

心理援助热线来电者有无自杀意念的自伤行为特征

李燕 刘悦 童永胜 殷怡 王月华 赵丽婷 庞宇

100096 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(李燕、刘悦、童永胜、殷怡、王月华、赵丽婷、庞宇); 100096 北京大学回龙观临床医学院[刘悦(研究生)、童永胜]

通信作者: 童永胜, Email: timystong@pku.org.cn; 庞宇, Email: hlgyppy@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.02.004

【摘要】目的 了解心理援助热线来电者有无自杀意念的自伤行为的差异。**方法** 纳入北京市心理援助热线于2002年12月—2008年12月接听的既往有自伤行为的来电。在通话中询问来电者自伤行为发生时的具体情况。按自杀意念的有无将来电者分为两组进行比较。**结果** 在纳入研究的4 423例有自伤史的来电者中, 2 731例(61.7%)有自杀意念。多元Logistic回归分析结果表明, 自伤方法、目的及是否到医院救治与自伤行为是否伴有自杀意念有关。女性[调整后风险比(AOR)=1.17]、自伤后到医院就医(AOR=1.85)、选择坠落、服用治疗药物或其他毒物(AOR=1.77, 1.48, 1.71)的自伤行为更可能伴有自杀意念; 选择割腕或用绳子的方式(AOR=0.72)、以惩罚别人为目的(AOR=0.20)的自伤更不易有自杀意念。**结论** 热线来电者有无自杀意念的自伤行为虽然在自伤特征和相关因素上有所不同, 但也有很多相似之处。自杀预防措施中不应该忽视那些无明确自杀意念的自伤行为。

【关键词】 自我伤害行为; 自杀意念; 心理援助热线

基金项目: 国家自然科学基金项目(81371501); 北京市卫生系统高层次卫生技术人才培养计划资助项目(2015-3-111); 北京市医管局青苗计划人才项目(QML20162001)

Characteristics of self-harm behaviors with and without suicidal ideation reported by psychological aids hotline callers Li Yan, Liu Yue, Tong Yongsheng, Yin Yi, Wang Yuehua, Zhao Liting, Pang Yu Beijing Suicide Research and Prevention Center, Beijing Hui Long Guan Hospital, WHO Collaborating Center for Research and Training in Suicide Prevention, Beijing 100096, China (Li Y, Liu Y, Tong YS, Yin Y, Wang YH, Zhao LT, Pang Y); Peking University Huilongguan Clinical Medical School, Beijing 100096, China (Liu Y, Tong YS)

Corresponding authors: Tong Yongsheng, Email: timystong@pku.org.cn; Pang Yu, Email: hlgyppy@126.com

【Abstract】Objectives To understand the differences between self-harm behaviors with and without suicidal ideation among psychological aids hotline callers. **Methods** All calls to Beijing Psychological Aids Hotline during December 2002 to December 2008 in which callers reported history of self-harm were included in the study. During receiving the calls, hotline operators asked the callers about the specific situation of self-harm behaviors. According to the presence or absence of suicidal ideation, the self-harm callers were divided into two groups to compare. **Results** Among the 4 423 callers with self-harm history, 2 731 (61.7%) of them had suicidal ideations. Multivariate logistic regression indicated that the self-harm method, purpose and whether being treated in hospital were associated with suicidal ideation among self-harm callers. Self-harm callers who are female (AOR=1.17), who sought for medical treatment after self-harm (AOR=1.85), choosing to fall, taking therapeutic drugs or other poisons (AOR=1.77, 1.48, 1.71) were more likely to have suicidal ideation. People engaging self-harm by cutting wrist or the rope (AOR=0.72) and for the purpose of punishing others (AOR=0.20) were less likely to have suicidal ideation. **Conclusions** Hotline callers' self-harm behavior with or without suicidal ideation differs in self-harm characteristics and related factors, but there are also many similarities. Suicide prevention measures should not overlook those self-harm without clear suicidal ideation.

【Key words】 Self-harm behavior; Suicidal ideation; Psychological aids hotline

Fund programs: National Natural Science Foundation of China (81371501); Beijing Municipal High Rank Health Researcher Training Program (2015-3-111); Qingmiao Training Program of Beijing Municipal Administration of Hospitals (QML20162001)

自伤是指一种故意伤害自己身体的行为,无论实施者是否有希望自己死于本次伤害行为的想法^[1]。自伤行为的发生率很高,尤其在青少年人群更是如此^[2]。已有研究表明,自伤行为是自杀的最重要预测指标^[3],有自伤行为史者的自杀率是一般人群的60倍^[4-5]。因此,对自伤行为人群进行细分,将有助于设计更具针对性的自杀预防措施。

根据自伤行为实施当时是否希望自己因此死亡,可以将自伤行为分为有自杀意念(自杀未遂)和无自杀意念(非自杀性自伤)两类。虽然目前学术界对此分类方法存在争议,但现有的对这两类行为的研究发现,两类自伤行为之间的关系非常复杂^[6],在再次自伤发生率^[7-8]、既往自伤行为史^[8]、生活态度^[9]以及精神科诊断^[10]等方面都有一定的差异。因此,为进一步了解两类自伤行为的特征,有必要对其进行探究和比较。

迄今为止,境外已有一些研究报道了无自杀意念自伤行为的发生率^[11-12],以及有和无自杀意念的自伤行为特征比较^[7-8, 13]。国内虽然有一些关于非自杀性自伤行为的报道^[14-15],但鲜有研究比较有或无自杀意念自伤行为的特征。有个别研究报道了两者的差异^[10],但其样本来自于急诊室就诊的案例。然而,已有证据表明绝大多数的自伤行为并没有到医院就诊^[2],来自医院的研究结果有明显局限性。

来自心理援助热线的登记数据比医院记录的自伤数据来源更为广泛,更有利于说明自伤行为的特征。心理援助热线旨在为处于心理危机中的个体提供匿名、易获得的心理干预服务^[16],其中包括大量有自伤行为史的来电者^[17]。此外,热线来电者年龄较轻^[17],与自伤者群体的年龄分布^[4, 6, 18]吻合。本研究基于这些优点,通过分析热线来电者的自伤行为,进而比较有无自杀意念自伤行为的特征。有关研究结果可用于指导今后自杀自伤的预防工作。

资料与方法

1. 一般资料:北京心理援助热线于2002年12月开通,至2008年12月共接听了105 179个来电。其中约1/4的来电者居住于北京,其他来电者分布于全国其他各省市。纳入标准:(1)为本人咨询的来电;(2)来电者报告曾有过自伤行为。排除标准:(1)仅了解有关信息的来电;(2)同一个来电者的重复来电;(3)未询问来电者在实施自伤行为当时是否有希望死于该行为的念头。

在5 675个报告了曾有自伤行为的来电中,剔

除了102个未询问自伤时有无自杀意念的来电。对于同一个来电者的重复来电,我们选择信息收集最全面的一次;若重复来电收集信息数量相同(即有缺失值的变量数目相同),我们选择其中第一次来电。最终获得了4 423个来电纳入分析,根据询问自伤当时是否希望因此死亡,将来电者分为有意念组和无意念组,其中2 731例(61.7%)有自杀意念,组成有意念组;另外1 692例(38.3%)组成无意念组。

2. 方法:研究设计为基于登记数据的观察性研究。热线接线员在接听每个来电时,会逐一询问并在热线呼叫系统中记录来电者的社会人口学信息,如性别、年龄、工作状况、受教育年数、婚姻状况等。接线员还会询问来电者如下几个问题:(1)至今共有几次自伤行为,如从无则记为0次;(2)最后一次自伤行为发生在什么时候(包括来电当时发生的自伤行为);如果来电者有过自伤行为,则针对最后一次继续询问以下问题;(3)自伤当时是否希望因此死亡,如有该想法记为有自杀意念,若无则记为无自杀意念;(4)该次自伤后是否到任何医疗机构接受关于这次自伤的治疗;(5)该次自伤行为是在哪实施的,分为在家、其他地方两类;(6)采用何种方式自伤,分为治疗药、其他有毒物、刀或绳子等工具、高处坠落、其他等5类;(7)来电者自己认为的导致自伤行为的原因是什么,分为恋爱问题、家庭冲突等8类,来电者从中选择一类;(8)来电者自己认为的自伤行为目的是什么,分为减轻别人负担、减轻痛苦等7类,来电者从中选择一类。接线员在接电中询问这些问题的当时记录来电者的回答,并按照规定格式编码,自动储存在热线电脑系统之中。

本研究得到了研究单位伦理委员会的批准。每个来电者在拨通北京心理援助热线后,都会听到一个语音提示通话将会被用于研究,但所有信息都会被保密且隐去个人身份信息。如果来电者不挂断电话,都被视为知情同意。

3. 统计学方法:统计分析采用SPSS 18.0软件,计数资料采用 χ^2 检验比较。纳入5项人口学变量和5项自伤行为特征进行多因素Logistic回归分析,观察各指标的调整后风险比(AOR), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 有自伤行为来电者的人口学及自伤行为特征:见表1。在最终纳入的4 423个有自伤行为来电者中,62.0%为女性;年龄较轻,受教育年限较长;

61.8%的自伤来电者至今未婚;46.4%的人目前有工作;发生在家里的自伤行为的比例为52.0%;使用最多的自伤方式是割腕或使用绳子(32.2%),其次是服用治疗药(20.9%);有50.1%的自伤行为发生后并没有到医院就诊;为了缓解痛苦而自伤者占51.1%;根据各种原因所占构成百分比,最常见的自伤原因依次是家庭冲突(20.5%)、情绪低落(18.2%)和恋爱问题(15.0%)。

2. 有自伤行为的热线来电者中无自杀意念组的人口学及自伤行为特征比较:见表1。与无意念组相比,有意念组女性比例、无业比例高,略微年长,未婚的比例低。且有意念的自伤行为更多采用服用治疗药或毒物的方式,而较少采用割腕或用绳子方式自伤;自伤后去医院救治的比例更高;更倾向于用自伤减轻痛苦。选择服用治疗药物或其他毒物的自伤行为,比选择另外那些方式的自伤更需要到医院接受治疗。尽管两组之间存在差异,但也在很大程度上有类似之处,如无意念组也有49.1%在家实施自伤,17.0%服用治疗药或毒物,38.2%为了减轻痛苦,17.9%也去了医院接受治疗等,与有意念组之间并非截然不同的差异。

3. 热线来电者有无自杀意念的自伤行为的多因素 Logistic 回归分析:见表2。自伤地点和自伤原因未进入最终的方程。女性来电者的自伤行为更容易伴有自杀意念;受教育程度高的来电者自伤行为较少伴有自杀意念;与在校学生相比,无论是否有工作的来电者的自伤行为都更多伴有自杀意念。自伤方式的选择与是否有自杀意念存在较强的关联。与其他自伤方式相比,服用治疗药物($AOR=1.48$)、使用其他毒物($AOR=1.71$)或用坠落方式($AOR=1.77$)的自伤行为更可能伴有自杀意念,而使用割腕或绳子等方式($AOR=0.72$)的自伤行为较少伴有自杀意念。去医院接受救治的自伤行为伴有自杀意念的可能性更高($AOR=1.85$)。自伤目的也与是否伴有自杀意念有关联。为了与周围抗争、解决经济困难、惩罚别人或抱有其他目的的自伤行为,同以减轻别人负担为目的的自伤相比,希望自己死于本次伤害行为(有自杀意念)的可能性只有不到一半(AOR 均 <0.5)。

讨 论

本研究从心理援助热线获得一个较大的自伤样本,探讨有无自杀意念的自伤行为特征,结果提示两类自伤行为在自伤目的、方式及对身体的危害程度上都存在一定的差异,也有一些类似之处。女性、自伤后到医院就医、选择坠落、服用治疗药物或其

他毒物方式的自伤行为更可能伴有自杀意念;而那些选择割腕或用绳子方式、以惩罚别人为目的的自伤者更不易有自杀意念。但两类行为不是绝对分开的,如17.9%的无意念自伤者也会在自伤后到医院接受治疗。

一个人在实施自我伤害行为的时候是否希望自己因此死亡,与很多因素有关。一方面,如果个体因为自己非常痛苦或者觉得是别人的累赘,很容易出现希望自己通过自伤死掉的想法^[10,19]。相反,如果仅仅是希望通过自伤来表达自己的不满,或者逃避现实、威胁或报复他人^[10]以间接地解决某些问题,个体较少希望自己死亡^[10,13](因为死亡不是目的)。本研究的结果再次印证了这一点。

本研究发现在有无自杀意念组中自伤方式所占构成比不同;与无意念组相比,有意念的自伤行为更多采用服用治疗药物或毒物的方式。曾有学者认为自伤有两个维度:自杀意念和自伤方式^[20]。个体选择什么样的自伤方式,除了方法的可及性之外,还跟个体对某种方式自伤结局(是否死亡)的预期有关^[21-22]。一般来说,不希望自己因此死亡的人会选择低致命性的方式。本研究的结果也提示,不伴有自杀意念的自伤者,较多倾向于选择可以自己处理的自伤方式,如割腕等;而伴有自杀意念的自伤行为往往采用需要到医院救治的自伤方法如服毒等。前期有学者研究也发现,有强自杀意图的自杀未遂者往往伤势更严重^[23]。不幸的是,自伤者有时候会出现错误的判断,选择了容易造成严重伤害的方式,导致死亡的结局^[21-22]。本研究中也只有17.0%的无意念组自伤行为采用了服毒的方式伤害自己。有学者发现,在有自伤史的中学生群体中,在自伤当时有自杀意念的个体比无自杀意念的个体表现出更高的冲动性、攻击性、无望感、抑郁焦虑特质、躯体性主诉等心理和行为方式的差异。这些因素可能会从素质的角度反映为个体自伤行为的差异^[24]。

本研究的结果与此前报道有相似之处,如女性更容易伴有自杀意念,自伤者大多比较年轻等。然而在常用的自伤方式上,本研究结果与此前的多数研究报道有所不同。此前大多报道服用药物或毒物是常见的自伤方式^[6-7,9-10],而本研究中以割腕等方式最为常见。其主要原因是样本来源的差异。此前研究都在医院取样,入组的是到医院就诊的自伤行为,服用治疗药物或毒物比例较高。本研究结果也提示,服用这些毒物的自伤去医院就诊的比例更高。

学术界对是否要将自伤行为根据自杀意念的有无

表1 有无自杀意念的有自伤行为来电者人口学及自伤行为特征比较

项目	所有自伤者(n=4 423)	有意念组(n=2 731)	无意念组(n=1 692)	t/ χ^2 值	P值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	27.0 \pm 8.6	27.7 \pm 8.8	25.7 \pm 8.1	8.07	< 0.001
受教育年限(年, $\bar{x} \pm s$)	12.2 \pm 3.1	12.1 \pm 3.1	12.4 \pm 3.0	-2.22	0.026
女性(例, %)	2 743(62.0)	1 734(63.5)	1 009(59.6)	6.61	0.010
婚姻状况(例, %)					
未婚	2 735(61.8)	1 593(58.3)	1 142(67.5)		
有婚史	1 671(37.8)	1 130(41.4)	541(32.0)	40.19	< 0.001
不详	17(0.4)	8(0.3)	9(0.5)		
工作状况(例, %)					
有工作	2 053(46.4)	1 302(47.7)	751(44.4)		
在校学生	1 171(26.5)	619(22.7)	552(32.6)	59.58	< 0.001
无业	1 164(26.3)	789(28.9)	375(22.2)		
不详	35(0.8)	21(0.8)	14(0.8)		
自伤方式(例, %)					
治疗药	926(20.9)	703(25.7)	223(13.2)		
其他有毒物	294(6.6)	229(8.4)	65(3.8)		
割腕或用绳子自伤	1 423(32.2)	724(26.5)	699(41.3)	193.67	< 0.001
坠落	114(2.6)	83(3.0)	31(1.8)		
其他方式	641(14.5)	368(13.5)	273(16.1)		
不详	1 025(23.2)	624(22.8)	401(23.7)		
自伤地点(例, %)					
家里	2 301(52.0)	1 470(53.8)	831(49.1)		
其他地方	1 097(24.8)	637(23.3)	460(27.2)	11.07	0.004
不详	1 025(23.2)	624(22.8)	401(23.7)		
自伤原因(例, %)					
恋爱问题	662(15.0)	392(14.4)	270(16.0)		
家庭冲突	907(20.5)	579(21.2)	328(19.4)		
与其他人冲突	314(7.1)	191(7.0)	123(7.3)		
工作学习问题	324(7.3)	180(6.6)	144(8.5)		
经济困难	36(0.8)	28(1.0)	8(0.5)	21.66	0.006
躯体疾病	75(1.7)	58(2.1)	17(1.0)		
情绪低落	805(18.2)	504(18.5)	301(17.8)		
其他心理问题	269(6.1)	172(6.3)	97(5.7)		
不详	1 031(23.3)	627(23.0)	404(23.9)		
自伤目的(例, %)					
减轻别人压力	108(2.4)	76(2.8)	32(1.9)		
减轻痛苦	2 262(51.1)	1 616(59.2)	646(38.2)		
对周围抗争	253(5.7)	115(4.2)	138(8.2)		
回避责任	111(2.5)	68(2.5)	43(2.5)	343.99	< 0.001
经济目的	131(3.0)	67(2.5)	64(3.8)		
惩罚别人	200(4.5)	60(2.2)	140(8.3)		
其他	330(7.5)	103(3.8)	227(13.4)		
不详	1 028(23.2)	626(22.9)	402(23.8)		
去医院救治(例, %)					
是	1 183(26.7)	880(32.2)	303(17.9)		
否	2 215(50.1)	1 226(44.9)	989(58.5)	118.65	< 0.001
不详	1 025(23.2)	625(22.9)	400(23.6)		

划分为自杀未遂和非自杀性自伤一直有争议^[18, 25], 各种主张都有其优点并有一定的证据加以支持^[7-10, 18, 25]。有学者认为区分两者将有助于提高数据的准确性^[25]。

也有人认为两者的“差异”没有什么实际意义^[13]。例如, 自杀意念的有无和强弱是一个连续的分布, 很难有清晰的界限; 甚至在实施过程中, 自杀意念

表 2 热线来电者有无自杀意念的自伤行为的多因素 Logistic 回归分析(n=4 264)

变量	AOR	95%CI
性别		
男	1.00	
女	1.17	1.02 ~ 1.35
年龄	1.01	1.000 ~ 1.02
受教育年限	0.95	0.93 ~ 0.98
未婚	0.91	0.76 ~ 1.10
工作状况		
在校学生	1.00	
无业	1.35	1.08 ~ 1.67
有工作	1.26	1.03 ~ 1.53
不详	3.81	0.44 ~ 33.12
自伤方法		
其他方式	1.00	
治疗药物	1.48	1.16 ~ 1.89
其他有毒物	1.71	1.21 ~ 2.43
割腕或用绳子	0.72	0.59 ~ 0.88
坠落	1.77	1.10 ~ 2.82
不详	-	-
到医院救治		
否	1.00	
是	1.85	1.55 ~ 2.20
不详	-	-
自伤目的		
减轻别人负担	1.00	
减轻痛苦	1.19	0.76 ~ 1.85
对周围的抗争	0.44	0.26 ~ 0.73
回避责任	0.79	0.44 ~ 1.43
解决经济问题	0.46	0.26 ~ 0.81
惩罚别人	0.20	0.11 ~ 0.33
其他	0.26	0.16 ~ 0.42
不详	1.01	0.07 ~ 13.97

注: AOR 调整后的风险比; - 无法估算

都时有时无^[18]。此外,无自杀意念的自杀行为也是自杀^[26]或自杀未遂^[6, 27]的重要危险因素,其关联强度不弱于既往的自杀未遂史。

从本研究的结果来看,自杀未遂和非自杀性自伤有比较明显的差异,无论是人口学特征还是自伤目的和方法都有一些不同之处。对二者加以分别,有利于更明确、更透彻地理解自伤行为。然而,我们也不能忽略这样一个事实,即所谓的两个群体在很多方面都有很大程度的“重叠”,无论是自伤的原因,还是自伤的方法,重合之处多于差异(例如无自杀意念的自伤者也有 17.0% 服用治疗药物或毒物、38.2% 为了减轻痛苦、17.9% 接受了医疗救治)。既往也有研究表明,无论是自杀未遂还是非自杀性自

伤,将来出现自杀未遂或死于自杀的风险都高于普通人群^[6, 26-27]。考虑到自杀意念的不稳定性^[18],是否需要将自杀未遂和非自杀性自伤划分成完全不同的群体,有待进一步探讨。过于重视自杀意念的有无,可能会忽略这些“不想死”的自伤行为,导致不良结局的发生。

本研究存在一些不足之处,在解释结果时需要加以考虑。首先本研究是让来电者回忆自伤当时的情况,相应的回忆偏倚会影响数据真实性和可靠度。偏倚的大小可能取决于自伤事件发生与进行调查之间的时间间隔。但对于自伤问题,由于其发生率较低,进行队列前瞻性研究的难度较大,可行性较好的回顾性研究难以避免回忆偏倚。其次,由于热线来电者年龄偏年轻,受教育程度普遍较高,并且是有主动求助意愿的人群,本研究样本无法代表全人群。再次,本研究没有获得准确的热线来电者的既往精神心理状况的数据,没有将这些与自伤行为关系密切的危险因素^[28]纳入分析。再者,本研究没有对来电者自伤后的情况进行随访,无法了解有无自杀意念的自伤行为的结局。既往曾有研究表明服毒自伤者之后死于自杀的风险较低^[3]。最后,通过热线收集的仅是未导致死亡的自伤行为者的数据,没有纳入自伤死亡案例的资料,研究结果无法推广到所有的致死和未致死的自伤行为。这些不足之处有待今后的进一步研究加以解决^[29]。

本研究也有几个优势值得关注。第一,本研究纳入了一个较大的样本,而且这些来电者来自于全国各地,样本的年龄结构接近自伤的高发人群^[2, 4, 10-11],具有一定的代表性。第二,本研究中有一半是未到医院就诊的自伤者,他们所占的比例远大于去就诊的自伤者^[2],是否就诊也是一个重要的关联因素,因此本研究的结果在今后实践应用中的推广性优于此前的在医院取样的类似研究。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 研究构思与设计、数据分析为童永胜,数据搜集为王月华、赵丽婷,数据整理为童永胜、殷怡,论文撰写为李燕、刘悦、童永胜,论文修订为童永胜、殷怡、庞宇,获取资助为童永胜

参 考 文 献

[1] Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013 [J]. Inj Prev, 2016, 22(1): 3-18. DOI: 10.1136/injuryprev-2015-041616.

[2] Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents[J]. Lancet, 2012, 379(9834): 2373-2382. DOI:

- 10.1016/S0140-6736(12)60322-5.
- [3] Runeson B, Haglund A, Lichtenstein P, et al. Suicide risk after nonfatal self-harm: a national cohort study, 2000-2008 [J]. *J Clin Psychiatry*, 2016, 77(2): 240-246. DOI: 10.4088/JCP.14m09453.
- [4] Hawton K, Harriss L, Hall S, et al. Deliberate self-harm in Oxford, 1990-2000: a time of change in patient characteristics [J]. *Psychol Med*, 2003, 33(6): 987-995. DOI: 10.1017/s0033291703007943.
- [5] Jiang H, Niu L, Hahne J, et al. Changing of suicide rates in China, 2002-2015 [J]. *J Affect Disord*, 2018, 240: 165-170. DOI: 10.1016/j.jad.2018.07.043.
- [6] Klonsky ED, May AM, Glenn CR. The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples [J]. *J Abnorm Psychol*, 2013, 122(1): 231-237. DOI: 10.1037/a0030278.
- [7] Bjureberg J, Ohlis A, Ljótsson B, et al. Adolescent self-harm with and without suicidality: cross-sectional and longitudinal analyses of a Swedish regional register [J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2018. DOI: 10.1111/jcpp.12967.
- [8] Muehlenkamp JJ, Gutierrez PM. An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2004, 34(1): 12-23. DOI: 10.1521/suli.34.1.12.27769.
- [9] Mars B, Heron J, Crane C, et al. Clinical and social outcomes of adolescent self harm: population based birth cohort study [J]. *BMJ*, 2014, 349: g5954. DOI: 10.1136/bmj.g5954.
- [10] Wei S, Li H, Hou J, et al. Comparing characteristics of suicide attempters with suicidal ideation and those without suicidal ideation treated in the emergency departments of general hospitals in China [J]. *Psychiatry Res*, 2018, 262: 78-83. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.02.007.
- [11] Plener PL, Allroggen M, Kapusta ND, et al. The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population [J]. *BMC Psychiatry*, 2016, 16(1): 353. DOI: 10.1186/s12888-016-1060-x.
- [12] Law BM, Shek DT. Self-harm and suicide attempts among young Chinese adolescents in Hong Kong: prevalence, correlates, and changes [J]. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2013, 26(3 Suppl): S26-32. DOI: 10.1016/j.jpag.2013.03.012.
- [13] Wolff J, Frazier EA, Esposito-Smythers C, et al. Cognitive and social factors associated with NSSI and suicide attempts in psychiatrically hospitalized adolescents [J]. *J Abnorm Child Psychol*, 2013, 41(6): 1005-1013. DOI: 10.1007/s10802-013-9743-y.
- [14] 陈瑜, 李箕君. 1035名大学生非自杀性自伤行为及相关心理特征分析 [J]. *神经疾病与精神卫生*, 2012, 12(5): 471-475. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2012.05.012.
- Chen Y, Li JJ. Investigation on non-suicidal Self-injury in 1035 university students [J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2012, 12(5): 471-475.
- [15] 房金涛, 李文秀. 大学生非自杀性自伤与成人依恋的关系 [J]. *神经疾病与精神卫生*, 2018, 18(4): 276-279. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.04.011.
- Fang JT, Li WX. Relationship between non-suicidal self-injury in university students and adult attachment [J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2018, 18(4): 276-279.
- [16] Gould MS, Munfakh JL, Kleinman M, et al. National suicide prevention lifeline: enhancing mental health care for suicidal individuals and other people in crisis [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2012, 42(1): 22-35. DOI: 10.1111/j.1943-278X.2011.00068.x.
- [17] 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. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1006-7884.2013.06.007.
- Tong YS, Zhao LT, Wang CL, et al. Risk factors for suicidal ideation among psychological aids hotline callers [J]. *Chinese Journal of Psychiatry*, 2013, 46(6): 344-349.
- [18] Kapur N, Cooper J, O'Connor RC, et al. Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: new diagnosis or false dichotomy [J]. *Br J Psychiatry*, 2013, 202(5): 326-328. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.116111.
- [19] Sun L, Zhang J. Psychological Strains and Suicidal Intent: An Empirical Study to Relate the 2 Psychopathological Variables [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2016, 204(11): 855-860. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000529.
- [20] Gjelsvik B, Heyerdahl F, Holmes J, et al. Is There a Relationship between Suicidal Intent and Lethality in Deliberate Self-Poisoning [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2017, 47(2): 205-216. DOI: 10.1111/sltb.12277.
- [21] Brown GK, Henriques GR, Sosdjan D, et al. Suicide intent and accurate expectations of lethality: predictors of medical lethality of suicide attempts [J]. *J Consult Clin Psychol*, 2004, 72(6): 1170-1174. DOI: 10.1037/0022-006X.72.6.1170.
- [22] Haw C, Hawton K, Houston K, et al. Correlates of relative lethality and suicidal intent among deliberate self-harm patients [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2003, 33(4): 353-364. DOI: 10.1521/suli.33.4.353.25232.
- [23] Horesh N, Levi Y, Apter A. Medically serious versus non-serious suicide attempts: relationships of lethality and intent to clinical and interpersonal characteristics [J]. *J Affect Disord*, 2012, 136(3): 286-293. DOI: 10.1016/j.jad.2011.11.035.
- [24] Liu ZZ, Chen H, Bo QG, et al. Psychological and behavioral characteristics of suicide attempts and non-suicidal self-injury in Chinese adolescents [J]. *J Affect Disord*, 2018, 226: 287-293. DOI: 10.1016/j.jad.2017.10.010.
- [25] Butler AM, Malone K. Attempted suicide v. non-suicidal self-injury: behaviour, syndrome or diagnosis [J]. *Br J Psychiatry*, 2013, 202(5): 324-325. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.113506.
- [26] Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode J, et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults [J]. *J Adolesc Health*, 2013, 52(4): 486-492. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.010.
- [27] Tang J, Yu Y, Wu Y, et al. Association between non-suicidal self-injuries and suicide attempts in Chinese adolescents and college students: a cross-section study [J]. *PLoS One*, 2011, 6(4): e17977. DOI: 10.1371/journal.pone.0017977.
- [28] DeVlyder JE, Lukens EP, Link BG, et al. Suicidal ideation and suicide attempts among adults with psychotic experiences: data from the Collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys [J]. *JAMA Psychiatry*, 2015, 72(3): 219-225. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2663.
- [29] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2015.12.007
- Yue LL, Zhao LT, Tong YS, et al. The characteristics of psychological aids hotline callers with repeated attempted suicides [J]. *Chin J Nerv Ment Dis*, 2015, 41(12): 734-739.

(收稿日期: 2018-12-12)

(本文编辑: 戚红丹)