，來了解各種心理健康生活型態的投入程度，以及規劃假日可執行的無手機活動。

對於現代人而言，遠離網路參與休閒活動將是網路一級預防之重要任務，選擇周末假期，給自己一個無手機的時光。透過參與休閒活動（如：騎單車、看展覽、看電影、作手作）來遠離工作（detachment-recovery）、促進自主（autonomy）、培養能力（mastery）、發現意義（meaning）、以及促進人際（affiliation）之 DRAMMA 之效能（Newman et al., 2014）。特別是透過走進自然遠離科技，更能夠改善刻記依賴與網癮問題（黎士鳴、黃譯鋒、林義傑, 2023）。

參考文獻：

（ TWNIC ）（ 2020 ）。	書名 / 篇名 / 網址
王鈺嵐、張美珍（2021）。	國中生網路使用行為、照護者教養態度及網路素養量表之發展。工業科技教育學刊，14，119–138。 https://doi.org/10.6306/JITE.202109_(14).0008
吳春燕（2021）。	國中生手機成癮與媒體素養課程實施對學習成效之影響——以新北市偏鄉某國中為例。學校行政，135，129–153。 http://doi.org/10.6423%2fHHHC.202109_(135).0007
兒童福利聯盟（2020）。	2020 年兒少網路隱私與網友互動調查報告。 https://www.children.org.tw/publication_research/research_report/296
柯慧貞（2020）。	兒童青少年之網路成癮之心理社會成因與介入。中華民國兒童保健雜誌，26，24–32。
唐子俊、蘇薇如、黃詩殷（2020）。	網路濫用的整合治療模式。中華團體心理治療，26（2），3–11。
財團法人台灣網路資訊中心（ TWNIC ）（ 2020 ）。	2020 台灣網路報告。 https://report.twNIC.tw/2020/
張少熙（2003）。	台灣地區中等教師參與休閒運動行為模式之研究〔未出版之博士論文〕。國立台灣師範大學。
張立人（2013）。	上網不上癮：給網路族的心靈處方（初版）。心靈工坊。

莊哲仁、張田青、黃柏叡、乃慧芳（2021）。	高中生對於休閒參與及休閒滿意度相關之研究：以桃園市立龍潭高級中等學校學生為例。休閒事業研究，19（3），18–32。 http://doi.org/10.6746%2fLIR.202109_19(3).0002
陳淑惠、翁麗禎、蘇逸人、吳和懋、楊品鳳（2003）。	中文網路成癮量表之編製與心理計量特性研究。中華心理學刊，45，279–294。 http://doi.org/10.6129%2fCJP.2003.4503.05
陳雅慧（2020年11月5日）。	中學生媒體素養萬人調查 YouTube 成青少年最大資訊來源。親子天下。 https://www.parenting.com.tw/article/5080584
鄭景蓮、李顯章、苗迺芳、陳逸卉、張鳳琴（2014）。	大學生背景變項、特質與其智慧型手機使用情況之相關研究。學校衛生，65，29–55。 http://doi.org/10.30026%2fCJSH.201412_(65).0002
黎士鳴、蔡宗延（2018）。	青少年復元力團體之建構。臺灣教育評論月刊，7（7），68–74。
黎士鳴、謝素真（2008）。	大學生生活滿意度量表之信效度。長庚護理，20（2），192–198。 http://doi.org/10.6386%2fCGN.200906_20(2).0004
黎士鳴、黃譯鋒、林義傑（2023）。	親近自然—3C 模式之初探。臺灣教育評論月刊，12（10），157–163。
Anderson, E. L., Steen, E., & Stavropoulos, V. (2017).	Internet use and problematic Internet use: A systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. <i>International Journal of Adolescence and Youth</i> , 22(4), 430–454. https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1227716
Anderson, M., & Jiang, J. (2018).	Teens, social media & technology 2018. <i>Pew Internet & American Life Project</i> . http://publicservicesalliance.org/wpcontent/uploads/2018/06/Teens-Social-Media-Technology-2018-PEW.pdf
Beyens, I., Pouwels, J. L., van Driel, I. I., Keijsers, L., & Valkenburg, P. M. (2020).	The effect of social media on well-being differs from adolescent to adolescent. <i>Scientific Reports</i> , 10(1), 1–11. https://doi.org/10.1038/s41598-020-67727-7

Carretero, S., Vuorikari, R., & Punie, Y. (2017).	The digital competence framework for citizens. <i>European Union</i> .
Coldwell, D. (2019).	Negative influences of the 4th industrial revolution on the workplace: Towards a theoretical model of entropic citizen behavior in toxic organizations. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 16(15), 2670. https://doi.org/10.3390/ijerph16152670
Cooper, A., Scherer, C., & Marcus, I. D. (2002).	Harnessing the power of the Internet to improve sexual relationships. In A. Cooper (Ed.), <i>Sex and the Internet: A guidebook for clinicians</i> (pp. 209–230). Brunner-Routledge.
Eynon, R., & Malmberg, L. E. (2011).	A typology of young people's Internet use: Implications for education. <i>Computers & Education</i> , 56(3), 585–595. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2010.09.020
Fei, Y. Y., Johnson, P. A., Omram, N. A. L., & Mardon, A. (2022).	Maladaptive or misunderstood? Dopamine fasting as a potential intervention for behavioral addiction. <i>Lifestyle Medicine</i> , 3(1):e54. https://doi.org/10.1002/lim2.54
Goldberg, I. (1996).	Internet addiction disorder. <i>CyberPsychology & Behavior</i> , 3(4), 403–412.
Gomes, A. P., & Dias, J. G. (2019).	Internet usage patterns: Segmentation of European users using a multilevel latent class model. In <i>Program and book of Abstracts: XXVI meeting of the portuguese association for classification and data analysis</i> (pp. 67–68). CLAD.
Graber, D. (2020)。	數位公民素養課：線上交友、色情陷阱、保護個資，從孩子到大人必備的網民生活須知（劉凡恩譯，初版）。橡實文化。（原著出版於2019年）。
Grohol, J. M. (2005).	<i>Internet addiction disorder: What you need to know about IAD</i> . http://psychcentral.com/netaddiction/
He, T., & Li, S. (2019).	A comparative study of digital informal learning: The effects of digital competence and technology expectancy. <i>British Journal of Educational Technology</i> , 50(4), 1744–1758. https://doi.org/10.1111/bjet.12778

Heitner, D. (2020)。	什麼時候可以給孩子買手機：第一本給 E 世代父母的青少年網路社交教戰手冊（林金源譯，初版）。木馬文化。（原著出版於 2016 年）
Helsper, E. J., Schneider, L. S., van Deursen, A. J. A. M., & van Laar, E. (2020).	<i>The youth Digital Skills Indicator: Report on the conceptualisation and development of the ySKILLS digital skills measure.</i> Katholieke Universiteit Leuven.
Hietajarvi, L., Lonka, K., Hakkarainen, K., Alho, K., & Salmela-Aro, K. (2020).	Are schools alienating digitally engaged students? Longitudinal relations between digital engagement and school engagement. <i>Frontline Learning Research</i> , 8(1), 33–55. https://doi.org/10.14786/flr.v8i1.437
Hietajarvi, L., Maksniemi, E., & Salmela-Aro, K. (2022).	Digital engagement and academic functioning. <i>European Psychologist</i> , 27(2), 102–115. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000480
Hökby, S., Hadlaczky, G., Westerlund, J., Wasserman, D., Balazs, J., Germanavicius, A., Machín, N., Meszaros, G., Sarchiapone, M., Värnik, A., Varnik, P., Westerlund, M., & Carli, V. (2016).	Are mental health effects of Internet use attributable to the web-based content or perceived consequences of usage? A longitudinal study of European adolescents. <i>JMIR Mental Health</i> , 3(3), e31. https://doi.org/10.2196/mental.5925
Ito, M., Baumer, S., Bittanti, M., Cody, R., Herr-Stephenson, B., Horst, H. A., Lange, P., Mahendran, D., Martínez, K. Z., Pascoe, C. J., Perkel, D., Robinson, L., Sims, C., & Tripp, L. (2010).	<i>Hanging out, messing around, and geeking out.</i> The MIT Press.
Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989).	<i>The experience of nature: A psychological perspective.</i> Cambridge University Press. https://www.hse.ru/data/2019/03/04/1196348207/%5BRachel_Kaplan,_Stephen_Kaplan%5D_The_Experience_of_(b-ok.xyz).pdf
Keipi, T. (2018).	Relatedness online: An analysis of youth narratives concerning the effects of Internet anonymity. <i>Young</i> , 26(2), 91–107. https://doi.org/10.1177/1103308817715142

Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T., & Scherlis, W. (1998).	Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? <i>American Psychologist</i> , 53(9), 1017–1031. https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.9.1017
Kuykendall, L., Tay, L., & Ng, V. (2015).	Leisure engagement and subjective well-being: A meta-analysis. <i>Psychological Bulletin</i> , 141(2), 364–403. https://doi.apa.org/doi/10.1037/a0038508
Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., Gu, X., Choi, J. H., & Kim, D. J. (2013).	Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). <i>PLoS ONE</i> , 8(2), e56936. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056936
Li, C. C., Yao, T., Tsai, C. Y., & Li, S. M. (2020).	Type of mental health lifestyle required in Taiwan. <i>Taiwanese Journal of Psychiatry</i> , 34(3), 134–137. https://doi.org/10.4103/TPSY.TPSY_25_20
Li, S. M. & Jung, T. M. (2006).	Internet function and Internet addiction behavior. <i>Computer in Human Behavior</i> , 22(6), 1067–1071. https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.03.030
Liu, D., Baumeister, R. F., Yang, C. C., & Hu, B. (2019).	Digital communication media use and psychological well-being: A meta-analysis. <i>Journal of Computer-Mediated Communication</i> , 24(5), 259–273. https://doi.org/10.1093/jcmc/zmz013
Livingstone, S., & Haddon, L. (2012).	Theoretical framework for children’s Internet use. In S. Livingstone, L. Haddon, & A. Görzi (Eds.), <i>Children, risk and safety on the Internet: Research and policy challenges in comparative perspective</i> . Bristol University Press & Policy Press. https://doi.org/10.2307/j.ctt9qgt5z.6
Newman, D. B., Tay, L., & Dinner, E. (2014).	Leisure and subjective well-being: A model of psychological mechanisms as mediating factors. <i>Journal of Happiness Studies</i> , 15(3), 555–578. https://doi.org/10.1007/s10902-013-9435-x
Pan, Y. C., Chiu, Y. C., & Lin, Y. H. (2019).	Development of the problematic mobile gaming questionnaire and prevalence of mobile gaming addiction among adolescents in Taiwan. <i>Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking</i> , 22(10), 662–669. http://doi.org/10.1089/cyber.2019.0085

Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2006).	Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyberbullying. <i>Youth Violence and Juvenile Justice</i> , 4(2), 148–169. https://doi.org/10.1177/1541204006286288
Pew Research Center. (2020).	<i>American trends panel wave 56</i> . https://www.pewresearch.org/internet/dataset/american-trends-panel-wave-56/
Prensky, M. (2009).	H. sapiens digital: From digital immigrants and digital natives to digital wisdom. <i>Innovate: Journal of Online Education</i> , 5(3). https://www.learntechlib.org/p/104264/
Reynolds, L., & Parker, L. (2018).	<i>Digital resilience: Stronger citizens online</i> . Institute for Strategic Dialogue. https://www.isdglobal.org/wp-content/uploads/2018/05/Digital_Resilience_Project_Report.pdf
Rosenberg, M., Houghton, S., Hunter, S. C., Zadow, C., Shilton, T., Wood, L., & Lawrence, D. (2018).	A latent growth curve model to estimate electronic screen use patterns amongst adolescents aged 10 to 17 years. <i>BMC Public Health</i> , 18(332). https://doi.org/10.1186/s12889-018-5240-0
Salmela-Aro, & Motti-Stefanidi, F. (2022).	Digital Revolution and Youth. <i>European Psychologist</i> , 27(2), 73–75. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000483
Sebrook, E. M., Kern, M. L., & Rickard, N. S., (2016).	Social networking sites, depression, and anxiety: A systematic review. <i>JMIR Mental Health</i> , 3(4), e50. https://doi.org/10.2196/mental.5842
Seligman, M. E. P. (2011).	<i>Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being</i> . Simon & Schuster.
Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., and Hasebrink, U. (2020).	EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries. <i>EU Kids Online</i> . https://doi.org/10.21953/lse.47fdeqj01of0
Smith, R. (2013, October 15).	What is digital media? <i>The Centre for Digital Media</i> . https://thecdm.ca/news/what-is-digital-media

Stavropoulos, V., Motti-Stefanidi, F., & Griffiths, M. D. (2022).	Risks and opportunities for youth in the digital era: A cyber-developmental approach to mental health. <i>European Psychologist</i> , 27(2), 86–101. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000451
Stein, C. H., Osborn, L. A., & Greenberg, S. C. (2016).	Understanding young adults' reports of contact with their parents in a digital world: Psychological and familial relationship factors. <i>Journal of Child and Family Studies</i> , 25(6), 1802–1814. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0366-0
Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022).	Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. <i>Current Opinion in Psychology</i> , 44, 58–68. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017
Vandoninck, S., d' Haenens, L. & Roe, K. (2013).	Online risks: Coping strategies of less resilient children and teenagers across Europe. <i>Journal of Children & Media</i> , 7, 60–78. https://doi.org/10.1080/17482798.2012.739780
Vissenberg, J., d' Haenens, L., & Livingstone, S. (2022).	Digital literacy and online resilience as facilitators of young people' s well-being? <i>European Psychologist</i> , 27(2), 76–85. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000478
Zhou, Q., Eisenberg, N., & Valiente, C. (2019).	Empathy. In M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), <i>Positive psychological assessment: A handbook of models and measures</i> (2nd ed., pp. 249–266). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000138-016

第六章

網路成癮的預防及處遇—— 二級預防

(Level I-06 核心概念：具備網路成癮之篩檢能力與後續轉介適當處遇)

摘要

- 壹 作者：黎士鳴、陳淑惠
- 貳 教授方式：講師授課、案例討論。
- 參 課程大綱：
 - 一、網路成癮二級預防之內涵
 - 二、網路成癮評估工具之應用
 - 三、跨專業 / 場域合作模式
 - 四、高風險族群處遇案例
- 肆 課程時數：1 小時
- 伍 訓練與學習目標：

認識網路成癮防治的第二級預防及處遇方式。

第 1 節

網路成癮二級預防

| 黎士鳴

在預防醫學領域，各種疾病或問題的二級預防（secondary prevention），又稱為臨床前期預防，也就是在疾病 / 問題發生之前的前臨床期預先作好「三早」預防措施 -- 早期發現、早期診斷、早期治療，以降低疾病或問題的衍生與發展風險。因此，最常見的方法是採取疾病或問題的篩檢或特殊體檢等方法。

同樣地，網路成癮的二級預防，主要的目的在於篩檢出網路成癮高風險族群，繼而透過多元處遇模式來減少因網路的過度使用或濫用帶來的生理、心理、及社會層面的問題。參考藥物成癮處遇 ADDICT 模式（黎士鳴等人，2020a,b），推展網路成癮的二級預防也可採用 ADDICT 模式，專業人員所需具備的專業能力 / 素養包括：A-- 知識力（Academic knowledge），即需要有理解網路成癮的專業素養；D-- 評估力（Doing assessment），即篩檢出高風險個案的能力；D-- 改變力（Doing-behavior, Developing adaptive behaviors），即執行心理協助與行為改變的諮商 / 治療技巧，與提升健康上網之能力；I-- 整合力（Integration），即整合對個案有利的各項資源之能力；C-- 文化力（Culture sensitivity），即對於網路世界與網路成癮次文化的敏感度與尊重態度；T-- 轉化力（Transformation），即協助個案持續轉型或轉化，對其持續的努力予以增能，以避免彼此間的耗弱。其中，篩檢出風險個案的評估力，實乃啟動推展二級預防之起點。

網路成癮評估工具介紹

| 黎士鳴、陳淑惠

隨著網路科技的精進，加上行動裝置日漸便利，人們花更多時間上網，因網路不當使用而延伸的問題也受到重視。針對網路使用相關問題的評估可從三個層面著手：1. 根據現有的成癮行為指標來檢視，2. 根據日常生活功能受損來確認，及 3. 根據投入線上活動的內涵來檢視，如：手遊、賭博等（Czincz & Hechanova, 2009）。對於網路成癮相關評估工具，一篇文獻回顧文章彙整了國內外五個常用工具，包括網路成癮測驗、陳氏網路成癮量表、全面性有問題的網路使用量表、線上認知量表、及強迫的網路使用量表等五種網路成癮常用評估工具，其題目從 36-14 題不等，在實務工作上可依時間與需求來選擇適合的評估工具（施香如、許韶玲，2016）。以下分別從成癮行為指標、日常生活功能、手機成癮與線上檢測，來介紹國內可使用的網路成癮篩檢評估工具。

一、陳氏網路成癮量表（Chen Internet Addiction Scale, CIAS）

此量表乃國內第一個正式研發的網路成癮風險之評量工具，由陳淑惠等（2003）基於成癮的疾病模式而編製，是網路成癮行為指標中最具代表性的評估工具，除中文原版外，業已因學術研究與實務應用之需而翻譯成多國語文版本。陳氏網路成癮量表為 26 題自陳式量表，採用李克氏四點量尺，1 至 4 分分別代表「極不符合」、「不符合」、「符合」以及「非常符合」，主要用於評估網路成癮核心症狀與相關問題，在核心症狀部分包含網路成癮耐受性、強迫性上網傾向、及戒斷症狀三個分量表；在網路成癮相關問題上包括人際與健康問題、以及時間管理問題兩個分量表。得分越高代表網路成癮傾向與風險越高。原量表 CIAS 以 63/64 作為界定青少年（12-19 歲）高風險族群的診斷切分點，並以 67/68 作為界定成人（20 歲以上）高風險群的診斷切分點，即 CIAS 之得分在 64 分（含）以上的青少年與得分在 68 分（含）以上的成人是為網路成癮高風險群。

此外，由陳淑惠教授主持的衛生福利部 104 年度「網路使用沉迷傾向篩檢量表之編製與調查計畫」，以原版 CIAS 為基礎，編製了十題短版的網路使用習慣量表，包括核心症狀（含耐受性 3 題與戒斷症狀 3 題）與功能損害（含時間管理問題 2 題與人際與健康問題 2 題）。另，該計畫也編製一個四題自我篩檢版的網路使用習慣自我篩檢量表，可供於衛生福利部心理及口腔健康司網頁上進行簡易自我篩檢（陳淑惠，2017）。

在最新版的 DSM-5 問世後，柯志鴻、陳淑惠等（2019）也接續研究提出吻合 DSM-5 的網路遊戲障礙症（Internet Gaming Disorder, IGD）、並適用於年輕成人的 CIAS-IGD 版本的篩檢切分點（68）與診斷切分點（72），可供後續實務應用與研究使用（Ko et al., 2019）。

二、社會適應能力

個體的日常生活功能是決定個案是否有轉介三級處遇的關鍵判斷因素，當個案因為網路使用問題而延伸出生活功能或社會適應能力退化時（包含：自我照顧、生活自理等），則須整合相關資源一起合作來提升其社會適應能力。關於社會適應能力之評估可參照黎士鳴與蔡宗延（2009）所發展社會適應能力量表，此量表是針對個體的衛生習慣（包含：整體清潔、洗澡、刷牙洗臉）、生活功能（包含：飲食習慣、房間整潔、金錢管理）、人際互動（包含：人際互動、人際溝通、人際活動）、社會參與（包含：交通能力、活動參與、休閒活動）、以及職業功能（包含：維持學業、執行任務、個人職責）等五大類社會適應能力。評估方式可由家長或重要他人根據其行為動機與行為表現來進行評估。計分方式為 0 有動機且有能力、1 無動機有能力、2 缺乏部分能力、3. 無能力但可學習、4 無能力且無法學習，分數越高表示功能退化越嚴重，可透過此量表來檢視個案 / 孩子在生活各層面的表現與適應狀況，在檢視的行為指標中若得分大於 2 時，則需要引入其他相關專業（如：護理、心理、職能、社工）來協助其功能之提升。

網路成癮的高風險族群常是在學學生，由於素養導向教育的目標在於培育學生具有適應未來生活之能力 / 素養，透過多元方式來學習相關之能力與素養是當前學習

之重點。面對高風險的學生亦可針對 108 課綱的核心素養 - 自主行動（包含：身心素質與自我精進、系統思考與解決問題、規劃執行與創新應變）、溝通互動（包含：符號運用與溝通表達、科技資訊與媒體素養、藝術涵養與美感素養）、以及社會參與（包含：道德實踐與公民意識、人際關係與團隊合作、多元文化與國際理解），透過與導師的討論溝通來了解個案在三大核心素養的學習狀況，並可進一步了解網路使用問題對於其相關能力培育上的阻礙。

三、手機成癮問題

手機亦是網路成癮的重要媒介，國內用以評估手機成因傾向最常使用的自陳式工具智慧型手機成癮量表（Smartphone Addiction Inventory, SPAI），是林煜軒、張立人、陳淑惠等人（2014）依據陳氏網路成癮量表（CIAS）改編而得，共 26 題，採用李克氏四點量尺，1 至 4 分分別代表「極不符合」、「不符合」、「符合」以及「非常符合」，主要用於評估手機成癮核心症狀（包含強迫性上網傾向、戒斷症狀、及網路成癮耐受性三個因素）與功能損傷問題，總得分越高，代表網路成癮傾向與風險越高（Lin et al., 2014）。後繼，又由林煜軒與陳淑惠等人將原量表精簡為 10 題的「短版智慧型手機成癮量表」，據與原量表相同的因素結構，並且計算出與醫師臨床判斷相對應的診斷切分點（24/25）（Lin et al., 2017）。

四、線上評估工具

透過線上評估工具可增加網路使用者自我檢測的可即性，在網路成癮專家林煜軒醫師所建立的 Digital biomarker lab 中，彙整了國內重要網路成癮相關評估工具，並以短視頻「網路成癮調查—應該選擇哪種量表」（<https://www.youtube.com/watch?v=YX-BfDH8FMM>），引導使用者來選取適合的評估工具。針對當前常見的手遊成癮，林煜軒醫師將其團隊發展的中文版手機遊戲成癮量表（Problematic Mobile Gaming Questionnaire, PMGQ-SF）（Pan, et al., 2019）（iWIN 線上測試）設計成 4 題線上版提供自我檢視用；另外針對手機使用行為開發的手機 APP-Know Addiction（<https://www.yuhsuanlinlab.app/zh/know-addiction/>），供民眾下載來檢視手機使用次數與時間。另外，可採用在心快

活 - 心理健康平台所提供的「網路使用習慣量表」線上版問卷（ <https://wellbeing.mohw.gov.tw/nor/elearn/11> ），進行網路成癮問題之自我檢測。

二級預防的重點在於及早發現提早治療，目標在於減少網路使用帶來的負面傷害。首先，在進行篩檢之前，需要注意到篩檢歷程也可能會有標籤化與汙名化的風險；進行預防處遇時，在必要的情況下需考慮個案之需求給予適切與適時地轉介。

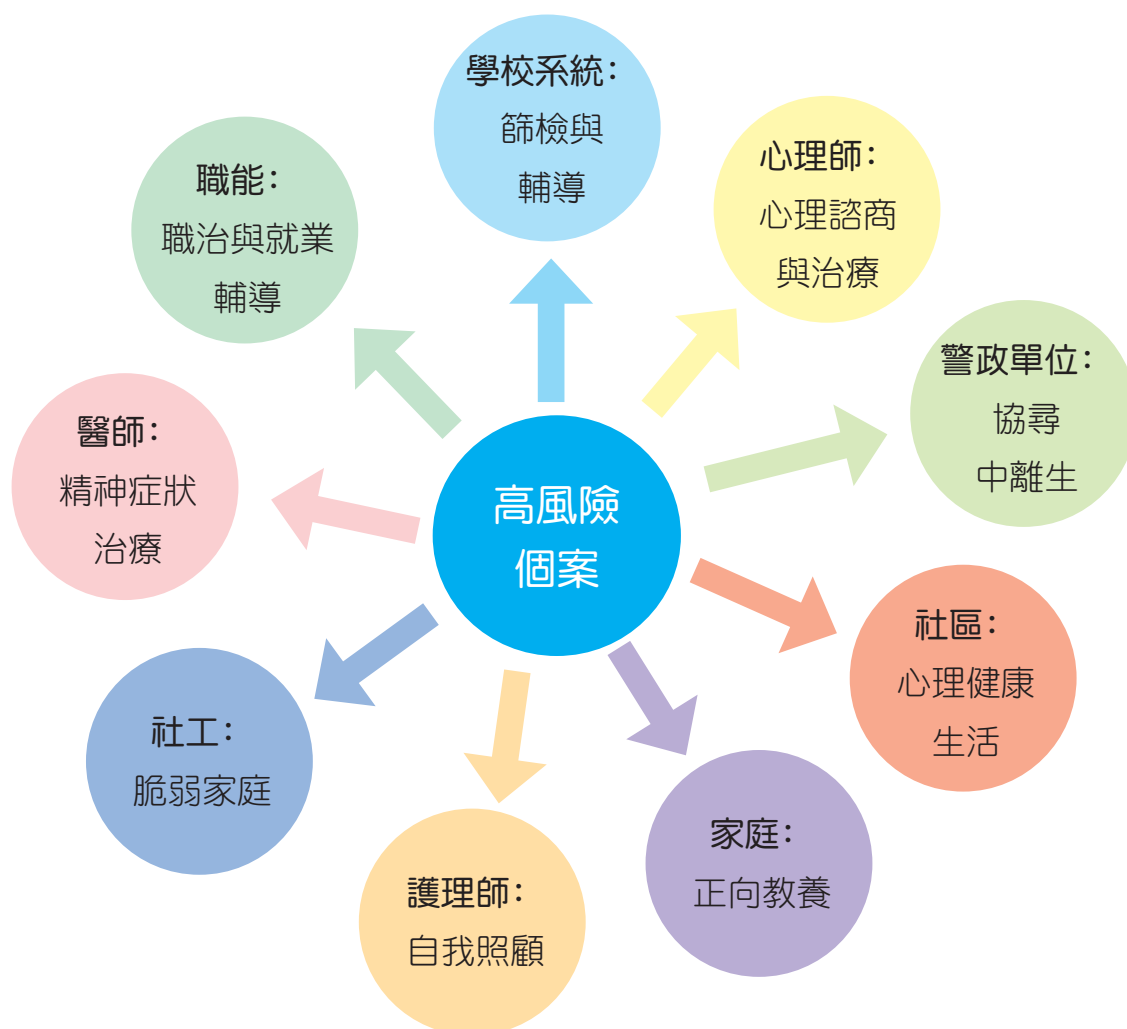
一、進行高風險族群篩檢

首先，可以透過問卷篩檢出網路成癮之高風險群，若時間允許，可採用陳氏網路成癮量表（CIAS）來檢視其網路成癮各向度的核心症狀傾向，以及相關問題的嚴重程度，同時，可透過行為觀察採用社會適應量表來檢視個案社會與生活功能受損程度。易言之，透過篩檢，以及觀察之結果來提供個案適切的服務或者轉介至三級預防之單位。

二、整合性的二級預防

對於較為年輕的族群，主要的二級預防場域為校園，學校教師可採用網路使用習慣自我篩檢量表（4題版或10題版）與「短版智慧型手機成癮量表」（10題版），由學生自我檢視自己當前網路使用或手機上網行為，根據「短版智慧型手機成癮量表」所建議的切分點（24/25），一旦超過，表示可能具有高網路沉迷或網癮傾向，建議可進一步尋求專業協助（三級預防），若未達切分點、但有網路使用行為之困擾（包含個人或相關他人）時，則可由學生輔導中心之心理師或輔導老師進一步採用陳氏網路成癮量表與社會適應功能評估表來檢視個案之功能狀態。在網路成癮問題上，可由CIAS檢視其成癮症狀（強迫式上網、耐受性、戒斷症狀）與成癮造成的功能損傷相關問題（時間管理、人際問題）；在生活功能上，可透過導師採用社會適應量表來觀察學生之自我照顧、基本生活、人際互動、社會參與以及職業功能。透過多方面的檢視，除了提升個案的自我

覺察，並在評估的過程中適時給予關懷與支持，並依評估結果連結相關資源，譬如臨床心理師、諮商心理師、社工師、護理師、職能治療師、及醫師等，以提供完善的照顧（圖 6-1）。



▲ 圖 6-1 跨專業 / 場域整合服務

三、二級預防介入模式

由於高風險個案 / 二級預防之網路成癮族群，網路成癮成因複雜，在介入時需參照理論模型提供適切的介入，以網路遊戲障礙症（internet gaming disorder）為例，參照個體 - 情感 - 認知 - 執行功能（person-affect-cognition-execution：簡稱 I-PAC 模式）之理論模型，可透過認知行為治療模式中的減害策略（harm reduction）、行為修正（behavior modification）、以及認知重建（cognitive re-construction），來改善網路

使用問題，以及減少網路使用行為（ Young & Brand, 2017 ）。根據成癮行為的改變階段理論來看，改變歷程分成懵懂期、沉思期、決定期、行動期與維繫期之五大階段，依據個案的改變階段不同需提供適切的介入（ Prochaska & Norcross, 2018 ）。Lee 等人（ 2020 ）整合了動機式晤談（ motivational interviewing ）、正念（內觀）取向治療（ mindfulness based therapy ）以及心理健康生活型態（ mental health lifestyle ）介入模式，根據個案之改變階段發展出成癮行為之 3M 模式（圖 6-2 ）。參照 3M 模式，對於高風險個案 / 二級預防族群可透過正念策略，來協助個案面對網路使用行為帶來的傷害，或者減少過度使用網路。

	懵懂期	沉思期	決定期	行動期	維繫期
3M 模式 三級預防	動機式晤談 / 三級預防				
		正念取向 / 二級預防			
			心理健康生活型態 / 一級預防		

▲ 圖 6-2 3M 成癮改變模式

第4節

如何進行跨領域轉介

| 黎士鳴

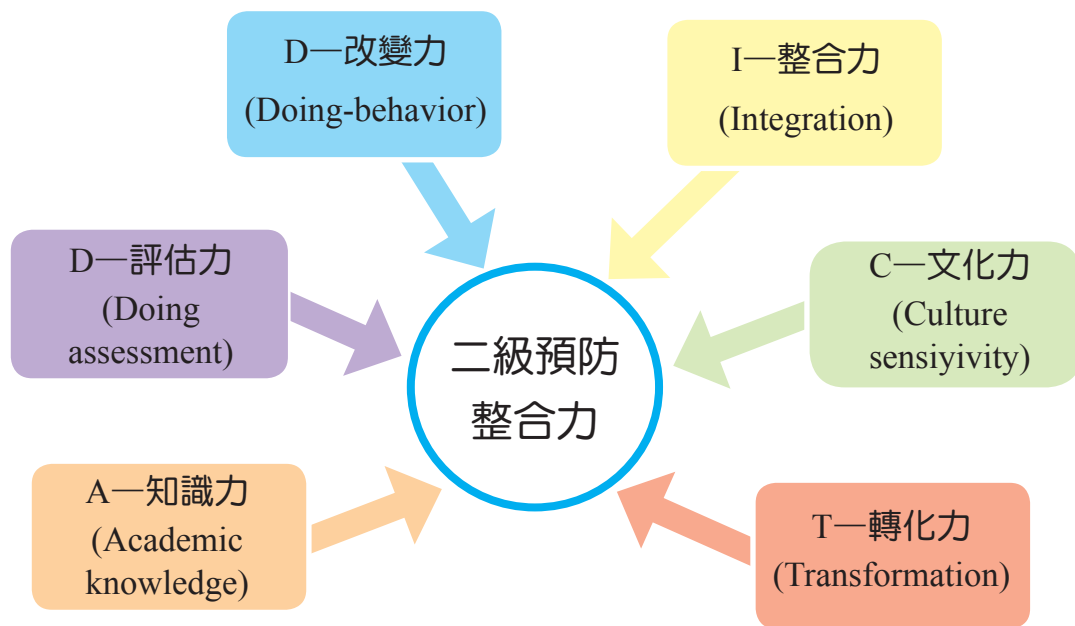
在二級預防中，將針對高風險之個案（如：中輟生 / 中離生）進行處遇，此時需要透過多專業的合作來改善其問題（如圖 6-1），以下將介紹跨領域之轉介與合作（黎士鳴等，2020a,b），並以六藝親子日為例，來說明如何整合資源與跨單位合作。

一、二級預防整合力

網路成癮防治需要跨部會與專業的整合（integration- 整合力），透過跨單位與專業的資源整合來建立一個防護網接住網路成癮風險族群，讓他們抽離網路回歸現實生活。可參照校園毒品防制 ADDICT 模式（黎士鳴等，2020b），其中包含家長對於網路成癮的瞭解、師長對於網路成癮的篩檢、心理健康與醫療單位對於高風險族群的處遇、社政單位資源連結、警政單位對於中離生的協尋等。

提供網路成癮個案跨領域合作能力，以 ADDICT 模式介入（圖 6-3），在 A 知識力上，提升家長對於網路成癮問題之理解；D 評估力上，強化校園與社區對於網路成癮問題之篩檢；D 改變力上，校園輔導室與社區心理衛生中心及醫療院所可提供可近性的專業服務；在 I 整合力上，建立轉介機制與跨單位合作模式；在 C 文化力上，建立同儕互助與休閒活動；在 T 轉化力上，提供警政單位以輔助改變代替處罰的思維，透過協尋來改善捕捉帶來的衝擊。

參照校園輔導系統的跨專業合作模式，在推展合作時需以個案為中心，並從心理健康、個案中心、以及專業保密等三大專業取向來促進合作（陳婉真等，2021a）。並且從校園雙師（心理師與教師）的合作模式來看，情感支持的提供、專業能力的協助以及學校輔導工作的融入，是校園雙師合作成功的契機（陳婉真等，2021b）。因此面對網路成癮高風險之個案，各專業如何從心理健康、個案中心、與專業保密等三大原則來推展服務，並且提供彼此間情緒支持、專業能力的協助、以及融入學校輔導工作之團隊合作，將是跨領域 / 專業合作之基本元素。



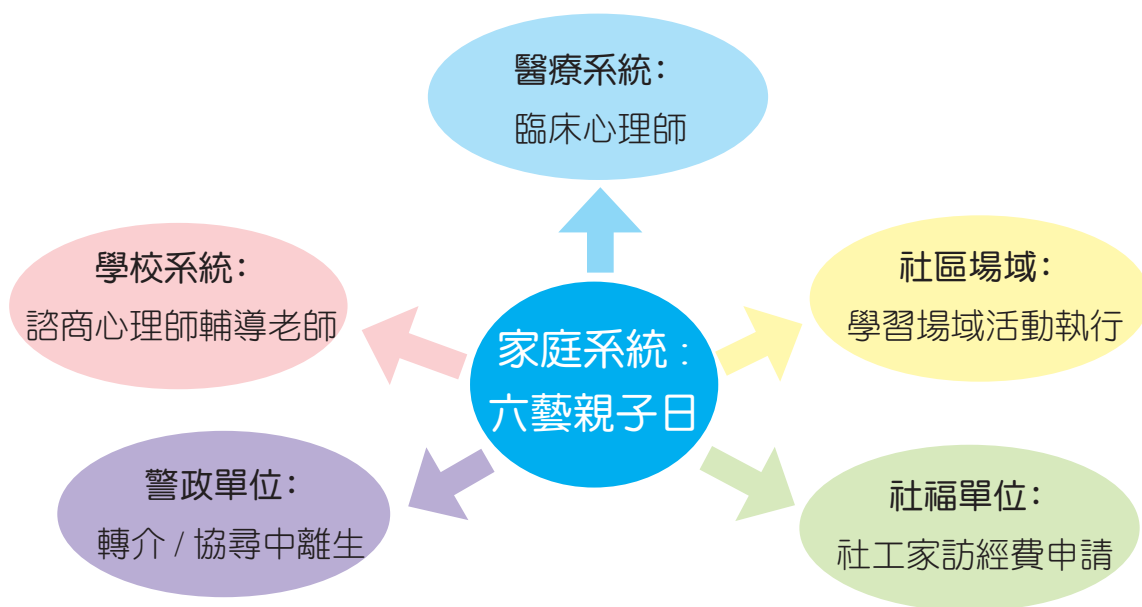
▲ 圖 6-3 二級預防整合力模式

二、跨域合作—案例分享

老師與家長是孩子的網路成癮問題的第一道防線。在傳統上，家長常用限制或打罵的方式來處理孩子沉溺網路的問題，而這些處罰方式往往會讓孩子更容易躲入網路世界。面對未來科技的發展，網路的使用儼然成為日常生活中的日常，如何讓孩子健康上網是一級預防的核心目標，對於因網路造成生活困擾或者是學業困擾的孩子，如何讓孩子走出網路世界與現實生活再連結，是二級預防之重要目標，如同整合力的陳述，改變將是一個多單位的協力合作。因此，以下將以雲林縣的六藝親子日為例，來談如何透過跨領域的合作，來改善青少年或學童的網路成癮問題。

由於網路成癮高風險個案常生活於弱勢家庭中，特別是單親家庭之家長在兼顧工作與家庭時，手機往往是一種替代性的陪伴，但當孩子沉溺手機或網路時，經常採用權威控制的方式來處理孩子的網路使用問題，這往往導致孩子與家長間的衝突與疏離，更加劇了網路成癮的問題。面對此親子衝突與網路成癮問題，雲林縣於 110 年度推動六藝親子日，來提升親子互動與改善潛在的網路使用問題。六藝親子日是一個跨領域合作的模式，透過社福單位的聯繫，將心理師、社工師等資源整合，由心理師規劃家長成長團體，搭配親子活動來改善高風險家庭之親子互動（圖 6-4）。其個案來源透過學校單位、社政

單位以及警政單位的轉介，由基金會的社工夥同心理師進行家訪評估，經邀請後鼓勵其參與。為了能夠永續經營，以單親爸爸俱樂部為號召，每年設計適合的方案與主題來改善男性單親家庭之親子互動與潛在的網路問題。於 110 年度採用儒家之六藝（射、御、書、數、禮、樂）為主題，融入正念技術（如：正念呼吸、正念行走、慈心禪）等活動，利用家長團體時間由家長帶著孩子一起來共學，透過六藝的體驗來提升孩子的學習動機、強化親子互動以及改善網癮問題（黎士鳴等，2021）。



▲ 圖 6-4 以親子日為平台進行跨專業合作

參考文獻

作者	書名 / 篇名 / 網址
施香如、許韶玲 (2016)。	網路成癮的診斷準則與評估工具：發展歷史與未來方向。 教育心理學報，48 (1)，53-75。 https://doi.org/10.6251/BEP.20150915
陳婉真、江守峻、林傳揚、洪雅鳳 (2021)。	心理師在校園輔導跨專業合作的現況與信念：應然面與實然面的落差。中華心理衛生學刊，34 (1)，55-84。 https://doi.org/10.30074/FJMH.202103_34(1).0003
陳婉真、戴芳儀、宋宥賢、江守峻 (2021)。	國中導師對於輔導工作的觀點與挑戰：從專業典範差異看待導師與輔導老師之跨領域合作。 輔導與諮商學報，43 (1)，57-90。 https://doi:10.3966/181815462021054301003
陳淑惠 (2017)。	104 年度「網路使用沉迷傾向篩檢量表之編製與調查計畫」(M04B3399)。衛生福利部。
陳淑惠、翁麗禎、蘇逸人、吳和懋、楊品鳳 (2003)。	中文網路成癮量表之編制與心理計量特性研究。中華心理學刊，45 (3)，279-294。 https://doi.org/10.6129/CJP.2003.4503.05
黎士鳴、李昆樺、蔡宗延、吳晉祥、張維紘 (2020a)。	校園毒品防制之核心能力：ADDICT 模式。 臺灣教育評論月刊，9 (8)，180-188。
黎士鳴、李昆樺、蔡宗延、吳晉祥、張維紘 (2020b)。	如何提升校園反毒人士的專業素養：學習里程碑的建立與應用。臺灣教育評論月刊，9 (11)，139-144。
黎士鳴、林義傑、蔡宗延 (2021)。	網路成癮處遇新模式：單親爸爸俱樂部之六藝親子日。 臺灣教育評論月刊，10 (11)，140-145。
黎士鳴、蔡宗延 (2009)。	社會適應力量表之發展。 臨床心理學刊，4 (1)，43-50。
Czincz, J., & Hechanova, R. (2009).Czincz, J., & Hechanova, R. (2009).	Internet addiction: Debating the diagnosis. <i>Journal of Technology in Human Services</i> , 27(4), 257-272. https://doi.org/10.1080/15228830903329815
Ko, C. H., Chen, S. H., Wang, C. H., Tsai, W. X., & Yen, J. Y. (2019).	The clinical utility of the Chen Internet Addiction Scale—Gaming version for Internet gaming disorder in the DSM-5 among young adults. <i>International Journal of Environmental, Research and Public Health</i> , 16(21), 4141. https://doi.org/10.3390/ijerph16214141

Lee, K.H., Hsieh, C.H., Li, S.M. (2020).	Three "M" approaches for treating addictive behaviors. <i>Taiwanese Journal of Psychiatry</i> , 34(2), 57–58. http://doi.org/10.4103/TPSY.TPSY_13_20
Lin, Y. H., Chang, L. R., Lee, Y. H., Tseng, H. W., Kuo, T. B. J., & Chen, S. H. (2014).	Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). <i>PLoS ONE</i> , 9(6), e98312. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098312
Lin, Y. H., Pan, Y. C., Lin, S. H., & Chen, S. H. (2017).	Development of short-form and screening cut-off point of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI-SF). <i>International Journal of Methods in Psychiatric Research</i> , 26(2), e1525. https://doi.org/10.1002/mpr.1525
Pan Y. C., Chiu Y. C., & Lin, Y. H. (2019).	Development of the problematic mobile gaming questionnaire and prevalence of mobile gaming addiction among adolescents in Taiwan, <i>Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking</i> , 22(10), 662–669. https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0085
Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018).	<i>Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis</i> (9th). Oxford.
Young, K. S. & Brand, M. (2017).	Merging theoretical models and therapy approaches in the context of Internet gaming disorder: A personal perspective. <i>Frontiers in Psychology</i> , 8, 1853. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01853

第七章

網路成癮的預防及處遇 —— 三級預防：有效的心理社會介入模式

(Level I-07 核心概念：了解對於網路成癮處遇社會介入模式心理社會處遇模式)

摘要

壹 作者：柯慧貞、李昆樺

貳 教授方式：講述目前國內外對於網路成癮較具療效實證基礎的心理社會介入模式，並透過實例討論、技巧示範講解及學員互動討論，加強對技能之了解，再進行課後知能評量。

參 課程大綱：

- 一、介紹對於網路成癮目前具療效實證基礎的心理社會介入模式：
 - (一) 增強動機治療法的應用 (柯慧貞)
 - (二) 認知行為治療法的應用 (柯慧貞)
 - (三) 內觀 (mindfulness) 的應用 (李昆樺)
- 二、介紹南韓網路成癮防治政策與其多元心理社會介入模式 (柯慧貞)
- 三、介紹國內目前對於網路成癮具療效實證基礎的心理社會介入模式 (柯慧貞)

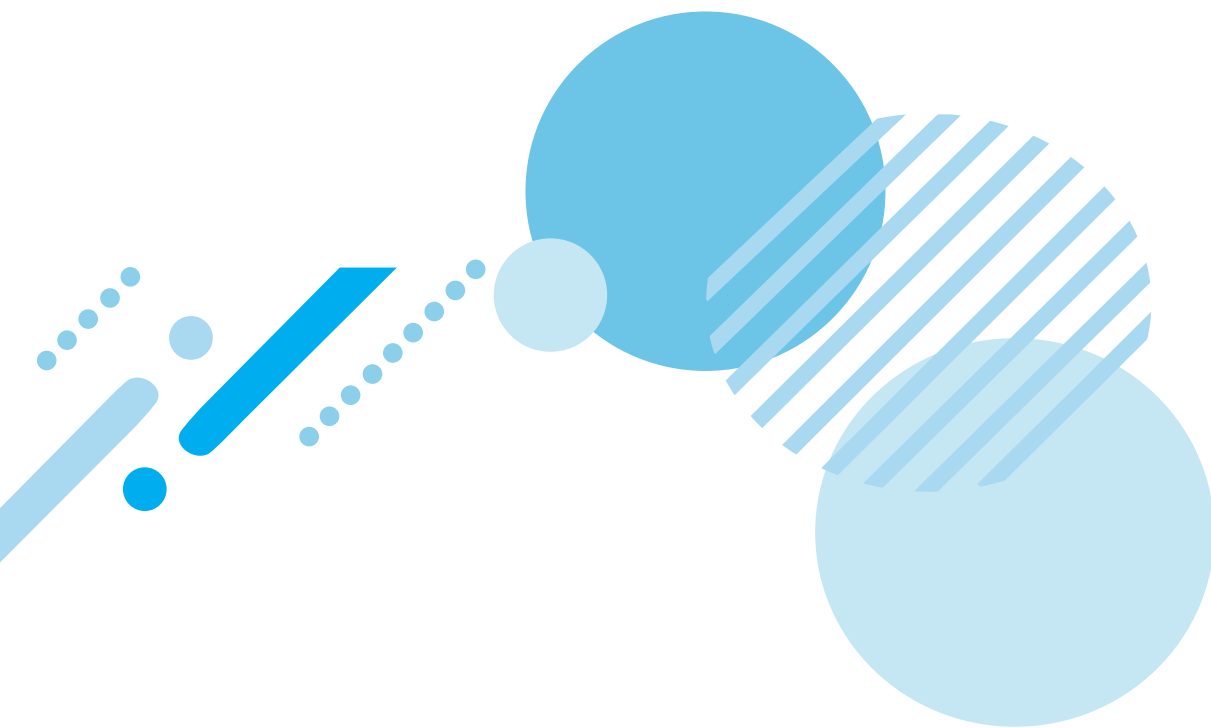
肆 訓練與學習目標：

- 一、知識面：認識國內外對於網路成癮較具療效實證基礎的心理社會介入模式。

二、技能面：了解對於網路成癮目前較具療效實證基礎的心理社會介入技巧。

三、情意面：引發對網路成癮多元心理社會介入模式的興趣。

伍 課程時數：2 小時



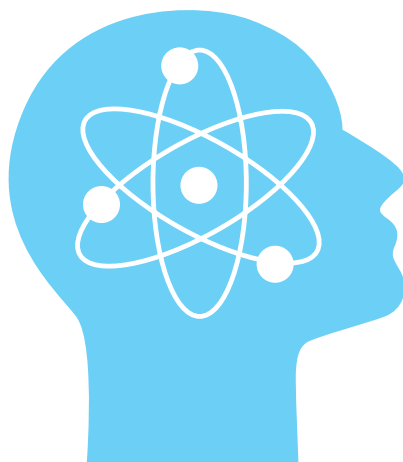
第1節

網路成癮三級預防模式

| 柯慧貞

在前面章節講義已介紹網路成癮的診斷、流行病學、生物及心理社會成因、第一二級預防，本章接續介紹網路成癮的第三級預防，即有效的心理社會介入模式，以使醫療專業人員更瞭解國內外目前常用且較具實證基礎的心理社會介入模式。

首先介紹網路成癮目前具療效實證基礎的心理社會介入模式，如增強動機治療法、認知行為治療法（CBT）及內觀的應用，再以說明南韓網路成癮防治政策與其多元心理社會介入模式為例，最後則介紹國內目前對於網路成癮具療效實證基礎的心理社會介入模式。



第2節

目前具療效實證基礎的網路成癮心理社會介入模式

| 柯慧貞、李昆樺

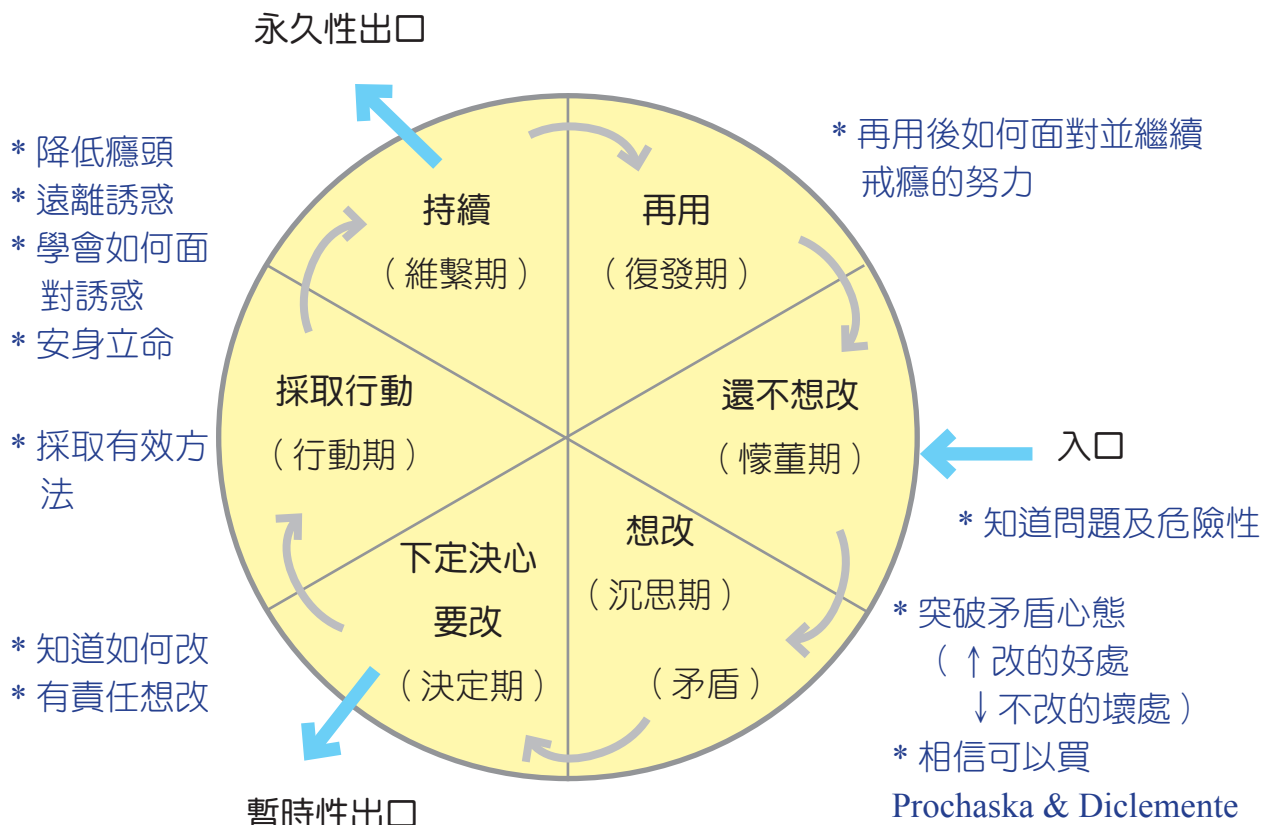
一、增強動機治療法的應用

(一) 理論基礎

增強動機治療法乃是基於動機心理學的原則而設計的治療法，用來快速地改變個體內在的動機，激發其在的力量，促成改變。「增強動機治療法」的基本前提是改變的責任與能力是來自個案本身；是故，治療師的任務就是要創造一些條件來使個案產生要改變行為的動機與決心。所以，過程中並不特別強調利用一次次的訓練來改變個案的行為，而是重視利用個案在力量以及治療關係的力量促成個案自己主動改變的動機，且持續地努力去達成。此外，增強動機治療法也運用成癮行為改變歷程的理論而發展策略技巧。

成癮行為改變歷程理論由 Prochaska 與 Diclemente (1982) 提出，包括懵懂期 (precontemplation) 「還沒打算改變」階段、沉思期 (contemplation) 「打算改變」階段、決定期 (determination) 「下決心」改變階段、行動期 (action) 開始採取「行動」去改變階段、維繫期 (maintenance)、以及新行為不能維持的再度「復發」階段 (relapse)，柯慧貞等 (2014) 曾整理如圖 (圖 7-2) 說明成癮行為改變的六階段。

一般而言，成癮行為的改變常常不能走完一個循環就終生不復發；而常在中途即轉回；例如：下定決心要改變，但卻沒有採取行動；或是，雖然新行為已出現，但不能養成習慣，使得個體一再地在圈子中打轉而不能脫圈而出。



▲ 圖 7-2 成癮行為的改變歷程階段

增強動機治療法強調治療師要能熟知這種成癮行為的改變歷程，而能使用適合技巧協助個案逐步由一階段進展到下一階段；直到個案成功地脫圈而出。其中，尤其重視「想改」與「要改」這二個關鍵階段。治療師往往使個案面對成癮行為所帶來的好處與壞處；接著，再使個案了解改變與不改變各有何「好處」與「壞處」，再進行損益分析決定是否要改變。一旦個案下決心改變，則需鼓勵與強化個案堅定改變的決心與行動，尤其是對於過去曾嘗試而又未能戒斷者；更是要多加鼓勵。每個個案都要通過這些階段，但速度與效率是不同的，治療師要考慮個別差異而採取有效技巧協助個案儘可能地離圈而出。針對不同個案在不同的改變階段，需考慮進行不同的治療策略和技巧。

(二) 策略與原則

Miller 與 Rollnick (1991) 提出「增強動機治療法」的基本原則是：1. 表達同理心；2. 促成矛盾；3. 避免爭論；4. 跟著阻抗滾動；5. 加強個案「我可以改變」的信心。柯慧

貞（2022）在衛福部網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引中，介紹以下這五項原則。

1. 表達同理心

首先重視要對個案表達同理心；治療師要多傾聽，並反映個案的感受，少主導話題、少用說服的技巧。即使必須用說服技巧時，也要等候個案已有動機想改變的時機，且說服技巧須溫和且不具攻擊性。一方面，治療師以接納的態度，傾聽了解並反映個案的感受；而另一方面，治療師也帶著期盼去希望個案改變，但仍尊重個案的選擇與決定，並不斷地鼓勵與支持個案。

2. 促成矛盾

由於考量個案若能知道「自己現在的狀況」與「所期望的狀況」之間的矛盾，將提升個案產生改變的動機。故增強動機治療法強調治療師要善用技巧，引導個案體認成癮之後的負面狀況（壞處）與所喜歡的狀況（好處）之間有何差距與矛盾，以促使個案願意去改變其行為。

3. 避免爭論

雖然要讓個案去面對其成癮行為的後果及其與個案所喜歡狀況間的矛盾，但注意的是，不要去攻擊或貶損，也要小心避免與個案發生爭論；否則，可能反而引發個案的防衛，如他們可能會採用合理化或否認來面對其成癮行為，而無法產生行為改變的動機。此時，要注意不要去強迫個案接受或承認他/她有網路成癮診斷或遊戲障礙症等病名，只要中性地引導個案體認到其成癮行為及其後果，而使得個案除了面對成癮行為好處外，也了解到壞處對他/她的影響；因而衍生改變的動機。

4. 跟著阻抗滾動

個案在面對其成癮行為的後果時，常常會出現「矛盾」的心態，而不是馬上產生改變的決心。面對個案猶豫去改變的「阻抗」，不宜直接爭論，最好是以雙重同理心同理其矛盾心態；並跟著阻抗滾動。

5. 加強「我可以改變」的信心

個案雖然知道了他／她有哪些問題對他／她不好，但不見得就會採取行動改變；因為他／她可能會想「這問題沒辦法改變」、「我無法改變」；因此，「增強動機治療法」強調治療師要去讓個案產生「我可以改變」及「我會成功」的信心。社會學習論學者 Bandura（1982）主張「對自己能做出什麼行為或達成什麼目標的信心」（self-efficacy）乃是決定行為改變的關鍵因素；所以，引導個案相信「我可以改變」上癮行為，是促成他／她改變的關鍵。若非如此，雖然個案面對其上癮行為的嚴重性，但他／她認為改變不了，則可能愈合理化或否認他／她的問題，來避免他／她心的矛盾與不安，而不會採取行動改變。

（三）不同成癮行為改變階段的治療技巧

成癮行為改變歷程階段的切入點是『懵懂期』。在此階段時，個案可能還在否認自己有成癮問題，還不想改變；所以，需要更多的資訊與回饋來提高個案對成癮所造成的身心適應負面影響的自覺，以提升改變的動機。此時，若直接給他建議或要求他戒癮，往往會有反效果產生。

若是個案對於成癮問題及其危險性有了自覺，可能進入『沉思期』。沉思期的特色是個案相當矛盾掙扎；既想改變又不想改變；既想到改變後的好處，也還在為維持現狀找理由，矛盾不已。這是改變過程中常見也極重要的一個階段，個案像在坐翹翹板，猶豫與躊躇於『應該改變』與『維持現狀』兩種狀態間；同時經驗著兩種衝突的抉擇：要戒？還是不戒？在這個階段，心理治療的工作是要充分同理個案，可運用**雙重反映技巧**（double reflection），反映個案的矛盾心理；再運用**詢問技巧**，詢問個案「有那些身心不適應狀況？」、「以前上網時間還不長時，比起現在，有甚麼功能不錯？」，讓個案多想改變的好處、維持現況的壞處，以激發個案在蹺蹺板上「我應該改變」那一端多加重一點籌碼，強化改變決心。

若翹翹板倒向改變的一邊，當事人顯現相當的『動機』，可能就進入『決定期』，就可進一步以動機晤談技巧，如改變計畫表的應用討論，深入引導個案討論改變的具體可行目標、方法、可協助資源、改變後的好處以及預期的阻礙和克服之道；並且，要使

個案體認到戒癮的決定是他的個人抉擇與責任，另一方面，也可採用已戒癮的案例經驗，增強個案的信心。

一旦進入『行動期』，則需協助個案採取有效戒癮行動，使改變歷程得以繼續；否則，個案也可能會回到懵懂期不想改階段。當個案處於『決定期』時，可協助個案尋找適合可接受的、可行的、有效的改變策略。戒癮重要的是持續越久越好；但是並不是每位個案都能夠終生維持，故如何預防復發是『維繫期』常要面對的挑戰與目標。因此，結合預防復發的認知行為因應技巧訓練是可採取的有效策略。最後，若是個案再度復發，心理治療的任務，在幫助個案避免因此失去信心，放棄戒癮，又自我強化維持成癮行為的理由，而要幫助個案再下決心，重新展開行動。

（四）增強動機治療對網路成癮之實徵研究

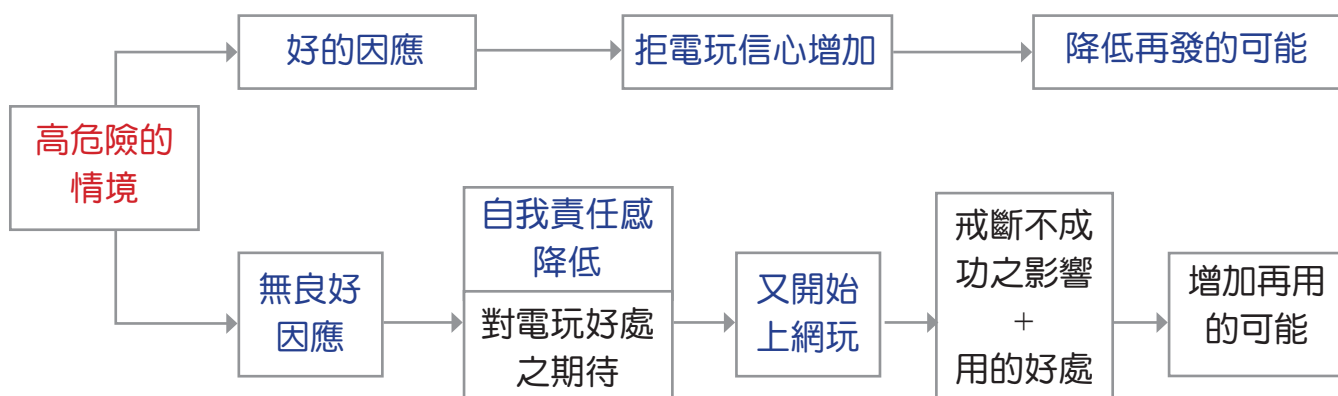
研究指出，結合動機增強治療與認知行為治療可得到更佳的效果。南韓曾發展結合動機增強階段與認知行為治療技巧，有效地改善網路成癮的程度（Hyun et al., 2006）。Poddar 與其同事（2015）指出，透過動機式晤談法能夠有效提高網路成癮個案改變的意願和動機，後續再加上認知行為治療，可以有效地降低網路成癮的嚴重度外，亦可改善網路成癮個案的學業表現。

二、認知行為治療法的應用

（一）理論基礎

馬列特（Marlatt）和高登（Gordon）（1985）提出預防物質濫用復發的認知行為治療方法，廣受應用。認知行為治療認為個案常在某些情境下出現對酒精、毒品、上網的正向預期於不同問題行為。參考原模型（柯慧貞等，2014）修正為預防網路使用失控的認知行為因應技巧訓練之模型，如圖 7-3。又過度使用，因而又強化正向預期且降低拒用效能，增加了再用的打電玩 / 可能性。是故，網路成癮認知行為治療引導個案辨識自己易失控性上網的高危險情境（如情緒不安或低落、人際或成就挫敗、朋友邀約、家人衝突、再度失控、渴求來潮、無聊等）及其不適應性想法與因應行為，並學習以不同想法 / 信念、感受及因應行為面對這些高危險情境，因而可

以提高個案的自我效能；預防高危險情境下非毒品、酒精或打電玩的其他替代性的失控行為。請見圖 7-3 說明。



▲ 圖 7-3 預防網路使用失控認知行為因應技巧訓練之理念

(二) 策略與技巧

1. 個別心理治療

認知行為療法應用在網路成癮則強調引導個案辨識上網失控時的高風險情境，如無聊、挫敗、壓力 / 負面情緒、渴望來潮、同儕邀約等，及在這些高風險情境下的不適應性想法與因應行為，再學習如何因應這些高風險情境的替代性想法、感受及非上網的行為（柯慧貞，2022）。

2. 團體心理治療

由於團體心理治療是常用的一種有效的治療方式，它提供一個安全的支持性網絡，鼓勵開放分享和相互接納，互相觀察學習以及強化人際社會因應技巧；故認知行為療法常結合團體治療提升成效，12-15 次團體 CBT 是常用具成本效益療法。在衛福部網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引中，介紹了德國美因茨約翰內斯·谷登堡大學醫學中心臨床心理學家 Wölfling 博士和其同事等人（2013）為行為成癮門診中的不同類型網路成癮患者所發展的心理治療計劃，乃結合 8 次個別心理治療的 15 次認知行為團體心理治療（Wölfling et al., 2013）的策略和技巧（柯慧貞，2022）。其中，須先同時提升個案動機，鼓勵

個案執行停用或節制性使用網路活動至少六週，這是達成療效和預防復發的有效策略（Cash et al., 2012）。以下逐次介紹所用策略技巧。

第一次，彼此認識、團體合約、具體可行可達成的改變目標、停用沈迷活動策略（如最好六週不玩遊戲）。

第二次，探索成癮之誘因及維持因素（利用「自我監控表」了解事件、想法、感受、生理反應和渴求、上網行為和時間的監控、了解其後果和惡性循環）。

第三次，探索不上網的替代行為。

第四次，心理教育：網癮、藥酒癮、賭癮之比較、過度用和停用的損益分析。

第五次，了解生物心理社會多元成因，含遺傳和神經生物、性格、心理、共病、學習經驗、因應技巧及網路特性（匿名、可及和可用）、使用後經驗（愉快、成就、自我形像、人際安全感）等；每個個案說明自己網路使用問題，透過團體分享彼此異同。

第六次，自我監控（事件 - 想法 - 感受 - 身體反應 - 上網時間）：利用「自我監控表」觀察引發上網渴望自動化想法（如，忙一整天，可上網逛逛）、了解情緒調控方法。

第七次，自我監控、想法改變的損益分析。

第八次，利用遊戲、網站螢幕截圖等常用刺激引發渴求（暴露法），而在渴求出現下，不做反應（反應預防）。可以利用詢問技巧，如「看著…你的感受？回想到什麼？你最享受的是…？」，協助個案內觀內在想法、感受，但不上網；再去引發另一個替代行為。也可以寫下「危機卡」，不再玩遊戲的X個理由、寫「告別信」（寫下好經驗、不好後果）、做告別儀式（燒、撕遊戲截圖…）等。

第九次，強化個案自我價值感：鼓勵個案從事增加自尊的非網路活動、由家人 / 他人回饋優點和正向特質、探索內在負向自貶想法等。

第十至十一次，探索生活經驗和網路過度使用關係：家庭環境、學校、生活事件。

第十二次，預防復發，可能的誘發情境，鼓勵用已學到因應方法處理，可用危機卡寫下因應計畫、可練習內觀技巧。

第十三至十四次，討論治療中未深入議題，治療師可推薦，如，拖延、社交能力等。

第十五次，鼓勵個案反思停用 / 節制用網路所帶來的改變、成功經驗、治療中促使個案改變因素、個案對結束治療的不安，引導個案想像五年或十年後的自己。

3. 邀請家人 / 重要他人參與心理治療

治由於治療網癮或遊戲障礙症的治療師常發現，個案的家庭經常有較多擔憂、不信任、衝突、甚至是肢體攻擊行為（ Kuss & Griffiths, 2015 ）；家人也常感到挫折、耗竭、 疑個案是否真想改變。因此，鼓勵邀請家人 / 重要他人參與心理治療，可使治療更為有效；在衛福部網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引中，柯慧貞（ 2022 ）介紹了 Wölfling 等人（ 2013 ）所建議家人參與治療的處遇重點。

- (1) 對家庭提供 育，包括：①認識網路成癮是如何發生及持續發展；②重新建立家庭間的正向經驗以及相互的了解；③提升彼此溝通以及衝突解決的能力；④發展健康使用網路的策略；以及⑤在網癮復發時的具體危機處理計劃。
- (2) 讓個案和家人討論家人互動對網路過度使用的影響，但避免互相指責；多表達彼此的需要和期待，增進了解；因為家人的批評、責罵、攻擊、敵意、不信任、懷疑、意圖控制等常導致更多的網路使用。增加彼此正向互動經驗很重要，可透過讚美、表達正向情緒、規劃共同活動、請客或送禮物等正向互動經驗，促進依附關係和彼此的了解。
- (3) 鼓勵家人的支持，也由個案和家人表達治療過程中的改變、成長；由個案表達家人的什麼行為影響個案的成長和改變；也可分享網路使用問題如何影響家人互動和關係的改變。

- (4) 了解家人間衝突升高的情境，學習溝通策略（傾聽、同理心、對焦迫切解決問題、改換說話、具體化行為）和問題解決策略。
- (5) 家人亦要知道個案的高風險情境以及在個案復發時支持個案。家人也要一起討論全家的網路環境控制，家中放置地點、時間及個案的可及性等。

（三）認知行為治療對網路成癮之實徵研究

認知行為療法是最常被應用，而成本效益最高，實證證據相對較多的療法，且實證證據仍在增長中（Kuss & Lepez-Fernandez, 2016；Xu et al., 2021）。

在針對 41 篇團體諮商方案的回顧分析指出，團體心理諮商可有效降低網癮程度（Park, 2009），一方面團體可提供社會支持，使個人不穩定與脆弱的自我認同得到改善，也形成良性同儕壓力，得以促成行為的改變。另一方面，團體的安全氣氛鼓勵個案人際技巧的改變。研究指出折衷式、認知行為治療法（CBT）、現實療法團體具有最佳成效。另研究也指出，整合家庭成員在治療中或整合家庭和團體心理治療是有效的策略（Liu et al., 2015）。

但網路成癮治療另須考慮共病的問題；研究指出網路成癮或遊戲障礙症常常和焦慮疾患（包括社交焦慮、廣泛性焦慮及強迫性疾患）共病出現；同時研究也發現門診或住院治療的情緒和焦慮患者，常常有著現實生活中社交互動的問題，可能因而特別喜歡線上的社交互動，較易導致出現問題性的網路使用問題。因此，在治療網路成癮時，需要考慮網路成癮是原發性的問題，或是情緒或焦慮疾患的次發性問題（Kuss & Pontes, 2019）。

三、內觀（Mindfulness）的應用

（一）理論基礎

1. 內觀定義：

降低成癮行為嚴重性的方法除了改變對成癮相關的信念之外，研究也指出成癮行為（含網路成癮）也與情緒調節失效有關（Garland & Howard,

2018; Song & Park, 2019)。內觀 (mindfulness) 是透過觀察和覺察方式，以不評價和接納的態度去面對內在當下的各種感受 (包括：想法或情緒) (Kabat-Zinn, 1994, p4)。因此，教導成癮者學習觀看自己當下面對高危險情應時的各種內在狀態，並且以不評價和接納的態度，持續觀看當下狀態的流動，特別是渴求反應 (craving)，是渴求有效因應方法。

2. 內觀與網路成癮關係：

目前部分學者認為網路成癮是一種行為成癮，因此網路成癮可能會出現與成癮相似的症狀，包括：中毒、戒斷症狀或渴求反應等，特別是在預防復發階段時，渴求和戒斷負面情緒有較高的關聯性。過去文獻指出內觀練習有助於降低成癮個案的渴求反應，甚至有比較好的情緒調節表現 (Appel & Kim-Appel, 2009; Hsu et al., 2008)。

基於網路成癮是一種成癮行為，且內觀練習有助於降低渴求和調節情緒的效果，目前的橫斷性或縱貫性研究結果支持內觀在壓力或負面情緒與網路成癮之間扮演保護或緩衝效果 (Arslan & Coskun, 2021; Chi et al., 2019)。當網路成癮個案處於停止使用網路時，對環境中與網路相關的刺激，會不斷地喚起其對網路使用的渴求反應，同時也可能伴隨著負面情緒狀態；透過下列的內觀練習，將有助於其度過每個沒有網路的時刻。

(二) 策略與技巧

內觀的效果是需要持續不斷的練習才能達到效果，因此，對於網路成癮個案而言，更需要積極的邀請個案每天的練習，練習的類型可以分為一種是每天以特定時間進行較長時間的練習稱為正式練習 (formal practice)，與另一種為可以在隨時隨地練習的非正式練習 (informal practice)。

以下介紹的技巧可以均可做為正式或非正式練習之選擇：

1. 內觀飲食 (mindful eating)：

飲食是生活每天必須的行為，但很常在進食時，以一種自動導航 (auto-pilot) 的習慣進行，但卻無法體驗當下食物在口中咀嚼和身體所引發的生理變化

與感受。透過內觀練習幫助個案提高對自己內在感受的好奇和意願，也可以增進其對自己身體變化的感受與敏銳。

2. 呼吸練習：

邀請個案將注意力放在呼吸上，感受自己鼻子吸氣和吐氣的感覺，避免將注意力放在腦中想法和感受上，然後在能夠專注於呼吸上時，開始進行吐氣數息的練習，觀察自己在數息時是否分心的狀態，保持著了了分明的覺察和不評價態度，幫助個案度過對於網路使用的渴求反應。

3. 身體掃描：

邀請個案保持時時覺察，以不評價的態度去觀察自己身體，從頭到腳，每個部位的當下感受，當感受到不舒服或疼痛的部分，以不評價的態度去接納這些感受，觀看這些感受的流動與變化，不壓抑或逃避這些感受。

（三）內觀練習對網路成癮效果之實徵研究

透過內觀練習協助網路成癮者學習新的情緒調節策略，以降低期待透過網路使用改善情緒之可能性（Shonin et al., 2014）。目前相關的療效研究仍持續進行，如Lan 等人（2018）針對智慧型手機使用成癮者進行內觀練習，相較於控制組，接受內觀練習之成癮者在介入後、介入後第 14 週和第 20 週在手機使用成癮的嚴重度有明顯的改善效果。此研究結果初步支持內觀練習對降低成癮的效果，雖然此研究並非隨機指派試驗，且參與者之樣本數偏少，但仍可以初步說明內觀練習可能具降低使用手機渴求反應之效果。

以南韓網路成癮防治政策與其多元心理社會介入模式為例

| 柯慧貞

一、南韓網癮防治國家政策

在各國政府的網路成癮的防治國家政策方面，南韓是目前比較完整的；南韓是第一個發展網癮防治國家政策的國家。1997年南韓為了因應亞洲金融危機，發展資訊科技產業、數位媒體、遊戲產業、大數據及人工智慧科技。這些投資與發展促進了南韓的經濟成長，也帶領南韓進入已開發國家，但是同時也帶來網路成癮的新社會問題；許多學者、教師及兒少保護團體擔心同時也增高了網路成癮社會問題的風險；政府因此規劃國家政策與預算，來解決與預防網癮問題（Koh, 2015）。

（一）國家資訊社會機構（National Information Society Agency，簡稱 NIA）

南韓成立國家資訊社會機構來處理跨入第四次工業革命的智慧資訊社會所產生的政治、經濟、社會、文化問題。一方面利用智慧資訊科技提升國家競爭力，解決社會問題，帶來成長契機；另一方面，也因應資訊科技發展對社會發展所帶來的黑暗面。此機構下設有網癮防治中心，每年進行全國性網路成癮的調查，以掌握網癮盛行率變化情形，做為施政參考。在 16 個行政區，設有 NIA 分部。

（二）跨部會政策方案

歐美大部分工作仍在網路成癮現象研究與探討其介入模式成效，日本則是有許多私人醫院與民間團體投入防治行動；但南韓則已發展出較周延的跨部會政策方案。南韓政府採跨部會共同解決網癮問題，因高風險群以年輕族群為多，於是，性別平等與家庭部（The Ministry of Gender Equality and Family）是重要部會；文化運動及旅遊部因轄管遊戲產業，故也參與提出策略；而負責中小學生教育的教育部與涉及網癮者健康的衛生福利部，自是重要部會。此外，負責軍人網癮的國防部、涉及網癮與犯罪行為關係的法務部、及管理通訊內容的南韓通訊委員會皆參與政策方案。南韓跨部會網癮防治政策，乃由「科

學、資訊科技及前瞻計畫部」(以下簡稱前瞻部)統籌,負責督考,該部是推動資訊科技提升的主軸部會,其同時推展國家資訊政策,並負責預防科技使用成癮的防治政策。

各部會的主要政策,由前瞻部統籌督導網癮防治政策執行,下設「網癮防治與諮詢中心」,發展人力培訓計畫,發展全國性調查工具、執行篩檢及諮詢計畫,每3年進行滾動性政策修正計畫,規劃各種網癮與手機成癮的預防與介入方案與手冊並評估成效。由文化、運動及旅遊部根據「遊戲產業促進法」實施引導健康用的方案,18歲以下兒童的網路遊戲可由父母控制時間,透過訓練與競賽,推展預防遊戲障礙症的活動,發展篩檢遊戲障礙症玩家的量表與諮詢方案,支持網路成癮的治療方案。

性別平等與家庭部實施「少年保護法」預防兒少及青少年的網路成癮(16歲以下12 am-6 am不能玩),在全國各地成立諮詢中心,協助高風險學生的早期介入,實施生活教育營隊,提供網癮風險群的醫療費用。

衛福部推動網路成癮的研究,並發展治療模式與成效評估,在全國各地成立網癮的治療中心或診所。教育部和跨部會合作,在各級學校實施網路成癮預防教育與早期介入方案,透過社團活動,推展健康用3C的同儕文化。在各自治區成立「我願意中心」(I WILL Center)提供長期性網路成癮者康復計畫。

(三) 網癮防治法律制度

由前瞻部統籌提出「國家資訊化法」,其中包括網癮防治的主軸計畫。於2011年訂定「青少年保護法」(灰姑娘法),即16歲以下兒童在夜間(12時至6時)不能玩遊戲,遊戲在夜間會中斷。但於2021年廢止,2022年實施遊戲時間選擇系統,父母與孩子能在家自主設定遊戲時間。文化部亦實施「遊戲產業促進法」要求遊戲廠商發展可斷線裝置,18歲以下父母或監護人可用以中斷遊戲,更自主控制遊戲時間。衛福部則實施「心理健康法」來防治網路成癮,其視網路遊戲是成癮物,如同毒品、酒精、賭博,是國家必須防治的四種成癮行為。其次,尚等待立法通過的一項法律是要求遊戲公司須提供健康捐來防治網路成癮。

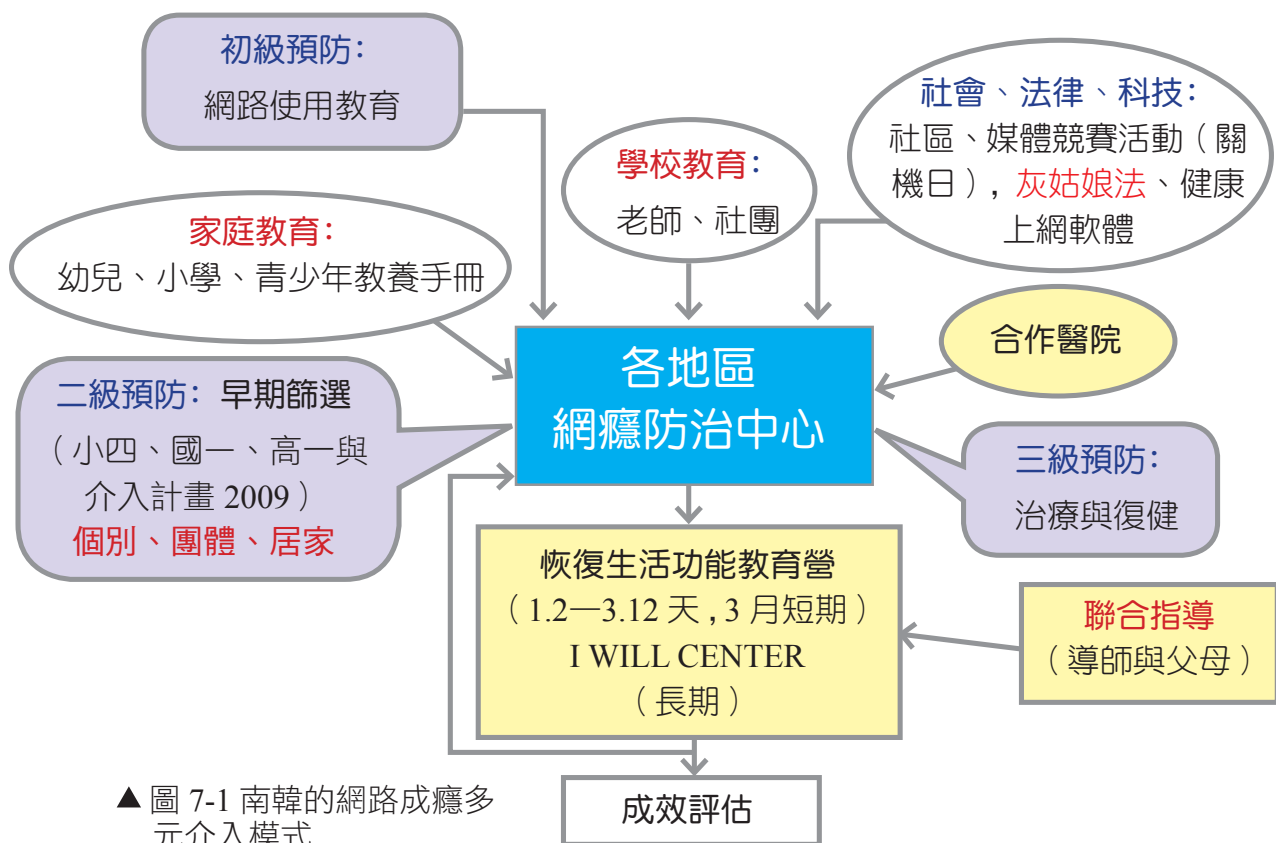
配合政策，加強人員培訓，也成立了由預防、治療到復原的許多諮詢與治療機構，且定期執行網癮篩檢，以能發現高風險者，早期介入，並定期掌握網癮問題的變化趨勢，因此，網癮高風險群明顯下降。近年來，因手機過度使用問題威脅到身心健康與職業社會功能表現，南韓亦修訂政策，加強手機健康使用的青少年文化，強化自控力教養，並結合科技裝置，發展手機健康用的方案。南韓的作為也成為其他國家加以觀摩仿效的領導者。

二、南韓的網癮多元介入模式

南韓已實施網癮防治計畫，由 2011 開始，前瞻部每 3 年修訂一次計畫，由網癮防治到手機成癮防治；也由原以青少年為主，擴展到由幼兒到老年的各年齡層；建置由預防、治療到復原的資源；柯慧貞（2020）曾整理成三級預防架構圖加以說明，如圖 7-1。初級預防主要為推廣網路健康使用的教育，包括家庭、學校及社會教育。二級預防則是每年針對中小學生進行篩檢及早找出網癮的高風險群及早介入，以個別、團體及居家的方式加以介入，其中包含了心理師到家服務、為高風險兒童舉辦的戒網路成癮營隊（Koo et al., 2011）；而三級預防（治療與復健），則由合作醫院協助處理網路成癮的共病問題，再由「我願意中心」（I WILL Center）協助個案生涯規劃及恢復生活功能（Cho, 2015）。以下分別說明。

（一）預防性計畫

南韓強調各種預防教育，針對各年齡層均建構其預防方案與教材。如對幼兒、小學生強調父母教養；對青少年強調網路使用 / 手機使用之自律、自控訓練；透過鼓勵社團，推展手機健康用同儕文化。南韓經常和媒體合作，推動辦理「聰明上網」、「聰明關機日」競賽活動，鼓勵手機健康用的時間管理；也透過文章、影片分享，鼓勵走出網路沉迷者分享自己的故事，以促進大眾對網癮問題的覺察，並以個案故事提高其他沉迷者也可以克服網路沉迷問題的信心。



▲ 圖 7-1 南韓的網路成癮多元介入模式

(二) 篩檢與諮詢

南韓發展網路篩檢量表，並發展不同年齡層版本。篩檢表可用以自我篩檢，也可用在專業的篩檢。更重要的是，用在早期篩檢與早期介入。從 2009 年起，南韓每年針對小四、國一、高一學生進行篩檢，並安排早期介入；由諮詢中心的心理師或學校諮商輔導老師加以介入。在各級學校則發展團體方案，各校可提出申請，而由受訓的專業心理師提供服務。甚至，也提供「居家諮詢服務」，針對退縮個案，提供評估與增強動機諮商，協助進一步到諮商中心接受心理治療。另外，各諮詢中心提供電話諮詢專線，並提供緊急服務。

(三) 心理諮商與治療

南韓由政府機構發展個別與團體心理諮商與治療的方案，並進行成效評估，並再發展成使用手冊，進行人才培訓。所以，不管是個別心理諮商與治療或團體心理諮商與治療都發展出多元介入模式。

（四）無網路戒網癮住宿營隊或學校

南韓針對網癮高風險群提供 1 天、2-3 天親子營隊，或 12 天的營隊，甚至，數個月住宿學校。其中，最著名的是南韓政府機構 KYCI（Korea Youth Counseling and welfare Institute）的 12 天無網路住宿戒癮方案（Koo et al., 2011）。目標是降低網路的過度使用、學習因應壓力策略、改善親子關係及對未來規劃。介入內容結合了生物心理社會層面的處遇、動機增強治療、行為治療及認知行為治療等策略技巧、父母教養和親子溝通。在營隊中，提供無網路的生活與學習活動，並針對上網的動機、態度進行調整，而父母也常一起參加學習親子溝通技能。

（五）醫療服務

對於網癮高風險群，若有憂鬱、焦慮、ADHD 等共病，則需醫療服務；政府視情況提供部分補助。政府鼓勵發展針對網癮的有效治療，如針對 ADHD 兒童的運動治療有益改善其注意力、認知及社交技巧。

（六）長期治療與康復計畫

各院轄市設有網癮的預防與介入中心（I WILL Center），目標在預防網癮戒癮後的復發，是故，除了降低網路、遊戲、手機的使用時間外，重視的是自控力培訓、家庭問題的處理，並開發個案的興趣、優勢能力、成就感、夢想，提升生活滿意度與幸福感，維持長久的自控與良好網路使用習慣。

相較於南韓，台灣的政策則是教育部已實施各級學校健康安全上網計畫，逐年地培訓老師和補助健康上網幸福學習學校方案；衛福部和地方衛生局亦啟動相關專業醫療人力培訓及防治政策，上述南韓經驗值得借鏡。

第4節

國內網路成癮具療效實證基礎的心理社會介入模式

| 柯慧貞

一、減少兒童過度使用電腦時間之介入策略

在一級預防上，柯慧貞團隊（柯慧貞，2013）曾在國健局計畫委辦下，針對小學二年級學生設計「聰明用四電」的課程；首先讓學生認識何謂聰明地使用網路，再比較聰明用四電和不聰明用四電的好壞處；接著學習在什麼情況下「容易不聰明的使用」，即教導辨識高風險情境以及在高風險情境下，改用不上網替代行為加以因應，如學習在無聊想用時、挫敗下想用時、心情壓力大想用時的不上網替代行為，可用自我鼓勵、五感安撫調整心情，而不是藉著上網來逃避。計畫在課程實施前、後及追蹤一學期後施測，結果發現實驗學校學生較對照學校（單純進行宣導而未進行「聰明用四電」課程教學）在不聰明用網路比例達顯著減少，在四電使用時數上，相較於前測，在平日用四電時數是否少於等於一小時方面，於第一次及第二次後測時，實驗學校較前測提升幅度皆顯著大於對照學校。在假日用四電時數是否少於等於三小時方面，於第一次及第二次後測時，實驗學校較前測提升幅度亦顯著大於對照學校（柯慧貞，2020）。

二、青少年網路遊戲障礙症高風險群的認知行為因應技巧訓練團體

在二級預防上，柯慧貞團隊也曾在科技部計畫的經費補助下，以 DSM-5 網路遊戲障礙症 9 項指標篩檢問卷找出青少年網路遊戲障礙症高風險群，實驗組進行六週（每週 1.5 小時）的認知行為因應技巧訓練團體方案，內容包含團體討論什麼是聰明與不聰明上網及其好壞處，接著學習了解自己不聰明上網時的高風險情境，如無聊、挫敗、壓力 / 負面情緒、渴望來潮、同儕邀約等，並學習如何因應這些高風險情境；包括，學習時間管理以因應無聊情境；以多元智慧與認識優勢，來面對挫敗；練習覺察與調整負面思考習慣；學習有負面情緒時的放鬆與內觀方法；也結合暴露技巧，

在引發遊戲渴求下，學習專注、內觀、接受及放下渴求等。實驗組青少年在介入後的後測和 8 個月追蹤測量均指出，認知行為因應組比起一般輔導對照組，在線上遊戲成癮得分的下降程度較大，而拒玩遊戲自我效能得分的提升幅度也較高（ Ko et al., 2017；柯慧貞，2020 ）。

三、青少年戒網癮無網路住宿營隊

考量青少年可能因為現實生活不能獲得心理需求的滿足，因而從網路生活中得到滿足，並獲得增強、形成依賴網路信念，故若能協助青少年在無網路的現實生活中體驗高四感（歸屬感、愉悅感、成就感及自主感），可能是助其脫離網路的有效策略。在此理念下，柯慧貞團隊在衛福部補助計畫下，規劃 8 天 7 夜無網路住宿營隊的「幸福不迷網—e 世代青少年成長營」，在沒有手機、網路的住宿生活中讓參與的孩子體驗到「高四感」

（歸屬感、愉悅感、成就感及自主感）。營隊中，以小隊團體凝聚力營造歸屬感；以多元活動和酬賞獎勵，讓參與的青少年可以獲得樂趣和成就感；也透過心理課程帶領他們探索網路我和現實我，瞭解逃避到網路中的動機；比較聰明用 3C 和不聰明用 3C 的好壞處並抉擇，是否調整網路／手機的使用，決定健康上網。營隊中青少年也探索自己容易不聰明用 3C 的高風險情境，學習解決現實中的問題、正向思考、EQ 訓練、時間管理、慾望克制、拒絕邀約；另進行前額葉功能訓練，以及針對家長的數位教養教育與親子關係促進活動。營隊後評估顯示，針對 8 天 7 夜的無網路營隊 95% 青少年認為營隊是有趣的、85% 獲得歸屬感、80% 得到成就感、80% 認為更瞭解自己以及未來的生涯規劃。另外，80% 的青少年認同學到健康上網的概念和態度，75% 表示學習到壓力因應和情緒管理；整體而言，85% 的青少年認同營隊有幫助。另外，100% 的家長認同營隊活動對親子關係和日後的管教有所助益，而在營隊後 1、3、5 個月再進行一天親子工作坊與追蹤評估，顯示青少年雖沒網路仍活出歸屬感、愉悅感、成就感及自主感的認同以及健康上網的概念和態度再度提升，而在高風險情境下能拒絕玩遊戲／社群的自我效能提升、週末的非課業的手機使用時間下降，且焦慮也顯著改善（柯，2020、2022；Ko, 2019）。

本章介紹了南韓網路成癮防治的國家政策、推動組織及其涵蓋三級預防的多元心理社會介入模式，也說明了對於網路成癮目前具療效實證基礎的心理社會介入模式、包括增強動機治療法、認知行為治療法及內觀的理論基礎、策略技巧運用及成效實證研究，最後則介紹國內目前在兒童青少年網路成癮具療效實證基礎的心理社會介入模式及其成效。

然而，網路成癮的介入模式的發展和實證成效研究尚在起步，仍需與時俱進補充和更新資訊；並且，網路成癮目前已知可能分為廣泛型網癮，或不同特定活動（遊戲、社群、通訊、網購、網路性行為）類型，其雖有共通性，卻也有其特異性，未來則宜更進一步整理不同類型網癮的成因和特異性介入模式。

參考文獻：

作者	書名 / 篇名 / 網址
柯慧貞（2013）。	兒童看電視及使用電腦時間之介入策略。 衛生福利部國民健康局 101 年度委託研究計畫期末成果報告。
柯慧貞（2020）。	兒童青少年之網路成癮之心理社會成因與介入。中華民國兒童保健雜誌，26（1），24-32。 http://www.chat.org.tw/upload/Jour/62/62.pdf
柯慧貞（2024）。	心理社會介入 I：心理社會介入模式。柯慧貞、王作仁主編，113 年度「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」臺灣網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引（第一版，58-76 頁）。衛生福利部心理健康司。
柯慧貞、游雯淨、李志恆（2014）。	物質濫用的心理社會成因、理論及心理治療策略。李志恆、蔡文瑛主編，物質濫用 2014- 物質濫用之防制、危害、戒治（初版，458-496 頁）。衛生福利部食品藥物管理署。

Appel, J., & Kim-Appel, D. (2009).	Mindfulness: Implications for substance abuse and addiction. <i>International Journal of Mental Health and Addiction</i> , 7(4), 506–512. https://doi.org/10.1007/s11469-009-9199-z
Arslan, G., & Co kun, M. (2021).	Social exclusion, self-forgiveness, mindfulness, and Internet addiction in college students: A moderated mediation approach. <i>International Journal of Mental Health and Addiction</i> , 1–15. https://doi.org/10.1007/s11469-021-00506-1
Bandura, A. (1982).	Self-efficacy mechanism in human agency. <i>American Psychologist</i> , 37(2), 122–147. https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122
Cash, H., Rae, C. D., Steel, A. H., & Winkler, A. (2012).	Internet addiction: A brief summary of research and practice. <i>Current Psychiatry Reviews</i> , 8(4), 292–298. http://doi.org/10.2174/157340012803520513
Chi, X., Liu, X., Guo, T., Wu, M., & Chen, X. (2019).	Internet addiction and depression in Chinese adolescents: A moderated mediation model. <i>Frontiers in Psychiatry</i> , 10, 816. https://doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2019.00816
Cho, E. (2015).	Therapeutic intervention for treatment of adolescent Internet addiction—Experiences from South Korea. In C. Montag & M. Reuter (Eds.). <i>Internet addiction: Neuroscientific approaches and therapeutical interventions</i> (pp. 167–181). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07242-5_11
Garland, E. L., & Howard, M. O. (2018).	Mindfulness-based treatment of addiction: Current state of the field and envisioning the next wave of research. <i>Addiction Science & Clinical Practice</i> , 13(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s13722-018-0115-3
Hsu, S. H., Grow, J., & Marlatt, G. A. (2008).	Mindfulness and addiction. In L. Kaskutas & M. Galanter. (Eds.). <i>Recent developments in alcoholism</i> (pp. 229–250). Springer, New York, NY. http://doi.org/10.1007/978-0-387-77725-2_13
Hyun, M. H., Chang J. H., Chung, T. Y., Joo, H. W., Jeon, H. Y., & Kang, M. J. (2006).	Development of counseling program for Internet-game overuse adolescents. <i>Korea Game Industry Development Agency Research Report</i> .

Kabat-Zinn, J. (1994).	<i>Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life</i> . Hyperion.
Ko, H. C. (2019).	<i>The effectiveness of the therapeutic residential camp in problematic smartphone use and gaming among teenagers</i> [Conference presentation]. The 2nd Global Summit of Mental Health Advocates, Taipei, Taiwan.
Ko, H. C., Chen, Y. Z., Hou, J. R., & Wong, C. C. (2017).	<i>The efficacy of relapse prevention Coping Skills Training Group in improving Internet Gaming Addiction among high-risk adolescent students in Taiwan: An eight-month follow-up</i> [Conference presentation]. The 5th Asia-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research (APSAAR), Taipei, Taiwan.
Koh, Y. S. (2015).	The Korea national policy for Internet addiction. In C. Montag & M. Reuter (Eds.). <i>Internet addiction: Neuroscientific approaches and therapeutical interventions</i> (pp. 219–233). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07242-5_13
Koo, C., Wati, Y., Lee, C. C., & Ho, H. Y. (2011).	Internet-addicted kids and South Korean government efforts: Boot-camp case. <i>Cyberpsychology, Behavioral, Social and Networking</i> , 14(6), 391–394. https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0331
Kuss, D. J., & Griffiths, M.D. (2015).	<i>Internet addiction in psychotherapy</i> (1st ed.). Palgrave Pivot London. http://doi.org/10.1057/9781137465078
Kuss, D. J., & Lopez-Fernandez, O. (2016).	Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. <i>World Journal of Psychiatry</i> , 6(1), 143–176. https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.143
Kuss, D. J., & Pontes, H. M., (2019).	<i>Internet addiction</i> . Hogrefe Publishing Corporation.
Lan, Y., Ding, J. E., Li, W., Li, J., Zhang, Y., Liu, M., & Fu, H. (2018).	A pilot study of a group mindfulness-based cognitive-behavioral intervention for smartphone addiction among university students. <i>Journal of Behavioral Addictions</i> , 7(4), 1171–1176. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.103
Liu, Q. X., Fang, X. Y., Yan, N., Zhou, Z. K., Yuan, X. J., Lan, J., & Liu, C. Y. (2015).	Multifamily group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms. <i>Addictive Behaviors</i> , 42, 1–8. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.021

Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1985).	<i>Relapse prevention: Maintenance strategies in addictive behavior change</i> . Guilford.
Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991).	<i>Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior</i> . Guilford Press.
Park, S. M. (2009).	A meta-analysis on the effect of adolescent Internet addiction group counseling program in Korea. <i>Korean Journal of Counseling and Psychotherapy</i> , 21, 607–623.
Poddar, S., Sayeed, N., & Mitra, S. (2015).	Internet gaming disorder: Application of motivational enhancement therapy principle in treatment. <i>Indian Journal of Psychiatry</i> , 57(1), 100–101. https://doi.org/10.4103/0019-5545.148540
Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1982).	Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. <i>Psychotherapy: Theory, Research & Practice</i> , 19(3), 276–288. https://doi.apa.org/doi/10.1037/h0088437
Shonin, E., Gordon, W. V., & Griffiths, M. D. (2014)	Mindfulness as a treatment for behavioural addiction. <i>Journal of Addiction Research & Therapy</i> , 5(1), 1000e122. https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000e122
Song, W. J., & Park, J. W. (2019).	The influence of stress on Internet addiction: Mediating effects of self-control and mindfulness. <i>International Journal of Mental Health and Addiction</i> , 17(4), 1063–1075. https://doi.org/10.1007/s11469-019-0051-9
Wölfling, K., Jo, C., Bengesser, I., Beutel, M. E., & Müller, K.W. (2013).	<i>Computer game and Internet addiction—A cognitive-behavioral treatment program</i> . Kohlhammer.

第八章

網路成癮的預防及處遇—— 三級預防：共病症藥物治療

(Level I-08 核心概念：具備網路成癮之共病症相關藥物知識)

摘要

壹 作者：臧汝芬

貳 教授方式：講師授課、案例討論。

參 課程大綱：
認識網路成癮防治的第三級預防及處遇方式：共病症藥物治療。

肆 訓練與學習目標：
認識網路成癮防治的共病症藥物治療。

伍 課程時數：1 小時

第 1 節

遊戲障礙症共病症之藥物治療

| 臧汝芬

針對第八章第一節內容部分轉載自本學會《113 年度臺灣網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引》第二章第六節（臧，2024）。

一、緒論

遊戲障礙症是兒童青少年期間最常見到的一個問題行為模式，過去因疫情的影響，具網路成癮現象的兒童青少年逐漸增加。遊戲障礙症帶給兒童青少年的後遺症很多，包括拒學、遲到、對課業失去興趣、漸漸只對網路話題感興趣。長時間在網路上瀏覽，頻頻又碰到網路霸凌、網路犯罪、網路詐騙等影響兒童青少年人格發育的傷害，最終使小朋友的性情改變，出現很明顯的干擾性的情緒障礙，只要父母親不允許他們玩 3C 產品時，他們就立即出現具破壞性的干擾性情緒障礙，甚至有父母親在三更半夜，要叫警察來制止孩子的暴力傾向。

基本上，《精神疾病診斷與統計手冊》DSM-5 的系統裡面，早已有建議的診斷標準（請參閱本教材第一章第二節）。這九項標準中有五項診斷症狀，會被認定是有網路遊戲障礙症的可能性，當然一定要有很明顯的功能障礙，建議由精神科專科醫師、兒童青少年精神科專科醫師做診斷。因此，如果父母親看到自己的小孩成天過多使用 3C 產品，就算說謊、犧牲掉親子關係，也在所不惜的一直要求玩手機或 3C 產品，其實家長已經心裡有數，這樣子的網路成癮，早已帶來孩子有學習障礙和人際關係或親子關係障礙，但現實生活中孩子們還是繼續出現過多使用或沉迷不悟現象，甚至出現網路遊戲障礙症戒斷症候群症狀，兒童青少年精神科專科醫師呼籲各位家長們需提高警覺，讓孩子早早被診斷，並要求做網路遊戲障礙症的早期療育。

二、網路成癮與共病診斷藥物治療

尤其是在疫情中，網路成癮的青少年比比皆是，呼籲兒童青少年精神科專科醫師，把相關遊戲障礙症的共病現象診斷出來，且立即提供正確的治療方針。目前遊戲障礙症的共病診斷，在青少年身上最常見以注意力不足過動症（ADHD）居多，未經治療的ADHD的青少年在成長的過程中，有可能會出現網路過度使用。統合分析研究發現，網路成癮的正確治療方法是合併治療，即藥物治療加上認知行為治療，所謂的藥物治療是針對共病診斷上的藥物治療，主要是兩大群的共病診斷，一是注意力不足過動症之正確治療，使用中樞神經的活化劑，有作用時間約4小時的利他能（Ritalin），有作用時間約8小時的利長能（Ritalin LA），還有12小時的專司達（Concerta），都對ADHD患者的注意力改善有效，也有思瑞（Strattera），也都可幫助小朋友增加他們的注意力集中，這些藥物必須要有專科醫師的診斷與處方。針對遊戲障礙症共病憂鬱症的兒童或青少年，經完整生物心理社會評估後，除心理社會因子協助外，須使用抗憂鬱劑藥物，像Escitalopram對網路成癮共病憂鬱症有效、Bupropion對衝動改善較有效（Nam et al., 2017）；如果又合併失眠現象，經完整失眠成因評估後，必要時考慮使用安眠相關的藥，如果是情緒過度暴躁失控（Chang et al., 2020），出現精神病症狀相關問題的暴力言語或行為，必要時可能要考慮一些抗精神病的藥物治療。

目前遊戲障礙症的治療包含：藥物治療的心理衛教（Psychoeducation）、人際關係的介入、個性介入、家庭關係介入、開發新的生活方式治療、治療背後的共病診斷，目前有很多種的認知行為治療方式，有個別或團體認知行為治療模式，多元諮商計畫治療，現實治療。認知行為治療相關內容，可參閱本教材第七章第三節。探討兒童青少年的家庭問題，或學校、社會的一些霸凌問題，找到其他建設性的滿足方法，降低再復發網路成癮的機會，中間改善親子互動關係的溝通表達訓練和情緒管理相當重要，之後要尋求減少3C誘惑或加強離線活動，以確保具戒除或能維持不復發的能力。

對父母親來說最覺得困難點是對問題行為之應對技巧、改善生活、安排生活活動，加強人際關係、社交技能訓練，因為孩子已經出現干擾性的情緒障礙，許多網路成癮的青少年已經出現很多適應不良的認知、以偏概全的認知、負向或扭曲的認知思考、強迫

性的行為，已經是不可控制，必須要有專科醫師，針對他的網路成癮和共病做診斷，由醫師來幫忙做改善家庭的關係，安排做家庭治療，從改善關係中做自我了解，認知重建、改變消極的核心信念，解決扭曲的認知思考模式、重新改變生活常規。

目前在遊戲障礙症的治療上面會碰到的問題是，社會大眾一般不願相信兒童青少年會出現網路成癮的診斷，兒童青少年精神科專科醫師常常診斷憂鬱症，而較少診斷遊戲障礙症。治療上的困難也包含學校的同學所持有的態度，同學們都是過多使用，我為何不可，可能學校教育缺乏青少年網路過度使用之殺傷力的認識。教育者需與父母親做良好的溝通，溝通健康使用 3C 產品的觀念，有必要的時候要訓練學校老師，在線上做諮商教導健康使用 3C 產品。最後，老師、家長、同學們要早早發現周遭已有網路成癮症狀的同學，早點做轉介，甚至學校須辦理大型的篩檢活動，只要在學校的同學當中，發現兒童或青少年把生活重心都放在網路上，花費過多的時間在不同的網路遊戲上，非常著重在網路上交朋友，出現過多網路上買賣或賭博，出現遲到、拒絕到學校、肥胖、飲食不正常、生活脫節、情緒不穩、易情緒失控激動、只要不准碰 3C 就大發雷霆、這時父母親、學校老師和同學必要提高警覺，希望他能夠被轉介到兒童青少年科精神科醫師那邊，早早的介入治療。

三、藥物治療需搭配社會心理治療

目前遊戲障礙症的治療包含：藥物治療的心理衛教（psychoeducation）、人際關係的介入、個性介入、家庭關係介入、開發新的生活方式治療、治療背後的共病診斷，目前有很多種的認知行為治療方式，有個別或團體認知行為治療模式，多元諮商計畫治療，現實治療。認知行為治療相關內容，可參閱本教材第七章第三節。探討兒童青少年的家庭問題，或學校、社會的一些霸凌問題，找到其他建設性的滿足方法，降低再復發網路成癮的機會，中間改善親子互動關係的溝通表達訓練和情緒管理相當重要，之後要尋求減少 3C 誘惑或加強離線活動，以確保具戒除或能維持不復發的能力。

四、早期介入的重要性

目前在遊戲障礙症的治療上面會碰到的問題是，社會大眾一般不願相信兒童青少年會出現網路成癮的診斷，兒童青少年精神專科醫師常常診斷憂鬱症，而較少診斷遊戲障礙症。治療上的困難也包含學校的同學所持有的態度，同學們都是過多使用，我為何不可，可能學校教育缺乏青少年網路過度使用之殺傷力的認識。教育者需與父母親做良好的溝通，溝通健康使用 3C 產品的觀念，有必要的時候要訓練學校老師，在線上做諮商教導健康使用 3C 產品。

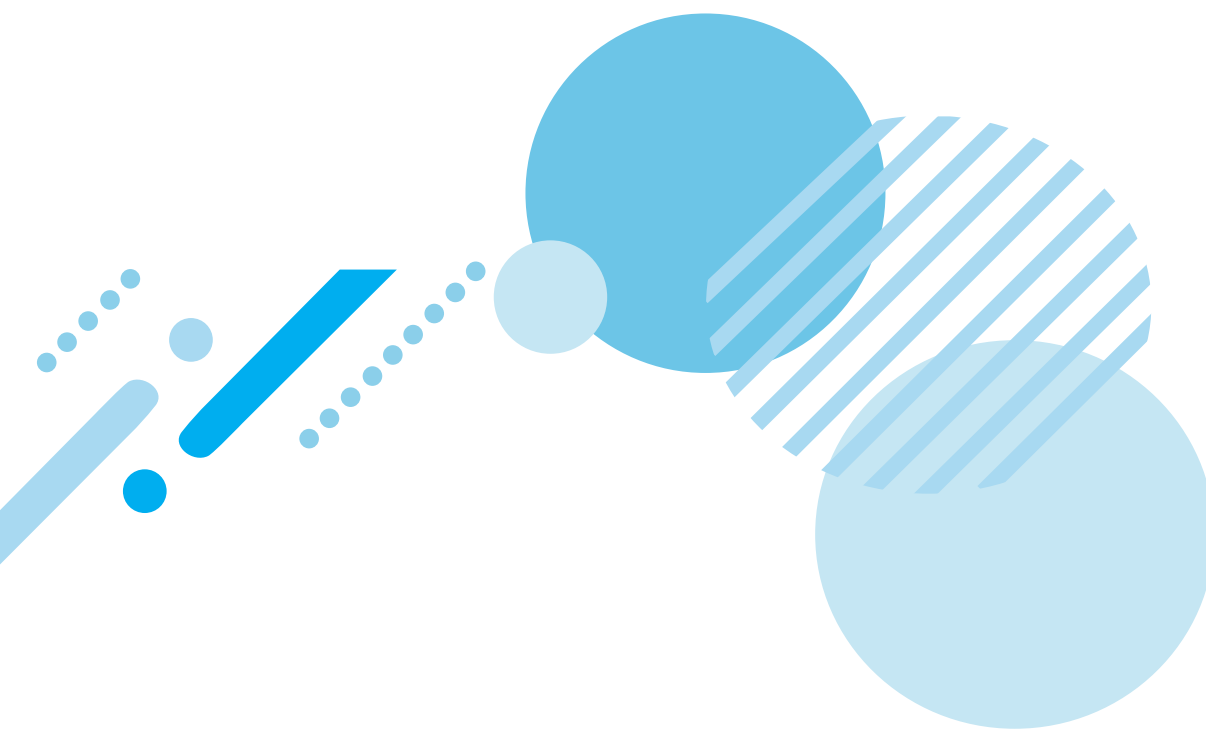
最後，老師、家長、同學們要早早發現周遭已有網路成癮症狀的同學，早點做轉介，甚至學校須辦理大型的篩檢活動，只要在學校的同學當中，發現兒童或青少年把生活重心都放在網路上，花費過多的時間在不同的網路遊戲上，非常著重在網路上交朋友，出現過多網路上買賣或賭博，出現遲到、拒絕到學校、肥胖、飲食不正常、生活脫節、情緒不穩、易情緒失控激動、只要不准碰 3C 就大發雷霆、這時父母親、學校老師和同學必要提高警覺，希望他能夠被轉介到兒童青少年精神專科醫師那邊，早早的介入治療。

參考文獻：

作者	書名 / 篇名 / 網址
臧汝芬 (2024)。	網路遊戲障礙症的藥物治療。柯慧貞、王作仁主編，113 年度「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」臺灣網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引（第一版，137-145 頁）。衛生福利部心理健康司。
Chang, C. H., Chang, Y. C., Cheng, H., & Tzang, R. F. (2020).	Treatment efficacy of Internet gaming disorder with attention deficit hyperactivity disorder and emotional dysregulation. <i>Int J Neuropsychopharmacol</i> , 23(6), 349–355. https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa010

Nam, B., Bae, S., Kim, S. M.,
Hong, J. S., & Han, D. H. (2017).

Comparing the effects of bupropion and escitalopram on excessive Internet game play in patients with major depressive disorder. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 15(4), 361–368. <https://doi.org/10.9758/cpn.2017.15.4.361>



索引 Index

A		
academic knowledge	A—知識力	105, 113, 114
action	行動期	121
ADHD	注意力不足過動症	27, 37, 42, 63, 146
anterior cingulate cortex	腦部前扣帶回皮質	56
B		
behavior modification	行為修正	111
behavioral addiction	行為成癮	37, 55
behavioral syndrome	外顯行為症候群	57
C		
CBT	認知行為治療法	118, 120, 125, 129, 139,
Center for Internet Addiction	網癮中心	55
Chen Internet Addiction Scale, CIAS	陳氏網路成癮量表	21, 92, 106, 107, 108, 110
co-morbidity	心身共病問題	37
cognitive rehabilitation, CR	認知復健	58
cognitive re-construction	認知重建	111, 147
compulsive computer use	強迫性的電腦使用	16
compulsive use	強迫性的使用	18
computer addiction	電腦成癮	19
computer-mediated communication, CMC	電腦輔助溝通	91
Concerta	專司達	146
contemplation	沉思期	112, 121, 124
control process	控制歷程	57
critical thinking	思辨力	78, 79, 81, 87, 90
cue-induced gaming urge	遊戲衝動	56

culture sensitivity	C—文化力	105, 113
cybersexual addiction	網路的性成癮	18
cyber-relational addiction	網路關係成癮	18
D		
detachment-recovery	遠離工作	97
determination	決定期	112, 121, 124
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM	《精神疾病診斷與統計》	17, 21
digital engagement	數位使用	82, 86
digital era	數位時代	91
digital gaming	數位遊戲	38
digital immigrants	數位移民	87
digital natives	數位原民	87
digital resilience	數位復原力	88, 90
digital safety	網路安全	90
doing assessment	D—評估力	105, 113, 114
doing-behavior	D—改變力	105, 113, 114
dopamine fasting	多巴胺斷食	95
double reflection	雙重反映技巧	124
DSM-5	《精神疾病診斷準則手冊》第五版/ 《精神疾病診斷與統計手冊》第五版	4, 24, 55
E		
entertainment applications	娛樂層面	84
excessive gambling	過度賭博	19
F		
formal practice	正式練習	130
friend driven	朋友導向	86
G		
gain trials	獲得試驗	56

gambling disorder	嗜賭症	26, 37, 55
gaming disorder	遊戲障礙症／網路遊戲成癮	6, 7, 14, 17, 20, 37, 38, 39, 55, 107
guessing task	猜測任務	56
guilt-purge model	罪惡感消除模式	67
H		
harm reduction	減害策略	11
hazardous gaming	有害的遊戲使用	22
I		
ICD-11	《國際診斷分類》第十一版／《國際疾病診斷準則》第十一版	4, 6, 10, 14, 17 19, 23, 37, 38, 55
impulse control disorder	衝動控制障礙症	16
informal practice	非正式練習	130
information and communication technologies, ICT	資訊與通信科技	82
information overload	資訊過量	18
information technology, IT	資訊產業	91
instrumental aspects	工具層面	84
integration	I—整合力	105, 113, 114
interest-driven	興趣導向	86
Internet addiction	網路成癮	16, 17, 105, 113, 114
Internet addiction disorder, IAD	網路成癮疾患	86
Internet dependency	網路依賴	16
Internet gaming disorder, IGD	網路遊戲障礙	4, 14, 18, 19, 20, 24, 36, 37, 40, 107, 111, 137, 145
internetomania	網路躁狂	16

Internet-use behaviors	網路使用的行為	16
inverse correlation	反關連	56
I WILL Center	我願意中心／網癮的預防與介入中心	133, 134, 135, 136
L		
loss of control	喪失控制	18
loss trials	損失試驗	56
M		
maintenance	維繫期／持續	57, 112, 121, 122,
mental health lifestyle	心理健康生活型態	96, 112
metacognitive training	自我認知監控訓練	59
mindful eating	內觀飲食	130
mindfulness based therapy	正念（內觀）取向治療	112
motivational interviewing	動機式晤談	112
MRI	核磁共振	56
N		
National Information Society Agency, IA	國家資訊社會機構	132
Net compulsion	網路的強迫行為	18
negative reinforcement	負增強	66, 67, 68
neuropsychological factor	神經心理因素	57, 58
O		
obsessive-compulsive behavior	強迫思考與行為	57
obsessive-compulsive symptoms	強迫症狀	16
online resilience	線上復原力	90
online sexual preoccupation	網路的性盤據	19
orbitofrontal cortex	腦部眶額皮質	56
P		
pathological Internet use, PIU	病理性的網路使用／病態性網路使用	16, 57
person-affect-cognition-execution, I-PAC	個體—情感—認知—執行功能	111

PET	正子斷層造影	56
positive reinforcement	正增強	66, 67, 68
precontemplation	懵懂期	112, 121, 124, 125
prefrontal	前額葉系統	17
problematic Internet use	問題性的網路使用	16
Problematic Mobile Gaming Questionnaire, PMGQ-SF	手機遊戲成癮量表	108
proposed criteria	提議診斷準則	37
psychoeducation	心理衛教	146, 147
pull factors	拉動因素	67
push factors	推動因素	67
R		
recurrent	重複	38
relapse	復發階段	130
reward system	酬償系統	55
Ritalin	利他能	146
S		
secondary prevention	二級預防	105, 110
self-regulated learning, SRL	自我調節學習	85
skills in digital interactions	網路人際	90
Smartphone Addiction Inventory, SPAI	智慧型手機成癮量表	108, 110
social isolation	社會孤立	16
Social Networking Sites, SNS	社群媒體	41, 93
socialization applications	人際層面	84
specific Internet addiction, SIA	特殊性網路成癮	57
Strattera	思瑞	146
substance addiction	物質成癮	16, 55
T		
technological addiction	科技成癮	5, 16

technological literacy	科技素養	76, 90
the attachment need	依附需求	58
The Developmental-Contextual Model of Digital Demands and Resources, DC- DDR	數位學習模式	85
The Ministry of Gender Equality and Family	性別平等與家庭部	132, 133
the need for orientation and control	導向與控制需求	58
the need for pleasure maximalization and distress avoidance	趨樂避險需求	58
the need for self-esteem	自尊需求	58
time consuming	時間上的消費	16
transformation	T—轉化力	105, 113, 114
TWNIC	台灣網路資訊中心／財團法人台灣網路資訊中心	76, 92
V		
video gaming	影像遊戲	40
virtual identity	虛擬自我認同	73
W		
withdrawal symptoms	戒斷症狀	16
working memory	工作記憶	62

(本資料由國家圖書館提供)

「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」 第一階段共同核心課程課綱 書面教材

發行人：邱泰源
副發行人：林靜儀、呂建德、周志浩
總策劃：鄭淑心
總召集人：柯慧貞、王作仁
副召集人：陳東家
主編：柯慧貞
副主編：王作仁
編輯小組：柯慧貞、王智弘、王作仁、郭乃文、陳淑惠、
柯志鴻、臧汝芬、林煜軒、陳東家
執行編輯：陳東家、柯貴珍、許向志
出版者：衛生福利部（委託臺灣網路成癮防治學
會編制）

作者群：李俊宏、柯志鴻、王作仁、陳東家、陳怡青、郭乃文、
陳淑惠、黎士鳴、柯慧貞、李昆樺、臧汝芬（依章
節順序排列）
編校單位：華藝學術出版部（Ainosco Press）
地址：1234634 新北市永和區成功路 1 段 80 號 18 樓
網址：<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>
電話：02-2926-6006
出版單位：衛生福利部
地址：115204 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號
網址：<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>
電話：02-8590-6666
出版日期：民國 113 年 12 月初版



臺灣網路成癮防治學會
Taiwan Association for Prevention and Treatment of Internet Addiction

<http://iapta.ezwebidea.com/tw/about/page/13cwellbeing@gmail.com>

衛生福利部委託辦理

著作財產權人：衛生福利部

本書保留所有權利，欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人衛生福利部同意或書面授權。請洽衛生福利部（電話：02-8590-6666）

©All rights reserved. Any forms of using or quotation, part or all should be authorized by copyright holder Ministry of Health and Welfare. Please contact with Ministry of Health and Welfare. (TEL：886-2-8590-6666)