

家庭干预模式对网瘾患者家属心理健康及应对方式的影响

魏秋香

(临沂市精神卫生中心 山东临沂 276005)

【摘要】目的: 探讨家庭干预模式对网络成瘾患者家属心理健康和应对方式的影响。方法: 将 120 名网络成瘾患者家属按住院单双号分为观察组和对照组各 60 名, 对照组给予患者常规陪护, 观察组在患者住院期间全程陪护并同步参与治疗护理全过程; 比较干预前和实施干预 20 周时, 两组症状自评量表 (SCL-90) 和简易应对方式问卷 (SCSQ) 评分。结果: 观察组干预后的人际关系敏感、偏执因子与干预前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 躯体化、抑郁、焦虑、敌意及总均分与干预前比较差异有显著统计学意义 ($P < 0.01$), 而对照组各因子均无显著性变化; 观察组干预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, 差异均有显著统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 实施家庭干预对网络成瘾患者家属有积极的影响, 可以有效改善患者家属的心理健康水平和应对方式。

【关键词】家庭干预模式; 网络成瘾; 患者家属; 心理健康; 应对方式

中图分类号: R473.74 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2015.15.004 文章编号: 1006-7256(2015)15-0012-03

Influence of family intervention on mental health and coping style of family members of patients with IAD

Wei Qiuxiang

(Linyi Mental Health Center, Linyi Shandong 276005, China)

【Abstract】 Objective: To discuss the influence of family intervention on mental health and coping style of family members of patients with internet addiction disorder (IAD). Methods: 120 family members of patients with IAD were randomly divided into the observation group and the control group (60 cases in each group). The family members in the control group only accompanied the patients during hospitalization; the family members in the observation group participated in the whole process of nursing care and the treatment during hospitalization. The scores of SCL-90 and SCSQ were compared between the two groups before the intervention and after the intervention for 20 weeks. Results: There were statistically significant differences in the comparison of interpersonal sensitivity and paranoid factors after the intervention with those before the intervention in the observation group ($P < 0.05$); the differences of the scores of somatization, depression, anxiety and hostility and the total average score were statistically significant after the intervention compared with those before the intervention ($P < 0.01$); the scores of positive coping factors were higher and the scores of negative coping factors were lower in the observation group than the control group ($P < 0.01$). Conclusion: Implementation of family intervention has a positive effect on patients with IAD and the intervention can effectively improve the mental health level and coping style of patients' family members.

【Key words】 Family intervention model; Internet addiction; Family members; Mental health; Coping style

网络成瘾作为一种随网络技术而不断发展的新问题, 不断为更多的人知晓。青少年网络成瘾问题, 严重影响了青少年的心理健康、家庭和谐及社会安定, 更成为医学界研究的一个新课题。家庭是青少年接触社会的第一场所, 家庭环境和父母教养方式对青少年的人格发展及心理健康具有重要的影响^[1]。网络成瘾患者的家属是其主要生活照顾者、经济负担者、密切接触者, 孩子网络成瘾对患者家属来说是一个强烈的精神刺激, 对家属的身体、心理、社交等方面造成一定负面影响。家属心理问题的存在, 不仅影响了自身的心理健康, 而且对患者的康复也有一定影响。国内外对网络成瘾患者家属的心理健康状况与应对方式的研究较少, 2013 年 1~12 月, 我们通过对网络成瘾患者家属的心理健康状况和应对方式的进行干预, 提高家属的心理健康水平和改善应对方式, 有效建立亲子沟通, 充分调度家庭的合力, 促进网络成瘾患者的康复。现

报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 选取同期收治的网络成瘾患者 120 例, 家属 120 名。入选标准: 患者符合 YoungIAD 诊断标准^[2]; 患者家属无躯体、神经或精神疾病; 入组者均知情同意, 自愿配合调查和提供相关资料。按住院号单双号分为观察组和对照组各 60 名, 观察组男 14 名, 女 46 名; 年龄 32~61 (36.0 ± 7.8) 岁; 文化程度: 大专及以上 12 名, 高中或中专 26 名, 初中及以下 22 名。对照组男 11 名, 女 49 名; 年龄 33~59 (35.0 ± 8.5) 岁; 文化程度: 大专及以上 16 名, 高中或中专 23 名, 初中及以下 21 名。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 以 20 周为 1 个疗程。由网戒中心 8 名心理医生和 5 名取得心理咨询师资格的高年资护士组成心理治

疗团队,并具体负责评定工作。用 SCL-90 症状自评量表 (SCL-90) 和简易应对方式问卷 (SCSQ) 对两组入组时和干预 20 周进行心理健康状况和应对方式评定^[3-4]。

1.2.2 研究方法 对照组给予患者常规治疗和护理,如药物治疗、工娱治疗、健康教育等。观察组在患者住院期间全程陪护并同步参与治疗护理全过程。①成立家属同盟管理委员会(家委会)。由全体住院网络成瘾患者的家属以投票的方式在家属中推选出 1 名家委主任和 6 名家委成员,具体负责对陪护家属的组织管理、思想品德管理、纪律管理、安全管理、生活管理、学习管理等,在家属和医护人员之间架起沟通的桥梁。家属之间、医患之间相互约束、相互影响、相互带动,用爱心营造氛围,用氛围改变患者。②“优化家庭环境”。每周一到周五上午 9:00~12:00 由心理专家从心理的层面来讲述网瘾形成的根源,剖析家庭教育环境在网瘾形成中的作用,求得家属的配合并施以心理的技巧来矫正家属在教育中的误区,化解孩子或家属各种各样的心结,优化家庭环境,进而实现戒治网瘾的有效化。③亲情重建。“亲情重建”是心理干预的重要一环,让父母与孩子同堂上课,并让孩子与家属面对面,采取以点带面、点面结合、现场互动的方式,相互晾晒、查找病根、对症下药、消除隔阂、共同改变,让父母学会施爱,学会沟通,学会正确处理夫妻关系或家庭矛盾,纠正自身的认知偏差与行为偏离,养成宽厚、正直、坦诚、信任和无私的品格,来带动和影响孩子,重建亲情。④建立家庭版的多种评价体系。包括住院患者评价体系,每周由家属对孩子本周的改变进行客观评价,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,出院后由家属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,分享成绩,克服不足,互为标杆,互相激励,及时消融新的困惑,化解新的心结,让每个孩子始终处于改变的激情状态。医护人员服务质量评价体系,每月由家属和孩子对医疗护理服务过程存在的问题进行评价和建议,对他们提出的问题医护人员会进行积极的整改,实现了立体交叉式的全方位最佳管理状态。⑤家属学校。家属学校的校长由住院家属集体推荐产生,由文化素养高、沟通协调能力强的家属担任。每周二 18:00~21:00 为家属学校时间,住院家属以自愿报名分享经验的形式,探讨家属如何才能做到相信坚持配合,如何与孩子进行有效沟通,对网戒中心治疗模式的理解,想要孩子改变家属必须首先做出改变等。

1.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件对所得数据进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 SCSQ 评分比较 见表 1。

表 1 两组干预前后 SCSQ 评分比较(分 $\bar{x} \pm s$)

组别	n	积极应对因子		消极应对因子	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	13.5 ± 5.2	15.7 ± 6.6	17.8 ± 6.2	16.5 ± 6.1
对照组	60	13.2 ± 5.7	24.9 ± 5.5	18.3 ± 4.1	8.3 ± 5.0
t 值		0.301	8.294	0.521	8.053
P 值		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

2.2 两组干预前后 SCL-90 评分比较 见表 2。

表 2 两组干预前后 SCL-90 评分比较(分 $\bar{x} \pm s$)

因子	n	干预前	干预后	t 值	P 值
躯体化					
观察组	60	1.78 ± 0.46	1.35 ± 0.37	5.642	<0.01
对照组	60	1.76 ± 0.47	1.78 ± 0.42	0.246	>0.05
强迫					
观察组	60	1.80 ± 0.45	1.68 ± 0.49	1.397	>0.05
对照组	60	1.77 ± 0.43	1.83 ± 0.44	0.755	>0.05
敏感					
观察组	60	1.86 ± 0.47	1.69 ± 0.43	2.067	<0.05
对照组	60	1.79 ± 0.47	1.73 ± 0.50	0.677	>0.05
抑郁					
观察组	60	1.96 ± 0.47	1.51 ± 0.38	5.767	<0.01
对照组	60	1.94 ± 0.51	2.03 ± 0.61	0.929	>0.05
焦虑					
观察组	60	1.96 ± 0.49	1.41 ± 0.33	7.211	<0.01
对照组	60	1.92 ± 0.53	1.83 ± 0.57	0.896	>0.05
敌对					
观察组	60	1.87 ± 0.44	1.45 ± 0.38	5.596	<0.01
对照组	60	1.80 ± 0.46	1.82 ± 0.43	0.246	>0.05
恐怖					
观察组	60	1.47 ± 0.42	1.33 ± 0.41	1.847	>0.05
对照组	60	1.50 ± 0.36	1.58 ± 0.51	0.993	>0.05
偏执					
观察组	60	1.94 ± 0.52	1.75 ± 0.47	2.099	<0.05
对照组	60	1.93 ± 0.58	1.74 ± 0.50	1.922	>0.05
精神病性					
观察组	60	1.43 ± 0.35	1.40 ± 0.38	0.449	>0.05
对照组	60	1.38 ± 0.39	1.41 ± 0.39	0.421	>0.05
总均分					
观察组	60	1.80 ± 0.43	1.58 ± 0.37	3.004	<0.01
对照组	60	1.79 ± 0.46	1.71 ± 0.42	0.995	>0.05

3 讨论

随着社会竞争的加剧,人们的压力也不断升高。为了适应这个竞争激烈的社会,人们把更多的精力投入到事业当中,而在家庭当中,亲子之间互动的的时间和频率在逐渐下降,以致孩子与父母之间良性的互动越来越少,孩子从父母身上得到的关爱、理解、支持也越来越缺失。家庭因素是网络成瘾的原因之一,部分家庭对孩子存在物质上的溺爱与精神、价值观上的强制。也有部分家庭结构不完整、家庭成员缺少沟通与监督,这在一定程度上加重了青少年对网络的依赖,并最终导致他们网络成瘾^[5-6]。青少年正处于身心剧烈变动的时期,有着很多新的心理需要,如独立的需要,和成人平等对话的需要,但这些正常的需要往往被家属忽视甚至剥夺,这就不可避免地造成了青少年与家属之间的冲突,造成了情感上的对立和行为上的对抗。本研究采取的家庭干预措施,可以使每个成员都能表达自己真实的情感,有效进行交流和沟通,形成健康的沟通模式,在感情上相互支持,有共同的家庭认同感,能团结一致应付外界的困难。本研究显示,经干预后,观察组家属 SCL-90 各因子得分除强迫、恐怖、精神病性因子外均低于对照组,均有显著性差异($P < 0.05$),这表明以家庭为中心的心理干预,可提高家属的心理健康水平。

应对方式是人们对内外环境要求以及由此产生的情绪而采取的应付方法、手段和策略^[7]。应激理论认为应对方式在应激作用过程中起着中介的作用,直接关系到应激事件最终

影响个体心身健康的程度^[8]。应对方式与心理健康密切相关,个体在高应激状态下,如果缺乏良好的应对方式,心理损害的危险程度较高^[9-10]。积极应对方式可以减缓应激,有利于健康,消极应对方式则加重应激不利于健康。观察组以家庭为一个单位,把家庭看成是一个整体,由家属全程陪护,由家委会统一管理,形成一套独特的团体心理治疗模式,它通过心理点评、亲子交互作用,充分了解和挖掘一个家庭单位的错误认知和行为,调整改善与患者的关系,学习积极乐观的人生态度和行为方式,积极面对各种内外刺激,自我缓解焦虑、紧张、抑郁等负面情绪,以发展良好的社会适应,使心理问题得到解决。观察结果显示:观察组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($P < 0.01$),说明家庭干预对家属的心理健康水平的提高和应对方式的改善有积极的促进作用,可以作为一种有效的心理干预手段应用于临床。家委会及家属学校的成立、人性化的家属自治管理和各种评价体系的建立,让家属陪护期间找到归属感,增强了遵医行为;使家属解决了网瘾戒治的误区,主动配合网瘾戒治的全过程,而且由于家属自身的改变也加速和带动了孩子的改变。让医护人员抽出更多的时间去积极开展心理治疗和护理,促进医护服务质量水平的提高。医患关系也得到了明显改善,医院每月进行的住院患者及家属满意度调查和社会监督员意见调查中,其满意率及出院回访患者满意率在 98% 以上,经患者家属口碑相传介绍收住我院的患者占住院患者总数的 20% 左右,并呈现逐渐上升的趋向,科室全年业务总收入比去年同期增长 25%,取得了良好的社会效益和经济效益。

信息时代,人们的生活节奏加快,父母大多比较忙,没时间陪伴孩子,交谈也不多,亲子沟通缺乏;同时由于社会竞争激烈,父母对孩子的期望较高,对孩子的学习要求严格,家庭亲子之间理解不够、关系紧张,家庭环境矛盾性突出,亲密度、娱乐性、独立性、知识性降低。良好的家庭环境和父母教养方式有助于青少年健康人格的构建和健康行为的养成,能促进其健康发展。相反,不良的家庭环境和父母教养方式会使青少年内向、孤僻、脆弱,或固执、逆反、易焦虑等^[11]。Sellwood 等^[12]认为通过家庭心理干预能改善家庭表达情感,创造良好的家庭氛围,提高依从性,是一种有效的治疗方法,对照组未实行家庭心理干预,没有家属与患者面对面的沟通互动,父母由于不能正确分析自身存在的对患者不恰当的养育方式并加以纠正,难以重新建立两代人之间的有效沟通并恢复亲情,不能分析自身存在的问题并难以改善心理健康水平和改善应对

方式^[13]。

参 考 文 献

- [1] 王新友,李恒芬,肖伟霞. 父母教养方式对青少年网络成瘾的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 17(6): 685 - 686.
- [2] Kimberly S, Young. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder [J]. CyberPsychology & Behavior, 2009, 1(3): 237 - 244.
- [3] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 81 - 93, 214 - 217.
- [4] 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.
- [5] 吴少兰, 杨永信. 心理认知护理对戒治网瘾完善性格的疗效分析[J]. 中国医药导报, 2008, 23(5): 161 - 162.
- [6] 骆渊, 张雪琴. 网络成瘾青少年家庭环境分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(2): 243 - 244.
- [7] Lazarus RS. Coping theory and research: past, present, and future [J]. Psychosom Med, 1993, 55(3): 234 - 247.
- [8] Folkman S, Lazarus RS, Dunkel et al. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes [J]. J Pers Soc Psychol, 1986, 50(5): 992 - 1003.
- [9] Jorand MC, Joulia F, Braggard D. Personality factors, stoicism and motivation in subjects under hypoxic stress in extreme environments [J]. Aviat Space Environ Med, 2001, 72(4): 391 - 399.
- [10] Kessler RC, Price RH, Wortman CB. Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping processes [J]. Annu Rev Psychol, 1985(36): 531 - 572.
- [11] 彭阳, 周世杰. 青少年网络成瘾与家庭环境、父母教养方式的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(4): 418 - 419.
- [12] Sellwood W, Wittkowski A, Tarrier N, et al. Needs - based cognitive - behavioural family intervention for patients suffering from schizophrenia: 5 - year follow - up of a randomized controlled effectiveness trial [J]. Acta psychiatrica Scandinavica, 2007, 16(6): 447 - 452.
- [13] 蔡秀英. 防跌倒护理风险管理在精神科住院患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(11): 26 - 27.

本文编辑: 潘维华 2014 - 11 - 17 收稿

欢 迎 破 季 订 阅 《 齐 鲁 护 理 杂 志 》 !