

正念教育課程對 ADHD 兒童 及青少年之研究現況探究

鍾梅芳

臺北市立雙園國民中學教師

一、前言

精神疾病診斷手冊第五版（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-V, 以下簡稱 DSM-5）指出注意力不足過動症（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, 簡稱 ADHD）是一種高度盛行的神經發展性疾患，其類別分為合併型、注意力不足型以及過動/衝動型三類。根據神經影像學，ADHD 患者在前額葉所測的活動性顯著減少及附近的神經迴路不足，影響了大腦的執行功能(executive functions)和抑制功能(inhibition functions)兩部份(Barkley, 1992; Castellanos et al., 2001; Dickstein, 2006)。執行功能包括自我覺察(self-awareness)、計畫(planning)、自我監控(self-monitoring)、自我評價(self-evaluation)及反應抑制(response inhibition)等(Pennington & Ozonoff, 1996)。

ADHD 除了本身症狀所造成的困擾外，有 70-80% 的孩子會衍生其他問題，這些問題常常讓家長手足無措。Schmidt 及 Petermann (2009) 表示 ADHD 一生週期中會經歷不同的問題，從學齡前開始，除了 ADHD 的症狀外，還影響日常生活照顧者及同伴的相處產生衝突或違抗的行為；進入學齡階段，共病持續存在，如對學校感到焦慮、學業表現不佳（不願意交作業或拒絕上學）；進入青春期的因症狀持續影響學習，而有拒絕學習的狀況，且容易受同儕影響有物質濫用、犯罪、交通違規等行為；在成年時期，則有社會性人格，且影響工作及婚姻中的表現。

這些問題如果沒有獲得妥善的處理，會造成孩子逃避現在的問題或衍生其他問題，如自殺、藥物濫用等課題。James, Lai 與 Dahl (2004) 的研究發現，ADHD 青少年的自殺風險幾乎是對照組的三倍。以上顯示青春期的 ADHD 孩子除了核心症狀外，所衍生的其他問題，讓狀況顯得複雜，也讓介入顯得格外困難。

目前國內外治療 ADHD 孩子仍以藥物為主，台灣最常使用的藥物為神經刺激性藥物：利他能(Retalin)或專司達(Concerta)。此兩種藥物的成分都是甲基芬尼特(methylphenidate, 簡稱 MPH)，藥物的機轉是釋放腦部的多巴胺(Dopamine)和正腎上腺(Norepinephrine)，同時也會防止其再吸收，並藉活化腦幹覺醒系統及皮質而發揮其興奮的作用（商志雍、高淑芬，2010）。如果藥物在腦部的前額葉與基底神經節之神經迴路發揮作用，就會有療效；如果作用在其他的腦區或週邊器官，就會產生副作用，如食慾不佳、胃痛、頭痛、噁心、口乾舌燥等（連文宏、

洪儷瑜，2011），許多父母考量藥物的副作用影響正在發育的孩子，因此反對在幼兒和青少年時期使用藥物(Cairncross & Miller, 2016)。因此，目前強調多元模式治療 ADHD 孩子，減緩 ADHD 孩子的症狀及提升其他功能。

二、正念

現代正念減壓療法(Mindfulness-Based Stress Reduction, 簡稱 MBSR)的創始者為美國卡巴金(Kabat-Zinn)博士，於 1979 年在美國麻州大學附設的醫學院設立「減壓門診」(Stress Reduction Clinic)，藉由「正念減壓療法」幫助各種慢性病患減緩身心壓力，課程每週進行一次，每次 2.5 至 3 小時，為期八週。透過課程的引導，學習觀察呼吸、身體掃描、飲食正念、行走正念等技巧。上課時，著重經驗分享，並在第六週進行一天的密集及禁語的禪修課程。因為正念的獲益需要透過不段的練習，因此課程以外的練習格外重要，MBSR 的練習包括正式及非正式，正式的練習指得是每天在家撥出 45-60 分鐘的時間進行單一項目或各項的練習；非正式的練習則是將正念的技巧融入日常的行、住、坐、臥中，無論是飲食、如廁、盥洗、清潔、開車、和他人互動等，時時刻刻運用正念的方法，提醒自己把心帶回到當下 (Kabat-Zinn, 1990)。

以正念為基礎的介入被認為是行為療法的“第三次革命”(Hayes, Follette, & Linehan, 2004)。正念的介入可以有效改善各種精神障礙和心理健康結果的症狀 (Chiesa & Serretti, 2011)，心理健康的症狀包括難以調節情緒和執行功能差，而正念的治療相較於一般的治療和認知行為的治療相比，有較低的復發率(Bowen et al., 2014)。

綜上所述，鑑於 ADHD 症狀在腦部多個功能區域導致顯著的損害，影響執行功能及情緒調節，而以正念作為 ADHD 兒童和成人的潛在治療方法，已被證明可提高注意力(Zylowska et al., 2008)，可增進執行功能及情緒調節。透過正念治療為 ADHD 孩子提供了一種潛在的成功的心理治療方法，可以與藥物治療聯合進行，或作為替代治療。

三、國外針對 ADHD 孩子正念教育介入的研究現況

目前，國外以正念教育運用於 ADHD 兒童及青少年的研究，彙整如表 1。

表 1 國外正念教育運用於 ADHD 兒童及青少年的研究現況一覽表

作者(年代)	對象及人數	課程方式	家長參與	研究結果
Zylowska et al.(2008)	成人 18 青少年 7	MAPs 8 週，每週 1 次，每次 2.5 小時。	無	1.核心症狀：改善 70%，其中 30%達顯著水準 2.神經任務：注意力衝突測量有顯著改善 3.憂鬱及焦慮症狀：成人達顯著改善 4.上述改善和年齡、練習時間、服藥及性別有顯著相關
Van de Weijer-Bergsma, Formsma, de Brui 與 Bögels (2012)	青少年 10 家長 19	Mindfulness 8 週，每週 1.5 小時。 提供家庭作業及引導 CD。	有	1.核心症狀：不專注部分在家長及教師評皆有顯改善；衝動部分在家長評有顯改善。 2.正念態度：顯著提升 3.家長壓力及過度反應：顯著減少
Van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D (2012)	孩童 22 家長 22	以 MBCT 及 MBSR 為基礎。8 週，每週 1.5 小時。 提供家庭作業及引導 CD。 獎勵制度	有	1.孩童：行為問題減少（教師）、ADHD 症狀減少（家長及孩童）、 2.父母：不專注及衝動減少、正念覺察力提升、教養壓力及過度反應降低。
Worth (2013)	青少年 17	MAPs 8 週，每天 1 次每次 30 分鐘	無	1.核心症狀：教師觀察達顯著改善 2.執行功能（干擾任務）：SCWT-C 第一部份、TMT 測驗達顯著水準 3.正念態度(MAAS)：達顯著差異 4.其他效益：可不服藥
Haydicky, Shecter, Wiener and Ducharme (2015)	青少年 18 家長 17	MYmind 8 週，每週 1 次每次 1.5 小時。 提供家庭作業及引導 CD。 獎勵制度	有	1.核心症狀：專注力在課程結束的家長評及結束後六週的青少年自評，有顯著改善 2.外在表現：青少年自評，在課程結束後六週有顯著改善 3.內在表現：青少年自評在課程結束後六週有顯著改善 4.功能受損：顯著改善，可能和家長參與有關。

資料來源：筆者自行整理。

由表一資料可歸納以下結果：

- 1.正念教育課程班級經營模式：輔以代幣制度，鼓勵孩子的出席課堂及回家練習意願。並以孩子喜歡的方式進行獎品兌換，如兌換使用電腦的時間、電影票券，以上皆跟家長兌換禮物，藉此可讓家長了解孩子參與正念及練習的狀況。
- 2.孩子的改善：正念教育課程介入後，ADHD 孩子在核心症狀的注意力部分皆有改善，部分孩子可不服藥控制症狀。
- 3.親子一同參與正念的進行方式：家長參與正念教育，與小孩分開進行課程。
- 4.參與家長的改善：與孩子同時進行正念教育課程的家長，對於自我覺察力的提升、過度反應的減緩、衝動行為及親職教養壓力的降低，皆有所改善。
- 5.正念教育課程帶領者：帶領者曾接受過正念教育課程或培訓，其中 Saskia van der Oord 等人於 2012 年的研究，另有督導參與正念教育課程，在課程進行過程中給予帶領者意見及回饋。
- 6.因正念需要長時間持續練習才能持續有所效益，故研究進行後續追蹤，正念教育課程結束後，持續評估參與者的狀況。

四、結論與建議

國內研究正念教育多年的學者黃鳳英（2015）指出正念是結合東方佛教及西方心理學，在臨床效應及腦神經學的研究發現，可成為現代醫療的顯學。目前國內針對ADHD的治療方式以藥物為主，除了投入高度的醫療成本，其服藥的副作用，讓部分家長怯步。而國外以正念教育介入ADHD孩子及父母的研究蓬勃發展，國內目前正念教育介入的對象為一般學生。以下針對國內對於ADHD孩子進行的正念教育課程介入建議如下：

- (一) 教育為百年大計，透過政府或民間單位培育台灣正念教育師資，讓師資具備正念帶領者的能力及增進自身對正念的體驗，將有助於廣大的學子。
- (二) 未來研究可針對 ADHD 孩子單獨與父母一起參加正念教育課程的結果，探究兩者間效益之不同。
- (三) 針對台灣現行教育高中以下的體制，一堂課的時間為 40-50 分鐘，若將正念教育納入課程當中，如何針對原卡巴金博士設計的時程及內容，調整為適合台灣教育的方式，可進一步探究。

參考文獻

- 王湘月（2019）。課程國際化在高等教育在地國際化角色之探討。《臺灣教育評論約刊》，8(3)，112-120。
- 教育部統計處（2019）。教育統計簡訊-107年大專院校境外學生概況取自：<http://stats.moe.gov.tw/files/brief/107%E5%B9%B4%E5%A4%A7%E5%B0%88%E6%A0%A1%E9%99%A2%E5%A2%83%E5%A4%96%E5%AD%B8%E7%94%9F%E6%A6%82%E6%B3%81.pdf>
- 羅雅芬（2010）。從高等教育國際化的觀點探討以英語授課的挑戰。《高雄應用科技大學學報》，39。
- Ke Chun Chu (2015)。全英語授課現況、挑戰與未來。《English Career》，50。取自：<http://www.geat.org.tw/english-career/50/%E5%85%A8%E8%8B%B1%E8%AA%9E%E6%8E%88%E8%AA%B2-%E7%8F%BE%E6%B3%81%E3%80%81%E6%8C%91%E6%88%B0%E8%88%87%E6%9C%AA%E4%BE%86/>
- Beelen, J. (Ed.) (2007). *Implementing internationalisation at home*. EAIE Professional Development Series for International Educators, Volume 2. Amsterdam: EAIE.
- Foskett, N. (2010). Global markets, national challenges, local strategies: The strategic challenge of internationalization. In F. Maringe & N. Foskett (Eds.), *Globalization and internationalization in higher education* (pp. 101-124). London: Continuum.
- Knight, J. (2006). *Internationalization of higher education: New directions, new challenges*. Paris: IAU.
- Knight, J. (2014). Is internationalisation of higher education having an identity crisis? In *The forefront of international higher education* (pp. 75-87). Springer, Dordrecht.
- Leask, B. (2015). *Internationalizing the Curriculum*. London: Routledge, <https://doi.org/10.4324/9781315716954>

- OECD. (1996). *Internationalizing the curriculum in higher education*. Paris: Author.

- Weimer, L. (2017). *10 trends: transformative changes in higher education*. London: British Council.

