·科研论著·

学龄儿童生活方式对情绪和行为问题的影响

李文静[1,2]，马倩倩[1]，陈晨[3]，李骏[1]，毋丹丹[1]，曾令霞[2]

1. 西安市疾病预防控制中心非传染性疾病预防控制科，陕西 西安 710054；2. 西安交通大学医学部公共卫生学院流行病与卫生统计学系，陕西 西安 710061；3. 空军军医大学军事医学心理学系

摘 要：目的 探索生活方式对学龄期儿童心理行为状况的影响，为儿童行为问题干预提供科学依据。**方法** 采用分层整群抽样，于 2023 年 5 月 8—20 日在西安市 5 所小学抽取 1 200 名 9～13 岁学龄儿童进行纸质问卷调查，使用青少年自评量表（YSR）对其近半年内的行为和情绪问题进行评价，通过自行设计的调查问卷收集学龄儿童的家庭基本情况、生活方式等信息，采用 χ^2 检验和二元 Logistic 回归模型对儿童生活方式和心理行为问题的关联进行统计分析。**结果** 本研究中学龄儿童情绪及行为问题检出率为 22.4%（252/1 127），各因子中以思维问题最为突出（14.8%），其次为社交问题（10.6%）。儿童非常挑食（OR=4.595，95%CI：1.593～13.249，P=0.005）、每天完成家庭作业时间超过 3h（OR=3.644，95% CI：1.640～8.096，P=0.001）、每天视屏时间＞2h（OR=2.691，95%CI：1.311～5.527，P=0.007）或＞3h（OR=3.542，95%CI：1.848～6.789，P<0.001）、从来不做家务（OR=7.477，95%CI：1.372～40.733，P=0.020）是学龄儿童发生情绪及行为问题的危险因素，而偶尔（OR=0.530，95%CI：0.315～0.892，P=0.017）或经常（OR=0.447，95%CI：0.266～0.753，P=0.002）参加体育锻炼、身体不适时选择找卫生员（OR=0.205，95% CI：0.115～0.365，P<0.001）或看医生（OR=0.341，95%CI：0.150～0.772，P=0.010）、婴幼儿时期很少患病（OR=0.435，95%CI：0.219～0.866，P=0.018）、有 4 个及以上好朋友（OR=0.270，95%CI：0.093～0.783，P=0.016）将有助于降低学龄儿童情绪及行为问题的发生风险。**结论** 学龄儿童情绪及行为问题与其生活方式高度相关，应关注儿童思维和社交问题，提倡科学饮食、积极锻炼、鼓励儿童适当参与家务劳动、减少视屏时间，控制不良生活习惯将有助于其行为问题的改善。

关键词： 学龄儿童；行为问题；生活方式

中图分类号：R179 **文献标识码：**A **文章编号：**1008-6579(2024)07-0718-07 doi:10.11852/zgetbjzz2023-1250

Effects of lifestyle behaviors on psychological and behavioral problems among school-age children

LI Wenjing[1,2], MA Qianqian[1], CHEN Chen[3], LI Jun[1], WU Dandan[1], ZENG Lingxia[2]

1. Xi'an Center for Chronic and Non-communicable Disease Control and Prevention, Xi'an, Shaanxi 710054, China; 2. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061, China; 3. Department of Military Medical Psychology, Air Force Medical University

Corresponding author: ZENG Lingxia, E-mail: tjzlx@mail.xjtu.edu.cn

Abstract: Objective To explore the association between lifestyle and psycho-behavioral problems in school-age children, in order to provide scientific basis for the prevention of children's behavioral problems. **Methods** Using stratified whole-cluster sampling, 1 200 school-age children aged 9 - 13 years in Xi'an were selected for a paper questionnaire survey in May 2023. Their behavioral and emotional problems in the past six months were evaluated using the Youth Self-Report (YSR). Information on basic family situation and lifestyles was collected through self-designed questionnaires on the demographic characteristics of their families and their lifestyles. The correlation between children's lifestyles and psycho-behavioral problems was explored and validated using the χ^2 test and binary logistic Logistic regression model. **Results** The detection rate of psychological and behavioral problems in school-age children in this study was 22.4% (252/1 127). Thinking problems were most prominent among the factors (14.8%), followed by social problems (10.6%). Multivariate Logistic regression analysis showed that picking eating (OR=4.595, 95% CI: 1.593 - 13.249), doing homework ＞3h/d (OR=3.644, 95%CI: 1.640 - 8.096), and screen time ＞2h/d (OR=2.691, 95%CI: 1.311 - 5.527) or ＞3h/d (OR=3.542, 95%CI: 1.848 - 6.789), and never doing housework (OR=7.477, 95%CI: 1.372 - 40.733) were risk factors for psychological and behavioral problems in school-age children. Occasional (OR=0.530, 95%CI: 0.315 - 0.892) or frequent (OR=0.447, 95%CI: 0.266 - 0.753) participation in physical activity, visiting a healthcare worker (OR=0.205, 95%CI: 0.115 - 0.365) or a doctor (OR=0.341, 95%CI: 0.150 - 0.772) in sick, having few illnesses in infancy and early childhood (OR=0.435, 95%CI: 0.219 - 0.866), and having 4 or more good friends (OR=0.270, 95%CI: 0.093 - 0.783) reduced the

基金项目：国家自然科学基金（81872633）；西安市科技计划项目（22YXYJ0091）

作者简介：李文静（1992-），女，主治医师，硕士研究生，主要研究方向为儿童青少年心理卫生。

通信作者：曾令霞，E-mail：tjzlx@mail.xjtu.edu.cn

risk of developing psychological and behavioral problems in school-age children. **Conclusions** Lifestyle of school-age children is closely related to psycho-behavioral problems. Paying attention to children's thinking and social problems, advocating scientific diet, active exercise, encouraging children to participate in household chores appropriately, reducing video screen time, and controlling undesirable habits will help improve their behavioral problems.

Keywords: school-age children; behavioral problems; lifestyle

《健康中国行动(2019—2030 年)》中,将提高国民心理健康素养列为"心理健康促进行动"的第一项结果性指标,儿童青少年是国民心理健康素养提升的重点关注人群[1]。有研究发现成年后的心理疾病通常在青春期或学龄期开始第一次发作,此时他们正处于身心发育的关键时期,大多数自身知识和社会经验都比较缺乏,因此也是心理健康问题发生的高危时期[2-3]。近年来我国调查研究显示学龄期儿童不同程度的心理健康问题患病率约为 6%～26%[4]。儿童青少年心理健康问题会影响其人格健全以及认知发展,更有造成青春期和成年期反社会行为的风险[5-6]。已有研究结果表明,不良生活方式对儿童肥胖、近视等身体健康问题会产生短期或长期的影响[7]。但是,不良生活方式对儿童情绪和行为问题的影响仍然缺乏充分的循证依据。在中国广东省的小学生样本中,视屏时间过长、睡眠时长不达标被证明是影响心理健康的危险因素[8]。国际上有研究证明增加户外运动、减少久坐行为有利于提高儿童的社会交往技能[9],膳食纤维摄入不足则会增加抑郁情绪的风险[10]。但是以上研究将焦点集中于 1～2 项生活方式,且没有控制家庭人口学特征及其它生活方式可能产生的影响。基于以上研究成果与不足,本研究通过对 1 127 名学龄儿童的横断面调查,了解西安地区学龄儿童不良生活方式与情绪和行为问题的检出率,并探索生活方式与情绪和行为问题的关联性,从而提出相应的帮扶策略,以期为改善我国儿童心理健康问题提供参考依据。

1　对象和方法

1.1　*对象*　采用分层整群抽样的方法,于 2023 年 5 月 8—20 日对西安市 5 所小学四至六年级学龄儿童及其家长进行纸质问卷调查,在每个学校所选年级抽取 2 个班,每个班内纳入符合研究标准的儿童进行研究。纳入标准:9～13 岁小学生;家长对本研究知情同意且可协助后续相关研究。排除标准:本人拒绝参加研究;家长拒绝其参与研究;家长或教师报告学生有重大躯体或精神疾病。实际发放问卷 1 200 份,回收儿童填写有效问卷 1 135 份及家长填写有效问卷 1 127 份,有效回收率分别为 94.6%和 93.9 %。本研究通过了西安交通大学医学院生物医学伦理委员会审批(批号:2018-293),所有参与本次研究的学生及监护人签署了知情同意书。

1.2　*方法*　本研究采用青少年自评量表(The Youth Self-Report, YSR)和自编《学龄儿童家庭人口学特征及生活方式调查问卷(家长版)》。YSR 是由 Achenbach 设计的 1991 年版,共 112 个条目,根据过去六个月儿童的自我表现来评估自己的行为和情绪问题。YSR 问题部分包括 8 个综合征:1)退缩行为、2)躯体主诉、3)焦虑/抑郁、4)违纪行为、5)攻击行为、6)社交问题、7)思维问题、8)注意缺陷,其中 1)、2)、3)项的得分之和为内向因子,4)、5)得分之和为外向因子。Achenbach 推荐以标准化样本 YSR 总分第 90 百分位数(P_{90})和各综合征得分第 98 百分位数(P_{98})作为正常异常分界值[11]。有 1 项及以上异常者,就判定为检出儿童情绪及行为问题。该量表信效度在我国已得到广泛验证,Cronbach's α 系数为 0.94,重测信度系数为 0.87[12]。自编家庭人口学特征及生活方式调查问卷包括儿童家庭的父母社会-人口学特征、儿童的年龄、性别、膳食、患病情况、学习成绩、交友、休息与活动情况等相关问题。

1.3　*质量控制*　实验员经过培训考核后统一发放问卷给学生班主任,由班主任发给参与研究的学生及家长,测试前由实验员详细讲解测试目的、意义及具体操作方法,统一问卷指导语言,并设置测谎题。调查表格数据录入前由课题组统一设置数值、逻辑设定范围等,并进行双录入,对测谎题未通过的问卷进行剔除。

1.4　*统计学方法*　使用 STATA 12.0 软件进行数据清理,SPSS 25.0 软件完成统计描述和分析。定量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 进行统计描述,分类变量使用例数(%)进行统计描述;采用 χ^2 检验比较不同特征人群行为问题发生的差异,采用二元 Logistic 回归进行多因素分析,用比值比或优势比(odds ratio, OR)来反映各影响因素与行为问题发生结局的关联强度。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　*情绪及行为问题的流行情况*　1 127 名被测学生中,情绪及行为问题发生人数 252 名,检出率为 22.4%。其中男生检出情绪及行为问题 132 名,检出率为 23.7%,女生检出情绪及行为问题 120 名,检出率为 21.1%,差异无统计学意义($\chi^2=1.136$, $P=0.287$)。各因子中,检出率最高的是思维问题

(14.8%),其次为社交问题(10.6%),除情绪及行为问题量表总分($\chi^2=6.679$,$P=0.010$)外,其他因子在不同性别间的检出率差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 学龄儿童 YSR 量表得分测查结果及行为问题检出情况

Tab. 1 Scores of YSR Scale and the detection rate of behavioral problems of school-age children

项目	合计		男童		女童		χ^2 值	P 值
	得分($\bar{x}\pm s$)	异常(%)	得分($\bar{x}\pm s$)	异常(%)	得分($\bar{x}\pm s$)	异常(%)		
退缩抑郁	2.54±2.50	35(3.1)	2.40±2.50	20(3.5)	2.68±2.49	15(2.6)	0.861	0.353
躯体主诉	2.57±2.86	49(4.3)	2.46±2.86	30(5.3)	2.66±2.86	19(3.3)	2.854	0.091
焦虑抑郁	3.49±3.72	3(0.3)	3.37±3.74	2(0.3)	3.61±3.71	1(0.1)	0.358	0.550
社交	4.00±2.60	120(10.6)	3.68±2.80	60(10.7)	4.31±2.34	60(10.5)	0.018	0.894
思维	4.00±2.96	167(14.8)	3.66±3.13	92(16.5)	4.33±2.74	75(13.1)	2.518	0.113
注意缺陷	4.65±3.02	35(3.1)	4.22±3.10	18(3.2)	5.07±2.88	17(2.9)	0.058	0.810
违纪	2.34±2.68	38(3.4)	2.72±3.10	24(4.3)	1.97±2.14	14(2.4)	2.968	0.085
攻击	3.28±3.37	0(0.0)	3.52±3.62	0(0.0)	3.03±3.10	0(0.0)	—	—
内化症状群	14.64±13.30		14.01±13.27		15.25±13.31			
外化症状群	8.89±8.70		9.77±9.58		8.04±7.67			
情绪行为问题总分	39.80±21.64	77(6.8)	40.57±22.84	49(8.8)	39.05±20.38	28(4.9)	6.679	0.010

2.2 不同特征学龄儿童情绪及行为问题的检出率

在社会人口学特征方面,不同年级、城乡地区、父母外出打工、父母亲职业及学历分布间的儿童行为问题检出率的差异均有统计学意义($P<0.05$);在生活方式等因素中,婴幼儿时期患病情况、身体不适时选择何种处理方式、是否挑食、视屏时间、是否做家务、体育锻炼等因素对学龄儿童情绪及行为问题的影响差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 不同社会人口学特征儿童行为问题检出情况比较

Tab. 2 Detection rate of behavioral problems of participants in different demographic characteristic groups

项目	分组	调查人数	有行为问题(%)	χ^2 值	P 值
社会人口学特征					
性别	男	557	132(23.7)	1.136	0.287
	女	570	120(21.1)		
年级	四年级	393	106(27.0)	8.444	0.015
	五年级	343	74(21.6)		
	六年级	391	72(18.4)		
城乡	城镇	767	136(17.7)	29.635	<0.001
	乡村	360	116(32.2)		
母亲职业	农民或牧渔业劳动者	45	18(40.0)	20.268	0.002
	各级政府部门、企事业单位的职员	123	17(13.8)		
	专业技术人员(教师、医生等)	141	31(22.0)		
	商业、服务业人员(打工)	234	63(26.9)		
	个体工商户	161	32(19.9)		
	家庭主妇	291	70(24.1)		
	其它	132	21(15.9)		
父亲职业	农民或牧渔业劳动者	71	24(33.8)	14.094	0.029
	各级政府部门、企事业单位的职员	180	41(22.8)		
	专业技术人员(教师、医生等)	184	32(17.4)		
	商业、服务业人员(打工)	278	73(26.3)		
	个体工商户	261	49(18.8)		
	无业	31	4(12.9)		
	其它	122	29(23.8)		
母亲学历	小学及以下	34	12(35.3)	10.633	0.014
	初中	294	81(27.6)		
	高中/中专	309	62(20.1)		
	大专/本科及以上	490	97(19.8)		
父亲学历	小学及以下	29	9(31.0)	20.663	<0.001
	初中	297	90(30.3)		
	高中/中专	334	75(22.5)		
	大专/本科及以上	467	78(16.7)		
家庭月收入水平(元)	<5 000	340	87(25.5)	3.212	0.201
	5 000~10 000	483	103(21.4)		
	>10 000	304	62(20.4)		

续表

项目	分组	调查人数	有行为问题(%)	χ^2 值	P 值
父母是否外出打工	父亲外出	185	50(27.0)	15.066	0.002
	母亲外出	25	8(32.0)		
	父母均外出打工	80	29(36.3)		
	父母均在家	837	165(19.7)		
学龄儿童生活方式及健康状况					
婴幼儿时期患病情况	经常	127	38(29.9)	7.270	0.026
(感冒、肺炎、腹泻等)	偶尔	812	182(22.4)		
	很少	188	32(17.0)		
身体不适时会如何处理	自己治疗	85	37(43.5)	41.020	<0.001
	找卫生员	68	23(33.8)		
	去看医生	899	168(18.7)		
	完全不在意	75	24(32.0)		
是否挑食	基本不挑食	668	127(19.0)	25.181	<0.001
	有点挑食	433	110(25.4)		
	非常挑食	26	15(57.7)		
是否留过级	是	21	10(47.6)	7.795	0.005
	否	1 106	242(21.9)		
每天完成家庭作业所用时间(h)	<1	117	23(19.7)	13.857	0.003
	1～	660	139(21.1)		
	2～	235	52(22.1)		
	>3	115	38(33.0)		
是否做家务	经常	556	98(17.6)	18.356	<0.001
	偶尔	562	149(26.5)		
	从来不做	9	5(55.6)		
是否参加体育锻炼	很少	157	62(39.5)	39.430	<0.001
	偶尔	344	71(20.5)		
	经常	430	68(15.8)		
	每天	196	51(26.0)		
周末如何安排	学习为主	714	134(18.8)	44.950	<0.001
	户外活动	300	72(24.1)		
	看电视为主	61	34(55.7)		
	其他	52	12(23.1)		
性格类型	外向型	330	66(20.0)	8.803	0.012
	中间型	645	138(21.4)		
	内向型	152	48(31.6)		
有几个好朋友	无	23	11(47.8)	24.909	<0.001
	1 个	47	18(38.3)		
	2 或 3 个	288	79(27.2)		
	4 个及以上	769	144(18.8)		
每天视屏时间(h)	<1	694	131(18.9)	29.811	<0.001
	1～	290	70(24.1)		
	2～	61	20(32.8)		
	>3	82	31(37.8)		

2.3　*生活方式对学龄儿童行为问题影响的多因素 Logistic 回归*　以是否检出情绪及行为问题为因变量(0＝未检出，1＝检出)，以单因素分析中有统计学意义的因素为自变量，调整了年级、城乡、父母亲职业和学历、外出打工情况后，结果显示儿童非常挑食、每天完成家庭作业时间超过 3h、每天视屏时间>2h、从来不做家务是学龄儿童发生情绪行为问题的危险因素($P<0.05$)；而偶尔或经常参加体育锻炼、身体不适时选择找卫生员或看医生、婴幼儿时期很少患病、有 4 个及以上好朋友有助于降低学龄儿童情绪行为问题的发生风险($P<0.05$)。见表 3。

3　讨　论

3.1　*西安地区学龄儿童情绪和行为问题阳性检出率在我国属于中等偏高水平*　本研究以西安地区学龄儿童为研究对象，分析其行为发育特点及相关影响因素。研究结果发现，西安市 9～13 岁学龄儿童情绪及行为问题检出率为 22.4%，与我国近年其他地区资料相比，低于邱田等[13]对重庆市 3 137 名小学高年级学生的调查结果 27.26%，高于余晓敏等[14-15]对我国 13 个省/直辖市 12 234 名小学生和北京市通州区 6～16 岁儿童的调查结果 8.6% 和

表 3 生活方式对学龄儿童行为问题影响的多因素 Logistic 回归分析

Tab. 3 Multivariate Logistic regression analysis of the influencing factors of behavioral problems of school-age children from the aspects of lifestyle

影响因素	参照组	β 值	$S_{\bar{x}}$ 值	$Wald\chi^2$ 值	OR(95%CI)值	P 值
婴幼儿时期患病情况(感冒、肺炎、腹泻等)						
偶尔	经常	−0.196	0.273	0.515	0.822(0.482～1.403)	0.473
很少		−0.831	0.351	5.610	0.435(0.219～0.866)	0.018
身体不适时会如何处理						
去看医生	自己治疗	−1.077	0.418	6.655	0.341(0.150～0.772)	0.010
找卫生员		−1.585	0.294	29.035	0.205(0.115～0.365)	<0.001
完全不在意		−0.673	0.445	2.288	0.510(0.214～1.220)	0.130
是否挑食						
有点挑食	基本不挑食	0.112	0.189	0.353	1.119(0.773～1.619)	0.552
非常挑食		1.525	0.540	7.965	4.595(1.593～13.249)	0.005
每天完成家庭作业所用时间(h)						
1～	<1	0.309	0.333	0.862	1.362(0.710～2.613)	0.353
2～		0.360	0.388	0.862	1.433(0.670～3.063)	0.353
>3		1.293	0.407	10.080	3.644(1.640～8.096)	0.001
是否做家务						
偶尔	经常	0.275	0.191	2.072	1.317(0.905～1.914)	0.150
从来不做		2.012	0.865	5.410	7.477(1.372～40.733)	0.020
是否参加体育锻炼						
偶尔	很少	−0.636	0.266	5.718	0.530(0.315～0.892)	0.017
经常		−0.805	0.266	9.150	0.447(0.266～0.753)	0.002
每天		0.053	0.306	0.030	1.055(0.579～1.920)	0.861
有几个好朋友						
1 个	无	−0.564	0.662	0.725	0.569(0.156～2.082)	0.394
2 或 3 个		−0.962	0.556	2.996	0.382(0.128～1.136)	0.083
4 个及以上		−1.309	0.543	5.812	0.270(0.093～0.783)	0.016
每天视屏时间(h)						
1～	<1	0.157	0.219	0.516	1.170(0.762～1.798)	0.473
2～		0.990	0.367	7.273	2.691(1.311～5.527)	0.007
>3		1.265	0.332	14.519	3.542(1.848～6.789)	<0.001

10.59%，而与赵蓓等[16-17]对镇江、贵州等地市的调查结果相近，表明西安地区学龄儿童情绪及行为问题的发生情况在我国居于中等偏高水平。考虑到多种因素可以影响情绪及行为问题的检出率，比如研究所用量表、研究时间的差异、不同地区被试者的教育水平及填写问卷时的情绪状况等，因此，各个研究所报告的儿童情绪及行为问题的发生率，只能认为是一定时期内，一定区域内的儿童行为问题。此外，本次调查研究处于后疫情时期，近三年的新冠肺炎疫情等突发公共卫生事件对儿童的心理健康造成冲击[18]，并且经过居家隔离、推迟返校和学习生活方式的改变，小学生获得教师和同龄人指导和支持的机会大大减少。由于儿童缺乏适当的情绪调节方式和应对突发事件的能力，经历突发事件后可能会对其造成更大的创伤和压力。Duan 等[19]报道相比于疫情前，儿童青少年在社交恐惧、身体伤害恐惧及广泛性焦虑方面明显加重。

3.2 *西安学龄儿童行为发育以思维和社交为主要问题* 学龄期儿童处于社会-情感成长和发展的重要阶段，学习能力的提升和社会交往是其主要的成长内容和目标，如果儿童未能很好地应对这个阶段的发展任务，心理可能会受到负面情绪的困扰。老师、家长容易发现儿童的外显行为，从而进行及时干预，而思维、躯体主诉等内显性问题比较隐蔽，儿童多采用内投射的方式压抑自己，这些问题老师家长不易发现，甚至将其归结于儿童的气质类型等，进而不予以充分重视。

3.3 *学龄儿童情绪与行为问题受多种因素影响* 多因素分析结果显示，多项生活方式因素与儿童心理行为问题存在较强关联。与程宇等[20]研究结果一致，挑食所导致的儿童营养素摄入失衡可能与行为问题的发生有关，儿童对食物中的能量、蛋白质、脂肪、胆固醇、维生素 A、维生 B1、维生素 B2、Se 等营养素摄入不足会影响其体格和各个器官的发育，通过对脑细胞、激素和神经递质等作用，从而出现相应的精神和行为症状。本研究发现与基本不挑食组相比，非常挑食的儿童发生行为问题的危险性是其 4.595 倍。因此重视纠正不良饮食行为，科学合理搭配儿童饮食，定期鉴定重要营养素水平，使儿童达到均衡的营养供给，可能对改善儿童行为问题有所

帮助。本研究还发现从来不做家务的儿童发生行为问题的危险性是经常做家务儿童的 7.477 倍，分析原因可能为从不做家务的儿童所受的家庭教育易使其形成以自我为中心的人格特征，导致儿童独立性较差，只能适应顺境，遇到挫折与困难易发生情绪问题。因此在倡导素质教育的同时，应全面提高儿童的劳动技能素质和身体心理素质，参与劳动观念的形成和独立能力的培养有助于儿童健康价值观的形成，对儿童身心发展有着重要的意义。2022 年中国学龄儿童膳食指南中提出，每天应累计至少 60min 中高强度的身体活动，每周至少 3 次高强度的身体活动，增加户外活动时间，减少静坐时间，视屏时间每天不超过 2h，并保证充足的睡眠[21]。近年来电子设备的使用与儿童情绪问题的关联已得到广泛证实，有研究显示过度屏幕暴露会导致儿童视力受损、语言发育迟缓、注意力不集中、社交障碍等，从而影响其认知发育和心理健康水平[22-24]。本研究的调查结果也显示学龄儿童每天视屏时间越长，发生行为问题的风险就越大。一项调查六大洲 38 个国家的研究显示，其中 35 个参与国家的 60%～93%的儿童青少年每天屏幕暴露时间超过 2h，37%的学龄儿童每日视屏时间远远超出了 WHO 及我国对儿童屏幕时间的推荐量[25]。本研究还发现，每天完成家庭作业时间超过 3h 可显著增加儿童发生行为问题的风险，因为完成作业时间太长会占据学生大量的课余精力，这将减少学生的锻炼和活动时间，而体育锻炼有利于儿童的心肺、肌肉和骨骼健康，优化身体成分，可以降低焦虑和抑郁水平，并且对积极自我概念的建立和情绪调节可产生不同程度的影响[26]。

经常进行药物治疗不仅会影响儿童的日常生活，同时还可能引发一系列心理行为问题，而各类心理问题又可能会降低儿童服药的依从性与配合度，从而加重疾病症状。此外，经常患病的儿童体质较弱，无法正常开展剧烈体育运动与户外活动，在一定程度上限制了儿童日常学习生活，比如因需要住院接受治疗，致其存在缺课等情况，易脱离群体，与同龄儿童间的互动减少，导致其活动能力与社交能力降低，由此产生自卑、孤独等情绪，上述因素可能是本研究中发现的导致经常患病儿童产生心理行为问题的重要因素[27]。父母应重视儿童的社交问题，鼓励儿童建立伙伴关系，最好能有 4 个及以上的好朋友。鼓励性格内向的儿童多与同学老师交流感受，教师可以以班级活动、课外兴趣小组为媒介加强儿童之间的友谊，来自共同群体的鼓励与帮助可以使儿童更自信地处理与周围他人的关系。

综上所述，学龄儿童心理健康问题不容忽视，应从学校、家庭和专科医生各方面给予关注和支持，针对儿童行为问题的不同因子特点和相应的风险因素积极给予更精准的心理支持和综合干预策略，并定期对干预措施进行评价，构造科学的干预模型。家长应积极参与亲子活动项目，培养儿童多方面的兴趣和健康生活理念，了解其日常健康状况、人身安全及心理变化等，并及时给予疏导或就医，同时制定不同阶段的屏幕限制时间和体育锻炼，鼓励儿童积极参与家务劳动等家庭生活；在学校，教师应根据儿童的行为表现及人格特点等进行客观评价，并对其产生相应的学业期望，进而促进儿童增强自信心，改善学习成绩，这将有助于减少行为问题的发生；儿童保健医生应呼吁社会关注并投资儿童心理健康活动事业，积极向公众科普宣传儿童健康生活方式的知识，定期评估和筛查儿童的发育行为问题和运动协调能力，并及时给予适当的监督和指导，这些将对预防和减少学龄儿童行为问题的发生起到非常重要的作用[28]。

本研究的不足之处在于此次调查是在中国的一个城市通过多阶段分层整群抽样的方式收集数据，并且不同地区调查采用的量表和问卷不同，可能对结果也会产生影响，因此各项影响因素和心理行为问题的检出率不宜被普遍性推广；其次，由于本次调查为横断面研究，不能从严格意义上验证因果关系，需要通过短期和长期的追踪研究来提供循证结果，这需要今后进一步的前瞻性研究。

利益冲突声明　所有作者声明无利益冲突。

参考文献

[1] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019—2030 年)：总体要求，重大行动及主要指标[J]. 中国循环杂志，2019，34(9)：846-858.
Health China Action Promotion Committee. Healthy China Action (2019-2030): Overall requirements, major actions and key indicators[J]. Chin J Circ, 2019, 34(9): 846-858. (in Chinese)

[2] Gillian ZK. A proposed model of psychodynamic psychotherapy linked to Erik Erikson's eight stages of psychosocial development[J]. Clin psychol Psychother, 2017, 24(5): 1047-1058.

[3] Gustafsson BM, Gustafsson PA, Granlund M, et al. Longitudinal pathways of engagement, social interaction skills, hyperactivity and conduct problems in preschool children[J]. Scand J Psychol. 2021, 62(2): 170-184.

[4] 宁曼，何海燕，余敏. 儿童心理行为问题及影响因素概述[J]. 中国妇幼卫生杂志，2017，8(3)：4-6，11.
Ning M, He HY, Yu M. Review of children mental health problem and influencing factors[J]. Chin J Women Child Health, 2017, 8(3): 4-6, 11. (in Chinese)

[5] Greene CA, Haisley L, Wallace C, et al. Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence[J]. Clin Psychol Rev, 2020, 80: 101891.

[6] La MC, Maruyama JM, Munhoz TN, et al. Continuity of psy-

chiatric disorders between 6 and 11 years of age in the 2004 Pelotas Birth Cohort[J]. Braz J Psychiatry. 2020,42(5):496-502.

[7] Goto M, Yamamoto, Y, Saito R, et al. The effect of environmental factors in childcare facilities and individual lifestyle on obesity among Japanese preschool children: A multivariate multilevel analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(41):e17490.

[8] 阿尔孜古丽·喀喀尔,章舒心,黄思哲,等.新冠肺炎疫情期间广东省中小学生情绪行为问题及影响因素[J].中国学校卫生,2021,42(8):1129-1134.
Kakaer A, Zhang SX, Huang SZ, et al. Emotional and behavioral problems and determinants among primary and middle school students aged 6 to 17-year-old in Guangdong Province during the COVID-19 pandemic[J]. Chin J Sch Health, 2021,42(8):1129-1134. (in Chinese)

[9] Hinkley T, Brown H, Carson V, et al. Cross sectional associations of screen time and outdoor play with social skills in preschool children[J]. PloS One, 2018,13(4):e0193700.

[10] Luqman A, He M, Hassan A, et al. Mood and microbes: A comprehensive review of intestinal microbiota's impact on depression[J]. Front Psychiatry. 2024,15:1295766.

[11] Achenbach TM. Manual for the YSR and 1991 profile[M]. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry. 1991b.

[12] 王润程,王孟成,高一点,等. Achenbach 青少年自评量表(2001 年版)中文版的信度和效度[J].中国临床心理学杂志,2013,21(6):977-980.
Wang RC, Wang MC, Gao YD, et al. Reliability and validity of the Chinese version of Achenbach Youth Self-Report (2001Version)[J]. Chin J Clin Psychol, 2013,21(6):977-980. (in Chinese).

[13] 邱田.重庆市主城区小学生行为问题状况的调查研究[D].重庆:重庆医科大学,2009.
Qiu T. A study on childhood behavior disorders of Chongqing urban area[D]. Chongqing: Chongqing Med Univ, 2009. (in Chinese)

[14] 余晓敏.小学生行为问题及影响因素研究[D].武汉:华中科技大学,2010.
YU XM. A study on behavior problems and influencing factors among primary school students [D]. Wuhan: Huazhong Univ Scien and Technol, 2010. (in Chinese)

[15] 刘秀军,张本娜,李园园,等.北京市通州区 6～16 岁儿童行为问题调查[J].首都公共卫生,2021,15(1):8-12.
Liu XJ, Zhang BN, Li YY, et al. Investigation on behavioral problems of children aged 6-16 inTongzhou district of Beijing[J]. Cap J Pub Health[J], 2021,15(1):8-12. (in Chinese)

[16] 王亿兰,骆艳,朱焱,等.新型冠状病毒疫情期间贵州地区学龄期儿童心理行为问题及影响因素研究[J].中国预防医学杂志,2021,22(1):53-58.
Wang YL, Luo Y, Zhu Y, et al. Psychological and behavioral problems of school-age children in Guizhou during COVID-19 pandemic[J]. Chin Prev Med, 2021,22(1):53-58. (in Chinese)

[17] 赵蓓,章皎洁,姚洪秀,等.镇江市 6～16 岁儿童青少年行为问题检出率及社会能力调查[J].四川精神卫生,2018,31(4):324-327.
Zhao B, Zhang JJ, Yao HX, et al. Investigation on the incidence of behavioral problems and social competence characteristics of children and adolescents aged 6～16 in Zhenjiang [J]. Sichuan Mental Health, 2018,31(4):324-327. (in Chinese)

[18] Mahmoodi Z, Rostami M, Bahrami G, et al. Predictor factors affecting emotional and behavioral problems in school-aged (6-12 years) children during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study [J]. BMC Psychiatry, 2023, 23(1):633.

[19] Duan L, Shao X, Wang Y, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19 [J]. J Affect Disord, 2020, 275:112-118.

[20] 程宇,孙要武,钞虹.学龄儿童行为问题与营养素摄入状况相关性分析[J].中国学校卫生,2018,39 (6):832-835.
Cheng Y, Sun YW, Chao H. Correlation between behavioral problems and nutrient intake in school-age children[J]. Chin J Sch Health, 2018,39 (6):832-835. (in Chinese)

[21] 张娜,朱文丽,张曼,等.《中国学龄儿童膳食指南(2022)》解读[J].中国学校卫生,2022,43(6):805-808.
Zhang N, Zhu WL, Zhang M, et al. Interpretation on dietary guidelines for Chinese school-aged children (2022)[J]. Chin J Sch Health, 2022,43(6):805-808. (in Chinese)

[22] Zhao J, Zhang Y, Jiang F, et al. Excessive screen time and psychosocial well-being: The mediating role of body mass index, sleep duration, and parent-child interaction[J]. J Pediatr, 2018,202:157-162.

[23] Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents-Literature review and case study[J]. Environ Res, 2018,164:149-157.

[24] Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: A systematic review of reviews[J]. BMJ Open, 2019,9(1):e023191.

[25] 冯俊鹏,严翊.国内外儿童青少年体力活动现状分析:基于 2018 年《全球儿童、青少年体力活动报告》[J].中国运动医学杂志,2019,12:1094-1100.
Feng JP, Yan Y. Analysis of the current situation of physical activity in children and adolescents both domestically and internationally: Based on the 2018 global physical activity report for children and adolescents[J]. Chin J Sports Med, 2019,12:1094-1100. (in Chinese)

[26] Hirooka N, Kusano T, Kinoshita S, et al. Association between healthy lifestyle practices and life purpose among a highly health-literate cohort: A cross-sectional study[J]. BMC Public Health, 2021,21(1):820.

[27] Andrade LF, Saba G, Ricard JD, et al. Health related quality of life in patients with community-acquired pneumococcal pneumonia in France[J]. Health Qual Life Outcomes, 2018,16 (1):28.

[28] 王琳,周波,贾飞勇,等.居家隔离/线上学习期间儿童青少年心理行为问题预防和心理支持专家建议(第二版)[J].中国儿童保健杂志,2023,31(2):117-122.
Wang L, Zhou B, Jia FY, et al. Expert recommendations for prevention and coping strategies on psychological and behavioral problems of children and adolescents during home quarantine/ online learning (the 2nd Version)[J]. Chin J Child Health Care, 2023,31(2):117-122. (in Chinese)

收稿日期:2023-11-29 **修回日期**:2024-03-25 **本文编辑**:杨媛媛