

西安市 2007 年和 2018 年学龄前儿童行为问题比较

何宏灵¹, 张大维¹, 刘雨晨¹, 马明芳¹, 刘辉², 李芬¹

1. 西安交通大学第一附属医院, 陕西 西安 710061; 2. 西安市碑林区妇幼保健院, 陕西 西安 710001

摘要: **目的** 观察西安市 2007 年和 2018 年学龄前儿童行为问题的变化, 为促进儿童行为的健康发展提供依据。 **方法** 采取随机整群抽样的方法从西安市东、西、南、北郊区及城中区各选择一所幼儿园, 根据儿童年龄, 采用《Achenbach 2~3 岁幼儿行为量表》或《Achenbach 4~16 岁儿童行为量表》对园内所有儿童于 2007 年 10 月 (男童 730 人, 女童 565 人) 和 2018 年 10 月 (男童 978 人, 女童 999 人) 进行两次问卷调查, 问卷由儿童家长匿名填写完成。对所收集的数据使用 SPSS 21.0 统计软件进行分析。 **结果** ① 3 岁儿童: 社交退缩、抑郁、睡眠问题、攻击、破坏 5 个因子水平 2018 年均高于 2007 年, 躯体诉述则低于 2007 年, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.01$)。② 4~5 岁男童: 2018 年 4~5 岁男童的社交退缩、躯体诉述、抑郁、幼稚不成熟、分裂样、违纪 6 个因子水平均高于 2007 年, 而性问题、攻击 2 个因子水平均低于 2007 年, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。③ 4~5 岁女童: 抑郁、分裂样、社交退缩、性问题、肥胖、攻击 6 个因子 2018 年均低于 2007 年, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 而躯体诉述、多动两个因子差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。④ 6 岁儿童: 男童交往不良、体诉 2 个因子水平及女童的性问题、残忍 2 个因子水平 2018 年均低于 2007 年 ($P < 0.05$), 其他因子差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。 **结论** 学龄前儿童各年龄段行为问题因子水平变化程度西安市 2007 年和 2018 年前后有所不同, 3 岁男女童、4~5 岁男童心理行为问题趋向严重, 而 5 岁女童、6 岁男女童的变化好转。提示家长及幼教工作者应根据儿童年龄、性别的行为特点给予积极干预, 促进儿童行为的健康发展。

关键词: 学龄前儿童; 心理行为问题; 纵向比较

中图分类号: R179 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2010)03-0317-05 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2021.03.018

Comparative study of behavior problems among preschoolers in Xi'an City in 2007 and 2018

HE Hong-ling¹, ZHANG Da-wei¹, LIU Yu-chen¹, MA Ming-fang¹, LIU Hui², LI Fen¹

1. The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061, China;

2. Beilin District Maternal and Child Health Care Hospital, Xi'an, Shaanxi 710001, China

Corresponding author: LI Fen, E-mail: Lifen418@126.com

Abstract: **Objective** To observe the changes of behavior problems of preschoolers in Xi'an City in 2007 and 2018, and to provide a basis for promoting the healthy development of children's behavior. **Methods** A cluster random sampling method was used to select 5 kindergartens in the east, west, south and north suburbs and city center in Xi'an City. All preschoolers in the kindergartens were surveyed with Achenbach's Child Behavior Checklist Questionnaire (CBCL) for 2-3-year-old or 4-16-year-old children in October, 2007 (including 730 boys and 565 girls) and October, 2018 (including 978 boys and 999 girls). The questionnaires were anonymously completed by the parents of the children. Data collected were analyzed with SPSS 21.0 software. **Results** As for 3-year-old children: the levels of social withdrawal, depression, sleep problems, aggression and destruction were higher in 2018 than in 2007, while somatic complaint was lower in 2018 than in 2007, showing statistically significant differences (all $P < 0.01$). As for 4-5-year-old boys: the levels of social withdrawal, somatic complaint, depression, immaturity, schizoid and discipline violation were higher in 2018 than in 2007, while the levels of sexual problems and aggression were lower in 2018 than in 2007, showing statistically significant differences (all $P < 0.05$). As for 4-5-year-old girls: the levels of depression, schizoid, social withdrawal, sexual problems, obesity and aggression were lower in 2018 than in 2007, with statistically significant differences (all $P < 0.05$), but the levels of somatic complaint and hyperactivity had no statistical differences (both $P > 0.05$). As for 6-year-old children: the levels of bad communication and somatic complaint in boys and the levels of sexual problems and cruelty in girls were lower in 2018 than in 2007 (all $P < 0.05$), while there were no statistically significant

基金项目: 陕西省软科学研究计划一般项目 (No. 2018KRM080)

作者简介: 何宏灵 (1967-), 女, 硕士, 副编审, 主要从事医学杂志的编辑工作, 研究方向: 儿童保健。

通信作者: 李芬, E-mail: Lifen418@126.com。

differences in other factors (all $P>0.05$). **Conclusions** The changing levels of factors about behavior problems in preschoolers of different ages in Xi'an City in 2007 and 2018 were different. Psychological behavior problems in 3-year-old boys and girls and 4-5-year-old boys tended to be more serious, while those in 5-year-old girls and 6-year-old boys and girls were improved. The results suggest that parents and preschool education workers should take active intervention measures to promote the healthy development of children's behavior.

Keywords: preschooler; psychological and behavior problem; vertical comparison

随着生活节奏的加快,心理疾患不断上升。2020 年初开始席卷全球的新冠肺炎疫情,更是导致心理门诊的患者量急剧增加。学龄前儿童心理行为的健康发展,是其顺利过渡至学龄期的前提,是后期心智健康发展的重要保证。儿童行为问题(children behavior disorders, CBD)通常是指在严重程度和持续时间上都超过了相应年龄所允许的正常范围的异常行为^[1]。儿童行为问题起源于生命早期且具有持续性,可以预测青少年时期的学业成绩不良、不良的同伴关系、反社会性行为和各种违法犯罪活动等^[2]。学龄前期行为问题不仅影响儿童的生长发育和社会化过程,还可导致成年期社会适应不良、精神疾病和违法犯罪^[3]。所以,通过对学龄前儿童行为问题的研究,早期发现异常并干预,对降低青少年、成人期的心理疾患具有重要的社会意义。目前,关于学龄前儿童行为问题的横断面调查研究较多,尚鲜见有关纵向研究报道。本研究旨在通过流行病学调查方法,掌握 2018 年西安市学龄前儿童心理行为问题的现状;同时通过与本课题主持人 2007 年所做的有关流行病学资料进行比较,观察西安市学龄前儿童 2007 年与 2018 年行为因子水平的发展变化,以期为临床医师、家长、幼师的早期教育工作提供实证研究数据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 最初调查对象的纳入标准:3~6 岁的在园儿童。排除标准:有癫痫、精神发育迟滞等神经系统疾患;家族中有精神病患者;有先天性缺陷、明显躯体疾病者。

1.2 抽样及调查方法 共进行了两次调查:第一次为 2007 年 10 月,第二次 2018 年 10 月。采取随机整群抽样的方法从西安市东、西、南、北郊区及城中区各选择一所幼儿园,幼儿园性质包括省级、市级示范幼儿园、民办幼儿园、文化区域幼儿园、高新科技区域幼儿园,以确保样本的代表性。2 次调查的幼儿园相同,其中一所幼儿园 2018 年调查时关闭,选取相同性质的最近(1 公里范围以内)的幼儿园替代。对所有符合纳入标准的儿童采用《Achenbach 2~3 岁幼儿行为量表》(child behavior checklist, CBCL 2~3)或《Achenbach 4~16 岁儿童行为量表》(家长用)(CBCL 4~16)进行

纸质版问卷调查。问卷由幼儿园各班班主任于第 1 日发放,家长知情同意后,根据儿童近 2 个月的行为表现匿名填写,第 3 日收回。

1.3 评价工具

1.3.1 CBCL(家长用) CBCL 的创始人是美国著名心理学家 Thomas Achenbach 博士,于 20 世纪 80 年代末引入我国^[4]。我国最早的 CBCL 研究见于 1992 年忻仁娥等^[5]对通过《Achenbach 4~16 岁儿童行为量表》进行心理行为的研究,并制定了相应年龄段的常模。此后,吴立云等^[6]、刘灵等^[7]制定出西安地区、全国 CBCL 2~3 岁常模。目前这两种量表全国已经广泛应用,信度、效度可靠。

1.3.2 问卷内容 每份问卷包括 CBCL 2~3 岁、CBCL 4~16 岁两部分内容。由主要照顾人根据儿童近 2 个月的表现选择相应年龄段量表匿名填写。CBCL 2~3 量表共有 100 个条目,CBCL 4~16 量表共有 113 个条目,行为评价均按照“没有、有时有、常有”分别记为“0、1、2”计算。分数越高,表示行为问题越严重。

1.3.3 观察指标 比较 11 年前后各年龄不同性别儿童行为因子水平的变化。

1.4 统计学方法 问卷数据采用上海惠诚咨询有限公司出版的儿童青少年心理测验综合系统 2.0 录入,100 或 113 条答案全部录入后各因子得分自动生成 Database 数据库,然后再转化为 SPSS 数据库。行为各因子水平不服从正态分布且方差不齐,用中位数 M ($P_{25} \sim P_{75}$)表示,采用两独立样本的 Wilcoxon 秩和检验方法分析。假设检验的显著性水准取 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 调查的总体情况 2007、2018 年分别发放问卷 1 450、2 250 份,剔除项目填写不全者,最终有效问卷分别为 1 295、1 977 份,回收有效率分别为 89.3%、87.9%。2007 年实际调查人数 1 295 人中,男童 730 人、女童 565 人,3~、4~、5~、6~ 岁组儿童分别为 448、402、359、86 人;2018 年 1 977 人中,男童 978 人、女童 999 人,3~、4~、5~、6~ 岁组儿童分别为 745、576、569、87 人。本研究中母亲填写者 74%~80%,奶奶填写者 10%~18%,父亲及爷爷填写者占 8%~10%。

2.2 3 岁儿童 2007 年与 2018 年同年不同性别间 CBCL 各项得分比较 3 岁男女儿童的行为因子评定方法相同,有 6 个因子,故可以进行男女间的比较。结果显示,仅 2007 年男童攻击、破坏因子得分高于女童,其他因子及 2018 年所有因子男女童间差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),见表 1。

2.3 3 岁儿童 2007 年与 2018 年 CBCL 各项得分比较 3 岁儿童的社交退缩、抑郁、睡眠问题、攻击、破坏 5 个因子水平 2018 年均高于 2007 年,躯体诉述则低于 2018 年,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$)。分层分

析显示:仅男童破坏因子 11 年前后差异无统计学意义($P=0.120$),其他因子男女变化趋势相同,见表 2。

表 1 西安市 3 岁儿童同年度内不同性别间 CBCL 各项得分比较 [$M(P_{25} \sim P_{75})$]

指标	2007 年				2018 年			
	男($n=240$)	女($n=208$)	Z 值	P 值	男($n=333$)	女($n=412$)	Z 值	P 值
社交退缩	3(1~5)	3(2~5)	-0.626	0.532	4(2~8)	5(2~7)	-0.199	0.842
抑郁	2(0~3)	1(0~2)	-1.106	0.269	2(0~4)	2(1~5)	-0.923	0.356
睡眠问题	1(0~3)	1(0~2)	-0.519	0.604	2(1~4)	2(1~4)	-1.138	0.255
躯体诉述	3(2~4)	3(2~5)	-1.717	0.086	2(1~4)	2(1~4)	-1.397	0.162
攻击	10(6~14)	8(3~12)	-3.426	0.001	11(5~17)	10(4~17)	-0.352	0.724
破坏	3(1~5)	2(1~4)	-3.074	0.002	2(1~4)	2(1~5)	-0.782	0.434

表 2 西安市 3 岁儿童 2007 年与 2018 年 CBCL 各项得分比较 [$M(P_{25} \sim P_{75})$]

指标	男				女				合计			
	2007 年 ($n=240$)	2018 年 ($n=333$)	Z 值	P 值	2007 年 ($n=208$)	2018 年 ($n=412$)	Z 值	P 值	2007 年 ($n=448$)	2018 年 ($n=745$)	Z 值	P 值
社交退缩	3(1~5)	4(2~8)	-3.865	0.000	3(2~5)	5(2~7)	-4.285	0.000	3(2~5)	5(2~7)	-5.789	0.000
抑郁	2(0~3)	2(0~4)	-3.083	0.002	1(0~2)	2(1~5)	-5.539	0.000	1(0~2)	2(0~5)	-6.074	0.000
睡眠问题	1(0~3)	2(1~4)	-3.951	0.000	1(0~2)	2(1~4)	-6.281	0.000	1(0~2)	2(1~4)	-7.191	0.000
躯体诉述	3(2~4)	2(1~4)	-3.223	0.001	3(2~5)	2(1~4)	-3.506	0.000	3(2~5)	2(1~4)	-4.539	0.000
攻击	10(6~14)	11(5~17)	-2.093	0.037	8(3~12)	10(4~17)	-4.166	0.000	8(5~13)	10(4~17)	-3.650	0.000
破坏	3(1~5)	2(1~4)	-1.556	0.120	2(1~4)	2(1~5)	-4.032	0.000	2(1~4)	3(1~5)	-3.743	0.000

2.4 4~5 岁儿童行为因子水平 2007 年与 2018 年比较 4~5 岁儿童行为结果有 8 个因子,但男女童的评定方法不同,性别间的比较没有可比性。故男女童分开分析。

2.4.1 男童 总体上,2018 年 4~5 岁男童的社交退缩、躯体诉述、抑郁、幼稚不成熟、分裂样、违纪 6 个因子水平均高于 2007 年,而性问题、攻击 2 个因子水平均低于 2007 年,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。进一步按照年龄分层分析显示:① 4 岁~男童 社交退

缩、抑郁、幼稚不成熟、分裂样、违纪 5 个因子水平 2018 年均高于 2007 年,躯体诉述、性问题 2 个因子水平均低于 2007 年,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$);而攻击因子 11 年前后差异无统计学意义($P=0.275$)。② 5 岁~男童躯体诉述、抑郁、幼稚不成熟 3 个因子水平 2018 年均高于 2007 年,攻击因子低于 2007 年,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$);而社交退缩、性问题、分裂样、违纪 4 个因子差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),见表 3。

表 3 西安市 4~5 岁男童 CBCL 各因子得分 2007 年与 2018 年比较 [$M(P_{25} \sim P_{75})$]

指标	4~岁男童				5~岁男童				合计			
	2007 年 ($n=234$)	2018 年 ($n=298$)	Z 值	P 值	2007 年 ($n=207$)	2018 年 ($n=296$)	Z 值	P 值	2007 年 ($n=441$)	2018 年 ($n=594$)	Z 值	P 值
社交退缩	3(2~5)	4(3~7)	-5.724	0.000	2(1~7)	5(2~6)	-1.508	0.132	3(1~7)	5(2~7)	-4.860	0.000
躯体诉述	2(2~5)	1(1~3)	-7.817	0.000	1(0~1)	2(1~3)	-8.649	0.000	1(1~2)	1(1~3)	-2.202	0.028
抑郁	11(6~13)	12(8~17)	-3.755	0.000	11(7~12)	12(7~16)	2.918	0.004	11(7~13)	12(8~16)	-4.460	0.000
幼稚不成熟	5(3~5)	6(4~8)	-6.608	0.000	6(5~7)	7(4~9)	-2.582	0.010	5(5~7)	6(4~9)	-5.066	0.000
性问题	2(0~3)	1(1~1.5)	-3.750	0.000	2(0~2)	1(1~1)	-1.268	0.205	2(0~2)	1(1~1)	-2.781	0.005
分裂样	1(1~3)	2(1~3)	-3.229	0.001	1(1~3)	1(0~4)	-0.529	0.597	1(1~3)	2(1~3)	-2.191	0.045
攻击	14(13~18)	13(9~19)	-1.091	0.275	17(9~19)	13(8~19)	-4.195	0.000	16(13~18)	13(9~19)	-3.925	0.000
违纪	2(0~3)	3(1~4)	-4.397	0.000	3(0~6)	3(1~5)	-1.698	0.090	2(0~4)	3(1~5)	-3.785	0.000

2.4.2 女童 总体上,2018 年 4~5 岁女童的抑郁、分裂样、社交退缩、性问题、肥胖、攻击 6 个因子 2018 年均低于 2007 年,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),而

躯体诉述、多动两个因子差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。按照年龄分层分析显示:① 4 岁~女童 8 个因子 2018 年均低于 2007 年,差异均有统计学意义(均 $P<$

0.05);②5 岁~女童社交退缩 2018 年高于 2007 年,性
问题、攻击 2 个因子均低于 2007 年,差异均有统计学
意义(均 $P<0.05$);抑郁、躯体诉述、分裂样、肥胖、多动
5 个因子,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),见表 4。

表 4 西安市 4~5 岁女童 CBCL 各因子得分 2007 年与 2018 年比较 [$M(P_{25} \sim P_{75})$]

指标	4~岁女童				5~岁女童				合计			
	2007 年 (<i>n</i> = 168)	2018 年 (<i>n</i> = 278)	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值	2007 年 (<i>n</i> = 152)	2018 年 (<i>n</i> = 273)	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值	2007 年 (<i>n</i> = 320)	2018 年 (<i>n</i> = 551)	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
抑郁	3(2~5)	2(1~4)	-6.066	0.000	2(1~4)	2(1~4)	-0.857	0.391	3(2~4)	2(1~4)	-5.054	0.000
躯体诉述	2(2~4)	2(1~4)	-2.121	0.034	1(1~4)	2(1~3)	-0.714	0.475	2(1~4)	2(1~4)	-1.273	0.203
分裂样	6(3~8)	4(2~6)	-5.203	0.000	4(2~6)	4(2~6)	-0.883	0.377	4.5(3~8)	4(2~6)	-3.234	0.001
社交退缩	3(2~5)	2(1~3)	-5.610	0.000	1(1~3)	2(1~4)	-2.916	0.004	2(1~3.75)	2(1~3)	-2.124	0.034
性问题	1(0~2)	0(0~1)	-8.066	0.000	1(0~2)	0(0~1)	-4.800	0.000	1(0~2)	0(0~1)	-9.126	0.000
肥胖	1(1~3)	1(0~2)	-6.081	0.000	1(0~3)	1(0~2)	-0.253	0.801	1(0~3)	1(0~2)	-4.260	0.000
攻击	6(5~10)	5(3~9)	-4.312	0.000	7(3~9)	5(3~8)	-2.836	0.005	6.5(5~9.75)	5(3~8)	-5.164	0.000
多动	3(2~5)	2(1~5)	-3.229	0.001	2(1~4)	3(1~4)	-1.414	0.157	3(2~4)	3(1~5)	-0.148	0.882

2.5 6 岁男、女童 2007 年和 2018 年 CBCL 各项得分
比较 6 岁儿童行为结果有 9 个因子,但男女童的评定
方法不同,性别间的比较没有可比性,故男女童分开单
独分析。6 岁男童交往不良、体诉 2 个因子水平及 6 岁
女童的性问题、残忍 2 个因子水平 2018 年均低于 2007
年($P<0.05$),其他因子水平差异均无统计学意义($P>$
0.05),见表 5。

表 5 西安市 6 岁儿童 2007 年与 2018 年
CBCL 各项得分比较 [$M(P_{25} \sim P_{75})$]

指标	6~岁男童				6~岁女童			
	2007 年 (<i>n</i> = 49)	2018 年 (<i>n</i> = 51)	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值	2007 年 (<i>n</i> = 37)	2018 年 (<i>n</i> = 36)	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
分裂性焦虑	3(1.5~4)	2(1~4)	-0.857	0.391	/	/	/	/
抑郁	2(0~3)	2(0~3)	-0.384	0.701	4(2~5)	4(1~7)	-0.111	0.911
交往不良	2(0.5~3)	1(0~2)	-2.202	0.028	/	/	/	/
强迫性	2(0.5~4)	2(1~3)	-0.143	0.886	/	/	/	/
体诉	1(0~2)	0(0~1)	-2.924	0.003	1(0~2)	0(0~1)	-1.105	0.269
社交退缩	1(0~2)	0(0~1)	-1.899	0.058	2(1~3)	2(0~4)	-0.247	0.805
多动	3(2~5)	2(2~4)	-1.567	0.117	2(1~4)	2(1~3)	-0.809	0.418
攻击性	7(4~9)	6(2~10)	-0.888	0.374	6(4~10)	5(3~7)	-0.909	0.363
违纪	1(0~3)	1(0~3)	-0.043	0.966	0(0~1)	0(0~1)	-0.263	0.792
性问题	/	/	/	/	2(1~3)	1(0~1)	-3.230	0.001
分裂强迫	/	/	/	/	1(0~2.5)	0(0~1)	-1.014	0.311
残忍	/	/	/	/	1(0~2)	0(0~1)	-2.456	0.014

3 讨 论

3.1 3 岁儿童行为问题 3 岁男童除破坏因子 11 年
前后差异无统计学意义外,其他社交退缩、抑郁、睡眠
问题、躯体诉述、攻击 5 个因子水平 2018 年均高于
2007 年;女童则 6 个因子水平 2018 年均高于 2007 年,
差异均有显著性统计学意义。王贺茹等^[9]通过北京市
1997 年 104 名与 2009 年 139 名学龄儿童行为问题因
子水平的比较研究显示,男童行为因子水平较 12 年前

升高。3 岁是幼儿从家庭步入幼儿园的年龄,预示着幼
儿社会化程度的开始。本文调查于 10 月份,幼儿新入
园一个月左右,脱离父母家人的怀抱,进入到完全陌生
的幼儿园,对老师、同伴等人际交往的不适应及对学
习、生活完全不同于以往家庭的新环境的茫然,都会在
短时间内造成 3 岁幼儿的情绪波动,进而产生行为问
题。同时 2018 年父母 30 岁左右,为 80 后、90 后(正值
我国计划生育政策执行的成熟阶段),基本上均为独生
子女,其子女出生后大多由祖辈抚养管教。祖辈往往
对孙辈采取溺爱、百依百顺、过度关注的管教方式,同
时谨慎小心、担心意外而过分限制小孩活动,从而导致
行为问题加重。方琳等^[10]研究显示祖辈带教者,儿童
行为问题检出率升高。此外,本文 11 年前进行学龄前
儿童行为问题流行病学调查时,当时所有幼儿园都有
托班,2 岁即可入园,当时的幼儿 3 岁时大多入园已经
有 6~12 个月的过渡期,适应了幼儿园环境;而 2018 年
调查时,所有幼儿园都取消了托班,幼儿入园年龄最低
3 岁,调查时正值幼儿入园的开始阶段。这些因素可能
是导致 3 岁儿童行为问题 11 年后变化趋于严重的原因。
同时,同年不同性别间比较,仅 2007 年男童攻击、
破坏因子得分高于女童,其他因子及 2018 年所有因子
男童女童间差异均无统计学意义(均 $P>0.05$,表 1)。说
明女童攻击、破坏因子水平 11 年后增幅较大。

3.2 4~5 岁男童行为问题 2018 年 4~5 岁男童的社
交退缩、躯体诉述、抑郁、幼稚不成熟、分裂样、违纪 6
个因子水平均高于 2007 年,而性问题、攻击 2 个因子
水平均低于 2007 年,差异均有显著性统计学意义。近
20 余年来,电脑网络迅猛发展,几乎人人离不开手机,
周围充满了“低头族”。目前的幼儿父母基本是 80 后、
90 后,从小接触电脑网络,有的甚至沉迷于网络游戏,
导致幼儿耳闻目染、有屏接触时间较长;特别是男童,

更容易接触网络,痴迷动漫游戏,与外界接触时间减少,虚拟世界与现实生活的巨大差距导致各种行为问题的加重。熊雪芹等^[11]2018 年通过对达州市 866 名 3~6 岁儿童屏幕时间与行为问题关系的研究发现:学龄前儿童每天看电视者占 99.31%,每天玩手机者占 81.87%,每天用电脑者占 68.36%;平时屏幕时间平均为 1.75 h/d,≥2 h/d 占 16.05%;周末屏幕时间平均为 2.32 h/d,≥2 h/d 占 46.57%。屏幕时间长短与愤怒、攻击、焦虑、退缩行为得分呈正相关关系,屏幕内容也会影响儿童行为。2018 年 4~5 岁女童的抑郁、分裂样、社交退缩、性问题、肥胖、攻击 6 个因子 2018 年均低于 2007 年,差异均有显著性统计学意义,而躯体诉述、多动两个因子差异均无统计学意义。女童由于生理特点,对动漫类游戏的兴趣小,喜欢布娃娃等玩具,关注穿衣打扮等时尚元素,随着物质生活的不断丰富,女孩关注的生活要求容易满足,有利于女童情绪的稳定。而且中国传统文化中认为女孩要富养,家长对女童的教养环境较为宽松;此外,近年来社会上适合女童的各种才艺班,如口才、主持人、舞蹈、乐器等各种培训班百花齐放,吸引了家长的踊跃报名,从而使得 4~5 岁女童行为的良性发展。伊媛媛^[12]通过对上海市杨浦区 10 所幼托机构 4~6 岁学龄前儿童 1 824 名研究发现,男童行为比女童严重。不过,男女童行为问题变化的性别差异,各类文献报道结果不同;叶慎花等^[2]通过对江苏省徐州地区的 353 名 4~6 岁儿童、程光文^[13]通过对武汉市 437 名 4~16 岁儿童的研究认为,女童的行为问题重于男童;赵金琦等^[14]研究则认为男女间无差异。这可能是不同地区的文化差异、地理环境对男女童的要求不同所造成。

3.3 6 岁儿童行为问题 6 岁男童交往不良、体诉 2 个因子水平及 6 岁女童的性问题、残忍 2 个因子水平 2018 年均低于 2007 年,其他因子水平差异均无统计学意义;6 岁女童的所有行为因子水平、异常率差异均无统计学意义。伊媛媛^[12]研究认为随着年龄的增加儿童行为问题检出率下降,与此结论一致。由于 6 岁儿童大多进入小学就读,导致幼儿园调查时 6 岁儿童样本量太少。所以此结论有待下一步扩大样本量进行分析。

3.4 本研究的局限性 关于心理行为问题的诊断,临床上采用量表法,没有客观的生化、影像学方面的诊断指标,所以被调查者的主观感受非常重要。学龄前儿童由于认知有限,问卷的填写主要有主要带教人填写:本研究中母亲填写者 74%~80%,奶奶填写者 10%~18%,父亲及爷爷填写者仅占 8%~10%,填表者的文化

程度、观察孩子的细心程度都会对填表结果造成一定影响。同时由于样本量大,各个儿童所处的家庭环境不一,行为因子水平的离散程度较大,不服从正态分布;这是该方面调查数据的共同特点^[4-8],所以常模的制定界值以百分位值为准。临床上更多的是从个体出发,判定儿童各项行为因子水平是否异常为关注点而决定是否进行干预。本研究从公共卫生学角度通过对学龄前儿童群体 CBCL 各因子水平的分析,对政府部门掌握西安市学龄前儿童行为 11 年前后的变化进行了实证研究。此外,由于 6 岁年龄儿童大多已经入小学就读,在园儿童太少,导致本研究中 6 岁儿童的样本量太少,所以 6 岁儿童的行为问题水平结论还需要以后进一步积累验证。

总之,通过对西安市 2007 年 1 295 名、2018 年 1 977 名学龄前儿童采用 CBCL 量表的流行病学调查比较,认为西安市 3 岁儿童、4~5 岁男童行为问题 11 年后变化趋于严重,而 4~5 岁女童及 6 岁儿童则趋于好转。提示家长、幼教工作者及儿保医生关注学龄前儿童的行为问题,根据年龄、性别采取不同的干预措施,促进儿童心理行为的健康发展。

参考文献

- [1] 李雪荣. 儿童行为与情绪障碍[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1987:1~2.
- [2] 叶慎花,谭顶良. 学龄前儿童行为问题的现状及影响因素分析[J]. 现代中小学教育, 2015, 31(4): 93~100.
- [3] 胡敏,静进. 学龄期儿童行为问题影响因素研究进展[J]. 中国学校卫生, 2011, 32(4): 509~512.
- [4] 李宏田,刘建蒙. 儿童行为问题检核表的使用现状及儿童行为问题的研究进展[J]. 中国生育健康杂志, 2010, 21(1): 58~61.
- [5] 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 Achenbach's 儿童行为量表中国标准化[J]. 上海精神医学, 1992, 4(1): 47~55.
- [6] 吴立云,姚凯南. 2~3 岁小儿行为检查表(CBCL)的修订[J]. 中华儿童保健杂志, 1993, 1(2): 81~84.
- [7] 刘灵,吴立云,姚凯南. 2~3 岁幼儿行为量表全国城市常模的制定[J]. 中国儿童保健杂志, 2003, 11(6): 377~379.
- [8] 黄赛君,苏晞,俞红,等. 先天性甲状腺功能减低症学龄期儿童行为问题的对照研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(2): 209~212.
- [9] 方琳. 1 120 名学龄前儿童心理行为问题现状分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 17(2): 162~164.
- [10] 王贺茹,金春华,张建娜,等. 不同时期儿童行为问题的比较研究[J]. 北京医学, 2011, 33(1): 24~26.
- [11] 熊雪芹,刘佳,石茜,等. 屏幕时间与亲子关系及学龄前儿童社会能力和行为问题的关系[J]. 重庆医学, 2018, 47(14): 1917~1921.
- [12] 伊媛媛. 学龄前儿童行为问题现况及相关因素研究[D]. 上海:上海交通大学, 2015.
- [13] 程光文. 儿童行为问题及其影响因素的 logistic 回归分析[J]. 中国实用医药, 2010, 5(6): 61~62.
- [14] 赵金琦,张晚霞,李一辰,等. 北京市 6~12 岁儿童行为问题现状及相关因素分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20(7): 642~645.

收稿日期:2020-03-11