

《心理科学进展》审稿意见与作者回应

题目：儿童青少年家庭功能障碍与心理健康关系的三水平元分析

作者：文思雁，于旭晨，金磊，宫俊如，张晓函，孙敬林，张杉，吕厚超

第一轮

审稿人 1 意见：

研究基于心理健康双因素模型的视角，采用元分析的方法，较为全面地考察了儿童青少年家庭功能障碍与心理健康之间的关系，具有一定的理论与实践意义，但仍有以下问题需要做进一步考量与修改。

意见 1：

引言第二段首句“可见，以往研究虽然考察了家庭功能障碍与儿童青少年心理健康的关系，但结论并不一致，两者的关系可能还受到其他因素的影响。”应放置于第一段末尾，因为它是对第一段二者关系描述的一个总结。另外，这句中的“其他因素”非常模糊，按照论述逻辑，接下来应该是阐述可能有哪些其他影响因素，但后面只是介绍了现有研究的不足，因此，建议修改这句总结。

回应：

感谢审稿专家的意见与建议。根据您的建议，我们将引言第二段首句进行了修改，并与相关论据一起放置于引言第一段末尾，修改内容在文中已标蓝，具体如下：

1 引言

.....然而，也有研究认为家庭功能障碍与儿童青少年的心理健康无显著联系(Hindt et. al., 2020; Martinez et. al., 2021)。可见，以往研究虽然考察了家庭功能障碍与儿童青少年心理健康的关系，但结论并不一致。

参考文献

(*为纳入元分析的文献，下同)

*Hindt, L. A., Leon, S. C., & Lurigio, A. J. (2020). Visits with fathers involved in the criminal justice system and behavioral outcomes among children in foster care. *Children and Youth Services Review, 118*, Article 105371.

*Martinez-Pampliega, A., Cormenzana, S., Corral, S., Iraurgi, I., & Sanz, M. (2021). Family structure,

interparental conflict & adolescent symptomatology. *Journal of Family Studies*, 27(2), 231–246.

意见 2:

引言第二段中“仅根据主观或者客观的单一衡量标准”一句令人费解。虽然后面专门论述了主观和客观家庭功能障碍的区别，但既然这里是第一次出现，作者就应简要介绍下什么是主观和客观。

回应:

感谢您的意见与建议。根据您的建议，我们在引言第二段简要介绍了主观和客观家庭功能障碍的区别，补充内容在文中已标蓝，具体如下：

1 引言

依据不同的衡量标准，家庭功能障碍可分为主观和客观家庭功能障碍。对于主观家庭功能障碍，一般采用研究工具测量，例如，亲密度与适应性量表(Olson et al., 1982)。对于客观家庭功能障碍，一般采用客观指标作为判断标准，例如，父母离异(Felitti et al., 1998; Ho et al., 2019)。

参考文献

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults—the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Ho, G. W. K., Chan, A. C. Y., Chien, W.-T., Bressington, D. T., & Karatzias, T. (2019). Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse & Neglect*, 88, 179–188.
- Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1982). *Families inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life-cycle*. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.

意见 3:

引言 1.2 第二段中“主观家庭障碍”可能是笔误，请检查全文，统一正确表述。

回应:

感谢您的细致审阅。我们检查了全文，将 1.2 中的“主观家庭障碍”改为了“主观家庭功能障碍”。

意见 4:

元分析需要预注册。如果未进行预注册，后续研究者则难以获知原作者在选择性报告上是否存在问题。

回应:

感谢您的意见与建议。后续我们将在科学数据银行(<https://www.scidb.cn/surl/psych>)上在分享原始数据，并且，对今后要进行的元分析研究，提前做好预注册的工作。

意见 5:

文献检索一般需要提供具体的检索截止日期以及最近更新检索的日期。

回应:

感谢您的意见与建议。我们在 2.1.1 中添加了文献检索的具体截止日期，修改内容在文中已标蓝，具体如下：

2.1.1 文献检索

中文文献在中国知网、万方、维普 3 个数据库进行全库检索，检索各数据库 2022 年 3 月 1 日以前发表的文献。

英文文献在 Web of Science 核心合集、MEDLINE、ScienceDirect、PsycInfo、PQDT 全球博硕士论文全文 5 个数据库进行全库检索，检索各数据库 2022 年 3 月 1 日以前发表的文献。

意见 6:

文献的纳入和排除标准最好分开写。另外，2.1.2 的最后一句“初步纳入文献中，有 8 篇属于其中两类或两类以上”令人费解。

回应:

感谢审稿专家的意见与建议。根据您的建议，我们在 2.1.2 中将文献筛选标准统一为文献纳入标准，并对纳入文献的分类进行了解释，修改内容在文中已标蓝，具体如下：

2.1.2 文献筛选

.....文献纳入的标准：(1)必须是正确报告家庭功能障碍与心理健康相关数据的实证研究；(2)研究对象的主要年龄范围为 5~18 岁(林崇德, 2018)，无生理或精神疾病；(3)数据重复发表的，优先选取发表在学术期刊上的研究；(4)通过现有渠道可以获取全文的研究.....将文献分为以下六大类：单亲、父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病、主观

家庭功能障碍，初步纳入文献中，有 8 篇属于其中两类或两类以上。

参考文献

林崇德. (2018). *发展心理学(第三版)*. 北京: 人民教育出版社

意见 7:

引言 2.2.1 最后一句要介绍清楚。什么是研究组？“少于 5 个研究组不予合并”的依据是什么？“有 8 篇属于其中两类或两类”以上令人费解。

回应:

感谢您的意见与建议。根据您的建议，我们在 2.2.1 补充了对研究组的说明，在 2.3.2 中补充了“少于 5 个研究组不予合并”的依据，并对“有 8 篇属于其中两类或两类以上”进行了解释。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

2.2.1 文献特征编码

.....根据心理健康的积极与消极指标，将六大类家庭功能障碍文献进行再次分类，共形成 12 个研究组。

2.3.2 模型选择

.....随机效应模型要求元分析至少纳入 5 篇文献(Tufanaru et al., 2015)，文献编码完成后，主观家庭功能障碍与积极心理健康组等 4 个研究组的效应量少于 5 个，因此，这 4 个研究组不予合并，最终保留 8 个研究组，共纳入文献 108 篇，有 8 篇属于六大类文献中的两类或两类以上。

参考文献

Tufanaru, C., Munn, Z., Stephenson, M., & Aromataris, E. (2015). Fixed or random effects meta-analysis? Common methodological issues in systematic reviews of effectiveness. *International Journal of Evidence-based Healthcare*, 13(3), 196–207.

意见 8:

引言 1.2 中引用了魏秀蓉(2019)和 Lee 等(2021)来说明主观家庭功能障碍与积极心理健康指标之间的负相关，但实际分析时为什么没有这二者之间的相关？如果是数量没有达到分析标准或是其它原因，都应在文中进行说明。另外，文献列表中，作者似乎遗漏了 Lee 等(2021)。

回应:

感谢您的细致审阅。对于魏秀蓉(2019)和 Lee 等(2021)研究中的数据，我们没有进行分

析，是因为随机效应模型要求至少纳入 5 篇文献，而主观家庭功能障碍与积极心理健康组的文献数量不满足此条件，具体说明见 2.3.2。此外，我们在文献列表中添加了 Lee 等(2021) 的参考文献。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

2.3.2 模型选择

.....随机效应模型要求元分析至少纳入 5 篇文献(Tufanaru et al., 2015)，文献编码完成后，主观家庭功能障碍与积极心理健康组等 4 个研究组的效应量少于 5 个，因此，这 4 个研究组不予合并，最终保留 8 个研究组，共纳入文献 108 篇，有 8 篇属于六大类文献中的两类或两类以上。

参考文献

Lee, J., Chun, J., Kim, J., Lee, J., & Lee, S. (2021). A social-ecological approach to understanding the relationship between cyberbullying victimization and suicidal ideation in South Korean adolescents: The moderating effect of school connectedness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), Article 10623.

Tufanaru, C., Munn, Z., Stephenson, M., & Aromataris, E. (2015). Fixed or random effects meta-analysis? Common methodological issues in systematic reviews of effectiveness. *International Journal of Evidence-based Healthcare*, 13(3), 196–207.

意见 9:

分析调节效应时，一般要求每个类别下的效应量至少要有 3 个，本研究中的那些只包括 2 个效应量的类别应从调节效应分析中剔除。剔除之后，原本的结果和讨论部分可能需要一些较大的改动。

回应:

感谢您的意见与建议。根据您的建议，我们在 3.5 补充了参考依据，将只包括 2 个效应量的类别从调节效应检验中进行了剔除，并对研究结果进行了修改。由于研究结果发生变动，主观家庭功能障碍的调节作用不显著，我们对 4.2.2 进行了删除，将 4.2.3 改为 4.2.2，并对 4.2.1 与 4.2.2 的内容进行了修改。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

3.5 调节效应检验

.....在调节效应检验中，根据蓝媛美等(2021)的建议，为保证研究的准确性和代表性，调节变量的每个类别至少纳入 3 个效应量，因此，剔除少于 3 个效应量的类别。”

表 3 儿童和青少年家庭功能障碍和心理健康关系的调节效应检验

家庭功能障碍变量	心理健康指标效价	调节变量	<i>k</i>	Intercept / OR / <i>r</i> (95% CI)	<i>B</i> (95% CI)	<i>F</i> (<i>df</i> ₁ , <i>df</i> ₂)	<i>p</i>
单亲	消极		36				
		(1) 学龄段	34			<i>F</i> (4,29)=0.57	0.691
		小学	6	5.10(1.88,8.31)**			
		初中	13	2.45(-0.01,4.92)	-2.64(-6.38,1.10)		
		高中	5	2.57(-2.10,7.23)	-2.53(-8.19,3.14)		
		小学初中	7	3.12(0.21,6.04)*	-1.97(-5.59,1.65)		
		初高中	3	3.36(-1.49,8.20)	-1.74(-7.55,4.07)		
父母服刑	消极		18				
		(2) 性别群体	18			<i>F</i> (1,16)=5.90	0.046
		女	3	5.81(2.94,8.68)***			
		男女都有	15	2.15(0.75,3.56)**	-3.66(-6.85,-0.46)*		
主观家庭功能障碍	消极		21				
		(6) 主观家庭功能障碍测量工具	18			<i>F</i> (1, 16)=0.13	0.724
		FAD-GF	13	0.40(0.33, 0.48)***			
		自编问卷	5	0.43(0.32, 0.54)***	0.02(-0.11, 0.15)		

注：*k* 表示效应量的数量，*k* < 3 的调节变量类别不纳入分析，**p* < 0.05；***p* < 0.01；****p* < 0.001。

4.2.1 性别的调节作用

……效应量数量小于 3 的类别不纳入调节分析。因此，尽管性别群体在父母服刑与儿童青少年消极心理健康之间起调节作用，但仅能说明相较于男女都有的群体，女生受到的影响更大，无法进一步进行探讨。

4.2.2 其他变量的调节作用

……在主观家庭功能障碍与儿童青少年消极心理健康的关系之间，主观家庭功能障碍测量工具不具有显著的调节作用，当前结果不支持假设 4。这说明 FAD-GF 和自编问卷的测量结果无显著差异，同时，使用 APGAR 作为测量工具的可纳入文献数量过少(小于 3)，因此无法比较 APGAR 与其他研究工具的区别。

参考文献

蓝媛美, 李超平, 王佳燕, 孟雪. (2022). 员工跨界行为的收益与代价: 元分析的证据. *心理学报*, 54(06), 665-683.

意见 10:

本研究的重要特点在于主观和客观家庭功能障碍的区分, 以及积极和消极心理健康指标

的双重视角，但讨论部分对这些区分的价值和意义着墨过少。

回应：

感谢您的意见与建议。根据您的建议，我们在 4.3 进行了探讨。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

4.3 研究意义

首先，本研究基于家庭系统理论与心理健康双因素模型，较为全面地探讨了主观、客观家庭功能障碍与儿童青少年积极、消极心理健康的关系。在家庭功能障碍的纳入标准中，既包括由研究工具测量的主观指标，也包括反映实际情况的客观指标，可以避免单独考虑主观或者客观带来的偏差和局限。同时，本研究考虑了心理健康的积极、消极指标，较为完整地反映了儿童青少年心理健康的变化。结果发现，主观家庭功能障碍与消极心理健康存在中等程度正相关；在客观家庭功能障碍中，单亲、父母离异与儿童青少年的积极、消极心理健康均存在联系，父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病与消极心理健康存在关联。这一结果表明，家庭功能障碍极有可能通过损害积极心理健康与加剧消极心理健康，加重儿童青少年的心理问题。

意见 11：

现有研究的核心结论“单亲、父母离异通过损害积极心理健康、加剧消极心理健康影响儿童青少年，父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病、主观家庭功能障碍通过加剧消极心理健康影响儿童青少年”，很容易让读者误以为主观和客观家庭功能障碍影响心理健康的途径不同。实际上，主观家庭功能障碍也有可能通过损害积极心理健康影响儿童青少年，只是本研究未做分析。这一点，作者需要做一些说明。此外，也要在研究的局限里强调一下。

回应：

感谢审稿专家的意见与建议。原有核心结论容易引起读者误解，根据您的建议，我们在 4.1 进行了说明，在 4.4 进行了强调。补充内容在文中已标蓝，具体如下：

4.1 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的关系

.....然而，主观家庭功能障碍、父母服刑、父母物质滥用与父母患精神疾病也可能通过损害积极心理健康影响儿童青少年，但由于纳入文献的数量限制，当前研究未进行探讨。

4.4 不足与展望

.....第一，由于纳入文献的数量限制，当前研究未能厘清主观家庭功能障碍、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病与积极心理健康的关系，但主观家庭功能障碍与这三种客观

家庭功能障碍经历可能也会损害儿童青少年的积极心理健康，因此，未来研究可关注其与积极心理健康的关系。

.....
审稿人 2 意见：

本研究的研究目的是对家庭功能障碍与儿童青少年心理健康的关系进行三水平元分析。研究方法比较新颖，研究问题比较有趣，一定程度上回答了以往研究结果的不一致的问题。但在阅读的过程中，还存在一些疑问，需要进一步澄清：

意见 1：

首先，在研究问题上：

(1) 在本研究中，如何考虑同时选择多个预测变量（主观和客观（单亲、父母离异.....）家庭功能障碍），预测变量间的关系是什么，是否可能存在一些重叠或叠加的效应？

回应：

感谢审稿专家的意见与建议。

首先，关于“如何考虑同时选择多个预测变量”这一问题，我们认为，主观家庭功能障碍作为研究工具的测量结果，无论是采用自我报告还是他人报告的方式，均存在主观判断造成的偏差；客观指标容易出现以偏概全的现象。而且，主观、客观家庭功能障碍与儿童青少年的心理健康均有联系。因此，同时考虑主观测量结果与客观存在的实际情况，可以减少偏差，并对变量的理解更为全面。我们在 1 中进行了说明，修改内容在文中已标蓝，具体如下：

1 引言

依据不同的衡量标准，家庭功能障碍可分为主观和客观家庭功能障碍。对于主观家庭功能障碍，一般采用研究工具测量，例如，亲密度与适应性量表(Olson et al., 1982)。对于客观家庭功能障碍，一般采用客观指标作为判断标准，例如，父母离异(Felitti et al., 1998; Ho et al., 2019)。从衡量指标来看，主观和客观家庭功能障碍可能分别衡量了家庭功能障碍的不同侧面。其中，主观家庭功能障碍主要关注家庭的具体特征(例如，家庭氛围、家庭关系)是否良好，而客观家庭功能障碍则关注家庭的客观结构是否发挥作用。因此，理解家庭功能障碍需要考虑主观和客观两个方面。

第二，关于主观和客观家庭功能障碍之间的关系以及是否可能存在叠加效应，由于本文的结果无法直接回答这一问题，我们在 4.4 中进行了补充说明。补充内容在文中已标蓝，具

体如下：：

4.4 不足与展望

.....此外，家庭功能障碍之间可能存在叠加效应。Domzalska 等(2022)发现，在存在主观家庭功能障碍的青少年群体中，相比于父亲未服刑的青少年，父亲服刑的男生更可能表现出行为问题，父亲服刑的女生更可能表现出思维、注意等方面的问题。Logan-Greene 等(2017)也发现，客观家庭功能障碍经历的积累数量与儿童青少年的心理问题水平呈正相关。因此，不同的家庭功能障碍可能相互叠加，共同影响儿童青少年的心理健康。未来研究需要考虑多种类型家庭功能障碍同时存在的情况，以补充和完善家庭功能障碍与儿童青少年心理健康的关系。

参考文献

- *Domzalska, A., Skowronski, B., & Wolanczyk, T. (2022). Behavioral and emotional problems of prisoners' children based on the children's self-report. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), Article 561.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults—the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Ho, G. W. K., Chan, A. C. Y., Chien, W.-T., Bressington, D. T., & Karatzias, T. (2019). Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse & Neglect*, 88, 179–188.
- Logan-Greene, P., Tennyson, R. L., Nurius, P. S., & Borja, S. (2017). Adverse childhood experiences, coping resources, and mental health problems among court-involved youth. *Child & Youth Care Forum*, 46(6), 923–946.
- Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1982). *Families inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life-cycle*. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.

(2) 心理健康指标的选择依据是什么，如社会支持、心理弹性为何放在积极心理健康的指标下？

回应：

感谢您的意见与建议。对于心理健康指标的选择依据，我们参考了韩毅初 等(2020)的研究作为标准，并在 1.1 对此进行了说明。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

.....根据韩毅初等(2020)的标准，对于积极心理健康，可用幸福感、社会支持、生活满意度、自尊、心理弹性等积极指标衡量；对于消极心理健康，可用孤独感、行为问题、抑郁等消极指标评估。

参考文献

韩毅初, 温恒福, 程淑华, 张淳淦, 李欣. (2020). 流动儿童歧视知觉与心理健康关系的元分析. *心理学报*, 52(11), 1313–1326.

(3) 当前本研究的创新点描写的不够清晰和突出, 可以考虑加强对本研究创新点的挖掘, 如研究结果显示, 客观家庭功能障碍的不同指标对儿童青少年心理健康的影响路径不同, 如何各自产生作用? 会产生哪些影响等。

回应:

感谢您的意见与建议。

首先, 由于作者表述不清, 使读者对研究结果产生了误解。不同类型的家庭功能障碍对儿童青少年心理健康的影响路径可能是相似的, 主观家庭功能障碍、父母服刑、父母物质滥用与父母患精神疾病也可能通过损害积极心理健康影响儿童青少年, 然而, 由于纳入文献的数量限制, 当前研究未进行探讨。对于以上问题, 我们在 4.1 进行了说明, 在 4.4 进行了强调。补充内容在文中已标蓝, 具体如下:

4.1 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的关系

.....然而, 主观家庭功能障碍、父母服刑、父母物质滥用与父母患精神疾病也可能通过损害积极心理健康影响儿童青少年, 但由于纳入文献的数量限制, 当前研究未进行探讨。

4.4 不足与展望

.....第一, 由于纳入文献的数量限制, 当前研究未能厘清主观家庭功能障碍、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病与积极心理健康的关系, 但主观家庭功能障碍与这三种客观家庭功能障碍经历可能也会损害儿童青少年的积极心理健康, 因此, 未来研究可关注其与积极心理健康的关系。

第二, 根据您的建议, 我们在 4.3 对本研究的创新点进行了探讨。补充内容在文中已标蓝, 具体如下:

4.3 研究意义

首先, 本研究基于家庭系统理论与心理健康双因素模型, 较为全面地探讨了主观、客观家庭功能障碍与儿童青少年积极、消极心理健康的关系。在家庭功能障碍的纳入标准中, 既包括由研究工具测量的主观指标, 也包括反映实际情况的客观指标, 可以避免单独考虑主观或者客观带来的偏差和局限。同时, 本研究考虑了心理健康的积极、消极指标, 较为完整地

反映了儿童青少年心理健康的变化。结果发现，主观家庭功能障碍与消极心理健康存在中等程度正相关；在客观家庭功能障碍中，单亲、父母离异与儿童青少年的积极、消极心理健康均存在联系，父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病与消极心理健康存在关联。这一结果表明，家庭功能障碍极有可能通过损害积极心理健康与加剧消极心理健康，加重儿童青少年的心理问题。

意见 2:

在引言部分:

(1) 对本研究的两个关键变量的描述不够清楚。首先，在“1.1 家庭功能障碍的内涵与目标”部分可以添加对选择主观和客观家庭功能障碍同时作为预测变量放在本研究中的考虑。其次，文章中缺少对心理健康概念和指标的描述。

回应:

感谢审稿专家的意见与建议。

首先，根据您的建议，我们在 1 补充了选择主观和客观家庭功能障碍同时作为预测变量放在本研究中的考虑。补充内容在文中已标蓝，具体如下:

1 引言

依据不同的衡量标准，家庭功能障碍可分为主观和客观家庭功能障碍。对于主观家庭功能障碍，一般采用研究工具测量，例如，亲密度与适应性量表(Olson et al., 1982)。对于客观家庭功能障碍，一般采用客观指标作为判断标准，例如，父母离异(Felitti et al., 1998; Ho et al., 2019)。从衡量指标来看，主观和客观家庭功能障碍可能分别衡量了家庭功能障碍的不同侧面。其中，主观家庭功能障碍主要关注家庭的具体特征(例如，家庭氛围、家庭关系)是否良好，而客观家庭功能障碍则关注家庭的客观结构是否发挥作用。因此，理解家庭功能障碍需要考虑主观和客观两个方面.....

第二，根据您的建议，我们将 1.1 的标题改为了“家庭功能障碍与心理健康的内涵和指标”，补充了对心理健康概念和指标的描述。补充内容在文中已标蓝，具体如下:

1.1 家庭功能障碍与心理健康的内涵和指标

关于心理健康的内涵，目前存在完全取向、病理学取向和积极取向三种不同观点(张亚利 等, 2022)。由于心理健康指的是一种持续的心理状态，在这种状态下，个体不具有心理疾病，并且人格相对完善、能良好地适应社会环境且心理潜能可以得到发挥(刘华山, 2001)，

因此，本研究关注心理健康的完整状态，即完全取向。心理健康双因素模型是完全取向的重要体现，强调心理健康是提升积极心理健康和消除消极心理健康的完整状态(韩毅初 等, 2020; Keyes & Lopez, 2002)，对于心理健康问题，需要从这两个层面进行较为全面地考虑。根据韩毅初等(2020)的标准，对于积极心理健康，可用幸福感、社会支持、生活满意度、自尊、心理弹性等积极指标衡量；对于消极心理健康，可用孤独感、行为问题、抑郁等消极指标评估。

参考文献

- 韩毅初, 温恒福, 程淑华, 张淳淦, 李欣. (2020). 流动儿童歧视知觉与心理健康关系的元分析. *心理学报*, 52(11), 1313–1326.
- 刘华山. (2001). 心理健康概念与标准的再认识. *心理科学*, 24(04), 481–480.
- 张亚利, 靳娟娟, 俞国良. (2022). 2010~2020 中国内地初中生心理健康问题检出率的元分析. *心理科学进展*, 30(05), 965–977.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults—the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Ho, G. W. K., Chan, A. C. Y., Chien, W.-T., Bressington, D. T., & Karatzias, T. (2019). Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse & Neglect*, 88, 179–188.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.45-59). New York: Oxford University Press.
- Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1982). *Families inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life-cycle*. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.

(2) 在 1.2 的最后部分，介绍了传统元分析，但是没有说明本研究中使用的三水平元分析是什么，解决什么问题，有什么作用，为什么在本研究中使用，可以考虑补充这部分内容；

回应：

感谢您的意见与建议。根据您的建议，我们在 1.2 进行了补充。补充内容在文中已标蓝，具体如下：

1.2 儿童青少年障碍与心理健康的关系

……三水平是指模型中的方差来源有三种水平，分别是抽样方差(水平 1)、研究内方差(水平 2)和研究间方差(水平 3) (Cheung, 2014)。通过考虑以上三种方差成分，三水平元分析不仅可以从同一研究中提取满足条件的所有效应量，减少信息丢失造成统计效力降低的问

题，而且可以避免效应量之间的相关对元分析结果造成夸大的现象(Assink & Wibbelink, 2016)。因此，本研究采用三水平元分析。

参考文献

- Assink, M., & Wibbelink, C. J. (2016). Fitting three-level meta-analytic models in R: A step-by-step tutorial. *The Quantitative Methods for Psychology, 12*(3), 154–174.
- Cheung, M. W.-L. (2014). Modeling dependent effect sizes with three-level meta-analyses: A structural equation modeling approach. *Psychological Methods, 19*(2), 211–229.

(3) 在 1.3 中，对调节变量的描述中，可以再补充一些理论解释，现有对调节变量部分的介绍多是从以往实证研究的结果比较中得来，需要考虑作者对选择这些调节变量的思考；

回应：

感谢您的意见与建议。根据您的建议，我们在 1.3 补充了选择年龄段、文化背景、发表年份、发表类型、文献质量等研究特征作为调节变量的思考。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

1.3 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的调节变量

.....从毕生心理发展的角度来看，随着年龄增长，儿童青少年的心理发展越来越成熟(张亚利 等, 2020)，应对负性经历的方式更积极。例如，面对负性事件时，相较于低年级，高年级更可能采取乐观的态度(姜媛 等, 2008; 李红娟 等, 2019)。因此，家庭功能障碍对不同年龄段儿童青少年的心理健康可能产生不同影响，应该考虑年龄段是否调节两者关系。

.....首先，文化背景可能调节家庭功能障碍与心理健康的关系。根据自我建构理论(Markus & Kitayama, 1991)，集体主义背景下的个体认为自我与社会环境相互依存。因此，相较于认为自我独立于环境的个人主义，在集体主义中，个体的心理健康受家庭的影响更大。例如，研究发现，相较于英国青少年，积极教养与中国青少年抑郁之间的负关联更强(Zhao et al., 2023)。其次，由于文献发表的年份和类型不同，研究方法、研究质量可能存在差异，这些因素可能对变量之间的关系产生影响。综上，将它们与性别、年龄段、研究工具均作为调节变量，考虑其对儿童青少年家庭功能障碍和心理健康关系的影响。

参考文献

- 姜媛, 白学军, 沈德立. (2008). 中小學生情绪调节策略的发展特点. *心理科学, 31*(06), 1308–1312.
- 李红娟, 李洁, 徐海婷, 张启录, 高家民, 宋纪英, 陈景旭. (2019). 青少年的抑郁情绪和认知情绪调节策略方式. *中国心理卫生杂志, 33*(01), 47–51.
- 张亚利, 李森, 俞国良. (2020). 孤独感和手机成瘾的关系: 一项元分析. *心理科学进展, 28*(11), 1836–1852.

Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self-implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224–253.

Zhao, M. Y., Ford, T., Wang, P., & Karl, A. (2023). The role of parenting, self-compassion and friendships in depressive symptoms among young people in the UK and China. *Current Psychology*, 42(14), 12007–12022.

(4) 当前 1.4 部分内容比较单薄，且和上面内容有所重复，可以考虑删除这一节；此外，在 1.2 和 1.3 部分可以考虑将加入作者自己的研究假设，使得文章在研究问题和研究假设上呈现的更清晰。

回应：

感谢您的意见与建议。根据您的建议，我们删除了 1.4，将 1.2 的论述逻辑进行了调整，在 1.2 和 1.3 补充了研究假设，并在讨论部分对假设是否得到验证进行了说明。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

1.2 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的关系

然而，家庭系统理论(Family Systems Theory; Cox & Paley, 2003)指出，家庭对儿童青少年的心理发展具有重要影响……当儿童青少年面对家庭功能障碍时，心理健康既受到子系统动态交互作用的影响，又受到不稳定且有缺陷的新系统的影响(Chiang & Bai, 2022; 胡义秋等, 2023)。因此，家庭功能障碍是儿童青少年心理健康的重要预测因素。故本研究提出假设 1：主观家庭功能障碍与积极心理健康呈中高程度负相关，与消极心理健康呈中高程度正相关；客观家庭功能障碍与积极心理健康存在负关联，与消极心理健康存在正关联。

1.3 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的调节变量

……本研究提出假设 2：性别在家庭功能障碍与心理健康之间的关系起调节作用。

……本研究提出假设 3：学龄段在家庭功能障碍与心理健康之间的关系起调节作用。

……本研究提出假设 4：自变量研究工具在主观家庭功能障碍与心理健康之间的关系起调节作用。

……本研究提出假设 5：文化背景、发表年份、发表类型、文献质量在家庭功能障碍与心理健康之间的关系起调节作用。

参考文献

- 胡义秋, 曾子豪, 彭丽仪, 王宏才, 刘双金, 杨琴, 方晓义. (2023). 亲子关系和父母教育卷入对青少年抑郁、自伤和自杀意念的影响：挫败感和人生意义感的作用. *心理学报*, 55(01), 1–13.
- Chiang, S. C., & Bai, S. Y. (2022). Reciprocal influences among marital relationship, parent-adolescent relationship, and youth depressive symptoms. *Journal of Marriage and Family*, 84(4), 962–981.
- Cox, M. J., & Paley, B. (2003). Understanding families as systems. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 193–196.

意见 3:

在研究方法部分:

(1) 在 2.1.1 文献检索中,对文献检索过程的描述可以更清晰:首先,检索文献的年限仅有截止日期,没有写明搜索的文献起始时间;其次,对检索的数据库描述可以更清晰,如中文数据库中检索了什么子库还是全库检索?最后,现有的三类关键词如何进行匹配?

回应:

感谢您的意见与建议。对于文献的年限,我们在检索时在各数据库仅输入了截至日期;对于检索的数据库,我们在 8 个数据库中均进行了全库搜索;对于三类关键词的匹配方式,我们进行了补充。根据您的建议,以上内容在 2.1.1 进行了修改。修改内容在文中已标蓝,具体如下:

2.1.1 文献检索

中文文献在中国知网、万方、维普 3 个数据库进行全库检索,检索各数据库 2022 年 3 月 1 日以前发表的文献.....将三类关键词分别根据“家庭功能障碍关键词 AND 被试群体 AND 心理健康”的格式进行匹配检索。

英文文献在 Web of Science 核心合集、MEDLINE、ScienceDirect、PsycInfo、PQDT 全球博硕士论文全文 5 个数据库进行全库检索,检索各数据库 2022 年 3 月 1 日以前发表的文献.....将三类关键词分别根据“家庭功能障碍关键词 AND 被试群体 AND 心理健康”的格式进行匹配检索。

(2) 为什么在英文数据库中对心理健康的检索关键词仅有“mental health”,和中文数据库中对心理健康的关键词相比比较单薄,是否可能存在英文文献检索不全面的可能性,如何考虑或解决这个问题?

回应:

感谢审稿专家的意见与建议,非常抱歉我们的做法欠妥。心理健康的英文检索关键词我们参考了韩毅初 等(2020)的做法,同时,3.2 的发表偏倚检验通过,表明当前研究不存在选择性纳入的问题,已经纳入的研究可以代表该领域的研究现状(Rothstein et. al., 2005)。根据您的建议,如果今后涉及到心理健康的元分析,我们会细化指标,并将英文关键词均纳入考虑。

参考文献

韩毅初, 温恒福, 程淑华, 张淳淦, 李欣. (2020). 流动儿童歧视知觉与心理健康关系的元分析. *心理学报*, 52(11), 1313–1326.

Rothstein, H. R., Sutton, A. J., & Borenstein, M. (2005). *Publication bias in meta-analysis: Prevention, assessment and adjustments*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

(3) 在 2.3.2 中, 对随机效应模型的选择过程描述比较简单, 可以考虑补充清楚, 如本研究的异质性研究结果是什么, 与建议相比为什么选择了随机效应模型?

回应:

感谢您的意见与建议。根据您的建议, 我们在 2.3.2 进行了补充。此外, 在三水平元分析中, 需要先进行模型选择, 再进行异质性检验(Assink & Wibbelink, 2016)。修改内容在文中已标蓝, 具体如下:

2.3.2 模型选择

.....根据 Hunter 和 Schmidt (2000)及 Schmidt 等(2009)的建议, 异质性检验的结果不足以作为模型选择的标准, 需要根据研究回顾与实际情况进行选择。首先, 通过文献回顾已经发现, 家庭功能障碍与儿童青少年心理健康之间的关系存在可能由研究特征导致的差异, 满足随机效应模型的假设。然后, 相较于随机效应模型, 固定效应模型通常表现出 I 型错误, 且估计的效应值置信区间通常小于实际宽度, 容易夸大元分析结果的精确度, 故最终选用随机效应模型。

参考文献

Assink, M., & Wibbelink, C. J. (2016). Fitting three-level meta-analytic models in R: A step-by-step tutorial. *The Quantitative Methods for Psychology*, 12(3), 154–174.

Hunter, J. E., & Schmidt, F. L. (2000). Fixed effects vs. random effects meta-analysis models: Implications for cumulative research knowledge. *International Journal of Selection and Assessment*, 8(4), 275–292.

Schmidt, F. L., Oh, I.-S., & Hayes, T. L. (2009). Fixed-versus random-effects models in meta-analysis: Model properties and an empirical comparison of differences in results. *British Journal of Mathematical & Statistical Psychology*, 62, 97–128.

意见 4:

在研究结果部分:

(1) 在 3.1 研究特征上: 质量评分低的文献需要谨慎对待, 可能影响元分析的结果, 在此元分析中纳入的文献质量均分如何, 低于均分的文献数量有多少? 如何考虑这部分文献? 在现有的数据报告中没有对这一部分的描述。

回应:

感谢您的意见与建议。根据您的建议，我们在 3.1 补充了各研究组的质量均分；添加了 3.3，对低于理论均分的效应量数量进行了报告，并对低质量效应量进行了敏感性分析。敏感性分析结果见下表。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

3.1 研究特征

最终纳入研究 108 篇.....其中，单亲 47 篇，67 个效应量(积极心理健康=31，质量均分为 5.03；消极心理健康=36，质量均分为 4.50)，64806 名被试；父母离异 38 篇，63 个效应量(积极心理健康=24，质量均分为 5.33；消极心理健康=39，质量均分为 4.26)，41842 名被试；父母服刑 9 篇，18 个消极心理健康效应量，质量均分为 6.00，33376 名被试；父母物质滥用 4 篇，质量均分为 6.40，5 个消极心理健康效应量，2939 名被试；父母患精神疾病 8 篇，11 个消极心理健康效应量，质量均分为 5.27，4329 名被试；主观家庭功能障碍 10 篇，21 个消极心理健康效应量，质量均分为 7.40，4062 名被试。综上，8 组研究纳入文献的质量均分均大于理论均分(主观家庭功能障碍类理论均分为 5 分，客观家庭功能障碍类理论均分为 4 分)，整体质量较好。

3.3 敏感性分析

主观家庭功能障碍类文献质量得分均大于理论均分 5 分，在客观家庭功能障碍类文献中，有 6 个研究组，共 21 个质量得分小于理论均分 4 分的效应量，因此采用敏感性分析检验低质量效应量对元分析结果稳健性的影响(刘豆豆 等, 2021)。其中，单亲与积极组 3 个，单亲与消极组 6 个，父母离异与积极组 3 个，父母离异与消极组 7 个，父母患精神疾病与消极组 1 个，父母物质滥用与消极组 1 个。结果发现，排除任意一个低质量效应量后，6 个研究组的合并效应值仍然显著，且以原始合并效应值为基线，剔除后的合并效应值与原始合并效应值之间的最大绝对差值(Baseline Range Estimate, BRE)，以及在剔除后的合并效应值与原始合并效应值中，最大值与最小值之间的绝对差值(Maximum Range Estimate, MRE)，两种绝对差值的变化均小于 20%(Field et al., 2020)，说明在本研究中，元分析结果具有较高稳定性，仍然保留这些效应量。

敏感性分析结果

剔除 序号	单亲 与积极	单亲 与消极	父母离异 与积极	父母离异 与消极	父母患精神 疾病与消极	父母物质滥用 与消极
	剔除后合并效应值					
1	0.695**	3.133***	0.633*	2.655***	1.925***	2.057***
2	0.689**	3.060***	0.626*	2.652***		
3	0.689**	3.127***	0.619*	2.646***		
4		3.132***		2.507***		
5		3.132***		2.661***		
6		3.115***		2.654***		
7				2.650***		
BRE 变化 百分比	1.15%	2.22%	2.76%	5.28%	2.53%	0.34%
MRE 变化 百分比	1.15%	2.38%	2.76%	9.44%	2.53%	0.34%

注：BRE=Baseline Range Estimate, MRE=Maximum Range Estimate, * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ 。

参考文献

- 刘豆豆, 胥彦, 李超平. (2021). 中国情境下家长式领导与员工绩效关系的元分析. *心理科学进展*, 29(10), 1829–1846.
- Field, J. G., Bosco, F. A., & Kepes, S. (2021). How robust is our cumulative knowledge on turnover?. *Journal of Business and Psychology*, 36(3), 349–365.

(2) 在 3.4 调节效应检验部分：对结果部分的一些语句需要再斟酌，如在父母服刑与儿童青少年消极心理健康这一段的表述。

回应：

感谢您的意见与建议。根据您的建议，我们在 3.5 修改了相应表述。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

3.5 调节效应检验

父母服刑与儿童青少年消极心理健康。性别群体具有显著的调节效应($F(1, 14) = 5.562$, $p = 0.046$)。与女性($OR = 5.782$, 95%CI [2.713, 8.851])相比，父母服刑与男女都有群体($OR = 2.251$, 95%CI [0.637, 3.866])消极心理健康的关联更弱，相较于女性，父母服刑导致男女都有

群体具有消极心理健康的危险性减少了 3.531 倍(OR = -3.531 , 95%CI [-6.998, -0.063])。以上结果表明, 相较于男女都有群体, 父母服刑对女生心理健康产生的消极影响较大。

此外, 主观家庭功能障碍测量工具、年龄段、文化背景、发表类型、文献质量、发表时间的调节效应不显著。

意见 5:

在 4 讨论部分: 需要添加一些围绕研究问题的探讨与延伸, 减少对研究结果的重述。

回应:

感谢您的意见与建议。我们在 4.3 进行了补充。补充内容在文中已标蓝, 具体如下:

4.3 研究意义

首先, 本研究基于家庭系统理论与心理健康双因素模型, 较为全面地探讨了主观、客观家庭功能障碍与儿童青少年积极、消极心理健康的关系。在家庭功能障碍的纳入标准中, 既包括由研究工具测量的主观指标, 也包括反映实际情况的客观指标, 可以避免单独考虑主观或者客观带来的偏差和局限。同时, 本研究考虑了心理健康的积极、消极指标, 较为完整地反映了儿童青少年心理健康的变化。结果发现, 主观家庭功能障碍与消极心理健康存在中等程度正相关; 在客观家庭功能障碍中, 单亲、父母离异与儿童青少年的积极、消极心理健康均存在联系, 父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病与消极心理健康存在关联。这一结果表明, 家庭功能障碍极有可能通过损害积极心理健康与加剧消极心理健康, 加重儿童青少年的心理问题。

意见 6:

在 4.4 不足与展望部分: 需要再进行整理, 目前的 4 条不足观点不够清晰, 如:

(1) 在第 1、3、4 条中, 各自观点与解释部分逻辑关联不强;

回应:

感谢审稿专家的意见与建议。根据您指出的问题, 我们在 4.4 进行了修改。修改内容在文中已标蓝, 具体如下:

4.4 不足与展望

本研究存在以下不足。第一, 由于纳入文献的数量限制, 当前研究未能厘清主观家庭功能障碍、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病与积极心理健康的关系, 但主观家庭功能障碍与这三种客观家庭功能障碍经历可能也会损害儿童青少年的积极心理健康, 因此, 未

来研究可关注其与积极心理健康的关系。此外，从元分析纳入文献的特征来看，大多数研究只关注了家庭功能障碍对儿童青少年消极心理健康的加剧作用，而未关注其对积极心理健康的负面影响，未来研究可同时探讨家庭功能障碍与积极、消极心理健康因素的关系，以完整描述家庭功能障碍与心理健康的关系。

.....

第三，当前研究的调节分析结果需要谨慎对待，因为有的研究组能够纳入调节分析的效应量数太少，而且有些亚组效应量数分布不均，可能会降低调节分析结果的可靠性(方俊燕, 张敏强, 2020)。因此，在应用研究结果时需要谨慎。此外，家庭功能障碍之间可能存在叠加效应。Domzalska 等(2022)发现，在存在主观家庭功能障碍的青少年群体中，相比于父亲未服刑的青少年，父亲服刑的男生更可能表现出行为问题，父亲服刑的女生更可能表现出思维、注意等方面的问题。Logan-Greene 等(2017)也发现，客观家庭功能障碍经历的积累数量与儿童青少年的心理问题水平呈正相关。因此，不同的家庭功能障碍可能相互叠加，共同影响儿童青少年的心理健康。未来研究需要考虑多种家庭功能障碍同时存在的情况，以补充和完善家庭功能障碍与儿童青少年心理健康的关系。

参考文献

- 方俊燕, 张敏强. (2020). 元回归中效应量的最小个数需求: 基于统计功效和估计精度. *心理科学进展*, 28(04), 673-686.
- *Domzalska, A., Skowronski, B., & Wolanczyk, T. (2022). Behavioral and emotional problems of prisoners' children based on the children's self-report. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), Article 561.
- Logan-Greene, P., Tennyson, R. L., Nurius, P. S., & Borja, S. (2017). Adverse childhood experiences, coping resources, and mental health problems among court-involved youth. *Child & Youth Care Forum*, 46(6), 923-946.

(2) 对不足的观点表述可以更直接准确，如第 2 条中的不足观点句可以为本研究中没有关注家庭外部因素的限制.....

回应:

感谢您的意见与建议。我们在 4.4 中进行了修改，修改内容在文中已标蓝，具体如下:

4.4 不足与展望

第二，本研究未关注家庭外部因素对家庭功能障碍与心理健康关系的影响.....

意见 7:

在 5 结论部分, 可以考虑对结果进行进一步的总结、分类与整合, 使得表述更清晰。

回应:

感谢您的意见与建议。我们在 5 对结果重新进行了总结, 修改内容在文中已标蓝, 具体如下:

5 结论

本研究的主要结论如下:

(1)主观家庭功能障碍与心理健康的关系: 主观家庭功能障碍通过加剧消极心理健康影响儿童青少年。

(2)客观家庭功能障碍与心理健康的关系: ①单亲、父母离异通过损害积极心理健康、加剧消极心理健康影响儿童青少年, 且对男生心理健康的消极影响更大; ②父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病通过加剧消极心理健康影响儿童青少年。

意见 8:

文中一些词语需谨慎对待和使用, 如 1 引言部分的第一节“得出了相反的结论”, 4.1“解决了研究间存在的争议”“澄清了主观家庭功能障碍……”等, 再考虑语句的表达和措辞。

回应:

感谢您的意见与建议。根据您的建议, 我们在 1 和 4.1 中进行了修改, 修改内容在文中已标蓝, 具体如下:

1 引言

……然而, 也有研究认为家庭功能障碍与儿童青少年的心理健康无显著联系(Hindt et al., 2020; Martinez et. al., 2021)。可见, 以往研究虽然考察了家庭功能障碍与儿童青少年心理健康的关系, 但结论并不一致。

4.1 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的关系

……不仅量化了两种客观家庭功能障碍(单亲、父母离异)与积极心理健康的关系, 而且分别量化了主观家庭功能障碍、五种客观家庭功能障碍与消极心理健康的关系, 解决了相应研究间存在的争议, 厘清了部分家庭功能障碍影响儿童青少年心理健康的方式。

参考文献

*Hindt, L. A., Leon, S. C., & Lurigio, A. J. (2020). Visits with fathers involved in the criminal justice system and behavioral outcomes among children in foster care. *Children and Youth Services Review, 118*, Article 105371.

*Martinez-Pampliega, A., Cormenzana, S., Corral, S., Iraurgi, I., & Sanz, M. (2021). Family structure, interparental conflict & adolescent symptomatology. *Journal of Family Studies*, 27(2), 231–246.

意见 9:

最后，希望文章可以加强全文写作的逻辑性和连贯性。

回应:

感谢审稿专家的意见与建议。我们通读了全文，进行了挑剔性阅读，以提升文章的逻辑性与连贯性。

第二轮

审稿人 1 意见:

现有的文章已根据一审意见修改完善，同意发表。

回应:

感谢审稿专家的肯定。

审稿人 2 意见:

研究关注家庭功能障碍与儿童青少年心理健康的关系，作者基于上一轮意见已进行了一定的修改和完善，但仍有以下问题需作进一步调整和澄清：

意见 1:

在研究问题上：对于上一轮的意见，关于同时考察主、客观家庭功能障碍作为预测变量这一问题，回应还是稍显不足。在“如何、为何考虑”同时选择这两类变量，其出处和依据，划分的科学性和必要性，主观家庭功能障碍和客观家庭功能障碍与儿童心理健康影响之间关系等方面，还需在研究中进行一定澄清。

(1)例如，新增的文稿内容中只是提到“存在主观和客观两类划分”，但也并未标明参考文献或出处。区分主观和客观家庭功能障碍是为了说明什么，主观和客观家庭功能障碍是否要共同反映什么，或者其区别在哪里，就其与儿童心理健康的关联而言两者是同一性质的因

素还是不同性质因素？围绕这些问题建议作者还要做进一步考虑。

回应：感谢审稿专家的意见与建议。根据您的建议，我们对您提到的问题进行了进一步思考，并在引言中进行了修改。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

1 引言

目前，家庭功能障碍存在两种主要的划定标准。一方面，研究者采用研究工具(例如，Epstein 等(1983)开发的 McMaster 家庭评估工具)进行测量，并根据被试的主观报告结果来判断家庭功能障碍的程度。另一方面，世界卫生组织将父母离异等客观家庭状况直接归类为家庭功能障碍(Felitti et al., 1998; Ho et al., 2019)。以上两种划定标准分别体现了家庭功能障碍的不同方面。主观报告结果体现着个体对于家庭环境(例如，家庭氛围、家庭关系)的主观感受，而客观家庭状况反映了个体所处的客观家庭环境。据此，本研究将家庭功能障碍划分为主观家庭功能障碍与客观家庭功能障碍。研究发现，与家庭结构不完整的青少年类似，家庭结构完整的青少年也可能经历相似程度的主观家庭功能障碍(Domzalska et al., 2022)。因此，仅依据客观家庭状况来判断家庭功能障碍，可能忽视青少年对家庭功能障碍的主观感受，而仅依据主观报告结果来判断家庭功能障碍，也可能忽视青少年的客观家庭功能障碍经历。

同时，心理健康双因素模型(The Dual-Factor Model of Mental Health, DFM)指出，心理健康既包含提升积极心理健康状态，也包含消除消极心理健康状态，是两方面结合的完整状态(韩毅初 等, 2020; Keyes & Lopez, 2002)。因此，要全面探讨儿童青少年的心理健康问题，就需要考虑积极状态和消极状态两个方面。然而，以往研究(Casey et al., 2015; 旦增顿珠 等, 2015; Davis et al., 2012; Hindt et. al., 2020; Martyn & Byrne , 2014)大多仅根据主观或者客观的单一衡量标准，考察家庭功能障碍与儿童青少年消极心理健康状态的关系，研究结果既存在矛盾(Lee et al., 2021; Van Loon et al., 2014; Wansink et al., 2015; 魏秀蓉, 2019)，也无法完整描述家庭功能障碍的全貌，还忽略了积极的心理健康指标。综上，本研究拟将家庭功能障碍划分为主观家庭功能障碍和客观家庭功能障碍，考虑心理健康的积极与消极两方面，采用三水平元分析对两者关系进行量化，并通过调节效应分析探讨影响两者关系的因素。

参考文献

(*为纳入元分析的文献，下同)

*旦增顿珠, 陈晓, 王振. (2015). 家庭关怀度对农牧区藏族青少年心理健康的影响研究——以西藏日喀则某县初中生为个案. *西藏大学学报(自然科学版)*, 30(01), 110–114.

韩毅初, 温恒福, 程淑华, 张淳淦, 李欣. (2020). 流动儿童歧视知觉与心理健康关系的元分析. *心理学报*, 52(11), 1313–1326.

*魏秀蓉. (2019). *家庭功能对初中生幸福感的影响：情绪智力与自尊的中介作用* (硕士学位论文). 广州大学.

- *Casey, E. C., Shlafer, R. J., & Masten, A. S. (2015). Parental incarceration as a risk factor for children in homeless families. *Family Relations*, 64(4), 490–504.
- *Davis, S. K., & Humphrey, N. (2012). Emotional intelligence as a moderator of stressor-mental health relations in adolescence: Evidence for specificity. *Personality and Individual Differences*, 52(1), 100–105.
- *Domzalska, A., Skowronski, B., & Wolanczyk, T. (2022). Behavioral and Emotional Problems of Prisoners' Children Based on the Children's Self-Report. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), Article 561.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171–180.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults—the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- *Hindt, L. A., Leon, S. C., & Lurigio, A. J. (2020). Visits with fathers involved in the criminal justice system and behavioral outcomes among children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 118, Article 105371.
- Ho, G. W. K., Chan, A. C. Y., Chien, W.-T., Bressington, D. T., & Karatzias, T. (2019). Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse & Neglect*, 88, 179–188.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.45-59). New York: Oxford University Press.
- Lee, J., Chun, J., Kim, J., Lee, J., & Lee, S. (2021). A social-ecological approach to understanding the relationship between cyberbullying victimization and suicidal ideation in South Korean adolescents: The moderating effect of school connectedness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), Article 10623.
- *Martyn, D., Andrews, L., & Byrne, M. (2014). Prevalence rates and risk factors for mental health difficulties in adolescents aged 16 and 17 years living in rural Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 31(2), 111–123.
- *Van Loon, L. M. A., Van de Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Witteman, C. L. M., & Hosman, C. M. H. (2014). The relation between parental mental illness and adolescent mental health: The role of family factors. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1201–1214.
- *Wansink, H. J., Janssens, J. M. A. M., Hoencamp, E., Middelkoop, B. J. C., & Hosman, C. M. H. (2015). Effects of preventive family service coordination for parents with mental illnesses and their children, a RCT. *Families Systems & Health*, 33(2), 110–119.

(2)同时，做出这一划分的科学性也会影响到元分析文献检索的准确性。例如，“童年期不良经历 adverse childhood experience”是主观家庭功能障碍还是客观家庭功能障碍？还是说是一个与家庭功能障碍并列的概念？通常这一概念包含：身体、性和情感虐待，情感和身体忽视，家庭暴力以及父母药物滥用，精神疾病和监禁，不清楚作者在本研究中将其怎样与主观、客观家庭功能障碍进行的对应和区分？再如，“household dysfunction”是在本轮意见回复中出现的一些参考文献的主题，但实际并未纳入文献检索（报告的只有“family dysfunction”）。

有可能的话，建议作者增添“household dysfunction”为关键词，完善相关指标，再次进行文献检索和分析。

回应：

感谢审稿专家的意见与建议。

首先，在童年期不良经历(Adverse Childhood Experiences, ACEs)中，包含单亲、父母离异、家庭成员物质滥用、家庭成员患精神疾病、家庭成员服刑等家庭功能障碍经历，均反映客观家庭状况，因此统称为客观家庭功能障碍。而身体、性和情感虐待，情感和身体忽视，家庭暴力等为其它童年期不良经历(Felitti et al., 1998; Ho et al., 2019)。因此，为全面地检索文献，我们将“adverse childhood experience(s)”考虑为关键词进行检索。根据您的建议，我们在 1.1 补充了说明。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

1.1 家庭功能障碍与心理健康的内涵

.....对于客观家庭功能障碍，一般采用客观指标作为判断标准。在童年期不良经历(Adverse Childhood Experiences, ACEs)中，单亲、父母离异或离世、家庭成员物质滥用、家庭成员患精神疾病、家庭成员服刑等被归类为家庭功能障碍(Felitti et al., 1998; Ho et al., 2019)，由于以上经历均反映客观状况，因此统称为客观家庭功能障碍。

然后，根据您的建议，按照文中报告的元分析工作流程，我们增添了“household dysfunction(s)”为关键词进行了补充性工作，最终增加了 1 篇英文文献，提取了 5 个效应量(Negriff, 2020)。随之修改的内容已在 2 研究方法与 3 研究结果中标蓝，由于内容稍多，请您在相应部分进行查阅。

参考文献

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults—the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Ho, G. W. K., Chan, A. C. Y., Chien, W.-T., Bressington, D. T., & Karatzias, T. (2019). Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse & Neglect*, 88, 179–188.
- *Negriff, S. (2020). ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence. *Social science & medicine*, 245, Article 112696.

(3)对于上一轮意见中有关心理健康的概念和指标以及做出积极和消极区分的疑问，作者做出了一些回复，但还有一些欠缺，以下方面供参考：

①“积极/消极心理健康”名称的准确性。可以说心理健康包含积极和消极指标，因为双

因素模型强调了心理健康不只是没有心理问题(即消极方面)同时还要发展积极心理品质(积极方面),但能否直接称之为“消极心理健康”,还需斟酌。

回应:

感谢审稿专家的意见与建议。首先,“积极/消极心理健康”的名称我们参考了韩毅初等(2020)的说法。然后,提出心理健康双因素模型的 Keyes & Lopez (2002)将心理健康的消极方面描述为 Mental Illness,并认为是心理健康的不完全状态,结合您的建议,经过讨论,我们将名称修改为“积极/消极心理健康状态”,并对全文的相应描述进行了修改。修改内容在文中已标蓝,请您查阅。

参考文献

- 韩毅初,温恒福,程淑华,张淳淦,李欣.(2020).流动儿童歧视知觉与心理健康关系的元分析.《心理学报》,52(11),1313-1326.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.45-59). New York: Oxford University Press.

②二是,将“社会支持、心理弹性”作为积极心理指标的考虑原因和依据。作者引用了一篇文献(韩毅初,2020)佐证这一划分,好像还不够充分。尤其是关于“社会支持”,作者在本文对家庭功能障碍与心理健康关联的性别差异做出讨论时,又将社会支持作为了解释因素(“当家庭功能障碍存在时,女性更可能会寻找获得社会支持的途径……男生比女生更可能具有消极的心理健康状况”),如此好像出现了概念之间的交叠,究竟“社会支持”是结果变量本身还是一个解释因素,还需要进一步考虑。

回应:

感谢审稿专家的细致审阅。根据您的建议,我们将“社会支持、心理弹性、心理韧性”考虑为解释因素,因此删除了“社会支持、心理弹性、心理韧性”作为指标的效应量,重新进行了数据分析,并在2.1、3.1、3.3、3.4修改了相应内容。修改内容在文中已标蓝,请您查阅。

③三是,在研究的后续分组过程中,因文献过少等原因剔除了一些家庭功能障碍和积极心理健康关联的研究,这是否从侧面反映,将积极心理健康这一区分引入到家庭功能障碍研究是不必要的?

回应:

感谢审稿专家的意见与建议。首先,根据心理健康双因素模型,心理健康是提升积极心

理健康状态和消除消极心理健康状态的完整状态(韩毅初 等, 2020; Keyes & Lopez, 2002), 因此, 我们希望关注家庭功能障碍与心理健康的积极与消极两方面的关系。然而, 由于文献过少, 故剔除了一些家庭功能障碍和积极心理健康相关的研究, 这是受元分析的方法标准所限制(Tufanaru et al., 2015), 但也体现了大多数研究只关注了家庭功能障碍对儿童青少年心理问题的加剧作用, 而未关注其对积极心理健康的负面影响, 这一点我们在 4.4 中进行了强调。因此, 我们认为将积极心理健康这一区分引入到家庭功能障碍研究是有必要的, 具体如下:

4.4 不足与展望

.....此外, 从元分析纳入文献的特征来看, 大多数研究只关注了家庭功能障碍对儿童青少年消极心理健康状态的加剧作用, 而未关注其对积极心理健康状态的负面影响, 未来研究可同时探讨家庭功能障碍与积极、消极心理健康因素的关系, 以完整描述家庭功能障碍与心理健康的关系。

参考文献

- 韩毅初, 温恒福, 程淑华, 张淳淦, 李欣. (2020). 流动儿童歧视知觉与心理健康关系的元分析. *心理学报*, 52(11), 1313-1326.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.45-59). New York: Oxford University Press.
- Tufanaru, C., Munn, Z., Stephenson, M., & Aromataris, E. (2015). Fixed or random effects meta-analysis? Common methodological issues in systematic reviews of effectiveness. *International Journal of Evidence-based Healthcare*, 13(3), 196-207.

(4)本轮意见进一步提出了关于“主客观家庭功能障碍”和“积极消极心理健康”的概念界定、划分等问题, 也与上一轮有关创新性的意见有关。理论上, 这应该是本研究的重要贡献、突出亮点。作者提出了要围绕这些问题做进一步细分研究, 但对于研究的意义和价值上的挖掘还有必要进一步展开和充实。不能只是说研究不一致、做得少、另一类指标也重要(如, 目前引言 1.2 部分)。

回应:

感谢审稿专家的意见与建议。根据您的建议, 我们进行了思考, 并在 1.2 进行了修改。修改内容在文中已标蓝, 具体如下:

1.2 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的关系

当研究聚焦于个体的主观家庭功能障碍时, 即依据主观报告结果来判断家庭功能障碍时, 其结果往往与抑郁等消极心理健康状态存在正相关(Davis et al., 2012), 也与自尊等积极心理健康状态存在负相关(魏秀蓉, 2019)。然而, 根据 Cohen(1988)关于相关系数大小的参照

解释标准,主观家庭功能障碍与积极心理健康状态、消极心理健康状态的相关程度均存在差异。例如,在抑郁的有关研究中,Davis 等(2012)的结果表明,主观家庭功能障碍与抑郁呈中等程度的正相关($r = 0.38$),而 Martyn 和 Byrne (2014)的研究结果却显示,两者之间呈显著强正相关($r = 0.57$),且增顿珠等(2015)的研究则发现,主观家庭功能障碍与抑郁仅存在较弱的关联。此外,在自尊的有关研究中,魏秀蓉(2019)的结果表明,主观家庭功能障碍与自尊呈中等程度的负相关($r = -0.42$),而 Lee 等(2021)则发现两者之间仅呈现较弱的负相关($r = -0.27$)。

当研究聚焦于个体的客观家庭功能障碍时,即采用客观家庭状况来判断家庭功能障碍时,其结果存在与积极、消极心理健康状态相关和无相关的矛盾结果。由于父母是儿童青少年在家庭中最直接的重要他人,相关研究主要探讨单亲、父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病五种指标的影响(Felitti et al., 1998; Ho et al., 2019)。然而,以单一客观指标作为家庭功能障碍的诊断标准时,研究结果存在矛盾。林平(2016)发现,单亲家庭儿童青少年的主观幸福感水平显著低于完整家庭儿童青少年,而易嫦娥(2011)未发现两者之间的显著联系。王瑛(1990)发现,离异家庭的儿童青少年可能表现出更多的问题行为,而 Martinez 等(2021)的研究表明,父母离异与儿童青少年的问题行为无关。Casey 等(2015)发现,父母服刑可能导致儿童青少年出现更多的内化问题,而 Hindt 等(2020)未发现两者之间的显著联系。Uusitalo-Malmivaara 和 Lehto(2013)发现,父母物质滥用的儿童青少年更可能感到抑郁,而 Best(2008)发现父母物质滥用与抑郁无关。Van Loon 等(2014)发现,父母患精神疾病的儿童青少年也可能存在更多内化和外化问题,而 Wansink 等(2015)未发现两者之间的显著联系。

参考文献

- *旦增顿珠, 陈晓, 王振. (2015). 家庭关怀度对农牧区藏族青少年心理健康的影响研究——以西藏日喀则某县初中生为个案. *西藏大学学报(自然科学版)*, 30(01), 110–114.
- *林平. (2016). *单亲家庭初中生主观幸福感、自我接纳、应对方式的关系及干预研究* (硕士学位论文). 浙江师范大学, 金华.
- *王瑛. (1990). 离异家庭儿童情绪与行为的调查研究. *教育科学研究*, (1990, 3 月)(1), 25–29.
- *魏秀蓉. (2019). *家庭功能对初中生幸福感的影响: 情绪智力与自尊的中介作用* (硕士学位论文). 广州大学.
- *易嫦娥. (2011). *湖南省 946 例初中生主观幸福感现状研究* (硕士学位论文). 湖南师范大学, 长沙.
- *Best, K. (2008). *The cumulative effects of victimization, community violence, and household dysfunction on depression and suicide ideation in a cohort of adolescent females* (Doctorial dissertation). University of South Florida.
- *Casey, E. C., Schlafer, R. J., & Masten, A. S. (2015). Parental incarceration as a risk factor for children in homeless families. *Family Relations*, 64(4), 490–504.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale: Erlbaum.
- *Davis, S. K., & Humphrey, N. (2014). Ability versus trait emotional intelligence dual influences on adolescent

- psychological adaptation. *Journal of Individual Differences*, 35(1), 54–62.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults—the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- *Hindt, L. A., Leon, S. C., & Lurigio, A. J. (2020). Visits with fathers involved in the criminal justice system and behavioral outcomes among children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 118, Article 105371.
- Ho, G. W. K., Chan, A. C. Y., Chien, W.-T., Bressington, D. T., & Karatzias, T. (2019). Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse & Neglect*, 88, 179–188.
- Lee, J., Chun, J., Kim, J., Lee, J., & Lee, S. (2021). A social-ecological approach to understanding the relationship between cyberbullying victimization and suicidal ideation in South Korean adolescents: The moderating effect of school connectedness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), Article 10623.
- *Martinez-Pampliega, A., Cormenzana, S., Corral, S., Iraurgi, I., & Sanz, M. (2021). Family structure, interparental conflict & adolescent symptomatology. *Journal of Family Studies*, 27(2), 231–246.
- *Martyn, D., Andrews, L., & Byrne, M. (2014). Prevalence rates and risk factors for mental health difficulties in adolescents aged 16 and 17 years living in rural Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 31(2), 111–123.
- *Uusitalo-Malmivaara, L., & Lehto, J. E. (2013). Social factors explaining children's subjective happiness and depressive symptoms. *Social Indicators Research*, 111(2), 603–615.
- *Van Loon, L. M. A., Van de Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Witteman, C. L. M., & Hosman, C. M. H. (2014). The relation between parental mental illness and adolescent mental health: The role of family factors. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1201–1214.
- *Wansink, H. J., Janssens, J. M. A. M., Hoencamp, E., Middelkoop, B. J. C., & Hosman, C. M. H. (2015). Effects of preventive family service coordination for parents with mental illnesses and their children, a RCT. *Families Systems & Health*, 33(2), 110–119.

意见 2:

在引言部分，除了前面有关研究问题部分需进一步阐释和澄清外，还有以下几处可做进一步修改：

(1)引言首段有关概念引入的一处表述“家庭功能障碍(Family Dysfunction)即家庭功能发挥不良或家庭功能不全，是引发青少年心理健康问题的重要因素(Phillips et al., 2000; Vaughn-Coaxum & Weisz, 2021)”，引用文献似乎与家庭功能障碍和青少年心理健康并不直接相关。

Phillips, S. D., Hargis, M. B., Kramer, T. L., Lensing, S. Y., Taylor, J. L., Burns, B. J., & Robbins, J. M. (2000). Toward a level playing field: Predictive factors for the outcomes of mental health treatment for adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1485–1495.

Vaughn-Coaxum, R. A., & Weisz, J. R. (2021). Leveraging the developmental science of psychosocial risk to strengthen youth psychotherapy. *Development and Psychopathology*,

33(2), 670–683.

回应：感谢审稿专家的细致审阅。首先，Phillips 等(2000)强调家庭功能障碍是影响青少年心理健康治疗结果的重要预测因素(详见文章中 p1490 的描述：.....In studies of adolescents with depression, worse global functioning predicted poorer outcomes.....)。然后，Vaughn-Coaxum 和 Weisz (2021)认为家庭冲突和家庭功能障碍是发育中断、青少年内化和外化精神病理的危险因素(详见文章中 p674 的描述：.....familial conflict and family dysfunction are well-documented risk factors for developmental disruptions and youth internalizing and externalizing psychopathology.....)。综上，根据您的建议，我们在引言首段对表述进行了修改。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

1 引言

.....家庭功能障碍(Family Dysfunction)即家庭功能发挥不良或家庭功能不全，是影响青少年心理健康的重要因素(Phillips et al., 2000; Vaughn-Coaxum & Weisz, 2021)。

参考文献

- Phillips, S. D., Hargis, M. B., Kramer, T. L., Lensing, S. Y., Taylor, J. L., Burns, B. J., & Robbins, J. M. (2000). Toward a level playing field: Predictive factors for the outcomes of mental health treatment for adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1485–1495.
- Vaughn-Coaxum, R. A., & Weisz, J. R. (2021). Leveraging the developmental science of psychosocial risk to strengthen youth psychotherapy. *Development and Psychopathology*, 33(2), 670–683.

(2)引言 1.1 是围绕概念内涵等介绍，放入主观家庭功能测量工具的介绍，未免过于详细。如有必要，可调整至 1.3 部分，用以解释为何要对不同测量工具进行分析。1.1 着重围绕概念本身进行，不必过多展开至测量工具层面；尤其是维度、题目数等内容。

回应：

感谢审稿专家的意见与建议。根据您的建议，我们在 1.1 和 1.3 进行了修改。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

1.1 家庭功能障碍与心理健康的内涵

依据不同的衡量标准，家庭功能障碍可分为主观和客观家庭功能障碍。主观家庭功能障碍主要体现家庭关系、家庭氛围等家庭环境特征，一般采用研究工具测量。目前，具有代表性、应用较广泛的工具有：(1)McMaster 家庭评估工具(McMaster Family Assessment Device, FAD)(Epstein et al., 1983)，基于过程取向的 McMaster 家庭功能模式理论编制而成；(2)亲密度与适应性量表(Family Adaptability And Cohesion Evaluation Scales, FACES)(Olson et al., 1982)，基于结果取向的家庭环状模式理论编制而成(Olson, 2000)；(3)家庭关怀度量表

(APGAR) (Smilkstein, 1978), 将家庭看作由患者以及一名或多名成员共同组成的群体, 且家庭成员之间承诺互相照顾。对于客观家庭功能障碍, 一般采用客观指标作为判断标准.....

1.3 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的调节变量

.....这可能是由于效度、测量内容、适用群体等方面存在差异, 导致不同研究工具测得的结果不同。FAD 不仅在国外广泛使用, 经过我国学者修订或改编, 在国内也得到广泛应用, 例如, 家庭功能量表(董奇, 林崇德, 2011), 而 APGAR 在国内外较多应用于医学领域.....

参考文献

- 董奇, 林崇德. (2011). *中国儿童青少年心理发育标准化测验简介*. 北京: 科学出版社.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167.
- Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1982). *Families inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life-cycle*. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.

(3)上一轮意见提到了有关调节因素考虑的理论阐释, 作者进行了一定修改, 但考虑到前后对应性, 还有几处可做进一步完善。

①关于性别。整体看下来好像只列举了离异家庭的研究, 并不能形成对于家庭功能障碍与儿童青少年心理健康关联中的男女生性别差异的总体认识, 建议对该部分的论述逻辑重新理顺和调整。

回应:

感谢审稿专家的意见与建议。根据您的建议, 我们在 1.3 进行了修改。修改内容在文中已标蓝, 具体如下:

1.3 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的调节变量

性别。研究发现, 离异家庭的男生比女生有更高的抑郁水平(Storksen et al., 2005)、更多的情绪问题和行为问题(昌兵, 1997)。同时, 相较于女生, 家庭关系与抑郁、行为问题之间的联系在男生中更强, 表现为家庭关系越糟糕, 男生更可能感到抑郁, 并且其行为问题更严重(Marty & Byrne, 2014).....然而, 也有研究指出, 离异家庭的女生比男生更容易感到抑郁和自卑(陈建华 等, 1991), 可能存在更多心理问题(孙丹 等, 2008)。此外, Jenkins 等(2002)发现, 相较于男生, 亲子冲突与抑郁之间的联结在女生中体现得更明显, 表现为亲子关系越

糟糕，女生更可能有较高的抑郁水平……

参考文献

- *昌兵. (1997). 离异家庭儿童对单亲生活适应状况的调查研究. *山东青少年研究*, (1997, 2 月)(01), 44-46+43.
- *陈建华, 胡虞志, 丁品惠, 夏民会. (1991). 父母离异对儿童性格特征影响的研究. *湖北预防医学杂志*, (1991, 12 月)(04), 8-10.
- *孙丹, 于守臣, 王红丽, 张忠山, 杨卫边. (2008). 小学生心身障碍状况调查及相关影响因素分析, *临床心身疾病杂志*, 14(1), 30-32.
- Jenkins, S. R., Goodness, K., & Buhrmester, D. (2002). Gender differences in early adolescents' relationship qualities, self-efficacy, and depression symptoms. *Journal of Early Adolescence*, 22(3), 277-309.
- *Martyn, D., Andrews, L., & Byrne, M. (2014). Prevalence rates and risk factors for mental health difficulties in adolescents aged 16 and 17 years living in rural Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 31(2), 111-123.
- *Størksen, I., Røyamb, E., Moum, T., & Tambs, K. (2005). Adolescents with a childhood experience of parental divorce: A longitudinal study of mental health and adjustment. *Journal of Adolescence*, 28(6), 725-739.

②关于文化背景。作者补充了集体主义和个体主义的文化差异带来的不同影响作为理论阐释，但要指出的是，在方法和结果部分，作者使用的都是“本土/非本土”，与前文在对应性出现了一定偏差。且“本土/非本土”这种分类表述是否准确？是指中国/非中国，还是与中英文文献对应的本土/非本土？划分不清楚，也可能影响研究结果，需要对其进行进一步说明。

回应：

感谢审稿专家的细致审阅。首先，“本土/非本土”是指中国/非中国。然后，根据您的建议，为和前文进行对应，参考基于 Hofstede(2005)文化维度的国际比较标准，我们在相应的官方网站上(<https://www.hofstede-insights.com/country-comparison-tool>)查询了被试群体所在国家或地区的个人主义指数，重新进行了文献编码和数据分析，并在 2.2.1、3.1、3.5、3.6、4.2.2 修改了相应内容，主要新增结果为：父母服刑与消极组中，文化背景具有显著的调节作用。随着个人主义指数增大($B = -2.154, 95\%CI [-3.549, -0.760]$)，父母服刑与儿童青少年消极心理健康状态的关联变得更弱。修改内容在文中已标蓝，请您查阅。

意见 3：

在研究方法上，关于“研究组”不断变化的原因缺乏总体介绍和逻辑。从 12 组到 8 组又到 4 组，好像在一直变化。建议在方法部分增加对这一变化过程进行总体介绍，同时在展开具体结果时，避免易引起困惑的表述（如示意图中“排除效应量少于 5 个的研究组文献”这一表述就比较绕）。

回应：

感谢审稿专家的意见与建议。根据您的建议，首先，关于 12 组变化为 8 组，我们在 2.1.2 中的文献筛选流程图进行了补充，并修改了相应表述；然后，关于变化为 4 组的说明，我们在 3.5 进行了修改。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

2.1.2 文献筛选

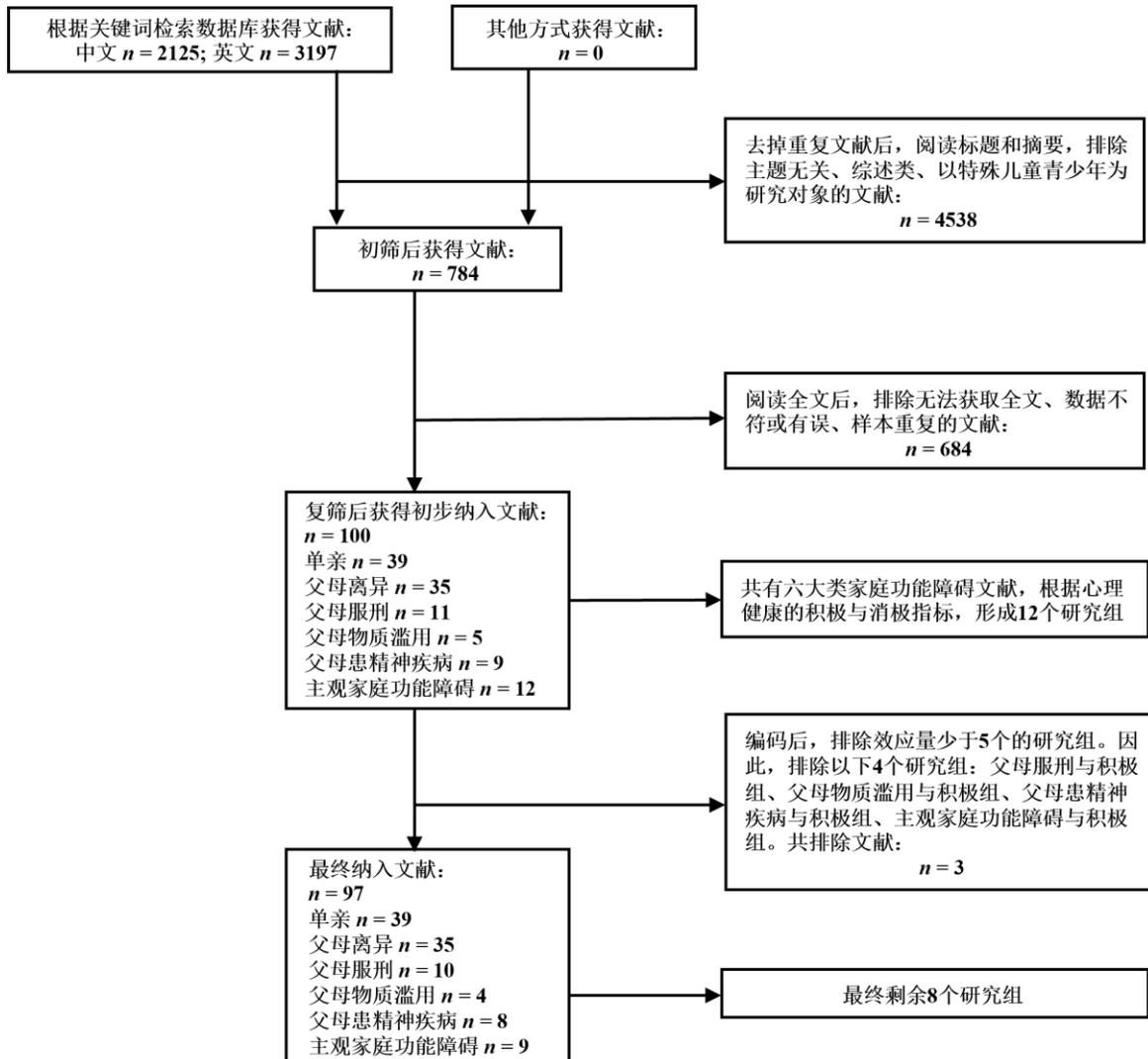


图 1 文献筛选流程图

3.5 调节效应检验

当抽样方差占比小于 75% 时，表明研究间存在异质性，可以进行下一步分析，因此，在进行主效应检验的 8 个研究组中，共 4 个研究组可以进行调节效应分析.....

意见 4：

在研究结果中，3.5 调节效应方面：

(1)单亲和父母离异两部分均将“性别”和“男性比”的调节并列阐释，但两者好像是不同的问题，可否共同用以对性别问题作出解释，需要更多阐释。一方面，“男性比”分析的必要性和意义，目前尚不清晰，前文缺乏铺垫和引入；另一方面，两者之间关联，如有必要，也需进一步澄清。

回应：

感谢审稿专家的意见与建议。首先，“性别群体”和“男性比”是现有元分析研究中对性别的两种编码方式(例如，于增艳 等, 2017; 张亚利 等, 2021)，我们的目的是避免单种编码方式无法检验真实的调节效应。然后，根据您的建议，我们在 2.2.1 补充了说明。补充内容在文中已标蓝，具体如下：

2.2.1 文献特征编码

.....为避免无法探测出真实的调节效应，当前研究采用性别的两种编码方式：性别群体与男性比，性别群体将性别作为分类变量进行探讨，男性比将性别作为连续变量进行分析。

参考文献

于增艳, 赵阿勤, 刘爱书. (2017). 儿童期受虐经历与抑郁的元分析. *心理学报*, 49(01), 40–49.
张亚利, 李森, 俞国良. (2021). 社交媒体使用与错失焦虑的关系：一项元分析. *心理学报*, 53(03), 273–290.

(2)单从结果的文字内容来看，父母服刑人员部分，好像缺少了“男性比”调节效应的结果，还是未进行这一分析？因此，在 3.5 调节效应结果报告的第一段，建议补充一些总结或概述，先总体说显著的有哪些调节变量，再展开具体的结果，减少读者困惑。

回应：

感谢审稿专家的细致审阅。首先，在父母服刑与消极组的调节分析中，未报告“男性比”的调节效应，是因为男性比在父母服刑与消极心理健康状态之间不具有显著的调节作用。然后，根据您的建议，我们在 3.5 补充了调节分析结果的概述。补充内容在文中已标蓝，具体如下：

3.5 调节效应检验

.....结果显示(见表 3)，(1)单亲与消极组中，性别群体与男性比具有显著的调节作用；(2)父母离异与消极组中，年龄段具有显著的调节作用；(3)父母服刑与消极组中，性别群体与文化背景具有显著的调节作用；(4)主观家庭功能障碍与消极组中，所有调节变量的作用均不显著。

第三轮

审稿人 2 意见：

研究讨论并分析了家庭功能障碍与儿童青少年心理健康状况的关系，有一定理论与现实意义，作者基于上一轮意见进一步完善了该研究，但仍存在部分问题，希望可以进一步澄清。

意见 1：

在引言部分：

(1)在概念介绍与测量工具部分，研究者介绍了主观家庭功能障碍的测量工具，然而，这些工具仅是直接评估家庭功能的一些量表，那么，如何区分主观家庭功能状况与主观家庭功能障碍，以及如何评定主观家庭功能存在障碍呢？是存在特定的 cut off 值，或是有其他的评定标准，希望作者进一步澄清。

回应：

感谢审稿专家的细致审阅。首先，主观家庭功能障碍大多采用量表测量，通常根据量表得分进行障碍程度的判断。然后，根据您的建议，我们在 1.1 修改了表述。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

1.1 家庭功能障碍与心理健康的内涵

……主观家庭功能障碍主要体现个体对于家庭关系、家庭氛围等家庭环境特征的主观评估，一般采用研究工具测量。目前，具有代表性、应用较广泛的工具如下：(1)McMaster 家庭评估工具(McMaster Family Assessment Device, FAD)(Epstein et al., 1983)，用于测查家庭总体功能、问题解决与情感反应等方面的表现，得分越高代表主观家庭功能障碍程度越高。(2)亲密度与适应性量表(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, FACES)(Olson et al., 1982)，用于测查家庭内部的亲密度和适应性程度，得分越低代表主观家庭功能障碍水平越高。(3)家庭关怀度量表(APGAR) (Smilkstein, 1978)，将家庭看作由患者以及一名或多名成员共同组成的群体，且家庭成员之间承诺互相照顾，得分越低表明主观家庭功能障碍程度越高。

参考文献

- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171–180.
- Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1982). *Families inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life-cycle*. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.

(2)在介绍概念部分，作者介绍了家庭功能研究中的两种取向（过程与结果），然而，作者在分析过程中也并没有进一步对二者进行区分，建议作者调整这一部分的论述。

回应：

感谢审稿专家的意见与建议。过程取向与结果取向作为家庭功能研究中的两种取向，均描述了家庭功能的内涵。因此，根据您的建议，我们在 1.1 修改了相关表述。修改内容在文中已标蓝，具体如下：

1.1 家庭功能障碍与心理健康的内涵

家庭功能不仅体现在家庭完成的任务上，例如，为家庭成员的成长提供物质和精神条件(方晓义 等, 2004; Miller et al., 2000); 还体现在家庭的具体特征上，例如，家庭的关系结构(方晓义 等, 2004; Olson et al., 2000)。因此，当家庭无法完成相应任务或者家庭不具备良好的特征时，即可认为存在家庭功能障碍。

……主观家庭功能障碍主要体现个体对于家庭关系、家庭氛围等家庭环境特征的主观评估，一般采用研究工具测量。目前，具有代表性、应用较广泛的工具如下：(1)McMaster 家庭评估工具(McMaster Family Assessment Device, FAD)(Epstein et al., 1983)，用于测查家庭总体功能、问题解决与情感反应等方面的表现，得分越高代表主观家庭功能障碍程度越高。(2)亲密度与适应性量表(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, FACES)(Olson et al., 1982)，用于测查家庭内部的亲密度和适应性程度，得分越低代表主观家庭功能障碍水平越高。(3)家庭关怀度量表(APGAR) (Smilkstein, 1978)，将家庭看作由患者以及一名或多名成员共同组成的群体，且家庭成员之间承诺互相照顾，得分越低表明主观家庭功能障碍程度越高。

参考文献

- 方晓义, 徐洁, 孙莉, 张锦涛. (2004). 家庭功能: 理论、影响因素及其与青少年社会适应的关系. *心理科学进展*, 12(4), 544-553.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180.
- Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 168-189.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167.
- Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1982). *Families inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life-cycle*. St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.

意见 2:

在方法部分:

尽管作者基于韩毅初等人 2020 年的元分析论文作为参考,解释了将“mental health”作为积极心理健康状况检索关键词的原因,但在比较本文与韩毅初(2020)的论文后我仍然对这一选择有所疑虑,具体来说:在韩毅初(2020)的文章中,并不存在像本文一样出现在部分变量上无法搜集到足够量与积极心理健康状况有关的文献这一状况,而本文又在文献综述部分将消极、积极心理健康状况双视角作为一个重要的研究问题,基于此,希望作者可以进一步阐释为什么将“mental health”作为积极心理健康状况检索英文论文是具有代表性和普适性的,并进一步澄清本文的研究结果是否可以回应家庭功能障碍与儿童青少年积极心理健康状况之间的关系。

回应:

感谢审稿专家的意见与建议。对于您提出的问题,我们在 4.4 中进行了补充说明,同时,在 4.1 中使用了严谨的表述进行回应。修改内容在文中已标蓝,具体如下:

4.1 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的关系

当前结果部分支持假设 1.....本研究不仅量化了单亲与积极心理健康状态的关系,而且分别量化了主观家庭功能障碍、五种客观家庭功能障碍与消极心理健康状态的关系,解决了相应研究间存在的争议,厘清了部分家庭功能障碍影响儿童青少年心理健康的方式。

4.4 不足与展望

.....同时,仅将“mental health”作为心理健康的英文检索词可能存在文献遗漏的问题。因此,未来研究可关注主观家庭功能障碍与积极心理健康状态的关系,同时,在有关心理健康的元分析研究中,应使用更多检索词以提升文献查全率。

意见 3:

在讨论部分:

希望作者在阐释家庭功能障碍与儿童心理健康状况关系的同时,进一步阐释本研究在区分主客观家庭功能障碍以及积极/消极心理健康指标的方面有什么结论或贡献。

回应:感谢审稿专家的意见与建议。我们将您的考虑在 4.3 进行了阐述,具体如下:

4.3 研究意义

首先,本研究基于家庭系统理论与心理健康双因素模型,较为全面地探讨了主观、客观家庭功能障碍与儿童青少年积极、消极心理健康状态的关系。在家庭功能障碍的纳入标准中,

既包括由研究工具测量的主观指标，也包括反映实际情况的客观指标，可以避免单独考虑主观或者客观带来的偏差和局限。同时，本研究考虑了心理健康的积极、消极指标，较为完整地反映了儿童青少年心理健康的变化。结果发现，主观家庭功能障碍与消极心理健康状态存在中等程度正相关；在客观家庭功能障碍中，单亲与儿童青少年的积极心理健康状态存在联系，父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病与消极心理健康状态存在关联。这一结果表明，家庭功能障碍可能通过损害积极心理健康状态与加剧消极心理健康状态，加重儿童青少年的心理问题。

第四轮

编委 1 意见：同意发表。

编委 2 意见：作者已对审核人的意见作了较好的回应和修改。同意发表。

主编意见：有一定理论和方法创新性，同意发表。