

## 短期结构式心理教育干预对小耳畸形患者心理弹性及依从性的影响

鄞曼钿<sup>1</sup>, 罗彬<sup>2</sup>, 王佩茹<sup>3</sup>, 方卫婷<sup>1</sup>, 庄玉芬<sup>1</sup>

(海南医科大学第二附属医院 1.整形外科; 2.发热门诊; 3.耳鼻喉科 海南海口 570311)

[摘要]目的: 探讨短期结构式心理教育干预对小耳畸形患者心理弹性及依从性的影响。方法: 选取2020年3月-2022年3月笔者医院收治的120例小耳畸形患者, 使用随机数字表法将其分为对照组( $n=60$ )和观察组( $n=60$ )。对照组围术期采用常规干预, 观察组围术期采用短期结构式心理教育干预。对比两组术后疼痛程度、心理弹性、家属心理健康状况、遵医行为、并发症、满意度情况。结果: 观察组一、二、三期手术后24 h、72 h的视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS)评分均低于对照组( $P<0.05$ ); 干预前两组的儿童焦虑性情绪障碍筛查表(The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, SCARED)评分、儿童抑郁自评量表(Depression Self-rating Scale for Children, DSRSC)评分、心理弹性量表(Connor-davidson Resilience Scale, CD-RISC)评分比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 干预后观察组的CARED评分、DSRSC评分低于对照组, CD-RISC评分高于对照组( $P<0.05$ ); 干预前两组SCL-90评分各项及总分比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 干预后观察组SCL-90评分各项及总分均低于对照组( $P<0.05$ ); 观察组的遵医行为、满意度均高于对照组, 并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ )。结论: 短期结构式心理教育干预能够改善小耳畸形患者的心理弹性及家属心理健康状况, 减轻术后疼痛程度, 提高患者的遵医行为和家属满意度, 减少并发症的发生。

[关键词]短期结构式心理教育; 小耳畸形; 心理弹性; 依从性; 满意度

[中图分类号]R472.3 [文献标志码]A [文章编号]1008-6455(2026)02-0084-05

## Effect of Short-term Structural Psychoeducational Intervention on Mental Resilience and Compliance in Patients with Microtia

YIN Mandian<sup>1</sup>, LUO Bin<sup>2</sup>, WANG Peiru<sup>3</sup>, FANG Weiting<sup>1</sup>, ZHUANG Yufen<sup>1</sup>

(1.Department of Plastic Surgery, 2. Fever Clinic, 3.Department of Otolaryngology, the Second Affiliated Hospital of Hainan Medical University, Haikou 570311, Hainan, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of short-term structural psychological education intervention on mental resilience and compliance of patients with microtia. **Methods** A total of 120 patients with microtia in the hospital from March 2020 to March 2022 were selected and divided into control group ( $n=60$ ) and observation group ( $n=60$ ) using random number table method. The control group received routine intervention during perioperative period, and the observation group received short-term structural psychological education intervention during perioperative period. The degree of postoperative pain, psychological resilience, mental health status of family members, compliance behavior, complications and satisfaction were compared between the two groups. **Results** The Visual Analogue Scale (VAS) scores of the observation group at 24h and 72h after the first, second and third stage surgery were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) score and depression self-rating of the two groups before intervention Comparison of scale for children, DSRSC score and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) score, there was no statistically significant difference ( $P>0.05$ ). After intervention, the CARED score and DSRSC score of the observation group were lower than those of the control group. The score of CD-RISC was higher than that of control group ( $P<0.05$ ). Before intervention, the scores and total scores of SCL-90 were compared between the two groups, there was no statistically significant difference ( $P>0.05$ ). After intervention, the scores and total scores of SCL-90 in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The compliance behavior and satisfaction of the observation group were higher than those of the control group, and the complication rate was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Short-term structural psychological education intervention can improve the mental resilience of patients with microtia and the mental health status of their families, reduce the degree of postoperative pain, improve patients' compliance behavior and family satisfaction, and reduce the occurrence of complications.

**Key words:** short-term structural psychological education; microtia; mental resilience; compliance; satisfaction

小耳畸形是一种常见的耳部发育异常，它对患者的生理和心理健康产生了显著的影响<sup>[1]</sup>。除了手术治疗的必要性外，心理健康的关注和支持在小耳畸形患者的康复过程中也显得至关重要<sup>[2]</sup>。然而，在过去的研究中，对于心理教育干预在小耳畸形患者中的应用尚未得到充分的关注和研究<sup>[3]</sup>。短期结构式心理教育干预是一种针对特定问题或需求，在有限的时间内进行的系统性心理教育和支持方法<sup>[4]</sup>。它旨在通过提供结构化、目标明确的教育内容和干预策略，帮助个体应对心理问题、改善心理健康状况。本研究旨在验证短期结构式心理教育干预对小耳畸形患者心理弹性及依从性的影响，现报道如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料：选取2020年3月-2022年3月笔者科室收治的120例小耳畸形患者纳入研究，按照随机数表法分为对照组（ $n=60$ ）和观察组（ $n=60$ ）。纳入标准：①小儿畸形分型 I ~ III度；②接受外耳再造术。排除标准：①合并有精神疾病；②既往有外耳再造术治疗；③随访丢失。两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表1。本研究已获得医学伦理委员会的批准，所有患者均签署知情同意书。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组：围术期采用常规干预，术前向患者及其家属介绍手术注意事项，包括术前检查、麻醉方法、手术过程等，术后密切观察生命体征，常规伤口护理，指导患者的饮食、康复等。

1.2.2 观察组：围术期采用短期结构式心理教育干预。

1.2.2.1 教育干预：通过发放健康教育手册和使用PPT授课等方式开展健康教育，旨在提供关于小耳畸形患者相关信息，以增强患者的心理弹性和依从性。教育内容包括，疾病成因及身心伤害：解释小耳畸形的病因，如先天因素或损伤引起的畸形。详细介绍患者可能面临的身体和心理方面的困扰，如听力受损、外貌影响等，以帮助患者理解疾病对他们生活的影响。手术治疗流程及并发症：介绍小耳畸形手术前准备、手术过程、术后恢复治疗等流程，告知患者手术可能出现的并发症，以帮助患者了解手术的风险和效果。术后临床护理、心理护理及自我护理要点：详细解释术后创口护理、饮食建议、药物管理和常规随访等临床护理措施。强调心理护理的重要性，并提供心理支持和

应对策略。同时，教育患者如何正确清洁创口、遵医嘱用药等自我护理方法。心理弹性对手术效果的影响：解释心理弹性的概念，即适应和调整面对困难和挫折的能力。强调心理弹性对手术效果的积极影响，包括更好的恢复和适应能力。提供如积极应对技巧、自我调节策略等培养心理弹性的方法。依从性对手术效果的影响：介绍依从性的概念，即遵守医疗建议和治疗计划的程度。强调依从性对手术效果的重要性，包括预防并发症和促进康复。提供提高依从性的建议，如良好的用药习惯、定期复诊等。在授课过程中，需使用通俗易懂的语言，避免使用过于专业的术语，以确保患者及家属能够理解和接受所提供的信息。每次授课的时间可定为15~20 min，并在课程结束后及时与患者及家属进行交流，了解他们的知晓情况，并回答他们可能有的疑问。这样的教育干预有助于提高小耳畸形患者的心理弹性和依从性，从而促进手术效果和整体康复。

1.2.2.2 行为训练：行为训练是通过冥想放松训练来帮助小耳畸形患者实现自我放松，提高心理弹性和依从性。准备如美丽的风景或冥想动画等视频，确保视频中的语言和指导简洁明了，便于患者理解和跟随。指导患者在冥想期间选择坐姿或躺卧姿势等舒适体位，指导患者进行深呼吸、缓慢呼气等，帮助患者调整呼吸节奏和深度。每次冥想训练时间定为20 min。通过微信向患者及家属发送冥想训练视频，以便他们在住院期间或出院后每天进行自我训练。每次训练时间为30 min。行为训练通过冥想放松训练的方式，帮助小耳畸形患者培养自我放松的能力，并促进心理弹性和依从性的提高。冥想训练在家庭环境中进行，通过定期的自我训练，患者可以持续受益并增强应对困难的能力。

1.2.2.3 应对技能训练：应对技能训练旨在帮助小耳畸形患者掌握应对不同情况的技能，以提高心理弹性和依从性。以下是应对技能训练具体内容。①疼痛应对技能：指导患者采用分散疼痛注意力的方法来缓解疼痛感。包括听音乐、与人交谈和看电视等，还包括深呼吸、想象放松的场景或进行其他愉悦的活动。强调这些方法的有效性，并鼓励患者在感到疼痛时尝试使用。②术后并发症应对技能：告知患者及家属术后清醒时应采取半卧位，睡眠时使用专用耳枕，并在更换体位时保护好引流注射器和引流管，避免擅自触碰引流器。提供详细的操作指导，确保患者和家属了解正确的操作方式，并能够有效应对并发

表1 两组一般资料比较

(例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	性别		年龄/岁	畸形部位			畸形分型			家属文化程度		
	男	女		左侧	右侧	双侧	I度	II度	III度	小学	初中	高中以上
对照组 ( $n=60$ )	34	26	15.12±6.69	28	30	2	24	32	4	14	23	23
观察组 ( $n=60$ )	36	24	14.88±6.70	28	29	3	22	38	2	12	26	22
$t/\chi^2$ 值	0.137		0.196							0.359		
$P$ 值	0.711		0.845							0.835		

症的出现。③二期术后胸痛应对技能：术前3 d内指导患者进行腹式呼吸和有效咳嗽训练。解释腹式呼吸和咳嗽对减轻胸痛的重要性，并提供详细的训练指导。每次训练时间15 min，训练频率为每天4次。这些技能的掌握有助于患者更好地应对手术和康复过程中的困难和挑战，同时增强他们的心理弹性和依从性。

1.2.2.4 心理支持治疗：心理支持治疗旨在通过不同形式的支持和交流，帮助小耳畸形患者应对情绪困扰和治疗过程中的问题。以下是心理支持治疗具体内容。①同伴支持：组织开展小组讨论或创建病友微信群，让患者有机会分享彼此的康复经验和心情。这种交流能够让患者感受到他人的理解和支持，同时从他人的经验中获得启发和帮助。②个人情绪支持：鼓励患者写日记或将个人情绪表达在心愿墙上。以帮助患者释放情绪、减轻压力，并提供了一个私密且自由表达的空间。鼓励患者随时向医护人员表达内心的困惑和治疗过程中遇到的问题。医护人员耐心倾听患者的问题，并提供专业解答和支持，帮助患者更好地理解和应对治疗过程中的各种情况。③家属支持：强调家属在康复过程中的重要性，鼓励他们多陪伴和支持患者。家属的理解和鼓励可以为患者提供情感上的支持，帮助他们更好地应对困难和挑战。④生理支持：向患者和家属明确再造耳的形状和生理特性与正常耳有一定差异，无法完全匹配。解释这种差异是正常的，并帮助他们理解再造耳的实际效果。有助于患者和家属树立正确的期望，减少不必要的失望和心理压力。心理支持治疗通过提供不同形式的支持和交流，帮助患者和家属应对情绪困扰和治疗过程中的问题，增强他们的心理弹性和依从性。同时，正确认识再造耳的特性和效果，可以帮助患者和家属更好地面对术后的现实情况。

### 1.3 观察指标

1.3.1 术后疼痛程度：分别于一、二、三期手术后24 h、72 h使用视觉模拟评分（VAS）评价患者的疼痛程度，VAS评分1~10分，评分越高表明疼痛程度越重。

1.3.2 心理弹性：分别于干预前后使用儿童焦虑性情绪障碍筛查表（SCARED）、儿童抑郁自评量表（DSRSC）、心理弹性量表（CD-RISC）评价。CARED评分共41条目，每条评分0~2分，总分0~82分，评分越高表明焦虑症状越严重。DSRSC评分共18条，每条评分0~2分，总分0~36分，评分越高表明抑郁症状越严重。CD-RISC评分共25条目，每条评分0~5分，评分越高表明心理弹性越强。

1.3.3 家属心理健康状况：分别于干预前后使用症状自评量表（SCL-90）评价，SCL-90包括10个维度，共90条，评分越高表明心理健康越差。

1.3.4 遵医行为、并发症及满意度情况：遵医行为使用依从性问卷评价，问卷评分总分10分，评分<6分为不依从。满意度使用满意度问卷评价，问卷评分总分100分，评分<80分为不满意。并发症为术后发生感染、血肿、皮瓣缺血性坏死、缝线外露、耳软骨支架吸收变形等。

1.4 统计学分析：采用SPSS 22.0统计软件对数据进行分析，计数资料以（%）表示，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式表示，组内均采用配对样本 $t$ 检验，组间采用独立样本 $t$ 检验，计数资料以[例（%）]表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 术后疼痛程度：观察组一、二、三期手术后24 h、72 h的VAS评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.2 心理弹性评分：干预前两组的CARED评分、DSRSC评分、CD-RISC评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），干预后观察组的CARED评分、DSRSC评分低于对照组，CD-

表2 两组术后疼痛程度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	一期		二期		三期	
	术后24 h	术后72 h	术后24 h	术后72 h	术后24 h	术后72 h
对照组 ( $n=60$ )	2.98±1.05	2.12±0.95	4.50±1.34	3.65±1.00	2.55±1.01	1.66±0.98
观察组 ( $n=60$ )	2.20±0.99	1.23±0.71	3.55±0.82	2.12±0.62	1.85±0.61	0.99±0.10
$t$ 值	4.187	5.813	4.684	10.072	4.595	5.268
$P$ 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 两组干预前后心理弹性评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	CARED评分		DSRSC评分		CD-RISC评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ( $n=60$ )	51.70±4.20	38.57±4.35*	28.68±4.09	18.75±3.75*	48.96±9.35	61.35±8.33*
观察组 ( $n=60$ )	51.19±4.62	30.24±3.86*	28.13±3.90	12.86±4.04*	48.55±9.38	74.65±10.28*
$t$ 值	0.633	11.095	0.754	8.277	0.240	-7.786
$P$ 值	0.528	<0.001	0.452	<0.001	0.811	<0.001

注：\*表示与同组干预前比较， $P < 0.05$ 。

RISC评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表3。

2.3 患者家属心理健康状况：干预前两组SCL-90评分各项及总分比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，干预后观察组SCL-90评分各项及总分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表4。

2.4 遵医行为、并发症及满意度情况：观察组的遵医行为、满意度均高于对照组，并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表5。

表5 两组遵医行为、并发症、满意度情况比较 [n (%)]

组别	遵医行为	并发症	总满意
对照组 (n=60)	48 (80.00)	14 (23.33)	50 (83.33)
观察组 (n=60)	60 (100.00)	2 (3.33)	60 (100.00)
$\chi^2$ 值	13.333	10.075	10.909
P值	0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

小耳畸形是一种常见的耳部发育异常，也称为耳廓畸形或耳畸形。它通常指的是耳廓的形状或结构异常，包括耳轮缺失、耳垂缺失、耳廓过小或过大、耳廓折叠异常等<sup>[5]</sup>。小耳畸形可能对患者的外貌造成影响，引起患者的心理和社交困扰。因为耳朵在面部的显著位置，外形异常可能导致患者在社交活动中感到自卑或受到他人的注意和嘲笑<sup>[6]</sup>。此外，小耳畸形还可能影响听力功能，导致患者在语言交流和听觉感知方面遇到困难。手术矫正可以通过整形外科手术来改善耳廓的形状和结构，使其更

加接近正常。除了外科治疗，心理健康的关注和支持在小耳畸形患者的康复过程中也非常重要。心理教育、行为训练和心理支持等心理干预措施可以帮助患者应对心理困扰、提升自我认同和适应能力，从而促进康复的综合效果<sup>[7]</sup>。

常规干预模式在小耳畸形手术治疗中通常注重解决外形问题和功能修复，而忽视了患者的心理健康需求<sup>[8]</sup>。小耳畸形患者可能因外貌异常而面临心理和社交困扰，这需要更全面的心理支持和心理教育来帮助患者应对情绪困扰、自我认同问题和社交障碍<sup>[9]</sup>。同时，常规干预模式在小耳畸形患者中可能过于通用化，缺乏个性化的干预措施。每位患者的心理和情况都有所不同，因此需要针对个体的特殊需求和问题进行个性化的心理干预计划，以提供更有效的支持和治疗。

短期结构式心理教育干预是建立在心理学和教育学理论基础之上的一种干预方法。它结合了多种理论和方法，包括认知行为理论、社会学习理论、自我效能理论和教育学原理等，以提供有效的心理教育和支持<sup>[10]</sup>。

小耳畸形是一种外貌上的畸形，可能给患者带来心理上的困扰和挑战。患者的心理弹性指的是患者面对这些困扰时的适应能力和抗压能力。心理弹性高的患者能够更好地应对外貌上的困扰和自我认同的问题，采取积极的心态和适当的应对策略，从而减少心理不适和负面情绪<sup>[11-12]</sup>。同时，心理弹性高的患者更有可能积极配合治疗并遵守医嘱，如术后的护理和复健措施。这有助于提高手

表4 两组家属干预前后心理健康状况评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	躯体化		强迫症状		关系敏感		抑郁	
	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 (n=60)	1.99±0.50	1.51±0.45*	2.40±0.65	1.70±0.51*	2.24±0.60	1.63±0.55*	2.66±0.51	1.67±0.44*
观察组 (n=60)	2.03±0.51	1.36±0.30*	2.55±0.62	1.52±0.42*	2.43±0.62	1.32±0.49*	2.73±0.49	1.50±0.35*
t值	-0.434	2.148	-1.293	2.151	-1.706	3.260	-0.767	2.342
P值	0.665	0.034	0.198	0.034	0.091	0.001	0.445	0.021

  

组别	焦虑		敌对		恐怖		偏执	
	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 (n=60)	2.24±0.55	1.70±0.35*	2.36±0.70	1.66±0.50*	2.28±0.44	1.67±0.52*	1.96±0.55	1.70±0.40*
观察组 (n=60)	2.34±0.46	1.55±0.30*	2.34±0.66	1.36±0.41*	2.35±0.63	1.35±0.41*	1.95±0.57	1.25±0.30*
t值	-1.08	2.521	0.161	3.594	-0.706	3.743	0.098	6.971
P值	0.282	0.013	0.872	<0.001	0.482	<0.001	0.922	<0.001

  

组别	精神疾病		其他		SCL-90总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=60)	1.98±0.51	1.65±0.39*	1.78±0.33	1.63±0.30*	46.09±9.43	33.12±8.45*
观察组 (n=60)	1.97±0.55	1.24±0.29*	1.80±0.35	1.28±0.25*	46.88±9.20	27.12±8.33*
t值	0.103	6.535	-0.322	6.942	-0.464	3.917
P值	0.918	<0.001	0.748	<0.001	0.643	<0.001

注：\*表示与同组干预前比较， $P < 0.05$ 。

术治疗的效果,促进康复进程。家属的情绪状态可以对小耳畸形患者产生直接的影响。如果家属情绪不稳定、焦虑或沮丧,可能会传递给患者,增加患者的心理负担<sup>[13-14]</sup>。相反,如果家属情绪积极、乐观,能够给予患者更多的情感支持和鼓励,有助于患者的康复和心理健康。本研究中,干预后观察组的CARED评分、DSRSC评分低于对照组,CD-RISC评分高于对照组( $P<0.05$ );干预后观察组SCL-90评分各项及总分均低于对照组( $P<0.05$ );说明短期结构式心理教育干预能够改善小耳畸形患者的心理弹性及家属心理健康状况。分析原因:短期结构式心理教育干预通过知识和信息传递,患者和家属可以获取有关小耳畸形的详细信息和知识,包括疾病的成因、治疗方法、手术过程等。这种知识的传递有助于减少对疾病的不确定性和恐惧感,增强他们的信心和理解。短期结构式心理教育干预提供了一个情感抒发的平台,通过小组讨论、分享经验和情感的交流,患者和家属可以共享彼此的困惑、焦虑和情绪,获得心理支持和共情。这有助于减轻心理压力,增强心理弹性,并促进家属的心理健康。短期结构式心理教育干预提供了应对技能的训练,如疼痛应对技能、术后并发症应对技能等。这些技能的培养帮助患者和家属更好地应对困扰和挑战,增强应对能力和自我管理的能力。短期结构式心理教育干预通常以小组讨论、微信群分享等形式进行,可以促进患者和家属之间的互动和支持。通过与其他患者和家属的交流,可以分享经验、倾诉困惑,相互支持和鼓励。这种支持系统的建立对于心理弹性和家属心理健康状况的改善起着积极的作用<sup>[15]</sup>。

本研究中,观察组一、二、三期手术术后24 h、72 h的VAS评分均低于对照组;观察组的遵医行为、满意度均高于对照组,并发症发生率低于对照组;说明短期结构式心理教育干预能够减轻小耳畸形患者术后疼痛程度,提高患者的遵医行为和家属满意度,减少并发症的发生。分析原因:短期结构式心理教育干预中的疼痛应对技能训练可以帮助患者学习采用不同的方法和策略来缓解疼痛。例如,分散注意力的方法,如听音乐、与人交谈和看电视,可以减轻疼痛的感知。此外,腹式呼吸和咳嗽训练可以提高患者的疼痛应对能力。通过这些技能的应用,患者能够主动参与疼痛管理,减轻术后疼痛的程度。短期结构式心理教育干预通过知识的传递和教育的方式,帮助患者了解手术治疗的流程、术后护理和自我护理要点。这种知识的掌握和理解能够促使患者更加主动地遵守医生的建议和指导,积极参与康复过程,从而提高遵医行为的程度。短期结构式心理教育干预中的应对技能训练,如术后并发症应对技能的指导,能够增强患者和家属的意识和应对能力,使其能够更好地了解并发症的预防措施,并采取适当的行动来避免并发症的发生。这样,通过增强并发症的预防意识和能力,短期结构式心理教育干预能够有效地减少并发症的发生率。

综上所述,短期结构式心理教育干预能够改善小耳畸形患者的心理弹性及家属心理健康状况,减轻术后疼痛程度,提高患者的遵医行为和家属满意度,减少并发症的发生。

#### [参考文献]

- [1]周燕春,石嘉栋,张映丽.集束化护理提高小耳畸形患者再造耳清洁度的效果观察[J].组织工程与重建外科杂志,2021,17(1):57-60.
- [2]刘伟娇,樊悦,陈晓巍.小耳畸形患者及家属心理状况研究进展[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,55(9):878-882.
- [3]周燕春,卞薇薇,石嘉栋.格林模式在小耳畸形患者体重管理中的应用[J].组织工程与重建外科杂志,2020,16(1):58-61.
- [4]李琴,韩玉苹,周勇,等.短期结构式心理教育在消化道早癌患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(4):620-624.
- [5]李洁,杨劲松,王丹妮,等.先天性耳畸形患者面神经畸形的术前评估及术中防护[J].中华耳科学杂志,2022,20(6):863-868.
- [6]李丽,严红,彭湘粤.专科化游戏干预对先天性小耳畸形耳郭再造术患儿负性情绪及应激反应的影响[J].全科护理,2022,20(16):2230-2233.
- [7]陆萌,王晨.先天性小耳畸形耳郭再造术围手术期的护理[J].中华医学美容美容杂志,2022,28(5):430-431.
- [8]杨静文,王森茂,林琳.小耳畸形耳再造与骨桥植入联合手术治疗进展[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(12):757-759,771.
- [9]杨旻,许枫,吴颖.Nagata术式行全耳再造术后并发症的护理方案[J].组织工程与重建外科杂志,2019,15(6):422-424.
- [10]赵新华,赵凌云,韦珏伶,等.短期结构式心理教育对巴塞罗那临床肝癌分期为B/C期的肝癌患者抑郁情绪及免疫功能的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(14):1764-1768.
- [11]薛峰,庄洪兴,杨庆华.外耳再造术后先天性小耳畸形患者及家属心理状况变化的自身对照研究[J].中华整形外科杂志,2018,34(3):201-206.
- [12]郭媛,刘文博,行倩倩,等.护理标准作业流程联合以家庭为中心的护理干预对小耳畸形二期手术患儿心理的影响[J].中国临床研究,2022,35(10):1481-1484,封3.
- [13]刘伟娇,樊悦,陈晓巍.单、双侧小耳畸形患者心理状况研究[J].中华耳科学杂志,2021,19(3):442-446.
- [14]刘伟娇,樊悦,陈晓巍.小耳畸形患者及家属心理状况研究进展[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,55(9):878-882.
- [15]赵飞飞,朱星艳,蔡艳丽.短期结构式心理教育干预对小耳畸形外耳再造术患者疼痛、依从性及心理弹性的影响[J].中国医药导报,2022,19(18):158-161,169.

[收稿日期]2023-06-27

本文引用格式:鄞曼钿,罗彬,王佩茹,等.短期结构式心理教育干预对小耳畸形患者心理弹性及依从性的影响[J].中国美容医学,2026,35(2):84-88.