

# 自我管理策略在注意力缺陷過動症 學生之應用

彰化縣東興國小教師、臺中教育大學特教系研究生 毛淑芬

## 壹、前言

「注意力缺陷過動症」(Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, 簡稱 ADHD)的學生, 因其顯著的注意力不足、過動和衝動等行為特質, 常在校園或班級內格外受到注目, 也不時在教育安置時、教學中或家長與師生互動之間, 發生一些衝突、報怨與爭端, 因此值得大家關切(侯禎塘, 2001), 更值得教育工作者的重視。

注意力缺陷過動症是一種兒童行為異常的疾患, 是兒童期、青少年期的一種心理疾病。其出現率約佔學齡期兒童的 3~7%; 男女比例為 2:1 到 9:1 之間(American Psychiatric Association, 2000)。民國 87 年頒佈之「身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準」及民國 95 年修正的「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」中的第九條, 都將注意力缺陷過動症列為嚴重情緒障礙症狀之一, 並納為特殊教育服務的對象。由此可見, 近年來國內已逐漸重視注意力缺陷過動症兒童在教育上的特殊需求及其相關服務。

由於注意力缺陷過動症學生的症狀長久以來一直困擾著教師, 甚至影響了他們自己的在校學習表現, 因此國內外的許多學者也因應其特殊的身心特質, 發展出不同的教學及治療方法, 如行為改變技術、遊戲治療、自我教導等。學者宋維村和侯育銘(1996)認為「認知行為治療」能以兒童為主體, 以個別或團體的方式, 由治療師教導過動兒, 認識自己比較容易衝動的情況, 學習控制衝動、放慢腳步, 以避免衝動而錯誤的反應; 認知行為治療中的自我管理策略可運用於協助 ADHD 兒童的學業及行為目標的達成, 並可以藉此激發他們的參與感(DuPaul & Stoner, 2003)。Barkus 等人將自我管理定義為:「運用外在作用, 如視覺提示、聲音、口語提示、自我記錄等, 或內在作用, 如自我教導、自我評量、自我增強等, 來促使個體表現出自我規範的行為」(引自林佳燕, 2003)。

近年來，在完全融合的教育方式和重視學生積極參與的學生導向教學等特教趨勢引導之下（Agran, 1997；McDonnell, Mathot-Buckner & Ferguson, 1996），對提升特殊兒童的自我管理技能，促進其能夠融入社區生活與融合的學習情境中之概念倍受重視與強調，因此自我管理教學策略亦廣泛的受到學者們的重視與討論。根據多位學者的研究發現，自我管理策略對注意力缺陷過動症學生的各項問題改善有良好的成效（洪儷瑜、黃裕惠，1997；楊坤堂，2000a；Austin, 2003；David & Witte, 2000；Gureasko-Moore, 2004），由此可見，自我管理策略能廣泛的運用於注意力缺陷過動症學生的相關問題上。

因此本文將探討注意力缺陷過動症學生的分類及其相關症狀，介紹自我管理策略的意義及實施程序，並將其相關的研究做歸納整理，期能提供教師教導注意力缺陷過動症學生的教學策略參考。

## 貳、注意力缺陷過動症之分類與症狀

### 一、注意力缺陷過動症之分類

ADHD 是一群相當異質的群體，有著不同類型，而且適應問題也會有所不同。目前在診斷標準方面，多採用精神疾病診斷與統計手冊第四版修訂版（簡稱 DSM-IV-TR），其中也涵蓋了 ADHD 的分類概念，對 ADHD 學生的類型依過動、衝動之症狀有無，再細分為綜合型、注意力缺陷型和過動/衝動型三類（APA, 2000）：

- （一）綜合型（Combined Type）：出現上述不專注、過動衝動等症狀，較多的外向性行為問題，情緒困擾、社會適應、學業成就等問題產生。
- （二）注意力缺陷型（Predominantly Inattentive Type）：僅出現注意力缺陷。對作業或工作經常粗心、無法專心持久、常忘東忘西、遺失所需的物品等。
- （三）過動/衝動型（Predominantly Hyperactive-Impulsive Type）：僅出現過動衝動的行為。坐的時候動來動去、無法安靜的玩遊戲、問題未問完就搶先回答、沒耐心排隊或等待輪流。

國內目前採用的是 DSM-IV-TR 的分類標準，因此在 ADHD 的分類上有上述的綜合型（ADHD-C）、注意力缺陷型（ADHD-PI）和過動/衝動型（ADHD-HI）三個類型（APA, 2000）。

### 二、注意力缺陷過動症之症狀

關於 ADHD 的特徵，楊坤堂（2000a）指出 ADHD 係屬異質性

(heterogeneous)，但具有同質性特徵的群體 (homogeneous)。Barkley (2006) 綜合相關文獻指出 ADHD 兒童的主要症狀包括不專注、衝動或行為抑制困難、過動等，並將其分成主要症狀 (primary symptoms) 與相關問題 (associated problems)，並提出 ADHD 常伴隨其他障礙 (comorbid disorders)。以下分別就 ADHD 兒童的主要症狀及其他問題 (包含相關問題及伴隨障礙)，分項敘述如下：

### (一) 主要症狀

ADHD 兒童在不同的年齡、不同的生長環境及情境，會產生不同的特徵，其中最常被提及的特徵有不專注、行為抑制困難、過動、規則管制行為不足、學業成就不穩定、工作表現高度變異性等，這些特徵在 ADHD 兒童早期就已產生，而且行為表現常不合同年齡兒童發展階段的行為表現。DSM-IV-TR (APA, 2000) 中提出 ADHD 兒童的症狀為注意力不足、過動與衝動。

### (二) 其他問題

ADHD 兒童除了上述三項主要症狀外，還有適應問題及伴隨其他障礙，研究者綜合相關文獻歸類為認知、語言、學業、人際、情緒與行為、動作與健康等方面，分項敘述如下：

#### 1. 認知方面

ADHD 兒童在視動協調能力、記憶能力、組織能力、問題解決能力、自我形成規則能力、智力發展等，都明顯比一般同齡兒童表現出困難 (洪儷瑜, 1998; Mash & Wolfe, 2002)。多數的學者認為 ADHD 兒童的智力發展比一般兒童落後 (楊坤堂, 2000a; Barkley, 2006; Mash & Wolfe, 2002; Stein, Efron, Schiff, & Glanzman, 2002)。

#### 2. 語言方面

ADHD 學生可能在語言表達、流暢性、組織性會有問題，雖然他們常說話說個不停，但遇到需要組織和回應特定工作要求時，他們可能會說得比較少，說得不流暢與較不能組織說話的內容 (Barkley, 2006)。Zentall (1993) 發現 ADHD 兒童在自己引起話題的談話，可能表現較多話，但在回答問題上就顯得話少很多，所以 ADHD 兒童表達語言性的困難可能是接收談話訊息所造成的 (洪儷瑜, 1998)，所以在與他人互動時就容易出現問題。

#### 3. 學業方面

Barkley 指出在標準化測驗上 ADHD 兒童的智商約比同齡兒童平均數少 7 至 15 分左右，在記憶、組織能力、問題解決、自己形成規則等能力方面也表現出困難。ADHD 兒童的學業問題，包括學業低成就、成績不佳等等，大多與其學習障礙有關 (Barkley, 2006; Stein et al., 2002)。Barkley 發現 ADHD

兒童約有 21% 在閱讀上有困難，26% 在拼音上有困難，28% 以上有數學學習困難；洪儷瑜（1998）發現約有 9% 的 ADHD 兒童有閱讀困難。Fergusson 與 Horwood（1992）綜合相關的研究發現，ADHD 兒童早期的注意力問題，會造成日後閱讀的困難，而當閱讀出現困難時，學業問題也就接踵而至（引自鄭立群，2004）。

#### 4. 人際方面

洪儷瑜（1993）發現 ADHD 兒童比較不容易受到同儕喜愛，而且容易受到排斥。鄭惠雲（1997）指出高達三分之二的 ADHD 兒童，在同儕中是「被拒絕」的。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（楊坤堂，2000a）。Barkley（2006）也發現約有半數的 ADHD 兒童有同儕互動的困難，時常受到同儕的拒絕。綜上資料所述，ADHD 兒童經常受到拒絕，甚至產生衝突，在班上也較不受歡迎，再加上他們的不當社會行為容易引發人際關係問題（洪儷瑜，1993），所以顯示 ADHD 兒童人際適應方面的問題確實是存在的。

#### 5. 情緒與行為問題

根據文獻發現，ADHD 兒童會伴隨對立性違抗行為（Opposition Defiant Disorder），約為 59%-65%（洪儷瑜、邱彥南、張郁雯、孟瑛如、蔡明富，2001；Barkley, DuPaul, & McMurray, 1990），可能出現不順從、好爭辯、違抗...等行為；或是常伴隨有違規行為（Conduct Disorder），約為 20%-60%（洪儷瑜等，2001；Barkley, DuPaul, & McMurray, 1990；Biederman, Newcorn, & Sprich, 1991；Szatmari, Boyle, & Offord, 1989）。ADHD 兒童也可能因為生活上的挫折、經常被誤會或處罰以及不佳的人際關係，造成 ADHD 兒童自信心低落、焦慮、甚至憂慮（宋維村、侯育銘，1996）。

ADHD 兒童有外向性（頂嘴、攻擊、偷竊、說謊等）和內向性行為問題（低自尊、低自信、焦慮、憂鬱等），因 ADHD 兒童外向性行為問題較嚴重，所以內向性行為問題較易被一般人忽視。ADHD 兒童的行為問題是一個持續性的過程，隨著行為問題的多樣性，所產生的影響也不同，其影響可能會延續至成年期（王碧暉，2004）。由此可見，ADHD 的情緒與行為問題，易造成 ADHD 適應能力的困難，其所表現的外顯行為，也容易遭受到同儕或老師的異樣眼光。

#### 6. 動作與健康方面

約有 52% ADHD 兒童有大、小肌肉動作不協調的情況，特別是精細動作（楊坤堂，2000a；Stein et al., 2002），因此易導致他們無法有效的參與團體的

活動。Barkley (2006) 綜合許多相關研究發現 ADHD 兒童的健康問題比一般兒童多，例如過敏、睡眠、呼吸道、氣喘等問題。由於 ADHD 兒童的過動與衝動症狀，常常沒有顧及到危險性，所以他們比一般兒童容易發生意外事故。

ADHD 兒童的症狀除了上述的項目之外，還可能伴隨品行問題，有些會觸犯法律 (杜亞松, 2001)，有些還缺乏社會技巧 (李宏鑑、曾祖漢、吳歡鵲、黃淑琦, 2003)。由此得知，ADHD 兒童除了不專注、衝動與過動等主要症狀，還會衍生相關問題或伴隨其他障礙，所出現的其他問題可能是因為主要症狀衍生而來，也可能是伴隨的障礙。因此 ADHD 學生在學校的生活，常會產生許多適應與被他人接納的問題，故容易導致他人對 ADHD 兒童產生負向的評價。

## 參、自我管理策略的原理與應用

### 一、自我管理的意義

自我管理 (self-management) 策略是認知行為治療的重要技巧與策略之一，結合認知與行為學派特點，強調認知因素和行為因素的有效反應來提示自我導向 (self-directed) 的行為 (Smith, 2002)。施顯焜 (1990) 認為自我管理的治療是指使用專門設計的技術和手續來控制認知和行為的過程。自我管理是個體經由有意識的努力和有意義的行動來引導和規範自己的行為，而表現自己想要表現的行為，包含認知與行動兩個層面。在認知層面，個體能使用策略來鑑定問題情境，產生可能的解決方法、表現適當的行為，並進而闡釋自己和別人的行為、修正自己的思想和行為；在行為層面，個體能應用特定的方法或程式，以達成目標，並建構特定環境和操作肇因，使適當行為發生，提供增強作用，以及監控和評鑑自我進展的性質和程度 (楊坤堂, 2000b)，強調學生負起大部份的責任，而不是受到外在的控制而被迫改變 (楊坤堂, 2000b; Smith, 2002)。自我管理所著重的是一個人自我教導及約束的力量，也就是行為的制約來自內控的力量，而非傳統的外控力量 (黃裕惠, 2002)，同時也是一種身體力行的行為表現 (邱方晞, 1997)。

如上所述，自我管理即是要將教導的責任，從教導者身上轉移到學生身上，藉由控制原來失控的行為而重獲自信，達到獨立學習的層次。一旦學生學會自我管理，老師只需要進行監督即可 (Kirk, Gallagher, & Anastasiow, 1997)。如此學生更能產生改變行為的動力，並增加成功的機會。

## 二、自我管理的策略

自我管理的策略隨著不同學者的應用目的、研究對象、適用領域的差異，而出現不同的分類及界定，因此所涵蓋的項目非常多。研究者根據蒐集的文獻資料（廖鳳池，1990；林佳燕，2003；洪儷瑜、黃裕惠，1997；鈕文英，2001；楊坤堂，2000a；Agran, 1997；King-Sears & Carpenter, 1997；McDougall, 1998），歸納自我管理策略的內容大致包括：目標設定（Goal Setting）、自我監控（Self-monitoring，又稱自我檢視、自我記錄）、自我評鑑（Self-evaluation）、自我增強（Self-reinforcement）、自我教導（Self-instruction）、自我懲罰（Self-punishment）、自我暗示（Self-cueing）、自我規劃、教導辨別學習、作選擇、提示等。

其中使用最多的策略是目標設定、自我監控、自我評鑑、自我增強等四項策略。學者廖鳳池（1990）認為設定目標、自我監控、自我評鑑和自我增強是自我管理策略最主要的四項技術。以下針對此四種策略加以說明：

### （一）目標設定（Goal Setting）

促使行為改變最重要的原則是清楚的界定目標，這是引起動機和達成效能的核心所在。目標設定是一種導向的工作，教學輔導者需刻意培養及提供當事人可以改變的基本條件，讓當事人了解自己的責任，因此可以藉由契約的訂定，提高其自我改變的強烈意願（廖鳳池，1990）。學者施顯焜（1990）亦主張自我管理的治療一定要接受當事者的積極參與，需要對治療的目標有清楚的了解，亦即要知道接受治療的好處，才會充分的合作，目標一建立，當事者就會朝著目標全力以赴。

教師為學生設定目標是教育過程的一部分，但大部分的證據都顯示若學生能被教導來設定自己的目標，其表現會更好。因此，教師只是站在輔導的地位鼓動學生行為的改變，自我管理要能確實的實施，必須清楚明確的設定欲改變的目標行為，包括增加正向的行為或降低不適當的行為問題，讓學生明白自己的責任及改變的益處，如此才能達到策略的最大功效。

### （二）自我監控（Self-monitoring）

自我監控是指對個體自行觀察及記錄自己的行為，分辨行為是否符合目標反應，又稱自我檢視、自我記錄或自我監察。許多研究發現，當事人對自己的行為進行自我監控的同時，行為已經起了顯著的變化（廖鳳池，1990；邱連煌，2001），這種效果，一般叫做「反應效應」（Reactive Effect），意謂只靠自我監控，即能導致行為向所欲方向改變。蒐集行為的資料可能會產生行為的反應效應，如此則顯示，自我監控本身就已提供了增強功能。

McDonnell 等人 (1996) 指出，記錄的工具種類很多，如工作清單、活動行事曆、購物單等，均可作為記錄工具，用以促進個案於各個方面的行為表現。自我監控是整個自我管理策略中很重要的一部分，也是引起動機的一個方式，因為將行為記錄成具體可看見的分析圖，常常就是產生自我增強的一個重要誘因 (廖鳳池，1990)。由此可知，自我監控的過程，可以提供孩子一個覺察自己行為適當與否的機會，讓其明白自己的表現，進而培養自制能力，產生改變的動力。

### (三) 自我評鑑 (Self-evaluation)

自我評鑑是一個人拿自己的行為表現與某特定標準比較，由比較結果得知個人的表現是否達到標準，以確定自己所要進行改變的方向及幅度。因此，要根據正確的自我觀察與合理的標準來進行。楊坤堂 (2000a) 認為，自我評鑑應輔以自我監控，先於自我增強。行為表現的優劣，需靠自我監控才能得知，此意謂著，要做好自我監控的任務，乃自我評鑑的先決條件。

行為標準，宜視個別學生的特性與程度而擬定，最好是由師生合作，共同完成，而且標準要定得非常具體清楚 (邱連煌，2001)，避免太嚴苛或太容易達成。重要的是，在教導學生評量自己的行為之前，需要先教會他們辨別正確的行為與不當的行為，如此才能為自己的行為做正確的評鑑。

### (四) 自我增強 (Self-reinforcement)

隨著孩子長大，應逐漸引導孩子自己增強自己。人天生就有對自己的成就，感覺高興、滿意和自豪的本質傾向 (徐澄清、廖士程、彭兆禎，2002)，可見自我增強確實有一定的效果。自我增強乃由個案依自我管理後果，提供自己可獲得的、立即的增強物。增強的方式可由教學者給予，或由個案自己給予自己增強。自我增強過程中所使用的增強物，與一般老師用以酬賞學生們的增強物沒什麼分別，通常包括：自我讚賞、自由時間、積分或代幣等，只是自我管理教學策略中所強調的自我增強策略是自己給予自己 (邱連煌，2001)。

自我增強的方式有兩類，一為「外顯性自我增強」，係指針對自我的適宜目標行為，適時的給予實質增強物；另一類為「內隱性積極增強」，係指學生並未受到實質獎勵，而是想像自己在執行行為後獲得有價值的獎賞，如口頭讚美或自我想像。研究結果指出，自我增強法比外在增強或教師監控增強有效 (楊坤堂，2000a)。

## 三、自我管理策略的實施程序

教學者在教導學生使用自我管理策略時，為了設計合宜適用的自我管理策

略實施方案，在實施前必須審慎評估教學的情境、學生的需求、學生所具備的能力及特性，以及教師可得到的資源等（賴素華，2006；劉人萍，2007）。因此，在施行策略前，必須對每個細節仔細評估，以設計出適宜的教學程序及方案。

自我管理策略的實施程序分為四個階段（King-Sears & Carpenter, 1997；Daly & Ranalli, 2003），以下就每個階段的實施要點分述如後：

（一）階段一：選擇自我管理策略的目標行為

1. 清楚的訂定目標行為
2. 找出與不當行為相對應，符合社會期望的行為
3. 測量目前行為的表現水準

（二）階段二：為教導自我管理策略作準備

1. 評估學生的能力及教學者可運用的資源
2. 決定自我管理策略的組合模式
3. 發展自我管理策略的組合模式

（三）階段三：教導學生使用自我管理策略

1. 提出並討論學生需要被管理的行為
2. 教導學生使用自我管理策略的方式
3. 提供學生練習的機會
4. 評估學生掌控自我管理策略的實施成效

（四）階段四：評量學生的表現

1. 評量學生行為的表現水準
2. 評量自我管理策略的維持效果

綜上所述，使用自我管理策略時，教學者必須觀察學生問題發生的情境，依照學生的能力及特性，讓學生共同參與討論策略的內容與程序，並從中學會相關的技巧，結合認知與行為管理的原則及技巧，以設計適合學生的自我管理方案策略。除此之外，更應隨時評估檢討各階段的實施成效，適時的調整方案內容，以利目標行為的達成。



## 肆、自我管理策略與注意力缺陷過動症之相關研究

自我管理策略是認知行為取向治療的重要技術，實施方法包含「自我監控」、「自我評鑑」、「自我增強」和「自我教導」等策略，國內外有關自我管理策略為主軸之介入模式，是近年來教育界頗受重視的新興領域。以下就注意力缺陷過動症與自我管理策略的相關研究文獻作簡要整理，進行分析與探討：

Austin (2003) 針對國小五名注意力缺陷過動症學生，採單一受試設計，運用目標設定、自我監控和自我增強的介入策略，以降低學生工作後的煩躁行為，研究結果顯示，成功降低受試者工作後的煩躁行為。David 和 Witte (2000) 採用倒返實驗設計，針對 4 名三年級注意力缺陷過動症學生，採用自我監控、同儕監控和自我增強的策略，成功降低受試者不適當口語表現。

Gureasko-Moore (2004) 針對 6 名國中注意力缺陷過動學生，採用跨受試多基線設計，運用自我監控（自我評量、自我記錄）的策略，成功提昇受試者課前準備工作行為。Gureasko-Moore、DuPaul 和 White (2005) 採用跨受試多基線設計，運用自我監控（自我評量、自我記錄）的策略，成功提升受試者課前準備工作行為。

國內學者林玉華 (1994) 針對 3 名 11 歲注意力缺陷過動學生，採用自我教導策略，運用跨受試多基線設計，成功提升受試者的專注行為及閱讀效果。王乙婷 (2003) 採取跨行為多基線設計，運用自我教導策略，針對 3 名國小中年級注意力缺陷過動學生做研究，結果顯示成功提昇受試者持續性注意力的表現。王碧暉 (2004) 針對 2 名注意力缺陷過動學生，採跨行為多基線設計，運用自我教導策略，結果顯示成功改善受試者的行為問題與人際互動關係。

綜合以上自我管理策略運用在注意力缺陷過動症學生教學效果之相關文獻，研究者將研究結果整理如表一：

表一 自我管理策略運用在注意力缺陷過動症學生之相關研究

研究者 (年代)	研究對象	目標行為	研究設計	介入策略	研究結果
Austin (2003)	5名國小注意力 缺陷過動學生	降低工作後的 煩躁行為	單一受試設 計	目標設定 自我監控 自我增強	成功降低受試 者工作後的煩 躁行為
David & Witte (2000)	4名三年級注意 力缺陷過動學 生	降低不適當的 口語表現	倒返實驗設 計	自我監控 同儕監控 自我增強	成功降低受試 者不適當的口 語表現
Gureasko-M oore (2004)	6名國中注意力 缺陷過動學生	提升課前準備 工作行為	跨受試多基 線設計	自我監控 (自我評 量、自我記 錄)	成功提升受試 者課前準備工 作行為
Gureasko- Moore, DuPaul,& White (2005)	3名國一注意力 缺陷過動學生	提升課前準備 工作行為(攜 帶學用品、課 本等)	跨受試多基 線設計	自我監控 (自我評 量、自我記 錄)	成功提升受試 者課前準備工 作行為
林玉華 (1994)	3名11歲注意力 缺陷過動學生	提升專注行為 及閱讀效果	跨受試多基 線設計	自我教導	成功提升受試 者專注行為及 閱讀效果
王乙婷 (2003)	3名國小中年級 注意力缺陷過 動學生	提升持續性注 意力	跨行為多基 線設計	自我教導	成功提昇受試 者持續性注意 力表現
王碧暉 (2004)	2名9歲注意力 缺陷過動學生	改善注意力缺 陷過動症兒童 的行為問題與 人際互動關係	跨行為多基 線設計	自我教導	成功改善 ADHD兒童 的行為問題與 人際互動關係

在相關研究中，研究對象從國小到國中不等，但主要年齡在國小中年級以上為多數，顯示學生年齡太小，自我管理的能力不夠成熟，因此成效可能不明顯。在研究方法上，多數採單一受試實驗設計，以跨受試多基線設計及跨行為多基線設計最多，因此也顯示，ADHD 學生接受自我管理策略，適合經由個別長時間的策略教學及觀察，較能產生成效。

由於注意力缺陷過動症學生的主要症狀及其他行為問題類型很多，因此研究者可針對受試者的不同特性與需求，運用自我管理策略以處理多元的目標行為。舉凡提升專注力、提升閱讀效果、改善人際互動、改善行為問題等都有學者介入研究，研究結果顯示都有正向的效果，在類化、維持的效果上，多數也證實有良好成效。由此可見，自我管理策略對於注意力缺陷過動症兒童而言，是一項值得參考的策略。

## 伍、結語

注意力缺陷過動症兒童的異質性很大，其主要症狀與其他行為問題常讓兒童、家庭與學校方面備感困擾，由此可見，對於注意力缺陷過動症兒童的處遇及輔導是刻不容緩的。由於他們的種種問題多數起因於他們不能自制自律，無法對自己的各項行為加以妥善的控制管理，因此若能藉由自我管理策略的介入實施，培養學生們的自制能力，讓他們學習自我約束、自我增強、自我勉勵，一旦學會此項技巧能力，相信不僅能改善學校的各項學習表現，在師生及親子關係上也會日益增進，由此顯示自我管理策略在特殊教育上具有極高的運用價值。

## 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。台北市立教育大學國民教育研究所碩士論文。
- 宋維村、侯育銘（1996）。過動兒的認識與治療。台北市：正中。
- 李宏鎰、曾祖漢、吳歡鵲、黃淑琦（2003）。注意力缺陷過動症之創造力。國小特殊教育，36，18-29。
- 杜亞松（2001）。過動症與學習困難。台北縣：浩園文化。
- 林玉華（1994）。自我教導策略對注意力不足過動兒童之教學效果研究。國立彰化師範大學特殊教育研究所碩士論文。
- 林佳燕（2003）。自我管理教學方案對智能障礙學生休閒活動之介入成效研究。國立高雄師範大學特殊教育系碩士論文。
- 邱方晞（1997）。自我管理能力的培養。師友，363，21-24。
- 邱連煌（2001）。認知行為改變：行為的自我管理。國教天地，143，3-23。
- 洪儷瑜（1993）。注意力缺陷及過動學生人際關係及其相關問題研究。特殊教育研究學刊，9，91—106。
- 洪儷瑜（1998）。ADHD 學生的教育與輔導：注意力缺陷過動兒童的介入。台北市：心理。
- 洪儷瑜、丘彥南、張郁雯、孟瑛如、蔡明富（2001）。注意力缺陷過動症學生安置與輔導工作第三年期末報告。教育部特殊教育小組委託，國立台

- 灣師範大學特殊教育學系。
- 洪儷瑜、黃裕惠 (1997)。過動兒親子教育-專注力自我控制訓練。中華民國過動兒協會會訊，14，3-5。
- 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。
- 施顯焜 (1990)。認知與行為治療。台北市：幼獅文化。
- 徐澄清、廖士程、彭兆禎 (2002)。兒童行為治療。台北市：台灣精神醫學會。
- 教育部 (1998)。身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準。台北市：教育部。
- 教育部 (2006)。身心障礙及資賦優異學生鑑定標準。台北市：教育部。
- 鈕文英 (2001)。身心障礙者行為問題處理：正向行為支持取向。台北市：心理。
- 黃裕惠 (2002)。從自我管理談社會技巧訓練。載於洪儷瑜主編，社會技巧訓練的理念與實施，132-133。台北市：台灣師範大學特殊教育學系。
- 楊坤堂 (2000a)。注意力不足過動異常：診斷與處遇。台北市：五南。
- 楊坤堂 (2000b)。情緒障礙：理論與策略。台北市：台北市立教育大學特教中心。
- 廖鳳池 (1990)。認知治療理論與技術。台北市：天馬文化。
- 劉人萍 (2007)。電子童書教學與自我管理策略對減少國小學童問題行為之影響。國立台北教育大學特殊教育學系碩士班碩士論文。
- 鄭立群 (2004)。發展性音樂治療對國小 ADHD 兒童注意力教學成效之研究。台北市立教育大學身心障礙教育研究所碩士論文。
- 鄭惠雲 (1997)。國小六年級注意力缺陷及過動症兒童社會技能及其教學訓練效果之研究。國立師範大學特殊教育系碩士論文。
- 賴素華 (2006)。自我管理策略對減少國小二年級學童攻擊行為之影響。國立台北教育大學特殊教育學系碩士班碩士論文。
- Agran, M. (1997). *Student directed learning. Teaching Self-Determination skills.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- American Psychiatric Association (2000). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th., Text rev.)*. Washington, DC:Author.
- Austin, H. M. (2003). Use of self-management techniques for the treatment of students diagnosed with ADHD: An empirical investigation of the self-regulation of behavior. *Dissertation Abstracts International*, 64(06), 2904. (AAT 3095775)
- Barkley, R. A. (2006). *Attention deficit hyperactivity disorder : A handbook for*

- diagnosis and treatment (3rd ed.)*. New York: 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.
- Biederman, J., Newcorn, J., & Sprich, S. (1991) . Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depression, anxiety, and other disorders. *American Journal of Psychiatry* 148,564-577.
- Daly, P. M., & Ranalli, P. (2003). Using cartoons to teach self-monitoring skills. *Teaching Exceptional Children*, 35(5), 30-35.
- Davies, S., & Witte, R. (2000). Self-management and peer-monitoring within a group contingency to decrease uncontrolled verbalizations of children with attentiondeficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 37(2), 35-147.
- DuPaul, G. j., & Stoner, G. (2003) . *ADHD in the schools : Assessment and intervention strategies (2nd ed.)* .New York : Guilford Press.
- Gureasko-Moore, S. P. (2004). The effects of self-management on organizational skills of adolescents with ADHD. *Dissertation Abstracts International*, 65(03), 1534. (AAT3127524)
- Gureasko-Moore, S., DuPaul, G. J., & White, G. P. (2005). *The effects of self-management on the organizational skills of adolescents with ADHD* Manuscript under review.
- King-Sears, M. E., & Carpenter, S. L. (1997) . *Teaching self-management to elementary students with developmental disabilities*. Innovations : American Association on Mental Retardation, Research to Practice Series, n11.
- Kirk, S. A., Gallagher, J. J., & Anastasiow, N. J. (1997) : *Educating Exceptional Children (11th ed.)* .Boston/New York,Houghton Mifflin Company.
- Mash, E. J. & Wolfe, D. A. (2002). *Abnormal children psychology*. Belmont, CA: Wadsworth & Thomson Learning.
- McDonnell, J., Mathot-Buckner, C. & Ferguson, B. (1996) . *Transition Programs for Students with Moderate/Severe Disabilities: Pacific Grove, CA: Books/Cole Publishing Company*.
- McDougall, D. (1998) Research on self-management techniques used by students

with disabilities in general education settings. *Remedial and Special Education*, 19(5), 310-320.

Smith, S. W. (2002). *Applying cognitive-behavioral techniques to social skills instruction*. (ERIC/OSEP Digest ED469279)

Stein, M. A., Efron, L. A., Schiff, W. B., & Glanzman, M. (2002). Attention deficits and hyperactivity. In M. L. Batshaw (Ed.). *Children with disabilities*. (pp389-416). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.

Szatmari, P., Boyle, M., & Offord, D. R. (1989). ADHD and conduct disorder: Degree of diagnostic overlap and differences among correlates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 865-872.

Zentall, S. S. (1993). Research on the Educational implications of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Exceptional Children*, 60, 143-153.