

积极育儿计划对注意缺陷多动障碍患儿疗效的研究

宋明禄¹, 曾镇涛¹, 罗柳¹, 李德欣¹, 麦依萍¹, 黄俏¹, 陈红¹, 陈强¹, 周翔¹, 杜亚松^{1,2}, 李合意¹

1. 珠海市妇幼保健院, 广东 珠海 519000; 2. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

摘要: **目的** 探讨积极育儿计划(Triple P)对注意缺陷多动障碍(ADHD)患儿核心症状及家庭功能的干预效果, 为 ADHD 患儿临床干预方案的选择与优化提供科学依据。**方法** 采用随机对照试验设计, 纳入 2023 年 7 月—2024 年 6 月在珠海市妇幼保健院儿童心理卫生科门诊公开招募的 92 例 6~12 岁 ADHD 患儿, 随机分为干预组(常规治疗+15 周积极育儿计划家长培训, $n=46$)和对照组(仅常规治疗, $n=46$)。采用 SNAP-IV 量表评估 ADHD 患儿核心症状, Weiss 功能缺陷量表(WFIRS-P)评估家庭功能, 比较两组干预前后 ADHD 核心症状及家庭功能的变化。**结果** 干预前, 干预组和对照组 ADHD 患儿 WFIRS-P 和 SNAP-IV 各因子及总分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后, 干预组 SNAP-IV 总分($Z=-3.000, P=0.003$)、SNAP-IV 注意缺陷维度($Z=-2.435, P=0.015$)、多动/冲动维度($Z=-2.521, P=0.012$)、对立违抗维度($Z=-2.084, P=0.037$)和 WEISS 家庭维度($Z=-2.493, P=0.013$)得分均显著低于对照组。**结论** 在常规治疗的基础上, 积极育儿计划能更有效改善 ADHD 患儿注意缺陷、多动/冲动、对立违抗等核心症状, 并对家庭功能具有保护作用。

关键词: 注意缺陷多动障碍; 积极育儿计划; 家庭干预

中图分类号: R749.94 文献标识码: A 文章编号: 1008-6579(2026)06-0619-06 doi:10.11852/zgetbjzz2025-1322

Effect of the Positive Parenting Program on children with attention-deficit/hyperactivity disorder

SONG Minglu¹, ZENG Zhentao¹, LUO Liu¹, LI Dexin¹, MAI Yiping¹, HUANG Qiao¹,
CHEN Hong¹, CHEN Qiang¹, ZHOU Xiang¹, DU Yasong^{1,2}, LI Heyi¹

1. Zhuhai Maternal and Child Health Hospital, Zhuhai, Guangdong 519000, China;

2. Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine

Corresponding authors: LI Heyi, E-mail: 393699429@qq.com; DU Yasong, E-mail: yasongdu@163.com

Abstract: **Objective** To investigate the effects of the Positive Parenting Program (Triple P) on core symptoms and family functioning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), in order to provide scientific evidence for the selection and optimization of clinical intervention strategies for children with ADHD. **Methods** A randomized controlled trial was conducted in 92 ADHD children aged 6 - 12 years, who were recruited from the outpatient clinic of Child Mental Health, Zhuhai Maternal and Child Health Hospital, between July 2023 and June 2024. The participants were randomly assigned to either the Triple P group ($n=46$) or the control group ($n=46$). The control group received routine treatment, while the intervention group received a 15-week Triple P parent training program additionally. SNAP-IV was used to assess core ADHD symptoms, and the Weiss Functional Impairment Rating Scale-Parent Form (WFIRS-P) was used to evaluate family functioning. Changes in core ADHD symptoms and family functioning before and after the intervention were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences on the subscale scores and total score of WFIRS-P and SNAP-IV between the intervention group and control group before the intervention ($P>0.05$). After the intervention, scores in the intervention group were significantly lower than those in the control group across several measures: the SNAP-IV total score ($Z=-3.000, P=0.003$), as well as the SNAP-IV subscale scores for inattention ($Z=-2.435, P=0.015$), hyperactivity/impulsivity ($Z=-2.521, P=0.012$) and oppositional defiance ($Z=-2.084, P=0.037$). Furthermore, the family domain score on the WFIRS-P scale was also significantly reduced in the intervention group ($Z=-2.493, P=0.013$). **Conclusion** When integrated with routine care, the Positive Parenting Program demonstrates superior efficacy in alleviating the core symptoms of ADHD, including inattention, hyperactivity/impulsivity, and oppositional defiance. Furthermore, the intervention is found to exert a significant protective effect on the

基金项目: 珠海市社会发展领域科技计划项目支持(2320004000160); 珠海市医学科研项目(2023)

作者简介: 宋明禄(1996—), 男, 中级职称, 硕士学位, 主要研究方向为 ADHD 儿童的执行功能评估与干预及家庭行为管理。

通信作者: 李合意, E-mail: 393699429@qq.com; 杜亚松, E-mail: yasongdu@163.com

children's family functioning.

Keywords: attention-deficit/hyperactivity disorder; Positive Parenting Program; family-based intervention

注意缺陷多动障碍(attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD)是儿童期常见的神经发育性障碍之一,主要表现为与发育水平不相称的注意缺陷、多动和冲动,全球范围内儿童青少年的 ADHD 患病率为 5.6%~7.6%^[1],国内儿童青少年的 ADHD 患病率为 6.3%^[2]。ADHD 患儿往往会在学业和社交上遇到困难,这要求父母使用科学的育儿策略管理其行为,并投入更多的时间和经济成本^[3]。然而,社会对 ADHD 的认识仍然不足,父母缺乏了解疾病知识和育儿策略的意识和资源,常采用责骂、体罚等简单粗暴的方式来应对儿童的行为问题^[4],不仅不能有效地改善多动症状,反而使得亲子关系恶化,进一步增加父母的压力^[5]。提示不仅要 ADHD 患儿的症状进行治疗和干预,还需要对患儿父母进行有针对性的培训,以提升 ADHD 治疗的效果。

积极育儿计划(Positive Parenting Program, Triple P)是一个多层次的父母教育支持系统,通过对 0~16 岁 ADHD 患儿的父母教授促进亲子关系发展、培育良好的行为和技能、管理不当行为等儿童行为管理策略,从而改善 ADHD 患儿的核⼼症状及家庭功能^[6]。目前 Triple P 已在⼾外 30 多个国家对 ADHD 患儿进行干预,并取得显著效果^[7-9],但国内对 Triple P 的本土化研究较少。本研究假设基于本土化调整的 Triple P 能够改善 ADHD 患儿的核⼼症状及家庭功能。

1 对象和方法

1.1 对象 本研究于 2023 年 7 月—2024 年 6 月在珠海市妇幼保健院儿童心理卫生科门诊公开招募 6~12 岁 ADHD 患儿,对 300 名潜在对象初步评估后,排除 208 名不符合标准或主动拒绝者,最终 92 名患儿及其主要照顾者纳入研究,按随机数字表法均分至干预组(积极育儿计划联合常规治疗, $n=46$)和对照组(单纯常规治疗, $n=46$)。所有受试者均完成 15 周干预及干预前后评估,纳入统计分析。样本量依据预实验(SNAP-IV 效应量 $d=0.8$)估算,设 $\alpha=0.05$, $\beta=0.2$,每组需 43 例,考虑脱落率扩至 46 例。纳入标准:1)由两名及以上儿童精神科主治医师依据《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5)^[10] 标准独立评估并达成一致诊断;2)主要照顾者具备基本阅读、书写、沟通及理解

能力,自愿参与并坚持完成本计划。排除标准:1)患儿合并孤独症谱系障碍、精神分裂症等其他精神障碍;2)韦氏儿童智力量表第四版(Wechsler Intelligence Scale for Children, Fourth Edition, WISC-IV)总智商(full scale intelligence quotient, FSIQ) < 70 ;3)患儿因严重视听或躯体疾病无法参与干预;4)患儿家长同步参与其他父母培训课程或心理治疗。本研究经珠海市妇幼保健院医学伦理委员会批准(批号:2023013113),所有监护人签署知情同意书。

1.2 方法 采用自编一般情况调查表收集研究对象的人口学及临床基本信息。收集内容主要包括:1)患儿因素:性别、年龄、主要照顾者身份、是否接受药物治疗;2)父母因素:父亲年龄、母亲年龄、父亲文化程度、母亲文化程度;3)家庭因素:家庭人均月收入。以上资料由研究者通过门诊询问及病历查阅方式采集。

1.2.1 对照组 对照组仅接受常规干预,为期 15 周(每周 1 次,每次 2h),包括感统与团体活动、电脑认知功能训练、桌面专注力与学习力训练三大模块,于 2023 年 9 月—2024 年 6 月周末实施,由 1 名康复治疗师和 1 名心理治疗师共同开展,聚焦患儿行为、社交、认知及学业能力训练。

1.2.2 积极育儿计划组 在常规干预基础上,为 ADHD 患儿父母提供 15 周(每周 1 次,每次 40min)的本土化调整版 Triple P,通过视频播放、现场示范、角色扮演等方式传授养育知识与策略,并跟进家庭应用情况。干预分为关系建立、行为强化、技能提升及行为管理四阶段,详细内容及示例见表 1、表 2。本研究在 Triple P 创始人 Sanders MR 标准方案基础上本土化调整:将课程材料译为中文,替换为我国儿童常见场景案例,新增代际育儿观念差异的应对内容;编制干预手册并对治疗师进行统一培训,确保实施标准化。

1.3 评估工具

1.3.1 中文版注意缺陷多动障碍评定量表-父母版 中文版注意缺陷多动障碍评定量表-父母版(Swanson, Nolan and Pelham Version IV Scale, SNAP-IV)共 26 个条目(0~3 级评分),评估患儿注意缺陷、多动冲动及对立违抗症状,由父母填写,评分越高症状越严重^[11]。该量表信效度良好(Cronbach's $\alpha=0.95$, 诊断敏感度为 0.87、特异度为 0.79)。

表 1 积极育儿计划干预内容

Tab. 1 Intervention protocol of the Positive Parenting Program (Triple P)

干预阶段	干预内容	干预目标
关系建立(第 1~2 周)	花时间陪伴孩子,与孩子互动交流,勇于表达爱	建立良好的亲子关系,增进亲子正向互动
行为强化(第 3~5 周)	具体化表达,及时给予关注,有趣的亲子互动	发展良好的行为,对正向行为及时反馈
技能提升(第 6~8 周)	以身作则,巧妙运用日常机会,巧用问答引导思考,合理运用各类图表	教授新技能和行为,提升父母养育技能
行为管理(第 9~15 周)	制定行为规范,鼓励引导式探讨,适当忽视不当行为,温和且坚定地表达,强调行为自然后果,设置冷静期,明确边界线	管理不当行为,建立行为规范和机制

表 2 关键技术的实操示例

Tab. 2 Practical examples of key skills

干预阶段	干预策略	干预要点	实操示例
行为强化	具体化表达	管理不当行为,建立行为规范和机制	情境: 希望孩子赶快去写家庭作业。 模糊指令(避免): “赶紧去写作业!” 具体化表达(采用): “请你现在带上数学书和练习本,到书桌前坐好,开始做第 25 页的 5 道练习题。”

1.3.2 Weiss 功能缺陷量表父母版 Weiss 功能缺陷量表父母版(Weiss Functional Impairment Rating Scale-Parent Form, WFIRS-P)涵盖家庭、学习、学校等 6 个功能维度,共 26 个条目(0~3 级评分),由父母填写,评分越高功能受损越严重^[12]。该量表信效度良好(Cronbach's α 为 0.70~0.92,CFI 为 0.97)。

1.4 质量控制 随机序列由非临床统计人员用 SPSS 22.0 生成,以编号不透明密封信封实现分配隐藏;家长及治疗师未设盲,评估者采用盲法(未参与干预、经统一培训且不知分组)。所有测验由统一受训人员在指定评估室开展,避免误导性语言并核查问卷完整性;记录课程执行情况,随机抽取 20%

课程录像双盲评估(Kappa=0.82)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件分析数据。计数资料以例数(%)表示,组间比较用 χ^2 检验;计量资料正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示、非正态分布以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,分别采用 t 检验、非参数秩和检验进行组间比较,组内干预前后比较用 Wilcoxon 符号秩检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预组和对照组患者一般人口学资料的比较 干预组和对照组间性别构成、主要照顾者、年龄、父母年龄、父母文化程度、家庭人均月收入、药物治疗情况差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 干预组和对照组患儿一般人口学资料的比较(例,%)

Tab. 3 Comparison of general demographic data between children in intervention group and control group($n, \%$)

项目		干预组($n=46$)	对照组($n=46$)	χ^2/t 值	P 值
儿童性别	男	42(91.3)	40(87.0)	0.449 ^a	0.503
	女	4(8.7)	6(13.0)		
儿童年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)		9.09 $\pm$ 1.38	9.22 $\pm$ 1.55	0.427 ^b	0.671
年级	学龄前	10(21.7)	10(21.7)	0.000 ^a	1.000
	一年级~六年级	36(78.3)	36(78.3)		
主要照顾者	父亲/母亲	38(82.6)	32(69.6)	2.151 ^a	0.143
	其他	8(17.4)	14(30.4)		
父亲年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)		41.89 $\pm$ 8.22	39.96 $\pm$ 5.51	-1.326 ^b	0.188
母亲年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)		37.96 $\pm$ 4.07	36.89 $\pm$ 4.94	-1.129 ^b	0.262
父亲文化程度	大学及以上	29(63.0)	25(54.3)	0.717 ^a	0.397
	高中及以下	17(37.0)	21(45.7)		
母亲文化程度	大学及以上	30(65.2)	24(52.2)	1.614 ^a	0.204
	高中及以下	16(34.8)	22(47.8)		
家庭人均月收入(元)	<5 000	10(21.7)	12(26.1)	0.888 ^a	0.641
	5 000~12 000	21(45.7)	23(50.0)		
	>12 000	15(32.6)	11(23.9)		
药物治疗	否	18(39.1)	26(56.5)	2.788 ^a	0.095
	是	28(60.9)	20(43.5)		

注:^a χ^2 值,^b t 值。

2.2 干预前和干预后干预组与对照组患者 WFIRS-P 和 SNAP-IV 的组间比较 干预前干预组和对照组 ADHD 患儿 WFIRS-P 和 SNAP-IV 各因子及总分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后干预组 ADHD 患儿 WEISS 家庭维度、SNAP-IV 注

意缺陷维度、多动/冲动维度、对立违抗维度得分和总分均低于对照组患儿,差异有统计学意义($P<0.05$)。其他各因子得分在两组间的比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

表 4 干预前和干预后干预组与对照组 WFIRS-P 和 SNAP-IV 评分比较[$M(P_{25}, P_{75})$]

Tab. 4 Comparison of WFIRS-P and SNAP-IV scores between intervention group and control group before and after intervention[$M(P_{25}, P_{75})$]

变量	干预前				干预后			
	干预组($n=46$)	对照组($n=46$)	Z 值	P 值	干预组($n=46$)	对照组($n=46$)	Z 值	P 值
WEISS 家庭	5.50(3.00,8.00)	7.00(4.00,9.00)	-1.219	0.223	5.00(3.75,8.25)	8.00(5.00,11.00)	-2.493	0.013
WEISS 学习和学校	5.50(3.00,9.25)	6.00(3.00,10.00)	-0.141	0.888	5.50(3.00,8.00)	6.00(3.00,7.25)	-0.020	0.984
WEISS 生活技能	7.00(6.00,10.00)	7.00(5.00,10.00)	-0.494	0.621	6.50(4.00,10.00)	8.00(5.00,10.00)	-1.207	0.227
WEISS 自我管理	2.00(1.00,3.00)	2.00(0.3.00)	-0.231	0.817	1.00(0.3.00)	2.00(0.75,3.00)	-1.419	0.156
WEISS 社会活动	5.00(2.00,7.00)	6.00(3.00,8.00)	-1.586	0.113	5.00(2.75,7.00)	5.00(2.00,7.00)	-0.338	0.736
WEISS 冒险活动	2.00(1.00,3.25)	2.50(2.00,5.00)	-1.380	0.167	2.00(1.00,4.00)	2.50(1.00,3.25)	-0.857	0.391
SNAP 注意缺陷	13.5(9.00,18.00)	14.00(11.00,18.00)	-0.438	0.661	9.50(6.00,13.00)	13.00(9.00,16.00)	-2.435	0.015
SNAP 多动/冲动	11.5(6.75,17.00)	13.00(7.00,17.00)	-0.383	0.702	7.50(3.00,12.00)	10.00(7.75,12.5)	-2.521	0.012
SNAP 对立违抗	6.50(5.00,10.00)	8.50(5.75,12.25)	-1.488	0.137	4.00(1.00,8.00)	6.00(4.00,10.00)	-2.084	0.037
SNAP 总分	30.5(23.00,43.00)	33.5(24.75,46.00)	-0.852	0.394	19.5(11.75,30.25)	31.00(21.75,35.25)	-3.000	0.003

2.3 对照组和干预组患者干预前后 WFIRS-P 和 SNAP-IV 的组内比较 干预后对照组 ADHD 患儿 SNAP 注意缺陷维度、多动/冲动维度得分和总分均低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$)。其他各因子得分在干预前后的比较差异均无统计学意义

($P>0.05$)。干预后干预组 ADHD 患儿 SNAP-IV 注意缺陷维度、多动/冲动维度、对立违抗维度得分和总分均低于干预前,差异有统计学意义($P<0.01$)。其他各因子得分在干预前后的比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 5。

表 5 对照组和干预组患者干预前后 WFIRS-P 和 SNAP-IV 评分的组内比较[$M(P_{25}, P_{75})$]

Tab. 5 Comparison of WFIRS-P and SNAP-IV scores before and after intervention in control group and intervention group[$M(P_{25}, P_{75})$]

变量	对照组				干预组			
	干预前($n=46$)	干预后($n=46$)	Z 值	P 值	干预前($n=46$)	干预后($n=46$)	Z 值	P 值
WEISS 家庭	7.00(4.00,9.00)	8.00(5.00,11.00)	-1.216	0.224	5.50(3.00,8.00)	5.00(3.75,8.25)	-1.290	0.197
WEISS 学习和学校	6.00(3.00,10.00)	6.00(3.00,7.25)	-0.628	0.530	5.50(3.00,9.25)	5.50(3.00,8.00)	-1.281	0.200
WEISS 生活技能	7.00(5.00,10.00)	8.00(5.00,10.00)	-0.758	0.449	7.00(6.00,10.00)	6.50(4.00,10.00)	-1.484	0.138
WEISS 自我管理	2.00(0.3.00)	2.00(0.75,3.00)	-0.683	0.495	2.00(1.00,3.00)	1.00(0.3.00)	-0.748	0.454
WEISS 社会活动	6.00(3.00,8.00)	5.00(2.00,7.00)	-1.946	0.052	5.00(2.00,7.00)	5.00(2.75,7.00)	-0.267	0.789
WEISS 冒险活动	2.50(2.00,5.00)	2.50(1.00,3.25)	-1.499	0.134	2.00(1.00,3.25)	2.00(1.00,4.00)	-0.527	0.598
SNAP 注意缺陷	14.00(11.00,18.00)	13.00(9.00,16.00)	-2.272	0.023	13.50(9.00,18.00)	9.5(6.00,13.00)	-3.635	<0.001
SNAP 多动/冲动	13.00(7.00,17.00)	10.00(7.75,12.5)	-1.973	0.048	11.50(6.75,17.00)	7.5(3.00,12.00)	-4.196	<0.001
SNAP 对立违抗	8.50(5.75,12.25)	6.00(4.00,10.00)	-1.856	0.064	6.50(5.00,10.00)	4.00(1.00,8.00)	-2.971	0.003
SNAP 总分	33.50(24.75,46.00)	31.00(21.75,35.25)	-2.511	0.012	30.50(23.00,43.00)	19.50(11.75,30.25)	-4.127	<0.001

3 讨论

本研究基于 Triple P 框架,设计并实施了针对 ADHD 患儿的家庭干预方案,旨在改善其核心症状和家庭功能。结果表明,该干预方案能有效缓解 ADHD 核心症状,并通过增强家长应对能力,对家庭功能起到保护性作用。

3.1 积极育儿计划的实施可行性 ADHD 患儿父

母对疾病的相关知识了解不足^[4,13],相较于一般儿童的家庭冲突也更多^[14],家庭干预已成为儿童 ADHD 治疗的重要补充方式,主要分为家长培训和系统性家庭治疗两种形式^[15]。本研究所采用的 Triple P 经适应化调整并编制标准化干预手册,涵盖亲子关系、行为管理等四大核心策略,干预流程清晰、内容标准化,便于临床和基层社区推广,可以进一步优化常规干预的效果。本研究中患儿的主要照

顾者多数为母亲,在一定程度上限制了方案向其他照顾者推广,而家庭成员育儿参与不足或观念不一致,也会影响干预效果^[16-18]。

3.2 积极育儿计划对 ADHD 核心症状的干预效果

本研究中, Triple P 通过家长干预改善 ADHD 儿童核心症状,其核心机制在于:帮助家长理解并接纳患儿的 ADHD 症状,增加高质量陪伴时间,关注患儿的点滴进步,并及时给予表扬与奖励^[8,19-20]。这与 Psyllou 等^[19]的研究结果一致:建设性教养行为(如表扬)和亲子情感的改善共同减轻了 ADHD 症状;而关注、表扬、提前计划、清晰指令和设定规则等行作为管理策略,已被证实能够有效改善儿童的多动症状^[21-22]。

3.3 积极育儿计划对家庭功能与对立违抗症状的影响 本研究发现,尽管 Triple P 组家庭功能总分在干预后未呈现显著下降,但其得分显著低于对照组,充分表明其对家庭功能起到保护作用,这与既往研究一致^[23-24],且可作为药物治疗的有效补充(药物难以改善患儿社交、情绪调节能力)^[25]。

研究表明,专制型和放纵型的家庭教养风格与儿童的情绪和行为问题相关^[26-27],不良家庭教养风格及互动模式会维持患儿的对立违抗症状^[28-29],该计划通过与儿童建立良好亲子互动,实施结构化行为管理,可有效减少此类症状^[8,30],提高治疗依从性。

需注意的是,该计划效果具有情境特异性,对家庭功能及对立违抗行为改善显著,但对学习/学校功能及社会活动功能提升有限^[19],主要因干预聚焦家庭场景,家长对外部场景影响力有限,导致技能迁移不足;其中,结构化行为管理策略可直接针对对立违抗行为的核心诱因,改善效果明确。

3.4 研究的局限性及未来展望 首先,随访时间不足,仅评估短期效果,未来需建立干预后 3、6、12 个月多时间点随访机制,明确长期维持效应。其次,样本量较小,统计检验效力不足,后续扩大样本量,提高结果的普适性。最后,未明确作用机制。未来可进一步检验父母积极关注、规则制定等具体育儿技能的中介效应。

利益冲突声明 本文不存在利益冲突

数据可用性声明 本研究的原始数据因涉及参与者隐私保护、伦理限制及法律约束等原因,无法公开共享。经脱敏处理后的数据可根据合理请求,向负责人宋明禄(邮箱:17865319267@163.com)申请获取。申请人须通过伦理委员会审批,并签署数据使用协议。

AIGC 工具使用声明 在本研究的准备过程中,作者使用了 DeepSeek 来优化论文框架、给语言润色。作者已对生成内

容进行了审查和编辑,并对出版物内容承担全部责任。

参考文献

- [1] Salari N, Ghasemi H, Abdoli N, et al. The global prevalence of ADHD in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis[J]. Ital J Pediatr, 2023, 49(1): 48.
- [2] Wang T, Liu K, Li Z, et al. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in China: A systematic review and meta-analysis[J]. BMC Psychiatry, 2017, 17: 1-11.
- [3] Hutchison L, Feder M, Abar B, et al. Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism[J]. J Child Fam Stud, 2016, 25: 3644-3656.
- [4] Bisset M, Winter L, Middeldorp CM, et al. Recent attitudes toward ADHD in the broader community: A systematic review[J]. J Atten Disord, 2022, 26(4): 537-548.
- [5] Leitch S, Sciberras E, Post B, et al. Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study[J]. Int J Qual Stud Health Well-being, 2019, 14(1): 1690091.
- [6] Sanders MR. Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program[J]. Annu Rev Clin Psychol, 2012, 8(1): 345-379.
- [7] Li N, Peng J, Li Y, et al. Effects and moderators of Triple P on the social, emotional, and behavioral problems of children: Systematic review and Meta-analysis[J]. Front Psychol, 2021, 12: 709851.
- [8] Amro N, Dardas LA. Positive parenting program for attention deficit hyperactivity disorder: Maternal perspective shifts and child behavior problems reduction in a clinical trial [J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2025, 19(1): 129.
- [9] Doffer DPA, Dekkers TJ, Hornstra R, et al. Sustained improvements by behavioural parent training for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review of longer-term child and parental outcomes[J]. JCPP Adv, 2023, 3(3): e12196.
- [10] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5[M]. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2013.
- [11] 周晋波, 郭兰婷, 陈颖. 中文版注意缺陷多动障碍 SNAP-IV 评定量表-父母版的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(6): 424-430.
Zhou JB, Guo LT, Chen Y. Reliability and validity of the Chinese version of Swanson, Nolan, and Pelham Version IV Rating Scale-Parent Form for attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. Chinese Mental Health Journal, 2013, 27(6): 424-430. (in Chinese)
- [12] 钱英, 杜巧新, 曲姗, 等. Weiss 功能缺陷量表父母版的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(10): 767-771.
Qian Y, Du QX, Qu S, et al. Reliability and validity of the Chinese version of Weiss Functional Impairment Scale-Parent form for school age children [J]. Chinese Mental Health Journal, 2011, 25(10): 767-771. (in Chinese)

- [13] Moldavsky M, Sayal K. Knowledge and attitudes about attention-deficit/hyperactivity disorder(ADHD) and its treatment: The views of children, adolescents, parents, teachers and healthcare professionals[J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2013, 15(8): 377.
- [14] Ghanizadeh A, Shams F. Children's perceived parent-child relationships and family functioning in attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. *Child Fam Behav Ther*, 2007, 29(3): 1-11.
- [15] 潘美蓉, 钱秋谨, 王玉凤. 儿童注意缺陷多动障碍的家庭干预研究(综述)[J]. *中国心理卫生杂志*, 2018, 32(1): 24-29.
Pan MR, Qian QJ, Wang YF. A review of family and parenting interventions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2018, 32(1): 24-29. (in Chinese)
- [16] Quatrosi G, Genovese D, Lyko-Pousson K, et al. Quality of life in mothers of children with ADHD: A scoping review[J]. *Children*, 2025, 12(10): 1376.
- [17] Margherio SM, Brockstein H, Bakhtiari A, et al. Underrepresentation and moderation of parent education levels in ADHD psychosocial treatment trials: A meta-analysis[J]. *Clin Psychol Rev*, 2025, 121: 102639.
- [18] Lindström T, Buddgård S, Westholm L, et al. Parent training tailored for parents with ADHD: A randomized controlled trial[J]. *BMC Psychiatry*, 2025, 25(1): 818.
- [19] Psyllou C, Luman M, van den Hoofdakker BJ, et al. Research Review: Mechanisms of change and between-family differences in parenting interventions for children with ADHD -an individual participant data meta-analysis[J]. *J Child Psychol Psychiatr*, 2025, 66(9): 1304-1319.
- [20] 柯晓燕, 徐秀, 陈立, 等. 学龄前注意缺陷多动障碍儿童实施行为管理的专家共识[J]. *中国循证儿科杂志*, 2022, 17(4): 274-280.
- [21] Aghebati A, Gharraee B, Hakim Shoshtari M, et al. Triple P-positive parenting program for mothers of ADHD children[J]. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 2014, 8(1): 59-65.
- [22] Dekkers TJ, Hornstra R, van der Oord S, et al. Meta-analysis: Which components of parent training work for children with attention-deficit/hyperactivity disorder? [J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2022, 61(4): 478-494.
- [23] Muratori P, Conversano C, Levantini V, et al. Exploring the efficacy of a mindfulness program for boys with attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder[J]. *J Atten Disord*, 2021, 25(11): 1544-1553.
- [24] Saulsbury ML, Gligorovic SN, Jung B, et al. A large-scale examination of attention-deficit/hyperactivity disorder behaviors and family functioning over time using random-intercept cross-lagged panel modeling[J]. *JAACAP Open*, 2025, 3(4): 899-910.
- [25] Alkalay S, Dan O. Effect of short-term methylphenidate on social impairment in children with attention deficit/hyperactivity disorder: Systematic review[J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2022, 16(1): 93.
- [26] Lanjekar PD, Joshi SH, Lanjekar PD, et al. The effect of parenting and the parent-child relationship on a child's cognitive development: A literature review[J]. *Cureus*, 2022, 14(10): e30574.
- [27] Williams LR, Degnan KA, Perez-Edgar KE, et al. Impact of behavioral inhibition and parenting style on internalizing and externalizing problems from early childhood through adolescence[J]. *J Abnorm Child Psychol*, 2009, 37(8): 1063-1075.
- [28] Klemp MT, Dose C, Mühlenmeister J, et al. Negative parenting mediates the longitudinal association between parental internalizing symptoms and child oppositional symptoms[J]. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2025, 56(2): 1-13.
- [29] Allmann AES, Klein DN, Kopala-Sibley DC. Bidirectional and transactional relationships between parenting styles and child symptoms of ADHD, ODD, depression, and anxiety over 6 years[J]. *Dev Psychopathol*, 2022, 34(4): 1400-1411.
- [30] Zargarinejad G, Shortt JW, Eddy JM, et al. A randomized clinical trial comparing the effectiveness of emotion-focused and behavioral parent training in families of school-aged children with attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2025. doi: 10.1007/s10578-025-01868-6.

收稿日期: 2025-11-20 修回日期: 2026-04-05 本文编辑: 杨媛媛

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已被 CNKI 中国期刊全文数据库收录,其作者文章著作权使用费与本刊稿酬一次性给付(已经抵扣稿件处理费),不再另付。如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将做适当处理。

《中国儿童保健杂志》编辑部