

戒治网瘾重塑性格的初步探索

杨永信, 吴绍兰, 魏秋香

(临沂市精神卫生中心, 山东临沂 276005)

[关键词] 戒治网瘾; 重塑性格; 探索

[中图分类号] R16

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-7210(2008)07(c)-119-03

据 2007 年 7 月 18 日《中国互联网网络发展报告》中显示, 目前中国 25 岁以下网民总规模已经达到 8 294 万人, 约占 1.62 亿总网民人数的一半。根据中国青少年网络协会及其他权威机构报道, 24 岁及其以下的青少年具有网络成瘾综合征及严重网络成瘾倾向的人数高达 1 000 万, 青少年网瘾比例为 9.72%。这些统计数字都表明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。

针对于此, 我们自 2006 年初, 开展了网络成瘾戒治工作, 对网络成瘾产生的原因、表现、预防、救治作了系列的研究, 探索出了一套独特而有效的网络成瘾戒治模式, 已成功救治了上千名网瘾孩子, 取得了初步成果。以下就是我们戒治网瘾的经验和体会。

1 挑战观念

因为网络成瘾是伴随信息化时代到来的一种新的社会问题, 大部分人不承认它是一种疾病, 特别是网瘾孩子的家长更不愿意承认是一种心理疾病, 在给孩子用药, 做物理治疗, 让孩子继续接触网络等方面存在着很多疑虑, 如果不能说服家长, 戒治网瘾将会成为一句空话。因此, 我们广泛寻找科学依据, 列举各种客观事实, 抓住要害, 晓以利弊, 循循善诱, 现身说法, 最终让家长主动地配合医生来改变孩子。

2 找准切入点

我们通过调查研究发现, 先天不良性格基础、不恰当的父母养育方式、不健康的家庭环境、消极社会环境等是网瘾发病的重要因素, 我们所创建的拥有 60 个环节的网络成瘾戒治模式都是围绕着以上几个方面的因素所进行的, 如性格重塑、认知纠偏、透视家庭、家境优化、网戒和谐行等。

3 用现实激发决心

我们引导医护人员从各种媒体上观看那些网瘾孩子掉进“网坑”不能自拔并导致自我毁灭的惨景。再看网瘾孩子的家长, 劝子无效、救助无门、万般无奈的神伤, 激起医护人员的同情心、责任心、爱心和决心, 以百倍的热情和勇于探索的精神, 向“网瘾”开战。目前, 在全科医护人员的共同努力下, 网瘾戒治模式日益完善, 网瘾戒治的成功率越来越高, 慕名前来救治的网瘾孩子越来越多, 逐步走上了稳定、健康、规范、戒治网瘾的道路。

4 用爱心解开心结

在接触网瘾孩子的过程中, 我们发现几乎每一个网瘾孩子都存在着不同程度的心结, 要想根治网瘾, 必须从解开心结开始。而要解开心结, 除了高超的心理诊疗技能外, 如果没有对青少年的强烈爱心是难以奏效的。用爱心营造氛围, 用氛围影响孩子, 让孩子在引导和自悟中打开心结, 让孩子们学会自己管理自己, 相互约束、相互交流、相互影响、相互勉励, 充分调动了其自信心及主观能动性。同时, 让家长与孩子

一同改变, 并充分发挥家长在孩子“脱瘾”过程中的重要作用, 奉献爱心和相互感动是我们所创立的网络成瘾戒治模式的精髓。为了体现这一环节, 网戒中心的医护人员没有正常的作息时间和节假日, 心理医生常常为了抓住某一有利时机, 解开某一孩子或家长的心结, 从早 8 00 一直坚持到下午 4 00, 甚至更晚, 护理人员也要一直坚持等到下课, 并给孩子做完治疗后才能吃午饭, 午饭实际上已经变成了晚饭, 接下来又是持续加班至深夜至凌晨。节假日, 特别是中秋节和春节等重大节日, 为了家长和盟友过一个有意义的节日, 我们医护人员舍弃与家人团聚, 全体医护人员(正常休息者也不例外)在科室与盟友和家长一起集体用餐, 并搞丰富多彩的娱乐节目, 让他们觉得比在家里过得更有意义。就是这种高度的敬业奉献意识和无私的关爱深深地感动了家长和孩子, 让孩子们的心结在不知不觉中得到化解。另外, 在我们这里没有病人和病人家属的概念, 也没有医生和护士的概念, 我们称住院的网瘾孩子为盟友, 称病人家属为孩子的家长, 他们也亲切地称医护人员为叔叔或阿姨, 像一个温馨的大家庭。

5 用合力促进戒治

在整个戒治过程中, 充分发挥医护人员主导作用的同时, 充分调动网瘾孩子和家长的积极性, 与中心合力戒治网瘾。一是让孩子实行民主的办法推选班组长, 让孩子们自己管理自己。二是建立戒网瘾孩子同盟会和戒网瘾孩子家长同盟会, 相互交流思想收获, 实行新老互动教育, 促进网瘾戒治。三是建立网瘾戒治体会交流平台, 让得到成功戒治的返院孩子分享成功戒瘾心得, 现身说法, 启迪和鼓励孩子们自觉配合中心戒治。实现了孩子们由被动戒治到主动参与戒治的转变, 大大加速了网瘾戒治的进程。

6 用责任打造完美

在戒治网瘾过程中, 我们不以单纯戒治网瘾为满足, 而是以建立长效机制促进孩子未来健康发展为目标。一是中心建立网瘾戒治网站论坛。让成功戒治出院的孩子在网站论坛上发表自己的戒瘾心得、体会和经验, 畅谈出院后学习进步的收获和未来的美好憧憬, 并与在院孩子以发帖的形式进行戒瘾互动, 激励孩子加速戒治, 尽早投入正常的学习、工作与生活。一方面, 巩固了出院者戒治成果并鼓舞其更好地进步与发展。另一方面, 对引导在治孩子建立戒治信心, 更好地配合戒治, 早日“网梦醒来”, 踏上健康发展的归途也起了催化剂的作用。二是, 我们采取建立戒网瘾网吧的办法引导孩子们理智上网。对此, 开始的时候在医护人员特别是在家长中认识不统一。怕孩子重新上网使得前段戒治成果付诸东流。但我们为了孩子们能够更好地适应未来信息网络时代的需求, 还是坚持设立了网吧, 让孩子们在工作人员的监护下上

网,且上网内容不加过滤。通过孩子上网来培养孩子的自控自律能力和文明上网意识。三是我们采取热线电话的方式与成功戒治出院的孩子保持经常性联系。并向出院的孩子承诺,中心电话始终向你们开通,有什么困惑、挫折、压力、愿望或求助可随时与中心交流。

7 运用唯物辩证法指导工作实践

主要表现在这样一些问题上,一是,挑战网瘾社会难题。长时间以来,在全国范围内有众多专家对戒治网瘾问题作了认真探索,取得了一定效果,但还没有找到根本的办法大面积戒治网瘾。对此,我们认为,戒瘾专家有戒瘾专家的长处,我们有我们自己的优势,在这一观点指导下,中心坚定不移地走上了网瘾戒治之路,勇于探索,立意创新,大胆实践,且初步取得了成功。一是,在网瘾戒治中心设立网吧,让孩子们定期定时上网也曾使不少人始料不及。但我们认为,我们戒的是孩子们的网瘾,而不是让孩子们告别网络,恰恰相反,在戒治中引导孩子理智上网,应是中心对孩子们的一门必修课,在戒治中上网,在上网中戒治,更有利于正确戒治,使孩子们懂得如何上网,上网干什么,这对孩子将来适应信息网络时代的学习、生活、工作都具有深刻意义。

8 坚持调查研究,为科学决策提供可靠依据

中心在戒治网瘾过程中,为了找到每一个孩子上网成瘾的症结,向家长、老师、社会有关方面作了大量深入细致的调查研究,然后再对大量具体的材料进行深入剖析,从中甚至是从蛛丝马迹中找出每个孩子上网成瘾的心结。依据找到的心结,采取针对性很强的措施,一般会取得良好的效果。实践表明,调查研究在戒治网瘾中起了极为重要的依据作用,没有调研,就难有戒治成果。

9 从众多事物中探索带规律性的东西

我们在调研中,思考到这样一个问题:上网成瘾的孩子多为未成年人,他最长的时间是在家庭,他们相处最密切的人员是家长,那么,网瘾孩子与家长教育之间是什么样的关系呢?对此,中心对近1000名已治和在治的孩子作了具体分析,提供了一些具有重要价值的信息。上网成瘾的孩子其家长是双职工且对孩子失教的占网瘾孩子的15%,父母从事经商而疏于教育的占21%,父母对孩子实行简单粗暴方式教育的占26%,父母对孩子溺爱、放纵的占30%,父母对孩子有时溺爱、有时粗暴的占55%,父母经常在孩子面前唠叨不休,使孩子产生逆反心理的占86%。从这些数据中反映了网瘾孩子与家庭教育的一般性规律。

10 找到症结,对症施治

每个孩子的走偏(性格偏离、上网成瘾)并不是偶然的,除孩子自身的原因外,家庭原因也不容忽视,譬如其父母感情不和、争吵不断、长期分居或离异或单亲,教育孩子简单粗暴,或其中一人或多位家庭成员行为不规,如吸烟、酗酒、赌博、好色、易于冲动、残忍暴戾等。要比较好地解决网瘾问题,就必须从家庭教育的源头抓起,中心通过多种方式或渠道让家庭成员为了孩子敢于晾丑,以诊断出孩子走偏的家庭成因。我们把这一环节称之为透视家庭,就是在透视家庭的基础上,对症施治,通过对其相关家庭成员进行各种形式的点

评和沟通说教,改变其家庭成员的认知偏差与行为偏离,进而形成和谐、民主、温馨、融洽、欢乐而阳光的家庭氛围,没有压抑、没有苦恼、没有污浊、没有家庭暴力,让孩子在一个洁净的家庭氛围中快乐生活和健康成长,进而使整个家庭重拾幸福与快乐。

11 建立长效机制,不断完善服务模式

过去只要病人已出院,便和医院没有任何关系,最多进行几次电话随访。在我们戒网中心,除了进行定期电话随访外,盟友出院后,一般每星期天回病房一次(因为他们多是学龄阶段),盟友和家称为“回娘家”,由心理专家免费并优先为他们及时地解决学习和生活中出现的困惑,调解心理压力。对于路程较远的盟友,可以通过电话直接与心理专家进行沟通和交流。另外,每逢节假日,便组织出院的老盟友集体回院,分享成功战胜网瘾的经验,既对现有住院盟友起到很好的现身说法作用,也对他们自己能起到激励作用。通过以上长效机制,有效地降低了复发率,盟友的成功率达96%以上,受到了盟友家长的一致认可。

12 调动患者和家长参与病房管理和治疗方案的决策

12.1 医生、病人、家长面对面

在诊疗过程中,无论是医生还是病人,都是有着独立人格的社会人,他们之间是平等的,彼此的人格尊严都应受到尊重。医务人员应当及时了解并满足病人被理解、受重视、受尊重的需求,同时也应掌握病人对医疗服务的期望、每个医疗环节中的疑虑、对医疗服务的感受以及医疗服务需求的关键点等,了解病人对医疗服务和疾病治疗效果的满意度。我们每周开展一次医生与病人、家长面对面活动,由病人和家对主治医生和其他医生就工作中存在的问题和不足提出意见和建议。刚开始个别医生不能接受,家长也不好意思提自己的意见和建议,医生也能虚心的接受,服务质量和水平得以不断提高,医患双方共同参与诊疗活动,共同完成对疾病的诊疗过程,这样优质有效的医患沟通真正体现医学的整体意义和完整价值,实现医学事实与医学价值、医学知识和人性目的的和谐统一。盟友和家在这里真正体验了什么上帝的感觉,他们相信医生、密切配合治疗措施,对治疗过程中存在的少许不足也能很好地理解,进一步密切了医患关系。

12.2 病人和家属考核医务人员制度

在医院考核和科室考核的基础上,我们科室推行病人和家属考核医务人员制度,每月底由盟友和家对全体医务人员的服务态度、服务质量、业务技术水平、医德医风等进行考核,把考核结果与奖金分配和精神奖励相结合,通过每月一次的考核,医务人员能清楚地知道自身工作中存在的那些不足,进一步调动医护人员的积极性,不断地改进服务态度和技术水平,为盟友提供优质、高效医疗服务,最终达到盟友和家满意为止。同时,充分体现了对盟友和家的尊重,满足了他们的需求,提高了他们的满意度,每月病人及家属满意度调查显示,他们的满意度都在99%左右。

不明原因消化道出血的诊治进展

梁跃雄, 曾 明

(广东省湛江农垦第二医院内一科, 广东湛江 524258)

[关键词] 消化道出血; 诊治进展

[中图分类号] R57

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-7210(2008)07(c)-121-02

不明原因的消化道出血 (obscure gastrointestinal bleeding, OGIB) 指存在出血证据而常规胃镜及大肠镜检查未能发现原因的消化道出血。OGIB 可表现为持续性或间断性, 包括两种类型: 不明原因的显性出血; 不明原因的隐性出血, 表现为反复的粪便隐血试验阳性和(或)缺铁性贫血。

不明原因消化道出血占消化道出血的 5%, 通常指源自小肠的出血。

1 诊断思路

在生命体征稳定, 病情许可的情况下, 可考虑选择以下检查方法寻找出血的部位及原因。

1.1 重复常规胃镜或肠镜

首先仔细评估先前行胃镜或肠镜检查的医院及医生的资质, 判断其检查结果的可靠性。建议在选用进一步检查措施前, 再次重复常规胃镜和(或)肠镜检查, 有时可发现首次检查所遗漏的常规内镜可窥见的病灶, 如大的食管裂孔疝囊内的糜烂 (Cameron 糜烂)、杜氏 (Dieulafoy) 溃疡、血管发育不良等较隐蔽或小病灶引起的出血。

1.2 胶囊内镜 (capsule endoscopy, CE)

国内外已有较多胶囊内镜用于 OGIB 检查的报道, 病灶检出率为 50%~75%, 显性出血者病变检出率高于隐性出血者。最近 Lai 等报道接受 CE 检查者进行随访 (平均 19 个月) 发现, CE 检查有阳性发现者其再出血的机会 (48.4%) 高于检查阴性者 (5.6%)。笔者提出 CE 检查阴性可随访, 不必再行进一步检查。CE 检查的优点是无创、病人容易接受、可提示

活动性出血的部位。缺点是 CE 不能操控, 对病灶的暴露有时不理想, 也不能取病理活检。

1.3 小肠镜

推进式小肠镜 (push enteroscopy) 曾经是 OGIB 检查的金标准, 可窥见 Treitz 韧带远端约 100 cm 的空肠, 对 OGIB 病因诊断率可达 40%~65%。该检查需要用专用外套管, 病人较痛苦, 有一定的并发症发生率。

近年应用于临床的双气囊全小肠镜 (double-balloon enteroscopy, DBE) 可检查全小肠, 大大提高了 OGIB 的病因诊断率。据国内外报道, DBE 对 OGIB 的病因诊断率为 60%~77%。DBE 的优势在于能够对可疑病灶进行仔细观察、取活检, 且可进行内镜下止血治疗, 如氩离子凝固术、注射止血术或息肉切除术等。

对于持续出血或出血量较大, 有手术指征但术前未能明确出血部位的病人, 可行术中内镜检查。采用经口、经肛或经胃肠道切口途径置入内镜, 在外科医生的帮助下寻找出血部位。术中内镜检查对于怀疑有多个出血灶者更有价值, 可以避免遗漏潜在的出血灶。

1.4 选择性血管造影术

理论上当出血速度超过 0.5 ml/min 时, 血管造影可发现出血病灶并准确定位, 同时可行选择性血管栓塞术或局部灌注血管收缩剂帮助止血。血管造影对小肠血管性病变或肿瘤者, 则使无活动性出血也有诊断价值。本检查对持续性出血者有较高的诊断价值, 当出血呈间歇性时则可能呈阴性结

12.3 成立同盟班会和家长同盟委员会, 充分调动每个人的积极性

同盟班会设立班长、生活委员、体育委员、思品委员、学习委员、文艺委员等, 下设组长数名, 在医务人员的监督下, 让他们取人之长、补己之短, 充分发挥他们之间相互影响的作用, 让他们学会自己管理自己, 做到相互约束, 相互提醒、相互交流、相互影响、相互告诫, 相互勉励、真正达到自娱、自乐、自管、自律, 既维护了病室良好的休养环境, 又调动了网瘾孩子的自信心和主观能动性, 为重返学校、回归社会、适应竞争、强化生存意识做好铺垫。孩子的进步, 家长看在眼里, 从而化作对医务人员的感激和积极的配合, 进一步促进了医

患关系的和谐。家长同盟委员会设立主任和委员数名, 在负责家长之间协调管理的同时, 充分发挥家长在戒除网瘾、完善性格中的作用, 并在医务人员和家长之间架起了沟通的桥梁, 充分发挥他们在医院管理中的作用。在任何医院, 床位安排都是护理人员安排, 但是在我们医院, 家长同盟就像科室工作人员一样, 他们有权根据患者和家长的需求合理地安排, 真正体现了他们在科室管理中的作用, 既调动了他们的主观能动性和参与意识, 又让他们在参与中理解医务人员的难处。因为他们体现的是他们家长的意愿, 因此不会因安置不当而产生医患冲突。

(收稿日期: 2008-03-18)