



注意力不足 / 過動症之評估

文 / 鄭郡佩、辜詠文 (彰化基督教兒童醫院兒童發展中心臨床心理師)

「學校老師說我的孩子上課很容易發呆」、「我的孩子寫作業不專心，我常要跟他奮戰到半夜」、「安親班老師說我的孩子寫作業都要在旁邊盯著」、「我的孩子很好動，沒有半刻停得下來」等，以上都是注意力不足 / 過動疾患 (Attention-deficit/hyperactivity disorder, 以下簡稱為 ADHD) 常見的門診主訴。

ADHD 核心症狀

什麼是注意力不足 / 過動疾患呢？依據精神疾病診斷與統計手冊第五版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, 簡稱 DSM-5) 的臨床診斷準則，ADHD 核心症狀主要為注意力不足、過動及衝動等三大面向，且症狀造成的干擾或損害需存在於兩種或以上的場合。

ADHD 通常初發於兒童期早期，多數孩童在進入正規學習場域後，核心症狀才會越來越明顯。本質上，ADHD 三種核心症狀具有跨情境穩定性，因此在學校、家庭、社交互動等諸多生活面向中，師長都很常觀察孩

童出現相關症狀或行為表現。ADHD 的核心症狀也具有跨時間穩定性，但是隨著年齡及發展階段的不同，部分症狀表現可能會有所變化，如：部分青春期末患童，過動及衝動的症狀已逐漸消滅，但注意力不足症狀還是容易被他人觀察或自己覺察。

家長因為孩子的問題而感到困擾，但孩子此時只是 ADHD 的候選人，家長可能想要尋求一個確切答案而帶孩子到醫院求診。若懷疑孩童具備 ADHD 症狀，需至哪個科別求診較為合適呢？一般來說，建議家長帶孩子至兒童心智科就診，兒童心智科醫師接受紮實的兒童青少年精神醫學訓練，能藉由專業醫學知能做相關診斷及轉介所需評估，並向家長及孩童提供疾病知識及衛教概念，同時，提供師長輔助學習建議及調整親職教養策略等，讓親師生三方都處於平衡狀態。但可能會受限於醫療院所地域、家長工作型態、孩童課堂結構等因素影響，家長也常會尋求兒童神經科或兒童復健科等科別醫師的協助。

ADHD 診斷及心理衡鑑

進行 ADHD 診斷時，需透過完整且詳細的會談及評估瞭解個案的臨床症狀。但多數時候因門診時間有限，常難以蒐集完整資料，因此醫師會轉介孩童進行心理衡鑑。

執行 ADHD 衡鑑時，臨床心理師會進行臨床會談，蒐集重要他人對孩童症狀表現的描述，同時深入瞭解孩童的發展史、學習狀況及症狀連帶影響生活場域的範圍。另外，臨床心理師也會藉由結構化的評估工具，包含兒童活動量表、中文版SNAP-IV（Swanson, Nolan, and Pelham, Version IV）、神經心理測驗等（如：克氏持續度表現測驗第二版：Conners' Continuous Performance Test II，簡稱CPT-II和Conners' Kiddie Continuous Performance Test II，簡稱K-CPT）及行為觀察，檢視孩童於評估歷程的注意力維持狀況及活動量表現。

由於學齡前及學齡期孩童對自我行為觀察的能力不足，因此轉介評估之醫師或臨床心理師常會請孩童的家長或主要照顧者、

學校導師、安親班老師填寫前述量表，綜合瞭解孩童在不同場合中的注意力及活動量表現。除此之外，疑似 ADHD 孩童多半會伴隨學習落後或成就表現不穩定的現象，轉介評估之醫師為更精確區辨孩童的學習落後是因孩童本身認知功能不佳，抑或是受到注意力分散因素嚴重干擾，常會同時轉介認知功能評估，透過標準化智能評估工具（如：魏氏系列的智力量表），審視個案的認知功能水準。

待完成評估後，臨床心理師會彙整豐富的評估資料，撰寫心理衡鑑報告，提供醫師當次評估結果及結論，協助醫師進行正確的臨床判斷。另外，從當次評估結果也可瞭解個案具備的優弱勢能力，臨床心理師也會藉由心理衡鑑報告，提供醫師後續介入處置建議及師長輔助學習策略，協助孩童漸進克服 ADHD 特質造成的影響。🌱

小提醒：如果您有相關問題，歡迎諮詢彰化基督教醫院兒童發展中心 04-7238595 轉 1164。

