

中国青少年的自杀现状

费立鹏

北京回龙观医院
北京心理危机研究与干预中心

提 纲

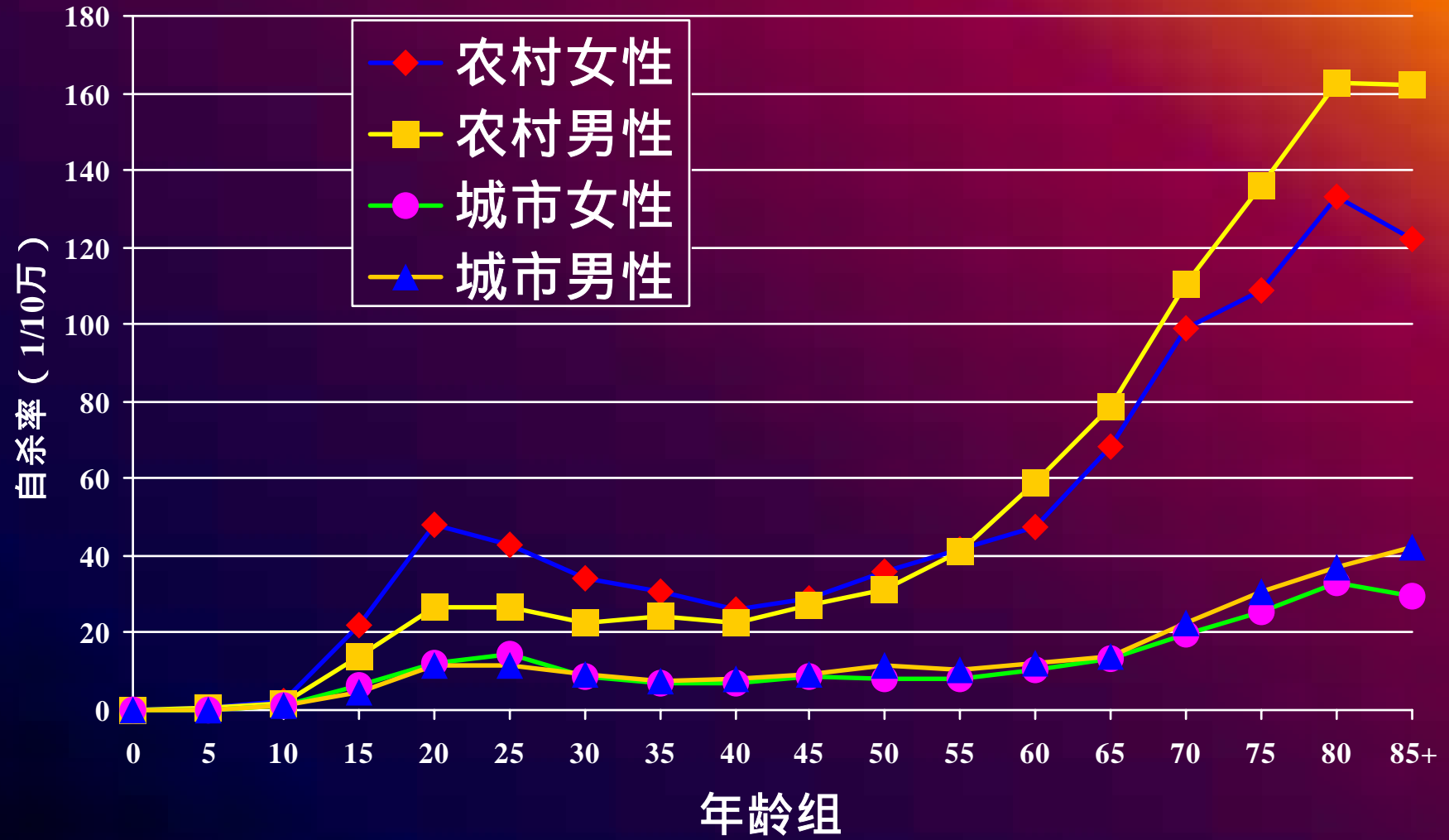
- 概述中国的自杀现状
- 中国年轻人自杀成功和自杀未遂的特征
- 学校自杀预防计划的内容

《全球疾病负担》中估计的中国及其它国家的自杀率 *

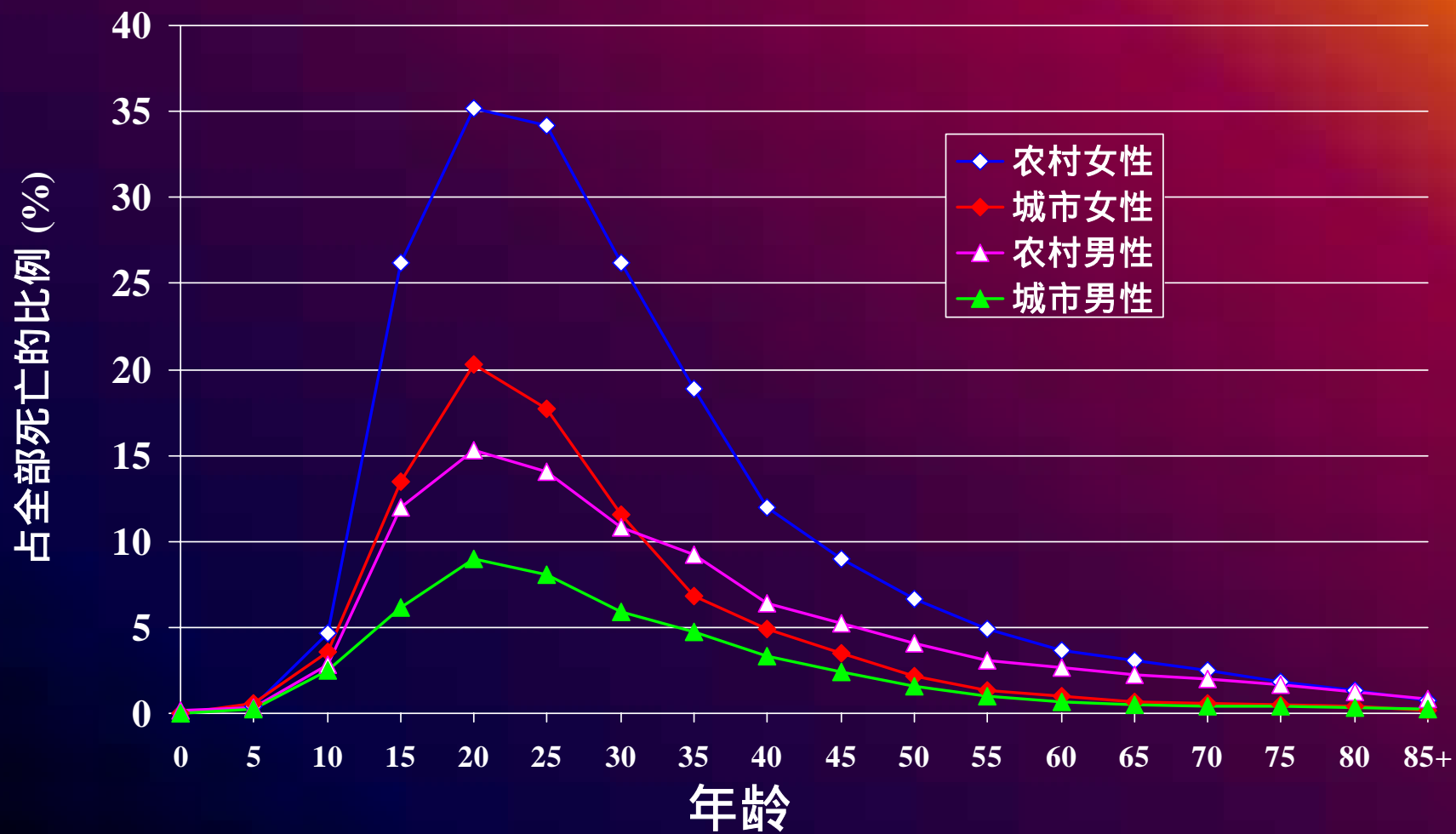
	全世界	中国	其它国家	中国占
全球的%				
全世界				
人口 (百万)	5,267	1,134	4,135	21.5%
自杀人数 (千)	786	343	443	43.6%
自杀率 (1/ 100,000)	14.9	30.3	10.7	----
男性				
人口 (百万)	2,654	585	2,069	22.1%
自杀人数 (千)	456	159	297	33.9%
自杀率 (1/ 100,000)	17.2	27.2	14.4	----
女性				
人口 (百万)	2,614	549	2,065	21.0%
自杀人数 (千)	330	184	146	55.8%
自杀率 (1/ 100,000)	12.6	33.5	7.1	----

* 摘自 Murray 和 Lopez (1996)的《全球疾病负担》

1995-1999年中国的自杀率



1995-1999年自杀占全部死亡人数的百分比



1995-1999年中国最重要的死因排序

排序	死因	死亡率 (1/100,000)
全人口		
1	脑血管疾病	110.41
2	支气管炎和慢性肺气肿	
107.15		
3	肝癌	24.78
4	肺炎	24.66
5	自杀	23.23
15-34岁人群		
1	自杀	26.04
2	交通事故	20.61
3	意外溺水	6.87

中国重要的自杀死亡危险因素

(结果来自代表全国的519例样本；按重要性排列危险因素)

- (1) 抑郁症状
 - (2) 有过自杀未遂
 - (3) 自杀前两天经历严重的负性生活事件
 - (4) 自伤前一年内负性生活事件产生慢性心理压力
 - (5) 负性生活事件在自杀当时产生急性心理压力
 - (6) 自杀前一个月生命质量低
 - (7) 任何有血缘关系的人曾有自杀行为
 - (8) 朋友或熟人曾有自杀行为
 - (9) 患有精神障碍
-

多因素自杀模型

国家与世界因素

外部影响

- 西方价值观的全球化
- 地区与全球性经济的一体化

社会的大环境

文化因素

- 有关自杀的信念和来世的信念
- 对交往方式和怎样规定人的社会地位的传统观念

社会政治因素

- 生产方式、财富分配手段
- 政治结构、媒介影响
- 社会性的防治自杀活动

个人所处的小环境

人与人之间的网络

- 与家庭、朋友和其他人的关系
- 亲近人对自杀的看法

社会经济环境

- 能得到如教育、工作、住房、保健、社会福利等社会资源
- 能得到有效的防止和治疗自杀的服务
- 自杀途径的方便性和危险性

个人特点

社会身份

- 被承认的社会地位与社会角色
- 个人的价值被肯定或否定

个人的资源与压力

- 教育水平和经济地位
- 生活事件和耐受能力

生物与心理状况

- 遗传因素、性别、年龄
- 人格、对生活满意的程度
- 躯体与精神疾病

自杀未遂
自杀死亡

1995-1999年中国年轻人每年自杀死亡的人数*

人群					合计
	5-9岁	10-14岁	15-19岁	20-24岁	(5-20岁)
城市					
男性	14	121	420	1,293	1,847
女性	22	115	541	1,367	2,045
农村					
男性	181	842	5,313	11,419	17,755
女性	152	953	7,930	20,757	29,793
合计					
自杀人数	369	2,030	14,204	34,836	51,440
自杀率(1/100,000)	0.28	1.87	15.57	32.26	11.70

* 对所有死亡人数的死亡数据中的缺失死亡数字进行调整

10-24岁 自杀死亡者的特征 (N=125)*

特征	N	%	特征	N	%
年龄			自杀方式		
10-14岁	9	7.2	服毒	100	80.0
15-19岁	31	24.8	服农药	62	49.6
20-24	85	68.0	服鼠药	24	19.2
			服治疗药物	5	4.0
女性	73	58.4	服其它毒药	9	7.2
居住地在乡村	108	86.4	暴力方式	25	20.0
有自杀未遂史	30	24.0	毒药来源 (N=95)		
熟人有过自杀	49	39.2	存放在家里的物品	60	63.2
			自己购买	27	28.4
			其它来源	8	8.4

* 数据来源于利用“心理解剖”方法开展的全国性自杀成功课题。

青少年自杀死亡者的精神障碍患病率

自杀方式	10-19岁青少年 [N=34]		20-24岁青年 [N=81]		合计(10-24岁) [N=115]	
	n	%	n	%	n	%
患有精神障碍	15	44.1	39	48.2	54	47.0
心境障碍	7	20.6	24	29.6	31	27.0
精神病性障碍	3	8.8	7	8.6	10	8.7
酒精（物质）滥用或依赖	0	0.0	2	2.5	2	1.7
器质性精神障碍	1	2.9	0	0.0	1	0.9
其它精神障碍	4	11.8	6	7.4	10	8.7
无精神障碍	19	55.9	42	51.9	61	53.0

自杀死亡的青少年在自杀前经历的负性生活事件

(B) 10-19岁青少年 [N=40]

在自杀前1年对心理有影响的慢性负性生活事件

自杀前2天经历的急性生活事件

生活事件	N	%	生活事件	N	%
与父母（继父母）不和	16	40.0	被父母（继父母）殴打	6	15.0
丢面子、受人歧视	15	37.5	与父母（继父母）不和	5	12.5
经济困难	11	27.5	与父母、配偶、子女以外的家人不和	3	7.5
对工作或学习状况不满	11	27.5	丢面子、受人歧视	3	7.5
与父母、配偶、子女以外的家人不和	9	22.5	被殴打、被强奸	2	5.0
生活规律的重大变化，如睡眠、饮食	8	20.0	因他人怀疑自己有外遇而受到批评	1	2.5
失恋或找不到对象	7	17.5	父母以外的主要家庭成员间关系不和	1	2.5
被父母（继父母）殴打	7	17.5	生活规律的重大变化，如睡眠、饮食	1	2.5
配偶以外的家人死亡	6	15.0			
大量欠债	6	15.0			

自杀死亡的青少年在自杀前经历的负性生活事件

(C) 20-24岁青年 [N=85]

在自杀前1年对心理有影响的慢性负性生活事件

自杀前2天经历的急性生活事件

生活事件	N	%	生活事件	N	%
丢面子、受人歧视	37	43.5	夫妻吵架或不和	11	12.9
经济困难	31	36.5	与父母（继父母）不和	7	8.2
与父母（继父母）不和	25	29.4	与父母、配偶、子女以外的家人不和	4	4.7
夫妻吵架或不和	24	28.2	被配偶殴打	3	3.5
失恋或找不到对象	22	25.9	丢面子、受人歧视	3	3.5
与父母、配偶、子女以外的家人不和	20	23.5	被父母（继父母）殴打	2	2.4
患重病或受重伤	20	23.5	怀疑配偶有外遇	1	1.2
主要家庭成员患急、重病或受重伤	19	22.4	失恋或找不到对象	1	1.2
生活规律的重大变化，如睡眠、饮食	18	21.5	与配偶母亲不和	1	1.2
大量欠债	17	20.0	父母以外的主要家庭成员间关系不和	1	1.2

中国 10-24 岁自杀死亡的原因归类

(由家属和研究者进行归类)

(10-24岁)	10-19 岁		20-24 岁		合计	
	家属 [N=35]	研究者 [N=40]	家属 [N=84]	研究者 [N=85]	家属 [N=119]	研究者 [N=125]
原因归类	%	%	%	%	%	%
家庭矛盾	36.9	37.2	35.3	36.2	35.8	36.6
经济困难	6.7	5.3	13.3	8.0	11.3	
7.1						
情绪低落	20.1	20.6	13.0	24.4	15.1	
23.2						
饮酒问题	0.0	0.4	1.3	0.6	0.9	
0.5						
其它精神心理问题	13.1	20.5	9.2	12.8	10.4	
15.2						
与神鬼有关	4.9	0.0	6.4	0.3	6.0	

10-24岁 自杀未遂者特征

年 龄 组

特征	10-14岁		15-19岁		20-24岁		合计	
	[N=118]		[N=679]		[N=1763]		[N=2560]	
	N	%	N	%	N	%	N	%
性别								
男性	66	55.9	215	31.7	401	22.7	682	26.6
女性	52	44.1	464	68.3	1362	77.3	1878	73.4
自杀方式								
服农药	67	56.8	221	32.6	346	19.6	634	24.8
服鼠药	11	9.3	84	12.4	149	8.4	244	9.5
服治疗药物	27	22.9	305	44.9	1115	63.2	1447	56.5

10-24岁 不同居住地自杀未遂者的自杀方式

自杀方式	大城市居民		小、中城市居民		农村居民	
	N	%	N	%	N	%
服农药 28.1	34	13.1	197	22.7	403	
服鼠药 7.9	62	23.9	68	7.8	114	
服治疗药物 54.2	132	51.0	538	62.1	777	
其它方式 9.8	31	12.0	64	7.4	140	

10-24 岁不同性别自杀未遂者的自杀方式

自杀方式	男性		女性	
	N	%	N	%
服农药	250	36.7	384	20.4
服鼠药	75	11.0	168	8.9
服治疗药物	290	42.6	1157	61.6
其它方式	66	9.7	169	9.0

10-24岁 自杀未遂者的特征 (N=90)*

特征	N	%	特征	N	%
年龄			自杀方式		
10-14岁	8	8.9	服毒	89	98.9
15-19岁	34	37.8	服农药	69	76.7
20-24	48	53.3	服鼠药	4	4.4
女性	57	63.3	服治疗药物	13	14.4
居住在乡村	69	76.7	服其它毒药	3	3.3
有自杀未遂史	12	13.3	暴力方式	1	1.1
熟人有过自杀	42	46.7	毒药来源 (N=95)		
自杀前考虑的时间 (N=82)			存放在家里的物品	68	76.4
≤10分钟	25	30.5	自己购买	17	19.1
≤2小时	51	57.3	其它来源	4	4.5

青少年自杀未遂者的精神障碍患病率

自杀方式	10-19岁青少年		20-24岁青年		合计(10-24岁)	
	N	%	N	%	N	
患有精神障碍	13	31.7	19	45.2	32	38.6
心境障碍	10	24.4	13	31.0	23	27.7
精神病性障碍	3	7.3	1	2.4	4	4.8
酒精（物质）滥用或依赖	0	0.0	1	2.4	1	1.2
器质性精神障	0	0.0	1	2.4	1	1.2
其它精神障碍	0	0.0	3	7.1	3	3.6
无精神障碍	28	68.3	23	54.8	51	61.4

自杀未遂的青少年在自杀前经历的负性生活事件

(B) 10-19岁青年 [N=42]

在自杀前1年对心理有影响的慢性负性生活事件

自杀前 2天经历的急性生活事件

生活事件	N	%	生活事件	N	%
与父母（继父母）不和	28	66.7	与父母（继父母）不和	16	38.1
对工作或学习状况不满	19	45.2	被父母（继父母）殴打	6	14.3
父母(继父、继母)吵架或不和	15	35.7	夫妻吵架不和	2	4.8
被父母（继父母）殴打	14	33.3	与父母、配偶、子女以外的家人不和	2	4.8
经济困难	14	33.3	生活规律的重大变化，如睡眠、饮食	2	4.8
工作(学习)的竞争压力大	12	28.6	受惊吓或受灾	2	4.8
升学考试除外的考试失败、不理想	11	26.2	嫁妆、彩礼纠纷	1	2.4
生活规律的重大变化，如睡眠、饮食	11	26.2	与上级/老师/同事/同学的关系紧张	1	2.4
退学、休学或退休	10	23.8	父母以外的主要家庭成员间关系不和	1	2.4
升学考试失败	9	21.4	不能找到工作（包括下岗、被解雇）	1	2.4

自杀未遂的青少年在自杀前经历的负性生活事件

(C) 20-24岁青年 [N=48]

在自杀前1年对心理有影响的慢性负性生活事件

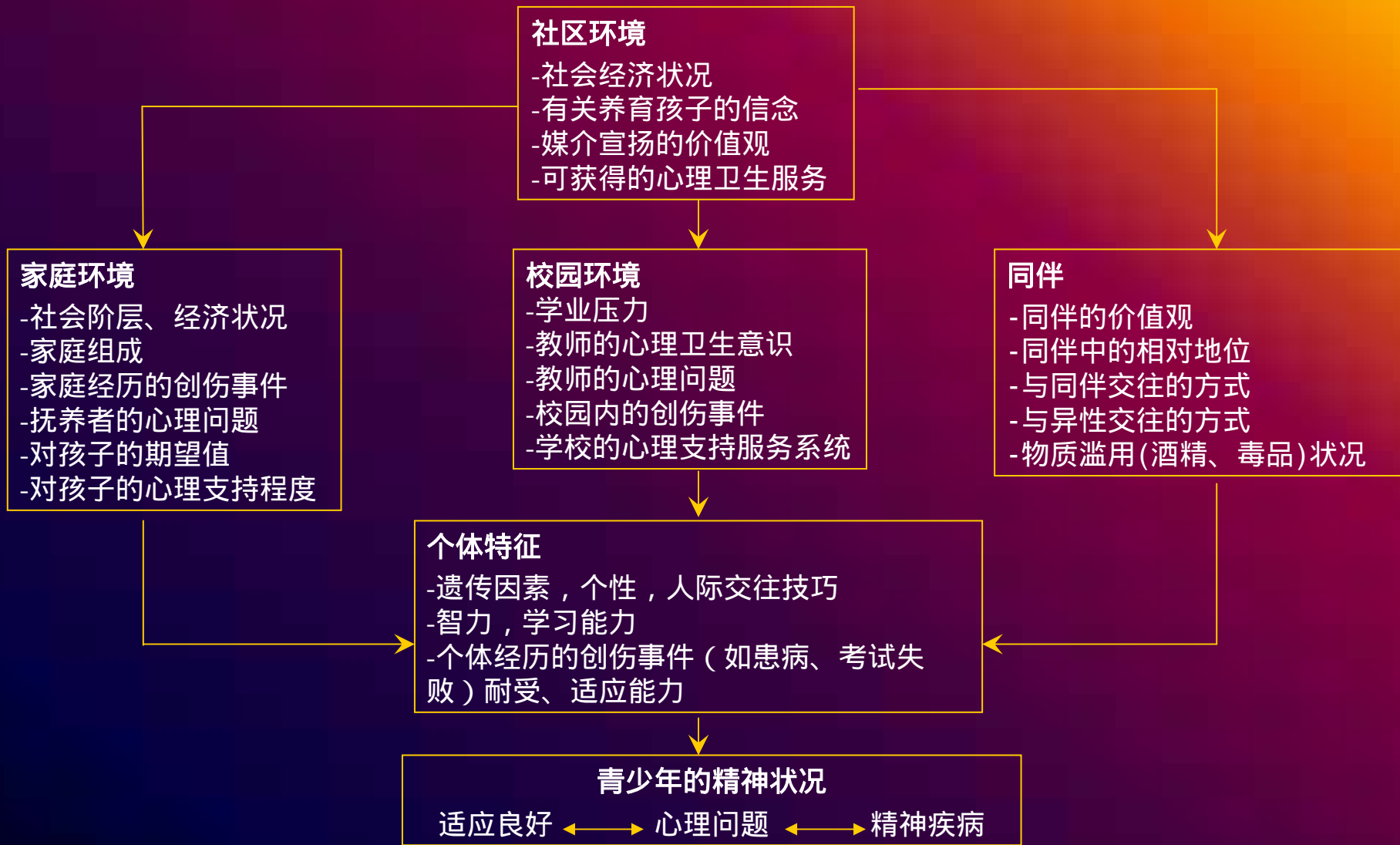
自杀前 2天经历的急性生活事件

生活事件	N	%	生活事件	N	%
生活规律的重大变化，如睡眠、饮食	19	39.6	夫妻吵架或不和	7	14.6
经济困难 10.4	17	35.4	与父母、配偶、子女以外的家人不和	5	
夫妻吵架或不和	15	31.3	与父母（继父母）不和	3	6.3
对工作或学习状况不满	15	31.3	失恋或找不到对象	1	2.1
丢面子、受人歧视	13	27.1	恋爱、婚姻被人干涉	1	2.1
恋爱、婚姻被人干涉	13	27.1	被配偶殴打	1	2.1
与父母、配偶、子女以外的家人不和	12	25.0	因他人怀疑有外遇而受到批评	1	2.1
与父母（继父母）不和 2.1	11	22.9	被父母（继父母）殴打	1	
恋爱或订婚问题	10	20.8	与配偶母亲不和	1	2.1
主要家庭成员患急、重病或受重伤	9	18.8	父母以外的主要家庭成员间关系不和	1	2.1

中国 10-24岁自杀未遂的原因归类

(由病人、家属和研究者进行归类)

原因归类 n=81 n=87	10-19 岁			20-24 岁			合计 (10-24岁)		
	病人 n=42	家属 n=39	研究者 n=42	病人 n=41	家属 n=42	研究者 n=42	病人 n=45	家属 n=83	研究者 n=42
家庭矛盾 49.8	57.7%	57.6%	58.5%	36.5%	42.7%	41.6%	47.3%	49.9%	
经济困难 2.7	6.2	3.6	1.5	8.9	5.2	3.8	7.5	4.4	
情绪低落 26.9	15.5	15.9	21.0	20.3	16.3	32.5	17.8	16.1	
饮酒问题 0.6	0.5	1.0	0.5	0.7	0.0	0.8	0.6	0.5	
其它精神心理问题 10.3	11.1	12.7	12.8	13.0	10.7	8.0	12.0	11.7	
与神鬼有关	0.0	0.0	0.0	7.9	7.4	0.1	3.9	3.8	



影响青少年精神状况的多因素模型

学校自杀预防计划的内容

- 学生的心理卫生教育
- 培训教师和父母具备基本的心理卫生技巧
- 聘请一名受过适当培训的学校心理咨询员
- 与精神卫生专家建立会诊联系
- 制定一套学校心理危机的处理方案

心理卫生教育目标应如下所述

1. 了解自我心理状态
2. 认识影响自我心理状态的因素
3. 学会自我调节情绪与控制行为
4. 学会遇到不能解决的困难时应寻求帮助
5. 了解影响他人心理状态的因素
6. 学会帮助他人调节不良情绪

《小学素质教育读本(1993)》中的一个故事

故事是一个11岁的小男孩，他同桌同学的手表丢了，那位同学告诉老师，手表可能是他偷走了，老师叫他了解了一下情况，并没有认定是他偷了，但他承受不了这个刺激，竟上吊自杀了。

·
·
·

瞧，这在小小挫折面前，主动地放弃了生的机会，何等脆弱！

高等学校招生健康检查标准及执行细则

1979年4月25日卫生部发布

体检标准： 癫痫病史、精神病病史、癔病病史、严重的遗尿症、夜游症、严重神经官能症、经常头痛、头晕、失眠、记忆力明显下降等，不能录取

病人和家属受到歧视的经历

(受到如下歧视的百分比)

	病人 (n=220)	家属 (n=219)
1. 单位不公正地对待病人	43%	45%
2. 学校不愿意接受病人回去上学	35%	40%
3. 亲戚看不起病人或病人的家庭成员	34%	24%
4. 邻居看不起病人或病人的家庭成员	42%	38%
5. 医护人员看不起病人	24%	18%
6. 因患精神病,恋人与其分手或配偶与其离婚	42%	46%
7. 因周围人的歧视,病人或家属搬家	28%	20%
8. 同事或同学歧视病人	42%	41%
9. 同事或同学歧视病人的家属	26%	25%
10. 居委会(村委会)不公正地对待病人	24%	19%
11. 您是否遇到其它与歧视有关的事件	27%	25%
12. 家属把精神病人的事对外保密	49%	56%

普通教师应具备的心理卫生技巧 (A)

- ❖ 教师应对学生的心理卫生状态更加敏感；并且能够意识到孩子出现的哪些行为改变提示他们可能有心理问题。
- ❖ 教师应知道什么样的心理问题是足够严重的，应该寻求父母、校医或学校的心理学工作者的帮助。
- ❖ 应该根据孩子的能力赋予恰当的期望值，并知道如何用赞扬的方式提高孩子的积极性；要避免用厌恶的情绪批评孩子，因为这样会损伤孩子的自尊心。

普通教师应具备的心理卫生技巧（B）

- ❖ 能够调节家长的焦虑或愤怒，并且能够降低家长对孩子过高的、不恰当的期望值。
- ❖ 在教室内能够尽量帮助有特殊心理障碍（如学习障碍、多动症等）的孩子，并能够减少他们对教学的干扰。
- ❖ 别把家长对老师的批评迁怒于孩子。
- ❖ 别把自己的心理问题带进教室。
- ❖ 别在孩子面前表达老师的辛苦是孩子造成的意思。

青少年自杀的危险征兆（一）

- 以前有过自杀未遂
- 说过要自杀
- 将自己珍贵的东西送人
- 收集与自杀方式有关的资料并与人探讨
- 流露出绝望、无助以及对对自己或这个世界感到气愤
- 将死亡或抑郁作为谈话、写作、阅读内容或艺术作品的主题
- 向人说过如果他/她走了，不要想念他/她

青少年自杀的危险征兆（二）

- 抓伤或划伤身体，或者其它自伤行为
- 最近有朋友或家人死亡或自杀；或其它损失（如由于父母离婚失去父亲或母亲）
- 急性的性格改变、反常的中断、攻击性或闷闷不乐，或者新近从事高危险性的活动
- 学习成绩突然显著恶化或好转，慢性逃避或拖拖拉拉，或者出走
- 躯体症状，如进食障碍，失眠或睡眠过多，慢性头痛或胃痛，月经不规律，无动于衷
- 使用或增量使用成瘾物质

校医或学校心理工作者应具备的技能（A）

- ❖ 学校应至少有一名校医接受过基本的心理咨询培训。
- ❖ 能够初步判断孩子的问题是由智商低还是由其它心理问题造成的。
- ❖ 对有问题的孩子，通过与家长谈话能够判断孩子的家庭环境状况，从而决定是采取全部家庭成员都参加的治疗方式好还是采取个体治疗的方式好。
- ❖ 能够向老师和家长提供有关如何处理孩子的心理问题方面的基本指导。

校医或学校心理工作者应具备的技能（B）

- ❖ 能够判断什么情况下需要心理卫生专家或精神科医师的评估。
- ❖ 应该能够帮助家长联系心理咨询者、心理专家、精神科专家和家長联谊会。
- ❖ 在精神科专家的指导下，能够对有精神障碍的儿童进行随访，并监督其治疗。

当青少年谈论自杀时你应该怎么办？（一）

- **倾听：**

- 鼓励他/她向你或其他值得信任的人谈心。
- 倾听他/她的感受。不要给出劝告，也不要感到有责任找出一些解决办法。尽力想象自己处在他/她的位置时是如何感受的。

- **对他/她说实话：**

- 如果他/她的话或行为吓着你了，直接告诉他或她。如果你感到担忧或不知道该做些什么，也直接向他/她说。不要假装没事或假装愉快。

当青少年谈论自杀时你应该怎么办？（二）

- **谈出自己的感受**

- 每个人偶尔会感觉悲伤、受到伤害或绝望。你也会有这样的感受；向他/她谈出你的感受。这样做会让他/她知道并不是只有他或她才有这样的感觉。

- **获得帮助**

- 当事情严重到要考虑自杀时，寻求专家帮忙是关键。

学校应该能够帮助联系心理治疗机构

- ❖ 提供家长和孩子可以接受的心理咨询机构的信息，包括：热线电话、书信咨询、面对面咨询。
- ❖ 提供由特殊问题的孩子的家长组成的联谊会的联络方式。
- ❖ 能够提供开展智商测定、其它心理评估的机构的联络方式。
- ❖ 能够提供开展精神科评估和治疗的机构的联络方式。
- ❖ 向所有学校老师和其他职工提供心理治疗机构的联络方式。

学校出现自杀事件之后应该怎么办？（A）

1. 学校应该在事件发生之前制定一个有具体步骤的自杀后处理方案，并建立一个实施小组。
2. 事件之后应尽早以关心的方式向教师、学生、家长传达这一事件的确切信息。
3. 识别有可能出现模仿自杀的高危人员。
4. 向受自杀事件影响的学生、职工提供个别或集体心理咨询；避免出现将自杀事件归于某个人的责任的做法。

学校出现自杀事件之后应该怎么办？（B）

5. 向自杀学生与其他学生的家长提供必要的心理支持，并当他们需要心理服务时提供有关的联系方式。
6. 如果学校决定开一个追悼会，在会上既要尊重大家的悲伤，又要避免使它成为一个人可以出名的机会。
7. 如果传媒对该自杀事件感兴趣，应该安排一个人向媒介简单介绍情况，但应避免传媒过分渲染这一事件，而使它变成一个人可以出名的机会。

北京心理危机研究与干预中心 北京回龙观医院

中心主要职责：开展与自杀及预防自杀有关的研究工作，提供与预防自杀有关的社会服务，承担有关人员的培训工作。

审批日期：2001年10月29日

联系人：张艳萍

联系电话：6271-6497

总结：为改善青少年的心理卫生状况 学校应该做些什么？（A）

1. 建立能够制定、实施并监督学校心理卫生政策的工作小组。
2. 对所有教师提供有关青少年心理卫生基本知识的继续教育。
3. 确立心理卫生课程在整个课程安排中的相对重要性；向讲心理卫生课的老师提供特殊培训，以保证青少年在课堂上有相互交流感受的机会，并应同时让青少年意识到遇到压力时人们出现不同的心理反应是正常的事情。
4. 让校医参加心理咨询培训班，以使他们了解基本的心理知识，并能够在校园内提供简单的心理咨询（使其成为“学校的心理工作者”）

总结：为改善青少年的心理卫生状况 学校应该做些什么？(B)

6. 向家长提供有关青少年常见心理问题以及有关家庭中严重的应激事件如何影响青少年的心理状态方面的资料（手册）；该手册中也应当提供能够进行心理咨询或心理评估的专家的联络方式。
7. 建立一系列如何处理心理问题或突发事件的方案：
 - 1) 识别、评估并处理学生出现的心理问题；
 - 2) 识别、评估并处理职工出现的心理问题；
 - 3) 接纳接受过精神科治疗的学生或职工回归学校的具体步骤；
 - 4) 处理可能对学生或职工造成严重影响的急性创伤事件（如学生或老师患重病、死亡、自杀等）
8. 不要把老师的待遇与学生的学习成绩挂钩。

谢谢！

不同性别青少年自杀未遂者的特征

特征	年 龄 组			
	10-19岁		20-24岁	
	[N=42]		[N=48]	
	N	%	N	%
男性	19	45.2	14	29.2
女性	23	54.8	34	70.8

1995-1999年中国年轻人的自杀率

年龄范围

不同人群

5-9岁 10-14岁 15-19岁 20-24岁 合计(5-20岁)

城市男性

自杀人数	14	121	420	1,293	1,847
自杀率 (1/100,000)	0.13	1.27	4.82	11.71	4.62
占有所有死亡人数的%	0.28	2.53	6.20	8.93	5.96

农村男性

自杀人数	181	842	5,313	11,419	17,755
自杀率 (1/100,000)	0.31	1.80	13.90	26.90	9.55
占有所有死亡人数的%	0.40	2.84	11.81	15.21	9.09

城市女性

自杀人数	22	115	541	1,367	2,045
自杀率 (1/100,000)	0.22	1.30	6.37	11.99	5.29
占有所有死亡人数的%	0.56	3.54	13.52	20.10	11.37

农村女性

自杀人数	152	953	7,930	20,757	29,793
自杀率 (1/100,000)	0.29	2.20	22.17	48.18	17.03
占有所有死亡人数的%	0.46	4.66	25.99	34.82	20.77

合计

自杀人数	369	2,030	14,204	34,836	51,440
自杀率 (1/100,000)	0.28	1.87	15.57	32.26	11.70
占有所有死亡人数的%	0.42	3.49	16.46	22.22	12.26

自杀死亡的青少年在自杀前经历的负性生活事件

(A) 10-24岁青少年 [N=125]

在自杀前1年对心理有影响的慢性负性生活事件

自杀前 2天经历的急性生活事件

生活事件	N	%	生活事件	N	%
丢面子、受人歧视 9.60	52	41.60	与父母（继父母）不和	12	
经济困难	42	33.60	夫妻吵架或不和	11	8.80
与父母（继父母）不和	41	32.80	被父母（继父母）殴打	8	6.40
失恋或找不到对象	29	23.20	与父母、配偶、子女以外的家人不和	7	5.60
与父母、配偶、子女以外的家人不和 4.80	29	23.20	丢面子、受人歧视	6	
生活规律的重大变化，如睡眠、饮食	26	20.80	被配偶殴打	3	2.40
患重病或受重伤	26	20.80	被殴打、被强奸	3	2.40
夫妻吵架或不和	25	20.00	父母以外的主要家庭成员间关系不和	2	1.60
对工作或学习状况不满	24	19.20	失恋或找不到对象	1	0.80
大量欠债	23	18.40	怀疑配偶有外遇	1	0.80

自杀未遂的青少年在自杀前经历的负性生活事件

(A) 10-24岁青年 [N=90]

在自杀前1年对心理有影响的慢性负性生活事件

自杀前 2天经历的急性生活事件

生活事件	N	%	生活事件	N	%
与父母（继父母）不和	39	43.3	与父母（继父母）不和	19	21.1
对工作或学习状况不满	34	37.8	夫妻吵架或不和	9	10.0
经济困难	31	34.4	被父母（继父母）殴打	7	7.8
生活规律的重大变化，如睡眠、饮食	30	33.3	与父母、配偶、子女以外的家人不和	7	7.8
父母(继父、继母)吵架或不和	22	24.4	生活规律的重大变化，如睡眠、饮食	2	2.2
丢面子、受人歧视	21	23.3	父母以外的主要家庭成员间关系不和	2	2.2
与父母、配偶、子女以外的家人不和	17	18.9	受惊吓或受灾	2	2.2
夫妻吵架或不和	17	18.9	工作(学习)的竞争压力大	1	1.1
被父母（继父母）殴打	17	18.9	恋爱、婚姻被人干涉	1	1.1
恋爱、婚姻被人干涉	16	17.8	嫁妆、彩礼纠纷	1	1.1