

[33] Brooker J, Julian J, Millar J, et al. A feasibility and acceptability study of an adaptation of the mindful self-compassion program for adult cancer patients[J]. Palliat Support Care, 2020, 18(2): 130-140.

[34] Otto A K, Szczesny E C, Soriano E C, et al. Effects of a randomized gratitude intervention on death-related fear of recurrence in breast cancer survivors[J]. Health Psychol, 2016, 35(12): 1320-1328.

[35] Butz S, Stahlberg D. The relationship between self-compassion and sleep quality: an overview of a seven-year German research program[J]. Behav Sci (Basel), 2020, 10(3): 64-76.

(本文编辑 吴红艳)

• 论 著 •

服毒自杀未遂患者积极心理干预方案的构建与应用

宋文静¹, 胡颖颖¹, 叶铭惠², 何春雷¹, 项俊之¹, 卢中秋¹

摘要:目的 探讨积极心理干预方案对服毒自杀未遂患者焦虑、抑郁及幸福感的影响,避免患者出院后再自杀。方法 将 96 例成年服毒自杀未遂患者按住院号分为对照组与观察组各 48 例。对照组采用常规护理,观察组在此基础上构建并实施成年服毒自杀未遂患者积极心理干预方案。比较干预前、出院时及干预后 3 个月两组焦虑、抑郁及总体幸福感评分。结果 干预后观察组患者抑郁、焦虑评分显著低于对照组,幸福感评分显著高于对照组,两组时间、组间及交互效应差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 积极心理干预方案的实施可降低成年服毒自杀未遂患者的焦虑、抑郁水平,提升其幸福感。
关键词:急诊; 服毒; 自杀未遂; 积极心理学; 焦虑; 抑郁; 幸福感; 叙事护理
中图分类号:R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.06.076

Formulation and application of a positive psychology intervention program for patients following suicide attempt by self-poisoning Song Wenjing, Hu Yingying, Ye Minghui, He Chunlei, Xiang Junzhi, Lu Zhongqiu. Emergency Department of The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou 325015, China

Abstract: **Objective** To investigate the effects of a positive psychology intervention program on anxiety, depression, and well-being in patients who had attempted suicide by poisoning, so as to prevent subsequent suicides post-discharge. **Methods** A total of 96 adult patients who had attempted suicide by poisoning were allocated into a control group and an observation group, with 48 in each, based on their admission sequence. The control group received standard care, whereas the observation group additionally received a positive psychology intervention program. Anxiety, depression, and overall well-being were compared between the two groups before the intervention, at discharge, and three months post-intervention. **Results** The observation group exhibited significantly reduced depression and anxiety scores, but significantly increased well-being scores compared to the control group. Statistically significant differences were observed in the time, group, and interaction effects between the two groups (all $P<0.05$). **Conclusion** The implementation of a positive psychology intervention program can alleviate anxiety and depression levels and improve well-being in adult patients who had attempted suicide by poisoning.
Keywords: emergency; poisoning; attempted suicide; positive psychology; anxiety; depression; well-being; narrative nursing

自杀问题已成为严重的公共卫生问题^[1]。对于自杀未遂急诊患者,科学、及时、合理地评估和干预,可有效降低患者再自杀的风险^[2]。服毒是最常见的自杀方式^[3-4],但其致死率在所有自杀方式中仅占 1.5%^[5]。急诊科是服毒自杀未遂患者救治的首要场所,但由于缺乏及时有效的评估工具和临床干预手段,对其治疗仅仅局限于挽救生命^[6]。这类患者出院后再自杀导致死亡的高达 37%^[7],而实施全面的评估及干预措施可使每年自杀死亡人数降低 20%^[8]。积极心理学是 20 世纪晚期美国出现的一种心理学潮流,它是一门以力量与美德为中心的学科^[9]。积极心理学在癌症患者^[10]、慢性病患者^[11]及社区老年人^[12]中已被广泛运用,但目前还未将其系列策略综合运用于自杀未遂患者中。鉴于此,本研究制订了成年服毒

作者单位:温州医科大学附属第一医院 1. 急诊科 2. 护理部(浙江温州, 325015)
通信作者:卢中秋:lzq640815@163.com
宋文静:女,硕士,主管护师, wzsongwenjing@163.com
科研项目:温州市科学技术局基础性公益科研项目(Y2023756)
收稿:2024-09-13;修回:2024-12-07

自杀未遂患者积极心理干预方案,并应用于成年服毒自杀未遂患者,旨在改善患者的心理状态,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 2—8 月入住我院急诊重症监护室的成年服毒自杀未遂患者为研究对象。纳入标准:①年龄 18~60 岁;②意识清楚,无认知及沟通障碍;③自服毒物(药物或农药)。排除标准:①生命体征不稳定;②有严重精神障碍;③出现严重并

发症。本研究通过医院伦理委员会审核(KY2022-178)。将抑郁评分作为主要结局指标,采用两样本均数比较的样本含量估计公式: $n1=n2=2[(t_{\alpha/2}+t_{\beta})\sigma/\delta]^2$,取 $\alpha=0.05, \beta=0.10$,则 $t_{\alpha/2}=1.96, t_{\beta}=1.28$,参考类似研究^[13], $\sigma=2.80, \delta=2.03$,每组的 40 例,考虑 10%失访率,每组至少需要 45 例。最终每组纳入 48 例。研究对象住院号为奇数的患者归为对照组,偶数归为观察组。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄[岁, M(P ₂₅ ,P ₇₅)]	婚姻状况(例)		文化程度(例)			居住情况(例)		服毒种类(例)	
		男	女		已婚	未婚或离异	小学及以下	中学	大专及以上	与家人同居	独居	农药	治疗性药物
对照组	48	26	22	43.00(28.50,53.50)	24	24	20	22	6	34	14	36	12
观察组	48	23	25	37.00(25.00,48.50)	28	20	16	25	7	30	18	30	18
统计量		$\chi^2=0.375$		$Z=-0.796$	$\chi^2=0.671$		$Z=0.789$			$\chi^2=0.750$		$\chi^2=1.745$	
P		0.540		0.426	0.413		0.430			1.745		0.186	

1.2 干预方法

对照组实施常规护理及传统健康教育:①监测生命体征,进行体格检查,了解患者的用药种类和剂量,中毒的方式和时间;②建立静脉通路,在医生指导下按中毒种类及程度给药,确保各管路畅通;③查看患者检查结果,告知患者当前病情状况,耐心解答患者疑惑;④告知患者用药情况及治疗方案;⑤密切观察病情变化,及时汇报医生;⑥关注患者心理变化,劝慰其尽量保持心情舒畅;指导家属对患者进行亲情关怀。观察组在此基础上实施积极心理干预方案,具体如下。

1.2.1 成立研究团队 小组成员共 12 人,由急诊重症监护室(Emergency Intensive Care Unit,EICU)的主任医师和护士长分别担任项目正、副组长,组员包括 EICU 主治医师 2 人,精神卫生科主治医师 2 人(擅长叙事等心理疗法),EICU 主管护师 4 人(具有国家二级心理咨询师证),护理硕士研究生 2 人。组长负责统筹资源和监督项目实施进程;副组长负责组织团队成员共同参与干预方案的制订及安排干预内容的培训与考核、人员协调等任务;EICU 主管护师参与干预方案的制订、培训及实施;精神卫生科主治医师参与干预方案的制订、培训及干预指导;EICU 主治医师参与干预方案的制订及评估干预方案开始实施的时间点;护理研究生负责查阅文献、参与干预方案的制订、资料收集和分析。

1.2.2 制订干预方案 ①文献查阅。查阅积极心理理论,系统分析基于积极心理学理论下的主要干预技术,围绕基于积极心理学理论的三大治疗策略^[14],即深度策略、建构缓冲力量、叙事,形成基础干预框架。②质性研究。为明确成年服毒自杀未遂患者心理社会主要影响因素,采用目的抽样法,对 8

例成年服毒自杀未遂患者进行半结构式访谈,归纳出 4 个主题:慢性心理困扰,极端的人格类型,薄弱的社会网络关系及负性生活事件。根据文献回顾,结合质性访谈结果,构建成年服毒自杀未遂患者积极心理干预方案初稿。③专家函询。纳入专家 12 名,年龄 30~60(43.08±11.92)岁;工作年限 5~30 [14.50(7.25,22.25)]年;高级职称 7 名,中级 5 名;博士 2 名,硕士 5 名,本科 5 名;重症医学专家 2 名,重症护理专家 2 名,心理咨询专家 2 名,精神卫生医学专家 3 名,精神卫生教育专家 3 名。根据方案内容初稿拟订专家咨询表,通过纸质版问卷或电子邮件的方式将函询问卷发放给专家。2 轮函询专家积极系数均为 100%,专家权威系数为 0.883。经过 2 轮函询形成干预方案终稿,见表 2。

1.2.3 方案实施 ①培训与考核。方案确定后,由副组长依据方案内容,制作干预实施手册,供团队成员学习,并制订培训计划安排表。分别由 2 名精神卫生科主治医师通过现场授课和情景模拟等方式对干预方案实施人员,即 4 名 EICU 主管护师进行为期 1 周的培训,内容包括积极心理理论、方案实施要点与注意事项等,培训后组织考核。②方案实施与持续质量控制。同一患者由同一主管护师完成干预全过程,并每次在线上反馈干预后情况。每周一在晨会上对上周干预过程中出现的问题进行讨论并提出解决问题的方法。③方案实施时间及方式的统一。EICU 主治医师每日对患者进行疾病查房,当患者病情稳定后,告知副组长,由副组长分配 1 名主管护师对其展开第 1 轮干预。患者住院期间,每 3 天进行 1 次院内干预,每次 30~60 min,干预方式为面对面。患者出院后,进行电话或微信随访,自患者出院之日起,每隔 2 周电话随访 1 次,直至出院后 3 个月。

表 2 成年服毒自杀未遂患者积极心理干预方案

干预时间	主题与目标	内容
第 1 次	主题:灌注希望 目标:了解患者基本情况,建立和谐关系,抒发情绪	①与患者进行相互介绍,了解病情,建立信任关系,注重倾听,产生共情,给予其安慰、支持,并对患者提出的问题耐心解释,消除彼此之间的陌生感,减少患者抵抗心理。②鼓励患者分享近期遇到的事情所带来的感受,促进患者充分表达不良情绪,发泄生活中的压力,使患者认识到自己正受这些消极事件潜移默化的影响,之后再以通俗的言语告知患者积极心理干预可以让他们形成良好的认知,帮助其更多地看到生活中积极的一面,积极的状态可以改善社会关系,帮助其树立改变的信心。③对本次干预活动进行总结,使患者充分表达自己对这次谈话的感受,从而得到有效的反馈,调整下一阶段的干预策略。④会谈结束前,让患者在下次会谈的时候分享一件自我感觉生活中最美好的事,回想一下最近让其感觉很满足、自豪、开心的事件,将回忆到的事情写下来,在描述的过程中对所发生的事情要尽可能详尽,包括所说的话和所做 的事,以及有没有其他人在场;多使用积极的词汇描述当时的感受
第 2 次	主题:构建缓冲力量 目标:促进情绪表达,觉察消极认知,形成积极认知	①让患者在温暖和谐的氛围中,分享一件生活中最美好的事并谈谈感受。②让患者回忆 3 个事件,该事件是由好友或亲人帮助下而达到或完成的,鼓励患者给他们分别写下感谢信,并通过感恩事件引导患者思考为什么会发生这些事情,让患者知晓家庭社会给予自己的支持。③回忆在过去印象中做的最勇敢的事情,思考自己有哪些优点或优势,并将这些优点一一罗列,让患者了解自身的优点,并鼓励其在日后的生活中充分利用这些优点,克服困难。④对本次干预活动进行总结,鼓励患者充分表达自己对这次谈话的感受,从而得到有效的反馈,调整下一阶段的干预策略。⑤鼓励患者会谈结束后思考自己将来想要奋斗的目标,比如 1 周、1 个月甚至是 1 年的,在下次会谈的时候分享出来
第 3 次	主题:叙事 目标:调节负性情绪及认知,形成积极应对策略	①倾听患者未来的目标,以唤醒积极情绪,鼓励患者制订详细的计划表(短期或长期的),让患者养成制订生活计划的习惯,以期能积极面对生活。②进行健康教育,纠正患者在生活中的错误认知、想法和情绪,并且将正确的认知和情绪的相关知识传授给他们,帮助他们树立健康乐观的人生观。鼓励家属多与患者沟通,甚至使用肢体接触如拥抱、拍肩膀等加强彼此间的情感,还可以通过电话、留言、微信等方式和亲人进行交流,让患者能够感受到家人的温暖和关爱。③干预者具体描述在日常生活中持续很久的兴趣爱好,并详细说明为什么喜欢这件事情,叙述自己在该活动中找到的快乐,与患者一起分享,鼓励患者继续坚持该兴趣爱好,多参与社会活动,培养社会价值,减少消极情绪的产生,如放松疗法、音乐疗法。④对患者在第 2 次会谈中谈及的不良情绪及生活压力进行解构,干预者叙述自身存在的类似问题(假设),使患者以中立者的身份倾听,淡化自身消极情绪,鼓励患者在今后遇到困难时,转变当事人视角,以平淡的态度积极面对。⑤回顾之前所有的练习,思考如何在今后生活中,能积极应对困境,鼓励患者在出院后继续进行自我心理干预,除了以中立者的身份理智分析事件,寻求社会支持外,还可查看之前一一罗列出来的优点,以增强面对困难的信心。鼓励患者阅读、书写或者表达记录心情日记,就像之前练习的那样,遇到任何患者觉得是积极的事情,便记录在记录本上(帮助他人的、被帮助的、被表扬的或曾经美好的回忆),如果哪天没有什么需要记录的时候,可以通过罗列出来的优点,鼓励自己明天会更好,以积极的认知方式感受人生意义
出院后	目标:不忘初心,将积极干预进行到底	鼓励患者分享近 2 周所发生的事情,了解患者的心理健康状况,询问积极干预内容落实情况及遇到的困难,对落实情况表示理解及肯定,有针对性地给予解决困难的建议及帮助,引导其看到事件更多的积极面,再次发掘并赞美其优势及优点,帮助其增强面对困难的勇气

1.3 评价方法 对患者的焦虑、抑郁及幸福感进行调查。①抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[15]。主要用于评价个体抑郁症状的主观感受,包含 20 个条目,受试者根据过去 1 周的感受对每个项目进行评分,每个条目得分为 1~4 分,原始总分 20~80 分。总得分乘以 1.25 后取整数部分,得到标准分。标准分 53 分以下为无抑郁,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁。②焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[15]。主要用于测量个体主观意识上 有无焦虑相关症状,共 20 个条目,每个条目得分为 1~4 分,原始量表得分 20~80 分。总得分乘以 1.25 后取整数部分,得到标准分。标准分 50 分以下为无焦虑,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。③总体幸福感量表(General Well-being Schedule)。由

Fazio^[16]修订。本研究采用段建华^[17]汉化的中文版。共 18 个条目,包括 6 个分量表,分别为对健康的担心(10、15 题)、精力(1、9、14、17 题)、对生活的满足和兴趣(6、11 题)、忧郁或愉快的心境(4、12、18 题)、对情感和行为的控制(3、7、13 题)以及松弛与紧张(2、5、8、16 题)。其中第 2、5、6、7 题采用 5 点计分法(1~5 分);第 1、3、4、8、9、10、11、12、13、14 题采用 6 点计分法(1~6 分);第 15~18 题采用 11 点计分法(0~10 分),总分 14~120 分,反向计分的题目是 1、3、6、7、9、11、13、15、16 题。计算总分时,先将反向计分的条目进行分值转换,再将各个条目得分相加。得分越高,个体体验到的幸福感越高。本研究分别于干预前、出院时及干预后 3 个月(3 个月末前后 1 周内)进行调查。采用问卷星形式供患者填写,出院后通过微信发放问卷星,并在填写问卷期间保持线上联系,随时回

答患者疑问。

1.4 统计学方法 数据由双人录入 SPSS27.0 软件进行统计描述、 χ^2 检验、 t 检验、Wilcoxon 秩和检验及重复测量的方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预不同时间两组抑郁评分比较 见表 3。

表 3 干预不同时间两组抑郁评分比较

分, $\bar{x} \pm s$				
组别	例数	干预前	出院时	干预后 3 个月
对照组	48	71.52±2.62	71.52±2.63	71.48±2.43
观察组	48	71.48±2.45	29.48±2.35	38.96±3.25
t		0.056	59.605	40.070
P		0.956	<0.001	<0.001

注: 两组比较, $F_{\text{组间}} = 3\ 567.105$ 、 $F_{\text{时间}} = 844.262$ 、 $F_{\text{交互}} = 843.194$, 均 $P<0.001$ 。

2.2 干预不同时间两组焦虑评分比较 见表 4。

表 4 干预不同时间两组焦虑评分比较

分, $\bar{x} \pm s$				
组别	例数	干预前	出院时	干预后 3 个月
对照组	48	67.00±6.55	66.44±6.16	67.16±6.52
观察组	48	66.60±6.14	30.52±3.62	43.44±3.10
t		0.223	25.145	16.424
P		0.825	<0.001	<0.001

注: 两组比较, $F_{\text{组间}} = 319.001$ 、 $F_{\text{时间}} = 191.233$ 、 $F_{\text{交互}} = 181.641$, 均 $P<0.001$ 。

2.3 干预不同时间两组主观幸福感评分比较 见表 5。

表 5 干预不同时间两组主观幸福感评分比较

分, $\bar{x} \pm s$				
组别	例数	干预前	出院时	干预后 3 个月
对照组	48	35.04±3.77	33.88±4.44	35.12±3.87
观察组	48	33.96±4.54	99.56±2.93	89.88±2.30
t		0.915	61.750	60.890
P		0.365	<0.001	<0.001

注: 两组比较, $F_{\text{组间}} = 4\ 593.374$ 、 $F_{\text{时间}} = 1\ 066.877$ 、 $F_{\text{交互}} = 1\ 115.367$, 均 $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 成年服毒自杀未遂患者积极心理干预方案的实施可降低患者抑郁及焦虑水平 研究表明, 服毒是一种具有自杀倾向的行为, 一般是出于强烈的情感表达需求, 使用一些相对致命的药物, 如过量的药物或者农药来引起别人的注意或者达到某些目的^[18]。服毒患者一般有很高的抑郁、焦虑症状, 并且在长期负性生活事件的累积下, 产生无助、绝望、甚至自杀的念头。仅仅靠药物疗法只能缓解疾病的发展, 不能纠正其不良的心理健康状态, 不能完善其社会网络支持系统。随着负性生活事件再次累积, 可能导致自杀行为的再次发生。而护理人员对自杀住院患者有责任履

行好照顾者、保护者的角色^[19]。本研究依据积极心理学侧重发展的心理治疗策略, 即深度策略、建构缓冲力量、叙事, 再结合成年服毒患者的心理社会特点, 构建干预内容, 且在干预内容的构建中参考“三件好事”感恩训练法、“发掘并发挥自身长处”自我暗示法、“培养兴趣爱好”压力转移法等, 从而保证了干预方案的适用性。在干预形式上, 考虑到成年服毒自杀未遂患者的身心状况, 以通俗易懂的方式对其进行阐述, 并通过自身示范、相互分享的形式, 增加患者对干预者的信任感, 提升好感度。基于积极心理学的心理治疗不仅仅是创伤修复, 而更加侧重讨论患者所具有的力量与美德^[20]。对于深度策略, 不同流派取向的心理治疗方法具有“非特异性”, 这种“非特异性”可以定义为心理治疗的深度策略。有效的心理治疗中的深度策略为关注、构建和谐关系、言语技巧、建立信任关系、鼓励患者自我暴露、为问题命名等^[14]。如灌注希望这样的深度策略恰恰是积极心理学中最重要的技术, 将促使人类力量最大化。对于建构缓冲力量, 首先帮助患者发掘自身的力量, 然后帮助患者建构一系列的力量, 在心理治疗中所建构的力量是勇气、人际交往技能、乐观、真诚、毅力、获得快乐的能力等^[14]。对于叙事, 不是所发生的事情决定了人们的幸福感, 而是取决于他们对所发生的事情的解释, 通过故事的讲述, 为混乱无序的表现赋予新的意义, 提炼发掘自己生活的轨迹, 以中立者而不是受害者的身份来审视自己的生活, 这些无疑都是非常积极的, 具有减轻心理紊乱的作用^[14]。积极心理学研究者们认为某种力量或美德的缺失可能才是真正的心理失调错乱的根源, 性格力量与临床心理紊乱的病因之间有可能存在一一对应的关系, 即一种特定的力量能减轻一组特定紊乱的发展, 如乐观能减轻焦虑抑郁。换言之, 积极的人类力量与美德是对抗心理病理发生的有效的缓冲器, 将会产生有效的预防^[14]。本研究通过深度策略识别积极的力量与美德, 通过缓冲力量发掘、建构积极的力量与美德, 通过叙事调动积极的力量与美德, 最终促进处于危险境地的人们发生积极的心理和行为变化。本研究结果显示, 干预后观察组患者焦虑与抑郁评分显著低于对照组, 且在随访 3 个月后, 观察组患者焦虑及抑郁水平仍能维持在较低水平, 说明该干预方案的实施能够有效改善患者焦虑及抑郁情绪。

3.2 成年服毒自杀未遂患者积极心理干预方案的实施可提高患者幸福感 有研究表明, 幸福感的形成受人格特征、情感症状、社会支持、家庭功能等因素的影响, 其中, 外向性、开放性、社会支持分别与主观幸福感呈正相关, 神经质、抑郁、焦虑分别与幸福感呈负相关^[21]。通过质性研究发现, 成年服毒自杀未遂患者往

往拥有极端的人格类型及慢性心理困扰,且社会网络结构较简单,社会支持较少,面对负性生活事件常常消极处理,以上因素导致患者拥有较低的幸福感受。在一项积极心理干预研究中,研究者检测了5种假设可以促进幸福的干预对个体幸福感的影响,结果表明其中3种干预可以持续增强幸福感,即深度策略、建构缓冲力量、叙事^[20]。本研究通过深度策略,鼓励患者抒发情绪,帮助患者更多地看到生活中积极的一面,识别自身优点,树立自信;通过建构缓冲力量,帮助患者发掘、建构并展现自身优势,形成良好的应对行为;通过叙事,帮助患者与家庭、社会建立紧密关系,依靠自身及外界的帮助,缓解抑郁焦虑,激发调动积极的情绪。本研究结果显示,干预后观察组患者幸福感评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$),说明干预方案的实施可有效提升患者幸福感,与以往研究结果^[22]一致。

4 结论

本研究构建的成年服毒自杀未遂患者积极心理干预方案对降低成年服毒自杀未遂患者焦虑水平及抑郁程度,提高其幸福感具有重要意义。但本研究出院后随访时间较短,未来可延长随访时间,进一步探究该干预方案的长期效果。此外,成年服毒自杀未遂患者在住院期间心理上仍处于消极状态,在采用自杀风险及自杀意念等自杀相关评估工具时,易引起患者不良体验,影响干预方案的实施,因此,本研究采用抑郁及焦虑自评量表来反映成年服毒自杀未遂患者的心理健康状况,在下一步的研究中可加入自杀相关维度的评估,以直观展现成年服毒自杀未遂患者的心理状态。

参考文献:

- [1] Serrano C C, Dolci G F. Suicide prevention and suicidal behavior[J]. Gac Med Mex, 2021, 157(5): 547-552.
- [2] 刘玉娥, 胡德英, 刘义兰, 等. 自杀未遂急诊患者再自杀风险干预研究进展[J]. 护理学杂志, 2020, 35(3): 102-105.
- [3] 叶铭惠, 胡颖颖, 何春雷, 等. 青少年服毒自杀患者心理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(2): 250-254.
- [4] 胡德英, 柳丽茗, 邓先锋, 等. 568例急诊科自杀未遂患者特征分析与管理对策[J]. 护理学杂志, 2018, 33(18): 15-17.
- [5] 邱泽武, 孟庆义. 2012~2016年中毒与应急毒理学学科发展[J]. 中国急救医学, 2017, 37(1): 1-8.
- [6] Turecki G, Brent D A, Gunnell D, et al. Suicide and suicide risk[J]. Nat Rev Dis Primers, 2019, 5(1): 74-75.
- [7] Ahmedani B K, Simon G E, Stewart C, et al. Health care contacts in the year before suicide death[J]. J Gen Intern Med, 2014, 29(6): 870-877.
- [8] Claassen C A, Pearson J L, Khodyakov D, et al. Reducing the burden of suicide in the U. S. : the aspirational research goals of the National Action Alliance for Suicide Prevention Research Prioritization Task Force[J]. Am J Prev Med, 2014, 47(3): 309-314.
- [9] Sheldon M, King L. Why positive psychology is necessary[J]. Am Psychol, 2001, 56(3): 216-217.
- [10] 曾海珍, 洪张翔. 基于积极心理学的动机性访谈对门诊化疗患者自我效能及治疗依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(5): 847-851.
- [11] 黄硕果, 张欢欢, 曹常乐. 基于积极心理学的家庭干预对慢性乙型肝炎患者病耻感和希望水平的影响[J]. 河南医学研究, 2023, 32(4): 745-749.
- [12] Jiang M, Yin Z, Li S, et al. Effect of positive psychological intervention on well-being, 2-week illness prevalence, and salivary immunoglobulin A[J]. West J Nurs Res, 2018, 40(6): 889-906.
- [13] 孔凡平. 共情共赢护理对自杀性药物中毒者干预的效果[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(32): 156-158.
- [14] Aspinwall L G, Staudinger U M. A psychology of human strengths[J]. Am Psychol Assoc, 2002, 4(2): 305-317.
- [15] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999, 194-196, 235-238.
- [16] Fazio A F. A concurrent validation study of the NCHS General Well-Being Schedule[J]. Vital Health Stat 2, 1977(73): 1-53.
- [17] 段建华. 总体幸福感量表在我国大学生中的试用结果与分析[J]. 中国临床心理学杂志, 1996, 4(1): 56-57.
- [18] 陈娟, 王茵, 冼少玲, 等. 有机磷服毒自杀患者心理问题与心理护理机制的建立[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(7): 50-52.
- [19] 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.
- [20] Seligman M E, Steen T A, Park N, et al. Positive psychology progress: empirical validation of interventions[J]. Am Psychol, 2005, 60(5): 410-421.
- [21] 高海燕, 朱相华, 陶敏, 等. 儿童期受虐待大学生的主观幸福感及其影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(8): 1240-1244.
- [22] 邢小东, 李仲秋, 徐松, 等. 基于积极心理学理论的团体护理对康复期双相情感障碍患者的作用[J]. 心理月刊, 2023, 18(22): 192-194.

(本文编辑 吴红艳)