

110年3月份

中工特教月刊

認識注意力缺陷過動症

特教組資源班

「班上學生上課不專心、坐不住，寫功課還要東摸西摸。」

「老師，我總是精力充沛，沒有辦法安靜下來。」

「老師抱怨我的孩子上課東張西望，跑來跑去，非常皮。」

在學校裡，常常有像這樣的聲音，有些是老師已經不知道怎麼處理了，也有些則是學生自發前來表達自己內心的焦慮甚至有些是被老師再三要求而來。

不論是自己來或是要求而來，愈早發現問題，愈早處理愈好。上面的描述狀況，雖然接近過動兒的症狀，但若非經正式的心理與發展評估，最好不要隨意給孩子扣上標籤，尤其是缺乏規矩這方面，新入學的學生可能會產生類似過動兒的現象，不可混為一談，以免非但不能幫助孩子，還增加困擾。

根據我國鑑定辦法，注意力缺陷過動症歸類於情緒行為障礙，其鑑定基準可參考鑑定辦法之內容。

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法

第 9 條

本法第三條第八款所稱情緒行為障礙，指長期情緒或行為表現顯著異常，嚴重影響學校適應者；其障礙非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。

前項情緒行為障礙之症狀，包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、**注意力缺陷過動症**、或有其他持續性之情緒或行為問題者。

第一項所定情緒行為障礙，其鑑定基準依下列各款規定：

- 一. 情緒或行為表現**顯著異於其同年齡**或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。
- 二. 除**學校**外，在**家庭、社區、社會**或任一情境中顯現適應困難。
- 三. 在**學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難**，且經評估後確定一般教育所提供之介入，仍難獲得有效改善。

注意力缺陷過動症 診斷標準

根據精神疾病診斷與統計手冊第5版的診斷標準來看，ADHD患者必須表現出

- 核心症狀(注意力不集中、過動、衝動)**持續六個月以上**。
- 於**12歲**之前就有的出現。
- 某些症狀至少在**兩種情境以上**明顯呈現，如：學校、工作
或家裡。
- 明顯已造成社會生活功能障礙。
- 無法由其他精神疾病來解釋
(例如：如情感性疾患，焦慮症，解離症或戒斷等)。

- 核心症狀的特徵如下列(一)和/或(二)(三)

(註：DSM-V將**17歲以上**的診斷標準改為：只要出現「注意力不集中」或「過動／衝動」的**5項**症狀，即符合。)

(一)注意力不集中

無法集中注意力去完成一件工作或遊戲；外界一有什麼聲音或刺激，馬上就被轉移；對於靜態的遊戲則往往無法完成，做功課或遊戲時比較不能注意到細節或常因粗心大意而做錯，而且不能從頭做到尾，對於需要持久集中精神的事如做作業，會逃避或拒絕去做；工作或活動所需的東西，不知放在那裡，嚴重的甚至連每天常規的事也都會忘記。

下列9項注意力不集中症狀中，出現大於或等於6項，且症狀持續出現至少6個月，致足以達到直接在社會及學業/職業之影響且造成與其應有的發展程度不相符合，才稱為注意力不集中。

- a. 無法注意到小細節或因粗心大意使學校功課、工作或其他活動發生錯誤
- b. 在工作或遊戲活動中無法持續維持注意力
- c. 別人說話時似乎沒在聽
- d. 無法完成老師、家長或他人交辦的事務，包括學校課業、家事、或工作場所的職責（並非由於對抗行為或不了解指示）
- e. 缺乏組織能力
- f. 常逃避、不喜歡或拒絕參與需持續使用腦力的工作；如：學校工作或家庭作業
- g. 容易遺失或忘了工作或遊戲所須的東西；如：玩具、鉛筆、書等
- h. 容易被外界刺激所吸引
- i. 容易忘記每日常規活動，需大人時常提醒

二、活動量過多

對他們的評語多是「活潑好動」、「調皮搗蛋」，常常看到的是沒有辦法好好坐在椅子上，不是動手動腳，扭動身體，就是坐立不安，靜不下來，不能從事靜態活動，有的話很多，常嘰嘰喳喳講個不停。

三、行為衝動

往往還未聽完問題就回答，常打斷別人的談話或活動，不能乖乖地排隊等候。突然出手碰人，未經他人同意，擅自拿取他人物品，不管是否危險，他想做就做。

下列9項過動及衝動症狀中，出現大於或等於6項，且症狀持續出現至少6個月，致足以達到直接在社會及學業/職業之影響且造成與其應有的發展程度不相符合，才稱為過動及衝動

過動

- a. 在坐位上無法安靜地坐著，身體動來動去
- b. 在課堂中或其它須乖乖坐好的場合，時常離席、坐不住
- c. 在教室或活動場合中不適當地跑、跳及爬高等（在青少年或成人可僅限於主觀感覺到不能安靜）
- d. 無法安靜地參與遊戲及休閒活動
- e. 經常處於活躍狀態，或常像「馬達推動」般四處活動
- f. 經常說話過多

衝動

- g. 問題尚未問完前，便搶先答題
- h. 不能輪流等待（在需輪流的地方，無法耐心地等待）
- i. 常中斷或干擾其他人（如：貿然插嘴或打斷別人的遊戲）

小孩有這些情形，該怎麼辦？

一般而言，治療包含五大類：

- (一)藥物治療 (二)行為管理 (三)認知行為治療 (四)親職訓練
(五)感覺統合訓練 ，另外，常需配合課業輔導及日常生活活動的安排。

一、藥物治療：

藥物治療是ADHD主要的治療方式之一，特別是在學齡兒童本身症狀已嚴重妨礙到學習、人際關係及人格發展時，藥物治療可以有效地幫助這些兒童。學齡前兒童因環境要求較少，除非症狀特別嚴重，並不一定用到藥物治療。一些中樞神經興奮劑如利他能(Ritalin)對過動症的症狀有治療的效果，其中約有70%~80%的病童可因服用Ritalin而症狀獲得改善。

台灣多數家長或老師經常排斥用藥，排斥的理由可能是藥物有副作用、藥物僅控制症狀而無法根治疾病或是藥效沒有立即顯現。然而，排斥用藥的老師與家長們，可能需要衡量當過動兒不服用藥物時，在生活、學習或社會互動的適應上遭遇長期的失敗與挫折經驗對孩子所造成的心理傷害，是否有其他方法可以替代或彌補。

而對於過度依賴藥物的老師與家長們，要注意藥效期間是孩子學習其他有效方法或接受教導的最佳時間，千萬不要只依賴藥物而忽略經營其他方法，例如：幫助孩子建立信心，讓孩子知道他也有好的行為或成就，或是訓練孩子控制自己的方法；在學校，老師也可以利用此期間進行補救教學或是訓練孩子有效的學習策略，甚至製造機會讓學生給其他同儕有正向的印象，例如：是當地參與班級活動、適當地分擔班級任務、或是表現才能等。

二、行為管理

有些孩子的理解力有限，控制力薄弱，講道理或希望講一次就改十次的方法是很難達到效果的，只有讓他一而再、再而三的經驗行為的後果，他才會選擇什麼行為該繼續或該停止。

1. 具體列出問題行為

父母或老師必須先仔細觀察整理寫下孩子的特性為何？且因為這些特性使得孩子在日常生活裡造成哪些不良行為？這些不良行為使得孩子在環境適應上有哪些障礙？帶給家庭或學校的影響為何？父母或老師在孩子出現這些行為時，通常都有什麼反應？

列出問題行為時，確實紀錄行為發生的時間、地點、次數、情況。

其實，孩子有許多行為是為了逃避責罵或得到注意等好處才產生的。

2. 列出問題處理的先後順序

在許多問題中，選出對目前生活影響最大、最容易辦到的行為來處理，避免把所有問題一把抓，過多問題同時處理，有時不但無法得到好效果，反而徒增雙方的挫折感。

3. 採用適合的行為管理策略

行為管理的目的在希望藉由孩子重複體驗行為的後果，選擇保存好習慣，停止不良行為。

(1) 「關注」與「忽略」技巧交互使用

當孩子出現不良行為時，儘可能不去注意或滿足他的要求，甚至轉而注意其他孩子或學生。當孩子出現好行為時，則適度地注意及給予鼓勵讚美。

(2) 運用暫時隔離法或其他溫和的處罰方式減少問題行為發生的機率。

當孩子表現不良行為時，需讓孩子為自己的不良行為付出代價。例如：減少遊戲時間、暫時隔離等。

(3) 利用記分制度，做系統性的矯正

可視年齡不同，採用不同的方式。首先，可以先列出兩張表。一張說明希望孩子需要做到的工作或責任。一張紀錄孩子希望得到的獎勵是什麼。

視孩子的年齡，可酌情利用訂立行為契約的方式來促進執行記分制度的效力。

(4) 聯合陣線、態度一致

執行這些行為療法時，最重要的是老師與家長的態度要一致。事先經過討論與決議，認清行為的嚴重性，共同商討對策，共同執行。若有人嚴格有人放鬆，效果多不彰。

(5) 將行為療法擴展到其他場合

當這些行為矯正有進步後，可逐步將場所擴展到家庭、學校以外常發生這些問題行為的公共場所。以相似的方式列出期望、獎勵及未達成時的處置方法。

(6) 定期評估改善程度，修改對策與計畫

由於問題行為有輕重緩急之分，每個階段的孩子也各有其重要的學習課題，所以需定期評估目前的作法效果如何？是否需要調整？隨時發現問題，隨時修改。

三、認知行為治療

認知行為治療是採用行為治療與認知治療的方法，使當事人產生行為、想法和情緒的改變：其中，認知治療方法主要在處理當事人的想法與思考方式，而行為治療方法則是藉由環境的安排以及行為改變技術來處理當事人的行為。認知行為治療可教導兒童自我控制與自我管理的技巧，訓練過動兒透過自我提醒的方式，處理負面的想法與情緒，以增進其自我控制的能力，有助於改善其衝動性及人際互動。

認知行為處遇方法的特色為：

1、強調個人內在認知對行為及情緒的影響

父母師長對過動兒所呈現的種種行為問題的歸因與想法會影響到父母師長對過動兒的情緒反應與因應措施，以及彼此間的互動行為。因此，藉由檢視並改變對過動兒的歸因、想法與互動模式，可以改善孩子的問題。

2、強調自我控制與問題解決

訓練學生透過對自己說話（內在語言）來引導、調整自己的行為，而達到自我控制、自我調整、作計畫、解決問題等目的。亦即教導學生使用「好方法」來解決問題：

- (1)停！什麼問題？
- (2)有哪些方法？
- (3)哪一個方法最好？
- (4)做做看！
- (5)行得通嗎？

四、親職訓練

家長的親職訓練和諮商也是治療過動兒的主要模式之一，通常包括三項目標，第一是增加家長對過動兒的認識，其次是持續地督導家長運用認知與行為管理技術，第三是協助家長接受擁有一個過動兒的事實。訓練的效果不只是減少過動兒童的行為問題，對過動兒的其他家人也有正面的效果。

五、感覺統合訓練

感覺統合理論認為過動兒因腦部問題，常伴有前庭、觸覺、肌肉關節動覺平衡、動作協調的功能性障礙，導致其易分心、煩躁與過動，因而建議利用感覺統合訓練，如俯臥滑行、玩沙、草地打滾等，來幫助過動症狀的改善。

其訓練過程包括先透過面談、活動觀察、測驗等方式進行評估；然後、在感覺統合訓練中，先使中樞神經系統過度興奮或壓抑的狀態正常化，再依正常兒童統合功能發展的過程設計活動，刺激兒童的潛能，幫助大腦進行整合，逐步改善整合功能。如：肢體控制、平衡能力、視覺空間概念以及讀、寫、算等基本學習技巧。

學習環境與課業輔導

1、學校的選擇

儘量選擇班級人數少的幼稚園或小學，否則因老師必需兼顧到大多數孩子的狀況，比較無法照顧到過動兒的特殊行為。

2、分段學習

學習與做功課時間不要太長，儘可能分為小段落，十分、十五分就休息一下，或改做其他活動，然後再逐漸延長時間。

3、學習環境

儘量單純、安靜，減少外界刺激，做功課的房間的設備、布置簡單，桌上除了書本、文具外，不放任何東西，門窗關著，以免因窗外景物、聲音而分心。

4、上課時間

上課時候坐在老師易注意到的地方，老師可以十幾分鐘就讓他擦黑板，發簿子，以減少因無法靜坐而拉前座頭髮、踢鄰座等行為產生。若為好幫手，適時鼓勵誇獎，可增強自尊心。

5、家庭教育

對一個學校功課表現不良的過動兒來說，家庭是安排補充教育最好的地方，可以更具彈性、耐心的方法，達成教育的目的。不要將學校表現不佳的問題帶回家成為家庭問題，施以處罰。這樣一來，除了徒增家庭壓力，降低孩子信心外，對學習成果沒有太大幫助。

6、補習教育

如果發現孩子有學習上的障礙，可在放學後請個別指導的家教，給予良性補習，儘量不要讓孩子的學習脫離學校進度過多，另一方面也可減少父母督促孩子課業帶來的壓力，與不常的情緒反應。

參考資料

1. [文章--注意力不足過動症\(張學岑醫師提供\)](#)
2. [身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法](#)
3. 參考書目 (出版社/書名/作者)
 - 遠流：過動兒父母完全指導手冊
 - 遠流：分心不是我的錯 丁凡 譯
 - 心理：SOS暫時隔離法 魏美惠 譯
 - 心理：行為障礙兒童的技巧訓練—父母與治療者指導手冊
陳信昭、陳碧玲 譯
 - 心理：最棒的過動兒 何善欣 著
 - 心理：ADHD學生的教育與輔導 洪儷瑜 著
 - 皇冠：我愛小麻煩 何善欣 著
 - 商周文化：不聽話的孩子 何善欣 譯
 - 新苗文化：解讀敏感/漫不經心的孩子
 - 新苗文化：解讀叛逆/好動的孩子
 - 正中書局：過動兒的認識與治療 侯育銘 著
 - 張老師文化：注意力訓練手冊

