

· 论 著 ·

# 乳腺癌患者的情绪调节策略在社会支持与焦虑抑郁间的中介作用

马玉凤, 季丽丽, 韩冰雪, 王苗苗, 卢国华

潍坊医学院, 山东 潍坊 261053

**摘要:** **目的** 探究乳腺癌患者情绪调节策略的使用特点, 社会支持、情绪调节策略和焦虑抑郁之间的关系, 以及情绪调节策略在社会支持和焦虑抑郁之间的中介作用, 为提高乳腺癌患者的心理健康水平提供参考。 **方法** 采用自评的情绪调节问卷(ERQ)、医疗社会支持量表(MOS-SSS)、医院焦虑抑郁量表(HADS), 对潍坊市某三甲医院的 234 例乳腺癌患者进行问卷调查。 **结果** 乳腺癌患者认知重评策略使用得分( $5.29 \pm 0.74$ )分高于表达抑制使用得分( $4.00 \pm 1.31$ )分( $t = 12.74, P < 0.05$ )。社会支持与表达抑制策略和焦虑抑郁之间呈负相关( $r = -0.24, r = -0.20, r = -0.31$ ), 与认知重评策略呈正相关( $r = 0.27$ ); 焦虑抑郁与表达抑制策略之间呈正相关( $r = 0.22, r = 0.23$ ), 与认知重评策略之间呈负相关( $r = -0.20, r = -0.21$ ); 上述差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。认知重评策略在社会支持和焦虑抑郁之间发挥部分中介作用(中介效应占总效应的 13.52%), 表达抑制策略在社会支持和焦虑抑郁之间发挥部分中介作用(中介效应占总效应的 15.79%)。 **结论** 乳腺癌患者更倾向于使用认知重评调节策略, 社会支持可通过多种方式影响乳腺癌患者的焦虑抑郁情绪, 可通过提高患者使用认知重评策略的频率、减少表达抑制策略的使用频率来减少乳腺癌患者的焦虑抑郁情绪, 从而提高乳腺癌患者的心理健康水平。

**关键词:** 乳腺癌; 社会支持; 认知重评; 表达抑制; 情绪调节策略; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R 737.9 R-05 文献标识码: A 文章编号: 1674-8182(2020)06-0721-06

## Mediating effect of emotion regulation strategies on social support and anxiety and depression in breast cancer patients

MA Yu-feng, JI Li-li, HAN Bing-xue, WANG Miao-miao, LU Guo-hua

Weifang Medical University, Weifang, Shandong 261053, China

Corresponding author: LU Guo-hua, E-mail: ghluu@126.com

**Abstract: Objective** To investigate the relationship between characteristics of the use of emotion regulation strategies in breast cancer patients, the relationship between social support, emotion regulation strategies and anxiety and depression, as well as the intermediary role of emotion regulation strategies in social support and anxiety and depression. **Methods** Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were used to investigate 234 breast cancer patients in a Grade-A Tertiary Hospital in Weifang. **Results** The mean score of cognitive reappraisal strategy was higher than that of expression inhibition ( $5.29 \pm 0.74$  vs  $4.00 \pm 1.31, t = 12.74, P < 0.05$ ). There was a negative correlation between social support and expression inhibition strategy ( $r = -0.24, P < 0.01$ ), anxiety ( $r = -0.20, P < 0.01$ ) and depression ( $r = -0.31, P < 0.01$ ), and a positive correlation between social support and cognitive reappraisal strategy ( $r = 0.27, P < 0.01$ ). There was a positive correlation between anxiety and depression and expression inhibition strategy ( $r = 0.22, P < 0.01; r = 0.23, P < 0.01$ ), and a negative correlation between anxiety and depression and cognitive reappraisal strategy ( $r = -0.20, P < 0.01; r = -0.21, P < 0.01$ ). Cognitive reappraisal strategy played a part of mediating role between social support and anxiety and depression (mediating effect accounted for 13.52% of the total effect), and expression inhibition strategy played a part of mediating role between social support and anxiety and depression (mediating effect accounted for 15.79% of the total effect). **Conclusion** Breast cancer patients are more likely to use cognitive reappraisal regulation strategies. Social support can

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2020.06.001

基金项目: 山东省医药卫生科技发展计划项目(2017WS852); 山东省自然科学基金项目(ZR2016GM05); 潍坊市科技发展计划项目(2015WS009)

通讯作者: 卢国华, E-mail: ghluu@126.com

affect the anxiety and depression of breast cancer patients in many ways. It can reduce the anxiety and depression of breast cancer patients by increasing the frequency of using cognitive reappraisal strategies and reducing the frequency of expression inhibition strategies, so as to improve the mental health level of breast cancer patients.

**Key words:** Breast cancer; Social support; Cognitive reappraisal; Expression inhibition; Emotion regulation strategy; Anxiety; Depression

**Fund program:** Shandong Province Medical and Health Science and Technology Development Plan Program (2017WS852); Natural Science Foundation of Shandong (ZR2016GM05); Weifang Science and Technology Development Plan Program (2015WS009)

乳腺癌在 2018 年美国女性十大主要癌症类型中预计为新发病例第一位<sup>[1]</sup>。2018 年中国早期乳腺癌卵巢功能抑制临床应用专家共识指出,乳腺癌已经成为威胁中国女性健康的第一大恶性肿瘤<sup>[2]</sup>。癌症确诊及后续治疗带来的躯体和生活中的改变使得乳腺癌病人容易产生不良情绪,其中焦虑和抑郁是最主要的负性情绪<sup>[3]</sup>。社会支持指个体得到他人的关心与帮助,是预防癌症患者孤独、提高幸福感的保护因素<sup>[4]</sup>。有研究表明,社会支持系统对缓解心理压力、降低负性情绪、维护身心健康具有一定的促进作用<sup>[5]</sup>。社会支持情况越好,乳腺癌患者的心理健康状况越好,她们的焦虑、抑郁发生率或严重程度会降低,且幸福感指数也越高<sup>[6]</sup>。也有研究表明,存在抑郁或焦虑问题的个体通常与其情绪调节不当有关<sup>[7]</sup>。情绪调节策略最常用的两种为认知重评和表达抑制,认知重评是指通过改变对情绪事件的理解和对情绪事件个人意义的认识来改变其对情绪的影响,是一种适应性策略;表达抑制是指个体抑制将要发生或正在发生的情绪表达行为,是一种非适应性策略<sup>[8]</sup>。且有研究证明两种情绪调节策略对焦虑抑郁的影响不同,经常使用认知重评策略者焦虑抑郁更少,经常使用表达抑制会让人陷入反复思考中,会带来更强的焦虑抑郁体验<sup>[9]</sup>。

乳腺癌患者所面临的患病处境会给患者带来各种压力,个体面临压力时的应对方式与其社会支持水平有密切联系<sup>[10]</sup>。良好的社会支持可以使患者对患癌这一重大生活事件重新评估,采取更有效应对疾病的方式,能对压力性事件起到一定的缓冲作用<sup>[11]</sup>。有研究表明,社会支持水平的提高可促进重新评价策略和表达抑制策略的使用<sup>[12]</sup>。但以往研究多探讨变量两两之间的关系,本文从研究三者之间的关系出发,假设乳腺癌患者社会支持会通过影响情绪调节策略的使用频率来影响焦虑抑郁情绪,两种情绪调节策略在社会支持与焦虑抑郁水平之间有中介效应,如通过验证以上假设,将有助于对乳腺癌患者采取有效心理干预措施、提高其心理健康水平。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取 2018 年 7 月至 11 月,潍坊市某三级甲等医院乳腺外科 234 例乳腺癌患者为研究对象。纳入标准:女性;年龄 25 ~ 70 岁;经活体组织检查确诊为乳腺癌;乳腺癌 0 ~ III 期;有一定的文字阅读能力;临床医师判断能耐受本次研究的测查;所有研究对象均自愿参与并知情同意。排除标准:曾患其他严重的躯体疾病;患有精神疾病或有精神疾病家族史;有药物滥用史。

### 1.2 调查工具

1.2.1 一般资料问卷 该问卷由研究者根据需要自行设计,基本人口学资料包括年龄、受教育程度、职业、婚姻情况、医保情况等,疾病资料包括病理分期、确诊时间、手术方式、化疗次数等。

1.2.2 情绪调节问卷 情绪调节策略问卷(Emotion Regulation Questionnaire, ERQ)由 Gross 等<sup>[9]</sup>根据情绪调节过程模型编制,包括认知重评策略和表达抑制策略 2 个维度,共 10 个条目,采用 Likert 7 级评分法,其中条目 1、3、5、7、8 涉及认知重评策略,其他条目涉及表达抑制策略,各维度得分越高,表明此种调节策略的使用频率越高。中文版情绪调节策略问卷具有良好信效度<sup>[13]</sup>,在本研究中,认知重评和表达抑制各维度的 Cronbach's 系数分别为 0.790 和 0.773。

1.2.3 医疗社会支持量表 医疗社会支持量表(Medical Outcomes Study Social Support Survey, MOS-SSS)由美国 Sherbourne 等<sup>[14]</sup>研制,包括 4 个维度,共 20 个条目,第 1 个条目测量患者的支持网络大小,其余 4 个维度由剩余 19 个条目测量:实际性支持(4 个条目)、讯息及情绪性支持(8 个条目)、社会互动性合作(4 个条目)、情感性支持(3 个条目),根据发生的次数计 1 ~ 5 分(1 分 = 完全没有时候,2 分 = 少许时候,3 分 = 有些时候,4 分 = 大部分时候,5 分 = 所有时候),分值越高表明医疗社会支持越好。2012 年中南大学研究生黎欢<sup>[15]</sup>在王红红教授指导下对其进行修订,形成简体中文版,并将其应用于内地艾滋病患者医疗社会支持水平测定,信度和效度满意,因该

量表是针对患有慢性或危及生命疾病患者研制的量表,主要测量患者在患病期间所接受的社会支持,故应用该量表测量乳腺癌患者所接受的医疗社会支持,在本研究中,量表的 Cronbach 系数为 0.868。

1.2.4 医院焦虑抑郁量表 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)由 Zigmond 和 Snaith 于 1983 年研制,主要用于筛查医院住院患者的非精神病性焦虑和抑郁症状,目前已广泛应用于临床<sup>[16]</sup>。该量表包括焦虑和抑郁两个分量表,共 14 个条目,分别为焦虑(7 个条目)和抑郁(7 个条目)。量表采用 Likert 4 级评分法(0~3 分),部分逆向条目计时需经逆向转换,0~7 分为阴性,8~10 分属可疑阳性,11~21 分为阳性,即肯定存在症状;评分时,以 8 分为起点,即包括可疑及有症状者均为阳性,该量表可快速筛查焦虑抑郁症状患者,现阶段在国内外肿瘤患者中的应用较为广泛,本研究中,总量表的 Cronbach 系数为 0.853,焦虑与抑郁各维度的 Cronbach 系数分别是 0.753、0.759,具有较好的信度、效度。

1.3 调查方法 采用相同的指导语,在乳腺癌日间病房进行施测。问卷完成后对被试者进行积极性的谈话,以消除问卷填答过程可能带来的不适。研究共发放问卷 260 份,回收 246 份,剔除无效问卷 12 份,有效问卷 234 份,有效回收率为 90.0%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 进行数据录入和分析。首先对主要研究变量进行描述性统计;样本数据服从正态分布,情绪调节问卷两子维度差异比较方差齐性,应用  $t$  检验进行分析;用 Pearson 相关分析考察各主要变量之间的相关关系;最后通过 Amos 23.0 构建结构方程模型考察不同的情绪调节策略在医疗社会支持和焦虑抑郁间的中介作用,并采用系数乘法中偏差校正的非参数百分位 Bootstrap 法进行中介效应分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 共同方法偏差检验 本研究采用自我报告法收集数据,可能存在共同方法偏差。为此,在分析数据的过程中笔者采用 Harman 单因素检验的方法检验共同方法偏差,对所有的问卷题目进行探索性因素分析,结果显示,特征值  $> 1$  的因子共有 28 个,且第一个因子的解释变异量只有 22.88%,小于 40% 的临界标准<sup>[17]</sup>,说明本研究不存在严重的共同方法偏差。

2.2 研究对象的一般资料 本调查共纳入符合标准的患者 234 例,患者年龄在 46~55 岁居多,平均年龄(50.61 ± 9.47)岁,已婚占大多数,无业占一半以上

比例,病理分期 II 期者占一半以上比例。见表 1。

2.3 认知重评策略和表达抑制策略使用情况分析 研究对象在情绪调节问卷认知重评和表达抑制两个子维度上的得分分别是(5.29 ± 0.74)分和(4.00 ± 1.31)分,认知重评得分高于表达抑制得分( $t = 12.74, P < 0.05$ ),研究对象更偏向于使用认知重评调节策略。

2.4 乳腺癌患者医疗社会支持量表、焦虑抑郁量表得分情况分析 234 例乳腺癌患者社会支持量表总分为(68.53 ± 12.81)分,医院焦虑量表得分为(6.12 ± 3.25)分,医院抑郁量表得分为(4.77 ± 3.28)分。

2.5 乳腺癌患者在社会支持、情绪调节策略、焦虑抑郁之间的相关性分析 Pearson 相关分析结果显示,乳腺癌患者的社会支持与表达抑制策略和焦虑、抑郁之间呈负相关( $r = -0.24, r = -0.20, r = -0.31$ ),与认知重评策略呈正相关( $r = 0.27$ );焦虑、抑郁与表达抑制策略之间呈正相关( $r = 0.22, r = 0.23$ ),与认知重评策略之间呈负相关( $r = -0.20, r = -0.21$ );焦虑情绪和抑郁情绪之间呈正相关( $r = 0.62$ );上述差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。表达抑制策略和认知重评策略无相关( $P > 0.05$ )。见表 2。

2.6 乳腺癌患者情绪调节策略在社会支持和焦虑抑郁的中介作用模型 认知重评和表达抑制策略在社会支持和焦虑抑郁的中介效应分析:以社会支持为自变量,焦虑抑郁为因变量,认知重评策略和表达抑制策略分别为中介变量建立中介效应模型并进行检验,相关变量间的关系及路径系数见图 1、图 2。根据假设模型的拟合结果分析得出,模型的各项拟合指标均在 0.9 以上,近似误差均方根  $< 0.08$ ,模型拟合较为理想。详见表 3。采用 Bootstrap 法对认知重评和表达抑制分别在社会支持和焦虑抑郁之间的中介效应进行检验,结果显示,模型中社会支持对焦虑抑郁的间接效应、直接效应、总效应的 95% CI 置信区间均不包括 0,认知重评和表达抑制的部分中介效应结构方程模型成立,且模型一中认知重评的部分中介效应为 0.054,占总效应的 13.53%,模型二中表达抑制的部分中介效应为 0.045,占总效应的 15.79%,模型的检验结果详见表 4。

根据温忠麟等<sup>[18]</sup>提出中介效应检验程序,通过 3 步多元回归分析对中介模型进行检验:(1)以社会支持为预测变量,焦虑抑郁为因变量进行回归分析,可见社会支持对焦虑抑郁具有显著性预测作用( $\beta = -0.130, P < 0.001$ )。(2)以社会支持为预测变量,认知重评为因变量;社会支持为预测变量,表达抑制

为因变量分别进行回归分析,可见社会支持对认知重评和表达抑制均具有显著性预测作用( $\beta = 0.093$ ,  $P < 0.01$ ;  $\beta = -0.098$ ,  $P < 0.001$ )。(3)以社会支持、认知重评、表达抑制为预测变量,焦虑抑郁为因变量进行回归分析,认知重评和表达抑制对焦虑抑郁均具有显著预测作用( $\beta = -0.221$ ,  $P = 0.009$ ;  $\beta = 0.247$ ,  $P = 0.001$ ),且社会支持对焦虑抑郁仍具有显著性预测作用( $\beta = -0.085$ ,  $P = 0.005$ ),则可说明认知重评和表达抑制在社会支持与焦虑抑郁之间有部分中介作用。

表 1 234 例研究对象的一般资料

项目	例数(%)	项目	例数(%)
年龄(岁)		职业状态	
20~35	15(6.41)	全职	35(14.96)
36~45	50(21.37)	半职	7(2.99)
46~55	104(44.44)	退休	35(14.96)
56~65	52(22.22)	无业	157(67.09)
>65	13(5.56)	家庭平均月收入(元)	
婚姻状况		<2000	46(19.66)
已婚	229(97.90)	2000~4000	54(23.08)
其他(未婚、丧偶、离异)	5(2.10)	4001~6000	64(27.35)
受教育程度		>6000	70(29.91)
小学及以下	60(25.64)	病理分期	
初中	92(39.32)	0期	7(2.99)
高中或中专	51(21.79)	I期	29(12.39)
大专	19(8.12)	II期	164(70.09)
大学本科及以上	12(5.13)	III期	34(14.53)

表 2 社会支持、情绪调节策略和焦虑抑郁的相关性分析 ( $r$  值)

变量	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. 社会支持	1.00								
2. 情绪讯息性支持	0.93 <sup>b</sup>	1.00							
3. 实际性支持	0.77 <sup>b</sup>	0.65 <sup>b</sup>	1.00						
4. 情感性支持	0.80 <sup>b</sup>	0.70 <sup>b</sup>	0.50 <sup>b</sup>	1.00					
5. 社会互动性支持	0.82 <sup>b</sup>	0.67 <sup>b</sup>	0.50 <sup>b</sup>	0.53 <sup>b</sup>	1.00				
6. 认知重评	0.27 <sup>b</sup>	0.27 <sup>b</sup>	0.16 <sup>a</sup>	0.21 <sup>b</sup>	0.22 <sup>b</sup>	1.00			
7. 表达抑制	-0.24 <sup>b</sup>	-0.27 <sup>b</sup>	-0.17 <sup>b</sup>	-0.17 <sup>b</sup>	0.15 <sup>a</sup>	-0.06	1.00		
8. 医院焦虑	-0.20 <sup>b</sup>	-0.20 <sup>b</sup>	-0.11	-0.16 <sup>a</sup>	-0.18 <sup>b</sup>	-0.20 <sup>b</sup>	0.22 <sup>b</sup>	1.00	
9. 医疗抑郁	-0.31 <sup>b</sup>	-0.28 <sup>b</sup>	-0.17 <sup>b</sup>	-0.32 <sup>b</sup>	-0.27 <sup>b</sup>	-0.21 <sup>b</sup>	0.23 <sup>b</sup>	0.62 <sup>b</sup>	1.00

注:<sup>a</sup>表示  $P < 0.05$ , <sup>b</sup>表示  $P < 0.01$ 。

表 3 中介效应模型拟合指标

拟合指标	$\chi^2/df$	GFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
模型一							
拟合指标值	1.054	0.985	0.979	0.999	0.998	0.999	0.015
模型二							
拟合指标值	1.223	0.995	0.976	0.996	0.992	0.995	0.031

注:df:自由度;GFI:拟合优度指数;NFI:规范拟合指数;IFI:增加量拟合指数;TLI:非规范拟合指数;CFI:比较拟合指数;RMSEA:近似误差均方根。

表 4 认知重评(模型一)和表达抑制(模型二)在社会支持和焦虑抑郁的中介效应检验

	效应	效应值	P 值	95% CI
模型一	总效应	0.399	<0.001	-0.456 ~ -0.128
	直接效应	0.345	<0.001	-0.408 ~ -0.099
	间接效应	0.054	<0.001	0.001 ~ 0.107
模型二	总效应	0.285	<0.001	-0.441 ~ -0.140
	直接效应	0.240	<0.001	-0.388 ~ -0.104
	间接效应	0.045	<0.001	0.012 ~ 0.102

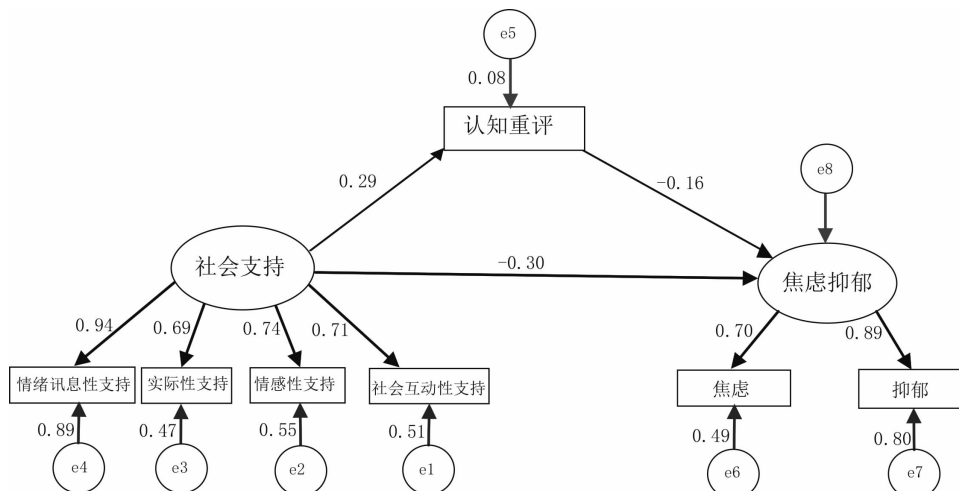


图 1 认知重评在社会支持和焦虑抑郁之间的中介模型一

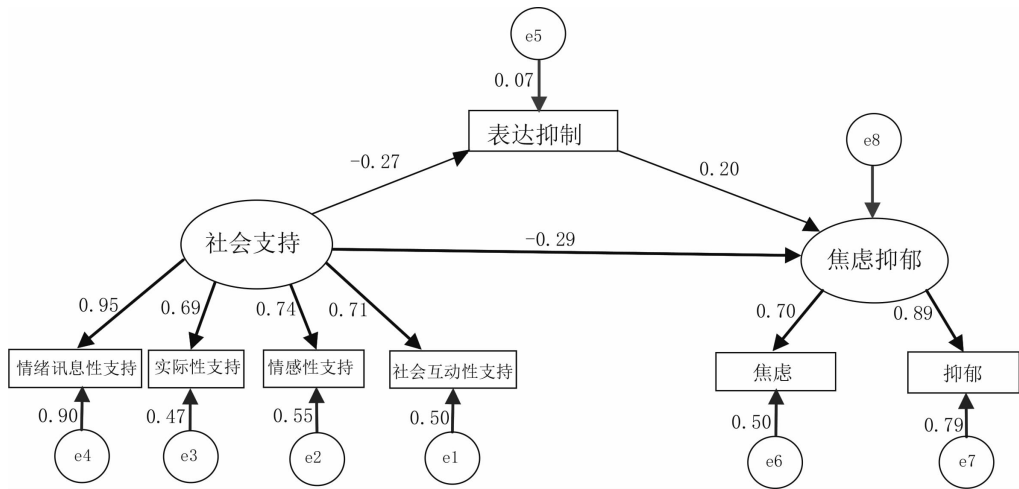


图 2 表达抑制在社会支持和焦虑抑郁之间的中介模型二

### 3 讨论

#### 3.1 乳腺癌患者情绪调节策略、社会支持与焦虑抑郁的现状分析

本研究结果发现,乳腺癌患者使用认知重评策略的频率高于使用表达抑制策略的频率,与甘辰等<sup>[19]</sup>相关研究结果一致,从焦虑抑郁得分看,多数患者处于无焦虑抑郁症状水平,由此可看出,乳腺癌患者更倾向于使用有效的情绪调节策略,有效的情绪调节策略能够帮助患者调节情绪,以此可减轻患者的负性情绪体验,由于乳腺在维持女性第二特征具有重要作用,故而乳腺癌的患者比其他的肿瘤患者可能会存在更多的抑郁和焦虑情绪等问题<sup>[20]</sup>,故有效的情绪调节策略缓解了乳腺癌患者的焦虑抑郁情绪。

#### 3.2 乳腺癌患者社会支持、焦虑抑郁与表达抑制、认知重评的关系

本研究结果表明,乳腺癌患者社会支持与焦虑抑郁成负相关,即社会支持越高,其焦虑抑郁水平越低。这与姚志珍、张丽娟等<sup>[21-22]</sup>的研究结果一致。这可能与患者社会支持越多,治疗的积极性增高,焦虑抑郁情绪随之减少有关。社会支持与认知重评策略呈正相关,表明患者患病后社会支持越高,使用认知重评策略更多。具有较高的主观、客观支持和社会支持利用度时,那么个体在困难面前更多选择认知重评策略<sup>[23]</sup>。社会支持与表达抑制策略呈负相关,可能与社会支持越低,患者可以抒发情绪的机会减少,则更容易使用压抑自己的表达抑制策略有关。认知重评策略与焦虑抑郁呈负相关,表达抑制策略与焦虑抑郁呈正相关,乳腺癌患者使用认知重评策略频率越高,焦虑抑郁越低,使用表达抑制策略频率越高,焦虑抑郁越高。这与国外一项研究结论相符,运用适应性的情绪调节策略可以降低焦虑抑郁水平<sup>[24]</sup>。这可能与认知重评使患者在患病事件上改变认识,积极应对疾病,从而减少焦虑抑郁情绪的产生,而表达抑

制使患者面对疾病,采用压抑自己的方式控制情绪,抑郁焦虑情绪不能有效发泄有关。

#### 3.3 乳腺癌患者的情绪调节策略在社会支持和焦虑抑郁的部分中介作用

本研究通过构建结构方程模型验证乳腺癌患者的情绪调节策略(认知重评和表达抑制)在社会支持与焦虑抑郁之间的中介效应,结果显示,乳腺癌患者的情绪调节策略(认知重评和表达抑制)是社会支持和焦虑抑郁的中介变量。此结果符合预期假设,说明乳腺癌患者的社会支持还可以通过情绪调节策略来影响焦虑抑郁水平。有研究指出,社会支持能在一定程度上缓解个体压力,在不同社会支持条件下个体所采用的情绪调节策略也存在差异<sup>[25-27]</sup>。对于认知重评策略在社会支持与焦虑抑郁水平之间具有部分中介效应,可能与患病后感受到的社会支持水平越高的人越可以对乳腺癌的诊断、治疗及经济压力等进行重新评价和不同角度的思考,改变如诊断后的自我否定、治疗副作用的灾难性思考、经济压力过重的消极自卑认知,从而降低患者的焦虑抑郁水平有关。对于表达抑制在社会支持与焦虑抑郁水平之间具有部分中介效应,可能与患病后感受到的社会支持是一种个体应对焦虑抑郁情绪的有利条件,受到家庭、朋友及医护工作者的关爱越多,使自己在表达情绪感受的机会增多,在情绪表达上的回避和抑制便会减少,社会支持增多会减少表达抑制策略的使用从而降低焦虑抑郁水平有关。

本研究亦存在以下几方面的局限性:(1)本研究采用的横断面研究,无法进行因果关系推测,将来可增加纵向数据进一步分析变量之间的因果关系。(2)本研究数据均采用自我报告的形式,可能存在测量偏差,未来研究可采用多种形式收集数据,增加客观测量的结果。(3)研究中纳入的乳腺癌患者仅来自一所医院,样本量不够大,样本代表性不够,将来可

增加样本量,拓展样本地域范围,使研究结果进一步推广应用。

综上所述,乳腺癌患者的社会支持、情绪调节策略(认知重评和表达抑制)和焦虑抑郁均存在相关性,并且乳腺癌的情绪调节策略(认知重评和表达抑制)部分中介了社会支持和焦虑抑郁的关系,因此乳腺癌患者在进行焦虑抑郁等负性情绪干预时,一方面可以增加家庭、朋友及医护人员对患者的关注、理解与尊重来减少其焦虑抑郁情绪;另一方面也可以帮助患者增加认知重评策略的使用频率,提高应对事件的能力,减少表达抑制策略的使用频率,从而减少焦虑抑郁情绪的发生。

### 参考文献

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68 (6): 394 - 424.
- [2] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 胡夕春. 中国早期乳腺癌卵巢功能抑制临床应用专家共识(2018 年版) [J]. *中国癌症杂志*, 2018, 28(11): 76 - 85.
- [3] 中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会组织. 中国肿瘤心理治疗指南 - 2016 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [4] Hill EM, Hamm A. Intolerance of uncertainty, social support, and loneliness in relation to anxiety and depressive symptoms among women diagnosed with ovarian cancer [J]. *Psychooncology*, 2019, 28 (3): 553 - 560.
- [5] 李为群, 张秀敏, 刘莹圆, 等. 长春市社区老年人焦虑、抑郁状况与社会支持水平调查 [J]. *医学与社会*, 2016, 29 (11): 96 - 98, 101.
- [6] 张丽娟, 辛明珠, 颜君, 等. 初诊乳腺癌患者社会支持与心理压力、焦虑抑郁的相关性 [J]. *实用医学杂志*, 2015, 31 (21): 3601 - 3605.
- [7] Stikkelbroek Y, Boddien DH, Kleinjan M, et al. Adolescent depression and negative life events, the mediating role of cognitive emotion regulation [J]. *PLoS One*, 2016, 11 (8): e0161062.
- [8] 王振宏, 郭德俊. Gross 情绪调节过程与策略研究述评 [J]. *心理科学进展*, 2003, 11 (6): 629 - 634.
- [9] Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being [J]. *J Pers Soc Psychol*, 2003, 85 (2): 348 - 362.
- [10] Stemmler G. Selective activation of traits: Boundary conditions for the activation of anger [J]. *Pers Individ Differ*, 1997, 22 (2): 213 - 233.
- [11] Danhauer SC, Russell G, Case LD, et al. Trajectories of posttraumatic growth and associated characteristics in women with breast cancer [J]. *Ann Behav Med*, 2015, 49 (5): 650 - 659.
- [12] 邢怡伦, 王建平, 尉玮, 等. 社会支持对青少年焦虑的影响: 情绪调节策略的中介作用 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2016, 24 (6): 1079 - 1082.
- [13] 叶盈, 何垚. 大学生情绪调节与心理健康的相关研究 [J]. *保健医学研究与实践*, 2012, 9 (2): 56 - 57, 60.
- [14] Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey [J]. *Soc Sci Med*, 1991, 32 (6): 705 - 714.
- [15] 黎欢. 医疗社会支持量表简体中文版在艾滋病患者中的心理测量学评定及应用研究 [D]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [16] 张伟, 王维利, 洪静芳, 等. 医院焦虑抑郁量表在住院癌症患者焦虑抑郁筛查中临界值的研究 [J]. *护理学报*, 2012, 19 (19): 1 - 4.
- [17] 邓稳根, 黎小瑜, 陈勃, 等. 国内心理学文献中共同方法偏差检验的现状 [J]. *江西师范大学学报(自然科学版)*, 2018, 42 (5): 447 - 453.
- [18] 温志麟, 雷雷, 侯杰泰, 等. 中介效应检验程序及其应用 [J]. *心理学报*, 2004, 36 (5): 614 - 620.
- [19] 甘辰. 乳腺癌患者化疗后外显和内隐情绪调节的改变的行为学和神经电生理研究 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2018.
- [20] Pinquart M, Duberstein PR. Depression and cancer mortality: a meta-analysis [J]. *Psychol Med*, 2010, 40 (11): 1797 - 1810.
- [21] 姚志珍, 赵爱萍. 乳腺癌患者术前焦虑与社会支持的相关性及护理策略 [J]. *中华现代护理杂志*, 2012, 18 (11): 1261 - 1263.
- [22] 张丽娟, 辛明珠, 颜君, 等. 初诊乳腺癌患者社会支持与心理压力、焦虑抑郁的相关性 [J]. *实用医学杂志*, 2015, 31 (21): 3601 - 3605.
- [23] 石宏芳, 何静, 刘志军. 戒毒者情绪调节策略在社会支持和情绪调节效能感的中介作用 [J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2019, 25 (5): 280 - 283.
- [24] 宋欣欣. 大学生情绪调节策略与父母教养方式及社会支持的关系研究 [D]. 汕头: 汕头大学, 2007.
- [25] Khakpoor S, Saed O, Armani Kian A. Emotion regulation as the mediator of reductions in anxiety and depression in the Unified Protocol (UP) for transdiagnostic treatment of emotional disorders: double-blind randomized clinical trial [J]. *Trends Psychiatry Psychother*, 2019, 41 (3): 227 - 236.
- [26] 邢怡伦, 王建平, 尉玮, 等. 社会支持对青少年焦虑的影响: 情绪调节策略的中介作用 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2016, 24 (6): 1079 - 1082.
- [27] 王国民, 郑利锋, 周波, 等. 社会支持与失独者抑郁、孤独感及生活质量的关系分析 [J]. *中华全科医学*, 2019, 17 (4): 622 - 624.

收稿日期: 2020 - 02 - 03 修回日期: 2020 - 03 - 14 编辑: 石嘉莹