

北京市 6~15 岁肥胖儿童行为问题与家庭环境的关系

王怡^{1,2}, 上官芳芳^{1,2}, 周婧^{1,2}, 肖晶^{1,2}, 张玫玫^{1,2}

1.北京市学习与认知重点实验室/首都师范大学心理学院,北京 100037;

2.北京市性健康教育基地/首都师范大学性健康教育研究中心

【摘要】 目的 探讨 6~15 岁肥胖儿童行为问题与家庭环境的关系,为肥胖儿童行为问题分析及其家庭环境构建提供研究证据。**方法** 采用 Achenbach 儿童行为量表和家庭环境量表简氏中文版,对北京市 2 376 名肥胖儿童(肥胖组)和 2 376 名体重正常儿童(对照组)进行调查。**结果** 肥胖组儿童行为问题检出率(21.12%)高于对照组儿童(15.53%)($\chi^2 = 24.93, P < 0.01$);6~11 岁肥胖组女生、12~15 岁肥胖组男生、12~15 岁肥胖组女生的家庭环境总分均低于对照组(Z 值分别为 -2.44, -2.98, -3.38, P 值均 < 0.05)。二分类 Logistic 回归分析显示,对于 6~11 岁的肥胖儿童,母亲教育程度高($OR = 0.78, 95\% CI = 0.69 \sim 0.88$)、家庭凝聚力高($OR = 0.75, 95\% CI = 0.67 \sim 0.84$)和家庭冲突少($OR = 0.81, 95\% CI = 0.75 \sim 0.87$)与行为问题的发生呈负性相关;对于 12~15 岁的肥胖儿童,家庭凝聚力强($OR = 0.79, 95\% CI = 0.70 \sim 0.90$)和家庭冲突少($OR = 0.78, 95\% CI = 0.71 \sim 0.86$)与行为问题的发生呈负性相关。**结论** 未来的心理健康和社会工作服务中应关注家庭环境对肥胖儿童行为问题的影响,增强家庭凝聚力和减少家庭冲突可能有助于减少肥胖儿童行为问题的发生。

【关键词】 肥胖症;行为;家庭;回归分析;儿童

【中图分类号】 G 78 R 723.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)06-0854-05

Relationships between behavioral problems and family environment among obese children aged 6-15 years/WANG Yi, SHANGGUAN Fangfang, ZHOU Jing, XIAO Jing, ZHANG Meimei. Key Laboratory of Learning and Cognition, Department of Psychology, Capital Normal University, Beijing (100037), China

【Abstract】 Objective To investigate the relationships between behavioral problems and family environment in obese children aged 6-15 years to provide a reference for the analysis of behavioral problems among obese children and the construction of their family environment. **Methods** Family environment dimensions and behavioral problems were investigated among 2 376 obese children and 2 376 non-obese children with Family Environment Scale Symptoms Questionnaire and Achenbach Child Behavior Checklist. Data were analyzed by SPSS 17.0. **Results** The incidence of the behavioral problems in obese children (21.12%) was higher than that of non-obese children (15.53%) ($\chi^2 = 24.93, P < 0.01$). The scores of Family Environment Scale Symptoms Questionnaire differed between obese children and nonobese children ($Z = -2.44, -2.98, -3.38, P < 0.05$). Binary logistic regression results showed that for obese boys and girls aged 6 to 11 years, high maternal education levels ($OR = 0.78, 95\% CI = 0.69 \sim 0.88$), family cohesion ($OR = 0.75, 95\% CI = 0.67 \sim 0.84$) and less family conflicts ($OR = 0.81, 95\% CI = 0.75 \sim 0.87$) were related to less behavioral problems; for obese boys and girls aged 12 to 15 years, family cohesion ($OR = 0.79, 95\% CI = 0.70 \sim 0.90$) and less family conflicts ($OR = 0.78, 95\% CI = 0.71 \sim 0.86$) were related to less behavioral problems. **Conclusion** Family cohesion and less family conflicts might help low the risk of behavioral problems among obese children. The role of family environment on behavioral problems should not be neglected in future mental health promotion and social work service for obese children.

【Key words】 Obesity; Behavior; Family; Regression analysis; Child

近年来,儿童青少年心理健康和精神卫生问题日益受到社会各界的重视。儿童行为问题的发生率明显增加,且呈持续上升趋势^[1-3],其中肥胖儿童行为问

题的发生率更是远高于常模水平^[4]。肥胖儿童行为问题的发生与家庭环境的关系已受到众多研究者的关注^[5-6],相关研究大多集中于父母年龄、社会文化、经济地位以及教养方式等家庭因素的作用,而忽视家庭环境的心理特征(如家庭凝聚力)的影响。本研究通过探讨家庭环境、儿童肥胖与儿童行为问题的关系,为肥胖儿童行为问题的分析及家庭环境构建提供研究证据。

【基金项目】 北京市教委“实培计划”毕业设计(科研类)协同项目;北京市教委-向基础教育-体育卫生与艺术教育基金项目(PXM2018_014203_500035)。

【作者简介】 王怡(1994-),女,北京市人,在读硕士,主要研究方向为心理咨询与心理健康教育。

【通讯作者】 上官芳芳, E-mail: shanggf@cnu.edu.cn。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.06.018

1 对象与方法

1.1 对象 整群抽取北京市 96 所中小学的学生 11 159 名,其中男生 5 793 名,女生 5 366 名;小学生 6 761 名,初中生 4 398 名,年龄 6~15 岁。按照学龄儿童青少年超重与肥胖筛查^[7],对不同年龄、性别的儿童进行筛选,筛选出肥胖儿童 2 376 名,平均年龄(10.81 ± 2.35)岁,其中男生 1 376 名,平均年龄(10.91 ± 2.32)岁;女生 1 000 名,平均年龄(10.69 ± 2.38)岁。按照同性别同年龄的原则,选取 1 376 名体重正常男生[平均年龄(10.91 ± 2.32)岁]、1 000 名体重正常女生[平均年龄(10.69 ± 2.38)岁]作为对照组。根据行为问题常模的年龄分段方式,将 2 组儿童各分为 2 个年龄段。其中,6~11 岁肥胖组男生与对照组男生各 743 名,平均年龄(9.16 ± 1.64)岁;6~11 岁肥胖组女生与对照组女生各 572 名,平均年龄(9.01 ± 1.69)岁;12~15 岁肥胖组男生与对照组男生各 633 名,平均年龄(12.95 ± 0.88)岁;12~15 岁肥胖组女生与对照组女生各 428 名,平均年龄(12.92 ± 0.82)岁。本研究数据采集时间为 2018 年 1 月,研究得到首都师范大学心理学伦理委员会批准,所有问卷均由学生家长知情同意后填写完成。

1.2 方法

1.2.1 Achenbach 儿童行为量表 (Child Behavior Checklist, CBCL) 采用 Achenbach 儿童行为量表中国标准化版本(父母问卷)^[8],由家长根据儿童最近半年的情况填写。CBCL 分 3 部分:第 1 部分是一般项目,第 2 部分为社会能力,第 3 部分是行为问题。行为问题包括 113 项,采用 0~2 级计分,0~2 分别表示无、偶尔有、明显或经常有此项表现。每 1 条行为问题都有 1 个分数(0,1 或 2 分)称为粗分;把 113 条的粗分相加得总粗分;总粗分越高,行为问题越多。计算分数时,将儿童按照年龄和性别不同分为男生 6~11 岁组、女生 6~11 岁组、男生 12~16 岁组、女生 12~16 岁组,每组由不同的条目构成不同的因子。男生 6~11 岁组包括交往不良、强迫性、分裂样、社交退缩、多动、体诉、违纪、攻击性和抑郁 9 个因子;女生 6~11 岁组包括社交退缩、多动、体诉、违纪、攻击性、抑郁、性问题、残忍表现和分裂强迫 9 个因子;男生 12~15 岁组包括交往不良、强迫性、敌意性、多动、体诉、分裂样、不成熟、违纪和攻击性 9 个因子;女生 12~15 岁组包括体诉、分裂样、不成熟、违纪、攻击性、焦虑强迫和残忍 8 个因子。若量表的行为问题因子中 ≥ 1 个总分超过 6~11 岁、12~16 岁中国儿童常模标准^[2],则被确定为有行为问题。量表的实证效度良好,正常儿童与有行为问题儿童行为问题得分的差异有统计学意义($t=3.38 \sim 16.45, P<0.05$)。在我国的修订中,除 6~11 岁

女童的性问题分量表外,其他维度 Cronbach α 系数均大于 0.6,由于“性问题”维度信效度不高,因此在本文中不予以报告。

1.2.2 家庭环境量表简氏中文版 家庭环境量表简式中文版为基于 Moos 等于 1981 年编制的家庭环境量表(Family Environment Scale, FES)编制而成^[9],家庭环境量表共 90 道是非题,分 10 个维度,后在此基础上编制了 27 个条目的简式量表(Family Environment Scale Symptoms Questionnaire, FES-F)。简式量表包含家庭凝聚力、家庭民主度、家庭成员的公开矛盾(家庭冲突)3 个分量表。得分越高表示家庭环境越积极。研究表明,该量表在调查我国青少年家庭环境时具有良好的信度和效度,总量表和 3 个分量表的 Cronbach α 系数分别为 0.94, 0.90, 0.70, 0.92;结构效度 $NFI=0.91, CFI=0.94, GFI=0.94, RMSEA=0.07$ 。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 17.0 进行数据录入和统计分析。不同年龄、性别的肥胖组与对照组儿童行为问题发生率的比较采用 χ^2 检验。肥胖组儿童与对照组儿童的家庭环境比较,采用两独立样本的曼-惠特尼 U 检验。采用二分类 Logistic 回归,分析肥胖组儿童和对照组儿童与行为问题有关的家庭环境因素,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 肥胖组与对照组儿童行为问题发生率比较 肥胖组儿童行为问题发生率为 21.12% (502/2 376),高于对照组的 15.53% (369/2 376),差异有统计学意义($\chi^2=24.93, P<0.01$);肥胖组男生行为问题发生率为 20.35% (280/1 376),高于对照组的 16.21% (223/1 376),差异有统计学意义($\chi^2=7.90, P<0.01$);肥胖组女生行为问题发生率为 22.20% (222/1 000),高于对照组的 14.60% (146/1 000),差异有统计学意义($\chi^2=19.33, P<0.01$)。肥胖组和对照组儿童行为问题发生率的性别差异均无统计学意义(χ^2 值分别为 1.19, 1.16, P 值均 >0.05)。

6~11 岁肥胖组与对照组男生的行为问题发生率差异均无统计学意义(P 值均 >0.05)。肥胖组女生的社交退缩、多动、违纪、攻击性、抑郁和残忍表现问题发生率高于对照组女生,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 1。

对于 12~15 岁的儿童,肥胖组男生的强迫性、敌意性、多动、不成熟和违纪问题的发生率高于对照组男生,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05);肥胖组女生的体诉、不成熟、违纪、攻击性、焦虑强迫、抑郁退缩和残忍问题发生率均高于对照组女生,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 2。

表 1 6~11 岁肥胖组与对照组儿童行为问题各因子发生率比较/%

性别	组别	人数	统计值	交往不良	强迫性	分裂样	社交退缩	多动	体诉	违纪	攻击性	抑郁	残忍表现	分裂强迫
男	肥胖组	743		10.23	10.77	11.44	8.74	6.19	2.83	2.29	3.77	5.11		
	对照组	743		9.42	8.75	9.96	6.86	5.79	2.15	1.48	2.15	5.92		
				χ^2 值	0.27	1.72	0.85	1.83	0.11	0.69	1.31	3.37	0.47	
				<i>P</i> 值	0.60	0.19	0.36	0.18	0.74	0.41	0.25	0.07	0.50	
女	肥胖组	572					5.07	6.82	2.80	8.74	5.24	4.55	4.20	11.89
	对照组	572					2.44	3.49	1.22	3.66	1.05	2.09	0.35	8.73
				χ^2 值			5.46	6.49	3.61	12.68	16.56	5.36	19.09	3.10
				<i>P</i> 值			0.02	0.01	0.06	0.00	0.00	0.02	0.00	0.08

表 2 肥胖组与对照组 12~15 岁儿童行为问题各因子发生率比较/%

性别	组别	人数	统计值	交往不良	强迫性	敌意性	多动	体诉	分裂样	不成熟	违纪	攻击性	焦虑 强迫	抑郁 退缩	残忍
男	肥胖组	633		2.21	8.21	5.85	9.16	2.05	2.37	6.64	3.79	2.48			
	对照组	633		1.58	5.21	1.26	3.79	1.26	1.11	3.48	1.26	2.05			
				χ^2 值	0.68	4.55	19.38	15.07	1.21	2.96	6.58	8.21	2.38		
				<i>P</i> 值	0.41	0.03	0.00	0.00	0.27	0.09	0.01	0.00	0.12		
女	肥胖组	428						2.10	12.85	6.54	3.74	3.50	3.27	4.67	5.84
	对照组	428						0.47	9.58	0.93	0.23	0.23	0.48	0.93	0
				χ^2 值				4.51	2.30	18.70	13.50	12.48	9.17	10.97	25.75
				<i>P</i> 值				0.03	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

2.2 肥胖组儿童与对照组儿童家庭环境比较 通过 Shapiro-Wilk 法检验肥胖组和对照组儿童家庭环境量表得分的正态性,结果发现,在各年龄、性别组中家庭环境量表得分均不符合正态分布(P 值均 <0.05)。通过两独立样本的曼-惠特尼 U 检验比较组间差异,结果显示 6~11 岁肥胖组男生与对照组男生的家庭环境差异无统计学意义(P 值均 >0.05)。6~11 岁肥胖组女生的家庭民主和家庭环境总分低于对照组女生,12~15 岁肥胖组男生的家庭民主、家庭冲突和家庭环境总分低于对照组男生,12~15 岁肥胖组女生的家庭凝聚力、家庭冲突和家庭环境总分低于对照组女生,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 3~4。

表 3 6~11 岁肥胖组与对照组儿童家庭环境比较 [$M(Q_1, Q_3)$]

性别	组别	人数	统计值	凝聚力	民主	冲突	总分
男	肥胖组	743		16(18,10)	15(18,10)	17(18,9)	48(53,32)
	对照组	743		16(18,10)	15(18,10)	17(18,9)	48(53,32)
			Z 值	-0.36	-0.25	-1.00	-0.65
			P 值	0.72	0.80	0.32	0.52
女	肥胖组	572		16(18,10)	15(18,10)	17(18,9)	48(53,35)
	对照组	572		17(18,10)	15(18,10)	17(18,9)	49(54,36)
			Z 值	-0.81	-2.21	-1.72	-2.44
			P 值	0.42	0.03	0.09	0.02

表 4 12~15 岁肥胖组儿童与对照组儿童家庭环境比较 [$M(Q_1, Q_3)$]

性别	组别	人数	统计值	凝聚力	民主	冲突	总分
男	肥胖组	633		16(18,10)	15(18,9)	17(18,9)	48(53,32)
	对照组	633		16(18,9)	15(18,10)	17(18,9)	48(53,31)
			Z 值	-0.81	-2.00	-2.62	-2.98
			P 值	0.42	0.04	0.01	0.00
女	肥胖组	428		16(18,11)	15(18,10)	17(18,10)	48(53,34)
	对照组	428		17(18,11)	15(18,12)	17(18,11)	49(54,37)
			Z 值	-2.17	-0.75	-3.88	-3.38
			P 值	0.03	0.45	0.00	0.00

2.3 肥胖儿童行为问题与家庭环境的关系 对父母受教育程度进行 7 点计分:1 为小学未完成,2 为小学,3 为初中,4 为高中,5 为本科,6 为硕士,7 为博士。Spearman 相关分析结果显示,对于 6~11 岁的肥胖儿童,行为问题总粗分与家庭凝聚力、家庭民主、家庭冲突、家庭环境量表总分、父亲受教育程度以及母亲受教育程度均呈负相关(r 值分别为 -0.24, -0.07, -0.33, -0.33, -0.07, -0.08, P 值均 <0.01);对于 12~15 岁的肥胖儿童,行为问题总粗分与家庭凝聚力、家庭冲突、家庭环境量表总分、父亲受教育程度以及母亲受教育程度均呈负相关(r 值分别为 -0.24, -0.32, -0.31, -0.09, -0.08, P 值均 <0.01)。

以是否被检出行为问题为因变量(0=未检出,1=检出),以上述与行为问题总分显著相关的变量为自变量,对肥胖儿童分年龄组进行二分类 Logistic 回归分析,结果显示,对于 6~11 岁的肥胖儿童,母亲受教育程度高、家庭凝聚力强和家庭冲突少与行为问题的发生呈负性相关(P 值均 <0.01);对于 12~15 岁的肥胖儿童,家庭凝聚力强和家庭冲突少会与行为问题的发生呈负性相关(P 值均 <0.05)。见表 5。

表 5 肥胖儿童行为问题影响因素的二分类 Logistic 回归分析

年龄/岁	自变量	β 值	标准误	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	OR 值(OR 值 95%CI)
6~11 ($n=1\ 315$)	母亲受教育程度	-0.26	0.06	15.92	0.00	0.78(0.69~0.88)
	家庭凝聚力	-0.29	0.06	27.18	0.00	0.75(0.67~0.84)
	家庭冲突	-0.21	0.04	28.30	0.00	0.81(0.75~0.87)
12~15 ($n=1\ 061$)	家庭凝聚力	-0.23	0.08	13.89	0.00	0.79(0.70~0.90)
	家庭冲突	-0.24	0.05	27.72	0.00	0.78(0.71~0.86)

3 讨论

本研究显示,肥胖组儿童行为问题发生率为 21.12%,对照组儿童行为问题发生率为 15.53%,与北

京市调查结果持平^[9],可能是社会经济的发展导致行为问题增多^[3]。北京作为政治文化的中心,发展水平较高,生活压力较大,压力通过父母、学校和社会环境传递到孩子身上,使得儿童的行为问题发生率较前有所提高。本研究结果与以往研究一致发现,肥胖儿童的行为问题发生率高于体重正常儿童^[4]。肥胖儿童一方面由于身体不灵活不愿意参加体育娱乐活动,使得与同学疏远或成为被嘲笑对象;另一方面,其对自身的形态感到自卑,更不愿意与人交往,自我封闭产生内化行为问题或不能正常与人交往产生攻击等外化行为问题。在以往的很多研究中,分裂样均为行为问题检出率最高的因子^[10-11],本研究中肥胖组女生的分裂样问题发生率高于其他 3 组。分裂样行为问题虽然不等于精神分裂或分裂样人格障碍,但其包含着一些类似的特征,包括有不同寻常的知觉或身体幻觉、古怪的言语、猜忌或偏执观念、易怒与自负等,值得引起关注。

以往对于肥胖与家庭环境的研究大多集中于家庭社会经济地位、营养和父母认知等对儿童肥胖的影响^[11-12]。香港心理学的质性研究发现,肥胖儿童的家庭与其他心身疾病家庭一样,具有下述特点:家庭成员间界限混乱,个体的自主性受限制;对家庭成员过度保护,过分关心相互之间的幸福;维持多年不变的刻板的相互作用方式;回避冲突,不能有效解决冲突^[13]。本研究发现,对于不同年龄的肥胖儿童,其家庭环境与体重正常儿童的家庭环境差异不同。在 6~11 岁组,肥胖男生与体重正常男生在家庭冲突方面差异无统计学意义,肥胖女生的家庭民主程度显著低于体重正常女生的家庭;在 12~15 岁组,与体重正常的学生家庭相比,肥胖男生的家庭民主程度较低、家庭冲突较多、家庭环境整体较差,肥胖女生的家庭凝聚力较低、家庭冲突较多、家庭环境整体较差。提示在今后的工作中需要对不同年龄、性别的肥胖儿童家庭进行有针对性的干预,同时促进肥胖儿童冲突解决问题的能力发展。

家庭环境的差异对儿童行为问题的发生有重要贡献。本研究发现,肥胖儿童的家庭环境与体重正常儿童相比较差,对于 6~15 岁的肥胖儿童,家庭凝聚力强和家庭冲突少会减少儿童行为问题的发生概率,与以往学者对普通儿童群体的研究结果一致^[14-15]。一些国外研究发现家庭凝聚力强、家庭冲突少与儿童较少的外化和内化行为问题以及注意问题都显著相关^[16];对于脆性 X 综合征、注意缺陷/多动障碍的儿童,良好的家庭环境会减少行为问题的发生概率^[17-19]。家庭环境中,家庭冲突是影响儿童行为问题

发生的重要因素^[20-21],若家庭内部矛盾冲突较多,儿童时常处于担惊受怕的状态,易形成胆小、退缩,易激惹、高攻击性等性格特点^[20]。此外,本研究还发现对于 6~11 岁的肥胖儿童,母亲受教育程度高也是减少行为问题发生概率的重要因素,与以往的研究结果一致^[16,20]。在多数家庭中,母亲是儿童的主要照顾者,受教育程度高的母亲更可能较好理解儿童的情绪,营造更适合儿童成长的家庭环境,从而对儿童的成长发挥积极作用。

本研究的不足之处在于缺少肥胖相关的生理指标,如血脂水平、青春发动时相等,未来的研究可以探讨家庭环境、行为问题、青春发动时相以及肥胖相关健康风险因素(例如血脂异常)的关系,为中小学健康教育提供更丰富的研究证据。

综上所述,肥胖儿童的家庭环境质量有待提高,增强家庭凝聚力和减少家庭冲突有助于降低肥胖儿童行为问题的发生概率。未来的心理健康和社会工作服务中,应关注家庭环境与肥胖的交互作用对儿童行为问题发生的影响。一方面,预防肥胖不仅要关注饮食与锻炼,还要关注家庭环境的建设。另一方面,对肥胖儿童的干预不仅要注重饮食与锻炼,还要帮助儿童及其家人提高情绪调节能力,共同构建和谐家庭。

4 参考文献

- [1] 戚艳杰,李斌,张之霞,等.北京市 6~16 岁儿童社会能力及行为问题调查分析[J].中国医刊,2018,53(5):81-84.
- [2] 忻仁娥,唐慧琴,张志雄,等.全国 22 个省市 26 个单位 24 013 名城市在校少年儿童行为问题调查:独生子女精神卫生问题的调查,防治和 Achenbachs 儿童行为量表中国标准化[J].上海精神医学,1992,4(1):47-55.
- [3] 王玉凤,任桂英,顾伯美.不同时期北京市城区儿童行为问题比较研究[J].中国心理卫生杂志,2000,14(1):51-53.
- [4] 马文娜.单纯性肥胖儿童心理行为因素的临床研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(8):174-175.
- [5] 高桦,刘冬.芜湖地区儿童行为问题与家庭环境的相关研究[J].皖南医学院学报,2012,31(1):76-78.
- [6] 朱贤斌,沙业钦.家庭养育环境与儿童行为问题的相关性研究[J].中国医药指南,2018,16(14):77-78.
- [7] 国家卫生健康委员会.学龄儿童青少年超重与肥胖筛查[S].北京,2018-05-04.
- [8] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].中国心理卫生杂志出版社,1999:45-51.
- [9] 薛亮,朱熊兆,白玫,等.家庭环境量表简式中文版在青少年学生应用中的信度与效度[J].中国健康心理学杂志,2014,22(6):881-883.
- [10] 孔庆胜,李晶,王文军,等.济宁市 6~16 岁儿童行为问题及其影响因素的调查[J].中国妇幼保健,2009,24(3):405-408.

秋”活动则营造了温暖、欢快的环境氛围。借助形式多样的团体活动帮助学生建设快乐学习、健康生活、情感教育的支持性环境,使学生获取知识的同时促进其社会情感能力的发展。在活动过程中让小学生体验到不同的情绪情感、家的意识,提升校园归属感,降低了情绪障碍及社会适应障碍。

本次研究通过亲情驿站的团体活动为小学生提供了学习、开展丰富课外活动的平台,以动手制作、讲授生活常识为主,在学习知识技能的同时,使小学生感受到亲情关怀而变得开朗、互助、友爱、自信。开设“悄悄话信箱”,专业的心理辅导老师对每位小学生进行亲情驿站个体心理辅导,通过咨询班主任老师了解其在校表现情况,经由专业的自我意识的发展辅导、学习心理辅导、认知与情绪辅导、行为养成和矫正的辅导,辅导老师能够及时发现小学生的心理健康问题。贯穿每次团体活动始终,协助学生与家长视频、电话互动、开展直播平台环节,连结了寄宿生与其父母不能经常见面的纽带,建立积极的家校合作关系,实现家校之间的双向沟通。

综上所述,亲情驿站活动可改善农村特殊家庭寄宿小学生的心理健康问题,提高心理健康水平,是促进农村特殊家庭寄宿小学生社会情感教育的有效方法之一,值得进一步推广实施。

4 参考文献

- [1] 李娟.农村寄宿制小学生社会关系与孤独感研究:以山西省忻州市为例[J]. 现代农村科技,2017(11):91-92.
- [2] 曾旻.寄宿与非寄宿制小学生自尊和孤独感的现状研究[D].成都:四川师范大学,2011.
- [3] 汪海彬,邵慧敏,夏平平,等.安徽省留守儿童人际情感的现状调查研究[J].陕西学前师范学院学报,2016,37(2):19-22.
- [4] 教育部.关于加强义务教育阶段农村留守儿童关爱和教育工作的意见[EB/OL].[2017-10-18].http://www.moe.edu.cn/public-

files/business/htmlfiles/moe/moe_706/201301/146671.html.

- [5] 周炎根,徐俊华,汪海彬,等.留守儿童人际情感与自我接纳的关系[J].中国学校卫生,2018,39(4):617-619.
- [6] 郑学琴.农村特殊家庭心理环境对儿童成长的影响及对策研究[J].云梦学刊,2015,36(1):132-135.
- [7] 袁碧涛,董国营,林应和.特殊家庭与儿童心理健康关系的研究进展[J].中国社会医学杂志,2010,27(4):207-209.
- [8] 殷炳江.小学生心理健康教育[M].北京:人民教育出版社,2003:372-373.
- [9] 谢凡.建设良好学校氛围 促进学生情感发展:“社会情感学习与基础教育质量提升”国际学术研讨会在京举行[J].中小学管理,2015(2):45.
- [10] 毛亚庆,郭晓平.提升学生社会情感能力的学校变革[J].内蒙古教育,2018(20):1.
- [11] 田翠,赵顺英,高沐.农村小学生心理健康状况及其对策研究[J].基础教育研究,2017(15):70-72.
- [12] 龚建良.《小学生心理健康评定量表》的信效度检验及试用[D].金华:浙江师范大学,2008.
- [13] 程进,黄锬,魏锁.农村学龄前留守儿童行为问题及家庭综合环境因素分析[J].中国学校卫生,2018,39(3):387-389,393.
- [14] DORSEY S, BERLINER L, LYON A R. An ARC-informed family centered care intervention for children's community based mental health programs[J]. J Child Fam Stud, 2016,25(1):275-289.
- [15] 朱萍.农村中小學生母亲外出务工经历一般情况调查及母婴分离对子代抑郁和学习成绩的影响[D].合肥:安徽医科大学,2014.
- [16] 赵春花.学校氛围对学生学业成绩的影响[J].外国中小学教育,2014(8):11-20.
- [17] ECCLES J S, ROESER R W. Schools as developmental contexts during adolescence[J]. J Res Adolesc, 2011,21(1):225-241.
- [18] 吴际.统合视野下的社会情感学习与心理健康教育[J].中小学心理健康教育,2017(28):4-6.
- [19] 杜媛,毛亚庆.基于关系视角的学生社会情感能力构建及发展研究[J].教育研究,2018,39(8):43-50.
- [20] 毛亚庆,杜媛,易坤权,等.基于学生社会情感能力培养的学校改进:教育部—联合国儿童基金会“社会情感学习”项目的探索与实践[J].中小学管理,2018(11):31-33.

收稿日期:2019-02-19;修回日期:2019-04-27

(上接第 857 页)

- [11] 徐静,储康康,徐斌,等.南京 12~16 岁儿童青少年行为问题现状及相关因素[J]. 中国公共卫生,2018,34(4):28-31.
- [12] 刘玉路,李新影.父母教养方式对青少年问题行为及性别差异影响[J].中国公共卫生,2015,31(12):1655-1657.
- [13] WONG O L. Childhood obesity in a Chinese family context[J]. Contemp Fam Ther, 2010,32(3):335-347.
- [14] 孙加司,蔡景钰,王烈.牡丹江市小学生行为问题及家庭影响因素分析[J].中国公共卫生,2012,28(7):964-966.
- [15] 涂琳,孟群,黄肇华,等.家庭环境与儿童行为问题关系的研究[J].中国当代医药,2013,20(19):162-163.
- [16] LUCIA V C, BRESLAU N. Family cohesion and children's behavior problems: a longitudinal investigation[J]. Psychiatry Res, 2006,141(2):141-149.
- [17] GREENBERG J, SELTZER M, BAKER J, et al. Family environment and behavior problems in children, adolescents, and adults with frag-

ile X syndrome[J]. Am J Intellect Dev Disabil, 2012,117(4):331-346.

- [18] HUANG Y, XU H, AU W, et al. Involvement of family environmental, behavioral, and social functional factors in children with attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. Psychol Res Behav Manag, 2018,9(11):447-457.
- [19] SMITH L E, HONG J, GREENBERG J S, et al. Change in the behavioral phenotype of adolescents and adults with FXS: role of the family environment[J]. J Autism Dev Dis, 2016,46(5):1824-1833.
- [20] 倪喆,刘健,徐云,等.家庭环境对儿童行为问题影响的相关因素分析[J].中国现代医生,2014,52(32):110-113.
- [21] 杨喆,段重阳,刘晓秋.小学生行为问题与家庭环境影响因素分析[J].实用预防医学,2013,20(7):852-854.

收稿日期:2018-12-10;修回日期:2019-02-28