DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2026.16.046

心理社会干预在儿童烧伤瘢痕美容康复中的应用进展

蔡 敏

（无锡市儿童医院血液内分泌科，江苏 无锡 214023）

[摘 要] 儿童烧伤不仅会造成生理创伤，常伴随着显著的心理社会适应障碍，如焦虑、抑郁、社交回避等，严重影响患儿的生活质量及康复效果。心理社会干预作为综合康复体系的重要组成部分，在有效改善患儿情绪状态、提升治疗依从性、促进社会功能恢复等方面展现出积极作用。本文系统梳理相关文献，从心理社会干预的理论基础与作用机制、常见干预措施如认知行为疗法、游戏治疗、家庭支持干预、同伴互助项目及艺术表达疗法展开分析，并探讨当前研究中不足之处及未来发展方向，以期为优化我国儿童烧伤康复服务体系提供理论参考与实践启示。

[关键词] 儿童烧伤；瘢痕康复；心理社会干预；身体意象；综合康复

[中图分类号] R644; R619+.6 [文献标识码] A [文章编号] 1004-4949（2026）16-0191-04

Research Progress of Psychosocial Intervention in Aesthetic Rehabilitation of Burn Scars in Children

CAI Min

(Department of Hematology and Endocrinology, Wuxi Children's Hospital, Wuxi 214023, Jiangsu, China)

[Abstract] Burns in children not only cause physical trauma, but are often accompanied by obvious psychosocial adaptation disorders such as anxiety, depression and social avoidance, which seriously affect the quality of life and rehabilitation effects of children. As an important part of the comprehensive rehabilitation system, psychosocial intervention plays a positive role in effectively improving children's emotional status, enhancing treatment compliance and promoting the recovery of social function. By systematically reviewing relevant literature, this paper analyzes the theoretical basis and mechanism of psychosocial intervention, as well as common intervention measures including cognitive behavioral therapy, play therapy, family support intervention, peer support programs and art expression therapy. It also explores current research limitations and future directions, so as to provide theoretical reference and practical enlightenment for optimizing the burn rehabilitation service system for children in China.

[Key words] Burns in children; Scar rehabilitation; Psychosocial intervention; Body image; Comprehensive rehabilitation

烧伤（burn）是儿童常见的意外伤害之一，据相关统计[1]，全球每年有大量儿童因热液、火焰、电击或化学物质等原因遭受不同程度的烧伤，其中相当比例会留存明显瘢痕。这些瘢痕不仅会影响皮肤功能与外观，更在心理层面引发长期困扰。儿童正处于自我认知与社会交往发展的关键期，瘢痕带来的外貌改变常导致其产生羞耻感、自卑感，甚至引发同伴排斥与校园欺凌，进一步加剧心理创伤[2]。因此，在瘢痕康复过程中融入心理社会干预，已成为提升整体康复效果的重要策略。世界卫生组织（WHO）及国际烧伤协会均强调，心理社会支持应贯穿烧伤救治全过程，尤其是瘢痕稳定期及重返社会阶段，心理干预的作用尤为关键[3]。在此背景下，各类心理社会干预措施引入儿童烧伤康复实践，并在临床观察与小样本研究中显示出积极效果。尽管国际上已积累一定经验，我国在该领域的系统性研究仍显薄弱。为此，本文从心理社会干预的理论基础出发，结合儿童身心发展特点与烧伤康复的实际需求，系统梳理认知行为疗法、游戏治疗、家庭支持干预、同伴互助项目及艺术表达疗法等主要干预模式的应用现状与实施要点，以期为优化我

第一作者：蔡敏（1997.9-），女，江苏无锡人，本科，医师，主要从事儿童保健工作

医学美学美容

国儿童烧伤康复服务体系提供参考。

1 心理社会干预的理论基础与作用机制

心理社会干预在儿童烧伤瘢痕康复中的应用起源于发展心理学、创伤应激理论及社会认知理论等多学科基础。儿童处于认知、情感与社会性快速发展的阶段，其对创伤事件的理解、情绪调节能力及社会互动模式均具备显著年龄依赖性[4]。瘢痕作为持续存在的身体改变，不仅持续激活患儿对烧伤事件的记忆，还可能通过他人反应强化其“异于常人”的自我认知，进而影响身体意象的形成与社会身份的建构[5]。

心理社会干预的核心机制在于通过结构化支持帮助患儿重构对瘢痕的认知评价，提升情绪调节能力，并增强社会适应资源[6，7]。如认知行为疗法（CBT）通过识别并修正与瘢痕相关的负性自动思维，减少回避行为，促进功能恢复；游戏治疗则借助象征性表达，促使年幼儿童在安全情境中处理创伤体验，缓解焦虑与空间相关不适；家庭系统干预中则强调父母情绪状态与教养方式对患儿心理调适的关键作用，通过改善亲子沟通降低家庭压力水平，给患儿提供稳定的情感支持。此外，在同伴互助项目中通过建立“经历相似者”之间的联结，有效减少孤独感，增强归属感与自我效能感。上述干预路径虽然形式各异，但共同目标为生理瘢痕无法完全消除的现实下，提升患儿的心理弹性与生活质量，实现从“外观修复”到“功能与心理双重康复”的转变[8]。

2 主要心理社会干预模式及其在瘢痕美容康复中的应用

2.1 CBT CBT是当前证据充分的干预方式之一，CBT通过结构化课程帮助学龄期及以上儿童识别因瘢痕引发的扭曲认知，并通过行为实验、角色扮演等方式检验上述信念的真实性，逐步建立更具有适应性的自我对话[9，10]。例如在“别人看到我的瘢痕一定会嘲笑我”这类常见负性思维上，治疗师会引导患儿记录实际社交互动中的他人反应，发现多数情境下并无预期中的负面评价，从而修正其灾难化预期。目前，CBT常常与暴露技术联合应用，两者共同干预能进一步减少患儿对镜像、公共场合或特定衣物穿着的回避行为，通过渐进式任务安排如从在信任的家人面前展示瘢痕到在小组活动中短暂暴露，帮助患儿重建对身体外观的掌控感与接受度[11]。研究指出[12]，接受CBT干预的患儿在身体满意度、社交参与度及治疗依从性方面均有显著改善，部分效果可持续至干预结束后3个月。但在儿童群体中，CBT的应用需要考虑年龄，针对低龄群体需要将抽象思维转化为具体、可视化的工具，可联合“思维侦探”游戏识别自动负性想法；针对青少年则可引入更多元认知策略，探讨社会比较、媒体审美标准对身体意象的影响，并鼓励其发展超越外貌的自我价值来源[13]。

2.2 游戏治疗 游戏治疗适用于语言表达能力尚未充分发展的学龄前儿童，主要是利用游戏这一自然行为作为沟通媒介，在安全、受保护的治疗关系中帮助患儿处理烧伤创伤带来的恐惧、愤怒与无助感[14]。游戏治疗应用于瘢痕美容康复中，不仅需要关注情绪宣泄，更注重促进患儿对身体变化的接纳及对康复过程中的主动参与。治疗师可采用医疗主题玩具引导儿童重演烧伤救治或日常护理场景，上述模式能将原本被动、痛苦的经历转化为可预测、可操作的活动，减少对治疗程序的抗拒。此外，绘画与黏土塑性等创造性游戏亦被广泛用于身体意象干预，儿童可自由描绘“受伤前的自己”“现在的我”或“未来的我”，在视觉化过程中逐步整合瘢痕进入自我形象，减少分裂性认知。研究指出[15]，游戏治疗能有效降低学龄前儿童的创伤后应激症状，提升其在换药、穿戴压力衣等康复环节中的配合度。但上述措施的实施高度依赖于治疗师的专业素养与情景创设能力，干预期间需要依据患儿年龄、烧伤部位、性格特征及家庭互动模式灵活调整游戏材料与引导策略；而回避型儿童则需要以非侵入性方式逐步引入与瘢痕相关的象征元素，避免二次创伤。

2.3 家庭支持干预 家庭为儿童烧伤康复过程中最直接、最持久的支持系统。父母及其他主要照顾者的情绪反应、应对方式及对瘢痕的态度，深刻影响患儿对自身状态的认知与适应[16]。研究指出[17]，家庭若表现出过度焦虑、回避谈论烧伤或对瘢痕流露负面评价，易强化患儿的羞耻感与自我否定感；反之若家庭能提供情感接纳、积极沟通与稳定陪伴，能显著促进患儿心理调适与社会功能恢复。目前，家庭支持干预主要以结构化教育、亲子互动训练及家庭心理辅导为主。一方面向家长普及儿童创伤后心理发展规律、瘢痕康复知识及有效沟通技巧，纠正其“保护性沉默”

医学美学美容

或“过度补偿”等非适应性行为；另一方面，引导家庭成员共同参与康复目标设定与日常护理，如鼓励父母与孩子一起练习压力衣穿戴、讨论如何应对外界询问等，从而将治疗融入家庭生活，增强患儿的安全感与合作意愿[18，19]。有研究显示[20]，接受家庭联合干预的患儿在12周内表现出更低的焦虑水平、更高的身体意象满意度，且报告显示家长的养育压力显著下降。然而，目前实际操作过程中，家庭支持干预仍面临资源分配不均、专业人员培训不足等现实挑战，部分家庭因经济压力或地理限制难以获得持续的心理支持服务。

2.4 同伴互助项目 同伴互助项目基于社会支持理论与群体认同机制，通过组织具有相似烧伤经历的儿童建立联结，在共享经验、情感共鸣与相互鼓励中缓解病耻感，重建社会自信。对处于同伴关系敏感期的学龄儿童及青少年，来自“同类群体”的接纳往往比成人安慰更具说服力。当患儿发现他人同样面临瘢痕、压力以及他人异样目光却能正常生活、参与活动时，其自我否定与孤立感会显著减弱，进而激发模仿与尝试的意愿[21]。实践中，同伴互助多以结构化小组活动形式开展，如“烧伤儿童夏令营”“康复伙伴计划”或线上支持社群，活动内容包括经验分享、技能训练、合作游戏及集体艺术创作等，强调平等参与而非单向帮扶。部分项目可引入高年龄组康复良好的青少年担任“同伴导师”，通过榜样示范传递希望感与掌控感。一项针对8~14岁烧伤儿童的干预研究显示[22]，参与为期12周的同伴小组活动后，患儿在社交回避量表得分显著降低，自我效能感提升，且对瘢痕的关注从“缺陷焦点”逐渐转向“功能与能力焦点”。值得注意的是，同伴互助的有效性高度依赖安全、包容的团体氛围营造。若缺乏专业引导，可能因比较心理或负面情绪传染而适得其反。因此，活动通常由心理师或社工主持，设置明确规则，并分阶段推进：初期聚焦建立信任，中期鼓励表达困难与策略交流，后期侧重社会融入实践。

2.5 艺术表达疗法 艺术表达疗法为非语言心理干预的重要形式，在儿童烧伤瘢痕美容康复中展现出独特优势。上述疗法是以绘画、雕塑、音乐、舞蹈或戏剧等艺术媒介为载体，为难以用言语准确表达复杂情绪的儿童提供安全、象征性的表达通道。尤其是在面对身体形象改变、创伤记忆重现或社交焦虑等敏感话题，艺术创作既能绕过防御机制，又能赋予患儿对体验的主动诠释权，从而促进情绪整合与自我认同重建[23]。目前艺术表达疗法侧重于身体意象重构与创伤叙事转化两个方面，例如可通过“身体轮廓绘画”活动，患儿可在纸张上勾勒自身轮廓，并以色彩、图案或文字填充瘢痕区域，这一过程不仅帮助其外化内在感受，更促使瘢痕从“羞耻标记”逐渐转化为“生命故事的一部分”。对于经历多次手术或长期佩戴压力衣的患儿，黏土塑形、拼贴或装置艺术亦被用于具象化治疗历程，将被动承受的医疗体验转化为可触摸、可修改的艺术成果，增强掌控感与意义感[24]。现有研究表明[25]，结构化艺术干预可在10~12周内显著降低儿童的焦虑与回避行为，提升身体接纳度及治疗参与意愿。但艺术表达疗法并非单纯的艺术教学，其疗效关键在于治疗师对创作过程的临床解读与情感回应。专业人员需在不评判、不解释的前提下，通过开放式提问引导患儿自主赋予作品意义，并适时联结其现实困扰与康复目标。

3 总结与展望

心理社会干预在儿童烧伤瘢痕美容康复应用中展现出不可替代的价值，从认知行为疗法到艺术表达，从家庭支持到同伴互助，多元干预模式共同构建了一个以儿童为中心、兼顾生理修复与心理重建的综合康复模式。上述干预措施的应用能有效缓解焦虑、抑郁等负面情绪，更在提升身体意向接纳度、增强社会参与意愿及促进长期心理适应方面发挥着不可替代的作用。

目前研究与实践中依然面临着挑战。首先是干预措施的标准化程度不足，多数项目依赖于治疗师个人经验，缺乏统一的操作指南与疗效评估工具，制约了跨机构推广与效果比较。其次，现有证据多源于小样本、非随机或短期随访研究，高质量循证依据仍显匮乏，尤其在不同年龄段、烧伤严重程度及文化背景下的适用性尚未充分验证。最后，心理社会干预常被视作辅助治疗，而非核心康复组成部分，在资源配置、专业人员培训及医保覆盖等方面存在明显短板，导致实际可及性受限。未来发展方向应聚焦于三个方面：一是推动本土化、分层化干预体系的构建，结合我国医疗资源分布特点与家庭文化特征，开发适用于基层医疗机构的简明有效干预包，并针对婴

幼儿、学龄儿童、青少年等不同发展阶段设计差异化策略；二是加强多学科协作机制，将心理社会干预深度嵌入烧伤救治全流程，从急性期即启动心理风险筛查，至瘢痕稳定期及重返校园阶段提供持续支持，实现“医–护–心–社”一体化服务；三是强化循证基础与技术赋能，通过建立全国性儿童烧伤心理康复数据库，开展多中心疗效研究，同时探索数字化干预手段，提升干预的可及性、趣味性与依从性。其康复最终目标在于使每一位烧伤儿童不仅获得皮肤功能的恢复，更能重拾对身体的认同、对生活的信心与对未来的希望，在生理与心理双重意义上真正实现“康复”。

[参考文献]

[1]吕冬梅,董锴,张霞霞.学龄期烧伤儿童并发创伤后应激障碍的影响因素分析[J].中国烧伤创疡杂志,2026,38(3):197-201.

[2]卢学兰,刘应平,刘一伟,等.学龄前儿童烧伤后心理应激障碍发生情况的横断面调查及影响因素分析[J].中华烧伤与创面修复杂志,2024,40(4):373-379.

[3]陈云生,邓丹,原博,等.《儿童瘢痕预防与治疗临床实践指南(2025版)》解读[J].上海交通大学学报(医学版),2026,46(5):561-567.

[4]侯丽名,蔡淼,杜婉,等.基于最佳证据总结的多维干预策略对烧伤患者心理弹性及创面愈合的影响[J].中国美容医学,2026,35(5):59-63.

[5]杜林,张贞,朱琦,等.非手术治疗联合健康教育对面部瘢痕疙瘩患者心理健康的影响[J].组织工程与重建外科杂志,2025,21(6):538-542.

[6]穆雅丹,李燕,李天月.心理干预对大面积烧伤患者躯体不适心理弹性及睡眠质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2025,31(2):63-67.

[7]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.

[8]陈百豆,赵政男.中度及以上烧伤患者并发抑郁列线图预测模型的构建与验证[J].中国烧伤创疡杂志,2026,38(1):22-26.

[9]姬珊珊,张雅娟.认知行为疗法联合营养干预对烧伤患者康复过程中焦虑情绪及整形美容效果的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(6):192-194,198.

[10]杨丽,邵燕,顾黎军,等.行动研究法的健康管理及合理情绪干预改善烧伤后瘢痕患者生活质量的研究[J].手术电子杂志,2025,12(6):78-82.

[11]姚剑霞,周燕花.概念重建认知管理结合鼓励-教育-运动-工作-评估康复对头面部烧伤瘢痕整形患者的影响[J].黑龙江医学,2025,49(19):2411-2413.

[12]李海佳,肖丽蓉,袁黎明.理性情绪行为干预对面部烧伤瘢痕整形患者负性情绪及自我认识的影响[J].山西医药杂志,2024,53(3):217-220.

[13]马铭,李翔,刘渊.心理干预在头面部烧伤瘢痕整形修复术患者中的应用效果[J].临床心身疾病杂志,2026,32(1):74-78.

[14]中国老年医学学会烧创伤分会.烧伤儿童心理康复治疗全国专家共识(2020版)[J].中华烧伤杂志,2020,36(11):987-992.

[15]刘成阳,谢卫国.虚拟现实分散烧伤患儿物理康复治疗期间的疼痛[J].中华烧伤与创面修复杂志,2022,38(12):1155.

[16]魏翠娥,刘长海,孙乐乐,等.烧伤患者PTSD症状与家庭功能、应对方式的相关性分析[J].国际精神病学杂志,2025,52(5):1591-1594.

[17]史娜,金晓燕,赵凯平,等.基于家庭远程康复平台的延续性康复改善手烧伤患者抗瘢痕治疗的疗效[J].中国医科大学学报,2023,52(9):810-814.

[18]马惠珍,姚苗,李海芬,等.0~3岁烧伤患儿家庭护理质量评价体系的构建[J].国际护理学杂志,2023,42(1):169-174.

[19]董正椽,汪敏娴.烧伤儿童夏令营对患儿及其家庭心理社会功能影响的质性研究[J].妇儿健康导刊,2024,3(7):49-53.

[20]张艳,江小云.社会性康复计划对重症烧伤后自闭症患儿情绪障碍和身心康复的影响[J].中国美容医学,2023,32(1):166-171.

[21]郑嫚,杨爱玲,屈要萍.同伴支持小组计划对烧伤幸存者和看护者心理状态的影响[J].江苏卫生保健,2024,26(2):173-175.

[22]赖海静,李津,肖厚安,等.同伴教育对重度烧伤患者康复效果的影响[J].中国美容医学,2021,30(1):153-156.

[23]王渊渊,梁佩,张旭,等.运动-音乐联合疗法用于手部烧伤合并抑郁患者的效果[J].国际精神病学杂志,2026,53(3):986-988,996.

[24]傅欢琴,章裕甜,王琬璐,等.穴位按摩联合音乐疗法对烧伤康复期疼痛的影响[J].浙江创伤外科,2025,30(6):1196-1198.

[25]李烨,刘芳丽,袁举,等.音乐疗法对烧伤患者创面换药疼痛和焦虑干预效果的荟萃分析[J].中华烧伤与创面修复杂志,2022,38(11):1079-1084.

收稿日期：2026-8-11　　编辑：张孟丽

医学美学美容