



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



專注力不足/過度活躍症 (ADHD) 概覽

重點數據



ADHD患者男女比例為
3:1



女生患者的症狀通常比男生患者較難被識別，引致延遲得到轉介至專業診斷



在30人的課室裡便有約
1-2位學生有ADHD

ADHD是甚麼？

ADHD患者控制專注力與自控能力比同齡人弱。醫學界相信ADHD與腦部的結構與功能缺損有關。

結構

大腦前額葉皮質區的發展缺損影響患者的執行功能



功能

多巴胺失調影響患者調節專注力、情緒與行為的能力

ADHD可分為哪些類別？

根據美國精神醫學會（APA）出版的精神疾病診斷與統計手冊（第五版；DSM-5），ADHD可分為三大類別。

1

專注力失調型

主要是專注力不足，過度活躍行為較輕

2

過度活躍及衝動型

主要是過度活躍，專注力不足問題較輕

3

合成類別

專注力不足及過度活躍問題皆符合診斷準則

初步 / 自我篩查
ADHD評估表

專注力不足/過度活躍症(ADHD)
初步檢測表(兒童)
(協康會)
<https://qrqo.page.link/e7WL9>



專注力不足/過度活躍症
成人自測計分11版檢測表
(專注力不足/過度活躍症(香港))
<https://qrqo.page.link/o4MyU>



ADHD 常見症狀



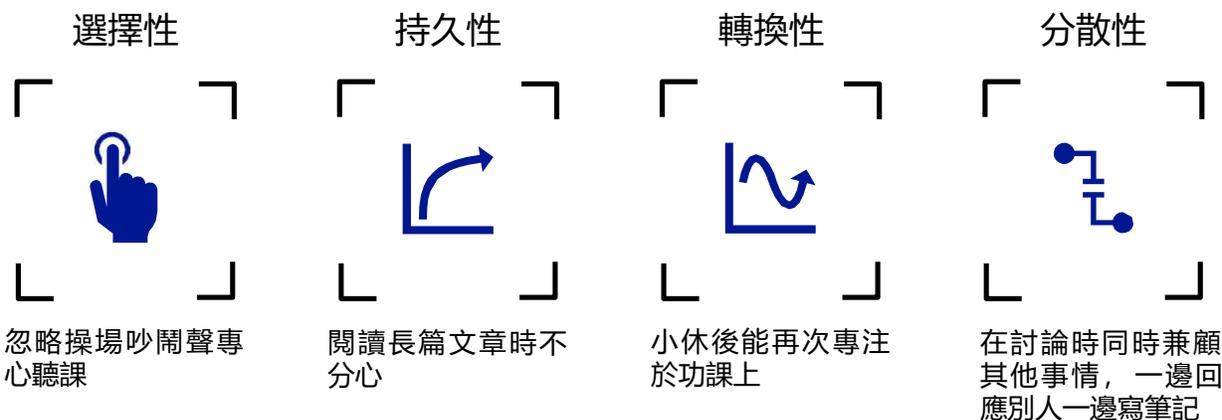
HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



學生在上課時與老師保持眼神接觸就代表學生專注上課？

不一定！專注力在日常生活中很多方面都非常重要。專注力亦可以分為多個類別。類別及例子如下：



上課睡覺或活潑好動就一定是患有ADHD的徵兆嗎？

不一定！但如果學生比同齡人出現更多相關症狀及遇到更多困難，而症狀在年幼開始（12歲前）已持續出現，或學生情況符合以下三項，請多加留意：

症狀持續（6個月或以上）
在2個或以上的環境下出現

症狀對社會及學術/職業活動
造成直接負面影響之程度

症狀不太可能由
其他精神疾病所致

ADHD症狀可分為哪些類別？

專注不足

- 粗心大意（如：遞交未完成的課業、把已簽妥的通告遺漏在家）
- 對話時看似無心裝載
- 上課時很難長時間保持專注；逃避乏味的作業及容易放棄
- 無論有否外界干擾也容易分心及發白日夢、比他人更慢完成作業
- 難以跟從冗長和多步驟的指令
- 處事沒有條理（如：抽屜凌亂、不收拾過重的書包）
- 時間管理弱和不能遵從常規

過度活躍

- 長期處於活躍及坐立不安的狀態
- 不能安坐、經常離席走動
- 常抖動四肢、難以靜心做事
- 不耐煩和難以耐心輪候
- 容易衝口而出、打斷對話
- 容易受傷或不小心中打破物件
- 在工作時打擾他人或未經允許觸碰他人的物件

ADHD 患者多數是執行功能較弱，而非一定與智商較低或讀寫障礙有關

能專注玩電子遊戲或看電視 ≠ 有持久專注力
(它們本身能持續地刺激學生的視覺與聽覺)

症狀發展



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



ADHD患者於人生不同階段的症狀

ADHD症狀隨年齡而變化。隨著時間的流逝，過度活躍和衝動的症狀一般會逐漸減弱。相反，專注力不足的問題會對生活帶來更大的影響。執行功能障礙會影響患者的日常生活、社交關係及心理健康。人們容易因不理解而把這些困難歸因於患者不夠努力或惡意。社交上的反覆挫敗可令患者更難被他人接納，從而增加患者各種心理健康問題的風險。

學前

患有ADHD的學前兒童的常見合併症包括對立性反抗症及言語和語言障礙

常見困難

- 過度活躍及躁動
- 難以集中去跟從指示或要求
- 好辯、反叛、衝動和不耐煩的行為
- 容易不小心弄傷自己或他人

社交人際問題

- 與父母、照顧者和老師的關係緊張
- 因不遵守規矩而經常受到紀律處分
- 與同輩和兄弟姐妹爭吵和打鬥
- 社交能力及情緒控制能力較弱

精神健康問題

- 孤獨感
- 脾氣問題
- 自尊心較低
- 壓力

小學

患有ADHD的小學生的常見合併症包括學習障礙、對立性反抗症、品行障礙及妥瑞症

常見困難

- 上課時難以遵守指示
- 學業表現不理想
- 課堂上展現出過度活躍和躁動的行為
- 生活各方面皆沒有條理（書桌、房間、作業）

社交人際問題

- 與學前時期相近
- 可能會逃避上學
- 因破壞性行為或能力問題而被同伴歧視或嘲笑
- 急躁、缺乏耐性及容易發生爭執

精神健康問題

- 與學前時期相近
- 抑鬱
- 焦慮

青少年

患有ADHD的青少年的常見合併症包括品行障礙、抑鬱症及焦慮症

常見困難

- 較少過度活躍表現，但仍然躁動
- 學業及事業上多挫折
- 容易因物質濫用而上癮、不小心駕駛或觸犯法例
- 較反叛，抗拒被成人監管

社交人際問題

- 與小學時期相近
- 社交能力較弱、情緒控制能力較弱、無法識別非語言社交訊息
- 難以維繫關係
- 容易冒犯他人

精神健康問題

- 與小學時期相近
- 躁鬱症
- 物質濫用

成年

患有ADHD的成年人的常見合併症包括品行障礙、抑鬱症及焦慮症

常見困難

- 粗心、處事沒有條理及行動遲緩
- 就業困難
- 容易涉及容易上癮的活動（如：賭博、遊戲）
- 容易提早終止治療或不按照治療指示

社交人際問題

- 不耐煩及衝動
- 難以照顧家庭（如：繳付賬單 / 家務）
- 子女患有ADHD的機會更高，育兒困難更大
- 被孤立、獨居；與他人關係差

精神健康問題

- 與青少年時期相近

轉介流程



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



ADHD 服務轉介流程圖



圖例

格內不同的顏色及框架代表相應的服務對象年齡及服務資源

- 學前
- 中小學
- 成年

診斷及治療 (藥物及 / 或非藥物治療)

初步評估以作進一步轉介及早期支援服務 (如: 訓練、調適、輔導、行為治療)

¹資料來源為專注不足 / 過度活躍症 (香港) 協會

考慮事項



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



社會工作者在處理ADHD個案時需注意事項：

個案的背景資料

動態與互動

- 識別家人哪些行為容易觸發到兒童展現ADHD的症狀
- 分析家庭動態和關係，以確定治療的方向

家庭教育背景

- 理解家長的教育背景以及對ADHD認知
- 理解家長處理子女ADHD症狀的方式
- 學術支援的需要

道德和文化信仰

家庭資源

- 提供或建議有關治療或其他活動的家庭資源

家庭成員可能面對的問題

家庭關係緊張

- 與兄弟姊妹的關係 – 兄弟姊妹可能會認為家長期望自己要保護或支持ADHD患者，而感到有壓力。另外，家長可能給予兄弟姊妹較少的關注，而他們亦可能受ADHD患者的行為及情緒的影響，因此感到自己受到不公平對待。
- 與親戚的關係 – ADHD患者可能無心地得罪親戚，導致家人對與親戚的家庭聚會有所避忌。
- 伴侶 – ADHD患者的計劃能力會受專注力不足而受影響，容易分心和健忘，長期依賴伴侶可能令伴侶感到失望和負擔。

社交和財政困難

- 受影響的家庭因為兒童的行為而被視為管教無方，使這些家庭減少在公眾場合裏進行家庭活動（如：旅行、郊遊）。
- 財政困難 – 家人需要在治療、藥物、學業、其他特殊需要各方面花費，另外成年的ADHD患者很大可能會遇上就業困難，因此家人也需要承受這些經濟負擔。

對家庭運作和婚姻的干擾

- 家長的壓力 – 兒童可能不服從簡單的要求，這種行為被視為缺乏家教，家長可能會擔心育兒無方，擔心兒童的安全、未來、能否適應學校環境等等的顧慮。
- 家長感到內疚 – 視自己為兒童得病的原因（從遺傳因素或者管教方式的角度）。
- 家長要顧及多方面的事情時可能會感到不知所措 – 學校與家長之間需要有緊密聯繫，家長也需要投放時間尋求其他專業治療和輔導人士。
- 家長受到多種限制 – 如：時間有限，因此不能常常陪伴家人和兒童共度美好時光；或者對於要上班的家長來說，在尋找托兒服務去照顧兒童可能會比較困難。
- 家長有分歧 – 在育兒和對ADHD治療的看法等各有己見。

教師可能面對的問題

- 高壓工作環境和離職率提升 – 缺乏教授ADHD學生經驗的老師可能會在於管理學生在課室內的行為或與家人溝通這方面有困難
- 容易受傷 – 教師在保護患有嚴重ADHD學生或維持紀律時可能被暴力行為導致受傷
- 需投放額外的時間和資源 – 除了顧慮教師評估以外（如：班級觀察、班級學習成績），教師難以抽身或投放時間及資源去進行特別培訓去提供包容性訓練給患有ADHD的學生

治療



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



一：需求評估 — 識別需要支援的事項

各方資料收集：

家長和教師的客觀觀察可協助社工作出患者需求評估。如患者提出了家長和教師未能注意到的症狀或信息，可以嘗試向患者了解更多。

紅色文字 — 社工在與各方進行評估時需注意的要點

患者

1. 身體檢查
2. 症狀自我描述

註：症狀自我描述有可能不準確，患者可能會選擇性講述自己的症狀，令社工低估症狀的嚴重性

3. 向患者提問有關症狀頻率，強度和持續時間，首次出現，觸發因素以及症狀對日常活動的影響等

患者家長

1. 家長對ADHD患者行為的觀察
2. 親子關係

患者教師/老師

1. 老師對ADHD學生行為的觀察
2. 老師對ADHD學生與同學互動的觀察

家長和老師的觀察可能會有差異：

- 若家長所觀察到的行為比老師的更嚴重，社工可直接觀察其親子關係。如有需要家長可以採用行為矯正治療。
- 若老師所觀察到的行為比家長的更嚴重，社工可了解兒童與家人的動態和關係以及家長對兒童的行為的看法，並找出造成兒童在校行為問題的成因（如：社交關係，焦慮）。

ABC 行為功能評估 (Functional Behavioral Assessment)

在處理行為前和為了提升管理策略的效用，教師需要準確找出問題的根本原因。

單一個問題行為可以源於多個不同的成因。通常前因 (Antecedent) (引發行為的當前刺激或狀況) 會導致不理想的行為 (Behaviour)。而行為發生後面對或缺乏的後果 (Consequences) 也會鼓勵或抑制行為再次發生。

在不同情況下使用行為功能評估的ABC表分析能有助找出學生問題行為的主要原因，能有助任何學生。

(1) 行為 (Behavior)
學生不斷在座位中大聲喊出答案



(2) 前因 (Antecedent) / 環境
行為在堂上問答比賽時出現



(3) 後果 (Consequences)
• 沒有人停止學生喊出答案
• 學生享受同輩的關注
• 如果學生的答案是對的，她 / 他的小組會得分

識別問題行為

根本成因可能是...
• 好勝 → 需教導學生享受過程多於結果
• 不知道規矩 → 需教導學生課室規矩

根本成因可能是...
• 吸引關注 → 教導學生如何用良好行為吸引他人注意
• 縱然行為不理想但因答案正確而得分 → 需給予學生其他後果，而不是獎勵 (分數)

以下是一些參考影片 / 網頁：

連結1:

<https://qr.go.page.link/JVXTm>

連結2:

<https://qr.go.page.link/VXvnx>



連結1



連結2

二：確認合適的治療方法

ADHD的治療包括藥物治療和非藥物治療(如：輔導、行為治療、家庭教育)。而治療目的是找出解決方案以減輕患者的症狀和減少在日常生活中面臨的困難，從而提升生活質素(如：心理健康、職業功能和教育功能)。在治療的過程中，家人和教師的參與及支持是非常重要的，他們可以製造日常互動的情景，讓ADHD患者體驗及建立良好的社交技能。

非藥物治療

非藥物治療的作用通常用以配合藥物治療，針對處理日常生活中的挑戰和行為矯正。某些非藥物治療可以在學校環境中進行，因此非常鼓勵教師參與其中。使用非藥物治療作行為矯正時，最重要的就是獎勵良好行為以及為負面行為給予後果，並貫徹始終。

教育與資訊

幫助學生和家長了解ADHD的特徵、讓他們明白日後有機會會面對的困難以及了解如何選擇最適合自己的治療方案等。

家長支援或培訓

教授時間和行為管理技巧；建立有結構的環境以培養獨立能力；建立獎罰系統；建立自信心；發展興趣；促進親子關係等。

行為治療

行為矯正治療和認知行為治療等。

加強執行功能訓練

包括時間管理、組織、自我約束、訂立事務的重要性和先後次序及規劃等能力。

社交技能培訓

包括情緒控制、小組討論、模仿學習、角色扮演、給予回饋等技巧。

其他

包括感覺統合治療、心理輔導、解難培訓、學業支援等。

詳情請參閱患者錦囊內的「給予ADHD患者的其他支援」。

治療例子

1. 協康會青蔥計劃—兒童訓練小組：

<https://qr.go.page.link/4brxP>



2. 專注不足 / 過度活躍症 (香港) 協會活動：

<https://qr.go.page.link/jgQWU>



3. 浸信會愛群社會服務處ADHD就業支援服務及訓練：

<https://qr.go.page.link/GgCG8>



4. 賽馬會「覓向」支援計劃：

<https://qr.go.page.link/pDU8y>



5. 東華三院賽馬會「家長教練」計劃：

<https://qr.go.page.link/fVVNg>



家長難以抽空參與非藥物治療的過程？僅使用藥物仍可以有效減輕ADHD的症狀。但家長是兒童的主要照顧者，家長可與專業人士表達其顧慮和限制，共同達成最佳的治療方案。



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



A-STEP

藥物治療

請注意：

在與家長討論使用藥物治療時，應明確指出藥物治療對改變習慣或行為沒有長期影響。但藥物治療可以有效地緩解ADHD症狀並抑制不適當的行為，從而幫助學生專注學習和提升同時接受的非藥物治療的成效。有關藥物治療詳情請參閱家長錦囊。

可向家長或其他任教教師交代的事項：

- 妥善安排學生的活動及工作，如：在藥效時間內做功課，以提高工作效率
- 完全遵守精神科醫生的指示服藥，才能發揮到藥物治療最大效用
- 在接受治療前後及醫生調較藥量後，監察孩子在學校及家中的表現、出現的副作用或療效
- 請諮詢精神科醫生的意見以制訂最適合的藥量與治療方案
- 根據英國國家健康與照顧卓越研究院（NICE）的指引，專業人員或醫生會先採用非藥物治療治療中度的ADHD患者。若效果不佳才應考慮使用藥物治療

藥物治療

1. 興奮劑

香港主要有中樞神經刺激劑

- 利他林、利他林長效藥、專注達

中樞神經刺激劑針對解決腦部神經傳導物質失衡的問題及促進腦神經網絡中細胞之間的交流。刺激劑並不適用於以下患者：

- 未滿6歲
- 對刺激劑過敏
- 患有妥瑞症、思覺失調、焦慮症或過度緊張及激動

2. 非中樞神經刺激劑

香港主要有三種非中樞神經刺激劑

- 斯德瑞、丙咪嗪、可樂定

好處與壞處

好處

- 一項研究顯示，僅靠藥物治療可有效減輕ADHD症狀。可是，綜合治療（即同時使用藥物治療和非藥物治療）更能達到的最佳治療結果

壞處

- 藥物治療可能有副作用（如：頭痛、頭暈、睡眠問題、食欲不振）



HKU LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



提升治療效果

綜合療法

根據美國MTA研究 (1999) 和香港研究 (So, Leung & Hung, 2008), 綜合療法可以提供最好的治療效果, 甚至可以降低使用藥物的劑量

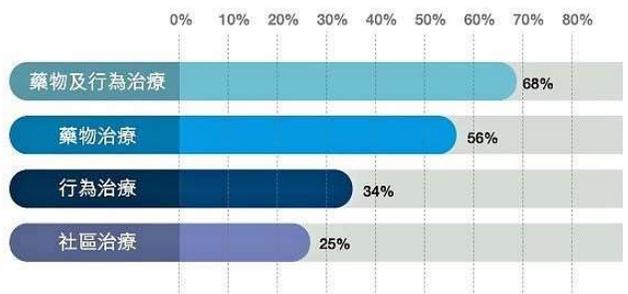
藥物治療

單靠藥物治療可有效減輕ADHD症狀, 但對對抗性行爲, 焦慮和學業方面的問題的作用不大

行爲治療

僅靠行爲治療不足以產生明顯效果

治療成效



圖表來源: <https://www.adhd.org.hk/adhd16/web/default.php?cmd=kids&ch=3>

治療問與答

為什麼某些治療會成功/失敗?

以下為一些可影響到ADHD 治療成功或失敗的主要因素:

治療成功的因素

- 家人、醫生、教師和社工之間的有效溝通
- 家人和患者都了解藥物的療程, 以提高治療依從性及避免任何誤解或疑慮
- 遵循醫生的專業意見
 - ✓ 按時服藥 (按醫囑劑量和用藥頻率)
 - ✓ 服藥後如出現副作用應立即告知醫生
 - ✓ 妥善斷定和處理副作用 (如患者把某些症狀誤認為藥物副作用而中斷治療, 將影響療程原計劃)
- 確保治療有長期的效果
 - ✓ 家長和教師對病情有深入了解
 - ✓ 家長意識到長期監察病情的重要性 (如: 按時服藥和復診, 觀察症狀), 並持續與學校教職員保持聯絡, 協助醫生提供日常觀察
- 建立獨立性
 - ✓ 鼓勵ADHD患者發展自己的興趣 (如: 課外活動, 職業), 通過各種體驗讓患者變得更獨立
 - ✓ 在治療過程中, 社工可協助一些有需要的家庭申請醫療、財務、住屋和教育輔助
 - ✓ 社工可定期跟進患者家庭情況並保持聯繫

治療失敗的因素

- 患者和家人對病情和藥物的理解不足
 - ✓ 如果服藥後出現副作用, 請向醫生查詢
- 患者怕被標籤為精神病患者而感到自卑, 亦不遵從醫生的指示
- 從網上或虛假廣告獲取不正確的治療方法

家長對行爲治療的期望

家長一般會與治療師會面大概8-16次, 當中會學習一些有助教育兒童的方法。會面可涉及個別或幾個家庭的參與。



這些家庭在治療結束後可以繼續體驗以改善的行為從而減輕壓力。

#VitalSigns

圖表來源: <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/behavior-therapy.html>



HKU Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology & Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



如何管理ADHD

提供管理ADHD的方法

社工在合適情況底下可向ADHD患者、家長和教師直接提供或者建議他們去尋求以下服務。這些服務的主要目的就是協助ADHD人士、家人和教師去解決與ADHD症狀無關的問題。

ADHD患者

1. 進修和學業輔導
 - ❖ 參加青少年團體課程，有助個人發展
2. 就業/職業輔導
 - ❖ 提供機會讓患者見識不同高等教育和職業發展方向，讓青少年培養所需的技能準備入學或尋找工作
3. 建立技能
 - ❖ 發展社交技能
 - ❖ 執行能力
4. 社交活動
5. 輔導服務，包括：
 - ❖ 解決衝突：朋輩調解計劃，閱讀治療，敘事治療，有助於建立患者的溝通能力
 - ❖ 動力和自我效能感：如：將繁雜的工作分拆成較易完成的小任務，透過這種工作模式建立成功感並培養自信心
 - ❖ 自尊心：引導患者減少負面的自我批評
 - ❖ 情緒管理



註：學生與社工的一對一會談可以讓學生表達自己的看法，除了家長與教師的觀察亦提供了第一身的角度

家長

1. 家長友誼輔導
 - ❖ 透過玩遊戲的方式去認識其他家庭
 - ❖ 提供一些任務給ADHD患者與同輩共同完成，以鼓勵包容的行為
2. 家長培訓計劃
 - ❖ 幫助家人了解並應對ADHD的症狀
 - ❖ 教導家長如何應對兒童的負面行為，提供執行紀律的方法
3. 多家庭小組治療
(如：<https://qrgo.page.link/5w3x2>)
 - ❖ 製造機會讓不同家庭以團體方式決問題
 - ❖ 有助舒緩ADHD患者的家長的心理困擾
4. 查看一些非政府資助服務 (資訊來源：
聖雅各福群會網站)：
<https://qrgo.page.link/vk7Yr>
5. 輔導家長
 - ❖ 建議年幼ADHD患者的家長參與輔導，因為小童未必懂得自己處理病症及接受治療
 - ❖ 輔導活動可以邀請家長或整個家庭參與，並進行定期進度評估及調整治療策略從而改善家庭人員之間的互動，信任和衝突解決方法
 - ❖ 用以調整各方的期望、培養同理心和理解能力
6. 家長行為培訓
 - ❖ 培訓家長建立能夠促進ADHD患者正面行為的環境
 - 設立家規、結構和常規並培養兒童有整理的習慣
 - 明確說出對兒童的指示和要求；訂立可達到的小目標；多以視覺方式作提醒；在適當時候讓兒童休息
 - 獎勵良好行為並懲罰不良行為；避免讓兒童分心
 - ❖ 提醒家長要示範和解釋良好的行為
 - ❖ 提醒家長要花時間和建立好親自關係，這也可作為一種鼓勵 (如：陪兒童玩遊戲)



3



4



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



A-STEP

疫情期間給家長提供的行為管理建議：

網上教學模式和社交距離增加了管理ADHD患者的難度。社工可以參考以下解決方案幫助家長於疫情期間處理與患者的關係：

1. 繼續按時服藥- 自行暫停服藥或減少劑量會影響治療過程

- ❖ 社工可以向家長跟進有關患者的服藥狀況，了解患者有否按時服藥以及接受治療後的效果，同時提醒家長遵循治療計劃的重要性

2. 訂立每日的常規行程- 常規行程可讓患者預期每天的活動以及規劃空閒時間來保持健康生活

- ❖ 社工可以引導家長設定每天的行程，另外也可以加入一下患者的喜好或有興趣的活動，從而建立患者的專注力

3. 培養良好行為- 在家裏進行行為矯正治療

- ❖ 社工可教導家長如何讚賞和獎勵良好行為，並且不追究輕微的行為問題以及為不良行為設置合適的懲罰

4. 聆聽兒童的意見/擔憂：

- ❖ 社工可以建議家長與兒童溝通時使用溫柔的聲綫和適當的語言，在疫情下安撫兒童以及示範如何以現有的資源解決問題

5. 提供娛樂- 觀察兒童何時會感到無聊，並提前提供打發時間的方法

- ❖ 社工可以了解兒童的喜好，協助兒童發展自己感興趣的活動，並教導家長如何在家中安排一些活動讓兒童打發時間
- ❖ 社工可以在觀察家長與兒童的交流後提供意見，並幫忙消除家長與兒童之間的任何誤解

教師

提供教師發展培訓，讓教師參與ADHD學生的行為治療

- 建立課室規矩及獎勵計劃
- 課室座位安排，可以安排ADHD學生坐得靠近教師
- 安排作業時可以提供更多指示，也可以使用視覺提示
- 識別及協助有需要的學生
- 積極與家長保持溝通

建立包容性教室 (MOSAIC)

- 為患有ADHD的學生創造一個包容的環境，讓學生容易與同伴建立關係
- 設計課堂上的小組活動，以促進學生共融以及發展社交技能。有需要時，教師可以帶領活動並幫忙消除學生之間的矛盾和衝突



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



建立良好行為及減少負面行為的策略

社工該如何幫助學生建立良好行為及減少負面行為？

建立良好行為

1. 闡釋及示範
 - 利用解釋細節或親身示範來指出及教導良好行為
2. 過度矯正
 - 回到事發情況重複練習良好行為
3. 鼓勵

應先嘗試用
正面策略！

減少負面行為

1. 口頭懲戒
 - 即時、簡要、語氣堅定地提出指令或提醒學生更正行為
 - 避免嘮叨
2. 懲罰

	例子1	例子2
鼓勵 (↑) 良好行為	課堂尾聲玩小遊戲以獎勵學生專注及有效率地達成課堂目標	功課中字體工整的學生可減少抄寫詞彙的數量
懲罰 (↓) 負面行為	對同學無禮所以要向對方寫道歉信	因為離開座位所以被扣除一張貼紙

注意! ▲

鼓勵不一定需要是物質獎勵 (如: 貼紙和零食), 也可以用非物質獎勵 (如: 遊戲和公開的讚揚)

懲罰患有ADHD的學生時最好別奪走他們的小休時間, 他們需要活動或走動來加強專注力

表揚良好的表現 > 懲罰負面行為!

社工的 個人分享



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



在我們的認知裡，患有ADHD的學生們比較好動和喜歡表現自己，因此在班級經營裡我們會多作一些安排，好讓患有ADHD的同學們融入課室。例如我們在挑選數位學生為班內小幫手時當中包括患有ADHD的學生，並分配一些工作給他們。當其他同學看到他們在班上的貢獻，可提升對他們的印象，而患有ADHD的學生能增添自信的同時也可以提高於班上遵守秩序的動力。



呂姑娘
小學社工

另外，我們學校有提供一些專注力提升和社交情緒訓練的小組，希望當中運用的各種技巧能幫助學生們應對日常生活中各種情形。

..... ADHD學生們很多時候因一時衝動而做出一些被誤解為頑皮和刻意的舉動，我會理解為他們當刻無法控制或情緒高漲而起，安撫學生過後會跟學生討論問題所在，會發現學生也會軟化並理解自己的不當。



吳姑娘
小學社工

學生們升學至小學一年級之時，社工們會收到他們的學前報告。報告當中如包括一些ADHD相關症狀，我們會與科任老師和班主任溝通，於課室座位或教師關顧及提醒上多作安排。再者，學校的小一及早識別計劃會注意到學生的整體情況，了解學生的專注力是否影響學習。經過與家長的溝通和同意後，家長會被邀請跟教師一同完成一份專注力量表，教育心理學家（EP）進課室觀課後，會再邀請家長到學校開會，EP其後可因應小朋友狀況轉介學生予兒童精神科醫生。

每位患有ADHD的學生對我來說都非常獨特。曾經有一位學生在校內被標籤為較難管教的學生，其實學生犯錯過後是了解自己的不當的，同時有很大的無力感，自己也想把事情做好，但無奈自己無法控制，令旁人誤解他。這些學生每次被責罵或受到不友好的目光時，對自己的自信會大跌，我們可以因應情況去肯定學生的努力和進步。學生們不會只局限於學校這個地方，他們也可以在不同舞台好好的發揮自己。



李姑娘
小學社工

參考來源

Coles, E. K., Slavec, J., Bernstein, M., and Baroni, E. (2012). Exploring the gender gap in referrals for children with ADHD and other disruptive behavior disorders. *Journal of Attention Disorders*, 16, 101–108. doi: 10.1177/1087054710381481

Howe, D. (2010). ADHD and its comorbidity: an example of gene-environment interaction and its implications for child and family social work. *Child & Family Social Work*, 15(3), 265–275. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00666.x>

Karlsson, P., & Lundström, T. (2019). ADHD and social work with children and adolescents. *European Journal Of Social Work*, 24(1), 151–161. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1592122>

Kessler, Ronald & Adler, Lenard & Ames, Minnie & Demler, Olga & Faraone, Steve & Hiripi, Eva & Howes, Mary & Jin, Robert & Secnik, Kristina & Spencer, Thomas & Ustun, Tevfik & Walters, Ellen. (2005). The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological medicine*. 35. 245–56. doi: 10.1017/S0033291704002892.

Liu, A., Xu, Y., Yan, Q., and Tong, L. (2018). The Prevalence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder among Chinese Children and Adolescents. *Scientific Reports*, 8, 11169. doi: 10.1038/s41598-018-29488-2

Ma, J., Xia, L., Yau-Ng, M., & Yan-Yee, C. (2021). Treatment efficacy of multiple family therapy in helping Hong Kong Chinese parents recover from depression. *Journal of Family Therapy*. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12340>

Mikami, A., & Normand, S. (2015). The Importance of Social Contextual Factors in Peer Relationships of Children with ADHD. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(1), 30–37. <https://doi.org/10.1007/s40474-014-0036-0>

Pearson, P. D., & Gallagher, M. C. (1983). The instruction of reading comprehension. *Contemporary educational psychology*, 8(3), 317–344. doi:10.1016/0361-476X(83)90019-X

Pfiffner, L., & Haack, L. (2014). Behavior Management for School-Aged Children with ADHD. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America*, 23(4), 731–746. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.014>

Rucklidge, J. J. (2010). Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 33, 357–373. doi: 10.1016/j.psc.2010.01.006

So, C., Leung, P., & Hung, S. (2008). Treatment effectiveness of combined medication/behavioural treatment with chinese ADHD children in routine practice. *Behaviour Research And Therapy*, 46(9), 983–992. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.06.007>

Ustun, B., Adler, L.A., Rudin, C., Faraone, S.V., Spencer, T.J., Berglund, P., Gruber, M.J., Kessler, R.C. (2017). The World Health Organization Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for DSM-5. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 520–526. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0298

ADHD Foundation (HK)

<http://www.adhd.hk/web/subpage.php?mid=16>

Australian ADHD Professionals Association:

<https://aadpa.com.au/parenting-children-with-adhd-during-the-covid-19-crisis/>

Children and Adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (CHADD)

<https://chadd.org/about-adhd/coexisting-conditions/>

<https://chadd.org/for-educators/overview/>

<https://chadd.org/for-parents/treatment-overview/>

Chow Tai Fook Charity Foundation – Psychiatric Medical Subsidy Project

<http://ctffunding.nlpra.org.hk/----1.html>

Cleveland Clinic

<https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/11766-attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-stimulant-therapy>

Department of Health Child Assessment Service

<https://www.dhcas.gov.hk/tc/adhd.htm>

https://www.dhcas.gov.hk/file/conditions/ADHD_Eng_18072018.pdf

Hong Kong Association For AD/HD

<https://www.adhd.org.hk/child-adhd-cure.aspx>

Hospital Authority:

https://www3.ha.org.hk/cph/imh/mhi/article_02_01_01_chi.asp#3

<https://www3.ha.org.hk/haconvention/hac2014/proceedings/downloads/CS3.5.pdf>

National Institute for Health and Care Excellence Guideline

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/chapter/Recommendations#managing-adhd>

“Child with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD)” Presentation from Head of Child and Adolescent Psychiatry in Queen Mary Hospital (Dr. Chan Kwok Ling)

<https://www.edb.gov.hk/attachment/tc/edu-system/special/support/wsa/secondary/24b.pdf>

Tung Wah Group of Hospitals:

https://www.tungwahcompass.org/about-us/?qclid=EA1aIQobChMlr-zs1r6Y7wIVTz5qCh2x3w2IEAAYiAAEgKc-fD_BwE

Variety Butterfly Program

<https://www.variety.org.hk/how-we-help>

Yan Oi Tong Mrs Shi Lop Tak Youth & Children Medical Foundation – ADHD Funding Scheme:

https://yotwww-uat.yot.org.hk/?r=site/page&id=30&_lang=en

Graphics

Icon made by Freepik from www.flaticon.com

Icon made by Monkik from www.flaticon.com

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系

