Advances in Psychology 心理学进展, 2025, 15(1), 223-231
Published Online January 2025 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ap
https://doi.org/10.12677/ap.2025.151028

家庭因素对儿童心理健康的影响

——基于海南省2107名小学生的调查分析

黄伊旬，武丽平，秦雪平，房　娟*

浙江师范大学心理学院，浙江　金华

收稿日期：2024年12月6日；录用日期：2025年1月13日；发布日期：2025年1月29日

摘　要

通过调查海南省2107名小学生的心理健康状况，分析了家庭因素对小学生心理健康的影响。结果发现，海南省小学生中有1项及以上心理与行为障碍的被试占总体的35.55%，检出率较高。同时，小学生的心理健康水平在不同兄弟姐妹排行、父母职业类型和父母文化程度上均有显著的统计学差异。独生子女、父亲博士学历、母亲为小学学历、父亲无工作、母亲务农的孩子心理健康问题较大。

关键词

家庭因素，小学生，心理健康，影响

The Impact of Family Factors on Children's Mental Health

—Based on a Survey Analysis of 2107 Primary School Students in Hainan Province

Yidian Huang, Liping Wu, Xueping Qin, Juan Fang*

School of Psychopy, Zhejiang Normal University, Jinhua Zhejiang

Received: Dec. 6th, 2024; accepted: Jan. 13th, 2025; published: Jan. 29th, 2025

Abstract

By investigating the mental health status of 2107 primary school students in Hainan Province, the study analyzed the impact of family factors on the mental health of primary school students. The results revealed that 35.55% of the total primary school students in Hainan Province exhibited one

*通讯作者。

文章引用: 黄伊旬, 武丽平, 秦雪平, 房娟(2025). 家庭因素对儿童心理健康的影响. *心理学进展, 15(1),* 223-231.
DOI: 10.12677/ap.2025.151028

or more mental and behavioral disorders, with a relatively high detection rate. Additionally, there were significant statistical differences in the mental health levels of primary school students based on sibling ranking, parents' occupation types, and parents' educational levels. Children who are only children, have a father with a doctoral degree, a mother with only a primary school education, an unemployed father, or a mother engaged in farming tend to have more significant mental health issues.

Keywords

Family Factors, Primary School Students, Mental Health, Impact

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

近年来，由于我国经济迅速发展，社会环境快速转变，国民心理健康问题逐渐凸显，并呈现出“低龄化”趋势(杜柏玲，2016)。有研究发现，我国 6~16 岁儿童的情绪和行为问题发生率为 17.6%，12~16 岁青少年的情绪和行为问题发生率更是高达 19.0%。(Cui et al., 2021)据世界卫生组织估计，有 50%的心理症状开始于 14 岁之前，即小学阶段(郭菲等，2021)。小学阶段是基础教育的开端，也是促进儿童智力发展，形成和谐个性、培养良好心理品质与行为习惯的重要时期。所以，预防及干预小学生的心理健康问题极其重要。

依据布朗芬布伦纳的生物生态学模型，近端过程，即个体与其直接接触的微观环境中的人和物进行持久且复杂的交互作用，是个体发展最有力的影响因素。家庭作为儿童发展的主要场所，将直接影响儿童的心理健康发展(Bronfenbrenner & Morris, 2007)。以往研究表明，家庭环境会影响儿童社会和心理技能的发展，如适应能力、沟通能力、情绪调节能力等(Hosokawa & Katsura, 2017; Shaffer et al., 2012)。家庭经济地位(谭玉鑫等，2023)、父母教养方式(王鹏等，2019)、家庭结构(许妍，2023)等家庭因素均会对儿童的心理健康产生影响。

基于此，本课题组对海南省有代表性的 4 个市(县)小学生的心理健康状况展开调查，并深入分析其家庭影响因素，旨在为提升小学生心理健康水平提供参考依据和相关建议。

2. 研究设计

2.1. 研究对象

本研究于 2022 年，在海南省这 4 个城市(海口、三亚、文昌、东方)中用整群随机取样的方法抽取一~六年级的小学生 2275 名，并对其展开心理健康水平的调查。在剔除无效问卷后(如有规律作性答、问卷填写时间过短等)，共获得有效问卷 2107 份，有效率为 92.62%，其中男生 1222 人，女生 885 人。

2.2. 调查方法

研究采用问卷调查法。考虑到小学生还不能客观、准确地评价自己的心理状态，问卷由经过统一培训的调查员发放，家长或班主任陪同调查对象共同填写，最后经调查员检查合格后统一收回并。本调查采用不记名的方式进行，遵循保密、自愿原则，严格遵守所在单位的学术道德规范，并获得了儿童及其监护人及其所在学校的知情同意。

2.3. 调查内容

本次调查的问卷由两部分组成，分别是自编基本信息调查表和小学生心理健康评定量表(Mental Health Rate Scale for Pupil, MHRSP)。

基本信息调查表主要包括人口特征(性别、年龄等)和家庭相关背景(兄弟姐妹排行、父亲文化程度、母亲文化程度、父亲工作类型、母亲工作类型)。

小学生心理健康评定量表由陈永胜编制，它有较高的信度和效度。经检验，其内部一致性信度为 0.94，内容效度为 0.76 (张楚等，2016)。该量表包含学习障碍、情绪障碍、性格缺陷、社会适应障碍、品德缺陷、行为障碍、不良习惯和特殊障碍 8 个因子，每个因子含有 10 道题，共计 80 道题目。同时，该量表采用 Likert 3 分法计分。累加计分后，若一个分量表的分数若≥10 分，则认为在该内容维度上存在一定的异常；若总分越高，则意味着心理健康问题越严重，需要及时进行干预。

2.4. 统计分析

使用 SPSS 27.0 软件对数据进行描述统计、方差分析、事后多重比较和多重回归分析，以 $p < 0.05$ 为有统计学意义。同时，用 η^2 作为方差分析的效应量，η^2 等于 0.01、0.06、0.14 分别对应小、中、大的效应(胡竹菁，戴海琦，2017)。

3. 家庭因素影响小学生心理健康的数据分析

3.1. 海南省小学生心理健康现状

如表 1 所示，有 1 项及以上障碍因子被检出的共 749 人，其中学习障碍、性格缺陷和行为障碍的检出率排在前三位，品德缺陷的检出率最少。

Table 1. Statistical results of primary school students' mental health status in Hainan province
表 1. 海南省小学生心理健康状况统计结果

问题	得分($\bar{x} \pm s$)	人数	检出率(%)
学习障碍	4.92 ± 3.73	265	12.58%
性格缺陷	4.28 ± 3.41	181	8.60%
行为障碍	4.11 ± 2.79	91	4.31%
情绪障碍	2.93 ± 2.90	81	3.84%
社会适应障碍	2.00 ± 2.62	73	3.46%
不良习惯	1.54 ± 2.15	25	1.19%
特殊障碍	1.63 ± 2.00	18	0.85%
品德缺陷	1.53 ± 1.86	15	0.71%

注：问题人数指各因子分 ≥10 的人数。

3.2. 海南省小学生心理健康的群体差异

3.2.1. 排行不同

结果显示(见表 2)，在总分上，排行不同的小学生心理健康水平差异显著($F = 3.31, p < 0.05$)，其中独生子女和三孩的心理健康问题最为严重。具体而言，他们在性格缺陷、特殊障碍($F = 6.13$, $F = 6.53$, $p < 0.001$)、社会适应障碍、品德缺陷($F = 3.68$, $F = 4.45$, $p < 0.01$)和行为障碍($F = 2.44$, $p < 0.05$)上有显著差

异。经过多重比较可知，在性格缺陷和品德缺陷上，独生子女和大孩得分较高；在社会适应障碍和特殊障碍上，独生子女得分最高；在行为障碍上，三孩得分最高。

Table 2. Comparison of mental health levels of primary school students with different sibling ranks ($\bar{x} \pm s$, points)
表 2. 在兄弟姐妹中排行不同的小学生心理健康水平比较($\bar{x} \pm s$，分)

问题	独生(n = 456)	第一(n = 840)	第二(n = 677)	第三(n = 109)	其他(n = 25)
学习障碍	4.73 ± 3.66	4.91 ± 3.77	4.96 ± 3.69	5.39 ± 4.00	5.00 ± 3.20
情绪障碍	3.01 ± 2.98	3.03 ± 2.99	2.76 ± 2.73	3.14 ± 3.13	2.00 ± 1.76
性格缺陷	4.61 ± 3.41	4.53 ± 3.61	3.85 ± 3.14	3.93 ± 3.38	2.96 ± 2.78
社会适应障碍	2.30 ± 2.95	2.03 ± 2.65	1.77 ± 2.34	2.18 ± 2.63	1.16 ± 1.46
品德缺陷	1.78 ± 2.04	1.58 ± 1.84	1.32 ± 1.61	1.55 ± 2.43	1.40 ± 1.68
不良习惯	1.75 ± 2.39	1.52 ± 2.10	1.39 ± 1.99	1.70 ± 2.47	1.44 ± 1.87
行为障碍	4.34 ± 2.82	4.02 ± 2.79	4.01 ± 2.71	4.65 ± 3.04	3.60 ± 2.65
特殊障碍	1.97 ± 2.10	1.65 ± 2.03	1.42 ± 1.89	1.62 ± 1.98	0.76 ± 1.01
总分	24.49 ± 16.71	23.28 ± 16.32	21.48 ± 14.59	24.17 ± 17.20	18.32 ± 11.28

3.2.2. 父亲文化程度不同

结果显示(见表 3)，在总分上，父亲文化程度不同的小学生心理健康水平差异显著($F = 3.75, p < 0.01$)，其中父亲为博士学历和小学学历的小学生心理健康水平最差，而父亲为硕士学历的小学生心理健康状况最好。具体而言，他们在学习障碍、行为障碍($F = 20.05, F = 7.67, p < 0.001$)、情绪障碍($F = 3.08, p < 0.01$)、社会适应障碍和品德缺陷($F = 2.27, F = 2.61, p < 0.05$)上差异显著。经过多重比较可知，在学习障碍、情绪障碍以及行为障碍上，父亲为小学和初中学历的小学生得分较高。但在社会适应障碍和品德缺陷维度，父亲为博士学历的小学生问题最为突出。

Table 3. Comparison of mental health levels of primary school students with different paternal educational backgrounds ($\bar{x} \pm s$, points)
表 3. 父亲文化程度不同的小学生心理健康水平比较($\bar{x} \pm s$，分)

问题	小学 (n = 106)	初中 (n = 558)	高中 (n = 469)	专科 (n = 103)	本科 (n = 758)	硕士 (n = 76)	博士 (n = 36)
学习障碍	6.63 ± 4.61	5.93 ± 3.87	4.90 ± 3.69	4.91 ± 4.11	4.16 ± 3.25	3.20 ± 2.92	3.86 ± 3.33
情绪障碍	3.48 ± 3.31	3.27 ± 3.01	2.77 ± 2.71	2.77 ± 2.91	2.76 ± 2.83	2.51 ± 2.98	3.39 ± 3.31
性格缺陷	4.08 ± 3.80	4.30 ± 3.39	4.12 ± 3.37	4.40 ± 3.36	4.37 ± 3.39	4.01 ± 3.16	4.97 ± 4.38
社会适应障碍	2.31 ± 3.20	1.92 ± 2.55	1.85 ± 2.45	1.96 ± 2.32	2.07 ± 2.66	1.89 ± 2.40	3.33 ± 3.66
品德缺陷	1.36 ± 1.69	1.47 ± 1.83	1.54 ± 1.83	1.58 ± 1.93	1.58 ± 1.85	1.24 ± 1.60	2.58 ± 2.92
不良习惯	1.74 ± 2.79	1.66 ± 2.29	1.35 ± 1.80	1.76 ± 2.42	1.48 ± 2.06	1.53 ± 1.99	2.11 ± 3.33
行为障碍	5.18 ± 2.76	4.46 ± 2.80	4.17 ± 2.73	4.00 ± 2.69	3.79 ± 2.76	3.11 ± 2.64	4.03 ± 3.14
特殊障碍	1.71 ± 2.09	1.58 ± 2.06	1.55 ± 1.80	1.79 ± 2.24	1.65 ± 1.99	1.66 ± 1.93	2.58 ± 2.68
总分	26.49 ± 16.75	24.6 ± 15.87	22.25 ± 15.31	23.17 ± 17.11	21.85 ± 15.72	9.14 ± 13.73	26.86 ± 21.62

4. 母亲文化程度不同

结果显示(见表 4)，在总分上，母亲文化程度不同的小学生心理健康水平差异显著($F = 2.63, p < 0.05$)。

母亲为小学学历的小学生心理健康水平最差，本科学历的小学生心理健康水平最好。具体而言，他们在学习障碍、行为障碍($F = 17.65$, $F = 6.26$, $p < 0.001$)、情绪障碍($F = 3.55$, $p < 0.01$)、社会适应障碍和不良习惯($F = 2.59$, $F = 2.24$, $p < 0.05$)上差异显著。经过多重比较可知，在学习障碍和情绪障碍上，母亲为小学和初中学历的小学生得分较高；在不良习惯上，母亲为小学学历的小学生问题最大；在行为障碍上，母亲为初中学历的小学生问题最大；而在社会适应障碍上，母亲为硕士学历的小学生问题最为突出。

Table 4. Comparison of mental health levels of primary school students with different maternal educational backgrounds ($\bar{x} \pm s$, points)
表 4. 母亲文化程度不同的小学生心理健康水平比较($\bar{x} \pm s$，分)

问题	小学 (n = 108)	初中 (n = 651)	高中 (n = 486)	专科 (n = 115)	本科 (n = 614)	硕士 (n = 93)	博士 (n = 39)
学习障碍	6.42 ± 4.52	5.75 ± 3.99	4.94 ± 3.78	4.96 ± 3.81	3.98 ± 3.01	3.87 ± 2.70	3.62 ± 3.59
情绪障碍	3.62 ± 3.32	3.24 ± 3.00	2.82 ± 2.94	2.49 ± 2.50	2.69 ± 2.70	2.86 ± 2.99	2.92 ± 3.08
性格缺陷	4.31 ± 3.56	4.15 ± 3.36	4.31 ± 3.57	4.14 ± 3.24	4.30 ± 3.32	4.88 ± 3.59	4.72 ± 3.56
社会适应障碍	2.47 ± 3.27	1.87 ± 2.39	1.96 ± 2.72	1.81 ± 2.22	1.99 ± 2.55	2.77 ± 3.21	2.51 ± 3.21
品德缺陷	1.77 ± 2.44	1.48 ± 1.77	1.44 ± 1.89	1.48 ± 1.72	1.56 ± 1.74	1.89 ± 2.02	1.87 ± 2.58
不良习惯	2.15 ± 3.05	1.43 ± 1.90	1.50 ± 2.18	1.57 ± 1.79	1.50 ± 2.17	1.89 ± 2.62	1.72 ± 2.16
行为障碍	4.21 ± 2.82	4.57 ± 2.78	4.15 ± 2.83	4.10 ± 2.68	3.70 ± 2.69	3.60 ± 2.86	3.44 ± 2.88
特殊障碍	1.94 ± 2.64	1.49 ± 1.88	1.61 ± 1.99	1.60 ± 2.03	1.70 ± 1.97	1.82 ± 2.03	2.10 ± 2.14
总分	26.88 ± 19.24	23.98 ± 15.52	22.74 ± 16.5	22.15 ± 15.11	21.40 ± 14.99	23.59 ± 15.99	22.90 ± 18.57

5. 父亲工作不同

Table 5. Comparison of mental health levels of primary school students with different paternal occupation types ($\bar{x} \pm s$, points)
表 5. 父亲工作类型不同的小学生心理健康水平比较($\bar{x} \pm s$，分)

问题	无工作(n = 174)	务农(n = 207)	个体商户(n = 607)	公司上班(n = 699)	公职人员(n = 420)
学习障碍	6.11 ± 4.52	6.14 ± 4.26	5.07 ± 3.67	4.49 ± 3.33	4.29 ± 3.54
情绪障碍	3.68 ± 3.28	3.37 ± 3.25	2.72 ± 2.75	2.82 ± 2.71	2.91 ± 3.03
性格缺陷	4.57 ± 3.73	3.91 ± 3.48	3.92 ± 3.12	4.48 ± 3.48	4.54 ± 3.49
社会适应障碍	2.34 ± 3.13	2.11 ± 2.97	1.62 ± 2.18	2.05 ± 2.48	2.29 ± 2.92
品德缺陷	1.78 ± 2.17	1.50 ± 2.14	1.38 ± 1.60	1.54 ± 1.80	1.65 ± 2.00
不良习惯	1.82 ± 2.65	1.60 ± 2.33	1.39 ± 2.04	1.50 ± 2.01	1.66 ± 2.22
行为障碍	4.84 ± 2.90	4.60 ± 2.77	4.05 ± 2.62	4.06 ± 2.89	3.74 ± 2.73
特殊障碍	1.79 ± 2.19	1.43 ± 1.94	1.44 ± 1.93	1.73 ± 1.93	1.79 ± 2.12
总分	26.93 ± 18.64	24.67 ± 17.01	21.59 ± 14.62	22.67 ± 15.36	22.87 ± 16.52

结果显示(见表 5)，在总分上，父亲工作类型不同的小学生心理健康水平有显著差异($F = 4.53$, $p < 0.01$)。父亲无工作的小学生心理健康水平最差，作为个体商户的小学生心理健康水平较好。具体而言，他们在学习障碍、情绪障碍、社会适应障碍、行为障碍(F = 16.02, $F = 5.35$, $F = 3.86$, $F = 6.69$, $p < 0.001$)、性格缺陷(F =3.86, $p < 0.01$)和特殊障碍($F = 3.32$, $p < 0.05$)上差异显著。经过多重比较可知，在学习障碍、

情绪障碍和行为障碍上，父亲无工作和务农的小学生问题更大；在特殊障碍上，父亲务农和是公职人员的小学生得分更高；在性格缺陷上，父亲务农和是个体商户的小学生问题较少；在社会适应障碍上，父亲是个体商户的小学生问题最小。

6. 母亲工作不同

结果显示(见表 6)，在总分上，母亲工作类型不同的小学生心理健康水平差异显著($F = 3.41, p < 0.01$)。母亲务农的小学生问题最严重，为公职人员的小学生问题最轻。具体而言，他们在学习障碍、行为障碍($F = 15.39$, $F = 7.81$, $p < 0.001$)、情绪障碍($F = 3.74$, $p < 0.01$)和社会适应障碍($F = 2.85$, $p < 0.05$)上差异显著。经过多重比较可知，在学习障碍、情绪障碍和行为障碍上，母亲务农的小学生得分最高，母亲为公职人员的小学生得分最低。而在社会适应障碍上，母亲务农的小学生得分最高，母亲为个体商户的小学生得分最低。

Table 6. Comparison of mental health levels of primary school students with different maternal occupation types ($\bar{x} \pm s$, points)
表 6. 母亲工作类型不同的小学生心理健康水平比较($\bar{x} \pm s$，分)

问题	无工作(n = 476)	务农(n = 170)	个体商户(n = 459)	公司上班(n = 565)	公职人员(n = 437)
学习障碍	5.27 ± 4.02	6.48 ± 4.35	5.04 ± 3.63	4.71 ± 3.66	4.05 ± 3.02
情绪障碍	2.99 ± 3.01	3.6 ± 3.43	2.88 ± 2.86	2.98 ± 2.86	2.61 ± 2.62
性格缺陷	4.26 ± 3.5	4.1 ± 3.80	4.08 ± 3.22	4.52 ± 3.51	4.28 ± 3.23
社会适应障碍	1.85 ± 2.58	2.42 ± 3.25	1.77 ± 2.32	2.14 ± 2.65	2.08 ± 2.61
品德缺陷	1.47 ± 1.91	1.67 ± 2.35	1.45 ± 1.68	1.61 ± 1.86	1.54 ± 1.76
不良习惯	1.36 ± 1.91	1.78 ± 2.50	1.48 ± 2.16	1.68 ± 2.22	1.51 ± 2.15
行为障碍	4.2 ± 2.79	4.86 ± 2.88	4.26 ± 2.66	4.12 ± 2.85	3.56 ± 2.72
特殊障碍	1.62 ± 2.13	1.45 ± 1.99	1.51 ± 1.95	1.77 ± 1.96	1.68 ± 1.95
总分	23.02 ± 16.12	26.35 ± 18.63	22.48 ± 15.03	23.52 ± 16.33	21.31 ± 14.64

家庭影响因素的多重线性回归分析

Table 7. Multiple regression analysis of factors influencing primary school students' mental health levels
表 7. 小学生心理健康水平影响因素的多重回归分析

	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4
		性别		
男	3.37***	3.34***	3.33***	3.35***
		兄弟姐妹排行		
第一		−0.79	−0.92	−1.01
第二		−2.81***	−3.33***	−3.68***
第三		−0.53	−1.77	−2.42
其他		−6.02	−7.25*	−8.49*
		父亲工作		
务农			−5.10*	−5.66*

续表

个体商户			−5.09***	−4.21
公司上班			−4.00***	−2.35
公职人员			−2.82	−1.09
母亲工作				
务农			5.10*	4.91*
个体商户			0.33	0.41
公司上班			0.22	0.96
公职人员			−2.74*	−1.75
父亲文化程度				
初中				−0.52
高中				−2.59
专科				−1.45
本科				−2.95
硕士				−6.40*
博士				0.35
母亲文化程度				
初中				−2.62
高中				−2.76
专科				−4.28
本科				−4.10
硕士				−1.43
博士				−2.39
常量	21.00	22.34	26.52	30.27
F	23.27***	7.20***	5.50***	3.86***
ΔR^2	0.01	0.02	0.03	0.33

注：女孩、独生子女、无工作和小学为参照变量。

以小学生心理健康总分为因变量，将控制变量(性别)和自变量(兄弟姐妹排行、父母文化程度和父母工作类型)以哑变量引入模型，按进入概率为 0.05，剔除概率为 0.10 的检验水准纳入方程。

模型一中，纳入性别变量，发现男孩比女孩展现出更差的心理健康状况。模型二在模型一的基础上，控制了性别，引入了兄弟姐妹排行变量，结果显示排行第二的孩子比独生子女表现出更好的心理健康水平。在模型三中，继续引入父亲工作与母亲工作类型，结果发现父亲务农、个体商户和公司职员的孩子比父亲无工作的孩子拥有更好的心理健康水平，母亲务农的孩子也比母亲无工作的孩子有更好的心理健康状态，但母亲为公职人员的孩子比母亲无工作的孩子表现出更多的心理问题。在模型四中，父亲为硕士学历的孩子比父亲为小学学历的孩子表现出更好的心理健康水平。总体而言，在控制性别的条件下，随着兄弟姐妹排行、父母工作类型和父母文化程度相继被添加到回归模型中，模型的拟合度逐渐增加，说明它们能够在一定程度上预测小学生的心理健康水平。

7. 讨论

本调查显示，海南省小学生心理健康总均分为 22.95 ± 15.9 分，表明海南省大多数小学生的总体心理健康水平良好。但是仍有 35.55%的小学生存在 1 项或者 1 项以上的内外化问题。同时，家中排行、父亲受教育程度和父母工作类型等家庭因素对儿童的总体心理健康水平起着预测作用。

从家中排行的因素看，独生子女和三孩的心理健康问题尤其突出。一方面，独生子女作为家中的独苗，易得到家庭中所有资源的倾斜与家长的过度保护。另一方面，与多子女家庭相比，他们缺少与兄弟姐妹互动的成长环境。这些使得他们表现出更以自我为中心，更不信任他人，有较差的宜人性、共情关怀，风险容忍度和竞争精神等个性特征(胡若晗，2020；陈刚，2020)。同时，在本次调查中，排行第三的孩子心理健康问题也较为严重，尤其是在行为障碍上。这可能是因为三孩作为家中年龄较小的孩子，容易得到父母长辈的偏爱。有研究表明，当父母偏爱同胞或中高程度偏爱自己时，孩子问题行为水平均较高(罗芮等，2021)。因此，父母不但要公平地给予孩子足够的关注和爱，还要给他们的行为建立适当的标准，培养他们的独立能力和社会适应能力。

从父母文化程度看，父母为低学历群体的小学生易在学习、情绪、行为等方面出现障碍，而父母为高学历群体的小学生易在社会适应、品德等方面出现障碍。这可能是因为低学历的父母群体自身所拥有的心理健康知识和育儿知识有限，这在一定程度上给小学生的发展带来负面影响(谭玉鑫等，2023)。而高知父母虽然能为子女提供更为优越的先天教育资源，但也会对孩子有更高的教育期望，出现教育过度现象，给他们带来更大的学业压力。因此，家长不但要积极提升自己的心理健康素养与教养质量，还要转变唯分数论的价值观，把家庭教育重心放在孩子品德与人格的塑造上。

从父母工作类型看，父母无工作或务农的小学生心理健康水平较差，父亲为个体商户或母亲为公职人员的小学生心理健康水平较高。这可能是因为在家庭社会经济地位低的家庭中，由于缺乏经济支持或育儿知识，亲职压力就会越大，易与孩子的关系陷入紧张，造成情感的疏离，这进而使得儿童产生更多负面情绪，出现更多抑郁症状(谭玉鑫等，2023)。

因此，未来若要更进一步改善小学生的心理健康水平不仅要从学校着手，还要从家庭出发。尤其注重以下几点：1) 关注独生子女特性，调整教养方式；2) 多孩政策下，关注家庭公平；3) 双减背景下，转变“唯分数论”的价值取向；4) 家庭教育立法背景下，提高教养质量。

基金项目

2021 年度海南省教育科学规划课题“后疫情时代海南省小学生心理健康与解决策略研究”(编号：QJY2021029)的研究成果之一。

参考文献

陈刚(2020). 独生子女政策与消失的企业家精神. *经济学动态, (7)*, 84-98.

杜柏玲(2016). 甘肃山区农村小学生心理健康状况及其影响因素研究——以陇南市为例. *甘肃高师学报, (11),* 54-58.

郭菲, 明志君, 陈祉妍(2021). 2020 年中国中小学生心理健康素养状况分析报告. 见 中国儿童中心, 苑立新(编), *中国儿童发展报告(2021)*(pp. 148-167). 北京: 社会科学文献出版社.

胡若晗(2020). *中国独生子女的矛盾性别偏见与社会支配取向的群体特点——教育水平、共情关怀与宜人性的中介关系研究*. 硕士学位论文, 广州: 中山大学.

胡竹菁, 戴海琦(2017). 心理学实验研究的效果大小. *心理学探新, (1)*, 70-77.

罗芮, 赵云燕, 何然, 王耘, 陈福美(2021). 二孩家庭父母偏爱的特点及其与青少年问题行为的关系. *第二十三届全国心理学学术会议论文集*(pp. 540-541). 北京师范大学认知神经科学与学习国家重点实验室, 北京师范大学中国基础教育质量监测协同创新中心.

谭玉鑫, 何婷, 丁菀, 曹志涛, 蔺秀云(2023). 家庭社会经济地位与儿童抑郁症状的关系: 多重中介效应分析. *中国临床心理学杂志, (1),* 136-141.

王鹏, 杜爱玲, 郭正军, 杨淑珍, 杨世昌(2019). 抑郁症与儿童期忽视、父母教养方式的相关性分析. *现代预防医学, 23,* 4281-4284+4288.

许妍(2023). 培养两孩家庭儿童积极心理品质的研究. *江苏教育研究, (1),* 71-73.

张楚, 王江洋, 高亚华, 温文娟, 王菲(2016). 1~6 年级孤儿学生心理健康状况调查. *中国健康心理学杂志, (11),* 1706-1709.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2007). The Bioecological Model of Human Development. In *Handbook of Child Psychology* (pp. 814-816). Wiley.

Cui, Y., Li, F., Leckman, J. F., Guo, L., Ke, X., Liu, J. et al. (2021). The Prevalence of Behavioral and Emotional Problems among Chinese School Children and Adolescents Aged 6-16: A National Survey. *European Child & Adolescent Psychiatry, 30,* 233-241. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01507-6

Hosokawa, R., & Katsura, T. (2017). A Longitudinal Study of Socioeconomic Status, Family Processes, and Child Adjustment from Preschool until Early Elementary School: The Role of Social Competence. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 11,* Article No. 62. https://doi.org/10.1186/s13034-017-0206-z

Shaffer, A., Suveg, C., Thomassin, K., & Bradbury, L. L. (2012). Emotion Socialization in the Context of Family Risks: Links to Child Emotion Regulation. *Journal of Child and Family Studies, 21,* 917-924. https://doi.org/10.1007/s10826-011-9551-3