

ADHD 系统式执行技能训练中的父亲参与现状及影响因素

高慧敏¹, 李非^{1,2}, 高兵铃¹, 郑可桂¹, 杜雪松³, 曹庆久¹, 钱英^{1*}

1. 北京大学第六医院, 北京大学精神卫生研究所, 国家卫生健康委员会精神卫生学重点实验室(北京大学), 国家精神心理疾病临床医学研究中心(北京大学第六医院), 北京 100191
2. 北京市西城区平安医院, 北京 100035
3. 清华大学心理学院, 北京 100062

摘要 为探讨注意缺陷与多动障碍(ADHD)系统式执行技能训练中父亲参与的现状及影响因素, 选取参与 ADHD 系统式执行技能训练的 9 个家庭, 通过半定式访谈评估父亲参与的现状及影响因素, 结合治疗前后 ADHD 评定量表以及父母养育量表变化进行分析。结果表明, 父亲参与态度包含动机和期待 2 个维度, 动机维度包括内部动机(需要学习育儿方法)和外部动机(症状影响学业, 父母教育观念分歧, 不良亲子关系), 期待维度包括希望缓解 ADHD 症状、改善儿童情绪; 父亲参与行动包括既往求助(包括学习相关知识、陪同就诊咨询), 和当前参与治疗(参与度中位数 90.7%)。父亲参与的影响因素包括启动因素和维持因素, 其中启动因素包括个人因素(父亲的精神状况、对疾病的认知、责任感), 家庭因素(母亲的要求), 社会因素(机构专业性、专业人员的建议、学校及他人的建议), 维持因素包括治疗效果和治疗形式。

关键词 父亲参与; ADHD; 系统式治疗; 执行技能训练; 团体治疗

注意缺陷与多动障碍(attention deficit and hyperactivity disorder, ADHD)以注意集中困难、多动和冲动行为为主要临床表现, 损害患儿的学习、社会和认知功能。据报道, 患儿合并违法犯罪是正常

儿童的 4~5 倍^[1]。目前国外报告患病率为 7.2%^[2], 中国患病率为 6.26%^[3]。现有治疗方式中 1/3 患儿药物治疗无效, 在药物治疗有效的患儿中 1/2 难以长期坚持治疗, 非药物干预(行为训练, 父母培训

收稿日期: 2020-06-11; 修回日期: 2020-07-24

基金项目: 国家重点研发计划项目(2016YFC1306103); 首都临床诊疗技术研究及示范应用课题(Z191100006619047); 国家自然科学基金项目(81873804)

作者简介: 高慧敏, 住院医师, 研究方向为心理治疗, 电子信箱: hmg_1188@126.com; 李非(共同第一作者), 住院医师, 研究方向为心理治疗, 电子信箱: lifei_1121@163.com; 钱英(通信作者), 副主任医师, 研究方向为心理治疗, 电子信箱: Qiy427@bjmu.edu.cn

引用格式: 高慧敏, 李非, 高兵铃, 等. ADHD 系统式执行技能训练中的父亲参与现状及影响因素[J]. 科技导报, 2020, 38(16): 124-133; doi: 10.3981/j.issn.1000-7857.2020.16.014

等)疗效有待进一步提升^[4]。父亲参与(father involvement)指父亲参与儿童养育过程中的认知、情感、行为的投入总合^[5]。Swallow 等对 29 篇相关文献综述显示,父亲参与可改善慢性患病儿童的长期预后,有助于治疗效果的维持^[6]。Fabiano 等指出促进父亲参与,是提升现有 ADHD 治疗方式疗效的有效途径之一,但临床实践中,父亲参与度远远不足^[7-8]。现有研究显示,在 ADHD 父母行为训练中父亲参与度仅为 13%^[7];Tully 等的网络干预项目中父亲参与度仅为 15%^[9];美国初级保健儿科门诊中,父亲陪同就诊率仅为 19%^[10]。ADHD 系统式执行技能训练是将系统式家庭治疗、行为治疗与执行技能训练相结合的 ADHD 非药物治疗方法,疗效已获得随机对照研究的验证。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取 2019 年 5—8 月参与 ADHD 系统式执行技能训练的 9 个 ADHD 儿童家庭,最终完成访谈 8 个家庭。9 名儿童平均年龄(8.6±1.1)岁;8 名父亲完成访谈,平均年龄(43.0±5.0)岁,大专及以上学历 3 名,本科学历 3 名,研究生及以上学历 2 名;7 名母亲完成访谈,平均年龄(39.0±2.0)岁,其中大专及以上学历 2 名,本科学历 4 名,研究生及以上学历 1 名。失访父亲 1 位,年龄 45 岁,学历为本科,失访母亲 2 位,年龄均为 39 岁,学历为大专及以下和研究生及以上。训练开始前采集针对儿童的评估问卷 9 人,训练结束后采集问卷 7 人。本研究取得了全部研究对象的知情同意,并获得北京大学第六医院伦理委员会批准。

1.2 工具

1.2.1 定性访谈提纲

根据 Staudt 提出的治疗性参与(treatment engagement)的概念,将治疗中的父亲参与划分为态度成分(指始终相信治疗值得且有益,包括参与动机、治疗期待等)和行为成分(指落实治疗任务并且达成治疗目的的具体行为,包括既往寻求帮助行为、当下参加治疗行为等)^[11],儿童成长的生态圈模

型(个人-家庭-社会)编制访谈提纲^[12]。包含父亲访谈提纲和母亲访谈提纲,分别有 6 个问题。

父亲访谈提纲:(1)您现在来参加训练的原因和动机是什么?(2)有哪些因素促使您来参加?(3)您对训练价值有什么期待?(4)有哪些因素影响您的期待?(5)来参加训练之前是否寻求过其他帮助?(6)哪些因素促使您做出了参加的决定并且坚持下来?

母亲访谈提纲:(1)您认为孩子的父亲来参加训练的原因和动机是什么?(2)有哪些因素促成了他的参加?(3)您孩子的父亲认为训练有价值吗?(4)受到哪些因素影响?(5)您孩子的父亲参加训练之前是否寻求过其他帮助?什么形式的帮助?(6)有哪些因素让您孩子的父亲决定参加并坚持下来?

1.2.2 定量评估工具

1) ADHD 症状评定量表。ADHD 评定量表-IV 父母版(ADHD rating scale-IV, ADHD RS-IV)量表包含 18 个项目,将注意缺陷多动障碍的 DSM-IV 诊断标准穿插其间,包含注意缺陷和多动冲动 2 个分量表,4 级评分^[13]。

2) 中文版儿童父母教养方式评价量表。在 EMBU(egna minnen beträffande uppfostran for children, EMBU-C)基础上由岳冬梅等进行本土化^[14],包含 66 个条目,每一个条目均为 4 级评分。父亲养育的因子包括:因子 I——情感温暖,理解;因子 II——惩罚,严厉;因子 III——过分干涉;因子 IV——否认、拒绝;因子 V——偏爱;因子 VI——过度保护。母亲养育因子包括:因子 I——情感温暖,理解;因子 II——惩罚,严厉;因子 III——过分干涉;因子 IV——否认、拒绝;因子 V——偏爱。

1.3 ADHD 系统式执行技能训练

以国际验证有效的 ADHD 执行技能训练为基础^[15-16],整合系统式家庭治疗、认知行为治疗理念,形成的以 ADHD 患儿为治疗对象、患儿家长为治疗媒介的非药物治疗方式。通过指导家庭习得认知行为治疗原则,形成治疗师指导示范、家属协助、患儿自助完成执行技能训练计划的非药物治疗。训练疗效已经获得开放和随机对照研究的验证^[17-18]。

训练内容含 12 次课程, 包含反应抑制、情绪调控、时间管理、组织计划的执行功能训练。

训练形式为由 2 位治疗师带领的 6~10 个家庭(父母和儿童)团体。每次 2 h 训练: (1) 0~40 min, 通过儿童课堂教导儿童技能, 通过家长自助团体引导家长互助; (2) 41~80 min, 通过多家庭团体进行场景模拟加强应用; (3) 81~120 min, 通过治疗师带领的家属团体和儿童团体处理现实学业及人际困 难; (4) 课后通过任务练习, 以及每周内容相关递进的家庭练习作业强化习得的执行技能^[18]。

1.4 研究及统计方法

1.4.1 数据收集

父亲参与现况: 通过父亲访谈提纲问题(1)、(3)、(5)和母亲访谈提纲问题(1)、(3)、(5)收集定性数据。通过统计参与训练次数收集定量数据。

父亲参与影响因素: 通过父亲访谈提纲问题(2)、(4)、(6)和母亲访谈提纲问题(2)、(4)、(6)收集定性数据。

儿童 ADHD 症状变化及家庭育儿方式变化: 通过 ADHD 症状量表治疗前后减分率反应治疗效果。通过对比父母及治疗前后的育儿方式, 呈现父母差异和治疗效果。

1.4.2 数据处理

定量数据采用 SPSS19.0 软件进行统计和分析。定性资料由 1 名未参与训练指导的精神科从业 5 年的专业人员使用访谈提纲, 在训练结束后进行访谈, 采用录音的形式收集资料并逐字逐句整理为文字稿。(1) 2 位编码员分别反复阅读原始资料, 对各种观点和看法使用主题框架法进行归类, 建立关键词编码表, 并反复对比讨论达成一致, 在父亲参与现状部分共产生 8 个主题词, 在父亲参与影响因素部分产生 16 个主题词。根据主题词间的逻辑关系提炼下一级主题词。例如, 在访谈参与动机的资料中, 在父亲参与的成分中总结出“写作业的问题”“ADHD 症状影响学校表现”“解决父母教育理念分歧”“需要学习(育儿)方法”“改变不良亲子关系”等主题词, 其中“写作业的问题”“ADHD 症状影响学校表现”合成为“ADHD 症状影响学业”主题, 与“解决父母教育理念分歧”和“改变不良亲子关系”

共同合成父亲参与的外部动机。由父亲直接提出的“需要学习方法”构成父亲参与的内部动机。共同构成父亲参与态度的动机因素。在影响态度的因素问题中, 共总结出“父亲情绪问题”“父亲 ADHD 症状”“首选非药物治疗”“机构专业性”“母亲的要求”“学校和社会压力”等 16 个主题词, 根据主题词间的逻辑关系, 将“父亲情绪问题”“父亲 ADHD 症状”归结为父亲健康状况, 将“阅读专业科普”和“对药物治疗有顾虑”归结为父亲对疾病的认知, 父亲的健康状况和父亲对疾病的认知共同构成父亲个人因素。将“母亲的要求”“亲子关系”共同归于家庭因素, 将“机构的专业性”“学校的建议”“社会压力”归为社会因素 3 个层面。(2) 在 NVivo12.0 中进行编码, 采用同样方法对其他主题词按照彼此之间的逻辑关系进行归纳, 最终形成主题框架, 并根据层级对不同的主题词进行编码, 例如“需要学习(育儿)方法”编码为 1, “内部动机”和“外部动机”分别编码为 1.1 和 1.2, 下一级主题词“动机”编码为 1.1.1, 以此类推。

2 结果

2.1 父亲参与的现况

2.1.1 父亲参与的态度维度

父亲参与的态度维度包含动机和期待 2 个成分, 其中动机分为内部动机和外部动机(表 1)。

2.1.2 父亲参与的行为维度

1) 既往寻求帮助。4 位父亲报告了曾经学习相关知识。2 位父亲报告曾陪同就诊专科医院, 3 位父亲报告曾陪同就诊综合医院, 2 位父亲报告层陪同前往非医疗机构咨询。

2) 当前参与治疗。12 次训练中, 有 2 位父亲出席 12 次, 1 位出席 11 次, 3 位出席 10 次, 1 位出席 7 次, 1 位出席 2 次, 结合儿童出勤次数, 计算父亲参与度(中位数 90.9%)(表 2)。

2.2 影响父亲参与的因素

2.2.1 影响态度的因素

影响态度的因素可以分为个人因素和社会因素 2 大类, 缺少家庭因素相关主题(表 3)。

表1 父亲参与的态度

主题		示例
内部动机	需要学习(育儿)方法	现在我觉得最大问题是寻找一个比较有效的方法,各方结合帮助孩子尽快找到至少一个正确的方向
	减少 ADHD 症状对学业的影响	ADHD 症状影响学校行为表现;在学校老师管不住,例如在上课的时候下桌,跑回家,老师甚至叫家长去学校陪读,(为了避免这样的事情),所以参加(治疗)
	外部动机	家庭作业问题:在家写作业特别痛苦。盯着他一个字一个字地写太痛苦了
	解决父母教育观念分歧	我会要求孩子把作业全写完,即使很晚;但我爱人就认为别影响孩子休息。解决夫妻观念的分歧,更好地教育孩子
动机成分	改变不良亲子关系	孩子对我很抗拒,说“走开”,会做脚踢手打这种动作。参加项目主要是让孩子跟我们有良好的正常的亲子关系
	希望通过训练改善 ADHD 症状	各个方面变好,例如跟同学的交往、情绪、学习等所有的事情
	希望通过训练改善儿童情绪问题	孩子最大问题就是脾气
期待成分	没期待	希望通过这几个月训练就能够让他脱胎换骨,这不可能

表2 父亲出勤参与度统计

编号	儿童出勤次数	父亲出勤次数	父亲参与度/%
N1	12	12	100.00
N2	11	10	90.90
N3	12	7	58.30
N4	10	10	100.00
N5	12	10	83.30
N6	12	2	16.70
N7	12	12	100.00
N8*	—	11	—

注:*N8 为父亲单独参加。

2.2.2 影响行为的因素

分为启动因素和维持因素,其中在对父亲参与行为的影响因素归因中,6位父亲认为是父亲责任感,6位母亲则认为父亲不主动,是自己的邀请和医生(治疗师)的要求(表4)。

2.3 附加结果

2.3.1 儿童治疗前后症状变化

由儿童 ADHD 症状量表,减分率 40% 及以上 1

表3 影响父亲参与态度的因素

主题		示例	
		父(n=8)	母(n=7)
个人因素	精神健康状况	(4/8)焦虑最严重的表现是有短期的耳鸣	(1/7)孩子父亲完全控制不了自己情绪
	父亲可能有 ADHD 症状	(2/8)我爱人发现我有很多典型 ADHD 症状	(2/7)因为孩子父亲自己本身是 ADHD,所以他对孩子很理解
	对疾病的认知	(4/8)在参加这个班之前,我读了 Q 教授主编那本书	(3/7)他看 Q 大夫发的一些科普文章觉得挺有道理的
	对药物治疗的顾虑	(4/8)考虑药物对精神的影响,能用非药物的方式更好	(3/7)很多药物的反应都是在几十年以后才出现,不确定性大
社会因素	外部压力	(6/8)班主任天天告状,是很大的压力;跟亲戚相处有压力	(6/7)毕竟他要带出去,有一些做的不好的地方,会有外部压力
	机构因素	(7/8)相对于培训机构来说,我更信任医院	(3/7)因为我们知道这个医院是最专业的
	经济因素	(1/8)之前我们去过的,收费比较高……专业性不行	

表4 影响父亲参与行为的因素

	主题	示例	
		父(n=8)	母(n=7)
启动因素	个人因素 作为父亲的责任	(6/8)教育孩子是父母双方的责任, 我不会觉得应该让妈妈来而我不做	
	家庭因素 母亲的要求	(2/8)孩子母亲让来的, 并没有主动参与	(6/7)是我的邀请。孩子父亲开始好像就觉得无所谓
	社会因素 学校建议	(3/7)学校建议去参加训练或者专业机构	(6/7)学校建议去参加感统训练, 也建议去看(医生)
	社会因素 医生/治疗师建议	(3/7)在家里我们(管教孩子)比较吃力, 医生也建议最好父母也去听课	(6/7)第一次来的时候, 医生(治疗师)说需要爸爸妈妈一起上课。医生说的话他比较(听)
维持因素	治疗效果 父亲情绪问题改善	学习发现孩子亮点, 这些减少我们的焦虑, 让我们的心态变好	
	治疗效果 学习到了方法	(学了换角度看问题的方法之后)我觉得孩子也会站在你的角度考虑问题	
	治疗效果 亲子沟通改善	就是在孩子特别不耐烦的时候, 能够主动蹲下来跟她去谈	我也觉得他变化特别大, 我感觉他可以沟通了
	治疗效果 学业改善	能写作业了。随堂测验比上个学期强多了	
治疗形式 团体交流互动	一个特别轻松的环境下, 大家都畅所欲言, 共同讨论分享智慧, 能真正解决问题		在这边家长会一起参与, 然后学到一些方法挺好

例(12.5%), 25%及以上4例(50%), 减分率最高55.6%(表5)。

2.3.2 父母养育态度

父母养育态度评分显示, 父亲和母亲养育态度除偏爱因子(不适用), 惩罚严厉因子无显著性差异

($F=0.834, p=0.404$)外, 情感温暖因子、过分干涉因子和拒绝否认因子均有显著差异, 说明父母在养育方式上存在明显差异, 但治疗前后养育方式差异不大(表6)。

表5 ADHD症状量表

编号	注意			多动			总分		
	前	后	变化率/%	前	后	变化率/%	前	后	变化率/%
N1	24	14	-41.7	20	10	-50.0	36	16	-55.6
N2	28	18	-35.7	29	23	-20.7	49	33	-32.7
N3	20	16	-20.0	18	14	-22.2	30	22	-26.7
N4	24	21	-12.5	19	14	-26.3	35	27	-22.9
N5	29	27	-6.9	26	22	-15.4	47	41	-12.8
N6	21	20	-4.8	21	20	-4.8	34	32	-5.9
N7	32	33	3.1	26	26	0.0	50	51	2.0
N8	25	—	—	18	—	—	27	—	—
N9	21	—	—	18	—	—	23	—	—

表6 父母养育量表治疗前后统计

编号		父亲						母亲				
		因子I	因子II	因子III	因子IV	因子V	因子VI	因子I	因子II	因子III	因子IV	因子V
N1	治疗前	49	24	25	13	—	13	59	12	47	12	—
	治疗后	48	22	25	11	—	10	60	9	41	10	—
	变化率	-2.0%	-8.3%	0.0%	-15.4%	—	-23.1%	1.7%	-25.0%	-12.8%	-16.7%	—
N2	治疗前	41	22	18	10	—	9	56	14	43	21	—
	治疗后	45	20	18	10	—	8	53	15	45	21	—
	变化率	9.8%	-9.1%	0.0%	0.0%	—	-11.1%	-5.4%	7.1%	4.7%	0.0%	—
N3	治疗前	45	20	22	12	—	12	54	16	41	12	—
	治疗后	46	22	23	9	—	12	51	13	37	12	—
	变化率	2.2%	10.0%	4.5%	-25.0%	—	0.0%	-5.6%	-18.8%	-9.8%	0.0%	—
N4	治疗前	53	22	22	11	—	11	59	14	32	15	—
	治疗后	50	20	21	11	—	9	59	13	34	12	—
	变化率	-5.7%	-9.1%	-4.5%	0.0%	—	-18.2%	0.0%	-7.1%	6.3%	-20.0%	—
N5	治疗前	60	21	24	11	13	11	51	17	43	16	—
	治疗后	55	24	23	10	14	12	49	17	41	14	—
	变化率	-8.3%	14.3%	-4.2%	-9.1%	7.7%	9.1%	-3.9%	0.0%	-4.7%	-12.5%	—
N6	治疗前	48	14	21	9	—	10	57	12	29	12	—
	治疗后	38	22	20	12	—	10	60	12	34	11	—
	变化率	-20.8%	57.1%	-4.8%	33.3%	—	0.0%	5.3%	0.0%	17.2%	-8.3%	—
N7	治疗前	42	25	26	12	12	8	51	14	44	12	11
	治疗后	49	21	26	11	8	14	52	15	37	14	12
	变化率	16.7%	-16.0%	0.0%	-8.3%	-33.3%	75.0%	2.0%	7.1%	-15.9%	16.7%	9.09%
N8	治疗前	43	22	23	9	13	8	52	38	17	16	—
	治疗后	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
N9	治疗前	34	22	18	8	12	8	49	34	21	21	—
	治疗后	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
父母养育方式比较												
	<i>F</i>	4.115	1.214	0.187	0.125	—						
	<i>p</i>	0.030*	0.402	0.014*	0.004**	—						

注:* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 。因子I—情感温暖,理解;因子II—惩罚,严厉;因子III—过分干涉;因子IV—否认、拒绝;因子V—偏爱,因子VI—过度保护。

3 讨论

将治疗性父亲参与模型应用于ADHD的系统式执行技能训练中,并通过深入定性访谈,细化了训练中父亲参与态度和行为的内涵。结果显示,父亲参与态度包含动机和期待2个维度,动机维度包括内部动机(需要学习育儿方法)和外部动机(症状影响学业,父母育观念分歧,不良亲子关系),父亲参与态度包含动机和期待2个维度,动机维度包括

内部动机(需要学习育儿方法)和外部动机(症状影响学业,父母育观念分歧,不良亲子关系),期待维度包括希望缓解ADHD症状、改善儿童情绪;父亲参与行动包括既往求助(包括学习相关知识、陪同就诊咨询)和当前参与治疗(参与度中位数90.7%)。父亲参与的影响因素包括启动因素和维持因素,其中启动因素包括个人因素(父亲的精神状况、对疾病的认知、责任感),家庭因素(母亲的要求),社会因素(机构专业性,专业人员的建议,学校

及他人的建议),维持因素包括治疗效果和治疗形式(图1)。本研究还同时调查了母亲对父亲参与

的观点,结果显示,在关于父亲参与行为的归因方面存在不一致。

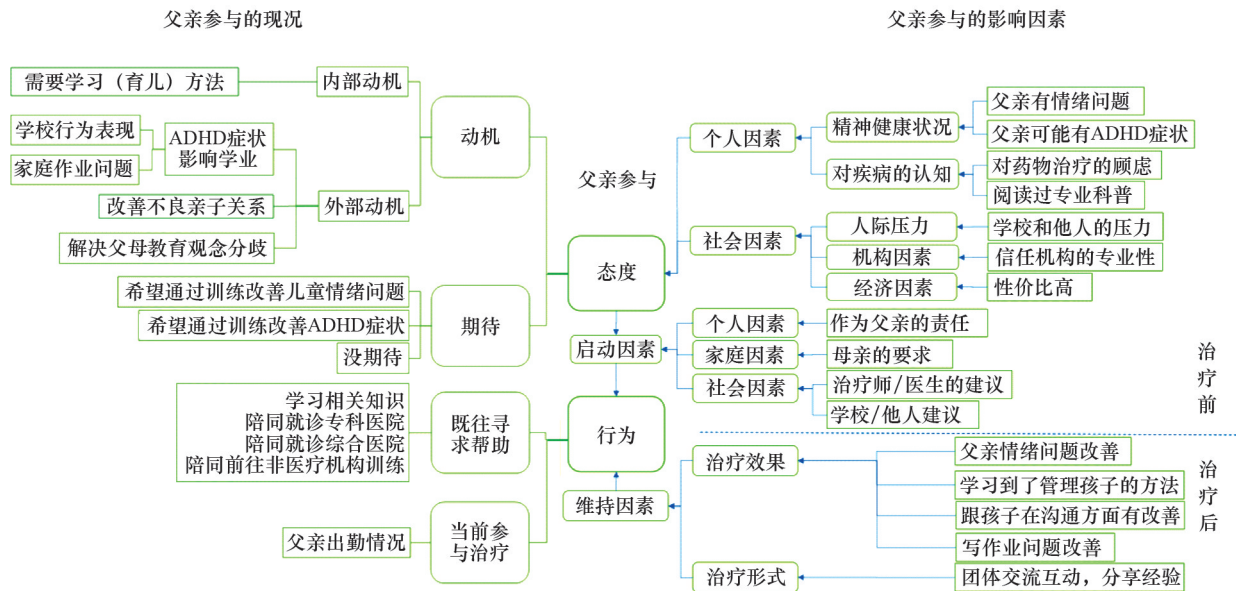


图1 父亲参与的现状及影响因素

本研究发现父亲参与的“态度-动机”包含学习(育儿方法),对症状的关注,与Pereira等^[19]综述结果一致,“解决教育理念分歧”也属于“态度-动机”因素,与Wong等^[20]研究结果一致,另外本研究新发现改善亲子关系这一动机,尚未查及既往研究报告。分析这一发现的原因可能为患儿ADHD症状导致的拖延、冲动控制困难,带来家长管理儿童的困难,进而导致亲子关系恶化,可能是父亲寻求专业帮助的一个原因。

父亲参与的出勤率被普遍作为父亲参与的定量考察指标^[19]。本研究父亲的参与度中位数为90.7%,已经达到针对父亲教养行为训练项目的参与度^[6],远高于父母共同参加的训练的父亲的参与度13%。考虑原因可能为:训练设置中训练前要求第1次父母必须同时参加,并且训练前进行了充分的心理教育^[21],唤起了父亲的责任感。另外,父母报告的训练疗效满足了父亲参与的动机和期待,可能也是父亲维持较高参与度的原因。本研究将既往的参与行为纳入父亲参与当中,可能为未来进一步提升父亲参与度提供参考。研究显示,增加与父亲

的信息交流和沟通能够增进父亲参与^[22-23]。

本研究发现影响态度的因素中父亲的情绪问题、儿童ADHD症状严重程度、亲子关系和母亲的允许等因素与Pereira和Allorpt综述总结一致^[8,19]。治疗形式对参与的影响与Smith等^[24]对父母参与的研究结果一致。训练有效果是促进来访者进一步参与重要因素的发现,与Scounfield等^[25]的发现一致。在影响态度的因素中缺少家庭层面相关因素,与既往研究报道不一致^[26]。可能与中国传统文化“隐忍”的特点以及中西方文化差异有关^[26],未来需要深入研究中国文化背景下家庭因素的影响方式。本研究新发现性价比因素是父亲参与的一个影响因素,尚未查及相关的研究,推测可能原因为多数研究在发达国家进行,纳入的群体不需要考虑经济相关问题。“学校和他人的建议”是影响父亲参与的因素,尚未见相关研究报告,考虑可能与国外儿童转介机制较完善以及中国集体主义的文化背景导致父母更在意别人的想法有关。机构的专业性也是影响父亲参与的重要因素。目前没有对于机构本身特点对参与行为影响的研究,仅有对实施项目

者的专业性的研究。研究结果显示,机构越专业,父亲参与度越高^[24,27]。此外,本研究利用“个人-家庭-社会”生态圈模型对影响因素进行归类,为全面考察影响因素引入了新的视角,也为未来提出针对性的促进建议提供参考。

本研究发现,在对参与行为的归因上,更多父亲认为是自己的责任感驱使,“不能只让妈妈来而我不来”,更多母亲认为“是自己的邀请,伴侣并不主动”或者“医生要求父母一起参加”。Yogman^[28]指出这属于正常的现象,Swrikar等^[29]的研究表明,父母对儿童行为和治疗需求的归因存在差异。基于此,Fabiano等在对未来父亲参与研究时指出,父母双方的意见和想法不能相互替代^[30],而系统式治疗的重要起效因素之一就是家庭成员的参与^[31],也提示未来研究需要关注不同家庭成员之间的差异。

另外,本研究发现养育方式治疗前后变化不明显,与Webster-Stratton等^[32]的研究一致。但定性访谈中父母都提到亲子沟通改善,学到了管理儿童的方法。可能从方法的习得到观念和方式的转变需要时间的积累,也提示未来需要增加随访以评估训练的远期疗效,探索疗效维持的方法。

4 结论

将治疗性参与模型与影响因素的生态圈模型结合,对儿童心理干预中的父亲参与进行了初步探讨,丰富了儿童慢性疾病中父亲参与模型内涵,对影响因素也结合生态圈模型进行了归类和细化,为未来提升ADHD系统式执行技能训练父亲参与度、进而提升疗效提供了重要的循证证据。但本研究ADHD症状评估指标为父母报告的问卷,可能存在安慰剂效应,未来的研究将尝试增加不知情的教师、治疗师等评定,以减少偏倚的产生。增加治疗师和儿童的访谈,进一步深入探索其他可能的方向,并可通过扩大样本量,设置对照组,增加量化评估指标进一步验证研究结果。

致谢 北京大学第六医院黄悦勤提供量表支持。

参考文献 (References)

- [1] Young S, Moss D, Sedgwick O, et al. A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations[J]. *Psychological Medicine*, 2015, 45(2): 247-258.
- [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): 994-1001.
- [3] 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): 32.
- [4] Charach A, Carson P, Fox S, et al. Interventions for preschool children at high risk for ADHD: A comparative effectiveness review[J]. *Pediatrics*, 2013, 131(5): 1584-1604.
- [5] King G, Currie M, Petersen P. Child and parent engagement in the mental health intervention process: A motivational framework[J]. *Child and Adolescent Mental Health*, 2014, 19(1): 2-8.
- [6] Swallow V, Macfadyen A, Santacroce S, et al. Fathers' contributions to the management of their child's long-term medical condition: A narrative review of the literature[J]. *Health Expectations*, 2011(15): 157-175.
- [7] Fabiano G A. Father participation in behavioral parent training for ADHD: Review and recommendations for increasing inclusion and engagement[J]. *Journal of Family Psychology*, 2007, 21(4): 683-693.
- [8] Fabiano G A, Pelham W E, Cunningham C E, et al. A waitlist-controlled trial of behavioral parent training for fathers of children with ADHD[J]. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2012, 41(3): 337-345.
- [9] Tully L A, Piotrowska P J, Collins D A J, et al. Optimising child outcomes from parenting interventions: Fathers' experiences, preferences and barriers to participation[J]. *BMC Public Health*, 2017, 17(1): 550.
- [10] Allport B S, Johnson S, Aqil A, et al. Promoting father involvement for child and family health[J]. *Academic Pediatrics*, 2018, 18(7): 746-753.
- [11] Staudt M. Treatment engagement with caregivers of at-risk children: Gaps in research and conceptualization[J]. *Journal of Child & Family Studies*, 2007, 16(2): 183-196.

- [12] Pantin H, Schwartz S J, Sullivan S, et al. Preventing substance abuse in hispanic immigrant adolescents: An ecodevelopmental, parent-centered approach[J]. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 2003, 25(4): 469-500.
- [13] 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): 424-428.
- [14] 岳冬梅, 李鸣泉, 金魁和, 等. 父母教养方式: EMBU 的初步修订及其在神经症患者的应用[J]. *中国心理卫生杂志*, 1993(3): 97-101.
- [15] Breaux R P, Langberg J M, Molitor S J, et al. Predictors and trajectories of response to the homework, organization, and planning skills (HOPS) intervention for adolescents with ADHD[J]. *Behavior Therapy*, 2019, 50(1): 140-154.
- [16] Langberg J M, Dvorsky M R, Molitor S J, et al. Overcoming the research-to-practice gap: A randomized trial with two brief homework and organization interventions for students with ADHD as implemented by school mental health providers[J]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2018, 86(1): 39-55.
- [17] Shuai L, Daley D, Wang Y, et al. Executive function training for children with attention deficit hyperactivity disorder[J]. *Chinese Medical Journal*, 2017, 130(5): 549-558.
- [18] Qian Y, Chen M, Shuai L, et al. Effect of an ecological executive skill training program for school-aged children with attention deficit hyperactivity disorder: A randomized controlled clinical trial[J]. *Chinese Medical Journal*, 2017, 130(13): 1513-1520.
- [19] Pereira A I, Barros L. Parental cognitions and motivation to engage in psychological interventions: A systematic review[J]. *Child Psychiatry and Human Development*, 2019, 50(3): 347-361.
- [20] Wong J, Roubinov D, Gonzales N, et al. Father enrollment and participation in a parenting intervention: Personal and contextual predictors[J]. *Family Process*, 2013 (52): 440-454.
- [21] Cowan P A, Cowan C P, Pruett M K, et al. Evaluating a couples group to enhance father involvement in low-income families using a benchmark comparison[J]. *Family Relations*, 2014, 63(3): 356-370.
- [22] Tully L A, Piotrowska P J, Collins D A J, et al. Evaluation of 'the father effect' media campaign to increase awareness of and participation in, an online father-inclusive parenting program[J]. *Health Communication*, 2019, 34(12): 1423-1432.
- [23] Sicouri G, Tully L, Collins D, et al. Toward father-friendly parenting interventions: A qualitative study[J]. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 2018, 39(2): 218-231.
- [24] Smith E, Koerting J, Latter S, et al. Overcoming barriers to effective early parenting interventions for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): Parent and practitioner views[J]. *Child: Care, Health and Development*, 2015, 41(1): 93-102.
- [25] Scourfield J, Allely C, Coffey A, et al. Working with fathers of at-risk children: Insights from a qualitative process evaluation of an intensive group-based intervention [J]. *Children and Youth Services Review*, 2016(69): 259-267.
- [26] Lynn M G, Grych J H, Fosco G M. Influences on father involvement: Testing for unique contributions of religion [J]. *Journal of Child and Family Studies*, 2016, 25(11): 3247-3259.
- [27] Panter-Brick C, Burgess A, Eggerman M, et al. Practitioner review: Engaging fathers—recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence[J]. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 2014, 55(11): 1187-1212.
- [28] Yogman M, Garfield C. Fathers roles in the care and development of their children: The role of pediatricians[J]. *Pediatrics*, 2016, 138(1): e20161128
- [29] Sawrikar V, Dadds M. What role for parental attributions in parenting interventions for child conduct problems? Advances from research into practice[J]. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2018, 21(1): 41-56.
- [30] Fabiano G A, Caserta A. Future directions in father inclusion, engagement, retention, and positive outcomes in child and adolescent research[J]. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2018, 47(5): 847-862.
- [31] van der Pol T M, van Domburgh L, van Widenfelt B M, et al. Common elements of evidence-based systemic treatments for adolescents with disruptive behaviour problems[J]. *The Lancet Psychiatry*, 2019, 6(10): 862-868.
- [32] Webster-Stratton C H, Reid M J, Beauchaine T. Combining parent and child training for young children with ADHD[J]. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2011, 40(2): 191-203.

The father's involvement in ADHD systemic executive skill training : A qualitative research

GAO Huimin¹, LI Fei^{1,2}, GAO Bingling¹, ZHENG Kegui¹, DU Xuesong³, CAO Qingjiu¹, QIAN Ying^{1*}

1. Peking University Sixth Hospital, Peking University Institute of Mental Health, NHC Key Laboratory of Mental Health (Peking University), National Clinical Research Center for Mental Disorders (Peking University Sixth Hospital), Beijing 100191, China
2. Beijing Xicheng Ping An Hospital, Beijing 100035, China
3. Psychology School of Tsinghua University, Beijing 100062, China

Abstract To preliminarily explore the current status and the influencing factors for the father's involvement in the ADHD systematic execution skill training, 9 families are selected in the program of the ADHD systemic execution skills training. The ADHD-IV scale is adopted to assess the change of the symptoms, and the Parental Rearing Style Scale is adopted to evaluate the rearing style changes, and the qualitative interviews are used to identify the father's involvement. The father's involvement attitude includes learning parenting methods, improving symptoms that affect academics, resolving family education differences, improving parent-child relationship, expecting training to relieve ADHD symptoms, and improving children's emotions. The father's involvement actions include past help-seeking (getting disease relative information, accompanying consultation), and current participating behavior (attendance to the training, with the median participation rate of 90.7%). Influencing factors of the father's involvement include: individual level (father's mental status, the knowledge of disease, the responsibility), family level (mother's requirement), society level (institutional professionalism, practitioners' professionalism, suggestions from school and other relevant institutions). This study explores the father's involvement in the ADHD systematic executive skill training, provides a guidance on how to improve the father's participation in the ADHD treatment in the future, and provides some empirical evidences to promote the father's participation in the treatment of children with chronic disorders.

Keywords father involvement; ADHD; systemic therapy; executive skill training; group therapy ●



(责任编辑 徐丽娇)