

# 新森林教养方案对父母育儿压力及家庭系统的干预效果研究

武悦<sup>1</sup>, 张鑫悦<sup>1</sup>, 黄捷<sup>1</sup>, 张云淑<sup>2</sup>

<sup>1</sup>承德医学院心理学系, 河北 承德

<sup>2</sup>河北省精神卫生中心, 河北 保定

收稿日期: 2026年3月20日; 录用日期: 2026年4月29日; 发布日期: 2026年5月8日

## 摘要

本研究通过一项随机对照试验, 旨在评估新森林教养方案(New Forest Parenting Programme, NFPP)对注意缺陷多动障碍(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD)儿童的父母育儿压力、家庭功能以及患儿核心症状的干预效果。研究将60名6~12岁的ADHD患儿随机分为试验组和对照组。两组患儿均接受为期8周的常规亲子执行功能训练(EFT), 但试验组的父母额外参加了为期8周的NFPP团体培训。研究采用简式育儿压力问卷(PSI-SF)、家庭总功能评定量表(GF-12)、SNAP-IV评定量表及Conners父母症状问卷(PSQ)在干预前后进行评估。结果显示, 干预后试验组在父母育儿压力、家庭功能、患儿的对立违抗、注意力缺陷、多动-冲动等核心症状以及行为问题上的改善幅度均显著优于对照组。研究结论认为, NFPP能有效缓解ADHD患儿父母的育儿压力, 优化家庭功能, 并改善患儿的核心症状与外化行为。

## 关键词

注意缺陷多动障碍, 新森林教养方案, 育儿压力, 家庭功能, 随机对照试验

## A Study on the Intervention Efficacy of the New Forest Parenting Programme on Parental Stress and Family Systems

Yue Wu<sup>1</sup>, Xinyue Zhang<sup>1</sup>, Jie Huang<sup>1</sup>, Yunshu Zhang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Chengde Medical University, Chengde Hebei

<sup>2</sup>Mental Health Center of Hebei Province, Baoding Hebei

Received: March 20, 2026; accepted: April 29, 2026; published: May 8, 2026

## Abstract

This study aimed to evaluate the intervention effects of the New Forest Parenting Programme (NFPP) on parenting stress, family functioning, and core symptoms in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) through a randomized controlled trial. Sixty children with ADHD, aged 6 to 12 years, were randomly assigned to an experimental group and a control group. Children in both groups received an 8-week routine parent-child Executive Function Training (EFT), while the parents in the experimental group additionally participated in an 8-week NFPP group training. Pre- and post-intervention evaluations were conducted using the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF), the General Functioning 12 (GF-12) scale, the SNAP-IV rating scale, and the Conners Parent Symptom Questionnaire (PSQ). The results showed that post-intervention, the experimental group exhibited significantly greater improvements than the control group in parenting stress, family functioning, the children's core symptoms (oppositional defiance, inattention, and hyperactivity-impulsivity), and behavioral problems. In conclusion, the NFPP can effectively alleviate parenting stress for parents of children with ADHD, optimize family functioning, and improve the core symptoms and externalizing behaviors of the children.

## Keywords

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, New Forest Parenting Programme, Parenting Stress, Family Functioning, Randomized Controlled Trial

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

注意缺陷多动障碍(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)是儿童期最常见的神经发育障碍之一,核心症状表现主要为注意力不集中、多动及冲动(Thomas et al., 2015)。其影响不仅局限于患儿个体的学业不良与社会适应困难,更对整个家庭系统构成了严峻的挑战(Amro & de Tantillo, 2025)。大量研究表明,ADHD 患儿的父母通常承受着显著高于普通儿童父母的育儿压力,常伴随强烈的亲职愁苦与亲子互动失调(Theule et al., 2013)。同时,家庭环境中存在的不合理管教方式、父母养育焦虑以及家庭整体功能的失调,会使患儿长期处于紧张与压抑之中,进而加剧其多动、冲动及对立违抗等外化行为问题(Zhao et al., 2022)。因此,ADHD 的发病与预后与家庭环境因素密切相关,针对家庭系统的干预在 ADHD 的综合管理中具有不可替代的作用。

在目前的非药物干预实践中,执行功能训练(Executive Function Training, EFT)作为一种常规的基础干预手段,能够有效改善患儿在抑制控制、工作记忆等方面的核心认知缺陷(Chen et al., 2021)。然而,单一的认知训练多侧重于患儿个体层面的能力提升,新森林教养方案(New Forest Parenting Programme, NFPP)作为一种以家庭为中心的系统性干预模式,将父母视为改善儿童行为的关键角色。该方案通过指导家长调整归因、掌握支架式教学与积极行为管理策略,旨在提升父母的育儿效能,重塑建设性的亲子互动模式,从而优化整体家庭教养环境(Tarver et al., 2022)。目前,尽管 NFPP 已在多个国家被证明有效,但在中国特定的文化与家庭结构背景下,关于其对父母育儿压力及家庭整体功能影响的实证研究依然相对匮乏。国内家长的教养观念与互动模式具有独特性,探讨 NFPP 对缓解养育压力、改善家庭功能失调的实

际作用，具有极其重要的临床与社会学意义。

综上所述，本研究采用随机对照实验，评估新森林教养方案对 ADHD 儿童家庭系统的干预疗效。采用简式育儿压力问卷(PSI-SF)、家庭总功能评定量表(GF-12)以及 Weiss 功能缺陷评定量表(WFIRS-P)的家庭维度，系统考察干预前后的变化。研究假设接受 NFPP 干预的试验组患儿父母在减轻亲职愁苦、改善亲子互动失调方面将显著优于对照组；同时，NFPP 干预将更有效地提升家庭整体功能水平，并改善患儿的行为问题。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 研究对象

本研究于 2024 年 12 月至 2026 年 1 月在河北省精神卫生中心精神科门诊招募符合美国《精神障碍诊断与统计手册》第 5 版(DSM-5)诊断标准的注意缺陷多动障碍(ADHD)儿童。纳入标准包括：年龄 6~12 岁；瑞文标准智力测验分数 > 70；近 3 个月内未接受过针对 ADHD 的系统性干预。排除伴有孤独症谱系障碍等其他神经发育疾病或严重躯体疾病的患儿。脱落标准：干预期间患儿或家属依从性差，完成治疗/训练的实际次数不足总规定次数的 80%者；研究进行期间，患儿或其监护人因各种原因主动要求退出研究或撤回知情同意者；随访期间失访，或未能配合完成核心量表评估。

本研究采用两独立样本均数比较的样本量估算公式来确定所需的样本规模。本研究选取评估儿童外化行为问题的核心量表——Conners 父母症状问卷(PSQ)作为估算样本量的主要结局指标，并参考同类系统性家庭干预研究数据进行参数设定(吴佳奇等, 2022)。经推算，两组的预期均值差为 0.4，合并标准差为 0.51。

$$n_1 = n_2 = 2 \left[ \frac{(z_{\alpha/2} + z_{\beta})\sigma}{\delta} \right]^2$$

将上述参数代入公式，计算得出，为达到统计学显著性差异，最少需要每组纳入 26 例受试者，两组基础样本量共计 52 例。考虑到在为期两周至数周的门诊干预及量表、近红外随访采集中，不可避免会存在因受试者依从性等原因导致的受试者脱落，假定脱落或失访率约 10%，本研究最终确定扩大纳入规模，设定试验组与对照组各拟纳入 30 例，预期总样本量设定为 60 例。

本研究共筛选出 60 例受试者，采用随机对照试验设计将其分为试验组(n = 30)和对照组(n = 30)。在干预及随访期间，试验组脱落 2 例，对照组脱落 3 例，最终纳入分析的样本为试验组 28 例，对照组 27 例。

### 2.2. 干预方案

试验组 ADHD 患儿接受每周一次，每次 60 min，共 8 次的亲子执行功能训练(EFT，团体形式)；父母参加 NFPP 团体培训每周一次，每次 90 min，总共 8 次。对照组给患儿只进行 8 次的亲子执行功能训练。

#### 2.2.1. 执行功能训练

(1) 形式：本研究采用的亲子执行功能训练方案主要参考由杜亚松教授主编的《注意缺陷多动障碍综合干预手册》(杜亚松, 2012)。该手册针对 ADHD 儿童的核心执行功能缺陷，系统性地整合了学校、家庭及社会多维度的干预方法，其科学性与有效性已在临床实践中得到广泛认可。培训过程包括每周 60 min 的 8 次课程，参与者每周参加 1 次 60 min 的执行功能训练课程，所有的孩子和家长需要参加 8 节课，并在父母的帮助下完成培训手册中的作业。布置家庭作业的目的是让孩子将培训中学到的知识运用到日常

生活中，提高培训效果。

(2) 训练内容如下：

通过团体游戏治疗，系统提升儿童执行功能、具体包括抑制控制能力、工作记忆能力、认知灵活性以及组织计划能力等。课程结束会，每周安排对应的任务进行练习，以巩固所学技能，详见课程表 1。

**Table 1.** Schedule of the children's executive function training sessions

**表 1.** 执行功能训练儿童小课堂课程表

上课顺序	执行功能训练成分	游戏项目
1	注意力稳定性、反应抑制，学会控制自己的行为	反指令游戏
2	注意力广度、抑制控制，听觉和视觉	小猴子上下山
3	认知灵活性、抑制控制、时间管理，	疯狂的豆子
4	计划组织能力、抑制控制、注意力稳定性	斑马迷宫
5	语义工作记忆、注意力广度	水果接龙
6	工作记忆、注意力稳定性	译码
7	抑制控制、视觉注意广度	舒尔特方格

### 2.2.2. 新森林养育方案

参考新森林的《教养计划六步法》，此培训在儿少康复科团体治疗室，以团体辅导的形式对父母进行为期 8 周，每周一次的系统性培训；每次的培训时间为 90 分钟，每个团体 3~6 个家庭。家长培训旨在帮助 ADHD 父母理解 ADHD 的病因、临床表现、功能损害；教会父母运用行为功能分析、改变不恰当的抚养方式，以减轻儿童 ADHD 症状，学会情绪管理以及支架式教学帮助 ADHD 儿童不断扩展能力。家长培训内容详见表主要培训内容如下：心理教育、亲子关系、行为训练(包括情绪调节)、以及注意力训练(包括延迟重构)。培训内容详见表 2。

**Table 2.** Training content of the group parent sessions in the new forest parenting programme

**表 2.** 新森林教养方案团体家长课堂培训内容

次数	内容
第一周	针对 ADHD 照顾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
第二周	行为功能分析，避免对抗、安静时光等策略和技巧等课程
第三周	讨论情绪、使用行为图表、制定家庭规则以及使用“我们”这个词
第四周	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
第五周	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
第六周	管理 ADHD 儿童发脾气等消极行为及照顾者的长期自我调控管理等课程
第七周	家庭规则及家庭以外场合的可教导时刻等课程
第八周	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。

### 2.3. 评估工具

- (1) 一般情况调查表：包括一般人口学资料(性别、年龄等)和临床信息调查资料(家族史、母孕情况等)。
- (2) 育儿压力问卷(中文版)(parenting stress index-short form, PSI-SF)简式育儿压力问卷由 Abidin 制定，

问卷由原始 101 题版本简化为 36 个调查项目。问卷包含三个维度：育儿愁苦、亲子互动失调、困难儿童。所有条目采用 5 点计分，从非常同意到非常不同意五个等级。记分方向为反向，分别给予 5、4、3、2、1 分。分数越高代表育儿压力感受越强。中文版本由任文香于 1995 年翻译并修订，信效度检验结果良好，总量表内部一致性系数为 0.93，各分量表系数在 0.85 至 0.87 之间。目前该中文版已在国内多项研究中应用，并表现出稳定的信度与效度(Abidin, 1990)。PSI-SF 中文版现已广泛运用于国内人群的研究，并且经检验信度效度良好(刘维韦等, 2020)。

(3) 家庭总功能评定量表(GF-12)：本研究采用家庭总功能评定量表(GF-12)评估家庭的整体功能水平。该量表源自 Epstein 等人开发的 家庭功能评定量表，从中精选出 12 个条目构成简版，在鉴别家庭功能健康与否方面与完整版具有同等的心理测量学效度。在计分规则上，采用 Likert 4 级评分(1 分 = “完全不像我家”，4 分 = “很像我家”)，最终得分越高表明家庭功能越差。研究显示，GF 与 FAD 其他分量表得分具有高度的相关性(Manfield et al., 2015)。Byles 等人将 GF 作为一个独立量表施测时，结果表明，GF 与 FAD 全表具有同等的心理测量学效用，能够很好的筛查出失调的家庭结构，作为评估家庭功能的测量工具，该量表施测耗时短，便捷非常适宜临床评估使用(Byles et al., 1988)。此外，本研究使用该量表时，中文版 FAD 总的内部一致性系数为 0.91(李荣凤等, 2013)。该工具作为单维度量表，能够高效地提供家庭功能的整体评估指标。

(4) Conners 父母症状问卷(Parent Symptom Questionnaire, PSQ)：是 conners 编制的父母版，用于对儿童进行评估的量表，该量表含有 48 个项目，采用 0~3 四级评分法，包含 6 个子量表，分别是品行问题、心身障碍、学习问题、冲动 - 多动、焦虑、多动指数，通过这些维度来评定儿童常见的行为问题。该量表由苏林雁等人修订(苏林雁等, 2001)。

(5) 中文版注意缺陷多动障碍 SNAP-IV 评定量表(Chinese version of Swanson Nolan and Pelham, Version IV Scale-parent form, SNAP-IV)包含 26 个条目，是临床上筛查 ADHD 的重要辅助工具。该量表包括注意缺陷(条目 1~9)、冲动 - 多动(条目 10~18)及对立违抗(条目 19~26) 3 个分量表，每条目采用 0~3 四级评分法(0 分 = 完全没有，1 分 = 有一点点，2 分 = 还算不少，3 分 = 非常的多)。得分越高，表明患儿在注意力不集中、多动 - 冲动或对立违抗方面的症状表现越严重。既往研究表明，该量表内部一致性信度 Cronbach  $\alpha$  为 0.95，重测信度在 0.68~0.84(周晋波等, 2013)。

## 2.4. 统计分析方法

将所有数据收集整理 Excel 表，应用 SPSS 统计软件包对数据进行分析。采用双侧检验，统计学检验水准为  $\alpha = 0.05$ 。采用独立样本  $t$  检验对两组基线量表进行基线期差异分析；采用卡方  $\chi^2$  检验对性别、家族遗传情况、母孕期是否患病等进行差异分析。采用重复测量的方差分析进行基线和干预 8 周后的疗效评估。

## 3. 结果

本研究筛选受试者 60 例，其中试验组 30 例，2 例中途退出，最终纳入分析 28 例；对照组共 30 例，3 人未完成后续，最终纳入分析 27 例。

### 3.1. 基线数据

两组基线期在性别( $\chi^2 = 2.874, P = 0.090$ )、年龄( $t = 0.320, P = 0.750$ )、是否有家族史( $\chi^2 = 2.869, P = 0.238$ )、是否单亲家庭( $\chi^2 = 1.862, P = 0.172$ )、母孕期是否患病( $\chi^2 = 0.315, P = 0.574$ )方面差异均无显著性。见表 3。

**Table 3.** General demographic characteristics**表 3.** 人口学资料

变量	试验组	对照组	$t/\chi^2$	$P$
<b>性别(n (%))</b>			2.874 <sup>a</sup>	0.090
男	17 (60.7%)	22 (81.5%)		
女	11 (39.3%)	5 (18.5%)		
<b>年龄(月(M ± SD))</b>	93.90 ± 19.12	92.20 ± 20.44	0.320 <sup>b</sup>	0.750
<b>是否有家族史(n (%))</b>			2.869 <sup>a</sup>	0.238
是	4 (14.3%)	2 (7.4%)		
否	22 (78.6%)	19 (70.4%)		
不确定	2 (7.1%)	6 (22.2%)		
<b>是否单亲家庭(n (%))</b>			1.862 <sup>a</sup>	0.172
是	4 (14.3%)	1 (3.7%)		
否	24 (85.7%)	26 (96.3%)		
<b>母孕期是否患病(n (%))</b>			0.315 <sup>a</sup>	0.574
是	2 (7.1%)	1 (3.7%)		
否	26 (92.9%)	26 (96.3%)		

注: a: 卡方检验; b: t 检验。

### 3.2. 干预前后的结果

采用重复测量方差分析, 检验时间(干预前、干预后)与组别(试验组、对照组)对各项评估指标的主效应及交互作用。详见表 4。

**育儿压力与家庭功能:** 在简式育儿压力问卷(PSI-SF)的亲职愁苦、互动失调、困难儿童三个维度及量表总分上, 时间主效应、组别主效应以及时间与组别的交互作用均具有高度统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.001$ )。家庭总功能评定量表(GF-12)的结果同样显示, 时间主效应( $F = 107.151, P < 0.001$ )、组别主效应( $F = 16.255, P < 0.001$ )及交互作用( $F = 13.614, P < 0.001$ )显著。

**儿童行为与核心症状:** 在 Conners 父母症状问卷(PSQ)中, 行为问题( $F = 10.384, P = 0.002$ )、心身问题( $F = 6.596, P = 0.013$ )以及冲动 - 多动指数( $F = 5.168, P = 0.027$ )三个维度的时间与组别交互作用显著; 学习问题、焦虑及多动指数维度的交互作用未达到显著水平( $P > 0.05$ )。在中文版 ADHD 评定量表(SNAP-IV)中, 对立违抗( $F = 4.230, P = 0.045$ )、注意力缺陷( $F = 4.229, P = 0.045$ )及多动 - 冲动( $F = 4.601, P = 0.037$ )核心维度的时间与组别交互作用均达到显著水平。

**Table 4.** Repeated measures ANOVA for the two groups at baseline and 8 weeks post-intervention (Mean ± SD)**表 4.** 两组基线期与 8 周干预后的重复测量的方差分析(M ± SD)

维度	试验组(n = 28)		对照组(n = 27)		组别主效应		时间主效应		交互作用	
	基线期	干预后	基线期	干预后	$F$	$P$	$F$	$P$	$F$	$P$
<b>育儿压力问卷</b>										
亲职愁苦	33.75 ± 4.98	22.96 ± 3.86	35.96 ± 6.86	30.52 ± 7.03	11.249	0.001	193.962	<0.001	21.007	<0.001
互动失调	30.61 ± 8.75	23.18 ± 8.26	33.48 ± 7.00	30.00 ± 6.24	6.240	0.016	61.430	<0.001	8.040	0.006

续表

困难儿童	35.04 ± 10.50	25.32 ± 8.97	37.63 ± 8.78	32.41 ± 8.72	4.288	0.043	69.327	<0.001	6.270	0.015
家庭功能	26.07 ± 7.20	17.25 ± 5.24	29.04 ± 4.35	24.85 ± 4.15	16.255	<0.001	107.151	<0.001	13.614	<0.001
<b>Conners 问卷</b>										
行为问题	9.89 ± 8.59	4.00 ± 3.96	11.00 ± 6.39	8.89 ± 5.09	3.588	0.064	47.334	<0.001	10.384	0.002
学习问题	6.39 ± 3.20	5.25 ± 3.24	6.33 ± 2.80	5.44 ± 2.36	0.007	0.932	79.327	<0.001	1.233	0.272
心身问题	1.86 ± 1.67	1.39 ± 1.34	1.78 ± 1.65	1.70 ± 1.68	0.075	0.785	12.556	<0.001	6.596	0.013
冲动 - 多动指数	5.25 ± 3.48	2.32 ± 2.07	5.48 ± 2.99	3.78 ± 2.01	1.537	0.220	74.653	<0.001	5.168	0.027
焦虑	2.79 ± 2.01	2.11 ± 1.95	2.85 ± 2.07	2.59 ± 1.99	0.271	0.605	19.246	<0.001	3.847	0.055
多动指数	10.89 ± 5.27	7.71 ± 4.50	11.22 ± 3.77	8.44 ± 2.97	0.237	0.628	76.505	<0.001	0.345	0.559
<b>SNAP 问卷</b>										
对立违抗	10.61 ± 7.00	4.46 ± 3.52	11.30 ± 5.74	7.78 ± 3.77	2.547	0.116	57.328	<0.001	4.230	0.045
注意力缺陷得分	14.96 ± 6.04	8.21 ± 5.32	16.11 ± 4.53	11.52 ± 3.56	3.265	0.076	116.899	<0.001	4.229	0.045
多动 - 冲动	11.68 ± 6.87	6.39 ± 4.78	12.52 ± 5.43	9.48 ± 4.08	2.088	0.154	63.025	<0.001	4.601	0.037

针对上述交互作用显著的指标进行简单效应分析,进一步明确差异来源,详见表5。

育儿压力与家庭功能(PSI-SF & GF-12)的简单效应分析:进一步的简单效应分析结果表明,在干预前的基线水平上,两组在育儿压力各维度(亲职愁苦、互动失调、困难儿童、总分)及家庭功能得分上均无显著的组间差异( $P > 0.05$ ),说明干预前两组处于同质状态。干预结束后,试验组在上述所有维度的得分均显著低于对照组( $P < 0.01$ )。从组内时间效应来看,尽管对照组在等待期内的各项得分也出现了显著下降( $P < 0.01$ ),但试验组在接受NFPP干预后,各维度得分的下降幅度更为突出,前后测差异均达到显著水平( $P < 0.001$ )。

核心症状(SNAP-IV)的简单效应分析:针对患儿核心症状的简单效应分析显示,干预前两组在对立违抗、注意力缺陷和多动/冲动维度的得分差异均不显著( $P > 0.05$ )。干预8周后,试验组在三个维度的临床症状得分均显著低于对照组(对立违抗  $t = -3.372$ ,  $P = 0.001$ ; 注意力缺陷  $t = -2.697$ ,  $P = 0.009$ ; 多动/冲动  $t = -2.573$ ,  $P = 0.013$ )。组内比较发现,试验组和对照组在干预后的三大核心症状得分均极显著低于干预前( $P < 0.001$ )。

对于Conners父母问卷中存在显著交互作用的行为问题、心身问题和冲动-多动维度,简单效应分析表明:前测时两组在三个维度的得分均无显著差异( $P > 0.05$ )。干预后,试验组在行为问题( $t = -3.985$ ,  $P < 0.001$ )和冲动-多动( $t = -2.977$ ,  $P = 0.004$ )上的得分显著低于对照组;然而,两组在心身问题上的后测得分差异并未达到显著水平( $t = -0.759$ ,  $P = 0.451$ )。组内变化方面,试验组在行为问题和冲动-多动维度均表现出显著的改善( $P < 0.001$ ),在心身问题上也表现出显著改善( $P = 0.001$ );对照组在行为问题和冲动-多动上也有显著改善( $P < 0.001$ ),但在心身问题上的前后差异不显著( $t = 1.000$ ,  $P = 0.327$ )。

#### 4. 讨论

本研究旨在探讨在新森林教养方案(NFPP)对注意缺陷多动障碍(ADHD)患儿家庭系统及其行为问题的干预效用。通过为期8周的随机对照试验,研究不仅证实了以家庭为中心的系统性干预在重塑家庭环

境与缓解育儿压力方面的核心优势，同时也通过各项量表内部维度，客观揭示了短期干预在应对复杂行为及学业问题上的疗效。

**Table 5.** Simple effects analysis for the two groups at baseline and 8 weeks post-treatment (*t* values)

**表 5.** 两组基线及治疗 8 周后简单效应分析(*t* 值)

维度	组间(前测)	<i>P</i>	组间(后测)	<i>P</i>	组内(试验组)	<i>P</i>	组内(对照组)	<i>P</i>
亲职愁苦	-1.372	0.176	-4.960	<0.001	14.598	<0.001	6.007	<0.001
互动失调	-1.343	0.185	-3.446	0.001	6.128	<0.001	5.319	<0.001
困难儿童	-0.992	0.326	-2.969	0.004	6.533	<0.001	5.335	<0.001
家庭功能	-1.842	0.071	-5.951	<0.001	8.490	<0.001	6.067	<0.001
对立违抗	-0.398	0.692	-3.372	0.001	5.619	<0.001	5.544	<0.001
注意力缺陷	-0.795	0.430	-2.697	0.009	8.273	<0.001	7.043	<0.001
多动/冲动	-0.502	0.618	-2.573	0.013	6.110	<0.001	5.250	<0.001
行为问题	-0.541	0.591	-3.985	<0.001	5.405	<0.001	5.467	<0.001
心身问题	0.177	0.860	-0.759	0.451	3.545	0.001	1.000	0.327
冲动 - 多动	-0.588	0.559	-2.977	0.004	5.455	<0.001	4.208	<0.001

#### 4.1. NFPP 对父母育儿压力及家庭功能的疗效

本研究的首要关注点是评估 NFPP 对家庭系统内部微环境的改善作用。大量研究表明，ADHD 患儿的父母通常承受着显著高于普通儿童父母的育儿压力，常伴随强烈的亲职愁苦与亲子互动失调(Theule 等, 2013)。重复测量的方差分析结果显示，试验组在 PSI-SF 量表的亲职愁苦、互动失调及困难儿童三个维度上的评分下降幅度，以及 GF-12 量表所反映的家庭总功能改善幅度，均具有统计学上的显著优势。对照组父母虽陪伴儿童接受了 EFT，但其自身育儿压力的缓解幅度相对有限，这提示单纯针对儿童个体层面的认知能力提升，难以自发辐射并解决家庭系统内部的负性情绪累积。既往研究表明 NFPP 能够增强父母养育的效能感(Daley et al., 2021)改善参与者育儿实践和家庭应对能力(Shimabukuro et al., 2024)，减轻家庭压力(Larsen et al., 2021)。NFPP 干预的有效机制在于其实现了从看到患儿问题到系统性环境的视角转换。在干预初期，方案通过系统的疾病健康教育与行为功能分析，帮助父母理解孩子的行为，将儿童的拖沓、冲动重新归因为神经发育受损导致的能力缺陷。这种合理归因从源头上削弱了父母在“困难儿童”维度上的挫败感。随后，干预引入的“安静时光”、积极正向沟通及情绪管理策略，为父母提供了实质性的行为应对工具。当父母学会克制本能的情绪高表达，家庭内部长期的“高压 - 对抗”恶性循环被成功阻断，家庭整体功能自然向高内聚力、强适应性的健康模式转化。

#### 4.2. NFPP 对 ADHD 儿童核心症状、行为问题的疗效

本研究的第二个重点是探讨改善后的家庭教养环境对儿童核心症状的。通过对 SNAP-IV 与 PSQ 量表的深入分析，研究发现短期 NFPP 干预对不同症状维度的影响呈现出明显的“疗效分化”现象。一方面，试验组在 SNAP-IV 量表的对立违抗、注意缺陷、多动冲动，以及 PSQ 量表的行为问题、心身问题维度上的改善幅度显著大于对照组。这与 Abikoff 及 Sonuga-Barke 等人的研究结果相符，NFPP 能有效降低父母评定的 ADHD 症状(注意缺陷、多动、冲动) (Abikoff et al., 2015; Sonuga-Barke et al., 2017)。这种改善主要得益于 NFPP 中“支架式教养(Scaffolding)”理念的深度应用。治疗师指导父母敏锐识别生活中的“可教导时刻”，运用游戏化策略在自然情境中进行注意力训练。此时，父母化身为儿童执行控制网络

的“外部支架”，通过提供适时环境线索与任务拆解，有效降低了患儿的认知负荷，从而显著提升了儿童的基础注意力，并减少了因环境压力诱发的心身问题与一般行为冲突。

另一方面，同一量表内的部分维度并未显现出组间差异。PSQ 量表的学习问题、焦虑及多动指数的改善方面上，并未达到统计学意义上的显著性。心身问题维度简单效应分析显示，试验组干预后心身问题实现了显著的组内改善，阻止了症状的恶化，但在后测中并未与对照组拉开显著的组间差距( $P=0.451$ )。针对学习问题、焦虑情绪、心身问题在组间比较中未呈现统计学差异，可能与干预周期及症状本身的特异性有关。行为与情绪冲动的改善往往在短期环境重塑后即可显现，相对而言，躯体诉求、焦虑等“内化问题”的形成机制更为隐蔽和复杂，其缓解具有明显的滞后性。短暂的父母教养方式改变尚不足以彻底重塑儿童内在的情绪调节模式。此外，学习困难不仅受核心症状影响，还涉及长期的学习习惯积累与特定的学业技能缺陷，还与学校教育环境(如老师的积极关注、座位的安排)有关。短期的教养方案和认知训练难以在数周内带来学业成绩或学习困难的实质性飞跃。这也提示在未来的临床实践中，对于伴有严重学习困难或心身症状的 ADHD 儿童，需在 NFPP 的基础上，进一步整合长期的学业支持策略与针对性的心身综合干预措施。

### 4.3. 局限性与未来研究展望

本研究通过多维度量表评估，结果表明了 NFPP 的短期疗效优势，但本研究设计仍存在一定的局限性，需要在未来的研究中予以完善。首先，本研究缺乏空白对照组，试验组与对照组在研究期间均接受了执行功能训练，这在一定程度上无法对 NFPP 的绝对独立疗效进行评估。其次，其目前相关疗效评估也依赖家长主观填写的问卷量表偏多，因而可能存有潜在的期望效应与主观报告性问题；再次，本研究结论的局限性在于缺乏长期随访数据。本研究仅评估了 8 周干预结束时的即时效果，并未进行任何后续的随访追踪(如干预后 3 个月或 6 个月的评估)。因此，当前研究结论仅能证实 NFPP 具有短期疗效，但其效果是否能够长期持续仍是一个未知数。对于旨在深刻改变家庭互动模式和父母育儿技能的系统性干预而言，长期效果的评估至关重要。

未来的临床探索既要纵向追踪，同时要借助客观机制评价方面的辅助措施来进行。一方面，期待未来的研究设计尽量延长观察周期，设立更为漫长的随访时间点，对 NFPP 干预效果的短期稳定性给予进一步的检验；另一方面，应引入客观的脑功能影像学技术，如功能性近红外光谱技术(fNIRS)。通过纵向考察干预前后及长期随访期内，ADHD 儿童及其父母大脑前额叶皮层(Prefrontal Cortex)等核心认知控制区域静息态功能连接的动态变化，从而在神经生物学层面为干预方案的短期起效与长期维持提供更坚实的客观生理学证据。

### 声明

本研究已获伦理委员会批准，批号为：22K031-001，所有入组患儿法定监护人均签署知情同意书。

### 参考文献

- 杜亚松(2012). 注意缺陷多动障碍儿童综合干预手册. 上海科学普及出版社.
- 李荣风, 徐夫真, 纪林芹, 张文新(2013). 家庭功能评定量表的初步修订. *中国健康心理学杂志*, 21(7), 996-1000.
- 刘维韦, 付路, 葛晓云, 娄海琴, 喻婉婷(2020). 二孩儿童母亲的育儿压力状况及相关因素. *中国临床心理学杂志*, 34(3), 224-228.
- 苏林雁, 李雪荣, 黄春香, 罗学荣, 张纪水(2001). Conners 父母症状问卷的中国城市常模. *中国临床心理学杂志*, (4), 241-243, 252.
- 吴佳奇, 等(2022). 结构式家庭治疗对 ADHD 儿童临床症状与家庭功能的改善作用. *中国心理卫生杂志*, 36(7), 545-

550.

- 周晋波, 郭兰婷, 陈颖(2013). 中文版注意缺陷多动障碍 SNAP-IV 评定量表-父母版的信效度. *中国心理卫生杂志*, 27(6), 424-428.
- Abidin, R. R. (1990). Introduction to the Special Issue: The Stresses of Parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 298-301. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904\\_1](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_1)
- Abikoff, H. B., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., Long, N., Forehand, R. L., Miller Brotman, L. et al. (2015). Parent Training for Preschool ADHD: A Randomized Controlled Trial of Specialized and Generic Programs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 618-631. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12346>
- Amro, N., & de Tantillo, L. (2025). Caregiver Burden of Children with Attention Deficit/hyperactivity Disorder (ADHD): A Systematic Review. *International Journal of Mental Health Promotion*, 27, 637-648. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2025.060988>
- Byles, J., Byrne, C., Boyle, M. H., & Offord, D. R. (1988). Ontario Child Health Study: Reliability and Validity of the General Functioning Subscale of the McMaster Family Assessment Device. *Family Process*, 27, 97-104. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00097.x>
- Chen, S., Yu, J., Zhang, Q., Zhang, J., Zhang, Y., & Wang, J. (2021). Which Factor Is More Relevant to the Effectiveness of the Cognitive Intervention? A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Cognitive Training on Symptoms and Executive Function Behaviors of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 810298. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.810298>
- Daley, D., Tarver, J., & Sayal, K. (2021). Efficacy of a Self-Help Parenting Intervention for Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adjunct to Usual Treatment—Small-Scale Randomized Controlled Trial. *Child: Care, Health and Development*, 47, 269-280. <https://doi.org/10.1111/cch.12825>
- Larsen, L. B., Daley, D., Lange, A., Sonuga-Barke, E., Thomsen, P. H., & Rask, C. U. (2021). Effect of Parent Training on Health-Related Quality of Life in Preschool Children with Attention-Deficit/hyperactivity Disorder: A Secondary Analysis of Data from a Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60, 734-744.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.04.014>
- Mansfield, A. K., Keitner, G. I., & Dealy, J. (2015). The Family Assessment Device: An Update. *Family Process*, 54, 82-93. <https://doi.org/10.1111/famp.12080>
- Shimabukuro, S., Oshio, T., Endo, T., Harada, S., Yamashita, Y., Tomoda, A. et al. (2024). A Pragmatic Randomised Controlled Trial of the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Well Parent Japan in Routine Care in Japan: The Training and Nurturing Support for Mothers (TRANSFORM) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65, 1624-1637. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14007>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Barton, J., Daley, D., Hutchings, J., Maishman, T., Raftery, J. et al. (2017). A Comparison of the Clinical Effectiveness and Cost of Specialised Individually Delivered Parent Training for Preschool Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and a Generic, Group-Based Programme: A Multi-Centre, Randomised Controlled Trial of the New Forest Parenting Programme versus Incredible Years. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 797-809. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1054-3>
- Tarver, J., Daley, D., & Sayal, K. (2022). A Self-help Version of the New Forest Parenting Programme for Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Qualitative Study of Parent Views and Acceptability. *Child and Adolescent Mental Health*, 27, 215-222. <https://doi.org/10.1111/camh.12476>
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting Stress in Families of Children with ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21, 3-17. <https://doi.org/10.1177/1063426610387433>
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*, 135, e994-e1001. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>
- Zhao, F., Wu, H., Li, Y., Zhang, H., & Hou, J. (2022). The Association between Coparenting Behavior and Internalizing/externalizing Problems of Children and Adolescents: A Meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, Article 10346. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610346>