

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240288

· 论 著 ·

特殊部位深度烧伤患者自尊和社会支持与病程不同时期心理健康状况的相关性分析

陈滢^{1,2△}, 刘青山^{2,3△}, 颜浩¹, 刘明禹¹, 谢伟波¹, 马兵^{1*}

1. 海军军医大学(第二军医大学)第一附属医院烧伤外科, 上海 200433

2. 海军军医大学(第二军医大学)研究生院, 上海 200433

3. 中国人民解放军联勤保障部队北戴河康复疗养中心, 秦皇岛 066199

[摘要] **目的** 探讨特殊部位深度烧伤患者自尊和社会支持与病程不同时期心理健康状况的相关性。**方法** 选择2020年1月至2023年9月海军军医大学(第二军医大学)第一附属医院烧伤科收治的36例外观和功能部位深度烧伤住院患者进行调查。分别于受伤7 d内(病程早期)、创面封闭时(康复早期)和创面封闭后3个月时(康复后期)发放焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、平时版创伤后应激障碍(PTSD)检查表(PCL-C)、罗森伯格自尊量表(RSES)、领悟社会支持量表(PSSS)对患者进行评估, 收集数据并剔除无效资料后进行统计分析。**结果** 共36例患者有效完成全部量表评估。特殊部位深度烧伤患者在病程不同时期均存在焦虑、抑郁、PTSD症状, 并且伴焦虑、抑郁、PTSD症状的患者例数随着病程推进均呈下降趋势。康复早期RSES得分与病程早期SAS得分($r_s=0.412$, $P=0.013$)、SDS得分($r_s=0.347$, $P=0.038$)、PCL-C得分($r_s=0.447$, $P=0.006$)均呈正相关, 而与康复早期及康复后期SAS、SDS、PCL-C得分无相关关系(均 $P>0.05$)。康复早期PSSS得分与病程早期SAS、SDS、PCL-C得分及康复早期SAS、PCL-C得分无相关关系(均 $P>0.05$), 而与康复早期SDS得分($r=-0.430$, $P=0.009$)及康复后期SAS得分($r=-0.467$, $P=0.004$)、SDS得分($r=-0.483$, $P=0.003$)、PCL-C得分($r_s=-0.351$, $P=0.036$)均呈负相关。**结论** 特殊部位深度烧伤患者病程中存在焦虑、抑郁、PTSD等心理问题。自尊越强的患者在烧伤病程早期越容易出现心理问题, 社会支持越高的患者在烧伤康复后期越不容易出现心理问题。

[关键词] 特殊部位烧伤; 康复; 心理健康; 自尊; 社会支持

[引用本文] 陈滢, 刘青山, 颜浩, 等. 特殊部位深度烧伤患者自尊和社会支持与病程不同时期心理健康状况的相关性分析[J]. 海军军医大学学报, 2024, 45(8): 1016-1021. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240288.

Correlation analysis of self-esteem, social support and mental health status of patients with special deep burns at different stages

CHEN Ying^{1,2△}, LIU Qingshan^{2,3△}, YAN Hao¹, LIU Mingyu¹, XIE Weibo¹, MA Bing^{1*}

1. Department of Burn Surgery, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

2. Graduate School, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

3. Beidaihe Rehabilitation and Recuperation Center, Joint Logistics Support Force of PLA, Qinhuangdao 066199, Hebei, China

[Abstract] **Objective** To explore the correlations between self-esteem, social support and mental health status of patients with deep burns at special sites at different stages of the disease course. **Methods** A total of 36 inpatients who were admitted to Department of Burn Surgery of The First Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University) between Jan. 2020 and Sep. 2023 were enrolled. The patients were assessed with self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), post-traumatic stress disorder (PTSD) checklist-civilian version (PCL-C), Rosenberg self-esteem scale (RSES), and perceived social support scale (PSSS) within 7 d of burns (early stage of disease), at wound closure (early rehabilitation stage), and 3 months after wound closure (late rehabilitation stage). The data were collected and invalid data were excluded for statistical analysis. **Results** A total of 36 patients effectively completed all the scales. There were anxiety, depression and PTSD in patients with deep burns at special sites at different stages of the disease course, and the number of burn patients with anxiety, depression and PTSD showed a downward trend with the course of

[收稿日期] 2024-05-06

[接受日期] 2024-05-29

[作者简介] 陈滢, 硕士生. E-mail: cy15141784909@126.com; 刘青山, 硕士生. E-mail: qs_pla@163.com

△共同第一作者(Co-first authors).

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-31161826, E-mail: truesesmmu@163.com

disease. The RSES score at the early rehabilitation stage was positively correlated with SAS score ($r_s=0.412, P=0.013$), SDS score ($r_s=0.347, P=0.038$) and PCL-C score ($r_s=0.447, P=0.006$) at the early stage of disease, but not with SAS, SDS, or PCL-C scores at the early and late rehabilitation stages (all $P>0.05$). There were no correlations between PSSS score at the early rehabilitation stage and SAS, SDS, or PCL-C scores at the early stage of disease or SAS or PCL-C scores at the early stage of rehabilitation (all $P>0.05$), but there were negative correlations between PSSS score at the early rehabilitation stage and SDS score at the early stage of rehabilitation ($r=-0.430, P=0.009$) and SAS score ($r=-0.467, P=0.004$), SDS score ($r=-0.483, P=0.003$), and PCL-C score ($r_s=-0.351, P=0.036$) at the late stage of rehabilitation. **Conclusion** Anxiety, depression, and PTSD are observed in patients with deep burns in special areas at different stages of the disease. A high level of self-esteem is associated with an increased risk of mental problems at early stage of burns. Conversely, a high level of social support is associated with a reduced likelihood of mental problems at late stage of rehabilitation.

[**Key words**] special area burns; rehabilitation; mental health; self-esteem; social support

[**Citation**] CHEN Y, LIU Q, YAN H, et al. Correlation analysis of self-esteem, social support and mental health status of patients with special deep burns at different stages[J]. Acad J Naval Med Univ, 2024, 45(8): 1016-1021. DOI: 10.16781/j.cn31-2187/R.20240288.

烧伤是一种常见的突发性身体创伤,通常是因意外接触火焰、热液、高温物体或化学物质等导致,主要表现为皮肤和组织损伤。烧伤是持续性创伤刺激,不仅对个体的身体健康构成威胁,也在心理和情感层面上对个体产生深远影响^[1]。面部和颈部等外观部位及手部等功能部位烧伤患者由于伤口位置的特殊性,面临着比其他烧伤患者更为复杂的心理和社会适应问题^[2-3]。烧伤后常见的心理健康问题包括焦虑、抑郁和创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)等^[4],不仅会损害患者的人际关系和身体健康,也严重影响患者的生活质量。罗森伯格认为自尊决定了对生活各个方面的消极或积极态度,如果自尊受损,将很难甚至不可能忍受艰难的生活条件^[5]。社会支持是指患者能够理解和接受的来自他人的帮助,重要的是患者对所提供的支持的感知,研究表明感知社会支持与生活质量显著正相关,高感知的社会支持可以提高生活质量^[6]。

心理健康问题不仅影响患者的创面恢复进程,而且对后期功能锻炼及抗瘢痕药物和器械使用依从性均有影响^[7]。本研究通过调查外观及功能部位等特殊部位深度烧伤患者病程不同时期的心理健康状况,分析自尊和社会支持与病程不同时期心理健康状况之间的相关性,研究病程不同时期心理健康状况的变化趋势,为特殊部位深度烧伤患者的心理健康管理提供依据。

1 资料和方法

1.1 研究对象 选择2020年1月至2023年9月

海军军医大学(第二军医大学)第一附属医院烧伤外科收治的住院患者作为调查对象。纳入标准:

(1) 年龄18~60岁;(2) 烧伤部位包括外观及功能部位,外观及功能部位的烧伤面积 $\geq 3\%$,且烧伤深度为深II度及以上;(3) 受伤7d内入院治疗;(4) 患者意识清楚,能够完成量表评估;(5) 患者自愿参与本研究并签署知情同意书。排除和剔除标准:(1) 在烧伤前已确诊为焦虑、抑郁、精神分裂等;(2) 合并神经系统疾病或伴有意识障碍;(3) 合并严重疾病而无法完成量表评估;(4) 因各种原因随访中断(包括无法联系患者、自动出院及死亡、拒绝继续参与本研究等),或量表填写不符合规范及填写无效者。

1.2 研究方法 使用的量表包括焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、平时版创伤后应激障碍检查表(PTSD checklist-civilian version, PCL-C)、罗森伯格自尊量表(Rosenberg self-esteem scale, RSES)、领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS)。分别于烧伤病程早期(受伤7d内)、康复早期(创面封闭时)、康复后期(创面封闭后3个月)各进行1次评估,病程早期发放SAS、SDS、PCL-C,康复早期发放SAS、SDS、PCL-C、RSES、PSSS,康复后期发放SAS、SDS、PCL-C。量表填写结束后,研究者收集整理量表,并检查有无遗漏或错误,对有遗漏、错误或数据不合理的量表及时予以补充完善,并剔除不符合要求的量表数据。SAS标准分 ≥ 50 分表示存在焦虑症状,SDS标准分 ≥ 53 分表示存在抑郁症

状, PCL-C 总分 ≥ 38 分表示存在 PTSD 症状。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 23.0 软件对数据进行统计分析。计数资料用例数和百分数表示。计量资料采用 Shapiro-Wilk 检验进行正态性检验,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,不同病程时期各量表的比较采用配对 t 检验;呈偏态分布的计量资料以中位数(下四分位数,上四分位数)表示,不同病程时期各量表得分的比较采用 Wilcoxon 符号秩检验。不同量表得分之间的相关性分析使用 Pearson 相关或 Spearman 秩相关。所有检验均为双侧检验,检验水准 (α) 为 0.05。

2 结果

2.1 一般资料 本研究最终共 36 例特殊部位深度烧伤患者有效完成全部量表评估。36 例患者中男 20 例、女 16 例,年龄为 (42.97 ± 10.30) 岁,烧伤部位包括面部 4 例、手部 7 例、面颈部 3 例、面手部 1 例、面颈手部 21 例。第 1 次(病程早期)、第 2 次(康复早期)和第 3 次(康复后期)发放量表的时间距离烧伤发生的时间分别为 4(3, 6) d、39(32, 50) d、130(125, 140) d。

2.2 病程不同时期心理健康变化情况 36 例特殊部位深度烧伤患者不同病程时期 SAS、SDS、PCL-C 得分见图 1。在烧伤病程早期、康复早期和康复后期,特殊部位深度烧伤患者的 SAS 标准分分别为 (59.22 ± 11.32) 、 (48.58 ± 9.91) 、 (40.39 ± 8.05) 分, SDS 标准分分别为 (51.50 ± 12.36) 、 (42.31 ± 10.44) 、 (37.25 ± 8.95) 分, PCL-C 总分分别为 (44.78 ± 15.15) 、 $32.50(24.25, 42.25)$ 、 $26.50(21.00, 36.75)$ 分,随着病程推进 SAS 标准分、SDS 标准分和 PCL-C 总分均逐渐下降(均 $P < 0.01$)。在烧伤病程早期,伴有焦虑症状的患者有 30 例(83.3%),伴有抑郁症状的患者有 18 例(50.0%),伴有 PTSD 症状的患者有 23 例(63.9%);在烧伤康复早期,伴有焦虑症状的患者有 19 例(52.8%),伴有抑郁症状的患者有 7 例(19.4%),伴有 PTSD 症状的患者有 11 例(30.6%);在烧伤康复后期,伴有焦虑的患者有 4 例(11.1%),伴有抑郁的患者有 1 例(2.8%),伴有 PTSD 的患者有 7 例(19.4%)。由此可见,伴有焦虑、抑郁、PTSD 症状的特殊部位深度烧伤患者例数随着病程推进均呈下降趋势。

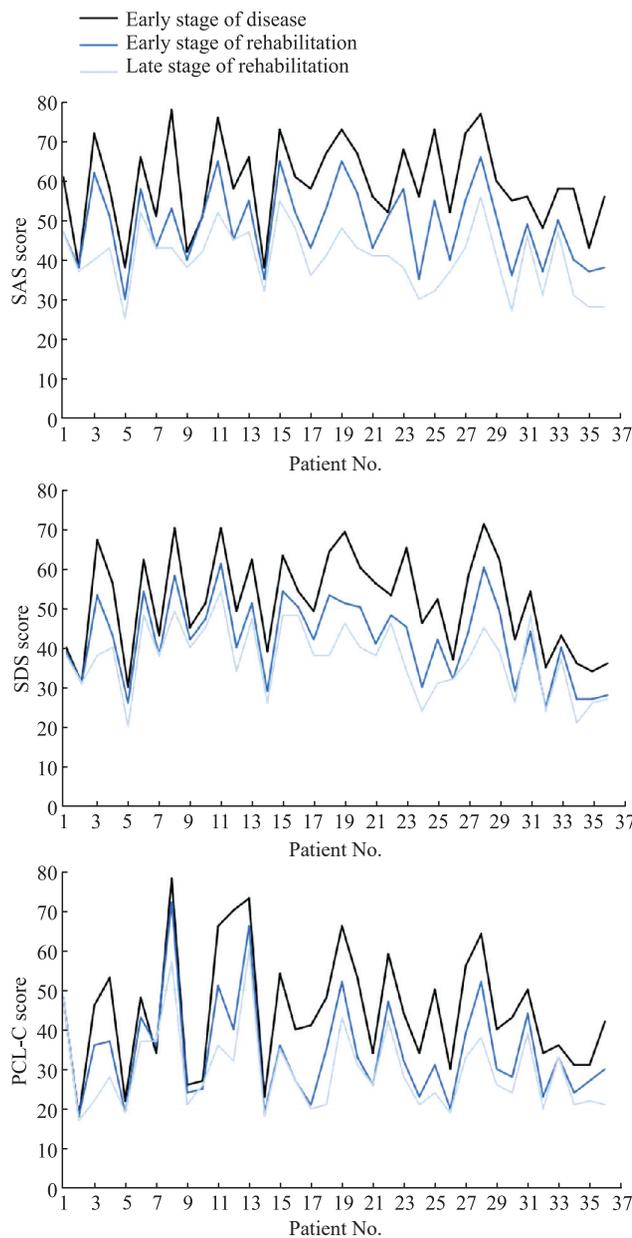


图 1 特殊部位深度烧伤患者不同时期的 SAS、SDS、PCL-C 得分

Fig 1 SAS, SDS and PCL-C scores of patients with special deep burns at different stages

SAS: Self-rating anxiety scale; SDS: Self-rating depression scale; PCL-C: Post-traumatic stress disorder checklist-civilian version.

2.3 自尊和社会支持对不同病程时期心理健康状况的影响 在烧伤康复早期,36 例特殊部位深度烧伤患者的 RSES 得分为 $24.00(23.00, 25.00)$ 分, PSSS 得分为 (62.78 ± 10.95) 分。结果显示, RSES 得分与病程早期 SAS 得分 ($r_s = 0.412, P = 0.013$)、SDS 得分 ($r_s = 0.347, P = 0.038$)、PCL-C 得分 ($r_s = 0.447, P = 0.006$) 均呈正相关,而与康

复早期及康复后期 SAS、SDS、PCL-C 得分无相关关系 (均 $P > 0.05$)。PSSS 得分与病程早期 SAS、SDS、PCL-C 得分及康复早期 SAS、PCL-C 得分无相关关系 (均 $P > 0.05$)，而与康复早期 SDS 得

分 ($r = -0.430, P = 0.009$) 及康复后期 SAS 得分 ($r = -0.467, P = 0.004$)、SDS 得分 ($r = -0.483, P = 0.003$)、PCL-C 得分 ($r_s = -0.351, P = 0.036$) 均呈负相关。见表 1。

表 1 自尊和社会支持与烧伤不同病程时期心理健康状况之间的相关性分析

Tab 1 Correlation analysis between self-esteem and social support and mental health status at different stages of burns

Item	Statistic	Early stage of disease			Early stage of rehabilitation			Late stage of rehabilitation		
		SAS	SDS	PCL-C	SAS	SDS	PCL-C	SAS	SDS	PCL-C
RSES	r_s	0.412	0.347	0.447	0.242	0.231	0.328	0.179	0.106	0.239
	<i>P</i> value	0.013	0.038	0.006	0.156	0.175	0.051	0.297	0.538	0.160
PSSS	r/r_s	-0.070	-0.310	-0.267	-0.280	-0.430	-0.314	-0.467	-0.483	-0.351
	<i>P</i> value	0.685	0.066	0.116	0.098	0.009	0.062	0.004	0.003	0.036

RSES: Rosenberg self-esteem scale; PSSS: Perceived social support scale; SAS: Self-rating anxiety scale; SDS: Self-rating depression scale; PCL-C: Post-traumatic stress disorder checklist-civilian version.

3 讨论

烧伤不仅造成患者的身体损伤，同时也对其心理健康产生巨大影响。一项在德国进行的回顾性队列研究对 9 099 例烧伤患者和 9 099 例非烧伤患者进行为期 5 年的随访，结果显示 29.4% 的烧伤患者被诊断出焦虑、抑郁、PTSD 等心理问题，且烧伤与心理问题的发生率呈正相关^[4]。外观和功能部位深度烧伤患者因其烧伤位置的特殊性，心理问题的发生率高于其他部位烧伤患者^[8]。本研究对 36 例外观和功能部位深度烧伤患者进行调查，结果显示烧伤病程早期伴有焦虑症状的患者有 30 例 (83.3%)，伴有抑郁症状的患者有 18 例 (50.0%)，伴有 PTSD 症状的患者有 23 例 (63.9%)，可见烧伤病程早期大部分患者已出现心理问题，以焦虑症状为主、PTSD 症状次之、抑郁症状相对较少。在烧伤的病程早期，患者经历烧伤事件不满 1 周，主要以表现为过度担忧、紧张、恐惧的焦虑症状^[9]和以表现为经历重现、回避创伤性事件、警觉性增加的急性 PTSD 症状为主^[10]，而抑郁主要表现为情绪低落、兴趣降低、主观能动性下降^[11]，在病程早期易被焦虑和急性 PTSD 症状所掩盖。研究表明，烧伤康复期患者因经历长期的疼痛、创面治疗、经济压力等原因，常伴有焦虑、抑郁、PTSD 等心理问题^[12]。本研究中，烧伤康复早期伴有焦虑症状的患者有 19 例 (52.8%)，伴有抑郁症状的患者有 7 例 (19.4%)，伴有 PTSD 症状的患者有 11 例 (30.6%)；烧伤康复后期伴有焦虑症状的患者有 4 例 (11.1%)，伴有抑郁症状的患者有 1 例

(2.8%)，伴有 PTSD 症状的患者有 7 例 (19.4%)。根据本研究结果可知，在烧伤康复期患者以上 3 种心理问题逐渐减少但并未完全消失，并且康复早期以焦虑症状为主、PTSD 症状次之、抑郁症状相对较少，康复后期以 PTSD 症状为主、焦虑症状次之、抑郁症状仅有 1 例。

研究表明，烧伤事件发生的早期是烧伤患者经历心理失衡的高峰期，并且早期出现的心理健康疾病对烧伤患者长期康复和预后有着显著影响^[13]。杨佳佳等^[14]的研究结果显示，在烧伤病程早期予以心理干预可明显改善烧伤患者的心理健康水平。常见的干预方法有认知行为干预^[15]、正念减压疗法^[16]、药物治疗^[17]、音乐治疗^[18]等。尹苹^[19]研究发现，院内心理指导联合院外连续性护理可降低烧伤患者心理问题的严重程度，并且提高患者的心理韧性水平。唐靖和高佳丽^[20]的研究结果显示，在烧伤康复期予以心理和行为干预可以明显缓解患者的负面情绪，促进病情好转，改善睡眠。江雪洁^[21]的研究表明，聚焦解决模式护理能够有效缓解重度烧伤康复期患者的心理问题。

本研究还发现，RSES 得分与烧伤病程早期 SAS、SDS、PCL-C 得分均呈正相关，而 PSSS 得分与烧伤病程早期 SAS、SDS、PCL-C 得分无关。自尊通常指个体对自身价值和能力的内在感受和评价，可以通过 RSES 得分反映自尊水平，RSES 得分越高自尊水平越高。韩国一项横断面研究结果显示，自尊是烧伤患者恢复力的主要预测因素^[22]。本研究中烧伤病程早期 3 种心理问题与自尊水平呈正相关，表明自尊水平越高，在烧伤病程早期越容

易影响心理健康,原因可能为烧伤对外貌和身体形象造成了显著的改变,这可能对个体的自我认同和自尊心产生冲击^[23]。但也有研究结果显示,自尊水平较低的患者难以适应烧伤后的变化^[24],较低的自尊水平通过降低心理弹性的方式导致心理问题的出现^[25]。因此自尊水平与心理健康之间的关系仍有待于进一步探讨。领悟社会支持是指个体对其可获得的社会支持的主观感知和评估,它对个体的心理健康和幸福感具有重要影响。本研究中烧伤病程早期3种心理问题与领悟社会支持无关,原因可能为患者在烧伤早期可能正处于身体疼痛不适,面临手术、伤口护理、身体功能恢复等挑战,这些更可能与心理弹性及应对方式相关,而与社会支持无关。尽管社会支持在烧伤病程早期与焦虑、抑郁、PTSD可能没有直接影响,但社会支持在整个康复过程中起着重要的作用。社会支持可以提供情感上的支持、信息上的支持和实质上的帮助,帮助个体应对康复过程中的困难和挑战,提升心理健康水平和生活质量。因此,在患者后续康复过程中,积极寻求社会支持仍然非常重要。

在烧伤康复早期,SAS、SDS、PCL-C得分均与RSES得分无关,这与烧伤病程早期的结果不同。原因可能是随着时间的推移,烧伤患者逐渐接受他们的身体变化,逐步重建自尊,心理状态的逐步稳定使自尊与焦虑、抑郁、PTSD之间的关联变得不显著。在烧伤康复早期,SDS得分与PSSS得分呈负相关,这一结果与烧伤病程早期不同,但与中国临沂的一项横断面研究结果^[26]相同。这可能是因为在烧伤康复早期,患者创面已经封闭,即将重新回归社会生活,这是一个新的适应过程,在这个过程中患者对社会支持的需求与之前在医院治疗阶段相比有所增加,因此社会支持逐渐成为影响其心理状态的关键因素。在烧伤康复后期,SAS、SDS、PCL-C得分均与RSES得分无关,这与康复早期的结果一致,可能原因为烧伤康复后期大部分患者已经重新回归社会和工作环境,对自己的外貌和功能改变已有一定的适应和接受,而自尊的构建可能受到个人适应能力、外观变化、工作能力恢复等多方面因素的影响,使自尊与焦虑、抑郁、PTSD之间的关系不显著。在烧伤康复后期,SAS、SDS、PCL-C得分均与PSSS得分呈负相关,这与烧伤病程早期和康复早期不同,但与纳入12项

研究的系统综述结果^[6]一致,原因可能为烧伤康复后期患者重新融入社会和工作环境,需要面对人际交往、职业角色的适应等问题。在这一阶段,社会支持的作用变得尤为重要^[27],它可以提供情感慰藉^[28]、实际帮助和鼓励,帮助患者重建自信^[29],减轻心理压力。重返社会和工作岗位也意味着社会互动的增加,在此过程中患者更能感受到社会支持的价值,感知到的支持程度直接影响他们的心理状态,缺乏足够的社会支持可能导致焦虑、抑郁、PTSD等心理问题进展^[30]。

总之,本研究结果显示外观和功能部位等特殊部位深度烧伤患者易伴发焦虑、抑郁、PTSD等心理问题,这些心理问题随着病程推进有明显改善趋势,且自尊越强的患者在烧伤病程早期越容易出现心理问题,社会支持越高的患者在烧伤康复后期越不容易出现心理问题,但在康复后期仍有部分患者存在心理问题。这些结果提示特殊部位深度烧伤患者的心理健康恢复进程存在个体差异,需要持续关注患者的心理健康状态,根据每例患者的具体情况制定个体化治疗计划,提供必要的干预措施和社会支持,以防止症状复发、加重或长期持续。

[参考文献]

- [1] SADAKA M S, ABDELDAIM D E. Study of the relationship between patient demographics, burn etiology, and the incidence of burn wound infection in Tanta university burn unit[J]. *Ann Burns Fire Disasters*, 2024, 37(1): 3-9.
- [2] 刘华,王萌菲,祁沙沙.基于叙事疗法的心理干预对面面部烧伤青年病人的效果研究[J]. *全科护理*, 2024, 22(6): 1127-1129.
- [3] 谢肖霞,彭冲,刘付明英,等.护理干预对手部烧伤患者康复期生活质量的影响[J]. *中国医刊*, 2017, 52(12): 10-12. DOI: 10.3969/j.issn.1008-1070.2017.12.005.
- [4] BICH C S, KOSTEV K, BAUS A, et al. Burn injury and incidence of psychiatric disorders: a retrospective cohort study of 18, 198 patients from Germany[J]. *Burns*, 2021, 47(5): 1110-1117. DOI: 10.1016/j.burns.2020.06.015.
- [5] MEHRABI A, FALAKDAMI A, MOLLAEI A, et al. A systematic review of self-esteem and related factors among burns patients[J]. *Ann Med Surg*, 2022, 84: 104811. DOI: 10.1016/j.amsu.2022.104811.
- [6] FARZAN R, GHORBANI VAJARGAH P, MOLLAEI A, et al. A systematic review of social support and related factors among burns patients[J]. *Int Wound J*, 2023, 20(8): 3349-3361. DOI: 10.1111/iwj.14166.

- [7] 王飞,张海丽.微信平台对成年烧伤患者瘢痕延续治疗依从性的影响[J].中华烧伤杂志,2018,34(3):160-164. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2018.03.009.
- [8] 黄静,何文娉,刘平,等.心理护理对头面部烧伤患者的应用效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(11):127-128. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2018.11.073.
- [9] 卢小莲,吕燕,李鹏社,等.烧伤早期患者焦虑和抑郁状况的调查分析[J].解放军护理杂志,2003,20(8):39-40. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2003.08.023.
- [10] LODHA P, SHAH B, KARIA S, et al. Post-traumatic stress disorder (PTSD) following burn injuries: a comprehensive clinical review[J]. Ann Burns Fire Disasters, 2020, 33(4): 276-287.
- [11] 祝凤叶,王忆红,何华.成人中重度烧伤早期焦虑抑郁及相关因素分析[J].中国健康心理学杂志,2012,20(5):675-677. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2012.05.053.
- [12] 董利华,韩寅,杨百元.烧伤康复期患者焦虑、抑郁与积极心理品质的关系分析[J].中国美容医学,2019,28(7):137-140. DOI: 10.15909/j.cnki.cn61-1347/r.003170.
- [13] FRANK C A, SCHROETER K, SHAW C. Addressing traumatic stress in the acute traumatically injured patient[J]. J Trauma Nurs, 2017, 24(2): 78-84. DOI: 10.1097/jtn.0000000000000270.
- [14] 杨佳佳,童纪文,胡德林,等.中重度烧伤早期急性应激下的心理干预[J].中国健康心理学杂志,2022,30(12):1782-1786. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2022.12.005.
- [15] 冯可,景福琴,李金丹,等.认知行为干预在青年女性面部烧伤护理中的应用[J].河南医学研究,2018,27(5):919-920. DOI: 10.3969/j.issn.1004-437X.2018.05.093.
- [16] 侯国冉,武迎双,丁晓倩.人性化护理结合正念减压训练对颜面部严重烧伤患者术后心理应激反应的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(2):37-40. DOI: 10.11997/nitcwm.202302010.
- [17] 陈旭.烧伤患者焦虑及抑郁的药物与心理治疗[J].中国卫生标准管理,2022,13(8):53-55. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9316.2022.08.015.
- [18] 刘薇,杨玲,张玉梅,等.音乐干预联合常规护理在重度烧伤成年患者中的应用效果的Meta分析[J].中国美容医学,2021,30(4):153-158. DOI: 10.15909/j.cnki.cn61-1347/r.004371.
- [19] 尹苹.重症烧伤患者创伤应激与心理弹性变化的相关性及其处理对策[J].广州医药,2024,55(1):73-78.
- [20] 唐靖,高佳丽.心理与行为干预对烧伤康复期患者心理状态及创伤后成长的影响[J].中国健康心理学杂志,2022,30(11):1638-1643. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2022.11.008.
- [21] 江雪洁.聚焦解决模式护理对重度烧伤康复期患者应激障碍和自我效能的影响[J].中国民康医学,2021,33(14):191-192. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2021.14.081.
- [22] JANG M, PARK J, CHONG M, et al. Factors influencing resilience of burn patients in South Korea[J]. J Nurs Scholarship, 2017, 49(5): 478-486.
- [23] DENG Y, YAO Y, WANG C, et al. Factors influence the dignity of burns patients: a cross-sectional study[J]. Nurs Ethics, 2023: 9697330231193855. DOI: 10.1177/09697330231193855.
- [24] HUANG Y K, SU Y J. Burn severity and long-term psychosocial adjustment after burn injury: the mediating role of body image dissatisfaction[J]. Burns, 2021, 47(6): 1373-1380. DOI: 10.1016/j.burns.2020.12.015.
- [25] IMRAN HAIDER ZAIDI S M, YAQOOB N, NOREEN S. Self-esteem in severely burned adults[J]. J Pak Med Assoc, 2017, 67(12): 1914-1916.
- [26] LI N, CHENG H, LI S, et al. The influences of social support and emotion regulation strategies on posttraumatic growth of burn survivors: a cross-sectional study in Linyi, China[J]. Nurs Health Sci, 2023, 25(1): 89-97. DOI: 10.1111/nhs.12993.
- [27] GORBANI A, REZAEI MORADALI M, SHABANLOEI R. Relationship between self-esteem and perceived social support in burn patients in Sina Hospital of Tabriz[J]. Nurs Open, 2021, 8(3): 1194-1200. DOI: 10.1002/nop.2.734.
- [28] WAQAS A, TURK M, NAVEED S, et al. Perceived social support among patients with burn injuries: a perspective from the developing world[J]. Burns, 2018, 44(1): 168-174. DOI: 10.1016/j.burns.2017.06.014.
- [29] AL-GHABEESH S H. Coping strategies, social support, and mindfulness improve the psychological well-being of Jordanian burn survivors: a descriptive correlational study[J]. Burns, 2022, 48(1): 236-243. DOI: 10.1016/j.burns.2021.04.012.
- [30] AL-GHABEESH S H, MAHMOUD M, RAYAN A, et al. Mindfulness, social support, and psychological distress among Jordanian burn patients[J]. J Burn Care Res, 2024, 45(3): 685-691. DOI: 10.1093/jbcr/irad195.