

青少年网络成瘾研究进展

许滋宁 (江苏省南通市疾病预防控制中心, 江苏 南通 226007)

网络的飞速发展对人们的生活方式、思想观念、特别是心理产生了巨大的影响,并使得网络心理障碍现象日益突出。自 Ivan Coldber^[1] 1995年首次提出网络成瘾(IAD)概念以来,IAD很快引起了精神病学家和心理学家的关注。

1 IAD 的概念

美国匹兹堡大学的 Kimberly Young^[2] 将 IAD 定义为在无成瘾物质作用下的上网行为的冲动失控,表现为由于过度使用互联网,而导致个体明显的社会、心理功能损害,并采用实证的方法对 IAD 进行了定量研究。他参考《精神疾病统计与诊断手册》(第4版)中病理性赌博的诊断标准,结合他的实际研究,于1998年提出确定 IAD 症的8项标准^[3]:①互联网成为生活的中心。②有需要增加互联网的使用。③不能成功控制减少或停止互联网的使用。④减少或停止互联网的使用时,会使心情沮丧、脾气暴躁。⑤在线时间比预想长。⑥为上网可置工作、人际关系于不顾。⑦向别人隐瞒涉入网络的程度。⑧使用网络作为逃避问题和消遣的工具。只要符合上述其中5项标准就可判断为 IAD 症。但 Beard^[4] 认为 Young 所给出前5项标准是必备的,后3项标准应该至少具有1项才可被诊断为 IAD 症。目前,国内的研究者对 IAD 症的诊断大部分也是参考 Young 的8项诊断标准。

2 IAD 流行病学研究

大部分研究显示,IAD 人群分布的主要特点有以下几点:

2.1 多见于青少年

青少年是 IAD 的高发群体,国外有研究显示,在大学生人群中 IAD 的发生率约为 9.8%~13.0%^[5]。2006年7月19日,中国互联网络信息中心(CNNIC)在北京发布《第十八次中国互联网络发展状况统计报告》,报告表明,截止到2006年6月30日,我国网民人数达到了12300万人,其中18~30岁的网民占到了57.3%^[6]。从前期国内外研究结果看,国外网络使用问题主体人群集中在20~30岁之间,而我国网络使用问题主体人群年龄小于这一年龄,尤其是出现 IAD 等严重问题的人群主要集中在15~20岁之间,显著不同于国外一般情况。目前在我国已

经出现了比较严重的网络过度使用与成瘾问题^[6]。中国青少年网络协会(CYAND)2005年调查显示,全国青少年网瘾用户约占青少年网民的13.2%,除此之外,非网瘾用户中还有约13%的网民,即约900万青少年存在网瘾倾向^[7]。国内近年来研究显示其发生率为6%~14%,网民呈现低龄化趋势,青少年 IAD 的发生率在10%左右,其中大学生为4%~13%,中学生高达15%^[8]。

2.2 男性多于女性^[9,10]

国内有研究报道,男性 IAD 的人数是女性的4倍^[11]。18~35岁是高发人群,占总人数的67.4%^[6]。受教育程度与网络使用的关系密切。网民的受教育程度为高中以下占17.8%,高中、大专、本科占78.6%,硕士、博士占2.9%^[6]。

2.3 网络的病理使用者较其他人更易成瘾

国外有研究调查了277名病理使用网络的大学生,发现其对于 IAD 有很高的易感性^[12]。国外过度使用网络的内容包括信息下载、网络通信、网上聊天、网络购物、网络赌博、网上色情信息等多个领域,而我国网络使用问题主要集中在网络游戏上^[6]。国内有研究显示 IAD 负面的心理因素多,积极的心理因素少^[13]。

2.4 网络依赖者人格多为内向型^[8]

我国近年青少年网络相关的恶性案例不断出现,包括长时间上网诱发猝死、盗窃、抢劫诈骗、故意伤害人甚至杀人,也正是这些日益增多的恶性案例引发了社会各层面的广泛关注^[6]。

3 IAD 对青少年的危害

青少年由于身心处于发育阶段,还没有形成完善的认知能力,对网络内容缺乏正确的判断和分辨力,缺少控制冲动的能力,更加容易出现 IAD 综合征,从而表现为注意力等认知功能障碍:学习缺乏主动性、成绩下降、逃学、撒谎,甚至做出违法的事情,对青少年的身心发育造成极大的损害^[14]。

3.1 生理健康面临严重损害

由于 IAD 者上网持续时间过长,使大脑神经中枢持续处于兴奋状态,引起植物神经紊乱,体内激素水平失衡,久而久之便会出现头昏眼花、双手颤抖、疲乏无力、食欲不振等症状。此外还可导致免疫力下降,诱发各种疾病。长时间在电脑前僵坐容易引起腕关节综合征、背部扭伤、视力下降、暗适应能力降低等不良生理反应。有研

资助项目:南通市科技计划项目(S2009058)

作者简介:许滋宁(1972—),女,副主任医生,硕士。

究表明,IAD倾向大学生的焦虑水平与非 IAD 大学生的比较,其特征焦虑和状态焦虑男、女均高于非 IAD 大学生,差异十分显著^[15]。

3.2 对人格产生极大影响

刘梅^[16]在大学生中进行的艾森克人格问卷测验结果显示,IAD组在 P, E, N, L 4 个量表均分值高于非 IAD 组。有学者用 IAD 问卷和卡特尔 16 种人格量表对江苏工业学院的 IAD 组与非 IAD 组大学生进行对照研究,结果显示^[17],IAD 大学生在聪慧性和有恒性上与总体学生差异存在极显著性,在自律性上差异也存在显著性。这说明 IAD 学生的推理能力,抽象思维能力比总体低,这可能是由上网所带来的情绪不稳定等因素所致;有恒性偏低充分表明 IAD 学生通常缺乏宏大的目标和理想,责任感不强,意志力较弱;而自律性显著低于总体学生,反映了 IAD 大学生普遍不能克制自己,自我约束力较差。IAD 者往往具有某些特殊的人格特征。

3.3 导致人际交往心理变异

对于 IAD 者,人与人之间的交流往往以机器为中介,极大地减少了人际直接交往的机会,人与人之间的依赖关系被人对网络的依赖所取代。由于网络人际关系具有短暂性、不稳定性和不可靠性,IAD 者人际情感的远程交流冲击了原有的亲近情感。当人们越来越多地在网上寻求情感满足的时候,心理上必然会对网络产生依赖感,也必然导致个体对现实情感的疏远。在网络所构建的“虚拟社会”中,IAD 者痴迷于网络人际关系,甚至逃避现实中正常的人际交往,产生“人机热,人际冷”的现象,而网络人际关系具有虚拟化的特点,对大学生个体社会化进程造成严重的障碍,不利于大学生的健康成长。

3.4 导致学习、工作动机减弱

IAD 会导致个体的学习、工作动机减弱,严重影响个体的学习生活和作品。IAD 个体的兴趣和注意大部分转移到了网络上,上网成为了其生活的主题。据华东某高校对 237 名退学试读和留级学生的调查,发现有 80% 的学生是因为迷恋网络而导致成绩下降。另据不完全统计,广州上网的青年学生中有 1/3 的人患有 IAD 症,有的人顾不上上课和做作业,甚至备足了方便面足不出户,结果是考试成绩“大红灯笼高高挂”。北京某高校就曾发生过两个专业 90 多名学生中竟有超过 1/6 的学生因沉迷于网络而导致考试不及格,最终退学的事件。南京某大学也发生过一名女生因网恋而跑至东北,惨遭网友杀害的悲剧^[18]。

4 IAD 的可能机制

目前对 IAD 症机制研究还停留在心理学层次,比较有代表性的解释理论有 Young 的 ACE 模型理论、Davis 的认知—行为模型理论、Grohol 的阶段模型理论以及“社

会—生理—心理”统制的模型等,每一种理论都无法完美解释 IAD 的发生机制。同时,IAD 还与上网者的人格特征、学习工作环境、文化程度、性别等具有一定的关联性。

4.1 ACE 模型

Young 提出的 ACE 模型^[19,20]中的 ACE 是指 Anonymity(匿名性) Convenience(便利性)和 Escape(逃避现实)。她认为这是网络导致用户成瘾的 3 个特点。匿名性是指人们在网络里可以隐藏自己的真实身份。因此,用户在网络里便可以做任何自己想做的事、说自己想说的话,不用担心谁会对自己造成伤害。便利性是指网络使用者足不出户,动动手指就可以做自己想做的事情,比如网上色情、网络游戏、网上购物、网上交友都非常方便。逃避现实是指当碰到倒霉的一天,用户可能通过上网找到安慰。因为在网上,他们可以做任何事,可以是任何人,这种自由而无限的心理感觉引诱个体逃避现实生活而进入网络的世界。

4.2 认知—行为模型

Davis 提出认知—行为模型^[21]试图解释 IAD 的发展和维持。该模型中靠近病因链近端的因素是 IAD 发生的充分条件,靠近远端的因素则是必要条件。模型的中心因素是适应不良认知(maladaptive - cognition),它位于 IAD 病因链近端,是 IAD 发生的充分条件。Davis 认为 IAD 的认知症状先于情感或行为症状出现,并且导致了后两者有 IAD 症状的个体在某些特定方面有主要的认知障碍,从而加剧个体 IAD 的症状。该模型认为病态行为 IAD 受到不良倾向、个体的易患素质和生理事件、压力源的影响,它们位于 IAD 病因链远端,是 IAD 形成的必要条件。该模型对特定 IAD 和类化 IAD 做了界定。个体易患素质指当个体具有抑郁、社会焦虑和物质依赖等素质,则更容易发展出病态网络使用的行为^[20,22]。压力源(紧张性刺激)指不断发展的互联网技术。

4.3 阶段模型

Grohol 提出阶段模型^[23]认为,所谓 IAD 只是一种阶段性的行为。该模型认为网络用户大致要经历 3 个阶段,第 1 阶段:网络新手被互联网迷住,或者有经验的网络用户被新的应用软件迷住。第 2 阶段:用户开始避开导致自己上瘾的网络活动。第 3 阶段:用户的网络活动和其他活动达成了平衡。Grohol 认为所有的人最后都会到达第 3 个阶段,但不同的个体需要花不同的时间。那些被认为是 IAD 的用户,只是在第一阶段被困住,需要帮助才能跨越。

4.4 生理—心理—社会整合模型

目前,国内许多学者认为,在众多实验和理论成果基础上提出的生理—心理—社会整合模式^[24,25]可以更好地解释 IAD。① 生理因素:有研究表明,长时间上网会使大脑中的化学物多巴胺水平升高,这种化学物质令个体呈

现短时间的高度兴奋,沉溺于网络的虚拟世界不能自拔。

② 心理因素:获得心理体验上的兴奋感与避免停用时的痛苦,可能对 IAD 的用户具有重要意义,IAD 发生的心理因素可能是健康的网络使用转变为病理性并加重的强化物。

③ 社会因素:社会性分离可能是网络使用带给用户的消极影响的原因之一。人际关系的冷淡可能也是导致 IAD 出现的一个原因,把问题完全归于网络使用者是不全面的。

5 干预手段

尽管对于 IAD 的研究仍处于摸索阶段,但是根据以往对冲动控制障碍类问题的治疗经验,临床心理学家提出了一系列对 IAD 的心理干预方法。主要有以下几种:

5.1 斯金纳的行为疗法

根据斯金纳的操作性学习理论,成瘾行为作为一种后天习得的行为,既然可以通过强化的方式加以习得,同样也可以通过强化的方式加以消退。对 IAD 使用的行为疗法主要包括^[26]:① 强化干预。具体做法为一旦发现成瘾者有了减少上网的行为时,就给予奖励、表扬或肯定性评价;而一旦发现上网时间增加时,立即给予处罚。处罚可以是物质性的,也可以是精神上的。② 厌恶疗法。常用橡皮圈拉弹法、社会不赞成法、内隐致敏法等。

5.2 Young 的干预技术

Young 在大量研究基础上提出对 IAD 的干预技术^[27]:① 在相反的时间上网。② 借用外力制止。③ 制定目标,即制定一个切实可行的上网计划而不是一下子停止上网。④ 戒绝,Young 指出若能证实某种网络应用是导致成瘾的主要原因而且节制失败,则应停止一切与该项目有关的行为,但允许其使用网络的其它功能。⑤ 提醒卡,在卡片中列出 5 个由于 IAD 所导致的主要问题以及由于减少或戒绝使用网络而带来的 5 个好处,并将卡片随身携带。⑥ 个人清单,让成瘾者列出由于上网而被减少和忽略的其他日常活动,并给这些活动排序。⑦ 参加支持小组,支持小组可以增强成瘾者与处于相同处境的人交往的能力,同时减少其对在线群体的依赖。⑧ 家庭治疗,强大的家庭支持可以促使成瘾者恢复。

5.3 国内研究者的方法

杨放如等^[28]采用焦点解决短期疗法为主,并与家庭治疗及认知行为疗法结合的心理社会综合干预对 IAD 者进行治疗。也有研究者采用团体心理干预的方法,改善 IAD 者的人际关系、心理防御方式和生活无序感等,对 IAD 的治疗起到了很好的效果^[29]。另外,高文斌等^[30]在“失补偿”假说的基础上结合临床研究结果,制定了“系统补偿综合心理治疗”方案。

5.4 药物辅助治疗^[31]

研究表明,通过使用抗焦虑类、抗抑郁类精神药物可

以缓解成瘾者的不良情绪,为心理治疗创造有利条件^[32,33]。也有研究提出 IAD 治疗单元的治疗模式。该治疗单元为 IAD 患者提供药物治疗、心理咨询、物理治疗、人格行为矫正等服务^[34]。其中药物治疗是中西医结合,中药为枸杞子、酸枣等配方,而西药则主要为调节大脑分泌的精神类药。目前,药物干预加心理疏导已作为一种综合治疗手段在临床中得到广泛应用。

目前国内外学者对 IAD 的认识尚不一致。但是我们能清楚地看到,青少年网瘾者由于适应性认知不良存在着不同程度的心理健康问题和人格发育障碍。网络只是外因,内因在于患者由认知而导致的心理问题、由心理问题导致的行为障碍等一连串的恶性循环体系。网络行为是一种习惯,正常的习惯不会成瘾,只有在认知适应不良时,才会导致成瘾。生理—心理—社会整合模型为我们更深层次的研究 IAD 打开了一扇窗户,为更深入地去挖掘 IAD 的本质提供了一个独特的视角,有助于对网络问题进行更深入的研究和有效地干预。

6 参考文献

- [1] Goldberg I. Internet addiction disorder. <http://www.cog.brown.edu/brochure/people/duchon/humor/internet.addiction.html>, 1995.
- [2] Young K S. Internet Addiction; The emergence of a new clinical disorder [J]. *Cyber Psychology and Behavior*, 1996, 1: 237 - 244.
- [3] Young K S. Internet addiction; the emergence of a new disorder [J]. *Cyberpsychol Behav*, 1998, 1(3): 237.
- [4] Beard W, Wolf M. Modification in the proposed Diagnostic Criteria for Internet addiction [J]. *Cyber Psychology Behaviour*, 2001, 3(4): 377 - 383.
- [5] 尹华站,黄希庭,李丹.大学生网络成瘾者在互联网成瘾者在互联网使用条件下的时间记忆特点[J]. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(4): 362 - 364.
- [6] 中国互联网络信息中心. 中国 2006 互联网络发展状况统计报告 [R]. CNNIC, 2007.
- [7] 高文斌,高晶,祝卓宏,等. 中国青少年网络成瘾研究与调查 [M]. 北京: 科学出版社, 2006.
- [8] 黄岑. 青少年 IAD 的成因及干预 [J]. *职业与健康*, 2004, 20(9): 98 - 99.
- [9] 高亚兵. IAD 的研究进展 [J]. *浙江教育学院学报*, 2006, (4): 40 - 45.
- [10] 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 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2006, 20(1): 1 - 54.
- [11] 李兆良,高燕,冯晓黎,等. IAD 大学生心理健康状况调查 [J]. *中国公共卫生*, 2006, 22(6): 664.
- [12] Morahan Martin J, Schumacher P. Evidence and correlates of pathological internet use among college students [J]. *Comput Human Behav*, 2000, (16): 13 - 29.
- [13] 易晓明. 网络成瘾大学生的心理问题 [J]. *心理科学*, 2005, 28(6): 1476 - 1478.
- [14] Yoo HJ, Cho SC, Ha J, et al. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction [J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2004, 58(5): 487 - 494.

文章编号:1004-9231(2009)11-0623-02

· 环境与职业卫生 ·

农贸市场蝇类控制不同方法比较

李鸿宝¹, 李生娣²

(1. 上海市普陀区疾病预防控制中心, 上海 200333; 2. 上海市普陀区曹阳街道除害服务站, 上海 200333)

农贸市场是各城市的基础生活设施, 蝇密度高, 控制难度大, 是创建卫生城市重点整治场所。本项研究的目的是通过对农贸市场采用挂置毒蝇绳和杀虫剂滞留性喷洒的方法灭成蝇, 从而达到降低蝇密度的目的。

1 材料与方 法

1.1 材 料

器材有捕蝇笼, 储压式喷雾器, 绳索, 三角彩旗, 毛刷, 粘蝇带。化学药剂包括5%杀虫悬浮剂(高效氯氰菊酯), 20%甲基嘧啶磷。

1.2 地点选择

选择基本设施、建筑结构、经营内容、周边绿化、成蝇密度及蝇类孳生情况基本相仿的二个标准化市场。铁路农贸市场为实验区, 杏山农贸市场为对照区。

1.3 蝇类控制方法

1.3.1 实验区灭蝇方法 实验区在环境治理蝇类孳生地的基础上, 对不能定期清运或不能清运干净的垃圾房

每周检查1~2次, 发现有蝇幼孳生, 用1%甲基嘧啶磷进行喷洒。以市场外设置捕蝇笼灭蝇, 市场内放(挂)置粘蝇纸(带)灭蝇、挂置毒蝇绳、灭蝇绳旗以及滞留性喷洒的方法控制成蝇。

毒蝇绳、灭蝇绳旗制备: 将棉绳及彩旗浸泡于5%杀虫悬浮剂1:50稀释液中浸泡30 min以上, 晾干后横拉与农贸市场多蝇场所的架子下, 每2周浸泡1次。滞留性喷洒采用5%杀虫悬浮剂1:50稀释液, 以50 mL/m²的剂量, 每隔15~30 d重复1次。对一些面积小或比较特殊的地方采用药液涂刷的方法。

1.3.2 对照区灭蝇方法 采取环境治理、每周1~2次检查, 清除外环境中各类有可能孳生幼蝇污物, 在室外设置捕蝇笼。除此之外, 不采取其他灭蝇措施。

1.4 效果评价

1.4.1 目测蝇密度测定 在市场内的肉摊、禽类宰杀点、水果、蔬菜等摊点, 每7 d 1次以目测法检查计数有蝇点数, 计算阳性率。

作者简介: 李鸿宝(1955—), 男, 主管医师。

[15] 张兰君. 大学生成瘾倾向多因素研究[J]. 健康心理学杂志, 2003, 11(4): 279-280.
[16] 刘梅, 卢捷. 学生上网成瘾现象及行为的探讨[J]. 沈阳大学学报, 2003, 15(2): 97-100.
[17] 张宏如. IAD大学生动机与人格特征[J]. 健康心理学杂志, 2003, 11(5): 398-400.
[18] 吴正国. 应对网络世界的诱惑——青年学生网络心理问题初探[J]. 江南大学学报, 2003, 2(3): 92-96.
[19] Armstrong L. How to beat addiction to cyberspace. <http://www.netaddiction.com/>, 2001.
[20] Young K S. What makes on-line usage stimulating: Potential explanations for pathological Internet use. The 105th Annual Convention of the American Psychological Association[C], Chicago, 1997.
[21] Davis R A. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use (PIU)[J]. Computers in Human Behavior, 2001, 17(2): 187-195.
[22] Kraut R, Patterson M, Lundmark V, et al. Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being[J]? American Psychologist, 1998, 53(9): 1017-1031.
[23] Grohol J. Internet addiction guide. <http://psychcentral.com/netaddiction/>, 1999.
[24] 雷雳, 李宏利. 病理性使用互联网的界定与测量[J]. 心理科学进展, 2003, 11(1): 73-77.

[25] 刘树娟, 张智军. IAD的社会—心理—生理模型及研究展望[J]. 应用心理学, 2004, 10(2): 48-54.
[26] 马宁, 王辉. 大学生IAD症形成的心理机制及预防和干预[J]. 高等理科教育, 2003(教育教学研究专辑), 234-237.
[27] Young KS. Internet addiction: symptoms, evaluation, and treatment. In Vande-Greek L (eds.), Innovations in clinical practice: A Source Book, Professional Resource Press. Sarasota, 1999, 19-31.
[28] 杨放如, 郝伟. 52例网络成瘾青少年心理社会综合干预的疗效观察[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(3): 343-345.
[29] 于衍治. 团体心理干预方式改善青少年IAD行为的可行性[J]. 中国临床康复, 2005, 9(20): 81-83.
[30] 高文斌, 陈社妍. 网络成瘾病理心理机制及综合心理干预研究[J]. 心理科学进展, 2006, 14(4): 596-603.
[31] 杨国栋, 刘悦, 方政华. 药物干预加心理疏导治疗网络成瘾综合征6例报告[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2005, 11(1): 37-39.
[32] 林志雄, 邹晓波, 谢博, 等. 青少年成癮心理药物联合治疗[J]. 神经疾病与精神卫生, 2006, 6: 127-129.
[33] 杨容, 邵智, 郑涌. 中学生网络成瘾综合征的综合干预[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19: 457.
[34] 陶然, 李邦合. IAD治疗单元的概述[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(8): 558.

(收稿日期: 2009-04-13)