

ADHD 兒少自傷、自殺風險逾 3 倍：及早介入，才能挽回一個孩子的未來

在校園裡，有些孩子常被說「不專心、坐不住、愛插話」，但背後可能不是個性問題，而是注意力不足過動症（ADHD）。依衛福部心理健康司資料，台灣學齡兒少 ADHD 盛行率約 9.02%，但就醫診斷率僅 1.62%、接受完治療約 1%，顯示多數孩子仍未被看見。更重要的是，國際縱貫研究的統合分析顯示：患有 ADHD 的兒少，其自殺相關風險（意念、企圖、死亡）約為同齡人的 3-4 倍；若未及時介入，孩子可能在無人理解的壓力下，把痛苦變成傷害自己的行為，最終走向不可挽回的悲劇，也更容易出現物質使用、焦慮憂鬱、學習困難、事故傷害與行為規範困擾等合併問題。及早辨識並啟動醫療、心理與家校合作的多元介入，不僅能改善學習與人際，更能大幅降低自傷自殺風險，減少孩子在成長路上的挫折與自我否定。

小明（化名）就讀國中二年級，從小就「精力充沛」，父母以為只是孩子活潑好動，但隨著年級升高，問題逐漸浮現：上課時他總是注意力渙散，經常忘記帶課本或作業；回家後功課明明不多，卻拖拖拉拉到深夜還沒完成；在與同儕互動時，因說話太直接或情緒衝動，時常與同學產生摩擦。父母一度擔心孩子是不是「叛逆」或「不聽話」，直到老師建議帶去看診身心科醫師，才確診為 ADHD。確診後 2 週內開始藥物治療，並積極進行心理諮商；父母同步參與親職衛教。約 3 個月後，小明能運用時間分段與提醒工具完成作業，情緒衝動明顯下降；至第 1 學期末（約 5-6 個月），上課專注度與同儕互動穩定改善，能與同學合作完成小組作業，臉上重新綻放自信的笑容。

南投縣政府衛生局長陳南松表示，特別要注意黃金治療期及汙名化問題，ADHD 的黃金治療期常被劃在 6 歲或 12 歲以前，因為年齡越小，腦部可塑性越高，治療成效越顯著，但根據臨床經驗顯示「任何時候只要開始治療，都還來得及改善」，尤其是父母不要因為害怕小孩子被貼標籤而拒絕治療，勇於面對，即早治療。另外，青少年時期是人格養成與學習發展的重要階段，若家人有發現孩童有注意力不足、過動或衝動行為應提高警惕，提早尋求專業協助，避免因專注力不足或衝動行為影響課業、人際關係與自我認同。許多青少年 ADHD 患者可能因同儕眼光或對自身狀況的誤解而感到自卑，但 ADHD 並非「壞習慣」或「不乖」，而是一種可透過多元方式改善的神經發展性狀況。只要透過適當的藥物治療、心理諮商與行為訓練，青少年能學會更有效的專注策略與情緒調節技巧，進而提升學習效率、改善同儕互動，並建立正向自信。為了讓心理健康資源更普及，南投縣政府於轄內 13 鄉鎮市衛生所及南投區、竹山區、埔

里區的社區心理衛生中心提供免費心理諮商服務，幫助民眾了解自身心理狀況，並學習合適的壓力調適與行為管理技巧。心理諮商過程皆嚴格遵守保密原則，確保來談者能放心表達內心想法，獲得專業支持。此外，針對時間或距離因素無法親自前往的民眾，亦提供免費視訊諮商服務，使心理支持更具彈性，確保每個人都能便利地獲得適當的協助。如有任何疑問，可洽詢南投區（049-2202636），竹山區（049-2631925）埔里區(049-2911925)心理衛生中心的專線。