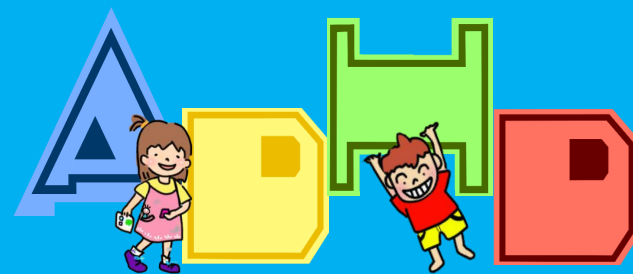


第一次 教A蒂H弟 就上手

青少年注意力缺陷過動症（ADHD）
知能推廣教材



1 認識
A
D
H
D

蔡昆瀛、吳怡慧、鄭麗華、謝佳男、程翊婷
黃己娥、李金龍、廖聖惠、王怡人、鄭鈺清
張桂貞、鄭漢蓁、黃琬萱、廖美玲、楊佳樺

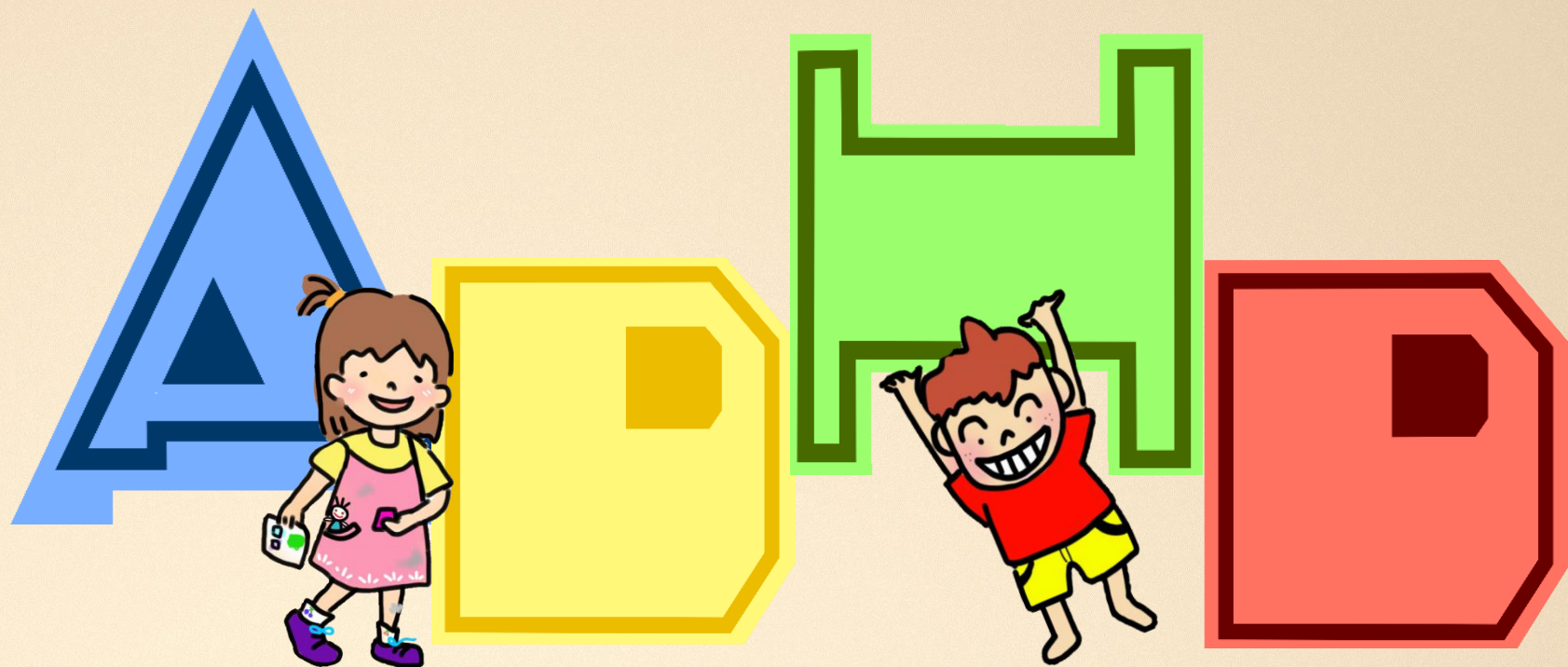


編著

第一次教 ADHD 弟就上手

一 青少年注意力缺陷過動症 (ADHD) 知能推廣教材 (共含八冊)

引 言	使 用 手 冊
✓ 模 組 一	認 識 ADHD
模 組 二	教 師 自 我 效 能
模 組 三	生 活 管 理 支 持
模 組 四	團 體 參 與 支 持
模 組 五	個 別 學 習 支 持
模 組 六	社 會 互 動 支 持
模 組 七	生 涯 發 展 支 持



第一次教A蒂H弟就上手

[認識ADHD]

-青少年注意力缺陷過動症 (ADHD) 知能推廣教材-
教育部國民及學前教育署

大綱

- △ 認識A蒂與H弟
- △ 認識注意力缺陷過動症（ADHD）
- △ ADHD的診斷與區辨
- △ ADHD的多元處遇
- △ ADHD的支持系統
- △ 特教資源



讓我們一起來看看 A蒂H弟的故事.....



我是A蒂 我是H弟



媽媽說：

我們跟大家一樣，可愛又聰明，
但有時會發現我們好像比較不專心，
或是動個不停，東張西望.....



A蒂的正面特質

1

我是小小觀察家！

2

我是聰明金頭腦！



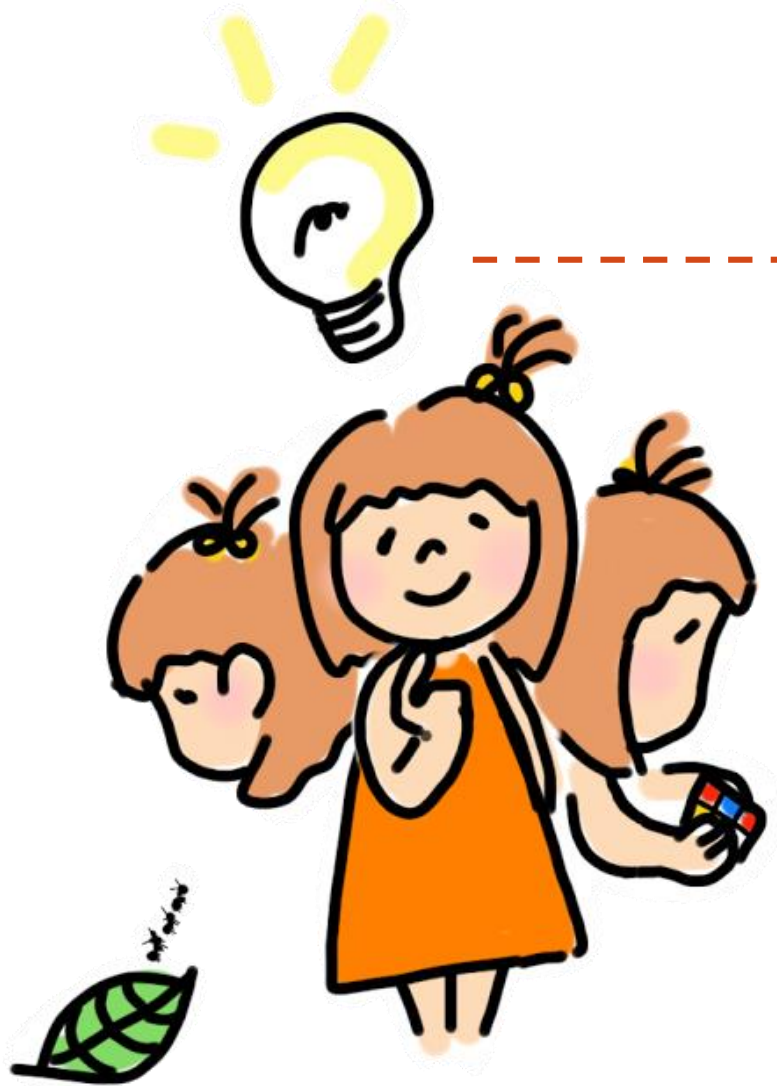
A蒂的正面特質

我是小小觀察家！

對於感興趣的事物有
敏銳的觀察力，甚麼
都逃不過我的法眼！



A蒂的正面特質



我是聰明金頭腦！

很有創意，總是天馬行空，跳躍式思考，
可以很快舉一反三。

A蒂面臨的挑戰



我需要多一點提示～

我在學習上有時會遇到困難～

我腦袋太忙碌啦～

我要關心的事情太多太多啦！

A蒂面臨的挑戰

我需要
多一點提示

因為腦袋跳過太多
訊息，所以常常無
法記住或完成當下
的工作流程。



我在學習上
有時會遇到困難

老師所說的好多我都
來不及記住，所以學
習時常忘記細節。

A蒂面臨的挑戰

我腦袋
太忙碌啦

容易因周遭訊息而分心，所以很難專注在老師指定的課業上。

我要關心的事情
太多太多啦

較缺乏時間管理及組織能力，不能分辨輕重緩急，所以常常會拖拖拉拉。



H弟的正面特質

1 我是活力滿滿的鹼性電池！

2 我是開心果！

3 媽媽總說我是火箭屁股！

4 我是老師的好幫手！

5 我最愛跟大家聊天了！



H弟的正面特質

**我是活力滿滿的
鹼性電池！**

熱情如火，只要有我在
的地方就充滿活力。

我是開心果！

我很隨性，自得其樂，
什麼都能玩得很開心。



H弟的正面特質



**媽媽總說
我是火箭屁股！**

我要衝衝衝！想到甚麼
就要馬上做，趕快做完
才能繼續發掘新大陸！

H弟的正面特質

**我最愛
跟大家聊天了！**

我總是一見到人就
急著講個不停，善
於與身邊的人分享
生活的一切。



**我是老師的
好幫手！**

我最愛幫助人，老
師跟爸爸媽媽需要
幫忙時，我總是第
一個跑來。

H弟面臨的挑戰

我的腦袋跟身體都很忙碌！

我需要多一點提示～

我會遇到學習的困難～

我常覺得無法控制自己！

對不起，我常插話！

我沒有耐心完成複雜的工作～



H弟面臨的挑戰

我腦袋跟身體
都很忙碌

容易因周圍的訊息而分心，而無法保持專注，也缺乏組織規劃、無法分辨輕重緩急。



我需要
多一點提示

因為腦袋跳過太多訊息，所以常常無法記住或完成當下的工作流程。

H弟面臨的挑戰

我有時會遇到 學習的困難

有時老師一直講，
我不一定能專心聽
所以常常漏掉太多
重要訊息。



我常覺得 無法控制自己

我常常覺得手腳總是不聽話，嘴巴總是說不停，卻控制不住！

H弟面臨的挑戰

對不起，
我常插話

我的腦袋常跳過太多訊息，會忍不住脫口而出而打斷他人說話。

我沒有耐心
完成複雜的工作

我很難專心持續做完一件事，特別是複雜的工作容易半途而廢。



共創時間



請問班上有沒有出現過
像A蒂或H弟這樣的
學生？請分享他們所
展現的特質。

A蒂H弟怎麼了？

醫生說，
我們患有ADHD！

那是什麼？

ADHD

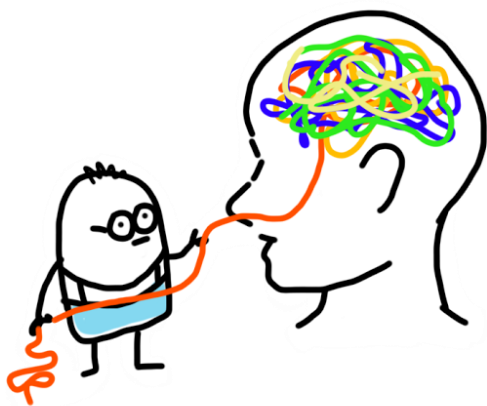
注意力缺陷過動症

Attention Deficit Hyperactivity Disorder

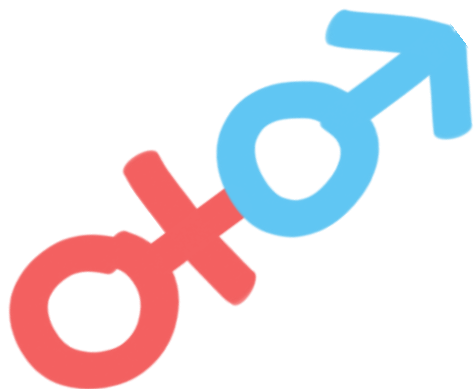
因注意力不集中無法保持專注，
經常處於活躍的狀態而活動量過多、行為衝動，
其ADHD特質或症狀通常在12歲以前開始出現。

ADHD

成因



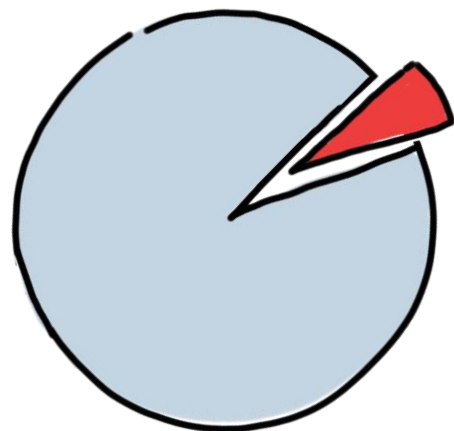
可能為腦部額葉皮質發展及連結異常、神經傳導物質失衡（如多巴胺分泌不足）、或是遺傳、基因、腦傷等因素所致。



男女比

約為 **2 : 1**

ADHD



----- 盛行率

- △ ADHD在不同國家及地區的盛行率約為5-12%不等。
- △ DSM-5(2013)：
兒童約為5%，成年人約為2.5%。
- △ 衛生福利部(2015)：
我國盛行率為5-7%，其中6-18歲學齡階段盛行率平均為7.5%。

ADHD

注意力缺陷



- a. 經常無法注意到小細節，或在做學校功課、工作或其他活動時，易粗心犯錯
- b. 在工作或遊戲活動中，無法持續維持注意力
- c. 直接對話時，常好像沒在聽
- d. 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（開始工作後很快失焦且容易分心）
- e. 經常在組織工作與活動上有困難
- f. 常逃避、不喜歡或不願從事需持久心力的工作；如：學校、工作或家庭作業
- g. 容易遺失或忘了工作或遊戲所需的東西；如：玩具、鉛筆、書等
- h. 經常容易受外在刺激而分心
- i. 在日常生活中常忘東忘西

症狀持續六個月或以上，出現在兩個或兩個以上的場所有此現象

在 12 歲以前，上列9項注意力缺陷症狀中，出現大於或等於6項，17歲（含）以上之青年或成年人，則須至少符合5項徵狀，致足以達到直接在社會及學業 / 職業之影響且造成與其應有的發展程度不相符合，才稱為注意力缺陷，可尋求輔導處室協助或醫療諮詢。



ADHD

過動及衝動



- a. 經常手腳不停的動，或輕敲 / 踏，或者在座位上扭動
- b. 經常在必須維持安靜坐著時離席（教室、辦公室等）
- c. 經常在不宜跑、爬的場所跑或爬（在青少年可能只有坐不住的感覺）
- d. 無法安靜地參與遊戲及休閒活動
- e. 經常處於活躍狀態，或常像馬達驅使般的行動
- f. 經常太多話
- g. 問題尚未問完前，便搶先答題
- h. 不能輪流等待（在需輪流的地方，無法耐心地等待）
- i. 常中斷或干擾其他人（如：貿然插嘴或打斷別人的遊戲）

症狀持續六個月或以上，出現在兩個或兩個以上的場所有此現象

在 12 歲以前，上列9項過動及衝動症狀中，出現大於或等於6項，17歲（含）以上之青年或成年人，則須至少符合5項徵狀，致足以達到直接在社會及學業 / 職業之影響且造成與其應有的發展程度不相符合，才稱為過動及衝動，可尋求輔導處室幫助或醫療諮詢。



如果大腦裡同時有聰明A蒂跟活潑H弟的特質



A蒂
不專注
主顯型

A蒂H弟
混合
表現型

H弟
過動、衝動
主顯型



注意力缺陷過動症
(ADHD)

DSM-5將ADHD分為三種表現型

混合表現型

同時具有以下2種表現模式稱之。

不專注主顯型

對於事情無法持續專注，不容易按部就班或依照順序學習，對於不感興趣的事物，缺乏內在驅動力，很難專心。

衝動 / 過動主顯型

事情未想清楚前就展開行動，無法耐心等待或依照順序做事，看到新奇事物充滿興趣。在須安靜的場合，還是會不時扭動身體、自言自語、坐不住，像永不停歇的馬達。

ADHD 區辨



是自閉症嗎？

是學習障礙嗎？

有明顯的過動、
衝動、注意力不集中

ADHD 區辨

自閉症

- 一、顯著社會互動及溝通困難。
- 二、表現出固定而有限之行為模式及興趣。

學習障礙

- 一、智力正常或在正常程度以上。
- 二、個人內在能力有顯著差異。
- 三、聽覺理解、口語表達、識字、閱讀理解、書寫、數學運算等學習表現有顯著困難，且經確定一般教育所提供之介入，仍難有效改善。



有些ADHD學生會因長期挫折.....

我有時候會情緒低落、憂鬱、焦慮、嗜睡、自卑.....



我有時候會易怒、固執、對立反抗、破壞、攻擊.....

有些ADHD學生會衍生.....



情緒行為問題

未有效處理

可能
物質濫用或成癮

ADHD學生的改善與支持.....



部分學生過動及衝動特質將**隨著年齡增長**有所改善。

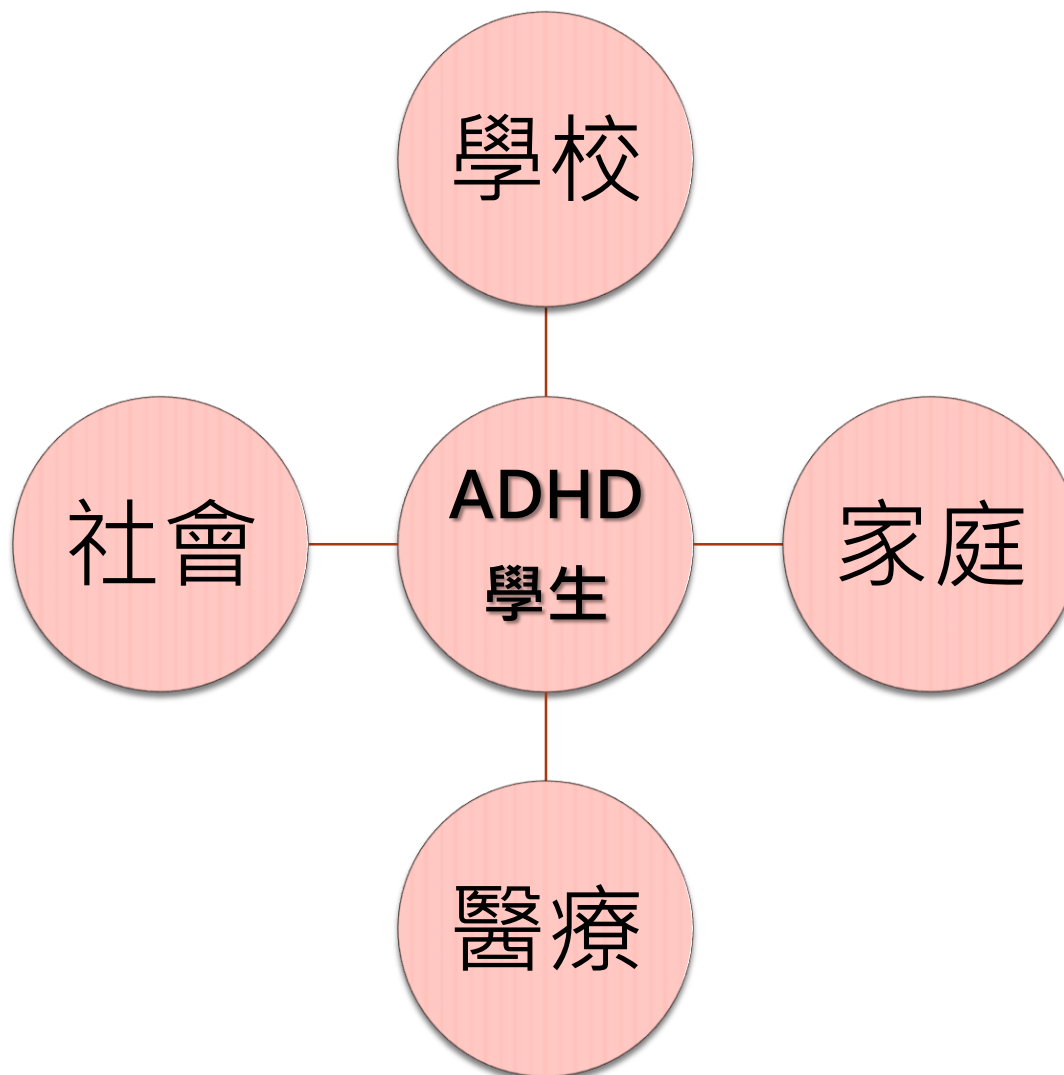
家庭、人際、學業及生活上的支持，有助於減少學生所面臨的挑戰。

共創時間



ADHD學生在成長過程，
可能遇到哪些問題？
需要哪些協助？

ADHD的多元處遇



多元處遇 - 學校



- **預防與發現**

早期療育、WISER、RTI、發現與鑑定流程、我國
現行特教法

- **輔導與介入**

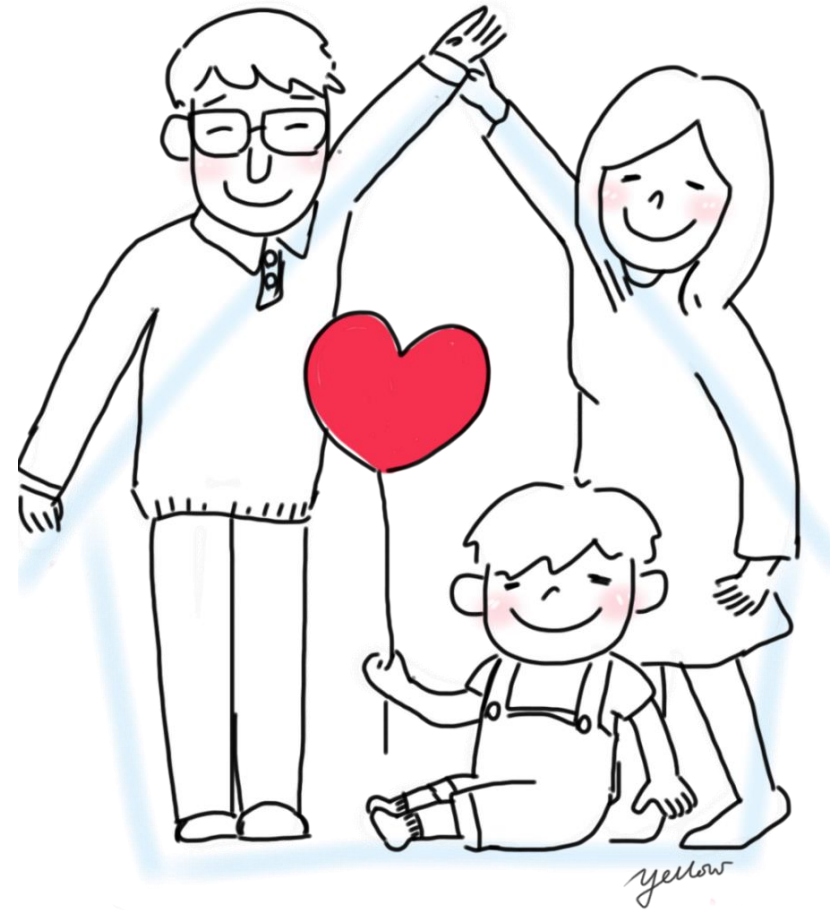
校內各處室提供之協助、六大支持模組簡介

- **校外資源**

教育資源、特殊教育行政支持網絡

多元處遇 - 家庭

- 親職教育
- 親職諮商
- 家長成長團體
- 家長訓練方案
- 家族治療



多元處遇 - 醫療



- 看診有哪些科別？

兒童心智科、兒童青少年精神醫學專科等。

- 治療方法：

1. 職能治療（含感覺統合訓練）、心理治療（認知行為治療、遊戲治療等）、表達性藝術治療.....等。

2. 藥物治療：嚴重妨礙學習、人際關係及人格發展時使用。

- 醫療用藥與否，須與醫師討論，並配合持續觀察用藥後的學習及行為表現，包括：所使用藥名、劑量、服藥時間、服藥後行為變化及學習成效。

多元處遇 - 社會



- 社會局（處）相關資源。

例如：社工的協助、經費的補助。

- 家長支持團體或相關民間協會、基金會。

- 電子媒體的大眾交流平台。

例如：關懷ADHD等網路交流社群、網頁或網站。

當班級中初次發現疑似 ADHD學生，該如何處理？



六歲以前，早期療育的協助



1. 評估

如果擔心孩子有ADHD傾向，可帶孩子至小兒心智科就診，進行聯合評估。



2. 確診

依據聯合評估結果給予診斷報告，詳述孩子發展狀態與是否具有ADHD傾向，以決定是否需要進一步療育。



3. 早期療育

依照孩子的發展與需求，選擇不同的療育形式，包含學校教育、醫院治療復健課程、其他特教資源介入.....等。

學齡後，學校內怎麼做？

WISER

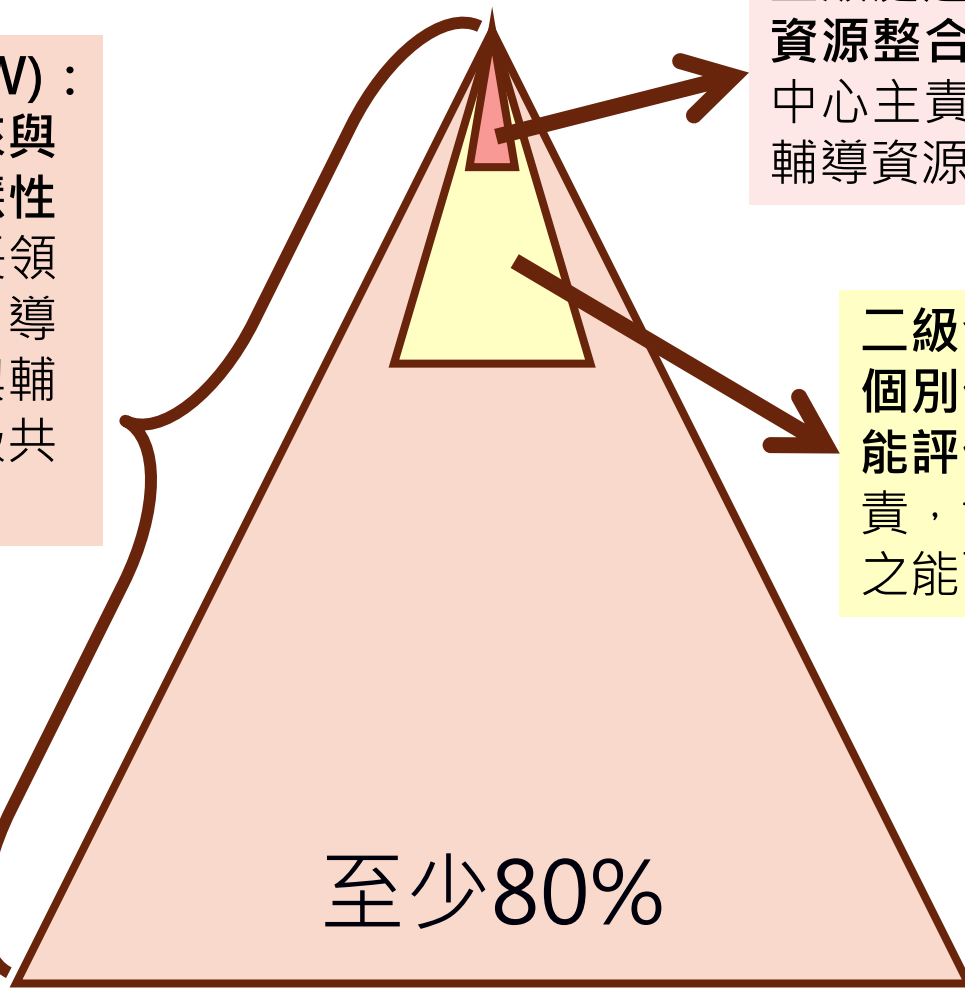
- △ 為輔導工作之三級預防概念。
- △ 以團隊服務、資源分工為導向，將校內外專業團隊之運作分層。
- △ 針對學生管教與輔導問題，發展具有學校本位特性之發展性輔導方案。

RTI

- △ 為教學介入反應模式。
- △ 將普教及特教納入同一體系之鑑定安置架構。
- △ 以學生需求為導向，針對疑似生進行補救教學，並視成效決定是否進行鑑定，以及進一步特教服務。

WISER三級預防

初級發展性輔(W)：
全校性、做得來與
雙方得利與智慧性
原則；透過校長領
軍的全校層級、導
師的班級層級與輔
導處室支援層級共
同合作達成。



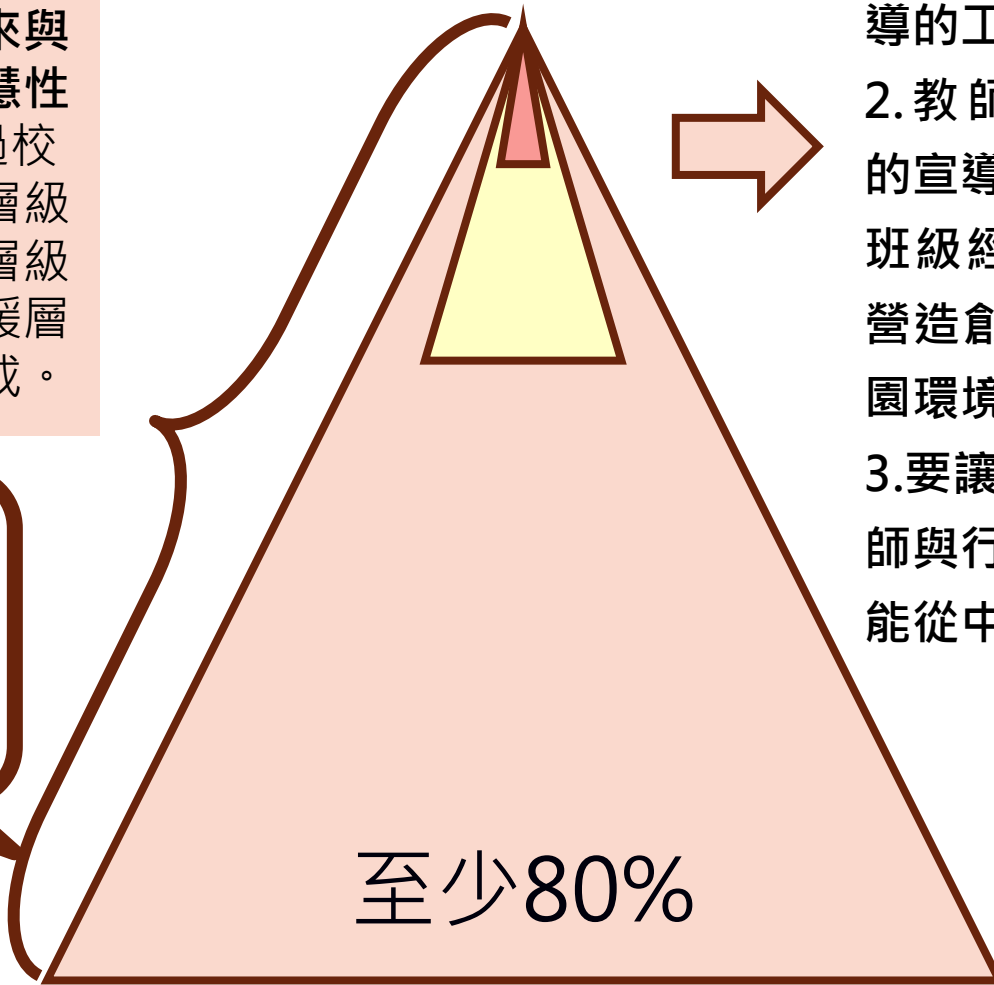
三級處遇性輔導(R)：
資源整合；學生輔導諮商
中心主責，協助超出校內
輔導資源可協助之學生。

二級介入性輔導(ISE)：
個別化、系統合作與效
能評估；由輔導處室主
責，協助超出導師輔導
之能可協助之學生。

初級發展性輔導(W)

全校性、做得來與雙方得利與智慧性原則(W)：透過校長領軍的全校層級、導師的班級層級與輔導處室支援層級共同合作達成。

人力：
導師、科任
教師、行政
人員等校內
一般人員。

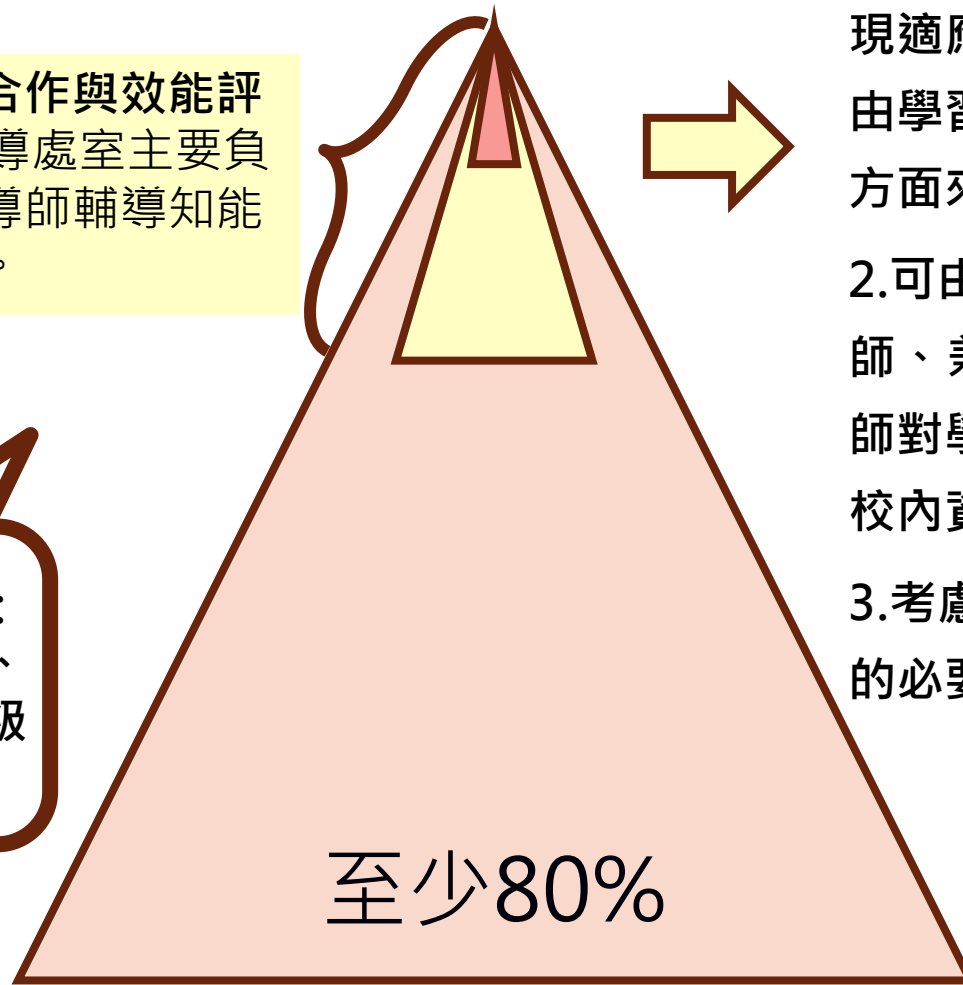


- 1.對一般學生提供預防宣導的工作。
- 2.教師在班級上進行適度的宣導、調整學習環境、班級經營等預防調整措施營造創造接納、理解的校園環境。
- 3.要讓絕大多數學生、教師與行政人員做得到、也能從中受益。

二級介入性輔導(ISE)

個別化、系統合作與效能評估(ISE)：由輔導處室主要負責，協助超出導師輔導知能可協助之學生。

再加入的人力：
專、兼輔教師、
特教教師等二級
輔導人員。

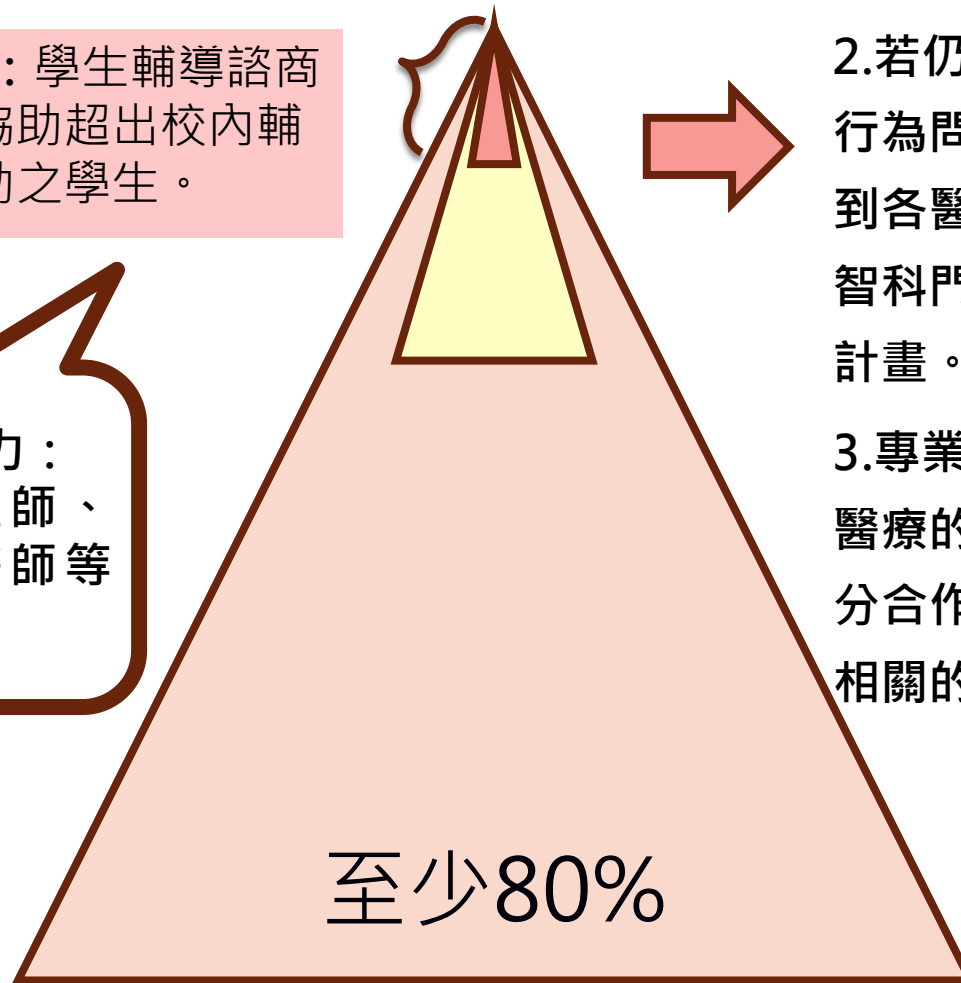


- 1.對於可能為ADHD且出現適應困難的學生，需要由學習內容和行為規範兩方面來進行協助。
- 2.可由各校的專任輔導教師、兼輔教師配合特教教師對學生提供協助，進行校內資源整合介入。
- 3.考慮進行特殊教育鑑定的必要性。

三級處遇性輔導(R)

資源整合(R)：學生輔導諮商中心主責，協助超出校內輔導資源可協助之學生。

再加入的人力：
社工、心理師、
治療師、醫師等
專業人員。



1. 已經出現嚴重適應問題，且疑似為ADHD或已經診斷為ADHD的學生。
2. 若仍無法有效控制其嚴重行為問題，建議應立即轉介到各醫院的精神科或兒童心智科門診，找出有效的療育計畫。
3. 專業的輔導、特殊教育和醫療的介入需要跨專業的充分合作，更應考慮特殊教育相關的服務和福利措施。

初次發現疑似ADHD的學生， 應該怎麼做？

特教
宣導

篩選
與
轉介

轉介
前
介入

資料
蒐集
與
建立

鑑定

教育
安置

教育
服務

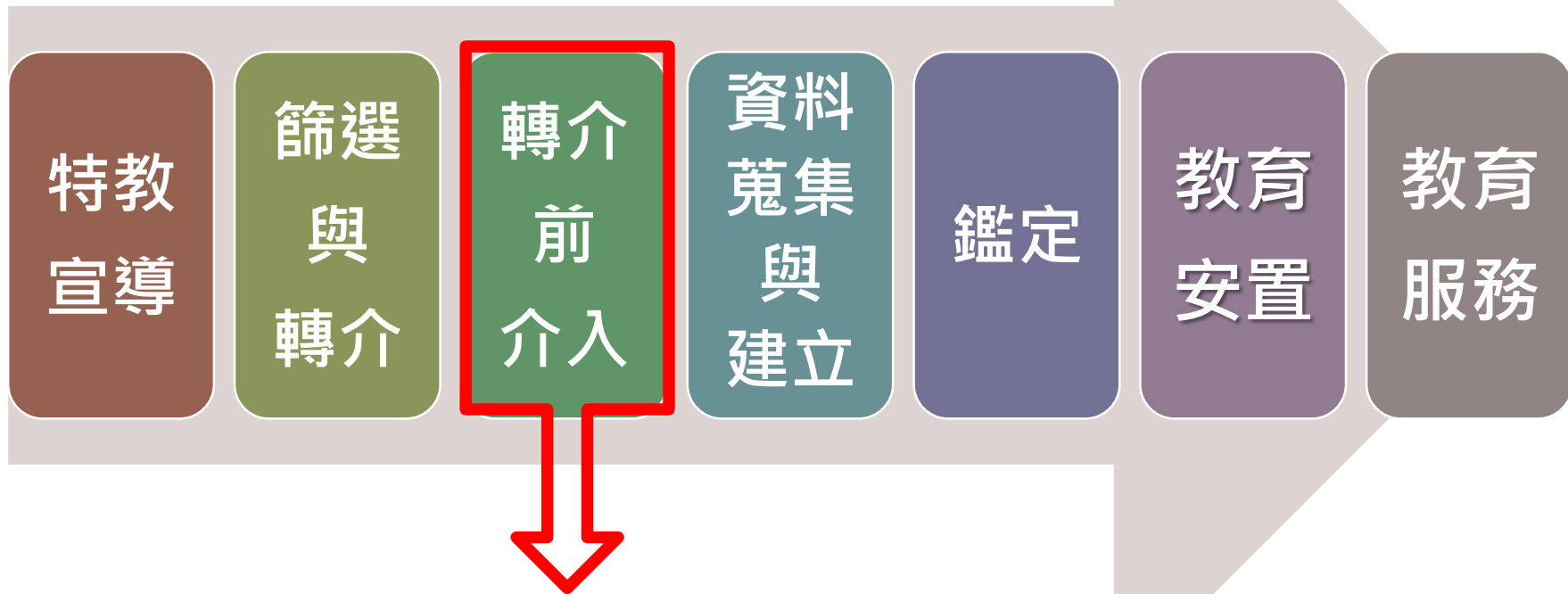


透過特教宣導活動，可以讓普通班學生理解特教生的狀況，並產生同理心，願意接納和協助ADHD學生。也讓教師更加理解ADHD學生。

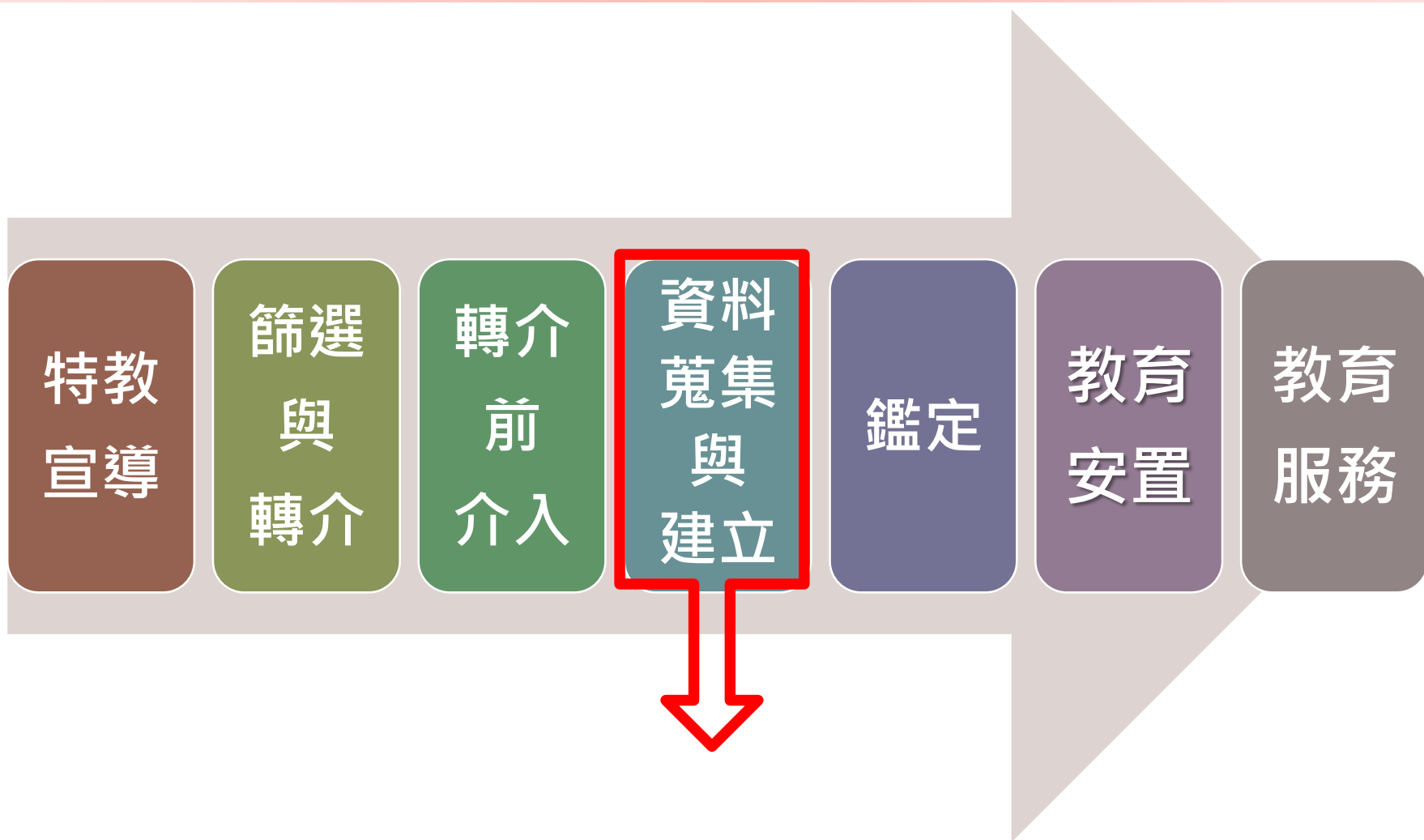


篩選：級任教師針對在初步轉介階段發現的疑似ADHD學生，進一步實施相關的行為觀察紀錄或評量表，藉以確認是否符合。

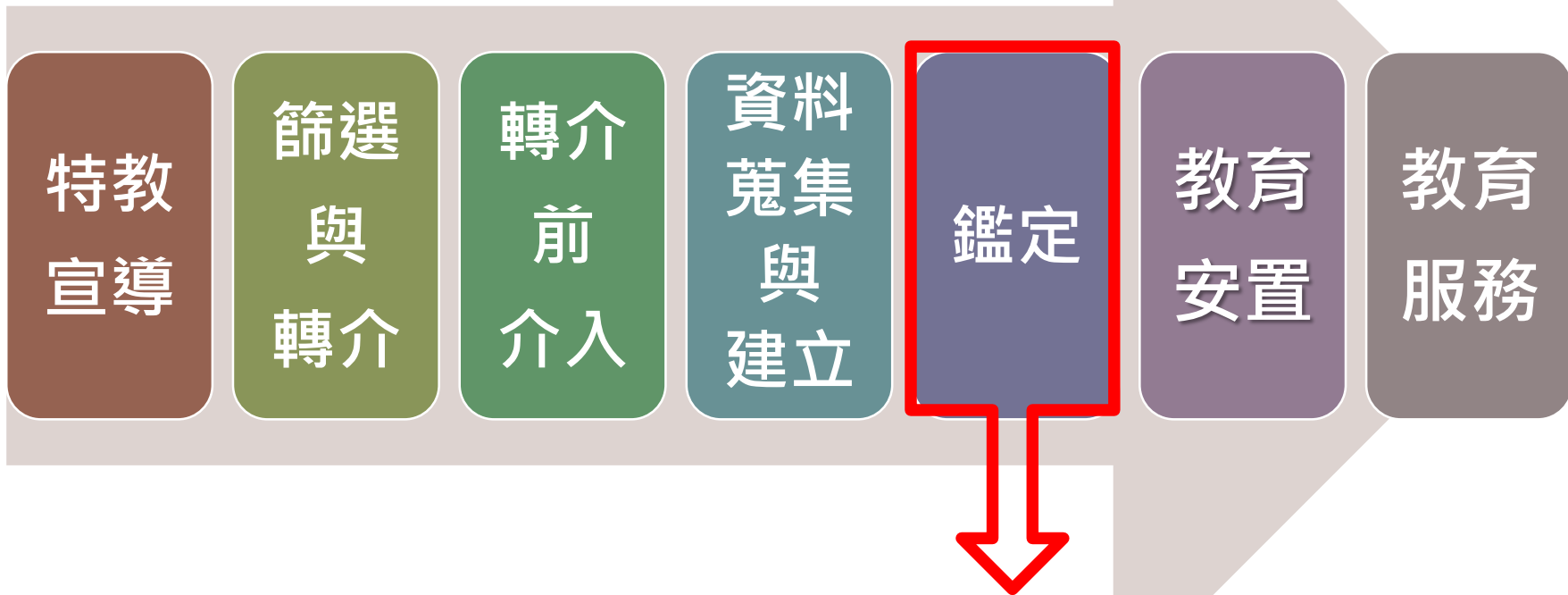
轉介：由初步篩選而來，填寫轉介相關資料，轉介輔導處室。



在疑似ADHD學生問題出現時，特教教師應提供輔導、相關建議和技巧，由教師直接在班級的經營與教學中執行，特別是修正普通班中班級經營及環境。涵蓋學校輔導工作的初級預防和次級預防工作。



蒐集疑似ADHD學生在行為或情緒異常的表現，質性與量性的多元資料進行鑑定。



進行個別化的評量與診斷，根據多元的相關資料收集，實施智力測驗如：魏氏兒童智力測驗及適應量表檢測、學生適應量表，專業鑑定小組最後藉由這些測驗結果，以作為轉介前介入成效評估，加以研判是否需要提供正式的特殊教育服務。

特教法與鑑定基準 -----

特殊教育法（民103）第3條

本法所稱身心障礙，指因生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助者；其分類如下：

- 一、智能障礙。
- 二、視覺障礙。
- 三、聽覺障礙。
- 四、語言障礙。
- 五、肢體障礙。
- 六、腦性麻痺。
- 七、身體病弱。
- 八、情緒行為障礙。**
- 九、學習障礙。
- 十、多重障礙。
- 十一、自閉症。
- 十二、發展遲緩。**
- 十三、其他障礙。

特教法與介入方案 -----

特殊教育法施行細則（民102）第9條

個別化教育計畫，指運用團隊合作方式針對身心障礙學生個別特性所訂定之特殊教育及相關服務計畫；其內容包括下列事項：

- 一、學生能力現況、家庭狀況及需求評估。
 - 二、學生所需特殊教育、相關服務及支持策略
 - 三、學年與學期教育目標、達成學期教育目標之評量方式、日期及標準。
 - 四、具情緒與行為問題學生所需之行為功能介入方案及行政支援。**
 - 五、學生之轉銜輔導及服務內容。
- 前項第五款所定轉銜輔導及服務，包括升學輔導、生活、就業、心理輔導、福利服務及其他相關專業服務等項目。

特教法與鑑定原則 -----

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法（民102）第2條

身心障礙學生之鑑定，應採多元評量，依學生個別狀況採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，或參考身心障礙手冊（證明）記載蒐集個案資料，綜合研判之。

特教法與鑑定基準 -----

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法（民102）第13條

- 本法第三條第十二款所稱發展遲緩，指未滿六歲之兒童，因生理、心理或社會環境因素，在知覺、認知、動作、溝通、社會情緒或自理能力等方面之發展較同年齡者顯著遲緩，且其障礙類別無法確定者。
- 前項所定發展遲緩，其鑑定依兒童發展及養育環境評估等資料，綜合研判之。

特教法與鑑定基準 -----

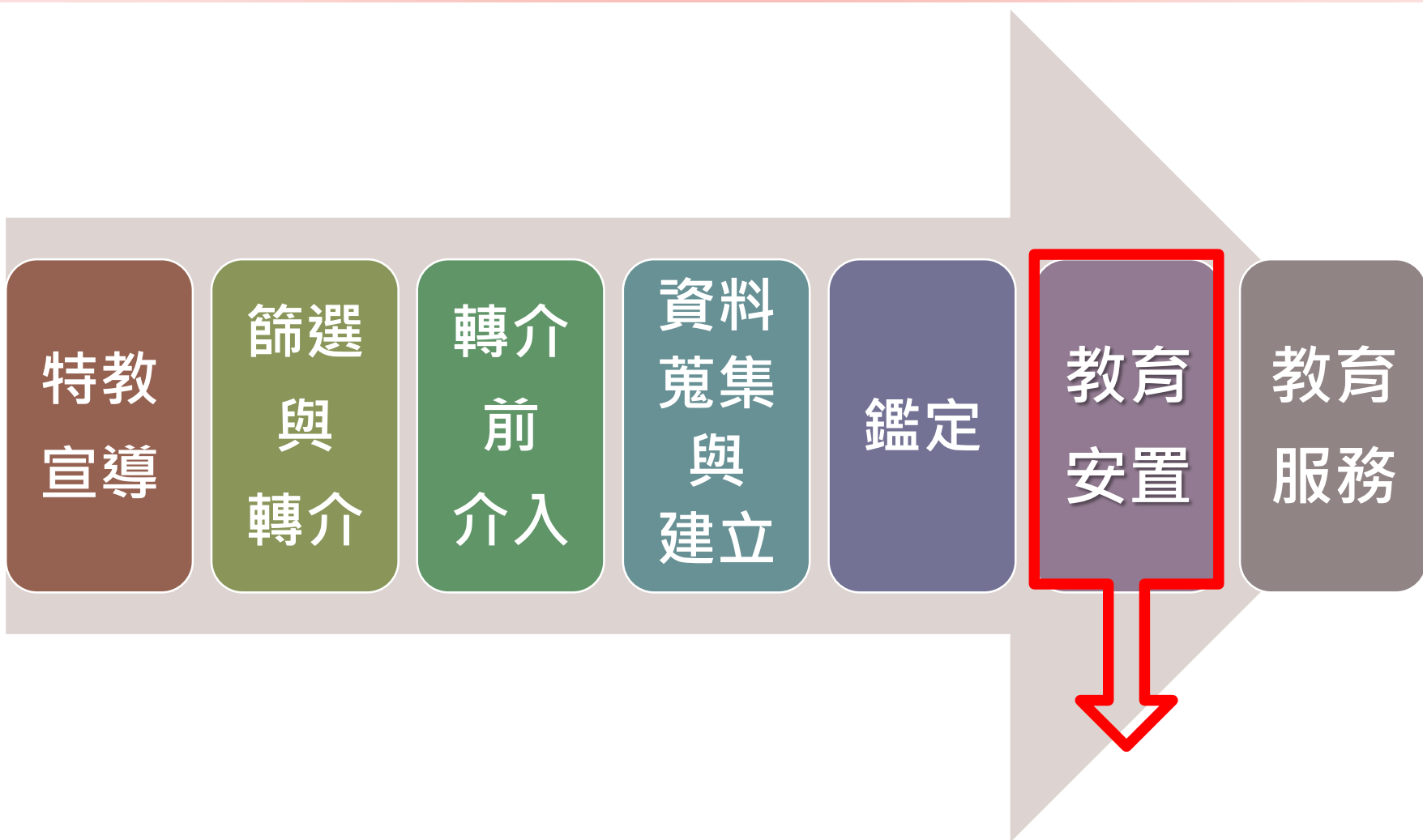
身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法（民102）第13條

情緒行為障礙，指長期情緒或行為表現顯著異常，嚴重影響學校適應者；其障礙非智能、感官或健康等因素直接造成之結果。

前項情緒行為障礙之症狀，包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題者。

第一項所定情緒行為障礙，其鑑定基準依下列各款規定：

- 一、情緒或行為表現顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。
- 二、除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。
- 三、在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，且經評估後確定一般教育所提供之介入，仍難獲得有效改善。



將疑似ADHD學生的所有檢核及測驗資料，呈報縣市教育局處之特殊教育學生鑑定及就學輔導會（簡稱鑑輔會），審核確認特殊教育的資格，並提供相關之安置與輔導建議。



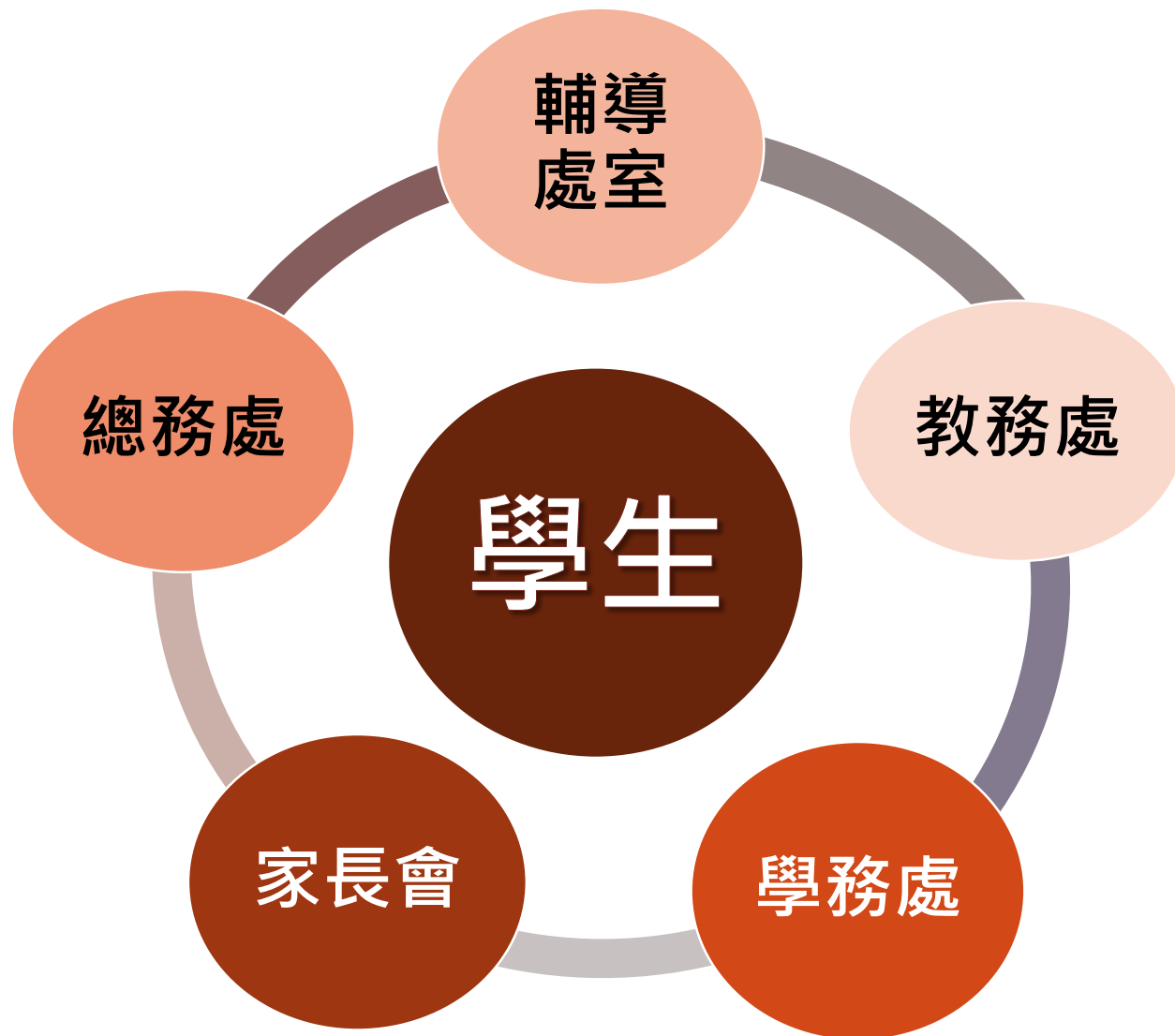
相關專業人員合作，提供相關教育資源服務，例如：通報、轉銜、職能治療、心理諮商、情障巡迴等服務。

ADHD學生在校園內， 誰來幫幫忙？



校內行政支持

(依各縣市及各教育階段學校行政實際運作彈性調整介紹)



輔導處室

- ▲ 是推動全校輔導及特殊教育工作的核心，以團隊的方式，推動三級輔導運作。
- ▲ 應與各處室溝通協調合作，將校內外資源連接。
- ▲ 申請協助進行疑似學生篩選、輔導、鑑定安置、通報、轉銜及人力資源等。
- ▲ 辦理特教宣導。
- ▲ 召開特教推行委員會。
- ▲ 安排專輔及兼輔教師或正式學生之個管教師，整合輔導與特教合作，以落實介入性或處遇性輔導策略。

教務處

- ▲ 辦理課程發展、編排、教學實施、教學研究、成績評量、教學設備、資訊與網路設備、教具圖書供應等。
- ▲ 應與輔導處室配合，進行排課溝通、協助安排教室、生活輔導、學習輔導、生涯輔導等協助。

學務處

- ▲ 負責公民、道德、生活教育，以及體育衛生保健、學生團體活動及生活管理、提供相關體能設備，聯繫健康中心，處理學生健康檢查、緊急傷病處理等。
- ▲ 制定教師輔導與管教辦法，執行介入策略。
- ▲ 彈性調整出缺勤與獎懲紀錄，處理校安事件。
- ▲ 協助學生參與適當社團，支持學生參與各項活動，發展具體正向行為增強系統。
- ▲ 運用相關活動設計宣導性別平等教育。

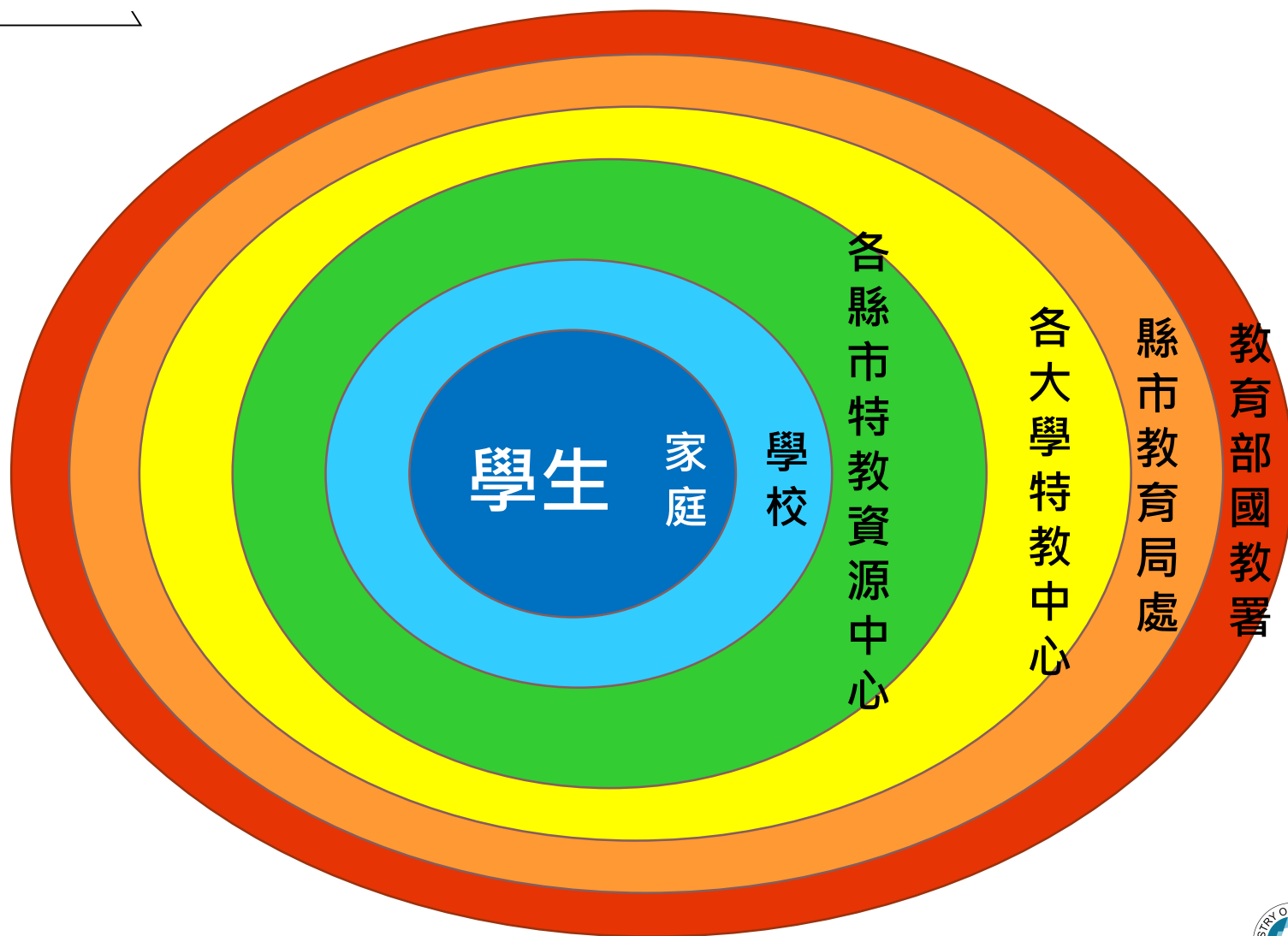
總務處

- △ 檢視建立安全之與無性別、無障礙空間，改善環境，維護學校安全及防護。
- △ 建置合格且適合之諮商與輔導設施場所。
- △ 添購及保管相關之教具、教材、輔具等。
- △ 營造安全的學習環境。

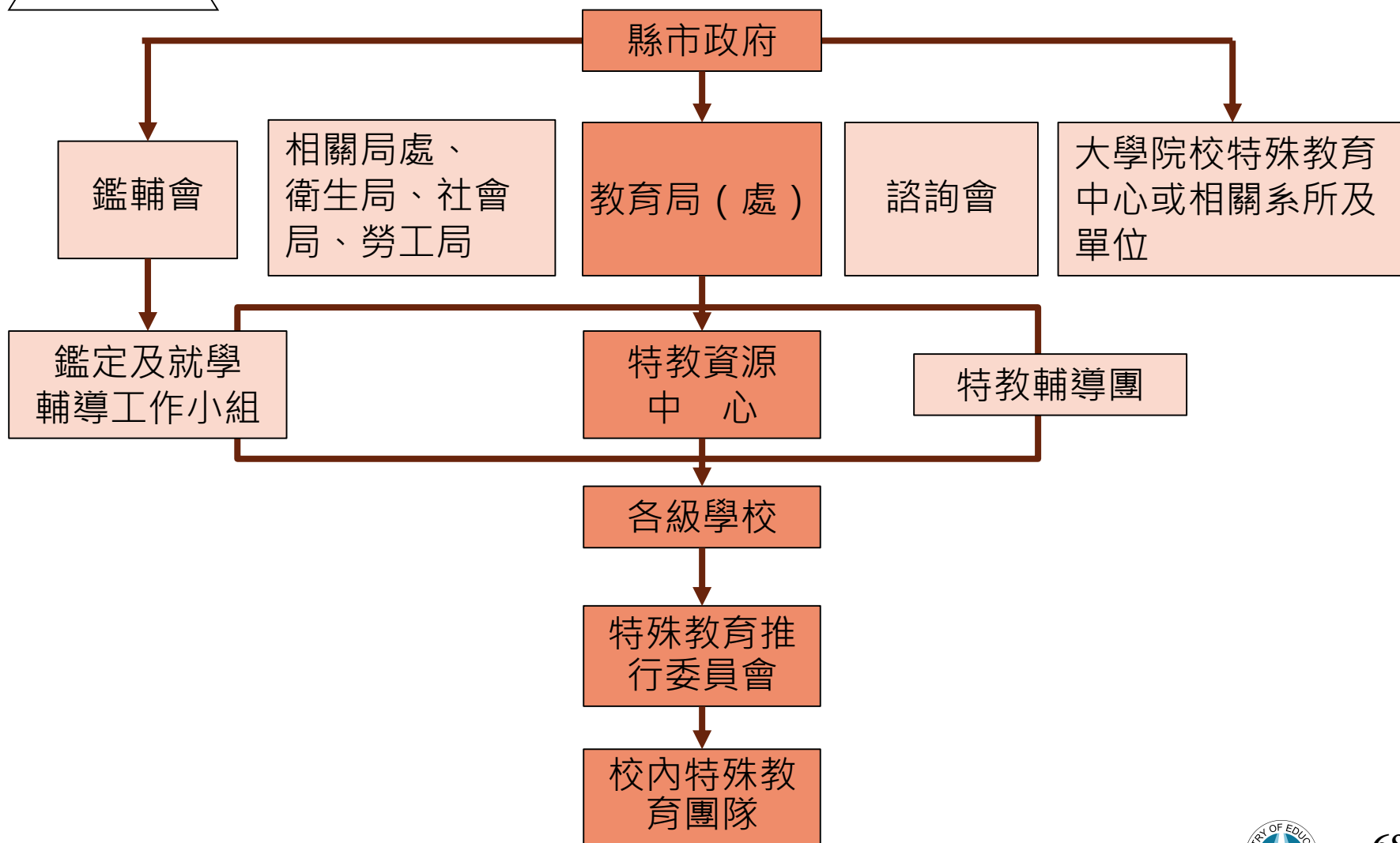
家長會

- ▲ 爭取校內家長會的資源、經費，以做實施課程、添購相關教材教具、改善校園內教學環境、人力的協助經費等。
- ▲ 參與協助學校教學、課程、輔導、特教等相關事務。
- ▲ 辦理如音樂欣賞、法律座談、安全教育、生活禮儀等相關教育活動，加強生活教育。
- ▲ 開發社區資源，透過親職教育、家長會成長營、法律研習、讀書會等活動，轉化家長教育理念，協助教育建設，與學校共同營造安全的學習環境。

ADHD的教育資源



特殊教育行政支持網絡圖



ADHD學生的支持需求 包含哪些層面？



ADHD學生在這些方面都需要幫忙.....

生活管理



社會互動



團體參與



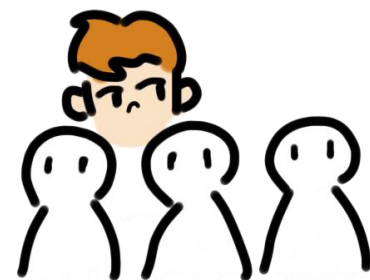
生涯發展



個別學習



身為教師，我們可以怎麼做？



教師
自我
效能

生活
管理
支持

團體
參與
支持

個別
學習
支持

社會
互動
支持

生涯
發展
支持

自我
調適

親
師
生
溝
通

團
隊
合
作

自
我
照
顧

休
閒
習
慣
與
活
動

時
間
管
理

規
範
遵
守

活
動
參
與

學
習
環
境

學
習
動
機

學
習
歷
程

學
習
內
容

學
習
評
量

人
際
互
動

情
緒
管
理

自
我
概
念

優
勢
能
力

生
涯
自
我
決
策

如果我們是伯樂，孩子就可以是良駒



Created by Adrien Coquet, Adrien Coquet, Dama Adhikara, George Ianta, Nithinan Tatah, Akshar Pathak, Eucalyp from the Noun Project

延伸思考

1. ADHD學生一直挑戰班級規則，而我又必須一視同仁，該如何是好？
2. 學校行政人員可以協助處理ADHD學生情緒問題，帶至處室處理，讓教師可以專心教學嗎？
3. 班上有疑似ADHD學生，我該怎麼做？
4. 只要學生被診斷為ADHD，就得吃藥嗎？
5. ADHD學生是否可以申請全時助理員協助？或是請家長來學校協助？
6. 多元處遇的方式除了教育、醫療、社會、家庭等支持以外，ADHD學生還有哪些其他的處遇方式？



讀懂心 **用好招**



有事做 **少出錯**



早規劃 **輕鬆過**



[認識 ADHD]

附 錄

投影片 1

本投影片請以 PDF 瀏覽程式之全螢幕模式播放，即可如同 PPT 簡報檔以跳頁方式呈現，請查閱所使用程式之設定方式。

投影片 2

目的：認識篇旨在透過可愛的角色設定，引領進入認識ADHD的概念，從診斷標準、特質說明，並以學生為中心，探討學校教育作法，形成幼兒園、國小、國中、高中各階段之支援網。除了說明三級輔導預防概念外，並介紹本套教材六大課程模組，做為整份教材的起始篇章。

投影片 3~投影片 5

目的：介紹本篇研習內容的可愛角色。

投影片 6~投影片 8

目的：介紹本篇A蒂的正面特質。

投影片 9~投影片 11

目的：說明A蒂 - 專注力缺陷學生所要面臨的挑戰。

投影片 12~投影片 15

目的：介紹本篇H弟的正面特質。

投影片 16~投影片 19

目的：說明H弟 - 過動及衝動學生所要面臨的挑戰。

投影片 20

- 一、目的：透過共創時間的討論，瞭解教師的先備經驗引起共鳴。
- 二、參考說明：根據參加人數及討論方式，調整討論的時間規劃以及分享的方式。

投影片 21

- 一、目的：以疑問句來引言，鋪陳接續有關 ADHD 的重要內涵。
- 二、參考說明：以下將詳述其成因、盛行率、男女比、診斷標準、早期療育、關於 ADHD 的區辨與混淆、初次發現疑似 ADHD 的學生，該怎麼做？ADHD 的多元處遇、支持系統、教師的作法、ADHD 學生特質的體驗遊戲、特教資源。

投影片 22

- 一、目的：介紹 ADHD 的中英文全名。
- 二、參考說明：《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》於情緒行為障礙類型中的中文用詞為注意力缺陷過動症。
- 三、定義：注意力缺陷過動症(Attention Deficit Hyperactivity Disorder，簡稱 ADHD)，因注意力不集中無法保持專注，經常處於活躍的狀態而活動量過多、行為衝動，其 ADHD 特質或症狀通常在 12 歲以前開始出現。

投影片 23

- 一、目的：說明 ADHD 的成因以及男女比例。
- 二、參考說明：
 1. ADHD 的成因可能為腦部額葉皮質發展異常、腦部連結異常、神經傳導物質失衡、

遺傳、基因異常或腦傷等因素所致，開始出現年齡為 3-6 歲，尤其是和過動衝動行為有關的 ADHD 行為表現，其他的最常於小學時期識別出來。

2.臺灣衛福部(2015)資料顯示：男女比例約 4：1；注意力缺陷過動症臨床工作手冊資料(2015)顯示男女比為 3：1。

3.美國精神醫學學會所出版的精神疾病診斷及統計手冊第五版（2013，以下簡稱 DSM-5）顯示男女比為 2：1，男性比例高於女性，兒童組的男女比例差異，部分也因為男女生表現不同，男生會以外顯行為，如衝動過動、破壞行為等，容易早期被發現進而被轉介。

三、參考資料：

1.高淑芬(2011)。淺談注意力不足過動症。 2017 年 10 月 10 日。取自

http://www.tscap.org.tw/TW/NewsColumn/ugC_News_Detail.asp?hidNewsCatID=6&hidNewsID=78

2.國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2015)。ADHD 宣導手冊。臺北市：衛福部出版。

3.徐翊健等譯(2018)。精神疾病診斷與統計 DSM-5 (American Psychiatric Association)。臺北市：合記圖書出版社。

4.黃惠玲、趙家琛(2015)。注意力缺陷過動症：臨床工作手冊。臺北市：心理出版社。

投影片 24

一、目的：說明 ADHD 的盛行率。

二、參考說明：

1.目前已調查世界各國，包括美國、英國、北歐、日本、中國、土耳其、中東等地，ADHD 在世界各地盛行率在 5-12%不等，目前缺乏單一有效的篩檢工具，受到不同診斷工具、診斷標準、學生樣本來源而有所差異。所謂學生樣本來源，泛指城鄉差距、文化差異、性別年齡等變項。

2. DSM-5(2013)：兒童約為 5%，而成年人約為 2.5%，衛生福利部(2015)：臺灣盛行率推估為 5-7%，其中 6-18 歲學齡階段盛行率平均為 7.5%，最常於小學時期識別出來。

3.衛福部委託臺灣大學醫學院精神科高淑芬教授，進行首次全國兒童及青少年精神疾病流行病學調查，結果發現，近三分之一兒童有心理健康問題或精神疾患，需要專業評估協助，其終身盛行率為三成二三，目前盛行率為兩成八七，依盛行率排序，以注意力缺陷過動症(ADHD)最高，但研究團隊比對 102 年健保資料庫卻發現，ADHD 盛行率僅 2.4%左右，其他精神疾病盛行率也明顯低於這次的調查結果，顯示很多兒童沒有得到應有的診斷和治療 (國語日報，107 年 1 月 10 日，取自 https://www.mdnkids.com/news/?Serial_NO=103622)。

三、參考資料：

1.國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2015)。ADHD 宣導手冊。臺北市：衛福部出版。

2.國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2016)。特殊需求早期介入與服務現況：以注意力不足過動症為例專題報告。臺北市：衛福部。

3.黃惠玲、趙家琛(2015)。注意力缺陷過動症：臨床工作手冊。臺北市：心理出版

社。

4.徐翊健等譯(2018)。精神疾病診斷與統計DSM-5 (American Psychiatric Association)。臺北市：合記圖書出版社。

投影片 25

一、目的：說明精神疾病診斷及統計手冊第五版 (DSM-5) ADHD 診斷準則。

二、參考說明：

1.DSM-5 所列之診斷主要有三大表現模式，這些症狀回溯出現時期，應該至少於 12 歲之前發生，某些症狀在兩種情境以上明顯的呈現；如：學校、工作或家裡。

2.12 歲以前，九項注意力缺陷症狀中，出現大於或等於六項；17 歲（含）以上，只要符合注意力缺陷症狀之五項症狀，即可達到該症狀之診斷標準。症狀持續六個月或以上，出現在兩個或兩個以上的場所有此現象。

3.上列症狀必需有明顯證據造成社交、學習或就業的障礙，需排除有廣泛性發展障礙、思覺失調症或其他精神異常及情緒障礙，不排除同時存在自閉症。

三、參考資料：

1.國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2015)。ADHD 宣導手冊。臺北市：衛福部出版。

2.徐翊健等譯(2017)。精神疾病診斷與統計 DSM-5 (American Psychiatric Association)。臺北市：合記圖書出版社。

3.黃惠玲、趙家琛(2013)。注意力缺陷過動症臨床工作手冊。臺北市：心理出版社。

投影片 26

一、目的：說明精神疾病診斷及統計手冊第五版 (DSM-5) ADHD 診斷準則。

二、參考說明：

1.DSM-5 所列之診斷主要有三大表現模式，這些徵狀回溯出現時期，應該至少於 12 歲之前發生，某些徵狀在兩種情境以上明顯的呈現；如：學校、工作或家裡。

2.12 歲以前，九項過動及衝動徵狀中，出現大於或等於六項；17 歲（含）以上，只要符合過動及衝動徵狀之五項徵狀，即可達到該症狀之診斷標準。徵狀持續六個月或以上，出現在兩個或兩個以上的場所有此現象。

3.上列徵狀必須有明顯證據造成社交、學習或就業的障礙，需排除有廣泛性發展障礙、思覺失調症或其他精神異常及情緒障礙，不排除同時存在自閉症。

三、參考資料：

1.國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2015)。ADHD 宣導手冊。臺北市：衛福部出版。

2.徐翊健等譯(2017)。精神疾病診斷與統計DSM-5 (American Psychiatric Association)。臺北市：合記圖書出版社。

投影片 27

一、目的：說明有些學生同時具有注意力缺陷及過動衝動的特質。

二、參考說明：說明若 A 蒂與 H 弟同時在大腦內的狀況，就會是混合表現型。

三、參考資料：吳侑達、孟瑛如譯(2017)。給過動兒父母的八把金鑰 (辛蒂·戈德里奇)。臺北市：心理出版社。

投影片 28

一、目的：說明 ADHD 的三種表現模式。

二、參考說明：說明 ADHD 的表現模式。

1.不專注主顯型：有些學生因多巴胺和去甲基腎上腺素的神經傳導，低於正常強度，所以對細小事情缺乏注意力，不容易按部就班或依照順序學習，只熱衷自己感興趣的部分，對於不感興趣的事物，缺乏內在驅動力，很難專心。

2.過動 / 衝動主顯型：由於大腦內多巴胺低下，大腦無法得到足夠的增強，會想藉由從事高風險的活動來尋求刺激感，有時候事情未想清楚前就展開行動，無法耐心等待或依照順序做事，一看到新奇事物便順手抓，在須安靜的場合，會自言自語、扭動身體、坐不住，身體像裝了永不停歇的馬達，喜歡走來走去。

3.混合表現型：同時具有以上 2 種表現模式者稱之。

三、參考資料：

1.徐翊健等譯(2017)。精神疾病診斷與統計 DSM-5 (American Psychiatric Association)。臺北市：合記圖書出版社。

2.市川宏伸(2016)。圖解 ADHD 有效提升孩子專注力。臺北市：城邦文化出版社。

3.國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2015)。ADHD 宣導手冊。臺北市：衛福部出版。

投影片 29

目的：說明 ADHD 與其他障礙類別的區辨。

投影片 30

一、目的：說明 ADHD 與自閉症及學習障礙的區辨。

二、參考說明：

1. ADHD 有顯著的過動、衝動、注意力缺陷等障礙。
2. 自閉症學生因神經心理功能異常而顯現出溝通、社會互動、行為及興趣表現上有嚴重問題，致在學習及生活適應上有顯著困難。自閉症學生與 ADHD 學生都可能會有注意力不集中、社會功能障礙、不理會別人說話內容、過度堅持、與人溝通有困難、不成熟的社會行為或無法遵守常規。不同的是，自閉症的學生常因無法忍受事情不如預期而有過度的行為反應，而 ADHD 學生則因其衝動或控制力問題而發脾氣，有的自閉症學生會有合併 ADHD 症狀。
3. 學習障礙學生因神經心理功能異常而顯現出注意、記憶、理解、知覺、知覺動作、推理等能力有問題，致在聽、說、讀、寫或算等學習上有顯著困難；其障礙並非因感官、智能、情緒等障礙因素或文化刺激不足、教學不當等環境因素所直接造成之結果。學障學生通常須入國小後才能被診斷出來，常表現學習意願低落。
4. 除此之外，還有智能障礙、焦慮症、憂鬱症、躁鬱症、間歇性暴怒障礙症、侵擾性情緒失調症、睡眠障礙、憂鬱症、妥瑞症、強迫症、對立反抗症、物質濫用症等，也是 ADHD 學生常見的合併症。
5. 確切的診斷及區辨宜經由專業團隊評估。

三、參考資料：

1. 教育部(2013)。身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。全國法規資料庫。
2. 市川宏伸(2016)。圖解 ADHD 有效提升孩子專注力。臺北市：城邦文化出版社。

- 3.賴銘次(2000)。特殊兒童異常行為之診斷與治療。臺北市：心理出版社。
- 4.徐翊健等譯(2018)。精神疾病診斷與統計 DSM-5 (American Psychiatric Association)。臺北市：合記圖書出版社。
- 5.吳侑達、孟瑛如譯(2017)。給過動兒父母的八把金鑰 (辛蒂·戈德里奇)。臺北市：心理出版社。
- 6.國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2015)。ADHD宣導手冊。臺北市：衛福部出版。

投影片 31

- 一、目的：說明 ADHD 可能衍生的影響。
- 二、參考說明：在注意力缺陷過動症患者中，因為核心症狀的影響，導致在人際、學業、家庭等各方面表現不佳，因長時間挫折而產生情緒低落或對立性反抗行為。常見的衍生困難有：憂鬱、焦慮、嗜睡、情緒低落、自卑感、固執、情緒不穩、易怒、破壞物品、攻擊行為、物質濫用.....等。

投影片 32

- 一、目的：說明 ADHD 的情緒行為問題可能衍生的影響。
- 二、參考說明：有些 ADHD 學生因其衝動過動特質，可能造成嚴重的情緒行為問題，若未有效處理，可能進一步衍生物質濫用或成癮。

投影片 33

- 一、目的：說明 ADHD 的核心症狀發展。

二、參考說明：ADHD學生症狀是否減輕，在於是否獲得適切的資源及支持，部分ADHD學生的過動及衝動特質會隨著年齡有所改善，端視家庭、人際、學業、生活的支持程度而定。過程中需協助他面對自己的特質，發展優勢能力，以讚美、支持、陪伴與獎勵方式建立他的自信心與成就感，有助於減少學生所面臨的挑戰，陪伴他漸進成長。

投影片 34

- 一、目的：透過討論，瞭解教師的先備經驗，引起共鳴。
- 二、參考說明：根據參加人數及討論方式，調整討論的時間。

投影片 35

- 一、目的：說明 ADHD 的多元處遇。
- 二、參考說明：多元處遇以 ADHD 學生為中心，理解 ADHD 行為表現是腦部生理因素之核心症狀導致，並非故意不專心、過動或衝動；而 ADHD 特質較缺乏安全意識，容易衝動行事，並不定時重複發生，需要每次教、每事教，須配合學校支持、家庭支持、醫療支持、社會支持，取得共識，教導其行事停、看、聽，同時建立是非對錯之正確價值觀，才能改善其核心症狀，增進其學習成效。
- 三、參考資料：
 - 1.市川宏伸(2016)。圖解 ADHD 有效提升孩子專注力。臺北市：城邦文化出版社。
 - 2.國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2015)。ADHD宣導手冊。臺北市：衛福部出版。

投影片 36

一、目的：說明 ADHD 學生多元處遇的學校支持。

二、參考說明：在學校的部分，了解學生的問題與需求，結合輔導教師、特教教師及醫療等資源協助學生，親師生相互理解接納與合作。教師可以使用行為改變技術、正向行為支持策略、補救教學、教學調整、個別化教育計畫、班級經營、應用行為分析、專注力訓練、社交技巧訓練、特教宣導.....等，一起協助 ADHD 學生，學校內應結合輔導與特教資源，透過 WISER 學校三級輔導體制策略的執行。也可以尋求教育部、國教署、教育局處、各大學特殊教育中心、各縣市特教資源中心.....等相關資源協助。

三、參考資料：

- 1.市川宏伸(2016)。圖解 ADHD 有效提升孩子專注力。臺北市：城邦文化出版社。
- 2.國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2015)。ADHD 宣導手冊。臺北市：衛福部出版。

投影片 37

一、目的：說明 ADHD 學生多元處遇的家庭支持。

二、參考說明：在家庭支持的部分，可以讓家長知道 ADHD 學生的行為表現是因為其核心症狀導致，而非故意，需家長持續督導及行為管理，提供情緒支持，協助進行家長與 ADHD 學生之間的親職教育、技巧策略、家族治療、家長支援團體、家長成長團體、或親職諮商訓練.....等方式，需改變與 ADHD 學生的應對方式，調整其生活環境，協助養成規律化良好作息時間及運動習慣、規劃戶外休閒活動，約定 3C

及網路使用規則；減少攝取零食、加工食品及含糖飲料；同時大家採取共同一致的作法，取得共識，以協助 ADHD 學生學習。

三、參考資料：

- 1.市川宏伸(2016)。圖解 ADHD 有效提升孩子專注力。臺北市：城邦文化出版社。
- 2.國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2015)。ADHD宣導手冊。臺北市：衛福部出版。

投影片 38

一、目的：說明 ADHD 學生多元處遇的醫療支持。

二、參考說明：

- 1.可至兒童心智科、身心科、心理諮商門診、「兒童青少年精神醫學」專科醫師門診。
- 2.醫療資源提供職能治療（含感覺統合訓練）、心理治療（含認知行為治療、遊戲治療.....等）、表達性藝術治療（如：藝術治療、音樂治療、舞蹈治療.....等）。
- 3.藥物治療主要用在嚴重妨礙學習、人際關係及人格發展時使用，需考量學生需求與體質，應與醫師討論適用性，切勿擅自停藥或增加劑量，並搭配心理、行為、認知等其他療育方式。
- 4.ADHD 的藥物分為兩種：中樞神經刺激劑（利他能、利長能、專思達、安保美喜錠），及非中樞神經刺激劑（阿托莫西汀、可樂定、安非他酮、思銳）。
- 5.家長與教師需共同觀察與追蹤用藥後的學習及行為表現。

三、參考資料：

- 1.市川宏伸(2016)。圖解 ADHD 有效提升孩子專注力。臺北市：城邦文化出版社。

2.國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2015)。ADHD 宣導手冊。臺北市：衛福部出版。

3.孟瑛如、謝瓊慧(2012)。國小ADHD出現率、鑑定、藥物治療及教養措施之調查研究。國立臺中教育大學特殊教育學系特殊教育與輔助科技學報，第五期，1 - 36頁。

投影片 39

一、目的：說明 ADHD 學生多元處遇的社會支持。

二、參考說明：社會支持可運用社會局（處）相關資源，申請社工協助尋求資源服務、申請相關福利、補助等，或運用其他民間社福團體資源協助，提供相關家庭、醫療、心理復健、就學、就業、家庭支持、經濟補助等，更可以尋求赤子心基金會、臺灣兒童青少年精神醫學會、社團法人臺灣心動家族兒童青少年關懷協會等相關協助，或者運用 Facebook、Line 等電子社群交流相關經驗，如：ADHD 關懷團體或交流園地等相關群組、網頁或網站等。

三、參考資料：

1.市川宏伸(2016)。圖解 ADHD 有效提升孩子專注力。臺北市：城邦文化出版社。

2.國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2015)。ADHD 宣導手冊。臺北市：衛福部出版。

投影片 40

一、目的：當班級中初次發現疑似 ADHD 學生，該如何處理？

二、參考說明：如擔心學生可能有 ADHD，可先依循診斷準則進行初步檢核，若檢核為疑似 ADHD，可尋求輔導處室或特教教師討論與協助。

投影片 41

一、目的：說明六歲以前預防與發現（早期療育）的步驟。

二、參考說明：

1. 診斷需透過家族及學生完整醫療史、身體健康檢查、就學史、行為量表、行為觀察記錄、家庭訪談表、臨床晤談等多元資料的收集與檢核。

2. 需要生理、基因、心理、社會、文化、醫學和教育等多元鑑定與診斷。由相關領域（如：普通教育、心理輔導、特殊教育、臨床心理、語言病理、醫學、社會工作）的學者、專業人員及家長等組成的特殊教育專業鑑定小組，實施聯合鑑定，方能綜合研判ADHD之確診。

投影片 42

一、目的：說明學齡後預防與發現（校內輔導預防與教育鑑定）的模式。

二、參考說明：

1. 所謂「WISER」指的是初級發展性輔導—全體原則(Whole Principle)、做得來與雙方得利原則(Workable and Mutual Beneficial Principle)、智慧原則(Working Smart not Working Hard)，次級介入性輔導—個別化(Individualized)、系統合作的輔導策略(System collaboration)、效能評估(Evaluation)，與三級處遇性輔導—跨專業資源整合(Resource Integration)。為了使執行者能簡易記住各層級工作內涵，根據每個層級的特性，以「W-I-S-E-R」代稱之，簡稱 WISER 模式。

2. 所謂「RTI」為介入反應模式(Responsiveness to Intervention)，學生可以先接受介入服務的觀察與篩選，經由這種介入歷程，來評估學生是否在學習上有困難，有許多

學生因為在普通教育的教學環境中，沒有獲得適當的教學，而須要接受特殊教育服務。如果能提高普通教育的品質，在學習上有障礙學生的人數就可以減少。

3. 「WISER」依照目前教育部推動以及學校現場實施之輔導模式，將 WISER 與 RTI 兩種模式作概念初步介紹與分析，接下來並針對兩種模式以圖解方式說明之。

三、參考資料：

- 1.王麗斐(2012)。生態合作取向三級學校輔導工作。
- 2.教育部(2013)。國民小學學校輔導參考手冊。
- 3.詹士宜(2007)。介入效果模式的學障鑑定。特殊教育季刊，第103期，第17-23頁。

投影片 43

一、目的：說明校內一般輔導工作的三級預防概念。

二、參考說明：

1. 「W」是指初級發展輔導，全體原則(Whole Principle)、做得來與雙方得利原則(Workable and Mutual Beneficial Principle)、智慧原則(Working Smart Not Working Hard)。
2. 「I-S-E」是指二級介入性輔導，個別化(Individualized)：重視與評估學生的個別差異需求，系統合作(System collaboration)的輔導策略：雙師合作、親師合作，效能評估(Evaluation)。
3. 「R」為跨專業資源整合(Resource Integration)之處遇性輔導服務。
- 4.為了提升學生正向思考、情緒與壓力管理、行為調控、人際互動與生涯發展知能，以促進學生健康與心理適應，運用現有的教育輔導資源，針對學校常見的學生管教與輔導問題，發展具有校本特性的發展性輔導方案發展。粉紅色為初級發展性輔導，

可融入平常教學與常規教學，黃色為介入性輔導，須隨時注意及早處理，紅色代表三級處遇性輔導問題嚴重需嚴正持續性處理。

5.此三級預防為教育部公訂版，可能各縣市實際運作方式而有所不同，但依循理論根據，說明應依公訂版介紹之。

三、參考資料：

1.教育部(2013)。國民中學學校輔導參考手冊。

2.教育部(2013)。國民小學學校輔導參考手冊。

投影片 44

一、目的：說明校內配合一般輔導工作的三級預防概念 - 初級預防，對疑似 ADHD 學生的協助和服務。

二、參考說明：

1.初級預防 - W 是指初級發展性輔導工作，以全校性(Whole School)、做得到與雙方得利(Workable and Mutual Benefit)以及智慧性(Working Smart)為原則，透過校長領軍的全校性的輔導工作，對一般學生提供預防宣導的工作，避免可能問題的發生。

2.教師在班級上進行適度的宣導、調整學習環境、班級經營等預防調整措施，營造創造接納、理解的校園環境。

3.全體原則(Whole Principle)：初級就是全校性的輔導工作，由校長、輔導處室、教務處、學務處、導師.....等全校教職員工共同努力。

4.輔導處室扮演催化者的角色，規劃全校性輔導工作，並協助 / 支援導師、教務處、學務處共同推動初級輔導工作。

5.做得來與雙方得利原則(Workable and Mutual Beneficial Principle)：初級輔導工作要讓絕大多數學生、教師與行政人員做得到、也能從中受益。

6.智慧原則(Working Smart Not Working Hard)：初級輔導工作要具有牽一髮而動全身的智慧效果，每增加一份新工作，就要能解決與降低目前常見的至少兩件學生管教與輔導問題。

投影片 45

一、目的：說明校內配合一般輔導工作的三級預防概念 - 次級預防，對疑似 ADHD 學生的協助和服務。

二、參考說明：

1.二級預防的 ISE 代表重視個別化介入(Individualized Intervention)，系統性的合作(System Collaboration)和評估(Evaluation)三個特性，主要執行為對於可能為 ADHD 且出現適應困難的學生，問題無法自行改善，需要由學習內容和行為規範兩方面來進行協助進行校內資源整合介入。

2.主要規劃與推動單位為輔導處室，輔導教師為主要執行者，可由各校的專任輔導教師配合特教教師來對學生提供協助，例如：利用個別輔導、小團體配合特教課程、學校輔導團體共同討論策略，並考慮進行特殊教育鑑定的必要性。

3.個別化(Individualized)：重視與評估學生的個別差異需求。

4.系統合作(System collaboration)的輔導策略：雙師合作、親師合作.....。

5.效能評估(Evaluation)：回饋性評估受輔學生的輔導成效。

6.此階段不僅針對有輔導需求學生提供個別與小團體輔導，並且有計畫性地納入導

師與家長（特別是導師）的諮詢服務與合作。需做預防性介入檢討與調整、功能性介入 - A.前事環境調整；B.個人介入：替代行為、行為訓練、醫療；C.後果處理。

投影片 46

一、目的：說明校內配合一般輔導工作的三級預防概念 - 三級預防，對 ADHD 學生的協助和服務。

二、參考說明：

1.三級預防 - R 代表資源整合，對於已經出現嚴重適應問題，且疑似為 ADHD 或已經診斷為 ADHD 的學生，在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，尚須經評估確認學生接受一般教育所提供之輔導(含普教教師的輔導、學校輔導處室的介入)並無成效或成效不穩定，仍無法有效控制其嚴重行為問題，應透過學生會議連結心理諮商的資源及醫療資源，提供跨專業資源整合，共同處遇性輔導服務。

2.根據身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(2013)第 9 條：

情緒行為障礙指長期情緒或行為表現異常，嚴重影響學校適應者：其障礙非智能、感官或健康等因素直接造成之結果。前項情緒行為障礙之症狀，包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題者。

4.建議應立即轉介到各醫院的精神科或兒童心智科門診，找出有效的療育計畫。專業的輔導、特殊教育和醫療的介入需要跨專業的充分合作，更應考慮特殊教育相關的服務和福利措施。

5.因此需要學校輔導人員與輔諮中心的專業人員共同合作，以達成輔導目標。校內主

要執行單位為輔導處室，整合學務處教務處共同協助，校外為學生輔導諮商中心及其他外部專業輔導資源。

三、參考資料：

教育部(2013)。身心障礙及資賦優異鑑定辦法。全國法規資料庫。

投影片 47

一、目的：說明疑似 ADHD 學生在校園的發現流程。

二、參考說明：當教師初次發現疑似 ADHD 學生，可以依照七步驟（特教宣導、篩選與轉介、轉介前介入、資料收集與建立、鑑定、教育安置、教育服務）實施，此流程依照各縣市實際運作方式而有所不同，其說明依實際運作介紹之。疑似 ADHD 學生接受特教鑑定時，須經家長同意，並蒐集多元的資料，包括行為觀察、輔導紀錄、相關評量、晤談及醫療評估資料，經「特殊教育學生鑑定及就學輔導會」綜合研判後，若確定為 ADHD 學生，將會提供所需的特殊教育、相關服務及支持策略。

三、參考資料：

洪儷瑜、張郁文、丘彥南及蔡明富(2004)。注意力缺陷過動症學生學校輔導手冊。教育部。

投影片 48

一、目的：說明疑似 ADHD 學生在校園的發現流程。

二、參考說明：透過特教宣導活動，可以讓普通班學生理解 ADHD 學生的狀況，並產生同理心，願意接納和協助 ADHD 學生，也教師更加理解 ADHD 學生。

投影片 49

- 一、目的：說明疑似 ADHD 學生在校園的發現流程。
- 二、參考說明：篩選為級任教師針對在初步轉介階段發現的疑似 ADHD 學生，進一步實施相關的行為觀察紀錄或評量表，藉以確認是否符合。轉介為教師根據自己平日的觀察、與兒童晤談，檢核疑似 ADHD 學生在「特殊需求學生轉介資料表」的表現，由初步篩選而來，填寫轉介相關資料，轉介輔導處室。

投影片 50

- 一、目的：說明疑似 ADHD 學生在校園的發現流程。
- 二、參考說明：轉介前介入為問題解決導向的介入，在疑似 ADHD 學生問題出現時，特教教師應提供輔導、相關建議和技巧，由教師直接在班級的經營與教學中執行，特別是修正普通班中班級經營及環境。讓 ADHD 學生在「最少限制的環境」中有良好的學習和適應。涵蓋學校輔導工作的初級預防和次級預防工作。經一段時間的實施後，若成效不佳，才將學生轉介特殊教育服務，透過「轉介前介入」，學校相關人員的共同合作，教師負起應有的教育輔導責任，讓學生獲得真正適當的安置及教育。

投影片 51

- 一、目的：說明疑似 ADHD 學生在校園的發現流程。
- 二、參考說明：疑似 ADHD 學生在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，尚須經評估確認學生接受一般教育所提供之輔導(含教師的輔導、學校輔導處室的介入)並無成效或成效不穩定，就需要蒐集疑似 ADHD 學生在行為或情緒異常的表現，質與量的多元資料進行鑑定。

投影片 52

一、目的：說明疑似 ADHD 學生在校園的發現流程。

二、參考說明：

1. 鑑定 ADHD 學生需進行個別化的評量與診斷，實施智力測驗如：魏氏兒童智力測驗及適應量表檢測、學生適應量表等，更需透過家族及學生完整醫療史、身體健康檢查、就學史、行為量表、行為觀察記錄、家庭訪談表、臨床晤談等多元資料，專業鑑定小組還會檢視學生已接受之一般輔導策略，其實施方式、步驟及成效為何。鑑定結果需要生理、基因、心理、社會、文化、醫學和教育等多元鑑定與診斷，加以研判，是否需要提供正式的特殊教育服務。

2. 根據身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法(2013)第 9 條：

情緒行為障礙指長期情緒或行為表現異常，嚴重影響學校適應者：其障礙非智能、感官或健康等因素直接造成之結果。前項情緒行為障礙之症狀，包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題者。

三、參考資料：教育部(2013)。身心障礙及資賦優異鑑定辦法。全國法規資料庫。

投影片 53

一、目的：說明特教法鑑定基準原則。

二、參考說明：說明 ADHD 學生在特教法中教育上的鑑定原則，各類特殊教育學生之鑑定，應採多元評量之原則，依學生個別狀況，採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查或身心障礙手冊等方式，蒐集學生資料，以做綜合研判。ADHD 學生

在學前階段大部分研判為第十二類發展遲緩。入國小以後，會依其問題表現及轉介前介入情形，而研判為第八類情緒行為障礙或相關障礙。

三、參考資料：教育部(2013)。特殊教育法。全國法規資料庫。

投影片 54

一、目的：說明特教法 ADHD 學生介入方案。

二、參考說明：說明 ADHD 學生在特教法施行細則中的個別化教育計畫(IEP)及應包括行為功能介入方案與相關行政支援。

三、參考資料：教育部(2013)。特殊教育法施行細則。全國法規資料庫。

投影片 55

一、目的：說明特教法 ADHD 學生鑑定原則。

二、參考說明：說明 ADHD 學生在特教法中教育上的鑑定原則，各類特殊教育學生之鑑定，應採多元評量之原則，依學生個別狀況，採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查或身心障礙手冊等方式，蒐集學生資料，以作綜合研判。

三、參考資料：教育部(2013)。身心障礙及資賦優異鑑定辦法。全國法規資料庫。

投影片 56

一、目的：說明特教法發展遲緩學生鑑定基準。

二、參考說明：說明 ADHD 學生在 6 歲以前，因為其年紀小，個性較為活潑好動，在特教法中的教育上的鑑定原則，大都以第 12 條研判之。

三、參考資料：教育部(2013)。身心障礙及資賦優異鑑定辦法。全國法規資料庫。

投影片 57

- 一、目的：說明特教法 ADHD 學生鑑定基準。
- 二、參考資料：教育部(2013)。身心障礙及資賦優異鑑定辦法。全國法規資料庫。

投影片 58

- 一、目的：說明疑似 ADHD 學生進入校園後鑑定及安置流程。
- 二、參考說明：安置與輔導是將疑似 ADHD 學生的所有檢核及測驗資料，呈報縣市教育局之鑑輔會（全名為特殊教育學生鑑定及就學輔導會），審核確認特殊教育的資格，並提供相關之安置與輔導建議。

投影片 59

- 一、目的：說明 ADHD 學生接受教育安置之相關服務。
- 二、參考說明：教育服務—相關專業人員合作，提供相關教育資源服務，例如：通報、轉銜、職能治療、心理諮商、情障巡迴等服務。

投影片 60

- 一、目的：透過共創時間的討論，瞭解教師的先備經驗，引起共鳴。
- 二、參考說明：根據參加人數及討論方式，調整討論的時間規劃以及分享的方式。

投影片 61

- 一、目的：說明校內相關處室及資源。
- 二、參考說明：
 - 1.國小以上教育階段學校行政之協助，包含教務處、學務處、輔導處室、總務處、家

長會的相關資源，可以協助 ADHD 學生。

2.學前階段則依照各幼兒園型態（如：國小附幼、專設幼兒園、非營利幼兒園、私立幼兒園等）而有所不同，其園內也有教學組、保育組、特教組、總務組、行政組等相關行政工作分配，其相關行政職掌依其實際運作介紹之。

三、參考資料：

- 1.教育部(2013)。國民中學學校輔導參考手冊。
- 2.教育部(2013)。國民小學學校輔導參考手冊。

投影片 62

一、目的：說明輔導處室協助內容。

二、參考說明：

輔導處申請協助進行疑似學生篩選、輔導、鑑定安置、通報轉銜及人力資源等，是推動全校特殊教育及輔導工作的核心，以團隊的方式推動三級輔導運作，應與各處室溝通協調合作，將校內外資源連接。

投影片 63

一、目的：說明教務處協助內容。

二、參考說明：

- 1.教務處辦理課程發展、編排、教學實施、教學研究、成績評量、教學設備、資訊與網路設備、教具圖書供應等。
- 2.應與輔導處室配合，進行排課溝通、協助安排教室、生活輔導、學習輔導、生涯輔導等協助，生活輔導、學習輔導、生涯輔導。

投影片 64

一、目的：說明學務處協助內容。

二、參考說明：

- 1.學務處負責公民、道德、生活教育，以及體育衛生保健、學生團體活動、及生活管理、提供相關體能設備，聯繫健康中心，處理學生健康檢查、緊急傷病處理等。
- 2.制定教師輔導與管教辦法，執行介入策略。
- 3.處理校安事件，發展具體正向行為增強系統。
- 4.運用相關活動設計宣導性別平等教育。

投影片 65

一、目的：說明總務處協助內容。

二、參考說明：

- 1.總務處檢視建立安全之無性別、無障礙空間，改善環境，維護學校安全及防護。
- 2.建置合格且適合之諮商與輔導設施場所，並添購及保管相關之教具、教材、輔具等。

投影片 66

一、目的：說明家長會協助內容。

二、參考說明：

- 1.家長會是全體家長共同關心子女及校園教育，共同意見及共負責任的組織，可以參與協助學校教學、課程、輔導、特教等相關事務，爭取校內家長會的資源、經費，以做實施課程、添購相關教材教具、改善校園內教學環境、人力的協助經費等。
- 2.更可辦理音樂欣賞、法律座談、安全教育、生活禮儀、等相關教育活動，並結合開

發社區資源，透過親職教育、家長會成長營、法律研習、讀書會等活動，轉化家長會教育理念，協助教育建設，與學校共同營造安全的學習環境。

3.校內特殊教育諮詢會中也有家長代表，可以參與諮詢、規劃及推動特殊教育相關事宜。

投影片 67

一、目的：說明 ADHD 學生的教育資源。

二、參考說明：以學生為中心，從家庭出發，向外可以尋求學校、各縣市特教資源中心、各大學特教中心、教育局、教育部國教署等相關資源協助，還可連結社政勞政、警政、衛政、醫療等合作，一起組成跨專業團隊，以更加瞭解ADHD學生能力，使學生優勢能力得到發揮。

投影片 68

一、目的：瞭解各縣市政府教育局（處）支持網絡。

二、參考說明：說明特殊教育的 support 網絡，由縣市政府教育局（處）特教科規劃統籌，與相關局處合作（例如：勞工局、社會局、衛生局）、設立諮詢會及鑑輔會、尋求各大學特殊教育中心或相關系所及單位協調支援。學校可向各縣市特教資源中心申請相關資源服務（例如：鑑定及就學輔導工作小組、特教輔導團）。校內特殊教育團隊成員包括：特教教師、普教教師、行政人員、相關專業人員等。

三、參考資料：臺北市政府特殊教育行政支持網絡及運作架構圖。

投影片 70

- 一、目的：說明 ADHD 學生在不同的發展階段所要面臨的狀況。
- 二、參考說明：歸納出 ADHD 學生在成長與學習的歷程中，需要五大層面的協助。每個階段皆亦可讓學員討論或舉例說明，以引起共鳴。

投影片 71

- 一、目的：說明接下來要介紹的六大模組內容大綱。
- 二、參考說明：
 - 1.瞭解教師的先備經驗，引起共鳴與討論，說明六大模組中將介紹的內容(包括教師自我效能)。可以舉例說明或再增加投影片，讓教師瞭解每個模組的 1-2 個內容。
 - 2.可以就研習時數及需要的內容，酌予選取各個模組的PPT內容。

投影片 72

- 一、目的：說明良好的協助與輔導，可以使 ADHD 學生有更好的表現。
- 二、參考說明：如果教師能幫助孩子們適性成長，則 ADHD 學生可以是班上的小幫手，ADHD 的名人也不少，籃球好手麥可·喬登、奧運游泳金牌菲爾普斯、昆蟲老師、創業家、藝術、歌手、演員、業務、服務、教育、醫療、高科技等等，各自善用他們的創造力、好體力，發揮長才讓自己在各領域中有傑出的表現。

教材名稱：第一次教A蒂H弟就上手－青少年注意力缺陷過動症
(ADHD) 知能推廣教材－認識ADHD模組

發行人：彭富源

發行單位：教育部國民及學前教育署

總編輯：蔡昆瀛

副總編輯：吳怡慧

執行編輯：楊佳樺

編著者：蔡昆瀛、吳怡慧、鄭麗華、謝佳男、程翊婷、
黃己娥、李金龍、廖聖惠、王怡人、鄭鈺清、
張桂貞、鄭泮蓁、黃琬萱、廖美玲、楊佳樺

人物繪圖：黃琬萱

美術編輯 / 視覺設計：陳家琳

助理編輯：莊萱琳、林晏廷、
許瑋欣

編製單位：臺北市立大學

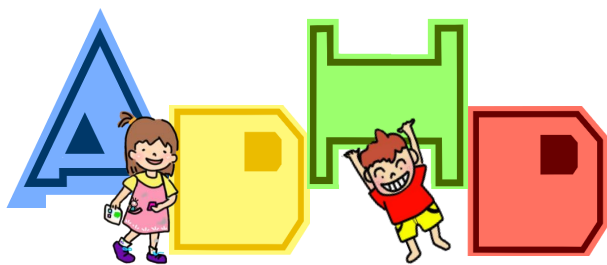


教育部國民及學前教育署

注意力缺陷過動症(ADHD)知能推廣計畫

歡迎推廣與分享，引用請註明出處

2019年4月



第一次教A蒂H弟就上手

認識 ADHD

青少年注意力缺陷過動症（ADHD）知能推廣教材