

基于ABC-X模型的干预管理对面颈部烧伤瘢痕患者创伤后成长的影响

徐静, 安宁

(空军军医大学第二附属医院烧伤整形科 陕西 西安 710038)

[摘要]目的: 观察面颈部烧伤瘢痕患者接受基于ABC-X模型的干预管理对其创伤后成长及其他方面的影响。方法: 选取2023年1月-2023年12月就诊于笔者科室的102例面颈部烧伤瘢痕患者为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组($n=51$)和对照组($n=51$)。对照组实施常规护理干预, 观察组在对照组基础上实施基于ABC-X模型的干预管理。比较两组患者干预前后的应对方式[简易应对方式问卷(SCSQ)评分]、体象障碍评分、生活质量[生活质量综合判定问卷(GQOLI-74)评分]、负性情绪[焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分]、疾病不确定感[疾病不确定感量表(MUIS-A)评分]、睡眠质量[睡眠状况自评量表(SRSS)评分]、自护能力[自我护理能力测定量表(ESCA)评分]及创伤后成长[创伤后成长评定量表(PTGI)评分]。结果: 观察组干预后消极应对评分比对照组更低、积极应对评分比对照组更高(均 $P<0.05$), 体象障碍评分比对照组更低($P<0.05$), 且在比较干预后生活质量各维度及ESCA时发现, 观察组各评分均高过对照组($P<0.05$), 而比之对照组, 观察组负性情绪、MUIS-A、SRSS评分均更低($P<0.05$)。另观察组PTGI评分相较对照组也提升更为明显($P<0.05$)。结论: 基于ABC-X模型的干预管理对面颈部烧伤瘢痕患者创伤后成长有提升作用, 能令患者以更积极的方式应对烧伤瘢痕, 纠正其体象障碍, 并提升其生活质量、睡眠质量、自护能力, 对患者的负性情绪与疾病不确定感均有缓解效果。

[关键词] ABC-X模型; 面颈部; 烧伤; 瘢痕; 创伤后成长; 体象障碍

[中图分类号] R473 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2025)07-0066-05

Effects of ABC-X Model-based Intervention Management on Traumatic Growth in Patients with Facial and Neck Burn Scars

XU Jing, AN Ning

(Department of Burns and Plastic Surgery, the Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an 710038, Shaanxi, China)

Abstract: Objective To observe the effects on posttraumatic growth and other aspects of patients with facial and neck burn scars by receiving intervention management based on ABC-X model. **Methods** A total of 102 patients with facial and neck burn scars who were treated in the author's department from January 2023 to December 2023 were selected as the research objects. They were divided into observation group ($n=51$) and control group ($n=51$) according to the random number table method. The control group carried out routine nursing intervention, and the observation group implemented intervention management based on the ABC-X model on the basis of the control group. Coping style [simple coping style questionnaire score (SCSQ)], body image disorder score, quality of life [QOL comprehensive judgment questionnaire(GQOLI-74) score], negative emotions [self-rating anxiety scale (SAS) score, self-rating depression scale (SDS) score], uncertainty of illness [uncertain illness Scale (MUIS-A) score], sleep quality [self-rating sleep status scale (SRSS) score], self-care ability [self-care capability scale (ESCA) score], and post-traumatic growth [post-traumatic growth rating scale (PTGI) score] were compared before and after intervention. **Results** The score of negative coping in observation group was lower after intervention while the positive coping was higher compared to control group (all $P<0.05$), and the score of body image disorder was also lower ($P<0.05$). When comparing the dimensions of quality of life and ESCA after intervention, it was found that the observation group had higher scores ($P<0.05$), while the scores of negative emotions, MUIS-A and SRSS were lower ($P<0.05$). The increases of PTGI scores in observation group were more significant in comparison with control group ($P<0.05$). **Conclusion** ABC-X model-based intervention can improve the post-traumatic growth of patients with burn scars on the face and neck, make them deal with burn scars in a more positive way, correct their body image disorders, improve their quality of life, sleep quality and self-care ability, and alleviate the negative emotions and uncertainty of disease.

Key words: ABC-X model; face and neck; burn scar; posttraumatic growth; body image disorder

面颈部烧伤常对患者造成不同程度的生理性损伤，且其所形成的瘢痕还会给患者带来沉重的心理负担。伴随临床烧伤救治水平的提升，针对面颈部烧伤患者的救护重点为改善外观、建立健康心理、保障患者生活质量^[1]，而大量研究已证实，在围术期进行适宜的护理可有效调节患者情绪状态^[2-4]。在现代医学的生理-心理-社会关系模式下，心理干预被视为重要环节，其可助患者经烧伤后获得创伤后成长^[3]。ABC-X模型是一种整合性的压力管理框架，其核心是通过分析压力事件、认知评价与资源支持的互动关系，帮助个体应对危机并促进心理成长^[5]。该模型的应用可实现对患者的精准干预，增强其对创伤的适应能力和治疗信心。然而，目前该模型在临床实践中应用较少。基于此，本研究采用ABC-X模型对面颈部烧伤瘢痕患者实施系统化护理干预，重点探讨其对患者创伤后成长、应对方式及体表障碍等方面的影响，现将研究结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料：选取2023年1月1日-2023年12月31日就诊于笔者医院整形外科的102例面颈部烧伤瘢痕患者为研究对象，采用随机数字表法分为观察组（ $n=51$ ）和对照组（ $n=51$ ）。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性，见表1。本研究已通过伦理审核。

表1 两组一般资料比较 [例(%), $\bar{x}\pm s$]

项目	观察组 ($n=51$)	对照组 ($n=51$)	$\chi^2/t/Z$ 值	P 值
性别			0.040	0.843
男	27 (52.94)	28 (54.90)		
女	24 (47.06)	23 (45.10)		
年龄/岁	30.58 \pm 2.39	30.69 \pm 2.34	0.235	0.815
文化程度			0.250	0.614
初中及以下	6 (11.76)	6 (11.76)		
中专/高中	29 (56.86)	26 (50.98)		
大专及以上	16 (31.37)	19 (37.25)		
烧伤病因			0.416	0.937
火焰烧伤	20 (39.22)	23 (45.10)		
电火花烧伤	18 (35.29)	17 (33.33)		
热压伤	8 (15.69)	7 (13.73)		
其他病因	5 (9.80)	4 (7.84)		
瘢痕部位			0.213	0.899
面部	14 (27.45)	16 (31.37)		
颈部	11 (21.57)	11 (21.57)		
面颈部	26 (50.98)	24 (47.06)		

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准：①临床确诊为烧伤后瘢痕，且位于面颈部，显著影响患者面部外观；②年龄 ≥ 18 岁；③符合修复手术指征；④交流能力正常并配合问卷调查；⑤患者签署

知情同意书并积极配合治疗。

1.2.2 排除标准：①合并有烧伤以外其他病因所致面颈部瘢痕；②既往存在烧伤手术史；③烧伤程度为III度；④处于妊娠期或哺乳期；⑤合并严重呼吸、心脑血管、血液、免疫系统疾病等；⑥重要器官功能出现明显损伤或衰竭。

1.3 方法：两组患者入院均予以常规治疗方案，对照组实施常规护理干预，观察组在对照组基础上实施基于ABC-X模型的干预管理，具体如下。

1.3.1 对照组：实施常规护理。入院后，向患者及其家人详细讲解烧伤瘢痕病理机制、预防措施及围术期注意事项，并提供个性化营养指导，重点强调维生素C/E及锌元素的膳食补充；住院期间严格执行医嘱用药方案，规范使用外用制剂（软膏/药膏）；定期观察瘢痕组织的情况，包括颜色、形态、大小等，及时发现异常情况并采取相应措施；关注患者的心理状态，帮助其调节情绪，增强对疾病的信心，积极面对康复过程，并教导患者心理调节技巧，如放松训练、正面思维等；确保病房每日通风 ≥ 30 min并维持适宜温湿度环境；根据患者的康复情况，指导其运动及物理康复方法；出院时提供健康生活方式建议，告知定期复诊（拨打电话进行随访1次/2周），了解患者的康复情况，及时调整护理方案。

1.3.2 观察组：在对照组基础上实施基于ABC-X模型的干预管理。①在应激因素管理方面，采取多维度压力缓解策略，提供相关信息和支持。向面颈部烧伤瘢痕患者提供关于疾病的详细信息，解释治疗过程和可能的并发症，帮助患者更好理解和应对疾病，减轻其心理压力。提供情绪支持和心理疏导，帮助患者应对治疗过程中可能出现的负面情绪，如焦虑、抑郁等，并由主管护师为住院患者制定护理计划，重点详细说明日常护理面颈部烧伤瘢痕的要点，嘱咐患者瘢痕治疗期间或会出现的生活困扰，提供护理指南，强调相关注意事项。②在资源整合方面，构建多学科支持网络，提供精神支持与干预方案。通过提供心理咨询、心理治疗等精神支持，助患者调整因面颈部烧伤瘢痕而导致的心态烦躁、压抑，增强其对治疗的信心与遵从意愿。同时提供康复资源和技能培训，如针对烧伤后瘢痕增生的修复治疗、因烧伤引起的疼痛管理，以及对烧伤并发症的联合会诊等，助患者适应康复过程、顺利出院，提高生活质量。③在认知重塑方面，实施系统化健康教育。纠正患者认知偏差，增强其自我认同感与瘢痕护理技巧。每周由主管护师主持举办面颈部烧伤瘢痕修复专题讲座，施行相应的认知行为纠正，将国内外及目前院内瘢痕修复患者数据比例、修复后生活质量的改善情况等传递给患者，突出瘢痕干预的意义，助患者转变对瘢痕的不当认知，建立积极的生活态度与行为习惯。同时提供瘢痕护理的相关技能培训，使患者及其家属能够掌握瘢痕护理，提高修复效果。④在压力调控方面，建立动态心理监测机制。引导患者适当发泄负性情绪，获悉患者心理状态，消

除其不良情绪,为患者提供疏解方案。对住院患者每周行20~30 min心理疏导,及时获悉患者的心理压力状况与需求,助患者明确自身负面情绪产生的原因,指导其缓解压力、调节情绪的技巧,促进患者的心理健康与病情康复。

1.4 观察指标

1.4.1 应对方式:采用简易应对方式问卷(Simplified coping style questionnaire, SCSQ)^[6]进行评估。该量表共包含20个标准化条目,每个条目0~3分,将应对方式划分为两个相互独立的维度:积极应对维度(12个条目)和消极应对维度(8个条目),当患者在特定维度上的评分越高,表明其越倾向于采用该维度的应对策略。

1.4.2 体象障碍:采用体象障碍量表^[7]进行评估。该量表包括形象缺陷感与认知度、外表关注度、情绪影响程度、社交参与度、外貌变化与他人评价感知、诱因强度等8个方面,共23个标准化条目,每个条目0~3分,总分0~69分,评分与体象障碍严重程度呈正相关。

1.4.3 生活质量:采用生活质量综合判定问卷(Generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)^[8]进行评估。量表总计20个因子、74个条目,共分为躯体状态(5个因子)、心理状态(5个因子)、社会社交(5个因子)、物质生活条件(4个因子)及总体生活质量(1个因子)5个维度,每个条目1~5分,各维度原始分数通过标准化转换公式转化为0~100分的标准分,转换后的分数与生活质量水平呈正相关。

1.4.4 负性情绪:采用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)^[9]、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)^[9]进行评估。两个量表均由20个条目构成,每个条目1~4分,总分20~80分,评分越高表示焦虑、抑郁越严重。

1.4.5 疾病不确定感:采用疾病不确定感量表(Mishel uncertainty in illness scale-adult, MUIS-A)^[10]进行评估。该量表包括医治未知性、信息未知性、疾病未知性及发展未知性4个方面,共31个条目,每个条目1~5分,总分31~155分,评分越高表示患者疾病不确定感越严重。

1.4.6 睡眠质量:采用睡眠状况自评量表(Self-rating scale of sleep, SRSS)^[11]进行评估。该量表共10个条目,每个条目1~5分,总分10~50分,评分越高表示患者

睡眠质量越差。

1.4.7 自护能力:采用自我护理能力测定量表(Exercise of self-care agency scale, ESCA)^[12]进行评估。该量表包括自我照料、情绪调整、社会交往及心理维护4个方面,共43个条目,每个条目0~4分,总分0~172分,评分越高表示患者自护能力越强。

1.4.8 创伤后成长水平:采用创伤后成长评定量表(Posttraumatic growth inventory, PTGI)^[13]进行评估。该量表包括交际关系(条目1~7)、未来改变(条目8~12)、自身力量(条目13~16)、精神状态(条目17~18)及生活感激(条目19~21)等5个方面,共21个条目,每个条目0~5分,评分越高表示患者创伤后成长程度越高。

1.5 统计学分析:以SPSS 22.0软件作为研究数据分析工具,以例和百分率表达患者计数资料,比较时采用 χ^2 检验;等级资料采用Mann-Whitney秩和检验;以 $(\bar{x} \pm s)$ 表达患者计量资料,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 应对方式与体象障碍:干预前,两组SCSQ与体象障碍评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组SCSQ量表中消极应对评分均明显低于干预前,且观察组低于对照组,积极应对评分则明显高于干预前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);干预后,两组体象障碍评分均降低,且观察组更低($P < 0.05$)。见表2。

2.2 生活质量:干预前,两组GQOLI-74各维度评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组GQOLI-74各维度评分均较同组干预前有明显上升($P < 0.05$),且观察组评分更高($P < 0.05$)。见表3。

2.3 负性情绪、疾病不确定感:干预前,两组SAS、SDS、MUIS-A评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组SAS、SDS、MUIS-A评分均降低($P < 0.05$),且观察组评分均更低(均 $P < 0.05$)。见表4。

2.4 睡眠质量与自护能力:干预前,两组SRSS、ESCA评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组SRSS评分降低、ESCA评分升高,且观察组SRSS评分更低,ESCA

表2 两组干预前后SCSQ与体象障碍评分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SCSQ				体象障碍	
	消极应对		积极应对		干预前	干预后
	干预前	干预后	干预前	干预后		
观察组($n=51$)	17.54±3.05	10.11±1.97*	24.16±3.53	31.43±4.18*	42.95±11.39	30.44±9.14*
对照组($n=51$)	16.72±3.18	12.55±2.35*	23.41±3.27	27.44±3.54*	43.55±9.65	35.07±8.50*
t 值	1.329	5.682	1.113	5.202	0.287	2.649
P 值	0.187	<0.001	0.268	<0.001	0.775	0.009

注:*表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

表3 两组干预前后GQOLI-74评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体状态		心理状态		社会社交		物质生活条件		总体生活质量	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=51)	50.18±4.66	67.61±5.79*	50.35±4.73	74.63±7.12*	51.40±5.63	72.53±6.46*	56.55±5.85	70.24±5.68*	52.48±6.21	72.64±6.64*
对照组 (n=51)	51.32±4.71	63.37±5.56*	51.24±5.16	68.57±6.85*	52.26±6.12	67.42±6.77*	56.73±6.01	66.98±5.77*	54.56±6.26	64.35±7.15*
t值	1.229	3.772	0.908	5.103	0.739	3.900	0.153	2.875	1.645	6.067
P值	0.222	<0.001	0.366	<0.001	0.462	<0.001	0.879	0.005	0.095	<0.001

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

表4 两组干预前后SAS、SDS、MUIS-A评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS		MUIS-A	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=51)	58.50±4.27	42.12±4.13*	56.64±4.13	40.51±3.91*	101.67±9.64	61.16±5.87*
对照组 (n=51)	59.17±4.62	46.25±4.42*	57.15±4.23	44.62±4.01*	102.23±9.45	70.31±6.99*
t值	0.761	4.876	0.616	5.241	0.296	7.159
P值	0.449	<0.001	0.539	<0.001	0.768	<0.001

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

评分更高 (均 $P < 0.05$)。见表5。

表5 两组干预前后SRSS、ESCA评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SRSS		ESCA	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=51)	35.11±4.67	16.22±3.17*	84.18±7.84	121.88±11.38*
对照组 (n=51)	34.88±4.72	22.17±3.75*	83.88±8.06	106.88±10.08*
t值	0.247	8.653	0.191	7.046
P值	0.805	<0.001	0.849	<0.001

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

2.5 创伤后成长水平: 干预前, 两组PTGI评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后, 两组PTGI各方面评分均明显升高, 且观察组各方面评分更高 (均 $P < 0.05$)。见表6。

3 讨论

面颈部烧伤后可能遗留影响美观或局部功能的瘢痕, 瘢痕修复过程漫长且部分患者缺乏专业指导, 加之自身美观受损会导致心理压力, 不利于接受长期修复干预^[14-15]。以疾病护理为重点的常规护理难以及早顾虑到患者的焦虑、敏感等情绪波动, 而延续护理对于面颈部瘢痕的效果

也有限^[16]。因此, 需要更细致和全面地分析患者压力, 以提供更有针对性的护理方案, 助患者重建信心, 提升创伤后成长。

本研究结果显示, 干预后观察组消极应对评分比对照组更低、积极应对评分比对照组更高, 且观察组体象障碍评分、SAS、SDS、MUIS-A、SRSS评分均比对照组更低, 而生活质量各维度评分及ESCA评分则明显高于对照组, 提示基于ABC-X模型的干预管理能提升面颈部烧伤瘢痕患者应对疾病的积极性、生活质量、睡眠质量以及自护能力, 降低患者的体象障碍、负性情绪与疾病不确定感。本研究所获得的上述结果, 与叶丽珍等^[17]针对面部烧伤女性患者的研究结果较为相近。ABC-X模型可用于分析个体的压力与应激状况, 基于该模型的多形式干预措施, 能缓解患者对住院环境的陌生感与对疾病的不确定感, 助其形成正确的烧伤瘢痕及其治疗修复的认知。研究表明, 患者应对疾病的积极程度与其对症状的认知及评价之间存在正相关关系^[18]。因此患者对疾病的应对能力可通过纠正不当认知来提高, 故而本研究中观察组对烧伤瘢痕的应对方式更为积极。基于ABC-X模型的干预管理还可分析患者心理不健康状态的产生原因, 依此制定个性化的护理方案, 缓解其焦虑与抑郁等负性情绪, 从而改善生活质量^[5,19]。而患者心理压力经有效疏导后, 能促进睡眠质量的改善, 同时基于ABC-X模型的

表6 两组干预前后PTGI评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	交际关系		未来改变		自身力量		精神状态		生活感激	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=51)	16.50±2.19	22.86±2.24*	14.99±1.19	19.44±1.34*	9.13±1.06	14.55±1.15*	4.68±0.48	7.97±0.64*	7.15±1.88	11.38±0.89*
对照组 (n=51)	16.54±2.17	19.23±2.19*	14.77±1.17	17.31±1.22*	9.18±1.33	12.43±1.16*	4.54±0.52	6.84±0.55*	7.11±1.04	9.66±0.86*
t值	0.093	8.275	0.941	8.394	0.210	9.269	1.413	9.563	0.133	9.925
P值	0.926	<0.001	0.349	<0.001	0.834	<0.001	0.167	<0.001	0.895	<0.001

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

干预管理也为患者提供了护理指南、康复资源与技能培训,对烧伤后瘢痕增生的修复护理、因烧伤引起的疼痛管理等方面均有针对性指导作用,有利于提高患者的自护能力。

另由本研究两组间比较结果可证实,观察组创伤后成长的各方面评分比对照组更高,提示基于ABC-X模型的干预管理有利于患者创伤后成长。临床研究已越来越关注创伤性事件后对于患者积极的一面,在患者需经受长期的创伤康复过程中,创伤后成长被认为是个体心理发展出的相较创伤前的积极变化,对患者创伤后生活质量的改善具有明显作用,并能重塑其积极应对疾病的方式,加速患者身心的综合性恢复^[20]。梁群英等^[21]研究显示,抑郁状态的形成对创伤后成长有显著影响。本研究观察组干预方案基于ABC-X模型分析面颈部烧伤瘢痕患者心理压力,行针对性心理疏导,提供心理咨询与支持,有助于令其心理创伤获得缓解,疏解抑郁情绪,为其建立起康复信心,同时提供康复资源和自我护理培训等资源帮助,并引导患者表达负面情绪,配合施以认知行为疗法的纠正、授予压力缓解技巧与针对性提供系统脱敏法等干预措施^[17],故能有效促进创伤后成长水平的提升。

综上所述,基于ABC-X模型的干预管理能改善面颈部烧伤瘢痕患者应对烧伤瘢痕的方式,纠正其体象障碍,并提升其生活质量、睡眠质量及自护能力,降低其负性情绪与疾病不确定感,有利于提升创伤后成长水平。

[参考文献]

- [1]彭英,张逸,王磊.超脉冲点阵CO₂激光联合湿润烧伤膏外用对面颈部烧伤后瘢痕修复中的应用[J].中国美容医学,2022,31(7):31-35.
- [2]唐文华,胡丹,顾黎军.人性化护理联合心理诱导对烧伤患者心理韧性及创伤后成长的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(2):94-96.
- [3]李卓,杨玉娥,滕飞.支持性心理干预对烧伤整形植皮患者术后疼痛感及负性情绪的影响[J].哈尔滨医科大学学报,2022,56(5):508-515.
- [4]Brinegar L. Pain management in burn patients[J]. Pain Manag Nurs, 2022,23(2):238.
- [5]杨婧,赵卿,刘秋贵,等.基于ABC-X模型的干预管理对老年结肠癌造口患者心理状态和自护能力的影响[J].中国临床研究,2022,35(11):1628-1632.
- [6]王端卫.简易应对方式问卷的因子分析及应用[J].山东大学学报:医学版,2014,52(3):96-100.
- [7]刘小柳,梁云.微信式延续性护理对青年女性头面部烧伤后瘢痕整形患者体象认知及应对方式的影响分析[J].中国美容医学,2020,29(5):153-156.
- [8]张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:83-89.
- [9]段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [10]许淑莲,黄秀梨.Mishel病不确定感量表之中文版测试[J].护理研究,1997,11(1):35-45.
- [11]李建明.睡眠状况自评量表(SRSS)简介[J].中国健康心理学杂志,2012,20(12):1851.
- [12]Kearny B, Fleischer B. Development of an instrument measure exercise of self-care agency[J]. Res Nurs Health, 1979,2(1):25-34.
- [13]孙继伟,李佳欢,王艳荣,等.烧伤康复期患者神经质人格、心理弹性与创伤后应激障碍症状和创伤后成长之间的关系[J].中国心理卫生杂志,2019,33(3):198-202.
- [14]Sitaniya S, Subramani D, Jadhav A, et al. Quality of life of people with keloids and its correlation with clinical severity and demographic profiles[J]. Wound Repair Regen, 2022,30(3):409-416.
- [15]Zaman N I, Zahra K, Yusuf S, et al. Resilience and psychological distress among burn survivors[J]. Burns, 2023,49(3):670-677.
- [16]Masoumeh Z, Kolsoum D, Razieh F, et al. Rehabilitation of burn victims: improving quality of life in victims with face and neck burn through an augmented reality coupled pamphlet[J]. J Burn Care Res, 2023,44(2):311-319.
- [17]叶丽珍,游小恩.基于ABC-X模型的护理干预在女性面部烧伤患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(5):676-679.
- [18]王丽婷,李强.抑郁症患者疾病认知与自我护理的关系:希望和应对方式的中介作用[J].中国临床心理学杂志,2022,29(4):744-747.
- [19]张菲,丁传利.基于ABC-X理论模型干预对PICU急性呼吸窘迫综合征患儿家属疾病不确定感的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(23):4356-4359.
- [20]唐婧,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.
- [21]梁群英,易含笑,李贲,等.肿瘤放疗患者创伤后成长现状及影响因素分析[J].中华放射肿瘤学杂志,2022,31(1):35-38.

[收稿日期]2024-03-11

本文引用格式:徐静,安宁.基于ABC-X模型的干预管理对面颈部烧伤瘢痕患者创伤后成长的影响[J].中国美容医学,2025,34(7):66-70.

· 告作者和读者 ·

来稿请自留底稿,勿一稿多投,投稿邮箱:zgmryx@163.com。作者如欲投他刊,请务必在投稿后2个月内告知本刊,若因未及时告知,导致稿件的版权问题,责任作者自负。