

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.06.027

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.06.027>

烧伤患者出院后自主社会参与的自我认知现状及影响因素的随访调查

吴克萍, 王冬, 陈晗, 章丽珠

(南通大学附属医院烧伤整形科, 江苏 南通 226001)

[摘要] 目的: 评估烧伤患者自主社会参与的自我认知情况, 并分析其影响因素。方法: 运用参与和自主影响问卷(Impact on Participation and Autonomy Questionnaire, IPA)、伤残接受度修订量表(Acceptance of Disability Scale-Revised, ADS-R)、希望因子量表(Herth Hope Index Scale, HHI)、改良Barthel指数评分量表(Modified Barthel Index Scale, MBI)、视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)、自行设计的人口统计学数据和疾病状况调查表对南通市附属医院烧伤患者120名于院后1个月和3个月进行随访调查。采用多变量线性回归方法确定影响因素。结果: 出院后1个月和3个月, IPA问卷得分为 2.12 ± 0.73 和 2.02 ± 0.71 。伤残接受度(acceptance of disability, AOD)、希望水平与社会参与显著相关($P < 0.01$)。经济状况、疼痛程度、日常活动能力、AOD和希望水平是影响烧伤患者出院后3个月自主社会参与的主要因素, 差异达77.4%。结论: 出院后1个月和3个月烧伤患者自主社会参与处于低到中等水平。临床护士应采取减轻患者痛苦、鼓励患者接受伤残状况、鼓励患者参与日常活动、给患者提供希望等具体措施去帮助患者(包括经济状况较差的患者)成功融入家庭和社会中。

[关键词] 烧伤; 参与; 自主; 自我认知; 影响因素; 随访

Follow-up survey on self-recognition status and influencing factors of spontaneous participation of burn patients after discharge from hospital

WU Keping, WANG Dong, CHEN Han, ZHANG Lizhu

(Department of Burn and Plastic Surgery, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong Jiangsu 226001, China)

Abstract **Objective:** To evaluate self-perceived participation and autonomy in patients with burns, and to identify key factors influencing these parameters. **Methods:** Impact on Participation and Autonomy Questionnaire (IPA), Acceptance of Disability Scale-Revised (ADS-R), Herth Hope Index (HHI) Scale, Modified Barthel Index (MBI) Scale, Visual Analogue Scale (VAS), self-designed demographic data and disease status questionnaire were used to follow up burned patients discharged from Nantong Affiliated Hospital in February 2018 for 1 and 3 months. Influencing factors were identified using multivariable linear regression. **Results:** The general IPA questionnaire

收稿日期 (Date of reception): 2019-07-05

通信作者 (Corresponding author): 章丽珠, Email: zhangh9270@163.com

scores were 2.13 ± 0.74 and 2.03 ± 0.72 at 1 and 3 months post-discharge, respectively. Acceptance of disability, hope, and social participation were significantly correlated ($P < 0.01$). Financial situation, pain level, activities of daily living, acceptance of disability, and hope were major factors affecting self-perceived participation and autonomy 3 months post-discharge, accounting for a variance of 77.4%. **Conclusion:** Medium-to-low levels of self-perceived participation and autonomy were observed 1 and 3 months post-discharge. Nurses should adopt specific measures which include alleviating their pain, encouraging participation in daily activities while accepting their disabilities, and offering hope to help patients (including those from poor economic backgrounds) successfully reintegrate into their families/societies.

Keywords burns; participation; autonomy; influencing factors; follow-up study

烧伤是一种常见的非故意伤害,尤其是在低收入和欠发达国家^[1]。20世纪医学和外科技术的重大进步使大面积烧伤病死率降低^[2]。烧伤患者除外表和身体产生变化,同时患者也会存在情绪障碍^[3]。成功治疗烧伤的标准不再局限于挽救生命和恢复身体功能,也包括解决与烧伤患者外表和身体功能障碍变化有关的心理社会健康问题,包括创伤后压力和焦虑症等^[4-6]。这些心理社会问题得不到及时解决,可能会导致免疫力下降和组织修复受损等身体症状,从而影响患者的康复^[7]。

世界卫生组织(WHO)^[8]制定的2001年《国际功能、残疾和健康分类》强调了参与日常生活的重要性。“参与”被认为是残疾人、家庭成员和社区成员之间的一种复杂的互动。此外,“参与”是客观反映烧伤患者心理社会健康状况的重要结果指标^[9]。“自主权”是参与的主要先决条件,因为它与个人为自己做决定和控制自己生活的能力有关^[8]。同样,Cardol^[10]认为参与和自主综合反映了患者的身心康复状况,这与患者的生活质量和生活满意度密切相关。“自主社会参与的自我认知”可以全面评估烧伤患者的康复状况,特别是心理社会康复状况。在中国烧伤患者中,关于“自主社会参与的自我认知”的相关研究是有限的。参与和自主性影响问卷(Impact on Participation and Autonomy Questionnaire, IPA)是一种衡量与身体和心理残疾相关的自我认知的工具。然而,很少有研究对IPA问卷的维度进行了详细的分析。伤残接受度(acceptance of disability, AOD)是指适应残疾是生命中不可贬值的一部分,并且尽可能去克服伤残带来的影响;其评估可以表明患者目前的身体状况是否导致自我价值和恢复能力下降^[11]。“希望”被认为是一种积极的内部支持力量,使个人以积极的态度面对和解决困难;但是,关注烧伤患者希望状态的研究是有限的。希望不仅有助于缓和消极情绪,而且可能在

患者回归家庭和社会后对心理社会功能的恢复产生调节作用^[12]。

本研究拟确定出院1个月和3个月后烧伤患者自主社会参与的自我认知现状,并确定其影响因素,旨在为护士建立一个康复心理社会干预模式提供借鉴,以提高烧伤患者的生活质量,加快烧伤患者的康复进程。

1 对象与方法

1.1 对象

选取自2017年2月至2018年2月在南通大学附属医院烧伤科住院治疗出院的患者。纳入标准:1)烧伤科出院的患者;2)任何原因(如火灾、流体和电力)引起的烧伤;3)二度或三度烧伤;4)烧伤体表总面积 $>10\%$;5)年龄 >18 岁;6)自愿参与本研究,并愿意配合完成第1个月和第3个月随访。最终纳入的参与第1个月随访研究的烧伤患者共120名,本研究经过南通大学附属医院医学伦理委员会批准,患者均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 一般调查量表

问卷包括以下项目:1)人口统计信息,包括年龄、性别、职业、经济状况、教育背景以及家庭住址(农村、农村城镇、城市);2)疾病状况信息,烧伤的原因,护理的依从性(是或否)和烧伤严重程度。

1.2.2 IPA量表

IPA量表主要用于调查烧伤患者自我认知的自主社会参与^[11],由Cardol^[10]研制,我国学者贺亚楠等^[13]对其进行修订。中文版量表包括4个维度:室内自主参与、家庭角色自我参与、室外自主参与、社会生活自主参与。25项条目得分使用Likert 5点评分法,从0(完全满足)到4(完全不满足)。IPA分数越低,社会参与的自我认知越好。

1.2.3 伤残接受度修订量表

伤残接受度修订量表(Acceptance of Disability Scale-Revised, ADS-R)由Linkowski^[14]基于Beatrice Wright丧失接受理论研发, Groomes与Linkowski^[15]修订了该量表。量表包括4个维度和32项条目, 包括“扩大价值范围”“身体形态从属性”“对伤残影响包容”和“从对比价值到固有价值转变”。其中, 10个条目(第3, 6, 12, 16, 18, 21, 25, 28, 29和32条)得分为正, 剩下的22个条目得分为负。32项条目得分使用Likert 4点评分法。“强烈反对”赋值1分, “完全赞成”赋值4分。分数越高表明AOD越好。陈妮等^[16]引入并翻译成中文版本, 并对信效度进行了测试(克朗巴哈系数即信度为0.830, 内容效度为0.912)。

1.2.4 希望因子量表

希望因子量表(Herth Hope Index Scale, HHI)于1991年由Herth^[17]建立, 用于评估参与者的希望。12项量表得分从1(强烈反对)到4(完全赞成)。量表包含3个维度, 包括对现实和未来的积极态度、采取积极的行动和与他人保持亲密关系。12项条目中, 有2项得分为负值(3和6)。修订的中文版量表信度为0.850^[18]。

1.2.5 改良 Barthel 指数测量量表

改良Barthel指数测量(Modified Barthel Index, MBI)量表用于评估患者的日常生活能力。该量表包括10个评估项目: 修饰、穿衣、进食、洗澡、大便控制、小便控制、如厕、上下楼梯、床和椅子间转换、平地行走。量表总分为100, 得分越高表明日常活动能力越强。

1.2.6 视觉模拟评分法

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估烧伤患者的疼痛程度。患者根据自我感知到的疼痛程度从0(无疼痛)到10(无法忍受的严重程度疼痛)进行选择。

1.3 资料收集

由护士记录2018年2月开始在南通大学附属医院烧伤科住院并符合上述纳入标准的患者的一般资料信息, 并记录患者电话, 出院时告知患者1个月后进行随访, 第1次随访前护士电话联系患者于门诊进行随访, 收集资料; 第1次随访结束, 告知患者第3个月随访时间, 并于第3个月随访前电话告知患者于门诊进行随访, 收集相关资料。

1.4 质量控制

研究者向随访的烧伤患者介绍本研究的目的, 并说明问卷中需要注意的事项。对于完成问

卷有困难的患者, 研究者逐项提问并客观记录答案。如有患者回答条目不完整, 研究人员会提醒参与者对问卷进行补充, 确保问卷的完整性和真实性。

1.5 统计学处理

运用SPSS 20.0统计软件进行数据分析。IPA, ADS, HHI及其维度得分等计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示; 不同特征患者自主社会参与水平的差异性采用 t 检验和单因素方差分析; 两个变量间的关系采用Pearson相关分析法; 采用线性回归分析主要影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 参与随访患者的一般特征资料

2018年2月以来, 共120名烧伤患者参加为期1个月的临床随访, 但有2名患者因第2次随访沟通失败而退出。因此, 只有118名参与者在3个月的回顾中完成了问卷调查(表1)。

表1 随访患者一般资料

Table 1 General information of follow-up patients

变量	参与1个月随访/ [例(%)]	参与3个月随访/ [例(%)]
年龄/岁	41.45 ± 12.08	41.45 ± 12.08
性别		
男	80 (66.7)	78 (66.1)
女	40 (33.3)	40 (33.9)
职业		
农民	30 (25.0)	30 (25.4)
工人	60 (50.0)	58 (49.2)
其他	30 (25.0)	30 (25.4)
经济状况		
完全不困难	24 (20.0)	24 (20.3)
中等	50 (41.7)	48 (40.7)
有点困难	30 (25.0)	30 (25.4)
非常困难	16 (13.3)	16 (13.6)
教育背景		
小学	40 (33.3)	39 (33.1)
初中	45 (37.5)	44 (37.3)
高中	24 (20.0)	24 (20.3)
大学	11 (9.2)	11 (9.3)

续表1

变量	参与1个月随访/ [例(%)]	参与3个月随访/ [例(%)]
居住地址		
乡村	70 (58.3)	68 (57.6)
城镇	36 (30.0)	36 (30.5)
城镇	14 (11.7)	14 (11.9)
烧伤原因		
火	60 (50.0)	58 (49.2)
液体	30 (25.0)	30 (25.4)
固体	8 (6.7)	8 (6.8)
化学物质	4 (3.3)	4 (3.4)
电	18 (15.0)	18 (15.3)
护理依存性		
是	36 (30.0)	36 (30.5)
否	84 (70.0)	82 (69.5)
烧伤严重程度		
中度	80 (66.7)	80 (67.8)
严重	18 (15.0)	18 (15.3)
极其严重	22 (18.3)	20 (16.9)
ADL水平/分		
≤40	6 (5.0)	6 (5.1)
41~60	7 (5.8)	7 (5.9)
61~85	24 (20.0)	22 (18.6)
86~100	83 (69.2)	83 (70.3)
疼痛水平(VAS评分)		
0~4	108 (90.0)	108 (91.5)
5~6	10 (8.3)	8 (6.8)
7~10	2 (1.7)	2 (1.7)

2.2 烧伤患者出院后1个月和3个月自主社会参与IPA评分

出院后1个月平均IPA评分为2.12(标准差为0.73), 3个月平均IPA评分为2.02(标准差为0.71), $t=3.919$, $P<0.001$ 。“户外自主”平均得分最高。

表2 烧伤患者不同时期IPA的比较($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison of IPA in burn patients at different stages ($\bar{x} \pm s$)

变量	1个月随访	3个月随访	<i>t</i>	<i>P</i>
室内自主参与	0.65 ± 0.95	0.49 ± 0.79	4.533	<0.001
家庭角色自主参与	2.52 ± 0.80	2.49 ± 0.77	1.000	0.317
室外自主参与	3.17 ± 0.66	2.96 ± 0.87	5.561	<0.001
社会生活自主参与	2.50 ± 0.79	2.48 ± 0.81	0.481	0.614
社会参与	2.12 ± 0.73	2.02 ± 0.71	3.919	<0.001

“室外自主参与”出院后1个月IPA平均分为3.17, 标准差为0.67; 出院后3个月IPA平均分为2.96, 标准差为0.87。“室内自主参与”平均得分最低。出院后1个月IPA平均分为0.65, 标准差为0.95; 出院后3个月IPA平均分为0.49, 标准差为0.79(表2)。

2.3 烧伤患者出院后1个月和3个月AOD和希望水平比较

烧伤患者出院后1个月平均AOD评分为71.57, 标准差为18.94; 出院后3个月AOD平均得分为74.97, 标准差为19.98, 处于低到中等AOD。在4个维度中, “扩大价值观范围”得分最高, 其次是“转换价值”“对伤残影响包容”和“身体形态从属性”。烧伤患者出院后1个月和3个月的平均HHI评分分别为32.47和32.67, 标准差分别为8.28和8.25, 希望水平处于中度到高度。在3个维度中, 得分最高的是“与他人保持亲密关系”, 其次是“积极的行动”, 得分最低的为“积极态度”(表3)。

2.4 不同特征烧伤患者自主社会参与水平的差异比较

出院后3个月, 性别的IPA评分差异无统计学意义($P>0.05$)。然而, 职业、经济状况、教育背景、家庭住址、烧伤原因、护理依从性、日常活动能力水平(activities daily living, ADL)和疼痛水平的IPA得分差异有统计学意义($P<0.05$, 表4)。

2.5 烧伤患者自主社会参与和AOD、希望水平的相关性分析

Person相关分析结果表明: IPA与AOD及其维度(扩大、从属、包容和转变)以及HHI及其维度(态度、行动和关系)呈负相关($P<0.01$, 表5)。

2.6 烧伤患者自主社会参与水平的主要影响因素

影响出院后3个月烧伤患者的自主社会参与的变量有18个, 经济状况、疼痛程度、ADL水平、AOD和希望是主要影响因素, 占77.4%(表6)。

表3 烧伤患者出院后不同时期AOD和希望水平比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of AOD and desired levels of burn patients in different periods after discharge from hospital ($\bar{x} \pm s$)

变量	1个月随访	3个月随访	t	P
扩大	21.54 ± 5.38	22.68 ± 5.38	-12.085	<0.001
从属	8.68 ± 1.64	8.79 ± 1.66	-2.804	<0.001
包容	19.58 ± 6.29	20.53 ± 6.60	-8.604	<0.001
转型	20.73 ± 5.99	21.73 ± 6.02	-10.713	<0.001
态度	10.04 ± 3.08	10.39 ± 2.87	-5.768	<0.001
行动	10.58 ± 2.47	10.87 ± 2.19	-3.997	<0.001
关系	10.88 ± 2.54	11.31 ± 2.47	-7.712	<0.001
AOD	71.57 ± 18.94	74.97 ± 19.98	-11.196	<0.001
希望	32.47 ± 8.28	32.67 ± 8.25	-7.868	<0.001

表4 不同特征烧伤患者自主社会参与IPA得分比较

Table 4 Comparison of IPA scores of autonomous social participation of burn patients with different characteristics

变量	社会参与		室内自主		家庭角色		户外自主		社会生活与关系	
	t/F	P	t/F	P	t/F	P	t/F	P	t/F	P
性别	-0.815	0.366	-0.062	0.081	-8.157	0.004	1.079	0.299	-0.062	0.801
职业	5.660	0.003	6.195	0.001	4.818	0.008	6.499	0.001	6.194	0.001
经济状况	40.104	<0.001	29.912	<0.001	38.095	<0.001	30.693	<0.001	29.912	<0.001
教育背景	2.810	0.039	3.483	0.016	0.783	0.503	3.779	0.010	3.483	0.016
居住地址	4.908	0.007	6.176	0.001	1.860	0.157	5.445	0.004	6.176	0.001
烧伤原因	6.517	<0.001	4.091	0.002	10.596	<0.001	6.679	<0.001	4.091	0.002
护理依存性	90.667	<0.001	56.029	<0.001	81.841	<0.001	60.099	<0.001	56.029	<0.001
烧伤严重性	62.317	<0.001	29.693	<0.001	69.576	<0.001	51.609	<0.001	29.693	<0.001
ADL水平	77.064	<0.001	38.014	<0.001	44.376	<0.001	38.333	<0.001	38.014	<0.001
疼痛水平	14.104	<0.001	11.974	<0.001	17.059	<0.001	7.795	0.001	11.974	<0.001

表5 烧伤患者出院3个月后自主社会参与和AOD、希望水平的相关性分析

Table 5 Correlation analysis between autonomous social participation and AOD and hope levels of burn patients 3 months post-discharge

变量	自主社会参与	室内自主参与	家庭角色自主参与	室外自主参与	社会生活自主参与
AOD	-0.835	-0.658	-0.778	-0.763	-0.802
扩大	-0.804	-0.642	-0.741	-0.739	-0.770
从属	-0.450	-0.366	-0.398	-0.361	-0.495
包容	-0.818	-0.626	-0.778	-0.759	-0.777
转变	-0.854	-0.679	-0.799	-0.787	-0.805
希望	-0.816	-0.636	-0.739	-0.741	-0.782
态度	-0.782	-0.603	-0.713	-0.716	-0.747
行动	-0.748	-0.669	-0.683	-0.684	-0.721
关系	-0.788	-0.672	-0.705	-0.704	-0.755

表6 出院3个月后烧伤患者自主社会参与主要影响因素的多元线性回归分析

Table 6 Multiple linear regression analysis of major influencing factors of autonomous social participation in burn patients 3 months after discharge

变量	B值	β	<i>t</i>	<i>P</i>	VIF
经济状况	2.803	0.130	2.764	0.005	2.120
疼痛水平	4.059	0.105	2.589	0.010	1.575
ADL水平	-4.017	-0.155	-3.411	0.001	1.959
AOD	-1.106	-0.373	-4.830	<0.001	1.957
希望	-0.780	-0.259	-3.572	<0.001	2.608

$R=0.882$, $R^2=0.774$.

3 讨论

本研究结果显示, 出院后1个月患者的平均IPA评分高于出院后3个月, 表明随着时间的推移烧伤患者的参与程度有所提高。本研究结果与前期研究结果相符。将本研究患者的IPA评分与其他研究患者IPA评分进行比较, 本研究患者自主社会参与度高, 与烧伤患者躯体功能的较好恢复相关。IPA得分由低到高依次是“室内自主参与”“社会生活自主参与”“家庭角色自主参与”“室外自主参与”, 本研究结果与相关研究^[19]结果一致。“室外自主参与”得分最高的原因可能为: 1)疤痕敏感性增加, 这限制了户外活动的参与^[20]; 2)关注身体形象的变化以及被社会评判, 导致社交焦虑障碍^[21]; 3)烧伤患者建议限制活动^[22]; 4)避免暴露在阳光下。“室内自主参与”得分最低, 原因可能为: 1)室内参与是最简单的一个方面, 因为它不需要高水平的活动能力; 2)家庭成员在住院期间参与患者的护理, 因此患者愿意在日常护理中发挥积极作用以减轻家庭成员压力。

经济状况是烧伤患者自主社会参与情况的决定因素。本研究结果显示: 经济状况越好社会参与度越高, 研究结果与前期相关研究结果相一致。治疗严重烧伤患者需要耗费巨额成本。医疗保险报销率低, 意味着贫穷的烧伤患者得不到治疗和康复的费用补偿。

研究^[23]发现: 慢性疼痛和心理状态之间有显著相关性。疼痛是一种生理和情感体验, 且与消极情绪相关^[24]。经历慢性疼痛的患者常表现出消极的态度, 导致康复运动依从性降低或完全退出康复计划^[25]。由于疼痛对身体恢复有负面影响,

并可阻碍患者参与社会生活, 因此医务人员在治疗和护理过程中, 必须关注患者的疼痛, 以识别有不良情绪问题的患者。建议通过药物或辅助治疗(如音乐治疗)减轻疼痛。针对性治疗可以提高烧伤患者的积极性。

本研究多元线性回归分析表明: ADL水平和总体平均IPA之间有明显的差异; 此外, ADL是参与的影响因素, 与前期研究^[26]结果一致。日常活动能力强的患者能够更好地照顾自己并且能够进行日常活动^[27]。Bosmans等^[21]发现令人不满意的日常活动能力^[28]与患者消极情绪(如抑郁)有关。这对于医务人员指导烧伤患者早期进行康复训练, 以减少负面情绪对于烧伤患者机体功能改善的影响, 提高社会参与度有重要指导意义。

Person相关分析显示: AOD与烧伤患者自主社会参与存在相关性。此外, 多元线性回归分析结果表明: AOD是患者参与的主要影响因素。AOD对心理调整至关重要^[28]。Olney等^[29]发现: 良好的心理状态可以促进社会参与水平; AOD水平高的患者能够积极参与社会生活。AOD水平高的患者对于改变自身身体形象、功能恢复、心理社会问题态度积极^[30]。烧伤后的康复时间很长。Chiu等^[31]发现: AOD能够改善患者康复训练依从性, 帮助烧伤患者进行日常活动, 并使他们出院后能够回归社会生活。因此, 有必要让护理人员以AOD为起点探索新的心理干预手段。

本研究结果显示: 希望与社会参与有显著相关性, 表明好的希望感可以提高整体IPA得分。多元线性回归分析结果显示, 希望是影响社会参与的因素之一。杨志芳等^[32]研究表明: 希望水平高的患者能够采取积极的态度来适应病情的变化, 并积极参与活动来减轻身体和心理症状。有高水

平希望的患者积极参与家庭和社会生活应促使医务人员针对提高患者的希望状态、增强患者自主参与的自我认知而进行干预。“相互关联性”是希望的一个维度,它表明与家人和朋友关系的密切性^[17]。Ricci等^[33]表示这种亲密关系可以帮助患者获得更多的社会支持。同时,有更多社会支持的患者更愿意积极参与到社会生活中。烧伤患者可能会经历严重的不良情绪反应,如自卑和被遗弃的感觉^[7]。然而,较小的网络可以提供情感支持,从而减少急性创伤期患者的孤独感,并帮助他们处理烧伤的负面后果。刘爱军等^[34]研究得出:与家人和朋友的亲密关系既可帮助患者获得了关于社会生活的建议和观点,也可帮助患者在受伤后建立职业目标。护理人员应鼓励烧伤患者与家人和朋友保持正常的沟通。

综上所述,研究确定经济状况、疼痛程度、ADL水平、AOD和希望是影响烧伤患者社会参与的主要决定因素。护士应及时发现患者自主社会参与程度低的情况,并采取干预措施,以应对社会参与的不利因素。

参考文献

- Smolle C, Cambiaso-Daniel J, Forbes AA, et al. Recent trends in burn epidemiology worldwide: a systematic review[J]. *Burns* 2017, 43(2): 249-257.
- Zhang LJ, Cao J, Feng P, et al. Influencing factors of the quality of life in Chinese burn patients: investigation with adapted Chinese version of the BSHS-B[J]. *Burns* 2014, 40(4): 731-736.
- 周华. 积极心理品质在烧伤康复期情绪障碍患者中的作用[J]. *中国美容医学*, 2019, 28(3): 155-158.
ZHOU Hua. The role of positive psychological quality in patients with emotional disorders during burn rehabilitation[J]. *Chinese Journal of Aesthetic Medicine*, 2019, 28(3): 155-158.
- Cukor J, Wyka K, Leahy N, et al. The treatment of post traumatic stress disorder and related psychosocial consequences of burn injury: a pilot study[J]. *J Burn Care Res* 2015, 36(1): 184-192.
- 张翠兰. 烧伤患者心理健康现状调查及影响因素研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2010.
ZHANG Cuilan. Investigation on the current status of mental health of burn patients and its influencing factors[D]. Taiyuan: Shanxi Medical University, 2010.
- Dahl O, Wickman M, Björnhagen V, et al. Early assessment and identification of posttraumatic stress disorder, satisfaction with appearance and coping in patients with burns[J]. *Burns*, 2016, 42(8): 1678-1685.
- Gauffin E, Öster C, Sjöberg F, et al. Health-related quality of life (EQ-5D) early after injury predicts long-term pain after burn[J]. *J Burns*, 2016, 42(8): 1781-1788.
- Hammel J, Magasi S, Heinemann A, et al. What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities[J]. *Disabil Rehabil* 2008, 30(19): 1445-1460.
- 江玉棉, 李瑞萍, 陈海莲, 等. 老年脑梗死患者社会参与水平及影响因素研究[J]. *中华护理教育*, 2016, 13(4): 254-258.
JIANG Yumian, LI Ruiping, CHEN Hailian, et al. Study on social participation level and influencing factors in elderly patients with cerebral infarction[J]. *Chinese Journal of Nursing Education*, 2016, 13(4): 254-258.
- Cardol M. Impact on participation and autonomy (IPA)-manual to the Dutch version: IPA[EB/OL]. [2013-10-19]. <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/>.
- Chao HL, Tsa TY, Livneh H, et al. Patients with colorectal cancer: relationship between demographic and disease characteristics and acceptance of disability[J]. *J Adv Nurs*, 2010, 66(10): 2278-2286.
- Duggleby W, Ghosh S, Cooper D, et al. Hope in newly diagnosed cancer patients[J]. *J Pain Symptom Manage* 2013, 46(5): 661-670.
- 贺亚楠, 万霞, 李红, 等. 中文版自主参与问卷在脑卒中患者中应用的信度和效度评价[J]. *中国护理管理*, 2013, 13(6): 22-24.
HE Yanan, WAN Xia, LI Hong, et al. The validity and reliability of the Chinese version of the Impact on Participation and Autonomy Questionnaire among stroke patients[J]. *Chinese Nursing Management*, 2013, 13(6): 22-24.
- Linkowski DC. A scale to measure acceptance to disability[J]. *Rehabil Counsel Bull*, 1971, 14(4): 236-244.
- Groomes DAG, Linkowski DC. Examining the structure of the revised Acceptance Disability Scale[J]. *J Rehabil*, 2007, 73(3): 3-9.
- 陈妮, 程云, 孙晓春, 等. 臂丛神经损伤患者伤残接受度与创伤后应激反应的相关性研究[J]. *中华护理杂志*, 2009, 44(8): 677-680.
CHEN Ni, CHENG Yun, SUN Xiaochun, et al. Relationship between disability acceptance and post-traumatic stress response in patients with brachial plexus injury[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2009, 44(8): 677-680.
- Herth K. Development and refinement of an instrument to measure hope[J]. *Sch Inq Nurs Pract*, 1991, 5(1): 39-51.
- 欧玲. 维持血液透析患者心理状况与社会支持相关性研究[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2019, 26(2): 137-139.
OU Ling. Research on Maintaining the Correlation between Psychological Status and Social Support in Hemodialysis Patients[J]. *Today Nurse*, 2019, 26(2): 137-139.
- 王翠. 不同健康状况的老年人社会参与和主观幸福感的关系研究[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2011.

- WANG Cui. Relationship between social participation and subjective well-being of the elderly with different health conditions[D]. Changsha: Hunan Normal University, 2011.
20. Nedelec B, Correa JA, de Oliveira A, et al. Longitudinal burn scar quantification[J]. *Burns*, 2014, 40(8): 1504-1512.
 21. Bosmans MWG, Hofland HW, DeJong AE, et al. Coping with burns: the role of coping self-efficacy in the recovery from traumatic stress following burn injuries[J]. *J Behav Med*, 2015, 38(4): 642-651.
 22. 沈拓. 多中心严重大面积烧伤患者长期健康相关生活质量的调查与评价[D]. 上海: 第二军医大学, 2014.
SHEN Tuo. Investigation and evaluation of long-term health-related quality of life in patients with severe large-area burns in multiple centers[D]. Shanghai: Second Military Medical University, 2014.
 23. Najafi Ghezleh T, Mohades Ardebili F, Rafii F. The effects of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients: randomized controlled clinical trial[J]. *Burns*, 2017, 43(5): 1034-1043.
 24. 巴桑潘多. 全面化护理改善骨折术后患者消极情绪、生活质量及疼痛程度的效果观察[J]. *全科护理*, 2019, 17(4): 426-428.
BASANG Pando. Comprehensive observation of the effect of comprehensive nursing on patients with negative emotion, quality of life and pain after fracture[J]. *General Nursing*, 2019, 17(4): 426-428.
 25. Asmundson GJ, Katz J. Understanding the co-occurrence of anxiety disorders and chronic pain: state-of-threat[J]. *Depress Anxiety*, 2009, 26(10): 888-901.
 26. 李晓莲, 肖智真, 张虹, 等. 50例脊髓损伤患者心理状况、日常生活活动能力及社会支持情况调查[J]. *护理学报*, 2014, 21(5): 40-42.
LI Xiaolian, XIAO Zhizhen, ZHANG Hong, et al. Study on psychological status, activities of daily living activities and social support in 50 patients with spinal cord injury[J]. *Journal of Nursing*, 2014, 21(5): 40-42.
 27. Yu DS. Rehabilitation medical evaluation manual[M]. Beijing: Huaxia Publishing, 1993.
 28. 鲁俊华, 邹继华, 吕雨梅, 等. 脑卒中后残疾患者伤残接受度水平及其影响因素研究[J]. *中国护理管理*, 2015, 15(7): 796-799.
LU Junhua, ZOU Jihua, LÜ Yumei, et al. Study on the level of disability acceptance and its influencing factors in disabled patients after stroke[J]. *Chinese Nursing Management*, 2015, 15(7): 796-799.
 29. Olney MF, Brockelman KF, Kennedy J. Do you have a disability? A population-based test of acceptance, denial and adjustment among adults with disabilities in the US[J]. *J Rehabil*, 2004, 70(1): 4-9.
 30. Nicholls E, Lehan T, Plaza SL, et al. Factors influencing acceptance of disability in individuals with spinal cord injury in Neiva, Colombia, South America[J]. *Disabil Rehabil*, 2012, 34(13): 1082-1088.
 31. Chiu SY, Livneh H, Tsao LL, et al. Acceptance of disability and its predictors among stroke patients in Taiwan[J]. *BMC Neurol*, 2013, 13: 175.
 32. 杨志芳, 付菊芳, 左秀萍, 等. 晚期癌症患者家庭照顾者希望水平影响因素及与社会支持的相关性研究[J]. *中国护理管理*, 2017, 17(5): 625-630.
YANG Zhifang, FU Jufang, ZUO Xiuping, et al. Study on the factors affecting the level of hope of family caregivers in advanced cancer patients and their relationship with social support[J]. *Chinese Nursing Management*, 2017, 17(5): 625-630.
 33. Ricci H, Gonçalves N, Gallani MC, et al. Assessment of the health status in Brazilian burn victims five to seven month after hospital discharge[J]. *Burns*, 2014, 40(4): 616-623.
 34. 刘爱军, 谢彦. 社区脑卒中患者社会支持调查分析[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2011, 19(2): 226-228.
LIU Aijun, XIE Yan. Investigation and analysis of social support for patients with community stroke[J]. *Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease*, 2011, 19(2): 226-228.

本文引用: 吴克萍, 王冬, 陈晗, 章丽珠. 烧伤患者出院后自主社会参与的自我认知现状及影响因素的随访调查[J]. *临床与病理杂志*, 2020, 40(6): 1501-1508. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.06.027

Cite this article as: WU Keping, WANG Dong, CHEN Han, ZHANG Lizhu. Follow-up survey on self-recognition status and influencing factors of spontaneous participation of burn patients after discharge from hospital[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2020, 40(6): 1501-1508. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.06.027