

· 述评 ·

自杀未遂急诊患者接受精神卫生服务的障碍因素

刘玉娥 胡德英 齐玲 冯霞 滕芬 喻婷

430022 武汉, 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部(刘玉娥、胡德英、滕芬、喻婷), 急诊科(冯霞); 430023 武汉轻工大学医学技术与护理学院(齐玲)

通信作者: 胡德英, Email: hudeying2006@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.09.001

【摘要】 自杀是一项全球性的严重社会公共卫生问题。自杀未遂急诊患者接受精神卫生服务存在诸多障碍因素。现从医院、社会两方面分析现存的障碍因素并提出相应策略, 旨在为提升精神卫生服务可及性提供参考与借鉴, 预防和减少患者再自杀。

【关键词】 自杀未遂; 零自杀; 精神卫生服务; 综述

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(71673100)

Obstacle factors of receiving mental health services in suicide attempted emergency patients Liu Yu'e, Hu Deying, Qi Ling, Feng Xia, Teng Fen, Yu Ting

Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China (Liu YE, Hu DY, Teng F, Yu T); Emergency Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China (Feng X); College of Health Science Nursing, Wuhan Polytechnic University, Wuhan 430023, China (Qi L)

Corresponding author: Hu Deying, Email: hudeying2006@126.com

【Abstract】 Suicide is a serious social and public health problem in the world. There are many obstacle factors for the emergency patients with suicide attempted to receive mental health services. This paper analyzes the existing obstacle factors from hospital and social aspects, and puts forward corresponding strategies, aiming to provide reference for improving the accessibility of mental health services, and to prevent and reduce patients' suicide.

【Key words】 Suicide, attempted; Zero suicide; Mental health services; Review

Fund program: National Natural Science Foundation of China (General Project)(71673100)

自杀未遂是指个体主观上存在或产生死亡的想法或愿望后, 实施了结束自己生命的行动/行为, 并造成自身一定程度的躯体损害, 但该行动/行为最终没有导致死亡^[1]。2019年WHO报道, 全球每年约80万人死于自杀^[2]。据估计, 我国每年仅就医的自杀未遂患者近100万^[3], 超过50%的自杀未遂患者表示不会寻求医疗帮助^[4]。自杀未遂患者大多就诊于综合医院急诊科。有自伤或自杀未遂史者, 急诊出院后1年内再自杀行为发生率高达普通人群的50倍^[5]。救治其所承担的医疗费每年高达数十亿元^[6], 甚至数百亿元^[7], 造成巨大的健康损失和经济负担。精神卫生服务(mental health service)

又称心理健康服务, 指运用心理学及医学的理论和方法, 预防或减少各类心理行为问题, 促进心理健康, 主要包括心理健康教育、心理咨询、心理疾病治疗及心理危机干预等^[8]。研究表明, 实施基于急诊科全面的心理评估及干预等措施可将每年自杀死亡的人数减少20%^[9]。而就急诊科的患者中, 因未接受到精神健康诊断与干预, 出院后自杀死亡率高达37%^[10]。《“健康中国2030”规划纲要》要求“预防和减少自杀”。目前自杀未遂急诊患者接受精神卫生服务存在诸多障碍因素, 现就自杀未遂急诊患者接受精神卫生服务的障碍因素进行综述, 以期增强自杀未遂急诊患者的精神卫生服务可及性, 预防和减少患者再自杀提供借鉴和参考。

一、为自杀未遂急诊患者提供精神卫生服务的现状

按WHO数据推断,全球每年至少有近千万的自杀未遂急诊患者。2003年WHO对包括中国在内的14个国家开展了对部分自杀未遂患者评估和干预(SUPRE-MISS)项目,美国对自杀未遂患者开展了急诊科安全评估与随访(ED-SAFE)并形成急诊科共识指南。但Ahmedani等^[10]研究显示,在自杀死亡的患者中,83%的患者在前一年向医院寻求过咨询,50%患者没有接受到心理健康诊断或精神保健。约64%的自杀未遂患者向医院寻求了帮助,均没有接受到充分的精神心理健康评估与诊断^[11]。Tong等^[4]研究显示,寻求心理热线帮助的3403例自伤患者中,约36%的自杀未遂患者未接受到医院心理卫生服务。Bertolote等^[12]研究显示,在我国农村地区,自杀未遂急诊患者接受到临床心理评估与干预等服务的比例几乎为零。尽管对自杀未遂急诊患者提供精神卫生服务的重要性和必要性已达成共识,但患者接受精神卫生服务的现状仍旧十分严峻。

二、自杀未遂急诊患者接受精神卫生服务的障碍因素

(一) 医院方面

1. 患者自杀风险管理理念不足:当前更多综合医院的理念是救死扶伤,先治疗躯体疾病,忽略了精神心理健康^[13]。有学者对综合医院1004名护士调查显示,50.3%的护理人员表示科室未使用心理量表对患者进行心理评估,95.7%的护理人员未使用自杀风险评估工具评估患者的自杀风险^[14]。这可能由于综合医院与精神卫生专科医院服务理念不同,对于因自杀未遂就诊的患者,综合医院医护人员更关注患者的躯体治疗,未过多关心患者自杀背后的深层原因,更不会意识到为患者提供心理危机干预等服务。因此,综合医院应树立患者自杀风险管理理念,提升医护人员精神卫生服务意识,促进患者精神卫生服务的可及性。

2. 精神心理卫生资源欠缺:全球70%以上需要精神卫生服务的人无法获得护理^[15],超过三分之二的精神卫生人员集中在精神卫生医院,只服务于一小部分患者^[16]。我国综合性医院多数没有开设精神心理科,缺乏精神心理卫生专业人员^[17]。以致自杀未遂急诊患者需紧急干预的自杀风险不能被有效识别,多数患者躯体病情稳定即出院。即使被识别出精神心理问题或自杀风险,精神心理会诊率也很低^[18],加上医院普遍没有开设心理援助热线,自杀

未遂患者无法及时获得精神心理疏导,缺乏相应的精神心理联络工作^[19]。因此,综合医院应加强对精神卫生人才和精神卫生科室的投入与建设,提高人员配比,寻求高效精神联络工作模式,提升心理疾病救治水平,使更多自杀未遂患者接受到精神卫生服务。

3. 医务人员缺少自杀预防专业培训:多数急诊医务人员缺乏对自杀预防知识专业培训。Silva等^[20]对美国印第安纳州、肯塔基州、纽约州、宾夕法尼亚州、田纳西州、德克萨斯州和犹他州七个州16693名医护保健人员调查发现,约53%没有接受过自杀预防或评估培训。Fontão等^[21]报道,护士很少或根本没有接受过预防自杀相关培训。其对自杀预防认知总分低,正确率仅为45.52%^[22]。仍存在“与有自杀意念的患者谈论自杀会诱发其自杀行为”^[23]等认知误区,Roush等^[24]研究显示,缺乏沟通技能培训,超过30%的医务人员不会询问每位患者的自杀意念或行为。医护人员作为最有条件为自杀患者提供精神卫生服务的专业人员,从未接受自杀预防筛查或评估培训,就不能正确识别自杀风险的征兆和症状,更谈不上对自杀未遂患者进行危机干预。对于以自残、自伤等方式就诊的患者,其自杀风险就更易被忽视。因此,建议为医护人员提供全面自杀预防专业知识与干预技能培训,使其有足够的专业知识技能为患者提供精神卫生服务。

4. 医务人员的负性态度:Perboell等^[25]研究表明,急诊科医生更易对服毒自杀就诊的患者产生排斥心理。Mérelle等^[26]调查显示,急诊科护士对自杀的患者较少抱有理解和同情心理,20%的急诊医护人员表示不愿与自杀未遂患者进行沟通,不愿提供精神卫生服务。这可能与医护人员缺乏自杀预防相关知识,担心刺激患者带来不利后果^[17],或转诊转介过程中产生医疗纠纷^[27]有关。对自杀事件认识越充分,其态度就会越正面,应加强多形式的医护人员对自杀预防知识培训,提高其对自杀事件的理性认识,改善接诊自杀患者态度,促其为患者提供行之有效的精神卫生服务。

5. 缺少有效筛查评估工具与护理记录流程:Boudreaux等^[28]研究显示,临床普遍适用的患者安全筛查问卷(PSS-3)在急诊自杀风险初级筛查中对认知障碍患者仍旧不适用。Yarborough^[29]研究发现,哥伦比亚-自杀严重程度评定量表(C-SSRS)因耗时太长,不利在急诊工作中实施。国内公认测评量表多数从国外翻译,可能存在语言及文化差异^[17],部

分专业性强,非精神心理医护人员未经专业培训,测评方法不易掌握^[30]。筛查与评估是确定患者自杀意念及风险第一步,缺乏简短高效的筛查评估工具,就无法为患者提供后续针对性治疗、护理或转介等临床决策。自杀预防标准护理指南^[11]虽提供了基于证据的标准护理框架,但对于筛查评估的时间、频率、指标无统一标准,干预效果也无法描述记录^[31],患者无法得到完整持续的评估与干预。因此,应探寻简短标准化的筛查评估工具,制定规范可行的电子护理工作流程,为提升临床精神卫生服务的有效性与延续性奠定基础。

(二) 社会方面

1. 社会文化: 中国传统文化背景下,自杀是敏感而避讳的话题,以至患者自杀背后的深层原因“无人问津”。公众偏向于给自杀患者贴上“神经病、精神病”等标签,存在严重的负性评价、偏见和歧视。Xu等^[32]研究发现,公然的羞辱与歧视行为容易导致患者产生负面自我形象,进一步与社会隔离而不愿寻求帮助。另外,公众注重“面子”文化,患者即使被送至综合医院救治,也不愿承认存在心理健康问题。应加强预防自杀知识宣传,改善公众对自杀事件的刻板认知,树立身心健康的文化价值观念。

2. 社会家庭支持: Fogarty等^[33]研究发现,自杀患者多存在“受挫的归属感”和“感知的负担感”。患者缺乏社会及家庭支持,即便被送至综合医院急诊科救治,也不愿配合接受精神心理评估与干预。Augsberger等^[34]对701例有自杀风险的患者调查中显示,超过80%的患者因缺乏家庭和(或)社区支持没有得到精神卫生服务。因此,完善自杀未遂急诊患者社会家庭支持系统,重视家人亲友、学校与社区的支持作用,了解患者身心问题,可提高其接受医院精神卫生服务的依从性,促进身心健康。

三、提升自杀未遂急诊患者精神卫生服务策略

1. 促进身心同治,树立医院“零自杀”文化理念: 2012年美国自杀预防行动联盟发起“零自杀”行动计划倡议。实施“零自杀”行动计划后,使成员的自杀率降低了80%^[35]。国内学者推行住院患者“零自杀”文化理念,住院患者自杀行为发生率呈下降趋势^[23]。医院应倡导“零自杀”文化理念,规范精神卫生服务制度与流程,制定患者心理护理常规及评价指标,使谈论自杀不再成为禁忌的话题,形成与自杀患者“敢谈论、愿评估、想干预”的文化氛围,促进患者“身心同治”。

2. 开展“守门人”培训,提升精神卫生服务意识: 自杀“守门人”(suicide gatekeeper)是指与潜在自杀高危患者接触时,能及时识别,并能提供相应援助的人。Kishi等^[36]对急诊科护士开展自杀“守门人”培训,不仅显著提高了自杀预防知识与技能以及救治患者的信心,还可改善护士负性态度。Siau等^[37]对159名医护人员开展“守门人”培训,结果培训后更愿意为自杀患者提供精神卫生服务。刘秋平等^[38]对急诊护士开展与自杀未遂患者沟通能力培训,不仅提高了沟通能力,也增强其观察患者异常行为与躯体症状的能力,更有信心为患者提供精神卫生评估与转诊等工作。综合医院应加强全院医护人员培训,增进自杀预防知识与干预技能,提升医院整体精神卫生服务意识;同时增设精神心理科和心理门诊,将精神心理与普通医学相整合,强化精神卫生联络工作,为自杀未遂患者提供更多的精神卫生服务。

3. 遴选评估工具,推行心理电子健康档案: 病人健康问卷(Patient Health Questionnaire Item, PHQ-9)兼具心理状况普查和自杀意念筛查的双重作用,已被指南^[39]推荐为一级自杀筛查工具,该量表包含9个条目,且避开了自杀等敏感字眼,患者接受程度高。心理电子健康档案(electronic health record, EHR)主要是指记录患者的自杀风险因素及其接受相关医疗服务信息的电子病历记录表^[40]。Simon等^[41]研究表明,对于自杀未遂急诊患者,使用心理电子健康档案,有助于对患者自杀风险等级进行评估。可识别和评估患者的再自杀风险,改善医生临床决策,提高患者精神卫生服务^[42]。综合高效的自杀风险评估,是提供早期干预与随访时间点的依据^[5]。有学者对寻求心理热线服务的自杀未遂患者,先通过全面的自杀风险评估,再实施干预与随访,患者自杀风险明显降低^[43]。遴选简便高效的评估工具,结合EHR进行患者自杀风险评估与记录,充分测评患者再自杀风险,可提高患者住院期间心理评估与干预,还能针对性为患者实施出院后关怀与随访等服务。同时心理电子健康档案可为相应社区提供相关信息,增强患者社区精神卫生服务。

4. 倡导关怀理念,共筑“黄丝带”服务平台: 黄丝带是基于社区的组织机构,致力于通过为社区、学校、公众等提供自杀预防知识教育与培训,发放黄丝带求助卡片,帮助和提高对青年/青少年自杀的认识与预防。Flynn等^[44]对3 257名学生研究表明,实施基于“黄丝带”的学校自杀预防培训,86.8%的学生表明自杀预防知识得到显著提高;超过45%的

学生表示更愿意寻求帮助,其中近50%的学生表示更愿意寻求心理热线。且Gould等^[45]研究显示,心理热线能早期识别患者自杀倾向,促使患者获得心理援助。建议在各学校、各社区推进“黄丝带”自杀预防平台,增进公众自杀预防意识和精神卫生素养,消除歧视与偏见,鼓励增设心理援助热线,提高患者的社会家庭支持系统,树立关爱关怀自杀患者的大众文化,促进更多患者接受精神卫生资源。

四、小结

自杀是可以预防的。对于自杀未遂患者,不管自杀意念强烈程度如何,只要存在主观死亡的意念或行为,都应接受到及时高效的精神心理卫生服务。精神心理卫生服务的可及性受多方障碍因素的影响,建议综合医院树立“零自杀”文化理念,开展自杀“守门人”培训,推行心理电子健康档案,倡导社会搭建“黄丝带”服务平台,提高患者精神卫生服务可及性,促进患者“身心同治”,预防并减少患者再自杀。

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 文献查阅为刘玉娥、齐玲、冯霞、滕芬、喻婷,文献整理与论文撰写为刘玉娥,论文修订为胡德英

参 考 文 献

- [1] 肖水源,周亮,徐慧兰.危机干预与自杀预防(二):自杀行为的概念与分类[J].临床精神医学杂志,2005,15(5):298-299. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2005.05.036.
- [2] World Health Organization. Suicide in the world: Global Health Estimates[R]. 2019.
- [3] Tong YS, 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. DOI: 10.1017/S2045796020000244.
- [4] Tong YS, Yin Y, Liu NH. Differences between medically treated and untreated non-fatal self-harm reported by hotline callers in China[J]. PeerJ, 2019, 7: e7868. DOI: 10.7717/peerj.7868.
- [5] Geulayov G, Casey D, Bale L, et al. Suicide following presentation to hospital for non-fatal self-harm in the Multicentre Study of Self-harm: a long-term follow-up study[J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(12): 1021-1030. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30402-X.
- [6] Anderson J, Mitchell PB, Brodaty H. Suicidality: prevention, detection and intervention[J]. Aust Prescr, 2017, 40(5): 162-166. DOI: 10.18773/austprescr.2017.058.
- [7] Shepard DS, Gurewich D, Lwin AK, et al. Suicide and Suicidal Attempts in the United States: Costs and Policy Implications[J]. Suicide Life Threat Behav, 2016, 46(3): 352-362. DOI: 10.1111/sltb.12225.
- [8] 国家卫生健康委员会疾病预防控制局.关于加强心理健康服务的指导意见[EB/OL].(2016-12-30)[2020-07-20]. http://www.nhc.gov.cn/jkj/s5888/201701/6a5193c6a8c544e59735389f31c971d5.shtml.
- [9] Claassen CA, Pearson JL, Khodyakov D, et al. Reducing the burden of suicide in the U.S.: the aspirational research goals of the National Action Alliance for Suicide Prevention Research Prioritization Task Force[J]. Am J Prev Med, 2014, 47(3): 309-314. DOI: 10.1016/j.amepre.2014.01.004.
- [10] Ahmedani BK, Simon GE, Stewart C, et al. Health care contacts in the year before suicide death[J]. J Gen Intern Med, 2014, 29(6): 870-877. DOI: 10.1007/s11606-014-2767-3.
- [11] National Action Alliance for Suicide Prevention, Transforming Health. Systems Initiative Work Group. Recommended Standard Care for People with Suicide Risk: Making Health Care Suicide Safe[R]. Washington DC: Education Development Center, 2018: 1.
- [12] Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D, et al. Repetition of suicide attempts: data from emergency care settings in five culturally different low- and middle-income countries participating in the WHO SUPRE-MISS Study[J]. Crisis, 2010, 31(4): 194-201. DOI: 10.1027/0027-5910/a000052.
- [13] Labouliere CD, Vasani P, Kramer A, et al. "Zero Suicide"-A model for reducing suicide in United States behavioral healthcare[J]. Suicidologi, 2018, 23(1): 22-30. DOI: 10.5617/suicidologi.6198.
- [14] 丁小萍,胡德英,万青.三级甲等综合医院护理人员对住院病人自杀行为危机管理的调查研究[J].护理研究,2019,33(6): 1035-1042. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2019.06.028. Ding XP, Hu DY, Wan Q. Investigation on risk management of suicidal behavior in hospitalized patients by nursing staff in third Grade A general hospitals[J]. Chinese Nursing Research, 2019, 33(6): 1035-1042.
- [15] Patel V, Xiao SY, Chen HH, et al. The magnitude of and health system responses to the mental health treatment gap in adults in India and China[J]. Lancet, 2016, 388(10063): 3074-3084. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00160-4.
- [16] Lora A, Hanna F, Chisholm D. Mental health service availability and delivery at the global level: an analysis by countries' income level from WHO's Mental Health Atlas 2014[J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2017: 1-12. DOI: 10.1017/S2045796017000075.
- [17] 孟艳君,王斌全,徐勇,等.我国综合医院非精神科精神障碍患者心理健康服务概况研究[J].山西中医学院学报,2019,20(5): 377-380. DOI: 10.19763/j.cnki.1671-0258.2019.05.023.
- [18] Meng YJ, Wang BQ, Xu Y, et al. Survey of mental health services for patients with mental disorders in non-psychiatric department of general hospital of China[J]. Journal of Shanxi College of Traditional Chinese Medicine, 2019, 20(5): 377-380.
- [18] 郭俊慧,王高华,朱志先,等.综合医院精神科联络会诊6年的变化[J].临床精神医学杂志,2017,27(4): 269-271. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2017.04.017. Guo JH, Wang GH, Zhu ZX, et al. The change of consultation-liaison psychiatry in a general hospital during six years[J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2017, 27(4): 269-271.
- [19] 邹志礼,周波,黄雨兰,等.某省级综合医院心身医学中心联络会诊资料分析[J].四川医学,2017,38(1): 86-89. DOI: 10.16252/j.cnki.issn1004-0501-2017.01.027. Zou ZL, Zhou B, Huang YL, et al. Analysis of Psychiatry Consultation For the Inpatients in the Provincial of General Hospital[J]. Sichuan Medical Journal, 2017, 38(1): 86-89.
- [20] Silva C, Smith AR, Dodd DR, et al. Suicide-Related Knowledge and Confidence Among Behavioral Health Care Staff in Seven

- States[J]. *Psychiatr Serv*, 2016, 67(11): 1240-1245. DOI: 10.1176/appi.ps.201500271.
- [21] Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, et al. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide[J]. *Rev Bras Enferm*, 2018, 71 suppl 5: 2199-2205. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0219.
- [22] 熊宇, 胡德英, 刘义兰, 等. 综合医院护士对住院患者自杀预防认知的调查研究[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(1): 59-62. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2016.01.059.
- Xiong Y, Hu DY, Liu YL, et al. Suicide prevention knowledge among nurses in a general hospital[J]. *Journal of Nursing Science*, 2016, 31(1): 59-62.
- [23] 胡德英, 熊宇, 丁小萍, 等. 自杀风险管理方案在综合医院住院患者中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(8): 971-974. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2018.08.014.
- Hu DY, Xiong Y, Ding XP, et al. Application of suicide prevention program in suicide risk management among hospitalized patients[J]. *Chin J Nursing*, 2018, 53(8): 971-974.
- [24] Roush JF, Brown SL, Jahn DR, et al. Mental Health Professionals' Suicide Risk Assessment and Management Practices[J]. *Crisis*, 2018, 39(1): 55-64. DOI: 10.1027/0227-5910/a000478.
- [25] Perboell PW, Hammer NM, Oestergaard B, et al. Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm - a cross-sectional study[J]. *Int Emerg Nurs*, 2015, 23(2): 144-149. DOI: 10.1016/j.ienj.2014.07.003.
- [26] Mérelle SYM, Boerema I, van der Linden MC, et al. Issues in emergency care for people who attempted suicide[J]. *Ned Tijdschr Geneesk*, 2018, 162: D2463.
- [27] 赵晓晖, 李涛, 洪霞, 等. 急诊科为自杀未遂患者提供精神卫生服务的障碍[J]. *中华医学杂志*, 2015, 95(23): 1833-1836. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2015.23.010.
- Zhao XH, Li T, Hong X, et al. Survey on the barriers in providing the mental health services to the suicide attempters in ED[J]. *Natl Med J China*, 2015, 95(23): 1833-1836.
- [28] Boudreaux ED, Camargo Jr CA, Arias SA, et al. Improving Suicide Risk Screening and Detection in the Emergency Department[J]. *Am J Prev Med*, 2016, 50(4): 445-453. DOI: 10.1016/j.amepre.2015.09.029.
- [29] Yarborough BJH, Ahmedani BK, Boggs JM, et al. Challenges of Population-based Measurement of Suicide Prevention Activities Across Multiple Health Systems[J]. *EGEMS(Wash DC)*, 2019, 7(1): 13. DOI: 10.5334/egems.277.
- [30] Kroenke K, Wu JW, Yu ZS, et al. Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale: Initial Validation in Three Clinical Trials[J]. *Psychosom Med*, 2016(78): 716-727. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000322.
- [31] Labouliere CD, Vasan P, Kramer A, et al. "Zero Suicide"- A model for reducing suicide in United States behavioral healthcare[J]. *Suicidologi*, 2018, 23(1): 22-30. DOI: 10.5617/suicidologi.6198.
- [32] Xu ZY, Müller M, Heekeren K, et al. Self-labelling and stigma as predictors of attitudes towards help-seeking among people at risk of psychosis: 1-year follow-up[J]. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2016, 226(1): 79-82. DOI: 10.1007/s00406-015-0576-2.
- [33] Fogarty AS, Spurrier M, Player MJ, et al. Tensions in perspectives on suicide prevention between men who have attempted suicide and their support networks: Secondary analysis of qualitative data[J]. *Health Expect*, 2018, 21(1): 261-269. DOI: 10.1111/hex.12611.
- [34] Augsberger A, Yeung A, Dougher M, et al. Factors influencing the underutilization of mental health services among Asian American women with a history of depression and suicide[J]. *BMC Health Serv Res*, 2015, 15: 542. DOI: 10.1186/s12913-015-1191-7.
- [35] Hogan MF, Grumet JG. Suicide Prevention: An Emerging Priority For Health Care[J]. *Health Aff(Millwood)*, 2016, 35(6): 1084-1090. DOI: 10.1377/hlthaff.2015.1672.
- [36] Kishi Y, Otsuka K, Akiyama K, et al. Effects of a training workshop on suicide prevention among emergency room nurses[J]. *Crisis*, 2014, 35(5): 357-361. DOI: 10.1027/0227-5910/a000268.
- [37] Siau CS, Wee LH, Ibrahim N, et al. Gatekeeper Suicide Training's Effectiveness Among Malaysian Hospital Health Professionals: A Control Group Study With a Three-Month Follow-Up[J]. *J Contin Educ Health Prof*, 2018, 38(4): 227-234. DOI: 10.1097/CEH.0000000000000213.
- [38] 刘秋平, 胡德英, 刘义兰, 等. 急诊护士与自杀未遂患者沟通能力的培训和效果[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(1): 113-118.
- [39] National Action Alliance for Suicide Prevention, Transforming Health Systems Initiative Work Group. Recommended Standard Care For People With Suicide Risk: Making Health Care Suicide Safe[R]. Washington DC: Education Development Center, 2018.
- [40] Tran T, Luo W, Phung D, et al. Risk stratification using data from electronic medical records better predicts suicide risks than clinician assessments[J]. *BMC Psychiatry*, 2014, 14: 76. DOI: 10.1186/1471-244X-14-76.
- [41] Simon GE, Johnson E, Lawrence JM, et al. Predicting Suicide Attempts and Suicide Deaths Following Outpatient Visits Using Electronic Health Records[J]. *Am J Psychiatry*, 2018, 175(10): 951-960. DOI: 10.1176/appi.ajp.2018.17101167.
- [42] Berrouguet S, Billot R, Larsen ME, et al. An Approach for Data Mining of Electronic Health Record Data for Suicide Risk Management: Database Analysis for Clinical Decision Support[J]. *JMIR Ment Health*, 2019, 6(5): e9766. DOI: 10.2196/mental.9766.
- [43] Tong YS, Conner KR, Wang CL, 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 Psychiatry*, 2020; 4867420963739. DOI: 10.1177/004867420963739.
- [44] Flynn A, Zackula R, Klaus NM, et al. Student Evaluation of the Yellow Ribbon Suicide Prevention Program in Midwest Schools[J]. *Prim Care Companion CNS Disord*, 2016, 18(3). DOI: 10.4088/PCC.15m01852.
- [45] 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. DOI: 10.1111/sltb.12339.

(收稿日期: 2020-08-23)

(本文编辑: 戚红丹)