仁愛國小 115 學年度第一學期 親職教養文章

親愛的大人：我不是故意要調皮搗蛋!

我沒有那麼壞，我只是靜不下來

發布於 2026 年 6 月 9 日 出自 宜蘭縣政府衛生局

文/楊健良 國家衛生研究院論壇

電話鈴響，學校的老師透過電話訴說著孩子在學校時經常會有調皮搗蛋的行為、上課時也會走來走去，儘管有時候孩子可以安靜的坐著，但總是坐不久，一段時間之後身體還是會扭動個不停，孩子會有容易恍神以及莫名發呆的情況，究竟孩子這些行為只是單純的活潑好動，還是真的如老師所說，是需要醫療協助的「過動兒」呢？

一般民眾口中俗稱在兒童時期的「過動兒」，依據美國精神醫學會 DSM-IV 診斷標準，即所謂的「過動症」，其正式的醫學診斷名稱為「注意力不足過動症(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)」，根據「馬偕紀念醫院精神醫學部」衛教專欄文章「注意力不足過動兒的認識與行為治療技術」中的說明，注意力不足過動症的盛行率為 3 到 7%（約莫在 100 人中有 3 至 7 位），也就是平均一個班級可能就會有 1 到 2 位的過動兒，注意力不足過動兒的主要臨床症狀有「持續專注力的困難」、「衝動控制困難」以及「過度的活動」…等。

一、ADHD 需要治療嗎

ADHD 的孩子需要協助的不只有身體或心理上的病痛，更多的是因行為上好動及衝動的症狀，以及所帶來的困擾還有人際之間的衝突，此些都可能會延伸出許多心理、人際、家庭、教育…等層面的問題，如：自卑與低自尊、高度親子壓力下所延伸出的親子衝突、人際互動不良、學習表現上的顯著困難、逃學或是中輟學業、霸凌、反社會人格、吸毒…等偏差的行為。

大多數愛子心切的爸媽，都想知道該如何幫助孩子，於是在診療時會著急的問醫生：「孩子長大後自己會好嗎?」，根據國外的研究結果指出，ADHD 的兒童通常到了青少年時期(12-20 歲)好動的情形會逐漸改善，有三分之一的 ADHD 病童在長大成人後，可恢復與正常人一樣，但有三分之一的 ADHD 孩童恐因無法適應團體生活(如：家庭及學校)，而發展出反社會行為、情緒障礙或是藥物濫用…等問題。

ADHD 的困擾，多以行為與學習表現兩者為主，有 ADHD 的兒童自身並無任何身體明顯不適的問題，而且也不自知，所以須依靠父母及師長的警覺，協助其就醫診斷、檢查以及評估，ADHD 的症狀從學齡前就可見到，並持續影響到學齡孩童、青少年、甚至是成人的階段。

諸多研究已證實 ADHD 是個高盛行率的兒童青少年精神疾病，對於那些沒有適當就醫治療的孩子，可能會有「學業成就低落、人際關係的障礙、長期的挫折感，在未來可能會有行為的偏差或是憂鬱及焦慮」等問題，對於 ADHD 的孩子應協助就醫治療，以避免在未來延伸出如：適應障礙症、反社會人格、藥物濫用、憂鬱症、甚至是犯罪行為…等問題。

國立成功大學醫學院精神學科陳柏熹教授於專欄【衛教園地：少了根筋的永備電池－注意力缺失與過動症】之中說明，對於有「注意力不足過動症」的兒童，大家都稱他們是「過動兒」，其實「過動兒」這樣的用詞或稱呼並沒有很正確，小朋友有可能是過動、也可能僅是注意力不足，更有可能兩者狀況同時都有，「過動」的小孩並不是故意要跟爸媽來唱反調，而是可能因大腦微小的傷害所造成。

但並不是所有調皮搗蛋或是不專心的孩子都有注意力不足過動症，建議家長應該先帶孩子至醫療院所求診，由醫師進行專業的評估，一般而言，ADHD 的行為型態會隨著年齡增長而逐漸減緩，成長到青少年後，好動的情形會逐漸改善，但如果在小時候沒有給予正確以及有效的協助，恐將因學習遲緩造成學習表現不佳，往往也會因為行為衝動，而導致人際關係不良，因此影響到孩子自信心的養成。

二、孩子被診斷出患有「注意力不足過動症(ADHD)」－該怎麼辦?

美國疾病管制與預防中心(The Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 網頁中指出，當孩子被醫生診斷出患有 ADHD 時，父母親首先會擔心的是，哪一種的治療方式最適合自己的孩子。

ADHD 的治療方式甚多，而最有效的方式則因孩子與家庭而異，建議家長可嘗試跟專業的醫療團隊進行討論，尋求最適合孩子的方式，在就醫及藥物治療的階段，孩子學校老師的支持、接納以及對於孩子觀察的回饋十分重要，因此在就醫以及用藥的階段，常會需要家長、老師以及醫療人員之間彼此密切的合作。

如果孩子學校的老師願意積極的幫忙以及聯繫家長，同時也對家長帶孩子去就醫治療表示肯定及支持，且老師也願意幫家長觀察孩子的用藥以及孩子在治療期間行為表現的變化，留意以及照顧孩子，提供家長正向的回饋資訊，這些都會對孩子在 ADHD 問題的改善上有相當大的助益。

三、ADHD 怎麼治療

ADHD 是開始於兒童時期的疾患，不僅會顯著影響兒童的學習、身心發展以及活動的參與，影響甚至可能會延續到青少年以及成年時期，並造成諸多不利於健康的後果，因此早期治療是必要且毋庸置疑的，也唯有家庭、學校以及醫療端的相互配合，彼此環環相扣、相輔相成，才能達到最大的治療成效。

ADHD 的治療方式有兩大類，分別是「行為治療」以及「藥物治療」,【台灣兒童青少年精神醫學會】於衛教專欄-「淺談注意力不足過動症的醫療觀」中說明，眾多國際以及台灣的知名研究都證實藥物治療是解決 ADHD 核心症狀(注意力不足和過動/衝動)最為有效的治療方式，但是在症狀較輕微時親職教育、行為治療、心理諮商、學校補救教學(教育輔導)是重要且基本的介入方式，但仍需搭配藥物的治療，其效果方能顯著，此外在治療階段，家庭、學校及醫療端彼此的相互配合也是十分的重要。

根據研究結果發現，ADHD 的治療方式為以藥物治療合併行為治療的療效最佳，美國兒科醫學會(The American Academy of Pediatrics)於 2019 年發表「兒童青少年注意力不足/過動症的診斷、評估及治療臨床指引」，在內容中建議對於 6 歲以上「注意力不足過動症」的孩童接受藥物治療合併行為治療。

ADHD 治療的目的是為了改善以及預防往後可能衍生的後遺症，如：學習障礙、自信心低落、工作問題、情緒問題、人際問題、行為問題、法律問題…等，也藉此避免以後成為犯罪高危險群，尤以國小階段是 ADHD 的黃金治療時段，值得家長們重視及把握，對於學齡前的兒童則可藉由行為治療以及環境安排來改善，其治療並不一定需要使用到藥物[2] [13]。

建議家長及早帶孩子到兒童青少年精神科就診以及評估，ADHD 及早發現與治療，可讓家長了解孩子面臨到的困難，知道孩子是生理上的不足，而不是故意的，兒童青少年精神科醫師會評估兒童是否有過動、衝動以及困難專注的症狀，再依孩子的年齡及症狀的嚴重度，選擇合適的治療方式、以及決定藥物的使用，注意力不足過動症的治療方式則有「行為治療」及「藥物治療」兩大類：

1.藥物治療

ADHD 的藥物治療有「中樞神經興奮劑(Methylphenidate, MPH)」以及「非中樞神經興奮劑(Atomoxetine, ATX)」兩類。

中樞神經興奮劑為治療 ADHD 的第一線用藥，包括：利他能(Ritalin)、專思達(Concerta)…等，中樞神經興奮劑可改善注意力、過動以及衝動等症狀，其主要的副作用包含：噁心想吐、食慾減少…等，通常副作用會在服藥 1 至 2 個月後減緩並逐漸消失。

思銳(Strattera)目前是兒童和成人 ADHD 的二線用藥，它不屬於中樞神經興奮劑，也非管制藥品，可用於對中樞神經興奮劑無反應或無法耐受其副作用的孩童，與利他能相比，比較不會引起或惡化抽搐等症狀，思銳特別適用於合併抽搐症(Tics)或焦慮等情緒障礙的兒童，對合併抽搐症、焦慮症或物質使用障礙症的個案較為合適，但仍然需要服用 2 至 4 週之後，才會出現初步的療效。

不同種類的藥物都有其可能發生的副作用問題以及適合使用此藥物的對象，建議應先與醫師進行討論後，再由醫師決定使用藥物的類別。

2.行為治療

當孩子有良好的行為時，給予獎勵，藉以鼓勵孩子增加良好行為出現的次數、提升孩子的注意力以及控制衝動的能力，進而減少問題行為的發生，簡單來說，行為治療的目的是藉由孩子重複體驗行為的後果，讓孩子選擇保存良好的行為與習慣，並停止不良的行為。

在施行兒童行為治療時老師與家長的態度需一致，建議可由孩子、老師以及家長三方共同討論與決議，約定一致的行為，共同訂定生活規範、行為契約，透過與孩子共同訂定行為契約(白紙黑字、有賞有罰、賞罰分明)，藉由每天孩子行為的紀錄，依約來給予如集點貼紙，藉此讓孩子可以兌換獎勵…等方式，此舉非但對孩子是種鼓勵，也藉此建立起有效的獎勵制度，幫助 ADHD 的孩子自我控制能力的提升，提升自我的價值。

四、把握 ADHD 治療黃金期

臺大醫院副院長高淑芬教授說：「對於 ADHD 的患者，醫界一再地強調，在小學到青春期這段時間治療的重要性，因為個體在此發展的階段如果能身心健康快樂地長成，將對其未來數十年的人生影響甚鉅。」

高淑芬教授也認為，在小時候就接受適當治療的患者，在長大成人之後的發展，未必會比常人來的差，只要患者可以從藥物及行為兩方面著手進行，基本上在家庭、社交以及事業上，要擁有成就並非難事，因此高淑芬教授建議患者，求職時應以自己的興趣為主，才能讓自己專心致力於工作之中，或可從事較為活潑的職業類型，例如設計、業務、公關…等，藉此發揮多話，多元思考的特質，只要了解自己的問題，有改變的動機，必要時再配合治療，ADHD 的患者仍可選擇與自身志趣相關的職業。

目前針對 ADHD 的診斷與治療，多以兒童精神科的醫師最具專業能力及臨床經驗，因此高淑芬教授建議患有 ADHD 的成人尋求兒童精神科醫師的診療是較為理想的，以便能獲致正確的診斷和治療[16]。

衛生福利部在粉絲專頁中指出，ADHD 的治療除了可以尋求醫療人員的協助外，還需要校園以及家長之間彼此的相互合作，幫助孩子有效改善 ADHD 的症狀，對於 ADHD 的孩子，家長從教養的方式進行調整也是必要的，衛生福利部建議家長可調整為下列四種的教養方式[17]：

(一)、溫和且堅定的正向教養

藉由約定與制定規則，並堅持原則，適當給予獎勵及處罰，逐漸讓 ADHD 的孩子發展出適切的行為。

(二)、調整孩子的作息

家長應觀察孩子的狀態，讓孩子在注意力狀況相對較好的時候寫作業，較為恍神的時候則可做些不需思考的事情，例如：洗澡、運動、吃東西…等，以減少孩子的挫折感以及避免親子之間的可能衝突。

(三)、寫下要做的事情

ADHD 的孩子較難自律，時間管理更是難上加難，可利用共同建立每日時間表，讓每天的行程視覺化，有助於孩子遵守生活常規、按部就班地執行。

(四)、減少環境干擾

環境要儘量減少干擾、書桌不擺放雜物，以減少孩子分心的可能，收納櫃的外側貼上標籤清楚標示內容物，讓孩子便於收納，在進行室內靜態活動時，例如：下棋、閱讀圖書、剪貼色紙、聽故事…時，可提供孩子一個不易受到外界干擾的場域。

ADHD 兒童的平均智商與一般兒童並沒有顯著的差異，也就是說 ADHD 與智商的高低並沒有相關性，只要能坦然面對自己的問題，且有尋求改善之道的動機，願意接受適當的藥物治療以及行為訓練，

ADHD 的患者就跟一般人一樣、沒有什麼不同，同樣可以享受來自戀愛、婚姻、友誼以及工作所帶來的喜悅。

照顧者對於 ADHD 孩童，在教養上時常需要耗費許多的時間與心力，伴隨著評估與治療觀念的改變，透過孩童家長、學校老師以及專業醫療人員之間的相互支持與合作，在面對 ADHD 的挑戰時，不再感覺孤立無援。

讓我們建立一個溫馨、支持和充滿愛的環境，適度地注意以及鼓勵孩子發展自己的興趣和才能，並從旁提供支持與指導，協助孩子克服注意力不足，找出孩子的優勢，一起應對 ADHD 帶來的挑戰。