

高校大学生自伤行为与父母教养方式的关系

陈哲平¹, 王艳秋², 陈丽滢³, 王金峰², 金岳龙², 姚应水²

1.皖南医学院麻醉学院,安徽 芜湖 241002;2.皖南医学院公共卫生学院流行病与卫生统计学教研室;3.皖南医学院护理学院

【摘要】 目的 了解高校大学生自伤行为与父母养育方式的关系,为青少年自伤行为的识别、预防和发生提供理论基础。**方法** 采用分层整群抽样的方法,对芜湖市 3 所高校共 3 683 名大学生进行问卷调查,调查内容包括自伤行为量表、父母教养方式评价量表和基本人口学情况。**结果** 高校大学生 1~2 次自伤行为的报告率为 30.4%,3 次及以上的报告率为 11.8%,自伤行为在性别($\chi^2 = 76.98$)、院校类型($\chi^2 = 153.71$)、父(母)亲的职业类型(χ^2 值分别为 16.88,13.40)、主要照顾者($\chi^2 = 13.79$)和与父(母)亲的关系(χ^2 值分别为 47.48,40.01)间差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。多因素 Logistic 回归分析显示,医学类院校、父亲过度保护、母亲偏爱被试与自伤行为正性相关($OR = 2.05$, 95% $CI = 1.64 \sim 2.55$; $OR = 1.13$, 95% $CI = 1.06 \sim 1.20$; $OR = 1.05$, 95% $CI = 1.01 \sim 1.09$)。**结论** 女性、医学类专业大学生更容易发生自伤行为,父母教养方式与高校大学生自伤行为有关联。父母应加强与子女的沟通和给予适当的情感温暖体验,构建良好的家庭环境,减少自伤行为的发生。

【关键词】 自我伤害行为;行使父母职责;精神卫生;学生

【中图分类号】 B 844.2 G 78 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)04-0546-05

Self-injurious behavior among college students and its association with parental rearing styles/CHEN Zheping*, WANG Yanqiu, CHEN Liying, WANG Jinfeng, JIN Yuelong, YAO Yingshui.* School of Anesthesiology, Wannan Medical College, Wuhu (241002), Anhui Province, China

【Abstract】 Objective To examine epidemiology of self-injurious behavior and explore the association between self-injurious behavior and parental rearing styles, to provide the theoretical basis for the identification, prevention and occurrence of the self-injurious behaviors among adolescents. **Methods** Stratified cluster sampling was used to survey 3 683 students from three colleges in Wuhu and Huainan by using questionnaire response. Egna Minnen av Barn-dosnauppförstran(EMBU) and demographic characteristics were used by college students to assess their self-injurious behavior and parental rearing styles. **Results** For college students, the detection rate of reporting of 1-2 self-injurious behavior was 30.4%, and the rate of reporting of 3 or more self-injurious behavior was 11.8%. In terms of the occurrences of self-injurious behavior, gender($\chi^2 = 76.98$), classification of colleges and universities($\chi^2 = 153.71$) and the relationship with father($\chi^2 = 47.48$) and with mother($\chi^2 = 40.01$) were markedly different($P < 0.05$). Correlation and regression analysis indicated that the risks leading to self-injurious behavior were involved in medical students, overprotection from father and preference from mother($OR = 2.05$, 95% $CI = 1.64 \sim 2.55$; $OR = 1.13$, 95% $CI = 1.06 \sim 1.20$; $OR = 1.05$, 95% $CI = 1.01 \sim 1.09$). **Conclusion** Female students and medical students can be inclined to self-injurious behavior. Parental rearing styles were related to the self-injurious behaviors of college students. Strengthening interaction between students and parents, providing appropriate emotional warmth as well as encouraging the establishment of a good family atmosphere may reduce the occurrence of self-injurious behavior in current college students.

【Key words】 Self-injurious behavior; Parenting; Mental health; Students

自伤行为(self-injurious behavior, SIB)指不以死亡为目的,故意伤害自己的身体组织,不被社会认可的问题性行为,主要表现为划伤、刺伤、咬伤等^[1-2]。

在西方国家,自伤行为受到的关注较多,但我国的自伤行为研究仍处于起步阶段^[3]。一项对 10 个城市中学生的调查显示,自伤行为检出率为 30%^[4]。潘珍等^[5]对大学生自伤行为的 Meta 分析显示自伤行为发生率为 16.6%,且男生低于女生。

父母教养方式是家庭因素中最重要的部分,指以亲子关系为中心,父母对子女进行教育和关怀所体现的对待子女稳定的行为倾向和行为模式^[6]。有自伤行为的大学生易受到来自父母的情感关怀、心理和行为控制上的影响^[7-8]。而有的研究也显示,自伤行为受到父母教养方式的影响^[9-10],父母的惩罚、严厉是发生自伤行为的危险因素^[11]。本次研究选取芜湖市 3

【基金项目】 安徽省高校人文社会科学重点研究基地招标项目(SK2015A122);国家级大学生创新创业训练项目(201610368044);安徽省高校优秀青年人才支持计划(2014 年安徽省教育厅)。

【作者简介】 陈哲平(1998-),男,安徽黄山人,在读本科,主要研究方向为行为流行病学。

【通讯作者】 金岳龙, E-mail: 94017416@qq.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.04.019

所高校大学生,进一步探讨父母教养方式对大学生自伤行为的影响,为青少年自伤行为的识别、预防和发生提供理论基础。

1 对象与方法

1.1 对象 采用分层整群抽样方法,在 2016—2017 年对芜湖 3 所高校(皖南医学院、安徽理工大学、安徽商贸职业技术学院)根据年级分层,再从每个年级随机整群抽取班级进行问卷调查。共发放问卷 3 700 份,回收有效问卷 3 683 份,有效率为 99.5%,其中男生 1 833 名(49.8%);女生 1 850 名(50.2%);皖南医学院 2 311 名(62.7%),安徽理工大学 746 名(20.3%),安徽商贸职业技术学院 626 名(17.0%);平均年龄(19.8±1.5)岁。本次研究经过皖南医学院伦理审查,并征得研究对象知情同意后进行调查。

1.2 工具

1.2.1 一般资料 包括性别、年龄、是否独生子女、出生地、院校类型、父母文化程度、父母职业、家庭类型、主要照顾者和与父母的关系。

1.2.2 自伤行为量表 对大学生自伤行为的定义为不以自我死亡为目的而故意伤害自己身体的行为。本次调查根据已有的问卷和相关成果,编制高校大学生自伤行为调查表,主要包括具有潜在危害的自伤行为(如过分熬夜学习等)、造成心理伤害的自伤行为(如贬低自己或鄙视自己等)、无肉眼可见损伤的自伤行为(如故意掐自己等)、造成组织损伤的自伤行为(如故意抓伤自己等)和高致命性自伤行为(如故意服毒等)^[12]。

1.2.3 父母教养方式评价量表(EMBU) 父母教养方式评价量表为自评量表,本次调查采用的是由岳东梅等^[13]制定的版本。被试者通过回忆相关情况作答,共 66 题,每个题目下又分为父亲和母亲 2 个条目,父亲的养育方式包括父亲情感温暖、父亲惩罚、父亲过分干涉、父亲偏爱被试、父亲拒绝否认和父亲过度保护 6 个方面;母亲养育方式包括母亲情感温暖、母亲过分干涉、母亲拒绝否认、母亲惩罚严厉和母亲偏爱被试 5 个方面。所有条目均采用 1~4 级 4 点评分,除 20,50,56 题反向计分以外,其余皆正向计分。该量表作为自评量表,具有良好的信、效度^[14-15]。

1.3 质量控制 在调查前对调查员进行统一培训,根据知情同意原则,每个学生约 30 min 完成问卷,由本课题组工作人员进行现场监督和纪律维持。问卷采用单轨录入方法,录入后随机抽取 5% 的调查表重复录入,完成后将 5% 的录入结果进行结果的一致性检测,一致性低于 95% 时重新录入所有数据。

1.4 统计方法 采用 EpiData 3.0 进行数据录入,采用 SPSS 18.0 进行数据的分析,对自伤行为发生率的组间比较采用 χ^2 检验。使用单因素和多因素 Logistic

回归分析自伤行为可能的影响因素,筛选变量采用 Enter 法,纳入取 0.05,剔除取 0.10。

2 结果

2.1 自伤行为报告率 3 683 名高校大学生中,436 名有过 3 次及以上自伤行为(11.8%),1 120 名有过 1~2 次自伤行为(30.4%)。

χ^2 检验结果显示,自伤行为在性别、院校类型、父(母)职业类型、主要照顾者、与父母的关系间差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。其中男生的自伤行为发生率高于女生,医学院校的自伤行为发生率低于非医学类院校,父亲为企业职工、母亲为行政机关职工者自伤行为发生率较高,与父亲、母亲关系不和睦者自伤行为发生率最高。见表 1。

表 1 不同组别大学生自伤行为报告率比较

组别		人数	有自伤行为	χ^2 值	P 值
年龄/岁	≤18	682	85(12.1)	8.71	0.65
	19	1 015	136(13.4)		
	20	908	104(11.5)		
	21	584	67(11.5)		
	≥22	494	44(8.9)		
性别	男	1 833	303(16.5)	76.98	<0.01
	女	1 850	133(7.2)		
独生子女	是	1 430	184(12.9)	2.37	0.12
	否	2 253	252(11.2)		
出生地	城市	627	64(10.2)	4.38	0.11
	城镇	771	106(13.7)		
	农村	2 285	266(11.6)		
院校类型	医学	2 311	196(8.5)	153.71	<0.01
	非医学	1 372	240(17.5)		
父亲文化程度	文盲	83	12(14.5)	4.83	0.31
	小学	714	99(13.9)		
	初中	1 674	183(10.9)		
母亲文化程度	高中	768	88(11.5)	2.13	0.71
	大学及以上	444	54(11.8)		
	文盲	354	46(13.0)		
	小学	1 245	152(12.2)		
	初中	1 322	151(11.4)		
父亲职业类型	高中	504	53(10.5)	16.88	0.01
	大学及以上	258	34(13.2)		
	行政机关	154	20(13.0)		
	事业单位	590	66(11.2)		
	企业	384	54(14.1)		
	自由企业者	935	122(13.0)		
	农民	1 026	92(9.0)		
母亲职业类型	物业	88	17(19.3)	13.40	0.04
	其他	506	65(12.8)		
	行政机关	81	14(17.3)		
	事业单位	413	57(13.8)		
	企业	316	42(13.3)		
	自由企业者	910	115(12.6)		
	农民	1 086	102(9.4)		
家庭类型	物业	479	51(10.6)	1.46	0.69
	其他	398	55(13.8)		
	核心家庭	2 596	313(12.1)		
	扩展家庭	869	95(10.9)		
	单亲家庭	120	17(14.2)		
主要照顾者	重组家庭	98	11(11.2)	13.79	0.01
	父母	3 352	388(11.6)		
	祖父母	259	31(12.0)		
与父亲关系	亲戚	31	6(19.4)	47.48	<0.01
	邻居/其他	41	11(26.8)		
	和睦	3 300	363(11.0)		
与母亲关系	一般	363	62(17.1)	40.01	<0.01
	不和睦	20	11(55.0)		
	和睦	3 472	384(11.1)		
	一般	194	45(23.2)		
	不和睦	17	7(41.2)		

注:()内数字为报告率/%。

2.2 自伤组和非自伤组大学生父母教养方式比较
按照 ≥ 3 次自伤行为为自伤者的标准^[16],将被试者分为自伤组和非自伤组。结果显示,父亲惩罚、父亲过分干涉、父亲拒绝否认、父亲过度保护、母亲过分干涉、母亲拒绝否认、母亲惩罚严厉得分两组间差异均有统计学意义(P 值均 <0.05);在父亲情感温暖、父亲

惩罚、父亲过分干涉、父亲拒绝否认、父亲过度保护、母亲情感温暖、母亲过分干涉、母亲拒绝否认和母亲惩罚严厉 9 个条目上效应值有统计学意义(d 值均 >0.3)。除父亲情感温暖和母亲情感温暖得分非自伤组高于自伤组外,其余得分自伤组均高于非自伤组。见表 2。

表 2 自伤组与非自伤组大学生 EMBU 各因子及总得分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	父亲情感温暖	父亲惩罚	父亲过分干涉	父亲偏爱被试	父亲拒绝否认	父亲过度保护	母亲情感温暖	母亲过分干涉	母亲拒绝否认	母亲惩罚严厉	母亲偏爱被试
自伤组	436	51.0 $\pm$ 10.3	18.0 $\pm$ 5.8	19.9 $\pm$ 5.0	11.1 $\pm$ 3.4	9.4 $\pm$ 3.0	10.9 $\pm$ 2.4	52.2 $\pm$ 9.6	35.2 $\pm$ 7.7	13.0 $\pm$ 4.3	12.9 $\pm$ 4.4	11.4 $\pm$ 3.4
非自伤组	3 247	55.4 $\pm$ 9.8	15.8 $\pm$ 4.2	18.4 $\pm$ 4.0	10.9 $\pm$ 3.3	8.3 $\pm$ 2.4	10.0 $\pm$ 2.3	55.8 $\pm$ 8.8	31.9 $\pm$ 6.5	11.3 $\pm$ 3.3	11.4 $\pm$ 3.1	11.0 $\pm$ 3.3
t 值		-8.59	7.54	5.93	0.98	7.25	7.37	-7.96	8.33	7.51	7.28	2.08
P 值		0.28	<0.01	<0.01	0.65	<0.01	<0.01	0.09	<0.01	<0.01	<0.01	0.13
d 值		0.4	0.4	0.3	0.1	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.1

2.3 自伤行为影响因素的 Logistic 回归分析 以有无自伤行为为因变量,以性别、独生子女、出生地、院校类型、父(母)亲文化程度、父(母)亲职业类型、家庭类型、主要照顾者、与父(母)亲关系等 12 个人口学特征及 EMBU11 个因子共 23 个因素作为自变量进行分析,结果显示,男生($OR=0.43$)、父亲情感温暖($OR=0.95$)、与母亲关系和睦($OR=0.20$)、主要照顾者是父母($OR=0.41$)或祖父母($OR=0.36$)与自伤行为呈负相关;医学类院校($OR=2.05$)、父亲过度保护($OR=1.13$)和母亲偏爱被试($OR=1.05$)与自伤行为呈正相关。见表 3。

比较低^[15,19],与国内、欧盟和比利时的研究结果相近^[20-22],可能与地域文化差异或评定标准的不同有关。

大学生自伤行为检出率在性别、院校类型、父母职业类型、主要照顾者、与父母关系上差异均有统计学意义。检出率在出生地上农村大于城市和县镇,差异无统计学意义,与前期国内研究的结果一致^[23-24],可能因为近年来农村经济发展迅速,使得城市和农村的差距减小,在生活方式和生活理念上差异已不明显。自伤行为在核心家庭的检出率大于扩展家庭、重组家庭和单亲家庭,差异无统计学意义,可能因为学生在校时间较长,在共同的学习环境下,使得家庭类型的差异并不是很明显。除此之外,自伤行为在年龄、是否独生子女、父母文化程度上差异也无统计学意义。

自伤行为的诸多影响因素中,父母教养方式是一个十分重要的因素^[25],本次调查也获得了相同的结论,即不良的父母教养方式会让子女感到无助和沮丧,出现诸多心理问题,从而增加抑郁发生的风险^[26]。多因素 Logistic 回归分析显示,医学类院校、父亲过度保护和母亲偏爱被试与自伤行为呈正相关。医学类院校比非医学类院校学生更容易发生自伤行为,可能的原因是医学院校学生学习压力过大,课程紧张,容易产生负性情绪,出现焦虑和抑郁^[27],从而导致自伤行为的发生;父亲过度保护会限制子女的发展,导致依赖心理的产生,抗挫折能力较差,缺乏乐观和自我决策的能力,在进入大学之后,面对复杂的环境,会产生焦虑情绪和人际交往的痛苦;与母亲关系较差者更容易发生自伤行为,与徐志伟等^[28-29]研究结果一致。母亲作为子女成长阶段最主要的陪伴者,对子女的人生观、价值观起着主要的引导作用,影响自伤行为的发生;母亲的偏爱被试是自伤行为的危险因素,与国内对于初中生的一项调查结果相反^[30],可能的原因是

表 3 大学生自伤行为多因素 Logistic 回归分析 ($n=3\ 683$)

自变量与常量		β 值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(OR 值 95%CI)
性别	男性	-0.84	0.12	49.37	<0.01	0.43(0.34~0.54)
院校类型	医学类	0.72	0.11	40.60	<0.01	2.05(1.64~2.55)
主要照顾者	父母	-0.90	0.41	4.85	0.03	0.41(0.18~0.91)
	祖父母	-1.02	0.46	5.04	0.03	0.36(0.15~0.88)
	亲戚	-1.04	0.69	2.26	0.13	0.35(0.09~1.37)
与父亲关系	和睦	0.43	0.60	0.51	0.47	0.65(0.20~2.12)
	一般	0.85	0.59	2.09	0.15	0.43(0.13~1.36)
与母亲关系	和睦	-1.63	0.68	5.68	0.02	0.20(0.05~0.75)
	一般	-0.93	0.68	1.86	0.17	0.39(0.10~1.50)
父亲情感温暖		-0.05	0.01	12.12	<0.01	0.95(0.93~0.98)
父亲惩罚		-0.01	0.02	0.29	0.59	0.99(0.95~1.03)
父亲过分干涉		-0.00	0.02	0.02	0.89	1.00(0.96~1.03)
父亲拒绝否认		-0.02	0.04	0.17	0.69	0.99(0.92~1.06)
父亲过度保护		0.12	0.03	15.85	<0.01	1.13(1.06~1.20)
母亲情感温暖		0.01	0.02	0.39	0.53	1.01(0.98~1.04)
母亲拒绝否认		0.00	0.03	0.02	0.88	1.00(0.95~1.06)
母亲惩罚严厉		0.05	0.03	3.74	0.05	1.05(1.00~1.11)
母亲偏爱被试		0.05	0.02	6.56	0.01	1.05(1.01~1.09)
常量		0.98	1.12	0.76	0.38	2.65

3 讨论

国际上对于自伤行为的研究早已开始,美国的一项研究显示,青少年自伤行为的检出率为 10.0%^[17]。国内的一项调查显示,青少年自伤行为检出率为 17.0%^[18]。而本次研究显示 3 所高校大学生自伤行为在 3 次及以上的检出率为 10.8%,与美国的青少年相

调查的人群和所处的年龄阶段不同。主要照顾者是父母、祖父母与邻居/其他相比,父母和祖父母能给予足够的情感支持和温暖,发生自伤行为的可能性更低。男性、父亲情感温暖与自伤行为呈负相关,与许多调查结果一致^[29,31]。具体而言,女生相对于男生,大学寝室、班级问题更为紧张,更容易发生自伤行为。与温暖的成长环境相比,受父亲过多批评和指责的孩子会产生自卑与挫败感,体验到更多的负性情绪,自伤行为发生率也更高^[32]。

综上所述,性别、院校类型、与父母关系对大学生自伤行为有不同程度的影响,女性、医学生、与父母关系不和睦的大学生发生自伤行为的可能更高。父母教养方式与自伤行为有关,院校类型、与母亲关系不和睦、父亲过度保护、母亲惩罚严厉、母亲偏爱被试是自伤行为的危险因素,因此,父母应加强与子女的沟通和给予适当的情感温暖体验,构建良好的家庭环境,同时也要避免过度的关心、保护和溺爱,让子女能在合理的成长环境下轻松应对来自学习、社会、学校等各个方面的压力,预防自伤行为的发生。

本研究的不足之处:(1)如本研究为横断面的研究,结果反映的是变量间的静态关系,但是自伤作为一种高危害性的行为,会随着时间推移和心理改变等发生变化;(2)调查对象是以自我评估的方法来报告自伤行为,通过各项量表的评分来分析,主观因素较大等。下一步应继续对有自伤行为的大学生进行详细的调查和随访,以改善相关人群心理状况。

4 参考文献

- [1] KLONSKY E D, OLINO T M. Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis [J]. *J Consult Clin Psychol*, 2008, 76(1): 22-27.
- [2] CARR M J, ASHCROFT D M, KONTOPANTELOS E, et al. Premature death among primary care patients with a history of self-harm [J]. *Ann Fam Med*, 2017, 15(3): 246-254.
- [3] 江光荣, 于丽霞, 郑莺, 等. 自伤行为研究: 现状、问题与建议 [J]. *心理科学进展*, 2011, 19(6): 861-873.
- [4] 辛秀红, 姚树桥. 青少年直接自伤行为的发生率及与生活事件的关系 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2016, 24(1): 124-128.
- [5] 潘珍, 毛绍菊, 唐寒梅, 等. 中国大学生非自杀性自伤检出率的 Meta 分析 [J]. *中国学校卫生*, 2016, 37(6): 878-881.
- [6] 龚艺华. 父母教养方式问卷的初步编制 [D]. 重庆: 西南师范大学, 2005.
- [7] BAETENS I, CLAES L, MARTIN G, et al. Is Nonsuicidal self-injury associated with parenting and family factors? [J]. *J Early Adoles*, 2014, 34(3): 387-405.
- [8] GRATZ K L, CONRAD S D, ROEMER L. Risk factors for deliberate self-harm among college students [J]. *Am J Orthopsych*, 2002, 72(1): 128-140.
- [9] YATES T M. The developmental psychopathology of self-injurious behavior: compensatory regulation in posttraumatic adaptation [J]. *Clin Psychol Rev*, 2004, 24(1): 35-74.
- [10] MADGE N, HAWTON K, MCMAHON E M, et al. Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the child adolescent self-harm in europe (case) study [J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2011, 20(10): 499-508.
- [11] 攸佳宁, 钟杰, 梁耀坚. 北京市高校大学生自伤行为及其影响因素分析 [J]. *中国学校卫生*, 2013, 34(5): 559-561.
- [12] 苏普玉, 郝加虎, 黄朝辉, 等. 2713 名大学生自伤行为及其与自杀心理行为的关联研究 [J]. *中华流行病学杂志*, 2010, 31(11): 1267-1271.
- [13] 岳冬梅, 李鸣皋, 金魁和, 等. 父母教养方式: EMBU 的初步修订及其在神经症患者中的应用 [J]. *中国心理卫生杂志*, 1993(3): 97-101, 143.
- [14] LANDSTEDT E, GILLANDER G K. Deliberate self-harm and associated factors in 17-year-old Swedish students [J]. *Scand J Public Health*, 2011, 39(1): 17-25.
- [15] GRANDCLERC S, De LABROUHE D, SPODENKIEWICZ M, et al. Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review [J]. *PLoS One*, 2016, 11(4): e153760.
- [16] 段滢. 大学生自伤行为现状及影响因素研究 [D]. 芜湖: 皖南医学院, 2017.
- [17] BAETENS I, CLAES L, MUEHLENKAMP J, et al. Non-suicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: a web-survey [J]. *Arch Suic Res*, 2011, 15(1): 56-67.
- [18] WAN Y H, HU C L, HAO J H, et al. Deliberate self-harm behaviors in Chinese adolescents and young adults [J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2011, 20(10): 517-525.
- [19] LANDSTEDT E, GILLANDER GADIN K. Deliberate self-harm and associated factors in 17-year-old Swedish students [J]. *Scand J Public Health*, 2011, 39(1): 17-25.
- [20] SHEK D T, YU L. Self-harm and suicidal behaviors in Hong Kong adolescents: prevalence and psychosocial correlates [J]. *Sci World J*, 2012, 2012(7374): 932540.
- [21] BRUNNER R, KAESS M, PARZER P, et al. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries [J]. *J Child Psychol Psychiatr*, 2014, 55(4): 337-348.
- [22] CLAES L, LUYCKX K, BIJTTEBIER P. Non-suicidal self-injury in adolescents: prevalence and associations with identity formation above and beyond depression [J]. *Person Indiv Differ*, 2014, 61/62: 101-104.
- [23] 李友余. 学习压力对职业院校学生自我伤害行为的影响 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2014.
- [24] 毛绍菊, 陈小龙, 唐寒梅, 等. 南昌大学本科生非自杀性自伤行为危险因素分析 [J]. *中国学校卫生*, 2017, 38(5): 717-721.
- [25] BAETENS I, CLAES L, ONGHENA P, et al. The effects of non-suicidal self-injury on parenting behaviors: a longitudinal analyses of the perspective of the parent [J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2015, 9(1): 24.

童贫血原因,并制定公共卫生干预方案。以海南为例,可在高钩虫感染率儿童群体中进行驱虫治疗,从而提高血红蛋白水平^[15]。而对于饮食摄入量不足的人群,可考虑通过补充铁剂等方式改善儿童贫血^[16]。对于学生人群,学校应为干预措施提供易于施行的环境^[17]。然而,无论是除虫还是补铁都是短期措施。长期来看,应通过健康教育提高儿童和家长对健康膳食的认知,同时增加多样化食物的可即性,以优化儿童的饮食模式^[16]。在进行贫血干预时,应关注社会发展水平低的地区,如农村和经济发展落后的城市,对提升儿童未来的社会经济地位、促进健康公平具有重要意义。在贫血率高的地区开展干预,可缩小和消除地区贫血差异,提高全体儿童健康水平。

全国学生体质健康调研数据库样本量大,地区代表性优,能够较好反映中国学生贫血状况,但 2014 年调研只检测了 7,9,12,14 岁学生的血红蛋白水平。本研究发现,7 岁儿童和 14 岁女生贫血率均较高,意味着更低年龄儿童和更高年龄女生贫血率也可能会很高。相关部门可考虑加强全年龄段儿童的血红蛋白监测,以期进一步发现儿童贫血的脆弱阶段,从而更好地给予干预支持。

4 参考文献

[1] WHO.Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005;WHO global database on anaemia[M].Geneva:WHO,2008:7.

[2] BALARAJAN Y, RAMAKRISHNAN U, ÖZALTIN E, et al.Anaemia in low-income and middle-income countries [J]. Lancet, 2011, 378 (9809):2123–2135.

[3] MCCANN J, AMES B.An overview of evidence for a causal relation between iron deficiency during development and deficits in cognitive or behavioral function[J].Am J Clin Nutr,2007,85(4):931–45.

[4] 中国学生体质与健康调研组.2014 年中国学生体质与健康调研报告[M].北京:高等教育出版社,2016.

[5] WHO.Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and

assessment of severity[M].Geneva:WHO,2011.

[6] 中华人民共和国国家统计局.东西中部和东北地区划分方法[EB/OL].[2019-01-03].http://www.stats.gov.cn/zjtj/zthd/sjtjr/dejtjkfr/tjzp/201106/t20110613_71947.htm.

[7] SONG Y, WANG H J, DONG B, et al.National trends in hemoglobin concentration and prevalence of anemia among Chinese school-aged children, 1995–2010 [J]. J Pediatr, 2017, 183: 164–169. DOI: 10.1016/j.jpeds.2017.01.012.

[8] World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.Prevention of iron deficiency anaemia in adolescents [R]. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia, 2011:2–4.

[9] SANA S, YAW A O, VANESSA C G, et al.Determinants of anemia among school-aged children in Mexico, the United States and Colombia [J].Nutrients,2016,8(7):387.

[10] WHO.Guideline: intermittent iron and folic acid supplementation in menstruating women[R].Geneva:WHO,2011:5.

[11] LYNCH S R.The potential impact of iron supplementation during adolescence on iron status in pregnancy[J].J Nutr,2000,130(2):448S–51S.

[12] 林绍雄,王善青,胡锡敏,等.海南省土源性线虫病流行现状分析[J].中国热带医学,2010,10(8):939–941.

[13] BROOKER S, JARDIM-BOTELHO A, QUINNELL R J, et al.Age-related changes in hookworm infection, anaemia and iron deficiency in an area of high *Necator americanus* hookworm transmission in south-eastern Brazil[J].Trans R Soc Trop Med Hyg,2007,101(2):146–154.

[14] 中华人民共和国国家统计局.2015 中国统计年鉴[EB/OL].[2019-01-03].http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2015/indexch.htm.

[15] SMITH J L, BROOKER S.Impact of hookworm infection and deworming on anaemia in non-pregnant populations;a systematic review[J].Trop Med Int Health,2010,15(7):776–95.

[16] PASRICHA S R, DRAKESMITH H, BLACK J, et al.Control of iron deficiency anemia in low-and middle-income countries [J]. Blood, 2013, 121(14):2607–2617.

[17] MILLER G, LUO R, ZHANG L, et al.Effectiveness of provider incentives for anaemia reduction in rural China;a cluster randomised trial [J].BMJ,2012,345:e4809.

收稿日期:2019-01-04;修回日期:2019-02-01

(上接第 549 页)

[26] BAETENS I, ANDREWS T, CLAES L, et al.The association between family functioning and NSSI in adolescence;the mediating role of depressive symptoms[J].Fam Sci,2015,6(1):330–337.

[27] 王月云,陆芳,聂绍发,等.医学与非医学专业大学生身心健康状况比较研究[J].中国社会医学杂志,2008,25(2):93–95.

[28] 徐志伟.安徽省某农村地区初中生自伤行为及其影响因素研究[D].合肥:安徽医科大学,2011.

[29] 邝立平,何秀梅,祖思萌,等.家庭不良教养方式对自伤行为的影响;完美主义的中介作用[J].中国特殊教育,2017(11):86–91.

[30] 王蕾.大连市初中生自我伤害行为流行病学调查及相关分析[D].

大连:大连医科大学,2011.

[31] LAW B M, SHEK D T.Self-harm and suicide attempts among young Chinese adolescents in HongKong;prevalence, correlates, and changes [J].J Pediatr Adolesc Gynecol,2013,26(3 Suppl):S26–32.

[32] THOMASGARD M, METZ W P, EDELBROCK C, et al.Parent-child relationship disorders.Part I.parental overprotection and the development of the parent protection scale[J].J Dev Behav Pediatr,1995,16(4):244–250.

收稿日期:2018-10-29;修回日期:2019-01-19