

山东省大学生健康素养与就医行为的关系

娄鹏宇¹, 罗盛¹, 张锦², 王艳霞³

1. 潍坊医学院公共卫生与管理学院, 山东 261053; 2. 潍坊医学院教务处; 3. 潍坊医学院附属医院口腔科

【摘要】 **目的** 了解山东省大学生健康素养与就医行为现状影响因素, 为完善健康教育工作提供参考。**方法** 分层随机抽取山东省 3 所高校 1 460 名在校大学生进行健康素养和就医行为的问卷调查。采用单因素方差分析、 χ^2 检验和 Logistic 回归分析等进行数据分析。**结果** 大学生健康素养具备率(得分)为 64.4%[(41.37±10.34)分], 基本知识与理念、健康生活方式与行为、基本技能具备率(得分)依次为 49.6%[(16.28±4.58)分]、70.3%[(17.24±4.99)分]、83.7%[(7.85±1.58)分]; 28.1%(410 人)的大学生患病后延迟就医, 71.9%(1 050 人)即时就医; 24.2%(354 人)倾向选择基层医疗机构就医, 45.5%(664 人)选择二级医院, 30.3%(442 人)选择三级医院。年级、专业、健康信息收集能力、健康信息理解能力是影响健康素养的主要因素(P 值均 <0.05); 专业、健康信息甄别能力是影响就医时机的主要因素(P 值均 <0.05); 年级、专业、生源地、健康信息关注程度、健康信息收集能力是影响就医机构选择的主要因素(P 值均 <0.05)。大学生健康素养与就医时机、就医机构之间 Spearman 相关系数分别为 0.16, 0.16(P 值均 <0.01)。**结论** 基本知识与理念、基本技能、健康素养与就医时机正相关, 基本知识与理念、健康生活方式与行为、基本技能可以有效区别不同就医机构样本。应重视健康信息素养的培养, 建立“家庭—社区—医院—高校”一体化健康教育与健康促进模式。

【关键词】 健康教育; 诊室就医; 行为; 学生

【中图分类号】 G 647.9 R 179 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)12-1820-05

Association between health literacy with health seeking behavior in undergraduate students in Shandong/LOU Pengyu^{*}, LUO Sheng, ZHANG Jin, WANG Yanxia.^{*} College of Public Health and Management, Weifang Medical University, Weifang (261053), Shandong Province, China

【Abstract】 **Objective** To understand relationship between health literacy and health seeking behavior of undergraduate students in Shandong Province. **Methods** A total of 1 460 undergraduate students from three universities in Shandong Province were selected through stratified random sampling method and received a questionnaire survey. Data were analyzed by one-way ANOVA, Chi-square test and regression analysis. **Results** The proportion of students with basic health literacy was 64.4% (41.37±10.34). The proportion of students with basic knowledge and concept, healthy lifestyle and behavior, and basic skills was 49.6% (16.28±4.58), 70.3% (17.24±4.99) and 83.7% (7.85±1.58), respectively. About 28.1% of undergraduate students reported delay in seeking medical treatment, 71.9% reported prompt in seeking medical treatment, and 24.2% preferred to seek medical treatment in primary medical institutions, 45.5% secondary hospital and 30.3% tertiary hospital. Grade, major, the ability to gather and understand health information was the main factors affecting health literacy. Major and health information screening ability was the main factors affecting health seeking behavior. Grade, major, origin, the awareness and gathering of health information was the main factors affecting the choose of medical institutions($P<0.05$). Basic knowledge and concept, basic skills and health literacy was positively correlated with the timing of health seeking behavior, while basic knowledge and concept, healthy lifestyle and behavior, and basic skills might give information on students' preference on selecting a medical institution. **Conclusion** Attention should be paid to the cultivation of health information literacy. An integrated health education and health promotion model of "family-community-hospital-university" should be established.

【Key words】 Health education; Office visits; Behavior; Students

【基金项目】 教育部人文社会科学研究青年基金项目(18YJCZH118); 中华医学会医学教育分会、中国高等教育学会医学教育专业委员会 2018 年医学教育研究立项课题(2018B-N06012); 2017 年中国学位与研究生教育学会研究课题(B-2017Y0602-92)。

【作者简介】 娄鹏宇(1981-), 男, 河南原阳人, 硕士, 讲师, 主要研究方向为就医行为。

【通讯作者】 罗盛, E-mail: wfxz34181@sina.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.12.015

健康素养是指个人获取和理解健康信息, 并运用该信息维护和促进自身健康的能力^[1]。研究显示, 健康素养与健康知识、健康行为、健康产出、卫生服务利用及卫生费用存在密切联系^[2-8]。大学生群体具有较好的健康状况, 就医行为容易被忽视。大学生拥有相对丰富的知识和家庭认可程度, 对家庭的共同消费决策有着重要影响^[9], 且因年龄与影响力大小呈正向变动关系^[10], 将会对全社会规范就医秩序、建立分级诊疗制度发挥作用。本研究抽取山东省 3 所高校大学生

调查健康素养与就医行为现状、关系及影响因素,为完善健康教育工作、培养合理就医行为提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2018 年 5—6 月采用分层随机抽样方法,将山东省高校按照综合、理工、医药分成 3 层,每层随机抽取 1 所学校,然后按照年级分层随机抽取 1 550 名在校本科生[3 所高校在校本科生共 77 592 名,按 2% 抽样比进行抽样。样本量计算依据:总体规模在(1~10)万人,抽样比 1%~5%^[11]],回收有效问卷 1 460 份,有效率为 94.2%。其中男生 642 名(44.0%),女生 818 名(56.0%);城镇学生 588 名(40.3%),农村学生 872 名(59.7%);大一学生 382 名(26.2%),大二 376 名(25.7%),大三 362 名(24.8%),大四 340 名(23.3%);文科 446 名(30.5%),理工 458 名(31.4%),医学 556 名(38.1%)。研究获得潍坊医学院医学研究伦理委员会批准。大学生参加问卷调查前获得学校和本人的知情同意。

1.2 方法 参照《中国公民健康素养:基本知识与技能(2015 年版)》^[12]《全国居民健康素养监测调查问卷》自行设计问卷,内容包括(1)基本情况。包括性别、生源地、年级、专业;(2)健康信息素养自评。包括健康信息关注程度、健康信息获取能力、健康信息理解能力、健康信息甄别能力及健康信息应用能力 5 个条目;(3)健康素养。共 54 个条目,包括基本知识与理念(23 项)、健康生活方式与行为(22 项)、基本技能(9 项)3 个维度。题型为多选题、单选题、判断题,条目回答正确得 1 分,总分 54 分;以正确回答题项达 80%及以上判定具备健康素养^[13],同理判定健康素养 3 个维度;经验证,量表 Cronbach α 系数为 0.94,效度为 0.96,量表信效度好;(4)就医行为。参考相关研究基础^[14],本研究的就医行为包括就医时机(延迟就医和即时就医)、就医方式(自行购药、门诊和住院)、就医机构(基层医疗机构、二级医院和三级医院)3 个条目。由经过统一培训的调查员在上课地点、宿舍向学生发放问卷,无记名方式独立填写,当场回收;将调查对象基本信息缺失、问卷条目完整率小于 95%或答案选项随意填写作为无效问卷判定标准。

1.3 统计学处理 利用 EpiData 2.0 数据库双录入数据,采用 SPSS 18.0 软件进行统计处理。采用 $\bar{x}\pm s$ 描述大学生健康素养各维度得分,用单因素方差分析 χ^2 检验、相关性和 Logistic 回归分析等进行数据分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 大学生健康素养及就医行为 大学生健康素养得分为(41.37 \pm 10.34)分,940 人(64.4%)具备健康素养。基本知识与理念、健康生活方式与行为、基本技

能得分及具备率依次为(16.28 \pm 4.58)(17.24 \pm 4.99)(7.85 \pm 1.58)分;49.6%,70.3%,83.7%。就医时机方面,患病后延迟就医 410 人(28.1%),即时就医 1 050 人(71.9%);就医方式方面,自行买药 532 人(36.4%),门诊 820 人(56.2%),住院 108 人(7.4%);就医机构方面,基层医疗机构 354 人(24.2%),二级医院 664 人(45.5%),三级医院 442 人(30.3%)。

2.2 不同组别大学生健康素养及就医行为影响因素分析 性别、生源地对健康素养得分差异均无统计学意义(P 值均 >0.05),年级($F=3.32$)、专业($F=4.26$)、健康信息关注程度($F=5.06$)、健康信息收集能力($F=10.46$)、健康信息理解能力($F=10.10$)、健康信息甄别能力($F=3.73$)对健康素养得分差异均有统计学意义(P 值均 <0.05);以年级、专业、健康信息关注程度、健康信息收集能力、健康信息理解能力、健康信息甄别能力为自变量,健康素养得分为因变量,采用输入法进行虚拟变量回归分析,结果表明,四年级学生的健康素养比一年级好;医学、理工专业学生的健康素养比文科好;健康信息收集、理解能力越好,健康素养越好。见表 1。

表 1 不同组别大学生健康素养影响因素虚拟变量多元线性回归分析($n=1 460$)

常量与自变量		B 值	标准误	β 值	t 值	P 值
常量		27.05	2.26		12.00	0.00
年级	四	5.17	1.39	0.21	3.72	0.00
	三	-1.00	1.06	-0.04	-0.94	0.35
	二	0.47	1.06	0.02	0.45	0.65
专业	医学	6.88	1.33	0.32	5.17	0.00
	理工	4.49	1.35	0.20	3.33	0.00
健康信息关注程度	高	0.78	1.31	0.04	0.59	0.16
	中	-1.95	1.40	-0.09	-1.39	0.55
健康信息收集能力	高	6.89	1.88	0.33	3.66	0.00
	中	6.42	1.76	0.31	3.65	0.00
健康信息理解能力	高	4.96	1.76	0.21	2.82	0.01
	中	4.72	1.57	0.22	3.00	0.00
健康信息甄别能力	高	1.54	1.94	0.07	0.80	0.43
	中	0.64	1.79	0.03	0.36	0.72

注: $R^2=39.5\%$ 。

专业($\chi^2=103.58$)、年级($\chi^2=36.52$)、健康信息关注程度($\chi^2=19.94$)、健康信息理解能力($\chi^2=8.01$)、健康信息甄别能力($\chi^2=13.55$)、健康信息应用能力($\chi^2=13.82$)对就医时机差异均有统计学意义(P 值均 <0.01)。以上述有统计学意义变量为自变量[年级(一年级=1,二年级=2,三年级=3)、生源地(城镇=1,农村=2)、专业(医学=1,理工=2,文科=3)、健康信息关注程度、健康信息收集能力、健康信息理解能力、健康信息甄别能力(高=1,中=2,低=3)],就医时机为因变量(1=基层医疗机构,2=二级医院,3=三级医院),采用输入法进行二分类 Logistic 回归分析,结果显示,与医学专业相比,文科专业学生($B=0.75, P=0.05, OR=2.11$)更易延迟就医,理工专业($B=-1.26, P$

=0.00, OR = 0.28) 与健康信息甄别能力低等级 (B = -0.95, P = 0.03, OR = 0.39) 更易即时就医。健康信息理解能力 ($\chi^2 = 13.68, P = 0.01$)、健康信息甄别能力 ($\chi^2 = 13.93, P = 0.01$) 对就医方式差异有统计学意义。以健康信息理解能力、健康信息甄别能力为自变量 (高 = 1, 中 = 2, 低 = 3), 就医方式 (自行买药 = 1, 门诊 = 2, 住院 = 3) 为因变量, 采用输入法进行有序多分类 Logistic 回归分析, 结果表明, 健康信息理解能力、健康信息甄别能力的回归系数均无统计学意义 (P 值均 > 0.05)。生源地 ($\chi^2 = 39.10$)、年级 ($\chi^2 = 20.17$)、专业 ($\chi^2 = 33.70$)、健康信息关注程度 ($\chi^2 = 11.05$)、健康信息收集能力 ($\chi^2 = 12.57$)、健康信息甄别能力 ($\chi^2 = 11.78$) 对就医机构差异均有统计学意义 (P 值均 < 0.05)。以上述有统计学意义变量为自变量, 就医机构为因变量 (1 = 基层医疗机构, 2 = 二级医院, 3 = 三级医院), 采用输入法进行有序多分类 Logistic 回归分析, 结果表明, 四年级学生、城镇、非医学专业倾向选择高等级医疗机构, 健康信息关注程度中等、健康信息收集能力低等的学生倾向选择高等级医疗机构。见表 2。

表 2 大学生就医机构选择影响因素的有序多分类 Logistic 分析 (n = 1 460)

常量与自变量	β 值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值 (OR 值 95%CI)	
常数项	截距 1	-1.95	0.33	34.71	0.00	0.14(0.10~0.36)
	截距 2	0.15	0.32	0.21	0.65	1.16(0.48~2.62)
年级	一	0.39	0.26	2.22	0.14	0.68(0.40~1.13)
	二	0.37	0.29	1.55	0.21	0.69(0.39~1.23)
	三	0.65	0.29	6.13	0.02	0.52(0.30~0.92)
	四					1.00
生源地	城镇	-0.81	0.15	8.32	0.00	2.24(1.68~2.99)
	农村					1.00
专业	文	-0.61	0.25	5.80	0.02	0.54(0.33~0.89)
	理工	-0.36	0.17	4.46	0.04	0.70(0.50~0.97)
	医学					1.00
健康信息关注程度	低	-0.12	0.25	0.25	0.62	0.89(0.66~1.25)
	中	-0.31	0.16	3.94	0.05	0.73(0.52~1.13)
	高					1.00
健康信息收集能力	低	-0.91	0.35	6.63	0.01	0.40(0.20~0.81)
	中	-0.13	0.17	0.64	0.42	0.88(0.63~1.21)
	高					1.00
健康信息甄别能力	低	-0.36	0.34	1.14	0.29	0.70(0.36~1.35)
	中	-0.20	0.16	1.55	0.21	0.82(0.59~1.12)
	高					1.00

注: 模型似然比检验, $\chi^2 = 56.93, P = 0.00$; 拟合优度检验 Pearson 检验 $P = 0.09$ 。

养得分 (为离散型随机变量) 为自变量, 就医时机为因变量 (1 = 延迟就诊, 2 = 即时就诊), 采用输入法进行二分类 Logistic 回归分析, 结果表明, 基本知识与理念、基本技能、健康素养的回归系数有统计学意义, 均是就医时机的影响因素, 见表 4。因健康素养的容忍度 < 0.1, 存在严重共线性, 剔除健康素养变量。以基本知识与理念、健康生活方式与行为、基本技能得分为自变量, 就医机构 (1 = 基层医疗机构, 2 = 二级医院, 3 = 三级医院) 为因变量, 采用输入法进行 Discriminant 分析。基本知识与理念、健康生活方式与行为、基本技能可以有效区别就医机构的基层医疗机构、二级医院、三级医院 3 个组别, 就整体而言, 正确预测率为 55.7%, 区别力较好。第 1 个区别函数有统计学意义, Wilks' A = 0.93 (P < 0.01), 第 1 个典型区别函数为 $D_1 = 1.01 \times$ 健康生活方式与行为 + $0.24 \times$ 基本技能 - $0.25 \times$ 基本知识与理念。从标准化典型区别系数和结构系数来看, 与第 1 个区别函数相关较密切者依次为健康生活方式与行为、基本技能、基本知识与理念, 见表 5。

表 3 大学生健康素养及各维度与就医行为的相关性系数 (n = 1 460, r 值)

健康素养	就医时机	就医方式	就医机构
基本知识与理念	0.075 **	-0.069	-0.148 **
健康生活方式与行为	0.068 **	-0.054	0.143 **
基本技能	0.404 **	-0.041	0.130 **
健康素养	0.160 **	-0.068	0.159 **

注: * * P < 0.01。

表 4 大学生基本知识与理念基本技能健康素养对就医时机的 Logistic 回归分析 (n = 1 460)

自变量与常量	β 值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	B 值
基本知识与理念	0.29	0.09	10.46	0.00	1.40
基本技能	1.80	0.18	101.75	0.00	6.03
健康素养	0.34	0.06	36.26	0.00	0.72
常量	-2.34	0.60	15.07	0.00	0.10

表 5 大学生基本知识与理念健康生活方式与行为基本技能对就医机构的区别分析 (n = 1 460)

自变量	标准化典型区别系数		结构系数	
	第一函数	第二函数	第一函数	第二函数
基本知识与理念	-0.25	1.61	0.72	0.66
健康生活方式与行为	1.01	-1.33	0.98	0.09
基本技能	0.24	0.19	0.80	0.30

3 讨论

本研究结果显示, 3 所高校在校大学生健康素养、基本知识与理念、健康生活方式与行为及基本技能具备率依次为 64.4%, 49.6%, 70.3%, 83.7%, 均高于大学生健康素养 Meta 分析合并的结果 (文献检索截止时间为 2015 年 2 月 28 日) [15]。从学校相关资料检索结果中得出, 设置健康教育课程, 开展健康主题宣传及实践活动, 拓展校医院网站、年级微信群、健康教育公众号等电子媒介, 通过多途径健康教育提高了大学生

2.3 大学生健康素养与就医行为相关性分析 健康素养及各维度均属于连续性变量, 就医时机、就医方式和就医机构均属于分类变量, 故采用 Spearman 相关分析, 结果显示, 基本知识与理念、基本技能、健康素养与就医时机均呈正相关。健康生活方式与行为、基本技能及健康素养与就医机构均呈正相关, 基本知识与理念与就医机构均呈负相关 (P 值均 < 0.01)。见表 3。

2.4 大学生健康素养与就医时机、就医机构的 Logistic 回归分析 以基本知识与理念、基本技能、健康素

健康素养水平。性别、生源地对基本知识 with 理念、健康生活方式与行为、基本技能及健康素养得分差异均无统计学意义,与杜国平^[16-17]等研究结果一致。年级对基本知识 with 理念、健康生活方式与行为、基本技能与健康素养得分差异均有统计学意义,年级是影响健康素养水平的主要因素,与陈晖等^[18]研究结果一致。

良好的健康信息素养能够对健康素养起到积极的促进作用^[19]。由于学科背景的原因,医学、理工专业学生的健康信息收集及理解能力优于文科,医学、理工专业的大学生健康素养优于文科。本研究结果显示,71.9%的大学生患病后会即时就医,表现出较好的健康意识和较强的健康需求。与医学专业相比,文科专业大学生更易延迟就医,低健康素养对就医时机产生负面影响。理工专业大学生相比医学专业更易即时就医,与健康信息甄别能力、对自身病情预判能力有关。36.4%的大学生选择自行买药的方式,但需警惕因药品不良反应、不合理用药行为对大学生身体健康造成损害。仅有 24.2%的大学生选择基层医疗机构就医,高年级大学生倾向选择高等级医疗机构,与高文化程度对高医疗水平偏好^[20]、就医路径在健康教育中未被重视或干预缺乏有效性有关。城镇大学生更倾向高等级医疗机构就医,与家庭环境、以往就医路径有关。中、小学时期患病后到村卫生室或乡镇卫生院较为方便、人员熟识、费用较低的经历,使得农村生源倾向于基层医疗机构。由于学科性质的原因,医学专业大学生的健康信息关注程度、收集能力优于非医学专业,对自身病情正确的预判、各等级医疗机构服务功能的理解,使其更易选择低等级医疗机构就医。

本研究结果显示,大学生基本知识 with 理念、基本技能、健康素养与就医时机呈正相关,健康素养水平越高,就医延迟意向发生概率越低^[21]。高健康素养的大学生对自身健康关注程度高,患病后更愿意寻求医疗卫生服务的帮助来缓解或治愈疾病。基本知识 with 理念、健康生活方式与行为、基本技能可以有效区别不同就医机构的样本,健康生活方式与行为、基本技能得分高的调查对象倾向于选择高等级医疗机构,与温秀芹等^[22]的研究结果不一致。大学生群体不是基本公共卫生服务的重点管理人群,社区卫生服务中心不对其进行健康教育和健康管理干预,致使大学生群体对基层医疗机构了解缺乏,影响其基层卫生服务利用。丰富的健康知识能提升病情预判能力,病情预判影响大学生的就医选择倾向^[23]。基本知识 with 理念得分高倾向于选择低等级医疗机构,提升基本知识 with 理念得分能助推低等级医疗机构就医。

基于上述分析,本研究提出以下对策建议增进大学生健康素养水平和形成合理就医行为:(1)学校应重视健康信息素养的培养。医学生可通过培养医学

文献数据库、循证医学的应用能力提升健康信息素养。非医学生可通过开设健康信息素养培训课程,高校图书馆等信息机构提供高效、权威、易读的健康教育或医学网站,提高大学生收集、理解、甄别及使用健康信息的能力。(2)建立“家庭—社区—医院—高校”一体化健康教育与健康促进模式。以大学生为核心教育对象,以家庭健康需求为基础,整合社区、医院和高校的优质健康教育资源,使大学生、家庭、健康教育与促进组织、高校之间形成一种合作关系,提升非医学专业大学生基本医学、慢性病防治素养,培养大学生及家庭成员合理用药及合理就医行为。

4 参考文献

- [1] 王萍.国内外健康素养研究进展[J].中国健康教育,2010,26(4):298-302.
- [2] 邹峥嵘,周曾同.影响患者就医行为的部分因素调查[J].中国医院管理,1994,14(2):28-31.
- [3] SALAZAR A, DUENAS M, FERNANDEZ-PALACIN F, et al. Factors related to the evolution of Health Related Quality of Life in coronary patients. a longitudinal approach using Weighted Generalized Estimating Equations with missing data[J]. Int J Cardiol, 2016, 223: 940-946. DOI:10.1016/j.ijcard.2016.08.300
- [4] WANG C, LANG J, XUAN L. The effect of health literacy and self-management efficacy on the health related quality of life of hypertensive patients in western rural area of China: a cross-sectional study [J]. Int J Equit Health, 2019, 69(7):995-999.
- [5] UDDIN M, ALAM N, SARMA H, et al. Consequences of hypertension and chronic obstructive pulmonary disease, healthcare-seeking behaviors of patients, and responses of the health system; a population-based cross-sectional study in Bangladesh [J]. BMC Public Health, 2014, 14(1):547.
- [6] GIBNEY S, DOYLE G. Self-rated health literacy is associated with exercise frequency among adults aged 50+ in Ireland[J]. Eur J Public Health, 2017, 27(4):755-761.
- [7] KRIEGER J L, NEIL J M, STREKALOVA Y A, et al. Linguistic strategies for improving informed consent in clinical trials among low health literacy patients [J]. J National Canc Inst, 2016, 109(3):223.
- [8] NUTBEAM D, MCGILL B, PREMKUMAR P. Improving health literacy in community populations: a review of Progress [J]. Health Promot Int, 2018, 33(5):901-911.
- [9] 刘佳,虞文姣.大学生子女对家庭消费决策影响力分析[J].企业研究,2013,29(18):189-191.
- [10] 董明.城市满巢期核心家庭子女对家庭消费决策影响力分析[D].重庆:西南财经大学,2009.
- [11] 袁建文,李科研.关于样本量计算方法的比较研究[J].统计与决策,2013,373(1):22-25.
- [12] 国家卫生计生委宣传司.中国公民健康素养:基本知识 with 技能(2015年版)[Z].2016-01-06.
- [13] 国家卫生和计划生育委员会宣传司,中国健康教育中心.2013年我国居民健康素养监测报告[M].北京,2014:2-3.
- [14] 王晨力.基于前景理论的患者就医行为决策研究[D].武汉:华中科技大学,2017.

凌的重叠影响因素而致。

将羞耻倾向作为中介变量引入其中,分别考察母子依恋/父子依恋对实施传统欺凌、网络欺凌的作用机制,研究证实,母子依恋、父子依恋既可对两者单一欺凌有直接影响,也可以通过羞耻倾向对其产生间接影响。根据社会联结理论可知,学生对父母和学校在情感上的依恋越强烈,其出现问题行为可能性就越低^[17]。个体早期与抚养者形成的交往经验会内化为“内部工作模式”,且这种模式将影响个体后期的行为方式。如个体早期与抚养者形成的是消极行为模式,他们对他人行为反应也是消极的。所以,与父母形成高质量依恋关系的学生相比,低质量依恋关系的学生实施欺凌行为的概率更高。Shaver 等^[18]研究也证实,拥有低质量依恋关系的学生会体验到更多的消极情绪(如羞耻感)以及产生更多的问题行为(如欺凌行为)。本研究不仅证实父子、母子依恋可以通过羞耻倾向(消极情绪)影响传统欺凌,而且这种影响作用还涉及到网络欺凌,充分说明双类型欺凌发生受上述单一欺凌的共同因素作用。最后,在父子依恋→羞耻倾向→校园欺凌和母子依恋→羞耻倾向→校园欺凌 2 个模型中,羞耻倾向在父子依恋模型中的中介效应较大,说明父子依恋通过羞耻倾向对校园欺凌的间接影响作用更强。在家庭环境中,父亲、母亲所扮演的角色不同,各自以自己的方式与子女形成父子依恋和母子依恋关系,且 2 种依恋关系彼此独立又相互关联^[19]。其中,母子依恋影响个体内在情绪,而父子依恋与个体社会性发展有关,早期研究^[17]也指出父亲依恋可在心理控制与攻击行为中起中介作用,而母亲依恋的作用却无统计学意义,本研究再次证实与母子依恋相比,父子依恋对子女的社会性发展更为重要。

4 参考文献

- [1] 薛玲玲,王纬虹,冯啸.校园欺凌重在多元防控:基于对 C 市中小学校园欺凌现状的调查分析[J].教育科学研究,2018(3):24-29.
- [2] 韩自强,肖晖.校园欺凌与青少年生活质量、偏差行为和自杀的相关性研究[J].风险灾害危机研究,2017(3):78-100.
- [3] 教育部.教育部等十一部门联合印发《加强中小学生欺凌综合治理

(上接第 1823 页)

- [15] 赵跃媛,张耀匀,白雪,等.中国在校大学生健康素养水平的 Meta 分析[J].中华疾病控制杂志,2016,20(3):290-294.
- [16] 杜国平,嵇昱,葛尤,等.20 所高校江苏籍大一新生健康素养现状调查[J].中国卫生统计,2018,35(2):249-254.
- [17] 任丽平,王杨杨,王柳行.吉林市高校大学生健康素养及其影响因素分析[J].中国学校卫生,2016,37(10):1467-1469.
- [18] 陈晖,卢言瑶,马海燕,等.浙江省杭州市某高校大学生健康素养现状分析及对策[J].中国健康教育,2011,27(12):911-914.
- [19] 魏少明,范欣颐,张欣,等.北京市服务行业从业人员健康信息素养现状及其影响因素[J].中国公共卫生,2019,38(2):1-4.

理方案》[J].中国应急管理,2017(12):15-17.

- [4] FEARON R P, BAKERMAN-KRANENBU M J, VAN IJZENDOORN M H, et al. The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study[J]. Child Dev, 2010, 81(2):435-456.
- [5] 黄彦,谢晓琳,周晖.亲子依恋与儿童问题行为的相关:师生关系的调节作用[J].中国临床心理学杂志,2016,24(6):1074-1078.
- [6] 杨坤,刘勇.中学生敌意愤怒在羞耻倾向和攻击行为间的中介作用[J].中国学校卫生,2017,38(6):879-884.
- [7] GROSS C A, HANSEN N E. Clarifying the experience of shame: the role of attachment style, gender, and investment in relatedness[J]. Person Individ Diff, 2000, 28(5):897-906.
- [8] 张迎黎,张亚林,张迎新,等.修订版青少年依恋问卷中文版在初中生中应用的信效度[J].中国心理卫生杂志,2011,25(1):66-70.
- [9] 亓圣华,张彤,李繁荣,等.中学生羞耻感量表的编制[J].中国临床心理学杂志,2008,16(6):599-601.
- [10] 张野,张珊珊,刘琳,等.中学生传统与网络欺凌结构特征的比较研究[J].现代中小学教育,2015,31(8):58-62.
- [11] 周浩,龙立荣.共同方法偏差的统计检验与控制方法[J].心理学进展,2004(6):942-950.
- [12] 张紫薇,楼超华,钟向阳,等.校园欺凌中不同角色与抑郁的相关性[J].中国学校卫生,2019,40(2):228-231.
- [13] 徐艳艳,姜小庆,谢飞,等.江西省高中生肢体暴力行为影响因素分析[J].中国学校卫生,2018,39(11):1664-1666.
- [14] 刘小群,杨新华,周丽华,等.小学高年级儿童亲子依恋与欺负、受欺负行为的关系[J].中国临床心理学杂志,2012,20(2):246-248.
- [15] 彭源,朱蕾,王振宏.父母情绪表达与青少年问题行为:亲子依恋、孤独感的多重中介作用[J].心理发展与教育,2018,34(4):504-512.
- [16] 谭菲菲.中学生羞耻感、自我同情和应对方式的关系[D].长沙:湖南师范大学,2017.
- [17] 何婷,宋子婧,丁菀,等.父母心理控制与对立违抗障碍儿童抑郁和攻击行为的关系:父子依恋和母子依恋的中介作用[J].心理发展与教育,2018,34(2):219-228.
- [18] SHAVER P R, MIKULINER M. Attachment-related psychodynamics[J]. Attach Human Dev, 2002, 4(2):133-161.
- [19] BROWN G I, MCBRIDE B A, SHIN N. Parenting predictors of father-child attachment security: interactive effects of father involvement and fathering quality[J]. Fathering, 2007, 5(3):197-219.

收稿日期:2019-06-08;修回日期:2019-07-10

- [20] 刘武,杨晓飞,张进美.居民医疗机构选择行为的影响因素分析[J].人口与发展,2011,17(4):75-81.
- [21] 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.
- [22] 温秀芹,韩铮铮,刘菊红,等.提高糖尿病患者健康素养对其社区卫生服务利用的影响研究[J].中国全科医学,2015,18(33):4025-4029,4033.
- [23] 胡金伟,尹文强,赵延奎,等.山东省大学生就医选择倾向及相关因素分析[J].中国学校卫生,2017,38(6):918-920.

收稿日期:2019-07-31;修回日期:2019-09-06