

本文引用格式:李光建,曹静,高婷叶,等.注意缺陷多动障碍患儿照顾者照顾负担应对方式对负性情绪的影响

[J].安徽医学,2023,44(10):1255-1259.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.10.023

· 卫生服务研究 ·

注意缺陷多动障碍患儿照顾者照顾负担应对方式对负性情绪的影响

李光建 曹静 高婷叶 舒京平 王舟 唐小伟

[摘要] 目的 观察注意缺陷多动障碍(ADHD)患儿照顾者照顾负担、应对方式对负性情绪的影响因素。方法 选取2021年6月至2022年12月常州市德安医院心理科确诊的68例ADHD儿童的照顾者为ADHD组,选择同期在医院门诊进行常规体检的83例正常儿童的照顾者作为正常对照组,比较两组抑郁-焦虑-压力自评量表(DASS-21)、照顾者负担量表(ZBI)、简易应对方式问卷(SCSQ)评估结果。结果 ADHD组压力、焦虑、抑郁得分分别为10.0(6.0, 16.0)、6.0(2.0, 11.5)和5(2.0, 11.5)分,照顾者的照顾负担为27.0(20.0, 45.0)分,均高于正常对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);ADHD组照顾者的压力与照顾负担和消极应对方式呈正相关($P<0.05$);ADHD照顾者的焦虑与照顾负担呈正相关($P<0.05$),与积极应对方式呈负相关($P<0.05$);ADHD照顾者的抑郁与照顾负担和消极应对方式呈正相关($P<0.05$),与积极应对方式呈负相关($P<0.05$);照顾负担、消极应对方式是ADHD照顾者压力的影响因素($P<0.05$),照顾负担、积极应对方式是ADHD照顾者焦虑的影响因素($P<0.05$),照顾负担、积极应对方式、消极应对方式是ADHD照顾者抑郁的影响因素($P<0.05$)。结论 ADHD照顾者的负性情绪较多、照顾负担较重,照顾者的照顾负担和应对方式是影响其负性情绪的主要因素。

[关键词] 注意缺陷多动障碍;照顾者;照顾负担;负性情绪

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.10.023

Impact of caregiver burden coping styles on negative emotions in children with attention deficit hyperactivity disorder

LI Guangjian¹, CAO Jing², GAO Tingye¹, SHU Jingping¹, WANG Zhou¹, TANG Xiaowei³

1. Department of Psychology, Changzhou De'an Hospital, Changzhou 213003, China

2. Department of Disease, Yucheng District People's Hospital of Ya'an, Ya'an 625000, China

3. Department of Dsychology, Wutaishan Hospital Affiliated to Medical College of Yangzhou University, Yangzhou 225000, China

Funding project: 2020 Jiangsu Provincial Health Commission General Project (No. M2020031), Key R&D Plan Project of Changzhou Science and Technology Bureau (No. CE20205049), Key R&D Plan Project of Changzhou Science and Technology Bureau (No. CE20215056)

Corresponding author: GAO Tingye, 849292722@qq.com

[Abstract] **Objective** To observe the influencing factors of caregivers' care burden and coping style on negative emotions in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Methods** From June 2021 to December 2022, caregivers of 68 ADHD children diagnosed in the Department of Psychology at De'an Hospital in Changzhou city were selected as the ADHD group, and caregivers of 83 normal children who underwent routine physical examinations at our outpatient department during the same period were selected as the normal control group. The evaluation results of the Depression Anxiety Stress Self Rating Scale (DASS-21), Caregiver Burden Scale (ZBI), and Simple Coping Style Questionnaire (SCSQ) were compared between the two groups. **Results** The score of stress, anxiety, and depression in the ADHD group was 10.0 (6.0, 16.0), 6.0 (2.0, 11.5) and 5 (2.0, 11.5), respectively. The caregiver's care burden was 27.0 (20.0, 45.0), all higher than those of the normal control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The pressure of ADHD caregivers was positively correlated with care burden and negative coping styles ($P<0.05$). The anxiety of ADHD caregivers was positively correlated with care burden ($P<0.05$), and negatively correlated with positive coping styles ($P<0.05$). The depression of ADHD caregivers was positively correlated with care burden and negative coping styles (both $P<0.05$), and negatively correlated with positive coping styles ($P<0.05$). The burden of care and negative cop-

基金项目:2020年度江苏省卫生健康委面上项目(编号:M2020031);常州市科技局重点研发计划项目(编号:CE20205049);常州市科技局重点研发计划项目(编号:CE20215056)

作者单位:213003 江苏常州 常州市德安医院心理科(李光建,高婷叶,舒京平,王舟)

625000 四川雅安 雅安市雨城区人民医院病案科(曹静)

225000 江苏扬州 扬州大学医学院附属五台山医院心理科(唐小伟)

通信作者:高婷叶,849292722@qq.com

ing style were the influencing factors of stress in ADHD caregivers ($P<0.05$), the burden of care and positive coping style were the influencing factors of anxiety in ADHD caregivers ($P<0.05$), and the burden of care, positive coping style, and negative coping style were the influencing factors of anxiety in ADHD caregivers ($P<0.05$). **Conclusions** The caregivers of ADHD have more negative emotions and heavy care burden. The care burden and coping style of caregivers are the main factors affecting their negative emotions.

[**Key words**] Attention deficit hyperactivity disorder; Caregiver; Care burden; Negative emotions

注意缺陷多动障碍(attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD)是一种起病于儿童期的神经发育性疾病^[1]。主要临床症状包括多动、冲动、注意力不集中等,是儿童期常见的行为障碍^[2],目前我国各省市儿童期 ADHD 患病率为 3%~6%^[3-4],全球儿童 ADHD 的患病率在 7% 左右^[5]。ADHD 是一种影响终身的慢性疾病,其在儿童期的症状表现,常会被误诊为一般的行为问题,从而经常被家长忽略。研究表明 50% 左右的 ADHD 患者可以持续到成年期,严重影响了患者的个人发展,增加了家庭的负担^[6]。ADHD 患儿在行为、情绪、社交等方面有诸多问题,这不仅困扰患儿本人,也对其照顾者的心理健康产生一定影响^[7]。在以往对 ADHD 的研究中,研究热点多集中在 ADHD 患儿本身,对照顾者的心理健康方面的研究尚且不足。因此,本研究拟以 ADHD 患儿的照顾者和正常儿童的照顾者为研究对象,基于问卷调查的数据,比较两组照顾者照顾负担、应对方式和心理健康现状,并探究 ADHD 患儿照顾者照顾负担、应对方式对负性情绪的影响,以期为改善 ADHD 患儿的照顾者的负性情绪提供理论参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 6 月至 2022 年 12 月在常州市德安医院心理科确诊的 68 例 ADHD 儿童的照顾者为 ADHD 组,选择同期在医院门诊进行常规体检的 83 例正常儿童的照顾者作为正常对照组。ADHD 组纳入标准:①ADHD 患儿符合《美国精神障碍诊断与统计手册第 5 版》的 ADHD 的诊断标准^[8]者;②患儿年龄<18 岁者;③ADHD 照顾者,作为主要照顾者在调查时照顾 ADHD 儿童 1 年以上,且既往无精神病史或严重的躯体疾病者,一个患儿只纳入一个照顾者。ADHD 组排除标准:①ADHD 儿童具有严重的躯体疾病者;②照顾者不能独立完成量表填写者。本研究经常州市德安医院伦理委员会审查通过(批准文号:CZDALL-2021-010)。ADHD 组:男性患儿 48 例,女性患儿 20 例;年龄(8.97±1.50)岁。正常对照组:男性儿童 51 例,女性儿童 32 例;年龄(8.74±1.73)岁。两组儿童的性别、年龄差异均无统计学意义($\chi^2=1.384, P=0.239; t=0.835, P=0.405$)。两组照顾者的性别、年龄、学历、家庭类型、家庭月收入等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组对象一般资料比较[例(%)]

指标	ADHD 组 (n=68)	正常对照 组(n=83)	χ^2 值	P值
照顾者性别			2.572	0.109
男性	10(14.7)	25(30.1)		
女性	58(85.3)	58(69.9)		
照顾者年龄			3.908	0.563
18岁~	0(0)	1(1.2)		
26岁~	2(2.9)	7(8.4)		
31岁~	54(79.4)	59(71.1)		
41岁~	11(16.2)	14(16.9)		
51岁~	1(1.5)	1(1.2)		
60岁~65岁	0(0)	1(1.2)		
照顾者学历			5.735	0.125
高中及以下	18(26.5)	26(31.3)		
大专	16(23.5)	29(34.9)		
本科	30(44.1)	27(22.5)		
研究生	4(5.9)	1(1.2)		
家庭类型			0.211	0.995
核心家庭	35(51.5)	43(51.8)		
单亲家庭	5(7.4)	6(7.2)		
三代同堂	25(36.8)	30(36.1)		
与祖父母生活	1(1.5)	2(2.4)		
其他	2(2.9)	2(2.4)		
家庭月收入			5.560	0.062
1 000元~	4(5.9)	12(14.5)		
5 000元~	28(41.2)	41(49.4)		
10 000~100 000元	36(52.9)	30(36.1)		

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般信息问卷 采用自行编制的一般信息问卷,主要包括儿童的年龄、性别等基础信息、照顾者的年龄、性别、家庭类型、学历、家庭月收入等基础信息。

1.2.1.2 抑郁-焦虑-压力自评量表 采用抑郁-焦虑-压力自评量表(Depression Anxiety Stress Scale, DASS-21)中文版^[9],该量表采用 Likert 4(0~3级)评分标准,由压力、焦虑、抑郁 3 个维度组成,每个条目由 7 个条目组成,每个维度内各项条目得分之和乘以因子 2 即为各维度得分,得分越高,表明抑郁、焦虑、压力程

度越高。DASS-21 得分说明:抑郁得分 ≤ 9 分为正常, 10~13分为轻度,14~20分为中度,21~27分为重度, ≥ 28 分为非常严重;焦虑得分 ≤ 7 分为正常,8~9分为轻度,10~14分为中度,15~19分为重度, ≥ 20 分为非常严重;压力得分 ≤ 14 分为正常,15~18分为轻度,19~25分为中度,26~33分为重度, ≥ 34 分为非常严重。本研究中对照组的压力、焦虑、抑郁等心理健康方面进行评估。

1.2.1.3 照顾者负担量表 采用照顾者负担量表(Zarit burden interview, ZBI),该量表由王烈等^[10]翻译并修订出中文版,采用 Likert 5(0~4级)评分标准,由个人负担、责任负担2个维度组成,共22个条目组成,总分0~88分,分数越高,代表照顾者的负担越重,总分0~19分代表无负担或轻度负担,20~39分代表中度负担,40~88分代表重度负担。

1.2.1.4 简易应对方式问卷 采用简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire, SCSQ)^[11],该问卷共20个条目组成,包括积极应对(1~12条)和消极应对(13~20条)2个维度,可有效反映人们受到外界刺激时可能出现的应对倾向。问卷采用 Likert 4 评分,从“不采取”到“经常采取”依次计0~3分。

1.2.2 资料收集方法 两组样本均通过“问卷星”制作和发放问卷,研究组共收回问卷70份,正常对照组共收回90份,对填写时间 < 100 s的数据予以剔除,对数据进行质量控制。最终研究组和正常对照组分别得到有效问卷68份和83份,问卷有效率分别为97.1%和92.2%。

1.3 观察指标 观察并比较两组压力、焦虑、抑郁、照顾负担、应对方式得分的差异。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计分析,计数资料用频数和/或率表示,采用 χ^2 检验;经正态性检验,正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均数比较采用独立样本 t 检验,偏态分布的计量资料用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间采用 Mann-Whitney U 非参数检验,变量间的相关性采用 Spearman 相关分析法,采用多元回归分析分析 ADHD 心理健康的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组对象心理健康得分比较 ADHD 组压力、焦虑、抑郁得分均高于正常对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组对象心理健康得分比较[M(P_{25}, P_{75}),分]

组别	例数	压力	焦虑	抑郁
ADHD组	68	10.0(6.0,16.0)	6.0(2.0,11.5)	5(2.0,11.5)
正常对照组	83	4.0(0.0,10.0)	2.0(0.0,6.0)	0.0(0.0,6.0)
Z值		-4.654	-4.810	-4.192
P值		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组对象照顾负担和应对方式比较 ADHD 组照顾者的照顾负担高于正常对照组,差异有统计学意义

($P < 0.05$);两组积极应对方式和消极应对方式差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

表3 两组对象照顾负担和应对方式比较[M(P_{25}, P_{75}),分]

组别	例数	照顾负担	应对方式	
			积极应对	消极应对
ADHD组	68	27.0(20.0,45.0)	2.0(1.8,2.3)	1.1(0.7,1.6)
正常对照组	83	18.0(10.0,25.0)	2.0(1.8,2.3)	1.1(0.7,1.5)
Z值		-4.775	-0.030	-0.268
P值		<0.001	0.976	0.789

2.3 ADHD照顾者的压力、焦虑、抑郁与照顾负担、应对方式相关性分析 Spearman 相关性分析显示:ADHD 照顾者的压力与照顾负担和消极应对方式呈正相关($P < 0.01$);ADHD 照顾者的焦虑与照顾负担呈正相关($P < 0.01$),与积极应对方式呈负相关($P < 0.05$);ADHD 照顾者的抑郁与照顾负担和消极应对方式呈正相关($P < 0.01$),与积极应对方式呈负相关($P < 0.05$)。见表4。

2.4 ADHD照顾者压力、焦虑与抑郁的多元线性回归

表4 ADHD照顾者的压力、焦虑、抑郁与照顾负担、应对方式相关性分析

指标	照顾负担		积极应对		消极应对	
	r值	P值	r值	P值	r值	P值
压力	0.514	<0.001	-0.147	0.072	0.248	0.002
焦虑	0.499	<0.001	-0.197	0.015	0.068	0.406
抑郁	0.549	<0.001	-0.204	0.012	0.242	0.003

分析 以 ADHD 照顾者的压力、焦虑、抑郁得分为因变量,以在相关分析中与照顾者压力状况具有相关性的

照顾负担、积极应对方式、消极应对方式为自变量,进行多元线性回归分析,得出了3个模型。结果显示:照顾负担、消极应对方式是ADHD照顾者压力的影响因素($P < 0.05$),照顾负担、积极应对方式是ADHD照顾者焦虑的影响因素($P < 0.05$),照顾负担、积极应对方式、消极应对方式是ADHD照顾者焦虑的影响因素($P < 0.05$)。见表5。将以上3个模型的自变量分别进行共线性诊断,3个模型的自变量的容差为0.836~0.948,膨胀因子为1.055~1.113,相对接近于1,前3或前4个特征根均大于0,表明自变量之间不存在明显的共线性。

表5 ADHD照顾者压力、焦虑、抑郁的多元线性回归分析

因变量	自变量	回归系数	标准误	β 值	t 值	P 值
压力	照顾负担	0.273	0.034	0.532	7.946	<0.001
	消极应对	2.868	0.885	0.217	3.242	0.001
	R^2 值	0.396				
F 值	50.150					
P 值	<0.001					
焦虑	照顾负担	0.194	0.025	0.532	7.840	<0.001
	积极应对	-2.200	0.877	-0.170	-2.508	0.013
	R^2 值	0.345				
F 值	40.509					
P 值	<0.001					
焦虑	照顾负担	0.179	0.025	0.475	7.043	<0.001
	积极应对	-2.336	0.854	-0.175	-2.734	0.007
	消极应对	2.604	0.639	0.268	4.074	<0.001
R^2 值	0.430					
F 值	38.711					
P 值	<0.001					

3 讨论

照顾者为患者直系亲属,且承担照顾患者的主要责任^[12],ADHD患者发病期一般为儿童,因此其主要照顾者为其父母或祖父母。ADHD作为一种慢性疾病,病症可持续数年,甚至影响终身,易对儿童和青少年的学习、行为、情绪和社交等造成负面影响^[13],其不仅会对患儿产生持久的影响,也会给其照顾者带来就医负担^[7]、生活质量下降^[14]、事业压力^[15]等方面长期的照顾负担,长此以往诸多的压力源刺激必然引发诸如焦虑、抑郁等情绪,甚至导致照顾者罹患精神疾病^[16]。本研究基于对常州市某三甲医院就诊的ADHD患者的照顾者的心理健康状况、照顾负担以及应对方式调查数据,

分析影响ADHD照顾者心理健康的影响因素,为ADHD照顾者心理干预提供了理论依据。

本研究结果发现,与正常对照组相比,ADHD组的照顾者存在着相对严重的心理问题,ADHD组压力、焦虑、抑郁得分均高于正常组,提示ADHD组的照顾者可能在压力、焦虑、抑郁等方面均出现异常情况,与蒋婷婷等^[17]研究结论类似,分析其原因可能是与患儿ADHD症状有一定关系,患儿照顾者由于缺乏对ADHD诊断和治疗的正确认识,过分担心儿童的心身健康,导致其自身心理健康状况也不佳^[18]。ADHD组照顾者的照顾负担高于正常对照组,表明ADHD儿童给照顾者带来了较为严重的负担,与钱湛等^[19]研究结果类似,分析其原因可能是ADHD治疗具有周期长、见效缓慢、病情易波动的特征^[20],导致其短期内无法快速获得明显治疗效果,给其照顾者的身心健康、生活质量、个人发展、家庭功能、社交功能状况均会造成负面影响。

在本研究ADHD照顾者的压力、焦虑、抑郁与照顾负担和应对方式呈现不同程度的相关性,进一步的回归显示:照顾负担、消极应对方式是ADHD照顾者压力的影响因素,照顾负担、积极应对方式是ADHD照顾者焦虑的影响因素,照顾负担、积极应对方式、消极应对方式是ADHD照顾者焦虑的影响因素。表明照顾负担是影响照顾者压力源的重要影响因素,ADHD照顾者较高的心理压力感,会对照顾者在应对方式方面的选择产生影响,积极的应对方式可以改善人体的应对过程,减轻压力源,反之,消极的应对方式则会加重压力源^[21];ADHD照顾者在较高的照顾负担面前也会导致焦虑和抑郁方面的情绪问题,人们在处于负性情绪的状态下往往会选择消极应对方式^[22],即焦虑、抑郁与消极应对方式一般呈现正相关,与本研究得到的结论一致。因此,减轻照顾者的照顾负担,采取积极应对方式,有利于减轻其的负性情绪。

综上所述,ADHD照顾者存在着较为严重的压力、焦虑、抑郁等负性情绪,其照顾负担、应对方式等方面是其负性情绪的重要影响因素。因此,应该重视对ADHD照顾者心理健康的关注,减轻主要照顾者的照顾负担、临床上给照顾者提供更为积极的应对策略,以提高其心理健康。本研究样本量较小,存在局限性,今后还需进一步扩大样本量进行多中心研究,对ADHD照顾者心理健康进行更深入的研究。

参考文献

- [1] MANSOUR R, WARD A R, LANE D M, et al. ADHD severity as a predictor of cognitive task performance in children with Autism Spectrum Disorder (ASD)[J]. Res Dev Disabil, 2021, 111

- (4):103882.
- [2] 潘美蓉,张诗雨,邱孙伟,等.认知行为治疗与成人注意缺陷多动障碍:认知模式及情绪症状在治疗中的中介作用[J].中国临床心理学杂志,2022,30(1):200-206.
- [3] 陈燕惠,卢龙杰,林晓霞.福建省6~12岁儿童注意缺陷多动障碍患病率调查[J].福建医科大学学报,2021,55(5):451-457.
- [4] 李小玲,张力,梁燕婷,等.广西壮族自治区6~10岁儿童注意缺陷多动障碍发病及影响因素分析[J].实用预防医学,2020,27(10):1239-1242.
- [5] WOLRAICH M L,HAGAN J F,ALLAN C,et al.Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents[J].Pediatrics,2019,144(4):e20192528.
- [6] 赵恺,李晓一.成人注意力缺陷多动障碍诊断的研究进展[J].浙江医学,2022,44(22):2461-2465.
- [7] 王亚,李婷,朱若平,等.注意缺陷多动障碍伴孤独症特征患儿行为和家庭环境研究[J].安徽医学,2023,44(5):515-518.
- [8] 中华医学会儿科学分会发育行为学组.注意缺陷多动障碍早期识别、规范诊断和治疗的儿科专家共识[J].中华儿科杂志,2020,58(3):188-193.
- [9] 王锋,张远才,邱建华,等.家庭结构变故对大学生抑郁焦虑压力症状的影响[J].中国学校卫生,2022,43(2):251-255.
- [10] 安欣,李玉琢,张丹,等.心理弹性在肺结核患者照顾者负担与生活质量间的中介效应[J].中国防痨杂志,2022,44(1):83-90.
- [11] 许远,赵梅,唐新龙,等.新型冠状病毒肺炎流行期间医护人员心理健康与应对方式相关性研究[J].安徽医学,2020,41(4):368-371.
- [12] 黎力,钮文昇.注意缺陷多动障碍患儿家庭照顾负担初步研究[J].中国心理卫生杂志,2019,33(1):38-42.
- [13] 王琛,李亚平.儿童注意缺陷多动障碍的非药物治疗进展[J].中国学校卫生,2021,42(9):1426-1430.
- [14] ZARE R,JAFARI P,GHANIZADEH A. Do adult attention deficit hyperactivity disorder quality-of-life (AAQoL) scale and the SF-36 scale measure the same construct of health-related quality of life?[J].Atten Defic Hyperact Disord,2017,9(1):39-45.
- [15] FLOOD E,GAJRIA K,SIKIRICA V,et al.The Caregiver Perspective on Paediatric ADHD(CAPPA) survey:understanding sociodemographic and clinical characteristics, treatment use and impact of ADHD in Europe[J].J Affect Disord,2016,200(8):222-234.
- [16] 李伟,张劲松,帅澜,等.学龄前注意缺陷多动障碍儿童症状与父母心理健康状况的相关研究[J].中国儿童保健杂志,2018,26(10):1048-1051.
- [17] 蒋婷婷,王雨晴,朱萍,等.学龄期注意缺陷多动障碍儿童症状与母亲抑郁、焦虑状况的相关性研究[J].蚌埠医学院学报,2020,45(10):1422-1425.
- [18] MARGARI F,CRAIG F,PETRUZZELLI M G,et al.Parents psychopathology of children with attention deficit hyperactivity disorder[J].Res Dev Disabil,2013,34(3):1036-1043.
- [19] 钱湛,徐东娥.注意缺陷多动障碍患儿照顾者负担及护理干预研究进展[J].护理管理杂志,2019,19(7):487-492.
- [20] 张婕,安英萍,杨毅,等.从全生命周期视角识别和治疗注意缺陷多动障碍女童和女性的专家共识(2020年版)解读[J].中国儿童保健杂志,2023,31(5):570-575.
- [21] 刘卫娟,林晓如,邵霞,等.慢性肺疾病儿童照顾者照顾负担与疲劳、应对方式的相关性研究[J].广州医科大学学报,2022,50(3):156-160.
- [22] 夏雷,黄华涛,王立菲.一般自我效能感与消极应对方式在儿童期创伤与军校大学生焦虑间的中介作用[J].中国健康心理学杂志,2022,28(9):1398-1402.

(2023-02-28收稿)

(本文编校:周雪春,张迪)