

湘西州土家族与苗族初中生健康危险行为 多发特点及影响因素分析

徐涛^{1,2} 张天成¹ 周县委¹ 张福兰¹

1. 吉首大学体育科学学院 湖南 416000; 2. 铜仁学院大健康学院 贵州 554300

摘要:目的 了解湘西州土家族与苗族初中生健康危险行为的多发特点及影响因素,为制定防控措施提供建议。方法 采用多阶段分层随机整群抽样法从湘西州 8 所中学抽取 1 642 名土家族与苗族初中生进行问卷调查,使用 SPSS 25.0 进行统计分析。结果 湘西州土家族与苗族初中生人均发生 2.9 种健康危险行为;与发生 1 种健康危险行为的学生相比发生 4 种及以上危险行为的学生饮酒(45.0 倍)、自杀意念(22.6 倍)、吸烟(20.0 倍)发生率增幅最大;logistic 回归分析显示,以发生 0~1 种健康危险行为学生为对照组,发生 2~3 种危险行为的危险因素有男生($OR = 1.759$, $95\% CI: 1.366 \sim 2.265$)、住宿($OR = 1.390$, $95\% CI: 1.040 \sim 1.859$)、发生 4 种及以上危险行为的危险因素有男生($OR = 2.713$, $95\% CI: 2.090 \sim 3.522$)、父亲学历为小学及以下($OR = 1.668$, $95\% CI: 1.056 \sim 2.632$)、其他家庭类型($OR = 2.082$, $95\% CI: 1.122 \sim 3.863$)、发生 4 种及以上危险行为的保护因素有初二年级($OR = 0.680$, $95\% CI: 0.495 \sim 0.933$)、母亲学历为初中($OR = 0.550$, $95\% CI: 0.323 \sim 0.937$)、母亲学历为小学及以下($OR = 0.438$, $95\% CI: 0.255 \sim 0.753$) (P 值均 < 0.05)。结论 湘西州土家族与苗族初中生健康危险行为多发现象普遍存在,饮酒、自杀意念、吸烟是标志性行为,多发的影响因素来自个体、学校、家庭层面,应针对重点人群制定防控措施,引导其形成健康的行为方式。

关键词: 初中生; 健康危险行为; 多发特征; 影响因素

中图分类号: R179 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2021)09-1658-05

The multiple characteristics and influencing factors of health risk behaviors among Tujia and Miao junior high school students in Xiangxi Prefecture

XU Tao*, ZHANG Tian-cheng, ZHOU Xian-wei, ZHANG Fu-lan

* Physical Education Institute of Jishou University, Jishou, Hunan 416000, China

Abstract: Objective To understand the characteristics and influencing factors of the multiple health risk behaviors of Tujia and Miao junior high school students in Xiangxi Prefecture, and to provide reference for the formulation of prevention and treatment measures. **Methods** Using multi-stage stratified random cluster sampling method, 1 642 junior middle school students of Tujia and Miao nationality were selected from 8 middle schools in Xiangxi Prefecture for questionnaire survey, and SPSS 25.0 was used for statistical analysis. **Results** There were 2.9 kinds of health risk behaviors in Tujia and Miao junior high school students in Xiangxi and Miao Autonomous Prefecture. The incidence of alcohol consumption (45.0), suicidal ideation (22.6), and smoking (20.0) were the highest in students who had 4 or more risky behaviors compared with those who had 1 kind of health risk behavior. Logistic regression analysis showed that boys ($OR = 1.759$, $95\% CI: 1.366 \sim 2.265$) and accommodation ($OR = 1.390$, $95\% CI: 1.040 \sim 1.859$) were the risk factors for 2~3 kinds of health risk behaviors, boys ($OR = 2.713$, $95\% CI: 2.090 \sim 3.522$), father's educational background of primary school or below ($OR = 1.668$, $95\% CI: 1.056 \sim 2.632$), remarriage family ($OR = 2.082$, $95\% CI: 1.122 \sim 3.863$) were the risk factors for 4 or more kinds of health risk behaviors, and the protective factors for the occurrence of four or more kinds of risk behaviors were grade 2 of junior high school ($OR = 0.680$, $95\% CI: 0.495 \sim 0.933$), their mothers had junior high school education ($OR = 0.550$, $95\% CI: 0.323 \sim 0.937$), and their mothers had primary school education or below ($OR = 0.438$, $95\% CI: 0.255 \sim 0.753$) ($P < 0.05$). **Conclusion** The multiple of health risk behaviors among junior middle school students in rural areas of Xiangxi Prefecture is common. Drinking, suicidal ideation and smoking are the signs of high-risk behaviors. Most of the influencing factors come from the individual, school and family levels, and prevention measures should be formulated for the key groups to guide them to

基金项目: 湖南省哲学社会科学基金一般项目(19YBA285); 湖南省教育厅科研重点项目(18A278); 吉首大学体育学博士研究生学术素养培养创新基地开放项目(JDTY2019B05)

作者简介: 徐涛(1987—) 男, 博士在读, 副教授, 研究方向: 青少年体质与健康促进

通讯作者: 张天成, E-mail: jdzhangtiancheng@163.com

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

form healthy behavior patterns.

Keywords: Junior high school students; Health risk behaviors; Multiple characteristics; Influencing factors

青少年健康危险行为是指对青少年身体健康、完好状态乃至成年期健康和生活质量造成直接或间接损害的行为^[1]。WHO 指出,约 2/3 的过早死亡和 1/3 的成年期疾病与青少年健康危险行为有关。青少年各种健康危险行为相互联系,当某一种危险行为出现时,另外的危险行为发生率也随之上升,呈现一种“问题行为症候群”,聚集多发是青少年健康危险行为的重要特征^[2]。目前我国青少年健康危险行为的研究以某一种危险行为研究较为多见^[3-7],对危险行为聚集多发特点的研究不多,且主要集中在发达城市^[8-9],而对欠发达的少数民族地区青少年关注较少,相关研究也较为薄弱。湘西土家族苗族自治州(以下简称湘西州)地处武陵山区腹地,经济落后,留守儿童较多,相关的研究表明湘西州土家族与苗族青少年健康危险行为发生率较高^[10-12],初中生处于青春期中前期,行为的可塑性较强,易发生健康危险行为。为了解湘西州土家族与苗族初中生健康危险行为的多发特征及影响因素,于 2019 年 11-12 月对湘西州 4 个县 8 所中学进行了调查,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 运用多阶段分层随机整群抽样法抽取研究对象,第一阶段从湘西州随机抽取古丈县、永顺县、凤凰县、泸溪县 4 个县,第二阶段从上述 4 个县每个县各随机抽取 2 所中学,共 8 所中学;第三阶段从每所中学的初一至初三年级各抽取 2 个班级,共 48 个班级,将所有符合条件的学生纳入本次调查,最终纳入调查对象 1 642 人。所有调查对象均签署了知情同意书,调查获得了吉首大学医学伦理委员会审批(No. 20140016)。

1.2 研究方法 问卷参照全国青少年健康相关/危险行为调查组编制的“中国青少年健康相关/危险行

为调查问卷”(初中版)^[1],经预调查后修改而成。问卷效度采用专家判断法,经 3 次修订后,95% 的专家认为问卷的效度达高水平;问卷的信度采用重测法,两次测试(间隔 2 周)结果高度相关($r = 0.896, P < 0.05$)。本次调查所有调查员均由吉首大学体育学院研究生担任,调查前经统一培训,调查中使用统一指导语,问卷当场发放当场回收。

1.3 调查指标定义 土家族与苗族青少年健康危险行为的相关指标定义参照《中国青少年健康相关/危险行为调查综合报告 2005》^[1]的有关标准规定进行:偏食指讨厌吃某类食物(水果、蔬菜、肉类等);缺乏锻炼指过去 7 d,运动时间 ≥ 1 h 不足 3 d;非安全游泳指过去 12 个月到没有安全措施的地方游泳次数 ≥ 1 次;打架指过去 12 个月发生打架等身体暴力行为的次数 ≥ 1 次;孤独感指过去 12 个月曾有过强烈的孤独感;失眠指过去 12 个月因担心某事而陷入失眠;抑郁指过去 12 个月曾连续 2 周因感到伤心绝望而停止日常活动;自杀意念指过去 12 个月曾认真考虑过自杀;吸烟指过去 30 d,至少有 1 d 吸烟;饮酒指过去 30 d,至少饮 1 杯酒;电子游戏成瘾指过去 7 d,玩电子游戏 ≥ 4 h/d。

1.4 统计学方法 运用 EpiData 3.1 建立数据库,采用双录入法录入数据。应用 SPSS 25.0 进行统计学处理。不同特征调查对象健康危险行为的发生状况差异检验采用检验,影响因素分析采用多元 logistic 回归模型,将健康危险行为发生数量按照 0~1, 2~3, ≥ 4 种划分为 3 个类别,以 0~1 种健康危险行为组为参照组。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象基本情况 本次调查共纳入调查对象 1 642 人,年龄 12~16 岁,平均(13.6 \pm 2.2)岁,详见表 1。

表 1 调查对象基本情况($n = 1 642$)

特征	人数	%	特征	人数	%		
民族	土家族	797	48.5	父亲学历	小学及以下	575	35.0
	苗族	845	51.5		初中	855	52.1
性别	男	807	49.1		高中及以上	212	12.9
	女	835	50.9	母亲学历	小学及以下	833	50.7
年级	初一	566	34.5		初中	666	40.6
	初二	552	33.6		高中及以上	143	8.7
	初三	524	31.9	家庭类型	核心家庭 ^a	875	53.3
是否住校	是	1 196	72.8		单亲家庭	161	9.8
	否	446	27.2		三代同堂	511	31.1
是否留守	是	1 015	61.8		其他家庭 ^b	95	5.8
	否	627	38.2				

注: a 表示核心家庭,指子女与父母生活在一起的家庭; b 表示其他家庭,包括再婚家庭、隔代家庭、亲戚朋友为监护人的家庭等。

2.2 湘西州不同特征土家族与苗族初中生健康危险行为发生数量情况 调查结果显示,湘西州土家族与苗族初中生人均发生 2.9 种健康危险行为,72.9% 的学生发生 2 种及以上健康危险行为,不同性别、年级

的学生发生 0、1、2、3、4 种及以上健康危险行为的人数比例差异有统计学意义(P 值均 < 0.05),详见表 2。

表 2 湘西州不同特征土家族与苗族初中生健康危险行为发生数量情况

特征	$\bar{x} \pm s$	0 种		1 种		2 种		3 种		≥4 种		χ^2	P
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
性别													
男	3.3 ± 2.0	39	4.8	120	14.9	174	21.6	131	16.2	343	42.5	60.188	<0.001
女	2.6 ± 1.9	71	8.5	215	25.7	197	23.6	123	14.7	229	27.4		
年级													
初一	2.8 ± 1.9	41	7.2	113	20.0	140	24.7	84	14.8	188	33.2	15.563	0.049
初二	2.8 ± 1.9	37	6.7	121	21.9	119	21.6	102	18.5	173	31.3		
初三	3.2 ± 2.1	32	6.1	101	19.3	112	21.4	68	13.0	211	40.2		
民族													
土家族	3.0 ± 2.0	57	7.2	159	19.9	176	22.1	117	14.7	288	36.1	2.183	0.702
苗族	2.9 ± 1.9	53	6.3	176	20.8	195	23.1	137	16.2	284	33.6		
住校													
是	2.9 ± 1.9	75	6.3	237	19.8	279	23.3	192	16.1	413	34.5	4.084	0.395
否	2.9 ± 2.0	35	7.8	98	22.0	92	20.6	62	13.9	159	35.7		
留守													
是	2.9 ± 2.0	70	6.9	210	20.7	220	21.7	156	15.4	359	35.4	1.492	0.828
否	2.9 ± 2.0	40	6.4	125	19.9	151	24.1	98	15.6	213	34.0		
父亲学历													
小学及以下	3.0 ± 1.9	39	6.8	100	17.4	132	23.0	81	14.1	223	38.8	15.129	0.057
初中	2.9 ± 2.0	54	6.3	193	22.6	202	23.6	138	16.1	268	31.3		
高中及以上	2.9 ± 2.0	17	8.0	42	19.8	37	17.4	35	16.5	81	38.2		
母亲学历													
小学及以下	2.8 ± 1.9	59	7.1	171	20.5	206	24.7	128	15.4	269	32.2	11.951	0.155
初中	3.0 ± 2.0	45	6.8	141	21.2	138	20.7	101	15.2	241	36.2		
高中及以上	3.3 ± 2.0	6	4.2	23	16.1	27	18.9	25	17.5	62	43.4		
家庭类型													
核心家庭	2.9 ± 2.0	57	6.5	186	21.3	201	23.0	142	16.2	289	33.0	18.535	0.100
单亲家庭	3.1 ± 2.1	9	5.6	37	23.0	24	14.9	23	14.3	68	42.2		
三代同堂	2.9 ± 2.0	40	7.8	98	19.2	127	24.9	75	14.7	171	33.4		
其他家庭	3.3 ± 1.9	4	4.2	14	14.7	19	20.0	14	14.7	44	46.3		
合计	2.9 ± 2.0	110	6.7	335	20.4	371	22.6	254	15.5	572	34.8		

2.3 发生 1 种及以上健康危险行为学生各行为发生特点 结果显示,发生 2 种及以上的学生各健康危险行为发生率均高于发生 1 种的学生,且发生率随发生数量逐步增长,但不同危险行为的增幅不同。与

发生 1 种健康危险行为的学生相比,同时发生 4 种及以上危险行为的学生饮酒、自杀意念、吸烟、失眠、抑郁发生率增加 10 倍以上,详见表 3。

表 3 同时发生 1 种及以上健康危险行为学生各种行为发生特点

	n	偏食		缺乏锻炼		非安全游泳		打架		孤独感		失眠	
		%	R^a	%	R	%	R	%	R	%	R	%	R
1	335	10.5		48.4		12.8		9.3		3.3		2.1	
2	371	21.3	2.0	54.5	1.1	37.2	2.9	23.7	2.5	9.2	2.8	3.0	1.4
3	254	34.3	3.3	55.1	1.1	46.9	3.7	40.6	4.4	13.4	4.1	5.5	2.6
≥4	572	38.3	3.6	68.5	1.4	62.9	4.9	66.4	7.1	27.1	8.2	25.4	12.1
排名 ^b		10		11		9		8		7		4	
	n	抑郁		自杀意念		吸烟		饮酒		电子游戏成瘾			
		%	R^a	%	R	%	R	%	R	%	R		
1	335	3.0		1.8		3.0		1.2		4.8			
2	371	7.0	2.3	8.4	4.7	13.2	4.4	8.4	7.0	14.3	3.0		

(续表)

	n	抑郁		自杀意念		吸烟		饮酒		电子游戏成瘾	
		%	R ^a	%	R	%	R	%	R	%	R
3	254	11.8	3.9	14.6	8.1	28.4	9.5	19.3	16.1	30.3	6.3
≥4	572	32.5	10.8	40.6	22.6	60.1	20.0	54.0	45.0	42.1	8.8
排名 ^b		5		2		3		1		6	

注: a: R 指比率(被除数为发生 2/3/≥4 种危险行为人群某种健康危险行为的发生率,除数均为发生 1 种危险行为人群该健康危险行为的发生率)。b: 排名 指≥4 种危险行为人群 11 种危险行为的发生率增幅排名。

2.4 湘西州土家族与苗族初中生健康危险行为多发状况的影响因素分析 logistic 回归分析显示,以发生 0~1 种健康危险行为组为参照组,发生 2~3 种危险行为的危险因素有男生、住宿,发生 4 种及以上危险

行为的危险因素有男生、父亲学历为小学及以下、其他家庭类型,发生 4 种及以上危险行为的保护因素有初二年级、母亲学历为初中、母亲学历为小学及以下(P 值均 < 0.05),详见表 4。

表 4 湘西州土家族与苗族初中生健康危险行为多发状况的影响因素分析

影响因素	类别	参照组	2~3 种			≥4 种		
			OR	95% CI	P	OR	95% CI	P
性别	男生	女生	1.759	1.366~2.265	<0.001	2.713	2.090~3.522	<0.001
民族	土家族	苗族	0.955	0.729~1.251	0.739	0.968	0.731~1.282	0.822
住宿	是	否	1.390	1.040~1.859	0.026	1.248	0.926~1.681	0.146
留守	是	否	0.858	0.660~1.116	0.253	0.952	0.725~1.252	0.727
年级	初一	初三	1.085	0.796~1.480	0.606	0.732	0.533~1.004	0.053
	初二		1.053	0.773~1.433	0.744	0.680	0.495~1.933	0.017
父亲学历	小学及以下	高中及以上	1.369	0.873~2.145	0.171	1.668	1.056~2.632	0.028
	初中		1.225	0.809~1.856	0.337	0.964	0.630~1.473	0.864
母亲学历	小学及以下	高中及以上	0.709	0.413~1.216	0.211	0.438	0.255~0.753	0.003
	初中		0.631	0.370~1.077	0.091	0.550	0.323~0.937	0.028
家庭类型	单亲家庭	核心家庭	0.751	0.481~1.171	0.207	1.334	0.871~2.044	0.185
	三代同堂		1.183	0.883~1.584	0.260	1.226	0.901~1.668	0.194
	其他家庭		1.453	0.775~2.723	0.244	2.082	1.122~3.863	0.020

4 讨论

研究结果显示,湘西州 72.9% 的土家族与苗族初中生发生 2 种及以上健康危险行为,远高于长沙市(14.6%) 汉族学生的调查结果^[9],可能与湘西州地处武陵山区腹地、经济发展相对落后、父母受教育程度不高、学校健康教育薄弱等因素有关,另外,与民族生活方式、生活习惯、宗教信仰等因素也有一定关系^[13]。

土家族与苗族男生发生 2~3 种,4 种及以上健康危险行为的危险高于女生,这与对汉族学生的研究结论一致^[14],初中阶段男生成人感增强,而抽烟、饮酒等危险行为被视为成熟男人的标志,迎合了这种心态;进入青春期后,男生体内分泌大量与冒险性、攻击性、冲动性密切相关的雄性激素,这导致青春期男生有更多的冲动性尝试,更容易沾染健康危险行为。土家族与苗族住宿学生相比非住宿学生更容易发生 2~3 种健康危险行为,说明住宿增加了健康危险行为的发生风险,这与对汉族学生的研究结论一致^[15],可能的原因是近年来,湘西州农村土家族与苗族青壮年

大量外出务工,子女多由祖辈照料且多数选择住宿,亲子沟通缺乏,当子女学习和生活上遇到困难时,得到的家庭支持较少,易发生健康危险行为^[16]。

初三年级相对初二年级发生 4 种及以上健康危险行为的可能更大,这与对汉族学生的研究结论一致^[9]。产生的原因可能与学业压力有密切的关系,重点高中是通往大学的最佳途径,所以初三年级学生承受着较大学业压力,当个体的能力无法满足较高的学业要求时,易产生健康危险行为^[17-18]。研究发现湘西州土家族与苗族初中生父亲学历为高中及以上相比小学及以下是发生 4 种及以上健康危险行为的保护因素,土家族与苗族男性地位普遍高于女性,父亲处于子女家庭教育的主导位置,有研究表明父亲学历越高子女心理健康、健康素养状况越好,这可能是父亲学历高子女发生 4 种及以上健康危险行为可能性较低的原因^[19-20]。

综上所述,湘西州土家族与苗族初中生健康危险行为的多发现象普遍存在,饮酒、自杀意念、吸烟为健康危险行为多发的标志性行为;影响因素来自个体、

(下转第 1704 页)

体摄入的元素不仅通过饮食,还可以通过呼吸和皮肤接触,应多方考虑才可以全方位评估各种元素对人体带来的风险。

声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 许毅,赵年华,罗静,等.四川省食品中金属污染物监测研究[J].现代预防医学,2011,38(7):1244-1246.
- [2] 王彩霞,刘宇,郭蓉,等.陕西生鲜肉类中重金属污染状况调查及健康风险评估研究[J].现代预防医学,2018,45(1):35-39.
- [3] 国家食品安全风险评估中心.2020年国家食品污染和有害因素风险监测工作手册[M].北京:国家食品安全风险评估中心,2019:7-15.
- [4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会,国家食品药品监督管理总局.GB 2762-2017 食品安全国家标准 食品中污染物限量[S].北京:中国标准出版社,2017.
- [5] 钟源,赵蓉,李前慧,等.基于污染指数法的8种中药材重金属污染情况文献研究[J].中国中医药信息杂志,2018,5(5):101-104.
- [6] 吴叶,王冬月,孙宏,等.苏南农村地区土壤、大米和井水重金属污染现状[J].现代预防医学,2016,43(6):991-993,1004.
- [7] 张松,刘晓媛,吴迪.6种药食同源中药材重金属及健康风险评估[J].贵州师范大学学报:自然科学版,2020,38(6):33-38.
- [8] 王艳敏,周鸿,熊丽,等.江西省蔬菜中重金属污染状况调查及评价[J].现代预防医学,2020,47(7):1202-1206.
- [9] 罗芳,伍国荣,王冲,等.内梅罗污染指数法和单因子评价法在水质评价中的应用[J].环境与可持续发展,2016,5(5):87-89.

- [10] 盛蒂,朱兰保,王丹.蚌埠市售水果重金属污染及健康风险预警评估[J].西南民族大学学报:自然科学版,2014,40(6):837-842.
- [11] 董峰光,王朝霞,宫春波,等.烟台市市售谷物及其制品重金属污染状况及暴露风险评估[J].职业与健康,2017,33(6):756-759.
- [12] 孙婷,王宁,董淑香,等.济南市2010-2012年食品中重金属监测结果分析[J].中国公共卫生管理,2014,30(1):60-62.
- [13] 吴丽珠,高红梅,马英.上海市青浦区主要市售谷物及其制品的铅、镉、汞污染及健康风险评估[J].上海预防医学,2019,31(6):451-456.
- [14] 王彩霞,郭蓉,程国霞,等.陕西省谷物中重金属污染状况及健康风险评估[J].卫生研究,2016,45(1):35-38,44.
- [15] 盛蒂,朱兰保,陈健.蚌埠地区主要谷物重金属含量及健康风险评估[J].安全与环境学报,2014,4(4):263-266.
- [16] 黄飞飞,王瑛,张宁.苏州市地产大米重金属污染状况及人群膳食暴露风险评估[J].食品安全质量检测学报,2020,11(23):9039-9045.
- [17] 陈广云,金鹏,陈小红,等.电感耦合等离子体质谱法同时测定玉米须中26种无机元素[J].中国药业,2020,29(23):28-32.
- [18] 刘虹涛,李青,郭金芝,等.电感耦合等离子体质谱法(ICP-MS)测定粮食中铝本底含量结果分析[J].农业与技术,2020,40(2):19-20.
- [19] 李洁,陈俊秀,农蕊瑜,等.电感耦合等离子体质谱法测定云南市售大米中4种有益元素[J].食品安全质量检测学报,2021,12(1):303-308.
- [20] 全国卫生专业技术资格考试用书编写专家委员会.预防医学技术[M].北京:人民卫生出版社,2017,172.

收稿日期:2021-01-15

(上接第1661页)

学校、家庭层面,为此,应针对重点人群制定防控措施,引导其形成健康的行为方式。

参考文献

- [1] 季成叶.中国青少年健康相关/危险行为调查综合报告 2005[M].北京:北京大学医学出版社,2007:322-327.
- [2] Zweig JM, Lindberg LD, Mcginley KA. Adolescent health risk profiles: The Co-Occurrence of health risks among females and males[J]. Journal of Youth and Adolescence, 2001, 30(6): 707-728.
- [3] 吴俊兰,袁萍.成都市小学生抑郁症状检出现状及影响因素分析[J].现代预防医学,2020,47(11):1989-1992.
- [4] 赖维云.重庆市13~15岁青少年吸烟行为的影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制,2018,26(6):409-412.
- [5] 麻慧娟,喻颖杰,郭丹丹,等.北京市2015年学龄儿童酒类饮品饮用现状[J].中国学校卫生,2020,41(1):66-69.
- [6] 高青,刘懿卿,叶茜雯,等.辽宁省中学生网瘾情况及其影响因素分析[J].现代预防医学,2020,47(18):3378-3381.
- [7] 胡燕,徐慧琼,万宇辉,等.安徽省中学生非自杀性自伤行为现状及其影响因素[J].中华疾病控制杂志,2020,24(8):923-928.
- [8] 文小桐,陈飞宇,李旭阳,等.南昌市高中生健康危险行为及其聚集共发现象研究[J].现代预防医学,2019,46(13):2405-2409.
- [9] 陈雨媚,刘慧铭,梁珊,等.长沙市城区中学生的危险行为及其聚集性分析[J].中国心理卫生杂志,2019,33(8):612-617.

- [10] 徐涛,张天成,张福兰.湘西州农村学校初中生校园欺凌与心理健康状况及其相关性[J].医学与社会,2021,34(2):104-108.
- [11] 杨琪,张天成,张福兰.湘西州农村中学生健康危险行为与人格特质的关系研究[J].中国预防医学杂志,2018,19(6):412-416.
- [12] 张福兰,张天成,熊静梅,等.2016年武陵山区农村4个少数民族青少年伤害行为特征[J].卫生研究,2020,49(6):914-920.
- [13] 张天成,张福兰,陆盛华,等.武陵山区少数民族青少年健康危险行为及聚集模式分析[J].中国学校卫生,2020,41(6):840-844.
- [14] 周海茸,洪忻,王志勇,等.南京中学生健康危险行为与抑郁症状关系[J].中国公共卫生,2015,31(1):49-52.
- [15] 王楠,闵文斌,杨洁,等.青少年认知能力与健康危险行为相关性分析[J].中国学校卫生,2019,40(3):364-366,370.
- [16] 葛高琪,高玉霞.社会支持与家庭关怀度对河南省某县初中生健康危险行为的影响[J].实用预防医学,2020,27(1):61-64.
- [17] 王艳,李冬娥,李秀玲,等.贵州省初中生伤害相关行为流行状况[J].中国公共卫生,2019,35(6):755-758.
- [18] 刘洋,张伟波,葛聪聪,等.2015年上海市初中生焦虑抑郁情绪现状调查[J].中国健康教育,2018,34(4):299-303.
- [19] 崔怡,杨义帆,张海悦,等.陕西省青少年系统家庭动力与心理健康关系[J].中国公共卫生,2019,35(2):134-138.
- [20] 董泽松,祁慧,刘传星,等.西部4省(区)民族地区留守儿童健康素养与意外伤害的关系[J].中国健康教育,2019,35(5):414-417.

收稿日期:2021-01-24