·儿童心理健康及情绪问题专栏·

学生-家长双视角下小升初学生生活事件、焦虑水平与饮食行为的关联研究

罗晨[1]，赵倩[1]，张建新[2]

1. 成都市龙泉驿区十陵社区卫生服务中心，四川 成都　610106；四川大学华西公共卫生学院

摘　要：　目的　基于学生-家长双视角，探讨小升初学生生活事件、焦虑水平与饮食行为之间的关联，以期为该过渡期学生的心理健康维护与不良饮食行为干预提供依据。**方法**　于 2023 年 7 月—2025 年 6 月，采用整群随机抽样法，在成都市某区抽取六年级和初一学生及其家长进行问卷调查，最终纳入有效匹配问卷 623 对。学生独立完成 Spence 儿童焦虑量表（SCAS）自评；学生与家长分别独立填写儿童饮食行为量表（CEBQ）和青少年生活事件量表（ASLEC）。采用配对 t 检验/Wilcoxon 符号秩和检验及组内相关系数（ICC）比较双视角评分的差异与一致性，采用相关分析和多元线性回归分析生活事件、焦虑水平与饮食行为的关联。**结果**　1）家长他评与学生自评在 CEBQ 多个细分维度上差异有统计学意义（$P<0.05$），但食物回避行为与食物趋近行为的总分差异无统计学意义（$P>0.05$）；家长报告的生活事件暴露水平显著高于学生自评（$Z=-4.977$，$P<0.001$）；ICC 分析显示，双视角在饮食行为各维度及生活事件评分上的一致性较弱（ICC=0.147～0.366）。2）生活事件与焦虑水平呈显著正相关，且学生自评的关联强度（$r_s=0.595$）大于家长报告（$r_s=0.315$）（$P<0.001$）。3）生活事件与焦虑水平均与两类饮食行为呈正相关（$P<0.05$），其中食物回避行为与二者的关联性强于食物趋近行为。4）多元回归分析显示：生活事件与焦虑水平对饮食行为具有显著影响，且对回避行为（$\beta_{生活}=0.231$，$\beta_{焦虑}=0.229$）的影响大于对趋近行为（$\beta_{生活}=0.117$，$\beta_{焦虑}=0.164$）；男生与初一年级学生更易出现食物趋近行为（$P<0.001$）。**结论**　小升初学生的生活事件与焦虑水平均与其饮食行为密切相关，但二者影响路径存在差异：生活事件对食物回避行为有更直接的影响，而焦虑水平升高则更倾向于驱动食物趋近行为。学生自评数据对揭示心理-行为关联更具敏感性，基于学生-家长双视角的评估差异为实施针对性的家校协同干预提供了重要依据。

关键词：　小升初；生活事件暴露；焦虑水平；饮食行为；学生-家长双视角

中图分类号：R179　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**1008-6579(2026)09-0969-06　　doi:10.11852/zgetbjzz2025-0905

Dual-perspective study on the associations among life events, anxiety levels, and eating behaviors in students transitioning from primary to junior high school

LUO Chen[1], ZHAO Qian[1], ZHANG Jianxin[2]

1. Shiling Community Health Center of Longquanyi District, Chengdu, Sichuan 610106, China;

2. West China School of Public Health, Sichuan University

Corresponding author: ZHANG Jianxin, E-mail: 1757157867@qq.com

Abstract:　Objective　To explore the associations among life events, anxiety levels, and eating behaviors in students transitioning from primary to junior high school from both student and parent perspectives, so as to provide evidence for psychological and dietary behavioral interventions during this transitional period.　**Methods**　From July 2023 to June 2025, a cluster-based survey was conducted among sixth-grade primary school students, first-year junior high school students, and their parents in one district of Chengdu, China. A total of 623 matched student-parent pairs were included. Students completed the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS), while students and parents independently completed the Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) and the Adolescent Self-Rating Life Events Checklist (ASLEC). Paired t-tests or Wilcoxon signed-rank tests and intraclass correlation coefficients (ICC) were used to compare differences and agreement between the two perspectives. Correlation analysis and multiple linear regression were used to examine the associations among life events, anxiety levels, and eating behaviors.　**Results**　Significant differences were found between parent ratings and student self-ratings in several CEBQ subscales, whereas no significant differences were observed in the total scores of food avoidance behavior or food approach behavior (both $P>0.05$). Parents reported higher levels of life event

基金项目：四川省成都市龙泉驿区 2023 年卫健系统科研课题（WJKY2023033）

作者简介：罗晨（1989—），女，副主任医师，硕士学位，主要研究方向为学校卫生与儿少卫生学。

通信作者：张建新，E-mail：1757157867@qq.com

exposure than students ($Z=-4.977$, $P<0.001$). ICC analysis showed weak agreement between the two perspectives across eating behavior dimensions and life event ratings (ICC=0.147 - 0.366). Life events were positively correlated with anxiety levels, and the correlation was stronger in student self-reports($r_s=0.595$) than in parent reports ($r_s=0.315$) ($P<0.001$). Both life events and anxiety levels were positively associated with food avoidance behavior and food approach behavior ($P<0.05$), with relatively stronger correlations observed for food avoidance behavior. After adjusting for confounding factors, multiple regression analysis further showed that both life events and anxiety levels were associated with both types of eating behaviors. Their impact was greater on food avoidance behavior (life events: $\beta=0.231$, anxiety: $\beta=0.229$) than on food approach behavior (life events: $\beta=0.117$, anxiety: $\beta=0.164$). Male students and first-year junior high school students were more likely to exhibit food approach behavior ($P<0.001$). **Conclusions** Life events and anxiety levels are closely related to the eating behaviors of students during the primary-to-junior-high transition, but their influence pathways differ. Life events have a more direct impact on food avoidance behavior, whereas higher anxiety levels tend to drive food approach behavior. Student self-reported data may be more sensitive in identifying psychological-behavioral associations. Discrepancies between student and parent assessments may provide important reference for targeted home-school collaborative interventions.

Keywords: primary-to-junior high transition; life event exposure; anxiety; eating behavior; dual perspectives of students and parents

小升初阶段不仅是生理和心理成长的敏感期，也是饮食行为模式形成与固化的关键阶段，在此期间，学业压力、社交环境变化及自我意识觉醒等因素，易导致情绪性进食等异常饮食行为[1-3]。基于“应激-认知-行为”理论，青少年生活事件作为应激源，常诱发焦虑情绪，进而可能通过神经内分泌机制影响食物奖赏性，形成“生活事件→焦虑→饮食行为”潜在影响路径[4-6]。现有研究多聚焦学龄前儿童或中学生群体，往往忽视了小升初过渡期所具有的心理易感性，且大多依赖单一报告者，未能关注到学生与家长双视角的差异[7-8]。家长作为学生饮食环境的主要营造者与观察者，其感知可能与学生本人存在偏差，这种差异本身具有干预意义。本研究将“小升初过渡期”作为独立研究窗口，整合学生与家长双重视角，旨在探究生活事件与焦虑水平对饮食行为的整体影响模式，并分析二者在食物趋近行为与回避行为上的差异化路径；并分析双视角评估差异及应用价值，为该关键过渡期学生的心理、行为干预提供科学依据。

1 对象和方法

1.1 对象 2023 年 7 月—2025 年 6 月，采用整群随机抽样，从成都市某区抽取 7 所小学和 2 所中学。以小学六年级（$n=485$）和初一学生（$n=451$）及其家长为调查对象。共发放问卷 1 896 人份，回收有效匹配问卷 623 对。排除标准：1）存在严重发育障碍或神经系统疾病；2）确诊为重性精神障碍或正在接受相关药物治疗；3）学生或家长无法独立完成问卷。样本量基于 $G*Power$ 3.1 计算（$\alpha=0.05$，检验效能=0.9，效应量 $f^2=0.15$，需≥550 对）。本研究经十陵社区卫生服务中心伦理委员会批准（批号：SLCHSC-20221201-0001），所有参与学生及家长均签署知情同意书。

1.2 测量工具

1.2.1 饮食行为 采用儿童饮食行为量表（Children's Eating Behaviour Questionnaire, CEBQ）[9]，共 35 题，分食物趋近（含食物响应、食物喜好、渴望饮料、情绪性过度饮食维度）及食物回避行为（含过饱响应、进食缓慢、挑食、情绪性饮食减少维度）两大维度，采用 5 点 Likert 计分，总分 0～140 分，得分越高代表相应饮食行为特征越明显。本研究中趋近行为维度的 Cronbach's α 系数为 0.82，回避行为维度为 0.79。

1.2.2 生活事件暴露水平 采用刘贤臣[10]修订版的青少年生活事件量表（Adolescent Self-Rating Life Events Checklist, ASLEC）（2008 年版）。该量表共 27 个条目，评估过去 6 个月内负性生活事件的发生频度及主观影响程度，总分 0～108 分，得分越高代表负性生活事件暴露水平越高，量表的重测信度为 0.85。

1.2.3 焦虑水平 采用 Spence 儿童焦虑量表（Spence Children's Anxiety Scale, SCAS）中文版进行评估，总分 0～114 分，得分＞50 分提示可能存在临床意义的焦虑，得分越高表示焦虑症状越严重，Cronbach's α 系数为 0.89。

1.3 数据收集程序 1）CEBQ 与 ASLEC 分别由学生和家长独立填写；2）SCAS 仅由学生自评；3）同时收集学生年龄、性别、体质量指数（body mass index, BMI）、年级、民族、家庭背景（父母职业/受教育水平）等信息，身份信息用于学生、家长一一匹配。

所有测评均由经过统一培训的人员组织施测，避免交叉污染。

1.4　统计学方法　采用 SPSS 27.0 软件统计分析。计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 或 $M(P_{25},P_{75})$ 表示，采用配对 t 检验或 Wilcoxon 符号秩和检验比较双视角评分差异；计数资料以例数(%)描述；组内相关系数(ICC)评估双视角在 CEBQ 各维度及总分上的一致性。Pearson 或 Spearman 相关分析变量间相关性；t 检验或 *Wilcoxon* 秩和检验比较不同性别、年级学生差异，并报告效应量(*Cohen's d*)。以饮食行为得分为因变量，学生自评生活事件总分和焦虑总分为自变量，控制人口学等混杂因素，建立多元线性回归模型。回归分析前对自变量进行多重共线性诊断，所有方差膨胀因子(variance inflation factor，*VIF*)均<3，不存在严重共线性。检验水准 $\alpha=0.05$。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　研究对象基本特征　本研究中，学生平均年龄(11.72±0.69)岁，男生 319 人(51.2%)，女生 304 人(48.8%)，平均 BMI 为 19.36kg/m^2；六年级 371 人(59.6%)，初一年级 252 人(40.4%)；汉族占 97.9%。父亲职业以商业/服务业人员居多(57.8%)，文化程度以初中及以下(39.6%)和高中/中专/技校(37.6%)为主。母亲职业中“其他/未在业”比例较高(50.6%)，文化程度以高中/中专/技校(43.8%)和初中及以下(36.3%)为主。

2.2　双视角评估结果比较　家长他评的进食缓慢、渴望饮料及情绪性饮食减少得分高于学生自评($P<0.001$)，学生自评过饱响应、挑食及食物喜好得分高于家长他评($P<0.001$)，家长他评与学生自评的食物回避、趋近行为结果差异无统计学意义($P>0.05$)；家长他评的生活事件暴露水平高于学生自评($P<0.001$)。ICC 分析显示，双视角在各维度的一致性较弱(0.147～0.366)。见表 1。

2.3　生活事件、焦虑水平与饮食行为的相关性分析　生活事件得分与焦虑水平呈正相关(家长：$r_s=0.315$，学生：$r_s=0.595$，$P<0.001$)；食物回避行为与生活事件(家长：$r_{s回-生}=0.316$，学生：$r_{s回-生}=0.379$，$P<0.001$)及焦虑水平(家长：$r_{回-焦}=0.142$，学生：$r_{回-焦}=0.357$，$P<0.001$)呈正相关；食物趋近行为与生活事件(家长：$r_{s趋-生}=0.188$，学生：$r_{s趋-生}=0.233$，$P<0.001$)及焦虑水平(家长：$r_{趋-焦}=0.101$，学生：$r_{趋-焦}=0.236$，$P<0.001$)呈正相关。

表 1　父母他评与学生自评在饮食行为、生活事件暴露方面的差异性及一致性分析($\bar{x}\pm s$)

Tab. 1　Comparative analysis of differences and agreement in parent-rated and student self-rated eating behaviors and life events exposure($\bar{x}\pm s$)

变量	维度	家长他评	学生自评	t/Z 值	P 值	ICC 值	一致性评价
食物趋近行为	总维度	21.28±8.99	21.39±9.06	−0.255[a]	0.799	0.301	弱
	食物响应	5.74±4.17	5.52±4.36	−1.071[a]	0.285	0.298	弱
	食物喜好	10.07±3.83	11.02±3.82	−5.156[a]	<0.001	0.268	弱
	渴望饮料	3.32±2.73	2.44±2.45	7.157[a]	<0.001	0.299	弱
	情绪性过度饮食	2.15±2.71	2.40±2.89	−1.687[a]	0.092	0.147	弱
食物回避行为	总维度	23.11±8.54	22.99±8.38	0.285[a]	0.776	0.283	弱
	过饱响应	4.41±2.71	4.93±2.58	−4.080[a]	<0.001	0.272	弱
	进食缓慢	4.41±2.40	3.82±2.04	5.540[a]	<0.001	0.257	弱
	挑食	9.11±3.66	9.72±3.69	−3.299[a]	0.001	0.205	弱
	情绪性饮食减少	5.17±3.08	4.52±3.47	3.964[a]	<0.001	0.233	弱
生活事件暴露水平 $M(P_{25},P_{75})$	—	16.00(8.00,26.00)	12.00(6.00,23.00)	−4.977[b]	<0.001	0.366	弱

注：[a]t 值，[b]Z 值；ICC<0.5 为一致性较弱，0.5～0.75 为一致性中等，>0.75 为一致性良好。

2.4　不同特征学生饮食行为与生活事件暴露水平、焦虑水平的差异性　男生比女生表现出更高的食物响应、食物喜好、渴望饮料和情绪性过度饮食($P<0.05$ 或<0.01)。初一年级比六年级表现出更高的挑食、食物响应、食物喜好、渴望饮料及焦虑水平($P<0.05$ 或<0.01)。*Cohen's d* 结果显示，具有统计学差异的变量，效应量值介于 0.16～0.35，属小到中等效应。见表 2、3。

2.5　生活事件与焦虑水平对饮食行为的回归模型分析　因学生自评生活事件、焦虑水平与饮食行为的关联强于家长他评，且学生是心理感受主体，故回归模型采用学生自评数据。控制混杂因素后，生活事件与焦虑水平均是食物回避行为和趋近行为的关联因子($P<0.05$)。生活事件与焦虑水平对食物回避行为的影响($\beta=0.231$，0.229)大于趋近行为($\beta=0.117$，0.164)；在食物回避行为中，生活事件暴露水平($\beta=0.231$)略大于焦虑水平($\beta=0.229$)的影响；

表 2 不同性别学生饮食行为与生活事件暴露水平、焦虑水平的差异性比较($\bar{x}\pm s$)

Tab. 2 Comparison of eating behaviors, life events exposure, and anxiety levels by student gender($\bar{x}\pm s$)

变量	维度	男生(n=319)	女生(n=304)	t/Z 值	P 值	*Cohen's d* 值
食物趋近行为	总维度	22.76±9.26	19.95±8.63	3.901[a]	<0.001	0.314
	食物响应	5.87±4.58	5.16±4.09	2.064[a]	0.039	0.164
	食物喜好	11.44±3.71	10.58±3.90	2.823[a]	0.005	0.226
	渴望饮料	2.78±2.63	2.09±2.20	3.537[a]	<0.001	0.285
	情绪性过度饮食	2.66±2.89	2.12±2.88	2.324[a]	0.020	0.187
食物回避行为	总维度	23.37±8.46	22.60±8.29	1.144[a]	0.253	0.092
	过饱响应	5.03±2.53	4.83±2.61	0.964[a]	0.335	0.078
	进食缓慢	3.89±2.02	3.74±2.06	0.899[a]	0.336	0.074
	挑食	9.85±3.84	9.95±3.54	0.892[a]	0.373	−0.027
	情绪性饮食减少	4.60±3.48	4.44±3.46	0.567[a]	0.571	0.046
生活事件量表(学生自评)[$M(P_{25},P_{75})$]	—	13.00(6.00,23.00)	12.00(6.00,24.00)	−0.418[b]	0.676	0.055[c]
焦虑水平(学生自评)	—	46.20±11.50	46.74±12.53	−0.567[a]	0.571	−0.045

注:[a]t 值,[b]Z 值;*Cohen's d* 值,$|d|\approx$0.2、0.5、0.8 分别表示小、中、大效应量;[c]表示变量经对数转换计算 *Cohen's d* 值。

表 3 不同年级学生饮食行为与生活事件暴露水平、焦虑水平的差异性比较($\bar{x}\pm s$)

Tab. 3 Comparison of eating behaviors, life events exposure, and anxiety levels by grade($\bar{x}\pm s$)

变量	维度	六年级(n=371)	初一(n=252)	t/Z 值	P 值	*Cohen's d* 值
食物趋近行为	总维度	20.12±8.22	23.26±9.90	−4.304[a]	<0.001	−0.345
	食物响应	5.01±4.04	6.29±4.68	−3.547[a]	<0.001	−0.293
	食物喜好	10.61±3.69	11.62±3.94	−3.217[a]	0.001	−0.265
	渴望饮料	2.11±1.99	2.94±2.95	−3.953[a]	<0.001	−0.330
	情绪性过度饮食	2.39±2.75	2.40±3.10	−0.031[a]	0.975	−0.003
食物回避行为	总维度	22.50±8.47	23.72±8.21	−1.786[a]	0.075	−0.146
	过饱响应	4.89±2.65	5.00±2.47	−0.494[a]	0.622	−0.043
	进食缓慢	3.72±2.11	3.96±1.93	−1.446[a]	0.149	−0.119
	挑食	9.38±3.67	10.22±3.68	−2.809[a]	0.005	−0.229
	情绪性饮食减少	4.51±3.23	4.54±3.81	−0.126[a]	0.900	−0.008
生活事件量表(学生自评)[$M(P_{25},P_{75})$]	—	12.00(6.00,21.00)	12.50(6.00,26.00)	−1.237[b]	0.216	−0.156[c]
焦虑水平(学生自评)	—	45.62±10.91	47.71±13.38	−2.061[a]	0.040	−0.171

注:[a]t 值,[b]Z 值;*Cohen's d* 值,$|d|\approx$0.2、0.5、0.8 分别表示小、中、大效应量,[c]表示变量经对数转换计算 *Cohen's d* 值。

趋近行为中,生活事件暴露水平(β=0.117)小于焦虑水平(β=0.164)的影响。见表 4。

3 讨 论

小升初阶段儿童抽象思维发展、自我意识高涨,对压力源的认知评价呈现独特易感性。本研究通过学生-家长双视角的研究,揭示了心理压力与饮食行为的复杂关联,为家校联合干预提供新视角。

3.1 *双视角评估差异机制与干预意义* 不同报告者对同一行为的评估可能存在差异[11]。家长较学生报告更高的进食缓慢、渴望饮料、情绪性饮食减少及生活事件暴露,学生报告更高的过饱响应、挑食及食物喜好。这种差异可能源于两类互补机制:1)观察焦点差异 家长更关注外显行为(如进食缓慢),学生更强调内在感受(如食物喜好)[12]。2)压力认知偏差 家长易高估学业事件的威胁,而学生因认知不足可能弱化学业压力感知[6,13]。基于"多源互补"原则,应将家长报告的食物回避行为与学生自评生活事件暴露及焦虑水平作为联合预警信号。

3.2 *双路径模型实证支撑与机制探讨*

3.2.1 "压力-抑制"通路在生活事件对食物回避行为中发挥主导作用 控制焦虑水平后,生活事件对回避行为的影响(β=0.231)仍大于趋近行为(β=0.117),支持"压力-抑制"通路假设。即长期生活事件压力可能不完全通过焦虑中介,而是直接或通过其他机制导致食物回避,这与加拿大一项青少年全国性调查结果一致[14]。王清玉等[15]指出,儿童青少年群体更易出现回避性摄食障碍。年龄特异性现象提示"压力-抑制"慢性通路机制:小升初阶段学业竞争等持续压力源通过激活下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamio-pituitary-adrenal,HPA)轴,促进促肾上腺皮质激素释放激素分泌,增强饱腹感信号传导,诱发食物回避[6]。有研究提出神经免疫通路机制,认为免疫系统通过炎症介质激活脑干及边缘系统,触

表 4　学生饮食行为影响因素的多元回归分析

Tab. 4　Multivariate regression analysis of factors influencing students' eating behaviors

自变量	食物回避行为			食物趋近行为		
	B 值(95%*CI*)	*β* 值	*P* 值	*B* 值(95%*CI*)	*β* 值	*P* 值
常量	12.754		<0.001**	17.394		<0.001**
心理因素						
生活事件(学生自评)	0.134(0.082～0.185)	0.231	<0.001**	0.073(0.016～0.131)	0.117	0.013*
焦虑评分(学生自评)	0.160(0.098～0.221)	0.229	<0.001**	0.124(0.054～0.194)	0.164	<0.001**
人口学因素						
BMI	−0.011(−0.174～0.152)	−0.005	0.897	−0.160(−0.343～0.023)	−0.066	0.087
性别(参:男)	−0.651(−1.867～0.565)	−0.039	0.294	−2.705(−4.071～ -1.339)	−0.149	<0.001**
年级(参:六年级)	0.539(−0.712～1.791)	0.032	0.398	2.631(1.226～4.037)	0.143	<0.001**
社会经济地位						
父亲文化程度(参:初中及以下)						
大学及以上	0.757(−1.333～2.848)	0.038	0.477	0.019(−2.239～2.367)	0.001	0.987
高中/中专/技校	1.685(0.067～3.304)	0.097	0.041*	0.930(−0.888～2.748)	0.050	0.316
母亲文化程度(参:初中及以下)						
大学及以上	0.160(−2.090～2.410)	0.008	0.889	0.014(−2.514～2.541)	0.001	0.992
高中/中专/技校	−1.407(−3.016～0.201)	−0.083	0.086	−0.453(−2.260～1.354)	−0.025	0.622
父亲的职业(参:工人/劳动者)						
管理/专业技术人员	1.777(−0.499～4.053)	0.076	0.126	0.713(−1.843～3.270)	0.028	0.584
商业/服务业人员	1.383(−0.293～3.059)	0.082	0.105	0.252(−1.630～2.134)	0.014	0.792
其他/未在业	2.102(−0.799～5.003)	0.061	0.155	2.221(−1.037～5.480)	0.059	0.181
母亲的职业(参:工人/劳动者)						
管理/专业技术人员	−1.055(−3.805～1.694)	−0.042	0.451	−0.051(−3.139～3.037)	−0.002	0.974
商业/服务业人员	0.061(−2.147～2.269)	0.003	0.957	−0.050(−2.530～2.430)	−0.002	0.968
其他/未在业	−0.416(−2.479～1.648)	−0.025	0.692	0.081(−2.237～2.399)	0.004	0.945

注:* $P<0.05$, ** $P<0.001$。

发厌恶情绪与食物回避行为[16-17],但尚待进一步验证。

3.2.2　"焦虑-奖赏"通路是焦虑对食物趋近行为的核心驱动　焦虑水平对趋近行为的影响($\beta=0.164$)大于生活事件($\beta=0.117$),表明焦虑可能通过增强对高糖脂食物的奖赏寻求,直接驱动情绪性过度进食等行为,这可能与焦虑状态下杏仁核-伏隔核环路的激活有关,而青春期多巴胺系统敏感性增强可能加剧了这一过程。研究显示,焦虑青少年的伏隔核对食物线索反应性较压力事件高[19],与本研究中初一学生食物响应上升趋势相符。上述机制仅为理论假说,有待进一步验证。

3.2.3　生活事件与焦虑水平有一定相关性　生活事件暴露水平与焦虑水平具有相关性。一方面,学业竞争等生活事件可能通过激活 HPA 轴及交感神经系统,引发持续生理唤醒和负性认知,直接诱发并维持焦虑。另一方面,焦虑特质或状态可能影响个体对生活事件的认知,导致其面对相同强度生活事件可有更强烈持久的压力感受和负面情绪,形成"压力-焦虑-压力感知增强"恶性循环[4]。

3.3　关键过渡期与性别的调节效应　初一较六年级食物趋近行为及焦虑评分上升,挑食行为增加,反映青春期启动与学业压力可能存在叠加效应:性激素波动可能增强多巴胺 D_2 受体对食物奖赏的敏感性,新社交环境则可能加剧情绪性饮食。初一学生焦虑均分 47.71 分接近临床临界值,反映升学过渡期可能是心理危机干预关键窗口。男生食物趋近行为高于女生,性别效应有意义($\beta=-0.149$),可能源于男生青春期生理需求与社会饮食鼓励,而女生受"瘦理想"压力影响回避高热量食物[19]。父母职业、文化程度对饮食行为影响差异无统计学意义,表明小升初阶段心理因素可能较家庭社会经济地位更具影响。

3.4　干预建议

3.4.1　构建分级干预体系　1)一级预防　建议将"双视角饮食行为筛查"纳入小升初常规健康监测,利用"双视角差异指数"辅助评估家庭功能;在升学关键期开展"压力情境重构"等心理课程;提升家长对子女食物回避行为等压力信号的识别能力。2)二级干预　建立"心理-营养联合预警"机制,对 SCAS≥45 分者自动预警,分路径干预:对回避行为主导者侧重压力疏导与抗炎饮食,对趋近行为则侧重焦虑管理与奖赏替代训练。3)三级干预　对 SCAS 评分≥60 分,或已出现进食障碍或暴食行为者及时转诊,进行多学科联合诊疗。

3.4.2　制定性别差异化方案　男生可推广"运动奖赏替代"策略,通过团队竞技运动提供健康的多巴胺激励途径,减少情绪性进食;女生可开展"身体意象

与认知重构”团体课程，矫正对瘦体型的过度追求，提升身体接纳与食物态度健康化。

3.5 研究的创新性与局限性 本研究通过实证数据构建并初步验证了“生活事件与焦虑水平对饮食行为的双路径模型”，并为“双视角差异”赋予了新的干预价值。然而，本研究为横断面设计，无法推断因果，且未纳入睡眠质量、家长焦虑水平、家庭经济收入等混杂因素，未来应采用前瞻性研究进一步验证相关机制与干预效果。

利益冲突声明 本文不存在利益冲突。

数据可用性声明 本研究的原始数据因涉及参与者隐私保护、伦理限制及法律约束等原因，无法公开共享。经脱敏处理后的数据可根据合理请求，向负责人罗晨（1954826433@qq.com）申请获取。申请人须通过伦理委员会审批，并签署数据使用协议。

参考文献

[1] Michels N, Sioen I, Braet C, et al. Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children[J]. Appetite, 2012, 59(3):762-769.

[2] Gül E, Aktürk Ü. The correlation between body cathexis and emotional eating behaviors of adolescents[J]. Curr Psychol, 2025, 44(7):5508-5521.

[3] 俞晓艳，陆唯怡，杜兰朵朵，等. 压力和心理韧性与中学生饮食行为的关系[J]. 中国学校卫生，2025，46(8)：1138-1141，1146.
Yu XY, Lu WY, Du LDD, et al. Association of stress and psychological resilience with dietary behavior among middle school students[J]. Chin J Sch Health, 2025, 46(8):1138-1141,1146. (in Chinese)

[4] 张佳琪. 生活压力事件对初中生抑郁的影响机制及干预研究[D]. 武汉：华中师范大学，2023.
Zhang JQ. The effect mechanism of stressful life events on junior school students' depression and intervention study[D]. Wuhan: Central China Normal University, 2023. (in Chinese)

[5] 侯欣宇. 青少年生活压力、社交焦虑与内化性行为问题的关联研究[D]. 济宁：济宁医学院，2022.
Hou XY. The relationship between adolescents' life stress, social anxiety, and internalizing problems[D]. Jining: Jining Medical University, 2022. (in Chinese)

[6] 任中夏，程志浩，王培玉. 儿童青少年心理压力与饮食行为研究进展[J]. 中国学校卫生，2022，43(8)：1268-1271.
Ren ZX, Cheng ZH, Wang PY. Research update on psychological stress and eating behaviors in children and adolescents[J]. Chin J Sch Health, 2022, 43(8):1268-1271. (in Chinese)

[7] 赵慧雯，吴晶晶. 基于强化理论的学龄前儿童进食习惯养成产品设计研究[J]. 设计，2025，38(11)：80-84.
Zhao HW, Wu JJ. Research on the design of assistive products for preschool children's eating habit formation based on reinforcement theory[J]. Design, 2025, 38(11):80-84. (in Chinese)

[8] 张薇，袁静，唐涵，等. 基于潜在剖面分析的学龄前儿童饮食行为特征及其影响因素探索[J]. 中国妇幼健康研究，2025，36(2)：9-17.
Zhang W, Yuan J, Tang H, et al. Exploration of dietary behavior characteristics and influencing factors in preschool children based on latent profile analysis[J]. Chin J Woman Child Health Res, 2025, 36(2): 9-17. (in Chinese)

[9] Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, et al. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire[J]. Child Psychology Psychiatry, 2001, 42(7):963-970.

[10] 刘贤臣，刘连启，杨杰，等. 青少年生活事件量表的信度效度检验[J]. 中国临床心理学杂志，1997，5(1)：34-36.
Liu XC, Liu LQ, Yang J, et al. The Adolescent Self-Rating Life Events Checklist and its reliability and validity[J]. Chin J Clin Psychol, 1997, 5(1): 34-36. (in Chinese)

[11] Smith AD, Sanchez N, Harrison K, et al. Observations of parent-adolescent interactions relate to food parenting practices and adolescent disordered eating in adolescents at risk for adult obesity[J]. Fam Process. 2023, 62(4): 1687-1708.

[12] Russell CG, Worsley A. Why don't they like that? And can I do anything about it? The nature and correlates of parents' attributions and self-efficacy beliefs about preschool children's food preferences[J]. Appetite, 2013, 66: 34-43.

[13] 成刚，杜思慧，余倩. “望子成龙”有效吗？——基于亲子教育期望偏差对学业成绩的影响研究[J]. 华东师范大学学报(教育科学版)，2022，40(1)：74-87.
Cheng G, Du SH, Yu Q. Are your educational expectations rational? Research on effects of parent-child discrepancies in educational expectations on academic performance[J]. Journal of East China Normal Univ (Educ Sci), 2022, 40(1):74-87. (in Chinese)

[14] Katzman DK, Spettigue W, Agostino H, et al. Incidence and age- and sex-specific differences in the clinical presentation of children and adolescents with avoidant restrictive food intake disorder[J]. JAMA Pediatr, 2021, 175(12):e213861.

[15] 王清玉，林征，雷阳，等. 儿童青少年回避性/限制性摄食障碍：评估与治疗[J]. 中国全科医学，2024，27(9)：1028-1033.
Wang QY, Lin Z, Lei Y, et al. Assessment andtreatment of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents[J]. Chin Gen Pract, 2024, 27(9):1028-1033. (in Chinese)

[16] Plum T, Binzberger R, Thiele R, et al. Mast cells link immune sensing to antigen-avoidance behaviour[J]. Nature, 2023, 620(7974):634-642.

[17] Florsheim EB, Bachtel ND, Cullen JL, et al. Immune sensing of food allergens promotes avoidance behaviour[J]. Nature, 2023, 620(7974):643-650.

[18] Stice E, Burger K. Neural vulnerability factors for obesity[J]. Clin Psychol Rev, 2019, 68:38-53.

[19] 赵喆，黄喜珊，王薇，等. 进食障碍的性别差异及其影响因素研究述评[J]. 中国健康心理学杂志，2017，25(5)：792-797.
Zhao Z, Huang XS, Wang W, et al. Review on research of gender differences and influencing factors in eating disorder[J]. China J Health Psychol, 2017, 25(5): 792-797. (in Chinese)

收稿日期：2025-08-11 **修回日期**：2026-01-29 **本文编辑**：杨媛媛