



注意力不足

過動異常兒童

的診斷與處遇——(七之二)

楊坤堂

二、使用注意力不足過動異常 (ADHD) 兒童DSM-III-R診 斷標準的注意事項 (Barkley, 1990; Wielkiewicz, 1986)：

1. 雖然DSM-III的診斷標準相當詳盡，但欠缺特殊性 (specificity)，例如，
①「過度」和「經常」的明確意義為何？
②診斷者如何知道兒童是否「不思而行」？

2. DSM-III所列的行為中有許多是相當正常的行為，特別是對男孩而言。因此

，鑑定時，還得考慮其他的因素。例如，
診療者①必須分析兒童的過動行為對其生活的影響。例如，兒童表現過動行為時，是不是無法完成作業？②必須考慮兒童的年齡，例如，兒童越小其行為表現越好動。③必須仔細觀察其同儕的行為，以便決定兒童的行為是不是真的與眾不同（或偏差），有無妨礙其學業的學習。④要考慮所有的環境因素，諸如，同儕關係、家庭環境和教室環境等。這些因素有助於了解兒童行為的因果關係。

3. DSM-III-R診斷項目係把家長量表和教師量表中的項目加以因素分析之後選

擇而來的。因此，其項目與其他量表的相關性甚高，可以用來區別ADHD兒童和其他類型的兒童。

4. DSM-III-R與DSM-III的差異在，DSM-III-R不再把項目分成三項不同的類別或分成不專心（Inattention）、衝動（Impulsivity）和過動（Hyperactivity）三項，而每項有不同的決定分數來做診斷。

5. DSM-III-R把項目分成二項向度：不專心—不安靜（Inattention - Restlessness）和衝動—過動（Impulsivity - Hyperactivity），而The ICD-10的診斷標準，則集結成兩個向度：注意力問題和活動問題。

6. DSM-III-R的決定分數係依據實際測試而決定的，因此，具有實證基礎。

7. DSM-III-R列出ADHD嚴重程度的診斷標準。

徵候群的普遍性質（pervasiveness）係其ADHD嚴重程度的指標。ICD規定跨情境的普遍性（pervasiveness across situation），而DSM-III-R僅規定評定其異常的嚴重程度的診斷標準。

8. ICD-10把沮喪或焦慮異常列為ADHD的排他條件，而DSM-III-R僅規定評定其異常的嚴重程度。研究結果指出，ICD-10的方式所篩選出來的ADHD兒童大約少於1%。

9. DSM-III-R不採用ADD/+H和ADD/-H。而DSM-III-R以ADHD取代ADD/+H，而以非區別性ADD（Undifferential ADD）取代ADD/-H。而ICD-10並無上述的分類。

三、注意力不足過動異常（ADHD）兒童的注意力問題臨床診斷

注意力的臨床診斷包括：（一）警戒或反應準備度（vigilance）、（二）持續性注意力（sustained attention）和（三）衝動行為（impulsivity）的評量（Goldstein & Goldstein, 1990）：

（一）反應準備度的評量

反應準備度，係指兒童在各種測驗上表現成功的必要條件（Lezak, 1983）。反應準備度的測驗包括：

1. 魏氏智力量表：數字廣度分測驗（WISC-R Digit Span Subtest）

2. Detroit物體視覺注意力廣度測驗（Detroit Test of Visual Attention Span for Objects）。後易名為物體系列測驗（Object Sequence Test）（Hammill, 1985）。茲簡要說明如後：

1. 魏氏智力量表：

數字廣度分測驗。本分測驗用來評量兒童的反應準備度和立即性聽覺系列記憶，亦可用來評量區別性注意力。本測驗方式係讓兒童記起（或回憶）逐漸加長的系列數字。計分方法：合併兒童順序回憶數字和倒背數字的分數而得一總分。倒背數字比順背數字更能評量兒童的反應準備度和集中注意力（concentration）（Gardner, 1979）以及心智追蹤、能力（Lezak, 1983）。

2. Detroit物體視覺注意力廣度測驗：

本測驗在評鑑兒童的視覺反應準備度

和持續性（persistence），以及視覺系列記憶。測驗方式：對兒童展示系列圖片，圖片屬於簡單的視覺物體。每張展現時間為一秒鐘，圖片系列的長度逐漸加長（即每系列的張數逐漸增加）。兒童立即口語回答系列圖片的名稱。計分：兒童記起來的全部分數和系列記憶分數。常模：三歲到十八歲。

(二)持續性注意力（sustained attention）的評量

持續注意力，係指兒童堅持工作直到工作完成的注意力。ADHD兒童由於低挫折閾限或由於衝動型反應，因此欠缺工作持續性（task persistence）的能力。ADHD兒童也因此而有技巧和能力被低估的現象。

1. Cancellation of Rapidly Recurring Target Figures Test (Rudel, Denckla and Broman, 1978)

--(1)鑽石圖形分測驗(Diamond Form)

--(2)592數字分測驗(592Form)

屬於簡易而有效的視覺持續力（visual persistence）測驗。亦評量集中性和選擇性注意力（Focused Attention and Selective Attention）。

(1)The Diamond Form:

測驗方式：兒童在140個幾何圖形中找出鑽石圖形做記號。計分方式：①兒童完成測驗所需要的時間，②做錯的數目（含忽略掉的和做錯的）（即在非鑽石圖形上做記號者）。

(2)The 592 Subtest:

測驗方式：兒童在140個三位數的數目字，所有數目字均由5開頭，其第二個數字是6或9。兒童必須在592的數目字上劃線。計分方式：①完成本測驗所用時間，②忽略掉和做錯的總和分數。

施測者可對兒童應試的方法做質的觀察。

六歲兒童在應試時，通常都具有應試方法，例如從左上角開始由上而下，或由左而右答題。多數兒童並能核對其答案。動機不足兒童應試情況是隨意看題，劃一個即宣告完成作業。ADHD兒童的應試特徵是採用隨機答題方式（無組織、無系統的掃描題目），並且沒有回頭檢核答題的對錯。

2. 魏氏智力量表分測驗（WISC-R Coding Subtest）

本分測驗是測驗持續性能力、新的學習能力、視覺區別能力和視覺記憶力的測驗工具。測試方式是兒童必須快速學會密碼，並從記憶中解答問題，而不是一邊看密碼，一邊解題。

知覺困難（perceptual difficulty）兒童或使用鉛筆有困難的兒童在本測驗上表現欠佳；動機不足兒童在本測驗上亦表現怠惰、懶散的應試行為反應。

3. 伊利諾心理語文能力測驗：視覺閉鎖分測驗（the Illinois Test of Psycholinguistic Abilities: Visual Closure Subtest）（Kirk, McCarthy, & Kirk, 1968）

ITPA測量兩種主要溝通頻道上的能力：「視—動」與「聽覺—語言」。含12

個分測驗：(1)聽覺接納、(2)視覺接納、(3)聽—說聯合、(4)視—動聯合、(5)語言表達、(6)動作表達、(7)文法閉鎖、(8)視覺閉鎖、(9)聽覺閉鎖、(10)聲音補充、(11)聽覺系列記憶、(12)視覺系列記憶。

本分測驗在評量兒童的視知覺和短期視覺記憶力。由於本測驗的複雜性，因此，亦在測驗兒童的沈思度、與持續性能力，亦可評量集中性注意力。施測方式：本分測驗含五張圖片，每張圖片展示給兒童看30秒鐘，兒童從一張背景複雜的圖畫中找出部份隱藏的某種視覺圖形出來。施測者觀察兒童解題的方式，以及兒童應用其多餘時間的能力。這些資訊可對兒童的持續性和沈思能力做質的分析與瞭解。

有知覺問題的兒童在本測驗的表現上有困難。本分測驗的常模含二歲半到十歲兒童，以及11~12歲可教育性的智能不足兒童的常模。

記分方式：以心理語言年齡和量表分數表示之。

(三)衝動行為 (impulsivity) 的評量

衝動的行為特徵之一是「不思而行」，在採取行為反應之前，未能花時間先行思考，因此，其錯誤之處相對增加。沈思型行為 (reflection) 乃是衝動的相反行為或技巧。沈思型行為需要較多的反應準備 (preresponse) 時間和認知，因而其結果較有正確的反應和較少的錯誤。

下列兩項測驗工具可用來評量兒童的衝動行為。

1. 熟悉圖形的配對測驗 (Matching

familiar figures Test, Kagan, 1964)

本測驗係有效的沈思型行為和衝動行為的評量工具。其常模含兒童到成人的常模。Kagan的原版是12個項目。每一項 (組) 含一張物體的刺激圖和六張相似的圖片，其中只有一張可和刺激圖片完全正確的配對。兒童從中選一張圖片，可一直做到選對圖片。計分方式：①從兒童看圖開始計時，直到兒童的初次反應 (即第一次選圖片)，算其所花的時間；②每一項圖片所作的錯誤次數。

Messer (1976) 指出，衝動行為兒童的反應時間短，而且錯誤很多。沈思型兒童反應時間較長，錯誤較少。有些兒童反應快而且正確；有些反應慢，但多數不正確，這類兒童有注意力和組織能力的困難，但不一定是衝動型兒童。

2. 魏氏智力量表：迷宮分測驗 (WISC-R: Maze Subtest)

本分測驗屬於沈思能力和視／動速度和協調測驗 (visual/motor speed and coordination)

Kauffman認為本分測驗亦可測量知覺組織能力 (perceptual organization)

。本計分方法：兒童進入死巷的數目，和通過障礙的數目。衝動兒童在本測驗所表現的行為特徵是隨意走迷津，無規劃。

四、注意力不足過動異常 (ADHD) 兒童的醫學診斷

醫學診斷係科際整合診斷的一環，科際診斷包括醫學評鑑，質與量的直接觀察和家長師長的報告等。非醫療人員瞭解醫

學評鑑可提高醫療服務的有效運用和效果。ADHD的醫學診斷主要包括(一)醫學測驗和(二)醫療標誌測驗 (medical evaluative markers) 兩類 (Barkley, 1990; Goldstein & Goldstein, 1990)：

(一)醫學測驗

1. 腦波圖檢驗 (Electroencephalography, EEG)

2. 電腦斷層掃描 (Computerized tomography, CT)：使用細線 x 光拍攝圖片或幻燈片，可提供腦部結構圖。

3. 磁核共振掃描 (Magnetic resonance imaging, MRI)：MRI使用人體內的分子所放射的無線電波，亦即當人體對強烈的磁場中的無線頻率波動有所反應時，分子即放射無線電波，藉此而取得腦部結構的圖片或幻燈片。MRI能提供比CT所拍攝到的更詳細的腦部解剖圖，可用來診斷腦部的病態或症徵。但MRI的費用比CT昂貴，而且操作緩慢。

(二)醫學標誌測驗

醫生評鑑ADHD兒童的醫療標誌，諸如：

1. 輕度身體異態 (Minor Physical Anomalies, MPA)：諸例如，頭、眼睛、耳朵、嘴巴、手和腳的形狀或大小異於常態。
2. 輕微神經功能異常 (neurologic soft signs)：可採用身體與神經功能輕度失常檢驗工具 (physical and Neurological Examination for soft signs, PANESS) 檢查。神經功能輕度失常 (或稱軟性訊號) 包括眼睛運動、手指靈巧度與踵趾步法的異常，以及舞蹈症狀動作 (choreiform movements)。
3. 檢驗ADHD的成因，諸如癲癇和甲狀腺功能失常等。

(下期待續)

參考文獻 (略)

(作者：臺北市立師範學院特教系副教授)

「注意力是可以訓練的」 黃清雲／照

