

The Application, Progress and Design of Positive Psychological Intervention

Tingting Li¹, Wenjie Duan¹, Yonghong Zhang^{1,2}

¹School of Culture and Social Development, Southwest University, Chongqing

²Center Studies for Psychology and Social Development, Southwest University, Chongqing
Email: sweetie648611@163.com

Received: Jan. 29th, 2012; revised: Feb. 11th, 2012; accepted: Feb. 21st, 2012

Abstract: Positive psychology is committed to enhance well-being and promote mental health. With the popularity of the Internet and the development of positive psychology, the online positive psychological intervention comes from theory to reality, and gradually becomes a research hotspot of modern intervention. In this paper, positive psychology, health psychology as the theoretical basis of the positive psychological intervention, online empirical studies were reviewed first, then discussed advantages of online positive psychological intervention compared with other interventions, and the possibility of its realization and implementation of effectiveness, furthermore, proposed the design for online positive psychological intervention.

Keywords: Positive Psychology; Online; Positive Psychological Intervention; Well-Being; Mental Health

在线积极心理干预技术运用进展及方案设计

李婷婷¹, 段文杰¹, 张永红^{1,2}

¹西南大学文化与社会发展学院, 重庆

²西南大学心理学与社会管理研究中心, 重庆

Email: sweetie648611@163.com

收稿日期: 2012年1月29日; 修回日期: 2012年2月11日; 录用日期: 2012年2月21日

摘要: 积极心理学致力于提升幸福感和促进心理健康。随着互联网的普及和积极心理学的不断发展, 促使依托互联网的积极心理干预由理论走向现实, 并逐渐成现代干预研究的热点。本文以积极心理学、健康心理学为理论基础, 首先对运用在线积极心理干预技术的实证研究进行了回顾, 然后论述了在线积极心理干预与其他干预方式相比的优点、其得以实现的可能性和实施后的有效性, 同时提出了在线积极心理干预的方案设计。

关键词: 积极心理学; 在线; 积极心理干预; 幸福感; 心理健康

1. 引言

世界卫生组织认为: 心理健康是对幸福感的一种陈述, 拥有健康心理的个体能够有效运用自身能力来应对生活中的各种压力, 高速有效地工作, 并对其生活的社区或群体做出一定贡献(WHO, 2001)。这个界定明确了心理健康不仅仅是没有心理疾病, 还包括自身能力的运用, 问题的解决, 特别是幸福感的增加。

Greenspoon 和 Saklofske(2001)认为, 心理疾病和主观幸福感是衡量心理健康的两个重要指标, 分别从不同的角度衡量了个体的心理健康水平。在美国心理学会前主席 Seligman 先生的号召与努力下, 使得对幸福最准确理解和使人类机能得以最优发挥的科学研究得到了迅速发展(Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Snyder & Lopez, 2002)。积极心理学运动的兴起促使

了与这一领域相关研究的蓬勃发展。以幸福感为例,来自 PsychINFO 数据库的统计资料显示,1900 年至 2011 年,以“幸福感”为关键词的期刊杂志文章共 24,369 篇文章,其中 1998 年以前的只有 2935 篇;国内 CNKI 数据库共有 5820 篇文章研究“幸福感”,1998 年以前的只有 103 篇。本世纪初至今,我国主观幸福感研究飞速发展,研究者不仅探讨人们的主观幸福感状况,而且开始研究相关变量对主观幸福感的影响,研究对象扩展到了中学生、研究生和城镇居民,一些学者开始了主观幸福感的本土化研究,探讨适合我国文化特点的研究工具和理论,出现了不少总结性的研究和学术专著(李军,谢朝晖,2006)。积极心理学的创立为更好的理解心理健康提供了一个有利的视角。许多研究表明主观幸福感与心理健康水平呈显著正相关(刘剑,2011;刘芳,李维青,买跃霞,2010;邱秀芳,刘兵杨,2010;Angner,2010;Peter, Sarah, & Bryan, etc., 2006)。提升主观幸福感有利于心理健康的形成与保持,对于提高心理健康水平有重要的价值。

提升幸福感,提高心理健康水平的传统方式主要是医生和患者、咨询者和来访者、心理辅导老师和学生之间面对面的交流,这种方式有一定的好处,指导者可以针对参与者的问题及时有效地给予指导建议。但是对于生活在快节奏下的现代人来说,传统的面对面方式占用大量时间,也不符合一些求助者性格内向不愿直接与咨询师交流的情况,而且大多数现代人心理问题仅仅是由压力所引起的一般性心理问题(蔡颖,梁宝勇,周亚娟,2010;张海琴,2010)。在线咨询的方式,则为咨询师与求助者之间建立了一个相对隐蔽的桥梁,扩展了心理咨询的深度。在线积极心理干预秉承积极心理学理念,不仅仅是对损伤、缺陷进行治疗,更是对优秀品质和潜在力量的探索发现;不仅仅是针对疾病、伤害本身,更是对爱、成长、幸福的关注。在线积极心理干预并不是将传统的心理咨询搬到网络上,而是在掌握网络技术特点,分析网民心理动机、需求的基础上,充分运用积极心理学的理论方法,网络技术的特点,提升来访者的主观幸福感和心理健康水平。在互联网飞速发展、迅速普及的今天,在线积极心理干预技术正作为一种全新的干预方式逐步发展起来,并取得了一定的成效。本文首先回顾将积极心理干预技术作为提升幸福感,提高心理健康水

平,缓解一般心理问题有效方式的实证研究,然后通过已有研究来归纳总结其优点和缺点,最后试图探索一种系统的在线积极心理干预方案设计,设置在线干预方案制定的关键点,使人们在有效框架内,能够运用自身的积极力量解决心理问题、提升幸福感,提高心理健康水平。

2. 在线积极心理干预的兴起和发展

2.1. 相关概念界定

干预是指有目的地进入到一种情境中来改变事态发展的进程和方向。当研究者的关注目标是人类社会系统以及系统中的组成要素时,或者当研究者运用系统思维方式来思考解决社会系统的问题时,就有必要设计有效的干预来促进系统的发展和转变(Chenault, 1998)。

传统的心理干预主要是个体的、小组性的及家庭式的心理干预以及用于帮助病人和他们的亲人面对疾病的诊断和治疗,各种形式的心理干预方法已运用于临床治疗,尤其是西方发达国家已比较普遍(王建平,2000)。从文献来看,近年来的研究已经比较深入,不但探讨各种方法的效果,而且研究干预过程中的影响因素:不局限于一般性心理治疗方法的运用,倾向于针对不同疾病采取不同的干预手段;同时,探讨干预机制的文献也在不断增加。但主要都是针对疾病本身,如由护士实施的连续性疼痛教育干预,包括给护士讲授疼痛的诊断和处理、放松和分心技术,结果使治疗中病人术后疼痛的程度明显降低(Francke, 1997)。积极心理学从优势视角出发,注重人们自身潜能的有效发挥。Sin & Lyubomirsky(2009)认为积极心理干预是一种旨在通过培养积极的情感、认知和行为来提高幸福和减轻抑郁症状的治疗方式或有计划的活动。Seligman(2005)的研究表明积极心理干预是对传统干预方式的有益补充。Ritterband 等人(2003)将在线积极心理干预界定为:为了提高个体的心理健康水平,依托网络提供的多元化媒介,通过理论指导、个体管理、交互作用、有针对性的综合网络体系来促进个体认知和行为的改变。基于以往学者的定义以及本文中的干预范式,作者将在线积极心理干预技术定义为:依托网络技术实现的积极心理干预活动来促进医生和患者、咨询者和来访者、心理辅导老师和学生之间的沟

通交流,并最终提升参与者的幸福感,提高心理健康水平的方式手段。其中包含4个关键点:1)通过网络实现的个人与个人之间的交流,非人机交流、非团体干预;2)运用的一定是积极心理干预技术,非传统心理干预技术;3)主要观点是优势视角,而非问题视角;4)目的在于提升幸福感,提高心理健康水平。

2.2. 积极心理干预的实证研究

Lyubomirsky(2005)等人提出的幸福决定因素理论指出,幸福具有持续性和长期性,并且有三个影响幸福的因素:幸福的基点,具体因素(如收入、教育水平等),认知、动机和行为活动。一些研究证明由于认知、动机和行为等因素都强调个体的心理过程,因此可以通过心理干预来改变心理过程,从而促进个体认知、情感和行为的改变。幸福可以通过积极心理干预来提高,干预促进了个体认知、情感和行为的改变,干预方法包括:感恩实践(Practicing gratitude)、承诺做善事(Committing acts of kindness)、看到最好的自己(Visualizing best possible selves)、积极的生活经验(Processing positive life experiences)、明确并运用个体优势(Identifying and using personal strengths)、留心生活(Mindfulness)、目标设置(Goal setting)、宽恕(Forgiveness)、希望疗法(Hope therapy)、积极心理疗法(Positive psychotherapy)、幸福疗法(Well-being therapy)(Fordyce, 1977; Lyubomirsky, 2006; Lyubomirsky, King et al., 2005; Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005; Sin & Lyubomirsky, 2009)。一项基于51个积极心理干预研究的元分析证明了幸福的显著增加(Sin & Lyubomirsky, 2009)。这些干预方法致力于培养积极的情感、行为和认知。这说明通过积极心理干预来提高个体的幸福是可能的。

同时, Sin & Lyubomirsky(2009)总结了一些影响积极心理干预效果的因素,包括干预持续时间、干预形式、参与者年龄、参与者的焦虑状态等。首先,干预持续时间的长短对干预效果有直接影响作用,当干预的时间越长,参与者的幸福提升的就越多;其次,在干预形式方面,发现个体干预是最有效的,其次是团体干预,因为参与者通过个体或群体的参与形式可以获得不同程度的直接交流和社会支持;再次是参与者年龄,随着年龄的增长他们会从干预过程中获益更

多,这可能得益于个体的自我调节和情绪管理能力增强,也可能是当参与者将幸福和健康看得更为重要时,他们会在干预过程中付出更多的努力;最后是参与者的焦虑水平,与非焦虑状态的参与者相比,处于焦虑状态的参与者干预效果更为显著。

总之,越来越多的信息指出,幸福可以通过一系列认知和行为干预方法在短期或长期得以提升。有大量影响干预的因素,包括被试的特质和干预特点,都会影响干预的有效性。就像这些早期的研究指出的一样,积极心理干预可以有效的提升幸福,但它们如何更为广泛、更为有效的在日常生活中被人们运用?现代网络技术的发展便起到了极其重要的催化作用。

2.3. 在线积极心理干预的实证研究

国外早已有研究者依托比较完善和发达的网络技术进行积极心理干预,并取得一定的效果。Seligman等人(2005)率先通过计算机和网络进行积极心理干预,并取得了较好的效果,证明了在线积极心理干预的有效性。在这个研究中,被试被随机安排到五个干预组:三件好事(Three good things)、感恩拜访(Gratitude visit)、运用优势(Identify and using strengths)、最好的自己(You at your best)、明确优势(Identifying strengths),以及一个控制组(Earliest memories)。研究发现在持续六个月的时间里,“运用优势”、“三件好事”组的被试幸福和焦虑改变最显著,其次是“感恩拜访”。那些坚持下来的被试和那些没有坚持下来的被试相比,在各个测试时间点上都获得了更高的幸福感分数和更低的焦虑分数。这个结果说明,参与者付出努力的程度对干预效果有重要的影响作用,这与罗杰斯提出的“以来访者为中心”咨询理念不谋而合。Mitchell等人(2009)采用Seligman的“运用优势”干预法、问题解决(Problem solving),以及一个控制组进行了为期三周的基于网络的干预。通过个人幸福指数测试发现(PWI-A),运用优势组的被试相比控制组对幸福的认知有显著改变。

而后, Parks(2009)基于Seligman的幸福理论进行了一系列研究,统称为积极心理疗法(Positive psychotherapy),主要包括三件好事、明确并运用优势、感恩拜访、积极建设性回应(Active-constructive responding)(Gable, Reis, Impett, & Asher, 2004)、品味生

活(Savouring)(Bryant, Smart, & King, 2005)、生活概况(Life summary)(Parks, 2009)。在线干预持续了六周,主要进行了主观幸福感和焦虑症状的测量,在一个月和三个月以后进行评定。结果表明,被试幸福感并没有显著提升,但是焦虑症状得到了显著降低。

Abbott 等人(2009)进行了为期十周的在线康复(Resilience online)的干预计划。干预计划包括七种技术:情绪管理(Emotion regulation)、冲动控制(Impulse control)、积极乐观(Optimism)、因果分析(Causal analysis)、同情心(Empathy)、自我效能(Self-efficacy)以及延伸训练(Reaching out)。通过教给被试这七种技术来应对生活中的各种挑战和挫折。结果表明被试在幸福、生活质量和工作表现方面均没有明显改善;焦虑、抑郁和压力症状的分数也没有明显降低。研究者认为可能是因为后测评定与干预活动的间隔太短,三个月以后评定的效果可能更明显。Shapira & Mongrain(2010)运用自我怜悯(Self-compassion)和乐观练习(Optimism exercises)干预法进行了为期一周的干预。相比控制组,参与者的幸福感持续提升且焦虑症状减轻。

综上所述,这五个研究中的三个研究证明了运用在线积极心理干预,被试的幸福感显著提升。这些干预法包括:运用优势、明确优势、三件好事、感恩拜访、最好的自己、积极建设性回应、品味生活、生活摘要、自我同情和积极练习。研究还发现,被试的焦虑症状显著降低。这表明,致力于提高心理健康水平的在线积极心理干预法对疾病的预防和治疗也是有效的。

然而,由测量结果发现,Abbott(2009)和 Parks(2009)的实验中,被试的幸福感并没有显著提升。Abbott 认为可能是因为后测评定与干预活动的间隔太短,以及样本规模太小,干预的持续性较低,较高的练习效应,这些都使干预效果不明显。Parks 认为幸福感没有显著提升的原因可能在于一些干预因素之间的相互混淆,以及参与者与指导者之间面对面交流可能更具有人性化。所以,未来还需要更多的研究来进一步明确在线积极心理干预的具体技术。

2.4. 在线积极心理干预的优势和不足

提高心理健康的关键在于干预方法有效、干预过程可持续。积极心理干预可以提升个体的幸福和心理健康,但是这种干预方式由于受时间、地点等约束,

降低了它的可持续性。而在线积极心理干预可以在保持其有效性的同时提升干预的可持续性(Mitchell, Stanimirovic, Klein, & Vella-Brodrick, 2009)。在线干预具有一系列优点,比如方便省时,参与者可以自主选择参与干预活动的时间、地点,并且在线方式还能够保护参与者的隐私(Ahern, Kreslake, & Phalen, 2006; Christensen, Griffiths, & Evans, 2002; Griffiths, Lindenmeyer, Powell, Lowe, & Thorogood, 2006; Korp, 2006; Ritterband et al., 2003)。可以概括为以下六点。

第一,便利性。全球网络用户约占总人口的 23.8%(Internet World Statistics [IWS], 2009),说明现代科技的发展正使网络使用越来越普及,这使得有心理干预需求的参与者可以在短时间内获取大量信息,可以在不同时间、地点,在自己方便的时候寻求心理医生、心理咨询师、心理辅导老师等专业人士的在线帮助。第二,针对性。对参与者的不同问题实施不同的干预计划,在干预进行时,还可以根据参与者的情况变化及时进行灵活调整。针对性增强了在线干预计划的持续进行(Brug, Oenema, & Campbell, 2003; Ritterband, Thorndike, Cox, Kovatchev, & Gonder-Frederick, in press)。第三,多元性。除了网络干预外,其他一些形式如收音,视频,卡通画,图片,图表都可以运用。多元化的干预媒介有很多优点,它提供了许多学习模式,使干预过程更生动物象,从而有助于干预持续进行下去(Abbott, Klein, & Ciechomski, 2008; Barak, Klein, & Proudfoot, 2009)。一项在线积极心理干预计划的研究发现,参与者非常喜欢并且能够积极地接受这种多元化的干预方式(Ritterband, Cox et al., 2006)。第四,交互性。许多关于健康的网站都只提供了静态信息,在线干预却具有很强的交互性。交互方式可以提高参与者的兴趣,理解能力,满意度,有助于将干预活动持续进行下去(Abbott et al., 2008; Barak et al., 2009; Ritterband et al., in press; Stevens et al., 2008)。网络还是一种可靠的信息传播媒介,在匿名的情况下信息可以被反复呈现(Griffiths et al., 2006),以供参与者后期回顾以及后来者学习借鉴。第五,隐秘性。网络具有匿名性,参与者只需在网络上操作而不需要与人面对面交流。一些研究者指出很多人对此感到方便舒适,能够更加坦率的描述自己的病症(Christensen et al., 2002; Evers, 2006; Griffiths et al., 2006; Pier et al., 2005;

Ybarra, 2005), 有助于更快的促进心理康复。第六, 自主性。网络授权给参与者, 参与者能够积极地进行活动并且自己主导干预的进行和行为的改变(Christensen et al., 2002), 能够根据自身康复状况灵活调整干预进度, 自主性和平等性强, 第七, 廉价性。随着互联网技术的不断发展, 人们的花费减少, 例如, Crone 等人(2004)的一项研究, 相对于其他心理治疗方式而言, 对焦虑和沮丧的在线心理干预分别减少了三分之一和六分之一的花费。相比医院高额的医药费、会诊费, 这无疑是一种更适合大众消费水平的方式。第八, 易于保存和查询。在传统的干预中, 案例的保存与查询是一件比较费力的事情, 但是借助于电子计算机和网络的使用, 不仅有利于当事人的系统查询, 也有利于后来者的学习借鉴。

综上所述, 在线积极心理干预具有便利性、针对性、多元性、交互性、隐秘性、自主性、廉价性、易于保存和查询等优点, 但在实际运用过程中也不可避免的存在一些问题。归结起来主要有以下四点:

第一, 网络覆盖面不够广, 客观技术支持缺乏。仍然有许多有心理干预需求的群体没有更多的机会享受网络服务, 如失业人员和老年人; 基本操作能力不具备, 缺乏基本的计算机操作和读写能力。此外, 还有网络环境、网络经营等客观因素制约。在线心理咨询要求干预者和求助者具备一定的上网条件, 并且当网络故障时会导致干预中断等困难出现。第二, 干预者的资格认证也没有形成体系。目前所谓合格的心理咨询师的实践经验都来自于面对面的咨询, 这是否适合在线积极心理干预是未知的。并且专业的在线积极心理咨询师, 不仅要求具有积极心理学相关知识, 还能够对在线干预方式方法有明确的思路体系。但是鉴于目前的发展情况, 还没有一个认证机构能够对在线积极心理干预师进行培训指导直至上岗。第三, 干预职责。在线方式的心理健康干预也存在一定的道德问题, 如指导者的职业道德, 对求助者的知情同意权的维护, 特别是对隐私问题的保密。此外, 监控不到位也是在线干预方式的一个不足之处, 指导者不能像传统干预方式那样与求助者面对面进行交流, 不能很直接的把控干预活动的进行。更重要的是, 由于缺乏相应的法律法规的制约, 在线积极心理干预的方式很容易被一些不法分子利用, 损害求助者的权益。令人

欣慰的是, 随着这一领域研究和实践的增多, 一些专业的标准和指导方针正逐步发展完善以解决这些问题(Barak et al., 2009; Ritterband, Andersson, Christensen, Carlbring, & Cuijpers, 2006)。在设计具体的干预计划时, 应注意扬长避短, 以使在线积极心理干预发挥最大效力。第四, 知情同意。进行在线积极心理干预之前, 应进行知情同意的程序, 除了对在线积极心理干预的特点、形式、保密的规定与程序进行说明外, 对于提供咨询干预者的专业资格、干预记录的保存与查阅等也应事先告知, 特别是当求助者是未成年人时, 更应先取得监护人的知情同意。

3. 在线积极心理干预方案设计

提升幸福的在线积极心理干预目前还处于探索阶段, 但是教学中的在线活动已得到一定发展。Gilly Salmon(1984)认为在线活动是指一种积极的交互式在线学习的框架, 是一种以动态、循环方式进行的学习交流框架, 在线活动建立在指导者和参与者紧密地交互联系和参与者后期反思基础上, 活动发生在基于网络的学习环境中。在线活动应用一定的网络技术, 如: 聊天室、讨论板和电子邮件、QQ 群等网络技术工具, 来促进学习者参与到与学习课程或者目标相关的练习中。正像我们在传统的面对面学习中所从事的各种学习活动一样, 远程在线学习也同样可以在学习中设计穿插一定的在线活动, 让学习者在活动中体验、感受和分享, 调动学习的积极性, 促进学习者间的交流与沟通。

在线积极心理干预技术本身缺少面对面交流的机会, 是通过远程技术平台所提供的网络技术工具来实现非面对面地个人与个人间的交流。根据在线积极心理干预的已有研究和在实际生活中的尝试运用, 对其进行操作性定义为, 求助者突破时间和空间的限制, 通过专业的心理咨询网站与专业的在线积极心理干预专家, 在积极心理学理念的指导下, 运用专业的、有针对性的、系统的干预方案, 来发掘自身潜力, 提升幸福感和心理健康水平的咨询方式。

在线积极心理干预最大的特色就是通过网络参与的方式来探索并提升参与者的潜能和力量。在线积极心理干预设计的每一个积极心理干预活动都是为了帮助参与者以一种更加开放的、欣赏性的眼光去看待自身潜能, 以积极自信的心态看待问题, 充分挖掘

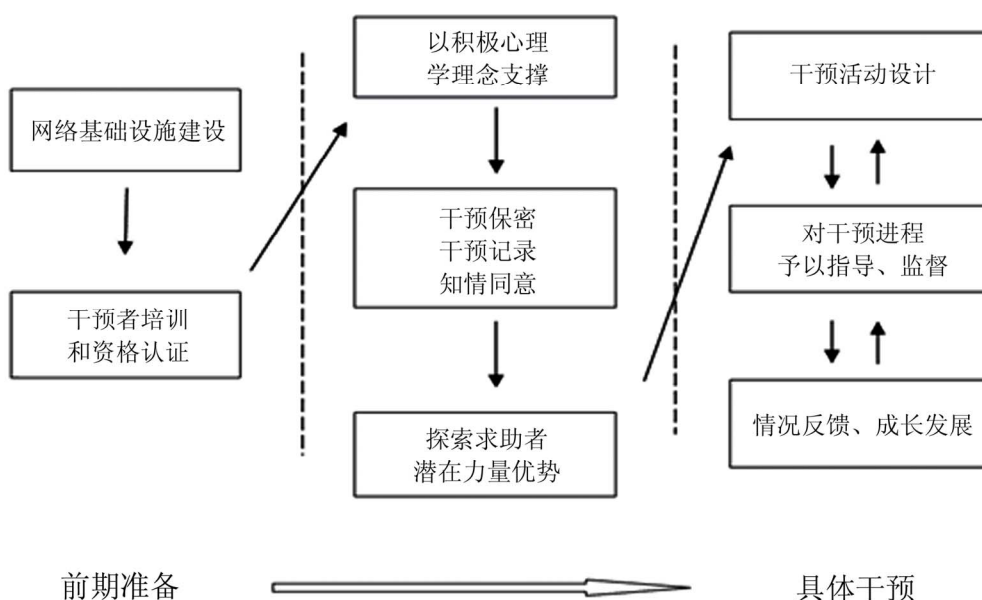


Figure 1. The design of positive psychological intervention online
图 1. 在线积极心理干预方案设计

潜在的具有建设性的力量，以此来提升个体主观幸福感并促进社会的发展。所以一定要在设计干预活动之初就以这样一种积极的观念，对积极的力量培育与发展以取代单纯对个案的问题关注。当然，专业网站的建设也是必不可少的。随着学校、机关、单位、社区的网络建设日渐成熟，清晰明了，安全运行的网络平台建设也已经不是难题。其次是干预职责等相关问题说明。不仅包括对求助者知情同意权的维护，还有干预案例的记录、保存、查询，干预过程和结果的保密等。然后是在线积极心理干预活动具体设计。之所以不同于传统的干预方式就在于在线积极心理干预在具体指导时始终以积极的理念促使求助者发现并运用自身潜在力量和潜能，例如每天写一封感谢信，列出自己的十个优势，每天做三件好事等等，在一系列干预活动之后能够从积极有利的视角看待自己所遇到的问题，以更加积极开放的心态面对生活，实现自我成长自我发展，从而达到幸福感的提升和心理健康水平的提高(干预方案设计见图 1)。

4. 小结

本文对在线积极心理干预这个年轻领域的已有研究进行了综述。依据 Proust(2009)的解释，在线积极心理干预的发展不是发现了新的里程碑，而是改变了我们看问题的视角。并且这种在线积极心理干预方法不

是对原有方法的替换，而是对促进人们幸福感和心理健康的有益补充。虽然在实际应用过程中在线积极心理干预可能存在网络覆盖面不够广，干预者的资格认证也没有形成体系以及干预职责、求助者的知情同意等问题，但其具有的便利性、针对性、多元性、交互性、隐秘性、自主性、廉价性等优点，使其作为一种新兴的多元化媒介正逐步得到发展。目前只有很少一部分研究为了提升幸福感和减少疾病而试图将在线和积极心理学相结合，未来需要更多的研究来进一步明确在线积极心理干预的效力。此外，干预活动还需要考虑被试的特征，即哪些被试适合哪种干预方法，以及人格特质和幸福的基线水平对干预效力的影响。

中国互联网信息中心(CNNIC)发布的“第十六次中华互联网络发展状况统计报告”显示，我国上网用户总数突破 1 亿，互联网新技术层出不穷¹。此外，我国校园网络建设悄然兴起。全国各省市都把建设校园网作为现代教育的头等大事来抓。在国家政策扶持下，我国校园网建设取得了飞速发展，特别是高校局域网的迅速发展完善，为在线积极心理干预活动提供了一个有效运用的平台，在线积极心理干预方式更为广大高校师生心理健康教育提供了有效帮助。此外，还有社区、单位局域网的逐步完善。

在线积极心理干预是一种新兴的、发展迅速的心

¹<http://www.net.cn/service/peixun/zxzx/2005/256.html>.

理咨询服务形式,对传统咨询方式是一个有益补充。但在线积极心理干预中确实存在的几个问题对于其能否长远发展起着关键作用,包括干预者的资格认证,干预职责,求助者的知情同意,干预案例的保存与查看,以及相关法律法规的制定实施等。总体而言,在线积极心理干预技术将随着电子科技的迅速发展和积极心理学理论的广泛应用而更为便捷有效。研究者、参与者都应该共同来思考在线积极心理干预所带来的好处和发展机会,使其在提升人们的幸福感和促进心理健康方面发挥最大的效力。

参考文献 (References)

- 蔡颖,梁宝勇,周亚娟(2010). 中学生的升学考试压力、心理弹性与压力困扰的关系. *中国临床心理学杂志*, 2期, 180-182.
- 段文杰,李婷婷,张永红(2011). 优势行动价值问卷及其应用研究进展. *中国临床心理学杂志*, 2期, 205-208.
- 段文杰,张永红(2010). 免费师范生学业目标定向对学业成绩的影响:自主学习的中介作用. *当代教师教育*, 4期, 34-39.
- 刘芳,李维青,买跃霞(2010). 主观幸福感与心理健康关系的内隐社会认知研究. *中国临床心理学杂志*, 4期, 470-473.
- 刘剑(2011). 大学生主观幸福感的影响因素及其培养对策. *上海青年管理干部学院学报*, 1期, 40-41.
- 李军,谢朝晖(2006). 国内主观幸福感研究文献述评. *重庆大学学报*, 4期, 83-88.
- 邱秀芳,刘兵(2010). 高校教师主观幸福感、心理健康、应对方式及其相互影响. *广东医学*, 10期, 1341-1343.
- 王建平(2000). 癌症病人心理干预新进展. *国外医学肿瘤学分册*, 5期, 298-300.
- 张海琴(2010). 中小学骨干教师职业压力心理弹性对心理健康的影响. *中国学校卫生*, 8期, 941-942.
- Abbott, J., Klein, B., & Ciechowski, L. (2008). Best practices in online therapy. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 360-375.
- Abbott, J., Klein, B., Hamilton, C., & Rosenthal, A. (2009). The impact of online resilience training for sales managers on wellbeing and work performance. *Electronic Journal of Applied Psychology*, 1, 89-95.
- Ahern, D. K., Kreslake, J. M., & Phalen, J. M. (2006). What is health: Perspectives on the evolution of health research. *Journal of Medical Internet Research*, 1, 1-12.
- Angner, E. (2010). Subjective well-being. *Journal of Socio-Economics*, 3, 361-368.
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38, 4-17.
- Butterworth, P., Gill, S. C., Rodgers, B., Anstey, K. J., Villamil, & E., Melzer, D. (2006). Retirement and mental health: Analysis of the Australiannational survey of mental health and well-being. *Social Science & Medicine*, 62, 1179-1191.
- Brug, J., Oenema, A., & Campbell, M. (2003). Past, present, and future of computer-tailored nutrition education. *American Journal of Clinical Nutrition*, 4, 1028-1034.
- Bryant, F. B., Smart, C. M., & King, S. P. (2005). Using the past to enhance the present: Boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies*, 6, 227-260.
- Chenault, B. G. (2011). Developing personal and emotional relationships via computer mediated communication. *CMC Magazine*. <http://december.com/cmc/mag/1998/may/toc.html>
- Christensen, H., Griffiths, K. M., & Evans, K. (2002). *Health in Australia: Implications of the internet and related technologies for policy*. ISC Discussion Paper No 3. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing.
- Crone, P., Knapp, M., Proudfoot, J., Ryden, C., Cavanagh, K., Shapiro, D. A., Ilson, S., Gray, J. A., Goldberg, D., Mann, A., Marks, I., Everitt, B., & Tylee, A. (2004). Cost-effectiveness of computerized cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 185, 55-62.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 909-922.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377-389.
- Evers, G. G. (2006). Health promotion: The use of the internet for health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 4, 1-7.
- Francke, A. L., Garssen, B., Luiken, J. B. et al. (1997). Effects of a nursing pain programme on patient outcomes. *Psycho-Oncology*, 6, 302-310.
- Gable, S. L., Reis, H. T., Impett, E. A., & Asher, E. R. (2004). What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 228-245.
- Greenspoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 1, 81-108.
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P., & Thorogood, M. (2006). Why are health care interventions delivered over the internet? A systematic review of the published literature. *Journal of Medical Internet Research*, 2, e10.
- Griffiths, K., Farrer, L., & Christensen, H. (2007). Clickety-click: E-mental health train on track. *Australasian Psychiatry*, 15, 100-108.
- Helliwell, J. F. (2003). How's life? Combining individual and national variables to explain subjective well-being. *Economic Modelling*, 20, 331-360.
- Klein, B., Mitchell, J., Gilson, K., Shandley, K., Austin, D., Kiropoulos, L., Gilson, K., & Ciechowski, L. (2009). A therapist-assisted internet-based CBT intervention for post-traumatic stress disorder: Preliminary results. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2, 121-131.
- Korp, R. R. (2006). Health on the internet: Implications for health promotion. *Health Education Research*, 21, 78-86.
- Mitchell, J., Stanimirovic, R., Klein, B., & Vella-Brodric, D. (2009). A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *Computers in Human Behavior*, 25, 749-760.
- Parks, A. C. (2009). *Positive psychotherapy: Building a model of empirically supported self-help*. Unpublished Doctoral Thesis, University of Pennsylvania, Pennsylvania.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press. Washington DC: American Psychological Association.
- Pier, C., Klein, B., Austin, D., Mitchell, J., Kiropoulos, L., & Ryan, P. (2005). Reflections on internet therapy: Past, present and beyond. http://www.psychology.org.au/publications/inpsych/12.2_140.asp
- Rasmussen, R. V. (1984). Practical discussion techniques for instructors. *AACE Journal*, 12, 38-47.
- Ritterband, L. M., Andersson, G., Christensen, H., Carlbring, P., & Cuijpers, P. (2006). Directions for the International Society for Research on Internet Interventions (ISRII). *Journal of Medical Internet Research*, 3, e23.
- Ritterband, L. M., Gonder-Frederick, L. A., Cox, J. C., Clifton, A. D., West, R. W., & Borowitz, S. M. (2003). Internet interventions: In review, in use, and into the future. *Professional Psychology, Research and Practice*, 5, 527-534.
- Ritterband, L. M., Thorndike, F. P., Cox, D. J., Kovatchev, B., & Gonder-Frederick, L. (2009). A behavior change model for Internet interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38, 18-27.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 1, 5-14.

- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 5, 410-421.
- Shapira, L. H., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *Journal of Positive Psychology*, 5, 377-389.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.) (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Stevens, V. J., Funk, K. L., Brantley, P. J., Erlinger, T. P., Myers, V. H., Champagne, C. M., Bauck, A., Samuel-Hodge, C. D., & Hollis, J. F. (2008). Design and implementation of an interactive website to support long-term maintenance of weight loss. *Journal of Medical Internet Research*, 1, e1.
- Suh, E. M. (2002). Culture, identity consistency, and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1378-1391.
- WHO (2001). Strengthening mental health promotion. Geneva: World Health Organization.
- Ybarra, G. G. (2005). Internet-based mental health interventions. *Mental Health Services Research*, 2, 75-87.