

doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2014.02.018

论著·临床研究

家长培训合并哌醋甲酯治疗对注意缺陷多动障碍患儿家庭关系的影响

张艳 康传媛 赵兴蓉 宣煦 丁凯景 刘瑞湘 王艳娇 杨润许 李雪蓉 万帅

(昆明医科大学第一附属医院精神科, 云南昆明 650032)

[摘要] **目的** 了解家长培训合并哌醋甲酯治疗对注意缺陷多动障碍(ADHD)患儿家庭关系的干预效果。**方法** 对59例ADHD患儿家长进行为期5周的家长培训,在培训前后使用Conners儿童行为问卷(父母用)、ADHD和对立违抗障碍(ODD)症状分级父母评量表、照料者压力问卷、亲子关系自评量表、儿童自我意识量表等进行评估。**结果** 和基线相比,培训后Conners儿童行为问卷总分、品行问题及焦虑因子分下降,ADHD症状分级父母评量表各因子分(注意缺陷、多动、冲动)和对立违抗行为均有下降,照料者压力问卷总分下降,亲子关系自评量表总分、儿童自我意识量表总分以及躯体外貌属性、智力和学校行为因子分提高,以上差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** ADHD患儿家长培训能促进亲子间发展良好关系,减轻家长育儿压力。

[中国当代儿科杂志, 2014, 16(2): 185-189]

[关键词] 注意缺陷多动障碍; 家长培训; 亲子关系; 育儿压力

Effect of parent training in combination with methylphenidate treatment on family relationships for children with attention deficit/hyperactivity disorder

ZHANG Yan, KANG Chuan-Yuan, ZHAO Xing-Rong, XUAN Xu, DING Kai-Jing, LIU Rui-Xiang, WANG Yan-Jiao, YANG Run-Xu, LI Xue-Rong, WAN Shuai. Department of Psychiatry, First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650032, China (Kang C-Y, Email: kangbao98@163.com)

Abstract: Objective To investigate the effect of parent training combined with methylphenidate treatment on family relationships in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). **Methods** Fifty-nine parents of children with ADHD under methylphenidate treatment participated in a modified 5-week training program. The intervention effect was evaluated using the Conners Parent Symptom Questionnaire, ADHD Rating Scale-IV Home Version (ADHD-RS-IV Home Version), Caregiver Strain Questionnaire, Parent-Child Relationship Self-rating Scale and Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. Parents also completed the training satisfaction survey before and after the intervention. **Results** After the 5-week parent training, compared with the baseline values, total scores of Conners Parent Symptom Questionnaire and scores of conduct problems and anxiety significantly decreased, and scores of attention deficit, hyperactivity, impulsivity and oppositional defiant behaviors of ADHD-RS-IV Home Version, and Caregiver Strain Questionnaire total scores were all significantly decreased ($P<0.05$), while total scores of the Parent-Child Relationship Self-Rating Scale and Piers-Harris Children's Self-Concept Scale were significantly increased ($P<0.05$). **Conclusions** Modified 5-week parent training program may improve parent-child relationship and reduce parenting stress in ADHD families.

[Chin J Contemp Pediatr, 2014, 16(2): 185-189]

Key words: Attention deficit hyperactivity disorder; Parent training; Parent-child relationship; Parenting stress

注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)是儿童期最常见的精神障碍

之一,主要表现为与年龄不相称的注意力易分散,不分场合的过度活动,并伴有认知障碍和学习困

[收稿日期] 2013-08-11; [接受日期] 2013-11-26

[基金项目] 云南省卫生厅卫生系统学科带头人培养计划项目(D-201238); 2012云南省卫生科技计划项目(2012ws0008); 昆明医学院“十二五”校级重点建设学科(精神病与精神卫生学)。

[作者简介] 张艳,女,硕士研究生。

[通信作者] 康传媛,女,副教授。

难,而患儿的智力正常或接近正常。患有ADHD的孩子通常在人际交往、情绪、行为等方面均存在不同程度的障碍,这不仅影响到了患儿的社会交往,甚至导致家长育儿压力增加^[1],使亲子关系不良^[2]。上世纪60年代由美国Hanf医生创立,Barkley医生扩展的父母培训八步法被广泛运用,并被证明能有效改善孩子的多动冲动及对立违抗行为^[3-4],但其对家长育儿压力和亲子关系的干预效果目前尚无明确报道。原Barkley八步培训法培训时间长,且某些内容可能会存在文化不适应性,故本研究拟以Barkley家长培训八步法为基础,将其核心内容精简为五次课程,适当调整培训内容,并纳入多种评价工具,以探讨其对家庭关系和亲子关系的干预效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究为自身前后对照设计,对象来源于昆明医科大学第一附属医院2010~2011年在精神科门诊就诊的ADHD患儿及其家长共62例,以美国《精神障碍诊断与统计手册(第4版)》(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV, DSM-IV)中ADHD的诊断原则为标准,由一名副高级职称儿童精神科医师接诊,通过询问病史、体检、量表初筛及智力和认知检查作出临床诊断,再经另一名主治医师与家长通过儿童临床诊断性会谈量表^[5-6]进行半定式访谈核实ADHD诊断、分型以及其他共患疾病。

排除存在以下情况者:(1)儿童青少年期的其他发育、精神与行为障碍,如精神发育迟滞(IQ<70分)、特殊发育障碍、广泛性发育障碍等;(2)共患情绪障碍;(3)存在哌甲酯治疗的禁忌症,如抽动障碍、青光眼,或患有高血压、哮喘、心功能不全、快速心律失常、癫痫等疾病者。

参加培训者为与确诊患儿长期生活在一起并负责主要照顾患儿及至门诊接受治疗的家长。所有家长均签署知情同意书。

1.2 研究方法

入选的患儿予以哌醋甲酯每日0.2 mg/kg起始治疗,第四天滴定至每日0.4 mg/kg,第八天滴定至每日0.6 mg/kg,此后,分别在1周末、2周末、

4周末、6周末及8周末评定患儿症状和不良反应的情况。当最大剂量维持治疗超过8周,且家长反映患儿注意缺陷、以及多动冲动症状在近4周末无明显改善时,遂在继续药物治疗的同时合并家长培训。

本研究以Barkley的家长培训八步法为基础,结合目前我国社会生活的实际,将培训时间精简为5周,每周进行1.5~2 h培训时间。主要培训内容为:(1)简介ADHD的疾病性质,阐述孩子为什么不听话;(2)建立亲密关系,使用正确的关注技巧和培养孩子的服从性;(3)代币制度,系统地鼓励及奖励;(4)如何恰当地处理不合意行为,运用“冷板凳”技巧;(5)在学校及公共场合如何管理孩子。

为提高培训效果采取了以下措施:每次培训授课时间在1/3以下,剩余时间进行角色扮演、案例分析、小组讨论等活动加深家长对培训内容的理解;每次培训结束时将培训内容制成纸质资料发放给家长便于进一步学习和复习,并安排家庭练习以强化教学效果;每次培训前预留10~15 min与家长进行交流,了解家长在实践过程中遇到的问题并进行指导。

1.3 评估工具

1.3.1 Conners儿童行为问卷(父母) 使用1978年修订版,共有48个条目,包括品行问题、学习困难、心身障碍、冲动多动、焦虑和多动指数共6个因子,基本上概括了儿童常见的行为问题,其信度及效度已经过较广泛的检验,能满足一般需要。该量表采用四级(0、1、2、3)评分法,评分越高说明相应症状越明显^[7]。

1.3.2 ADHD症状分级父母评量表 根据DSM-IV中ADHD的诊断标准编制而成,由患儿父母填写。量表共18个条目,采用0~3分的4级评分,评分越高,说明相应的症状越严重。其中1~9项得分总和为注意缺陷分;10~18项得分总和为多动冲动分。根据DSM-IV标准自编9个项目的对立违抗(Oppositional Defiant Disorder, ODD)症状量表,反映患儿过去1周在家中对立违抗情况^[8]。

1.3.3 照料者压力问卷 该量表于2001年由北京大学精神卫生研究所引入国内使用。该量表共21个条目从总体上评估家长的育儿压力,每个条目均1~5的5级评分,家长自评总分越高,说明

压力更大^[9]。

1.3.4 亲子关系自评量表 本量表由20个条目组成,采用1~5分的5级评分法,家长自评总分越低,说明亲子关系越差。总分在60分以下,说明亲子关系存在危机,60~80分之间,表示亲子关系良好,80分以上为比较好^[10]。

1.3.5 家长对培训效果主观评价量表培训前/后调查 采用自编的对家长培训的主观评定量表,内容设计包括家长是否对孩子的教育感到苦恼、孩子的不良行为是否影响到家庭生活以及对培训是否满意等多个方面,按照“从来没有”“有时”“经常”“总是如此”评定。

以上量表均由参加培训的家长亲自完成。

1.3.6 Piers-Harris 儿童自我意识量表 本量表共有80个条目,包含行为问题、学校和智力情况、躯体外貌、焦虑、合群、幸福和满足因子共6个分量表。由儿童根据指导语自行完成。每一项均规定了“是”或“否”的标准答案,得分越高表明该分量表评价好,而总分高说明儿童的自我意识水平高^[11]。

1.4 统计学分析

培训前后均需完成上述评估,以及一般情况,均录入Epidata软件建立数据库。采用SPSS 17.0软件进行数据统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,培训前后比较采用配对样本的t检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

入组ADHD患儿年龄为6~14岁,平均年龄 10.0 ± 1.7 岁,共有59例患儿家长完成全部课程,其中<8岁4例,8岁~51例, ≥ 12 岁4例。3例因课程与家长工作时间冲突而放弃培训。参加培训的家中,儿童男女性别比例为4.4:1,男生48例,女生11例,总病程最短为1年,最长8年。所有患儿中I型(注意缺陷型)共18例,C型(混合型)共41例,无HI型(多动冲动型)。其中有4位家长与患儿为祖孙关系,9个家庭为父母双方共同参加培训,其余46例均为父亲或母亲单独

参加培训。

2.2 家长培训对Conners儿童行为问卷分值的影响

培训后Conners儿童行为问卷总分、品行问题及焦虑因子分下降,差异有统计学意义,其余因子分差异无统计学意义,见表1。

2.3 家长培训对ADHD症状评分的影响

培训后ADHD症状分级父母评量表中注意缺陷、多动、冲动、对立违抗行为分数较培训前均有下降,且差异均有统计学意义,见表2。

表1 培训前后Conners儿童行为问卷各因子分与总分比较
($n=59, \bar{x} \pm s$)

项目	培训前	培训后	t值	P值
I品行问题	11.6 ± 5.4	9.7 ± 5.5	3.01	0.003
II学习问题	7.0 ± 2.2	6.5 ± 2.2	1.56	0.124
III心身障碍	1.4 ± 1.5	1.4 ± 1.7	-0.29	0.770
IV冲动多动	5.2 ± 2.5	4.8 ± 2.7	1.32	0.190
V焦虑	2.2 ± 2.0	1.7 ± 2.0	3.10	0.003
多动指数	10.8 ± 4.2	11.3 ± 4.9	-0.91	0.366
总分	43.4 ± 17.6	37.3 ± 17.0	3.46	0.001

表2 培训前后ADHD症状分级父母评量表比较

($n=59, \bar{x} \pm s$)

项目	培训前	培训后	t值	P值
I注意缺陷	15.2 ± 5.3	13.3 ± 4.6	3.08	0.003
II多动	7.5 ± 4.0	6.1 ± 3.5	3.39	0.001
III冲动	3.6 ± 1.8	3.1 ± 1.8	2.05	0.045
IV对立违抗行为	7.5 ± 4.7	6.1 ± 4.1	2.94	0.005

2.4 家长培训对照料者压力的影响

培训后照料者压力问卷总分较培训前下降,差异有统计学意义(42 ± 10 vs $47 \pm 15, t=3.59, P < 0.001$)。

2.5 家长培训对亲子关系的影响

培训后亲子关系自评量表总分较培训前有提高,差异有统计学意义(67 ± 13 vs $61 \pm 13, t=-3.98, P < 0.001$)。

2.6 家长培训对儿童自我意识的影响

培训后儿童Piers-Harris儿童自我意识量表总分、躯体外貌属性(III)及智力和学校行为(II)因子分提高,差异有统计学意义,其余因子分差异无统计学意义,见表3。

表3 培训前后儿童自我意识量表比较 (n=59, $\bar{x} \pm s$)

项目	培训前	培训后	t 值	P 值
I 行为	10.3 ± 3.4	11.0 ± 3.3	-1.58	0.122
II 智力和学校行为	9.2 ± 3.4	10.1 ± 3.3	-2.37	0.022
III 躯体外貌属性	7.4 ± 3.0	8.5 ± 3.1	-3.18	0.003
IV 焦虑	8.7 ± 3.0	9.4 ± 2.4	-1.84	0.072
V 合群	7.7 ± 2.3	8.1 ± 1.8	-1.38	0.174
VI 幸福与满足感	7.6 ± 1.8	7.9 ± 1.6	-1.45	0.153
总分	50.8 ± 10.7	54.2 ± 10.1	-2.47	0.017

2.7 家长对培训效果的评价

培训后各分值均有不同程度改变, 差异有统计学意义, 见表4。

此外, 培训后85%的家长感觉此次培训对教育孩子比较有帮助, 97%的家长感觉此套方法不难掌握, 97%的家长感到比较满意。

表4 家长对培训效果的评价 [例(%)]

项目	例数	培训	从来没有	有时如此	经常如此	总是如此	χ^2 值	P 值
是否对孩子的教育问题感到苦恼	59	前	0(0)	17(29)	24(41)	18(30)	9.51	0.023
		后	1(2)	31(52)	19(32)	8(14)		
是否感到孩子不听话或不按您的要求去做	48	前	0(0)	22(46)	21(44)	5(11)	13.32	0.001
		后	0(0)	39(81)	8(17)	1(2)		
与孩子的冲突是否影响感情	48	前	15(31)	25(52)	6(13)	2(4)	8.97	0.03
		后	28(58)	18(38)	1(2)	1(2)		

2.8 年龄和 ADHD 分型对家长培训效果的影响

比较 <8 岁, 8 岁 ~, ≥ 12 岁各年龄组以上量表得分, 差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。比较 ADHD 不同分型患儿以上量表得分, Conners 儿童行为问卷的冲动多动因子培训后, I 型减分大于 C 型 ($t = -4.717, P < 0.001$), 而儿童自我意识量表合群因子 (因子 V) 培训后 C 型增分大于 I 型 ($t = -2.286, P = 0.027$), 余量表得分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

研究表明, ADHD 儿童家庭中, 成员之间缺乏感情交流, 亲子关系不良, 而愤怒、攻击等矛盾性大于正常家庭^[12]。因此, 家长会对 ADHD 儿童的多动、冲动等行为多采取如严厉惩罚、拒绝和否认的教养方式, 缺乏理解和宽容, 结果导致患儿不良行为加剧^[13], 甚至影响亲子关系^[2]。国内研究显示, 对家长进行干预后, 家庭成员间的情感表达增加, 父母的教养方式也发生改变^[14]。但家长培训对于家庭亲子关系的作用未见报道。本研究中, 通过培训, 家长了解 ADHD 疾病的本质, 能充分理解和接受孩子的处境, 了解孩子的某些行为是能力达不到的表现, 而不是故意与父母“作对”, 因此对孩子的一些不良行为采取更为宽容的态度, 更多地发现孩子的优点, 并且学到与孩

子沟通的技巧, 对于不能有效管教孩子的担心也有减少。亲子关系在培训后有了明显改善, 提示系统性家长培训可以促进亲子间发展良好关系。

ADHD 患儿家长比正常儿童的家长承受着更大的育儿压力^[15], 其压力除来自儿童的不良行为之外^[1,16], 还来自于家长自身的心理情绪问题^[17]。与以往国内外研究结果一致, 家长培训不仅可以有效减少患儿的不良行为、改善家庭功能, 还能减轻家长的育儿压力^[18]。其原因可能是通过培训, 家长逐渐发自内心地接纳孩子, 发现孩子的优点和独特性, 改变以往看待孩子的消极态度; 同时家长学会有效管理患儿不良行为的方式, 感到孩子变得“听话”, 孩子多动、冲动及对立违抗行为均有减少, 使得亲子关系进入良性循环; 并且家长意识到了负性情绪在育儿中的破坏性作用, 从而开始积极调节自身情绪状态。

儿童自我意识反映了儿童对自己在环境和社会中所处地位的认识, 也反映评价自身的价值观念^[11]。自我意识的发展对儿童人格的完善有着巨大的影响。研究发现, ADHD 患儿自我意识水平普遍低于正常儿童, 对自己负面看法过多, 缺乏自信^[19]。培训后结果显示, 儿童在躯体外貌属性及智力和学校行为的评分上较培训前有增加。这反映了当家长给予孩子更多的表扬、鼓励和支持时, 孩子会逐步改变对自己的负面评价, 表现得更为自信。另外, 有研究发现自我意识水平低的

儿童家庭环境中缺少情趣和活力, 家庭氛围紧张, 不能和睦相处^[20]。如前所述, 系统性家长培训能促进亲子关系融洽, 也提示良好的家庭环境能促进儿童自我意识水平的提高。

本研究未发现患儿年龄对家长培训效果的影响, 但因样本量小, 还需扩大样本再进行探索。ADHD分型会影响家长培训效果, 培训后I型儿童冲动多动行为减轻明显, C型儿童合群程度改善明显, 提示不同分型的儿童可能在不同的方面受益更多, 但这一结论还需进一步验证。

本研究在设计中考虑了以下两点因素, 首先, 被试者均为经过哌醋甲酯标准滴定治疗、近4周症状无进一步改善的患儿, 保证了患者状况的同质性, 避免因服药情况不一而导致疗效评估有药物因素混杂, 能够相对单纯地反映培训的效果。其次, 根据以往的培训经验和当前社会生活实际, 为保证家长能全程完成培训, 我们将培训精简为5周, 同时调整了培训内容, 使之更符合国情, 并在培训中尽量采用互动和交流式的培训方式。在培训后的反馈中, 家长们对培训普遍感到满意, 认为培训方法不难操作, 说明修改后的家长培训内容与方法易于被接受, 干预效果较好, 在当前社会状况下值得推广。

然而, 本研究依然存在不足之处。有家长反映, 对于年龄稍大的孩子, “代币制度”及“冷板凳”可能不太适用。对于学校行为的监管这部分内容来说, 一些家长表示要取得老师的配合存在困难, 因此建议开展包括针对ADHD患儿以及深入学校教育的认知行为干预。此外, 在临床实践中想真正实施随机双盲对照试验非常困难, 故本研究未设立单纯家庭治疗及单纯药物治疗对照, 有待于今后进一步以明确家长培训的疗效, 并需随访观察培训的远期效果。

[参 考 文 献]

- [1] 王艳娇, 康传媛, 许秀峰. 昆明市学龄儿童行为问题与家长压力关系的调查分析[J]. 湖北民族学院学报·医学版, 2011, 28(1): 7-9.
- [2] Lifford KJ, Harold GT, Thapar A, et al. Parent-child hostility and child ADHD symptoms: a genetically sensitive and longitudinal analysis[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2009, 50 (12): 1468-1476.
- [3] 刘津, 王玉凤. 父母培训对共患对立违抗性障碍的主意缺陷多动障碍的作用[J]. 北京大学学报(医学版), 2007, 39(3): 310-314.
- [4] 胡正, 谢玲, 毛春婷, 等. 系统性家长培训对注意缺陷多动障碍儿童干预效果评估与分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2010, 18(1): 9-10.
- [5] Barkley RA. Attention-deficit hyperactivity disorder: a clinical work book[M]. 2nd ed. New York: Guilford, 1998, 279: 66-71.
- [6] 杨莉, 王玉凤, 钱秋谨, 等. 注意缺陷多动障碍患儿的临床分型初探[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(4): 204-207.
- [7] 范娟, 杜亚松, 王立伟. Conners 父母用症状问卷的中国城市常模和信度研究[J]. 上海精神医学, 2005, 17(6): 321-323.
- [8] Zhang S, Faries DE, Vowles M, et al. ADHD Rating Scale IV: psychometric properties from a multinational study as a clinician-administered instrument[J]. Int J Methods Psychiatr Res, 2005, 14(4): 186-201.
- [9] Brannan AM, Heflinger CA, Bickman L. The caregiver strain questionnaire: measuring the impact on the family of living with a child with serious emotional problems[J]. J Emot Behav Disord, 1997, 5(4): 212-222.
- [10] 刘占克, 黄成毅. 初中生亲子关系与学习动机的相关研究[J]. 科教文汇, 2012, 6(2): 56-57.
- [11] 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 306-310.
- [12] 施意, 林英明, 杜亚松. 注意缺陷多动障碍自我意识和家庭环境情况的初步研究[J]. 四川精神卫生, 1998, 11(4): 245-247.
- [13] 徐韦, 朱云霞, 陈灵, 等. 家庭环境与儿童行为的相关性研究[J]. 中国行为医学科学, 2002, 1(1): 77-78.
- [14] 郭全芳, 张云红, 张增. 家庭干预对ADHD患儿家庭环境及父母教养方式的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(6): 423-428.
- [15] Yang P, Jong YJ, Hsu HY, et al. Psychiatric features and parenting Stress profiles of subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: results from a clinically referred taiwanese sample[J]. J Dev Behav Pediatr, 2007, 28(5): 369-375.
- [16] Podolsk CL, Nigg JT. Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems[J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2001, 30(4): 503-513.
- [17] Lin YF, Chung HH. Parenting stress and parents' willingness to accept treatment in relation to behavioral problems of child with attention-deficit hyperactivity disorder[J]. J Nurs Res, 2002, 10(1): 43-55.
- [18] Anastopoulos AD, Shelton TL, Dupaul GJ, et al. Parent training for attention deficit hyperactivity disorder: its impact on parent functioning[J]. J Abnorm Child Psychol, 1993, 21(5): 581-596.
- [19] 王梦龙, 黄旭, 静进, 等. ADHD儿童的自我意识和行为特征的相关研究[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(22): 3087-3089.
- [20] 黄广文, 苏林雁, 苏巧荣, 等. 家庭环境因素对7~13岁儿童自我意识的影响研究[J]. 中华全科医学, 2010, 8(11): 1433-1435.

(本文编辑: 钟乐)