

• 精神卫生 •
• 论 著 •

网络成瘾患者及家长全程同步干预效果探讨

魏秋香, 杨永信, 王春梅, 卢言慧

摘要:目的 提高网络成瘾患者戒治效果。方法 将120例网络成瘾患者随机分为观察组和对照组各60例,在常规治疗的基础上,对照组针对患者进行网瘾戒除心理干预、军训、名人励志教育及出院后随访等措施;观察组纳入家长实施全程同步干预,包括成立家长同盟管理委员会、优化家庭环境、亲情重建、家长课堂等。连续20周时比较两组干预效果,出院1年时比较两组社会功能缺陷改善状况及再陷网瘾率。结果 干预20周时观察组网络成瘾自评量表、抑郁评分、应对方式评分显著优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$);出院1年社会功能缺陷筛查量表8个因子评分显著优于对照组、再陷网瘾率显著低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 实施全程同步家庭干预有利于提高网瘾戒除治疗效果、降低复发率。

关键词:网络成瘾; 青少年; 成瘾治疗; 心理干预; 家庭同步干预

中图分类号:R47;R493 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-4152(2014)19-0068-04 **DOI:**10.3870/hlxzz.2014.19.068

An intervention program for both adolescents with Internet addiction disorder and their parents // Wei Qiuxiang, Yang Yongxin, Wang Chunmei, Lu Yanhui // (Linyi Mental Health Center, Linyi 276005, China)

Abstract: **Objective** To improve the therapeutic effect of Internet addiction. **Methods** One hundred and twenty adolescents with Internet addiction disorder were randomly and equally divided into one of two groups. The control group received psychological intervention, military training, celebrity inspiration education, and follow-up after discharge besides routine treatment. The observation group additionally received an intervention program that parents were also asked to participate in: establishing parent league management committee, optimizing family environment, rebuilding family relationship, and opening a parent classroom, etc. The effect was assessed in the 20th week, and the improvement of social disability evaluated by the Social Disability Screening Schedule (SDSS) and relapse rate were compared one year after discharge. **Results** The Internet addiction self-assessment score, depression score, and coping style score were significantly better in the observation group than the control group after 20-week intervention ($P<0.05$, $P<0.01$). The scores of 8 factors of the SDSS and the relapse rate were significantly lower in the observation group than the control group ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** An intervention program that requires parents to participate in at the same time, could improve therapeutic effect of adolescents with Internet addiction disorder and lower relapse rate.

Key words: internet addiction; adolescent; addiction treatment; psychological intervention; family intervention

网络成瘾综合征(Internet Addiction Disorder, IAD)是指在无成瘾物质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。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]。网络成瘾患者的家长是其主要生活照顾者、经济负担者、密切接触者,但社会上尚无为患者家长提供心理健康服务的机构和人员,在部分医护人员的潜意识中,易将家长的作用放在协助治疗的辅助位置上,他们的心理状况和心理干预在国内仍是盲区。本中心在网络成瘾戒治中,将患者家长纳入同步治疗对象,全程参与治疗护理的全过程,获得良好效果,报告如下。

作者单位:临沂市精神卫生中心(山东 临沂,276005)

魏秋香:女,本科,副主任护师,护理部副主任,wei1970425@126.com

收稿:2014-04-21;修回:2014-06-18

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年1月至2013年3月在本中心住院的IAD患者。纳入标准:①符合young-IAD诊断标准^[2];②病程符合症状标准至少已持续3个月;③IAD程度已严重影响社会功能,如学习、工作、生活受到严重影响,人际交往障碍,重者辍学;④住院时间 ≥ 20 周;⑤对本研究知情同意,配合调查。排除标准:①有严重的精神或智力障碍;②有品行障碍或患有严重的躯体疾病;③患有严重遗传性疾病和传染性疾病者;④曾住院治疗,治疗依从性较差者;⑤不愿或不能完成调查问卷填写者。按上述标准选取IAD患者120例,男101例、女19例,年龄12~32(16.0 ± 6.4)岁。文化程度:大专及以上学历16例,高中或中专46例,初中及以下58例;上网年限3~36(24.0 ± 9.8)个月。用随机数字表法将患者分为观察组60例、对照组60例。两组性别、年龄、文化程度及上网年限比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组干预过程无家长陪同,采用心理点评课、

药物、军训、名人励志教育、远程干预方法;观察组在对照组基础上需家长全程陪同,措施为成立家长同盟管理委员会,优化家庭环境,亲情重建,建立家庭版评价体系,开设家长学校。具体措施分述如下。

1.2.1.1 对照组 干预过程中不要求家长陪同。①心理点评课。安排患者集中于特定的心理课堂,每天 9:00~12:00 由主治及其以上技术职称的资深心理专家,针对患者上网成瘾的心理根源和父母不恰当的养育方式,采取以点带面的方式进行点评式引导^[3]。②药物。给患者使用小剂量抗焦虑药、抗抑郁药、抗精神病药物和脑神经营养代谢促进剂。③军训。周一至周五下午进行 2 h 的军事化训练,如站军姿、走军步、军体拳、体能训练等,以增强其身体素质和提升意志力,增强抗挫抗压能力。④名人励志教育。为了充分发挥“名人效应”和“标杆示范”的作用,将社会各界名人请进网戒中心作报告,如请“千里背母求学”的刘秀祥做孝道教育报告;请无腿歌者陈州、“何梁何利基金”最高荣誉获得者房建成、奥运会冠军张继科父母做励志教育报告;请公检法司等法律界人士做普法教育报告等。⑤远程干预。出院后每个月进行电话随访或患者返院分享,每半年进行家庭访视,观察时间为 1 年。

1.2.1.2 观察组 在对照组干预的基础上,增加下述措施:①成立家长同盟管理委员会(下称家委会)^[4]。观察组要求 IAD 患者住院期间至少有 1 位家长全程陪同,同步参与治疗护理全过程。按照家长提名推荐候选人,家长举手表决通过的方式推荐家委会成员 10 名,根据每个人的能力特长分别负责安全、纪律、思想品德、生活、楼长、家长学校校长等职,家委会主任由无私奉献意识强、组织协调能力和领导驾驭能力强的家委会成员担任,具体负责对陪护家长及网瘾患者的组织管理、安全管理、生活安排等,并在家长和医护之间架起沟通的桥梁。同时成立同盟(患者)班委会,班委成员由全体患者无记名投票产生候选人,由家委会集体讨论研究确定最终人选,班委会由 10 例患者组成,同样根据每个人的能力特长分别负责安全、纪律、思想品德、学习、生活、楼长等职,班长由转变优秀、家长们认可、组织协调能力及领导驾驭能力强的班委成员担任,负责网瘾患者的转变、安全、纪律、学习、生活、军训、娱乐的实施、管理和督促。②优化家庭环境。由主治及其以上技术职称的资深心理专家借心理点评课的时间,结合某一个家庭的实际情况或问题,剖析家庭教养环境、家庭成员关系、家庭内部矛盾在网瘾形成中的作用,并从心理的层面引导和化解孩子或家长各种各样的心结,消除矛盾或隔阂。每周 2 次,每次 2 h。③亲情重建。通过情感碰撞、亲子互动、歌曲触动(如歌曲《父亲》《母亲》《跪羊图》等)母亲角色体验、情景再现等环节,化解父母与子女之间的心结或隔阂,从而回归亲情。④建立家庭

版评价体系。包括住院患者评价体系,每周由家长对患者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,出院后由家长对患者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。医护人员服务质量评价体系,每月由家长和患者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积极整改。⑤家长学校。每周二 19:00~21:00 为家长学校时间。由住院患者家长以自愿分享经验的形式,探讨家长如何才能做到坚持配合,如何与孩子进行有效沟通以及对网戒中心治疗模式的理解与配合等。

1.2.2 评价方法 ①干预效果。连续干预 20 周后评价效果。由网戒中心 7 名心理医生和 3 名取得心理咨询师资格的高年资护士组成心理测评团队,具体负责评定工作。干预前及干预 20 周时采用网络成瘾自评量表^[5]、Hamilton 抑郁量表(HAMD)^[6]、简易应对方式问卷(SCSQ)^[7]评定干预效果。②社会功能。入组时、出院 1 年后用社会功能缺陷筛查量表(SDSS)^[6]评价患者出院后的各种社会功能缺陷程度。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,行 t 检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后网络成瘾自评量表评分比较 见表 1。

表 1 两组干预前后网络成瘾自评量表评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

	例数	干预前	干预后	t	P
对照组	60	72.1 \pm 7.4	67.7 \pm 7.9	3.149	<0.01
观察组	60	72.3 \pm 10.7	35.2 \pm 7.0	22.475	<0.01
t		0.119	23.851		
P		>0.05	<0.01		

2.2 两组干预前后 HAMD 及 SCSQ 评分比较 见表 2。

2.3 两组干预前及出院 1 年后 SDSS 各因子评分比较 剔除出院不足 1 年的病例各 5 例后,两组均为 55 例,结果见表 3。

2.4 两组出院 1 年再次陷入网瘾率比较 对照组 55 例中 8 例(14.55%)再次陷入网瘾,观察组 55 例中 1 例(1.82%),两组比较, $\chi^2=4.356, P<0.05$ 。

3 讨论

家庭教育缺失是导致青少年产生网络依赖的重要原因。朱孔香等^[8]研究发现,家庭环境亲密度低,使孩子在家庭中得不到足够的温暖和关注,在社交活动中易产生孤独和不自信的感觉;总是用固定的家规和程序来安排家庭生活又会让让孩子产生逆反心理,因而把目光转向虚拟的世界。

表2 两组干预前后 HAMD 及 SCSQ 评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	HAMD		SCSQ(PC)		SCSQ(NC)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	24.0±6.3	5.7±2.4	13.7±5.6	15.5±6.4	18.1±6.4	16.7±6.2
观察组	60	23.6±5.5	4.1±4.6	13.3±6.8	24.7±5.2	18.5±4.3	8.6±5.3
<i>t</i>		0.371	2.389	0.352	8.642	0.402	7.692
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

表3 两组干预前及出院1年后 SDSS 各因子分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	职业和工作	社会性退缩	家庭外社会活动	家庭内活动过少	家庭职能	个人生活自理	对外界的兴趣和关心	责任心和计划性
对照组	干预前	2.0±0.2	1.9±0.1	2.1±0.1	1.9±0.1	2.6±1.2	1.9±0.2	1.9±0.3	2.9±0.3
(<i>n</i> =55)	干预后	1.2±0.3	0.8±0.4	1.0±0.4	1.0±0.4	0.9±0.4	0.5±0.1	0.8±0.4	0.8±0.3
观察组	干预前	2.0±0.1	1.9±0.1	2.1±0.1	1.8±0.2	2.6±1.1	2.0±0.3	1.9±0.1	2.9±0.3
(<i>n</i> =55)	干预后	0.7±0.3	0.5±0.2	0.5±0.3	0.5±0.2	0.6±0.4	0.3±0.1	0.4±0.2	0.5±0.2
	干预前 <i>t</i>	0.325	0.998	0.747	1.532	0.133	1.150	0.474	0.396
	干预后 <i>t</i>	10.265*	4.245*	5.216*	8.372*	4.894*	7.240*	5.034*	6.427*

注: * $P < 0.01$ 。

网瘾对人的身心健康、社交、工作、学习和家庭生活等各方面造成严重影响,多数网瘾患者入院时存在焦虑、抑郁、强迫、敌对、人际关系敏感,对亲人冷漠^[9]。家长与患者接触最多,是患者最重要的保护者和社会支持来源^[10]。观察组以家庭为单位,把家庭看成一个整体,由家长全程陪护,家委、班委参与治疗护理的全过程,与医疗、护理相辅相成,组成四位一体的管理模式,形成一套独特的团体心理治疗模式,既提高了家长和治疗依从性,也构建了相亲相爱的和谐医患关系。同时通过心理点评、亲子交互作用,充分了解和挖掘家庭的错误认知和行为,促使患者认识自我、探讨自我、接纳自我,调整、改善与父母的关系,学习积极乐观的人生态度和行为方式,使心理问题得到解决。本研究结果显示:观察组网络成瘾自评、抑郁、应对方式评分显著优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$),提示对包括患者及其家长在内的家庭为单位的干预对患者的心理健康水平的提高和社会功能的改善有积极的促进作用,可以作为一种有效的心理护理手段应用于临床。

家委会的成立、人性化的家长自治管理和各种评价体系的建立,让家长陪护期间找到归属感,增强了遵医行为;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及家长对医疗护理服务的满意度。家长和治疗依从性应用医护人员服务质量评价体系每月对医疗护理服务过程存在的问题进行评价和建议,医护人员对他们提出的问题积极整改。在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达到98%以上,经患者家属口碑相传介绍收住本中心的患者占住院患者总数的20%左

右,并呈现逐渐上升趋势,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。

本研究显示,干预后观察组SDSS各因子分显著低于对照组(均 $P < 0.01$),表明出院后由于家庭治疗和心理卫生知识的学习,使家属、患者认识到疾病对家庭关系的不良影响,认识到家庭内外可能的潜在应激,帮助家属解决具体问题,并指导家属交流和解决问题的技巧,从而取得患者家属的信任,提高依从性,减缓患者情感和社会功能的衰退,促进患者社会功能的恢复。而对照组未实行家庭同步干预,没有家长与患者面对面的沟通互动,患者不能充分理解父母和消除对父母的误解和抵触心理,不能充分发掘自身存在的心理问题,虽然对正确利用网络有一定认识,但是不能充分正确理解网络成瘾的根源,其各项指标没有明显进步,情绪较不稳定,对学习和生活缺乏信心和兴趣。而父母由于不能发现自身存在的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。出院后由于家长孩子没有进行良好的沟通而难以保证长期的疗效。

有学者认为,良好的社会、家庭关系有利于身心健康,而不良的社会、家庭关系则有损于身心健康^[11]。Kelly等^[12]通过对397例门诊精神分裂症患者分组研究,发现家庭关系好与差的患者,其治疗依从性分别是82.8%和59.5%,两者差异有统计学意义($P < 0.01$),认为积极进行家庭心理治疗是提高依从性的途径。观察组治疗依从性较对照组好,观察组1年内再次陷入网瘾率显著低于对照组($P < 0.05$),说明有效的家庭干预能提高治疗依从性,减少复发。

曾文星等^[13]认为,所谓个人的心理问题或精神症状,从家庭的观点来看,可以解释为是整个家庭功能不良的表现之一。矫正青少年的 IAD 必须首先改变他们的认知,帮助他们认识到上网成瘾的危害,提高他们的自制力和辨别是非的能力,学会自我防护,才能矫正上网的目的和行为。然而,对于 IAD 患者从改变认知到行为的改变,实际上是一个心理成长的长期过程,并非一朝一夕就能彻底改变。青少年教育,尤其是处于青春期的青少年教育,具有明显的个性化和隐私化的特征,因此,必须做到个别教育。那么,能够做到长期个别教育的只有家庭,只有家庭成员与他们长期生活在一起。而 IAD 的青少年是原家庭模式的产物,其行为的矫正需要家长的配合和青少年自身的努力,系统家庭治疗就成为 IAD 患者治疗不可替代的治疗方式。

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] Young K S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder[J]. Cyberpsychol Behav, 2009, 1(3): 237-244.
- [3] 杨永信. 让患者告别网瘾[M]. 北京:人民军医出版社, 2007:208.
- [4] 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,2008,5(23):161-162.
- [5] 师建国. 成瘾医学[M]. 北京:科学出版社,2002:202-206.
- [6] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:121,214-217.
- [7] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:122-124.
- [8] 朱孔香,宋克珍,吕峰,等. 中专生网络使用情况及影响因素分析[J]. 中国行为医学科学,2006,15(5):413-414.
- [9] 苏颖. 护理干预对网络成瘾患者家庭关怀度及焦虑抑郁的影响[J]. 护理学杂志,2007,22(23):3-5.
- [10] 熊瑛,罗颖,岳安丽,等. 首发精神病患者家属的情绪障碍与心理干预[J]. 中国健康心理学杂志,2005,13(2):124-125.
- [11] 吴玉兰,吴志明,刘玉红,等. 家庭干预对精神分裂症患者家庭环境的影响[J]. 中国临床医药研究杂志,2006(151):97-98.
- [12] Kelly M, Newstead L. Family intervention in routine practice: it is possible! [J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2004, 11(1):64-72.
- [13] 曾文星,徐静. 心理治疗:原则与方法[M]. 北京:北京医科大学出版社,2004:160.

(本文编辑 王菊香)

认知干预对门诊焦虑症患者临床疗效的影响

戴钧秋¹, 陈爱民²

Impact of cognitive intervention on clinical efficacy of outpatients with anxiety disorders// Dai Junqiu, Chen Aimin

摘要:目的 探讨认知干预对门诊焦虑症患者焦虑情绪及临床疗效的影响。方法 将 80 例焦虑症患者按就诊时间分为观察组及对照组各 40 例,两组均给予抗焦虑治疗。对照组常规给予服药、运动、饮食指导及健康教育处方发放与讲解;观察组在此基础上融入阅读、沟通等认知干预。连续 3 个月后评价效果。结果 观察组汉密尔顿焦虑量表评分下降幅度显著大于对照组($P < 0.01$),治疗效果显著优于对照组($P < 0.01$)。结论 实施系统的认知干预有利于减轻患者的焦虑症状,提高疗效。

关键词:焦虑症; 门诊患者; 阅读; 沟通; 认知干预; 健康教育

中图分类号:R47;R395.5 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-4152(2014)19-0071-03 **DOI:**10.3870/hlxzz.2014.19.071

焦虑症是以广泛和持续性焦虑不安或反复发作的惊恐为主要特征,常伴有自主神经紊乱、肌肉紧张与运动性不安^[1]。焦虑症病程长,患者常伴有显著功能缺损、生活质量下降,因无法解脱而感到异常痛苦^[2]。健康教育作为一种实用性较强的临床干预手段,可增加患者对疾病的正确认识,减轻患者的痛苦^[3]。但门诊健康教育常常缺乏系统性与针对性,健康教育效果不理想,影响临床治疗效果。2013 年 1 月起,我院在门诊实施融入阅读疗法认知干预性质的

健康教育,取得了预期效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 1~6 月在门诊首次就诊的焦虑症患者,入选标准:①符合中国精神疾病分类与诊断标准第 3 版焦虑性神经症诊断标准^[4],给予选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂类药物抗焦虑治疗,辅助使用氯硝西泮治疗。②汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)评分 ≥ 14 分^[5];③年龄 18~65 岁,初中以上文化程度,智力正常;④无严重心、肺、肝、肾等严重躯体疾病,女性未妊娠;⑤知情同意,自愿参与本研究。按上述标准入选 87 例,男 37 例、女 50 例,年龄 18~65(43.64 \pm 5.72)岁;广泛性焦虑 78 例,惊恐发作 9 例;病程 0.73~6.50(3.62 \pm

作者单位:扬州五台山医院 1. 护理部 2. 医学心理科(江苏 扬州, 225003)

戴钧秋:女,本科,副主任护师,科护士长,aiming64@sina.com

收稿:2014-04-11;修回:2014-06-30