

积极心理干预对突发性耳聋患者心理弹性、应对方式及生活质量的影响

王燕¹, 王红霞², 王丽培¹, 李思远¹, 田水静¹, 王慧欣¹, 尉瑞¹

摘要:目的 探讨积极心理干预对突发性耳聋患者心理弹性、应对方式及生活质量的影响,为临床突发性耳聋患者的心理护理提供新的实证依据。**方法** 将 160 例突发性耳聋患者按照入院时间分为对照组和观察组,各 80 例。对照组实施常规健康教育与心理干预,观察组在对照组基础上实施基于 PERMA 模型的积极心理干预,即积极情绪(Positive emotion)、投入(Engagement)、人际关系(Relationships)、意义(Meaning)和成就(Accomplishment)。于干预前、干预 6 周后测评两组患者的心理弹性、应对方式及生活质量。**结果** 对照组 77 例、观察组 79 例完成研究。干预后观察组心理弹性、积极应对方式、生活质量得分显著高于对照组,消极应对得分显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 基于 PERMA 模型的积极心理干预能够有效提升突发性耳聋患者的心理弹性,促进积极应对方式形成,改善其生活质量。

关键词: 突发性耳聋; PERMA 模型; 积极心理干预; 心理弹性; 应对方式; 生活质量; 心理护理

中图分类号: R473.76 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.13.069

Effects of a positive psychological intervention on psychological resilience, coping style, and quality of life in patients with sudden sensorineural hearing loss

Wang Yan, Wang Hongxia, Wang Lipei, Li Siyuan, Tian Shuijing, Wang Huixin, Wei Rui. Ear, Nose and Throat Diagnosis and Treatment Center, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine), Zhengzhou 450002, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of a positive psychological intervention on psychological resilience, coping style, and quality of life in patients with sudden sensorineural hearing loss (SSNHL), and to provide new empirical evidence for clinical psychological nursing of SSNHL patients. **Methods** A total of 160 patients with SSNHL were divided into two groups according to their admission time, with 80 in each group. The control group received routine nursing care and psychological intervention, while the observation group additionally received positive psychological intervention based on the PERMA model (Positive emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment). Psychological resilience, coping style, and quality of life were assessed in both groups before and 6 weeks after the intervention. **Results** Seventy-seven patients in the control group and 79 in the observation group completed the study. After the intervention, the scores of psychological resilience, positive coping style, and quality of life were significantly higher, whereas the score of negative coping style was significantly lower in the observation group compared with the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Positive psychological intervention based on the PERMA model can effectively enhance psychological resilience, facilitate the formation of positive coping styles, and improve quality of life in patients with SSNHL.

Keywords: sudden sensorineural hearing loss; PERMA model; positive psychological intervention; psychological resilience; coping style; quality of life; psychological nursing

突发性耳聋是一种在短时间内出现的感音神经性听力障碍,患者常伴耳鸣、耳闷或眩晕等症状^[1]。其病因复杂,可能与病毒感染、血管障碍、免疫反应及精神应激等因素有关^[2]。近年来,突发性耳聋的发病率逐年升高,并呈年轻化趋势^[3]。突发性耳聋患者常存在焦虑、抑郁或恐惧等负性情绪,不仅影响治疗依从性和康复进程,还可能通过神经内分泌途径加重内耳微循环障碍^[4]。因此,改善患者心理状态、促进心

理康复具有重要的临床意义。心理弹性是个体在遭遇应激事件时调节情绪、恢复心理平衡的能力,是维持心理健康与促进康复的重要心理资源^[5]。具备较高心理弹性的患者可更积极地面对疾病、主动配合治疗,从而促进听力恢复和改善生活质量^[6]。应对方式是个体面对压力事件时的认知与行为反应模式,对心理健康及疾病预后具有显著影响^[7]。研究表明,突发性耳聋患者常采用被动应对方式,与焦虑、抑郁及生活质量下降密切相关^[8]。生活质量是衡量患者身心健康的重要指标,不仅受生理功能影响,也与情绪状态、社会支持及心理调节能力密切相关^[9]。研究指出,积极心理干预能通过提升幸福感与社会适应力促进康复^[10]。美国心理学家 Seligman 等^[11]在积极心理学理论上提出 PERMA 模型,包括积极情绪

作者单位:河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)1. 耳鼻喉诊疗中心 2. 护理部(河南 郑州,450002)

通信作者:王红霞,whx20262026@163.com

王燕:女,本科,副主任护师,护士长,wy9638522026@163.com

科研项目:河南省中医药科学研究专项课题(2024ZY2062)

收稿:2026-01-28;修回:2026-03-29

(Positive emotion)、投入(Engagement)、人际关系(Relationships)、意义(Meaning)和成就(Accomplishment)5个核心要素。该模型强调通过激发个体积极心理资源,增强主观幸福感与心理复原力,改善不良情绪与生活质量。目前,基于PERMA模型的积极心理干预已在孕妇^[12]、肿瘤^[13]、烧伤^[14]患者中取得良好效果。现有研究虽提示积极心理干预能够缓解突发性耳聋患者的应激障碍、促进心理成长^[15],但尚未形成结构化的干预框架。本研究构建并实施基于PERMA模型的积极心理干预方案,旨在探讨其对患者心理弹性、应对方式及生活质量的影响,为突发性耳聋患者心理护理提供新的路径。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年6月至2025年6月在我院耳鼻喉科确诊并接受系统治疗的突发性耳聋患者为研究对象。依据两样本均数比较所需样本量公式 $n_1=n_2=2\times[(u_\alpha+u_\beta)\sigma/\delta]^2$ 。以心理弹性量表总分为主要结局指标,根据前期预试验(对照组与观

察组各15例)结果设定 $\sigma/\delta=1.785$, $u_\alpha=1.960$, $u_\beta=1.282$,代入公式计算得每组需样本量为67例。考虑15%的失访率,最终确定每组样本量为80例。纳入标准:①符合《突发性聋诊断和治疗指南(2015)》^[16]诊断标准;②发病72 h内首次就诊;③年龄 ≥ 18 岁;④具备基本阅读与沟通能力,能理解问卷内容;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:①伴有其他耳源性疾病(如梅尼埃病、中耳炎等);②既往存在精神障碍或正在接受心理治疗;③并存严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;④资料不全或无法配合随访。剔除标准:①中途退出干预或未完成随访;②出现急性并发症需转科治疗。2024年6—12月纳入80例患者为对照组;2025年1—6月纳入80例为观察组。对照组失访2例,退出1例;观察组失访1例。最终对照组77例、观察组79例完成研究。两组患者一般资料比较,见表1。本研究经医院伦理委员会批准[伦理审第(1625-01)号]。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			婚姻状态(例)			
		男	女		初中及以下	高中/中专	大专及以上	已婚	未婚	离异	丧偶
对照组	77	43	34	44.77 $\pm$ 14.84	26	29	22	65	10	1	1
观察组	79	44	35	44.09 $\pm$ 13.21	26	27	26	68	8	2	1
统计量		$\chi^2=0.000$		$t=0.301$	$Z=-0.399$						
P		0.985		0.764	0.690			0.857*			

组别	例数	病程 (d, $\bar{x}\pm s$)	患病部位(例)			伴随症状(例)				
			左耳	右耳	双耳	无	耳鸣	眩晕	耳闷	2种及以上
对照组	77	6.44 $\pm$ 2.89	45	31	1	8	12	18	32	7
观察组	79	6.42 $\pm$ 2.70	46	31	2	6	13	19	30	11
统计量		$t=0.045$				$\chi^2=1.281$				
P		0.964	1.000*			0.865				

注:*为Fisher精确概率法。

1.2 干预方法

对照组由责任护士主导实施耳鼻喉科常规健康教育及心理护理。①疾病认知指导。向患者及家属讲解突发性耳聋的病因、治疗原则及用药注意事项。②心理护理。针对焦虑、恐惧等负面情绪进行倾听和疏导,鼓励表达与情绪释放。③生活指导。嘱患者规律作息,避免精神紧张。④饮食与用药指导。倡导高蛋白、低盐、清淡饮食,按医嘱用药。⑤出院指导。提醒定期复诊,关注听力恢复及心理适应,必要时给予电话随访与心理支持。观察组在对照组基础上实施基于PERMA模型的积极心理干预方案,具体如下。

1.2.1 成立研究小组 研究小组由10人组成。2名核心督导:1名耳鼻喉科护理专家(硕士,副主任护师)负责方案整体设计、护理专业内容把控与质量控制;1名护理心理学专家(硕士,主任护师,持有国家二级心理咨询师证书)负责PERMA模型理论与沟通

技巧的培训,并对干预方案的心理专业性进行督导。1名组长(硕士,副主任医师),负责临床可行性评估,统筹干预推进;6名临床责任护士(本科,其中2名持有高级心理健康指导师证书)承担心理评估及干预执行任务;护理学硕士研究生1名,负责量表发放、数据录入及统计整理。干预执行者均接受由护理心理学专家与耳鼻喉科护理专家共同组织的标准化培训。

1.2.2 制订干预方案 以PERMA模型为理论框架,遵循“证据整合—临床适配—团队共识”的路径进行构建。首先确立理论与证据基础。研究小组系统回顾了PERMA模型在慢性病及应激障碍人群中的应用研究,以及突发性耳聋患者心理社会特征的现有证据,明确了通过系统提升积极心理资源以改善疾病应对与生活质量的干预方向。继而通过3轮临床讨论进行适配与优化。最终形成的结构化干预方案,见表2。

表 2 基于 PERMA 模型的积极心理干预方案

干预主题	干预时间	干预形式	干预内容	干预目的	课后作业与延伸
建立信任与认识积极心理学	第 1 周 第 1 次	线下小组 干预	①护士通过 PPT 讲解积极心理学及 PERMA 模型的 5 个核心要素;②播放短片《重拾听见的幸福》,引导患者分享初次确诊时的感受;③小组讨论:“疾病带给我的最大困扰是什么?”“我最希望恢复的状态是什么?”④带领患者进行正念呼吸放松训练,缓解初始焦虑	建立护患信任关系,帮助患者正确认识疾病,了解积极心理学的核心理念	写 1 篇题为“我的初体验”的短文,记录确诊以来的心路历程及第 1 次听到积极心理理念的感受
积极情绪(P)	第 1 周 第 2 次	线下小组 + 个体交流	①讲解积极情绪在康复中的心理与生理作用;②进行“积极情绪识别卡”互动游戏,帮助患者识别快乐、平静、感激等正向情绪;③播放案例视频《谢谢自己还在努力》,鼓励患者表达感恩与自我接纳;④引导患者练习感恩冥想	帮助患者识别与体验积极情绪,减少焦虑与恐惧,提升正向思维水平	每晚记录 3 件令自己感到愉悦或感激的事件,连续书写 7 d,形成“感恩日记”
投入(E)	第 2 周	线下 + 线上 结合	①讲解“心流”的概念及其在情绪调节中的作用;②组织“专注力体验”活动,如轻音乐冥想、专注绘画、深呼吸训练;③带领患者回顾专注时的身心变化,讨论“哪些活动能让我完全投入”;④引导患者制订个人兴趣活动计划	提升患者的专注能力与自我掌控感,减少无助与抑郁情绪	选择 1 项能让自己进入“投入状态”的活动(如写作、绘画、手工、阅读等),每天坚持 15 min,并记录体验
人际关系(R)	第 3 周	线下小组 互动 + 家 属参与	①组织讨论“疾病对我与家人/朋友的关系有什么影响”;②带领患者进行“同理心练习”,通过角色互换理解他人情绪;③邀请家属参与“理解与支持”环节,分享共同面对疾病的感受;④教授“积极沟通技巧”,练习表达需求与感谢	促进患者建立良好的家庭与社会支持系统,增强归属感与安全感	患者与最亲近的家庭成员进行 1 次深度沟通(主题为“我需要你的支持”),写下交流过程与情绪变化
意义(M)	第 4 周	线下小组 + 个体访谈	①播放真实案例视频《听见希望》,引导患者思考“疾病让我重新认识了什么”;②护士引导讨论:“听力受限后,你最珍视的事物或人发生了哪些变化?”③帮助患者制订具有个人价值的短期目标,如“重新尝试外出或社交”;④鼓励患者撰写“生命意义日记”	引导患者重新发现生活与疾病中的意义,增强心理弹性与存在感	写一篇“我生活的新意义”随笔,记录疾病带给自己的成长与体悟
成就感(A)	第 5 周	线下小组 + 线上巩固	①回顾前期干预中的个人变化与成就;②带领患者展示“目标完成卡”(如情绪稳定天数、任务完成率);③开展“我的成就分享会”,让患者相互鼓励;④颁发“心灵成长卡”	提升自我效能感与成就体验,增强康复信心	每天记录 1 件令自己“感到自豪”的小事,持续 7 d,作为“自我成长档案”
巩固与延续	第 6 周	线下 + 微信 随访	①回顾 6 周干预过程,患者自由分享变化与感受;②护士总结干预成果,讲解积极心理习惯维持技巧;③介绍“情绪晴雨表”自测法;④建立微信群持续推送正念练习与激励语	巩固干预成效,形成自我心理调适的良好性循环	持续书写“积极心理周记”,每周自评 1 次情绪状态,并反馈给责任护士

1.2.3 干预方案实施 干预于患者确诊且病情稳定后第 3 天启动,总周期 6 周,共实施 7 次。干预时间与患者既定的复诊安排相结合,当患者返院复诊时,邀请其在门诊完成当周的线下小组活动;对于当周无需复诊或不便来院的患者,则安排其通过线上方式(如视频会议)同步参与小组活动,或接受一对一的线上指导,确保干预的连续性和覆盖率。每次干预后均布置相关心理练习,并通过微信或电话进行提醒与反馈。为确保干预实施的规范性、一致性及科学性,本研究建立了系统的质量控制体系。干预执行者均接受结构化干预方案的统一培训与考核。研究小组核心成员通过定期督导(随机抽查约 20%的干预场次)对于干预过程进行保真度评估,确保实际操作与方案要求相符。同时,研究小组坚持每周例会,由干预执行者汇报进展、提出实践中遇到的问题,小组集体讨论并形成解决方案,对实施细节进行动态优化,从而形

成“培训—执行—督导—反馈—改进”的质量控制闭环循环,最大程度保障干预效果与研究信度。

1.3 评价方法 ①心理弹性:采用 Connor-Davidson 心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)^[17]评估。量表包含 25 个条目,涉及坚韧、自强与乐观 3 个维度。采用 0~4 分的 5 级评分制,0 分表示“完全不符合”,4 分表示“完全符合”。总分 0~100 分,得分越高代表心理弹性越好。②应对方式:采用简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire,SCSQ)^[18]评估。包含积极应对与消极应对 2 个维度,共 20 个条目。每个条目由“从不”至“经常”分别赋 0~3 分。积极应对得分越高,说明个体倾向于采取理性调节和主动解决策略;而消极应对得分高,则提示更多回避或否认反应。③生活质量:采用简明健康状况调查问卷(The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey,

SF-36)^[19]评估患者整体生活质量。该问卷包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能及精神健康 8 个维度,共 36 个条目。各条目根据 Likert 5 级评分标准计算,转换为 0~100 分,得分越高代表生活质量越佳。基线数据于患者入院后、干预开始前由由经过统一培训的研究者现场指导填写。干预后数据的收集:对于第 6 周返院复诊的患者,由研究者在门诊现场发放并回收问卷;未返院

表 3 两组干预前后心理弹性得分比较

组别	例数	自强		乐观		坚韧		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	77	10.34±1.64	14.47±1.07	6.53±1.10	8.81±1.23	19.78±1.94	27.22±2.44	36.65±2.85	50.49±2.91
观察组	79	10.48±1.82	17.91±2.75	6.47±1.04	10.30±1.97	19.87±2.00	32.06±5.37	36.83±2.63	60.28±6.76
<i>t</i>		0.516	10.366	0.374	5.721	0.299	7.281	0.395	11.794
<i>P</i>		0.606	<0.001	0.709	<0.001	0.766	<0.001	0.694	<0.001

2.2 两组干预前后应对方式得分比较 见表 4。

表 4 两组干预前后应对方式得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	积极应对		消极应对	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	77	17.19±2.45	18.39±1.60	13.04±1.88	11.21±1.65
观察组	79	17.05±2.25	22.25±1.22	13.39±1.84	8.16±1.81
<i>t</i>		0.400	16.913	1.186	10.953
<i>P</i>		0.690	<0.001	0.238	<0.001

2.3 两组干预前后生活质量得分比较 见表 5。

表 5 两组干预前后生活质量得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预后
对照组	77	55.44±11.84	75.30±9.52
观察组	79	53.47±11.67	81.88±7.82
<i>t</i>		1.045	4.725
<i>P</i>		0.298	<0.001

3 讨论

3.1 基于 PERMA 模型的积极心理干预可提高突发性耳聋患者的心理弹性 心理弹性是个体面对突发应激事件时维持心理稳定并实现积极适应的重要心理资源,对于突发性耳聋这类“发病急、不可预测、症状体验强”的疾病尤为关键。患者常因听力骤降、耳鸣及眩晕等症状出现强烈不确定感与失控感,若缺乏有效心理资源,易产生灾难化认知与回避行为,进而影响治疗依从性与康复进程。本研究结果显示,干预后观察组患者心理弹性量表各维度得分及总分显著高于对照组(均 $P<0.05$),提示基于 PERMA 模型的积极心理干预能够有效提升突发性耳聋患者的心理弹性水平。本研究以 PERMA 5 个要素为主线,通过结构化干预持续激活患者积极心理资源:积极情绪(P)模块结合正念呼吸放松、情绪识别与感恩记录,帮助患者降低紧张与恐惧,提升积极体验频率,使其从“关注损失”逐步转向“关注仍可获得的支持与价值”;投入(E)模块通过专注训练与兴趣活动计划,增强患

患者通过电话一对一随访进行收集。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行统计分析。服从正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 *t* 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验及 Fisher 精确概率法;等级资料采用非参数秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后心理弹性得分比较 见表 3。
分, $\bar{x} \pm s$

者对当下的控制感与专注能力,减少反复反刍带来的情绪消耗;人际关系(R)模块引入同伴分享与家属参与,促进情绪表达与支持获取,缓解社交退缩与孤立感;意义(M)模块引导患者重新梳理生活优先级与价值目标,促进对疾病事件的再解释与心理整合;成就感(A)模块通过可达成的小目标与正向反馈,强化自我效能感与康复信心。上述机制共同作用,使患者在“突发性打击”背景下更易形成积极适应,从而体现为心理弹性水平的提升。该结果与相关研究^[20]一致。因此,可在患者病情稳定后尽早引入结构化积极心理干预,以更系统地支持患者心理复原与康复参与。

3.2 基于 PERMA 模型的积极心理干预可优化突发性耳聋患者的应对方式 突发性耳聋患者在急性期常面临“症状干扰—担忧预后—睡眠受损—情绪波动”的连锁反应,若以回避、否认、放弃等消极方式应对,易进一步加重焦虑抑郁、降低治疗合作度并削弱社会功能。本研究显示,干预后观察组积极应对得分显著高于对照组,消极应对得分显著低于对照组(均 $P<0.05$),提示该干预能促进患者形成更为建设性的应对策略。本研究结果与既往研究^[21-23]相符。从干预内容看,应对方式的改变可能与以下环节密切相关:一方面,积极情绪(P)与投入(E)训练能够减少灾难化解释和无助感,增强稳定情绪与自我调节能力,为采取积极应对提供心理基础;另一方面,人际关系(R)模块强化沟通与支持获取技能,降低“独自承担”的压力,使患者更愿意表达需求、寻求信息与合作解决问题;同时,意义(M)与成就感(A)通过价值澄清与目标达成体验,帮助患者将康复过程从被动接受转化为主动参与,强化“我可以做点什么”的行动导向,从而减少回避与消极退缩。

3.3 基于 PERMA 模型的积极心理干预可改善突发性耳聋患者的生活质量 生活质量不仅受听力变化等生理因素影响,也与情绪状态、社会支持、角色功能及自我效能密切相关。对突发性耳聋患者而言,耳

鸣、交流困难与对预后不确定性的担忧,可能导致社交减少、工作效率下降和情绪困扰,从而带来多维度生活质量受损。本研究结果显示,干预后观察组生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$),提示基于 PERMA 模型的积极心理干预对突发性耳聋患者的生活质量具有积极促进作用。积极心理干预并不直接作用于听力等生理指标,但可能通过心理—行为—社会功能路径产生综合效应:干预提高心理弹性、增强积极应对,使患者更能稳定情绪、维持日常活动与角色承担;同时,关系与沟通训练提升支持获取与社会参与意愿,促进社会功能恢复;目标设定与成就反馈强化自我效能,推动患者在康复训练与生活重建中保持持续投入。

4 结论

综上所述,基于 PERMA 模型的积极心理干预能够有效提升突发性耳聋患者的心理弹性,促进积极应对方式的形成,改善患者的生活质量。但本研究为单中心研究,样本量较小,且随访时间较短,未纳入不同病程及听力恢复阶段的患者,结果的外推性仍有限。未来可进一步扩大样本范围、延长干预周期及随访时间,探讨积极心理干预在不同类型耳聋患者中的适用性及长期效果。

参考文献:

[1] Zhang B Y, Wang Y C, Chan K C. Recurrent sudden sensorineural hearing loss:a literature review[J]. Laryngoscope Investig Otolaryngol,2022,7(3):854-862.

[2] 赵晓惠,吴萧男,王浩然,等. 双侧突发性聋 169 例临床特征及疗效分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2024,59(8):785-791.

[3] You D, You Q, Liu Y. Analysis of clinical prognosis of totally deaf idiopathic sudden sensorineural hearing loss in different ages[J]. Altern Ther Health Med,2023,29(8):506-511.

[4] 郭琳燕,李梦洁,程建梅,等. 中青年突发性耳聋患者工作退缩行为现状及影响因素[J]. 护理学杂志,2022,37(16):60-64.

[5] 王舒颖,丰雷,李楠茜,等. 抑郁症患者心理弹性机制、评估与干预方向的研究进展[J]. 中华精神科杂志,2025,58(9):714-720.

[6] 闫洪琦,秦洁,褚金蒙,等. 突发性聋患者应对方式在心理弹性与焦虑抑郁间的中介作用[J]. 中国临床实用医学,2024,15(4):33-40.

[7] Yuan Y, Wang H, Chen Q, et al. Illness experience and coping styles of young and middle-aged patients with sudden sensorineural hearing loss:a qualitative study[J]. BMC Health Serv Res,2021,21(1):742.

[8] Yuan Y, Lin L, Wang H, et al. Related factors to the coping style of patients with sudden sensorineural hearing loss[J]. Int Health,2023,15(2):198-206.

[9] 余金. 基于结构方程模型的突发性耳聋患者生活质量现状及影响因素研究[D]. 荆州:长江大学,2024.

[10] 党欣欣,李晓梅,宋飞雪,等. 积极心理学干预的临床应用研究进展[J]. 兰州大学学报(医学版),2024,50(7):87-94.

[11] Seligman M E, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction[J]. Am Psychol,2000,55(1):5-14.

[12] 燕美琴,闫高慧,任永莲,等. 积极心理干预对孕妇分娩恐惧和总体幸福感的影响[J]. 中华护理杂志,2022,57(24):2957-2963.

[13] 魏晓辉,丁勇哲,马冬冬. 积极心理学理论的心理干预对恶性肿瘤放疗患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2025,33(2):248-253.

[14] 吴雅静,陈静静. 基于 PERMA 模式的积极心理干预在烧伤康复期患者中的应用[J]. 医疗装备,2025,38(13):113-115.

[15] 沈娟. 积极心理干预对突发性耳聋患者应激障碍及心理成长的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2017,3(11):123-126.

[16] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.

[17] Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale;the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety,2003,18(2):76-82.

[18] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学,2000,9(1):18-20.

[19] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002,36(2):38-42.

[20] 庆笑春. 基于幸福 PERMA 模式的积极心理学干预对老年冠心病患者自我和谐水平、社会心理适应能力及主观幸福感的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(16):103-106,129.

[21] 刘月,尚秀纷,陆青梅,等. 重型 β 地中海贫血患儿父母基于 PERMA 理论的积极心理干预[J]. 护理学杂志,2025,40(8):79-82,98.

[22] 刘海凤,梁玲玲,马英芝,等. 积极心理学联合多模态运动干预在乳腺癌化疗患者中的应用[J]. 护理学杂志,2024,39(11):28-32.

[23] 曾俊,聂云飞,崔正军,等. 基于积极心理学理论下的全程干预对烧伤后瘢痕整形患者的影响[J]. 四川解剖学杂志,2024,32(3):76-78,82.

(本文编辑 吴红艳)