

[2] 万亚平,陈文,吕文亮,等. 中医专科教育与师承教育相结合模式的探讨[J]. 内蒙古中医药,2013,32(4):104,108.
 [3] 李勇华,易为丹,骆继军,等. 高职高专中医个性教育探讨[J]. 卫生职业教育,2013,31(5):9-11.
 [4] 骆继军,李勇华,杨德全,等. 农村基层应用型中医人才培养的探索与思考[J]. 重庆医学,2011,40(21):2105-2107.
 [5] 谭工. 政府统筹协调下的“校院合作”卫生人才培养模式探讨[J]. 重庆医学,2011,40(21):2112-2113.
 [6] 盛红,王晓戎,王义祁,等. 高职高专中医学专业农村订单定向培养课程体系的构建[J]. 中医教育,2011,30(6):78-81.

[7] 呼海涛,詹向红,王振亮,等. 院校教育与师承教育相结合培养中医人才模式的探索与实践[J]. 中医药管理杂志,2013,21(3):256-259.
 [8] 黄东晖,冯淬灵. 中医师承教育与院校教育相融合的思考[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(4):99-101.
 [9] 牟兆新,陈树君,闫金辉,等. 校院合作构建乡村医师培养模式[J]. 中国职业技术教育,2013,21(6):78-80.
 [10] 肖智勇.“政、校、院”合作共育农村医学人才运行机制建设的探索[J]. 重庆医学,2012,41(14):1447-1448.

(收稿日期:2014-05-12 修回日期:2014-06-04)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.29.046

某医学院校在校大学生网络成瘾状况及网络相关行为情况调查分析*

李 强

(新乡医学院公共卫生学院,河南新乡 453003)

中图分类号:R193

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)29-3977-03

网络成瘾,也称网络成瘾综合征、病态网络使用、因特网性心理障碍等,是个体反复过度使用网络所导致的一种精神行为障碍,表现为对网络的再度使用产生强烈的欲望,突然停止或减少使用时出现烦躁、注意力不集中、睡眠障碍等^[1-2]。研究发现,网络成瘾成为影响大学生学业的主要原因之一,大学生网络成瘾会导致学习成绩下滑,社会适应障碍,身心健康受损,行为越轨增多等^[3]。本研究以某医学院校在校大学生为对象进行调查,了解医学大学生网络成瘾状况及网络相关行为情况,为尽早采取有针对性的预防和干预措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究以某医学院校在校大学生为调查对象,以小班为单位,按照分层整群抽样的方法分别从大学二、三年级抽取 16 个临床医学专业班级和 16 个非临床医学专业班级,共抽取在校大学生 960 人。共发出调查问卷 960 份,收回 957 份,有效调查问卷 947 份,有效率 98.9%,其中男生 436 人,女生 511 人;大二学生 462 人,大三学生 485 人;临床医学专业学生 465 人,非临床医学专业学生 482 人。

1.2 方法

1.2.1 问卷内容 (1)基本情况,包括年龄、性别、年级、专业、生源地、月生活费、学习成绩等。(2)一般上网行为,包括网龄、上网时间、场所和上网目的、月均上网消费等。(3)网络成瘾自评量表,参照美国心理学家 Young 等^[4]制作的网络成瘾自评量表,该量表包含 20 个问题,每个问题按 1~5 级记分,满分为 100 分。总分代表个人网络成瘾的程度,总分越高,表明网络成瘾的程度越高,总评分小于 50 分为非网络成瘾,其中总评分 40~50 分为有网络成瘾倾向;总评分 >50~80 分为网络成瘾,总评分大于 80 分为重度网络成瘾。网络成瘾和重度网络成瘾为网络成瘾阳性,反之则为网络成瘾阴性。

1.2.2 调查方法 以 1 人 1 卷的形式采取无记名自填方式以班级为单位集中填写,用统一的指导用语,问卷当场收回。

1.2.3 质量控制 调查员为某医学院校预防医学专业五年级学生,调查前对调查员进行集中培训,严格按照调查研究的方法和程序进行。调查现场进行质量控制,当场核实每一份调查问卷,及时查漏补缺,纠正错误。

1.3 统计学处理 建立数据库,采用 SPSS16.0 软件进行数据分析,计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般网上行为 网络使用者 947 人,占 100%。使用网络的目的调查结果显示,在所有人上网目的中,网络聊天所占的比重最大(64.7%),其次为多媒体娱乐(62.7%)。以玩游戏为上网目的男女生差异有统计学意义,男生高于女生($\chi^2 = 42.243, P = 0.001$);以收发电子邮件为目的时,男女差别有统计学意义,女生高于男生($\chi^2 = 14.270, P = 0.001$)。在其余网络行为中,男女生差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 某医学院校在校大学生不同性别上网目的分析[n(%)]

上网目的	男生	女生	合计	χ^2	P
玩游戏	191(61.0)	122(39.0)	313(33.1)	42.243	0.001
聊天	289(47.1)	324(52.9)	613(64.7)	0.854	0.355
多媒体娱乐(电影、音乐)	273(46.0)	321(54.0)	594(62.7)	2.378	0.498
查阅学习资料	231(46.1)	270(53.9)	501(52.9)	0.002	0.965
收发电子邮件	117(38.5)	187(61.5)	304(32.1)	14.270	0.001
参加论坛、社区	123(48.8)	129(51.2)	252(26.6)	1.060	0.303
浏览新闻或其他信息	245(44.8)	302(55.2)	547(57.8)	0.815	0.367

2.2 网络成瘾评价结果

* 基金项目:河南省教育厅人文社会科学研究青年项目资助(2013-QN-179);河南省医学教育改革和研究项目立项(WJLX2014032);新乡医学院 2014 年教育教学改革研究项目立项课题(19)。 作者简介:李强(1981—),讲师,本科,主要从事公共卫生教学工作。

2.2.1 不同人口学特征医学生网络成瘾情况 按照网络成瘾量表得分进行诊断,非网络成瘾 819 人,其中有网络成瘾倾向的有 136 人;网络成瘾 128 人,其中重度网络成瘾 2 人,网络成瘾率为 13.5%。医学生中男同学网络成瘾率高于女同学;非临床医学专业学生网络成瘾率高于临床医学专业学生;母亲文化程度为高中以下的学生网络成瘾率高于母亲文化程度为高中及以上的学生,差异均有统计学意义($P < 0.01$);医学生年级、父亲文化程度对其子女的网络成瘾率的影响差异无统计学意义($P > 0.05$);来自不同户口所在地的学生的网络成瘾率差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 2 不同人口学特征医学生网络成瘾率

项目		阳性 [n(%)]	阴性 [n(%)]	合计 (n)	χ^2	P
性别	男生	85(19.5)	351(80.5)	436	24.711	<0.01
	女生	43(8.4)	468(91.6)	511		
年级	大二	62(13.4)	400(86.6)	462	0.007	0.932
	大三	66(13.6)	419(86.4)	485		
专业	临床	45(9.7)	420(90.3)	465	11.518	<0.01
	非临床	83(17.2)	399(82.8)	482		
父亲文化程度	高中及以上	94(14.8)	543(85.2)	637	2.561	0.110
	高中以下	34(11.0)	276(89.0)	310		
母亲文化程度	高中及以上	42(9.7)	393(90.3)	435	10.262	<0.01
	高中以下	86(16.8)	426(83.2)	512		
户口所在地	城市	9(8.3)	99(91.7)	108	46.408	<0.01
	县城	36(15.1)	203(84.9)	239		
	乡镇	50(27.9)	129(72.1)	179		
	农村	33(7.8)	388(92.2)	421		

表 3 不同户口所在地的学生网络成瘾率的比较[n(%)]

地区	网络成瘾 阳性	网络成瘾 阴性	合计(n)	χ^2	P
城市	9(8.3)	99(91.7)	108	2.985	0.084
县城	36(15.1)	203(84.9)	239		
城市	9(8.3)	99(91.7)	108	15.844	0.001
乡镇	50(27.9)	129(72.1)	179		
城市	9(8.3)	99(91.7)	108	0.029	0.865
农村	33(7.8)	388(92.2)	421		
县城	36(15.1)	203(84.9)	239	10.374	0.001
乡镇	50(27.9)	129(72.1)	179		
县城	36(15.1)	203(84.9)	239	8.499	0.004
农村	33(7.8)	388(92.2)	421		
乡镇	50(27.9)	129(72.1)	179	42.476	0.001
农村	33(7.8)	388(92.2)	421		

2.2.2 对不同家庭户口所在地的学生的网络成瘾率 城市户口与县城户口、城市户口与农村户口的网络成瘾率差异均无统计学意义($P > 0.05$);乡镇户口和城市户口、乡镇户口和县城户口、乡镇户口和农村户口、县城户口和农村户口的网络成瘾

率差异有统计学意义($P < 0.01$),且乡镇户口的网络成瘾率均高于城市户口、县城户口和农村户口,县城户口网络成瘾率高于农村户口,见表 3。

2.3 网络相关行为和网络成瘾之间的关系 网络成瘾阳性学生和网络成瘾阴性学生在网龄、是否拥有电脑、每次上网时间、每月用于网络的费用等方面差异均有统计学意义($P < 0.05$)。有自己电脑的学生网络成瘾发生率比较高(16.9%),成瘾学生的网龄、每次上网时间、每月上网费用、因上网而旷课的人数比例等均高于非网络成瘾学生,见表 4。

表 4 网络相关行为与网络成瘾关系[n(%)]

项目	阳性	阴性	χ^2	P	
网龄(年)	<1	0	34(100)	41.281	0.001
	2~3	31(7.0)	410(93.0)		
	4~5	45(20.0)	180(80.0)		
	>5	52(21.1)	195(78.9)		
自己的电脑	有	60(16.9)	295(83.1)	5.567	0.018
	没有	68(11.5)	524(88.5)		
因上网而旷课	有	71(40.0)	106(59.9)	131.8	0.001
	没有	57(7.4)	711(92.6)		
每次上网时间(h)	<1	1(0.7)	139(99.3)	113.5	0.001
	2~3	76(11.9)	565(88.1)		
	4~5	13(14.1)	79(85.9)		
	>5	26(48.1)	28(51.9)		
每月上网费用(元)	<10	42(6.5)	602(93.5)	85.154	0.001
	11~50	70(27.6)	184(72.4)		
	>50	16(32.7)	33(67.3)		

3 讨论

医学生服务的对象是人,与其直接连在一起的是人的生命和健康,因此医学生的教育和培养问题已经成为全社会关注的热点之一,特别是医学生的专业素质和人文素质的培养更是得到了广大教育工作者的高度重视。随着我国互联网的普及,网络成瘾对医学生专业素质和人文素质的提高产生了越来越大的负面影响^[5]。本次研究发现,某医学院校在校大学生的网络成瘾率为 13.5%,位于国内大学生的上游水平^[6],网络行为目的的前两位的因素是聊天(64.7%)和多媒体娱乐(62.7%),以玩游戏为上网目的的医学生(33.1%)也占了较大的比例,医学生网络成瘾状况及网络相关行为情况令人担忧。

男生同女生比较,男生更容易发生网络成瘾,与其他研究一致^[7-8],可能与男生对计算机的兴趣更大,与计算机接触较多有关,也与男生在社会中承担的压力相对较大,需要求助于网络的虚拟世界来逃避现实中的压力有关。另外,本次调查结果显示男生上网玩游戏的比例要比女生大(分别是 43.8%和 23.9%),平卫伟等^[9]、王莉等^[10]的研究显示上网玩游戏比其他网上行为更容易导致网络成瘾,上网目的的不同可能也是造成男女生网络成瘾率存在差别的原因。

非临床医学专业学生的网络成瘾率高于临床医学专业学生。因为在医学类院校,受传统观念影响再加上高考录取分数高、就业前景好等原因,广大医学生普遍认为临床医学专业在

医学相关专业中最好,很多非临床专业学生在入校时被调剂到所在专业。由于对所学专业不了解,对就业前景不乐观,心理压力增大,产生厌学情绪^[11],上网或其他行为来打发自己的课余时间,发泄现实中的不满,加之网络的自身特性恰好能满足这些学生的需求,久而久之就产生了依赖心理。

大学生心理发育还不够成熟,容易受到家庭因素的影响,父母的文化素质和心理状态潜移默化地影响着大学生心理成熟和生长发育^[12-13]。本次调查结果显示,母亲的文化程度与大学生网络成瘾的发生有关联。母亲文化程度越低,子女更容易产生网络成瘾,而父亲的文化程度则与子女网络成瘾发生无关。在中国家庭中,子女与父母的交流以和母亲沟通为主,而父亲作为家庭经济的主要承担者,家庭以外的工作、交往、应酬较多,与子女的交流相对较少,因此母亲的文化程度、教育方式,对其子女的成长至关重要。

户口所在地也可以对大学生网络成瘾产生影响,调查显示户口在乡镇的学生比城市、县城、农村的学生网络成瘾率都高,推测一方面与家庭经济条件有关,另一方面又与父母的文化程度有关^[14],还与成长过程中所处的社会环境有关。在网络相关行为调查中,网龄、月均网络消费的差别也可以影响网络成瘾率。居住在城镇(城市、县城、乡镇)的学生,由于经济状况好、上网便利等有利条件,可以更早、更多的接触到网络,更容易形成网络成瘾。另一方面,城市和县城的家长,文化程度一般比乡镇、农村的要高,会更加重视子女的教育问题。因此经济条件比农村稍好,而父母文化程度又比不上城市、县城的乡镇户口的学生就较容易形成网络成瘾。

研究结果还显示,37.5%的医学生拥有自己的电脑,拥有自己电脑的学生由于上网更方便、更便宜,能够更多的接触网络,更容易产生依赖心理,形成网络成瘾;网络成瘾的大学生,其网龄、每次上网时间、每月上网费用、因上网而旷课的人数比例均高于非网络成瘾学生,可以看出他们在网络使用上要比非网络成瘾学生花费更多的时间和金钱,投入更多的精力,耽误更多的学习时间,更大程度上影响到了自己正常的学习和生活。这些必然影响其身心健康,导致学习成绩下降,影响网络成瘾的医学生群体的专业素质和人文素质的提高;更严重的是,这些不良影响将在他们走向工作岗位后会在一定程度影响到他们对患者的服务质量。

4 建议和对策

4.1 加强专业思想教育 加大招生宣传力度,提高非临床医学专业学生的第一志愿报考比例。各二级院系要积极通过入学教育、专场报告等开展本专业的专业现状、专业前景讲座。通过社会实践、考研交流、媒体宣传、师生互动等形式,让学生了解、认识自己所学专业的特色、优势以及未来的就业前景,培养学生对自己所学专业的兴趣,增强学生的专业自信,稳定学生的专业思想。

4.2 开展网络心理健康教育 建立医学生心理健康教育网络,组织大学生心理健康教育中心,开展经常性的心理健康知识普及教育活动,教育医学生学会合理减轻压力,正确面对挫折,引导他们有效应对外界压力;通过多种途径使广大医学生明白网络诱发心理疾病的有关知识,明白过多上网和沉溺虚拟时空的有害影响;树立健康网络观念,形成“网络心理防火墙”,使他们有意识地减少无效网络使用。

4.3 加大对医学生网络相关行为的管理力度 采取措施限制

医学生上网时间,开展计算机进宿舍审批工作,特别是对低年级学生宿舍电脑数量和上网时间进行严格限制;加强对医学生的日常管理工作,增加对医学生上课、作息情况的抽查力度,减少学生旷课次数,禁止学生夜不归宿;利用网络管理技术,对网络成瘾学生上网内容进行检查,对过度网络聊天、经常多媒体娱乐和沉溺网络游戏的学生要重点关注,积极采取有效措施,疏管并重,戒除网瘾。

4.4 加强校园文化建设 针对医学生的特长与兴趣,组织兴趣小组,长期举办各种特色活动,如组织学生参观学校人体解剖馆,带领学生到实习基地考察等丰富学生课外文化生活;对于男生普遍富于好奇心和冒险精神的特点,可以通过培养他们广泛的兴趣和爱好,经常性地开展趣味性强、参与率高的各种文体活动;积极鼓励网络成瘾的学生参加各种形式的社会实践活动,分散其在网络上的注意力,减少网络使用;和学生家长联系,动员学生的亲人共同努力,家校合力,形成一个融洽的文化氛围,促进医学生健康成长。

参考文献:

- [1] 聂岚,罗霞,代俊.大学生网络成瘾原因分析及预防措施[J].现代预防医学,2012,39(17):4482-4484.
- [2] 马存根,张银铃,张继梅.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,2000:123-125.
- [3] 王锁明.大学生网络成瘾的危害及治理对策分析[J].人民论坛,2012,10(29):144-146.
- [4] Young K,Pistner M,O'mara J,et al. Cyber disorders: the mental health concern for the new millennium[J]. Cyberpsychol Behav,1999,2(5):475-479.
- [5] 邓验,曾长秋.青少年网络成瘾研究综述[J].湖南师范大学社会科学学报,2012,41(2):89-92.
- [6] 李海波,盛玲.高校大学生网络成瘾的因素分析——基于浙江省的实证研究[J].科技通报,2011,27(6):967-972.
- [7] 何敏媚,赵静,郭冬梅,等.大学生网络成瘾现状及影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2012,29(2):148-150.
- [8] 曹荣瑞,江林新,廖圣清,等.上海大学生网络使用情况调查报告[J].新闻调查档案,2012,24(4):58-63.
- [9] 平卫伟,张建斌,原建慧.医学生网络使用情况及网络成瘾相关因素分析[J].中国校医,2009,23(1):18-20.
- [10] 王莉,邢玉梅,王祝欣.太原市小学高年级学生网络使用及网络成瘾行为现状[J].中国学校卫生,2012,33(10):1257-1258.
- [11] 雷鸣,陈晓光,刘卫燕,等.803名广东医学院在校学生网络成瘾状况的调查及人格特征分析[J].广东医学院学报,2006,24(1):84-86.
- [12] 张莉娜,沈其君,杨永进,等.宁波某综合大学网络成瘾学生的心理、人格特征[J].中国心理卫生杂志,2009,23(9):674-676.
- [13] 钟梦姣.当代大学生网络问题及预防体系构建[J].学校党建与思想教育,2011,391(20):49-50.
- [14] 朱克京,吴汉荣.大学生网络成瘾的社会心理因素[J].中国心理卫生杂志,2004,18(11):796-798.