

· 论著·预防·

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

傅 裕, 魏华林, 陈超其, 孙 彬, 张 宾

(广州医科大学附属脑科医院, 广州市惠爱医院, 广东 广州 510370)

【摘要】 目的 分析广州市心理援助热线 2008 年-2019 年未成年人自杀高危来电情况及特征, 为预防未成年人自杀提供资料。方法 对广州市心理援助热线 2008 年-2019 年的 3 219 例未成年人来电进行回顾性研究。对未成年人自杀高危来电数量随年份变化的趋势进行描述, 并对未成年人自杀高危来电者的一般人口学信息、咨询问题和情绪状态进行分析。结果 未成年人高危来电在同期高危来电中的占比呈线性上升趋势(Kendall's tau-b=0.150, $P<0.01$)。未成年人自杀高危组和非高危组在性别($\chi^2=52.97, P<0.01$)、所在地区($\chi^2=13.22, P=0.004$)、是否为学生($\chi^2=20.48, P<0.01$)、受教育程度($\chi^2=23.20, P<0.01$)、咨询问题($\chi^2=215.17, P<0.01$)、情绪状态($\chi^2=357.69, P<0.01$)等方面差异均有统计学意义。多因素非条件 Logistic 回归分析结果显示, 女性($OR=1.33, 95\% CI: 1.07\sim 1.66$)、咨询问题为恋爱与婚姻($OR=3.04, 95\% CI: 1.08\sim 8.57$)、家庭矛盾($OR=4.44, 95\% CI: 1.79\sim 11.02$)、工作与学习($OR=3.19, 95\% CI: 1.23\sim 8.27$)、心理健康($OR=8.18, 95\% CI: 3.57\sim 18.47$)、精神疾病($OR=14.90, 95\% CI: 6.43\sim 34.54$)的未成年人是自杀高危来电者。结论 性别、咨询问题和情绪状态是未成年人自杀高危来电的影响因素。

【关键词】 心理援助热线; 未成年人; 自杀高危来电; 特征分析

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20191217002

Analysis of high suicide risk calls among minors in Guangzhou psychological assistance hotline from 2008 to 2019

Fu Yu, Wei Hualin, Chen Chaoqi, Sun Bin, Zhang Bin

(The Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Huiai Hospital, Guangzhou 510370, China)

【Abstract】 Objective To analyze the situation and characteristics of high suicide risk calls among minors in Guangzhou psychological assistance hotline from 2008 to 2019, and to provide information for the prevention of juvenile suicide. **Methods** A retrospective study was conducted on 3 219 callers of Guangzhou psychological assistance hotline from 2008 to 2019. The variation trend of the number of high suicide risk calls among minors over the years was described, and the general demographic information, counseling question types and emotional status of the high-risk callers were analyzed. **Results** The proportion of high-risk calls from minors in the same period showed an increasing linear trend (Kendall's tau-b=0.150, $P<0.01$). The gender ($\chi^2=52.97, P<0.01$), region ($\chi^2=13.22, P=0.004$), students or not ($\chi^2=20.48, P<0.01$), education background ($\chi^2=23.20, P<0.01$), counseling question types ($\chi^2=215.17, P<0.01$) and emotional status ($\chi^2=357.69, P<0.01$) had significant differences between high-risk group and non-high-risk group. Multivariate unconditional Logistic regression analysis showed that the minors of female ($OR=1.33, 95\% CI: 1.07\sim 1.66$) as well as the minors who consulted about love and marriage problems ($OR=3.04, 95\% CI: 1.08\sim 8.57$), family conflicts ($OR=4.44, 95\% CI: 1.79\sim 11.02$), work and study problems ($OR=3.19, 95\% CI: 1.23\sim 8.27$), mental health ($OR=8.18, 95\% CI: 3.57\sim 18.47$) and mental illness ($OR=14.90, 95\% CI: 6.43\sim 34.54$) were the callers with high risk of suicide. **Conclusion** Gender, counseling question types and emotional status are the influencing factors of high suicide risk calls.

【Keywords】 Psychological assistance hotline; Minors; High suicide risk call; Characteristics analysis

自杀是一个全球性的公共卫生问题, 已引起了社会的广泛关注^[1]。既往关于自杀的研究多基于自

杀已经完成的数据^[2-4], 而心理援助热线从预防自杀的角度提供了一个自杀研究的新方向。近年来, 心理援助热线以其方便、快捷、隐蔽、有效等特点越来越为人们所熟悉^[5-6]。通过对心理援助热线资料进行分析, 可以了解来电者自杀前的想法、所受困扰

基金项目: 广东省科技计划项目(项目名称: 精神疾病生物样本库的建立及临床应用, 项目编号: 2019B030316001)

的问题、准备自杀的方式等信息,这对于了解其自杀的原因并及时采取干预措施有着重要意义。据世界卫生组织统计结果,自杀已成为 15~29 岁人群的第二死因^[7]。国外一项针对青年人自杀行为的研究显示,超过一半的自杀未遂者在 18 岁之前就尝试过第一次自杀^[8]。既往关于心理援助热线的研究多关注高危来电特征及进行危机干预^[9-13],而单独针对未成年人自杀高危来电的研究较少。因此,本研究通过分析 2008 年-2019 年广州市心理援助热线中未成年人的来电趋势以及未成年人自杀高危来电的特征,旨在从心理援助热线的角度反映未成年人精神卫生的现状,为未成年人自杀的预防提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2008 年-2019 年广州市心理援助热线接听的具有自杀倾向的未成年人来电。入组标准:①来电者年龄<18 岁;②为本人咨询;③自杀情况明确。排除标准:①替他人咨询的来电;②自杀情况为“不详”的来电。2008 年-2019 年,广州市心理援助热线共接听 61 425 例有年龄数据的来电,其中未成年人来电总数为 3 284 例,符合入组标准且不符合排除标准的未成年人来电共 3 219 例。

1.2 信息收集

在电话心理咨询过程中,咨询师通过基本信息表收集来电的信息,包括来电日期、来电时间、通话时长、来电号码归属地、来电者性别、年龄、婚姻状况、职业、受教育程度、情绪状态、咨询问题、自杀情况、处理方法等。

自杀高危来电包括以下三类。①自杀意念:来电者在来电时有自杀想法但是没有具体的计划;②自杀计划:来电者表明有明确的自杀计划,包括时间、地点、方式等信息;③自杀未遂:来电者在两周内有自杀行为但未死亡^[14]。

1.3 统计方法

采用 SPSS 19.0 进行统计分析。对未成年人来电资料进行一般描述性分析,对未成年人高危来电趋势采用趋势检验,对高危来电和非高危来电特征的比较采用 χ^2 检验,对 χ^2 检验中差异有统计学的特征进行多因素非条件 Logistic 回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 未成年人来电基本情况

在 3 219 例未成年人来电中,自杀高危来电共 554 例,其中有自杀意念 482 例(87.00%),有自杀计划 54 例(9.75%),自杀未遂 18 例(3.25%)。自杀高危来电者中最小年龄记录为 11 岁。未成年人自杀高危来电者中,学生 432 例(77.98%),非学生 83 例(14.98%),信息不详 39 例(7.04%)。未成年人自杀高危来电的咨询问题排名前五的是:心理健康问题 296 例(53.43%)、精神疾病 181 例(32.67%)、家庭矛盾 34 例(6.14%)、学习与工作问题 19 例(3.43%)、恋爱与婚姻问题 11 例(1.99%)。

2.2 未成年人自杀高危来电随年份变化趋势

趋势检验结果显示,2008 年-2019 年未成年人高危来电数与未成年人来电总数随年份变化有线性上升趋势(Kendall's tau-b=0.149, $P<0.01$)。2008 年-2012 年,未成年人来电总数和未成年人高危来电数变化趋势平缓,从 2013 年开始呈逐年上升趋势。见图 1。未成年人高危来电在未成年人来电总数中的占比随年份变化情况见图 2。

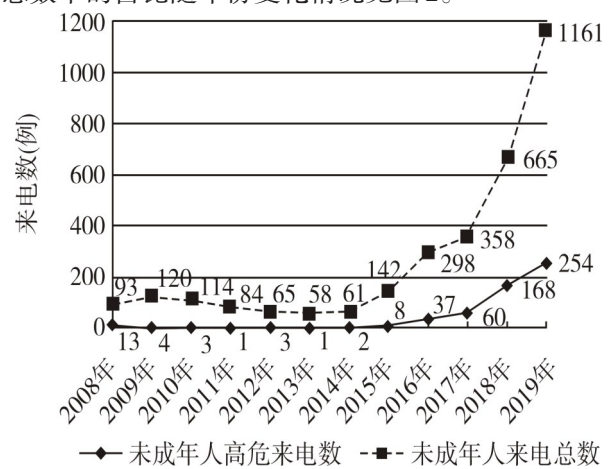


图 1 未成年人来电总数和未成年人高危来电数

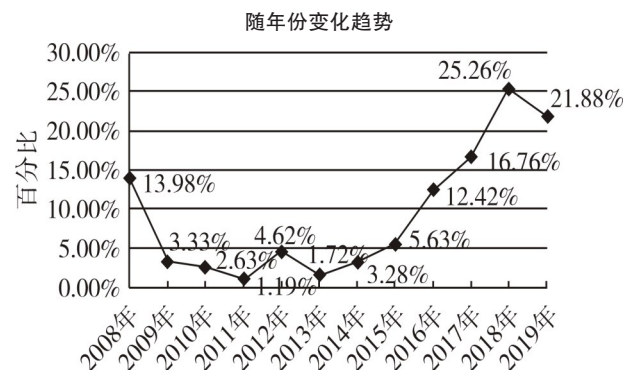


图 2 未成年人自杀高危来电在未成年人来电总数中的占比随年份变化趋势

高危来电总数在2009年-2012年逐年下降,2013年-2019年逐年增加,且未成年人高危来电在同期高危来电中的占比从2013年的2.44%逐年上升至2019年的17.89%。见图3、图4。趋势检验结果显示,未成年人高危来电数在高危来电总数中的占比随年份变化有线性上升趋势(Kendall's tau-b=0.150, P<0.01)。

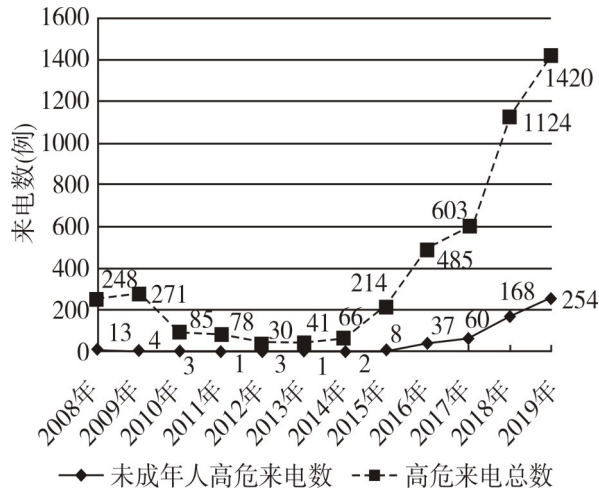


图3 2008年-2019年高危来电数随年份变化趋势

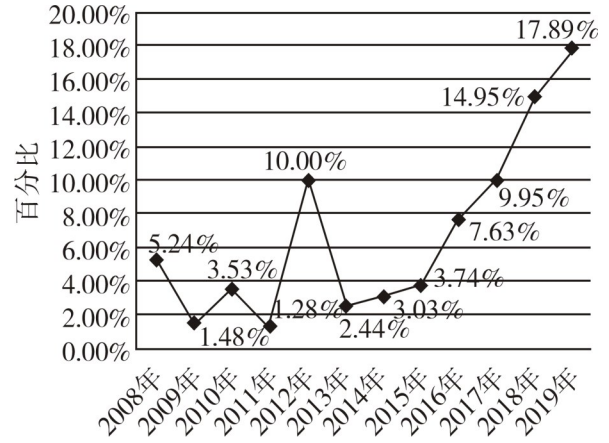


图4 未成年人高危来电在高危来电总数中的占比随年份变化趋势

2.3 未成年人自杀高危组与非高危组一般特征比较

将未成年人来电按自杀情况分为高危组和非高危组,两组性别($\chi^2=52.97$)、所在地区($\chi^2=13.22$)、是否为学生($\chi^2=20.48$)、受教育程度($\chi^2=23.20$)、咨询问题($\chi^2=215.17$)、情绪状态($\chi^2=357.69$)差异均有统计学意义(P均<0.01)。见表1。

表1 未成年人自杀高危组与非高危组一般特征比较

项目	例数	高危组(n=554)	非高危组(n=2665)	t/ χ^2	P
年龄(岁)		15.77±1.32	15.80±1.40	-0.537	0.591
性别	男性	1414	166(30.0)	52.97	<0.01
	女性	1805	388(70.0)		
所在地区	市内	665	96(17.3)	13.22	0.004
	市外省内	1011	208(37.6)		
	省外	1516	247(44.6)		
	不详	27	3(0.5)		
是否为学生	是	2702	432(78.0)	20.48	<0.01
	否	322	83(15.0)		
	不详	195	39(7.0)		
受教育程度	小学及以下	76	7(1.3)	23.20	<0.01
	初中	1140	237(42.8)		
	高中或中专	1588	230(41.5)		
	大专及以上	68	13(2.3)		
	不详	347	67(12.1)		
咨询问题	恋爱与婚姻	139	11(2.0)	215.17	<0.01
	人际关系	221	7(1.3)		
	家庭矛盾	222	34(6.1)		
	工作与学习	259	19(3.4)		
	心理健康	1497	296(53.4)		
	精神疾病	549	181(32.7)		
	其他	332	6(1.1)		
情绪状态	抑郁	843	319(57.6)	357.69	<0.01
	焦虑	173	9(1.6)		
	愤怒	19	8(1.4)		
	平和	2184	218(39.4)		

2.4 未成年人自杀高危来电的影响因素

以是否高危为因变量(非高危=0,高危=1),性别、地区、情绪状态、受教育程度、咨询问题为自变量分别进行单因素 Logistic 回归分析,以 $P < 0.01$,筛选出性别、受教育程度、咨询问题、情绪状态四个因素,进行多因素非条件 Logistic 回归分析。结果表明,性别、咨询问题、情绪状态是未成年人自杀高危来电的影响因素。女性自杀高危者比男性自杀高危者更善于使用电话求助($OR=1.33, 95\% CI: 1.07\sim 1.66$);咨

询问题为恋爱与婚姻($OR=3.04, 95\% CI: 1.08\sim 8.57$)、家庭矛盾($OR=4.44, 95\% CI: 1.79\sim 11.02$)、工作与学习($OR=3.19, 95\% CI: 1.23\sim 8.27$)、心理健康($OR=8.18, 95\% CI: 3.57\sim 18.47$)、精神疾病($OR=14.90, 95\% CI: 6.43\sim 34.54$)的自杀高危来电概率大于咨询其他问题的高危来电;处于抑郁状态($OR=4.38, 95\% CI: 3.55\sim 5.39$)或愤怒状态($OR=10.00, 95\% CI: 3.77\sim 26.55$)的自杀高危者比平和状态的自杀高危者更多拨打心理援助热线。见表 2。

表 2 未成年人自杀高危来电影响因素的 Logistic 回归分析

影响因素	参照组	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95% CI	
性别	女性	男性	0.29	0.11	6.48	0.011	1.33	1.07~1.66
受教育程度	不详			10.27	0.036			
	小学及以下		-0.85	0.45	3.65	0.056	0.43	0.18~1.02
	初中		-0.05	0.17	0.07	0.787	0.96	0.68~1.34
	高中或中专		-0.32	0.17	3.64	0.056	0.72	0.52~1.01
	大专及以上学历		-0.82	0.38	0.50	0.829	0.92	0.44~1.93
咨询问题	其他			117.33	<0.01			
	恋爱与婚姻		1.11	0.53	4.42	0.036	3.04	1.08~8.57
	人际关系		0.28	0.57	0.25	0.619	1.33	0.43~4.08
	家庭矛盾		1.49	0.46	10.33	0.001	4.44	1.79~11.02
	工作与学习		1.16	0.49	5.70	0.017	3.19	1.23~8.27
	心理健康		2.10	0.42	24.74	<0.01	8.18	3.57~18.74
	精神疾病		2.70	0.43	39.68	<0.01	14.90	6.43~34.54
情绪状态	平和			217.62	<0.01			
	抑郁		1.48	0.11	193.25	<0.01	4.38	3.55~5.39
	焦虑		-0.56	0.36	2.50	0.110	0.57	0.28~1.15
	愤怒		2.30	0.50	21.36	<0.01	10.00	3.77~26.55

3 讨 论

广州心理援助热线有年龄记录的最小来电者为 10 岁,高危来电者最小年龄为 11 岁。Mittendorfer-Rutz 等^[15]研究表明,当个体进入青春期时,自杀意念或其他想法才变得明显。而 10 岁左右的儿童正逐渐步入青春期。10 岁以下的儿童可能因为认知能力有限,尚未形成对自杀的成熟考虑^[15],也可能是没有获取到心理援助热线求助渠道。

广州心理援助热线接听的高危来电总数在 2009 年~2012 年呈现逐年减少的趋势,据世界卫生组织报告,2000 年~2012 年中国的自杀率下降了 59.6%^[7]。从 2013 年起,广州心理援助热线中,高危来电总数和未成年人高危来电数均呈上升趋势,未成年人高危来电在总来电数中的占比不断增大(从 2013 年的 2.44% 上升至 2019 年的 17.89%),可能提示未成年人的精神健康正面临危机。

本研究表明,性别、咨询问题、情绪状态是未成年人自杀高危来电的影响因素。未成年人中,女性自杀高危者比男性自杀高危者更善于使用电话求助。咨询问题为恋爱与婚姻、家庭矛盾、工作与学习、心理健康、精神疾病的未成年人自杀高危者比咨询其他问题的自杀高危者更倾向于使用热线求助。咨询问题为精神疾病的未成年人来电者多自述在医院诊断出至少患有一种精神疾病,其中以情感障碍居多,而抑郁症是与自杀相关问题关系最为密切的精神疾病^[13]。一项对中国自杀案例的调查显示,63% 的自杀者患有精神疾病^[16]。精神障碍与自杀密切相关的原因可能是:患者在控制自身行为、分析解决问题及对自杀行为后果的认知方面的能力下降^[9]。国外对青少年自杀行为的研究结果表明,1/3 存在自杀意念的个体在一年内继续尝试自杀^[17]。提示自杀干预是一项长期的工作,为有自杀意念的人提供心理健康服务并进行定期的追踪随

访,可能有助于预防自杀行为的发生^[18]。

咨询心理健康问题的未成年人在咨询过程中常提及多方面的困扰。未成年人正处于生长发育的特殊阶段,内心冲突时有发生,但又缺乏有效的解决方法,易产生心理危机^[19]。因此,预防未成年人自杀,需要家庭、学校和社会的共同关注,及时发现心理危机,及时干预,必要时寻求专业人员的帮助。

本研究的不足之处在于:由于电话咨询本身具有局限性,信息收集主要以来电者自愿透露为原则,可能存在部分信息的缺失;且心理援助热线只能收集主动来电求助者的信息,并不能对其他有高危情况而没有来电求助的未成年人群体进行研究。本研究仅基于广州市心理援助热线的情况,未来的研究可对自杀高危来电中自杀意念、自杀计划、自杀未遂三种情况做明确的区分,以探索各自的影响因素。

参考文献

- [1] 赵玉峰. 中国青年人的自杀现状和变动趋势[J]. 南方人口, 2018, 33(4): 12-23.
- [2] 李献云, 费立鹏, 张艳萍, 等. 15-24 岁人群自杀特征及危险因素病例对照研究[J]. 中华精神科杂志, 2005, 38(4): 231-235.
- [3] 陈春梅, 孙希玲, 杨晶洁, 等. 我国 20 年来青少年自杀研究的分析[J]. 健康教育与健康促进, 2017, 12(5): 403-406.
- [4] 张艳萍, 李献云, 王黎君, 等. 自杀与其它伤害死亡全国性对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(12): 861-864.
- [5] 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.
- [6] Shaffer D, Garland A, Gould M, et al. Preventing teenage suicide: a critical review [J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1988, 27(6): 675-687.
- [7] World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative[M]. Geneva, Switzerland, 2014.
- [8] Brezo J, Paris J, Barker ED, et al. Natural history of suicidal behaviors in a population based sample of young adults [J]. Psychol Med, 2007, 37(11): 1563-1574.
- [9] 刘秀萍. 青少年自杀行为影响因素及危机干预的现状[J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(2): 212-214.
- [10] 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.
- [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分析[J]. 中华精神科杂志, 2014, 47(5): 269-275.
- [12] 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.
- [13] 吴素英, 廖震华, 刘发荣, 等. 自杀高危来电的特征及心理危机热线干预[J]. 中国民康医学, 2014, 26(18): 8-10, 43.
- [14] 蔡子怡, 魏华林, 陈超其, 等. 广州市心理援助热线自杀高危来电时间分布特征[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(6): 981-984.
- [15] Mittendorfer-Rutz E, Rasmussen F, Wasserman D. Restricted fetal growth and adverse maternal psychosocial and socioeconomic conditions as risk factors for suicidal behaviour of offspring: a cohort study[J]. Lancet, 2004, 364(9440): 1135-1140.
- [16] Phillips MR, Yang G, Zhang Y, et al. Risk factors for suicide in China a case-control psychological autopsy study [J]. Lancet, 2002, 360(9347): 1728-1736.
- [17] Borges G, Nock MK, Haro Abad JM, et al. Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys [J]. J Clin Psychiatry, 2010, 71(12): 1617-1628.
- [18] Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behavior[J]. Lancet, 2016, 387(10024): 1227-1239.
- [19] Gould MS, Greenberg T, Velting DM, et al. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2003, 42(4): 386-405.

(收稿日期:2019-12-17)

(本文编辑:陈霞)