

中学在校孤儿自我控制能力对健康危险行为的影响

刘衍华¹, 任婧², 仇召武³, 凌子^{1,4}, 郭小琴¹, 邹雨点¹

1. 衡阳师范学院教育科学学院, 湖南 421002; 2. 北川幼儿师范高等专科学校初等教育系;
3. 辽宁省光明学校; 4. 湖南科技大学教育学院

【摘要】 目的 探讨孤儿自我控制能力和健康危险行为现况及其相互关系, 为干预和预防孤儿健康危险行为提供科学依据。方法 2017 年 10 月—2018 年 4 月, 采用青少年健康相关危险行为问卷和自我控制量表对取自湖南、辽宁、四川、广东、福建等 5 省采用方便取样法收集到的 415 名中学在校孤儿和 352 名在校非孤儿进行调查。结果 普通中学孤儿的健康危险行为总均分 (1.76±0.70) 高于孤儿学校孤儿 (1.55±0.40) 和非孤儿 (1.50±0.37), 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。在孤儿学校孤儿的自我控制能力总均分 (3.37±0.56) 高于普通中学孤儿 (3.07±0.63) 和非孤儿 (3.13±0.60), 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。孤儿自我控制能力能够负向预测健康危险行为 44% 的变异。结论 自我控制能力是孤儿健康危险行为的重要保护性因素; 孤儿学校环境有利于孤儿自我控制能力的发展, 有利于预防和干预孤儿健康危险行为。

【关键词】 自我; 危险行为; 健康促进; 学生

【中图分类号】 R 179 G 627.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)03-0388-04

The impact of self-control on health risk behaviors among orphans in middle school/LIU Xianhua, REN Jing, QIU Zhaowu, LING Zi, GUO Xiaoqin, ZOU Yudian. * College of Education Science of Hengyang Normal University, Hengyang (421002), Hunan Province, China

【Abstract】 Objective To explore relationship between self-control and health risk behavior among orphans in middle schools. **Methods** A total of 415 orphans and 352 non-orphans in middle schools were selected from Hunan, Liaoning, Sichuan, Guangdong and Fujian during Oct. 2017 to Apr. 2018. All the participants were surveyed with the Adolescent Health Related Risky Behavior Inventory (AHRBI) and the Self-Control Scale (SCS). **Results** All the orphans in ordinary middle schools obtained significant higher scores in AHRBI (1.76±0.70) than students in orphan schools (1.55±0.40) and non-orphans (1.50±0.37) ($P<0.01$). Students in orphan middle schools showed significant higher scores in SCS (3.37±0.56) than orphans in ordinary middle schools (3.07±0.63) and non-orphans (3.13±0.60) ($P<0.05$). Self-control of orphans was significantly associated with 44% lower risk of health risk behaviors ($P<0.05$). **Conclusion** Self-control could be seen as a protective factor for health risk behaviors among orphaned children and adolescents. The environment of orphan schools is beneficial to the development of self-control, and thus helps preventing health risk behaviors among orphaned children.

【Key words】 Ego; Dangerous behavior; Health promotion; Students

自我控制是一种改变或者抑制优势反应的能力, 是个体对自己的行为、思想和情感的调控^[1]。自我控制作为一种重要而稳定的人格, 通过个体自主地调节、改变或克制冲动、欲望及习惯性反应, 最终达到行为调控的目的, 从而促使个体能够更好地适应环境^[2-3]。既往研究表明, 自我控制能力高的个体往往倾向于采取健康行为, 从而保持身心良好的状态^[4], 而自我控制能力低的个体更易于从事健康危险行为 (如贪食、物质滥用、攻击等), 从而影响身心健康^[5]。

孤儿作为社会一个特殊的弱势群体, 身心健康长久以来没有得到社会足够的关注和重视。本研究拟探讨中学在校孤儿自我控制能力对健康危险行为的影响, 以期为干预孤儿健康危险行为和提高身心健康水平提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2017 年 10 月—2018 年 4 月通过走访湖南、辽宁、四川、广东、福建 5 省的普通中学和孤儿学校, 采用方便取样法收集到 432 名中学在校孤儿样本并进行了调查, 同时在普通中学孤儿所在班级抽取了 385 名在校非孤儿, 与孤儿在性别、年级上匹配。孤儿组的最终有效样本量为 415 名, 年龄为 10~23 岁, 平均 (16.12±1.91) 岁, 其中男性 204 名, 女性 211 名; 就读于孤儿学校的 321 名, 就读于普通中学的 94 名。非孤儿组最终有效样本量为 352 名, 年龄 11~22 岁, 平

【基金项目】 湖南省教育科学“十二五”规划重点项目 (XJK015AXL001); 湖南省哲学社会科学基金项目 (16YBA039); 湖南省社会科学成果评审委员会项目 (XSP17YBZC006)。

【作者简介】 刘衍华 (1968-), 男, 湖南邵阳人, 博士, 教授, 主要研究方向为临床心理学。

均(14.11±1.99)岁,其中男性 169 名,女性 183 名。两组被试的年龄差异具有统计学意义($t = 14.24, P < 0.01$),性别构成差异无统计学意义($\chi^2 = 0.75, P > 0.05$)。本研究严格遵守所在单位的学术道德规范,并获得了所有被试、监护人及所在学校的知情同意。

1.2 方法

1.2.1 健康危险行为评估 采用王孟成等^[6]编制的青少年健康相关危险行为问卷(Adolescent Health Related Risky Behavior Inventory, AHRBI)评估被试的健康危险行为,该问卷包括 38 个条目,采用 5 级评分法测量过去 1 年时间内的六大类群常见的危险行为,包括攻击暴力行为、违纪违法行为、自杀自残行为、吸烟酗酒行为、健康妥协行为及无保护的性行为,1=从不,2=几乎(每个月 1 次),3=有时(每个月 2~4 次),4=几乎经常(每周 2~3 次),5=经常(每周 4 次以上)。根据调查的内容分成 6 个分量表,每个分量表得分越高,代表该类健康危险行为发生频度就越高。该问卷各分量表的 Cronbach α 系数在 0.75 以上,重测信度为 0.53~0.80。

1.2.2 自我控制能力评估 采用谭树华等^[7]修订的自我控制量表(Self-Control Scale, SCS)评估被试的自我控制能力。该量表均衡地考察了个体的认知和行为方面,从而比较全面地考察了自我控制能力,该量表在美国使用较广泛。该量表共有 19 个条目,采用 5 点计分,1=完全不符合,2=不符合,3=不确定,4=符合,5=非常符合。分为冲动控制、健康习惯、抵御诱惑、专注工作、节制娱乐 5 个维度^[7]。该量表中文版具有较好的信度和效度,可作为测量中学生自我控制能力的有效工具^[8]。

1.3 质量控制 调查人员接受统一培训。正式调查开始前,调查员对本次调查进行了详细解释。调查采

用团体施测方式进行,调查员先介绍指导语后,被试再填表作答。调查表填写完成后当场回收、核查,对有漏答的问卷,现场发回被试补填。调查工作完成后,对回收后的问卷进行筛查,对仍有漏项未答或有明显反应倾向的问卷均予以淘汰。

1.4 统计分析 本研究采用 SPSS 21.0 和 AMOS 24.0 统计软件对有效数据进行统计学处理。组间比较采用 χ^2 检验,采用 LSD 事后检验分析组内差异,采用 Pearson 相关分析和 Bootstrap 法建构结构方程分析变量间的关系,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 孤儿与非孤儿健康危险行为测评结果比较 以年龄为协变量,对健康危险行为进行单因素协方差分析,结果表明,除健康妥协行为和无保护的性行为外,年龄对其他 4 种健康危险行为的影响均具有统计学意义(P 值均 < 0.01)。对年龄的影响进行校正后发现,孤儿学校孤儿、普通中学孤儿、非孤儿 3 组被试在攻击暴力、违纪违法、自杀自残、吸烟酗酒、健康妥协、无保护的性行为等 AHRBI 量表 6 个因子上的得分及总均分上的差异均有统计学意义(P 值均 < 0.05)。LSD 事后检验发现,普通中学孤儿在攻击暴力、违纪违法、自杀自残、吸烟酗酒 4 类健康危险行为上都明显高于孤儿学校孤儿和非孤儿,孤儿学校孤儿和非孤儿之间差异无统计学意义($P > 0.05$);而在健康妥协行为、无保护的性行为上,普通中学孤儿明显高于孤儿学校孤儿,孤儿学校孤儿明显高于非孤儿(P 值均 < 0.05)。见表 1。

2.2 不同学校孤儿和非孤儿自我控制能力测评结果比较 见表 2。

表 1 不同组别儿童健康危险行为得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	人数	攻击暴力	违纪违法	自杀自残	吸烟酗酒	健康妥协	无保护的性行为	总均分
普通中学孤儿	94	1.78±0.78	1.85±0.85	1.66±0.91	1.79±1.06	2.15±0.67	1.29±0.54	1.76±0.70
孤儿学校孤儿	321	1.60±0.49	1.71±0.54	1.48±0.66	1.43±0.64	1.95±0.57	1.15±0.38	1.55±0.40
非孤儿	352	1.61±0.50	1.69±0.48	1.46±0.59	1.35±0.61	1.80±0.47	1.09±0.29	1.50±0.37
F 值		6.71	10.48	4.27	24.88	11.36	7.87	14.36
P 值		0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00

表 2 不同组别儿童自我控制能力得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	人数	冲动控制	健康习惯	抵御诱惑	专注工作	节制娱乐	总均分
普通中学孤儿	94	3.24±0.86	3.11±0.92	2.87±0.64	2.91±0.80	3.22±1.08	3.07±0.63
孤儿学校孤儿	321	3.47±0.79	3.30±0.88	3.16±0.62	3.20±0.66	3.73±0.87	3.37±0.56
非孤儿	352	3.26±0.79	2.95±0.88	2.99±0.66	2.88±0.73	3.56±0.93	3.13±0.60
F 值		6.77	14.52	16.59	23.95	13.40	23.98
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

以年龄为协变量,对自我控制能力进行单因素协方差分析,结果表明,年龄对自我控制能力的 6 个因子的影响都具有统计学意义(P 值均 < 0.05)。对年龄的

影响进行校正后发现,孤儿学校孤儿、普通中学孤儿、非孤儿 3 组被试在冲动控制、健康习惯、抵御诱惑、专注工作、节制娱乐等 SCS 量表的 5 个因子上的得分以

及总分上的差异均有统计学意义($P < 0.01$)。LSD 事后检验发现,孤儿学校孤儿在冲动控制、健康习惯、抵御诱惑、专注工作 4 个因子明显高于普通中学孤儿和非孤儿,普通中学孤儿和非孤儿之间差异无统计学意义($P > 0.05$);而在节制娱乐因子上,孤儿学校孤儿明显高于非孤儿($P = 0.00$),非孤儿明显高于普通中学孤儿($P = 0.00$)。

2.3 孤儿自我控制能力与健康危险行为关系 采用 Pearson 相关分析法对以孤儿自我控制能力与健康危险行为进行分析,结果显示,孤儿 SCS 量表的冲动控制、健康习惯、抵御诱惑、专注工作、节制娱乐等的 5 个因子与 AHRBI 量表的攻击暴力行为、遵纪守法行为、自杀自残行为、吸烟酗酒行为、健康妥协行为、无保护的性行为等 6 个因子之间均呈负相关(P 值均 < 0.05),见表 3。

表 3 孤儿自我控制能力与健康危险行为相关系数(r 值, $n = 415$)

自我控制能力	攻击暴力	遵纪守法	自杀自残	吸烟酗酒	健康妥协	无保护性行为
冲动控制	-0.45**	-0.47**	-0.39**	-0.35**	-0.29**	-0.26**
健康习惯	-0.26**	-0.28**	-0.22**	-0.23**	-0.24**	-0.11*
抵御诱惑	-0.23**	-0.24**	-0.25**	-0.27**	-0.34**	-0.20**
专注工作	-0.25**	-0.30**	-0.26**	-0.27**	-0.28**	-0.18**
节制娱乐	-0.48**	-0.50**	-0.44**	-0.52**	-0.33**	-0.33**

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

在相关分析的基础上,以孤儿的健康危险行为为因变量、自我控制能力为自变量,采用 Bootstrap 法建构孤儿自我控制能力对健康危险行为影响的结构方程模型。该结构方程模型拟合较好($\chi^2/df = 3.23$, $GFI = 0.95$, $IFI = 0.96$, $CFI = 0.96$, $RMSEA = 0.07$)。孤儿自我控制能力对健康危险行为的负荷系数为 -0.66 ($P < 0.05$),可以预测孤儿健康危险行为 44% 的变异。见图 1。

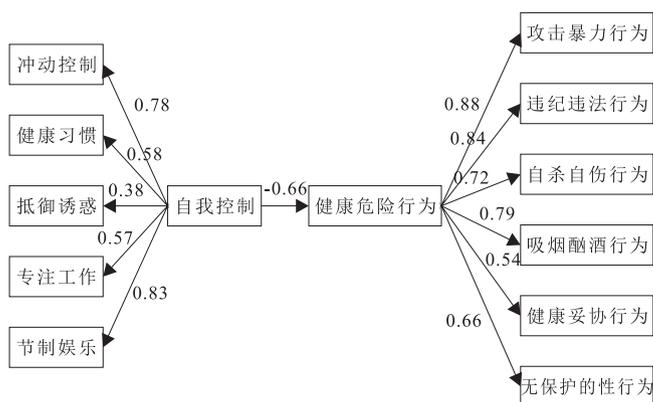


图 1 孤儿自我控制能力与健康危险行为的结构方程模型

3 讨论

本研究探讨孤儿的健康危险行为状况发现,在普通中学学习生活的孤儿的健康危险行为的发生率明

显要高于孤儿学校孤儿和普通中学的非孤儿,而孤儿学校孤儿和非孤儿之间的健康危险行为的发生率差异无统计学意义。尽管此前有研究表明,孤儿的健康危险行为的发生率要高于同龄一般群体,而心理健康水平明显低于同龄一般群体^[9-10]。但本研究结果提示,要充分考虑孤儿所处的社会环境的影响。在普通中学学习生活的孤儿处于同龄一般群体中,因社会比较、社会支持相对匮乏等因素,因而更易于从事健康危险行为,来应对所处的生活环境。而在孤儿学校集中学习和生活的孤儿,由于大家遭遇和处境都极为相似,学校社会支持系统相对较好,受外界不良诱惑较少,或把健康危险行为付诸实施的条件不足,因此,健康危险行为并不比同龄一般群体严重。另一方面,在不同的抚养环境和生活环境,孤儿健康危险行为的发生率具有差异性,孤儿学校环境有利于预防和减少孤儿健康危险行为。

中学时期是自我控制发展的一个重要时期,在此阶段,个体面对成长带来的各种压力和冲突,容易出现心理和行为问题,而自我控制能力能直接影响中学生在学习、生活和社会交往等方面的发展,对成功地适应社会有极为重要的意义^[11-12]。本研究发现,普通中学孤儿自我控制能力的发展水平与同龄一般群体相当,而孤儿学校孤儿的自我控制能力发展水平均高于普通中学孤儿和同龄一般群体。意味着在普通中学学习和生活的环境中,孤儿可以获得同龄学生一样的自我控制能力发展水平,但孤儿学校环境和教育更有利于孤儿自我控制能力的发展,可能与在孤儿学校环境中,更需要孤儿增强生活的自我独立性和自我管理有关系。

在探讨孤儿自我控制能力与健康危险行为状况的基础上,进一步分析两者之间的关系,结果发现,孤儿自我控制能力与健康危险行为两者不同维度之间存在着广泛的密切联系,孤儿自我控制能力水平能以健康危险行为进行有效的负向预测,即自我控制能力水平越高,孤儿健康危险行为的发生率就越低。既往研究认为,自我控制作为自我意识的一个非常重要的结构,作为个体内在的心理资源,在环境因素和个体健康危险行为之间往往起着非常重要的中介作用^[13-16]。健康危险行为发生率高的个体往往自我控制水平低^[17-19],有心理学家称之为“控制不足”^[20]。根据社会排斥理论的观点^[21],普通中学孤儿因遭受了更多来自非孤儿群体的排斥和拒绝,人体归属和关系需求没能得到适当满足,自我控制能力又不强,因而更容易出现心理和行为问题^[22-23]。而孤儿学校集中生活学习的孤儿较少遭遇非孤儿同龄群体的社会排斥,故健康危险行为的发生率反而低于同龄一般群体,且在孤儿学校环境中孤儿能接受了更多的自主管理和独立生活能力的教育与训练,因而他们的自我控

制能力得到较高水平的发展。

4 参考文献

- [1] INZLICH M, SCHMEICHEL B J, MACRAE C N. Why self-control seems (but may not be) limited[J]. *Trend Cogn Sci*, 2014, 18(3): 127-133.
- [2] 杨丽珠,沈悦. 儿童自我控制的发展与促进[M]. 合肥:安徽教育出版社,2013.
- [3] COYNE M A, WRIGHT J P. The stability of self-control across childhood[J]. *Person Indiv Diff*, 2014, 69: 144-149. DOI: 10.1016/j.paid.2014.05.026.
- [4] de RIDDER D T D, LENSVELT-MULDERS G, FINKENAUER C, et al. Taking stock of self-control; a meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors[J]. *Person Soc Psychol Rev*, 2012, 16(1): 76-99.
- [5] PIQUERO A R, JENNINGS W G, FARRINGTON D P, et al. A meta-analysis update on the effectiveness of early self-control improvement programs to improve self-control and reduce delinquency[J]. *J Exper Crim*, 2016, 12(2): 249-264.
- [6] 王孟成, 蚁金瑶, 蔡琳, 等. 青少年健康相关危险行为问卷的编制及信效度检验[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(4): 287-292.
- [7] 谭树华, 郭永玉. 大学生自我控制量表的修订[J]. *中国临床心理学杂志*, 2008, 16(5): 468-470.
- [8] 胡凤姣, 陈贵, 蔡太生. 自我控制量表在中学生中的试用[J]. *中国健康心理学杂志*, 2012, 20(8): 1183-1184.
- [9] 庞军, 潘爱英, 李宇宁, 等. 玉树地震后孤儿学校藏族学生的行为问题[J]. *中国心理卫生杂志*, 2011, 25(12): 947-948.
- [10] 王丽萍, 张本, 姜涛, 等. 唐山地震孤儿 30 年后心理健康状况调查[J]. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23(8): 558-563.
- [11] 王红姣, 卢家楣. 中学生自我控制能力问卷的编制及其调查[J]. *心理科学*, 2004, 53(6): 1477-1482.
- [12] 魏昌盛, 薛莉. 中学生自我控制的发展特点[J]. *武夷学院学报*, 2009, 28(1): 87-91.
- [13] 陈步青, 郭艳丽, 刘文达, 等. 道德敏感性与攻击: 自我控制和情绪调节的多重中介[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(1): 93-98.
- [14] 辛自强, 郭素然, 池丽萍. 青少年自尊与攻击的关系: 中介变量和调节变量的作用[J]. *心理学报*, 2007, 40(5): 845-851.
- [15] 李相南, 李志勇, 张丽. 青少年社会支持与攻击的关系: 自尊、自我控制的链式中介作用[J]. *心理发展与教育*, 2017, 33(2): 240-248.
- [16] 吴思遥, 何金波, 朱虹, 等. 状态焦虑和特质焦虑对青少年进食行为的影响: 自我控制的中介作用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2015, 21(1): 93-96.
- [17] 韩雪, 张野, 张珊珊. 初中女生反社会行为特质自我控制与校园欺凌关系分析[J]. *中国学校卫生*, 2018, 39(3): 372-375.
- [18] 王玉洁, 窦凯, 高涛. 青少年自我控制与情绪行为问题的相关性[J]. *中国学校卫生*, 2017, 38(2): 294-297.
- [19] 李晓敏, 辛铁钢, 张琳钰, 等. 中学生无倾向自我控制与手机成瘾的关系[J]. *中国学校卫生*, 2016, 37(10): 1487-1490.
- [20] 关元, 何嘉梅. 自我控制: 内涵、理论及展望[J]. *心理技术与应用*, 2018, 6(2): 118-128.
- [21] 程苏, 刘璐, 郑涌. 社会排斥的研究范式与理论模型[J]. *心理科学进展*, 2011, 19(6): 905-915.
- [22] GONSALKORALE K, WILLIAMS K D. The KKK won't let me play: ostracism even by a despised outgroup hurts[J]. *Eur J Soc Psychol*, 2007, 37(6): 1176-1186.
- [23] SULLIVAN T N, FARRELL A D, KLIEWER W. Peer victimisation in early adolescence: association between physical and relational victimisation and drug use, aggression, and delinquent behaviors among urban middle school students[J]. *Dev Psychopathol*, 2006, 18(1): 119-137.
- 收稿日期: 2018-10-18; 修回日期: 2018-12-29
-
- (上接第 387 页)
- [16] SHEN L, ZHANG Y, LIANG W, et al. Investigation of child maltreatment: survey among junior school pupils in Henan province of China[J]. *Asia Pac Psy*, 2015, 7(1): 85-90.
- [17] WONG W C, LEUNG P W, TANG C S, et al. To unfold a hidden epidemic: prevalence of child maltreatment and its health implications among high school students in Guangzhou, China[J]. *Child Abuse Negl*, 2009, 33(7): 441-450.
- [18] WAN Y, CHEN J, SUN Y, et al. Impact of childhood abuse on the risk of non-suicidal Self-injury in mainland Chinese adolescents[J]. *PLoS One*, 2015, 10(6): e0131239.
- [19] ISOHOOKANA R, RIALA K, HAKKO H, et al. Adverse childhood experiences and suicidal behavior of adolescent psychiatric inpatients[J]. *Eur Child Adolesc Psy*, 2013, 22(1): 13-22.
- [20] AEBI M, LANDOLT M A, MUELLER-PFEIFFER C, et al. Testing the "sexually abused-abuser hypothesis" in adolescents: a population-based study[J]. *Arch Sex Behav*, 2015, 44(8): 2189-2199.
- [21] 苏静, 陈静, 万宇辉, 等. 童年期虐待经历与中学生自伤行为的关联性[J]. *中国学校卫生*, 2015, 36(9): 1326-1329.
- [22] MILLER G E, BRODY G H, YU T, et al. A family-oriented psychosocial intervention reduces inflammation in low-SES African American youth[J]. *Proc Natl Acad Sci USA*, 2014, 111(31): 11287-11292.
- [23] BÜCKER J, FRIES G R, KAPCZINSKI F, et al. Brain-derived neurotrophic factor and inflammatory markers in school-aged children with early trauma[J]. *Acta Psy Scand*, 2015, 131(5): 360-368.
- [24] LACEY R E, KUMARI M, BARTLY M. Social isolation in childhood and adult inflammation: evidence from the National Child Development Study[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2014, 50: 85-94.
- [25] MATHEWS K A, CHANG Y F, THURSTON R C, et al. Child abuse is related to inflammation in mid-life women: role of obesity[J]. *Brain Behav Immun*, 2014, 36: 29-34.
- [26] SLOPEN N, KOENEN K C, KUBZANSKY L D, et al. Cumulative adversity in childhood and emergent risk factors for long-term health[J]. *J Pediatr*, 2014, 164(3): 631-638.
- [27] DESANTIS A S, DIEZROUX A V, HAJAT A, et al. Associations of salivary cortisol levels with inflammatory markers: the multi-ethnic study of atherosclerosis[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2012, 37(7): 1009-1018.
- [28] MARCEAU K, RUTTLE P L, SHIRTCLIFF E A, et al. Developmental and contextual consideration for adrenal and gonadal hormone functioning during adolescence: implications for adolescent mental health[J]. *Dev Psy*, 2015, 57(6): 742-768.
- 收稿日期: 2018-10-18; 修回日期: 2018-11-19