

· 预防自杀的迫切性 ·

中国北方部分地区人群对自杀的态度与知识的定性研究

李献云 费立鹏 王安文 梁红 王翠玲 李诚

【摘要】 目的 了解当前人群对自杀的态度及其自杀学知识。方法 由 17 名经过严格集中培训的精神科医护人员围绕自杀态度及知识的专题小组讨论提纲,在中国北方 6 个地区对 842 名不同人群主持了 101 个专题小组讨论会和 18 个个体深入访谈。讨论会和访谈的内容全部录音,并以文字形式录入电脑,然后用 QSR Nvivo 软件对内容进行分析。结果 多数人认为中国女性以及农村发生自杀多,躯体疾病、经济困难和人际矛盾(特别是家庭内部矛盾)是自杀的主要原因,认为女性和农村自杀多是因为这些人素质低、“心眼小”,容易冲动自杀。相当一部分人认为自杀可以理解,少部分人认为在某些特定情况下自杀是可以接受的。绝大多数人认为自杀会让家人感觉“丢面子”,被人看不起。大多数人认为应该关心有自杀行为的人及其家人,愿意与他们有一般的人际交往,但不愿意有更深入的交往。绝大多数人认为自杀无法或不好预防。结论 在中国,社会对自杀持一种宽容、同情甚至理解的态度,同时,也有很大比例的歧视成分在内。群众对自杀的了解有一定偏差,特别是对精神疾病在自杀原因中的重要性缺乏了解。为了更好地利用健康教育这一措施来预防自杀行为的发生,在制定相关的健康教育内容时应将定性与定量研究结果结合起来。

【关键词】 自杀;专题小组讨论会;个体深入访谈;定性研究

Current attitudes and knowledge about suicide in community members: a qualitative study LI Xian-yun*, Michael R. PHILLIPS, WANG An-wen, LIANG Hong, WANG Cui-ling, Sing LEE. *Beijing Suicide Research and Prevention Center, Beijing Hui Long Guan Hospital, Beijing 100096, China

【Abstract】 Objective Understand the public's current attitudes and knowledge about suicide and, thus, provide essential information to the development of targeted public education programs—important components of the suicide prevention effort. **Methods** Seventeen mental health professionals who were extensively trained in the methods of conducting focus groups used a pre-tested focus group outline on attitudes and knowledge about suicide to conduct 101 focus groups and 18 individual in-depth interviews with a total of 842 community respondents from 6 regions in northern China. The focus groups and in-depth interviews were audio-taped, transcribed and analyzed using the QSR Nvivo text analysis software. **Results** Most respondents believed that suicide was a greater problem in rural areas and among women and identified physical illnesses, economic problems and interpersonal conflicts (particularly family conflicts) as the main causes of suicide. Rural residents and women were believed to exhibit impulsive suicidal behavior because of their personal limitations and over-sensitiveness. Most thought that suicide was understandable and a small proportion felt that it was acceptable behavior in certain circumstances. Almost all felt that suicide resulted in the stigmatization and a loss of 'face' for the family. Most believed that one should show concern for persons who have suicidal behavior and their family members and expressed a willingness to have superficial social relationships with them but were unwilling to establish close personal relations with them. The vast majority believed that suicide was either very difficult or impossible to prevent. **Conclusions** In China the community is tolerant, sympathetic and, in some cases, accepting of suicide but there remains a substantial underlying stigmatization of suicide. Community members have some misunderstandings about suicide; the most obvious misunderstanding is the underestimation of the importance of mental illness as a cause of suicide. The content of public health messages used in suicide prevention programs should be developed by combining findings from both qualitative and quantitative research.

【Key words】 Suicide; Focus groups; In-depth interviews; Qualitative research

基金项目: Research Grant Council of Hong Kong 资助项目(2120147)

作者单位: 100096 北京回龙观医院北京心理危机研究与干预中心(李献云、费立鹏、王安文、梁红、王翠玲), 香港中文大学(李诚)

自杀已成为我国一个极其重要的公共卫生问题,显著影响国家的经济和社会发展。解决这个问题的重要措施之一是开展公众健康教育,提高群众以及需要参与自杀预防工作的社会各机构领导对自杀问题重要性的认识。这就需要了解群众对自杀的态度、自杀学知识以及不同人群对自杀的态度有何不同。鉴于国外的自杀态度量表无法准确反映我国群众对自杀的态度,因此,目前难以通过量表调查来了解群众的自杀态度与知识。为此,我们与香港中文大学合作开展了有关群众的自杀态度与知识的定性研究(专题小组讨论和个体深入访谈)。

对象与方法

1. 研究对象:2001 年选择中国北方 5 个自杀率较高的地区(河北省沧州市、丰宁县、武安市、正定县和山东省郯城县)和一个自杀率较低的城市(北京市)作为研究现场。从每个地区分别选择普通群众、医务人员、基层干部和自杀未遂者组成不同的小组。按相同年龄组(15~、18~、26~和>51岁)和相同性别安排每个普通群众小组;医务人员、基层干部和自杀未遂者小组不分性别和年龄组。分亚组的目的是方便不同被试者自由谈出各自的看法。每组6~12人,参加同一小组的被试者应具备如下条件:愿意发表对自杀问题的看法;来自不同的村庄或居委会,这样互不相识便于自由畅谈。由于一些地方参加小组讨论的自杀未遂者人数较少,无法组成小组讨论而改为个体深入访谈(用同样的提纲)。

寻找被试者的途径:首先将本研究对被试者的要求、研究目的及调查形式告诉地方协调员,并交给他一份书面通知。由每个地方的协调员来选择12个可以代表当地人口普遍特点的居民区(不应是比当地其他地方富裕或受教育水平高的村庄或居委会)。每个村庄或居委会确定一名村医或居委会主任作为联系人,然后由联系人在各自所在地寻找17个符合上述组别要求的人分别参加不同的小组讨论会,其中15~岁年龄组男女各1人(可以是学生,但不应全是学生),其他年龄组男女各2人,医务人员、基层干部和自杀未遂者各1人。要求联系人在选择被试者时不能有偏见(如仅选择文化水平高或有较高地位的被试者)。如果某个村庄或居委会找不到医务工作者或自杀未遂者,可从临近医疗单位寻找医务人员或诊治过的自杀未遂者。

2. 研究方法:由经过严格集中培训的17名精神

科医护人员担任专题小组讨论会或个体深入访谈的主持人和记录员。主持人引导小组成员围绕一个经过预试验修订的专题小组讨论提纲展开讨论(若为深入访谈,则引导被试者自由谈出自己的看法)。该提纲由开放式问题和几个小案例组成,内容涉及人们对自杀现状、方式、原因、预防以及各种情况下发生的自杀的可接受性或可理解性的看法等。每个小组讨论会持续90 min左右。记录员负责录音和做书面记录,必要时进行补充提问;一个小组讨论完成之后,主持人应马上将本小组讨论的主要内容总结并记录。本研究对842名被试者开展了101个专题小组讨论会和18个个体的深入访谈(表1)。

3. 资料分析:将录音资料全部以文字形式输入电脑,然后由3名研究人员在独立反复阅读文字资料的前提下使用QSR Nvivo软件进行内容分析^[1]。首先各自独立分析2个小组讨论会的资料,把内容归入不同的编码(每个编码代表一个相对独立的话题)。然后一起针对每个编码的具体定义进行讨论,制定出统一的编码和编码规则之后,将全部119个文字资料按照这些编码进行归类。在分析过程中遇到任何难以编码的内容,研究人员一起协商解决。最后,再反复阅读每个编码下的全部文字内容,以了解该编码所涉及的各种看法或相关知识。

4. 伦理学问题:本研究获得了北京回龙观医院伦理委员会的批准。每个被试者在参加之前先签署一份书面知情同意书,并由记录员逐个登记其一般人口学资料。在讨论过程中,被试者有权因任何原因拒绝谈论某个问题或中途退出,但在整个研究过程中没有出现这种情况。对于15~岁年龄组人群,在每个讨论会结束之后进行集体的情绪舒缓;对于其他年龄组,如个别被试者在参加讨论之后出现情绪问题,为其提供个体情绪舒缓等心理支持服务。

结 果

1. 对自杀现状的认识:群众对我国自杀现状有着截然不同的看法,一部分人认为由于经济和生活状况的好转、观念的更新使得个人素质提高,现在自杀减少了,而另一部分人认为由于现在竞争压力大,社会改革使人际矛盾加剧,人情冷漠,贫富悬殊导致内心不平衡,自杀增多了。另外,多数人认为我国女性比男性自杀多,农村比城市自杀率高,青少年比老年人自杀率高。摘录被试者原话:

农村女性 26~50 岁组 现在日子都好过了,思想都开通了,这二年没有喝药上吊的啦。

医务人员 城市 以前一人一碗饭啊,现在是有穷有富的,穷的吃不上饭不死干嘛去啊。……再加上现在竞争那么厉害,净是孩子自杀的,学生自杀的,他学习跟不上,以后长大了干嘛去啊,工作都找不着,没饭吃,社会压力太大。

自杀未遂者 农村女性 一般自杀好象都是女的多。

农村女性 26~50 岁组 农村多,一般的农村多。

农村女性 18~25 岁组 老年人自杀的很少,一般的有一点病他看去,他害怕死。这个年轻的他好一上火,这个老年人一般的火没那么大了都,有点气就咽下去了,有点气。你看年轻的气大,一顶这个火,他不管那,他该自杀的。这个老妈妈老头的,一般的年纪大的好死不如赖活着,他赖一会哩,他会死呀?是吧,这个年纪大的他就不想着自杀了。

2. 对自杀方式的认识:人们认为服毒是最常用的自杀方式。绝大多数人认为自杀者会根据周围环境选用方便现成的、痛苦小的方式自杀,如认为农村服毒自杀多,城市服安定的多。

城市女性 26~50 岁组 好象是服药的比较多。因为没有什么痛苦,比较快,可能是吧。

农村男性 >51 岁组 农村就是喝药,城里有楼就是跳楼,跳楼,摸电,电死的。城里一般的不打药,他没有药,他拿药,他不种地,也不卖给他,农村没有楼他也不好跳。

3. 对自杀原因的认识:人们认为我国自杀的主要原因是躯体疾病、经济困难和人际矛盾(特别是家庭内部矛盾),且认为后两种是农村自杀的主要原因。同时多数数人认为自杀主要是因为个人的心理承受能力差。只有少数人认识到自杀是多因素综合作用的

表 1 对自杀的态度与知识专题小组讨论会和个体深入访谈的组成及被试者特征

类别	小组个数	深入访谈人数	被试人数	人数构成比 (%)	年龄(岁) $\bar{x} \pm s$	正规受教育时间(年) $\bar{x} \pm s$
合计	101*	18	842	100.0	37.6 ± 15.2	8.2 ± 3.9
男	40	6	392	46.6	38.2 ± 15.9	8.4 ± 3.6
女	50	12	450	53.4	37.0 ± 14.5	8.1 ± 4.1
城市	49	11	377	44.8	38.5 ± 15.3	10.1 ± 3.7
农村	52	7	465	55.2	36.8 ± 15.1	6.7 ± 3.2
普通群众	81	0	672	79.8	37.2 ± 16.1	7.9 ± 3.8
男性	39	0	329	39.1	37.8 ± 16.8	8.0 ± 3.5
城市男性	19	0	146	17.3	39.3 ± 17.2	9.7 ± 3.6
15~17 岁	2	0	12	1.4	15.9 ± 1.1	9.8 ± 1.9
18~25 岁	4	0	32	3.8	20.6 ± 2.4	11.3 ± 2.4
26~50 岁	7	0	51	6.1	38.5 ± 9.2	9.7 ± 2.8
>51 岁	6	0	51	6.1	57.2 ± 9.6	8.6 ± 4.7
农村男性	20	0	183	21.7	36.7 ± 16.4	6.7 ± 2.7
15~17 岁	2	0	17	2.0	16.1 ± 1.1	7.0 ± 1.1
18~25 岁	6	0	53	6.3	21.5 ± 2.9	8.5 ± 2.1
26~50 岁	6	0	60	7.1	37.2 ± 6.3	6.4 ± 2.2
>51 岁	6	0	53	6.3	58.0 ± 7.0	5.0 ± 3.0
女性	42	0	343	40.7	36.6 ± 15.5	7.7 ± 4.1
城市女性	22	0	169	20.1	37.9 ± 14.8	9.7 ± 3.8
15~17 岁	2	0	14	1.7	16.0 ± 1.0	9.6 ± 1.5
18~25 岁	4	0	26	3.1	21.0 ± 2.4	11.5 ± 1.7
26~50 岁	11	0	86	10.2	37.7 ± 9.0	10.8 ± 3.1
>51 岁	5	0	43	5.1	55.5 ± 7.4	6.3 ± 4.5
农村女性	20	0	174	20.7	35.4 ± 16.1	5.9 ± 3.5
15~17 岁	2	0	20	2.4	16.0 ± 0.9	6.7 ± 2.0
18~25 岁	6	0	54	6.4	21.0 ± 2.7	8.4 ± 2.9
26~50 岁	6	0	47	5.6	37.3 ± 6.9	5.8 ± 2.8
>51 岁	6	0	53	6.3	55.7 ± 5.1	3.0 ± 3.0
城市合计	41	0	315	37.4	38.5 ± 16.0	9.7 ± 3.7
农村合计	40	0	357	42.4	36.1 ± 16.2	6.3 ± 3.1
15~17 岁合计	8	0	63	7.5	16.0 ± 1.0	8.0 ± 2.2
18~25 岁合计	24	0	165	19.6	21.1 ± 2.7	9.5 ± 2.7
26~50 岁合计	30	0	244	29.0	37.7 ± 8.0	8.5 ± 3.5
>51 岁合计	23	0	200	23.8	56.7 ± 7.4	5.7 ± 4.3
自杀未遂者	6	18	51	6.1	37.8 ± 9.2	7.8 ± 4.3
男性	1	6	15	1.8	38.9 ± 7.1	9.0 ± 3.6
城市	0	4	4	0.5	35.0 ± 10.0	13.0 ± 3.6
农村	1	2	10	1.2	40.6 ± 5.8	7.2 ± 2.2
女性	4	12	36	4.3	27.4 ± 10.0	7.3 ± 4.6
城市	2	13	13	1.5	37.1 ± 8.5	10.4 ± 2.9
农村	2	19	23	2.3	36.9 ± 11.7	4.1 ± 3.3
男女均有(城市)	1	0	5	0.6	40.2 ± 4.4	11.8 ± 2.1
城市合计	3	11	22	2.6	37.4 ± 7.9	11.2 ± 2.9
农村合计	3	7	29	3.4	38.2 ± 10.1	5.2 ± 3.3
医务人员	6	0	47	5.6	38.2 ± 12.8	11.6 ± 3.4
城市	-	-	-	-	34.3 ± 12.9	14.0 ± 2.2
农村	-	-	-	-	42.2 ± 11.7	9.3 ± 2.6
基层干部	8	0	72	8.6	40.2 ± 9.7	9.9 ± 2.6
城市	2	0	16	1.9	45.8 ± 9.7	12.4 ± 2.2
农村	2	0	17	2.0	39.8 ± 7.3	8.2 ± 1.7
农村妇女干部	4	0	39	4.6	38.1 ± 10.0	9.7 ± 2.3

* 有 11 组不分性别

结果。另外,少数人认识到精神疾病、对生活失去兴趣和厌世是自杀的一个原因,但没有认识到对生活失去兴趣或厌世是精神障碍的常见症状。

【农村男性 26~50 岁组】农村自杀的最多的一个是疾病缠身,再一个就是家庭不和,还有家庭经济状况(差)。

【城市男性 26~50 岁组】一个是心理脆弱……就是想不开,心眼比较窄……跟人家赌气呀,或者是这个什么失恋,这情况都挺多,哪种情况都有时候,都能引起自杀。原因,但是就说主要来讲呢,就同样一件事情,放在他身上,想得开,没准他就不走这条路了,放在他这上头他想不开,他就走这条路,我觉得这个人呢他心理承受能力不行。

【农村女性 26~50 岁组】我觉得单纯因一方面自杀的很少,……好象是工作不顺心,再一个就是家庭出现矛盾了,夫妻吵架啊,这些个因素综合在一块,我觉得好象一点儿希望都没有了。

【农村女性 18~25 岁组】有精神病的可以自杀。

【城市女性 >51 岁组】实际上自杀的人都是厌世。

普遍认为老年人自杀的主要原因是无人赡养、受到虐待、生活无保障或长期受病痛折磨,而年轻人常因为恋爱婚姻问题、工作或学习压力大而自杀,且年轻人容易因小事冲动自杀。

【医务人员 城市】老年人好像是不是到了老年以后感到孤独,或者是不是说儿女不孝顺呀,或者怎么着的,或者就是说得了那个不治之症这一些,怕拖累儿女呀这些,年轻的呢,那就是我老觉得年轻人是不是比较好冲动,容易拌嘴呀,有时候一些事情想不开呀,反正遇到这种事情的时候,年轻人容易这样。

多数人认为农村人素质低、心眼小、想不开,常冲动自杀,城市人素质高,比较理智,多因重大事件自杀。

【农村女性 18~25 岁组】在农村思想比较不怎么开放,城市里的人受到的教育程度高,素质高,有的时候遇到某些事时化解的,比较怎么说呢?就是说把事情看的比较简单,在农村的人吧思想比较顽固,有时候钻牛角尖扭转不过来,这样的思想可能导致自杀。

【自杀未遂者 城市女性】城市自杀我觉得比较理智,农村的自杀因为文化水平比较低啊,他真是,城市自杀有的时候他是属于有文化的一种自杀,农村自杀是生活所迫,一点路、无路可走了自杀,或者一种缺少文化,愚昧,跟人家打架啊,一时气不过啊,那种自杀,城市自杀肯定是他的理由,他觉得这种理由是很充分的。

相当比例的人认为女性素质低、心眼小,自己想不开常冲动自杀,因此自杀原因多为恋爱婚姻问题或家庭内部矛盾等小事,男性多因为事业受挫、重大经济损失等重大事情自杀。

【城市女性 26~50 岁组】我觉得还是要是想比起来应该还

是女的多吧。女的因为心眼小吧,男的心胸应该还是比较宽一点吧。好像女的小心眼的比较多。钻牛角尖,因为一点小事想不开,是不是呀,男的好像好一点。

【农村男性 26~50 岁组】一般女的自杀的一般都是家务事,这样的多,都是小事,一般男的自杀的占少数。不和男人一样,男的自杀的一般有经济压力,再一个就是闯祸了,没法收拾了,在这种情况下就想起自杀,没法见人没法在社会上混了,有的杀了人了,有畏罪自杀的,有经济压力大自杀的。

4. 对冲动自杀的认识:绝大多数人认为我国冲动自杀很常见,冲动自杀者当时失去了理智,头脑一热、不计后果,且认为冲动自杀者当时真的想死。

【自杀未遂者 农村女性】还是冲动自杀的人多,我觉着。

【基层干部 农村】一时的心急,上火。脑袋瓜子一糊涂就出现了这个事了。

【医务人员 农村】当时是真的想死,她喝了之后她又后悔了。

认为冲动自杀是外部因素导致的,冲动自杀是内外因共同作用的结果以及冲动自杀是性格导致的人各占 1/3。人们认为冲动自杀者脾气暴躁、性格内向、心胸狭小、自尊心过强、头脑简单、意志薄弱。

【城市女性 15~17 岁组】我觉得是外界的环境导致的,因为外界环境一开始本来就太大,对于一个性格,刚才她说性格是固定的,如果说在没有很大的外界环境之下,他也不会自杀,只有外界环境冲突特别大他才会导致自杀。

【农村男性 26~50 岁组】跟他当时的环境,矛盾的大小,他的性格都有关系。

【农村女性 >51 岁组】(冲动自杀)性子烈暴,有时候他一时想不开,那个事他变转不过来,他就是死了。

【城市男性 15~17 岁组】冲动性他的特点就是自己的心胸比较狭窄。

5. 对自杀的可理解性的认识:多数人认为患久治不愈疾病者、精神病患者、吸毒和酒瘾者自杀可以被理解、接受,也有部分人认为任何情况下自杀都不能被人理解和不值得。

【农村男性 18~25 岁组】嗯,癌症反正也治不好,一般癌症看不好了,他自杀了,比活着,他活着得癌症也得死啊,瘦死,还不如自杀了呢。

【农村男性 18~25 岁组】这样的不算可惜。精神病就是疯了似的啊?啥也不知道了,死就是,什么也不能干了,死了就死了呗,也都能理解。

【自杀未遂者 农村男性】犯罪、吸毒,都可以说值得,他死了可以说该死。

【城市女性 26~50 岁组】我觉得是自杀都不能接受。

6. 对自杀给家庭造成的影响的认识:普遍认为一个人自杀后,家人除了悲伤外,还会觉得丢面子;周围人也会议论、看不起自杀者及其家人。

【城市男性, > 51 岁组】对于个人亲戚来讲可能会有点打击, 呀, 我怎么会这样呢, 我要是不这样可能会还好一点, 可能有点后悔, 活着的人对过去的所作所为可能有点后悔的感觉。

【自杀未遂者 城市女性】还是不好吧, 自杀死了, 谁死了谁没事, 给家里边活人的脸上反正就是不光彩。

【城市女性, 18~25 岁组】社会有一种歧视的感觉吧。

7. 是否愿意与自杀未遂者交往: 多数人愿意与自杀未遂者做泛泛的交往, 但不愿意与之密切交往, 如和他结婚或让其做自己孩子幼儿园的老师。

【城市女性, 15~17 岁组】因为自杀的人有一种别人不理解他的心理, 如果和他交往尽量去理解他的心, 和他去交往这样就会促进他不再去自杀。

【城市男性, 15~17 岁组】因为他家出现过这种事, 所以觉得他们家的人肯定有点也会像他这样心胸狭窄, 所以不愿意跟他接触。

【农村女性, 26~50 岁组】好几辈都不愿意, 寻那人家, 大家笑, 没人愿意寻那人家(与自杀未遂者或自杀者的家属结婚)。

【农村男性, 26~50 岁组】这种事情他有过自杀, 他本身就是教别人的吧, 他再想自杀, 肯定是对这个, 他的性格对这个孩子有影响。……一句话, 就是这样的老师啊就干脆不用了。

8. 对预防自杀的看法: 绝大多数人认为自杀无法预防或不好预防, 但又认为加强宣传教育能减少自杀的发生, 对于长期有心理压力的人, 亲人的开导以及自己的及时宣泄可以避免出现自杀行为。

【医务人员 城市】自杀没法预防。

【农村女性, 18~25 岁组】社会应该就是这样, 就是进行宣传教育, 然后大力呼吁吧就说这个预防、禁止自杀, 预防自杀。

【城市女性, 26~50 岁组】这应该是能预防的吧, 一个平时注意, 都是两方面的, 一个是家里人作为他的亲人吧, 如果说就是说他平时经过长期的压力想自杀的话, 他肯定会有个导火线是哪些事情, 那么他的亲人就应该及时注意他的心情啊, 或者给他就是开导开导或者是什么, 然后这自己也是, 在平时呢如果遇到一些压力吧, 不要自己闷在心里不说, 要主动地去和亲人谈谈心啊, 跟他们说说心里可能会好受点。

9. “你去死吧!”之类言语出现的场合及其后果: 这类话出现于双方矛盾激化(特别是夫妻矛盾)家长责备孩子或开玩笑时。多数人认为“你去死吧!”这句话会导致人去自杀或者对自杀行为起一个催化作用。

【农村女性, > 50 岁组】嗯, 你在地里一不干活吧, 两人(夫妻)吵起来了, 一说你死去吧, 我死去, 你死去啊, 这是说着玩的就死了, 这个也不少。

【农村女性, 26~50 岁组】一般这个男的急了, 两人一生气, 男的就说“你去死吧”, 有女的一时想不开, 她就死去, 都是这样, 有的女的就说你叫我死去, 我就死去。

10. 对扬言要自杀的看法: 绝大多数人认为扬言要自杀者不会真的去自杀。普遍认为扬言自杀常见于女人、无责任感、心胸狭窄、不明事理的人。半数左右的人认为通过扬言自杀可以改变亲近人的行为。

【城市男性, 15~17 岁组】不可能(真的去自杀), 他只不过是说一说, 散发发泄情绪, 发泄发泄情绪。

【农村男性, 自杀未遂者】我觉得这种, 男的少, 女的多。性格, 性格不是很好, 这样人性格不好。

【医务人员 农村】当时能改变, 时间一长了, 就麻痹大意, 不一定能改变, 当时可以, 时间一长了就不行了, 老是吓唬就不行了, 有时弄的下了台, 也就不管她了, 这种情况喝的也不少。

讨 论

了解群众的态度与知识非常适合用专题小组讨论等定性研究方法^[2], 而国内的自杀态度研究为针对某些特殊人群的量表调查^[3-5], 尚未见有关人群自杀态度与知识的定性研究报道。国外有关自杀态度的专题小组讨论研究为特殊人群的小样本调查^[6], 也未见到此类大样本的有关自杀态度与知识的定性研究文献。

预防自杀和自杀未遂的一个重要措施是开展有针对性的群众健康教育, 以提高对自杀问题重要性的认识。但有效的教育首先需要大范围地了解人群对自杀的态度、自杀学知识水平以及不同人群对自杀态度有何不同。专题小组讨论会和个体深入访谈这样的定性研究由于方法学上的局限性(如研究人员需要具备很高的定性访谈技巧, 调查的组织和实施需要较多的人员、资金和时间的投入等), 加上资料分析上的难度, 难以在更大范围内开展, 这正是本研究的不足。为了弥补这一不足, 就需要制定一个适合中国具体情况的人群自杀态度量表。鉴于我国独特的自杀特征和文化背景, 西方和国内现有的自杀态度量表未涉及到中国的一些特殊问题^[7], 难以全面反映我国人群对自杀的态度和知识。因此, 有必要通过定性研究深入了解我国各类人群对自杀的各种态度和知识, 以此为基础制定一个(或几个)适合我国国情的自杀态度与知识量表。这样既可以在更大的范围内了解人群的自杀态度与知识, 又可以使用此量表来评估健康教育的效果。

中国代代相传的许多“以死抗争”而为后人颂扬的故事(如梁山伯与祝英台、屈原投江等), 说明我国的传统文化背景对自杀没有太多的抑制作用。另

外, 本研究发现多数人认为患久治不愈疾病者、精神病患者、吸毒和酒瘾者自杀是可以被人理解、接受的, 个别人甚至认为这种情况下自杀是应该的。这样的传统文化背景以及群众的态度可能是我国自杀率高的原因之一。另外, 人们日常生活中的一些言语对自杀行为的发生可能也起着推波助澜的作用, 如常常听见的“你去死吧!”之类的话。

在我国, 社会在对自杀持一种相对宽容、同情甚至理解的态度时, 也有相当大比例的歧视成分在内。如本研究发现人们倾向于认为老年人觉得好死不如赖活着, 不会自杀; 女性心眼小、农村人素质低而容易因一些小事自杀。另外, 尽管多数人表示愿意与有自杀行为的人及其家人有一般的交往, 但仍认为有自杀行为的人及其直系亲属的社会适应能力差, 而不愿意与之有更深入地交往。

由此提示, 在日常的宣传教育和文化传播中, 一方面应避免出现颂扬或鼓励自杀的色彩, 另一方面也不要有多地批评、贬低甚至歧视自杀者的内容。因为前者会导致社会环境对自杀太过宽容, 起不到抑制、预防自杀的作用(研究发现传统天主教和伊斯兰教国家的自杀率较低的原因之一是因为这些宗教强烈反对自杀^[8]); 而后者对自杀太过否定, 会加重有自杀行为者及其家属的内疚感、羞耻感和孤独感, 如印度的法律规定若妇女在结婚 7 年内自杀死亡其丈夫或丈夫的家人将被投入监狱^[9], 这样也不利于预防自杀工作的开展。那么, 如何开展群众健康教育, 发挥抑制自杀的作用, 而又不走入另一个极端, 是需要认真考虑及关注的问题。

本研究发现多数人对我国的自杀现状和特征有一些了解, 如认识到我国农村比城市、女性比男性自杀率高。但人们的看法和实际情况之间仍存在许多偏差, 如人们对自杀随时间变化的趋势有着截然不同的看法, 认为自杀增多与减少的人占相当大的比例, 认为青少年比老年人自杀率高, 以及认为扬言要自杀的人不会去死等; 而实际状况是 1995~1999 年的自杀率相对稳定, 无明显增多或减少的趋势, 从自杀率的高低来看, 老年人是我国自杀率最高的人群^[10], 扬言要自杀的人真的可能去自杀。

多数被试者认为自杀的主要原因是家庭内部矛盾、经济困难或躯体疾病等, 只有极少数被试者认识到精神疾病、对生活失去兴趣或厌世是自杀行为的原因之一, 但也未认识到对生活失去兴趣或厌世是

精神障碍的常见症状。这一方面说明了我国自杀的社会意义, 我们以前的研究结果也证实了这一点^[11-13]; 另一方面说明了群众普遍缺乏心理卫生知识。本研究还发现多数人认为自杀难以预防或无法预防。另外, 人们将素质低、心眼小作为自杀的一个原因看待, 这可能是人们认为自杀难以预防的一个原因。而实际情况是自杀是可以预防的。

总之, 在中国开展有效的自杀预防工作就首先需要面向群众开展健康教育, 而健康教育应着重于重塑群众对自杀的看法, 这包括提高对自杀问题重要性的认识, 宣传精神心理因素在自杀问题中的重要性, 让群众知道如何识别有自杀倾向的人和有精神心理问题的人, 精神心理问题是可治疗的, 自杀是可以预防的, 并使其认识到识别与帮助有自杀危险的人在预防自杀工作中的重要性。

参 考 文 献

- 1 Bazeley P, Richards L. The Nvivo qualitative project book. London: SAGE Publications, 2000.
- 2 李献云, 费立鹏, 乌正赉, 等. 深入访谈和专题小组讨论会在精神科的应用. 中华精神科杂志, 2003, 36: 60-61.
- 3 余小鸣, 叶广俊. 医务人员对自杀态度的分析. 中国心理卫生杂志, 1996, 10: 116-117.
- 4 杨洪, 肖水源, 董群惠, 等. 佛教徒、医务人员对自杀态度的研究. 中国心理卫生杂志, 1999, 13: 252-254.
- 5 唐永卿, 杨宏飞. 大学生对自杀态度的调查. 中国心理卫生杂志, 2003, 17: 282-283.
- 6 Coggan C, Patterson P, Fill J. Suicide: qualitative data from focus group interviews with youth. Soc Sci Med, 1997, 45: 1563-1570.
- 7 肖水源, 杨洪, 董群惠, 等. 自杀态度问卷. 见: 汪向东, 王希林, 马弘, 主编. 心理卫生评定量表手册. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999. 364-367.
- 8 DeLeo D, Bertolote J, Lester D. 自我施暴. 见: 唐晓昱, 主译. 世界暴力与卫生报告. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 219-254.
- 9 Paranjape VN. Socio-legal dimensions of dowry as a matrimonial offence. Women's Links, 1999, 5: 17-23.
- 10 Phillips MR, Li XY, Zhang YP. Suicide rates in China: 1995-1999. Lancet, 2002, 359: 835-840.
- 11 Phillips MR, Yang GH, Zhang YP, et al. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. Lancet, 2002, 360: 1728-1736.
- 12 李献云, 杨荣山, 张迟, 等. 自杀未遂危险因素的病例对照研究. 中华流行病学杂志, 2001, 22: 281-283.
- 13 李献云, 许永臣, 王玉萍, 等. 农村地区综合医院诊治的自杀未遂病人的特征. 中国心理卫生杂志, 2002, 16: 681-684.

(收稿日期 2003-11-05)

(本文编辑 张林东)