

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
聯絡人：藍毅蓁
聯絡電話：08-7320415#3636
傳真：08-7322450
電子信箱：251765@pthg.gov.tw

受文者：屏東縣屏東市信義國民小學

發文日期：中華民國115年8月31日

發文字號：屏府教學字第1150236628號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (376530000A115023662800-1. pdf、376530000A115023662800-2. pdf、
376530000A115023662800-3. pdf)

主旨：為辦理本縣青少年網路成癮防治一案，請貴校協助學生填寫「屏東縣高級中等以下學校學生網路使用習慣量表」，詳如說明，請查照。

說明：

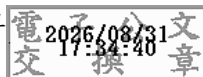
- 一、依據本府衛生局113年6月18日「113年度屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作第1次工作聯繫會議」決議辦理。
- 二、本次篩檢對象為各高中、國中及國小五至六年級之學生。
- 三、請各校協助學生於115年9月30日前填寫線上「屏東縣網路使用習慣篩檢量表」，填寫連結如下(表單Qrcode如附件)：
 - (一)高中版：<https://forms.gle/EMXLz8F9cuSmaVTe8>。
 - (二)國中版：<https://forms.gle/v5FnVuDcT91zGDzZ8>。
 - (三)國小版：<https://forms.gle/12ixhVAZj3btpHP96>。
- 四、倘教師發現學生之危檢因子分數大於28分，或分數未大於28分但有明顯網路使用問題者，請依「屏東縣政府衛生局

網路成癮防治合作轉介流程」辦理，由學校輔導系統介入，必要時可連接衛政系統資源，協同醫療團隊共同輔導。

五、請各校落實學生網路成癮三級預防工作，鼓勵學生從事多元休閒活動，養成健康上網好習慣。

正本：各高國中、各國小

副本：本縣學生輔導諮商中心、本府教育處學生事務科



裝

訂

線

屏東縣高級中等以下學校學生網路使用習慣量表

(113.05.27 修)

* 第一部份

(一) 基本資料：

1. 學校：_____	
2. 年級： ☐ 小五 ☐ 小六 ☐ 國一(七年級) ☐ 國二(八年級) ☐ 國三(九年級) ☐ 高一(十年級) ☐ 高二(十一年級) ☐ 高三(十二年級)	
3. 性別： ☐ 男 ☐ 女	4. 家庭狀況： ☐ 雙親 ☐ 單親 ☐ 其他__同住
4. 請問家中有無電腦/平板： ☐ 有 ☐ 無	5. 請問自己有無智慧型手機： ☐ 有 ☐ 無
6. 每日上網時數： ☐ 1 小時內 ☐ 1~3 小時 ☐ 3~6 小時 ☐ 6 小時以上	
7. 請問您常上網地點： ☐ 家中 ☐ 學校內 ☐ 同學朋友家 ☐ 網路咖啡店 ☐ 其他地方	
8. 請問您的網友人數： ☐ 1~5 位 ☐ 6~10 位 ☐ 10~15 位 ☐ 20 位以上	
9. 請問您的社交圈(真實朋友)人數： ☐ 1~5 位 ☐ 6~10 位 ☐ 10~15 位 ☐ 20 位以上	

(二) 請依個人習慣填寫以下問題：

1、請勾選您常瀏覽的網站(複選)：

- ☐藝術、文學類網站(包括音樂、電影)
- ☐線上遊戲網站
- ☐星座命理網站
- ☐交友軟體、網站
- ☐社群網站(例:Facebook、Instagram、Dcard、Vero 等)
- ☐工具型網站(例:Wix、WordPress.com、維基百科等)
- ☐流行時尚、美容保養、健身網站
- ☐學術單位網站(例:UpToDate、pubmed、Cochrane 等)
- ☐媒體影音網站(例如電子報、YouTube、Tiktok、小紅書等等)
- ☐色情網站
- ☐投資理財網站
- ☐網路購物/外送
- ☐通訊軟體(例:Line、WhatsApp、Wechat、Telegram、skype 等)
- ☐其他網站

2、下面是一些有關個人使用網路情況的描述，請評估你最近 6 個月的實際情形是否與句中的描述一致。請依照自己的看法來勾選 ☒。由 1 至 4，數字越大，表示句中所描述的情形與目前你實際的情形越相像。

■ 本量表已發展網路沈迷臨床篩檢用切分點，切分點適用對象為國小三年級至大學之學生(10 歲至 25 歲)，篩檢切分點：28 或以上(高使用沈迷傾向)

■ 本量表可供一般大眾自我篩檢使用，惟篩檢切分點僅供參考。

	實 極 不 符 合 (1)	際 不 符 合 (2)	情 符 合 (3)	況 非 常 符 合 (4)
1. 想上網而無法上網的時候，我就會感到坐立不安	☐	☐	☐	☐
2. 只要有一段時間沒有上網，我就會覺得心裡不舒服	☐	☐	☐	☐
3. 我只要超過一天沒上網玩，就會很難受	☐	☐	☐	☐

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. 我發現自己上網休閒的時間越來越長 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. 平均而言，我每個星期上網休閒的時間比以前增加許多 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. 我每次都只想上網一下子，但結果常常一上網就待很久不下來 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. 我習慣減少睡眠時間，以便能有更多時間上網休閒 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. 我常常因熬夜上網休閒，造成白天精神或體力很差 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. 上網對我的學業/工作已造成一些不好的影響 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. 上網已經很明顯地危害到我的身體或心理健康 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

總分_____分

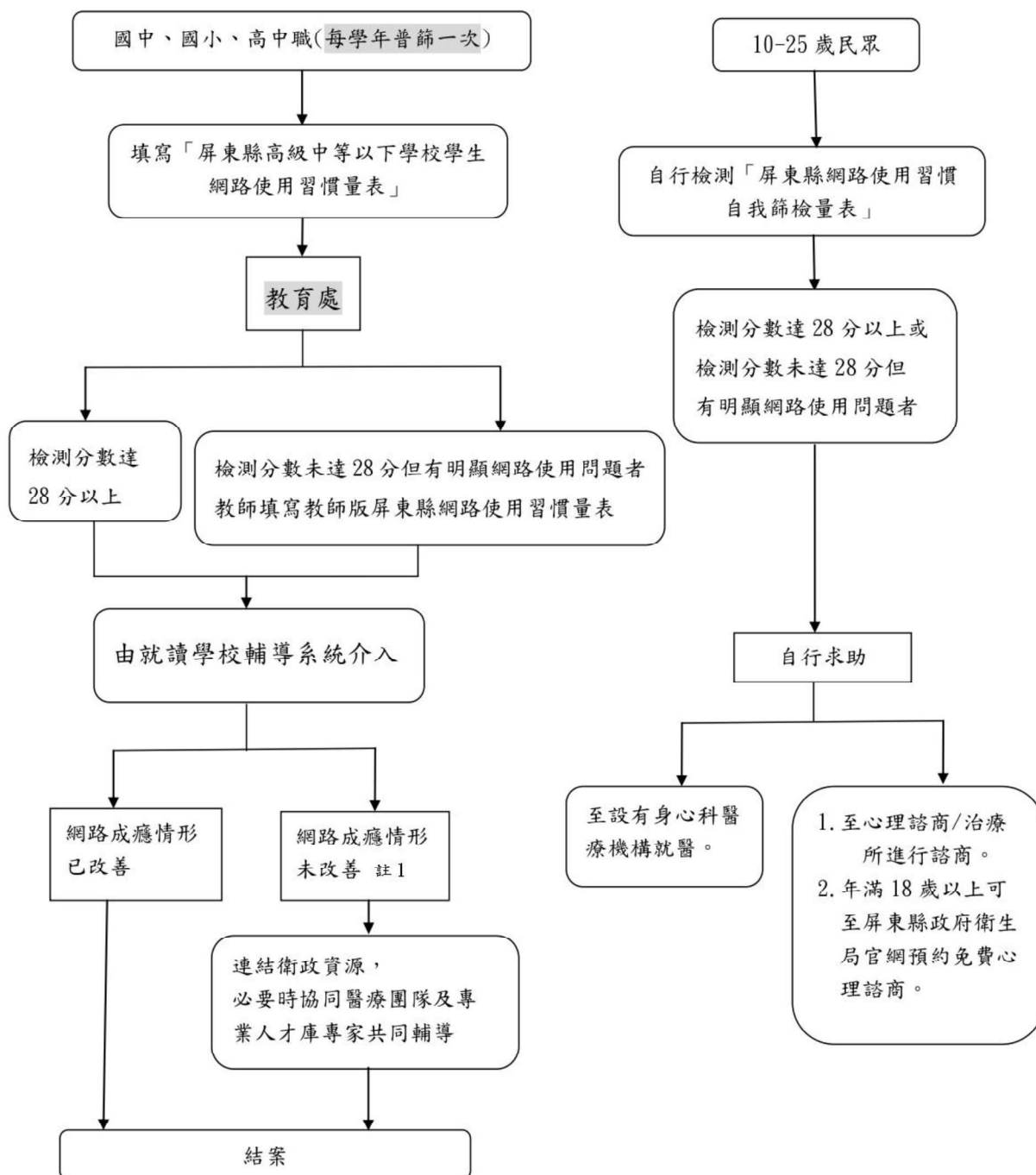
超過28分請填寫後頁量表



網路成癮危險因子檢核表

- ☐ 您的和他人視線接觸有困難？
- ☐ 您做事時集中精神有困難？
- ☐ 您感到生活總是千篇一律或是無聊？
- ☐ 您傾向於認為自己是一個失敗者？
- ☐ 您感到悶悶不樂？
- ☐ 您覺得搞不懂您的課業內容或工作要求？
- ☐ 您不滿意和家人相處的時光？
- ☐ 與朋友談話後，您覺得沒有被關心的感覺？
- ☐ 覺得別人或這個世界都惹您生氣？
- ☐ 您覺得難以控制自己的衝動行為？

屏東縣政府衛生局網路成癮防治合作轉介流程



註1:填寫轉介單傳真至 7384225。

屏東縣政府衛生局

高風險網路成癮個案轉介單

轉介單位		轉介日期	年 月 日
個案姓名		出生日期	年 月 日
聯絡人姓名/關係		聯絡人電話	
居住地址			
轉介原因/簡述狀況			
轉介需求	☐ 轉介精神醫療就醫 ☐ 協同精神醫療團隊共同輔導		
轉介者姓名/職稱		聯繫電話	

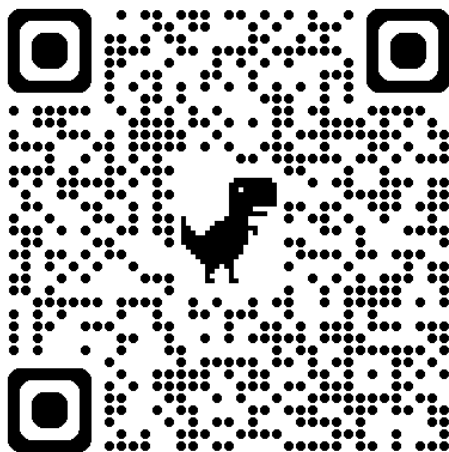
回 覆 單

辦理情形	轉介精神醫療就醫： 醫院名稱：_____		
	聯繫窗口姓名：_____電話：_____		
	協同精神醫療團隊共同輔導： 請_____醫院協助。		
	聯繫窗口姓名：_____電話：_____		
回覆者		回覆日期	年 月 日

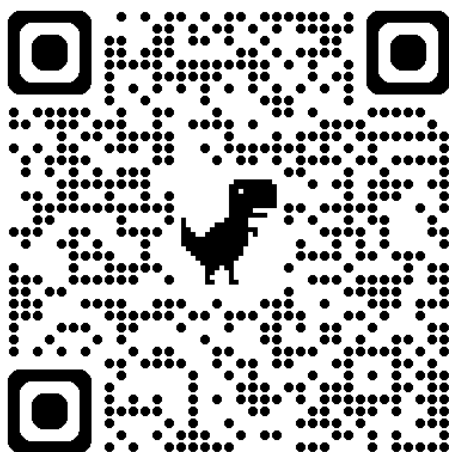
備註：屏東縣政府衛生局心理衛生與毒品防制科

盧小姐、蔡小姐 電話：08-7370123 傳真：08-7384225

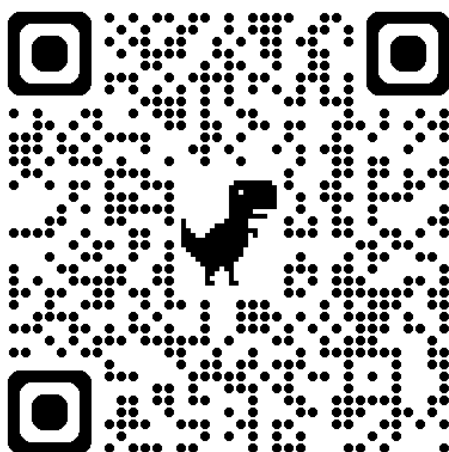
屏東縣高級中等以下學校學生網路使用習慣量表
(網路表單 Qrcode)



高中



國中



國小