

父母心理控制与 ODD 症状儿童抑郁、攻击行为的关系*

蔺秀云¹ 李龙凤¹ 黎燕斌¹ 王中会² 陈琦² 方晓义¹

(1. 北京师范大学心理学院发展心理研究所, 北京 100875; 2. 中华女子学院心理系, 北京 100101; 3. 中华女子学院干部培训中心, 北京 100101)

摘 要:以北京市、山东省和云南省 14 所小学中的 340 名有对立违抗障碍 (Oppositional Defiant Disorder, ODD) 症状的儿童及其 158 名班主任为被试, 收集了儿童自己填写的父母心理控制、自尊、抑郁量表, 班主任评估的儿童攻击行为量表, 用以考察父亲与母亲心理控制对 ODD 症状儿童抑郁、攻击行为的不同影响, 以及自尊在其中的中介作用和儿童性别的调节作用。结果发现: (1) 与有 ODD 症状的女孩相比, 具有 ODD 症状的男孩人数更多, 抑郁、攻击行为问题更为严重, 自尊也更差; (2) 父亲对男孩的心理控制显著多于女孩, 而母亲对男孩、女孩的心理控制没有显著差异; (3) 父亲和母亲心理控制与 ODD 症状儿童的抑郁、攻击行为都呈显著正相关且父亲心理控制能显著预测儿童的抑郁和攻击行为, 而母亲心理控制能显著的预测攻击行为; (4) 自尊在父亲心理控制与 ODD 症状儿童的抑郁、母亲心理控制与儿童的攻击行为之间均起部分中介作用, 在父亲心理控制与儿童的攻击行为、母亲心理控制与儿童的抑郁之间均起完全中介作用。

关键词:ODD 症状儿童; 父母心理控制; 自尊; 抑郁; 攻击行为

1 问题提出

对立违抗障碍 (Oppositional Defiant Disorder, ODD) 是一类以抗拒、挑衅、公然违抗、敌对权威人物为基本特征的障碍 (Leober, Burke, Lahey, Winters, & Zera, 2000), 属于破坏性行为障碍 (Disruptive Behavior Disorder, DBD) 之一, 儿童、青少年发病率较高, 近年来已成为影响儿童、青少年心理健康的突出问题。ODD 儿童具有不同程度的内化、外化问题 (朱焱等, 2005)。研究指出, 9% 的 ODD 患者伴有抑郁障碍 (Angold & Costello, 1996); ODD 儿童的攻击性、对抗性均显著高于正常儿童 (朱焱等, 2005)。在品行障碍 (Conduct Disorder, CD) 早期, 儿童一般表现为对立违抗障碍, 而品行障碍极有可能发展成为反社会性人格障碍 (Leober, Burke, Lahey, Winters, & Zera, 2000)。因此, 有必要对 ODD 症状的影响因素进行研究与探索, 为发展干预方案提供依据, 减少 ODD 的发生率。

支持 (Support)、行为控制 (Behavioral Control) 和心理控制 (Psychological Control) 是父母教养方式的三个基本维度 (Barber, Stone, Hunt, & Eccles,

2005)。行为控制指父母对儿童行为的规范或控制; 父母对儿童的行为控制越少, 儿童的外化问题越严重 (Barber, Olsen, & Shagle, 1994)。心理控制是指父母把自己的想法、感受、行为强加在孩子身上 (Barber, 1996)。较多研究提到父母高水平的心理控制对 ODD 儿童情绪、行为造成负面影响 (Barber & Harmon, 2002; Morris, Silk, Steinberg, Mayers, & Robinson, 2007; Soenens & Vansteenkiste, 2010)。父母心理控制与子女消极的情绪体验 (Morris, Silk, Steinberg, Mayers, & Robinson, 2007)、社会适应不良 (Kakihara, Tilton-Weaver, Kerr, & Stattin, 2010)、攻击行为 (Arim & Shapka, 2008)、违抗行为 (Stormshak, Bierman, & McMahon, 2007) 相联系。父母的心理控制是儿童内化问题的一个重要预测源 (Barber & Harmon, 2002)。父母心理控制的力度越大, 子女的抑郁、自杀倾向、饮食性疾病等内化行为问题越严重 (Soenens, Luyckx, Vansteenkiste, Luyten, Duriez et al., 2008; 何凤雪, 2010)。父母心理控制对儿童的外化问题也具有一定的预测作用 (产龙飞, 2011)。在父母较高水平的心理控制下, 个体容易出现攻击行为, 这种效应在青春期早期的青少年中表现得更为明

* 基金项目: 2012 年度国家社会科学基金项目 (12CSH014); 2010 教育部人文社会科学研究青年项目 (10YJCXLX029); 2013 年教育部人文社会科学重点研究基地自设项目。

通讯作者: 方晓义: fangxy@bnu.edu.cn

显(Arim & Shapka, 2008)。比起外化问题,父母心理控制对儿童内化问题的影响更大(Barber, 1996; Barber, Olsen, & Shagle, 1994; Wang, Pomerantz, & Chen, 2007)。

父亲和母亲的心理控制对男孩和女孩的影响存在差异。父母心理控制对男青年抑郁心境有直接的预测作用,但只能通过自尊间接地预测女青年抑郁心境(Plunkett, Henry, Robinson, Behnke, & Falcon, 2007)。Arim 和 Shapka(2008)研究发现,父亲对男孩的较高心理控制使男孩出现行为问题的几率较少,而母亲对儿童较高的心理控制使儿童更容易出现外在的行为问题。Bean 等人发现父亲心理控制与女孩的攻击性呈正相关,母亲心理控制与女孩的攻击性没有关系(Bea, Bush, McKenry, & Wilson, 2003)。对父母教养方式与儿童、青少年关系攻击的元分析得到了相似的结果:父亲的心理控制与孩子关系攻击有显著的正相关,而母亲心理控制与孩子关系攻击没有显著相关,且性别在父亲心理控制与儿童关系攻击中起调节作用(Kawabata, Alink, Tseng, IJzendoorn, & Crick, 2011)。前人一致地认为父母心理控制加剧了正常儿童的内化、外化行为问题,但在具体的作用机制上并没有达成一致意见,在父亲、母亲心理控制对不同性别儿童的内化和外化问题的影响上也没有得出一致的意见。

很多研究都提到自尊对儿童内化、外化问题的影响(Shaffer, 2000; Sowislo & Orth, 2012; Whitley & Gridley, 1993)。在自尊导致儿童内化问题上,易感模型(vulnerability model)认为低自尊是抑郁的重要易感素质(Beck, 1967; Metalsky, Joiner, Hardin, & Abramson, 1993),对抑郁有显著的预测作用(Ormel, Oldehinkel, & Vollebergh, 2004; Sowislo & Orth, 2012)。Ybrandt(2008)研究发现,具有消极自我概念的女性比男性更容易产生内化问题,女性对家庭水平的变量更敏感,不良的家庭生活更容易对其自我概念造成不良影响,从而产生内化问题。在自尊导致儿童外化问题上,多项研究表明自尊与攻击有显著的负相关(谷传华,张文新,2003)。Donnellan 等(2005)在不同年龄、种族人群中对自尊与攻击性的关系进行研究,结果发现低自尊与攻击性紧密联系(Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005)。父母教养方式、个体自尊、性别能显著预测大学生的攻击行为,且男性比女性更容易表现出愤怒和敌意,从而产生明显的攻击行为(罗贵明,2008),女孩则倾向于产生关系攻击,这

也许是被诊断为患有 ODD 的男孩多于女孩的原因之一(Hamilton & Armando,2008)。

在家庭因素影响儿童自尊方面,父母对子女的管教行为在儿童自尊的形成和发展中起到了关键作用(Shaffer, 2000)。父母对子女的积极支持和宽松民主,易使子女形成积极正确的自我评价,提高孩子的自尊水平,相反,则会阻碍孩子的自尊发展(周碧薇,黎文静,刘源,2008),降低自尊水平(Hashima, & Amato, 1994; 魏运华,1999)。父母教养行为不但对儿童自尊发展有重要的影响,而且会通过自尊对儿童的认知、情绪、社会适应等的发展产生重要影响。国内有研究发现,母亲的严厉、惩罚能通过自尊对大学生攻击行为起负向作用(倪林英,2012)。根据依恋理论,父母心理控制极有可能使孩子形成不安全依恋(Soenens, Vansteenkiste, Goossens, Duriez, & Niemiec, 2008),而不安全依恋型的个体自我价值感较低,自尊水平也较低,表现出更多的抑郁症状(Roberts, Gotlib, & Kassel, 1996),在与人交往的过程中,不安全感更强烈,容易产生攻击行为(Soenens, Vansteenkiste, Goossens, Duriez, & Niemiec, 2008)。

尽管研究者对 ODD 儿童的症状以及影响因素等方面进行了研究,但是对于 ODD 儿童这种本身具有对立违抗情绪和行为特点的人群来讲,父亲和母亲心理控制是否也是影响 ODD 症状儿童内化、外化问题的一个重要因素?父亲和母亲心理控制对 ODD 症状儿童的内化、外化问题的影响是否存在不同?父亲和母亲心理控制对不同性别的 ODD 症状儿童的影响是否存在差异?目前国内外在这方面的研究仍然十分贫乏。

综上所述,本研究采用横断研究设计,考察 ODD 症状儿童内化、外化行为问题的特点,探讨父亲、母亲心理控制对 ODD 症状儿童内化、外化问题的影响及不同,并探讨自尊、儿童性别在其中的作用机制。其中,内化行为问题以抑郁作为指标,外化行为问题以攻击行为作为指标。据此,本文假设:(1)父亲对 ODD 症状儿童的心理控制显著多于母亲的心理控制,尤其是父亲对男孩的心理控制显著多于母亲对男孩的心理控制;(2)父亲与母亲心理控制都会对 ODD 症状儿童的抑郁、攻击行为有显著影响,但影响存在显著差异:对情绪的影响显著大于对行为的影响;(3)自尊在父亲和母亲心理控制与 ODD 症状儿童抑郁、攻击行为之间具有中介作用(图 1)(4)儿童性别在上述描述的中介模型中起调

节作用。

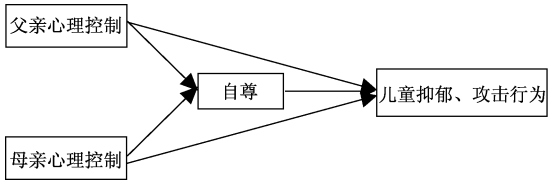


图1 父母心理控制对 ODD 症状儿童抑郁、攻击行为影响结构图

2 研究方法

2.1 被试

本研究选取北京市(8所)、山东省(2所)、云南省(4所)三个地区共14所小学,总计7966名儿童。为了选取具有 ODD 症状的儿童,首先由班主任依据 ODD 评估表提名班里具有 ODD 症状的儿童,共提名出412名儿童;接着,由2名临床心理学家、学校心理健康老师与班主任老师一起,一一核查 ODD 症状并确认符合条件的被试,从412名儿童中最终评估出有 ODD 症状的儿童380名;最后,给儿童和父母发放知情同意书,以获得儿童和父母同意参加研究,共有360对父母-儿童同意。对同意参加研究的儿童及其班主任老师分别进行测查。发放儿童问卷、教师评估学生问卷各360份。其中,教师有效问卷353份,学生有效问卷345份,教师、学生问卷皆有效的儿童共340人。因此,本研究以这340名具有 ODD 症状的儿童为研究被试。儿童被试平均年龄为 9.52 ± 1.60 岁,最低年龄为6岁,最高为13岁。

2.2 研究工具

2.2.1 班主任、临床心理学家和学校心理健康老师评估表

对立违抗障碍(ODD)症状评估表:根据美国精神障碍诊断与统计手册第四版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV)关于对立违抗障碍的诊断标准,评估儿童的 ODD。评估问卷共8个项目,以“是”、“否”计分,符合条目中的4条及4条以上且持续时间超过6个月并对儿童的社会功能有所损害的,可诊断为 ODD 儿童,符合条目中1条及1条以上即为对立违抗障碍症状儿童。本研究中评估表的库德-理查逊信度系数 KR_{21} 为0.58。

2.2.2 班主任评估量表

儿童攻击行为量表:采用 Ladd 和 Profilet 于1996年编制,Tu 等在2009年修订的儿童攻击行为

量表,即教师评定的儿童学校攻击量表(Scale of children aggressive behavior),考察儿童在学校的攻击行为。本量表共有7个题目,包含身体攻击与言语攻击。量表采用5点计分,1为“从来没有”,5为“总是如此”。量表得分为所有题目得分之和,总分越高,表示攻击行为越频繁。本研究中量表的内部一致性信度系数为0.94。

2.2.3 儿童测量工具

(1)父母心理控制量表

采用 Shek(2005)等编制的父母控制问卷中的心理控制问卷。包含10个题目,按照控制的来源,本问卷分为父亲心理控制和母亲心理控制两个分量表。每个分量表各有10个题目。量表采用5点计分,1为“从不这样”,5为“总是这样”。分别计算父亲与母亲所有题目的总分,得到父亲心理控制水平与母亲心理控制水平。得分越高,说明父母对子女心理控制力度越大。在本研究中,父亲、母亲心理控制分量表的内部一致性系数分别为0.79、0.82,总量表的内部一致性信度系数为0.86。

(2)儿童自尊量表

采用 Rosenberg 于1965年编制的自尊量表(Self-esteem scale, SES)。该量表由10个题目组成。量表采用4点计分,从1“非常符合”到4“非常不符合”。量表得分为5个题目反向计分后所有题目得分之和,最低为10分,最高为40分。分数越高,自尊水平越低。本研究中该量表的内部一致性信度系数为0.84。

(3)儿童抑郁量表

儿童抑郁量表(Children Depression Scale, CDS)是 Fendrich, Weissman 和 Warner(1990)等编制的用于测查6~23岁的儿童、青少年、青年抑郁的量表。该量表共有20个题目,为单维度,涉及到抑郁的六个主要症状。量表采用四级计分,从0“没有”到3“总是”。量表得分为所有题目得分之和,得分越高,抑郁倾向越明显。本研究中该量表的内部一致性信度系数为0.86。

2.3 施测程序

首先联系确定合作的各学校心理健康老师,由心理健康老师向各班班主任发送研究邀请函和知情同意书,以获得班主任同意参加;当获得班主任、儿童及其家长的知情同意后,对班主任和儿童发放研究问卷。班主任评价儿童的问卷由班主任在办公室完成;儿童问卷由儿童在学校的会议室完成。对于一、二年级的儿童或阅读、理解水平有限的儿童,调

查人员或班主任给他们阅读和解释带着他们完成。儿童问卷完成后,立即收回;教师问卷一周后收回。收回问卷时,向被试发放精美礼品以表示感谢。教师完成教师评估学生问卷的时间约 15 分钟左右,儿童完成问卷的时间约 15 分钟左右。

2.4 数据分析

使用 SPSS16.0 和 Mplus 7.0 软件对数据进行处理和统计分析。数据分析之前,利用 Harman 单因素方法(Aulakh & Gencturk, 2000)检验问卷是否存在共同方法偏差。对所有由儿童填写的项目进行探索性因素分析,结果发现,所有项目析出的第一个因子只解释了变异的 10.35%,小于 40%的临界标准。因此,不存在共同方法偏差。之后,对数据进行分析:首先,对儿童的人口社会学变量和研究的自变量、因变量进行了描述性分析和差异性分析(ANOVA);然后,采用 Person 相关分析分析自变量、因变量、中介变量的相关性;最后,使用 Mplus 7.0 软件进行结构方程模型分析,检验儿童自尊在父母心理控制与儿童抑郁、攻击行为关系中的中介效应调节,并且检验儿童性别在此中介模型中的调节效应。

3 结果分析

3.1 ODD 症状儿童的父母心理控制、自尊、抑郁、攻击行为特点

分别以性别等人口社会学变量作为自变量,以父母心理控制、儿童自尊等作为因变量,进行单因素方差分析(ANOVA)如表 1。结果显示:父亲对男孩的心理控制强度大于女孩($p < 0.05$),母亲对男孩、女孩的心理控制没有差异($p > 0.05$);另外,对父亲心理控制与母亲心理控制进行配对样本 T 检验,没有发现显著差异($M_{\text{母亲}} = 12.61 \pm 5.20, M_{\text{父亲}} = 12.48 \pm 5.02, t = 0.502, df = 339, p > 0.05$)。男孩的自尊、抑郁、攻击行为得分均显著高于女孩(自尊、攻击行为 $ps < 0.001$;抑郁 $p < 0.05$),且对具有 ODD 症状的男孩、女孩人数进行二项分布检验(Binomial),发现具有 ODD 症状的男孩人数显著多于女孩($p < 0.001$)。在是否独生子女上,所有变量均没有显著差异($ps > 0.05$)。在年级段上,母亲心理控制表现出显著差异($p < 0.01$),进一步事后分析(LSD)发现母亲对中年段儿童心理控制强度显著高于低年级和高年级儿童。在学校类型上,重点小学的儿童攻击行为得分显著高于普通小学($p < 0.01$)。

表 1 ODD 症状儿童父母心理控制、自尊、抑郁、攻击行为的特点 (n = 340)

	父亲心理控制	母亲心理控制	儿童自尊	儿童抑郁	儿童攻击行为
<i>M</i> (<i>SD</i>)	12.48 (5.02)	12.61 (5.20)	19.27 (5.94)	36.02 (10.19)	16.28 (7.80)
性别					
男 (<i>n</i> = 243)	12.98 (5.17)	12.72 (5.15)	19.96 (6.07)	36.84 (10.48)	17.72 (7.81)
女 (<i>n</i> = 97)	11.24 (4.39)	12.35 (5.34)	17.54 (5.24)	33.94 (9.14)	12.68 (6.56)
<i>F</i>	8.59 **	0.36	11.84 ***	5.71 *	31.56 ***
η^2	0.03	0.00	0.03	0.02	0.09
独生子女					
是 (<i>n</i> = 270)	12.58 (5.18)	12.66 (5.34)	19.03 (6.10)	36.11 (10.61)	16.28 (7.65)
否 (<i>n</i> = 70)	12.13 (4.36)	12.44 (4.63)	20.19 (5.21)	35.64 (8.42)	16.30 (8.44)
<i>F</i>	0.44	0.10	2.10	0.12	0.00
η^2	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00
年级段					
低 (<i>n</i> = 108)	12.42 (5.32)	11.72 (5.43)	19.31 (5.40)	36.67 (11.11)	15.96 (7.40)
中 (<i>n</i> = 154)	12.88 (4.99)	13.56 (5.18)	19.65 (6.42)	36.55 (10.06)	16.78 (8.22)
高 (<i>n</i> = 78)	11.79 (4.59)	11.98 (4.64)	18.46 (5.65)	34.07 (8.91)	15.74 (7.52)
<i>F</i>	1.22	4.83 **	1.04	1.87	0.60
η^2	0.01	0.03	0.01	0.01	0.00
学校类型					
重点 (<i>n</i> = 128)	12.98 (5.54)	13.01 (5.42)	19.58 (6.10)	36.10 (11.00)	17.81 (8.59)
普通 (<i>n</i> = 212)	12.19 (4.66)	12.38 (5.06)	19.08 (5.85)	35.97 (9.69)	15.36 (7.15)
<i>F</i>	1.99	1.18	0.56	0.01	8.04 **
η^2	0.01	0.00	0.00	0.00	0.02

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$,下同;低年级段为 1~2 年级儿童,中年段为 3~4 年级儿童,高年级段为 5 年级儿童。

3.2 ODD 症状儿童父母心理控制、自尊、抑郁、攻击行为的相关

将 ODD 症状儿童性别等人口社会学变量及其父母心理控制、自尊等主要变量进行 Pearson 相关分析如表 2。结果显示,除母亲心理控制与儿童自尊相关不显著外($p>0.05$),父亲心理控制、母亲心理控制、儿童自尊、抑郁、攻击行为两两相关显著(母

亲心理控制与儿童攻击行为相关 $p<0.01$,其余相关 $ps<0.001$)。

儿童性别与儿童自尊、抑郁和攻击行为显著相关(儿童自尊、攻击行为 $ps<0.001$,抑郁 $p<0.05$)。学校类型与儿童攻击行为显著相关($p<0.01$)。独生子女、年级段与儿童自尊、抑郁、攻击行为均不存在显著相关($ps>0.05$)。

表 2 ODD 症状儿童父母心理控制、自尊与抑郁、攻击行为的相关($n=340$)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. 性别	—								
2. 年级段	0.11 *	—							
3. 独生子女	0.07	0.02	—						
4. 学校类型	-0.14	-0.25 ***	-0.05	—					
5. 父亲心理控制	-0.16 ***	-0.04	-0.04	0.08	—				
6. 母亲心理控制	-0.03	0.04	-0.02	0.06	0.56 ***	—			
7. 儿童自尊	-0.18 ***	-0.05	0.08	0.04	0.18 ***	0.07	—		
8. 儿童抑郁	-0.13 *	-0.09	-0.02	0.01	0.44 ***	0.38 ***	0.53 ***	—	
9. 儿童攻击行为	-0.29 ***	0	0	0.15 **	0.21 ***	0.14 **	0.21 ***	0.21 ***	—

注:性别、独生子女和学校类型均为虚拟变量,男=0,女=1;独生子女=0,非独生子女=1;普通小学=0,重点小学=1。

3.3 自尊在父母心理控制与儿童抑郁、攻击行为中的中介作用

首先检验父亲、母亲心理控制对儿童抑郁、攻击行为的预测作用。由路径分析的结果可知,父亲心理控制对儿童抑郁、攻击行为的影响系数分别为 0.19 和 0.20,均在 0.01 水平上显著($t=2.96, p<0.01$; $t=3.17, p<0.01$)。比较两个回归系数是否存在显著差异,把两个系数设为相等时, $\Delta\chi^2=0.22$, $\Delta df=1, p=0.64$,两个回归系数不存在显著差异。可知,父亲心理控制越强,儿童的抑郁倾向越严重,

攻击行为越多,且父亲心理控制对儿童抑郁攻击行为的影响不存在显著差异。母亲心理控制对儿童抑郁、攻击行为的影响系数分别为 0.04 和 -0.04 ,均没有达到显著水平($t=0.60, p>0.05$; $t=-0.68, p>0.05$)。可知,母亲心理控制对儿童对抑郁、攻击行为没有显著影响。

第二步建立父亲、母亲心理控制通过儿童自尊影响儿童抑郁、攻击行为的中介模型如图 2,该模型为饱和模型, $df=0$,完全拟合。

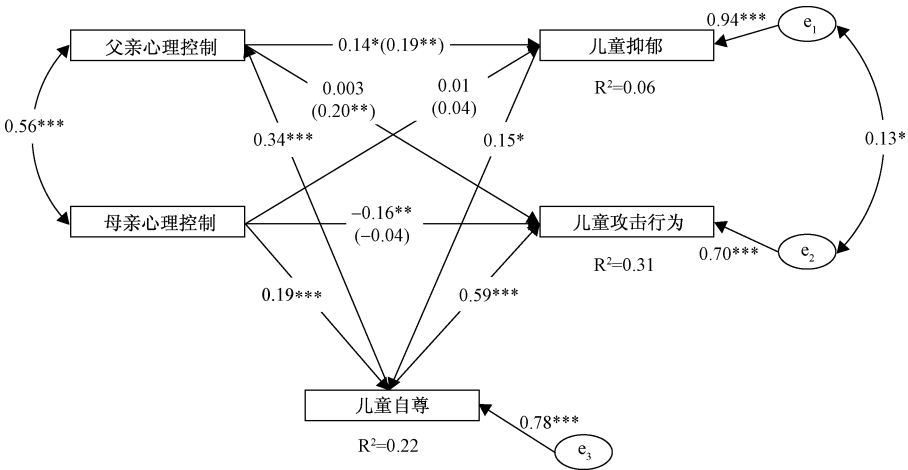


图 2 自尊对父母心理控制作用于 ODD 症状儿童抑郁、攻击行为的中介作用

注:系数均为标准化回归系数,括号中为未加入中介变量时,父亲和母亲心理控制预测儿童抑郁和攻击行为的标准回归系数。

从标准化路径系数参数得知,对于父亲心理控制,父亲心理控制对儿童自尊的影响显著($\beta = 0.34, t = 6.01, p < 0.001$),父亲心理控制越强,儿童自尊量表得分越高,自尊水平越低。儿童自尊对儿童抑郁的影响显著($\beta = 0.15, t = 2.49, p < 0.05$),儿童自尊越低,抑郁倾向越严重。加入中介变量后,父亲心理控制对儿童抑郁的影响(直接效应)显著($\beta = 0.14, t = 2.09, p < 0.05$)。父亲心理控制作用于儿童抑郁的中介效应(间接效应)为 0.05,利用偏差校正的百分位 bootstrap 法计算中介效应 95% 的置信区间,结果为[0.01, 0.14](表 3),不包含 0,因此,中介效应显著(叶宝娟,温忠麟,2013),自尊在父亲心理控制与儿童抑郁中起部分中介作用。儿童自尊对儿童攻击行为的影响显著($\beta = 0.59, t = 13.48, p < 0.001$),儿童自尊越低,攻击行为越多。加入中介变量后,父亲心理控制对儿童攻击行为的影响不显著($\beta = 0.003, t = 0.06, p > 0.05$)。父亲心理控制作用于儿童攻击行为的中介效应为 0.20,95% 的置信区间为

[0.15, 0.32],因此,中介效应显著,自尊在父亲心理控制与儿童攻击行为中起完全中介作用。

对于母亲心理控制,母亲心理控制对儿童自尊的影响显著($\beta = 0.19, t = 3.30, p < 0.001$),母亲心理控制越强,儿童自尊水平越低。儿童自尊对儿童抑郁的影响显著($\beta = 0.15, t = 2.49, p < 0.05$),加入中介变量后,母亲心理控制对儿童抑郁的影响不显著($\beta = 0.01, t = 0.16, p > 0.05$)。母亲心理控制作用于儿童抑郁的中介效应为 0.03,95% 的置信区间为[0.00, 0.08],因此,中介效应显著,自尊在母亲心理控制与儿童抑郁中起完全中介作用。儿童自尊对儿童攻击行为的影响显著($\beta = 0.59, t = 13.48, p < 0.001$),加入中介变量后,母亲心理控制对儿童攻击行为的影响仍显著($\beta = -0.16, t = -2.82, p < 0.01$)。母亲心理控制作用于儿童攻击行为的中介效应为 0.11,95% 的置信区间为[0.05, 0.21],因此,中介效应显著。自尊在母亲心理控制与儿童攻击行为中起部分中介作用。

表 3 自尊在父母心理控制作用于儿童抑郁、攻击行为关系中的中介效应

	抑郁			攻击行为		
	$\beta(B)$	t	95% CI	$\beta(B)$	t	95% CI
父亲心理控制						
直接效应	0.14(0.22)	2.09 *	[0.01, 0.42]	0.003(0.004)	0.06	[-0.13, 0.14]
间接效应	0.05(0.08)	2.29 *	[0.01, 0.14]	0.20(0.24)	5.38 ***	[0.15, 0.32]
总效应	0.19(0.29)	2.96 **	[0.10, 0.49]	0.20(0.24)	3.16 **	[0.09, 0.39]
母亲心理控制						
直接效应	0.01(0.02)	0.16	[-0.17, 0.21]	-0.16(-0.18)	-2.80 **	[-0.30, -0.05]
间接效应	0.03(0.04)	1.98 *	[0.00, 0.08]	0.11(0.13)	3.15 **	[0.05, 0.21]
总效应	0.04(0.06)	0.60	[-0.13, 0.25]	-0.04(-0.05)	-0.68	[-0.19, 0.09]

3.4 儿童性别的调节作用

进一步检验儿童性别在上述中介模型中是否有调节作用。根据温忠麟和叶宝娟(2013, 2014)提出的检验方法,首先检验儿童性别在父亲和母亲心理控制与儿童抑郁、攻击性为的关系中是否有调节作用,结果发现,儿童性别*父亲心理控制和儿童性别*母亲心理控制对儿童抑郁没有显著影响(分别为: $\beta = 0.04, t = 0.20, p > 0.05$; $\beta = 0.12, t = 0.60, p > 0.05$),对儿童攻击行为也没有显著影响(分别为: $\beta = -0.17, t = -0.91, p > 0.05$; $\beta = 0.14, t = 1.00, p > 0.05$),因此,进行有调节的中介模型检验(温忠麟,叶宝娟,2014)。模型中,父亲和母亲心理控制作为外源变量,以儿童性别作为调节变量,儿童

自尊作为中介变量,以儿童抑郁、攻击行为作为内源变量。模型整体拟合为 $\chi^2(df = 6) = 778.53$, RMESA 与 SRMR 均大于 0.08, CFI 与 TLI 均小于 0.90,模型拟合差。另外,利用温忠麟和叶宝娟(2014)提出的层次检验流程,未发现调节作用存在。因此,中介效应没有受到儿童性别的调节。

4 讨论

4.1 ODD 症状儿童父母心理控制、抑郁、攻击行为的特点

ODD 症状儿童的父亲心理控制在儿童性别上存在差异显著,父亲对男孩的心理控制要明显高于女孩;母亲心理控制在儿童性别上无显著差异。该

结果与产龙飞(2011)及 Shek(2008)的研究结果一致。一方面可能是由于男孩的 ODD 症状显著多于女孩,母亲管不了的男孩更多的由父亲加强管理有关;另一方面在中国传统家庭文化中,儿子是家族的继承人,背负着整个家族的兴衰。比起女儿,父亲对儿子的要求更严格、控制也更加严厉。因此,男孩感受到父亲心理控制程度更强。母亲心理控制在年级上表现出显著差异。中年级儿童的母亲心理控制得分高于低年级和高年级儿童,这可能与儿童的年龄及心理发育特点有关,中年级儿童年龄一般为 9~10 岁,正是 ODD 的高发年龄(Ford, Goodman, & Meltzer, 2003)。这时期儿童表现出更多的反抗、不服从等行为,此时,母亲会加强对孩子的管教和控制。因此,小学中年级的 ODD 症状儿童感受到的母亲心理控制更强。具有 ODD 症状的独生子女与非独生子女感受到的父母心理控制没有差异,可能是因为儿童的 ODD 症状使独生或非独生子女的父母皆加强对其心理控制力度,从而没有表现出差异。遗憾的是,该研究没能验证父亲的心理控制多于母亲的心理控制,这可能是因为母亲作为家庭生活的照料者,是儿童最直接和最重要的抚养者,平时养育过程中对孩子的控制并未减少。

ODD 症状儿童在抑郁和攻击行为方面存在显著的性别差异。ODD 症状男孩的攻击行为高于女孩(何一粟,李洪玉,冯蕾,2006;Maccoby & Jacklin, 1980)。男孩的抑郁水平高于女孩,这与以往研究结果不一致:对 ODD 儿童的研究表明 ODD 女孩存在更多的内化行为问题(Carlson, Tamm, & Gaub, 1997)。这可能是因为研究测量的指标不同,本研究以只测量了儿童抑郁作为内化行为问题的指标,不能确定儿童在其他内化行为问题(如焦虑、退缩行为)上的表现,因此,不宜与 Carlson 等人的研究进行比较,关于这方面还需要更多的研究证据支持。重点小学儿童的攻击行为、ODD 得分均高于普通小学。重点小学儿童的行为问题比普通小学更严重(张欣,席薇,苗汝娟,2003)。重点小学儿童压力比普通小学儿童大,他们承担着来自父母和教师的双重压力。根据 Anderson 和 Bushman(2002)提出的攻击行为一般模式(The General Aggression Model),压力是引起攻击行为的情境因素,在充满压力的环境中,儿童体验到较多消极情绪,促进了攻击行为的发生。具有 ODD 症状的独生子女与非独生子女在抑郁、攻击行为上均不存在显著差异,这与许多对正常儿童研究得到的结论相一致(Fenton,

1928;陈科文,1985)。

4.2 自尊在父母心理控制与 ODD 症状儿童抑郁、攻击行为中的中介作用

父亲心理控制对 ODD 症状儿童抑郁与攻击行为有显著的正向预测作用,这与以往对正常儿童的相关研究结果基本一致(Barber & Harmon, 2002)。Soenens 和 Vansteenkiste(2010)从自我决定理论(Self-determine Theory)的角度来解释心理控制对儿童情绪、行为的影响:在父母心理控制下,儿童的自主需求、能力需求和归属感需求都得不到满足,造成了儿童的高心理压力、低自我价值感和不安全依恋,因而增加了儿童的情绪、行为问题。在父母长期的心理控制下,儿童总是担心自己的言行受到父母的不满或干涉,经常有紧张不安的主观体验,可能会用压抑或发泄的方式来处理这些不良的心理体验,导致抑郁或攻击等情绪、行为问题,而儿童的这些反应,又刺激父母以更严厉的方式控制孩子,形成恶性循环。Combs-Ronto 等(2009)也指出父母不良的养育方式与 ODD 儿童症状相互促进,加重了儿童的症状表现(Combs-Ronto, Olson, Lunkenheimer, & Sameroff, 2009)。他们的这种关系可以用应激-易感性模型(the Stress-Vulnerability Model)来解释,ODD 儿童本身就带有易患该障碍的人格特质,父母对子女过度干涉、多度保护、冷漠的教养方式构成应激源,引发了儿童的 ODD 症状之后,双方不断摩擦,造成效应叠加,导致儿童 ODD 问题越来越严重,家庭生活受到严重干扰(蔺秀云等,2013)。因此,改变父母不良的教养方式,可以有效降低 ODD 儿童的情绪、行为问题(Boyle et al., 2010)。母亲心理控制对儿童抑郁、攻击行为没有预测作用,与 Bean 等人(2003)以及 Kawabata 等人(2011)的研究结果一致。在家庭生活中,母亲常常扮演着照料者的角色,对子女的心理控制是母亲表达照顾、关怀的一种常见的方式,子女可能对这种方式习以为常。因此,子女的抑郁、攻击行为几乎不受到母亲心理控制的影响。

父亲心理控制与母亲心理控制作用于 ODD 症状儿童抑郁、攻击行为的机制存在差异。父亲、母亲心理控制都能通过自尊间接地影响 ODD 症状儿童的抑郁,但只有父亲心理控制都能直接影响儿童的抑郁。心理控制常常表现为不给予爱、引发内疚感、表达消极情绪(如:失望、羞耻)或过度保护等行为。因此,来自父母的心理控制越强,儿童受到的拒绝和惩罚也就越多,不利于儿童建立安全、稳定、积极的

自我,增加了低自尊的风险(Barber & Harmon, 2002)。而经常处于低自尊水平的儿童,更容易出现抑郁、攻击等情绪和行为问题(Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005; Whitley & Gridley, 1993),表现出更多的 ODD 症状。中国自古便有“养不教,父之过”的说法,父亲常常是家庭中的权威人物,代表着惩罚、监督,承担着教育、引导子女的重任。因此,来自父亲的心理控制可能令儿童感受到更强烈的负性情绪和不自主感,直接使儿童产生更多的抑郁症状。

父亲、母亲心理控制都能通过自尊间接地影响 ODD 症状儿童的攻击行为,只有母亲心理控制能直接影响儿童的攻击行为。加入中介变量后,父亲心理控制对儿童攻击行为没有直接影响,完全通过儿童自尊间接地对攻击行为造成影响。在与父亲的互动过程中,儿童不断观察学习父亲的攻击行为(Kawabata, Alink, Tseng, IJzendoorn, & Crick, 2011),在父亲的心理控制之下,儿童可能会选择父亲不在场的时候表现出攻击行为,因此父亲对儿童攻击行为没有直接影响。母亲心理控制对 ODD 症状儿童攻击行为的直接效应为负向,间接效应为正,即若母亲心理控制水平上升,能够直接降低 ODD 症状儿童的攻击行为,但通过降低儿童自尊,间接提高 ODD 症状儿童的攻击行为,总体效应不显著。这可能是因为在中国家庭中,母亲给予子女更多生活上的照顾、关怀,母亲与子女的关系更加亲密、温和(Shek, 2008),儿童为了维持与母亲的这种温暖关系,更有可能顺从母亲的心理控制,降低自身攻击行为发生的频率。但在另一方面,母亲心理控制妨碍了儿童的自我价值感、自尊的发展,最终使儿童更倾向于选择攻击性的应对方式,从这个角度看,母亲的心理控制不利于儿童成长。

父母的心理控制都能通过降低儿童自尊,增加儿童的抑郁、攻击行为,同时,父亲心理控制对儿童的抑郁有直接影响,对攻击行为没有直接影响,而母亲正好相反。这可能是因为父亲、母亲在家庭中扮演的角色不同。“严父慈母”、“一个唱红脸,一个唱白脸”,父亲常常以惩罚者、监督者的形象出现;而母亲则常常是关怀者、满足需求者。父亲的心理控制令儿童感受到较多压力,表现为抑郁等内化问题;但父亲在惩罚的过程中,可能常常会采取一些攻击行为,儿童在观察、学习这些攻击行为,化解了父亲心理控制对攻击性行为的直接影响。母亲的心理控制以爱、关心等形式出现,儿童不易感受到压力,且

更容易顺从母亲的控制,比如有意识地减少攻击行为。综合看来,父母心理控制不利于儿童成长。心理控制不仅妨碍儿童自尊的发展,也增加了儿童产生情绪、行为问题的风险。在儿童成长过程中,父母不宜施加过多的心理控制。

进一步的分析发现,儿童性别在中介模型中不起调节作用,这可能是因为 ODD 症状的男孩和女孩在情绪、行为上相同点大于不同点,使他们对父母心理控制的反应模式也趋于一致。

4.3 研究的意义与局限

本研究的意义主要体现在如下三点:首先,以 ODD 症状儿童为研究对象,考察他们内化、外化行为问题的特点,探讨父母心理控制对其内化、外化问题的影响及其作用机制,这在以往的研究中非常少见,对这些因素的研究与探索,可以为发展干预方案提供依据,减少 ODD 的发生率,促进有关 ODD 儿童理论的发展;其次,探讨了父亲心理控制与母亲心理控制对儿童内化、外化行为的影响及其差异,而不是概括地探究父母心理控制的作用,可以了解来自父亲和母亲心理控制的作用方式、影响强度是否存在差异,因此能更有针对性的为这些儿童及家长提供帮助。第三,探讨了儿童性别在父亲心理控制/母亲心理控制、儿童自尊和儿童抑郁、攻击行为中的调节作用,从中可知父母心理控制对男孩、女孩问题的影响是否存在差异,这为父母是否对 ODD 症状的男孩、女孩提供不同的教养方式提供了一些建议与依据。

本研究也存在一些局限。研究设计采用的是横断研究,在推导因果关系上存在一定问题。且父母教养方式对 ODD 症状的儿童情绪、行为问题存在长期的影响(Sowislo & Orth, 2012)。因此,有必要采用追踪研究,考察其中的动态联系,以便更深入、细致地理解父母教养方式对 ODD 症状儿童情绪、行为的作用机制。

5 结论

本研究得出如下结论:

(1)具有 ODD 症状男孩的人数多于具有 ODD 症状女孩的人数,且男孩的抑郁、攻击行为问题均比女孩严重;

(2)父亲对男孩的心理控制强度高于对女孩的心理控制强度,母亲对小学中年级学生心理控制强度高于对小学低年级和小学高年级心理控制强度;

(3)父亲心理控制能正向预测 ODD 症状儿童

的抑郁、攻击行为问题;

(4)自尊在父亲心理控制与 ODD 症状儿童抑郁的关系中起部分中介作用,在父亲心理控制与 ODD 症状儿童攻击行为的关系中起完全中介作用;自尊在母亲心理控制与儿童抑郁的关系中起完全中介作用,在母亲心理控制与儿童攻击行为的关系中起部分中介作用。

参考文献:

- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Psychology*, 53(1), 27 - 51.
- Angold, A., & Costello, E. (1996). Toward establishing an empirical basis for the diagnosis of oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1205 - 1212.
- Ar' m, R. G., & Shapka, J. D. (2008). The impact of pubertal timing and parental control on adolescent problem behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(4), 445 - 455.
- Aulakh, P. S., & Gencturk, E. F. (2000). International principal-agent relationships: control, governance and performance. *Industrial Marketing Management*, 29(6), 521 - 538.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child development*, 67(6), 3296 - 3319.
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 15 - 52). Washington, DC: *American Psychological Association*.
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child development*, 65(4), 1120 - 1136.
- Barber, B. L., Stone, M. R., Hunt, J. E., & Eccles, J. S. (2005). *Benefits of activity participation: The roles of identity affirmation and peer group norm sharing*. Mahwah, New Jersey: Erlbaum, pp. 3 - 22.
- Bean, R. A., Bush, K. R., McKenry, P. C., & Wilson, S. M. (2003). The impact of parental support, behavioral control, and psychological control on the academic achievement and self-esteem of African American and European American adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 18(5), 523 - 541.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects* (Vol. 32). University of Pennsylvania Press.
- Boyle, C. L., Sanders, M. R., Lutzker, J. R., Prinz, R. J., Shapiro, C., & Whitaker, D. J. (2010). An analysis of training, generalization, and maintenance effects of primary care Triple P for parents of preschool-aged children with disruptive behavior. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(1), 114 - 131.
- Carlson, C. L., Tamm, L., & Gaub, M. (1997). Gender differences in children with ADHD, ODD, and co-occurring ADHD/ODD identified in a school population. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 36(12), 1706 - 1714.
- Combs-Ronto, L. A., Olson, S. L., Lunkenheimer, E. S., & Sameroff, A. J. (2009). Interactions between maternal parenting and children's early disruptive behavior: Bidirectional associations across the transition from preschool to school entry. *Journal of abnormal child psychology*, 37(8), 1151 - 1163.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328 - 335.
- Fendrich, M., Weissman, M. M., & Warner, V. (1990). Screening for depressive disorder in children and adolescents: validating the center for epidemiologic studies depression scale for children. *American Journal of Epidemiology*, 131(3), 538 - 551.
- Fenton, N. (1928). The only child. *The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*, 35(4), 546 - 556.
- Ford, T., Goodman, R., & Meltzer, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The Prevalence of DSM-IV Disorders. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 42(10), 1203 - 1211.
- Hamilton, S. S., & Armando, J. (2008). Oppositional defiant disorder. *American Family Physician*, 4(7), 861 - 866.
- Hashima, P. Y., & Amato, P. R. (1994). Poverty, social support, and parental behavior. *Child development*, 65(2), 394 - 403.
- Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of adolescence*, 31(1), 1 - 16.
- Kakihara, F., Tilton-Weaver, L., Kerr, M., & Stattin, H. (2010). The relationship of parental control to youth adjustment: Do youths' feelings about their parents play a role? *Journal of youth and adolescence*, 39(12), 1442 - 1456.
- Kawabata, Y., Alink, L. R., Tseng, W. L., van IJzendoorn, M. H., & Crick, N. R. (2011). Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. *Developmental Review*, 31(4), 240 - 278.
- Ladd, G. W., & Profilet, S. M. (1996). The Child Behavior Scale: A teacher-report measure of young children's aggressive, withdrawn, and prosocial behaviors. *Developmental psychology*, 32(6), 1008 - 1024.
- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A., & Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1468 - 1484.
- Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1980). Sex differences in aggression: A rejoinder and reprise. *Child development*, 964 - 980.
- Metalsky, G. I., Joiner, T. E., Hardin, T. S., & Abramson, L. Y. (1993). Depressive reactions to failure in a naturalistic setting: A test of the hopelessness and self-esteem theories of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 101.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*, 16(2),

- 361–388.
- Ormel, J., Oldehinkel, A. J., & Vollebergh, W. (2004). Vulnerability before, during, and after a major depressive episode: a 3-wave population-based study. *Archives of General Psychiatry*, 61(10), 990–996.
- Plunkett, S. W., Henry, C. S., Robinson, L. C., Behnke, A., & Falcon III, P. C. (2007). Adolescent perceptions of parental behaviors, adolescent self-esteem, and adolescent depressed mood. *Journal of Child and Family Studies*, 16(6), 760–772.
- Roberts, J. E., Gotlib, I. H., & Kassel, J. D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 310.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image.
- Shaffer, D. R. (2000). *Social and Personality Development*. (4th ed.) California: Wadsworth, A Division of Thomson Learning. 172–178.
- Shek, D. T. (2008). Perceived parental control and parent-child relational qualities in early adolescents in Hong Kong: Parent gender, child gender and grade differences. *Sex Roles*, 58(9–10), 666–681.
- Shek, D. T. (2005). Perceived parental control and parent-child relational qualities in Chinese adolescents in Hong Kong. *Sex Roles*, 53(9–10), 635–646.
- Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review*, 30(1), 74–99.
- Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2008). Maladaptive perfectionism as an intervening variable between psychological control and adolescent depressive symptoms: a three-wave longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 465.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Goossens, L., Duriez, B., & Niemiec, C. P. (2008). The intervening role of relational aggression between psychological control and friendship quality. *Social Development*, 17(3), 661–681.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240.
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., & McMahon, R. J. (2007). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. Conduct Problems Prevention Research Group. *Child & Adolescent Psychiatry*, 46(1), 126–141.
- Tu, X., Lv, Y., Li, X., Fang, X., Zhao, G., Lin, X., et al. (2009). School performance and school behaviour of children affected by acquired immune deficiency syndrome (AIDS) in China. *Vulnerable children and youth studies*, 4(3), 199–209.
- Wang, Q., Pomerantz, E. M., & Chen, H. (2007). The role of parents' control in early adolescents' psychological functioning: A longitudinal investigation in the United States and China. *Child Development*, 78(5), 1592–1610.
- Whitley, B. E., & Gridley, B. E. (1993). Sex role orientation, self-esteem, and depression: A latent variables analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19(4), 363–369.
- 产龙飞. (2011). 儿童的父母心理控制、关系攻击与行为问题的关系研究. 江西师范大学硕士论文
- 陈科文. (1985). 独生子女与非独生子女行为特点和家庭教育的比较研究. *社会调查与研究*, (6).
- 谷传华, 张文新. (2003). 小学儿童欺负与人格倾向的关系. *心理学报*, 35(1), 101–105.
- 何凤雪. (2010). 中学生的父母心理控制及与其心理健康的关系研究. 西南大学硕士论文
- 何一粟, 李洪玉, 冯蕾. (2006). 中学生攻击性发展特点的研究. *心理发展与教育*, 22(2), 57–63.
- 简秀云, 李文琳, 黎燕斌, 赵悦彤, 申军华, 方晓义. (2013). 对立违抗障碍儿童家庭影响因素和家庭相关干预方案. *心理科学进展*, 21(011), 1983–1995.
- 罗贵明. (2008). 父母教养方式, 自尊水平与大学生攻击行为的关系研究. *中国临床心理学杂志*, 16(2), 198–199.
- 倪林英. (2012). 大学生攻击行为影响因素路径分析. *中国学校卫生*, 33(008), 953–955.
- 孙凌, 苏林雁, 刘永忠. (2003). 对立违抗性障碍的行为特征及相关因素. *中国心理卫生杂志*, 17(2), 127–129.
- 魏运华. (1999). 父母教养方式对少年儿童自尊发展影响的研究. *心理发展与教育*, 3, 7–11.
- 叶宝娟, 温忠麟. (2013). 有中介的调节模型检验方法: 甄别和整合. *心理学报*, 45(9), 1050–1060.
- 温忠麟, 叶宝娟. (2014). 有调节的中介模型检验方法: 竞争还是替补? *心理学报*, 46(5), 714–726.
- 张欣, 席薇, 苗汝娟. (2003). 儿童行为问题与学校环境关系的初探. *中国公共卫生*, 19(5), 629–630.
- 周碧薇, 黎文静, 刘源. (2008). 少年儿童自尊发展影响因素综述. *中国健康心理学杂志*, 16(7), 759–760.
- 朱焱, 苏林雁, 刘破资, 李素洁, 韦臻, 黄斌等. (2005). 对立违抗性患儿行为特征的初步研究. *中华精神科杂志*, 38(4), 218–222.

How Paternal and Maternal Psychological Control Affect on Internalizing and Externalizing Problems of Children with ODD Symptoms

LIN Xiu-yun¹ LI Long-feng¹ LI Yan-bin¹ WANG Zhong-hui² CHEN Qi² FANG Xiao-yi¹

(1. *Institute of Developmental Psychology, School of Psychology, Beijing Normal University, Beijing, China 100875;*

2. *Department of Psychology, China Women's University, Beijing, China 100101;*

3. *Center of Cadre Train, China Women's University, Beijing, China 100101)*

Abstract: The current study aimed to explore the characteristics of internalizing (depression) and externalizing (aggressive behavior) problem of children with ODD (Oppositional Defiant Disorder) symptoms, and investigate how paternal and maternal psychological control affected on internalizing and externalizing problems of these children. Furthermore, the study also explored if the self-esteem would play a mediator role and children's gender would play a moderate role in the relationship between parental psychological control and children's problems. Particularly, this study approached if there would be difference between paternal and maternal psychological control and between effect of parental psychological control on children's internalizing and externalizing problems.

Totally, 340 children with ODD symptoms and their 158 class helpers from 14 elementary schools in Beijing, Shandong and Yunnan attended the study and completed the questionnaire. Children themselves completed scales of Parental Psychological Control, Children's Self-esteem and Depression; and their class helpers completed the Children's Aggression in School. During selection the children, first, the class helpers nominated the children who may have ODD symptoms from 7966 primary students using ODD symptoms assessment (from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV). Second, 2 clinical psychologists and the school mental health educator assured the assessment with the class helpers and decided the eligible participants. Descriptive analysis, ANOVA, Person correlation analysis and regression analysis were used to analysis data.

Data analysis revealed that: (1) Compared to girls, more boys had symptoms of ODD, as well as more serious emotional and behavioral problems, and lower self-esteem; (2) Boys perceived significant much more paternal psychological control than girls, but not in maternal psychological control; (3) Both paternal and maternal psychological control was positively correlated with children's depression and aggressive behavior. Higher paternal psychological control was associated with increased depression and aggressive behavior, and higher maternal psychological was associated with only increase aggressive behavior; (4) Self-esteem played mediated role both in the relationship between paternal psychological control and children's problems and maternal psychological control and children's problems.

Key words: Children with ODD symptoms; Parental psychological control; Maternal psychological control; Self-esteem; Depression; Aggression behavior