高屏地區	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
	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

宜花東地區	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
	楊國明身心科診所 身心內科	089-346379

國外	英國劍橋大學精神醫學系自閉症研究中心

台灣地區相關組織及資源

社團法人台灣赤子心過動症協會	02-2736-1386
財團法人赤子心教育基金會	02-2736-1387
高雄市注意力缺陷過動症協會	07-282-7708
中華民國學習障礙協會	04-2350-5899
台北市學習障礙家長協會	02-2709-9796
全國特殊教育資訊網(網站)	www.spc.ntnu.edu.tw

社團法人台灣赤子心過動症協會
110台北市信義區和平東路3段391巷20弄27號1樓
(近捷運麟光站)
電話：(02)2736-1386　傳真：(02)8732-7920
網站：www.adhd.org.tw
E-Mail:adhd@ms45.hinet.net
劃撥帳號：19931777
戶名：社團法人台灣赤子心過動症協會

ADHD衛教資訊查詢：www.adhd.club.tw

CCT-11010212



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

目錄

- 給接受治療的ADHD孩童鼓勵與獎勵 1
- 注意力不足過動症(ADHD)的挑戰 6
- 注意力不足過動症(ADHD)和注意力不足症(ADD)有何不同？ 7
- 造成注意力不足過動症(ADHD)的原因？ 7
- 注意力不足過動症(ADHD)是如何被診斷出來的？ 8
- 臨床診斷評估準則 10
- 對於注意力不足過動症(ADHD)兒童有哪些治療上的選擇？ 11
  - —藥物治療 12
  - 用藥規範 14
  - 副作用 15
  - —行為治療 17
- 家長的注意事項 18
  - —對於進入青春期子女的父母應該知道的事 18
  - —可能伴隨ADHD的病症--共病 18
- 成人的注意力不足過動症 19
- 家庭成員可能有注意力不足過動症的處理 20
- 特教資源：鑑定安置輔導機制 21
- 推薦書目 26
- 支持資源網 28

社團法人台灣赤子心過動症協會 發行

感 謝

台北榮總 兒童青少年精神科 陳映雪主任
臺大醫院 兒童心理衛生中心 高淑芬教授 撥冗審訂
長庚醫院 兒童心智科 倪信章醫師 協助重編
嬌生股份有限公司楊森大藥廠 贊助印製

「社團法人台灣赤子心過動症協會」簡介

～關懷服務過動兒的公益團體～

～宗旨～

「社團法人台灣赤子心過動症協會」為一以服務「注意力不足過動症」患者及其親師為主軸的公益團體，並向社會大眾宣導相關正確知能，爭取法源支持，使患者得到應有之尊重，以發揮其可貴之純真赤子特質，進而造福人群為宗旨。孩子的美好成長須靠日積月累的努力，何況是亟需學習正向人際互動、增強自信心並建立健全自我形象的過動兒呢！在這迢迢長途，若您和我們有同樣的理想，請和我們一同上路，過動兒的天空，將因你我的用心而蔚藍璀璨！

～源起與展望～

回首八十九年時，因認知受「注意力不足過動症」困擾的這些孩子，應有更適性健全的教育與成長環境，讓家長能較無後顧之憂，憑著熱忱與信念，一群士林區的家長胼手胝足成立「財團法人赤子心教育基金會」，虛心請益此領域的專家學者、爭取列席教育局特殊教育相關委員會、以赤子心劇團進入校園宣導「注意力不全過動症」的正確知能、辦理各項巡迴講座及親師生課程、提供諮詢服務、出版會訊季刊、協助個案IEP會議等。

時光荏苒，至94年，基金會成立已四年有餘，累積服務量超過十萬人次；然而，以教育局公佈的官方資料顯示，「注意力不足過動症」的發生率保守估計達學齡兒童的3%~5%之高，幾乎每班都會有一位過動兒存在，全台約有30~70萬患者。「注意力不足過動症」患者在中小學階段，若無接受適當治療，其中1/4到青少年階段，將衍生不良行為、學業中輟或身心症之虞。幾年來服務的個案量其實僅是冰山一角，我們憂心那更多被ADHD困擾的過動家族夥伴仍身陷泥沼，我們希望能為他們打氣，我們希望基金會的服務無遠弗屆，我們亦希望提供更迅速更多元的服務，故成立服務範圍遍及全台的「社團法人台灣赤子心過動症協會」。

孩子的事，就是大事，任重道遠，我們無可推諉，但驅策向前的當時，仍然期盼所有關心過動家族的夥伴們一同陪伴我們加油打氣，贊助捐款、踴躍參與活動課程、隨機提供建議或投稿，在在能讓我們風雨生信心，也是使我們能夠繼續振翼邁進的最大原動力！



～服務內容～

1. 教育宣導 觀念紮根

不定期邀請教育、醫療、社會工作者、心理輔導及相關領域之專家學者及關心此議題之社會人士舉辦「關懷注意力不足過動症」研討會或專題演講，向家長、教師及一般社會大眾宣導正確觀念及扶育方式。

2. 成長團體 網絡紮根

組織讀書會、心靈分享團體，以書本新知為經，生命經驗為緯，交錯一段段有喜有淚的感動時光。

3. 注意力不足過動兒體驗營 關懷紮根

成立「體驗營宣導工作隊」，結合專業人員以寓教於樂的戲劇表演方式，教導小朋友了解注意力不足過動症的孩童，學習接納與協助他們的方法。

4. 出版會訊 知識的紮根

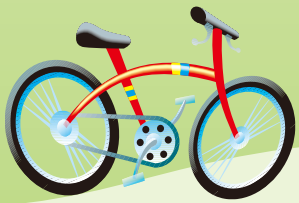
定期發行「赤心」會訊季刊及設置網站，邀請普教、特教、醫療、心理輔導、社工及親師或社會人士撰文或翻譯，介紹新知或分享經驗，並提供注意力不足過動症相關成長資訊。

5. 政策研究 權益紮根

邀請學者、醫師、特教老師及家長共同研擬政策，期從制度與法令提昇注意力不足過動症之學童教育權益及社會福利。本會代表「嚴重情緒障礙」類別進入台北市特殊教育諮詢委員會、校務評鑑委員會、個案輔導評量委員會及鑑定安置輔導委員會，參與會議及推動相關事務。

6. 諮商輔導 心理紮根

邀請專家提供親師及患者之個別心理諮商，帶領家長效能成長團體、潛能開發團體、專注力訓練等，重建改善生命品質的力量。





注意力不足過動症(ADHD)的挑戰

注意力不足過動症(簡稱ADHD)目前在全世界影響數以百萬計的兒童及成人。學齡兒童當中有3%~9%罹患ADHD，男童罹患比率為女童的3~4倍。成年人有2~4%符合ADHD的診斷，男、女的比率差距縮小。

有ADHD的兒童(簡稱過動兒)會因不專心、過動、衝動且無法在時間內完成作業而不受老師、同學喜歡而感到挫折，大部分過動兒在學業成就上也會受到影響。由於注意力無法適當的集中，ADHD的相關問題可能會一直持續到青春期及成人。有許多人因此正在接受治療，然而卻有更多人未受到應有的治療及關注。

目前已知，ADHD的症狀可能會持續到青春期及成人，ADHD影響的層面不僅是兒童本身，也會影響其同儕、家庭甚至整個社會。

這本手冊提供ADHD診斷及治療方式等相關訊息給家長及其他照護者。



注意力不足過動症(ADHD)和注意力不足症(ADD)有何不同?

ADHD有三個亞型(見第10頁)，ADD(注意力不足症Attention Deficit Disorder)是ADHD的一種亞型，主要以注意力無法集中為主要的症狀，其過動症狀不明顯或沒有。ADD的患童因為較不造成周遭人的困擾，可能較晚或沒有接受治療。在青春期才被診斷的患者，較可能被診斷為ADD；ADD和學業成就低落較有關。

造成注意力不足過動症(ADHD)的原因?

到目前為止並未有確切的答案告訴我們造成ADHD的原因。在衆多的研究中，有一些因子被認為可能與ADHD發生有關。這些因子包含基因，環境以及其交互作用。

- 遺傳
- 母親懷孕時喝酒、抽煙感染及週產期併發症
- 胎兒時期，大腦管理注意力及動作部位的發育異常
- 有毒物質
- 發育過程損傷
- 腦傷，如癲癇、腦炎

注意力不足過動症(ADHD)是如何被診斷出來的?

ADHD並非一種新的疾病。在二十世紀初，即首次被發現在兒童身上，並已被廣泛地研究超過50年。早期曾以輕微腦傷症候群或輕微腦功能異常稱之。

- 西元1987年，ADD被正式更名為ADHD。因為此一疾症除了注意力不足的症狀外，尚包含有過動、衝動的症狀表現。
- 注意力不足過動症是屬於生理方面的疾病。
- 不是所有患ADHD的兒童都會有行為問題或出現行為規範障礙。
- 父母失和、父母管教不當、轉學或環境改變不是造成ADHD的元兇，但是和其症狀表現嚴重程度和癒後可能有關。

在本手冊當中，我們將統一以注意力不足過動症表示涵蓋此病症的所有分類。

首先父母和老師必須要知道，每個小孩天生都是希望被稱讚和當個好孩子的，若是經由正當的管教方式，孩子還是做不好，就要考慮孩子可能生理上有問題需要進一步的評估和治療。

依最新精神醫學的診斷原則，診斷ADHD需有不專心或過動、衝動症狀，且出現頻率與嚴重度高於同齡兒童並持續六個月以上。

注意力不足症狀 (表一)

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 (表二)

1. *在座位上無法安靜地坐著，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。*

依美國精神科醫學會DSM-IV的臨床診斷標準

大多數患者七歲前即出現症狀，且出現在兩個場合以上(如：學校及家中)，易造成孩童困擾，影響社交能力及學業成就。

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。

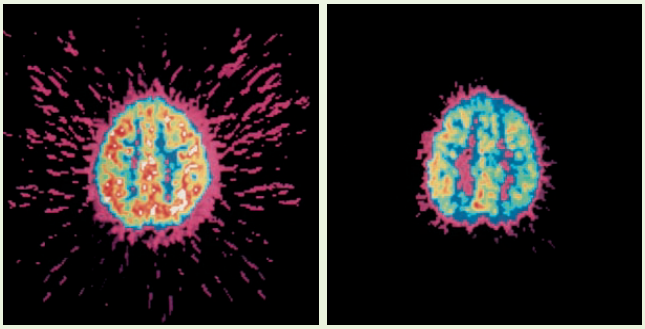
專業的診斷需要靠診斷性會談，再加上行為觀察以及收集相關人員的訊息，包含父母、老師及兒童自己的報告以及對兒童的行為觀察記錄等，並且排除其他身心疾患，必要時安排評估測驗或腦部檢查等，最後再由醫師綜合這些資訊做出正確的判斷。

臨床診斷評估準則

- 注意力不足亞型的定義為持續六個月以上，出現六種或六種以上注意力不足症狀：部份兒童、青少年及成人屬於此型。
- 混合型亞型的定義為持續六個月以上，同時出現六種或六種以上注意力不足及過動／衝動的症狀。大部分患有ADHD的兒童及青少年皆屬於此型。
- 過動／衝動亞型的定義為，持續六個月以上，出現六種或六種以上過動／衝動症狀，注意力不足仍為重要臨床徵狀(但少於六種注意力不足症狀)。

對於注意力不足過動症(ADHD)兒童有哪些治療上的選擇？

藥物治療合併行為治療已被證實是最有效治療ADHD的策略。家長須認知ADHD為一種生理疾病，藥物可以有效處理其核心症狀—過動、衝動及注意力不足。由於大部分的過動兒除了核心症狀以外可能還伴隨著行為規範的問題和負面的親子互動。因此，完整的治療計劃應該結合藥物治療以及行為治療，才能給予孩子最大的幫助。



一般成人的大腦　　患ADHD卻未治療病患的大腦

這是正子造影(PET)掃描下，一般人的大腦(左)與ADHD患者大腦(右)的比較圖。從顯影顏色可知大腦活化程度，紅色區塊越多代表葡萄糖代謝越活躍，注意力越能集中；ADHD患者則因為前額葉多巴胺傳導較差，腦內活動遲緩。若能以藥物增加神經細胞傳導，則注意力容易集中，學習能力也可在短時間內改善。

圖片資料來源：

Zametkin et al. Cerebral glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood onset. N Engl J Med. 1990 Nov 15;323(20):1361-6



藥物治療

許多家長對孩子要接受藥物治療仍存有懷疑及猶豫，但實際上，過去在各國的長期追蹤研究都發現，藥物是治療中非常重要的一環，且有效安全的ADHD藥物治療也已有超過50年的臨床經驗。若不使用藥物，ADHD的核心症狀較不容易獲得有效控制，治療成果將有限且難以持續。若有任何用藥相關疑問，建議可與醫師討論，以共同決定最好的治療方式。

目前我國衛生署核准，用以治療ADHD的藥物有中樞神經活化劑及非中樞神經活化劑兩種。

●中樞神經活化劑(Methylphenidate, MPH):

MPH為最常使用於ADHD的藥物，其對治療兒童期ADHD的療效與長期的安全性已被證實，對成人期ADHD也有70~80%的效果。MPH目前有分為短效型MPH和長效型MPH:

➤短效型MPH–利他能(Ritalin)

短效型MPH藥效維持約3~4小時，一天需服用2~3次，在學校時須記得要服藥，而短效型MPH也可能會因藥物血中濃度穩定性較差而有較明顯的副作用。

➤長效型MPH–專思達(Concerta)

長效型MPH採上升型血中濃度的設計，可避免藥物血中濃度忽高忽低，藥效維持約12小時，學童每天在早上上學前服用一顆即可，可減少在校忘記服藥的情形。且因藥物血中濃度穩定，副作用較低。

劑量上，醫師大多會先從低劑量開起，若低劑量不足，約每1~3個禮拜再增加劑量，直到症狀受到控制為止。

●非中樞神經活化劑(Atomoxetine):

ADHD健保規定的第一線治療藥物為短效型MPH，但依ADHD症狀的複雜性，會使用長效型MPH，專思達(Concerta)或使用到第二線藥物--Atomoxetine思銳(Strattera)，此用藥通常為早晨服用一劑或平均於早晨及午後/傍晚各服用半劑。



上述的ADHD用藥不僅在國外數百個研究及國內多個研究證實其療效，且皆已獲得美國食品藥物管理局(FDA)認證及衛生署核准，並且皆納入健保給付。

用藥小叮嚀

●藥效開始作用時間

一般中樞神經活化劑約在服藥後30~90分鐘後開始作用，可看到症狀明顯減輕，但若劑量不足，可能會看不出症狀改善；非中樞神經活化劑則是約在服藥後的2~4星期後才能看到明顯成效。

●可以中途停藥休息嗎?

醫生建議小朋友要持續用藥，中間不要休息停藥，因為持續用藥可以幫助小朋友的課後活動及日常生活情緒行為穩定，避免受到不良藥物誘惑或從事危險行為，在生活上如作功課、生活規律、運動也能夠維持專心。若有明顯的副作用情形，才需考慮減少劑量或休息停藥，但因每個人的狀況不同，應與醫師詳細討論。

●何時可以停止用藥?

若有以下的徵象，可以試著減少劑量或停藥

1.在藥物治療下，小朋友已超過一年沒有出現症狀

2.在藥物劑量不變下，小朋友的控制力及表現越來越好

3.儘管有一、兩次忘記服藥，孩子的表現依然穩定

4.小朋友已養成新的能力可維持專心度

決定是否停止用藥時應與醫師、老師、家中成員及小孩先討論過後再決定。

一旦停藥，小朋友需要師長與家人更多的支持，幫助小朋友在無藥物治療下養成良好的行為，而家長也需要隨時注意掌握小朋友的狀況。

Ref: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry and American Psychiatric Association, ADHD Parents Medication Guide, P7-8.

副作用

服用藥物可能產生以下副作用，但通常在用藥的兩個月內副作用會漸漸減緩。

●食慾下降

解決方法：改變小朋友的飲食習慣，如吃完早餐後再吃藥，藥效過後晚餐可多吃一點。

建議食物表

食物類別	食物種類
肉 類	豬肉，羊肉(雖然比雞肉或魚肉含有較高熱量，但因其為飽和脂肪，應適量食用，選擇較瘦部分。)可以藉由紅花油、玉米油或橄欖油熱炒，以提升瘦肉的熱量值。
澱粉類	馬鈴薯(烤馬鈴薯，加上酸奶油和肉碎。)
蔬 菜	豌豆、玉米、胡蘿蔔(食用時可加入大量橄欖油、杏仁片或碎乾酪。)
水 果	香蕉、鳳梨、葡萄乾、棗子、乾燥的杏仁，和其他的乾燥水果。
牛 奶	全脂奶，或再加入四分之一杯麥芽粉、阿華田等。也能自製混合的飲料，像是奶昔和優格果泥。
果 汁	蘋果、蔓越莓、葡萄、鳳梨、杏桃。
甜 點	燕麥粥葡萄乾曲奇餅、無花果、藍莓鬆餅、巧克力布丁、被燉煮的水果、用蜂蜜做的玉米麵包、南瓜派和紅蘿蔔蛋糕。
三餐外點心	健康點心包括：水果優格、乳酪和薄脆餅乾、奶昔、熱可可、香蕉、核果、果乾和三明治。
烤麵包上，塗抹較厚的花生醬和果醬。選擇營養豐富又扎實的麵包做三明治，如貝果等，塗上厚厚一層花生醬、果醬，或以鮪魚和雞肉裝填。	
扁豆煮湯，或於煮豌豆湯、蔬菜濃湯和大麥湯中加入牛奶或奶粉。	
沙拉拌入碎胡桃、葡萄乾，變成豐盛的一餐。	

小朋友要吃得健康營養，掌握「3:8」原則。『3』餐中間吃點心；『8』要：要足量多餐、要慢食、要高蛋白飲食、要均衡飲食、要控管情緒、要適當運動、要拒當夜貓子、要注意飲食型態。吃點心的時間和份量以不影響兒童正餐為原則，選擇的食材則建議以能促進兒童身心健康的點心為主如牛奶、豆漿、優酪乳、水果及熱量較高的食物。

●失眠

解決方法：幫小朋友養成好的睡眠習慣，如固定睡眠時間、睡前刷牙洗臉、睡前閱讀等，避免小朋友在睡前接觸電視、電腦、收音機等較刺激的訊息。

●症狀浮現

解決方法：小朋友在中午或傍晚時有症狀浮現或行為再度煩躁的狀況，有可能是因為短效藥的藥效逐漸減退所導致，建議可換成長效藥，或在稍晚的時候再服用小劑量的短效藥來降低副作用。

上述的副作用一般不具危險性，但還是須讓醫師知道，尤其是當副作用影響到小孩日常生活的活動。副作用通常可用換藥、調整劑量及調整用藥時間的方式來改善。



Ref:

1.「健康增重不傷身」，中國科技大學休閒事業管理系講師 / 國際康體專才培訓學院高級營養學講師:郭婕，
http://www.foodcare.com.tw/teacher.aspx?article=2722

2.「掌握3比8原則 小孩也可以高人一等」，中時健康新聞網，
http://health.chinatimes.com/contents.aspx?cid=7,17&id=11591

Ref: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry and American Psychiatric Association, ADHD Parents Medication Guide, P9-13.

行為治療：

行為治療是ADHD完整治療計劃重要的一環。依據美國醫學會建議行為調整包含：

- 要求學校老師將座位調至前排。
- 建立每日標的的行為，以確立其改善情形。
- 忽略學童不適當的行為，鼓勵合宜的行為。
- 加強學童自尊心。

對家庭作業的小建議

過動兒無法在時間內完成家庭作業常是最令家長傷腦筋的，以下的一些步驟將有助於您的孩子完成作業：

- *確定孩子有能力完成作業，並讓孩子了解作業的內容及完成皆很重要。*
- *建立孩子在固定時間地點完成作業的習慣。*
- *給予清靜的寫作業環境，如擺設簡單的地點、乾淨的桌面，避免孩子分心。*
- *讓孩子分段完成作業，並於各階段完成時給予稱讚。*
- *讓孩子了解未達成預期目標的後果。*
- *用耐心、尊重及同理心與孩子溝通，幫助建立正面態度。*

遵從上述簡單指導的原則，將有助於您的孩子完成家庭作業。

藥物治療加上行為治療，合併治療效果約可達70%，其中純藥物治療效果約與合併治療效果相當，而純行為治療效果則遠低於合併治療效果，因此藥物治療是重要且主要改善症狀的重要有效因子。

家長的注意事項

完整的治療需要孩童本身、家人、學校師生、醫師等週邊人的協調合作，其中包含家長的親職教育及行為管理訓練、接納性的學校環境等等。而在治療計畫中，家長除叮嚀孩子確實服藥外，自身也需經專業人員或其他ADHD孩童家長的協助，培養耐心及特殊技巧，學會最有益的行為管理方式。

對於進入青春期子女的家長應該知道的事

- *青春期對ADHD孩子來說較一般人更艱困，因為孩子此階段最在意的事就是「跟別人一樣」，且孩子開始進入年輕人的生活，有新的責任及社會活動，課業要求也提高了，需要更高的專注力。*
- *學校老師在ADHD孩子青春期中扮演關鍵角色，因此家長應隨時與學校老師保持聯繫及互相合作，確保孩子能在學習及社交上得到應有的關注。*
- *除了持續藥物治療外，運動也是一種精力抒發的管道，更是青少年間很好的互動與自制力培養，應多鼓勵及參與。*

可能伴隨ADHD的病症--共病

- *ADHD的小孩常常有其他病症共同出現，常見的有對立反抗症、學習障礙、情緒障礙、焦慮、憂鬱、語言障礙、妥瑞氏症、行為規範障礙等等，可能導致小孩自卑、出現人際障礙或反社會行為，如被診斷有共病時，應在治療時一併考慮，及早使用藥物治療，並加強行為及心理輔導。*

成人的注意力不足過動症

雖然大多數接受注意力不足過動症治療的病患是兒童，然而經過研究，約有40%~60%的病患會持續注意力不足過動症的症狀一直到成年期，成人注意力不足過動症的盛行率為2%~4%。

ADHD的成人患者，隨著社會化的過程，過動的症狀會較不明顯，但注意力不足的情形則持續。成人的注意力不足過動症因較無過動現象，通常被視為“隱藏性疾病”。因為它的症狀經常會被組織能力差、情緒問題、物質濫用及頻繁換工作等其他問題所掩蓋，有些成人是因為發現上述症狀才被發生了有注意力不足過動症。然而也有某些案例是因為自己的孩子被診斷出注意力不足過動症，才發現原來自己也因注意力不足過動症而困擾。無論如何，成人的注意力不足過動症通常是未被發現和治療的。

成人注意力不足過動症的治療

如果有人懷疑自己可能有注意力不足過動症，就應該找醫師做專業的評估及診斷。專業人員的完整評估是絕對必要的，因為可以：

- 獲得正確的診斷。
- 確定是否伴隨其他相關病症。
- 排除因任何其他原因而導致人際關係，工作、學校表現的困境或行為。

注意力不足過動症的治療計劃因人而異，但是一份完整治療計劃至少應包含藥物治療，另外可以加入教育、行為及心理治療。諮詢顧問（包含夫妻）及支持性團體，也可幫助成人更有效地面對注意力不足過動症。

家庭成員可能有注意力不足過動症的處理

如果您懷疑您的子女、配偶或甚至您自己，可能患有注意力不足過動症，不妨找您的醫師或健康照顧專業人士談談。您的醫師將會轉介您到評估注意力不足過動症及其它相關疾病的專業醫療人員。保持正確的觀念是很重要的，現在已經有證實有效的治療方式及計畫，可以幫助注意力不足過動症的病患，更有效地管理症狀，甚至讓生活品質因此得到完全的改善。

別忘了“孩子的成長只有一次”，即早接受完整治療，才能即時幫助孩子發揮原有的潛能。

在台灣治療ADHD的專業醫療人員，為兒童心智科醫師（或一般精神科，小兒神經科的專業醫師）



孩子的事，就是大事

社團法人台灣赤子心過動症協會秘書長 蔡美馨

「請媽媽帶孩子去醫院就診，但等了又等，還是沒下文…」

「孩子已診斷是ADHD的患者，但媽媽擔心服藥會有副作用，目前這孩子很不穩定，行為問題仍持續著…」

「我很想蒐集到孩子在家跨情境的客觀資料，也很擔心如若資料缺陷無法提供鑑輔委員鑑定，而影響了孩子被適當提供協助的權益，但幾次商請家長填寫問題行為量表家長版，家長仍沒交回…」

「特教法的規定我都知道，我現在無法處理的困擾是---家長說，孩子是注意力不足過動症，又不是精神障礙，怎麼把他孩子說成是嚴重情緒障礙類呢…？」



「鑑定從嚴、輔導從寬的原則，不會只是口號吧？究竟什麼才算是有效的輔導？誰評估？我們資源班的老師，給孩子關心算不算？當孩子的朋友算不算？看出孩子的優勢，給鼓勵給支持算不算？現在委員你們認為這孩子因特教能提供的協助有限，而鑑定為非特殊需求學生，並建議這孩子安置在普通班+輔導室，這孩子的問題在於情緒及行為常會失控，以我對學校生態的了解，輔導體系功能不彰，這下子，我擔心他會…」



在鑑定情障或疑似情障學童，以作為安置建議的現場，聽到這麼多老師，懇切的為孩子表達立場及爭取權益的急切，令人著實感動！

攸關孩子權益的事，就是大事；孩子與親師，都有責任共同面對與力求完善。

但在每一場聯合鑑定會上，仍會有因我們大人，或疏忽，或推諉，或無法面對的態度或做法，而影響到孩子權益的案例。

鑑安輔機制的啓動與運轉，就是為孩子的教育，做審慎嚴謹而又客觀的評估、篩選、鑑定、診斷，而後，安置與提供配套協助的一項良政美意，一項很好的事。

台北市特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會，在歷經前三屆委員，及教育局特教科的擘畫努力下，成效深受各方肯定。像上述基層老師所遭遇的困難，均已在相關會議中被關心，並共擬出具體有效之解決策略。



- 如建議於國中小教科書編審時，納入特教主題，並以正面方式呈現於教材中。
- 如請捷運公司協助，以跑馬燈方式，播送鑑定安置訊息。
- 如配合國小新生入學分發作業，將鑑定安置名單送交各區公所，列入新生分發名單。
- 如更深入研討情障學生鑑定程序，加強評量教師之測驗工具研習，及督責各校提報完整的鑑定資料。

而家長在此機制中，又有何處可著力使力呢？

不論您有何原因不能配合鑑安輔機制，期待您都要克服並跨越，因為攸關孩子權益的事，就是大事。身為家長，更責無旁貸，非幫孩子完成鑑定不可。

您清楚該準備什麼？該如何配合嗎？

- 你帶孩子就醫了嗎？
- 你記得請醫師幫孩子開診斷證明書了嗎？（請妥為保管，一年內有效。）
- 你知道持續就醫並遵從醫囑是申請鑑定的參考要件嗎？
- 你對孩子用藥的疑慮是什麼？你把你的疑慮條列下來請教醫師了嗎？你知道藥物治療、行為管理及親職教育，並列為協助注意力不足過動症患者的有效方法嗎？
- 你或醫師曾為孩子解說為何用藥？用藥對他的幫助是什麼了嗎？
- 學校老師曾跟你提過讓孩子接受聯合鑑定安置的建議嗎？你知道填相關量表的用途了嗎？不知怎麼填時，你會向老師請教清楚嗎？



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。

推薦書目

【我的智囊團】~教養ADHD之工具書

書 名	出版社	作 者
過動兒父母完全指導手冊	遠流出版社	何善欣.譯
過動兒的教養妙方	新苗文化事業有限公司	蔡美馨
分心不是我的錯	遠流出版社	丁凡.譯
注意力不足過動異常	五南圖書出版公司	楊坤堂
情緒障礙與行為異常	五南圖書出版公司	楊坤堂
學習障礙與補救教學—		
教師及家長實用手冊	五南圖書出版公司	孟瑛如
ADHD學生的教育與輔導	心理出版社	洪儷瑜
與孩子一同成長—		
由父母引導的幼兒行為調適新法	遠流出版社	許瓊瑩.譯
兒童注意力訓練父母手冊	張老師文化事業有限公司	楊文麗、葉靜月.譯
愛在彩虹的另一端	新視野出版社	湯金樹
行為障礙症兒童的技巧訓練	心理出版社	陳信昭、陳碧玲.譯
分心也有好成績	遠流出版社	愛德華・哈洛威爾、約翰・瑞提/丁凡
為孩子立界線	道聲出版社	Dr. Henry Cloud & Dr. John Townsend/吳蘇心美
小時了了	健康世界出版社	徐澄清 口述 徐梅屏 撰文
兒童行為治療	健康世界	徐澄清
教養好孩子10大技巧	新苗文化	泰佛博士Dr. Ron Taffel/新苗文化
為過動兒加油	教育列車出版社	湯姆・哈特曼/劉羽雯
注意力不足症候群	宏欣(吳氏總經銷)	臧汝芬
家有火爆小浪子	久周出版社	羅斯、格林/林嘉倫.譯
分心就該這樣教: 從優勢能力出發，找出學習	遠流	愛德華.哈/彼得.簡森

【心靈補給品】

書 名	出版社	作 者
不聽話的孩子	商周文化出版社	何善欣.譯
我愛小麻煩	平安文化出版社	何善欣
過動兒—小米	豐禾出版社	犁人
我家有個過動兒	婦幼家庭出版社	臧汝芬
過動兒的認識與治療	正中書局	宋維村、侯育銘
我不是完美小孩	大塊文化出版社	幾米

【我的好動小寶貝】~初淺認識ADHD

書 名	出版社	作 者
他只是一個孩子	新苗文化事業有限公司	陳淑惠.譯
經營多元智慧	遠流出版社	李平.譯
因材施教	遠流出版社	丁凡.譯
親子共成長	遠流出版社	鄭石岩
會思考的孩子是贏家	生命潛能出版社	黃寶敏.譯
誰搬走了我的乳酪	奧林文化	游羽蓁.譯
培養小孩的挫折忍受力	天下雜誌	馮克芸、陳世欽.譯
心智地圖	天下文化	蕭德蘭.譯
過動兒認識自己的第一本書	書泉出版社	Kathleen G. Nadeau, Ellen B. Dixon/李政賢



支持資源網

台北縣市	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
	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
	台北醫學大學附設醫院	02-27372181
	台安醫院	02-27718151 - 4
	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

桃竹苗	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
	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
	林正修診所	03-5166746
	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

中部地區	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
	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
	行政院衛生署草屯療養院兒童精神科	049-2550800
	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

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
	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症	06-2812811
	柳營奇美醫院兒童及青少年特別門診	06-6226999