

# 网络成瘾住院患者冲动、攻击性人格特点及治疗转归

乔建<sup>1</sup> 苏中华<sup>3</sup> 杨永信<sup>2</sup> 吴绍兰<sup>2</sup> 赵秀芝<sup>1</sup> 王会

**【摘要】 目的** 了解网络成瘾住院患者冲动、攻击性人格特点以及经过综合性网瘾戒治后转归情况。**方法** 采用 Barratt 冲动性量表 (BIS)、Buss 行为攻击问卷 (BAS)、症状自评量表 (SCL-90) 分别对 58 例网络成瘾住院患者在入院一周内和综合性网瘾戒治 3 月后进行评估,并与 54 例正常对照比较。**结果** ①IAD 组治疗前冲动、攻击量表各因子以及总分均比正常对照组高 (BIS 评分  $99.3 \pm 15.1/75.0 \pm 15.4$ ,  $t = 8.47$ ,  $P < 0.01$ ; BAS 评分  $78.3 \pm 24.4/54.8 \pm 17.7$ ,  $t = 5.87$ ,  $P < 0.01$ ); 治疗后冲动、攻击量表除躯体攻击外,其余各因子以及总分明显降低但仍比正常对照高 (BIS 评分  $86.3 \pm 16.6/75.0 \pm 15.4$ ,  $t = 4.98$ ,  $P < 0.01$ ; BAS 评分  $66.2 \pm 22.6/54.8 \pm 17.7$ ,  $t = 3.65$ ,  $P < 0.01$ ); ②IAD 组 SCL-90 总分与 BAS 量表总分存在显著相关性 ( $r = 0.376$ ,  $P < 0.01$ ), 治疗后 SCL-90 总分降低值与 BAS 降低值亦存在相关 ( $r = 0.508$ ,  $P < 0.01$ )。**结论** 网络成瘾组冲动、攻击性比正常对照组高,经治疗后其冲动、攻击性降低,但仍高于对照组。

**【关键词】** 网络成瘾; 冲动人格; 攻击人格; 治疗转归

**The impulsivity and aggression, and its treatment outcomes of the inpatients with internet addictive disorder by intergration interview.** Qiao Jian, Su Zhonghua, Yang Yongxin, et al. Jining Psychiatric Hospital, Shandong Province, 272051.

**【Abstract】 Objective** To explore the impulsivity and aggression, and its treatment outcomes of the inpatients with internet addictive disorder by intergration interview. **Methods** Barratt Impulsiveness Scale (BIS), Buss Aggressive Scale (BAS) were used to assess the impulsiveness and aggression in 58 IAD patients, at the first week and the point of intergration interview 3 months, 54 normal subjects in the control group were conducted by BIS and BAS only at the recruited. **Results** ①The Internet addiction group had significantly higher scores on the BIS and BAS total scores than the control group at the first week (BIS score  $99.3 \pm 15.1/75.0 \pm 15.4$ ,  $t = 8.47$ ,  $P < 0.01$ ; BAS score  $78.3 \pm 24.4/54.8 \pm 17.7$ ,  $t = 5.87$ ,  $P < 0.01$ ). The IAD group had lower scores on the total scores of BIS-II and BAS After intergration interview than before, but the subscales and total scores were higher than those in the control group (BIS score  $86.3 \pm 16.6/75.0 \pm 15.4$ ,  $t = 4.98$ ,  $P < 0.01$ ; BAS score  $66.2 \pm 22.6/54.8 \pm 17.7$ ,  $t = 3.65$ ,  $P < 0.01$ ). ②IAD groups' total score of SCL-90 were significantly correlated with the BAS's total score ( $r = 0.376$ ,  $P < 0.01$ ), the decreased SCL-90 total score was also related with the decreased BAS score ( $r = 0.508$ ,  $P < 0.01$ ). **Conclusion** This study suggests that IAD group exhibit more impulsivity and aggression than those in the control group. After interview, their impulsivity and aggression are significantly decreased, but are still higher than those in the normal control group.

**【Keywords】** Internet addiction disorder; Impulsivity; aggression, treatment outcomes

网络成瘾障碍 (Internet addiction disorder, IAD) 是一个严重的医学问题和社会问题,近年备受关注。然而,有关网络成瘾的定义、诊断、生理与心理方面的病理机制及干预、治疗等问题还存在诸多争议和认识偏颇。成瘾医学研究伊始,成瘾性人格一直是研究的热点和难点,成瘾患者的人格是成瘾行为发生的因,还是成瘾行为导致心理损害的果,一直没有定论。有研究认为,网络成瘾相关的人格特征多为自恃、敏感、掩饰、孤僻、善于抽象思维,并自诉抑郁、孤独、厌倦生活、自我评价低和神经质等<sup>[1]</sup>。然而,人类人格特质的内涵非常丰富,冲动和攻击作为一种人格特质,影响着人类思维和行为控制,具有该特质者在内部或外部刺激下通常会迅速、没有计划地做出反应,且不考虑行为后果,在注意缺陷多动障碍、药物滥用、病理性赌博、边缘型人格障碍、攻击和自杀、违法行为等多种精神疾病和病态行为中起着重要作用<sup>[2]</sup>。曹枫林等<sup>[3]</sup>应用 Barratt-II 冲动量表和 GOSTOP 心理测试软件对在校学生中筛查出的重度网络成瘾使用者进行研究,发现与轻度网络成瘾患者相比,重度网络成瘾者具有较高的行为冲动性,与病理性网络使用有一定相关

性。Chih-Hung Ko 等<sup>[4]</sup>研究亦发现网络成瘾的青少年比正常人更具有攻击性。然而,现有研究的研究对象多为在校学生或互联网在线群体,网络成瘾程度轻重不一,缺乏同质性、代表性,且多为横断面研究,缺乏纵向观察研究。为避免以上缺陷,本研究选取住院的网络成瘾患者为研究对象,分别在入院时和综合性网络成瘾治疗 3 月后两次评估其人格冲动性和攻击性,以探讨网络成瘾者的冲动和攻击性人格特征及治疗转归,为网瘾的防治提供理论依据。

## 研究对象和方法

### 一、对象

网络成瘾组:为 2009 年 11 月~2010 年 5 月在临沂市第四人民医院网络成瘾戒治中心住院治疗的网络成瘾患者 58 例。其中男性 53 人,女性 5 人;平均年龄  $16.9 \pm 2.9$  岁 (13~27 岁);文化程度:初中生 27 例 (46.6%),高中生 21 例 (36.0%),小学生 7 例 (12.0%),大专 1 例 (2.0%),大学本科 2 例 (3.4%);职业状况:在校学生 48 例 (82.8%),无业 9 例 (15.2%),农民 1 例 (2.0%)。入选标准:(1)症状标准:Young 的 IAD 判定标准至少具备前 4 条 (①心理依赖;②耐受性;③戒断反应;④躯体症状),即 Young 氏网络成瘾问卷评估为阳性。(2)严重程度标准:由于上网明显影响与家人或朋友的关系,或严重影响

作者单位:272051 济宁市精神病防治院[乔建(山东大学 2008 级在读研究生),苏中华];临沂市第四人民医院(杨永信,吴绍兰);

@ 通讯作者:苏中华,Email:zhonghuasu@163.com

响学习成绩、工作表现等,或有旷课、逃学、打架斗殴等违反法律、法规或校规的行为。(3)病程标准:符合症状和严重程度标准至少已持续3个月。(4)排除标准:非继发于其它精神障碍或物质依赖。

正常对照组:根据性别、年龄(±1岁)、文化程度、利手相匹配的原则,采取分层抽样方法,在济宁市初中、高中和职业大学的在校生中随机抽取54例学生。入选标准:(1)Young氏网络成瘾问卷评估为阴性;(2)未出现因上网明显影响与家人或朋友的关系,或严重影响学习成绩、工作表现等,或有旷课、逃学、打架斗殴等违反法律、法规或校规的行为;(3)无各种精神障碍或物质依赖性障碍;(4)能熟练操作计算机。其中男性50人,女性4人;平均年龄17.7±2.3岁(13~28岁)。

二、研究工具及方法

1. 研究工具

(1)一般情况调查量表:为自编,包括:年龄、性别、出生日期、文化程度、职业、家庭收入等。用于了解研究对象的一般人口学资料、家庭结构、网络使用信息等。

(2)Young网络成瘾问卷:用于IAD组入组标准的筛查和正常对照的排查;含9个条目,采用“是”、“否”两级评分法,累计得分≥4分为阳性。

(3)Barratt冲动性量表(BIS)和Buss攻击量表(BAS):用于评估被试的冲动和攻击人格特质,量表各含30个条目,采用1~5分评分法,评分愈高,冲动和攻击性愈强。BIS包括计划性冲动、躯体性冲动和认知行为冲动性3个因子;BAS包括躯体攻击、言语攻击、愤怒、敌意、自我攻击5个因子。

(4)症状自评量表(SCL-90):该量表包括90个问题,反映10项因子症状:躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其他。用5级评分方法进行评分。

2. 评估方法

IAD组受试的问卷评估共进行2次,基线评估在入院1周内进行,再次评估在住院治疗3个月后进行,对象为住院治疗满3个月的IAD组患者。正常对照者问卷评估只进行一次。测试前使用统一指导语,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名精神卫生专业人员实施。

3. 综合性网瘾戒治方法

网络成瘾患者的住院治疗采用综合性戒治措施,即心理、躯体、康复三结合的治疗模式。分三个阶段:①抗争期(急性期),约前4周;②改变期(治疗期),约第5~8周;③固化期(维持期),约第9~12,全程约12周。治疗措施有:①心理治疗:全程给予入院抚慰、氛围影响、个别化心理治疗、团体心理治疗、利弊认知、游戏揭秘、蜕变思悟、认知纠偏、剖析自我、支持心理治疗等言语非言语手段,解决网瘾患者对网络的误用和痴迷,纠正认知,消除心理困惑,培养乐观心态、博爱精神和责任意识。②行为治疗:通过实施角色体验、生存体验、贫困体验、行为矫正、行为适应、技能训练、早操晨练、军训拓展、回归自然、纠偏体操、厌恶治疗、行为塑造、刺激控制等方法,纠正网络成瘾患者的偏离行为,祛除网瘾患者的不良习惯,宣泄网瘾患者的负性情绪,让患者学会自我控制与行为适应,建立保证性行为,促进人格的自主完善。③家庭治疗:让父母全程陪同患者一起改变,以透视家庭、家庭优化、家境优化、亲情重建、真情打动、情景再现、父母心声、亲子互动、培训家长、孝道教育、家庭教育等方式,进行系统的家庭治疗,力求化解各种各样的家庭

矛盾和问题,促进家庭成员的心理功能完善和成员间的和睦共处,改善不良家庭环境,纠正父母不当的养育方式,摒除导致患者再偏的可能因素。④药物治疗:对入组患者12周内全程给予帕罗西汀每日早晨顿服10mg,丁螺环酮15mg。急性期适当加量,维持期适当减量。

4. 统计分析

采用SPSS16.0软件包进行。计量资料组间比较采用独立样本t检验,组内比较采用配对资料t检验;SCL-90总分及降低值与攻击量表总分及降低值之间对应进行皮尔森相关分析。

结 果

一、IAD组治疗前后和正常对照组 BIS 和 BAS 评分比较

IAD组治疗前冲动、攻击量表的各因子分及总分均明显高于正常对照组( $P < 0.01$ );IAD组系统治疗钱后比较:除自我攻击因子分外,其余各因子分以及总分均有降低( $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$ );IAD组治疗后与正常对照组比较:除躯体攻击因子外,其余各因子分及总分仍高于正常对照组( $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$ )。见表1

表1 IAD组治疗前后和正常对照组冲动、攻击量表结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

		①正常 对照组	②IAD 治疗前	③IAD 治疗后	t值		
					①/②	②/③	①/③
冲动性量表	总分	75.0±15.4	99.3±15.1	86.3±16.6	8.47**	4.98**	3.76**
	计划性	27.8±6.4	35.0±5.6	30.7±6.2	6.35**	4.39**	2.45*
	躯体性冲动	21.2±7.3	30.5±6.7	25.1±6.4	7.01**	4.60**	3.96**
	认知行为冲动	26.0±5.8	33.8±6.4	30.5±6.1	6.73**	3.49**	2.87**
攻击性量表	攻击总分	54.8±17.7	78.3±24.4	66.2±22.6	5.87**	3.65**	2.98**
	躯体攻击	13.1±5.2	19.2±7.5	15.2±6.4	4.98**	4.16**	1.90
	言语攻击	9.4±3.2	13.1±4.3	11.7±3.8	5.07**	2.00*	3.44**
	愤怒	11.5±5.1	17.2±5.7	13.6±5.0	5.54**	4.56**	2.24*
	敌意	12.6±4.7	16.8±6.5	14.8±5.7	3.96**	2.73*	2.25*
	自我攻击	8.3±3.3	12.1±4.6	10.9±4.6	5.00**	1.81	3.45**

\* $P < 0.05$ ; \*\* $P < 0.01$

二、症状自评量表(SCL-90)评分结果比较

治疗前IAD组症状自评量表评分中除恐怖因子得分与正常对照无统计学差异外,其余各因子以及总分均高于正常对照组( $P < 0.01$ ),其中以敌对因子得分最高;IAD组治疗前后相比较:除恐怖因子外,其余各因子以及总分均明显降低( $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$ );经过系统治疗后IAD组与正常对照相比:除躯体化和焦虑两因子得分有统计学差异外( $P < 0.05$ ),其余各因子分较正常无统计学差异。见表2

表2 IAD组治疗前后和正常对照组症状自评量表结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

	①正常 对照组	②IAD 治疗前	③IAD 治疗后	t值		
				①/②	②/③	①/③
躯体化	1.2±0.3	1.5±0.5	1.3±0.4	3.93**	2.37*	2.32*
强迫症状	1.3±0.4	1.7±0.6	1.5±0.5	3.84**	3.27**	1.08
人际关系敏感	1.4±0.4	1.9±0.6	1.6±0.6	4.61**	3.19**	1.57
抑郁	1.4±0.4	1.8±0.6	1.5±0.6	4.72**	4.61**	0.98
焦虑	1.3±0.3	1.6±0.6	1.4±0.6	3.92**	2.05*	2.08*
敌对	1.4±0.5	2.2±0.8	1.5±0.7	6.09**	5.11**	1.27
恐怖	1.3±0.3	1.4±0.5	1.3±0.5	1.97	1.80	0.18
偏执	1.3±0.4	1.8±0.7	1.5±0.6	4.48**	3.20**	1.68
精神病性	1.3±0.3	1.5±0.5	1.4±0.5	3.59**	1.80*	1.68
其他	1.3±0.3	1.6±0.6	1.4±0.4	3.86**	2.65*	1.71
总分	1.3±0.3	1.7±0.5	1.4±0.5	5.05**	3.75**	1.64

\*  $P < 0.05$ ; \*\*  $P < 0.01$

三、IAD 组 SCL-90 总分以及治疗前后降低值与 BIS、BAS 总分以及降低值简单相关分析

IAD 组症状自评量表总分与 Buss 攻击量表总分呈正相关 ( $r = 0.376, P < 0.01$ ), 治疗后症状自评量表总分的降低值与 Buss 攻击量表总分降低亦存在显著相关 ( $r = 0.508, P < 0.01$ )。BAS 总分以及降低值亦与相对应的症状自评量表值呈正相关。见表 3

表 3 SCL-90 与攻击量表相关分析

指标	SCL-90 总分	SCL-90 降低
攻击总分	0.376**	
攻击降低		0.508**
冲动总分	0.202	
冲动降低		0.036

\*\*  $P < 0.01$

讨 论

治疗前 IAD 组与正常对照组比较发现网络成瘾患者具有明显的冲动、攻击性,与已有的研究结果相同<sup>[3-4]</sup>,我们的研究支持网瘾是一种冲动控制异常的疾病的观点。网瘾患者的冲动、攻击量表总分与症状自评总分呈正相关,说明网瘾患心理健康水平越低,其冲动、攻击性就越高。网络成瘾患者冲动、攻击性高的原因很多,但是目前很多研究认为网络游戏是造成青少年暴力行为最主要因素之一<sup>[5]</sup>,尤其是含有暴力内容的游戏和视频。我们调查发现网络成瘾青少年住院患者上网主要目的依次为:网络游戏、聊天、多媒体娱乐、浏览新闻或信息。社会学习理论认为<sup>[6]</sup>个人的认知、行为与环境因素三者及其交互作用对人类行为产生影响,IAD 患者不停地接受网络游戏中的暴力画面刺激,很有可能潜意识下学习这些暴力行为并转变成现实中行为。此外在游戏过程中,网瘾患者可以通过打怪、杀敌得到一定奖励,这些奖励改变了其对暴力行为的意向、认知观、价值观,最终肯定现实中的暴力行为<sup>[7]</sup>。

经过系统治疗网瘾患者的冲动、攻击性有所降低,降低值与症状自评的降低值呈正相关,随着心理状况的改善,其冲动、攻击性亦相应降低,说明过度使用网络的确是网瘾患者的冲动、攻击性高的一个原因。但是与正常对照相比较可以发现其冲动、攻击性仍比正常对照要高,尤其是自我攻击基本没有变

化,并且网瘾组治疗后与正常对照组相比较症状自评量表中焦虑因子仍有统计学差异,提示网瘾患者治疗后与正常对照组相比其情绪依然不稳定,可能与其本身具有冲动、攻击性人格特质有一定关系。目前,比较值得信赖的观点是从心理学角度出发,认为冲动性人格是个性和社会发展的一个重要内容,是在诸多因素作用下形成的一种相当稳定的人格特质<sup>[8]</sup>,理论上亦支持我们的研究结果。

具有高冲动、攻击性人格的个体如果得不到良好的控制与引导,就会表现出破坏性的攻击行为,甚至发展成为反社会人格、暴力犯罪、自杀等,造成巨大的危害。有关青少年网瘾患者杀人、自杀、抢劫、强奸等暴力行为的报道屡见不鲜,而青春期是人格形成的关键时期,网络成瘾患者大都是处于青春期的在学校初、高中学生,如若得不到纠正和引导,其后果将不堪设想。基于我们研究的结果,建议对于网络成瘾具有冲动行为或者有潜在冲动倾向者,应尽早采取干预措施,尽量纠正其人格障碍,保证网络成瘾患者(尤其是青少年患者)心理的健康发展。对于具有冲动、攻击性人格特质的上网青少年应密切关注,预防其发展成为网瘾患者。

参 考 文 献

- 1 Tsai HF, Cheng SH, Yeh TH, et al. The risk factors of internet addiction - a survey of university freshmen. *Psychiatry Res.* 2009,167(3): 294 - 299.
- 2 周亮,何晓燕,肖水源. 冲动性测量的方法学问题. *中国临床心理学杂志*,2006,14(5):455 - 457.
- 3 Feng lin Cao, lin yan Su, et al. The relationship between impulsivity and internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *European Psychiatry*,2007,(22):466 - 471.
- 4 Chih - Hung Ko, Ju - Yu Yen, et al. The associations between aggressive behaviors and internet addiction and online activities in adolescents. *Journal of Adolescent Health*,2009,(44):598 - 605.
- 5 Browne KD, Hamilton - Giachritsis C. The influence of violent media on children and adolescents; a public - health approach. *Lancet*,2005,365:702 - 10.
- 6 Reicher S, Spears R, Postmes T. A social identity model of deindividuation phenomena. *Eur Rev Soc Psychol*,1995,6:161 - 97.
- 7 Anderson CA, Bushman BJ. *Human aggression*. *Annu Rev Psychol*, 2002,53:27 - 51.
- 8 Shaffer DR,周泓. *发展心理学*. 第六版,北京:中国工业出版社,2005,507 - 529.

行为医学在全科医学中的应用

赵秀芝<sup>1</sup> 潘杰<sup>1</sup> 杨志寅<sup>2</sup>

【关键词】 行为医学;全科医学

随着改革开放三十多年以来,我国发生了翻天覆地的变化,人们的生活水平也日益提高,近年来,由于高脂、高糖、高热量饮食及吸烟酗酒等生活方式的改变和人们工作生活压力的增大,高血压、冠心病、糖尿病、肿瘤等以及心理疾病的患病也日益增加,成为威胁人类健康的隐形“杀手”。所以,如何更好的从行为因素来预防疾病的发生与进展,促进疾病的康复与转

归已成为医务工作者在当今生物-心理-社会新型医学模式下的重要任务。行为医学正是将行为科学中有关健康和疾病的知识和技术应用于疾病的预防、诊断、治疗和康复的一门跨学科性学科<sup>[1]</sup>,其主要研究行为因素在疾病的发生、发展、治疗和康复中的作用机制,通过消除不良的心理行为危险因素和改变不健康的生活方式来控制疾病的发生与发展,也正是由于这一点,行为医学已经广泛应用到临床各个学科中,并成为全科医学的重要组成部分之一。全科医学融合了生物医学、行为医学、社会医学等的知识和技能<sup>[2]</sup>,其中行为干预贯穿于疾病的

作者单位:272000 1 山东大学 2008 级在读研究生;2 济宁医学院