

Catering for Diverse Learning Needs – Basic Course

照顧不同學習需要 - 基礎課程

注意力不足/過度活躍症  
及情緒行爲問題  
(包括精神健康問題)

Dr. Sam KL Sam

# 學童精神健康

- 一項中學生情緒健康調查發現：
  - 44%受訪者表示有不同程度的抑鬱症徵狀
  - 並估計大概每十位中學生就有四人有抑鬱的徵狀
  - 抑鬱症個案有年輕化趨勢
- 學童憂心學業、前途外，還有不同的情緒困擾；
- 青少年青春期中出現的反叛行爲，亦可能潛藏著情緒、精神健康的危機。



# 抑鬱症

- 至少持續超過兩週有抑鬱心情、失去興趣或喜樂
- 幾乎每日同時出現下列症狀五項(或以上)：
  - 持續有憂鬱心情(易怒)
  - 興趣減少
  - 體重明顯下降或增加
  - 失眠或嗜睡
  - 情緒激動或遲滯
  - 疲累或失去活力
  - 思考能力或專注力減退
  - 無價值感或罪惡感
  - 反覆想到死亡



# 抑鬱症成因

## 生理因素：

- 家族性遺傳
- 酒精及藥物的影響
- 腦部荷爾蒙化學物質失調



## 心理因素及社交因素：

### 內在壓力：

- ∞ 嚴於紀律
- ∞ 對自己要求很高
- ∞ 凡事執著，過分緊張
- ∞ 被動，倚賴性強
- ∞ 情緒容易激動

### 外在壓力：

- ∞ 親人逝世
- ∞ 婚姻破裂
- ∞ 父母離異
- ∞ 學業表現不理想
- ∞ 長期患病

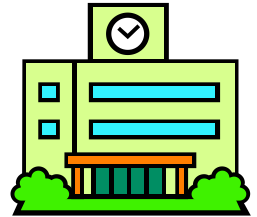
# 兒童抑鬱症

- 兒童抑鬱症不像大人會呈現沮喪、失眠等明顯症狀，最顯著的特徵為「活動力突然遲鈍」
- 如某天突然坐著發呆，不再看漫畫或電視，有時突然哭起來
- 症狀：
  - 情緒低落
  - 對活動失去興趣
  - 出現學業問題
  - 易失去耐性
  - 易煩躁、生氣、發怒
  - 活力低或疲累
  - 睡不安寧或嗜睡
  - 胃口不好或吃太多
  - 專注力減退
  - 做決定有困難
  - 低自尊、感覺無助、絕望
  - 有些會出現不適當行爲

# 兒童和青少年的抑鬱表現

- 兒童、青少年和成人的共同症狀：
  - 憂鬱心情
  - 無法經驗愉快、喜悅
  - 疲累
  - 難以集中注意力
  - 自殺意念
- 兒童和青少年的特定症狀：
  - 較高比較的自殺嘗試
  - 較低比例的
    - 早晨易醒
    - 早晨憂鬱
    - 缺乏食慾
    - 體重減少

# 不同年齡層的抑鬱表現



- 小學階段 (6-12)
  - 難過、身體不適、躁動不安、失眠、拒學
- 中學階段 (12-18)
  - 對例行事務不耐煩、孤僻、反抗、偷竊、逃學、離家出走
- 大專階段 (18-23)
  - 躺床時間變長、藥物濫用、性濫交、自殺意念與企圖
- 共同徵兆
  - 學業變差、注意力分散、無精打采



# 抑鬱症的徵狀

- 情緒方面：
  - 情緒低落
  - 整天悶悶不樂
  - 有時過份緊張、煩躁、焦慮
- 思想方面：
  - 過分悲觀、灰暗
  - 對過去：自責、內疚
  - 對現在：無助、無用
  - 對將來：無望、自殺





# 抑鬱症的徵狀

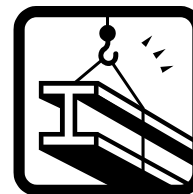
- 行爲方面：

- 對平常喜好的活動，提不起勁
- 不願參與社交活動
- 動作/反應遲緩
- 無法專注



- 生理方面：

- 無胃口
- 便秘
- 無精神，容易疲倦，失眠(上課打瞌睡)
- 原因不明的身體不適，如：頭痛、腸胃失調



# 需要大家一起協助，找出可能有抑鬱症的孩子

- 青少年抑鬱症有很高的比例會自殺、物質濫用、發生意外事件
- 將來也有較高的危險性，發展為成年抑鬱症或躁鬱症
- 未治療的抑鬱症會影響社交、情緒、認知、人際技巧的發展
- 學業、人際關係、以及將來的職業功能都因此受到損壞

# 抑鬱症的預防與治療

## 抑鬱症的預防

- 不要定立難以實現的目標(學業成績)
- 妥善安排學習/生活程序(不要太緊迫)
- 適量運動，使身心鬆弛
- 維持正常社交生活



## 抑鬱症的治療情況

- 兒童、青少年個案常抗拒治療，且症狀不典型，診斷不易
- 須由成人協助就醫
- 治療過程常比成人複雜

# 抑鬱症是一種疾病，並非患者悲觀 或意志薄弱

醫學觀點

成因：

- 血清素及腦腎上腺素失衡

傳統藥物治療：

- 三環素抗抑鬱劑 (副作用：影響血壓、心臟)
- 血清素調節劑(SSRI) (缺點：未能調節腦腎上腺素)

新一代藥物：

- 血清素及腦腎上腺素調節劑(SNRI)
  - 同時調節血清素及腦腎上腺素
  - 病徵可於短時間內明顯減退
  - 副作用較少(例：不增加體重)

# 其它常見情緒病

- **焦慮症 Anxiety**
  - 無法安靜、易發脾氣、心跳加速、呼吸不順、易驚、多汗、失眠
  - 經常胃痛、肚痛、反胃、胃氣脹、便秘、肚痾、大便秘爛
- **驚恐症 Panic Disorder**
  - 突然感到很害怕或驚慌、心跳很快、胸口不舒服
  - 擔心精神失常、不能自控、擔心暈倒、會死去
  - 呼吸困難、冒汗、顫抖、有麻痺或針刺的感覺
- **鬱躁症 Bipolar Disorder**
  - 自信過度、思想過快、說話太多、做事過量、十分焦躁
  - 花費增加、過度消費、入不敷支、易波動、易鬪怒，情緒兩極化
- **社交焦慮症 Social Anxiety Disorder**
  - 害怕社交場合、見陌生人、被注視下寫字或飲食，感到焦慮不安
  - 臉紅、顫抖、手震、口吃、出汗、心跳加快

# 思覺失調

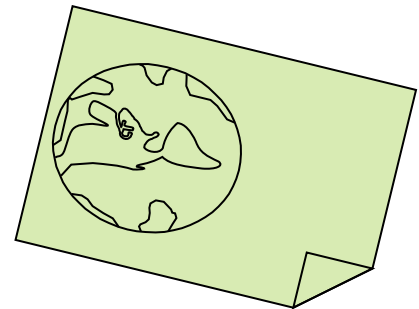
- 一種**早期不正常的精神狀態**，一般會有妄想、幻覺、思想及言語紊亂等情況出現
- 「思覺失調」時，思維、情感、感覺會脫離現實
- 任何年齡人士都有機會患上
- 早察覺和得到適切的治療，是可以減低傷害和避免誘發更嚴重的精神病
- 我們須認真處理「思覺失調」

# 思覺失調的徵狀

- 思想及言語紊亂
  - 談話內容貧乏、說話急迫、缺乏主題、雜亂無章、語無倫次，以致別人難以理解、明白
- **妄想 Delusion**
  - 一種脫離現實或令人難以置信的想法，但出現「思覺失調」的人則深信不疑，例如他們會有被迫害的想法
- **幻覺 Hallucination**
  - 出現「思覺失調」的人會看到、聽到、感覺到一些其他在場人士無法感受到的聲音或事物，但對他們來說是一種非常真實的感覺
- 其他相關表徵
  - 懶顧儀容、蓬頭垢面；自我隔離、不願接觸別人；缺乏求學或工作的動力

# 思覺失調的出現率

- 根據國際數據和資料，發病率為**1%**，而每年在每一萬人中會有**5**個新發現的個案
- 按香港人口結構比例計算，預計每年約有**1300**新「思覺失調」個案出現





# 思覺失調的治療及康復

- 「思覺失調」的患者如能及早發覺並得到適當治療，復完程度較理想；大部份患者經過適切治療後均可完全康復。
- 治療和康復時間因人而異，有些人的徵狀可以在極短時間內完全消失，有些人則可能需要較長時間，約數星期至數月不等。愈早治療，效果愈理想。

# 思覺失調的治療及康復

- 藥物治療

- 有效減退徵狀，及由徵狀帶來的緊張、不安和困擾
- 及早求醫，醫生會處方一些低劑量藥物予患者
- 預防復發



- 心理治療

- 按個別人士的不同需要及配合不同階段的情況制定
- 可用於個別或小組上
- 減輕憂慮
- 助患者與人相處，面對現實



# 思覺失調的治療及康復



- 「思覺失調」患者的治療：
  - 門診服務
  - 家中治理
  - 接受定期評估
  - 了解有關「思覺失調」的相關知識
- 一些「思覺失調」患者或需要住院作較詳細檢驗、觀察及治療，因醫院可先提供一個相對較穩定的環境，然後再返家中繼續接受治療。
- 思覺失調患者一旦復發，往往需要更長的治療時間，港大醫學院一項研究發現，思覺失調患者即使因沒有再出現病徵而停藥，亦有近八成人復發，建議患者最少服藥兩年。

# 不要諱疾忌醫，尋求協助

- 孩子的情緒行爲問題，可能由於兒童抑鬱症、焦慮症或其他精神障礙引起，這時候父母的關懷未必能夠有效解決孩子的問題，而諱疾忌醫的結果往往只是讓**問題像滾雪球般越來越嚴重**。
- 隨著精神醫學的進步，對於抑鬱症、焦慮症、思覺失調等精神障礙，**目前都有很好的療效**。當兒童出現嚴重的情緒與行爲障礙，可以向醫院、診所的兒童心智科門診、兒童青少年心理衛生門診或一般精神科門診，尋求專業的精神醫療協助。



照顧不同學習需要 - 基礎課程

# 注意力不足/過度活躍症

# 情緒、行爲對人的影響

- Emotion & Action
  - Emotion functions as an efficient way
  - to direct our energy for immediate action (Faupel, 2002)
- 情緒 & 人際關係
  - 情緒是人際關係行動上的傾向，企圖維持或改變我們與環境的關係 (葛琳卡, 2007)

# DSM-IV：構成情緒與行為症狀的三個條件

- 情緒與行為的問題已**干擾**到該青少年**日常生活、社會人際關係、及學校的學習活動**
- 問題的出現已有一段歷史，通常是指**超過六個月**
- **問題已演變為固定的模式**而且經常發生，亦即此青少年在某種情況中，這種固定的行為模式會**經常出現**

# 情緒行爲問題：定義

Kauffman 認爲**情緒障礙**學生與下列四種行爲有關：

- 過動、分心、與**衝動**行爲
- **攻擊**行爲(攻擊別人與自我傷害行爲)
- 退縮、不成熟、與**不適當**行爲
- **道德**發展不足(例如少年犯罪)



# 問題行爲 (Problem Behaviors)

- 是一些妨礙學習、騷擾他人或對個人本身做成傷害的行爲。
- 若情況嚴重、頻密、或持續地發生的話，便會阻礙其個人的社交發展和融合。

想一想：問題行爲 **Problem Behaviors** 和  
行爲問題 **Behavioral Problems** 一樣嗎？

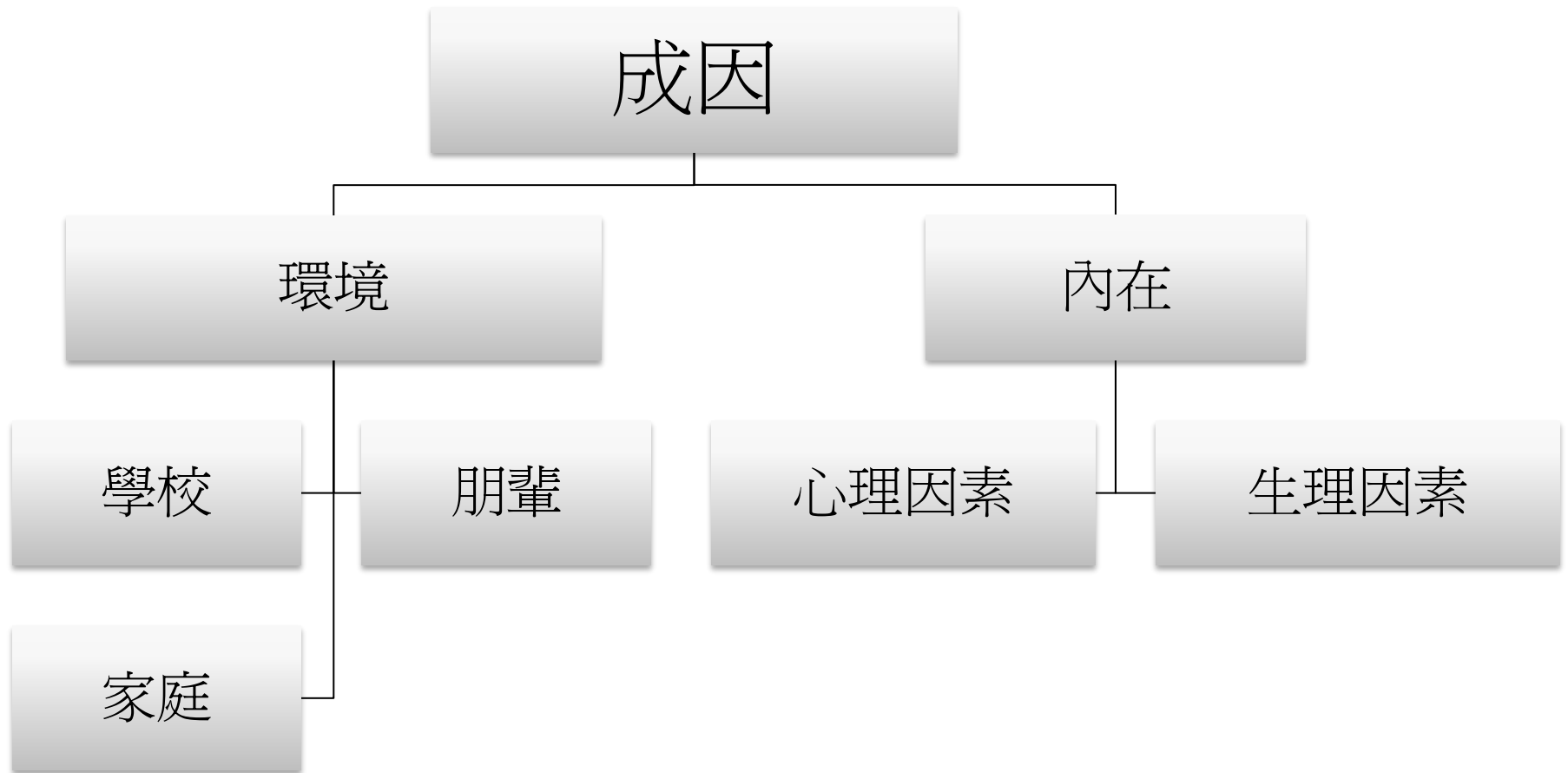
# 問題行爲的介定準則

- 發展里程 / 年歲 Developmental stage
- 激烈性 Intensity
- 持續性 Duration
- 模式 Pattern / Specificity (person / time / place)
- 傷害性 Injurious / aggressive behaviors towards other and self
- 影響正常社交、學習或工作功能 Degree of impairment of social, academic and occupational functioning

# 情緒及行爲問題的背後

- 人類的行爲均是有目的及有意識的 (Glasser, 1985)
- 行爲的目的：**滿足內在需要**
- 發怒的目的：**要求注意/重視/操控**
  
- 學生的問題行爲背後是有其**功能**和**動機**
- 愈來愈多的證據顯示，學生作出挑戰行爲是希望**藉此獲得關注**、得到想要的東西、能做喜歡的事情，或**逃避參與討厭的活動** (Durand, 1990)

# 情緒及行爲問題的原因



# 功能性行爲評量

- 各種**行爲的產生都是有原因的**，要處理及改善問題行爲之前必須先找到原因，從個人生理、社會、情緒及環境各層面探討問題行爲的各種可能遠因及近因，仔細**評估行爲發生的原因**，再設計及實施問題行爲的**處理方案**
- 問題行爲的處理是十分複雜的工作，須由下列三方面著手：
  - 1) **改善環境**
  - 2) **消除不良行爲**
  - 3) **訓練良好行爲**

# 集中力的長短

- 0-12 月 1 分鐘
- 13-24 月 7 分鐘
- 25-36月 9 分鐘
- 37-48月 13 分鐘
- 49-60月 15 分鐘
- 7-10歲以上 20分鐘
- 成人 45-60分鐘

# 甚麼是「專注力不足過動症」



# AD and HD

- **AD: Attention Deficit** 專注力不足
- **HD: Hyperactivity Disorder** 過度活躍
- 近年來美國醫界與學界的研究卻顯示，AD & HD 是兩種很不一樣的病症：
  - AD 是一個與**記憶、視動功能**和**訊息篩選**或**訊息處理**速度有關的疾症；
  - HD 則是一種有關**抑制功能的障礙**，也就是**自我控制**的問題，或許這疾症的適切名稱應是『發展性自我控制失常』。



# 甚麼是「注意力不足」？

- 粗心大意，常**忽略細節**，或在學校功課、作業或其它活動中粗心犯錯。
- 做作業或遊戲時不能持久、專心- **無法持續注意**做事
- 常常聽而不聞- 心不在焉，**有聽沒到**
- 常常不聽從指示，而無法完成學校功課、雜物或該做的事。（非因對抗行爲或不聽從指示）

- ☞ 對於完成需要按照順序或多步驟的工作或活動有困難
- ☞ 常常逃避或非常**討厭需要持續專心**的事物（例如：學校作業、家事等）
- ☞ **常丟東西**（例如：玩具、家庭聯絡簿、鉛筆、課本、用具等）
- ☞ **容易分心**- 易被外界吸引而分心
- ☞ **健忘**

# 甚麼是「過度活躍」？

- 身體經常不停扭動
- **不能安坐**，經常走來走去
- 經常亂跑亂爬
- 經常**無法安靜**地參與活動
- 經常**精力旺盛**，無法靜下來
- **多言**

# 甚麼是「自制力弱」？

- 經常搶著說出答案
- 排隊或輪侯時，他們經常中途插隊或騷擾別人
- **經常騷擾別人**或打斷別人談話
- 易**衝動**/失控

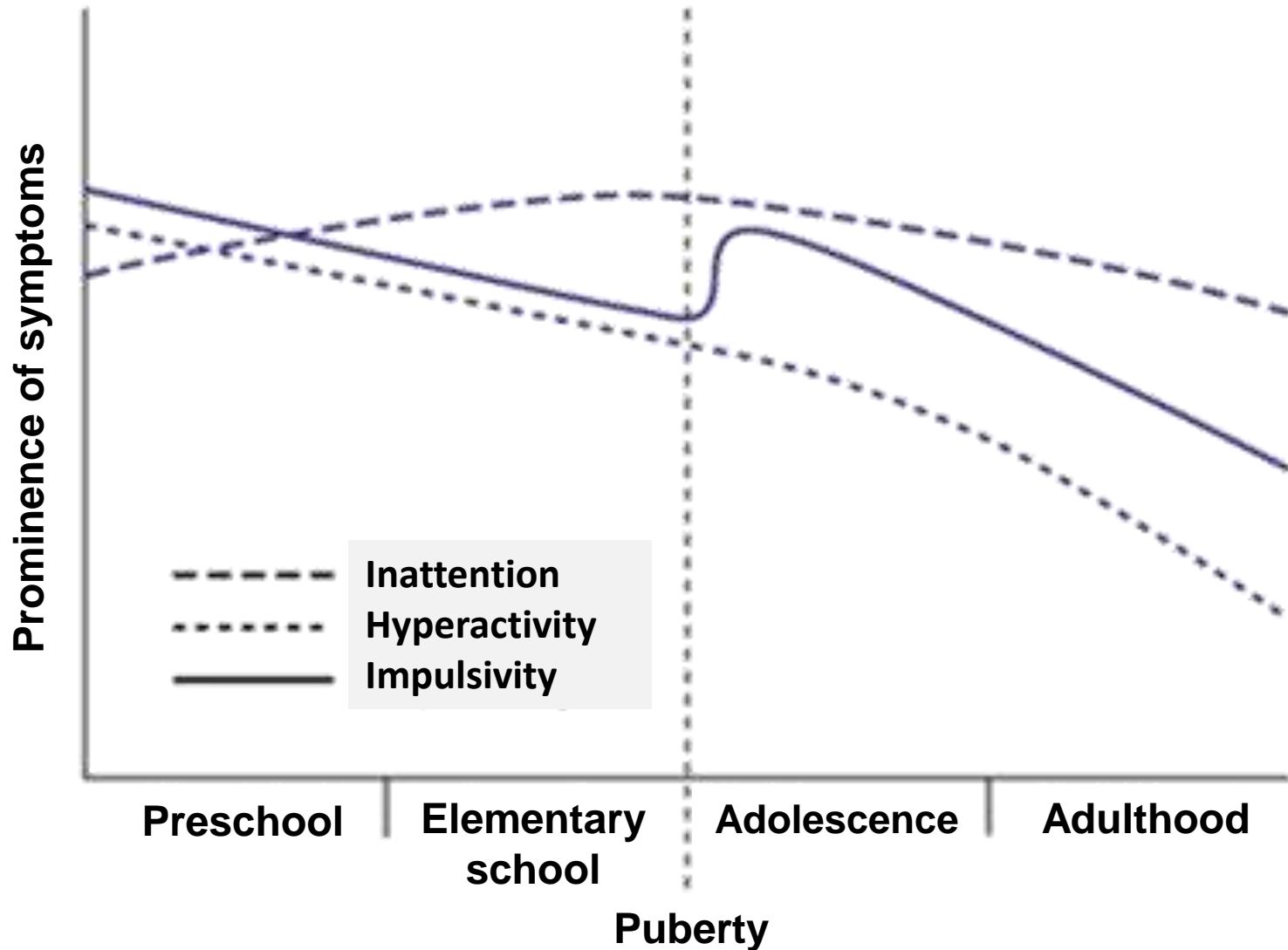
# 識別及評估

1. 注意力渙散- 專注力弱
2. 活動量過多- 過度活躍
3. 自制力弱- 易衝動



- 在**七歲以前**已有以上徵狀
- 持續出現以上徵狀已**半年或以上**
- 出現以上徵狀 (1、2 或/及 3)六項或以上
- 同一的徵狀或行爲在兩個或以上**不同環境出現**

# Symptoms across different developmental stages



# 「專注力不足過動症」的成因

1. 遺傳 (單卵雙生約80%，雙卵雙生約30%)
2. 腦傷
3. 神經生理
4. 鉛
5. 食物
6. 心理因素
7. 社會因素
8. 父母的行爲
9. 早期的童年經驗
10. 交互作用的影響

一般而言，ADHD兒童形成的原因，絕少是單一因素造成的。大部分ADHD兒童的成因都是以上**多種因素交互作用**所引起的，而交互作用的關係愈複雜，預防工作也就愈困難。

# 鑑定及診斷的方法

- 剔除其他精神疾病及其他因素如智障、或其它心理因素
- 詳盡的診斷面談
- 精確的臨床觀察
- 深入的心理評估和問卷調查(DSM-IV-TR)



# 診斷及分類 Diagnosis

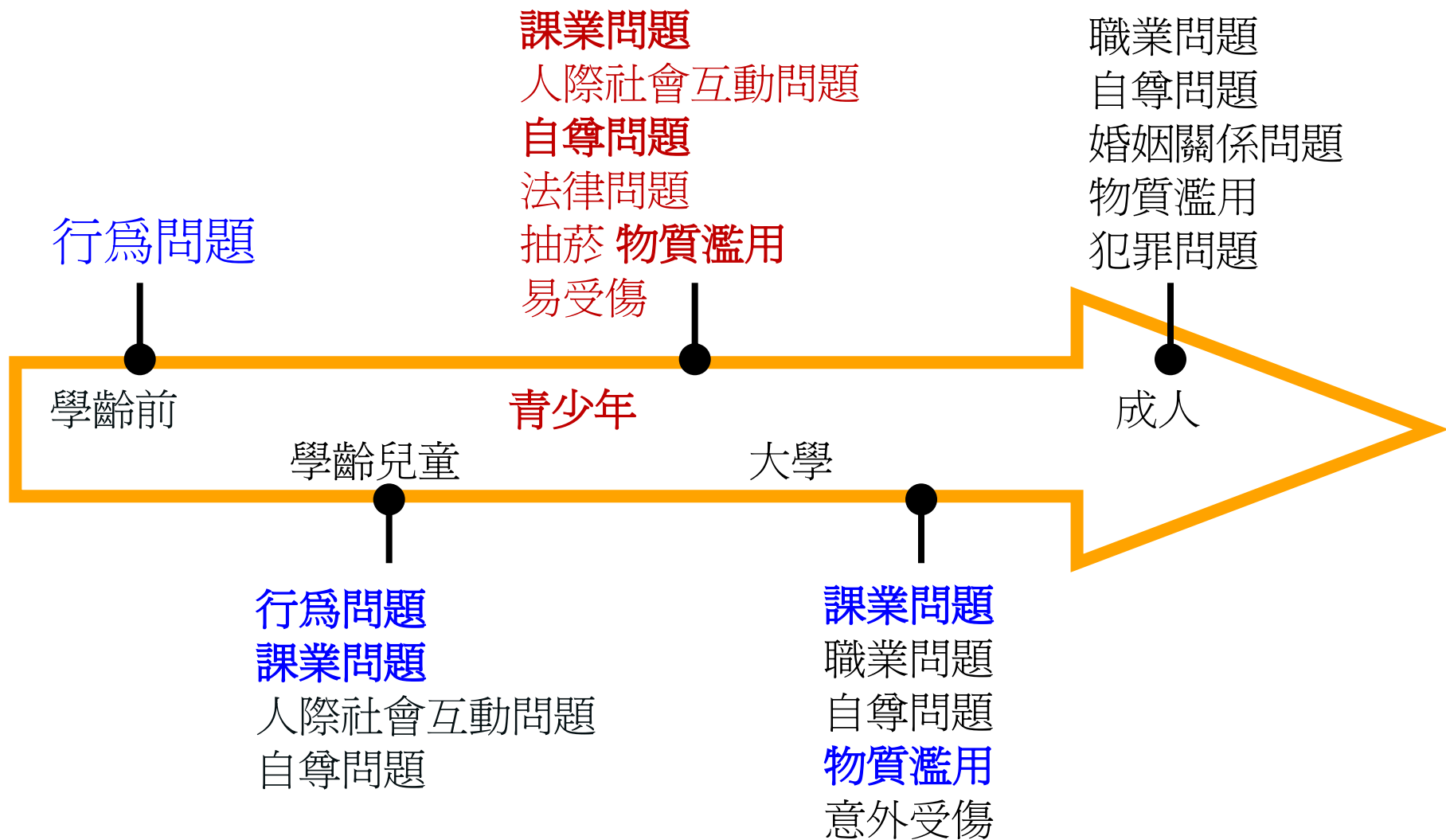
- Attention Deficit / Hyperactivity Disorder
  - 〔心理疾病診斷及統計手冊〕 ( Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) APA 1994; (Text-revision) APA 2000
- Hyperkinetic Disorder
  - 〔世界通用疾病分類手冊〕 ( International Classification of Disease, Tenth Edition ) WHO 1993



# 可能同時出現的其他問題

- 對立性反抗症 Oppositional Defiant Disorder
- 行爲規範障礙症 Conduct Disorder
- 情緒異常焦慮症 Anxiety Disorder
- 躁鬱症 Bipolar Disorder
- 學習障礙 Specific Learning Difficulties

# Developmental Impact of ADHD



# 在家/在學常見的適應問題

- 學習

- 「注意力不足過動症」兒童由於注意力散渙，當考試、默書時容易因沒有留心細節而犯錯，故學業成績往往比他們的實際能力差，上課的**學習動機**和態度便每況愈下

- 社交

- 由於十分活躍和衝動，跟朋輩或兄弟姊妹遊戲和討論時容易犯規或騷擾人，故**時常與人發生磨擦**，導致跟同學或兄弟姊妹的關係欠佳

# 在家/在學常見的適應問題

- 家庭生活

- 很多家長爲了照顧及管教有「注意力不足過動症」的子女而**承受很大壓力**，並感到沮喪，引致**親子關係出現問題**

- 操行問題

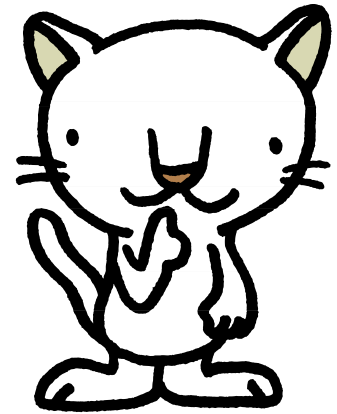
- 大概七成學生由於十分活躍和衝動，**容易出現問題行爲**，例如服從性差、時常打架、橫行霸道，有些甚至會說謊、偷竊、離家出走、破壞學校或社會秩序等

# 「專注力不足過動症」的出現率

- 青少年 children & adolescents: **3%~5%** (若每班30-40人算，當中約有1-2名學生)
- 成年人 adults: **~4%** (100人的中小企公司約有四人)
- **男孩較女孩容易識別** (數據顯示香港被識別的男女比例約為 **4:1~6:1** [Male bias] )

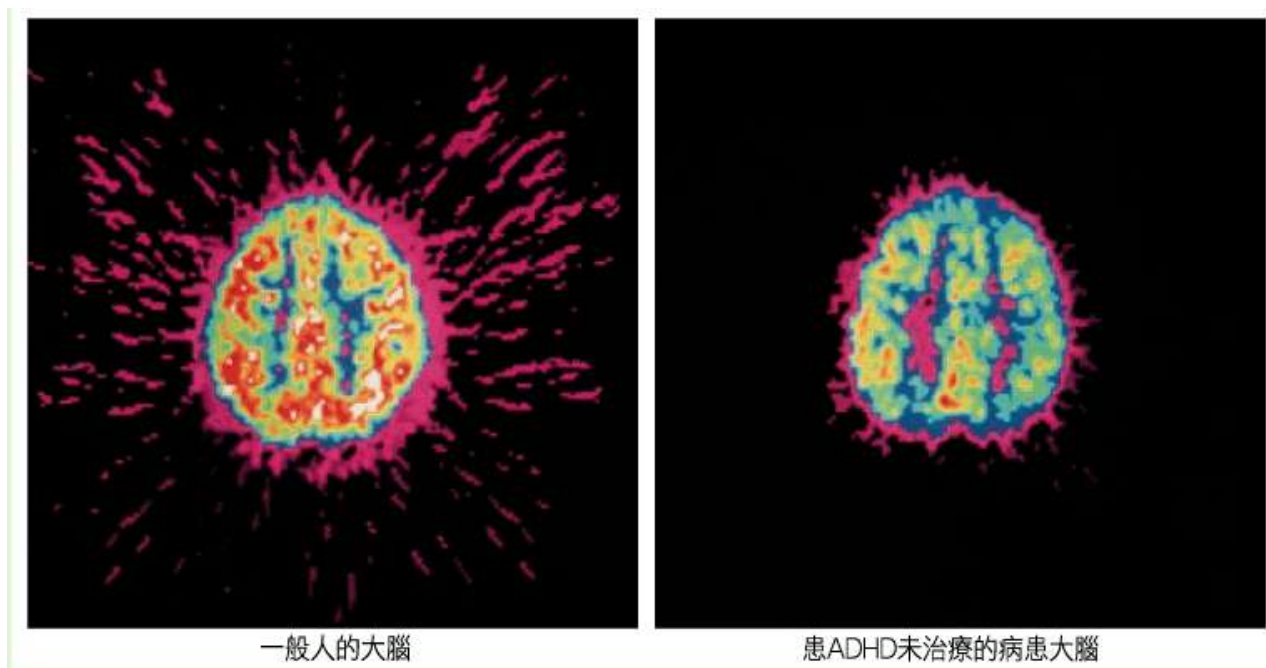
# 對過度活躍的誤解

- 吃藥就會好？
- 孩子長大了，行爲自然會改善？
- 完全因爲管教無方所致？
- 故意頑劣？
- 「過份活潑」？
- 「聰明」？



# 迷思：ADHD 是管教失當或社會環境縱容的結果

事實：ADHD是一種腦生理功能異常的疾病



ADHD病患的葡萄糖代謝活性明顯降低(右)

# 迷思：ADHD 是管教不足或社會環境縱容的結果

事實：

- ADHD 是多重可能病原所引起的情緒及行爲疾病
- 神經生物性-大腦內神經化學失衡(多巴胺及正腎上腺素)
  - 遺傳性
  - 環境影響

Barkley R. *Sci Am*. 1998;279:66-71.

Faraone S et al. *Harv Rev Psychiatry*. 1994;1:271-287.



# 迷思：只要用行爲療法即能有效治療ADHD

事實：

美國國家心理衛生研究院及教育部共同主持的中立大型的多元治療模式研究(MTA Study)證實：

- 藥物合併行爲治療才能發揮最好的療效，並達到持續治療的成果
- ADHD爲一個生理性疾病，必須使用藥物才能有效控制其「注意力缺乏」、「過動」、「衝動」等核心症狀

# 國內外相關研究

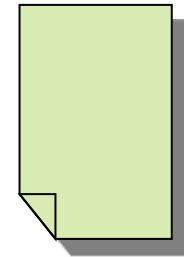
- AD/ADHD的患者會出現許多行為問題
- 45% 的人有社會及學習問題
- 可能的共病
  - 注意力不全過動症後群
  - 強迫症
  - 憂鬱症

# 相關診斷的其他問題

- 對立性反抗症 40%-60%
- 焦慮症 35%
- 憂鬱症 10%-20%
- 學習障礙 25-40%
- 嚴重的心理疾患（e.g.,躁鬱症） 5-10%
- 反社會性人格疾患 10-20%
- 品行問題及反社會問題 25-45%
- 睡眠異常 56% %
- 低自尊及憂鬱 25%
- 濫用藥物 10-25%

# 提昇學生學習的策略 – 環境調控

- 調動座位
  - 坐在前方、靠近教師、令學生容易收到**提示**
  - 靠近模範生- **模仿好行爲**
- 減少干擾
  - 把個人物品收好、確保桌面**整齊**
- 視覺提示
  - 張貼數項重要的**課堂規則**於當眼處，以便**提醒**需要遵守的規則
  - 有助改善病徵的規則包括：要專心、要安坐、說話前要舉手等
  - 把功課和重要通告**寫於黑板上**亦有助吸引注意



# 提昇學生學習的策略 – 教材、教法

- 因材施教
  - 增加**活動式**作業、評分以正確答案的數目計算、不計較字體是否端正、容許學生在完成一小部份後**稍作休息**、確保學生明白課堂內容
- 增加趣味
  - 善用**視覺、聽覺及觸覺**的教材提升學生的注意力
- 用字正面、淺白
  - **直接**告訴學生應怎樣做
  - 負面和艱深的說話只會令學生更容易分心

# 提昇學生學習的策略－教材、教法

- 簡而清

- － 教師的指令便需要**具體**和**簡潔**

- － 例如：唔可以響個位度噏答案；說話前，先舉手

- 目光接觸

- － 教師在發出指令前，可輕聲**叫喚學生的名字**並直視他們

# 提昇學生學習的策略－輔導

- 樂於鼓勵
  - 頻密而**正面的讚賞**，鼓勵他們繼續努力
  - 表現未如理想，可讚賞學生所付出的努力
- 先甜後苦
  - 先**讚賞學生的好行爲**，才**提醒學生需改善的行爲**
  - 過早斥責與批評會使學生在學習好行爲上半途而廢
  - 避免打擊他們的自信心和自我形象
- 善用注意
  - 每當學生表現恰當時，立刻抓緊機會給予正面的讚賞
  - 讓學生**即時**知道何謂好行爲

# 提昇學生學習的策略－輔導

- 聲東擊西
  - － 當教師發現學生行為欠佳，可藉著讚賞附近學生的好行為來提醒何謂好行為
- 種善因得善果
  - － 能**培養**學生的**自制力**
  - － 讓學生透過表現好行為而獲得良好的回報
  - － 「如果你能夠坐響位度安靜咁舉手，老師就會俾你回答問題」
- 未雨綢繆
  - － 教師若估計學生在某活動中可能會出現違規行為，他/她可**預先提醒**學生應遵守的規則
  - － 並說明守規的獎賞及違規的後果



# 提昇學生學習的策略－輔導

- 正向回饋來增進正向表現
- 建立實用性**班規**
- 適時對干擾行為使用一些處罰
  - － 扣除代幣、取消權力或短時間隔離
- 改變引導技巧
  - － 增加**視覺線索**、引導做出正確反應及即時鼓勵
  - － 使用圖片或卡片－提醒

# 調適策略要點

- 清楚且**簡單的指示**
- 透過提供學生**活動的機會**，調整過動行爲
- 修改測驗及考核的方式
- 給予額外時間
- 將很長的作業分成較短、較容易處理的片段
- 利用**閱讀教具**
- 分配**讀書夥伴**
- 經常讚賞及給予獎勵

# 訓練自我管理技巧

- 講義預先打孔
- 要求學生使用文件夾/筆記本
- 要求使用科目分隔頁及鉛筆盒
- 要求使用每個月的功課**行事曆**(一貫地使用，教師並且定期監察)

- 教導如何使報告及書桌有條理
- 定期檢查書桌及筆記本
- 提供時間並且協助清理書桌及筆記本
- 教材以顏色**分類**
- 鼓勵**組織工作**成爲每天早上的第一件事情

# 訓練時間管理技巧

- 教導**分配時間**
- 建立每天的例行程序
- 教導經常看日曆/月曆，指示將所有作業記錄到**行事曆**中
- 要求注意交功課日期
- 協助安排各項活動的**優先順序**
- 使用「**待處理**」清單
- 檢查並記錄長期計畫的進度(讀書報告等)
- 事先通知即將進行的計畫
- 提供附有**時間管理**的指引

# 教學策略要點

- 鼓勵「合作學習」
- 多使用**活動教學**替代傳統講課
- 確保課堂具趣味及新鮮感
- 使用**多變化效果**的視覺教具
- 顯示並提供**記憶策略**以協助記憶

# 若情況嚴重，立即尋求支援

- 若問題持續應與家長共同商討對策
- 協助尋求**專業支援**
  - 社工、支援/資源老師
  - 教育局評估中心
  - 教育心理學家、臨床心理學家
  - 門診服務
  - 治療師、醫生
- 及早診斷、及早介入(early intervention)

# 小結

- 患上「專注力不足及過度活躍症」的孩子與兄弟姊妹或同學相處時經常性出現困難。他們行爲衝動，當面對一些外界刺激時可能會做出魯莽或危險行爲，引致他們容易受傷害。若情況只爲專注力不足，亦會影響孩子的學習進度，繼而影響其自尊心及情緒等。
- 「專注力不足及過度活躍症」的孩子若得不到正確的診斷和治療，會引致一些嚴重的問題，例如學業成績差、打架、破壞學校或社會秩序等。所以患者應及早被診斷和接受適當的藥物治療。
- 研究指出患者接受一段時期的藥物治療後，在學業成績、做功課時的專注力、組織能力、脾氣、和同學、朋友和家人的關係都大有改善。加上老師和家長的配合，定能幫助患有「專注力不足及過度活躍症」的孩子正常發展。