

• 心理护理 •  
• 论 著 •

## 中青年乳腺癌患者自我表露干预方案的构建及实施

曹鼎<sup>1</sup>, 常淑莹<sup>2</sup>, 陶志敏<sup>1</sup>, 栗跃歌<sup>1</sup>, 张铃铃<sup>1</sup>, 韩慧敏<sup>1</sup>, 陈维维<sup>1</sup>

**摘要:**目的 基于社会认知加工模型构建中青年乳腺癌患者自我表露干预方案并探讨其实施效果。方法 通过文献研究、专家函询构建基于社会认知加工模型的中青年乳腺癌患者自我表露干预方案。将 84 例中青年乳腺癌患者按住院病区分为对照组和干预组各 42 例, 对照组实施常规护理干预和随访, 干预组在对照组基础上实施基于社会认知加工模型的自我表露干预。比较两组干预前、干预后自我表露、创伤后成长、医学应对方式评分。结果 对照组 39 例、干预组 40 例完成研究。干预后, 干预组自我表露水平、创伤后成长得分及医学应对方式显著优于对照组(均  $P < 0.05$ )。结论 基于社会认知加工模型的自我表露干预可有效提升中青年乳腺癌患者自我表露水平, 采取积极应对方式, 促进其创伤后成长, 改善乳腺癌患者的情绪适应。

**关键词:** 中青年; 乳腺癌; 社会认知加工; 自我表露; 创伤后成长; 应对方式; 积极心理学; 心理护理

**中图分类号:** R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.07.074

## Construction and implementation of a self-disclosure intervention program for young and middle-aged breast cancer patients

Cao Ding, Chang Shuying, Tao Zhimin, Li Yuege, Zhang Lingling, Han Huimin, Chen Weiwei. School of Nursing and Health, Henan University, Kaifeng 475004, China

**Abstract:** **Objective** To construct a self-disclosure intervention program for young and middle-aged breast cancer patients based on the Social Cognitive Processing Model and to explore its implementation effects. **Methods** A self-disclosure intervention program for young and middle-aged breast cancer patients was developed through literature research and expert consultation, grounded in the Social Cognitive Processing Model. Eighty-four young and middle-aged breast cancer patients were divided into a control group and an intervention group, with 42 patients in each group. The control group received routine nursing interventions and follow-ups, while the intervention group received self-disclosure interventions developed based on the Social Cognitive Processing Model in addition to routine care. The levels of self-disclosure, post-traumatic growth, and medical coping strategies were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** A total of 39 patients in the control group and 40 patients in the intervention group completed the study. After the intervention, the intervention group showed significantly higher scores of self-disclosure, post-traumatic growth, and effective medical coping strategies compared to the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The self-disclosure intervention based on the Social Cognitive Processing Model effectively enhances self-disclosure levels among young and middle-aged breast cancer patients, encourages positive coping strategies, promotes post-traumatic growth, and improves emotional adjustment in breast cancer patients.

**Keywords:** young and middle-aged adults; breast cancer; social cognitive processing; self-disclosure; post-traumatic growth; coping strategies; positive psychology; psychological nursing

乳腺癌是全球发病率最高的癌症之一<sup>[1]</sup>, 近年来在中青年群体中呈现出明显增长的趋势, 增长率达到 36.27%<sup>[2]</sup>。面对手术和化疗带来的身心双重压力, 中青年乳腺癌患者往往选择隐藏自身感受, 不愿意与他人分享, 导致孤独感增加、社会支持减少、应对方式受限、夫妻关系受损及病耻感增强, 严重影响其整体的生活质量和心理健康<sup>[3-5]</sup>。自我表露是指个体将创伤性或应激性事件及其影响, 以及个体对该事件最深层的想法和情感通过交谈和书写的形式表达出来的

过程<sup>[6]</sup>。研究证实, 自我表露可以缓解癌症患者的负面情绪, 促进其对各种压力源的调整 and 适应<sup>[7-10]</sup>, 而中青年乳腺癌患者自我表露水平偏低, 仅处于中下水平<sup>[4]</sup>, 因此亟需对这一群体给予更多的关注和支持。社会认知加工模型 (Social Cognitive Processing Model, SCP) 由 Lepore<sup>[6]</sup> 提出, 包含社会限制、认知加工和癌症适应 3 个核心概念, 揭示社会环境对个体心理适应的影响。对于中青年乳腺癌患者, 自我表露的减少是社会限制的直接体现, 提升自我表露水平是打破恶性循环、促进心理适应的关键<sup>[8]</sup>。因此, 本研究基于社会认知加工模型构建并实施中青年乳腺癌患者自我表露干预方案, 旨在提升其自我表露水平, 优化应对策略, 促进心理成长。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用便利抽样法, 选取 2024 年 1—10 月在河南省人民医院乳腺外科住院的中青年乳腺

作者单位: 1. 河南大学护理与健康学院(河南 开封, 475004); 2. 河南省人民医院乳腺外科

通信作者: 常淑莹, csy69222@163.com

曹鼎: 女, 硕士在读, 护士, cd1744@126.com

科研项目: 2023 年度河南省医学科技攻关计划软科学项目 (RKX202302005)

收稿: 2024-11-23; 修回: 2025-01-07

癌患者为研究对象。纳入标准：①经过病理检查确诊为乳腺癌，分期为 I ~ III 期；②术后首次接受化疗；③年龄为 18 ~ 59 岁；④知晓自己病情，语言表达能力正常。排除标准：①伴有精神病症状或意识障碍等疾病；②合并严重躯体疾病；③语言表达、理解有障碍；④合并其他精神障碍。剔除标准：①干预过程中，由于研究对象的主观意愿不能继续参加；②干预过程中，发生病情变化导致无法继续参加。样本量计算公式： $n_1 = n_2 = 2[(t_{\alpha/2} + t_{\beta})\sigma/\delta]^2$ ，按双侧  $\alpha = 0.05, \beta = 0.10$ ，查表得  $t_{\alpha/2} = 1.960, t_{\beta} = 1.282$ 。以自我表露得分为主要评价指标，参照 5 例预试验结果， $\sigma = 5.12$ ，

$\delta = 4.02$ ，计算每组各需样本量为 35 例，考虑 10% 失访率，至少每组需要 39 例。为避免沾染，采用抛硬币法将 2 个病区随机分为干预组 and 对照组，每组各纳入 42 例。本研究已通过河南大学伦理委员会审查 (HUSOM2024-660)，研究对象均自愿参与并签署知情同意书。在干预过程中，对照组失访 3 例，其中 2 例未联系到研究对象本人，1 例因不感兴趣退出研究；干预组脱落 2 例，其中 1 例因转院退出，1 例因化疗身体状况不佳退出研究。最终对照组 39 例和干预组 40 例完成研究，患者均为女性，两组一般资料比较，见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄			家庭居住地(例)			文化程度(例)				工作状态(例)	
		(岁, $\bar{x} \pm s$ )	农村	城镇	城市	小学及以下	初中	高中或中专	大专及以上	工作	未工作		
对照组	39	40.27 ± 1.80	13	13	13	12	11	10	6	9	30		
干预组	40	40.33 ± 1.85	16	15	9	8	18	5	9	12	28		
统计量		$t = 0.026$	$\chi^2 = 1.168$			$Z = -0.480$				$\chi^2 = 0.485$			
P		0.980	0.558			0.631				0.486			

  

组别	例数	人均月收入(例)			医疗付费方式(例)			疾病分期(例)			患病部位(例)		
		<3 000 元	3 000 ~ 5 000 元	>5 000 元	居民医保	新农合	职工医保	I 期	II 期	III 期	右侧	左侧	双侧
对照组	39	12	22	5	5	20	14	1	27	11	18	19	2
干预组	40	15	19	6	7	20	13	3	25	12	20	19	1
统计量		$Z = -0.369$			$\chi^2 = 0.358$			$Z = -0.165$					
P		0.712			0.836			0.869			0.930*		

注：\* 采用 Fisher 确切概率法。

## 1.2 干预方法

对照组由乳腺外科专科护士进行常规护理措施及健康教育，内容主要包括：①乳腺癌患者术后功能锻炼的时机和方法，患肢淋巴水肿的预防，乳腺癌术后性生活、生育指导、饮食指导、中药治疗以及义乳的使用等；②乳腺癌患者化疗时，向其解释化疗目的及意义、常用化疗药物及化疗方案、与疾病相关的检查、采取治疗方法的利弊、化疗用药中的注意事项以及护理措施、化疗不良反应和应对措施；③了解患者治疗过程中的心身状态，针对患者治疗过程中出现的生理、心理问题，如脱发、恶心呕吐等给予安慰，对治疗过程中遇到的问题、疑惑，提供解决方案，告知患者有疑问可随时拨打病区电话联系；④乳腺癌患者出院后定期复查指导、静脉港的护理、出院随访等。干预组在此基础上实施基于社会认知加工模型的自我表露干预，具体如下。

**1.2.1 成立研究小组** 由 9 名专业技术人员组成，包括乳腺外科临床医师、乳腺外科护士长、国家二级心理咨询师及康复师各 1 名，乳腺外科专科护士 2 名，护理学研究生 3 名。护士长负责整个研究过程的监督及质量控制，乳腺外科临床医师进行相关治疗及评估，心理咨询师进行心理指导，康复师进行乳腺癌术后康复指导，其他团队成员负责干预方案的设计与实施、数据收集及分析。

**1.2.2 理论指导** Lepore<sup>[6]</sup> 于 2001 年提出社会认

知加工模型，强调社会限制、认知加工和癌症适应三要素的相互作用。该模型指出社会限制可加强患者的非适应性认知加工，使患者产生更多的侵袭性思维，进而影响患者对癌症产生情绪适应。乳腺癌患者面临强烈的社会限制时，可能会发展出非适应性认知，如过分关注病情和对未来的恐惧。这种持续的负面思维会导致侵袭性思维，使患者感到生命无意义，对治疗失去信心，甚至考虑放弃治疗。这些情绪反应严重影响他们的心理适应，导致焦虑、抑郁，对生活失去兴趣，对治疗产生抵触，从而影响治疗效果。在这一恶性循环中，自我表露的减少尤为显著。患者因担心被评判或增加他人负担而减少表露，这阻碍了她们获得必要的社会支持和理解，影响其情绪适应和应对癌症的方式。本研究旨在通过构建社会支持网络，帮助中青年乳腺癌患者摆脱社会限制，提升自我表露水平，优化应对策略，促进心理成长，最终改善她们对癌症的心理适应。

**1.2.3 拟定自我表露干预方案初稿** 检索 EMbase、PubMed、Conchrane Library、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献等数据库的相关文献。中文检索词：乳腺癌，乳腺肿瘤；自我表露，书写表露，表达性写作，情绪表露。英文检索词：breast cancer, lymphoma, tumor; disclosure, self-disclosure, expressive disclosure, written disclosure, expressive writing, emotional disclosure。检索时间为

建库至 2024 年 3 月。研究小组以社会认知加工模型为理论框架,结合乳腺癌疾病治疗特点,经过小组成员会议讨论,形成基于社会认知加工模型的中青年乳腺癌患者自我表露干预方案初稿。

**1.2.4 专家函询** 邀请来自河南省、湖南省、山西省、浙江省 4 所三级甲等医院的 11 名专家进行函询。其中乳腺外科护理 6 名,乳腺外科医疗 1 名,护理心

理学 2 名,护理管理 2 名;年龄 34~58(43.91±7.61)岁;工作年限 10~26(17.55±5.45)年;本科 3 名,硕士 5 名,博士 3 名;中级职称 5 名,副高级 4 名,正高级 2 名。经 2 轮专家函询,专家函询问卷回收率分别为 81.82%(9/11)和 100.00%(9/9),专家权威程度为 0.920。根据专家意见修订干预方案,形成终版干预方案,见表 2。

表 2 基于社会认知加工模型的中青年乳腺癌患者自我表露干预方案

干预时间	干预形式	干预主题	干预目标	干预内容	辅助干预手段	干预人员
出院前	第 1 次 面对面 团体	建立关系 认识表露	①与乳腺癌患者建立团体关系;②患者了解化疗基本知识;③患者了解自我表露的内容和方法	①介绍活动目的,签署知情同意书;②介绍乳腺癌化疗的基本知识,如:化疗药物的使用、化疗药物不良反应、化疗期间注意事项;③邀请心理咨询师介绍自我表露的概念、内容和使用方法,重点讲解言语表露与书写表露;④指导患者利用自我表露的方式表达内心感受;对患者的疑问进行现场答疑	①暖场活动:大风吹、小风吹;②主题活动:情绪卡片;③家庭作业:每天循序渐进行患肢功能锻炼	研究者 护士长 专科护士 心理咨询师
第 1 个化疗周期	第 2 次 面对面 团体	情感表达 吐露心声	①掌握表露方式,适应表露;②学会表达与分享,释放负性情绪	①言语表露:指导患者表露首次化疗后的经历、感受,并反馈分享后的感受;②书写表露:指导患者写下对首次化疗的看法与担忧(可从内心真实感受,与他人的关系、自我形象改变后的心理感受等方面阐述)	①暖场活动:独特的我;②主题活动:突破困境;③家庭作业:继续进行患肢功能锻炼;记录化疗期间的主要困扰,并在下次化疗前进行反馈	研究者
	第 3 次 线上会议	认知评价 分析解决	①学会利用 ABC 合理情绪法调整认知;②帮助患者摆脱原有的不合理信念,重新建立对疾病认知、思维想法、行为表现等反应模式	①言语表露:根据情绪 ABC 理论鼓励患者表露身边发生的使其感到开心、快乐的事情,至少分享 3 件事情。结合相关案例,鼓励患者回忆自己用积极认知解决问题的情况;②书写表露:向患者介绍“3 件好事”日记。每周至少记录 3 次,记录方式不限,可以使用记录本、手机、语音转文字等;③心理调节:正念呼吸训练	①暖场活动:冰糖葫芦串;②主题活动:家庭作业分享、认知五栏表;③家庭作业:“3 件好事”打卡记录;针对自己化疗期间主要困扰,尝试自己分析原因并解决,于下次干预时进行反馈分享	研究者 心理咨询师
第 2 个化疗周期	第 4 次 面对面 团体	积极行为 自我成长	①感受自身积极改变,增强自信心和成就感;②发现疾病给自身所带来的积极影响,并从中获得自我成长	①言语表露:指导患者表露自患病以来的积极改变和积极感受;②书写表露:继续“3 件好事”的写作,并及时解决患者在书写表露过程中遇到的问题;③心理调节:正念身体扫描	①暖场活动:夸夸高光中的自己;②主题活动:家庭作业分享、1 min 拍手;③家庭作业:“3 件好事”打卡记录;继续进行正念练习和患肢功能锻炼	研究者 心理咨询师
	第 5 次 线上会议	领悟支持 提升认知	学会发现自我的内在潜能及外在资源,感知社会支持	言语表露:指导患者回忆自己最想感谢的人,并说明想感谢他的原因、他为自己带来的帮助,以及自己的感受	①暖场活动:夸夸我的家人、同伴或朋友;②主题活动:家庭作业分享、我的资源树;③家庭作业:记录家庭或他人的帮助或支持;继续进行正念练习和患肢功能锻炼	研究者 心理咨询师

续表 2 基于社会认知加工模型的中青年乳腺癌患者自我表露干预方案

干预时间	干预形式	干预主题	干预目标	干预内容	辅助干预手段	干预人员
第 3 个化疗周期	第 6 次面对面团体	积极应对 寻求意义	① 提高患者应对技能;② 帮助患者寻找生命的意义,激发患者生活的动力	①“抗癌明星”经验分享,以亲身抗癌经历对成员进行正向引导,告知成员积极应对方式对疾病康复的影响,鼓励患者采取积极应对方式;② 言语表露,鼓励患者分享应对技巧,总结积极应对策略,引导患者恰当应用问题解决式应对及情绪指向性应对,引导其感悟生活中的好事;③ 心理调适:正念观葡萄干练习	① 暖场活动:我是最棒的;② 主题活动:家庭作业分享、价值拍卖;③ 家庭作业:“3 件好事”打卡记录;继续进行正念练习和患肢功能锻炼	研究者 专科护士 心理咨询师
	第 7 次线上会议	珍惜当下 重塑希望	① 患者了解自己投入做事的状态,珍惜当下,学会利用资源;② 引导患者对未来充满希望,以积极的心态生活	① 通过观看李开复《向死而生》纪录片,引导患者重新思考人生,调整生活的重心,关注当下,感受生活的美好;② 言语表露:鼓励患者说出人生中重要的事情及美好的时刻;③ 书写表露:根据患者的实际情况,和患者一起建立 1 份符合实际而积极的希望档案	① 暖场活动:我最欣赏自己哪些方面;② 主题活动:家庭作业分享、用“幸好”造 3 个句子;③ 家庭作业:希望金字塔;继续进行正念练习和患肢功能锻炼	研究者 心理咨询师
第 4 个化疗周期	第 8 次面对面团体	回顾过程 表露未来	① 回顾参与活动的过程;② 掌握自我表露的应用方式;③ 设定未来的计划	① 回顾思考:回顾这段时间的学习内容,鼓励成员分享活动感受,将认为有用的方法坚持练习并应用到康复过程中;询问患者对活动的建议,以便进一步完善干预方案;② 展望未来:根据个人情况设定对未来的计划;③ 团体活动结束,情谊不变	① 暖场活动:人生金三角;② 主题活动:家庭作业分享、我的未来 5 年;③ 家庭作业:继续向他人表露自己;记录自己生活的积极改变	研究者 护士长 专科护士 心理咨询师

**1.2.5 实施干预方案** ① 干预准备阶段。干预方案确定后,由临床心理咨询师通过腾讯会议平台对干预团队成员进行 3 次心理干预技巧的培训,每次时长为 2 h。培训结束后,团队成员将通过理论知识测试、自我评估以及小组讨论等方式进行考核,考核合格后方可实施干预。② 干预阶段。患者住院化疗期间,由研究者、护士长、专科护士、心理咨询师共同实施面对面团体干预,活动地点均在乳腺外科医生办公室,共进行 4 次干预,每次 60~90 min。如第 1 次面对面团体活动中,由研究者通过简单的游戏“大风吹小风吹”进行破冰活跃气氛。接着,由专科护士引导患者建立团体关系,并邀请每例患者进行简短的自我介绍,随后由护士长进行乳腺癌化疗知识讲座,心理咨询师进行自我表露工作坊,并以情绪卡片作为主题活动,患者选择代表自己情绪的卡片,然后分享与之相关的经历和感受。活动结束后,护士长布置家庭作业,鼓励患者在家中继续进行患肢功能锻炼,并记录自我表露的实践情况,以巩固在团体活动中学到的知识和技能。患者居家期间,由研究者、心理咨询师共同实施线上干预(腾讯会议),共进行 4 次干预,每次 40~60 min。为提高患者的参与度,每次干预前提前 1 d 通知活动的时间、地点,同时,每次团体干预活动结束后征询患者的意见。③ 随访。研究者每周定时以文字、视频、微信公

众号文章等形式进行知识推送。每 2 周进行 1 次电话随访,评估干预内容实施情况,答疑解惑,查漏补缺。

**1.3 评价方法** 护理硕士研究生于患者乳腺癌术后出院时(干预前)和干预 4 个化疗周期后(干预后)评估患者并面对面收集资料。① 自我表露行为。采用李新民<sup>[11]</sup>修订的中文版痛苦表达指数量表(Distress Disclosure Index, DDI)测评,为单维度量表,包含 12 个题目。采用 Likert 5 级评分法,1 分表示“非常不同意”,5 分表示“非常同意”,总分为 12~60 分,分数越高表示个体自我表达程度越高。② 创伤后成长。采用汪际<sup>[12]</sup>2011 年汉化的创伤后成长量表(China Post-traumatic Growth Inventory, C-PTGI)。包括新的可能性(4 个条目)、人生感悟(6 个条目)、自我转变(4 个条目)、人际关系(3 个条目)和个人力量(3 个条目)5 个维度共 20 个条目。采用 6 级评分法,0 分表示“完全没有”,5 分表示“非常多”。总分 0~100 分,得分越高表示创伤后成长水平越高。③ 医学应对方式。采用沈晓红等<sup>[13]</sup>翻译修订的医学应对方式量表(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)测评,包括面对(8 个条目)、回避(7 个条目)和屈服(5 个条目)3 个维度共 20 个条目。采用 4 级评分法,3 个维度得分分别为 8~32 分、7~28 分、5~20 分,得分越高表示患者更可能采用该应对方式。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS26.0 软件处理数据, 计量资料服从正态分布以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 计数资料以频数表示; 组间比较采用 *t* 检验、秩和检验、Fisher 确切概率法及  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 干预前后两组自我表露及医学应对方式得分比较** 见表 3。

**2.2 干预前后两组创伤后成长得分比较** 见表 4。

表 3 干预前后两组自我表露及医学应对方式得分比较

组别	例数	自我表露		面对		回避		屈服	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	39	35.46±8.13	38.18±6.25	20.33±2.53	22.59±2.40	17.13±2.10	15.25±1.00	14.40±1.88	12.49±1.46
干预组	40	35.20±7.23	46.53±7.30	19.47±2.42	26.07±2.66	17.27±2.81	12.24±1.85	14.00±1.85	10.21±0.60
<i>t</i>		0.151	5.453	0.960	3.761	0.147	5.541	0.587	5.598
<i>P</i>		0.880	<0.001	0.345	0.001	0.884	<0.001	0.562	<0.001

表 4 干预前后两组创伤后成长得分比较

组别	例数	干预前					
		总分	新的可能性	人生感悟	自我转变	人际关系	个人力量
对照组	39	54.30±9.06	10.72±2.29	16.45±2.62	10.85±2.34	8.15±1.69	8.28±1.48
干预组	40	56.31±8.62	10.58±1.97	16.82±2.79	11.64±1.87	8.51±1.57	8.62±1.33
<i>t</i>		1.009	-0.297	0.609	1.658	1.072	-0.988
<i>P</i>		0.316	0.767	0.545	0.101	0.287	0.326

  

组别	例数	干预后					
		总分	新的可能性	人生感悟	自我转变	人际关系	个人力量
对照组	39	58.82±5.09	11.69±2.44	17.31±2.42	11.72±2.10	9.10±3.23	9.60±1.48
干预组	40	65.43±4.57	12.68±2.20	18.63±2.28	12.88±1.96	11.63±2.07	10.63±1.71
<i>t</i>		6.071	1.881	2.490	2.529	4.138	2.878
<i>P</i>		<0.001	0.064	0.015	0.013	<0.001	0.005

## 3 讨论

### 3.1 基于社会认知加工模型自我表露干预可增强患者的自我表露水平

基于社会认知加工模型强调社交环境在促进癌症相关的记忆、思维和认知处理中的关键作用<sup>[6]</sup>。在良好的支持性社交环境中, 个体更可能进行积极的自我表露, 尤其是在面对癌症创伤和复发等压力性事件时, 这种自我表露对于心理加工和提升心理适应性至关重要<sup>[14-15]</sup>。本研究结果显示, 干预组干预后自我表露得分显著高于对照组( $P<0.05$ ), 表明基于社会认知加工模型自我表露干预对提升乳腺癌患者的自我表露有显著效果。分析原因可能为: ①增强的社会支持与安全感。本研究构建了中青年乳腺癌患者的支持性团体, 为患者提供一个安全、接纳的环境, 使她们感受到来自团体成员的支持和理解。这种环境减少患者的孤独感, 增强社会联系, 从而激励她们更积极地进行自我表露。②多样化的表达渠道。本研究采取语言表露和书写表露等方式促进患者的自我表露, 不仅为患者提供表达内心感受和经历多种渠道, 帮助她们缓解与疾病相关的心理压力和情绪困扰, 而且还能增强患者的社会支持网络, 提高她们对治疗过程的控制感和参与度。③改善的医患沟通。有效的自我表露改善了患者与医护人员之间的沟通, 使患者能够更好地传达自己的需求和偏好, 不仅促进了自我表露, 还有助于患者获得更个性化和精准的医疗照护。

### 3.2 基于社会认知加工模型自我表露干预可提高患者的创伤后成长水平

乳腺癌作为一种创伤性事件, 既会带来强烈的负性情绪, 导致患者体验到深刻的情感创伤; 另一方面, 也可能促使患者在认知适应方面发生改变<sup>[16]</sup>。本研究结果显示, 干预前中青年乳腺癌患者创伤后成长水平处于较低水平, 与 Liu 等<sup>[17]</sup>研究结果相一致。干预后干预组创伤后成长总分以及人生感悟、自我转变、人际关系、个人力量 4 个维度得分显著高于对照组(均  $P<0.05$ ), 与高乔乔<sup>[18]</sup>、李惠萍等<sup>[19]</sup>的研究结果一致, 说明基于社会认知加工模型自我表露干预方案能够有效提高中青年乳腺癌患者的创伤后成长水平。分析原因可能为: ①心理弹性与精神成长的提升。通过 ABC 合理情绪法、认知五栏表等<sup>[20]</sup>认知行为疗法, 患者能够重新评估和调整她们对创伤事件的认知和情绪反应, 从而提高心理弹性, 帮助患者开放思维, 探索生活中的新目标和可能性, 促进了精神成长和个人力量的提升。②社会支持与人际关系的改善。“3 件好事”和“我的资源树”等活动增强患者与他人的关系, 改善了她们的社会支持网络, 为患者提供了情感支持以及必要的资源和信息, 帮助她们更好地应对疾病带来的挑战, 进而促进了创伤后成长。③自我转变与主动参与能力的增强。本研究通过系统讲解乳腺癌流行病学特征、术后规范化护理要点及放化疗不良反应等专业知识, 帮助患者建立了科学的疾病认知框架, 增强其战胜疾病的信心与能力, 患者能够主动探索治疗与康复中的新方法与新路径, 逐步实现从被动接受到主动参与的积极转变。干预后两组新的可能维度差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 可能的原因为:

研究对象为首次接受化疗的中青年乳腺癌患者,在接受化疗前,其心理健康状况已处于较低水平<sup>[21]</sup>,可能需要更长时间或更深入的干预才能改善。因此,建议医护人员设计个性化的干预方案,并制订长期的心理支持计划,以促进癌症患者的创伤后成长。

**3.3 基于社会认知加工模型的自我表露干预可改善患者的医学应对方式** 采取积极应对方式对于中青年乳腺癌患者至关重要,这不仅有助于她们更好管理化疗带来的身体和情绪挑战,还能显著提高其生活质量和治疗依从性<sup>[22]</sup>。本研究显示,干预前中青乳腺癌患者多采取回避的应对方式从而导致负面情绪的产生。干预后,干预组面对水平显著高于对照组,而屈服和回避水平显著低于对照组(均  $P < 0.05$ ),表明基于社会认知加工模型的自我表露干预能够帮助患者建立积极的应对机制。分析原因可能为:①应对策略的改善。本研究通过鼓励患者分享个人经历,使其得以释放情感、获得社会支持,这种开放的交流方式有助于患者重新评估自己的疾病经历,提升她们“带癌生存”的能力,促使其从回避和屈服的应对方式转变为更积极的面对策略。②积极行为的学习和心态调整。本研究鼓励患者从“抗癌明星”的经验中学习,通过观看纪录片和观察他人的积极行为,激发患者对生活的热爱和对未来的希望。这一系列积极的心理活动不仅帮助患者调整生活重心,关注并感受到当下生活的美好,还使她们能够以更加积极和乐观的心态面对疾病,进一步适应癌症带来的消极影响。

## 4 结论

本研究基于社会认知加工模型构建并实施中青年乳腺癌患者自我表露干预方案,可显著提高患者自我表露水平,有效促进其创伤后成长及改善对癌症的应对方式,从而提高对癌症的情绪适应。但是本研究仍然存在一些局限性,如不同文化程度患者对干预内容和干预形式的接受理解程度不同,干预效果受到影响;本次干预时间是从患者手术后出院前至第 4 个化疗周期,未能探索整个化疗周期干预的长期效果,结果可能存在偏倚。今后的研究可延长随访时间,进一步验证自我表露干预方案的远期效果。

## 参考文献:

[1] Trapani D, Ginsburg O, Fadelu T, et al. Global challenges and policy solutions in breast cancer control[J]. *Cancer Treat Rev*, 2022, 104: 102339.

[2] Cathcart-Rake E J, Ruddy K J, Bleyer A, et al. Breast cancer in adolescent and young adult women under the age of 40 years[J]. *JCO Oncol Pract*, 2021, 17(6): 305-313.

[3] 钟起. 妇科癌症患者自我表露影响因素与潜在类别分析研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2019.

[4] 张贤贤, 张利霞, 贾智慧, 等. 康复期青年乳腺癌患者复发恐惧现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(18): 80-83.

[5] Figueiredo M I, Fries E, Ingram K M. The role of disclosure patterns and unsupportive social interactions in the well-being of breast cancer patients[J]. *Psychooncology*, 2004, 13(2): 96-105.

[6] Lepore S J. A social-cognitive processing model of emotional adjustment to cancer[M]. Washington, DC: American Psychological Association, 2001: 99-116.

[7] 刘艳粉, 魏亚楠, 郑晓娜. 社会疏离感在过渡期乳腺癌患者自我表露与孤独感间的中介效应[J]. *海南医学*, 2023, 34(15): 2237-2241.

[8] Zhu H, Tao L, Hu X, et al. Effects of self-disclosure and resilience on reproductive concern in patients of childbearing age with breast cancer: a cross-sectional survey study[J]. *BMJ Open*, 2023, 13(2): e068126.

[9] 王贞, 唐莉, 吴彩云. 乳腺癌治疗期患者自我表露现状与影响因素调查研究[J]. *中国预防医学杂志*, 2019, 20(11): 1076-1080.

[10] 李蕾, 陈丽, 吴春亚. 夫妻共情对青年乳腺癌患者与配偶自我表露及亲密关系的交互影响[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(18): 75-78.

[11] 李新民. 大学生成人依恋、自我表露与抑郁状态的关系研究[D]. 石家庄:河北师范大学, 2009.

[12] 汪际. 创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D]. 上海:第二军医大学, 2011.

[13] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9(1): 18-20.

[14] 王贞, 唐莉, 吴彩云. 乳腺癌治疗期患者自我表露现状与影响因素调查研究[J]. *中国预防医学杂志*, 2019, 20(11): 1076-1080.

[15] 肖婷. 乳腺癌患者夫妻亲密关系在自我表露、夫妻沟通模式与益处发现间的中介作用[D]. 合肥:安徽医科大学, 2018.

[16] 毛双玮, 徐海萍, 孙彩云, 等. 自我表露在乳腺癌患者反刍性沉思与创伤后成长间的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(22): 20-23.

[17] Liu J E, Wang H Y, Wang M L, et al. Posttraumatic growth and psychological distress in Chinese early-stage breast cancer survivors: a longitudinal study[J]. *Psychooncology*, 2014, 23(4): 437-443.

[18] 高乔乔. 基于社会认知加工模型的乳腺癌患者心理社会适应干预方案构建及初步应用[D]. 郑州:郑州大学, 2021.

[19] 李惠萍, 章毛毛, 张婷, 等. 基于自我表露的乳腺癌患者益处发现干预方案的构建及初步验证[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(11): 75-79.

[20] Antoni M H, Lehman J M, Kilbourn K M, et al. Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer[J]. *Health Psychology*, 2001, 20(1): 20-32.

[21] 高冉, 史铁英. 原发性乳腺癌患者创伤后成长的纵向调查[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(20): 88-90.

[22] Silva S M, Crespo C, Canavarro M C. Pathways for psychological adjustment in breast cancer: a longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth[J]. *Psychol Health*, 2012, 27(11): 1323-1341.