

综合医院有自杀倾向的住院患者发生自杀行为的影响因素分析

张菟凌 Paudel Dharendra 康尹之 杨璐璐 欧浪 邵若洋 张斌

510515 广州, 南方医科大学南方医院精神心理科(张菟凌、Paudel Dharendra、康尹之、杨璐璐、欧浪、邵若洋、张斌); 518001 深圳市精神卫生中心 深圳市康宁医院(张菟凌)

通信作者: 张斌, Email: zhang73bin@hotmail.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.01.003

【摘要】目的 描述综合医院具有自杀倾向患者的特征, 并分析此类患者发生自杀行为的危险因素。**方法** 回顾性连续纳入南方医科大学南方医院2012年10月至2017年10月的住院患者中具有自杀倾向的病例共680例, 根据是否发生自杀行为分为自杀倾向组(有自杀倾向无自杀行为, 527例)和自杀行为组(有自杀倾向亦有自杀行为, 153例)。收集他们的性别、年龄、婚姻状况、户籍、入院科室、自杀诱因、自杀方式、精神疾患、躯体疾患及显著的精神症状等资料。采用单因素分析比较两组间的社会学和临床特征差异, 采用二分类Logistic回归分析研究自杀行为的危险因素。**结果** 自杀倾向组主要为女性[66.6%(351例)]、已婚[77.4%(458例)]、心理科[74.4%(392例)]、抑郁症[66.2%(349例)]。自杀行为组中, 男性和女性的自杀方式差异有统计学意义($\chi^2=12.489, P=0.014$), 选择跳楼方式的男性较多, 药物及割脉方式的女性更多。Logistic回归分析结果表明, 入住重症医学科($OR=7.844, 95\%CI: 2.240 \sim 27.475, P=0.001$)、婚恋受挫($OR=3.646, 95\%CI: 1.217 \sim 10.917, P=0.021$)、肿瘤($OR=4.620, 95\%CI: 1.552 \sim 13.755, P=0.006$)、双相情感障碍($OR=3.734, 95\%CI: 1.157 \sim 12.052, P=0.028$)是自杀行为的危险因素。**结论** 具有自杀倾向的患者中, 入住重症医学科、双相情感障碍、肿瘤、婚恋挫折是发生自杀行为的危险因素, 而且两性的自杀方式有所不同, 需要临床高度重视, 并采取针对性预防措施。

【关键词】 综合医院; 自杀倾向; 自杀行为; 危险因素

An investigation of related risk factors of suicidal behavior in hospitalized patients with suicidal tendency in general hospitals Zhang Wanling, Paudel Dharendra, Kang Yinzhi, Yang Lulu, Ou Lang, Shao Ruoyang, Zhang Bin

Department of Psychiatry, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China (Zhang WL, Dharendra P, Kang YZ, Yang LL, Ou L, Shao RY, Zhang B); Shenzhen Mental Health Center, Shenzhen Kangning Hospital, Shenzhen 518001, China (Zhang WL)

Corresponding author: Zhang Bin, Email: zhang73bin@hotmail.com

【Abstract】Objective To describe the characteristics of patients with suicidal tendency in general hospitals, and to analyze the risk factors of suicidal behaviors in these patients. **Methods** A total of 680 cases with suicidal tendency were collected from inpatients in Nanfang Hospital Affiliated to Southern Medical University from October 2012 to October 2017. According to the occurrence of suicidal behavior, the sample was divided into suicidal tendency group (without suicidal behavior, $n=527$) and suicidal behavior group (with suicidal behavior, $n=153$). Data were collected on their gender, age, marital status, household registration, admission department, suicide inducement, suicide pattern, mental illness, physical illness and significant mental symptoms. Univariate analysis was used to compare the socio-demographic and clinical characteristics of the two groups. Binary logistic regression analysis was used to explore the risk factors of suicide behavior. **Results** The samples in suicidal tendency group were mainly female (351, 66.6%), married (458, 77.4%), psychiatric inpatients (392, 74.4%), and suffering from depression (349, 66.2%). In the suicide behavior group, there was a significant difference in suicide pattern between men and women ($\chi^2=12.489, P=0.014$). Men were more than women choosing the way of jumping off the building. On the other hand, women were more among those using drugs and wrist-cutting. Logistic regression analysis showed that intensive care unit (ICU) inpatient ($OR=7.844, 95\%CI: 2.240-27.475, P=0.001$), frustration in marriage ($OR=3.646, 95\%CI: 1.217-10.917, P=0.021$), tumor ($OR=4.620, 95\%CI: 1.552-13.755, P=0.006$), bipolar disorder ($OR=3.734, 95\%CI: 1.157-$

12.052, $P=0.028$) were risk factors of suicide. **Conclusions** Among the patients with suicidal tendency, ICU inpatient, bipolar disorder, tumor, marriage and love setback are the risk factors of suicidal behavior. Men and women tend to choose different suicide pattern. It requires more attention in clinical practice, and targeted preventive measures.

【Key words】 General hospital; Suicidal tendency; Suicide behavior; Risk factors

自杀是一种以终结生命为目的的行为,可能导致死亡或伤残等严重后果,对家庭、社会造成不良影响。世界卫生组织发布的《2019世界卫生统计报告》显示,在2016年,全球约有80万人自杀死亡,是仅次于道路交通伤害所致死亡的第二大死因,中国的自杀死亡率为9.7/10万人^[1]。自杀是一个重要的公共卫生问题,了解自杀人群的相关信息,提高识别率,为采取相关干预措施提供依据,对预防和减少自杀死亡意义重大。

有调查显示,综合医院患者的自杀率是普通人群的4~5倍,所有的自杀事件中,5.0%~6.5%发生于医院,其中3.0%~5.5%发生于精神病医院,2.0%发生于普通综合性医院^[2]。在自杀死亡的人群中,有1/3以上为躯体疾病患者^[3]。本研究回顾性分析了南方医科大学南方医院有自杀倾向住院患者的病历资料,分析总结自杀倾向与行为的一般特征,探索自杀行为的危险因素。

对象与方法

1. 研究对象:回顾性分析2012年10月至2017年10月南方医科大学南方医院具有自杀倾向的连续住院患者的病例资料。纳入标准:检索到数据库中含有“自杀”字段的病历1540份,逐个查阅病案,将医师在病历中明确记载患者有自杀倾向或自杀观念、自杀行为的病历纳入,排除门诊患者、因无意义的自杀字段被检索到的案例等,共筛选出680例满足纳入条件的患者,分为自杀倾向组(有自杀倾向无自杀行为)组527例和自杀行为组(有自杀倾向亦有自杀行为)153例。

2. 数据采集:从病历中获得患者的社会人口学资料及疾病资料,所有数据均为双人核对录入。社会人口学资料包括:性别、年龄、婚姻状况(未婚/离异/丧偶和已婚)、户口所在地(广东省、其他)等。疾病资料包括:自杀方式(高处坠落、药物、毒药、割脉、其他)、自杀诱因(家庭原因、婚恋受挫、因精神疾病困扰、因躯体疾病困扰、其他)、精神障碍(抑郁发作、双相情感障碍、其他)、躯体疾病(神经系统疾病、心血管系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、肿瘤、其他)、显著的精神症状(情绪低落、睡眠差、情绪不稳、其他)。自杀诱因中,因“失恋、与恋人争吵”等

情况归入“婚恋受挫”,“与家人争吵、家庭暴力”等归入“家庭问题”,因受疾病困扰而选择自杀者分别归入“因精神疾病困扰”及“因躯体疾病困扰”。“工作原因”“学习原因”归入“其他”。在入院科室、精神科疾病患病情况、躯体疾病患病情况及显著的精神症状三个变量中,收集所有资料后,为保证检验有效,对例数 <5 的变量最终归入“其他”。精神障碍、躯体疾病只录入排名最前的诊断,精神疾病的诊断由精神科医师会诊后诊断。

3. 统计学方法:所有数据均利用SPSS 22.0软件进行统计分析。首先对所有社会人口学资料及疾病资料进行描述性统计,两组间计数资料以例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。再以社会人口学资料及疾病资料等为协变量,是否自杀行为为因变量,建立二分类Logistic回归模型来识别自杀行为的危险因素及保护因素。另外,在发生自杀行为的患者中,以男女分组,统计是否有男女差异。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 基本社会人口学资料与疾病资料特征:680例被调查者,男240例,女440例;年龄11~88岁,平均(40.6 ± 16.5)岁。社会人口学及疾病相关资料显示,自杀倾向组与自杀行为组间年龄差异无统计学意义($P > 0.05$)。自杀倾向组与自杀行为组入院科室、自杀诱因及躯体疾病患病情况差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表1。

2. 不同性别患者的自杀行为方式比较:在发生自杀行为的153例患者中,男性和女性的自杀方式差异有统计学意义($\chi^2=12.489, P=0.014$),其中男性采取其他方式、高处坠落及毒药方式自杀者较多,女性采取其他方式、割脉及药物式自杀者较多,见表2。

3. 自杀行为的危险因素分析:对数据进行二分类Logistic回归分析,结果显示,年龄、性别、户籍(广东省及其他)、婚姻状况、精神症状与自杀行为无显著相关;入院科室、自杀诱因、精神疾病患病情况及躯体疾病患病情况与自杀行为存在显著相关性,入住重症医学科($OR=7.844$)、婚恋受挫($OR=3.646$)、肿

表1 自杀倾向组和自杀行为组住院患者的社会人口学和疾病资料的比较

因素	自杀倾向组(n=527)	自杀行为组(n=153)	合计(n=680)	t/χ ² 值	P值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	40.94 ± 16.55	39.37 ± 16.23	40.59 ± 16.48	1.034	0.302
性别 [例(%)]					
男	176(33.4)	64(41.8)	240(35.3)	3.693	0.068
女	351(66.6)	89(58.2)	440(64.7)		
婚姻状况 [例(%)]					
未婚/离异/丧偶	119(22.6)	42(27.5)	161(23.7)	1.556	0.235
已婚	408(77.4)	111(72.5)	519(76.3)		
户籍 [例(%)]					
广东省	343(65.1)	97(63.4)	440(64.7)	0.148	0.702
其他	184(34.9)	56(36.6)	240(35.3)		
入院科室 [例(%)]					
心理科	392(74.4)	101(66.0)	493(72.5)	21.900	< 0.001
重症医学科	6(1.1)	11(7.2)	17(2.5)		
消化内科	14(2.7)	7(4.6)	21(3.1)		
血液科	13(2.5)	7(4.6)	20(2.9)		
其他	102(19.4)	27(17.6)	129(19.0)		
其他	102(19.4)	27(17.6)	129(19.0)		
自杀诱因 [例(%)]					
家庭原因	47(8.9)	15(9.8)	62(9.1)	18.327	0.001
婚恋受挫	9(1.7)	12(7.8)	21(3.1)		
因精神疾病困扰	345(65.5)	84(54.9)	429(63.1)		
因躯体疾病困扰	89(16.9)	33(21.6)	122(17.9)		
其他	37(7.0)	9(5.9)	46(6.8)		
其他	37(7.0)	9(5.9)	46(6.8)		
精神障碍 [例(%)]					
无	42(8.0)	14(9.2)	56(8.2)	4.693	0.196
抑郁发作	349(66.2)	87(56.9)	436(64.1)		
双相情感障碍	78(14.8)	30(19.6)	108(15.9)		
其他	58(11.0)	22(14.4)	80(11.8)		
躯体疾病 [例(%)]					
无	284(53.9)	76(49.7)	360(52.9)	14.170	0.028
神经系统疾病	25(4.7)	9(5.9)	34(5.0)		
心血管系统疾病	54(10.2)	15(9.8)	69(10.1)		
消化系统疾病	34(6.5)	16(10.5)	50(7.4)		
泌尿系统疾病	10(1.9)	5(3.3)	15(2.2)		
肿瘤	26(4.9)	16(10.5)	42(6.2)		
其他	94(17.8)	16(10.5)	110(16.2)		
其他	94(17.8)	16(10.5)	110(16.2)		
显著的精神症状 [例(%)]					
情绪低落	343(65.1)	86(56.2)	429(63.1)	5.339	0.149
睡眠差	18(3.4)	5(3.3)	23(3.4)		
情绪不稳	97(18.4)	32(20.9)	129(19.0)		
其他	69(13.1)	30(19.6)	99(14.6)		

注:入院科室中其他主要包括:急诊、神经内科、肿瘤科、内分泌科、妇科、骨科、中医内科;自杀诱因中其他主要包括:工作原因、学习原因;精神障碍中其他包括:精神分裂症、焦虑障碍、应激相关障碍、使用精神活性物质引起的精神和行为障碍、成癮躯体形式障碍、精神发育迟缓、不详;躯体疾病中其他包括:呼吸系统疾病、免疫系统疾病、妇科疾病、皮肤性病、儿科疾病、耳鼻喉科疾病等;显著的精神症状中其他包括:感知觉障碍、思维及联想障碍、意识障碍、智能障碍、过度担忧、强迫思维及行为、自主神经紊乱

瘤($OR=4.620$),双相情感障碍($OR=3.734$)是自杀行为的危险因素。见表3。

讨 论

通过对自杀倾向组527例及自杀行为组153例的病案数据进行对比,本研究显示入院科室为重症

医学科、肿瘤患者、婚恋受挫、双相情感障碍为综合医院住院患者自杀行为的危险因素,若具有自杀倾向的患者合并上述危险因素,应积极采取相应干预措施,以降低自杀行为的发生。

本研究中大多数自杀行为患者患有心境障碍($n=117, 76.5\%$),其中诊断抑郁发作最常见,国内

表2 153例发生自杀行为的住院患者中男性和女性的自杀方式差异[例(%)]

性别	例数	高处坠落	药物	毒药	割脉	其他
男性	64	11(17.2)	8(12.5)	12(18.8)	11(17.2)	22(34.4)
女性	89	5(5.6)	21(23.6)	13(14.6)	29(32.6)	21(23.6)
合计	153	16(10.5)	29(19.0)	25(16.3)	40(26.1)	43(28.1)

表3 有自杀倾向的住院患者自杀行为危险因素的多因素 Logistic 回归分析结果

自变量	OR值	95%CI	P值
入院科室			
心理科	-	-	0.013
重症医学科	7.844	2.240 ~ 27.475	0.001
消化内科	1.237	0.362 ~ 4.225	0.735
血液科	0.641	0.163 ~ 2.521	0.524
其他	0.844	0.449 ~ 1.588	0.600
自杀诱因			
家庭原因	-	-	0.007
婚恋受挫	3.646	1.217 ~ 10.917	0.021
因精神疾病困扰	0.663	0.342 ~ 1.284	0.223
因躯体疾病困扰	0.898	0.378 ~ 2.131	0.807
其他	0.487	0.179 ~ 1.324	0.159
躯体疾病患病情况			
无	-	-	0.021
神经系统疾病	1.111	0.390 ~ 3.166	0.844
心血管系统疾病	1.378	0.674 ~ 2.816	0.379
消化系统疾病	1.959	0.877 ~ 4.376	0.101
泌尿系统疾病	2.904	0.882 ~ 9.560	0.080
肿瘤	4.620	1.552 ~ 13.755	0.006
其他	0.729	0.381 ~ 1.393	0.338
精神科疾病患病情况			
无	-	-	0.160
抑郁发作	2.441	0.895 ~ 6.656	0.081
双相情感障碍	3.734	1.157 ~ 12.052	0.028
其他	2.540	0.962 ~ 6.709	0.060

注：协变量为年龄、性别、户籍、婚姻状况、入院科室、自杀诱因、精神科疾病患病情况、躯体疾病患病情况、主要症状；入院科室、自杀诱因、精神科疾病患病情况及躯体疾病患病情况的参考类别分别是：心理科、家庭原因、无、无；Hosmer and Lemeshow 检验 $P=0.415$ Predicted 78.8%；-无数据

外均有相关调查表明，抑郁症是自杀行为的高危因素^[4-6]。本研究 Logistic 回归分析结果显示，其中双相情感障碍是自杀行为的危险因素($P=0.028$, $OR=3.734$)。国外有研究表明，双相情感障碍抑郁发作的患者，自杀风险可能是最高的^[7]。另有研究表明，女性抑郁症患者的终身自杀风险为3.77%，而男性为6.67%；女性双相情感障碍患者的终身自杀风险为4.78%，男性为7.77%^[8]。提示双相情感障碍患者较单相抑郁患者的自杀风险更高，更需要提高警惕。

本研究中以家庭因素为参考的二分类 Logistic

回归分析发现，婚恋受挫是自杀行为的危险因素($OR=3.646$)，国内相关调查表明，家庭矛盾、婚恋受挫等是引起自杀的最主要因素^[9-10]。回顾本研究病历发现，21例自杀诱因为“婚恋受挫”的患者中，有12例诊断抑郁发作，6例诊断双相情感障碍，1例诊断躯体化，仅2例未诊断精神科疾病。这种情况在因家庭原因自杀的患者中一样存在。在心境障碍患者的基础上出现情感问题可能是出现自杀行为的高危因素，对待有精神疾病的患者，出现感情问题时因重点关注。

本研究中，与无躯体疾病的患者相比，肿瘤患者是自杀行为的危险因素($P=0.006$, $OR=4.62$)。在入院科室中，与心理科相比，重症医学科的住院患者是自杀行为的危险因素($P=0.001$, $OR=7.844$)。患有躯体疾病的患者，精神障碍的患病率高于普通人群，大部分的住院患者既有躯体疾病又伴发精神问题^[3]。国外研究报道综合医院精神障碍的患病率为27%~56.3%^[11-13]。肿瘤患者自杀可能与功能障碍、晚期癌痛、合并抑郁障碍、经济压力大、药物不良反应等原因有关^[14-16]，而重症医学科的住院患者病情严重，多数失去行动能力，饱受疾病折磨。因此，对患有肿瘤及重症医学科的患者，应加强心理关怀，关注患者情绪变化，对有自杀倾向的患者，应请心理科会诊，必要时可采取保护性措施。

本研究中，男女性产生自杀倾向(即自杀倾向+自杀行为)的比例为1:1.83，而在发生自杀行为的患者中，这个比例降到了1:1.39，且男女性的自杀方式有显著差异，男性倾向选择跳楼、毒药等更决绝的自杀方式。男女自杀行为存在性别悖论现象，即女性自杀行为的发生率高，但男性的自杀死亡几率更大^[14-15]。在整个欧盟，男性的自杀死亡率是女性的4~5倍^[16]。我国相关调查数据亦发现，女性的自杀发生率显著高于男性^[17-19]，而目前女性自杀死亡率只是稍高于男性(《世界卫生统计报告》2016年中国男性自杀死亡率为9.1/10万人，女性为10.3/10万人)^[1]。许多研究试图通过致命性来解释自杀行为中的性别差异，发现女性使用的致死手段更为单一且致命性较男性弱，而且即使使用相同的方法，她们的结果也比男性更不致命，故女性在自杀尝试中比男性更容易获救存活^[20-21]。重度抑郁症(并被认为半数以上自杀的原因，在女性中的发病率约为男性的两倍)被认为是女性自杀行为发生率较高的原因^[4, 22]。欧洲的一项涵盖5 212例的跨国研究发现，在常见的自杀方式中，故意过量服药、严重自杀企图的男性明显多于女性^[16]。国内亦有相关报道^[10]。因此，出现自杀行为的男性患者，自

杀行为的后果可能比女性更严重。

本研究存在不足之处:(1)所有病例取自病历资料,确保了准确性,但因病历资料内容有限,可提取出的有效信息较少,导致了协变量数目较少。(2)为回顾性研究,可能存在信息偏倚。(3)本研究对双相情感患者未分类型进一步分析,今后可对此方向进一步研究分析。(4)本研究中大部分患者为心理科患者,其他科室人数较少,可能存在信息偏倚。(5)病例包含了医院各临床科室,不同的科室医师对精神疾病的辨识度不同,对出现自杀行为或自杀倾向明显者,均能做到按诊疗规范请精神科医师会诊,但对少数不明显的自杀倾向患者可能未识别出来。

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 实验设计为张菟凌、张斌,研究实施、资料收集为张菟凌、Paudel Dhirendra、康尹之、杨璐璐、欧浪、邵若洋,论文撰写为张菟凌,论文修订为Paudel Dhirendra,张斌审校

参 考 文 献

[1] World Health Organization. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [M]. Geneva: Switzerland, WHO, 2019.

[2] Martelli C, Awad H, Hardy P. In-patients suicide: epidemiology and prevention[J]. L'encephale, 2010, 36 Suppl 2: D83-D91. DOI: 10.1016/j.encep.2009.06.011.

[3] 李书平,王燕,马景,等.综合性医院躯体疾病伴发精神障碍临床调查[J].中国健康心理学杂志,2008,16(8):924-926. Li SP, Wang Y, Ma J, et al. An investigation on comorbidity of paired body disease with mental disorders in general hospital[J]. Chin J Health Psychol, 2008, 16(8): 924-926.

[4] Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project[J]. Acta Psychiatr Scand Suppl, 2004(420): 21-27. DOI: 10.1111/j.1600-0047.2004.00327.x.

[5] 程敏锋,温盛霖,王厚亮.综合医院心理咨询门诊自杀未遂来访者临床分析[J].中国预防医学杂志,2011,12(3):271-272. DOI: 10.16506/j.1009-6639.2011.03.014. Cheng MF, Wen SL, Wang HL. Analysis on clients with failed suicide attempts in the psychological counseling center of a hospital[J]. Chin Pre Med, 2011, 12(3): 271-272.

[6] 王永学,孙梅玲,龙金亮.抑郁症自杀行为的相关危险因素临床分析[J].中国健康心理学杂志,2005,13(2):90-91. DOI: 10.3969/j.issn.1005-1252.2005.02.004. Wang YX, Sun ML, Long JL. Clinical analysis on the risk factors of suicidal behaviour in patients with depression[J]. Chin J Health Psychol, 2005, 13(2): 90-91.

[7] Valtonen HM, Suominen K, Mantere O, et al. Prospective study of risk factors for attempted suicide among patients with bipolar disorder[J]. Bipolar Disord, 2006, 8(5 Pt 2): 576-585. DOI: 10.1111/j.1399-5618.2006.00341.x.

[8] Nordentoft M, Mortensen PB, Pedersen CB. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder[J]. Arch Gen Psychiatry, 2011, 68(10): 1058-1064. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.113.

[9] 颜芳,杨昭,李志坤.2013年昆明市居民自杀及自杀未遂史流行病学分析[J].预防医学论坛,2017,23(8):582-586.

DOI: 10.16406/j.pmt.issn.1672-9153.2017.08.007.

Yan F, Yang Z, Li ZK. Epidemiological analysis on suicide and suicide attempts among resident, Kunming city, 2013 [J]. Pre Med Trib, 2017, 23(8): 582-586.

[10] 胡德英,柳丽茗,邓先锋,等.568例急诊科自杀未遂患者特征分析与管理对策[J].护理学杂志,2018,33(18):15-17. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2018.18.015. Hu DY, Liu LM, Deng XF, et al. Characteristics of suicide attempters visiting the emergency department[J]. J Nursing Sci, 2018, 33(18): 15-17.

[11] Aillon JL, Ndeti DM, Khasakhala L, et al. Prevalence, types and comorbidity of mental disorders in a Kenyan primary health centre[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2014, 49(8): 1257-1268. DOI: 10.1007/s00127-013-0755-2.

[12] Mohammed A, Said JM, Wakil MA, et al. Unrecognized psychiatric disorders among adult patients admitted into a general hospital in Maiduguri, Northeastern Nigeria[J]. Pan Afr Med J, 2014, 19: 197. DOI: 10.11604/pamj.2014.19.197.4531.

[13] Kayhan F, Cteck E, Uguz F, et al. Mood and anxiety disorders among inpatients of a university hospital in Turkey[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2013, 35(4): 417-422. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2013.03.004.

[14] Schrijvers DL, Bollen J, Sabbe BGC. The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process[J]. J Affect Disord, 2012, 138(1/2): 19-26. DOI: 10.1016/j.jad.2011.03.050.

[15] Canetto SS, Sakinofsky I. The gender paradox in suicide[J]. Suicide Life Threat Behav, 1998, 28(1): 1-23. DOI: 10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x.

[16] Freeman A, Mergl R, Kohls E, et al. A cross-national study on gender differences in suicide intent[J]. BMC Psychiatry, 2017, 17(1): 234. DOI: 10.1186/s12888-017-1398-8.

[17] 王晶晶.急诊内科自杀未遂病人的临床特点[J].中国健康心理学杂志,2007,15(4):357-359. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2007.04.027. Wang JJ. The clinical characteristic of suicide people in emergence[J]. Chin J Health Psychol, 2007, 15(4): 357-359.

[18] 张志群,郭兰婷.中学生自杀意念的相关因素研究[J].中国心理卫生杂志,2003,17(12):852-855. DOI: 10.3321/j.issn:1000-6729.2003.12.021. Zhang ZQ, Guo LT. Suicide ideas of middle school students[J]. Chin Mental Health J, 2003, 17(12): 852-855.

[19] 梁烨,姜春玲,王志青,等.北京50家综合医院门诊患者自杀意念及自杀未遂调查[J].中华流行病学杂志,2006,27(1):19-24. DOI: 10.3760/j.issn:0254-6450.2006.01.006. Liang Y, Jiang CL, Wang ZQ, et al. Survey of suicidal ideation and suicide attempts in outpatients at 50 general hospitals in Beijing[J]. Chin J Epidemiol, 2006, 27(1): 19-24.

[20] Cibis A, Mergl R, Bramesfeld A, et al. Preference of lethal methods is not the only cause for higher suicide rates in males[J]. J Affect Disord, 2012, 136(1/2): 9-16. DOI: 10.1016/j.jad.2011.08.032.

[21] Varnik A, Kölves K, van der Feltz-Cornelis CM, et al. Suicide methods in Europe: a gender-specific analysis of countries participating in the "European Alliance Against Depression"[J]. J Epidemiol Community Health, 2008, 62(6): 545-551. DOI: 10.1136/jech.2007.065391.

[22] Qin P, Agerbo E, Westergård-Nielsen N, et al. Gender differences in risk factors for suicide in Denmark[J]. Br J Psychiatry, 2000, 177: 546-550. DOI: 10.1192/bjp.177.6.546.

(收稿日期:2020-01-01)

(本文编辑:赵金鑫)