

Sci Med Sci,2001,56(3):46-56.

[8] 陈希,赵丽萍,张毅,等. 老年人认知衰弱评估研究进展[J]. 护理学杂志,2021,36(4):109-112.

[9] 王红岩,迟英,张美兰,等. 游戏式护理认知干预对 2 型糖尿病伴轻度认知功能障碍患者的影响[J]. 护理学杂志,2020,35(12):27-30.

[10] 黄志萍,肖丹丹,石怀英,等. 医养结合中医药特色健康管理模式在老年糖尿病中应用效果[J]. 中国老年学杂志,2022,42(18):4598-4600.

[11] 周璇,张雪妍,陈立. 主观认知下降老年患者网络化认知训练的研究进展[J]. 护理学杂志,2023,38(18):121-125.

[12] 朱苗苗,潘红英,李思嘉,等. 2 型糖尿病患者运动方案的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志,2019,54(12):1887-1893.

[13] 刘玉,李庆雯. 双任务训练在脑卒中患者下肢康复中的研究进展[J]. 中国康复医学杂志,2020,35(1):100-105.

[14] 张瑞芬,胡佳琪,顾玲敏,等. 家庭作业治疗对阿尔茨海默病患者认知功能的影响研究[J]. 中华护理杂志,2023,58(6):645-653.

[15] Thompson C, Starr P N K, Kemp E C, et al. Feasibility of virtually delivering functional fitness assessments and a fitness training program in community-dwelling older adults[J]. Int J Environ Res Public Health,2023,20(11): 5996.

[16] Lemke N C, Werner C, Wiloth S, et al. Transferability and sustainability of motor-cognitive dual-task training in patients with dementia:a randomized controlled trial[J]. Gerontology,2019,65(1):68-83.

[17] Sprague B N, Phillips C B, Ross L A. Cognitive training attenuates decline in physical function across 10 years [J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci,2021,76(6):1114-1124.

[18] Facal D, Burgo C, Spuch C, et al. Cognitive frailty: an update[J]. Front Psychol,2021,12:813398.

[19] 孙丽娜. 2 型糖尿病合并肌少症的发生机制及临床价值 [D]. 保定:河北医科大学,2023.

(本文编辑 赵梅珍)

老年人自杀行为真实体验质性研究的 Meta 整合

李思格¹,茹立君²,党芳萍¹,李惠菊¹,毛鹏娟¹,胡欣¹

摘要:**目的** 系统评价老年人自杀行为的真实体验,为老年人自杀的预防与干预提供参考。**方法** 计算机检索中英文数据库,并辅以人工检索,检索老年人自杀真实体验的质性研究,检索时限为建库至 2023 年 7 月。采用 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准评价文献质量,以汇集性整合方法对结果进行整合。**结果** 纳入 11 篇文献,提炼出 37 个研究结果,归纳出 10 个类别,最终整合得到 3 个整合结果,即老年人自杀行为影响因素的多元化,老年人面对自杀行为导致死亡结局的复杂心理,老年人自杀行为后的调节与应对。**结论** 发生自杀行为的老年人存在复杂的心理体验。家庭、社区、养老机构及医疗机构相关人员应密切关注老年人身心健康及心理变化,根据个体差异性实施相应的干预方案。

关键词: 老年人; 自杀意念; 自杀行为; 身心健康; 心理护理; 健康老龄化; 质性研究; Meta 整合

中图分类号: R47; R161.7 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.14.010

Qualitative studies on real experience of suicidal behavior in the elderly: a Meta-synthesis Li Sige, Ru Lijun, Dang Fangping, Li Huiju, Mao Pengjuan, Hu Xin. School of Nursing, Lanzhou University, Lanzhou 730011, China

Abstract: **Objective** To systematically evaluate the real experience of suicidal behavior in the elderly, so as to provide a reference for suicide prevention and intervention in the elderly. **Methods** We searched Chinese and English database by computer and by manual search for qualitative studies pertaining to elderly suicide and their real experience from the inception to July,2023. The quality of the literature was evaluated by the Australian JBI Evidence-based Health Care Center Qualitative research quality evaluation criteria, and the pooled integration method was used to integrate the results. **Results** A total of 11 articles were included, with 37 extracted results being extracted and categorized into 10 new categories and further synthesized into 3 integrated results;diversity of factors influencing suicidal behavior in the elderly; complexity of the elderly facing suicidal behavior leading to a fatal outcome; adjustment and coping after suicidal behavior in the elderly. **Conclusion** The elderly who conduct suicidal behavior suffer from complex psychological experience. Families, communities, nursing homes and medical institutions should pay close attention to the physical and mental health and psychological changes of the elderly, and provide appropriate intervention according to individual differences.

Keywords: the elderly; suicidal ideation; suicidal behavior; physical and mental health; mental health nursing; healthy ageing; qualitative study; Meta-synthesis

作者单位:1. 兰州大学护理学院(甘肃 兰州,730011);2. 宁夏社会福利院

李思格:女,硕士在读,学生,3481894240@qq.com

通信作者:李惠菊,lihj@lzu.edu.cn

收稿:2024-02-19;修回:2024-04-17

自杀行为是个体意图结束自己生命的想法和行为,主要包括自杀意念、自杀尝试和自杀死亡。自杀行为不仅对家庭产生巨大影响,也对社会造成极大的负担^[1]。《全球自杀预防报告》^[2]指出,全世界每年有

近 80 万人死于自杀,相比于年轻群体,老年人的自杀率明显更高,已成为严重的全球性公共卫生问题。2021 年我国 60 岁以上老年人的自杀死亡率是居民平均自杀死亡率的 1.5~5.9 倍^[3]。《“健康中国 2030”规划纲要》^[4]中提出,要突出解决好老年人群健康问题,加强老年人伤害预防和干预,促进健康老龄化。目前,国内外已有学者对于老年人自杀行为影响因素进行量性及质性研究^[5-6],但单一研究对自杀行为的参考价值有限,且目前对于老年人自杀行为的预防及干预研究关注度不足。基于此,本研究通过 Meta 整合方法,全面深入地阐释老年人自杀行为的真实体验,以期为家庭、社区、养老机构照护者掌握老年人心理健康情况及制定有效的预防老年人自杀干预措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象(Population,P):有自杀意念、行为的老年人;②感兴趣的现象(Interest of Phenomena,I):老年人产生自杀意念、实施自伤自杀行为、自杀未遂后的真实体验;③研究情境(Context,Co):老年人自杀行为全过程的亲身经历;④研究类型(Study Design,S):包括描述性质性研究、现象学研究、扎根理论等。排除标准:非中英文文献;信息不全、无法获取全文;重复发表或数据不全;针对特殊老年人群体的研究,如老年退伍军人、药物滥用老年人的自杀研究(此类老年人的自杀心理与其生命历程或日常行为紧密相关)。

1.2 文献检索策略 计算机检索 PubMed、Web of Science、Embase、CINAHL、Cochrane Library、美国心理学会全文期刊数据库和万方数据库、维普数据库、中国知网、中国生物医学文献数据库中收录的老年人自杀行为真实体验的质性研究,时限为从建库至 2023 年 7 月。检索策略是主题词和自由词相结合,并手动检索纳入文献的参考文献。英文检索词:aged,elder *, the aged, senior citizen *, old folk *, old adult *, elder people, the elderly, old people; suicide, suicidal ideation, suicide, attempted, parasuicide; interview/experience *, opinion *, perception *, phenomenon *; qualitative research, qualitative study, qualitative methods, ethnographic research, ground theory, narrative research, action research, case study, descriptive study。中文检索词:老年人,老人,老年,老年群体;自杀,自杀行为,自杀意念,自杀企图,自杀未遂;体验,感受,看法,观点,经历。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名接受过质性研究方法学系统培训的研究者独立筛选文献,提取资料并核对。如遇到分歧,由研究小组的第 3 名研究者协助决定。资料提取的内容:作者、发表年、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象和主要结果。

1.4 文献质量评价 由 2 名研究者采用 JBI 循证卫生保健中心制定的 2020 版质性研究质量评价标准^[7]对质性研究进行评价,纳入评价等级为 B 级及以上的文献。对混合研究采用混合方法研究评价工具(MMAT)^[8]进行质量评价。

1.5 资料分析方法 采用 JBI 推荐的汇集性整合方法进行结果的整合^[9],研究者反复阅读纳入文献,分析、解释相关研究结果的含义,提取相似研究结果进一步归纳、组合,形成新的类别并将类别进行整合,最后形成整合结果。

2 结果

2.1 文献筛选结果 通过初步检索获得相关文献 1 687 篇,经查重初筛后获得 1 116 篇,阅读摘要后获得 79 篇,阅读全文后最终纳入 11 篇文献^[6,10-19],其中 1 篇描述性质性研究^[15],5 篇现象学研究^[10-11,13-14,19],2 篇混合性研究^[16-17],2 篇扎根理论研究^[6,18],1 篇未注明具体的质性研究方法^[12]。

2.2 文献的质量评价结果 纳入文献的基本特征见表 1。纳入质性研究文献方法学质量评价结果有 1 篇^[6]为 A 级,8 篇^[10-15,18-19]为 B 级。纳入的 2 篇混合研究,1 篇^[16]定性研究部分符合 100%的质量评价标准;定量研究部分符合 60%的质量评价标准;1 篇混合研究^[17]的定性研究部分符合 100%的质量评价标准;定量研究部分符合 80%的质量评价标准,均予以纳入。

2.3 Meta 整合结果

研究者经反复阅读和分析纳入的 11 篇文献,共提炼出 37 个研究结果,将相似的结果归纳组合成 10 个新的类别,并综合成 3 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1:老年人自杀行为影响因素的多元化

2.3.1.1 类别 1:困难的生活经历 ①童年创伤经历:患者有年幼丧失亲人的经历(“6 岁时我失去了我的父亲,这对我影响很大”^[12])或是离开亲生父母,部分患者表示自己很少感受到亲情(“我的母亲在她能教我东西之前就去世了,我父亲对我不闻不问,我被送到一个富裕的家庭工作”^[15]),遭受到暴力(“我的姐夫会在晚上强奸我……有一次他还把我打得一团糟”^[14]),被限制自由(“我真的很想学习,但不被允许,玩乐也是被禁止的”^[15]),部分老年人童年时期就有抑郁症状(“我从小就经常感到悲伤”^[12])。②成年艰难生存:患者自述为了生存而辛苦工作(“我这辈子什么都做了,我以前挨家挨户卖水果蔬菜,还收集可回收的垃圾”^[12]),感到人生没有希望(“我似乎一辈子都在努力做一些我不能完成的事情,我甚至不知道自己的目标是什么”^[15]),但只是勉强生存甚至遭受不幸(“我下班回家时被多次抢劫”^[12])。此外,部分女性曾经历过失败的婚姻生活(“当妈妈强迫我结婚

的时候,我还是个孩子……结婚后的生活让我觉得快要死了”^[14]),她们通常还要独自承受养育后代的压力(“我不得不用很少的钱照顾所有年幼的孩子,我感到非常厌倦”^[15])。③老年的痛苦处境:当患者步入

老年时,感受到自己已经走到生命尽头而受到冲击(“我在自杀前就死心了,生活让我迷失了方向”^[13]),自尊心受挫(“我就是什么都做不了,一直都在痛苦中”^[16])。

表 1 纳入文献的基本特征

作者	发表年	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
Cuperfain 等 ^[6]	2022	加拿大	扎根理论	29 名留下自杀笔记的老年人	自杀老年人心理状态	4 个主题:①负担和内疚;②精神疾病的经历;③孤独和社会隔离;④不良的身体状况/残疾
张丹等 ^[10]	2022	中国	现象学研究	19 名存在自杀意念的老年人	与自杀意念有关的生活体验、主观感受、生活事件及求助行为	3 个主题:①自杀动机因子(健康与功能落差、家庭角色落差、社会整合落差、孝顺期望落差、理想自我落差);②内驱调节因子(自杀态度、自杀能力);③外驱调节因子(求助态度、求助资源)
Lyndon 等 ^[11]	2021	马来西亚	现象学研究	20 名不同种族和背景且有自杀倾向或自杀意念的老年人	驱老老年人产生自杀情绪或倾向的社会风险因素	5 个主题:①社会文化因素的变化;②缺乏来自家庭的支持;③宗教信仰的冲突;④经济不稳定和社会经济地位的影响;⑤所处社会环境的变化导致的抑郁
Silva 等 ^[12]	2018	巴西	质性研究(具体方法未提及)	14 名有自杀意念或自杀未遂史的农村老年女性	老年女性的自杀经历及与生活经历的关系	3 个主题:①终生遭受虐待的经历;②婚姻破裂与社会隔离;③弱化的母亲职责
Kim 等 ^[13]	2017	韩国	现象学研究	生活在长期护理医院的 9 名具有自杀意念的老年人	有自杀意念老年人的生活体验	7 个主题:①疾病负担;②远离家人;③虚无的关怀和慰藉;④孤单的医院生活;⑤跌宕起伏的人生;⑥走向生命的终结;⑦从死亡中得到解脱
da Silva 等 ^[14]	2015	巴西	现象学研究	63 名在过去 5 年内有自杀意念或自杀未遂的老年人	有过自杀企图的老年人的家庭关系	3 个主题:①家庭重大损失;②家庭和代际冲突;③明示和暗示的暴力
Meneghel 等 ^[15]	2015	巴西	描述性 质性研究	59 名有自杀未遂史的老年女性	老年女性生活中存在的性别不平等和暴力问题	4 个主题:①被遗弃的婴儿期;②愚蠢的青春期;③成年后失望的生活;④选择自杀的老年期
Cheung 等 ^[16]	2015	新西兰	混合研究	45 名留下自杀笔记的老年人	采取自杀行为的老年人的自杀动机和精神状态	4 个主题:①对遗书收件人的情感;②感到自由的自杀行为;③自杀的原因;④对遗书收件人的嘱咐和心愿
Van Orden 等 ^[17]	2015	瑞典	混合研究	101 名因自杀未遂入急诊科的老年人	自杀未遂老年人的自杀原因	2 个主题:①自我报告尝试自杀的原因;②归属感低等社会因素
Rurup 等 ^[18]	2011	荷兰	扎根理论	31 名有死亡意愿的老年人	有自杀意愿的老年人产生死亡意愿的原因	4 个主题:①自杀意愿的触发;②矛盾的生活;③缺乏自我掌控;④平衡想法和生活
Im 等 ^[19]	2011	韩国	现象学研究	5 名有自杀经历的老年人	老年人对自杀的意义和本质的认识	4 个主题:①与家庭的冲突;②自尊心的下降;③动员内外资源解决矛盾;④危机达到极点

2.3.1.2 类别 2:家庭矛盾与亲情缺失 ①亲人离世:老人有失去子女或伴侣的负性生活经历(“我一旦躺下,就会想到死去的女儿,我就也想去死”^[15]“从我丈夫去世后我就不再再有活下去的欲望了,一切对我来说都结束了,我只有女儿,如果她死了,我也去死”^[14])。②不和谐的家庭氛围:子女的不闻不问(“我经常被独自留在家中,孩子不断地责骂我”^[11]),与伴侣争吵(“经常和老婆吵架,闹得我都活不下去了”^[19]),不被家庭接纳(“我不属于任何地方,我感到

很孤独”^[17]“害怕不得不进入养老机构”^[16]),亲人间的冲突(“真正让我伤心的是我家人的不团结”^[14])。③丧失归属感:被抢夺财产(“我儿子把我的房子和钱都骗走了”^[10]“我的孩子抢走了我的政府经济补助”^[11]),被孤立遗弃(“我在寺庙里借住了很长时间”^[19])。2.3.1.3 类别 3:身心疾病 ①心理健康问题:患者有反复发作的抑郁焦虑症状(“我经常悲伤,无法控制自己的生活”^[18]“我非常沮丧,我不想再这样生活下去

了^[6]),孤独感(“每天呆在房间里没人说话,孤单啊”^[10]“我没有亲人,他们都走了”^[18]),被心理疾病困扰(“我有一次惊恐发作,不想再有那样的情况”^[17])。②身体健康问题:患者躯体功能下降(“我脑出血做完手术留下个半身不遂”^[10]),失能(“我截肢了,被捆绑在轮椅上”^[17]),慢性疼痛(“多年来,我身体的各个部位都有剧烈的疼痛”^[16]),与疾病斗争(“我与健康长期斗争,我不希望继续生活在目前的健康状态下”^[16])。③因身心健康问题而痛苦:患者感到自尊心受挫(“儿子儿媳每天那么忙,还要照顾我,我没脸再活着了”^[10]),累赘感(“我想把孙女从我造成的负担中释放出来”^[17]),无用感(“有心无力,这样活着有什么用”^[19])。

2.3.1.4 类别 4:社会变迁与适应 ①社会快速发展的冲击:患者表现出社会隔离(“我独自生活很困难”^[6])。②社会文化价值变化的不适应:患者受到现代文化的冲击,感受到无法适应(“我感觉到不被尊重”^[11]),角色适应不良(“现在的社会不认可我的信仰”^[11])。

2.3.2 整合结果 2:老年人面对自杀行为导致死亡结局的复杂心理

2.3.2.1 类别 1:对自杀死亡的接纳 ①患者平静地接受死亡(“我失去了对世俗事务的控制,准备好死亡”^[11]);②患者认为死亡是解脱(“我想逃离生活,远离一切”^[17]);③感激能够死亡(“我感到有些感激,我可以有这样的东西”^[13]);④有掌控感(“我是自愿的,这个最后的决定是我一个人做的”^[16]);⑤部分有宗教信仰的老年人认为死亡是美好的(“我相信来世,死亡可以见到亲人”^[18])。

2.3.2.2 类别 2:对自杀死亡的逃避 ①隐藏自己(“我把床单放进嘴里,让邻居听不到”^[12]);②失控(“完全疯了,那不是我的精神”^[19]);③冲动(“我的心里已经像有了烈火般,才撑不下去”^[19]);④害怕(“我害怕死后不久就被发现”^[18])。

2.3.2.3 类别 3:与自杀死亡的意念共存 ①患者能够平衡意念(“希望死去,但我不会自杀”^[19]);②认为有比死亡重要的事(“我的爱好是我唯一还活着的原因”^[18]);③有部分有宗教信仰的老年人感到自我矛盾(“基督教说自杀是犯罪……来来回回地想自杀又不敢自杀”^[10])。

2.3.3 整合结果 3:老年人自杀行为后的调节与应对

2.3.3.1 类别 1:情绪状态 ①患者感到绝望(“那一刻太可怕了,我从来没有想到会这么糟糕”^[18]);②患者感到愧疚(“很抱歉这样离开你,也很抱歉给你留下污名”^[16]);③患者感到快乐(“我将与我已故的妻子永远在一起”^[16])。

2.3.3.2 类别 2:自我调适 ①患者抵触求助(“别人的安慰都是没有用的”^[10]);②患者通过积极行为避免自杀(“我用兴趣爱好处理自己的处境”^[18]);③寻求朋友帮助(“当我有那种糟糕的抑郁时,让他们来

看望我”^[11]);④寻求医护人员的帮助(“我试图从护理员那里得到安慰”^[13]);⑤寻求家人帮助(“儿子偶尔会看到我们吵架,我会找他评理”^[19])。

2.3.3.3 类别 3:社会支持 ①患者对社会支持的途径认识不足(“心理学家或精神病学家? 从来没听说过。免费的心理支持热线? 我不知道还有这种事”^[10]);②希望有社区提供支持(“我希望有娱乐活动”^[11]);③希望政府提供帮助(“想住进对老年人友好的养老院”^[11])。

3 讨论

3.1 老年自杀行为患者影响因素多元化,个体差异较大 整合结果显示,困难的生活经历、家庭矛盾与亲情缺失、身心疾病、社会变迁与适应等负性事件均可成为老年人自杀行为的触发动机。究其原因,可能与不同的国家与民族之间老年人存在社会文化与宗教信仰的多样性有关^[20]。曾经困难的生活经历与如今家庭中亲情缺失会显著影响老年人的晚年生活质量,从而产生抑郁焦虑、无助恐惧等心理,进一步则会导致自杀行为的产生^[21]。而身心疾病与社会的变迁会导致其归属感降低,甚至产生社会隔离等心理问题,是自杀行为的关键风险因素^[22]。有研究表明,精神障碍对老年人的自杀行为构成巨大风险,在经历各种负性事件后,老年人容易产生心理困境^[23]。相较于药物干预,老年人更容易接受并选择心理社会治疗^[24]。因此对于有自杀行为的老年人,护理人员需充分考虑到其个体差异,综合老年人生活经历及变化的身心健康等危险因素,在进行积极治疗的同时有针对性地提供全面有效的心理干预措施,降低发生再次自杀的风险。

3.2 关注老年面对死亡结局的心理,协助老年人群树立积极老龄观 整合结果显示,有自杀行为的老年人对自杀的态度往往更加极端和脆弱,在精神濒临崩溃时,由于缺乏可用的资源和应对策略,他们更有可能采取冲动的自杀行为作为应对方法。除此以外,老年人面对自杀后死亡的态度具有两面性,由于缺乏社会支持等保护因素,当面对老龄化伴随的身心变化时选择采取自杀作为解决方法^[25-26]。由于大部分老年人存在采取高致死率的自杀方式、身体状况较差和较少发出自杀信号的问题,在实施自杀行为后难以恢复生命^[27]。因此,关注有自杀行为老年人产生自杀意念时的表现和模式,有助于护理人员识别有自杀风险的老年人,从而实施相应措施如转介给心理健康专业人员,这对预防老年人自杀死亡十分重要^[28]。在进行临床干预时,护理人员应首先了解老年人的自杀态度和行为,并采取专业技术对患者进行心理支持和疏导,减轻其绝望、内疚和抑郁等负面情绪;在进行心理健康咨询或教育时,护理人员可引入积极老龄观教育的内容,提高接纳及帮助

老年人的关怀意识和引导老年人自尊、自立、自强意识,使其珍视生命^[29]。

3.3 多学科联合制定干预方案,识别并预防老年患者的自杀行为 整合结果显示,老年人在实施自杀行为时存在诸多调节和应对的行为与需求,但大多缺乏获得帮助的途径。可从以下几个方面制定相关对策,提升对老年人自杀问题干预与预防的能力。首先,由于我国老年人多采取居家养老方式,家庭应成为预防自杀的重点,一方面,家庭成员应当营造和谐的家庭氛围,减轻老年人的不良心理状态^[30];另一方面,专业人员可向老年人及其家庭成员共同宣教自杀行为的产生原因及应对技能等,增强老年人的积极心理资源^[31]。其次,社区及养老机构作为老年人的活动场所,应当加强护理人员对于老年自杀风险的评估及应对能力的技能培训,以便提供基本的心理服务和支持,并在发现老年人存在自杀风险后及时转诊至精神医院提供药物治疗或社会救助机构进行心理治疗。最后,作为专业的医疗结构,应作为对老年人生命安全的守门人,为老年人的家庭及社区提供专业帮助^[32]。研究表明,医疗机构为自杀高危人群提供专业的社会支持是预防自杀的关键^[33],近些年越来越多的医护人员为自杀行为高危老年人提供延续性护理,通过在线平台提供长效的专业支持,不断降低自杀风险^[34-35]。目前,我国采用的预防自杀行为策略多为限制自杀工具及实施心理干预,尚无老年人群的针对性策略^[36]。医院-社区-家庭的链式管理模式在延续护理的作用已得到验证^[37],未来可考虑营造政府-社区-家庭一体化的环境,制定以老年人为重点的自杀预防战略,实现健康服务的共享共建并完善我国养老服务体系的建设,降低老年人自我伤害和死亡风险。

4 结论

本研究通过 Meta 整合,深入探讨了老年自杀行为患者的心理体验,结果系统地诠释了老年自杀行为患者多元的自杀动机、面对自杀行为导致死亡结局的心理和自杀行为后的调节与应对。本研究纳入文献研究对象涉及全世界各地区老年人,能从一定程度上反映不同社会文化背景下的研究结果,能够反映老年自杀行为患者自杀行为的真实体验。作为护理人员,应及时关注患者的心理体验,引导其配合治疗身心疾病,重构良好的社会支持,制定跨学科联合的干预计划,帮助培养老年人对老龄化的积极态度,防止再次自杀。本研究纳入文献中,只有 2 篇文献的质量评价为 A 级,且未纳入自杀老年人照顾者视角或社会救助机构视角的质性研究,有产生偏倚的风险。建议未来能增加更多我国老年人自杀真实体验的质性研究以及纳入高质量灰色文献,以完善研究结果,还可从照顾者体验出发,增强干预实践的

指导性和多元性。

参考文献:

- [1] Silverman M M, Berman A L, Sanddal N D, et al. Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: background, rationale, and methodology [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2007, 37(3): 248-263.
- [2] WHO. Suicide [EB/OL]. (2018-10-23) [2024-01-10]. <http://www.who.int/zh/news-room/factsheets/detail/suicide>.
- [3] 骆小波, 李晓旸, 刘玲, 等. 2010-2021 年中国不同人群自杀死亡流行特征及疾病负担分析 [J]. *疾病监测*, 2023, 38(11): 1391-1397.
- [4] 中共中央, 国务院. “健康中国 2030”规划纲要 [EB/OL]. (2016-10-25) [2024-01-07]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [5] 周依, 胡德英, 滕芬, 等. 综合医院住院患者自杀预防的最佳证据总结 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34(4): 54-57.
- [6] Cuperfain A B, Furqan Z, Sinyor M, et al. A qualitative analysis of suicide notes to understand suicidality in older adults [J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2022, 30(12): 1330-1338.
- [7] Aromataris E, Munn Z. JBI manual for evidence synthesis [EB/OL]. [2024-01-12]. <https://synthesismanual.jbi.global>.
- [8] 廖星, 胡瑞学, 李博, 等. 混合方法研究评价工具的介绍: MMAT [J]. *中国全科医学*, 2021, 24(31): 4015-4020.
- [9] 胡雁. 循证护理学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 159-160.
- [10] 张丹, 田一农, 张杰, 等. 基于社会参照论的老年人自杀意念相关的心理落差质性研究 [J]. *四川精神卫生*, 2022, 35(4): 349-353.
- [11] Lyndon N, Azman H, Che Rose R A, et al. Sociological narrative of suicidal behavior among older people [J]. *Clin Interv Aging*, 2021, 16: 1379-1392.
- [12] Silva R M D, Sousa G S D, Vieira L J E D S, et al. Suicidal ideation and attempt of older women in Northeastern Brazil [J]. *Rev Bras Enferm*, 2018, 71(Suppl 2): 755-762.
- [13] Kim O S, Sok S R. Life experiences of elderly people with suicide ideation at the long-term care hospitals in South Korea [J]. *Int J Nurs Pract*, 2017, 23(6): e12597.
- [14] da Silva R M, Mangas R M, Figueiredo A E, et al. The influence of family problems and conflicts on suicidal ideation and suicide attempts in elderly people [J]. *Cien Saude Colet*, 2015, 20(6): 1703-1710.
- [15] Meneghel S N, Moura R, Hesler L Z, et al. Suicide attempts by elderly women: from a gender perspective [J]. *Cien Saude Colet*, 2015, 20(6): 1721-1730.
- [16] Cheung G, Merry S, Sundram F. Late-life suicide: insight on motives and contributors derived from suicide notes [J]. *J Affect Disord*, 2015, 185: 17-23.
- [17] Van Orden K A, Wiktorsson S, Duberstein P, et al. Reasons for attempted suicide in later life [J]. *Am J Geriatr Psy-*

chiatry,2015,23(5):536-544.

[18] Rurup M L, Pasman H R W, Goedhar J, et al. Understanding why older people develop a wish todie;a qualitative interview study[J]. Crisis,2011,32(4):204-216.

[19] Im M Y, Kim Y J. A Phenomenological study of suicide attempts in elders[J]. J Korean Acad Nurs,2011,41(1): 61.

[20] De Mendonça Lima C A, De Leo D, Ivbijaro G, et al. Suicide prevention in older adults[J]. Asia Pac Psychiatry,2021,13(3):e12473.

[21] De Leo D, Draper B M, Snowdon J, et al. Suicides in older adults;a case-control psychological autopsy study in Australia[J]. J Psychiatr Res,2013,47(7):980-988.

[22] Donovan N J, Blazer D. Social isolation and loneliness in older adults;review and commentary of a national academies report[J]. Am J Geriatr Psychiatry,2020,28(12): 1233-1244.

[23] Conejero I, Olié E, Courtet P, et al. Suicide in older adults;current perspectives[J]. Clin Interv Aging,2018, 13:691-699.

[24] Lapierre S, Erlangsen A, Waern M, et al. A systematic review of elderly suicide prevention programs[J]. Crisis, 2011,32(2):88-98.

[25] Ki M, Lapierre S, Gim B, et al. A systematic review of psychosocial protective factors against suicide and suicidality among older adults[J]. Int Psychogeriatr,2024,36 (5):346-370.

[26] Michaud-Dumont G, Lapierre S, Viau-Quesnel C. The experience of adults bereaved by the suicide of a close elderly relative;a qualitative pilot study[J]. Front Psychol,2020,11:2331.

[27] Brooks S E, Peetz A B. Evidence-based care of geriatric trauma patients[J]. Surg Clin North Am,2017,97(5): 1157-1174.

[28] Brooks S E, Burruss S K, Mukherjee K. Suicide in the elderly;a multidisciplinary approach to prevention[J]. Clin Geriatr Med,2019,35(1):133-145.

[29] 刁海峰,黄向阳,刘英,等. 树立和培育积极老龄观[M]. 成都:四川教育出版社,2020:86-94.

[30] 许吉冲,石亚锋,龙永洪. 2017—2021 年余姚市≥60 岁老年人伤害死亡特征分析[J]. 中国预防医学杂志,2023, 24(12):1389-1392.

[31] Sher L, Oquendo M A. Suicide;an overview for clinicians[J]. Med Clin North Am,2023,107(1):119-130.

[32] 王佳庆,黄笛,胡德英,等. 综合医院护理人员对患者自杀态度及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2023,38(3): 69-72.

[33] Hou X, Wang J, Guo J, et al. Methods and efficacy of social support interventions in preventing suicide;a systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Ment Health,2022,25(1):29-35.

[34] King C A, Gipson P Y, Arango A, et al. LET's CONNECT community mentorship program for youths with peer social problems: preliminary findings from a randomized effectiveness trial[J]. J Community Psychol, 2018,46(7):885-902.

[35] 康延海,盛莉. 老年首发抑郁症患者自杀风险影响因素 [J]. 中国老年学杂志,2022,42(5):1201-1204.

[36] Yip P S F, Liu K Y, Law C K. Years of life lost from suicide in China, 1990-2000[J]. Crisis,2008,29(3):131- 136.

[37] 王非凡,屈红,刘晓轶. 医联体合作模式下链式管理在延续护理中的实践[J]. 护理学杂志,2021,36(19):1-4.

(本文编辑 吴红艳)

• 敬告读者 •

警惕假冒《护理学杂志》工作人员及网站征稿、收费的声明

近年来,相关网络、微信、邮箱经常出现某些谎称为《护理学杂志》编辑部人员,要求加作者为好友,或谎称文章录用或获奖,要求缴纳审稿费、版面费或奖项评审费等信息;有些甚至通过盗用本编辑部名称和地址、伪造资质证书等违法手段,假借《护理学杂志》编辑部的名义收录稿件,以达到非法敛财的目的。鉴此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

1.《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。从官方网站投稿是唯一途径。文章经审核合格被录用后,由投稿系统通过作者预留的邮箱发放录用通知和缴纳版面费通知,再无其他收费项目和其他途径。请作者明确,切勿受骗上当。

2.《护理学杂志》的编辑人员不会要求作者加微信好友;本刊不允许个人通知作者缴纳费用,亦未设置个人账户收费。

3.凡要求作者将论文版面费转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此,特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿和缴纳费用,避免不必要的损失。

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn; 咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞