

· 儿童青少年心理卫生 ·

北京市心理援助热线 青少年来电者的特征^{*}

安静 殷怡 梁红 赵丽婷 童永胜

(北京回龙观医院, 北京大学回龙观临床医学院, 北京 100096 通信作者: 童永胜 timstong@pku.org.cn)

【摘要】目的:探索心理援助热线青少年来电者的基本特征。**方法:**收集 2018 – 2021 年北京市心理援助热线的青少年来电者的一般人口学资料、主诉的问题, 通过评估抑郁情绪、希望感、痛苦感和自杀风险(如, 近两周和来电当下是否有自杀行为)来了解心理健康状况, 并根据不同性别和来电时间进行分组比较。根据希望感、心理痛苦感和抑郁情绪得分的中位数, 将连续变量转为分类变量, 分别将其分为高和低两组。**结果:**共纳入 19 341 例青少年来电者, 9.8% 的来电者近 2 周实施过自杀行为, 在来电的时候正在实施自杀行为的占比 3.1%。近 2 周有自杀未遂和来电当时正在实施自杀行为的比例女性高于男性 ($P < 0.001$), 既往有自杀未遂史 ($P < 0.001$)、高心理痛苦感 ($P < 0.001$)、高抑郁程度 ($P < 0.001$) 和低希望感 ($P < 0.001$) 的比例女性高于男性。正在实施自杀行为 ($P < 0.001$)、低希望感 ($P < 0.001$)、高抑郁程度 ($P < 0.001$) 和既往有自杀未遂史 ($P < 0.001$) 的来电者在凌晨打电话的比例高于其他时间。**结论:**女性和凌晨来电的青少年来电者心理健康状况相对更差, 自杀风险更高。

【关键词】 心理援助热线; 青少年; 特征

中图分类号: C913.9, B844.2 文献标识码: A 文章编号: 1000 – 6729 (2023) 006 – 0503 – 07

doi: 10.3969/j.issn.1000 – 6729.2023.06.009

(中国心理卫生杂志, 2023, 37 (6): 503 – 509.)

Characteristics of adolescents who called the Beijing psychological support hotline

AN Jing, YIN Yi, LIANG Hong, ZHAO Liting, TONG Yongsheng

Beijing Huilongguan Hospital, Peking University Huilongguan Clinical Medical School, Beijing 100096, China

Corresponding author: TONG Yongsheng, timstong@pku.org.cn

【Abstract】Objective: To explore the characteristics and mental health status of adolescent callers of Beijing Psychological Support Hotline. **Methods:** General demographic data, reported themes of adolescent callers of the hotline from 2018 to 2021 were collected, mental health status was evaluated by the indicator of depression, hopefulness, psychological distress and suicide risk (for example, whether have suicide act currently or in past 2 weeks). Besides, the data between callers with different gender and the time they called the hotline were compared. Hopefulness, psychological distress and depression were divided into two groups (high and low) according to the median of these indicators. **Results:** A total of 19 341 calls were enrolled into the study. 9.8% of adolescent callers had attempting suicide in the past two weeks, and 3.1% of them were attempting suicide when they called. The proportion of attempted suicide and suicidal behavior in the last two weeks was higher in female callers than in male callers ($P < 0.001$). The proportion of having attempted suicide in the past ($P < 0.001$), high level of depression ($P < 0.001$) and psychological distress ($P < 0.001$), and low level of hopefulness ($P < 0.001$) was

* 基金项目: 北京市医院管理中心“登峰”计划专项经费 (DFL20221701), 北京市医院管理中心临床医学发展专项 (ZYLX202130), 高层次公共卫生技术人才建设项目培养计划 (学科骨干-02-07)

higher in female callers than in male callers. The proportion of adolescent callers who were attempting suicide ($P < 0.001$), with lower level of hopefulness ($P < 0.001$), higher level of depression ($P < 0.001$), and history of attempted suicide ($P < 0.001$) were higher in those calling in the early morning than in those calling at other time. **Conclusion:** It suggests that female adolescent callers and those who call in the early morning may have worse mental health and higher suicide risk.

【Key words】 psychological support hotline; adolescent; characteristics

(Chin Ment Health J, 2023, 37(6): 503–509.)

生活节奏的加快、学习压力的增大、升学竞争的日趋激烈以及复杂多变的社会环境等给青少年带来了不同程度的心理压力,我国青少年心理健康已成为一个重要的公共卫生问题。我国第一个全国性的儿童青少年精神障碍流行病学调查发现,全国儿童青少年(6~16岁)的精神障碍流行率为17.5%,重性抑郁障碍是儿童青少年中流行率最高的精神障碍^[1],男性儿童青少年抑郁症状检出率高于女生^[2]。我国儿童青少年非自杀性自伤检出率为27.4%^[3],自杀未遂的报告率为2.7%^[4]。然而,儿童青少年寻求帮助和治疗的比例却非常低^[5-6],主要阻碍原因包括对心理问题的歧视、难堪,对心理问题的认识不足,以及对治疗费用的担心等^[5-6]。心理援助热线已成为人们获取心理服务的重要途径^[7-8],同时热线也由于其匿名性、便捷性、远程性、免费等优势部分解决了阻碍青少年求助的障碍,成为为情绪困惑和自杀风险的儿童青少年提供预防和保健服务的重要的服务方式^[9]。目前研究发现,青少年越来越倾向于使用同行支持的青少年热线来帮助其缓解心理问题^[10]。

既往有研究发现自杀高危来电者中未成年人所占比例较高^[11],女性年轻来电者更愿意拨打热线寻求帮助^[12],且更容易出现自杀意念^[11]。已有研究发现青少年热线可以有效降低来电青少年的心理痛苦感^[13]。北京市心理援助热线(以下简称热线)每年为上万来电者提供心理服务,前期已在2018年1月1日-2021年12月31日拨打热线的青少年样本中探索了青少年自杀意念的危险因素,本研究在前一论文的样本基础上探讨我国青年来电者的基本特征,为了解来电青少年的心理健康状况提供循证依据,并为日后提供有针对性的干预服务提供循证支持。

1 对象与方法

1.1 对象

样本估算:根据回顾性面研究中成组资料样本量公式^[14]: $n = 2\bar{p}\bar{q}(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 / (p_1 - p_0)^2$ 进行样本估算。 n 为样本例数, Z_{α} 和 Z_{β} 分别为检验水准 α 和 β 相应的标准正态值。 Z_{α} 和 Z_{β} 可通过查正态分布的分位数表获得,病例组暴露于该研究因素的暴露比例为 p_0 。 $p_1 = (OR \times p_0) / (1 - p_0 + OR \times p_0)$, $\bar{p} = (p_0 + p_1) / 2$, $\bar{q} = 1 - \bar{p}$ 。设 $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.10$,双侧检验。参考已有研究中青少年近1周自杀意念发生率为6.76%^[15],OR值约为2。计算样本量为: $p_1 = (2 \times 0.067) / (1 - 0.067 + 2 \times 0.067) = 0.13$; $\bar{p} = (0.067 + 0.13) / 2 = 0.1$, $\bar{q} = 1 - 0.1 = 0.9$ 。 $n = 2 \times 0.1 \times 0.9 (1.96 + 1.282)^2 / (0.13 - 0.067)^2 = 472.5$ 例。据此,每组至少需要473例。

2018年1月1日-2021年12月31日拨打热线且咨询自身心理问题的青少年(11~18岁)将作为研究对象纳入研究。在39721例打入热线的青年来电中,排除无效、时长小于600s、仅咨询信息的来电15622例,以及重复来电4758例,最后共计19341例来电记录纳入到本研究。本研究经北京回龙观医院伦理委员会批准(2021-15-科),每位打入热线的青年来电者在开始热线咨询之前都会被告知来电将被录音,仅用于科研和督导使用,来电信息将被匿名处理,如果来电者继续进行咨询,则视为同意参加热线咨询和相关科研工作,热线咨询正式开始。

1.2 调查方法

一般人口学信息(性别、年龄、受教育年限等),是否因心理问题而寻求过任何帮助(包括专业机构的诊疗,学校或社会心理咨询机构,热线或者网络等心理服务等)将在热线咨询初始进行收集,同时在咨询过程中也会评估来电者的情绪状态、自杀风险和自杀的相关因素等。

1.2.1 近2周自杀行为评估

对来电者自杀行为的评估包括自杀意念、自杀

计划和自杀行为。咨询师首选询问来电者在来电的前 2 周内是否出现自杀想法,如果来电者的回答是“无”,那么视为来电者没有自杀意念;如果回答为“有”,则视为来电者有自杀意念。来电者自述有自杀意念,则继续询问有没有制定具体的计划,计划是什么。如果来电者的回答是“无”,那么视为来电者没有自杀计划;如果回答为“有”,则视为来电者有自杀计划。来电者自述有自杀计划,则继续询问近两周是否有过伤害自己来结束生命的行为,如果来电者的回答是“无”,那么视为来电者没有自杀行为;如果回答为“有”,则视为来电者有过自杀行为。此外,还会询问来电当下来电者是否正在实施自杀行为,如果回答为“有”,则视为正在实施自杀行为。

1.2.2 情绪状态评估

抑郁情绪的评估主要通过自制的适用于抑郁的评估工具进行,该工具依据精神障碍诊断与统计手册第 4 版中“重性抑郁发作”的诊断而制定,具有良好效度、信度^[16],已广泛用于热线工作中。热线咨询将通过该工具了解来电者的抑郁症状和持续时间,系统会自动计算得分来评估来电者 2 周内抑郁情绪。总分转为 0~100 分,分数越高表示抑郁程度越重。

心理痛苦感的评估通过询问来电者心理痛苦的程度来获得,请来电者在 0~100 分之间评估程度轻重,0 代表“一点都不痛苦”,100 代表“非常痛苦”^[17],分数越高表示心理痛苦感越高。

希望感的评估通过询问来电者对未来感到充满希望的程度来获得。请来电者在 0~100 分之间评分,0 代表“感到一点希望也没有”,100 代表“感到非常有帮助”^[17],分数越高表示希望感越高。

1.2.3 既往自杀未遂史评估

通过询问来电者在过往任何时候是否曾有过自杀或故意伤害自己的行为来了解来电者的自杀未遂史,如果来电者过往曾有过想要通过伤害自己而结束生命的行为,判断为有既往自杀未遂史。

1.2.4 主诉问题归类

根据来电者在热线咨询中所主诉的话题,将来电主诉的问题分为以下几类:①家庭关系问题,比如与家庭成员的冲突;②人际关系问题,比如与非家庭成员的冲突,如朋友、同事;③学习问题,如

学习压力等;④其他负性生活事件,指上述分类不包含的问题;⑤抑郁情绪问题;⑥其他精神问题,比如既往有过相关精神障碍的诊断。

1.2.5 自杀相关因素

躯体问题、慢性生活事件、急性生活事件、亲友自杀史、被虐待史是与自杀相关的危险因素,在热线咨询中接线员通过询问来电者是否有上述情况来了解来电者的自杀风险。

1.3 统计方法

用 SPSS20.0 软件进行统计分析。研究中所涉及到的部分变量可能存在缺失情况,所以每个变量的来电人数会有所不同,且不是全部来电数。为了用于统计分析,根据希望感、心理痛苦感和抑郁情绪得分的中位数(分别是 25、80、69)将变量转为分类变量,分为高和低两组,以例数(%)为表示形式。采用 χ^2 检验比较不同性别青少年来电者的差异,并对不同时间点来电者心理健康进行两两比较。显著性为双侧 $P < 0.05$ 。

2 结 果

2.1 青少年来电者一般特征

在 19 341 名青少年来电者中,男性 5414 人(28.0%),女性 13 918 人(72.0%)。热线来电分布于全国各个省份,其中来自北京的来电占 5.3%。早上(7~12 时)、下午(13~18 时)、晚上(19~23 时)和凌晨(0~6 时)来电分别占总来电的 34.7%、31.3%、20.1% 和 13.9%。家庭关系问题(34.0%)和人际关系问题(26.8%)是青少年来电者最主要咨询的问题。9.8% 的青少年来电前近 2 周有过自杀未遂,3.1% 的青少年来电者正在实施自杀行为。有较高心理痛苦感和抑郁程度、较低希望感的青少年来电者分别占 51.6%、61.3% 和 43.9%。既往有自杀未遂史的青少年来电者占 46.6%。

2.2 不同性别青少年来电者一般特征的比较

不同性别的来电者在年龄分布、受教育程度、当下心理问题的治疗情况、打电话时间等方面均有显著的差异。在女性青少年来电者中,11~15 岁、小学和初中生、当下在接受相关治疗的比例高于男性青少年。男性青少年来电者中晚上和凌晨打电话的比例高于女性(表 1)。

表1 北京市心理援助热线不同性别青少年来电者一般特征的比较 [例数 (%)]

变量	全部 (n = 19 341)	女性 (n = 13 918)	男性 (n = 5414)	χ^2 值	P 值
年龄/岁					
11 ~ 15	8491 (43. 9)	7224 (51. 9)	1267 (23. 4)	1285. 54	<0. 001
16 ~ 18	10841 (56. 1)	6694 (48. 1)	4147 (76. 6)		
受正规教育年限/a					
0 ~ 9	11454 (61. 2)	8903 (65. 8)	2551 (49. 1)	443. 25	<0. 001
10 ~ 12	7267 (38. 8)	4621 (34. 2)	2646 (50. 9)		
当下治疗情况					
从未寻求过帮助	16187 (83. 7)	11538 (82. 9)	4649 (85. 9)	25. 24	<0. 001
接受治疗	3145 (16. 3)	2380 (17. 1)	765 (14. 1)		
来电时间					
0 ~ 5 时	2684 (13. 9)	1695 (12. 2)	989 (18. 3)	154. 82	<0. 001
6 ~ 12 时	6706 (34. 7)	4972 (33. 7)	1734 (32. 0)		
13 ~ 18 时	6058 (31. 3)	4540 (32. 6)	1518 (28. 0)		
19 ~ 23 时	3884 (20. 1)	2711 (19. 5)	1173 (21. 7)		

注：每个变量都有缺失值，因此每个变量人数可能会少于总数。

2.3 不同性别青少年来电者主诉问题的比较

不同性别的来电者在拨打热线电话咨询的主要问题略有差异，女性青少年来电者中咨询家庭关

系问题和精神疾病问题的比例高于男性；而男性青少年来电者中咨询人际关系问题的比例高于女性（表2）。

表2 北京市心理援助热线不同性别青少年来电者主诉问题的比较 [例数 (%)]

主诉问题	全部 (n = 19 341)	女性 (n = 13 918)	男性 (n = 5414)	χ^2 值	P 值
家庭关系问题	6576 (34. 0)	5179 (37. 2)	1397 (25. 8)	225. 98	<0. 001
人际关系问题	5182 (26. 8)	3496 (25. 1)	1686 (31. 1)	72. 07	<0. 001
学习方面的问题	2314 (12. 0)	1683 (12. 1)	631 (11. 7)	0. 71	0. 400
抑郁情绪问题	4171 (21. 6)	2956 (21. 2)	1215 (22. 4)	3. 34	0. 068
精神疾病问题	3772 (19. 5)	2872 (20. 6)	900 (16. 6)	39. 94	<0. 001
其他负性生活事件	799 (4. 1)	560 (4. 0)	239 (4. 4)	1. 50	0. 220

注：每个变量都有缺失值，因此每个变量人数可能会少于总数。

2.4 不同性别青少年来电者近2周自杀风险和心理健康状况的比较

不同性别来电者的自杀风险和心理健康状况的差异有统计学意义。近2周有自杀未遂和来电当时正在实施自杀行为的比例女性高于男性；既往有自杀未遂史、高心理痛苦感、高抑郁程度和低希望感的比例女性高于男性（表3）。

2.5 不同来电时间青少年来电者心理健康状况的比较

不同来电时间青少年来电者的自杀风险，以及与自杀相关的心理健康状况差异有统计学意义。两两比较发现来电当时正在实施自杀行为、低希望感

和高抑郁程度，以及既往有自杀未遂史的来电者在凌晨打电话的比例高于其他时间；凌晨来电者中心理痛苦感高的比例高于19 ~ 23时来电的来电者（表4）。

3 讨 论

本研究发现尽管热线属于北京市，但拨打热线的青少年来电者分布在全国各地，这也说明了本研究的样本可代表全国热线来电者的情况。该研究从另一个角度反映了热线电话咨询的优势，即不受地域、时间限制，使有需要的青少年能通过远程方式获得心理服务。本研究发现83.7%的青少年来电

者在来电前并未寻求过任何心理服务，本次拨打热线是第一次寻求专业帮助的尝试，提示热线是诸多青少年来电者寻求心理服务的重要方式。既往研究提出精神问题污名化、经济问题以及家长是否支持等因素通常会限制青少年获取心理服务^[18]，而热线的匿名性、便捷性、远程性和免费等特点有助于解决上述阻碍因素，这可能也解释了大部分青少年

来电者首次采用热线寻求心理帮助的现象。这也提醒既然热线是青少年来电者寻求帮助的第一次尝试，热线服务要利用这个机会做好心理评估，及时发现可能有心理问题的青少年来电者，并提供转介服务，帮助其能够及时寻求专业诊疗，这可作为热线针对青少年来电者提供的一项重要服务。

表 3 北京市心理援助热线不同性别青少年来电者心理健康状况比较 [例数 (%)]

心理健康因素	全部 (n = 19 341)	女性 (n = 13 918)	男性 (n = 5414)	χ^2 值	P 值
低希望感	8490 (43. 9)	6256 (44. 9)	2234 (41. 3)	21. 50	<0. 001
高心理痛苦感	9968 (51. 6)	7296 (52. 4)	2672 (49. 4)	14. 69	<0. 001
高抑郁严重程度	11 843 (61. 3)	8667 (62. 3)	3176 (58. 7)	21. 39	<0. 001
既往自杀未遂史	6992 (46. 6)	5505 (50. 5)	1487 (36. 4)	237. 02	<0. 001
近 2 周自杀风险					
无自杀意念	4269 (22. 1)	2813 (20. 2)	1456 (26. 9)	201. 28	<0. 001
有自杀意念无行为	12 568 (65. 0)	9078 (65. 2)	3490 (64. 4)		
有自杀未遂	1890 (9. 8)	1546 (11. 1)	344 (6. 4)		
当下正在实施自杀行为	605 (3. 1)	481 (3. 5)	124 (2. 3)		

注：每个变量都有缺失值，因此每个变量人数可能会少于总数。

表 4 北京市心理援助热线不同来电时间青少年来电者心理健康状况比较 [例数 (%)]

心理健康因素	0 ~ 5 时① (n = 2686)	6 ~ 12 时② (n = 6708)	13 ~ 18 时③ (n = 6062)	19 ~ 23 时④ (n = 3885)	χ^2 值	两两比较 P < 0. 05
低希望感	1275 (47. 5) ^a	2976 (44. 4) ^b	2599 (42. 9) ^b	1644 (42. 3) ^b	21. 02	① > ②③④
高心理痛苦感	1445 (53. 8) ^a	3476 (51. 8) ^{a,b}	3114 (51. 4) ^{a,b}	1936 (49. 8) ^b	10. 29	① > ④
高抑郁严重程度	1743 (64. 9) ^a	4152 (61. 9) ^b	3663 (60. 4) ^{b,c}	2287 (58. 9) ^c	27. 22	① > ②③④, ② > ④
既往自杀未遂史	1091 (52. 6) ^a	2436 (47. 2) ^b	2149 (45. 8) ^{b,c}	1319 (42. 9) ^c	49. 36	① > ②③④, ② > ④
近 2 周自杀风险						
无自杀意念	548 (20. 4) ^a	1468 (21. 9) ^{a,b}	1353 (22. 3) ^{a,b}	900 (23. 2) ^b	40. 98	① > ④
有自杀意念无行为	1744 (65. 1) ^a	4349 (64. 8) ^a	3965 (65. 4) ^a	2514 (64. 7) ^a		
有自杀未遂	264 (9. 8) ^a	710 (10. 6) ^a	559 (9. 2) ^a	358 (9. 2) ^a		
当下正在实施自杀	126 (4. 7) ^a	181 (2. 7) ^b	185 (3. 1) ^b	113 (2. 9) ^b		

注：每个变量都有缺失值，因此每个变量人数可能会少于总数。表格中以字母上标格式标注出各组两两比较的结果。如果上标字母相同，则表示类别列比例间无差异；如果字母不同，则表示类别列比例间存在显著差异。

关系问题、抑郁情绪问题和精神疾病问题是青少年来电者咨询的主要话题，这与其他国内外热线研究结果类似^[9,13,19-20]。人际关系对青少年来说是非常重要的，有研究指出在青少年自杀来电中，人际交往压力是一个重要的影响因素，而成年人则是抑郁问题^[21]。许多青少年可能面临着心理问题未被充分识别和治疗的风险^[22]，能够尽早识别这些问题并能给予有效的干预，有助于解决其严重精神

问题^[23]。目前我国热线咨询员并非医学专业，大都没有精神科执业资格，而热线中咨询精神疾病和抑郁情绪的青少年来电者相对较多，因此热线需要为接线员提供精神科知识的培训，尤其是青少年常见心理问题的相关知识，帮助热线咨询员了解基本知识，在遇到可能有心理问题的青少年来电者时能够有一定判别力，并及时转介到专业机构接受服务。不同性别的青少年来电者主诉问题略有不同，

女性青少年来电者中咨询精神疾病和家庭关系问题的比例较多,而男性青少年来电者咨询人际关系问题比例较多,这与热线其他样本的研究结果略有不同,也提示针对不同性别的青少年来电者的主要诉求提供有针对性的服务。

青少年来电者主要来电时间仍在白天,但却存在性别差异,男性青少年中在凌晨和晚上拨打热线的比例更高。凌晨拨打电话的青少年心理健康指标相对较差,抑郁情绪严重程度更高、心理痛苦感更高、希望感也更低,正在实施自杀行为的比例也更多。既往研究指出凌晨时候,个体更容易感到缺乏社会支持,更容易感到脆弱和绝望,且容易有灾难性思考及低冲动控制,这也会增加自杀风险^[19]。此外,既往研究发现凌晨0~4时之间自杀行为的发生频率远高于其他时候,原因可能在于睡眠紊乱是自杀行为的危险因素;也可能失眠增加了个体在自杀易感时间醒来的风险,进而增强自杀风险。本研究支持既往凌晨来电高自杀风险的结论,且本研究发现凌晨时青少年总体心理状况较差,容易出现严重的抑郁情绪、高心理痛苦感和低希望感,这些因素都是自杀的高风险因素,也补充了这个时间段青少年出现较多自杀行为的原因。此外,凌晨时个体总体心理状况不佳也会促使他们在这个时候更多的使用热线来寻求支持和帮助。研究提示,对青少年来电者睡眠问题的干预可能能够减轻自杀风险,另一方面也提醒加强对凌晨来电的青少年心理健康状况,尤其是自杀风险评估,预防自杀行为。

本研究发现近10%的青少年近两周实施过自杀行为,3%的青少年在来电的时候正在实施自杀行为,提示热线青少年来电者的自杀风险比较高,与国外研究一致,显示青少年热线中14.2%的青少年报告自杀意念,8.2%报告自伤行为^[10]。较高的自杀风险可能与热线的自杀预防的功能定位有关^[13],来电者大多会因危机而拨打热线;另一方面也提示在热线中为有自杀风险的青少年的开展心理干预,尤其是对正在实施自杀行为的青少年进行及时的危机干预,对于预防和减少青少年自杀具有重要意义。鉴于热线中青少年自杀高风险的比例相对较高,而目前我国热线的干预工作仅停留在评估和舒缓当下情绪方面^[24],未来可拓展热线为青少年的专业干预服务,比如借鉴一些特定的针对自杀的干预技术,如辩证行为治疗、认知行为治疗等,

制定在热线可操作的简便的干预方法,探索其在降低我国青少年自杀上的作用。

总体来看,青少年热线来电者心理状况不佳,尤其是女性和凌晨来电的热线青少年,具体表现为有较高抑郁情绪、心理痛苦感和较低希望感,近两周有过自杀未遂行为,且来电咨询当下正在实施自杀行为的比例都比较高。本研究提示要关注女性以及凌晨来电咨询的青少年热线来电者的心理健康状况,做好评估和相应的干预。

本研究存在一些局限性。热线是结构化的咨询服务,因此采集的信息相对局限,无法收集到青少年们更加个体化的信息,比如校园欺凌、与父母的关系等常见的青少年有关的因素。另外,本研究样本仅来自热线儿童青少年来电者,并不能代表全部青少年的情况。

参考文献

- [1] Li F, Cui Y, Li Y, et al. Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: diagnostic data from detailed clinical assessments of 17, 524 individuals [J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2022, 63(1): 34–46.
- [2] 李玖玲,陈星,赵春华,等. 中国儿童青少年抑郁症状流行率的Meta分析[J]. *中国儿童保健杂志*, 2016, 24(3): 295–298.
- [3] 韩阿珠,徐耿,苏普玉. 中国大陆中学生非自杀性自伤流行特征的Meta分析[J]. *中国学校卫生*, 2017, 38(11): 1665–1670.
- [4] 董永海,刘芸,刘磊,等. 中国中学生自杀相关行为报告率的Meta分析[J]. *中国学校卫生*, 2014, 35(4): 532–536.
- [5] Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review [J]. *BMC Psychiatry*, 2010, 10: 113. doi: 10.1186/1471-244X-10-113.
- [6] Radez J, Reardon T, Creswell C, et al. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies [J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2021, 30(2): 183–211.
- [7] 安静,刘肇瑞,梁红,等. 突发传染病公共卫生事件心理危机干预工作的探讨[J]. *中国心理卫生杂志*, 2021, 35(9): 795–800.
- [8] Gould MS, Lake AM, Galfalvy H, et al. Follow-up with callers to the National Suicide Prevention Lifeline: evaluation of callers' perceptions of care [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2018, 48(1): 75–86.
- [9] Watling D, Batchelor S, Collyer B, et al. Help-seeking from a national youth helpline in Australia: an analysis of kids helpline contacts [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(11): 6024. doi: 10.3390/ijerph18116024.
- [10] Kerner B, Carlson M, Eskin CK, et al. Trends in the utilization of a peer-supported youth hotline [J]. *Child Adolesc Ment Health*, 2021, 26(1): 65–72.
- [11] 赵丽婷,童永胜,李献云,等. 北京心理危机干预热线主要来电者特征的比较分析[J]. *中华精神科杂志*, 2014, 47(5): 269–275.
- [12] Coveney CM, Pollock K, Armstrong S, et al. Callers' experiences of contacting a national suicide prevention helpline: report of an online survey [J]. *Crisis*, 2012, 33(6): 313–324.
- [13] Mathieu SL, Uddin R, Brady M, et al. Systematic review: the state of research into youth helplines [J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2021, 60(10): 1190–1233.

- [14] 黄悦勤. 医学科研中随机误差控制和样本量确定[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(11): 874 – 880.
- [15] Xiao Y, Chen Y, Meng Q, et al. Suicide ideation and suicide plan in Chinese left-behind children: prevalence and associated factors [J]. *J Affect Disord*, 2019, 257: 662 – 668. doi: 10. 1016/j. jad. 2019. 07. 072.
- [16] 李献云, 费立鹏, 张艳萍, 等. 抑郁症诊断筛查表的编制及其效度检验[J]. 中国神经精神病杂志, 2007, 33(5): 257 – 263.
- [17] Tong Y, Conner KR, Yin Y, et al. Suicide attempt risks among hot-line callers with and without the coronavirus disease 2019 related psychological distress: a case-control study [J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1): 1 – 363.
- [18] Reardon T, Harvey K, Baranowska M, et al. What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies [J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2017, 26(6): 623 – 647.
- [19] Barber JG, Blackman EK, Talbot C, et al. The themes expressed in suicide calls to a telephone help line [J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2004, 39(2): 121 – 125.
- [20] Crosby BM, Cwik MF, Riddle MA. Awareness, attitudes, and use of crisis hotlines among youth at-risk for suicide [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2015, 45(2): 192 – 198.
- [21] de Anda D, Smith MA. Differences among adolescent, young adult, and adult callers of suicide help lines [J]. *Soc Work*, 1993, 38(4): 421 – 428.
- [22] Nestor BA, Cheek SM, Liu RT. Ethnic and racial differences in mental health service utilization for suicidal ideation and behavior in a nationally representative sample of adolescents [J]. *J Affect Disord*, 2016, 202: 197 – 202. doi: 10. 1016/j. jad. 2016. 05. 021.
- [23] Ssegona R, Nystrand C, Feldman I, et al. Indicated preventive interventions for depression in children and adolescents: a meta-analysis and meta-regression [J]. *Prev Med*, 2019, 118: 7 – 15. doi: 10. 1016/j. ypm. 2018. 09. 021.
- [24] 王翠玲, 王绍礼, 童永胜, 等. 北京市心理援助热线自杀高危来电的特征及干预效果[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(10): 741 – 745.

编辑: 赵志宇

2022 – 12 – 27 收稿