

臺灣

網路成癮

評估、診斷、治療
及介入模式之臨床
參考指引

司長序

隨著科技迅速發展，網際網路已經成為現代社會不可或缺的一部分。從工作、學習到社交、娛樂，數位生活帶來了無與倫比的便利與效率。然而，這些便利的另一面，也逐漸暴露出潛在的心理健康挑戰，尤其是網路成癮問題，已成為全球各國共同面對的公共衛生課題，網路成癮正深刻地影響著個人、家庭及社會的健康與福祉。

世界衛生組織（WHO）於2018年將「遊戲障礙症」正式列入國際疾病分類第十一版（ICD-11），我們清楚地意識到，科技使用成癮問題已經不再僅僅是個人選擇，而是需要從公共政策、臨床實務及社會教育等多層次進行積極干預的現實挑戰。在臺灣，衛生福利部心理健康司過去多年積極推動網路成癮防治政策與行動，包括篩檢工具的研發、跨專業教育訓練以及治療資源的建置，為社會應對這一挑戰提供了堅實的基礎。

本書《網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引》正是上述努力的重要成果之一。它以科學研究為基礎，結合國際經驗與臺灣在地的實務操作，針對網路成癮問題提供了全面而實用的參考架構。內容涵蓋了從評估與診斷，到心理治療、藥物介入以及多元跨專業模式的臨床應用，尤其強調家庭參與與社會支持的重要性，這些都為第一線心理健康專業人員提供了不可或缺的指引與幫助。

我要特別向本書的主編、副主編及所有撰稿與編輯的專家學者，表達由衷的敬意與感謝。他們憑藉豐富的臨床經驗和專業知識，花費時間與心力完成了這一重要作品。誠如書中所言，網路成癮的實證研究仍在發展，本指引會隨著未來新知與經驗的累積持續更新，以確保它能反映最佳的臨床實務。

本書的發行僅僅是一個起點，我們希望能借此機會，促進全社會對網路成癮議題的關注與理解，同時推動更多的專業對話與跨領域合作。也希望本書能成為心理健康專業人員的得力工具，為更多個案及其家庭帶來希望與改變，並共同致力於營造健康的數位生活環境。

再次衷心感謝所有參與本書編纂的專家及所有支持心理健康工作的夥伴們，讓我們攜手邁向一個更美好的未來。

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

資通訊技術是 20 世紀最耀眼的產業，其快速發展催生了 4C 產品，而進入 21 世紀，智慧型手機將 4C 功能整合於一身，徹底改變了人類生活的樣貌。如今，科技的進一步整合，涵蓋物理、數位、生物科技及人工智慧，推動了第四次工業革命，奈米科技、量子電腦、5G、自動駕駛等創新更將重塑人類文明。然而，在這場數位化浪潮中，科技使用成癮問題日益凸顯，網路成癮、遊戲成癮、社群媒體成癮及手機成癮，已成為 21 世紀的「新（心）病」，對個人、家庭和社會功能造成顯著衝擊。

2018 年，世界衛生組織 (WHO) 於國際疾病分類第十一版 (ICD-11) 中，正式將「遊戲障礙症」(gaming disorder) 納入診斷分類，呼籲各國加強心理衛生專業人員的培訓，同時制定預防與治療的配套政策與資源，以應對數位時代的新興挑戰。

為因應國際趨勢與本地需求，衛生福利部於近年來積極推動網路成癮防治相關方案。自 109 年起，委託台灣成癮防治學會啟動「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」，針對心理衛生相關專業人員展開分階段培訓，從共同核心課程到進階專業領域課程，系統性地強化專業人才的能力。同時，為提供更具實務導向的支持，編撰了這本《網路成癮防治專業人員臨床參考指引手冊》。

本手冊內容主要分為兩大部分：其一，網路成癮的評估與診斷，提供臨床專業人員準確辨識網路成癮問題的基礎工具；其二，涵蓋多元介入模式，包括心理治療、藥物治療、神經心理治療、護理、家庭治療及職能復健等，旨在提供全面而有效的介入策略。本手冊以實證

為基礎，系統整理診斷準則、介入方法與療效評估工具，期望縮短理論與實務的距離，幫助專業人員在臨床情境中快速應用，提升治療效能。

本手冊的完成，凝聚了眾多專家的心血。在此，我們要特別感謝陳淑惠、柯志鴻、王作仁、蕭妃秀、謝佳容、陳美碧、詹佩穎、簡才傑、郭乃文、張如杏、陳怡青、臧汝芬等撰稿專家們，能在短時間內及時完稿；同時也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，協助手冊章節內容撰稿規劃與稿件審查工作；另外也感謝陳東家、柯貴珍、許向志、續任李昆樺理事長、黃亭維秘書、華藝出版社、翰林出版社周家琪組長等，不厭其煩地協助校閱及排版等作業。雖然網路成癮的實證研究仍在持續發展，本手冊作為「參考」

指引，未來仍需隨著相關研究的累積與實務經驗的豐富，持續修訂與更新，以期成為專業人員臨床工作「最佳」指引。

數位時代的來臨，讓人類生活跨入一個全新的篇章，然而隨著科技融入日常，網路成癮問題如影隨形，成為全球健康議題中不可忽視的挑戰。對於臨床專業人員而言，如何在這個數位洪流中為受困者提供有效的支持與治療，是我們無法迴避的使命。我們相信，此手冊的問世將成為網路成癮防治工作的重要里程碑。願每一位專業人員都能藉此工具，為數位時代的健康守護作出貢獻。

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。

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 107 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考量遊戲成癮國內相關本土研究與臨床治療亦循 WHO 此一脈絡，為盡速建立本土治療模組且未來我國在疾病診斷上須與國際接軌，學會建請健保署在未來正式實施中文版 ICD-11 前的現行過渡期間，先以暫行碼 6C51.0 及 6C51.1 新增於中文版 ICD-10 方式，健保已自 110 年 7 月 1 日起新增代碼暫行碼 6C51.0 及 6C51.1，僅適用於醫事服務機構醫療費用申報格式「次診斷」欄位，不使用於「主診斷」欄位，可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。

臺灣成癮防治學會進一步於 109-110 年接受衛生福利部心理及口腔健康司（111 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。

首先感謝陳淑惠、柯志鴻、蕭妃秀、謝佳容、陳美碧、詹佩穎、簡才傑、郭乃文、張如杏、陳怡青、臧汝芬等撰稿專家大力支持；同時更感謝亞洲大學柯慧貞副校長百忙中擔任主編，並感謝王智弘、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，協助規劃手冊章節內容和推薦撰稿者，以及審查稿件內容等工作，另感謝執行編輯小組陳東家、柯貴珍、許向志，不辭辛勞地協助排版與校閱等，讓此臨床參考指引能順利完成。

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 110 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，但為使專業人員了解治療模式發展，今嘗試以現有臨床經驗及研究成果，初步編撰本手冊網路成癮評估、診斷、治療及介入模式的臨床參考指引，待未來有更多臨床經驗及治療模式發展研究成果後，建議持續滾動式修正臨床參考指引供第一線專業人員參考使用。

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：國立臺灣大學心理研究所博士（主修諮商與臨床心理學）

經歷：●亞洲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）

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）大學心理學系臨床心理學博士

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：衛生福利部桃園療養院主治醫師

學歷：國防醫學院醫學科學研究所博士

蕭妃秀

現職：國立臺灣大學醫學院護理系所

學歷：澳洲墨爾本大學精神科哲學博士

謝佳容

現職：國立臺北護理健康大學護理系教授

學歷：國立臺灣大學衛生政策與管理研究所博士

陳美碧

現職：普仁聯合診所護理部主任

學歷：國立陽明大學社區護理研究所碩士

詹佩穎

現職：長庚大學職能治療系副教授

學歷：加拿大皇后大學復健治療系碩士、
美國佛羅里達大學呼吸生理所博士

簡才傑

現職：亞洲大學職能治療學系助理教授

學歷：中山醫學院復健醫學系職能治療組學士、
崑山科技大學機械與能源研究所博士

柯慧貞

現職：亞洲大學講座教授兼副校長 學歷：國立臺灣大學心理研究所博士

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

張如杏

現職：臺大醫院兒童心理衛生中心社工師

國立台北大學、台北市立大學、淡江大學兼任助理教授

學歷：國立臺灣大學社會學碩士、臺灣師範大學特教系博士

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、
中央警察大學犯罪防治研究所博士

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

心情筆記

目次

司長序 2

主編序 4

理事長序 6

主編與副主編簡介 8

作者簡介 9 ~ 10

第一章	網路成癮的評估與診斷	14
第 1 節	資料蒐集與評估	15
第 2 節	遊戲障礙症與網路成癮之診斷	28
第 3 節	ICD-11 遊戲障礙症 (Gaming Disorder) 診斷 6C51 與 共病在現行 ICD-10-CM 臨床診斷編碼原則 ...	46
第二章	網路成癮的治療與介入模式	52
第 1 節	護理 (校護) : 資源轉介	58
第 2 節	心理社會介入 I : 心理社會介入模式	72
第 3 節	心理社會介入 II : 神經心理治療	91

第 4 節 心理社會介入 III：家庭與環境	110
第 5 節 心理社會介入 IV：職能活動	131
第 6 節 網路遊戲障礙症的藥物治療	155

圖目録

圖 2-1 神經心理治療介入腦心智功能不足與提升既有功能之概念	93
---------------------------------------	----

表目録

表 2-1 網路使用問題之篩查訪談指引	56
表 2-2 精神心理面向之風險因子與介入措施	62
表 2-3 社會面向之風險因子與介入措施	64
表 2-4 生理健康面向之風險因子與介入措施	65

索引	164
----------	-----

第一章

網路成癮的評估與診斷

進行網路成癮問題的評估，需考量臨床診斷與相關問題的瞭解，尤其是，截至目前為止的研究文獻已指出，網路成癮對個體的心理、社會、健康和幸福感帶來許多不利的影響。因此，在臨床工作上，除了蒐集用以判定有否符合診斷的資訊之外，也需蒐集用來評估與個體有關的其他面向之資訊，包括線上行為、網路使用動機、網路使用媒介、個體的個人特性與性格傾向、家庭環境與人際關係特性等。此外，如果沉浸在網路裡面的行為現象，足以由其他精神疾患的症狀予以解釋，則必須排除網路成癮的診斷，先考慮精神疾患的診斷。以下第一節將依序說明各個面向的臨床要務，同時，也介紹可以採用的評量工具，第二節介紹有關遊戲障礙症與網路成癮之診斷準則，第三節介紹臨床診斷編碼原則。

第 1 節

資料蒐集與評估

| 陳淑惠

- 一、前言
- 二、主面向的評估：網路成癮傾向的診斷晤談
- 三、其他面向的評估
- 四、網路成癮與手機成癮的評估工具
- 五、結語

一、前言

由於各種物質或媒介的「成癮」之共同要素，往往在於為了獲得的快樂、滿足和自尊，或者為了逃避人際衝突、壓力及心理痛苦，因而「重複」使用，結果遂導致無法自己控制，也因此「再三」使用那些物質，或「長時間」沉浸在所使用的媒介。網路成癮或手機成癮也有雷同的病兆現象，網路成癮者或具有高風險的網路成癮傾向者，一個顯而易見的表象，就是長時間掛在電腦／手機上。然而，「時間」長短雖與網路成癮有關，但並非評估診斷上的必要條件，也就是說，有些人用電腦工作，且工作時間非常長，但他們並非網路成癮者。另外，青少年在某些時段因為課業要求，所以，花了非常久的時間上網或掛在電腦（含平版手機之類）上，而且也顯得有些振奮，作

得頗有成就感，但這樣的樣態，往往只是一段時間，且完成課業後，便可下線。所以，並不吻合網路成癮的核心條件。簡言之，在評估網路成癮病兆的存否之前，必須釐清並排除是否單純只是工作或課業之需，暫時性的長時間上網或掛在電腦上。此外，若因精神疾病的症狀而過度使用電腦或長時間上網，則應排除網路成癮診斷，並考慮精神疾病的診斷，譬如雙極性疾患（bipolar disorder）、思覺失調症（schizophrenia）、其他精神疾患（other psychotic disorders）等。

二、主面向的評估：網路成癮傾向的診斷晤談

依據現存研究對於網路成癮的現象之共識，臨床晤談與觀察需包含下列幾項特徵：

（一）認知與思考上的顯著性（salience and preoccupation）

提問範例：「即使你沒有上網、玩網路遊戲、或使用社群媒體，你也會花很多時間思考與上網、玩網路遊戲、或使用社群媒體有關的內容，並考量下一步要做些什麼？」

（二）上網的渴求與慾望（craving）

提問範例：「你是否感到強烈的慾望想上網、玩網路遊戲、或使用社群媒體？」

「如果你想要上網、玩網路遊戲、或使用社群媒體，是不是很難忍受不做？」

（三）戒斷特徵（withdrawal）

提問範例：「當你減少、停止或不被允許上網、玩網路遊戲、或使用社群媒體時，您會不會感到不安、易怒、憂鬱、焦慮、悲傷？」

（四）耐受性特徵（tolerance）

提問範例：「你會不會花更多時間上網、玩網路遊戲、或使用社群媒體，藉以尋求更多的樂趣？或者，用更好的設備，譬如高檔一點的手機或電腦，來讓自己得到和以前一樣的樂趣？」

（五）上網行為的調控困難（difficulty in self-control or unsuccessful efforts to control Internet use）。

提問範例：「你會不會覺得應該減少上網、玩網路遊戲、或使用社群媒體的時間，但卻做不到？」

（六）無視負面情緒的產生而持續上網（continue online despite problems or negative emotions）

提問範例：「即使上網、玩網路遊戲、或使用社群媒體已經有負面影響，譬如睡眠時間不足、上學

或工作遲到、花錢太多、與他人爭辯、或忽視重要的事情，你是否還繼續上網、玩網路遊戲、或使用社群媒體？」

(七) 以上網、網路遊戲或社群媒體的使用來減輕或避免負面情緒 (mood modification)

提問範例：「你會用玩網路遊戲來避免／緩解負面情緒嗎？」

「你會用遊戲來忘記不愉快的情緒，譬如無助、憂鬱、內疚、焦慮？」

(八) 生活功能的干擾或失常 (functional impairment)

提問範例：「你有沒有因為上網、玩網路遊戲、或使用社群媒體而在重要的人際關係、職業或學業上感到困擾或挫敗？」

(九) 對其他活動失去興趣 (loss of other interests)

提問範例：「你會不會因為上網、玩網路遊戲、或使用社群媒體，因此對參加其他休閒活動不那麼感興趣，譬如原本有興趣的愛好或認識朋友都變得不那麼感興趣？」

三、其他面向的評估

(一) 線上行為與網路使用動機

個體如何使用網路，可能反應其潛藏的成癮病理，因此面對以沉迷網路為主訴的個體，需要評估「使用網路做什麼？」與「希望從網路使用中獲得什麼？」，亦即線上行為與網路使用動機，前者可釐清網路成癮亞型，後者則可透過概念化病理模式連結至網路成癮的治療。

依據國發會 110 年國家數位發展研究報告，臺灣網路使用者常見的線上行為，包含公共參與、工具應用、資訊應用、經濟應用、影音與創作應用、社交應用，以及娛樂應用。過去研究顯示，以遊戲作為主要線上活動的個體，具有較高的成癮風險，而 DSM-5 與 ICD-11 也將網路遊戲障礙症列為應注意的臨床狀況，但近年來的調查發現，相較於成癮風險較低的族群，高成癮風險族群除了線上遊戲外，亦較常以線上社交互動作為主要活動類型，而有較低的比例以資訊收集等工具性應用作為主要上網目標。由於網路使用情境的日益複雜，多數使用者在日常生活中均不同程度地參與上述活動類型，臨床工作者要在有限的評估時間內，完整蒐集個體主要網路使用活動，包括活動內容、使用頻率、上網時間等資訊並不容易，但由上述的研究調查結果，這樣的探索應有助於形成初步的病理概念化。

網路使用動機可概分為工作、教育、社交互動、娛樂成就、或逃避壓力等向度。過去研究發現，相較於以工作或教育動機為主，以娛樂與社交動機為主的網路使用者，具有較高的網路成癮風險，此點與線上行為的相關研究成果一致。值得注意的是，相較於透過網路滿足社交或娛樂需求，若個體上網的目的是為了逃避或是因應生活中的壓力源，譬如學業工作的挫折、人際關係的不順利，則這樣的使用者亦顯著有較高風險發展出網路成癮。因此，透過釐清個案的網路使用動機，有助於臨床工作者在網路成癮處遇過程中引入適當的治療架構，例如動機晤談治療或是系統治療，並同時幫助其發展使用網路以外的壓力因應能力。

（二）網路使用媒介

依據國發會的歷年數位機會調查結果（國家發展委員會，2015，2017，2021），臺灣網路使用者使用平板或是智慧型手機等行動設備上網的比例逐年上升，使用桌上型電腦或筆記型電腦等傳統設備上網的比例則緩步下降，整體約有八成五的臺灣民眾主要以行動上網作為主要的上網方式，顯見從網路成癮現象受到關注以來，網路使用媒介也已經出現重大變更。而在 ICD-11 的遊戲障礙症診斷準則，將遊戲行為的媒介區分為線上與線下，亦可推測網路使用媒介的不同，在成癮病理的發展歷程中具有一定重要性，例如：主要透過行動設備上網的網路成癮者，可能相較於使用非行動設備上網的成癮者，更傾向於以社交作為主要上網

活動，而非成癮於遊戲。在臨床上，若能適度評估成癮風險個案的網路使用媒介，應可更加理解成癮行為對於其日常生活與功能的影響程度，並引入認知行為治療進行適當處遇。

（三）個人特性

近年來累積的研究，均指出網路成癮與許多個人特質或是生命經歷存在顯著關聯，例如：衝動性、不安全的依戀風格、情緒調節不佳、尋求刺激、神經質、曾有創傷經驗等（Ceyhan et al., 2019）。儘管這些共存狀況與網路成癮的病理模式尚未完全釐清，但可觀察到兩者經常表現出惡性循環的狀況，亦即當個體同時擁有這些特性或者經驗時，網路成癮的嚴重度較高或是預後往往較不佳。因此在評估網路成癮時，適度以晤談或是工具量表，蒐集這些相關的變項，應是建構其病理概念化的重要一環。

（四）家庭環境與人際關係特性

研究發現高網路成癮傾向者的家庭環境與人際關係在網路成癮問題的發展扮演重要角色，也因此蒐集相關資料將有助於治療介入方法的設計與規劃。研究發現，在人際互動上，高網路成癮風險者具有較高的人際敵意，社交技巧則較為不足，因而較易導致人際衝突。有關家庭環境方面，高網路成癮風險者的家庭功能較為不佳，與父母的依戀關係較為薄弱，親子溝通或行為控制的品質較為不佳，也比較缺乏適度的社會支持（Esen & Gündo du, 2010）。在同儕互動上，同儕壓力愈大者網路成癮的風險越高，

不過，師長與父母所提供的社會支持則有保護作用，父母越能積極參與青少年的線上活動，其影響力可超越同儕的影響力（Soh et al., 2018）。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，遂而導致網路成癮。因此適度蒐集家庭人際相關變項，應有助於建構其個案概念化，更可藉助人際互動因素來協助開展心理處遇。

四、網路成癮與手機成癮的評估工具

（一）陳氏網路成癮量表（Chen Internet Addiction Scale, CIAS）及其衍生版本

陳氏網路成癮量表（CIAS）是由陳淑惠教授等人（2003）所發展，用以自評半年內相關症狀的自陳式量表，採李克氏四點量尺（1 = 極不符合，4 = 非常符合），共 28 題，其因素結構由三項成癮核心症狀：「強迫性上網（compulsive symptoms）」、「戒斷症狀（withdrawal symptoms）」、「耐受性（tolerance symptoms）」，以及兩項成癮相關問題：「人際與健康問題（interpersonal and health problems）」與「時間管理問題（time management problems）」所組成。若評估對象為青少年，總分 58 分以上為表現出沉迷傾向，總分 64 分以上則可能具有成癮問題；若評估對象為成人，則總分 64 分以上為表現出沉迷傾向，68 分以上建議尋求專業協助（Ko et al., 2009）。2018 年針對 175 位

臺灣年輕成人的研究結果顯示，本工具之全量表內部一致性係數為 .93，兩週後再測信度為 .83；2020 年一份以 2,460 位臺北市青少年為樣本的調查結果顯示，本工具之全量表內部一致性係數為 .93，各因素量尺之內部一致性介於 .79-.81，顯示本量表具有良好之心理計量特性，可用以評估青少年與成年族群之網路成癮風險（陳，2020）。

在最新版的 DSM-5 問世後，柯志鴻、陳淑惠等人（2019）也接續研究提出符合 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，該版本的篩檢切分點（68 分）與診斷切分點（72 分），可供後續實務應用與研究使用。

隨著網路使用在不同族群的快速普及，篩檢各年齡層成癮風險的需求也日益提高。十題版的「網路使用習慣量表（CIAS-10）」或四題自我篩檢版的「網路使用習慣自我篩檢量表（CIAS-4）」，是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，分別編製而成的十題與四題短版量表。網路使用習慣量表（CIAS-10）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），篩檢之切分點則定為 28 分。另網路使用習慣自我篩檢量表（CIAS-4），則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，篩檢之切分點則定為 11 分。兩個短版工具皆具體良好

的全量表內部一致性與兩週再測信度，其具有可信賴的心理計量特性，足以提供民眾快速自我篩檢網路沉迷傾向，兩個工具可向陳淑惠教授申請使用，亦可於衛生福利部的網站資源上取得。

（二）智慧型手機成癮量表（Smartphone Addiction Inventory, SPAI）及其衍生版本

國內用以評估手機成癮傾向最常使用的自陳式工具是智慧型手機成癮量表（SPAI），乃由林煜軒醫師、張立人醫師、陳淑惠教授等人（Lin et al., 2014）依據陳氏網路成癮量表（CIAS）改編而得的自陳量表，用以自評三個月內的手機成癮相關症狀嚴重度，採李克氏四點量尺（1 = 極不符合，4 = 非常符合），總計 26 題，其因素由三項成癮核心症狀：「強迫行為（compulsive behavior）」、「戒斷症狀（withdrawal symptoms）」、「耐受性（tolerance symptoms）」與一項功能缺損（functional impairment）所組成。總分達 58 分以上為具有手機成癮

傾向，達 65 分以上則建議尋求專業協助。以 283 位年輕成人為樣本的信效度研究結果顯示，全量表內部一致性係數為 .94，兩週後的再測信度為 .80-.91，整體具有良好的心理計量特性。

此外，因應快速篩檢需求由林煜軒與陳淑惠等（Lin et al., 2017）發展出 10 題的短版（SPAI-SF），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

分)。另外，隨著網路活動（譬如，網路遊戲）與不同類型的網路成癮之演進，國內有些新興工具遂依據前述的網路成癮之主要評量工具而予以編製。

五、結語

誠如前面所言，網路成癮者或手機成癮者，以及具有高風險成癮傾向的使用者，除了呈現病兆特徵外，臨床觀察與研究證據都顯示，他們很可能具有性格上的羸弱特性，在家庭與人際互動關係上可能面臨衝突困境之壓力，網路的使用也或許出於不適應的、逃避困難的需求與動機。因此，臨床資料的蒐集與評估上，首先要確認主要症狀，接著，若能涵蓋相關面向應有助於後續介入方式的規劃，這其中，包括必要的診斷晤談外，常用的自陳式網路成癮量表等工具亦可輔佐資料的蒐集。此外，臨床常用的其他自陳式情緒或壓力量表（在此不多贅述），以及來自他人（包括父母、家人、學校老師、心輔人員等）的補充資料，皆有助於臨床的診斷與研判。綜言之，多面向多管道的臨床資料之蒐集，對網路成癮及相關問題的評估，以及後續介入方式的考量與設計，是相當必要的。

參考文獻：

作者	出處 / 網站
國家發展委員會 (2015)。	104 年網路沉迷研究 (AE120001) 。 http://doi.org/10.6141/TW-SRDA-AE120001-1
國家發展委員會 (2017) 。	106 年網路沉迷研究 (AE120002) 。
國家發展委員會 (2021) 。	110 年國家數位發展研究報告。 https://ws.ndc.gov.tw/001/book/109-Digital/
陳淑惠 (2020) 。	臺北市府衛生局 108 年臺北市青少年心理韌性、 壓力環境、人際關係、情緒調節策略、同理心之相 關研究。臺北市府衛生局。
陳淑惠、 翁儷禎、 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 。 http://doi.org/10.6129/CJP.2003.4503.05
Ceyhan, E., Boysan, M., & Kadak, M. T. (2019).	Associations between online addiction, attachment style, emotion regulation, depression and anxiety in general population: testing the proposed diagnostic criteria for internet addiction. <i>Sleep and Hypnosis</i> , 21(2), 123–139. http://doi.org/10.5350/Sleep.Hypn.2019.21.0181
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> , 1(2), 29–36. https://ijer.inased.org/makale/37

<p>Ko, C. H., Chen, S. H., Wang, C. H., Tsai, W. X., & Yen, J. Y. (2019).</p>	<p>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>, <i>16</i>(21), 4141. http://doi.org/10.3390/ijerph16214141</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>, <i>50</i>(4), 378–384. http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.05.019</p>
<p>Lin, Y. H., Chang, L. R., Lee, Y. H., Tseng, H. W., Kuo, T. B. J., & Chen, S. H. (2014).</p>	<p>Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). <i>PLoS One</i>, <i>9</i>(6), e98312. http://doi.org/10.1371/journal.pone.0098312</p>
<p>Lin, Y. H., Pan, Y. C., Lin, S. H., & Chen, S. H. (2017).</p>	<p>Development of short form and screening cutoff point of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI-SF). <i>International journal of methods in psychiatric research</i>, <i>26</i>(2), e1525. http://doi.org/10.1002/mpr.1525</p>
<p>Soh, P. C. H., Chew, K. W., Koay, K. Y., & Ang, P. H. (2018).</p>	<p>Parents vs peers ‘influence on teenagers' Internet addiction and risky online activities. <i>Telematics and Informatics</i>, <i>35</i>(1), 225–236. http://doi.org/10.1016/j.tele.2017.11.003</p>

第 2 節

遊戲障礙症與網路成癮之診斷

| 柯志鴻

- 一、前言
- 二、遊戲障礙症之診斷
- 三、網路成癮之診斷
- 四、鑑別診斷
- 五、共病疾病之診斷
- 六、如何獲得正確的診斷
- 七、結語

一、前言

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（陳等，2003; Ko, Yen, Chen, 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, Yen, 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，精神疾病診斷準則手冊第五版（以下簡稱 DSM-5）於 2002 年提出「網路使用

障礙症」(Internet use disorder)之診斷準則草案，但在經過一年的討論後，2003年的正式版中改為網路遊戲障礙症(Internet Gaming Disorder; APA, 2013)，列入需要進一步評估之 Section III 診斷群。自此，臨床的重心聚焦於遊戲障礙症，也開啟將近十年對其診斷準則的論戰。在經過許多臨床研究的挑戰與修正後，國際診斷分類第十一版(以下簡稱 ICD-11)於 2019 年提出「遊戲障礙症」(gaming disorder)之診斷概念(WHO, 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) 國際診斷分類第十一版診斷準則

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，此診斷屬於健康行為問題診斷

群，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，可以此診斷予以協助，以完整處遇遊戲障礙症相關問題，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（一般天兩小時、假日四小時以上），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，這一般需要有一定的醫療關係下，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-11 包含的較為廣泛，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（如：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-11 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（如：長期失眠或持續肥胖），只要是與遊戲直接相關、並且長期、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。臨床處置時，須注意這些長期成癮所造成的併發症。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) 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，多數成癮者落在三天之內。
- (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，或是明確的計劃接下來要做什麼，卻停不下來，這部分須依靠個案的陳述診斷。
- (3) 逃離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，網路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

- 1. DSM-5 的 Internet use disorder 之診斷準則，原則上與上述網路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，一般而言網路已經是生活的一部分，針對網路成癮須有特定的行為，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，則須要更多的臨床證據。

2. 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）。
3. 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，且未能及時治療，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，往往就容易被周遭斷定為網路成癮。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：

1. 注意力不足過動症（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 個案有比一般人更高的成癮風險，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。
2. 憂鬱症：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。
3. 社交焦慮症：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極積的處理，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。

4. 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，但也因此共病廣泛性焦慮症的成癮個案，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。
5. 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：

1. 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。

2. 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，在臺灣因為保險的因素，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，往往陷入怎麼做都被周遭的人批評不夠積極或管過頭、或夫妻之間互相將成癮歸因為對方的管教模式，長期下來往往心力交瘁。宜採用支持性、關係修復、互給空間的方向，可能在一開始會比較順利。
3. 其他重要他人的訊息：老師、輔導老師、或重要他人的參與訊息也很重要。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，如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。

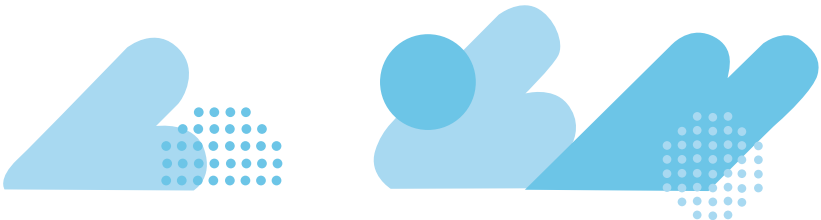
參考文獻：

作者	出處 / 網站
陳淑惠、翁儷禎、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。 http://doi.org/10.6129/CJP.2003.4503.05
American Psychiatric Association. (2013).	<i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders</i> (5th ed.). American Psychiatric Association.
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> , 30(4), 241–249. http://www.sop.org.tw/sop_journal/Upload_files/30_4/001.pdf

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> , 9(3), 572–588. http://doi.org/10.1556/2006.2020.00058
Ko, C. H., Lin, H. C., Lin, P. C., & Yen, J. Y. (2020).	Validity, functional impairment and complications related to Internet gaming disorder in the DSM-5 and gaming disorder in the ICD-11. <i>Aust N Z J Psychiatry</i> , 54(7), 707–718. http://doi.org/10.1177/0004867419881499
Ko, C. H., & Yen, J. Y. (2014).	The criteria to diagnose internet gaming disorder from causal online gamer. <i>Addiction</i> , 109(9), 1411–1412. http://doi.org/10.1111/add.12565
Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., & Yen, C. F. (2005).	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
Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Chen, C. C., & Yen, C. F. (2008).	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
Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, S. H., Yang, M. J., Lin, H. C., & Yen, C. F. (2009).	Proposed diagnostic criteria and the screening and diagnosing tool of Internet addiction in college students. <i>Compr Psychiatry</i> , 50(4), 378–384. http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.05.019

<p>Ko, C. H., Yen, C. F., Yen, C. N., Yen, J. Y., Chen, C. C., & Chen, S. H. (2005).</p>	<p>Screening for Internet addiction: an empirical study on cut-off points for the Chen Internet Addiction Scale. <i>Kaohsiung J Med Sci</i>, 21(12), 545–551. http://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70206-2</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>Compr Psychiatry</i>, 87, 89–94. http://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.09.007</p>
<p>Pan, Y. C., Chiu, Y. C., & Lin, Y. H. (2019).</p>	<p>Development of the problematic mobile gaming questionnaire and prevalence of mobile gaming addiction among adolescents in Taiwan. <i>Cyberpsychol Behav Soc Netw</i>, 22(10), 662–669. http://doi.org/10.1089/cyber.2019.0085</p>
<p>WHO. (2019).</p>	<p>Association between Internet gaming disorder and adult attention deficit and hyperactivity disorder and their correlates: Impulsivity and hostility. <i>Addict Behav</i>, 64, 308–313. http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.024</p>
<p>Yen, J. Y., Liu, T. L., Wang, P. W., Chen, C. S., Yen, C. F., & Ko, C. H. (2017).</p>	<p>Association between Internet gaming disorder and adult attention deficit and hyperactivity disorder and their correlates: Impulsivity and hostility. <i>Addict Behav</i>, 64, 308-313. http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.024</p>

<p>Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., Wang, P. W., Chang, Y. H., Chang, Y. H., & Ko, C. H. (2012).</p>	<p>Social anxiety in online and real-life interaction and their associated factors. <i>Cyberpsychol Behav Soc Netw</i>, 15(1), 7–12. http://doi.org/10.1089/cyber.2011.0015</p>
<p>Young, K. S. (1998).</p>	<p>Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. <i>CyberPsychology & Behavior</i>, 1(3), 237–244. http://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237</p>



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

| 王作仁

- 一、前言
- 二、網路遊戲成癮不等於網路成癮
- 三、結語：ICD-11 遊戲障礙症 (Gaming Disorder) 診斷碼 6C51 與共病臨床診斷編碼原則

一、前言

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（comorbidity），例如焦慮疾患、情感疾患、注意力不足過動症（ADHD）等（Carli, et al., 2013）。

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準則手冊第五版（DSM-5）已依照現有研究實證，暫列 Internet gaming disorder（網路遊戲障礙症）於 Section III，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。

國內曾採用以國際通用診斷標準的「網路遊戲成癮量表」為標準，針對 10-18 歲臺灣 8,110 位學生，實施問卷調查，

再進一步診斷晤談，結果顯示網路遊戲障礙盛行率約為 3.1%（Chiu et al., 2018），略高於西方國家。至於 18 歲以上成人的盛行率，於 2017 年一個結合美國、英國、德國、加拿大四國四項調查的資料分析（Przybylski et al., 2017）顯示，符合網路遊戲障礙條件者的盛行率大約 0.3%–1% 左右。至於涵蓋不同類型的盛行率，仍需要未來更多以嚴謹標準和涵蓋不同年齡層代表性樣本的盛行率調查加以探討。

三、結語：ICD-11 遊戲障礙症（Gaming Disorder）診斷碼 6C51 與共病臨床診斷編碼原則

臺灣網路成癮防治學會考量遊戲障礙症國內相關本土研究與臨床治療亦循 WHO 此一脈絡，為盡速建立本土治療模組且未來我國在疾病診斷上須與國際接軌，學會已建請健保署（2017）在未來正式實施中文版 ICD-11 前的現行過渡期間，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。

健保自 110 年 7 月 1 日起新增代碼暫行碼 6C51.0 及 6C51.1，僅適用於醫事服務機構醫療費用申報格式「次診斷」欄位，不使用於「主診斷」欄位。精神科醫師進行初診個案臨床診斷與治療時，例如若 gaming disorder 個案合併有共病（comorbidity）為 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）。

參考文獻：

作者	出處 / 網站
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) 。
American Psychiatric Association (2013).	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (5th ed.). American Psychiatric Association.
Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Hoven, C. W., Brunner, R., & Kaess, M. (2013).	The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. <i>Psychopathology</i> , 46(1), 1–13. https://doi.org/10.1159/000337971
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
Przybylski, A. K., Weinstein, N., & Murayama, K. (2017).	Internet gaming disorder: Investigating the clinical relevance of a new phenomenon. <i>American Journal of Psychiatry</i> , 174(3), 230–236. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16020224

6C51 Gaming disorder
(2022.02).

ICD-11 for Mortality and Morbidity
Statistics. [https://icd.who.int/browse11/
l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.
int%2fid%2fentity%2f1448597234](https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1448597234)



第二章

網路成癮的治療與介入模式

第 1 節

護理（校護）：資源轉介

| 蕭妃秀、謝佳容、陳美碧

- 一、前言
- 二、護理評估
- 三、護理措施與資源轉介
- 四、結語

一、前言

網路成癮與護理網路成癮，係指因網路使用過度或失控，造成與網路使用相關的衝動、行為問題，進而導致功能損害或痛苦（Weinstein et al., 2014），並可能有其相關成癮症狀之表現，包含過度使用、退縮（家庭及朋友關係）、耐受性（網路使用時間的增加）等（Block, 58 網路成癮之臨床參考指引 2008）。文獻中指出其五種可能的行為類型：(1) 網路性

成癮、(2) 網路人際關係成癮、(3) 網路之強迫行為（包含線上賭博／購物／股票交易等）、(4) 資訊過載（包含網頁瀏覽及資料庫搜尋）、(5) 網路遊戲成癮（Young et al., 2000）。另學者 Block（2008）描述為三種次分類，包含：過度遊戲、性沉迷、郵件／通訊傳遞。當中，與網路遊戲相關者為網路遊戲障礙症（Internet gaming disorder, IGD），列於 DSM-5 的第三部分（Section III）中，表示屬於新的測量與模型，這部分所納入的精神疾病是有待未來研究的情況，其定義為須在一年內符合九項診斷標準中的五項，而診斷為 IGD。九項診斷標準分別為：過度沈迷、社交退縮、耐受度增加、失控、失去興趣、持續過度使用、欺騙、逃避負面情緒、日常生活功能障礙）（Petry & O'Brien, 2013）。在衛生福利部（2018）所列舉的網路遊戲成癮會談之三大判斷標準，則包含當中：失控的症狀（失控造成失活失能）、日常生活功能受影響、持續時間長達一年，作為會談判斷成癮與否的重要準則。

在護理師與個案的接觸上，個案未必會主訴為網路所致之影響干擾，可能大多因次發衍生之困擾（焦慮、憂鬱、家庭不合等問題）而前來尋求心理健康服務。因而在護理的專業角度上，護理師也須有一定的敏銳及警覺度，對於「網路成癮」具有評估篩檢、介入措施及資源轉介之重要功能（Wieland, 2014）。

二、 護理評估

（一）網路成癮的辨識與篩檢目的

在接觸有網路成癮風險的個案時，護理評估即開始進行，評估並應具有篩檢工具，如問卷、訪談指引，其評估篩檢之用意，目的在於確定網路成癮對心理健康和功能的影響程度，從治療觀點之介入措施包括戒斷（如韓國的 Boot camp 訓練營）、支持團體（通常線上為主），以及將網路成癮症狀納入之心理治療。而所有介入的關鍵，均在於個人的「改變動機」，因此需將個人之動機納入考量及評估（Fitzpatrick, 2008）。

（二）篩檢工具——問卷、訪談指引

第一個發展出的網路成癮相關問卷，為 Young（1999）發展出的網路成癮調查，涵蓋 20 個問題，使用對象可分為三種：對於已被辨識為網路成癮者，問卷有助於評估問題對個人生活的影響。其次，對於不確定是否為網路成癮者，問卷有助於判斷他們是否達到網路成癮的標準及評估對日常生活的影響。第三，問卷有助於旁人對於周遭他人有病態網路使用時之評估工具（Beard, 2005）。後續也有如網路認知量表（Online Cognition Scale, OCS），和聚焦於問題網路使用的相關研究，結果指出，有問題的網路使用包括四個面向：衝動控制減弱、孤獨／憂鬱、社交舒適感、注意力不集中（Davis et al., 2002）。但在研究調查

上仍須考量到：題目是否與成癮有關、回答是否誠實、自我報告測量的題目理解度，以及對個人可能發生網路成癮的使用類型、程度評估未必準確，因為個案可能對某特定應用程式表現出上癮行為，而不是對其他或所有應用程式，須個人化評估。

現今，臨床訪談是主要的評估方法。評估網絡成癮需要包括對當前問題的理解，包括有助於定義問題行為的參數、行為對個人生活的影響，及改變的動機程度（Beard, 2005）。Drake 等人（1991）之評論提到，很少有來訪者是只有成癮問題而來接受治療，通常還有預先存在的精神疾病。因此訪談問題之心理領域可以幫助評估這方面之可能性，並評估個人在網路使用時和離線時的想法和感受差異，以確定是否存在心理依賴（當使用網路時所獲得的麻木或愉悅感，對個人來說是非常強化的）。下段將提供篩查之訪談指引，提供參考。

（三）網路使用問題之訪談指引

Beard（2005）訪談指引分為：現在問題、生物生理領域、心理領域、社會社交領域、復發預防領域，藉以評估網路成癮對個人的影響及改變動機，並可茲就個案情境狀況予以深入詢問評估。指引如下（表 2-1）：

▼ 表 2-1 網路使用問題之篩查訪談指引

1. 現在問題

- (1) 你是什麼時候開始注意到網路使用的問題？
- (2) 你使用網路多久了？
- (3) 當你開始使用網路時，生活中有發生什麼事嗎？
- (4) 當你開始感到有使用網路的問題時，生活中有發生什麼事嗎？
- (5) 你每天花多少時間在網路上？每週？每個月？
- (6) 你有曾經覺得過度投入於網路嗎（例如，想到以前的線上活動或預期下次的線上會議）？
- (7) 你在一個地方，最長的網路使用時間是多少？
- (8) 你會在什麼地點使用網路？
- (9) 一天中的什麼時候會使用網路呢？
- (10) 當你使用網路時，身邊有誰呢？
- (11) 你喜歡網路的什麼呢？
- (12) 你不喜歡網路的什麼呢？
- (13) 你使用哪些網站 / 應用程式（例如，聊天室、電子郵件、虛擬遊戲、即時通訊），及它們對你有什麼影響？

- (14) 你是否曾經在網上停留的時間比原本預期的要長？
- (15) 你的網路使用是如何干擾你的日常活動？
- (16) 你是否曾考慮或嘗試減少網路使用，卻仍無法？
- (17) 什麼是有助於或能改善情況？
- (18) 什麼是會傷害或惡化情況？
- (20) 你嘗試減少或暫停網路使用時的感覺如何？
- (21) 你為什麼現在會決定來尋求幫助呢？

2. 生物生理的領域

- (1) 你是否有任何健康問題？如有，請描述。
- (2) 這些健康問題是如何被你的網路使用所影響呢？
- (3) 針對這些健康問題，你接受了哪些治療呢？
- (4) 你的網路使用是否會干擾你的睡眠？
- (5) 你通常每晚睡幾個小時？
- (6) 你的網路使用是否會影響你的飲食規律？
- (7) 你通常一天吃幾餐？
- (8) 你最近體重有增加或減少嗎？
- (9) 你從事什麼運動型態？
- (10) 你有服用什麼非處方藥物嗎？用量多少？頻率多常？

- (11) 你有服用什麼處方藥嗎？用量多少？頻率多常？
- (12) 你或他人，有覺得你過去沉迷於哪些物質或行為嗎？
- (13) 您目前飲用哪種酒？喝多少？多常？
- (14) 過去呢？
- (15) 您目前使用什麼毒品？多少？多常？
- (16) 過去呢？
- (17) 你的家庭有成癮史嗎？如有，是誰的什麼成癮呢？

3. 心理的領域

- (1) 你在使用網路前的感覺如何？
- (2) 你在使用網路前有什麼想法？
- (3) 你是否曾使用網路來幫助改善情緒或改變想法？
- (4) 你在使用網路前的環境是如何呢？
- (5) 你在使用網路時的感覺如何？
- (6) 你在使用網路時有什麼想法呢？
- (7) 你在使用網路時的環境是如何呢？
- (8) 你在使用網路後的感覺如何？
- (9) 你在使用網路後有什麼想法？
- (10) 你在使用網路後的環境是如何呢？

(11) 你有曾在離線時，感到焦慮、鬱卒或孤立？

(12) 你認為你對生活中各種事件的應對如何？

4. 社會社交的領域

(1) 你的網路使用是如何帶給家人問題或擔憂？

(2) 你的家庭成員有經歷過哪些心理 / 精神疾病呢？

(3) 你對家人的整體滿意度？

(4) 你的網路使用是如何帶給重要他人問題或擔憂？

(5) 你對你的重要他人的整體滿意度？

(6) 你的網路使用是如何帶給你的孩子問題或擔憂？

(7) 你對你的孩子的整體滿意度為何？

(8) 網路使用是如何對你的社交活動和友誼造成問題或擔憂？

(9) 你對友誼的整體滿意度？

(10) 你生活中的其他人是如何使用網路（如電子郵件、即時傳訊軟體）？

(11) 你對學校 / 工作的整體滿意度？

(12) 使用網路對你在學校或工作中的表現有何影響干擾？

(13) 你是否曾因使用網路而與上級 / 師長發生過糾紛？

(14) 你的社交 / 休閒 / 興趣活動是什麼？

(15) 你如何評價你的社交技巧？

(16) 你如何評價你的溝通技巧？

5. 預防復發的領域

(1) 你認為你的網路使用程度有問題嗎？

(2) 是什麼可能觸發你的網路使用？

(3) 你認為繼續使用網路的優、缺點是什麼？

(4) 您對改變當前網路使用模式的決心程度為何？

(5) 您過去實施了哪些計劃來因應你的網路使用？

(6) 這些計劃有效嗎？

以上訪談指引提供評估網路成癮對個人之各方面影響及其改變動機，然而若篩檢評估有焦慮、憂鬱或自殺風險，仍須更深入加以評估轉介。對於網路成癮患者，護理的角色可以作為教師、治療者、諮詢者、健康開發者和研究人員等（Oh, 2005）。從識別有網路成癮風險的對象，進行篩檢及評估風險因子，並可與家人一起協作，進行教育和諮詢（Ayar et al., 2017; Kilic et al., 2016）。以及與其他學科的專業人士合作，共同協助具網路成癮問題的青少年（Ayar et al., 2017），且透過心理健康中心和青少年諮詢中心追蹤並

為有網路成癮問題的青少年提供專業支持與輔導（Yoo et al., 2014）。

三、護理措施與資源轉介

文獻指出，網路成癮對於青少年的負面影響，共可分為精神心理、社會、生理健康之三大面向（Özparlak & Karakaya, 2020），而護理的介入措施，則可透過《護理臨床診斷》Nursing interventions classification（Butcher et al., 2018）針對這三者及其細項風險因子，從中著手以協助改善網路成癮及其負面影響。

例如，就精神心理面向而言，與網路成癮有關者包含憂鬱、焦慮、酒精或物質濫用成癮、以及自殺意念或嘗試；社會面向則包含與家庭衝突與家庭功能、親子互動關係（包含生理或心理的忽視）、學業成就表現等；生理健康則如失眠、肥胖、視力問題、肩頸痠痛等。文中並特別提及，當青少年之家庭功能失調、缺乏可信賴及支持的環境，且具有網路成癮，則更容易視網路作為因應策略以緩解壓力（Anderson et al., 2017），也因而文獻建議將家庭納入照護及介入的對象。以下茲就三大面向及其細項，提供文獻所述之措施整理（表 2-2 ~ 表 2-4）（Özparlak & Karakaya, 2020）。

▼表 2-2 精神心理面向之風險因子與介入措施

風險因子	介入措施
憂鬱	情緒管理、認知重建、因應增強、自尊增強、情感支持、支持系統增強、社交技巧訓練、幽默、希望啟發、情緒／睡眠調節、運動促進、放鬆療法、家庭過程維護。
酒精及物質濫用	物質濫用防治、因應增強、支持系統增強、認知重建、自尊增強、情緒管理、行為管理、自我傷害、減輕焦慮、支持團體、憤怒控制協助。
低自尊	自尊增強、情緒管理、認知重構、希望靈感、情感支持。
自殺意念、自殺自傷行為	自殺防治、行為管理、自殘、增強安全維護、危機處置、衝動控制訓練、情緒管理。
焦慮	減輕焦慮、情緒管理、情緒支持、放鬆療法、鎮靜技巧、認知重建。
因應（易感到無聊、所感知的社會支持）	因應增強、支持系統增強、自信訓練、幽默、音樂療法、支持團體、家庭完整性促進、家庭過程維護。

暴力	情緒管理、危機處置、憤怒控制協助、環境管理、暴力防範。
自我感知	增強自我效能、自我覺察、自尊、身體心像、支持系統、發展階段。
行為和情緒問題	情緒管理、行為管理。
社交恐懼	減輕焦慮、情緒管理、情緒支持、放鬆療法、鎮靜技巧、認知重建、因應增強、支持系統增強。
孤獨	因應增強、情緒管理、情感支持、認知重建、支持系統增強、支持團體、社交技巧、自尊增強。
無望感	希望啟發、因應增強、情緒管理、情感支持、認知重建、自尊增強。
性暴力	受虐保護支持、性教育。
創傷後壓力症候群	創傷治療、應對增強、支持系統增強、支持小組、家庭完整性促進、家庭過程維護。

▼表 2-3 社會面向之風險因子與介入措施

風險因子	介入措施
家庭相關（家庭衝突、功能、支持、完整性）	家庭治療、家庭完整性促進、家庭過程維護、家庭支持、家庭參與促進、電話諮詢。
照顧者相關（調解、酗酒問題、使用網路的方法、身體暴力、心理和身體忽視、親子關係品質）	家長教育、青少年、育兒促進、諮詢、物質濫用防治、暴力預防、受虐保護支持、社交技能及行為矯正。
社交及溝通能力	行為管理、社交技能、自信訓練。
心理社會行為問題（家庭、朋友）	行為管理、社交技能、家庭誠信促進、家庭過程維護、家庭治療、家庭支持。
學業成績	自尊增強、情感支持、認知重構、家庭過程維護、行為管理、社交技能、自信訓練。
青少年發展（認知行為能力、親社會屬性、積極認同）	青少年之發展階段增強。
家庭經濟狀況	財政資源管理。

網路活動（網路遊戲、聊天、社交網站、色情網站）

因應技巧增強、休閒治療、轉移注意力、藝術療法。

▼ 表 2-4 生理健康面向之風險因子與介入措施

風險因子	介入措施
非規律飲食	飲食計畫指導、均衡飲食。
菸酒成癮行為	菸酒成癮評估與護理指導。
睡眠困擾	睡眠增強、光療、情緒／睡眠調節。
肥胖	營養諮詢與管理、運動促進、體重管理。
眼睛傷害	視力保健、乾眼症預防。
肩頸痠痛	按摩放鬆、藥物。
用藥安全的威脅	處方藥的副作用評估與護理指導。

四、結語

綜上所述，當評估有網路成癮之風險或足以影響生活，護理措施可針對其風險及需求予以介入。文獻並提及，國外實驗性研究顯示，培養健康網路使用（Uysal & Balci, 2018）及自我效能增強（Yang & Kim, 2018），對於降低網路成癮具有顯著效果，鼓勵以健康促進的角度予以鼓勵支持，適時提供轉介。而在當前時代環境，由於大部分工作和休閒活動多依賴網路，可預見網路成癮會是一個在近期和長期未來發展上，亟須予以關注及重視的重要議題（Fitzpatrick, 2008），以下線上資源併提供參考。



參考文獻：

作者	出處 / 網站
中亞聯大網路成癮防治中心。	https://iaptc.asia.edu.tw/tw/home
臺灣網路成癮防治學會。	http://iapta.ezwebidea.com/tw/home
臺灣網路成癮輔導網。	http://iad.heart.net.tw
衛生福利部 (2018)。	長時間使用 = 網路遊戲成癮？揭開青少年網路遊戲成癮盛行率面紗。 https://www.mohw.gov.tw/cp-16-43926-1.html
衛生福利部 (2024)。	心理健康司—各縣市網路成癮治療服務資源表。 https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4104-46990-107.html
衛生福利部 (2022)。	心理健康司—網路成癮專區。 https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4910-55038-107.html
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

<p>Ayar, D., Bektas, M., Bektas, I., Kudubes, A. A., Ok, Y. S., Altan, S. S., & Celik, I. (2017)</p>	<p>The effect of adolescents' internet addiction on smartphone addiction. <i>Journal of Addictions Nursing</i>, 28(4), 210–214. https://doi.org/10.1097/jan.0000000000000196</p>
<p>Beard, K. W. (2005)</p>	<p>Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. <i>CyberPsychology & Behavior</i>, 8(1), 7–14. https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.7</p>
<p>Block, J. J. (2008)</p>	<p>Issues for DSM-V: Internet addiction. <i>American Journal of Psychiatry</i>, 165(3), 306–307. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07101556</p>
<p>Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M., & Wagner, C. M. (2018)</p>	<p><i>Nursing interventions classification (NIC)-E-Book</i>. Elsevier Health Sciences.</p>
<p>Davis, R. A., Flett, G. L., & Besser, A. (2002)</p>	<p>Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: implications for pre-employment screening. <i>CyberPsychology & Behavior</i>, 5(4), 331–345. https://doi.org/10.1089/109493102760275581</p>
<p>Drake, R. E., McLaughlin, P., Pepper, B., & Minkoff, K. (1991)</p>	<p>Dual diagnosis of major mental illness and substance disorder: An overview. <i>New Directions for Mental Health Services</i>, 1991(50), 3–12. https://doi.org/10.1002/yd.23319915003</p>

Fitzpatrick, J. J. (2008)	Internet addiction: recognition and interventions. <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> , 22(2), 59–60. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2007.12.001
Kilic, M., Avcı, D., & Uzuncakmak, T. (2016)	Internet addiction in high school students in Turkey and multivariate analyses of the underlying factors. <i>Journal of Addictions Nursing</i> , 27(1), 39–46. http://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000110
Oh, W. O. (2005)	School nurses' knowledge, educational needs and providing education about internet addiction. <i>Child Health Nursing Research</i> , 11(4), 405–414. https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200507523357717.pdf
Özparlak, A., & Karakaya, D. (2020)	Internet addiction in adolescents: A systematic review of nursing studies. <i>Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services</i> , 58(3), 47–55. https://doi.org/10.3928/02793695-20200115-01
Petry, N. M., & O'Brien, C. P. (2013)	Internet gaming disorder and the DSM-5. <i>Addiction</i> , 108(7), 1186–1187. https://doi.org/10.1111/add.12162
Uysal, G., & Balci, S. (2018)	Evaluation of a school-based program for Internet addiction of adolescents in Turkey. <i>Journal of Addictions Nursing</i> , 29(1), 43–49. https://doi.org/10.1097/jan.0000000000000211
Weinstein, A., Feder, L. C., Rosenberg, K. P., & Dannon, P. (2014)	Internet addiction disorder: Overview and controversies. In K. P. Rosenber, & L. C. Feder (Eds.), <i>Behavioral Addictions</i> (pp. 99–117). Elsevier. https://doi.org/10.1016/C2012-0-02731-7

<p>Wieland, D. M. (2014)</p>	<p>Internet addiction: opportunities for assessment and treatment by psychiatric-mental health nurses. <i>Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services</i>, 52(7), 3–5. https://doi.org/10.3928/02793695-20140530-01</p>
<p>Yang, S. Y., & Kim, H. S. (2018)</p>	<p>Effects of a prevention program for internet addiction among middle school students in South Korea. <i>Public Health Nursing</i>, 35(3), 246–255. https://doi.org/10.1111/phn.12394</p>
<p>Yoo, Y. S., Cho, O. H., & Cha, K. S. (2014)</p>	<p>Associations between overuse of the internet and mental health in adolescents. <i>Nursing & Health Sciences</i>, 16(2), 193–200. https://doi.org/10.1111/nhs.12086</p>
<p>Young, K. S. (1999)</p>	<p>Internet addiction: Evaluation and treatment. <i>British Medical Journal</i>, 319, 9910351. https://doi.org/10.1136/sbmj.9910351</p>
<p>Young, K., Cooper, A., Griffin-Shelley, E., Buchanan, J. & O'Mara, J. (2000)</p>	<p>Cybersex and infidelity online: Implications for evaluation and treatment. <i>Sexual Addiction and Compulsivity</i>, 7(10), 59–74. https://www.netaddiction.com/articles/cyberaffairs.pdf</p>



第 2 節

心理社會介入 I：心理社會介入模式

| 柯慧貞

- 一、前言
- 二、認知行為治療
- 三、動機提升技巧
- 四、認知行為團體心理治療
- 五、整合家庭成員的心理處遇
- 六、無網路戒癮模式

一、前言

本節將介紹國內外較具有實證基礎的心理社會介入模式；由於認知行為心理治療實證迄今相對較多，成本效益最高（Kuss & Lepez-Fernandez, 2016; Xu et al., 2021），故首先介紹認知行為治療及其常用認知技巧、行為技巧。另外，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（Hyun et al., 2006; Poddar, 2015; 柯，2020），文中也將介紹動機提升治療原則技巧的應用。

在針對團體心理治療方案的回顧分析指出，團體心理治療有效降低網癮程度（Park, 2009），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，促成行為的改變；另一方面，團體的安全接納氣氛及凝聚力有利歸屬感的獲得和人際技巧的改變；故也將介紹認知行為治療的團體模式。另心理治療中常見的是青少年的網癮問題；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）；文中也將介紹家長參與時的處遇重點。

此外，有文獻建議執行停用網路活動是達成療效和預防復發的有效策略（Cash et al., 2012）；一段時間的無網路、無手機生活是重要策略，文中也介紹無網路戒癮模式。最後，將提出現今網癮心理社會介入模式實證研究的限制和未來更進一步的發展與探討方向。

二、認知行為治療

認知治療學者認為若個體採用負面的想法、推論及信念假設來認知世界、自己及未來；則易產生情緒和行為困擾。認知行為療法應用在網路成癮，強調引導個案覺察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、家人指責、不當控制等）、及其出現的想法、推論

及其信念假設、感受、上網行為及其行為後果；並引導個案學習能適應性因應這些高風險情境的替代性想法信念、感受及非上網的行為。認知心理治療常同時併用認知技巧與行為技巧，以下介紹常用的認知技巧、行為技巧的（柯，2002）。

（一）認知技巧

認知治療技巧常依循以下六步驟，逐步改變個案的想法：

1. 讓個案瞭解負面想法如何影響情緒變化與行為反應。
2. 引導個案覺察自己常常出現那些負面想法。
3. 引導個案覺察他自己的負面想法如何影響他的情緒變化與行為反應。
4. 引導個案做實驗或找證據來證實個案的想法是無根據或不合事實的。
5. 使個案學習採用另一種新的、較真實的、較客觀的想法，來取代他原本所採用負面的、悲觀的、不合理的想法。
6. 進一步引導個案找出使個案容易產生負面想法的不合理或不切實際的中介和核心信念、假設，並加以修正。

認知治療透過許多不同的認知技巧來引導個案找出個案負面的信念及假設，並加以修正。

1. 治療一開始時，治療者先向個案解釋認知治療的理念。
2. 再利用指定家庭作業「自我監控表」（self-monitoring record），引導個案每天記錄他遇到的上網高風險情境、感受以及所出現的想法、行為；學習去覺察自己常採用那些負面的想法與推論方法；也去紀錄上網行為的好壞處，治療師與個案討論這些想法與思考方式的不合理及修正後替代想法；

也討論過度上網行為的好壞處及不上網替代行為及其好壞處。3. 但重要的是，治療師不直接告訴個案，他的想法有何不合理，而是利用不斷發問、提問的方式，引導個案在思索與回答過程中，自己去發現自己想法的不合理處與為何不合理，即運用引導式詢問技巧（guided discovery）。4. 引導個案瞭解到自己的想法不一定是真的，要將想法當成是假設，而共同設計與尋找方法來驗證個案所採用的這些想法或信念是否合理、真實，亦即是治療師與個案形成合作實證關係（collaborative empiricism）。5. 再進一步，透過「往下想」、「向後想」的引導式詢問探索，或整理與歸納個案針對不同事件經驗經常出現的想法與推論，引導個案找出中介和核心信念；並進而去討論這些信念的合理性、實際性及好、壞處，並加以修正。

在治療過程，透過治療師與個案的引導式詢問討論方式，個案常學會治療師所使用的技巧處理問題。例如個案就像治療師般的問自己，「對方真的討厭我嗎？有什麼證據支持或不支持我的想法？」、「是否還有其他的可能解釋？」、「我擔心的後果一定會發生嗎？有多少比例可能性會發生？」、「我還能做什麼使它不發生？若發生，我可以如何處理？」、「我遊戲繼續玩下去，有什麼好處？有什麼壞處？」、「心情不好、考試壓力大，除了玩遊戲抒壓，我可以做些什麼抒壓？好處是什麼？壞處是什麼？」。

（二）行為技巧

認知治療也利用行為技巧來改變個案的行為，因而進一步改變他的負面想法。常用行為技巧包括：

1. 利用「事先規劃每日去做的事情（scheduling activities），並在做完後記錄且加以評量有幾分愉快感？有幾分成就感？（mastery and pleasure therapy）」，使個案學習時間規劃技巧，減少無聊，也多排入高四感活動，並利用評量提高成就感和愉悅感感受。
2. 化繁為簡的工作進度規劃，引導個案從簡單的工作得到成功的經驗，然後循序漸進去完成更難的工作」（graded task assignment），來增強個案的自尊和功能，並進一步使個案改變「我是不行的，無用的」之負面想法。
3. 運用「放鬆技巧」，使個案學會更多不上網的抒壓技巧。
4. 以「角色演練」、「自我肯定訓練」等行為技巧，使個案練習如何拒絕不當的上網邀約、或增加個案的良好人際技巧。
5. 利用線索暴露療法（cue exposure therapy）和不做反應技巧（response prevention），使渴望消褪。Kuss 與 Pontes（2019）回顧網癮的認知行為治療效果時，引用 Wölfing 等人（2013）設計的認知行為治療團體心理治療，即利用遊戲線索暴露引發遊戲渴望，並訓練成員不做反應，此時

內觀其內在想法、感受而不上網；並可發展替代行為，如寫下「渴望因應卡」（寫下不再玩遊戲的理由）（Kuss & Pontes, 2019）。

三、動機提升技巧

增強動機治療強調激發個案內在的力量，促成改變，要創造使個案產生要改變行為的動機與決心。另外，增強動機治療法也重視因著成癮行為的改變歷程而採用技巧。Prochaska 與 Diclemente（1982）提出成癮行為的改變歷程，包括六個階段：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」改變階段、維繫期（maintenance）、以及「復發」階段（relapse）。

增強動機治療法強調治療師因著這六階段成癮行為的改變歷程，而施用各種適用技巧，協助個案逐步由一階段進展到下一階段；直到個案脫圈而出。其中，尤其重視「打算改變」與「下決心改變」這兩關鍵階段。治療師可利用「損益分析」技巧，引導個案面對持續成癮行為或戒癮、減少使用所帶來的好處與壞處；接著，再使個案評估各好壞處的重要性權重，最後整體評估和抉擇是否要改變。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戒斷而又失敗的個案；

更是要多加鼓勵。每個個案常會走過這些階段，但速度與效率是不同的，治療師要考慮個別差異而採用技巧（柯等，2014）。

Miller 與 Rollnick（1991）提出「增強動機治療法」的五項重要原則，包括表達同理心、促成矛盾、避免爭論、跟著阻抗滾動、加強「我可以改變」的信心；以下介紹這五項原則。

（一）表達同理心

動機提升晤談技巧首重對個案表達同理心；治療師要多傾聽，並反映個案的感受；而少主導話題、少用說服、直接建議技巧。即使必須用說服技巧時，也要等個案已有動機想改變時；且說服建議的技巧，必須溫和且不具攻擊性。換言之，一方面，治療師以接納的態度，傾聽瞭解並反映個案的感受；另一方面，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。

（二）促成矛盾

強調以詢問技巧引導個案回答並覺察「自己現在的負面狀況」與「所期望的狀況」之間的落差，以提升個案改變的動機。治療師可多用提問技巧，使個案面對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，來促使個案願意去改變其行為；再利用「損益分析」技巧，引導個案整體評估和抉擇是否要改變。

（三）避免爭論

雖然要促使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（rationalization）或否認（denial）來面對其成癮行為，而無法產生行為改變的動機。此時注意，不要去強迫個案接受或承認他有某個診斷病名，如網癮、遊戲障礙症等；主要在重視引導個案了解到其成癮行為及其後果，而使個案除了面對成癮行為好處外，也了解到壞處，因而提升改變的動機。

（四）跟著阻抗滾動

個案在面對其成癮行為的後果時，常會出現的是想改、又不改的矛盾心態，而不是由不想改就變成想改的決心。面對個案猶豫改變的「阻抗」，治療師要多用「雙重同理心」（double reflection）技巧反映其矛盾心態；並跟著阻抗滾動。

（五）加強「我可以改變」信心

個案常因為想到「不玩遊戲太難了」、「我無法改變」；因此，使個案經驗「我可以改變」及「我會成功」的信心，提升Bandura（1982）所主張的自我效能（self-efficacy），即對自己能做出什麼行為或達成什麼目標的信心；在技巧上，可多用其他戒癮個案的故事，引發改變的動機和自信；或和個案討論具體可行

的改變計畫，透過逐步達成的小目標，累積成就感和自信。

四、認知行為團體心理治療

認知行為療法常結合團體治療提升成效，認知行為團體心理治療是常用具成本效益治療法。以下介紹德國美茵茲 - 翰斯谷登堡（Johannes Gutenberg-Universität Mainz）大學醫學中心臨床心理學家 Wölfing 博士和其同事等人（2013）在其行為成癮門診中，為不同類型網路成癮患者所發展的 15 次認知行為團體心理治療（Wölfing et al., 2013）的策略和技巧。其中強調先同時提升個案動機，執行停用或節制性使用網路活動至少六週，更能有效達成療效和預防復發（Cash et al., 2012）。

第一次，彼此認識、訂定團體合約、討論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；即利用「自我監控表」瞭解事件、想法、感受、生理反應和渴求、上網行為和時間、其後果和惡性循環。

第三次，探索不上網替代行為。

第四次，心理教育：討論網癮、藥酒癮、賭癮之比較、利用「損益分析」技巧討論過度使用和停用的損益分析。

第五次，討論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,討論自我監控表(事件-想法-感受-身體反應-上網時間)的運用:用監控表觀察引發上網渴望的自動化想法(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、不同想法、行為改變的損益分析。

第八次,學習渴求因應,可以利用個案常用刺激(如遊戲、網站螢幕截圖)進行暴露法,引發渴求,並學習在渴求出現下,不做反應。可以詢問技巧「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,引導個案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，討論預防復發，引導個案預想可能的誘發情境，鼓勵個案用已學到因應方法處理，個案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，如：拖延、社交能力等。

第十五次，回顧反思因停用／節制用所帶來的改變、成功經驗、治療中什麼因素促使個案改變、個案對結束治療的不安，引導個案前瞻想像五年或十年後的自己。

五、整合家庭成員的心理處遇

網癮或遊戲障礙症個案的家庭常有較多擔憂、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、懷疑個案是否真想改變。因此可邀請家人／重要他人參與治療，以使治療更為有效；以下介紹家人參與的處遇重點（Wölfling et al., 2013）。

（一）心理教育

邀請家人參與，提供其以下心理教育，包括認識網路成癮是如何發生及持續發展；如何重新建立家庭間的正向經驗以及相互的了解；如何提升彼此有效溝通以及衝突解決的技巧；發展健康使用網路的策略以及在網癮復發時的具體危機處理計畫等。

（二）共同探討家人溝通和個案網路使用關係

引導個案和家人討論家人互動對網路過度使用行為的關係，但避免互相指責，鼓勵多表達彼此的需要和正向期待，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；可透過讚美、表達正向情緒、規劃共同活動、請客或送禮物等增加正向互動經驗，促進關係和了解。

（三）增強家人的支持

鼓勵個案和家人表達出在治療過程中的正向改變和成長；由個案表達家人的什麼行為影響個案的成長和改變；也分享網路使用問題如何影響家人互動和關係的改變。

（四）辨識和因應家庭衝突風險情境

引導個案和家人一起討論辨識家人間衝突升高的情境，並學習當下有效溝通策略（傾聽、同理心、對焦解決問題、具體化）和問題解決策略。

（五）共同討論個案的高風險情境以及預防復發

個案和家人一起討論可能復發情境及將如何支持個案；家人也要一起討論全家的網路環境控制，家中放置地點、關機時間，以降低個案的網路可及性等。

六、無網路戒癮模式

（一）南韓無網路戒網癮住宿營隊或學校

南韓針對網癮高風險的諮商資源，提供 1 天、2-3 天親子戒網癮營隊，或 12 天的住宿營隊，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 天住宿戒癮方案（Koo et al., 2011）。其目標是降低網路的過度使用、改善親子關係、學習因應壓力策略以及對未來規劃。營隊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。營隊介入內容結合生物心理社會層面的處遇、動機增強治療、認知行為治療及教養和親子溝通等策略技巧。營隊結束後一年追蹤評量顯示，33 位學員約半數認為自己成為更好的人；約 3/4 學員及其家長對於營隊計畫感到滿意。

（二）台灣無網路戒網癮住宿營隊

在臺灣，亞洲大學網路成癮防治中心柯慧貞團隊在衛福部補助計畫下，首度試 8 天 7 夜無網路住宿營隊「幸福不迷網—e 世代青少年成長營」。介入理念是考量青少年可能因為現實生活不能獲得心理需求的滿足，因而從網路生活中尋求滿足並獲得增強，進而形成依賴網路使用的信念，故營隊在沒有手機、網路的住宿生活中讓參與的青少年體驗到「高四感」（歸屬感、愉快

感、成就感及價值意義），脫離對網路的依賴。營隊中，以小隊團體活動凝聚力營造歸屬感；以多元和酬賞獎勵，讓青少年獲得樂趣和成就感；也透過 CBT 團體帶領他們探索網路我和現實我，了解逃避到網路中的動機；比較聰明用 3C 和不聰明用 3C 好壞處並做抉擇；探索不聰明用 3C 的高風險情境，學習解決問題、正向思考、EQ 訓練、時間管理、慾望克制、拒絕邀約等因應技巧；另進行前額葉功能訓練。營隊中也安排家長課程，包括網路成癮的辨識、成因及數位教養、同理心等有效親子溝通技巧演練訓練。營隊結束後成效評估顯示，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 % 認為更了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% 學習到壓力因應和情緒管理；整體而言，85% 的青少年成員認同營隊有幫助。另外，100% 的家長認同營隊活動對親子關係和親子溝通管教有所助益。而營隊後五個月的追蹤評量結果顯示，青少年在高風險情境下能拒絕玩遊戲／社群的自我效能提升、週末的非課業手機使用時間下降，且憂鬱也顯著改善（Ko, 2019；柯，2020）。

七、結語

以上介紹了國內外較具有實證基礎的心理社會介入模式，包括認知行為心理治療、動機增強治療、整合家庭成員的處遇重

點和技巧、以及無網路戒癮模式。依據 Winkler 等人（2013）的文獻後設分析探討，指出心理治療雖和藥物治療在改善網路使用時間和網癮嚴重度上並無顯著差異，但對於共病憂鬱卻有更佳成效。而若針對認知行為治療和其他治療相比，其在減少網路使用時間和憂鬱上，則有更佳的成效，故在臨床上，建議以認知行為治療為第一線的選擇療法（King & Delfabbro, 2018）。

值得注意的是，King 等人（2017）回顧了國際間 30 篇網路遊戲成癮的心理社會介入研究，指出過去研究的限制和缺失，建議未來研究加以改善，包括，隨機控制試驗 RCT 的研究設計應用、前後測外的追蹤測量、更周延的成效測量（包括成癮診斷的改變、症狀的變化、認知、生活品質、社會心理適應等）及更詳細的介入方案內容和手冊的介紹等。另外，關於治療的最佳時長（例如，治療次數）、長期效果的性質（即，治療成效的持久性）、個別療法與團體療法的療效比較性、性別以及共病（例如，憂鬱症、焦慮症和 ADHD）的調節效果等問題仍未解決，有待未來更多研究。尤其，如何開發遊戲成癮治療的「本土」最佳實務模型、結合數位的精準療法以及早期介入模式均是國內值得也需加快腳步的努力方向。

參考文獻：

作者	出處 / 網站
柯慧貞 (2002)。	憂鬱症的認知心理治療—理論與技巧。學生輔導，80，68–75。
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、游雯淨、李志恒 (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，頁 458–496）。衛生福利部食品藥物管理署。
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. https://doi.org/10.2174/157340012803520513
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> .

<p>King, D. L., Delfabbro, P. H., Wu, A. M. S., Doh, Y. Y., Kuss, D. J., Pallesen, S., Mentzoni, R., Carragher, N., & Sakuma, H. (2017).</p>	<p>Treatment of Internet gaming disorder: an international systematic review and CONSORT evaluation. <i>Clinical Psychology Review</i>, <i>54</i>, 123–133. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.002</p>
<p>King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2018).</p>	<p><i>Internet gaming addiction: theory, assessment, treatment, and prevention</i>. Academic Press. http://doi.org/10.1016/C2016-0-04107-4</p>
<p>Ko, H. C. (2019, October 5–6)</p>	<p><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.</p>
<p>Koo, C., Wati, Y., Lee, C. C., & Ho, H. Y. (2011).</p>	<p>Internet-addicted kids and South Korean government efforts: boot-camp case. <i>Cyberpsychology, Behavioral, Social and Networking</i>, <i>14</i>(6), 391–394. https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0331</p>
<p>Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015).</p>	<p><i>Internet addiction in psychotherapy</i> (1th). Palgrave Pivot London. http://doi.org/10.1057/9781137465078</p>
<p>Kuss, D. J., & Lopez-Fernandez, O. (2016).</p>	<p>Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. <i>World Journal of Psychiatry</i>, <i>6</i>(1), 143–176. https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.143</p>

Kuss, D. J., & Pontes, H. M., (2019).	<i>Internet addiction</i> . Hogrefe Publishing Corporation.
Liu, Q. X., Fang, X. Y., Yan, N., Zhou, Z. K., Yuan, X. J., Lan, J., & Liu, C.Y. (2015).	Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms. <i>Addictive Behaviors</i> , 42, 1–8. http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.021
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%2F0019-5545.148540
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
Winkler, A. Dörsing, B., Rief, W., Shen, Y., & Glombiewski, J. A. (2013).	Treatment of internet addiction: a meta-analysis. <i>Clinical Psychology Review</i> , 33(2), 317–329. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.12.005

<p>Wölfling, K., Jo, C., Bengesser, I., Beutel, M. E., & Muller, K. W. (2013).</p>	<p><i>Computer game and Internet addiction - A cognitive-behavioral treatment program.</i> Kohlhammer.</p>
<p>Xu, L., Wu, L., Geng, X, Wang, Z., Guo, X., Song, K., Liu, G., Deng, L., Zhang, J., Potenza, M.N. (2021).</p>	<p>A review of psychological intervention for internet addiction. <i>Psychiatric Research</i>, 302,114016. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114016</p>



第 3 節

心理社會介入 II：神經心理治療

| 郭乃文

- 一、前言
- 二、為何網路成癮者之腦心智功能需要介入
- 三、神經心理治療之定義與技術
- 四、以神經心理治療強化網癮者腦心智功能之預期成效與變項討論
- 五、結語

一、前言

臺灣的網路成癮（Internet addiction，以下簡稱 IA）大致依據之診斷要件，包括：強迫使用、不可控制、戒斷困難，以及影響常態功能為主。這是從 IA 患者之外表行為與表徵的診斷角度；過去常著重於其各種危險因子和後遺症之探討。前面章節已顯示 IA 個體常共有著神經生理及心理功能等息息相關的條件，因而加入「直接改變腦心智功能」的可行性。早年理論因為相對缺乏加入腦行為科學之發展與證據，故直接從種族基因（phylogeny）、個別基因（genotype）跳到外表可以觀察到之表

現型（phenotype），並未涉及表現與個體基因之間所發生影響的機制，而此機制才是個體後天功能變化的基礎，例如：神經心理機制（neuropsychological mechanism）或內生性表現型（endophenotype）之觀念（圖 2-1 神經心理治療介入腦心智功能不足與提升既有功能之概念），也就是較少加入表現型內的有機體條件（基因和環境互動後的大腦結構系統和功能），故過去心理治療的介入模式也相對重視外在行為和環境，而無法從較具備生理穩定條件的腦心智功能來進行改變與強化。



精準醫學的時代：臨床神經心理學家（clinical neuropsychologist）

腦的實質功能 The Brain Reality 持續性；改變性；適應性；環境互動性；主體性；社群性

提升其既有功能：
預防與教育

如：校園神經心理學（教育行政；教材；教法；師資培育；正向環境；園長培訓與校長學）、家庭神經心理學（親子情緒；生涯發展；文化傳遞）、高齡腦心智訓練（健康行為；生命調適；防腦退化；價值整理）、職場神經心理學（腦心智健康；優點開發；韌性培植）

Phylotype

族群
基因條件

Genotype

個別
基因條件

Neuropsychology
Endophenotype

神經心理機制內生性
表現型大腦實質條件
的影響力

Phenotype

表現型
（外在功能識別）

介入其功能之不足：復健與治療

如：校園神經心理學（特殊學生個別化計畫，IEP；特定腦心智功能不足（如注意力、記憶力、執行功能、知覺空間、情緒社交、自我監控）之介入；改善調適機制；轉銜計畫）、身心障礙者職業重建；（職災評鑑與認知治療）、高齡腦心智疾患介入（認知治療；日常生活功能強化；長照情緒與問題行為管理）

成功大學 郭乃文

▲圖 2-1 神經心理治療介入腦心智功能不足與提升既有功能之概念

二、為何網路成癮者之腦心智功能需要介入

研究顯示 IA 患者可能與多項腦心智功能之變化或不足有關，尤其常與前額葉系統相關控制歷程之失敗共同討論。故對於提升與介入治療之探討，能運用神經心理治療（即從神經心理與神經行為科學出發之治療技術）之介入模式，應運成為重要領域。圖 2-1 顯示對於校園、職場、高齡都有改變（提升或介入）之效益。

依據臺灣衛生福利部 110.03.02 函示在次診斷欄位新增遊戲障礙症診斷碼（6C51）從 110.07.01 起新增使用，其公告準則內之行為表現型與腦心智功能間的關係是：

（一）持續（persistent）或重複（recurrent）的遊戲行為模式。

腦心智功能的看法是神經心理功能之自動化機制。

（二）特徵：

1. 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）。自動化機制且缺乏自主改變能力。
2. 遊戲的優先順序高於其他生活興趣（life interests）或日常活動（daily activities）。前額葉系統之重要功能之一，即是自主安排優先順序與控制或抑制非優先項目。
3. 不顧負面的後果（negative consequences）仍持續或加強投入，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。前額葉系統功能不彰之

重要表徵之一，即是無法產生對未來事件的合理規劃藍圖或規劃後卻缺乏執行功能去完成。

- (三) 上述症狀必須持續至少超過十二個月，或呈現重度影響。如上段所論，外在之危險因子與外在的環境處置，皆非直接介入。IA 患者之相對內在核心的腦心智功能，即缺乏行為抑制力與執行力與注意力監控應是介入之重點。若以正向神經心理學（positive neuropsychology）之觀點，欲達到其認知健康（cognitive health），在認知能力上，更應以此些腦心智功能之改變為介入重點。

三、神經心理治療之定義與技術

近三十年來，神經科學與腦影像學的進步不只建構了新的心理病理理論，也引動治療者進行「以大腦為基礎的心理治療」（brain-based therapy），Cappas 等人（2005）所提出的七項心理治療原則，提供了與傳統改變行為和認知治療等技術，建議多種相當不同的治療流程設計與策略比重，這七項包括：1. 基因與環境在大腦中互動並改變個體；2. 利用經驗改變大腦的特性；3. 大腦記憶系統與個體經驗交互作用；4. 認知與情緒相輔相成；5. 連結與依附關係提供改變的基礎；6. 想像能如真實知覺般刺激大腦系統；7. 大腦能處理非語文與下意識的訊息等，豐富的研究資料。接著，Grawe（2007）在《Neuropsychotherapy: How the

neurosciences inform effective psychotherapy》一書，提出神經心理治療（neuropsychotherapy，以下簡稱 NpsyT），其內容主要強調個體本能、與環境互動、經驗歷程、記憶系統、認知與情緒、人際關係與大腦功能之間的相互關係，以及模擬想像也能影響大腦等介入原則。之後，NpsyT 被定義為「從神經心理衡鑑結果進行心智功能增能之治療目標，以神經心智功能區域與迴路、發展模式，以及臨床神經心理疾患等理論為基礎進行心理治療的介入」（李和郭，2012; Cappas et al., 2005; Cozolino, 2010; Grawe, 2007; Laaksonen & Ranta, 2013）。更重要地，也提出神經心理療效（neuropsychotherapeutic）之概念，不同於其他理論架構所提供的指引方式，而是確實的實務意涵（practical implications）。接著，Walter 等人（2009）提出 NPsyT 之三項操作性定義：其一，NPsyT 應該針對大腦結構與功能之所在標定療效作用；其二，NPsyT 應依腦造影等神經科學技術的佐證來標定所選擇的治療迴路；其三，心理治療的介入策略皆根據神經科學知識所設計。Gelso（2011）在擔任多年「心理治療期刊」（Journal of Psychotherapy）總編輯之後，認為為了增加治療於研究上之實證基礎（research-practice integration），未來心理治療之趨勢應包括以下幾點：實證研究（evidence based studies）或實證個案研究（evidence-based case studies）；整合生理、神經科學於心理治療療效之作用；強調經驗及關係於治療中之角色；以及文化多樣性及個別性之考量等。以上學者和論述，都為非藥物治療的新典

範一神經心理治療，做出奠基性的界定和指引。

這些年來，運用神經心理治療之場域日加廣泛，所累積實證資料也更為明確和快速。李昇恆與郭乃文（2012）曾整理資深臨床心理師們針對神經心理治療介入討論的十八週焦點團體之記錄（李，2013），從跨診斷觀點（transdiagnosis）和訊息處理（information processing）理論上整理出已經被學術與臨床引用，且含病理定義、目標設定，以及提出療效技術與相關研究的內涵，已理出超過 100 個以上之要件，足為參考。

以下簡單說明在神經心理治療上，具有實證基礎的治療模式，包括：

- （一）認知復健（cognitive rehabilitation，簡稱 CR）。主要以訓練注意力、記憶力、執行功能、知覺空間、情緒社交、自我監控等為主，有非常豐富之效益證據。由美國復健醫學會 Cicerone 等人（2005，2011，2019）所帶領的系列研究顯示運用不同治療技術在腦傷患者中，多種介入技術目前已達到足夠的臨床證據層級，可提供臨床標準（practice standards）、臨床指引（practice guidelines），以及臨床選項（practice options）。跨文化運用心理治療，當然必須有本土實證資料作為佐證。在此直接訓練腦心智功能的部分，國內運用之治療論文已很多，其中包括所開發電腦化系統訓練注意力與記 106 網路成癮之臨床參考指引憶力的監控，也證實有療效（Chen et al., 2020；陳，2011）。

(二) 利用腦波進行個別化條件的神經生理回饋 (Neurofeedback, NF) 為主的治療模式。學者針對 QEEG 回饋螢幕特色發展成「能將腦中進行中的活動」以具視覺化且親和性的方式表徵出來的 (Monastra, 2005; Yucha & Gilbert, 2004)。NF 治療運用與多種神經或精神疾患之療效 (Heinrich et al., 2007)，Arns 等人 (2009) 的回顧及後設研究更指出，其中對於發展神經疾患中的 ADHD 的治療效益已達實證等級 (evidence-based practice) 中最高的「有效且明確」(efficacious and specific) 程度。國內郭乃文研究室運用量性腦波 (QEEG) 或事件關聯電位 (ERP) 作為指標 (如：相對於過低的腦波有效率 (Liao et al., 2015)、高衝動反應、無自我覺察之衝動等事件)，加入提供具體的視聽覺、正確與否之回饋，成功地讓個案強化自己的注意力監控 (廖等, 2015) 與執行功能 (廖等, 2016) 等，還因在訓練與治療過程中加入了主動性與自我監控 (self-monitoring) 為主的治療方案，研究結果指出進行期長 20 小時的訓練，不但呈現了神經治療層次變項與神經心理功能層次變項的療效，也具有生活層次上的進步效果 (Liao et al., 2022)。

(三) 其他運用神經心理理論，進行以一般臨床個別治療 (何等, 2021)、遊戲治療形式 (劉等, 2013)、團體治療 (林，

2016；張等，2014；黃等，2014）等對於多種認知功能、情緒監控與調節都呈現治療效益，甚至指標於半年後追蹤亦發現有進步證據。

四、以神經心理治療強化網癮者腦心智功能之預期成效與變項討論

（一）非藥物治療的網路成癮治療方案，一直都強調需要包含自主性、自我監控，及自我正向增強等要素。過去對介入 IA 之治療模組，也常以強化額葉控制歷程作為主要的神經心理功能機制。統整過去研究，與 IA 相關之神經心理機制，常見面相有：

1. 缺損的認知控制（cognitive control）與執行功能（executive mechanisms），如 Brand 等人（2014）指出 IA 患者於網路使用失控感之嚴重度皆與前額葉控制歷程的降低有關。
2. 較低的心理彈性（mental flexibility），Zhou 等人（2012）以網路遊戲相關的線索進行轉換作業（shifting-task），結果顯示抑制成功數少與心理彈性差，可能與維持網路遊戲障礙症有關。

3. 缺乏抑制歷程，如 Dong 等人（2011）發現男性 IA 患者在 Stroop paradigm 中的衝突項目時（如讀字的色）會產生較高的錯誤率，反應抑制控制之困難；在反應抑制作業（Go/No Go）及自我報告行為抑制或行為抑制量表（behavioral inhibition scale-II, BIS-II）傾向皆具較高的衝動性，此衝動性與 IA 的嚴重度具顯著之正相關（Cao et al., 2007）也發現其與前額葉息息相關，也於前、後扣帶回（anterior and posterior cingulate）皆有較高的活化（Dong et al., 2012）。
4. 效益的決策歷程（decision making）。例如，過度網路使用的人執行愛荷華賭博量表（Iowa Gambling Task）時，會發生無法做出有利判斷之困難，即使已被告知正向和負向的結果，仍做出有風險和不利的選擇，且缺乏修正力（Pawlikowski & Brand, 2011）。

上述國內神經心理介入之實證證據，除了對第四項較為缺乏之外，其他第一至三項，已都有療效證據，而可藉同功能、跨診斷之理論觀念（都著重前額葉系統之訓練），運用在 IA 患者之治療。

（二）臨床研究確實顯示，訓練在注意力功能與網路成癮都是高危險群的青少年，發現在四個依變項層次上，都呈現進步（顏，2022），分別是：

1. 神經生理腦波搭配廣泛性非語文注意力測驗（Comprehensive Nonverbal Attention Test, CNAT）結果，後測 beta 波比例顯著增加之分測驗漏失錯誤和違反錯誤顯著減少。
2. 神經心理測驗顯示，多項抑制功能指標都顯著進步。
3. 他人（家長）報告症狀數及日常生活注意力、執行功能、行為與情緒適應量表上皆呈現進步。
4. 於受試者自填層次，亦呈現多項顯著進步。

五、結語

值得提醒的是，過去經常看到的是 IA 在表現型層級的行為，因為其相關成因複雜度涵蓋生理心理社會層面，本章由神經心理學機制和內生性表現型角度來深入，尤其是針對腦心智功能部件的機制來介入和改善，雖已有充分研究認定是有貢獻的，但一如 Marin 等人（2021）所討論，青少年的 IA 與 ADHD 和其他精神狀況（如憂鬱、睡眠問題、體重問題、攻擊行為、以及其他成癮）等之共病，依然可能各有其特殊關係與機制，這是未來進行神經心理治療計畫時，需要極重要和值得深入之議題。

參考文獻：

作者	出處 / 網站
何曉婷、郭乃文、張哲豪（2021）。	個案報告：神經心理治療於高心理危機職災勞工之介入成效探討。中華職業醫學雜誌，28（2），P143-153。
李昇恆（2013）。	神經心理治療的內涵建構：先導研究〔碩士論文〕。國立成功大學行為醫學研究所。 https://hdl.handle.net/11296/5e5f2m
李昇恆、郭乃文（2012）。	神經心理治療之初探。臨床心理學刊，6（1），40-40。 https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=18136419-201206-201406040001-201406040001-40-40&PublishTypeID=P001
林源欽（2016）。	神經心理取向之團體治療於增強抑制控制與情緒調節之成效研究—以高憤怒情緒青少年為例〔碩士論文〕。國立成功大學行為醫學研究所。 https://researchoutput.ncku.edu.tw/zh/studentTheses/
張凱茵、郭乃文、許立港（2014）。	強化執行功能之團體神經心理治療的成效研究—以高身體症狀青少年為例。中華心理衛生學刊，27（1），73-95。 http://doi.org/10.30074%2fJMH.201403_27(1).0003
陳怡帆（2011）。	電腦化工作記憶訓練成效評估—以學齡期注意力缺陷過動複合型兒童之訓練為例〔碩士論文〕。高雄醫學大學行為科學研究所。

<p>黃睿謙、郭乃文、許立港（2014）。</p>	<p>提升執行功能之神經心理團體治療於高身心症狀抱怨青少年之效果。臨床心理學刊，8（2），41-56。 https://tpl.ncl.edu.tw/NclService/JournalContentDetail?SysId=A2021092283</p>
<p>廖御圻、林育岑、郭乃文、黃冠堂、蘇倍儀（2016）。</p>	<p>運用神經回饋訓練之神經心理治療模組於重度腦傷患者改善執行功能效果分析一個案報告。臨床心理學刊，10（2），31-49。 http://doi.org/10.6550%2fACP.201612_10(2).0003</p>
<p>廖御圻、郭乃文、陳信昭、蔡幸芳、蘇倍儀（2015）。</p>	<p>以神經生理回饋為主之神經心理治療對改善注意力監控之療效研究—以注意力缺陷／過動疾患兒童為例。教育心理學報，47（2），281-304。 http://doi.org/10.6251%2fBEP.20150302</p>
<p>劉秋平、林啟禎、郭乃文、黃明東（2013）。</p>	<p>於遊戲情境中應用神經心理治療對兒童術前情緒之改變成效。臨床心理學刊，7（2），1-11。 http://doi.org/10.6550%2fACP.0702.001</p>
<p>顏郡慧（2022）。</p>	<p>神經心理治療為基礎之神經回饋訓練之療效—以網路成癮與注意力功能不足高危險群青少年為例〔未出版碩士論文〕。國立成功大學行為醫學研究所。</p>

<p>Arns, M., Ridder, S. d., Strehl, U., Breteler, M., & Coenen, A. (2009).</p>	<p>Efficacy of neurofeedback treatment in ADHD: The effects on inattention, impulsivity and hyperactivity: A meta-analysis. <i>Clinical EEG and Neuroscience</i>, 40(3), 180–189. https://doi.org/10.1177/155005940904000311</p>
<p>Brand, M., Young, M., & Laier, C. (2014).</p>	<p>Prefrontal control and internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. <i>Front Hum Neurosci</i>, 8, 375. https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00375</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>Cappas, N. M., Andres-Hyman, R., & Davidson, L. (2005).</p>	<p>What psychotherapists can begin to learn from neuroscience: Seven principles of a brain-based psychotherapy. <i>Psychotherapy</i>, 42(3), 374–383. https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.3.374</p>

<p>Chen, M.T., Chang, Y. P., Marraccini, M. E., Cho, M. C., & Guo, N. W. (2020).</p>	<p>Comprehensive attention training system (CATS): A computerized executive-functioning training for school-aged children with autism spectrum disorder, <i>International Journal of Developmental Disabilities</i>, 68(4), 528–537. https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1827673</p>
<p>Cicerone, K. D., Dahlberg, C., Malec, J. F., Langenbahn, D. M., Felicetti, T., Kneipp, S., Ellmo, W., Kalmar, K., Giacino, J. T., Harley, J. P., Laatsch, L., Morse, P. A., & Catanese, J. (2005).</p>	<p>Evidence-based cognitive rehabilitation: updated review of the literature from 1998 through 2002. <i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i>, 86(8), 1681–1692. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2005.03.024</p>
<p>Cicerone, K. D., Goldin, Y., Ganci, K., Rosenbaum, A., Wethe, J. V., Langenbahn, D. M., Malec, J., Bergquist, T. F., Kingsley, K., Nagele, D., Trexler, L., Fraas, M., Bogdanova, Y., & Harley, J. P. (2019).</p>	<p>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</p>

<p>Cicerone, K. D., Langenbahn, D. M., Braden, C., Malec, J. F., Kalmar, K., Fraas, M., Felicetti, T., Laatsch, L., Harley, J. P., Bergquist, T., Azulay, J., Cantor, J., & Ashman, T. (2011).</p>	<p>Evidence-based cognitive rehabilitation: updated review of the literature from 2003 through 2008. <i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i>, 92(4), 519–530. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.11.015</p>
<p>Cozolino, L. (2010).</p>	<p><i>The Neuroscience of Psychotherapy: Healing the Social Brain (The Norton Series on Interpersonal Neurobiology)</i> (2nd). W W Norton & Co.</p>
<p>Dong, G., DeVito, E. E., Du, X., & Cui, Z. (2012).</p>	<p>Male Internet addicts show impaired executive control ability: evidence from a color-word Stroop task. <i>Neuroscience Letters</i>, 499(2), 114–118. https://doi.org/10.1016/j.neulet.2011.05.047</p>
<p>Dong, G., DeVito, E. E., Du, X., & Cui, Z. (2012).</p>	<p>Impaired inhibitory control in 'internet addiction disorder' : A functional magnetic resonance imaging study. <i>Psychiatry Research: Neuroimaging</i>, 203(2–3), 153–158. https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2012.02.001</p>
<p>Dong, G., Zhou, H., & Zhao, X. (2011).</p>	<p>Male Internet addicts show impaired executive control ability: evidence from a color-word Stroop task. <i>Neuroscience Letters</i>, 499(2), 114–118. https://doi.org/10.1016/j.neulet.2011.05.047</p>

Gelso, C. J. (2011).	Emerging and continuing trends in psychotherapy: Views from an editor's eye. <i>Psychotherapy</i> , 48(2), 182–187. https://doi.org/10.1037/a0023448
Grawe, K. (2007).	<i>Neuropsychotherapy: How the neurosciences inform effective psychotherapy</i> . Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
Heinrich, H., Gevensleben, H., & Strehl, U. (2007).	Annotation: Neurofeedback - train your brain to train behaviour. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> , 48(1), 3–16. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01665.x
Laaksonen, R., & Ranta, M. (2013).	<i>Introduction to neuropsychotherapy: Guidelines for rehabilitation of neurological and neuropsychiatric patients throughout the lifespan</i> . Psychology Press.
Liao, Y. C., Guo, N. W., Lei, S. H., Fang, J. H., Chen, J. J., Su, B. Y., Cheng, S. J., & Tsai, H. F. (2015) .	Electroencephalogram valid rate in simple reaction time task as an easy index of children's attention functions. <i>Pediatrics International</i> , 57(5), 930–935. https://doi.org/10.1111/ped.12668
Liao, Y.C., Guo, N. W., & Tsai, H.F. (2022).	Effects of twenty hours of neurofeedback-based neuropsychotherapy on the executive functions and achievements among ADHD children. <i>Clinical EEG and Neuroscience</i> , 53(5): 387–398. https://doi.org/10.1177/15500594221101693

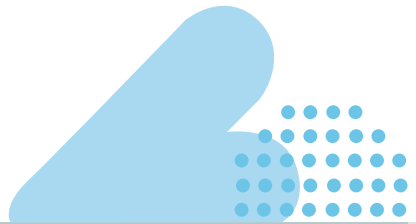
<p>Marin, M. G., Nuñez, X., & de Almeida, R. M. M. (2021).</p>	<p>Internet addiction and attention in adolescents: A systematic review. <i>Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking</i>, 24(4), 237–249. https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0698</p>
<p>Monastra, V. J., Lynn, S., Linden, M., Lubar, J. F., Gruzelier, J., & LaVaque, T. J. (2005).</p>	<p>Electroencephalographic biofeedback in the treatment of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. <i>Applied Psychophysiology and Biofeedback</i>, 30(2), 95–114. https://doi.org/10.1007/s10484-005-4305-x</p>
<p>Pawlikowski, M., & Brand, M. (2011).</p>	<p>Excessive Internet gaming and decision making: do excessive World of Warcraft players have problems in decision making under risky conditions? <i>Psychiatry Res</i>, 188(3), 428–433. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.017</p>
<p>Walter, H., Berger, M., & Schnell, K. (2009).</p>	<p>Neuropsychotherapy: Conceptual, empirical and neuroethical issues. <i>European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience</i>, 259(2), 173–182. https://doi.org/10.1007/s00406-009-0058-5</p>
<p>Yucha, C., & Gilbert, C. (2004).</p>	<p>Evidence-based practice in biofeedback and neurofeedback. Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback.</p>

Zhou, Z., Yuan, G. & Yao, J. (2012).

Cognitive biases toward Internet game-related pictures and executive deficits in individuals with an Internet game addiction.

PLoS One, 7(11), e48961.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048961>



第 4 節

心理社會介入 III：家庭與環境

| 張如杏、陳怡青

- 一、前言
- 二、網路成癮與家庭
- 三、臨床家庭評估實務
- 四、家庭介入處遇
- 五、結語

一、前言

家庭是所有人的第一個保護傘，青少年屬於發展的重要階段，卻也是與家庭磨合、親子緊張的時期，本節提供認識家庭組成與內容，接著從國內外相關研究，了解青少年網路成癮與家庭因素關聯，提供家庭評估模式、優勢觀點介入臨床網路成癮的青少年家庭。青少年與家庭工作需要從個別及家庭一起，專業人員需要使用動力觀點進行專業服務。

二、網路成癮與家庭

(一) 家庭與個人發展

家庭是人成長發展的重要場域，從出生到死亡，家庭扮演重要角色，從嬰兒到老人，良好的家庭支持對每個階段發展是助力。首先了解家庭的各種面貌（張等，2016），以利與家庭服務：

1. 家庭的定義？Turnbull 等人（2006a）認為「家庭是指因生育、婚姻或收養而居住在一起，由兩人或兩人以上所組成的」。Skolnick & Skolnick（2007）認為「家庭是長時間同住的親屬，是由兩個以上的人組成，他們是在執行家庭的功能，這些人可能有血緣、婚姻關係，也可以是沒有血緣與婚姻關係，他們可能住在一起、也可以不是住在一起」。
2. 我國民法 1122 條「稱家者，謂以永久共同生活為目的而同居之親屬團體。」
3. 家庭功能（function）：滿足家人需求、讓家人生活美滿幸福，家庭功能包括：情感（affection）、自尊（self-esteem）、靈性信仰（spiritual）、經濟（economics）、日常照顧（daily care）、社會化（socialization）、休閒（recreation）與教育（educational）等，家庭隨著不同發展階段輸出各種家庭功能，以維持家庭發展與穩定（Turnbull, et al., 2006b）。

4. 家庭歷程（**process**）是指家庭系統隨著時間改變的變化也是動態狀況，包括功能的改變、結構改變、次系統關係改變等，家庭和人發展類似，家庭在不同階段可能面臨內部改變，例如子女出生、離家、或家人生病，家庭必須調整因應，若以系統的觀點，家庭內外改變會失去平衡，需要調整形成新的平衡（Nichols & Everett, 1986; Nichols, 2011）。
5. 家庭型態（**pattern**）是指家庭組成，依照家人的關係可區分家庭為：核心家庭（**nuclear family**）、主幹家庭（**stem family**）、三代同堂家庭、單親家庭、祖孫隔代家庭等。
6. 家庭結構（**structure**）是指內部組成，包括次系統，是靜態的狀態，例如大部分家庭是由夫妻次系統組成，可能還有親子次系統或手足次系統，這些關係是既有的，除非有人加入或離開。
7. 家庭權力（**power**）是指家庭決策的過程及決策者，「誰有權力（誰是一家之主）」，以及家庭是否能有效的因應各類生活與環境變化，還有決策的過程是集中或是分享權力？
8. 家庭動力（**dynamic**）是家庭內部關係、氣氛、動態的關係，動力是動態的，會變動改變。

上述家庭的描述與介紹有助與家庭合作建立關係，接著說明國內外相關研究。

（二）國內研究

1. 網路成癮（Internet addiction）在 DSM-5 列入未來候選疾患，對於此診斷的討論在精神醫療、心理諮商與治療等領域，包括兒童青少年網路成癮原因及影響等現況調查。

臺灣兒童青少年現況調查：從張月馨等（2017）整理國內多項研究發現：不良的家庭功能是網路成癮的危險因子（Ko et al., 2007; Ko et al., 2009; Tsai, & Lin, 2003; Xiuqin et al., 2010; Yen, et al., 2007）；網路成癮預防，健全的家庭功能亦是預防介入之重點；以下說明各研究發現。

2. Yen 等人（2007）針對南臺灣國中、高中及高職共 3,662 名學生所進行的研究發現，不良的家庭功能與青少年網路成癮行為有顯著關聯性，網路成癮是青少年用以反映其不良的家庭功能所展現之行為症狀。
3. Ko 等人（2007）針對 517 名臺灣國中生進行一年的追蹤研究，且剔除第一年沒有網路成癮之國中生來進行追蹤，結果發現第二年成為網路成癮的國中生，其家庭功能顯著低於第二年沒有成為網路成癮的國中生。

4. Tsai & Lin (2003) 針對 10 位臺灣青少年進行深入訪談，發現受訪者網路成癮同時有憂鬱、精神症狀，在學校、家庭、健康、財務及時間管理上也有問題。
5. Ko 等人 (2009) 以南臺灣 23 所國中與 29 所高中職共 9,405 名學生所進行的研究亦發現，網路成癮組青少年的家庭功能顯著低於非網路成癮組青少年。
6. Xiuqin 等人 (2010) 針對 304 位網路成癮與非網路成癮的青少年（含國中生、高中生及大學生）進行研究，發現網路成癮者有較高比例精神症狀，家庭功能對於青少年網路成癮之發展具有重要相關關係。
7. 以上研究及台灣網路成癮輔導網 (2022)、宋宥賢 (2018) 對於青少年成癮與家庭關係的研究，可以發現在青少年成癮因子中，家庭扮演重要角色。

(三) 國外研究

1. Young (2007) 認為網路對於青少年而言，可以塑造「我想要的我」，並產生一個獨特的網路社交經驗。此經驗與實體環境的經驗未必能有所整合與共享，過度的使用網路，會排擠實體生活的時間，使家庭、社交的時間減少。而實體家庭或人際中的挫折經驗，會使青少年退縮到網路世界，使親子關係更加疏離 (陳, 2022)。

2. Young 等人（2010）發現，許多父母對於是否控制青少年的上網行為，有很大的焦慮感，對於青少年的網路使用，有災難性的認知思考，認為青少年容易成癮、交到壞朋友、影響成就表現…。然而限制網路的使用，往往會帶來很大的親子衝突，造成代際間的溝通困難（陳，2022）。
3. Park 等人（2008）以韓國 903 名國中生與高中生為研究對象發現，不良的家庭功能（如家庭功能與溝通不良）會增加青少年網路成癮的風險，並且建議實務工作者在設計網路成癮預防方案時，應將其原生家庭的議題納入其中。
4. 澳洲 Schneider 等人（2017）收集各國研究，系統性整理青少年網路遊戲問題與家庭因素（family factors）關係，包括：(1) 父母社經地位及精神狀況；(2) 親子關係（溫暖、衝突、虐待）；(3) 父母對遊戲的影響（對遊戲監督、示範、或態度）；(4) 家庭環境居住型態。大部分研究聚焦親子關係對青少年網路遊戲問題的影響，親子關係不良增加網路遊戲問題嚴重性，作者提醒要注意部分父母提供網路遊戲作為養育或親子互動媒介。以青少年提供（self-report）家庭資料比較缺乏父母的觀點及完成評估。未來介入青少年網路遊戲問題應該與家庭密切合作、讓父母參與，才能有效處理青少年網路遊戲問題。

5. Day (2017) 則以敘事 (narrative) 家庭系統觀點，建議對網路遊戲障礙症患者進行諮商，改變家庭系統的敘事重新建構對家庭的見解，看見自身成癮症狀、歷程及影響，在家庭與自身問題上有新的看法。以個別家庭介入改變家庭關係動力需要較長時間與家庭工作。

(四) 家庭功能評估工具

家庭功能對於兒童青少年發展及心理衛生都是重要保護，從上面研究對於家庭評估的工具，包括：

1. Chen 等人 (2020)：以每週零用錢、父母限制使用網路時間、家庭氣氛等問題於問卷中施測。
2. 張等人 (2017)：以王淑惠 (2001) 「簡式家庭量表」共 44 題，包括凝聚力、衝突性、情感涉入、情感表達、溝通、問題解決、獨立性及家庭責任。再以折半版本 (22 題)，作為施測題目。
3. Ko 等人 (2007)、楊淳斐 (2014)：以家庭關懷指數量表 (Family APGAR) 共 5 題，每題以三點式量表，包括適應度、合作度、成長度、情感度、親密度，分數愈高代表家庭關懷程度愈好。
4. Yen 等人 (2007)：以 Family APGAR 家庭因素包括：感受家庭滿意度、家庭經濟、父母婚姻狀況、照顧者非父母、家庭內衝突高、親子衝突高、家庭酒精使用習慣、

家庭或照顧者對青少年藥物使用看法。針對上述變項比較網路成癮與藥物成癮青少年，兩類成癮與家庭因素有關。

5. 以量表調查為主要的研究，對於家庭功能或家庭衝突、不利因素，來自受試者主觀感受，缺乏客觀資訊進行評估。大部分以受試青少年自述（self-report），缺乏客觀評估或家長方的意見，這樣的家庭因素界定比較難以運用在臨床服務。

三、臨床家庭評估實務

（一）家庭評估（Assessment）

評估是積極收集資料，尋求其意義與關連，提出假設及行動方向，社工對案主進行評估，包括案主所處環境與家庭，透過從微系統、中介系統與鉅系統的完整資料收集分析，完成評估。家庭評估是收集和組織家庭資料的過程，社工師運用具敏感性和回應性評估，了解家庭功能的目標、核心概念以及假設。

（二）家庭評估的目的與方式（劉瓊瑛譯，2016/2018；基督教救世會譯，2008/2012）

1. 家庭評估的目的是 (1) 了解家庭問題、(2) 擬定介入計畫、(3) 確認家庭需要的支持與資源。以優勢觀點對家

庭具體、工具式優勢和支持，提供資訊、知識和技巧，提供情感優勢和支持。

2. 家庭評估方式，可透過觀察家庭會談（family interview），家庭訪視（home visiting），或是運用量表，進行家庭資料收集與評估。

- (1) 會談：會談是質化型態的收集資料的方法，是主觀、詮釋與反思及詳盡特質的過程，與父母或主要照顧者、陪同者會談。透過觀察成員互動，得到客觀資料進行分析
- (2) 完成家系圖（genogram）與生態圖（ecomap）是基本評估架構。或是以時間序列（time lines）將家庭生命週期重要事件標註。透過客觀資料完成，收集受訪者對家庭的了解。
- (3) 訪視（家訪），與相關人員（老師、親屬）詢問（可用電訪），參考記錄或文件資料（戶籍資料）。
- (4) Eisler（2006）透過會談與家庭建立關係、評估問題、介入處遇，對於兒童青少年問題的處理，清楚呈現全貌，同時可以融入（engagement）家庭，與家庭建立關係。
- (5) 家庭訪視是社工服務的方式之一，對於家庭的概況，家庭訪視有時比家庭會談可以更清楚的呈現，家庭訪視是社工到案主家庭進行訪視，可以看到家庭內

外的硬體，例如居住地周圍的環境、交通便利性、住家建築是否老舊、安全性安靜性、內部空間的分配使用情形。

- (6) 家庭訪視是最傳統的社工服務，訪視者本身敏銳的觀察與詢問就是訪視的工具，訪視者觀察家庭環境，包括空間、擺設、清潔、對於空間使用的說明，除了觀察，和家庭成員詢問家人間如何在家中互動，藉此評估家庭內外環境的優勢與問題。

(三) 臨床家庭評估架構 (Hartman & Laird, 1983)

1. 應包括下列內容：

- (1) 以生態評估 (ecological assessment) 家庭所處的環境空間。完成家庭描述及家庭圖 (family mapping)，須包括家系圖 (family genogram) 與生態圖 (ecomap) 的資料填寫，三代家人的年齡、教育程度、職業、疾病等資料。
- (2) 家庭與資源、環境互動。家庭在不同時間的變化。家庭代間關係與資源系統的變化。家庭動力與特殊問題。
- (3) 了解家長對兒童青少年網路成癮的認知、期待與態度，以利針對家庭提供適切服務。

(4) 針對上述資料進行「家庭評估分析問題與優勢」，最後列出處遇計畫具體作法，應包括時間及作法。

2. 對於網癮青少年家庭的評估方面，除了前述的評估面向之外，需要更進一步了解有關青少年網路使用與家庭系統的關聯性，其中包括：

- (1) 家庭功能與家庭壓力情境對青少年的影響為何？
- (2) 青少年對於家庭困境的認知與行為模式為何？
- (3) 家庭對網路成癮及青少年上網的認知與行為模式為何？
- (4) 為了因應青少年上網行為，家長的情緒與困境為何？
- (5) 家庭中有哪些人可以合作，一起因應青少年的上網行為？
- (6) 家庭對處理網路成癮問題的一致性與差異為何？有沒有可能在差異中仍能具有合作的功能？
- (7) 家庭面對青少年網癮問題，曾經有哪些因應方式？成果如何？有哪些還不錯的經驗？優勢的條件是什麼？
- (8) 社區有哪些資源可以支持家長？
- (9) 有哪些資訊的提供，或者有哪些行動和決策可以對青少年和家長帶來支持和激勵？

四、家庭介入處遇

(一) 與家庭工作，從會談開始建立關係，透過家庭評估，提出家庭優勢與問題，擬定介入方法，其中運用「家族治療」改變家庭不利互動與關係，是家庭處遇方法

1. 1. 家族治療 (family therapy) 已經成為一學門，有專門的理論或學派及訓練，家族治療從對精神科病人與家庭關係的介入，成為精神醫療方法之一，Spitz & Spitz (2009) 認為「家族治療是拼裝的技術 (mosaic of techniques)」，其目標是為了改善家庭適應不良，其主要是針對家庭中的互動關係，包括家庭中不同代的界線、生命週期轉銜、兒童青少年問題、家庭中有重大醫療議題、宗教文化問題、家庭受到重大壓力、或是家庭主動期望改變...，這些都可以是進行家族治療的指標」。

2. 家族治療的發展有許多學派，來自對家庭不同信念與價值，可以參考書籍《家族治療》(劉瓊瑛譯，2010/2011)。

3. 家族治療流程

(1) 初步建立關係，釐清期待與治療目標

關係的建立是後續介入的基礎，在網癮議題上，對於關注此議題的家長關係建立，可能比與青少年建

立關係更容易。實務工作者需了解，也需讓家長了解，如欲改變青少年的成癮行為，面對青少年的易怒、急躁或不耐煩的反應，是合理且必經的歷程。面對青少年的抗拒，並進而釐清目標，對於後續的介入工作是很有幫助的。

(2) 評估，收集資料

除了前述家庭評估的重點之外，也可以將青少年網路成癮的程度，以及家庭與青少年改變階段、改變動機一併納入評估內容。

(3) 建立治療重點與進入治療階段

提供網癮的衛教知識是最普遍與最基礎的介入方法，青少年及家庭具備基本的衛教知識，可以使其有問題因應的能力，進而累積處理網癮的正向經驗。此外，從診斷的觀點來看，改變青少年使用網路的習慣，常是最清楚可見的治療目標；但是從優勢及復元的觀點來看，陪伴青少年在改變歷程中，找到其理想的生活樣貌，並發展達到目標的能力，會比「改變網路成癮」更加的整體、積極與正面。治療者可協助家庭理解青少年，並相信青少年對充實人生有所期待。以此做為方向，提供家庭支持，讓家庭有能量與資源來促進青少年和家庭的復元。

(4) 結束治療，轉介

在結束治療之前，需為青少年及家庭做準備，其中最重要的部份，就是了解「復元是一個歷程」，復發並不是代表著「失敗」，而是要從復發的經驗中累積知識，使青少年和家庭具備更多改變的能力。

轉介則是提供資源，並使家庭學習到使用資源的方法。

(5) 評核治療成效

評估（assessment）與評核（evaluation）可以在治療的不同階段多次的進行，尤其是評估，每一次評估的資料累積，都會是調整後續介入方向的基礎。而評核則是回饋治療者介入方法的有效資料，使治療者可以依據實證資料，反思其介入方法，作為未來工作發展的基礎。

（二）優勢觀點家庭介入

1. 優勢觀點（strengths）是近年實務社工的理念，鄙棄過去以病態觀點來診斷案主問題，以樂觀的態度、聚焦在資源上，讓案主參與服務，以達到賦權（陳香君譯，2009/2011）。Collins 等人（2010）認為優勢與「韌性（resilience）」觀點視家庭為有能力的，聚焦在家庭優勢而不是只看缺陷（deficits）和問題。家庭和人的發展

過程都會遇到壓力或危機，有韌性的家庭可以有效的因應，在短暫混亂之後得到新的穩定，家庭得以繼續發揮功能。

2. 優勢觀點並不是特定學派，而是社工的工作價值，社工與家庭工作時主要任務是讓家庭釋放正向的能量，建立家庭克服逆境的能力。家庭面臨壓力或是危機時，可能陷入混亂，家庭韌性可以幫助家庭脫困而出，取得新的平衡，或是在困境中互相扶持，凝聚情感、正向因應。這樣的觀點家庭是主角、有能力的，社工的介入是配角，社工協助家庭發現其優勢，慢慢就可以退出，讓家庭可以自己的方式運作。
3. 「以家庭為中心（family-centered）」是社會工作的方法之一，其關注焦點是家庭，將家庭視為一個單位、尊重家庭的選擇，關注家庭內與外的關係，以提升和豐富個人與家庭的生活品質，重視家庭與生態環境互動（Hartman & Laird, 1983）。
4. 「以家庭為中心」的服務將問題焦點從個人轉到家庭、社區，避免診斷引導服務。社工師看到的是家庭整體，而不是個人疾病。以家庭為中心的服務模式除了尊重家庭的選擇，特別是弱勢家庭，或是多重需求家庭，社工必須耐心協助家庭從混亂的狀況中整理出他們意見，表達想法，然後協助他們逐步朝向目標。

五、結語

網路成癮問題是新興心理衛生議題，發生在兒童青少年或成人，21 世紀的生活，網路是不可或缺的，一旦成癮將會影響個人生活、家庭與學習。本文整理國內外研究認為家庭在青少年網路成癮扮演重要角色，提供家庭介入與處遇、青少年支持，是改善網路成癮的重要助力。本節提出優勢觀點、以家庭為中心的家庭工作模式，透過認識家庭、評估家庭，協助青少年與家庭從優勢思考，因應網路成癮造成的親子緊張壓力，讓親子攜手面對網路世代的成長與挑戰。

參考文獻：

作者	出處 / 網站
王淑惠（2001）。	由家庭功能與性格特質探討婦女憂鬱焦慮之共病現象〔未出版碩士論文〕。國立成功大學行為醫學研究所。
台灣網路成癮輔導網（2022）。	網路成癮問題 Q&A：易造成網路成癮的危險因子與因應之道為何？ http://iad.heart.net.tw/Q&A-08.html

<p>宋宥賢（2018年12月3日）。</p>	<p>上癮？尚癮？台灣青少年網路成癮現況與相關防治策略探究。台灣新社會智庫。 http://www.taiwansig.tw/index.php</p>
<p>張月馨、林旻沛、洪福源、胡薇瑄、吳詠葳（2017）。</p>	<p>高中職學生家庭功能、憂鬱情緒與網路成癮之相關研究。教育心理學報，48（4），531–550。 https://doi.org/10.6251/BEP.20160613</p>
<p>張如杏、楊添圍、張玲如（2016）。</p>	<p>第10章疾病與家庭。精神醫療社會工作理論與實務—兼述心理衛生社會工作（頁155–164）。洪葉文化。</p>
<p>楊淳斐（2014）。</p>	<p>台灣大學生網路成癮盛行率與心理性危險因子之調查研究。國立台中科技大學通識教育學報，3，113–136。 http://doi.org/10.7052%2fJGE.201412_(3).0006</p>
<p>陳怡青（2022）。</p>	<p>問題性上網或網路成癮的家庭、社會性問題。柯慧貞、王作仁主編，110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（第一版，頁40–44）。衛生福利部心理健康司。</p>
<p>Chen, H. C., Wang, J. Y., Lin, Y. L., & Yang, S. Y. (2020).</p>	<p>Association of Internet addiction with family functionality, depression, self-efficacy and self-esteem among early adolescents. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 17(23), 8820. https://doi.org/10.3390/ijerph17238820</p>
<p>Collins, D., Jordan, C., & Coleman, H. (2010).</p>	<p>Family and Resilience. <i>An Introduction to Family Social Work</i>, (3rd ed. 133–160). Australia: Brooks/Cole.</p>

Day, I. (2017).	A family systems approach to the understanding and treatment of internet gaming disorder. <i>Counseling and Therapy for Couples and Families</i> , 25(3), 264–270. https://doi.org/10.1177%2F1066480717711108
Eisler, I. (2006).	Family interviewing: Issues of theory and practice. In M. Rutter & E. Taylor (Eds.), <i>Child and Adolescent Psychiatry</i> (4th ed., pp. 128–140): Blackwell.
Hartman, A., & Laird, J. (1983).	<i>Family-centered social work practice</i> . The Free Press.
Howe, D. (2011)。	社會工作理論導論（陳香君等譯）（頁 113–121）。五南。（原著出版於 2009 年）
Ko, C. H., Yen, J. Y., Liu, S. C., Huang, C. F., & Yen, C. F. (2009).	The associations between aggressive behaviors and internet addiction and online activities in adolescents. <i>Journal of Adolescent Health</i> , 44(6), 598–605. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.11.011
Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Lin, H. C., & Yang, M. J. (2007).	Factors predictive for incidence and remission of internet addiction in young adolescents: A prospective study. <i>CyberPsychology and Behavior</i> , 10(4), 545–551. https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9992
McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2012)。	家庭評估與會談技巧（基督教救世會譯）。啟示。（原著出版於 2008 年）

Nichols, M. P. (2011).	The fundamental concepts of family therapy. <i>In The Essentials of Family Therapy</i> (Fifth ed., pp. 53–74). Boston: Allyn & Bacon.
Nichols, M. P. (2011)。	家族治療（劉瓊瑛譯，第九版）。洪葉文化。（原著出版於 2010 年）。
Nichols, W. C., & Everett, C. A. (1986)	<i>Systemic family therapy: An integrative approach</i> . The Guilford Press.
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.
Schneider, L. A., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2017).	Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. <i>Journal of Behavioral Addictions</i> 6(3), 321–333. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28762279/
Skolnick, A. S., & Skolnick, J. H. (2007).	<i>Family in transition</i> (14th ed.). Pearson.
Spitz, H. I., & Spitz, S. (2009).	Family and Couple Therapy. In B. J. Sadock, V. A. Sadock & P. Ruiz (Eds.), <i>Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry</i> (Vol. II, 2845- 2857). Wolters Kluwer.
Thomlison, B. (2018)。	家庭評估實務：概念與方法的學習手冊（劉瓊瑛譯）。雙葉書廊。（原著出版於 2016 年）

Tsai, C.-C., & Lin, S. S. J. (2003).	Internet addiction of adolescents in Taiwan: An interview study. <i>CyberPsychology and Behavior</i> , 6(6), 649–652. https://doi.org/10.1089/109493103322725432
Turnbull, A., Turnbull, R., Erwin, E., & Soodak, L. (2006a).	Family Characteristics. In A. P. Turnbull, & H. R. Turnbull (Eds.), <i>Families, professionals, and exceptionality: Positive outcome through partnerships and trust</i> (5th ed., pp. 4–25). Pearson Merrill Prentice Hall.
Turnbull, A., Turnbull, R., Erwin, E., & Soodak, L. (2006b).	Family Functions. In A. P. Turnbull, & H. R. Turnbull (Eds.), <i>Families, professionals, and exceptionality: Positive outcome through partnerships and trust</i> (5th ed., pp. 48–69). Pearson Merrill Prentice Hall.
Xiuqin, H., Huimin, Z., Mengchen, L., Jinan, W., Ying, Z., & Ran, T. (2010).	Mental health, personality, and parental rearing styles of adolescents with Internet addiction disorder. <i>Cyberpsychology, Behavior and Social Networking</i> , 13(4), 401–406. https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0222
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>Cyber Psychology and Behavior</i> , 10(3), 323–329. https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9948
Young, K. S. (2007).	Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. <i>CyberPsychology & Behavior</i> , 10(5), 671–679. https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9971

Young, K. S., & De
Abreu, C. N. (2010).

*Internet addiction: A handbook and guide to
evaluation and treatment.* John Wiley & Sons.

第 5 節

心理社會介入 IV：職能活動

| 詹佩穎、簡才傑

- 一、前言
- 二、可使用之理論、參考架構與常用技巧
- 三、適用於網癮個案的職能治療評估工具
- 四、介入形式
- 五、結語

一、前言

網癮職能治療角色與介入目標：職能治療師於服務的各個專業領域（生理疾患、兒童與青少年族群、精神疾患等）中都可能遇到網路成癮之個案。職能治療不僅提供個案有關職業復健、就業評估，也以職能為出發點做功能性的復健及復能（reablement）、多元活動促進、以及生活技能相關之身心處遇。本章節內容將為職能治療於網癮個案可使用之理論與參考架構、常用之評估工具、以及介入形式做介紹，為網路成癮個案服務之治療師提供以職能為觀點出發的相關參考指引。

二、可使用之理論、參考架構與常用技巧

(一) 當以職能為觀點出發來解釋個體為何要使用網路時，是非常直觀且合理的，尤其在現今社會以網路為中心，在幾乎人人都會使用網路的情況下，診斷上也需更加小心。一般來說，使用網路的原因包含以下眾多因素（Bryant et al., 2014）：

1. 促進個體的職能表現：例如日常生活活動、工作或休閒時需要使用網路查詢或登記、宣傳、溝通互動或放鬆身心等。
2. 用以逃避某些職能活動：例如尋求網路或虛擬世界刺激而拖延工作或學業、避免社交或家庭互動、避免處理責任性事件等。
3. 成為自身因應心理問題之職能：例如上網以減輕焦慮、轉移注意力、增加自信心、紓解壓力等。
4. 用以建立自身生活習慣之職能：例如將上網當成一種互動或分享的儀式、或是獲得同儕認同的方式。

(二) 以下介紹幾個職能治療常用於網路成癮問題之模式與參考架構：

1. 跨理論模式（Transtheoretical model）

跨理論模式又稱為跨理論階段模式（Transtheoretical Stage model）、或是改變階段模

式（The Stages of Change model），由 Prochaska 及 DiClemente 為了菸癮者提出，而後也被應用在其他的成癮或非成癮疾患治療中（Prochaska & DiClemente, 1983）。此模式定義為成癮疾患改變的五階段為：沈思前期／懵懂期（precontemplation）、沈思期（contemplation）、準備期（preparation）、行動期（action）、維持期／維繫期（maintenance）。此模式強調個體會經歷非線性的改變歷程，過去的研究中也發現吸菸個案曾經歷過以上階段 3 到 7 次不等的循環迴圈，才真正戒除吸菸的習慣。在治療初期，配合個案所處的時期，治療師可運用活動設計概念，加上動機式晤談（motivational interviewing）與決定平衡練習（decision balance exercise），配合情緒喚起等方式以增強個案戒除網癮之動機（Miller & Rollnick, 2013）。治療中期的活動設計重點仍是提供個案最適切的挑戰（just-right challenge），並結合其他模式及參考架構（例如行為參考架構、認知行為參考架構等）來協助個案維持參與生活和降低成癮。此模式也同時強調個體成癮行為復發，就像一般其他行為一樣很常見也再正常不過；重要的是個體如何從中得到學習，而非被視為一次次的失敗。

2. 人類職能模式 (Model of Human Occupation, MOHO)

(1) 定義

人類職能模式是職能治療師最常使用的參考架構之一，該模式主要強調職能參與，關心並理解個案的生活經歷和日常生活，與他們一起進行改變的歷程 (Lee et al., 2008)。

人類職能模式認為一個人與環境有很大的關聯，人會在特定環境中選擇、組織，執行職能相關表現。且一個人在日常生活職能是人的內在特徵，例如意志、習慣、表現能力與環境交互相互作用得來的，所以個人的內在能力、動機、能力和行事方式，是透過參與職能而形成以及改變的 (Kielhofner, 2008)。

(2) 內容

分成四個部分，包含意志、習慣、表現能力及環境：

① 意志

A. 包含三個部分：

- a. 個人因果關係。
- b. 價值觀。
- c. 興趣。

B. 而針對網路成癮探討的方面為：

- a. 使用網路過度導致個人能力的想法和感受出現問題。
- b. 個案失去其他特定活動的愉悅感，成就感或滿足感。
- c. 個案參與有價值的職能行為出現問題。
- d. 個案缺乏日常職能的正向經驗，例如只專注於沉迷網路方面事務。

② 習慣

A. 包含兩個部分，分別為：

- a. 習慣。
- b 角色。

B. 而針對網路成癮探討的方面為：

- a. 改變原本既定生活習慣將主要活動轉到網路上面之後，而出現日常生活適應問題（ Kielhofner, 2008 ）。
- b. 失去或缺乏具有價值的社會角色（ Eklund et al., 2009 ），例如青少年因為網路問題荒廢學業等。

③ 表現能力

A. 主要分成：

- a. 感覺。

- b. 肌肉骨骼。
- c. 神經。
- d. 心肺。
- e. 其他身體系統。

B. 而針對網路成癮探討的方面為：

- a. 個案有可能對於課業或日常生活情境刺激方面過度遲鈍，進入網路遊戲之後所帶來的聲光刺激才能滿足其感覺。
- b. 個案可能因身體外傷因素失能，故無法從事之前活動，進而轉移活動至網路相關事務。

④ 環境

A. 環境的方面為：

- a. 強調個案意志，習慣和表現能力與環境動態的相互作用。
- b. 包含個人的資源，參與職能的機會，社會團體（例如：家庭、朋友、鄰居、學校同學等）及特定環境。

B. 而針對網路成癮探討的方面為：

- a. 某些網路成癮個案由於學校方面支持個案轉介，在網路成癮之初就開始進行介

入而得到提早改善的機會。

- b. 家人明確理解個案網路成癮問題並提供支持，協助個案給予戒癮的支持與鼓勵。

(3) 改變和治療的過程—以職能參與為基礎進行介入

- ① 選擇與決定參與職能—是否除了網路遊戲之外的事物可以單獨完成，是否需要額外協助，完成該任務需要的特殊材料或技巧。
- ② 找尋新選擇—是否除了網路相關活動中另外嘗試別的活動，或有哪些替代性方案，如何與網路及替代方案中取得兩者之間的權衡。
- ③ 盡全力進行戒除網路過度使用行動方案—包含為重返校園或工作做準備，針對要執行之任務進行規劃，投入健康生活模式的專注力等。
- ④ 檢視當下問題—可能來自個案或是職能治療師給予的回饋，學習或是檢視這些替代選擇。此時，職能治療師可以提供不同的觀點及新知，指導接下來的相關規劃。
- ⑤ 討論該計畫之不同期望—例如，方案中必須回歸校園，重返過程中是否需要與學校老師，教官或職能治療師進行不同程度的規劃。

- ⑥ 計劃新的行動方案—針對之前方案問題進行新的想法。
- ⑦ 反覆持續特定職能的練習—透過重複性練習以建立和鞏固相關技巧。
- ⑧ 重新審視及評估職能參與—針對任務，思考和事情處理之感受，找出優缺點，評估是否有其他替代模式可能性。
- ⑨ 持續針對要進行的職能進行審視—包含與職能治療師討論目前進展及未來可持續進行之模式。

（三）加拿大職能表現—參與模式（Canadian Model of Occupational Performance – Engagement）

加拿大職能治療學會（Canadian Association of Occupational Therapists）發布了加拿大職能表現模式，用以描述人類如何從職能中，透過人和環境系統的交互作用來經驗人生的意義（McCull et al., 2005）。此概念模式包含三個要素：人、環境、職能。經由多年來的演變，現今的擴充版本加上了“參與”（engagement），意即強調為使個案能夠選擇和在所處環境中能夠表現對他們來說有意義的職能活動（Curtin et al., 2016）。當以加拿大職能表現—參與模式為基礎來理解網路成癮個案時，可依其三大要素分析個案職能參與程度，包含個案

受網癮影響的生理狀況及情緒能力、其學業或工作表現現況，並配合其家庭及學業／工作環境影響其職能表現的程度，運用下一單元所述之加拿大職能表現測驗做評估以及計畫訂定。

三、適用於網癮個案的職能治療評估工具

（一）職能平衡量表（Occupational Balance Questionnaire, OBQ）

職能平衡量表主要目的在於評估個案對於職能表現的多樣性以及數量的滿意程度（Wagman & Håkansson, 2014）。此四點評分量表具有良好的信效度，共有十一個項目，用來評量個案的主觀感受，中文版也已在發展中。Romero-Tebar 等人（2021）使用西班牙語版 OBQ、網路成癮測驗（Internet Addiction Test）、手機使用成癮量表（Phubbing Scale）對一群職能治療大學生進行評估，發現這群學生呈現中等程度（moderate level）的職能平衡狀態（Romero-Tébar et al., 2021）。其分析也發現同學的職能平衡狀態越好，則網路使用問題以及手機成癮問題越少，呈現負相關。此外，泰國職能治療師也使用此量表評估大學生在 COVID-19 疫情中的表現，發現網路成癮和手機成癮呈現高度相關，焦慮與手機成癮現象以及睡眠品質與手機成癮現象皆亦呈現中度相關性；並建議臨床介入考慮聚焦於學生改善焦慮以及睡眠等相關問題（Chatthong et al., 2021）。

（二）加拿大職能表現測驗（Canadian Occupational Performance Measure, COPM）

此測驗為職能治療學者依照加拿大職能表現—參與模式發展出的半結構式（semi-structured）評估工具（McCull et al., 2005），用以評量個案在各類自我照顧、生產性活動、以及休閒活動等表現的困難度以及主觀滿意的程度。其心理計量特性研究皆已顯示 COPM 具有好的信效度，其台灣人使用之中文版本也已發表（Larsen et al., 2018; Pan et al., 2003）。職能治療師在與個案建立治療性關係後，透過此會談詢問個案想做、需要做、或是被期望要做的事情，並依照個案所認為重要的項目列出順序。依照重要性的順序列出個案職能表現的問題，並加以評定自己的表現以及滿意度。使用此工具不僅能夠依據測驗結果和個案討論制定介入目標，更能納入個案參與介入計畫以增加個案改變的動機，過去 20 年來此工具也被用於成癮疾患的實證研究當中，評估使用下一節中所列的以樹為題（Tree-Theme Method）以及職業復健於成癮疾患之治療方式的介入成效（Darko-Mensah, 2011; Stevens et al., 2003）。

（三）日常活動滿意度量表（Satisfaction with Daily Occupation Scale, SDO）

日常活動滿意度量表起初發展時具有九個項目，用於自評於日常自我照顧、家務維持、生產性活動及休閒活動的參與性以及

滿意度 (Eklund, 2004)。此量表後來擴充至 13 項的版本，在精神疾患的自評結果也具有良好的信效度，也被使用於成癮疾患的研究中 (Cardinale et al., 2014; Eklund et al., 2014)。此 SDO 量表乍看之下雖然和加拿大職能表現測驗類似，但心理計量特性研究發現此量表個案獲得的分數和加拿大職能表現測驗的分數關聯度並不高，顯示其評估的構面重疊性不高，因為 SDO 評估的是量表中所定義的特定面向 (Eklund & Gunnarsson, 2007)。

(四) 台灣興趣量表——中文版

該測驗是由台灣大學職能治療學系潘瓊琬老師根據原版的興趣量表，匯集正常人與精神病患者之生活活動資料完成。該量表主要了解個案興趣型態，興趣強度與操作能力。其評估內容包含 40 個項目，受試者勾選目前對此活動的興趣程度以及操作能力，該測驗具有單一建構以及內在一致性。

(五) 工作環境影響量表 (Work Environment Impact Scale, WEIS)

該測驗主要影響個案工作環境中物理或心理社會失能的歷程。該測驗中有類似物理空間、社會接觸與支持、時間要求、利用物件與日常工作功能等 17 個項目。主要針對環境如何影響工作者表現、滿意度與身體、社會、情緒的安適感。

（六）職能表現史會談－第二版（Occupational Performance History Interview - II, OPHI-II）。

該測驗主要了解個案過去與現在的職能適應，包含中包括幾個主題範疇：活動與職能選擇、對生活事件的評價、日常生活、職能角色、職能環境。另外，針對職能認同、職能成就與職能環境對人的影響進行評估以了解個案價值、興趣、信心及不同職能角色中的差異，同時評估在工作中，個人可持續職能的程度及環境對職能生活的影響。

四、介入形式

（一）動機再促進方案（remotivation process）

該模式主要分成三大模組，分別為探索模組（exploration module），勝任模組（competency module），以及成就模組（achievement module）（Bowyer et al., 2008）

1. 探索模組

主要發展出網路成癮者自我能力感受度，找出個人生活存在意義以及環境安全感，分成四個階段：

- (1) 階段一：澄清目標—了解網癮者參與各項活動及興趣的潛能，發展個人意義，例如，個案之前很喜歡羽毛球，因為遭到隊友排擠，之後沒有繼續進行該

項活動，但與個案討論時，他仍然有關心這個議題，他也認為打羽毛球可以讓他從中獲得快樂。

- (2) 階段二：參與職能的环境—針對環境與情境探索未來參與活動的可能性，包含這個情境下，個人與其他人互動以及參與活動過程，促進這個活動參與的因素，是否可以發覺可以改變的新事物，例如個案想重拾羽毛球拍，故帶領個案到球場進行環境評估，與其他人共同檢視個案重回球場的問題，如果不行，是否有類似活動可以取代羽毛球，例如從事與羽毛球相關但較能輕易上手的類似活動。
- (3) 階段三：做選擇—了解網癮者現階段想法，透過與職能治療師及相關人員討論針對自己問題進行分析，包含自己是否真的喜愛這個活動。
- (4) 階段四：過程中獲得的樂趣及效益—針對這個過程，職能治療師給予網癮個案多元回饋，重新檢視過往喜愛這個活動的最初意義，持續透過決策歷程讓個案發展自我效能。

2. 勝任模組

主要找出網路成癮者先前目標及經驗一連串可以執行的過程。主要分成兩個階段：

- (1) 階段一：將自我效能內化—包含針對要執行的活動中，自我效能持續鼓勵，並發展個人針對該活動及

物品的存在感覺，同時加強針對該技巧的訓練，例如個案如已經確認要進行羽毛球活動，首先針對個案要改變自己發展替代興趣給予正向回饋，在每次進行活動時，只要一點進步就給予良好回饋。另外，針對執行該活動中需要的物品與之討論，並分析執行該項活動不足之處需要那些技巧補強。

- (2) 階段二：強化個人經歷—針對個案重拾角色部分給予強化，並引導整個計畫持續進行，同時讓個案針對該活動發展出興趣及積極的責任心。

3. 成就模組

主要找出網路成癮者整合多種技能完成職能參與的過程。主要分成兩個階段：

- (1) 階段一：針對相關關鍵技巧進行自我分析，包含各項狀態下是否都有符合自己設定目標，當環境有限制時如何協調，例如整體練習中是否有哪些部分可以再加強，例如體能較差，是否要增加體能訓練時間，或擊球的時間點有問題，是否需加強改善技巧之訓練等。
- (2) 階段二：自我倡議—提升網癮個案自我覺察能力，並給予機會讓個案自行發揮及練習，同時鼓勵參與一些社團或自助團體，例如發展個案了解自己整體進步以及參與該活動的歷程，開始讓個案擁有自己

規劃活動練習之時間，進而慢慢規劃讓自己能與他人互動及練習，同時協助個案參與類似社團或是類似這些個案一起經營的相關組織，讓個案增強參與動機，提升歸屬感。

（二）職業探索

1. 定義

工作是職能治療師針對成癮者非常重要介入的一環，根據研究顯示，工作可以有效降低成癮的復發（Scorzelli, 2007），並建立信心以及領取合理薪資。然而，成癮者往往對於職業苦無找尋方式，所以，如何給予網路成癮者職業探索更是進入職場最重要的一個部分，故職能治療師可以透過以自我探索為基礎的團體方式，透過團體增進成癮者自我覺察，增進就業相關知識後，進而形成行動計劃達到自我改變（Darko-Mensah, 2011）。

2. 評估

為了瞭解個案的需求、目標設定、了解個案復工的準備情況，需進行以個案中心為基礎且以職能表現為評量條件的加拿大職能測驗（COPM），以及強調行為改變是個人動機重大條件，評量成癮者是否具備復工之信念，目前位於哪一復工階段，進而讓職能治療師發展個別化、以階段為基礎之服務的復工準備度量表（Readiness

for Return-To-Work Scale) ，之後再進行評估成癮者工作、休閒、學習，並幫助個案找到適合的生活模式之職業探索量表 (Career Exploration Inventory) (Liptak, 2006) 。

3. 介入

- (1) 成興趣量表一確認個案目前職涯興趣。
- (2) 與網癮個案討論工作相關目標設定一例如個案對工作的想法及需求，找尋什麼類型之工作。
- (3) 制定符合目標設定之行動計畫一針對個案需求訂定職涯找尋方式。
- (4) 找尋符合個案的社區資源一例如以個案當地社區為基礎的工作職缺，連結社區就業服務或是當地就業服務站所提供的資源，包含大型就業博覽會以及各廠商徵才資訊
- (5) 與職能治療師、同儕指導員或是職業重建個案管理師訂定以復元為基礎的就業模式一如個案無法進入競爭就業市場，則需考慮相關職涯配套措施，例如與多元專業互相了解個案情況，針對個案當前情況給予建議及介入。

（三）以樹為題（Tree Theme Method）的治療

以樹為題是由瑞典的 Gunnarsson 與 Eklund（Gunnarsson 以樹為題是由瑞典的 Gunnarsson 與 Eklund（Gunnarsson & Eklund, 2009）發展，讓個案在每次療程中先做漸進式放鬆（progressive relaxation）練習後，畫一棵樹代表他不同的生命階段，並以個案在每個階段的職能活動和職能困難做為與其討論他作畫的基礎。Cardinale 等人使用此方式介入幾位有物質成癮問題而參加復元計劃（recovery program）的媽媽，並提供自助參考資料（self-help readings）以供閱讀。發現個案們在以樹為題五次的介入之後表達了個人成長的動力、正向的思考、以及對於未來新生活的渴望（Cardinale et al., 2014）。

（四）職能活動與生活技巧訓練

以職能治療的個人及團體介入包含壓力管理、情緒管理、行為修正術、休閒探索訓練等都被證實能夠有效提升成癮個案的職能表現、自尊心以及生活品質（Martin et al., 2008）。而生活技巧團體可提供主題式的討論及教學、手工藝活動、放鬆練習等等，能讓個案願意參與以及獲得成就感的訓練（Peloquin & Ciro, 2013）。另外，也可為成癮疾患設計客製化的運動團體，先提供衛教討論、佐以認知行為技術強調運動的重要以及強化運動處方的遵從性後，再讓個案選擇喜歡的運動來從事（Ussher et al., 2000; Ussher et al., 2004）。此外，生活技巧訓練還包含協

助個案做時間管理。訓練內容可包含個人化記事本的使用、時間管理的紀錄單、回家作業與討論等（White, 2007）。

五、結語：聯合介入與轉介

多項實證研究均使用多專業聯合介入成癮疾患的治療，除了藥物協助，個案接受職能治療服務的同時，也融合諮商、衛教、心理治療等各專業服務，能達成最大的效果（Boisvert et al., 2008; Peloquin & Ciro, 2013; Tayar, 2004; Ussher et al., 2000）。



參考文獻：

作者	出處 / 網站
Boisvert, R. A., Martin, L. M., Grosek, M., & Clarie, A. J. (2008).	Effectiveness of a peer-support community in addiction recovery: participation as intervention. <i>Occupational Therapy International</i> , 15(4), 205–220. https://doi.org/10.1002/oti.257
Bowyer, P., Bélanger, R., Briand, C., de Las Heras, C. G. D., Kinébanian, A., Launiainen, H., Marcoux, C., Mentrup, C., Morel-Bracq, M. C., Nakamura- Thomas, H., Pan, A. W., Tigchelaar, E., Yamada, T., Ziv, N., & Kielhofner, G. (2008).	International efforts to disseminate and develop the Model of Human Occupation. <i>Occupational Therapy in Health Care</i> , 22(2–3), 1–24. https://doi.org/10.1080/07380570801989291
Bryant, W., Fieldhouse, J., & Bannigan, K. (2014).	<i>Creek's occupational therapy and mental health</i> (5th). Churchill
Cardinale, J., Malacari, L., Broggi, S., Savignano, J., & Fisher, G. (2014).	Model of occupational empowerment and Gunnarsson's Tree Theme: Intervention for mothers in recovery. <i>Occupational Therapy in Mental Health</i> , 30(1), 43–68. https://doi.org/10.1080/0164212X.2014.878237

<p>Chatthong, W., Khemthong, S., & Rueankam, M. (2021).</p>	<p>Relationship between sleep, digital usage and emotional states in Thai occupational therapy students. <i>Asia Pacific Journal of Health Management, 16</i>(4), 116–124. https://doi.org/10.24083/apjhm.v16i4.993</p>
<p>Curtin, M., Adams, J., & Egan, M. (2016).</p>	<p><i>Occupational therapy for people experiencing illness, injury or impairment: promoting occupation and participation</i>. E-Book (7th). Elsevier Health Sciences.</p>
<p>Darko-Mensah, A. (2011).</p>	<p>Working in addictions: the development, implementation and evaluation of the pilot group career exploration 101. <i>Occupational Therapy Now, 13</i>(6), 5–6. https://caot.in1touch.org/document/3918/OTNow_Nov_11.pdf</p>
<p>Eklund, M. (2004).</p>	<p>Satisfaction with daily occupations: A tool for client evaluation in mental health care. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 11</i>(3), 136–142. https://doi.org/10.1080/11038120410020700</p>
<p>Eklund, M., Bäckström, M., & Eakman, A. M. (2014).</p>	<p>Psychometric properties and factor structure of the 13-item satisfaction with daily occupations scale when used with people with mental health problems. <i>Health and Quality of Life Outcomes, 12</i>(1), 191. https://doi.org/10.1186/s12955-014-0191-3</p>

Eklund, M., & Gunnarsson, A. B. (2007).	Satisfaction with daily occupations: Construct validity and test-retest reliability of a screening tool for people with mental health disorders. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> , 54(1), 59–65. https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00586.x
Eklund, M., Leufstadius, C., & Bejerholm, U. (2009).	Time use among people with psychiatric disabilities: implications for practice. <i>Psychiatric Rehabilitation Journal</i> , 32(3), 177–191. https://doi.org/10.2975/32.3.2009.177.191
Gunnarsson, A. B., & Eklund, M. (2009).	The Tree Theme Method as an intervention in psychosocial occupational therapy: client acceptability and outcomes. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> , 56(3), 167–176. https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2008.00738.x
Kielhofner, G. (2008).	<i>A Model of human occupation: Theory and Application</i> . Lippincott Williams & Wilkins.
Larsen, A. E., Rasmussen, B., & Christensen, J. R. (2018).	Enhancing a client-centred practice with the Canadian Occupational Performance Measure. <i>Occupational Therapy International</i> , 2018, Article 5956301. https://doi.org/10.1155/2018/5956301
Lee, S. W., Taylor, R., Kielhofner, G., & Fisher, G. (2008).	Theory use in practice: a national survey of therapists who use the Model of Human Occupation. <i>The American Journal of Occupational Therapy</i> , 62(1), 106–117. https://doi.org/10.5014/ajot.62.1.106
Liptak, J. J. (2006).	<i>Career exploration inventory</i> . JIST Publishing.

<p>Martin, L. M., Bliven, M., & Boisvert, R. (2008).</p>	<p>Occupational performance, self-esteem, and quality of life in substance addictions recovery. <i>Occupational Therapy Journal of Research: Occupation, Participation and Health</i>, 28(2), 81–88. https://doi.org/10.3928/15394492-20080301-05</p>
<p>McColl, M. A., Law, M., Baptiste, S., Pollock, N., Carswell, A., & Polatajko, H. J. (2005).</p>	<p>Targeted applications of the Canadian occupational performance measure. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i>, 72(5), 298–300. https://doi.org/10.1177/000841740507200506</p>
<p>Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013).</p>	<p><i>Motivational interviewing: Helping people change</i> (3rd). Guilford Press.</p>
<p>Pan, A. W., Chung, L., & Hsin-Hwei, G. (2003).</p>	<p>Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure for clients with psychiatric disorders in Taiwan. <i>Occupational Therapy International</i>, 10(4), 269–277. https://doi.org/10.1002/oti.190</p>
<p>Peloquin, S. M., & Ciro, C. A. (2013).</p>	<p>Self-development groups among women in recovery: Client perceptions of satisfaction and engagement. <i>The American Journal of Occupational Therapy</i>, 67(1), 82–90. https://doi.org/10.5014/ajot.2013.004796</p>
<p>Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983).</p>	<p>Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i>, 51(3), 390–395. https://doi.org/10.1037/0022-006x.51.3.390</p>

Romero-Tébar, A., Rodríguez-Hernández, M., Segura-Fragoso, A., & Cantero-Garlito, P. A. (2021).	Analysis of occupational balance and its relation to problematic Internet use in university occupational therapy students. <i>Healthcare</i> , 9(2), 197. https://doi.org/10.3390/healthcare9020197
Scorzelli, J. F. (2007).	Predicting sobriety from the employment status of dually diagnosed clients who are opiate dependent. <i>Journal of Addictions & Offender Counseling</i> , 28(1), 31–43. https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2007.tb00030.x
Stevens, H., Redfearn, S., & Tse, S. (2003).	Occupational therapy for people with dual diagnosis: a single case study. <i>British Journal of Therapy and Rehabilitation</i> , 10(4), 166–173. http://doi.org/10.12968/bjtr.2003.10.4.13557
Tayar, S. G. (2004).	Description of a substance abuse relapse prevention programme conducted by occupational therapy and psychology graduate students in a United States women's prison. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> , 67(4), 159–166. https://doi.org/10.1177/030802260406700404
Ussher, M., McCusker, M., Morrow, V., & Donaghy, M. (2000).	A physical activity intervention in a community alcohol service. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> , 63(12), 598–604. https://doi.org/10.1177/030802260006301207

<p>Ussher, M., Sampuran, A. K., Doshi, R., West, R., & Drummond, D. C. (2004).</p>	<p>Acute effect of a brief bout of exercise on alcohol urges. <i>Addiction</i>, 99(12), 1542–1547. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00919.x</p>
<p>Wagman, P., & Håkansson, C. (2014).</p>	<p>Introducing the Occupational Balance Questionnaire (OBQ). <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 21(3), 227–231. https://doi.org/10.3109/11038128.2014.900571</p>
<p>White, S. (2007).</p>	<p>Let's get organized: an intervention for persons with co-occurring disorders. <i>Psychiatric Services</i>, 58(5), 713–713. https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.5.713</p>



第 6 節

網路遊戲障礙症的藥物治療

| 臧汝芬

- 一、前言
- 二、網路成癮現象的兒童青少年逐漸增加
- 三、合併藥物治療與認知行為治療
- 四、必要時加上改善家庭關係之家庭治療
- 五、治療的困難
- 六、結語

一、前言

網路成癮的藥物治療須考慮相關共病問題（comorbidity）；而目前文獻建議網路遊戲障礙症的有效治療需藥物和心理社會介入合併治療（combination therapy），即合併藥物治療與認知行為治療（Chang, et al, 2022; Winkler, et al, 2013）；必要時加上改善家庭關係之家庭治療，本文將加以說明。

二、網路成癮現象的兒童青少年逐漸增加

網路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，過去目前因疫情的影響，具網路成癮現象的兒童青少年逐漸增加（Higuchi et al., 2020; Shahid et al., 2021; Zhu et al., 2021）。網路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，又頻頻碰到網路霸凌、網路犯罪（Ma, 2011）、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（disruptive mood dysregulation disorder），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 系統，已建議診斷標準（請參閱本臨床參考指引第一章第二節）。在九項標準中有五項，且有很明顯的功能障礙，會被認定是有網路遊戲障礙症的可能性。

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，家長已經心裡有數，這樣子的網路成癮，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，家長們需提高警覺，及早提供協助；尤其是在疫情中，具網路成癮現象的兒童青少年逐漸增加；兒童青少年精神科的專科醫師和醫療專業團隊們，對於網路成癮、遊戲障礙症的藥物治療和社會心理治療需有更多了解。目前網路遊戲障礙症的共病診斷，在青少年身上常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，可能會出現過多網路使用。

三、合併藥物治療與認知行為治療

（一）藥物治療

統合分析（meta-analysis）研究發現，網路成癮的有效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 ADHD 的治療（Wang et al., 2017），研究發現使用中樞神經的活化劑對網路遊戲障礙症有效（Park et al., 2016），使用 4 小時的 Ritalin（methylphenidate），或 8 小時的 Ritalin LA，或 12 小時的 Concerta，對 ADHD 患者的注意力改善有效，使用思銳 Strattera（藥學名：atomoxetine），也可幫助小朋友增加注意力集中，這些藥物必須要有專科醫師的診斷與處方。

另一是針對共病憂鬱症（Ahmadi et al., 2014），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。

（二）認知行為治療

目前網路遊戲障礙症的心理社會治療包含：藥物治療的心理衛教、認知行為治療、現實治療、人際關係介入、個性介入、家庭關係介入、開發新的生活方式治療、治療背後的共病治療。

目前以認知行為治療的實證證據最多，成本效益最高。認知行為治療方式（cognitive behavioral therapy, CBT）（Han et al., 2020），有個別、團體認知行為治療或多元諮商計畫治療（multi-level counseling, MLC）。認知行為治療相關內容，可參閱本臨床參考指引第二章第二節。

探討兒童青少年的家庭問題或學校問題，如霸凌問題，協助其學習其他建設性的應對技巧，降低再復發網路成癮的機會，過程中改善互動的關係、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、必要時加上改善家庭的關係之家庭治療

對父母親來說，覺得最困難點是對網路成癮的青少年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，很多的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、強迫性思考的行為，已經是不可控制，必須要藥物治療、認知行為治療、另再加上改善家庭關係之家庭治療；加強離線的活動，增加 3 個新的興趣，重新改變生活常規，再來追蹤戒斷的能力。

五、治療的困難

目前在網路遊戲障礙症的治療上會碰到的問題是，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，兒童青少年科專科醫師常常診斷憂鬱症，而沒診斷網路遊戲障礙症。

很多家庭中父母親本身也過度使用 3C 產品，父母可能無法有效教養兒女的網路使用行為，因此父母親本身須減少過多的 3C 產品，進行有效的網路戒斷。

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，溝通健康使用手 3C 產品的觀念，必要的時候要訓練學校老師，

在線上進行健康使用 3C 產品的諮詢，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，甚至學校可辦理大型的篩檢，早點做轉介。

六、結語

如何建立早期辨識、轉介及治療有其必要性；需要培養家長、老師和同學對網路成癮的辨識，如在學校中，發現小朋友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，出現遲到或拒絕到學校、肥胖、飲食不正常、生活脫節、情緒不穩、易情緒失控、只要不准碰 3C 就大發雷霆，父母親、學校老師和同學都要提高警覺及早提供協助。而本文也提供兒童青少年精神科專科醫師和醫療專業團隊們對於網路成癮、遊戲障礙症的藥物治療和社會心理治療整合的更多了解。

參考文獻：

作者	出處 / 網站
Ahmadi, J., Amiri, A., Ghanizadeh, A., Khademalhosseini, M., Khademalhosseini, Z., Gholami, Z., & Sharifian, M. (2014)	Prevalence of addiction to the Internet, computer games, DVD, and video and its relationship to anxiety and depression in a sample of Iranian high school students. <i>Iran J Psychiatry Behav Sci</i> , 8(2), 75–80. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25053960/
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
Chang, C. H., Chang, Y. C., Yang, L., & Tzang, R. F. (2022).	The comparative efficacy of treatments for children and young adults with Internet addiction/Internet gaming disorder: An updated meta-analysis. <i>Int J Environ Res Public Health</i> , 19(5), 2612. https://doi.org/10.3390/ijerph19052612
Han, J., Seo, Y., Hwang, H., Kim, S. M., & Han, D. H. (2020).	Efficacy of cognitive behavioural therapy for internet gaming disorder. <i>Clinical Psychology & Psychotherapy</i> , 27(2), 203–213. https://doi.org/10.1002/cpp.2419

<p>Higuchi, S., Mihara, S., Kitayuguchi, T., Miyakoshi, H., Ooi, M., Maezono, M., Nishimura, K., & Matsuzaki, T. (2020).</p>	<p>Prolonged use of Internet and gaming among treatment seekers arising out of social restrictions related to COVID-19 pandemic. <i>Psychiatry and Clinical Neurosciences</i>, 74(11), 607–608. https://doi.org/10.1111/pcn.13127</p>
<p>Ma, H. K. (2011).</p>	<p>Internet addiction and antisocial internet behavior of adolescents. <i>The Scientific World Journal</i>, 11, 2187–2196. https://doi.org/10.1100/2011/308631</p>
<p>Nam, B., Bae, S., Kim, S. M., Hong, J. S., & Han, D. H. (2017).</p>	<p>Comparing the effects of Bupropion and Escitalopram on excessive Internet game play in patients with major depressive disorder. <i>Clinical Psychopharmacology and Neuroscience</i>, 15(4), 361–368. https://doi.org/10.9758/cpn.2017.15.4.361</p>
<p>Park, J. H., Lee, Y. S., Sohn, J. H., & Han, D. H. (2016).</p>	<p>Effectiveness of atomoxetine and methylphenidate for problematic online gaming in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. <i>Hum Psychopharmacol</i>, 31(6), 427–432. https://doi.org/10.1002/hup.2559</p>
<p>Shahid, R., Kumari, S., & Doumas, S. (2021).</p>	<p>COVID-19' s impact on internet gaming disorder among children and adolescents. <i>Current Psychiatry</i>, 20(7), 41–42. https://doi.org/10.12788/cp.0152</p>

<p>Wang, B. Q., Yao, N. Q., Zhou, X., Liu, J., & Lv, Z. T. (2017).</p>	<p>The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: a systematic review and meta-analysis. <i>BMC Psychiatry</i>, 17(1), 260. https://doi.org/10.1186/s12888-017-1408-x</p>
<p>Winkler, A., Dorsing, B., Rief, W., Shen, Y., & Glombiewski, J. A. (2013).</p>	<p>Treatment of internet addiction: a meta-analysis. <i>Clin Psychol Rev</i>, 33(2), 317–329. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.12.005</p>
<p>Zhu, S., Zhuang, Y., Lee, P., Li, J. C., & Wong, P. W. C. (2021).</p>	<p>Leisure and problem gaming behaviors among children and adolescents during school closures caused by COVID-19 in Hong Kong: Quantitative cross-sectional survey study. <i>JMIR Serious Games</i>, 9(2), e26808. https://doi.org/10.2196/26808</p>



索引

Index

A		
achievement module	成就模組	142
action	行動期	77, 133
attention deficit hyperactivity disorder, ADHD	注意力不足過動症	38, 157
affection	情感	111
anterior and posterior cingulate	前、後扣帶回	100
assessment	評估	117, 123
B		
behavioral addiction	行為成癮	47
behavioral inhibition scale-II, BIS- II	自我報告行為抑制	100
bipolar disorder	雙極性疾患	16
brain-based therapy	以大腦為基礎的心理治療	95
C		
Canadian Association of Occupational Therapists	加拿大職能治療學會	138
Canadian Occupational Performance Measure, COPM	加拿大職能表現測驗	139, 140, 141, 145
Career Exploration Inventory	職業探索量表	146

Chen Internet Addiction Scale, CIAS	陳氏網路成癮量表	22
clinical neuropsychologist	神經心理學家	93
cognitive behavioral therapy, CBT	認知行為治療方式	158
cognitive control	認知控制	99
cognitive health	認知健康	95
collaborative empiricism	合作實證關係	75
combination therapy	合併治療	155
co-morbidity	共病	46, 155
competency module	勝任模組	142
compulsive behavior	強迫行為	24
compulsive symptoms	強迫性上網	22
contemplation	沉思期	77, 133
craving	上網的渴求與慾望	16
cue exposure therapy	線索暴露療法	76
D		
daily activities	日常活動	94
daily care	日常照顧	111
decision balance exercise	決定平衡練習	133
decision making	決策歷程	100
deficits	缺陷	123

denial	否認	79
determination	決定期	77
disruptive mood dysregulation disorder	干擾性情緒障礙	456
double reflection	雙重同理心	79
E		
ecological assessment	生態評估	119
ecomap	生態圖	118, 119
Neurofeedback, NF	神經心理回饋	98
efficacious and specific	有效且明確	98
endophenotype	內生性表現型	92, 93
engagement	融入（或）參與	118, 138
event related potential, ERP	事件關聯電位	98
evaluation	評估	123
evidence-based case studies	實證個案研究	96
evidence-based practice	實證等級	98
executive mechanisms	執行功能	99
exploration module	探索模組	142

F		
Family APGAR	家庭關懷指數量表	116
family factors	家庭因素	115
family genogram	家系圖	118, 119
family interview	家庭會談	118
family mapping	家庭圖	119
family therapy	家族治療	121
family-centered	以家庭為中心	124
functional impairment	功能缺損	18, 24
G		
gambling disorder	嗜賭症	35, 47
gaming disorder	遊戲障礙症	4, 6, 7, 12, 46, 47, 48, 49
genotype	個別基因	91, 93
Go/No Go	反應抑制作業	100
graded task assignment	循序漸進計畫	76
guided discovery	引導式詢問技巧	75
H		
hazardous gaming	有害遊戲	30
home visiting	家庭訪視	118

I		
information processing	訊息處理	97
Internet addiction	網路成癮	47, 91, 113
Internet addiction Test	網路成癮測驗	139
Internet Gaming Disorder, IGD	網路遊戲障礙症	23, 29, 33, 47, 53
Internet use disorder	網路使用障礙症	29, 34
interpersonal and health problems	人際與健康問題	22
Iowa Gambling Task	艾爾華賭博測驗	100
J		
just-right challenge	最適切的挑戰	133
K		
Korea Youth Counseling and welfare Institute, KYCI	韓國青少年諮商福祉開發院	84
L		
life interests	生活興趣	94
loss of other interests	對其他活動失去興趣	18
M		
maintenance	維持期／維繫期	77, 133

mastery and pleasure therapy	精熟與愉悅治療	76
mental flexibility	心理彈性	99
meta-analysis	統合分析	157
model of human occupation, MOHO	人類職能模式	134
mood modification	情緒緩和	18
mosaic of techniques	拼裝的技術	121
motivational interviewing	動機式晤談	133
multi-level counseling, MLC	多元諮商計畫治療	158
N		
negative consequences	不顧負面的後果	94
neuropsychological mechanism	神經心理機制	92
neuropsychotherapeutic	神經心理療效	96
neuropsychotherapy, NpsyT	神經心理治療	96
nuclear family	核心家庭	112

O

Occupational Balance Questionnaire, OBQ	職能平衡量表	139
Occupational Performance History Interview - II, OPHI-II	職能表現史會談— 第二版	142
Online Cognition Scale, OCS	網路認知量表	54

P

persistent	持續	94
phenotype	表現型	92, 93
phubbing scale	手機使用成癮量表	139
phylo type	種族基因	91, 93
positive neuropsychology	正向神經心理學	95
practical implications	實務意涵	96
practice guidelines	臨床指引	97
practice options	臨床選項	97
practice standards	臨床標準	97
precontemplation	沈思前期／懵懂期	77, 133
preparation	準備期	133
progressive relaxation	漸進式放鬆	147

proposed criteria	診斷準則	47
Q		
quantitative electroencephalography, QEEG	量性腦波	98
R		
rationalization	合理化	79
reablement	復能	131
Readiness for Return-To- Work Scale	復工準備度量表	145
recovery program	復元計劃	147
recreation	休閒	111
recurrent	重複	94
relapse	復發階段	77
remotivation process	動機再促進方案	142
research-practice integration	實證基礎	96
resilience	韌性	123
response prevention	不做反應技巧	76
Ritalin	利他能	157

S

salience and preoccupation	認知與思考上的顯著性	16
Satisfaction with Daily Occupation Scale, SDO	日常活動滿意度量表	140
scheduling activities	事先規劃每日活動	76
schizophrenia	思覺失調症	16
self-efficacy	自我效能	79
self-esteem	自尊	111
self-help readings	自助參考資料	147
self-monitoring	與自我監控	98
self-monitoring record	自我監控表	74
self-report	青少年自述	115, 117
semi-structured	半結構式	140
shifting-task	轉換作業	99
Smartphone Addiction Inventory, SPAI	智慧型手機成癮量表	24
socialization	社會化	111
SPAI-SF	手機成癮量表 - 短版	24

spiritual	靈性信仰	111
stages of change model	改變階段模式	133
stem family	主幹家庭	112
T		
time lines	時間序列	118
time management problems	時間管理問題	22
tolerance	耐受性特徵	17
tolerance symptoms	耐受性	22, 24
transdiagnosis	跨診斷觀點	97
transtheoretical stage model	跨理論模式 (或) 跨理論階段模式	132
Tree-Theme Method	以樹為題	140, 147
W		
withdrawal symptoms	戒斷特徵	17, 22, 24
Work Environment Impact Scale, WEIS	工作環境影響量表	141

(本資料由國家圖書館提供)

臺灣網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引

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：陳淑惠、柯志鴻、王作仁、蕭

妃秀、謝佳容、陳美碧、詹佩

穎、簡才傑、柯慧貞、郭乃文、

張如杏、陳怡青、臧汝芬（依

章節順序排列）

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)