

注意力缺陷過動症幼兒之鑑定與教育

蔡昆瀛

本文旨在論述「注意力缺陷過動症（簡稱ADHD）」幼兒之鑑定與教育。首先介紹ADHD的定義、類型、出現率和成因；其次說明其徵狀、診斷標準、評量方法和鑑定程序；最後則統整列舉ADHD幼兒的教育方法，包括正面解釋態度、結構性學習環境、調整教學、引發注意力、維持專注力和增進幼兒專注完成工作的技巧，以及衝動行為、情緒亢奮、跑離教室、干擾和攻擊行為的處理策略，俾提供幼兒園所教師於實務運用之參考。

中文關鍵字：注意力缺陷過動症、幼兒鑑定、學前特殊教育

英文關鍵字：Attention Deficit Hyperactivity Disorders (ADHD), identification of young children, early childhood special education

壹、注意力缺陷過動症的基本概念

「注意力缺陷過動症（Attention Deficit Hyperactivity Disorders，以下簡稱ADHD）」即一般俗稱的過動兒。依據Barkley（1990, p.47）的定義，ADHD乃是「在兒童早期即顯現出來之慢性且長期的發展性異常，主要特徵為不專注（inattention）、過動（hyperactivity）和衝動（impulsibility）；通常會造成個體在遵守行為規範或維持固定表現上的困難；但其成因並非直接源自於神經生理、感官、語言、動作、智能障礙或嚴重情緒困擾。」

美國精神醫學會所出版的「精神疾病診斷與統計手冊第四版」（Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, 4th edition，簡寫DSM-IV）中，ADHD

屬於「注意力缺陷及分裂性行為疾患」（Attention-Deficit and Disruptive Behavior Disorders）的一種，並依其症狀、成因與發生情境之不同可進一步區分成不同的類型。如表一所列，依據症狀可分為以下三類：注意力缺陷型（ADD）、過動-易衝動型（HD）、複合型（ADHD，亦即合併有注意力缺陷與過動-衝動）（孔繁鐘、孔繁錦編譯，2005）；若就其成因則可以分為神經性ADHD、飲食性ADHD（源於對水楊酸鹽食物的過敏反應）和教養性（或稱假性）ADHD等三類；再者，亦可按其問題發生的情境分成普遍性ADHD和情境性ADHD兩類（Schachar et al, 1981，引自楊坤堂，2008）。

對於ADHD出現率的推估存有不同的數據，視所採用之定義與診斷標準的嚴苛程

表一 ADHD的類型

■ 依症狀分類：	■ 依成因分類：	■ 依發生情境分類：
1. 注意力缺陷型 (ADD)	1. 神經性ADHD	1. 普遍性ADHD
2. 過動-易衝動型 (HD)	2. 飲食性ADHD	2. 情境性ADHD
3. 複合型 (ADHD)	3. 教養性ADHD (或稱假性ADHD)	

度，其出現率可能從1%到20%；惟一般以美國精神醫學會依據其診斷標準所推估的3%—5%，較廣為文獻所引用，而且男童出現率高於女童，比例約為3：1（洪儷瑜，1998；Rief, 2005）。

至於ADHD的成因，目前尚未獲致定論，文獻上較常論及者主要有下列幾項因素（洪儷瑜，1998；楊坤堂，2008；Barkley, 1990）：

- (一) 基因與遺傳因素：研究結果發現同卵雙胞胎同時出現ADHD的機率高於異卵雙胞胎，而染色體異常（如X染色體脆折症候群、XXY）也曾被認為是可能成因之一。
- (二) 神經生理因素：如腦功能與結構異常、腦區域化學失衡（如腦幹正腎上腺素不足、甲狀腺異常）、腦神經化學傳導物質異常等。
- (三) 孕期與產程併發症：如早產、孕婦痙攣、
- (四) 後天性腦傷，造成腦部前區、視丘區或腦幹中心等神經系統功能失常。
- (五) 環境毒素：如人工添加物、糖、鉛和菸酒等，但是除了母親吸飲菸酒可能與胎兒出現ADHD有關之外，其它有害物質尚未獲得充分證實。

(六) 嬰幼兒期的疾病：如黏性過度症（hyperviscosity）、毒血症（toxemia）、低血流、鐵質不足性貧血、中耳炎、腦炎等疾病。

(七) 藥物的副作用：如抗癲癇藥、茶鹼（治療氣喘或過敏用）。

(八) 社會環境因素：如文化差異、父母管教方式不當、教育環境不利、秩序混亂等。

貳、ADHD的診斷與鑑定

雖然對ADHD的用詞與定義至今仍存有爭論，但是和ADHD有關的行為癥狀卻早在二十世紀中期之前即已被確認，這些癥狀包括富攻擊性、違抗行為、不遵從常規、缺少自我控制、不專注和過度好動等（Wilson, 1998）。Barkley（1990）曾提出五項特徵：不專注、行為抑制困難、過動、規範性行為習得的缺陷、成就表現不穩定。

診斷與鑑定是療育的第一步，ADHD的診斷係採描述性診斷，亦即根據幼兒是否出現診斷標準所描述的行為症狀加以判定。表二即羅列DSM-IV對於ADHD的診斷標準，這些癥狀看似一般幼兒亦可能出現的平常行為，因此在臨床診斷時，尚須符合下列六項

準則（孔繁鐘、孔繁錦編譯，2005）：

- (一) 症狀必須持續六個月以上。
- (二) 注意力不良與過動-易衝動兩種持續模式至少有一種，與相當發展水準的人比較更頻繁及更嚴重。
- (三) 其症狀必須有一些在七歲以前即出現。
- (四) 症狀所造成的某些損害必須出現在兩個或兩個以上的情境（如在家庭、學校或工作場所）。
- (五) 必須有明確證據顯示社會、學業或職業上的發展之功能受到損害。
- (六) 排除廣泛性發展疾患、精神分裂症、其他精神疾病、情感性疾患、焦慮性疾患、解離性疾患、或人格異常等。

就學前特殊教育鑑定而言，ADHD屬於嚴重情緒障礙中的一類，對於確屬ADHD者，診斷固然愈早開始愈好，但是ADHD的鑑定並非易事，英國2003年一份針對全英療育專業人員的調查報告即指出，ADHD療育面臨的重要議題是鑑定率仍偏低，而且診斷和處遇之間存在諸多藩籬。此一問題在學前階段更形明顯，除因幼兒尚未具備足夠的口語或認知能力來描述其感受或經驗之外（Zero to Three, 2005），迄今尚無單一測驗或評量方法即可判定一位幼兒是否具有ADHD（Rief, 2005）。幼兒的過動程度受年齡與發展成熟度影響而變化，因此進行診斷時必須謹慎；不同於正常的活躍或活潑幼兒，過動症幼兒總是不分情境、無選擇性地涉入每一件事，例如：前後亂跑亂衝、飛奔穿越教室或走廊、外套還沒套上已經跑開了、在桌椅傢俱上跳上跳下、很難安靜地坐著聽故事或參與團體活動等。

是以，ADHD的鑑定程序須有家長、普通班教師、特教教師、專科醫師和治療師等相關專業人員參與評量，而且至少應有兩人述說個案病史，並透過正式評量（如標準化測驗）和非正式評量（如系統性觀察、學習紀錄、晤談、檢核表等），蒐集個案病史、發展史、家族史、醫學及生理因素、療育史、家庭和學校生活狀況、各領域能力發展及與ADHD症狀和診斷準則比較等多元資料，並排除其它可能原因後，方可據以綜合研判，以避免不當鑑定造成標籤效應。而在鑑定過程中，幼兒的家長或主要照顧者負有重要角色，舉凡同意接受鑑定、報名、提供醫療評估報告與相關資料、接受晤談、協助完成檢核表、選擇安置型態和志願、出席安置會議及報到等環節，皆需要其配合和協助。

若以臺北市九十七學年度甫完成的學前特教鑑定結果為例，總計300名報名接受鑑定的幼兒中，經鑑定後之特教類別為「嚴重情緒障礙（含ADHD）」者計有16名，佔總鑑定幼兒數的5.33%，其中，年齡層屬五歲組者有12名，四歲組有4名，三歲組則無此類幼兒（作者自行統計）。按前文指出ADHD的出現率應佔所有幼兒的3%—5%，而此鑑定結果的母數則僅為參加鑑定的幼兒（其中294名經鑑定為特教幼兒）。易言之，此一鑑定結果所顯示的人數實低於一般推估的出現率。依筆者對此項鑑定工作的參與和瞭解，推論其主要緣由乃因許多ADHD幼兒經鑑定後判歸為發展遲緩，而之所以如此判定則源於ADHD鑑定程序的現存限制，許多幼兒所檢附之醫療評估報告或診斷書的

表二 「精神疾病診斷與統計手冊第四版」(DSM-IV)對ADHD的診斷標準

類 型	標 準 症 狀
不專注	<p>下列不專注的症狀至少出現六項，而且持續六個月以上，並造成顯著的適應問題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 經常無法注意細節，或在學校作業、工作或其他活動上經常粗心犯錯。 2. 在做功課、遊戲活動或工作時，經常無法專注太久以完成工作。 3. 經常心不在焉或不專心聽別人正在說的話。 4. 經常不遵照要求或指示行事，並且無法完成學校作業、家事或其他指定的工作（必須是由於注意力不良所造成，而非其它可能理由，如不了解指示或故意反抗）。 5. 對於規劃工作及活動有困難，經常無法有條理地進行。 6. 經常避免或不喜歡需要長期自我投入及全神貫注、或需要有條有理或密切專注的活動（必須是注意力不良導致逃避，而非原發性反抗態度所造成）。 7. 工作習慣常鬆散無序，工作所需的東西或材料總是亂丟、遺失、或不經心地使用而損壞。 8. 易受外界無關刺激而分心，致擾亂正在執行的工作；經常容易注意一般人通常會忽視的不重要聲音或事情（如汽車喇叭聲、背景談話聲）。 9. 在日常活動經常健忘（如忘記帶午餐、忘了約定時間）。
過動-衝動	<p>下列過動-易衝動的症狀至少出現六項，而且持續六個月以上，並造成顯著的適應問題：</p> <p>A. 過動症狀</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 經常手忙腳亂動個不停、或坐著時顯得扭動不安。 2. 需要好好地坐在座位上的場合卻辦不到。 3. 在不適當的場合，經常過度地四處奔跑或攀爬。 4. 很難安靜地參與遊戲或從事休閒活動。 5. 經常處於活躍狀態、或常像馬達驅動般靜不下來。 6. 經常說話過多。 <p>B. 衝動症狀</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 經常在問題未說完時即搶說答案。 2. 必須排隊或輪流時難以等待。 3. 經常打斷或侵擾他人的談話或活動。
<p>【診斷準則】</p> <p>(一) 注意力不良與過動-易衝動兩種持續模式至少有一種，與相當發展水準的人比較更頻繁及更嚴重。</p> <p>(二) 其症狀必須有一些在七歲以前即出現。</p> <p>(三) 症狀所造成的某些損害必須出現在兩個或兩個以上的情境（如在家庭、學校或工作場所）。</p> <p>(四) 必須有明確證據顯示社會、學業或職業上的發展之功能受到損害。</p> <p>(五) 排除廣泛性發展疾患、精神分裂症、其他精神疾病、情感性疾患、焦慮性疾患、解離性疾患、或人格異常等。</p>	

參考資料：DSM-IV精神疾病的診斷與統計，孔繁鐘、孔繁錦（編譯），2005，臺北，合記。

診斷為「疑似注意力缺陷過動症」，由於幼兒期的診斷困難和正式評量工具不足，加以學前鑑定時程難以如同其它階段先待校方進行一學期或一學年的觀察評量，除非幼兒有非常顯著的症狀表現，否則在無法完全確定屬ADHD的考量下，常會傾向判定為發展遲緩，以避免因早期鑑定可能衍生之負面影響。

參、ADHD的教育策略

對於ADHD的療育，通常視個案情況兼採多元處遇方法，諸如醫學、教育、行為、心理、社會等療育模式。最常用於治療ADHD的藥物是利他能（Ritalin）、賽樂特（Cylert）和專司達（Concerta），這些藥物係藉由活化腦部的抑制能力來控制過動的症狀，其成效雖已在臨床上受到肯定，但是亦可能出現體重減輕、不眠、頭痛、暈眩、少言語、易怒、悲傷或做惡夢等副作用（Wilson, 1998）；考量嬰幼兒的生長與發展尚未成熟，一般較不建議對ADHD的嬰幼兒使用藥物治療。惟藥物使用與否和劑量仍應經醫師診斷和處方。

ADHD幼兒的注意力缺陷、過動與衝動等問題（即原發性徵狀），通常會衍生違反常規、學習障礙和情緒障礙等問題（即次發性徵狀）。透過增強、行為契約和自我管理等行為介入方法，對於幼兒行為問題的改善也具有成效，可結合特殊教育教師、臨床心理師或職能治療提供專業療育，但仍須父母與教師在家中和學校執行運用，方能有顯著

成效（Barkley, 1990）。其實，家長與教師必須明白大多數幼兒原本就是較為好動、衝動和容易分心，此乃幼兒時期的自然與常態表現；幼教老師與保育人員應該安排適合這些特質的活動與環境，而非刻意塑造不符合幼兒發展特性的不自然行為模式。

茲統整文獻中有關ADHD幼兒的教學輔導要點（蔡昆瀛，2007；Kirk, Gallagher, & Anastasiow, 2000；Reif, 2005；Wilson, 1998），俾提供幼兒園（所）教師於實務運用之參考。

一、以正面態度對幼兒解釋ADHD

諸如：使用正確的用詞、不逃避孩子的發問、適當譬喻（如近視需戴眼鏡）、澄清並非壞小孩（但亦不以ADHD當藉口）、教孩子如何回答別人的問題等。

二、安排結構性的學習環境

例如：控制室內視覺刺激和聽覺刺激的量（因為許多ADHD幼兒無法過濾外界的影像和聲音）、減少環境中易使幼兒分心的刺激、加大工作或活動空間（例如桌面、角落區的大小等）、提供明確並可預知的常規和作息、建立並維持日常作息的規律、將每日的活動時間表與指定作業予以張貼告示、清楚劃定工作和活動區域（可使用拼式地毯或在地板上貼膠帶加以標示）、教室裡器材和物品的擺設必須有組織、幼兒個人物品須有定位等。

三、調整教學方法

例如：利用視覺性教學來輔助口述教學、將課堂與課後作業的指導予以重複和簡化、運用行為改變技術、使用錄音機、提供

一個「安靜角」或「靜心室」（讓孩子藉以重整情緒，並得以暫時從大團體中抽離）、指令清楚而且易於遵循（例如：美勞課結束時，與其告訴孩子收拾桌面，不如改以一步一步的指示：「先把你的作品收好，然後把膠水交到前面的桌上，再把紙屑丟到紙屑簍。」）、運用工作分析法（將工作以小步驟有次序地呈現）、訓練幼兒組織能力與學習技巧、經常叫喚該幼兒的名字（團體或小組活動時）、教師保持冷靜的聲音和行為（因為教師的焦躁容易促進ADHD孩子的過動性）等。

四、引發初始注意力的策略

佈置一個最不容易受到干擾的學習區域（如選擇遠離門窗或動態活動處，利用矮櫃、書架或隔板，規劃出專心角、學習角或工作站）；說話前先引起視覺注意；每次只提供一種刺激或訊息（並請幼兒用自己的話重述）；確定幼兒已備有完整的學習材料和工具；不給予幼兒過多活動選擇的機會（最好是二選一）；當幼兒明顯煩亂或不安時，可安排其已經學會或會做的項目，而非強求他專注於一項新的學習工作。

五、維持幼兒持續專注的策略

當察覺全班幼兒有想要走動的共同期望，必須加以重視；假裝在幼兒的椅子上塗了特別的魔法膠水，必須經教師施以魔法後，幼兒才能離開座位；從簡單、有把握的工作開始，再逐漸增加工作的時間和複雜度；以圖畫呈現工作的流程步驟，讓幼兒每完成一個步驟就能打個勾（可兩人一組互相監督支持）。

六、增進專注完成工作的策略

確定幼兒知道何謂完成該項工作；讓幼兒扮演老師，用特別的色筆在自己的成品上畫個笑臉；設計幼兒個人挑戰紀錄（使其清楚知道本次工作所要挑戰的目標，並在其破紀錄時給予獎勵）；利用圖表等視覺性方式來記載幼兒的成功紀錄；著重工作的完成與專注行為，而不要求正確、完美或時間長短；利用定時器協助幼兒自我監控；對態度消極的幼兒，可以運用「我可以」的本子來強調成功紀錄；詢問家長幼兒飲食中是否可能含有易增加活動量的成分；協請家長在家配合訓練工作完成的行為（例如用餐時須等待他人用完餐後才可離席）。

七、衝動行為的處理策略

相信幼兒具有做正向選擇的能力（例如：「我看到你今天已經選擇把圖畫完成了，而且和小偉一起搭城堡，還把點心吃完了！」）；當出現衝動行為時，可以提醒幼兒：「我看到你選擇不去想想可能的後果囉，把小芳的蠟筆弄斷了會怎麼樣？」或「你想想現在會發生什麼事？」，如果幼兒答以「不要說」或類似反應，教師可以進一步說：「小芳以後就不坐你旁邊、不和你做朋友了。」；對年齡較大的幼兒，可以鼓勵其了解自己在某些情境下的感覺，以及這些感覺如何導致某些行動。

八、情緒亢奮時的處理策略

一邊抱著或握著幼兒的雙手，一邊靜靜地對他說話以使他冷靜下來；示範並鼓勵幼兒模仿做深呼吸的動作；同時有多位幼兒需要安撫時，可以玩「小獅子睡著了」的遊戲（幼兒躺成睡著的小獅子，老師扮演獅子媽媽的裁判角色，被發現有亂動的小獅子就淘

汰出局，出局的幼兒必須保持安靜並幫忙觀察找出其它的亂動者）；撥放靜謐舒緩的音樂或有放鬆效果的錄音帶；讓幼兒在教室一角抱著一個舒服的抱枕。

九、跑離教室時的處理策略

幼兒「安全」是最高處理原則；確定跑離教室後，無跑出園所之虞；對經常跑離教室的幼兒，初期可以提供跑離後可以去的安全地點；找出原因：跑離開對幼兒具有什麼意義？他是在逃避什麼？或是什麼吸引他跑開？他跑開的動機因素是什麼？可以請幼兒畫我的家和我的幼稚園，然後和他討論畫的內容，如：家裡有誰？誰不見了？畫的是快樂的一天或不快樂的一天？為什麼快樂或不快樂呢？

十、干擾或攻擊行為時的處理策略

增進幼兒的正向注意力；逐漸給予幼兒最少的注意；數數法（如「我數到三之前你要做好」、「我睜開眼睛之前」、「我唱完一首歌之前」）；矛盾教學法（例如：「如果你想尖叫，那麼就尖叫，可是你將得不到你想要的東西。」）；清楚讓幼兒知道，攻擊行為不容許在幼兒園所發生；詢問幼兒如何讓受攻擊者的感覺變得比較好；不需問幼兒何以出現攻擊行為（因為他不懂如何回答此問題，而且可能是編造的理由）；當幼兒情緒不再激動時可以問他：「剛才你動手的時候在想什麼？」；使用「隔離」策略（可選擇不易分心又不易引起他人注意的角落為「隔離角」）；協助幼兒察覺情緒感受的生理面（如生氣過程的心跳變快、呼吸急促）；和幼兒討論生氣時可取代攻擊行為的方法（如去喝杯水、去找老師、把雙手放到

口袋裡數到十等）。

肆、結語

幼兒鑑定乃學前特殊教育和早期療育服務的重要起點。衡諸國內現況，由於ADHD幼兒的鑑定方法和程序仍未臻成熟，以致錯失早期發現和介入的關鍵時機，因此，透過特教、醫療與相關領域共同合作，發展可行且具信度和效度的鑑定模式，實為國內ADHD幼兒療育工作上的當務之急。此外，在融合教育的趨勢下，如何於普通教育環境中滿足所有幼兒的共同需求和個別需求，並兼顧ADHD幼兒的特殊需求，已是普通教師和特教教師共同面對的專業課題，本文提供的參考策略，期能有助於教學場域的實務應用，進而提升融合教育的成效。

（本文作者為臺北市立教育大學特殊教育學系副教授）

參考文獻

- 孔繁鐘、孔繁錦編譯（2005）。**DSM-IV精神疾病診斷準則手冊**。臺北：合記。
- 洪儷瑜（1998）。**ADHD學生的教育與輔導**。臺北：心理。
- 楊坤堂（2008）。**情緒障礙與行為異常**。臺北：五南。
- 蔡昆瀛（2007）。**500個學前融合教學策略（I）－認知、語言、社會情緒篇**。臺北：臺北市立教育大學特殊教育中心。
- Barkley, R.A. (1990). *Attention Deficit*

- Hyperactivity Disorder*. New York: Guildford.
- Kirk, S.A., Gallagher, J.J. & Anastasiow, N.J. (2000). *Educating Exceptional Children (9th Edition)*. Boston: Houghton, M.C.
- Rief, S.F. (2005). *How to Reach and Teach Children with ADD/ADHD: Practical techniques, strategies, and interventions (2nd Edition)*. USA: Jossey-Bass.
- Wilson, R.A. (1998). *Special Educational Needs in the Early Years*. London: Routledge.
- Zero to Three (2005). *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood: Revised Edition (DC:0-3R)*. Washington, DC: Zero to Three Press.