

青少年网络成瘾与自尊、孤独感及惧怕否认的关系

宋翠林 王希林 王玉凤 曹晓华

网络成瘾(IAD)问题发展非常迅速,对青少年的身心发展和健康成长产生了不良影响^[1],国内青少年网络成瘾的发病率在3.5%~12.2%之间^[2,5]。本次调查着重研究网瘾青少年在自尊、孤独感及惧怕否定方面的特点,以探讨网络成瘾与自尊、孤独感及惧怕否定之间的联系,从而为寻找病因、开展针对性的心理干预与预防工作提供理论依据。

对象与方法

一、对象

2006年7月北京军区总医院73名住院网络成瘾青少年作为成瘾组。其中女生2人,男生71人,初中生27人,高中生46人,年龄12~18岁,平均年龄(16.1±1.8)岁。因年级和性别是网络成瘾的重要影响因素^[3],按同年级、同性别进行频数匹配,随机抽取北京市某普通中学73名学生作为对照组,平均年龄(16.4±2.1)岁。排除有严重躯体疾病患者、严重精神疾病患者、严重不合作、依从性差者。本研究采用的网络成瘾诊断标准,系依据DSM-IV病理性赌博的诊断标准,将其中有关“赌博”的内容调整为与“上网”有关的内容,将10项内容删减为7项,符合其中5项或5项以上即可诊断为网络成瘾。具体内容:①沉迷于网络(例如,沉迷于重温已往的上网经历,计划下一次的上网,想办法弄钱上网);②需要不断增加上网时间来取得所想要的兴奋;③多次努力去控制、减少或停止上网,但都失败;④企图减少或停止上网时则烦躁不安或易激惹;⑤将上网作为逃避问题或缓解烦闷心境(例如,无望、内疚、焦虑、抑郁)的手段;⑥对家人、医师或其他人隐瞒自己上网的情况;⑦因为上网时重要的人际关系、工作、受教育或发展事业的机会受到危害或丧失。该诊断标准在内容与国内外常用的Young网络成瘾诊断标准相接近,在文字描述方面严格遵照DSM-IV病理性赌博的诊断标准。成瘾组被试均由研究者本人依据以上标准经个别访谈后确定诊断。

二、工具

1. 中文网络成瘾量表^[6]:该量表有五个因子,强迫性、戒断成瘾、耐受性、人际及健康、时间问题。共26个题项,4级评分,得分越高网瘾程度越重。信效度较好。

2. UCLA孤独量表(UCLA Loneliness Scale)^[7]:20题项,4级评分,总分越高孤独感越强。信效度较好。

3. 自尊量表(The self-Esteem Scale, SES)^[7]:10题项,4级评分,总分越高自尊感越强。信效度较好。

4. 惧怕否定评价量表(Fear of Negative Evaluation Scale, FNE)^[7]:30题项,5级评分,总分越高惧怕否定感越强。信效度较好。

三、调查方法

调查者按统一调查流程和指导语向被试讲明调查目的、意义和内容,承诺不公开个人资料,使被试在知情同意的前提下给予充分的合作,独立填写问卷并当场收回。

四、统计分析

数据双录入,SPSS 13.0对统计结果进行t检

验和直线相关分析。

结 果

一、2组一般情况比较(表1)

表1 成瘾组与对照组基本情况($\bar{x} \pm s$)

组别	人数	网龄 (年)	每周上网时间 (h)	上网频率 (次/周)
成瘾组	73	4.3±1.9	30±5.9	7.6±3.1
对照组	73	4.9±3.3	4.3±1.9	2.3±1.1

表1显示,成瘾组上网时间平均30h/周,上网频率平均7.6次/周。对照组上网时间平均4.3h/周,上网频率平均2.3次/周。

二、成瘾组与对照组量表分数比较(表2)

表2 成瘾组和对照组的量表分数比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	人数	UCLA孤独量表	自尊量表	惧怕否定量表
成瘾组	73	49.71±10.76	26.51±5.26	41.60±6.82
对照组	73	41.37±9.14	29.95±4.83	35.70±8.18
t值		4.79**	2.27*	3.25**

注:*P<0.05,**P<0.01

表2显示,成瘾组孤独量表得分和惧怕否定量表得分高于对照组,自尊量表得分低于对照组,差异均有显著性。

三、中文网络成瘾量表得分与其他各量表得分的相关性(表3)

表3 中文网络成瘾量表得分与其他各量表得分的相关性(r)

中文网络成瘾量表	UCLA孤独量表	自尊量表	惧怕否定量表
强迫性因子	0.31*	-0.17	0.16
戒断成瘾因子	0.24*	-0.29	0.21*
耐受性因子	0.43**	-0.12	0.18
人际及健康因子	0.35**	-0.24*	0.31**
时间问题因子	0.41*	-0.18	0.08
量表总分	0.39**	-0.21**	0.29*

注:*P<0.05,**P<0.01

表3显示,UCLA孤独量表与中文网络成瘾量表总分和各因子分之间均有正相关(P<0.05)。自尊量表与中文网络成瘾量表总分、人际及健康因子分之间有负相关(P<0.05)。惧怕否定量表与中文网络成瘾量表总分、戒断成瘾因子分、人际及健康因子分之间存在正相关(P<0.05)。

讨 论

本研究发现,IAD青少年的自尊水平低,可能由于IAD青少年缺少现实中的成功体验,父母给予的肯定和鼓励较少^[8],经常有挫败感和失落感,因而自我价值感较低。如果在网络中获得尊敬和崇拜,网络中良好的自我形象会与现实中的低自尊就会形成鲜明的对比,从而使IAD青少年不断地上网以满足成就的欲望。Davis^[9]在的认知-行为模型也曾指出,对自我的非适应性认知,如自我怀疑、较低的自我效能感以及否定的自我

评价等,是网络成瘾形成的核心因素之一。另外,成瘾组的孤独感水平高于对照组,孤独感与耐受性、人际及健康、时间问题、成瘾程度之间均存在正相关,可能因为社会资源比较匮乏,与他人缺乏足够的交流、沟通,社会支持较少,因此有较高的孤独感,而网络提供了非常便捷和有效的沟通途径,因此 IAD 青少年容易被网络所吸引。但过度利用网络来满足人际交往的需要,又会减少与现实接触的机会,导致个人的交往范围越来越小,最终加重孤独感,从而形成恶性循环。

惧怕否定是指为别人的否定评价感到苦恼,以及预期自己会遭到他人的否定评价。本结果显示,IAD 青少年的惧怕否定水平较高,人际交往中更容易出现人际敏感和焦虑。当过分在意他人的负性评价时,利用网络交往不但能避免面对面交流产生的焦虑,而且通过网络中扮演“理想角色”,可以获得别人的肯定和欣赏,从而使上网行为不断得以强化。Hambyrger^[10]的研究结果也表明,高水平的社交焦虑及自我封闭均可预测网络成瘾的发生。国内有学者^[11,12]曾经指出,网络成瘾者与非网络成瘾者相比,社交恐怖、孤独感、自尊心等方面,差异有显著性。国外的许多研究^[13]也表明,网络成瘾行为与个体的心理特征如社交恐怖、抑郁、焦虑、孤独、不自信等是分不开的。本研究结果印证了上述观点。

参 考 文 献

1 高文斌,高晶,祝卓宏,等. 中国青少年网络成瘾研究与调查. 北

京:科学出版社 2006. 136-140.
 2 刘辉,方群,孙照平. 江苏省青少年网络成瘾行为流行病学研究. 中国校医 2006 20 346-348.
 3 李晓骝,李泽爱,谢雯,等. 合肥市中学生网络成瘾流行病学调查报告. 中国心理卫生杂志 2006 20 51-54.
 4 星一,季成叶,杨先根,等. 北京市石景山区中生成瘾行为流行状况分析. 中国校医 2002 16 486-488.
 5 郎艳,贾福军,李恒芬. 664 名初中生网络成瘾相关因素分析. 中国行为医学科学 2007,16 267-268.
 6 陈淑惠,翁丽祯,苏逸人,等. 中文网络成瘾量表之编制与心理计量特性研究. 中华心理学刊 2003 45 279-294.
 7 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志社,1999 增订版:116.
 8 席震芳,吴雯. 初中生网络成瘾倾向与家庭教养方式的关系. 中国学校卫生. 2005 26 153-155.
 9 Davis R A. A cognitive - behavioral model of pathological Internet use. Comput Human Behav ,2001 ,17 187-195.
 10 Hambyrger Y A ,Ben-Artzi E. Loneliness and Internet use. Computer in Human Bavior 2003 19 71-80.
 11 黄恩,吕望强,陈建民,等. 高中生网络成瘾倾向及影响因素分析. 中国行为医学科学 2006 ,15 734-736.
 12 蔡春岚,李晓骝,董毅,等. 合肥市中学生网络成瘾危害性调查. 中国行为医学科学 2006 ,15 157-158.
 13 Stefanaiia Pinnel. The Relationship of Internet Use to Depression and Social Isolation Among Adolescents . Adolescence 2000 35 237-242.

(收稿日期 2007-04-03)
(本文编辑 戚厚兴)

医疗纠纷医生的人格特征分析

徐茂云 刘世君

医疗差错和服务态度差是导致医患关系紧张,引发医疗纠纷的重要因素。近年来,医疗纠纷发生率逐渐增高,对社会造成了极大的危害,已成为医院管理的热点、难点问题^[1]。国内外有研究表明,人格特征影响医务人员的临床技能、服务态度等职业行为^[2-4]。本研究采用卡特尔十六种人格因素问卷,调查分析了医疗差错和服务态度差两类纠纷医生的人格特征,旨在找出引发医疗纠纷的人格因素,为改良人格特征、科学制定防范措施提供依据。

对象与方法

一、研究对象

2005 年 3 月,研究人员从某战区 5 所三级甲等医院随机选取参加工作 5 年以上的临床医生 500 名作为调查对象。共发放人格特征调查问卷 500 份,回收有效问卷 474 份,回收率 94.8%。采用回顾性调查和现场调研的方法,对 2000 年 1 月至 2004 年 12 月期间 474 名研究对象所发生的医疗纠纷进行统计。凡是经医学会或医院组织的专家鉴定,认为医生在诊疗过程中存在过错的为研究组。其中在诊疗过程中因违反规章制度、误诊、漏诊等医疗差错而引起纠纷的医生为研究 I 组,因耐心解释不够、态度蛮横等服务态度差而引起纠纷的医生为研究 II 组。未发生医疗纠纷的医生为对照组。各组基本情况见表 1。

表 1 各组基本情况

组别	人数	性别(人)		平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	职称(人)		
		男	女		初级	中级	高级
研究组	53	31	22	37.2 ± 6.4	10	27	16
I 组	36	21	15	38.1 ± 6.2	5	19	12
II 组	17	10	7	36.2 ± 6.7	5	8	4
对照组	421	249	172	36.9 ± 7.1	57	264	100

二、研究方法

1. 人格特征调查。采用华东师范大学修订的卡特尔十六种人格因素问卷(16PF)。对实施调查的人员进行量表测量培训,然后由其组织,统一指导语,统一地点,由本人在 1h 内独立完成答卷。

2. 数据统计:收集的数据全部录入计算机,使用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,采用 t 检验和 logistic 回归分析。

结 果

一、医疗纠纷发生情况

共有 53 人发生纠纷 64 起。其中外科 41 起,占 64.06%;内科有 23 起,占 35.94%。发生 2 次以上的有 7 人;发生次数最多的是 3 次,有 2 人。医疗纠纷分类情况见表 2。

表 2 医疗纠纷统计表(例)

	违反规章制度	误治	误诊	漏诊	手术不彻底	手术并发症	服务态度差
例数	12	11	5	4	3	4	17