

注意力不足過動學生的人際關係 及社會適應等相關問題探討

吳秋燕

前言

將特殊兒童安置於最少限制的環境中接受教育已成為近年來特殊教育發展的趨勢，而根據美國特殊兒童學會的估計，約有半數的注意力不足過動兒童（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder，以下簡稱 ADHD）在普通班進行學習（洪麗瑜，民 83），就我國目前的情況來看，ADHD 亦通常被安置在普通班（徐瑞琴，民 83）。由於 ADHD 除了本身首要的問題（即不專注、衝動、過動）之外，容易伴隨生氣及攻擊等社會不適應行為，這些問題行為不僅造成其學習成就低落，也對人際關係產生不良影響。另一方面，對於教師及同儕而言，這類學生像教室中的不定時炸彈，常常是老師頭痛的問題學生，也是同學的拒絕往來戶。因此如何有效的協助這些 ADHD 兒童統整於正常的學校生活，以達良好學校社會適應，是當前特殊教育老師與普通班老師所共同

面臨的重大課題。本文擬針對 ADHD 兒童的主要症狀、人際關係及社會適應等問題加以探討，最後並提出處遇的建議事項。

一、注意力不足過動兒童的主要症狀

注意力不足過動症的三大主要徵狀包括注意力不集中、衝動及過動。事實上，每一位正常兒童身上或多或少也都會有此三項特質，但注意力不足過動兒童所表現的問題程度較為嚴重。1980 年的 DSM-III 採上述三向度觀點（注意力不集中、衝動、過動）界定 ADHD 的行為特徵，而 1987 年的 DSM-III-R 採單一向度的觀點，於 1994 年出版的 DSM-IV 回復以多向度的觀點（注意力不足、衝動、過動）界定 ADHD（洪麗瑜，民 83）。

一般而言，注意力不足過動症的症狀包括：過動、注意力短暫、衝動、分心、易怒、不服管教、在學校表現不佳、對於所從事的工作須有立即的正面回饋、挫折容忍力低、及知覺困難等（楊碧桃、龐大

（本文作者為臺北市立師範學院特教系副教授）

慶，民 82）。此外，Barkley（1990）也發現這些兒童常被提起的其他問題尚有低學習成就、學習障礙、生理健康問題、睡眠問題、違規行為問題、和人際關係。洪儷瑜根據 Barkley（1990）的研究綜合指出，常見的 ADHD 兒童的適應問題可分為(1)認知能力缺陷、(2)語言障礙、(3)學業成就低落、(4)生理健康的問題、(5)情緒困擾、(6)社會不適應等六方面（洪儷瑜，民 83）。值得重視的是，ADHD 兒童之不注意、過動／衝動行為不僅影響學業表現，對於其情緒、社會適應亦造成不良影響。而此類兒童常出現違規、攻擊等社會不適應行為，容易造成其同儕關係的惡化，同儕關係的惡化又會導致更嚴重的社會不適應行為，形成惡性循環。

二、注意力不足過動兒童的同儕與師生關係

Milich 等人指出注意不足過動兒童人際關係的四點主要問題有：(1)不適當的課堂行為、(2)認知和溝通能力的缺陷、(3)攻擊行為或不適當的社會行為、和(4)缺乏適當社會行為（引自洪儷瑜，民 83）。這些問題常造成教室的緊張氣氛，也導致 ADHD 兒童與同儕及老師之間有較負向的互動，下面就分別探討 ADHD 的同儕與師生關係：

(一)注意力不足過動兒童與同儕的關係

兒童受同儕喜歡的程度在班上平均數之下，而 77.1% 受同儕排斥的程度在班上平均數之上。由於 ADHD 兒童的跋扈、無法體察他人的感受、不容易妥協及過分誇大等行為，使他常常被同儕拒絕（黃瑞煥、何秀珠，民 71）。一般學生認為注意力不足過動兒童有干擾行為、非預期行為及攻擊行為，而對他們產生反感，責備與排斥的心理，有時在不久的接觸之後，雙方會起衝突（Barkley, 1990）。

(二)注意力不足過動兒童與老師的關係

從進入學校開始，ADHD 兒童的好動行為就令教師頭痛不已，他們上課常常不專心、離座亂走、搗蛋、動個不停等行為，不僅妨礙教學進行也干擾其他同學的學習，這些問題成了教師最大的困擾（宋維村、侯育銘，民 85）。教師常常對他們失去耐性而施以處罰或嚴加責罵，也因此造成 ADHD 兒童與教師之間的緊張與對立（黃瑞煥、何秀珠，民 71）。而洪儷瑜（民 82）研究發現，一般教師認為 ADHD 兒童在違規行為、不注意和被動、緊張和焦慮、過動、不合群、不活潑、學習問題等都顯著較一般學童嚴重，顯示教師對 ADHD 兒童有較負面的看法。

三、注意力不足過動兒童的自我態度

ADHD 兒童的社會不適應除了遭到

同儕排斥之外，他們對自己的滿意度也不高，洪儷瑜的研究指出，ADHD 學童其自我概念除「對身體的自我概念」外，在「兒童自我態度問卷」的其他七項自我概念亦顯著低於一般同年齡的兒童，此七項包含人際關係、人際技巧、人際焦慮、對能力和成就的自我概念、對人格特質的自我概念、對外界的接納態度、對價值、信念的自我概念等（洪儷瑜，民 82）。此外，ADHD 兒童的自尊心也較一般人低落，這是由於 ADHD 兒童有注意力缺陷、無耐性、缺乏毅力等學習問題，造成學業成就低落，他會因此認為自己好像笨蛋，而其他同學也會嘲笑他，因而造成其自尊心低落（黃瑞煥、何秀珠，民 71）。

四、注意力不足過動症的治療

一般用於 ADHD 的治療方法包括藥物治療、行為治療、認知行為策略、混合模式等，茲分別介紹如下（Laudau & Moor, 1991；Braswell & Bloomquist, 1991）：

（一）藥物治療（Medication Treatment）：

使用藥物治療過動症的情形相當普遍，目前最常用於改善過動兒症狀的藥物為神經興奮劑（psychostimulant medications），而常用的興奮劑包括 methylphenidate（Ritalin），dextroamphetamine（Dexedrine）及 pemoline

（Cylert）等三種。但藥物治療對行為的改善只是暫時的，兒童在服藥期間行為有所改善，一旦停止用藥，過動的症狀就會回復，因此，藥物治療對於 ADHD 症狀只能治標並不能治本。Barkley 等人並提出使用藥物有以下之限制：1. 可能導致長期或短期的副作用、2. 行為改進的維持效果很短、3. 藥物治療只減低學生不良行為並未教導良好行為、4. 藥物治療缺乏長期的追蹤研究（Barkley et al, 1991）。

（二）行為治療（Behavioral Therapy）

自 60 年代開始，行為改變技術風行一時，對 ADHD 施以行為治療遂開始發展。行為治療的基本原理為有效的操作與安排環境刺激，以引發個體產生預期的行為，亦即藉著控制可以影響行為之各種外在因素，進而塑造或改變某一特定行為（許天威，民 83；宋維村、侯育銘，民 85）。研究發現，行為治療確實可以提高兒童的學習表現，對 ADHD 兒童的問題行為具立即的改進效果，但此方式強調外在因素的控制，忽略人性的尊嚴與認知事物的本能，遭到許多批評與指責（引自陳政見，民 85）。

（三）認知行為策略（Cognitive-Behavioral Interventions）

認知行為策略是結合認知學派與行為學派兩者的產物，此法廣泛應用行為技術與認知活動的各種處理方式，取行為處理

導向和行爲改變技術的嚴格方法，以便處理及評量認知中介現象的一種新取向（廖鳳池，民 79）。因此，不論外在的環境的變項或內在的心理運作過程都可以作為介入的目標，並且可以用科學的方式對介入效果進行評量。而其中，自我監控、自我管理及自我教導為認知行爲治療中最常見的策略（Laudau & Moor, 1991；廖鳳池，民 79）。而 DiGangi 和 Maag（1992）將認知行爲治療之不同策略相結合（包括自我監控、自我評價 / 自我增強、自我教導等），用於處理三名學生不同的問題行爲，並比較不同策略的處理效果，結果顯示各策略相結合之處理效果最顯著。由於認知行爲策略以巖然成爲一個新興、有效且具有極大發展潛力的治療取向，頗值得臨床教學多加利用。

（四）混合模式（Multimodal Therapies）

此法乃藥物結合行爲治療，或藥物結合認知-行爲治療，多管齊下，以期產生最佳的治療效果。Hinshaw 和 Melnick（1992）以自我管理及生氣控制訓練為策略，探討其對於 ADHD 學生問題行爲的處理效果，並比較藥物介入對研究結果有無影響，結果顯示認知行爲策略結合藥物治療為最佳的介入方式，Laudau 和 Moor（1991）比較多篇研究後也指出藥物配合認知教導策略的介入效果最好。

綜合上述之藥物、行爲治療、認知行

爲策略、混合模式等介入策略，每一種方式皆有其優點與缺點，應用時應考慮 ADHD 學生問題行爲的性質，統合各種認知行爲策略及藥物治療方式，將介入之負面效果減至最低，期找出最有利於學生最佳治療效果。

結 論

ADHD 兒童在社會生活適應上所出現的問題，實不容忽視，但是學校對於 ADHD 兒童的教導卻常著重於學業性課程，忽略了社交技能的學習（如：自我控制訓練、適當的應對技巧、焦慮的處理、自我肯定等），因此，為增進社會適應能力，對這群兒童施以適當社交技能訓練是必要的。而對任何特殊學生而言，處遇方式應考慮學生的個別差異，並應多嘗試不同的方法，應用有效的教學策略幫助學生學習，以讓學生於各方面的適應情況能夠獲得改善。