

柳州城区小学生注意缺陷多动障碍现况与危险因素分析

张玉¹, 李红辉¹, 李春娟², 杨喆³, 熊莉¹, 陈玲¹, 黄月¹, 农铮¹, 曾定元¹

1.广西壮族自治区柳州市妇幼保健院儿童保健科, 545001; 2.柳州市卫生和计划生育委员会疾病控制科; 3.柳州市教育局

【摘要】 目的 了解柳州市学龄期儿童注意缺陷多动障碍(ADHD)的流行特征及影响因素,为儿童 ADHD 的综合防治提供参考。**方法** 采用分层随机整群抽样方法,抽取柳州市城区一~六年级共 9 628 名小学生进行注意缺陷多动障碍筛查。以美国精神障碍诊断和统计手册第四版为 ADHD 的诊断标准对可疑患儿及其家长进行诊断学访谈,对筛查与诊断结果进行统计。**结果** 共确诊 ADHD 儿童 468 例,ADHD 患病率为 4.86%,男生患病率(8.09%)高于女生(1.47%)($\chi^2 = 228.146, P = 0.000$);9 岁组儿童 ADHD 患病率最高(6.14%),不同年龄组间差异有统计学意义($\chi^2 = 12.956, P = 0.024$)。ADHD 分型以注意缺陷为主型发生率最高(2.85%),其次是混合型(1.41%),多动/冲动为主型最少(0.60%)。非条件多因素 Logistic 回归分析显示,女生患 ADHD 的风险低于男生($OR = 0.17, 95\%CI = 0.13 \sim 0.22$),母亲孕期心情不佳和父母关系不好是发生 ADHD 的危险因素[OR 值分别为 1.45($95\%CI = 1.17 \sim 1.79$)和 2.01($95\%CI = 1.59 \sim 2.55$)]。**结论** 柳州市城区小学生 ADHD 患病率处于国内中等水平,且发生与儿童性别、母亲孕期心情及父母关系有关。应对家长、老师进行相关知识宣教,提高早期识别和诊断,促进儿童身心健康发展。

【关键词】 注意力缺陷多动障碍;患病率;因素分析;统计学;学生

【中图分类号】 R 179 R 195 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2017)02-0242-04

Analysis of risk factors and prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder among elementary school students in Liuzhou city/ZHANG Yu*, LI Honghui, LI Chunjuan, YANG Zhe, XIONG Li, CHEN Ling, HUANG Yue, NONG Zheng, ZENG Dingyuan.* Liuzhou Maternal and Child Health Hospital, Liuzhou(545001), Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

【Abstract】 Objective To study prevalence of attention deficit hyperactivity disorder(ADHD) and its associated factors among elementary school students in Liuzhou city, and to provide references for comprehensive prevention and control of ADHD. **Methods** A general information questionnaire survey and ADHD screening test were conducted among all 9 628 students from elementary schools chosen by random group sampling method. The results of diagnostic interviews conducted among suspected ADHD children and their parents by using DSM-IV criteria of ADHD were collected to analyze. **Results** A total of 468 children were diagnosed with ADHD, and the prevalence of ADHD was 4.86%. The prevalence of boys (8.09%) was higher than that of girls (1.47%) ($\chi^2 = 228.146, P = 0.000$); the prevalence of ADHD among 9-year-old children (6.14%) was highest, and the differences among different age groups were of statistical significance($\chi^2 = 12.956, P = 0.024$). Prevalence of ADHD-HI, ADHD-C and ADHD-I subtypes was 2.85%, 1.41% and 0.60%, respectively. Results of non-conditional multivariate logistic regression analysis showed that boys were much easier than girls to catch ADHD ($OR = 0.17, 95\%CI = 0.13 \sim 0.22$); the bad mood during pregnancy of mother and the bad relationship between parents were risk factors of ADHD, with OR of 1.45 ($95\%CI = 1.17 \sim 1.79$) and 2.01 ($95\%CI = 1.59 \sim 2.55$), respectively. **Conclusion** The prevalence of ADHD among elementary school students in Liuzhou is at the middle level of the whole China, and it is related to the gender, mother's mood in pregnancy and relation between mother and father. Some related propaganda and education should be given to the teachers and parents, enhance the early diagnosis, so as to promote children's development.

【Key words】 Attention deficit hyperactivity disorder; Prevalence; Factor analysis, statistical; Students

儿童注意缺陷多动障碍(attention deficit-hyperactivity disorder, ADHD),又称多动症,是学龄期儿童最普遍的心理与行为障碍之一。主要表现为与年龄不

相称的注意力易分散,注意广度缩小,不分场合的过度活动,情绪冲动并伴有认知障碍和学习困难^[1]。注意缺陷多动障碍的症状一般在 12 岁之前出现,8~9 岁时最为突出。据各国近年来的报道显示,儿童注意缺陷多动障碍的患病率在 3.7%~8.9%之间^[2],男孩患病率高于女孩。研究表明,ADHD 患儿很容易与同龄人乃至其他人发生冲突,很有可能发生违反社会规则甚至法律规定的行为,对儿童的心理品质、学业成就及人际关系都有严重影响;若儿童时期的 ADHD 不及时治疗,大约 60%到成人期仍遗留症状,导致学习、工

【基金项目】 广西科学计划与技术开发项目研究(1598012-27);柳州市科学计划与技术开发项目研究(2015J030516)。

【作者简介】 张玉(1984-),女,广西桂林人,博士,主治医师,主要研究方向为儿少卫生与妇幼保健。

【通讯作者】 曾定元, E-mail: m13607723199_1@163.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.02.024

作、生活及人际关系等方面困难的增加^[3]。本研究旨在了解广西柳州市城区小学生注意缺陷多动障碍的流行特征,为今后开展 ADHD 及其他儿童行为问题综合防治提供线索及理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2014 年 10 月—2015 年 5 月,按分层整群随机抽样方法抽取柳州市城区 27 所小学一~六年级共 233 个班级 11 205 名小学生进行注意缺陷多动障碍筛查。对被抽取的儿童家长发出调查问卷 11 205 份,调查结束后,经审核后确定收回有效问卷 9 628 份,有效率为 85.9%。其中男生 4 931 名(占 51.2%),女生 4 697 名(占 48.8%);年龄 5~16 岁,平均年龄(9.73±1.80)岁;一~六年级学生分别为 1 558,1 629,1 543,1 644,1 672,1 582 名。

1.2 方法 本调查采用国际通用的 2 阶段流行病学调查方法,第 1 阶段为问卷筛查,将问卷统一印制后在 1 周内分发至各学校负责人或心理老师,然后分发至被抽样儿童家长;请班主任及心理老师协助回收问卷并检查问卷填写质量,对于没有上交的要查明原因,尽量补齐,量表缺项太多的要返回重填。第 2 阶段为临床访谈,以 SNAP-IV(the Swanson, Nolan, and Pelham-IV)量表^[4]结果为筛查结果,对筛查阳性及班主任或家长怀疑并推荐的可疑注意缺陷多动障碍儿童,通过教师邀请可疑患儿与其家长共同到学校心理辅导室,由课题组 2 名儿童心理行为发育专科的医师先后对儿童及其家长进行一对一的诊断性访谈。采用美国精神障碍诊断和统计手册第四版(DSM-IV)诊断标准^[5],按症状标准、病程标准、严重程度和排除标准来确诊注意缺陷多动障碍患儿。当 2 名医师诊断结果不一致的情况再请第 3 名医生进行访谈,根据第三方的结果最后确定诊断结果。

1.3 质量控制 调查正式开始前,随机抽取 1 所小学 6 个班级 215 名儿童进行预调查。根据预调查中反馈的问题,对调查方案与调查问卷进行修改完善。收回的所有问卷经审核确定为合格问卷后统一编号,采用 EpiData 3.0 软件建立数据库,实行双录入。在录入过程中,除录入程序控制外,录入人员如发现错误,立即按有关要求改正。录入完后抽取 5% 的数据进行复查,检查录入质量。并对整个数据库进行严格的逻辑检查和数据清洗。调查结束后随机抽取诊断阳性的患儿 45 名(占诊断阳性患儿总数约 10%)进行一致性评定,对诊断不一致性病例进行讨论、分析。Kappa 值为 0.887,诊断一致性好($P<0.05$)。

1.4 统计分析 应用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验或方差分析,采用 Logistic 回归分析探索与 ADHD 发生有

关的潜在危险因素,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 柳州市小学生 ADHD 患病特征 9 628 名小学生中初筛阳性 1 582 例,排除智力低下 43 例后,对 1 539 例儿童进行追踪访谈,最终检出 ADHD 儿童 468 例,现患病率为 4.86%。男生患病率为 8.09%,女生为 1.27%,差异有统计学意义($P=0.000$)。ADHD 患病率从 5~9 岁随年龄增长逐渐增高,9 岁组儿童患病率最高(6.14%),后随年龄增长逐渐降低,12~16 岁组患病率最低(3.59%)。不同年龄组小学生 ADHD 患病率差异有统计学意义($P=0.024$)。城区儿童的 ADHD 患病率为 4.79%,乡镇为 6.23%,农村为 4.44%,差异无统计学意义($P=0.101$)。见表 1。

表 1 不同人口统计学特征小学生 ADHD 患病率比较				
人口统计学指标	调查人数	患病人数	χ^2 值	P 值
性别	男	4 931	399(8.09)	228.146 0.000
	女	4 697	69(1.47)	
年龄/岁	5~7	1 308	61(4.66)	12.956 0.024
	8	1 548	76(4.91)	
	9	1 530	94(6.14)	
	10	1 681	85(5.06)	
	11	1 579	81(5.13)	
	12~16	1 982	71(3.58)	
	合计	9 628	468(4.86)	
户籍	城区	6 826	327(4.79)	4.576 0.101
	乡镇	931	58(6.23)	
	农村	1 871	83(4.44)	

注:()内数字为患病率/%。

2.2 ADHD 亚型分布 确诊的 468 例 ADHD 儿童以注意缺陷为主型居多,有 274 例(58.55%);其次是混合型,有 136 例(29.06%);多动/冲动为主型最少,有 58 例(12.39%)。不同性别小学生 ADHD 亚型的分布差异有统计学意义($\chi^2=12.014, P=0.002$),各型的患病率均是男生高于女生;在不同年龄中,混合型和多动/冲动为主型均以 5~8 岁组患病率最高,注意缺陷为主型以 9~10 岁组最高,不同年龄段学生 ADHD 亚型患病率差异有统计学意义($\chi^2=14.306, P=0.006$)。见表 2。

表 2 不同性别年龄小学生 ADHD 不同亚型患病率/%					
性别与年龄		人数	注意缺陷 为主型	多动/冲 动为主型	混合型
性别	男	4 931	220(4.46)	52(1.05)	127(2.56)
	女	4 697	54(1.15)	6(0.13)	9(0.21)
年龄/岁	5~8	2 856	63(2.21)	24(0.84)	50(1.75)
	9~10	3 211	116(3.61)	15(0.47)	48(1.49)
	11~16	3 561	95(2.67)	19(0.53)	38(1.07)
	合计	9 628	274(58.55)	58(12.39)	136(29.06)

注:()内数字为患病率/%。

2.3 ADHD 影响因素分析 以 468 例确诊的 ADHD 儿童为病例组,其余 9 160 名儿童为对照组进行

ADHD 影响因素探讨,分别以儿童出生方式、性别、是否足月、出生时健康状况、母亲孕期身体及心理健康状况、父母生育年龄、父母文化程度、家庭平均收入、家庭关系为自变量进行单因素分析。结果显示,两组儿童在出生方式、是否足月、是否低出生体重上的分布差异均无统计学意义(χ^2 值分别为 2.494, 0.214, 0.021, P 值均 >0.05);在出生时健康状况、母亲孕期身体健康状况及心理健康状况、母亲生育年龄、父亲生育年龄、父母文化程度、家庭平均收入、家庭关系情况等方面差异均有统计学意义(χ^2 值分别为 6.620, 8.396, 25.490, 17.630, 12.714, 9.911, 9.333, 62.347, P 值均 <0.05)。

将上述差异有统计学的因素作为自变量,以是否诊断为 ADHD 为因变量进行非条件多因素 Logistic 回归分析,结果显示,相对于男生来说女生是发生 ADHD 的保护因素($OR=0.17$),母亲孕期心情不好和与父母关系不好是导致 ADHD 发生的危险因素(OR 值分别为 1.45, 2.01)。见表 3。

表 3 小学生 ADHD 影响因素 Logistic 回归分析 ($n=9\ 628$)

自变量	参数估计值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值 (OR 值 95%CI)
性别	-1.77	0.13	183.63	0.000	0.17(0.13 ~ 0.22)
母亲孕期心情	0.37	0.11	11.61	0.001	1.45(1.17 ~ 1.79)
父母关系	0.70	0.12	33.90	0.000	2.01(1.59 ~ 2.55)

注:性别以男为参照,母亲孕期心情以无异常为参照,父母关系以很好或好为参照。

3 讨论

目前国内各研究报道的儿童青少年注意缺陷多动障碍的患病率在 3.94%~6.89%之间^[6-9]。本次调查显示,柳州市城区小学生的注意缺陷多动障碍患病率为 4.86%,处于国内中等水平,低于全球平均水平(5.29%)^[3],并明显低于欧洲^[10]、北美国家^[11],可能与文化背景、性格、表达方式等方面差异有关。

本研究显示,男生的 ADHD 患病率明显高于女生,与国内外大部分的研究结果一致^[3,7-8,12-13],但也有研究未发现 ADHD 患病率在性别之间存在差异^[14]。本研究还显示,9 岁组儿童的 ADHD 患病率最高,为 6.14%,并且以 ADHD-HI 型为主,高于其他年龄段;而混合型集中在 5~8 岁组,与上海的研究结果相似^[7]。研究认为,ADHD 在学龄前即表现出特征,但是因无学业压力,家长未能观察到;小学后,学业压力增大,对注意力的要求增加,儿童 ADHD 症状日益明显,从而在三~四年级(9~10 岁)达到发病高峰,升入五年级,儿童适应性增强,症状保持稳定,其 ADHD 症状又会减轻^[15]。本研究中 ADHD 的亚型以注意缺陷型为主,其次是混合型,多动/冲动型最少,与国内大部分研究结果一致^[6-8],并且男生的各型发生率均高

于女生。但是在智利^[14]的研究发现多动/冲动型发生率最高,并且不同性别间未见差异。哥伦比亚的一项研究发现混合型发生率最高^[13]。

ADHD 发生原因是目前研究的热点问题,但其病因尚不能明确,一般认为是环境因素、遗传因素和生物学因素等综合作用的结果。本研究对柳州市儿童 ADHD 发生的环境因素进行了初步探讨,单因素分析结果显示,ADHD 的发生可能与儿童出生时的健康状况、母亲孕期身体及心理健康状况、父母生育年龄、父母文化程度、家庭收入、父母之间的关系等有关。进一步多因素分析发现,ADHD 的发生受到儿童性别、母亲孕期心情状况及父母关系的影响。与国内外有关研究结果一致^[16-19]。家庭环境对于儿童健康成长尤为重要。国内外学者对家庭因素在 ADHD 发病中起的作用做了大量的研究^[20],家庭中父母关系不良、有行为问题容易使孩子出现 ADHD 或者加重 ADHD 的症状^[21-22]。所以母亲在孕期要保持良好的心情,并且在孩子出生后建立和谐、亲密的家庭环境以利于儿童心理的健康发展,减少 ADHD 以及其他儿童心理行为疾病的发生。

4 参考文献

- [1] 王玉凤.儿童心理行为及其发育障碍:第 12 讲儿童多动综合征[J].中国实用儿科杂志,2002,17(12):763-766.
- [2] POLANCZYK G, DE LIMA M S, HORTA B L, et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta regression analysis[J]. Am J Psychiatry, 2007, 164(6):942-948.
- [3] POLANCZYK G, ROHDE L A. Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan[J]. Current Opinion Psychiatry, 2007, 20(4):386-392.
- [4] BUSSING G, FERNANDEZ M, HARWOOD M, et al. Parent and teacher SNAP-IV ratings of attention deficit hyperactivity disorder symptoms psychometric properties and normative rating from a school district sample[J]. Assessment, 2008, 15(3):317-328.
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases (DSM-IV) [M]. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 1994.
- [6] 陈顺珍,曾芳,唐辉屏,等.桂林市儿童注意缺陷多动障碍的流行病学调查及相关因素分析[J].中国临床心理学杂志,2004,12(4):386-387.
- [7] 金文岚,阿依努尔·吾买尔,杜亚松,等.上海市闸北区 5~15 岁儿童注意缺陷多动障碍患病率及其影响因素的研究[J].上海精神医学,2010,22(4):211-216.
- [8] 方敏,杨尧,王西蓉,等.四川省凉山彝族自治州西昌市 6~16 岁儿童注意缺陷多动障碍的流行病学调查[J].中华妇幼临床医学杂志:电子版,2012,8(6):721-724.
- [9] 岳亿玲,李颖,李玉芹,等.淮北市儿童注意力缺陷-多动障碍患病情况[J].中国学校卫生,2006,27(5):454.
- [10] RUSSELL G, RODGERS L R, UKOUMUNNE O C, et al. Prevalence of parent-reported ASD and ADHD in the UK: findings from the millennium cohort study[J]. J Autism Dev Disord, 2014, 44(1):31-40.

(下转第 248 页)

体的主观幸福感就越高^[13]。大多数受艾中学生遭受更多的歧视、不公、言语伤害等,严重缺乏社会归属感。此时,如果受艾中学生能够拥有和谐的人际关系,共同参与一些亲社会活动,他们可能会更好地应对生活中的需求与挑战,并体验到较高的幸福感^[13]。家庭是儿童身心发展的重要场所,对儿童心理健康发展起着重要作用。Bendayan 等^[14]研究发现,家庭的稳定性和家庭环境和谐与儿童幸福感密切相关。受艾中学生的父母患病使其劳动能力下降,家庭经济普遍较困难、家庭功能失调等^[2,9],使家庭环境变得更恶劣,并减少对子女情感安慰与支持,可能是导致受艾中学生幸福感水平降低的原因之一。

综上所述,受艾中学生主观幸福感水平较低,其影响因素也是多方面的。近年来,毕节市各级政府针对留守、困境儿童制定了一系列政策措施^[15](如建章立制、档案管理、部门帮扶、送温暖、捐物资等)。纵观已有的政策措施可发现,对于留守、困境儿童的关爱服务大多停留在物质层面,对他们内心需求的关心则较少。此外,随着政府不断加强对这些儿童的关注,部分儿童会因过度关注,导致抵御挫折的能力下降。提示毕节市各级政府应正确合理地关怀和帮助受艾中学生这一特殊群体,既要关注他们的物质需求,也要关注他们的精神世界,帮助受艾中学生开发自身的积极面以提高其的主观幸福感水平,从而促进其快乐成长、健康地融入社会。

4 参考文献

- [1] ZHAO G X, ZHAO J F, LI X M. Chi peilian psychological needs and resilience-based Intervention among children affected by HIV/AIDS; a research journal in the past eight years[J]. J Psychol Sci, 2013, 36(5): 1201-1215.
- [2] 王真真, 朱广荣, 黄小迅, 等. 受艾滋病影响儿童心理健康干预方法探索[J]. 中国艾滋病性病, 2012, 18(2): 76-78.
- [3] DIENER E. Subjective well-being[J]. Psychol Bull, 1984, 95(3): S42-S75.
- [4] 中国疾病预防控制中心, 中英性病艾滋病防治合作项目. 艾滋病防治常用术语手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 92-93.
- [5] 张兴贵. 青少年学生人格与主观幸福感的关系[D]. 广州: 华南师范大学, 2003.
- [6] 张兴贵, 何立国, 贾丽. 青少年人格、人口学变量与主观幸福感的关系模型[J]. 心理发展与教育, 2007(1): 46-53.
- [7] 洪业应. 人口与经济发展的空间协调性综合评价分析: 以贵州省毕节市为例[J]. 西安石油大学学报, 2015, 25(5): 33-37.
- [8] 朱习, 李蔓婷. 农村留守儿童社会保障相关问题探析: 基于毕节留守儿童问题研究[J]. 管理观察, 2016(2): 30-32.
- [9] 张祎, 李自钊, 窦萍. 河南省受艾滋病影响儿童生活质量调查研究[J]. 河南预防医学杂志, 2015, 26(2): 86-89.
- [10] DINISMAN T, MONTERRAT C, CASAS F. The subjective well-being of Spanish adolescents: variations according to different living arrangements[J]. Child Youth Serv Rev, 2012, 34(12): 2374-2380.
- [11] 王克静. 中学生主观幸福感的发展特点及影响因素研究[D]. 西安: 陕西师范大学, 2013.
- [12] GOSWAMI H. Social relationships and children's subjective well-being[J]. Soc Indic Res, 2012, 107: 575-588. doi: 10.1007/s11205-011-9864-2.
- [13] 徐凤娇, 邓瑞姣. 长沙市流动儿童幸福感及其影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2011, 32(5): 544-546.
- [14] BENDAYAN R, BLANCA M J, FERNÁNDEZ-BAENA J F, et al. New empirical evidence on the validity of the satisfaction with life scale in early adolescents[J]. Eur J Psychol Ass, 2013, 29(1): 36-43.
- [15] 孟性荣, 李玲. 全省留守儿童困境儿童关爱救助保护工作现场推进会在毕节召开[N]. 毕节日报, 2015-09-09(001).

收稿日期: 2016-06-22; 修回日期: 2016-08-29

(上接第 244 页)

- [11] VISSER S N, BITSKO R H, DANIELSON M L, et al. Increasing prevalence of parent-reported attention-deficit/hyperactivity disorder among children-United States, 2003 and 2007[J]. MMWR, 2010, 59(44): 1439-1443.
- [12] 李晓兰, 买合甫来提·坎吉. 乌鲁木齐市 6~14 岁儿童注意缺陷多动障碍现状[J]. 中国学校卫生, 2014, 35(8): 1204-1206.
- [13] CORNEJO J W, OSÍO O, SÁNCHEZ Y, et al. Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños adolescentes colombianos[J]. Rev Neurol, 2005, 40(12): 716-722.
- [14] DE LA BARRA F E, VICENTE B, SALDIVIA S, et al. Epidemiology of ADHD in Chilean children and adolescents[J]. ADHD Atten Deficit Hyperact Disord, 2013, 5(1): 1-8.
- [15] MCBURNETT K, PFIFFNER L J, WILLCUTT E, et al. Experimental cross-validation of DSM-IV types of attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1999, 38(1): 17-24.
- [16] MOTLAGH M G, KATSOVICH L, THOMPSON N, et al. Severe psychosocial stress and heavy cigarette smoking during pregnancy: an examination of the pre-and perinatal risk factors associated with ADHD and Tourette syndrome[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2010, 19(10): 755-764.
- [17] 曾小周, 钱兴国, 王培席. 注意缺陷多动障碍儿童母亲相关因素的病例对照研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(5): 431-434.
- [18] 何淑华, 施玉麒, 邓成, 等. 中山市学龄前儿童多动行为及影响因素调查[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(9): 1365-1369.
- [19] HANÇ T, SOPIEN A, WOLANCZYK T, et al. ADHD and overweight in boys: cross-sectional study with birth weight as a controlled factor[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2015, 24(1): 41-53.
- [20] 王峰, 杜亚松, 周国权, 等. 注意缺陷多动障碍家庭环境影响因素分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2016, 24(6): 579-582.
- [21] 任路忠, 刘贵敏, 童卫红, 等. 教养方式与儿童注意缺陷多动障碍关系的队列研究[J]. 中国学校卫生, 2009, 30(5): 429-431.
- [22] JOHNSTON C, JASSY J S. Attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional/conduct problems: links to parent-child interactions[J]. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 2007, 16(2): 74-79.

收稿日期: 2016-08-18