

残疾儿童家长亲职压力的特点及其与生活质量的关系： 社会支持的中介作用^{*}

关文军^{1,2} 颜廷睿² 邓 猛²

(1. 新疆师范大学初等教育学院, 乌鲁木齐 830017; 2. 北京师范大学教育学部, 北京 100875)

摘 要: 本研究旨在考查残疾儿童家长亲职压力的特点, 并探讨亲职压力、社会支持对生活质量的影响。使用《亲职压力指标简表》、《社会支持评定量表》和《世界卫生组织生活质量测定简表》(中文版) 对孤独症、智力残疾、听力残疾、视力残疾以及脑瘫 5 种残疾类型儿童的 369 名家长进行问卷调查。结果发现: (1) 残疾儿童家长亲职压力及其各维度在不同残疾儿童类型中差异显著, 孤独症儿童家长在总分及各维度中均最高, 听力残疾儿童家长均最低; (2) 亲职压力各维度与社会支持各维度以及生活质量各维度均呈显著负相关, 社会支持各维度与生活质量各维度之间均呈显著正相关; (3) 亲职压力与生活质量的典型相关分析表明两者的整体相关显著; (4) 社会支持在亲职压力和生活质量间起部分中介作用。

关键词: 亲职压力; 社会支持; 生活质量; 残疾儿童家长
分类号: B844

1 问题提出

亲职压力 (parenting stress, PS) 指个体在履行为人父母的角色时由于个人因素 (如个人特质、成长背景等)、子女因素 (子女特质、健康状况等) 或支持系统 (夫妻关系、角色分担及社会资源等) 出现阻滞时感受到的压力体验, 是一种伴随焦虑、挫折与自责的负性心理感受 (Abidin, 1990; Abidin, 1995; Chen & Chen, 2006; Deater-Deckard, 1998; Ostberg & Hagekull, 2000)。研究发现, 处于高亲职压力水平的家长, 会长期伴随焦虑、忧郁、身体不适等负面感受, 并由此引发亲职功能失常, 造成不良亲子互动加剧, 最终对父母和儿童均产生难以逆转的消极影响 (Emerson, 2003; Hastings, 2003)。另外, 研究还一致发现, 与普通儿童家长相比, 长期背负精神与经济双重压力的残疾儿童家长体验到的亲职压力水平更高, 并随着儿童残疾程度与问题行为的复杂性而加深 (Beck, Hastings, Daley, & Stevenson, 2004; Hassall, Rose, & McDonald, 2005)。但是, 有关残疾儿童父母体验到的亲职压力是否存在差异, 目前研究有较多争议。有研究发现, 残疾儿童父母亲职压力的特点具有高度的一致性 (Baker, Blache, Crnic, & Edelbrock, 2002; Spratt, Saylor, & Macias,

2007), 且大多与残疾儿童的问题行为有较多关联 (Estes et al., 2009); 但也有研究发现, 父母压力水平存在差异, 母亲感受压力比父亲更高。如 Oelofsen 和 Richardson (2006)、Winnie 和 Gladys (2007)、Plant 和 Sanders (2007) 分别研究了智力残疾儿童、自闭症儿童父母、唐氏综合征儿童父母以及认知发展迟缓儿童家长的亲职压力情况, 发现这些残疾儿童父母的亲职压力水平存在差异, 表现为母亲压力水平和心理沮丧程度高于父亲。

近年来, 有关亲职压力与生活质量的关系受到了较多关注。所谓生活质量 (quality of life, QoL), 是指个人对自己生活品质的觉知, 包含客观和主观两种成分, 客观成分涵盖收入、职业、教育程度及身体功能等指标, 主观成分则强调个人觉知的生活状态、幸福感及满意度等 (Commings, 2005)。研究普遍发现, 家长的亲职压力与生活质量之间存在负相关。如 Lavee, Sharlin 和 Katz (1996) 研究发现, 亲职压力对婚姻质量和幸福感有负向预测作用; Wu (2008) 分析了普通儿童家长亲职压力研究的文献, 结果指出当父母的亲职压力越低时, 整体的生活质量就会越高。另外, 对残疾儿童家长的研究也发现了相类似的结果, 如 Johnson, Frenn 和 Feetham (2011) 通过对自闭症儿童家长的调查发现, 亲职压

^{*} 基金项目: 教育部人文社会科学研究青年基金项目 (11YJC880049)。

通讯作者: 邓猛, E-mail: mengd@bnu.edu.cn

力会严重影响自闭症父母的身心健康,且母亲比父亲更易体验亲职压力也更易出现身心健康问题; Davis 等人(2010)调查脑瘫儿童家长后指出,亲职压力对脑瘫儿童家长的身体健康、社会幸福感、自由及独立性以及家庭幸福感和经济稳定等方面都带来了较多负面影响。

伴随着亲职压力与生活质量间关系研究的增多,讨论通过何种途径有效减轻家长的亲职压力以提升其生活质量的问题成为了残疾儿童亲职教育领域内讨论的热门话题(陈玮婷,2012)。在众多应对方法中,社会支持受到了较多关注,寻求社会支持成为了众多残疾儿童家长经常使用的有效策略。所谓社会支持(social support),是指个人能够从其人际网络或者社会资源中获得的各种协助,主要包含情感性支持、工具性支持和资讯支持等(Colvin, Cullen, & Thomas, 2002; Pelletier, Godin, Lepage, & Dussault, 1994)。一般而言,社会支持能够缓解个体压力,使人们免受某些压力事件的困扰,从而改善精神状态。另外,社会支持不仅能为个体提供实质性的帮助、情感支持,还能够规范人们的思想、情感、行为(Benjamin, 1983)。相关研究发现家长感知的社会支持程度与亲职压力以及生活品质之间有着紧密的联系。例如,Gage 和 Christensen(1991)研究发现较多的社会支持会有效降低父母的育儿压力;Levy-Shiff 等人(1998)则单独考察了社会支持对母亲的影响,发现母亲感受到的社会支持越多,其为人母的角色压力也会相应降低。这说明,社会支持与亲职压力之间存在着负向相关。另外,大量研究也讨论了社会支持与生活质量之间的关系,发现社会支持与生活质量存在显著的正向相关(Bennett et al., 2001; Staniute, Brozaitiene, & Bunevicius, 2013; Tricia, Morton, Martha, & Robert, 2008)。

从现有研究文献来看,亲职压力、生活质量与社会支持之间存在相关性已经获得认同:一方面,家长体验的亲职压力与其获得的社会支持多寡高度相关;另一方面,家长体验的亲职压力程度也与生活质量高度相关;同时,社会支持还与生活质量相关明显。但在这些研究中,直接探讨三者的相互关系及其作用模式的实证研究却比较缺乏,三者内在结构要素之间深层次的关联尚不明确。另外,社会支持作为一种有效缓解个体压力的手段,通过何种方式、何种途径影响亲职压力和生活质量之间的关系以及这种影响程度的大小仍需进一步讨论。这对于帮助残疾儿童父母早日摆脱心理困境,并及早投入到残

疾儿童教育与康复训练中有重要指导意义。

Cohen 和 Wills(1985)曾提出直接效应假设(main effects hypothesis)和压力缓冲假设(stress-buffering hypothesis)来说明社会支持之于个体压力和生活质量之间的作用。直接效应假设认为压力事件可能直接对生活质量产生影响,而压力缓冲假设则认为压力事件是通过社会支持的缓冲作用对生活质量间接产生影响。那么,亲职压力对生活质量的到底到底是直接作用还是通过社会支持的中介作用产生影响?亦或是二者兼而有之,社会支持仅为部分中介效应?另外,也有研究对社会支持的缓冲作用在压力事件和生活质量之间到底是中介还是调节效应有所争论,且分歧较大,有研究支持社会支持的调节作用(Devereux, Hastings, Noone, Firth, & Totsika, 2009),也有研究支持社会支持的中介作用,认为社会支持为应激生活事件与抑郁反应间的中介变量(凌宇,杨娟,章晨晨,2010)。

本研究选取 5 类残疾儿童家长(视力残疾、听力残疾、智力残疾、孤独症、脑瘫)为被试,同时纳入上述三个变量进行分析与讨论,以期探明残疾儿童家长亲职压力的特点及其对生活质量产生影响的作用机制,为有效干预残疾儿童家长的亲职压力、提升生活质量提供参考。具体而言,本研究主要探讨以下问题:(1)不同类型残疾儿童家长亲职压力的一般特点;(2)残疾儿童家长亲职压力、社会支持与生活质量的关系;(3)亲职压力与生活质量各维度之间的深层次关联;(4)社会支持在残疾儿童家长亲职压力和生活质量间的调节和中介效应。

2 研究方法

2.1 研究对象

采用整群抽样,从北京、河北、陕西、新疆等地 7 所特殊教育学校收集样本。由经过培训的特殊教育学校教师担任主试,以班级为单位,借召开家长会的时机以团体施测的方式收集问卷。共 392 名家长参与调查,删除填答不全(超过 10%)、有明显虚假作答倾向的无效问卷后,剩余有效问卷 369 份,有效回收率为 94.13%。最终样本构成包括:母亲 267 人,父亲 102 人;受教育程度高中及以下占 57.40%,大专及以上占 42.6%;婚姻关系正常 329 人,离异(或丧偶) 37 人,再婚 3 人;家庭月收入 3000 元以下的占 56.30%,3000~5000 元的占 22.00%,5000 元以上占 21.70%;残疾儿童花销占家庭月收入 30% 以下的占 52.60%,30%~50% 的占 32.20%,50% 以

上的占 16.20%; 视力残疾儿童家长 26 人 ($M_{\text{儿童年龄}} = 11.50$ 岁, $SD_{\text{儿童年龄}} = 3.32$)、听力残疾儿童家长 65 人 ($M_{\text{儿童年龄}} = 10.43$ 岁, $SD_{\text{儿童年龄}} = 4.49$)、智力残疾儿童家长 179 人 ($M_{\text{儿童年龄}} = 12.59$ 岁, $SD_{\text{儿童年龄}} = 3.71$)、孤独症儿童家长 67 人 ($M_{\text{儿童年龄}} = 10.75$ 岁, $SD_{\text{儿童年龄}} = 2.77$)、脑瘫儿童家长 32 人 ($M_{\text{儿童年龄}} = 10.97$ 岁, $SD_{\text{儿童年龄}} = 2.98$); 城镇 265 人, 农村 104 人。

2.2 研究工具

2.2.1 亲职压力指标简表

本研究使用台湾学者任文香(1995)翻译并修订 Abidin 的亲职压力指标简表(Parenting Stress Index-Short Form, PSI-SF), 包括亲职愁苦(parental distress, PD)、亲子互动失调(parental-child dysfunctional interaction, PCDI)及困难儿童(difficult child, DC)3 个子量表, 共 36 个条目。量表采用 Likert 5 级计分法, 1 表示非常不同意, 5 表示非常同意, 分数越高代表感受亲职压力程度越严重。以往以中国大陆及台湾地区居民作为被试的研究所测得的 Cronbach α 在 0.85~0.93 之间(李美银, 2003; 汪俐君, 2003; 秦秀群, 苏小茵, 高玲玲, 2008)。本研究中, 量表各维度 Cronbach α 系数在 0.83~0.91 之间, 总量表的 Cronbach α 系数为 0.93。验证性因素分析表明, 全部项目的因子载荷在 0.47~0.84 间, $\chi^2/df = 4.926$, CFI = 0.90, TLI = 0.87, NNFI = 0.95, GFI = 0.88, RMSEA = 0.07。

2.2.2 社会支持评定量表

采用肖水源编制的社会支持评定量表(汪向东, 王希林, 马弘, 1999), 该量表共 10 个条目, 包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度 3 个维度。具体计分方式为: 第 1~4 和 8~10 条, 每条只选一项, 选择第 1、2、3、4 项分别计 1~4 分; 第 5 条分 A、B、C、D 四项计总分, 每项从无到全力支持分别计 1~4 分; 第 6、7 条如回答“无任何来源”则计 0 分, 回答“下列来源”者, 有几个来源就计几分。十个条目计分之总和即为社会支持总分, 总分越高表示得到的社会支持越多。原始问卷重测信度为 0.92, 各条目 Cronbach α 系数在 0.89~0.94 之间。本研究中, 该量表的 Cronbach α 系数为 0.78。

2.2.3 世界卫生组织生活质量测定简表中文版

世界卫生组织生活质量测定简表中文版(WHO-QOL-BREF), 该量表由 26 个条目组成, 包括生理健康领域、心理领域、社会关系领域和环境领域四个因子。采用五点记分方式, 问卷各维度

Cornbach α 系数在 0.42~0.93 之间(郝元涛, 方积乾, 2000)。本研究中, 生理健康领域、心理领域、社会关系领域和环境领域四个因子的 α 系数在 0.73~0.79, 总量表 α 系数为 0.81。

2.3 共同方法偏差的控制

本研究对同一被试使用了三个问卷来进行调查, 可能出现由同一被试报告导致的共同方法偏差问题。因此进行数据分析之前, 需对样本数据进行共同方法偏差的检验(Podsakoff, MacKenzie, Lee, & Podsakoff, 2003; 周浩, 龙立荣, 2004)。本研究主要采用 Herman 单因素检验法(Malhotra, Kim, & Patil, 2006)。该方法认为: 如果对量表的所有变量进行因素分析, 结果只析出一个因子或者某一个因子的解释力特别大, 则可判定存在共同方法偏差(熊红星, 张璟, 叶宝娟, 郑雪, 孙配贞, 2012; 周浩, 龙立荣, 2004)。本研究中, 将亲职压力、社会支持和生活质量问卷的所有项目一同纳入进行了探索性因素分析, 未旋转情况共提取出了 18 个主成分, 第一个主成分解释了总方差变异的 22.55%, 小于 40% 的临界标准(刘霞, 赵景欣, 申继亮, 2013), 可以认为本研究不存在明显的共同方法偏差问题。

2.4 数据处理

采用 SPSS 软件对数据进行录入和管理, 并使用 SPSS19.0 进行统计分析。

3 研究结果

3.1 残疾儿童家长亲职压力的特点分析

分别以亲职压力总分以及亲职压力的三个维度为因变量, 以残疾类型、与残疾儿童的关系(父亲或者母亲)、残疾儿童性别为自变量, 进行 5(残疾类型) $\times$ 2(与残疾儿童的关系) $\times$ 2(残疾儿童性别) 的多因素方差分析(如表 1 所示)。结果发现, 在亲职压力总分上, 残疾类型的主效应显著 [$F(4, 367) = 6.03$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.07$], 其余两个自变量主效应及交互作用均不显著; 在亲职愁苦维度上, 残疾类型的主效应显著 [$F(4, 367) = 2.966$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.03$], 其余两个自变量主效应及交互作用均不显著; 在亲子互动维度上, 残疾类型 [$F(4, 367) = 6.28$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.067$] 和与残疾儿童关系 [$F(1, 367) = 6.94$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.02$] 两个自变量主效应显著, 残疾儿童性别主效应及交互作用均不显著; 在困难儿童维度上, 残疾类型 [$F(4, 367) = 5.47$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.06$] 和儿童性别 [$F(1, 367) = 5.01$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.01$] 的主效应显著, 与残疾

儿童的关系主效应及交互作用均不显著。

事后比较(LSD)发现,亲职压力总分上,从高到低依次为:孤独症儿童家长、脑瘫儿童家长、智力残疾儿童家长、视力残疾儿童家长、听力残疾儿童家长;亲职愁苦维度上,从高到低依次为:孤独症儿童家长、脑瘫儿童家长、视力残疾儿童家长、智力残疾

儿童家长、听力残疾儿童家长;亲子互动维度上,从高到低依次为:孤独症儿童家长、智力残疾儿童家长、脑瘫儿童家长、视力残疾儿童家长、听力残疾儿童家长;困难儿童维度上,从高到低依次为:孤独症儿童家长、脑瘫儿童家长、智力残疾儿童家长、视力残疾儿童家长、听力残疾儿童家长。

表 1 残疾儿童家长亲职压力各维度的均值差异比较($N=369$)

	亲职愁苦	亲子互动	困难儿童	总分
总体	35.74 ± 9.98	30.38 ± 7.80	30.76 ± 8.87	96.89 ± 22.67
①视力残疾	36.20 ± 7.62	28.12 ± 7.41	29.32 ± 8.29	93.64 ± 18.47
②听力残疾	32.78 ± 11.15	26.46 ± 6.71	27.93 ± 8.50	87.18 ± 21.44
③智力残疾	35.13 ± 9.39	30.70 ± 7.39	29.71 ± 8.28	95.56 ± 21.23
④孤独症	39.73 ± 9.50	34.31 ± 7.89	36.83 ± 8.40	110.88 ± 21.72
⑤脑瘫	36.46 ± 11.10	30.06 ± 8.25	30.78 ± 9.01	97.31 ± 25.01
<i>F</i>	2.89*	6.28***	5.46***	6.03***
<i>LSD</i>	④>②,③***	④>①,②,③,⑤*** ③>②***,⑤>②***	④>①,②,③,⑤***	④>②,③***
与残疾儿童关系				
父亲	33.35 ± 9.64	31.45 ± 7.63	30.84 ± 8.29	95.64 ± 22.68
母亲	36.66 ± 9.97	29.97 ± 7.84	30.73 ± 9.10	97.37 ± 22.65
<i>F</i>	1.85	6.94*	0.41	0.29
残疾儿童性别				
男童	36.04 ± 9.56	30.62 ± 7.74	30.59 ± 8.74	97.26 ± 21.80
女童	35.25 ± 10.66	29.98 ± 7.91	31.04 ± 9.11	96.28 ± 24.05
<i>F</i>	0.69	2.88	5.58*	3.53

注: * 表示 $p < 0.05$, *** 表示 $p < 0.001$ 。

3.2 亲职压力、社会支持以及生活质量之间的相关

首先,对亲职压力、社会支持和生活质量总分之间做相关分析,结果见表 2。数据显示,亲职压力和生活质量之间显著负相关($r = -0.55$, $p < 0.001$),亲职压力和社会支持间显著负相关($r = -0.35$, $p < 0.01$),社会支持和生活质量之间显著正相关($r = 0.42$, $p < 0.01$)。

表 2 残疾儿童家长亲职压力、社会支持及生活质量总分间的相关分析

	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3
1 亲职压力	96.89	22.67	1		
2 社会支持	37.98	7.22	-0.35**	1	
3 生活质量	77.76	12.68	-0.55***	0.42**	1

注: ** 表示 $p < 0.01$, *** 表示 $p < 0.001$ 。

对残疾儿童家长亲职压力、社会支持及生活质量各维度总分求相关,结果显示,亲职压力的 3 个维度与社会支持的 3 个维度以及生活质量的 4 个维度呈显著负相关,而社会支持的 3 个维度与生活质量的 4 个维度均成显著正相关。其中,亲职压力各维度与社会支持各维度的相关在 $-0.12 \sim -0.33$ 之间,亲职压力各维度与生活质量各维度的相关在 $-0.24 \sim -0.57$,社会支持各维度与生活质量各维度之间的相关在 $0.13 \sim 0.34$ 之间。

3.3 残疾儿童家长亲职压力与生活质量间的典型相关分析

简单相关不能揭示两组变量之间的整体关系,而典型相关分析则将各组变量分别作为一个整体来对待,所描述的是两个变量组之间的整体相关(张景焕等 2013)。因而,采用典型相关分析可更全面地描述亲职压力与生活质量这两组变量之间的共变关系,探讨这两组变量分别被自身的典型变量解释多少,被相对的典型变量解释多少,进而得出更本质的内在联系。

由表 3 可知,典型相关分析得到了 1 个统计显著的典型变量。亲职压力这组变量可被自身的典型变量解释的变异为 58.60%,可被相对的典型变量解释的变异为 24.50%;生活质量这组变量可被自身的典型变量解释的变异为 64.70%,可被相对的典型变量解释的变异为 27.00%;典型相关系数的平方为 0.42,说明两组变量的共享方差为 42.00%。另外,从两组变量较高的共享方差以及较高的冗余指数来看,亲职压力变量组与生活质量变量组之间的整体相关程度较高,此处可与表 2 中各维度间两两相关也较高的数据相互验证。

另外,从典型相关的具体数据可以看出两组变

量整体关联的实质。对亲职压力而言,亲职愁苦的典型系数和典型负载均较高,而对生活质量而言,心理领域的典型系数和典型负载均较高。因此,可以认为典型变量主要代表了亲职愁苦和心理领域的相关。换言之,在亲职压力和生活质量的相关关系上,亲职愁苦对心理领域的解释作用较大。

表3 亲职压力与生活质量的典型相关分析

典型变量	I	
	典型系数	典型负载
亲职压力		
亲职愁苦	-0.91	-0.99
亲子互动	-0.08	-0.63
困难儿童	-0.08	-0.63
方差代表比例(%)	58.60	
冗余指数	24.50	
生活质量		
生理领域	0.27	0.82
心理领域	0.50	0.90
社会关系领域	0.30	0.76
环境领域	0.14	0.73
方差代表比例(%)	64.70	
冗余指数	27.00	
R^2	0.42	
F	18.62***	

注:***表示 $p < 0.001$ 。

3.4 社会支持的调节和中介效应检验

3.4.1 社会支持的调节效应检验

参考温忠麟等人(2005)关于调节效应的做法,对自变量和调节变量进行中心化变换(即变量观测值减去其均值)。将社会支持作为调节变量,通过回归方程分析亲职压力与生活质量之间的关系(表

4)。结果显示,社会支持的调节效应不显著。

表4 社会支持对亲职压力与生活质量的调节效应分析

调节变量	社会支持	
	第一步	第二步
回归方程	$Y = -0.26X + 0.45M$	$Y = -0.25X + 0.45M + 0.001XM$
R^2	0.36	0.36
R^2 的变化		0.00
t		0.65

注: X 为自变量, Y 为因变量, M 为调节变量, t 值为 XM 回归系数检验值。

3.4.2 社会支持的中介效应检验

对亲职压力、社会支持和生活质量之间的相关分析结果显示,三者之间相关均显著。这满足了中介效应检验的前提条件。按照中介效应检验标准程序(温忠麟,张雷,侯杰泰,刘红云,2004),在控制残疾类型、与残疾儿童关系以及残疾儿童性别影响的基础上,使用层次回归考察社会支持在亲职压力与生活质量之间的中介作用,具体结果见表5和图1。从表5可以看出,社会支持在亲职压力和生活质量间起部分中介作用。中介效应占总效应的比值为 $(0.56 \times 0.27) / 0.56 = 0.2749$;即中介效应占总效应的27.49%。

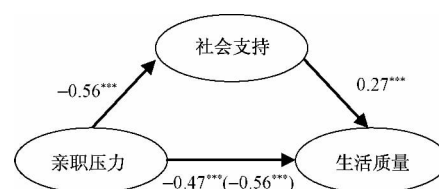


图1 社会支持中介模型及各路径标准化回归系数

表5 社会支持中介效应的依次检验

变量	社会支持		生活质量		
	第一步	第二步	第一步	第二步	第三步
第一步					
残疾儿童性别	0.10	0.10*	0.10	0.10*	0.10*
残疾类型	-0.08	0.03	-0.08	0.03	0.05
与残疾儿童关系	-0.03	-0.02	-0.02	-0.02	-0.01
第二步					
亲职压力		-0.56***		-0.56***	-0.47***
第三步					
社会支持					0.27***
ΔF	2.46	154.45***	2.46	154.45***	35.11***
R^2	0.02	0.32	0.02	0.32	0.38
ΔR^2	0.02	0.30	0.06	0.31	0.06

注:*表示 $p < 0.05$,***表示 $p < 0.001$ 。

4 讨论与分析

4.1 不同类型残疾儿童家长亲职压力的特点

本研究结果发现,残疾类型之于亲职压力总分及各维度的主效应均显著。事后比较发现,亲职压力总分上及亲职压力的三个维度上,孤独症儿童家

长均显著高于其他残疾类型儿童家长,听力残疾儿童在亲职压力总分及其三个维度上均处于最低水平。表明在履行亲职角色和亲子互动过程中,孤独症儿童父母感受到的压力水平最高,而听力残疾儿童家长最低。这与已有的研究(Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007)结果一致。这可能与

残疾儿童的心理行为特点高度相关。孤独症儿童的残障特点涉及社会交往、言语语言发展、智力、刻板行为及狭窄的兴趣等诸多领域(American Psychiatric Association, 2000) 相较于其他残疾儿童家长而言,孤独症儿童的抚养难度最大,承受的压力也最大(Amy, Alison, Julie, & Zachary, 2014; Annette et al., 2013; Awat, Badroddin, Aseih, Maryam, & Rezvan, 2014);而听力残疾儿童主要损伤为听力系统,后天可以通过视觉及其他感觉通道获取一定补偿,其心理行为问题较之于其他残疾儿童较少,承受的压力也相对较小。另外,所有五类残疾儿童家长都在亲职愁苦这一维度上的得分最高,这与典型相关分析的结果相呼应。

本研究还发现,尽管亲职压力总分在残疾儿童父母两个群体上差异不显著,但就具体分值而言,母亲感受的亲职压力仍比父亲略高。此结果部分支持了前文述及的残疾儿童父母亲职压力特点具有一致性的结论。但本研究的结果与以往的研究结论也存在部分差异,表现在在亲子互动失调维度上,残疾儿童父亲感受的亲子互动失调显著高于残疾儿童母亲。这可能与残疾儿童的主要抚养人为母亲,父亲由于更多需要面对家庭经济压力而缺少与残疾儿童之间的互动有很大关系。另外,本研究还发现,尽管亲职压力在不同性别残疾儿童之间差异不显著,这与以往的研究结果一致(Hastings & Johnson, 2001; 沈抒,张竹青,孙启良,杨文琳,敖纯利,2008),但是在困难儿童维度上,残疾女童家长却显著高于男童家长。这可能与公众对残疾儿童的问题行为的性别解释偏见有关。大多数社会中,男孩往往被期许具有冒险、独立、自主精神,女孩往往被期许具有良好的教养、有礼貌,情绪情感丰富等(Zahn-Waxler, Cole, & Barrett, 1991),因此,同样是问题行为,男孩可能会被视为正常,而女孩则更多受到不良的回应与对待。

4.2 残疾儿童家长的亲职压力、社会支持及生活质量三者间的关系

本研究简单相关矩阵显示,亲职压力各维度与社会支持各维度、生活质量各维度均呈显著负相关,社会支持各维度与生活质量各维度之间均呈显著正相关。另外,路径分析结果也显示,残疾儿童家长亲职压力、生活质量与社会支持之间的三条路径系数均达到 $p < 0.001$ 的统计检验标准。这与国内外相关的研究结果一致(Dempsey, Keen, Pennell, Reilly, & Neilands, 2008; Duvdevany & Abboud, 416

2003; Johnston & Mash, 2001; Leung, C., Leung, S., Chan, Tso, & Lp, 2005; 秦秀群,唐春,朱顺叶,梁亚勇,邹小兵,2009)。该结果说明,残疾儿童家长亲职压力水平越高时,生活质量越差,感受社会支持越少;换言之,残疾儿童感受到的社会支持越多,其亲职压力体验会降低,生活质量会提升。此结果提示我们,有效的社会支持可以降低残疾儿童家长亲职压力的水平,从而提升残疾儿童家长的生活质量水平。

典型相关进一步揭示了亲职压力和生活质量间的整体关系。分析结果指出亲职压力和生活质量整体相关显著,且在亲职压力和生活质量的相关关系上,亲职愁苦对心理领域的解释作用较大。这说明残疾儿童家长的亲职压力来源于父母个人因素(如角色不适应、生活形态改变所致的角色受限、胜任感不足等)所造成的对压力的愁苦感受,而这直接指向生活质量的心理领域。因此,针对性提供适切的培训,从而提升残疾儿童家长的育儿能力,消解他们的角色适应困难和胜任力低下的问题,也可以有效降低残疾儿童家长的亲职压力水平,从而提升他们整体生活质量。

另外本研究还发现,社会支持在亲职压力和生活质量之间调节作用不显著。这说明,社会支持在压力事件和生活质量之间并未起到缓冲作用,亲职压力只是通过社会支持部分影响生活质量。这与Cohen和Wills(1985)提出的直接效应假设(main effects hypothesis)和压力缓冲假设(stress-buffering hypothesis)有差异。说明压力事件既不是完全直接的对生活质量产生影响,也不是通过社会支持的缓冲作用(调节)对生活质量间接产生影响,而是通过社会支持部分影响生活质量。

4.3 社会支持在亲职压力和生活质量之间的中介作用

本研究发现,社会支持在亲职压力和生活质量之间起部分中介作用。亲职压力对残疾儿童家长生活品质的影响主要通过两个路径起作用:第一条路径为亲职压力对生活质量的直接效果;第二条路径为亲职压力通过社会支持的部分中介作用对生活质量起影响作用。另外,通过具体的效应值来看,在上述两个路径中,以亲职压力对生活质量的直接效果为主(直接效应占总效应的比值为72.51%,中介效应占27.49%)。

这一结果意味着生活质量主要受亲职压力的直接影响,社会支持可以部分缓解残疾儿童亲职压力

对于生活质量的负向效果,这与已有研究结果类似(Chen & Chen, 2006)。该结果提示我们,要提升残疾儿童家长的生活质量水平,最根本的是通过各种方法降低残疾儿童家长的亲职压力,如直接开展小组干预等(李静,王雁, 2012);而这其中,为残疾儿童家长提供适当的社会支持不失为一种有效的途径。一方面,按照提高残疾儿童家长的社会支持可以部分消解压力事件对残疾儿童家长生活质量的影响,从而保护他们免遭压力事件的破坏和损伤;另一方面,社会支持对个体身心发展还具有普遍的增益作用(贺寨平, 2001),能有效地预测个体的心理健康、幸福感及积极情绪,且能对个体生活压力产生部分消解。因此,提高残疾儿童家长的社会支持,不仅有助于提升残疾儿童家长的心理健康水平,也有助于提升残疾儿童家长对抗和抵御压力的能力。另外,在抚养儿童的过程中,社会支持还可以促进残疾父母提高抚养儿童的能力,减轻父母在抚养儿童过程中产生的消极情绪压力,从而提升生活质量(Singh et al., 2007)。

4.4 研究反思与展望

本研究讨论了残疾儿童家长亲职压力的特点及其对生活质量的影响,并分析了社会支持的中介效应。就目前我们掌握的文献来看,国内这方面的研究还比较少,并且从国际范围来看,大多数研究主要集中于两两关系的讨论,而对于这三者之间相互作用的内部机制很少有研究关注。因此,本研究对于丰富有关亲职压力影响生活质量的作用机制方面的文献资料具有重要理论价值。不仅如此,本研究的实践价值也比较明显。首先,本研究揭示的五类残疾儿童家长亲职压力的特点可以为残疾类型儿童家长的亲职压力干预提供参考;其次,本研究还揭示社会支持可以有效缓冲残疾儿童家长亲职压力对生活质量的影响,这提示我们对残疾儿童家长亲职压力的实践干预中,应致力于为这些家庭提供各类社会支持。

本研究也存在一些局限,需要在以后的研究中进一步完善。首先,本研究采用问卷法,所有的数据均为被试的主观报告,这可能使本研究的结果掺杂了共同方法方差的影响,虽然共同方法偏差检验未发现明显的同一报告者偏差,但统计检验并不能完全排除共同方法偏差。尽管在取样的时候为减少共同方法方差,我们刻意加大了被试作答时的时空分离程度,但这种影响依然存在。后续的研究还可综合运用家长报告、教师评定等多种方法收集资料;其次,虽然建立在理论基础之上的横断研究可以提供有价值的信息,但横断研究难以明确因果关系的方

向性。第三,由于取样的困难,本研究在部分残疾类型上(视力残疾和脑瘫)的样本数偏少,这可能会影响差异分离的效果。今后的研究可以在改善取样问题的基础上,综合使用问卷、追踪设计或实验研究,进一步验证本文的结论,并对各变量的时间稳定性及它们之间的动态发展关系做进一步的探索。

5 结论

(1) 残疾儿童家长亲职压力及其各维度在不同残疾儿童类型中差异显著,且孤独症儿童家长在总分及各维度中均最高,听力残疾儿童家长均最低。

(2) 亲职压力各维度与社会支持各维度以及生活质量各维度均呈显著负相关,社会支持各维度与生活质量各维度之间均呈显著正相关。

(3) 亲职压力与生活质量的典型相关分析表明,两者的整体相关显著,亲职愁苦对心理领域的解释作用较大。

(4) 社会支持在亲职压力和生活质量间起部分中介作用,社会支持的调节效应不显著。

参考文献:

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting stress index short form: Test manual*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychological Press.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Manual* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resource.
- Amy, S. W., Alison, C. V., Julie, L. T., & Zachary, E. W. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*, 18(2), 194-198.
- Annette, E., Erin, O., Katherine, S., Jessica, G., Jamie, W., Geraldine, D., et al. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*, 35(2), 133-138.
- Awat, F., Badroddin, N., Aseih, S., Maryam, C., & Rezvan, H. (2014). Parenting stress among mothers of children with different physical, mental, and psychological problems. *Journal of Research in Medical Sciences*, 19(2), 145-152.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 433-444.
- Beck, A., Hastings, R. P., Daley, D., & Stevenson, J. (2004). Pre-social behavior and behavior problems independently predict maternal stress. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, 339-349.
- Benjamin, G. H. (1983). *Social support strategies: Guidelines for mental health practice*. Beverly Hills, Calif: Sage Publications.
- Bennett, S. J., Perkins, S. M., Lane, K. A., Deer, M., Brater, D. C., & Murray, M. D. (2001). Social support and health-related

- quality of life in chronic heart failure patients. *Quality of Life Research*, 10(8), 671–682.
- Chen, M. T., & Chen, L. W. (2006). A study on the relationship among the personality traits, parenting stress and happiness for mothers of elementary school children. *Kaohsiung Normal University Journal*, 20, 1–20.
- Cohen, S., & Willis, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Colvin, M. F., Cullen, T., & Thomas, V. V. (2002). Coercion, social support, and crime: An emerging theoretical consensus. *Criminology*, 40, 19–42.
- Commins, R. A. (2005). Moving from quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699–706.
- Davis, E., Shelly, A., Waters, E., Boyd, R., Cook, K., & Davern, M. (2010). The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers. *Child: Care, Health and Development*, 36(1), 63–67.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 314–332.
- Dempsey, I., Keen, D., Pennell, D., Reilly, J. O., & Neilands, J. (2008). Parenting competence and family-centered support to young children with an intellectual or developmental disability. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(10), 1–9.
- Devereux, J., Hastings, R., Noone, S., Firth, A., & Totsika, V. (2009). Social support and coping as mediators or moderators of the impact of work stressors on burnout in intellectual disability support staff. *Research in Developmental Disabilities*, 30(2), 367–377.
- Duvdevany, I., & Abboud, S. (2003). Stress, social support and well-being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services in northern Israel. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 264–272.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 385–399.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375–387.
- Gage, G. M., & Christensen, D. H. (1991). Parental role socialization and the transition to parenthood. *Family Relations*, 40, 332–337.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with a disability: The effect of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability*, 49(6), 405–418.
- Hastings, R. P., & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 327–336.
- Hastings, R. P. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 231–237.
- Johnson, N., Frenn, M., & Feetham, S. (2011). Autism spectrum disorder: Parenting stress, family functioning and health-related quality of life. *Families, Systems, & Health*, 29(3), 232–252.
- Johnston, C., & Mash, L. (2001). Families of children with attention deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child Family Psychological Review*, 4, 83–206.
- Lavee, Y., Sharlin, S., & Katz, R. (1996). The effect of parenting stress on marital quality: An integrated mother–father model. *Journal of Family Issues*, 17, 114–135.
- Leung, C., Leung, S., Chan, R., Tso, K., & Ip, F. (2005). Child behaviour and parenting stress in Hong Kong families. *Hong Kong Medical Journal*, 11(5), 373–380.
- Levy-Shiff, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S., & Har-Even, D. (1998). Cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of parenting and infant development. *Developmental Psychology*, 34, 1417–1427.
- Malhotra, N. L., Kim, S. S., & Paul, A. (2006). Common Method Variance in IS Research: A Comparison of Alternative Approaches and a Reanalysis of Past Research. *Management Science*, 52(12), 1865–1883.
- Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(1), 1–12.
- Ostberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 615–625.
- Pelletier, L., Godin, K., LePage, L., & Dussault, G. (1994). Social support received by mothers of chronically ill children. *Child: Care, Health and Development*, 20, 115–131.
- Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Predictors of caregiver stress in families of preschool aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 119–124.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavior research: A critical research of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903.
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119(1), 114–121.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., Singh, J., Curtis, W. J., & Wahler, R. (2007). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Behavior Modification*, 31(6), 749–771.
- Spratt, E. G., Saylor, C. F., & Macias, M. M. (2007). Assessing parenting stress in multiple samples of children with special needs (CSN). *Preview. Families, Systems, & Health*, 25, 435–449.
- Staniute, M., Brozaitiene, J., & Bunevicius, R. (2013). Effects of social support and stressful life events on health-related quality of life in coronary artery disease patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 28(1), 83–89.
- Tricia, S. T., Morton, B. B., Martha, M. F., & Robert, M. A.

- (2008). Social support, quality of life, and self-care behaviors among African Americans with Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator* 34(2), 266–276.
- Wu, C. L. (2008). The review and analysis of related research on parenting stress in Taiwan. *Journal of General Education Tainan University of Technology*, 7, 63–89.
- Winnie, W. S., & Gladys, S. M. (2007). Care-giving perceptions of Chinese mothers of children with intellectual disability in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 145–156.
- Zahn-Waxler, C., Cole, P. M., & Barrett, K. C. (1991). Guilt and empathy: Sex differences and implications for the development of depression. In Garber, J., & Dodge, K. A. (Eds.). *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 243–272). New York: Cambridge University Press.
- 陈玮婷. (2012). 亲职压力、社会支持与生活品质之关系研究: 身心障碍者家长与普通家长之比较. *特殊教育研究学刊*, 37(3), 1–26.
- 郝元涛, 方积乾. (2000). 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明. *现代康复*, (8), 1127–1129.
- 贺赛平. (2001). 国外社会支持网研究综述. *国外社会科学*, (1), 76–82.
- 凌宇, 杨娟, 章晨晨. (2010). 社会支持调节青少年应激与抑郁症状的追踪研究. *中国临床心理学杂志*, 18(5), 610–613.
- 刘霞, 赵景欣, 申继亮. (2013). 歧视知觉对城市流动儿童幸福感的影响: 中介机制及归因需要的调节作用. *心理学报*, 45(5), 568–584.
- 李静, 王雁. (2012). 学前残疾儿童家长亲职压力干预研究. *中国特殊教育*, (1), 14–19.
- 李美银. (2003). 妥瑞氏患童父母亲职压力、因应方式及其相关因素之探讨. 国立台湾大学硕士学位论文.
- 秦秀群, 苏小茵, 高玲玲. (2008). 孤独症儿童父母的亲职压力调查研究. *中华护理杂志*, 43(10), 931–933.
- 秦秀群, 唐春, 朱顺叶, 梁亚勇, 邹小兵. (2009). 孤独症儿童母亲的亲职压力及相关因素研究. *中国心理卫生杂志*, 23(9), 629–631.
- 任文香. (1995). 幼儿母亲亲职压力、因应策略与亲子关系满意之间关系研究. 国立台湾师范大学硕士学位论文.
- 沈抒, 张竹青, 孙启良, 孙启良, 杨文琳, 敖纯利. (2005). 精神发育迟滞患儿主要照顾者情绪障碍的多因素多水平分析. *中国康复医学杂志*, 20(6), 429–432.
- 汪俐君. (2003). 学前身心障碍子女母亲亲职压力与社会支持相关因素之探讨. 国立台湾师范大学硕士学位论文.
- 温忠麟, 侯杰泰, 张雷. (2005). 调节效应与中介效应的比较和应用. *心理学报*, 37(2), 268–274.
- 温忠麟, 张雷, 侯杰泰, 刘红云. (2004). 中介效应检验程序及其应用. *心理学报*, 36(5), 614–620.
- 肖水源. (1999). 社会支持评定量表. In 汪向东, 王希林, 马弘. *心理卫生评定量表手册(增订本)*. 北京: 中国心理卫生杂志, 127–131.
- 熊红星, 张璟, 叶宝娟, 郑雪, 孙配贞. (2012). 共同方法变异的影响及其统计控制途径的模型分析. *心理科学进展*, 20(5), 757–769.
- 周浩, 龙立荣. (2004). 共同方法偏差的统计检验与控制方法. *心理科学进展*, 12(6), 942–950.
- 张景焕, 满达呼, 刘桂荣, 张舜, 窦菲菲, 林崇德. (2013). 父母教养方式对小学高年级学生社会创造力的影响: 自尊的中介作用. *心理发展与教育*, (6), 595–603.

The Characteristics of Parenting Stress of Parents of Children with Disabilities and Their Effects on Their Quality of Life: The Mediating Role of Social Support

GUAN Wenjun^{1 2} YAN Tingrui² DENG Meng²

(1. College of Primary Education, Xinjiang Normal University, Urumqi 830017;

2. Faculty of Education, Beijing Normal University, Beijing 100875)

Abstract: The present study aimed at exploring the characteristics of parenting stress of parents of children with disabilities and exploring the effects on their quality of life, as well as the mediating effect of social support. Three hundred and sixty-nine parents of children with 5 types of disabilities (autism, intellectual disability, hearing disability, visual disability and cerebral palsy) were investigated. The results showed that: (1) Significant differences of parenting stress were emerged in different types of disability, parents of children with autism perceived significantly higher parenting stress than other types of disability and parents of children with hearing disability perceived significantly lower; (2) The dimensions of parenting stress and social support as well as the dimensions of quality of life showed a significant negative correlation, and the dimensions of social support and quality of life showed a significant positive correlation; (3) Canonical correlation suggested that the overall correlation between parenting stress and quality of life was significant. (4) Social support partially mediated the relationship between parenting stress and quality of life.

Key words: parenting stress; social support; quality of life; parents of children with disabilities