

# 心理认知护理疗法在网络成瘾治疗中的作用

吴绍兰 郑振宝 杨永信 陈 希

**【摘要】 目的** 探讨心理认知护理疗法在网络成瘾治疗中的作用。**方法** 将 76 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疗法,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,组间差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),两组 Hamilton 评分治疗前后分别比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),而组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。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,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。**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,重塑和完善患者的人格。

**【关键词】** 心理认知护理 网络成瘾

**【中图分类号】** R47.749 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1009-7201(2006)-04-0275-02

随着网络信息技术的发展,互联网因其信息资源丰富而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<sup>[1]</sup>。为此,本研究旨在探讨了心理认知护理疗法在网络成瘾治疗中的作用,兹将结果报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 样本来源选择于 2005 年 10 月份至 2006 年 6 月在我院网络成瘾戒治中心住院患者,均符合 Young 网络成瘾诊断标准<sup>[2]</sup>。目前为国内大多学者采用,该量表中至少出现以下 10 项中 5 项诊断为网络成瘾。(1)至少过去一周内每天上网超过 4 小时。(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它任务。(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。

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 40 例,男 28 例,女 12 例,年龄 13 岁~22 岁,平均( $16 \pm 5.2$ )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 月~4 年,平均( $18 \pm 8.5$ )月。对照组 36 例,男 20 例,女 16 例,年龄 14 岁~20 岁,平均( $17 \pm 6.5$ )岁,文化程度:大专及以上 3 例,高中或中专 12 例,初中及以下 21 例,学生 24 例,无业 7 例,

其他 5 例,病程 2 月~3 年,平均( $17 \pm 6.8$ )月。两组间一般人口学资料经  $t$  检验和  $\chi^2$  检验比较差异无显著性。

## 1.2 方法

**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,两组均给予帕罗西汀每日早晨顿服 10mg,然后根据病情及患者耐受性 1 周内最大增至 30mg/d,平均( $22 \pm 4.5$ mg/d)。在治疗期内,对失眠者可酌情给予小剂量苯二氮草类药物。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。

根据患者病情严重程度并取得患者的信任和理解,分次、分阶段进行心理认知护理,每周三次,每次 1 小时。采取单独晤谈方式,分为 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。

**1.2.2 评定方法** 对 76 例网络成瘾患者分别于入组前及 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<sup>[3]</sup>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  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 网络成瘾自评结果 研究组治疗后评分( $36.4 \pm 8.3$ )显著低于治疗前( $75.6 \pm 10.4$ )( $P < 0.01$ )。而对照组治疗后评分( $69.8 \pm 6.2$ )虽然低于治疗前( $74.0 \pm 8.5$ ),但两者差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组治疗后组间比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

2.2 两组治疗前后 HAMD 及 SCSQ 评分变化 见表 1

两组 Hamilton 评分前后分别比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),而组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。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,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

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

量表	组别	治疗前	治疗后
HAMD	研究组	23.2±5.8	4.8±2.3
	对照组	25.0±6.1	14.2±4.8
SCSQ	PC	研究组	13.6±7.2
		对照组	24.5±5.2**
	NC	研究组	14.2±5.6
		对照组	15.3±6.0**
		研究组	19.6±4.8
		对照组	8.2±5.3**
		研究组	18.8±7.5
		对照组	17.2±6.5**

注:组间比较,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,要与他们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<sup>[4]</sup>。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<sup>[5]</sup>。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,鼓励他们树立生活的信心和勇气,早日康复,重新回归社会。

本研究主要采用单独晤谈形式,这样有利于建立良好的医患关系,从而增加了患者对治疗的积极性和主动性。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统计学意义。两组 Hamilton 评分前后分别比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),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,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。表明对网络成瘾患者及时给予心理护理,正确运用认知心理护理,从而改变患者的认知和不合理的思维方式,可以有效地戒除网瘾,纠正患者的认知偏差,改善患者的情绪障碍,进而重塑和完善患者的人格,优于单纯药物治疗。所以对网络成瘾者及时采取有效的心理干预措施,合理的精神药物治疗及加强健康教育,对彻底戒除网瘾是十分重要的。

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能力,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 师建国主编. 戒瘾医学[M]. 第 1 版. 北京:科学技术出版社,2002:202~206
- 2 Young KS. Internet addiction. The emergence of a new clinical disorder[C]. Paper presented at 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[J]. 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:2006-09-20)