

## 自闭症儿童家庭抗逆力与积极应对： 社会支持的中介与确诊时长的调节

杨小梅<sup>1</sup> 李 佳<sup>1,2</sup> 邓嫚芝<sup>1</sup> 刘佳妮<sup>1</sup> 王星玥<sup>1</sup>

1. 长沙师范学院学前教育学院, 长沙;

2. 北京师范大学心理学部认知神经科学与学习国家重点实验室, 北京

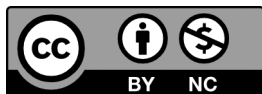
**摘要** | 为探讨自闭症儿童家庭抗逆力与积极应对之间的关系及其作用机制, 研究采用家庭抗逆力量表、简易应对方式量表及社会支持量表对536名来自湖南、安徽、辽宁等11个省(市)的0~18岁自闭症儿童家庭进行调查。结果显示: (1) 家庭抗逆力显著正向预测积极应对 ( $r=0.68, p<0.001$ ); (2) 社会支持在家庭抗逆力与积极应对之间起部分中介作用; (3) 确诊时长在中介模型的直接路径与后半路径发挥显著调节作用, 即随确诊时长增加, 家庭抗逆力对积极应对的直接预测效应减弱, 社会支持对积极应对的预测效应增强。本研究探讨了家庭适应过程中的相关影响路径, 可为家庭支持体系建设与精准干预提供实证依据。

**关键词** | 自闭症儿童; 家庭抗逆力; 积极应对; 社会支持

Copyright © 2026 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



自闭症谱系障碍 (Autism Spectrum Disorder, ASD) 是起病于儿童早期的持续性神经发育障碍, 核心特征为社会沟通交流缺损及局限重复的行为模式 (美国精神医学学会, 2014), 不仅损害儿童发展, 更给家庭带来长期照护挑战。全球范围内, ASD患病率居高不下, 我国儿童孤独症患病率约7%, 患者总数超1300万人且逐年递增, 部分自闭症儿童可能伴随共病现象, 一定程度上增加家庭照护挑战。(五彩鹿孤独症研究院, 2024; 夏瑾, 2022)。

0~6岁是ASD早期干预黄金期, 但高额费用与康复资源不均衡仍困扰多数家庭。我国已逐步完善政策支持, 建立三级服务网络, 累计73.7万人次患儿获得康复救助, 并推动构建全生命周期关爱体系。然而, 融合教育普及、社区支持体系完善与长期照护压力等方面仍有进一步提升空间。

家庭抗逆力 (Family Resilience) 是家庭遭遇重大压力或逆境时, 通过动员内外部资源展现的适应性和恢复力 (Walsh, 2016)。Walsh的家庭抗逆力理论指出, 家

基金项目: 教育部人文社科基金青年项目“学前残障儿童家庭抗逆力生成机制与干预研究”(21YJC880036); 国家级大学生创新训练项目“‘沙愈心坊’——团体箱庭疗法提升自闭症儿童家庭抗逆力的社区干预模式构建”(202513806013)。

通讯作者: 李佳, 北京师范大学心理学部认知神经科学与学习国家重点实验室, 长沙师范学院副教授, 研究方向: 儿童心理发展与促进。

文章引用: 杨小梅, 李佳, 邓嫚芝, 刘佳妮, 王星玥. (2026). 自闭症儿童家庭抗逆力与积极应对: 社会支持的中介与确诊时长的调节. *中国心理学前沿*, 8(5), 789-797.

<https://doi.org/10.35534/pc.0805117>

庭面对压力时，会通过信念系统、组织模式和沟通过程调动资源，运用积极应对策略实现家庭及成员的积极适应与成长 (Walsh, 2016)，为理解ASD儿童家庭适应机制提供了重要支撑。抚养ASD儿童对家庭而言是持续性逆境，家庭需长期承担康复训练、经济支出、情绪调节与社会适应等多重压力 (Bradshaw et al., 2021)。

积极应对 (positive coping) 是家庭与个体面对压力时，旨在解决问题、寻求支持或通过积极再评价调节情绪的认知与行为策略 (Gharaibeh et al., 2025)，在塑造和增强家庭抗逆力中发挥关键作用，是家庭抗逆力干预的核心 (Tang et al., 2023)。积极应对能帮助家庭成员缓解压力、重建信心，照护者采用积极应对方式可有效增强家庭抗逆力 (Ye, 2021)。具体到ASD儿童家庭，父母在诊断早期是否积极寻求干预，直接影响儿童后续发展 (Zhang et al., 2025)；高抗逆力家庭信念稳定、分工协作良好，更倾向于采取问题解决、主动求助等积极应对方式，低抗逆力家庭则易陷入耗竭、冲突与回避，消极应对倾向更明显 (Chen et al., 2025; Mu et al., 2025)。

家庭抗逆力与积极应对密切相关、协同作用，共同推动ASD儿童家庭适应逆境。研究表明，家庭抗逆力是保障ASD儿童家庭正常功能的关键保护因素，我国ASD儿童家庭抗逆力整体偏低 (Chen et al., 2025)。有研究通过潜在剖面分析识别出三种家庭抗逆力模式，逆境组 (32.31%)、普通组 (46.65%) 和成长组 (21.04%) 在抗逆力指标和应对策略上差异显著，成长组抗逆力最高且应对策略更有效 (Xiao et al., 2025)。相关研究证实，以情绪和问题为中心的积极应对策略，能有效帮助家庭应对养育压力，提升幸福感与抗逆力 (Sumbane, 2024)。结合Walsh理论与实证研究，家庭抗逆力越高，越能有效动员资源，进而更倾向于采用积极应对策略。据此提出假设H1：自闭症儿童家庭抗逆力对积极应对具有显著正向预测作用。

根据ABCX家庭调整与适应模型 (McCubbin et al., 1996)，社会支持作为家庭资源，可帮助弱势家庭实现适应。社会支持是专业或非专业组织提供的情感、信息或物质援助，包括客观支持、主观支持和支持利用度 (肖水源, 1994)，对ASD儿童家庭而言，涵盖家人、亲友的非正式支持与学校、医疗、社区的正式支持 (Zimet et al., 1988)。Bronfenbrenner的生态系统理论 (Guanghui, 2024) 指出，家庭抗逆力是家庭与外部生态系统互动的结果，社会支持作为连接家庭内在抗逆特质与外在应对行为的桥梁，能为ASD儿童家庭提供资源支撑，缓解照护压力，促进积极应对策略的采用。已有研究表明，ASD儿童父母期望获得情感、经济和干预资源支持，但多数家长未获得足够支持，支持利用度不佳 (Pepperell et al., 2018; Lord et al., 2022)。

社会支持是ASD儿童家庭抗逆力发展的重要促进因素，可通过多种路径缓解照护压力、增强家庭适应能力

(Chen et al., 2025; 陈松等, 2025; Hayes et al., 2022; 田波琼等, 2023)。针对学龄前ASD患儿照顾者的研究发现，社会支持可通过促进积极应对缓解照护负担 (陈松等, 2025)；Hayes等 (2022) 发现，照顾者心理健康在社区支持与家庭抗逆力间起部分中介作用；Chen等 (2025) 发现，社会支持与积极认知在照护负担与家庭抗逆力间起链式中介作用；田波琼等 (2023) 在特殊儿童家庭中证实，社会支持在家庭社会经济地位与家庭抗逆力间起完全中介作用。现有研究较少探讨社会支持在家庭抗逆力与积极应对间的中介机制，结合理论与实证可推断，高抗逆力家庭更善于利用社会支持，充足的社会支持能缓解照护压力，促进积极应对。据此提出假设H2：社会支持在自闭症儿童家庭抗逆力与积极应对之间起中介作用。

家庭压力理论指出，家庭对压力的适应是动态过程，时间发挥重要作用，压力源持续时间延长会导致家庭资源、认知评价和应对策略发生系统性变化 (Patterson, 2002)。笔者对ASD儿童家长的访谈及相关质性研究表明，家庭抗逆力生成是随时间调整的动态过程 (Gao et al., 2023)。在慢性病儿童家庭中，病程长短是影响家庭抗逆力的重要风险因素 (吴小宇等, 2019)；纵向研究显示，家庭抗逆力在确诊后6至12个月处于较高水平，之后逐渐回落 (严侨焱等, 2021)。此外，患儿病情严重程度与家庭抗逆力呈负相关，病情越重、治疗周期越长，家庭照护负荷越高、抗逆力越低 (叶秀娟等, 2021)。据此提出假设H3：确诊时长在家庭抗逆力通过社会支持影响积极应对的中介模型中起调节作用。

本研究通过构建有调节的中介模型，探讨自闭症儿童家庭抗逆力影响积极应对的作用路径，为针对性家庭干预提供实证依据。

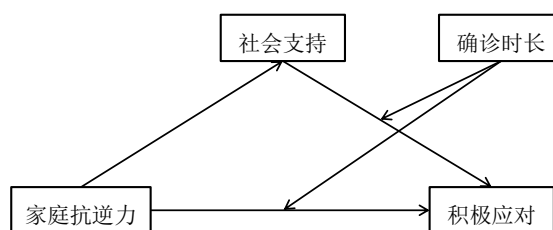


图1 有调节的中介模型

Figure 1 Moderated mediation model

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本研究采用随机便利抽样，联系来自湖南、安徽、江苏和福建等11省的特殊儿童康复机构0~18岁的特殊儿童家长进行问卷调查。其中有效被试为536人，以下为自闭症儿童及家庭的一般情况。

表1 自闭症儿童一般情况 (n=536)

Table 1 General situation of children with autism (n=536)

变量	类别	人数	百分比 (%)
性别	男	424	79.10%
	女	112	20.90%
年龄	0 ~ 3岁	62	11.57%
	3 ~ 6岁	151	28.17%
	6 ~ 9岁	132	24.63%
	9 ~ 12岁	191	35.63%
	≤ 2年	216	40.30%
确诊时长	3 ~ 5年	135	25.19%
	5 ~ 8年	90	16.80%
	9 ~ 12年	95	17.72%
	轻度	172	32.09%
自闭程度	中度	170	31.72%
	重度	108	20.15%
	疑似	86	16.04%
是否为独生子女	是	325	60.63%
	否	211	39.37%

表2 自闭症儿童家庭一般情况 (n=536)

Table 2 General family situation of children with autism (n=536)

变量	类别	人数	百分比
父母婚姻状况	已婚	397	74.07%
	分居	18	3.36%
	离婚	41	7.65%
	丧偶	17	3.17%
	再婚	20	3.73%
	其他	43	8.02%
家庭年收入	<3万元	47	8.77%
	3万 ~ 5万元	127	23.69%
	5万 ~ 7万元	163	30.41%
年康复训练支出	≥ 10万	199	37.13%
	<5000元	93	17.35%
	5000 ~ 10000元	101	18.84%
	10000 ~ 15000元	115	21.46%
	15000 ~ 20000元	105	19.59%
家庭类型	≥ 20000元	122	22.76%
	核心家庭	340	63.43%
	联合家庭	45	8.40%
	重组家庭	36	6.72%
	主干家庭	52	9.70%
	单亲家庭	35	6.53%
主要居住地	其他	28	5.22%
	城市	365	68.10%
	乡镇	105	19.59%
	农村	66	12.31%

## 1.2 研究工具

### 1.2.1 一般资料调查表

自闭症儿童家庭的一般资料调查问卷在反复斟酌相关文献后结合本文研究思路予以确定, 针对自闭症儿童的资料有: 年龄、性别、病程、自闭程度等; 针对家庭成员的资料有: 婚姻状况、受教育水平、家庭年收入、居住地等。

### 1.2.2 家庭坚韧性量表

家庭坚韧性量表 (Family Hardiness Index, FHI) 最初由Mc CuBBin等人 (McCubbin et al., 1996) 于1996年编制, 本次调研采用经刘洋等人 (刘洋等, 2014) 在2014年汉化处理的坚韧性量表, 适用于评估我国住院患儿父母的家庭韧性水平, 其CronBach  $\alpha$  系数达0.915。该量表包含承担 (对家庭责任的承担)、挑战 (积极地应对挑战) 和控制 (对生活事件的控制) 三个维度共20个条目, 其中承担维度有9个条目、挑战维度含5个条目、控制维度为6个条目。评分采用Likert 4级制, 从“非常不同意”到“非常同意”依次赋予1至4分, 9个条目为反向计分, 量表总分范围为20至80分, 分值越高, 表明患儿家庭坚韧性越高。

### 1.2.3 简易应对方式量表

采用解亚宁教授编制的简易应对方式量表中的积极应对维度量表 (解亚宁, 1998) 共12个条目, 采用1 (“不采用”) ~ 4 (“经常采用”) 4级评分, 分数越高表示积极应对越多。本研究中积极应对维度量表信度为0.944。

### 1.2.4 社会支持量表

采用肖水源 (肖水源, 1994) 编制的社会支持评定量表 (Social Support Rating Scale, SSRS), 主要应用于个体社会支持状况的评定, 分为3个维度: 主观支持 (4个条目, 得分8 ~ 32分)、客观支持 (3个条目, 得分1 ~ 20) 和对社会支持的利用度 (3个条目, 得分3 ~ 12分)。分别计算各维度得分, 分数越高, 说明被试主观支持、客观支持水平较高, 对社会支持的利用度也较好。问卷总分即为问卷十道题目分数之和, 得分越高说明获得的社会支持越高。同时该问卷从我国实际情况出发, 具有良好的信度效度。本研究中社会支持量表的  $\alpha$  系数为0.732。

## 1.3 施测程序与数据分析方法

与当地特殊儿童机构和地方残联取得联系, 研究遵循伦理规范, 征得知情同意后开展调查, 所有数据匿名处理, 被试可随时自愿退出, 并在问卷填写过程中进行答疑, 确保自闭症家庭对问卷的理解。调查前向家长说明问卷的情况和内容, 并保证内容严格保密, 结果仅做科学研究之用, 要求家长认真、独立地回答每一道题目, 所有问卷当场回收。

1.4 共同方法偏差检验

采用Harman单因素法，对主要研究变量的数据进行探索性因素分析。结果发现，特征根值高于1的因子共有5个。第一个因子共解释了总方差的39.94%，低于40%的临界阈值，故本研究不存在明显的共同方法偏差问题。

2 研究结果

2.1 描述性统计与相关分析

研究发现，自闭症儿童家庭抗逆力得分为  $56.31 \pm 11.67$ ；积极应对得分为  $34.81 \pm 9.35$ ；社会支持总分为  $40.08 \pm 8.20$ ，其中主观支持最高（ $21.88 \pm 4.59$ ），支持利用度最低（ $8.08 \pm 2.53$ ）。相关分析显示：家庭抗逆力、社会支持、积极应对两两显著正相关（ $p < 0.001$ ）；确诊时长与积极应对显著正相关（ $r = 0.15, p < 0.01$ ），与消极应对显著负相关（ $r = -0.22, p < 0.01$ ）。

表3 各变量平均值、标准差及相关系数

Table 3 Means, standard deviations, and correlation coefficients for each variable

	<i>M</i> ± <i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. 确诊时长	2.12 ± 1.13	1						
2. 家庭抗逆力	56.31 ± 11.67	0.14**	1					
3. 积极应对	34.81 ± 9.35	0.15**	0.74**	1				
4. 主观支持	21.88 ± 4.59	-0.04**	0.26**	0.23*	1			
5. 客观支持	10.12 ± 2.93	-0.17**	0.12**	0.10**	0.44**	1		
6. 对支持的利用度	8.08 ± 2.53	-0.11*	0.22**	0.24**	0.58**	0.73**	1	
7. 社会支持	40.08 ± 8.20	-0.12*	0.25**	0.24**	0.90**	0.41**	0.78**	1

注：\* $p < 0.05$ ，\*\* $p < 0.01$ ，\*\*\* $p < 0.001$ ，下同。

2.2 不同确诊时长在自闭症儿童家庭抗逆力、应对方式和社会支持上的差异

表4展示了不同确诊时长在各维度上的描述性数据及差异性检验结果，结果显示，不同确诊时长在家庭抗逆力、积极应对和社会支持等变量上均存在显著差异。

表4 不同确诊时长在各维度上的描述性数据及差异性检验（*M* ± *SD*）

Table 4 Descriptive data and differential analysis across dimensions for different durations of confirmed cases (*M* ± *SD*)

变量	确诊时长 ≤ 2年 ( <i>n</i> =216)	确诊时长 3 ~ 5年 ( <i>n</i> =135)	确诊时长 5 ~ 8年 ( <i>n</i> =90)	确诊时长 ≥ 9年 ( <i>n</i> =95)	<i>F</i>	事后检验
家庭抗逆力	54.03 ± 13.77	58.14 ± 10.91	56.48 ± 10.08	58.75 ± 7.32	5.37***	2>1、4>1
积极应对	33.00 ± 10.90	36.02 ± 8.43	34.78 ± 8.71	37.23 ± 6.13	5.71***	2>1、4>1
社会支持	40.68 ± 7.70	40.79 ± 8.11	40.11 ± 7.99	37.69 ± 9.27	3.44*	4>3=>1

不同确诊时长在家庭抗逆力、积极应对和社会支持上均存在显著差异，具体事后检验结果如表4所示。

家庭抗逆力：3~5年组、≥9年组显著高于≤2年组（ $F = 5.37, p < 0.001$ ），其余组间无显著差异；积极应对：3~5年组、≥9年组显著高于≤2年组（ $F = 5.71, p < 0.001$ ），其余组间无显著差异；社会支持：≥9年组显著高于其他三组，3~5年组、5~8年组显著高于≤2年组（ $F = 3.44, p < 0.05$ ）。

2.3 有调节的中介模型

本研究遵循温忠麟和叶宝娟的建议（温忠麟，叶宝娟，2014），进行中介效应及有调节的中介模型检验。首先，在控制母亲职业状态后，家庭抗逆力对积极应对的直接效应显著（ $\beta = 0.742, p < 0.001$ ）。随后，纳入社会支持总维度作为中介变量进行中介效应检验，模型拟合可接受（ $\chi^2/df = 2.60, CFI = 0.906, TLI = 0.901, RMSEA = 0.055$ ）。结果表明，家庭抗逆力对社会支持的预测作用显著（ $\beta = 0.280, p < 0.001$ ），社会支持对积极应对的预测作用显著（ $\beta = 0.105, p = 0.003$ ），间接效应为0.039（95% CI [0.013, 0.078]），中介效应占总效应的3.8%，说明社会支持起部分中介作用。

的3.8%，说明社会支持起部分中介作用。

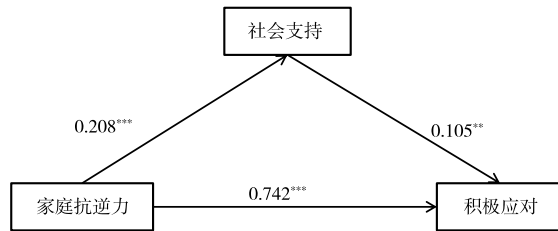


图2 社会支持的中介作用模型

Figure 2 Mediation model of social support

为了进一步探索社会支持的子维度的中介作用，在控制母亲职业状态后，仅有以对支持的利用度为中介变量的潜变量模型拟合良好（ $\chi^2/df = 2.36, CFI = 0.936, TLI = 0.932, RMSEA = 0.050$ ）。结果显示，自闭症儿童家庭抗逆力对对支持的利用度的预测作用显著（ $\beta = 0.254, p < 0.001$ ），对支持的利用度对积极应对的预测作用显著（ $\beta = 0.110, p = 0.004$ ），间接效应为0.037（95% CI [0.011, 0.079]），中介效应占总效应的3.6%。

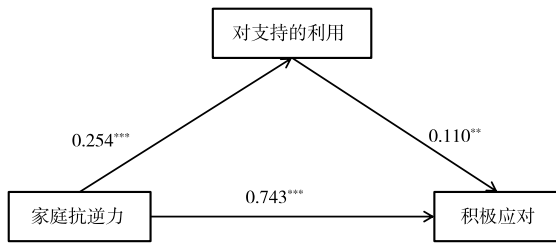


图3 对支持的利用度的中介作用模型  
Figure 3 Mediation model of the utilization of support

为进一步探索对支持的利用度的中介效应是否受病程影响，本研究构建了以确诊时长为调节变量的有调节中介模型（Model 15），模型拟合良好（ $\chi^2/df=2.46$ ， $CFI=0.914$ ， $TLI=0.909$ ， $RMSEA=0.052$ ）。结果如图3所示，对支持的利用度与确诊时长的交互项显著正向预测积极应对（ $\beta=0.059$ ， $p<0.05$ ），95% CI [0.006, 0.112]；家庭抗逆力与确诊时长的交互项显著负向预测积极应对（ $\beta=-0.068$ ， $p<0.05$ ），95% CI [-0.127, -0.007]。

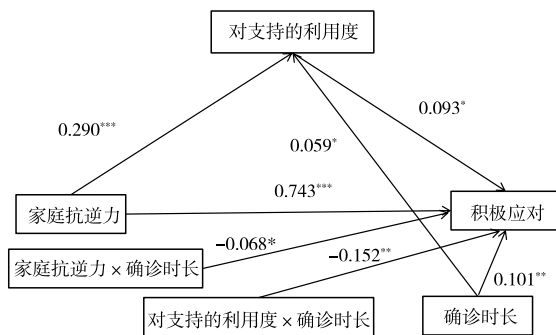


图4 确诊时长的调节作用图  
Figure 4 Figure of the moderating effect of diagnosis duration

以均值  $\pm 1$  个标准差划分长短病程，进行简单斜率分析，结果表明：在短病程组（ $\leq 2$ 年）中，家庭抗逆力对积极应对的直接效应显著且较强（ $B_{simple}=0.601$ ， $SE=0.030$ ， $p<0.001$ ），而对支持的利用度对积极应对的效应不显著（ $B_{simple}=0.002$ ， $SE=0.009$ ， $p>0.05$ ）；在长病程组（ $\geq 5$ 年）中，家庭抗逆力对积极应对的直接效应虽仍显著但有所减弱（ $B_{simple}=0.500$ ， $SE=0.047$ ， $p<0.001$ ），而对支持的利用度对积极应对的效应显著且增强（ $B_{simple}=0.025$ ， $SE=0.009$ ， $p<0.01$ ）。有调节的中介指数为0.0116（95% CI [0.0026, 0.0235]）。上述结果说明，对支持的利用度的中介作用依赖于确诊时长：仅在长病程患者中，家庭抗逆力才能通过提升对支持的利用度间接促进积极应对；同时，病程越长，家庭抗逆力的直接促进作用越弱。

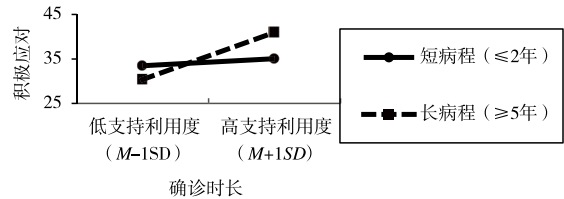
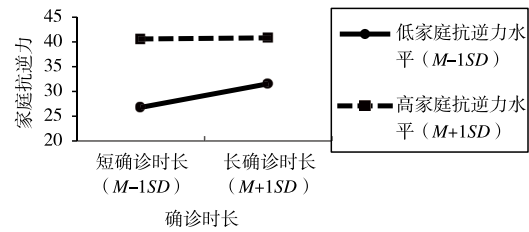


图5 简单斜率分析图  
Figure 5 Simple slope analysis figure

### 3 讨论

#### 3.1 自闭症儿童家庭抗逆力与积极应对的关系

从整体水平来看，本研究中自闭症儿童家庭抗逆力得分为 $56.31 \pm 11.67$ ，处于中等偏低水平，低于先天性心脏病患儿家庭（ $58.13 \pm 5.79$ ）（Yang et al., 2026）及慢性精神分裂症患者家庭，与以往研究一致（Chen et al., 2025）。这表明长期照护压力、经济负担与社会偏见等多重困境，使自闭症家庭难以维持高水平抗逆状态，内在心理资源与家庭系统功能仍有较大提升空间。

相关分析显示，家庭抗逆力对积极应对具有显著正向预测作用（ $\beta=0.743$ ， $p<0.01$ ），即家庭抗逆力水平越高，照护者越倾向采取问题解决、主动求助、认知重构等积极应对方式，这一结果与既往研究一致（Gharaibeh et al., 2025; Sabacioğlu & Yıldırım, 2025）。

这种正向关联可能与家庭内部心理资源及系统互动模式密切相关。首先，从心理适应角度看，高抗逆力家庭具备更稳定的信念系统与情绪调节能力，在长期照护压力下能够保持理性判断，减少消极反应，更愿意采取主动解决问题的适应性策略（Gao et al., 2023; Han & Gao, 2025）。高水平的家庭抗逆力可有效缓冲康复压力与社会偏见带来的心理冲击，维持稳定的应对动力。其次，从家庭互动角度看，高抗逆力家庭通常拥有更良好的沟通与分工协作模式，成员之间相互支持、共同分担压力，为积极应对提供内部资源保障（Yang et al., 2026）。依据资源保存理论（Hobfoll, 1989），高抗逆力家庭能够更有效地保护内部资源、减少长期照护带来的损耗，使家庭成员拥有足够的心理能量去采取积极应对行为（Wang et al., 2025）。质性研究同样支持这一结论：自闭症儿童父母在子女确诊后经历了从存在危机到启蒙的转变过程，逐渐培养出接受、信仰等应对机制，

最终形成抗逆力 (Yevtushok & Petronzi, 2025)。这些发现揭示了痛苦与成长并存的双重维度, 与本研究的量化结果相互印证。

### 3.2 社会支持在家庭抗逆力与积极应对间的部分中介作用

本研究发现, 社会支持在自闭症儿童家庭抗逆力与积极应对之间起部分中介作用, 中介效应量为0.037 (95%CI [0.011, 0.079]), 验证了假设H2, 揭示了“内在抗逆力—外部支持—积极应对”的传导路径 (陈丹丹等, 2025; Park et al., 2023)。高抗逆力的家庭往往具有更强的沟通能力与组织灵活性, 能够主动向亲友、社区或专业机构表达需求, 从而获得更多情感、信息与实质性帮助 (Walsh, 2016; Gao et al., 2023); 而充足的社会支持可有效降低家长压力感知、提升控制感与希望感, 为积极应对提供关键资源保障 (Meng et al., 2025; Hamama, 2024)。

进一步分析发现, 主观支持、客观支持与对支持的利用度均与家庭抗逆力、积极应对呈显著正相关, 这与已有研究一致 (Hayes et al., 2022; Liu et al., 2023), 但仅对支持的利用度在家庭抗逆力与积极应对之间起部分中介作用。这一结果提示, 虽然充足的客观支持与良好的主观支持体验有助于提升家庭抗逆力, 但真正将抗逆力转化为更积极应对方式的关键, 在于家庭成员能否主动寻求、接纳并有效利用身边的社会支持资源。相较于单纯拥有或被感受到的支持, 对支持的实际利用更能促进个体采取积极应对策略, 从而更好地适应养育自闭症儿童所带来的压力与挑战 (Liu et al., 2023)。

本研究中介效应量偏低, 提示自闭症家庭仍普遍存在社会支持获取不足、利用度不高的现实困境。这一现象主要源于两方面: 一是家长受病耻感与负面评价恐惧影响, 产生社交焦虑并抑制主动求助行为 (Meng et al., 2025); 二是长期高强度照护带来的身心耗竭与时间精力透支, 使照顾者长期处于疲惫、焦虑与资源匮乏状态, 既无力主动维护现有社会关系网络, 也难以持续拓展新的支持渠道, 导致社会支持的可及性与实际利用率进一步下降, 难以充分发挥其缓冲压力、促进积极应对的功能 (Zeng et al., 2026)。此外, 我国面向自闭症家庭的正式支持体系仍不完善, 社区服务、专业帮扶与同辈支持网络覆盖面有限、可及性不足, 客观上加剧了支持获取难、利用效率低的问题, 共同导致社会支持的中介作用未能充分显现。

### 3.3 确诊时长的调节作用

研究结果验证了假设H3, 确诊时长在家庭抗逆力与积极应对的直接路径、社会支持与积极应对的后半路径均存在显著调节效应。具体而言, 对于确诊时长 $\leq 2$ 年的自闭症儿童家庭, 家庭抗逆力对积极应对的正向预测作用更强; 随着确诊时长延长, 这一正向关联显著减弱,

同时社会支持对积极应对的正向预测作用显著增强。这与家庭压力理论的核心观点相契合: 家庭对逆境的适应随压力持续时间延长而系统性变化 (Patterson, 2002)。

确诊时长作为照护历程的关键时间变量, 显著调节各变量间的作用强度。确诊时间较短的家庭, 可凭借较强的家庭抗逆力快速调动内部资源, 以坚定的家庭信念与良好的互动模式直面困境, 提升积极应对水平 (Gao et al., 2023; Han & Gao, 2025); 相反, 确诊时间较长的家庭, 因长期压力消耗导致照顾者负担累积与内部资源衰减 (Chen et al., 2025; Zeng et al., 2026), 家庭抗逆力对积极应对的直接推动作用明显减弱。

同时, 确诊时长帮助家庭重构对照护压力与外部资源的认知。确诊时长 $\leq 2$ 年的家庭, 受病耻感、求助意愿不足等因素影响, 社会支持难以发挥显著作用, 主要依靠家庭抗逆力直接驱动积极应对 (Meng et al., 2025); 随着确诊时长增加, 家庭对诊断的接纳度提升, 社会支持的缓冲作用逐渐凸显, 有效弥补内部资源消耗, 为积极应对提供稳定外部支撑 (Wang et al., 2025)。确诊时长调节作用的关键在于: 家庭从依赖内在抗逆力逐步转向善用外部支持, 将长期照护困境重新评估为可通过内外资源协同应对的挑战, 形成可持续的应对模式 (Papadopoulos et al., 2019)。这一过程巩固了家庭适应照护压力的长效机制, 帮助家庭在长期照护中保持相对稳定的积极应对水平。

### 3.4 研究不足与展望

本研究较为系统地揭示了自闭症儿童家庭抗逆力影响积极应对的中介机制与调节条件, 但仍存在若干局限。首先, 本研究采用横断面设计, 仅能呈现变量间的静态关联, 无法明确家庭抗逆力、社会支持与积极应对的因果关系与动态发展轨迹。其次, 数据均来自照料者自我报告, 虽控制了共同方法偏差, 但仍难以完全消除主观报告带来的误差, 缺乏多主体、多来源数据的相互印证。最后, 本研究仅考察确诊时长的调节作用, 未将儿童自闭程度、共病状况、照料者健康及区域资源差异等因素纳入整合模型, 对影响机制的解释仍不够全面。未来研究可采用纵向追踪设计, 长期跟踪自闭症家庭适应过程的变化规律; 可引入多主体评估方式, 提高结论的客观性与稳定性; 可进一步构建更复杂的有调节的中介模型, 综合考察多重因素的交互作用; 同时可基于本研究机制开发针对性干预方案, 为提升自闭症家庭适应能力提供更具实操性的科学依据。

## 4 结论

本研究以我国11个省(市)536名自闭症儿童主要照顾者为研究对象, 探讨家庭抗逆力对积极应对的影响机制, 并检验社会支持的中介作用与确诊时长的调节作用。结果表明: (1) 自闭症儿童家庭抗逆力总体处于

中等偏低水平，家庭抗逆力可显著正向预测积极应对；（2）社会支持在家庭抗逆力与积极应对之间起部分中介作用，其中仅对支持的利用度维度存在显著中介效应；（3）确诊时长在家庭抗逆力影响积极应对的直接路径、以及社会支持影响积极应对的后半路径均具有显著调节作用。随着确诊时长增加，家庭抗逆力对积极应对的直接预测作用减弱，社会支持对积极应对的预测作用增强。

## 参考文献

- [1] American Psychiatric Association. (2014). *精神障碍诊断与统计手册(第五版)*(张道龙等,译). 北京大学出版社.
- [2] 五彩鹿孤独症研究院. (2024). *中国孤独症教育康复行业发展状况报告(V)*. 光明出版社.
- [3] 夏瑾. (2022-04-12). 孤独症儿童面临多重困境, 数字化医疗或是破冰利器. *中国青年报*.
- [4] Bradshaw J, Gillespie S, McCracken C, et al. (2021). Predictors of caregiver strain for parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(9), 3039-3049.
- [5] Tang R, Zhang Y, Li X, et al. (2023). Construction of a cutoff and fusion model of breast cancer patients in family: A grounded theory study. *Supportive Care in Cancer*, 31(5), 289.
- [6] Zhang N, Liu Y, Yu X, Tian Z, Liu Y, Li Y, Liu X, Zhu H & Wang L. (2025). Positive Coping Style and Family Resilience of Caregivers of COPD Patients: The Chain Mediating Roles of Caregiver Burden and Resilience. *Journal of clinical nursing*, 34(2), 554 - 564.
- [7] Walsh F. (2016). *Strengthening Family Resilience* (3rd ed.). Guilford Press.
- [8] Chen X, Tao J, Zhang Y, et al. (2025). Relationship between caregiver burden and family resilience among Chinese parents of children with autism spectrum disorder: the mediating role of social support and positive cognition. *Journal of Pediatric Nursing*, 82, 57-64.
- [9] Mu H, Liu B, Ren G, et al. (2025). Family Resilience and Quality of Life Among Chinese Patients With Acute Leukaemia: A Moderated Mediation Model of Cognitive Appraisal and Coping Style. *Journal of Clinical Nursing*, 34(11), 4819-4828.
- [10] Xiao L, Liu S, Li J, et al. (2025). Identifying Family Resilience Profiles in Chinese ASD Families: Associations With Social Support, Posttraumatic Growth and Family Stressors. *Child: Care, Health and Development*, 52(1).
- [11] Sumbane G O. (2024). Coping strategies adopted by caregivers of children with autism in the Limpopo Province, South Africa. *African journal of disability*, 13, 1384.
- [12] Zimet G D, Dahlem N W, Zimet S G, et al. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.
- [13] Pepperell T A, Paynter J, Gilmore L. (2018). Social support and coping strategies of parents raising a child with autism spectrum disorder. *Early Child Development and Care*, 188(10), 1392-1404.
- [14] Lord C, Charman T, Havdahl A, et al. (2022). The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet*, 399(10321), 271-334.
- [15] 陈松, 马瑞新, 田宇琪, 等. (2025). 学龄前孤独症谱系障碍患儿照顾者照顾负担与社会支持和应对方式的相关性研究. *新疆医科大学学报*, 48(6), 845-851.
- [16] Hayes K N, Rossetti K G, Zlomke K. (2022). Community support, family resilience and mental health among caregivers of youth with autism spectrum disorder. *Child: Care, Health and Development*, 49(1), 130-136.
- [17] 田波琼, 申仁洪, 黄儒军. (2023). 家庭社会经济地位对特殊儿童家庭抗逆力的影响: 社会支持的中介作用. *中国特殊教育*, (2), 25-34.
- [18] C G H. (2024). Ecological Systems Theory. In Z KAN (Ed.), *The ECPH Encyclopedia of Psychology*. Springer.
- [19] Patterson J M. (2002). Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- [20] Gao X, LU X, Drani S. (2023). Growing in Adversity: A Narrative Study of Resilience Generation in Chinese Families of Children with ASD. *Behavioral Sciences*, 13(2), 136.
- [21] 吴小宇, 马红霞, 章小雷. (2019). 慢性病儿童家庭弹性的研究进展. *中国儿童保健杂志*, 27(1), 63-65.
- [22] 严侨焱, 董超群, 吴千慧, 等. (2021). 浙江省慢性病儿童家庭教养方式与家庭复原力的关系. *医学与社会*, 34(6), 26-30.
- [23] 叶秀娟, 王小燕, 刘桂华, 等. (2021). 抽动障碍儿童主要照顾者家庭抗逆力及影响因素研究. *中华护理教育*, 18(3), 279-284.
- [24] McCubbin H I. (1996). *Family Assessment: Resiliency, Coping and Adaptation*. University of Wisconsin Press.
- [25] 刘洋, 杨金秋, 叶本兰, 等. (2014). 中文版家庭抗逆力量表的信度和效度研究. *护理管理杂志*, 14(11), 770-772.
- [26] 解亚宁. (1998). 简易应对方式量表信度和效度的初步研究. *中国临床心理学杂志*, (2), 53-54.
- [27] 肖水源. (1994). 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用. *临床精神医学杂志*, (2), 98-100.
- [28] 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.

- [29] Sabacioğlu S, Yıldırım F. (2025). Group Counseling Education Program for Parents of Children With Autism Spectrum Disorder: Effect on Parents' Psychological Resilience, Life Satisfaction, and Family Functioning. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 63(7), 42–51.
- [30] Han F, Gao X. (2025). The Challenge Coping and Resilience of the Families of School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder in China: A Qualitative Study. *Behavioral Sciences*, 15(4), 409.
- [31] Yang J, Ma F, Wang Y, et al. (2026). Family resilience and its related factors among parents of children with congenital heart disease in China: a latent profile analysis. *BMC Public Health*, 26, 447.
- [32] Mu H, Liu B, Ren G, Wang L, Cui Y, Chen C, Chen X & Zhang Y. (2025). Family Resilience and Quality of Life Among Chinese Patients With Acute Leukaemia: A Moderated Mediation Model of Cognitive Appraisal and Coping Style. *Journal of Clinical Nursing*, 34(11), 4819–4828.
- [33] Hobfoll S E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
- [34] Wang L, Xie Q, Hua M, Lu H. (2025). How do social support and resilience interact in parents of children with ASD? A cross-lagged mediation and moderation analysis from the COR perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- [35] Yevtushok T, Petronzi D. (2025). 'Like something supernatural in your house': an interpretative phenomenological analysis to explore the experiences and psychological challenges of parents raising children with autism spectrum disorder. *BMC Psychology*, 13(1), 118.
- [36] 陈丹丹, 查益, 王琴, 等. (2025). 首发脑卒中患者主要照顾者社会支持与家庭抗逆力的关系: 链式中介模型. *海军军医大学学报*, 46(4), 451–457.
- [37] Park M, Kim S, Lee H, et al. (2023). Development and effects of an internet-based family resilience-promoting program for parents of children with cancer: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 64, 102332.
- [38] Meng S, Qi K, Shen P, Guo S, Tong W. (2025). The relationship between fear of negative evaluation and social anxiety in parents of children with ASD: The chain mediating role of perceived social support and coping styles. *Computational Biology and Chemistry*, 120(1), 108670.
- [39] 郑剑虹, 黄靖敏, 何承林. (2025). 孤独症儿童家长的主观幸福感为何低于普通家长? ——基于社会支持、心理弹性和亲职压力的分析. *心理科学*, 48(6), 1418–1428.
- [40] Hamama L. (2024). Perceived social support, normalization, and subjective well-being among family members of a child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(4), 1468–1480.
- [41] Liu S, Deng T, Chen M, et al. (2023). Parenting confidence and social support as predictors of coping strategies in parents of children newly diagnosed with autism spectrum disorder: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(10), 3946–3955.
- [42] Vernhet C, Dellapiazza F, Blanc N, et al. (2019). Coping strategies in parents of children with autism spectrum disorders: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 747–758.
- [43] Zeng C, Zhao T, Du N, Wang H, Ji H, He G, ... & Hou L. (2026). Psychological resilience and its associated factors among parents of children with retinoblastoma: A cross-sectional descriptive study. *Translational Pediatrics*, 15(2), 41.
- [44] Dai Y, Chen M, Deng T, Huang B, et al. (2024). The importance of parenting self-efficacy and social support for family quality of life in children newly diagnosed with autism spectrum disorder: A one-year follow-up study. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 17(1), 148–161.
- [45] Cheng X, Feng L. (2025). Perceived stress and its determinants among primary caregivers of patients with schizophrenia: a cross-sectional study. *Medicine*, 104(12), e41688.
- [46] Papadopoulos C, Lodder A, Constantinou G, et al. (2019). Systematic review of the relationship between autism stigma and informal caregiver mental health. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(4), 1665–1685.

## Family Resilience and Positive Coping in Families of Autistic Children: The Mediating Role of Social Support and the Moderating Role of Duration of Diagnosis

Yang Xiaomei<sup>1</sup> Li Jia<sup>1,2</sup> Deng Manzhi<sup>1</sup> Liu Jiani<sup>1</sup> Wang Xingyue<sup>1</sup>

1. School of Preschool Education, Changsha Normal University, Changsha;

2. State Key Laboratory of Cognitive Neuroscience and Learning, Faculty of Psychology, Beijing Normal University, Beijing

**Abstract:** To explore the relationship and mechanism between family resilience and positive coping among families of autistic children, this study administered the Family Hardiness Scale, Simplified Coping Style Questionnaire, and Social Support Rating Scale to 536 families of autistic children aged 0–18 years from 11 provinces (municipalities) including Hunan, Anhui, and Liaoning. The results showed that: (1) Family resilience significantly and positively predicted positive coping ( $r = 0.68, p < 0.001$ ); (2) Social support played a partial mediating role between family resilience and positive coping; (3) Duration of diagnosis exerted significant moderating effects on the direct path and the second half of the mediating model. Specifically, as the duration of diagnosis increased, the direct predictive effect of family resilience on positive coping weakened, while the predictive effect of social support on positive coping strengthened. This study explores the influencing pathways in the process of family adaptation, providing empirical evidence for the construction of family support systems and targeted intervention.

**Key words:** Autistic children; Family resilience; Positive coping; Social support; Duration of diagnosis