

本文引用格式:张锦茹,韦晓雪,解燕,等.医学生体型 体型认知偏差与病理性瘦身行为的关系[J].安徽医学, 2023,44(11):1390-1395.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.11.023

· 医学教育 ·

## 医学生体型 体型认知偏差与病理性瘦身行为的关系

张锦茹 韦晓雪 解燕 洪丽 赵梅

**[摘要]** **目的** 探讨医学生体型、体型认知偏差及病理性瘦身行为的关系,为帮助医学生树立正确体型认知、提高健康意识提供参考。**方法** 采用整群抽样法,于2019年1~4月对安徽医科大学543名学生进行调查,通过体格测量收集学生身高、体质量、腰围数据以评估调查对象真实体型;使用问卷调查学生自评体型、体型认知偏差与病理性瘦身行为情况。**结果** 医学生对自身体型评价与真实体型一致率为56.9%,一致性Kappa系数为0.258( $P<0.05$ )。病理性瘦身行为得分为(8.98±2.95)分,多元线性回归分析显示,饮食支出占比、身体质量指数、体型认知偏差类型可解释病理性瘦身行为程度总变异的16.5%,3个变量对病理性瘦身行为均有正向预测作用( $P<0.05$ )。**结论** 当前医学生存在一定体型认知偏差问题,体型认知偏差是影响医学生病理性瘦身行为的重要因素。

**[关键词]** 医学生;体型现状;体型认知偏差;病理性瘦身行为

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.11.023

### Relationship between body shape body shape cognitive deviation and pathological slimming behavior of medical students

ZHANG Jinru, WEI Xiaoxue, XIE Yan, HONG Li, ZHAO Mei

School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Funding project: Anhui Province University Humanities and Social Sciences Research Project Major Project(No.SK2021ZD0030)

Corresponding author: ZHAO Mei, zhaomei@ahmu.edu.cn

**[Abstract]** **Objective** To explore the relationship between body shape, body shape cognitive deviation, and pathological slimming behavior among medical students, so as to provide reference for helping medical students establish correct body shape cognition and improve health awareness. **Methods** Using cluster sampling method, a survey was conducted on 543 students of Anhui Medical University from January to April 2019. Data on height, weight, and waist circumference were collected through physical measurements to evaluate the true body shape of the survey subjects. A questionnaire was used to investigate students' self-evaluation of body shape, body shape cognitive deviation, and pathological slimming behavior. **Results** The consistency rate between medical students' evaluation of their own body shape and their actual body shape was 56.9%, and the Kappa coefficient of consistency was 0.258 ( $P<0.05$ ). The score of pathological slimming behavior was (8.98±2.95) points. Multiple linear regression analysis showed that the proportion of dietary expenditure, body mass index (BMI), and body shape cognitive deviation could explain 16.5% of the total variation in the degree of pathological slimming behavior. All three variables had a positive predictive effect on pathological slimming behavior ( $P<0.05$ ). **Conclusions** The current survival of medicine lies in the issue of body shape cognitive deviation, which is an important factor affecting pathological slimming behavior among medical students.

**[Key words]** Medical students; Body shape status; Body shape cognitive deviation; Pathological slimming behavior

第八次全国学生体质与健康调研结果显示,大学生群体的体质健康优良率整体处较低水平<sup>[1]</sup>。总体而言,目前大学生的体质管理存在问题,大学生体型管理不佳,我国≥18岁的人群中,超重率达30.6%<sup>[2]</sup>、肥胖率达8.9%<sup>[3]</sup>,低体重群体达8.4%<sup>[4]</sup>。此外,当前大学生还存在体型认知偏差。体型认知是个体对自身体型的感知、评定与态度,通过将自评体型与实际体型进行对比,若产生差异即存在体型认知偏差<sup>[5]</sup>。调查显示约

46.9%的学生存在体型认知偏差<sup>[5]</sup>,在女大学生中存在体型认知偏差的比例甚至达到81.6%<sup>[6]</sup>。大学生在价值观不稳定的情况下易受外界和自我不理性认知的影响,通过不良饮食方式、节食甚至病理性瘦身行为达到瘦身目的<sup>[7]</sup>。病理性瘦身行为是指采用过于偏激的减肥方式,如长期过度节食、滥用减肥产品、超额运动等以身体健康为代价而达到快速瘦身的行为,这一行为为不仅不能帮助个体达到瘦身的目的,反而可能引起

基金项目:安徽省高校人文社会科学研究项目重大项目(编号:SK2021ZD0030)

作者单位:230032 安徽合肥 安徽医科大学护理学院

通信作者:赵梅, zhaomei@ahmu.edu.cn

抑郁、暴饮暴食等一系列负面效应<sup>[8]</sup>。相对非医学生,医学生具有一定的医学知识储备和较高的健康素养,且未来将承担大众健康教育的任务<sup>[9]</sup>。因此,本研究拟采用问卷调查与体格测量相结合的方式调查医学生体型、体型认知与病理性瘦身行为现状,并探讨3者之间的关系,以期帮助医学生树立正确体型认知,提高其健康意识。

## 1 对象及方法

1.1 研究对象 通过整群抽样法,在2019年1~4月对安徽医科大学在校学生进行调查。分别自临床医学、护理学、公共卫生3个专业每个年级随机抽取2个班级,调查小组提前与各年级辅导员取得联系,于特定时间统一对学生进行调查并测量体格数据。本研究包括一般资料12个变量,自评体型1个维度、真实体型1个维度、体型认知偏差1个维度、病理性瘦身行为1个维度,共计16个变量,根据样本量为主要研究量的5~10倍原则,考虑10%的样本丢失率,计算的本研究的样本量为88~176例。本研究实际调查550名学生,有效应答543名,有效率98.7%,所有学生自愿参加调查,均签订知情同意书。543名学生平均年龄(19.95±1.31)岁,其中123名男生,420名女生;临床医学学生308名,护理学学生120名,公共卫生学生115人;大一学生185名,大二学生149名,大三及以上学生209名。

1.2 方法 问卷调查与现场体格测量相结合。

1.2.1 人口学特征调查 包括年龄、性别、年级、专业、学制、民族、户口所在地、家庭月收入、月生活费、饮食支出比例、父母是否超重、学业成绩等。

1.2.2 自评体型 采用问卷询问调查对象对自己体型的感知评价,具体分为低体重、正常、超重、肥胖4种体型自评。

1.2.3 真实体型测量 由调查员在学生完成问卷填写后统一对其身高、体质量、腰围进行测量。测量时要求学生光脚并穿单衣。身高采取立式身高计进行测量,读数以厘米(cm)为单位;体质量测量采用电子体重计,读数以千克(kg)为单位。腰围采用统一购买的皮尺进行测量,腰围指腋中线肋弓下缘和髂棘连线中点的水平位置处体围的周径长度,读数以厘米(cm)为单位。所有数据测量2次并取平均值,最终读数精确到小数点后一位。

采用身体质量指数(body mass index, BMI)、腰围指标双重标准进行体型评价。以BMI为标准时,据《成人体重判定》(WS/T 428—2013)评价体型, BMI=体质量(kg)/[身高(m)]<sup>2</sup>, 低体重: BMI<18.5 kg/m<sup>2</sup>, 正常:

18.5 kg/m<sup>2</sup>≤BMI<24 kg/m<sup>2</sup>, 超重 24 kg/m<sup>2</sup>≤BMI<28 kg/m<sup>2</sup>, 肥胖: BMI≥28 kg/m<sup>2</sup>。以腰围为标准时, 男性≥90 cm或女性≥85 cm为中心性肥胖<sup>[10]</sup>。

1.2.4 体型认知偏差 调查对象自评体型分为四级, 即低体重为1级、正常为2级、超重为3级、肥胖为4级。通过体格测量获得其真实体型, 亦分为四级: 低体重为1级、正常为2级、超重为3级、肥胖为4级。基于体型认知偏差的定义, 本研究设定体型认知偏差分值=自评体型等级-真实体型等级, 体型认知偏差分值的绝对值越高, 说明体型认知偏差情况越严重<sup>[5]</sup>。

将体型认知偏差类型分为偏重、偏瘦和无认知偏差3种。当自评体型等级>真实体型等级时, 分值为正值, 体型认知偏差为偏重认知偏差; 当自评体型等级<真实体型等级时, 分值为负值, 体型认知偏差为偏瘦认知偏差; 当自评体型等级=真实体型等级时, 分值为0, 体型无认知偏差, 即体型自评一致。

1.2.5 病理性瘦身行为 病理性瘦身行为测量使用Leung教授根据《精神障碍统计与诊断手册(第4版)》(diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, DSM-IV)中神经性厌食症的核心症状构建的量表, 我国学者陈薇汉化了该量表, 并使用因素分析法将量表分为3个维度: 体质量和体型的态度、暴食行为、病理性瘦身行为, 本研究主要采用病理性瘦身行为分量表<sup>[11]</sup>。该分量表共6个条目, 使用Likert 5级评分方法, 总分6~30分, 得分越高, 说明病理性瘦身行为越重。本研究中量表Cronbach's α系数为0.817。

1.3 质量控制 调查前通过预调查对问卷进行调整与完善, 并对调查员进行培训, 使其熟练掌握问卷内容及体型测量方法, 能对调查对象提出的问题进行解答。问卷回收时去除存在明显逻辑错误或空缺的问卷。对数据录入人员统一培训, 采用双人双录入法录入数据以保证准确无误。

1.4 统计学方法 采用EPidata 3.0构建数据库, 通过SPSS 21.0对数据进行分析。符合正态分布的计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 进行描述, 两组间比较采用 $t$ 检验, 多组间均数比较采用单因素方差分析, 相关分析采用Pearson相关分析; 计数资料采用频数及百分比描述, 通过 $\chi^2$ 检验或Fisher确切概率法进行组间比较。采用多元线性回归模型控制混杂因素, 分析体型、体型认知偏差类型对病理性瘦身行为的影响。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 医学生体型现状 543名学生平均BMI为(20.66±2.51) kg/m<sup>2</sup>, 以BMI为体型划分标准时, 低体

重 97 名(17.86%)、正常 391 名(72.01%)、超重 48 名(8.84%)、肥胖 7 名(1.29%)。不同性别、家庭月收入、健康状态、父母是否超重的医学生体型比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。其余不同人口学特征之间医学生体型差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),故未在表格中展示。平均腰围( $73.62 \pm 9.17$ ) cm,以腰围为划

分标准时,52 名学生(9.58%)中心性肥胖。不同性别、户口所在地、专业、健康状态的医学生中心性肥胖情况差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。其余不同人口学特征之间医学生体型差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),故未在表格中展示。

表 1 不同人口学特征的医学生体型情况比较[例(%)]

类别	人数	以BMI为体型划分标准				$\chi^2$ 值	P值	以腰围为体型划分标准		$\chi^2$ 值	P值
		低体重	正常	超重	肥胖			正常	中心性肥胖		
性别						26.852	<0.001			10.321	0.001
男性	123	9(7.32)	89(72.36)	21(17.07)	4(3.25)			102(82.93)	21(17.07)		
女性	420	88(20.95)	302(71.91)	27(6.43)	3(0.71)			389(92.62)	31(7.38)		
户口所在地						6.240	0.397			7.800	0.020
城市	118	26(22.03)	78(66.10)	12(10.17)	2(1.70)			113(95.76)	5(4.24)		
城镇	89	19(21.35)	59(66.29)	9(10.11)	2(2.25)			75(84.27)	14(15.73)		
农村	336	52(15.48)	254(75.59)	27(8.04)	3(0.89)			303(90.18)	33(9.82)		
民族						1.471	0.689			0.712	0.399
汉族	531	95(17.89)	381(71.75)	48(9.04)	7(1.32)			481(90.58)	50(9.42)		
其他	12	2(16.67)	10(83.33)	0(0.00)	0(0.00)			10(83.33)	2(16.67)		
专业						5.022	0.541			7.085	0.029
临床医学	308	51(16.56)	220(71.43)	31(10.06)	6(1.95)			272(88.31)	36(11.69)		
护理学	120	23(19.17)	87(72.50)	10(8.33)	0(0.00)			116(96.67)	4(3.33)		
其他	115	23(20.00)	84(73.04)	7(6.09)	1(0.87)			103(89.57)	12(10.43)		
家庭月收入						31.015	0.009			6.345	0.275
≤1000元	37	6(16.22)	28(75.68)	2(5.40)	1(2.70)			34(91.89)	3(8.11)		
1001元~	203	32(15.76)	153(75.37)	15(7.39)	3(1.48)			184(90.64)	19(9.36)		
3001元~	160	27(16.88)	121(75.63)	12(7.50)	0(0.00)			150(93.75)	10(6.25)		
5001元~	86	22(25.58)	51(59.30)	12(13.94)	1(1.16)			75(87.21)	11(12.79)		
8001元~	37	4(10.81)	27(72.97)	6(16.22)	0(0.00)			32(86.49)	5(13.51)		
>10000元	20	6(30.00)	11(55.00)	1(5.00)	2(10.00)			16(80.00)	4(20.00)		
父母是否超重						19.636	0.020			5.115	0.164
只有父亲是	65	7(10.77)	45(69.23)	12(18.46)	1(1.54)			55(84.62)	10(15.38)		
只有母亲是	75	11(14.67)	52(69.33)	10(13.33)	2(2.67)			65(86.67)	10(13.33)		
父母均是	32	5(15.62)	22(68.75)	5(15.63)	0(0.00)			30(93.75)	2(6.25)		
父母均不是	371	74(19.95)	272(73.31)	21(5.66)	4(1.08)			341(91.91)	30(8.09)		
健康状态						25.317	<0.001			17.941	<0.001
良好	258	43(16.67)	200(77.52)	14(5.43)	1(0.38)			239(92.64)	19(7.36)		
一般	257	50(19.46)	176(68.48)	27(10.50)	4(1.56)			233(90.66)	24(9.34)		
较差	28	4(14.29)	15(53.57)	7(25.00)	2(7.14)			19(67.86)	9(32.14)		

2.2 医学生体型认知偏差现状 543 名医学生自评低体重、正常、超重、肥胖分别为 71 名(13.08%)、276 名(50.83%)、183 名(33.70%)和 13 名(2.39%)。以 BMI 为标准时,真实体型低体重组、正常组、超重组和肥胖组的体型自评一致率分别为 44.33%、57.80%、75.00%和 57.14%,自评体型与真实体型的总体一致率为 56.90%。见表 2。

医学生体型认知偏差得分分别为:-1 分即偏瘦认知偏差 36 名(6.63%)、0 分即体型自评一致 309 名(56.91%)、+1 分 187 名(34.44%)和 +2 分 11 名(2.03%)均为偏重认知偏差共计 198 名(36.47%)。不同性别、年级、学业成绩、学制的医学生体型认知偏差存在差异,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),其余不同人口学特征之间医学生体型认知偏差差异无统计学意义( $P$

>0.05),故未在表格中展示。见表 3。

表 2 医学生体型自评与真实体型一致情况[例(%)]

测得 BMI	自评体型				Kappa 值	P 值
	低体重	正常	超重	肥胖		
BMI<18.5 kg/m <sup>2</sup>	43(44.33)	45(46.39)	9(9.28)	0(0.00)	0.258	<0.001
18.5 kg/m <sup>2</sup> ≤BMI<24.0 kg/m <sup>2</sup>	28(7.16)	226(57.80)	135(34.53)	2(0.51)		
24.0 kg/m <sup>2</sup> ≤BMI<28.0 kg/m <sup>2</sup>	0(0.00)	5(10.42)	36(75.00)	7(14.58)		
BMI≥28.0 kg/m <sup>2</sup>	0(0.00)	0(0.00)	3(42.86)	4(57.14)		

注: BMI 为身体质量指数。

表 3 不同人口学特征的医学生体型认知偏差情况比较[例(%)]

类别	人数	偏重认知偏差	体型自评一致	偏瘦认知偏差	χ <sup>2</sup> 值	P 值
性别					39.534	<0.001
男性	123	22(17.89)	81(65.85)	20(16.26)		
女性	420	176(41.90)	228(54.29)	16(3.81)		
年级					12.753	0.013
大一	185	80(43.24)	100(54.06)	5(2.70)		
大二	149	55(36.91)	80(53.69)	14(9.40)		
大三及以上	209	63(30.14)	129(61.72)	17(8.14)		
学业成绩					13.729	0.033
优秀 90~100 分	25	10(40.00)	13(52.00)	2(8.00)		
良好 80~89 分	256	84(32.81)	162(63.28)	10(3.91)		
合格 60~79 分	256	100(39.06)	133(51.95)	23(8.99)		
不合格 0~60 分	6	4(66.66)	1(16.67)	1(16.67)		
学制					16.831	0.032
四年制	170	67(39.41)	96(56.47)	7(4.12)		
五年制	347	128(36.89)	194(55.91)	25(7.20)		
八年(5+3)制	26	3(11.54)	19(73.08)	4(15.38)		

2.3 医学生病理性瘦身行为现状 543 名医学生病理性瘦身行为得分为(8.98±2.95)分,最低 6.0 分,最高 22.0 分。不同年级、月生活费、饮食支出占比、父母是否超重的医学生病理性瘦身行为得分存在差异,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),其余不同人口学特征的学生病理性瘦身行为得分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),故未在表格中展示。见表 4。

2.4 医学生体型、体型认知偏差与病理性瘦身行为的关系 病理性瘦身行为与 BMI( $r=0.259, P<0.001$ )、腰围( $r=0.147, P=0.001$ )、体型认知偏差( $r=0.128, P<0.001$ )之间呈正相关,体型认知偏差与 BMI 呈负相关( $r=-0.294, P<0.001$ )。以病理性瘦身行为得分为因变量,以 BMI、腰围、体型认知偏差类型、年级、月生活费、饮食支出占比、父母是否超重为自变量进行多元线性回归分析,对父母是否超重设置哑变量,父母均不超重为对照组,哑变量作为组块使用 Enter 法进入分析,所有变量使用 Stepwise 法纳入分析。结果显示, BMI、体型认知偏差、饮食支出占比进入回归方程,回归方程这 3 个变量解释了病理性瘦身行为程度总变异的 16.5%,

BMI、体型认知偏差、饮食支出占比可以正向预测病理性瘦身行为( $P<0.05$ )。见表 5。

### 3 讨论

本研究针对医学生体型、体型认知偏差与病理性瘦身行为现状进行调查,结果显示医学生总体体型状况较好,但存在体型认知偏差与病理性瘦身问题。

本次调查采用 BMI、腰围指标对医学生体型进行评估,当以 BMI 为体型评价标准时,医学生超重率与肥胖率分别为 8.84%、1.29%,低于深圳 18~29 岁的人群的超重率(20.24%)、肥胖率(3.57%)<sup>[12]</sup>,也低于江西省 15~24 岁人群的超重率(11.8%)、肥胖率(5.0%)<sup>[13]</sup>。此外,本次调查中医学生低体质量人数为 97 名(17.86%),低于黄长胜等<sup>[14]</sup>调查的大学生低体质量率(19.60%)。当以腰围为体型评价标准时,中心性肥胖率均低于安徽省成年人平均水平(25.50%)<sup>[15]</sup>。

在体型认知偏差方面,医学生自评体型与实际体型的一致率为 56.90%,高于王芊予<sup>[5]</sup>调查的结果(53.10%),这表明较普通大学生而言,医学生对自己的

表4 医学生病理性瘦身行为得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

类别	人数	得分(分)	F值	P值
年级			1.937	0.016
大一	185	9.49±2.97		
大二	149	8.64±2.77		
大三及以上	209	8.78±2.95		
月生活费			2.226	0.004
≤600元	26	9.46±3.92		
601元~	61	8.18±2.67		
801元~	129	8.78±2.64		
1001元~	237	9.07±2.84		
1501元~	77	9.44±3.33		
>2000元	13	9.62±2.95		
饮食支出占比			3.219	0.021
1/2~1	235	8.65±3.00		
1/3~1/2	245	9.15±2.88		
1/5~1/3	59	9.75±2.89		
0~1/5	4	7.00±1.15		
父母是否超重			5.051	0.002
只有父亲是	65	9.34±2.82		
只有母亲是	75	9.87±3.35		
父母均是	32	8.69±2.93		
父母均不是	371	8.70±2.95		

体型认知更为合理。性别、学业成绩、年级和学制不同的医学生体型认知偏差具有差异。受社交媒体影响,女生倾向于选择苗条的身体形态,而男生则更向往肌肉表达<sup>[6]</sup>,社会理想审美的内化效应会体现在对体型的认知态度上<sup>[16-18]</sup>,不同的审美倾向会使不同性别的学生发生不一样的体型认知偏差。此外,成绩为良好的学生、大三及以上学生、八年制学生体型自评一致率均为最高,这可能与其更好的掌握了身体解剖学知识、生理学知识有关,更好地掌握这些知识有利于对身体

结构、形态及功能等方面有更准确客观的判断。

医学生病理性瘦身行为得分为(8.98±2.95)分,年级、月生活费、饮食支出占比、父母超重情况不同的医学生病理性瘦身行为存在差异。在年级上,大一学生得分最高,大一学生处于由青春期向成年期过渡的开始阶段,其生物-心理-社会因素尚未稳定,易受社交媒体宣扬的各类体型观念影响,从而出现对体型不满意的现象<sup>[19]</sup>。健康知识水平影响健康相关行为,大一学生健康知识水平较低,这可能会造成他们出现身体不满意现象后采取病理性瘦身行为来控制体型。在父母体型上,父母均超重的学生病理性瘦身行为得分最低,这可能与其长期处于父母均超重的生活环境中,淡化对超重体型的认识,没有强烈的减重意愿,因而较少采取病理性的瘦身行为。

本研究还针对医学生体型、体型认知偏差、病理性瘦身行为的关系进行探讨,结果显示医学生病理性瘦身行为与BMI、腰围呈正相关。当前大学生缺乏正确科学的体型评判知识,普遍以体质量作为衡量体型的标准,BMI、腰围等体型相关数据的升高会引起其对体型的不满<sup>[20]</sup>。部分个体易采取不良体型控制方式控制体型,如不必要的节食等,然而短暂的饮食限制可能诱发随后的暴饮暴食,抑制程度越大,额外的限制或/和补偿行为越多<sup>[21]</sup>。这种病理性的瘦身行为不仅不能有效减重,甚至会导致体质量回弹,进而引起恶性循环。此外,体型认知深刻地影响体型及体型控制行为。在本研究中,体型认知偏差与BMI呈负相关,与病理性瘦身行为呈正相关。大学生年龄段和知识层次、结构等因素决定了他们是互联网使用的主流人群,且易被社交媒体中信息的多样、简洁、爆发性、可快速阅读等特点吸引<sup>[22]</sup>。因此,大学生易受社交媒体对骨感美女性和肌肉发达男性的过多渲染所影响,产生盲目效仿行为,从而产生体型认知偏差<sup>[5]</sup>。不正确的体型认知可能会

表5 病理性瘦身行为影响因素的多元线性回归分析

指标	回归系数	标准误	偏回归系数	t值	P值
常量	1.171	1.267	-	0.924	0.356
父母是否超重(对照组 父母均不超重)					
父母均超重	-0.237	0.511	-0.019	-0.463	0.643
只有父亲超重	0.710	0.374	0.078	1.895	0.781
只有母亲超重	-0.237	0.511	-0.019	-0.463	0.643
BMI	0.387	0.065	0.330	5.945	<0.001
腰围	-0.005	0.018	-0.017	-0.308	0.758
年级	-0.281	0.140	-0.081	-2.013	0.045
月生活费	0.179	0.114	0.066	1.564	0.118
饮食支出占比	0.367	0.178	0.086	2.066	0.039
体型认知偏差	0.495	0.204	0.098	2.429	0.015

注: BMI为身体质量指数;  $R=0.406$ ,  $R^2=0.146$ , 调整  $R^2=0.165$ ,  $F=9.526$ ,  $P<0.001$ 。

使本该控制体质量的个体因未意识到自身体型问题而继续采取不合理的生活方式,而本该增肌增重的个体为达视觉上更瘦的效果选择不健康的瘦身行为,甚至采取病理性瘦身行为<sup>[23]</sup>。

多元线性回归分析显示,饮食支出占比、BMI、体型认知偏差是病理性瘦身行为的正向预测因素。正确的体型观念、健康的减重知识、科学的饮食知识可以帮助个体有效控制体型。因此建议学校引导学生形成正确的体型认知,改善当前体型认知偏差情况,可以举办讲座、辩论赛等,在校园内营造健康的体型观念。

本研究存在以下局限性:①样本的代表性有限,仅调查了安徽一所医学院校,未来建议扩大调查范围;②本研究为横断面调查仅可阐明体型、体型认知偏差、病理性瘦身行为之间存在关联。未来拟开展相应的前瞻性队列研究或干预性研究,以进一步探明体型、体型认知偏差与病理性瘦身行为的内在机制。

#### 参考文献

- [1] 马军.第八次全国学生体质与健康调研精准科学实施及重要意义[J].中国学校卫生,2021,42(9):1283-1284.
- [2] ZHANG Y X, WANG S R, ZHAO J S, et al. Prevalence of overweight and central obesity and their relationship with blood pressure among college students in Shandong, China[J]. Blood Press Monit, 2016,21(4):251-254.
- [3] 刘雅琪,王卓,邓翔中,等.中国成人居民午睡习惯、夜间睡眠时长与超重肥胖的关联[J].预防医学情报杂志,2023,39(1):60-66.
- [4] NASRALLAH C, KIMMEL L, KHALED S M. Associations between weight loss difficulty, disordered eating behaviors and poor weight loss outcomes in Arab female university students [J]. Eat Behav, 2020,36:101363.
- [5] 王芋予.互联网环境下大学生体型认知对饮食、健康行为的影响研究[D].武汉:华中科技大学,2020.
- [6] 王瑜,杨武代,曾艳,等.重庆女大学生体型认知偏差对节食行为的预测作用[J].中国学校卫生,2020,41(8):1151-1154.
- [7] 周志衡,王家骥,李亮昌.广州市中小学生减肥行为及其影响因素研究[J].实用预防医学,2004,11(6):1079-1081.
- [8] 朱磊磊.大学生身体意象、人格特质和病理性瘦身行为的关系研究[D].荆州:长江大学,2016.
- [9] 孙林,惠继荣,董雪梦,等.健康传播视角下医学生媒介素养调查研究[J].安徽医学,2022,43(9):1104-1109.
- [10] 中国居民肥胖防治专家共识[J].中华流行病学杂志,2022,43(5):609-626.
- [11] 陈薇.女中学生进食障碍状况及其影响因素研究[D].北京:北京师范大学,2005.
- [12] 李锡坡.成人超重、肥胖的流行特征及其影响因素的决策树分析[D].衡阳:南华大学,2019.
- [13] HU L H, HUANG X, YOU C J, et al. Prevalence of overweight, obesity, abdominal obesity and obesity-related risk factors in southern China[J]. PLoS One, 2017, 12(9): e0183934.
- [14] 黄长胜,李英华,刘胜兰,等.12城市大学生测量体重与自评体重比较分析[J].中国健康教育,2014,30(6):493-495,500.
- [15] 邢秀雅,徐伟,陈叶纪,等.2015年和2013年安徽省成年人超重和肥胖流行特征比较[J].疾病监测,2020,35(8):712-717.
- [16] 文宽.大学生身体意象、社会体格焦虑与体力活动之间的关系研究[D].杭州:杭州师范大学,2020.
- [17] UCHÔA F N M, UCHÔA N M, DANIELE T, et al. Influence of the mass media and body dissatisfaction on the risk in adolescents of developing eating disorders[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019,16(9):1508.
- [18] EDLUND K, JOHANSSON F, LINDROTH R, et al. Body image and compulsive exercise: are there associations with depression among university students? [J]. Eat Weight Disord, 2022,27(7):2397-2405.
- [19] PUJA K, RAJAA S, RONUR R, et al. Perception of body image and its association with body mass index (BMI) among college girls in Puducherry[J]. Int J Adolesc Med Health, 2020,33(3):165-171.
- [20] ALRUWAYSHID M S, ALDURAYWISH S A, ALLAFI A H, et al. The influence of social media on body dissatisfaction among college students[J]. J Family Med Prim Care, 2021,10(4):1741-1746.
- [21] MOMENI M, GHORBANI A, ARJEINI Z. Disordered eating attitudes among Iranian university students of medical sciences: the role of body image perception[J]. Nutr Health, 2020,26(2):127-133.
- [22] 李采薇,邓天一,刘泳,等.“互联网+”时代大学生微信公众账号使用情况研究——以湖南高校为例[J].新媒体研究,2019,5(12):6-12,140.
- [23] LIN X, LIU H. A study on the effects of health behavior and sports participation on female college students' body mass index and healthy promoting lifestyle[J]. Front Public Health, 2023,10:1069219.

(2023-02-11收稿)

(本文编校:张迪,刘菲)