

# 团体心理辅导对大学生遭受性骚扰心理危机的干预效果评价

王雪<sup>1</sup>, 卜秀梅<sup>1</sup>, 崔仁善<sup>2</sup>, 董博<sup>1</sup>, 孙晓婷<sup>1</sup>

1. 辽宁中医药大学护理学院, 沈阳 110847; 2. 沈阳医学院护理学院

【文献标识码】 A

【中图分类号】 R 167 R 395.6

【文章编号】 1000-9817(2017)09-1411-04

【关键词】 性骚扰; 危机干预; 问卷调查; 学生

性骚扰是指不受欢迎的性与利益交换的要求,或是以性为目的的羞辱和欺凌,包括不受欢迎的身体接触、语言或非语言行为<sup>[1]</sup>。研究表明,性骚扰的发生率在各种危害侵袭校园环境因素中居于首位,严重影响高校的和谐发展<sup>[2]</sup>。心理危机是指个人资源和以往应对机制无法解决来自外界或内部应激时的一种心理反应<sup>[3]</sup>。性骚扰心理危机是指个体遭受性骚扰后出现情绪、认知和行为的改变以及躯体不适的变化状态或过程。团体心理辅导是通过团体成员间的共同商讨、学习、训练、引导,解决成员间共有的心理障碍,从而达到消除症状、调整态度和行为方式,以发展良好适应的助人过程<sup>[4]</sup>。团体心理辅导是危机干预中常用的方法之一,国内外已有大量研究证明团体辅导在缓解负性情绪、改善人际关系、纠正不良行为等方面取得了良好治疗效果<sup>[5-7]</sup>。本研究在对大学生遭受性骚扰后认知、情绪和行为状况进行调查分析的基础上,制定有针对性的团体辅导方案,探讨团体心理辅导对大学生遭受性骚扰心理危机的影响,为改善大学生的心理健康状况提供理论和实践依据。

## 1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样的方法,同时考虑到大学新生和老生在遭受性骚扰方面可能存在一定的差异,故 2015 年 9—11 月期间在辽宁省选取 2 所规模相当的全日制普通本科院校的在校一、三年级大学生作为研究对象,按估计的男、女样本量分别进行抽样。共发放问卷 1 000 份,回收有效问卷 876 份,有效回收率为 87.6%。筛选标准:(1)性骚扰问卷得分大于 40 分,且症状自评量表得分大于 150 分,抑郁自评量表得分大于 40 分,焦虑自评量表得分大于 40 分;(2)有时间保

证,按时参加每次辅导;(3)知情并同意参加本研究。共有 60 名大学生入选。随机将 60 名大学生分为实验组和对照组各 30 名。实验组男生 11 名,女生 19 名,参加遭受性骚扰心理危机的团体心理辅导;对照组男生 10 名,女生 20 名,不参加团体心理辅导。2 组年龄 17~22 岁,平均(19.87±1.44)岁。2 组基线资料较为接近,具有可比性。

1.2 方法 实验组采取小团体活动的方式,将 30 人分成 5 个小组,每组 6 人,由每小组组长负责组织每周 1 次的集合,辅导者为接受过团体心理辅导理论和技能培训的教师和学生,每次 60 min,共 8 周。对照组不参加团体心理辅导。在实验前后分别对实验组和对照组学生通过问卷调查进行资料收集。

1.2.1 团体心理辅导方案 研究表明,大学生遭受性骚扰的原因是多方面的,如缺乏正确的性观念与自我保护意识<sup>[8-9]</sup>,学校、家庭性教育的缺失<sup>[10]</sup>,社会性道德的扭曲等<sup>[11]</sup>。大学生遭受性骚扰的心理危机表现在情绪、精神、认知、性格和行为等多方面,如焦虑和抑郁<sup>[12]</sup>,创伤后应激障碍症状<sup>[13]</sup>,降低自信与人际信任<sup>[14]</sup>,失去原有价值体系<sup>[15]</sup>,人格障碍<sup>[16]</sup>,吸烟、酗酒、药物滥用等健康危险行为<sup>[17]</sup>。根据上述总结并结合认知行为疗法,共构建 8 个以性骚扰为主题的团体心理辅导方案,采用情境模拟、游戏体验、心理测试、角色扮演等方式,鼓励和协助团体成员分享各自的经历与感受,尤其针对性骚扰后受害者常表现出自责、缺乏自信、有强烈的耻辱感和罪恶感等心理问题,活动设置了“人际交往训练”“自信心训练”“情绪宣泄”和“行为训练”等环节,以期帮助成员学会克服人际交往障碍,以积极态度和行为方式应对生活中的应激事件,改善他们的不良情绪,提高自信心和寻求社会支持的能力。

1.2.2 测量工具 (1)一般人口学资料,包括性别、年龄、年级、家庭经济状况等。(2)性骚扰问卷(Sexual Experiences Questionnaire, SEQ)。采用祝庆等<sup>[18]</sup>的职场性骚扰问卷。包括口头骚扰、行为骚扰和性要挟 3 个维度,共计 15 个项目。使用 5 分法计分,从“从来没有过”到“几乎每周都有”分别计 1~5 分。总问卷的内部一致性信度为 0.81,3 个维度的内部一致性系数在 0.63~0.82 之间。本次测量总量表的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.906,3 个维度分别为 0.801~0.875。(3)症状

【基金项目】 辽宁省教育科学“十二五”规划 2015 年度立项课题项目(JG15DB246)。

【作者简介】 王雪(1985—),女,辽宁省人,硕士,讲师,主要研究方向为传染病护理学。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.09.041

自评量表 (Symptom Check List 90, SCL-90) [19]33-37。采用 Derogatis 编制的症状自评量表, 包含躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他 10 个因子, 共有 90 个题目。量表采用 1~5 级评分, 从“无”到“严重”。分值越高, 说明个体的心理痛苦水平越高。本次测量 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.804。(4) 抑郁自评量表 (Self-rating Depression Scale, SDS) [19]173-175。采用 Zung 编制的抑郁自评量表, 共 20 个题目。量表采用 1~4 级评分, 总分值越高, 个体的抑郁程度越重。该量表的内部一致性系数为 0.92。本次测量 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.877。(5) 焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) [19]173-175。采用 Zung 编制的焦虑自评量表, 共 20 个题目。量表采用 1~4 级评分, 总分值越高, 个体的焦虑程度越重。本次测量 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.867。(6) 自编遭受性骚扰团体心理辅导自评问卷。共 10 个项目, 用于反馈团体成员对辅导内容、形式和自身收获等方面的主观体验, 在团体心理辅导结束后, 由成员进行评价。本次测量的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.827。

1.3 质量控制 调查工作以研究者本人为主, 并培训调查员协助问卷调查工作。调查前讲解调查目的和意义, 承诺隐私的保密性, 纠正并澄清社会中对于性骚扰受害者的错误看法与非议, 使被调查者打消顾虑, 取得其信任和支持。调查时采用匿名作答, 只填编号, 并要求调查对象记住自己的号码, 以便团体心

理辅导前找到筛选对象; 同时避免调查对象间的相互干扰, 请教师回避, 以保证问卷填写质量。调查者对研究对象有理解困难的条目的解释保持一致性, 问卷填写完由研究者收回。

1.4 数据处理 采用 SPSS 16.0 统计软件进行数据统计, 计量资料数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较用成组  $t$  检验, 自身前后比较采用配对  $t$  检验, 检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 团体心理辅导前后实验组和对照组各量表得分比较 团体心理辅导前, 实验组和对照组在各量表的得分差异均无统计学意义 ( $P$  值均  $> 0.05$ ); 团体心理辅导后, 实验组各量表得分均低于对照组, 且与团体辅导前差异有统计学意义 ( $P$  值均  $< 0.01$ )。而对照组在团体辅导前后差异均无统计学意义 ( $P$  值均  $> 0.05$ )。见表 1。

2.2 团体心理辅导前后实验组和对照组 SCL-90 各因子得分比较 团体心理辅导前, 实验组和对照组在 SCL-90 各因子得分差异均无统计学意义 ( $P$  值均  $> 0.05$ ); 团体心理辅导后, 实验组 SCL-90 各因子得分较团体辅导前均降低, 且低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P$  值均  $< 0.01$ ); 而对照组仅抑郁、焦虑、恐怖和其他因子得分较团体心理辅导前有降低, 其余各因子团体心理辅导前后差异均无统计学意义 ( $P$  值均  $> 0.05$ )。见表 2。

表 1 实验组和对照组干预前后各量表总得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别                  | 辅导前后 | 统计值   | SCL-90                | SDS                 | SAS                 |
|---------------------|------|-------|-----------------------|---------------------|---------------------|
| 实验组<br>( $n = 30$ ) | 辅导前  |       | 214.07 $\pm$ 18.75    | 55.03 $\pm$ 3.38    | 54.13 $\pm$ 3.99    |
|                     | 辅导后  |       | 132.10 $\pm$ 10.97 ** | 31.60 $\pm$ 7.62 ** | 26.10 $\pm$ 2.64 ** |
|                     |      | $t$ 值 | 20.667                | 15.401              | 32.085              |
|                     |      | $P$ 值 | $< 0.01$              | $< 0.01$            | $< 0.01$            |
| 对照组<br>( $n = 30$ ) | 辅导前  |       | 208.57 $\pm$ 21.99    | 53.60 $\pm$ 3.19    | 53.07 $\pm$ 3.75    |
|                     | 辅导后  |       | 198.33 $\pm$ 18.62    | 51.73 $\pm$ 4.97    | 50.67 $\pm$ 5.97    |
|                     |      | $t$ 值 | 1.945                 | 1.732               | 1.864               |
|                     |      | $P$ 值 | $> 0.05$              | $> 0.05$            | $> 0.05$            |

注: 与辅导后对照组比较, \*\*  $P < 0.01$ 。

表 2 实验组和对照组干预前后症状自评量表各因子得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别                  | 辅导前后 | 统计值   | 躯体化                | 强迫                 | 人际关系敏感             | 抑郁                 | 焦虑                 |
|---------------------|------|-------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 实验组<br>( $n = 30$ ) | 辅导前  |       | 2.74 $\pm$ 0.50    | 2.38 $\pm$ 0.44    | 2.31 $\pm$ 0.35    | 2.76 $\pm$ 0.32    | 2.72 $\pm$ 0.37    |
|                     | 辅导后  |       | 1.53 $\pm$ 0.25    | 1.62 $\pm$ 0.32    | 1.66 $\pm$ 0.26    | 1.54 $\pm$ 0.17    | 1.40 $\pm$ 0.29    |
|                     |      | $t$ 值 | 11.760             | 7.655              | 8.077              | 18.517             | 15.181             |
|                     |      | $P$ 值 | $< 0.01$           | $< 0.01$           | $< 0.01$           | $< 0.01$           | $< 0.01$           |
| 对照组<br>( $n = 30$ ) | 辅导前  |       | 2.61 $\pm$ 0.46    | 2.29 $\pm$ 0.44    | 2.21 $\pm$ 0.50    | 2.69 $\pm$ 0.35    | 2.59 $\pm$ 0.32    |
|                     | 辅导后  |       | 2.41 $\pm$ 0.41 ** | 2.08 $\pm$ 0.44 ** | 1.98 $\pm$ 0.39 ** | 2.49 $\pm$ 0.28 ** | 2.32 $\pm$ 0.31 ** |
|                     |      | $t$ 值 | 1.872              | 1.848              | 1.987              | 2.393              | 3.436              |
|                     |      | $P$ 值 | $> 0.05$           | $> 0.05$           | $> 0.05$           | $< 0.05$           | $< 0.01$           |
| 组别                  | 辅导前后 | 统计值   | 敌对                 | 恐怖                 | 偏执                 | 精神病性               | 其他                 |
| 实验组<br>( $n = 30$ ) | 辅导前  |       | 1.73 $\pm$ 0.36    | 2.44 $\pm$ 0.54    | 2.21 $\pm$ 0.47    | 1.91 $\pm$ 0.27    | 1.96 $\pm$ 0.31    |
|                     | 辅导后  |       | 1.36 $\pm$ 0.28    | 1.47 $\pm$ 0.37    | 1.42 $\pm$ 0.37    | 1.23 $\pm$ 0.15    | 1.33 $\pm$ 0.17    |
|                     |      | $t$ 值 | 4.489              | 8.128              | 7.238              | 12.167             | 7.793              |
|                     |      | $P$ 值 | $< 0.01$           | $< 0.01$           | $< 0.01$           | $< 0.01$           | $< 0.01$           |
| 对照组<br>( $n = 30$ ) | 辅导前  |       | 1.70 $\pm$ 0.38    | 2.43 $\pm$ 0.51    | 2.24 $\pm$ 0.60    | 1.87 $\pm$ 0.36    | 2.02 $\pm$ 0.34    |
|                     | 辅导后  |       | 1.59 $\pm$ 0.32 ** | 2.16 $\pm$ 0.43 ** | 2.19 $\pm$ 0.55 ** | 1.69 $\pm$ 0.36 ** | 2.44 $\pm$ 0.26 ** |
|                     |      | $t$ 值 | 1.163              | 2.177              | 0.374              | 1.952              | -5.425             |
|                     |      | $P$ 值 | $> 0.05$           | $< 0.05$           | $> 0.05$           | $> 0.05$           | $< 0.01$           |

注: 实验组与对照组辅导后比较, \*\*  $P < 0.01$ 。

2.3 团体心理辅导自评问卷结果 30 名实验组成员填写了团体心理辅导自评问卷,结果显示,就团体心理辅导的内容和形式而言,小组成员评价收获最大的 3 个主题模块依次为比比谁最惨、自我的升华、追求自信的我。在小组成员的自身收获方面,53.3% (16 人) 表示对团体心理辅导的效果非常满意,33.3% (10 人) 比较满意,13.3% (4 人) 基本满意。

### 3 讨论

性骚扰是社会发展过程中出现的一种颇具危害性的社会现象,不仅直接降低了受害者的身心健康水平,作为性犯罪的前兆同样给受害群体带来巨大且长久的危害和损失<sup>[20]</sup>。大学阶段是一个人的性观念不断发展形成的时期,大学生是生理和性心理日趋成熟的群体。已有实证资料表明,国内外大学中都有相当高比例的学生报告曾遭受过不同形式的性骚扰<sup>[9,21]</sup>。且大学生在遭受性骚扰后会出现不同程度的心理健康后果,同时出现吸烟、酗酒、打架、强迫性行为、自我伤害甚至自杀等健康危险行为的比例较高<sup>[22]</sup>。团体心理辅导是近些年来在各高校兴起的用于治疗学生心理问题及帮助解决学生个人发展目标的教育形式,目前在改善大学生负性情绪、促进其心理健康发展方面取得较好的效果<sup>[23-24]</sup>。本研究所设计的团体心理辅导方案,从总结分析大学生遭受性骚扰的成因和心理危机的表现形式出发,尤其针对性骚扰后受害者常表现出的情绪低落,自责,缺乏自信心和强烈的耻辱感等心理问题,设置了人际交往训练、应对方式训练、自信心训练、情绪宣泄和行为训练等主题活动,通过团体成员间对类似性或普同性问题的自我表露与分享,增加他人对自身的接纳程度,增强自信心与归属感,重建正确价值体系,达到学会如何排解不良情绪,摆脱性骚扰阴影,主动寻求社会支持的目的,自信面对未来的学习与生活。

本研究结果显示,团体心理辅导前实验组和对照组在各量表的得分差异均无统计学意义,表明实验组和对照组成员在团体心理辅导前为同质性团体。经过连续 8 周的团体心理辅导后,实验组在 SDS, SAS, SCL-90 及其心理健康各因子的得分均较团体心理辅导前显著下降,且明显低于对照组。说明团体心理辅导降低了遭受性骚扰后大学生出现的焦虑、抑郁症状,提高他们的心理健康水平,并促使其心理健康各因子都发生改善。原因可能与团体心理辅导的方案设置有助于性骚扰受害者情感表达与情绪宣泄,采取积极应对方式改善不良情绪有关。本研究中,团体心理辅导方案设置尤为注重成员间经历与感受的表达和分享,以游戏体验和人际互动的形式使团体成员始终处于和谐、温馨的氛围中,同时结合情境模拟、角色

扮演、放松训练等方式,让团体成员认识自己的人际交往模式,理解认知在情绪反应中的重要作用,从而激发成员自我改变的愿望,引发对未来学习、生活的思考,领悟负性事件的应对方式,主动寻求社会支持与鼓励,提高自我管理的核心技能。

自评问卷结果显示,团体成员一致认为本次心理辅导活动取得了令人满意的效果,达到了预期实验目的,尤其在情绪表达、建立合理新信念、提升自尊与自信心方面有显著提高,自身收获最大。已有研究表明,大学生遭受性骚扰后,多数采取“保持沉默”“暗示对方”等消极被动的应对方式<sup>[25]</sup>,在一定程度上加重了性骚扰受害者的自卑与羞耻感,使他们成为“有苦说不出”的受害群体。本研究团体心理辅导有针对性的设置了更多人际交往、应对方式、自信心的训练和社会技能交流,引导团体成员合理表达不良情绪并学会自我管理,掌握人际冲突问题的解决技巧,思考未来生活中遭遇难以启齿的各种应激事件的处理能力和降低身心损害的途径。同时从大学生遭受性骚扰的成因分析,大量研究证实有吸烟、酗酒、自慰/手淫等健康危险行为的学生容易遭受各种类型的性骚扰<sup>[26-27]</sup>。因此,本研究通过团体辅导帮助成员了解不良生活习惯的危害及识别日常生活中一些不合理的观念,着力引导大学生培养健康的生活行为习惯,重建合理新信念,树立正确的价值观及理性的人生观,提升自尊和自我价值感。

综上所述,在大学生遭受性骚扰出现心理危机后,有针对性地团体心理辅导能够显著降低他们的焦虑、抑郁水平,同时促使其心理健康各因子发生显著改善,从而提高大学生身心健康整体水平。同时提示高校护理管理者及教育者可通过团体心理辅导减少大学生因遭受性骚扰而引起的情绪、认知、行为改变及身心不健康状况的发生,以培养其良好的心理承受能力和处理应激事件的能力,从而更好的适应大学生活。

### 4 参考文献

- [1] 熊晓玲.湖南省实习护生虐待及其与焦虑抑郁的关系调查[D].长沙:中南大学,2011.
- [2] 何春艳,涂晓雯,楼超华,等.上海市中学新生遭受性骚扰状况调查[J].中国学校卫生,2009,30(11):1028-1030.
- [3] 江燕.团体辅导对大学生失恋心理危机干预的实验研究[D].重庆:西南大学,2008.
- [4] 李飒飒,李莎莎,董小翠.团体心理辅导对护理本科新生情绪弹性影响的研究[J].中国实用护理杂志,2014,30(25):72-74.
- [5] 黄金全.团体心理辅导对新入监重刑犯负性情绪干预效果的研究[D].武汉:华中师范大学,2011.
- [6] 徐小娟.团体辅导对改善贫困大学生人际交往不良现状的研究[D].南京:南京师范大学,2011.
- [7] 孔明,傅文青,刘伟,等.团体心理辅导对大学生网络成瘾的影响

- 研究[J].中国临床心理学杂志,2011,19(1):137-140.
- [8] 卢勤,彭晓琳,周宏.大学新生与非新生性观念的对比研究[J].中国性科学,2010,19(7):28-32.
- [9] 李光友,向涛.珠海市女大学生性知识态度行为状况[J].中国学校卫生,2012,33(12):1414-1419.
- [10] 赵军,祝平燕.大学生性侵害与性教育关联性研究:一个以“求全法”展开的个案[J].云南师范大学学报,2014,46(1):71-77.
- [11] 袁翠清.女性未成年人遭受网络性骚扰的原因及对策研究[J].广西青年干部学院学报,2014,24(4):17-20.
- [12] 郭春红.遭受多重侵害高职高专新生的情绪问题及相关因素[D].济南:山东大学,2011.
- [13] 陈海珍,池桂波,李文立,等.大学生创伤后应激障碍及影响因素分析[J].中国公共卫生,2009,25(9):1034-1036.
- [14] 李军.学术性骚扰的共犯性结构:学术权力、组织氛围与性别歧视——基于国内案例的分析[J].妇女研究论丛,2014(6):44-55.
- [15] 黄河.社会性别视野下校园性骚扰的迷思与反思[J].中国青年研究,2010(10):34-38.
- [16] TILLYER M S, WILCOX P, GIALOPSOS B M. Adolescent school-based sexual victimization: exploring the role of opportunity in a gender-specific multilevel analysis[J]. J Crim Just, 2010, 38(5): 1071-1081.
- [17] PALMER R S, MCMAHON T J, ROUNSAVILLE B J, et al. Coercive sexual experiences, protective behavioral strategies, alcohol expectancies and consumption among male and female college students[J]. J Int Viol, 2010, 25(9): 1563-1578.
- [18] 祝庆,李艺敏,李永鑫.职场性骚扰批问卷的初步编制及信效度检验[J].中国心理卫生杂志,2013,27(11):878-880.
- [19] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册:增订版[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:33-37,173-175.
- [20] 邓子鹏.国内工作场所性骚扰研究回顾与展望[J].淮阴工学院学报,2015,24(1):83-88.
- [21] MKONO M. Zimbabwean hospitality students' experiences of sexual harassment in the hotel industry [J]. Int J Hospit Manag, 2010, 29(4): 729-735.
- [22] 廉启国,左霞云,楼超华,等.大学生遭受言语性骚扰及其与健康危险行为的关系[J].中国学校卫生,2012,33(4):407-409.
- [23] 王艳,金瑞华,郑洁.职业心理素质培养对提升护理本科学生职业成熟度的效果[J].中华护理教育,2012,9(7):322-324.
- [24] 刘婷.团辅对大学男生抑郁和焦虑的生理和心理干预效果评价[D].南京:东南大学,2013.
- [25] LEE S K, SONG J E, KIM S. Experience and perception of sexual harassment during the clinical practice of Korean nursing students[J]. Asian Nurs, 2011, 5(3): 170-176.
- [26] 孙静.护理大专生遭受校园暴力情况的危险因素分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2012,15(1):118-120.
- [27] 冯永亮,牛红峰,左霞云,等.上海市大学生非意愿性行为的聚类特征分析[J].中国卫生统计,2011,28(1):33-36.

收稿日期:2017-04-10;修回日期:2017-06-12

## 深圳市中学生手机依赖情况及影响因素分析

黄园园, 谌丁艳, 周丽

广东省深圳市疾病预防控制中心学校卫生科, 518020

**【摘要】 目的** 探索深圳市青少年手机依赖情况及其影响因素,为指导青少年合理使用手机提供参考。**方法** 从深圳市 10 个区中选取 5 所初中和 5 所高中学校的 3 952 名学生进行手机使用信赖、自伤行为及身体活动问卷调查,采用 SPSS 23.0 软件进行分析统计。**结果** 3 952 名学生手机使用依赖中度和高度的报告率分别为 50.0% 和 22.0%。单因素分析结果显示,性别、年龄、学段、自评家庭经济情况、关系密切朋友个数、自伤情况和身体活动情况均与手机依赖有关( $P$  值均 $<0.05$ )。有序多项 Logistic 回归分析结果显示,男生手机依赖程度低于女生( $OR=0.82, 95\%CI=0.73\sim0.93$ );初中生低于高中生( $OR=0.71, 95\%CI=0.58\sim0.87$ );有 1~2 个( $OR=1.36, 95\%CI=1.14\sim1.61$ )和 3~6 个密切朋友数量( $OR=1.23, 95\%CI=1.07\sim1.42$ )的学生高于有 6 个及以上的学生;无自伤行为的低于有自伤行为的学生( $OR=0.48, 95\%CI=0.42\sim0.55$ );身体活动不足的高于活动充足的学生( $OR=1.34, 95\%CI=1.11\sim1.61$ )。**结论** 学校、家庭和社会应该高度关注手机使用依赖的高危人群,及时预防控制青少年危险行为的发生。

**【关键词】** 依赖;便携式电话;回归分析;青少年;危险行为

**【中图分类号】** R 395.6 TN 929.53 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2017)09-1414-03

2015 年中国工业和信息化部公布,中国移动电话用户已达到 13 亿,其中青少年成为手机使用的主要群体之一<sup>[1]</sup>。在 6.20 亿手机网民中,10~19 岁用户占

25.2%<sup>[2]</sup>。然而,近年来手机使用的高度普及化,对手机的过分依赖也随之成为影响青少年身心健康的严重公共卫生问题。有研究表明,手机过度依赖不但会使青少年出现头疼、耳鸣、注意力不集中等生理方面的问题,而且与多种心理障碍问题有关,包括孤独感、焦虑、抑郁等<sup>[3]</sup>。手机过度依赖甚至与青少年的自杀倾向呈正相关<sup>[3]</sup>。为了解深圳市青少年手机依赖情况及其影响因素,以便有效预防控制青少年危险行为的

**【作者简介】** 黄园园(1989-),女,广东深圳人,硕士,医师,主要从事学校卫生工作。

**【通讯作者】** 周丽, E-mail: 279117807@qq.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.09.042