

· 论 著 ·

心理援助热线自杀高危来电即刻干预效果及其影响因素☆

张若云* 童永胜*[△] 赵丽婷* 伍梦洁*[△] 王翠玲* 王娇*

【摘要】目的 了解心理援助热线自杀高危来电的即刻干预效果,并探讨影响干预效果的相关因素。方法 将北京市心理援助热线于2020年1月25日至6月30日接听的来电中自杀高危者纳入研究。该热线按自杀高危相应流程及原则对来电者干预,同时收集其抑郁程度、慢性生活事件等心理社会特征,并在每通电话接听之初及通话结束前,对来电者是否处于自杀高危状态以及痛苦程度、想死程度、希望程度进行两次评估,以干预前后评估结果的变化作为即刻干预效果。结果 共纳入433例自杀高危来电者,经干预后,322例(74.4%)来电者不再处于自杀高危状态。严重抑郁情绪是自杀高危来电者接受电话干预后依然高危的独立危险因素($OR=1.83, 95\%CI: 1.06\sim 3.15$)。控制人口学等变量后,亲友自杀史、慢性生活事件及严重抑郁情绪与来电者痛苦和想死程度的减分值有关($P<0.05$)。结论 心理援助热线对自杀高危来电者的干预有明显效果,有严重抑郁情绪的来电者干预效果相对较差。

【关键词】心理援助热线 自杀 危机干预 影响因素

【中图分类号】R749.055

【文献标识码】A

Correlates of the immediate effectiveness of crisis intervention for high suicide risk callers of Beijing psychological support hotline. ZHANG Ruoyun, TONG Yongsheng, ZHAO Liting, WU Mengjie, WANG Cuiling, WANG Jiao. Beijing Suicide Research and Prevention Center, Beijing Huilongguan Hospital, WHO Collaborating Center for Research and Training in Suicide Prevention, Peking University Huilongguan Clinical Medical School, Beijing 100096, China. Tel: 010-83024448.

【Abstract】Objective To describe the immediate effectiveness of crisis intervention and explore correlates of the effectiveness for high suicide risk callers of Beijing Psychological Support Hotline. Methods From Jan 25th to Jun 30th in 2020, all the eligible callers of Beijing Psychological Support Hotline assessed as high suicidal risk were included in the study. At the beginning and the end of each call, whether the caller at high suicidal risk or not, and the degree of hopefulness, psychological distress, and intention to die of the caller, were evaluated separately. The immediate effectiveness of crisis intervention was defined as whether the caller was still assessed as high suicidal risk, and the changes of the scores of hopefulness, psychological distress, and intention to die between the beginning and the ending evaluation. The correlations of the characteristics of high suicide risk callers and the immediate effectiveness were analyzed. Results Four hundred and thirty three callers assessed as high suicidal risk were recruited, and 322 of whom were not at high suicide risk after receiving crisis intervention. Severe depression was an independent risk factor for the callers who were still at high suicidal risk after receiving intervention ($OR=1.83, 95\%CI: 1.06\sim 3.15$). After controlling for demographics and other variables, the suicide history of relatives and friends, chronic life events, and severe depression were related to the changes in the degree of psychological distress and intention to die (all $P<0.05$). Conclusion Crisis

doi:10.3969/j.issn.1002-0152.2021.01.005

* 北京市卫生系统高层次卫生技术人才培养计划(编号:2015-3-111)

* 北京回龙观医院(北京心理危机研究与干预中心),WHO心理危机预防研究与培训合作中心(北京100096)

△ 北京大学回龙观临床医学院

◎ 通信作者(E-mail:timystong@pku.org.cn)

intervention delivered by the Psychological Support Hotline can reduce the degree of callers' suicide risk, while severe depression is associated with poor outcomes of hotline-based crisis intervention for high suicide risk callers.

【Key words】 Psychological support hotline Suicide Crisis intervention Correlates

根据世界卫生组织报告,全球自杀率虽然下降,但每年仍有 80 万人死于自杀,我国居民的自杀问题依然严峻^[1-2]。心理热线在自杀危机干预中起着不可或缺的作用^[3-5],且干预效果显著^[6-9]。北京市心理援助热线自 2002 年开通以来,接听了来自全国超过 40 万个求助来电,其中大部分来电者存在自杀意念甚至自杀行为^[9]。有研究结果显示,心理热线的自杀高危来电者死亡念头越强烈,干预效果越差^[6-7],心理热线来电者其他心理社会特征,如严重抑郁情绪、既往自杀未遂史、亲友自杀史、急性或慢性生活事件等也可能与其自杀风险有关^[10-14]。近期国内研究发现,心理援助热线接线员的干预过程质量与自杀高危来电者干预后 3 个月内的自杀行为风险有关^[9]。然而,国内尚无研究探讨电话干预的即刻效果与自杀高危来电者哪些心理社会特征有关。本研究对此问题展开深入探索,为制定更有针对性的心理援助热线干预方案提供依据,以期更有效地降低自杀高危者的自杀危险程度。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究定义来电者符合下列条件之一即为自杀高危^[8]:①来电前或接电中刚刚实施自杀行为;②有自杀计划即将实施(72 h 内);③有自杀计划近期可能实施(1 周内)。

北京市心理援助热线自 2020 年 1 月 25 日至 6 月 30 日共接听来电 14799 通,纳入其中自杀高危来电者分析。纳入标准:①因本人心理问题来电;②来电者的人口学资料、心理社会特征、干预效果等数据相对完整;③评估为自杀高危者。排除标准:①无效来电(如沉默、骚扰或通话不足 10 min 等);②重复来电。对于同一来电者如多次来电被评估为自杀高危,选择数据变量最全的一次分析,若变量数目相同,则选择时间最早的一次来电。最终纳入 433 例自杀高危来电者。研究对象获取过程见图 1。

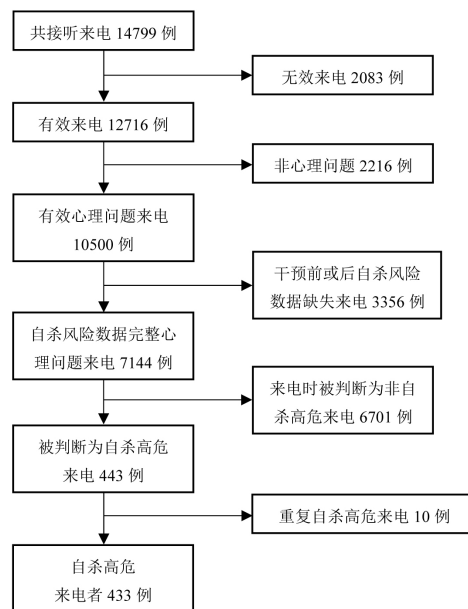


图 1 自杀高危来电筛选流程图

1.2 研究方法 北京市心理援助热线建立了呼叫和工单系统。接线员在接听电话过程中,根据系统的提示采集数据,实施电话干预,并填写工单。系统服务器自动记录并保存数据。所有通话自动录音,来电者对录音知情同意。本研究经伦理委员会审批同意后从系统中提取指定时间段和变量的数据。

1.2.1 电话干预 北京市心理援助热线在接电过程中,如果接到自杀高危来电,按自杀高危相应流程及原则处理。主要流程和原则是:接线员要保持冷静和倾听;确认来电者当下的安全;劝说来电者离开危险地点或扔掉自杀工具;预约随访,约定接到热线随访之前不做伤害自己的行为;若来电者情况比较严重,鼓励其寻求专业机构的帮助;若来电者已经实施自杀行为,需让其尽快至急诊科就诊^[8-9]。所有接线员均有心理咨询或精神科学学习和工作背景,上岗前接受 3 个月关于热线心理咨询基本技能、自杀高危来电处理原则和技巧等内容的培训,上岗后每个月随机抽取每名接线员 2 通电话干预录音,进行质量评估和督导。

1.2.2 即刻干预效果 在每通电话接听之初及通话结束前,对来电者是否处于自杀高危状态以及痛

苦程度、想死程度、希望程度进行评估。即刻干预效果指接受干预后来电者是否依然为自杀高危状态(主要效果指标),以及电话干预前后希望、痛苦及想死程度的变化值(次要效果指标)。痛苦、想死程度分数差值 <0 ,或希望程度分数差值 >0 表明有所改善。

每通来电前 10 min 左右的接听过程中,以及完成电话干预后挂断电话之前,接线员要按照规定的方式提问:“假如‘0’代表完全没有痛苦,‘100’代表痛苦最严重,您目前的痛苦程度有多大”(评估痛苦程度);“如果‘0’代表根本不想死,‘100’代表真的想死,您现在的想死程度有多大”(评估想死的强烈程度);“假如‘0’代表完全没有希望,‘100’代表希望最大,您对未来生活的希望有多大”(评估希望程度)^[9]。接线员根据了解到的有关信息,判断来电者是否属于自杀高危(判断标准如前述)。

根据干预之后来电者是否仍处于自杀高危将来电者分为缓解组(不再高危)和非缓解组(依然高危)。

1.2.3 来电者人口学资料及心理社会特征 在接电过程中,接线员询问来电者年龄(≤ 17 岁、18~23岁、 ≥ 24 岁)、性别、受教育程度(初中及以下、初中以上)、婚姻状况(未婚、已婚、其他(离婚、分居或丧偶))、工作状况(在校学生、在职、无工作(失业或退休))等社会人口学资料。

收集可能与即刻干预效果有关的 9 个心理社会特征:①抑郁程度,使用抑郁症诊断筛查量表^[15]评估来电者抑郁症状,将抑郁程度按中位数划分为二分类变量,总分 ≥ 75 分为严重抑郁情绪;②物质滥用,询问来电者在近 1 年内有没有随便、过分、连续 3 个月以上使用精神类药物,及有无用过毒品,或在近 1 年中有没有超过 4 次醉酒并对其工作、生活、学习等产生影响;③严重躯体问题,来电者是否患有对目前生活产生严重影响的身体疾病或身体残疾;④既往自杀未遂史,来电者既往是否有过以死亡为目的自伤或自杀行为;⑤慢性生活事件,来电者是否有长期严重影响其精神或心理的事件,如家庭矛盾、感情不和、经济负债、工作

学习压力等;⑥急性生活事件,来电者在近 1 个星期之内是否遇到对其有严重影响的事情;⑦被虐待史,来电者从主观评估是否遭受过性或身体方面的虐待,且在近 1 个月内该事件对自己是否有严重影响;⑧害怕被攻击,来电者最近 1 个月内是否担心别人会对自己有身体上的攻击;⑨亲友自杀史,来电者的亲属或其他认识的人当中是否有实施过自杀行为的人。

接线员还根据来电者的诉说,判断来电的主要问题,分为以下 6 类:①家庭问题;②非家庭关系问题,包括失恋、与朋友矛盾、与其他人不和等;③工作问题;④学习问题;⑤经济问题,包括经济困难、投资失败等;⑥其他负性事件,包括本人患急重病等^[10-11,16]。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 进行统计分析。缓解组和非缓解组心理社会特征比较采用 χ^2 检验。控制性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、工作状况,使用 logistic 回归分析来电者接受干预后依然处于自杀高危状态的相关因素,采用 backward 法筛选自变量。以希望、痛苦、想死程度的干预前后差值分别作为因变量,通话时间、来电主要问题及 9 个心理社会特征作为自变量,性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、工作状况为协变量,使用单因素和多因素线性回归分析影响干预效果的相关因素,采用 stepwise 法筛选自变量。检验水准 $\alpha=0.05$,双侧检验。

2 结果

2.1 一般资料 最终纳入 433 例自杀高危来电者,其中女性 285 例(65.8%),平均年龄(21.0 ± 7.1)岁,其中 10~17 岁者 168 例(38.8%)。133 例近期可能实施自杀行为,200 例即将实施自杀行为,100 例刚刚或正在实施自杀行为。见表 1。

2.2 干预效果 在对 433 例自杀高危来电进行干预后,有 322 例(74.4%)不再高危(缓解组),111 例(25.6%)依然高危(非缓解组)。干预后,来电者想死程度得分($t=-21.28, P<0.01$)和痛苦程度($t=-18.73, P<0.01$)得分明显下降,希望程度得分上升($t=10.42, P<0.01$)。见表 2。

表 1 433 例自杀高危来电者的人口学特征、心理社会特征和主要问题

变量	类别	n(%)
性别	女性	285(65.8%)
	男性	148(34.2%)
年龄	≤17 岁	168(38.8%)
	18~23 岁	134(30.9%)
	≥24 岁	131(30.3%)
受教育程度	初中及以下	192(44.3%)
	初中以上	240(55.4%)
婚姻状况	未婚	379(87.5%)
	已婚	37(8.5%)
	其他(离婚、分居或丧偶)	17(3.9%)
工作状况	在校学生	213(49.2%)
	在职工作	121(27.9%)
	无工作(失业或退休)	98(22.6%)
心理社会特征	严重抑郁情绪	190(43.9%)
	严重躯体问题	39(9.0%)
	慢性生活事件	282(65.1%)
	急性生活事件	233(53.8%)
	物质滥用	70(16.2%)
	既往自杀未遂史	261(60.3%)
	亲友自杀史	203(46.9%)
主要问题	被虐待史	96(22.2%)
	害怕被攻击	103(23.8%)
	家庭问题	172(39.7%)
	非家庭关系问题	114(26.3%)
	经济问题	42(9.7%)
	工作问题	10(2.3%)
	学习问题	16(3.7%)
	其他负性事件	24(5.5%)

表 2 自杀高危来电者干预前后希望和想死、痛苦程度变化情况

维度	干预前	干预后	差值
想死程度	82.79±19.04	44.03 ±37.89 ¹⁾	-37.60±34.71
痛苦程度	88.58±16.49	62.23±29.60 ¹⁾	-25.61±26.34
希望程度	11.76±18.77	24.23±27.64 ¹⁾	11.88±21.98

1)与干预前比较,经配对 t 检验, $P<0.01$ 。

2.3 自杀高危来电者缓解组与非缓解组比较 缓解组与非缓解组性别($\chi^2=13.89, P<0.01$)、年龄($\chi^2=17.95, P<0.01$)、工作状况($\chi^2=15.19, P<0.01$)、家庭问题($\chi^2=6.23, P=0.01$)差异有统计学意义,见表3。

2.4 自杀高危来电者干预效果的影响因素分析

2.4.1 主要效果指标 多因素 logistic 回归分析显示,女性($OR=0.47, 95\%CI:0.27\sim0.83$)或有亲友自杀史($OR=0.47, 95\%CI:0.27\sim0.81$)来电者在接受电话干预后依然高危的可能性更低,有严重抑郁情绪来电者依然处于自杀高危状态的可能性更高($OR=1.83, 95\%CI:1.06\sim3.15$)。见表4。

2.4.2 次要效果指标 控制人口学变量,多因素线性回归分析结果提示,来电者接受干预后想死程度分差值与慢性生活事件($\beta=-0.12, P=0.03$)和亲友自杀史($\beta=0.14, P=0.01$)相关联,与急性生活事件的正向关联趋近于有统计学意义($\beta=0.11, P=0.05$)。而干预后痛苦程度分差值与严重抑郁情绪($\beta=-0.14, P=0.02$)和亲友自杀史($\beta=0.11, P=0.04$)相关联。自杀高危来电者接受电话干预后希望程度分差值与各因素的关联均无统计学意义($P>0.05$)。见表5。

表 3 自杀高危来电者干预后缓解组与非缓解组各因素比较

组别	n	女性 ¹⁾	年龄 ¹⁾			受教育程度			婚姻状况		
			≤17 岁	18~23 岁	≥24 岁	初中及以下	初中以上		未婚	已婚	其他
缓解组	322	228(70.8%)	140(43.5%)	101(31.4%)	81(25.2%)	150(46.6%)	172(53.4%)		288(89.4%)	23(7.1%)	11(3.4%)
非缓解组	111	57(51.4%)	28(25.2%)	33(29.7%)	50(45.0%)	42(37.8%)	68(61.3%)		91(82.0%)	14(12.6%)	6(5.4%)
组别	工作状况 ¹⁾			家庭问题 ²⁾	非家庭关系问题	经济问题	工作问题	学习问题	其他负性事件	严重抑郁情绪	物质滥用
	在校学生	有工作	无工作								
缓解组	176(54.7%)	78(24.2%)	68(21.1%)	139(43.2%)	83(25.8%)	27(8.4%)	8(2.5%)	14(4.3%)	19(5.9%)	141(43.8%)	55(27.1%)
非缓解组	37(33.3%)	43(38.7%)	30(27.0%)	33(29.7%)	31(27.9%)	15(13.5%)	2(1.8%)	2(1.8%)	5(4.5%)	49(44.1%)	15(13.5%)
组别	既往自杀未遂史	慢性生活事件	急性生活事件	严重躯体问题	被虐待史	害怕被攻击	亲友自杀史 ²⁾	干预前自杀行为			
								近期可能实施	即将实施	刚刚实施	
缓解组	207(64.3%)	215(66.8%)	179(55.6%)	31(9.6%)	79(24.5%)	86(26.7%)	166(51.6%)	90(28.0%)	137(42.5%)	95(29.5%)	
非缓解组	54(48.6%)	67(60.4%)	54(48.6%)	8(7.2%)	17(15.3%)	17(15.3%)	37(33.3%)	43(38.7%)	63(56.8%)	5(4.5%)	

1)缓解组与非缓解组比较,经 χ^2 检验, $P<0.01$;2)缓解组与非缓解组比较,经 χ^2 检验, $P<0.05$ 。

表 4 自杀高危来电者经干预后依然高危影响因素的 logistic 回归分析 ($n=350$)

影响因素	B	Wald χ^2	P	调整后的 OR (95%CI)
女性	-0.76	6.82	<0.01	0.47 (0.27~0.83)
年龄 (以 ≤ 17 岁为参照)				
18~23 岁	-0.09	0.04	0.85	0.92 (0.38~2.24)
≥ 24 岁	0.21	0.14	0.71	1.24 (0.40~3.82)
初中以上学历	0.34	1.04	0.31	1.40 (0.73~2.69)
婚姻状况 (以未婚为参照)				
已婚	-0.32	0.38	0.54	0.73 (0.27~1.98)
其他	-1.36	1.45	0.23	0.26 (0.28~2.35)
工作状况 (以在校学生为参照)				
在职工作	0.49	1.06	0.30	1.64 (0.64~4.19)
无工作	0.10	0.04	0.83	1.10 (0.45~2.68)
严重抑郁情绪	0.60	4.71	0.03	1.83 (1.06~3.15)
亲友自杀史	-0.76	7.50	<0.01	0.47 (0.27~0.81)

表 5 自杀高危来电者经干预后想死程度、痛苦程度和希望程度变化影响因素的单因素和多因素线性回归分析

因变量	自变量	单因素分析		多因素分析	
		β	P	β	P
想死程度 分差值 ($n=323$)	性别	-0.17	<0.01	-0.10	0.10
	年龄	-0.18	<0.01	-0.04	0.65
	受教育程度	-0.09	0.07	-0.08	0.25
	婚姻状况	-0.08	0.14	0.02	0.77
	工作状况	-0.18	<0.01	-0.08	0.30
	亲友自杀史	0.13	0.02	0.14	0.01
	慢性生活事件	-0.09	0.09	-0.12	0.03
	急性生活事件	0.12	0.04	0.11	0.05
	害怕被攻击	0.15	<0.01	-	-
	经济问题	-0.12	0.02	-	-
痛苦程度 分差值 ($n=318$)	性别	-0.11	0.04	-0.08	0.15
	年龄	-0.23	<0.01	-0.15	0.10
	受教育程度	-0.12	0.03	<0.01	0.98
	婚姻状况	-0.09	0.09	0.02	0.74
	工作状况	-0.18	<0.01	-0.03	0.65
	严重抑郁情绪	-0.12	0.03	-0.14	0.02
	亲友自杀史	0.09	0.09	0.11	0.04
	家庭问题	0.11	0.03	-	-
	学习问题	0.12	0.02	-	-
希望程度 分差值 ($n=371$)	性别	-0.19	<0.01	-0.15	0.01
	年龄	-0.28	<0.01	-0.18	0.04
	受教育程度	-0.27	<0.01	-0.16	0.01
	婚姻状况	-0.14	<0.01	-0.05	0.36
	工作状况	-0.10	0.05	0.12	0.10
	家庭问题	0.14	<0.01	-	-
	经济问题	-0.11	0.03	-	-

注:单因素无统计意义的自变量未列入表格。多因素分析中控制性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、工作状况。-:未进入回归模型。

3 讨论

热线电话是最便捷、最广泛的心理干预方式^[3,8-10,12-13,16]。本研究结果提示,经过心理援助热线的电话干预后,超过70%的自杀高危来电者不再处于自杀高危状态,其痛苦和想死的强烈程度均有明显缓解,对未来的希望程度有所提升。来电者的某些特征,如性别、是否有急性和慢性生活事件或严重的抑郁情绪,以及亲友既往自杀行为史等,均与电话干预的即刻效果有关联。

既往研究显示,热线电话干预可减轻自杀高危者的自杀意念,缓解其实施自杀的急迫性^[5,7-8],降低痛苦感,提升对生活的希望感^[5,14]。此外,慢性生活事件与严重抑郁情绪是自杀行为发生的独立危险因素^[12,17-18]。本研究结果与前述研究的结果基本一致^[6,8]。本研究中,超过60%的自杀高危来电者有慢性生活事件,40%以上存在严重抑郁情绪,且这些来电者接受电话干预后的效果相对较差。一般而言,慢性生活事件和严重的抑郁情绪不可能通过一次干预就能完全解决,因此需要持续性的干预方案,通过较长时间的干预来降低这些来电者的自杀风险。然而需注意的是,虽然对有慢性生活事件及严重抑郁情绪的自杀高危来电者的干预效果不明显,但并不代表完全没有效果(缓解组有66.8%的来电者有慢性生活事件,43.8%的来电者有严重抑郁情绪)。热线需要即时干预和持续性干预方案并存,以期更有效地帮助来电者降低自杀风险。

亲友自杀史是自杀意念和行为的重要独立危险因素^[13,17-18],并与来电者多次自杀行为的发生有关^[12]。有研究推测,亲友自杀史像是一种长期“素质”,其潜在机制是行为模仿学习,有亲友自杀史者将自杀行为作为对负性生活事件的长期应对方式,而非其具有更严重的精神心理问题^[18]。本研究结果提示,有亲友自杀史的自杀高危来电者接受电话干预效果更好。这一结果与本课题组此前的研究结果^[18]实质上相一致。有亲友自杀行为史的自杀高危来电者未必是因为面临无法解决的困难或者具有严重的精神问题,其自杀高风险更多是

来自于不合理的应对,因此通过电话干预获得了相对较好的效果。然而并不能忽视该类人群,因为本研究只关注干预后的即刻效果,长期效果并不明确。

既往自杀高危来电者以精神心理问题最常见,家庭关系问题其次^[8,11]。本研究中自杀高危来电者最常见的主要问题却是家庭问题。其中可能的原因包括:①本研究期间是国内“新型冠状病毒肺炎”疫情比较严重的阶段,人们以居家隔离为主,家庭成员之间发生摩擦的可能性大幅增加;②有研究表明与父母吵架是诱发青少年自杀最常见的生活事件^[19],本研究的自杀高危来电者中,未成年人数接近40%,学生接近50%,暴露于家庭相关问题的可能性更为突出。有研究阐述涵盖家庭成员关系在内的社会支持差可能是自杀行为的危险因素^[20-21]。本研究通过多因素logistic回归分析发现,自杀高危来电者经过干预后其自杀风险是否依然高危与家庭问题这一变量无显著相关性。可能因为家庭问题等来电主要问题只是来电者拨打热线的诱发因素,不是其产生自杀风险的根本原因。今后的热线评估和干预中,不能仅关注来电者诉说的主要问题,应重视评估来电者与自杀相关的心理社会特征,以便通过热线干预真正降低来电者的自杀风险。

本研究结果表明,心理援助热线可以降低来电者的自杀风险,在今后的工作中,要详细评估来电者的心理社会特征,对于有严重抑郁情绪和慢性生活事件的来电者,需要更有针对性的干预措施,提高干预效果。

本研究还有一些不足之处。首先,由于热线时间有限,无法将所有问题都纳入评估,如无法全面评估精神症状,可能会低估精神问题与自杀干预即刻效果之间的关联。其次,本研究仅针对热线干预的即时效果,没有开展随访研究,探讨电话干预后的长期效果。再者,来电者是否有心理社会问题及其严重程度均依靠来电者的自我报告,数据准确性也会受到一定程度的影响。最后,本研究覆盖的时间段为“新型冠状病毒肺炎”疫情比较严重的阶段,无法排除疫情对来电者心理问题的潜在影

响。未来研究方向可通过随访,评估热线对自杀高危来电者的近期、长期干预效果,为心理援助热线的人员培训、服务技能和管理工作提供科学依据,以更好地发挥心理援助热线的功能。

参考文献

- [1] World Health Organization. Suicide in the World: Global Health Estimates[M]. Geneva: WHO, 2019.
- [2] TONG Y, PHILLIPS MR, YIN Y, et al. Relationship of the high proportion of suicidal acts involving ingestion of pesticides to the low male-to-female ratio of suicide rates in China[J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2020, 29: e114.
- [3] WANG J, WEI H, ZHOU L. Hotline services in China during COVID-19 pandemic[J]. J Affect Disord, 2020, 275: 125-126.
- [4] 王维丹, 徐方忠, 徐松泉, 等. 突发公共卫生事件对公众心理的影响:2019 冠状病毒病疫情期间浙江省心理援助热线来电分析[J]. 浙江大学学报(医学版), 2020, 49(4): 409-418.
- [5] LABOULIERE CD, STANLEY B, LAKE AM, et al. Safety Planning on Crisis Lines: Feasibility, Acceptability, and Perceived Helpfulness of a Brief Intervention to Mitigate Future Suicide Risk[J]. Suicide Life Threat Behav, 2020, 50(1): 29-41.
- [6] GOULD MS, KALAFAT J, HARRISMUNFAKH JL, et al. An evaluation of crisis hotline outcomes. Part 2: Suicidal callers[J]. Suicide Life Threat Behav, 2007, 37(3): 338-352.
- [7] KING R, NURCOMBE B, BICKMAN L, et al. Telephone counselling for adolescent suicide prevention: changes in suicidality and mental state from beginning to end of a counselling session [J]. Suicide Life Threat Behav, 2003, 33(4): 400-411.
- [8] 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.
- [9] TONG Y, CONNER KR, WANG C, et al. Prospective study of association of characteristics of hotline psychological intervention in 778 high-risk callers with subsequent suicidal act[J]. Aust N Z J Psychiatr, 2020, 54(12): 1182-1191.
- [10] 傅裕, 魏华林, 陈超其, 等. 广州市心理援助热线 2008 年-2019 年未成年人自杀高危来电分析[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(2): 168-172.
- [11] 刘发荣, 吴素英, 廖震华, 等. 厦门心理援助热线重复来电求助者的特征[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2017, 43(8): 475-479.
- [12] 岳琳琳, 赵丽婷, 童永胜, 等. 心理援助热线多次自杀未遂行为来电者的特征[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2015, 41(12): 734-739.
- [13] 童永胜, 赵丽婷, 王翠玲, 等. 心理援助热线来电者自杀意念的危险因素[J]. 中华精神科杂志, 2013, 46(6): 344-349.
- [14] BUSBY DR, KING CA, BRENT D, et al. Adolescents' Engagement with Crisis Hotline Risk-management Services: A Report from the Emergency Department Screen for Teen Suicide Risk (ED-STARS) Study[J]. Suicide Life Threat Behav, 2020, 50(1): 72-82.
- [15] 李献云, 费立鹏, 张艳萍, 等. 抑郁症诊断筛查量表的编制及其效度检验[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2007, 33(5): 257-263.
- [16] 吴素英, 温程, 廖震华. 心理危机干预热线来电者的特征及咨询内容[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(4): 278-282.
- [17] PHILLIPS MR, YANG G, ZHANG Y, et al. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study[J]. Lancet, 2002, 360(9347): 1728-1736.
- [18] TONG Y, PHILLIPS MR, DUBERSTEIN P, et al. Suicidal Behavior in Relatives or Associates Moderates the Strength of Common Risk Factors for Suicide[J]. Suicide Life Threat Behav, 2015, 45(4): 505-517.
- [19] 余思, 刘勤学. 父母忽视对青少年自杀意念的影响: 自尊和希望的中介作用[J]. 心理发展与教育, 2020, 36(3): 350-358.
- [20] 刘悦, 童永胜, 殷怡, 等. 农村自杀及自杀未遂与社会支持和生命质量的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(5): 408-415.
- [21] 尚玉秀, 董桂清, 刘婷. 银川市大学生自杀意念及抑郁影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2008, 24(8): 934-936.

(收稿日期:2020-10-12)

(责任编辑:肖雅妮)