

自我教導策略對 ADHD 兒童 的行為問題處理

周豐宜¹、羅萬達²

¹彰化縣埔心鄉羅厝國小

²南投縣埔里鎮愛蘭國小

本研究主要在探討自我教導策略對 ADHD 兒童問題行為之影響。研究對象為一位彰化縣某國小四年級伴隨 ADHD 的輕度智障兒童。本研究採單一受試實驗設計中跨行為多基準線實驗設計，其中自變項為自我教導策略，依變項分為受試者的行為問題次數。以目視分析法對蒐集的資料進行分析，本研究的結果如下：

1. ADHD 兒童能習得自我教導策略並加以應用。
2. 自我教導策略對減少 ADHD 兒童問題行為次數具有立即效果。
3. 在類化效果方面，ADHD 兒童能將自我教導策略類化至其他問題行為。

綜合以上結果，ADHD 兒童確實能習得自我教導策略，並且應用此策略減少問題行為發生次數，在教學效果、保留效果和類化效果上都有顯著成效。

壹、前言

注意力缺陷過動症（Attention Deficit Hyperactivity Disorder，簡稱為 ADHD）會直接影響自身人格和教育發展，並間接導致人際關係不和諧以及教導者在管教上的困擾(王碧暉，2004)，常被視為「麻煩」「害群之馬」。本研究的個案經醫院診斷，與教學者晤談，還有觀察記錄之後，發現個案有以下問題行為，例如：以手或其他物品拍打他人身體，力道使他人覺得不舒服、故意將口中之食物或水吐在他人身上，或用手捧水、容器裝水灑在他人身上或物品上，導致其在教室的學習或是生活中與同儕的互動狀況百出，有礙其人際關係發展。研究者使用自編的行為觀察記錄表進一步了解並記錄個案問題行為的類型與發生時間。目前應用於 ADHD 兒童的處遇的方式有行為改變技術，藥物治療、飲食治療、感覺統合治療、認知治療、社交技巧訓練、親職教育等(宋維村、侯育銘，1996；莊慧美，2001；鈕文英，1999；楊坤堂，

2000; Barkley, 1990)。以往有關 ADHD 兒童的介入方法，大多透過醫院的診斷並配合藥物的使用。使用藥物能夠減少行為問題的出現，不過也降低兒童的活動量，此外也必須考量 ADHD 兒童的社會心理的適應問題(Barkley, 1990)。宋維村和侯育銘(1996)認為 ADHD 兒童在行為改變技術中扮演較為被動的角色；而在認知行為改變技術則較為主動。王乙婷(2003)綜合文獻發現自我教導策略的應用範圍主要涵括四方面，分別為改善情緒、增進正面行為、促進學習和技能習得，應用的對象則包含一般人、智能障礙、學習障礙、衝動或情緒行為障礙者等不同障礙類別，年齡的分布也從學前兒童到成年人。綜上所述，研究者想要探討個案透過自我教導策略的學習能否有效降低問題行為發生，並且在學得策略之後能否達到維持的效果。

貳、注意力缺陷過動症的探討

ADHD 兒童出現率，由於診斷標準的差異，數據呈現的結果往往不一致，大多數認為出現率可能為 3-7% (胡永崇，2001；蔡明富，2003；American Psychiatric Association, 2000)。在七歲之前容易被忽略，大部份都是在小學階段出現症狀才被診斷出來(洪儷瑜，1998)。以下就 ADHD 兒童的主要症狀及相關問題(人際與情緒問題)敘述如下：

一、主要症狀

ADHD 兒童的三個主要特徵為不注意、過動、和衝動(胡永崇，2001；侯禎塘，2001；楊坤堂，2000)；在兒童早期就出現，並表現出不合乎同年齡兒童的行為表現(王碧暉，2004)。造成其在情緒、學業和社會功能上出現能力上的缺損，也延伸許多學習與人際的問題(Barkley, 2006；DuPaul & Stoner, 2003)，其中的過動與衝動是造成 ADHD 兒童產生行為問題的主因。

二、人際方面

楊坤堂(2000)研究統計約有 50% 以上的 ADHD 兒童在同儕關係上有顯著的問題。ADHD 兒童有同儕互動的困難，比較不容易受到喜愛，容易受到排斥(洪儷瑜，1998；Barkley, 2006)。

三、情緒與行為問題

Barkley(2006)指出 ADHD 兒童有明顯的攻擊、破壞、干擾和吵鬧等行為。

根據文獻發現約為 59%-65% 的 ADHD 兒童伴隨對立性違抗行為（蔡明富，2003）。ADHD 兒童的行為問題是一個持續性的過程，隨著外向性行為問題的多樣性（反抗、偷竊等），其影響可能會延續至成年期（王碧暉，2004；洪儷瑜，1998）。

綜上所述，ADHD 兒童讓教導者與照顧者都感到十分困擾。如何協助 ADHD 兒童克服種種問題？除了使用藥物輔助以及行為改變技術的運用之外，使用認知行為治療更是一種積極的方法。

參、認識自我教導策略教學

自我教導是一種自我管理（self-management）程序，其理論強調藉由操控（manipulation）外顯行為可改變內隱的思考過程（引自胡雅各，1995），是 CBM 中學者經常採用的方法之一。Meichenbaum 的自我教導策略整合了 Ellis、Beck 等人的方法，個體運用認知示範、外顯的指導、內隱的自我指導及自我增強等技巧對自己說話，協助學習者感受本身情緒及行為反應，並發展自我控制的內發行為的一種治療法。其基本觀點是：行為改變的首要條件在於個體需意識面臨狀況時，本身該如何進行思考、感受、以及對別人所產生的表現影響，如此才能不斷地評估自身行為（王乙婷，2003；Meichenbaum, 1969；Meichenbaum, 1971）。

一、自我教導策略的教學內涵

Meichenbaum 認為發展正向內在語言的過程分為三個階段（王乙婷，2003；胡雅各，1995；洪榮照，1991）。

- (一) 自我觀察（self-observation）階段：在進行訓練之前，教學者要先讓學習者的注意力集中在自己本身的思考、情感和行為上，並從中觀察自己不當的行為和問題，教學者引導學生重新了解問題並提出可行的解決方法。
- (二) 開始產生新的內在對話（starting a new internal dialogue）階段：透過新的內在對話使學習者產生認知結構的改變，讓正向的內在語言取代負向的內在語言，引導學生解決問題時表現出有效的因應行為。
- (三) 學習新技巧（learning new skills）階段：教學者因應學習者表現的情形，教導更有效並可應用在生活中的處理技巧，達成更好的目標行為。

二、自我教導策略的內容

學習自我教導策略的過程中，教學者可藉由給予適當的回饋與增強來引導學生反覆練習，使其可以應用內隱的語言修正自己的行為表現，表現出正確的目標行為。自我教導策略的內容包含六點(王乙婷，2003；洪榮照，1991；黃力貞，2008；Meichenbaum, 1971)：

- (一) 界定問題(problem definition)：教學者引導學習者思考並說出問題的性質。
- (二) 尋求解決問題的方法：提出解決問題的方法或是可能面對的反應。
- (三) 集中注意和反應引導(focusing attention and response guidance)：解決問題的過程中要提醒自己專注。
- (四) 選擇並執行最適當的方法或反應。
- (五) 自我增強(self-reinforcement)：如果達成目標，就給予自我鼓勵。
- (六) 自我修正：如果沒有達成目標，要尋找修正的方法並將錯誤改正。

三、自我教導策略實施步驟

自我教導略的五個實施步驟如下(邱連煌，2001；黃慧真譯，1994；黃力貞，2008)：

- (一) 認知示範：教學者(通常是學習者父母或教師)向學習者進行示範，一邊向自己大聲說出內心的自我引導或對話，同時按照引導執行任務。
- (二) 外顯的外在引導：教學者使用語言提供學習者外在引導，讓學習者按照外在引導操作並執行任務。
- (三) 外顯的自我引導：學習者一邊運用語言向自己提供引導，同時按照自我引導操作並執行任務。
- (四) 漸褪的外顯自我引導：學習者降低向自己提供引導語言的音量，同時按照自我引導操作並執行任務。
- (五) 內隱的自我教導：學習者使用靜默無聲的內在語言，引導自己每一個步驟的操作並執行任務。

綜合上述，我們了解到整個自我教導策略的訓練是透過不同形式的示範練習、內在語言的運用，使學習者由教學者外在語言的引導漸進至內隱的自我指導，並影響其主動思考、感受以及表現適當行為目標。

四、自我教導策略的注意事項與限制：

自我教導策略的教學，在教導學生使用時，需注意下列事項(王乙婷，2003；李永吟，1993)：

- 一、設定目標行為的標準以及指導語時，需符合學習者本身的能力條件和需。因為自我教導策略的目標是指學習者在沒有外在刺激時，能夠透過自我語言的引導做為個體本身的內在刺激，進而促使個體進行活動，但是未符合學習者自我語言引導的方式或指導語，不但不能促使有效目標的產生，反而造成干擾個體行為的情形。
- 二、自我教導策略可以協助學習者集中注意力，以進一步處理面臨的情況，但是如果無度地使用可能會產生負面的自我語言，影響了學習者應該表現的行為和教學成效，例如：告訴自己「上課不專心，沒關係！」。
- 三、學習者使用自我教導策略時，教學者需協助學習者了解自己的程度，包括考量個體認知的程度、語言的能力和起點行為等條件，設立適當的指導語以及目標行為標準，避免學習者對自我的表現有遠超出或過低的評價，以防學習者產生不良行為或情緒。

自我教導策略除了上述的注意事項外，在使用上也有一些限制(吳秋燕，1998)，包括(1)不適用於認知能力程度太差的學習者；(2)學習者需具備語言能力；(3)無法得知學習者是否真的將策略內化吸收；(4)教導過程過於機械化，容易使學習者產生不耐煩的情緒。

肆、研究方法

本研究採單一受試實驗設計中跨行為多基準線實驗設計，目的在瞭解自我教導策略對伴隨 ADHD 的智能障礙兒童之行為問題改善之成效。茲就研究設計、研究對象、研究工具、實驗方案以及研究程序等分別說明。

一、研究架構

本研究主要探討自我教導策略對智能障礙兒童伴隨 ADHD 行為問題改善之成效。為達研究目的，本研究採單一受試實驗設計中跨行為多基準線實驗設計。研究架構圖 2-1 如下：

二、實驗設計

本研究採單一受試實驗設計的跨行為多基準線實驗設計，研究設計如圖 3-1 所示，各階段說明如下：

(一)基線期階段

研究者於每天八點半至十二點半對個案進行五天觀察，每十分鐘為

一時距，在下課時間記錄受試者三項行為問題的發生次數，以建立行為問題的基準線。

(二)處理期階段

在打人、吐口水和拿別人東西問題處理期時，研究者各進行五次自我教導策略教學，共十五次教學，每次教學的時間為二十分鐘。在教學之後，隨即觀察受試者行為問題的變化情形，以瞭解實驗教學的成效。各行為問題進入處理期如圖 3-1 所示。

(三)維持期階段

在維持期階段，觀察員記錄受試者行為問題發生次數。若表現有退步情形，就必須加強相關的自我教導策略教學。打人、吐口水和拿別人東西等問題行為維持期各是 16 天、11 天和 6 天。

三、實驗變項

(一)自變項

本研究之自變項指以自我教導策略的界定問題、尋求解決問題方法、集中注意力、自我增強作為教學內容，在策略教學時實施社會性增強，在維持期時實施代幣制度。

(二)依變項

本研究之依變項係指受試者的行為問題，包括打人、吐口水及拿別人東西三項。打人係指受試者朝向他人身體揮動手腕的動作的行為，吐口水指個案以口、手或其他物品將水噴至他人身上或物品的行為，拿別人東西係指受試者未經他人同意即拿取他人物品。

(三)控制變項

本研究之控制變項分述如下：

- 1.教學地點是在資源班教室。
- 2.教學時間為每天早自修 8:10-8:30。
- 3.每天進行完實驗教學後，於每天 8:30-12:30 的下課時間觀察。

四、研究對象

本研究樣本取樣的方式為立意取樣，選取一位國小四年級輕度智能障礙伴隨 ADHD 兒童。

五、研究工具

(一)行為觀察記錄表

研究者依據問題行為編製行為觀察記錄表，內容可包含行為觀察說明、目標行為定義、和行為觀察記錄。記錄採用時距記錄法，每十分鐘為一時距，記錄受試者在每天 8:30-12:30 下課時間的表現，結果以圖示法和目視分析法表示。

六、教學方案

本研究之教學方案係以自我教導策略的教學為主而設計，內容如下：

(一)教學目標

本研究的目標係藉由自我教導策略的教學，改善輕度智能障礙伴隨 ADHD 學生的問題行為。

(二)教學情境

整個策略教學的實施，均在資源班教室進行，採一對一方式進行，教學時間為每天早自修時間 8:10-8:30 共二十分鐘。

(三)教學程序

本研究自我教導策略的教學程序分為五個階段，每一步驟的教學，教學者和學生都有其各自的任務。開始每一步驟的教學時，教學者必須給予學生固定的提示語及教學指導語，學生則根據提示語及教學指導語，自我引導並執行該任務。

(四)教學原則

為使教學發揮預期的成效，教學原則採正向積極、增強和重複練習原則，以協助學生改善目標行為。

伍、研究結果

本研究的研究過程歷經 5 週，計有基線期、介入期和維持期。研究結果如圖 4-1、圖 4-2 和圖 4-3，茲就習得自我教導策略後獲得的效果和自我教導策略的保留效果說明如下：

一、習得自我教導策略後獲得的效果

(一)打人的問題行為

從圖 4-1 的資料變化曲線圖可以看出，打人行為在基線期時平均每天

發生 6.2 次，在策略介入後，其發生的平均次數降為 1.2 次，到維持期時更降到 0.31 次。由此可見策略的教導能有效改善其問題行為。

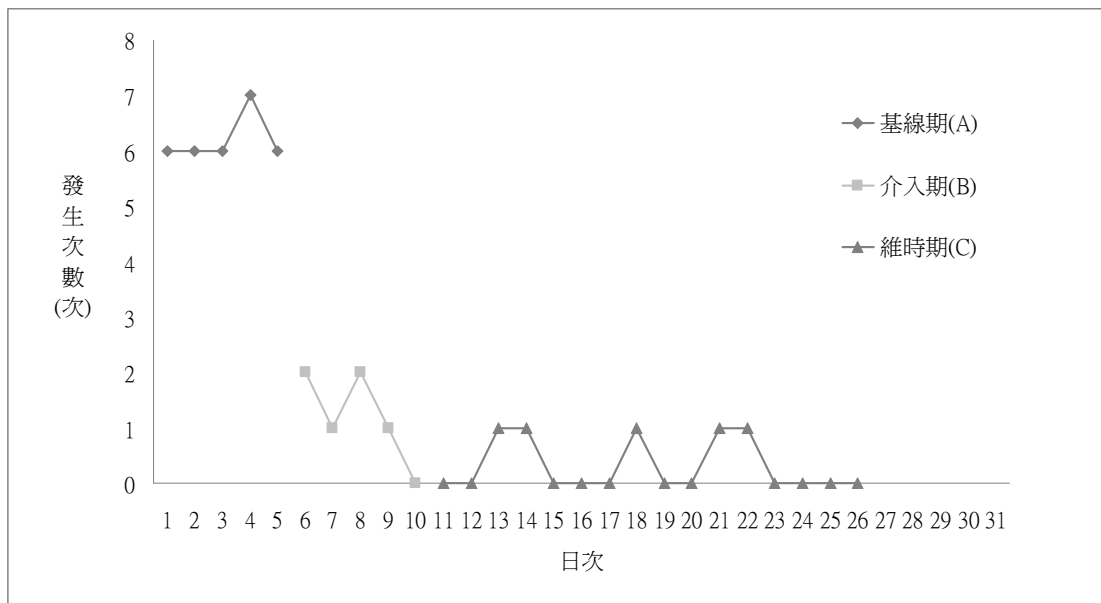


圖 4-1 受試者「打人」次數的變化情形

接著透過圖 4-1 的階段內視覺分析摘要表可以看出，打人行為在基線期趨向穩定度為 100%，水準穩定度為 80%；而在自我教導策略介入期間，發現問題行為趨向穩定度達 80%，到維持期其問題行為之水準穩定度達 80%；雖個案在介入期的水準穩定度與維持期的趨向穩定度分別僅有 40%與 68.75%，推測為觀察次數過少，如能延長觀察次數，其穩定度應有更顯著的提昇。

從表 4-1 可看出，從基線期到介入期變化是正向的，且兩階段的重疊百分比為 0%，表示打人行為明顯改善；而從介入期和維持期間的改變亦可看出行為變化仍是正向的，雖趨向略為不穩定，但水準變化已呈現穩定狀態，且重疊百分比達 100%表示在策略撤除之後，個案仍持續利用其策略降低其問題行為的發生。

表 4-1 受試者打人次數之分析摘要表

階段順序	基線期 A/1	介入期 B/2	維持期 C/3
階段長度	5	5	16
趨向預估	/ (+)	\ (-)	- (=)
趨向穩定性	穩定 100%	穩定 80%	多變 68.7%
水準穩定性	穩定 80%	多變 40%	穩定 100%
水準範圍	6 - 7	0 - 2	0 - 1
水準變化	0	2	1
階段平均值	6.2	1.2	0.312
階段間比較	B/A (2:1)		C/B (3:2)
趨向方向與效果變化	/ (+) \ (-)		\ (-) - (=)
	正向		正向
趨向穩定性變化	穩定到穩定		穩定到多變
水準變化	+4		0
重疊百分比	0%		100%

(二)噴水的問題行為

從圖 4-2 的曲線圖可以看出行為在基線期時平均每天發生 6.1 次，在策略介入後，發生次數降為平均 1.2 次，到維持期時更降到 0.63 次。由此可見策略的教導能有效改善其問題行為。

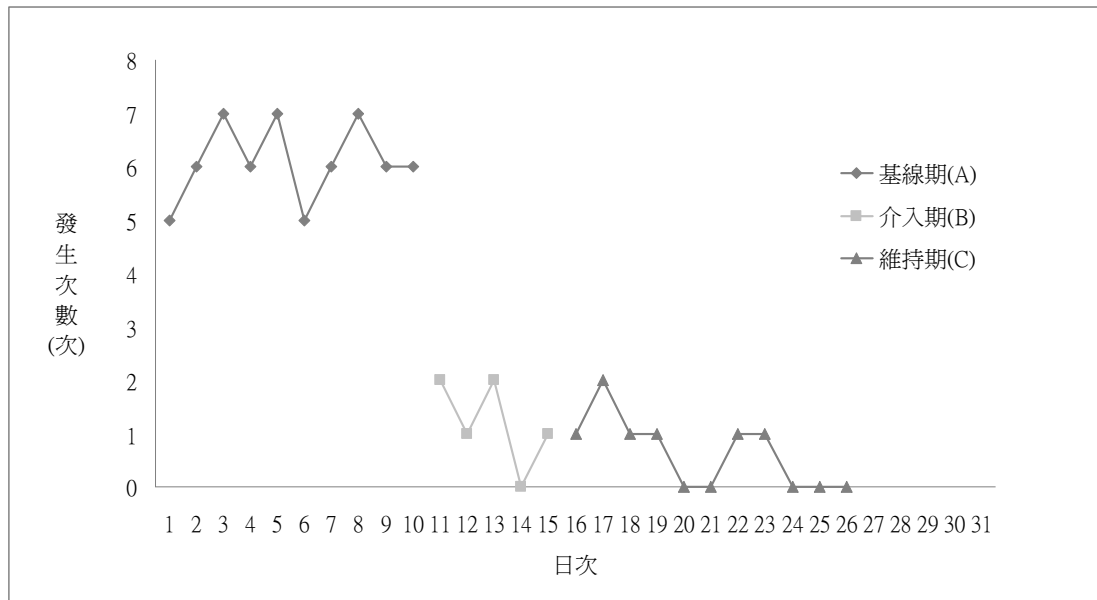


圖 4-2 受試者「噴水」次數的變化情形

透過表 4-2 的階段內分析表可看出，噴水行為在基線期之趨向穩定度與水準穩定度均未達 80%；而在策略介入期間，問題行為之趨向穩定度為 80%，水準穩定度均為 40%；到維持期趨向穩定度和水準穩定度均超過 80%；在基線期與介入期的水準穩定度與趨向穩定度均未達 80%，研究者推測乃因受打人行為的介入而影響其內部穩定性，到維持期時，打人行為已穩定後，其噴水行為也逐漸呈穩定狀態。

從表 4-2 可看出，從基線期到介入期時，問題行為的變化是正向的，而這個趨向呈現不穩定的改變，更重要的是兩階段的重疊百分比為 0%，表示策略的介入明顯改善個案噴水行為；從介入期和維持期間的改變亦可以看出，個案的噴水行為變化仍是正向的，且其水準變化及趨向均呈現穩定狀態；而重疊百分比達 100% 表示，個案在策略撤除之後，個案仍持續利用其策略降低其問題行為的發生。

表 4-2 受試者噴水次數之分析摘要表

階段順序		基線期 A/1	介入期 B/2	維持期 C/3
階段內的變化	階段長度	10	5	11
	趨向預估	- (=)	\ (-)	\ (-)
	趨向穩定性	多變 50%	穩定 80%	穩定 81.8%
	水準穩定性	多變 50%	多變 40%	穩定 90%
	水準範圍	5 - 7	0 - 2	0 - 2
	水準變化	1	1	1
	階段平均值	6.1	1.2	0.63
階段間的變化	階段間比較	B/A (2:1)		C/B (3:2)
	趨向方向與效果變化	/ (+) \ (-)		\ (-) \ (-)
		正向		正向
	趨向穩定性變化	多變到穩定		穩定到穩定
	水準變化	+4		0
	重疊百分比	0%		100%

(三) 拿別人的東西之問題行為

從圖 4-3 的曲線圖可看出，行為在基線期時平均每天發生 4 次，在策略介入後，其次數降為平均 1.2 次，到維持期時更降到 0.33 次。由此可以看出策略的教導能有效改善其問題行為。

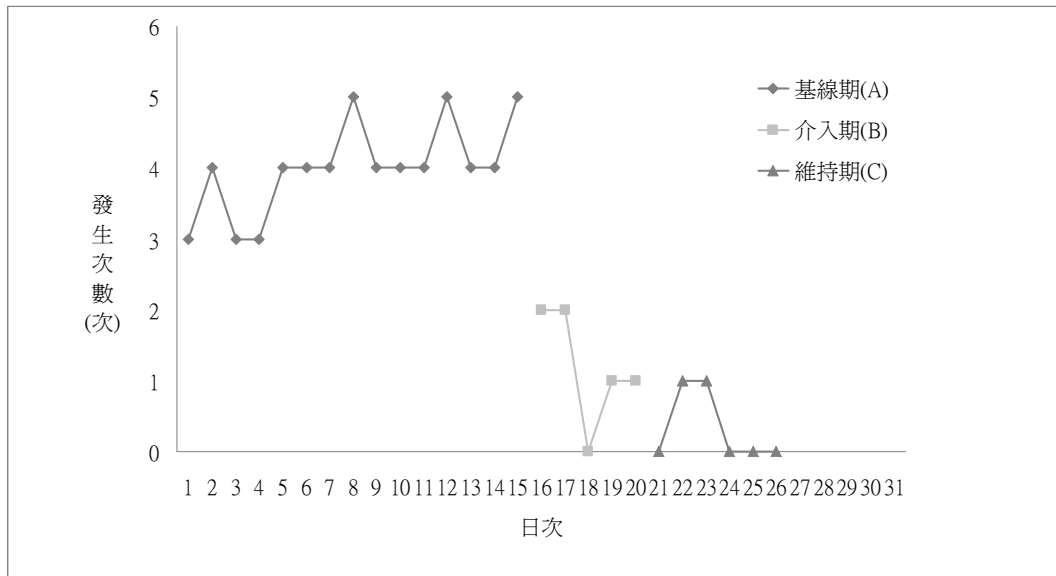


圖 4-3 受試者「拿別人的東西」次數的變化情形

接著透過表 4-3 可看出行為在基線期之趨向穩定度與水準穩定度均未達 80%；在自我教導策略介入期間，可發現問題行為之趨向穩定度為 80%，水準穩定度均為 40%；到維持期時問題行為趨向穩定度呈現高穩定傾向（但水準穩定度只達 66.6%）；個案在基線期與介入期的水準穩定度與趨向穩定度均未達 80%，推測乃因受打人和噴水行為的介入而影響其內部穩定性，而到維持期時，打人和噴水問題行為已穩定後，拿別人東西的問題行為也逐漸呈穩定狀態。

從表 4-3 可看出從基線期到介入期時，行為變化是正向的，更重要的是兩階段的重疊百分比為 0%，表示策略的介入明顯改善問題行為；而從介入期和維持期間的改變亦可看出，拿別人東西之行為變化仍是正向的，且其水準變化及趨向均已呈現穩定狀態；而重疊百分比達 100%表示，個案在策略撤除之後，個案仍持續利用其策略降低其低問題行為的發生。

表 4-3 受試者拿東西次數之分析摘要表

階段順序	基線期 A/1	介入期 B/2	維持期 C/3		
階段內的變化	階段長度	15	5	6	
	趨向預估	- (=)	\ (-)	\ (-)	
	趨向穩定性	多變 60%	穩定 80%	穩定 83.3%	
	水準穩定性	多變 60%	多變 40%	多變 66.6%	
	水準範圍	3 - 5	0 - 2	0 - 1	
	水準變化	2	1	0	
	階段平均值	4	1.2	0.33	
階段間的變化	階段間比較	B/A (2:1)		C/B (3:2)	
	趨向方向與效果變化	/(+)	\ (-)	\ (-)	\ (-)
		正向		正向	
	趨向穩定性變化	多變到穩定		穩定到穩定	
	水準變化	+3		+1	
重疊百分比	0%		100%		

由以上數據顯示受試者之問題行為發生次數有顯著的減少，且都是在開始介入後才明顯減少，顯示自我教導策略對於受試者的問題行為發生次數的減少有增進效果。

二、自我教導策略的保留效果

受試者使用自我教導策略減少問題行為發生次數能否獲得維持效果，由圖 4-1、圖 4-2 和圖 4-3 可看出，受試者的三個問題行為在介入期與維持期的資料點重疊百分比皆為 100%，而在維持期的水準穩定性方面，打人、噴水和拿別人東西的問題行為各為 100%、90%和 66.6%。由以上數據可知，使用自我教導策略以減少問題行為的次數是具有立即保留成效的。

陸、綜合討論

本研究證實自我教導策略增進 ADHD 兒童問題行為發生次數的減少具有正面的效果。

一、自我教導策略習得的情形

本研究發現自我教導策略對於減少 ADHD 兒童問題行為的成效良好，除了支持此策略適用於 ADHD 外，也證實了此策略適用於輕度智能障礙的兒童。

在研究過程中有個現象值得注意。在介入期中，由於受試者的社交溝通能力較弱，要他主動向同儕表示「我們一起玩」的時候顯得較為害羞。雖受試者未能大聲表示「我們一起玩」，但因同儕對其保持相當接納的態度，故受試者都體驗到與同儕一起玩的樂趣，也樂於主動向同儕表示友好的態度。由此可知，同儕的接納態度在減少 ADHD 兒童問題行為發生次數也扮演著相當重要的角色。

二、問題行為發生次數減少的情形

本研究發現 ADHD 兒童在接受自我教導策略的教學後，問題行為發生次數獲得減少，此結果與王碧暉(2004)、王乙婷(2003)等人的研究類似。由圖 4-1、圖 4-2 和圖 4-3 可看出，受試者的問題行為次數有明顯的減少，雖未能完全改善，但短短五天的介入能使問題行為發生次數有明顯的減少，因此我們可期待此策略應用在 ADHD 兒童其他問題行為的改善。

三、類化情形

在研究中發現在教導受試者自我教導策略時，受試者能將前一階段的策略應用在下一階段的教學中，由此可知此策略對減少 ADHD 問題行為發生次數之類化效果良好。

柒、結論與建議

本研究係以一名 ADHD 的國小兒童為研究對象，採單一受試實驗設計法之跨行為多基線設計，進行自我教導策略的教學，目的在探討此策略是否能減少 ADHD 兒童的問題行為發生次數。茲就研究之結論、研究限制與建議敘述如下。

一、研究結論

由資料分析結果，研究者發現：受試者能習得並應用自我教導策略的步驟，改善問題行為發生次數；在撤除教學後，三個目標行為的教學成效都獲得維持，並將此策略類化至噴水、拿別人的東西等其他問題行為。

二、研究限制

本研究在研究對象、方法上有幾項主要限制，使用本研究結果時應加以注意。

- (一)本研究採單一受試實驗研究法，僅以一名 ADHD 的國小兒童為研究對象，因此在推論或應用本研究結果時，必須考量研究對象之背景。
- (二)本研究在資料蒐集初始使用攝影機進行錄影，但錄影會影響受試者其平常的表現，故改為教師為主要觀察者，以保持在最自然的情境下蒐集資料。建議根據以上所得研究結論，研究者提出幾項建議，供臨床工作者與研究者參考。
- (一)教學方面：在問題行為的選定上，因兩項問題行為過於類似，因而導致基線期的不穩定。因此，在問題行為的選定上需更有區辨性，另也可加入更多其他問題行為進行研究。
- (二)後續研究方面：研究者觀察時間為每日的下課時間，然而當下課時間研究者出現在可觀察個案之處時，易造成非自然情境，個案問題行為自然減少；建議往後研究可訓練觀察員，除改善觀察的問題外，還可增加資料的可信性。

參考文獻

- 王乙婷(2003)。自我教導策略增進 ADHD 兒童持續性注意力之效果。**彰化師範大學特殊教育學報**，18，21-54。
- 王碧暉(2004)。自我教導策略對注意力缺陷過動症兒童行為問題與人際關係的影響研究。臺北市立師範學院國民教育研究所碩士論文，台北市。
- 李永吟(1993)。學習輔導。台北：心理。
- 吳秋燕(1998)。自我教導策略之理論與應用。**國教之聲**，31，44-48。
- 宋維村、侯育銘(1996)。過動兒的認識與治療。台北市：正中。
- 邱連煌(2001)。認知行為改變：行為的自我管理。**國教天地**，143，3-23。
- 胡永崇(2001)。如何因應學生的注意力缺陷。**國教天地**，146，3-11。
- 胡雅各(1995)。自我教導訓練的理論基礎及其在啟智教育上的運用。**國小特殊教育**，18，16-26。
- 侯禎塘(2001)。注意力缺陷過動症兒童的教育與輔導。**國教天地**，146，12-18。
- 洪榮照(1990)。以認知行為自我教導訓練改變兒童內在語言。**國教輔導**，31(2) 20-26。
- 洪麗瑜(1998)。ADHD 學生的教育與輔導。台北：心理。
- 莊慧美(2001)。認知行為治療在過動兒治療之應用。**國教天地**，145，19-24。

- 黃力貞(2008)。自我教導策略在國小注意力缺陷過動障礙兒童學科作業完成之研究。國立臺北教育大學特殊教育學系碩士論文(未出版)。
- 鈕文英(1999)。身心障礙者行為問題處理。高雄：國立高雄師範大學特殊教育中心。
- 黃慧真譯(1994)。認知過程的原理：補救與特殊教育上的應用。台北：心理。
- 楊坤堂(2000)。注意力不足過動異常：診斷與處遇。台北市：五南。
- 蔡明富(1995)。書法治療對過動兒童注意力、衝動與過動輔導效果之質性分析。國教學報，7，111-146。
- 蔡明富(2003)。教師與同儕對注意力缺陷過動症之知覺研究。國立師範大學特殊教育研究所博士論文。
- American Psychiatric Association (2000). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ., Text rev.)*. Washington, DC:Author.
- Barkley. R. A. (2006). *Attention-deficit/hyperactivity disorder: A handbook for Diagnosis and treatment(3rded.)*. NewYork: Guilford.
- Barkley, R. A., DuPaul, G.J., & McMurray, M. B. (1990). A comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*, 775-789.
- DuPaul, G. J. & Stoner, G. (2003). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. New York: Guilford Press.
- Meichenbaum, D. H., & Goodman, J. (1969). Reflection-impulsivity and verbal control of motorbehavior. *Childdevelopment, 40*, 785-797.
- Meichenbaum, D. H., & Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology, 77*, 2, 115-126.

