

嘉南地區	嘉義基督教醫院精神科	05-2765041
	嘉義榮民總醫院身心醫學科	05-2359630
	臺中榮民總醫院灣橋分院精神科	05-2791072
	嘉義長庚醫院精神科	05-3621000
	成大醫院兒童青少年精神科	06-2353535
	新樓醫院身心內科	06-2748316
	蔡明輝診所	06-3369595
	台南新樓醫院	06-2748316
	蕭文勝診所	06-2755088
	殷建智精神科診所 兒童青少年精神科門診	06-2810008
高屏地區	行政院衛生署嘉南療養院兒童青少年精神科	06-2795019
	台南奇美醫院兒童及青少年特別門診	06-2812811
	柳營奇美醫院兒童及青少年特別門診	06-6226999
	高雄大學附設醫院精神科	07-3121101
	高雄市立凱旋醫院兒青精神科	07-7513171
	高雄市祈福診所	07-3531117
	元和雅聯合診所	07-5550056
	誼安診所	07-8069353
	高雄市立聯合醫院身心科	07-5552565
	財團法人義大醫院精神科	07-3921615
宜花東地區	高雄長庚醫院兒童心智科	07-7317123
	慈惠醫院	07-7030315
	行政院衛生署屏東醫院兒童心智特別門診	08-7363011
	屏東屏安醫院精神科	08-7211777
	羅東平和身心診所	03-9559960
	羅東聖母醫院精神科	03-9544106
	行政院衛生署玉里醫院一般精神科	03-8886141
	花蓮門諾醫院身心科	03-8241234
	慈濟醫院	03-8561825
	同心診所	03-8567803
國外	楊國明身心科診所 身心內科	089-346379
英國劍橋大學精神醫學系自閉症研究中心		



為什麼 學生不專心



台灣兒童青少年精神醫學會 發行

Taiwanese Society of Child and Adolescent Psychiatry

104 台北市中山區松江路22號9樓之3

Tel: 02-25682083 Fax: 02-25683463

網址: <http://www.tscap.org.tw/>

感謝 (依照姓氏筆劃排列)

吳佑佑、周文君、高淑芬、倪信章、陳映雪

陳俊鸞、陳信昭、臧汝芬醫師 協助重編、審訂

嬌生股份有限公司 楊森大藥廠 贊助印製

注意力不足過動症
Attention Deficit
Hyperactivity Disorder
(ADHD)

教師手冊



目錄

● 台灣兒童青少年精神醫學會簡介	1
● 您班上的孩子，是否有這樣的狀況呢？	4
● ADHD孩童需要您的協助	5
● 認識注意力不足過動症的症狀	7
注意力不足症狀	7
過動/衝動症狀	7
● 如何診斷ADHD	8
臨床診斷原則	8
● 藥物可以有效治療ADHD核心症狀	9
● 事實與迷思	10
● 學校的協助很重要	11
在學校的生活，老師扮演重要角色	11
老師在評估期間扮演的角色	11
有效的溝通技巧	12
教室管理三大策略	12
● 注意力不足過動症問答集	14
● 為注意力不足過動症學生搭築學習的梯	21
行為管理 3 步驟	21
讓旺盛精力化成熱心服務	22
作業重質不重量	23
「特教小天使」讓注意力不足過動症	24
小朋友不寂寞	24
● 支持支援網	25

注意力不足過動症手冊共有 3 本，分別為家長手冊、教師手冊及兒童手冊，3 本手冊可於全國各大醫院、門診免費索取，另可上網：www.adhd.club.tw 免費下載。

台灣兒童青少年精神醫學會 簡介

自西元1988年始，為了分享臨床和研究經驗並提昇專業知能，約有十幾位從事兒童青少年精神醫療的醫師在臺灣精神醫學會下成立“兒童青少年精神醫學小組”，這是學會的前身。自此之後十年中，集合30多位同好，每兩個月的一個週末，輪流在各地醫院舉辦研討會，進行學術交流，雖風塵僕僕，但大家都能親身體會兒青精神醫療在全省各地萌芽的艱辛，也讓在地作東的醫師感到鼓舞，充滿有朋自遠方來的興奮。當時也群力翻譯 Kaddie-SADS-E 中文版，希望能在研究診斷有通用之工具。

1996年，為了因應參與亞洲兒童青少年精神醫學會，並提昇國內兒童青少年精神醫療的品質，大家多次研議，深覺有成立學會之必要性，因此由草屯療養陳俊鶯和台大醫院丘彥南兩位醫師負責進行成立事宜。在1998年11月7日『中華民國台灣兒童青少年精神醫學會』終於正式成立，召開成立會員大會，通過本會英文名稱為「Taiwanese Society of Child and Adolescent Psychiatry」，並制定本會宗旨¹ 促進台灣兒童青少年精神醫學及心理衛生之工作及研究發展，聯繫會員感情並與國內外學術團體聯繫及合作，以及確立本會任務為：

- 一、促進兒童青少年精神醫學之工作與研究。
- 二、推展兒童青少年心理衛生之工作及研究。
- 三、舉行有關兒童青少年精神醫學之學術性集會。
- 四、出版兒童青少年精神醫學雜誌及刊物。
- 五、參加國際間兒童青少年精神醫學及心理衛生有關工作。
- 六、接受有關機構之委託，辦理兒童青少年精神醫學及心理衛生相關事項。

為提升兒童青少年精神科專業醫療人員的質與量，學會在1999年制定「兒童青少年精神科專科醫師甄審原則」，2000年成立甄審委員會，之後陸續制定「兒童青少年精神科醫師訓練醫院認定標準」、「兒童青少年精神科專科醫療門診認定標準」、「兒童青少年精神科專科醫師訓練課程綱要」。迄今已培養出超過150位兒童青少年精神科專科醫師，且每年仍陸續增加。

展望未來，我們有以下期許：

- 一、會員數量的成長。
- 二、兒童青少年精神科專科醫師訓練及繼續教育課程質與量的成長。
- 三、促進國際交流，提升學術水平。
- 四、繼續加強有關醫療及心理衛生政策之參考與爭取全民健保之合理給付。
- 五、促進兒童青少年司法、聯合照會及社區精神醫療服務，開拓個人執業空間，與其他兒童青少年精神醫學相關領域之機構及團體合作。
- 六、建立兒童青少年精神醫療、鑑定及照會之實務指引。
- 七、大眾衛教、公益活動之推動及參與。
- 八、出版醫療相關刊物。

註解：[1 台灣兒童青少年精神醫學會]

幸福加油團



您班上的孩子， 是否有這樣的狀況呢？

動個不停坐不住、說話不假思索脫口而出...
跟他講話好像沒在聽、上課時一下子思緒就會飛走...
寫作業無法按時寫完、丟三落四...
常常碰撞出意外、與同學容易有肢體上的衝突...

若是班上出現這樣的孩子，大多數的老師一定感到非常的挫折，因為他常常製造問題、怎麼教都學不會教訓，連家長也束手無策

為什麼他不能乖一點？為什麼不能學習控制自己呢？為什麼不能安靜下來呢？

但是，這個孩子無法做到您的要求，或許是因為他罹患了注意力不足過動症(ADHD)，這是因腦部功能不足而出現的行為障礙，並非孩子故意搗蛋。

這是一本寫給教師們的手冊。因為您對孩子的生活扮演著重要的角色，若您對ADHD孩子有更多的認識，就更能幫助這些孩子，並且影響家長和班上其他孩子的觀念和態度。希望你與我們一起，給孩子一個能夠發揮他潛力的機會。



ADHD孩童需要您的協助

國中三年級 林同學

國小時我沒有朋友，是一個孤單的人...在家裡爸爸媽媽因不了解如何教育我，所以常常挨打。直到遇到周醫師、楊醫師、陳老師才讓我的生命有了轉機。老師們教媽媽很多教育我的方法，讓全家人了解我、幫助我，...還教我很多做人的道理。

上了國中以後，因為校長、老師的接納及教導，我從一個天天打架、天天闖禍的孩子，進步到可以忍耐及學習如何和同學相處。...要不是學校重視我，給我有表現的機會，我哪能知道自己有那麼厲害？要不是醫師們不斷調整藥物讓我更能控制我自己，我哪能交到朋友？當然要謝謝我的家人，因為有你們一路陪我走來，一直不放棄我，才能有今天快樂的我。

這是一位過動症孩子的心情故事，不同的是，他是一個幸運的孩子，不像一般過動症的孩子在學校通常是不討人喜歡、大家避而遠之的對象，他得到學校老師更多的愛以及關心，扭轉他灰暗的童年。

過動症的孩子並不需要被集體放在資源班、或與其他孩子隔離，這樣只會導致孩子放棄自我，甚至成為社會邊緣人。其實ADHD孩子只需要正確的藥物治療，輔以行為矯正和輔導教學，並且多一點包容與正面的肯定，他們也可以在正常班級上課並且成為認真負責的好孩子。



以下都是出自過動症孩童的親筆文字，我們可以看到這些孩子有著旁人難以體會的心理創傷與壓力…

國小三年級 吉小朋友

以前的我常常會上課不專心且走來走去…不想跟人講話、看人不順眼…我常常會後悔自己的不乖，覺得很煩，有時會覺得乾脆自殺，死了算了，這樣爹地媽媽就不會生氣及傷心難過了，也不會一直搗蛋都交不到朋友。

國小六年級 賴小朋友

我不會將自己要講的話表達出來，更不知道如何把心中想的事告訴老師，所以我在班上是隱形人。

國中一年級 陳同學

我沒有明顯的外表障礙，做錯事也不容易讓別人了解…

但是，當我獲得老師的幫助，彷彿是獲得許多能量，讓我的生命發光發亮了起來。

國小二年級 古小朋友

老師鼓勵我的方法是用心平氣和的和我講道理，就算犯錯她也沒有停止鼓勵我，那種鼓勵，就像一種力量，支持著我，讓我堅強起來，覺得自己有希望。

國小三年級 吉小朋友

我也很謝謝老師一直教我方法，像生氣時要一個人先去另外的位子冷靜，不可以去弄人家，中午我都睡不著，老師也不會勉強我，她要我趴著，可以安靜的做自己的事，不要吵到別人就好…

國小三年級 吳小朋友

因為我在學校很乖，老師說我進步了，她說：「我聽話的時候很可愛」，我聽了之後非常高興，因為這是第一次被老師誇獎。

認識注意力不足過動症的症狀

許多家長被問到，如何開始懷疑自己的孩子有注意力不足過動症，家長們通常回答：「學校的老師說他可能是過動症」。學齡期的孩子長時間與學校老師和同學相處，老師們有很多機會可以透過觀察來發現症狀之蛛絲馬跡。

注意力不足症狀

1. 無法注意到小細節或因粗心大意而使學校功課、工作或其他活動發生錯誤。
2. 在工作或遊戲活動中無法持續維持注意力。
3. 和別人說話時，似乎沒在聽。
4. 無法完成老師或家長交辦事務，包括學校課業、家事等。
〈非故意違抗或因不瞭解而使得交代的工作無法完成〉。
5. 缺乏組織能力。
6. 常逃避、不喜歡或拒絕參與需要持續使用腦力的工作，如：學校工作或家庭作業。
7. 容易遺失或忘記攜帶工作或遊戲所需的東西，如：玩具、鉛筆、書等。
8. 容易被外界的刺激所吸引。
9. 容易忘記每日常規活動，需大人時常提醒。

過動/衝動症狀

1. 在座位上無法安靜的坐著，身體扭來扭去。
2. 在課堂中常離席、坐不住。
3. 在教室或活動場合中不適宜地跑、跳及爬高等。
4. 無法安靜地參與遊戲及休閒活動。
5. 不停地動〈很像發動的馬達〉。
6. 話多〈經常不間斷地持續說話〉。
7. 問題尚未問完前，便搶先答題。
8. 不能輪流等待〈在需輪流的地方，無法耐心地等待〉。
9. 常中斷或干擾其他人，如：插嘴或打斷別人的遊戲。

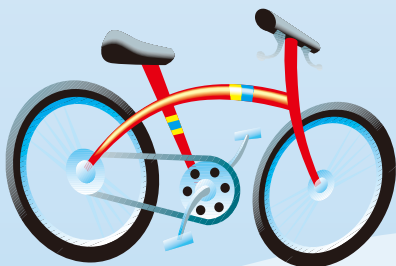
依據美國精神科醫學會 DSM-IV 的臨床診斷標準

如何診斷ADHD

注意力不足過動症的孩子不一定都有過動的現象，其實有些孩子只有注意力不足或只有過動／衝動的現象，當然也有些孩子是兩種混合型。即使小孩子都符合上述的症狀，也無法立即判定為注意力不足過動症。專業的診斷需要靠診斷性會談，再加上行為觀察以及收集相關人員的訊息，包含父母、老師及兒童自己的報告以及對兒童的行為觀察記錄等，並且排除其他身心疾患，必要時安排評估測驗或腦部檢查等，最後再由醫師綜合這些資訊做出正確的判斷。

臨床診斷原則：

- 6種以上注意力不足症狀或過動／衝動症狀，且持續6個月以上，即有可能是注意力不足過動症(ADHD)患者。
- 部分患者僅以其中一種症狀群為主。
- 大多數症狀在7歲之前出現。
- 需影響到人際或學習功能。
- 症狀出現在2種情境(如學校和家中)或以上。
- 排除其他身體疾病或精神疾患。

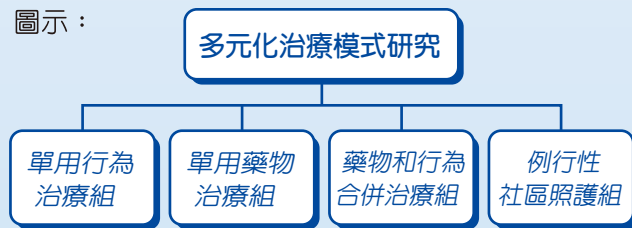


藥物可以有效治療ADHD的核心症狀

美國國家精神衛生研究院和教育部在西元2000年時共同主持一項大型「多元化治療模式研究」(MTA Study)，探討何種治療方式能有效幫助ADHD孩童。該研究將579名ADHD孩童分為四組，接受不同的治療方式：

- 「單用行為治療組」：施以密集、完整的行為治療，包括孩童、家長、學校老師都需要參與密集訓練。
- 「單用藥物治療組」：給予ADHD孩童足夠劑量的藥物，並且定期回診追蹤。
- 「藥物和行為合併治療組」：合併密集行為治療及足夠劑量的藥物治療。
- 「例行性社區照護組」：維持孩童原本的照護方式，不做任何調整。

圖示：



14個月後的評估發現，針對注意力不足、過動、衝動等核心症狀，「單用藥物治療組」及「合併治療組」明顯優於其他組別。因此，在治療ADHD的核心症狀方面，藥物有其必要性。

在改善孩童非核心症狀(社交關係、親子關係、閱讀、對立反抗等)，「藥物和行為合併治療組」明顯優於其他組。因此，合併不同治療方法可以對ADHD孩童帶來最大的整體療效。

事實與迷思

發現孩子經診斷患有ADHD，可能令家長感到挫折及害怕。面對大量關於該疾病的資訊，家長和老師常感到無所適從且不知該相信何者。例如，許多家長都很害怕讓孩子服藥治療，或是認為孩子長大就會變好等等。

以下是關於ADHD常見的誤解、迷思，以及破解的事實。

迷思	事實
ADHD不是真實存在的疾病	美國教育部、國家衛生院、美國國會及教育團體已將ADHD視為一種腦內神經傳導物質功能受損的疾病。
ADHD是管教失當及縱容所導致	ADHD是生理疾病，可能是基因、神經、生理及環境因素所致。
中樞神經活化劑會導致ADHD孩子藥品濫用	經50年的研究顯示，中樞神經活化劑是安全的藥物，正確使用並不會上癮，甚至可減少日後酒精及其他藥物濫用的機會。
用藥是壓制與鎮靜孩子的行為能力，不是治療	ADHD孩子缺乏自制力，用藥是幫助孩子把原有的控制力發揮出來，發揮自制力的模樣才是孩子真正的樣子。
治療ADHD的藥物是毒品	ADHD用藥在臨床治療劑量內並無造成腦傷或成癮的報告，且使用ADHD藥物並不會有類似毒品的成癮或戒斷症狀。
男孩容易有ADHD	男孩患病機率為女孩的3~4倍，但並不表示女生不會有ADHD；女孩的過動症狀較不明顯，不易被診斷出來。
ADHD長大就會好	童年的ADHD會延續到青春期，甚至成年期。青少年患ADHD的盛行率為6%，成年人為2~4%。

學校的協助很重要

在學校的生活，老師扮演重要角色：

- 比較容易發現ADHD症狀
- 有機會和家長討論觀察到的行為
- 老師的正確觀念可以幫助病童獲得適當治療
- 可以適時提供特殊教育
- 代表病童在學校體制內發聲
- 持續提供回饋意見給家長

孩子有學習、社交及行為方面的障礙，老師有可能是最早發現的人，若老師願意跟家長提出來討論，則可以幫助孩子有機會接受診斷與治療。許多家長不願承認孩子有問題並且拒絕治療，這時老師對疾病的觀念及態度就更加重要了。

老師在評估期間扮演的角色：

- 課業輔導
- 適當的教室管理
- 填寫家長代醫師轉交的評分表
- 記錄行為
- 與家長討論

觀察、記錄及陳述孩子的在校行為是老師在協助醫師做評估的關鍵，這可以幫助醫師做出正確診斷；老師也須持續與家長溝通，以確保孩子持續接受治療。



有效的溝通技巧：

老師對學生行為及學業表現的有效觀察和陳述，對任何學生都很重要，但對ADHD病童則更為關鍵。以下的技巧能幫助您正確、有效地與家長溝通。

●需要討論的內容為何？

在與家長 (之後與醫師) 溝通時，您可以針對兩大主題提供意見。

1. 學業表現

2. 在教室的行為表現 (上課時/下課時)

●記錄技巧

1. 記錄行為是指注意學生發生特定行為的頻率與時間。

2. 記下行為的特質，即學生做了什麼事情以及什麼事情沒做。

3. 記下您為了輔導該行為而做了哪些事情，以及其結果。

●陳述行為的技巧

1. 詢問校方的處理原則及實行辦法。

在描述行為時保持中立。

2. 討論孩子的學業表現時，提供功課的影印本以及附上評分標準或規定，讓評估者知道如何將其成績與評分標準做比較。

3. 描述孩子在教室的行為，以及這些行為如何影響課業。

教室管理三大策略：

有效的教室管理不僅有益於全班學生，更可幫助ADHD學生的學習。

1. 行為策略

- 清楚建立教室規範
- 創造教室內安全、和平且具正向支持力量的環境
- 讓學生對自己在學習及行為上有所期待
- 以協助代替懲罰，以扶持學生的自我發展及自我管理
- 可將ADHD學生座位安排在表現良好的同學旁邊，為ADHD學生建立良好的行為模範；或安排離老師較近的座位，以協助孩子專心。
- 將自我管理的學習引入常規中，如提供學生每日自我評估表

2. 管理策略

A. 組織能力管理

- 教導使用分類資料夾及鉛筆盒
- 教導學生整理桌面及筆記，並定期檢查
- 教導使用彩色標籤紙來整理資料

B. 時間管理

- 教導如何辨認時間、如何閱讀行事曆、課表或生活時間表
- 建立每日例行生活規律
- 協助學生列出待辦事項清單，並排列優先順序
- 表現好時給予稱讚表揚

3. 教學技巧

- 問一些有趣的問題、圖片教學、說小故事等等來增加上課的討論度
- 建立學生對後續課程的興奮度及熱情
- 減少單方面講課的時間，多增加學生的回應
- 讓學生使用個人黑板或白版學習可幫助維持注意力
- 使用視覺性指示，如亮燈、舉手直到大家安靜為止
- 多跟學生作眼神交流

注意力不足過動症

問答集

Q1. 好動等於過動嗎？

A：好動的孩子不一定是注意力不足過動症(簡稱ADHD)的孩子，單純好動的孩子在必須安靜的情況下，如上課，能夠自制以維持平靜的狀態，但過動兒，即注意力不足過動症的孩子，卻是能力上無法達到自制的要求。過動對於人際關係、學業表現以及家庭互動有負面的影響。若孩子除了好動症狀外，還合併缺乏時間觀、閒不下來、不合群、做事有始無終等症狀，導致家長教育上有困難時，建議找專業醫師診斷是否有注意力不足過動症。

Q2. 如何及早發現注意力不足過動症小朋友？

A：注意力不足過動症有「注意力不足」或「過動、衝動」，或者「兩者皆有」的症狀，許多家長誤會只有活動力很強的小朋友才可能患有注意力不足過動症，但其實注意力不足過動症的孩子不一定會好動，可能只是注意力不集中。只要多留意孩子與同年齡小孩的活動量或專注能力有多大落差即可及早發現。

Q3. 注意力不足過動症小孩智力較低嗎？ 長大後是否成就也較低？

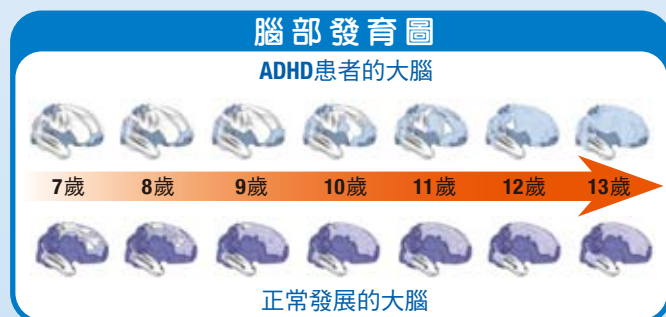
A：注意力不足過動症與智商高低並沒有正面關係，智力分布跟一般人一樣，但因注意力不足或過動症狀，易使孩子不專心或沒有耐心，學業成績通常比預期較差、成就感也比較低，進而可能導致缺乏自信，長大後容易表現較差或常換工作等。因此，及早發現、及早治療才能避免一連串的惡性循環。

Q4. 何時是注意力不足過動症小朋友接受治療的最佳時機？

A：注意力不足過動症小孩的治療，在診斷確定之後越早開始越好。目前注意力不足過動症小朋友的盛行率約是3%~9%，過去因家長對這方面了解不多，病症容易被忽略。

Q5. 注意力不足過動症若不治療，長大會自己好嗎？

A：注意力不足過動症患者的大腦皮質發育速度與一般孩子不同。雖然患者長大後的大腦皮質狀況與一般人較為接近，注意力不足過動的症狀得以緩解，但仍有50%的患者長大後仍持續有注意力不足過動的症狀。在成長過程中若沒有治療，ADHD可能會衍生出其他精神疾病的共病(例如焦慮症，憂鬱症或物質成癮)，影響患者的身心健康以及成人的生活品質，因此早期介入有其必要。隨著治療的腳步，孩子的學業、人際關係及情緒管理都會有明顯的進步。過動的症狀會隨年紀增加緩解，然而不專心及衝動的相關症狀未必會隨年紀增加而改善。



註：負責知覺運作和運動控制的區域，不管是ADHD患者或者一般孩童，都在兒童期早期達最大厚度，沒有明顯的差異。然而，ADHD患者負責執行高層次控制功能的前額葉皮質區，在10多歲才達到高峰，較一般孩童晚。前額葉主要負責執行功能，包括：專注力、計畫能力及問題解決能力。ADHD患者運動皮質區較一般人早成熟，而指揮該區的前額葉皮質區發展則較一般人遲緩，可能就是這種發展的不協調，讓ADHD患者出現躁動及坐立不安等症狀。

Q6. 延誤治療對注意力不足過動症小朋友會造成哪些負面影響？

A：「成長只有一次，過了就無法重來」，若沒有及早協助注意力不足過動症的孩子，他們的成長過程中可能充滿挫折、失敗、被拒絕等負面經驗，成年後易產生負面人格。通常注意力不足過動症小朋友容易出現學習障礙、情緒障礙、憂慮及對立反抗等問題。此外，延誤治療也可能使親子的緊張關係、衝突增加，小孩易誤交損友、迷失人生方向，導致成年後造成較多的社會問題。

Q7. 注意力不足過動症治療後可以完全康復嗎？

A：經過持續的治療後，多數ADHD小孩可獲得改善，然而是否能恢復到跟正常人一樣則因人而異，但治療的改善效果肯定比沒有治療好得多，且治療過程中孩子接受父母的協助與接納，對日後的人格發展與親子關係都有很大的幫助。

Q8. 治療注意力不足過動症小朋友有哪些選擇？

A：目前正統治療方式包括藥物及行為治療。藥物治療對孩子的核心症狀(注意力不足、過動、衝動)皆有明顯治療效果，行為治療則需家庭及學校教育的配合，幫助孩子調整行為，養成好習慣。而藥物合併行為治療是最有效的治療方式，以藥物控制症狀，再協助加強孩子的行為及學習。其他像心理諮商、人際關係訓練、生活安排及家長衛教等，也都是可改善親子關係並增進互動的輔助治療。

Q9. 治療注意力不足過動症小朋友應注意甚麼？

A：治療階段配合醫師的專業判斷，才能達到事半功倍的效果。若孩子出現說謊、破壞等偏差行為時，除了吃藥，需要輔以心理及行為治療，且家長應多了解並接納孩子，避免強烈的對立衝突，進而建立有效的教養策略，才能達到雙贏。而當家長本身心力交瘁時，也別忘了尋求醫師的協助。

Q10. 治療注意力不足過動症小朋友可以不吃藥嗎？

A：六歲以上的ADHD孩子，有7到8成在接受藥物治療後症狀有改善，而學齡前兒童(六歲以下)，則會先以行為治療、心理諮商、生活安排或感覺統合治療來處理，若改善不如預期，才考慮吃藥。研究顯示，六歲以上ADHD的純行為治療效果低於藥物治療效果。

Q11. 吃藥一定會好嗎？藥物治療的目的為何？

A：藥物治療已證實確有療效，若再合併行為治療，十個約有七到八個可改善症狀。藥物治療的目的在於，透過調節腦內神經傳導物質「多巴胺」、「正腎上腺素」來降低孩童的活動量以及增加注意力集中度，進而幫助他們靜下心來學習，同時減少人際衝突、改善同儕關係。目前國內可用來治療ADHD的藥物包括利他能、專思達、思銳、妥富腦等等，作用都是在調節腦內神經傳導物質，也都可能有效，但是副作用有一些差異。若孩子服用藥物，需隨時與醫師討論療效及副作用的相關問題。

Q12. 若過動情況改善，可以停藥嗎？ 要一輩子服藥嗎？

A：是否可停藥或需服藥多久因人而異，因此最好是經醫生專業判斷後，再決定是否停藥或改變藥量，而且即使決定停藥也要繼續回診追蹤。藥物治療並非要讓小孩終身吃藥，而是讓他在藥物協助下，搭配行為治療，養成好習慣並充實自制能力，使將來有機會可以不用靠吃藥。理論上，18歲後症狀會明顯改善，但少數成人還是有殘留症狀，因此配合醫生作後續追蹤有其必要。

Q13. 學齡前ADHD兒童是否能用藥？

A：大約三歲就可看出小孩是否有ADHD的症狀，但基本上六歲以下的小孩若有症狀，會先在門診作行為治療，除非因症狀造成學習特別遲緩或是會影響團體，或是常出現危險行為，才會給予藥物治療。目前美國食品藥物管理局已通過：若有需要，4歲孩童即可服用短效型中樞神經活劑(利他能)來改善症狀。另外亦有研究證實，運用藥物治療3.5歲~6歲ADHD有其療效，但通常不建議小孩這麼小就開始用藥。因此，在治療學齡前ADHD兒童時，必須在療效和副作用之間取得平衡。



Q14. 孩子這麼小，吃藥會不會有副作用？

A：短效型藥劑血中濃度起伏較大，副作用也可能比較大；長效型藥劑因藥效較長且血中濃度較穩定，副作用一般來說比較少，但是個別差異仍然存在。一般而言，常見的副作用包括胃口減少、頭痛、失眠等問題，可透過劑量調整或服藥次數來改善。要特別注意，有心臟病或癲癇的患者要事先告知醫師，並依指示服藥。

Q15. 注意力不足過動症可能伴隨哪些問題？ 如何治療這些共病？

A：注意力不足過動症的孩子中39%有學習障礙、3~75%有情緒障礙、25~33%有強迫或焦慮、32~77%會出現對立反抗、21.7%有行為規範障礙，若不加以治療，未來可能導致自卑、人格異常、人際障礙，甚至反社會行為。目前對共病的治療方式仍以藥物治療加上心理諮商/治療為主。但若家長能及早發現孩子的ADHD問題，加上持續接受藥物治療及行為治療，則可能可以減少孩子出現共病的機會。

Q16. 注意力不足過動症小朋友是否在成年 之後抗壓性仍較低？

A：若沒有接受治療，3%~75%的ADHD小孩會出現情緒障礙，影響成年之後的抗壓性，而ADHD患者也約有50%於成年之後仍會持續殘存相關症狀。因此，早期是否接受治療會大大影響日後的生活。至專門的兒童青少年精神科(或兒童心智科)就醫即能獲得最直接的治療。

Q17. 「因材施教」是否可取代用藥，讓小朋友不藥而癒？

A：雖然的確可以用「因材施教」讓小孩選擇較活潑的職業及發展方向，但仍不可能僅以「因材施教」治癒ADHD。而且，共病症狀如學習障礙、情緒障礙、對立反抗的存在，可能使孩子的發展遭受另一層陰影。

Q18. 服用藥物會不會影響小朋友的成長發育？

A：資料顯示有些孩子服用藥物會有副作用，例如，食慾降低或較難入睡等，但是否會影響成長發育則尚未有定論，因此，若大人發現孩子在服用藥物之後有任何身體上的變化，請隨時與醫師討論，以了解其因應之道。

Q19. 甚麼是職能治療？

過動要作職能治療嗎？

A：職能治療(包括感覺統合治療)可以幫助改善精細動作上的遲緩現象，但感覺統合治療對注意力不足過動症缺乏明確的實證效果。除非是因為協調能力不好所導致的不專心，才可能透過感覺統合治療而獲得改善，但是注意力不足過動症核心症狀的導因通常並非協調能力不好，因此，職能治療對注意力不足過動症的核心症狀相對就無法達到期待的療效。

Q20. 食療有助於過動症狀的改善嗎？

A：目前缺乏確切的實證研究來證明食療有療效，而若要透過食物上的調整來些許提升注意力或活力有其可行性，如注意早餐的攝取等等，但不可本末倒置而忽略了該有的治療。

為注意力不足過動症 學生搭築學習的梯

行為管理3步驟

注意力不足過動症孩子控制力較弱，講道理的方法很難調整其行為，只有讓他一再經驗行為的後果，他才比較會了解什麼是適當的行為。可運用以下3個步驟來管理過動兒的行為。

1. 具體列出問題行為

老師需觀察整理，寫下學生的特性為何？是衝動？還是注意力不集中？人際關係障礙？而這些特性在生活裡造成哪些不良行為？列出問題行為時，應確實記錄行為發生的時間、地點、次數、情況。

2. 排定問題處理的順序

在許多問題中，選出對目前生活影響最大或是最容易改變的行為來處理，避免把所有的問題一把抓，因為同時處理過多問題，不但無法得到好效果，反而徒增雙方的挫折感。

3. 擬定策略

藉由讓學生重複體驗行為的後果，以增強好習慣，並終止或減少不良行為。可採用的方法有：

- A.** “關注”與“忽略”交互使用：學生出現不良行為時，在不影響教學下，可稍微忽略他的需求；出現好行為時，適度給予鼓勵讚美。孩子不聽話時，避免對孩子嘮叨產生反效果。
- B.** 暫時隔離法及行為代價法：可減少問題行為的發生，如過動兒出現抓人頭髮行為時，可罰坐五分鐘。

C.計點制度：作系統性的矯正。列出兩張表，一張說明希望學生每天做到的事情，不要超過五項；一張紀錄學生希望的獎勵，累積一定點數後，給予獎勵。

D.與家長合作，且雙方態度一致。

E.定期評估改善程度，再修改計畫：定期評估目前作法的效果，隨時發現問題，隨時修改計畫。

讓旺盛精力化成熱心服務

依“美國精神醫學會的精神疾患診斷標準”，注意力不足過動症小朋友有三項主要症狀，分別是注意力不集中、活動量過多，以及行為衝動。上述症狀使得他們在上課時間常喜歡講話、忍不住起來走動或東張西望。老師可採用“分段教學”，如在ADHD小朋友坐了10~15分鐘之後，看他快要坐不住了，就請他起來擦黑板，或發作業簿給同學。

注意力不足過動症小朋友有可愛的一面，他們有永遠用不完的精力，老師們不妨擅用這種特性，增加他們的活動，以引導的方式讓小朋友協助服務的工作，像是抬水、抬便當等，一方面宣洩過多的體力，另一方面也會因幫忙而贏得熱心服務的美譽。

小朋友回家後，家長也可盡量帶孩子出去活動，像放學後到公園跑步、騎腳踏車等，讓他每天有一段固定的運動時間。這樣做不僅可讓小朋友發洩過多的精力，而且運動過之後，也比較能靜下來，變得比較專心。



作業重質不重量

當初在輔導小F時，有為期一年的時間，每個禮拜五，從早上七點半到八點，陪小F走操場，一來建立關係、引導他解決問題，二來也讓他有活動的機會。另外，在小F上資源班時，也安排許多動態課程。如捏黏土、手工藝、園藝等，結果小F不但非常喜歡這些活動，也從中得到成就感。看到資源班的同學表現良好，還會請他們吃飯。對老師而言，要注意力不足過動症小朋友交作業，也是件傷腦筋的事。希望老師對注意力不足過動症小朋友的作業，可採較寬鬆的標準，像寫一行、空一行的方式。量的方面，建議老師給注意力不足過動症小朋友的作業，份量不見得要像一般同學那樣多；在形式方面，作業不要侷限於書面，可用多種方式呈現，比方畫圖、錄錄音帶等。



「特教小天使」讓注意力不足過動症小朋友不寂寞

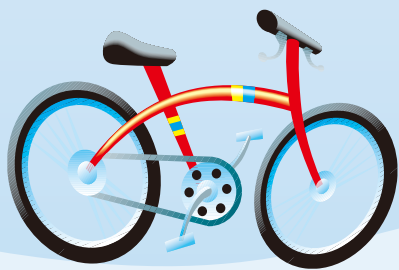
「安全」為主的座位設計：安排在中間位子，旁邊有3、4位同學圍繞，使ADHD小朋友不易走動。或在座位附近安排「愛心小老師」的同學，當ADHD小朋友想起來走動時，可以幫忙做口頭提醒。

班級宣導工作很重要：老師在開學時就要跟班上同學說明，必須接納每個人的優缺點，並且協助適應不良的同學。

將孩子打扮乾淨：父母將ADHD孩子打扮乾淨能更提高同學們的接納度。

用正向稱讚代替處罰：當ADHD小朋友犯錯時，與其想如何處罰，不如多用「正增強」，以鼓勵讚美的方式使他們展現優勢，強化正向行為。

天母國中的「特教小天使」是經過訓練的。他們主要是做注意力不足過動症小朋友的朋友，針對注意力不足過動症小朋友的特質提供服務，他們的接納跟幫忙，使注意力不足過動症小朋友感到不孤獨。他們呼籲教師和家長，給注意力不足過動症小朋友多些鼓勵跟讚美，是他們能快樂學習，被更多人了解與接納！



	台大醫院兒心科	02-23123456-70160
	台北榮民總醫院青少年心理科	02-28712121
	財團法人長庚紀念醫院 (台北本院) 兒童青少年精神科	02-27135211
	三軍總醫院精神部	02-87923311
	國軍北投醫院身心科	02-28959808
	馬偕紀念醫院兒童心智科	02-25433535
	台北市立聯合醫院 (仁愛院區) 精神部	02-27093600-2123
	台北市立聯合醫院 (和平院區) 精神部	02-23889595
	台北市立聯合醫院 (婦幼院區) 精神部	02-23916471
	台北市立聯合醫院 (松德院區) 兒童青少年心理衛生門診	02-27263141
台	台北市立聯合醫院 (中興院區) 精神科	02-25523434
	台北市立關渡醫院身心科	02-28587000
北	台北市萬芳醫院精神科	02-29307930
	和信治癌中心醫院精神科	02-28970011
	莊凱迪診所	02-23697926
縣	台北醫學大學附設醫院	02-27372181
	台安醫院	02-27718151 - 4
市	佑泉診所	02-27595530
	馬偕紀念醫院(淡水院區) 精神科	02-28094661
	恩主公醫院精神部	02-27623456
	天主教耕莘醫院身心科	02-27718151 - 4
	耕莘醫院(永和) 心理衛生科	02-29251405
	佛教慈濟綜合醫院 (台北分院) 身心醫學科	02-66289779
	行政院衛生署 八里療養院 八里兒童青少年精神科	02-26101660
	行政院衛生署 八里療養院(土城區) 兒童青少年精神科	02-22745250
	台北縣立三重醫院精神科	02-29829111
	台北縣立三重醫院身心科	02-22575151
	國泰綜合醫院(汐止分院) 身心科	02-26482121
	板橋亞東紀念醫院	02-89667000
	美麗心診所	02-29886773
	樂為診所	
基隆市	行政院衛生署基隆醫院兒童心智科	02-24292525
	基隆長庚醫院兒童心智科	02-24313131
	長庚醫院(林口兒童院區) 兒童心智科	03-3281200
	桃園(龜山) 長庚醫院兒童心智科	03-3196200
桃園	天主教聖保祿醫院兒童青少年心智科	03-3613141
	行政院衛生署桃園療養院兒童精神科	03-3698553
竹	林正修診所	03-5166746
苗	安立身心診所	03-6577622
	署立新竹醫院精神科	03-5326151
	苗栗頭份為恭紀念醫院精神科	037-676811
	台中榮民總醫院精神科	04-23592525
	中山醫藥大學附設醫院身心科	04-24739595
	維新醫院	04-22038585
	中國醫藥大學附設醫院精神科	04-22052121
中	林新醫院身心健康科	04-22586688
	黃淑琦身心診所	04-22083603
	王志中診所	04-24823855
地	行政院衛生署草屯療養院兒童精神科	049-2550800
區	彰化基督教醫院精神科	04-7238595
	行政院衛生署彰化醫院兒童青少年精神科	04-8298686
	臺大醫院雲林分院兒童青少年精神科	05-5323911
	天主教若瑟醫院小兒心智科	05-6337333
	署立台中醫院精神科	04-22294411