

本港家長及教師
對
專注力失調過度活躍症
認知調查

新聞發布會

2009年9月13日



部份家長及教師 對ADHD的看法 (1)



- ADHD 嘅孩子只不過係曳，反叛和唔合作!
- 我嘅孩子只是唔專心，都有活躍或衝動問題，所以唔算係ADHD!
- 佢係資優嘅孩子，所以咪上堂唔專心囉!
- 佢睇電視和玩電腦時都唔知幾專心，點會有專注失調呢!
- 就算ADHD 真係一個健康問題，孩子大大吓就會自動改善，所以不須特別處理!
- ADHD 嘅孩子只要自己願意並努力去改變，就可以回復健康!

部份家長及教師 對ADHD的看法 (2)



- 藥物只不過是「控制」ADHD 孩子嘅情緒行爲，我寧可孩子自然地學曉專注和抑制衝動!
- 凡係藥物都有副作用，所以會弊多於利!
- 在要返學嘅日子食藥已足夠，因為放假時有咁多功課 / 溫習，家長又接受到孩子嘅行爲!
- 情況有改善時，就可隨意自行 / 停藥!
- 食藥會愈食愈多，甚至上癮!
- ADHD 只係孩子個人嘅問題，親子溝通 / 關係嘅改善無助 ADHD 嘅治療!

甚麼是專注力失調過度活躍症(ADHD)？

ADHD 是一種神經系統功能障礙的疾病

- 成因未明
- 腦部化學傳遞物質失去平衡
- 家族遺傳

ADHD的徵狀 (1)

• 專注力失調的徵狀

1. 難以注意細節，容易因此犯錯
2. 難以細心聆聽別人的說話
3. 難以長時間專注於同一件事情，如：學習、日常活動、遊戲
4. 難以按照指引做事，經常無法完成日常事務
5. 做事經常缺乏條理，難以妥善安排如有關學習、活動、生活等方面的計劃
6. 抗拒或不喜歡那些需要全神貫注的事情
7. 經常遺失日常學習或活動的所需用品
8. 很容易受周遭環境或事情影響而分心
9. 常遺忘日常生活中已安排的活動，如忘記約會的時間



ADHD的徵狀 (2)



• 過度活躍的徵狀

1. 常手舞足蹈，或在座位上不停地扭來扭去，難以安靜下來
2. 在課室或需要安坐的場合，經常擅自離座
3. 在不適當的場合四處跑或攀爬
4. 難以安靜地遊玩或參與休閒活動
5. 無時無刻也在活動，像一部不會停下來的機器
6. 多言

ADHD的徵狀 (3)

• 自制力不足的徵狀

1. 問題還未問完，他們便搶着回答
2. 難在遊戲或群體中輪候或排隊
3. 常中途打擾或騷擾別人的活動



ADHD 診斷

- ✓ 七歲前已出現徵狀
- ✓ 在兩個或以上的環境出現 (如在學校及家庭)
- ✓ 徵狀維持達六個月或以上
- ✓ 影響學習及日常生活，如社交活動

甚麼是專注力失調過度活躍症(ADHD)？

- 過動－衝動型
- 注意力散渙型
- 複合型



ADHD在世界各地以及本港的發病率

學者	診斷標準	國家	年齡 (歲數)	性別	發病率
Satin, 1985	DSM-III ADD/H	美國	6-9	M	8%
Anderson, 1987	DSM-III ADD	紐西蘭	11	M / F	7%
Offord, 1987	DSM-III ADD/H	加拿大	4-16	M / F	6%
Bird, 1988	DSM-III ADD/H	波多黎各	4-16	M / F	9%
Taylor, 1991	DSM-III ADD/H	英國	6-8	M	5%
Leung, 1996	DSM-III ADD/H	香港	7	M	6%
Leung, 2008	DSM-IV	香港	中一至 中三學生		M: 5.4% F: 2.5%

ADHD 為患童本身及其家庭帶來長遠問題



ADHD 治療

- 藥物治療
- 行爲治療
 - 家長訓練
 - 小朋友訓練



藥物治療 (1)

1. 鹽酸甲酯 (Methylphenidate)

	藥效
傳統短效型鹽酸甲酯	4小時 (每日服三次)
新一代長效釋放劑型鹽酸甲酯	12小時 (每日一次)

作用：平衡腦部傳遞物質失調的問題，令腦部恢復過濾外來干擾的功能

- 好處：**
1. 目前鹽酸甲酯(Methylphenidate)是許多醫生用藥的第一選擇，也是香港僅有的 刺激 中樞神經藥物，鹽酸甲酯已經被世界各地廣泛使用超過四十年以上，藥效及安全性已經過長時間驗證
 2. 服藥後沒有依賴性問題
 3. 方便服用
 4. 起效快，服藥後若1-2星期可見病情改善
 5. 約七成至八成患者在接受藥物治療後，情況有明顯改善
 6. 新一代長效釋放劑型鹽酸甲酯，每天只需服用一次，家長可於小朋友上學前讓他們服用，療效維持12小時。由於小朋友沒有忘記服藥的問題，此藥比傳統短效型鹽酸甲酯有更高服藥依從性及更佳療效，副作用亦較少。

藥物治療 (2)

2.非刺激中樞神經藥物 (Atomoxetine)

作用：平衡腦部傳遞物質失調的問題，令腦部恢復過濾外來干擾的功能

好處：

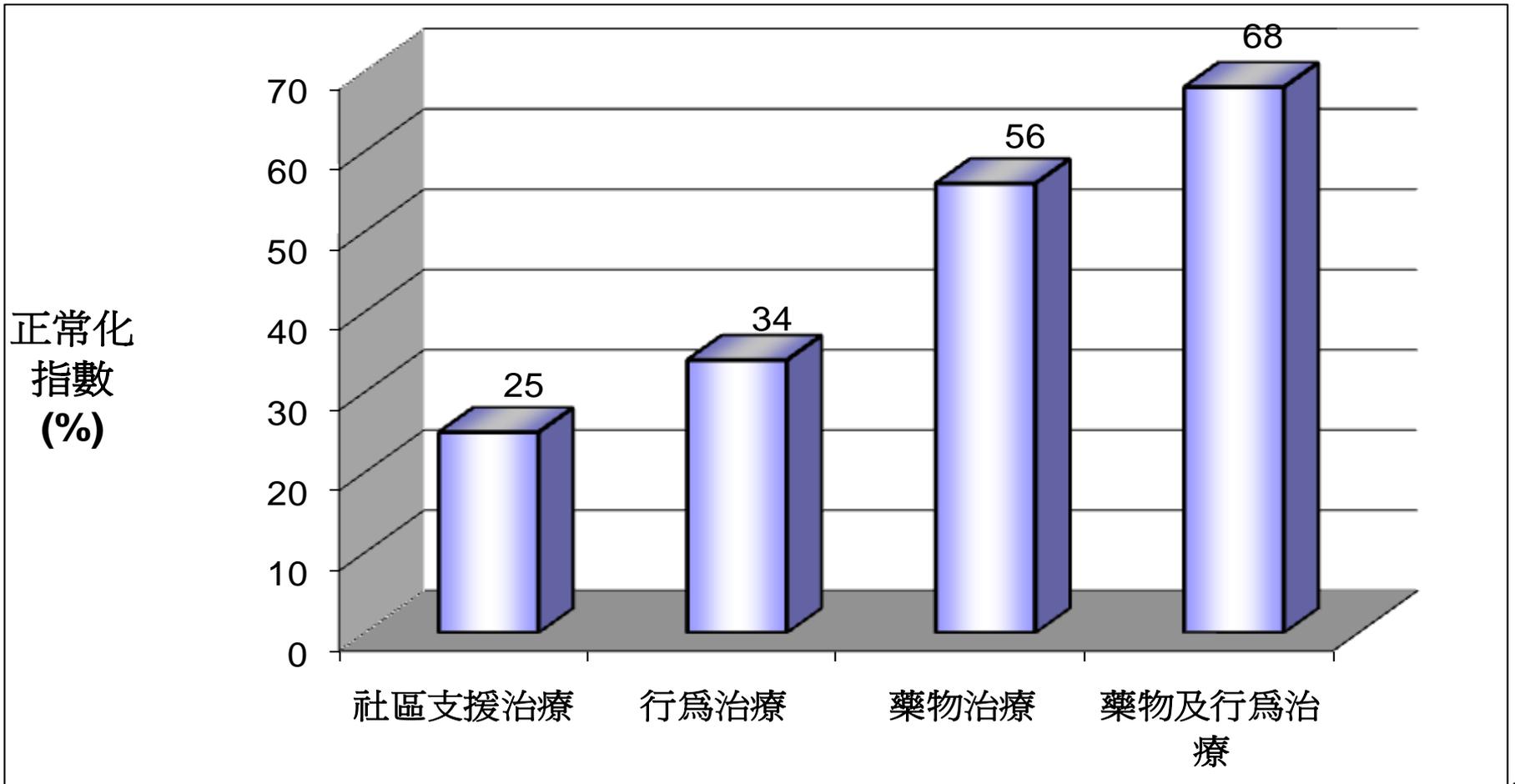
- 長效
- 每天可只服用**1-2**次
- 對同時患有抽動症、焦慮症的病人來說較易接受

ADHD 治療方法

病徵之正常化指數

MTA 研究

(The Multimodal Treatment Study of Children with ADHD)



本港家長及教師
對
專注力失調過度活躍症
認知調查
研究結果

研究方法

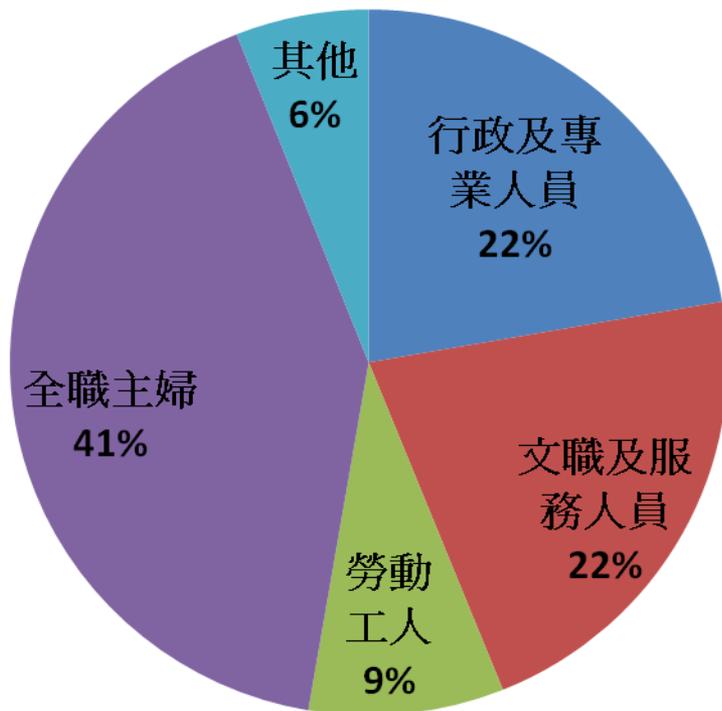
	在職教師 (本港幼稚園、小學或中學的在職教師)	家長 (最少有一名年齡介乎3-16歲的子女本地家長)
調查方法	香港教育專業人員協會提供在職教師聯絡名單並進行隨機抽樣電話訪問*	從住宅電話簿中隨機抽樣直接進行電話訪問
受訪人數	505人 男：146 女：359	500人 男：148 女：352
有效回應比率	91.1%	87.2%

*特此鳴謝由香港教育專業人員協會資料庫所提供的在職教師聯絡名單

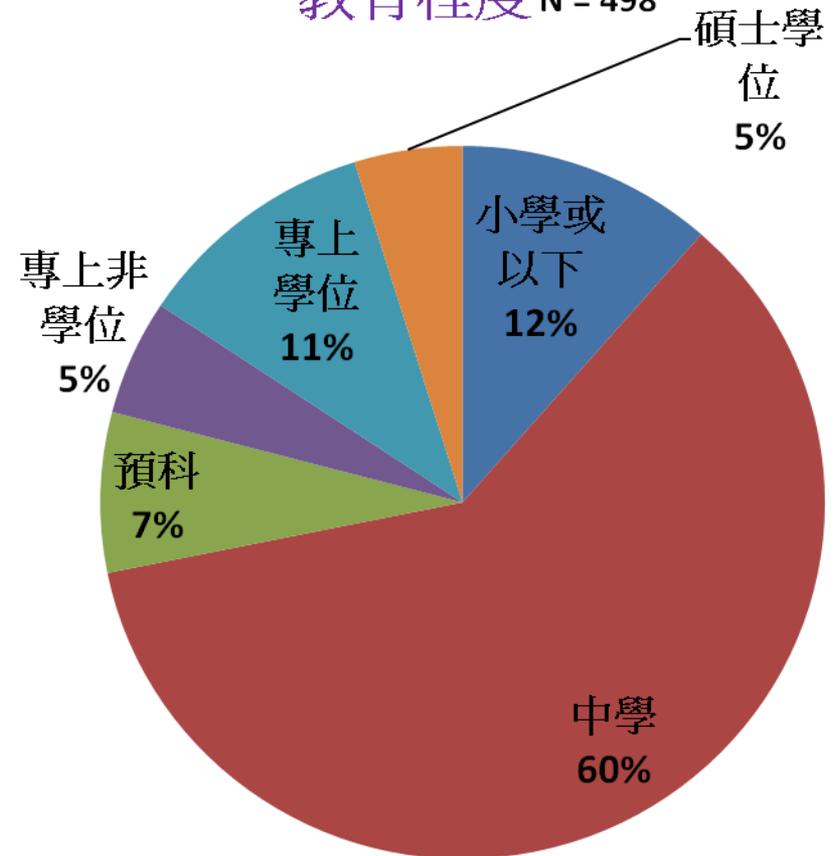
受訪者背景資料 (1)

家長：職業分佈及教育程度

職業分佈 N = 499



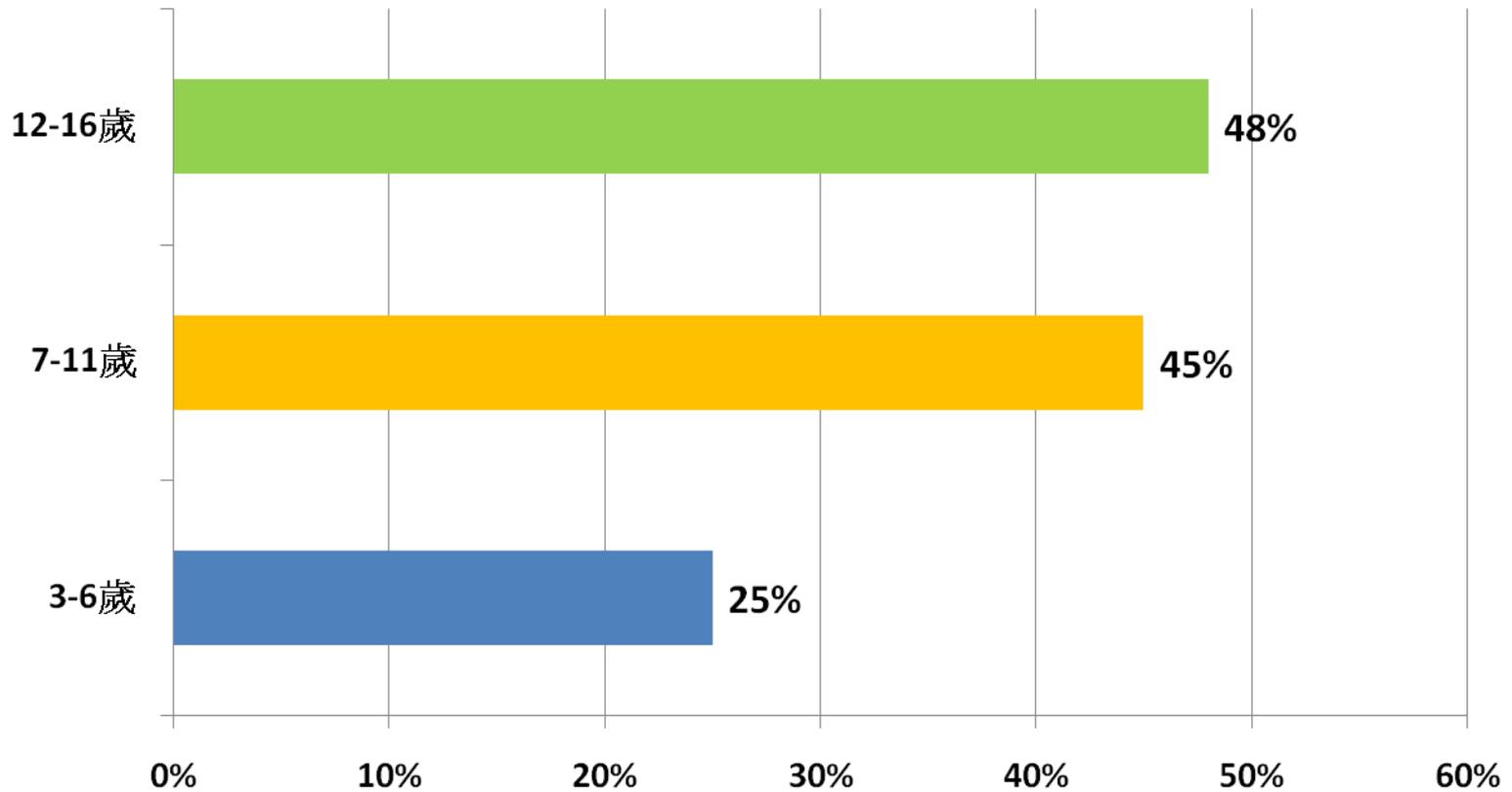
教育程度 N = 498



受訪者背景資料 (2)

家長：子女年齡

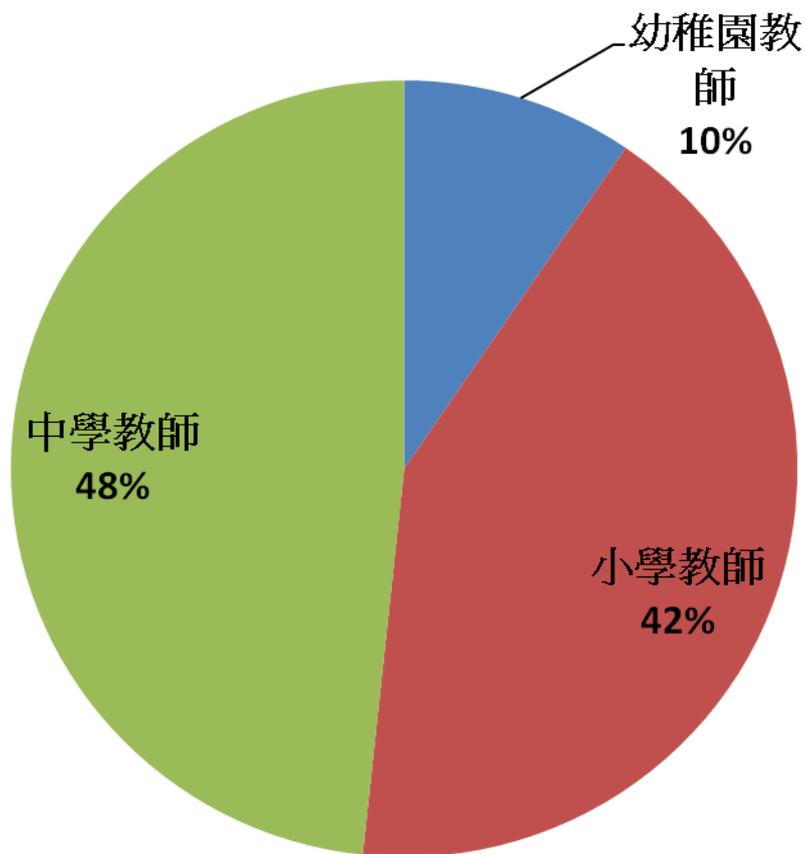
家長 N = 497 如多於一名子女，可選多項



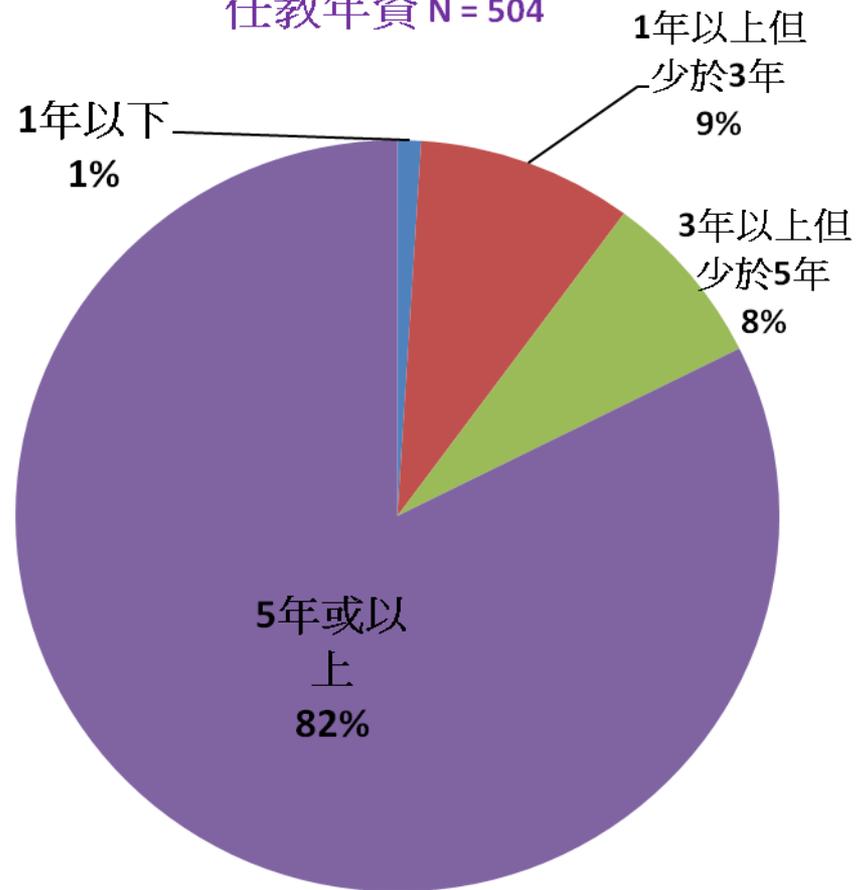
受訪者背景資料 (3)

在職教師 - 職業分佈及任教年資

職業分佈 N = 505



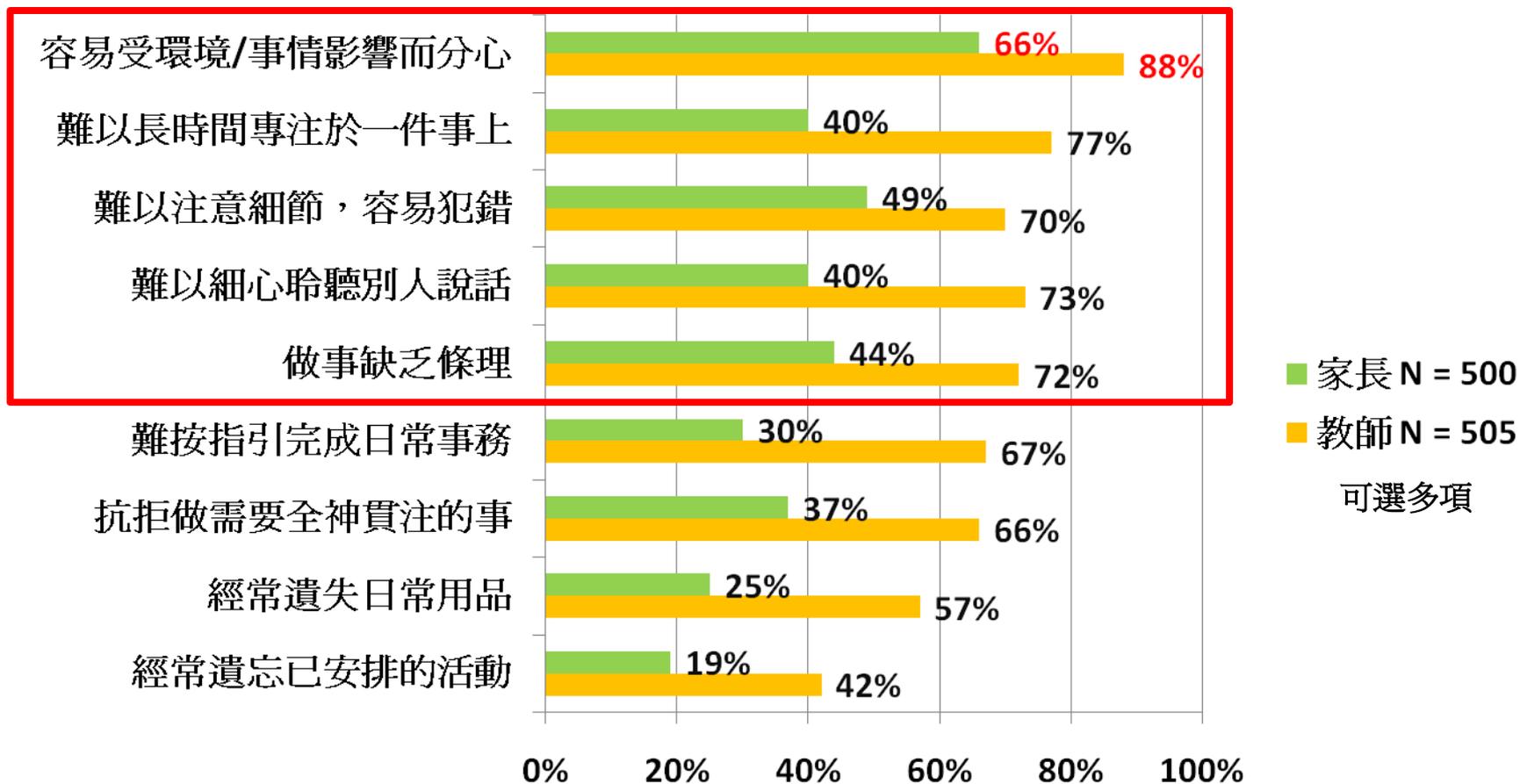
任教年資 N = 504



第一部份

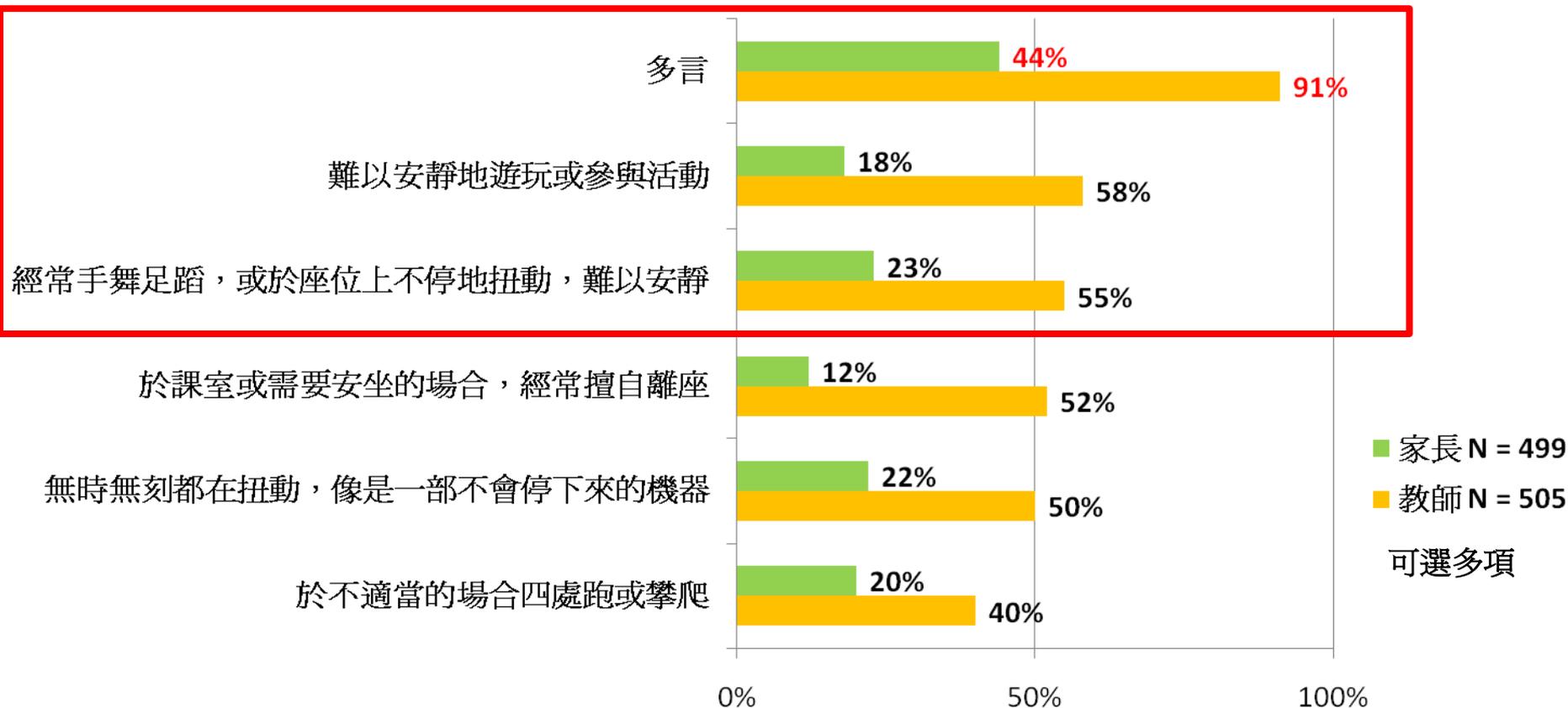
最常出現的 ADHD 徵狀

過去六個月， 五大最普遍及持續出現的專注力失調徵狀



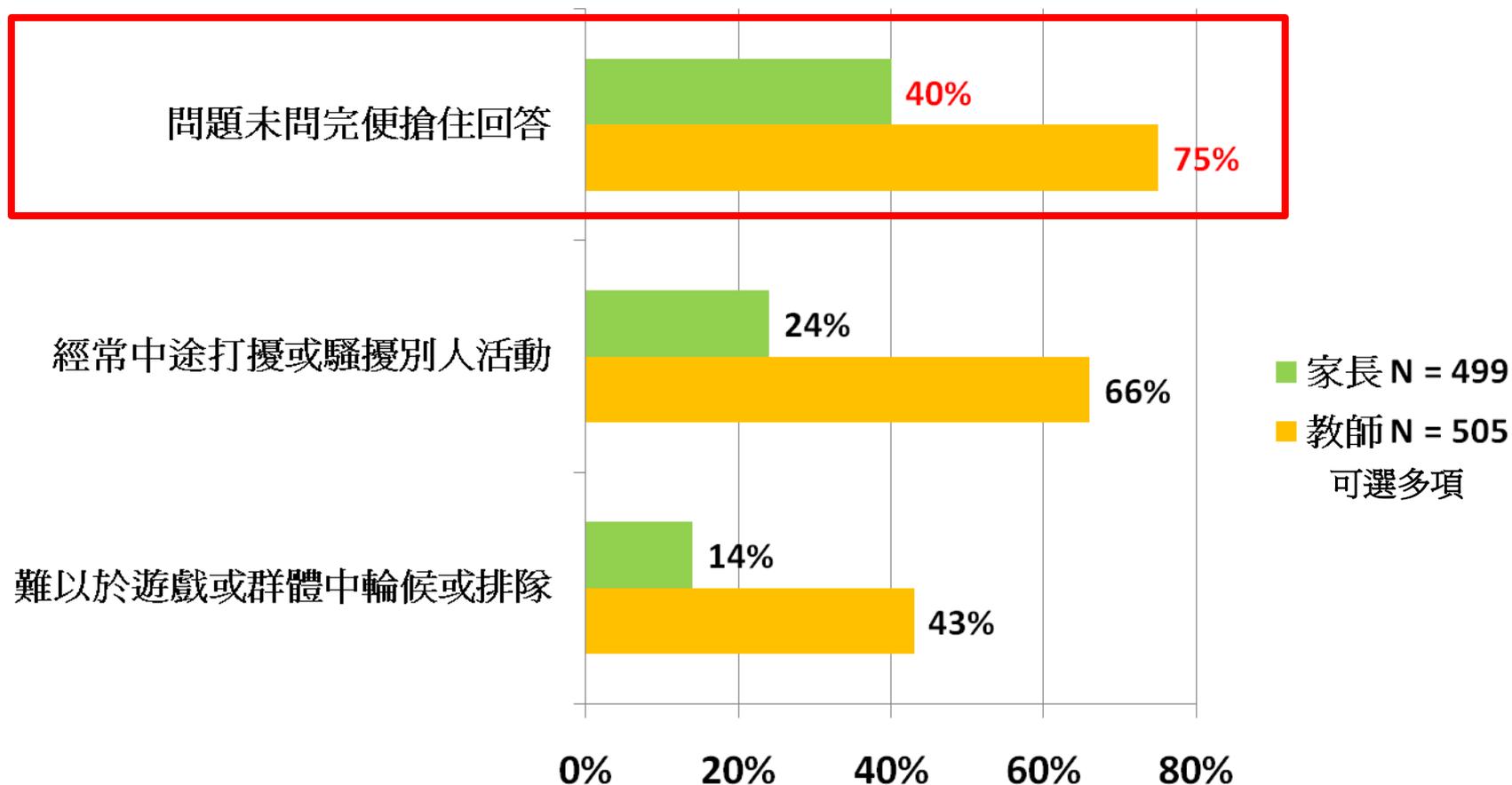
受訪者子女或學生出現專注力失調徵狀的比率甚高，而當中「容易受到週遭環境或事件影響而分心」的情況最為普遍。

過去六個月， 三大最普遍及持續出現的過度活躍徵狀



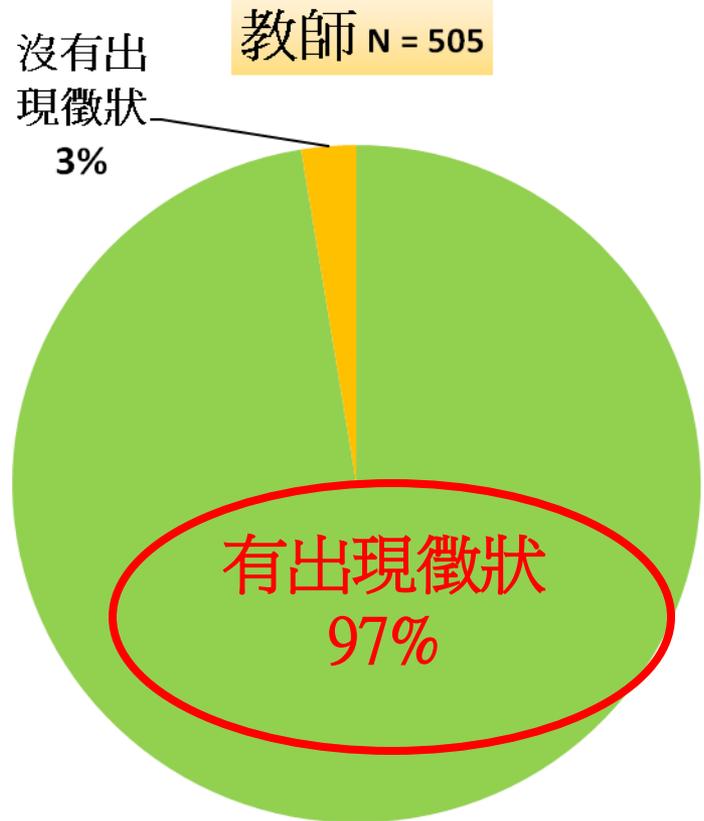
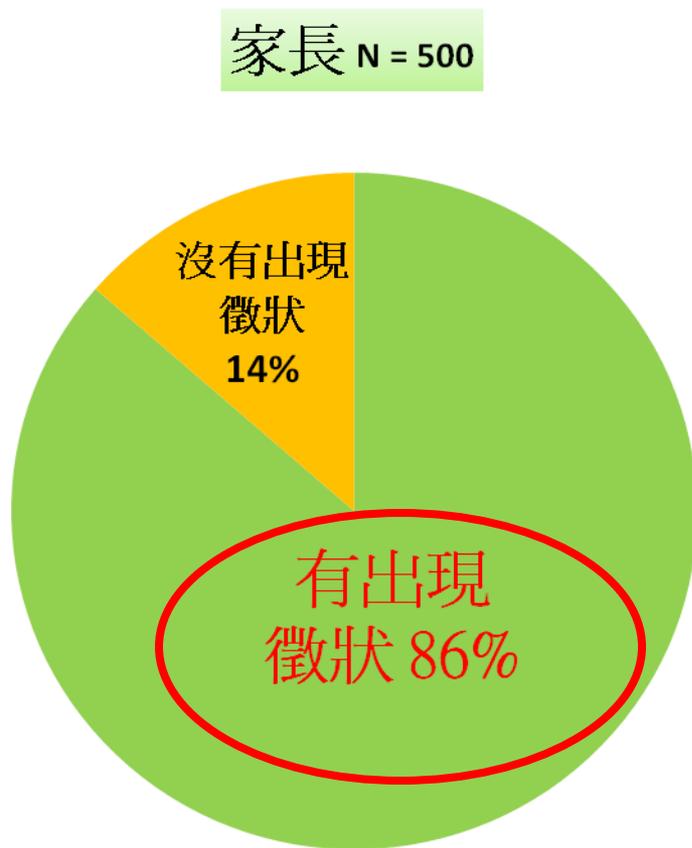
受訪者子女或學生出現過度活躍的徵狀甚高，而當中以「多言」的情況最為普遍。

過去六個月， 最普遍及持續出現的自制力不足徵狀



受訪者子女或學生出現自制力不足的徵狀比率甚高，而當中以「問題未問完便搶住回答」的情況最為普遍。

於過去六個月， 受訪者的子女或學生出現ADHD徵狀之比率

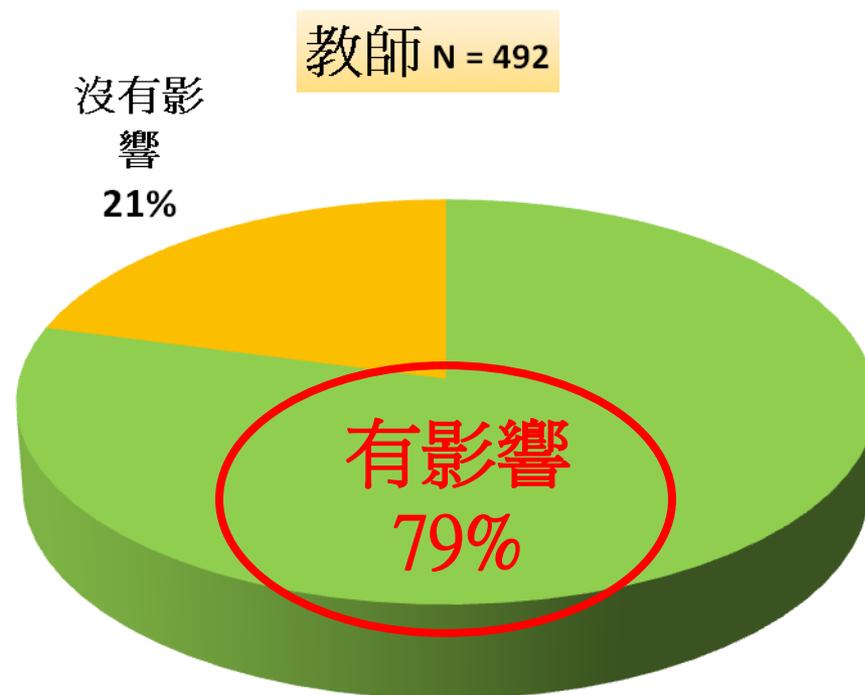
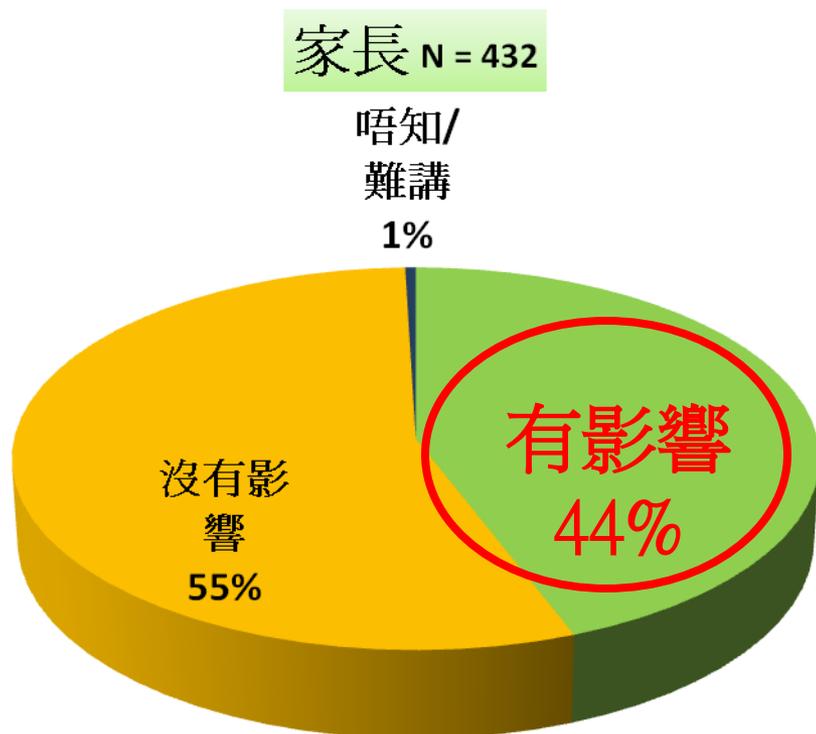


絕大部份受訪者的子女(86%)或學生(97%)於過去六個月曾出現ADHD的徵狀。

第二部份

對家庭生活及教學進度的影響

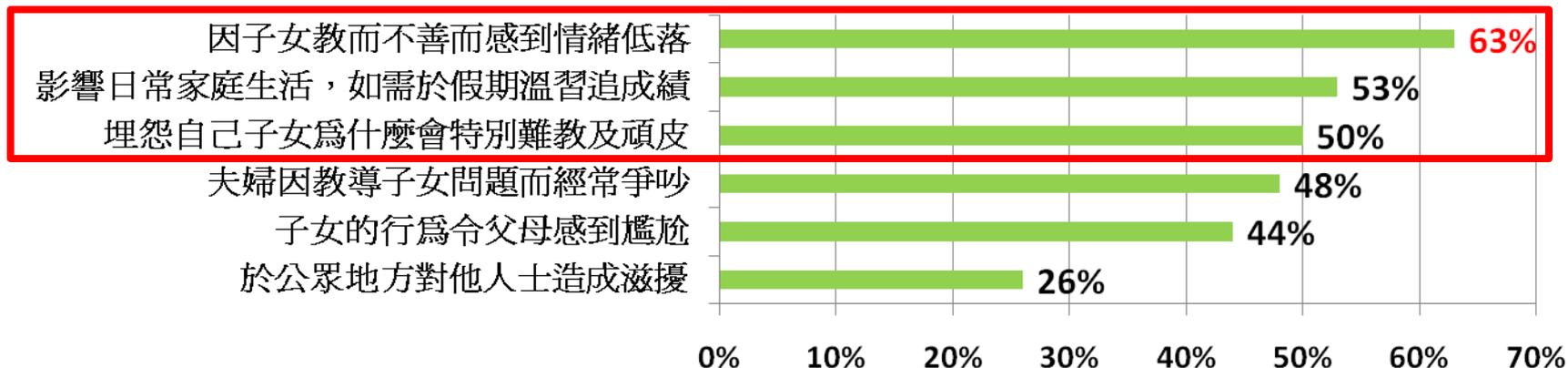
家庭生活及教學進度均受到影響



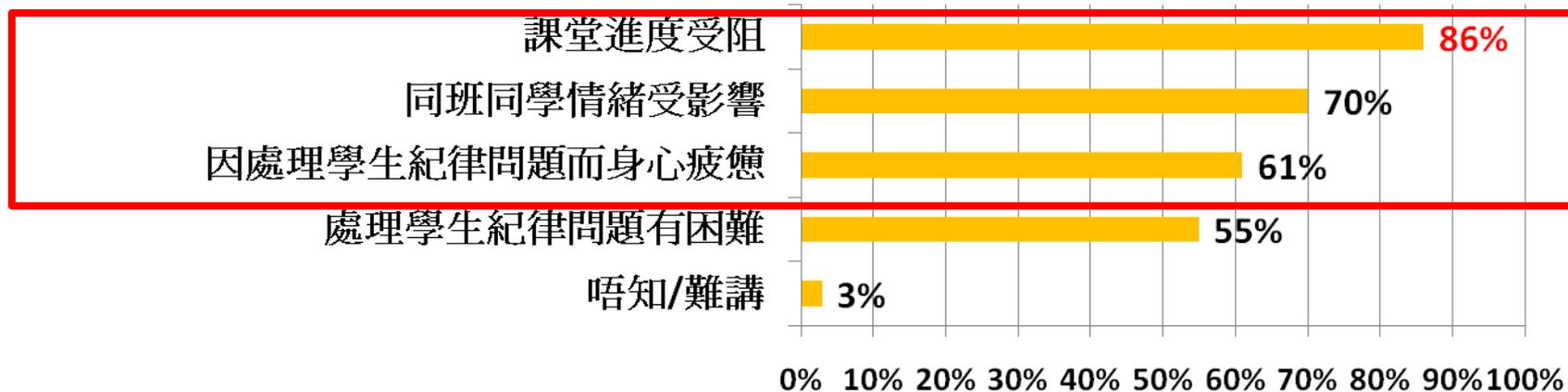
約一半家長(44%)認為子女出現ADHD的徵狀會影響其家庭生活；而八成教師(79%)認為學生出現ADHD的徵狀會影響教學。

家庭生活及教學環境受影響的情況

家長 N = 191 可選多項



教師 N = 389 可選多項

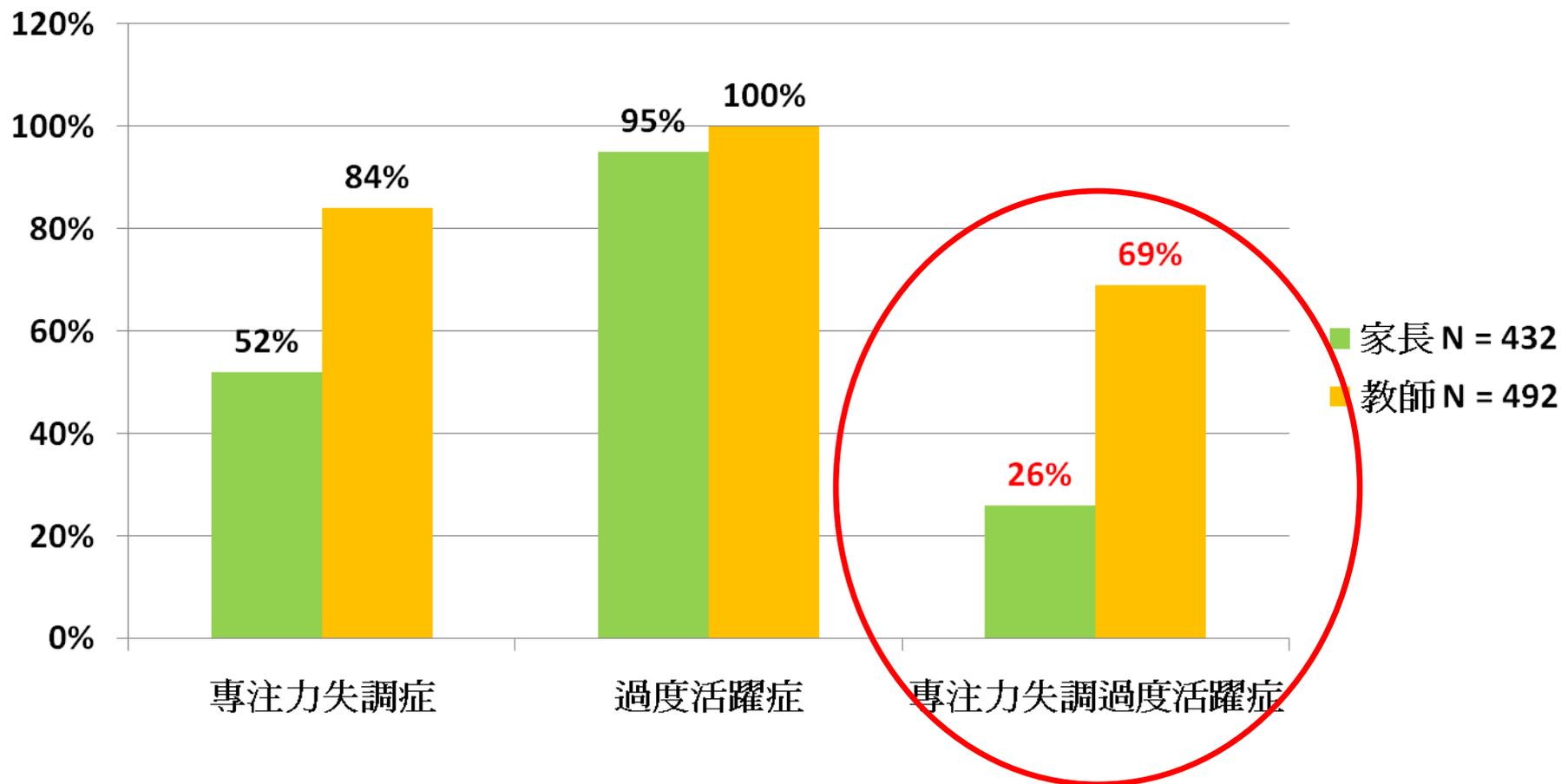


最影響家長的是「因子女教而不善而引致情緒低落」(63%)；
而最影響教師的是「課堂進度受阻」(86%)。

第三部份

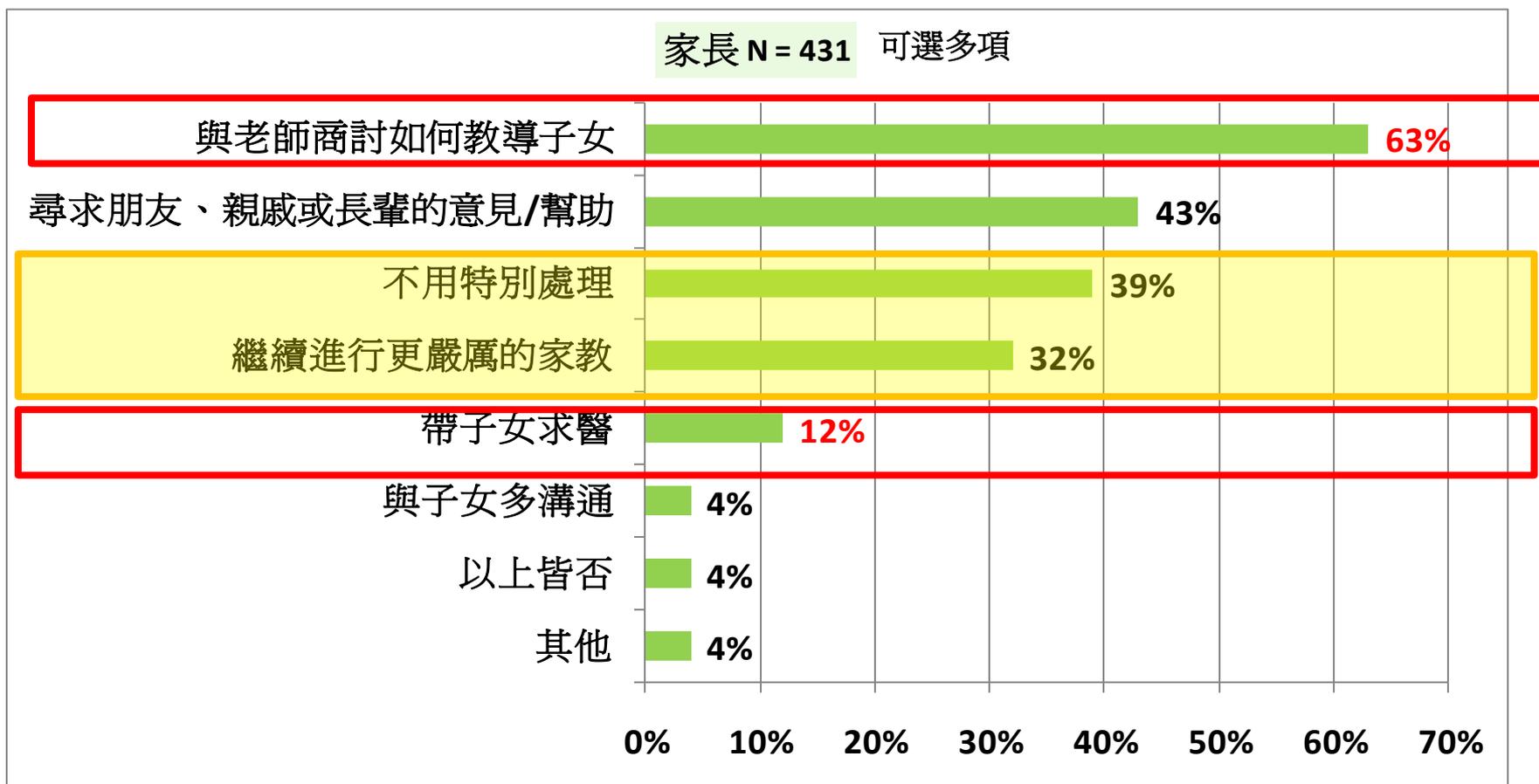
家長 / 教師對ADHD 的認知及處理

有聽過ADHD的受訪家長 / 教師比率



絕大部份家長 / 教師均聽過「過度活躍症」，但卻對「專注意力失調症」及「專注意力失調過度活躍症」較為陌生。

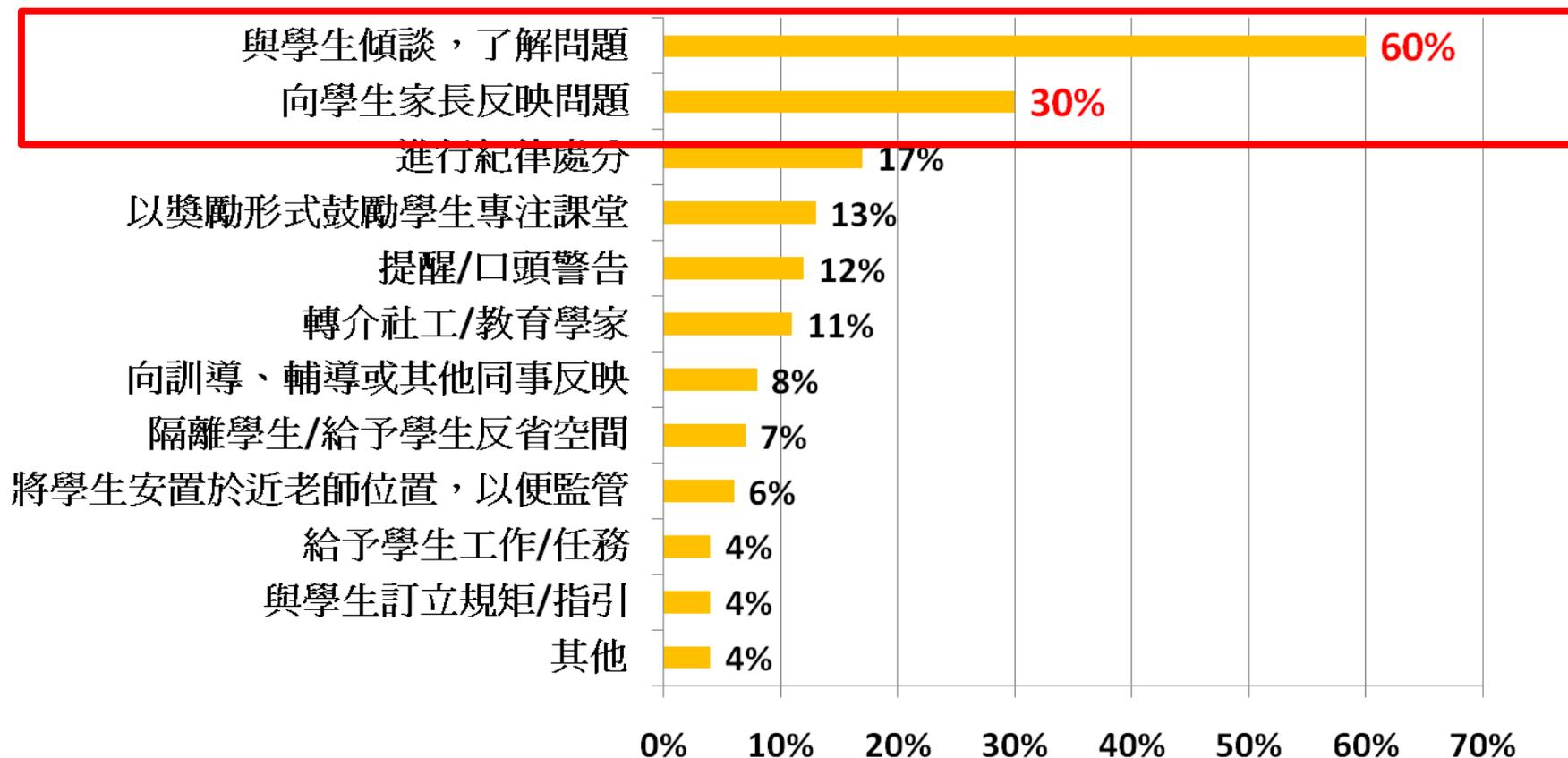
子女如出現ADHD徵狀，家長會如何處理？



認為當子女出現ADHD的徵狀時，約六成家長會「與老師商討如何教導子女」，而只有約一成會「帶子女求醫」。

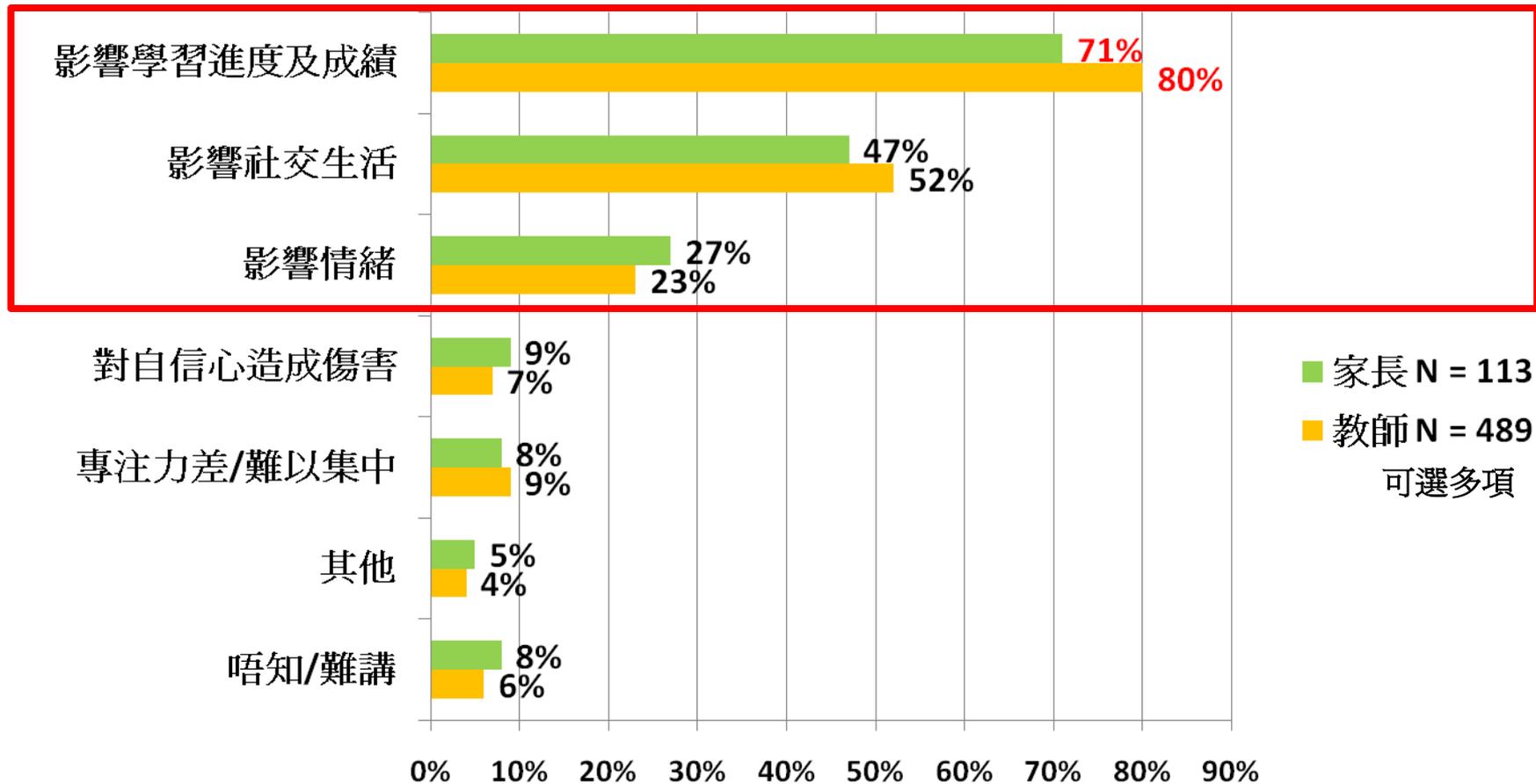
學生如出現ADHD徵狀，教師會如何處理？

教師 N = 484 可選多項



約六成教師會「與學生傾談並了解問題」，亦有三成(30%)會向家長反映問題。

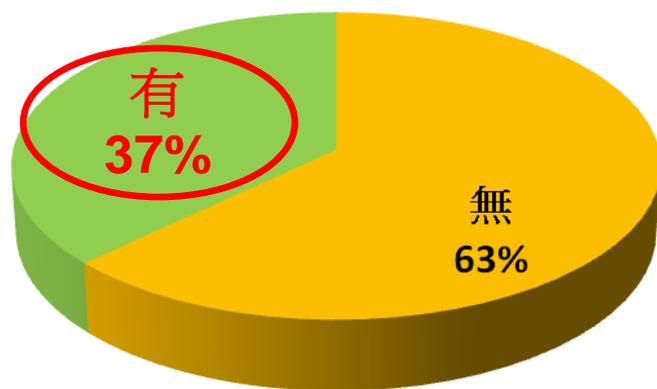
家長 / 教師認為ADHD對子女 / 學生有甚麼影響？



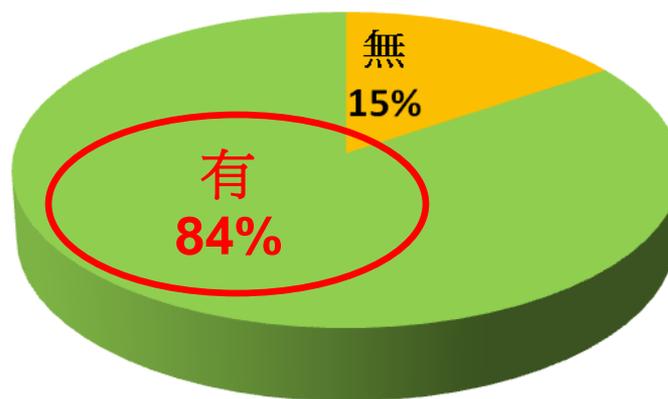
大部份家長 / 教師認為ADHD可影響子女 / 學生的學習進度及成績，其次是小朋友的社交生活及孩子的情緒。

曾否懷疑子女 / 學生患上ADHD ?

家長 N = 113

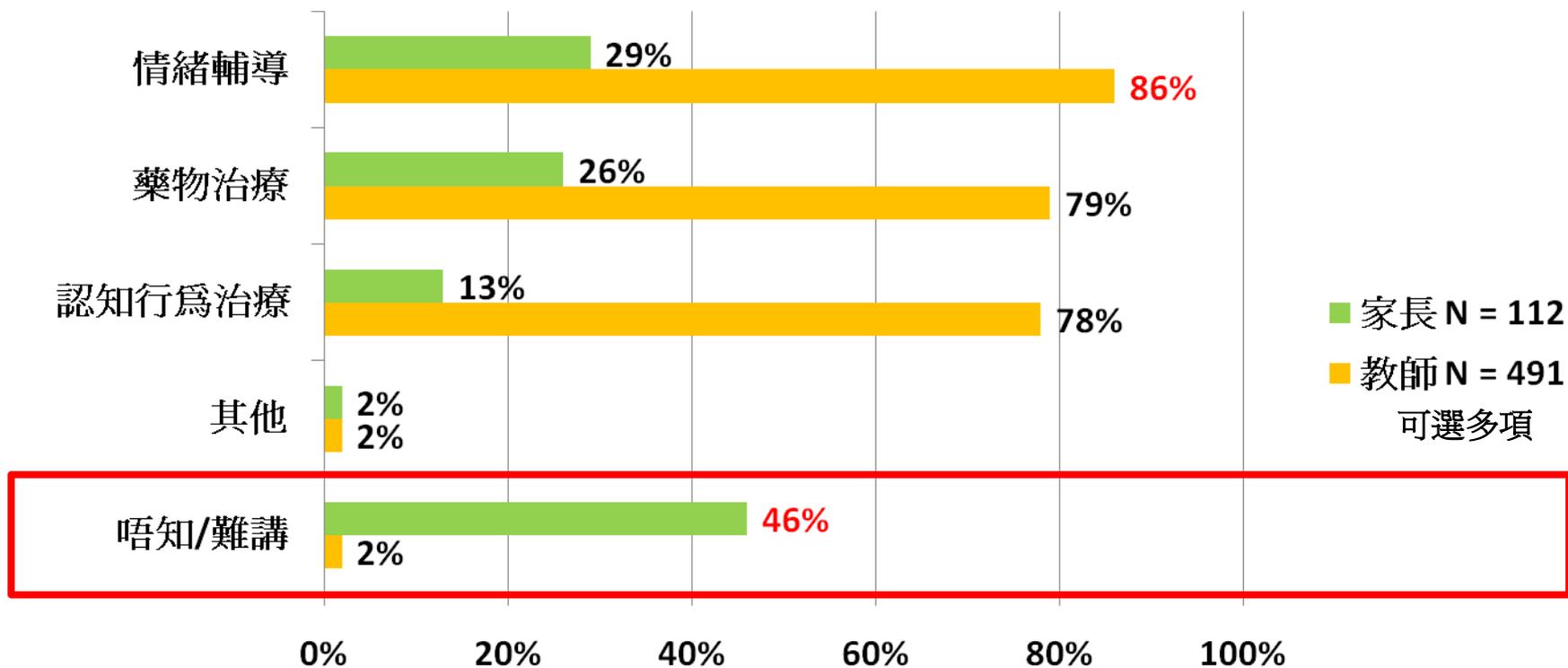


教師 N = 338



曾聽聞過「專注力失調過度活躍症」的受訪者中，分別約有四成家長(37%)及八成多(84%)教師曾懷疑其子女 / 學生患上ADHD。

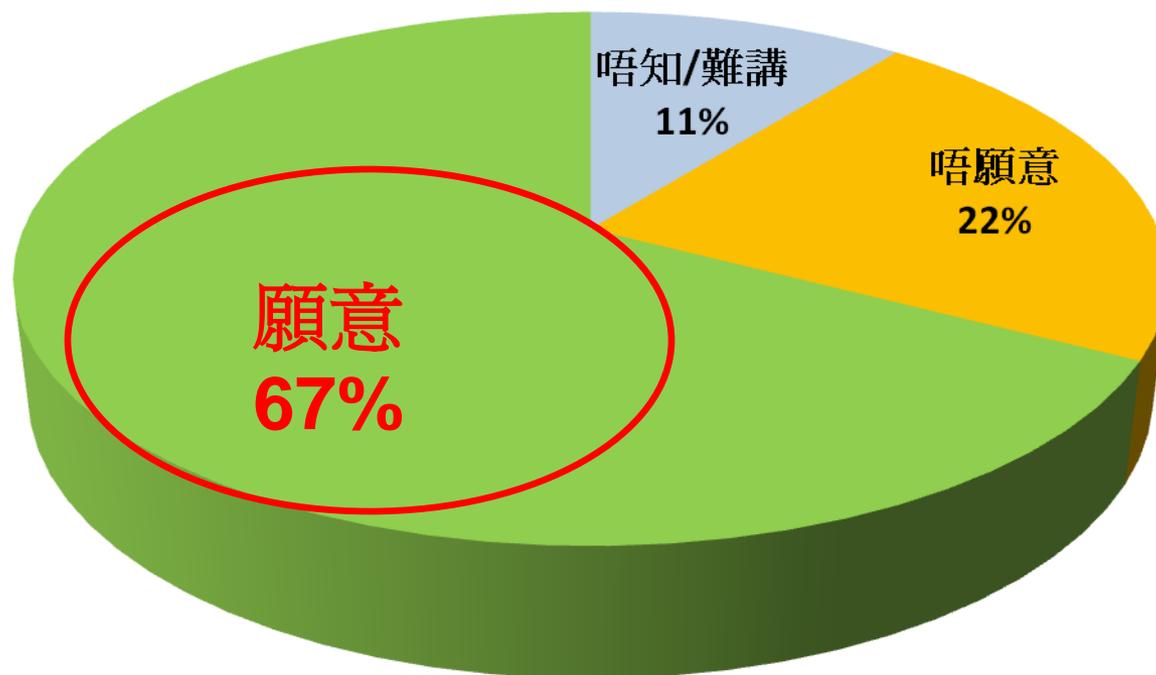
受訪家長 / 教師認為 可有效治療ADHD的方法



近一半(46%)的家長不知道有效治療ADHD的方法。

家長會否願意讓證實患有ADHD的子女接受藥物治療？

家長 N = 113



接近七成家長(67%)願意讓證實患有ADHD的子女接受藥物治療。

第四部份

總結及建議

總結 (1)

- 本港3-16歲的小朋友出現ADHD徵狀極為普遍，超過九成家長(87%)的子女，以及教師(97%)的學生於過去六個月曾出現ADHD的徵狀
- 只有二成多家長(26%)聽過ADHD
- 不少家長(37%)及教師(84%)曾懷疑其子女 / 學生患上ADHD
- 近一半家長(44%)及大部份教師(79%)認為子女 / 學生出現ADHD的徵狀會影響家庭生活及教學進度

總結 (2) : 家長方面

- 如子女出現 ADHD徵狀，對家庭生活構成不少影響，逾六成家長(63%)更會因此出現情緒問題，情況不容忽視
- 約有四成家長(37%)曾懷疑其子女患上ADHD，但只有約一成家長(12%)會於子女出現ADHD 徵狀時帶子女求醫

總結 (3) : 教師方面

- 整體來說，教師對ADHD的認識較家長為高
- 學生ADHD的問題亦會大大影響教學進度，值得注意的是，學生ADHD的表現亦會影響教師身心健康

建議

- 家庭與學校是小朋友成長的主要環境，而且家長與教師亦會互相討論孩子的問題，因此提高彼此對ADHD的認識極為重要
- ADHD對小朋友的成長影響深遠，及早接受診斷及治療極為重要，如發覺病徵持續6個月或以上，應考慮向專業人士求助
- 藥物治療及行爲治療是治療ADHD重要一環，家長應讓小朋友及早接受合適治療

公眾如欲知多些有關ADHD的資料， 可參考以下網頁：

醫管局ADHD網頁：
www.ha.org.hk/kch/adhd

專注不足/過度活躍症(香港)協會
www.adhd.org.hk



合辦



葵涌醫院
KWAI CHUNG HOSPITAL



香港中文大學
The Chinese University of Hong Kong

資助



優質教育基金
Quality Education Fund



家長分享



家長分享 - 盧先生 (1)

- 盧先生的仔仔 Jason 由幼稚園開始一直有坐不定及做事不能集中精神的情況
- 學校的老師偶爾也投訴 Jason 不能集中精神上課，同時並經常忘記交功課和漏帶文具、課本等，因而影響學習
- 盧先生夫婦一直也覺得 Jason 「有點不對勁」，但由於當時還未認識專注力失調過度活躍症(ADHD)這個病的症狀，因此不知道如何處理

家長分享 - 盧先生 (2)

- 直至2005年，小朋友升上小二至小三其間的學童保健作身體檢查時，醫護人員發現 Jason 行爲有些問題，繼而轉介至專科作進一步跟進 (但排期六個月後才能得到評估測試)
- 經過兒童體能智力測驗中心的評估，發現 Jason患上專注力失調過度活躍症(ADHD)，而再獲轉介至
 - a)教育局：教育心理服務(支援學校)及
 - b)專科診療：兒童精神科以作跟進

家長分享 - 盧先生 (3)

- 但再要輪候十八個月才能到兒童精神科診斷，繼而得到藥物治療。Jason 起初接受了傳統短效型鹽酸甲酯藥物治療，但由於每天需要服藥3次，儘管盧先生夫婦已把藥物放在餐盒，Jason 有時候仍忘記服藥，因而影響療效
- 後來 Jason 改爲服用新一代長效釋放劑型鹽酸甲酯，盧先生夫婦只需於Jason 上學前讓他服藥，療效可維持一整天，讓 Jason 可應付上學及一般日常活動
- 未接受治療前因不能專注而從不知何謂「聽書」的 Jason，在接受治療後已由不能專注上課到可「坐定聽書」，恢復了「自主」能力，盧先生夫婦由過往不知所措至現在看到 Jason 的進步，亦可鬆一口氣

答問環節

