

注意力缺陷多动障碍儿童品行与父母教养方式关系的探讨

雷 灵, 郑 斌

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院体检中心(雷 灵); 537100 广西, 中共贵港市委党校教务处(郑 斌)

作者简介: 雷 灵(1980-), 女, 研究生学历, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 儿童青少年心理。E-mail: 11104475@qq.com

通讯作者: 郑 斌(1979-), 女, 研究生学历, 教育学硕士, 讲师, 研究方向: 青少年心理学、干部心理学、积极心理学。E-mail: 784384639@qq.com

【摘要】 目的 探讨注意力缺陷多动障碍(ADHD)患儿品行与父母教养方式的关系。方法 选取 2015-10~2016-05 来广西壮族自治区人民医院儿童心理门诊就诊后确诊为 ADHD 的患儿 56 例, 对照组为分层随机抽取的南宁市某小学在读的健康儿童 74 名。分别对两组儿童家长进行父母教养方式评价量表(EBMA)和 Cornners 父母问卷(PSQ)评估。结果 (1) ADHD 患儿与对照组儿童在品行问题、冲动-多动和多动指数上存在显著差异($P < 0.05$)。 (2) 不同多动类型的 ADHD 儿童在儿童行为问卷各维度及总量表上无显著差异($P > 0.05$)。 (3) ADHD 患儿组父母教养方式中溺爱性和专制性因子得分均明显高于对照组, 民主性因子得分非常显著低于对照组($P < 0.05$)。 (4) 不同多动类型的 ADHD 儿童在父母教育方式各维度及总量表上无显著差异($P > 0.05$)。 (5) 小学低年级儿童各种行为问题与家庭教养方式均有显著相关性。结论 (1) ADHD 儿童与对照组儿童品行和父母教养方式上存在显著差异。 (2) ADHD 儿童家庭存在不良的养育方式。 (3) 儿童品行问题与父母教养方式不一致性有显著或非常显著的相关性。

【关键词】 注意力缺陷多动障碍; 儿童行为; 父母教养方式

【中图分类号】 R 395.1 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3806(2016)12-1109-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.12.16

Investigation on behavior of children with attention deficit hyperactivity disorder in Guangxi and the relationship with their parental rearing patterns LEI Ling, ZHENG Bin. Center for Physical Examination, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

【Abstract】 **Objective** To explore the behavior of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Guangxi and the relationship with their parental rearing patterns. **Methods** The behaviors of children aged 7~9 years in our hospital were assessed by SNAP-IV and they are divided into ADHD group($n = 56$) and the control group($n = 74$). Their parental rearing patterns were measured with Parent Symptom Questionnaire(PSQ) and Egna Minnen av Barndoms Uppfostran(EMBU) respectively. **Results** (1) Compared with those in the control group the children in ADHD group had significant higher scores for the conduct problems, impulsivity-hyperactivity and hyperactivity index of the PSQ($P < 0.05$). (2) There were no significant differences in the behaviors of children among different types of ADHD($P > 0.05$). (3) More scores of spoiling children and authoritarian factor and less scores of democratic factor that were gotten from parents' education were found in the ADHD group than those in the control group($P < 0.05$). (4) There were no significant differences in the scores of parents' different modes of education among different types of ADHD($P > 0.05$). (5) The behaviors of children in low grades of elementary school were significantly correlated with their family education types and family rearing patterns. **Conclusion** The children with ADHD in Guangxi have abnormal behavioral characteristics and bad parental rearing patterns, suggesting that comprehensive intervention should be considered for ADHD children.

【Key words】 Attention-deficit/hyperactive disorder (ADHD); Children behavior; Parental rearing patterns

儿童注意缺陷多动障碍(attention-deficit/hyperactive disorder, ADHD)是最常见的儿童时期神经发育障碍性疾病,以注意力缺陷、多动-冲动为核心症状^[1],又称多动症。儿童期的 ADHD 患者若得不到及时治疗,可影响到其成年以后的认知水平和社会适应能力^[2,3]。目前研究结果表明,世界 ADHD 的儿童总发病率为 5% 左右^[4]。关于 ADHD 确切病因及发病机制至今尚不清楚,多数学者认为该病是先天的遗传因素与后天的周围自然环境及社会家庭环境等多因素共同影响所致的神经系统发育障碍性疾病^[5],而后天可控的环境因素尤其是家庭环境在临床治疗中起着重要的作用^[6,7]。笔者在广西农村和城市的流行病学调查显示,在年龄为 7 岁左右的学龄儿童中,农村和城市 ADHD 的患病率分别为 7.00% 和 5.28%^[8]。笔者通过对不同类型 ADHD 患儿采用父母养育方式评估量表(egma minnen av bardndosnauppförstran, EMBU)和 Connors 父母问卷(parent symptom questionnaire, PSQ)展开调查,探讨父母教养方式与 ADHD 患病的关系,为对 ADHD 可控的家庭因素进行有效的早期干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2015-10~2016-05 来广西壮族自治区人民医院儿童心理门诊就诊后确诊为 ADHD 的患儿 56 例作为 ADHD 组,其中男 40 例,女 16 例,年龄 7~9(8 ± 1.43)岁。多动类型 1 型(注意力分散型)24 例(42.86%);2 型(多动-冲动型)6 例(10.71%);3 型(混合型)26 例(46.43%)。采用分层抽取的方法选取南宁市某小学在读健康儿童经多动症筛查量表筛查和临床评估后,不符合注意力缺陷多动障碍诊断标准 74 名儿童进入对照组,其中男 32 例,女 40 例,年龄 7~9(8 ± 1.32)岁,性别缺失 2 例。

1.2 ADHD 组诊断与排除标准 (1)诊断标准:采用多动症筛查量表对受试者进行筛查,阳性者由经过培训专业儿童精神科主治医师进行专业临床评估,并用多动症评价量表进行评分并分型,符合注意力缺陷多动障碍诊断标准(DSM-IV)则进入 ADHD 组。诊断标准有 18 条症状条目,在 9 条注意力不集中的症状中,如果符合 6 条以上,平均得分 ≥ 1.5 分,可诊断为注意力障碍为主型,在 9 条多动/冲动症状中,如果符合 6 条以上,平均得分 ≥ 1.5 分,即可诊断以多动/冲动为主型。如果两型都符合,则为混合型。(2)排除标准:排除儿童精神病,精神发育迟滞,儿童孤独症等广泛性发育行为障碍疾病及神经器质性问题。

1.2 方法

1.2.1 注意缺陷多动障碍评估量表(SNAP)测评 该量表包括识别注意缺陷多动障碍的 18 条标准,用于 6~12 岁的儿童。家长、教师、临床医生或儿童可用该量表,通过“从不”、“偶尔”、“经常”、“总是”四个选项评定过去 6 个月中每种症状的出现频率。该测评需用时 10~15 min。若在注意力不集中分量表中,有 6 个或多于 6 个的题目被评定为“总是”或“经常”,则可认为是注意缺陷主导型注意缺陷多动障碍,若有多动分量表中,有 6 个或多于 6 个的题目被评定为“总是”或“经常”,则可认为是多动主导型注意缺陷多动障碍;若在以上两个分量表中,都有 6 个或多于 6 个的题目被评定为“总是”或“经常”,则可认为是混合型注意缺陷多动障碍。

1.2.2 父母养育方式评价量表(EMBU)测评 该量表 1980 年由瑞典 Umea(于默奥)大学精神医学系 C. Perris 等共同编制用于评价父母教养态度和行为的问卷。由我国岳冬梅^[9]于上世纪 80 年代末引进并修订。EMBU 包含了 11 个因子,其中有关父亲的 6 个因子依次为:(1)情感温暖、理解;(2)惩罚、严厉;(3)过分干涉;(4)偏爱受试;(5)拒绝否认;(6)过度保护。有关母亲的 5 个因子依次为:(1)情感温暖、理解;(2)过分干涉和过度保护;(3)拒绝、否认;(4)惩罚、严厉;(5)偏爱受试。除因子(1)(情感温暖、理解)和过度保护(6)得分高对教养有积极作用外,其他因子得分越高对教养负面影响越大。

1.2.3 Connors 父母问卷(PSQ)测评 Connors 父母问卷是由 Connors 编制,用于评估儿童行为问题^[10]。其包括 48 个条目,由儿童的父亲或母亲评定,每个条目为四级评分(1=无,2=稍有,3=相当于,4=很多),可调查儿童品行问题,学习问题,心身问题,冲动-多动指数,焦虑和多动指数 6 个因子,得分越高,表明父母认为子女存在的问题越严重^[11]。

1.3 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,相关分析采用 Pearson 相关分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Connors 父母问卷各维度得分比较 ADHD 组儿童在品行问题、冲动-多动和多动指数三个维度上的得分均显著高于对照组儿童($P < 0.05$)。在学习问题、心身障碍、焦虑和总量表方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 Conners 父母问卷各维度得分比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	品行问题	学习问题	心身障碍	冲动-多动	焦虑	多动指数	总量表
ADHD 组	56	1.198 ± 0.655	1.813 ± 0.708	0.248 ± 0.307	1.640 ± 0.857	0.700 ± 0.510	1.496 ± 0.657	1.042 ± 0.421
对照组	74	0.550 ± 0.414	0.851 ± 0.573	0.265 ± 0.334	0.628 ± 0.639	0.635 ± 0.536	0.603 ± 0.459	0.479 ± 0.338
<i>t</i>	—	4.746	5.831	−0.202	5.322	0.477	6.197	5.638
<i>P</i>	—	0.017	0.294	0.330	0.035	0.835	0.045	0.311

2.2 两组父母养育方式评价量表(EMBU)各维度得分比较 ADHD 组儿童与对照组儿童的父母教养方式在溺爱性、民主性和专制性维度上差异有统计

学意义($P < 0.01$)。但两组在放任性、不一致性和总量表上则差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组父母养育方式评价量表(EMBU)各维度得分比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	溺爱性	民主性	放任性	专制性	不一致性	总量表
ADHD 组	56	2.101 ± 0.0787	3.539 ± 0.581	2.654 ± 0.678	2.837 ± 0.647	2.803 ± 0.854	2.821 ± 0.484
对照组	74	1.798 ± 0.399	3.787 ± 0.473	2.129 ± 0.452	2.557 ± 0.470	2.158 ± 0.558	2.570 ± 0.238
<i>t</i>	—	2.684	−1.996	−1.890	3.719	1.985	3.652
<i>P</i>	—	0.002	0.002	0.416	0.003	0.123	0.067

2.3 ADHD 儿童 PSQ 量表与 EMBU 量表 Pearson 相关性分析 ADHD 儿童品行问题与父母教养方式中的放任性、专制性和不一致性因子有显著的正相关,与溺爱型呈非常显著的正相关;学习问题与民主性呈非常显著的负相关,与父母教养方式的其他因子则无相关性;心身障碍因子和焦虑因子与父母教养方式各维度均无相关性,冲动-多动因子与溺爱性因子和专制性因子有显著正相关,与父母教养方式的不一致性呈非常显著的正相关,与父母教养的民主性和放任性则无相关性;多动指数与专制性因子有显著的正相关,与父母教养方式中的其他因子则无相关性。见表 3。

问题行为均与父母教养的民主性无相关性;儿童问题行为中的品行问题与父母教养的放任性无相关性,其他各维度均与父母教育的放任性呈显著或非常显著的正相关;儿童的学习问题与父母的专制性有显著正相关,其他各维度则与专制性无相关性。见表 4。

表 4 对照组儿童 PSQ 量表与 EMBU 量表 Pearson 相关性分析

变 量	溺爱性	民主性	放任性	专制性	不一致性
品行问题	0.503 [△]	−0.191	0.320	0.189	0.458 [△]
学习问题	0.348 [*]	−0.284	0.503 [△]	0.371 [*]	0.506 [△]
心身障碍	0.142	−0.170	0.398 [*]	0.073	0.496 [△]
冲动-多动	0.393 [*]	−0.270	0.369 [*]	0.243	0.438 [△]
焦虑	0.514 [△]	−0.094	0.468 [△]	−0.061	0.477 [△]
多动指数	0.407 [*]	−0.276	0.407 [*]	0.247	0.532 [△]

注: * 表示 $P < 0.05$, [△] 表示 $P < 0.01$

表 3 ADHD 儿童 PSQ 量表与 EMBU 量表 Pearson 相关性分析

变 量	溺爱性	民主性	放任性	专制性	不一致性
品行问题	0.579 [△]	0.153	0.436 [*]	0.443 [*]	0.512 [*]
学习问题	0.016	−0.418 [*]	0.202	0.296	0.248
心身障碍	0.293	−0.081	0.196	−0.015	−0.177
冲动-多动	0.477 [*]	0.045	0.326	0.459 [*]	0.545 [△]
焦虑	0.223	−0.075	0.170	0.142	0.075
多动指数	0.313	−0.131	0.360	0.435 [*]	0.416

注: * 表示 $P < 0.05$, [△] 表示 $P < 0.01$

2.4 对照组儿童 PSQ 量表与 EMBU 量表 Pearson 相关性分析 对照组儿童父母教养方式的不一致性对儿童的各种问题均有非常显著的正相关;父母的溺爱性对儿童行为问卷中除心身障碍因子外,与其他各因子均有显著或非常显著的正相关;儿童各种

3 讨论

3.1 ADHD 儿童与对照组儿童在行为问卷各维度上的差异 本研究显示,ADHD 儿童的品行问题、冲动-多动问题、多动指数均显著高于对照组儿童,这与国内姚建玲等^[12]的研究结果相一致。这表明,与对照组儿童相比,ADHD 儿童更多的存在着品行问题,且更容易冲动,多动指数也远远超过对照组儿童。

3.2 ADHD 儿童与对照组儿童在父母教养方式各维度上的差异 研究结果表明,就父母教养方式而言,ADHD 儿童的父母在溺爱性和专制性因子上的得分非常明显地高于对照组儿童家长,在民主因子上的得分则非常显著地低于对照组儿童家长。这与国内姚建玲等^[12]的研究结果相一致。这表明 ADHD

儿童的父母更多的溺爱孩子,民主性程度不高,且对孩子更为专制。

3.3 ADHD 儿童问题行为与父母教养方式的相关研究 由表 5、表 6 可以发现,ADHD 儿童的品行问题、多动-冲动和多动指数三个因子均与父母教养方式中的专制性有关,而对照组则不存在这种状况。这说明 ADHD 患儿的父母对孩子更多的专制,父母教育的专制性可能是诱发儿童患 ADHD 的原因之一。

基于上述研究结果,建议在 ADHD 患儿家庭中加强健康教养方式的普及;尝试通过开展专题讲座、家庭治疗等活动,普及家庭教育知识,对父母养育方式进行适当的干预,提高父母教育的科学性;同时还应鼓励 ADHD 患儿家长全面了解儿童的内心活动,改善教养方式,较少运用专制的教养方法,更多采用民主、鼓励、赏识和引导的教育方法,满足儿童的情感需求,避免打骂或训斥所造成的不良生长环境,减少患儿的心理创伤。

参考文献

- 1 First MB. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, and clinical utility[J]. J Nerv Ment Dis, 2013, 201(9): 727 - 729.
- 2 朱庆庆, 古桂雄. 注意缺陷多动障碍儿童心理行为共患病的研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2006, 17(3): 194 - 196.
- 3 裴永光, 刘 可. 国内外儿童心理健康问题研究现状[J]. 中国儿

童保健杂志, 2014, 22(3): 278 - 280.

- 4 Polanczyk G, Lima MD, Horta B, et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis[J]. Am J Psych, 2007, 164(6): 942 - 948.
- 5 张 荣, 聂绍发. 儿童注意缺陷多动障碍的流行病学特征及病因研究进展[J]. 海南医学院学报, 2015, 21(1): 140 - 144.
- 6 Bralten J, Franke B, Waldman I, et al. Candidate genetic pathways for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) show association to hyperactive/impulsive symptoms in children with ADHD[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2013, 52(11): 1204 - 1212.
- 7 Pearson DA, Santos CW, Aman MG, et al. Effects of extended release methylphenidate treatment on ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and associated behavior in children with autism spectrum disorders and ADHD symptoms[J]. J Child Adolesc Psychophar, 2013, 23(5): 337 - 351.
- 8 Lei L, Deng D. Investigation of attention-deficit/hyperactivity disorder about the rural and urban school-age children in guangxi, CHINA[J]. Rev Argent Clin Psic, 2015, 24(2): 157 - 165.
- 9 岳冬梅. 父母养育方式评价量表(EMBU)[J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 7: 213 - 214.
- 10 Conners CK. Parent symptom questionnaire[J]. Psychopharmacology Bulletin, 1985, 21(4): 816 - 822.
- 11 孙言平, 孙殿凤. 儿童注意缺陷多动障碍与家庭特征关系[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(6): 683 - 685.
- 12 姚建玲, 邓 悦, 许行健. 注意缺陷多动障碍儿童父母养育方式调查[J]. 临床儿科杂志, 2012, 30(3): 260 - 262.

[收稿日期 2016-05-30][本文编辑 刘京虹]

临床研究·论著

插管导入器在老年腹腔镜胆囊切除术患者全身麻醉气管插管中的应用效果观察

王龙平, 刘 颖, 房 明, 吴万军

作者单位: 212400 江苏, 句容市人民医院麻醉科(王龙平, 刘 颖, 房 明); 213001 江苏, 南京医科大学附属常州第二人民医院麻醉科(吴万军)

作者简介: 王龙平(1981-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 老年人及危重症临床麻醉。E-mail: wlpzz@163.com

通讯作者: 吴万军(1978-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 心血管外科麻醉。E-mail: melodywwj@126.com

〔摘要〕 目的 观察插管导入器在老年腹腔镜胆囊切除术患者全身麻醉气管插管中的应用效果。**方法** 选择 60 例择期腹腔镜胆囊切除术(LC)老年患者, 随机分为插管导入器组(A组)和直接喉镜组(B组)。A组采用插管导入器辅助气管插管, B组直接喉镜下直视气管插管。记录并比较患者麻醉诱导前(T0)、麻醉诱导后气管插管前(T1)、插管即刻(T2)、气管插管后 1 min(T3)、气管插管后 5 min(T4)各个时间点的平均动脉压(MAP)、心率(HR)、血氧饱和度(SpO₂), 以及两组的插管时间和成功率, 观察插管后有无咽喉口腔黏膜损伤、牙齿牙龈损伤、咽喉疼痛以及声音嘶哑等并发症发生。**结果** 两组在 T2、T3 时间点的 MAP、HR 均明显高于