

· 临床研究 ·

萨提亚家庭治疗模式对网络成瘾患者家庭亲密度及适应性的影响

卢言慧 杨永信 慕江兵 魏秋香 孙振晓

【摘要】 目的 探讨萨提亚家庭治疗模式对网瘾患者家庭亲密度及适应性的影响。**方法** 120 例网瘾患者按随机数表方法分为试验组 60 例,对照组 60 例。两组均给予临沂市精神卫生网络成瘾综合征(IAD)戒治中心常规的综合干预,试验组还进行萨提亚家庭治疗,对照组不进行萨提亚家庭治疗的活动。采用网瘾自测量表和家庭亲密度与适应性量表分别对两组研究对象作干预前和干预后 5 个月情况的调查,比较两组得分的差异,同时给予 pearson 相关。**结果** 试验组萨提亚家庭治疗后 IAD 评分[(54.28 ± 4.69)分]和家庭理想亲密度[(74.64 ± 3.22)分]、现实亲密度[(70.42 ± 3.66)分]、理想适应性[(54.08 ± 5.78)分]、亲密度不满意度[(5.07 ± 1.64)分]及适应性不满意度[(2.23 ± 0.85)分]得分与对照组之间差异均具有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01);两组治疗前后的网瘾自测评分、理想亲密度、现实亲密度、理想适应性及现实适应性得分均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。**结论** 萨提亚家庭治疗模式较常规的综合干预,更能提高网络成瘾患者家庭的亲密度和适应性,有效改善亲子关系,对 IAD 的戒治有积极作用。

【关键词】 萨提亚家庭治疗; 网络成瘾; 家庭亲密度; 家庭适应性

The influence of Satir family therapy on family cohesion and family adaptability in internet addictive disorder LU Yan-hui, YANG Yong-xin, MU Jiang-bing, WEI Qiu-xiang, SUN Zhen-xiao. Liaoning Medical University, Jinzhou 121001, China

【Abstract】 Objective To investigate the influence of internet addictive disorder(IAD) patient's family cohesion and adaptability effect with Satir family therapy. **Methods** According with table of random number, the patients ($n = 120$) with IAD were divided into two groups, test group with the 60 patients and the control group with 60. All of subjects were given Linyi mental health center conventional interventions, test group with satir family therapy and the control group without the therapy. Measurements with the addiction self-test scale and the family cohesion and adaptability scale for five months before and after the intervention. The differences of the two groups were analyzed, and then the correlation analysis were used. **Results** After the intervention of the test group with Satir family therapy, compared to control group, the IAD score (54.28 ± 4.69) and family ideal cohesion (74.64 ± 3.22), real cohesion (70.42 ± 3.66), ideal adaptability (54.08 ± 5.78), cohesion dissatisfaction degree (5.07 ± 1.64) and adaptability dissatisfaction degree (2.23 ± 0.85) score were all had statistically significant ($P < 0.05$ or 0.01). IAD score, ideal cohesion, real cohesion, ideal adaptability and real adaptability score, before and after the intervention between the control group and the test group had statistically significant ($P < 0.05$ or 0.01). **Conclusion** The Satir family therapy can improve family cohesion and the adaptability, and also effectively improve the parent-child relationship.

【Key words】 Satir family therapy; Internet addiction; Family cohesion; Family adaptability

网络成瘾综合征(IAD,简称网瘾)是指在无成瘾物质的作用下的上网行为冲动失控,表现为过度使用互联网而导致的学业失败、工作绩效变差、人际关系不和谐等一系列的社会、心理功能损害^[1]。网瘾可导致青少年暴力和犯罪事件上升,现实感扭曲,还会导致自杀意向和行为的增加,IAD 已经成为一个严重的公共卫生问题^[2]。萨提亚家庭治疗模式(联合家庭治疗)是一种注重家庭系统的体验式治疗模式,不仅关注每个单独的家庭成员(治疗对象、来访者、治疗主体)也关注整个家庭系统,通过一些独特的治疗方法和技术,

使两者从一种功能不良和紊乱的状态蜕变为一种功能健全、良性运转、令人满意的内部关系的状态^[3]。目前研究多针对 IAD 患者进行多种临床干预^[4-7]。有研究表明,IAD 青少年家庭亲密度及适应性低,对家庭教育方式不满意度高^[8],认为 IAD 的发生与父母因素和低家庭亲密度和适应性有关^[9],因此在 IAD 的戒治过程中需注重发挥父母作用和改善家庭功能。有关对 IAD 患者进行萨提亚家庭治疗模式干预的研究鲜有报告,作者对此进行了初步研究,现将结果报告如下。

对象与方法

一、对象

为 2012 年 1 月 1 日至 8 月 31 日,临沂市精神卫生 IAD 戒治中心收治的 120 例符合网瘾临床诊断标准^[10]的青少年。纳入标准:①符合 IAD 诊断标准;②

DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2013.05.014

作者单位:121001 锦州,辽宁医学院研究生院[卢言慧(临沂市精神卫生中心)、慕江兵];临沂市精神卫生中心(杨永信、魏秋香、孙振晓)

通信作者:慕江兵,Email: 826989861@qq.com

病程符合症状至少已持续 3 个月;③每位患者必须有至少 1 位家长全程陪同;④调查对象均为首次住院接受治疗。排除标准:①患者合并有严重的精神或智力障碍;②患者合并有品行障碍或存在严重的躯体疾病;③患有严重遗传性疾病和传染性疾病者;④曾进行过住院治疗,第 2 次或 2 次以上住院,依从性较差者;不愿或者不能完成调查问卷者。共入组 120 例,以随机数字表法分为试验组、对照组。研究组 60 例,男 53 例,女 7 例;年龄 13~27 岁,平均 (16.9 ± 2.9) 岁;文化程度:小学生 7 例,初中生 27 例,高中生 23 例,大专 1 例,大学本科 2 例;对照组:男 54 例,女 6 例;年龄 13~27 岁,平均 (16.8 ± 2.7) 岁;文化程度:小学生 5 例,初中生 28 例,高中生 24 例,大专 3 例;组间一般人口学资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

本研究经临沂市精神卫生中心伦理委员会同意,按照参加者自愿的原则,已取得患者及家属对本研究知情同意,并签署了书面的知情同意书。

二、方法

1. 研究工具:一般情况调查表:包括年龄、性别、职业、文化程度、是否独生子女及家庭类型、父母文化程度等一般状况,用以了解研究对象的一般人口学资料、家庭结构及网络使用情况等。(2) IAD 自测量表:具有良好的信度和效度,该问卷有 20 个条目,每个条目均采用 0~5 分进行评分。总分 > 80 分,说明存在 IAD^[10]。(3) 家庭亲密度及适应性量表 II (FACES II)^[11]:该量表经研究证实有较高的信度、内部一致性和趋集效度,内部一致性系数为 0.938,重测信度为 0.904。该量表为自评量表,包括 2 个分量表,共有 30 个项目,主要评价两方面的家庭功能:(1) 亲密度;(2) 适应性,每个项目的答案分为 5 个等级。对这 30 个项目的每个项目参试者要回答 2 次,一次是对自己家庭现状的实际感受(即现实适应性),另一次是自己所希望的理想家庭状况(即理想适应性)。

2. 量表评估方法:共进行 2 次,治疗前评估在入院 1 周内进行,再次评估在住院治疗 5 月后进行,测试前使片统一指导语,要求被试当场匿名、独立填写问卷,为了保证评估的一致性,问卷评估调查固定有 2 名二级心理咨询师完成。

3. 一般治疗方法:给予与试验组、对照组相同的基本干预措施,如药物治疗、行为矫正、军事训练、心理点评、利弊认知等。本研究结束效果评估完成后,遵循医学伦理学原则,给予对照组与试验组同样的干预措施。

4. 萨提亚家庭治疗:仅试验组进行。依据萨提亚家庭治疗基本内核:(1)“我自己”,内在和谐、做自己的主人;(2)“我”与“另一个人”,关系和睦;(3)“我”所处的人际系统(家庭或组织),社会和谐、家庭或组织成员之间和谐、协作、有凝聚力等。本研究组结合实际创新了萨提亚家庭治疗传统的操作模式,要求 IAD 患者

住院期间至少有 1 位家长全程陪同,另 1 位家长也不少于全程 1/3 的时间,并参与本研究设计活动的全过程。具体实施方法如下:(1) 建立安全感和融洽和谐的亲情关系。让网瘾患者与父母在心理医生特意营造的氛围中朝夕相处、共同生活,在心理医生的指导下修复曾经受损的家庭氛围。①每日与孩子共同宣誓《戒网瘾誓言》,共唱《《网梦醒来》《跪羊图》《父亲》《母亲》《感恩的心》《爱的力量》)歌曲,呼唤良知,回归人性;②每日与孩子相互洗脚、捏肩、捶背和拥抱,以促进亲情回归;③活动时间家长与孩子共同学习《三字经》《弟子规》《朱子家训》,同步写改变日记并相互留言共勉,以加速改变进程。(2) 家庭重塑:每周 1 次,时间 4 h,共 20 次。每周六上午 8:00~12:00 网瘾患者与父母全程同步参与本研究设计的亲子互动活动,根据不同住院阶段给予针对性心理干预环节^[7]:①抗争期(急性期 0~2 周),家长和患者团体参加设计的活动:帮助患者充分认识自身问题和父母良苦用心,消除患者对父母的抱怨或仇恨,正确认识家庭的现状。②改变期(治疗期 3~16 周)参加设计的亲子活动:母亲、父亲角色体验、蒙眼寻亲、角色换位、虚拟情景、背母过河、拄拐体验、人在旅途等。本着“寻源而上,求根而治”的原则,消除父母与患者间的误区、矛盾或隔阂,融洽亲子关系,③固化期(维持期 17~20 周)培养父母与子女的沟通能力和相互适应能力;孩子与家长相互演讲、相互点评、相互约束、相互督导,共同改变。在整个活动过程中患者感动于父母爱的伟大,父母也更能理解孩子。(3) 实施家庭版的多种评价体系,建立家庭治疗档案。每周由家长对孩子本周的改变从亲情、沟通、改变等方面进行客观评价,总结其取得了哪些突破,并指出存在的不足。出院患者评价体系,出院后由家长对孩子每周的表现进行评价。返院分享时由心理点评师进行点评,并找出各自的优点和进步,分享成绩,克服不足,互为标杆,互相激励。

5. 统计学分析:采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验进行比较。相关分析采用 *pearson* 相关分析。所有统计学方法均为双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、试验组和对照组分别进行干预前后的比较

两组治疗前各量表评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,试验组家庭治疗的网瘾评分、理想亲密度得分、现实亲密度、理想适应性得分及现实适应性得分与对照组之间均差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。组内比较显示,两组家庭治疗干预前后的网瘾评分、家庭亲密度得分、理想适应性得分及现实适应性得分差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 1。

表 1 试验组和对照组萨提亚家庭治疗前后 IAD 及 FACES II 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前						
		IAD 评分	理想亲密度	现实亲密度	理想适应性	现实适应性	亲密度不满意度	适应性不满意度
试验组	60	79.86 ± 3.25	59.87 ± 3.48	51.97 ± 3.87	44.28 ± 5.66	42.87 ± 4.79	7.31 ± 2.66	2.98 ± 0.89
对照组	60	80.17 ± 4.26	60.91 ± 3.27	53.22 ± 4.25	45.23 ± 5.13	41.50 ± 3.22	6.75 ± 1.86	3.01 ± 0.91
t 值		0.45	1.69	1.72	0.96	1.84	1.43	0.18
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

组别	例数	治疗后						
		IAD 评分	理想亲密度	现实亲密度	理想适应性	现实适应性	亲密度不满意度	适应性不满意度
试验组	60	54.28 ± 4.69 ^b	74.64 ± 3.22 ^b	70.42 ± 3.66 ^b	54.08 ± 5.78 ^b	47.22 ± 4.79 ^b	5.07 ± 1.64 ^a	2.23 ± 0.85
对照组	60	63.45 ± 4.14 ^b	67.52 ± 2.61 ^b	62.81 ± 3.22 ^b	46.27 ± 6.14	41.35 ± 5.23	5.98 ± 1.13 ^a	2.94 ± 1.02
t 值		11.35	13.31	12.09	7.17	6.42	3.54	4.14
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:治疗前后组内比较^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$

二、IAD 评分变化值与亲密度及适应性相关分析

网瘾患者治疗前后的 IAD 评分变化值与理想亲密度、现实亲密度,及现实适应性呈负相关,与理想适应性、亲密度不满意度,及适应性不满意度无关。见表 2。

表 2 IAD 评分变化值与亲密度、适应性及不满意度的相关分析

项目	r 值	P 值
理想亲密度变化值	-0.396	0.028
现实亲密度变化值	-0.446	0.017
理想适应性变化值	-0.272	0.161
现实适应性变化值	-0.367	0.039
亲密度不满意度变化值	0.189	0.198
适应性不满意度变化值	0.211	0.171

讨 论

家庭治疗是以家庭为对象实施的团体心理治疗模式,其目的是协助家庭消除异常、病态情况,以执行健康的家庭功能。萨提亚家庭治疗模式其最大特点是抛开了以往治疗时只针对个人的弊端,而是从家庭的整体观念来看待问题。其原则就是指导患者的家庭其他成员在各方面关心、支持、帮助患者,给患者以温暖和勇气,使他们感到舒适、消除顾虑、积极配合治疗。

本研究结果显示,尽管两种治疗方式均能改善网瘾患者的家庭功能,但经萨提亚模式的家庭治疗后,网瘾患者的家庭亲密度及适应性提高的较常规的综合干预更为显著,而且对亲密度的不满意度也在下降。这就说明萨提亚模式倡导的四个治疗目标(提升自尊感,做出更优的选择,增加责任感,发展和谐一致)获得了较好的效果。随着萨提亚理论的不断扩展,不仅在家庭治疗中,而且在个体咨询、团体辅导等领域也应用广泛。到目前为止,国外关于萨提亚治疗模式的研究越来越深入^[12-14]。但是在网瘾方面的研究较少。国内关于萨提亚家庭治疗模式的研究起步较晚,相关研究也相对较少。贺庆莉等^[15]对萨提亚模式在中国本土化发展的价值方面进行了研究,认为萨提亚治理模式是目前在中国广泛推广应用的心理咨询技术,特别是精神心理界及青少年不良行为矫正方面取得很大

的成功。本研究的创新在于将这一理论给予创新,在 IAD 这一特殊群体中进行应用,并且将干预时间延长到 5 个月。根据萨提亚治理模式的技术手段结合患者及其家长的心理特点,对研究者进行了每周冥想、沟通姿态体验、家庭重塑等活动,帮助他们深入认识自己、认识原生家庭系统,以达到内外平衡,表里一致的状态。本研究局限在于试验周期相对较短,缺乏长效跟进工作,而且对于治疗师要求严格。因此,在未来的研究中,可以尝试适当延长干预时间,加强相关追踪随访工作,同时需要治疗师融汇各个流派的基础理论,做好解释者、示范者和引导者的作用,增加个人经验。

参 考 文 献

[1] Sung J, Lee J, Noh HM, et al. Associations between the risk of internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. Korean J Fam Med, 2013, 34: 115-122.

[2] Block JJ. Issues for DSM-V: internet addiction. Am J Psychiatry, 2008, 165: 306-307.

[3] 陈芳. 萨提亚家庭治疗模式述评. 社会心理科学, 2013, 28: 113-115.

[4] Shaw M, Black DW. Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. CNS Drugs, 2008, 22: 353-365.

[5] Collier R. Virtual detox: Inpatient therapy for Internet addicts. CMAJ, 2009, 181: 193-194.

[6] Huang XQ, Li MC, Tao R. Treatment of internet addiction. Curr Psychiatry Rep, 2010, 12: 462-470.

[7] 杨永信, 吴绍兰, 任广来, 等. 不同干预、治疗方式对网络成瘾临床疗效的对照研究. 中华行为医学与脑科学杂志, 2009, 18: 242-245.

[8] 房山海, 陈毅文, 陶然, 等. 网络成瘾青少年家庭亲密度及家庭教育方式的对比研究. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19: 62-65.

[9] 李毅, 钟宝亮, 崔娟, 等. 网络成瘾青少年的家庭亲密度和适应性. 中国药物依赖性杂志, 2012, 21: 206-210.

[10] 陶然, 黄秀琴, 王吉因, 等. 网络成瘾临床诊断标准的制定. 解放军医学杂志, 2008, 33: 1188-1191.

[11] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生杂志评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1999, 增刊: 142-149.

[12] Banmen J. The Satir model: yesterday and today. Contemp Fam Ther, 2002, 24: 7-22.

[13] Sayles C. Transformational change-based on the model of Virginia Satir. Contemp Fam Ther, 2002, 24: 93-109.

[14] Brubacher L. Integrating emotion-focused therapy with the Satir model. J Marital Fam Ther, 2006, 32: 141-153.

[15] 贺庆莉. 萨提亚家庭治疗模式的个案研究及其在中国本土化发展的价值探讨. 西安: 陕西师范大学, 2010.

(收稿日期: 2013-01-08)
(本文编辑: 戚厚兴)