

# The Relevant Research between Cognitive Emotion Regulation and Clinical Symptoms about the Patients with Physical Symptoms Related Disorders

Zhuhua Liu\*, Aining Guo, Yuan Wang

Psychological Department, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan Ningxia  
Email: \*liuzhuhua.happy@163.com

Received: Jul. 4<sup>th</sup>, 2017; accepted: Jul. 24<sup>th</sup>, 2017; published: Jul. 27<sup>th</sup>, 2017

---

## Abstract

**Objective:** To research the relationship between cognitive emotion regulation and depression, anxiety and somatization symptom about the patients with somatic disorders. **Methods:** Applied cognitive emotion regulation questionnaire, self-rating depression Scale, self-rating anxiety scale and self-reporting inventory have an evaluation to 160 cases of patients with somatic disorders, using Pearson correlation analysis and multiple linear regression analysis to analyze the relationship between cognitive emotion regulation and depression, anxiety and somatic symptoms in patients with physical disorders. **Results:** Positive cognitive emotion regulation is average (54.24 + 9.91 points); negative cognitive emotion regulation is average (45.31 + 6.93 points); depression score is average (44.32 + 9.31 points). Anxiety score is average (38.43 + 6.82). Acceptance, positive re evaluation, rational analysis, disaster and blame others for the adjustment strategy in the application of different forms of depression in patients with somatic disorders have obvious differences. Self-blame, Acceptance, contemplation, re-attention, re-focus on planning, positive re-evaluation, rational analysis, disaster and blame others for the adjustment strategy in the application of different forms of Anxiety in patients with somatic disorders have obvious differences. Linear regression analysis showed that each component table of Cognitive emotion regulation can explain 69.2% of Total variance of depression, 54.4% of Total variance of anxiety, 5.5% of Total variation of somatic symptoms. Self blame, positive re-attention, positive re-evaluation, rational analysis and disaster are able to predict the main variables of depression. Self blame, acceptance, contemplation, positive re-attention, re-focus on planning, positive re-evaluation, rational analysis, disaster are able to predict the main variables of anxiety. **Conclusion:** There was a close relationship between Emotion regulation in patients with somatic disorders and depression, anxiety and Somatic symptoms. Self blame, positive re-evaluation and disaster were respectively the main predictors of depression, anxiety and somatic symptoms. This research is for further discussions about the formation of depression, anxiety and somatic symptoms in patients with somatic disorders to provide a certain basis.

## Keywords

Cognitive Emotion Regulation, Depression, Anxiety, Somatic Symptoms

---

\*通讯作者。

# 躯体症状障碍患者认知情绪调节与临床症状的相关性研究

刘竹华\*, 郭爱宁, 王 媛

宁夏医科大学总医院心理卫生中心, 宁夏 银川

Email: \*liuzhuhua.happy@163.com

收稿日期: 2017年7月4日; 录用日期: 2017年7月24日; 发布日期: 2017年7月27日

## 摘 要

目的: 研究躯体症状障碍患者认知情绪调节与抑郁、焦虑、躯体化症状的关系。方法: 应用认知情绪调节问卷(CERQ-C)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、症状自评量表(SCL-90)对160例躯体症状障碍患者进行测评, 运用Pearson相关分析、多元线性回归分析, 分析躯体症状障碍患者认知情绪调节与抑郁、焦虑、躯体化症状的相关性。结果: 积极认知情绪调节平均(54.24 ± 9.91分), 消极认知情绪调节平均(45.31 ± 6.93分), 抑郁得分平均(44.32 ± 9.31分), 焦虑得分平均(38.43 ± 6.82分)。接受、积极重新评价、理性分析、灾难化、责难他人的调节策略在不同抑郁状态躯体症状障碍患者中的应用情况具有明显的差异( $p < 0.01$ ), 接受、积极重新评价、理性分析、灾难化、责难他人的调节策略在不同焦虑状态躯体症状障碍患者中的应用情况具有明显的差异( $p < 0.01$ ), 线性回归分析表明认知情绪调节各分量表分别可以解释抑郁总变异量的69.2%、焦虑总变异量的54.4%、躯体化症状总变异量的43.4%。自我责难、积极重新关注、积极重新评价、理性分析、灾难化是能够预测抑郁的主要变量; 自我责难、接受、沉思、积极重新关注、积极关注计划、积极重新评价、理性分析、灾难化是能够预测焦虑的主要变量。结论: 躯体症状障碍患者情绪调节与抑郁、焦虑、躯体化症状有密切联系, 其中自我责难、积极重新评价、灾难化为抑郁、焦虑、躯体化症状共有的主要预测指标。本研究为进一步探讨躯体症状障碍患者的抑郁、焦虑、躯体化症状的形成提供了一定的依据。

## 关键词

认知情绪调节, 抑郁, 焦虑, 躯体化症状

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

躯体症状障碍在美国精神障碍诊断和统计手册第5版(DSM-V)中是指患者存在一个或多个躯体症状, 个体感到痛苦, 日常生活明显受影响。个体存在与症状严重性不相称的想法, 对健康或症状存在持续高水平的焦虑。躯体症状障碍在精神与行为障碍分类第10版(ICD-10)中被称为躯体形式障碍。本病发病率较高, 绝大多数到综合医院就诊, 患者往往被误诊, 即使就诊于心理科, 患者也会拒绝精神疾患的病人角色, 治疗的依从性较差, 造成医疗资源的大量浪费(石元洪, 童萍, 等, 2014)。相关研究提示, 本病的

发生、发展过程与社会心理因素密切相关,患者主动表达内心情感的能力缺乏,躯体化症状可能是患者内心压抑与矛盾冲突的表达方式(孔伶俐,闫珉,等,2015)。患者常伴有焦虑、抑郁症状。关于认知情绪调节对焦虑、抑郁的研究提示,认知情绪调节可预测焦虑、抑郁情绪(贾惠侨,陈海燕,等,2013)。已有的研究较少探讨认知情绪调节与躯体症状相关障碍患者焦虑、抑郁、躯体化症状的关系及较少提出可预测临床症状的主要因素。本研究通过调查分析,探讨认知情绪调节与躯体症状障碍患者焦虑、抑郁、躯体化症状之间的关系,试图发现可以预测患者临床症状的主要认知情绪调节策略,以期为患者临床有效干预提供有针对性、可靠的科学依据。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 对象

以2015年2月-2016年2月在宁夏医科大学总医院门诊就诊、符合美国精神障碍诊断和统计手册第5版(DSM-V)抑郁障碍和躯体症状障碍的诊断标准160例患者为研究对象。其中男性67例,女性93例,年龄( $43.3 \pm 7.4$ )岁,平均病程( $8 \pm 4.3$ 年)。相关检查未发现与症状相符的相关疾病,均知情同意并签订知情同意书。排除器质性精神障碍、酒精、药物依赖及其他精神活性物质所致精神障碍、精神分裂症及双相障碍、妊娠及哺乳期妇女。

### 2.2. 方法

1、测评工具:1) 认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)(朱熊兆,罗伏生,姚树桥,2007): CERQ-C共有36个条目,有20个条目反向记分。包括9个分量表:接受、积极重新关注、理性分析、积极重新评价、重新关注计划、自我责难、责难他人、灾难化、沉思。CERQ-C具有良好的信效度。2) 抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)(王培培,王清馨,2016): 由Zung于1965年编制,能直观的反映抑郁患者的主观感受,测评对象根据最近1周的实际情况自行填写。量表共20个条目,同样分正向评分条目和反向评分条目,采用4级评分制。评判指标为标准总分(标准总分 = 总粗分  $\times$  1.25,取整数部分),标准总分 < 50为正常,标准总分  $\geq$  50表示患者存在抑郁症状。3) 焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)(王培培,王清馨,2016): 由Zung于1971年编制,用于评定焦虑患者的主观症状,测评对象根据最近1周的实际情况自行填写。量表共20个条目,分正向评分条目和反向评分条目,采用4级评分制。评判指标为标准总分(标准总分 = 总粗分  $\times$  1.25,取整数部分),标准总分 < 50为正常,标准总分  $\geq$  50说明患者存在焦虑症状。4) 患者健康问卷躯体症状群量表(Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15)(De Vroeghe, Hoedeman, & Nuyen (2012)是由Spitzer等编制的患者健康问卷(Patient Health Questionnaire, PHQ)中的1个分量表。Kroenke等研究显示PHQ-15具有良好的信度和效度,适用于筛查躯体化障碍和评估躯体症状的严重程度。PHQ-15已被翻译成韩语、西班牙语等多种语言,广泛应用医疗机构及科学研究中,PHQ-15为PHQ中针对躯体症状群的1个独立自评量表。共15个条目,主要询问在过去的4个星期,被各种常见的躯体症状或症状群困扰的程度。根据症状的严重程度分为3级评分:0(没有困扰)、1(少许困扰)、2(很多困扰)。总分范围为0~30分,其中,0~4分为无躯体症状;5~9分为轻度躯体症状;10~14分为中度躯体症状; $\geq$ 15分为重度躯体症状。

2、资料收集:由研究组成员经过统一培训后完成资料收集。收集时间为2015年2月~2016年2月,在资料收集时首先说明目的,在其知情同意后,进行施测。

#### 3、统计学方法

采用运用SPSS21.0软件进行统计分析处。统计学分析采用描述性分析、t检验、Pearson相关分析、线性回归分析。 $p$ 值均取双侧概率。

### 3. 结果

#### 3.1. 一般情况

积极认知情绪调节平均(54.24 ± 9.91 分), 消极认知情绪调节平均(45.31 ± 6.93 分), 抑郁得分平均(44.32 ± 9.31 分)。无抑郁 72 人(43.4%), 轻度抑郁 39 人(23.5%), 中度抑郁 42 人(25.3%), 重度抑郁 7 人(4.2%)。焦虑得分平均(38.43 ± 6.82 分), 有焦虑 61 人(40.4%)。

#### 3.2. 不同情绪状况组躯体症状障碍患者的认知情绪调节策略比较

根据抑郁自评量表及焦虑自评量表得分将被试分组, 抑郁自评量表标准总分 < 60 为无抑郁或轻度抑郁, ≥60 分为中度抑郁或重度抑郁组; 焦虑自评量表标准总分 < 50 为无焦虑组, 标准总分 ≥ 50 为焦虑组, 用独立样本 t 检验比较不同人群的认知情绪调节策略。结果见表 1、表 2。

表 1 显示: 接受、积极重新评价、理性分析、灾难化、责难他人的调解策略在不同抑郁状态组患者中的应用情况具有统计学意义。无或轻度抑郁组患者较中度或重度抑郁组患者多选择积极重新评价的调解策略, 而较少选择理性分析、灾难化、责难他人的调解策略。

**Table 1.** Comparing different cognitive emotion regulation strategies in patients with depression group (x ± SD)

**表 1.** 不同抑郁状态组患者认知情绪调节策略比较(x ± SD)

	无或轻度抑郁(N=111)	中度或重度抑郁(N = 49)	t	p 值
自我责难	11.52 ± 2.12	11.49 ± 2.56	-0.08	>0.05
接受	10.78 ± 2.20	11.60 ± 1.94	2.93	<0.001
沉思	11.38 ± 2.46	11.40 ± 2.58	0.05	>0.05
积极重新关注	11.98 ± 2.15	12.09 ± 1.73	0.44	>0.05
重新关注计划	10.18 ± 3.07	9.76 ± 3.41	-0.85	>0.05
积极重新评价	11.65 ± 3.30	9.45 ± 3.11	-4.9	<0.001
理性分析	9.37 ± 2.27	11.12 ± 2.35	5.16	<0.001
灾难化	10.65 ± 2.31	12.18 ± 1.59	6.67	<0.001
责难他人	10.25 ± 1.73	11.70 ± 1.59	6.32	<0.001

**Table 2.** Comparing different cognitive emotion regulation strategies in patients with anxiety state group (x ± SD)

**表 2.** 不同焦虑状态组患者认知情绪调节策略比较(x ± SD)

	无焦虑组	有焦虑组	t	p 值
自我责难	11.44 ± 2.26	14.00 ± 0.13	152.54	<0.001
接受	11.14 ± 2.12	8.00 ± 0.23	-105.75	<0.001
沉思	11.29 ± 2.46	15.00 ± 0.21	136.85	<0.001
积极重新关注	12.04 ± 2.03	11.00 ± 0.11	-7.32	<0.001
重新关注计划	10.18 ± 3.07	14.00 ± 0.33	89.67	<0.001
积极重新评价	11.07 ± 3.24	4.00 ± 0.23	-238.1	<0.001
理性分析	10.07 ± 2.38	6.00 ± 0.15	-210.17	<0.001
灾难化	10.00 ± 0.32	11.69 ± 2.01	6.51	<0.001
责难他人	10.67 ± 1.76	14.00 ± 0.20	128.97	<0.001

表 2 显示：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、责难他人的调节策略在不同焦虑状态组患者中的应用情况具有统计学意义。有焦虑组患者更多选择自我责难、沉思、重新关注计划、灾难化、责难他人调节策略。

### 3.3. 患者认知情绪调节得分与抑郁、焦虑、躯体化症状相关分析

以积极认知情绪调节、消极认知情绪调节、认知情绪调节的九个量表分别与抑郁、焦虑、躯体化症状进行 Pearson 相关分析。结果显示：患者抑郁与重新关注计划、理性分析、灾难化、责难他人显著正相关，与积极重新评价显著负相关。焦虑与重新关注计划、灾难化、责难他人呈正相关，与积极重新关注、积极重新评价呈负相关。见表 3。

### 3.4. 患者认知情绪调节对抑郁、焦虑、躯体化症状的回归分析

分别以抑郁、焦虑、躯体症状为因变量，以认知情绪调节问卷的九个分量表为自变量，进行多元线性回归分析，结果显示灾难化、积极重新评价、积极重新关注、理性分析、自我责难是能够预测抑郁的主要变量。灾难化、积极重新评价、积极重新关注、理性分析、积极关注计划、接受是能够预测焦虑的主要变量，自我责难、接受、积极重新评价、灾难化、问题解决是预测躯体化症状的主要变量。认知情绪调节因子分别可以解释抑郁、焦虑、躯体化症状总变异量的 69.2%，54.4%，43.4%。积极重新关注、理性分析、自我责难加重抑郁，积极重新评价、灾难化可能减轻抑郁。自我责难、接受、重新关注计划、灾难化可加重焦虑，积极重新评价、理性分析可减轻焦虑，自我责难、接受、躯体化可能使患者更可能出现躯体化症状。见表 4。

分别以抑郁、焦虑、躯体化症状为因变量，以积极认知情绪调节和消极认知调节为自变量，进行多元线性回归分析，结果表明积极与消极认知情绪调节可从正反两个方面影响患者焦虑。躯体化症状主要受消极认知情绪调节的影响。见表 5。

## 4. 讨论

近年来，负性生活事件的预期及其情绪调控逐渐成为了心理学领域研究的热点(Galli, Wolpe et al., 2011)。

**Table 3.** The cognitive emotion regulation and symptoms of depression, anxiety and somatization Pearson correlation  
**表 3.** 认知情绪调节因子与抑郁、焦虑、躯体化症状的 Pearson 相关分析

	抑郁	焦虑	躯体化症状
积极认知情绪调节	-0.018	-0.124	0.097
消极认知情绪调节	-0.024	0.078	0.361
自我责难	0.092	0.055	0.292
接受	-0.006	-0.084	0.148
沉思	0.035	-0.025	0.266
积极重新关注	-0.029	-0.166*	0.055
重新关注计划	0.261**	0.272**	0.232
积极重新评价	-0.453**	-0.445**	0.107
理性分析	0.257**	0.004	0.073
灾难化	0.530**	0.163*	0.194
责难他人	0.327**	0.314**	0.431

注：\*\* $p < 0.01$ ，\* $p < 0.05$ 。

**Table 4.** The cognitive emotion regulation and symptoms of depression, anxiety and somatization regression analysis  
**表 4.** 认知情绪调节与抑郁、焦虑、躯体化症状的回归分析

	抑郁				焦虑				躯体化症状			
	B	$\beta$	<i>p</i>	t	B	$\beta$	<i>p</i>	t	B	$\beta$	<i>p</i>	t
(常量)	0.741		0.177	1.357	0.423		0.407	0.831	-18.945		0.000	-3.572
自我责难	0.119	0.288	0.017	2.421	0.161	0.512	0.001	3.538	1.244	0.421	0.010	2.612
接受	0.063	0.144	0.116	1.581	0.181	0.543	0.000	4.893	1.523	0.487	0.000	3.938
沉思	0.014	0.038	0.758	0.309	-0.112	-0.388	0.010	-2.592	-0.172	-0.064	0.703	-0.382
积极重新关注	0.133	0.285	0.000	4.166	0.067	0.188	0.026	2.256	0.591	0.177	0.058	1.908
重新关注计划	0.008	0.028	0.758	0.309	0.168	0.725	0.000	6.607	0.527	0.242	0.049	1.981
积极重新评价	-0.249	-0.898	0.000	-8.128	-0.230	-1.090	0.000	-8.097	-1.934	-0.976	0.000	-6.510
理性分析	0.112	0.292	0.001	3.356	-0.147	-0.500	0.000	-4.718	-0.421	-0.153	0.197	-1.296
灾难化	-0.129	-0.274	0.000	-3.739	0.081	0.227	0.012	2.538	1.406	0.419	0.000	4.210
责难他人	0.085	0.164	0.078	1.777	-0.036	-0.092	0.412	-0.823	0.319	0.086	0.492	0.689
问题解决	-0.043	-0.104	0.092	-1.695	-0.049	-0.153	0.043	-2.043	-0.801	-0.269	0.002	-3.221
F	33.512**				17.742**				11.428**			
R 方	0.692				0.544				0.434			
调整 R 方	0.672				0.513				0.396			

注: \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$ 。

**Table 5.** Positive and negative cognitive emotion regulation and symptoms of depression, anxiety and somatization multivariate linear regression analysis

**表 5.** 积极和消极认知情绪调节方式与抑郁、焦虑、躯体化症状的多元线性回归分析

	抑郁				焦虑				躯体化症状			
	B	$\beta$	<i>p</i>	t	B	$\beta$	<i>p</i>	t	B	$\beta$	<i>p</i>	t
常量	2.054		0.000	3.999	1.403		0.000	3.677	-7.178		0.035	-2.126
积极认知情绪调节	0.000	-0.004	0.967	-0.042	-0.021	-0.283	0.005	-2.853	-0.144	-0.212	0.026	-2.255
消极认知情绪调节	-0.003	-0.021	0.834	-0.210	0.026	0.255	0.011	2.566	0.479	0.493	0.000	5.259
F	0.047				4.573*				14.699**			
R 方	0.001				0.055				0.158			
调整 R 方	-0.012				0.043				0.147			

注: \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$ 。

躯体症状障碍患者反复就医,造成医疗资源的大量浪费。患病本身对于患者而言,就是明显的负性事件,一些研究提示,对于负性事件的预期过程本身能显著激活情绪有关的神经环路并导致主观焦虑、抑郁体验(Acheson, Stein et al., 2012)。也有研究提示,患病后,对情绪调控能力不足往往与精神疾病的预后和转归有密切联系(Scherpiet, Brühl et al., 2014)。如何克服患病后负面的情绪效应,以充分发挥情绪调节优势,成为情绪调节领域有待解决的问题。

本研究用认知情绪调节问卷(CERQ-C)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、患者健康问卷躯



体症状群量表(Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15)对 160 例躯体症状障碍患者进行测评。结果表明无或轻度抑郁组患者较中度或重度抑郁组患者多选择积极重新评价的调解策略,而较少选择理性分析、灾难化、责难他人的调解策略。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、责难他人的调节策略在不同焦虑状态组患者中的应用情况存在明显差异。焦虑组患者更多选择自我责难、沉思、重新关注计划、灾难化、责难他人的调节策略。此结果表明,焦虑、抑郁、躯体化症状的情绪调节方式有所不同,实施干预时应有所考虑。

Pearson 相关分析显示多项调节策略与躯体症状障碍患者抑郁、焦虑、躯体化症状之间有显著相关。患者抑郁与重新关注计划、理性分析、灾难化、责难他人显著正相关,与积极重新评价显著负相关。焦虑与重新关注计划、灾难化、责难他人呈正相关,与积极重新关注、积极重新评价呈负相关。此结果表明,个体使用重新关注计划、灾难化、责难他人的频率越高,患者的焦虑、抑郁越高。

逐步回归分析结果表明,认知情绪调节因子分别可以解释抑郁、焦虑、躯体化症状总变异量的 69.2%, 54.4%和 43.4%。积极重新关注、积极重新评价、理性分析、灾难化、自我责难是影响抑郁的主要预测指标,自我责难、接受、沉思、积极重新关注、积极关注计划、积极重新评价、理性分析、灾难化是预测焦虑的主要预测指标。既往研究发现,认知情绪调节的某些因子,有利于心理健康的保持。面对负性生活事件,在不同心理预期阶段,认知情绪调节策略应用有所不同(Hu, Zhang, & Wang, 2014, Denny, Ochsner, & Weber, 2014; Drabant, Kuo, & Ramel, 2011; Grupe, & Nitschke, 2013; Aldao, & Nolen-Hoeksema, 2012; Beblo, Scheulen, & Fernando, 2011; De la Cruz, Landau, & Iervolino, 2013)。沉思、积极重新评价、灾难化是影响抑郁情绪的主要预测指标。而沉思、灾难化是影响焦虑情绪的重要因素。d'Acremont M 等的研究发现,自我责难和沉思策略是有效预测抑郁的两种主要的认知情绪策略(d'Acremont & Van der Linden, 2006)。既往针对大学生群体情绪调节相关研究提示,积极认知情绪调节可以预测抑郁,消极认知情绪调节可以预测抑郁和焦虑。本研究与既往研究结果大致相同,略有不同。本研究中,灾难化、积极重新关注、理性分析、灾难化、自我责难可加重抑郁,积极重新评价、理性分析可减轻焦虑。研究结果的不同考虑可能与躯体症状障碍疾病的特殊性有关。对于患者群体与正常群体,面对生活事件,采用的认知情绪调节策略应有所不同。尤其是躯体症状障碍患者,发病初期,应鼓励积极认知情绪调节策略的使用,但在疾病发展阶段,积极认知情绪调节策略的过度使用、躯体不适的过度关注,加之患者的神经症人格特点,有可能加重临床症状。

已有的心理应激与情绪调节方式、认知训练等研究提示,基于某些认知情绪调节因素的适应性认知方式训练,不仅能降低负面情绪与情绪障碍的易感性,还能降低自我否定倾向,保护在压力情境下不受损害(丁魁,孟新珍,等,2016; Mobini, Reynolds, & Mackintosh, 2013; Haefel, Rozek, & Hames, 2012)。躯体症状障碍是一种特殊疾病,躯体不适主诉多,常伴焦虑、抑郁症状。本文研究认知情绪调节的九个方面与抑郁、焦虑、躯体化症状的相关性,得出抑郁、焦虑、躯体症状的主要预测因素,研究结果能为躯体症状障碍患者,制定基于情绪调节视角的干预措施提供有针对性的理论依据。同时也有所启示,针对躯体症状障碍患者,基于情绪调节视角,制定相关干预策略应与其它患者群体有所不同,应充分考虑到患者本身人格特点、认知情绪调节特点及疾病临床特点的特殊性。如能进一步探索认知情绪调节各因子的交互作用对患者焦虑、抑郁、躯体化症状的影响将会补充本研究的不足。

## 基金项目

宁夏区科技支撑计划项目。

## 参考文献 (References)

- 丁魁, 孟新珍, 刘晓明(2016). 新疆官兵心理应激, 情绪调节方式与职业倦怠关系研究. *中华行为医学与脑科学杂志*, 25(3), 271-275.
- 贾惠侨, 陈海燕, 姚树桥(2013). 中学生认知情绪调节策略对焦虑的预测作用. *中国健康心理学杂志*, 21(7), 1056-1058.
- 孔伶俐, 闫珉, 常桂花(2015). 躯体形式障碍患者生理心理社会危险因素的研究. *中华行为医学与脑科学杂志*, 24(6), 532-535.
- 石元洪, 童萍, 董丽平(2014). 躯体形式障碍患者治疗依从性的影响因素分析. *中华行为医学与脑科学杂志*, 23(10), 920-922.
- 王培培, 王清馨(2016). 乳腺癌患者创伤后成长与焦虑, 抑郁的相关性分析. *遵义医学院学报*, 39(1), 85-88.
- 朱熊兆, 罗伏生, 姚树桥(2007). 认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)的信效度研究. *中国心理卫生杂志*, 15(2), 121-131.
- Acheson, D. T., Stein, M. B., & Paulus, M. P. (2012). Effects of Anxiolytic Treatment on Potentiated Startle during Aversive Image Anticipation. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 27, 419-427. <https://doi.org/10.1002/hup.2243>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). The Influence of Context on the Implementation of Adaptive Emotion Regulation Strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 493-501.
- Beblo, T., Scheulen, C., & Fernando, S. C. (2011). Psychometric Analysis of a New Questionnaire Assessing the Acceptance of Unpleasant and Pleasant Emotions (FrAGe). *Zeitschrift für Psychiatrie Psychologie und Psychotherapie*, 59, 133-144. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000063>
- D'Acremont, M., & Van der Linden, M. (2006). How Is Impulsivity Related to Depression? Evidence from a French Validation of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Journal of Adolescence*, 24, 65-75.
- De La Cruz, L. F., Landau, D., & Iervolino, A. C. (2013). Experiential Avoidance and Emotion Regulation Difficulties in Hoarding Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 204-209.
- De Vroege, L., Hoedeman, R., & Nuyen, J. (2012). Validation of the PHQ-15 for Somatoform Disorder in the Occupational Health Care Setting. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22, 51-58. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9320-6>
- Denny, B. T., Ochsner, K. N., & Weber, J. (2014). Anticipatory Brain Activity Predicts the Success or Failure of Subsequent Emotion Regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9, 403-411. <https://doi.org/10.1093/scan/nss148>
- Drabant, E. M., Kuo, J. R., & Ramel, W. (2011). Experiential, Autonomic, and Neural Responses during Threat Anticipation Vary as a Function of Threat Intensity and Neuroticism. *Neuroimage*, 55, 401-410.
- Galli, G., Wolpe, N., & Otten, L. J. (2011). Sex Differences in the Use of Anticipatory Brain Activity to Encode Emotional Events. *The Journal of Neuroscience*, 31, 12364-12370. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1619-11.2011>
- Grupe, D. W., & Nitschke, J. B. (2013). Uncertainty and Anticipation in Anxiety: An Integrated Neurobiological and Psychological Perspective. *Nature Reviews Neuroscience*, 14, 488-501. <https://doi.org/10.1038/nrn3524>
- Haefel, G. J., Rozek, D. C., & Hames, J. L. (2012). Too Much of a Good Thing: Testing the Efficacy of a Cognitive Bias Modification Task for Cognitively Vulnerable Individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 493-501. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9379-6>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2014). Relation between Emotion Regulation and Mental Health: A Meta-Analysis Review. *Psychological Reports*, 114, 341-362. <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
- Mobini, S., Reynolds, S., & Mackintosh, B. (2013). Clinical Implications of Cognitive Bias Modification for Interpretative Biases in Social Anxiety: An Integrative Literature Review. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 173-182. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9445-8>
- Scherpiet, S., Brühl, A. B., & Opialla, S. (2014). Altered Emotion Processing Circuits during the Anticipation of Emotional Stimuli in Women with Borderline Personality Disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264, 45-60. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0444-x>



**期刊投稿者将享受如下服务：**

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：[ap@hanspub.org](mailto:ap@hanspub.org)