短 報

認知的再評価と気晴らしは脱中心化を媒介して
精神的健康に関連する^{1,2}

小林 亮太 広島大学, 日本学術振興会

重松 潤 広島大学

宮谷 真人 広島大学

中尾 敬 広島大学

Decentering mediates the effect of cognitive reappraisal and distraction on mental health

Ryota Kobayashi (*Hiroshima University/Japan Society for the Promotion of Science*)Jun Shigematsu (*Hiroshima University*)Makoto Miyatani (*Hiroshima University*)Takashi Nakao (*Hiroshima University*)

Previous studies have reported that cognitive reappraisal is related to decentering and mental health. However, there are two limitations in the current literature. First, it is unclear whether distraction facilitates decentering. Second, anxiety is the only index that has been used to assess mental health. Therefore, we examined whether cognitive reappraisal and distraction enhance decentering, which in turn improves mental health. Three hundred and eighty-seven university students answered questionnaires that assessed cognitive reappraisal, distraction, and decentering. Additionally, we measured depression, subjective happiness, and life satisfaction as mental health indicators. Our results confirmed that cognitive reappraisal and distraction influence mental health. In addition, decentering mediated the effect of cognitive reappraisal and distraction on mental health. These results suggest that distraction and cognitive reappraisal enhance decentering, which in turn, improves mental health.

Key words: decentering, cognitive reappraisal, distraction, emotion regulation, mental health

脱中心化 (decentering) とは、感情や思考を現実や自己と混同せずに、心の中で生じた一時的な出来事として受け取ることである (Bernstein et al., 2015; Teasdale et al., 2002)。脱中心化は感情体験や精神障害に深く関与していると考えられており (e.g., Fresco et al., 2007a), 実際, うつ病や不安障害の改善, 再発の防止に寄与することが報告されている (e.g., Fresco, Segal, Buis, & Kennedy, 2007b)。こうした脱中心化の効果メカニズムとしては, 反すうの低減 (Teasdale et al., 2002) やネガティブ思考を伴う状況

への回避傾向の低減 (Hayes-Skelton & Lee, 2018) が想定されている。

脱中心化を促進する代表的な方法としてマインドフルネス認知療法や認知再構成法を主軸とした認知行動療法が挙げられる (Segal, Williams, & Teasdale, 2002 越川監訳 2007; Teasdale et al., 2002)。たとえば, Carmody, Baer, Lykins, & Olendzki (2009) や Hoge et al. (2015) では, マインドフルネス認知療法を行うことにより, 脱中心化が促進され, 抑うつや不安傾向が低減することが報告されている。

上述のようにマインドフルネス認知療法や認知行動

Correspondence concerning this article should be sent to: Ryota Kobayashi, Department of Psychology, Graduate School of Education, Hiroshima University, 1-1-1 Kagamiyama, Higashi-Hiroshima, Hiroshima 739-8524, Japan (e-mail: rkoba1993@gmail.com)

¹ 本研究結果の一部は, 日本認知・行動療法学会第44回大会 (2018) にて発表された。

² 論文審査過程で査読者の先生方から多くの貴重なコメントをいただきました。心より感謝申し上げます。

療法を行うことで、脱中心化が高まり、精神的健康が改善されることが示されている (e.g., Teasdale et al., 2002)。一方で、近年では、日常的な感情制御方略の1つである認知的再評価によっても脱中心化が促進される可能性が示唆されている。

認知的再評価と脱中心化

感情制御とは、自身の感情の強度や持続時間を増大、低減させる過程であり (Gross, 2013, 2015)、ネガティブ感情の低減に有効な方略として認知的再評価 (cognitive reappraisal) が存在する。認知的再評価とは、ネガティブ感情や思考、状況について、別の解釈を試みることである (Gross, 2013)。これまで、認知的再評価がネガティブ感情の低減に有効であり (Webb, Miles, & Sheeran, 2012)、抑うつや不安、主観的な幸福感といった精神的健康と関連することが先行研究により示されている (e.g., Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010)。

従来、脱中心化はマインドフルネス認知療法などにより促進されたと考えられてきたものの、Hayes-Skelton & Graham (2013) は、認知的再評価への介入を含んだ認知行動療法を行うことで脱中心化が獲得されることを報告した先行研究 (Fresco et al., 2007b) を引用し、認知的再評価を行うことで脱中心化が高められる可能性を提唱している。そのうえで、横断調査を実施し、脱中心化が認知的再評価との間に正の相関を有し、認知的再評価と社交不安の関連を媒介していることを報告している。

こうした認知的再評価と脱中心化の結びつきについては、認知的再評価のネガティブ感情緩和効果の観点から説明できる。認知的再評価の実施はネガティブ感情が緩和する、つまり感情が変化する過程の経験に繋がる (Gross, 2013, 2015)。こうした経験を積み重ねる中で、感情や思考が変化するものであること、一時的な心的事象に過ぎないことが理解され、その結果として脱中心化が促進されと考えられる (Beck, 2005; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979 坂野監訳 1992; Teasdale et al., 2002)。

先行研究の限界と本研究の目的

先行研究 (Hayes-Skelton & Graham, 2013) では、認知的再評価が脱中心化を促進すること、そしてそのことを介して精神的健康が良好に保たれることが示されているものの、次の2つの限界が指摘できる。1つ目の限界は、認知的再評価にのみ焦点が当てられていることである。ネガティブ感情の低減や精神的健康の促進に有効な感情制御方略には、認知的再評価だけでなく、気晴らし (distraction)、すなわち、注意をネガティブな感情や思考からネガティブでない対象に移行する方略も該当する (Gross, 2013; Webb et

al., 2012)。脱中心化の促進が認知的再評価や気晴らしの実施による感情や思考が変化する経験により生じるのであれば、脱中心化は認知的再評価だけでなく、気晴らしによっても促進されと考えられる。

2つ目の限界は、精神的健康の指標に関するものである。Hayes-Skelton & Graham (2013) では、精神的健康として不安を測定し、認知的再評価と不安の間の負の関連を脱中心化が媒介することを報告している。しかし、精神的健康は不安のようなネガティブな側面からだけではなく、主観的幸福感のようなポジティブな側面からも捉えることが重要である (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Suldo & Shaffer, 2008)。そして、認知的再評価、および気晴らし、脱中心化ともに不安以外の精神的健康とも関連があること (Aldao et al., 2010; Gregório, Pinto-Gouveia, Duarte, & Simões, 2015) を踏まえれば、不安以外の精神的健康の指標についても、同様の脱中心化による媒介効果が認められるか検討する必要があると考えられる。

そこで、本研究では次の2つの目的について検討を行う。1つ目の目的は、脱中心化が認知的再評価だけでなく、気晴らしとも関連するか検討することとする。2つ目の目的は、異なる精神的健康の指標においても、先行研究 (Hayes-Skelton & Graham, 2013) と同様の媒介効果が認められるか検討することである。上述のように、気晴らしにおいても認知的再評価と同様の効果が期待されることを踏まえれば、認知的再評価、および気晴らしと脱中心化の間には正の関連が認められると予測される (仮説1)。また、認知的再評価、気晴らしを行うことにより、脱中心化が向上することを媒介して、精神的健康が促進されと考えられる (仮説2)。

方 法

参加者

大学生、および大学院生387名 (女性204名) が研究に参加した。平均年齢は20.19歳 ($SD=1.85$, 18-29歳) であった。参加者は2018年の4月から10月にかけて著者の所属大学の講義時間中に募集した。なお、調査に際して、所属大学の倫理審査委員会の承認を受けた。

手続き

以下の尺度への回答を求めた。脱中心化を Experiences Questionnaire (EQ; Fresco et al., 2007a; 栗原・長谷川・根建, 2010) により測定した。認知的再評価と気晴らし傾向は Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001; 榊原, 2015) の肯定的再評価 (positive reappraisal) 下位尺度、および肯定的再焦点化 (posi-

tive refocusing) 下位尺度を用いて測定した。そして、精神的健康の指標の1つとして抑うつ傾向をThe Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD: Radloff, 1977; 島・鹿野・北村・浅井, 1985) により測定した。また、精神的健康の指標の1つとして、主観的幸福感をSubjective Happiness Scale (SHS: Lyubomirsky & Lepper, 1999; 島井・大竹・宇津木・池見, 2004)、人生満足感をThe Satisfaction With Life Scale (SWLS: Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; 大石, 2009) を用いて測定した。

統計解析

記述統計値や相関係数の算出にはHAD16.009 (清水, 2016) を用いた。相関分析における p 値の多重比較補正は、False Discovery Rate (FDR) 法 (Groppe, 2015) により実施した。構造方程式モデリングによる媒介分析にはAmos25を用い、標準化偏回帰係数の算出、間接効果の検定については、パラメトリック・ブートストラップ法 (サンプリング数: 10000) を用いた。なお、間接効果のブートストラップ信頼区間 (以下、CIと記す) はバイアス修正法を用いて算出した。

結 果

記述統計, 相関分析

はじめに、各変数の平均値、標準偏差、および信頼性係数を算出した (Table 1)。続いて、認知的再評価、および気晴らしと脱中心化に関連するか (仮説1) について相関分析により検討を行った (Table 1)。その結果、認知的再評価だけでなく、気晴らしも脱中心化と正の相関 (認知的再評価: $r=.49, p<.001$; 気晴

らし: $r=.37, p<.001$) を有していることが示された。

媒介分析

仮説2について検討を行うため、認知的再評価、気晴らしを説明変数、脱中心化を媒介変数、精神的健康の各指標 (抑うつ、主観的幸福感、人生満足感) を目的変数、性別と年齢を統制変数としたモデル (Figure 1) について分析を行った。モデルの適合度はいずれの精神的健康指標を目的変数とした場合にも十分な値であった (目的変数: 抑うつ, $\chi^2(5)=11.037, p=.051, AGFI=.960, CFI=.976, RMSEA=.056, AIC=43.037, BIC=106.371$; 主観的幸福感, $\chi^2(5)=11.037, p=.051, AGFI=.960, CFI=.981, RMSEA=.056, AIC=43.037, BIC=106.371$; 人生満足感, $\chi^2(5)=11.037, p=.051, AGFI=.960, CFI=.979, RMSEA=.056, AIC=43.037, BIC=106.371$)。なお、脱中心化から精神的健康の各指標へのパスを削除し、間接効果を想定しないモデルの適合度も算出したものの (目的変数: 抑うつ, $\chi^2(6)=28.814, p<.001, AGFI=.916, CFI=.910, RMSEA=.099, AIC=58.814, BIC=118.190$; 主観的幸福感, $\chi^2(6)=40.254, p<.001, AGFI=.885, CFI=.895, RMSEA=.122, AIC=70.254, BIC=129.630$; 人生満足感, $\chi^2(6)=23.645, p=.001, AGFI=.931, CFI=.939, RMSEA=.087, AIC=53.645, BIC=113.021$)、脱中心化を介した間接効果を想定したモデル (Figure 1) の適合度の方が良好であった。そのため、以下の解析では、間接効果を含めたモデルの解析結果について言及する。

解析の結果 (Figure 1)、まず、認知的再評価、気晴らしともに脱中心化へのパスは有意であった (認知的再評価, $\beta=.38, p<.001$; 気晴らし, $\beta=.21, p<.001$)。そして、仮説2に関して、認知的再評価と精神

Table 1
各変数の記述統計値と変数間のピアソンの積率相関係数

	平均値	標準偏差	α 係数	1	2-1	2-2	3	4	5	6
1. 脱中心化	29.55	5.91	.79	—						
2-1. 認知的再評価	13.46	3.61	.82	.49*** [.41, .56]	—					
2-2. 気晴らし	11.64	3.48	.82	.37*** [.28, .45]	.41*** [.32, .49]	—				
3. 抑うつ	19.41	10.82	.89	-.31*** [-.40, -.22]	-.29*** [-.38, -.20]	-.21*** [-.31, -.12]	—			
4. 主観的幸福感	18.46	4.25	.80	.43*** [.35, .51]	.49*** [.41, .56]	.29*** [.19, .38]	-.50*** [-.57, -.42]	—		
5. 人生満足感	20.17	5.89	.83	.32*** [.22, .40]	.44*** [.36, .52]	.18*** [.08, .28]	-.40*** [-.48, -.31]	.66*** [.60, .72]	—	
6. 年齢	20.19	1.85	/	.02 [-.09, .12]	.08 [-.02, .18]	-.09 [-.18, .02]	.14* [.01, .18]	.09† [-.01, .18]	.08 [-.03, .17]	—
7. 性別 (男: 1, 女: 2)	/	/	/	-.17** [-.27, -.07]	-.07 [-.16, .04]	-.03 [-.12, .08]	-.04 [-.14, .06]	.05 [-.05, .15]	.12* [.02, .22]	-.03 [-.13, .07]

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$, † $p<.10$ (FDR法による調整 p 値)。[] 内は95%信頼区間を示す。

性別と各変数の関連については、相関比も算出したところ、相関係数と同程度の値が得られた。

Figure 1. 認知的再評価、および気晴らしが脱中心化を媒介して精神的健康の各指標に及ぼす影響

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$.

注1) 数値は標準化偏回帰係数 (β) を示す。複数の数値が表記されているパスについては、上から順に精神的健康の指標を抑うつ (CESD)、主観的幸福感 (SHS)、人生満足感 (SWLS) としたときの値を意味する。

注2) 括弧内の数値は脱中心化を媒介変数として投入する前の直接効果を表す。

注3) すべての解析において、精神的健康、および脱中心化への性別、年齢の影響を統制した。

的健康の関連を脱中心化が媒介しているかどうかをブートストラップ法による間接効果検定を行い、検討した。その結果、すべての精神的健康の指標において、有意な間接効果が認められた (目的変数: 抑うつ, $\beta = -.08$, 95% CI[-.14, -.03], $p < .001$; 主観的幸福感, $\beta = .11$, 95% CI[.06, .16], $p < .001$; 人生満足感, $\beta = .07$, 95% CI[.03, .13], $p = .002$)。同様に、気晴らしにおいても、脱中心化を媒介した精神的健康への影響が認められた (目的変数: 抑うつ, $\beta = -.05$, 95% CI[-.08, -.02], $p < .001$; 主観的幸福感, $\beta = .06$, 95% CI[.03, .10], $p < .001$; 人生満足感, $\beta = .04$, 95% CI[.01, .08], $p < .001$)。

考 察

本研究の目的は認知的再評価、および気晴らしと脱中心化、精神的健康の関連を検討することであった。解析の結果、認知的再評価、あるいは気晴らしを行う傾向が強いほど、脱中心化も高いことが示され、仮説1が支持された。同様に、仮説2についても、認知的再評価、および気晴らしと精神的健康の関連を脱中心化が部分的、あるいは完全に媒介していることが認められ、支持された。こうした結果は、再評価が脱中心化を高めると主張した先行研究 (Hayes-Skelton & Graham, 2013) を拡張し、気晴らしも脱中心化を高めること、そして脱中心化の媒介効果が主観的幸福感をはじめとした精神的健康の様々な側面においても認められることを新たに示している。

認知的再評価から精神的健康への影響については、直接効果、および脱中心化を介した間接効果が認められた。一方で、気晴らしから抑うつ、および主観的幸福感への影響は脱中心化により完全に媒介されていた。また、認知的再評価を考慮した場合、気晴らしと

人生満足感の間に有意な関連は認められなかった。このように気晴らしから精神的健康への直接的な影響が弱かった理由として、本研究において、気晴らしの一面しか取り扱えていなかったことが関与していると考えられる。気晴らしには、散歩をする、料理をするといった行動的なものも存在する (Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990)。本研究では、CERQを用いて気晴らしの認知的側面のみを取り扱ったために、気晴らしから精神的健康への影響が弱かった可能性が推察される。

脱中心化は認知行動療法などの治療技法の効果の中核だと考えられている (e.g., 杉浦, 2008; Teasdale et al., 2002)。近年では、emotion regulation therapy (Mennin, Fresco, O'Toole, & Heimberg, 2018) が提案され、精神障害への介入における認知的再評価や気晴らし方略の重要性が高まっている。Emotion regulation therapyにおいても、脱中心化の概念は重視されているため、認知的再評価や気晴らしと脱中心化の関連に関する検討が今後必要だろう。

本研究の限界と今後の展望

本研究の限界として次の2つが挙げられる。まず、本研究の結果が横断調査に基づくものであり、本研究の想定とは逆方向の因果関係が存在する可能性 (Bernstein et al., 2015) を否定することはできない。今後は縦断調査や介入実験を行い、認知的再評価、気晴らしと脱中心化の間の因果関係やその方向について考える必要がある。

2つ目の限界として、本研究で用いたCERQでは測定できない認知的再評価や気晴らしの側面が存在することが指摘できる。具体的には、状況の受容や他者視点からの捉えなおしといった認知的再評価 (McRae,

Ciesielski, & Gross, 2012), そして行動的な気晴らし (Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990) は CERQ では測定できない。そのため, CERQ 以外の尺度 (e.g., John & Eng, 2013; 野崎, 2013) を用いることで認知的再評価, 気晴らしの別の側面についても検討する必要がある。

引用文献

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217-237.
- Beck, A. T. (2005). Buddhism and cognitive therapy. *Cognitive Therapy Today, 10*, 1-4.
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press. (ベック, A. T., ラッシュ, J., ショウ, B. F., エメリー, G., 坂野 雄二 (監訳) (1992). うつ病の認知療法 岩崎学術出版社)
- Bernstein, A., Hadash, Y., Lichtash, Y., Tanay, G., Shepherd, K., & Fresco, D. M. (2015). Decentering and related constructs: A critical review and metacognitive processes model. *Perspectives on Psychological Science, 10*, 599-617.
- Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology, 65*, 613-626.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H., Segal, Z. V., Ma, S. H., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2007a). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy, 38*, 234-246.
- Fresco, D. M., Segal, Z. V., Buis, T., & Kennedy, S. (2007b). Relationship of posttreatment decentering and cognitive reactivity to relapse in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 447-455.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*, 1311-1327.
- Gregório, S., Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., & Simões, L. (2015). Expanding research on decentering as measured by the Portuguese version of the experiences questionnaire. *The Spanish Journal of Psychology, 18*, e23.
- Groppe, D. M. (2015). fdr_bh. MathWorks, Retrieved from https://jp.mathworks.com/matlabcentral/fileexchange/27418-fdr_bh?focused=5807896&tab=function (August 10, 2018).
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-20). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*, 1-26.
- Hayes-Skelton, S. A., & Graham, J. (2013). Decentering as a common link among mindfulness, cognitive reappraisal, and social anxiety. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 41*, 317-328.
- Hayes-Skelton, S. A., & Lee, C. S. (2018). Changes in decentering across cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy, 49*, 809-822.
- Hoge, E. A., Bui, E., Goetter, E., Robinaugh, D. J., Ojserkis, R. A., Fresco, D. M., & Simon, N. M. (2015). Change in decentering mediates improvement in anxiety in mindfulness-based stress reduction for generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research, 39*, 228-235.
- John, O. P., & Eng, J. (2013). Three approaches to individual differences in affect regulation: Conceptualizations, measures, and findings. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 569-582). New York: Guilford Press.
- 栗原 愛・長谷川 晃・根建 金男 (2010). 日本語版 Experiences Questionnaire の作成と信頼性・妥当性の検討 パーソナリティ研究, 19, 174-177.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research, 46*, 137-155.
- McRae, K., Ciesielski, B., & Gross, J. J. (2012). Unpacking cognitive reappraisal: Goals, tactics, and outcomes. *Emotion, 12*, 250-255.
- Mennin, D. S., Fresco, D. M., O'Toole, M. S., & Heimberg, R. G. (2018). A randomized controlled trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder with and without co-occurring depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*, 268-281.
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 519-527.
- 野崎 優樹 (2013). 定期試験期間の自他の情動調整行動が情動知能の変化に及ぼす影響 教育心理学研究, 61, 362-373.
- 大石 繁宏 (2009). 幸せを科学する——心理学からわかったこと—— 新曜社
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- 榊原 良太 (2015). 認知的感情制御方略の使用傾向及び精神的健康との関連——日本語版 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) の作成及びネガティブ感情強度への着目を通して——

- 感情心理学研究, 23, 46-58.
- Segal, Z., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: The Guilford Press. (シーガル, Z., ウィリアムズ, J. M. G., ティーズデール, J. D., 越川 辰子 (監訳) (2007). マインドフルネス認知療法うつを予防する新しいアプローチ 北大路書房)
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- 島 悟・鹿野 達男・北村 俊則・浅井 昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, 27, 717-723.
- 島井 哲志・大竹 恵子・宇津木 成介・池見 陽 (2004). 日本版主観的幸福感尺度 (Subjective Happiness Scale: SHS) の信頼性と妥当性の検討 日本公衆衛生雑誌, 51, 845-853.
- 清水 裕士 (2016). フリーの統計分析ソフトHAD: 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案 メディア・情報・コミュニケーション研究, 1, 59-73.
- 杉浦 義典 (2008). マインドフルネスにみる情動制御と心理的治療の研究の新しい方向性 感情心理学研究, 16, 167-177.
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37, 52-68.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275-287.
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138, 775-808.

(2019年6月11日受稿, 2019年8月27日受理)