

Observation on the Influence of Sleep Habits on Children's Attention Development

Yaxi Peng

Guangzhou Branch of Ouliteng (Shanghai) Engineering Service Co., Ltd., Guangzhou, Guangdong, 510000, China

Abstract

Under the dual influence of growing environments and educational rhythms, Chinese children today exhibit diverse changes in sleep patterns and daily routines, and their role in the attention development phase of the cognitive regulation system has been gradually revealed by empirical research. Based on research and practical data, this paper briefly outlines the conceptual definition and characteristics of children's attention, followed by a systematic analysis of the specific impacts of sleep habits on attention development. On this basis, four types of implementable optimization strategies for families, schools, and communities are proposed, taking into account cultural contexts and policy orientations, aiming to provide operational suggestions and empirical references for psychological assessment, school interventions, and community health education.

Keywords

child psychology; sleep habits; children's attention; development; influence; optimization

睡眠习惯对儿童注意力发展的影响观察

彭亚溪

欧立腾（上海）工程服务有限公司广州分公司，中国·广东 广州 510000

摘要

当下中国儿童在成长环境与教育节奏的双重影响下，睡眠模式与日常作息呈现多样化变迁，其对认知调控体系中注意力发展环节的作用逐步被实证研究所揭示。本文立足研究与实践资料，对儿童注意力的概念界定与表现特征进行简要梳理，继而围绕睡眠习惯对注意力发展产生的若干具体影响展开系统分析。随后在此基础上，提出四类面向家庭、学校与社区的可实施优化策略，兼顾文化情境与政策导向，以期为心理评估、学校干预与社区健康教育提供操作性建议与经验参考。

关键词

儿童心理学；睡眠习惯；儿童注意力；发展；影响；优化

1 引言

充足的睡眠时间、良好的睡眠习惯对人类生活、发展及认知功能极其重要。儿童处于身心发展的关键阶段，一旦睡眠习惯不当极易导致其注意力发展受到影响^[1]。有鉴于此，下文将围绕睡眠习惯对儿童注意力发展的影响及相关优化展开探究，以供参考。

2 儿童注意力概述

注意力是个体在信息选择与认知资源分配过程中的基础功能，包含持续性、选择性、交替性与分配性等子维度。在中国背景下，儿童常在课堂与家庭场景中表现为易受外界刺激分散、维持时间短或任务切换困难；部分案例与睡眠不足、过度屏幕暴露及发育性障碍（如 ADHD）相关。而流

行病学研究显示儿童 ADHD 总体患病率接近 6%，提示临床与教育需协同。研究亦指出工作记忆与情绪调节能力与注意力表现紧密相关，同时过长屏幕时间通过影响睡眠质量进而加剧注意力与行为问题。

3 睡眠习惯对儿童注意力发展的影响

3.1 睡眠时长不足对注意力维持与选择性注意的负面影响

结合实践来看，学龄前与学龄期儿童普遍存在睡眠时长不足的现象，这会直接削弱儿童维持注意力的能力与降低选择性注意的效率。生理上，睡眠不足减少深睡眠与慢波活动，影响记忆巩固与警觉性，使儿童在课堂上持续保持注意的时间缩短。行为表现为更易走神、对不显著刺激的滤除能力下降，且在需要长时间集中或在嘈杂环境中筛选信息时错误率增高^[2]。家长与学校常以学业任务压缩睡眠时间，但队列研究显示睡眠不足与日间注意力困难存在稳固关联，这在相关样本研究中亦得到印证，因此在评价注意力问题时应把

【作者简介】彭亚溪（1991-），女，中国江西萍乡人，本科，从事儿童心理学研究。

睡眠时长作为重要的观察变量。

3.2 睡眠规律紊乱对注意力调节与日间情绪的间接干扰

在现实情境下，常见的晚睡与不规则睡眠—觉醒时间会通过两条互相交织的路径削弱儿童的注意力调节能力。首先，昼夜节律错位使晨间警觉性下降，课堂上选择性注意和持续注意的维持变差，从而表现为易走神与注意时间短。其次，睡眠规律被打乱往往伴随日间情绪波动和易怒，这类负性情绪进一步消耗儿童用于自我监控和注意转换的认知资源，间接放大注意功能的缺陷。多项跟踪与政策性报告均指出，睡眠—情绪—认知的相互影响在学龄前及学龄儿童中具有普遍性，家庭作息与学校时间安排均是重要背景因素，二者交互作用决定了注意力问题的出现与持续性。

3.3 睡前行为与电子产品暴露对注意力启动与睡眠潜伏期的影响

实际情况里睡前使用平板与手机已成为普遍现象，这类行为通过光照与情绪激活两种机制延长入睡潜伏期并干扰注意力的“启动”过程。具体来说，短波蓝光抑制褪黑素分泌，延后睡意到来，使得儿童入睡时间推迟且夜间总体睡眠时间减少。与此同时，互动性内容或游戏引发的兴奋会提升睡前警觉性，导致入睡难度增加与睡眠碎片化。入睡被延迟后，第二天早晨的注意力启动受阻，课堂上反应迟缓且对新信息的选择性聚焦能力下降。针对学龄前与学龄儿童的调查亦显示，屏幕暴露与睡眠指标之间存在显著相关，且屏幕使用习惯常与家庭作息模式联动，共同影响白天注意表现。

3.4 睡眠质量低下（多梦、断续觉醒）对执行控制与抑制功能的抑制效应

睡眠质量差并非仅仅表现为时间短，它还包括多梦与断续觉醒等碎片化特征，这些问题对儿童前额叶相关的执行控制功能有明显抑制效应。夜间频繁觉醒或浅睡会中断记忆巩固与情绪调节过程，导致次日工作记忆容量下降与抑制控制能力减弱，表现为不能有效抑制干扰信息与冲动行为。执行控制的降低反过来影响复杂任务中注意的分配，使儿童在需要抑制无关刺激或转换任务时出错率上升。关于睡眠与执行功能的综述与实证研究一致指出，睡眠质量与抑制控制之间存在稳定关联，且在发展窗口期的干扰会对学习与课堂行为产生累积效应。

4 优化睡眠习惯促进儿童注意力发展的策略

4.1 建立稳定的家庭作息制度以保障充足睡眠时长与规律性

围绕家庭制度化作息以保障睡眠充足并优化注意力发展，提出可实施的操作流程与量化评价指标。一是时间窗与个体化目标设置，依据不同年龄段睡眠参考值结合学校时间表设定固定入睡与起床窗口，初期以睡眠日志连续记录十四天夜间睡眠时长、午睡分布与日间嗜睡，按周汇总后若发现

平均不足则每三日将就寝时间提前十至十五分钟直至达标，以逐步调节昼夜节律。二是家庭日程化管理与任务分配，将睡眠时间写入周历并明确晚间学习、用餐与自由活动时段，父母承担监督与榜样职责，采用简式行为契约与星级记分法评估遵守率，设置每周一次家庭复核会并根据执行率调整家庭作业量与活动先后顺序以提高可执行性^[3]。三是构建一致的人睡仪式与环境节律训练，形成洗漱、更换睡衣、短阅读或故事与安静躺床四步程序，每步骤控制在十至二十分钟内，父母在该阶段保持低强度陪伴并逐步促进儿童独立入睡，同时以入睡潜伏期与夜间觉醒次数为主要效果指标并在一个月内观察变化趋势。四是家庭与学校协同优化晚间学习安排，建议将自习时间前移至晚餐后并与睡前保持至少六十分钟缓冲，家校双方共同制定可行的家庭作业时间窗并以周频简短注意力测验与白天困倦评分监测学业负荷对睡眠与注意力的相互影响。此外，倡导周末就寝时间与平日窗口差异不超过三十分钟，幼儿午睡控制在九十分钟以内以保障夜间睡眠质量，父母应作为作息示范者，在家庭内制定每周遵守率目标不低于百分之八十，并以渐进性减少陪睡时间作为训练进度指标，若三个月内睡眠与注意力无明显改善建议向校方或专业儿童保健机构咨询以获取进一步评估。

4.2 规范睡前行为与就寝前环节，优化入睡过程与提高睡眠质量

为规范睡前行为与就寝前环节以利注意力发展，应在家庭层面实施四项操作性干预并建立系统记录与评估程序。一是设立睡前半小时低刺激窗口，家庭应规定具体关机与提示步骤并以阅读、轻柔对话或呼吸引导替代电子媒体，家长在前30分钟内示范平稳语调并逐步降低灯光，使用简表记录入睡潜伏期与前置活动类型，每周汇总以便按儿童反应调整时间与内容。二是构建一致且可量化的睡前惯例，固定顺序包含洗漱、换衣、5—10分钟亲子朗读或渐进性肌肉放松与两分钟腹式呼吸，以口头提示形成条件化入睡信号，家长应采用行为契约与贴图激励并在2至4周内逐步撤离外部安抚以促进自主上床。三是优化卧室微环境与睡眠线索的稳定性，建议关灯后光照 ≤ 10 勒克斯，夜间温度控制在20至24摄氏度并保持恒定寝具配置，选用单一安抚物并用日常记录表分析光照与噪声对夜醒的影响，必要时调整被褥与窗帘以减少觉醒触发因素^[4]。四是对入睡困难与频繁夜醒个体实施分步撤离与渐进脱敏法，明确避免以夜间喂食或长时间陪伴作为入睡策略，采用睡眠等待法与分阶段回缩陪伴时间并以晨间口头表扬替代物质安抚，配合睡眠日记与简短注意力观察任务追踪夜间觉醒次数、自我安抚能力及日间注意力表现以评估干预成效。评估以每周睡眠日志与两周一次的家长自评为主，干预周期建议为6至8周并在各阶段根据量化数据调整干预强度与陪伴节奏。家长与看护人应保持规则一致，周末与节假日保持入睡时间窗口差异最小化以维持昼夜节律稳定。

4.3 学校与家庭协同下调整学业负荷与课外活动安排保护睡眠窗口

在学校与家庭协同框架下,针对学业负荷与课外活动安排以保护儿童睡眠窗口的问题,应在作业布置、课堂纪律、课外培训与家校沟通四个方面实施可操作性策略。一是作业时间规范化:由校方依据年龄分层制定每日书面作业时段上限并将重点练习安排在日间与午后时段,明确不得将高强度书面任务集中布置于21:00以后,同时在年级组层面实行作业量周汇总与教师互审机制以防隐性超量。二是晨间觉醒与课堂节律优化:学校应推行结构化晨间唤醒程序包含渐进性体感活动与短时段注意力训练,并将艰难任务安排在晨间第二教学单元以避免最初注意力低谷,课堂内采用频段教学节拍与间歇性短休以支持持续注意力维持。三是校外培训与兴趣班时间协同:学校与教育行政部门应把线下学科类培训结束时限纳入校外培训备案要求,优先推动将集中性活动结束时间控制在20:30以前,并由学校与家长共同制定个性化周末活动计划以确保儿童具备充分就寝准备时段。第四,建立常态化学校-家庭反馈通道:以班级为单位构建每周精力监测表由任课教师与家长共同填写,围绕日间注意力表现、作息一致性与异常睡眠迹象进行量化记录,并依据记录在家庭中调整就寝准备程序与课外活动强度,必要时由学校心理教师介入进行短期行为处置。以上措施要求各方在制度设计上明确执行节点与监督主体,并在实施中以个体化数据为依据动态微调。

4.4 针对睡眠质量开展早期筛查与社区层面的干预支持

为减少睡眠结构紊乱对执行控制等注意力功能的长期影响,建议在基层医疗与社区教育中纳入睡眠问题的常规筛查与干预路径。一是在儿童常规体检与学校健康档案中列入经中文版验证的标准化睡眠量表(如CSHQ),并明确适用年龄、填表周期与判别阈值,要求医务人员在每学年体检、入学筛查与学期中期复查时完成问卷并录入电子健康档案,同时开展对实施者的量表操作、文化适应性说明与结果解读培训,建立基于量表分值的三层风险识别算法与回访时间表。二是对筛查出的高危与中度风险儿童实行分层干预:低风险由学校护士提供睡眠卫生指导与作息规范建议并每月

电话随访一次;中度风险由社区卫生服务中心和基层心理工作者联合开展为期8周的结构化行为睡眠训练,内容含固定睡眠窗、入睡准备程序、床上只睡觉的刺激控制、家长参与的亲子行为矫正与睡眠日志记录,在干预中按周评估入睡潜伏期与夜间觉醒次数以调整策略,并在干预结束后于3个月与6个月设立复评节点以跟踪持续性效果;高危个体在社区干预同时纳入个体化认知行为疗程并制定更密集的随访频率^[5]。三是建立跨机构快速转诊路径,对存在频繁打鼾、呼吸暂停目击、散在窒息表现、白天注意力下降或生长受限的儿童,按照国家与学科指南先由基层实施初筛并直接转介至儿科睡眠中心或耳鼻喉科进行多导睡眠监测与综合评估,专科出具诊疗建议后社区负责康复随访与学业适应支持,确保专科-社区间信息回传与联合会诊机制到位。四是通过社区健康教育与学校合作提升家长认知与执行力,定期举办证据导向的宣教课程与小组亲职训练,发放图示化作息表与行为处方并设置短期目标与成效评估指标,同时鼓励家长记录睡眠日志用于随访评估,采用周期性问卷与操作性量表检验项目效果并依据结果优化社区实施细则,形成可复制的干预流程与质量控制标准。

5 结语

综上所述,儿童注意力发展受神经发育与家庭、学校环境交互影响,学龄前至学龄期执行功能快速成熟且为干预关键期。对此,上文结合相关研究与实践下针对中国情境,需在家庭、学校与社区三层面同步推进可操作的作息制度、睡前行为规范、学业安排优化与早期筛查与干预,以减缓睡眠问题对注意力发展的累积性损害。

参考文献

- [1] 朱静华,丛林.碎片化睡眠对健康的危害及改善对策[J].田径, 2025(1):84-84.
- [2] 耿雅轩.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征对儿童睡眠结构及注意力的影响[J].常州实用医学, 2023, 39(1):11-14.
- [3] 宁蔚夏.睡得晚 孩子注意力差[J].保健与生活, 2022(009):000.
- [4] 胡纯纯.儿童睡眠习惯的小秘密[J].为了孩子(2-7岁)(下), 2025(1):9-10.
- [5] 王蕾蕾,赵鹏军.睡眠碎片化对儿童认知功能影响的研究进展[J].中国儿童保健杂志, 2024, 32(11):1241-1245.