

• 科研论著 •

新森林教养方案对注意缺陷多动障碍 儿童干预疗效的研究

邓梁琼^{1,2}, 梁媛媛¹, 岑诗¹, 胡敏³, 李红辉^{2,3}, 曾烜¹, 廖林燕¹

1. 广州市妇女儿童医疗中心柳州医院儿童保健科, 广西 柳州 545616; 2. 柳州市儿童发育障碍疾病研究重点实验室, 广西 柳州 545616; 3. 柳州市妇幼保健院儿童保健科, 广西科技大学附属妇产医院 儿童医院

摘要: **目的** 研究新森林教养方案(NFPP)对注意缺陷多动障碍(ADHD)儿童的干预效果,为 ADHD 的非药物治疗提供依据。**方法** 选取 2023 年 2—10 月在柳州市某三甲医院确诊的 45 名 6~9 岁 ADHD 儿童及其亲密照顾人为研究对象,根据知情同意原则,分为对照组($n=24$)和干预组($n=21$)。对照组使用常规健康教育,干预组在此基础上增加每周 1 次的 NFPP 课程,持续 8 周。采用 SNAP-IV 评定量表、长处与困难问卷(SDQ)、Weiss 功能缺陷评定量表父母版(WFIRS-P)对两组患儿干预前后的核心症状和社会功能损害情况进行评估。**结果** 最终干预组和对照组分别有 18 人和 23 人完成干预及随访。干预前,干预组和对照组患儿 SNAP-IV、SDQ 和 WFIRS-P 3 个量表的各因子得分差异均无统计学意义($P>0.05$);经过 8 周干预,干预组 SNAP-IV 注意缺陷($Z=-2.232$)、多动/冲动($t=-3.598$)和对立违抗($t=-2.053$)维度得分均低于对照组,同时均低于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$);干预组 SDQ 品行问题($Z=-2.513$)、多动问题($Z=-3.719$)的得分和困难总分($Z=-3.231$)均低于对照组,同时 SDQ 的 6 个因子评分均低于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$);干预组 WFIRS-P 家庭($Z=-2.332$)、学校和学习因子($t=-10.734$)、生活技能($Z=-3.667$)、自我管理($t=-3.471$)因子得分和 WFIRS-P 总分($t=-5.251$)均低于对照组,同时均低于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** NFPP 方案可以有效改善 ADHD 的核心症状,减轻其社会功能损害。

关键词: 注意缺陷多动障碍; 新森林教养方案; 核心症状

中图分类号:R749.94 文献标识码:A 文章编号:1008-6579(2024)08-0856-06 doi:10.11852/zgetbjzz2024-0094

Effect of new forest parenting programe in children with attention deficit hyperactivity disorder

DENG Liangqiong^{1,2}, LIANG Yuanyuan¹, CEN Shi¹, HU Min³, LI Honghui^{2,3}, ZENG Xuan¹, LIAO Linyan¹

1. Department of Children Healthcare, Liuzhou Hospital, Guangzhou Women and Children's Medical Center, Liuzhou, Guangxi 545616, China; 2. Key Laboratory of Developmental Disorders in Children in Liuzhou, Liuzhou, Guangxi 545616, China; 3. Department of Children Healthcare, Liuzhou Maternity and Child Healthcare Hospital, Maternity Hospital and Children's Hospital Affiliated to Guangxi University of Science and Technology
Corresponding author: LIAO Linyan, E-mail: 57047705@qq.com

Abstract: **Objective** To investigate the feasibility and effectiveness of New Forest Parenting Program (NFPP) in the intervention of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), in order to provide evidence for non-pharmacological treatments for ADHD. **Methods** A total of 45 children aged 6 to 9 years diagnosed with ADHD at a tertiary hospital in Liuzhou from February to October 2023, along with their primary caregivers, were selected as subjects and were divided into control group ($n=24$) and intervention group ($n=21$) based on informed consent. The control group received routine health education, while the intervention group participated in weekly NFPP sessions for 8 weeks additionally. The SNAP-IV rating scale, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), and Weiss Functional Impairment Rating Scale-Parent (WFIRS-P) were used to assess core symptoms and social functional impairment before and after the intervention in both groups. **Results** Ultimately, 18 participants in the intervention group and 23 in the control group completed the intervention and follow-up. Before the intervention, there were no statistically significant differences in scores on the SNAP-IV, SDQ, and WFIRS-P scales between the intervention and control groups ($P>0.05$). After 8 weeks of intervention, the intervention group had significantly lower scores than the control group on the SNAP-IV for inattention

基金项目:柳州市科学研究与技术开发计划课题(2017BD20201)

作者简介:邓梁琼(1981-),女,副主任医师,本科学历,中级心理治疗师,主要研究方向为儿童心理卫生。

通信作者:廖林燕, E-mail: 57047705@qq.com

($Z = -2.232$), hyperactivity/impulsivity ($t = -3.598$), and oppositional defiance ($t = -2.053$), with all scores also lower than pre-intervention levels ($P < 0.05$). Similarly, the intervention group scored lower on the SDQ for conduct problems ($Z = -2.513$) and hyperactivity problems ($Z = -3.719$), as well as the total difficulties score ($Z = -3.231$) compared to the control group, with all six dimensions scoring lower than post-intervention ($P < 0.05$). Scores on the WFIRS-P for family ($Z = -2.332$), school and learning ($t = -10.734$), life skills ($Z = -3.667$), self-management ($t = -3.471$), and the total WFIRS-P score ($t = -5.251$) were significantly lower in the intervention group than in the control group and pre-intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** The NFPP program effectively improves core symptoms of ADHD and reduces associated social functional impairment.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder; New Forest Parenting Program; core symptoms

注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)是一种在儿童和青少年时期很常见的神经发育障碍疾病^[1],简称多动症,以注意力不集中、多动、冲动为主要临床表现。研究表明 ADHD 的全球患病率约为 7.2%^[2],可导致患病儿童存在学业成就、同伴关系、亲子关系等多方面的功能损害,约有 70% 的患儿症状持续到青春期,30% 的患儿症状持续到成年期,可能会影响到成人期精神与心理健康,因此 ADHD 儿童的早期干预是极其重要的。目前多国指南均指出,ADHD 的一线治疗方案是药物治疗和非药物治疗相结合的综合治疗方案^[1],但实际上调查显示只有 30%~50% 的家长能接受药物治疗^[3],较多家长对药物治疗可能存在的不良反应表示担心,而更愿意接受父母培训等非药物治疗。近年来,越来越多的非药物治疗方案运用在 ADHD 的治疗中,如聂所成等^[4]研究的 Russell Barkley 父母培训八步法在 ADHD 中的运用,宋茂松等^[5]研究了父母培训在 ADHD 中的运用,新森林养育方案(New Forest Parenting Program, NFPP)是由 Sonuga-Barke 等^[6]提出并推广,是一种适用于 3~12 岁 ADHD 儿童及其家庭的非药物治疗方案,通过训练提高 ADHD 家长的育儿技能,可以改善 ADHD 儿童注意力缺陷、多动冲动等核心症状,目前被认为是治疗 ADHD 比较有效的方法之一^[7-8],国内报道较少,本研究目的在于探讨 NFPP 在中国 ADHD 儿童中运用的可行性及疗效,让 ADHD 儿童和家庭获益。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2023 年 2—10 月在广州市妇女儿童医疗中心柳州医院儿童保健科学习困难门诊就诊且符合 ADHD 诊断的 6~9 岁儿童。纳入标准:1)符合 DSM-5 中 ADHD 诊断标准;2)性别不限;3)年龄 6~9 岁;4)智商 > 70 分;5)照养人知情同意,能够坚持来参加全部课程;6)至入组时,照养人至少连续亲密照养儿童 ≥ 6 个月以上,年龄 ≤ 50 岁;7)首次

诊断,未服用药物治疗。排除标准:1)排除存在视力、听力方面的障碍;2)排除孤独症、情绪障碍、抽动障碍、品行障碍等疾病;3)排除脑器质性疾病史;4)排除两系三代精神疾病家族史;5)亲密照养人文化程度为初中或以下。

本研究纳入符合入组标准 ADHD 儿童 45 人及其亲密照养人,经过照养人的知情同意随机分为对照组和干预组,对照组 24 人,男 21 例,女 3 例,平均月龄(92.83 ± 11.14)月;干预组 21 人,男 19 人,女 2 人,平均月龄(89.83 ± 8.79)月。两组患儿性别、年龄等一般资料差异无统计学意义($t = -1.592$, $P = 0.190$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组给予疾病的健康教育 1 次,干预组给予疾病的健康教育和 8 周的 NFPP 干预,对照组和干预组均在 8 周后进行量表复评。

1.2.2 疾病的健康教育 告知什么是 ADHD、病因、发病机制、目前可选择的治疗方案等。

1.2.3 NFPP 干预方案内容 NFPP 教养方案是针对 ADHD 儿童发展的社会心理干预方案,已经在欧洲多国、亚洲日本等国家使用,在美国儿科学会 ADHD 指南中推荐的有循证依据的 4 种治疗方法中唯一针对低龄 ADHD 儿童设计的。NFPP 不但可以改善 ADHD 的核心症状,还可以给予 ADHD 照养人心理支持,提高其育儿技能。本研究的负责人按照流程参加了 NFPP 基础培训及督导,并成为了 NFPP 认证治疗师。NFPP 治疗方案共 8 周,每周 1 次,每次 1h,由治疗师一对一开展培训,教授 ADHD 照养者养育技巧,提高其养育 ADHD 儿童的技能。第 1 周:针对 ADHD 照养人开展疾病的健康教育,学会倾听、关注儿童并捕捉“闪光点”等课程;第 2 周:行为功能分析,避免对抗、安静时光等策略和技巧等课程;第 3 周:设置合适儿童发展能力的目标,情绪认知及时间管理等课程;第 4 周:学习积极正向的有效沟通、通过游戏帮助儿童集中注意力等课程;第 5 周:帮助父母真正理解如何使用支架式

教养和注意力训练来帮助 ADHD 儿童学习;第 6 周:管理 ADHD 儿童发脾气等消极行为及照料者的长期自我调控管理等课程;第 7 周:家庭规则及家庭以外场合的可教导时刻等课程;第 8 周:保持和转化,如何持续监测儿童的症状,如何坚持使用 NFPP 策略和技巧等课程。每次课程均设置事实性学习目标、行为性学习目标、情绪性学习目标、反思学习目标等,会给家长布置家庭作业,记录每周的美好时光和困难时光等。

1.3 评估工具

1.3.1 中文版注意缺陷多动障碍 SNAP-IV 评定量表 中文版注意缺陷多动障碍 SNAP-IV 评定量表 (Chinese Version of Swanson, Nolan and Pelham IV Scale-Parent Form, SNAP-IV)^[9-10],目前临床上主要用于 ADHD 的筛查、辅助诊断、评估治疗效果及症状改善程度, Cronbach's α 系数为 0.95。SNAP-IV 量表包含 3 个维度,每个问题对应 0(完全没有此种症状)~3 分(总是有此种症状)的 4 级评分。对每类所得总分计算平均值:0~1.0 分为正常,1.1~1.5 分为轻度,1.6~2.0 分为中度,2.1~3.0 分为重度。SNAP-IV 评分越高,说明儿童症状越严重。

1.3.2 长处与困难问卷 长处与困难问卷 (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)由英国心理学家 Goodman Rober 修订与改进, Cronbach's α 系数为 0.796^[11],共有 25 个条目,包含情绪症状、品行问题、多动/注意缺陷、同伴关系和亲社会行为 5 个因子和困难总分。25 个条目采用 0(不符合)~2 分(完全符合)3 级计分。困难总分与情绪行为问题成正比关系,总分 ≥ 19 分为情绪行为异常;亲社会因子总分与积极行为成正比关系,即亲社会因子总分越高,积极行为就越多^[12-13]。

1.3.3 Weiss 功能缺陷评定量表父母版 Weiss 功能缺陷评定量表父母版 (Weiss Functional Impairment Rating Scales- Parent Report, WFIRS-P)^[14]:

临床上常用其来评估 ADHD 儿童的社会功能,各因子以及总量表 Cronbach's α 系数为 0.70~0.92。该量表共包括 50 个条目,涵盖家庭、学校和学习、生活技能、自我管理、社会活动、冒险活动 6 个维度。每个问题采用 0(从不)~3 分(总是或频繁)4 级评分。以不同维度的平均分来评价患儿的社会功能损伤情况(当平均评分 >1.5 分时,或任一功能领域至少存在 2 项得 2 分或 1 项得 3 分时,则认为该儿童在临床上存在功能损伤)。WFIRS-P 评分越高,则代表患儿社会功能越差。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件对收集的数据进行分析。符合正态分布的资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,运用独立样本 t 检验对于干预前后两组间做比较,运用配对 t 检验对于干预组、对照组组间做比较;非正态分布的资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,运用 Mann-Whitney U 检验对于干预前后两组间做比较,运用配对秩和检验对于干预组、对照组组间做比较。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象一般特征 最终 41 例纳入研究,对照组脱落 1 例男童,最终 23 人,包括男童 20 人,女童 3 人;干预组脱落 3 人,均为男性,最终 18 人,包括男童 16 人,女童 2 人。

2.2 干预组和对照组 ADHD 儿童干预前后 SNAP-IV 评定量表(家长)比较 干预前,干预组和对照组组间 SNAP-IV 量表评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,干预组 SNAP-IV 量表评分干预均低于,差异有统计学意义($P < 0.05$),干预组 SNAP-IV 量表注意缺陷($Z = -2.232$)、多动/冲动($t = -3.598$)和对立违抗($t = -2.053$)等量表得分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),对照组干预前后多动/冲动项目分数差异有统计学意义($P < 0.05$),注意缺陷、对立违抗项目分数差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 干预组和对照组干预前后 SNAP-IV 量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparison of SNAP-IV scale scores between the intervention group and the control group before and after intervention($\bar{x} \pm s$)

项目	干预组($n=18$)		t/Z 值	P 值	对照组($n=23$)		Z/t 值	P 值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
注意缺陷	2.22(1.97, 2.61)	1.78(1.56, 2.00)*	-3.737 ^a	<0.001	2.00(1.78, 2.33)	2.00(1.67, 2.22)	-1.828 ^a	0.068
多动/冲动	1.78 $\pm$ 0.48	1.20 $\pm$ 0.17**	6.532 ^b	<0.001	1.7 $\pm$ 0.53	1.66 $\pm$ 0.51	2.855 ^b	0.009
对立违抗	1.33 $\pm$ 0.61	0.71 $\pm$ 0.36*	4.941 ^b	<0.001	1.11 $\pm$ 0.64	1.09 $\pm$ 0.62	1.685 ^b	0.106

注:注意缺陷评分以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示。与对照组干预后比较: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, ^a Z 值, ^b t 值。

2.3 干预组和对照组 ADHD 儿童干预前后 SDQ (教师)比较 干预前,干预组和对照组组间 SDQ 评

分均差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,干预组组内 SDQ 情绪问题、品行问题、多动问题、同伴交往、困难总分及社会行为因子评分差异均有统计学意义($P<0.05$),对照组组内 SDQ 各因子评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预组 SDQ 品行问题($Z=-2.513$)、多动问题($Z=-3.719$)得分和困难总分($Z=-3.231$)均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 干预组和对照组干预前后 SDQ 各因子评分比较[$M(P_{25}, P_{75})$]

Tab. 2 Comparison of SDQ scores between the intervention group and the control group before and after intervention[$M(P_{25}, P_{75})$]

项目	干预组($n=18$)		Z 值	P 值	对照组($n=23$)		Z 值	P 值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
情绪问题	2.00(0.00,3.25)	2.00(0.00,2.25)	-2.264	0.024	2.00(1.00,5.00)	2.00(1.00,5.00)	-0.649	0.516
品行问题	2.50(2.00,3.00)	1.50(1.00,2.00)*	-3.176	0.001	3.00(2.00,4.00)	3.00(2.00,4.00)	-1.300	0.194
多动问题	8.00(7.75,9.00)	6.50(5.00,7.00)***	-3.495	<0.001	8.00(7.00,9.00)	8.00(7.00,9.00)	-1.721	0.085
同伴交往	3.50(1.00,6.00)	2.50(1.00,4.00)	-2.716	0.007	4.00(2.00,4.00)	3.00(2.00,4.00)	-1.134	0.257
困难总分	16.00(14.50,19.00)	11.50(11.00,13.25)**	-3.636	<0.001	18.00(14.00,21.00)	18.00(14.00,20.00)	-1.568	0.117
社会行为	6.50(4.00,8.25)	7.00(5.00,9.00)	-2.754	0.006	8.00(6.00,9.00)	7.00(6.00,9.00)	-0.647	0.518

注:与对照组干预后比较:* $P<0.05$,** $P<0.01$,*** $P<0.001$ 。

2.4 干预组和对照组 ADHD 儿童干预前后 WFIRS-P 比较 干预前,干预组和对照组 WFIRS-P 评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,干预组 WFIRS-P 家庭($Z=-2.332$)、学校和学习因子($t=-10.734$)、生活技能($Z=-3.667$)、自我管理($t=-3.471$)因子得分和 WFIRS-P 总分($t=-5.251$)均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),干预组在家庭、学校和学习、生活技能、自我管理、WFIRS-P 总分等量表分均低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组在家庭因子、WFIRS-P 总分方面较干预前差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 干预组和对照组干预前后 WFIRS-P 评分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab. 3 Comparison of WFIRS-P scores between the intervention group and the control group before and after intervention($\bar{x}\pm s$)

项目	干预组($n=18$)		t/Z 值	P 值	对照组($n=23$)		Z/t 值	P 值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
家庭	2.10 $\pm$ 0.34	1.35(1.20,1.60)*	6.591 ^a	<0.001	2.10 $\pm$ 0.31	2.00(1.00,2.00)	-4.211 ^a	<0.001
学校和学习	2.14 $\pm$ 0.35	1.34 $\pm$ 0.25***	8.636 ^b	<0.001	2.19 $\pm$ 0.24	2.16 $\pm$ 0.23	1.817 ^b	0.083
生活技能	1.32 $\pm$ 0.31	1.20(1.00,1.50)***	-3.310 ^a	0.001	1.39 $\pm$ 0.25	2.00(1.00,2.00)	-1.447 ^a	0.162
自我管理	2.06 $\pm$ 0.67	1.33 $\pm$ 0.41**	5.140 ^b	<0.001	1.99 $\pm$ 0.65	1.94 $\pm$ 0.65	0.615 ^b	0.545
社会活动	2.00 $\pm$ 0.43	1.96 $\pm$ 0.41	1.158 ^b	0.263	1.98 $\pm$ 0.39	1.94 $\pm$ 0.33	1.136 ^b	0.268
冒险活动	1.83 $\pm$ 0.43	1.79 $\pm$ 0.36	1.591 ^b	0.13	1.87 $\pm$ 0.39	1.85 $\pm$ 0.36	1.545 ^b	0.137
WFIRS-P 总分	1.88 $\pm$ 0.24	1.50 $\pm$ 0.14**	10.960 ^b	<0.001	1.91 $\pm$ 0.21	1.78 $\pm$ 0.20	10.545 ^b	<0.001

注:两组干预后家庭和生活技能评分以[$M(P_{25}, P_{75})$]表示。与对照组干预后比较:* $P<0.05$,** $P<0.01$,*** $P<0.001$,^a Z 值,^b t 值。

3 讨论

3.1 NFPP 对 ADHD 核心症状的影响 ADHD 的核心症状是注意力缺陷、多动冲动等。NFPP 干预的原理是将行为分析管理技术和建设性教养的程序结合起来,由治疗师一对一对家庭进行指导,儿童的亲密照顾人(最好是父母)扮演儿童“导师”的角色,在积极的情感氛围中,确保良好、积极而有趣的亲子互动,支持和鼓励儿童的积极行为,如 ADHD 症状的改善、管理和监控自己的行为等,并使用支架式教学的方法评估 ADHD 儿童在各种情况下的能力来

制定目标,以促进儿童学习。比如治疗师引导照顾人识别“可教导时刻”,抓住每个尝试新技能的机会,如和儿童玩促进记忆力和注意力的游戏,可以在外出散步时、餐馆、候车的时候尝试这些技能;每天固定时间和儿童玩类似“配对、捉对、Kim 游戏、我去超市”等游戏来促进其注意力和专注力的提升等。本研究中干预组儿童干预后注意缺陷、多动/冲动等 ADHD 核心症状及对立违抗有改善,经过对教师调查后提示其品行问题、多动问题、困难方面症状改善。Sonuga-Barke 等^[6]采用 NFPP 对 78 例学龄前儿童进行干预后,ADHD 的症状显著减少,与本研

究结果一致。国内学者符祥湲等^[8]研究结果也提示 NFPP 能改善 ADHD 的核心症状。而 Abikoff 等^[15]开展 NFPP 干预的随机对照试验研究表明,接受全程 NFPP 干预后,对亲密照料人采用问卷调查提示 ADHD 儿童的注意缺陷、多动/冲动等核心症状及对立行为有明显改善,这与本研究结果一致,但同时该研究提示对教师采用问卷调查未提示有明显的变化,这与本研究结果不同。NFPP 强调良好的亲子关系和积极发现、表扬儿童,家长针对儿童调整养育方式,帮助儿童控制自己的行为,亲子关系会得到改善,甚至变得比较有趣,那么他们在学校也可能表现得更好。ADHD 的治疗强调医家校紧密合作的综合干预模式^[16],照料人和教师沟通,争取学校教师的支持,例如安排位置远离门窗,多给予儿童积极关注,课间让儿童帮忙去教师办公室拿作业、发作业等等,这些措施对 ADHD 核心症状的改善也是有帮助的。在 NFPP 的方案中也指导家长开展行为功能分析来管理和应对儿童的问题行为,同时采用支架式教学模式指导家长通过游戏的方法和策略来训练儿童的注意力和记忆力,因此 NFPP 能够帮助 ADHD 儿童改善其核心症状。

3.2 NFPP 对 ADHD 社会功能的影响 ADHD 儿童因疾病的原因,容易出现自我管理、学业、亲子关系等方面的损害。在 NFPP 干预中,ADHD 儿童的照料人通过系列课程掌握 ADHD 疾病的基础知识,可以理解 ADHD 儿童出现不同的问题状况不是因为儿童故意捣乱,而是因为疾病所致,从而调整与 ADHD 儿童的相处模式,同时学习积极教养策略,如捕捉闪光点、保持冷静、安静时间等。ADHD 儿童平时会受到较多的负面评价,这部分儿童需要更多表扬,引导照料人学会捕捉其闪光点,有利于提高儿童的自信和自我管理能力。照料人掌握保持冷静、安静的一些技巧,有利于其控制自己的情绪和改善亲子关系。在 NFPP 中支架式教学策略,首先是界定儿童的能力范围即照料人及时评估儿童当前的能力范围,在这个能力基础上帮助儿童拓展技能,最后再练习所用技能,确保其完全掌握,此教学策略可以用来培养 ADHD 儿童的学习和生活技能,照料人根据儿童的能力制定目标,利于儿童能够轻松掌握技能,促进儿童自我管理、生活技能等多方面的进步。本研究提示,经过 NFPP 培训后,ADHD 儿童在家庭、学校和学习方面、生活技能、自我管理等方面的功能损害明显减轻。

3.3 疾病的健康教育对 ADHD 社会功能的影响

本研究发现对照组照料人接受疾病的健康教育后,

儿童在家庭功能损害方面有所减轻,原因可能为照料人了解 ADHD 后,能够理解和同理其表现,对 ADHD 儿童会比较宽容,要求可能也会放低,负面评价减少,从而亲子关系也会改善,这可能也和对照组 ADHD 儿童干预前后多动/冲动症状改善有一定的关系,提示临床医生开展 ADHD 疾病知识宣教的重要性。

综上所述,NFPP 可以改善 ADHD 的核心症状,减轻社会功能的损害,可以作为非药物治疗的一个有效手段。如果 ADHD 儿童的家长掌握一套科学而实用的干预方法,就可以给儿童提供最大化的帮助,儿童和家庭都能够长期从中获益,因此在 ADHD 家庭中推广 NFPP 有重要的意义。同时本研究也提示针对疾病开展健康教育,对于 ADHD 儿童也是有帮助的,因此临床医生要重视 ADHD 的健康教育工作。本研究存在一定局限之处:1)随访时间短,儿童行为模式的固化有一个过程;同样,行为的改变也需要一个过程,本研究仅是针对干预前后的评估对照,NFPP 的效果是否能够持续还需要长时间的追踪随访。2)样本量少,也未探讨在不同临床表现为主的 ADHD 儿童中使用的差异,目前国内开展 NFPP 的研究较少,执行起来是否存在地区差异,是否值得在全国推广,这些都有赖于未来多中心、大样本的研究。3)未探讨 NFPP 在不同程度 ADHD 间的有效性。4)未探讨 NFPP 干预方法较其它非药物治疗手段的优劣势。5)未探讨 NFPP 联合药物干预的疗效。或许以上这些都是未来研究的方向。

参考文献

- [1] Coghill D, Banaschewski T, Cortese S, et al. The management of ADHD in children and adolescents: Bringing evidence to the clinic: Perspective from the European ADHD Guidelines Group (EAGG)[J]. *Eur Child Adolesc Psy*, 2021, 32 (8): 1337-1361.
- [2] Thomas R, Sanders S, Doust J, et al. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis[J]. *Pediatrics*, 2015, 135(4): e994-1001.
- [3] 金星明, 禹东川. 注意缺陷多动障碍标准化门诊建设与规范化管理[M]. 北京: 科学出版社, 2019: 1-2.
Jin XM, Yu DC. Construction and standardized management of standardized clinic for attention deficit hyperactivity disorder [M]. Beijing: Science Press, 2019: 1-2. (in Chinese)
- [4] 聂所成, 刘长成, 张新风, 等. Russell Barkley 父母培训八步法对注意缺陷多动障碍儿童干预的疗效[J]. *国际精神病学杂志*, 2016, 43(5): 820-823.
Nie SC, Liu CC, Zhang XF, et al. Effect of eight steps of Barkley Russell parental training on children with attention deficit hyperactivity disorder[J]. *J Int Psychl*, 2016, 43(5):

- 820-823. (in Chinese)
- [5] 宋茂松. 系统父母培训对注意缺陷多动障碍儿童疗效及父母影响研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2019.
- Song MS. Study on the efficacy and parental influence of systematic parent training on children with attention deficit hyperactivity disorder[D]. Qingdao: Qingdao University, 2019. (in Chinese)
- [6] Sonuga-Barke EJ, Daley D, Thompson M, et al. Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, controlled trial with a community sample[J]. J AM Acad Child Psy, 2001, 40 (4): 402-408.
- [7] Shrestha M, Lautenschlager J, Soares N. Non-pharmacologic management of attention-deficit/ hyperactivity disorder in children and adolescents: A review[J]. Transl Pediatr, 2020, 9 (Suppl 1): 114-124.
- [8] 符祥滨, 张永昶, 金文婷, 等. 新森林父母培训方案对注意缺陷多动障碍儿童家庭的初步干预研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2023, 32(10): 886-893.
- Fu XZ, Zhang YX, Jin WT, et al. Preliminary intervention exploration of the new forest parenting programme in families of children with attention deficit hyperactivity disorder in China[J]. Chin J Behav Med Brain Sci, 2023, 32(10): 886-893. (in Chinese)
- [9] Swanson JM, Schuck S, Porter MM, et al. Categorical and dimensional definitions and evaluations of symptoms of ADHD: History of the SNAP and the SWAN Rating Scales [J]. Int J Educ Psychol Assess, 2012, 10 (1): 51-70.
- [10] Hall CL, Guo B, Valentine AZ, et al. The validity of the SNAP-IV in children displaying ADHD symptoms[J]. Assessment, 2020, 27(6): 1258-1271.
- [11] 刘书君. 长处和困难问卷(SDQ)中文版的信度和效度研究[D]. 成都: 四川大学, 2006.
- Liu SJ. Reliability and validity of the Chinese version of the SDQ[D]. Chengdu: Sichuan University, 2006. (in Chinese)
- [12] 陈静, 刘漪, 杜亚松. 中小班学龄前儿童父母亲职压力与儿童心理状况的影响因素研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26 (7): 737-740.
- Chen J, Liu Q, Du YS. Survey of parental stress of junior and middle classes of kindergarten and its influence factors [J]. Chin J Child Health Care, 2018, 26(7): 737-740. (in Chinese)
- [13] Gao X, Shi W, Zhai Y, et al. Results of the parent-rated Strengths and Difficulties Questionnaire in 22,108 primary school students from 8 provinces of China[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2013, 25 (6): 364-374.
- [14] Hadianfard H, Kiani B, Weiss MD. Psychometric properties of the persian version of the Weiss Functional Impairment Rating Scale-Self-Report Form in Iranian Adolescents [J]. J Atted Disord, 2017, 23(13): 1600-1609.
- [15] Abikoff HB, Thompson M, Laver-Bradbury C, et al. Parent training for preschool ADHD: A randomized controlled trial of specialized and generic programs[J]. J Child Psychol Psyc, 2015, 56(6): 618-631.
- [16] 金星明, 李廷玉, 陈立, 等. 美国发育行为儿科学会儿童及青少年复杂注意缺陷多动障碍评估和治疗的临床实践指南解读[J]. 中华儿科杂志, 2021, 59(11): 912-915.
- Jin XM, Li TY, Cheng L, et al. Interpretation of American Society for Developmental and Behavioral Pediatrics clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with complex attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. Chin J Pediatr, 2021, 59(11): 912-915. (in Chinese)

收稿日期: 2024-04-15 修回日期: 2024-06-19 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