

亲子沙盘对 ADHD 患儿 及父母治疗效果的质性研究

王琴 黄美琳 石英 王学娇 严雨 徐磊 孟凡萍 黄翔

成都西南康复医院，成都

摘要 | 亲子沙盘治疗已被用于 ADHD 患儿群体且疗效得到验证，但关于亲子沙盘治疗的具体起效方式，仍缺乏基于当事人视角的实证研究。本研究通过深度访谈 13 位参与亲子沙盘治疗的父母以获取信息，再通过扎根理论进行数据提取与分析，探究亲子沙盘治疗对 ADHD 儿童及父母的治疗效果及起效机制。研究发现，亲子沙盘治疗能够有效促进父母和患儿的共同成长，改善了 ADHD 患儿的核心症状和亲子关系，提升了家庭功能。

关键词 | 亲子沙盘；注意缺陷多动障碍；疗效；起效机制

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 前言

注意缺陷多动障碍（Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD）是一种普遍存在的神经发育障碍，起病于童年期，主要表现为与发育水平不相称的注意力缺陷、多动及冲动行为（American Psychiatric Association, 2013）。三分之二左右的 ADHD 儿童症状会持续到青春期或成年后（Biederman et al., 2008），更可能面临教育与职业困扰、药物滥用、反社会行为及身心健康等问题（Cherkasova et al., 2022）。儿童青少年 ADHD 的全球患病率为 8.0%，国内患病率为 6.26%（Wang et al., 2017）。ADHD 是由多因素引发的复杂神经发育障碍，其病因及发病机制尚不明确，可能与大脑结构及功能异常（Chiang et al., 2020; Aoki et al., 2017）、神经递质失调（Karmakar et al., 2014）、社会心理因素（如不良的家庭养育环境、教养方式）（Russell et al., 2015）有关。针对 ADHD 患儿的治疗包括药物治疗与非药物治疗，药物治疗主要包括兴奋剂（如哌甲酯）和非兴奋剂（如托莫西汀）（Mechler et al., 2022），但药物可

基金项目：成都市卫生健康委员会项目成果（2023588）。

通讯作者：黄美琳，成都西南康复医院，副主任医师，研究方向：发育行为儿科。

文章引用：王琴, 黄美琳, 石英, 王学娇, 严雨, 徐磊, ... 黄翔. (2025). 亲子沙盘对 ADHD 患儿及父母治疗效果的质性研究. *心理咨询理论与实践*, 7(11), 806–817.

<https://doi.org/10.35534/tpcc.0711088>

能产生副作用 (Schachter et al., 2001), 存在依从性问题 (Dosreis et al., 2003); 非药物治疗方面, 神经调控 (侯静红等, 2008)、注意力训练 (Cortese et al., 2015)、饮食干预 (San Mauro Martin et al., 2022)、运动干预 (Tourjman et al., 2022)、心理干预 (Sibley et al., 2023) 等疗法, 都能起到一定的症状改善效果。

沙盘疗法是根据荣格分析心理学创立的以游戏为基础的心理治疗方法, 可有效改善 ADHD 患儿的核心理念 (杨淑明等, 2022; 韦建华, 2022), 但相关研究大多采用个体沙盘治疗形式, 患儿父母鲜有参与。家庭功能缺陷会对 ADHD 患儿产生不良影响 (栾风焕, 杜亚松, 2017), 因此 ADHD 患儿的治疗不能只聚焦于患儿本身, 还应该涉及其父母 (Gonda et al., 2024)。研究发现, 有母亲参与的沙盘治疗能够改善亲子关系和 ADHD 患儿的核心理念 (王峰等, 2017; 叶蓓等, 2020), 但目前仍缺乏从当事人视角出发, 系统性探讨亲子沙盘起效机制的研究。

综上, ADHD 患儿治疗中父母参与的重大意义, 亲子沙盘已应用于 ADHD 儿童干预且疗效初获验证, 但对于如何改善亲子关系和患儿症状, 其起效机制仍缺乏基于当事人视角的实证研究。本研究通过深度访谈结合扎根理论, 探究亲子沙盘治疗对 ADHD 儿童及父母的治疗效果与起效机制, 以期对相关临床研究提供理论基础与实践参考。

2 对象与方法

2.1 访谈对象

选取 2024 年 12 月至 2025 年 5 月于成都高新西南儿童康复医院就诊, 且自愿参与 8 次亲子 (一亲一子) 沙盘治疗的 13 名 ADHD 患儿的父母作为访谈对象, 父母的姓名以 A、B、C 等字母代替, 一般资料如表 1 所示。其中, 男性 2 名, 女性 11 名; 年龄分布为 31 ~ 40 岁 7 人, 41 ~ 50 岁 5 人, 51 ~ 60 岁 1 人; 学历构成是大学本科 5 人, 专科 1 人, 高中 / 中专 2 人, 初中及以下 5 人。纳入标准: (1) 患儿年龄为 8 ~ 10 岁; (2) 患儿符合 ICD-10 的 ADHD 诊断标准; (3) 父母与患儿已共同完成 8 次亲子沙盘治疗; (4) 同意并签署知情同意书。排除标准: (1) 患有认知障碍、精神疾病等影响信息采集的疾病; (2) 存在表达交流障碍, 难以完成整个访谈过程。

表 1 受访者信息表

Table 1 Respondent information table

编号	年龄段	性别	关系	学历	职业现状
A	41 ~ 50 岁	女	母亲	初中及以下	在职
B	41 ~ 50 岁	男	父亲	初中及以下	在职
C	41 ~ 50 岁	男	父亲	大学本科	在职
D	41 ~ 50 岁	女	母亲	大学本科	无业
E	31 ~ 40 岁	女	母亲	大学本科	在职
F	31 ~ 40 岁	女	母亲	大学本科	在职
G	41 ~ 50 岁	女	母亲	初中及以下	在职
H	31 ~ 40 岁	女	母亲	高中 / 中专	在职
I	51 ~ 60 岁	女	母亲	初中及以下	在职

续表

编号	年龄段	性别	关系	学历	职业现状
J	31 ~ 40 岁	女	母亲	高中 / 中专	无业
K	31 ~ 40 岁	女	母亲	大学本科	在职
L	31 ~ 40 岁	女	母亲	初中及以下	在职
M	31 ~ 40 岁	女	母亲	大学专科	无业

2.2 访谈大纲

根据研究目的, 研究小组成员进行反复沟通协商, 编制半结构式访谈提纲如下: (1) 基本信息, 包含年龄、性别、学历等; (2) 参加亲子沙盘治疗前后, 父母、孩子、家庭及亲子关系有什么变化? (3) 认为这些变化是如何发生的? (4) 亲子沙盘治疗中, 最有帮助和收获的部分是什么? 不太满意或有待改善的部分是什么? (5) 对亲子沙盘治疗的整体感受和满意度如何?

2.3 数据收集

本研究采用一对一的半结构式深度访谈方式, 对 13 名完成 8 次亲子沙盘治疗的 ADHD 患儿父母进行访谈, 访谈在安静不受干扰的环境中进行。访谈前, 访谈员提前告知受访者访谈目的及保密原则, 获得其同意。访谈内容主要围绕父母对治疗效果和治疗体验的看法展开。考虑到受访者的便利性, 6 位父母进行线下面对面访谈, 7 位父母进行线上语音电话访谈。

2.4 数据处理与分析

13 位受访者的访谈总时长为 637 分钟, 平均每人 49 分钟。首先, 通过语音转录软件将 13 份录音文件转录成文字, 再结合访谈笔记进行对照整理。然后, 采用扎根理论的分析方法, 使用 Excel 表逐步进行编码工作。第一步, 初步分析每位受访者的访谈资料, 筛选重要内容, 进行概念化标注, 对众多概念进行整合提炼, 形成初始范畴; 第二步, 在初始范畴基础上不断比较, 对相似概念进一步提取归纳, 获得与研究主题相关的主范畴; 第三步, 在主范畴基础上, 选择最能概括所有范畴的核心范畴作为研究的思路主线, 形成全局性的理论和解释。

本研究编码过程如下: 首先, 由两名研究者分别对第一份访谈稿进行开放式编码, 共同讨论并形成初步的编码思路和逻辑。其次, 由其中一名研究者完成其余文稿的编码, 另一位研究者协同对编码的整个过程进行审查校对, 反复比较分析, 至编码第 13 位受访者的访谈内容时, 已无新概念出现。最后, 13 位受访者的有效初始谈话片段共计 348 个, 平均每人约 27 个; 提取有意义的初始范畴 17 个; 进一步聚合意义相似的初始范畴, 形成 4 个主范畴; 最终确定 1 个能解释和贯穿所有主范畴的高抽象概念作为核心范畴, 并据此提出了相关模型。

3 结果

编码结果如表 2 所示, 编码结果显示了参与 8 次亲子沙盘治疗后 ADHD 患儿、父母和家庭功能三方面的变化、促进这些变化的影响因素, 以及范畴分类的内涵意义。

表 2 编码结果

Table 2 Coding result

主范畴	初始范畴	主范畴内涵
父母的变化	个人成长、育儿技能、应对方式、情绪管理、家庭互动	涵盖了父母在自我发展、育儿技能、应对方式、情绪管理及家庭互动模式等多个维度的发展
孩子的变化	情绪管理、人际交往、学业表现、行为管理、能力发展、家庭互动	涵盖了孩子在情感、人际互动、认知、行为、学业能力等多个维度的发展
家庭功能	家庭关系、家庭效能	涵盖家庭在提供情感支持、促进情感交流、营造和谐的家庭氛围，问题应对及解决方面等维度概念
变化影响因素	家庭功能、亲子双向塑造、自我实践、共同叙事、咨询师支架	促进父母和孩子发生改变的影响因素

3.1 父母的变化

完成亲子沙盘治疗后，父母获得了多方面的成长与变化，主要包括个人成长、育儿技能、应对方式、情绪管理和家庭互动五个方面。

3.1.1 个人成长

父母逐渐反思到既往在育儿方面存在的不足，“我发现自己以前说话的方式没有考虑到对方的感受”（E）；也认识到了不断学习，和孩子一起成长的重要性，“我自己得改变，我必须跟他一起成长”（D）。部分父母参与沙盘治疗后，开始重视自我照顾，关照自己的需求，接纳自己的不完美，积极调整自己的生活方式和心态。“我现在也比较注重自己的生活，积极向上”（D），“现在我也懂得要释放我自己了”（I），“我要好好爱自己”（K）。

3.1.2 育儿技能

在育儿技能方面，父母意识到了不应过度干预孩子，需要给予孩子更多自由发展的空间，培养孩子个人能力，“以前我们觉得他太慢了，就干脆帮他做了。现在就随便他怎么慢，都让他自己做”（K）。父母重新调整了对孩子的要求和期待，这可以减少期待落空后的焦虑、失落甚至愤怒等负性情绪的出现，也可以避免孩子因达不到要求而出现习得性无助的情况，“对孩子的要求没有那么高了”（G）。父母认识到了正向反馈对孩子树立自信心的重要性，会有意识地给予孩子真诚的鼓励和认可，“我们第一天已经坚持下来了（不看手机），这就是你进步的地方”（I）；会使用更多样的方式帮助孩子建立正确的行为模式，如除给予直接的指导外，也会以身作则发挥榜样作用，“以前觉得我可以随便，现在觉得不行，我一拖拉的话，那他也会跟我一样”（J）。父母调整了教养态度，在与孩子的互动中会更耐心，也会坚定地守住原则与底线，“我的耐心逐渐增加了”（B），“以前自己不够坚持，现在我会坚持自己的原则”（I）。

3.1.3 应对方式

在应对方式方面，父母的心态变得更为平稳，认识到孩子症状的改善和成长是一个循序渐进的过程，“不要急于求成，我（以前）就是太着急了”（K）。会用一些策略缓解育儿的压力，如加强的时间管理和规划能力，“以前时间快到了，我就觉得好有压力，现在做了调整，也没有那么急了”（L）；主动调整了角色定位，在工作和家庭之间寻找动态平衡，“回家我就不会做工作的事情了”（K）。在需

要帮助的时候，能够更主动地链接身边的支持和资源，积极进行自我调整，“这些我以前从来不向我身边的亲人诉说，然后这次我就把这个详细的过程跟我哥说了一下，他们还是非常理解我的”（I）。在应对困难和挑战的时候，能采取更积极的应对方式，如阅读专业的书籍、观察模仿专业人士等做法，以提升解决问题的能力。

3.1.4 情绪管理

父母的情绪状态得到明显改善，较少出现较大的情绪波动，“我都好久没有起伏的情绪了”（K），“现在大部分的时间我心情是很舒畅的，也很开心”（D）；他们意识到了情绪过激的不良影响，会尝试控制和调节自己的情绪，情绪调节能力也有比较明显的提升，“我觉得现在我的情绪调整得很好，好了很多”（C），“我现在基本上也很少跟他很凶，或者发火。即使发火，可能就是那一下下，然后就赶紧离开”（D）。

3.1.5 家庭互动

亲子沟通方面，父母会更主动地向孩子发起沟通，改变了往日强势、情绪化的沟通模式，以更为平和的情绪与孩子友好协商，“我接了他放学过后，我就会问他今天在学校怎么样，然后就开心的事情、不开心的事情就和他聊一聊”（H），“我在交流的时候会留更多商量的余地，更考虑他想法，进行沟通的时候，就发现他的接受度要高一点”（C）。有些父母也逐渐意识到过往给予孩子的陪伴不够，现在会更积极主动地参与孩子的互动玩耍，“我觉得以前跟他没有这种真正的在一起做过什么，我现在还是总觉得应该花更多的时间跟他在一起，真正地跟他一起玩”（I）；学会了换位思考，更加理解、关心和尊重孩子，“他反正起起伏伏的，有一些东西没那么快改变，我理解”（D），“可能我给他的不是他想要的”（E），“如果他决定不做任务，以前我会坚持让他做，现在我就不会坚持我的，会尊重他的选择”（F）；在与配偶沟通方面也有改善，能够更平和地与伴侣进行沟通，减少了夫妻矛盾的发生，“现在我会跟他爸爸心平气和地说话了”（I）。

3.2 孩子的变化

完成亲子沙盘治疗后，孩子在情绪管理、人际交往、学业表现、行为管理、能力发展、家庭互动六个方面都有一定的变化和成长。

3.2.1 情绪管理

ADHD 患儿的情绪调节能力有所提升，“你之前说他这儿没整好，他会不开心。现在他就不会了，可能会有一点点不开心，不会有以前的反应那么大”（G），“现在的话，情绪这一块他完全就是自己可以调整的”（D），“比如遇到问题以后，他会做深呼吸了，会自我调节”（I）。患儿的情绪状态也有了改善，消极的情绪减少，情绪更为平稳，“感觉他的心情变好了一些，比之前开朗一些了”（G），“他就没有那么情绪化，情况好一些了”（H），“遇到问题的时候，他也没有那么大的情绪波动了”（I）。

3.2.2 人际交往

ADHD 患儿的社交能力和人际关系得到了改善，能够更主动地认识并结交新朋友，部分患儿以前被班级同学排斥，现在已能够与同学和谐相处，“我们到体育馆去玩的时候，他主动加了一个朋友，是自己用电话手表加的”（B），“现在老师都说他和同学相处比较好了，之前是很多同学都不愿意跟他一起玩，

现在班上有几个经常一起玩的小伙伴了”“放学的时候，我也第一次看到他跟同学说说笑笑的”（J）。

3.2.3 学业表现

ADHD 患儿的学业表现有所改善。学习态度方面，“这学期积极性比之前要高些了，在学校就能够认真完成作业，之前他在学校里都无法完成作业”（G）；学习能力方面，专注力、学习效率和自主性都呈现出向好的变化趋势，“以前我们喊他出去玩，基本上都会答应，现在基本上他作业没做完，我们喊他出去玩，他根本不会去”（B），“昨天是开学以来，第一次我不在家，他自己完成了一个作业”（F），“他做作业的速度各方面也会比较快”（K），“他上课的专注力，比之前好一些”（J）。

3.2.4 行为管理

ADHD 患儿在人际互动中的冲动性和攻击性有所降低，“现在他不会说要消灭他们，会说我要保护之类的话”（E），“还有在班上也是，以前经常打同学，动不动就打这个打那个，现在就没有出现这种情况了，现在他也不会像以前那样动手打别人”（J），“老师说孩子在学校最近没有调皮，表现都比较乖”（H）。

3.2.5 能力发展

ADHD 患儿的自我管理能力提升，“他最好的朋友在考试的时候跟人发生矛盾，他会制止，但会先把自己的事情做完”（E），“他的独立性更强了，我这边能少操心了”（K），“他也能自己规划，昨天的时候本来我不说，我就去睡觉了，他说‘妈妈，我做完这个就不做了’”（F）。独立完成任务后，孩子的自我效能感提升，自信心增强，“现在他自己能做了，自信心更强了”（K）。思维认知能力得到提升，能够更好地理解事物的逻辑，思维更灵活，能够更加全面地认识自己，“我觉得他好像更懂得了一些道理”（I），“以前要是遇到难题卡住了，他就在那卡住了，不往下走。现在比如做不出来，他就放弃那个难题，继续做后面的”（E），“慢慢地，他也发现了自己的闪光点”（E）。

3.2.6 家庭互动

在亲子沟通方面，ADHD 患儿与父母沟通的意愿及主动性有所提升，会更加主动与父母分享自己的想法和感受，“有时候我问他事情，他不愿意跟我说话。但是都比以前要好，他最起码，他如果是不想跟我说了，他就说‘我不跟你说’。如果有的时候问到他想说，他都会跟我好好说”（B），“现在不管是玩游戏，还是玩玩具，或者写作业，他都会跟我说”（L）。沟通接受度也有改善，孩子更愿意接纳父母的想法和意见，“（现在）他还是会照着做。之前一直说他，他就不会去做”（G）。亲子互动方面，孩子的互动意愿和主动性明显提升，更愿意回应父母，也会更加主动地与父母互动，“有时候他遇到什么事，或者玩什么游戏的时候，就会跟我分享这个怎么玩”（L），“我们亲近多了，只要他没做其他的，他在的话，回去他基本上都要找你，反正我就坐在那儿吃饭、看电视，基本上他都要喊一下我”（A）。孩子更加了解和理解父母，在乎父母的感受和想法，懂得关心父母，“他知道去理解父母，同理心增强了”（F），“我就是觉得他理解我了，在乎我的看法和感受了”（E），“他有关心我们的，现在能够感受到，他能够把想法和行动结合在一起，让我们感受到这份关心”（F）。

3.3 家庭功能

家庭关系得到明显改善，亲子间的相互理解加深，关系更为亲密，“我们关系更近了”（I），“好

像他现在比以前更依赖我一些”（L）；亲子冲突有所减少，“我觉得矛盾少了一些”（C），“我们之间的冲突减少了”（D）；亲子沟通质量改善，“我们沟通起来，他理解起来也会更容易”（K），“我们会更多地去沟通当时什么样的想法，什么样的心情，什么样的感受”（I）；夫妻关系更加和谐了，“我会心平气和地和和孩子爸爸说，他也会耐心地去做”（I）。家庭氛围变得更融洽了，“大家的情绪都不好、很不开心的时候少了很多”（D）。家庭效能也有所提升，家庭成员之间的协作分工更明确，也能够促进家庭应对和解决问题的能力，“问题的话还有，但是我们能够找到解决的方法”（I），“我们其实商量过，比如说你负责辅导作业，我就陪他玩；要是我先回家，我先辅导作业，那你就陪他玩”（C）；家庭成员的支持和理解增多，“他爸爸一开始不支持治疗，说他儿子没病，现在没有之前那么抗拒了，现在情况好得多了”（E）。

3.4 亲子沙盘治疗的起效机制

本研究通过对 13 位参加亲子沙盘治疗的父母进行了深度访谈，对原始访谈文本材料进行反复充分的考量和分析，发现参与治疗后，在咨询师支架、共同叙事、自我实践及亲子双向塑造的共同作用下，父母和孩子都发生了正向改变，进而促进了家庭功能的改善；同时，家庭功能的提升又进一步促进了父母和孩子的正向发展。因此，基于数据编码结果，本文构建出亲子沙盘治疗的起效机制模型，具体如图 1 所示。

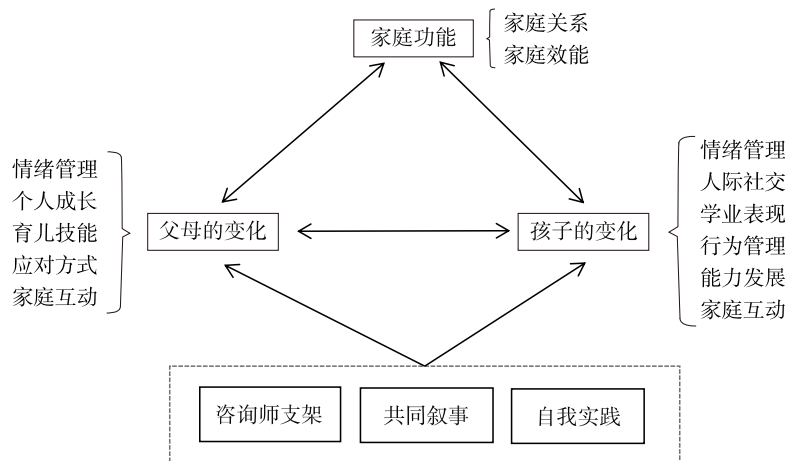


图 1 亲子沙盘治疗的起效机制模型

Figure 1 The mechanism of action of parent-child sandplay therapy

咨询师给予的指导建议促进了父母的自我觉察，使其意识到教养过程中的不足，“咨询师提醒了我在沙盘当中的状态”（H），“咨询师会反馈给我之前一直没有意识到的问题”（J）。沙盘制作这个共同叙事的过程，能促进亲子沟通，帮助双方更好地理解彼此、增进亲子协作，“能够去思考对方，就相当于是换了个角度思考”“我觉得沙盘制作的过程很重要，我们会在同一个点想同一个问题”（I）。积极的自我实践，如自我反思、专业学习、迁移运用及课后练习等方法，也能促进亲子的成长，“我会去思考，然后自己在网上查找资料，会在旁边观察咨询师怎么和孩子互动”（L），“我们会在实际生活中运用咨询师给的方法，会有效完成咨询师布置的作业”（F）。父母和孩子之间还会互相影响、互动调适、

彼此塑造，“现在他完全可以自己去调整情绪，可能是因为我现在的改变也比较大”（D），“孩子有改变，我就有改变”（K）。

伴随着父母和孩子的成长变化，家庭功能也随之改善，“孩子说不像以前那么怕我了，现在感觉像好兄弟”（B），“我们之间的冲突减少了”（D）。家庭功能改善后，家庭氛围会更稳定和谐，能够进一步促进家庭成员的正向发展，“当孩子看到我们很相爱的场面，他会在脸上微微地笑，看得出来还是很开心的”（E），“我们之间的隔阂改善后，我可能就会慢慢地做一些其他的任务，然后慢慢地调整”（F）。

3.5 沙盘体验

不少父母表示，初期对沙盘感到困惑，不知道该怎么做，不理解沙盘到底能起什么作用，“前四节课左右我都没有什么感觉，我不知道这个沙盘的意义是什么”（H）。沙盘制作过程中，刚开始和孩子没有默契和配合，“第一次不知道做什么，很迷茫，都是各做各的”（B）。慢慢地为了完成共同的目标任务，亲子双方会更多地沟通商量、积极准备、相互协作，默契逐渐展现，能够更好地理解和接纳彼此，再到共同面对挑战和深入探索，“第一次是他不接纳我的一些想法，或者我想给予的他都不接受。慢慢地我们达到一个平和的状态，就是你做你的，我做我的，然后我们中间可以架起桥梁。他理解我，现在在我的一些想法可以得到一些他的理解，他可以在乎我的想法；我去赋予他一些东西，尊重他的一些想法，去理解他、支持他的想法”（E）。有些父母对沙盘的设置存在疑惑，如“为什么过程中不能讲话”“为什么咨询师不多与孩子进行言语沟通”。也有父母提出，每节课后布置的作业会有压力，孩子会监督自己是否完成；他们也体会到了改变的渐进性与隐蔽性，但还是对正向变化抱有积极的态度。

4 讨论

本研究通过对 13 位父母的访谈资料进行系统分析发现，亲子沙盘能够促进父母在个人成长、育儿技能、应对方式、情绪管理和家庭互动方面的成长与变化；促进孩子在情绪管理、人际交往、学业表现、行为管理、能力发展及家庭互动方面的成长变化；能提升家庭功能，家庭关系和家庭效能得以改善。这一结果支持了“父母参与的沙盘治疗能够有效改善母子关系和 ADHD 患儿核心症状”的研究结论（王峰等，2017；叶蓓等，2020）。

首先，沙盘本身具有良好的疗愈作用，玩沙过程本身就是一种治疗性的体验，玩沙的动作是表达情绪感受的方式（Kalff, 1980），沙盘治疗为父母和孩子提供了放松自由的环境，通过沙盘，父母可以释放与患儿相处时的情感压力、精神压力，孩子也能在沙盘世界中以象征性的方式表达内心冲突、释放内心压力，改善负性情绪，促进自我发展（叶蓓等，2020；Kwong et al., 2016）。但本研究中，大部分父母并没有意识到沙盘本身的疗愈作用，可能是因为沙盘的疗愈作用主要发生在“无意识层面”，父母由于缺乏相关专业知识，难以觉察其效果。

其次，咨询师支架、共同叙事和自我实践共同推动父母与 ADHD 患儿的双重成长。对父母的教育培训是 ADHD 治疗中重要的社会心理干预手段，对患儿的 ADHD 症状、问题行为、情绪问题及家庭环境等方面均有改善作用（王海凤等，2017）。治疗过程中，咨询师会引导父母讨论对孩子的看法和教养理念，促进父母的自我觉察和反思（李洁等，2021）；孩子可能会对咨询师产生正向移情，咨询师可以利

用移情为父母做出正向示范（严宇虹，2024）。本研究中，咨询师通过观察亲子互动模式，给予针对性的专业指导，帮助父母优化教养方式，学习更有效的行为管理方法。亲子沙盘治疗为父母和孩子提供了共同叙事的机会和有效沟通的媒介，促进双方以象征性的方式自我表达，增强了亲子间的沟通和相互理解（李洁等，2021），进而使得亲子关系得以修复。本研究中，父母和孩子普遍经历了从最初缺乏默契甚至敌对冲突，到平等互动和自由表达，再逐渐相互理解、彼此接纳、共同创造的过程。自我实践是促进父母和孩子改变的内在动力，它让个体的改变不再依赖“外部推动”，而是自主发现问题、尝试解决、总结经验，最终实现“从内而外的持续成长”。父母和患儿将沙盘治疗中学到的知识和方法迁移运用到生活中，呈现出持续性的自我成长和改变。

再次，父母—孩子—家庭功能三者之间呈现出自我促进、自我增强的内部良性循环机制，任何一方的正向变化，都能带动整个系统良性运转。良好的家庭功能能够降低 ADHD 儿童的发病风险（张亚峰，孙桂香，2015），如顺畅的亲子沟通能增进父母对 ADHD 儿童症状的理解（栾风焕，杜亚松，2017），父母的理解能够减少儿童 ADHD 相关问题的发生（Shah & Morton，2013）；良好的家庭功能也使家庭成员获得更多支持，从而有效缓解心理压力，保持积极心态（张柳娟等，2020）。父母的行为模式会影响孩子的行为方式（Chazan et al.，2011），我国父母对儿童有着较高的期望和较多的限制，往往使用不当的管教方式解决问题，进而加剧 ADHD 患儿的冲动行为（杜亚松，2010）。当父母更有效地承担家庭角色和任务，调整教养态度和方法，减少对患儿的过度控制和管束后，ADHD 儿童更能在家庭中感受到被尊重、被理解和被支持，症状也随之改善，这与吴佳奇的研究结果相似（吴佳奇等，2022）。ADHD 儿童在日常生活中多表现为对立性强、教养困难等特征，会导致父母出现体罚子女、对子女评价较低等情况，进而导致家庭不良环境因素增加，影响家庭功能（栾风焕，杜亚松，2017）；本研究中，完成沙盘治疗后，孩子会更加亲近、信任父母，对抗性降低，配合度提升，父母的情绪状态得到改善，家庭氛围也更和谐。

最后，本研究中的亲子沙盘治疗是指一位父母和一位孩子共同参与的联合亲子沙盘，旨在单纯探究其对 ADHD 患儿及其父母的疗效。此外，既往研究主要验证治疗效果，并未具体探究亲子沙盘的治疗机制。本研究通过扎根理论分析父母的访谈内容并建构模型，通过父母视角揭示了亲子沙盘如何通过改善家庭互动微观过程引发宏观改变。研究结果提示，在对 ADHD 儿童进行干预的同时，父母和家庭功能的作用同样不容忽视，未来临床实践中可以进一步关注和改善 ADHD 患儿的生态环境系统，以促进患儿症状的改善。

本研究也存在一些局限性：本研究主要依赖父母的自我报告，可能存在主观偏差，未来研究可以结合多种数据来源和评估工具多维度评估疗效，如采集儿童访谈数据、咨询师效果反馈、量表测评等；本研究的访谈对象均来自同一家医院，可能限制结果的普适性；此外，本研究中的患儿在参与亲子沙盘治疗的同时，也在服用药物，药物服用可能会影响亲子沙盘的疗效评估，进而对研究结果造成干扰，未来可以进一步开展临床随机对照实验，以排除相关干扰因素。

5 结论

本研究采用质性研究的方法，对 13 名参与亲子沙盘治疗的父母进行了一对一半结构化深度访谈，探究亲子沙盘对 ADHD 儿童及父母的治疗效果与起效机制。研究结果表明，父母—孩子—家庭功能三者

之间存在内部良性循环,也提示未来临床研究和干预中,要重视父母及家庭作为环境影响因素对 ADHD 患儿康复治疗的重要意义。

研究发现,亲子沙盘治疗对父母及患儿均具有积极影响:咨询师的支架作用、共同叙事过程及沙盘本身的疗愈功效作为外源因素,共同驱动父母与孩子的成长改变;同时,父母与孩子的积极自我实践和双向塑造,进一步推动了家庭功能提升,而改善后的家庭功能又能反向促进亲子双方的积极改变,最终使整个家庭进入正向循环的发展状态。

基于本研究发现,未来研究可从两方面进一步完善:其一,建议补充采集患儿视角的研究资料,这不仅更能客观地验证亲子沙盘治疗对患儿的实际疗效,也能帮助父母更立体、全面地理解孩子在治疗过程中的成长与变化,从而更好地配合治疗开展;其二,针对研究中发现的“初期多数父母对亲子沙盘治疗存在疑惑、迷茫,进入治疗状态较慢,甚至持有怀疑态度”这一问题,未来可在研究设置阶段,提前为父母与孩子提供更系统、详细的沙盘治疗相关介绍与说明,通过前置化科普与沟通,最大限度消除父母的顾虑,进而有效提升亲子双方的治疗参与动力,保障治疗效果充分发挥。

参考文献

- [1] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- [2] Biederman, J., Petty, C. R., & Dolan, C. (2008). The long-term longitudinal course of oppositional defiant disorder and conduct disorder in ADHD boys: Findings from a controlled 10-year prospective longitudinal follow-up study. *Psychological Medicine, 38*(7), 1027–1036.
- [3] Cherkasova, M. V., Roy, A., Molina, & B. S. G. (2022). Review: Adult outcome as seen through controlled prospective follow-up studies of children with attention-deficit/hyperactivity disorder followed into adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 61*(3), 378–391.
- [4] Wang, L., Liu, K., & Li, Z. (2017). Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in China: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry, 17*(1), 32.
- [5] Chiang, H. L., Hsu, Y. C., & Shang, C. Y. (2020). White matter endophenotype candidates for ADHD: A diffusion imaging tractography study with sibling design. *Psychological Medicine, 50*(7), 1203–1213.
- [6] Aoki, Y., Yoncheva, Y. N., Chen, B., Nath, T., Sharp, D., & Lazar, M. (2017). Association of white matter structure with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *JAMA Psychiatry, 74*(11), 1120–1128.
- [7] Karmakar, A., Maitra, S., Verma, D., Chakraborti, R., & Goswami. (2014). Potential contribution of monoamine oxidase A gene variants in ADHD and behavioral co-morbidities: Scenario in eastern Indian probands. *Neurochemical Research, 39*(5), 843–852.
- [8] Russell, A. E., Ford, T., & Russell, G. (2015). Socioeconomic associations with ADHD: Findings from a mediation analysis. *PLoS One, 10*(6), e0128248.
- [9] Mechler, K., Banaschewski, T., Hohmann, S., & Hge, A. (2022). Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. *Pharmacology & Therapeutics, 230*, 107940.
- [10] Schachter, H. M., Pham, B., & King, J. (2001). How efficacious and safe is short-acting methylphenidate for the treatment of attention-deficit disorder in children and adolescents? A meta-analysis. *Canadian Medical Association, 165*(11), 1475–1488.

- [11] Dosreis, S., Zito, J. M., Safer, D. J., Soeken, K. L., Mitchell, J. W., & Ellwood, L. C. (2003). Parental perceptions and satisfaction with stimulant medication for attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 24*(3), 155–162.
- [12] 侯静红, 张瑜, 许钺. (2008). 脑电生物反馈治疗儿童注意缺陷多动障碍的临床分析. *中国当代儿科杂志, 10*(6), 726–727.
- [13] Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Dittmann, R. W., ... & Sonuga-Barke, E. J. S. (2015). Cognitive training for attention-deficit/hyperactivity disorder: Meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 54*(3), 164–174.
- [14] San Mauro Martin, I., Sanz Rojo, S., & González Cosano, L. (2022). Impulsiveness in children with attention-deficit/hyperactivity disorder after an 8-week intervention with the Mediterranean diet and/or omega-3 fatty acids: A randomised clinical trial. *Neurologia, 37*(7), 513–523.
- [15] Tourjman, V., Louis-Nascan, G., & Ahmed, G. (2022). Psychosocial interventions for attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis by the CADDRA guidelines work group. *Brain Sciences, 12*(8), 1023.
- [16] Sibley, M. H., Bruton, A. M., & Zhao, X. (2023). Non-pharmacological interventions for attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *The Lancet Child & Adolescent Health, 49*(5), 415–428.
- [17] 杨淑明, 鲁玉霞, 李同川. (2022). 沙盘游戏联合感觉统合治疗对儿童注意缺陷多动障碍的效果. *国际精神病学杂志, 7*(6), 815–818.
- [18] 韦建华. (2022). 沙盘游戏对注意缺陷多动障碍儿童的临床疗效观察. *黑龙江医药, 35*(1), 243–246.
- [19] 栾凤焕, 杜亚松. (2017). 家庭功能对注意缺陷多动障碍儿童症状影响的研究. *中国儿童保健杂志, 25*(12), 1229–1232.
- [20] Gonda, X., Balint, S., & Rethelyi, J. M. (2024). Settling a distracted globe: An overview of psychosocial and psychotherapeutic treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of The European College of Neuropsychopharmacology, 83*, 1–8.
- [21] 王峰, 杜亚松, 谢红涛, 周国权, 李萍, 李泽兵, ... 陆峥. (2017). 沙盘治疗对注意缺陷多动障碍患儿症状及母子依恋安全水平的影响. *临床精神医学杂志, 27*(2), 73–77.
- [22] 叶蓓, 张赞, 方拴锋. (2020). 沙盘治疗对注意缺陷与多动障碍患儿症状及其母子依恋水平的影响. *国际精神病学杂志, 47*(1), 89–91.
- [23] Kalf, D. (1980). *Sandplay: A psychotherapeutic approach to the psyche*. Santa Monica, CA: Sigo Press.
- [24] Kwong, K. L., Lam, D., & Tsui, S. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder in adolescents with epilepsy. *Pediatric Neurology, 57*, 56–63.
- [25] 王海凤, 江文庆, 李春波, 程文红. (2017). 注意缺陷多动障碍家长培训效果及影响因素. *中国儿童保健杂志, 25*(5), 474–477.
- [26] 李洁, 赵雨菡, 高岚, 申荷永, 董圣鸿. (2021). 依恋取向的亲子沙盘游戏治疗个案研究: 以一例活跃退缩幼儿为例. *中国临床心理学杂志, 29*(4), 862–868, 886.
- [27] 严宇虹. (2024). 亲子沙盘游戏对孤独症儿童共情干预的个案研究. *心理月刊, 22*(19), 186–190.
- [28] 张亚峰, 孙桂香. (2015). 儿童注意缺陷多动障碍家庭危险因素的Meta分析. *中国当代儿科杂志, 17*(7), 721–725.
- [29] Shah, P. J., & Morton, M. J. S. (2013). Adults with attention-deficit hyperactivity disorder—diagnosis or normality?

British Journal of Psychiatry the Journal of Mental Science, 203(5), 317–319.

- [30] 张柳娟, 夏清, 缪琴华. (2020). 帕金森病患者主要照顾者生活质量与心理弹性, 应对方式相关性分析. *中华现代护理杂志*, 26(23), 3156–3159.
- [31] Chazan, R., Borowski, C., & Pianca, T. (2011). Do phenotypic characteristics, parental psychopathology, family functioning, and environmental stressors have a role in the response to methylphenidate in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? A naturalistic study from a developing country. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 31(3), 309–317.
- [32] 杜亚松. (2010). 促进注意缺陷多动障碍患儿社会功能的改善. *中国儿童保健杂志*, 18(4), 265–266.
- [33] 吴佳奇, 李强, 栾风焕, 钱昀, 魏晓薇, 翟宏堃. (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.

A Qualitative Study on the Therapeutic Effects of Parent-Child Sandplay Therapy for Children with ADHD and Their Parents

Wang Qin Huang Meilin Shi Ying Wang Xuejiao Yan Yu Xu Lei
Meng Fanping Huang Xiang

Chengdu Southwest Rehabilitation Hospital, Chengdu

Abstract: Parent-child sandplay therapy has been applied to children with ADHD and its efficacy has been validated. However, there remains a lack of empirical research from the participants' perspective on how it specifically works. This study collected data through in-depth interviews with 13 parents involved in parent-child sandplay therapy, followed by data extraction and analysis using grounded theory, aiming to explore the therapeutic effects and mechanisms of parent-child sandplay therapy for children with ADHD and their parents. The findings indicate that parent-child sandplay therapy effectively promotes mutual growth between parents and children, alleviates the core symptoms of ADHD children, improves parent-child relationships, and enhances family function.

Key words: Parent-child sandplay therapy; Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Therapeutic effect; Mechanism of action