

家有過動兒，相處好挫折

職能治療師 張逸哲

桃園市特殊教育專業團隊治療師

專注力?

當外界刺激出現時，
能選擇後針對指向事物、持續
且集中關注的能力。

ADHD—DSM5

- ★兒童神經發展疾患。
- ★學齡期兒童中有約5-8%受到影響。
- ★前額葉及皮質下腦區和腦部多個區域的局部和連結功能異常。
- ★影響學習、人際互動、社會生活功能、自尊。
- ★非主源於對立行為、違抗、敵對或無法了解工作或指示的表現。

ADHD—DSM5診斷準則


- ★具干擾功能或發展的ADHD樣態(pattern)，並存在ADHD行為症狀。
- ★12歲前就有數種不專注或過動-衝動的症狀。
- ★症狀出現在二種或更多的情境表現中。
- ★明顯證據顯示症狀干擾或降低社交、學業或職業功能的品質。
- ★這些症狀不是單獨出現於思覺失調症或其他的精神病症，無法以另一精神障礙症做更好的解釋。

ADHD行為症狀—不專注

有至少持續6個月的下列6項(或更多)症狀。

- ★經常無法仔細注意細節或者在做學校功課、工作或其他活動時，容易粗心犯錯。
- ★工作或遊戲時難以維持持續注意力。
- ★直接對話時,常好像沒在聽。
- ★經常無法遵循指示而無法完成學校功課、家事或工作場所的責任。

ADHD行為症狀—不專注


- ★經常在組織工作與活動上有困難。
 - ★經常逃避、討厭或不願從事需要持久心力的工作。
 - ★經常遺失工作或活動所需的東西。
 - ★經常容易受外在刺激而分心。
 - ★在日常生活中常忘東忘西。
- 

ADHD行為症狀—過動及衝動

有至少持續6個月的下列6項(或更多)症狀。

- ★經常手腳不停的動或經敲/踏，或者在座位上蠕動。
- ★經常在該維持安坐時離席。
- ★經常在不宜跑或爬的場所跑或爬〔註：在青少年與成人，可能只有坐不住的感覺〕。
- ★經常無法安靜地玩或從事休閒活動。

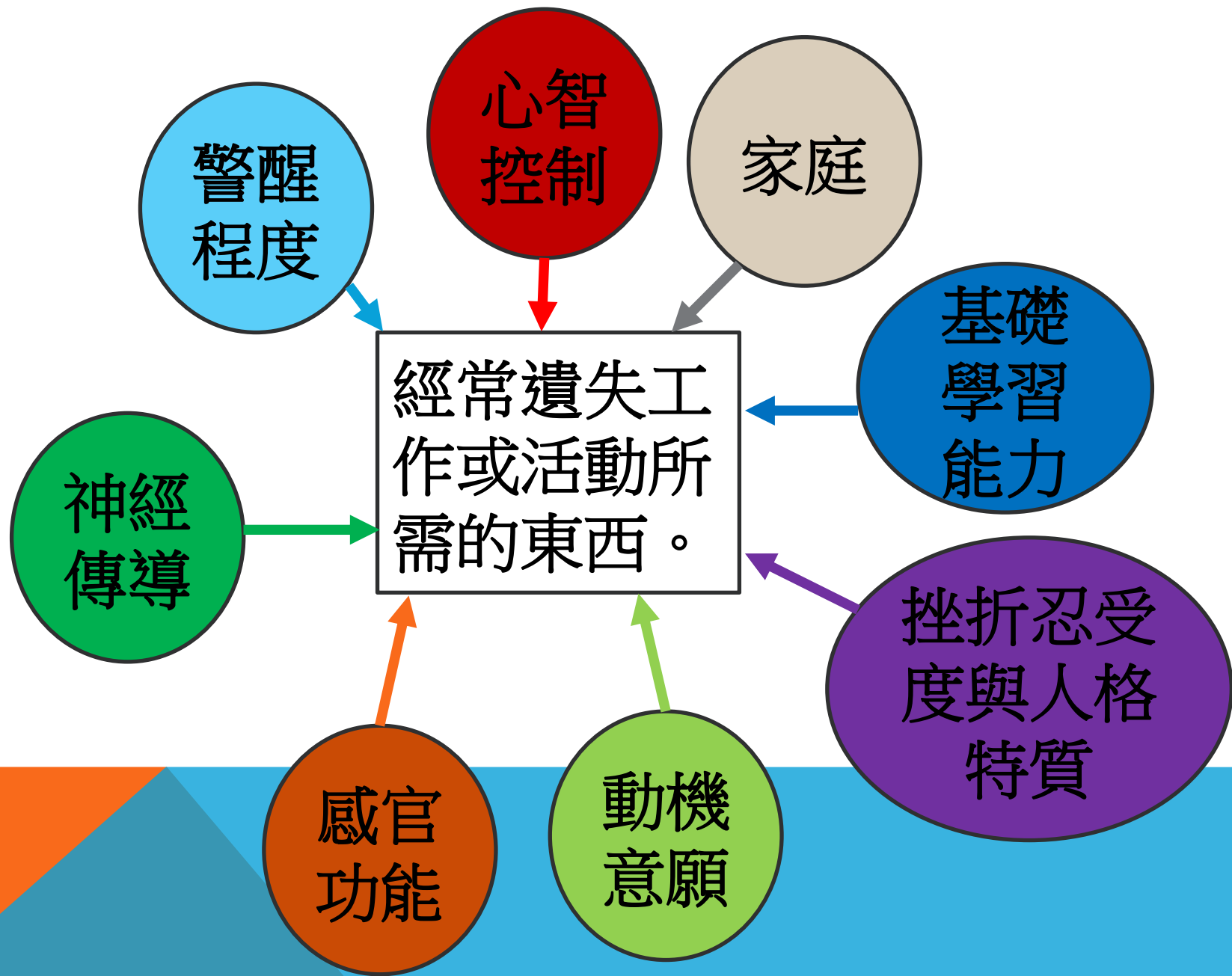
ADHD行為症狀—過動及衝動

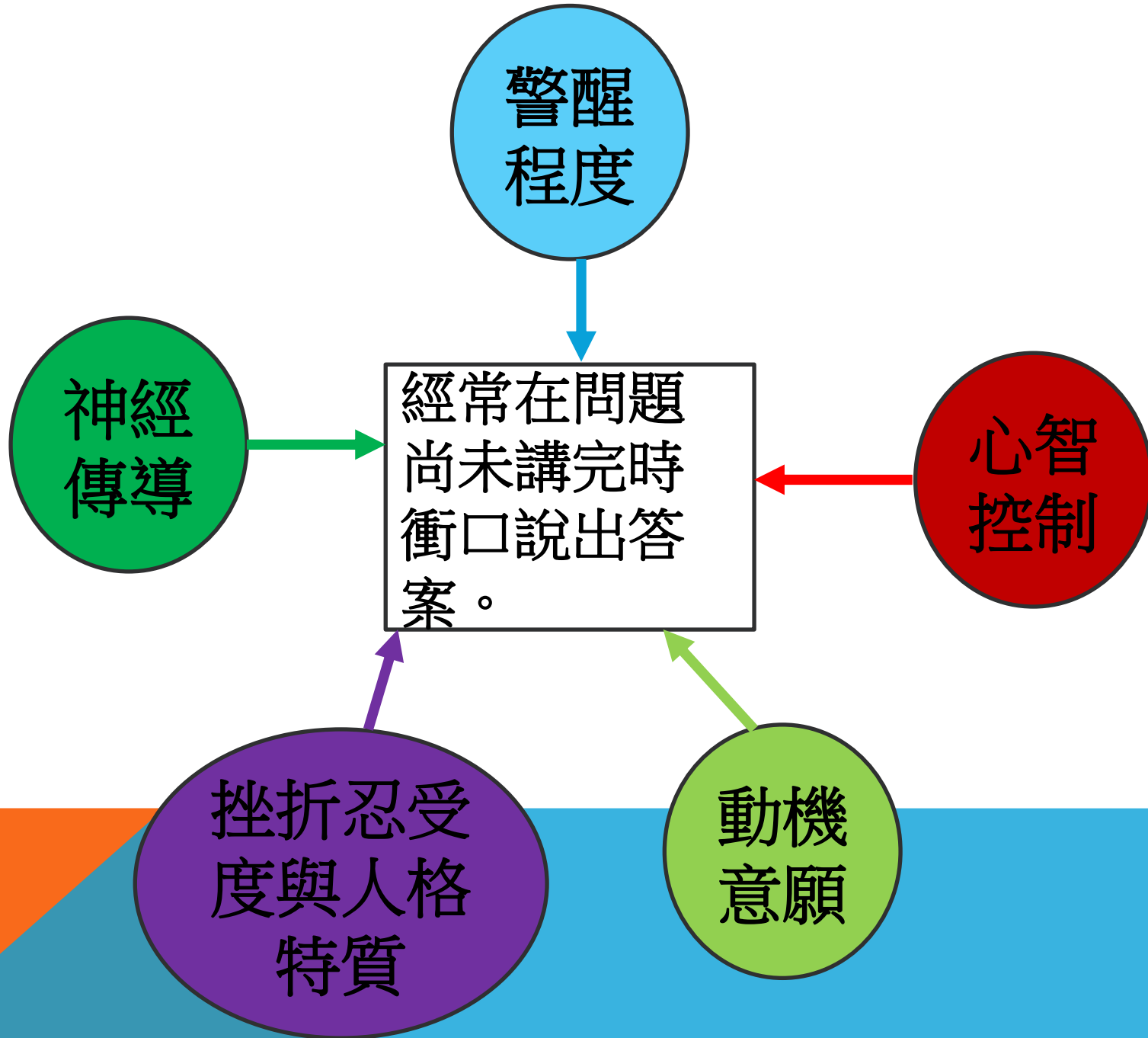
- ★經常處於活躍的狀態，好像被馬達驅使般的行動。
 - ★經常太多話。
 - ★經常在問題尚未講完時衝口說出答案。
 - ★經常難以等待排序。
 - ★經常打斷或侵擾他人進行的活動。
- 

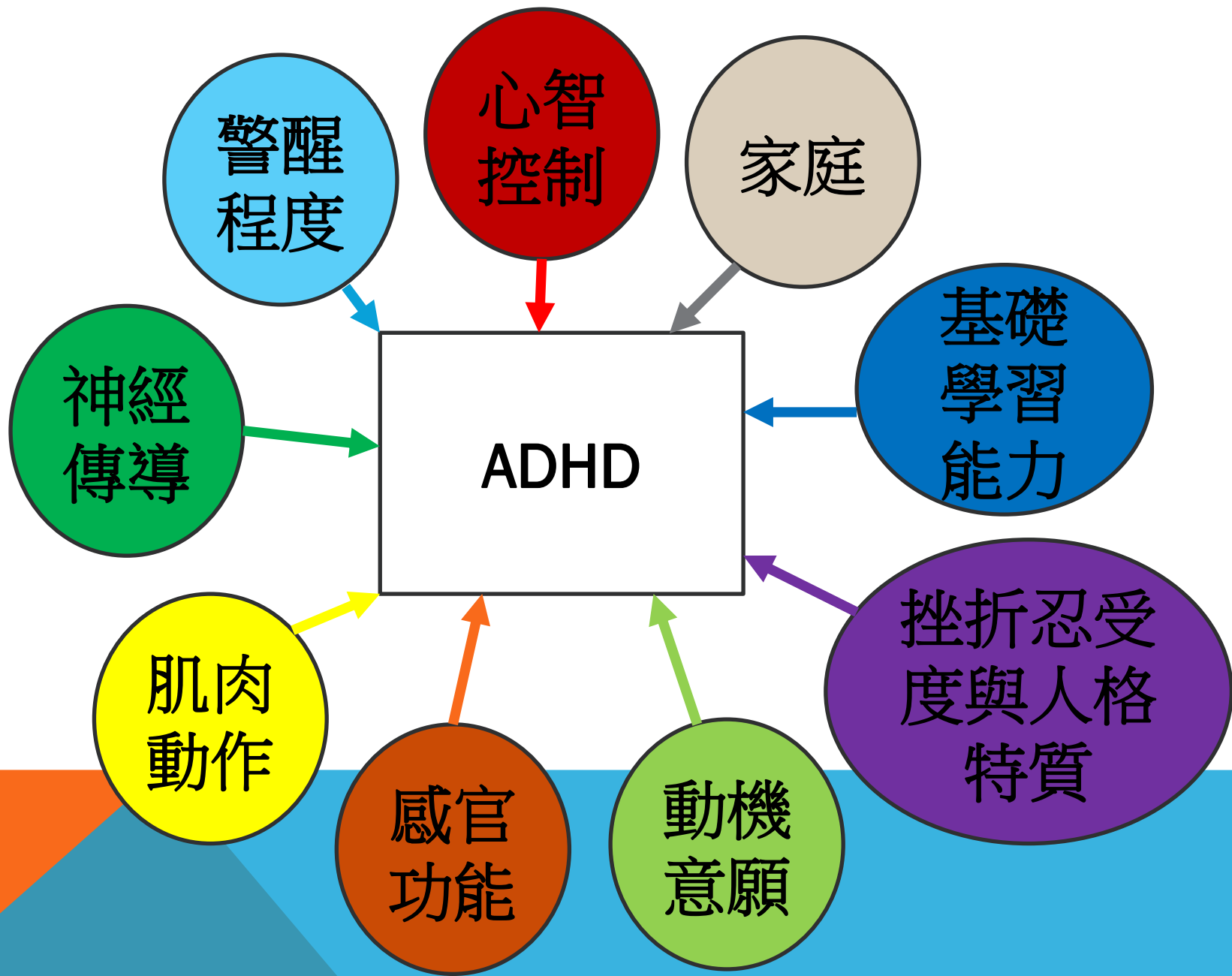
ADHD診斷標準的不足

症候群—行為觀察量表。

- 一、無法進行明確生理檢驗。
- 二、行為表現 ↔ 基礎能力。
- 三、主觀認定、缺乏客觀標準。
- 四、診斷與症狀行為出現時，情境差異因素。







警醒程度

一、過高：

處理：本體覺活動，如小牛耕田、稍長時間的跑步、健走；
或大範圍、無害的觸覺刺激給予，如擁抱、大型絨毛娃娃。
可配合慢、和緩的語氣音調的控制協助。

二、過低：

處理：前庭覺刺激活動給予，像是跳躍、走動、盪鞦韆。
或是高、快的語氣音調，明顯的視覺刺激。



神經傳導因素

- 一、運動治療：心肺耐力運動習慣建立。
- 二、藥物治療：利他能、利長能、思銳...
- 三、生活習慣建立：睡眠+日常生活活動作息...
- 四、飲食注意：Omega 3、B群的攝取，人工添加物、過於精緻食品的避免。



pixtastock.com - 48672553



肌肉與動作因素

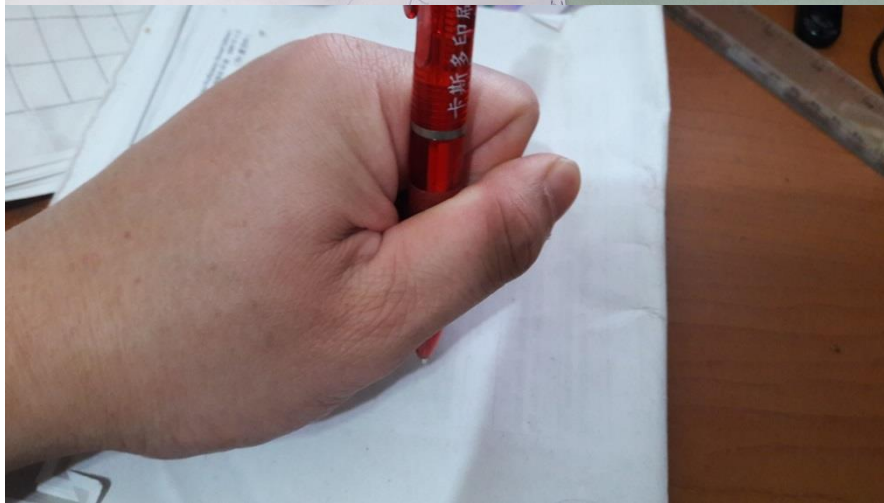
一、軀幹控制不良：無法維持長時間的學習坐姿

處理：軀幹穩定度訓練，如心肺耐力運動：游泳、跳躍或攀爬遊戲，Pilates或核心肌群訓練活動。

二、手部抓握肌耐力不足，導致書寫或操作物件表現不佳

處理：手指末端抓握肌耐力訓練，抗阻力活動如曬衣夾或鑷子等工具、積木或雪花片等小物件組裝拔開遊戲、黏土與攀爬活動、家事協助、持拍球類運動。





肌肉與動作因素

三、眼球控制異常：斜視、聚焦困難、震顫。

處理：眼球動作控制訓練、精細動作訓練、
持拍球類運動、搜尋辨識策略、前背景提示。

其他代償處理策略：

教學策略調整，如少量多餐學習、聽覺學習優先、取代紙筆輸出；分段書寫、書寫或閱讀內容簡化減量、座位調整、適當使用輔助工具、其他感官動作協助。

斜視



內斜視 : Esotropia



外斜視 : Exotropia



上斜視 : Hypertropia



下斜視 : Hypotropia





hncsh.9158.com

感官知覺

一、視力問題：視網膜剝離、視野狹窄

處理：輔具使用或上述眼球控制處理策略。

二、聽覺：音頻異常或無法達到聽覺障礙標準的功能缺損。

處理：輔具使用或其他知覺優先學習輔助策略。

感官知覺

三、知覺敏感度異常：

處理：

教學環境調整(降低干擾)、減敏感治療或認知行為修正治療，
其他感官知覺輔助替代。

動機與人格因素

一、動機：

★協助建立學習目標、教學符合能力需求、正向支持行為療法。

二、人格因素：

★心理治療和人際互動支持團體的建立、抗壓技巧、自我認知行為修正、家庭支持協助、團體動力的應用。

學習能力

一、記憶能力：

★簡化減量、筆記或記事本、訊息簡化、口語組織表達策略建立。

二、理解能力：

★增進生活、操作經驗，協助情境理解。

三、訊息處理能力：

★簡化減量、筆記或記事本、訊息簡化、口語組織表達策略建立、尋求協助、心智圖。

家庭環境狀況與教養方式

- ★家長晤談。
- ★其他支持資源。
- ★心理治療。
- ★家長教養方式調整。

研究顯示，父母婚姻不睦、單親家庭、家庭功能失調、母親過度干預、親子關係不佳、雙親的自尊程度、社經地位、教育程度、嚴厲教養模式等家庭功能或親子互動因素，並不會引發注意力不足過動症，但不良的親子關係或教養方式，可能影響症狀的表現。

心智控制、行為改變意願

★建立目標。

★與家長討論孩童狀況與教養想法，與及協助策略擬定。

★認知行為矯正+情境行為練習。

★行為療法。(家長須同意)

正向引導、預告為主、傳統行為療法為輔。

團體動力的應用。

★提問策略。

★心智思考活動或專注意活動訓練。

心智控制、行為改變意願

★注意

不要害怕孩童出現情緒，而是要注意孩童出現後的行為狀況，教師、家長是否可以在目前的情境下，能有效處理應對。

★行為習慣改變不易：

不舒服時.....

在ADHD症狀出現時...

一、是否為**神經傳導**因素導致？

排除其他因素影響!!!


症狀出現頻率、情境的差異.....

其他能力評估


二、若有其他因素，為能力或因素問題。

需**先處理影響因素或提升能力**，再觀察是否仍有ADHD症狀。

如何排除神經因素

- 一、警醒程度或精神狀態
 - 二、不同情境表現差異程度
 - 三、心智控制、行為改變意願
 - 四、相關影響能力評估
 - 五、如果有衝動、過動症狀，神經傳導因素較高
 - 六、ADHD觀察行為量表細項比對
- 


神經傳導ADHD問題處理策略...

- 一、提升訊息接收程度。
 - 二、增進組織思考能力表現。
 - 三、認知行為療法的介入。
 - 四、尤其是後設認知、預前認知能力的建立。
(自我覺察、行為修正與控制)
 - 五、自我控制意願與能力
- 


提升訊息接收程度

- 一、多感官刺激。
- 二、單一知覺或主題凸顯策略：
例：視覺前背景提示。
- 三、視覺注視下才給予教學、口語訊息。
- 四、教學環境調整：降低干擾源、結構式教學環境的建立、其他輔助資源協助、教導相關策略。
- 五、知覺辨識訓練活動：找碴、尋寶、觸覺或聲音配對、拼圖。

增進組織思考能力表現

- 一、反問
 - 二、引導理解，避免單純記憶學習
與及機械式操作表現。
 - 三、邏輯思考訓練教材。
 - 四、積木與桌遊。
- 

認知行為療法的介入

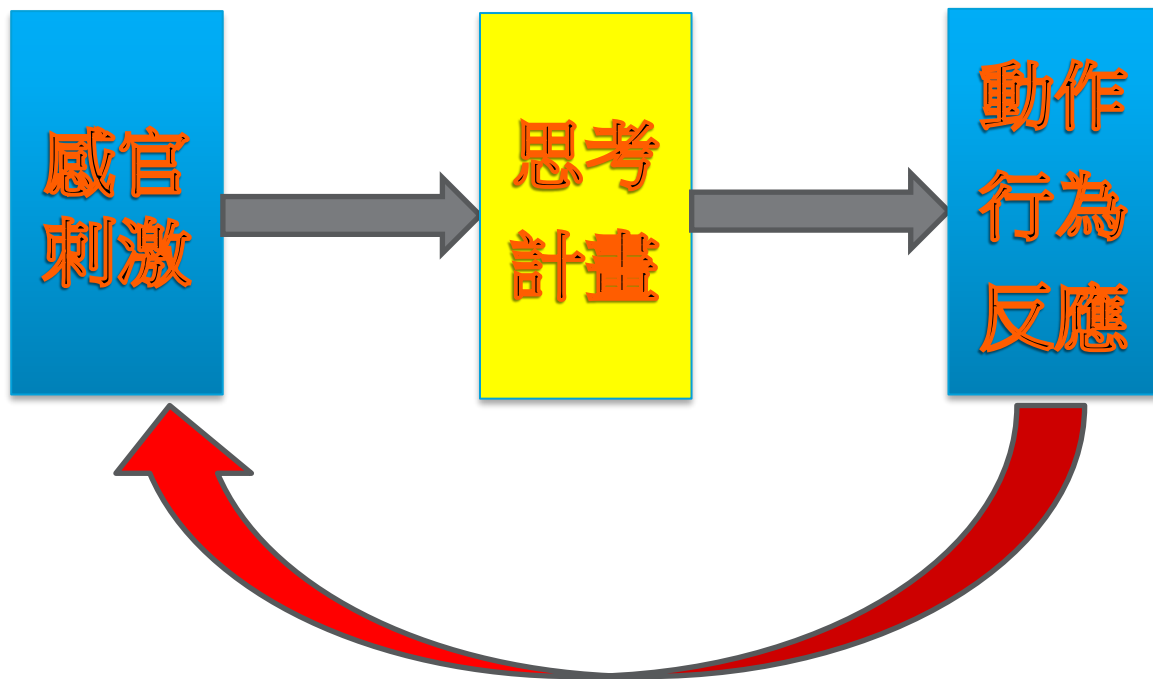
- 一、行為分析。
 - 二、明確且具體的行為契約建立(含增強物)與紀錄。
 - 三、個人特質需考量、配合團體動力的使用。
 - 四、與家庭一起執行最好。
- 

ADHD症狀認知行為模式



(類似反射)

認知動作行為理論



後設認知、預前認知能力

- 一、自我察覺、修正。
- 二、思考計畫。

是否使用ADHD症狀藥物？

- 一、ADHD症狀嚴重影響學習表現。
- 二、干擾、情緒或行為問題嚴重。
- 三、在認知行為療法無法使用、使用成效不佳時。
- 四、孩童挫折忍受度人格因素影響多、心智控制意願不佳

使用藥物後：

- ★持續進行行為觀察記錄。
- ★仍要持續配合其他處理方法進行。

謝謝聆聽!!!

