

• 论 著 •

综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案构建

杨晓雨^{1,2}, 胡德英¹, 李乐橙², 何春燕², 热孜婉古丽·热扎克², 谭蓉¹, 王佳庆³

摘要:目的 构建综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案,为各级综合医院开展针对非精神科护士的自杀“守门人”培训提供参考。方法 以询问-劝导-转介模式为理论模型,运用文献研究和半结构式访谈法拟定综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案初稿,对来自5个省市的20名专家进行2轮专家函询形成培训方案终稿。结果 2轮专家函询问卷有效回收率分别为90.91%和100%,专家权威系数为0.882和0.923,肯德尔和谐系数为0.131~0.214和0.331~0.445(均 $P<0.05$)。最终形成的培训方案包括5个一级指标(准入条件、培训内容、培训目标、培训方法和效果评价)、15个二级指标、112个三级指标。结论 本研究构建的综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案具有科学性,可用于各级综合医院非精神科护士的自杀“守门人”培训。

关键词:综合医院; 非精神科护士; 自杀“守门人”; 自杀预防; 培训方案; 询问-劝导-转介模式; 德尔菲法

中图分类号:R473.74;G712 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.14.078

Development of a gatekeeper suicide prevention training program in general hospitals Yang

Xiaoyu, Hu Deying, Li Lecheng, He Chunyan, Reziwanguli Rezhake, Tan Rong, Wang Jiaqing. Nursing Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To develop a gatekeeper suicide prevention training program in general hospitals, and to provide a reference for general hospitals to carry out gatekeeper training for non-psychiatric nurses' suicide prevention practice. **Methods** Based on Question, Persuade, and Refer, the draft of gatekeeper suicide prevention training program in general hospitals was developed by literature research and semi-structured interviews, then 20 experts from 5 provinces were invited to complete two rounds of expert consultation. **Results** The response rate of experts was 90.91% in round 1 and 100% in round 2, the expert authority coefficients were 0.882 and 0.923, respectively, and the Kendall's coefficients of Concordance were 0.131—0.214 in round 1 and 0.331—0.445 in round 2 (all $P<0.05$). The training program included 5 first-level indicators (entry requirements, training contents, training objectives, training methods and effect evaluation), 15 second-level indicators, and 112 third-level indicators. **Conclusion** This gatekeeper suicide prevention training program is scientific, which can be used for non-psychiatric nurses in general hospitals.

Keywords: general hospital; non-psychiatric nurses; suicide gatekeeper; suicide prevention; training program; question, persuade, and refer; Delphi technique

据报道,住院患者自杀风险是普通人群的4~5倍^[1]。住院患者自杀事件严重威胁患者的生命安全,给患者家属和医护人员带来情绪冲击和心理创伤,还可能扰乱正常医疗秩序,产生不利的社会影响^[2]。护士与住院患者接触密切,容易发现患者的自杀征兆,是住院患者重要的自杀“守门人”^[3]。自杀“守门人”是指那些能与潜在自杀高危个体接触、能及时识别其自杀征兆、并能劝导他们寻求帮助或治疗的人^[4]。如果护士能够在医院中扮演自杀“守门人”的角色,则住院患者自杀事件可能会减少^[5]。研究发现,护士存在自杀预防理论知识缺乏,自杀征兆识别困难、沟通能力欠缺、自杀预防态度消极等问题^[6-7]。因此,护士需要经过系统严格的自杀“守门人”培训才能具备胜任力。自杀“守门人”培训目前被认为是最有效的自杀预防策略之一^[8],是指对那

些能与潜在自杀高危个体接触的人进行自杀预防知识、态度及技能等的训练,使他们能够有效识别自杀倾向者并及时将其转介,以降低自杀率^[9]。我国目前在医院范围内开展的针对护士的自杀“守门人”培训多集中于肿瘤科^[10]、急诊科^[11]和消化内科^[12],存在培训内容、方式、时长和评价指标各异且不全面等问题^[9],亟待构建一个全面、科学、规范、实用的综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案。由于精神科住院患者诊疗与护理的特殊性,精神科护士可能需要更具针对性的自杀“守门人”培训^[13]。询问-劝导-转介(Question, Persuade, and Refer, QPR)模式是自杀“守门人”培训模式,具有周期短、见效快、效率高、易推广等优点^[9]。因此,本研究以QPR模式为理论模型,通过文献回顾、半结构式访谈和德尔菲法构建综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案,使非精神科护士胜任住院患者自杀“守门人”角色,减少住院患者自杀行为发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 ①研究小组。由7名成员构成,包括1名深耕患者自杀预防领域10余年的护理部副主任、2名有丰富患者自杀预防经验的护士长、4名研究方向为患者自杀预防的护理研究生(1名博士研究

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 3. 肿瘤中心(湖北 武汉,430022);2. 华中科技大学同济医学院护理学院

通信作者:胡德英, hudeying2006@126.com

杨晓雨:女,硕士在读,学生, 2309724472@qq.com

科研项目:中华护理学会基金资助项目(ZHKY202217)

收稿:2024-12-20;修回:2025-03-16

生、3 名硕士研究生)。培训方案的初稿拟定、专家函询后的修改及完善由研究小组成员共同完成。护理部副主任负责研究的统筹安排、设计指导、质量控制与过程落实;护士长负责专家沟通协调、专家函询问卷的发放与回收;研究生负责专家函询问卷的编制、数据整理与分析。②函询专家。纳入标准:本科及以上学历、中级及以上职称;从事临床心理护理、心理危机干预、人文护理、护理管理等领域且有 10 年以上工作经验;同意且积极参加本研究。共 20 名专家完成 2 轮函询,其中男 4 名,女 16 名;来自北京市、湖北省、湖南省、安徽省、广东省 5 个省市;14 名专家来自三级甲等综合医院,5 名来自高等院校,1 名来自心理危机干预中心;年龄 32~57(42.95±8.29)岁;工作年限 10~39 年(21.30±8.81)年。职称:中级 6 名,副高级 5 名,正高级 9 名。学历:本科 4 名,硕士 10 名,博士 6 名。专业方向:自杀预防 10 名,危机干预 1 名,心理护理 7 名,护理管理 2 名。

1.2 构建综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案

1.2.1 理论模型 QPR 模式被美国药物滥用和心理健康服务管理局列为 15 个循证自杀预防计划之一^[9],分为三个步骤:①如何询问自杀想法和感受;②如何说服个体寻求帮助和给予支持;③如何转介高危个体到适合的机构^[14]。

1.2.2 文献研究 采取主题词和自由词相结合的方式检索,中文检索词为“自杀预防培训,自杀预防教育,自杀守门人/员,生命守门人/员”。英文检索词包括“suicide,suicid*”“health care providers;nurse;nurs*;health personnel;healthcare worker;health-care professional;medical staff,education;training;intervention;prevention”。计算机检索 PubMed、Medline、Embase、Web of Science、Cochrane、Scopus、PsycINFO、CNKI、万方数据知识服务平台和维普网。同时将有关书籍^[15-18]作为培训辅助资料。

1.2.3 半结构式访谈 采用目的抽样法,于 2024 年 4—5 月选取我院 20 名临床一线护士为研究对象。纳入标准:①执业注册且在岗护士;②近 3 年内经历过患者自杀事件;③表达清晰,语言表达能力良好;④知情同意并自愿参加研究。排除标准:①轮岗、实习或进修护士;②精神科护士。采用半结构式访谈法,根据研究目的查阅文献,经课题组讨论后初步拟定访谈提纲,并对 2 名护士进行预访谈后确定提纲:①请您谈一谈照护自杀患者的经历。②请您谈一谈对预防患者自杀的看法。③您通常是如何识别患者的自杀征兆?如何评估患者的自杀风险?如何处理患者的自杀问题?④您在识别患者的自杀征兆时存在哪些困难?⑤您在评估患者自杀风险时存在哪些困难?⑥您在照护有自杀倾向患者时存在哪些困难?⑦您是否全程参加过自杀“守门人”培训?如果有,则继续追问护士对培训有哪些感受、体验、看法等。⑧您对开展自杀“守门人”培训

有哪些建议?课题组以 QPR 模式为理论模型,运用文献研究和半结构式访谈法初步拟定综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案,包括一级指标 5 个(准入条件、培训内容、培训目标、培训方法和效果评价)、二级指标 15 个和三级指标 99 个。

1.2.4 专家咨询 2024 年 5 月研究者通过发送邮件或微信完成 2 轮专家函询。根据条目筛选标准(重要性均数≥3.5,变异系数≤0.25,满分比≥30%)及专家意见,对方案进行修改与完善。

1.2.5 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析,计算专家积极程度、专家权威程度及专家意见协调程度。

2 结果

2.1 专家积极程度、权威系数及协调程度 ①2 轮函询专家积极系数分别为 90.91%(20/22)和 100%(20/20)。②本研究专家第 1 轮判断依据(Ca)为 0.827,专家熟悉程度(Cs)为 0.937,专家权威系数(Cr)为 0.882;第 2 轮 Ca 为 0.891,Cs 为 0.954,Cr 为 0.923。③本研究第 1 轮函询一级指标、二级指标、三级指标 Kendall's W 分别为 0.198、0.214、0.131(均 P<0.01),第 2 轮分别为 0.445、0.331、0.406(均 P<0.01)。

2.2 专家咨询结果 第 1 轮函询后,培训内容中增加 6 个、修改 3 个、删除 1 个三级指标,培训目标中增加 6 个、修改 1 个三级指标,培训方法中增加 1 个三级指标,效果评价中增加 1 个三级指标;第 2 轮函询后,培训内容中修改 2 个三级指标,小组讨论后形成综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案,包括 5 个一级指标、15 个二级指标、112 个三级指标,见表 1。

3 讨论

3.1 综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案具有可靠性和科学性 本研究以 QPR 模式为理论模型,运用文献研究、半结构式访谈和专家函询构建综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案。从我国 5 个省(市)的三级甲等综合医院、高等院校及心理危机干预中心遴选 20 名相关领域经验丰富的专家进行函询,副高级及以上职称专家占 70.00%,硕士及以上学历 16 人。本研究 2 轮函询问卷有效回收率均≥85%,专家权威系数均≥0.8,说明函询专家的积极程度和专家权威性较高。2 轮专家函询中,肯德尔和谐系数经检验具有统计学意义,说明专家协调程度较高。综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案的准入条件、培训内容、培训目标、培训方法及效果评价的重要性评分>3.5 分,变异系数<0.25,说明专家意见趋于一致。本研究构建的综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案构建过程真实、全面,方案具有较好的科学性和可靠性。

表 1 综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案及专家函询结果

指标	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	变异 系数	满分 比(%)	指标	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	变异 系数	满分 比(%)
I-1 准入条件	4.60±0.60	0.13	65	Ⅲ-35 一级预防措施:住院患者及家属的心理健康教育	4.50±0.61	0.13	55
Ⅱ-1 培训对象(需同时满足)	4.30±0.57	0.13	35	Ⅲ-36 二级预防措施:与有自杀风险的住院患者沟通 (包括沟通的原则与技巧、患者自杀风险告知、 困难沟通情境的应对)	4.85±0.37	0.08	85
Ⅲ-1 综合医院非精神科护士	4.25±0.79	0.19	45	Ⅲ-37 分享案例进行情景模拟和小组讨论	4.15±0.81	0.20	40
Ⅲ-2 工作年限满 1 年	4.20±0.70	0.17	35	Ⅲ-38 二级预防措施:简要干预方法(包括安全计划、 不自杀协议)	4.55±0.51	0.11	55
Ⅲ-3 自愿参加	4.10±0.72	0.18	30	Ⅲ-39 二级预防措施:自杀危机干预方法	4.00±0.79	0.20	30
Ⅱ-2 培训师资(需同时满足)	4.80±0.41	0.09	80	Ⅲ-40 二级预防措施:住院患者自杀风险的再评估	4.50±0.61	0.13	55
Ⅲ-4 本科及以上学历	4.15±0.67	0.16	30	Ⅲ-41 二级预防措施:适时转介自杀高危住院患者 (转介的定义、目的、时机、流程、注意事项、当 地可用的资源清单)	4.45±0.51	0.11	45
Ⅲ-5 中级及以上职称	4.40±0.68	0.15	50	Ⅲ-42 三级预防措施:住院患者自伤/自杀的应急处理	4.50±0.61	0.13	55
Ⅲ-6 患者自杀预防工作/研究经验 5 年及以上	4.80±0.41	0.09	80	Ⅲ-43 三级预防措施:预防自杀未遂住院患者再自杀	4.65±0.49	0.11	65
Ⅲ-7 教学经验 3 年以上	4.60±0.50	0.11	60	Ⅲ-44 住院患者自杀预防多学科团队合作	4.40±0.60	0.14	45
I-2 培训内容	4.95±0.22	0.05	95	Ⅲ-45 链接住院患者的社会支持网络	4.25±0.72	0.17	40
Ⅱ-3 综合医院住院患者自杀预防概述	4.85±0.37	0.08	85	Ⅱ-6 综合医院住院患者自杀的文书记录及出院随访	4.50±0.51	0.11	50
Ⅲ-8 课程导入与思考:自杀的常见误区	4.40±0.60	0.14	45	Ⅲ-46 课程导入与思考:危机的度过意味着自杀危险 的消失	4.25±0.64	0.15	35
Ⅲ-9 自杀标准化术语:包括非自杀性自我伤 害、自杀意念、自杀计划、自杀准备、自杀 未遂、自杀死亡、延长自杀	4.80±0.41	0.09	80	Ⅲ-47 住院患者自杀的相关文书记录:包括记录目 的、重要性、具体内容、关键时间点、注意事项	4.40±0.50	0.11	40
Ⅲ-10 自杀的理论流派:涂尔干自杀论、应激- 易感理论、自杀人际理论、自杀三阶段理 论、自杀扭力理论、患者“零自杀”	4.25±0.55	0.13	30	Ⅲ-48 自杀风险住院患者出院计划 9 项最佳实践	4.10±0.79	0.19	35
Ⅲ-11 住院患者自杀的流行病学特征	4.60±0.60	0.13	65	Ⅲ-49 制定出院计划清单	4.15±0.81	0.20	40
Ⅲ-12 自杀“守门人”培训的相关概念:包括自杀 “守门人”、自杀“守门人”培训、询问-劝导- 转介模式	4.55±0.69	0.15	65	Ⅲ-50 自杀风险患者随访的概述	4.35±0.59	0.14	40
Ⅲ-13 综合医院住院患者自杀“守门人”培训 的目的和意义	4.35±0.67	0.15	45	Ⅲ-51 自杀风险患者随访的实施	4.25±0.64	0.15	35
Ⅲ-14 护士在预防住院患者自杀中的“守门 人”角色:教育者、识别者、评估者、计划 者、照顾者、沟通者、保护者、转介者	4.30±0.73	0.17	45	Ⅲ-52 关怀联络	4.30±0.66	0.15	40
Ⅲ-15 成人患者自杀意念和行为的风险评估 与护理指南	4.50±0.76	0.17	65	Ⅲ-53 自杀反移情	4.35±0.67	0.15	45
Ⅲ-16 住院患者自杀的伦理与法律基础	4.10±0.72	0.18	30	Ⅲ-54 推荐相关书籍、公众号和网站:如《患者自杀风 险管理指导手册》《自杀风险管理手册》《自杀预 防与危机干预》、患者自杀预防微信公众号、QPR Institute 网站、WHO 网站等	4.05±0.76	0.19	30
Ⅱ-4 综合医院住院患者自杀风险筛查与评估	4.95±0.22	0.05	95	I-3 培训目标	4.45±0.51	0.11	45
Ⅲ-17 课程导入与思考:我们总能预测出谁会 自杀、谁不会自杀吗	4.00±0.86	0.21	35	Ⅱ-7 知识	4.70±0.47	0.10	70
Ⅲ-18 住院患者自杀征兆的识别	4.45±0.69	0.15	55	Ⅲ-55 掌握相关术语和定义:包括自杀标准化术语、 询问-劝导-转介模式、自杀风险筛查、自杀风 险评估、自杀预防、自杀三级预防模式、安全 计划干预、转介、随访	4.45±0.69	0.15	55
Ⅲ-19 住院患者自杀的影响因素:危险因素和 保护因素	4.30±0.57	0.13	35	Ⅲ-56 掌握住院患者自杀的影响因素	4.30±0.73	0.17	45
Ⅲ-20 住院患者自杀风险的综合评估概述: 评估方法、评估流程、评估要素、评估原则、 间接信息来源	4.90±0.31	0.06	90	Ⅲ-57 掌握住院患者自杀风险筛查和评估的 定义、目的、对象	4.25±0.72	0.17	40
Ⅲ-21 询问患者自杀相关信息的可用句式	4.20±0.62	0.15	30	Ⅲ-58 掌握住院患者自杀三级预防的工作对象、 工作任务、工作性质	4.40±0.60	0.14	45
Ⅲ-22 住院患者自杀风险筛查概述:自杀 风险筛查的定义、目的、意义、对象(普 通人群和高危人群筛查)	4.60±0.50	0.11	60	Ⅲ-59 掌握住院患者自杀的环境安全管理措施	4.40±0.60	0.14	45
Ⅲ-23 住院患者自杀风险筛查工具应用:病人健 康问卷(Patient Health Questionnaire,PHQ-9)	4.65±0.49	0.11	65	Ⅲ-60 掌握住院患者自杀风险再评估的时间点	4.30±0.66	0.15	40
Ⅲ-24 住院患者自杀风险评估概述:自杀风险 评估的定义、目的、意义、对象	4.55±0.51	0.11	55	Ⅲ-61 掌握自杀风险患者出院随访的内容、时间、频率	4.35±0.67	0.15	45
Ⅲ-25 住院患者自杀风险评估工具应用:自杀风 险五步评估分级法(Suicide Assessment Five-step Evaluation and Triage)	4.60±0.50	0.11	60	Ⅲ-62 熟悉住院患者自杀流行病学特征	4.20±0.62	0.15	30
Ⅲ-26 评估住院患者自杀风险时常遇到的问题	4.45±0.69	0.15	55	Ⅲ-63 熟悉护士在预防住院患者自杀中的“守门人” 角色和职责	4.20±0.70	0.17	35
Ⅲ-27 分享案例进行情景模拟和小组讨论	4.30±0.57	0.13	35	Ⅲ-64 熟悉《成人患者自杀意念和行为的风险 评估与护理》指南之组织与实践建议	4.15±0.81	0.20	40
Ⅱ-5 综合医院住院患者自杀预防与危机干预	4.90±0.31	0.06	90	Ⅲ-65 熟悉评估住院患者自杀风险时常遇到 的问题的相关内容	4.20±0.77	0.18	40
Ⅲ-28 课程导入与思考:对于患者自杀,我们 可以做什么	4.15±0.81	0.20	40	Ⅲ-66 熟悉建立和维护治疗关系的相关内容	4.20±0.70	0.17	35
Ⅲ-29 自杀预防概述:自杀预防、自杀三级预 防的概述	4.45±0.51	0.11	45	Ⅲ-67 熟悉住院患者心理护理的相关内容	4.15±0.88	0.21	45
Ⅲ-30 危机干预概述:心理危机、危机干预的概述	4.15±0.81	0.20	40	Ⅲ-68 熟悉自杀未遂住院患者的行为、心理特征	4.20±0.83	0.20	45
Ⅲ-31 自杀预防与危机干预:联系与区别、自杀 预防与危机干预的原则	4.50±0.69	0.15	60	Ⅲ-69 熟悉自杀预防多学科团队合作的相关内容	4.20±0.70	0.17	35
Ⅲ-32 一级预防:建立与维持治疗关系	4.25±0.85	0.20	50	Ⅲ-70 熟悉链接住院患者社会支持的相关内容	4.20±0.70	0.17	35
Ⅲ-33 一级预防:环境安全管理措施	4.90±0.31	0.06	90	Ⅲ-71 熟悉自杀风险住院患者出院计划 9 项最佳实践	4.05±0.76	0.19	30
Ⅲ-34 一级预防:住院患者心理护理(不同类型 患者心理反应、心理护理要点及技术)	4.20±0.77	0.18	40	Ⅲ-72 了解自杀理论流派的相关内容	4.05±0.76	0.19	30
				Ⅲ-73 了解患者自杀的伦理与法律知识	4.05±0.76	0.19	30
				Ⅲ-74 了解自杀风险患者常见的精神症状	4.05±0.76	0.19	30
				Ⅲ-75 了解抑郁症与自杀的相关知识	4.15±0.75	0.18	35
				Ⅲ-76 了解自杀预防与危机干预的联系、区别、原则	4.10±0.72	0.18	30
				Ⅲ-77 了解常见的自杀危机干预方法	4.00±0.86	0.21	35
				Ⅲ-78 了解当地可用的转介资源	4.05±0.76	0.19	30

续表 1 综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案及专家函询结果

指标	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	变异 系数	满分 比(%)	指标	重要性赋值 ($\bar{x} \pm s$)	变异 系数	满分 比(%)
Ⅲ-79 了解制订出院计划清单的相关内容	4.05±0.76	0.19	30	Ⅲ-99 每周 1 次,每次 2 学时,共 6 周(1 学时为 1 h)	4.10±0.72	0.18	30
Ⅲ-80 了解关怀联络的相关内容	4.05±0.76	0.19	30	Ⅱ-11 培训方式	4.80±0.41	0.09	80
Ⅲ-81 了解自杀反移情的相关内容	4.05±0.76	0.19	30	Ⅲ-100 讲授法	4.00±0.79	0.20	30
Ⅱ-8 能力	4.85±0.37	0.08	85	Ⅲ-101 小组讨论	4.75±0.44	0.09	75
Ⅲ-82 具备及时识别住院患者自杀征兆的能力	4.65±0.49	0.11	65	Ⅲ-102 情景模拟	4.80±0.41	0.09	80
Ⅲ-83 具备询问患者自杀相关信息的能力	4.25±0.72	0.17	40	Ⅲ-103 案例分析	4.90±0.31	0.06	90
Ⅲ-84 具备住院患者自杀风险筛查与评估的能力	4.85±0.37	0.08	85	Ⅲ-104 角色扮演	4.55±0.69	0.15	65
Ⅲ-85 具备对患者及其家属心理健康教育的能力	4.20±0.62	0.15	30	Ⅲ-105 操作示教	4.35±0.75	0.17	50
Ⅲ-86 具备与自杀风险患者沟通的能力	4.85±0.37	0.08	85	I-5 效果评价	4.40±0.50	0.11	40
Ⅲ-87 具备实施安全计划干预的能力	4.75±0.55	0.12	80	Ⅱ-12 反应评估	4.45±0.69	0.15	55
Ⅲ-88 具备适时转介自杀高危患者的能力	4.75±0.44	0.09	75	Ⅲ-106 参与培训护士的满意程度	4.25±0.72	0.17	40
Ⅲ-89 具备患者自伤/自杀行为的应急处理能力	4.40±0.68	0.15	50	Ⅱ-13 学习评估	4.80±0.41	0.09	80
Ⅲ-90 具备自杀相关文书记录的能力	4.15±0.67	0.16	30	Ⅲ-107 知识:患者自杀预防知信行调查问卷-知识维度	4.70±0.47	0.10	70
Ⅲ-91 具备实施自杀患者出院随访的能力	4.35±0.75	0.17	50	Ⅲ-108 态度:自杀态度调查量表、自杀预防态度量表	4.85±0.37	0.08	85
Ⅱ-9 素质	4.85±0.37	0.08	85	Ⅲ-109 自我效能:自杀“守门人”自我效能量表	4.85±0.37	0.08	85
Ⅲ-92 消除护士对患者自杀行为的误区	4.20±0.77	0.18	40	Ⅲ-110 技能:自杀警告信号意识问卷	4.70±0.57	0.12	75
Ⅲ-93 建立护士自杀风险筛查与评估意识	4.75±0.44	0.09	75	Ⅱ-14 行为评估	4.75±0.55	0.12	80
Ⅲ-94 提高护士与患者建立和维持治疗关系的意识	4.50±0.61	0.13	55	Ⅲ-111 直接观察法、行为记录法(自杀风险筛查与评估行为、环境安全管理行为、沟通与关怀照护行为、自杀预防与危机干预行为、自杀高危患者转介行为)、行为量表法(如住院患者自杀预防知信行调查问卷-行为维度、患者自杀预防护理管理检查表)	4.75±0.44	0.09	75
Ⅲ-95 建立护士的自杀预防与危机干预意识	4.50±0.61	0.13	55	Ⅱ-15 成果评估	4.85±0.37	0.08	85
Ⅲ-96 建立护士的自杀预防多学科团队合作意识	4.45±0.69	0.15	55	Ⅲ-112 患者自杀意念率、自杀未遂率以及自杀率	4.90±0.31	0.06	90
Ⅲ-97 建立护士的自杀患者出院随访意识	4.30±0.80	0.19	50				
Ⅲ-98 提高护士的自杀风险筛查与评估、预防与干预、随访的信心	4.05±0.76	0.19	30				
I-4 培训方法	4.75±0.44	0.09	75				
Ⅱ-10 培训时长	4.65±0.59	0.13	70				

3.2 综合医院住院患者自杀“守门人”培训内容全面,目标详实 培训内容是培训方案构建的核心与主体部分。本研究构建的培训内容包含 4 个二级指标:综合医院住院患者自杀预防概述、自杀风险筛查与评估、自杀预防与危机干预、自杀的文书记录与出院随访。现有研究侧重于自杀预防的早期识别与干预^[19-20],而对自杀的文书记录及出院随访重视不足。本研究将这两部分单独列为重要主题,强调了住院患者自杀预防的完整性和延续性^[21]。从具体的培训内容来看,本研究的不同之处在于:首先,提供了理解自杀行为的多元化视角,梳理了众多学者对自杀现象的多样化见解。这有助于护士全面而深入地把握自杀现象的内在复杂性,进而提升护士对自杀问题的认知水平^[22]。其次,与以往研究相比,本研究更加强调在实践应用中攻克难点和提供细节指导。如内容中涵盖了“评估住院患者自杀风险时常遇到的问题”,为护士在复杂多变的临床环境中评估患者自杀风险提供了切实可行的操作指导^[23]。再次,本研究所包含的自杀干预方法具有更强的可操作性,如安全计划干预^[24],作为一种简便的心理干预手段,具备个性化、灵活性和易操作性等特点,护理人员易于掌握和实施,有助于护理人员迅速采取有效措施应对患者的自杀倾向^[25]。最后,纳入以往自杀预防培训中未充分关注的内容“自杀反移情”。自杀反移情是指自杀“守门人”面对自杀风险者时产生的负性情绪^[25]。研究表明,护士若能有效识别与管理自杀反移情,有助于维护自身的心理健康,并能提升自杀预防工作的质量与效率^[26]。科学明确的培训目标是保障培训质量的重要基础。目前,针对护士的自杀“守

门人”培训尚缺乏明确和系统的目标设定^[20]。Mat-thieu 等^[4]认为,自杀“守门人”的培训目标可以简单总结为传授知识、改变态度、提高干预技能。因此,本研究将培训目标分为知识、能力和素质 3 个维度,并详细列出了各维度的具体目标,培训指导作用较好。

3.3 综合医院住院患者自杀“守门人”培训方式和考核评价方式多元化,师资队伍专业化 大多数的自杀预防培训的培训方式较为单一,以讲授法为主。本研究最终确立了 5 种培训方式,其中案例分析和情景模拟的重要性赋值较高,讲授法的重要性赋值最低,反映了专家更倾向于互动性、参与感更强的培训方式。国外研究发现,应用案例分析、情景模拟的培训方式,不仅使护士能更直观地理解自杀预防的复杂性和多样性,有助于增强其自杀专业知识,还能为护士提供尝试自杀干预新技能的机会,增强信心,从而为临床实践提供有力支持^[27]。因此,推广多样化的自杀“守门人”培训方式,不仅能够提升护士的参与度,还能增强他们的应对能力和自信心。效果评估作为培训过程中的关键环节,是检验培训质量的重要手段。既往研究多通过问卷调查形式评估护士的知识、态度、自杀警告信号等单一维度的培训效果,难以全面反映护士在实际工作中面对自杀风险时的行为和能力^[9]。本研究基于柯氏 4 层次评估模型将培训效果分为反应、学习、行为和成果评估 4 个模块^[28]。反应评估通过定性与定量相结合获取护士对培训内容、组织管理和授课水平等的主观感受和满意度,以评估培训的即时效果;学习评估集中于对护士知识掌握和技能提升的量化测量,通过问卷调查评估知识、态度、自我效能和技能,以促进护士

在培训后的知识储备与能力水平的提升;行为评估关注护士在实际工作中的行为改变,通过问卷、现场观察和管理者访谈等方式,评估护士是否能将所学应用于工作实践;成果评估通过综合量化自杀意念率、自杀未遂率及自杀率等指标的变化,以分析培训对预防患者自杀的直接贡献。整体来看,本研究借鉴柯氏模型构建了一个多维度、多层次的培训效果评估体系,从主观和客观两方面进行评价,促进培训效果评价的同质性、客观性和合理性。高素质、专业化的师资队伍是培养合格自杀“守门人”的根本保障,低水平的培训师资会导致护士的负性体验,进而影响培训效果^[29]。然而,目前在培训师资的选择上尚未得到足够重视,未形成统一的师资准入条件^[19-20]。因此,本方案通过设定严格的培训师资准入条件,以确保培训师资的专业性和胜任力,以期在最大程度上提升自杀“守门人”的培训质量与效果。

4 结论

本研究构建的综合医院住院患者自杀“守门人”培训方案,包括准入条件、培训内容、培训目标、培训方法和效果评价5个方面,为综合医院培训合格的非精神科自杀“守门人”提供了参考。但受人力、时间等限制,尚未开展实证研究,未来需在应用中不断改进和完善。

参考文献:

- [1] Gupta M, Esang M, Moll J, et al. Inpatient suicide: epidemiology, risks, and evidence-based strategies[J]. *CNS Spectr*, 2023, 28(4): 395-400.
- [2] 胡德英, 刘义兰, 邓先锋, 等. 大型综合医院住院患者自杀引发的思考[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(7): 61-63.
- [3] 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.
- [4] Matthieu M M, Cross W, Batres A R, et al. Evaluation of gatekeeper training for suicide prevention in Veterans[J]. *Arch Suicide Res*, 2008, 12(2): 148-154.
- [5] Ferguson M S, Reis J A, Rabbetts L, et al. The effectiveness of suicide prevention education programs for nurses[J]. *Crisis*, 2018, 39(2): 96-109.
- [6] 张艳, 胡德英, 许珂, 等. 护理人员对住院患者自杀预防知信行的调查研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(22): 57-60.
- [7] Faria J S, Marcon S R, Nespollo A M, et al. Attitudes of health professionals towards suicidal behavior: an intervention study[J]. *Rev Saude Publica*, 2022, 56: 54.
- [8] 梁挺, 张小远, 王喆. 自杀“守门人”培训研究述评[J]. *心理科学进展*, 2012, 20(8): 1287-1295.
- [9] 赵伟, 马玲, 王晶晶. 自杀守门人培训及在护理领域的应用研究进展[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(11): 110-112.
- [10] 吴明娥, 胡德英, 丁小萍, 等. 肿瘤科护士自杀“守门人”培训效果评价[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(11): 46-49.
- [11] 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.

- [12] 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.
- [13] Siau C S, Wee L, Ibrahim N, et al. Gatekeeper suicide training's effectiveness among Malaysian hospital health professionals: a control group study with a three-month follow-up[J]. *J Contin Educ Health Prof*, 2018, 38(4): 227-234.
- [14] Quinnett P. The role of clinician fear in interviewing suicidal patients[J]. *Crisis*, 2019, 40(5): 355-359.
- [15] 胡德英, 刘义兰, 孙晖. 患者自杀风险管理指导手册: 汉英对照[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2020.
- [16] 库奇, 切希尔. 自杀风险管理手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [17] 娄凤兰, 曹枫林, 张澜. 护理心理学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006.
- [18] 郭薇. 心理危机干预概论[M]. 成都: 四川出版集团, 2007.
- [19] 吴明娥. 肿瘤科护士自杀“守门人”培训方案的构建与效果评价[D]. 武汉: 华中科技大学, 2022.
- [20] 陈莹, 胡德英, 丁芳, 等. 住院患者自杀防范培训体系的构建[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(12): 1831-1836.
- [21] 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.
- [22] 杜睿, 江光荣. 自杀行为: 影响因素、理论模型及研究展望[J]. *心理科学进展*, 2015, 23(8): 1437-1452.
- [23] 周苏, 胡德英, 陶利琼, 等. 基于理论域框架的护士预防肿瘤患者自杀影响因素的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(12): 68-71.
- [24] 苗莹莹, 徐晖, 李旻玥. 安全计划干预在预防患者自杀中的应用进展[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(17): 2166-2170.
- [25] 王宣懿, 陈树林. 自杀预防“守门人”对自杀风险者的评估与社会心理干预[J]. *广西医科大学学报*, 2023, 40(3): 345-350.
- [26] Barzilay S, Yaseen Z S, Hawes M, et al. Emotional responses to suicidal patients: factor structure, construct, and predictive validity of the Therapist Response Questionnaire-Suicide Form[J]. *Front Psychiatry*, 2018, 9: 104.
- [27] Matthieu M M, Swensen A B. Suicide prevention training program for gatekeepers working in community hospice settings[J]. *J Soc Work End Life Palliat Care*, 2014, 10(1): 95-105.
- [28] 陈巧, 王伟仙, 吴丽芬, 等. 柯氏模型在发热门诊支援护士培训效果评价中的应用[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(20): 72-75.
- [29] 王韧, 夏海鸥. 上海市ICU专科护士实践学习体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(1): 70-72, 88.

(本文编辑 韩燕红)