

心理认知护理对戒治网瘾完善性格的疗效分析

吴绍兰, 杨永信

(山东省临沂市精神卫生中心, 山东临沂 276005)

[摘要] 目的: 探讨心理认知护理对戒治网瘾完善性格的疗效。方法: 将 126 例网络成瘾患者随机分为两组, 分别采用单纯药物治疗和联合心理认知护理, 于入组前及 6 周后进行网络成瘾自评量表、Hamilton 抑郁量表(HAMD)和简易应对方式问卷(SCSQ)评定网络成瘾患者的心理状况。结果: 研究组治疗后网络成瘾自评量表评分显著低于对照组, 组间有非常显著性差异($P<0.01$), 两组 Hamilton 评分治疗前后分别比较有非常显著性差异($P<0.01$), 而组间比较无显著性差异。研究组治疗后积极应对因子(PC)分高于对照组, 而消极应对因子(NC)分低于对照组, 均有非常显著性差异($P<0.01$)。结论: 实施心理认知护理对网络成瘾患者有较好的效果, 可以有效地戒除网瘾, 纠正患者的认知偏差, 重塑和完善患者的性格。

[关键词] 心理认知护理; 网络成瘾

[中图分类号] R471

[文献标识码] C

[文章编号] 1673-7210(2008)08(b)-161-02

随着网络信息技术的发展, 互联网因其信息资源丰富而且具有快捷便利的传播方式, 给人们的工作、学习和生活带来深远而广泛的影响, 同时青少年上网成瘾正日益成为突出的社会及医学问题, 已成为医学界研究的一个新课题^[1]。为此, 本研究旨在探讨心理认知护理对戒治网瘾完善性格的疗效, 兹将结果报道如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象

样本来源于 2005 年 10 月~2007 年 6 月在我院网络成瘾戒治中心的住院患者, 均符合 Young 网络成瘾诊断标准^[2]。目前为国内大多学者采用, 该量表中至少出现以下 10 项中的 5 项方可诊断为网络成瘾: (1) 至少过去一周内每天上网超过 4 h。(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) 期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。

1.2 方法

将符合入组标准的患者随机分成研究组和对照组, 其中研究组 65 例: 男 40 例, 女 25 例, 年龄 13~26 岁, 平均(16.0±6.4)岁; 文化程度, 大专及以上 7 例, 高中或中专 10 例, 初中及以下 23 例; 学生 29 例, 无业 6 例, 其他 5 例; 病程 2 个月~6 年, 平均(17.0±9.8)个月。对照组 61 例: 男 32 例, 女 29 例, 年龄 13~22 岁, 平均(16.0±6.2)岁; 文化程度, 大专及以上 8 例, 高中或中专 36 例, 初中及以下 70 例; 无业 7 例, 其他 5 例。两组间一般人口学资料经 t 检验和 χ^2 检验比较无显著性差异。

1.2.1 实施方法 两组同时应用帕罗西汀合并丁螺环酮治疗, 原则上个体化用药, 保证有效系统治疗, 两组均予帕罗西汀每日早晨顿服 10 mg, 然后根据病情及患者耐受性 1 周内最大增至 30 mg/d, 平均(22.0±4.5)mg/d。在治疗期内, 对失眠者可酌情给予小剂量苯二氮革类药物。对照组单纯以药物治疗, 而研究组常规药物治疗外, 并予以心理认知护理疗法。

1.2.1.1 心理认知护理的单独晤谈 单独晤谈, 每周 3 次, 每次 1 h, 全程 4 个阶段。第 1 阶段是评估测试, 评估网络成瘾患者的心理问题以及情绪困扰和行为不适的具体表现, 并与他们建立良好的信任关系; 第 2 阶段是识别不良认知, 初步分析患者存在的不合理观念, 找出他们最迫切希望解决的问题, 引导他们识别不良认知, 纠正消极应对方式, 减轻抑郁焦虑情绪; 第 3 阶段是修通, 采用灾变祛除、重新归因、认知重建的方法使他们具备理性观念, 改善情绪障碍; 第 4 阶段是教育巩固, 培养自信、自尊、自爱的意识, 提高应付情绪障碍的能力, 遇到问题采取积极的应对方式, 并寻求家人和社会的支持。

1.2.1.2 心理认知护理的其他形式 要求“戒网”孩子住院期间至少有一位家长全程陪伴。利用“心理课堂”以集体心理辅导的形式向孩子和家长们讲解健康文明上网, 远离网络成瘾的相关知识。从心理的角度培养孩子们积极乐观的良好心态, 培养孩子们的博爱精神和责任意识, 同时帮助孩子们解开心结, 走出困惑。帮助家长分析发现自身存在的对孩子不恰当的养育方式, 并加以纠正。帮助孩子分析并发现自身存在的认知偏差, 消除对父母的误解和抵触, 以角色换位体验等形式重新建立两代人之间的有效沟通并恢复亲情。

利用“戒网瘾网吧”培养孩子的绿色上网意识, 把网络当作工具而不是玩具。利用“戒网瘾同盟班会”, 让孩子管理孩子, 让孩子影响孩子, 相互约束, 相互鼓励, 以老带新, 共同促进。利用“家长同盟管理委员会”, 让家长管理家长, 让家长影响家长, 让家长带动孩子, 让家长管理孩子, 用爱心营造氛围, 用氛围改变孩子。利用“戒网瘾日记”和“父母心声”, 让孩子和家长分别对以往的不正确意念或行为进行自我剖析, 并加以认知领悟, 并在相互点评的过程中达到认知纠偏、性格重塑的目的。利用“戒网瘾军训”纠正网瘾孩子因长期迷恋网络而带来的生活不规律、免疫力低下、体质虚弱和社会功能减退等问题。利用“郊游”让网瘾孩子走进大自然, 释放压力, 陶冶情操, 丰富兴趣, 感悟人生。

1.2.2 评定方法 对 126 例网络成瘾孩子分别于入组前及 6 周后进行网络成瘾自评量表评定及应用 Hamilton 抑郁量表

和简易应对方式问卷评定网络成瘾患者的心理状况。简易应对方式问卷^[3]共20个条目,为0、1、2、3四级评分,量表由积极应对(PC)和消极应对(NC)两个维度组成。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。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 12.0 软件包将所得数据进行 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 网络成瘾自评结果

研究组治疗后评分(35.3 \pm 7.1)分,显著低于治疗前(72.4 \pm 10.8)分($P<0.01$)。而对照组治疗后评分(68.6 \pm 8.2)分,虽然低于治疗前(73.0 \pm 7.6)分,但两者无显著性差异。两组治疗后组间比较具有非常显著性差异($P<0.01$)。

2.2 两组治疗前后 HAMD 及 SCSQ 评分变化

两组 Hamilton 评分前后分别比较有非常显著性差异($P<0.01$),而组间比较差异无显著性。研究组治疗后积极应对因子分高于对照组,而消极应对因子分低于对照组,均有显著性差异($P<0.01$),见表1。

表1 两组治疗前后 HAMD 及 SCSQ 评分变化比较($\bar{x}\pm s$,分)

量表	组别	治疗前	治疗后
HAMD	研究组	23.6±5.5	4.7±2.4
	对照组	24.0±6.3	14.1±4.6
SCSQ	PC	研究组	13.4±6.9
		对照组	24.8±5.3
	NC	研究组	13.8±5.7
		对照组	15.6±6.5
		研究组	18.6±4.4
		对照组	8.7±5.4
		研究组	18.1±6.5
		对照组	16.8±6.3

与对照组比较,经 t 检验, * $P<0.01$

3 讨论

网络成瘾症(IAD)是指过度使用互联网而导致个体不同程度的社会、心理功能损害所引起的心理、精神和躯体方面一系列综合征。网络成瘾者普遍存在焦虑、抑郁、强迫、敌对、人际关系敏感,对亲人冷漠如冰,荒废学业,缺乏社会责任感,丧失自尊、自信、自强,而变得退缩、自卑、行为失控和人格异化。有些网络成瘾者尚伴有躯体不适感,患者多有头痛、头昏、身体虚弱及肠胃不适等症状。而网络成瘾者焦虑、抑郁、强迫又成为网瘾者为摆脱心理痛苦而不断上网的重要动机之一。护理人员需主动接触网瘾患者,要与其建立良好的护患关系,有针对性地进行心理护理,并使患者取得家属和亲友的支持和安慰,调动各方面的有利因素,从根本上解决患者心理问题,消除其消极应对方式。

目前一般认为采用单纯药物治疗网络成瘾仅能缓解患者的情绪障碍,而很难改变该类患者的认知理念和人格特点。心理认知护理的目的是在于了解人的适应水平及所有应激的基础上,促进适应性反应^[4]。根据学习理论的基本规律,人类的行为可以通过学习获得、维持、改变或消退,从而可以预测和控制^[5]。在护理患者的过程中要了解和挖掘他们的错误认知和行为,帮助他们调整认知结构,指导他们采取积极

的应对方式,鼓励其树立生活的信心和勇气,早日康复,重新回归社会。

本研究就是采用单独晤谈和其他各种综合形式,配合小剂量的抗抑郁剂和抗焦虑剂,以期达到戒除网瘾,恢复亲情,重塑性格的目的。本调查结果显示,研究组网络成瘾自评治疗后评分显著低于治疗前评分($P<0.01$),两组治疗后组间比较差异亦有非常显著性。两组 Hamilton 评分前后分别比较差异有显著性($P<0.01$),而研究组治疗后积极应对因子分高于对照组,而消极应对因子分低于对照组,差异均有显著性($P<0.01$)。表明对网络成瘾患者及时给予并正确运用认知心理护理,在改变患者的认知和不合理的思维方式,进而有效地戒除网瘾,纠正患者的认知偏差,改善患者的情绪障碍,矫正孩子的性格缺陷,培养孩子良好的心态,打造孩子完美的人格等方面,显著优于单纯药物治疗。所以对网络成瘾者合理使用药物治疗的同时,配合恰当的心理认知护理等综合干预措施,对彻底戒除网瘾是十分重要的。

网络成瘾是伴随网络而来的新的社会难题,网络成瘾孩子的生理、心理均处于发育成长期,有着其特有的不稳定、不成熟特点,由于学习的失败和挫折感而转向虚拟的网络寻求成功和价值实现的补偿;由于现实中人际交往的失败而转向虚拟的网络找寻虚拟的友情和抚慰;网络交往的匿名性使他们感到交往更加自如和无所顾忌,互联网上的驰骋可以使他们暂时忘记现实中的烦恼。在物质条件比较优越的情况下,孩子的精神状态、人格操守乃至文化品位都需要关心,特别是孩子的内心苦闷、压抑、焦虑等情绪需要发泄和与人交流,如果家长不沟通、不体贴、不给予理睬,那么孩子就有可能选择上网。本研究表明,针对网络成瘾的原因,以心理认知护理等综合干预手段,提高网瘾孩子对网络利弊的认知,改善孩子与父母的沟通,培养孩子的亲情感、责任感,最终告别网瘾是十分有效的。

从护理角度来讲,正确的护理诊断进而找清认知行为治疗的靶症状是心理认知护理疗法取得良好效果的重要环节。另外使我们深深体会到在现代医学模式和整体护理中,实施心理认知护理一方面可以密切医患关系,增强临床护士以病人为中心的服务理念,另一方面心理认知护理的实施能提高护理人员的业务技能,调动护理人员的积极性,提高护理服务质量和护理管理水平,从而促进网络成瘾患者躯体、心理和社会功能的全面康复。

[参考文献]

- [1] 师建国.戒瘾医学[M].北京:科学技术出版社,2002.202-206.
- [2] Young KS. Internet addiction. The emergence of a new clinical disorder [R]. The 104th annual meeting of the American Psychological association, Toronto, 1996.
- [3] 汪向东.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志出版社,1999.122-124.
- [4] 邹恂.护理程序入门——现代护理新概念[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1992.160-165.
- [5] 岳文浩,何慕陶.现代行为医学[M].济南:山东科学技术出版社,1994.161-163.

(收稿日期:2008-03-17)