

不同干预、治疗方式对网络成瘾 临床疗效的对照研究

杨永信 吴绍兰 任广来 魏秋香 赵松涛 卢艳 宁雷 尤玉静

【摘要】 目的 探讨心理治疗、行为治疗、家庭治疗、药物治疗和综合干预在网络成瘾戒治和病情转归中的作用。**方法** 对 150 例网络成瘾患者以随机数字表法进行分组,分为心理治疗组、行为治疗组、家庭治疗组、药物治疗组和综合干预治疗组,并分别于入组前及干预治疗 16 周后进行网络成瘾和总体表现量表评定。**结果** 各组治疗后网络成瘾测评分均明显低于治疗前[心理治疗组(72.13 ± 14.55)分, (37.57 ± 13.71)分,行为治疗组(69.57 ± 15.06)分, (32.95 ± 8.75)分,家庭治疗组(74.56 ± 16.31)分, (35.84 ± 13.03)分,药物治疗组(72.96 ± 18.30)分, (21.19 ± 1.88)分,综合治疗组(78.80 ± 13.82)分, (16.92 ± 2.04)分](均 $P < 0.01$);除药物治疗组,各研究组总体表现测评分治疗前后增分均差异有显著性($P < 0.05$, < 0.01);以网络成瘾减分值为因变量的多元逐步回归分析,在 $\alpha = 0.05$ 的水准下,进入回归方程的依次是综合干预、药物治疗、上网史,标化回归系数依次为 0.454, 0.301, -0.139;在以总体表现测评增分值为因变量的多元逐步回归分析中,在 $\alpha = 0.05$ 的水准下,进入回归方程的依次是综合干预、家庭治疗、上网史,标化回归系数依次为 0.444, 0.256, -0.140。**结论** 心理、行为、家庭、药物、综合之各种治疗方法戒治网络成瘾均有效,对总体行为表现的改善除药物治疗外其他各种治疗方法均有效,无论是网络成瘾戒治还是总体行为表现的改善均以综合干预疗效最佳;上网史与疗效呈负相关。

【关键词】 网络成瘾; 心理治疗; 行为治疗; 家庭治疗; 综合干预

A comparative study on the clinical effect to internet addiction with different intervention methods and therapy YANG Yong-xin, WU Shao-lan, REN Guang-lai, et al. Internet Addiction Recovery Center, Shangdong Linyi Municipal Mental Sanitary Center, Linyi 276005, China

【Abstract】 Objective To discuss the effect and discipline during the treatment of internet addiction and turnover of pathogenetic condition by using psychotherapy, behavior therapy, family therapy, and comprehensive intervention. **Methods** 150 internet addiction patients were divided with random number table into psychotherapy group, behavioral therapy group, family therapy group, pharmacotherapy group and comprehensive intervention therapy group. Assessments and evaluations were taken before the grouping and 16 weeks after treatment respectively. **Results** For each therapy group, the points after the treatment were obviously lower than before [psychotherapy group: 72.13 ± 14.552 vs 37.57 ± 13.711 ; behavior therapy group: 69.57 ± 15.065 vs 32.95 ± 8.755 ; family therapy group: 74.56 ± 16.310 vs 35.84 ± 13.034 ; medication group: 72.96 ± 18.308 vs 21.19 ± 1.882 ; comprehensive therapy group: 78.80 ± 13.829 vs 16.92 ± 2.040 ; All $P < 0.01$]. By using comparison among groups, obvious differences of evaluation deduction were observed in following groups: psycho-comprehensive, behavior-comprehensive, family-comprehensive, psycho-medication, behavior-medication family-medication, and medication-comprehensive. T-value one by one, 5.471, 5.782, 4.730 ($P < 0.01$), 3.956, 3.784 ($P < 0.01$), 2.786 ($P < 0.01$), 1.740 ($P < 0.05$). Except for the medication group, the general performance scores before and after the treatments for each group have obvious difference. By using comparison among groups, obvious differences of general performance were observed in following groups: family-comprehensive, behavior-comprehensive, medication-comprehensive, psycho-comprehensive, psycho-family, family-medication, behavior-medication, and psycho-medication. T-value one by one, 8.878, 6.734, 4.715, 4.305 ($P < 0.01$), 3.864 ($P < 0.01$), 2.863, 2.553, 2.016 ($P < 0.05$). In the multiple regression analysis by using deduction value as the dependent variable and $\alpha = 0.05$, the order for entering the regression equation was as follows: comprehensive intervention, medication, on-line history. The coefficient of regression one by one: 0.454, 0.301, and -0.139. In the multiple regression analysis by using general performance scores as the dependent variable and $\alpha = 0.05$, the order for entering the regression equation was as follows: comprehensive intervention, family therapy, and on-line history. The coefficient of regression one by one: 0.444, 0.256, -0.140. **Conclusion** To treat Internet addiction, psychotherapy, behavior therapy, medication, family therapy, and comprehensive therapy are all effective. Except for the medication group, all other methods have positive effect on the improvement of general performance. Comprehensive intervention guarantees

the optimal effectiveness for both the Internet addiction treatment and the improvement of general performance. On-line history has a negative correlation with effectiveness.

【Key words】 Internet addiction; Psychotherapy; Behavior therapy; Family therapy; Comprehensive intervention

2008 年初中国青少年网络协会发布的最新调查数据,截止到 2007 年底,全国有 2.1 亿网民,青少年占到 85% 以上,网络成瘾的发病率接近 10%,青少年沉迷网络已成为日益突出的心理、家庭和社会三大问题。1994 年美国精神病学家伊凡·戈登伯格提出“网络成瘾”的概念后^[1],很多人都在想法攻克这个难题。无论是疏导模式、强制模式、习惯说教育模式、失补偿假说系统补偿模式、疾病说医疗模式和身心整合说综合干预模式等,虽在一定的时间内曾给无奈无助的网络成瘾孩子的家长们带来了一定的希望,但较低的成功率、较高的复发率和性格的持续偏离让家长们一次次失去了信心。本研究应用心理、行为、家庭、药物治疗的综合干预模式治疗网络成瘾^[2],现将结果报告如下。

对象与方法

一、对象

样本来源选择于 2008 年 1~8 月在本院网络成瘾戒治中心住院患者 150 例,均符合在 Young 的基础上加以修订的网络成瘾诊断标准^[3]。症状标准至少符合以下 10 项中的 5 项:(1) 至少过去 1 周内每天上网超过 4h;(2) 不上网时仍想念网络内容;(3) 因不能上网而感到焦虑、抑郁、无聊;(4) 企望上网时间比预期长;(5) 上网时间经常超过预期时间;(6) 无法控制上网冲动;(7) 因上网不能完成课业及其他任务;(8) 向亲友隐瞒上网事实;(9) 因上网与亲友发生冲突;(10) 上网以摆脱困境、抑郁、焦虑。在此基础上,规定其严重程度标准已经导致社会功能严重受损(如辍学等);病程标准符合症状和严重程度标准至少已持续 3 个月;同时排除器质性精神障碍、精神分裂症、情感性精神障碍、品行障碍、注意力缺陷与多动障碍、神经症、人格障碍及精神活性物质和非成瘾物质成瘾所伴有的网络成瘾现象。

将符合入组标准的患者以随机数字表法分成心理治疗组、行为治疗组、家庭治疗组、药物治疗组和综合干预治疗组,每组均 30 例。各组的一般情况:入组总例数为 150 例,年龄 13~26 岁,平均(17.62±3.13)岁;男 135 例,女 15 例;文化程度,大学及以上 15 例,高中或中专 54 例,初中 51 例,小学 1 例,受教育年限(10.28±2.57)年;职业,学生 128 例,待业 9 例,其他 13 例;民族,全部入组者均为汉族;上网史 3~96 个月,平均(47.04±31.59)月。分心理、行为、家庭、药物、综合共 5 个研究组,每个研究组分别为 30 例,为了保证分组后的各有关因素的可比性,在随机分组的同时,也注意了各分组在性别、职业、年龄、受教育年限、

上网史等方面的可匹配性,各组间的性别、职业经 χ^2 检验差异无显著性($P>0.05$),年龄、受教育年限和上网史经 F 检验差异无显著性($P>0.05$)。见表 1。

表 1 各研究组年龄、受教育年限和上网史的比较

组别	例数	男性 (例)	女性 (例)	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	受教育年限 (年, $\bar{x}\pm s$)	上网史 (月, $\bar{x}\pm s$)
心理治疗组	30	28	2	16.52±2.15	10.44±2.54	44.65±25.21
行为治疗组	30	26	4	19.19±2.82	10.16±2.64	48.48±24.38
家庭治疗组	30	28	2	17.92±3.57	10.27±2.54	51.56±28.75
药物治疗组	30	27	3	16.81±2.74	10.36±2.64	42.44±30.12
综合治疗组	30	26	4	17.88±3.62	10.18±2.46	47.04±31.59
F 值/ χ^2 值		1.28	1.31	0.85	0.04	0.95
P 值		0.83	0.81	0.51	0.82	0.56

二、方法

1. 工具:(1)网络成瘾测评量表^[4]:本量表为台湾学者陈淑惠于 1999 年编制而成,是一个具有合理的可靠性与稳定度的筛选、研究工具。该量表共有 26 个条目,为 0,1,2,3 四级评分,总分代表患者网络成瘾的程度。(2)总体表现测评量表(自拟):本量表涉及是非辨识、事物认知、责任心、自控力、爱心、亲情、心态、行为等内容共 24 个条目,为 1,2,3,4,5 五级评分,总分代表患者的整体综合表现,测评分越高,意味着患者的网瘾戒治和性格缺陷矫治的效果越好^[5]。本量表各条目一致性为 0.83~0.89 之间,全量表内一致性信度为 0.92,具有较好的可靠性。(3)一般资料调查问卷(自拟):本问卷由姓名、性别、年龄、职业、受教育年限、民族、上网史、每周上网时间等内容组成。

2. 调查方法:被调查者具备的条件:意识清醒,能独立答卷,文化程度较低,不能理解量表内容者,由工作人员逐条解释并协助填写。为保证研究结果的客观、一致,参研人员分为治疗实施组和量表测评组,笔者为课题组总负责人,治疗实施组和量表测评组负责人也分别由从业 20 年以上的副高或以上职称的心理精神科医师担任,各入组患者以相对隔离的方式达到互盲,分组情况对量表测评人员保密,评定前进行统一的学习培训,并做了部分预初测评,其评定者间一致性检验的 Kappa 值为 0.8879。对 150 例网络成瘾患者分别于入组前及 16 周后进行网络成瘾和总体表现量表评定。

3. 干预、治疗方法:把网瘾的戒治过程分为如下几个阶段,抗争期(急性期),大约是前 4 周;改变期(治疗期),大约是第 5~12 周;固化期(维持期),大约是第 13~16 周;全程 16 周。(1)药物治疗组:对入组患者 16 周内全程给予帕罗西汀每日早晨顿服 10mg,丁螺环酮每日 15mg 和中药汤剂“戒网饮”(发明专利号

ZL200610138322.8)125 ml 分早中晚 2 次口服。但在急性期会适当加量,维持期会适当减量。(2)心理治疗组:全程给予入院抚慰、氛围影响、个别化心理治疗、团体心理治疗、利弊认知、游戏揭秘、蜕变思悟、认知纠偏、剖析自我、经典心理分析治疗、情胜疗法、心态培养、奖赏鼓励、矛盾意向疗法、支持性心理治疗、等言语及非言语手段,解决网络成瘾患者对网络的误用和痴迷,纠正网络成瘾患者的认知和行为偏离,消除网络成瘾患者的心理困惑,培养网络成瘾患者的乐观心态、博爱精神和责任意识。但在急性期以入院抚慰为主,站在患者的角度和利益上,晓之以情,动之以理,抚慰引导,现身说法,让其明晰网络成瘾之害,领悟戒网之益,逐步缓解或消除其抵触逆反情绪。维持期以疗效固化(强化戒瘾疗效,提升自控力及沟通能力,确立人生目标等)和离院前适应为主(培养学习兴趣,提升网络成瘾患者的抗挫抗压能力)。(3)行为治疗组:通过实施角色体验、生存体验、贫困体验、行为矫正、行为适应、技能训练、早操晨练、军训拓展、回归自然、纠偏体操、厌恶治疗、行为塑造、刺激控制等方法,纠正网络成瘾患者的偏离行为,祛除网络成瘾患者的不良习惯,宣泄网络成瘾患者的负性情绪,让患者学会自我控制与行为适应,建立并保持正性行为,促进人格的自主完善,增进体格的健康发育,培养团队精神和爱国热情,激发网络成瘾患者的健康兴趣,引领患者积极向上的心灵。但在急性期会对抵触情绪比较强烈的患者给予行为矫正治疗(主要以微电量心理治疗仪治疗为主,帮患者控制冲动情绪),在维持期以再偏体验(让患者在离院前模拟并感受一旦再偏可能要面对的不良后果)和生存体验(让患者赤手走向社会靠合法劳动满足自己的生存需要)为主。(4)家庭治疗组:通过让父母全程陪同患者一起改变,以透视家庭、家境优化、亲情重建、真情打动、情景再现、父母心声、亲子互动、培训家长、孝道教育、家庭教育等方式,进行系统的家庭治疗,力求化解各种各样的家庭矛盾和问题,促进家庭成员的心理功能完善和成员间的和睦共处,改善其不良的家庭环境,纠正父母不恰当的养育方式,摒除导致患者再偏的可能因素,有效避免因家庭问题所带来的逃学厌学、离家出走、心理扭曲、行为偏离等,让成功戒瘾的患者在一个十分快乐和幸福的家庭氛围中健康成长。但在急性期以让患者和其家人尽快适应并融入治疗程序和医院氛围为主,并激发患者家人的相信、配合的意识,在维持期以培训患者和家人离院后如何重新适应家庭和社会环境为主,让患者学会如何抵御不良诱惑,如何正确面对生活或学习中的挫折和压力,让家长如何坚持长效机制,如何避免患者病情复发。(5)综合干预治疗组:就是把以上各研究组的所有治疗措施综合实施于本组的每一例患者。

为保证每组的干预治疗方法不交叉,我们把不同组别的研究对象分别置于不同的楼层,以相互隔离的方

式进行与研究分组相对应的管理、护理、干预或治疗。

4. 统计分析方法:根据研究目的与观察值数据的特点建立数据库,采用 SPSS 13.0 软件包将所得数据进行 F 检验、 t 检验和多元逐步回归分析。

结 果

一、各研究组治疗前后网络成瘾测评结果比较

各研究组治疗后网络成瘾测评分均明显低于治疗前网络成瘾测评分($P<0.01$),见表 2。

表 2 各研究组治疗前和治疗后网络成瘾测评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	人数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
心理治疗组	30	72.13±14.55	37.57±13.71	4.166	0.000
行为治疗组	30	69.57±15.06	32.95±8.75	2.836	0.009
家庭治疗组	30	74.56±16.31	35.84±13.03	3.486	0.001
药物治疗组	30	72.96±18.30	21.19±1.88	3.652	0.000
综合治疗组	30	78.80±13.82	16.92±2.04	5.950	0.000

各研究组治疗前后网络成瘾测评减分的组间差异性比较结果:心理治疗组与综合治疗组、行为治疗组与综合治疗组、家庭治疗组与综合治疗组、药物治疗组与综合治疗组、心理治疗组与药物治疗组、行为治疗组与药物治疗组、家庭治疗组与药物治疗组、心理治疗组与家庭治疗组、行为治疗组与家庭治疗组、心理治疗组与行为治疗组的 t 值分别为 5.471,5.782,4.730,1.740,3.956,3.784,2.786,0.658,0.739,0.082, P 值分别为 0.000,0.000,0.000,0.044,0.001,0.001,0.010,0.517,0.467,0.935。

二、各研究组治疗前后总体表现测评结果比较

综合治疗组和家庭治疗组总体表现测评分治疗前后增分均差异有极显著性($P<0.01$),心理治疗组和行为治疗组总体表现测评分治疗前后增分也均差异有显著性($P<0.05$)。见表 3。

表 3 各研究组治疗前和治疗后总体表现测评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	人数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
心理治疗组	30	40.48±8.44	84.39±13.86	2.138	0.047
行为治疗组	30	39.00±12.08	78.76±15.54	2.815	0.017
家庭治疗组	30	38.92±9.40	71.96±13.47	3.624	0.000
药物治疗组	30	36.93±10.43	79.52±14.02	0.655	0.514
综合治疗组	30	33.24±9.15	91.32±11.81	4.022	0.000

各研究组治疗前后总体表现的组间差异性比较结果:心理治疗组与综合治疗组比较、行为治疗组与综合治疗组比较、家庭治疗组与综合治疗组比较、药物治疗组与综合治疗组比较、心理治疗组与药物治疗组比较、行为治疗组与药物治疗组比较、家庭治疗组与药物治疗组比较、心理治疗组与家庭治疗组比较、行为治疗组与家庭治疗组比较、心理治疗组与行为治疗组比较的 t 值分别为 4.305,6.734,8.878,4.715,2.016,2.553,

2.863,3.864,1.352,1.218, P 值分别为 0.000,0.000,0.000,0.000,0.039,0.033,0.008,0.001,0.188,0.136。

三、网络成瘾测评减分因素的多元逐步回归分析
在以网络成瘾减分值为因变量,以性别(1-男,0-女)、年龄(X 岁)、职业(1-学生,0-否)、受教育年限(X 年)、上网史(X 月)、心理治疗(1-是,0-否)、行为治疗(1-是,0-否)、家庭治疗(1-是,0-否)、药物治疗(1-是,0-否)、综合干预(1-是,0-否)为自变量的情况下,进行多元逐步回归分析,在 $\alpha=0.05$ 的水准下,按标化回归系数绝对值的大小进入回归方程的依次是综合干预、药物治疗、上网史。见表 4。

表 4 网络成瘾测评减分因素的多元逐步回归分析						
入选变量	偏回归 系数 B	标准误 (SE)	标准回归 系数 Beta	决定 系数 R^2	t 值	P 值
综合干预	22.679	4.134	0.454	0.169	5.324	0.000
药物治疗	14.624	4.020	0.301	0.083	3.665	0.000
上网史	-0.059	0.023	-0.139	0.018	2.681	0.045
常数	37.275	2.132			3.607	0.000

四、总体表现增分因素的多元逐步回归分析
在以总体表现增分值为因变量,同样以性别、年龄、职业、受教育年限、上网史、心理治疗、行为治疗、家庭治疗、药物治疗、综合干预为自变量的情况下,进行多元逐步回归分析,在 $\alpha=0.05$ 的水准下,按标化回归系数绝对值的大小进入回归方程的依次是综合干预、家庭治疗、上网史。见表 5。

表 5 总体表现增分因素的多元逐步回归分析						
入选变量	偏回归 系数 B	标准误 (SE)	标准回归 系数 Beta	决定 系数 R^2	t 值	P 值
综合干预	15.662	2.733	0.444	0.260	5.731	0.000
家庭治疗	9.054	2.743	0.256	0.068	3.300	0.001
上网史	-0.072	0.039	-0.140	0.020	2.871	0.034
常数	42.169	2.218			3.452	0.001

讨 论

近年来国内期刊文献报告的网络成瘾矫治方法,有不少方法还属于经验性设想,采用综合性的干预和治理措施无疑是有效的,如何筛选、实证有效措施以及整合各种治疗方法、模式,减少资源浪费和避免无效探索仍是今后研究的重点和热点^[6]。本研究结果显示,各研究组治疗前后的网络成瘾测评减分均有着显著性差异,也就是说,无论是心理治疗、行为治疗、家庭治疗、药物治疗,任何一种治疗方式对网络成瘾的戒治都是有效的,但相比较而言,综合干预治疗组治疗前后的网络成瘾测评减分差异性更为显著,组间比较表明该组网络成瘾测评减分差值显著高于其他各研究组,在网络成瘾测评减分因素的多元逐步回归分析中,综合

干预在方程模型中的贡献率也是最大的,其次就是药物治疗组。同样,各研究组治疗前后的总体表现增分差值除药物治疗组外,其他各组也都有着明显的差异,特别是综合干预治疗组的总体表现增分差值最高,其次是家庭治疗组,在总体表现增分因素的多元逐步回归分析中,综合干预治疗组和家庭治疗组均依次被选入。上网史之所以在以网络成瘾测评减分和总体表现增分为因变量的两个方程中均被选入,笔者认为可能的原因是,上网时间越长,网络游戏或电脑本身对机体生理和心理所产生的各种损害就越突出、越严重,所造成的各种不良行为表现就更为固化和难以改变,在方程模型中所表现出来与疗效的负相关就毫不奇怪,即上网时间越长,网络成瘾减分或总体表现增分的幅度就越小。我们在网瘾戒治模式的创建、补充或完善方面,始终遵循着这样一个原则,那就是“疗效是硬道理”^[7],任何能够促进疗效产生的干预方法我们都会尝试,但在尝试的同时,我们更注意规避副作用、高成本、无效或低效方法。由于网络成瘾本身是不是一种心理精神疾病还处在十分激烈的争议状态之中,而目前还没有发现某一种很客观的指标(如生理生化或大脑形态结构等方面的异常变化)来证实网络成瘾就是一种心理精神疾病,在此情况下,药物治疗对网络成瘾减分的显著疗效无疑起到了网络成瘾是病的佐证作用,同时几乎大部分的网络成瘾患者都伴有不同程度的焦虑、抑郁、强迫或精神病性症状,药物的使用就有着更为特殊的意义。

总之,本研究结论不仅为网络成瘾的有效治疗提供了十分有价值的参考数据,不仅筛选和实证了行之有效的治疗方法和模式,同时也进一步佐证了网络成瘾是不是病,特别是是不是心理精神疾病的推论。当然,由于治疗模式也在不断的完善过程之中,治疗的有效性还需要更长时间的验证,能否筛选出最有效、最简单、最易于复制的环节,并剔除无关紧要、不容易操作、不易于复制的环节,还需做大量和更加深入的探索。

参 考 文 献

[1] 陶然,应力,岳晓东,等.网络成瘾探析与干预.上海:上海人民出版社,2007:6.
[2] 杨永信.让孩子告别网络成瘾.北京:人民军医出版社,2007:197-218.
[3] Youn KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychology and behavior,1998,3:237-244.
[4] 陈淑惠.中文网络成瘾量表之编制与心理计量特性研究.中华心理月刊,2003,45:279-294.
[5] 杨永信,吴绍兰,郑振宝,等.网络成瘾患者发病危险因素的 Logistic 多元逐步回归分析.中国行为医学科学,2007,16:72-74.
[6] 张作记,冯学泉,戚厚兴.网络成瘾研究的热点、盲点及相关问题.中国行为医学科学,2008,17:481-483.
[7] 杨永信,吴绍兰,刘召英.网络成瘾综合戒治的经验体会.中国行为医学科学,2008,17:512-513.

(收稿日期:2008-11-23)
(本文编辑:戚厚兴)