

烧伤患者创伤后疾病感知的质性研究

江佳佳,熊婷婷,张腾达,王园,冯苹

(海军军医大学第一附属医院 烧伤科,上海 200433)

【摘要】 目的 基于 Leventhal 提出的自我调节常识模型(common-sense model of self-regulation, CSM),探讨烧伤患者各病程阶段疾病感知的动态变化,为制订阶段性心理干预方案提供依据。**方法** 采用诠释性现象学分析法,目的抽样法选取 17 例烧伤患者,围绕 CSM 模型 5 个核心维度实施纵向半结构化访谈,经编码、主题聚类与跨案例整合分析资料。**结果** 提炼出 4 个核心主题:劫后余生的生存焦虑与阶段化认知转变、多元归因的心理调适与责任感知、疾病后果的个体化认知差异、疾病控制感的动态波动与社会支持重建。**结论** 烧伤患者疾病感知随康复进程呈现阶段性、个性化特征,其归因方式、后果认知与控制感重建均与心理适应密切相关;临床应基于疾病感知的动态变化,结合 CSM 模型制订针对性的阶段化心理干预策略。

【关键词】 烧伤;认知加工;疾病感知;质性研究

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.04.023

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)04-0101-04

A Qualitative Study on Post-traumatic Illness Perception in Burn Patients

JIANG Jijia, XIONG Tingting, ZHANG Tengda, WANG Yuan, FENG Ping (Department of Burns, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai 200433, China)

Corresponding author: FENG Ping, Tel: 021-31161969

【Abstract】 Objective To explore the dynamic changes in illness perception among burn patients at different stages of the disease course based on the Common-Sense Model of Self-regulation(CSM), and to provide a basis for developing stage-specific psychological intervention strategies. **Methods** Using interpretive phenomenological analysis, 17 burn patients were purposively sampled. Longitudinal semi-structured interviews were conducted based on the 5 dimensions of CSM. Data were analyzed through coding, thematic clustering, and cross-case integration. **Results** 4 core themes were extracted: survival anxiety in the aftermath of disaster with stage-specific cognitive shifts; psychological adjustment and perception of responsibility in multi-causal attribution; individualized cognitive differences in disease consequences; dynamic fluctuations in sense of control over the disease and reconstruction of social support. **Conclusions** Illness perception in burn patients exhibits stage-specific and individualized characteristics throughout the rehabilitation process. Attribution styles, consequence perceptions, and reconstruction of sense of control are closely related to psychological adaptation. Clinical practice should develop targeted stage-specific psychological intervention strategies based on the dynamic changes in illness perception, in accordance with CSM.

【Key words】 burn; cognitive processing; illness perception; qualitative study

[Mil Nurs, 2026, 43(04): 101-104]

烧伤是突发性、高致残性创伤事件,既造成生理功能损害,也易引发心理认知与情绪困扰。既往研究多关注负性情绪干预^[1]与创伤后应激障碍防治^[2],从认知加工视角探讨患者疾病主观感知及适应过程的研究仍较匮乏^[3]。疾病感知是 Leventhal 等^[4]于 1980 年提出的自我调节常识模型(common-sense model of self-regulation, CSM)中的核心概念,是指患者对自身疾病的主观认识和评价;其涵盖病因、症状识别、时间线、后果、控制/治愈 5 个核心维度^[5],为解读创伤后患者认知适应

过程提供重要理论框架。本研究采用诠释性现象学分析(interpretive phenomenological analysis, IPA)方法,基于 CSM 模型探讨烧伤患者不同病程阶段疾病感知的主观体验与动态变化,挖掘其认知规律,为临床制订阶段化心理干预方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024 年 7 月至 2025 年 5 月采用目的抽样法选取 3 所三级甲等综合医院烧伤中心收治的烧伤患者为研究对象,纳入标准为:(1)临床诊断为烧伤,烧伤面积 $\geq 30\%$ 体表面积(total body surface area, TBSA)或合并吸入性损伤;(2)年龄 18~80 岁,具备正常的理解与语言表达能力;(3)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)既往有或目前合

【收稿日期】 2025-08-28 **【修回日期】** 2026-02-10

【基金项目】 海军军医大学教学成果立项培育项目(JPY 202410);海军军医大学深蓝护理科研项目(2022KYD10)

【作者简介】 江佳佳,护师,电话:021-31162619

【通信作者】 冯苹,电话:021-31161969

并精神疾病、认知障碍;(2)合并其他严重危及生命的疾病、病情危重。本研究经医院伦理委员会批准(CHEC2023-147),根据质性研究信息饱和原则^[6],最终纳入17例患者,一般资料见表1。结合临床诊疗指南与烧伤康复循证证据^[7-8]制定病程阶段划分标

准:(1)急性期:伤后1周内,创面未修复,伴休克/感染高风险;(2)进展期:伤后1~4周,烧伤创面修复 $\geq 50\%$ 或吸入性损伤出现坏死黏膜脱落;(3)修复期:伤后4周及以上,烧伤创面修复 $\geq 90\%$ 或吸入性损伤病程超过3周,进入功能康复与社会适应阶段。

表1 研究对象一般资料(n=17)

编号	性别	年龄(岁)	文化程度	婚姻状态	家庭月收入(元)	烧伤原因	烧伤面积(%)	烧伤深度	是否伴有吸入性损伤
P1	男	39	初中	已婚	5000~10 000	火焰烧伤	59	深Ⅱ°~Ⅲ°	是
P2	男	31	本科	已婚	<5000	电击伤	35	浅Ⅱ°~深Ⅱ°	否
P3	女	68	文盲	已婚	<5000	火焰烧伤	30	浅Ⅱ°~深Ⅱ°	否
P4	男	52	小学	已婚	5000~10 000	火焰烧伤	90	Ⅲ°	是
P5	男	26	本科	未婚	5000~10 000	火焰烧伤	52	深Ⅱ°~Ⅲ°	是
P6	男	54	初中	已婚	>10 000	热液烫伤	90	Ⅲ°	否
P7	男	47	初中	已婚	5000~10 000	化学烧伤	70	深Ⅱ°~Ⅲ°	否
P8	男	35	本科	已婚	5000~10 000	电击伤	52	深Ⅱ°~Ⅲ°	否
P9	男	30	初中	已婚	5000~10 000	火焰烧伤	35	浅Ⅱ°~Ⅳ°	否
P10	男	58	初中	已婚	5000~10 000	热液烫伤	33	浅Ⅱ°	否
P11	男	28	初中	已婚	5000~10 000	火焰烧伤	75	Ⅲ°~Ⅳ°	是
P12	男	24	初中	未婚	5000~10 000	热液烫伤	37	浅Ⅱ°~Ⅲ°	否
P13	男	51	文盲	未婚	5000~10 000	火焰烧伤	30	深Ⅱ°	否
P14	男	62	小学	已婚	<5000	火焰烧伤	40	浅Ⅱ°~Ⅲ°	是
P15	男	44	初中	已婚	5000~10 000	电击伤	35	深Ⅱ°	否
P16	男	32	初中	已婚	5000~10 000	电击伤	31	Ⅲ°	否
P17	男	48	初中	已婚	<5000	火焰烧伤	33	深Ⅱ°	是

1.2 方法

1.2.1 访谈提纲 访谈提纲围绕CSM模型^[5]的5个核心维度设计,每个维度对应1~2个开放式核

心问题,通过文献回顾、临床咨询及2名烧伤患者预访谈后优化逻辑,最终确定访谈提纲,维度与问题对应关系见表2。

表2 访谈提纲

模型核心维度	核心访谈问题
病因	您觉得这次烧伤的发生和哪些因素有关?您心里是怎么看待这次受伤的?
症状识别	烧伤后您感受到的最明显的身体感受是什么?这些感受对您的生活有什么影响?
时间线	您觉得自己的身体恢复需要多久?对后续的康复过程您有什么样的预期?
后果	这次烧伤让您最担心的事情是什么?您觉得它对您的生活、工作和家庭带来哪些影响?
控制/治愈	您觉得自己能做什么来帮助身体恢复?您对目前的治疗有什么样的感受?

1.2.2 资料收集方法 采用面对面半结构化访谈结合非语言观察法收集资料。访谈者接受质性研究培训,掌握开放式访谈技巧。访谈前向患者阐明研究目的及保密原则,签署知情同意后开展访谈。访谈以提纲为指引,保持中立态度并适时追问关键信息,同时记录患者表情、语气、肢体动作等非语言资料,时长30~60 min,于患者急性期、进展期、修复期各完成1次访谈,当纳入第17例患者并完成第3次访谈后,未再有新的主题涌现,判定资料已达到信息饱和,停止资料收集。

1.2.3 资料分析与质量控制 采用Smith等^[9]的IPA分析步骤,由2名研究者独立转录访谈录音,通过开放式编码、主题聚类提炼出贴近患者原话的核

心主题与亚主题,同时结合CSM模型对主题进行审议。本研究通过多种策略保障信效度:访谈前研究者梳理自身预设以减少主观偏差,对8例不同康复阶段的患者进行结果验证,并邀请2名具有质性研究经验的资深护理人员对编码过程与主题提炼进行审核;完成第17位患者第3次访谈后无新主题出现,判定达到信息饱和;2名研究者独立编码后的Kappa值为0.97,提示编码一致性良好^[10]。访谈资料采用Nvivo 12.0软件整理与编码,以P1~P17匿名标识,严格保护隐私,资料仅用于本研究。

2 结果

2.1 主题1:劫后余生的生存焦虑与阶段化认知转变 烧伤患者疾病感知随病情进程呈现阶段性转

变,核心关注从生存逐步转向躯体功能、社会适应,部分患者修复期出现消极认知回落。急性期患者深陷死亡与创伤恐惧,“喉咙像被火烧一样,喘不上气,感觉下一秒就要窒息,满脑子都是我会不会死”(P17),看到创面会强烈应激,反复确认生存可能,“看到自己胳膊上的皮肤,吓得浑身发抖,根本不敢相信这是真的,反复问医生我还能活多久”(P6)。进展期聚焦功能恢复,担心影响日常生活,“我现在不那么怕了,但每天换药时伤口疼得钻心,就怕手指长不好,以后连筷子都拿不了”(P4)。修复期聚焦社会角色与生活重建,“伤口基本长好了,但手上留了疤,同事会不会笑话我,还能回原来的岗位吗?”(P2),部分患者因康复受挫陷入绝望,“差点死掉命都没啦,以后可能只能当乞丐了”(P7)。

2.2 主题 2:多元归因的心理调适与责任感知 患者对烧伤的归因分为外部、内部、不可控 3 类,不同归因直接影响心理调适状态。外部归因患者多将事件归因于环境、设备或管理问题,以减轻自责,“工厂的机器早就该检修了,老板舍不得花钱,才会漏电把我烧伤,这根本不是我的错”(P2);内部归因患者常因自身操作失误产生强烈内疚,“要是我当时不贪快,按规程操作,就不会被火焰烧到,现在害得家人跟着操心,真恨自己”(P5);不可控归因患者将事件视为偶然或命运安排,表现出明显无助感,“倒霉起来挡也挡不住,工作几十年了,每次都是这样弄,偏今天就被化学品泼到,只能怪命不好”(P7)。

2.3 主题 3:对疾病后果的个体化认知差异 患者对烧伤后果的认知存在个体差异,担忧重点随年龄、伤情部位变化,年轻患者在意功能、职业与婚恋,“之前觉得能活下来就好,现在想找一份不用露疤痕的工作,可没技术又没人脉,不知道该怎么办”(P12);年长患者则担心成为家庭负担,“最担心给子女添麻烦,他们既要上班又要照顾我,不如早点出院自己扛”(P14),特殊部位烧伤患者易出现外貌焦虑与社交回避,“出门必须戴口罩,就怕别人盯着我的脸看,现在连超市都不敢去”(P9)。部分患者形成积极认知,提升安全意识,促进心理适应,“安全第一,以后会更加注意”(P4)。

2.4 主题 4:疾病控制感的动态波动与社会支持重建 患者的疾病控制感随病情进程呈动态变化,急性期依赖医疗支持保持较高控制感,进展期因治疗受挫明显下降,修复期在社会支持下逐步重建。急性期患者因信任医护人员而具有较强治疗信心,“护士每天都很细心地翻身、拍背,医生耐心床旁换药,相信他们能把我的伤口处理好”(P15),进展期因创面愈合慢、反复不适等问题,控制感明显降低,“植皮存活

率不高,觉得自己像个废物,连伤口都没法控制,现在什么都做不了”(P6)。修复期在家庭支持与康复指导下,控制感逐步恢复,主动参与康复,“妻子每天鼓励我做康复训练,还帮我查复健方法,感觉日子有盼头,回家的日子越来越近了”(P2),多数患者能以积极态度促进康复,“好好养伤,争取早日康复”(P4)。

3 讨论

3.1 烧伤患者疾病感知的阶段化特征与 CSM 模型的适配性 本研究基于 CSM 模型^[5],首次系统描绘了烧伤患者疾病感知的三阶段动态演变路径:急性期聚焦“生存焦虑”,对应模型中症状识别与控制维度的基础认知;进展期聚焦“功能恢复担忧”,对应模型中后果与控制维度的深度认知;修复期聚焦“社会适应困扰”,对应模型中的后果与时间线维度的长期认知。这一演变特征与慢性病患者疾病感知变化不同^[11-12],烧伤为急性创伤,患者的疾病感知从“本能的生存认知”逐步过渡到“理性的社会认知”,核心驱动因素是生理康复进程的推进,这也验证了 CSM 模型中“疾病感知随疾病进程动态调整”的核心观点,同时为烧伤患者心理干预的阶段化设计提供了理论依据:急性期以缓解生存焦虑、建立医护信任为核心,进展期以强化康复信心、缓解功能担忧为核心,修复期以提供社会支持、促进社会适应为核心。修复期部分患者出现的疾病感知消极转变,是本研究观察到的重要临床问题,这一现象与患者的“心理耗竭”密切相关。长期住院的社会隔离、康复反复挫折、对未来生活的不确定感,共同引发患者的认知消极回落,提示临床医护人员需关注烧伤患者的长期心理状态,在修复期不仅要关注躯体功能康复,更要及时识别患者的消极认知,通过心理疏导、康复目标拆解等方式,缓解心理消耗,预防认知恶化。

3.2 多元归因方式对烧伤患者心理适应的影响及临床启示 本研究发现的外部、内部、不可控三种归因方式,与 CSM 模型中病因维度的认知建构高度契合,不同归因方式直接影响患者的心理调适状态,这与既往创伤后应激障碍研究^[13]结论一致。适度的外部归因可帮助患者缓解自我责备,减少抑郁情绪的产生,是创伤后初期重要的心理调适方式;但过度的外部归因可能导致患者推诿责任,降低治疗与康复的主动性,不利于长期心理适应。内部归因伴随强烈的自我责备,易引发负性认知循环,加剧抑郁与焦虑情绪;不可控归因则让患者陷入无助感,丧失康复的主动性。基于此,临床应引导患者建立平衡的归因方式,既承认烧伤发生的外部客观因素,也接纳自身可控制的责任,避免过度归因于单一因素;同时,本研究提出归因灵活性的概念:急性期可鼓励患者

适度外部归因,缓解自责情绪;进展期与修复期则引导患者逐步关注自身可控制的因素,如积极配合康复训练、树立安全意识等,通过归因方式的灵活调整,促进患者的心理适应。这一发现拓展了CSM模型在创伤人群的应用,为烧伤患者的认知重构干预提供了新思路。

3.3 社会支持在疾病控制感重建中的中介作用及干预策略 疾病控制感是CSM模型的核心维度,本研究发现烧伤患者疾病控制感呈现动态波动特征,且社会支持是修复期控制感重建的核心中介因素,这一发现验证了社会支持理论在烧伤患者心理康复中的重要价值。急性期患者的控制感源于对医护人员的高度信任,属于“外部医疗支持型控制感”;进展期因治疗挫折,这种外部控制感瓦解,患者陷入控制感低谷;修复期的控制感则是“社会支持结合自我主动”的综合型控制感,家庭情感、经济支持与医护康复指导为患者提供心理与物质保障,帮助恢复自我效能感,主动参与康复。本研究还揭示了“情感支持-认知重建-行为激活”的控制感重建机制链:家庭情感支持缓解患者的负面情绪,帮助其重建积极认知;积极认知进一步激励患者的康复行为,最终实现疾病控制感的重建。这一机制为临床干预提供了明确方向:在修复期应强化对烧伤患者的社会支持体系构建,一方面加强对家属的指导,鼓励其提供持续的情感支持;另一方面,为患者提供必要的经济支持与职业康复指导,帮助其缓解社会适应焦虑;同时,医护人员应通过康复目标拆解、康复效果正向反馈等方式,激活患者的主动康复行为,促进其疾病控制感的全面重建。

3.4 研究局限性与未来展望 本研究存在以下局限性:一是研究对象性别比例失衡,男性占比94%。因纳入患者以工业、户外作业人群为主,结论在女性烧伤人群中的适用性需后续验证;二是受时间所限,未对患者出院后的长期疾病感知变化进行追踪。未来研究可从三个方面展开:(1)扩大样本,纳入更多女性、不同年龄段、不同烧伤原因患者,开展跨性别、跨人群的对比研究;(2)延长随访时间,追踪患者出院后6个月、1年的疾病感知变化,探讨长期社会适应对疾病感知的影响;(3)基于本研究发现的疾病感知阶段化特征,结合CSM模型制订并验证阶段化心理干预方案,通过随机对照试验验证其有效性。

4 小结

本研究采用IPA方法,基于CSM模型探讨烧伤患者不同病程阶段疾病感知的主观体验与动态演

变规律,提炼出4个核心主题:劫后余生的生存焦虑与阶段化认知转变、多元归因的心理调适与责任感、疾病后果的个体化认知差异、疾病控制感的动态波动与社会支持重建。结果显示,烧伤患者疾病感知随病情进程呈现阶段性、个性化特征,归因方式、后果认知、控制感重建均与心理适应密切相关,社会支持是修复期控制感重建的关键。临床应依据不同阶段疾病感知特征,制订针对性心理干预策略,关注个体化认知差异,引导合理归因,强化社会支持,促进心理适应与全面康复。本研究存在研究对象性别比例失衡,未追踪出院后长期疾病感知变化的局限性。未来可扩大样本范围、延长随访时间,并基于本研究结果结合CSM模型制订并验证阶段化心理干预方案的有效性。

【参考文献】

- [1] 顾国鑫,冉明梓,李萌萌.大面积烧伤患者精神障碍研究进展[J].中华烧伤与创面修复杂志,2023,39(10):994-998.
- [2] 梁晓洁,诸宇佳,周勤学.重症患者创伤后应激障碍现状及影响因素分析[J].浙江创伤外科,2025,30(7):1226-1229.
- [3] 彭程,吴英,宋佳雪,等.烧伤病人创伤后成长的影响因素及干预研究进展[J].护理研究,2023,37(22):4066-4070.
- [4] LEVENTHAL H,MEYER D,NERENZ D.The common sense model of illness danger[M].New York:Pergamon,1980:7-30.
- [5] WEINMAN J,PETRIE K J,MOSS-MORRIS R, et al.The illness perception questionnaire:a new method for assessing the cognitive representation of illness[J].Psychol Health,1996,11(3):431-445.
- [6] 杨莉萍,亓立东,张博.质性研究中的资料饱和及其判定[J].心理科学进展,2022,30(3):511-521.
- [7] 中华医学会烧伤外科学分会.聚焦烧伤外科前沿发展推动规范化、精准化、舒适化诊疗[J].中华医学信息导报,2024,39(24):16.
- [8] CHEN M,CAO R,WANG M, et al.Relationship between illness perception and post-traumatic stress disorder among adults with burn:the mediation role of cognitive emotion regulation[J/OL].[2025-08-01].https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417925002037?via%3Dihub.DOI:10.1016/j.burns.2025.107574.
- [9] SMITH J A, FLOWERS P, LARKIN M. Interpretative phenomenological analysis: theory method and analysis[M/OL].[2025-08-01].http://www.sagepub.com/upm-data/26759-01-Smith-et-al-Ch-01.pdf.
- [10] HALLGREN K A. Computing inter-rater reliability for observational data: an overview and tutorial[J]. Tutor Quant Methods Psychol, 2012, 8(1): 23-34.
- [11] 郭圣杰,崔盼盼,刘维,等.疾病感知在青年乳腺癌患者心理资本与疾病接受度间的中介效应[J].军事护理,2025,42(4):66-69.
- [12] 王晨,汤婷,孙晓慧,等.慢性阻塞性肺疾病患者疾病感知干预方案的构建与应用[J].中华护理杂志,2024,59(11):1285-1293.
- [13] 解晓娜,张跃,郭永玉.突发事件中民众责任归因的心理需求与应对[J].心理科学进展,2022,30(6):1327-1335.

(本文编辑:王园园)