

# 兒童復健相關問題-第一部分

**Q01：**小朋友有動作不協調常跌倒的狀況？

**A01：**建議觀察小朋友發生狀況的主要原因，例如：是沒注意到、肌肉不協調、或動作的問題，並且到醫院檢查評估，才能排除或發現小朋友的問題。

**Q02：**小朋友幾歲可以治療？

**A02：**兒童復健治療可針對小朋友狀況安排課程，不受限於年齡；不同年齡有不同的發展過程。基本原則是只要發現問題就要及早治療。

**Q03：**遇到小朋友有情緒行為的問題，若不服藥，上課是否有用？

**A03：**先了解小朋友是否經常性有情緒行為的問題，假如是偶發則先找出引發情緒的原因即可。假如是經常性的情緒行為問題，則先請他(她)到醫院的復健科或心智科門診，由醫師診斷後決定是否用藥，或是經復健治療則可以降低情緒行為的發生率。吃藥不是解決問題的唯一方法。尤其是小朋友的情緒行為問題，通常需要釐清互動關係，心理治療，行為控制，教導處理對策，多管齊下。

**Q04：**那裡可以取得貴團隊的相關資訊？

**A04：**網站資訊 (<http://prospect3000.blogspot.com/>)

**Q05：**有家長投訴其他小朋友欺負，處理方式？

**A05：**應先了解小朋友衝突的原因，並評估小朋友是否有特殊狀況或情緒問題，如確為特殊狀況需要協助的小朋友，可建議尋求醫療幫助。

**Q06：**用藥會有想吐，不想吃的狀況？

**A06：**服藥時間可注意，先攝取營養先用餐，再服藥。以利他能為例，因為短效，所以藥物濃度升高很快，副作用較大，可考慮換成長效的製劑。

**Q07：**用藥是否會影響發育？

**A07：**據統計資料未顯示會影響。

**Q08：**何時吃藥或停藥，放假要不要吃藥？

**A08：**依據情況考量，觀察停藥的表現，再依不同情境去調整用藥，因人而異，必須經過醫師的專業評估。

**Q09**：對藥的依賴性？有吃藥狀況好沒吃藥狀況差？

**A09**：一般小朋友在醫師診斷後認為需要服藥時，建議按時服藥一段時間後再和醫師討論用藥的時間及劑量，通常隨著年齡的增加及持續的復健後小朋友都會有不錯的改善，這時才將藥的劑量減少或評估是否停藥。所以小朋友初期需要服藥一段時間，才能表現的較好。解決根本的問題，減少使用藥物。

**Q10**：兒童心智科與復健科的不同？

**A10**：兒童心智為心智的診斷，復健科：係以兒童復健治療，由兒童復健團隊進行早期療育。

**Q11**：音樂治療是甚麼？誰處理？

**A11**：音樂治療是由專業的音樂老師，利用樂器與音樂的輔助，感覺音樂、韻律，達到手眼協調幫助學習進而達成生活上的常規。

**Q12**：復健治療小朋友上課時家長可以陪同？

**A12**：為幫助小朋友適應同儕間的學習，家長儘量不要陪同。

**Q13**：不同治療師有不同的態度跟方法，但家長沒看到，要如何配合？

**A13**：課後與家長的溝通時間，即幫助家長了解小朋友的狀況與表現，並由治療師的溝通中獲得建議與配合方式。

**Q14**：復健治療課程有多少人？

**A14**：課程有一對一的個別課，也有團體課程，皆針對小朋友的狀況，安排適合的課程。

**Q15**：小朋友學習狀況好，但坐不住，干擾別人做別的事，且常與別人衝突，也不喜歡紙筆的活動，要用甚麼方法？

**A15**：個案可能是一位注意力不集中或輕微過動及衝動。其智力正常但行為可能無法自我控制，而造成人際關係及學習障礙，建議先給予大量的本體覺及前庭覺的活動，例如：跳跳床、翻跟斗、推牆壁及跑步等費力的活動，則可使促其大腦分泌多巴胺等化學物質，而使其行為穩定性提高。同時靜態的學習活動也較能進行。

**Q16**：上課發出不必要的聲音，喜歡不停發問？

**A16**：小朋友可能有衝動及過動的可能性，當然也可能是行為規範的問題，所以先要清楚小朋友的真正問題才有辦法對症下藥，達到好的結果。

**Q17：**用藥迷思，可否不用藥，或用多久？

**A17：**應讓家長了解用藥基本概念及藥物改善小朋友的症狀及可能產生的副作用，以及可能對他的學習及人際互動是有幫助，如此能讓家長安心及配合服藥，在最短時間得到想要的效果，一段時間小朋友因為服藥及持續的復健治療配合，而有效的改善其症狀，則再和醫師討論是否藥物減量及決定是否停藥。

**Q18：**在教室的行為如何規範？

**A18：**老師應先制定明確的行為規範準則，且讓每一位小朋友都知道如何遵守。老師也可以把小朋友分成幾組，讓每一組的小朋友中大部份的人都是能遵守規範，只有一或二位小朋友是還未能遵守規範，讓大部分的小朋友來提醒或讓這一或二位小朋友可以有模仿學習的對象，建立好的行為。

**Q19：**如何要求小朋友進行靜態活動？

**A19：**建議老師先把要做的靜態活動先收集資料後再提供小朋友參與討論，讓小朋友決定如何去完成或如何可以完成。例如：要玩拼房子的積木遊戲，則老師先把各種房子的圖形提供給小朋友，讓小朋友先有一定的概念及各種的想像力創造各種不同的建築物。或者讓小朋友分組幾個小朋友討論一起完成活動，儘量讓靜態活動變的活潑一點。

**Q20：**小朋友症狀輕微，是否需要通報？

**A20：**因為許多小朋友的症狀比較不明顯，或者家長害怕通報後對小朋友往後都會貼上標籤，而造成小朋友以求學或工作的困擾。建議小朋友的症狀假如輕微，是不需要通報社會局，但經醫師評估後如有需要申請殘障手冊時，則需要通報社會局，如此往後求學上的許多補助及支援才會有著落。

**Q21：**小朋友常被家長體罰，有暴力行為，注意力與情緒管理差？

**A21：**建議學校應和家長溝通如此會讓小朋友的行為造成偏差，對小朋友的人格發展會有影響。這時學校應和家長一起合作來解決小朋友可能發生的問題，並討論一套賞罰分明的標準(學校及家庭皆適用)，讓家長和學校共同參與，如此可以讓家長不會只會用體罰的方式來解決小朋友的問題。但假如是家長個人的行為或觀念已經偏差，而用不當的管教方式，則需通報社會局介入。

**Q22：**小朋友體能差、肢體協調不好，眼功能差，如何說服家長就醫？

**A22：**應先讓家長了解小朋友的狀況，並以實例讓家長清楚了解小朋友與同儕的差異，並告知可由早期療育提供醫療協助，以及透過復健後可以改善小朋友的問題。

**Q23：**家長老師有問題，是否有電話或網路詢問？

**A23：**小朋友的狀況與問題，以電話或網路詢問，可能無法完全讓醫療人員了解小朋友真正的狀況，如小朋友的狀況確實造成困擾，建議可至醫院求診，由醫師專業評估。

**Q24：**吃飯很慢怎麼辦？

**A24：**建議先了解小朋友在家的飲食習慣，如果是小朋友在家吃飯時會因其它的事情而分心，造成吃飯時無法專心吃，例如：看電視、玩玩具、由大人餵食或講話等等。則應和家長討論如何改善這些不好的習慣。或者建議檢查其口腔功能，是否敏感或口腔功能異常，而造成吃飯太慢。

**Q25：**五年級的小孩進行相關的處理或治療是否太晚？

**A25：**嚴格來說沒有所謂的“太晚”，任何時期去介入處理都對孩子是有幫助的，只是早期沒有處理的成長階段，孩子會過得比較辛苦。因此，早期療育相當重要，讓孩子們能儘早了解自己的狀況，並能接受相關的療育介入。這部份就必須仰賴各位老師的協助，將觀察到可能疑似有相關困擾的孩子，轉介至醫療單位進行進一步的評估確認。

**Q26：**有孩子大約兩歲左右，因母親不喜歡太吵，所以現在孩子多只有發聲，很少有語彙的表現，該如何處理？

**A26：**建議家長可先行評估小朋友對簡單的口語指令是否了解並可以執行，例如：小寶貝坐好穿鞋鞋、喝奶奶等。假如聽懂時則家長需要多花時間和小朋友練習對話。或者小朋友需到耳鼻喉科檢查聽力是否有受損，造成口語無法完整表達。語言發展是有黃金期的，若錯過這個時期，可能有些音就很難發得出來，請家長儘早帶到醫院進行治療。兩歲的小朋友約要有 50-100 個字彙的發展，若只有發聲，就需要確定有無語言發展遲緩及其相關問題。重要的是要讓母親了解小朋友的發展遲緩要及早處理。經常有家長忽視、漠視、甚至逃避小朋友的發展遲緩或疾病，推遲轉介就醫。老師可藉由成功的轉介案例，鼓勵家長，增強其動機。

**Q27：**若有些孩子因為某些生理因素(如過敏)造成有不專心、過動的表現，那該如何區分或處理？

**A27：**ADHD 在診斷前，就必須排除因生理因素造成的過動不專心表現。像是妥瑞氏症的孩子就更應注意是否因過敏的不適，造成出怪聲，擠鬼臉，不專心等症狀。而過敏的孩子，我們可觀察他是否在季節變換或是接觸特定物品之後，才會有過動不專心的表現。這些孩子若針對生理因素進行處理，就能改善其學習和表現。正確的診斷是決定治療成果的關鍵。

**Q28：**長期服用利他能是否會有嚴重的後遺症？

**A28：**在目前生理研究上並沒有會造成嚴重後遺症的結果。最終的身體成長與一般人無異。



**Q29 :** 有孩子在 3 年級換老師後，都不抄寫聯絡簿、作業欠繳、對做數學題目會有抗拒行為、家長溺愛、對人的態度不佳、喜歡頂嘴，該如何處理?因為家長具有幼教背景，所以溝通時比較有困難。

**A29 :** 對孩子可多以稱讚或利用同儕的影響，去增強其較好的行為。也可利用獎勵其他同儕良好行為的方式，去鼓勵孩子本身對正向行為的趨向。對數學問題字太多的部份，可提供用手比、默念、將題目卷折半或遮住部分題目的方式，減少排斥的心理。家庭管教的方式是不易改變的，只能盡量溝通，或許可以利用互相分享的方式，請家長提出他自己覺得不錯的方法。

**Q30 :** 有個小孩他的哥哥是特殊兒童，他自己本身在幼稚園表現還不錯，但升上一年級後，情緒和寫作業的狀況就不太好，那該如何處理?這小孩的狀況是否有可能跟遺傳有關?

**A30 :** 若之前狀況都很好，可能是有其他的因素造成或引發現在的表現，老師可先試著引導或訓練他，若孩子的反應仍不佳，再至醫療單位尋求協助。在研究當中有顯示遺傳的原因是有可能的。有些疾病會在一定的年齡之後，才會慢慢顯現出來。

**Q31 :** 有個小孩大約三歲四個月，腳總是動個不停，當到戶外或轉換環境時，非常躁動，上靜態課程(如背唐詩時)不專心，但他聽指令好、玩玩具時很專注，請問是衝動控制不佳或是注意力不足過動的小孩嗎?家長曾帶至醫院，醫生說要再觀察，家長就覺得是沒問題的，那我們還需要再溝通嗎?

**A31 :** 要診斷孩子是 ADD 或 ADHD 是必須通過數個標準的，還必須排除一些廣泛性發展障礙或精神疾患的條件，這是需要全面性的考量和評估，所以還是建議至醫療單位評估鑑定。醫生所說得再觀察，通常是希望能再獲得進一步的資訊，再去決定後來的處置方式，並非是指沒有問題，有時候家長的解讀會不太一樣。若是老師覺得孩子的行為表現仍未改善，還是需要建議家長再至醫院進行評估。

**Q32 :** ADHD 的孩子服藥之後反應變遲鈍了，那藥物是否需要繼續服用?

**A32 :** 可和醫生討論孩子的狀況，讓醫生有足夠的資訊去調整藥物的種類和劑量。ADHD 的孩子他們的思考往往是活躍而多采多姿的，服用利他能有時會壓抑這種活絡的思考。若服藥有助於小朋友的整體表現，就要與小朋友及家長好好溝通，繼續服藥，而且要小朋友當面把藥物吃下，以防把藥物帶去與朋友「分享」。另外，藥物需要搭配其他相關的療育介入，才會有比較好的效果。尤其是行為問題(如說謊，偷竊，吵架等)，吃藥無法解決。

老師分享:

有時候和家長溝通時，不一定可以馬上讓家長接受孩子的狀況，但是只要大家願意去做，孩子的每個求學階段都有老師去進行溝通，家長總有一天會願意接受並面對，我們就可以幫助到這個孩子。

**Q33:** 個案學習較慢、無眼神互動，如何處理？

**A33:** 假如個案的認知和同年齡的小朋友沒有太大的落差時，則建議個案可以針對視動及視知覺進行評估，因為兩者會影響到小朋友的學習。不過還是請小朋友到醫院進行評估較為準確。

**Q34:** 個案常有書寫數字相反、反順序性的狀況，如何處理？

**A34:** 可用格子及線條框線輔助兒童，讓兒童了解書寫數字的順序。

**Q35:** 妥瑞氏症會有遺傳上的問題嗎？

**A35:** 會有家族遺傳。

**Q36:** 個案有固定上廁所以及洗手台的位置，如何處理？

**A36:** 可換不同樓層的廁所以及洗手台，隨機讓兒童知道不同位置都可上廁所和洗手，改變固定行為模式。

**Q37:** 10 坪大小感統教室設施建議項目

**A37:** 因教室空間不大，建議採用較不占空間或方便收藏的用具，例如跳跳床、滑板(不建議做斜坡)、懸吊系統等等，其它訓練知覺動作課程常用的用具加大球、平衡木等等亦可。

**Q38:** 舞蹈治療的上課方式，如遇會觀察較少眼神注視的學生通常如何處理？

**A38:** 舞蹈治療在上課時除請學生視覺觀察之外，老師會用手直接協助學生做動作的方式，包括腳的位置、用力的方法等等，教室內有一整面牆的鏡子，有些孩子不會有直接眼神的注視觀察，但可利用鏡子反射觀察老師和自己的動作，如果學生還是無法捉到動作的方式，老師會直接坐在學生背後帶著學生一起把動作做出來，讓學生感覺老師用力的方式。

**Q39:** ADD 和 ADHD 兩種個案，教導方法是否皆相同？

**A39:** 方法並不完全相同，但行為規範皆可適用於此兩種個案，只是須依照每個孩子的程度做量和強度的拿捏。

**Q40:** 園內有一小班學生總是做事潦草，不知該如何規範？

**A40:** 給與時間控制，規範時間由少漸多，若是認知不足的個案，則給與圖表輔助，並建立獎懲制度，正向優於負向獎懲，另外，若個案對特定事物不感興趣，是否因為個案能力不足，(如精細動作或空間概念等)，或是因為家庭教養模式，使個案易有依賴心態，所以總會有逃避的現象，所以介入時應把個案弱項的基本能力找出，由簡單到複雜的漸進式教學。

**Q41：**能否建議實際的活動或遊戲？

**A41：**四肢肌耐力及本體覺訓練(肌肉與關節擠壓的感覺)：如匍匐前進、爬過小洞、蹲走繞障礙、兔子蹲跳、雙手撐地、左右手輪流丟目標物、倒退跑等，前庭覺訓練：搖晃速度要慢、方向一致、不要繞圈、時間要長，要在個案情勢高漲前就介入，但強度及時間控制需不斷嘗試才能精準拿捏，若不適當則易造成反效果，故建議以肌耐力及本體覺活動為優先。

**Q42：**小一孩童，對於寫字感痛苦，且字跡凌亂，沒辦法寫在格子裡，問題為何？

**A42：**可能牽涉的問題為注意力、手眼協調、視知覺等功能，但仍須視孩童情況而定，建議應實際觀察並接受評估。至於無法寫在格子裡，倘若是寫注音，注音有其基本筆劃在內，所以順序概念要很好，格子概念是否有出來？有邊界、中線的概念嗎？若無，建議先讓小朋友練習畫沿著格子畫外框，再去做中線的練習。

**Q43：**注意力檢測量表若未達六項，但其中也符合四、五項，該如何介入？

**A43：**建議家長和老師都應對該孩童做問卷評量表，針對評量結果再進行比較和討論；若孩童有明確診斷為 ADHD，則雙方評量結果應差不多。若未達診斷標準，則建議老師及家長增加孩童課外活動量(加大肢體動作的活動)，藉此強化其靜態活動表現。

**Q44：**小班孩童，愛跟小朋友互動，但會撕他人的書，在課堂上會亂跑且有攻擊行為，今有在服用安撫情緒 B 群，因在小班被同儕排斥，園長建議將其安排至大班，希望透過年長孩童來壓制該孩童，是否適當？

**A44：**小班與大班學習階段畢竟有落差，小班孩童很難去適應大班的教學方式，且聽不懂課程內容，不能處理其主要問題，只是把問題丟給大班孩童，應與園長溝通謹慎考量；此外，攻擊行為可能為孩童主動尋求刺激現象，可透過增加活動量，耗體力的大關節活動來滿足刺激量。除了吃藥，同時也要配合感統活動、關節收縮(如推牆、拍重球、吊單桿、跳彈簧床、翻滾等)，促進血液循環，刺激大腦分泌 dopamine，固定每天早上做體能活動，這樣效果較好。Dopamine 不足時，易呈現混亂的狀況，倘若提供合適的活動，且養成習慣，並教導他在需要感覺刺激時，去做需要出力的活動，進而減少其攻擊性行為。

**Q45：**孩童有強烈尋求自我刺激行為，應如何介入？

**A45：**今孩童讀書多，課外活動少，外界刺激量多半不足以滿足大腦需求，因此，建議可為孩童安排每天進行適量的課外活動，例如操場運動，或到醫療院所接受感覺統合介入。

**Q46：**中班孩童，遇到挫折或不如意的事時易哭鬧，要怎麼處理？

**A46：**要先去釐清是否為一種達到目的的手段或是真的是遇到挫折，需要家長做溝通。若為一種達到目的的手段，可以選用一種較溫和的方式，讓小朋友在一個合理的範圍內渲洩其情緒，讓其在準備好後，再回到活動中。

**Q47：**大班孩童，表現都很優，但當老師在下達指令時，沒有辦法遵照指令做事，要如何處理？

**A47：**該孩童在理解上可能有障礙，如果家長也有意識到的話，建議其到醫院做詳細的評估；若家長沒有意識到的話，建議老師在下達指令時，務必請該孩童看著老師的嘴形，且老師在說話時速度要放慢，看是否能理解，因為該孩童可能在聽覺上有缺失，但是會利用視覺能力去補足該項缺失。

**Q48：**發展遲緩的孩童去上公文數學是否有幫助？

**A48：**每個小朋友的學習潛能都不一樣，不確定其發展遲緩的部份是哪一部份。小朋友剛開始去上公文數學時，有可能都是用背的方式，但隨著難易度的提升，其問題有可能會慢慢顯現。

**Q49：**在教學方面，行為模式不一樣時，帶去醫院做篩檢，但診斷結果是沒有問題的，可老師覺得問題（如喋喋不休、攻擊性行為等）仍然存在。當家長和老師在填寫量表時，結果不一樣時，要怎麼去衡量這量表？

**A49：**量表是比較主觀的評估工具，僅當參考用，如果老師和家長觀點不一時，會先做臨床觀察，如果治療師也覺得符合量表上的情況時，會再去跟家長溝通，家長比較能接受問題的存在。

**Q50：**當孩童在帶去醫院做評估二次之後，都沒有問題，可是去到新學校時，其他老師一樣提出建議帶去醫院做評估，家長覺得為甚麼老師一直說有問題？

**A50：**有些小朋友的問題，在一對一的互動情況下是無法呈現的，只有在團體互動中才會呈現，會建議讓小朋友參與團體互動，從而去觀察其問題所在。

**Q51：**(1)如果學校老師懷疑小朋友是 ADHD、Autism，但怕跟家長無法接受，該使用什麼方式與家長溝通？

(2)對待有過動傾向孩子的方式(幼稚園、學校) EX. WILI 挖電梯，殯儀館翻牌位—>行為問題或 ADHD 在兩個環境中不適應？

**A51：**(1)使用婉轉的方式，向家長說明小朋友或許不是過動，但行為已造成困擾，可以轉介專業評估、幫助

—>適當管教

—>四大步驟：依附關係、明確指令、代幣制度、擴大隔離。

(2)孩子都以我們不愛的方式要求被愛”

—>爸媽、老師心態要先改變—>小朋友不是故意的

—>設身處地替小朋友著想，避免被老師同學孤立



一→老師可以適時請這位小朋友幫忙一些事情，再給予鼓勵(讓其他小朋友知道老師也是照顧他的)

**Q52：**老師在學校該如何支持小朋友？

**A52：**一定要支持，老師可使用在教室貼笑臉的方式提醒自己，或用代币制度來算關心次數，並積極配合或參與小朋友的療育。

**Q53：**若小朋友對代币制度或處罰完全沒反應，還是出現干擾行為(非自主性衝動)；還是無法專心寫功課並且會出怪聲，是否就是過動兒？

**A53：**建議在行使代币制度或處罰時需家庭及學校一起配合行使，如此才可以收到不錯的效果。假如還是無法專心且會有干擾行為時，建議將小朋友抽離出當時的情境，讓小朋友的先做別的事情，以及可以安排小朋友的在家課表，例如：晚上 6 點至 7 點吃晚飯及洗澡、7 點至 8 點完功課就可看卡通或玩電腦，如無法完功課，剝奪他最喜歡的電腦及卡通(要剝奪他最喜歡的事情)，建議家長可以安排小朋友的時間表，且慢慢的讓小朋友養成自己控制時間的能力。無法從口述中知道是否為過動兒。

**Q54：**老師發現小朋友(4~5 歲)眼神注視不佳，告知家長後家長肯帶去評估，但醫生卻說沒問題，可以再觀察，這種情形可能讓家長對老師產生偏見，該如何處理？

**A54：**醫生診斷時須先參考小朋友的年齡，而或許是該醫師對這方面的認知不同，是否只是行為問題，不是過動，而在處理方面則要依小朋友的行為嚴重程度、頻率、情況，擬定行為治療計畫，有原則的介入；一開始不急著下診斷，應該溫和的先解決行為問題。

**Q55：**剛剛醫師提到過動兒的診斷中行為問題需持續六個月以上，如果老師在學校上課 1.2 個月後，覺得小朋友有問題，可以提早介入嗎？

**A55：**可以，條文是死的，可以先觀察，介入評估，或許在某種環境下的行為問題只持續 1-2 個月，但須回溯從前在其他環境中的表現，而在面對家長方面應用中性建議，較容易被接受。

**Q56：**有小朋友在幼稚園時期被診斷為過動，也有吃藥但沒改善，在上了小學後才發現有類似妥瑞氏症的症狀；如果小朋友需要治療，但家長社經地位較低，該如何協助，這類型的治療可使用健保嗎？

**A56：**妥瑞氏症和過動症治療方式不同，上小學較能發現像妥瑞氏症的小朋友，經濟狀況較差可協助申請補助，一般到醫院就診時，都可詢問醫師或治療師相關事項；就診及治療是可使用健保的。  
**EX.** 學齡前的小朋友可使用發展遲緩交通補助單，可申請類似車馬費的補助，在範圍內依照治療的日數來計算，通常可與就診的掛號費相抵平，不太需要另外負擔太多費用。

**Q57：**若小朋友的父母為雙薪家庭，常常對於治療的上課時間無法配合

**A57：**可以請家中其他親戚幫忙，協助將小朋友帶至醫療院所做治療，或是做部分妥協，爸爸或媽媽請假幫小朋友；有心理治療師加入團隊後，可提供家長諮商。

**Q58**：若小朋友的注意力不集中，屬於過動邊緣，可以給予哪些注意力不集中的協助？

**A58**：可以將集中注意力的時間分散，並給予本體覺輸入；負責動態和靜態交互時間，給予指令做活動，並鼓勵正面回饋，使集中時間拉長，並允許在合理範圍內適度活動。

**Q59**：若小朋友目前並無符合 ADHD 項目，是否可能延誤就醫的黃金時間？

**A59**：有問題的小孩，在給予小孩的標準上，需做記錄並告知家長；或許是老師和家長對於小朋友行為的可接受範圍較大，導致可能延誤，但壓力不要太大，有些問題需要時間，又或許某些家長需要經由多人告知小朋友可能有類似的問題，家長才可漸漸接受。

**Q60**：有認識的小孩大約三歲多，平常是由保姆帶，日常相處中並無同年紀的小孩，這個小朋友在看某一段卡通時會很興奮，並且會要求身邊的人也要一起做動作；去別人家時也會坐不住，在其他場合也有一定的頻率及程度，式否這個小朋友是有過動症的傾向？

**A60**：需要看許多面向和年齡，在家裡和其他場合不同，小朋友在熟悉環境中的表現本來就會有些許不同，不能夠這樣就直接給予診斷。

“權力剝奪” —> 可能平時大人給的指令太放鬆，或許可以試著先把小朋友喜歡的東西剝奪走，再給予獎勵。

“消除法” —> 先不理他兩三天，間接加強，大約四到一週後會慢慢消去，兩週後可控制。

**Q61**：平時注意力不集中，但是看電視、玩電動(刺激的)卻可連續觀看或玩 30 分鐘以上是否就可以排除是有過動傾向？

**A61**：不一定沒問題，有可能小朋友只是在看光影變化，可以在小朋友看完電視後問他剛才電視演了些什麼內容，有可能看完後問他內容卻答不出來。