

北京市心理援助热线成年女性来电者的特征分析

安 静^{1,2},殷 怡^{1,2},梁 红^{1,2},赵丽婷^{1,2},童永胜^{1,2},郑睿敏³

(1. 北京回龙观医院/北京心理危机研究与干预中心,北京 100096;2. 世界卫生组织心理危机预防研究与培训合作中心,北京,100096;3. 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心,北京 100081)

[摘要]目的 了解北京市心理援助热线成年女性来电者的基本特征和心理健康状况。方法 回顾性分析 2018—2021 年北京市心理援助热线接听的女性来电者的一般人口学资料、主诉的问题、心理健康状况等,并根据年龄、婚姻状态进行分组比较。采用 Logistic 回归分析,探索影响热线女性来电者心理健康状况的相关因素。结果 共有 25 174 个女性来电者的来电记录纳入本研究,其中 18~25 岁来电者占 58%,未婚者占 73%。25 岁及以下来电者主诉家庭外人际关系问题、学习问题、精神疾病问题的比例更高(χ^2 值分别为 313.29、544.22、40.40, $P<0.05$),而 25 岁以上来电者主诉家庭关系问题和经济问题的比例更高(χ^2 值分别为 495.67 和 111.13, $P<0.05$)。已婚女性来电者咨询家庭关系问题的比例远高于其他婚姻状态者($\chi^2=2\ 648.33$, $P<0.001$),离婚/分居/丧偶女性来电者因经济问题而咨询的比例高于其他婚姻状态者($\chi^2=95.56$, $P<0.001$)。已婚和受教育年限较高的女性来电者不易出现自杀意念,希望感较高,心理痛苦感和抑郁程度较低(OR 值为 0.68~0.92, $P<0.001$)。既往有过精神疾病诊断、当下正在接受精神卫生治疗、凌晨 0~7 点打电话的来电者更容易出现自杀意念,希望感较低,心理痛苦感较高,抑郁程度较高(OR 值为 1.07~1.58, $P<0.05$)。结论 离婚/分居/丧偶、既往有精神疾病、凌晨来电的女性来电者心理健康状况相对较差,更容易出现自杀意念,需要引起重视,在热线中需加强开展更专业和有针对性的干预服务。

[关键词]心理援助热线;女性来电者;心理健康;特征

Doi:10.3969/j.issn.1673-5293.2023.04.003

[中图分类号]R173

[文献标识码]A

[文章编号]1673-5293(2023)04-0015-07

Analysis of the characteristics of adult female callers of Beijing psychological support hotline

AN Jing^{1,2}, YIN Yi^{1,2}, LIANG Hong^{1,2}, ZHAO Liting^{1,2}, TONG Yongsheng^{1,2}, ZHENG Ruimin³

(1. *Beijing Huilongguan Hospital, Beijing Suicide Research and Prevention Center, Beijing 100096, China*; 2. *WHO Collaborating Center for Research and Training in Suicide Prevention, Beijing 100096, China*; 3. *National Center for Women and Children's Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100081, China*)

[Abstract] **Objective** To describe the basic characteristics and mental health status of female callers of Beijing psychological support hotline. **Methods** General demographic data, reported themes and mental health status of female callers from the Beijing psychological support hotline from 2018 to 2021 were retrospectively analyzed and compared according to age and marital status. Logistic regression analysis was used to explore the related risk factors of mental health of female callers. **Results** A total of 25 174 calls of female callers were enrolled into the study. The proportion of callers from 18 to 25 years old was 58%, callers who were never married accounted for 73%. Callers equal to or below 25 years old were more inclined to report relationship problems, study problems and psychiatry problems ($\chi^2=313.29, 544.22$ and 40.40 , respectively, $P<0.05$). Callers above 25 years old were more inclined to report family relationship problems and economic problems ($\chi^2=495.67$ and 111.13 , respectively, $P<0.05$). Married female callers were more inclined to report family problems than those with other marital status ($\chi^2=2\ 648.33$, $P<0.001$). Divorced/widowed/separated female callers were more inclined to report economic problems than those with other marital status ($\chi^2=95.56$, $P<0.001$). The married and higher-educated callers had less suicidal ideation, higher sense of hope, lower sense of psychological pain, and lower degree of depressive symptoms ($OR=0.68-0.92$, respectively, $P<0.001$). Callers who had previously been diagnosed with mental illness, were currently receiving mental health treatment, and called from 0-7 a. m. were more likely to have suicidal ideation, lower sense of hope, higher sense of psychological pain, and higher degree of depression ($OR=1.07-1.58$, respectively, $P<0.05$). **Conclusion** The mental health status of female callers who are divorced/widowed/separated, have psychiatric problems, and

[收稿日期]2022-10-09

[基金项目]北京市医院管理中心“登峰”计划专项经费(DFL20221701);北京市医院管理中心临床医学发展专项(ZYLX202130);高层次公共卫生技术人才建设项目培养计划(学科骨干-02-07)

[作者简介]安 静(1982—),女,副主任技师,博士,研究方向为心理健康和危机干预。

[通讯作者]童永胜,主任医师;郑睿敏,研究员。

call at early morning is relatively worse, and the suicide risk is higher, which needs more attention. More professional and targeted intervention services should be strengthened in hotline.

[Key words] psychological support hotline; female callers; mental health; characteristics

我国精神障碍的流行病学研究发现,女性抑郁症的患病率高于男性^[1-2],自杀率和自杀行为发生率高于男性^[3-4]。女性可能会遇到更多家庭与事业中的冲突,更容易感到压力。此外,孕产期^[5-6]和围绝经期^[7]等也会给女性心理健康带来诸多影响,更容易出现焦虑、抑郁的情绪。心理援助热线具有隐私性、快捷性、易得性、方便性等特点,已成为居民寻求心理支持的重要途径,更是处于自杀风险中的个体及时寻求心理疏导和危机干预的重要方式^[8]。既往研究发现,女性、年轻人、未婚者在热线来电中占较多的比例^[9]。来电者的心理健康状况不佳,抑郁情绪的程度比较重^[10],且其自杀风险较高^[11-12]。精神疾病、家庭关系、人际关系问题是来电者最主要咨询的问题,其他问题还涉及孤独、经济等负性生活事件问题^[13]。北京市心理援助热线是面向全国提供 24 小时免费服务的热线,每年为上万名来电者提供心理服务,其中一半为女性^[13]。鉴于此,本研究旨在探讨女性来电者的特征、主要来电咨询问题及其心理健康状态和影响因素,帮助专业人员了解女性来电者的基本情况,为日后对女性来电者提供有针对性的干预服务提供循证支持。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本研究主要纳入 2018—2021 年打入北京市心理援助热线并咨询自身心理问题的 18 岁以上的女性来电者,共计 25 174 个女性来电者的来电记录纳入研究。本研究经北京回龙观医院伦理委员会批准(2021-15-科),每位来电者都会被告知来电将被录音,仅用于提升咨询质量的督导和相关科研工作使用;若来电者同意则继续热线咨询。

1.2 调查方法

在咨询过程中收集来电者的一般人口学信息,如性别、年龄、受教育年限、婚姻状况、既往精神疾病诊断、是否接受治疗等;同时也会评估来电者的情绪状态和自杀风险,判断来电的主诉问题类型等。

1.2.1 情绪评估

①抑郁情绪的评估是依据《精神障碍诊断和统计手册》(第四版)中“重性抑郁发作”的 9 个抑郁症状编制而成,已经用于既往的热线实践与研究中^[14]。热线系统自动计算来电者的所有抑郁症状和持续时间的乘积之和,评估来电者两周内抑郁情绪的严重程度。抑郁情绪总分在 0~100 分之间变化,分数越高表示抑郁情绪越严重。②心理痛苦感的评估通过在咨询中询问来电者在多大程度上感到心理痛苦,0 分代表一点都不痛苦,100 分代表非常痛苦,请他们在 0~100 分之间给出一个评分^[14]。③希望感的评估通过询问来电者对未来的希望程度,请他们在 0~100 分之间进行选择,0 分代表一点希望也没有,100 分代表非常有希望^[15]。

1.2.2 自杀意念评估

热线将评估来电者在来电前两周内是否出现过自杀意念,回答“否”则视为无自杀意念,回答“有”则视为有自杀意念。

1.2.3 主诉问题

根据来电者在热线咨询中主诉的话题,将来电主要内容分为以下几类:①家庭关系问题,比如与家庭成员的冲突;②家庭外人际关系问题,比如与朋友、同事等非家庭成员的冲突;③经济问题,比如负债、投资失败;④工作相关问题,如工作压力、失业等;⑤其他负性生活事件,指上述分类不包含的生活问题;⑥抑郁情绪问题;⑦其他精神问题,比如既往有过相关精神障碍的诊断。

1.3 质量控制

热线咨询有情绪舒缓、信息收集、情绪评估、自杀风险评估、问题解决、总结等基本流程。信息收集、情绪评估和自杀风险评估的相应内容会整合到咨询系统中,咨询员可核对系统呈现出的信息和问卷收集来电者的相关信息,以保证收集信息的一致性。热线咨询员在正式上岗前会接受为期 1 个月的专业培训,包括热线咨询技术、高危来电的处理、接线流程、评估技术等,并接受 1 个月的线上咨询实践

的考核,理论和实践考核合格后上岗。此外,热线督导会针对咨询系统中问卷表格填写质量进行监督。

1.4 统计学方法

由于各种原因导致热线咨询中收集的部分变量数据缺失,因此每个变量中的来电总人数会有所不同。应用 SPSS 20.0 软件对数据进行统计分析,将年龄、受教育年限、婚姻状况、来电时间、既往精神疾病诊断和当下治疗情况等变量划分为分类变量,以频数(n)和百分比(%)进行统计学描述。采用 χ^2 检验比较不同年龄、不同婚姻状态来电者的特征差异。根据希望感、心理痛苦感和抑郁情绪得分的中位数(分别为 30、80、68)将各变量转为二分类变量,作为因变量;将人口学资料(年龄、性别和受教育年限)、既往精神疾病诊断、治疗情况等作为自变量纳入多因素 Logistic 回归,分析影响女性来电者心理健康状况的相关因素。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 成年女性来电者的一般特征

女性来电者较为年轻,平均(26.19±7.64)岁;其中,18~25 岁来电者占 57.5%(14 482 名),26~35 岁者占 32.5%(8 175 名),36~45 岁者占 6.8%

(1 707 名),46~55 岁者占 2.5%(621 名),56 岁及以上者占 0.8%(189 名)。73%的女性来电者从未结婚;69.1%的来电者接受过大学及以上教育;52.0%的来电者未曾因心理问题就医,拨打热线是第一次寻求心理上的帮助;14.5%的来电者当下正接受专业治疗。早上(8~12 点)来电量相对较多,占 34%;家庭外人际关系问题(29.0%)、家庭关系问题(25.2%)和抑郁情绪的问题(24.0%)是成年女性来电者咨询的主要问题,详见表 1。

2.2 不同年龄段成年女性来电者一般特征比较

热线以年轻来电者为主,为了均衡样本并探索年轻和年长来电者的差异,本研究将来电者分为两组,即 25 岁及以下组和 25 岁以上组。25 岁及以下来电者中当下正接受相关治疗、在凌晨 0~7 点和晚上 19~23 点拨打热线电话、主诉家庭外人际关系问题、学习问题、精神疾病问题的比例更高(χ^2 值分别为 9.61、198.29、313.29、544.22、40.40, $P<0.05$);而 25 岁以上来电者主诉家庭关系问题和经济问题的比例更高(χ^2 值分别为 495.67 和 111.13, $P<0.05$),见表 1。

表 1 不同年龄段成年女性来电者一般特征比较[n(%)]

Table 1 Comparison of general characteristics of adult female callers at different ages[n(%)]

一般特征	全部 (n=25 174)	18~25 岁 (n=14 482)	25 岁以上 (n=10 692)	χ^2	P
受正规教育年限				710.69	<0.001
0~9 年	2 244(8.9)	1 189(8.2)	1 055(9.9)		
10~12 年	5 546(22.0)	4 057(28.0)	1 489(13.9)		
≥13 年	17 384(69.1)	9 236(63.8)	8 148(76.2)		
婚姻状况				7 532.54	<0.001
从未结婚	18 374(73.0)	13 589(93.8)	4 785(44.8)		
现婚	4 777(19.0)	550(3.8)	4 227(39.5)		
离婚/分居/丧偶	2 023(8.0)	343(2.4)	1 680(15.7)		
既往精神疾病诊断				0.02	0.891
不曾就医	13 097(52.0)	7 529(52.0)	5 568(52.1)		
就医过	12 077(48.0)	6 953(48.0)	5 124(47.9)		
当下治疗情况				9.61	0.002
从未寻求过帮助	21 528(85.5)	12 299(84.9)	9 229(86.3)		
接受治疗	3 646(14.5)	2 183(15.1)	1 463(13.7)		

(转下表)

(续上表)

一般特征	全部 (n=25 174)	18~25 岁 (n=14 482)	25 岁以上 (n=10 692)	χ^2	P
来电时间				198.29	<0.001
0~7 点	5 265(20.9)	3 236(22.3)	2 029(19.0)		
8~12 点	8 481(33.7)	4 413(30.5)	4 068(38.0)		
13~18 点	7 318(29.1)	4 223(29.2)	3 095(28.9)		
19~23 点	4 110(16.3)	2 610(18.0)	1 500(14.0)		
主诉问题					
家庭关系问题	6 345(25.2)	2 892(20.0)	3 453(32.3)	495.67	<0.001
家庭外人际关系问题	7 306(29.0)	4 833(33.4)	2 473(23.1)	313.29	<0.001
经济问题	867(3.4)	348(2.4)	519(4.9)	111.13	<0.001
工作方面的问题	1 595(6.3)	788(5.4)	807(7.5)	45.99	<0.001
学习方面的问题	1 241(4.9)	1 110(7.7)	131(1.2)	544.22	<0.001
抑郁的问题	6 047(24.0)	3 527(24.4)	2 520(23.6)	2.08	0.149
精神病方面的问题	4 590(18.2)	2 833(19.6)	1 757(16.4)	40.40	<0.001
其它负性事件	1 611(6.4)	804(5.6)	807(7.5)	40.91	<0.001

注:并非所有来电者均完成每个变量的评估,故每个变量的各项来电者人数之和小于来电者总人数。

2.3 不同婚姻状况成年女性来电者一般特征的比较

离婚/分居/丧偶的女性来电者中既往曾因心理问题而就诊的比例高于未婚和现婚来电者($\chi^2 = 51.21, P < 0.001$)。未婚和离婚/分居/丧偶的女性来电者在凌晨 0~7 点和晚上 19~23 点拨打热线求助的比例高于现婚来电者($\chi^2 = 376.44, P < 0.001$)。

现婚女性来电者咨询家庭关系问题的比例远高于其他婚姻状态来电者($\chi^2 = 2 648.33, P < 0.001$);未婚女性来电者咨询家庭外人际关系、工作、学习和精神疾病方面问题的比例更高(χ^2 值分别为 1 737.37、29.88、403.21、43.97, $P < 0.001$);离婚/分居/丧偶女性来电者因经济问题而拨打电话咨询的比例更高($\chi^2 = 95.56, P < 0.001$),详见表 2。

表 2 不同婚姻状况成年女性来电者一般特征比较[n(%)]

Table 2 Comparison of general characteristics of adult female callers with different marital status[n(%)]

一般特征	未婚 (n=18 374)	现婚 (n=4 777)	离婚/分居/丧偶 (n=2 023)	χ^2	P
受正规教育年限				515.89	<0.001
0~9 年	1 189(6.5)	744(15.6)	311(15.4)		
10~12 年	4 238(23.1)	875(18.3)	433(21.4)		
≥13 年	12 947(70.5)	3 158(66.1)	1 279(63.2)		
年龄				7 532.54	<0.001
18~25 岁	13 589(74.0)	550(11.5)	343(17.0)		
25 岁以上	4 785(26.0)	4 227(88.5)	1 680(83.0)		
既往精神疾病诊断				51.21	<0.001
不曾就医	9 409(51.2)	2 699(56.5)	989(48.9)		
就医过	8 965(48.8)	2 078(43.5)	1 034(51.1)		

(转下表)

(续上表)

一般特征	未婚 (n=18 374)	现婚 (n=4 777)	离婚/分居/丧偶 (n=2 023)	χ^2	P
当下治疗情况				6.29	0.043
从未寻求过帮助	15 662(85.2)	4 140(86.7)	1 726(85.3)		
接受治疗	2 712(14.8)	637(13.3)	297(14.7)		
来电时间				376.44	<0.001
0~7 点	4 110(22.4)	710(14.9)	445(22.0)		
8~12 点	5 689(31.0)	2 044(42.8)	748(37.0)		
13~18 点	5 289(28.8)	1 465(30.7)	564(27.9)		
19~23 点	3 286(17.9)	558(11.7)	266(13.1)		
主诉问题					
家庭关系问题	3 112(16.9)	2 492(52.2)	741(36.6)	2 648.33	<0.001
家庭外人际关系问题	6 568(35.7)	251(5.3)	487(24.1)	1 737.37	<0.001
经济问题	515(2.8)	224(4.7)	128(6.3)	95.56	<0.001
工作方面的问题	1 242(6.8)	276(5.8)	77(3.8)	29.88	<0.001
学习方面的问题	1 212(6.6)	18(0.4)	11(0.5)	403.21	<0.001
抑郁的问题	4 479(24.4)	1 124(23.5)	444(21.9)	6.67	0.036
精神病方面的问题	3 526(19.2)	726(15.2)	338(16.7)	43.97	<0.001
其它负性事件	1 047(5.7)	401(8.4)	163(8.1)	56.10	<0.001

注:并非所有来电者均完成每个变量的评估,所以每个变量的各项来电者人数之和小于来电者总人数。

2.4 成年女性来电者心理健康状况的多因素 Logistic 分析

根据希望感(30 分)、心理痛苦感(80 分)和抑郁情绪得分(68 分)的中位数分别将其转为二分类变量,作为因变量;将人口学资料(年龄、性别和受教育年限)、既往精神疾病诊断、治疗情况等作为自变量纳入多因素 Logistic 回归,变量赋值见表 3。结果显示,既往有过精神疾病诊断($OR=1.33,95\%CI:1.25\sim1.41$)、当下正在接受精神卫生治疗($OR=1.32,95\%CI:1.20\sim1.44$)和凌晨 0~7 点打电话($OR=1.35,95\%CI:1.26\sim1.44$)的来电者更容易出现自杀意念;既往有过精神疾病诊断($OR=1.35,95\%CI:1.28\sim1.43$)和凌晨 0~7 点打电话($OR=1.21,95\%CI:1.13\sim1.28$)的来电者希望感更低;离婚/分居/丧偶($OR=1.40,95\%CI:1.25\sim1.57$)、既往有过精神疾病诊断($OR=1.07,95\%CI:1.01\sim1.14$)、当下正在接受精神卫生治疗($OR=1.28,95\%CI:1.17\sim1.40$)和凌晨 0~7 点打电话($OR=1.24,95\%CI:1.16\sim1.33$)的来电者心理痛苦感更高;

离婚/分居/丧偶($OR=1.23,95\%CI:1.11\sim1.37$)、既往有过精神疾病诊断($OR=1.43,95\%CI:1.35\sim1.51$)、当下正在接受精神卫生治疗($OR=1.58,95\%CI:1.45\sim1.72$)和凌晨 0~7 点打电话($OR=1.22,95\%CI:1.14\sim1.30$)的来电者抑郁程度更高,见表 4。

表 3 变量赋值
Table 3 Variable assignment

变量	编码	赋值
年龄	X ₁	18~25 岁=1;25 岁以上=2
婚姻	X ₂	未婚=1;已婚=2;离婚/分居/丧偶=3
受教育年限	X ₃	0~9 年=1;10~12 年=2;13 年及以上=3
既往精神疾病诊断	X ₄	无=1;有=2
当下治疗情况	X ₅	无=1;有=2
来电时间	X ₆	8~23 点=1;0~7 点=2
自杀意念	Y ₁	无=0;有=1
希望感	Y ₂	较高=0;较低=1
心理痛苦感	Y ₃	较低=0;较高=1
抑郁程度	Y ₄	较低=0;较高=1

表 4 影响成年女性来电者心理健康状况的 Logistic 回归分析[OR(95%CI)]

Table 4 Logistic regression analysis of influencing factors of the mental health status of adult female callers[OR(95%CI)]

因素	有自杀意念	较低的希望感	较高的心理痛苦感	较高的抑郁程度
年龄(25 岁以上)	0.65(0.61~0.69)***	1.04(0.98~1.11)	1.06(0.99~1.13)	1.01(0.95~1.07)
婚姻(已婚)	0.76(0.71~0.83)***	0.68(0.63~0.73)***	1.04(0.95~1.12)	0.86(0.80~0.93)***
婚姻(离婚/分居/丧偶)	1.02(0.91~1.13)	1.01(0.91~1.12)	1.40(1.25~1.57)***	1.23(1.11~1.37)***
受教育年限(13 年及以上)	0.79(0.76~0.83)***	0.84(0.80~0.87)***	0.92(0.88~0.96)***	0.88(0.84~0.92)***
既往诊断过精神疾病	1.33(1.25~1.41)***	1.35(1.28~1.43)***	1.07(1.01~1.14)*	1.43(1.35~1.51)***
当下正接受精神治疗	1.32(1.20~1.44)***	0.91(0.84~0.99)*	1.28(1.17~1.40)***	1.58(1.45~1.72)***
来电时间(0~7 点)	1.35(1.26~1.44)***	1.21(1.13~1.28)***	1.24(1.16~1.33)***	1.22(1.14~1.30)***

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 成年女性来电者基本情况

本研究发现大部分女性来电者比较年轻且未婚,25 岁及以下的来电者达一半以上,与国外研究一致^[9]。这提示年轻人可能正经历更多的心理困惑,需要专业的帮助;另一方面也提示年轻人更偏好使用电话这样的求助方式来寻求自我帮助。总体来说,女性来电者受教育水平较高,70%者接受了大学及以上教育;未婚女性来电者的高学历比例更高。热线等心理服务往往通过网络、直播、公众号等新媒体渠道传播,本研究提示高学历、年轻个体更容易通过各种渠道获得相关求助信息,且更愿意主动寻找心理服务来帮助自己。

3.2 成年女性来电者咨询的主要问题

本研究显示,家庭外人际关系问题、抑郁问题和精神病方面的问题是成年女性来电者咨询的主要主题,与其他研究结果相似^[13]。抑郁情绪和精神疾病是来电者,尤其是年轻未婚女性来电者主要咨询的问题,提示了热线心理服务的专业性。热线咨询员需要了解精神类疾病,尤其是抑郁的相关知识,在发现来电者可能有抑郁或者其他精神疾病的问题时,要及时提供专业建议,做好心理健康教育,促使其到专业机构就诊,这也是热线工作的重要目标和任务之一。此外,家庭外人际关系问题也是女性,尤其是年轻、未婚女性来电者主诉的问题,提示热线咨询要加强对此类问题的处理能力,提炼短程人际心理治疗的技术,整合到热线咨询过程中,帮助来电者学习人际互动重点和技术,缓解因家庭外人际关系问题带来的内心冲突和不良情绪。

研究发现不同婚姻状态和年龄段女性主诉的问题有差异,如年长、现婚女性更容易被家庭关系问题所困扰,而离婚/分居/丧偶女性来电者更多因经济问题而困扰。因此,热线要根据来电者面临的独特困扰提供有针对性的咨询,帮助来电者解决内心冲突,缓解不良情绪。

3.3 成年女性来电者的心理健康状况

本研究发现来电者拨打电话的时间与心理健康状况显著相关,凌晨 0~7 点打电话的来电者心理健康状况更为不佳,具体表现为更容易出现自杀意念,希望感更低,心理痛苦感更高,抑郁程度更重。凌晨是自杀的高风险时段,在此时段拨打热线电话的个体可能存在睡眠紊乱的问题,也可能因为抑郁情绪导致睡眠不佳;此外,此时段个体相对较缺乏社会支持,容易产生绝望和脆弱感,这些可能是导致凌晨拨打电话的女性来电者心理健康状况不佳的原因^[16-18]。因此,应加强对凌晨来电女性的不良情绪和自杀风险评估,预防自杀行为。

本研究显示,一半女性来电者通过本次拨打热线第一次尝试寻求心理帮助;既往有过精神疾病诊断、当下正因心理问题而接受精神卫生治疗的女性来电者心理健康状况相对更差。精神疾病可能是导致女性来电者当下心理状况不佳的重要原因,心理援助热线可能是许多有心理困惑的个体寻求心理卫生服务的重要方式。鉴于此,热线需要发挥专业作用,对既往有过精神疾病诊断但当下未遵医嘱治疗的女性来电者做好心理健康教育,给予相关信息,助力来电者及时寻求专业帮助。已婚和受教育程度高的女性心理健康状况相对较好。受教育程度高且处

于婚姻状态的女性可寻求更多社会支持,在遇到困难时能够获得更多帮助,因而心理健康状况相对较好。离婚/分居/丧偶女性的心理健康状况相对较差,且其在凌晨打电话的比例相对较高,提示热线咨询要关注异常婚姻状态女性的心理健康,为其提供有针对性的服务。

综上所述,本研究发现离婚/分居/丧偶、凌晨来电、既往有精神疾病的女性来电者心理健康状况相对较差,自杀风险较高,需要特别关注,在做好自杀风险评估的同时也要开展有针对性的服务和干预措施。

[参考文献]

- [1]Huang Y,Wang Y,Wang H, *et al.* Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [2]Lu J,Xu X,Huang Y, *et al.* Prevalence of depressive disorders and treatment in China: a cross-sectional epidemiological study [J]. *Lancet Psychiatry*, 2021, 8(11): 981-990.
- [3]Liu Y,Lan Z,Yin Y, *et al.* Trends in suicide rates and the case-fatality of pesticide self-poisoning in an agricultural county in China, 2009 to 2014[J]. *J Affect Disord*, 2021, 283: 52-59.
- [4]Jiang H,Niu L,Hahne J, *et al.* Changing of suicide rates in China, 2002-2015 [J]. *J Affect Disord*, 2018, 240: 165-170.
- [5]Mu T Y,Li Y H,Pan H F, *et al.* Postpartum depressive mood(PDM) among Chinese women: a meta-analysis [J]. *Arch Womens Ment Health*, 2019, 22(2): 279-287.
- [6]Nisar A,Yin J,Waqas A, *et al.* Prevalence of perinatal depression and its determinants in Mainland China: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2020, 277: 1022-1037.
- [7]中国妇幼保健协会妇女保健专科能力建设专业委员会. 更年期女性心理健康管理专家共识[J]. *中国妇幼健康研究*, 2021, 32(8): 1083-1089.
- [8]安静,刘肇瑞,梁红,等. 突发传染病公共卫生事件心理危机干预工作的探讨[J]. *中国心理卫生杂志*, 2021, 35(9): 795-800.
- [9]Kerner B,Carlson M,Eskin C K, *et al.* Trends in the utilization of a peer-supported youth hotline[J]. *Child Adolesc Ment Health*, 2021, 26(1): 65-72.
- [10]Roth K B,Szlyk H S. Hotline use in the United States: results from the collaborative psychiatric epidemiology surveys[J]. *Adm Policy Ment Health*, 2021, 48(3): 564-578.
- [11]Tong Y,Conner K R,Wang C, *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, 54(12): 1182-1191.
- [12]Gould M S,Chowdhury S,Lake A M, *et al.* National suicide prevention lifeline crisis chat interventions: evaluation of chatters' perceptions of effectiveness[J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2021, 51(6): 1126-1137.
- [13]Zhao L,Li Z,Tong Y, *et al.* Comparisons of characteristics between psychological support hotline callers with and without COVID-19 related psychological problems in China[J]. *Front Psychiatry*, 2021, 12: 648974.
- [14]An J,Yin Y,Zhao L, *et al.* Mental health problems among hotline callers during the early stage of COVID-19 pandemic[J]. *Peer J*, 2022, 10: e13419.
- [15]Tong Y,Conner K R,Yin Y, *et al.* Suicide attempt risks among hotline callers with and without the coronavirus disease 2019 related psychological distress: a case-control study[J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1): 363.
- [16]Sun L,Li K,Zhang Y, *et al.* Differentiating the associations between sleep quality and suicide behaviors: a population-based study in China[J]. *J Affect Disord*, 2022, 297: 553-558.
- [17]Dolsen E A,Prather A A,Lamers F, *et al.* Suicidal ideation and suicide attempts: associations with sleep duration, insomnia, and inflammation [J]. *Psychol Med*, 2021, 51(12): 2094-2103.
- [18]Liu R T,Steele S J,Hamilton J L, *et al.* Sleep and suicide: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies[J]. *Clin Psychol Rev*, 2020, 81: 101895.

[专业责任编辑:游 川]

[中文编辑:李 晶;英文编辑:谢桂兰]