

# 护理人员对住院患者自杀预防知信行的调查研究

张艳<sup>1,2</sup>, 胡德英<sup>1</sup>, 许珂<sup>3</sup>, 滕芬<sup>1</sup>, 刘义兰<sup>1</sup>

**摘要:****目的** 对护理人员住院患者自杀预防的知识、态度、行为水平进行现况调查,为开展护理人员自杀预防学习提供参考。**方法** 采用自制护理人员对住院患者自杀预防知信行调查问卷,对 445 名护理人员进行调查。**结果** 护理人员对住院患者自杀预防的知识、态度、行为得分分别为(42.56±6.96)分、(30.02±4.31)分、(52.45±8.02)分,总分为(125.00±15.15)分。是否使用过心理评估量表、是否使用过自杀风险评估工具、是否参与患者自杀预防培训是护理人员自杀预防知信行的主要影响因素(均 $P<0.01$ )。**结论** 护理人员对住院患者自杀预防知识态度行为总体呈中等偏上水平,管理者应当重视并针对护士开展自杀预防的培训学习。

**关键词:**护理人员; 住院患者; 自杀预防; 知识; 态度; 行为; 知信行

**中图分类号:**R473.74;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.22.057

**Nurses' knowledge-attitude-behavior toward inpatient suicide prevention** Zhang Yan, Hu Deying, Xu Ke, Teng Fen, Liu Yilan. Nursing Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the levels of knowledge, attitude and behavior of nursing staff toward prevention of inpatient suicide, and to provide reference for nurse training program. **Methods** A total of 445 nurses were invited to complete a questionnaire related to knowledge, attitude and behavior toward inpatient suicide prevention. **Results** Nurses scored (42.56±6.96), (30.02±4.31) and (52.45±8.02) on knowledge, attitude and behavior toward inpatient suicide prevention respectively, with a total score of (125.00±15.15). Whether have used psychological assessment scale or suicide risk assessment tool, and whether have participated in suicide prevention training were the influencing factors of suicide prevention knowledge, attitude and behavior of nursing staff ( $P<0.05$  for all). **Conclusion** Nurses' knowledge, attitude and behavior of inpatient suicide prevention are somewhat above average. Managers should pay attention to and carry out suicide prevention training.

**Key words:** nursing staff; hospitalized patients; suicide prevention; knowledge; attitude; behavior

住院患者的自杀风险远高于普通人群<sup>[1]</sup>,自杀事件也被列为医院常见的警讯事件。在临床实践中护士与潜在的自杀高危患者接触最密切,能够及时察觉到患者的自杀先兆行为表现<sup>[1-3]</sup>。护士在工作中做好自杀守门人的工作,对识别有自杀倾向的患者,减少其自杀事件的发生,挽救患者生命,具有重大的现实意义<sup>[4]</sup>。英国自杀风险管理最佳实践指南中强调了护士应积极参与培训学习以提高自杀预防的知信行水平<sup>[5-6]</sup>。知信行模式(Knowledge, Attitude, Practice, KAP)是与行为改变相关的一种理论模式,该理论模式将个体行为改变划分为收获知识、产生信念和发生行为 3 个连续的部分<sup>[7]</sup>。因此,护理人员对住院患者自杀预防的知信行对于应对患者自杀行为尤为重要<sup>[8-9]</sup>。本研究选取 445 名临床护理人员为对象,就其对住院患者自杀预防的知信行进行调查,旨在了解其现状,为改进和完善护理人员对住院患者自杀预

防的培训学习提供借鉴。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 纳入标准:已取得职业护士资格;1 年以上工龄;知情同意,自愿配合调查。排除标准:门诊护士、规范化培训护士、外来进修护士、实习护生。有效调查 445 名护理人员,其中男 24 人,女 421 人;护士 123 人,护师 232 人,主管护师 88 人,副主任护师 2 人;大专 40 人,本科 399 人,硕士以上 6 人;护士 424 人,护士长 10 人,其他 11 人。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料调查表:自行设计,包括性别、年龄、科室、职务、参与自杀风险评估和自杀预防培训的情况等。②护理人员对住院患者自杀预防 KAP 问卷:在阅读文献的基础上,经课题组成员共同讨论初步确定相关条目,再经过 2 轮专家咨询修订而成。包含知识(11 个条目)、信念(7 个条目)、行为(12 个条目)3 个维度共 30 个条目。采用 Likert 5 级评分法,每个条目 1~5 分。对住院患者自杀预防知识的熟悉程度,非常不熟悉计 1 分,非常熟悉计 5 分;对自杀预防相关知识的认同程度进行态度评分,非常不赞同计 1 分,非常赞同计 5 分;根据实际工作中自杀预防措施的执行程度进行行为评分,从不执行计 1 分,总是执行计 5 分。分值越高代表护理人员患者自

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部(湖北 武汉, 430022);2. 华中科技大学同济医学院护理学院;3. 华中科技大学同济医学院公共卫生学院  
张艳:女,硕士在读,学生  
通信作者:胡德英,hudeying2006@126.com  
科研项目:国家自然科学基金面上项目(71673100)  
收稿:2021-06-03;修回:2021-07-22

杀预防知信行越好。邀请 18 名专家对初始问卷条目进行函询,选择 195 名护士进行预调查,总体 Cronbach's  $\alpha$  为 0.932;使用 AMOS 软件进行结构效度分析,各项指标拟合程度较高。

**1.2.2 调查方法** 对武汉市 2 所三级甲等综合医院符合纳入标准的护理人员,以目的抽样的方式进行问卷调查。采取现场面对面问卷调查的形式,完成填写后当场收回。共发放问卷 480 份,回收有效问卷 445 份,有效回收率为 92.71%。

表 1 护理人员患者自杀预防知信行中得分后 3 位的条目

| 维度 | 条目内容                                                    | 得分( $\bar{x} \pm s$ ) |
|----|---------------------------------------------------------|-----------------------|
| 知识 | 患者在实施自杀之前可能出现的准备行为有:准备自杀工具、赠予私人财产、了解自杀方法、写下遗书           | 3.78±0.84             |
|    | 以下患者需要进行自杀风险评估:可能患有精神疾病者、有自杀或自残史者、抑郁筛查中得分较高者、           | 3.78±0.81             |
|    | 在相关心理评估中自杀意念条目阳性者                                       |                       |
|    | 对于住院期间有自杀行为的患者,医护人员应从自杀行为特征、自残史、精神疾病史、家族史等方面进行评估        | 3.70±0.81             |
| 态度 | 患者自杀是可预防的                                               | 4.11±0.87             |
|    | 护士能在患者自杀预防中起到重要作用                                       | 3.95±0.86             |
|    | 预防患者自杀是临床工作中有重要意义的一部分                                   | 4.20±0.76             |
| 行为 | 当自杀倾向患者转科时,转出科室向转入科室就其自杀风险交班,并在转科后及时对患者进行精神状态和自杀风险的再次评估 | 4.18±1.09             |
|    | 对直接或间接的表达轻生想法的患者进行心理评估,根据心理评估的结果制订患者安全计划书               | 4.25±0.99             |
|    | 通过询问自杀倾向患者的家属、朋友以及查阅病例的方式了解患者以往精神状况和行为                  | 4.22±0.90             |

**2.2 患者自杀预防知信行影响因素的单因素分析** 不同特征的护理人员患者自杀预防 KAP 问卷得分比较,性别、学历、职称、职务差异无统计学意义,差异有统计学意义的项目,见表 2。

**2.3 患者自杀预防知信行影响因素的多因素分析** 以患者自杀预防知信行问卷总分为因变量,以其一般资料为自变量进行多元线性回归分析( $\alpha_{\text{入}}=0.05$ ,  $\alpha_{\text{出}}=0.10$ ),结果见表 3。

3 讨论

**3.1 护理人员患者自杀预防知信行现状分析** 本次调查结果显示,患者自杀预防知信行总分为(125.00±15.15)分,处于中等偏上水平,但仍有较大提升空间,与国外的研究结果<sup>[3,10-11]</sup>一致。护士自杀预防的知信行不足或者误区,是护理人员为自杀风险患者提供心理健康相关护理服务的阻碍因素。①知识。本次调查护理人员知识维度中得分最低的 3 个条目分别是自杀风险的评估、自杀先兆行为的识别以及自杀高风险人群的识别。分析原因可能与国内现有住院患者自杀预防的专业风险评估和干预发展尚不成熟,以及符合中国国情的自杀风险评估工具缺乏,尚未建立起完善的自杀预防系统有关。管理者应当对护理人员展开系统全面且规范化的患者自杀预防相关的培训学习和管理,提高护理人员对住院患者安全管理的服务意识以及对患者自杀预防的认知水平,在针对面向住院患者的自杀风险评估、常见自杀先兆行为表现,以及自杀高危人群的识别等方面可以着重进行培训

**1.2.3 统计学方法** 使用 Excel 软件录入数据,采用 SPSS20.0 软件进行  $t$  检验、单因素方差分析以及多元线性回归分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

**2.1 护理人员患者自杀预防知信行得分** 445 名护理人员对住院患者自杀预防知信行总分 77~150(125.00±15.15)分,其中知识 11~55(42.56±6.96)分,态度 7~35(30.02±4.31)分,行为 19~60(52.42±8.02)分。知信行中得分后 3 位的条目,见表 1。

学习。②态度。医务人员对自杀行为、自杀者的态度与自杀防范存在一定程度上的关系,对自杀持有正面理解的态度,可以在一定程度上对自杀行为的发生产生抑制作用<sup>[12]</sup>。护士在处理患者自杀事件时积极正面态度是非常重要的。本次态度调查问卷中得分最低的 3 项分别是:患者自杀是可预防的、护士能在患者自杀预防中起到重要作用、预防患者自杀是临床工作中有重要意义的一部分。相对来说,部分护理人员对自杀的可预防性存在一定程度的误解,缺少对自杀预防的信心。与司敏<sup>[13]</sup>对社区护士对患者自杀预防态度的研究结果一致,这可能与自杀预防本身难度大,以及社会文化背景下谈论的敏感性和忌讳性有关。国人对自杀的态度存在一定程度的误解<sup>[14]</sup>,同时我国的护士教育体系中关于自杀预防、生死教育等相关课程的设置并不系统和完善,导致护理人员对自杀“守门人”这一角色信心不足。究其原因还是关于自杀预防的知识掌握不全面,缺乏自杀预防的知识体系和实践技能。提示应当重视护理人员自杀预防的教育和培训,完善相关课程教学体系。③行为。行为问卷当中执行力度最差的是有自杀倾向患者转科时的交接工作,说明不同科室的护理人员转接患者时在自杀风险交接班以及二次评估方面执行程度不够,这可能与患者的自杀倾向较为隐匿有关,其次临床医护人员一般都比较注重患者的躯体疾病,而容易忽视心理精神方面的问题,并且缺少针对护士可行性高的患者自杀评估手段<sup>[15]</sup>,从而导致在对一些高风险患者

交接班时忽略了他们潜在的心理问题和自杀倾向。此外,在对自杀高危人群的心理评估以及制订护理安全计划方面做得不够到位,对表现出有自杀倾向患者的既往史及精神行为表现了解不足、缺乏沟通。此种现状与护理人员对自杀风险筛查评估的知识缺乏、认知不足有直接联系,其次可能与谈论自杀话题的避讳性以及护理人员缺乏自杀评估沟通技巧有关<sup>[16-17]</sup>。社会对自杀的污名化<sup>[14]</sup>,以及紧张的医患关系,导致医院开展自杀风险评估变得越发困难,护理人员在缺乏自杀评估沟通技巧和自杀风险评估方法的情况下会更加抵触和回避与自杀高风险患者的接触<sup>[18]</sup>。科室之间对有自杀倾向患者的移交和再评估是实际工作中不可忽略的两个重要环节,应对护理人员有针对性开展自杀风险评估工具的应用实践学习以及自杀评估沟通技巧的培训学习,切实保障患者自杀风险评估的可及性和准确性。

表 2 不同特征的护理人员患者自杀预防知信行比较  
分,  $\bar{x} \pm s$

| 项目          | 人数  | 知识          | 态度         | 行为          | 总分            |
|-------------|-----|-------------|------------|-------------|---------------|
| 年龄(岁)       |     |             |            |             |               |
| 21~         | 100 | 41.00±6.61  | 29.90±4.14 | 49.25±10.03 | 120.15±16.57  |
| 26~         | 170 | 42.35±7.20  | 30.21±4.04 | 52.79±7.29  | 125.34±14.50  |
| 31~         | 95  | 43.77±6.42  | 30.17±4.42 | 54.26±6.61  | 128.20±13.95  |
| 36~52       | 80  | 43.51±7.17  | 29.61±4.95 | 53.40±7.16  | 126.53±14.86  |
| F           |     | 3.231*      | 0.405      | 7.739**     | 5.273**       |
| 婚姻          |     |             |            |             |               |
| 未婚          | 168 | 41.69±6.86  | 30.01±4.12 | 50.57±9.18  | 122.26±15.83  |
| 已婚          | 277 | 43.08±6.98  | 30.02±4.43 | 53.53±7.02  | 126.62±14.52  |
| t           |     | 4.218**     | 0.029      | 3.598**     | 4.759**       |
| 科室          |     |             |            |             |               |
| 内科          | 197 | 43.63±7.21  | 30.89±3.83 | 52.86±7.27  | 127.39±14.34  |
| 外科          | 165 | 41.55±7.21  | 28.88±4.93 | 52.51±7.96  | 122.94±15.10  |
| 妇科          | 17  | 41.76±6.17  | 31.76±3.63 | 53.88±7.09  | 127.41±14.31  |
| 儿科          | 2   | 35.00±12.73 | 30.50±3.00 | 50.50±3.54  | 116.00±19.80  |
| 肿瘤科         | 30  | 43.90±6.53  | 30.27±3.00 | 53.77±6.55  | 127.93±13.46  |
| 五官科         | 14  | 36.85±5.91  | 29.43±3.25 | 44.07±12.03 | 110.36±17.23  |
| 其他          | 20  | 43.65±7.08  | 29.40±4.31 | 50.10±11.77 | 123.15±17.89  |
| F           |     | 3.760**     | 4.028**    | 3.261**     | 4.091**       |
| 工作年限(年)     |     |             |            |             |               |
| 2~          | 167 | 41.29±7.19  | 30.05±4.18 | 50.29±9.27  | 121.63±16.19  |
| 6~          | 163 | 42.56±6.51  | 30.10±4.20 | 53.40±6.98  | 126.06±13.97  |
| 11~         | 59  | 45.22±6.28  | 30.36±4.39 | 55.03±6.12  | 130.61±13.07  |
| 16~         | 24  | 41.75±8.18  | 29.08±4.70 | 50.83±8.15  | 121.67±17.156 |
| 21~34       | 32  | 44.88±5.99  | 29.56±5.20 | 54.84±6.01  | 129.28±13.15  |
| F           |     | 4.668**     | 0.476      | 6.380**     | 5.416**       |
| 经历过患者自杀事件   |     |             |            |             |               |
| 是           | 125 | 43.75±6.92  | 30.03±4.87 | 54.16±7.66  | 127.91±14.68  |
| 否           | 320 | 42.09±6.93  | 30.03±4.08 | 51.74±8.07  | 123.86±15.21  |
| t           |     | 2.274*      | 0.069      | 2.888**     | 2.551*        |
| 使用过心理评估量表   |     |             |            |             |               |
| 是           | 366 | 43.46±6.76  | 30.13±4.34 | 53.48±6.98  | 127.07±14.13  |
| 否           | 79  | 38.35±6.35  | 29.51±4.15 | 47.52±10.41 | 115.38±16.09  |
| t           |     | 6.160**     | 1.173      | 4.857**     | 6.503**       |
| 使用过自杀风险评估工具 |     |             |            |             |               |
| 是           | 191 | 43.83±7.33  | 29.67±4.71 | 53.86±6.60  | 127.36±14.92  |
| 否           | 254 | 41.60±6.52  | 30.29±3.98 | 51.33±8.80  | 123.22±15.12  |
| t           |     | 3.377**     | 1.496      | 3.458**     | 2.870*        |
| 参与患者自杀预防培训  |     |             |            |             |               |
| 是           | 366 | 43.39±6.69  | 30.20±4.34 | 53.52±6.72  | 127.11±13.87  |
| 否           | 79  | 38.70±6.89  | 29.20±4.11 | 47.32±11.08 | 115.22±17.02  |
| t           |     | 5.622**     | 1.869      | 4.788**     | 5.808**       |

注: \*  $P<0.05$ ; \*\*  $P<0.01$ 。

表 3 护理人员患者自杀预防知信行影响因素的回归分析

| 自变量         | $\beta$ | SE    | $\beta'$ | t     | P     |
|-------------|---------|-------|----------|-------|-------|
| 是否使用过心理评估量表 | 8.662   | 1.908 | 0.219    | 4.539 | 0.000 |
| 是否参与自杀预防培训  | 8.418   | 1.904 | 0.213    | 4.420 | 0.000 |
| 是否经历过自杀事件   | 4.498   | 1.487 | 0.134    | 3.025 | 0.000 |

注:  $R^2=0.144$ , 调整  $R^2=0.139$ ;  $F=24.813$ ,  $P=0.000$ 。自变量赋值: 否=0, 是=1。

**3.2 护理人员对患者自杀预防知信行的影响因素分析** 本研究显示,护理人员自杀预防知信行总分在年龄、婚姻、工作年限、科室、是否经历过患者自杀事件、是否使用过心理评估量表、是否使用过自杀风险评估工具、是否参与患者自杀预防培训方面都具有统计学差异( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ );通过多元线性回归了解到自杀预防知信行的主要影响因素包括心理评估量表的使用、自杀预防培训经历、患者自杀事件的经历 3 个方面。不同年龄、婚姻状况及工作年限的护士差异有统计学意义,可能与这部分护理人员的社会经历、工作履历以及人生阅历不同有关。不同科室中,妇科、肿瘤科、内科护士得分相对高于其他科室。分析原因可能与不同科室的患者、疾病类型有关,这些科室的患者通常是慢性疾病患者或者不同性质恶性肿瘤的患者。研究显示恶性肿瘤和冠心病、糖尿病等慢性疾病的确诊和治疗给患者带来巨大的生理和心理压力,相较于其他一般疾病患者肿瘤患者和慢病患者是自杀的高危人群,其自杀意念和自杀行为的发生率更高<sup>[19-22]</sup>。高危科室接触自杀高风险患者人群机会更多,经历过患者自杀事件的护士对于患者潜在的自杀风险警惕性高,在患者心理健康状况评估、自杀风险的筛查识别以及自杀预防的培训学习上更为重视<sup>[11]</sup>,因此有患者自杀经历和参加过自杀防培训的护士患者自杀预防知信行得分更高。心理评估和自杀风险评估对于自杀高危患者的早期发现具有重要意义,相关研究结果表明,接近一半的患者在自杀的前一年中,有与心理健康服务机构接触的经历,精神心理保健被认为是预防自杀的核心策略<sup>[23]</sup>,恰当心理评估量表和自杀风险评估工具的使用可以早期识别患者的心理健康状况,如抑郁、焦虑等患者自杀的高危因素。因此,使用心理评估量表和自杀风险评估工具的护士患者自杀预防知信行得分高于未使用的护士。

**3.3 建议** ①建立患者自杀风险筛查、评估制度。引进相关心理评估工具、自杀风险评估工具等,常规使用恰当的心理精神评估量表,在日常护理工作中加强对高危自杀风险人群的筛查,做到自杀预警信号的早发现、早干预,有效减少患者安全不良事件的发生。②建立系统规范化的培训体系。院内成立自杀预防小组,定期开展培训交流学习,明确护理人员在自杀预防工作中的职责和工作内容。强化临床护士对自

杀预防基础知识的系统认知,开展培训学习严格设置考核制度确保培训成效,不断提高护理人员自杀预防风险评估、量表使用、沟通交流等方面的能力,达到知识、信念、行为统一的目标。③安全环境。安全环境包括自然环境安全和制度环境安全。护理人员应当重视安全环境的建设管理和落实,切实保障患者的生命安全。建立自杀高风险患者交接班制度,当班责任护士应关注高风险患者的心理健康状况、异常行为表现等,重点患者重点交班,同时做好科室之间对有自杀倾向患者的移交和再评估,及时关注患者的心理健康状况和自杀风险水平。

#### 4 小结

护理人员对住院患者自杀预防知信行处于中等偏上水平。管理者应当予以重视,针对护士开展自杀预防的培训学习,提高护士的患者自杀预防知信行水平,最终实现患者安全的目标。本研究纳入样本人群范围较小,未来还需进一步扩大调查对象的范围,全面了解我国护理人员对住院患者自杀预防知信行的总体情况,为构建适合我国国情的患者自杀防控体系提供依据。

#### 参考文献:

- [1] 望运丹,王伟仙,胡德英,等. 45例住院自杀患者病例特征分析及预防对策[J]. 护理学报,2019,26(5):45-50.
- [2] 熊宇,胡德英,颜巧元,等. 对消化内科护士开展住院患者自杀认知与防范行为培训[J]. 护理学杂志,2014,29(11):39-42.
- [3] Giaccherio Vedana K G, Magrini D F, Zanetti A C G, et al. Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: a quantitative study [J]. Psychiatr Ment Health Nurs, 2017, 24(9-10): 651-659.
- [4] 胡德英,熊宇,丁小萍,等. 护士在预防患者自杀中的守门人角色探析[J]. 护理学杂志,2015,30(3):89-92.
- [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] Barnfield J, Cross W, McCauley K. Therapeutic optimism and attitudes among medical and surgical nurses towards attempted suicide[J]. Int J Ment Health Nurs, 2018, 27(6): 1826-1833.
- [7] 邓先锋,雷艳,胡德英,等. 知信行理论模式用于急诊科护士的患者自杀风险培训[J]. 护理学杂志,2019,34(21):45-48.
- [8] DeCou C R, Simeona C, Lyons V H, et al. Suicide prevention experiences, knowledge, and training among school-based counselors and nurses in King County, Washington—2016[J]. Health Behav Policy Rev, 2019, 6

(3):232-241.

- [9] Kim J E, Kim S S. Development and evaluation of suicide prevention nursing competency programs for visiting nurses[J]. J Korean Acad Nurs, 2020, 50(1):14-25.
- [10] Masuku S. Self-harm presentations in emergency departments: staff attitudes and triage[J]. Br J Nurs, 2019, 28(22):1468-1476.
- [11] Fontão M C, Rodrigues J, Lino M M, et al. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide [J]. Rev Bras Enferm, 2018, 71(Suppl 5):2199-2205.
- [12] 余小鸣,叶广俊. 医务人员对自杀态度的分析[J]. 中国心理卫生杂志,1996,10(3):116-117.
- [13] 司敏,谭继平,杨珊,等. 社区护士自杀相关态度及教育干预研究[J]. 护理学杂志,2015,30(10):98-100,105.
- [14] Zhang X K, Procter N G, Xu Q, et al. Factors influencing suicidal ideation among Chinese patients with stomach cancer: qualitative study[J]. Int Nurs Rev, 2017, 64(3):413-420.
- [15] 许珂,胡德英,谭蓉. 患者自杀风险筛查与评估的研究进展[J]. 中华护理杂志,2019,54(3):467-471.
- [16] Vandewalle J, Beeckman D, Van Hecke A, et al. Contact and communication with patients experiencing suicidal ideation: a qualitative study of nurses' perspectives [J]. J Adv Nurs, 2019, 75(11):2867-2877.
- [17] 刘书婷. 综合医院非精神科住院患者自杀风险管理研究[J]. 医学与社会,2015,28(9):87-89.
- [18] Granek L, Nakash O, Ariad S, et al. Strategies and barriers in addressing mental health and suicidality in patients with cancer[J]. Oncol Nurs Forum, 2019, 46(5): 561-571.
- [19] 汤观秀,陈志芳,王云,等. 妇科恶性肿瘤患者自杀意念现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2014,17(25): 3005-3008.
- [20] 汤观秀,王云,雷俊. 恶性肿瘤患者自杀意念的研究进展[J]. 中国全科医学,2013,16(40):4110-4112.
- [21] 孙念云. 老年冠心病合并抑郁的现状 & 综合心理干预进展[J]. 现代诊断与治疗,2017,28(17):3328-3329.
- [22] Tareen R S, Tareen K. Psychosocial aspects of diabetes management: dilemma of diabetes distress [J]. Transl Paediatr, 2017, 6:383-396.
- [23] Walby F A, Myhre M O, Kildahl A T. Contact with mental health services prior to suicide: a systematic review and meta-analysis[J]. Psychiatr Serv, 2018, 69(7): 751-759.

(本文编辑 吴红艳)