

• 社区护理 •

家庭游戏干预对学龄早期儿童屏幕暴露和问题行为的影响

陈丽香¹, 杨雨婷², 任雅琴¹, 林婷¹

摘要:目的 探讨家庭游戏干预对学龄早期儿童减少屏幕暴露和改善问题行为的效果。方法 将138名屏幕暴露时间>1 h/d的学龄早期儿童随机分为试验组、对照组各69人。对照组采用常规健康教育,试验组采用常规健康教育和家庭游戏干预8周。分别于干预前和干预后采用屏幕暴露时间问卷、照顾者监控孩子使用电子产品问卷及Achenbach儿童行为量表评价干预效果。结果 试验组和对照组分别有67人完成研究。干预后试验组家长监控使用电子产品行为得分显著高于对照组($P<0.05$),儿童屏幕暴露时间显著低于对照组($P<0.05$);两组儿童问题行为总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 家庭游戏干预可增强家长监控学龄早期儿童使用电子产品行为、减少学龄早期儿童屏幕暴露时间和改善其问题行为。

关键词:学龄早期儿童; 屏幕暴露; 计算机终端; 问题行为; 游戏疗法; 家庭干预; 家长监控行为; 亲子关系

中图分类号:R473.72;R179 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.20.092

Impact of family game intervention on screen exposure and problem behavior in early school-age children

Chen Lixiang, Yang Yuting, Ren Yaqin, Lin Ting. School of Nursing, Fujian Medical University, Fuzhou 350122, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of family game intervention on reducing screen exposure and improving problem behaviors in early school-age children. **Methods** A total of 138 early school-age children with screen exposure exceeding 1 hour per day were randomly divided into 2 groups of 69 cases each. The control group received routine health education, while the experimental group received both routine health education and an 8-week family game intervention. The Screen Exposure Time Questionnaire, the Caregiver Monitoring of Children's Electronic Device Use Questionnaire, and the Achenbach Child Behavior Checklist were used to assess the intervention effects before and after the intervention. **Results** A total of 67 children from both the experimental and control groups completed the study. After the intervention, the parental monitoring score of electronic device use in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$), and the screen exposure time of the children in the experimental group was significantly lower than that in the control group (all $P<0.05$). However, there was no significant difference in the total problem behavior scores between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Family game intervention can enhance parental monitoring of early school-age children's use of electronic devices, reduce screen exposure time, and improve problem behaviors in children.

Keywords: early school-age children; screen exposure; electronic devices; problem behaviors; game therapy; family intervention; parental monitoring; parent-child relationship

随着信息时代的到来,视频终端等电子产品在家庭中快速普及,儿童早期屏幕暴露问题日益严重,已成为全球性的公共卫生问题^[1]。在中国有高达97.5%的儿童存在过度屏幕暴露现象,平均每天使用屏幕的时长中位数达到2.07 h,且视频暴露过度年轻化趋势愈发明显,持续时间有增无减^[2]。有证据表明儿童过度屏幕暴露与肥胖、干眼病、近视、发育迟缓、头痛等生理疾病有关,与情绪症状、问题行为、多动症、同伴问题等不良风险增加有关^[3]。《健康中国行动(2019—2030)》建议中小学生学习目的使用电子产品单次不宜超过15 min,每天累计不宜超过1 h,保

证儿童正常身心发展^[4]。游戏干预已经被证明可以有效矫正儿童的问题行为,促进其身心健康发展^[5-6]。然而,现有研究大多集中于注意缺陷障碍等儿童,并且主要在学校环境中实施^[7]。鉴于家庭是屏幕暴露的主要场所,提升家庭成员对此问题的认识并采取游戏干预,对于保障学龄早期儿童的身心健康至关重要。因此,本研究从家庭游戏干预的角度出发,探究家庭亲子游戏干预对缩短学龄早期儿童屏幕暴露时间及改善其问题行为的效果,以为改善我国学龄早期儿童屏幕暴露和问题行为提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于2023年3—5月招募福建省湄洲岛国家旅游度假区管理委员会下辖小学就读一年级和二年级屏幕暴露时间>1 h/d的学龄儿童作为研究对象。儿童纳入标准:①小学一、二年级,具有学籍的在读学生;②每日视屏时间>1 h/

作者单位:1. 福建医科大学护理学院(福建 福州,350122);2. 福建医科大学附属第一医院

陈丽香:女,硕士,主管护师,834244848@qq.com

通信作者:林婷,lt22862125@fjmu.edu.cn

收稿:2024-05-27;修回:2024-08-01

d;③经研究者说明研究目的后,儿童在知情基础上均自愿配合参加本研究;④研究开始后在社区长期居住至少 6 个月。儿童排除标准:①患有自闭症、智力障碍或其他特殊脑部疾病等严重疾病;②患有先天性心脏疾病、体内有固定支架或关节置换手术、身体发育异常等不能承受体育干预的严重疾病;③过去 1 年内参加过或将来 1 年内拟参加其他干预研究项目;④年龄>9 岁或<6 岁;⑤患有先天性弱视或斜视。照顾者的纳入标准:①在知情基础上自愿配合参加本研究;②识字,能独立完成问卷;③为孩子父母或(外)祖父母。照顾者的剔除标准:①调查期间临时决定中断参与;②问卷填写缺失条目占总数的 10%。样本量估计以屏幕暴露时间为主要结局指标,采用两总体均数比较的计算公式: $n_1 = n_2 = 2\sigma^2(t_{\alpha/2} + t_{\beta})^2 / (\mu_1 - \mu_2)^2$ ^[8]。设定 $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.10$, 预试验(两组各 10 例) $\sigma = 25$, 干预前后视屏时间差值 $(\mu_1 - \mu_2) = 15$, 计算得出每组需要 59 人, 考虑 10% 失访率, 每组至少需要 66 人。本研究最终实际纳入 138 人, 采用 SPSS26.0 软件生成的随机数字对研究对象进行随机分组, 试验组和对照组各 69 人。干预期间对照组剔除 2 人(2 名问卷缺失条目数超 20%), 剔除率 2.8%; 试验组失访 2 人(1 人失联, 1 人中断参与研究), 失访率 2.8%。最终对照组 67 人、试验组 67 人完成全程研究。本研究通过福建医科大学生物医学研究伦理审查委员会审定[(2023)福医伦理审字第(122)号]。

1.2 干预方法

对照组采用常规健康教育, 研究者分别于第 1 周、第 3 周、第 5 周进行健康宣教, 以发放图文健康教育手册为主, 儿童及儿童照顾者居家自主阅读健康教育手册, 健康教育手册内含屏幕暴露的基本知识和防控管理、儿童问题行为的基本知识和防控措施、益智游戏的基本知识等, 同时于第 7 周入户随访, 就儿童和照顾者的疑惑或所提出的问题给予回答。试验组同对照组的常规健康教育基础上采用家庭游戏干预 8 周, 具体如下。

1.2.1 成立研究小组 研究小组成员共 7 人: 高校护理学教授 1 人, 统筹安排进度和质量控制; 儿科医生和儿科专科护士各 1 人, 负责确定研究对象、资料收集; 儿童保健学专业和体育教师各 1 人, 负责构建家庭游戏方案初稿; 护理在读硕士生(实施者, 主管护师职称, 在职护士)1 人, 协助构建家庭游戏方案初稿, 负责家庭游戏干预实施; 儿科护理学教师 1 人, 负责数据整理和分析资料。

1.2.2 家庭游戏干预方案的构建 基于循证方法检索体育类游戏、益智类游戏文献^[9-14], 对证据归纳, 结

合临床经验构建家庭游戏干预方案初稿。遴选从事儿科护理学教学、儿童体育教学、儿童保健学、儿少心理卫生学、儿科医生、儿科护士各 3 名, 共 18 名具有副高级以上职称的福建省专家作为函询专家, 年龄 39~55(47.72±4.67)岁, 工作年限 12~31(23.17±5.70)年。经 2 轮德尔菲法专家函询, 函询积极系数为 100.0%和 94.4%, 权威程度为 0.842 和 0.855, 根据专家意见完善干预方案, 形成最终版的学龄早期儿童家庭游戏干预方案。家庭游戏干预方案共 4 个一级指标, 17 个二级指标, 56 个三级指标, 第 2 轮专家函询的三级指标各重要性赋值均数为 4.47~4.94, 选择率为 94.1%~100.0%, 满分为 52.9%~94.1%, CV 为 0.05~0.14。

1.2.3 家庭游戏干预方案的实施 ①家庭游戏准备。第 1 周、第 3 周、第 5 周、第 7 周各入户随访 1 次。第 1 周首次入户随访即向研究对象解释家庭游戏干预的作用和益处, 发放个人游戏日历卡, 告知填写日历卡的目的及内容。各次入户随访对每位研究对象免费提供为期 2 周的体育游戏设备和益智游戏材料, 指导实施家庭游戏的基本步骤; 面对面现场解决参与者存在的问题, 重点强调家庭游戏的注意事项和安全告知事项。②家庭益智游戏干预。家庭益智游戏包括七巧板拼图、数独、手工、组装式积木、猜谜、象棋、华容道、魔方 8 个项目。每周提供 1 个家庭益智游戏项目, 每周需完成新布置益智游戏≥3 次, 每次需≥20 min, 每天需完成≥1 次益智游戏(新或旧益智游戏均可)。每次家庭益智游戏过程进行亲子交流, 包括儿童适当表达如何探究问题, 寻求答案; 儿童游戏过程中积极和家长互助和合作; 家长参与和指导益智游戏过程; 儿童游戏结束后阐述游戏体验的感受。③家庭体育游戏。包括投沙包、踩气球、一球多玩、呼啦圈、跳绳、花式拍球、欢乐打地鼠、双脚玩纸球 8 个项目。每周提供 1 个家庭体育游戏, 每周需完成新布置体育游戏≥3 次, 每次需≥20 min; 每天需完成≥1 次体育游戏(新或旧体育游戏均可)。照顾者在体育游戏前应评估儿童运动安全性, 如无主观不适感觉, 要求儿童体育游戏期间适当补充水分, 少量多次, 每次不超过 100 mL; 家长应参与和指导体育游戏过程, 注意观察儿童心率有无异常增加、呼吸困难等不良反应, 注意防止儿童发生意外; 体育游戏后应注意让儿童进行放松活动, 更换儿童的潮湿衣服。④效果评价和安全性评价。每周电话随访 1 次, 共 8 次, 由照顾者记录每日视屏时间; 记录儿童发生不适反应的类型和次数; 记录儿童发生意外事件的类型和次数。电话鼓励和督促照顾者持续按时完成家庭游戏干预, 增强干预依从性; 强调家庭游戏的注意事项; 要

求照顾者及时做好个人游戏日历卡记录;指导家庭游戏过程存在的相关问题。

1.3 研究质量控制 干预全程仅在家庭中由照顾者实施,以减少研究对象的沾染。研究者通过4次入户随访和每周1次电话随访鼓励参与者坚持,增强信心,并提醒照顾者在个人游戏日历卡上记录每周家庭游戏次数、每次家庭游戏持续时间、游戏过程中存在的问题。

1.4 评价方法 在入组时和干预后由不参与研究的儿科医生和儿科专科护士收集以下资料。①平均每日屏幕暴露时间。参照相关文献^[15]基础上自行设计屏幕暴露时间问卷,由儿童居家照顾者观察记录近1周以来孩子每天上学之外(上学前和放学后)在周一至周日每日用于看电视、玩电脑、iPad、手机等电子产品的时间。平均每日屏幕暴露时间=近1周屏幕暴露时间总和÷7,平均每日屏幕暴露时间越长,代表屏幕暴露越严重。②照顾者监控孩子使用电子产品问卷。由吴娜^[16]设计、刘二龙^[17]修订。该问卷共10个条目,包括限时维度2个条目、筛选维度3个条目、干预维度2个条目和参与维度3个条目。以问卷的10个条目计算的均分描述,得分范围1~5分,得分越高,代表照顾者监控使用电子产品行为越积极。本研究测评该量表的Cronbach's α 系数为0.821。③Achenbach儿童行为量表。由Achenbach等^[18]设计、徐韬园等^[19]汉化。该量表包括113个条目,每个条目赋值0~2分(0="无",1="轻度或有时有",2="明显或经常有"),女生分抑郁、体诉、社交退缩、多动、攻击性、违纪、分裂样强迫性、性问题、残忍9个维度,男生分抑郁、体诉、社交退缩、多动、攻击性、违纪、分裂样、强迫性、交往不良9个维度。本研究测评该量表Cronbach's α 系数为0.963,以113个条目的120个问题得分相加为问题行为总分,问题行为总分越高表示儿童的问题行为越大^[19]。经照顾者观察儿童实际情况后由照顾者填写。

1.5 统计学方法 采用SPSS26.0软件进行数据分析,行 χ^2 检验、Fisher精确概率法、两独立样本 t 检验、配对样本 t 检验、秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

- 2.1 两组学龄早期儿童一般资料比较 见表1。
- 2.2 两组学龄早期儿童照顾者一般资料比较 见表2。
- 2.3 两组学龄早期儿童家长监控行为得分比较 见表3。
- 2.4 两组学龄早期儿童干预前后屏幕暴露时间比较 见表4。
- 2.5 两组学龄早期儿童干预前后问题行为比较 见表5。

表1 两组学龄早期儿童一般资料比较 人(%)

项目	对照组 (n=67)	试验组 (n=67)	χ^2/Z	P
性别			2.437	0.118
男	32(47.8)	41(61.2)		
女	35(52.2)	26(38.8)		
年龄			0.467	0.640
7岁	21(31.3)	20(29.9)		
8岁	34(50.7)	32(47.8)		
9岁	12(17.9)	15(22.4)		
年级			0.747	0.387
一年级	37(55.2)	32(47.8)		
二年级	30(44.8)	35(52.2)		
民族				1.000*
汉族	66(98.5)	67(100.0)		
其他民族	1(1.5)	0(0.0)		
独生子女			1.276	0.259
是	5(7.5)	9(13.4)		
否	62(92.5)	58(86.6)		
超重或肥胖			0.085	0.770
否	61(91.0)	60(89.6)		
是	6(9.0)	7(10.4)		
儿童胎次			0.172	0.864
第1胎	23(34.3)	23(34.3)		
第2胎	31(46.3)	33(49.3)		
第3胎	11(16.4)	8(11.9)		
第4胎及以上	2(3.0)	3(4.5)		
语数期中成绩			0.988	0.333
2门≥90分	22(32.8)	26(38.8)		
1门≥90分	24(35.8)	25(37.3)		
0门≥90分	21(31.3)	16(23.9)		
3岁前主要代养人			0.432	0.511
父母	63(94.0)	61(91.0)		
(外)祖父母	4(6.0)	6(9.0)		

注:*采用精确概率法。

3 讨论

3.1 家庭游戏干预能增强家长监控学龄早期儿童使用电子产品行为 常规健康教育增强了家长对儿童屏幕暴露危害的认识和预防意识,使得家长能够在孩子使用电子产品时施加适当的控制,限制过度游戏。表3显示,实施家庭游戏干预后家长监控行为得分高于单纯常规健康教育($P<0.05$),提示家庭游戏干预可增强家长控制儿童使用电子产品行为意识。家长在家庭环境中对儿童使用电子产品的行为控制加强,从而有效增强家长的监控效能。孩子使用电子设备,家长陪同查询资料或网页浏览,防止不相关的操作行为,减少孩子对电子产品的依赖,协助他们管理使用习惯。

表 2 两组学龄早期儿童照顾者一般资料比较

项目	人(%)		χ^2/Z	P
	对照组 (n=67)	试验组 (n=67)		
父亲文化程度			1.879	0.391
初中及以下	47(70.1)	43(64.2)		
高中或中专	15(22.4)	14(20.9)		
专科及以上	5(7.5)	10(14.9)		
父亲职业			2.177	0.703
公务员或事业单位	4(6.0)	8(11.9)		
工人	8(11.9)	7(10.4)		
农民	9(13.4)	6(9.0)		
自主择业	25(37.3)	27(40.3)		
其他职业	21(31.3)	19(28.4)		
母亲文化程度			0.147	0.929
初中及以下	45(67.2)	47(70.1)		
高中或中专	14(20.9)	13(19.4)		
专科及以上	8(11.9)	7(10.4)		
母亲职业			6.261	0.180
公务员或事业单位	9(13.4)	4(6.0)		
工人	5(7.5)	4(6.0)		
农民	10(14.9)	8(11.9)		
自主择业	18(26.9)	31(46.3)		
其他职业	25(37.3)	20(29.9)		
儿童居家照顾者			1.312	0.252
父母	58(86.6)	53(79.1)		
(外)祖父母	9(13.4)	14(20.9)		
家庭人均月收入(元)			0.177	0.907
<3 000	15(22.4)	17(25.4)		
3 000~<5 000	29(43.3)	27(40.3)		
5 000~<8 000	18(26.9)	12(17.9)		
≥8 000	5(7.5)	11(16.4)		

表 3 两组学龄早期儿童家长监控行为得分比较

组别	人数	分, $\bar{x} \pm s$		t	P
		干预前	干预后		
对照组	67	3.41±0.68	3.69±0.53	8.091	<0.001
试验组	67	3.32±0.67	3.94±0.41	9.708	<0.001
t		0.751	3.070		
P		0.454	0.003		

表 4 两组学龄早期儿童屏幕暴露时间比较

组别	人数	min, $M(P_{25}, P_{75})$		Z	P
		干预前	干预后		
对照组	67	87.86(77.14,100.00)	81.43(72.86,95.43)	5.267	<0.001
试验组	67	90.00(77.14,119.29)	72.86(61.43,93.21)	6.934	<0.001
Z		0.697	2.399		
P		0.486	0.016		

表 5 两组学龄早期儿童问题行为总分比较

组别	人数	分, $M(P_{25}, P_{75})$		Z	P
		干预前	干预后		
对照组	67	18.00(8.00,30.00)	18.00(8.00,30.00)	1.804	0.071
试验组	67	18.00(7.50,30.50)	15.00(7.50,27.00)	4.908	<0.001
Z		0.211	0.198		
P		0.833	0.843		

3.2 家庭游戏干预能减少学龄早期儿童屏幕暴露时间

信息化时代影响下,儿童看电视、玩电脑、刷手机等“静态行为方式”的信息化娱乐时间增加,而具有运动型和趣味性的传统家庭游戏的时间减少。表 4 显示,家庭游戏干预后儿童屏幕暴露时间显著低于对照组($P<0.05$)。家庭游戏干预鼓励家长和孩子参与传统游戏,积极培养健康的生活习惯和兴趣爱好,适度使用电子产品^[20]。家庭亲子游戏的互动强化了家庭功能,增进了亲子关系,满足儿童的情感需求,从而减少儿童对虚拟的视听、游戏产品的依赖^[21]。家长在亲子游戏中意识到限制屏幕暴露的重要性,并作为榜样减少使用电子产品,从而改善家庭环境,减少儿童接触电子产品的机会。传统亲子游戏可以给儿童带来乐趣,使他们在无家长陪伴时能独立娱乐或与邻居儿童互动,而不是依赖于电脑、手机等电子产品。

3.3 家庭游戏干预能减少学龄早期儿童问题行为

快节奏的游戏或短视频易致学龄早期儿童频繁寻求高唤醒水平,屏幕暴露时间超过 60 min 的学龄早期儿童往往更容易出现抑郁、焦虑、行为障碍、戒断综合征、自闭症谱系问题、新发破坏性行为障碍和品行障碍等^[22-24]。有报道特别强调,9~10 岁儿童的屏幕暴露时间是导致强迫症的重要影响因素^[25]。表 5 显示,试验组干预后问题行为总分显著低于干预前($P<0.05$),而对照组干预前后的问题行为总分差异无统计学意义($P>0.05$),提示家庭游戏干预可改善学龄早期儿童问题行为。亲子体育游戏是一种整合身体、心理和情感体验的多维活动,它通过促进儿童的身体活动提高其应变能力和身体素质,同时通过情感交流缓解压力并发展社交技能。锻炼游戏具有趣味性和交互性,是减少负性情绪的重要活动^[26],参与体育游戏的儿童通过释放负面情绪和增强自我接纳,往往表现出更低的问题行为发生率^[27]。亲子益智游戏作为一种寓教于乐的活动,不仅锻炼了学龄早期儿童的观察力、专注力、手眼协调能力,帮助儿童进行脑力训练,而且减少了他们接触电子屏幕的时间。在家庭支持的环境中,孩子能主导益智游戏过程并自由表达,从而有效促进其身心发展以及改善问题行为。

表 5 显示,两组学龄早期儿童干预后的问题行为总分差异无统计学意义($P>0.05$),这提示 8 周的家庭游戏干预对改善问题行为的临床效果不明显。本研究样本以每日视屏时间>1 h/d 的儿童为纳入标准,并未特别规定必须存在问题行为。因此两组儿童的问题行为总分均不高,对无问题行为发生的学龄早期儿童实施家庭亲子游戏干预,其问题行为总分降低幅度较小,从而未能体现较大的临床效果。改善问题行为需要一个长期过程,本研究干预时间较短,目前

仅看到问题行为总分有下降趋势,但仍未能使较大比例儿童的问题行为下降到正常水平。

4 结论

本研究显示,家庭亲子体育及益智游戏是减少学龄早期儿童屏幕暴露时间和改善问题行为的一种较好的游戏及娱乐形式,因此应积极重视家庭游戏干预的重要性和实用价值。本研究对象限于小学一、二年级学生,样本量较小,且仅在一个海岛社区中实施干预,研究对象代表性略显不足;入组对象限制为每日视屏时间 >1 h/d的学龄早期儿童,未能评估每日视屏时间更少的儿童;实施家庭游戏干预时间仅为8周,且仅观察了短期内的效果,长期效果及不同干预时长的影响尚不明确。未来研究需在这些方面进行深入探索。

参考文献:

- [1] Foulds H J A, Rodgers C D, Duncan V, et al. A systematic review and meta-analysis of screen time behaviour among North American indigenous populations [J]. *Obes Rev*, 2016, 17(5): 455-466.
- [2] 章舒心, 谭恺韞, 黄思哲, 等. 新冠肺炎疫情期间广东省小学生视屏行为现状及影响因素[J]. *中国学校卫生*, 2021, 42(8): 1148-1151, 1155.
- [3] Cui Y, Li F, Leckman J F, et al. The prevalence of behavioral and emotional problems among Chinese school children and adolescents aged 6-16: a national survey [J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2021, 30(2): 233-241.
- [4] 国家卫生健康委. 健康中国行动(2019-2030年)[EB/OL]. (2019-07-15). [2024-06-30]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
- [5] 倪勇, 王飞英, 顾秋燕, 等. 感觉统合游戏对同胞竞争障碍儿童行为问题干预的影响[J]. *心理月刊*, 2021, 16(12): 13-15.
- [6] 苏丽贤, 余强, 黄哲兰, 等. 感觉统合训练联合绘画艺术治疗对学龄前儿童行为问题的干预研究[J]. *泰山医学院学报*, 2021, 42(2): 145-147.
- [7] 展恩燕, 乔凤杰, 张铭鑫. 基于体育活动的儿童青少年视屏时间干预研究[J]. *中国学校卫生*, 2021, 42(1): 153-156, 160.
- [8] 颜虹. *医学统计学*[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 252-260.
- [9] 郭红霞. 农村隔代教养家庭儿童心理健康问题及体育游戏干预分析[J]. *基础教育研究*, 2021(19): 87-89.
- [10] 王莎莎. 终身体育视角下家庭体育与学校体育互动合作效果研究[D]. 昆明: 云南师范大学, 2016.
- [11] 郑艳. 体育游戏对自闭症儿童社会交往能力的影响[D]. 北京: 首都体育学院, 2022.
- [12] 邹乐陶. 中国传统益智游戏在学校教育中的应用研究[D]. 南京: 南京师范大学, 2015.
- [13] 段国庆, 周蓉芳. 基于多元智能理论的小学传统益智游戏课程探索[J]. *教育信息技术*, 2021(22): 137-139.
- [14] 赵本燕. 小组工作方法介入农村留守儿童心理健康教育研究[D]. 合肥: 安徽大学, 2017.
- [15] 葛殷健. 视屏时间、体力活动和睡眠时间对大学生生命质量和压力的影响[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2020.
- [16] 吴娜. 儿童互联网使用与学业成绩的关系: 父母监控的作用[D]. 武汉: 华中师范大学, 2016.
- [17] 刘二龙. 幼儿使用智能手机对睡眠质量、心理健康的影响研究[D]. 信阳: 信阳师范学院, 2019.
- [18] Achenbach T M, Edelbrock C S. The Child Behavior Profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16 [J]. *J Consult Clin Psychol*, 1979, 47(2): 223-233.
- [19] 徐韬园, 忻仁娥, 林霞凤, 等. Achenbach儿童行为量表在上海市中小学生中的应用[J]. *上海精神医学*, 1991, 3(1): 1-3.
- [20] 潘祺蓉, 陶志琼, 王浩. 儿童家庭游戏信息化特征、影响及引导策略[J]. *宁波大学学报(教育科学版)*, 2017, 39(1): 120-125.
- [21] 张善风. 基于家庭游戏养育力的青少年网瘾防治研究[J]. *创新人才教育*, 2021(3): 53-58.
- [22] 曹慧, 连昕瑶, 陈媛媛, 等. 儿童青少年视屏时间及其对心理健康影响研究进展[J]. *中国学校卫生*, 2023, 44(3): 462-465, 470.
- [23] Suleman M, Sughra U, Riaz A, et al. Effect of screen time on behavior of pre-schoolers in Islamabad [J]. *Pak J Med Sci*, 2023, 39(2): 502-507.
- [24] Nagata J M, Chu J, Ganson K T, et al. Contemporary screen time modalities and disruptive behavior disorders in children: a prospective cohort study [J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2023, 64(1): 125-135.
- [25] Nagata J M, Chu J, Zamora G, et al. Screen time and obsessive-compulsive disorder among children 9-10 years old: a prospective cohort study [J]. *J Adolesc Health*, 2023, 72(3): 390-396.
- [26] 陈卓琦, 徐林燕, 邹继华, 等. 锻炼游戏在老年轻度认知障碍人群中的应用现状[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(1): 111-115.
- [27] 肖兰兰. 家庭体育设施与父母支持对儿童行为问题影响的调查研究[D]. 南昌: 江西师范大学, 2019.

(本文编辑 赵梅珍)