

諮商實務的本土化探究：以心理健康危險因子檢核表為例

王智弘*

摘要

心理諮商專業是一門強調應用與實務的專業，如何推動心理諮商的本土化以將本土文化與本地經驗融入心理諮商專業的理論與實務之中，是非常值得投入的學術主題與實務議題，心理諮商本土化研究有兩個主要的進路：一個是從理論建構著手；一個是從實務發展著手，本文即是探討後者，也就是針對如何進行諮商實務的本土化研究加以探究，並以源於網路成癮研究的「心理健康危險因子檢核表」為例，說明如何基於實務需求的考慮，從研究網路成癮，進而研究網路成癮的處遇，再進而研究網路成癮的成因，而發現網路成癮的心理危險因子，並促成「網路成癮危險因子檢核表」的發展，最後發現網路成癮危險因子其實是心理健康危險因子，因此，「網路成癮危險因子檢核表」其實是「心理健康危險因子檢核表」，而除了可用於網路成癮問題的早期篩檢與成因評估之外，亦可應用於心理健康問題的篩檢與早期預防之上。以實務需求為出發點，著眼於本土文化與實務經驗的探究，也可以對心理諮商本土化做出具體的貢獻，無論是在外學引入的在地化、文化融合的本土化或是文化繼承的本土化，本土助人專業人員都能在敏覺在地文化傳統與深耕在地實務經驗的探究過程中，創建出可運用於本地，甚至可分享給外地的本土化心理諮商實務理論與技術。

關鍵詞：本土諮商心理學、心理諮商本土化、心理健康危險因子、網路成癮危險因子

王智弘* 國立彰化師範大學輔導與諮商學系 (ethicgm@gmail.com)

心理諮商或說是諮商心理學是心理學的一個應用領域，但也是一門跨領域的學術研究與臨床應用專業，特別強調服務人群與實務應用，由於心理學是以人為對象的科學，其研究內容宜有「本土性契合」（楊國樞，1993，p. 24），亦即心理學研究者的思想觀念應與其研究對象有密切的契合，也就是應與其研究對象的文化與經驗有緊密的契合度。心理諮商或說是諮商心理學作為心理學的一個應用領域，更要貼緊服務對象的生命經驗，從文化的根、建立自己的生活方式，而發展出新的專業（王鎮華，2017），也就是本地的心理諮商專業人員宜從日常生活中去體會華人文化生命之道，從文化的根、建立自己的生活方式，才能產生全新的思維以發展嶄新與現代化的華人本土社會科學、本土心理學與本土諮商心理學，並持續與西方學術界交流與對話（王智弘，2017）。而能充分掌握文化心理學：「一種心智，多種心態」（One mind, many mentalities）的原則（黃光國，2011；Shweder, et al., 1998），發展既能涵納共同心智結構，也能掌握特殊文化心態的理論與實務，建立既是普世的，也是華人的本土社會科學、本土心理學與本土諮商心理學。而這種兼具文化特色與專業生涯的生活方式，如何成為本土諮商心理學者或者本地心理諮商實務工作者的日常，實在是一個有意義與有趣味的主題，我們要從日常生活與實務工作中長出最能呼應當事人需求的心理諮商專業服務來。

發展呼應本地當事人需求的心理諮商專業服務，正是心理諮商與心理治療本土化的發展方向，除了在學術工作上要致力於契合華人文化與華人心理的理論建構與方法設計，有系統與深入的探討華人的心理特質、問題與療癒之道（王智弘，2014）之外，實務工作上更是要從對本地當事人的直接服務過程中，不斷的體驗、嚐試、修正與領悟以發展出本土化的工作經驗與智慧。以將西方引入的心理諮商理論與文化傳統的「本」和在地生活經驗的「土」相結合，將本源自於西方文化的現代心理諮商理論，結合華人的文化傳統與在地生活經驗，而能更適用於華人身上（王智弘，2016a，2017；王智弘、劉淑慧、孫頌賢、夏允中，2017）。這是華人推動心理諮商本土化的努力。而全球各地推動此等本土化的努力，則將拓展世界心理諮商專業的整體視野。

推動心理諮商本土化以將本土文化與本地經驗融入心理諮商專業的理論與實務之中，確實是非常值得投入的學術主題與實務議題，推動心理諮商本土化研究有兩個主要的進路：可從理論建構著手；也可從實務發展著手。本文的焦點在探討後者，也就是針對如何進行心理諮商實務的本土化研究加以探究，並且以「心理健康危險因子檢核表」的研究為例，以說明如何從實務發展入手而進行心理諮商本土化的研究。

「心理健康危險因子檢核表」（Checklist for Risk-factors of Mental Health, CRMH）本命名為「網路成癮危險因子檢核表」（Checklist for Risk-factors of Internet Addiction, CRIA，王智弘，2016b），是來自對網路成癮的研究所得，網路成癮（Internet Addiction）本就是大家關切的問題，特別是世界衛生組織（World Health Organization[WHO], 2019）國際疾病分類第 11 次修訂版（International Classification of Diseases 11th Revision, ICD-11）將線上賭博成癮（6C50.1 賭博障礙，線上為主）與線上遊戲成癮（6C51.0 遊

戲障礙，線上為主）列為正式病名之後，網路成癮變成正式的精神疾病，並成為各國衛生部門必須正視的醫療問題。

探討網路成癮的問題，筆者與本系的劉淑慧教授、台灣大學心理系陳淑惠教授、高雄醫學大學柯志鴻教授、台中科技大學楊淳斐助理教授、閩南師範大學張勻銘助理教授等人及博碩士班研究生組成「台灣網路成癮輔導網」研究團隊以「陳氏網路成癮量表」（Chan Internet Addiction Scale, CIAS）（陳淑惠、翁儷禎、蘇逸人、吳和懋、楊品鳳，2003）進行台灣校園網路成癮的盛行率調查（王智弘等，2011，2012；林青穎、王智弘、陳淑惠、劉淑慧、柯志鴻，2015；施映竹，2011；陳慧苓，2011；楊淳斐，2014）：透過編製 CIAS 家長版，以第三者評量技術對國小低年級學童的主要照顧者進行測量，推估出小學一年級可能為 3.03%，小學二年級可能為 16.22%；編製 CIAS 兒童版，調查台灣小學三到六年級的網路成癮者約佔 18.8%；編製 CIAS 青少年版，調查七到十二年級的國、高中生則約佔 20.2%（以上是以 CIAS 得分 64 分為切分點）、而大學生則約為 20.3%（以 CIAS 得分 68 分為切分點），可見校園網路成癮問題確實值得關切。不過此等盛行率調查的切分點標準已需要加以修正，因為研究團隊的後續研究結果建議（Ko, Chen, Wang, Tsai, & Yen, 2019）：不分年齡，CIAS 的診斷切分點宜提高到 70 分，而盛行率切分點宜提高到 72 分，方能避免高估。

除進行網路成癮的盛行率調查之外，基於實務需求的考慮，研究團隊並進行網路成癮處遇方式的研究，提出了結合「一次單元諮商模式」與「網路成癮六階段處遇模式」（覺、知、處、行、控、追）的「一次單元網路成癮處遇模式」以作為處理網路成癮之個別與團體治療策略，其作法為（王智弘，2009；王智弘、楊淳斐，2016；王智弘、楊淳斐、張勻銘，2019；林雅涵，2011；張勻銘、王智弘、陳彥如、楊淳斐，2012）：（一）展現良好的治療態度以建立關係：諮商師在諮商過程中展現真誠同理的態度，以建立合作的治療關係；（二）肯定當事人的求助行為與面對問題的勇氣，加上「覺」—覺察病識感：協助當事人覺察過度使用網路的問題嚴重性，並肯定當事人願意面對問題；（三）強調改變的可能性與強化當事人對問題解決的信心，加上「知」—認知潛在問題：協助當事人探討網路成癮的潛在原因，並顧過去改變的成功經驗，以強調改變的可能性；（四）找出諮商焦點與選擇可解決的問題，加上「處」—處理潛在問題：諮商師在晤談中找出諮商焦點，和當事人合作處理潛在問題，以強化當事人的信心；（五）找出當事人的生命意義與力量：為本模式的核心，讓當事人重新建構生命意義與價值，發展生涯目標與生活目標；（六）提出當事人可具體改變的任務與演練可能的解決方案，加上「行」—執行改變計劃：形成諮商焦點後，發展具體且能操作的作業，以獲得自我控制的成功經驗，並協助網路成癮者，發展非上網時的替代活動；（七）肯定當事人的努力成果，加上「控」—培養時間敏感度與自我監控：肯定當事人在諮商的學習，並培養其網路使用的時間監控能力，以維持成效；（八）追蹤或進行下一諮商單元，加上「追」—後續觀察與追蹤：預告追蹤以強化當事人改變決心與責任感，並了解當事人問題改善的程度，評估諮商的有效性，同時考量成癮的復發特性，採取追蹤步驟更有其必要。

而在進行此等網路成癮處遇模式的過程中，對當事人網路成癮問題成因的了解是治療成功的重要關鍵，因此，研究團隊投入了網路成癮心理危險因子的研究，研究團隊先透過系統性回顧程序，選取過去相關研究中與網路成癮具穩定相關的心理因素，後共選取低自尊、同儕疏離、家庭功能不佳、課業壓力、無聊感、神經質、憂鬱、社交焦慮等八種危險因子，並選用「Rosenberg 自尊量表」、「真實人際互動問卷」、「家庭關懷指數量表」、「壓力經驗與感知量表」、「無聊傾向量表短版」、「性格自評量表」、「CES-D憂鬱量表」及「社交互動焦慮量表」等心理評量工具，之全量表、分量表或部份題項，再加上CIAS（陳淑惠等，2003）以組成「網路成癮評估模組」（王智弘，2016a；王智弘等，2010，2011；陳慧苓，2011；施映竹，2011；楊淳斐，2014），就此等研究結果觀之，「網路成癮評估模組」中所評估的八大危險因子（除中學生在課業壓力危險因子之表現外）均直接與網路成癮顯著相關，課業壓力在連帶有學業低成就時（也就是課業挫折）則與網路成癮發生顯著關聯。其中就台灣大學生網路成癮盛行率調查資料加以分析（楊淳斐，2014），發現依危險因子與網路成癮之迴歸分析結果，若依可解釋量排列則危險因子的影響程度依序為：社交焦慮、憂鬱、無聊感、低自尊、神經質、課業壓力、家庭功能不佳與同儕關係不佳，前五項較屬於個人因子，後三項則屬於環境因子，可見對大學生的網路成癮問題的影響力，個人因子是大於環境因子。

危險因子與網路成癮迴歸結果

變項	ΔR^2 (可解釋量)	β
社交焦慮	.153(15.3%)	.391***
憂鬱	.116(11.6%)	.34***
無聊感	.086(8.6%)	.294***
自尊	.074(7.4%)	-.272***
神經質	.050(5.0%)	.224***
課業壓力	.027(2.7%)	.166***
家庭功能	.018(1.8%)	-.134***
同儕關係	.005(0.5%)	-.071***

*** $p < .001$

圖一 大學生危險因子與網路成癮迴歸結果。資料來源：楊淳斐（2014）。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。

應用「網路成癮評估模組」確實有助於助人專業人員進行初步評估以快速找出導致當事人網路成癮的可能原因，而有利於後續諮商輔導工作之進行。惟此一評估模組共有九個分量表，共114 題，題數較多，量表在使用時要同時取得授權也較不方便，

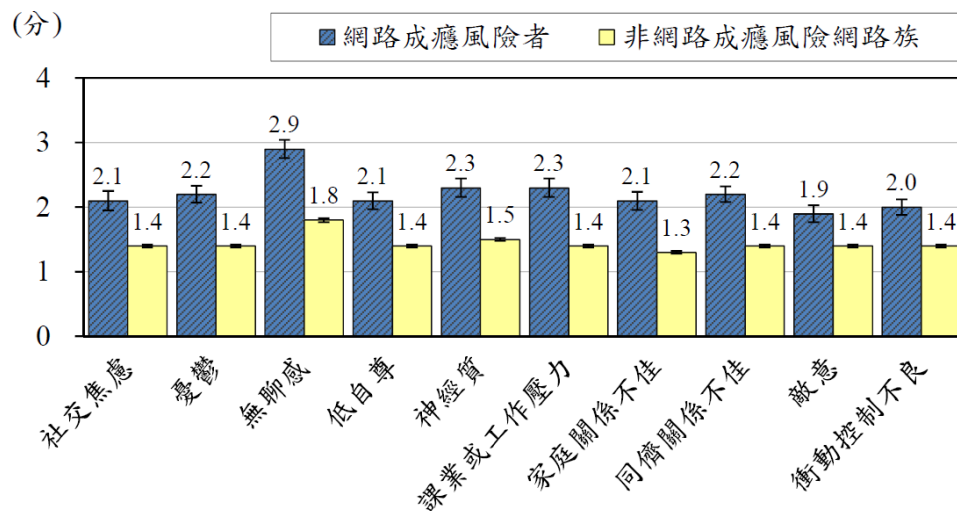
因此，考慮在實務使用時施測的可行性與方便性，台灣網路成癮輔導網研究團隊於是進一步研究以期建構一個可方便使用，於實務上可具有快篩功能的網路成癮危險因子檢核工具，以提供快速篩檢與了解當事人網路成癮成因的功能，因此，研究團隊就上述「網路成癮評估模組」中八個危險因子分量表中，以台灣大學生網路成癮盛行率調查的資料（楊淳斐，2014），依「1.社交焦慮」、「2.憂鬱」、「3.無聊感」、「4.低自尊」、「5.神經質」、「6.課業或工作壓力」、「7.家庭關係不佳」、「8.同儕關係不佳」各取出對網路成癮預測力最高的一題，共得八題，再基於過去研究與實務的觀察，加上「9.敵意」與「10.衝動控制不良」兩項危險因子，並各撰擬一題，共得十題，是為（Checklist for Risk-factors of Internet Addiction, CRIA，王智弘，2016a）。

CRIA是一包含十個題項的Likert式五點量表，題幹皆為負面敘述的心理健康狀況，以呈現十個向度的心理健康危險因子，填答非常不同意者可得1分、填答不同意者可能2分、填答普通者可得3分、填答同意者可得4分、填答非常同意者可得5分（如附錄一），得分越高表示心理健康危險因子越高，心理健康狀況越不好。以此一CRIA十個題項與CIAS進行相關的研究，經透過國家發展委員會（2015）委託陳淑惠教授所進行之全國性實徵調查，以台灣本島、金門、馬祖與澎湖等離島地區等22縣市為調查範圍，進行分層隨機抽樣之電話訪問調查，成功訪問2,086位受訪者，其中年滿12歲以上且有上網經驗之民眾有1,618位；研究發現經計算CRIA各危險因子與CIAS分數的Pearson相關係數顯示，各危險因子與CIAS分數皆有顯著的正相關，以相關係數的大小排序，依序為：憂鬱（ $r = .48$ ）、課業或工作壓力（ $r = .43$ ）、無聊感（ $r = .43$ ）、同儕關係不佳（ $r = .40$ ）、神經質（ $r = .38$ ）、低自尊（ $r = .37$ ）、社交焦慮（ $r = .36$ ）、家庭關係不佳（ $r = .35$ ）、衝動控制不良（ $r = .35$ ）、敵意（ $r = .30$ ）。可見此等網路成癮危險因子，確實與網路成癮行為是有顯著關聯的，換句話說若以CIAS當作效標，CRIA之題項是具有其效標關聯效度的，可考慮運用於網路成癮的初步篩檢或可能成因的初探。CRIA可被作為預防網路成癮的早期偵測工具，以及進行心理諮商與心理治療時之輔助診斷工具（王智弘，2016a）。

若將憂鬱、低自尊、神經質、敵意與衝動控制不良合併為「個人特質」，將社交焦慮、家庭關係不佳與同儕關係不佳合併為「關係特質」，將無聊感與課業或工作壓力合併為「時間運用」，則三個變項與CIAS分數的Pearson相關係數依序為.50（個人特質）、.49（關係特質）、.51（時間運用），皆有顯著正向的中等相關（國家發展委員會，2015）。

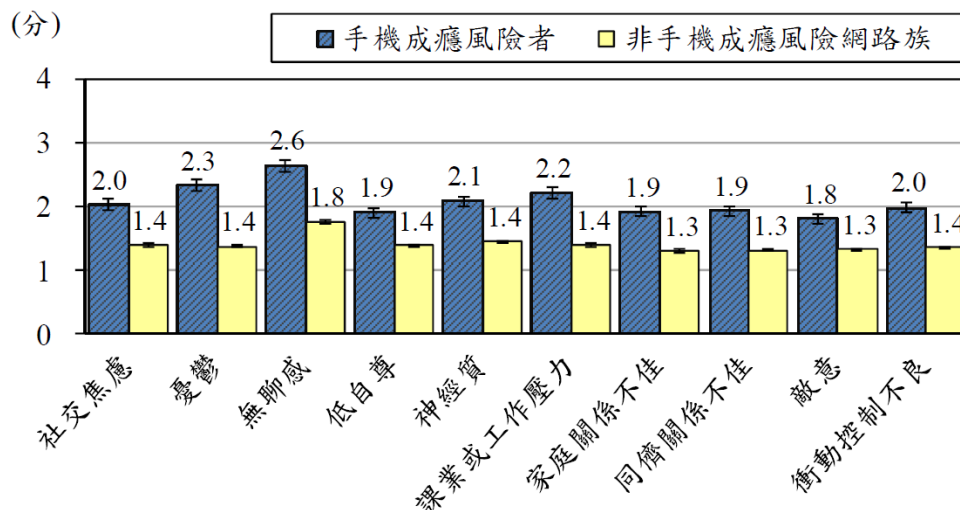
進一步就CRIA在全國民眾的評量結果加以分析（國家發展委員會，2015）：網路成癮風險群與非網路成癮風險群在十大危險因子的得分差異，如圖二，網路成癮風險者在危險因子指標平均分數，都顯著高於非網路成癮風險者；當中網路成癮風險者在無

聊感的平均得分最高，為2.9分，至於其他危險因子的平均得分則介於1.9到2.3分之間。



圖二 台灣地區民眾網路成癮危險因子調查統計圖。資料來源：國家發展委員會(2015)。「網路沉迷」研究報告，80頁。

若計算CRIA與「智慧型手機成癮量表-短版」(Short Form of Smartphone Addiction Inventory, SPAI-SF, Lin et al., 2014)之相關，在全國民眾的評量結果加以分析(國家發展委員會，2015)：結果發現，手機成癮風險者在十大危險因子的得分差異，如圖三，平均分數都顯著高於非手機成癮風險者；當中手機成癮風險者以在無聊感的平均得分較高(2.6分)，其他危險因子的平均得分介於1.8到2.3分之間。



圖三 台灣地區民眾手機成癮危險因子調查統計圖。資料來源：國家發展委員會(2015)。「網路沉迷」研究報告，86頁。

若計算台灣地區民眾不同性別與年齡層在十大網路成癮危險因子上之分類平均分則可發現(國家發展委員會，2015)：男性在十項網路成癮危險因子上之分項得分與總分均較女性為高；若僅從總分來看，12-19歲組的網路成癮危險因子得分最高(16.59)，

其次為20-29歲組（15.56），依年齡升高而遞減至40-49歲組（13.62），50-59歲組又反轉提高到（13.80），再遞增至60歲以上組；可見年齡30歲以下民眾之心理健康問題值得關切（見表一）；此一數據或許可做為台灣民眾心理健康危險因子的常模參考資料；由於學生族群是網路成癮之好發族群，若針對學生的網路成癮危險因子分類與總分上的得分表現與全體樣本加以比較，則可發現學生族群在分項得分與總分上均較全體樣本為高（見表二），因此，學生族群的心理健康狀態也是值得關切的議題。

表一

台灣地區民眾網路成癮危險因子分類統計表

分類	社交 焦慮	憂鬱	無聊 感	低自 尊	神經 質	課業 或工 作壓 力	家庭 關係 不佳	同儕 關係 不佳	敵意	衝動 控制 不良	總計
男	1.48	1.48	1.87	1.46	1.53	1.48	1.40	1.40	1.39	1.44	14.93
女	1.44	1.47	1.85	1.42	1.49	1.42	1.35	1.37	1.38	1.42	14.61
12-19 歲	1.62	1.72	2.02	1.52	1.67	1.91	1.52	1.56	1.50	1.55	16.59
20-29 歲	1.52	1.63	2.08	1.55	1.60	1.60	1.34	1.42	1.37	1.45	15.56
30-39 歲	1.48	1.47	1.92	1.51	1.55	1.39	1.39	1.36	1.36	1.42	14.85
40-49 歲	1.33	1.32	1.65	1.31	1.35	1.27	1.34	1.33	1.33	1.39	13.62
50-59 歲	1.35	1.30	1.68	1.37	1.45	1.34	1.28	1.3	1.37	1.36	13.80
60 歲以上	1.57	1.43	1.67	1.35	1.36	1.26	1.45	1.33	1.55	1.44	14.41
總計	1.46	1.47	1.86	1.44	1.51	1.45	1.37	1.39	1.39	1.43	14.77

註：台灣地區民眾網路成癮危險因子分類統計表。資料來源：國家發展委員會（2015）。「網路沉迷」研究報告，附錄4-41—4.60頁。

表二

台灣地區民眾全體與學生族群網路成癮危險因子分類比較表

分類	社交 焦慮	憂鬱	無聊 感	低自 尊	神經 質	課業 或工 作壓 力	家庭 關係 不佳	同儕 關係 不佳	敵意	衝動 控制 不良	總計
全體	1.46	1.47	1.86	1.44	1.51	1.45	1.37	1.39	1.39	1.43	14.77
學生	1.59	1.74	1.99	1.53	1.65	1.88	1.46	1.54	1.46	1.54	16.38

註：台灣地區民眾全體與學生族群網路成癮危險因子分類比較表。資料來源：國家發展委員會（2015）。「網路沉迷」研究報告，附錄4-41—4.60頁。

研究團隊為進一步確認其信效度，更進一步進行後續研究，經將CRIA與CIAS以及「症狀檢核表」（Symptom CheckList-90-Revised, SCL-90-R）中文版（葉冠伸，2007）進行相關的研究，以台灣中部地區8所大學共1,042位大學生為調查範圍，有效問卷為

901位進行統計考驗，得到CRIA之量表內部一致性Cronbach's α 係數為.90，並證實十項網路成癮危險因子(CRIA)除與網路成癮(CIAS)有顯著相關之外(相關係數為.486, $p < .001$)，亦與心理健康問題(SCL-90-R)有顯著相關(相關係數為.654, $p < .001$) (施郁恆, 2019)。由此可更進一步推定，網路成癮危險因子，也是心理健康問題的危險因子，網路成癮心理危險因子對心理健康問題可發揮其預測功能，可望作為預防心理健康問題的早期偵測工具或發現高關懷學生的篩選工具(王智弘、楊淳斐、張勻銘, 2019)。基於實務應用的考慮，因此將「網路成癮危險因子檢核表」另加以命名為「心理健康危險因子檢核表」(Checklist for Risk-factors of Mental Health, CRMH)若施測時擔心量表名稱帶來心理壓力也可簡稱為「心理健康檢核表」(Checklist for Mental Health, CMH)，CRMH有五點與十點量表版以及英文版(見附錄一到四)，除了可用於網路成癮問題的早期篩檢與成因評估之外，亦可應用於心理健康問題的篩檢與早期預防之上。

由上所述，可知CRMH的發現，實起源於心理諮商實務現場問題解決的需要，因此，可被視為著眼於實務經驗的心理諮商本土化探究，基於實務需求的考慮，研究團隊從研究網路成癮開始，進而研究網路成癮的處遇，再進而研究網路成癮的成因，因而發現網路成癮的心理危險因子，並編製完成「網路成癮危險因子檢核表」，最後發現網路成癮危險因子其實是心理健康危險因子，再將「網路成癮危險因子檢核表」命名為「心理健康危險因子檢核表」。

可見以實務需求為出發點，著眼於本土文化與實務經驗的探究，也可以對心理諮商本土化做出具體的貢獻，「心理健康危險因子檢核表」即是一例，雖然其探究過程運用許多西方的理論概念與研究成果，特別是取法西方編製的心理評估量表，若就心理諮商本土化或本土諮商心理學三個可能層次(王智弘, 2016b, 2017; 王智弘、劉淑慧等, 2017; 王智弘、楊淳斐, 2019)：(1) 外學引入的在地化(localization)或在地化的本土化(localizative indigenization)；(2) 文化融合的本土化(acculturative indigenization)；(3) 文化繼承的本土化(enculturative indigenization)加以定位，應歸屬於文化融合的本土化。其實，無論是在外學引入的在地化、文化融合的本土化或是文化繼承的本土化；或者從理論建構著手的本土化進路，或是從實務發展著手的本土化進路，本土助人專業人員都能在敏覺在地文化傳統與深耕在地實務經驗的探究過程中，創建出可運用於本地，甚至可分享給外地的本土化心理諮商實務理論與技術。

本期專題承續本刊第10卷第2期的主題，並以諮商本土化的實務探索(二)為名，本期專題的兩篇文章為：張佳雯、許維素與陳秉華(2019)所著的「臺灣諮商輔導人員知覺焦點解決短期治療之文化合適性研究」以及陳冠伶與胡中宜(2019)所著的「國際自殺防治政策、人員聘任與教育訓練之探究：以英國、美國、澳洲、日本、臺灣為例」兩篇文章，都是心理諮商本土化的實務探索研究。第一篇文章的作者許維素老師在焦點解決短期治療取向上深耕多年，是箇中翹楚，其曾以〈焦點解決短期治療於台灣應用的

文化適用性)為名,提出焦點解決短期治療(Solution-Focused Brief Therapy, SFBT)運用於台灣華人文化社會的四大面向、25細項之適用性策略,包括(許維素,2017,p.328-347):(一)去病理化的重新建構,開展諮商工作的契機:1.視前來諮商的當事人是面對問題的勇者,化解面子議題;2.聚焦於可能性,創造安全尊嚴環境,建立共同理解基礎;3.不視情緒為肇因,降低羞愧自責;4.去汙名化效益,提升非志願者的合作;5.一定有一個「重要的理由」,化解「犯錯」的標籤;6.陰陽太極思維的影響;(二)優勢導向的挪移力量:1.例外的浮現,產生「顏面增光」的信心;2.特定文化的優勢善用;3.社會性讚美深入自我認同;4.精準舉證的社會角色讚美,效果尤高;5.優勢探討可發揮乾坤挪移力量;(三)實用主義的希望種子:1.諮商工作模式的特色,加速諮商效益產生,符合華人求助期待;2.奇蹟願景須建構於華人務實思維之中;3.回饋階段滿足華人就教專家期望;4.一小步的設計滿足華人行動導向需求;5.進展的確認滿足諮商期待,化解精益求精的壓力;6.實驗精神符合「失敗為成功之母」的轉化;7.復發處理減降「不二過」的要求;8.自發因應的可貴,呼應「盡人事」的思維;(四)社會關係互動中自我決定的滋長:1.顧及重要他人,建構個人獨特目標;2.凸顯關係中善意目的,提增溝通的勇氣;3.同時考量關係雙方的知覺;4.社會角色的責任,激發改變的決心;5.美好互動記憶提供正向情感與有效策略;6.關注人際迴圈的作用,借力使力。許維素老師的努力可說是將外來諮商理論學派進行本土化改造工作的大工程,已相當巧妙的把華人文化細緻的融入 SFBT 之中,可謂之是將外來諮商心理學理論進行文化適用性修正的典範。

而「臺灣諮商輔導人員知覺焦點解決短期治療之文化合適性研究」一文則可說進一步探討 SFBT 文化合適性的實徵研究,這是很重要的本土化研究嚐試。不過全文以「集體主義」來形容華人社會,或許可再商榷,西方社會以「個人主義」著稱,並設想東方或華人社會為「集體主義」,其實「集體主義」共存於西方與華人社會之中,或許以「關係主義」來描述華人社會更為貼切(參考黃光國,2009;Hwang,2012)。陳秉華老師長期研究心理諮商本土化與多元文化諮商,成果斐然,編有《多元文化諮商在台灣》一書(陳秉華,2017),書中納入許多多元文化諮商的重要議題,也收錄了心理諮商本土化的研究成果,這兩個主題的關聯是相當密切的,這本書非常值得關心多元文化諮商與本土諮商心理學主題的同行參考。

心理諮商以人為對象自然要考慮到文化因素。就心理諮商的文化考慮與發展可以就三個層次來看:1.跨文化諮商(cross-culture counseling);2.多元文化諮商(multi-culture counseling);3.本土化諮商(indigenization counseling),跨文化諮商強調心理諮商要能跨越文化差異(當事人生命經驗與文化價值觀),並加以修正,以能適用於不同文化的當事人身上,其思維是以諮商師為主體、當事人為客體;多元文化諮商強調心理諮商面對多元文化的現實處境,要發展多元文化諮商(對不同文化背景當事人發展出文化適配性)的能力,以切合當事人的需要,其思維是諮商師與當事人要互為主體;本土化諮商

強調心理諮商要針對當事人的文化背景與生活經驗，要發展出切合當事人需要的理論與技術，其思維是以當事人為主體、諮商師為客體，雖然加以區分為三個層次，但其實三者具有關聯性與連續性，難以斷然分割，但可以看到從跨文化諮商到多元文化諮商到本土化諮商，諮商的主體有從諮商師逐次轉移到當事人的趨勢，值得注意。

第二篇文章的作者胡中宜老師個人專長跨越社會工作與心理諮商，並長期關注青少年與弱勢族群，此次關切的對象為高風險的自殺族群，文章以「自殺防治政策、人員聘任與教育訓練之探究」為題，並以跨國經驗的探討與比較作為行文的脈絡，展現對社會工作政策本土化探究的觀察結果，「他山之石、可以攻玉」，本文的探討也對台灣的自殺防治工作提出了未來可行的建議。本期兩篇文章都可說是從實務層面著手的本土化探究論文，前者針對實務工作者的觀點與經驗入手，後者針對組織的政策與策略著眼，最終的目的都是要契合本地的文化經驗與民眾需要，而發展出最佳的專業服務內容，以提升對本地民眾的助人服務品質，這也是推動心理諮商本土化的最重要目標與意義。兩篇文章的第一位作者都是優秀的研究新秀，本刊欣喜有研究新秀投入本土化的研究，希望有更多的研究新秀在優秀學者的指導下投入本土諮商心理學、本土心理學或本土社會科學的研究，讓社會科學本土化的發展在華人的社會有更契合的應用與貢獻，也期待未來在世界的舞台上發光發熱。

參考文獻

- 王智弘（2009）。**網路諮商、網路成癮與網路心理健康**。台北市：學富文化事業有限公司。
- 王智弘（2014）。立足華人文化、貢獻普世諮商：華人心理諮商本土化學術社群的成立與華人心理諮商本土化專欄的設立。**台灣心理諮商季刊**，**6**（1），vi-ix。
- 王智弘（2016a）。危機即是轉機：從危機干預談網路成癮的危險因子。**台灣心理諮商季刊**，**8**（1），vi-xv。
- 王智弘（2016b）。本土諮商心理學的目標。**台灣心理諮商季刊**，**8**（4），vii-x。
- 王智弘（2017）。從心理學本土化到社會科學本土化：本土社會科學研究的可能發展方向、目標與策略。**本土諮商心理學學刊**，**9**（3），vi-x。
- 王智弘、陳慧苓、施映竹、陳彥如、林雅涵、張勻銘、劉淑慧、陳淑惠、柯志鴻、楊淳斐、林倩如（2011，7月）。**網路成癮的評估模組與治療研究**。第三屆兩岸四地高校心理輔導與諮詢高峰論壇。澳門，澳門科技大學。
- 王智弘、陳慧苓、施映竹、陳彥如、張勻銘、劉淑慧、陳淑惠、柯志鴻（2010，12月）。**網路成癮與脫離成癮脈絡分析模式及其應用：網路成癮危險因子量表之編製與治療處遇之研究**。2010 第八屆台灣心理治療與心理衛生年度聯合會。台北市，實踐大學。

- 王智弘、楊淳斐（2016）。一次的力量：含攝華人文化觀點的一次單元諮商模式。臺北：張老師文化。
- 王智弘、楊淳斐（2019）。諮商本土化的實務探索之路：以一次單元督導模式的發展為例。《本土諮商心理學學刊》，10（2），xii-xxix。
- 王智弘、楊淳斐、張勻銘（2019）。青少年網路成癮問題與防治對策。《刑事法雜誌》，63（3），21-86。
- 王智弘、劉淑慧、孫頌賢、夏允中（2017）。文化脈絡中的危機、轉機與復原力：本土諮商心理學研究的方向、目標與策略。《中華輔導與諮商學報》，50，1-28。
- 王鎮華（2017）。王大閔作品中的傳統意識。載於徐明松（主編），《論述與回憶：王大閔》（10-30 頁）。台北：誠品。
- 黃光國（2009）。《儒家關係主義：哲學反思、理論建構與實徵研究》。台北：心理。
- 林青穎、王智弘、陳淑惠、劉淑慧、柯志鴻（2015）。國小家長版網路成癮量表之編製及其信效度分析。《教育心理學報》，46(4)，517-539。
- 林雅涵（2011）。一次單元諮商模式網路團體諮商對網路成癮當事人之諮商成效。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文，未出版，彰化。
- 施映竹（2011）。兒童網路成癮評估模組之建構及其實徵研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文，未出版，彰化。
- 施郁恆（2019）。大學生網路成癮危險因子、網路成癮與心理健康問題之相關研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文，未出版，彰化。
- 陳秉華（主編）（2017）。《多元文化諮商在台灣》。台北：心理出版社。
- 陳冠伶、胡中宜（2019）。國際自殺防治政策、人員聘任與教育訓練之探究：以英國、美國、澳洲、日本、臺灣為例。《本土諮商心理學學刊》，10（3）36-70。
- 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製與心理計量特性研究。《中華心理學刊》，45（3），279-294。
- 陳慧苓（2011）。青少年網路成癮評估模組之初探。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文，未出版，彰化。
- 國家發展委員會（2015）。「網路沉迷」研究報告。取自 <https://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9hZG1pbmlzdHJhdG9yLzEwL2NrZmlsZS9mMDYzZTNiYS0wNzBjLTQ3YjctODJjMi0xZTNhNGE5N2YyOWMucGRm&n=44CM57ay6Lev5rKJ6L%2B356CU56m244CN5aCx5ZGKLnBkZg%3D%3D>
- 張勻銘、王智弘、陳彥如、楊淳斐（2012）。一次單元網路諮商運用於大學生網路成癮之症狀變化與成效。《教育實踐與研究》，25（1），131-161。
- 張佳雯、許維素、陳秉華（2019）。臺灣諮商輔導人員知覺焦點解決短期治療之文化合適性研究。《本土諮商心理學學刊》，10（3），1-35。

- 許維素 (2017)。焦點解決短期治療於台灣應用的文化適用性，載於陳秉華(主編)，*多元文化諮商在台灣* (325-368)。台北：心理出版社。
- 黃光國 (2009)。儒家關係主義：哲學反思、理論建構與實徵研究。台北：心理。
- 黃光國 (2011)。論「含攝文化的心理學」。本土心理學研究，**36**，79-110。
- 黃光國 (2013)。社會科學的理路 (第三版)。臺北：心理。
- 葉冠伸 (2007)。女性受刑人人格疾患、身心健康及法治觀念之研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 楊淳斐 (2014)。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。
- 楊國樞 (1993)。我們為什麼要建立中國人的本土心理學？本土心理學研究，**1**，6-88。
- Hwang, K. K. (2011). The mandala model of self. *Psychological Study*, *56*(4), 329-334.
- Hwang, K. K. (2012). *Foundation of Chinese psychology: Confucian social relations*. New York, NY: Springer.
- Ko, C. H., Chen, S. H., Wang, C. H., Tsai, W. X., & Yen, J. Y. (2019). The clinical utility of the Chen Internet Addiction Scale—Gaming Version, for Internet Gaming Disorder in the DSM-5 among young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*, 4141.
- Lin, Y. H., Chang, L. R., Lee, Y. H., Tseng, H. W., Kuo, T. B. J., Chen, S. H. (2014). Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *PLoS ONE* *9*(6): e98312.
- Shweder, R. A., Goodnow, J. J., Hatano, G., Levine, R. A., Markus, H. R., & Miller, P. J. (1998). The cultural psychology of development: One mind, many mentalities. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (5th ed.), Vol. 1 (pp. 865-937). New York, NY: Wiley.
- World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases, 11th Revision* (ICD-11). Retrieved from <https://icd.who.int/en>

附錄一、心理健康危險因子檢核表-五點量表版（中文）

(Checklist for Risk-factors of Mental Health-Five-point version, CRMH-F)

以下句子的描述與您目前的情況是否相像?	1. 非常 不同意	2. 不 同意	3. 普 通	4. 同 意	5. 非 常 同 意
1.您和他人視線接觸有困難?					
2.您作事時集中精神有困難?					
3.您感到生活總是千篇一律或是無聊?					
4.您傾向於認為自己是一個失敗者?					
5.您感到悶悶不樂?					
6.您覺得搞不懂您的課業內容或工作要求?					
7.您不滿意和家人相處的時光?					
8.與朋友談話時，您沒有被關心的感覺?					
9.覺得別人或這個世界惹您生氣?					
10.您覺得難以控制自己的衝動行為?					

附錄二、心理健康危險因子檢核表-五點量表版（英文）

(Checklist for Risk-factors of Mental Health-Five-point version, CRMH-F)

Does the description of the following sentence resemble your current situation?	1 · s t r o n g l y d i s a g r e e	2 · d i s a g r e e	3 · a v e r a g e	4 · a g r e e	5 · s t r o n g l y a g r e e
1. Are you having trouble making eye contact with others?					
2. Do you have difficulty concentrating while doing things?					
3. Do you feel that life is always the same or boring?					
4. Do you tend to consider yourself a loser?					
5. Do you feel upset?					
6. Do you feel you don't understand your schoolwork content or job requirements?					
7. Are dissatisfied with your family?					
8. Do you not feel cared for when talking to friends?					
9. Do you think someone else or the world is making you angry?					
10. Do you find it difficult to control your impulsive behavior?					

附錄三、心理健康危險因子檢核表-十點量表版（中文）

(Checklist Risk-factors for Mental Health-Ten point version, CRMH-T)

以下句子的描述與您目前的情況是否相像？										
1 表示非常不同意，10 表示非常同意，請圈選您覺得能代表您目前狀況的數字										
1.您和他人視線接觸有困難？	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.您作事時集中精神有困難？	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.您感到生活總是千篇一律或是無聊？	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.您傾向於認為自己是一個失敗者？	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.您感到悶悶不樂？	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.您覺得搞不懂您的課業內容或工作要求？	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.您不滿意和家人相處的時光？	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.與朋友談話時，您沒有被關心的感覺？	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.覺得別人或這個世界惹您生氣？	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.您覺得難以控制自己的衝動行為？	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

附錄四、心理健康危險因子檢核表-十點量表版（英文）

(Checklist Risk-factors for Mental Health-Ten point version, CRMH-T)

Does the description of the following sentence resemble your current situation? (1 means strongly disagree , 10 means strongly agree , Please circle the numbers that you think represent your current situation)										
1. Are you having trouble making eye contact with others?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Do you have difficulty concentrating while doing things?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Do you feel that life is always the same or boring?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Do you tend to consider yourself a loser?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Do you feel upset?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Do you feel you don't understand your schoolwork content or job requirements?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Are you dissatisfied with your family?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Do you not feel cared for when talking to friends?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Do you think someone else or the world is making you angry?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Do you find it difficult to control your impulsive behavior?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Indigenization of Counseling Practice: Taking the Checklist for Risk-factor of Mental Health as an Example

Chih-Hung Wang*

Abstract

Counseling is a profession that emphasizes application and practice. How to promote the indigenization of counseling and integrate local culture and local experience into the theory and practice of counseling is a very good academic theme and practical topic. There are two main approaches to the research of counseling indigenization: one is to start with theoretical construction; the other is to start with practical development. This article is to explore the latter, that is, to explore how to conduct indigenization research on counseling practice, and Taking the "Checklist for Risk-factor of Mental Health" derived from the research on Internet addiction as an example, it explains how to study the Internet addiction, and then the treatment of Internet addiction based on the consideration of practical needs. Cause of Internet addiction, and found the psychological risk factors of Internet addiction, and contributed to the development of the "Checklist for Risk-factor of Internet Addiction," and finally found that Internet addiction risk factors are actually mental health risk factors. Therefore, the "Checklist for Risk-factor of Internet Addiction" is actually a "Checklist for Risk-factor of Mental Health," except that it can be used for early screening of Internet addiction problems. Assessment of the Risk-factor of Mental Health can also be applied to mental health screening and early prevention. Taking practical needs as the starting point and focusing on the exploration of local culture and practical experience, it can also make concrete contributions to the indigenization of counseling, whether it is indigenization introduced in foreign studies, indigenization of cultural integration, or indigenization of cultural inheritance. For indigenization, local help professionals can create indigenization counseling practice theories and technologies that can be used locally or even shared with other places in the process of exploring the local cultural traditions and local experience.

Keywords: indigenous Counseling psychology, indigenization of Counseling, risk-factors of mental health, risk-factors of Internet addiction

Chih-Hung Wang* Department of Guidance and Counseling, National Changhua University of Education (ethicgm@gmail.com)