

情緒障礙生之輔導(國高中版)

1. 情障生之內心世界與處遇技巧
2. 情緒生之行為與功能評估

李宏鑑教授/系主任/所長
中山醫學大學心理系暨臨床心理學碩士班
hoyih@csmu.edu.tw

認識我們的孩子 --- 身心障礙兒童

■ 依特殊教育法分為12類

發展遲緩	智能障礙
自閉症	情緒行為障礙
視覺障礙	聽覺障礙
語言障礙	肢體障礙
學習障礙	多重障礙
身體病弱	其他顯著障礙

嚴重情緒障礙之鑑定基準如下：

- (一) 行為或情緒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) 除在學校外，至少在其他一個情境中顯現適應困難者。
- (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輔導無顯著成效者。

情緒障礙的鑑定流程

- 初步篩選：如果擔心孩子有適應問題時可以提出轉介，學校的輔導室定期做全校性的社交計量表、人格測驗、或是適應問題等評量工作，可藉此發現適應困難或疑似情障的學生。
- 篩選與轉介：由初步篩選而來。
- 轉介前介入：學校對於篩選或轉介的學生，應提供輔導，若學生的適應情形能有所改善，表示只需要一般的心理輔導就可以了。若沒有辦法有效的改善或控制問題，則可能需要其他的介入方式，應再做初步的鑑定。
- 初步鑑定：利用評量工具，再核對問題的描述，並收集鑑定基準所需要的資料。如果孩子的問題很明顯，或者已經有醫生的診斷，則可以直接進入鑑定。
- 鑑定：進行個別化的評量與診斷，收集孩子在行為或情緒異常的表現。採多元資料，包括老師、父母、同學、及專家的觀察，及考慮年齡、性別、文化等可能因素，做綜合的判斷。

情緒障礙量表 (SAED: 2001)

A. 測驗簡介：

以負面方式呈現，分數愈高表示兒童情緒困擾障礙愈高。包含七個分量表，共52題，和一個整體能力的表現，內容：(1) 無能力學習(IL)；(2) 人際關係問題(RP)；(3) 不當的行為(IB)；(4) 不快樂或沮喪(UB)；(5) 生理狀態或害怕(PF)；(6) 社會失調(SM)；(7) 整體能力(OC)；(8) 不利影響；另有八個開放的問題讓父母和專業人員可以記錄學生在運動、學業、社會能力、家庭和社區中的長處。

B. 測驗用途：

本測驗可提供五種結果之呈現

1. 協助對情緒和行為障礙兒童的了解。
2. 評量學生是否符合情緒和行為障礙特殊教育的要求。
3. 篩檢兒童是否具有情緒困擾。
4. 幫助決定學生是否為社會不適應，而非情緒困擾。
5. 幫助決定學生是否有情緒和行為障礙影響到教育上的表現。

C. 測驗形式：

個別或團體施測，均由大人填寫量表。測驗約需10分鐘。

F. 適用對象：六至十八歲之普通班及特殊教育班學生。

V. 評量表

指導說明：本情緒障礙量表的題目都是用來評量學生的行為和情緒。請仔細閱讀題目，並就學生過去兩個月以來的表現進行評量。請將受試者與其他同年齡同性別的學生做比較。請注意不要遺漏任何一項。

第一部分：學生能力特徵：整體能力

施測說明：當你在填寫第1項到第7項時，請將受試者與其他同年齡同性別的學生做比較。如果受試者表現得很好，請圈4；如果受試者表現得佳，請圈3；如果受試者表現得普通，請圈2；如果受試者表現得差，請圈1；如果受試者表現得很差，請圈0。請盡量依學生的表現進行評量。

學生的表現：	很好	好	普通	差	很差
1. 智力表現	4	3	②	1	0
2. 家庭對學校的支持度	4	3	②	1	0
3. 學業成就整體表現	4	3	2	①	0
4. 學業的學習動機	4	3	2	①	0
5. 同儕支持度	4	③	2	1	0
6. 個人衛生（如：梳洗、穿著）	4	3	②	1	0
7. 校外活動興趣	4	③	2	1	0
整體能力（OC）總和	14	0	6	2	0

第二部分：學生的情緒與行為問題

施測說明：當你在填寫第8項到第52項時，請將受試者與其他同年齡同性別的學生做比較。如果受試者在下列各題所描述的行爲沒有問題，請圈0；如果問題輕微，請圈1；如果問題顯重，請圈2；如果問題嚴重，請圈3。

沒有問題	問題輕微	問題顯重	問題嚴重	IL	RP	IB	UD	PF	SM
------	------	------	------	----	----	----	----	----	----

第二部分：學生的情緒與行為問題

施測說明：當你在填寫第8項到第52項時，請將受試者與其他同年齡同性別的學生做比較。如果受試者在下列各題所描述的行爲沒有問題，請圈0；如果問題輕微，請圈1；如果問題顯重，請圈2；如果問題嚴重，請圈3。

	沒有問題	問題輕微	問題顯重	問題嚴重	IL	RP	IB	UD	PF	SM
8. 抱怨身體不適	0	①	2	3					1	
9. 寫作技巧不佳（如：報告、作文等）	0	①	2	3	1					
10. 不尊重他人或反抗權威	0	1	2	③			3			
11. 對同儕有攻擊或暴力行為	0	1	2	③			3			
12. 很少或沒有朋友	0	1	②	3		2				
13. 在團體工作中表現不佳	0	1	②	3		2				
14. 焦慮、擔心、緊張	0	①	2	3					1	
15. 口語詬謔、取笑或奚落他人	0	1	②	3			2			
16. 對自己行為的後果欠缺考慮	0	1	②	3			2			
17. 破壞社區公物	0	①	2	3						1
18. 上課聽講與做筆記的技巧欠佳	0	①	2	3	1					
19. 擔心不可能發生的危險或災難	0	①	2	3					1	
20. 欺騙、說謊、偷竊	0	1	②	3			2			
21. 缺乏自信	0	①	2	3				1		
22. 參與非法帮派活動	0	①	2	3						1
23. 感到自己無價值感	0	①	2	3				1		
24. 被同儕團體排斥或拒絕	0	1	②	3		2				
25. 威脅他人	0	1	2	③			3			
本頁分數小計					2	6	15	2	3	2

	沒有問題	問題輕微	問題顯重	問題嚴重	IL	RP	IB	UD	PF	SM
26. 無法獨立完成學校功課	0	1	2	③	3					
27. 做家庭作業的能力欠佳	0	1	②	3	2			0		
28. 很少能感受到快樂或歡樂	①	1	2	3						
29. 無理取鬧、喧嚷、粗魯	0	1	②	3			2			
30. 曾談到自殺或自己的死亡	①	1	2	3					0	
31. 大部分時間沮喪難過，少有歡笑	0	①	2	3				1		
32. 覺得別人找他碰或傷害他	0	①	2	3		1				
33. 破壞東西	0	1	②	3			2			
34. 分心；上課不專心	0	1	2	③	3					
35. 數學能力差	0	1	②	3	2					
36. 與老師的互動很少或沒有	①	1	2	3				0		
37. 對學校功課缺乏興趣、動機和正向態度	0	1	②	3	2					
38. 可看出情緒與感受過度敏感	①	1	2	3					0	
39. 感受到極大的罪惡感	①	1	2	3					0	
40. 在學校與人打架或攻擊他人	0	1	2	③			3			
41. 神經質的行為表現（如：抽搐、輕微抖動、咬指甲、扭頭髮）	①	1	2	3					0	
42. 存在校時間濫用藥物及酗酒	①	1	2	3						0
43. 閱讀能力差	0	1	②	3	2					
44. 自傷行為（如：捏、割傷或抓傷自己）	①	1	2	3					0	
45. 表現出早熟的性行為	①	1	2	3						0
46. 缺乏社交能力	0	1	②	3	2					
47. 對曾經喜愛的事物失去興趣	①	1	2	3				0		

41. 有過激的行為表現 (如：抽插、輕微抖動、咬指甲、抓頭髮)	①	1	2	3					0
42. 非在校時間濫用藥物及酗酒	①	1	2	3					0
43. 閱讀能力差	0	1	②	3	2				
44. 自傷行為 (如：割、刺傷或抓傷自己)	①	1	2	3				0	
45. 表現出早熟的性行為	①	1	2	3					0
46. 缺乏社交能力	0	1	②	3	2				
47. 對曾經喜愛的事物喪失興趣	①	1	2	3				0	
48. 居家、逃家	①	1	2	3					0
49. 使用猥褻的、褻瀆的、性暗示的語言	0	1	2	③		3			
50. 避免與他人互動	0	①	2	3	1				
51. 在家或在外有偷竊的行為	①	1	2	3					0
52. 對未來感覺悲觀無希望	①	1	2	3				0	
本頁分數小計		14	4	10	1	0	0		
前頁分數小計		2	0	13	2	3	2		
分數總計		16	10	23	3	3	2		

第三部分：情緒與行為對教育表現的不利影響

說明：教育表現是指學生在校內、校外和其他方面的教育表現。一個學生的教育表現常受其情緒和行為問題所影響（也可能不會）。請圈選這個學生的情緒與行為問題對其教育表現負面影響的程度：

0 沒有不利影響 3 影響程度頗著
1 影響程度輕微 ④ 影響程度嚴重

II. 評量結果				IV. 標準分數側面圖			
	原始分數	百分等級	標準分數	分量表分數			
(a) 無能力學習 (IL)	16	91	14				
(b) 人際關係問題 (RP)	10	93	13				
(c) 不當行為 (IB)	25	90	13				
(d) 不依從或退縮 (UD)	3	83	11				
(e) 生理症狀或痛苦 (PF)	5	85	11				
標準分數總和 (IL, RP, IB, UD, PF)			60				
情緒障礙商數			120				
整體能力 (OC)	14	50	10				
社會失調 (SM)	8	63	11				
參照常模： ☐ 情緒障礙組 ☒ 非情緒障礙組							

測驗名稱	測驗日期	標準分數	商數	分量表分數				其他測驗分數			
				無能力學習	人際關係問題	不當行為	不依從或退縮	生理症狀或痛苦	社會失調	整體能力	社會失調
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
特介者：教師											
轉介理由：攻擊行為、學業表現太差、退學、											
人際關係不良											

情緒行為障礙之類別與內心世界

- 長期情緒或行為反應顯著異常，嚴重影響生活適應者；其障礙並非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。
- 情緒障礙包括：
 1. 精神性疾患、
 2. 情感性疾患、
 3. 畏懼性疾患、
 4. 焦慮性疾患、
 5. 注意力缺陷過動症、
 或有其他持續性的情緒或行為問題者。

1. 精神性疾患

- 精神分裂症，主要症狀包括幻覺、妄想、思考異常、社會退縮。
- 兒童階段出現精神分裂症的學童人數非常的少，約僅有0.01%-0.04%的兒童，而且約僅有20%的精神分裂症者會在十歲以前出現。
- 到了青春期中，由於青春期中精神分裂症導致精神分裂的出現人數會遽然增加。
- 整體而言，精神分裂患者約佔總人數的1%。



2.情感性疾患

- 憂鬱症、躁鬱症、躁症。
- 在兒童階段約有2%-5%會有憂鬱症，
- 到了青春期會增加很多，由青春期到成人階段的人口中，估計約有20%-30%罹患憂鬱症（Wicks-Nelson & Israel,1997）。

憂鬱症的診斷標準

- 在兩個星期內出現五種症狀以上，而且至少第一項與第二項出現其中之一，即可懷疑有憂鬱症。
- 1. 一天當中大部份的時間都有憂鬱的情緒，而且每一天都是如此；在兒童或青少年可為易怒的心情。
- 2. 對有趣或好玩的事物失去了興趣，整天如此、天天如此
- 3. 胃口減弱，造成發育不良或是明顯地體重減輕或增加
- 4. 失眠或是整天沈睡不醒、嗜睡的現象
- 5. 生理、心理遲鈍或是脾氣暴躁的現象
- 6. 每天都有疲憊和精力不足的現象
- 7. 覺得自己一無是處、沒有價值，或是有歉疚感、自責與罪惡感
- 8. 感到無法集中精神、無法思考、無法做決定
- 9. 死亡的想法不斷湧現，或是有實行自殺的計畫與嘗試

- 大洋網8月16日報道：陳寶蓮終於選擇了在她的出生地上海，結束她不足三十年的生命。星期三傍晚五時半，生產後纔坐完月子的陳寶蓮，從上海市靜安區南陽路一幢公寓的24樓跳下去。
- 根據目擊者表示，陳寶蓮的死狀頗為恐怖，當時她身穿白色睡袍、赤著雙足、沒有化妝，由於死時雙腳先著地，雙足屈曲折斷，之前經過開刀的腹部傷口更因重擊而迸裂約有一個手掌大的傷口，肚破腸流。



臉無傷痕手腳折斷 傳張國榮自殺前曾與人激烈爭吵



- 據文華酒店內人士透露，張國榮在自殺前一刻，表現非常平靜，好像早有計畫，逐步實行，這與外界流傳的「突發性自殺」，出現矛盾。
- 酒店員工憶述，張國榮是自行駕車至中環文華酒店，然後獨自一人上廿四樓頂層的健身室做運動。操練完一輪之後，他如常在休息室稍歇，並向服務生點了食物與飲品；待進食完畢，他又向服務生表示：「想出露台曬太陽。」於是服務生替他打開通往露台的門。張國榮坐下，很禮貌地要求紙和筆，開始埋頭書寫；這時候服務生退下，並強調張的神色全無異樣，與平時光顧時一樣禮貌週到。不久酒店就聽到外邊「隆」一聲巨響。
- 目擊者稱，張獨自跑上酒店健身室，在該處徘徊逾一小時，疑在該處寫下遺書。至六時許，他被發現從二十四樓健身室越窗跳樓，先直接撞到樓下巴士下客區的檐篷，再跌落行人道邊花槽，壓毀兩呎圍欄後才墜地。
- 目擊的路人說，張國榮當時穿T恤西裝，臉無傷痕，雙目微閉，死狀安詳，僅手腳折斷，相信他撞及檐篷和花槽圍欄時有所緩衝，所以身體傷處不明顯。警方據報趕到，立即封鎖現場，召救護車把張國榮急送瑪麗醫院搶救，但宣告不治。

未謀面網友提分手 高中生17歲生日前跳樓亡

今日新聞 更新日期: 2009/09/17 22:17 社會中心 / 綜合報導

居住於台中市南屯區一名黃姓男高中生，疑似因未謀面的香港女網友提分手，一時想不開，竟從住家公寓9樓一躍而下，墜落3樓陽台，頭顱破裂，經急救後仍然回天乏術。

警方調查，黃生在跳樓前，曾傳一封「對不起，我不會珍惜自己生命」的簡訊，給一名陳姓女國中同學。事後陳女向警方表示，黃生愛上一名從未見面的香港女網友，對方態度轉淡，有意結束這段網路戀情，讓他很難過。事後經檢方相驗屍體後，研判應是黃生跨不過情關，一時想不開才會尋短。

黃父至今仍無法接受愛子自殺身亡的事實，感嘆「並無察覺兒子有異狀，沒想到竟然會為了一個從未見面的網友自殺。」黃生因為感情受挫，選擇在17歲生日前夕，結束自己的青春生命，徒留悲傷給家人。

逆倫！精神異常子亂刀砍死老母

寄給朋友 友善列印

【民視】

桃園大溪下午驚傳兒子砍死母親的逆倫血案，據了解，嫌犯患有精神疾病，下午突然發病，對母親行兇，還將母親的脖子砍斷，嫌犯最後還跳樓自殺，而警方目前正在深入調查這起令人髮指的人倫悲劇。桃園大溪驚傳人倫悲劇，14號下午一點半，一名38歲的男子黃英齊在家中和67歲的老母親黃邱美雲發生爭吵，嫌犯突然持菜刀砍殺自己的母親，造成母親的脖子被砍斷，身首異處，嫌犯行兇後還先到廚房洗手，再回到四樓自己的房間中，直到父親睡醒下樓後才發現，自己的妻子已倒在血泊中，隨即報警處理。嫌犯回到房間後還試圖用刀子自戕，最後還從四樓正面朝下跳樓自殺。

據了解，兇嫌曾經是建國中學的資優生，因為罹患了精神疾病，因此在就讀大學期間休學回家修養，期間也沒有按時就醫或服藥，因此警方懷疑，可能是因為精神病發作，才會發生這樣的人倫悲劇，至於進一步的案情，警方仍在深入調查當中。



網路上的高中生問題

- 衛生署性福e學院「**秘密花園**」視訊諮詢網站從去年開張時的門可羅雀到現在每月服務250人次，在累計的5000多人次中，發現大專生最關心的是兩性關係，高中生、國中生及國小生以性生理的問題為主，其他問題還包括情緒困擾，課業壓力等。
- 心理師詹于萱今天現場模擬最常見的諮詢案例，指出高中女生常問的是「我跟男友發生了性關係，現在男友很想再做」，以及「我擔心別人知道我是同性戀」，這些問題反映出青少年關心問題以兩性關係及性生理佔6成最多，其中有1成是同性戀之類的性別認同問題。



Manic episode--躁狂

- 在一個星期內，異常且持續地具有高昂、開闊、易怒的心情，在下列症狀中有三項出現，若僅有易怒的心情，則需要四項。
- 1. 自尊心過度膨脹或是自大狂
- 2. 睡眠時間很少，但是自己覺得足夠
- 3. 突然比平時多話或是不能克制自己地說個不停
- 4. 意念快速飛越或是自己感到思緒正在奔馳
- 5. 注意力渙散、容易分心
- 6. 突然增加社交、工作或是學業上的活動
- 7. 過分參與可能有痛苦後果的活動，例如毫無節制地購物

3. 畏懼性疾患

- 恐懼(phobia)指特定型式的害怕，通常是指害怕的反應超出現實的程度，而且其感覺是難以理解的，甚至會持續表現出逃避的行為反應。
- (1) 特定對象: 對某一事物長期持續不理性的恐懼感，害怕的對象包括動物、環境、血、情境和其他等五類，懼學症即是其一。
- (2) 沒有特定對象: 泛慮症、社交恐懼症和恐慌症。

4. 焦慮性疾患

- 很多學齡階段的學童由於調適力不足及長期的持續壓力而易產生焦慮性疾患。
- 焦慮性疾患包括分離性焦慮、廣泛焦慮、強迫性、和創傷後壓力性疾患(PTSD)，
- 焦慮性疾患的出現率約為4-14%，以女生為多，而男生在10歲以後的青春階段出現廣泛焦慮的比例逐漸增加。

廣泛性焦慮的診斷標準

- 對於學業、工作，過度地擔心及焦慮，且自己很難控制。若是在焦慮與擔憂的心情伴隨下，至少在六個月的時間內擔憂的時間比不擔憂時長；或是出現下列症狀的三項以上？
- 1. 感覺不耐煩、浮躁或是不能保持安靜
- 2. 容易感覺疲憊、很累
- 3. 難以保持專心注意，或是內心平靜
- 4. 容易生氣、發怒
- 5. 肌肉容易緊張、僵硬
- 6. 難以入睡或是睡不安寧，難以保持睡眠

拒學症介紹

- 賴床、哭鬧、拒絕出門，嚴重的則會出現腹痛、噁心、頭痛、頻尿等生理反應，不過和真正生病不同的是，如果拒學症的學生獲得同意留在家裡，生理狀況就會改善。
- 拒學症盛行率約在 1-5% 之間，患病大約在小一年級及國中階段為主，小一學童患病主要是因為新入學校環境適應問題，以及學童對於離開家庭畏懼感。國中生多半為人際關係。
- 拒學症共同特點是敏感：
→ 對外在情境轉換或人際衝突反應程度高，但自我情緒感知程度則低，往往自述突然感受到壓力很大、煩悶、不知所措，但是卻無法清楚辨識出引發焦慮來源，也因此無法轉移注意力，因而不斷累積壓力與焦慮而產生拒學症。

5. 亞斯柏格的臨床症狀

- 沒有同理心
- 天真、不恰當的行為、單向的反應
- 欠缺交友的能力
- 重複、學究式的言詞
- 與語言能力無關的溝通障礙
- 對特定事物表現強烈興趣
- 感覺統合不協調、行動笨拙、姿勢怪異

ADHS vs AS

ADHD	AS
核心症狀為自我控制問題、注意力缺陷、過動或衝動上。	核心症狀為語言溝通、社會能力缺乏、僵化思考及刻板、重複及固執行為等。
有藥物可以協助。	無直接藥物可幫忙。
注意力容易渙散(易被轉移注意力)。	過度專注在他感興趣的事物或細節上，而對於您要讓他專注的事物不注意。(不易被轉移注意力)。
學業表現容易像雲霄飛車上上下下。	相對較穩定，穩定的高，穩定的低。
容易遺漏掉訊息。	容易扭曲您的訊息。
容易天馬行空，想到哪，說到哪。	容易在特定話題上打轉，不管您聽不聽。
對於新的情境及新的刺激感到好奇、興奮。	容易感到焦慮。
對於同儕多數感到興趣。	通常沒什麼興致。
容易人來瘋，人愈多，愈容易興奮。	人愈多，則愈容易焦慮。

教導亞斯伯格資優生：

1. 真誠與尊重的態度。欺騙或嘲諷只會增加其困惑與害怕。
2. 接受個別差異，並對同儕示範容忍。
3. 使用中性口語，不激怒他。多數亞斯伯格資優生的憤怒，是因他人而起，誘導學生如何關掉他人引發生氣的按鈕。
4. 避免惡霸型同儕欺負，提供安全的校園環境。
5. 體會結構與例行慣例的需要，實際操作和具體範例，使用視覺而非口語思考。
6. 用平靜的聲調，不因聲音敏感而混亂，檢視背景吵雜聲音。
7. 時常自省學生行為背後的原因為何，如何將教師的原則，清楚且一致的向學生說明。
8. 將固著行為變成有用的活動，如對測量的固著，變成有結構的建造水井；對動物的固著變成研究的主題。
9. 用圖表、電腦、檢核表，呈現每天和每週作息與達成的目標。

6. 注意力缺陷過動症

- ADHD與違規行為障礙（CD）和對立性反抗性異常（ODD）同隸屬於注意力缺陷與干擾行為疾患一類。
- 主要症狀有**不專注、衝動、過動**、難以習得常規行為和成就表現不穩定，此症又分為**注意力缺陷型、過動衝動型、綜合型**。
- 症狀應該在進入小學之前即出現，但多數卻在進入小學後才會被發現與診斷，據估計約有3-5%的學童有注意力缺陷過動症。

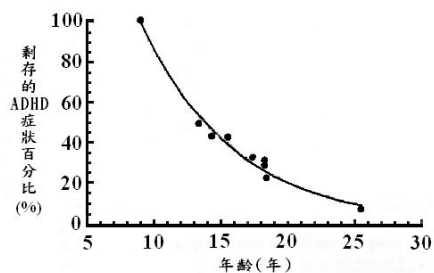
ADHD診斷準則(DSM-IV)-1

- **注意力缺失**的症狀(要有6項以上, 且持續6個月以上)
 - (1) 對學校作業、功課或其他活動經常無法留意細節或粗心犯錯。
 - (2) 維持注意力在作業或遊戲活動中經常有困難。
 - (3) 跟他說話時，常常沒在聽。
 - (4) 對指定的事經常無法堅持到底，對學校作業、家事或工作中的責任事項也常無法完成。（並非因為反抗行為或不了解命令的內容）
 - (5) 對他安排工作與活動常有困難。
 - (6) 對需要持續專心從事的工作（如學校或家庭作業）常會逃避、厭惡或做得不甘願。
 - (7) 常弄丟工作或活動所需的物品（如玩具、作業本、鉛筆、書或工具等）
 - (8) 經常受到外來刺激的吸引，而注意力缺失。
 - (9) 在日常活動中經常健忘、疏忽。

ADHD診斷準則(DSM-IV)-2

- **過動—衝動**的症狀(要有6項以上, 且持續6個月以上)
 - (1) 經常在座位上動手動腳或不安份的蠕動。
 - (2) 經常在教室或其他需要坐好的場合中離開座位。
 - (3) 常常不顧場合過份的跑跳攀爬。（在青少年或成人，可能僅為不情願待在此情境中的主觀感受）
 - (4) 常常不能安靜地玩遊戲或從事休閒活動。
 - (5) 常常處在「蓄勢待發」的狀態或是動起來像是有馬達驅動一樣。
 - (6) 話經常說得太多。
 - (7) 常常問題還沒聽完就衝口說出答案。
 - (8) 常有困難排隊等候。
 - (9) 經常打斷或打擾別人（例如打斷別人的談話或進行的遊戲）。

ADHD症狀隨年齡增長而改變



ADHD 成人的診斷標準(>15項)

- 不論成就大小, 覺得自己尚未發揮潛力
- 很難有組織
- 長期拖延, 很難開始做一件事
- 同時做很多件事, 很難有始有終
- 想到什麼就說什麼, 不會考慮時機場合是否合宜
- 經常追求刺激
- 容易分心, 無法專注(發呆)
- 往往具有創造力, 直覺強, 非常聰明
- 很難遵守規定做事
- 沒耐心, 很難忍受挫折
- 言行衝動, 如亂花錢,
- 沒事找事擔心, 不去注意真正的危險
- 不安全感
- 情緒不穩, 與人事分離時,
- 身心靜不下來
- 有成癮傾向
- 長期自我形象困擾
- 自我觀察不正確
- 家人有相關病史

傅媽媽的經驗分享-小學+國中

- 上小學之後, 算是惡夢的開始。早上起不來, 不能安份的坐在座位上安靜上課, 東張西望, 常做怪異的表情, 捉弄別的小朋友, 咬手指頭, 更誇張的是挖鼻屎來舔。總是要引起別人注意, 甚至在課堂上故意答非所問, 講一些低級的笑話。三年級時, 被安排坐在講桌旁的特別座。這次對他自尊及自信造成很大的打擊及傷害。在家則是天天為了作業沒完成被打。
- 小學又經歷一次轉學, 從此就發現他很少在家寫作業或做功課, 沒看過聯絡簿, 老師也很少與我們互動, 也就沒告狀之類的, 以為天下從此太平。誰知學期末的成績一出來, 很少有甲, 甚至有丁等的。
- 這種狀況一直到國中畢業, 因為國中沒交作業不是什麼大不了的事, 學校的資源都在升學班。因為不抽煙、不打架、不會翹課, 算不上是什麼頭痛人物, 只是不愛上的課就睡覺。

傅媽媽的經驗分享-高職+大專

「他上了高職, 也沒特別的違規事件。可是電腦已經是他生活中不可缺少的高級玩具了。只要放假沒上課, 就沒日沒夜的上網或電玩, 也因此被趕出家門幾次。

讀高職之後, 說謊、偷錢、翹課、沉迷網咖都已經是家常便飯, 大學重念了三次還沒畢業, 當兵常常時逾假未歸, 差一點被開禁閉。達達的哥哥高職念的是苗栗建台高中高職部, 畢業以後沒考上大學, 念的是沒有學籍的新竹聖經學院一年後被退學。

第二年重考, 考上苗栗育達技術學院外文系, 一年後又被退學。

服完兵役以後重考, 又考上育達技術學院外文系, 升上四年級時休學, 現在去澳洲打工旅遊!

傅媽媽的經驗分享-改變

直到前兩年，上帝才想到打開另一扇門。告訴我們他只是個ADHD的孩子。之後，他的生活才慢慢找到重心。

他開始知道自己那裡須要幫助，又該如何找到好的方法來克服困難，例如不擅筆記，就先用錄音，用照相來記錄。早上起不來容易造成曠課，就請朋友或家人定時打電話提醒。要做的報告或是任何文書處理，就用電腦或口述錄音記錄。在工作及學業上也就慢慢得到肯定和自信。

傅媽媽的經驗分享-成果

他也不是全沒有優點。他的漫畫畫得很好，喜歡看歷史小說，愛挑戰，語言能力也有天份，玩音樂，愛唱歌，善良，不記仇…(好多好多)。

去年他隻身前往澳洲打工(只帶一些錢)，自助旅行，過得充實有價值，也很開心。

所以成人接受治療並不是沒有效果，只是他們需要的也許不是藥物，而是諮詢、陪伴及協助，家人的接納與信任是最好的良藥。而且，我還告訴孩子，過動兒並不可恥。要以過來人的身份幫助別人，讓他們也得到幫助。」

國中生-智商138的嘉嘉，脾氣固執，愛爭辯。情緒很容易受班上氣氛所影響。

- 嘉嘉在南投的私立國中曾發生過一些適應不良的狀況。因為嘉嘉每次清潔工作掃地總是掃不乾淨，一再的被處罰，從罰寫十篇心經到一百篇心經，還是掃不乾淨，有一回就頂嘴問老師：「到底是哪裡沒乾淨？我已經掃五次了。」
- 老師認為他的態度不好，叫他去佛堂向佛祖懺悔，想清楚自己那裡錯了，嘉嘉告訴老師他不想去異教徒的佛堂。老師改要他去走廊背熟心經，想清楚自己哪裡錯。嘉嘉就抓狂的說：「我不背邪魔歪教的經文。」很生氣地翻了老師的桌子，媽媽趕到現場看到已經哭得不成人形的孩子，被關在一個房間中。學校科任老師、導師、主任都接連數落嘉嘉的不是，且聲明他們已經給孩子很多的特權與待遇了。

媽媽覺得嘉嘉教育上的需求

- 嘉上課的時候，很容易分心受同學的干擾，所以他需要有一個秩序與讀書風氣良好的班級環境。
- 需要老師及班上同學在學習過程中時常的提醒關注，例如：老師課堂上多問他問題，同學檢查聯絡簿上應抄的注意事項及作業考卷訂正。
- 要交待他的事，可以給他寫便利貼
- 在他做錯事時，要包容相信他，他真的認為他做的是對的且固執的認為是，絕不是強詞奪理，不要生氣請再一次給他清楚明確的規定規則與方法，告訴他該怎麼做，要信任他，給他時間他相信一定會做的很好。
- 他需要大量的運動來發洩他多餘的精力，否則他會越晚越亢奮整夜找人說話無法入睡。
- 嘉上課只要沒有發言一定是魂飛出去雲遊了，所以需要上課中要多一點提問，若智嘉發問的問題有點長篇大論就請他課後私下解決。

ADHD國中時,用學校作業紙摺的作品

- 小學在學校無法生存,後送去讀體制外學校(那學校只存活5年)
- 國中回體制內學校
- 國三讀電腦技藝班
- 高中讀高職園藝科
- 現在讀農藝系



過動兒—秦郁涵的故事

- 現在我已經五專四年級了,一路過來沒有人發現我是過動兒,在充滿誤解下,我長大了,時好時壞的表現及莫明奇妙的行為,常引來責備,也讓我自已對自己生氣,在同學的眼中我是怪人,是天才和白痴的綜和,太多的能力差異,讓我自己也充滿困惑,使我寧願相信我自己是個笨蛋。
- 我們不需要打罵及侮辱,我們需要老師的愛心和包容,老師的專業教導。一個過動兒它可能不需要去資源班,補救課業,可是他可能需要有人教他們社交技巧,及其他的東西,也需要有人幫他們一起克服症狀,包括不專心、健忘、沒組織、沒持續力……等問題,並得到諒解。希望大家除了看到顯性障礙兒童以外,也能注意到在角落哭泣的隱性障礙者。



罹患過動症多年的秦小姐,成長的歷程艱辛,現在的她開始擔任志工,投入照護過動兒的行列。
(記者廖千瑩攝) 目前就讀台北市立教育大學,身障所

徐瑋均 -ADD的油畫作品(台中教育大學特教所)







■ 被外物所干擾

「我也常找不到我要的工具，做袖珍工藝需要很多工具，可是常常我要的工具就在眼前，可是我就是看不到。」
 「因為你的工具在一堆其它工具當中，所以看不到？」
 「對！」
 「我就是會隨手放，然後跟著忘。」
 「又比如說，如果我戴著手套拿著鑰匙，回到家，就放下鑰匙，脫下手套，但是馬上我就忘了鑰匙放在那了。」
 「你有沒有想過把要用的東西固定位置下來？」
 「對！固定東西的位置，對我們(注意力缺陷患者)來說，很重要。如果位置換了，我很多東西都找不到。我太太就比較喜歡偶而換一下家裡傢俱的擺設位置，這樣才有新鮮感，可是，我就會很容易找不到我的東西。」

■ 被腦中的事情所吸引

蔡旺達也常分心，可是是因為被腦中的事情所吸引。
 「有時候我開車，跟太太講事情，講著講著我就開始在腦中想事情，構想(某件事)該如何做？結果就沒注意到其它車輛或路況，很危險，可是我控制不了我自己，我很會想。」
 「我想事情的時候，就好像幕開了，戲就會一直演，停不下來。」
 「有時候在做我的作品時，太投入了，會忘記我剛才到底有沒有吃過飯，還會想再吃一次。」

■ 愛迪生(Thomas Edison)

- 發明留聲機、電影、白熱電燈等，贏得發明大王的美譽。
- 傳記中表示他童年時「不受歡迎」及「和其他孩子不同」，他的第一位老師認為他是笨蛋，因為他上課時表現得極為不專心。



英國「第一偉人」邱吉爾

■ 65歲逝世，曾兩度當首相，及獲頒諾貝爾文學獎。頭上戴有許多流光溢彩的桂冠，是著作等身的作家、辯才無礙的演說家、經邦治國的政治家、戰爭中的傳奇英雄。

■ 7歲的丘吉爾被送入一個貴族子弟學校讀書，丘吉爾是學校中**最頑皮、成績最差的學生**之一，因此經常遭到老師的體罰，後來不得不轉學到另一所學校。1888年丘吉爾進入僅次於伊頓公學的哈羅公學就讀，但是成績依然不佳，倫道夫勳爵於是決定在兒子畢業後將他送到桑赫斯特皇家軍事學校。



■ 費爾普斯1985年六月30日出生在巴爾的摩，2001年，年僅十六歲的他，在世界游泳錦標賽上初試啼聲，就在兩百公尺蝶式摘得一金，2003年世錦賽，他一舉拿下四金，2005年奪五金、2007年包辦七金。

金牌數	日期	項目	成績	破世界	破奧運
第1金	8/10	400 混合式	4'03"84	✓	✓
第2金	8/11	400 自由式接力	3'08"24	✓	✓
第3金	8/12	200 自由式	1'42"96	✓	✓
第4金	8/13	200 蝶式	1'52"03	✓	✓
第5金	8/13	800 自由式接力	6'58"56	✓	✓
第6金	8/15	200 混合式	1'54"23	✓	✓
第7金	8/16	100 蝶式	50"58	×	✓
第8金	今天	400 混合式接力			

註：100蝶式世界紀錄為50"40 製表／袁世顯



■ 小費七歲時父母離異，母親獨力撫養兩個女兒和有過動症的小費。他無法專心念書學習成就低落，母親常成為老師抱怨的對象。不過母親黛比堅強面對，她挑選運動相關的書籍或報紙運動版讓兒子閱讀，也問老師：「你打算怎樣幫助他？」

黛比後來發現，嚴格的時間表和游泳有助於費爾普斯安靜下來，也在費爾普斯習泳兩年後，不願醫生建議而讓費爾普斯停止服用過動症藥物。

費爾普斯學習游泳的初衷是為了改善過動症，不過在教練包曼激勵下，成就超過了預期，比包曼預定的奧運奪金日期足足快了四年。費爾普斯說：「我很感謝包曼，沒有他，就沒有今天的我。」

費爾普斯除了過動，也極為好勝。十二歲時曾在一次游泳比賽輸給同齡的男孩，他一怒之下竟把對方的泳鏡摘下扔掉。包曼警告他，不可以再出現這樣的行為，後來他克服了這個壞毛病，「因為從此他再也沒有輸給任何同齡的游泳選手了。」

【摘錄自聯合報《泳壇一哥小麻煩長大起點》，2008/08/17】



Oppositional Defiant Disorder-反抗、叛逆，對立性反抗疾患

■ 孩子違逆、敵視和反抗的行為行為持續六個月以上，並且在下列情形中至少出現四種以上。

1. 經常發脾氣
2. 經常和大人吵嘴
3. 經常公然反叛或是不服從大人的指揮或規定
4. 經常故意激怒別人
5. 經常把自己的過錯或不良行為歸咎於別人
6. 經常顯得暴躁易怒
7. 經常生氣或顯示憎恨的態度
8. 經常懷恨、記仇或存有報復的心理

Conduct Disorder-品行疾患

- 常見攻擊暴力，侵犯他人基本權益、或違反與年齡相符的社會規範與標準的行為；
- 過去一年裡，下列行為出現三種以上，或是過去的六個月當中，出現一種以上。
 1. 攻擊他人或動物
 2. 破壞財產
 3. 詐欺或偷竊
 4. 嚴重違反規範
- (1). 經常不顧父母禁止，夜間在外遊蕩，且在十三歲之前即開始
- (2). 住在父母家中或監護人家中時，至少兩次逃家在外過夜（或僅一次，但相當長時間未返家）
- (3). 常逃學，十三歲前即開始

反社會人格異常

→ 指個體在社會行為上，具有違反社會道德規範的傾向，且有為了利己目的而傷害別人時，永不感到愧疚的異常性格。



小學時的ADHD之常見特徵：

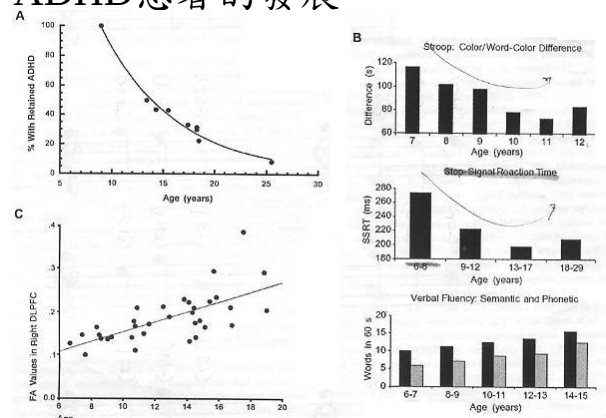
- 常被寫聯絡簿。
- 愛頂嘴。
- 人際關係差。
- 功課，作業一直拖。
- 常被打罵。
- 說謊。
- 偷竊行為。
- 頭痛、肚子痛等體化症開始出現
- 上課不專心。

國中&高中的ADHD之特徵：

- 一般人際關係差。
- 挺朋友。
- 沈迷線上遊戲。
- 中輟。
- 藥、酒濫用。
- 體化症。
- 焦慮症。
- 憂鬱症。
- 自殺率高。



ADHD患者的發展



比較表

重要的地理分界：秦嶺、淮河(重要！務必熟記)

	北...方	南...方
分界	秦嶺、淮河以	秦嶺、淮河以
地形	面積較大	面積較大
氣溫	一月均溫 0°C 以下，屬 帶氣候	一月均溫 0°C 以上，屬 帶氣候
雨量	年雨量小於 750 公釐，雨量變率較	年雨量大於 750 公釐，雨量變率較
土壤	鈣 層 土	淋 餘 土
水系	流域：a. 河水水量「不足」 b. 流量季節變化「大」 c. 冬天「結冰」	流域：a. 河水水量「豐富」 b. 流量季節變化「小」 c. 冬天「不結冰」
農業	a. 田 b. 為主食 c. 穫~ 穫	a. 田 b. 為主食 c. 穫~ 穫
交通	為主，故稱	為主，故稱

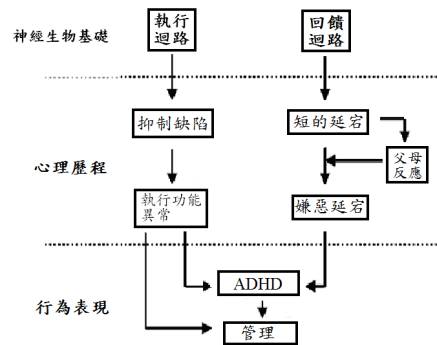
增強組織能力/教學呈現方式



ADHD問題行為管理方針

- 使用策略與環境支持
→ 自我管理策略, 及調整環境
- 利用外在支持物(use of external devices)
→ 輔具
- 心理社會支持(psychosocial support)
- 行為/認知能力訓練
→ 心理師的治療活動
- 藥物治療→利他能等等(不要害怕藥物治療)

The dual pathway model of AD/HD
(Edmund J.S. Sonuga-Barke, 2003)



換上正向的眼光

- 大力讚揚優秀的部分
- 提供給孩子真實生活中的任務(小幫手!)
(負責排桌椅,發作業...)
- 激發積極的工作抱負(學好英文, 或其它..)
- 協助孩子發展社交技巧
- 提供正向的角色典範

艾德華

世界上最恐怖的男孩



文・圖/約翰・伯寧罕 譯/林義美



最恐怖的男孩!!





發怒的處理

1. 當下冷處理, 事後熱處理

- ☐ 讓他擁有冷靜的空間。
- ☐ a. 請同學不要靠近。
- ☐ b. 轉移注意力。
- ☐ c. 給台階下。
- ☐ 鼓勵說出原因, 討論解決策略。
- ☐ 引導寫下事件經過。
- ☐ 教導放鬆技巧 (大力呼氣; 散步..)。

2. 平時的情境轉換預作提示

ADHD的心理治療活動(CBT)

- 自我指導訓練(自我內言)-列出每一個問題情境, 並找出應對方法.

1. 停! 什麼問題? “停”
2. 有什麼方法? “想.”
3. 哪個是好方法? “選”
4. “做”



改善自我概念-我個人的法寶

- 促進自我覺察-了解自己的優缺點
- 協助發展社交技巧
- 提供正向的角色典範
- 激發積極的工作抱負
- 提供真實生活中的任務

七種高度有效率的成人ADHD所具備的習性：

1. 去做你最擅長的事，不要浪費過多的時間在設法做好你不擅長的事情上。(你在求學期間，已經做夠了這類事情了。)
2. 儘可能將你並不擅長的事情，委派給其他人去做。
3. 為你的精力，找到一個具有創造性的發洩之路。
4. 為了達成目標，你至少要訓練出『起碼』的「條理、規律」。也就是說，你不用非常非常有條理，而是為了達成目標，至少維持起碼的條理、規律。
5. 詢問並留意你所信賴的人所給你的建議。儘可能不要理會那些會粉碎你夢想的人的建議。
6. 要固定和幾位你所親近的朋友保持聯繫。
7. 順著你那「有自信、積極、樂觀、有把握的」一面去做。即使你有負面、消極面，仍然要用你積極的那一面來做決定、來實現你的生活。

社團法人台灣赤子心過動症協會
高雄注意力缺陷過動症協會



遇見「過動兒」，
請轉個彎

李淑嫻



心理出版社

當媽媽
遇見「過動兒」

當媽媽遇見「過動兒」，
如何與孩子相處、溝通、教育？
當媽媽遇見「過動兒」，
如何與孩子相處、溝通、教育？

李淑嫻



心理出版社

輔導策略--有效的介入方法

1. 藥物治療

精神性疾患、憂鬱症、焦慮症、注意力缺陷過動症等，藥的藥物包括中樞神經興奮劑、抗精神病劑、抗鬱劑、抗焦慮劑和抗躁劑。

兒童或物均能有效的控制症狀，甚至可以改善，一般常用青少年在下列四種情境應考慮用藥，

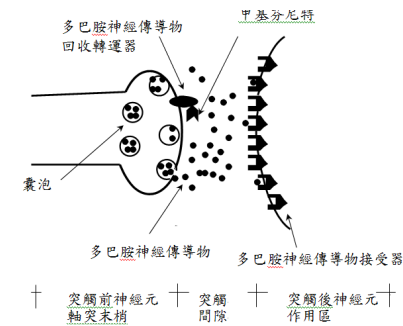
(1)有明顯的心理疾患或精神狀態顯著出現異常現象者，例如精神分裂、憂鬱症、強迫症、恐慌症或注意力缺陷過動症等，藥物治療對上述症狀均能有效控制；

(2)異常的行為可能傷害他人或自己時；

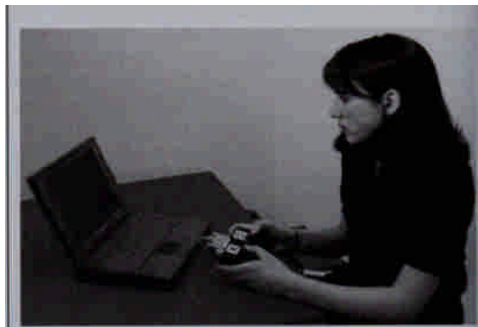
(3)不能克服現實的壓力時；

(4)經長期心理治療而無顯著成效者。

注意力缺陷過動症的藥物（利他能或專司達）作用基本原理



ADHD的診斷工具

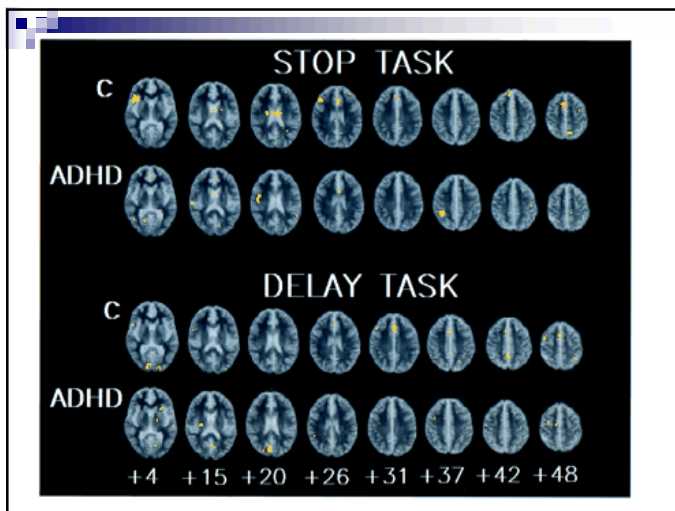


停止作業(stop task)

請注意!螢幕正中央會先出現“+”,請注視之

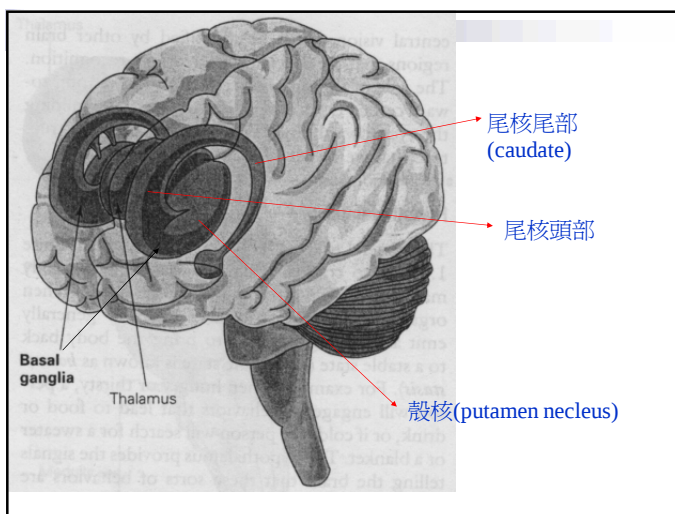
之後,將出現X或O,
如果是X請按左鍵;如果是O請按右鍵.

但是,如果先出現的是“+”,請不要對接下的X或O,作任何按鍵反應.



ADHD 的診斷標準

- 至少有部份過動、衝動難控制、注意力不集中的症狀在7歲之前即已出現。
- 至少有部份症狀在兩個或兩個以上的不同情境皆會出現。
- 症狀必須造成明顯的社交、學業或工作功能的損害。
- 必須和廣泛性發展障礙、精神分裂症、其他精神病態、情緒疾患、焦慮症、解離症、人格疾患作區辨



ADHD的生理缺陷

- 過去20年的研究指出prefrontal- striatal regions的發展異常是ADHD的成因
- 證據
 - (1)額葉活動下降
 - (2)ADHD 右額葉較小
 - (3)抑制能力與右腦有關

神經傳導物質之研究

ADHD失衡了.

- (1)多巴胺(dopamine),
- (2)正腎上腺素(norepinephrine),
- (3)腎上腺素(epinephrine),
- (4)血清素(serotonin)

醫學獎得主 卡爾森 葛林卡 肯德爾



ADHD的藥物治療

1. 中樞神經興奮劑

*methylphenidate(Ritalin);專思達

→使dopamine回收慢,延長神經傳導物質作用在腦部細胞的時間

2. 抗鬱劑

*三環抗鬱劑(TCAs),MAOIs,SSRIs,...等等.

→使serotonin及noradrenaline回收慢

3. 抗憂鬱劑

*Prozac, 可增強大腦抑制機制所需的serotonin。

ps. Prozac(SSRI)不會影響norepinephrine

4. 對高醒覺水準的兒童,使用興奮劑會加速惡化脾氣、睡眠、及高警覺或焦慮的情況。因此,對這些小孩,醫師常開norepinephrine的拮抗劑之類的藥(如 Clonidine)

利他能-生理上的副作用

- 睡不著覺,
- 胃口不好,
- 胃痛,頭痛和頭暈
- 暫時性的生長慢。
(但是醫學研究顯示服藥的孩子終究會長大到他成人應有的體重和骨骼發育情形)
- 可能使“妥瑞氏症候群”的抽搐動作惡化。
(然而最近的研究顯示-雖然抽搐動作有可能惡化,但是不至於到不可嘗試的情形)

利他能-心理上的副作用

- 害怕自己生病或和別人不一樣。
- 凡事歸功於藥物的作用,忽略孩子本身的努力,會使孩子覺得自己不好。
→所以盡量多鼓勵孩子,而不只是鼓勵藥物。
- 藥物濫用?



2.心理治療或心理諮商

可以個別或團體的方式進行，情障的症狀雖然可以透過藥物治療，但其心理或行為的問題卻常需要配合心理治療才能有效的改善。心理治療，可以讓藥物充分發揮預期的療效。

3.特殊教育

- 需要長時間在高度結構的教育環境重新建立新的行為模式或建立新的經驗。

(1)普通班老師: 有效的班級經營.

(2)資源班老師: 提供補救教學、適應行為的訓練、學習策略的訓練等.

普通班教師: 有效的班級經營

- 瞭解情障生的特質及需求
- 對學生的問題行為進行診斷
- 調整課程與修正教學方式
- 有效的行為處理策略
- 教導一般學生與情障學生相處.
- 運用校內支援系統和社區相關資源等

資源班老師

■ 學科方面

- (1)幫助重獲得成就感。
- (2)建立適應生活所需具備的基本能力(識字閱讀能力)。
- (3)普通班課程的補救教學、替代性學科或實用性學科教學、或是基本學科能力或學習策略的訓練。

■ 心理與休閒輔導

- (1)藉削弱反應的原理，來制止不當的情緒或行為。
- (2)建立適當的生活習慣、個人的角色與職責和個人表達情緒的方式。
- (3)利用生活與倫理、健康教育、輔導活動、班會、課外活動、體育課或公民課等課程，或是特殊教育內的社會適應或是社會技巧訓練課程實施。

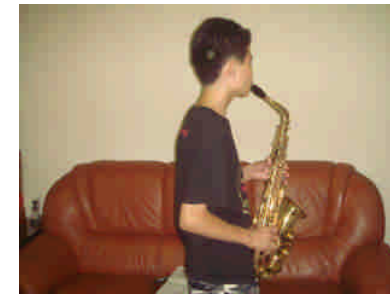
■ 適應行為訓練方面

社交技巧訓練、內控能力訓練、鬆弛訓練。

■ 職業陶冶與教育

可以藉由職業陶冶或職業教育的課程，培養工作的興趣和工作的習慣外，也可以透過職業教育發揮工作治療的效果，學生由工作中學習部分適應行為，如負責、合作、耐性，另也提供學生在學校中有具體的成就感，這些可能是學生難以由學業學習中獲得的成就感。

首席薩克斯風



老師, 辛苦了!

- * 真心愛孩子 (讓孩子喜歡你、聽從你)
- * 誠心幫家長 (注意語氣、用詞、方法)
- * 細心找優點
- * 耐心調弱點 (親師觀察紀錄檢討改進)