

基于 ABC-X 模型的乳腺癌患者情绪表达冲突现状及影响因素的混合方法研究

饶雪^{1,2}, 王海欣^{1,2}, 施冰梓^{1,2}, 张静¹

摘要:目的 探讨基于 ABC-X 模型的乳腺癌患者情绪表达冲突现状及影响因素,为制订针对性心理干预策略提供依据。方法 采用解释性序列混合研究设计,便利选取 400 例乳腺癌患者为研究对象,使用情绪表达冲突问卷、中文版感知压力量表、社会支持评定量表、非理性信念量表进行调查,并运用多元线性回归分析探讨影响因素;根据定量研究结果,选取情绪表达冲突得分 ≥ 23 分的 15 例乳腺癌患者进行定性访谈,并采用主题框架分析法分析访谈资料。结果 乳腺癌患者情绪表达冲突总分为 (37.61 ± 18.23) 分;多元线性回归分析结果显示,疼痛程度、感知压力、社会支持、非理性信念是情绪表达冲突的影响因素(均 $P < 0.05$)。定性研究共提炼出 4 个主题,包括感知多重压力、治疗相关身心困扰、社会支持缺乏与社会偏见、非理性认知强烈。混合方法研究结果显示,乳腺癌患者情绪表达冲突影响因素在压力源因素上表现为互补性、一致性和扩展性,在资源因素上表现为互补性和扩展性,在认知因素上表现为互补性。结论 乳腺癌患者情绪表达冲突处于中等水平,且受多种因素影响。建议医护人员通过降低多重压力体验,全面管理治疗相关身心困扰,构建有效的多方支持,识别和纠正非理性信念,进而改善患者情绪表达冲突,促进其身心康复。

关键词:乳腺癌; 情绪表达冲突; ABC-X 模型; 感知压力; 社会支持; 非理性信念; 混合方法研究; 心理护理

中图分类号:R473.73;R395.1 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.04.085

Ambivalence over emotional expression and the influencing factors among breast cancer patients based on the ABC-X model: a mixed-methods study

Rao Xue, Wang

Haixin, Shi Bingzi, Zhang Jing. Department of Nursing, The Fourth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China

Abstract: Objective To investigate the status and influencing factors of ambivalence over emotional expression (AEE) in breast cancer patients based on the ABC-X model, and to provide a reference for developing targeted psychological intervention strategies.

Methods An explanatory sequential mixed-methods design was adopted. A convenience sample of 400 breast cancer patients was selected, then they were surveyed using the Ambivalence over Emotional Expression Questionnaire (AEQ), the Chinese Perceived Stress Scale (CPSS), the Social Support Rating Scale (SSRS), and the Irrational Belief Scale (IBS). Multiple linear regression analysis was used to analyze influencing factors. Based on quantitative results, 15 patients with AEQ scores ≥ 23 points were selected for qualitative interviews, and the thematic framework analysis was applied to analyze the interview data. **Results** The participants' total score of AEQ was (37.61 ± 18.23) points. Results of multiple linear regression analysis showed that, pain level, perceived stress, social support, and irrational beliefs were the main influencing factors of AEE (all $P < 0.05$). Qualitative analysis identified four themes: perceived multiple pressures, treatment-related physical and psychological distress, lack of social support and social stigma, and strong irrational cognitions. Integrated mixed-methods results revealed that influencing factors of AEE showed complementarity, consistency, and expansion in stressor factors; complementarity and expansion in resource factors; and complementarity in cognitive factors. **Conclusion** Breast cancer patients experience a moderate level of AEE, which is influenced by multiple factors. It is recommended that healthcare providers reduce multiple stress experiences, comprehensively manage treatment-related physical and psychological distress, build effective multi-source support systems, identify and correct irrational beliefs, and thereby alleviating patients' AEE and promoting their physical and psychological recovery.

Keywords: breast cancer; ambivalence over emotional expression; ABC-X model; perceived stress; social support; irrational belief; mixed-methods study; mental health care

国家癌症中心 2022 年数据显示,乳腺癌发病率

在中国女性癌症中位居前列^[1]。随着诊疗水平的提高,乳腺癌患者的 5 年生存率达到 82%^[2]。然而,癌症诊断及后续治疗带来的身体和生活方式改变使乳腺癌患者容易遭受持续的情绪困扰,其中情绪表达冲突问题尤为突出^[3]。情绪表达冲突是指个体既渴望表达情绪,同时又担心表达真实情绪将导致消极后果

作者单位:1. 哈尔滨医科大学附属第四医院护理部(黑龙江 哈尔滨,150001);2. 哈尔滨医科大学护理学院

通信作者:张静,13704815852@163.com

饶雪:女,硕士在读,护士,13613972807@163.com

收稿:2025-09-17;修回:2025-11-10

的矛盾心理状态^[4]。长期的情绪表达冲突会导致患者消极情绪积累、社会支持减少和生活质量下降,严重影响其长期预后^[3]。已有研究表明,乳腺癌患者的情绪表达冲突受感知压力、社会支持、非理性信念等因素影响^[5-7]。ABC-X模型认为,压力事件的结果(X)由压力源(A)、资源(B)和认知(C)的共同作用^[8],该理论为系统分析乳腺癌患者情绪表达冲突的影响因素提供了理论基础。目前,国内外对于乳腺癌患者情绪表达冲突的研究多基于量性研究,但单纯依靠量表测量难以全面捕捉乳腺癌患者内心的情绪体验及背后的深层原因。混合方法研究将定量和定性研究进行有机结合,弥补单一研究方法的局限,从而更全面、深入地理解研究问题。因此,本研究基于ABC-X模型,采用解释性序列混合方法研究设计,首先进行定量研究探索乳腺癌患者情绪表达冲突现状及影响因素,进而通过定性访谈补充并丰富定量结果,为制订乳腺癌患者情绪表达冲突干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 定量研究

1.1.1 调查对象 2024年7月至2025年6月,采用便利抽样法选取本院乳腺外科收治的乳腺癌患者为研究对象。纳入标准:女性,年龄 ≥ 18 岁;经病理检查首次诊断为I~III期乳腺癌;意识清楚,沟通能力良好。排除标准:并存其他严重疾病或器官功能障碍;正在接受抗精神药物治疗或其他心理治疗。在影响因素研究中,样本量至少为变量数的10~20倍,本研究共纳入13个自变量,考虑20%的无应答率,计算样本量应为163~325。最终纳入400例患者。本研究已通过哈尔滨医科大学附属第四医院伦理委员会审批(2024-伦理批准-63)。研究对象均知情同意并自愿参与本研究。

1.1.2 调查工具

1.1.2.1 一般资料调查表 包括人口学资料:年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、就业情况、家庭人均月收入。疾病相关资料:确诊时间、肿瘤分期、治疗方式、疼痛程度(根据疼痛视觉模拟评分,0分代表无痛,1~3分代表轻度疼痛,4~10分代表中重度疼痛)。

1.1.2.2 情绪表达冲突问卷(Ambivalence Over Emotional Expression Questionnaire, AEQ) 由季丽丽等^[9]汉化,用于评估乳腺患者的情绪表达冲突。该量表为单维度量表,由24个条目组成。各条目采用Likert 5级评分法,从“从未”到“经常”依次计0~4分。总分为0~96分,得分越高表明个体情绪表达冲突水平越高。以四分位数间距(P_{25} , P_{75})进行分组,0~22分为低水平情绪表达冲突,23~49分为中等水平情绪表达冲突,50~96分为高水平情绪表达冲突。

问卷Cronbach's α 系数为0.860,本研究中为0.922。

1.1.2.3 中文版感知压力量表(Chinese Perceived Stress Scale, CPSS) 由杨廷忠等^[10]汉化,用于评估个体所感知的压力程度。该量表包含紧张感、失控感2个维度,各7个条目。采用Likert 5级评分法,“从不”至“总是”依次计0~4分,其中失控感维度的条目反向计分。总分为0~56分,评分0~28分代表正常压力水平,29~42分代表压力水平较高,43~56分则代表压力水平过高。量表Cronbach's α 系数为0.780,本研究中为0.724。

1.1.2.4 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS) 由肖水源^[11]编制,用于评定个体社会支持水平。该量表包含3个维度,共10个条目,其中主观支持4个条目,客观支持3个条目,支持利用度3个条目。该量表总分为8~66分,得分越高表明个体社会支持水平越高。量表的Cronbach's α 系数为0.920,本研究中为0.679。

1.1.2.5 非理性信念量表(Irrational Belief Scale, IBS) 由杨清艳等^[12]编制,用于评估乳腺癌患者的非理性信念。该量表包括3个维度,共22个条目,其中低挫折耐受9个条目、概括化评论7个条目和绝对化要求6个条目。采用Likert 5级评分法,“完全不同意”至“完全同意”依次计1~5分。总分22~110分,得分越高表明个体的非理性信念越强烈。量表的Cronbach's α 系数为0.874,本研究中为0.860。

1.1.3 资料收集与质量控制方法 研究团队2名经过培训的研究人员使用统一的指导语向患者解释本研究的目的、意义。获得患者知情同意后,分发纸质问卷,由患者独立填写问卷。问卷现场收回并逐项检查,对空缺条目当场补充完整。共发放问卷410份,回收有效问卷400份,有效回收率为97.56%。

1.1.4 统计学方法 应用SPSS25.0软件进行统计分析。计数资料以频数和百分比表示;服从正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验或方差分析;以情绪表达冲突总分为因变量,将单因素分析差异有统计学意义的变量为自变量,进行多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

1.2 定性研究

1.2.1 访谈对象 采用目的抽样法与最大差异化原则,选取定量结果中情绪表达冲突得分 ≥ 23 分(中等及以上水平)的乳腺癌患者进行访谈,充分考虑年龄、文化程度、治疗方式等多种因素,纳入及排除标准同定量研究。样本量以访谈不再析出新的主题为资料饱和标准。共纳入15例患者(编号N1~N15)。

1.2.2 确定访谈提纲 基于研究目的、定量结果和

ABC-X 模型^[8]初拟访谈提纲,选取 2 例乳腺癌患者预访谈,确定最终访谈提纲如下:①从确诊到现在,您的情绪经历了哪些变化?目前会如何表达自身的情绪?②在治疗过程中,哪些身体上的变化/具体事件会让您难以表达自身情绪?③从您个人角度来看,在什么情况下您会想要表达情绪但不敢表达呢?您当时会考虑些什么因素?请举例说明。④从家庭角度来看,您和家庭成员间情感沟通如何?对您表达自身情绪产生什么影响?⑤从社会角度来看,哪些因素会让您出现想要表达情绪但又不敢表达心理呢?⑥您是如何看待这种情绪表达冲突心理的呢?对您有什么影响?

1.2.3 定性资料收集与分析方法 访谈由 2 名有质性研究经验的护理研究生在科室安静通风的谈话间进行。访谈前向受访者介绍访谈的目的、意义,获得知情同意后全程录音,访谈过程中记录受访者的非语言信息。访谈结束后 48 h 内,将录音资料转录为文本资料并逐字核对。资料分析采用主题框架分析法,并借助 Nvivo20.0 软件管理访谈资料。

1.3 混合研究整合方法 运用联合展示^[13]的方法呈现研究结果,通过表格形式将定量研究结果与定性主题分析结果进行可视化对比,识别 2 种数据结果的趋同、补充或扩展,最终形成整合结果推论。

2 结果

2.1 定量研究结果

2.1.1 乳腺癌患者一般资料 有效调查患者 400 例,年龄 26~74(48.31±9.86)岁。婚姻状况:已婚 362 例,未婚 10 例,离异或丧偶 28 例。居住地:城镇 314 例,农村 86 例。家庭人均月收入:<2 000 元 49 例,2 000~<5 000 元 225 例,5 000~10 000 元 115 例,>10 000 元 11 例。肿瘤分期:I 期 57 例,II 期 331 例,III 期 12 例。治疗方式:化疗 325 例,化疗+手术治疗 36 例,化疗+靶向治疗 39 例。

2.1.2 乳腺癌患者情绪表达冲突、感知压力、社会支持、非理性信念得分 见表 1。

表 1 乳腺癌患者情绪表达冲突、感知压力、社会支持、非理性信念得分($n=400$) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
情绪表达冲突	37.61±18.23	1.57±0.76
感知压力	22.84±7.24	1.63±0.53
社会支持	43.07±6.26	1.54±0.22
非理性信念	51.54±14.01	2.34±0.63

2.1.3 乳腺癌患者情绪表达冲突的单因素分析 单因素分析结果显示,不同婚姻状况、居住地、家庭人均月收入、肿瘤分期、治疗方式的患者情绪表达冲突得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目见表 2。

表 2 乳腺癌患者情绪表达冲突的单因素分析

项目	例数	情绪表达冲突 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			5.067	0.007
26~<41	83	42.34±19.35		
41~<60	259	37.20±18.26		
60~74	58	32.69±14.93		
文化程度			3.006	0.030
小学及以下	71	38.49±14.23		
初中	142	36.69±19.25		
高中或中专	78	33.44±17.17		
大专及以上	109	41.22±19.40		
就业情况			3.590	0.014
在职	111	39.53±17.68		
无业	119	38.97±20.09		
退休	94	32.28±15.74		
其他	76	39.28±17.93		
确诊时间(月)			5.214	0.006
<1	125	41.93±19.47		
1~3	225	35.72±16.74		
>3	50	35.32±19.95		
疼痛程度			6.058	0.003
无痛	156	33.71±17.65		
轻度疼痛	193	40.29±18.04		
中重度疼痛	51	39.41±18.98		

2.1.4 乳腺癌患者情绪表达冲突影响因素的多元线性回归分析 以情绪表达冲突总分为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的变量为自变量进行多元线性回归分析($\alpha_{\lambda}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$),进入回归方程的变量有疼痛程度(赋值:无痛=0,轻度疼痛=1,中重度疼痛=2)、感知压力(原值代入)、社会支持(原值代入)、非理性信念(原值代入)是情绪表达冲突的影响因素(均 $P<0.05$),可以解释总变异的 36.2%,见表 3。共线性诊断显示,模型残差服从正态分布, VIF 值为 1.059~2.032,自变量之间不存在多重共线性。Durbin-Watson 值为 1.996。

表 3 乳腺癌患者情绪表达冲突影响因素的多元线性回归分析结果($n=400$)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	18.923	9.477		1.997	0.046
疼痛程度	2.343	1.155	0.086	2.029	0.043
感知压力	0.725	0.114	0.288	6.336	<0.001
社会支持	-0.404	0.126	-0.139	3.208	0.001
非理性信念	0.436	0.057	0.335	7.599	<0.001

注: $R^2=0.362$,调整 $R^2=0.346$; $F=22.070, P<0.001$ 。

2.2 定性研究结果

2.2.1 主题一:感知多重压力

2.2.1.1 疾病确诊压力 在乳腺癌确诊初期,患者面对癌症的恐惧、诊断的难以置信和治疗的紧迫性产生巨大的心理压力,致使其陷入知晓事实但情感上否认的冲突当中。N15:“心里特别不舒服,我才

32岁为什么就得这个病呢?为什么是我?以后能不能治好?对象会不会接受这样的我?”N2:“刚开始是不接受,总觉得不可能,不愿意让别人知道,不愿跟家人谈一些相关的问题,一提眼泪就止不住地掉下来。”

2.2.1.2 社会角色压力 中青年患者因疾病迫使其打破原有的工作节奏,角色转换带来强烈的失控感,为维持职业形象他们会压抑内心的情绪。N6:“第1次请假,领导安排工作没好意思拒绝,后来化疗再请假,又被安排任务。身体本来就难受加上工作又没做完,心里像压着块石头,憋得慌又没法释放。”N9:“我不想让同事知道病情,毕竟懂你的人会同情和理解,可就怕有人拿这事当谈资乱传。我还得在这行做,传出去毁形象,所以干脆就不说了。”

2.2.1.3 治疗经济压力 漫长的治疗周期与高昂费用,给经济条件差的患者带来了沉重的负担。N13:“治病需要不少钱,你要是往外说了,别人会背后议论,你是不是花不起钱呀,我心里有点承受不了,所以我不说。”N14:“我有两个孩子,生活这方面花销还挺大的。加上我是农村的,没有固定的收入,有的时候就不想让别人知道我目前的情况。”

2.2.2 主题二:治疗相关身心困扰

2.2.2.1 治疗相关症状 患者在接受化疗后会出现疼痛、疲乏、手脚麻木等症状。身体的不适使患者很想去表达自身的感受,但又不愿家人担忧,致使他们在情感表达上容易产生矛盾与冲突。N3:“化疗后腿就不听使唤了,腿酸疼,浑身没劲,但想着爱人在外面忙,就不想去烦他,我就躲在被窝里哭。”N2:“从医院回家后就吃不下去饭,只能吃粥,还有腿也疼,脚也木,难受了也不愿意说,不想让孩子为我担心。”

2.2.2.2 容貌焦虑 治疗导致的脱发、皮肤变黑等外观改变,使患者出现强烈的容貌焦虑,这种对容貌的担忧使其在社交时感到自卑,自尊心和自信心受挫。N3:“我以前都烫波浪头,别人都喊我美女。现在有人说‘你咋变黑了呢?’我心里特别难受。其实很想告诉她们我生病了,可又不敢说,不想让别人知道。”N12:“我对美貌、身材要求比较高,现在头发掉了,就怕别人看见,被笑话,然后我就是总是掩饰自己,买各种假发。”

2.2.3 主题三:社会支持缺乏与社会偏见

2.2.3.1 夫妻间情感疏离 部分受访者与配偶缺乏情感沟通,削弱了双方的亲密感,使其无法从配偶那里得到及时的关爱和支持,当她们想要排解内心负面情绪时,往往不愿向配偶表露真实感受。N15:“我跟我前夫不是同频的人,我说什么他也不听,孩子生病或者我生病他也不管不顾,慢慢地我就不愿意跟他表达了。”N7:“我结婚15年,与老公有很多的矛盾,然后他又是长期在外地,我真的不想跟他说话。”

2.2.3.2 亲友选择性忽视 疾病对亲友关系的维持

造成了一定的损害,当患者尝试倾诉时,亲友倾向于忽视或者避而不谈。这种选择性忽视加剧了患者的负面情绪,使其情感披露受阻。N10:“因为得这病,感觉跟朋友之间淡了许多,以前经常聊天的朋友,现在想约她出去散散心,她总是说没时间。现在就不想跟他们聊了,就怕人家觉得你好像在发牢骚埋怨、矫情。”N5:“我有次去亲戚家唠嗑,也不知道怎么了,就感觉突然变得很客气,我估计是怕我向他们借钱,后来我就很少去亲戚家了。”

2.2.3.3 社会污名化 社会对乳腺癌患者存在污名化,当患者将这种污名化的信念内化后,往往感到被社会孤立和歧视,引发了强烈的自我纠结和矛盾,使其倾向选择回避以减轻情绪冲突。N11:“大家认为得癌就不是什么好病,家人和朋友对你的关心跟正常人是不同的,就有种被歧视的感觉,想跟别人说又怕别人疏远我,干脆就不说了。”N4:“外出时总有人在背后指指点点,说年纪轻轻就光头啥的,你还没等走过去,那种异样的眼光就扫过来了,心里特别不舒服,那也没办法,就只能不去想它。”

2.2.4 主题四:非理性认知强烈

2.2.4.1 负性自我认知 受访者的负性认知源于其治疗经历与个人信念。强烈的非理性认知偏向使其难以识别和描述自身情绪,这不仅阻碍人际交往,也削弱了其情绪表达的意愿。N15:“化疗后回家,我每次看自己都有种想吐的感觉。然后平时在家和晚上睡觉也戴头套,就怕对象会嫌弃我,平常也不愿意出门,心里难受也不说出来。”N8:“有的时候想表达自己情绪,但又担心不被别人重视,或者被嫌弃,甚至会怀疑自己的价值,既不能帮助家人,又增加了他们的负担,所以现在就不愿意跟他们说了。”

2.2.4.2 过度在意外界评价 部分受访者表示十分在意外界对自己的负面评价或消极评论,这会给患者造成一定的伤害,加剧其内在的情感矛盾。N7:“不想上公共场所去洗澡,因为埋着输液港,头发掉没了,人家一看就知道你生病了,总担心别人会认为我是传染病,还上公共浴池。虽然不想多说,也有点在意别人的想法。”N14:“我去逛街,接送孩子的时候,我会很纠结,会有点在意他人的看法,家长会不会问我,你得了啥病?怎么成光头了?人家会不会追着我问?”

2.2.4.3 自我责难 部分受访者将疾病和现实困境归咎于自身,将其视为自身的过错与责任,并认为自己是家人的负担和累赘,为避免增加家人负担,她们主动选择抑制情绪表达。N5:“父母岁数大了,没让他们享福,今天我这一病还拖累他们,我就挺自责的,感觉自己就是个累赘,平时就很少讲烦心事,尽量不让他们担心。”N8:“其实我之前就摸到这儿有个疙瘩,如果早点去看也不至于得癌了,这也怪我自己,现在来化疗都是姑娘陪着忙前忙后,我就挺愧疚的。来

医院就够累的了,就不把糟心事跟姑娘说了。”

2.3 混合研究联合展示结果 见表 4。

表 4 乳腺癌患者情绪表达冲突影响因素的定量研究和定性研究联合展示结果

ABC-X 模型	定量结果	定性结果	结果推论
压力源(A)	感知压力是情绪表达冲突的影响因素	主题一:感知多重压力,包括疾病确诊压力、社会角色压力、治疗经济压力 3 个亚主题	互补性:定量结果表明感知压力是乳腺癌患者情绪表达冲突的影响因素,定性结果详细阐述了压力的具体来源
	疼痛程度是情绪表达冲突的影响因素	主题二:治疗相关身心困扰,包括治疗相关症状、容貌焦虑 2 个亚主题	一致性和扩展性:定量结果和定性结果均证实了疼痛对情绪表达冲突的影响。定性结果发现了“容貌焦虑”这一定量结果未测量的因素,拓展了对压力源的理解
资源(B)	社会支持是情绪表达冲突的影响因素	主题三:社会支持缺乏与社会偏见,包括夫妻间情感疏离、亲友选择性忽视、社会污名化 3 个亚主题	互补性和扩展性:定量结果表明社会支持是情绪表达冲突的影响因素,定性结果补充了社会支持缺乏的具体表现。此外,定性结果发现“社会污名化”这一社会环境阻碍因素
认知(C)	非理性信念是情绪表达冲突的影响因素	主题四:非理性认知强烈,包括负性自我认知、过度在意外界评价、自我责难 3 个亚主题	互补性:定量结果表明非理性信念是乳腺癌患者情绪表达冲突的影响因素。定性结果解释了非理性认知的具体表现形式

3 讨论

3.1 乳腺癌患者情绪表达冲突处于中等水平 本研究结果显示,乳腺癌患者的情绪表达冲突总均分为 37.61 分,处于中等水平,低于 Tian 等^[14]报告的术后化疗乳腺癌患者情绪表达冲突得分。原因可能是患者处于疾病阶段不同,Tian 等^[14]聚焦术后化疗期患者,化疗相关性症状可能加剧情绪冲突。多项研究证实,情绪表达冲突是导致乳腺癌患者身心不适和社会适应不良的重要潜在因素^[15-16]。长期压抑情绪还可能通过神经内分泌机制损害免疫功能,影响治疗效果和长期预后^[14]。因此,医护人员需重视对乳腺癌患者情绪表达冲突的早期筛查,为患者提供安全的情绪表达环境,通过心理咨询、情绪管理讲座和表达性写作等方式鼓励患者表达内心感受,帮助其掌握有效的情绪调节策略,缓解情绪表达冲突。

3.2 需降低多重压力体验以改善患者情绪表达冲突 整合结果表明,感知压力是影响乳腺癌患者情绪表达冲突的压力源因素,且压力来源于多个方面。定量结果显示,感知压力是情绪表达冲突的主要影响因素,与 Li 等^[5]研究结果相似。定性研究进一步揭示这种压力是由疾病确诊的心理冲击、社会角色中断的焦虑以及治疗带来的经济负担共同构成的复杂体验。多重压力体验可能通过激活机体的 HPA 轴,升高皮质醇水平,从而损害前额叶的情绪调节功能,使患者倾向于采用情绪抑制性策略^[17]。提示临床评估不能仅采用压力量表测量,还应深入探究压力的具体来源,并给予针对性的心理疏导:①对于存在疾病确诊压力者,可采用六步告知模型^[18]逐步告知病情,给予患者心理缓冲,缓解恐惧情绪;②对于存在社会角色压力者,联合医院社工为中青年患者提供职业咨询,协助其与工作单位沟通调整职责,以减轻角色适应压力;③对于存在经济压力者,可充分利用现有医疗救助政策,协助符合条件的患者申请补助,以减轻经济负担。同时,可通过正念瑜伽、运动疗法等减压措施^[19],帮助患者提升情绪调节能力,从而改善情绪冲

突,促进身心健康。

3.3 需全面管理治疗相关身心困扰以降低患者情绪表达冲突 整合结果表明,治疗相关身心困扰是影响乳腺癌患者情绪表达冲突的压力源因素。定量和定性研究结果表明,疼痛等治疗相关症状通过引起身体不适和不愉快情绪体验,直接加剧情绪冲突,与既往研究结果^[20]一致。定性访谈发现,受访者因不愿让家人担忧而隐藏痛苦感受,抑制情绪表达。此外,访谈还扩展了“容貌焦虑”是独立于疼痛的又一重要因素。化疗引起的外观改变会损害患者的自我形象和自尊,进而诱发强烈的外观焦虑,可间接阻碍其情绪表达^[21]。提示医护人员应根据患者情况予以针对性干预:①针对存在疼痛的患者,加强疼痛的动态评估与多模式管理,根据疼痛评分给予镇痛药物,并采用渐进式肌肉放松训练等非药物疗法,改善因疼痛引起的情绪冲突;②对存在容貌焦虑的患者提供个性化的形象管理建议,帮助改善外观形象,增强社交信心,以降低因容貌变化带来的情绪表达冲突。

3.4 需构建有效的多方支持以减轻患者情绪表达冲突 整合结果表明,社会支持是影响乳腺癌患者情绪表达冲突的资源因素。定量结果表明社会支持是情绪表达冲突的影响因素。定性研究则对此进行了深度剖析,揭示了夫妻间的情感疏离和亲友的选择性忽视会直接减少患者可用的情绪宣泄途径;此外,还扩展了“社会污名化”这一社会环境阻碍因素,公众对癌症的污名化客观上阻碍了患者的情绪表达行为,与 Tasi 等^[22]结果一致。提示医护人员可从有效的多方支持视角切入:①加强家庭支持,引导家属给予患者情感回应与心理安慰,以增强夫妻间的亲密度;②鼓励亲友多关注患者的情绪需求,减少对患者情绪的忽视;③通过网络平台与社区积极宣传乳腺癌相关知识,提升公众对疾病的正确认知,减少社会偏见。同时,可搭建线上或线下的同伴支持平台促进患者间的情绪交流与经验分享,以减轻情绪表达冲突。

3.5 需识别和纠正非理性信念以缓解患者情绪表达冲突 整合结果表明,非理性信念是影响乳腺癌患者情绪表达冲突的认知因素,其非理性信念表现为多种形式。定量结果表明,非理性信念是情绪表达冲突的预测因子之一,与 Spokas 等^[23] 研究结果一致。定性研究将其具体化为三种核心表现,即因治疗经历产生的负性自我认知、过度在意外界评价的恐惧以及将疾病归咎于自身的自我责难。患者的非理性信念越强烈,越倾向于消极的思维模式,难以采用积极情绪调节策略,进而在认知层面抑制情绪表达^[7]。提示医护人员应加强对乳腺癌患者非理性信念的评估,密切关注其对疾病相关事件负性认知模式和应对策略,并提供个性化干预:①针对负性认知偏向,应用认知行为疗法帮助患者改变认知偏差,重构自我价值,以缓解情绪冲突;②针对过度在意外界评价,可通过正念冥想,引导患者专注于当下,减少对他人评价的过度关注和焦虑;③针对自我责难,鼓励家庭成员经常向患者表达关心和爱意,通过倾听与共情减轻患者的自责倾向,从而促进情绪表达。

4 结论

本研究结果显示,乳腺癌患者情绪表达冲突处于中等水平,并受到感知压力、治疗相关身心症状、社会支持、非理性信念的影响。本研究样本仅来源 1 所三级甲等医院,可能存在一定选择偏倚;未来可开展多中心研究及纵向追踪,以探索乳腺癌患者情绪表达冲突的动态轨迹及各阶段的影响因素。

参考文献:

- [1] Xia C, Dong X, Li H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants[J]. *Chin Med J (Engl)*, 2022, 135(5): 584-590.
- [2] Pimentel-Parra G A, García-Vivar C, Escalada-Hernández P, et al. Systematic review of clinical practice guidelines for long-term breast cancer survivorship: assessment of quality and evidence-based recommendations[J]. *Br J Cancer*, 2025, 133(2): 178-193.
- [3] Ji L L, Tsai W, Sun X L, et al. The detrimental effects of ambivalence over emotional expression on well-being among mainland Chinese breast cancer patients: mediating role of perceived social support[J]. *Psychooncology*, 2019, 28(5): 1142-1148.
- [4] Lu Q, Man J, You J, et al. The link between ambivalence over emotional expression and depressive symptoms among Chinese breast cancer survivors[J]. *J Psychosom Res*, 2015, 79(2): 153-158.
- [5] Li J, Gao W, Yang Q, et al. Perceived stress, anxiety, and depression in treatment-naïve women with breast cancer: a case-control study[J]. *Psychooncology*, 2021, 30(2): 231-239.
- [6] Tsai W, Lu Q. Perceived social support mediates the longitudinal relations between ambivalence over emotional expression and quality of life among Chinese American

breast cancer survivors[J]. *Int J Behav Med*, 2018, 25(3): 368-373.

- [7] Li X, Zhao M, Dong X, et al. Irrational beliefs surrounding the diagnosis of breast cancer in young Chinese women: an observational study[J]. *Medicine(Baltimore)*, 2021, 100(9): e25024.
- [8] 张丹丹. 基于 ABC-X 模型的护理干预对脑卒中患者家庭抗逆力的影响[D]. 太原: 山西医科大学, 2024.
- [9] 季丽丽, 王丽娟, 吕倩, 等. 情绪表达冲突问卷中文版应用于乳腺癌患者的信效度分析[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2018, 27(12): 1138-1142.
- [10] 杨廷忠, 黄汉腾. 社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究[J]. *中华流行病学杂志*, 2003, 24(9): 11-15.
- [11] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2): 98-100.
- [12] 杨清艳, 李占江, 姜长青, 等. 非理性信念量表的初步编制[J]. *中国临床心理学杂志*, 2007, 15(6): 562-564, 568.
- [13] Creswell J W. My 35 years in mixed methods research[J]. *J Mix Methods Res*, 2024, 18(3): 203-215.
- [14] Tian Z, Sheng R, Zhang Y, et al. Latent profile analysis of emotional expression conflicts and associated influencing factors in breast cancer patients receiving postoperative chemotherapy[J]. *Cancer Manag Res*, 2025, 17: 1259-1269.
- [15] Chen X, Wang Z, Wang S, et al. Latent profiles of ambivalence over emotional expression in young breast cancer patients: a cross-sectional study[J]. *Int J Nurs Sci*, 2025, 12(4): 379-385.
- [16] Lu Q, Yeung N, Man J, et al. Ambivalence over emotional expression, intrusive thoughts, and posttraumatic stress symptoms among Chinese American breast cancer survivors[J]. *Support Care Cancer*, 2017, 25(10): 3281-3287.
- [17] Arnsten A F. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function[J]. *Nat Rev Neurosci*, 2009, 10(6): 410-422.
- [18] 李美, 吴琛, 韩娟, 等. 六步癌症告知模型在前列腺癌患者病情告知中的应用[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(10): 24-27.
- [19] Ding X, Zhao F, Zhu M, et al. A systematic review and meta-analysis of interventions to reduce perceived stress in breast cancer patients[J]. *Complement Ther Clin Pract*, 2024, 54: 101803.
- [20] 彭艳婷. 乳腺癌患者情绪抑制的影响因素及其路径分析[D]. 唐山: 华北理工大学, 2022.
- [21] 陈海兵, 王玲, 甄美心, 等. 乳腺癌患者自我形象紊乱化妆美容的最佳证据总结[J]. *中华现代护理杂志*, 2024, 30(19): 2609-2614.
- [22] Tsai W, Lu Q. Ambivalence over emotional expression and intrusive thoughts as moderators of the link between self-stigma and depressive symptoms among Chinese American breast cancer survivors[J]. *J Behav Med*, 2019, 42(3): 452-460.
- [23] Spokas M, Luterek J A, Heimberg R G. Social anxiety and emotional suppression: the mediating role of beliefs[J]. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 2009, 40(2): 283-291.

(本文编辑 李春华)