

学前残疾儿童家长亲职压力干预研究

李静^{1*} 王雁^{2**}

(1. 北京联合大学特殊教育学院, 北京, 100075; 2. 北京师范大学教育学部, 北京, 100875)

摘要 通过为期两个月共八次的小组辅导活动对12名学前残疾儿童母亲进行干预,以考察小组干预对降低学前残疾儿童母亲亲职压力水平的有效性和适用性。结果表明:(1)实验组和对照组小组干预后亲职压力反应水平存在显著差异,实验组亲职压力反应总分及情绪症状、行为症状和精神症状得分显著低于对照组;小组干预效果稳定;(2)小组干预对学前残疾儿童母亲的身体症状和心智症状影响不显著。

关键词 学前残疾儿童 亲职压力 小组干预

分类号 G760

1 问题的提出

亲职压力(parenting stress)是指父亲或母亲在其亲子系统内所感受到的压力,即父母在履行父母角色及亲子互动历程中,受到其个人的人格特质、亲子互动关系不良、子女特质及家庭情境等因素的影响而感受到的压力^[1]。一般包括两方面含义,第一,它是压力事件引发的应激反应,它将导致身体症状的产生;第二,起因来自于外部环境刺激(如儿童被诊断为某种残疾、照顾负担等),并受个体因素影响。国内外众多研究证实,与发展普通儿童父母相比,残疾儿童父母普遍处于较高的亲职压力水平,患有严重的身体和心理健康问题,慢性抑郁症状突出^[2-5]。英国学者认为,智力残疾儿童父母与无残疾儿童父母相比,前者压力反应高于后者,其差异具有显著性水平^[6]。加拿大学者研究发现,唐氏综合征儿童父母表现出更高水平的亲职压力,且母亲压力水平和心理沮丧程度高于父亲^[7]。英国学者在其一项研究中发现,84%的学前残疾儿童母亲和67%的父亲压力得分具有临床诊断意义,此外,父母压力水平存在差异,母亲感受压力比父亲更高^[8]。这分别被2006年美国一项对123个学前智力残疾儿童与自闭症儿童父母的研究和越南进行的针对209位认知发展迟缓儿童的家长压力研究再次证实^[9,10]。有研究从睡眠质量、婚姻质量、抑郁症状等角度考察发展迟缓幼儿对父母健康的影响,并确认影响存在统计学意义^[11,12]。

国内对特殊儿童父母心理压力的研究最初见于医学工作者对患儿家长心理健康状况的关注,从上世纪90年代开始,医学界开始关注重病或慢性疾病儿童

父母心理健康状况,目的在于纾解后者压力,以更好地配合儿童治疗并参与儿童康复训练。医学工作者同样对残疾儿童父母心理问题给予关注。对脑性瘫痪儿童父母心理健康研究显示,脑瘫患儿父母的心理压力较高,甚至高于智力落后儿童父母^[13-15]。精神分裂症患者父母状态焦虑平均分明显高于普通人群^[16,17]。自闭症父母普遍存在较高水平的压力反应,母亲的压力反应水平高于父亲^[18,19]。郭瑞萍对10例智力残疾儿童的父母心理状况调查结果也显示,他们各因子分均高于普通成年人常模,尤其是躯体化、人际关系、抑郁、焦虑和敌对性问题更为突出^[20]。特殊教育学者对残疾儿童父母心理健康的关注首先从智力残疾儿童父母开始。有研究证实,智力残疾儿童父亲和母亲的心理压力的总分分别显著地高于普通儿童的父亲和母亲^[21,22]。智力残疾儿童家长的情绪比较低落,社会适应往往较差,性格偏于内向,而这些性格特质对家长心理健康造成了影响^[23]。可见,残疾儿童父母亲职压力普遍处于较高水平。

已有研究证明,早发现、早干预、早康复和早教育是残疾儿童康复的关键,残疾儿童越早得到甄别、越及时地进行治疗和康复,其康复的效果就越好,不但可以预防并发症和继发残疾的发生,还可以减轻残疾的程度^[24]。探讨如何帮助残疾儿童父母摆脱心理困境,并及早投入到残疾儿童早期康复训练中有特别积极意义。本研究尝试探索以团体辅导方式对学前残疾儿童家长实施干预。以小组形式对压力反应水平高的学前残疾儿童家长进行团体干预,旨在引导其冷静、客观地评价应激事件,重构自身的信心,形成对孩子的合理期待,以主动、积极的态度应对亲子系统中的挑战,提高

* 李静,博士,讲师,研究方向:残疾儿童家庭支持、特殊儿童早期干预。E-mail: tjlijing@bnu.edu.cn.

** 通讯作者:王雁,博士,教授,研究方向:特殊儿童生理与心理。E-mail: schwangyan@bnu.edu.cn.

自我修复和抗压能力。

2 研究方法

2.1 研究对象

从参与《学前残疾父母亲职压力反应问卷》测试的被试中选取高压力的家长,按自愿参与原则,选择参与干预者共12人(智力残疾儿童母亲4人,自闭症儿童母亲3人,脑瘫儿童母亲3人,听力残疾儿童母亲2人)作为实验组,接受小组干预;另选出其中12人(儿童残疾类别与干预组对应)作为对照组,不接受小组干预。

2.2 研究工具

2.2.1 《学前残疾儿童家长亲职压力反应问卷》

本研究采用《学前残疾儿童家长亲职压力反应问卷》^[25]。该问卷包括情绪表现、行为表现、身体表现、心智表现和精神表现五个分量表,共29题。情绪表现指学前残疾儿童父母亲职压力在情绪特征上反应出的症状,包括“焦虑、紧张”、“情绪低落、闷闷不乐”、“为孩子的事忧心忡忡”等7个项目;行为表现指学前残疾儿童父母亲职压力在行为特征上反应出的症状,包括“爱发脾气”、“冲动”、“不愿与别人交往”等7个项目;身体表现指学前残疾儿童父母亲职压力在身体特征上反应出的症状,包括“感觉疲劳”、“睡眠不好(入睡难、睡眠不深、做噩梦、醒得早等)”、“身体表现出的各种不适症状(头痛、腰背痛、肌肉酸痛等)”、“精力不足”等共5个项目;心智表现指学前残疾儿童父母由于亲职压力水平高可能导致心智功能不良,包括“思维不清晰、缺乏条理”、“记忆力下降”、“注意力集中”等4个项目;精神表现指学前残疾儿童父母由于体验高水平亲职压力可能导致自我概念、人生观、价值观发生改变,包括“对自己不满意”、“感觉未来没有希望”、“认为自己人生不成功”等6个项目。

该量表采用自我评定方式,以五点计分,从“从无”(计0分)到“严重”(计4分),得分越高,表明亲职压力程度越高。经预测试和测量学指标分析,量表的内部一致性系数为0.954($n=307$);再测信度系数0.615。表明该量表具有较好的稳定性。效度分析之一为结构效度考察,问卷各个项目的因子负载都在0.551以上。所有因子可累积解释总方差的68.523%。问卷的各维度之间存在适度的相关,相关系数介于0.125~0.440($p<0.01$)之间,说明各因素之间的相关都在中度相关

以下,没有重叠性高的因素。且各维度与总分之间相关较高,介于0.789~0.860($p<0.01$)之间,相关显著,且远远高于各维度之间的相关,说明该问卷具有较好的结构效度。效度分析之二为效标关联效度考察,以《症状自评量表》(SCL-90)中的躯体化分量表、抑郁分量表、焦虑分量表作为效标,分析本问卷与三个分量表的相关系数。结果显示,学前残疾儿童父母压力总分与效标量表相关在0.483~0.788($p<0.01$),与三个分量表之和相关达到0.602($p<0.01$)。表明该量表具有较好的信度和效度,符合心理测量学要求。

2.2.2 学前残疾儿童家长干预方案

干预方案设计以Cassel等的社会支持缓冲器理论、Lazarus的压力相互作用理论、Rutter的人格-心理复原力作用机制理论、Lewin的团体动力学为理论依据,分“自我认知改释”、“亲职压力事件认知改释”、“压力管理技术”三个主题,共六个活动,分别为自我认知改释中的提升自尊、提升控制力、消减焦虑(或担忧);亲职压力事件认知改释中的重释亲职压力事件、非凡儿童事件、调整育儿期待;压力管理技术中的管理技术与放松技巧。团体辅导形式包括榜样示范、案例分析、讨论等,依循情、意、知逻辑顺序,重视参与者体验和实践。

2.2.3 信息支持

信息内容包括国家及北京市残疾儿童政策信息、北京市医疗鉴定和康复机构信息、特殊儿童前沿科研成果、康复成功案例等。资料全面、真实,以印刷品形式在干预开始前发放给参与干预的小组成员。

2.3 研究过程

实验过程遵循干预前准备——前测——干预实施——后测——数据分析——追踪研究的技术路线。

2.3.1 小组干预前准备

制订小组干预实施计划(包括目的、方法、对象、时间和地点等),明确小组干预的具体方案;制订团体契约。

2.3.2 实施前测

利用系列研究中所采集数据,选取其中处于高压力的家长24名,作为实验组和对照被试。

2.3.3 小组干预实施

对实验组12名家长实施团体辅导。每周一次,每次2小时,共8次活动,干预实践持续两个月。活动地点固定。每次结束请参与者填写团体辅导评价表。

表1 团体干预活动介绍

主题	内容	目的	程序与形式	时间
自我价值认知	通过认识自我价值、接纳自己,从而达到提升自尊的目的。在压力事件之前和期间,关注自我价值。		①干预者以真实案例开始,呈现低自尊个体与高自尊个体对自我价值认知所形成的不同结论及对行为可能产生的影响。 ②小组讨论,阐述观点。 ③团体成员分别讲述自己优秀品质、引以为的骄傲特长或能力;说出自己最大的缺点。 ④小组讨论,团体成员互相评价他人;重新认识自我优点、缺点。 ⑤角色异位练习。	2小时
自我认知重构	自我情绪认知	了解自我情绪倾向,分析原因及影响因素。认识消极情绪的危害,掌握情绪控制的方法。	①干预者以真实案例开始,展示积极情绪与消极情绪对事件的评价和行为风格。并呈现由此引发的良性或恶性的结果。 ②小组讨论,表达看法。 ③团体成员分别讲述自我情绪倾向,并对其作评价。 ④小组讨论,团体成员互相评价他人情绪。 ⑤角色异位练习。	4小时(2次活动)
自我控制力认知	自我控制力认知	认识自我控制力特点,培养内部控制力并形成习惯性。	①干预者以真实案例开始,展示内部控制力与外部控制力对事件的评价和行为风格。并呈现由此引发的良性或恶性的结果。 ②小组讨论,表达看法。 ③干预者讲述某一事件,由团体成员设想内控制力与外控力对该事件作出不同归因,并对其作评价。 ④团体成员自我讲述亲子系统中压力事件,并尝试使用内部控制力进行归因分析。	2小时
亲职压力源认知重构	“非凡儿童”事件	认识自我对压力事件的认知特点,培养积极认知风格,从消极事件中看到正向的一面。在压力事件中寻找新的成长机会。	①干预者以真实案例开始,讲述两种事件极端评价风格产生不同的结果。 ②小组讨论,表达看法。团体成员反思自己的压力源认知风格。 ③团体成员对干预者给出日常生活事件做出评价。 ④小组讨论各自的评价特点并自我评判。	2小时
调整育儿期待	调整育儿期待	以冷静、客观心态对残疾儿童提出现实、合理的期望。	①干预者以真实案例开始,讲述为孩子设定合理发展目标并制定切实可行的计划对孩子及父母的重要性。 ②小组讨论,表达看法。团体成员反思自己的教养行为和目标。 ③团体成员自愿贡献自己的案例供大家讨论,后者真诚地提供有价值的建议。	4小时(2次活动)
压力管理技术	压力管理技术及放松技巧	掌握必要的压力管理技术和放松技巧	①团体成员自愿展示自己在日常亲子系统干预压力时采用的应对方法,并评价其效果。 ②小组讨论,对上述做法给出看法并提供有价值建议。 ③干预者讲述真实案例,介绍成功案例中比较容易掌握和操作的压力管理技术。 ④团体成员结合自身情况,选择适合的压力管理技术和放松技巧。	2小时

2.3.4 数据处理

采用 Wilcoxon Signed Rank Test 等级检验对数据进行分析。

3 研究结果

3.1 干预前后实验组与对照组差异检验

表2结果显示,在实施干预前,实验组和对照组在压力反应总体水平及五个维度得分均无显著性差异。说明这两组被试是同质的,来自同一群体,符合实验对被试的要求。

表2 干预前实验组、对照组压力反应比较

因子	Wilcoxon W	Z	p
情绪	195.000	- .370	.711
行为	191.000	- .556	.578
身体	185.000	- .855	.393
精神	191.000	- .565	.572
心智	191.000	- .565	.572
亲职压力总分	184.500	- .859	.390

(注: * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001, 下同)

表 3 干预后实验组、对照组压力反应比较

因子	Wilcoxon W	Z	p
情绪	145.500	- 2.656	.008
行为	129.500	- 3.456	.001
身体	180.000	- 1.093	.275
精神	145.000	- 2.691	.007
心智	185.000	- .870	.384
亲职压力总分	128.500	- 3.428	.001

表 3 数据显示, 干预结束之后, 实验组与对照组在压力反应总分上存在显著性差异。进一步分析发现, 实验组的得分在总分和情绪症状、行为症状、精神症状三个维度上显著低于对照组, 但在身体症状和心理症状上没有显示差异。由于实验组与对照组干预前压力反应总分和五个维度得分均未见显著差异, 因此, 可以说, 在总分和部分维度上小组辅导对减轻学前残疾儿童家长的压力水平有效。

表 4 干预前后对照组、实验组组内压力反应比较

因子	对照组(n= 12)		实验组(n= 12)	
	Z	p	Z	p
情绪	- .462	.644	- 3.268	.001**
行为	- .142	.887	- 3.907	.000***
身体	- .385	.700	- .564	.573
精神	- .607	.544	- 3.182	.001**
心智	- .629	.530	- .472	.637
亲职压力总分	- .810	.418	- 3.682	.000***

表 4 结果显示, 小组干预前后, 对照组在压力反应总分和五个维度上都没有产生显著的差异。实验组干预前、干预后在压力反应总分上呈现出显著的差异, 干预后得分显著低于干预前。进一步分析发现, 除了身体症状和心理症状外, 在情绪症状、行为症状和精神症状三个维度上呈现出显著差异, 这一结果再次证明小组对降低学前残疾儿童家长亲职压力反应水平是有效的。

3.2 实验组后测与再测数据分析

小组干预结束两个月后, 以学前残疾儿童家长亲职压力反应量表为工具对实验组成员实施再测, 以检验团体辅导的干预效果是否具有持续性。

由表 5 数据可知, 实验组在干预后测得分与两个月后再测得分在亲职压力总分及三个维度上都有显著相关。可见, 以团体辅导形式对学前残疾儿童家长实施亲职压力干预有效, 部分维度上具有稳定性效果。

表 5 实验组后测与再测相关分析

因子	相关系数 r
情绪	0.456**
行为	0.608**
精神	0.612**
亲职压力总分	0.697**

4 分析与讨论

研究结果表明, 小组团体干预后, 学前残疾儿童家长实验组在压力反应总分及情绪、行为和精神三个维度上有显著改善, 这表明, 小组团体干预对缓解学前残疾儿童家长压力反应水平有效。

4.1 小组干预有效提升学前残疾儿童家长自尊水平

研究发现, 残疾儿童父母处于较高情绪压力状态, 突出表现为焦虑、紧张、情绪低落等。弗洛伊德认为, 当人们自我价值很低时, 就会产生更多的担心、忧虑。而高自尊是产生压力耐受性人格的前提, 被描述为自我价值、自我接纳和自恋的感觉, 是所感知的威胁的强有力的缓冲器。人们对压力作出反应中, 自尊水平是一个重要因素。当人们认为自己价值很低或没有价值时, 就变得容易被感知到的压力攻击。相反, 如果人们具有高自尊, 问题和忧虑就容易被忽视。因此, 建立并维持高自尊通常是许多行为矫正课程的一个目标。本研究将提升自尊作为重要干预目标之一, 引发学前残疾儿童家长自我价值认知重构, 修正其对压力事件的评价视角, 从而客观评判“非凡儿童事件”, 结果表明这一干预主题有效, 学前残疾儿童家长在自尊得到提升后, 其情绪压力也得到显著缓解。

处于焦虑或忧虑中的学前残疾儿童家长, 他的思维和自我控制受到阻碍, 就会充分发挥想象力, 创造出的一系列更消极的情节, 这一切看起来都很真实。这种长期的担忧产生强烈副作用, 会导致学前残疾儿童家长处理现状的效率低下, 从而造成更多的担忧, 这是一种能量的浪费。小组干预使学前残疾儿童家长通过自我认知重构、压力事件改释并调整育儿期待, 把对未来的担忧转化为对未来制订切实可行的计划。并通过计划未来, 包括制定目标、采取策略等成功把情绪应对转化为问题策略应对。使学前残疾儿童家长精神压力得到缓解, 并对自身产生积极信念、获得积极应对压力事件的能力。

4.2 小组干预增强学前残疾儿童家长控制力水平

Julian Rotter 认为, 行为通常受到内在和外在因素的影响。内控点主导的人会觉得, 他们自己的行为源自内部资源, 如自信、信念、直觉和意志力。如果一个人低自尊, 会产生习得性无助, 这导致其即便在明显能够控制的情景中也会放弃努力。就是说, 不断重复的

失败变成一种习得性反应。相关研究还发现,具有外控力的人不太可能采取行动对自己生活加以控制,因为他们相信这种行为无意义。小组干预针对学前残疾父母存在的冲动、发脾气等行为问题,将增强情绪管理和控制力水平作为干预主题,引导学前残疾儿童家长进行内控归因,帮助其发掘内在对抗因素和资源,改变情绪应对方式,积极采取行动对生活加以改变,并使其情绪素养得到提升,理性应对育儿困境。

4.3 通过信息支持满足学前残疾儿童家长亲职需求

泰勒(1956)认为,个体把情境感知为威胁,是因缺少对该种情境相关信息的了解。缺乏信息使个体倾向于做不利的估计,结果是造成更大的压力反应。要战胜对未知的恐惧,收集有关信息是最好的防御方法之一。收集和加工信息帮助个体获得控制权,因为知识能变成对抗和解决紧张性刺激的有利工具^[20]。学前残疾儿童家长对与“残疾”相关的专业信息和服务信息的迫切需求是造成其压力的重要因素之一。根据学前残疾儿童家长亲职需求特点,为参与干预活动的家长提供所需信息资料,主要集中在专业知识、服务信息,有关残疾儿童的法律、政策,可享受的社会保障,医疗及康复机构信息等,从而减少由专业困惑造成的压力。

4.4 小组干预对缓解学前残疾儿童家长身体和心智压力没有显著影响

研究结果表明,小组干预在缓解学前残疾父母身体和心智压力上没有获得显著效果。分析认为,学前残疾儿童家长存在的“疲劳”、“睡眠不好”、“腰酸背痛”等身体症状及“思维不清晰、缺乏条理”、“记忆力下降”、“注意力不能集中”等心智症状是长期积累而形成,虽然学前残疾儿童家长在精神、情绪和行为症状上已经获得明显改善,但身体症状的改变还要借助于对生活的规律安排,外部资源和支持的支撑,必要时需要借助药物才能得到缓解。心智症状是由精神和身体双重压力造成的,而小组干预没有介入学前残疾儿童家庭中,对改变学前残疾儿童家长现实育儿困境没有提供切实的物质支持,对其日常生活实际困境没有实质改变。所以,小组成员虽然在精神、情绪及行为上有明显改善,但身体和心智症状上没有得到显著缓解。

5 结论

(1) 亲职压力小组干预能够有效降低学前残疾儿童家长亲职压力水平。

(2) 亲职压力小组干预能够显著改善学前残疾儿童家长情绪、行为和精神症状。

(3) 亲职压力小组干预效果具有较高的稳定性。

(4) 亲职压力小组干预对改善学前残疾儿童家长身体、心智症状效果不显著。

参考文献

- 1 Abidin R R. Parenting Stress Index— professional manual. 3rd. Lutz, FL: Psychological Assessment Resource, 1995. 53
- 2 Nachshen J S, Garcin N, Minnes P. Problem behaviour in children with intellectual disabilities: parenting stress, empowerment and school services. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*, 2005, (8), 105 - 114
- 3 Nachshen J, Woodford L, Minnes P. The family stress and coping interview for families of individuals with developmental disabilities: a life span perspective on family adjustment. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2003, (47): 285- 290
- 4 Weiss J A, Diamond T. Stress in parents with intellectual disabilities attending Special Olympics competitions. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2005, (18): 263- 270
- 5 Woolfson L, Grant E. Authoritative parenting and parental stress in parents of pre- school and older children with developmental disabilities. *Child: Care, Health & Development*, 2005, (32): 177- 184
- 6 Bruce L. Predictors of Psychological Morbidity in Parents of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 2008, 33(10): 1129- 1136
- 7 Mak W S, Ho S M. Caregiving perceptions of Chinese mothers of children with intellectual disability in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2007, (20): 145- 156
- 8 Herring S, Gray K., Taff J, etc. Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Special Issue on Family Research. Journal of Intellectual Disability Research*, 2006, 50(12): 874- 882
- 9 Natus Oelofsen, Phill Richardson. Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 2006, 31(1): 1- 12
- 10 Plant K M, Sanders M R. Predictors of care- giver stress in families of preschool- aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2007, 51(2): 119- 124
- 11 Abbey Severance Eisenhower. Children's delayed development and behavior problems: impact on mothers'

- perceived physical health across early childhood. *Social Science and Medicine* 2009, (68): 89- 99
- 12 Weiss M J. Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 2002, (6), 115- 130
 - 13 王秀芳, 邹丽萍, 程秀永等. 脑性瘫痪儿童父母心理健康状态调查. *河南实用神经疾病杂志*, 2003, (5): 3- 4
 - 14 罗晓明, 凌玉蓉. 脑瘫患儿父母焦虑情绪与应对方式的调查. *中国康复*, 2004, (6): 49- 350
 - 15 李琨, 尤黎明, 颜君. 脑瘫患儿父母心理压力及其应对方式的相关性研究. *现代临床护理*, 2008, (4): 6- 9
 - 16 秦红文, 旷小君, 刘跃琴, 等. 癫痫患儿父母的心理状况及心理干预. *当代护士(综合版)*, 2006, (4): 39- 40
 - 17 宋瑞芹, 张蕊, 宋光云. 儿童精神分裂症患儿父母焦虑及应对方式调查分析. *中国实用神经疾病杂志*, 2008, (11): 39- 41
 - 18 秦秀群, 苏小茵, 高玲玲. 孤独症儿童父母的亲职压力调查研究. *中华护理杂志*, 2008, (10): 931- 933
 - 19 张金响, 翟爱玲. 精神发育迟滞患儿的父母心理健康状况调查. *健康心理学杂志*, 2000, (2): 231- 233
 - 20 郭瑞萍. 弱智儿童的父母心理状况调查. *健康心理学杂志*, 2000, (4): 588- 589
 - 21 徐美贞. 弱智儿童认知行为问题与父母生活质量的相关研究. *中国特殊教育*, 2002, (4): 49- 561
 - 22 李彩娜, 邹泓, 段冬梅. 幼儿母亲育儿压力的特点及其与婚姻质量的关系. *中国心理卫生杂志*, 2005, 19(2): 136- 138
 - 23 蒋骊. 上海市辅读学校学生家长的心理健康. *华东师范大学*, 2004
 - 24 王雁. 早期干预的理论依据探析. *中国特殊教育*, 2000, (4): 2- 4
 - 25 李静. 学前残疾儿童家长亲职压力特点、影响因素及干预研究. 博士论文. 北京师范大学, 2009
 - 26 Brian Luke Seaward 著. 压力管理策略. 许燕等译. 北京: 中国轻工业出版社. 2008. 254

On the Intervention in the Parenting Stress from Parents of Preschool Children with Disabilities

LI Jing¹ WANG Yan²

(1. College of Special Education, Beijing Union University, Beijing, 100075;

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

Abstract This article, by means of group counseling interventions for 12 parents of preschool children with disabilities on eight occasions in two months, aims to explore the effectiveness and applicability of the group intervention in terms of reducing the parenting stress. The results show the following: (1) there is a significant difference in the parenting stress after the group interventions: the experimental group scores significantly lower than the control group in the parenting stress, as well as in emotional, behavioral and mental symptoms; the group interventions have a steady effect; (2) the group interventions have no significant effect on those parents in their physical and mental symptoms.

Key words preschool children with disabilities parenting stress group intervention

(责任编辑: 杨希洁)