

你的孩子愛做白日夢嗎？你的孩子總是慢吞吞嗎？

臨床工作上，經常遇到家長或老師抱怨孩子：「寫功課寫好久」、「講了好幾遍，總是記不住」、「上課總是在發呆，常常做白日夢」、「做事情像在晃神、斷斷續續的」、「動作好慢哦！總是提不起勁似的」等等，認為孩子就是專注力不好才會這樣。還有一些家長或老師對孩子的抱怨：「總是停不下來、跑來跑去或爬上爬下」、「盡做一些危險的事情，速度快到來不及抓！所以常常受傷」、「寫字很醜、隨便撇一撇」、「粗心、不仔細，總是先做了再說，但就是常常失誤」等。因此，才會帶著孩子到醫院尋求協助與解惑，進而開始讓孩子開始服用利他能 (Ritalin) 藥物，期望能夠改善專注力或急躁問題、提升學習能力或效率，並讓家長與老師在教養或教學上較不費心力。

注意力缺失 / 過動疾患(Attention-deficit/Hyperactivity disorder, ADHD)是臨床工作上常見的兒童疾患，它表現在注意力缺失、活動量大及衝動控制等問題(DSM-IV-TR, 2000; ICD-10, 1994; 孔繁鍾譯, 2007)，同時也容易伴隨有問題行為、社會互動困難、情緒困擾等情形 (洪儷瑜, 1994 ; Greene et al., 1997; Gimpel & Kuhn, 2000)。回顧 ADHD 兒童疾患的診斷，DSM-III (APA, 1980) 所使用診斷名稱為「注意缺陷疾患」(attention deficit disorder, ADD)，並分成 ADD/多動症 (attention deficit disorder with hyperactivity, ADD/H) 與 ADD/不動症 (attention deficit disorder without hyperactivity, ADD/noH) 兩種亞型。ADD/H 的症狀描述為易分心、做事粗心、像是不經思考說話的；ADD/noH 的症狀特徵即為「緩慢的認知風格」(sluggish cognitive tempo, SCT)，如：昏沉的、無精打采、低活動量的 (Lahey et al., 1997; Carlson and Mann, 2000; Carlson and Mann, 2002)，此「緩慢的認知風格」症狀，亦首次在 DSM-III 中被提及。「ADHD」這個名詞是直到 1987 年才納入 DSM 的診斷系統 (DSM-III-R ; APA, 1987)，但它把 ADHD 在注意力缺失及過動/易衝動等向度的行為特徵混合在一起、未分化，而後亦未再出現於後來的 DSM-IV 系統中 (APA, 1994)。到了 DSM-IV，才又將 ADHD 分成三種類型：(一) 不專注型 (inattention type , ADHD-IA)，達六項或六項以上不專注症狀且持續六個月以上；(二) 過動 - 衝動型 (hyperactivity-impulsivity type , ADHD-HI)，達六項或六項以上過動 - 衝動症狀且持續六個月以上；(三) 混合型 (combined type , ADHD-C)，合併上述兩者症狀達六項或六項以上且持續六個月以上。

然而，那些符合不專心、過動 - 衝動診斷的孩子們，在目前的臨床觀察與心理或團體治療經驗當中會發現不一致的訊息與表現結果 - 特別是不專心類型的孩子。例如：在魏氏智力量表第四版 (WISC-IV) 的測驗中，他們的「工作記憶」指數分數表現正常，意謂著：「專注力應當沒有問題！」。又或者這些不專心類型的孩子，在 WISC-IV 中的「處理速度」(除了涉及計畫策略能力之外，亦與心智運作速度、視 - 動協調等能力有關) 指數分數表現呈現

兩種結果，一種是落在正常範圍，但又有另外一群不專心類型的孩子相較於其他指數分數，唯獨在「處理速度」表現呈現弱勢，而這群在「處理速度」表現弱勢的孩子，相對於「無法持續維持專心」，更容易被抱怨：「動作很慢、常發愣」，在臨床上亦常見這類孩子容易看起來沒精神、想睡、需花費較長的時間才能進入專注狀態，或者動作協調、書寫速度較弱或較慢。雖然，他們在臨床診斷上多被認為是 ADHD-IA 類型，但卻又呈現不大一致的表現結果，這結果上的差異可能會讓治療策略與介入方法有所改變。不過，上述行為表現及現象，似乎與 DSM-III 中 ADD 診斷所描述的「緩慢的認知風格」(SCT) 相呼應。

「緩慢的認知風格」(SCT)，一開始就被拿來探討為 ADD/noH 的臨床行為特徵(DSM-III, APA, 1980)，亦是組成 ADD/noH 的診斷準則一部分(Carlson and Mann, 2002)。高 SCT 得分的孩童，被認為有較低的外向性行為(如：攻擊、對抗等)，但有較高的不愉快、焦慮或憂鬱等負向情緒，以及內向、社交失能等內向性行為(McBurnett et al., 2001 ; Carlson and Mann, 2002)。「緩慢的認知風格」(SCT) 是由一些有關不專注問題的症狀所組成，包括：做白日夢、感到困惑、缺乏心智靈活度及物理上的低活動量(Barkley et al., 1990; Hynd et al., 1989; Lahey and Carlson, 1991; Standford & Hynd, 1994)。然而，雖然 SCT 所描述的症狀與 DSM-IV 中 ADHD-不專注型有高相關(Frick et al., 1994)，但這些症狀沒有出現在 DSM-IV 中 ADHD 的診斷準則裡，因此要從現今主要的診斷準則中看出孩童是否有 SCT 問題有其困難。不過，有一些學者認為 SCT 症狀的描述，相較於目前 DSM-IV 中的不專注症狀描述，更能夠區辨出 ADHD/不專注型與 ADHD/混合型的次分類(Carlson & Mann, 2002; McBurnett et al. 2001;)。

近年來，開始有一些學者回頭去探究 ADHD/IA 兒童所表現出來的 SCT 問題，試圖發展出可評估 SCT 的量表工具。Carlson and Mann (2002) 的研究，是讓符合 ADHD 診斷孩童的老師填寫兒童行為核表(Achenbach, 1991b)，並從「專注問題」與「性格內向」(現今中文版 - 「阿肯巴克實證衡鑑系統」中的「退縮/憂鬱」量尺) 兩量尺中抽取出「白日夢」(daydreams) 與「低活動量」(underactive/slow moving) 的兩個題目作為 SCT 的評估題項，發現高 SCT 得分的 ADHD/IA 組較低 SCT 的 ADHD/IA 組及 ADHD/C 組，有更多負向情緒及社交等內向性問題；而 ADHD/C 組與低 SCT 的 ADHD/IA 組在內向性問題則未達顯著差異。顯示相對於 ADHD/C，SCT 問題更是與 ADHD/IA 高相關，同時研究結果認為 SCT 問題可區別出兩種 ADHD/IA 類型的個案，此結果與 McBurnett et al. (2001) 一致；而後 Hartman 等人 (2004) 的研究結果亦證實 SCT 與 DSM-IV 的 ADHD 之不專注症狀相關，此研究中所使用的 SCT 題組，是整合其他研究中所使用的 SCT 症狀，分別是 (1) 緩慢的/反應慢，(2) 看起來像困惑的，(3) 昏昏欲睡的，(4) 容易感到混淆，(5) 白日夢/對某處凝視發呆(Achenbach, 1991; Frick et al., 1994; McBurnett et al., 2001)。但此 SCT 題目未進行信、效度檢驗。直到 Penny 等人 (2009)，正式設計出有良好信、效度的「SCT 量表」

(參考：圖表一) (3 個量尺共 14 題：Sleep/sluggish, Slow/daydreamy, Low initiation/persistence)，但受試對象為一般學校的學生非臨床個案。隨後，Jacobson 等人 (2012) 將此量表運用在臨床個案後，發現 SCT 症狀中的 Sleep/sluggish 和 Slow/daydreamy 兩量尺，相較於過動 - 衝動型，它與不專注型有高度相關；而 Low initiation/persistence 則能夠預測其學業課程的損傷或困難。另外，Murphy-Bowman 等人 (2011) 的研究結果，亦提到 SCT 得分，相較不需計時的語文作業或內向化行為，它與不專心、需要計時的操作活動有著高度相關。同時，即使控制不專心、過動 - 衝動症狀後，SCT 得分能夠預測該孩童有緩慢的處理速度。因此，當孩子總是被抱怨上課不專心、常發呆，同時又有動作反應速度緩慢的狀況，可能就是屬於有「緩慢認知風格」的問題。

圖表一

| Sluggish Cognitive Tempo Scale (SCTS) | | |
|--|---|---|
| Sleep/sluggish | Slow/daydreamy | Low initiation/persistence |
| 看似昏昏欲睡 (Seems drowsy) | 像活在他/她自己的世界 (Seems to be in a world of his or her own) | 很快地從需要努力的作業中抽離 (Effort on tasks fades quickly) |
| 看似疲倦、無生氣的 (Appears tired; lethargic) | 失去思考能力 (Gets lost in his or her own thoughts) | 缺乏主動性地完成作業 (Lacks initiative to complete work) |
| 看似遲鈍、緩慢的 (Appears to be sluggish) | 白日夢 (Daydreams) | 沒動機的 (Is unmotivated) |
| 打哈欠、伸懶腰、顯露想睡的眼神 (Has a yawning, stretching, sleepy-eyed appearance) | 耗時或延遲完成作業 (Is slow or delayed in completing tasks) | |
| 低活動量、緩慢移動或缺乏能量 (Is underactive, slow moving, or lacks energy) | 對於回家作業需要花費額外的時間 (Needs extra time for assignments) | |
| 淡漠的、對一些事情或活動展現低興趣 (Is apathetic; shows little interest in things or activities) | | |

參考文獻

孔繁鐘 (民 2007)。DSM-IV-TR 精神疾病診斷準則手冊。台北市：合記。

洪儷瑜(民 82)。注意力缺陷及過動學生的人際關係及其相關問題研究。特殊教育研究學刊，
9 期，91 -106。

Achenbach TM (1991) Manual for the Child Behavior Checklist/4–18 and 1991 Profile.

University of Vermont Department of Psychiatry, Burlington, VT.

American Psychiatric Association (APA). (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association (APA). (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3th ed.,rev.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4rd Rev. ed.). Washington, DC: Author.

Barkley, R. A., DuPaul, G. J., & McMurray, M. B. (1990). Comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 775–789.

Carlson, C. L., & Mann, M. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder, predominantly

inattentive subtype. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9, 499–510.

Carlson, C. L., & Mann, M. (2002). Sluggish cognitive tempo predicts a different pattern of impairment in the attention deficit hyperactivity disorder, predominantly inattentive type. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 123–129.

Frick, P. J., Lahey, B. B., Applegate, B., Kerdyck, L., Ollendick, T., Hynd, G. W., et al. (1994). DSM-IV field trials for the disruptive behavior disorders: Symptom utility estimates. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 529–539.

Gimpel, G. A., & Kuhn, B.R. (2000). "Maternal report of attention deficit hyperactivity disorder symptoms in preschool children": Authors' response. *Child: Care, Health and Development*, 26, 178-179.

Greene, R. W., Biederman, J., Faraone, S. V., Sienna, M., & Garcia-Jetton, J. (1997). Adolescent outcome of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder and social disability: Result from a 4-years longitudinal follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology Review*, 2, 129-148.

Hartman, C. A., Willcutt, E. G., & Rhee, S. H. (2004). The relation between sluggish cognitive tempo and DSM-IV ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 491–503.

Hynd, G.W., Nieves, N., Conner, R., Stone, P., Town, P., Becker, M. G., Lahey, B. B., & Lorys, A. R. (1989). Speed of neurocognitive processing in children with attention deficit disorder with

and without hyperactivity. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 573–579.

Jacobson, L. A., Murphy-Bowman, S. C., Pritchard, A. E., Tart-Zelvin, A., Zabel, T. A., &

Mahone, E. M. (2012). Factor structure of a sluggish cognitive tempo scale in clinically-referred children. *Journal of Abnormal Child Psychology*.

Lahey, B. B., & Carlson, C. (1991). Validity of the diagnostic category of attention deficit disorder without hyperactivity: A review of the literature. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 110–120.

Lahey, B. B., Carlson, C. L., & Frick, P. J. (1997). Attention-deficit disorder without hyperactivity.

In T.A. Widiger, A.J. Frances, H. A. Pincus, R. Ross, M. B. First, & W. Davis (Eds.), *DSM-IV sourcebook* (Vol. 3; pp. 163-188). Washington, DC: American Psychiatric Association.

McBurnett K, Pfiffner LJ, Frick PJ (2001) Symptom properties as a function of ADHD type: an argument for continued study of sluggish cognitive tempo. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29:207–213.

Murphy-Bowman, S. C., Jacobson, L. A., Pritchard, A. E., Ferenc, L., Denckla, M. B., & Mahone, E. M. (2011). Construct validity of the CBCL sluggish cognitive tempo scale [Abstract]. *The Clinical Neuropsychologist*, 25, 595–596.

Penny, A. M., Waschbusch, D. A., Klein, R. M., Corkum, P., & Eskes, G. (2009). Developing a measure of sluggish cognitive tempo for children: content validity, factor structure, and reliability. *Psychological Assessment*, 21, 380–389.

Stanford, L. D., & Hynd, G. W. (1994). Congruence of behavioral symptomatology in children with ADD/H, ADD/WO, and learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 27, 243–253.