

基于PERMA模型的混合式积极心理干预 在高职护理专业学生中的应用

吴曼¹, 肖娟¹, 孙雪芹², 井莉³, 邱振良³

(1. 铜陵职业技术学院护理系, 安徽 铜陵 244000; 2. 蚌埠医科大学护理学院, 安徽 蚌埠 233030;
3. 安徽省泗县第一中学, 安徽 泗县 234300)

摘要:目的:探究线上自助、线下互助混合模式积极心理干预对高职护理专业学生述情障碍、共情能力和生活满意度的影响。方法:基于PERMA理论模型,经文献研究和积极心理专家咨询,构建干预方案。整群抽样法选取2024年4—6月安徽省某高职院校3个在校护理班级共145名护理专业学生,随机分为混合组(49人)、线上组(49人)和对照组(47人)。混合组进行为期14 d的积极心理干预包括在线自助练习和2次线下互助主题分享;线上组接受14 d的积极心理干预在线自助练习;对照组接受学校常规心理健康教育。在干预前、干预结束时、干预结束一个月后,使用多伦多述情障碍量表、人际反应指针量表中文版和生活满意度量表评估3组的述情障碍、共情能力和生活满意度。结果:重复测量方差分析结果显示,3组述情障碍和生活满意度的组间主效应、时间主效应及交互效应差异有统计学意义($P<0.05$),共情能力的时间主效应及交互效应差异均有统计学意义($P<0.05$)。简单效应结果显示,在干预结束一个月后,混合组和线上组在述情障碍、共情能力和生活满意度的改善程度均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),且混合组的共情水平高于线上组,差异有统计学意义($P=0.042$)。结论:线上和混合式积极心理干预能够有效降低高职护理专业学生述情障碍水平,提升共情能力及生活满意度,具有持续追踪效果,其中混合模式在共情能力提升上显著优于纯线上模式。

关键词:积极心理干预;PERMA;混合模式;高职护理专业学生

中图分类号:R395.6 文献标志码:A 文章编号:2097-7174(2026)02-0146-07

DOI:10.3969/j.issn.2097-7174.2026.02.007

Application of PERMA-based blended positive psychological intervention in higher vocational nursing students

WU Man¹, XIAO Juan¹, SUN Xueqin², JING Li³, QIU Zhenliang³

(1. Department of Nursing, Tongling Polytechnic College, Tongling, Anhui 244000;
2. School of Nursing, Bengbu Medical University, Bengbu, Anhui 233030;
3. No. 1 Middle School of Sixian County, Sixian, Anhui 234300)

Abstract: Objective: To explore the effects of a blended positive psychological intervention combining online self-help and offline mutual support on alexithymia, empathy, and life satisfaction among higher vocational nursing students. **Methods:** Based on the PERMA theoretical model, an intervention scheme was constructed through literature review and consultation with positive psychology experts. From April to June 2024, a total of 145 nursing students from three classes at a higher vocational college in Anhui Province were selected through cluster sampling and randomly divided into three groups: the blended group ($n=49$), the online group ($n=49$), and the control group ($n=47$). The blended group received a 14-day positive psychological intervention consisting of online self-help exercises and two offline mutual assistance

基金项目:安徽省高校自然科学研究重点项目(2022AH052755);安徽省质量工程项目(2024jyxm1037);铜陵职业技术学院教学研究重点项目(tlpt2024jyzd03);安徽省教育信息技术研究课题(AH2024072)

作者简介:吴曼,女,硕士,讲师,研究方向:护理教育。E-mail:1311971876@qq.com

通信作者:孙雪芹,女,硕士,副教授,研究方向:护理教育。E-mail:274678328@qq.com

theme-sharing sessions; the online group received 14 days of online self-help exercises for positive psychological intervention; and the control group received routine mental health education provided by the school. Measurements were conducted at three time points: before the intervention, at the end of the intervention, and one month after the intervention, using the Toronto alexithymia scale, the interpersonal reactivity index-Chinese version, and the satisfaction with life scale. Inter-group differences among the three groups were compared. **Results:** Repeated measures ANOVA revealed significant main effects of group and time, as well as significant interaction effects for alexithymia and life satisfaction ($P < 0.05$). For empathy, significant main effect of time and significant interaction effect were found ($P < 0.05$). Simple effect analysis showed that at one-month follow-up, the blended and online groups demonstrated significantly greater improvement in alexithymia, empathy, and life satisfaction compared with the control group ($P < 0.05$). Furthermore, the blended group showed significantly higher empathy levels than these of the online group ($P = 0.042$). **Conclusion:** Both online and blended positive psychological interventions can effectively reduce alexithymia, enhance empathy, and improve life satisfaction among higher vocational nursing students, with sustained effects. The blended mode is significantly superior to the pure online mode in improving empathy.

Key words: Positive psychological intervention; PERMA; Blended mode; Higher vocational nursing students

医护人员的共情能力,决定其能否敏锐捕捉患者心理与情感的细微波动,并在关键时刻提供支持性回应,从而有效减轻患者的心理痛苦^[1]。这一能力在护理教育阶段即已显现其重要性,研究证实,高共情能力的护理实习生能够更精准感知患者需求,灵活运用语言和非语言沟通技巧,有效减少误解和矛盾^[2]。此外,共情能力强的护理专业学生能够有效管理自身负面情绪,更好地适应临床压力,减少职业倦怠风险,从而形成职业发展的良性循环^[3]。然而作为未来医疗队伍的主力军,医学生群体普遍存在“以自我视角主导沟通”的倾向,缺乏主动理解患者情感需求的意识^[4]。这一现状凸显了提升护理专业学生共情能力的紧迫性——不仅是改善护理服务质量的关键,更是增强其职业认同、促进心理健康的核心举措。

基于此,本研究以积极心理学为理论基础,针对传统线下干预时效性短、纯线上干预依从性低等局限^[5],尝试整合两者优势:线下团体提供情感支持与互动深度,线上平台突破时空限制实现持续巩固,形成协同干预机制。并在此基础上探索“线上自助+线下互助”的混合式积极心理干预模式,以提升高职护理专业学生共情能力为核心目标。其中,线下互助指参与者通过参与积极心理主题团体活动,在群体互动中相互学习、发展与成长;线上自助则是依托网络平台支持参与者开展积极心理学知识学习及相关练习,通过自我觉察、自我调整和积极行动来改善心理健康和^[6-7]生活质量。本研究旨在验证该混合干预模式的有效性^[6-7]及持续性,以期改善其心理健康状况。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用整群抽样法随机选取2024年4—6月安徽省某高职院校3个在校同年级的护理班级165名护理专业学生分配到混合组(线上+线下干预)56人、线上组(纯线上干预)56人和对照组(常规心理健康教育)54人。入组标准:护理专业学生自愿参加本研究,且近期未参加其他类似研究;理解能力正常,无精神病史;在校护理专业学生。剔除标准:提交作业次数总数少于10次者;中途自动退出研究者;因各种原因失访者;因病或其他因素未在校者。在本研究实施观察期内,3次结果均测试有效人数为145人;混合组(49人)、线上组(49人)和对照组(47人)。本研究经铜陵职业技术学院伦理委员会批准(2024-46),所有参与者均知情同意。

1.2 研究方法

1.2.1 组建研究小组 研究小组由1名督导、2名干预实施者及2名助手组成。督导者为国家二级心理咨询师,具备丰富的积极心理理论功底和实践经验。实施者均具备积极心理团体辅导经验,且长期从事护理教育工作,熟悉高职护理专业学生的成长轨迹和心理状态。助手由班级心理委员担任,负责线上心理作业的定期提醒及线下活动的通知和材料准备等事务工作。

1.2.2 线上自助、线下互助混合式积极心理干预方案的制定 干预方案以PERMA幸福模型[Positive emotion(积极情绪)、Engagement(投入)、Relationships(关系)、Meaning(意义)和Accomplishment(成就)]为理论框架^[8],针对高职护理专业学生共情能力培养需求进行系统设计。

研究小组成员共同探讨制定在线积极心理干预方案初稿。初稿拟定后,邀请积极心理学专家对干预方案进行审阅和修订,再根据现实情况的可实施

性,最终形成14 d在线积极心理干预具体实施方案(表1)和线下以提升共情能力为核心目标的2次主题活动(表2)。

表1 线上积极心理干预提升共情能力实施方案

主题	内容	目标
P-积极情绪(Positive emotion)	我的三件小事	发现日常微小美好,积累愉悦感
	我的一封感恩信	强化感恩情绪,提升对他人的感知力
	体验友善冥想	唤起温暖、善意的积极情绪,提升情绪稳定性
E-投入(Engagement)	品味我的意义时刻	沉浸回味有意义的经历,提升专注力与投入感
R-人际关系(Relationships)	我和我的家人	深化与家人的情感联结,提升家庭共情能力
	我的家庭优势树	识别家庭支持资源,增强对家人的理解与欣赏
	我和朋友60 s愉悦相处	练习快速建立积极互动,提升人际敏感度
	非暴力沟通体验	学习用“观察-感受-需要-请求”表达,减少冲突,提升共情沟通能力
M-意义(Meaning)	我的三明治法则	掌握“肯定-建议-鼓励”的反馈方式,提升建设性沟通能力
	助人惊喜	通过主动帮助他人,增强人际联结与共情体验
	课题分离	运用阿德勒心理学课题分离技术,厘清自我与家庭的责任边界,降低关系冲突中的心理内耗
	在关系中成长	探索人际互动的深层价值,理解共情对个人成长的意义
A-成就(Accomplishment)	学会宽恕	释放负面情绪,在理解与接纳中提升共情与心理韧性
	非暴力沟通:情绪ABC	掌握情绪调节与认知拆解技能,提升沟通与情绪管理的成就感

表2 线下积极心理干预提升共情能力实施方案

主题	时间节点	PEMRA 功能	目标
我的人际关系积极认知	干预初期	R-关系启动	通过团体互动梳理人际现状,建立共同目标感与心理安全感,为后续线上作业奠定情感基础
我的活动体验总结	干预末期	R-关系巩固	通过团体分享强化学习成果,借助社会承诺与同伴见证提升行为持续性

1.2.3 对照组干预方法 对照组在干预期间,由大学生心理健康中心向护理专业学生提供常规线上、线下心理咨询途径。由班级辅导员和心理委员及时了解护理专业学生的心理情况,若出现人际关系困扰,及时给予协调和心理疏导,根据具体情况及时做好转接工作。

1.2.4 混合组干预方法 在常规心理健康教育的基础上,结合高职护理专业学生心理成长特点,混合组由获得心理咨询师资质且具备积极心理团体干预经验的护理专业老师开展2次线下互助主题活动(“我的人际关系积极认知”和“我的活动体验总结”)和为期14 d的线上“积极心理记事”自助打卡活动。

线下互助:在线上自助开始前和结束时,分别

开展“我的人际关系积极认知”和“我的活动体验总结”2次线下互助人际关系主题活动。为了不影响学生学习和休息,团体活动定于18:30-20:30,在大学生心理健康团体活动室进行。活动过程中干预实施者仅扮演一个主题引导者角色,引导和鼓励团体中每一位学生真实思考和表达自己对人际关系的认知,通过团体中每一位同伴的人际认知来拓宽团体中每一位成员的人际关系积极认知。干预实施者不对学生的思想和言论做过多的评判和干预。

线上自助:依托学校资源库“雨课堂”平台,创建积极心理记事打卡班级。研究实施期间,每日6:00通过雨课堂微信提醒功能,向所有被试者定时推送当日打卡作业(表1);21:00干预实施者通过雨课堂

“批阅和评语”功能,逐一查阅每位被试者的作业——若发现其心理状态中的积极面,及时给予正面情感回应;若发现其存在人际困惑或生活困扰等问题,则提供恰当且正确的引导。

1.2.5 线上组干预方法 线上组根据共同的干预方案实施为期14 d的线上“积极心理记事”自助打卡活动,活动开展过程中不与学生进行线下接触。线上具体干预方法同混合组。

1.3 评价指标

1.3.1 一般资料调查表 结合高职护理专业学生的心理特点自行设计编制,主要内容包括:性别、年龄、是否担任学生干部、是否为独生子女、选择护理专业的主要原因等。

1.3.2 多伦多述情障碍量表(Toronto alexithymia scale, TAS-20) 该量表由蚁金瑶等^[9]2003年对Bagby R M等^[10]编制的多伦多述情障碍量表进行汉化和修订中文版。量表由20个项目组成,包括:辨认识别情感能力、描述情感能力和外向性思维共3个维度,每个项目依次采用Likert5级计分法,得分越高,表明述情障碍程度越重,量表的Cronbach's α 系数为0.830。

1.3.3 人际反应指针量表中文版(Interpersonal reactivity index-C, IRI-C) 该量表由张凤凤等^[11]2010年对Davis M H^[12]基于共情多维理论编制的共情水平测量工具进行汉化和修订中文版。量表由22个项目组成,共4个维度:观点采择、想象力、个人痛苦和共情性关心,每个项目依次采用Likert5级计分法,得分越高,表明个体在社会人际交往中共情能力越高。量表的Cronbach's α 系数为0.750。此共情能力评估量表适用于中国人群。

1.3.4 生活满意度量表(Satisfaction with life scale, SWLS) 该量表由熊承清等^[13]于2009年对Diener E等^[14]编制的量表进行汉化和修订。量表由5个项目组成,每个项目依次采用Likert7级计分法,从“非常不符合”到“非常符合”依次计1~7分,得分越高,表明个体的生活满意度体验越高。量表的Cronbach's α 系数为0.780。

1.4 资料收集及质量控制方法 研究者选择3个时间点(干预前、干预结束时和干预结束后1个月)现场统一发放电子问卷。在问卷发放过程中,研究者向所有被试者强调认真填写问卷的重要性,告知所有参与此项目的护理专业学生均需要填写姓名,仅为研究所用,不泄露个人隐私,请被试者在规定

时间内认真填写,独立完成问卷。在每次收集完问卷后,由研究者仔细核查,剔除填写时间过短、规律性作答及未连续完成3个时间点测试的学生。3个时间点测量数据由双人核对录入,确保数据的一致性。

1.5 统计学处理 采用SPSS 25.0软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差表示,组间比较采用单因素方差分析或独立样本 t 检验;计数资料采用频数表示,组间比较采用 χ^2 检验。采用重复测量方差分析比较3组护理专业学生在3个时间点的差异;若交互作用差异有统计学意义,则进行简单效应分析,并采用Bonferroni法校正多重比较。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 3组高职护理专业学生基线资料比较 干预前,3组高职护理专业学生在性别、年龄、学生干部情况、独生子女情况、家庭居住地、选择护理专业的主要原因等一般资料及述情障碍、共情能力和生活满意度差异均无统计学意义($P>0.05$)(表3)。

2.2 不同组别和3次评估时间的重复测量方差分析 重复测量方差分析结果显示,3组述情障碍和生活满意度的组间主效应、时间主效应及交互效应差异均有统计学意义($P<0.05$);共情能力的时间主效应及交互效应差异均有统计学意义($P<0.05$)。但组间效应差异无统计学意义($P=0.557$)(表4)。

用简单效应分析3组高职护理专业学生述情障碍、共情能力、生活满意度干预效应和时间效应的交互作用得分变化趋势。在干预结束后1个月的混合组和线上组在述情障碍、共情能力和生活满意度的改善程度均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。且在干预结束后1个月,混合组的共情能力高于线上组,差异有统计学意义($P=0.042$)。

3 讨论

3.1 积极心理干预能够有效降低高职护理专业学生述情障碍水平 本研究结果显示,混合组与线上组述情障碍得分随时间显著下降,对照组呈上升趋势,3组变化趋势差异有统计学意义($P<0.001$)。其可能原因为述情障碍主要是指个体在进行人际沟通时,表现为情感识别困难、情感描述障碍和外向性思维^[15],而积极心理干预直接针对这些核心问题。

表3 3组高职护理专业学生基线资料比较

基线资料	混合组(n=49)	线上组(n=49)	对照组(n=47)	χ^2/t	P
性别(n)				0.54	0.76
男	3	5	4		
女	46	44	43		
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	19.40±0.53	19.65±0.88	19.47±0.80	9.43	0.31
学生干部(n)				0.29	0.87
是	11	9	9		
否	38	40	38		
独生子女(n)				0.74	0.69
是	5	3	5		
否	44	46	42		
家庭居住地(n)				2.93	0.57
农村	41	38	38		
城镇	3	8	5		
城市	5	3	4		
选择护理专业的主要原因(n)				3.39	0.76
个人兴趣	19	19	13		
他人建议	13	9	10		
好就业	13	16	18		
其他	4	5	6		
述情障碍(分, $\bar{x}\pm s$)	55.20±8.56	54.80±9.56	54.04±9.43	0.20	0.82
共情能力(分, $\bar{x}\pm s$)	72.33±9.69	71.63±9.63	73.66±9.69	0.50	0.61
生活满意度(分, $\bar{x}\pm s$)	18.80±6.09	18.65±5.11	18.64±5.04	0.01	0.99

线上自助模块通过“我的三件小事”“情绪ABC”等作业,训练护理专业学生识别和命名情绪,提升情绪颗粒度;线下互助团体则提供安全的情感表达场景,降低表达焦虑。两者协同形成“识别-表达”能力培养闭环。对照组述情障碍上升可能与压力叠加有关:在干预结束后1个月追踪时临近期末考试,高职护理专业学生面临考核压力积累,而常规健康教育未提供情绪调节技能训练;护理专业学生缺乏心理弹性资源,情绪压抑策略^[16]被强化,导致述情障碍加剧。

3.2 积极心理干预能有效提升高职护理专业学生共情能力,且混合模式效果优于线上模式 共情作为一种复杂的心理现象,是指个体能够设身处地理解他人的感受,并对其感情做出恰当回应的能力^[17]。从研究结果来看,混合组和线上组在经历积极心理干预后,其共情水平表现出良好的干预效果,且在干预结束后1个月的追踪过程中,混合组的共情水平高于线上组,差异有统计学意义($P<0.05$),这表明混合式积极心理干预对高职护理

专业学生心理指标的改善效果更具有有效性和持续性。多数研究证实了积极心理干预对个体的积极改变具有长期、有效的影响^[18-19]。积极心理干预作为一种心理治疗方法,或者基于积极心理学组织的干预活动,聚焦于培养参与者的积极思维,调动与人互动间的积极体验,增进人与人之间的联系^[20],是提升高职护理专业学生共情能力的良好干预方法。

混合式积极心理干预在共情能力上显示优势,可能源于其双重机制:线上自助模块提供便捷的自我反思与情感探索渠道,符合高职护理专业学生时间碎片化特点;线下互助团体则通过面对面互动增强情感卷入、行为模仿与社会支持,弥补纯线上干预的互动不足。这种“日常自助+定期团体”的协同模式,有助于将共情技能从认知层面深化为自动化反应,实现更稳定的长期效果。然而,纯线上干预存在依从性衰减风险(如学生自述“动力不足”“缺乏分享对象”),纯线下又面临脱落率高、实施成本高的困境。因此,“线上自助+关键节点线下”的轻混合模式可能

表4 3组高职护理专业学生不同时间点述情障碍、共情能力及生活满意度的重复测量方差分析(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	述情障碍		
		干预前	干预结束时	干预结束后1个月
混合组	49	55.20±8.56	52.02±9.64	50.20±10.12
线上组	49	54.80±9.56	52.04±5.19	51.00±7.49
对照组	47	54.04±9.43	55.77±7.69	57.61±8.59
<i>F</i>		$F_{\text{时间}}=3.663, F_{\text{组间}}=3.298, F_{\text{时间}\times\text{组间}}=7.694$		
<i>P</i>		$P_{\text{时间}}=0.027, P_{\text{组间}}=0.040, P_{\text{时间}\times\text{组间}}<0.001$		
组别	n	共情能力		
		干预前	干预结束时	干预结束后1个月
混合组	49	72.33±9.69	74.89±10.23	78.02±10.56
线上组	49	71.63±9.63	73.98±11.12	74.84±10.23
对照组	47	73.66±9.69	72.45±9.79	72.43±9.54
<i>F</i>		$F_{\text{时间}}=6.411, F_{\text{组间}}=0.553, F_{\text{时间}\times\text{组间}}=2.516$		
<i>P</i>		$P_{\text{时间}}=0.002, P_{\text{组间}}=0.557, P_{\text{时间}\times\text{组间}}=0.042$		
组别	n	生活满意度		
		干预前	干预结束时	干预结束后1个月
混合组	49	18.80±6.09	20.51±5.09	20.45±5.69
线上组	49	18.65±5.11	20.71±3.80	19.81±4.60
对照组	47	18.64±5.04	18.23±5.17	16.68±4.97
<i>F</i>		$F_{\text{时间}}=3.317, F_{\text{组间}}=3.874, F_{\text{时间}\times\text{组间}}=3.295$		
<i>P</i>		$P_{\text{时间}}=0.038, P_{\text{组间}}=0.023, P_{\text{时间}\times\text{组间}}=0.012$		

注:两两比较中,干预结束时及干预结束后1个月,混合组和线上组在述情障碍、共情能力和生活满意度的改善程度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

是平衡干预效果与实施可行性的最优解。

3.3 积极心理干预能够显著提升高职护理专业学生生活满意度 积极心理干预能够显著提升个体的幸福感,降低抑郁水平^[21]。本研究结果显示:混合组和线上组在干预后1个月生活满意度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),其原因在于:积极心理干预通过“我的三件小事”“品味意义时刻”等作业训练护理专业学生积极关注习惯,将注意偏向从负面转向正面,同时借助情绪ABC、非暴力沟通等技术提升情绪识别与调节能力,直接增强积极情绪体验与心理掌控感;而常规健康教育聚焦疾病知识传授,忽视心理资源建设,在干预结束后1个月追踪时临近期末考试,护理专业学生缺乏应对技能导致压力累积、生活满意度骤降。这一结果证实了积极心理干预对高职护理专业学生生活满意度的提升效果具有持续性,即使在高压期仍能维持心理稳态。

4 结论

积极心理干预均能显著降低高职护理专业学生述情障碍、提升共情能力及生活满意度,且效果持续至干预后1个月。其中,混合模式在共情能力提升上显著优于纯线上模式,在述情障碍与生活满意度上2组效果相当。这表明混合模式通过线上自助的便捷性与线下团体的互动性协同,在人际共情维度产生增益效应,而在情绪识别与生活评价维度,线上自助已足以实现干预效能。

鉴于高职护理专业学生时间碎片化特点,“轻混合”模式(线下+线上)可能是平衡效果与可行性的最优解。未来研究可延长追踪周期,验证混合模式的长期维持效应,并探索不同线下剂量(如4次 vs 2次)的剂量-反应关系,以优化干预方案。

所有作者均声明不存在利益冲突关系。

参考文献:

- [1] Shoji K, Noguchi N, Waki F, et al. Empathy and coping

- strategies predict quality of life in Japanese healthcare professionals[J]. *Behav Sci (Basel)*, 2024, 14(5): 400.
- [2] 翟春晓,谢晖,蒋楠楠. 本科实习护生护患沟通能力的
影响因素分析[J]. *蚌埠医学院学报*, 2016, 41(3):
383-386.
- [3] 方瑞迪. 中等职业院校学生职业素养现状研究综述
——以护理专业为例[J]. *广东职业技术教育与研究*,
2020(3):14-17.
- [4] 杨小红,王兵,高丽,等. 标准化病人在OSCE中对医学生
人文素养的评估研究[J]. *中国高等医学教育*, 2024
(12):9-10.
- [5] Zhang J, Hu H, Wu D, et al. Is online group therapy
as effective as face-to-face group therapy? a mixed
methods study [J]. *Clin Soc Work J*, 2025, 53 (2) :
208-219.
- [6] 刘明娟. 积极心理学对大学生心理健康教育的启示
[J]. *教育理论与实践*, 2022, 42(21):50-52.
- [7] Schotanus-Dijkstra M, Drossaert C H, Pieterse M E, et
al. Efficacy of a multicomponent positive psychology self-
help intervention : study protocol of a randomized
controlled trial [J]. *JMIR Res Protoc*, 2015, 4 (3) :
e105.
- [8] 马丁·塞利格曼. 持续的幸福[M]. 赵煜坤,译. 杭州:
浙江人民出版社, 2021: 15-18.
- [9] 蚁金瑶,姚树桥,朱熊兆. TAS-20中文版的信度、效度
分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(11):763-767.
- [10] Bagby R M, Taylor G J, Parker J D A. The twenty-item
Toronto Alexithymia scale—II. Convergent, discriminant,
and concurrent validity[J]. *J Psychosom Res*, 1994, 38
(1): 33-40.
- [11] 张凤凤,董毅,汪凯,等. 中文版人际反应指针量表
(IRI-C)的信度及效度研究[J]. *中国临床心理学杂
志*, 2010, 18(2):155-157.
- [12] Davis M H. Measuring individual differences in empathy :
Evidence for a multidimensional approach [J]. *J Pers
Soc Psychol*, 1983, 44(1): 113-126.
- [13] 熊承清,许远理. 生活满意度量表中文版在民众中使
用的信度和效度[J]. *中国健康心理学杂志*, 2009, 17
(8):948-949.
- [14] Diener E, Inglehart R, Tay L. Theory and validity of
life satisfaction scales [J]. *Soc Indic Res*, 2013, 112
(3): 497-527.
- [15] 郭勤,张先庚,王红艳,等. 高职护理新生述情障碍现
状及其影响因素研究[J]. *中华护理教育*, 2023, 20
(5):554-558.
- [16] 肖娟,吴思颖,吴曼,等. 高职护生述情障碍潜在剖面
分析及影响因素[J]. *护理研究*, 2025, 39 (2) :
225-230.
- [17] 魏华,董越娟,陈妍,等. 临床护士共情疲劳与工作场
所心理暴力、述情障碍、共情能力关系[J]. *中国职业
医学*, 2023, 50(2):159-164.
- [18] Bolier L, Haverman M, Westerhof G J, et al.
Positive psychology interventions: a meta-analysis of
randomized controlled studies [J]. *BMC Public Health*,
2013, 13: 119.
- [19] 韩立敏,彭帆,宋威威. 基于微信平台的军校大学新
生幸福力提升干预研究[J]. *陆军军医大学学报*,
2023, 45(23):2428-2433.
- [20] Carr A, Finneran L, Boyd C, et al. The evidence-base
for positive psychology interventions: a mega-analysis of
meta-analyses [J]. *J Posit Psychol*, 2024, 19(2): 191-
205.
- [21] 段文杰,卜禾. 积极心理干预是“新瓶装旧酒”吗?
[J]. *心理科学进展*, 2018, 26(10):1831-1843.

(收稿:2025-09-07)(修回:2026-01-07)

(责任编辑:刘仰斌)