

功能性躯体症状的母系代际传递性:家庭教养方式的作用

张斌¹, 汪新建²

(1.上海体育学院运动科学学院,上海 200438;2.南开大学社会心理学系,天津 300071)

【摘要】 目的:考察功能性躯体症状(FSS)的母系代际传递性,家庭教养方式对儿童 FSS 的影响,以及家庭教养方式在代际传递过程中所起到的作用。方法:使用儿童躯体化量表、简式父母教养方式问卷和症状自评量表对 539 名青少年及其母亲进行问卷调查。结果:①本研究中青少年在过去 3 个月中躯体化症状的发生率为 29.4%;②母亲过度保护、父亲拒绝对儿童 FSS 有正向预测作用,父亲的过度保护对儿童 FSS 有负向预测作用;③FSS 的母系代际传递性显著;④母亲过度保护对 FSS 的母系代际传递具有部分中介作用;⑤父亲教养方式不能调节 FSS 的母系代际传递性。结论:儿童 FSS 存在母系代际传递性,不良的家庭教养方式会催化儿童 FSS 的发生,儿童 FSS 的母系传递部分通过母亲过度保护的教养方式实现。

【关键词】 功能性躯体症状;家庭教养方式;过度保护;代际传递

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2013)04-0641-05

Maternal Intergenerational Transition of Functional Somatic Symptom: Effects of Parenting Style

ZHANG Bin, WANG Xin-jian

Department of Social Psychology, Nankai University, Tianjin 300071

【Abstract】 Objective: To examine intergenerational transition of functional somatic symptoms(FSS) from mother to children and the role of parental style on the transition. **Methods:** 539 adolescents and their mothers participated in cross-sectional research. The age of children ranged from 12-14. The children completed Children's Somatization Inventory and sEMBU; mothers completed SCL-90. **Results:** ①The prevalence of somatization symptoms in adolescents in the past 3 months was 29.4%. ②Maternal overprotection and paternal refusal could predict more children's FSS whereas paternal overprotection could predict less FSS. ③Maternal somatic symptoms were positively associated with children's FSS when parenting style was controlled. ④Maternal over-protection partly mediated the maternal intergenerational transition of FSS. ⑤The moderating effect of paternal parenting style was not significant for moderating maternal FSS intergenerational transition. **Conclusion:** Children exposed to somatization mothers tend to report FSS; and maternal parenting style of overprotection could mediate the maternal transition.

【Key words】 Functional somatic symptoms; Parenting style; Over-protection; Intergenerational transition

儿童功能性躯体症状(Functional-somatic Symptoms, FSS),是指发生在儿童群体中无生理病理学原因,或经医学治疗后无改善的躯体不适症状^[1]。FSS 的表现形式多样,常见症状有偏头疼、腹痛、四肢无力等^[2],在儿科门诊中常被诊断为阵发性腹痛、慢性疲劳综合征等。持续时间超过 3 个月的复合症状 FSS 患儿,有可能符合躯体形式障碍的诊断^[3]。据统计,在儿科门诊中有 5%的来访者被诊断为功能性腹痛,10%报告有频繁的头痛、胸痛、恶心、疲劳等功能性症状^[4]。FSS 不仅对儿童的身心健康带来危害,对儿童正常的学业表现^[5]、学校出勤率、家庭生活和同伴关系都有负面影响^[6]。另外,躯体化症状可由儿

童期一直延续到成年^[7,8],能够预测成年后的躯体化症状、自杀行为、重症抑郁等身心问题^[9]。

功能性躯体症状在一定程度上来讲是家族性问题,同一个家庭中的成员往往会出现相似的功能性躯体症状^[10],其中母亲的身心状况对儿童 FSS 的影响最为显著。Putte 等人的研究发现,慢性疲劳综合征(不明原因的倦怠感,一种较为典型的躯体化候群)儿童的症状与母亲的疲劳症状、情绪障碍水平存在密切联系,但与父亲的身心状况没有显著相关^[11]。Craig 等人发现,母亲功能性躯体症状水平较高的儿童,会比母亲健康和母亲有生理疾病的儿童表现出更多的躯体化症状以及求医经历。对于 FSS 的母系代际传递性,一种解释认为 FSS 受到遗传因素的影响,通过基因影响特定的生理机能来实现,如对 5-羟色胺神经递质活性的调控^[12]。另一种观点认为,在

【基金项目】 国家社会科学基金项目(09BSH044)

通讯作者:汪新建

儿童的成长过程中母亲往往发挥着比父亲更为重要的作用,这种仅存在于母子之间的代际传递性有可能是通过外在环境的影响实现的。Walker 等人的研究发现,与健康儿童和情绪障碍儿童相比,FSS 患儿的家庭成员中不仅有更高的躯体疾病患病率,而且,儿童知觉到更多来自父母的对疾病行为的鼓励,这也提示了 FSS 形成过程中外在环境的作用^[13]。

家庭是影响儿童身心发展的首要环境,家庭功能、父母的教养方式和养育理念会对儿童身心健康产生重要影响已渐成共识^[14]。父母的过度保护行为、过度关注、低社会支持和高期望值被认为是导致儿童 FSS 发生的重要原因^[15-18]。Chamber 等人的研究表明,父母的过度共情、关注、控制、批评等会增加女孩的疼痛体验以及因疼痛产生的情绪问题;反之,转移注意力、幽默等积极的应对方式则会减少上述问题^[19]。社会学习理论认为,FSS 症状是儿童从母亲处习得的一套行为模式,并且在日常生活中得到了正强化,从而稳定地存在。Scalzo 等人的研究发现,有功能性躯体症状的母亲对子女 FSS 有更高的容忍度^[20]。儿童表现出功能性躯体症状后,FSS 儿童的母亲表现出了高度的包容,因为担心日常活动会使得躯体症状更为严重,而允许他们减少或不参加日常活动,躯体化诉求为儿童带来了“收益”或者逃避了惩罚。当儿童表现出功能性躯体症状之后,父母会倾向于低估他们的生理健康水平,认为他们是虚弱的、有疾病的^[21]。这种认知一方面使儿童将自身的功能性躯体症状合理化;还会让 FSS 儿童父母有较高的情感卷入^[22]。

本研究试图明晰 FSS 的母亲代际传递性,并在此基础上探索父母教养方式在代际传递过程中所起到的作用。对这些问题的研究,有助于了解家庭因素在儿童 FSS 发生发展过程中的作用,为从家庭教养角度预防儿童心身问题提供实证依据。

1 方 法

1.1 被试

采用方便取样法,从天津市选取两所普通初中,每个年级随机抽取 2 个班的学生及其母亲,共 581 对被试。有效学生被试 567 人(97.6%),有效家长被试 555 人(95.5%)。有效被试对 539 对,其中男生 254 人(47.1%),女生 285 (52.9%)人,被试年龄在 12-14 岁(13.02 ± 0.74)之间。所有学生被试均参加了学校于 1 年内组织的身体健康检查,且体检报告健康状况良好,无重大疾病。学生被试在课堂上完成儿

童躯体化量表、简式父母教养方式问卷。症状自评量表由学生带回家交由母亲完成。

1.2 研究工具

儿童躯体化量表(Children's Somatization Inventory, CSI)由 Lynn Walker 等编制^[23],用于 7 岁以上儿童和青少年躯体症状的测量,可用来测量儿童躯体症状的数量和严重程度。量表共包含 24 个躯体症状项目,每个条目有五个描述躯体化症状程度的选项,分别计为 0-4 分,其中 0 表示没有受到躯体化症状的困扰,4 表示很大程度上受到躯体化症状的困扰。各项目分值相加结果为总分,总分越高,表示躯体化症状数量越多、越严重。该量表在本研究中的 Cronbach 内部一致性系数为 0.852。

简式父母教养方式问卷(Short-Egna Minnen av Bamdoms Uppfostran, s-EMBU)由 Arrindell 等人于 1999 年在父母教养方式量表的基础上修订而成^[24],中文版由蒋奖等人修订^[25],包括 21 个项目。中文版在修订时选用大学生作为被试,而本研究的被试为 12-15 岁的青少年,因此,对量表的心理测量学属性进行了重新分析。本研究中,s-EMBU 的父亲和母亲教养方式的内部一致性系数分别为 0.71、0.73。采用主成份法抽取三个因素,方差极大旋转,父亲和母亲的教养方式均由过度保护、拒绝、情感温暖三个维度构成,累计贡献率分别为 42.11%和 45.67%,21 个项目在相应维度上的因子载荷均大于 0.4。验证性因素分析结果表明,该量表的三因素结构拟合度较好, $\chi^2/df=2.06$,RMSEA=0.04,CFI=0.97,NNFI=0.96。

症状自评量表,用以测量成年人的心理健康水平,由躯体化、强迫症状等 9 个分量表构成。量表为五级评分,可计算每个分量表的总分,得分高代表该问题的严重程度高。总量表在本研究中的 Cronbach 内部一致性系数为 0.97,躯体化分量表的 Cronbach 内部一致性系数为 0.76。

2 结 果

2.1 儿童功能性躯体症状的发生率

本研究中被试的功能性躯体症状总分的均值为 11.19($SD=9.43$)。发生率较高的症状依次为:感觉乏力(65.3%)、肌肉酸痛(55.9%)、四肢疼痛(52.2%)、头疼(48.5%)。

将得分 ≥ 1 (轻微、有一些、许多、非常多)的数据编码为“1=有此躯体症状”,将得分为“0=完全没有”的数据编码为“0=无此躯体症状”。重新编码后中数为 7 种症状。5.6%的被试在过去 3 个月内未出

现任何量表中涉及到的躯体不适,36.5%的被试报告分值在过去3个月中体验到8种及以上不同程度的躯体不适症状。

根据《中国精神障碍分类与诊断标准第3版》^[26]对躯体化障碍的定义,将得分为“3=许多”、“4=非常多”的项目定义为“躯体化症状”,得分为0-2(无、轻微、有一些)的项目定义为“无躯体化症状”,70.6%的被试总分为0,29.4%的被试在过去三个月中至少出现过一种躯体化症状,报告8种以上躯体化症状

的比例为0.7%。

2.2 各变量的描述统计与相关系数

从表1可知,儿童功能性躯体症状与母亲的躯体化症状存在显著正向相关;儿童功能性躯体症状与父母的过度保护、拒绝的相关系数在0.16-0.30之间,且均在 $P<0.05$ 水平上达到显著。在家庭教养方式的三个维度上,母亲的过度保护和拒绝与母亲躯体化症状之间存在显著性正相关,情感温暖维度与母亲的躯体化水平无相关。

表1 儿童躯体症状、父母家庭教养方式与母亲心理健康指标的均值、标准差和相关系数矩阵

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 母亲躯体化水平	1							
2 母亲拒绝	0.12*	1						
3 父亲拒绝	0.04	0.65**	1					
4 父亲情感温暖	-0.07	-0.14*	-0.22**	1				
5 母亲情感温暖	-0.08	-0.27**	-0.21**	0.84**	1			
6 母亲过度保护	0.12*	0.49**	0.35**	-0.07	-0.06	1		
7 父亲过度保护	0.09	0.38**	0.44**	0.02	-0.02	0.79**	1	
8 儿童FSS	0.24**	0.16**	0.17**	-0.04	0.02	0.30**	0.20**	1
M±SD	0.35±0.39	1.32±0.42	1.26±0.36	2.69±0.94	2.83±0.72	2.10±0.60	1.93±0.20	11.25±9.45

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$,下同。

2.3 母亲躯体化水平和父母教养方式对儿童 FSS 的回归分析

采用分层回归分析,控制性别、年龄,考察母亲躯体化水平和父母教养方式对儿童 FSS 的预测作用,结果见表2。

控制性别、年龄之后,母亲躯体化水平对儿童 FSS 的正向预测作用显著($B=5.06, P<0.001$)。控制性别、年龄、母亲躯体化水平之后,父亲过度保护($B=-3.62, P<0.05$)对儿童 FSS 有显著的负向预测作用,母亲过度保护($B=6.97, P<0.001$)和父亲拒绝($B=4.09, P<0.05$)对儿童 FSS 有正向预测作用。

表2 儿童功能性躯体症状对母亲躯体症状及家庭教养方式的回归分析结果

	B	t	ΔR ²
第一步(Enter)			0.02
性别	1.23	1.64	
年龄	0.97	1.16	
第二步(Enter)			0.05***
母亲躯体化水平	5.06***	8.61	
第三步(Enter)			0.10***
父亲过度保护	-3.62*	-1.91	
母亲过度保护	6.97***	6.03	
父亲拒绝	4.09*	2.09	
母亲拒绝	-1.59	1.42	

2.4 母亲教养方式的中介作用

在对母亲教养方式的中介作用进行检验时,根据温忠麟等人提出的中介作用检验方法^[27],先将所有变量进行标准化处理,再采用回归分析分别考察

母亲教养方式两个维度(过度保护、拒绝)的中介效应。首先,根据假设建立方程:

$$Y=cX+e_1$$

$$M_1=a_1X+e_2$$

$$M_2=a_2X+e_3$$

$$Y=c'X+b_1M_1+b_2M_2+e_4$$

其中Y表示儿童躯体化,X表示母亲躯体化, M_1 表示母亲拒绝, M_2 表示母亲过度保护。对方程的回归系数进行依次检验,结果见表3。

由表3可知,过度保护(M_2)的依次检验结果显著(t_1, t_3, t_6),说明母亲的过度保护在躯体化母系代际传递过程中起中介作用。由于 a_1 显著,但 b_1 不显著,需要对母亲拒绝的中介效应进行Sobel检验: $z=a_1b_1/\sqrt{a_1^2s_{b1}^2+b_1^2s_{a1}^2}$ 。代入相应数值后得 $z=0.10, P>0.05$,母亲拒绝的中介效应不显著。

表3 母亲家庭教养方式中介效应的依次检验

	标准化回归方程	回归系数检验
第一步	$Y = 0.235X$	$SE = 0.057, t_1 = 4.15***$
第二步	$M_1 = 0.188X$	$SE = 0.058, t_2 = 2.05*$
	$M_2 = 0.115X$	$SE = 0.058, t_3 = 1.99*$
第三步	$Y = 0.202X$	$SE = 0.055, t_4 = 3.68***$
	$+ 0.005M_1$	$SE = 0.062, t_5 = .07$
	$+ 0.279M_2$	$SE = 0.062, t_6 = 4.48***$

2.5 父亲教养方式的调节作用

采用Baron和Kenny^[28]的检验程序,对父亲教养方式各维度在母系躯体化传递过程中的调节作用进行依次检验。以儿童躯体化作为因变量,控制性别、

年龄、母亲教养方式,第一步加入母亲躯体化、父亲过度保护和拒绝,第二步加入母亲躯体化分别与父亲过度保护和拒绝的交叉项进行回归分析。结果显示父亲过度保护和拒绝的调节作用不显著。

3 讨 论

本研究探讨了儿童功能性躯体症状的母系代际传递性,家庭教养方式对儿童 FSS 的预测作用,以及教养方式在母系躯体化症状关系过程中作用。结果发现,功能性躯体症状存在着母系代际传递性,母亲过度保护和父亲拒绝对儿童 FSS 有正向预测作用,父亲过度保护对儿童 FSS 的发生有保护作用。母亲的过度保护可以中介 FSS 的母系传递,父亲家庭教养方式对母系 FSS 传递无调节作用。

一直以来,家庭教养方式被认为在儿童的心理问题形成过程中发挥着重要的作用。Minuchin 认为,有些家庭内部的互动模式和气氛会促进躯体化症状的发生,他称之为“躯体化家庭模式”(Psychosomatic families)^[29]。这类家庭具有以下特征:家庭冲突、家庭成员间的孤立,家庭秩序紊乱和严苛的家庭控制^[30]。相对于健康儿童家庭和风湿性关节炎儿童家庭,FSS 儿童家庭表现出更多的情绪过度卷入模式^[31]。本研究的结果为躯体化家庭模式理论提供了进一步的论据。

本研究中母亲和父亲的过度保护行为对子女 FSS 起到了完全相反的效果。这种差异性可能是由于父亲和母亲在儿童成长过程中所扮演的角色不同而导致的。我国历来秉承“严父慈母”的家庭教养模式,弗洛伊德也对父母的角色进行了类似的划分,认为父亲在家庭中应该负责提供规则和纪律,而母亲则是爱与温暖的提供者。但是,母亲所提供的慈爱并非越多越好。研究表明,母亲的过度保护行为非但不能促进儿童的积极成长,反而会让子女感觉到“无能”,阻碍儿童自尊的发展,降低儿童的自信水平^[32]。自信水平较低的儿童,比高自信儿童更有可能选择以躯体症状的形式逃避困难或惩罚,而儿童躯体症状又会得到“过度保护”母亲的呼应,从而使得躯体化症状得以维持。

另外,母亲过度保护导致的低自尊还会加剧社会性强化对儿童 FSS 症状的负面影响。Walker 等人的研究发现,自尊和学业竞争力对社会性强化与儿童 FSS 症状之间的关系起调节作用。自尊水平较高的儿童,不会因外部强化(积极注意、行动限制)而影响躯体症状的保持时间,而外部社会性强化对低

自尊水平儿童的躯体症状保持具有促进作用,给予低自尊躯体化儿童的关注越多,症状的持续时间越长。因此,母亲的过度保护除了直接导致儿童 FSS 的发生之外,还会间接导致症状持续时间延长^[33]。与母亲的角色不同,父亲在家庭中通常扮演权威的角色,他们往往通过否定和严厉批评的方式表达对子女成长的关心,而较少流露出情感支持。研究指出,父亲的支持会使子女在学业上的表现更加出色^[34]。父亲的过度保护行为不仅不会降低子女的自尊,反而会被认为是对自我的肯定,从而增加他们应对困难的信心,在面对应激事件时会以积极的问题解决方式应对,从而减少躯体症状的发生^[35]。

本研究的局限性有以下三点。首先,在对功能性躯体症状进行测量时,通过学校组织的集体身体检查以及问卷指导语排除器质性疾病,没有专门对儿童和家长进行全面体检,因此,有可能导致被试将器质性生理疾病误以为是功能性躯体症状;第二,本研究采用横断设计,只能在变量间相关关系的基础上对母系代际传递性和家庭教养方式对儿童 FSS 的影响机制进行推测;第三,以往的研究揭示,儿童 FSS 与焦虑、抑郁,以及母亲的情绪障碍之间均存在着显著性相关,在儿童 FSS 的发生过程中,情绪障碍的作用有待进一步的探讨。未来的研究应将儿童和父母的情绪障碍变量纳入,采用纵向研究设计,在医学检查的配合下对儿童功能躯体症状的形成和影响机制进行更全面的研究。

参 考 文 献

- 1 Dhossche D, Ferdinand R, Ende J, et al. Outcome of self-reported functional-somatic symptoms in a community sample of adolescents. *Annual of Clinical Psychiatry*, 2001, 13 (4): 191-199
- 2 Craig K, Cox D, Klein K. Intergenerational transmission of somatization behaviour: A study of chronic somatizers and their children *Psychological Medicine*. *Psychological Medicine*, 2002, 32: 805-816
- 3 Husian K, Browne T, Chalder T. Review of psychological models and interventions for medically unexplained somatic symptoms in children child and adolescent mental health. *Child and Adolescent Mental Health*, 2007, 12(1): 2-7
- 4 Silber TJ. Somatization disorders in children and adolescents. *Pediatrics in Review*, 2011, 24(8): 255-264
- 5 Tamminen M, Bredenberg P, Escartin T, et al. Psychosomatic symptoms in preadolescent children. *Psychother Psychosom*, 1991, 56(1-2): 70-77
- 6 Garralda M. Unexplained Physical Complaints. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2010, 19

- (2): 199-209
- 7 Steinhausen C, Winkler C. Continuity of functional-somatic symptoms from late childhood to young adulthood in a community sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2007, 48(5): 508-513
- 8 孟宪璋. 躯体化障碍与童年期的创伤. *中国临床心理学杂志*, 2002, 10(3): 183-188
- 9 Bohman H, Jonsson U, Paaren A. et al. Prognostic significance of functional somatic symptoms in adolescence: A 15-year community-based follow-up study of adolescents with depression compared with healthy peers. *BMC Psychiatry*, 2012, 12(1): 90
- 10 Locke R, Zinsmeister R, Talley J, et al. Familial association in adults with functional gastrointestinal disorders. *Mayo Clinic Proceedings*, 2000, 75(9): 907-912
- 11 Putte E, M Doornen P, Engelbert H, et al. Mirrored symptoms in mother and child with chronic fatigue syndrome. *Pediatrics*, 2006, 117: 2074-2079
- 12 Kato K, Sullivan P, Evengard B, et al. A population-based twin study of functional somatic syndromes. *Psychological Medicine*, 2010, 39(3): 497
- 13 Walker L, Greene J. Psychosocial correlates of recurrent childhood pain: A comparison of pediatric patients with recurrent abdominal pain, organic illness, and psychiatric disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1993, 102(2): 248-258
- 14 Schor, E. Family pediatrics: Report of the task force on the family. *Pediatrics*, 2003, 111: 1541-1571
- 15 Janssens K, Oldehinkel A, Rosmallen J. Parental overprotection predicts the development of functional somatic symptoms in young adolescents. *Journal of Pediatrics*, 2009, 154(6): 918-923
- 16 Walker L, Williams S, Smith C, et al. Parent attention versus distraction: Impact on symptom complaints by children with and without chronic functional abdominal pain. *Pain*, 2006, 122(1-2): 43-52
- 17 Fisher L, Chalder T. Childhood experiences of illness and parenting in adults with chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 2003, 54(5): 439-443
- 18 张朝辉, 宋景贵, 张亚林. 躯体化障碍患者的心理健康状况、社会支持及应对方式的研究. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(5): 639-640
- 19 Chambers C, Craig K, Bennett S. The impact of maternal behavior on children's pain experiences: An experimental analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 2002, 27(3): 293-301
- 20 Scalzo C, Williams P, Holmbeck G. Maternal self-assessed health and emotionality predict maternal response to child illness. *Children's Health Care*, 2005, 34(1): 61-79
- 21 Garralda M, Rangel L. Childhood chronic fatigue syndrome. *The American Journal of Psychiatry*, 2001, 158(7): 1161-1161
- 22 Garralda M, Chalder T. Practitioner review: Chronic fatigue syndrome in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2005, 46(11): 1143-1151
- 23 Walker LS, Beck JE, Garber J, Lambert W. Children's somatization inventory: Psychometric properties of the revised form(CSI-24). *Journal of Pediatric Psychology*, 2009, 34(4): 11
- 24 Arrindell W, Sanavio E, Aguilar G. The development of a short form of the EMBU: Its appraisal with students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy. *Personality and Individual Differences*, 1999, 27: 613-628
- 25 蒋奖, 鲁峥嵘, 蒋苾菁, 等. 简式父母教养方式问卷中文版的初步修订. *心理发展与教育*, 2010, 1: 94-99
- 26 中华医学会精神科分会编. 中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)(CCMD-3). 济南: 山东科学技术出版社, 2001
- 27 温忠麟, 张雷, 侯杰泰, 等. 中介效应检验程序及其应用. *心理学报*, 2004, 36(5): 614-620
- 28 Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 51(6): 1173
- 29 Minuchin S, Baker L, Rosman B, et al. A Conceptual model of psychosomatic illness in children: Family organization and family therapy. *Archives of General Psychiatry*, 1975, 32(8): 1031-1038
- 30 Logan D, Scharff L. Relationships between family and parent characteristics and functional ability in children with recurrent pain syndromes: an investigation of moderating effects on the pathway from pain to disability. *Journal of Pediatric Psychology*, 2002, 30(8): 698-707
- 31 Rangel L, Garralda M, Jeffs J, et al. Family health and characteristics in chronic fatigue syndrome, juvenile rheumatoid arthritis, and emotional disorders of childhood. *Journal of American Academic Child and Adolescence Psychiatry*, 2005, 44: 150-158
- 32 程学超, 谷传华. 母亲行为与小学儿童自尊的关系. *心理发展与教育*, 2001, 4: 23-27
- 33 Walker L, Claar R, Garber J. Social consequences of children's pain: when do they encourage symptom maintenance? *Journal of Pediatric Psychology*, 2002, 27(8): 689-698
- 34 Amato P, Gilbreth J. Nonresident fathers and children's well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 1999, 61(3): 557-573
- 35 张朝辉, 陈佐明, 宋景贵. 躯体化障碍的人格特征与应对方式的研究. *中国临床心理学杂志*, 2008, 16(5): 524-525