

全病程管理中ADHD儿童规范化亲子沙盘治疗的疗效研究

王学娇¹, 王 琴¹, 徐 磊^{2*}, 于智羽², 石 英¹, 黄美琳², 孟凡萍², 黄 翔², 尹晓莉²

¹西南康复医院心理科, 四川 成都

²西南康复医院发育行为科, 四川 成都

收稿日期: 2026年6月7日; 录用日期: 2026年7月1日; 发布日期: 2026年7月7日

摘 要

目的: 探讨在全病程管理中规范化亲子沙盘治疗注意缺陷多动障碍(ADHD)的临床疗效研究。方法: 选取2024年12月到2025年5月在西南儿童康复医院发育行为科进入全病程管理就诊的20例ADHD儿童与一位家长(父亲/母亲)为研究对象, 给予为期8周, 每周1次的亲子沙盘治疗。采用非参数配对检验进行统计分析比较治疗前后SNAP-IV父母评定量表评分与Weiss功能性缺陷程度评定量表评分。结果: ADHD的注意缺陷与对立违抗两大核心症状后测平均分相比于前测评估显著降低($P < 0.05$); ADHD儿童的社会功能和学习/学校功能维度后测得分相比于前测评估分别在0.05水平上显著下降。结论: 本研究在ADHD儿童全病程管理中采用的规范化亲子沙盘治疗能改善ADHD儿童的核心症状(注意力不集中与对立违抗)和学习/学校功能。

关键词

全病程管理, ADHD, 规范化亲子沙盘治疗

Study on the Efficacy of Standardized Parent-Child Sandplay Therapy for Children with ADHD in Whole Course Management

Xuejiao Wang¹, Qin Wang¹, Lei Xu^{2*}, Zhiyu Yu², Ying Shi¹, Meilin Huang², Fanping Meng², Xiang Huang², Xiaoli Yin²

¹Department of Psychology, Southwest Rehabilitation Hospital, Chengdu Sichuan

²Department of Developmental Behavior, Southwest Rehabilitation Hospital, Chengdu Sichuan

Received: June 7, 2026; accepted: July 1, 2026; published: July 7, 2026

*通讯作者。

文章引用: 王学娇, 王琴, 徐磊, 于智羽, 石英, 黄美琳, 孟凡萍, 黄翔, 尹晓莉. 全病程管理中 ADHD 儿童规范化亲子沙盘治疗的疗效研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 460-467. DOI: 10.12677/acm.2026.1672547

Abstract

Objective: To explore the clinical efficacy of standardized parent-child sand table therapy for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in whole course management. **Method:** 20 children with ADHD and one parent (father/mother) who entered the whole course management treatment at the Developmental Behavior Department of Southwest Children's Rehabilitation Hospital from December 2024 to May 2025 were selected as the research subjects. They were treated with parent-child sand table therapy once a week for 8 weeks. A non-parametric paired test was used for statistical analysis to compare the scores of the SNAP-IV Parent Rating Scale and Weiss Functional Deficiency Scale before and after treatment. **Result:** The average score of the two core symptoms of ADHD, attention deficit and oppositional disobedience, was significantly lower in the post test than in the pre-test evaluation ($P < 0.05$); The post test scores for the learning/school functioning dimensions of ADHD children showed a significant decrease at the 0.05 level compared to the pre-test assessment. **Conclusion:** The standardized parent-child sand table therapy used in the whole course management of ADHD children in this study can improve the core symptoms (inattention and oppositional disobedience) and learning/school function of ADHD children.

Keywords

Whole Course Management, ADHD, Standardized Parent-Child Sandplay Therapy

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

注意力缺陷多动障碍(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)是一种常见的神经发育障碍,核心症状表现为与年龄不相适宜的注意力不集中、多动和冲动行为,对个体的学习、工作和社会功能产生深远影响[1][2]。儿童期发病率高,全球约 5%的儿童和青少年受其影响[3],约 70%的患者症状可持续至成年[4],导致广泛的功能损害。近年研究强调,延迟治疗不仅加剧核心症状,还可能导致共病神经发育障碍、情绪问题及学习困难[5]-[7]。ADHD 若未及时干预,可能对儿童的认知、行为和社会功能产生长期负面影响。

ADHD 全病程管理强调从儿童期到成年期的连续性干预,其中包括早期诊断、个性化治疗以及长期随访,以改善症状、提升社会功能和生活质量。近年来,研究不仅关注药物治疗的有效性,还深入探讨了心理行为干预、共病管理、神经生物学机制及新兴治疗靶点[8]-[10],为 ADHD 的全面管理提供了科学依据。北京大学第六医院王玉凤教授团队在 2014 年首次系统地阐述 ADHD 需“从诊断到预后的全程干预”,是最早将“全程管理”理念本土化的权威论述[11]。2020 版中华医学会指南正式将“全病程管理”写入官方诊疗规范[12]。

全病程管理的重要性在于其能够整合多学科资源,共同应对 ADHD 的复杂性和异质性,从而优化儿童的生活质量。我院旨在全病程管理中进行综合治疗,心理行为治疗最好贯穿于整个 ADHD 全病程管理与治疗中[13]。而沙盘治疗(Sandplay Therapy)作为一种非言语的心理治疗方法,近年来被广泛应用于 ADHD 儿童的心理治疗。沙盘治疗不仅为 ADHD 儿童提供了一个“安全且结构化”的神经行为训练场直接训练其注意力、冲动控制与情绪调节等核心执行功能[14],当亲子共同参与沙盘治疗时,同时修复关系

改善亲子互动模式,为 ADHD 全病程管理奠定坚实的心理基础。因此,本研究在全病程管理中心心理干预法特别采用的是一名 ADHD 儿童与一名家长(父亲或者母亲)共同参与的规范化沙盘治疗,简称规范化亲子沙盘治疗。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

于 2024 年 12 月开始截止于 2025 年 5 月六个月时间选取就诊于西南儿童康复医院发育行为科的进入全病程管理的被专业精神科医生诊断 ADHD 的儿童及其一位监护人(父亲/母亲)为研究对象。纳入标准:1) 儿童年龄 7~12 岁;2) 儿童不存在其他精神发育障碍性疾病以及合并症;3) 参与亲子沙盘治疗的家长必须是父亲或者母亲,无认知障碍,能完成访谈。排除标准:1) 参与亲子沙盘的家长既往有精神疾病诊断史;2) 儿童合并任何精神障碍;3) 儿童伴有其他严重的躯体障碍。符合纳入与排除标准,20 对 ADHD 儿童及一位监护人(父亲/母亲)进入本研究项目。

2.2. 研究方法

2.2.1. 一般资料调查表

本研究采用研究小组设计的一般资料调查表收集 ADHD 儿童及其家庭的一般资料,内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、身体状况、经济情况等。

2.2.2. ADHD 症状与社会功能评估量表

ADHD 症状评估与疗效评价:分别在治疗前和治疗后采用中文版注意缺陷多动障碍 SNAP-IV 评定量表(SNAP-IV) [15],临床上常用的有两个版本,本研究采用 26 项版本,项目 1~9 是注意缺陷维度,项目 10~18 是多动冲动维度,项目 19~26 是对立违抗维度。分数越高说明临床症状越严重。各分量表平均分小于 1 为正常范围,1.6 或以上可能指示 ADHD。基于此,本研究将注意分型如下:注意缺陷维度平均分 1.6 分以上,多动冲动维度平均分 1 分以下,则为注意缺陷型为主。注意缺陷维度平均分 1 分以下,多动冲动维度平均分 1.6 分以上,则为冲动多动型为主,注意缺陷维度平均分 1.6 分以上,多动冲动维度平均分 1.6 分以上,则为混合型。其他为正常型。

ADHD 儿童的功能性缺陷程度采用 Weiss 功能性缺陷程度评定量表[16],由父母进行评定,量表包括 6 个维度,共 50 个条目,各条目得分相加计算平均分,当平均分 > 1.5 分时为临床上存在功能损害。

2.2.3. 规范化亲子沙盘干预

本研究的规范化亲子沙盘的规范化呈现如下:

沙盘游戏室规范按国际通用专业标准准备。参与人员规范一位儿童与一位家长。治疗设置规范为每周一次,每次 50 分钟,持续 8 周。8 次治疗目标规范依次分别为介绍本项目流程与注意事项、亲子“同在”的态度与行为表现、孩子主导与家长辅助、家长如何反映性回应孩子、自尊与鼓励、为何设置限制、底线表达与限制设置,以及确认具体的转变。首次亲子沙盘基本流程:自然迎接孩子与家长、介绍沙盘、抚沙、说明规则(6 条)、沙盘制作、讨论环节(基本 4 项),以及结束阶段给家长相关阅读资料与安排生活小作业。2~7 次亲子沙盘基本流程:作业检查与近期回顾、沙盘制作、讨论环节(基本 4 项),以及结束阶段给家长相关阅读资料与安排生活小作业。第 8 次亲子沙盘基本流程:作业检查与近期回顾、沙盘制作、讨论环节(基本 4 项),以及回顾总结这八次亲子沙盘与未完成事件。以上内容形成完整的详细的《规范化亲子沙盘操作指南》,所有参与本研究的心理治疗师必须经过专业的沙盘治疗与本研究的以此指南为参考的亲子沙盘规范化培训。

2.3. 数据收集

本研究专员在结构式亲子沙盘治疗开始前向参与的家长说明研究的目的、意义和注意事项，签订知情同意书，于开始治疗前及结束治疗后 7 天内在本研究专员的指导与陪同下，由参与的家长自行填写一般资料调查表，然后在我院测评中心完成 ADHD 症状与社会功能评估，量表包括中文版注意缺陷多动障碍评定量表(SNAP-IV) 26 项和 Weiss 功能性缺陷程度评定量表。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 27.0 数据统计分析软件，进行基本信息及有关数据分布的描述性统计，并验证干预前后得分是否存在显著性差异，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般人口学变量的描述分析

针对 ADHD 儿童的定性资料使用频数和百分比(%)描述，对实验组各项目频数分布进行 χ^2 检验，结果见表 1。

Table 1. Descriptive analysis of general demographic variables for ADHD children and parents (n = 20)

表 1. ADHD 儿童与家长的一般人口学变量描述性分析(n = 20)

项目	类别	人数(%)
孩子性别	男	19 (95.0%)
	女	1 (5.0%)
参与的家长	父亲	5 (25.0%)
	母亲	15 (75.0%)
参与的家长年龄段	40 岁以下	11 (55.0%)
	40 岁及以上	9 (45.0%)
参与的家长学历	高中及以下	9 (45.0%)
	大学及以上	11 (55.0%)
参与的家长职业	在职	13 (65.0%)
	其他(无业与退休)	7 (35.0%)
家庭类型	两辈同住(核心型、重组与单亲)	7 (35.0%)
	三辈人同住	13 (65.0%)
居住地	农村(包括城市郊区)	10 (50.0%)
	城市市区	10 (50.0%)
家庭人均月收入	2000~5000 元	11 (55.0%)
	5000 元以上	9 (45.0%)
是否独自一人照顾儿童	是	6 (30.0%)
	否	14 (70.0%)
ADHD 病程	0~6 个月	11 (55.0%)
	6~12 个月	4 (20.0%)
	1~3 年	4 (20.0%)
	3 年以上	1 (5.0%)

续表

是否有心理干预经历	是(累计 5 次以上)	9 (45.0%)
	否	11 (55.0%)
前测注意力分型	注意分散为主	4 (20.0%)
	冲动多动为主	0 (0.0%)
	混合型	4 (20.0%)
	注意正常	12 (60.0%)

由表 1 可见, 参与本研究的 ADHD 儿童主要是男生, 占比 95%。而参与本研究的家长主要是母亲, 占比 75%。参与本研究的 ADHD 儿童病程主要在 6 个月以内, 占比 55%。参与本研究的 ADHD 儿童的注意力分型前测主要是正常型, 占比 60%。

3.2. 在全病程管理中 ADHD 儿童的核心症状在干预前后改善情况

针对 ADHD 儿童注意测评的核心症状异常项得分, 使用中位数描述, 在非参数检验中进行配对样本威尔科克森符号秩检验, 结果见下表 2。

Table 2. Statistical table of improvement in core symptoms of ADHD children in whole course management

表 2. 在全病程管理中 ADHD 儿童的核心症状改善情况统计表

ADHD 的核心症状	前测中位数(P25, P75)	后测中位数(P25, P75)	Z	P
注意力不集中	1.11 (0.81, 1.78)	0.89 (0.67,1.08)	-2.514	0.012
多动 - 冲动	0.73 (0.22, 1.08)	0.56 (0.36, 0.89)	-1.141	0.254
对立违抗	0.88 (0.63, 1.60)	0.75 (0.50, 0.88)	-2.991	0.003

由上表 2 可知, (1) 注意力不集中症状: 干预前评分为 1.11 (IQR: 0.81, 1.78), 经过干预, 后测评分进一步降至 0.89 (IQR: 0.67,1.08), 与干预前相比, 差异在 0.05 水平上显著, 表明干预措施对改善注意力不集中症状显著有效。(2) 多动 - 冲动症状: 干预前评分为 0.73 (IQR: 0.22, 1.08), 经过干预, 后测评分中位数降至 0.56 (IQR: 0.36, 0.89), 与干预前相比, 差异不存在统计学意义($P > 0.05$)。(3) 对立违抗症状: 干预前评分中位数为 0.88 (IQR: 0.63, 1.60), 经过干预, 后测评分中位数降至 0.75 (IQR: 0.50, 0.88), 与干预前相比, 差异在 0.01 水平上显著, 表明干预对改善对立违抗症状同样显著有效。

3.3. 在全病程管理中 ADHD 儿童的社会功能改善情况

针对实验组 20 对亲子的 ADHD 儿童的社会功能改善情况, 用中位数进行描述, 进一步使用配对样本非参数检验进行 Wilcoxon 符号秩检验, 结果如下表 3。

Table 3. Statistical table of social function improvement in ADHD children under whole course management

表 3. 在全病程管理中 ADHD 儿童的社会功能改善情况统计表

社会功能性缺陷程度	前测中位数(P25, P75)	后测中位数(P25, P75)	Z	P
家庭功能	0.60 (0.40, 0.95)	0.55 (0.30, 0.78)	-1.140	0.254
学习/学校功能	0.60 (0.30, 0.70)	0.35 (0.20, 0.60)	-2.343	0.019
生活技能	0.90(0.50, 1.15)	0.80 (0.43, 1.08)	-1.055	0.291
自我管理	1.00 (0.70, 1.23)	0.70 (0.70, 1.00)	-1.074	0.283
社会活动	0.65 (0.30, 1.00)	0.75 (0.40, 0.98)	-0.676	0.499
冒险活动	0.20 (0.03, 0.38)	0.15 (0.00, 0.30)	-1.586	0.113

由表 3 可知, ADHD 儿童的社会功能的学习/学校功能维度在 0.05 水平上显著改善。家庭功能、生活技能、自我管理、社会活动与冒险活动五个维度均呈现改善趋势,但是差异没有达到统计学意义($P > 0.05$)。

4. 讨论

沙盘治疗作为一种非语言的心理治疗方法,通过创造性地表达和情感连接,为参与治疗者提供了一个安全的沟通环境。众多研究表明,沙盘治疗能够有效改善 ADHD 儿童的多种症状,对 ADHD 儿童社会功能有积极作用[17]。除了沙盘治疗本身的治疗性因素以外,本研究的规范化亲子沙盘治疗对 ADHD 儿童有治疗效果的主要原因可总结为:(1) 提供“安全-约束”并存的有趣的治疗性空间,同步训练执行功能与情绪调节能力。(2) 打破“命令-反抗”的互动模式,重塑“儿童主导-家长见证”亲子互动模式。(3) 实现从治疗室到日常生活的迁移与巩固,为 ADHD 儿童构建长期的支持系统。

4.1. 对核心症状的改善

本研究发现,在 ADHD 儿童全病程管理中的规范化亲子沙盘治疗,有利于改善 ADHD 儿童的注意缺陷,这与赵永鑫[18]等研究者的研究结果有所不同,这可能与研究对象年龄不同有关,也可能是因为本研究采用的是规范化亲子沙盘,通过明确 6 项规则与固定的时间结构,为 ADHD 儿童构建了“安全-约束”并存的治疗性环境。这种外在规则的內化过程,直接针对 ADHD 儿童核心缺陷——行为抑制能力不足。与传统行为训练不同,沙盘以象征性游戏为载体,将抽象的“集中注意力”转化为可视化的可操作的“沙盘作品构建”。儿童在 50 分钟治疗中具有仪式感的任务增加了注意力的持续性,验证了“自主选择-专注维持”的正反馈循环。这种基于内在动机的注意力训练,可能比外部强化的训练模式具有更好的神经效应与维持效果。

对立违抗症状与注意缺陷和多动冲动症状密切相关,且对儿童的社会功能和情绪调节能力有显著影响[19]。本研究发现,与医家校结合行为干预研究结果一致[20],在 ADHD 儿童全病程管理中的规范化亲子沙盘治疗,有利于缓解 ADHD 儿童的对立违抗症状。虽然研究对象不同,结果的一致性可能的原因是本研究采用的规范化亲子沙盘以儿童为中心的“儿童主导-家长见证”的角色设定从根本上打破了 ADHD 家庭常见的“命令-反抗”互动模式;以非言语沟通的沙盘作为媒介,使亲子冲突从直接对抗转向对共同作品的关注,有效降低了情绪张力;以具体的限制设置的技能化训练,通过观察示范和现场演练,将日常教育中易引发对抗的情境转化为可操作的技能。

本研究对多动冲动维度的核心症状改善不存在显著差异,可能与样本量太小有关,而且注意分型的基线水平主要集中在注意缺陷、注意混合型与正常型,多动冲动型为 0。考虑到本研究缺少对照组,研究前后测规范化亲子沙盘治疗呈现的疗效不能排除全病程管理中其他多维度影响的结果,因此本研究结果还有待在临床研究中进一步验证与研究。

4.2. 对学习/学校社会功能的促进

本研究发现,与余文玉等研究者研究结果一致[21],在 ADHD 儿童全病程管理中的规范化亲子沙盘治疗,有利于改善 ADHD 儿童的学习/学校功能。其可能的原因是执行功能改善向学业表现迁移。沙盘室培养的 50 分钟的任务持续性,直接迁移到课堂学习情景;通过沙盘制作中的“规划-执行-回顾”流程训练的元认知技能,转化为学业任务中的自我监控策略;沙盘修改与重建过程中积累的挫折应对经验,挫折耐受度提升,增强了应对学业困难的韧性。通过沙盘讨论环节强化的情绪词汇与感受表达,情绪识别与调节能力提升,改善了人际交往中的情绪理解能力,以及在沙盘世界中获得的掌控感与成就感,转化为社交情境中的自信,在学校的人际互动(师生之间、同学之间)更有效;对沙盘室内 6 条规则的內化,

成功迁移到学校情境,促进了学校情境中规则遵守的能力提升。本研究通过8周循序渐进的干预,患儿在沙盘室内发展的情绪调节、象征性表达与规则意识,经“生活小作业”的系统泛化,有效改善其学业/学校场景中的社会功能。这表明干预不仅改变了症状表现,更通过改善家庭亲子系统,实现了社会适应能力的全面提升。

综上所述,在ADHD儿童全病程管理中的规范化亲子沙盘治疗将非结构化沙盘治疗发展为目标明确、流程标准的规范化方案,创建了“医院干预-家庭巩固”的闭环泛化模式,能够改善ADHD儿童的注意缺陷与对立违抗症状和学习/学校功能。本研究因样本量不足、研究时间有限,研究结论仍存在一定的局限性,有待进一步采用多中心随机对照设计,结合神经影像学与心理行为测量,进一步验证本研究的作用机制与长期疗效。

声 明

本研究已通过我院医学伦理委员会审查(审批号:MR-51-24-005322),所有纳入研究对象均自愿参加,并按研究计划完成前测、每周一次的8次规范化亲子沙盘治疗与后测。

基金项目

成都市卫健委批准开展的临床研究项目(项目编号:2023588)。

参考文献

- [1] Levy, F. (2014) DSM-5, ICD-11, RDoC and ADHD Diagnosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, **48**, 1163-1164. <https://doi.org/10.1177/0004867414557527>
- [2] Taylor, E. (2013) DSM-5 and ADHD—An Interview with Eric Taylor. *BMC Medicine*, **11**, Article No. 204. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-204>
- [3] Gehrman, J. and Brandl, A. (2013) ADHS im Kindesalter: Was muss der HNO-Arzt wissen? [Pediatric ADHD: What Does the Otolaryngologist Need to Know?]. *HNO*, **61**, 627-636. <https://doi.org/10.1007/s00106-013-2710-7>
- [4] Cortese, S., Bellgrove, M.A., Brikell, I., Franke, B., Goodman, D.W., Hartman, C.A., et al. (2025) Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Adults: Evidence Base, Uncertainties and Controversies. *World Psychiatry*, **24**, 347-371. <https://doi.org/10.1002/wps.21374>
- [5] Fahiem, R.A. and Mekawy, L.H. (2022) A New Perspective of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Associated with Delayed Language Development: An Egyptian Sample. *Psychiatry Investigation*, **19**, 164-170. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0232>
- [6] O'Connell, M., Harstad, E., Aites, J., Hayes, K., Arnett, A.B., Scotellaro, J., et al. (2024) Diverse Clinical Presentation of *sptbn1* Variants: Complex versus Primary Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *American Journal of Medical Genetics Part A*, **197**, e63851. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.63851>
- [7] Jerrell, J.M., McIntyre, R.S. and Park, Y.M. (2014) Risk Factors for Incident Major Depressive Disorder in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, **24**, 65-73. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0541-z>
- [8] Torres-Acosta, N., O'Keefe, J.H., O'Keefe, C.L. and Lavie, C.J. (2020) Cardiovascular Effects of ADHD Therapies: JACC Review Topic of the Week. *Journal of the American College of Cardiology*, **76**, 858-866. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.05.081>
- [9] Chan, E., Fogler, J.M. and Hammerness, P.G. (2016) Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescents: A Systematic Review. *JAMA*, **315**, 1997-2008. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5453>
- [10] Campanale, A., Siniscalco, D. and Di Marzo, V. (2025) The Endocannabinoidome-Gut Microbiome-Brain Axis as a Novel Therapeutic Target for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Biomedical Science*, **32**, Article No. 60. <https://doi.org/10.1186/s12929-025-01145-7>
- [11] 王玉凤. 注意缺陷多动障碍[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2014.
- [12] 中华医学会儿科学分会发育行为学组. 中国注意缺陷多动障碍防治指南(第二版)[J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(3): 188-194.
- [13] 金兴明, 静进. 发育与行为儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 353-363.

-
- [14] 韦建华. 沙盘游戏对注意缺陷多动障碍儿童的临床疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(1): 243-246.
 - [15] 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.
 - [16] 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.
 - [17] 王学娇, 黄美琳, 杜亚松等. 沙盘治疗在注意缺陷多动障碍患儿治疗中的应用进展[J]. 心理咨询理论与实践, 2024, 6(9): 523-528.
 - [18] 赵永鑫, 徐淑云, 何绘敏. 沙盘游戏治疗学龄前儿童注意缺陷多动障碍的研究[J]. 医学与哲学(B), 2017, 38(2): 84-86.
 - [19] 陈强, 李德欣, 李静, 等. 共患对立违抗障碍的注意缺陷多动障碍儿童社会功能特征[J]. 中国学校卫生, 2023, 44(2): 191-194, 199.
 - [20] 彭春梅, 刘琳, 陈晓萍, 等. 家校医结合行为干预对学龄前儿童专注力促进模式研究[J]. 华南预防医学, 2025, 51(4): 435-438, 442.
 - [21] 余文玉, 肖农, 杨自真, 等. 沙盘游戏疗法对注意缺陷多动障碍儿童心理行为干预效果研究[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(11): 1318-1321.