

# 不同心理健康状况学龄前儿童感觉加工特征研究

蒋雪明<sup>1</sup>, 孙彦香<sup>1</sup>, 冯哲<sup>2</sup>, 黄彦科<sup>1</sup>, 陈妤煌<sup>1</sup>, 万国斌<sup>2</sup>

1.广东省深圳市南山区妇幼保健院儿童康复科, 518067; 2.南方医科大学深圳市妇幼保健院儿童心理与康复科

**【摘要】** 目的 分析学前心理卫生问题儿童的感觉加工特征, 为针对性改善心理卫生问题儿童的感觉加工能力提供参考。方法 采用随机整群抽样方法, 在 2018 年 3—6 月随机抽取深圳市南山区 30 所托幼机构进行心理筛查, 用长处与困难问卷和简式感觉剖析表评估 6 365 名中、大班儿童。结果 儿童长处与困难问卷总分阳性率为 15.15%。情绪症状、品行问题筛查和亲社会问题阳性的儿童简式感觉剖析表各因子均比正常儿童低 ( $P$  值均  $< 0.01$ )。多动/注意不能筛查阳性的儿童, 味觉/嗅觉敏感性、低反应性/寻求感觉、听觉过滤、精神不振/虚弱、视觉/听觉敏感性的得分较正常儿童低 ( $F$  值分别为 12.45, 102.44, 93.51, 13.33, 4.32,  $P$  值均  $< 0.05$ )。触觉敏感性和运动敏感性与正常儿童差异无统计学意义。同伴交往问题筛查阳性的儿童触觉敏感性、味觉/嗅觉敏感性、运动敏感性、听觉过滤、精神不振/虚弱、视觉/听觉敏感性较正常儿童低 ( $F$  值分别为 6.05, 5.86, 4.70, 17.32, 9.56, 4.16,  $P$  值均  $< 0.05$ )。低反应性/寻求感觉与正常儿童差异无统计学意义。亲社会问题与触觉敏感度、低反应性、听觉过滤、精神不振/虚弱存在正相关 ( $r$  值分别为 0.30, 0.37, 0.37, 0.31,  $P$  值均  $< 0.01$ ); 情绪症状与精神不振/虚弱存在负相关 ( $r = -0.33, P < 0.01$ )。结论 学龄前儿童心理卫生问题与感觉加工能力相关, 存在心理卫生问题的学龄前儿童感觉加工能力较弱; 应重视对学龄前心理卫生问题儿童进行感觉加工方面的评估和干预。

**【关键词】** 精神卫生; 本体感觉; 儿童, 学龄前; 情绪; 心理学, 社会

**【中图分类号】** B 844.1 R 179 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2020)08-1189-04

**Analysis on sensory processing characteristics of mental health problems in preschoolers/** JIANG Xueming\*, SUN Yanxiang, FENG Zhe, HUANG Yanke, CHEN Yuhuang, WAN Guobin.\* Child Rehabilitation Department, Nanshan Maternity and Child Healthcare Hospital of Shenzhen, Shenzhen(518067), Guangdong Province, China

**【Abstract】** **Objective** To analyze the sensory processing characteristics among preschoolers with mental health problems in Nanshan District, Shenzhen. **Methods** Random cluster sampling was used to select kindergartens for psychological screening from March to June 2018. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and the Simplified Sensory Questionnaire (SSP) were used to evaluate 6 365 preschool children. **Results** A total of 15.15% preschoolers were detected with abnormal results. The SSP scores of preschoolers with emotional symptoms/conduct problems/prosocial behaviors were lower than normal preschoolers' ( $P < 0.01$ ). Among the preschoolers with hyperactivity-inattention, taste/smell sensitivity ( $F = 12.45$ )/underresponsive/seeking sensation ( $F = 102.44$ ), auditory filtering ( $F = 93.51$ ), low energy/weak ( $F = 13.33$ ), visual/auditory sensitivity ( $F = 4.32$ ) scores were lower than normal preschoolers' ( $P < 0.05$ ), the scores of tactile sensitivity movement sensitivity were no statistical difference with normal preschoolers'. Among the preschoolers with peer problem, taste/smell sensitivity ( $F = 5.86$ ), tactile sensitivity ( $F = 6.05$ ), movement sensitivity ( $F = 4.70$ ), auditory filtering ( $F = 17.32$ ), low energy/weak ( $F = 9.56$ ), visual/auditory sensitivity ( $F = 4.16$ ) scores were lower than normal preschoolers' ( $P < 0.05$ ), and the scores of under-responsive/seeking sensation were no statistical difference with normal pre-schoolers'. Prosocial behavior and tactile ( $r = 0.30$ ), under-responsive/seeking sensation ( $r = 0.37$ ), auditory filtering ( $r = 0.37$ ), low energy/weak ( $r = 0.31$ ) were positive associated ( $P < 0.01$ ). Emotional symptoms were negatively associated with lack of energy/weakness ( $r = -0.33, P < 0.01$ ). **Conclusion** Mental health problems are related to sensory processing ability in preschoolers. Preschoolers with mental health problems have weak sensory processing ability. Clinicians and occupational therapists should pay attention to evaluation and intervention of sensory processing ability in preschoolers with mental health problems.

**【Key words】** Mental health; Proprioception; Child, preschool; Emotions; Psychology, social

儿童心理卫生问题指儿童期因某种生理缺陷、功能障碍或不利环境因素作用下出现的心理活动和行为的偏倚, 如焦虑等情绪问题、多动等行为问题<sup>[1]</sup>。我国学龄前儿童心理卫生的偏倚率达 6.50% ~ 37.41%<sup>[2-4]</sup>。多项纵向研究表明, 学龄前儿童心理卫

生问题能预测成年期的抑郁和自杀倾向<sup>[5]</sup>。

感觉加工 (sensory processing, SP) 从感觉统合 (sensory integration, SI) 理论中分离<sup>[6]</sup>; 根据 Dunn 的模型理论, SP 可以根据儿童对感觉刺激的反应度、对感觉反应的神经阈值大小来测量, 分为感觉寻求、低反应、感觉回避等<sup>[7]</sup>。学龄前儿童心理卫生问题与感觉加工相关, 且存在感觉寻求和感觉过敏的儿童在社交方面显示出更多缺陷<sup>[6]</sup>。感觉寻求偏倚的孤独症谱系障碍 (ASD) 儿童更容易发生易怒、嗜睡、多动和重复性行为<sup>[8]</sup>。陈敏等<sup>[9]</sup> 研究显示, 感觉统合失调儿

**【基金项目】** 深南科[2019]南山区卫生科技计划 2019020 号。

**【作者简介】** 蒋雪明(1988-), 女, 湖北宜昌人, 硕士, 主管医师, 主要研究方向为儿童心理保健。

**【通讯作者】** 孙彦香, E-mail: nfsunny2011@foxmail.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.08.018

童品行、学习、心身、冲动多动和焦虑评分均高于正常儿童组。了解有心理卫生问题的 4~6 岁儿童感觉加工能力特征,并与正常儿童进行对比,帮助认识学龄前心理卫生问题儿童感觉加工缺陷的特征,为针对性改善感觉加工能力提供参考。

## 1 对象与方法

1.1 对象 根据样本量计算公式计算出样本量为 4 807 名,估计抽样误差 10%,计算出理论样本量(5 287~5 300 名)。预估 1 个托幼机构中、大班儿童为 180 人,故对 96 所托幼机构进行编号,用随机数字表法随机抽取 30 所,调查抽取的托幼机构所有中、大班儿童。排除标准:(1)数据不完整;(2)一般情况填写存在明显错误;(3)逻辑错误,如各条目填写完全一样等。

共调查 6 705 人,有效人数 6 365 人,有效率为 98.97%。年龄为(64.88±8.72)月,其中男童 3 378 名(53.07%),女童 2 987 名(46.29%);4 岁组 1 825 名(28.67%),5 岁组 2 907 名(45.67%),6 岁组儿童 1 633 名(25.66%)。本研究已通过深圳市南山妇幼保健院伦理委员会审批(审批号:NSFYEC-KY-2019011),并取得家长知情同意。

1.2 方法 2018 年 2—3 月,儿童心理专业医生对幼儿园医生进行量表填写培训,幼儿园医生在培训后对幼儿园的老师进行培训。同年 3—7 月,由幼儿园老师讲明意义和要求后请家长在 1 周内通过手机 APP 填写问卷。数据上传到阿里云数据,截止日期后家长便不能填写;最后在该幼儿园时间截止后,专业医生在医院端软件下载家长填写的数据并进行审核。

### 1.3 研究工具

1.3.1 一般情况调查表 包括姓名、性别、出生年月、幼儿园名称、父母生育年龄、父母学历等。

1.3.2 简式感觉剖析表(Short Sensory Profile, SSP) Dunn<sup>[10]</sup>于 1994 年编制感觉剖析表(Sensory Profile, SP),共 125 个条目,1999 年 McIntosh<sup>[11]</sup>将其简化成 SSP,共 38 个条目。包括触觉敏感性、味觉/嗅觉敏感性、运动敏感性、低反应性/寻求感觉、听觉过滤、精神不振/虚弱、视觉/听觉敏感性的 7 个因子。采用 Likert 5 点量表填答(1 代表总是,5 代表从来没有);得分越低,代表症状越明显。李改智等翻译并检测了 SSP 的信效度,测得 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.91,重测信度系数为 0.70,解释总变异量为 47.01%<sup>[12]</sup>。

1.3.3 长处和困难问卷(Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) 于 1997 年编制,量表是在 Rutter 儿童行为问卷的基础上,结合精神障碍诊断手册(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,

DSM-IV)和抑郁测评量表(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, ICD-10)中注意力缺陷多动障碍的诊断条目编制而成,共有 25 个条目,包括家长、教师和学生自评 3 个版本。问卷包括情绪症状、品行问题、多动/注意不能、同伴交往问题、亲社会行为 5 个因子及困难总分为情绪症状、品行问题、多动注意不能、同伴交往问题的得分之和为困难总分。采用 Likert 3 点量表填答(0=不符合~2=完全符合),其中亲社会行为的 5 个条目反向计分,每个因子评定结果分为“正常”“边缘水平”“异常”3 种,亲社会行为外得分越低说明问题越重,其他得分越高说明问题越重。该量表由上海市精神卫生中心引进,并修订制定上海市常模。家长版本 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.78,重测信度系数为 0.72,效度良好<sup>[13]</sup>。

1.4 统计学方法 由 2 名医生对问卷数据的完整性、逻辑性和正确性进行检查,剔除明显不符合逻辑的数据。采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计分析。首先进行正态性检验,对符合正态分布的数据采用参数检验方法,对不符合正态分布的数据进行数据转换后采用参数检验,转换后仍不符合正态分布的采用非参数检验方法。计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $\alpha=0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 学龄前儿童心理卫生问题特征 6 365 名儿童 SDQ 总分筛查阳性率为 15.15%(964 名),情绪问题为 5.00%(320 名),品行问题为 5.78%(368 名),多动/注意不能问题为 2.86%(182 名),同伴交往问题为 5.70%(363 名),亲社会问题为 5.15%(328 名)。女童(5.69%, 170/2 987)情绪问题较男童(4.44%, 150/3 378)多( $\chi^2=5.20, P=0.02$ ),男童(3.46%, 117/3 378)多动问题较女童(2.18%, 65/2 987)多( $\chi^2=9.46, P=0.00$ ),男童(6.65%, 224/3 378)亲社会问题较女童(3.48%, 104/2 987)多( $\chi^2=32.45, P<0.01$ ),品行问题、同伴交往问题性别间差异均无统计学意义( $\chi^2$  值分别为 1.15, 2.09,  $P$  值均  $>0.05$ )。

2.2 不同心理卫生问题学龄前儿童感觉加工能力比较 情绪症状、品行问题和亲社会问题筛查阳性的儿童 SSP 7 个因子量表分数均较正常儿童低( $P$  值均  $<0.05$ )。多动/注意不能筛查阳性的儿童味觉/嗅觉敏感性、低反应性/寻求感觉、听觉过滤、精神不振/虚弱、视觉/听觉敏感性的得分较正常儿童低( $P$  值均  $<0.05$ )。同伴交往问题筛查阳性的儿童触觉敏感性、味觉/嗅觉敏感性、运动敏感性、听觉过滤、精神不振/虚弱、视觉/听觉敏感性较正常儿童低( $P$  值均  $<0.05$ )。

见表1。

2.3 学龄前儿童心理卫生问题与感觉加工能力特征相关性 将SDQ筛查总分异常儿童SDQ中5个因子得分与SSP中7个因子得分进行相关分析,亲社会行

为与触觉、低反应性、听觉过滤、精神不振/虚弱存在正相关(亲社会行为为反向计分),情绪问题与精神不振/虚弱存在负相关。见表2。

表1 不同SDQ分组学龄前儿童SSP得分比较( $\bar{x}\pm s$ )

因子	组别	人数	统计值	触觉敏感性	味觉/嗅觉 敏感性	运动敏感性	低反应性/ 寻求感觉	听觉过滤	精神不 振/虚弱	视觉/听 觉敏感性
情绪症状	正常	5 619		30.67±3.60	16.46±3.03	13.27±1.79	27.64±4.32	22.83±3.86	26.38±3.59	21.25±2.89
	边缘	426		28.94±4.11	15.46±3.21	12.38±2.13	25.91±4.50	20.90±4.03	24.35±4.41	19.96±3.20
	异常	320		28.64±4.23	14.65±3.60	12.00±2.13	25.07±4.89	20.20±4.47	23.07±4.81	19.46±3.29
			F 值	84.91	69.89	114.71	78.83	110.43	168.36	89.03
			P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
品行问题	正常	5 195		30.64±3.61	16.43±3.03	13.23±1.81	27.72±4.30	22.88±3.84	26.28±3.72	21.18±2.93
	边缘	802		29.91±3.93	15.99±3.24	12.89±2.00	26.36±4.48	21.57±4.08	25.34±4.12	20.75±3.10
	异常	368		29.17±4.30	15.17±3.55	12.61±2.07	25.06±4.99	20.42±4.52	24.83±4.14	20.33±3.14
			F 值	37.05	33.06	28.60	89.98	97.26	42.37	19.50
			P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
多动/注意 不能	正常	5 772		30.51±3.69	16.36±3.06	13.18±1.83	27.65±4.28	22.78±3.84	26.15±3.76	21.12±2.95
	边缘	411		29.89±4.05	15.77±3.44	12.83±2.10	24.95±4.94	20.51±4.46	25.26±4.40	20.76±3.09
	异常	182		30.23±3.98	15.55±3.61	13.03±2.14	24.99±5.09	20.41±4.78	25.42±4.00	20.67±3.12
			F 值	5.65	12.45	6.99	102.44	93.51	13.33	4.32
			P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.01
同伴交往 问题	正常	4 894		30.54±3.70	16.37±3.11	13.19±1.88	27.53±4.46	22.73±4.00	26.19±3.85	21.13±2.99
	边缘	1 108		30.23±3.66	16.09±3.11	13.07±1.75	26.82±4.26	21.99±3.77	25.74±3.64	20.92±2.87
	异常	363		30.00±3.91	15.98±2.94	12.92±1.91	27.34±4.30	22.20±4.03	25.59±3.85	20.79±2.93
			F 值	6.05	5.86	4.70	11.95	17.32	9.56	4.16
			P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05
亲社会 行为	正常	5 340		30.71±3.66	16.47±3.07	13.25±1.85	27.74±4.36	22.92±3.91	26.36±3.68	21.21±2.94
	边缘	697		29.22±3.73	15.29±3.13	12.69±1.83	25.84±4.21	20.89±3.64	24.66±4.08	20.29±3.01
	异常	328		29.01±3.92	15.65±3.12	12.57±1.96	25.12±4.54	22.57±3.67	24.46±4.30	20.43±3.06
			F 值	77.00	53.68	44.80	106.42	136.06	94.61	38.73
			P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

表2 SDQ总分异常学龄前儿童SDQ与SSP各因子相关系数( $r$ 值,  $n=964$ )

变量	亲社会 行为	情绪症状	品行问题	多动注 意不能	同伴交 往问题
触觉敏感性	0.30**	-0.27**	-0.11**	-0.03	-0.02
味觉敏感性	0.27**	-0.25**	-0.09**	-0.04	-0.05
运动敏感性	0.27**	-0.26**	-0.04	-0.01	-0.11**
低反应性/寻求 感觉	0.37**	-0.22**	-0.17**	-0.21**	0.03
听觉过滤	0.37**	-0.25**	-0.15**	-0.15**	0.01
精神不振/虚弱	0.31**	-0.33**	-0.10**	-0.03	-0.09**
视觉/听觉敏 感性	0.22**	-0.26**	-0.05	-0.03	-0.06

注: \*\*  $P<0.05$ 。

### 3 讨论

理解社会规则、情绪管理能力、目标解决和注意等方面的能力发展,在学前期非常关键;而学前期儿童患心理卫生问题会影响以上能力的发展,在成年后可能继发不良后果,如犯罪、反社会行为等<sup>[14]</sup>。本研究结果显示,男童多动问题较女童多,女童情绪问题阳性率较男童高,女性大脑擅长共情,对负面情绪更敏感、更容易表达,所以容易焦虑、情绪化。男童亲社会问题较女童多,男性大脑擅长系统化,不擅长识别表达情绪等与社交相关的方面。研究表明,男性ASD患者大脑中负责高级社会情绪的方面有男性化转变的表现<sup>[15]</sup>,证明了男性在亲社会方面较弱。

本调查结果表明,有心理卫生问题的学龄前儿童

SSP量表得分低于正常儿童;学龄前儿童心理卫生问题与感觉加工能力有相关关系。提示有必要对存在心理卫生问题儿童评估感觉加工能力。

感觉加工能力包括注意、管理、跟随环境变化调节信息的能力,及触觉、嗅觉、听觉、视觉、味觉的敏感性等<sup>[6]</sup>。本研究表明,有心理卫生问题的学龄前儿童SSP量表得分低于正常儿童。伊朗的一项研究表明,有感觉问题的孩子与他没有感觉问题的兄弟姐妹比较,更容易出现心理行为问题<sup>[16]</sup>。本研究表明,多动/注意不能筛查阳性的儿童味觉/嗅觉敏感性、低反应性/寻求感觉、听觉过滤、精神不振/虚弱、视觉/听觉敏感性的得分较正常儿童低; Dellapiazza 等<sup>[7]</sup>报道, ADHD 儿童感觉加工存在困难,具体在触觉敏感性、感觉寻求等方面。有系统评价表明,边缘系统、前庭神经核、静息系统等脑区的功能与视觉等感觉的输入信息相关<sup>[17]</sup>,脑区存在功能或结构的偏倚可能与儿童的心理行为偏倚相关,同时表现出视觉敏感性等感觉加工方面的困难。

本研究结果显示,亲社会问题的儿童更容易存在低反应性、听觉过滤、触觉和精神不振等方面异常。Watson 等<sup>[18]</sup>调查表明,较低的感觉反应与社会能力相关,感觉反应较低的儿童社会交往能力较差。感觉加工能力的干预包括基于感觉的训练(sensory-based interventions, SBI)、感觉统合治疗(sensory integration

therapy, SIT) 等, SBI 包括触觉、前庭觉、本体觉干预等, SIT 主要是通过游戏等形式进行综合干预。系统评价表明, 触觉干预对训练行为问题如多动、亲社会问题的证据很高<sup>[19]</sup>。本研究结果表明, 触觉敏感性与亲社会行为相关, 与系统评价结果相似。提示专业人员对学龄前行为问题儿童进行感觉方面训练时, 不仅仅只进行 SIT, 而是要结合评估、注重 SBI 训练。

本调查存在一定局限性: SSP 量表尚没有中国化常模, 只调查了深圳市南山区的数据, 具有地域局限性。之后研究会进一步完善。

#### 4 参考文献

- [1] 静进. 对当前儿童青少年心理卫生问题的理解及对策建议[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(12): 937-940.
- [2] 王鹭, 黄彦科, 江文庆, 等. 深圳市南山区学龄前儿童心理卫生问题及其影响因素分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2019, 27(5): 527-530.
- [3] 王燕, 殷刚柱, 郭锋, 等. 合肥市学龄前儿童心理行为问题现状[J]. 中国学校卫生, 2018, 39(4): 543-545.
- [4] 张永明, 关宏岩. 应用气质困难指数筛查学龄前儿童行为问题的方法研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2013, 21(9): 91-93.
- [5] DOUGHERTY L R, LEPPERT K A, MERWEIN S M, et al. Advances and directions in preschool mental health research[J]. Child Dev Perspect, 2015, 9(1): 14-19.
- [6] MILLER L J, ANZALONE M E, LANE S J. Concept Evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis[J]. Am J Occup Ther, 2007, 61(2): 135-140.
- [7] DELLAPIAZZA F, CECILE MICHELON, VERNHET C, et al. Sensory processing related to attention in children with ASD, ADHD, or typical development: results from the ELENA cohort[J]. Eur Child Adolesc Psy, 2020. DOI: 10.1007/s00787-020-01516-5.
- [8] RENZO M D, CASTELBIANCO F B, VANADIA E, et al. Sensory pro-

cessing and repetitive behaviors in clinical assessment of preschool children with autism spectrum disorder[J]. J Child Adolesc Behav, 2017, 5(2): 1-8.

- [9] 陈敏, 钱君, 张蕾, 等. 感觉统合失调儿童的运动协调能力及行为表现[J]. 江苏医药, 2018, 44(4): 375-377.
- [10] DUNN W. The sensory profile: examiner's manual[Z]. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1999.
- [11] MCINTOSH D, MILLER L J, SHYU V. Development and validation of the short sensory profile[M]//DUNN W. Sensory profile manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1999.
- [12] 李改智. 中文版(简式)儿童感觉剖析量表的信效度研究及其在孤独症患者中的初探[D]. 厦门: 厦门大学, 2013.
- [13] 寇建华, 杜亚松, 夏黎明. 儿童长处和困难问卷(父母版)上海常模的信度和效度[J]. 上海精神医学, 2005, 17(1): 25-28.
- [14] OCASIO K, VAN A, DONNA K, et al. Promoting preschool mental health: results of a 3 year primary prevention strategy[J]. J Child Fam Stud, 2015, 24(6): 1800-1808.
- [15] FLORIS D L, LAI M C, NATH T. Network-specific sex differentiation of intrinsic brain function in males with autism[J]. Mol Autism, 2018, 17(9): 1-12.
- [16] SETAREH S, HAMID A. Comparing behavioral-emotional difficulties in siblings of children with and without sensory impairments[J]. Iran J Public Health, 2019, 48(3): 516-524.
- [17] KILROY E, AZIZ-ZADEH L, CERMAK S. Ayres theories of autism and sensory integration revisited: what contemporary neuroscience has to say[J]. Brain Sci, 2019, 9(3): 1-20.
- [18] WATSON L R, PATTEN E, BARANEK G T, et al. Differential associations between sensory response patterns and language, social, and communication measures in children with autism or other developmental disabilities[J]. J Speech Lang Hear R, 2011, 54(6): 15-62.
- [19] WAN Y F, LIU K P Y, BISSETT M, et al. Sensory-based intervention for children with behavioral problems: a systematic review[J]. J Autism Dev Disord, 2015, 45(11): 3565-3579.

收稿日期: 2020-02-10; 修回日期: 2020-05-15

(上接第 1188 页)

- [12] 阳煜华, 吴广亮. 阳刚女运动员的性别刻板印象与“污名化”溯源[J]. 妇女研究论丛, 2014(1): 60-66.
- [13] DE MEYER S, KAGESTEN A, MMARI K, et al. "Boys should have the courage to ask a girl out": gender norms in early adolescent romantic relationships[J]. J Adolesc Health, 2017, 61(4S): S42-S47.
- [14] KOENIG A M. Comparing prescriptive and descriptive gender stereotypes about children, adults, and the elderly[J]. Front Psychol, 2018, 9: 1086. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01086.
- [15] CROUTER A C, WHITEMAN S D, MCHALE S M, et al. Development of gender attitude traditionality across middle childhood and adolescence[J]. Child Dev, 2007, 78(3): 911-26.
- [16] 郑新蓉. 性别与教育[M]. 北京: 教育科学出版社, 2005: 33-34.
- [17] 关璐佳. 社会性别视域下学生校园欺凌现象分析[J]. 中国多媒体与网络教学学报: 上旬刊, 2019(5): 210-211.
- [18] AL-ATTAR G, DE MEYER S, EL-GIBALY O, et al. "A boy would be friends with boys and a girl with girls": gender norms in early adolescent friendships in Egypt and Belgium[J]. J Adolesc Health, 2017, 61(4S): S30-S34.

- [19] PETTIFOR A, LIPPMAN S A, SELIN A M, et al. A cluster randomized-controlled trial of a community mobilization intervention to change gender norms and reduce HIV risk in rural South Africa: study design and intervention[J]. BMC Public Health, 2015, 15: 752. DOI: 10.1186/s12889-015-2048-z.
- [20] OLSSON M, MARTINY S E. Does exposure to counterstereotypical role models influence girls' and women's gender stereotypes and career choices? [J]. Front Psychol, 2018, 9: 2264. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02264.
- [21] SANCHEZ D T, FETTEROLF J C, RUDMAN L A. Eroticizing inequality in the united states: the consequences and determinants of traditional gender role adherence in intimate relationships[J]. J Sex Res, 2012, 49(2/3): 168-183.
- [22] SULEIMAN A B, DEARDORFF J. Multiple dimensions of peer influence in adolescent romantic and sexual relationships: a descriptive, qualitative perspective[J]. Arch Sex Behav, 2015, 44(3): 765-775.

收稿日期: 2020-02-27; 修回日期: 2020-05-14