

共患抑郁障碍对网络成瘾者情绪调节策略的影响^{*}

张旭^{1,2}, 张冉冉¹, 严万森^{1**}

(1. 贵州医科大学 医学人文学院, 贵州 贵阳 550004; 2. 克拉玛依职业技术学院 思政部, 新疆 克拉玛依 833600)

[摘要] 目的: 探讨有无共患抑郁障碍对网络成瘾者情绪调节策略的影响。方法: 选取青少年网络成瘾者 59 例作为网络成瘾组(共患抑郁障碍 16 例、无共患抑郁障碍 43 例), 同时选取严格匹配的非网络成瘾 60 例作为对照组; 采用抑郁自评量表(SDS)评定受试者抑郁情绪, 认知情绪调节问卷(CERQ)量表评定受试者情绪调节策略; 比较 2 组受试者 SDS 得分和 CERQ 各维度得分、有无共患抑郁障碍受试者及对照组 CERQ 得分, 采用皮尔逊相关分析网络成瘾者 CERQ 与 SDS 得分的关系。结果: 网络成瘾组的 SDS 评分高于对照组, CERQ 量表“接受”“重新关注计划”“理性分析”得分低于对照组, “责难他人”得分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 网络成瘾组有或无共患抑郁障碍受试者的“接受”维度得分均低于对照组、“责难他人”维度得分均高于对照组($P < 0.05$); 网络成瘾组共患抑郁障碍受试者“重新关注计划”维度得分低于无共患受试者和对照组($P < 0.05$); 其余各指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 网络成瘾者的 SDS 得分与 CERQ 量表的“接受”及“重新关注计划”得分呈负相关($r = -0.31, -0.36, P < 0.01$), 与“责难他人”得分呈正相关($r = 0.39, P < 0.01$), 其他维度无显著相关。结论: 网络成瘾者的情绪调节策略存在一定缺陷, 共患抑郁障碍加重了某些情绪调节策略的不足。

[关键词] 网络成瘾; 抑郁障碍; 青少年; 情绪调节; 认知策略; 共患障碍

[中图分类号] R161.5; R395.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2017)12-1402-05

DOI: 10.19367/j.cnki.1000-2707.2017.12.009

Emotion Regulation of Internet Addicts of Comorbid Depressive Disorder

ZHANG Xu^{1,2}, ZHANG Ranran¹, YAN Wansen¹

(1. College of Medical Humanities, Guizhou Medical University, Guiyang 550004, Guizhou, China;

2. Karamay Vocational & Technical College, Karamay 833600, Xinjiang, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect of emotion regulation of Internet addicts with or without comorbid depressive disorder. **Methods:** 59 adolescents diagnosed with Internet addiction as Internet addict group (16 of whom diagnosed with comorbid depressive disorder and 43 without comorbid depressive disorder), and 60 matched healthy controls without Internet addiction were assessed with the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and the Self-rating Depression Scale (SDS) were chosen as the control group. Comparing SDS score and CERQ scores of all levels of both groups; adopting Pearson to analyze relevance between Internet addicts CERQ and SDS scores. **Results:** The Internet addicts group scored higher than control group in SDS score; Internet addicts group scored lower on the dimensions of CERQ including Acceptance, Refocus on planning, and Putting into perspective but higher on Blaming others than controls ($P < 0.05$). Internet addicts group with or without comorbid depression scored lower on Acceptance than control group, in the dimension of Blaming others scored higher than control group ($P < 0.05$). in the dimension of Refocus on planning, Internet ad-

^{*} [基金项目] 国家自然科学基金(31560284); 教育部人文社会科学研究青年基金项目(14YJC190022); 贵州省高校优秀科技创新人才支持计划[黔教合 KY 字(2015)485]

^{**} 通信作者 E-mail: yanwansen@163.com

网络出版时间: 2017-12-18 网络出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/52.1164.R.20171218.2311.006.html>

dicts group with comorbid depressive disorder scored lower than both healthy controls and Internet addicts without comorbid depression ($P < 0.05$). Correlation analyses showed that SDS scores were negatively related to Acceptance and Refocus on planning of CERQ ($r = -0.31, -0.36, P < 0.01$), but positively correlated with Blaming others ($P < 0.01$); other dimensions showed no obvious relevance.

Conclusion: Internet addicts showed distinct deficits in emotion regulation strategies, which were closely linked to the comorbid depressive disorders in Internet addiction.

[**Key words**] internet addiction; depression; adolescents; emotion regulation; cognitive strategy; comorbid disorder

目前,青少年过度使用网络及网络成瘾已成为社会关注的公共卫生问题^[1-3]。有研究发现,青少年的网络成瘾与抑郁情绪存在正相关并具有明显的双向预测关系,同时还可能与青少年的情绪调节功能有关^[4-6];研究还发现,使用问题性网络的青少年可表现出情绪调节问题(如否认或不接受情绪、情绪调节策略有限等)^[7-8]。大学生网络游戏成瘾者在认知情绪调节上则更多采用灾难化、责备他人等非适应性策略,较少采用关注计划、积极重评及视角转换等适应性策略^[9]。有调查发现在青少年网络成瘾者中存在一些典型的、共患的精神障碍(如注意缺陷或多动障碍、重性抑郁障碍等),共患精神障碍问题对阐明网络成瘾的机制容易造成干扰和混淆(如青少年网络成瘾者的消极情绪调节策略有可能是共患抑郁障碍者的认知特点,而不是网络成瘾者本身的认知情绪特点)^[10]。因此,在阐明网络成瘾的机制中区分网络成瘾共患与不共患抑郁障碍就显得尤为重要。本研究采用临床病例对照设计方法,比较共患与不共患抑郁障碍的网络成瘾者的情绪调节策略,为进一步揭示青少年网络成瘾的认知情绪调节缺陷特征及临床治疗提供数据支持。

1 对象与方法

1.1 对象

2013年2月~11月,因网络沉迷问题就诊的网络成瘾者59例作为网络成瘾组,男53例、女6例,13~18岁,平均(15.6 ± 1.3)岁,初中23例、高中36名;共患抑郁障碍者16例(27.1%)、无共患抑郁障碍者43例(72.9%)。入组标准:由1名临床医生及1名临床心理学工作者根据《网络成瘾临床诊断标准》^[11]确诊为网络成瘾,满足网络成瘾量表(internet addiction test, IAT)^[12-13]中严重网络成瘾划分标准($IAT \geq 70$ 分)。参照美国精神疾

病诊断和统计手册(DSM-IV-TR)轴I障碍临床诊断核查表(SCID-I/P)^[14],排除精神分裂症、精神病发作、躁狂症、双相障碍、注意缺陷或多动障碍等主要精神疾病患者,过去或现在患有脑部疾病或损伤、神经系统疾病、精神活性物质滥用等患者,但纳入患有单纯抑郁障碍(如重性抑郁障碍)。同时选取60名当地普通中学生作为对照组,来自方便抽样的两个班级、自愿参加本研究,根据性别、年龄和教育水平与网络成瘾组匹配;男54例、女6例,13~18岁,平均(15.2 ± 1.2)岁,初中24例、高中36名。入组标准:具有网络使用经验,但不符合网络成瘾临床标准^[11],IAT测试满足正常使用网络划分标准($IAT < 40$ 分)。两组被试者性别、年龄及教育情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有被试者仔细阅读并签署知情同意书。

1.2 方法

对两组被试者进行团体量表测试,选用工具有:(1)IAT量表^[12-13],总分20~39分为正常使用网络,40~69分为轻度网络问题,70~100分为严重网络成瘾;(2)抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[14-15],评定个体最近1周~1个月内的抑郁情绪状况,总分越高,提示自评抑郁情绪水平越高;(3)认知情绪调节问卷(cognitive emotion regulation questionnaire, CERQ)^[16],用于评估个体在遭遇负性生活事件后的认知情绪调节策略,包括自我责难、接受、沉思、积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价、理性分析、灾难化、责难他人9个维度。得分越高,提示被试越有可能使用某种认知策略。

1.3 观察指标

比较网络成瘾组和对照组受试者SDS和CERQ各维度得分、有和无共患抑郁障碍受试者与对照组CERQ得分,采用皮尔逊相关分析网络成瘾者CERQ与SDS得分的关系。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 进行数据统计,计量资料使用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,数据比较采用单因素方差分析,两两比较采用 t 检验或事后检验采用 LSD 校正 t 检验;计数资料使用率 (%) 表示,数据比较采用卡方检验;采用皮尔逊相关分析网络成瘾者 CERQ 与 SDS 得分的关系。

2 结果

2.1 SDS 评分和 CERQ 量表各维度评分

从表 1 可见,网络成瘾组的 SDS 评分高于对照组, CERQ 量表“接受”、“重新关注计划”、“理性分析”得分低于对照组,“责难他人”得分高于

对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 有无共患抑郁障碍受试者与对照组 CERQ 量表的各维度评分

从表 2 可见,网络成瘾组有或无共患抑郁障碍受试者的“接受”维度得分均低于对照组、“责难他人”维度得分均高于对照组 ($P < 0.05$),网络成瘾组共患抑郁障碍受试者“重新关注计划”维度得分低于无共患受试者和对照组 ($P < 0.05$),其余各指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3 网络成瘾者 CERQ 与 SDS 得分的相关分析

网络成瘾者的 SDS 得分与 CERQ 量表的“接受”及“重新关注计划”得分呈负相关 ($r = -0.31$ 、 $-0.36, P < 0.01$),与“责难他人”得分呈正相关 ($r = 0.39, P < 0.01$),其他维度无显著相关。

表 1 两组受试者的 SDS 评分和 CERQ 量表各维度评分 (分, $\bar{x} \pm s$)
Tab.1 Scores on the SDS and CERQ of internet addicts and healthy controls

项目	网络成瘾组 ($n = 59$)	对照组 ($n = 60$)	t	P
SDS	49.1 ± 7.6	34.8 ± 4.7	12.30	0.000
CERQ				
自我责难	6.5 ± 1.6	6.3 ± 1.5	0.85	0.396
接受	6.0 ± 2.0	7.3 ± 2.0	-3.80	0.003
沉思	6.8 ± 1.4	6.3 ± 1.8	1.64	0.104
积极重新关注	5.6 ± 1.8	5.7 ± 1.8	-0.02	0.986
重新关注计划	5.7 ± 1.6	7.0 ± 1.9	-4.00	0.000
积极重新评价	6.9 ± 1.8	6.8 ± 1.7	0.38	0.704
理性分析	6.1 ± 1.5	6.7 ± 1.8	-2.20	0.031
灾难化	4.1 ± 1.6	4.5 ± 2.1	-1.18	0.240
责难他人	6.9 ± 1.2	5.1 ± 1.5	6.89	0.000

表 2 有或无共患抑郁障碍受试者与对照组 CERQ 量表的各维度评分 (分, $\bar{x} \pm s$)
Tab.2 The CERQ scores of internet addicts with or without depression and healthy controls

CERQ 量表项目	共患抑郁障碍受试者		对照组 ($n = 60$)	F	两两比较
	有 ($n = 16$)	无 ($n = 43$)			
自我责难	6.4 ± 1.7	6.6 ± 1.5	6.3 ± 1.5	0.49	$P > 0.05$
接受	5.4 ± 1.9	6.3 ± 2.1	7.3 ± 2.0	6.97 ⁽¹⁾	$P < 0.05$ ⁽³⁾
沉思	6.5 ± 1.5	6.8 ± 1.3	6.3 ± 1.8	1.59	$P > 0.05$
积极重新关注	5.8 ± 1.7	5.6 ± 1.9	5.7 ± 1.8	0.04	$P > 0.05$
重新关注计划	4.4 ± 0.9	6.2 ± 1.5	7.0 ± 1.9	15.34 ⁽²⁾	$P < 0.05$ ⁽⁴⁾
积极重新评价	5.8 ± 1.3	7.0 ± 1.8	6.8 ± 1.7	2.86	$P > 0.05$
理性分析	5.9 ± 1.0	6.1 ± 1.6	6.7 ± 1.8	2.42	$P > 0.05$
灾难化	4.8 ± 1.5	3.8 ± 1.5	4.5 ± 2.1	2.16	$P > 0.05$
责难他人	7.1 ± 0.7	6.8 ± 1.3	5.1 ± 1.5	24.44 ⁽²⁾	$P < 0.05$ ⁽⁵⁾

注: ⁽¹⁾ 为 $P < 0.01$, ⁽²⁾ 为 $P < 0.001$; ⁽³⁾ 为有或无共患抑郁障碍受试者均 < 对照组, ⁽⁴⁾ 为有共患抑郁障碍受试者 < 无共患抑郁障碍受试者和对照组, ⁽⁵⁾ 对照组 < 有或无共患抑郁障碍受试者

3 讨论

CERQ 在国内中学生群体中具有良好的信度和效度^[17],本研究发现,网络成瘾组被试者 CERQ 量表的“接受”“重新关注计划”“理性分析”等情绪调节策略上得分显著低于对照组,而在“责难他人”上得分显著高于对照组。此结果与已有研究发现问题性网络使用青少年表现出情绪调节问题(包括否认或不接受情绪、目标定向困难、缺乏情绪意识、情绪冲动难以控制等)^[7-8]基本上一致,同时也进一步验证了网络游戏成瘾者表现的消极认知情绪调节特征,即更多采用灾难化、责备他人等非适应性策略,而较少采用关注计划、积极重评、视角转换等适应性策略^[9]。

为了排除共患抑郁障碍对结果的影响,本研究进一步比较了共患与不共患抑郁障碍的网络成瘾者的情绪调节策略差异。结果显示,网络成瘾共患抑郁障碍受试者与网络成瘾无共患抑郁障碍受试者在“接受”与“责难他人”策略上得分无显著差异,与对照组相比却表现出“接受”策略得分降低而“责难他人”策略得分增高。提示共患抑郁障碍没有加重或恶化网络成瘾者的更多采用某种消极策略(责难他人)及更少采用某种积极策略(接受情绪)的情绪调节特征。从内涵上,“责难他人”是一种将自己所经历的事情(尤其是遭遇负性生活事件)归因和怪罪于其他人的消极认知想法^[18]，“接受”是个体承认和接受自己所经历的负性事件并对之重新审视和逐渐脱离的一种积极认知思维^[18]。在这两种情绪调节策略上,网络成瘾共患与无共患抑郁障碍者表现出类似特点,初步表明,多用“责难他人”策略、少用“接受”策略可能是网络成瘾青少年的固有情绪调节特征,而非由其抑郁障碍所导致。

相比之下,在“重新关注计划”策略上,网络成瘾共患抑郁障碍受试者得分显著低于无共患抑郁障碍受试者和对照组,无共患抑郁障碍受试者与对照组之间无显著差异。这表明共患抑郁障碍可以导致网络成瘾青少年更少采用“重新关注计划”的积极策略。“重新关注计划”的内涵是个体思考应该采取什么样的步骤及方法去处理所遭遇的负性事件,是聚焦行动应对策略中的认知成分^[18],抑郁症患者常表现出缺乏重新关注计划及认知重评等积极情绪调节策略的特点,因而网络成瘾组共患抑

郁障碍受试者比无共患受试者更少采用“重新关注计划”策略可能是共患抑郁障碍的结果。相关分析还发现,网络成瘾者的 SDS 得分与“责难他人”得分呈显著正相关,与“接受”、“重新关注计划”得分呈显著负相关,也进一步表明网络成瘾者较高的自评抑郁情绪与这些情绪调节策略存在着密切关系,认知情绪调节策略的缺陷可能会进一步加剧抑郁情绪^[19]。

综上所述,本研究初步描绘了住院网络成瘾青少年的情绪调节策略特征,总体上呈现出“三低一高”的组合特点(低“接受”、低“重新关注计划”、低“理性分析”,高“责难他人”)。同时,本研究还揭示了网络成瘾与抑郁障碍相互混杂的心理效应,即共患抑郁障碍并没有加重网络成瘾者固有的“更多采用某种消极策略(如责难他人)、更少采用某种积极策略(如接受)”的情绪调节模式,但共患抑郁障碍确实加重了网络成瘾者更少采用某些积极策略(如重新关注计划)的非适应性情绪调节趋势。从理论上讲,本研究结果基本契合了青少年网络成瘾临床治疗的主流方法发展(如认知行为治疗)^[20],从实证角度对临床治疗工作具有一些潜在的启示,比如在青少年网络成瘾的临床心理治疗中需关注其可能的共患抑郁障碍问题,治疗时需尽量排除抑郁障碍对效果的干扰;从认知情绪调节策略出发,着力改变网络成瘾青少年的深层负性认知思维(如责难他人、否认或不接受情绪、灾难化等),增强其积极认知调节策略(如重新关注计划、理性分析/视角转换、积极重新评价等),可能会有助于青少年重建个体情绪行为调控体系,从而逐步摆脱网络的诱惑及相关情绪问题。

4 参考文献

- [1] Stavropoulos V, Kuss D, Griffiths M, et al. A longitudinal study of adolescent internet addiction: The role of conscientiousness and classroom hostility[J]. J Adolesc Res, 2016 (4): 442-473.
- [2] 卞宏毅,刘纓,李宁,等. 青少年网络成瘾率的 Meta 分析[J]. 中国学校卫生, 2016 (1): 67-70.
- [3] 张宛筑,邓冰. 贵阳市中学生网络成瘾现状调查及影响因素分析[J]. 贵阳医学院学报, 2012 (1): 34-36.
- [4] Ostovar S, Allahyar N, Aminpoor H, et al. Internet addiction and its psychosocial risks (depression, anxiety, stress and loneliness) among iranian adolescents and young adults: A structural equation model in a cross-sectional

- study[J]. *Int J Mental Health Addict*, 2016 (3): 257 – 267.
- [5] Ko CH, Yen JY, Chen CS, et al. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study[J]. *JAMA Pediatr*, 2009 (10), 937 – 943.
- [6] 荀寿温, 黄峥, 郭菲, 等. 青少年网络成瘾与抑郁之间的双向关系[J]. *中国临床心理学杂志*, 2013 (4): 613 – 615.
- [7] Hormes JM, Kearns B, Timko CA. Craving facebook? Behavioral addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits [J]. *Addiction*, 2014(12): 2079 – 2088.
- [8] Yu JJ, Kim H, Hay I. Understanding adolescents' problematic Internet use from a social/cognitive and addiction research framework [J]. *Comput Human Behav*, 2013 (6), 2682 – 2689.
- [9] 周琿, 赵璇, 董光恒, 等. 情绪状态及认知情绪调节策略与大学生网络游戏成瘾的关系[J]. *中国临床心理学杂志*, 2011 (2): 215 – 217.
- [10] Ko CH, Yen JY, Yen CF, et al. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature[J]. *Eur Psychiat*, 2012 (1): 1 – 8.
- [11] Tao R, Huang X, Wang J, et al. Proposed diagnostic criteria for internet addiction[J]. *Addiction*, 2010 (3): 556 – 564.
- [12] Young K. *Caught in the Net*[M]. New York: John Wiley & Sons, 1998: 132 – 145.
- [13] Widyanto L, McMurran M. The psychometric properties of the internet addiction test [J]. *CyberPsychol Behav*, 2004 (4): 443 – 450.
- [14] First MB, Spitzer RL, Gibbon M, et al. User's guide for the structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders SCID-I: clinician version [M]. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 1997: 101 – 165.
- [15] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册 (增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 56 – 87.
- [16] 朱熊兆, 罗伏生, 姚树桥, 等. 认知情绪调节问卷中文版 (CERQ-C) 的信效度研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2007 (2): 121 – 124.
- [17] 王瑜萍, 朱熊兆, 蚁金瑶, 等. 认知情绪调节问卷中文版在中学生中的应用[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2012 (2): 117 – 120.
- [18] Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems[J]. *Pers Individ Dif*, 2001 (8): 1311 – 1327.
- [19] Balzarotti S, Biassoni F, Villani A, et al. Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being[J]. *J Happiness Stud*, 2016 (1): 125 – 143.
- [20] Du YS, Jiang W, Vance A. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai [J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2010 (2): 129 – 134.
- (2017-10-08 收稿, 2017-12-05 修回)
中文编辑: 吴昌学; 英文编辑: 赵 毅

