

# 數位時代下心理衛生社會工作師 面對數位成癮個案的因應與挑戰

郭文正

## 壹、前言

數位時代中，持續更新的資訊科技與不斷增加的網路傳輸速度提供人們使用資訊科技產物與網路的便利性，也大大的影響人們日常生活與網路使用的現象。特別是在COVID-19大流行的期間，在管控疫情的作為下人們減少了面對面的互動與接觸，而社會工作服務、教育、娛樂……等則憑藉網路與資訊科技來持續提供，人們的生活大量的依附在網路使用上。一個涵蓋64個國家總計2,123,762人的數位成癮後設分析研究指出，手機成癮的全球總流行率估計為26.99%，社交媒體成癮為17.42%，網路成癮為14.22%，網路性成癮為8.23%，遊戲成癮為6.04%。男性對網路和遊戲成癮的風險更高。在過去20年中數位成癮呈上升趨勢，這種趨勢在COVID-19大流行期間急劇惡化（Meng et al., 2022）。

## 貳、數位成癮的發展、概念與定義

20多年前在手機載具尚未能普遍使用網路的時代中，學者們較關注在過度使用電腦網路而造成社會生活損害的現象，當時學者們把這樣的現象稱為網路成癮。國內學者陳淑惠等人（2003）認為網路成癮包含兩大要素：網路成癮症狀（包含網路成癮耐受性、強迫性上網行為、網路成癮戒斷反應）與網路成癮症狀造成的相關問題（包含人際與健康問題、時間管理問題）。柯志鴻（2005）認為網路成癮有九大準則，使用網路的現象需持續時間三個月以上，且至少包含以下六項：（一）經常想著網路上的事；（二）難以控制上網的衝動；（三）需要越來越多的網路使用時間才能滿足；（四）不接觸網路時會產生不安、憤怒、生氣的情緒，並需接觸網路才能緩和；（五）使用網路的時間

超過自己原先的期待；（六）持續的想要停止網路使用或減少，或有多次停止網路使用或減少網路使用的失敗經驗；（七）耗費大量的時間在網路的活動上或離開網路上；（八）想盡各種辦法來獲得使用網路；（九）明知上網已引起或惡化身心問題但仍持續使用網路。上述的情況並已造成當事人學校與家庭角色受影響或人際關係受影響或違反法律、校規等情況。

Czincz與Hechanova（2009）提出三種關於病態網路使用的定義：一是以現存的成癮模式作比擬，包含了物質與行為兩種成癮現象；二則是強調日常生活中的功能缺損；三則是以投入的線上活動類型來定義，認為網路的使用問題不是單純由網路或電腦所引起，而是與使用者在網路上的活動有關（施香如、許韶玲，2016）。

雖然目前為止，《DSM-5精神疾病診斷與統計》（美國精神醫學學會，2013／2018）中並沒有網路成癮的單獨診斷名稱，但類似的概念被納入了「網路遊戲障礙」的診斷中。網路遊戲障礙是指對網際網路遊戲（包括電腦遊戲、手機遊戲、掌機遊戲等）的過度參與，表現出與其他成癮行為相似的特徵。時至今日，在數位科技與通訊的持續發展下，網際網路和數位世界慢慢的將現實生活連結到虛擬世界，某些人甚至想進入虛擬世界脫離現實生活；而現代生活方式的需求也導致信息、人際關係、娛樂甚至經濟交易對各種數位

科技與資訊技術的嚴重依賴。這樣的現象遠超過去電腦網路的使用，因此，部分西方學者提出數位成癮的概念以解釋新的數位科技與通訊產物所帶來的現象。

成癮是一種對某種事物或行為持續失去控制的狀態，在此狀態中，人與個人偏好所經歷的物體之間會持續關係，而隨著時間的推移，個人會因其偏好行為導致壓力或身心靈上的損害；數位成癮（Digital Addiction）是一種過度使用數位科技產品或網際網路而造成個人的靈魂／思想、情感、身分和個性在現實生活損害或威脅（Dilci, 2019）。數位成癮是一種行為導向的成癮，導致身心依賴於使用數位工具；此時大腦被迫撤回神經受體以努力恢復平衡，尤其是當我們不再從相同水平的活動中獲得快感時。一旦成癮，成癮者行為會搖擺在追逐另一個快感高點或試圖避免出現易怒、煩躁、注意力不集中、焦慮和抑鬱加劇等戒斷現象（Rugai & Hamilton-Ekeke, 2016）。

Rugai與Hamilton-Ekeke（2016）指出常見的數位成癮有幾種類型：（一）媒體成癮（Media Addiction）：過度使用電視、電影、視頻、遊戲、音樂等媒體；（二）信息過載（Information Overload）：網上沖浪過多會導致工作效率下降以及與家人的互動減少；（三）強迫性成癮（Compulsive Addiction）：過多的時間花在電話或在線活動上，例如，

遊戲、股票交易、賭博甚至拍賣，往往會導致超支和工作問題；（四）網絡性成癮（Cybersex Addiction）：過多瀏覽色情網站通常會影響現實生活中的人際關係；（五）網絡關係成癮（Cyber-relationship Addiction）：過度使用社交網站來建立關係而不是與家人或朋友共度時光可能會破壞現實生活中的關係；（六）虛擬成癮（Virtual Addiction）；（七）網際網路成癮（Internet Addiction）；（八）網上徵集（On-line Solicitation）。

### 參、數位成癮的因素與影響

處於數位時代中的人們因為日常生活中已經難以脫離數位科技與網際網路，而在諸多科技或網路產品商業模式的運作下，個人身處數位環境中極易受到影響而沉迷。Greenfield（2011）認為數位媒體與網際網路具有五種潛在使人成癮的因素：內容因素（Content factors）、處理／易得性因素（Process and access/availability factors）、增強／酬賞因素（Reinforcement/reward factors）、社會因素（Social factors）、數位時代因素（Gen-D factors）。內容因素係指網路的內容中有許多令人感到愉悅的內容，例如，短片、賭博、遊戲、情色影音……等。處理／易得因素係指網路本身具有持續開放性與無時間空間的限制，網路始終

有多元連結、網站、檔案可以下載，且得到娛樂或資訊的經濟代價是較低的。增強／酬賞因素係指網路具有許多的心理酬償機制能夠滿足人們的需要：人們透過點擊來表達支持或反對，透過持續遊戲成為高手並有成就感，透過搜尋取得想要的色情影音或資訊……等。社會因素係指人們透過使用網路來建立社交，以自己偏好的方式來保有匿名性或公開性形塑自己期待的社會形象或人際往來方式。數位時代因素係指跟著網路以及數位科技一起成長的世代，這些人們出生在一個數位時代的環境中，擁有數位科技或網際網路的豐富知識，對使用數位科技或網際網路十分熟悉或擅長。但許多數位世代的父母對於網路以及數位科技的知識較為缺乏，可能進一步促成了數位技術的濫用或成癮行為的發生（劉時凱等人，2020）。

Seema等人（2022）以愛沙尼亞11-19歲的學生為研究對象，結果發現數位成癮與情緒性學校參與度和生活滿意度呈負相關，與學業倦怠、學習困難和網路使用評估時間呈正相關。Aziz等人（2021）以12-18歲的馬來西亞青少年進行焦點團體訪談，其研究發現數位成癮會對青少年身體健康造成各種影響，例如，肥胖、背痛、頸痛、骨科／關節肌肉、視力問題、聽力問題，以及缺乏運動。Elsayed（2021）以289位6-17歲青少年為對象評估其在COVID-19疫情時成癮風險增加的

情況，研究結果顯示COVID-19大流行對數位成癮各類風險增加的影響程度為高，排名第一到第四的風險依序為行為風險、社會風險、心理風險、健康風險；其以社工的觀點表示需教育父母監控孩子玩的電子遊戲的內容，尤其是暴力遊戲，此外，還要減少孩子玩這些遊戲的時間，並鼓勵父母在他們與孩子之間架起溝通和建設性對話的橋樑，並控制和限制孩子玩電子遊戲，以應對不正常的行為、心理和社會模式。Rugai與Hamilton-Ekeke（2016）則認為數位成癮與其他成癮相似，使人表現出強迫行為，並用虛擬幻想世界代替現實生活中的人際關係，成癮者可能導致社會孤立、焦慮、抑鬱、免疫系統破壞、腦損傷甚至死亡；其建議應採用健康和安全教育、時間限制和持續監控來保障使用數位技術的健康方式。

## 肆、社區心理衛生社會工作者面對數位成癮個案時的挑戰

吳慧菁與何建忠（2023）指出臺灣預期至2025年將設置71處社區心理衛生中心，以二、三級預防的概念結合社區資源來協助心理脆弱族群早期介入的工作，其任務在提升全國的心理健康知能、心理適應、韌力與復原能力；同時，心理衛生社工員（師）需評估個案與家庭的核心問題，透過個別性的服務計畫，來協調並

促成跨專業合作，運用社會工作多元文化、優勢的觀點支持並協助個案在社區中生活。

吳慧菁（2022）說明臺灣心理衛生社會工作近年來愈加重視精神疾病社區復原、長期照護需求、自殺防治及災難重建等領域，並著重在強調激發案主潛能與長處為基礎的賦權觀念，而心理衛生相關議題（如：藥物濫用、憂鬱、焦慮、厭食、自殺、性侵家暴、性別取向等）更成為常見的社會議題，心理衛生社工除在專業領域上持續協助社會提升大眾心理衛生急救知能（Mental Health First Aid）外，也需因應數位時代環境需要來運用資訊與通訊科技（Information and Communication Technology, ICT）來協助服務的個案。

由於社區心理衛生社工員（師）服務的對象常因缺乏病識感，不願主動就醫，在未妥適接受醫療服務與照顧下常致個人生理、心理、行為出現問題，並造成生活上的負向循環；時間一長，舊有的社會支持與資源系統便無法因應其個人生活基本需要，同時易受到歧視、排斥、貧窮或孤立（吳慧菁、何建忠，2023）。而在數位成癮的類別中，臺灣就學學生的網路成癮現象較為常見（王智弘，2008；吳佳儀，2019；洪研竣等人，2020）。張月馨等人（2017）研究指出在高中職學生中不良家庭功能、憂鬱情緒可顯著預測網路成癮。劉時凱等人（2020）則表示大學生憂鬱、



焦慮、知覺壓力、衝動性與網路成癮皆有正相關，其中衝動性、憂鬱對網路成癮有直接效果，且憂鬱為知覺壓力與網路成癮之間的中介變項。由上可知，網路的易得性使學生在遭遇壓力或出現憂鬱情緒時容易透過使用資通訊或網路來以減緩自身的不適感，增加其依賴數位科技或網路來做為舒緩憂鬱情緒的方式，但也同時縮減學習管理或因應壓力、處理憂鬱的機會。

蕭宇涵等人（2020）認為網路成癮可能對於個人健康的不同面向造成負面影響。首先，網路成癮常伴隨不健康之生活習慣，例如，忽略適當飲食與均衡、多坐少動、飲酒與熬夜上網等情形，這些習慣均不利生理健康；第二，網路成癮本身即帶有衝動性或強迫性的成癮表現，也常與注意力不足、過動症、強迫症、憂鬱症、焦慮、壓力因應等相關；第三，網路成癮者對其社會生活適應產生不利影響，並降低生活滿意度。若是對18歲以下的兒少網路成癮者，則需要留意遊戲成癮的議題與影響，特別是兒少在視力、睡眠、骨骼肌肉及腦部發展等生理面向及焦慮、憂鬱、自傷、注意力不集中、敵意高、低同理心、幸福感降低等心理面向和耗費時間、損害學業學習、浪費金錢、損害親子關係等生活面向的影響。

由上可知多種不同的心理衛生因素都與網路成癮相關。王智弘（2008）認為網路成癮者常把網路作為生活問題的避難

所，也透過網路來滿足現實生活所不易獲得的心理期待（如：成就感、控制感、虛擬名聲……等），給予網路成癮者適當協助是一件重要且有挑戰性的工作。洪研竣等人（2020）指出處理網路成癮，要先解決現實生活的問題，介入模式則著重心理健康促進而非精神疾病處遇。因此，對心理衛生社會工作者來說協助數位成癮個案時仍須進行個別化評估以瞭解其個人生態系統下的需求與資源，並提供多元化的協助來增進個人心理與生活健康之能力。

## 伍、運用跨理論模式改變階段觀點協助個案

跨理論模式是被廣泛運用於戒癮處遇與行為改變的一個理論觀點，其具有實證基礎，已被認為能有效的協助戒癮者（DiClemente & Graydon, 2020; Manghani & Jain, 2019）。1980年代起，Prochaska等人（1997）透過回顧、整理過往的不同行為改變理論而提出改變行為的跨理論模型（Transtheoretical Model, TTM），而這個模式特別適用在成癮行為或缺乏改變問題行為的領域上。DiClemente（2003）陳述人的問題行為改變歷程並非是直線性的，而是類似螺旋性的歷程，而問題行為的改變歷程可分為懵懂期（Precontemplation）、沉思期（Contemplation）、準備期（Preparation）、行動期（Action）、維持

期（Maintenance）、復發期（Relapse）等階段（DiClemente, 2003; DiClemente et al., 2008）。

若以數位成癮為例，在懵懂期中，個案並不認為自己有成癮，即便有意識到自己成癮，也仍未察覺上癮行為是個問題，無意願做改變；會否認自己出現生理、心理或社會適應等問題。而進入沉思期時，個案會意識到數位成癮確實帶來一些生理、心理或社會生活上的損害或傷害，此時會開始正視數位成癮問題，對成癮所帶來的影響已有所瞭解，且意識到自己若做出些改變將可帶來好的結果，但個案會因內在的猶豫而無法承諾或下定決心採取行為改變行動。準備期與個案是否下定決心或給予公開承諾有關，此時，個案的心態改變，並認真的看待成癮帶來的弊與戒癮帶來的利，且心念聚焦在改變的行動上。若個案停止了過去數位成癮的行為模式並規劃具體的改變計畫並付諸行動時，個案便進入到行動期。若停止數位成癮的行為、生活規律正常且持續一段時間，其便進入了維繫期，此時個案者轉變自己的生活，且正處於改變後的穩定階段。若在上述的各階段中，個案因為內外環境的變化而又出現成癮的行為時，此時個案進入復發狀態中，若復發次數增多並無法維繫改變的意念或行動時，個案則邁入復發期。

DiClemente與Graydon（2020）表示

在不同的成癮改變階段中，個案與服務提供者（社工人員）均負有不同的任務（表1），透過順利的完成這些任務，個案可持續的進行戒癮的改變行動，停留在改變的階段中，且獲得更多戒除數位成癮的可能性。

Manglani與Jain（2019）在印度運用跨理論模式的觀點來設計一個與提升網路成癮意識有關的宣傳計畫，並進行計畫成效的分析，結果顯示參與此計畫實驗組的青少年與對照組在網路成癮的前後測分數上有顯著的差異，實驗組在成癮分數後測分數低於前測，對照組則是成癮分數後測高於前測；由此可知，此方案具有效果。過去在物質成癮領域中跨理論模式被大量的運用，研究成果也顯示此理論在物質成癮上的效用；數位成癮是一個新現象與概念，在臺灣相關研究雖目前仍少，卻是心理衛生社會工作者不得不先預作準備的議題。

## 陸、心理衛生社工運用改變階段觀點協助數位成癮個案 案例說明

以下用一個案例的方式來說明心理衛生社會工作者如何運用改變階段觀點來協助數位成癮個案。為維護真實個案隱私與權益，案例中添加虛構的內容，以降低個案被辨識的風險。

表 1 改變階段：個案與社工在行為改變處遇的任務

改變階段	個案任務	社工任務
懵懂期	增加覺察、關心、希望與自信	1. 投入與接受個案 2. 建立關係 (Build rapport) 3. 增加個案對風險與問題的知覺
沉思期	1. 處理改變行為因果的風險 2. 知覺分析 3. 提示決策平衡 4. 堅定改變的決定	1. 將矛盾意念正常化 2. 喚起改變的理由與不改變的風險 3. 幫助做提示決策平衡 4. 增強個案的自我效能
準備期	1. 承諾改變 2. 打造一個有效且可行的改變方案	1. 提供選項 2. 幫助個案決定最好的行動方案 3. 發展一個計畫，協助個案想放棄時的考慮與社會支持
行動期	1. 實行改變計畫 2. 隨著需要來解決問題及修正計畫	1. 幫助個案實施計畫 2. 幫助個案確認與發展可因應改變的技巧 3. 幫助個案解決問題
維繫期	1. 整合新行為在生活方式中 2. 發展預防復發的策略 3. 投入在社會支持中	1. 幫助個案確定優勢和預防復發的策略 2. 解決合理化的議題與關係上的問題
復發期	1. 修訂改變計畫 2. 再次施行新計畫	1. 提供社會支持 2. 確定觸發因素與發展預防計畫 3. 幫助個案再次回到改變階段中

註：復發不是改變的一個階段，卻是一個個人再次進入改變階段循環的觸動事件，藉此讓個人能夠充分支持維繫期任務。

資料來源：修改自DiClemente與Graydon（2020, p. 138）。

個案B為大四學生。原本在南部某大學就讀，因學業成績不及格而辦理休學住回北部的家中。家中人口有父母與另一位在中部就讀大一的妹妹。父母對於個案B的學業與生活情況十分擔憂，在母親的陪伴下來到社區心理衛生中心尋求協助。

社工先與案母、個案B進行會談。在

會談的過程中，案母表示個案B經常在家都鎖在自己的房間中不常與父母互動，近日則經常出現與父母吵架的情況；案母想要給予個案B關心、瞭解個案B到底在做什麼事情，但個案B總以「我自己的事情我自己會處理」、「你們不要管那麼多」、「我生活過得很好」……等方式來做簡短

回應。前幾日案父因想與個案B討論是否要繼續完成學業一事，兩人大吵一場。

社工觀察到個案B在案母陳述時持續在把玩手机，後來在案母的要求下收起手機後似乎坐立不安，對於社工的問話也缺乏積極回應。當社工詢問起個案B是否有在玩網路遊戲時，個案B表示有，但對於社工其他的問題都不願意多談。社工在進行個案B與家庭關係等面向的評估後，認為個案B疑似有數位成癮的情況，據此，社工擬定個別服務計畫。

在數次與社工的會談後，個案B才表示自己在大三與女友分手後總有許多失落的情緒，但在玩網路遊戲時心情較為平復些，然後多數的時間便都花在網路上，個案B會同時玩多個網路遊戲（有些是賭博

遊戲）或是觀看網路上的情色影片，並在網路遊戲中認識許多網友，也會打賞情色網站的直播主；個案B向社工表示自己也曾試著不上網、不玩網路遊戲，但總無法堅持太久，而只要一玩就會廢寢忘食。社工遂運用改變階段的觀點來協助個案B達成行為改變（表2）。

## 柒、結論與討論

何建忠等人（2022）在高雄市社區心衛中心的實務分享中表示成癮個案（酒癮、網路成癮）介入將是心衛中心的長期目標（2025年後）之一。由此可知，在數位時代中數位成癮的議題將極有可能成為未來社會的一個新挑戰。Marsch（2020）

表 2 行為改變處遇任務的案例說明

改變階段	個案任務	社工任務
懵懂期：個案B尚未意識到自己生活出現問題，不想改變玩網路遊戲與現有生活模式，認為父母大驚小怪	開始關注生活中的各個面向，意識到父母對自己有所期待，覺察自己理想生活的全貌。瞭解到生活並不僅有網路遊戲而已	接受個案B此刻的狀態，與其建立安全與穩定關係，討論是否能定期會談，並透過會談同理個案B、深入個案B的生活脈絡、增加個案B對自己行為如何影響其生活的知覺
沉思期：個案B開始意識到現在的行為與習慣的確會影響到家庭關係、自己的未來。雖然自己十分期待可以有現實生活的朋友、女友，可是網路遊戲中的朋友跟自己的互動也很好	認識到現在的行為已經影響到自己與家人，並帶來不良的後果。如果行為不調整將可能有更大的損害。並願意嘗試透露更多成癮的細節給社工，尋求社工的協助，也會試著降低網路遊戲或停止上網	透過互動或會談中肯定個案B對自己行為的覺察，理解個案B對於是否要降低遊戲或上網時間是會有矛盾的。順應個案B脈絡與其討論改變的理由與不改變的風險能會有那些，並持續給予個案B自主及自我選擇的尊重，肯定個案B可以決定自己的人生與行為。並肯定個案B願意透露真實情況給社工的行為



改變階段	個案任務	社工任務
準備期：個案B下定決心要刪除目前經常在玩的網路遊戲與情色網站，決定改變自己的行為與生活模式	個案B向家人或社工承諾改變，取消手機與家中的網路，並且試著與家人或社工討論不玩網路遊戲時的生活規劃（如：可以看電影或跟家人聊天、去學習彈吉他……等）	社工與個案B討論除了玩網路遊戲或觀看情色網站外，自己生活中還有哪些想要做的事情（如：交朋友），這些事情都是改變的選項。並與個案B、家人共同思考可以先做哪個選項，幫助個案B決定可行的行動方案；同時也設計如果個案B又想玩網路遊戲或觀看情色網站時，可以跟誰說
行動期：個案B把多數的時間花在彈吉他、看電影上，也認識一些新的朋友，擴大新的交友圈，同時確定要回到校園完成學業	個案B每天都有既定的規劃，並按照自己的規劃去執行。認識一些新的朋友，朋友希望透過個案B Line或社群媒體來互動，個案B對此很猶豫	定期與個案B做會談，瞭解個案B目前生活上的可能遭遇的小挫折或壓力，持續的鼓勵個案B。幫助個案B持續確認離開網路遊戲與情色網站的動機。與個案B討論如何維繫新的友誼關係（如：透過電話或共同出去逛街來增加情感……等）
維繫期：個案B不再想進行網路遊戲，對於失去網友的友誼不再懊惱。回到校園中就學。手機與電腦沒有任何的網路遊戲	個案B除了校園上課外，開始參與吉他與電影的社團，有新的生活方式。若碰到有人邀個案B一起玩網路或手機遊戲，個案B會巧妙的拒絕	社工仍舊與個案B會談，並給予個案B支持與關懷。對於個案B現在與家人、新朋友的關係，社工肯定個案B從中的付出，並鼓勵個案B擁有與他人建立良好關係的能力。同時，也討論如何妥適的拒絕玩網路遊戲的邀約
復發期：在上述的階段歷程中，有幾次個案B跟朋友聚會時發現大家都在玩手機，個案B先是拒絕幾次後，但看到大家玩得很高興，於是也跟著大家一起玩手機遊戲	個案B在社團活動後跟朋友一起去喝飲料，等待的時間，有朋友提議玩手機遊戲打發時間、培養團隊默契，個案B拒絕了幾次，後來也一起玩。個案B擔心自己又會沉迷，於是主動向社工尋求協助	當個案B跟社工會談時個案B提出此事。社工秉持不責備、溫暖、同理的態度，肯定個案B願意分享此事的態度，並與個案B討論外在環境、內心受到何種觸發而影響行為，鼓勵個案B思考如何面對或遠離可能誘發想玩網路遊戲的情境。討論過程中，個案B想到可以聽自己喜歡的音樂或是寫一些觀察文字來打發時間

資料來源：作者提供。

認為數位技術正在迅速改變我們理解和促進健康的方式，未來人們極有可能透過數位科技與資訊的協助來促進健康生活，但同時我們也得留意數位時代中所帶來的數位成癮問題對人們生活的影響。特別是心

理衛生社會工作者在因應個案需要而運用資訊與通訊科技提供服務時，仍須時刻關注個案的身心樣態並預防其數位成癮。平時可以推廣對於數位成癮的宣傳，提升社區民眾對於數位成癮的心理衛生知識及意

識；若意識到個案有數位成癮的情況時，宜先與個案建立專業關係並進行改變階段的評估，然後運用多元管道與多元策略，結合家庭、學校、社區、醫療……等相關的資源來與個案保持適當連結與支持，並進一步展開專業處遇，給予適當的社會福

利與服務。

（本文作者為法鼓文理學院生命教育碩士學位學程助理教授）

**關鍵詞：**數位成癮、心衛社工、跨理論模式、改變階段

## 參考文獻

- 王智弘（2008）。〈網路成癮的成因分析與輔導策略〉。《輔導季刊》，44（1），1-12。https://doi.org/10.29742/GQ.200803.0001
- 何建忠、方子杰、余佳音、曾美純（2022）。〈社區心理衛生中心實務經驗分享——以高雄市為例〉。《社區發展季刊》，177，102-113。
- 吳佳儀（2019）。〈網路成癮與自殺〉。《自殺防治網通訊》，14（3），2-4。https://doi.org/10.30126/NSPN.201909\_14(3).0003
- 吳慧菁（2022）。〈臺灣心理衛生社工的現況與未來〉。《醫療品質雜誌》，16（1），30-35。https://doi.org/10.53106/199457952022011601005
- 吳慧菁、何建忠（2023）。〈臺灣心理衛生社工於社區心理衛生中心之布建〉。《醫療品質雜誌》，17（1），58-62。https://doi.org/10.53106/199457952023011701008
- 施香如、許韶玲（2016）。〈網路成癮的診斷準則與評估工具：發展歷史與未來方向〉。《教育心理學報》，48（1），53-75。
- 柯志鴻（2005年11月3日）。〈網路成癮疾患診斷準則〉（會議論文）。網路成癮問題暨輔導策略研習會，新竹縣，中華民國（臺灣）。
- 洪研竣、吳秀英、林煜軒（2020）。〈青少年網路成癮〉。《台灣公共衛生雜誌》，39（6），599-601。https://doi.org/10.6288/TJPH.202012\_39(6).PF06
- 美國精神醫學學會（2018）。《DSM-5精神疾病診斷與統計》（徐翊健、高廉程、張杰、葉大全、黃郁絜、黃鈺蘋、鄒長志、趙培竣、劉佑閔，譯）。合記。（原著出版年：2013）
- 張月馨、林旻沛、洪福源、胡薇瑄、吳詠葳（2017）。〈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
- 陳淑惠、翁麗禎、蘇逸人、吳和懋、楊品鳳（2003）。〈中文網路成癮量表之編製與心理計量特性研究〉。《中華心理學刊》，45（3），279-294。https://doi.org/10.6129/CJP.2003.4503.05

- 劉時凱、陳建安、陳巧雲（2020）。〈從決策衝動性、憂鬱、焦慮、壓力來探討大學生網路成癮行為〉。《青少年犯罪防治研究期刊》，12（1），53-81。https://doi.org/10.29751/JRDP.202006\_12(1).0002
- 蕭宇涵、李宣信、李孟智（2020）。〈青少年網路成癮〉。《台灣公共衛生雜誌》，39（1），1-4。https://doi.org/10.6288/TJPH.202002\_39(1).PF01
- Aziz, N., Nordin, M. J., Abdulkadir, S. J., & Salih, M. M. M. (2021). Digital addiction: Systematic review of computer game addiction impact on adolescent physical health. *Electronics*, 10(9), 996. https://doi.org/10.3390/electronics10090996
- Czincz, J., & Hechanova, R. (2009). Internet addiction: Debating the diagnosis. *Journal of Technology in Human Services*, 27(4), 257-272. https://doi.org/10.1080/15228830903329815
- DiClemente, C. C. (2003). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. Guilford.
- DiClemente, C. C., & Graydon, M. M. (2020). Changing behavior using the transtheoretical model. In M. S. Hagger, L. D. Cameron, K. Hamiltom, N. Hankonen, & T. Linunen (Eds.), *The handbook of behavior change* (pp. 136-149). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108677318.010
- DiClemente, C. C., Nidecker, M., & Bellack, A.S. (2008). Motivation and the stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 25-35. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.12.034
- Dilci, T. (2019). A study on validity and reliability of digital addiction scale for 19 years or older. *Universal Journal of Educational Research*, 7(1), 32-39. https://doi.org/10.13189/ujer.2019.070105
- Elsayed, W. (2021). COVID-19 pandemic and its impact on increasing the risks of children's addiction to electronic games from a social work perspective. *Heliyon*, 7(12), e08503. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08503
- Greenfield, D. (2011). The addictive properties of internet usage. In K. S. Young & C. N. de Abreu (Eds.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 133-153). John Wiley & Sons. https://doi.org/10.1002/9781118013991.ch8
- Manglani, A., & Jain, K. (2019). Implication of transtheoretical model in preventing internet addiction and its synchronized competence and health risk. *Think India Journal*, 22(13), 2145-2164.
- Marsch, L. A. (2020). Digital health and addiction. *Current Opinion in Systems Biology*, 20, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.coisb.2020.07.004
- Meng, S. Q., Cheng, J. L., Li, Y. Y., Yang, X. Q., Zheng, J. W., Chang, X. W., Shi, Y., Chen, Y., Lu, L., Sun, Y., Bao, Y. P., & Shi, J. (2022). Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 92, 102128. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102128

org/10.1016/j.cpr.2022.102128

- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1997). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. In G. A. Marlatt & G. R. VandenBos (Eds.), *Addictive behaviors: Readings on etiology, prevention, and treatment* (pp. 671-696). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10248-026>
- Rugai, J., & Hamilton-Ekeke, J. T. (2016). A review of digital addiction: A call for safety education. *Journal of Education and E-Learning Research*, 3(1), 17-22. <https://doi.org/10.20448/journal.509/2016.3.1/509.1.17.22>
- Seema, R., Heidmets, M., Konstabel, K., & Varik-Maasik, E. (2022). Development and validation of the digital addiction scale for teenagers (DAST). *Journal of Psychoeducational Assessment*, 40(2), 293-304. <https://doi.org/10.1177/07342829211056394>