

济南市高职院校大学生电子健康素养与疾病行为的关系

刘建超¹, 尹永田², 范莹莹³

1. 齐鲁师范学院信息科学与工程学院, 济南 250200; 2. 山东中医药大学教务处; 3. 山东劳动职业技术学院

【摘要】 目的 探讨济南市高职院校大学生电子健康素养与疾病行为状况及其相互关系, 为完善高职院校健康教育工作提供参考依据。**方法** 于 2019 年 12 月, 抽取济南市 4 所高职院校 1 157 名大学生进行电子健康素养和疾病行为调查。**结果** 高职院校大学生电子健康素养得分为 (29.92±8.36) 分, 疾病行为得分为 (52.82±18.04) 分; 疾病行为得分男生低于女生, 城镇高于农村, 独生子女低于非独生子女, 未担任学生干部者低于担任者, 父亲文化程度为高中以下者低于高中及以上, 差异均有统计学意义 (t 值分别为 -10.82, 2.29, -3.85, -3.99, -4.89, P 值均 <0.05)。电子健康素养得分男生低于女生, 城镇高于农村, 独生子女低于非独生子女, 未担任学生干部者低于担任者, 差异均有统计学意义 (t 值分别为 -3.16, 2.87, -3.32, -2.91, P 值均 <0.05)。电子健康素养总分及各维度与疾病行为总分及各维度呈正相关 ($r=0.09\sim0.27$, P 值均 <0.01), 电子健康素养正向预测疾病行为 ($\beta=0.15$, $P<0.01$)。**结论** 电子健康素养是影响高职院校大学生疾病行为的重要因素, 应重视高职院校大学生电子健康素养的培养, 改善其疾病行为。

【关键词】 健康教育; 疾病; 行为; 健康促进; 学生

【中图分类号】 G 647.9 R 179 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2020)10-1502-05

Relationship between eHealth literacy and illness behavior among vocational college students in Jinan/LIU Jianchao^{*}, YIN Yongtian, FAN Yingying. ^{*} College of Information Science and Engineering, Qilu Normal University, Jinan(250200), China

【Abstract】 Objective To explore the relationship between eHealth literacy and illness behavior of vocational college students in Jinan city, and to provide reference for improving health education in vocational colleges. **Methods** In December 2019, 1 157 college students from 4 vocational colleges in Jinan city were selected to conduct eHealth literacy and illness behavior survey. **Results** The score of eHealth literacy was (29.92±8.36), and the score of illness behavior was (52.82±18.04). Illness behavior score of male students was lower than female students, urban students was higher than the rural students, only children lower than the non-only children, those who did not serve as student leaders were lower than those who were served, those with paternal education lower than high school were lower than those with paternal education higher than high school, and those differences were statistically significant ($t=-10.82, 2.29, -3.85, -3.99, -4.89, P<0.05$). The score of eHealth literacy of male students was lower than that of female students, that of urban students was higher than that of rural students, that of only children was lower than that of non-only children, that of student cadres was higher than those who do not, and the differences were statistically significant ($t=-3.16, 2.87, -3.32, -2.91, P<0.05$). The total score and dimensions of eHealth literacy were significantly positively correlated with total score and dimensions of illness behavior ($r=0.09-0.27, P<0.01$), and eHealth literacy significantly positively predicted illness behavior ($\beta=0.15, P<0.01$). **Conclusion** eHealth literacy is an important factor affecting the illness behavior of college students in vocational colleges, more attention should be paid to the cultivation of eHealth literacy of vocational college students to improve their illness behavior.

【Key words】 Health education; Disease; Behavior; Health promotion; Students

疾病行为指个体对躯体症状的应对方式, 包括对自身生理状态的觉察, 对症状的解释与归因, 以及采取相应的正式或非正式的治疗方式^[1]。当个体身患疾病时, 疾病行为异常会导致无法正常求医, 影响治

疗及康复, 并在一定程度上增加医护人员工作负担^[2]。国外研究表明, 对疾病知识的掌握程度影响个体的疾病行为^[3]。随着信息技术的快速发展, 互联网成为个体获取健康信息的重要渠道, 而在健康教育领域, 电子健康素养用来评价个体搜集、评价及应用网络健康信息的能力。电子健康素养与卫生服务利用有关^[4], 且以往研究中较多聚焦患者的疾病行为^[5-6]。本研究对山东省济南市 4 所高职院校的 1 157 名学生进行调查, 了解电子健康素养、疾病行为状况及二者间的关系, 为完善高职院校健康教育工作提供参考依据。

【基金项目】 山东省教育科学“十三五”规划 2019 年度课题 (YC2019370); 山东省职业教育 2017 年度教学改革研究项目 (2017645)。

【作者简介】 刘建超 (1983-), 男, 山东临沂人, 硕士, 讲师, 主要研究方向为移动商务人才培养、职业教育信息化。

【通信作者】 尹永田, E-mail: yinyongtian2004@163.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.10.016

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 12 月,采用随机整群抽样方法,选取山东省济南市 4 所高职院校,每所院校从大一至大三 3 个年级中分别随机抽取 2 个班,班级中所有大学生均为研究对象。共抽取 24 个班,1 182 名大学生,回收有效问卷 1 157 份,有效回收率为 97.88%。年龄 17~23 岁,平均(19.13±0.93)岁;男生 467 名,女生 690 名。本项研究已通过山东中医药大学第二附属医院伦理审查(批号:2019-03-10),并获得所有研究对象的知情同意。

1.2 方法

1.2.1 一般情况 自行设计问卷,包括研究对象年龄、性别、生源地、是否独生子女、年级、是否担任学生干部、父母文化程度等。

1.2.2 电子健康素养量表(eHealth Literacy Scale, eHEALS) 由 Norman 等^[7]编制,郭帅军等^[8]翻译,适用于中国大学生人群,共 8 个条目,分为电子健康应用能力、电子健康评判能力和电子健康决策能力 3 个维度。采用 Likert 5 级评分方法,“不同意~同意”分别计“1~5”分,得分范围 8~40 分,分数越高表示个体的电子健康素养越高。本研究中,该量表的 Cronbach α 系数为 0.98。

1.2.3 疾病行为评估量表 由 Rief 等^[9]编制,王东方等^[10]翻译修订,已在医学生人群中应用,共 23 个条目,分为验证诊断行为、表达症状行为、治疗行为、症状后果行为和健康关注行为 5 个维度。采用 Likert 4 点计分法,“完全认同~完全不认同”分别计“1~4”分,得分范围 23~92 分,得分越低表示疾病行为越严重。本研究中,该量表的 Cronbach α 系数为 0.97。

1.3 质量控制 调查前所有调查员进行统一培训,调查时以班级为单位施测,由调查员详细告知研究对象调查目的、内容,问卷当场回收,经调查员核查无遗漏后,研究对象方可离开,问卷核查及数据录入由双人完成。

1.4 统计方法 采用 SPSS 25.0 软件对数据进行分析,统计分析方法包括描述性统计、独立样本 t 检验、单因素方差分析、共同方法偏差检验、Pearson 相关分析和多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 不同人口统计学特征高职院校大学生疾病行为得分比较 1 157 名高职院校大学生疾病行为总分为(52.82±18.04)分,各维度得分分别为验证诊断行为(8.16±3.25)分、表达症状行为(12.13±4.53)分、治疗行为(11.18±4.55)分、症状后果行为(10.18±3.70)分、健康关注行为(11.16±4.10)分。单因素分析结果显示,女生疾病行为总分和各维度得分均高于男生(P 值均 <0.01);除验证诊断行为与表达症状行为外,生源地为城镇者的疾病行为总分及其他维度得分均高于农村(P 值均 <0.05);独生子女在疾病行为总分和各维度得分均低于非独生子女(P 值均 <0.05);大三表达症状行为得分高于大一、大二(P 值 <0.05);除表达症状行为外,担任学生干部者疾病行为总分和其他维度得分均高于未担任者(P 值均 <0.05);父亲文化程度为高中及以上者疾病行为总分和各维度得分均高于高中以下(P 值均 <0.01)。见表 1。

表 1 不同人口统计学特征高职院校大学生疾病行为各维度得分及总分比较($\bar{x}\pm s$)

人口统计学指标		人数	统计值	验证诊断行为	表达症状行为	治疗行为	症状后果行为	健康关注行为	疾病行为总分
性别	男	467		7.33±3.00	10.55±4.52	9.59±4.21	8.96±3.74	9.74±3.93	46.17±17.83
	女	690		8.72±3.28	13.20±4.21	12.26±4.45	11.01±3.43	12.12±3.93	57.32±16.76
			t 值	-7.31	-10.20	-10.23	-9.64	-10.10	-10.82
			P 值	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
生源地	城镇	671		8.30±3.26	12.31±4.40	11.42±4.52	10.40±3.62	11.42±3.99	53.86±17.65
	农村	486		7.97±3.22	11.88±4.69	10.85±4.56	9.88±3.79	10.80±4.22	51.38±18.48
			t 值	1.72	1.60	2.10	2.34	2.57	2.29
			P 值	0.09	0.11	0.04	0.02	0.01	0.02
是否独生子女	是	236		7.48±3.14	11.54±5.21	10.09±4.48	9.75±4.02	9.95±4.04	48.81±19.21
	否	921		8.34±3.25	12.28±4.32	11.46±4.52	10.29±3.61	11.47±4.06	53.84±17.59
			t 值	-3.63	-2.25	-4.15	-2.03	-5.14	-3.85
			P 值	0.00	0.03	0.00	0.04	0.00	0.00
年级	大一	452		8.15±3.25	12.07±4.53	11.16±4.54	10.28±3.73	11.26±4.08	52.92±18.22
	大二	382		7.95±3.19	11.77±4.45	10.82±4.44	9.89±3.69	10.88±4.13	51.32±17.67
	大三	323		8.42±3.30	12.65±4.58	11.64±4.65	10.39±3.65	11.35±4.08	54.45±18.12
			F 值	1.85	3.34	2.85	1.86	1.37	2.65
			P 值	0.16	0.04	0.06	0.16	0.26	0.07
学生干部	不担任	795		8.01±3.24	12.07±4.76	10.89±4.51	9.75±3.63	10.69±4.09	51.40±18.40
	担任	362		8.50±3.24	12.27±3.96	11.83±4.56	11.14±3.68	12.20±3.92	55.93±16.83
			t 值	-2.37	-0.70	-3.29	-6.03	-5.91	-3.99
			P 值	0.02	0.49	<0.01	0.00	0.00	0.00
父亲文化程度	高中以下	735		7.88±2.97	11.75±4.19	10.55±4.19	9.92±3.59	10.77±3.73	50.87±16.31
	高中及以上	422		8.65±3.63	12.80±4.99	12.28±4.93	10.64±3.84	11.83±4.60	56.21±20.29
			t 值	-3.92	-3.80	-6.33	-3.24	-4.28	-4.89
			P 值	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
母亲文化程度	高中以下	843		8.18±3.25	12.18±4.48	11.11±4.49	10.07±3.70	11.15±4.06	52.70±17.92
	高中及以上	314		8.13±3.23	12.00±4.66	11.36±4.71	10.48±3.68	11.17±4.20	53.14±18.38
			t 值	0.23	0.61	-0.83	-1.66	-0.07	-0.37
			P 值	0.82	0.54	0.41	0.10	0.95	0.71

2.2 不同人口统计学特征高职院校大学生电子健康素养得分比较 高职院校大学生电子健康素养总分为(29.92±8.36)分,各维度得分分别为电子健康应用能为(18.76±5.31)分、电子健康评判能力(7.43±2.21)分、电子健康决策能力(3.72±1.10)分。由表 2 可见,

在电子健康素养总分,男生低于女生,生源地为城镇者高于农村,独生子女低于非独生子女,担任学生干部者高于不担任者,差异均有统计学意义(P 值均<0.05)。

表 2 不同人口统计学特征高职院校大学生电子健康素养各维度得分及总分比较($\bar{x}\pm s$)

人口统计学指标		人数	统计值	应用能力	评判能力	决策能力	总分
性别	男	467		18.08±5.92	7.31±2.33	3.58±1.22	28.98±9.22
	女	690		19.22±4.81	7.52±2.11	3.82±1.01	30.55±7.66
			t 值	-3.60	-1.54	-3.53	-3.16
			P 值	0.00	0.12	0.00	0.00
生源地	城镇	671		19.08±4.97	7.61±2.07	3.82±1.03	30.52±7.75
	农村	486		18.32±5.73	7.19±2.37	3.59±1.19	29.09±9.08
			t 值	2.42	3.25	3.61	2.87
			P 值	0.02	0.00	0.00	<0.01
是否独生子女	是	236		17.71±6.46	7.10±2.67	3.50±1.34	28.31±10.36
	否	921		19.03±4.95	7.52±2.06	3.78±1.03	30.33±7.72
			t 值	-3.41	-2.60	-3.50	-3.32
			P 值	0.00	0.01	0.00	0.00
年级	大一	452		18.62±5.38	7.38±2.23	3.69±1.10	29.68±8.44
	大二	382		18.86±5.39	7.42±2.23	3.73±1.14	30.01±8.53
	大三	323		18.85±5.14	7.53±2.15	3.76±1.07	30.14±8.05
			F 值	0.28	0.44	0.44	0.32
			P 值	0.76	0.64	0.65	0.73
学生干部	不担任	795		18.50±5.80	7.31±2.37	3.63±1.21	29.44±9.17
	担任	362		19.33±4.01	7.71±1.77	3.94±0.80	30.97±6.09
			t 值	-2.45	-2.85	-4.52	-2.91
			P 值	0.02	<0.01	0.00	<0.01
父亲文化程度	高中以下	735		18.73±5.22	7.47±2.11	3.74±1.07	29.95±8.09
	高中及以上	422		18.81±5.48	7.36±2.37	3.70±1.16	29.87±8.81
			t 值	-0.22	0.81	0.62	0.16
			P 值	0.83	0.42	0.53	0.88
母亲文化程度	高中以下	843		18.77±5.23	7.36±2.17	3.70±1.07	29.83±8.18
	高中及以上	314		18.73±5.53	7.62±2.31	3.80±1.19	30.15±8.84
			t 值	0.14	-1.79	-1.37	-0.57
			P 值	0.89	0.07	0.17	0.57

2.3 高职院校大学生电子健康素养和疾病行为的关系 相关分析显示,电子健康素养与疾病行为各维度均呈正相关($r=0.09\sim0.27$, P 值均<0.01)。见表 3。

养、性别、学生干部、父亲文化程度对疾病行为具有预测作用(调整 $R^2=0.15$, $F=33.56$, P 值均<0.01)。见表 4。

表 3 高职院校大学生电子健康素养和疾病行为的相关系数(r 值, $n=1\ 157$)

疾病行为	电子健康 应用能力	电子健康 评判能力	电子健康 决策能力	电子健康 素养总分
验证诊断行为	0.09	0.10	0.13	0.10
表达症状行为	0.17	0.20	0.23	0.19
治疗行为	0.12	0.14	0.14	0.13
症状后果行为	0.22	0.24	0.27	0.24
健康关注行为	0.15	0.16	0.17	0.16
疾病行为总分	0.17	0.19	0.21	0.18

注: P 值均<0.01。

表 4 高职院校大学生疾病行为影响因素的多元线性回归分析($n=1\ 157$)

常量与自变量	标准误	β 值	t 值	P 值	B 值(B 值 95%CI)
常量	4.08		3.40	<0.01	13.89(5.88~21.90)
电子健康素养	0.06	0.15	5.42	<0.01	0.32(0.21~0.44)
性别	1.09	0.28	9.36	<0.01	10.19(8.05~12.32)
生源地	1.03	-0.02	-0.85	0.40	-0.87(-2.89~1.14)
是否独生子女	1.34	0.02	0.58	0.56	0.77(-1.86~3.40)
学生干部	1.08	0.08	2.79	<0.01	3.02(0.90~5.15)
父亲文化程度	1.05	0.18	6.26	<0.01	6.54(4.49~8.59)

3 讨论

高职院校大学生疾病行为及电子健素养得分分别为(52.82±18.04)(29.92±8.36)分,低于针对以往普通本科院校学生的研究结果^[11-12],可能与教育背景和健康观念不同有关,提示今后应重点关注高职院校学生的健康教育工作,开设相关课程引导积极获取并利用健康资源以正确应对自身躯体症状和健康问题。单因素分析结果显示,大三表达症状行为得分高于大

2.4 高职院校大学生疾病行为影响因素的多元线性回归分析 将单因素分析有统计学意义的变量(性别:男生=1,女生=2;生源地:城镇=1,农村=2;是否独生子女:是=1,否=2;学生干部:不担任=1,担任=2;父亲文化程度:高中以下=1,高中及以上=2)及电子健康素养总分作为自变量,以疾病行为总分为因变量,进行多元线性回归分析,结果显示,电子健康素

一和大二,可能的原因是随着年级的增加,学生对所处环境与人际关系相处更加熟悉,同时自身沟通表达能力也得以提升,能够更好地描述自身症状。城镇学生疾病行为优于农村,可能与二者主动实施健康管理、获取健康信息并利用医疗资源以积极关注和应对躯体症状的物质条件和主观意识有所差距有关。非独生子女疾病行为较独生子女更为理想,可能与家庭功能有关。有研究表明,非独生子女的高职学生家庭功能高于独生子女^[13]。较高的家庭功能能够给予高职学生充分的家庭支持,在患病期间能够帮助其进行就医、治疗及康复的健康决策。女生、生源地为城镇、非独生子女大学生电子健康素养得分较高,与以往研究结果一致^[14]。担任学生干部的大学生电子健康素养得分高于未担任者,可能与学生干部的工作角色有关。作为高校学生事务工作的参与者,担任学生干部的大学生有更多的机会参与健康知识相关培训^[15],在一定程度上提升了对健康知识的理解、评判与运用能力,因此网络健康信息的搜集及应用能力也相应提高。

相关分析结果显示,电子健康素养与疾病行为各维度均呈正相关。回归分析结果显示,电子健康素养能够正向预测高职院校大学生的疾病行为,即电子健康素养越高,疾病行为越积极。已有研究证实,健康素养是影响个体就医行为的重要因素^[16]。从电子健康素养的 3 个维度来看,电子健康应用能力越高,意味着其通过电子媒介查找、搜集健康信息以对自身症状及时感知并精准预判的能力越高;电子健康决策能力越高,说明个体越有可能对所患疾病作出正确的就医决定;电子健康评判能力越高,提示学生通过多种网络平台以验证医疗服务质量与疾病诊断的意识越强。

多元线性回归分析显示,性别会影响高职院校大学生的疾病行为,女生疾病行为优于男生,可能与性格特征及生理差异有关。Mechanic^[3]认为,个体疾病行为与发病率等疾病的本身特征有关。由于自身生理结构不同,女大学生罹患痛经等生殖系统疾病的风险较高,相应地相关健康知识储备更丰富,更有经验应对健康不适,同时对于躯体症状感知的敏感度也高于男生^[17],故疾病行为更为理想。目前对于个体疾病行为所存在的性别差异尚无统一结论,如吴建平等^[18]研究表明,在食管癌患者中,女性较男性更易发生就医延迟,而国外相关研究则发现,女性患者较男性更关注自身躯体症状^[19],关于性别与疾病行为之间的关系仍需进一步验证。

担任学生干部者疾病行为优于未担任者,可能与社会支持网络不同有关。担任学生干部的社会支持

网络相对较广,有助于提升健康信息流通扩散的效率^[20],强化健康责任感并增加健康知识储备从而对自身躯体症状做出正确判断和处理。此外,当出现躯体症状时,来自老师、同学及朋友的鼓励和劝导等主观性支持能够直接影响疾病行为,促使及时就医^[21]。父亲文化程度高者疾病行为优于文化程度低者,可能与父亲的教养方式与家庭角色定位有关。随着时代的发展,父亲的性别角色与家庭责任不断变化,并越来越多地参与到子女教养中去。在子女成长过程中,父亲教养能够对儿童的认知、行为起到有别于母亲角色的重要作用,较为理性的教养方式能够更好地规范子女的不良健康行为^[22]。有研究表明,父亲教养方式与大学生的应对方式有关^[23]。文化程度较高的父亲多以情感理解、温暖、适度的方式教养子女,有助于子女养成积极的应对方式,正确对待躯体症状。

综上所述,高职院校学生的电子健康素养与疾病行为处于较低水平,且存在明显的个体差异性,有待进一步提升。高职院校健康教育工作者今后可从电子健康素养入手,通过开设相关教育课程、开放图书馆线上资源、扶持和建设高质量的健康网站等途径提升高职院校大学生的电子健康素养,从而引导学生养成合理的疾病行为,促进其健康状况。

4 参考文献

- [1] MECHANIC D. Sociological dimensions of illness behavior[J]. Soc Sci Med, 1995, 41(9): 1207-1216.
- [2] SCHAEFERT R, HONER C, SALM F, et al. Psychological and behavioral variables associated with the somatic symptom severity of general hospital outpatients in China[J]. Gen Hosp Psychiat, 2013, 35(3): 297-303.
- [3] MECHANIC D. The concept of illness behaviour: culture, situation and personal predisposition[J]. Psychol Med, 1986, 16(1): 1-7.
- [4] LUO Y F, YANG S C, CHEN A S, et al. Associations of ehealth literacy with health services utilization among college students: cross-sectional study[J]. J Med Int Res, 2018, 20(10): e283.
- [5] CALLUS E, UTENS E M W J, QUADRI E, et al. The impact of actual and perceived disease severity on pre-operative psychological well-being and illness behaviour in adult congenital heart disease patients[J]. Cardiol Young, 2014, 24(2): 275-282.
- [6] FAVA G A, GUIDI J, PORCELLI P, et al. A cluster analysis-derived classification of psychological distress and illness behavior in the medically ill[J]. Psychol Med, 2012, 42(2): 401-407.
- [7] NORMAN C D, SKINNER H A. eHEALS: the ehealth literacy scale[J]. J Med Int Res, 2006, 8(4): e27.
- [8] 郭帅军, 余小鸣, 孙玉颖, 等. eHEALS 健康素养量表的汉化及适用性探索[J]. 中国健康教育, 2013, 29(2): 106-108.
- [9] RIEF W, IHLE D, PILGER F. A new approach to assess illness behaviour[J]. J Psychosom Res, 2003, 54(5): 405-414.

(下转第 1510 页)

[8] 戴旒茜. 2 至 10 岁原“独二代”子女对“二胎”手足接纳度的调查与对策[D]. 苏州: 苏州大学, 2015.

[9] GOODMAN P D R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire [J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2001,40(11):1337-1345.

[10] GILMORE L, CUSKELLY M. Factor structure of the Parenting Sense of Competence Scale using a normative sample[J]. Child Care Health Dev, 2008,35(1):48-55.

[11] 邢晓沛, 孙晓丽, 王争艳, 等. 父母心理控制与儿童自我控制和问题行为: 有中介的调节模型[J]. 心理科学, 2017,40(3):594-599.

[12] BRADLEY R H, CORWYN R F. Socioeconomic status and child development[J]. Annu Rev Psychol, 2002, 53: 371-399. DOI: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135233.

[13] VOLLING B. Family transitions following the birth of a sibling: an empirical review of changes in the firstborn's adjustment[J]. Psychol Bull, 2012,138(8):497-528.

[14] MCHALE S, UPDEGRAFF K, WHITEMAN S. Sibling relationships and influences in childhood and adolescence[J]. J Marr Fam, 2012, 74:913-930.DOI: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135233.

[15] 何路. 独生子女伦理道德问题研究[D]. 杭州: 浙江农林大学, 2018.DOI:10.1111/j.1741-3737.2012.01011.x.

[16] 赵雪. 亲子依恋对 8~12 岁头胎儿童接纳二胎的影响[D]. 成都: 四川师范大学, 2018.

[17] 赵凤青, 俞国良. 同胞关系及其与儿童青少年社会性发展的关系[J]. 心理科学进展, 2017,25(5):825-36.

[18] 田瑞向. 幼化情绪能力的发展及其与同伴关系的关系研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2016.

[19] BEADLE J N, SHEEHAN A H, DAHLBEN B, et al. Aging, empathy, and prosociality[J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2015,70(2):215-224.

[20] 蒋诺. 母亲守门态度对父亲参与教养的影响: 父亲教养效能感的中介作用[D]. 南京: 南京师范大学, 2019.

[21] SARKADI A, KRISTIANSSON R, OBERKLAD F, et al. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies[J]. Acta Paediatr, 2008,97(2):153-158.

[22] HOLMES E K, HUSTON A C. Understanding positive father-child interaction: children, fathers, and mothers contributions[J]. Father J Theory Res Pract About Men As Fathers, 2010,8(2):203-225.

[23] SHUMOW L, LOMAX R. Parental efficacy: predictor of parenting behavior and adolescent outcomes[J]. Parenting, 2002,2(2):127-150.

[24] 吴瑞, 陈佳, 陆玲, 等. 学龄前儿童家庭经济地位与父母教养方式的关系[J]. 中国学校卫生, 2020,41(1):117-119.

[25] 胡敏, 静进, 金字, 等. 广州市黄埔区学龄前儿童行为问题及影响因素的横断面调查[J]. 中国循证儿科杂志, 2012,7(1):11-18.

[26] 于志涛. 初中生父母自我效能感评估及其与父母教养方式关系的研究[D]. 重庆: 西南师范大学, 2005.

[27] 陈晓萍, 安龙. 父亲协同教养对儿童亲社会行为的影响: 安全感和人际信任的链式中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2019,27(4):803-807.

[28] SU L P, KUBRICHT B, MILLER R. The influence of father involvement in adolescents' overall development in Taiwan[J]. J Adolesc, 2017,59:35-44. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.05.010.

[29] CABRERA N J, FITZGERALD H E, BRADLEY R H, et al. The ecology of father-child relationships: an expanded model[J]. J Fam Theory Rev, 2014,6(4):336-354.

[30] 李文轩. 同胞关系下小学头胎儿童的嫉妒与情绪调节能力: 父亲教养方式的调节作用[D]. 南充: 西华师范大学, 2019.

[31] 潘炯心. 正面管教家长训练对父母教养效能感的干预研究[C]//西安: 第十九届全国心理学学术会议, 2016.

收稿日期: 2020-04-30; 修回日期: 2020-07-05

(上接第 1505 页)

[10] 王东方, 李锐, 刘慧琴, 等. 疾病行为评估量表中文版在医学生中应用的效度和信度分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2018, 27(5):466-469.

[11] 王东方. 疾病行为评估量表修订及应用[D]. 长沙: 中南大学, 2019.

[12] 李少杰, 尹永田, 陈莉军, 等. 济南市大学生电子健康素养水平及影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2019,40(7):1071-1074.

[13] 辛未, 李琼瑶. 后留守高职学生的家庭功能状况对社会适应的影响[J]. 教育教学论坛, 2019(8):28-30.

[14] 孟舒娴, 沈冲. 南京某高校大学生电子健康素养及行为现状调查[J]. 中国健康教育, 2018,34(3):254-257.

[15] 朱涛, 席从文. 民办高职院校学生心理健康教育途径创新[J]. 煤炭高等教育, 2010,28(3):114-116.

[16] 娄鹏宇, 罗盛, 张锦, 等. 山东省大学生健康素养与就医行为的关系[J]. 中国学校卫生, 2019,40(12):1820-1823.

[17] 于大川, 李雨晴. 大学生就医行为及其影响因素: 基于微观数据的实证分析[J]. 重庆工商大学学报(社会科学版), 2016,33(2):42-48.

[18] 吴建平, 王克芳, 吕宝玉, 等. 食管癌患者就医延迟的影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2015,15(10):1183-1188.

[19] VAN OSCH L, LECHNER L, REUBSAET A, et al. Passive cancer detection and medical help seeking for cancer symptoms: (in)adequate behavior and psychosocial determinants[J]. Eur J Canc Prev, 2007, 16(3):266-274.

[20] 孙博文, 李雪松, 伍新木. 社会资本的健康促进效应研究[J]. 中国人口科学, 2016(6):98-106.

[21] CORNALLY N, MCCARTHY G. Help-seeking behaviour for the treatment of chronic pain[J]. Br J Commun Nurs, 2011,16(2):90-98.

[22] 江流, 陶芳标. 父亲参与教养及其与儿童肥胖相关行为[J]. 中国学校卫生, 2018,39(5):795-797.

[23] 张丽. 大学生父亲教养方式的结构及其与应对方式的关系[D]. 郑州: 河南大学, 2009.

收稿日期: 2020-02-23; 修回日期: 2020-03-18