

# 網路諮商服務精神障礙者之現況探討

才頌潔（國立彰化師範大學復健諮商研究所研究生）

王智弘（國立彰化師範大學諮商與輔導學系副教授）

## 壹、前言

根據由行政院內政部所彙整的統計報告中指出，至2006年底，我國身心障礙者的總數計有981,000人，較2005年底增加了4.3萬人或增4.6%，領有身心障礙手冊的人口佔了總人口比率4.3%，呈現逐年上升的趨勢，十年來已提升了2.3個百分點(內政部，2007)，其中精神障礙者的人數也從民國88年的4萬多人呈倍數成長的到了至今的9萬多人，然這僅是領有身心障礙者手冊的人數，精神障礙者之實際人數遠大於此，他們是亟需助人專業加以協助的一群。

在慢性精神病患者的障礙類別比率中，重度與極重度僅佔了分別9.62%、1.58%(內政部，2007)，顯示有極大部分的精神障礙者能夠有效的控制病情，並不會嚴重影響到自己的基本能力。根據台灣研考會2006年「九十五年數位落差調查」顯示：台灣家戶聯網率創歷年新高，從去年的七成一攀升到七成五，平均每四戶就有三戶上網，十二歲以上的網路族估計已達1,260萬人，傳統社會的互動行為模式正逐漸被顛覆，七成三網路族使用網路傳呼軟體(MSN等)、三成三網路電話比率也比去年成長(李順德，

2006)。在美國，網路使用者比率在2001年時便已經達到57%，除此之外，在線上的使用者有62%正在進行搜尋心理健康資訊的動作(Holly & Sarah, 2006)。由以上調查顯示網路已到了非常普及與成熟的程度，儼然形成「全民運動」，在網路已成為世代的主流情形下，無法使用與不會使用電腦的族群則有可能變成社會的弱勢族群，甚至成為被孤立的一群。

隨著網路科技快速的發展，網路諮商的興起已是助人專業勢在必行的發展趨勢(王智弘，2000，2006；連廷嘉，2004；張景然，2000；張進上、郭志通，2003；Bloom & Walz, 2000；Derrig-Palumbo & Zeine, 2005；Hsiung, 2002；Kraus, Zack, & Stricker, 2004；Sampson, Kolodinsky & Greeno, 1997)，網路諮商服務的發展，目標即在呼應此等網際網路快速發展所產生的新需求，不僅能夠提昇助人專業人員的專業知能，也能夠在處理求助者問題時，結合更多的社會資源與力量。

由此可看出因應電腦化社會的來臨，透過網路諮商為大眾提供符合個別化的需求服務，不但服務的品質更適切，也能服務到更多不同層面的族群。

因此本文撰寫的主要目的，在於探討目前國內網路諮商單位提供精神障礙者服務的現況為何，提供大家從事精神障礙者網路諮商服務工作時的參考，期望從中更瞭解何種網路諮商模式適合精神障礙者族群，以期讓網路諮商能夠對精神障礙者發揮最大的功效。

## 貳、網路諮商對精神障礙者的重要性

曾有位網友在網路留言版中表露自己心聲，因為自己是精神疾病患者，所以讓家人都瞧不起，甚至常常被認為是瘋子，旁邊的人也常以異樣眼光看待，當事人已經快要崩潰產生自殺意念。在網路諮商尚未興起時，精神障礙者面對所處社會大眾的歧視與家人的不諒解時，往往只能親自求助精神科醫師、心理師或是諮商師，然而最重要的問題是連精神障礙者本人對於就醫尋求協助的意願也不高。一項對全國憂鬱症患者篩選的研究結果顯示(楊明仁，2003)：憂鬱症患者僅有約30%願意就醫，而僅其中的20%的病人願意求助精神科。顯示精神障礙者因長久生病及因怕被歧視而封閉後，變得不敢、不想到最後也不願與外界有所接觸，因此更不易得到助人專業的協助。

以台北市生命線協會為例，自86年開辦電子郵件的網路諮商服務後，當年度的個案求助分析有少數的求助者經判斷或自述當中提及疑似有精神症狀之情形，因此歸類至疑似病人的比例佔4.8%，87年為8.7%整整成長了一倍，到了89年因為疑似精神障礙的比例到了10.6%，在民91年時，為使統計資料能

更詳實的呈現出來函求助個案患有精神疾病狀態的趨勢，更是將精神患者與疑似病人正式加以區分，當時的精神患者比例即為11.4%，後來三年的比例各為11.2%、5.6%、與7.8%；而以求助的問題項目來看的話，民86年至94年的統計結果發現其中有6年「精神心理」問題項目排行在前五、六名(阮文瑞，1997；朱開玉、周芳英，2001；朱開玉、邱愛婷，2005；周芳英，2003，2004；胡海霞、周芳英，1999，2000，2002；鍾錦鈿，1998)，顯示精神障礙者其實有很大的比例需要諮商的協助。

網際網路的匿名及不受時空限制的優點，逐漸成為了民眾重要的求助管道之一，為了瞭解誰會想到上網來使用心理衛生資源與諮商服務，林朝誠(2003)曾根據心靈園地的「心靈診所」網路初診的資料加以調查評估，186位個案中發現曾到精神科求診者佔49%，有求診過精神科的網友中，知道其診斷的比例為42%；在知道診斷的網友中，35%為焦慮症，25%為憂鬱症，是主要的二大診斷族群。而之所以選擇網路尋求協助的原因發現有26.9%的比例是因為方便、不用親自看診；有22.5%的比例是察覺自己需要求助；隱密性也佔了10.1%；找不到有誰可以協助與從未做過網路心理諮商，希望可以得到建議也都各佔了6.7%。由以上數據顯示有超過半數(60%)的精神障礙者已經懂得透過網路來尋求助人者的協助。

此外，為了瞭解經由網路尋求諮商服務與一般精神科門診的精神障礙者之特質差異，白雅美(2003)也以心靈診所初次上網求助的網友與台北都會區醫學

中心一般精神科門診的初診患者進行比較研究，結果顯示：虛擬門診患者年齡較一般精神科門診的患者為輕(28.9歲vs. 35.8歲)，以前未曾看過一般精神科門診的比例也較高(43.9% vs. 14.3%)，虛擬門診患者被一般精神科門診診斷為焦慮症者為最多，約佔54.5%，而一般門診的患者則是被診斷為憂鬱症者為最多，約有47.6%。由此研究可看出虛擬精神科門診的患者有其特殊性：年輕、焦慮症患者為主，然而其中最明顯的是高比率的患者未曾就診過精神科，本身因為害怕求助精神科後被標籤為精神病患，或是因感覺精神科門診的時間倉促，無法將問題交代清楚，更或者是見到精神科醫師便開不了口，因此選擇了虛擬的網路門診作為求助的管道。其中可能的原因是在網際網路發展之後，病患或是照顧者可以很容易且自願的將小問題透過網路來尋求醫師解答，而在之前，這種小問題可能會被忽略掉，等到變成大問題時才會找醫師看(Scolamiero, 1997)。

從上述的研究結果，我們可以看到有很高的比例是精神障礙者願意來接受網路諮商的服務，顯示網路諮商對精神障礙者提供了一項重要的求助管道，而精神障礙者本身對於網路諮商也有極高的需求。網路諮商的便利性與隱密性，讓精神障礙者能夠在最自在、舒服的狀態下正視自己的心理問題，不但能夠即時的發現自己真正的精神狀態為何，也讓本身多了一個心

靈支持的來源，除此之外，藉由不同的網路諮商形式也能提供精神障礙者更適切、周全的個別化服務。

## 參、網路諮商服務精神障礙者的現況與模式

早在1997年，國外已有臨床心理界的人士在網際網路上透過視訊設備進行直接面談的心理治療工作(楊明磊，1998)；而國內高雄「張老師」則是在1996年率先在電子佈告欄(BBS)提供諮商服務，而就國內網路諮商服務模式的使用狀況而言，由一項全國性的網路諮商服務現況調查研究顯示(王智弘、林清文、劉淑慧、楊淳斐、蕭宜綾，2002)：在有提供網路諮商服務的300個網站中有80.3%提供輔導資訊網頁型態服務、有70.2%提供E-mail型態服務、有52.2%提供留言版型態服務、有29.8%提供討論區型態服務、有12.9%提供BBS型態服務、有9.6%提供聊天室型態服務、有4.5%提供即時視訊型態服務、有3.4%提供線上測驗與評量型態服務，還有2.8%提供了網路電話型態的服務，可見不同的網路諮商服務形式都有機構或網站加以提供。

雖然目前眾多單位皆提供網路諮商的服務，然主要針對精神障礙者及其相關服務的單位卻是少數，有提供精神障礙者諮商的部份相關網站如表一：

表一 提供精神障礙者諮商的部份相關網站一覽表

單位	服務對象	服務模式							
		網頁 (Home page)	電子郵件 (e-mail)	電子佈告欄 (BBS)	聊天室 (Chat room)	討論區	討論區	討論區	
心靈園地	主要為精神障礙者及精神心理專業人員，一般民眾亦有提供服務	提供精神健康入口網站	心靈診所提供webmail形式診療服務，由不同專業人員針對個案問題進行回覆	未提供此服務	心靈廣場中提供聊天室讓網友線上聊天，交換心得	心靈論壇	心靈廣場中的	心靈廣場中的	未提供此服務
台北市立療養院	主要為精神障礙者，一般民眾亦有提供服務	本身網站即為精神醫療網頁	提供線上諮詢，為主要服務項目	未提供此服務	未提供此服務	未提供此服務	未提供此服務	未提供此服務	未提供此服務
NingNet 國家網路醫院	有醫療問題的民眾(包含精神障礙者)	本身網站即為醫療網頁	未見提供此項服務	未見提供此項服務	未見提供此項服務	有話大家說	健康留言板	有話大家說	未提供此服務
心理健康諮詢網	一般民眾(包含精神障礙者)	提供醫療資源網	於民90年停止提供此項服務	未見提供此項服務	未見提供此項服務	未提供此服務	訪客留言板	未提供此服務	未提供此服務
台灣心理諮商資訊網	一般民眾(包含精神障礙者)	提供心理健康資訊區	有提供此服務(以webmail的形式)	未見提供此項服務	僅進行專案時提供	論壇	台灣心理諮商	有提供此服務	未提供此服務
台北市生命線	一般民眾(包含精神障礙者)	提供社會資源內含精神醫療	為主要服務的形式，由社工員與培訓志工負責回覆	未見提供此項服務	未提供此服務	未提供此服務	未提供此服務	未提供此服務	未提供此服務
高雄張老師	一般民眾(包含精神障礙者)	連結董氏基金會與憂鬱症資訊網	有提供此項服務，由專張與義張負責	率先提供此項服務。在中山大學BBS teacher Chang 版	未提供此服務	未提供此服務	有提供此服務	有提供此服務	未提供此服務
台北張老師	一般民眾(包含精神障礙者)	連結董氏基金會與憂鬱症資訊網	未提供此服務	未提供此服務	採排隊候診方式，每次諮商50分鐘	未提供此服務	有提供此服務	有提供此服務	未提供此服務
公務人員網路諮商服務網	公務人員(包含精神障礙者)	提供醫療資源網	未提供此服務	未提供此服務	採預約方式，運用視訊之文字系統	有提供此服務	有提供此服務	有提供此服務	採預約方式

雖然上述部份機構的服務人員可能由義工擔任，其服務內容可能僅偏重於情緒接納與支持功能，但是其對精神障礙者的網路協助仍有其積極的意義，而由上面的資料可發現最常見的七種網路諮商服務模式中，網頁(Homepage)和留言版是多數單位皆有提供的服務。在網頁部份，即使單位本身不是以醫療精神服務為主，仍會連結其他精神與心理相關的資訊，讓精神障礙者能夠迅速地瀏覽訊息；留言版部分，我們可以發現各單位皆有提供，除了台北市生命線，讓民眾能夠方便的吐露自己的心聲。對精神障礙者而言，留言版是他們在尋不著親友或機構人員願意傾聽，甚至自己也無意願接受精神科治療的情況下，可以最立即抒發鬱悶心情的管道。這與國內針對「台灣心理諮商資訊網」的留言版使用者的研究結果發現：留言版在求助偏好上並不一定是求助者的第一選擇，但是對某些難以求助身邊熟人或專業機構的求助者而言，留言版卻是他們抒發情緒或解決問題的「唯一」管道(林昭伶，2005)，能夠做一呼應。

在電子郵件(e-mail)和討論區部份，提供單位都只佔一半。電子郵件為大部分的諮商師作為使用與當事人第一次接觸，並安排進一步互動的方式(張進上、郭志通，2003)，然需要的時間與人力往往也最多，尤其精神障礙者的需求範圍廣泛，諮商師必須與其他專業共同合作才能提供適切服務。以美國為例，其中較著名的網路諮商大型網站，由六位心理學家與一位精神科醫師組成，表示他們每封E-mail回函收費為20美金，該網站並宣稱回函通常可在24小時內回覆，

至多亦不會超過72小時(李偉斌，2002)，由心理健康諮詢網於民90年停止郵件回覆的服務，可看出「人力」確實為實行電子郵件服務的重要因素之一。

討論區部份，有三個單位皆提供了此服務以便讓民眾進行彼此意見的交換與討論，其中心靈園地所提供的心靈論壇更將討論區分成數個網友線上論壇的團體，「YOYU團體」是專門憂鬱討論的版，作為分享、互相支持的園地。心靈園地也曾作線上意見調查，經80%的網友表示能從線上論壇團體中得到幫助，國外也發現透過網路進行的自殺與憂鬱支持團體(Houston, Cooper, & Ford, 2002)能夠發揮同樣的功能。由心靈園地的調查可以發現討論區因為能夠聚集有共同問題及情緒的大眾，就精神障礙者來說，無形中成了他們最有利的社會支持來源。促成憂鬱症患者成立「中華民國生活調適愛心會」的耕莘醫院精神科主任楊聰財表示，患者難免覺得醫師不能感同身受病人的苦痛，若能和病友談話分享，彼此就能互相鼓勵、支持，不覺得孤獨(張慧心，2006)，因此我們可以說討論區的服務模式提供了精神障礙者增加自己情感支持的另一來源。

最後兩項服務模式電子佈告欄(BBS)及聊天室(Chat room)，分別都僅有一或兩個單位提供。電子佈告欄盛行於學術單位，高雄張老師於是率先在中山大學--美麗之島BBS上成立Teacher-Chang版，由輔導員針對個別問題提出解答，然由於BBS屬於溝通媒介，可以用來聊天也可以用來諮商，因此若要將BBS當作諮商一種，必須得有倫理上的考量或設限，受到團體的規範和約束(連

廷嘉，2004)，尤其精神障礙者亟需要在安全與保密的情況進行諮商，所以對於BBS這樣的服務模式，提供服務的單位必須在版面上加以公告，以免損害精神障礙者的權益，同時針對有需要個別諮商的當事人也要提出轉介的建議。

在聊天室的部分，心靈園地與張老師分別提供不同形式的服務，心靈園地為開放性質供網友彼此交流，然上限為三十人；而張老師則採一對一諮商模式，晤談結束後會請當事人填寫晤談感受表。此服務模式深受希望立即收到回應者的喜愛，對諮商師與當事人雙方都有所助益，然而聊天室最大的問題是會受到網路速度的影響，且也因為無法觀察當事人的非語言訊息而有所限制。精神障礙者想法上容易負向思考，當在等待時間過長時可能會產生「偏差信念」，認為諮商師一定覺得自己不會好，所以不想理睬自己，為了防止此種意外發生，當在開始進行第一次晤談時，諮商師應特別說明網路可能造成的影響，讓精神障礙者能夠安心地接受諮商。

由上述網站可看出除了「心靈園地」與「台灣心理諮商資訊網」是結合各地的專業人員組成的原生網站外，其餘網站均是由實體機構所提供新的服務模式，目前全部都是免費的服務(林朝誠，2004)，然而因為是免付費服務，容易造成提供服務者的負荷量過大因而疲乏，一段時間後網站由於無人管理便停止運作了。此外，有一項值得注意的，雖然國內調查發現七成三網路族使用網路傳呼軟體(MSN等)、三成三網路電話比率也比去年成長(李順德，2006)，然而目前提供精神障礙者網路諮商服務的

單位，尚未有見到以此類模式作為諮商的方式。

目前最受歡迎的聊天軟體MSN與Yahoo!即時通，都有語音與影像的功能，讓線上聊天的雙方可選擇打字、語音或影像功能，與其他模式相比，網路傳呼軟體更能夠達到如面對面諮商般的效果，精神障礙者鬱悶的心情除了透過文字發洩讓諮商師瞭解外，語音或影像更能讓諮商師清楚聽到且看到當事人當下的狀況，不論是搓手的動作、緊張的臉部表情、聲音的語調等，都能夠藉此評估精神障礙者散發出來的非語言線索。

此外，提供網路諮商服務應有周全的倫理考量(王智弘，1998；王智弘、楊淳斐，1998，2001)：提供網路諮商服務的人員應具備資格能力，亦即除應具備諮商專業能力之外，還應具備使用網路的能力，並最好要接受媒體心理學(media psychology)方面的訓練(Sleek, 1995)，又因網路有其跨國界特性與獨特的網路文化，使得多元文化的訓練亦有必要。若是提供的服務為專業性的直接服務亦會涉及有關執照與法律管轄權的問題(Childress & Asamen, 1998; Sampson, Kolodinsky & Greeno, 1997)，因此，上述機構的網路諮商人員應接受過諮商與網路諮商的相關專業訓練，特別是對義工而言，良好的督導制度更是重要。

國際線上心理健康協會(International Society for Mental Health Online，簡稱ISMHO)前主席John Grohol預估提供網路諮商的諮商師，將由2000年的300位，提升至2005年的5000位之多(DuBois, 2004)，國內網路諮商正處成長茁壯的階段，有越來越多的助人專業者與單位投

入網路諮商的服務行列，一方面為心理諮商工作提供不同的服務模式，另一方面也因應網路使用者多樣性的心理諮商需求，希望往後能見到越來越多專門以精神障礙者為主要服務對象的諮商網站出現，讓精神障礙者能夠「快樂」地上網，揮別憂鬱的心情。

## 肆、網路諮商對精神障礙者的限制

美國全國合格諮商師協會(NBCC)中的網路諮商委員會(Web Counseling Committee)制定的網路諮商倫理守則(林曉芳, 2001)第二十條提到了關於會產生扭曲事實的心理疾患較不適合使用網路諮商。精神疾病中的「精神病」(psychoses)，是較嚴重的精神疾病統稱，常見的有精神分裂症、妄想症和躁症(劉嘉逸, 2006)，以精神分裂症為例，當事人受到症狀影響時，現實判斷可能會出現問題，有現實感的障礙，尤其當這些精神障礙者處於急性期時，往往思考、情緒等精神功能都會受到影響。當事人開始出現胡言亂語、言語鬆散的情況，令人難以理解，如：「我沒

上廁所，今天是禮拜天，紅色很漂亮，你搭什麼時候的車？」嚴重時，精神分裂症患者可能連句子也講不完全，如：「天我一紅亮果背。」(陳俊欽, 2002)。因此，雖然這些精神障礙者可能原先有能力使用電腦或上網，然在需要文字能力的網路諮商條件下，明顯地，他們在此時並無法有效地思考運作與諮商師進行互動，所以進行諮商的助人者應該備有敏銳度，遇到疑似思考有障礙的當事人，應瞭解當事人是否此時正處急性期，並進行轉介的動作。

此外，美國諮商學會(American Counseling Association, ACA)於1988年所制定的倫理守則，即納入有關使用電腦於諮商工作中的相關條文規定，在其最新的倫理守則(2005)上關於使用網路諮商的相關規定是：當應用科技於遠距諮商服務時，諮商師應確保當事人在智力上、情感上與生理上均有使用此等電腦功能的能力。國內依據身心障礙等級(2002)中將精神障礙者依其職業、社交、日常生活等功能障礙程度分為輕度、中度、重度與極重度四級，如表二。

表二、精神障礙者障礙程度等級表

等級	障礙程度
輕度	職業功能、社交功能輕度退化，在協助下可勉強維持發病前之工作能力或可在非庇護性工作場所工作，且毋需他人監護，即具日常生活自我照顧能力者。
中度	職業功能、社交功能退化，經長期精神復健治療，可在庇護工作場所發展出部分工作能力，亦可在他人部分監護，維持日常生活自我照顧能力者。
重度	職業功能、社交功能退化，需施以長期精神復健治療，以維護其日常生活最基本自我照顧能力，並需他人監護者。
極重度	職業功能、社交功能、日常生活功能退化，需完全仰賴他人養護或需密切監護者。

由上表可看出重度與極重度的精神障礙者由於本身各方面功能的退化，需要長期的醫療復健治療及他人的照護，因此可能較不適合且本身也無法獨立操作電腦。然而以憂鬱症為例，根據國民健康局2003年針對15歲以上的民眾的憂鬱症調查顯示，國人重度憂鬱比5.2%，但就醫的比率卻僅百分之2.3%，顯然一半以上的重度憂鬱者並未尋求專業的治療(洪瑤，2003)，而往往這些重度或極重度的精神障礙者不肯接受治療，便會增加自己進行自殺動作的可能性。

世界衛生組織提出預測：到了2020年，自殺會成為全球十大死因的第九位，而在「全球衛生負擔」的十大疾病與傷害中，重鬱症也將成為繼心臟病後的第二位。歷年來經過世界各國的研究也發現到自殺行為與精神疾病(尤其是重鬱症)的關係密切，重鬱症是自殺的最嚴重因素(李明濱等，2006)。台灣的現況，根據衛生署(2006)統計資料顯示，台灣自殺率逐年增高，1995年時每10萬人中約有6.17人自殺；到了2004年已增加至每10萬人約有15.31人自殺。十年之間自殺比率便增加了一倍，同時自殺亦名列國內十大死因的前三名，由以上數據可看出重鬱症可能對自殺所帶來的影響。

美國全國合格諮商師協會(NBCC)制定的網路諮商倫理守則，第二十條同時也提到關於「自殺」問題不適合進行網路諮商，因此當諮商師遇到重度或極重度的精神障礙者當事人，也應該察覺當下他們的情緒狀態為何，提醒有關自殺的問題屬於立即性問題，必須以面對面的情境處理比較有效果，如是因為病情影響產生自殺意念，也應該提醒當事人

進行就醫，避免任何可能對這些精神障礙者所產生的傷害。

網路諮商透過其便利性與安全性，提供更多的當事人立即的服務，然而並非適合每一個人，Ainsworth(2000)便認為當事人在選擇網路進行諮商前，必須先考量自己的問題是否適合接受網路諮商，如果有自殺的意圖，或者有嚴重的心理疾病，如精神分裂症，還是應該尋求面對面的心理諮商或治療為佳。大部分的精神障礙者其實在接受治療後都能獲得改善，若合併其他的治療方式如心理治療等，其改善程度會更高(游舜杰，2004)，在網路諮商已成趨勢化的現代，如何能夠針對不同類別的精神障礙者提供更適切的個別化諮商服務，是諮商人員與所有專業助人者可以思考的面向。

精神障礙者往往本身可能無病識感，或是擔心旁人異樣的眼光看待，而不敢尋求精神科的協助，因為透過了具有隱密性的網路諮商，即時的發現了自己真正的精神狀態為何，也讓自己多了一個心靈支持的管道，因此網路諮商對精神障礙者而言是有其需求性的。然而網路諮商也有其限制性，嚴重的精神障礙者仍建議以面對面諮商為主，立即解決當事人的問題。因此在透過網路諮商協助精神障礙者前，諮商師必須注意當事人的精神狀況是否適合接受網路諮商的服務，除此之外，針對精神障礙者的整體性需求考量更是諮商過程中的重點。

## 伍、結語

網路的出現帶給精神障礙者一種強大的嶄新服務模式，讓這些孤立無援的

弱勢族群悄悄的找到一個出口，而這幾年來網路的蓬勃發展甚至成為許多年輕人第一線的求助管道(林朝誠，2004)；此外，根據實徵研究顯示(才頌潔，2007)：精神障礙者在面對問題時有意願尋求網路諮商的協助，尤其又以就業與婚姻的議題為最。透過網路的便利性，讓自己心情鬱悶找不到可以傾訴的對象時，可以找到紓發的管道，達到情緒接納與支持的功能。因此我們可以期待網路諮商能夠提供精神障礙者更多的服務，身為網路諮商的助人專業者除了必須接受過諮商與網路諮商的相關專業訓練外，也應對精障者的需求做一瞭解，以便能夠針對當事人提供個別化的服務。

網路提供了精神障礙者一個期待安全、保護的空間，讓其得以安心的尋求協助，進而提升本身的生活品質，特別是在現今社會網路如此發達的情況下，「秀才不出門，能知天下事」，生活所需已全面e化，精神障礙者應該也能於網路科技中獲益。因此瞭解目前國內網路諮商單位服務精神障礙者的現況為何並從中改善，並且希望能夠增加主要服務精障者網路諮商的單位，及更多樣化的服務模式，以期提供更完整、個別化的服務給當事人，使他們不再是弱勢中的弱勢。

## 參考文獻

才頌潔(2007)。精神障礙者的諮商需求與網路諮商求助意願之調查研究。國立彰化師範大學復健諮商研究所碩士論文，未出版，彰化。

內政部(2007)。內政統計通報。2007年2月7日，取自<http://www.moi.gov.tw/>

[stat/index.asp](http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp)。

- 王智弘(1998)。網路諮商的倫理課題。**輔導季刊**，34(3)，8-16。
- 王智弘(2000)。網際網路對助人專業帶來的契機與挑戰。2000諮商專業發展學術研討會—邁向新世紀的諮商與輔導研討會。台北：國立台灣師範大學。
- 王智弘(2006)。政府部門心理健康服務運用網路諮商之探討。員工心理健康及諮商輔導研討會。台北：行政院海岸巡防署。
- 王智弘、林清文、劉淑慧、楊淳斐、蕭宜綾(2002)。台灣地區網路諮商發展現況與倫理議題研究。台灣心理治療學會第一屆第二次會員大會暨學術研討會。台北。
- 王智弘、楊淳斐(1998)。網路諮商的發展現況與其涉及的倫理問題。載於中國輔導學會(主編)，**輔導學大趨勢**(449-476頁)。台北：心理。
- 王智弘、楊淳斐(2001，12月)。網路諮商服務的倫理議題。e世代的網路諮商研討會。新竹市，國立清華大學。
- 白雅美(2003)。網路虛擬門診與一般精神科門診患者特質之差異研究。2006年11月12日，取自<http://www.psychiatry.idv.tw/bai/>。
- 行政院衛生署(2002)。身心障礙等級。2006年10月12日，取自<http://123.littles.net/law/law/910207011.htm>。
- 朱開玉、周芳英(2001)。台北市生命線協會九十年度網路函件輔導個案統計報告。2006年11月12日，取自[http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage\\_ID=71](http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage_ID=71)。

- 朱開玉、邱愛婷(2005)。台北市生命線協會九十四年度網路函件輔導個案統計報告。2006年11月12日，取自[http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage\\_ID=150](http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage_ID=150)。
- 阮文瑞(1997)。台北市生命線協會八十六年度網路函件輔導個案統計報告。2006年11月12日，取自[http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage\\_ID=67](http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage_ID=67)。
- 李明濱、戴傳文、廖士程、江弘基(2006)。自殺防治策略推動現況與展望。《護理雜誌》，53(6)，5-13。
- 李偉斌(2002)。網際即時諮商中工作同盟、晤談感受與諮商員口語反應之歷程分析。國立屏東師範學院教育與心理輔導研究所碩士論文，未出版，屏東。
- 李順德(2006)。上網家庭創新高，每四戶就有三戶。聯合報95年12月6日，A11版。
- 周芳英(2003)。台北市生命線協會九十二年度網路函件輔導個案統計報告。2006年11月12日，取自[http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage\\_ID=125](http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage_ID=125)。
- 周芳英(2004)。台北市生命線協會九十三年度網路函件輔導個案統計報告。2006年11月12日，取自[http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage\\_ID=138](http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage_ID=138)。
- 林昭伶(2005)。台灣心理諮商資訊網的留言板使用者之知覺歷程研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學研究所碩士論文，未出版，彰化。
- 林朝誠(2003)。心靈園地—心理健康資訊的過去與未來。台灣心靈健康資訊協會成立大會暨學術研討會。台北：開平中學。
- 林朝誠(2004)。在憂鬱和自戀之間跌倒再站起來。《張老師月刊》，323，38-44。
- 林曉芳(2001)。網路輔導與網路諮商。《空大學訊》，245，101-106。
- 胡海霞、周芳英(1999)。台北市生命線協會八十八年度網路函件輔導個案統計報告。2006年11月12日，取自[http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage\\_ID=65](http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage_ID=65)。
- 胡海霞、周芳英(2000)。台北市生命線協會八十九年度網路函件輔導個案統計報告。2006年11月12日，取自[http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage\\_ID=70](http://www.lifeline.org.tw/Stats/index.asp?WebPage_ID=70)。
- 洪瑤(2003)。重度憂鬱症比例5.2%！失婚男女憂鬱比率較高。2006年12月23日，取自[http://www.24drs.com/special\\_report/content](http://www.24drs.com/special_report/content)。
- 連廷嘉(2004)。網路諮商之定位及其相關倫理議題探討。《諮商與輔導》，219，30-33。
- 陳俊欽(2002)。21世紀：認識精神分裂症。《健康世界》，322，20-26。
- 張景然(2000)。準諮商員的網路即時諮商經驗：一個諮商訓練課程的初探性實驗。《中華輔導學報》，9，89-129。
- 張進上、郭志通(2003)。科技時代的新挑戰—網路諮商與其倫理思維。《諮商與輔導》，208，26-32。
- 張慧心(2006)。3大陣線，嗆憂鬱！大家健康，234，18。

- 游舜杰(2004)。我好沮喪，是否得了憂鬱症-憂鬱症的症狀及診斷。《張老師月刊》，324，92-100。
- 楊明仁(2003)。你快樂嗎？·淺談憂鬱症〈二〉。2006年11月12日，取自[http://www.carehouse.com.tw/NC\\_DocView.asp?Volumn\\_ID=110&NW\\_ID=192&Keyword=](http://www.carehouse.com.tw/NC_DocView.asp?Volumn_ID=110&NW_ID=192&Keyword=)。
- 楊明磊(1998)。在網路上進行即時個別諮商的相關議題。《學生輔導》，56，100-109。
- 衛生署(2006)。《醫療與健保》。台北：行政院衛生署。
- 劉嘉逸(2006)。《精神疾病人員處遇探討》。員工心理健康及諮商輔導研討會。台北：行政院海岸巡防署。
- 鍾錦鈿(1998)。《台北市生命線協會八十七年度網路函件輔導個案統計報告》。2006年11月12日，取自[http://www.lifeline.org.tw/stats/index.asp?WebPage\\_ID=68](http://www.lifeline.org.tw/stats/index.asp?WebPage_ID=68)。
- Ainsworth, M. (2000). *Internet therapy: The issues: effectiveness, safety, ethics, appropriate use, legal issues*. Retrieved December 18, 2006, from <http://www.metanoia.org/imhs/issues.htm>.
- American Counseling Association. (2005). *ACA Code of Ethics*. Retrieved September 25, 2007, from <http://www.counseling.org/Resources/CodeOfEthics/TP/Home/CT2.aspx>
- Bloom, J. W., & Walz, G. R. (Eds.). (2000). *Cybercounseling and cyberlearning: Strategies and resources for the millennium*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Childress, C. A., & Asamen, J. K. (1998). The emerging relationship of psychology and the internet: Proposed guideline for conducting internet intervention research. *Ethics & Behavior, 8*, 19-35.
- Derrig-Palumbo, K., & Zeine, F. (2005). *Online therapy: A therapist's guide to expanding your practice*. New York: W. W. Norton & Company.
- DuBois, D. (2004). Clinical and demographic features of the online counseling client population. *Counselling & Psychotherapy Research Journal, 4*(1), 18-23.
- Hsiung, R. C. (2002). *e-Therapy: Case studies, guiding principles, and the clinical potential of the internet*. New York: W. W. Norton & Company.
- Holly, E. S., & Sarah, F. S. (2006). Critical ethical issues in online counseling: Assessing current practices with an ethical checklist. *Journal of Counseling & Development, 84*, 41-53.
- Houston, T. K., Cooper, L. A., & Ford, D. E. (2002). Internet support groups For depression: A 1-year prospective cohort study. *American Journal of Psychiatry, 159*, 2062-2068.
- Kraus, R., Zack, J., & Stricker, G. (Eds.). (2004). *Online counseling: A handbook for mental health professionals*. San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- National Board for Certified Counselor (1998). *Standards for the ethical*

- practice of WebCounseling*. Retrieved November 1, 2006, from [http:// www.nbcc.org/](http://www.nbcc.org/)
- Sampson, J. P., .Kolodinsky, R. W., & Greeno, B. P. (1997). Counseling on the information Highway: Future possibilities and potential problems. *Journal of Counseling & Development, 75*, 203-212.
- Scolamiero, S. J. (1997). *Patient advocate in medical informatics*. Retrieved October 21, 2006, from <http://www.braintrust.org/samajane.htm>
- Sleek, S. (1995, Nov). *Online therapy services raise ethical questions: The internet offers psychology new opportunities*. Retrieved June 16, 2000, from <http://www.apa.org/monitor/nov95/online.html>