

## 注意力不足過動症(ADHD)與遊憩治療之初探

吳佩璇<sup>1)</sup> 廖曼利<sup>2)</sup> 歐聖榮<sup>3)</sup>

關鍵字：注意力不足過動症、遊憩治療

**摘要：**注意力不足過動症為兒童青少年門診十分常見的疾病，也是校園中常見的問題，這樣的症狀致使學童在課業上及社交關係上造成了困擾。目前主要以藥物治療的方式介入於注意力不足過動症，但家長偏好以非輔助療法進行介入輔導。而由相關研究可知遊憩治療可幫助參與者創造正面助益，且從中獲得新技能及培養個人的休閒興趣。因此本研究透過注意力不足過動症及遊憩治療的文獻回顧及案例分析，探討其使用方法與效益。本文最後並提出相關文獻之結論與建議。

### 前 言

依據社會法人台灣赤子心過動症協會指出，台灣學童注意力不足過動症(Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)的盛行率約在 7%，造成學童在課業上、人際互動上的困擾(侯伯勳、林志堅、遲景上、陳展航，2003)。因為 ADHD 學童的注意力缺乏、過動及衝動的行為會使其在學習上較為落後，其問題行為是校園中常見的問題。台灣目前針對注意力不足過動症的症狀改善方式最主要是以藥物治療為主，雖然藥物治療實驗證實可以改善患者症狀，但藥物治療的方式對於患者常會帶來副作用，且無法改善其社交技巧，因此 ADHD 學童的家長偏好以非藥物的輔助療法介入以改善過動症學童的症狀(Rutledge, van den Bos, McClure & Schweitzer, 2012)。

近年來非藥物輔助療法為重要的介入方式，成為協助 ADHD 學童改善其社交技巧與問題行為之重要介入方式。遊憩治療(Therapeutic Recreation, TR)屬非藥物輔助療法之一，為有意義的使用遊憩或休閒活動，幫助患者創造正面效益的方法(陳俊忠、姜義村、林春鳳、杜淑芬、劉以德、張心怡、何立安譯，2007)，參與者能從中獲得新技能及培養個人

- 
- 1) 國立中興大學園藝學系碩士班研究生。
  - 2) 國立中興大學園藝學系博士班研究生。
  - 3) 國立中興大學園藝學系教授，通訊作者。

的休閒興趣。目前已有部分的研究探討對 ADHD 患者介入不同的遊憩治療的方式，結果顯示具有改善其社交關係、行為問題、肢體協調、及提升學習機會等效益(Kim, al et., 2012；Majorek, et al., 2004；Naderi, et al., 2010；Saneei, et al., 2011；Guli, et al., 2013；郭毓仁、張滋佳，2010；張碧凰，2000)。為能統整及分析 ADHD 與遊憩治療之關聯，本研究以案例分析來探討非藥物輔助療法的遊憩治療如何介入注意力不足過動症患者，且在介入之後具有何種效果。研究最後透過遊憩治療對 ADHD 學童的相關研究之整理，進而提出結論與建議。

## 文獻探討

### 一、注意力不足過動症的定義與特徵

注意力不足過動症(Attention deficit hyperactivity disorder，簡稱 ADHD，或過動症)，是一種慢性長期的神經生理疾病，主要會影響學齡兒童和青少年的學習(Steele, 2006)。也就是指患者在注意力、衝動抑制和過動程度方面達到某一定程度的困難，造成在發展上、日常生活表現中的障礙，稱之為過動症(陳新儀，2011)。根據 Barkley 於 1998 年整理有關 ADHD 的文獻中提出，關於 ADHD 的最早名稱是由 1865 年由德國神經科醫師 Heinrich Hoffman 所提出的過動症候群(Hyperkintisches Syndrom)，之後揭開歐美學者對於過動症的研究與定義描述(引自戴莉珍，2009)。

注意力不足過動症的症狀會影響學童的社交關係、課業學習以及對於環境的不適應，主要的症狀分為三大類，注意力不集中、過動或易衝動以及合併型(Shimoni, Engel-Yeger, & Tirosh, 2010; 陳新儀，2011)。ADHD 兒童的主要特徵為 (申文淑，2009；陳新儀，2011；高淑芬，2013；Shimoni, et al., 2010)：

#### (一)注意力不足；不專心(Inattention)

Cantwell(1975)與 Half 及 Lewis(1979)指出不專心係多向度(multi-dimensional)結構，包含變動、激發、選擇、持續注意力、分心或理解力廣度的問題 (引自楊坤堂，2002)。ADHD 兒童的注意力短暫，在需要長時間專注的時候，如寫功課、上課等，無法像同年齡的學童可以順利完成，且與別人對話或聽話時，會心不在焉及沒耐心聽完指示或吩咐。在學習的過程中或者做事情時，ADHD 的兒童不喜歡按部就班、依照順序學習，只熱衷於自己感興趣的事物，因此做事時常會半途而廢(高淑芬，2013)。

#### (二)衝動(Impulsivity)

衝動也稱行為抑制力不足(Behavioral Disinhibition)，指 ADHD 兒童面對情境要求時，無法控制其反應。Milich 與 Kramer(1985)與 Kauffman(1977)指出衝動本質上也是多向度的，係指無法抑制或對刺激的過度快速反應的傾向，以及不考慮變通方法的行為(引自楊坤堂，2002)。ADHD 兒童常常會出現衝動的行為是因為他們缺乏控制力，在與他人的互動過程

中，時常不加思考與預想其後果就展開行動、缺乏耐心及等待、甚至對情境做出不適當的行為反應，這些行為特徵通常會影響他們做判斷或決定的能力(陳新儀，2011；高淑芬，2013)。

### (三)過動(Hyperactivity)

Still(1902)與 Stewartetal(1966)認為 ADHD 兒童的第三項主要特徵是動作(motor)或語言(vocal)的過度活動(activity)，或發展上的不適當活動水平，亦即過動兒童顯現活動過度的行為現象，或指過度的身體運動(楊坤堂，2002)。ADHD 兒童的過動行為為包含無法安靜、煩躁不安、過度的動作活動及不適當的肢體活動等特徵。其症狀主要是出現不停的肢體小動作，如在規定一定要安靜的場所中，會不停地扭動身體或自言自語，且即使在上課、寫作業、吃飯、或看電視時也不例外，時常會跑來跑去、坐不住、愛講話、爬高爬低、不怕危險、碰觸他人身體或物品、動作較粗魯等行為表現(申文淑，2009；陳新儀，2011；高淑芬，2013)。

然而，注意力不足過動症的症狀會帶給患者一些相關的問題(楊坤堂，2002)，注意力不足過動症患者的智力發展落後於一般學習者，因此導致在學業上有較低的成就感，容易有不願認真學習的狀況發生；在活動、工作和課堂等需要專注的過程中，缺乏注意力去專心做事，且學習上比較會有障礙；其他的相關問題還有說話與語言發展問題、記憶力的缺陷、認知能力問題、感官和動作的協調問題、輕微身體異態或健康問題、因為過動及衝動的表現而容易受傷的健康問題、睡眠品質問題、情緒控管、品性問題以及社交關係等問題的存在，如圖 1 所示。

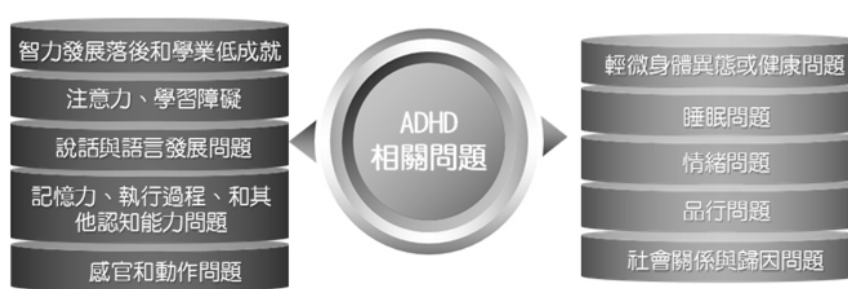


圖 1. 注意力不足過動症相關問題(楊坤堂，2002)

Fig.1. Related problems of ADHD

## 二、注意力不足過動症的治療方式

改善 ADHD 的治療方式主要分為藥物治療以及非藥物輔助療法兩大部分，以下分別作介紹：

### (一)藥物治療

目前 ADHD 的主要用藥在國內衛生署核准的藥物有兩種，一是中樞神經興奮劑(methylphenidate, MPH)：包括利他能(Retalin，短效型)、專思達(Concerta，長效型)；另一種是非中樞神經興奮劑(atomoxetine, ATX)：思銳(Strattera)(高淑芬，2013)。台灣目前針對 ADHD 的症狀改善方式最主要是以藥物治療及心理輔導治療方式為主(鄭瑩妮，2007)，雖然藥物治療實驗證實可以改變患者症狀，但對於患者會帶來副作用，例如食慾不振、睡眠問題(在學習時間，如服用藥物後會導致患者容易想睡覺，因而造成患者在上課學習時，會有打瞌睡的行為產生)、情緒不穩、頭痛、頭暈、腹痛、當藥效消失後會回升過動、抽搐以及造成學童短暫抑制生長等副作用(Majorek, Tüchelmann, & Heusser, 2004)，且無法改善其社交技巧，因此 ADHD 學童的家長偏好以非藥物的輔助療法介入改善過動症學童的症狀(Rutledge, *et al.*, 2012)。

### (二)非藥物輔助療法

非藥物輔助療法之種類相當多樣，茲將過去研究常用的方法摘述如下：

#### 1.身心統合的介入

##### (1)生物回饋法(Biofeedback)

生物回饋法是教導個體控制其外顯行為或內在生物過程的方法，其方式是把個體有關的生理狀況回饋給當事人，例如，經由訓練當事人透過示波器(oscilloscope)或類似的儀器，監視自己體內的有關活動，以控制自己的血壓或腦波(楊坤堂，2002；王明雯，2004)。

##### (2)感覺統合治療

基於注意力不足過動症患者成因的設定，過動反應因對警醒度不足的中樞神經系統的補償反應及相關之皮質抑制機轉缺陷，因此治療活動提供豐富的前庭、本體與觸覺刺激，以改善過動兒之過動行為。其訓練目標如下(洪儷瑜，1999；楊坤堂，2002；王明雯，2004；陳新儀，2011)：

A.前庭感覺：視覺過程、身體感覺的成立與保持身體動作、維持肌肉張力、協調身體兩側、保持頭部的適當位置以及頭部位置的改變、引導身體與環境空間相關位置的基礎等。

B.本體感覺：指示運動的方向、穩定姿勢、身體位置的認識，可自動調整身體與手腳的位置，免於跌倒、無須依賴視覺而能引導手腳的活動，能靈巧使用精細肌肉(動作)。

感覺統合治療的主要目的是為了改善腦幹部位低層次感覺過度敏銳、減少笨拙動作、改善不平衡及不適當的肢體運動，使腦部神經系統有較良好的統整發展。

#### 2.行為治療及認知行為治療

行為治療的基本原則為操作與安排環境刺激，以引發個案產生預期的行為，同時透過功能性分析，對個別差異的後增強效果加以監控。簡言之就是利用「刺激—反應」的原理，以外在的具體增強物，如酬賞、獎品的給予；或內在的情感增強物，如讚美、榮譽感等，雙管齊下，增強孩子的合宜行為，修正不恰當的行為反應(王明雯，2004；高淑芬，2013)。

透過行為治療，短期內雖然可以改善 ADHD 兒童的目標行為、社交技巧，甚至是課業表現，但卻不易維持長時間的治療效果，以及不易類化至其他生活情境中(王明雯，2004)。

認知行為治療主要是教導 ADHD 兒童透過內在語言控制自己的行為，最重要的方法是自我對話(self-vocalization)，讓兒童們學會以不同的、新的正向想法，來取代原先錯誤的、舊有的負面想法。透過自我對話的方法，引導自己的行為而達到自我控制、自我調整、增強解決問題的能力、彈性處理憤怒與挫折感(王明雯，2004；高淑芬，2013)。

### 3. 飲食控制與限制

控制與限制飲食中含硝酸鹽的食品，可幫助改善 ADHD 症狀。其常見的方式包括：排除飲食中的人工添加物，以及過敏症處遇法，排除引起過敏症與過動的糖等食物(王明雯，2004；Majorek *et al.*, 2004)。

### 4. 社會學習課程與訓練

針對 ADHD 學童社會技能障礙的類型與社會技能訓練的需求，計畫 ADHD 學童社會技能訓練方案及課程，以改善教室行為和交朋友的能力。社會技能課程包括班級技能、同儕互動學習、以及日常生活社會技能等課程。其教學方式有：直接教導、角色扮演、討論、說故事、同儕管理法、自我教導法和增強、及結構式教學法等(楊坤堂，2002；王明雯，2004)。

### 5. 建構支持性、結構化的學習環境

ADHD 學童易受到生活環境的影響，而對家庭、學校環境的衝擊與不良互動關係又強化其適應障礙惡性循環等現象。因此，父母及教師應了解 ADHD 兒童行為，建立良好的親子、師生關係與人際關係，並且建立一個積極正向和鼓勵的環境，才能為兒童創造可能成功的機會(王明雯，2004；申文淑，2009；陳滿容，2011)。

除此之外，透過改善環境建立一個規律、結構化、適配性的學習情境，以及改變教學方式，也可以使 ADHD 學童減少分心的刺激並且促進學習。生活空間及學習方式改善後，接著調整生活步調，規律的居家生活，定時作息，以培養良好的生活習慣(陳長益，1987)。

### 6. 其他治療

其他學者針對 ADHD 學童實施或建議訓練的介入，尚有團體治療(曾名誼，2011)、運動治療(王昱勻，2013；黃雲卿，2014)、藝術治療(賴秀怡，2013；洪也婷，2014)、閱讀治療(邱怡玲，2009)以及遊戲治療(林明清，2002；陳玟池，2011)等非藥物輔助療法的實行。藉由不同的媒材與活動設計的層次，以促進其自我觀念與社會互動，雖然短期內無法立即見其效益，但長時間的介入能對全面適應行為與觀念發生影響(王明雯，2004)。

### 三、遊憩治療之定義與目的

遊憩治療(Therapeutic Recreation, TR)或稱為休閒治療，為非藥物輔助療法之一，是一種以有意義使用遊憩或休閒活動或經驗幫助遊憩治療服務接受者創造正面助益的方法。休閒(Leisure)為感知自由(perceived freedom)及內在動機(intrinsic motivation)引發而成，前者指被視為個人選擇或自我決定行為的能力，沒有感受到外在的限制；後者指行為的啟動是

因為內在(心理上)的滿足，其行為是因自身的驅使而非尋求外在獎賞的一種手段。遊憩(Recreation)主要是指在休閒中的活動或經驗，具架構、達成社會接納的目標，使得當事者可以從活動當中感受到恢復的、提供充電或再創造的功能 (Austin, *et al.*, 2007)。

O' Morrow & Reynolds(1989)與 Austin(1998)等人提出遊憩治療的目的是為了給予幫忙與促進那些在身體、心理、情感與社會互動方面受到限制的人們，發展、維持及表現一套適合他們的休閒生活型態，同時協助他們學習去發揮自己最大的潛能，使他們能於閒暇時間，盡可能地享受高品質之生活，其目的主要是提供體驗休閒的機會、改善疾病與障礙、提升休閒經驗的效果及消除閒暇(leisure)阻礙、提供閒暇技巧(leisure skill)與態度，以及使其能夠有獨立自主的閒暇機能與再創造的經驗(郭金芳，2002；徐玉珠，2007)。

#### 四、遊憩治療的分類與效益

遊憩治療透過各種戶外或室內的遊憩活動，使得遊憩治療服務接受者從中獲得身心的改善。介入方式主要有藝術(工藝)、動物陪伴、舞蹈(動作)、運動、戲劇、音樂、遊戲及社區旅遊等方式(U.S. Department of Labor, 2011)。在美國依活動介入類型，已逐漸發展出藝術治療、園藝治療、遊戲治療及運動治療等繁多的相關專業領域，其中藝術治療尚包含視覺藝術治療、音樂治療、寫作治療、舞蹈治療與戲劇治療(陳惠美，2005)。

另外，黃金柱(2006)將治療師所介入的遊憩治療活動分為四大類。第一類為「傳統的休閒活動」，如：藝術、運動、適能、比賽、雕刻、社交活動、戶外休閒、水上活動，以及社區活動等。第二類為「非傳統性的活動」，如：閒暇教育、園藝、志願主義、成人教育，和動物輔助(寵物)的治療等。第三類為「治療的干預」，如：認知的刺激(cognitive stimulation)、感覺的覺察(sensory awareness)、果斷性訓練(assertiveness training)、生氣管理、痛苦管理、壓力管理，以及閒暇諮商等。以上三類的實施，依目的及服務接受者的需求而定。第四類為「輔助的和有選擇性的醫學干預」(complementary and alternative medicine, CAM)，如：放鬆、太極、瑜珈，和芳香治療。此外，實施治療或干預時，治療師也重視服務接受者的家庭、環境和社區。

藉由不同方式的遊憩治療活動的介入，可以改善及維持當事者的生理、心理和情緒幸福感。Coyle, Kinney, Riley 和 Shank(1991)共同發表遊憩治療的益處，並由美國休閒遊憩治療協會(NTRS)做過更新，結果顯示透過遊憩治療活動，可帶給服務接受者身體健康和健康維護、認知的功能、心理社會的健康、成長和個人發展、個人和生活的滿足、以及社會和健康照護制度，如表 1(引自黃金柱，2006)。

表 1. 遊憩治療的益處

Table1. Benefits of Therapeutic Recreation

類別	益處說明
1. 身體健康和健康維護	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 改善一般身體和知覺動作的功能</li> <li>• 維持健康</li> <li>• 減少因身心殘障導致次要身體併發的危險</li> <li>• 減少心血管與呼吸循環的危險</li> </ul>
2. 認知的功能	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 改善一般的認知功能</li> <li>• 改善短期和長期記憶力</li> <li>• 減少混淆和不能適應</li> </ul>
3. 心理社會的健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 改善處事的技能和自我的控制</li> <li>• 改善自我的觀念、自尊和身體不方便的適應</li> <li>• 改善一般的心理健康</li> <li>• 減少壓力、焦慮和壓力的程度</li> <li>• 改善社交技能、社會化、合作和人際互動關係</li> <li>• 減少自我虐待和不適宜的行為</li> </ul>
4. 成長和個人發展	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 改善溝通和語言技巧</li> <li>• 增加年齡的適宜行為</li> <li>• 增加獲得發展的里程碑</li> </ul>
5. 個人和生活的滿足	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 增加閒暇和生活的滿足感，以及知覺的生活品質。</li> <li>• 增加社會支持、社區整合、社區滿足害社區的自我效力。</li> <li>• 增加家庭的和諧和溝通。</li> </ul>
6. 社會和健康照護制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 減少因身心障礙造成次要的併發症</li> <li>• 改善照護制度的結果</li> <li>• 改善復健處方後的持續追蹤、增加對治療的滿足感，以及專心參加治療。</li> <li>• 增加門診病人的融入和治療計畫後的效果。</li> </ul>

資料來源：黃金柱(2006)。休閒概論。臺北：師大書苑。

由以上文獻回顧可知，遊憩治療是一種能使服務接受者達到身體、心理、認知及培養休閒興趣的輔助療法，以下針對幾種遊憩治療應用於 ADHD 病患的案例進行說明。

## 案例分析

### 一、藝術治療案例(Saneei, *et al.*, 2011)

藉由繪製人像的測試，可以調查注意力不足過動症孩童自尊和焦慮的現況。描繪圖畫是孩童生活的元素，從繪畫的大小，可以連結自尊和能力的強度。研究對象為 7 至 12 歲的孩童，分別有注意力不足過動症孩童(12 位女生、18 位男生)、正常孩童(14 位女生、16 位男生)。

由注意力不足過動症孩童和正常孩童的繪畫中發現，較厚實且粗糙的線表示孩童試圖保護自己的憂慮；細且扭曲的線表示孩童正處於不安和焦慮的狀態。在圖畫中，如果有較細節的部份表示著有智力受損、躊躇或無聊的狀態。繪畫中有陰影呈現，表示正處於焦慮。扭曲的圖畫表示自我概念低、焦慮、且正經歷情緒的波動。在色彩方面，暖色調的色彩(紅色、黃色、橙色)，表示正處於活躍且刺激的狀態，反之冷色調的色彩表現(藍色、綠色、紫色)，表示正處於和平且寧靜的狀態(表 2)。

表 2. 孩童畫圖結果(Saneei, *et al.*, 2011)

Table 2. Result of children's drawing. (Saneei, *et al.*, 2011)

Aspects of Draw-A-Person Test	Children with ADHD (N = 30)		Normal children (N = 30)	
	F	%F	F	%F
Line characteristic				
Thick and sharp	14	46.60%	6	20%
Soft	16	53.40%	24	80%
Detailing				
With detailing	6	20%	4	13.30%
Without detailing	24	80%	26	86.70%
Shading				
With shading	2	6.60%	4	13.30%
Without shading	28	93.40%	26	86.70%
Distortion				
With distortion	1	3.30%	0	0
Without distortion	29	96.70%	30	100
Colors				
Warm	19	63.30%	22	73.30%
Cool	11	36.70%	8	26.70%

### 二、音樂治療案例(Jackson, 2003)

音樂功能可以增加人們的記憶功能和聽覺感知，以提高學習的狀況。然而在特定的聲音或者音調下，會影響人類的腦波及腦力。研究發放 500 份問卷給音樂治療師，其中包括訪談家長及老師對於注意力不足過動症孩童接受音樂治療的影響，這些音樂治療師主要診



斷的對象是小學低年級的注意力不足孩童。在 500 份問卷中，回收了 268 份。

使用在注意力不足過動症孩童的音樂治療的方式主要有音樂和動作、樂器即興表演、音樂劇、團唱、樂器的指導、其他創意藝術、音樂輔助放鬆、聲樂即興表演、主流音樂教育、臨床奧福音樂療法、諾朵夫-羅賓斯即興音樂療法及聲樂的指導等方式。其中以音樂和動作、樂器即興表演、音樂劇和團唱的方式較被接受使用(表 3)。

表 3. 使用在 ADHD 孩童的音樂治療方法(Jackson, 2003)

Table 3. Ways of music therapy in children with ADHD. (Jackson, 2003)

Method	Number of respondents	Percentage
Music and movement 音樂和動作	73	74%
Instrumental improvisation 樂器即興表演	66	67%
Musical play 音樂劇	62	63%
Group singing 團唱	54	55%
Instrumental instruction 樂器的指導	46	47%
Other creative arts 其他創意藝術	35	36%
Music assisted relaxation 音樂輔助放鬆	31	32%
Vocal improvisation 聲樂即興表演	22	22%
Mainstreamed music education 主流音樂教育		17%
Orff-Schulwerk 臨床奧福音樂療法	16	16%
Nordoff-Robbins 諾朵夫-羅賓斯即興音樂療法	5	5%
Vocal instructor 聲樂的指導	5	5%
Other	22	22%

研究結果顯示，家長及老師認為音樂治療是有效的治療方式，且可以做為主要的治療方法、或是配合藥物治療的附屬療法。然而音樂治療的元素，能夠改善注意力不足過動症孩童的感覺統合。

透過聽覺、音樂所震動的觸摸、藉由節奏和動作的空間意識，音樂激活感官回憶，且音樂可以創造多重感官的投入。最後研究也建議，注意力不足過動症患者的音樂治療最佳環境，最好是在安靜的場所下進行較適當。

### 三、舞蹈治療案例(Gronlund, *et al.*, 2006)

透過舞蹈治療的方式，可以減少注意力不足過動症患者的焦慮以及控制衝動。研究主要的對象是針對兩位六歲注意力不足過動症男孩，治療時間一周一次，每次四十分鐘，為期三個月。地點的設置必須處於安全的空間下，所以有厚地毯及足夠的空間讓受測者可以

去跑跳，且攝影機設置於天花板的角落，不會影響受測者的心理。測量的方法包括父母填寫的問卷、量表、運動測試、舞蹈治療師的觀察、錄影帶中的對話了解受測者情緒、及訪談父母。

個案一的症狀主要有多動症及動作協調障礙，其狀況主要為：在睡眠當中會突然驚醒、缺乏耐心、極快的節奏、動作困難、及交友狀況不佳。個案二的症狀就有多動症，其主要的狀況是：與其他孩童易有衝突、害怕接近人群及具有暴力的傾向。當兩位個案藉由舞蹈治療師的協助介入舞蹈治療研究，觀察是否能對個案有所益處及行為是否有所改善。

研究結果顯示，在舞蹈治療的介入後，過動、情緒、行為問題等都有改善(表 4)，且在家長的觀察中發現，個案與舞蹈治療師的關係發展良好、改善了注意力、衝動及過動減少、改善睡眠品質且社交互動增加。但有家長認為，雖然評估量表中，注意力不足過動症患者的行為有明顯的改善，但是對於家長本身還是存在有相當大的負擔。

表 4.量表結果(Gronlund, *et al.*, 2006)

Table 4. Result of the scale. (Gronlund, *et al.*, 2006)

Score	Case 1		Case 2	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
SDQ Total Difficulties*	24	24	23	16
Hyperactivity 過動	9	9	10	7
Emotional symptoms 情緒	7	6	5	3
Conduct problems 行為問題	6	6	5	2
Peer problems 同儕問題	2	3	3	4
Prosocial behaviour**利社會行為	5	5	7	7
Impact rating*** 影響比率	-	10	10	4
Burden rating**** 負擔比率	3	3	3	3

透過舞蹈治療，可以增加孩童活動的可能性，且使得注意力不足過動症的孩童也可以與一般孩童一樣，增加在課外的休閒活動，另外也可以改善運動功能、行為及情緒症狀，以增進社交關係。

#### 四、戲劇治療案例(Guli, *et al.*, 2013)

戲劇活動是互動，強調人際關係、情感、溝通、合作和想像力、學習，並強調人際的非語言輔助互諒互讓的一種活動。研究對象為 8-14 歲男孩，分別有 19 位自閉症男孩、9 位語言障礙症男孩和 11 位注意力不足過動症男孩，分為控制組和對照組進行介入後的比

較。

活動流程主要分為三部分，社會感知的投入策略、非語言的整合和解釋、以及提出社會感知的使用策略。第一部分社會感知的投入策略中，主要是學習建立團隊凝聚力、學習情緒知識、集中注意力、面對自己與他人表情和肢體語言；第二部分非語言的整合和解釋，學習專注他人的觀點和解釋他人的心情狀況，在此部分也加入了即興創作，且領導者會在活動中協助打破僵局，使每個人都可以活絡於活動之中。第三部分提出社會感知的使用策略，在於學習處理挑釁，進而開始交談，且必須學會解決衝突和檢討整個活動的內容。在活動流程中，領導者加入了行為管理的策略，給予讚賞以及警告，例如如果孩童做對了活動事件就給予三顆糖果，如果做錯了，即沒收兩顆糖果給予警告。在每個活動後都會進行檢測，以提高治療的精確度。

結果顯示，當戲劇治療介入後，孩童的用藥量減少，且社交能力也有所改善(表 5)。

表 5. 戲劇治療介入後結果(Guli, *et al.*, 2013)

Table 5. Result of Intervention by drama therapy. (Guli, *et al.*, 2013)

	Clinical control group	Treatment group
Gender <sup>a</sup>	13 male	15 male
Primary diagnosis <sup>a</sup>	7 ASD, 6 NLD, 3 ADHD	11 ASD, 2 NLD, 5 ADHD
Medication status <sup>a</sup>	4 yes	12 yes
Age (months)	133.00 (24.63), 16	125.28 (23.05), 18
IQ	104.17 (15.47), 12	107.50 (14.04), 18
Social skills rating system	71.75 (11.31), 12	78.05 (15.98), 17
DANVA2 – faces	3.15 (1.86), 13	5.22 (2.71), 18
DANVA2 – voices	6.62 (2.63), 13	7.28 (3.44), 18
BASC – withdrawal 停藥	59.93 (14.01), 15	64.17 (17.14), 18
BASC – social skills 社交技巧	33.33 (11.07), 12	35.29 (9.95), 17
Observed positive interactions	12.56 (10.91), 9	12.25 (10.21), 8
Observed solitary behaviors	19.89 (14.42), 9	17.63 (14.08), 8

利用創造性戲劇，解決自閉症、語言障礙以及注意力不足過動症患者對於社交能力困難，且藉由戲劇的活動，增加孩童之間的互動及溝通，同儕之間也建立了良好的橋樑。

##### 五、遊戲治療案例(Naderi, *et al.*, 2010)

遊戲可作為媒介，增加孩童與護士的互動以及幫助孩童表達自己的感覺和情感。遊戲治療廣泛的使用在孩童的情感和行為問題的介入。藉由遊戲治療，幫助孩童透過征服恐懼、技能的獲得及學習新的任務中，去發展信心和自我效能。研究對象為 80 位 8-12 歲具有注意力不足過動症或焦慮狀況的孩童，四個月進行 10 次，每次活動進行 1 小時。介入的遊戲方式主要有繪畫、木偶戲、精準測量、籃球比賽、解謎、敲打遊戲、講故事、高爾夫(協調)、與花交朋友、視力訓練卡...等遊戲。

研究假設有四項，遊戲治療能減少 ADHD 孩童的注意力不足過動症狀、增加 ADHD 孩童的社交發展、減少焦慮症狀孩童的焦慮、增加焦慮症狀孩童的社交發展。研究結果顯示只有在減少焦慮症狀孩童的焦慮這部分的假設沒有成立外，其他三項都成立。遊戲治療可作為有效的治療，因為其治療過程的涉入無任何顯著的危險存在。

#### 六、遊戲治療案例(張碧凰，2000)

研究對象為幼稚園中班的男孩，年齡為四歲六個月，其狀況主要有潛在的危險性暴力行為、社交互動障礙以及個案的照顧者(案母)角色緊張，而案母的緊張主要是擔心個案的安全，不放心讓個案去進行每項活動。

研究共進行四個月計二十次，每周一小時，介入方法採取自由遊戲的方法，但都會有治療者在旁協助。治療過程分為五個階段：(一)親子分離：個案可與父母分離，單獨與治療者在遊戲室。(二)接納與鬆弛：承認個案的自勵自發，讓個案能自由自在的玩。(三)感情表明朗化：在接納與反應的氣氛下，個案開始與治療者交談，治療者洞察兒童所表明的不明確感情，以明確的詞句表達出來。(四)負面情感的表達：個案可以表達負面的情緒，治療者能運用接納、認知、反映明朗化技巧。(五)終結：問題行為消失。

結果顯示個案的暴力情況減少，且傾聽能力及互惠技巧增加，在家長的顧慮中也減少了，另外在復健科評估結果中也發現個案的日常活動不需限制。後續追蹤也發現，親子互動增進了，彼此之間也更加了解。不過文獻也指出，遊戲治療的對象雖然是孩子，但是最重要的關鍵人物卻是個案的父母與老師。

#### 七、運動治療案例(Majoreka, Uchelmann, & Heusser, 2004)

研究旨在藉由運動治療的介入，探討其是否能對受測者的專心度、專注力、工作節奏和動作技能，如協調、靈活性和社交行為有所改善。研究對象為五位 8-10 歲注意力不足過動症男孩，其症狀主要是有學習困難和動作不協調。介入方式有三部分，第一部分為協調和技巧，活動中進行扔球或對彼此有節奏的講詩、藉由手去移動銅球、開展不同的跳桿模式。第二部分是節奏，活動進行走路的節奏、詩歌的韻律、以不同的節奏拍手或走路。第三部分為講話的聲音，藉由肢體做出具體的動作，表達字母。在每次活動後，個案回家都需重複練習。

結果顯示個案的注意力皆有明顯的改善，且其中一位個案在治療結束前的一個月，個案停止服用藥物。在過動的現象減少，且父母的紀錄中建議活動七分鐘後，孩童會比較容易激勵且主動做功課及進行休閒活動。

藉由運動治療，可以增強感知能力，且可以使得患者免於緊張的感受。然而因為有父母的觀察介入，可以了解孩童何時可以停止使用藥物治療。在運動治療的介入可以促進一些心理過程的增強，如專注力和技能動作。最後，此研究提出治療的效益是否可以長期持續，還是會跟藥物治療一樣是短期的改善注意力不足過動症患者的行為，這是值得繼續研究探討的問題。

#### 八、園藝治療案例(郭毓仁、張滋佳，2010)

園藝治療對於過動症的效果主要著重於訓練專注力，透過園藝治療可以讓個案發洩過剩的精力，並且經由設計過的課程，讓個案專注於創造活動上，更進一步學習到自制的能力。在研究中也提及了小孩子的好動、調皮、搞怪，通常是為了引起注意，有時也是某種求助的訊號，因此多一分的關心是非常重要的。

研究對象主要是針對礁溪國中資源班的學生，其問題主要是唱反調、插話、有時會獨自蹲在樹下。園藝治療的介入主要是給予個案工作，讓他們去活動，而且是針對課程有幫助的事情。

園藝治療介入一學期的課程後，個案願意花心思及體力在花園和菜圃上，因為那些地方是屬於個案喜愛且最感興趣的地方，並且個案開始懂得欣賞別人的缺點，減少了批評、增加了誇獎。此研究呼應 Kim, et al.(2012)的研究結果，亦即藉由在戶外的綠色空間玩耍以及接觸植物，可以減少孩童注意力缺陷的症狀，且在活動的過程中，能增加互動和提高學習合作、自我控制和責任感的機會。

結合上述可知，不同的遊憩治療，皆可以改善注意力不足過動症患者的相關問題(圖2)，例如藝術治療改善了情緒問題及品行問題；音樂治療改善社會關係與歸因問題、記憶力、執行過程和其他認知能力問題、以及感官和動作問題；舞蹈治療改善睡眠問題、情緒問題、品行問題、社會關係與歸因問題、注意力及學習障礙、以及感官和動作問題；戲劇治療改善情緒問題、品行問題、社會與歸因問題、以及說話與語言發展問題；遊戲治療改善情緒問題、品行問題、社會關係與歸因問題以及注意力與學習障礙；運動治療改善社會關係與歸因問題、注意力與學習障礙以及感官和動作問題；園藝治療改善情緒問題、品行問題、社會關係與歸因問題以及注意力與學習障礙。

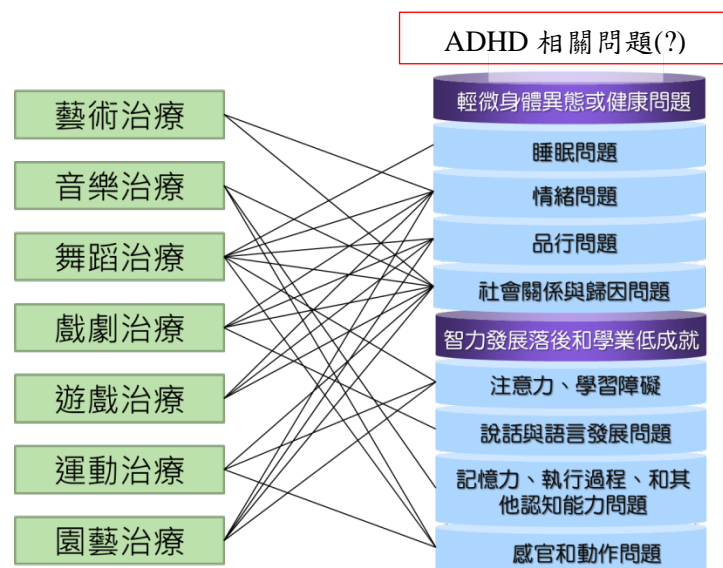


圖 2. 遊憩治療方式改善注意力不足過動症的相關問題  
Fig. 2. Therapeutic recreation and related problems of ADHD.

## 結論與建議

注意力不足過動症(ADHD)患者主要有注意力不集中、過動或易衝動的症狀，這些症狀會帶給患者學習、社交能力、行為等問題。目前針對治療的方式以藥物治療為主，雖然實驗證實可以利用藥效來改善患者的症狀，但對於 ADHD 的主要問題，如社交等，仍無法有效的改善，且有藥物副作用的問題存在。因此家長偏好以非藥物輔助療法進行介入。藉由遊憩治療的方式來改善 ADHD 患者的症狀，主要在於強調個人獨立休閒行為和態度的改善(Peterson & Gunn, 1984)，且參與者從中能獲得新技能及培養個人的休閒興趣。

目前研究已有部分是針對注意力不足過動症患者介入不同的遊憩治療方式，結果顯示對於過動症患者可改善其社交關係、行為問題、肢體協調、及提升學習機會等效益(Kim, *et al.*, 2012; Majorek, *et al.*, 2004; Naderi, *et al.*, 2010; Saneei, *et al.*, 2011; Guli, *et al.*, 2013; 郭毓仁、張滋佳, 2010; 張碧凰, 2000)，但這些研究主要是在非課堂上介入進行輔導治療，少有與課程結合之研究；另一方面，傳統的教育方式對於學童的學習較枯燥乏味，因此是否能結合遊憩治療於課程目標中，以改善過動症學童的社交關係及專注力等，是未來值得研究探討的課題。

## 參考文獻

- 王明雯。2004。注意力缺陷過動症兒童的介入與訓練。國立台中師院特教中心。特殊教育叢書:15-33。
- 王昱勻。2013。兒童瑜伽情緒效能團體對有情緒困擾的注意力缺陷過動症兒童之成效研究。臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文，臺北。
- 申文淑(譯)。2009。圖解注意力不集中有效提升孩子專注力(原作者：市川宏伸)。臺北：新手父母。
- 林明清。2002。一位注意力缺陷過動症兒童的沙戲治療歷程分析研究。臺南師範學院國民教育學系碩士論文，臺南。
- 社團法人台灣赤子心過動症協會。2012。台灣過動兒童盛行率。下載日期：2014/09/22。取自：<http://www.adhd.org.tw/>。
- 邱怡玲。2009。讀者劇場對國小學童閱讀流暢度及閱讀動機之行動研究：以注意力缺陷過動症之國小學童為例。臺北教育大學兒童英語教育學系碩士論文，臺北。
- 洪也婷。2014。表達性藝術治療對國小注意力缺陷過動症兒童行為問題之探究。臺中教育大學特殊教育學系碩士論文，臺中。
- 侯伯勳、林志堅、遲景上、陳展航。2003。臺中地區某國小低年級學童注意力不足過動症候群盛行率初探。慈濟醫學。15(3):163-167。
- 洪儷瑜。1999。ADHD 學生的教育與輔導。台北：心理。

- 徐玉珠。2007。治療式遊憩在高齡期健康促進教育上的應用探討。美和技術學院學報。26(1):189-208。
- 高淑芬。2013。家有過動兒：幫助 ADHD 孩子快樂成長。臺北，心靈工坊。
- 陳玟池。2011。運用數位遊戲輔具 Wii 於注意力缺陷過動症學童之注意力提升成效。臺南大學數位學習科技學系碩士論文，臺南。
- 郭金芳。2002。美國休閒治療之分析。中華體育。16(4):110-117。
- 陳長益。1987。過動兒教學環境設計。特殊教育刊。24: 27-34。
- 陳俊忠、姜義村、林春鳳、杜淑芬、劉以德、張心怡、何立安(譯)。2007。治療式遊憩導論(原作者：Austin, D. R. & Crawford, M. E.)。台北：品度。
- 陳惠美。2005。遊憩治療理論與應用之發展。旅遊健康學刊。4(1):13-32。
- 郭毓仁、張滋佳。2010。綠色醫生-園藝治療與個案故事。台北：文經社。
- 陳新儀。2011。注意力缺陷過動兒(ADHD)之行為運動處方。屏東教大體育。14:88-99。
- 陳滿容。2011。普通班級教師對 ADHD 學童教學策略影響因素之探討。全國教師在職進修網-教師專業發展電子報。14。
- 張碧鳳。2000。運用遊戲治療於一位過動兒之經驗。護理雜誌。47(6):88-94。
- 黃雲卿。2014。運動介入對國小注意力缺陷過動症學童動作發展及適應行為之成效性研究。高雄師範大學體育學系碩士論文，高雄。
- 楊坤堂。2002。注意力不足過動異常診斷與處遇。台北：五南。
- 鄭瑩妮。2007。團體治療應用於注意力不足過動症兒童。諮商與輔導。261:12-16。
- 賴秀怡。2013。運用表達性藝術教學活動協助過動症兒童情緒抒發之個案研究。國立臺中教育大學美術學系碩士論文，臺中。
- 戴莉珍。2009。注意力缺陷過動症兒童之重要他人對藥物治療知識與態度之調查研究。屏東教育大學特殊教育學碩士論文，屏東。
- Austin, D. R. 2009. *Therapeutic Recreation: Processes and Techniques*. Champaign: Sagamore Publishing
- Gronlund, E., B. Renck, and Weibull, J. 2006. Dance/movement therapy as an alternative treatment for young boys diagnosed as ADHD: A pilot study. *American J. of Dance Therapy* 27(2):63-85.
- Guli, L., M. Semrud-Clikeman, and E. P. Minne. 2013. Social Competence Intervention Program. In *Interventions for Autism Spectrum Disorders* (pp. 155-168). Springer New York.
- Jackson, N. A. 2003. A Survey of music therapy methods and their role in the treatment of early elementary school children with ADHD. *Music Therapy, XL*, 4:302-323.
- Kim, B. Y., S. A. Park, J. E. Song, and K. C. Son. 2012. Horticultural therapy program for the improvement of attention and sociality in children with intellectual disabilities.

- HortTechnology, 22(3), 320-324.
- Majoreka, M., T. Tuchelmann, and P. Heusser. 2004. Therapeutic eurythmy-movement therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a pilot study. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery* 10:46-53.
- Naderi, F., A. Heidarie, L. Bouron, and P. Asgari. 2010. The efficacy of play therapy on ADHD, Anxiety and social maturity in 8 to 12 years aged clientele children of ahwaz metropolitan counseling clinics. *Applied Sci.* 10(3):189-195.
- Rutledge, K. J., W. van den Bos, S. M. McClure, and J. B. Schweitzer. 2012. Training cognition in ADHD: current findings, borrowed concepts, and future directions. *Neurotherapeutics* 9(3): 542-558.
- Shimoni, M. A., B. Engel-Yeger, and E. Tirosh. 2010. Participation in leisure activities among boys with attention deficit hyperactivity disorder. *Res. in developmental disabilities* 31(6): 1234-1239.
- Steele, M. 2006. Introduction to remission in ADHD: Raising the bar. *Clinical Therapeutics.* 28:1987-1991.



## Explorative Discussion Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Therapeutic Recreation

Pei-Hsuan Wu <sup>1)</sup>    Man-Li Liao <sup>2)</sup>    Sheng-Jung Ou <sup>3)</sup>

Keyword : Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Therapeutic Recreation

### Summary

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a very common disease in the clinics for children and adolescents and a common problem on the campus. Students who suffer from this disease usually have problems of learning disabilities and social obstacles. Usually, people with ADHD are treated by medication, but their parents prefer to use non-pharmacological interventions for them. In addition, based upon related studies, therapeutic recreation can help participants to create positive benefits, to get new skills and to develop leisure interests. Therefore, this study reviews relative literature and cases with ADHD and Therapeutic Recreation studies to generate appropriate methods and potential benefits. Finally, this study proposes conclusions and suggestions for future study.

---

1) Graduate Student, Department of Horticulture, National Chung Hsing University.

2) Ph. D. Student, Department of Horticulture, National Chung Hsing University.

3) Professor, Department of Horticulture, National Chung Hsing University. Corresponding author.

