

爸媽不會 囧 很大



注意力不足/過動症問答你我他

緣起

偉德和家妮是一對恩愛的夫妻，結婚後努力多年終於有了第一個孩子—阿弟。

為了好不容易得來的兒子，家妮留職停薪在家照顧阿弟兩年，她很驕傲阿弟被自己照顧得健康又活潑。進入幼稚園後，阿弟沒有時常哭著找媽媽，很快就適應幼稚園生活。幼稚園老師也經常誇讚阿弟是個點子王又很會畫畫，只不過有時候老師發現阿弟時常靜不下來、閒不住、急性子、沒耐心等待，因此經常和同學搶玩具或吵架，但家妮都不以為意，覺得孩子還小，又是男生，這些情況應該還算正常。等到進入小學，阿弟之前的活潑開始產生一些麻煩，包括經常玩得太過頭而受傷，下課時間在走廊奔跑而與別人發生衝撞，以及在教室內跑跳而受到老師警告等等。此外，阿弟在上課經常因無聊而坐不住，上生活課時沒耐性做勞作，上國語和數學課時則注意力無法集中，心思常常飄到教室外的事物或風景，或者拿著小玩具玩。同時，阿弟在學校很愛講話、喜歡插嘴，也經常還沒聽完別人的問題就搶著回答。最讓家妮難以面對的是每天聯絡簿上面都被老師告知阿弟在學校的分心及衝動行為。家妮覺得阿弟在家裡的情況也不好，因為他總是無法專心做完一件事，除非是畫圖，否則作業常要催促、叮嚀，國字也往往寫過就忘，教過的功課常常記不住。逐漸地，阿弟的情緒也開始變得容易不耐煩，常常鬧脾氣。

偉德對此卻不覺得意外，他常說自己小時候也這樣，經常被老師罵、被爸爸打，長大就好了，反正男生就是比較好動、沒耐心……。家妮的感受並不一樣，雖然覺得阿弟平常活潑好動沒關係，她卻很擔心阿弟寫功課坐不住且拖很久的請況，而且時間一久就越來越讓她感到惱怒，但畢竟是好不容易才生下的寶貝兒子，不想只用打罵的方式來管教。而對於這些情況發生的原因，他們心想會不會是阿弟在上小學之後在家獲得爸媽關注的時間變少？或是小學有比較多的學習壓力？還是他們真的太寵阿弟了？

這一天是家長日，夫妻倆一同出席，想跟老師商量辦法。老師語重心長地說明孩子在學校的情況後，給他們看了老師注意力檢測表的大致結果，那雖然是一份很簡單的量表，因為分數算是比較高，老師還是建議他們試著了解檢測表內容，也去請教專業的醫療人員。老師說：「也許阿弟的問題不是因為兩位的管教不當，而是阿弟需要一些額外的幫助。」



目 錄

究竟什麼是 ADHD?

Q1. 究竟什麼是 ADHD?	3
Q2. 什麼原因會造成 ADHD?	3
Q3. 為何判斷是 ADHD?	4
Q4. ADHD 跟遺傳有關嗎?	4
Q5. 是否我的管教方式不對而讓阿弟產生 ADHD?	5
Q6. ADHD 長大就會好，應該不用治療吧?	5

到底要不要接受治療？

Q7. 目前治療 ADHD 最合宜的方式是什麼?	5
Q8. 多運動或接受感覺統合治療有療效嗎?	5
Q9. 什麼是行為治療?	6
Q10. ADHD 孩子都需服藥治療嗎?	6
Q11. 才小一就要開始吃藥治療嗎?	6
Q12. 藥物治療是否也可以改善 ADHD 的情緒問題呢?	7
Q13. 了解治療 ADHD 的藥物種類有哪些嗎?	7

擔心 ADHD 藥物帶來的副作用？

Q14. 服用這些藥物後會出現什麼副作用?	8
Q15. 擔心服藥後食慾降低，影響成長，阿弟是否可以假日不吃藥呢? ...	8
Q16. 有聽說 ADHD 小朋友接受藥物治療後就長不高了?	8
Q17. 阿弟很健忘，我可以幫他將藥物放入書包，但他帶去學校忘記服用， 會有什麼影響?	9
Q18. 吃利長能會不會上癮?	9
Q19. 需要服藥到什麼時候就可以不再吃藥了?	9

究竟什麼是 ADHD?

以上故事裡，阿弟是個容易分心、健忘、常出錯、寫功課拖拖拉拉、漫不經心、做事半途而廢、上課扭來扭去、愛講話、走路不走好、喜歡插嘴、排隊不耐煩，以及難以等待的孩子。這些問題長期下來造成同學認為他難相處、愛生氣，而在老師心目中阿弟是個經常被告狀、調皮搗蛋、上課不專心、沒耐性、記不住話的孩子。在難過了一陣子之後，家妮決定尋求林醫師的診療，不久之後她終於明瞭，原來這些麻煩大部分起源於阿弟是注意力不足過動症 (ADHD) 的受害者，不過還是有好多疑問存在家妮心中…

Q1 家妮：究竟什麼是 ADHD?

林醫師：ADHD(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) 為注意力不足過動症（在精神疾病診斷準則手冊 DSM-5 為注意力不足／過動症），常被簡稱為「過動症」，主要的症狀表現分為三種型態：注意力不足型、過動／衝動型以及合併型（DSM-5 分類為：不專注主顯、過動／衝動主顯及混合表現）。

Q2 家妮：是什麼原因造成 ADHD?

林醫師：ADHD 是常見的兒童神經發展疾患，學齡期兒童中有約 5-8% 受到影響。此障礙症乃源自腦部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，造成孩子不專心、組織計畫能力不佳、衝動、坐不住，以及情緒和動作的控制失調，其所導致的影響層面包括學習、人際互動、社會生活功能，甚至自尊。

如下圖示：



與注意力不足過動症 (ADHD) 有關的聯合神經纖維束；上縱束與扣帶回。



與注意力不足過動症 (ADHD) 有關的兩側各四束額葉紋狀體投射神經纖維束。

Q3 家 妮：為何您判斷阿弟是 ADHD?

林醫師：依美國 DSM-5 的 ADHD 診斷五準則：

- 具干擾功能或發展的持續注意力不足及／或過動－衝動樣態 (pattern)，有以下不專注及／或過動－衝動之特徵。
- 12 歲以前就有數種不專注或過動－衝動的症狀。
- 數種不專注或過動－衝動的症狀在二種或更多的情境表現。
- 有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。

◎ 注意力不足（不專注主顯）型：

過去六個月，以下項目達到或大於 6 項，但過動／衝動項目未達 6 項。青少年與成人（滿 17 歲以上）至少需有 5 項。

1. 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。
2. 工作或遊戲時難以維持持續注意力。
3. 直接對話時，常好像沒在聽。
4. 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。
5. 經常在組織工作與活動上有困難。
6. 經常逃避、討厭或不願從事需要持久心力的工作。
7. 經常遺失工作或活動所需的東西。
8. 經常容易受外在刺激而分心。
9. 在日常生活中常忘東忘西。

◎ 過動／衝動（過動／衝動主顯）型：

過去六個月，以下項目達到或大於 6 項，但注意力不足項目未達 6 項。青少年與成人（滿 17 歲以上）至少需有 5 項。

1. 經常手腳不停的動或輕敲／踏，或者在座位上蠕動。
2. 經常在該維持安坐時離席。
3. 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）。
4. 經常無法安靜地玩或從事休閒活動。
5. 經常處於活躍的狀態，好像被馬達驅使般的行動。
6. 經常太多話。
7. 經常在問題尚未講完時衝口說出答案。
8. 經常難以等待排序。
9. 經常打斷或侵擾他人進行的活動。

◎ 合併（混合表現）型：

過去六個月，注意力不足及過動／衝動項目皆達到或大於 6 項。青少年與成人（滿 17 歲以上）至少需皆有 5 項。

Q4 偉 德：ADHD 跟遺傳有關嗎？

林醫師：許多研究顯示，ADHD 與遺傳基因有關，例如 ADHD 孩童的父母、兒女及兄弟姊妹，罹患相同症狀的機率是一般家庭的二至八倍；同卵雙胞胎的研究則發現當其中一人患有 ADHD，另一人罹病的機率 60%~90%，平均為 77%。

Q5 家 妮：是否我的管教方式不對而讓阿弟產生 ADHD?

林醫師：研究顯示，父母婚姻不合、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。

Q6 偉 德：ADHD 長大就會好，應該不用治療吧？

林醫師：根據國外的研究結果，ADHD 孩童成長至青少年後，過動情形會逐漸改善，但注意力不足及衝動卻可能持續存在。約 1/3 病童在長大成人後症狀可改善到與正常人無異；五到八成病童的症狀會從兒童期持續到青少年期，而其中五到六成病童會持續到成年。

在臨床上看到一些父母不願帶孩子就醫或延遲就醫，形成惡性循環，以致孩子日後的學習成就、人際關係或行為情緒調適等方面受到嚴重影響，導致低學習成就、焦慮、憂鬱、叛逆行為、拒學、網路成癮、中輟等問題發生，嚴重損害孩子的自信心及正常發展，十分可惜。

到底要不要接受治療？

Q7 偉 德：目前對阿弟來說最合宜的治療方式是什麼？

林醫師：許多國外和台灣的知名研究證實，藥物治療是解決 ADHD 核心症狀（注意力不足和過動/衝動）最有效的治療方式；但在症狀較輕微時親職教育、行為治療、心理諮商及教育輔導是重要的基本介入方式，經許多國外和台灣的知名研究證實，藥物治療是改善 ADHD 核心症狀。

Q8 偉 德：多運動或接受感覺統合治療有用嗎？

林醫師：適當的運動對所有的人都是有幫助的，過動的孩子需要較大量的活動以紓解他較高的動能需求，足夠的運動量可協助他的調適，但運動並不是對核心症狀能有直接的改善；感覺統合治療在改善 ADHD 核心症狀方面的有效性證據不足；另外，坊間提到的能量醫療、民俗療法、食物療法等另類療法，目前並沒有研究資料顯示其能有效治療 ADHD 的核心症狀。

Q9 家 妮：什麼是行為治療呢？

林醫師：「行為治療」，簡單來說，就是利用「刺激—反應」的增強或抑制的原理，以外在的具體增強物（如：酬賞、獎品的給予），或精神層面的增強物（如：讚美、榮譽感等），雙管齊下，增強孩子的合宜行為，修正不恰當的行為反應。在接受藥物治療之外，也要開始建立好行為、好習慣。您可觀察家中的孩子在治療期間的行為變化，並登記在附件的好行為紀錄表，於回診時帶來，做為治療的參考。

Q10 家 妮：ADHD 孩子都必須服藥治療嗎？

林醫師：用不用藥需與醫師討論症狀影響程度之後，再決定是否用藥。主要是因為 ADHD 孩子的分心及過動 / 衝動看似行為問題，其實與腦中神經細胞突觸間傳導物質（如：多巴胺與正腎上腺素）運作的功能不足有關。治療 ADHD 核心症狀的藥物可增加突觸間神經傳導物質的濃度，可增進孩子的腦部執行功能、提升專注力，進而改善認知功能的展現。

由美國國家精神衛生研究和教育部所支持的大型獨立臨床試驗結果顯示，藥物治療會改善 ADHD 的核心症狀；藥物治療組與藥物加上行為治療組比較，在改善 ADHD 核心症狀的效果上未顯示差異；但是若是 ADHD 合併出現焦慮或行為規範障礙，則藥物加上行為治療的效果略優於只用藥物治療。

Q11 偉 德：阿弟才7歲小學一年級，這麼早就讓他吃藥治療嗎？

林醫師：孩子在六歲以上，且 ADHD 症狀顯著影響孩子的學習、人際社會或情緒調適功能時，就可以考慮使用藥物對症治療。藥物治療增進腦部的執行功能、改善學習專注力、增強自我控制力、降低衝動性，進而帶動學習及生活習慣的正常化，從而建立自信心與責任感，對他們一生的成長具有正向的幫助。

Q12 家 妮：藥物治療是否也可以改善 ADHD 孩子的情緒問題呢？

林醫師：是的，當核心症狀改善時，孩子比較可以發揮自我調適的功能，且可以獲得較多正向的回饋，從而改善他的情緒問題。但除藥物治療，搭配行為治療為原則的親職教育和學校的教育輔導，也是不可或缺的介入策略。

【註：教育輔導不等於個別化教育（IEP），不是每個都需要 IEP，有效治療下，大部分不需要用到特教的 IEP。】

Q13 偉 德：我可以進一步了解治療 ADHD 的藥物種類有哪些嗎？

林醫師：衛福部目前核准用以治療 ADHD 藥物如下：

※ 第一類：中樞神經活化劑：Methylphenidate（MPH）

甲、短效型 MPH：Ritalin 利長能[®]錠

藥效維持約 3~4 小時，一天需服用 2~3 次，血中藥物濃度在短時間內的變化幅度較大。

乙、長效型 MPH：

● Concerta 專思達[®]長效錠

1. 每天只要吃一次，它透過特殊 OROS 藥劑傳輸系統設計，逐漸釋放出藥物。雖然藥效出現的時間會比利長能慢，卻可以較平穩釋放並維持到傍晚，藥效可達 10–12 小時。
2. 此長效錠在服用時不可咀嚼、剝開或壓碎，且由於藥物外殼不會被消化吸收（只有裡面藥物會釋放出來），可能會在糞便中發現被排出的空殼，屬正常現象。

● Ritalin LA 利長能[®]持續性藥效膠囊

1. 每天只要吃一次，它透過特殊長效劑型（SODAS）設計，膠囊裡面包含速效和緩釋藥粒各一半，可以達到在服藥一小時內立即出現藥效，且持續藥效約 8 小時。
2. 若孩子不會吞膠囊，可以撥開膠囊將藥粒撒在食物上服用，但不能咬碎顆粒。

ADHD 兒童約有 10%~20% 合併有不自主抽搐或妥瑞氏症，服用 MPH 後，不自主抽搐症狀可能沒有影響，也可能會改善或惡化；若抽搐症狀明顯惡化時，需要與主治醫師討論減藥、停藥、換藥或是加上治療妥瑞氏症的藥物。

※ 第二類：非中樞神經活化劑：Atomoxetine(Strattera 思銳® 膠囊)

此藥的作用機轉是選擇性正腎上腺素回收抑制劑，不同於 MPH。每天只要吃一次，效果可以持續 24 小時，但必須每天持續服用 2~4 週後才會開始出現療效，故服用思銳時不宜使用假日停藥的方式。但它不會引起或惡化不自主抽搐症狀，對有合併妥瑞氏症或情緒障礙的孩童較適合。

不同人對不同藥物的作用與副作用反應強度可能差異很大，需要謹慎而耐心的與醫師合作評估及討論。

擔心 ADHD 藥物帶來的副作用？

Q14 家 妮：服用這些藥物後會出現什麼副作用？

林醫師：以下是可能會出現的副作用，有些可能會隨著身體適應藥物而減緩。如果出現副作用，需與醫師討論後續的因應方式。

- 食慾減少。
- 晚睡、失眠、思睡。
- 頭痛、胃痛。

Q15 家 妮：擔心服藥後食慾降低，影響成長，阿弟是否可以假日不吃藥呢？

林醫師：是否假日持續用藥，需仔細衡量這樣的做法是好處多還是壞處多，宜與醫師詳細討論。但建議假日仍要持續用藥建議假日仍要持續用藥，中間不要休息停藥，因為持續用藥可以幫助小朋友腦部功能的穩定性，進而促成日常行為及情緒的穩定，相對縮短症狀的影響時間，以利早日停止藥物治療。若出現相關副作用，父母在決定調整藥物劑量或服藥時間前，仍宜先與醫師詳細討論。

Q16 家 妮：有聽說 ADHD 小朋友接受藥物治療後就長不高了？

林醫師：若服藥真的造成食慾下降，因而影響體重正常的增加，那長期下來可能會影響生長，可與醫師討論後嘗試在週末假日及寒暑假停藥，或調換藥物。但若食慾未受影響，或是能少量多餐以補足進食量，且規律運動，追蹤研究證實長期服藥並不會影響生長發育。

Q17 家 妮：阿弟很健忘，我可以幫他將藥物放入書包，但他帶去學校可能會忘記服用，會有什麼影響？

林醫師：在遵從性研究中，70% 未服藥的原因，不是忘記帶藥去學校，就是帶去學校也忘記吃，那會造成血中濃度不穩定，行為表現忽好忽壞，容易被誤認為藥物效果不穩定或不好。為了防止常常忘記服藥而導致治療效果不佳，可以選擇服用長效型藥物，一天只要早上在家服用一次，可以改善藥物遵從性。

Q18 偉 德：前陣子有報導不肖安親班老師為了讓孩子安靜，就讓小朋友吃利長能，我擔心吃利長能會不會上癮？

林醫師：國外研究結果顯示，ADHD 孩童在醫師指示下使用 MPH 類的藥物治療，不但不會成癮，反而會降低他們後來濫用其他藥物或成癮的危險性；由於 MPH 類的藥物會明顯改善 ADHD 患者的專注力，提升學習成效，有助於患者學習成就的正常化。坊間誤傳利長能可以加強記憶力，甚至讓人提高智能、變聰明，其實這是錯誤的觀念。「利長能」類的藥物治療只是將患者的腦部功能正常化，促成患者正常的發展及學習，非 ADHD 的患者不應該濫用。不當的使用 MPH 類的藥物，尋求非治療性的刺激效果，仍會危害健康。政府將這類的藥物列為第三級管制藥品，是要透過加強管制，避免他們被濫用而導致危害。

Q19 偉 德：藥物治療有副作用，又只是控制症狀而無法根治，那真的需要治療嗎？需要服藥到什麼時候？

林醫師：在副作用可承受的範圍內，讓藥物有效的改善孩子的症狀，使他在日常生活或學習方面可以獲得較多的成功經驗及鼓勵，有助於自尊的建立以及同儕和家庭良好關係的發展，對孩子的將來可以產生更多正面的影響；在服藥過程中需持續監測療效，通常是服用一年再評估是否繼續用藥；至於服藥到什麼時候，這問題牽涉頗廣，每位孩子有個別的情況，因此比較合理的做法是與醫師好好討論，衡量各種相關因素，做出最有利於孩子成長的決定。

好行為紀錄表

請家長協助觀察您家中的孩子在治療期間的行為變化，並記錄在下方的行為紀錄表格內。

每完成一項請貼一張貼紙或打勾

好行為	早上立即起床 _____點起床	幫忙將 碗盤收好	晚上_____點 前作業完成	其他 _____ _____	其他 _____ _____
星期一 (/)					
星期二 (/)					
星期三 (/)					
星期四 (/)					
星期五 (/)					
星期六 (/)					
星期日 (/)					

好行為紀錄表

請家長協助觀察您家中的孩子在治療期間的行為變化，並記錄在下方的行為紀錄表格內。

每完成一項請貼一張貼紙或打勾

好行為	早上立即起床 _____點起床	幫忙將 碗盤收好	晚上_____點 前作業完成	其他 _____ _____	其他 _____ _____
星期一 (/)					
星期二 (/)					
星期三 (/)					
星期四 (/)					
星期五 (/)					
星期六 (/)					
星期日 (/)					

好行為紀錄表

請家長協助觀察您家中的孩子在治療期間的行為變化，並記錄在下方的行為紀錄表格內。

每完成一項請貼一張貼紙或打勾

好行為	早上立即起床 _____點起床	幫忙將 碗盤收好	晚上_____點 前作業完成	其他 _____ _____	其他 _____ _____
星期一 (/)					
星期二 (/)					
星期三 (/)					
星期四 (/)					
星期五 (/)					
星期六 (/)					
星期日 (/)					

好行為紀錄表

請家長協助觀察您家中的孩子在治療期間的行為變化，並記錄在下方的行為紀錄表格內。

每完成一項請貼一張貼紙或打勾

好行為	早上立即起床 _____點起床	幫忙將 碗盤收好	晚上_____點 前作業完成	其他 _____ _____	其他 _____ _____
星期一 (/)					
星期二 (/)					
星期三 (/)					
星期四 (/)					
星期五 (/)					
星期六 (/)					
星期日 (/)					

SNAP-IV 評量表

填表人姓名：_____ 填表時間：_____ 年 _____ 月 _____ 日

與受試者的關係 (請圈選)：父 / 母親 老師 其他監護人，請說明 _____
 請選擇一個代碼，最能表達在過去的一個星期中，您孩子的狀況…

	完全 沒有	有一 點點	還算 不少	非常 的多
1. 無法專注於細節的部分，或在做學校作業或其他活動時，出現粗心的錯誤	0	1	2	3
2. 很難持續專注於工作或遊戲活動	0	1	2	3
3. 看起來好像沒有在聽別人對他 (她) 說話的內容	0	1	2	3
4. 沒有辦法遵循指示，也無法完成學校作業或家事 (並不是由於對立性行為或無法了解指示的內容)	0	1	2	3
5. 組織規劃工作及活動有困難	0	1	2	3
6. 逃避，或表達不願意，或有困難於需要持續性動腦的工作 (例如學校作業或家庭作業)	0	1	2	3
7. 會弄丟工作上或活動所必須的東西 (例如學校作業、鉛筆、書、工具或玩具)	0	1	2	3
8. 很容易受外在刺激影響而分心	0	1	2	3
9. 在日常生活中忘東忘西的	0	1	2	3
10. 在座位上玩弄手腳或不好好坐著	0	1	2	3
11. 在教室或其他必須持續坐著的場合，會任意離開座位	0	1	2	3
12. 在不適當的場合，亂跑或爬高爬低	0	1	2	3
13. 很難安靜地玩或參與休閒活動	0	1	2	3
14. 總是一直在動或是像被馬達所驅動	0	1	2	3
15. 話很多	0	1	2	3
16. 在問題還沒問完前就急著回答	0	1	2	3
17. 在遊戲中或團體活動中，無法排隊或等待輪流	0	1	2	3
18. 打斷或干擾別人 (例如：插嘴或打斷別人的遊戲)	0	1	2	3
19. 發脾氣	0	1	2	3
20. 與大人爭論	0	1	2	3
21. 主動地反抗或拒絕大人的要求與規定	0	1	2	3
22. 故意地做一些事去干擾別人	0	1	2	3
23. 因自己犯的錯或不適當的行為而怪罪別人	0	1	2	3
24. 易怒的或很容易被別人激怒	0	1	2	3
25. 生氣的及怨恨的	0	1	2	3
26. 惡意的或有報復心的	0	1	2	3

SNAP-IV 評量表

填表人姓名：_____ 填表時間：_____ 年 _____ 月 _____ 日

與受試者的關係 (請圈選)：父 / 母親 老師 其他監護人，請說明 _____
 請選擇一個代碼，最能表達在過去的一個星期中，您孩子的狀況...

	完全 沒有	有一 點點	還算 不少	非常 的多
1. 無法專注於細節的部分，或在做學校作業或其他活動時，出現粗心的錯誤	0	1	2	3
2. 很難持續專注於工作或遊戲活動	0	1	2	3
3. 看起來好像沒有在聽別人對他 (她) 說話的內容	0	1	2	3
4. 沒有辦法遵循指示，也無法完成學校作業或家事 (並不是由於對立性行為或無法了解指示的內容)	0	1	2	3
5. 組織規劃工作及活動有困難	0	1	2	3
6. 逃避，或表達不願意，或有困難於需要持續性動腦的工作 (例如學校作業或家庭作業)	0	1	2	3
7. 會弄丟工作上或活動所必須的東西 (例如學校作業、鉛筆、書、工具或玩具)	0	1	2	3
8. 很容易受外在刺激影響而分心	0	1	2	3
9. 在日常生活中忘東忘西的	0	1	2	3
10. 在座位上玩弄手腳或不好好坐著	0	1	2	3
11. 在教室或其他必須持續坐著的場合，會任意離開座位	0	1	2	3
12. 在不適當的場合，亂跑或爬高爬低	0	1	2	3
13. 很難安靜地玩或參與休閒活動	0	1	2	3
14. 總是一直在動或是像被馬達所驅動	0	1	2	3
15. 話很多	0	1	2	3
16. 在問題還沒問完前就急著回答	0	1	2	3
17. 在遊戲中或團體活動中，無法排隊或等待輪流	0	1	2	3
18. 打斷或干擾別人 (例如：插嘴或打斷別人的遊戲)	0	1	2	3
19. 發脾氣	0	1	2	3
20. 與大人爭論	0	1	2	3
21. 主動地反抗或拒絕大人的要求與規定	0	1	2	3
22. 故意地做一些事去干擾別人	0	1	2	3
23. 因自己犯的錯或不適當的行為而怪罪別人	0	1	2	3
24. 易怒的或很容易被別人激怒	0	1	2	3
25. 生氣的及怨恨的	0	1	2	3
26. 惡意的或有報復心的	0	1	2	3

MEMO



參考文獻:

- 1.台灣兒童青少年精神醫學會衛教網頁
http://www.tscap.org.tw/health/health_info.asp?kind_id=12&paper_id=24
- 2.康熙洲(2010)。注意力不足過動症的治療。藥物食品安全週報，第271期，第二頁。
- 3.高淑芬(2013)。家有過動兒(初版)。出版者：心靈工坊文化事業股份有限公司。
Q3:P65~P67，Q4:P76~P77，Q5:P80，Q10&Q22:P89，Q12:P90，Q13:P88，
Q16:P103，Q20:P98
- 4.高淑芬(2014)。注意力不足過動症。台大醫院院刊。
<http://obesity.hpa.gov.tw/web/content.aspx?no=688>
5. James M. Swanson, PhD Translated by Susan Shur-Fen Gau (高淑芬), M.D., PhD
6. American Psychiatric Association, DSM-5 精神疾病診斷準則手冊。譯者及審訂：
台灣精神醫學會，出版者：合計圖書出版社



台灣兒童青少年精神醫學會 發行
Taiwanese Society of Child and Adolescent Psychiatry
104 台北市中山區松江路22號9樓之3
Tel : 02-2568-2083 Fax : 02-2568-3463

台灣諾華股份有限公司 贊助印製

