**為何孩子不專心？破解四大迷思 ～親子天下**

在過去，能吸取最多資訊，就有機會贏。但現在，能刪除雜訊，吸收對的訊息，才是真本事。「專注」愈來愈重要，卻也愈來愈難。  
九月開學月，台灣的復健科和身心科診所，正上演著小學生「注意力不足」評估潮。前台大醫院兒童心智科主任宋維村，退休後在雲林虎尾的天主教若瑟醫院服務，若現在掛號得等四個月才排得到門診。二○一一年，健保局一般科別的申報量皆控制在二～三％之間，唯有復健科（與兒童早療、老人骨科相關）和精神科（與過動門診及憂鬱症相關）的兩個科別成長高達六％，被健保局列為重點查核目標。  
幼稚園小小新鮮人、小一和小三生是九月注意力不足評估潮最大宗的就診族群。主因是小孩對新環境的適應調整，加上老師和家長的焦慮。  
小光（化名）從開放式教學的幼兒園升上小學後，不管是數學課、國語課，他都覺得超無趣，因為老師教的他全會了，所以乾脆站起來「教」不會的同學。老師的問題還沒講完，小光每次都是全班第一個舉手說「我知道！」不停的打斷上課節奏。老師把小光的位置調到第一排方便看顧，他卻開始拿橡皮擦丟板擦溝。小光的聯絡簿永遠是滿江紅，寫滿了老師的「投訴事項」，所有的科任老師都叫小光父母帶他去看醫生，就連體育課老師也不例外。  
因此，開學才不過一個月，這些坐不住、愛講話、容易分心，紛紛被老師點名「注意力不足」的小孩，都被建議帶來看醫生。大醫院名醫的預約已滿、很難掛得到號；即使掛到了，還要排智力測驗、職能評估、接續的治療時段，經常一等又過了三～四個月，甚至半年以上。  
等待評估與治療的長長行列，從大醫院一路排到診所。以前不做小兒部治療的復健科診所，現在門口全掛上了「兒童注意力課程」的招牌。陽光天使職能治療兒童發展關懷聯盟執行長呂忠益說：「十年前三重、蘆洲只有我一個人在做早療，現在單單新北市就有四十八家診所開設早療課程。單單一家診所的兒童治療人次一個月就可破一千。」  
**隨時能上網，連大人都難專注**  
智慧手機、平板電腦、電玩，聯手養出了我們無法理解的網路世代小孩。智慧型手機 iPhone 從二○○七年問世，吹起了一股無法回頭的行動上網風潮，智慧手機、平板電腦銷量一年比一年好。網路設備業者思科預估，二○一六年全球行動上網連結裝置將達到一百億台，比全球人口七十三億還多，意味每個人可能擁有兩到三個行動上網裝置。  
身為三個小小孩的爸爸，電視主持人聶雲對大環境改變有很深的感觸。「比方看新聞，除了主播和正在播的新聞標題，螢幕還有上、下、左、右等四條跑馬燈一直跑；外加股票指數跟天氣預報，進廣告還切成小螢幕，很難不眼花撩亂。現在你也很難跟一個人單獨吃飯，因為手機裡跟三個朋友在 WhatsApp，另外兩個在微訊（皆指用特定的社交APP在聊天）。訊息過多，別說小孩了，就連大人也經常無法專注。」  
**黑板比不過電玩，上課好無聊**  
一出生就處於快速變換的聲光環境，現代小孩的大腦習慣了強度高的外界刺激，一進到學校，眼前換成了墨綠一片的黑板跟語氣平淡的老師，刺激強度立即少了三倍。難怪小朋友常跟老師抱怨：「上課好無聊」。教育體制要培養孩子的能力，比方偏靜態的「閱讀」能力，刺激程度當然比不上孩子平常在家看的電腦電玩。  
除了生活環境正在飛快改變，學校環境也更加凸顯孩子的好動問題。擁有專注力反倒變成頂尖孩子的特有能力。  
在台北市擔任特教老師已三十二年的明湖國小資源班老師劉明麗說，撇開被確診為過動症的孩子不談，這些年普通班裡偏好動的孩子明顯變多了，很多班級一走進去就鬧哄哄的，感覺孩子比以前躁動。每班學生人數雖然大幅減少，事情卻沒有變少，老師班級經營的難度還一年一年提高。  
學校的活動和學習科目愈來愈多，轉接緩衝的時間不夠，於是孩子們容易在這些關卡出狀況。劉明麗說：「學校有校內活動，還要配合局裡、部裡的政策推活動，科目單元不斷推陳出新，除了九年一貫課程，另有課程跟議題要顧。以前學校步調慢，孩子分神看窗外的雲也沒關係，但現在我們已經沒辦法等了。」  
**「不專心」是孩子發出的求救訊號**   
趕進度、趕活動的節奏下，即便每個老師上過了十幾個小時的專注力研習課程，也沒時間停下來好好處理孩子的問題。  
即使家長經常在媒體上讀過不少關於注意力與過動的相關報導，遇上自己孩子每天寫作業寫到十二點，慢吞吞、管不住，還是難免發怒受挫，處理失焦。  
大人們忙著處理「表面」的不專注行為，卻忘記深入追究，孩子其實有更迫切的難處需要處理。不專心像一個煙霧彈，其實是孩子發出的求救訊號，需要大人深入去找出核心問題。  
核心問題可能有：學習遇到障礙，數學課的四則運算聽不懂。過敏體質，異位性皮膚炎的部位很癢。暫時性情緒低落，因為昨晚爸媽大吵一架被嚇到。肌耐力不足，身體支撐力量差，因此常改變坐姿或趴在桌上。位置出現問題，隔壁同學很愛找人聊天。逃避心理作祟，每次寫國字都被媽媽擦掉重寫，乾脆慢慢拖。追求完美，容易卡在細節上等等。  
不專注對孩子的影響是全面的。正因學習是不斷累積的過程，不專注的負面影響第一是反映在學習表現上。專注牽涉到高階思考能力的培養，無法專注的孩子在小學中低年級的成績可能還沒有太大問題，但學習難度加深加廣後，落差可能會逐漸拉大。  
過動症的孩子在學校生活會遇到三大挑戰：第一是學習障礙。根據統計，過動症的孩子有三分之一會合併有學習障礙，聽說讀寫算可能都出現問題。第二，過動、衝動的特質也容易造成人際困擾，小孩會因經常插話、無法控制言行，而變成班上的討厭鬼。第三，生活能力差，孩子經常丟三落四，動作不是太快就太慢。  
「不專心」或是「過動」的孩子，需要大人真心的理解和幫忙。但大人往往用錯力，弄得師生或是親子關係緊張。《親子天下》專訪十六位專注力專家，破解最常見的專注力四大迷思，並提出實用對策：  
**打擊迷思1** **專注非天生，技巧可補強**  
專注的「風格」是天生，人人不同，但專注「技巧」可以後天加強，而且可以在家做起。  
嬰兒一出生就能追蹤聲音，專心喝奶，這些專注的能力都是跟著感官成長慢慢發展出來。松德身心精神科診所醫師林耿立說，家長要理解，專注力跟寶寶的其他能力一樣，也有其發展順序，才能對孩子有合理的期待。  
比如醫學統計，七到十歲的孩子可專注二十分鐘；十到十二歲是二十五分，十二歲以上可專注三十分。  
這也是為什麼孩子從幼兒園升到小一，常常是一個很大的關卡。「小朋友在幼兒園吃吃喝喝每天都很開心，一到小學整整四十分鐘卻要坐在教室裡，極不能適應。因此進小一是許多孩子專注力出狀況的重要關卡，考驗老師的教學變化能力，」林耿立說。  
**找出屬於孩子的專心風格**  
除了去了解不同的兒童發展階段，家長也要觀察孩子的專心風格。看孩子在什麼時候吸收最快，就能發現他們的學習優勢路徑，找出技巧幫助孩子更專心。陽光天使職能治療兒童發展關懷聯盟執行長呂忠益舉例，比如「視覺型」的孩子喜歡閱讀，看黑板不會跳漏字。台灣的精英幾乎都是視覺強勢，因為我們的教育體制相當注重閱讀理解。「聽覺型」的孩子語文能力普遍不錯，用耳朵擷取資訊能力好，比如歌手周杰倫可能屬於此型。「操作型」的孩子喜歡動手玩積木、組裝玩具、操作實驗，什麼事情都要動手做過一次才學得好。  
不過，適健復健科診所副院長張旭鎧提醒，家長也別急著用這種三類將孩子定型，因為大腦對不同資訊的吸收路徑有別，有時是綜合型。重要的是找出孩子特有的專注風格，在旁加以輔助，必可事半功倍。  
**打擊迷思2** **好動非過動，輔導可改善**  
好動指的是孩子的天生氣質，有些孩子本來就活潑外向調皮。但「過動症」在醫學上則是有嚴格的定義，兩者不可混為一談。  
台北市西區特殊教育中心主任羅心美，二十幾年來站在教育第一現場的觀察是，天生好動的孩子慢慢隨年齡長大，加上老師的輔導與家長的管教，調皮搗蛋的行為會逐漸減少，學業表現跟人際互動也維持一定的水準。  
但有些孩子的心叫也叫不回來，即使叫回來了也好像斷電一樣空白。一般性介入策略的效果都不明顯，這些過動症孩子可以對老師教導的衝突策略倒背如流，但遇到衝突還是忍不住。他們經常無法控制住自己的行為，所以一直在道歉懺悔，學業、生活和人際都出現困難，讓孩子也無力挫折。  
**認識過動症的三種類型**  
約十年前，醫學知識宣導愈來愈充足，「特教法」也將過動症合併學習問題的孩子編入「學習障礙」類別後，「老師才知道，原來孩子不是故意挑戰大人，他們其實有說不出的苦。」他們需要更有耐心、策略的特教引導。  
中山醫學大學附設醫院精神科主治醫師陳錦宏解釋，過動症分三種類型：一、過動、易衝動：過動的表現是上課很難乖乖坐好，時常離開座位，在不適當的場合過度四處奔跑、多話；易衝動的表現，是沒有耐心，有要求就要立刻得到滿足。比如他人話還未說完就搶著回答，很難接受輪流和等待，常打斷別人遊戲。  
二、注意力不足：做事難專心、忘東忘西、粗心不注意細節、功課經常做不完（但不是因為無法理解）、逃避排斥需要全神貫注的事、經常掉東西。  
三、以上兩種的混合型。  
陳錦宏形容，就像每個人都有血壓，血壓高到一定程度就被稱為高血壓，而高血壓若不處理，一段時間後就會出現嚴重的後果，如中風、腎臟病。每個人都會有坐不住、不專心的時刻，但有些人的情況會持續且嚴重到造成自己或別人的困擾。  
因此，主要評判標準是一、過動症的症狀與同儕相比後是否特別明顯。二、在六歲前就發生過以上狀況，且在學校、家裡、安親班等不同情境都曾出現過。三、影響到日常生活與學習功能，才會被判定為過動症。  
**打擊迷思3** **分心不是病，吃藥非必須**  
帶去給醫生評估，不一定就是過動症，吃藥也非第一選項。  
不專注問題尋求醫療協助，可找出其他的核心問題，可能是生理或心理因素影響。若確診為過動症，吃藥之前還有許多選項。少數家長帶孩子就診的經驗不佳，只見過醫生一兩次，就被開處方拿藥，感覺是用不自然的方式使孩子安靜下來；加上藥物副作用，如食欲降低或睡眠問題，因而對藥物多所排斥。  
陳錦宏說，通常孩子要到四～五歲才會開始做診斷，學前兒也很少有確診的案例。學前兒有過動傾向，大多會建議先用行為管理、認知行為治療、生活環境安排或感覺統合治療，並加強家長的互動知能。  
羅心美說，有經驗的兒童心智科醫師都會長期蒐集孩子的在校在家訊息，經過全面的審慎評估才會下診斷。等到前面所說的策略都無效，且病症已經嚴重影響到生活學業，醫生才會給藥。  
第一社會福利基金會中和發展中心主任易曼提醒，用藥在嚴重個案治療上是必要之惡；但重要的是，「家長、老師不要覺得有吃藥就好，吃藥不是終極手段，也不是方便自己的藉口，而是短暫的幫手。吃藥後過動兒變乖了，此時家長更不能鬆懈，因為這正是積極進行行為治療的好時機。」家長要特別觀察與記錄孩子服藥後的行為改變與反應，提供醫師做加藥、減藥或停藥的重要參考。畢竟孩子不能一直依靠藥物，家長和老師都得注意避免拿吃藥當藉口。  
**打擊迷思4** **避免貼標籤，親師需互信**  
專注力問題在校園相當敏感，很容易引爆親師衝突，變成大人間的戰爭。  
復健科診所的專注力門診量增加，很多是被老師要求要檢查注意力的小孩。有些家長不覺得孩子有什麼問題，醫生也看過後，家長會要求開設「沒問題的報告」給老師看，讓醫療人員夾在親師之間，相當為難。  
張旭鎧說：「根據醫學診斷標準出報告當然ＯＫ，但報告上寫『專注力可達二十分鐘』意義何在？專注力沒問題的報告，並不保證孩子學習不出狀況。」親師無法合作，把專注力問題歸因得太簡單，對學習不是好事。  
**別把老師當成治療師**  
相較於剛開學的評估潮，張旭鎧分析，真正有過動問題的孩子大概要到十一月才會出現。因為有經驗的老師已經觀察了兩個月，給孩子一些機會，也用了引導策略，孩子顯然還不能適應改善，才會詢問家長是否考慮醫療協助。  
親師溝通專注力問題，首先要謝謝對方，把對方的出發點看成正向善意，往後才有機會合作。因為學校與家庭場域不同，親師對孩子的專注力表現可能有不同觀察與解讀。比如家長看不見獨生子在團體中的行為；老師不清楚家長每天陪孩子寫作業寫到半夜的心酸。這些資料應該拿來比對參考，而非當成否認對方的工具。  
老師身為客觀第三者，可以先跟家長描述孩子的優點與特質，解除家長的內疚與武裝，然後帶到孩子有哪些不專注問題，擔心會影響往後學業，提出希望能幫助孩子的方向。老師可當面跟家長描述孩子不專心的細節，避免用聯絡簿；告訴家長你曾經用過哪些策略，也建議實際可行的方法，而非用「請家長多多注意」等字眼。  
家長也切勿將老師當成治療師，期望過高，以為看醫生就是貼標籤，也許老師用過其他策略皆無效。親師都該跳出來站在更高角度，分析孩子現在在哪裡，用什麼方法可讓孩子進步，從親師如何分工合作等方向討論。  
每個小小孩都是從好奇的心出發看世界，這個很新鮮、那個好好玩。一旦找到了有興趣的事情，小小孩也能很專注。專注的風格人人不同，但永遠能在有興趣的事物上，逐漸培養專注的技巧。然而在孩子還沒熟悉專注技巧，還沒發展出自我提醒能力時，家長就得適時扮演外在警醒的規劃者角色，幫孩子：「從外」打造一個有結構的、可排除分心障礙的環境，「由內」以飲食、遊戲與運動打造專注的體質，最後用合宜的期待帶孩子自我認識，幫他們打造容易專注的心。