

## 催眠结合认知行为疗法对网络成瘾大学生网络偏差行为的干预效果\*

程族桁<sup>1,2</sup>, 王奕冉<sup>1,2</sup>, 李功平<sup>2</sup>

(钦州学院:1. 心理咨询中心;2. 教育学院, 广西钦州 535000)

[中图分类号] R749;R844.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)27-3873-03

根据中国互联网信息中心 2014 年 6 月发布的第 34 次中国互联网络发展状况统计报告显示,我国网民规模达 6.32 亿,大学生占网民总数的 20.6%<sup>[1]</sup>。大学生一直是互联网的较大用户群,也是网络成瘾的特殊群体,在这个群体中往往出现偏离网络道德规范的网络偏差行为<sup>[2-3]</sup>。已有研究表明,网络成瘾与网络偏差行为呈高度正相关,网络成瘾越严重,网络偏差行为越多<sup>[4]</sup>。因此,探讨如何矫正网络成瘾和减少网络偏差行为具有重要的意义。

目前,对网络成瘾和网络偏差行为的干预往往是采取认知行为疗法来纠正歪曲的网络使用观念,消退不良网络行为,强化积极的网络行为<sup>[5-6]</sup>。但这些干预多注重修正意识层面的认知系统,却忽略了对潜意识层面的积极重建<sup>[7]</sup>。而心理动力学理论认为网络成瘾不仅与创伤事件有关,还与压抑的情绪和潜意识的防御有关<sup>[8-9]</sup>。网络成瘾行为在某种程度上是潜意识的象征表现<sup>[10]</sup>。相较而言,国外已有学者将催眠疗法和认知行为疗法结合起来对多种心理疾病进行治疗,并取得了良好的效果,而国内这方面的实证研究并不多见<sup>[11-12]</sup>。因此,本研究以认知催眠疗法理论为基础<sup>[13]</sup>,从潜意识和意识层面入手,探讨催眠结合认知行为疗法对网络成瘾大学生网络偏差行为的干预效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用线索取样,以钦州某高校学生工作处提供的 2013 年秋季学期旷课累计超过 50 课时,且辅导员反映存在不良网络使用的 76 名学生为被试对象,分别进行 30 min 的半结构化访谈,然后施测网络成瘾量表。纳入标准:(1)网络成瘾量表总分超过 80 分;(2)学生自我报告每日使用网络超过 5 h;(3)无精神障碍及严重躯体疾病;(4)愿意参加本次研究。采用随机分组方法,将最终参加研究的 35 名学生分为 3 组,试验组 12 名,对照组 12 名,控制组 11 名。干预前,3 组在年龄、性别、上网时间方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 3 组研究对象的一般资料

组别	n	年龄(岁)	性别		上网时间(h)
			男	女	
试验组	12	21.13±1.57	6	6	6.36±1.80
对照组	12	20.42±1.32	6	6	6.25±1.76
控制组	11	20.82±1.48	6	5	6.17±1.64
F		0.024	0.029		0.037

## 1.2 干预方法

**1.2.1 试验组** 采用催眠结合认知行为疗法进行干预。首先根据斯坦福团体催眠感受性量表对个案进行催眠感受性测试,淡化个案对催眠不熟悉而引发的焦虑。其次对个案进行心理动力学访谈,了解个案的过往创伤经历、未能表达的攻击性、压

抑的负性情绪和不成熟的防御机制。研究由参加过系统催眠治疗、认知行为治疗(CBT)等培训,且咨询经验达 8 年的心理咨询师担任主试,2 名应用心理学硕士研究生担任助理,对个案进行网络偏差行为的干预,每周 2 次,共 8 周。每次干预进行 90 min,前 10 min 用于催眠状态的导入与深化;40 min 用于处理潜意识中的冲突、压抑的情绪、未能满足的欲望、受挫的攻击性、病理性的防御机制;30 min 用于催眠状态下积极认知系统的重建;结束 10 min 用于唤醒、分享感受。

**1.2.2 对照组** 采用与试验组相同的认知行为疗法进行干预。首先了解个案对网络的认识,识别个案的自动思维、歪曲认知、情绪,然后通过去中心化、真实性验证、忧郁和焦虑水平的监控,三栏笔记法来修正、重塑认知系统。对照组的干预环境和试验组一样,在环境清幽舒适,音响、灯光设备齐全的团体心理咨询辅导室进行干预。

**1.2.3 控制组** 不采取任何形式的干预。

## 1.3 研究工具

**1.3.1 Young 网络成瘾量表** 该量表共 20 个项目,采用 Likert 5 点计分,项目均为“几乎没有”至“总是”依次赋值为 1~5 分。得分超过 50 分为轻度网络成瘾,超过 80 分为重度网络成瘾,该量表具有很好的信度和效度<sup>[14]</sup>。

**1.3.2 网络偏差行为量表** 该量表共计 26 个项目,5 个维度。采用 Likert 5 点计分法,各项目均为“从来没有”至“经常”依次赋值为 1~5 分。量表内部一致性信度为 0.93,5 个维度的 Cronbach' $\alpha$  系数均在 0.80 以上,可以作为大学生网络偏差行为测量的有效工具<sup>[15]</sup>。

**1.4 统计学处理** 将研究的所有数据录入 Excel 表格中,使用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析。数据采用  $t$  检验和方差分析,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 干预前后 3 组网络成瘾的得分比较** 干预前,3 组大学生网络成瘾得分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后,试验组和对照组的网络成瘾得分都显著降低( $P<0.001$ ),试验组中只有 1 人为轻度网络成瘾者,11 人为正常网络使用者;对照组则有 9 人为轻度网络成瘾者,3 人为正常网络使用者;控制组 11 人均依然为重度网络成瘾者。试验组和对照组的网络成瘾得分差异有统计学意义( $P<0.001$ )。见表 2。

**2.2 干预前后 3 组网络偏差行为的得分比较** 干预前,3 组大学生网络偏差行为差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后,试验组和对照组、控制组在网络色情行为维度上差异无统计学意义( $P>0.05$ ),控制组在不良信息行为维度上的得分有显著提高( $P<0.05$ ),试验组和对照组的网络偏差行为总分均明显降低( $P<0.001$ ),而试验组在网络过激行为、网络欺骗行为、侵犯隐私行为、不良信息行为维度和总分上显著低于对照组和控制组( $P<0.001$ )。见表 3。

\* 基金项目:国家社会科学基金资助项目(13XGL008);广西教育厅高等学校人文社科项目(SK13LX435);钦州学院“党的十八届三中全会精神”课题(2014SZQH02)。 作者简介:程族桁(1982—),硕士,讲师,研究方向为心理健康与咨询。

表 2 3 组大学生网络成瘾前测、后测比较(±s)

组别	前测	后测	t
试验组	87.417±4.737 8	40.600±4.400	157.532 <sup>a</sup>
对照组	87.333±5.175 7	61.250±9.900	15.952 <sup>a</sup>
控制组	87.727±5.368 3	87.455±4.612 2	0.253
F	0.981	135.117 <sup>a</sup>	

<sup>a</sup>:P<0.001。

表 3 3 组大学生网络偏差行为前测、后测比较(±s)

组别	前测	后测	t
网络过激行为			
试验组	3.950±0.401 1	2.067±0.439 7	58.531 <sup>a</sup>
对照组	3.850±0.372 9	2.467±0.386 4	83.000 <sup>a</sup>
控制组	3.836±0.431 9	3.809±0.470 0	0.0541
F	0.280	50.731 <sup>a</sup>	
网络欺骗行为			
试验组	4.133±0.411 9	2.425±0.463 4	45.127 <sup>a</sup>
对照组	4.033±0.349 9	2.825±0.386 4	62.609 <sup>a</sup>
控制组	4.073±0.300 3	4.000±0.368 8	1.305
F	0.237	45.393 <sup>a</sup>	
网络色情行为			
试验组	3.667±0.299 5	3.608±0.290 6	1.103
对照组	3.850±0.352 9	3.800±0.319 1	1.149
控制组	3.645±0.287 6	3.600±0.400 0	0.644
F	1.496	1.325	
侵犯隐私行为			
试验组	3.817±0.371 3	1.992±0.431 6	46.595 <sup>a</sup>
对照组	3.700±0.319 1	2.350±0.368 0	22.158 <sup>a</sup>
控制组	3.873±0.360 8	3.836±0.341 4	0.547
F	0.733	73.780 <sup>a</sup>	
不良信息行为			
试验组	3.192±0.362 0	1.800±0.404 5	36.762 <sup>a</sup>
对照组	3.333±0.249 8	2.192±0.314 7	31.891 <sup>a</sup>
控制组	3.336±0.269 3	3.500±0.366 1	-2.414 <sup>b</sup>
F	0.903	68.047 <sup>a</sup>	
总分			
试验组	18.758±1.506 0	11.892±1.577 4	85.739 <sup>a</sup>
对照组	18.767±1.360 7	13.575±1.465 4	45.960 <sup>a</sup>
控制组	18.764±1.165 6	18.745±1.302 6	0.100
F	0.000	135.117 <sup>a</sup>	

<sup>a</sup>:P<0.001;<sup>b</sup>:P<0.05。

### 3 讨 论

为了考察催眠结合认知行为疗法对网络成瘾大学生网络偏差行为的干预效果,本研究以认知催眠疗法的理论为依据,采用团体心理辅导的形式进行研究。研究结果表明,干预后,试验组和对照组的网络成瘾得分均显著降低(P<0.001),而控制组则无明显变化。催眠结合认知行为疗法和认知行为疗法对网络成瘾的干预效果差异有统计学意义,这与国内学者的研究基本一致<sup>[5]</sup>。对照组采用认知行为疗法改变网络成瘾大学生对网络的歪曲认知和消极片面的态度,通过行为塑造,其能采取更为积极正面的网络行为来应对网络环境<sup>[6]</sup>。组间比较的结果显示,试验组对网络成瘾的改善效果显著优于对照组(P<0.001)。这表明催眠结合认知行为疗法对改善大学生网络成瘾的症状显著好于认知行为疗法。Alladin 等<sup>[12]</sup>的研究表明,通过整合催眠和认知行为疗法可以将个体积压的负面情绪更加彻底宣泄,并在潜意识层面上修正歪曲的核心信念,强化积极正面的情感体验。当试验组被试的创伤、攻击性在催眠状态下得到处理以后,被试逐渐增强了对自我的觉察和探索,在意识和潜意识层面对积极正面的催眠暗示将保持高度开放

和接纳的态度。那么在催眠状态下采用认知行为疗法对试验组被试进行正性认知植入和负性动机消退时,则可以发挥高效优势的效果,从而形成积极稳定的网络使用观念和和行为,更为有效地减轻了网络成瘾症状。而控制组虽未采取任何干预措施,网络成瘾程度却略有下降,但没有达到显著水平。这与 Crohol 的网络使用阶段发展模型不一致,原因可能在于控制组被试受到旷课处分后,有意识地对自我的网络行为进行约束,但却缺乏自我调控的经验,故网络成瘾下降程度不高。

本研究的结果还表明,在网络色情行为维度上,试验组、对照组、控制组的后测得分差异无统计学意义(P>0.05),这可能是因为大学生尚处在亲密关系寻求的阶段,在干预过程中所形成的普通人际关系不能完全补偿和替代亲密关系的缺失,所以被试仍然会把关于性的能量投注在网络当中。在网络偏差行为的其他 4 个维度上,试验组和对照组的后测得分差异均有统计学意义(P<0.05)。组间比较的结果显示,催眠结合认知行为疗法相较于于认知行为疗法能显著降低网络成瘾大学生的网络偏差行为(P<0.01)。网络偏差行为降低的水平具体表现为:试验组大于对照组大于控制组。对照组所采用的认知行为疗法调整了被试原有的网络认知结构,并通过自我觉察和行为塑造,使被试发展出适应性的网络行为,从而降低了网络偏差行为。而试验组的干预效果之所以显著高于对照组,原因首先在于,试验组被试的参与动力优于对照组。试验组的被试在干预过程中对催眠疗法展现出了较强的好奇心,这使得其参与干预的动机得到了积极修正,进一步提高了试验组的干预质量和效果。而对照组被试面对陌生的团体成员时,其抗拒心理和自我防御可能会增加,导致干预效果的不理想。其次,试验组被试在体验到催眠状态后对咨询师的权威产生认同,形成良好的咨询关系,使得被试在干预过程中降低了阻抗,对咨询师的话语能够不加批判地接受。因此,在催眠状态下对试验组被试应用代价-收益分析、情绪识别、掌握愉快评估等认知行为治疗技术的效果会大大优于对照组在普通意识状态下所进行的认知行为疗法干预<sup>[14-15]</sup>。而国外有研究亦表明,认知行为疗法结合催眠疗法后的治疗效果会增加 70.0%<sup>[16]</sup>。控制组的被试因为没有经历任何干预,再加上缺乏自我改变的动力和实际行动,所以网络偏差行为仍然没有得到改善。

本研究通过催眠结合认知行为疗法对网络成瘾大学生的网络偏差行为进行干预,有效地改善了网络成瘾的症状,减少了网络偏差行为。研究证明催眠结合认知行为疗法可以进行推广和应用。在以后的研究中作者将会扩大被试样本数量,比较不同催眠感受性被试的干预效果,并进行长期的追踪,进一步考察催眠结合认知行为疗法的时效性。

### 参考文献

- [1] 中国互联网络信息中心. 2014 年第 34 次中国互联网络发展状况统计报告[DB/OL]. [2014-12-10]http://www.cnnic.net.cn/.
- [2] 马晓辉,雷雳. 青少年网络道德与其网络偏差行为的关系[J]. 心理学报,2010,42(10):988-997.
- [3] Lazuras L, Barkoukis V, Ourda D. A process model of cyberbullying in adolescence[J]. Comput Human Behav, 2013,29(3):881-887.
- [4] 王莉. 青少年网络成瘾、网络偏差行为与一般问题行为的关系[J]. 中国特殊教育,2010,122(8):74-78.
- [5] 李赓,戴秀英. 青少年网络成瘾认知行为治疗的对照研究[J]. 中国心理卫生杂志,2009,23(7):457-460.
- [6] 赵婧. 认知行为训练对大学生网络成瘾的干预效果研究[J]. 中国健康心理学杂志,2010,18(7):855-858.

- [7] 张文海, 卢家楣. 对网络成瘾大学生注入情感因素的团体辅导研究[J]. 心理科学, 2009, 32(3): 525-527.
- [8] Casas, AJ, Del-Rey D. Bullying and cyberbullying: Convergent and divergent predictor variables[J]. Comput Human Behav, 2013, 29(3): 580-587.
- [9] Bauman S, Pero H. Bullying and cyberbullying among deaf students and their hearing peers: an exploratory study [J]. J Deaf Stud Deaf Educ, 2011, 16(2): 236-253.
- [10] 郝其宏. 精神分析理论视角下的大学生网络成瘾[J]. 思想教育研究, 2011, 2(2): 73-77.
- [11] Alladin A, Amundson J. Cognitive hypnotherapy as an assimilative model of therapy[J]. Contemp Hypn Integr Ther, 2011, 28(1): 17-29.
- [12] Alladin A. Cognitive hypnotherapy: a new vision and strategy • 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.27.048
- [13] Lynn SJ, Green JP. The sociocognitive and dissociation theories of hypnosis: toward a rapprochement [J]. Int J Clin Exp Hypn, 2011, 59(3): 277-293.
- [14] 邓林园, 方晓义. 大学生心理需求及其满足与网络成瘾的关系[J]. 心理科学, 2012, 35(1): 123-128.
- [15] 刘丽芳. 大学生网络偏差行为的特点及其与心理需求网络满足的关系研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2012.
- [16] 李飞, 张迎黎. 认知行为联合催眠治疗哽噎恐惧症: 个案报道[J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 5(22): 936-940.

(收稿日期: 2015-03-08 修回日期: 2015-06-10)

## 对医学实习生人文素质培养的探索与实践\*

孙巧妹<sup>1</sup>, 肖萍<sup>2</sup>, 王淑珍<sup>2△</sup>

(1. 中山大学附属第五医院党委办公室, 广东珠海 519000; 2. 中山大学医学教务处, 广州 510080)

[中图分类号] R4 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2015)27-3876-02

医学所具有的“自然科学”及“人文社会科学”的属性决定了医学是自然科学中最具人文性的,也是人文科学中最具科学性的学科<sup>[1]</sup>。可是由于长期以来我国人文教育弱化、高度专业化、高新技术异化、严重市场功利倾向等多种因素的影响,使得目前我国医疗队伍人员人文精神相对缺失。因此在医学教育的院校教育阶段,进行系统的人文教育显得十分必要。近年来对如何在院校教育的后期教学期间,即临床实践教学阶段,加强医学生人文素养教育的探讨是一个热点<sup>[2]</sup>,由于临床工作的特点、临床带教教师人文素养差异、实习生个性差异等众多因素,在实习过程中对医学生的人文教育一般较为零散,不规范,最终效果欠佳。作者结合多年临床教学管理的经验,试图对临床阶段如何更系统地加强人文教育做一个经验分析,以供参考借鉴。

### 1 实施教师资格准入制,加强教师培训,提升临床带教队伍的人文素养

教师队伍的建设是人文素质教育的质量保证。在实习基地,临床医生本身在人文素养方面就存在较大差别。有的医德高尚、社会责任感强、心理素质过硬、沟通能力强,而有的却稍显欠缺。好的教师是学生终身学习的楷模,对学生今后的学习和工作生涯具有深远重大的影响,而不合格的带教老师同样可以对学生产生相应的负面影响。鉴于此,中山大学附属第五医院尝试实施实习教师资格准入制,把好教师教学入口关。具体做法是:按照中山大学临床带教资格准入制度,由医院本科教学委员会对有带教任务的科室中3年以上住院医师的临床能力及人文素质进行综合评议,符合条件的授予实习医师带教资格。每年进行一次评议,保证符合条件的医生及时进入教师队伍,而在医疗等方面出现过重大失误或人文教育测评不过关的带教教师则及时撤销资格,此制度保证了带教教师队伍的人文素养整体较高。对于学生评价较高的教师,医院还给予一定的

岗位补贴,评优评先和外出学习、培训方面给予重点倾斜等。

此外,医院定期举办“医学人文素质教育培训班”,邀请中山大学人文学科专家做专题讲座,提高教师对人文素质教育重要性的认识,了解人文素质教育的内涵,掌握人文教育的知识和方法。

### 2 细化教学管理中的人文元素要求,将人文知识纳入实习生考核体系

考试对教和学都具有重要的导向性,不仅对学生的学习方法、效果和努力程度有很大影响,而且影响到教师教学方法及内容,因而应充分发挥考核这个指挥棒的作用。在实习考核中,增加人文素质知识技能的考核内容,使之达到总考核分数的30.0%,其中考核内容主要包括对人文素质内涵的了解、医生职业精神、沟通能力、医疗法规、医院感染知识的掌握和应用。这一导向促进了教师教授和学生自觉学习人文知识的积极性<sup>[3]</sup>。

### 3 强化岗前培训中的人文素质教育元素,以高度的医学人文精神引领实践学习

常规的岗前培训,时间短,形式陈旧,过多强调一些实践环节的规则性、操作性内容,无法调动学生的积极性,学生托辞不到岗、迟到早退的情况时有发生,使得岗前培训流于形式。针对上述情况中山大学附属第五医院做了一些改进。

在内容上,增加人文素质教育内容,穿插如在医学生誓言文化墙前宣誓,消防知识与逃生技能培训,各教研室主任与学生座谈,优秀师姐师兄经验交流、考研及就业意向调查、医学生心理状态调查及反馈解答等相对感性的内容。方法上,尝试采用情景体验和案例教学法进行。整个动静结合,气氛活跃,促使学生主动思考,培训结束后,进行考核,通过者,进入临床实习;未通过者,推迟下科室时间,进行相应内容学习后,再进行难度系数基本相同的考核直至通过为止。同时,尊重学习的客