

# 心理援助热线青年来电者自伤行为特征及自伤后就医的影响因素

李春玲 赵丽婷 安静 童永胜

100096 北京大学回龙观临床医学院; 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

通信作者: 童永胜, Email: timystong@pku.org.cn

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2024.01.003

**【摘要】** 目的 分析心理援助热线11~18岁青年来电者的自伤行为特征及自伤后就医的影响因素。方法 选取2020年1月1日至2022年12月31日北京市心理援助热线接听中既往有自伤行为的青年来电者为研究对象。接线员询问来电者来电前最后一次自伤行为发生时采用的自伤方式、自伤原因、自伤目的以及是否就医等情况,并比较不同性别及不同年龄段青年来电者的自伤行为特征。采用多因素Logistic回归分析影响青年来电者自伤后就医的相关因素。结果 共纳入6 022例青年来电者,其中77.9%(4 690/6 022)的来电者为女性,53.8%(3 241/6 022)的来电者为11~15岁。自伤行为最常用的方式是用刀割伤,占55.3%(3 328/6 022);自伤原因排名前2位的是情绪低落和家庭矛盾,分别占32.2%(1 940/6 022)、31.7%(1 908/6 022)。85.0%(5 116/6 022)的来电者自伤时有强自杀意念,仅25.2%(1 519/6 022)的来电者自伤后去就医。与男性青年来电者相比,女性青年来电者自伤时用刀割伤的比例更高,自杀意念更强,但自伤就医率较低,差异均有统计学意义( $\chi^2=71.534$ 、 $9.311$ 、 $14.882$ ;均 $P<0.05$ );16~18岁来电者服用治疗药的比例高于11~15岁来电者,差异有统计学意义( $\chi^2=67.485$ ,  $P<0.001$ )。多因素Logistic回归分析结果显示,男性( $OR=1.199$ , 95% $CI$ : 1.022~1.406)、16~18岁( $OR=1.261$ , 95% $CI$ : 1.058~1.504)、受教育程度为初中( $OR=1.388$ , 95% $CI$ : 1.131~1.705)或高中( $OR=1.371$ , 95% $CI$ : 1.056~1.780)、服用治疗药( $OR=3.341$ , 95% $CI$ : 2.861~3.900)或其他有毒物( $OR=3.669$ , 95% $CI$ : 2.674~5.034)以及有强自杀意念( $OR=3.913$ , 95% $CI$ : 1.969~7.776)均是青年来电者自伤后就医的危险因素(均 $P<0.05$ );自伤次数 $\geq 2$ 次( $OR=0.749$ , 95% $CI$ : 0.648~0.865)、自伤原因为学习问题( $OR=0.584$ , 95% $CI$ : 0.404~0.844)均是青年来电者自伤后就医的保护因素(均 $P<0.01$ )。结论 心理援助热线青年来电者较多采用刀割伤的方式自伤,且行为发生时自杀意念较强烈,但较少去就医;不同性别和年龄段青年来电者的自伤特征存在差异。性别、年龄、自伤方式、自伤原因、自伤次数、自伤时自杀意念强度均是青年来电者自伤后就医的影响因素。

**【关键词】** 青少年; 自伤; 心理援助热线; 影响因素

**基金项目:** 国家自然科学基金(82071546);北京市医院管理中心临床医学发展专项项目(ZYLX202130);北京市医院管理中心“登峰”计划专项项目(DFL20221701)

**Characteristics of self-harm behavior among adolescent callers on psychological support hotlines and factors influencing medical treatment after self-harm** Li Chunling, Zhao Liting, An Jing, Tong Yongsheng

Huilongguan Clinical Medical School, Peking University, Beijing 100096, China; Beijing Huilongguan Hospital (Beijing Suicide Research and Prevention Center) & WHO Collaborating Center for Research and Training in Suicide Prevention, Beijing 100096, China

Corresponding author: Tong Yongsheng, Email: timystong@pku.org.cn

**【Abstract】 Objective** To analyze the characteristics of self-harm behavior among adolescents aged 11 to 18 on the psychological support hotline and factors influencing medical treatment after self-harm. **Methods** From January 1, 2020 to December 31, 2022, adolescents reporting history of self-harm who called the Beijing Psychological Support Hotline were selected as the research subject. The operator asked the

caller about the method, cause, purpose of self-harm, and whether to seek medical advice during the last self-harm behavior before the call, and compared the self-harm behavior characteristics of adolescent callers of different genders and age groups. Logistic regression was used to analyze the factors related to seeking medical advice after self-harm. **Results** A total of 6 022 adolescent callers were included, of which 77.9% (4 690/6 022) were female and 53.8% (3 241/6 022) were aged 11 to 15. The most common way of self-harm was to cut with a knife, accounting for 55.3% (3 328/6 022). The top two causes of self-harm were depression and family conflicts, accounting for 32.2% (1 940/6 022) and 31.7% (1 908/6 022), respectively. Eighty-five percent (5 116/6 022) of callers had severe suicidal ideation when self-injuring, and only 25.2% (1 519/6 022) of callers sought medical advice after self-injuring. Compared with male adolescent caller, female caller had a higher proportion of self-harm caused by cutting with a knife, stronger suicidal ideation, but a lower rate of seeking medical advice after self-harm, and the differences were statistically significant ( $\chi^2=71.534, 9.311, 14.882; P < 0.05$ ). The proportion of caller aged 16 to 18 taking therapeutic drugs was higher than that of caller aged 11 to 15, and the difference was statistically significant ( $\chi^2=67.485, P < 0.001$ ). Multivariate Logistic regression analysis showed that males [OR=1.199, 95%CI (1.022, 1.406)], 16 to 18 years old [OR=1.261, 95%CI (1.058, 1.504)], middle [OR=1.388, 95%CI (1.131, 1.705)] or high school [OR=1.371, 95%CI (1.056, 1.780)] education, taking therapeutic drugs [OR=3.341, 95%CI (2.861, 3.900)] or other toxic substances [OR=3.669, 95%CI (2.674, 5.034)], and severe suicidal ideation [OR=3.913, 95%CI (1.969, 7.776)] were risk factors for adolescent caller seeking medical advice after self-harm, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). self-harm frequency  $\geq 2$  times [OR=0.749, 95%CI (0.648, 0.865)] and self-harm caused by learning problems [OR=0.584, 95%CI (0.404, 0.844)] were protective factors for adolescent caller seeking medical advice after self-harm, and the differences were statistically significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusions** Adolescent hotline callers often engage in self-harm behavior through knife cuts, and the suicidal ideation is severe when the behavior occurs, but they rarely seek medical advice. There are differences in self-harm characteristics among adolescent callers of different genders and age groups. Gender, age, mode of self-harm, reason for self-harm, number of self-harm, and intensity of suicidal ideation at the time of self-harm were all influential factors in adolescent callers seeking medical care after self-harm.

**【Key words】** Adolescent; Self-harm behavior; Psychological support hotline; Influencing factors

**Fund programs:** National Natural Science Foundation of China (82071546); Beijing Hospitals Authority Clinical Medicine Development of Special Funding Support (ZYLX202130); Beijing Hospitals Authority's Ascent Plan (DFL20221701)

自伤行为是指自我故意伤害自己身体的行为, 不论实施当时是否有自杀的想法<sup>[1]</sup>。青少年人群是自伤行为的高发群体<sup>[2-3]</sup>, 约10%的青少年报告曾有过自伤行为<sup>[4]</sup>, 女性青少年群体发生自伤行为的比例高于男性青少年<sup>[4-5]</sup>。自伤行为与其之后的自杀未遂、自杀死亡均存在强关联<sup>[6-7]</sup>。预防青少年的自伤行为是促进该人群心理健康的重要内容, 因此需要深入研究青少年群体的自伤行为特征, 积累科学证据。

一些高强度的心理治疗如辩证行为疗法和认知行为疗法能减少青少年自伤行为的发生<sup>[8-9]</sup>, 但因干预方法的成本较高、自伤者的就诊率较低, 这些心理治疗较难覆盖数量庞大的自伤人群<sup>[1, 5]</sup>。心理热线是一种较易推广和获得的干预方式, 能有效缓解来电者的心理困扰及自伤危险<sup>[10]</sup>。目前, 国内已有一些研究报告了心理热线来电者的自伤行为特征<sup>[11-12]</sup>, 但少有研究探索心理热线青少年来电者自伤行为的特征。心理热线是青少年寻求心理服务的重要方式<sup>[13]</sup>, 通过这一服务平台进行青少年自伤行

为研究, 能够对现有研究进行补充。基于此, 本研究对北京市心理援助热线报告有自伤行为的青少年来电者进行分析, 了解不同性别、年龄段青少年来电者在打进电话前最后一次实施的自伤情况, 并是否就医作为此次自伤行为的严重程度指标<sup>[12]</sup>, 探索其相关的因素, 以期对青少年自伤行为的心理干预措施提供参考依据。

### 一、对象与方法

1. 研究对象: 本研究为病例系列研究。选取2020年1月1日至2022年12月31日北京市心理援助热线接听的92 538例来电者为研究对象。排除无效来电(沉默、骚扰来电或通话时间不足10 min) 16 102例; 非心理问题来电10 775例; 非11~18岁来电45 416例; 未报告或否认有自伤行为的来电13 715例; 重复来电508例, 若同一来电者有多次来电记录, 则依据变量缺失少、来电者时间早的原则选择1条来电记录。最终纳入6 022例青少年来电者。本研究通过北京回龙观医院伦理委员会审批(伦理批号: 2021-15-科)。

2. 研究方法: 在心理援助热线来电接听过程中, 热线接线员按工作制度要求询问来电者的性别、年龄(分为11~15岁、16~18岁)、受教育程度(分为小学、初中、高中、大学及以上)。接线员还会采用统一的评估用语了解来电者的既往自伤行为: “在什么时候是否有过故意伤害自己的行为?” 若来电者回答“是”, 则接线员会继续询问如下问题: (1) 共实施过多少次自伤行为(分为1次和 $\geq 2$ 次); (2) 最后一次自伤行为发生的时间; (3) 最后一次自伤行为实施的地点(分为家中或其他地方); (4) 最后一次自伤采取了哪种方式(分为用刀割伤、服治疗药或其他有毒物、用绳子、其他); (5) 导致实施最后一次自伤最主要的原因(分为恋爱问题、家庭矛盾、其他人际矛盾、学习问题、情绪低落、其他心理问题、其他); (6) 最后一次自伤最主要的目的(分为减少他人负担、解脱痛苦、与现实抗争、回避责任、报复他人、威胁他人、其他); (7) 最后一次自伤时自杀想法的强烈程度, 总分为0~100分, 分数越高, 自杀意念越强烈(0分为无自杀意念、1~50分为低自杀意念、51~100分为强自杀意念); (8) 最后一次自伤是否去医院救治。接线员在询问上述问题时, 会将各题选项读给来电者, 并依据来电者的回答将问题选项编码记录在电脑系统中。

3. 统计学方法: 采用SPSS 21.0软件对数据进行统计学分析。计数资料用频数、百分数(%)表示, 组间比较采用 $\chi^2$ 检验。不符合正态分布的计量资料采用中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示。采用多因素Logistic回归分析影响青少年来电者自伤后就医的相关因素, 采用前进步筛选自变量(系统默认 $P < 0.1$ 的变量保留在模型中)。双侧检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

1. 有自伤行为青少年来电者的一般资料: 纳入分析的6 022例有自伤行为的青少年来电者中, 女性、11~15岁、受教育程度为初中的来电者占比最多, 见表1。来电者最后一次自伤行为发生时间与来电时间间隔天数为26(2, 191)d。

2. 不同性别、年龄段有自伤行为青少年来电者的特征比较: 不同性别有自伤行为青少年来电者的自伤次数、自伤地点、自伤方式、自伤原因、自伤时自杀意念强度及自伤后是否就医比较, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。不同年龄段有自伤行为青少年来电者的自伤次数、自伤地点、自伤方式、自伤原因、自伤目的及自伤后是否就医比较, 差异均有

表1 6 022例有自伤行为青少年来电者的一般资料

项目	例数	百分率(%)
性别		
女	4 690	77.9
男	1 330	22.1
年龄(岁)		
11~15	3 241	53.8
16~18	2 779	46.1
受教育程度		
小学	1 101	18.3
初中	3 081	51.2
高中	1 760	29.2
大学及以上	71	1.2

注: 各项目数据均有缺失值

统计学意义(均 $P < 0.01$ )。见表2。

3. 有自伤行为青少年来电者自伤后就医的影响因素: 以来电者自伤后是否就医作为因变量, 以来电者的一般资料、自伤次数、自伤地点、自伤方式、自伤原因、自伤目的、自伤时自杀意念强度作为自变量进行单因素Logistic回归分析。结果显示, 自伤方式、自伤原因、自伤目的以及自伤时自杀意念强度均是青少年来电者自伤后就医的相关因素(均 $P < 0.05$ ), 见表3。

以来电者自伤后是否就医作为因变量, 以来电者的一般资料及自伤行为特征作为自变量进行多因素Logistic回归分析。结果显示, 男性、16~18岁、受教育程度为初中或高中、自伤地点为其他地方、自伤方式为服治疗药或其他有毒物、有强自杀意念均是青少年来电者自伤后就医的危险因素(均 $P < 0.05$ ); 自伤次数 $\geq 2$ 次、自伤方式为用绳子、自伤原因为学习问题均是青少年来电者自伤后就医的保护因素(均 $P < 0.05$ )。见表4。

讨论 本研究探讨了心理援助热线青少年来电者来电前最后一次自伤行为的特征以及与自伤后就医相关的因素, 结果显示, 青少年来电者自伤行为最常用的方式是刀割伤; 73.9%的自伤行为发生在家中, 情绪低落和家庭矛盾是青少年来电者的主要自伤原因, 解脱痛苦是主要的自伤目的; 85.0%的青少年来电者自伤时有强自杀意念, 但仅有25.2%的青少年来电者自伤后选择去就医。不同性别与不同年龄段的来电者在自伤行为特征上存在差异。本研究结果显示, 女性青少年来电者有强自杀意念的比例更高, 但自伤后的就医率较低, 男性来电者服用其他有毒物和用绳子自伤的比例更高; 16~18岁来电者选择用刀割伤的比例低于11~15岁来电者, 但

表2 不同性别、不同年龄段有自伤行为青少年来电者的自伤特征比较 [例(%)]

项目	全部来电者 (n=6 022)	性别		$\chi^2$ 值	P值	年龄		$\chi^2$ 值	P值
		女 (n=4 690)	男 (n=1 330)			11~15岁 (n=3 241)	16~18岁 (n=2 779)		
自伤次数(次)									
1	1 805(30.0)	1 305(28.1)	499(37.8)	45.858	<0.001	908(28.3)	897(32.6)	13.128	<0.001
≥2	4 161(69.1)	3 339(71.9)	821(62.2)			2 305(71.7)	1 856(67.4)		
自伤地点									
家中	4 453(73.9)	3 589(76.9)	862(65.4)	72.387	<0.001	2 505(77.7)	1 948(70.5)	40.701	<0.001
其他地方	1 533(25.5)	1 076(23.1)	457(34.6)			718(22.3)	815(29.5)		
自伤方式									
用刀割伤	3 328(55.3)	2 697(57.9)	631(47.9)	71.534	<0.001	1 947(60.4)	1 381(50.0)	67.485	<0.001
服其他有毒物	367(6.1)	269(5.8)	97(7.4)			188(5.8)	179(6.5)		
服治疗药	1 167(19.4)	919(19.7)	247(18.7)	71.534	<0.001	548(17.0)	619(22.4)	67.485	<0.001
用绳子	540(9.0)	372(8.0)	168(12.7)			263(8.2)	277(10.0)		
其他	579(9.6)	404(8.7)	175(13.3)	275(8.5)	304(11.0)				
自伤原因									
恋爱问题	590(9.8)	402(8.9)	188(14.7)	62.216	<0.001	200(6.4)	390(14.6)	143.729	<0.001
家庭矛盾	1 908(31.7)	1 507(33.4)	400(31.3)			1 131(36.3)	777(29.0)		
其他人际矛盾	630(10.5)	515(11.4)	115(9.0)	62.216	<0.001	380(12.2)	250(9.3)	143.729	<0.001
学习问题	362(6.0)	273(6.1)	89(7.0)			212(6.8)	150(5.6)		
情绪低落	1 940(32.2)	1 533(34.0)	406(31.7)	62.216	<0.001	1 011(32.5)	929(34.7)	143.729	<0.001
其他心理问题	334(5.5)	267(5.9)	67(5.2)			173(5.6)	161(6.0)		
其他	26(0.4)	11(0.2)	15(1.2)	6(0.2)	20(0.7)				
自伤目的									
减少他人负担	699(11.6)	560(12.3)	139(10.8)	9.308	0.157	406(12.9)	293(10.8)	19.513	0.003
解脱痛苦	4 200(69.7)	3 284(72.1)	914(71.0)			2 259(72.0)	1 941(71.8)		
与现实抗争	142(2.4)	102(2.2)	40(3.1)	9.308	0.157	67(2.1)	75(2.8)	19.513	0.003
回避责任	165(2.7)	125(2.7)	40(3.1)			70(2.2)	95(3.5)		
报复他人	145(2.4)	112(2.5)	33(2.6)	9.308	0.157	73(2.3)	72(2.7)	19.513	0.003
威胁他人	99(1.6)	70(1.5)	29(2.3)			46(1.5)	53(2.0)		
其他	393(6.5)	300(6.6)	93(7.2)	218(6.9)	175(6.5)				
自伤时自杀意念强度									
无自杀意念	151(2.5)	120(2.7)	31(2.5)	9.311	0.010	78(2.5)	73(2.8)	0.351	0.839
低自杀意念	411(6.8)	296(6.7)	115(9.2)			221(7.2)	190(7.3)		
强自杀意念	5 116(85.0)	4 011(90.6)	1 103(88.3)	9.311	0.010	2 766(90.2)	2 350(89.9)	0.351	0.839
自伤后就医	1 519(25.2)	1 131(24.4)	387(29.7)			701(21.9)	818(29.8)		

注: 各项目数据均有缺失值

服用治疗药自伤的比例更高。与自伤后未就医的来电者相比, 就医的来电者更多采用服治疗药或其他有毒物的自伤方式, 同时存在更强的自杀意念。

在心理援助热线中, 报告有自伤行为的女性青少年来电者是男性的3倍多, 这一结果与其他研究结果一致, 青少年中女性自伤行为发生率高于男性<sup>[5, 7, 14]</sup>。与其他年龄段或男性青少年来电者相比, 女性青少年来电者更愿意寻求心理援助热线的帮助<sup>[15]</sup>。心理援助热线除需要制订更有针对性的策略帮助有自伤行为的青少年来电者之外, 还应不断宣传扩大热线的影响范围, 让更多需要帮助的青少年能更容易

地获得援助资源, 尤其是男性青少年群体。

既往研究结果显示, 超过60%的有自伤行为的人 would 重复自伤行为, 且自伤风险随着重复自伤次数的增加而增加<sup>[16]</sup>。与该研究结果一致, 本研究表明女性、11~15岁青少年来电者报告重复自伤的比例更高; 但报告多次自伤行为的来电者最后一次自伤后就医比例更低, 这可能是因为反复自伤的青少年并不希望真的死亡, 而选择采用低致命性的自伤方式, 不需要进行专业医疗救治<sup>[11]</sup>。

既往研究表明, 割伤是女性青少年最主要的自伤方式<sup>[17]</sup>, 也是心理热线自伤来电者最常见的自

表3 有自伤行为青少年来电者自伤后就医相关因素的单因素 Logistic 回归分析

变量	$\beta$ 值	SE	Wald $\chi^2$ 值	P值	OR值	95%CI
性别						
女	-	-	-	-	1.000	-
男	0.268	0.070	14.830	<0.001	1.307	1.141 ~ 1.499
年龄(岁)						
11 ~ 15	-	-	-	-	1.000	-
16 ~ 18	0.413	0.060	47.880	<0.001	1.512	1.345 ~ 1.700
受教育程度						
小学	-	-	-	-	1.000	-
初中	0.368	0.088	17.575	<0.001	1.445	1.216 ~ 1.716
高中	0.577	0.093	38.101	<0.001	1.781	1.483 ~ 2.139
大学及以上	0.575	0.271	4.495	0.034	1.777	1.044 ~ 3.025
自伤次数(次)						
1	-	-	-	-	1.000	-
$\geq 2$	-0.589	0.063	88.166	<0.001	0.555	0.490 ~ 0.627
自伤地点						
家中	-	-	-	-	1.000	-
其他地方	-0.037	0.069	0.293	0.588	0.964	0.842 ~ 1.102
自伤方式						
用刀割伤	-	-	-	-	1.000	-
服治疗药	1.268	0.075	287.411	<0.001	3.554	3.070 ~ 4.115
服其他有毒物	2.358	0.122	371.804	<0.001	10.565	8.314 ~ 13.426
用绳子	-0.116	0.126	0.847	0.357	0.890	0.695 ~ 1.140
其他	-0.094	0.122	0.595	0.440	0.910	0.717 ~ 1.156
自伤原因						
恋爱问题	-	-	-	-	1.000	-
家庭矛盾	-1.213	0.100	148.587	<0.001	0.297	0.245 ~ 0.361
其他人际矛盾	-1.002	0.123	66.106	<0.001	0.367	0.288 ~ 0.467
学习问题	-1.518	0.163	86.859	<0.001	0.219	0.159 ~ 0.302
情绪低落	-1.121	0.098	129.492	<0.001	0.326	0.269 ~ 0.396
其他心理问题	-0.793	0.145	29.734	<0.001	0.452	0.340 ~ 0.602
其他	-0.565	0.420	1.804	0.179	0.569	0.249 ~ 1.296
自伤目的						
减少他人负担	-	-	-	-	1.000	-
解脱痛苦	-0.856	0.085	102.243	<0.001	0.425	0.360 ~ 0.502
对现实抗争	-0.975	0.217	20.120	<0.001	0.377	0.246 ~ 0.578
回避责任	-1.133	0.211	28.749	<0.001	0.322	0.213 ~ 0.487
报复他人	-1.010	0.217	21.769	<0.001	0.364	0.238 ~ 0.557
威胁他人	-0.526	0.232	5.142	0.023	0.591	0.375 ~ 0.931
其他	-1.327	0.156	72.454	<0.001	0.265	0.195 ~ 0.360
自伤时自杀意念强度						
无自杀意念	-	-	-	-	1.000	-
低自杀意念	0.799	0.357	5.002	0.025	2.224	1.104 ~ 4.482
强自杀意念	1.545	0.329	22.088	<0.001	4.690	2.462 ~ 8.935

注: - 无数据

伤方式<sup>[11-12]</sup>, 本研究结果同样支持了这一发现。自伤方式的选择与工具或方式的可及性有关, 相较于治疗药或其他有毒物, 刀是更易获得的工具。且与一般青少年相比, 有自伤行为的青少年的冲动性更高<sup>[18]</sup>, 自伤可能是情绪调节失控后的行为反应<sup>[17]</sup>。

因此, 在热线干预中应帮助青少年来电者学习情绪管理的方法、应对方式和可获取帮助的资源或渠道等知识, 或可避免来电者再次发生自伤行为。此外, 自伤方式的选择与未来自杀风险存在相关性, 选择危险性高的自伤方式预示着未来的自杀风险更高<sup>[19-20]</sup>。

表4 有自伤行为青少年来电者自伤后就医相关因素的多因素 Logistic 回归分析

项目	$\beta$ 值	SE	Wald $\chi^2$ 值	P值	OR值	95%CI
性别						
女	-	-	-	-	1.000	-
男	0.181	0.082	4.933	0.026	1.199	1.022 ~ 1.406
年龄(岁)						
11 ~ 15	-	-	-	-	1.000	-
16 ~ 18	0.232	0.090	6.683	0.010	1.261	1.058 ~ 1.504
受教育程度						
小学	-	-	-	-	1.000	-
初中	0.328	0.105	9.815	0.002	1.388	1.131 ~ 1.705
高中	0.316	0.133	5.605	0.018	1.371	1.056 ~ 1.780
大学及以上	0.420	0.305	1.897	0.168	1.521	0.837 ~ 2.764
自伤次数(次)						
1	-	-	-	-	1.000	-
$\geq 2$	-0.290	0.073	15.529	<0.001	0.749	0.648 ~ 0.865
自伤地点						
家中	-	-	-	-	1.000	-
其他地方	0.267	0.080	11.120	0.001	1.306	1.116 ~ 1.528
自伤方式						
用刀割伤	-	-	-	-	1.000	-
服治疗药	1.206	0.079	232.847	<0.001	3.341	2.861 ~ 3.900
服其他有毒物	1.300	0.161	64.895	<0.001	3.669	2.674 ~ 5.034
用绳子	-0.264	0.132	3.985	0.046	0.768	0.593 ~ 0.995
其他	-0.248	0.129	3.709	0.054	0.781	0.607 ~ 1.004
自伤原因						
恋爱问题	-	-	-	-	1.000	-
家庭矛盾	-0.183	0.131	1.946	0.163	0.833	0.644 ~ 1.077
其他人际矛盾	0.004	0.152	0.001	0.977	1.004	0.745 ~ 1.354
学习问题	-0.538	0.188	8.205	0.004	0.584	0.404 ~ 0.844
情绪低落	-0.247	0.130	3.630	0.057	0.781	0.605 ~ 1.007
其他心理问题	0.121	0.174	0.482	0.488	1.128	0.803 ~ 1.586
其他	0.264	0.463	0.325	0.569	1.302	0.525 ~ 3.227
自伤时自杀意念强度						
无自杀意念	-	-	-	-	1.000	-
低自杀意念	0.557	0.382	2.133	0.144	1.746	0.826 ~ 3.687
强自杀意念	1.364	0.350	15.152	<0.001	3.913	1.969 ~ 7.776

注: - 无数据

本研究结果显示,男性和16~18岁的青少年来电者更倾向选择危险性较高的自伤方式,包括服其他有毒物和用绳子,这一特点与既往有关自杀的研究结果相似<sup>[21]</sup>。在面对这类来电者时,接线员应更慎重地评估其自杀风险并做好后续的安全网建设(包括自杀工具的管理、获取社会支持资源、建立随访制度等)。自伤方式的选择会影响自伤后的就医情况,刀割伤更容易通过自行包扎进行治疗,与之相比,服治疗药或其他有毒物者更需到医疗机构进行专业救治<sup>[22-23]</sup>;然而,本研究结果显示,用绳子自伤就医的青少年来电者比例低于刀割伤,可能是因为此

方式情况严重可迅速导致死亡,但是若发现及时,伤害较轻则并不需要后续医疗救治。

本研究结果显示,90%以上的青少年自伤来电者在自伤行为发生时存在自杀意念。既往研究认为自杀意念与自杀方式的致命性是自伤行为的两个独立维度<sup>[24]</sup>,自杀意念越强烈,采用的自伤方式越致命,需要医疗救治的可能性越大<sup>[11]</sup>。本研究结果与上述研究一致,有高自杀意念的青少年来电者去医院救治的比例更高。但自杀意念并不是稳定不变的<sup>[25]</sup>,即使来电者报告没有自杀意念或自杀意念程度较低,也仍需关注其自伤的风险。因此,热线干

过程中应多角度评估来电者的自伤风险,除直接询问其自杀意念外,还应评估其心理状态,如抑郁、焦虑情绪等。

本研究结果显示,情绪低落和家庭矛盾是来电者实施自伤最主要的原因,尤其11~15岁来电者中家庭矛盾的占比更高。青少年自伤行为与其家庭关系存在较强关联<sup>[26]</sup>,目前针对青少年的心理治疗方案常将家庭教育作为治疗的重要一环,但在心理热线中纳入家庭的支持资源,仍是一件较为困难的事情。

本研究也存在一些局限性:(1)来电者来电与自伤行为发生存在时间间隔,可能会产生回忆偏倚,影响数据的可靠性。(2)缺少对于来电者自伤行为发生时的精神心理状况,尤其是精神疾病诊断、用药和家族史等方面的评估,无法进一步分析影响自伤行为的危险因素。(3)热线来电者为主动寻求帮助青少年群体,本结果虽是对现有研究途径的重要补充,但仍无法推广到整个青少年群体。(4)本研究是对已有的数据资料进行分析总结,缺乏事先的设计,某些可能比较重要的资料无相应数据,不能对某些问题进行探讨。

**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** 文章构思、论文撰写为李春玲、赵丽婷,数据整理、统计学分析为赵丽婷、安静、童永胜,论文修订为童永胜

## 参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] Rahman F, Webb RT, Wittkowski A. Risk factors for self-harm repetition in adolescents: a systematic review[J]. *Clin Psychol Rev*, 2021, 88: 102048. DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102048.
- [3] 王丽娜,胡春风,张洋,等.儿童青少年非自杀性自伤的研究现状[J].*四川精神卫生*, 2023, 36(1): 91-96. DOI: 10.11886/scjsws20220818003.  
Wang LN, Hu CF, Zhang Y, et al. Research status of non-suicidal self-injury in children and adolescents[J]. *Sichuan Mental Health*, 2023, 36(1): 91-96.
- [4] Moran P, Coffey C, Romaniuk H, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study[J]. *Lancet*, 2012, 379(9812): 236-243. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61141-0.
- [5] Madge N, Hewitt A, Hawton K, et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe(CASE) Study[J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2008, 49(6): 667-677. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x.
- [6] 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.
- [7] Gillies D, Christou MA, Dixon AC, et al. Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analyses of community-based studies 1990-2015 [J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2018, 57(10): 733-741. DOI: 10.1016/j.jaac.2018.06.018.
- [8] McCauley E, Berk MS, Asarnow JR, et al. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: a randomized clinical trial[J]. *JAMA Psychiatry*, 2018, 75(8): 777-785. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2018.1109.
- [9] Ougrin D, Tranah T, Stahl D, et al. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2015, 54(2): 97-107.e2. DOI: 10.1016/j.jaac.2014.10.009.
- [10] 张若云,童永胜,赵丽婷,等.心理援助热线自杀高危来电即刻干预效果及其影响因素[J].*中国神经精神疾病杂志*, 2021, 47(1): 27-33. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2021.01.005.  
Zhang RY, Tong YS, Zhao LT, et al. Correlates of the immediate effectiveness of crisis intervention for high suicide risk callers of Beijing psychological support hotline[J]. *Chin J Nerv Ment Dis*, 2021, 47(1): 27-33.
- [11] 李燕,刘悦,童永胜,等.心理援助热线来电者有无自杀意念的自伤行为特征[J].*神经疾病与精神卫生*, 2019, 19(2): 124-129. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.02.004.  
Li Y, Liu Y, Tong YS, et al. Characteristics of self-harm behaviors with and without suicidal ideation reported by psychological aids hotline callers[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2019, 19(2): 124-129.
- [12] Tong Y, 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.
- [13] 安静,殷怡,梁红,等.北京市心理援助热线青年来电者的特征[J].*中国心理卫生杂志*, 2023, 37(6): 503-509. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2023.06.009.  
An J, Yin Y, Liang H, et al. Characteristics of adolescents who called the Beijing psychological support hotline[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2023, 37(6): 503-509.
- [14] Mahinpey N, Pollock NJ, Liu L, et al. Self-harm and rurality in Canada: an analysis of hospitalization data from 2015 to 2019[J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2023, 58(8): 1161-1170. DOI: 10.1007/s00127-023-02463-7.
- [15] Coveney CM, Pollock K, Armstrong S, et al. Callers' experiences of contacting a national suicide prevention helpline: report of an online survey[J]. *Crisis*, 2012, 33(6): 313-324. DOI: 10.1027/0227-5910/a000151.
- [16] Bennardi M, McMahon E, Corcoran P, et al. Risk of repeated self-harm and associated factors in children, adolescents and young adults[J]. *BMC Psychiatry*, 2016, 16(1): 421. DOI: 10.1186/s12888-016-1120-2.
- [17] 赵天宇,于鲁璐,卢文婷,等.青少年女性非自杀性自伤行为及相关因素[J].*中国神经精神疾病杂志*, 2022, 48(6): 354-359. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2022.06.006.  
Zhao TY, Yu LL, Lu WT, et al. Non-suicidal self-injury behavior and related factors in adolescent women [J]. *Chin J Nerv Ment Dis*, 2022, 48(6): 354-359.

[ 18 ] 于丽霞,凌霄,江光荣.自伤青少年的冲动性[J].心理学报, 2013(3): 320-335. DOI: 10.3724/SP.J.1041.2013.00320.  
Yu LX, Ling X, Jiang GR. Impulsivity in non-suicidal self-injurious adolescents in China[J]. Acta Psychologica Sinica, 2013(3): 320-335.

[ 19 ] Bergen H, Hawton K, Waters K, et al. How do methods of non-fatal self-harm relate to eventual suicide[J]. J Affect Disord, 2012, 136(3): 526-533. DOI: 10.1016/j.jad.2011.10.036.

[ 20 ] Beckman K, Mittendorfer-Rutz E, Waern M, et al. Method of self-harm in adolescents and young adults and risk of subsequent suicide[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2018, 59(9): 948-956. DOI: 10.1111/jcpp.12883.

[ 21 ] Jamison EC, Bol KA. Previous suicide attempt and its association with method used in a suicide death[J]. Am J Prev Med, 2016, 51(5 Suppl 3): S226-S233. DOI: 10.1016/j.amepre.2016.07.023.

[ 22 ] 童永胜,兰志超,徐东,等.自杀率、自杀未遂率和自杀行为致死率的性别差异[J].中华精神科杂志, 2013, 46(4): 227-232. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2013.04.008.  
Tong YS, Lan ZC, Xu D, et al. Gender differences on suicide rate, attempted suicide rate, and fatality rate of seriously suicidal behaviors: evidence from suicide reporting system in a county in Shaan'xi Province[J]. Chin J Psychiatry, 2013, 46(4): 227-232.

[ 23 ] Murphy E, Kapur N, Webb R, et al. Risk factors for repetition and suicide following self-harm in older adults: multicentre cohort study[J]. Br J Psychiatry, 2012, 200(5): 399-404. DOI: 10.1192/bjp.bp.111.094177.

[ 24 ] 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.

[ 25 ] 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.

[ 26 ] 杨佳欣,田于胜,欧建君,等.个体及家庭因素对情绪障碍青少年非自杀性自伤行为的影响[J].中华精神科杂志, 2023, 56(4): 276-283. DOI: 10.3760/cma.j.cn113661-20221017-00284.  
Yang JX, Tian YS, Ou JJ, et al. Effects of individual and family factors on non-suicidal self-injurious behavior in adolescents with mood disorders[J]. Chin J Psychiatry, 2023, 56(4): 276-283.

(收稿日期: 2023-11-25)

(本文编辑: 郑圣洁)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

## 本刊文稿中缩略语的书写要求

在本刊发表的学术论文中,已被公知公认的缩略语在正文中可以不加注释直接使用(表1);不常用的和尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者,若为中文可于文中第1次出现时写明全称,在圆括号内写出缩略语,如:流行性脑脊髓膜炎(流脑);若为外文可于文中第1次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语,如:阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)。若该缩略语已经公知,也可不注出其英文全称。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语,以免影响论文的可读性。西文缩略语不得拆开转行。

表1 《神经疾病与精神卫生》杂志常用缩略语

缩略语	中文全称	缩略语	中文全称	缩略语	中文全称
CNS	中枢神经系统	AD	老年痴呆症(阿尔茨海默病)	GABA	γ-氨基丁酸
IL	白细胞介素	CT	电子计算机体层扫描	PD	帕金森病
MRI	磁共振成像	BDNF	脑源性神经营养因子	DSA	数字减影血管造影
PCR	聚合酶链式反应	ELISA	酶联免疫吸附剂测定	PET	正电子发射计算机断层显像
SOD	超氧化物歧化酶	NIHSS	美国国立卫生研究院卒中评分	CRP	C反应蛋白
MMSE	简易精神状态检查	WHO	世界卫生组织	TIA	短暂性脑缺血发作
TNF	肿瘤坏死因子	PANSS	阳性与阴性症状量表	HAMD	汉密尔顿抑郁量表
HAMA	汉密尔顿焦虑量表	SSRIs	选择性5-羟色胺再摄取抑制剂	rTMS	重复经颅磁刺激
5-HT	5-羟色胺	ICD-10	国际疾病分类第十版	MoCA	蒙特利尔认知评估量表
PTSD	创伤后应激障碍	CCMD	中国精神障碍分类与诊断标准	DSM	美国精神障碍诊断与统计手册