

重庆大学生健康危险行为的实证研究

支愧云,陈永进

(重庆大学应用心理学研究所,重庆 400044)

摘要:采用自编的大学生健康危险行为问卷对重庆市5所大学的1228名大学生的健康危险行为进行调查,结果表明:大学生健康危险行为具有普遍性,乘车不系安全带者为60.6%,经常吸烟率为14.7%,经常饮酒率为55.1%,上网率为91.8%,网瘾率为7.4%;45.1%的大学生受到情绪困扰,5.1%的大学生认真考虑过自杀,6.2%的大学生有过性行为;在性别、年级、城乡、独生子女、住校等人口统计学变量上具有差异性;学业成绩好、父亲文化水平低且不住校的男大学生更可能出现健康危险行为;在意外伤害行为、暴力伤害行为、自杀行为、吸烟行为、性行为、网络成瘾等各种健康危险行为之间存在相关性。

关键词:大学生;健康危险行为;重庆市;网络成瘾

中图分类号:G444

文献标志码:A

文章编号:1008-5831(2011)06-0155-08

一、引言

健康危险行为(health risk behavior)是指那些直接或潜在地危害人的健康和安全,并可能导致否定性后果的行为^[1]。美国自1999年建立了针对青少年中导致死亡、失能和社会问题的主要危险行为监控系统(Youth Risk Behavior Surveillance System, YRBSS),每年在全国范围内对青少年中故意和非故意伤害、吸烟、饮酒和药物滥用、性行为、不健康的饮食以及不进行体育运动等6类健康危险行为情况进行调查^[2]。中国参照美国青少年健康危险行为监测系统的内容与分类,根据国情调整为7类^[3-4]:易导致意外伤害行为(如车祸、溺水等)、故意伤害行为(如打架、离家出走、伤心绝望、自杀等)、物质成瘾行为(如吸烟、饮酒、滥用药物等)、精神成瘾行为(如游戏机成瘾、网络成瘾等)、不安全性行为(如HIV感染、过早性行为、非意愿妊娠、多性伴等)、不良饮食行为(如过多摄入高能量或高脂食物等导致肥胖的饮食行为、易导致营养缺乏的行为如不喝牛奶或豆浆、少吃蔬菜水果、偏食、多吃零食等以及各种盲目或不健康的减肥行为)、缺乏体力活动的行为(如不上体育课、体力活动不足、体育锻炼时间和强度不足、看长时间电视或上网等)。笔者在此基础上开展相关研究,以掌握健康危险行为的流行率及其变化,为制订青少年卫生服务政策、评价相应健康促进措施的效果等提供科学依据。

收稿日期:2011-04-26

基金项目:教育部人文社会科学研究一般项目(09XJAXLX004);重庆大学人文社科青年基金项目(CD-SK2006-05)

作者简介:支愧云(1967-),女,山东东明人,重庆大学贸易与行政学院应用心理学研究所副教授,主要从事发展与教育心理学研究;陈永进(1968-),男,山东菏泽人,重庆大学贸易与行政学院应用心理学研究所副教授,心理学博士,硕士研究生导师,主要从事社会认知与健康心理、管理心理与人力资源开发、人才测评与管理研究。

健康危险行为与人的死亡率和发病率密切相关。在欧美、日本等发达国家,3/4的青少年死亡与健康危险行为有关,伤害、早逝与不健康行为习惯、生活方式关系密切^[5]。2010年美国疾病控制中心(CDC)对青年健康危险行为的调查显示,10~24岁年轻人的死因74%是由车祸(30%)、其他非故意伤害(16%)、他杀(16%)和自杀(12%)造成的^[2]。故意伤害和非故意伤害已取代躯体疾病成为中国青少年的首位死因,自杀是15~34岁年轻人死亡的第一原因,其中大学生自杀尤为突出,大学生自杀率是同龄一般人口的2~4倍,且有逐年上升的趋势^[6]。心脏病(34%)、癌症(25%)、中风(7%)是导致25岁以上成人(66%)的主要死因,这些疾病的发生与吸烟、过量摄入能量/脂肪、缺乏体育锻炼等健康危险行为有密切关联^[4]。吸烟年龄越小,心血管病发病越早。15岁前开始吸烟者比成年后开始者的死亡年龄平均提前3~5岁,患肺癌的危险上升15~17倍^[3]。过量饮酒与精神异常、多发性神经炎、心肌炎等慢性疾病密切相关。青少年越早开始饮酒,越易在成年后成为酒精依赖者^[7]。研究发现,健康危险行为之间相互关联,一种行为的发生往往会伴随着其他行为同时出现,表现出一种“问题行为症候群”,缺乏运动、吃早餐频率低、偏食、吸烟和饮酒频率高等行为均为大学生亚健康状态的危险因素^[8]。如吸烟与药物滥用关系密切,过度饮酒则直接导致暴力、车祸和危险性行为^[7];心理-情绪障碍(抑郁、焦虑、孤独、绝望等)与各种故意伤害、非故意伤害、物质成瘾行为等有关,肥胖引发的心理-情绪障碍则主要表现为自卑、低自尊或采取不健康减肥行为^[9]。

大学时期是从校园迈向社会的准备阶段,当今的大学生成长在与其父辈完全不同的社会中,学业与就业、恋爱与人际、竞争与压力等交织在一起,诸多矛盾和冲突、各种心理-情绪障碍接踵而来,应接不暇。尽管大多数学生可能没有发生健康危险行为,或仅有其轻微表现,而且健康危险行为也不一定直接导致疾病和死亡,但对于那些较为严重而言,危险行为对人的健康乃至社会的安定所造成的潜在隐患却是深远的。大学生是国家的未来和希望,帮助他们消除疾病隐患、摆脱情绪困扰、点燃生命希望,是时代赋予的义不容辞的责任。鉴于重庆市大学生健康危险行为的调查尚未见诸报端,本研究以重庆市在校大学生为调查对象,重点考察重庆市大学生健康危险行为的现状,为减少健康危险行为的发生,维护青年人的身心健康提供基于事实的干预策略依据。

二、研究方法

(一)被试

选取重庆市5所大学1~3年级大学生为被试。发放问卷1300份,剔除其中无效问卷,获有效答卷

1228份。其中,男生629名,占51.2%;女生599名,占48.8%。一年级490人,二年级426人,三年级312人。重点大学523人,非重点大学705人。

(二)调查工具

本研究使用的重庆市大学生健康危险行为调查问卷是在参照美国疾病控制中心(CDC)关于青年危险行为调查问卷(Youth Risk Behavior Survey Questionnaire, YRBSQ)^[2]以及Young的网络成瘾量表^[10]的基础上,结合重庆市实际情况和大学生特点编制而成。问卷调查内容有:基本情况包括学业成绩、是否住校、是否独生子女、父母文化程度、父母职业等;意外伤害行为包括乱穿马路、闯红灯、乘车不系安全带、乘坐酒后驾驶者开的车、骑车不戴头盔等;故意伤害行为包括携带刀棒等危险物品、打架、抑郁、情绪困扰、悲伤绝望、自杀等;物质成瘾行为包括吸烟、饮酒、药物滥用等;不安全的性行为包括过早性行为、非意愿妊娠等;不良饮食行为包括吃油炸熏制或腌制食品、不喝牛奶或豆浆、少吃蔬菜水果、不健康减肥行为等;缺乏体育锻炼的行为包括不上体育课、体育锻炼时间和强度不足、看长时间电视或上网等;网络成瘾行为包括经常上网、上网影响生活和学习、不上网就觉得空虚、上网深夜不睡、不上网就变得烦躁不安等。问卷的Cronbach α 系数为0.830,重测信度系数为0.721。

(三)数据收集

由经过培训的调查员,按学校、年级、专业,到抽出的班级进行无记名问卷调查,问卷当场收回。调查过程中请辅导员或老师回避。

(四)数据处理

所有数据用SPSS17.0进行统计分析。

三、研究结果

(一)大学生健康危险行为的现状

大学生健康危险行为的类别不同,其结果也不相同,就意外伤害行为及故意伤害行为来说,在过去的30天里,40.2%的学生报告有乱穿公路行为发生,4.7%的学生骑车闯过红灯,16.3%的学生在机动车道上骑过自行车,60.6%的学生有过乘车不系安全带行为,15%的学生乘坐过酒后驾驶者开的车,在47.3%的会骑或坐过摩托车的学生中,不戴头盔者占43.8%;过去的12个月里,9%的学生随身携带刀棒等危险物品,9.4%的学生打过架;过去的12个月里,45.1%的学生感到健康状况不好,倍受压力、抑郁和情绪问题困扰,15.2%的学生持续两周以上感到很悲伤或无助,无法进行日常活动,5.1%的学生认真考虑过尝试自杀,3.4%的学生计划过自杀,0.2%的学生实际尝试过自杀。

就物质成瘾及性行为而言,在过去30天里,14.7%的学生报告经常吸烟,9.4%的学生每天都吸烟,7.6%的学生青春期(之前)就开始吸烟,3.5%的学生青春期(之前)就开始有规律地吸烟(>1支/

天),14.7%的吸烟者中,有30.1%的人尝试过戒烟;经常饮酒者占55.1%,11.6%的学生在几小时内连续饮酒5次以上,16.8%的学生青春期(之前)就饮酒,12.2%的学生曾经喝醉过;0.6%的学生曾经吸食过毒品;14.1%的学生与异性发生过性关系,3.9%的学生青春期(之前)就发生过性关系,1.6%的学生曾经怀孕或使别人怀孕。

就不良饮食行为及缺乏体育锻炼行为来讲,过去的30天里,37.2%的学生通过锻炼减肥,26.1%的学生通过节食减肥,2.5%的学生通过吃药减肥;过去的7天里,12.2%的学生不吃水果,32%的学生没有喝果汁,5%的学生不吃蔬菜,11.9%的学生不喝牛奶(酸奶),71.9%的学生常吃油炸、熏制或腌制食品;过去的7天里,45.3%的学生进行激烈的身体锻炼,52.9%的学生常做弯膝、伸腿等伸展运动,56.7%的学生常进行中等程度的身体锻炼,只有17.1%的学生经常上体育课。

在网络成瘾行为上,过去的7天里,91.8%的学生经常上网,34.8%的学生被别人抱怨上网时间太长,27.2%的学生因为上网而影响到日常学习和生活,54.8%的学生因为心情不好去上网,32.3%的学

生如果无法上网就感到生活空虚无聊,32.8%的学生离开网络后会想着网上的事,9.3%的学生会对他人隐瞒自己上网时间,6.4%的学生不上网就烦躁不安、喜怒无常,16%的学生宁愿上网而不愿和同学、朋友在一起。

(二)大学生健康危险行为的差异性

大学生健康危险行为的差异性主要表现为人口统计学变量上的差异。把大学生各危险行为在性别、年级、学校类型、城乡、学业成绩、独生子女、住校等变量上的得分情况分别作方差分析。

1. 大学生健康危险行为的性别差异

大学生健康危险行为的性别差异情况见表1。从总体上看,大学生健康危险行为性别差异显著($p < 0.01$)。具体说,除了在自杀行为上无差异外($p > 0.05$),其他危险行为均表现出显著差异。在性行为上,男性显著高于女性($p < 0.05$);在意外伤害、暴力伤害、吸烟、饮酒、不良饮食、网络成瘾上,男性极显著高于女性($p < 0.01$);但在减肥行为和缺乏体育锻炼上,女性极显著高于男性($p < 0.01$)。

2. 大学生健康危险行为的年级差异

表1 大学生健康危险行为的性别差异比较

	意外伤害	暴力伤害	自杀	吸烟	饮酒	性行为	减肥	不良饮食	缺乏锻炼	网络成瘾	合计
男性 ($N=629$)	11.94 ± 3.11	8.54 ± 2.53	7.78 ± 2.32	7.33 ± 4.65	8.50 ± 2.99	2.83 ± 1.32	4.69 ± 1.89	13.55 ± 2.65	17.45 ± 3.27	21.72 ± 6.54	105.31 ± 15.18
女性 ($N=599$)	10.86 ± 2.88	7.36 ± 1.91	7.73 ± 2.11	4.90 ± 2.06	6.35 ± 1.94	2.60 ± 1.03	5.30 ± 1.93	12.70 ± 2.58	18.59 ± 2.59	20.95 ± 6.11	97.72 ± 10.84
F 值	21.01	45.63	0.11	78.85	121.94	6.58	16.40	16.78	24.68	8.22	54.83
P 值	0.00	0.00	0.74	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

大学生健康危险行为的年级差异情况见表2。从总体上看,大学生健康危险行为年级差异显著($p < 0.05$)。具体来讲,大学生在吸烟、饮酒、性行为、不良饮食、缺乏体育锻炼和网络成瘾上的得分没有差异($p > 0.05$),在意外伤害、暴力伤害、自杀和减肥

行为上,年级差异显著($p < 0.05$)。进一步多重比较发现,意外伤害和暴力伤害均为一年级 $>$ 三年级 $>$ 二年级($p < 0.01$);在自杀和减肥行为上,一年级、三年级显著高于二年级($p < 0.05$),一年级、三年级之间无差异($p > 0.05$)。

表2 大学生健康危险行为的年级差异比较

	意外伤害	暴力伤害	自杀	吸烟	饮酒	性行为	减肥	不良饮食	缺乏锻炼	网络成瘾	总分
1 年级 ($N=490$)	12.30 ± 3.00	8.14 ± 2.46	7.96 ± 2.44	6.37 ± 4.31	7.54 ± 3.05	2.82 ± 1.54	5.20 ± 2.02	12.80 ± 2.74	18.12 ± 2.95	20.22 ± 6.10	102.40 ± 14.55
2 年级 ($N=426$)	10.54 ± 2.83	7.26 ± 1.55	7.37 ± 1.63	5.50 ± 2.78	6.97 ± 2.33	2.59 ± 1.00	4.57 ± 1.85	13.36 ± 2.19	18.31 ± 2.82	21.44 ± 5.29	98.95 ± 10.16
3 年级 ($N=312$)	11.14 ± 3.00	8.03 ± 2.43	7.81 ± 2.28	5.98 ± 3.59	7.33 ± 2.59	2.68 ± 0.97	5.15 ± 1.88	13.11 ± 2.78	17.95 ± 3.05	21.16 ± 6.46	101.34 ± 14.12
F 值	16.03	7.46	3.22	2.40	1.93	1.68	5.64	1.93	0.76	2.02	3.85
P 值	0.00	0.00	0.04	0.09	0.15	0.19	0.00	0.15	0.45	0.13	0.04

3. 大学生健康危险行为的学校类型差异

大学生健康危险行为的学校类型差异情况见表3。从总体上看,大学生健康危险行为无学校类型差异($p > 0.05$)。具体说,在意外伤害行为上,重点大学的学生得分显著高于非重点大学($p < 0.05$);在吸

烟和性行为上,非重点大学的学生得分显著高于重点大学得分($p < 0.05$ 和 $p < 0.01$),而在暴力伤害、自杀行为、饮酒、减肥行为、不良饮食、缺乏体育锻炼和网络成瘾上,重点大学与非重点大学的学生得分均无显著差异($p > 0.05$)。

表3 大学生健康危险行为的学校类型差异比较

	意外伤害	暴力伤害	自杀	吸烟	饮酒	性行为	减肥	不良饮食	缺乏锻炼	网络成瘾	合计
重点 (N=523)	11.92 ±3.27	7.85 ±2.12	7.75 ±2.62	5.67 ±3.54	7.30 ±2.77	2.52 ±0.97	4.99 ±1.87	13.09 ±2.62	18.06 ±2.97	20.92 ±5.66	101.14 ±12.89
非重点 (N=705)	10.99 ±2.91	7.94 ±2.28	7.84 ±1.89	6.36 ±4.02	7.36 ±2.72	2.89 ±1.38	5.03 ±1.98	13.04 ±2.72	17.98 ±2.59	20.90 ±6.06	101.60 ±14.41
F值	4.61	0.14	0.50	3.12	0.26	7.90	0.39	1.04	0.73	0.07	0.50
P值	0.01	0.87	0.61	0.04	0.77	0.00	0.67	0.35	0.49	0.93	0.61

4. 大学生健康危险行为的城乡差异

大学生健康危险行为的城乡差异情况见表4。从总体上看,大学生健康危险行为存在显著的城乡差异($p < 0.05$)。具体来讲,在暴力伤害、自杀行为、吸烟、网络成瘾上无城乡差异($p > 0.05$),其余的各

危险行为都有显著的城乡差异($p < 0.05$ 或 $p < 0.01$)。在不良饮食上,农村大学生显著高于城市大学生($p < 0.05$),而在意外伤害、饮酒、性行为、减肥行为、缺乏体育锻炼上,城市大学生均显著高于农村($p < 0.05$ 或 $p < 0.01$)。

表4 大学生健康危险行为的城乡差异比较

	意外伤害	暴力伤害	自杀	吸烟	饮酒	性行为	减肥	不良饮食	缺乏锻炼	网络成瘾	合计
农村 (N=609)	11.31 ±3.23	7.83 ±2.04	7.63 ±2.20	5.71 ±3.13	7.02 ±2.12	2.59 ±1.02	4.79 ±1.76	13.39 ±2.43	17.85 ±2.88	20.40 ±5.59	99.45 ±11.32
城市 (N=619)	11.98 ±2.73	7.89 ±2.24	7.89 ±2.01	6.08 ±3.62	7.85 ±2.81	3.01 ±1.75	5.22 ±2.03	12.58 ±2.81	18.48 ±2.90	21.40 ±6.43	103.64 ±16.27
F值	3.62	1.17	1.00	1.79	3.95	4.96	5.72	4.37	6.02	2.95	5.26
P值	0.03	0.31	0.37	0.16	0.02	0.01	0.00	0.01	0.00	0.05	0.01

5. 大学生健康危险行为的学业成绩差异

大学生健康危险行为的学业成绩差异情况见表5。从总体上看,学业成绩不同,大学生健康危险行为表现极其显著差异($p < 0.01$)。具体来讲,除了在意外伤害、不良饮食和缺乏体育锻炼上不存在差异($p > 0.05$)外,大学生在暴力伤害、自杀、吸烟、饮酒、

性行为、减肥和网络成瘾上均有显著差异($p < 0.05$ 或 $p < 0.01$)。进一步多重比较发现,在暴力伤害、自杀、吸烟、饮酒、性行为、减肥和网络成瘾上,学业成绩较好的大学生显著高于学业成绩中等和较差的大学生($p < 0.05$),学业成绩中等与较差的大学生之间并无差异($p > 0.05$)。

表5 大学生健康危险行为的学业成绩差异比较

	意外伤害	暴力伤害	自杀	吸烟	饮酒	性行为	减肥	不良饮食	缺乏锻炼	网络成瘾	总分
较好 (N=173)	10.87 ±2.91	8.49 ±2.70	8.26 ±2.61	8.20 ±5.36	8.38 ±3.29	3.15 ±1.73	4.78 ±2.13	13.29 ±2.83	18.16 ±3.46	24.89 ±7.21	109.58 ±17.43
中等 (N=532)	11.22 ±2.83	7.87 ±2.26	7.78 ±2.19	5.84 ±3.51	7.19 ±2.55	2.71 ±1.10	4.75 ±1.87	13.25 ±2.49	18.38 ±2.62	20.69 ±5.92	100.60 ±13.28
较差 (N=523)	11.61 ±3.25	7.70 ±2.13	7.56 ±2.05	5.39 ±2.75	7.08 ±2.51	2.54 ±0.95	5.39 ±1.86	12.84 ±2.73	17.75 ±3.10	19.91 ±5.37	98.78 ±10.89
F值	2.41	4.23	3.56	21.73	8.82	9.57	8.84	2.01	3.16	24.85	23.87
P值	0.09	0.02	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.05	0.00	0.00

6. 大学生健康危险行为的其他差异

大学生健康危险行为在是否独生子女、是否住校等变量上存在总体差异。

在是否独生子女(独生子女632人,非独生子女596人)变量上,独生子女显著高于非独生子女($M = 102.36 > 99.73, F = 6.23, p = 0.01 < 0.05$),但除了性行为上独生子女高于非独生子女($M = 2.79 > 2.60, F = 4.23, p = 0.04 < 0.05$)外,其他各危险行为的差异均未达到显著水平。

在是否住校(住校生1139人,非住校生89人)变量上,不住校的大学生显著高于住校大学生($M = 105.87 > 100.72, F = 6.43, p = 0.01 < 0.05$),表现在暴力伤害行为($M = 8.70 > 7.82, F = 6.57, p = 0.01 <$

0.05)、性行为($M = 3.49 > 2.64, F = 23.80, p = 0.00 < 0.01$)、减肥行为($M = 5.66 > 4.98, F = 5.50, p = 0.02 < 0.05$)、网络成瘾行为($M = 23.00 > 20.79, F = 5.74, p = 0.02 < 0.05$)等方面,不住校的大学生均显著高于住校大学生。

(三)不同人口学变量对大学生健康危险行为的回归分析

为进一步考察不同人口学变量对大学生健康危险行为的影响,以人口学变量为自变量,如性别、学校、民族、年级、家庭住址、是否住校、学业成绩、父母文化、是否独生子女等,以健康危险行为为因变量,引入线性回归,采用逐步法建立回归方程,结果见表6。

表6显示,进入方程的各人口学变量都不同程度地影响大学生的健康危险行为。从总体上看,学业成绩好、父亲文化水平低且不住校的男大学生更可能出现健康危险行为。具体来说,学业成绩差的低年级男大学生更容易受到意外伤害,不住校的男大学生更容易受到暴力伤害;学业成绩好、母亲文化水平低的汉族独生子女更容易有自杀行为倾向;学业成绩好、非重点大学、独生子女、母亲文化水平低

的男大学生更容易有吸烟行为;父亲文化水平低的城市男大学生更容易饮酒;非重点大学学业成绩好、母亲文化水平低、不住校的汉族大学生更容易发生性行为;学业成绩差的城市女大学生更容易有减肥行为;来自农村的男大学生更容易发生不合理饮食行为;学业成绩好、母亲文化水平高的女大学生更少参加体育锻炼;学业成绩好、父亲文化水平低的城市大学生更容易有网络成瘾行为。

表6 人口统计学变量对各健康危险行为的多元逐步回归分析

因变量	标准化回归方程
危险行为总分	$Y = -0.244 \text{ 性别} - 0.176 \text{ 学业成绩} + 0.148 \text{ 家庭住址} - 0.117 \text{ 父亲文化}$
意外伤害	$Y = -0.210 \text{ 性别} - 0.157 \text{ 年级} + 0.130 \text{ 学业成绩}$
暴力伤害	$Y = -0.257 \text{ 性别} + 0.100 \text{ 住校}$
自杀	$Y = -0.126 \text{ 学业成绩} - 0.099 \text{ 民族} - 0.100 \text{ 母亲文化} - 0.086 \text{ 独生子女}$
吸烟	$Y = -0.311 \text{ 性别} - 0.139 \text{ 学业成绩} + 0.125 \text{ 学校} - 0.092 \text{ 独生子女} - 0.120 \text{ 母亲文化}$
饮酒	$Y = -0.400 \text{ 性别} + 0.136 \text{ 家庭住址} - 0.112 \text{ 父亲文化}$
性行为	$Y = 0.186 \text{ 住校} - 0.179 \text{ 学业成绩} + 0.144 \text{ 学校} - 0.087 \text{ 民族} - 0.088 \text{ 母亲文化}$
减肥	$Y = 0.123 \text{ 性别} + 0.131 \text{ 家庭住址} + 0.113 \text{ 学业成绩}$
不良饮食	$Y = -0.153 \text{ 性别} - 0.103 \text{ 家庭住址}$
缺乏体育锻炼	$Y = 0.213 \text{ 性别} - 0.122 \text{ 学业成绩} + 0.102 \text{ 母亲文化}$
网络成瘾	$Y = -0.232 \text{ 学业成绩} - 0.142 \text{ 父亲文化} + 0.102 \text{ 家庭住址}$

(四) 大学生健康危险行为之间的相关性

大学生各种健康危险行为之间的相关分析结果见表7。从表中可以看出,意外伤害行为、暴力伤害行为、自杀、吸烟、性行为、网络成瘾行为之间均呈显著正相关($p < 0.01$);饮酒除了与自杀、减肥之间相关不显著($p > 0.05$),与缺乏锻炼呈显著负相关($p < 0.01$)外,与其它几种危险行为之间均呈显著正相关($p < 0.01$);减肥与意外伤害行为、自杀、吸烟、性行为、网络成瘾行为之间呈显著正相关($p < 0.05$),与

不良饮食行为、缺乏体育锻炼呈显著负相关($p < 0.01$)外;与暴力伤害行为、饮酒之间则未达到显著性水平($p > 0.05$)。不良饮食行为与意外伤害行为、暴力行为、吸烟、饮酒之间呈显著正相关($p < 0.01$),与减肥行为之间呈显著负相关($p < 0.01$),与自杀、性行为之间的相关则没有达到显著水平($p > 0.05$);缺乏体育锻炼除了与意外伤害行为之间相关不显著外($p > 0.05$),与其它几种危险行为之间均呈显著负相关($p < 0.05$)。

表7 大学生健康危险行为之间的相关性

	意外伤害	暴力伤害	自杀	吸烟	饮酒	性行为	减肥	不良饮食	缺体育锻炼
暴力伤害	.275 **								
自杀	.153 **	.137 **							
吸烟	.192 **	.491 **	.156 **						
饮酒	.252 **	.517 **	.072	.574 **					
性行为	.083 *	.253 **	.298 **	.368 **	.302 **				
减肥	.083 *	.012	.184 **	.100 **	.059	.189 **			
不良饮食	.140 **	.211 **	.029	.208 **	.175 **	-.013	-.111 **		
缺乏锻炼	-.066	-.125 **	-.087 *	-.100 **	-.137 **	-.118 **	-.260 **	.148 **	
网络成瘾	.131 **	.155 **	.226 **	.252 **	.240 **	.126 **	.073 *	.203 **	.077 *

注: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

四、讨论

(一)大学生健康危险行为的现状分析

重庆市近四成的大学生乱穿马路,六成乘车不系安全带,这种现象在苏州(46.1% 骑车闯红灯、39.7% 过马路不走人行道)^[11]地区也可看到,与上海市12.2%^[12]的大学生乱穿马路以及美国9.7%^[2]的学生乘车不系安全带相比,说明相当一部分公民遵守交通法规的意识还比较淡漠,越是小城镇这种现象越突出,这也可以解释为什么意外伤害行为是青少年的首要死因^[3]。在大学生中加强交通法规宣传和安全教育,让遵守交通法规成为他们自觉的行动,车祸之类的意外伤害事件才能得以有效遏制。而大学生在过去一年里打架者的比率(9.4%)高于上海市(4.9%)^[12]和苏州(5.8%)^[11],值得引起有关部门的重视,提高大学生的自身修养。

重庆市大学生在感到孤独和不愉快,认真考虑过自杀并尝试过自杀的比例均低于北京、上海、广州等地。曾感到抑郁孤独者(15.2%)远低于北京市(58.3%)^[13]和上海市(62.9%)^[12],认真考虑过自杀者的比率(5.1%)均低于上海市(6.7%)^[12]、苏州(9.6%)^[11]和广东(10.1%)^[14]。计划过自杀的比率和实际采取过自杀行动的比率(3.4%,0.2%)也低于苏州(4.4%,1.2%)^[11]、北京市(5.2%,2.1%)^[13]和广东(10.1%,3.8%)^[14]。这说明面对日趋严峻的就业形势和竞争环境,经济越发达的地区,社会改革和发展的步伐越快,大学生面对的社会压力和生存压力越大。

重庆市大学生经常吸烟(14.7%)和经常饮酒(55.1%)的比率远远低于上海市(78.0%、84.3%)^[12]、苏州(37%、86.5%)^[11]和广东(47.2%、92.9%)^[14],并有约1/3的吸烟者尝试戒烟,说明大学生对吸烟行为本身还是采取抵制态度,但是烟酒作为一种现代社会交际手段之一,尤其是中国盛行酒文化,饮酒象征着成熟,为大学生所追逐。尽管尝试过毒品的人在调查对象中仅占0.6%,高于上海市(0.4%)^[12],低于苏州(1.2%)^[11]和广东(4.9%)^[14],但吸烟成瘾的3.6%比率,尤其是毒品对人体的危害,加强这方面的戒除工作一刻也不能放松。

大学生中有过性行为的比率(6.2%)高于苏州(4.9%)^[11],却低于北京市(11.4%)^[13]、上海市(7.7%)^[12]、广东(11.1%)^[14],曾经怀孕或使人怀孕的比率5.5%,高于北京市(3.3%)^[13]和上海市(1.9%)^[12]。关注并引导大学生正确对待性行为,正确处理与异性的关系仍是高校教育工作的重点之一。

大学生通过药物减肥的比率(2.5%)低于苏州(4.1%)^[11]和北京(3.3%)^[13],锻炼减肥的比率(37.2%)则高于北京(20.4%)^[13],节食减肥的比率与北京地区相似,分别为26.1%和26.4%^[13],这说

明重庆大学生通过体育锻炼以达到控制体重的积极减肥方式值得肯定,但还需对极少数药物减肥的学生加强教育和引导。

在饮食方面,重庆市大学生没有或很少吃蔬菜(5%)/吃水果(12.2%)的比率,远高于苏州(1%、1.4%)^[11]和上海(0.7%、8.0%)^[12],但是低于菏泽(分别为25.2%、39%)^[15],没有或很少喝牛奶者(11.9%)低于北京(15.1%)^[13]和菏泽(92.4%)^[15],吃油炸食品的比率(71.9%)则远高于菏泽(20.2%)^[15]。这些差异可能与各地经济状况、居民生活水平以及饮食习惯有关。

调查中发现,重庆大学生没有进行剧烈运动的比率(54.7%)和没有进行中等程度的体育锻炼比率(43.3%)均高于苏州大学生(31.8%、22.4%)^[11],这与世界卫生组织的大众体育政策(鼓励成年人每天参与30分钟以上的中等强度体育活动)的要求相差甚多。随着网络技术的发展,交通工具的发达,越来越多的大学生习惯于“静”的状态,迫切需要在大学生群体中开展健康行为干预,强化其健身意识,积极参加户外活动,营造浓厚的体育锻炼校园氛围,养成科学而健康的生活方式。

大学生中高达九成以上经常上网(重庆91.8%、苏州97.2%)^[11]、北京94.3%^[13],并有7.4%的网瘾报告率(指根据报告的10项网络行为,大于5项者为网络成瘾者,苏州6.5%)^[11]、北京7.5%^[13])。在科技迅猛发展的今天,大学生上网本无可厚非,但是,随着大学生上网时间的增多,其生活方式正悄悄地发生着由动转静的变化,不仅给肥胖及其相关慢性疾病的产生留下了隐患,也向大学教育发起了挑战。如何帮助大学生消磨休闲时间,引导他们正确上网和健康上网,帮助已经有网瘾倾向的学生摆脱网瘾,是摆在大学教育者面前必须解决的严峻课题。目前,西方国家所倡导的健康层面的休闲教育^[16],值得在中国大学校园里尝试。

(二)大学健康危险行为的差异性分析

大学生健康危险行为在性别、年级、城乡、学业成绩、独生子女、住校上存在显著差异。

在性别差异上,除了在自杀方面不存在显著差异,在减肥和缺乏体育锻炼上女生显著高于男生外,在意外伤害、暴力伤害、吸烟、饮酒、性行为、不良饮食、网络成瘾上男性均显著高于女性,这与多数研究结果一致^[11-15]。女大学生更注重自己的外表形象,社会中的审美标准在以各种方式影响着她们,学校教育工作者应对女大学生加强科学减肥指导,鼓励并促进她们从事积极的身体锻炼,树立正确的审美观念。针对在诸多健康危险行为方面存在着男生发生率较高的倾向,生物决定论者解释为,男性更具攻击性,更容易卷入到反社会的活动之中,女性天生就存在着缺陷。诚然,健康危险行为的发生有其基因倾向,而个人在后天环境中的模仿和学习也不可忽

视。Jessor 强调青少年健康危险行为的发生是生物危险因素、社会环境危险因素、感知环境因素、人格因素和行为因素共同起作用的结果^[17]。因此,高校在健康促进活动中,应重点关注男生这一特殊群体以及影响他们健康发展的诸多内外在因素。

在年级差异上,大学生在意外伤害和暴力伤害上均是一年级 > 三年级 > 二年级,在自杀和减肥行为上一二年级、三年级显著高于二年级。这种现象既反映了青少年时期好奇、追求感官快乐、寻求新异刺激等特点,也折射出了一年级学生对新环境适应和人际关系处理方面的困惑。高校心理干预应重点加以关注和引导。随着年级的升高,更多的学生不再只是追求个人的喜好和感官享受,而是懂得了健康行为于己的益处。

在城乡差异上,农村大学生的不良饮食行为显著高于城市大学生,而在意外伤害、饮酒、性行为、减肥行为、缺乏体育锻炼上则正好相反。这种差异可能与城乡生活环境、经济条件、生活水平、饮食习惯等有关。在我国,农村的经济状况和居民的生活水平普遍不如城市。生活于城市的人,接受信息渠道多、文化生活丰富、享受更多的便利设施、发展机遇增多,同时,面对的诱惑也多,致使他们发生危害健康行为的概率大大增加。

在学业成绩差异上,学业成绩较好的大学生在暴力伤害、自杀、吸烟、饮酒、性行为、减肥和网络成瘾上均高于学业成绩中等和一般者。学业成绩较好的大学生对自己的过高期望、过分要求,如处处表现出争强好胜,即使在生活细节上也喜欢计较高低,苛求他人和环境,这种心理状态容易导致对生活的不满和与周围人相处的困难,可能怨天尤人,采取一些不适当的方式,导致更多的危险行为。

在独生子女差异上,独生子女在性行为上明显高于非独生子女。20 来岁的独生子女是改革开放后成长起来的一代,在家庭的地位较高,应对挫折的能力偏低,其性意识和性观念不再受传统思想的束缚,独生子女容易采取过激的行为来排解烦恼,对婚前性行为的认可度超过了同龄的非独生子女^[18]。

在是否住校差异上,不住校的大学生在暴力伤害、性行为、减肥行为、网络成瘾上均高于住校大学生。滕军伟认为,大学生在校外租房居住主要有两个原因:一是为了考研、找工作,二是谈恋爱^[19]。随着人们生活水平的提高,一些家庭条件相对较好的学生在校外租房,或为了异性朋友,或为少受学校宿舍严格的规章制约,崇尚自由。大学生虽已成年,但毕竟社会经验不足,容易冲动、放任,很多行为比较盲目,不住校更容易受一些不良社会风气的影响,人身安全问题也难以得到保障,高校应加强对学生在日常生活管理。

本研究对大学生的各类健康危险行为进行多元逐步回归分析表明,性别、年级、学业成绩、是否住

校、父母文化程度、家庭住址等人口学变量影响大学生的健康危险行为,说明社会心理因素与健康危险行为之间存在着密切的关系,支持了已有的研究^[2,20]。林琴、徐勇认为家庭经济状况、母亲文化程度、是否单亲家庭、性别、学习成绩、性格类型、生源、年级等社会心理因素与大学生危险行为相关联^[11]。

(三) 大学生健康危险行为的相关性分析

本研究通过对大学生各种健康危险行为之间的相关分析发现,健康危险行为的聚集性特点再次得到印证^[2]。意外伤害行为、暴力伤害行为、自杀、吸烟、性行为、网络成瘾行为之间均呈显著正相关,其中吸烟与饮酒行为的伴随现象最为突出。这说明大学生健康危险行为并不是以孤立的方式发生的,而是倾向于以某种可预测的方式群集,也就是说,从事某一种健康危险行为会增加从事另一种健康危险行为的可能性。健康危险行为的聚集性特点与个体的心理社会能力不强有关,也与个体生物特点、行为特征、文化背景、社会地位等因素有关^[2,4,21]。大学生在校学习期间不仅要学习赖以生存和发展的专业知识,更要养成良好的健康行为习惯。学校应充分认识到大学生健康危险行为的危害性和干预工作的长期性和复杂性,建立学校-家庭-社会三方联合预防的屏障,针对重点人群,有针对性地开展大学生健康促进活动,提高他们的自我保健意识。

参考文献:

- [1] 支愧云, 陈永进. 危险行为概念的心理学探析[J]. 菏泽学院学报, 2005, 27(3): 84-87.
- [2] EATON DK, KANN L, KINCHEN S, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2009[J]. MMWR CDC: Surveillance Summaries, 2010, 59(SS05): 1-148.
- [3] 季成叶. 青少年健康危险行为监测: 学校卫生工作的前沿[J]. 中国学校卫生, 2009, 30(2): 99-105.
- [4] 韦琳. 青少年健康危险行为现状及干预研究进展[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(7): 933-934.
- [5] 施向东, 卢浩, 梁惠宁. 青少年心理健康及危险行为的研究进展[J]. 现代预防医学, 2009, 36(7): 1324-1326.
- [6] 王艳之. 大学生自杀态度及影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2007, 28(8): 750-751.
- [7] SCHWARTZ S J, WATERMAN A S, VAZSONYI A T. The association of well-being with health risk behaviors in college-Attending young adults[J]. Applied Developmental Science, 2011, 15(1): 20-36.
- [8] 蒋德勤, 姚荣英, 袁长江, 等. 大学生亚健康状态和健康危险行为的相关性[J]. 南方医科大学学报, 2011, 31(1): 61-64.
- [9] 陶芳标. 儿童青少年伤害和健康危害行为[M] // 季成叶. 儿童少年卫生学(第六版). 北京: 人民卫生出版社, 2007: 146-162.
- [10] YOUNG K S. Internet addiction: A new clinical phenome-

- non and its consequences [J]. *The American Behavioral Scientist*, 2004, 18(1): 402 - 415.
- [11] 林琴, 徐勇. 大学生危险行为的流行病学调查[J]. *苏州大学学报(医学版)*, 2005, 25(3): 432 - 436.
- [12] 夏蓓, 韩雪. 上海市2所大学本科健康危险行为现况调查[J]. *上海预防医学杂志*, 2009, 21(3): 130 - 131.
- [13] 翟蕾, 孙冰洁, 王晓智, 等. 北京市1138名大学生健康危险行为状况[J]. *中国学校卫生*, 2007, 28(3): 264 - 266.
- [14] 陈振业. 广东工业大学814名学生健康危险行为分析[J]. *中国学校卫生*, 2006, 27(5): 385 - 386.
- [15] 支愧云, 陈永进. 青少年饮食不合理现象的调查研究[J]. *中国青年研究*, 2007, 132(2): 44 - 46.
- [16] 琳达·L·凯德维尔, 谭惠娟, 李维兴. 以休闲教育为预防措施: 应对中国青少年的危险行为[J]. *浙江大学学报(人文社会科学版)*, 2009, 39(2): 112 - 118.
- [17] JESSOR R. *New perspectives on adolescent risk behavior* [M]. New York: Cambridge University Press, 1998: 90 - 149.
- [18] 代金芳, 王声湧, 王畅. 大学生不良健康行为及其危险因素 Logistic 回归分析[J]. *中华疾病控制杂志*, 2010, 14(10): 953 - 955.
- [19] 滕军伟. 严禁校外住宿, 很多大学生接受不了[N]. *新华每日电讯*, 2009 - 4 - 14 (02).
- [20] FOTI K, BALAJI A, SHANKLIN S. Uses of youth risk behavior survey and school health profiles data: Applications for improving adolescent and school health[J]. *Journal of School Health*, 2011, 81(6): 345 - 354.
- [21] COPELAND - LINDERN, LAMBERTSF. Contextual stress and health risk behaviors among African American Adolescents[J]. *Journal of Youth and Adolescence*, 2011, 40(2): 158 - 173.

A Survey on Health Risk Behaviors of Undergraduates in Chongqing

ZHI Kui-yun, CHEN Yong-jin

(*Institute of Applied Psychology, Chongqing University, Chongqing 400044, P. R. China*)

Abstract: To investigate the present situation of health risk behaviors, an anonymous questionnaire surveying on health risk behaviors was conducted among 1228 undergraduates from five universities in Chongqing. Results as follows: Health risk behaviors were common among the undergraduates. The prevalence of no seatbelt use was 60.6%. The prevalence of usual cigarette smoking and usual alcohol use was 14.7% and 55.1%. The prevalence of the net surfing and being addicted in net was 91.8% and 7.4%. The prevalence of feeling depressed was 45.1% and seriously considering of suicide attempt was 5.1%. 6.2% reported that they had the experience of sexual intercourse. The scores were significant difference in gender, grade, urban and rural areas, single child and living on campus. The male students who have poor academic performance, higher level of his father's literacy and living off campus were more likely to develop health risk behaviors. There was a significant positive correlation between any two kinds of health risk behaviors of unintentional injury behavior, violence behavior, smoking, suicide, insecure sexual behavior and internet addiction disorder behavior.

Key words: undergraduates; health risk behavior; Chongqing; internet addiction disorder

(责任编辑 彭建国)