

Relationship among the Health-Compromising Behaviors, Self-Esteem and Self-Control of Orphans

Zi Ling^{1,2}, Yudian Zou¹, Xiaoqin Guo¹, Zhaowu Qiu³, Xianhua Liu^{1*}

¹College of Educational Science, Hengyang Normal University, Hengyang Hunan

²School of Education, Hunan University of Science and Technology, Xiangtan Hunan

³Liaoning Orphan School (Guangming School), Shenyang Liaoning

Email: lxhxlx203@163.com

Received: May 7th, 2018; accepted: May 21st, 2018; published: May 28th, 2018

Abstract

Objective: To investigate health-compromising behaviors, self-esteem and self-control of orphans in order to provide scientific evidence for the intervention of health-compromising behaviors of orphans. **Methods:** 346 orphans and 271 non-orphans in middle school were surveyed with Self-Esteem Scale (SES), Self-Control Scale (SCS) and Adolescent Health Related Risky Behavior Inventory (AHRBI). **Results:** There were significant differences of health-compromising behaviors between orphans and non-orphans ($p < 0.05$). The negative correlations between orphans' health-compromising behaviors and self-control ability were significant ($p < 0.01$), as well as the negative correlations between the orphan's self-esteem and self-control ability ($p < 0.01$). Self-control ability could predict the variation of health-compromising behaviors and self-esteem ($p < 0.05$). **Conclusion:** Orphans are the vulnerable group of health-compromising behaviors, and their self-control ability level is lower than the ordinary children. Self-control ability has vital influence on health-compromising behaviors and self-esteem of orphans.

Keywords

Mental Health, Self-Esteem, Self-Control, Health-Compromising Behaviors, Orphan

孤儿健康妥协行为与自尊、自我控制的关系研究

凌子^{1,2}, 邹雨点¹, 郭小琴¹, 仇召武³, 刘衍华^{1*}

¹衡阳师范学院教育科学学院, 湖南 衡阳

*通讯作者。

²湖南科技大学教育学院, 湖南 湘潭

³辽宁省孤儿学校(光明学校), 辽宁 沈阳

Email: lxhxlx203@163.com

收稿日期: 2018年5月7日; 录用日期: 2018年5月21日; 发布日期: 2018年5月28日

摘要

目的: 探讨孤儿健康妥协行为、自尊和自我控制能力的状况及其关系, 为干预孤儿健康妥协行为提供科学依据。方法: 采用自尊量表(SES)、自我控制量表(SCS)和青少年健康相关危险行为问卷(AHRBI)对中学在校的346名孤儿和271名非孤儿进行问卷调查。结果: 孤儿与非孤儿的健康妥协行为存在显著差异($p < 0.05$), 孤儿的健康妥协行为与自我控制存在显著负相关($p < 0.01$), 孤儿自尊与自我控制存在显著负相关($p < 0.01$), 且自我控制可以有效的预测孤儿健康妥协行为和自尊的变异($p < 0.05$)。结论: 孤儿是健康妥协行为的易感群体, 孤儿的自我控制水平低于一般儿童, 而自我控制对孤儿健康妥协行为和自尊具有重要的影响。

关键词

心理健康, 自尊, 自我控制, 健康妥协行为, 孤儿

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

根据《2015 年社会服务发展统计公报》显示, 截止至 2015 年底, 中国共有孤儿 50.2 万人, 其中有 9.2 万集中供养孤儿, 41.0 万社会散居孤儿。孤儿是容易遭到伤害、比较脆弱的社会群体之一, 他们没有什么政治声音, 他们的生存发展急需人们广泛的关注。如果任其健康妥协行为发生却不及时地给予关注和进行干预, 其产生的消极影响可能对孤儿的发展产生严重后果, 健康妥协行为的产生可能与孤儿自身的自我控制和自尊水平有关。本研究通过探讨孤儿自尊和自我控制对于其健康妥协行为的影响和作用来深入了解孤儿的心理健康问题, 采取一定的针对性措施, 降低健康妥协行为的发生率。

2. 对象与方法

2.1. 对象

主要采用方便取样的方法, 对辽宁、湖南、广东等省对处于中学教育阶段的孤儿和非孤儿进行问卷调查。成功发放 650 份问卷, 剔除后有效问卷为 617 份, 有效率为 94%。其中孤儿人数为 346, 非孤儿人数为 271。被试的基本情况: 1) 孤儿组 346 人, 男性孤儿 171 人, 女性孤儿 175 人; 平均年龄 16.52 ± 1.77 。2) 对照组 271 人, 男性非孤儿 135 人, 女性非孤儿 136 人; 平均年龄 14.17 ± 2.12 。3) 在孤儿中, 初一 49 人, 初二 82 人, 初三 84 人, 高一 63 人, 高二 36 人, 高三 32 人。4) 非孤儿中, 初一 96 人, 初二 22 人, 初三 33 人, 高一 49 人, 高二 0 人, 高三 71 人。

2.2. 方法

2.2.1. 测试工具

本项目采用自编的基本情况问卷收集被试的性别、年龄、家庭住址、就读学校、所在年级、由谁照顾和抚养等信息。采用学者 Rosenberg 在 1965 年编制的自尊量表(Self-Esteem Scale, SES), 该量表共有 10 个条目, 测量单一维度的整体自尊水平, 分为 5 个负向表述和 5 个正向表述。为测定的方便充分考虑来进行设计, 被试者直接报告这些描述是否符合自己。采用四级评分, 1 表示非常符合, 2 表示符合, 3 表示不符合, 4 表示很不符合。其中 3、5、8、9、10 反向记分。总分范围是 10~40 分, 得分越高的个体自尊水平越高。信度: Dobson 等(1979)和 Fleming 等(1984)报告的 Cronbach α 系数分别为 0.77 和 0.88; 2 周后进行再评定, 重测相关系数为 0.85。田录梅(2006)的研究中说明 1994 年~2005 年以来中国期刊全文数据库 (CNKI)中 48 篇使用 SES 的论文中所报告的信度范围在 0.59~0.9065 之间, 其中内部一致性信度和分半信度都在 0.70 以上[1]。

采用由 Tangney 等编制自我控制量表(Self-Control Scale, SCS), 均衡地考察了个体的认知和行为方面, 从而相对全面地考察了自我控制能力, 该量表在美国运用较广泛。中文版由谭树华进行修订, 信效度良好。该量表包括 19 个项目, 采用 5 点计分。分为冲动控制、健康习惯、抵御诱惑、专注工作、节制娱乐 5 个维度, 克伦巴赫 α 系数为 0.862, 5 个维度的 α 系数分别为 0.761、0.670、0.648、0.606、0.607。所有项目的题总相关为 0.333~0.560 之间[2]。

采用由王孟成等在 Auerbach 等人编制的《青少年危险行为问卷》的基础上进行修订而完成的青少年健康相关危险行为问卷(Adolescent Health Related Risky Behavior Inventory, AHRBI), 其中包括 50 个条目, 分别测量青少年过去一年时间内的六大类群常见的健康妥协行为: 攻击暴力行为、违纪违法行为、自杀自残行为、吸烟酗酒行为、健康妥协行为以及无保护的性行为。每个条目采用 5 级评分: 1 表示从不, 2 表示几乎不(每个月 1 次), 3 表示有时(每个月 2 到 4 次), 4 表示几乎经常(每周 2 到 3 次), 5 表示经常(每周 4 次以上)。根据调查的内容分为六个分量表, 每个分量表得分越高, 就表示该类行为发生的频率就越高, 总分越高则说明青少年危险性行为水平越高。除健康妥协行为 Cronbach' α 为 0.398 外, 其它维度的 Cronbach' α 系数均在 0.75 以上, 重测信度在 0.528~0.784 之间; 效标关联分析显示破坏纪律、攻击暴力和吸烟饮酒与效标测量间的系数多数在 0.3~0.4 之间[3]。

2.2.2. 施测过程

随机抽取辽宁、湖南、广东等省的 7 所中学的 650 名孤儿和非孤儿进行施测。告知被试调查目的后, 被试自愿完成自尊量表、自我控制量表和青少年健康相关危险行为问卷共三个调查, 测试地点均在安静的环境中(如: 教室、图书馆)来完成。问卷当场发放并进行回收。

2.2.3. 数据处理

运用 EpiData、Excel 2010、Spss 20.0 等软件对收集的数据进行统计分析, 统计处理方法主要采用 t 检验、方差分析、相关分析和回归分析等。

3. 结果

3.1. 孤儿与非孤儿在健康妥协行为、自尊和自我控制上差异分析

孤儿和非孤儿在健康妥协行为($p < 0.001$)上的差异具有统计学意义。在自我控制的各个维度中, 孤儿和非孤儿在冲动控制($p < 0.05$)、健康习惯($p < 0.001$)、抵御诱惑($p < 0.01$)、专注工作($p < 0.001$)上的差异具有统计学意义, 见表 1。

Table 1. Compare analysis of health-compromising behaviors, self-esteem and self-control between orphans and the non-orphans**表 1.** 孤儿与非孤儿在健康妥协行为、自尊、自我控制上的比较

	孤儿(N = 346)	非孤儿(N = 271)	t	p
健康妥协行为	1.97 ± 0.58	1.78 ± 0.45	4.60	<0.001
自尊	25.47 ± 3.79	25.63 ± 3.05	-0.55	>0.05
冲动控制	3.48 ± 0.80	3.33 ± 0.79	2.35	<0.05
健康习惯	3.32 ± 0.90	2.96 ± 0.90	4.92	<0.001
自我控制				
抵御诱惑	3.13 ± 0.62	2.96 ± 0.66	3.25	<0.01
专注工作	3.13 ± 0.67	2.86 ± 0.75	5.76	<0.001
节制娱乐	3.73 ± 0.86	3.71 ± 0.87	0.25	>0.05

3.2. 孤儿在健康妥协行为、自尊和自我控制上的性别差异分析

孤儿的性别差异在自我控制的健康习惯($p < 0.05$)上具有统计学意义, 见表 2。

3.3. 孤儿在健康妥协行为、自尊和自我控制上的年级差异分析

孤儿的健康习惯($p < 0.01$)和节制娱乐($p < 0.05$)在年级上有显著差异, 高三年级的健康习惯得分最低, 初三年级的节制娱乐得分最高。见表 3。

3.4. 孤儿健康妥协行为、自尊、自我控制与年龄的相关分析

自我控制中的冲动控制($p < 0.01$)、健康习惯($p < 0.01$)、专注工作($p < 0.05$)、节制娱乐($p < 0.05$)与年龄之间相关系数均具有统计学意义, 见表 4。

3.5. 孤儿健康妥协行为与自尊、自我控制的相关分析

健康妥协行为与自我控制的各个维度均存在负相关($p < 0.01$), 节制娱乐、抵御诱惑与孤儿的健康妥协行为的相关得分最高。自尊与自我控制的冲动控制、健康习惯、抵御诱惑、节制娱乐均存在负相关($p < 0.01$), 冲动控制、抵御诱惑与孤儿自尊的相关得分最高, 见表 5。

3.6. 孤儿健康妥协行为与自我控制关系的回归分析

自我控制的抵御诱惑、节制娱乐对于孤儿健康妥协行为均存在显著的预测作用($p < 0.01$), 见表 6。

3.7. 孤儿自我控制与自尊关系的回归分析

自我控制的冲动控制($p < 0.01$)、健康习惯($p < 0.05$)、抵御诱惑($p < 0.01$)对于孤儿自尊水平均存在显著的预测作用, 见表 7。

4. 讨论

4.1. 孤儿健康妥协行为的特点

本研究的结果显示, 孤儿健康妥协行为的发生率明显高于同龄非孤儿, 提示孤儿更容易产生不良饮食行为和缺乏体力活动行为。原因可能在于孤儿与非孤儿的生活环境与受到的关注度不一样。孤儿相对于非孤儿接受的家庭教育或者父母的教育较少, 极少被社会所关注, 孤儿有可能通过这种健康妥协行为来吸引更多的关注。

Table 2. Gender differences of health-compromising behaviors, self-esteem and self-control in the orphans
表 2. 孤儿在健康妥协行为、自尊和自我控制上的性别差异分析

	男(N = 171)	女(N = 175)	t	p
健康妥协行为	2.02 ± 0.62	1.91 ± 0.53	1.92	>0.05
自尊	25.40 ± 4.05	25.54 ± 3.53	-0.36	>0.05
冲动控制	3.47 ± 0.77	3.50 ± 0.82	-0.32	>0.05
健康习惯	3.42 ± 0.92	3.21 ± 0.85	2.28	<0.05
自我控制 抵御诱惑	3.14 ± 0.63	3.12 ± 0.62	0.44	>0.05
专注工作	3.22 ± 0.70	3.17 ± 0.65	0.68	>0.05
节制娱乐	3.70 ± 0.90	3.77 ± 0.83	-0.81	>0.05

Table 3. Grade differences of health-compromising behaviors, self-esteem and self-control in orphans
表 3. 孤儿在健康妥协行为、自尊和自我控制上的年级差异分析

	初一(N = 49)	初二(N = 82)	初三(N = 84)	高一(N = 63)	高二(N = 36)	高三(N = 32)	F	p
健康妥协行为	2.04 ± 0.60	1.96 ± 0.50	2.00 ± 0.66	1.96 ± 0.61	1.74 ± 0.35	2.08 ± 0.64	1.58	>0.05
自尊	25.49 ± 4.78	25.60 ± 3.90	25.13 ± 3.13	25.25 ± 4.31	25.28 ± 3.51	26.66 ± 2.28	0.84	>0.05
冲动控制	3.43 ± 0.92	3.66 ± 0.78	3.42 ± 0.79	3.51 ± 0.72	3.53 ± 0.78	3.14 ± 0.77	2.21	>0.05
健康习惯	3.41 ± 0.90	3.50 ± 0.94	3.43 ± 0.87	3.19 ± 0.80	3.24 ± 0.87	2.79 ± 0.86	3.71	<0.01
自我控制 抵御诱惑	2.99 ± 0.72	3.27 ± 0.58	3.12 ± 0.64	3.17 ± 0.59	3.09 ± 0.49	2.27 ± 0.64	1.89	>0.05
专注工作	3.31 ± 0.59	3.27 ± 0.66	3.18 ± 0.71	3.19 ± 0.59	3.14 ± 0.77	2.86 ± 0.70	2.18	>0.05
节制娱乐	3.78 ± 0.97	3.97 ± 0.77	3.70 ± 0.88	3.60 ± 0.86	3.74 ± 0.85	3.38 ± 0.82	2.75	<0.05

Table 4. Correlation analysis of health-compromising behaviors, self-esteem and self-control and age in orphans
表 4. 孤儿健康妥协行为、自尊、自我控制与年龄的相关分析

	健康妥协行为	自尊	冲动控制	健康习惯	抵御诱惑	专注工作	节制娱乐
年龄	0.00	0.08	-0.11**	-0.16**	0.02	0.14*	-0.12*

*p < 0.05; **p < 0.01.

Table 5. Correlation analysis of health-compromising behaviors, self-esteem and self-control in orphans
表 5. 孤儿健康妥协行为与自尊、自我控制的相关分析

	健康妥协行为	自尊	冲动控制	健康习惯	抵御诱惑	专注工作	节制娱乐
健康妥协行为	1	0.01	-0.29**	-0.22**	-0.30**	-0.28**	-0.35**
自尊	0.01	1	-0.27**	-0.19**	-0.25**	0.01	-0.16**

本研究没有发现孤儿健康妥协行为在年龄和年级上的差异,说明时间因素对孤儿的健康危险行为并没有实质性的影响。这与季成叶等人对于中国城市中学生不健康饮食行为及其聚集状况的研究不一致,该研究发现中学生不健康饮食行为在初三、高一出现一个小高峰[4],可能是由于孤儿的学业压力相对较低,经济方面具有一定的差异以及社会文化(生活现代化、校园文化)等因素所导致的。

同时本研究也没有发现孤儿健康妥协行为在性别上的差异,说明性别因素对孤儿的健康妥协行为并没有实质性的影响,他们的健康妥协行为习惯不会因性别的不同而发生明显的改变。本研究结果与王冰

Table 6. Regression analysis of health-compromising behaviors and self-control in orphans
表 6. 孤儿健康妥协行为与自我控制的回归分析

模型	非标准化系数 B	标准误差	标准系数	t	p
冲动控制	-0.01	0.05	-0.02	-0.22	0.82
健康习惯	-0.02	0.03	-0.03	-0.39	0.70
抵御诱惑	-0.18	0.05	-0.30	-3.61	0.00
专注工作	-0.08	0.05	-0.09	-1.50	0.14
节制娱乐	-0.17	0.04	-0.26	-3.88	0.00

Table 7. Regression analysis of self-control and self-esteem in orphans
表 7. 孤儿自我控制与自尊的回归分析

	非标准化系数 B	标准误差	标准系数	t	p
冲动控制	-1.62	0.32	-0.34	-5.02	0.00
健康习惯	-0.55	0.25	-0.13	-2.17	0.03
抵御诱惑	2.11	0.33	0.35	6.43	0.00
节制娱乐	0.05	0.29	0.01	0.18	0.86

莹对于大学生家庭亲密度和适应性、抑郁与禁食态度的关系研究中的结果不同[5]。这可能是由于样本取样较少，或者问卷题目较多使孤儿出现乱填、错填的现象所导致的。或者因为孤儿年龄较小和生活条件的限制，对于体型的关注较少，而且可能孤儿认为温饱比苗条意义更大一些。

4.2. 孤儿自尊、自我控制的特点

本研究的结果显示，是否为孤儿这一因素对于青少年的自尊水平并没有实质上的影响。原因可能在于本研究选取孤儿均在孤儿学校进行学习，由于学习、生活环境的限制，孤儿相对缺乏社会比较；而且孤儿学校对于孤儿的心理健康教育可能相对更加重视，有利于孤儿自尊的形成和发展。

本研究也没有发现孤儿自尊在性别和年级上的差异，说明性别和年龄因素对孤儿的自尊并没有显而易见的影响。这一结论与潘颖秋对于初中青少年自尊发展趋势及影响因素的追踪分析的研究结果一致[6]。出现这种结论可能是由于社会文化、家庭环境和学业压力的影响。随着社会进步和文明发展，男女的社会地位越来越平等，受重视程度趋于水平，女性社会地位有所提高。因为父母的教育水平与孩子的自尊水平显著相关，而孤儿的家庭教育相对较缺乏，缺少父母的关注。同时，也可能是因为学业压力相对较低，没有父母的期望和社会的期望所带来的压力。

本研究的结果显示，孤儿自我控制的水平明显低于同龄非孤儿，提示孤儿个体自主调节行为，并使其与个人价值和社会期望相匹配的能力相对较低。孤儿的健康习惯比非孤儿更差；孤儿对工作的专注程度也不及非孤儿；孤儿在面对诱惑时更容易卸下防备。这主要是因为孤儿与非孤儿所受到的社会关注和社会地位不同所致。社会对于孤儿的期望相对较低。根据皮格马利翁效应，孤儿在这种期待下会产生相对应的行为，从而出现自我控制水平相对较差的现象。大量研究发现，自我控制可显著正向预测青少年的亲社会行为[7]，由于社会对于孤儿的不平等，导致孤儿负向情绪来对待自我控制。

从性别变量来看，男生的健康习惯比女生差。这与王红姣对于中学生自我控制能力的调查结果相一致，女中学生的自我控制能力高于男生[8]。主要原因可能在于女生向相较于男生在社会上属于弱势群体，更容易激发起女生维持健康和社会对于女生健康的关注；而且女性在生理上的成熟时间早于男性，使得女性在行为上会比男性更加成熟。

在年级变量上, 结果表明高三年级的健康习惯最好, 对于娱乐活动的控制的相对其他年级更严格。主要是因为高三年级学业压力增大, 所以会更自觉更努力, 学校老师对于高三年级的健康和学习生活关注度比较高。高三年级可以更好地节制娱乐主要是因为高年级的学生思想相对低年级较成熟、自我意识更强, 有了一定的明辨是非、分清主次的能力。

4.3. 孤儿健康妥协行为与自尊、自我控制的关系

本研究表明, 孤儿自我控制对于健康妥协行为有很好的预测作用。孤儿的健康妥协行为与自我控制中的冲动控制、健康习惯、抵御诱惑、节制娱乐关系十分密切, 说明孤儿如果能够很好地控制冲动、拥有良好的自我控制能力、较好的抵御对自己有吸引力的不良食物并对于娱乐活动有一定的限制, 从而具有较好的饮食习惯和适当的体育锻炼活动。这可能是因为自我控制水平越高的孤儿在面对不良饮食行为或缺乏体力活动时更有自信, 能够运用他们自我控制的能力来帮助他们解决问题、克服对自己带来不良影响的行为, 因此在出现暴食、禁食等不良饮食行为或缺乏体力活动时会更更多的采用自我控制对自己的行为进行调节, 从而又无形的促进了自我控制能力的加强。同时, 孤儿的自尊对于自我控制也有很好的预测作用。孤儿的自尊水平越高, 其自我控制的能力越强。这可能是因为自尊水平越高的孤儿对于自己的能力和在他人面前塑造的形象越重视, 希望能够塑造良好的、值得他人尊重的形象, 从而导致他们对于自己的行为有较强的自我控制能力。

5. 结论

- 1) 孤儿是健康妥协行为的易感群体; 孤儿自我控制能力发展水平低于一般儿童; 孤儿的自尊水平发展正常。
- 2) 孤儿的自我控制能力与性别、年级有密切关系。
- 3) 自我控制是孤儿健康妥协行为、自尊保护性因素, 自我控制水平越高, 孤儿健康妥协行为的发生率越低, 自尊水平越高。

6. 本研究的不足

采集样本数据时, 样本选取较为集中, 研究的地域较局限, 造成样本的代表性不足。且研究为横向研究, 因此自尊、自我控制水平对孤儿健康妥协行为的作用只能从统计学上加以分析, 需要进行纵向实证研究加以证实。

基金项目

湖南省教育科学“十二五”规划重点项目(XJK015AXL001); 湖南省哲学社会科学基金项目(16YBA039); 湖南省社会科学成果评审委员会项目(XSP17YBZC006); 衡阳师范学院应用心理学专业“卓越教师培养计划”实验班项目。

参考文献

- [1] 田录梅. Rosenberg(1965)自尊量表中文版的美中不足[J]. 心理学探新, 2006(2): 88-91.
- [2] 谭树华, 郭永玉. 大学生自我控制量表的修订[J]. 中国临床心理学杂志, 2008(5): 468-470.
- [3] 王孟成, 蚁金瑶, 蔡琳, 等. 青少年健康相关危险行为问卷的编制及信效度检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2012(4): 287-292.
- [4] 季成叶, 陈天娇, 黄丽巧, 等. 中国城市中学生不健康饮食行为及其聚集状况[J]. 中国学校卫生, 2009, 30(2): 118-121.

-
- [5] 王冰莹. 大学生家庭亲密度和适应性、抑郁与进食态度的关系[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 哈尔滨师范大学, 2015.
- [6] 潘颖秋. 初中青少年自尊发展趋势及影响因素的追踪分析[J]. 心理学报, 2015, 47(6): 787-796.
- [7] 王玉洁, 窦凯, 高涛. 青少年自我控制与情绪行为问题的相关性[J]. 中国学校卫生, 2017(2): 294-297.
- [8] 王红姣, 卢家楣. 中学生自我控制能力问卷的编制及其调查[J]. 心理科学, 2004(6): 1477-1482.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-5788, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: ijpn@hanspub.org