

# APPLICATION STUDY OF ADOLESCENT SOCIAL BEHAVIOR SCALES IN IDENTIFYING SECONDARY STUDENTS WITH EMOTIONAL/BEHAVIORAL DISORDERS

Li-Yu Hung

National Taiwan Normal University

## ABSTRACT

The study was to explore the application of Adolescent Social Behavior Scales (hereafter as ASBS) in the secondary schools to identify students with emotional/behavioral disorders (hereafter as EBD). Ten classes in the 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> grade were selected from two junior middle schools in Taipei City. 662 students in total were involved in this three-stage manipulated identification of students with EBD. The short and long forms of ASBS and sociometric measure were administrated in this study. Three major findings were concluded as follows: (a) Compared with sociometric measure, administration of teacher-rating and peer-rating of short forms ASBS functioned better in the screen stage of identification; however, it might miss the students with neglected type interpersonal problems; (b) according to the criterion of two subscales beyond PR 90 in negative subscales (or under PR10 in positive subscales) or one subscale beyond PR 95 in negative subscales (or under PR5 in positive subscales), 4.8% EBD candidates were found; (c) according to three different factors of problems (severity, numbers of problems, and numbers of noticed resources), different criteria were manipulated and the criterion of two subscales beyond PR 90 in negative subscales (or under PR10 in positive subscales) or one subscale beyond PR 95 in negative subscales (or under PR5 in positive subscales), was considered as reasonable. However, the original three-stage of identification model was modified as four stages based on the aforementioned finding. Recommendations to further research and implication of ASBS or identification model were made.

# 國小六年級注意力缺陷及過動症學童 社會技能訓練之成效研究

鄭惠雲

國立臺灣師範大學

注意力缺陷及過動症 (ADHD) 發病早、盛行率高，且常衍生學校社會適應不良的問題，本研究運用跨受試之多基線單一受試研究法與視覺分析法，以了解社會技能訓練對8位國小六年級ADHD學童的介入效果。實驗結果不能完全支持「社會技能訓練可增進個案之適應行為以及減少其不適應行為」之假設，但該訓練之社會效度尚能獲得個案及其導師的正向肯定。

## 緒論

### 一、研究動機

「注意力缺陷及過動症」(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 以下簡稱ADHD)，七歲以前即可發病，學校適應可說是他們的最大困擾。然而，不論中外(例如美國)，這群特殊兒童並未列名於特殊教育法的服務類別中。關於這群兒童的教育權，美國教育署在父母團體的壓力下，於1991年簽署公告保障ADHD兒童接受適當教育的權利(洪儷瑜，民83)，而由於注意力缺陷及過動症(ADHD)、學習障礙(learning disabilities, 簡稱LD)、情緒行為異常(emotional and behavioral disorders, 簡稱EBD)三者間相互重疊並存的比例極高

(Barkley, 1990; BiedermanFaraone, Mick, Moore & Lelon, 1996; Epstein, Shaywitz, Shaywitz & Woolston, 1991; Kauffman, 1993; McArdle, O'Brien & Kolvin, 1995; Robins, 1992)，因此之故，在美國ADHD學童即以學習障礙(learning disabilities, 簡稱LD)、情緒行為異常(emotional and behavioral disabilities, 簡稱EBD)或其他身體病弱(Other Health Impaired, 簡稱OHI)等類別接受特教服務(Teeter, 1991)，而這也影響著此方面研究文獻探討的範圍。

就發生率的角度而言，Trites (1979) 等人推估成每班約有1~3位ADHD學童(引自Fredric & Olmi, 1994)。但由於過動兒並未被列名在特殊教育法中，我國學齡ADHD的出現率因此未能在民國81年所做的第二次全國特殊兒童的

普查中獲得，然而兩次普查結果間的重大差異—民國63年第一次普查所沒有涵蓋的類別，如學習障礙與性格及行為異常，在第二次普查時，隨即取代肢體障礙及聽覺障礙，而躍居第二、第四位，僅次於智能不足與多重障礙（王文科，民82）—相當值得重視。如以前述ADHD如此高的出現率，加上以美國對ADHD學童的教育安置方式，實可以推測那「驟然崛起」的兩類中應有不少ADHD。這樣的趨勢也顯示整個特殊教育的服務重點和內容應對如此為數可觀、而在心理社會層面有「隱性障礙」（hidden disabilities）（Ysseldyke & Algozzine, 1992）的特殊學生有所回應。

至於我國的特殊教育服務，即以發展最快的臺北市而言，目前正積極擴充對學習障礙及行為異常兩類的資源教室服務，但對於ADHD兒童的特殊需求則尚無力顧及（鄭惠雲、王曼娜，民85）。由此可知，關於ADHD兒童的教育服務，在我國其實仍有許多值得努力之處。但目前國內對ADHD的學術研究，在醫學界已有一些著作（王意中，民83；沈晟、宋維村、徐澄清、鄭瑋，民73；周文君，民81；周文君、王雅琴，民82；周文君、王雅琴、陳永成，民82；林青蓉，民84；曾美惠，民84；鄭瑋、宋維村，民73），在教育界卻仍屬少數（洪儷瑜，民81、82；林玉華，民84），針對ADHD學童之學校社會適應能力的研究，更是闕如。

發展心理學的理论指出，社會能力之發展對整體之身心健康具有非常重要的影響，尤其同儕人際關係之好壞，甚至可以在小學三年級時用包以爾（Bower）發展的評量工具，即可預測其日後精神狀態的健康與否（引自Laudau & Moore, 1991）。遺憾的是，許多文獻指出，約半數的ADHD學童會有同儕相處的困難，在團體中的社會地位往往是不受歡迎或被排斥（Barkley, 1990; Fredric & Olmi, 1994; Laudau & Moore, 1991）。在此認知下，社會技能訓練便

已廣為應用於這群有人際關係困擾的兒童，只是如前述的原因，大多文獻仍以「學習障礙」（LD）或「情緒及行為異常」（EBD）一詞代稱其研究對象，專門針對ADHD學童作為訓練對象者尚少有。

在回歸主流（mainstreaming）或完全融合（full inclusion）的思潮下，這些「隱性障礙」的學生，通常大多數被安排在普通班，因此資源教室方案（resource room program）可說是對ADHD學童不可或缺的一種特教服務，而社會技能訓練課程便是其必需的服務內容（Kauffman, 1993），對於在特殊班或特殊學校的學生，更是不可或缺（蔡翠華、溫詩麗，民84）。而有關這樣的課程，在國外已有Hazel等（1981）的ASSET，Vaughn等（1986）的PALS，McGinnis等（1984）的SKILL STREAMING（引自Kavale & Forness, 1995）、Walker等（1988）的ACCESS，以及Goldstein（1988）的PREPARE CURRICULUM等可供特殊教育人員使用，而國內在這方面的一些方案，如春暉專案、慈暉班、矯治學校，其實都面臨沒有適當之社會技能訓練課程可用之窘境（洪儷瑜，民85）。雖然臺北市西門國小行為異常資源班，已翻譯一套「社會技能學習教材」（鄭惠雲，民84），但社會技能訓練課程應考慮文化及生活環境等差異，並需考慮受訓者生活之生態要求，亦即所謂之社會效度（洪儷瑜，民85）。因此，不只是此種課程有其迫切之需要，更重要的是，唯有設計與研究一種適合本國學校社會生態之課程，才能有效幫助障礙學生改善其學校適應能力。

在訓練效能方面，國內在這方面的學術研究也算不少，但以輔導界較多見（蔡麗芳，民81；劉永福，民83），其研究方式多以預先設計之教學內容（如問題解決）應用於有某種特性（如退縮、攻擊傾向者）之對象，再以紙筆測驗評量教學前後之效果，這種做法實在有別

於特殊教育所強調的「診療教學」（diagnostic teaching）與「課程本位評量」（curriculum-based assessment）（邢敏華，民84；蘇清守，民75）的理念，黃文蔚（民85）即以此對攻擊性學童進行社會能力訓練之研究，並得到相當肯定的成果。可見，由不同專業背景者對類似研究主題，自會有不同之切入模式，而此模式如能獲得更多研究之肯定，可能值得推廣於ADHD學童之教學工作。

因此本研究之目的即是：因應國小六年級注意力缺陷及過動兒童之特性，設計相配之社會技能訓練，並對該課程之效能進行研究，以供日後特殊教育界應用參考。

## 二、研究問題

1. 社會技能訓練在實驗情境中，能否幫助國小ADHD學童增加其社會適應行為，並減少其不適應行為？
2. 社會技能訓練之內容，可否受到參與者本人與其重要他人之肯定？
3. 社會技能訓練之成效，可否得到參與者本人與其重要他人之肯定？

## 三、研究假設

1. 接受社會技能訓練期間，國小六年級ADHD學童在實驗情境中，其適應行為的表現分數有顯著增加。
2. 受社會技能訓練期間，國小六年級ADHD學童在實驗情境中，其不適應行為的次數有顯著減少。
3. 社會技能訓練內容之重要性，能受到參與者本人與其重要他人之肯定。
4. 社會技能訓練之成效，能受到參與者本人與其重要他人之肯定。

## 四、名詞釋義

### （一）注意力缺陷及過動學童

本研究之ADHD學童是指符合以下三項標準而言：

1. 在教師評的「過動問題行為評量表」結

果符合DSM-IV之診斷標準者、或在「高爾登診斷系統」之任一項得分落在「異常組」或「邊緣組」。

2. 經教師觀察或在校內輔導室智力測驗得分不屬於智能不足者。

3. 目前無用藥者。

### （二）適應行為

是指受試者在實驗情境中表現出可為教師及同儕接受，而有利於彼此互動或教學進行的行為，本研究係以研究者自編之「團體社會互動行為觀察表」所得之結果表示，內容包括：認真參與教學活動、能遵循指示或接受意見、能適當求助或主動助人、能與人輪流使用工具或參與活動、能抵抗干擾繼續學習、能注視傾聽與回應、說話聲量音調適當、能發問或參與討論、能言之有物合乎邏輯、能讚美或言談有禮、能適當妥協、能適當處理抱怨或責難、能適當處理批評或嘲諷、能適當處理被拒絕、能表達情緒或維護權益等15項行為。

### （三）不適應行為

是指受試者在教學情境中表現出不為教師及同儕接受且不利於彼此互動或教學進行的行為，本研究係以研究者自編之「團體社會互動行為觀察表」所得之結果表示，內容包括：插話打斷、負向言論、騷擾碰觸、嬉鬧過動及退縮被動等。

### （四）社會技能訓練

本社會技能訓練是以改善實驗對象之學校社會適應（包含師生與同儕關係）為目的，其訓練目標是根據先前評量結果所選擇，再以認知行為模式的教學方式進行。

## 文獻探討

### 一、注意力缺陷及過動症

#### （一）症狀

Barkley（1990）綜合各研究結果歸納出

ADHD的主要症狀有五：(1)分心或注意力短暫、(2)行為抑控失常(3)過動、(4)遵循規則的能力缺陷、以及(5)成就表現起伏不定。他並認為上述許多其實與其核心症狀一對行為的調節 (regulation) 和抑制 (inhibition) 能力缺陷一有關，故認為衝動與過動的特質其實比分心更能代表ADHD。

(二)診斷與分類

關於此症的診斷標準，歷經DSM-III、DSM-III-R兩次較極端分合的爭論，1994年出版的DSM-IV終於在鐘擺兩端取得稍許平衡，在分心、過動一衝動兩組各9個行為症狀中，凡在該組中表現6個以上的行為症狀，即符合該組型之診斷，因而出現分心型、過動一衝動型、與綜合型三類 (Aronold & Jensen, 1995)。此外，由於ADHD是個異質性團體 (Barkley, 1990; 洪儷瑜, 民83)，針對不同特質尚可再進行分類，以利各種臨床或教育介入之需。

(三)發生率

Barkley (1990) 綜合文獻指出，4~16兒童青少年中約有5%~6%的罹病率。侯育銘、宋維村 (民85) 指出，標準鬆時可達10~20%，標準嚴謹時只有1~2%。國內宋維村 (民71) 推估其出現率約為5%；洪儷瑜 (Hung, 1991) 的研究結果是7.8%；王雅琴、周文君和歐陽瑞林 (民79) 調查高雄市學齡兒童，發現盛行率為9.9%。

(四)病因

目前對病因仍未確定，現存的各種假說，無一能解釋所有案例 (宋維村、侯育銘, 民85; Aronold & Jensen, 1995)。但研究結果的累積，已使得過去盛行一時的「腦傷說」遭到推翻淘汰 (宋維村, 民71; 宋維村、侯育銘, 民85)。目前較重要的假說，其一為遺傳基因與腦神經傳導物質失調、其二為後天環境中的心理社會因素 (Aronold & Jensen, 1995)。

(五)治療

以中樞神經 (CNS) 興奮劑一促進CNS的抑制功能為主的藥物治療乃是ADHD的主要處置方式，但長期追蹤的結果卻發現，接受藥物治療與否在成長後各種適應項目並未見顯著差異 (Barkley, 1990)，因此，藥物治療不宜單獨長期使用，應與其他方法合併實施才能有最好的療效 (宋維村, 民71)，而認知一行為治療是對ADHD在藥物治療以外的主要治療模式。

二、ADHD學童的學校適應

(一)教師的評量

Klein和Young (1979) 利用CTRS (柯能氏教師評量表) 發現ADHD男孩，在違規行為、分心一被動、緊張焦慮、和不合群等五項得分均顯著高於一般活潑男孩。國內洪儷瑜 (民82) 研究發現他們在違規行為、分心一被動、緊張焦慮、過動、不活潑和學習問題等六項問題較為嚴重。王意中 (民83) 以亞承巴克氏 (Achenbach) 的兒童行為量表，發現他們在內化與外化症候群等量尺以及行為問題總分與一般兒童有顯著差異，而在教師評的學校表現與適應功能方面，也顯著低於普通兒童。

(二)教室行為

Barkley (1990) 指出ADHD學生在教室比其他情境會出現更多問題，大致可分為五大項：(1)不能持續就座、專心上課、獨立作業和遵循指示；(2)干擾秩序或破壞行為；(3)生活缺乏組織，會連課本、鉛筆、作業簿都忘記帶；(4)考試成績低落、留級、休學、甚至退學；(5)半數以上則有品行問題，會說謊、偷竊、曠課或破壞滋事。這些行為會使教師對他有較多的接觸和要求，但久而久之，會在挫折後變成一種負向的互動。

(三)同儕關係

許多研究採用同儕提名法發現ADHD學童在同儕間的社交地位多是屬於被排斥或被拒絕。Klein和Young (1979) 研究的17個過動男

孩中，被同學選為最壞的前五名者多達12位。Pelham和Bender (1982) 研究49個5~10歲ADHD學童，發現60%的人在社交計量中得到該班平均數正兩個標準差以上的負向提名 (引自Fredric & Olmi, 1994)。國內有洪儷瑜 (民82) 研究國小六年級ADHD學生85位，結果受斥次數在正兩個標準差以上的有17.6%。

Milich和Landau (1989) 比較過動 (H)、過動加攻擊 (H/A)、無過動僅有攻擊行為 (A) 的三組學童與一般正常兒童後，發現H組和H/A組最不受歡迎，且H/A更是比H表現出不良的互動行為，也是得到最多教師負向關注的一組 (引自Landau & Moore, 1991)。Flicek (1992) 進一步比較小學低成就 (LA)、學習障礙 (LD)、ADHD、ADHD/LD和ADHD/LA五組，發現在社會行為與被同儕排斥的問題上最顯著關聯的是ADHD/LD這一組，說明了ADHD又伴隨有學習障礙或攻擊行為者，是人際關係上最有困難的一群。

三、ADHD學童的社會技巧缺陷

社會技巧缺陷 (social skill deficits) 的類別，Gresham (1988) 主張同時兼顧行為取向 (behavioral) 與社會計量取向 (sociometric) 之分類觀點，因為，前者具有引導介入方向的優點，而後者具有符合社會效度的優點。行為

取向的分類法將社會技巧缺陷分為「社交技巧缺陷」、「社交表現缺陷 (social performance deficits)」、「自制一技巧缺陷 (self-control skill deficit)」、「自制一表現缺陷 (self-control performance deficit)」。而社會計量取向之分類觀點可以被同儕接納或排斥的程度，將個人社會技能的表現結果分為受歡迎、受拒絕、受忽視、受爭議、以及一般組等不同之社交地位 (黃德祥, 民76; 蔡麗芳, 民81; 黃文蔚, 民85; Gresham, 1988)。此兩者種整合式之分類結果即如圖一所示。

以ADHD的特質而言，似乎比較偏向「自制一技巧缺陷/受拒絕、受忽視」、以及「自制一表現缺陷/受拒絕、受忽視、受爭議」兩者。因為Gresham (1988) 指出，「自制一技巧缺陷」者往往同時出現不良的干擾行為以及社交技巧的缺乏，例如因有攻擊或破壞行為而被團體所拒，從此便缺乏了學習機會而導致社交技巧缺陷；至於「自制一表現缺陷」者則是雖有技巧，卻因干擾行為在無法控制的情況下提前出現或頻繁出現，而導致社交技巧的無法表現，例如很多衝動型的孩子便是如此。而Landau和Moore (1991) 回顧文獻後則認為ADHD是屬於「表現缺陷」而非「技巧缺陷」。

	習得缺陷 (acquired deficit)	表現缺陷 (performance deficit)
無干擾作用	社交技巧缺陷 /受忽視	社交表現缺陷 /受忽視
有干擾作用	自制一技巧缺陷 /受拒絕、受忽視	自制一表現缺陷 /受拒絕、受忽視、受爭議

圖一 社交技巧缺陷在整合行為與社會計量取向後之分類

(資料來源：整理自Gresham, 1988, P.526、532)

四、ADHD學童的社會技能訓練

Barkley (1990) 認為針對ADHD的特質，

其內容應包含下列四部份：(1)如何加入社交活動；(2)交談技巧；(3)衝突處理與問題解決；(4)

忿怒控制。他並以其臨床經驗，對其組成與進行方式提出以下建議：

(一)以小團體方式進行勝於個別教學。

(二)團體以4~6人為宜，超過8個人就常不易成功，除非有兩個訓練教師。

(三)成員年齡不宜過於分歧，相差兩歲尚可接受，對12、13歲的少年期者，則以同性團體為宜。

(四)成員的行為問題嚴重性應有所區別，避免全部都是破壞性違規行為的過動份子。

(五)訓練師的專業背景中，行為管理技術不可或缺。

(六)訓練次數越多類化效果越好，至少18~20次為宜，每次最好不超過60分鐘，其中正課為30~40分鐘。

(七)行為管理規則必不可少，儘早告知進行方式，最好分割訓練時間為每五分鐘就給一次行為回饋與處置。對於屢勸不從的不當行為，建議可施以2-3分鐘的隔離處置，作為制裁。Landau和Moore (1991)也肯定其重要性，認為ADHD的社會技能訓練必需配合行為管理才有效。

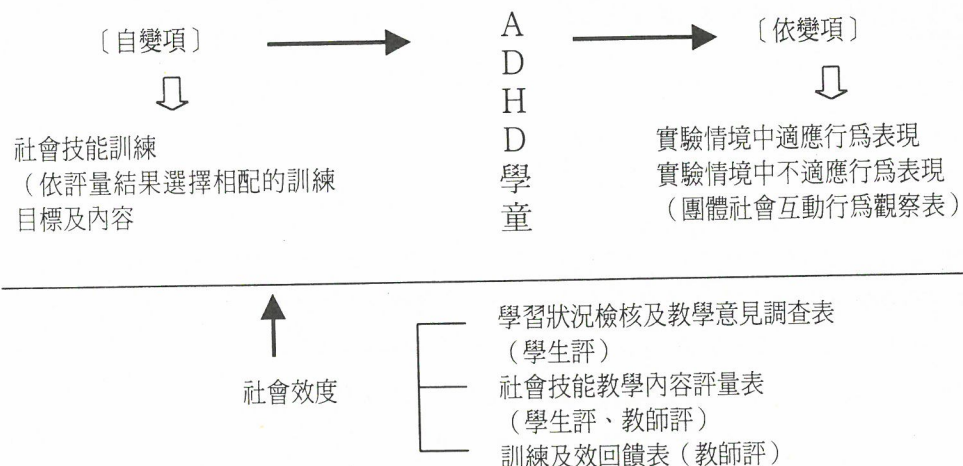
在考慮改善ADHD學校社會適應的介入課

程時，應先考量教師對社會行為的重要性評量，以作為訓練目標之指引，和訓練工作的社會效度。洪儷瑜 (民85) 針對國內國小高年級及國中教師，調查教師對學生社會行為重要性之評量，發現我國教師認為重要的適應行為有適當扮演自己的角色、控制情緒等11項，多是與自我控制、自我效能有關；另一方面，被教師視為重要的不適應行為則是不服從師長、不遵守團體規則等違規行為，其次則是攻擊行為。以此來看ADHD；則可發現教師看重的社會行為，正是他們主要症狀或缺陷所在，教師覺得嚴重的不適應行為，又是他們常伴隨出現的。可見在ADHD學生的教育輔導中，提供社交技巧訓練之重要性 (洪儷瑜，民82)，而且也應考慮課程符合受訓對象生活環境生態要求——也是社會效度——的程度 (洪儷瑜，民85)。

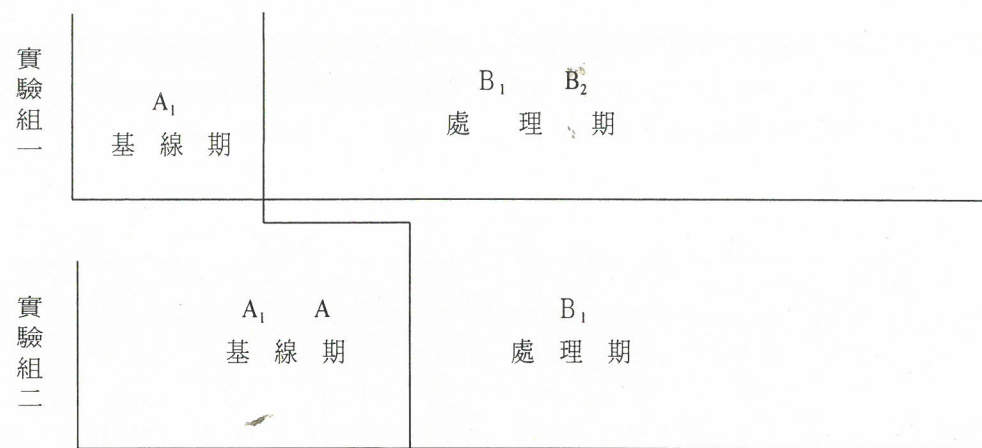
### 研究方法

#### 一、研究架構

如圖二所示。



圖二 研究架構圖



圖三 跨受試多基線設計

#### 二、研究設計

採單一受試研究法 (single subject design) 之跨受試多基線設計 (multiple baseline design across subjects)，如圖三所示。

#### 三、研究對象

以臺北市中正區某國小六年級為選樣範圍，就願意參與的班導師推介者中，選出符合前述標準之14位個案，再參考輔導室資料以及家長之評量與意願，最後選出8位個案。最後依班別、教師評量其學校適應狀況及社會行為表現 (「青少年社會行為評量表」) 等各方面條件，分成四對兩組如表一。

#### 四、研究工具

(一) 學生過動問題評量表：採洪儷瑜 (民83) 編譯延伸自Pelham的版本，雖無信度資料，但原版本有.91的重測信度值，內部一致性也高達.97，本表用於評量ADHD的三大主要症狀——分心、過動、衝動，並用以篩選研究樣本。

(二) 高爾登診斷系統 (Gordon, 1991)：是一種操作性的標準化測驗，可用以測試衝動控制力和注意力方面的缺陷，是在臨床與研究上相當具有診斷與鑑定權威的心理計量工具 (Barkley, 1990)。該測驗附有千位以上3~16歲兒童的分組常模 (正常、臨界、異常)，本研究即據此鑑定出研究樣本。

(三) 家長用兒童活動量量表：譯自Werry-Weiss-Peters之設計 (沈晟、宋維村、徐澄清、鄭琿，民73)。量表的重測信度為.83，徐澄清等曾於1982年以臺北縣市3~10歲兒童建立常模 (曾美惠，民84；宋維村、侯育崑，民85)。本表用於了解教師推介的個案，在學校以外情境的活動量，作為選案之參考。

(四) 多元青少年社會行為評量表：由洪儷瑜 (民85) 所編，內容包括適應行為與不適應行為之各七個分量表，並分教師評、同儕評與自評三版本，量表信度依序為.88~.94、.85~.94、.76~.86。四週間隔的重測信度，則分別是.77~.95、.56~.78、.48~.77。另外，量表的內容效度和內部同質性效度獲得肯定，區辨力與實驗敏感度也獲部分證實。本量表用於評量本研究樣本之學校社會行為表現狀況，該結果並直接運用於介入課程中。

(五) 團體社會互動行為觀察表：由研究者自行設計，用於每次教學中對本研究依變項之持續評量，內容包括教室生存技巧、溝通表達技巧、以及情緒管理與衝突處理等前名詞釋義所述15項適應行為與5項不適應行為，其中前者做五點評量而後者做次數記錄，於觀看隨機抽樣的15分鐘教學錄影帶後評量。本表採專家認可之內容效度。在信度方面，在適應行為部份

為.62, p=.10尚屬可接受, 不適應行為部份則為.83, p=.01。

(六)學習狀況檢核及教學意見調查表：由研

表一 樣本資料表

實驗配對		第一對		第二對		第三對		第四對	
樣本編號		I-1	II-1	I-2	II-2	I-3	II-3	I-4	II-4
樣本代稱		阿洪	阿均	阿益	阿軒	阿新	阿林	阿瑞	阿世
班別		6-1	6-8	6-7	6-7	6-7	6-8	6-8	6-9
性別		男	男	男	男	男	男	男	男
足齡年月		11-8	11-4	11-9	11-2	11-5	11-7	11-10	12
用藥狀況		無	無	無	無	無	無	無	無
DSM	分心	6*	7*	3	1	4	8*	9*	5
註 1.2.	過衝	7*	8*	1	1	7*	9*	9*	3
GDS	延宕	臨*	臨*	異*	常	異*	常	臨*	臨*
註 3.4.	警覺	臨*	異*	臨*	臨*	臨*	常	臨*	常
	分散	常	異*	臨*	常	常	常	常	臨*
家長評 (PR=)		10	86	40	85	80	97	78	36
班級適應力		中上	中等	中下	中下	差	中下	中下	中下
中低年級輔導記錄		好動多話 調皮不安 於坐易衝 動常與人 衝突	動作慢不 專心愛講 話頗需費 心	好動坐不 住衝動雞 婆	上課不專 心話多好 動辭不達 意同儕關 係差	上課不專 心遊蕩偶 有不良行 為	功課馬虎 個性衝動 話多事多 性重	學習遲緩 怕寫功課 偷懶倚賴 性重	坐立不安 好動過動 兒邊緣自 制力差
導師訪談摘要		話多好動 邊上課邊 弄前座人 際關係還 不錯	上課時左 右講話也 會起身離 座懶散人 際關係普 通	健忘座位 凌亂愛看 書如被碰 到會拳腳 相向	用功但成 績不成比 例因求好 心切而作 弊發言內 容不連貫 人際關係 最差	一年級便 是過動兒 現仍說話 衝動偶言 行失控幼 稚善良熱 心	話多插嘴 打斷上課 坐不住愛 講話東摸 西摸人際 關係差獨 來獨往	好玩脾氣 不好暴躁 曾打人成 績差不在 乎不能靜 坐上課左 右惹人 下來	畏縮人際 關係差曾 被排斥上 課會出怪 聲嘴巴念 不停靜不 下來
備註說明		1.符合 DSM-IV 規定之六項以上症狀者, 標有* 2.分心=分心量尺; 過衝= 過動衝動量尺 3.在 GDS 常模分數中位於異常與臨界範圍者標 4.常=正常、異= 異常、臨= 臨界							

(七)社會技能教學內容評量表：由研究者自行設計的五點量表, 分為學生版與教師版, 皆於訓練結束後填答。旨在收集受試者及其導師對本教學內容恰當性之評量。

(八)訓練成效回饋表：由研究者自行設計的五點量表, 根據先前訪談導師之資料設計而成,

究者自行設計的四點量表, 旨在了解受試者對社會技能訓練每次教學內容的評價。

於訓練結束後填答, 以了解教師對受試在各項行為之改善程度的看法。

### 五、實驗方案

為使學生及家長易於接納, 研究者將整個實驗方案命名為「國中生預備營」—包括英語教學和人際關係訓練, 全部在行為管理(自治比

賽)的配合下, 以結構化教學方式進行。前者的進行方式大致如文獻探討所訴; 後者則由研究者自製各形狀的提示牌, 於教學中配合情境

舉牌提示, 如「停STOP」、「注意ATTENTION」等, 且有固定之教學步驟。

表二 社會技能訓練之內容

單元	技巧名稱	演 練 情 境
0.	暖化與說明	說明人際行為訓練之目的、內容、進行方式等、並詢問其期待。
1.	遵循指示 (傾聽、問問題)	甲組：第一次上課時, 老師發現阿益眯著眼睛看黑板, 即指示他以後應將眼鏡視為必備用具, 因阿益抗拒未從, 故以此為情境。 乙組：阿世於朗讀時, 有字不會唸, 要求寫上注音時抗拒, 故以此為情境。
2.	自我介紹(主動攀談、 聊天談話)	兩組：主動去認識(新)同學, 並與之談話。
3.	加入	甲組：加入別人的球賽或活動 乙組：加入同學的聊天談話
4.	表達情緒(了解自己的 情緒)	甲組：假日與同學相約打球, 但同學爽約沒來, 空等許久, 打電話對他表達不悅。 乙組：被同學嘲笑時, 對他表達情緒。
5.	處理忿怒	甲組：阿益於上次阿洪演練時倒退不慎碰到他, 即忿怒並推擊阿洪, 以此為情境, 演練應有的處理之道。 乙組：被同學踩到腳時、書本被同學亂畫時。
6.	體諒他人的感受	甲組：阿新於團體第一次時, 被呼以某性感女星之名, 要眾人來體會阿新的感受。 乙組：英文教學時, 進行分組比賽時, 阿世曾被排拒, 因而演練體諒阿世(被排斥者)的感受。
7.	求助(道謝)	甲組：數學課聽不懂, 下課後請同學指導。 *乙組：上課忘記帶講義, 向同學請求一起看。
8.	讚美	甲組：擇一團體內同學, 想出他可讚美的事。 *乙組：擇一團體內同學, 想出他可讚美的事。
9.	鼓勵自己	甲組：因上次演練中, 阿新不認為自己值得讚美, 因有此課。情境為在公車上讓座後, 自我鼓勵。 *乙組：在公車上讓座後, 自我鼓勵。
10.	處理分離	甲組：因阿新將移民、本課程將結束, 且下學期即唱驪歌, 因而安排此課。每個人選一位同學(移民或轉學)演練之。 *乙組：與將畢業或轉學的同學分離。
11.	被拒絕	*甲組：加入別人的活動或分組時, 被拒。
12.	抱怨 回應抱怨	*甲組：約好9:30上課, 阿洪遲到20分鐘, 讓大家久等, 大家練習抱怨他。
13.	處理團體壓力	*甲組：下課後, 一群同學要拉他去泡沫紅茶店。

註：1.括弧中的技巧並未演練, 僅提供技巧卡及說明。

2.\*表示該次資料僅做社會效度評量, 而不做依變項之評量, 因為該上課時間為期末考後之第三或四節, 與平時利用中午時間上課之團體氣氛很不相同, 為控制實驗效度而如此決定。

基線期的英語教學活動計有：(1)拼字比賽、(2)認字比賽、(3)會話演練、(4)會話問答比賽。處理期之社會技能訓練內容如表二所示，其過程強調自我監控之後設思考及行為演練，教學程序為：(1)複習舊技巧、(2)說明新技巧、(3)決定情境(4)、教師示範、(5)輪流演練、(6)觀眾回饋、(7)修正演練、(8)發作業及下次技巧卡，並填寫教學意見調查表。

### 六、資料處理與分析

將評量資料繪製成曲線圖，再以視覺分析法 (visual inspection) 分析基線期及處理期之平均數 (means) 差異、階段內與階段間之水準 (level) 變化、以及趨向 (trend) 變化以判定實驗效果 (杜正治, 民83; Kazdin, 1982)。

至於許多問卷評量的社會效度方面，為便於比較四點與五點評量結果，皆將得分轉換為百分數後再予分析。

## 結果與討論

### 一、社會技能訓練對適應行為的改善成效

#### (一)I-1和II-1資料分析 (圖四)

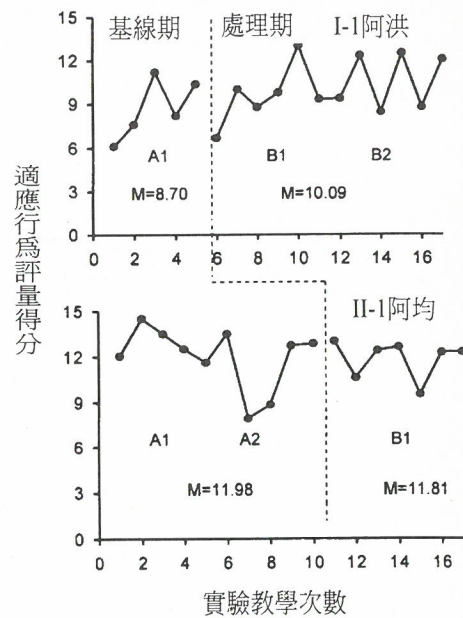
圖形顯示介入效果未能確定，兩者間實驗控制之比較 (I之B<sub>1</sub>比II之A<sub>2</sub>)，稍顯實驗介入之差異，惟此成效在I-1阿洪之處理期B<sub>2</sub>及II-1阿均之處理期B<sub>1</sub>均未獲得支持。

#### (二)I-2和II-2資料分析 (圖五)

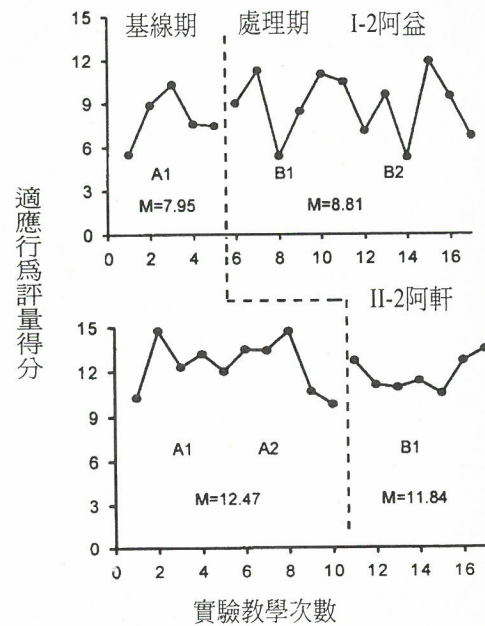
對兩者間實驗控制期趨向之比較，似乎略見介入的效果，而II-2阿軒也在介入時 (第11次教學) 水準略有進步，但介入效果不十分明顯。

#### (三)I-3和II-3資料分析 (圖六)

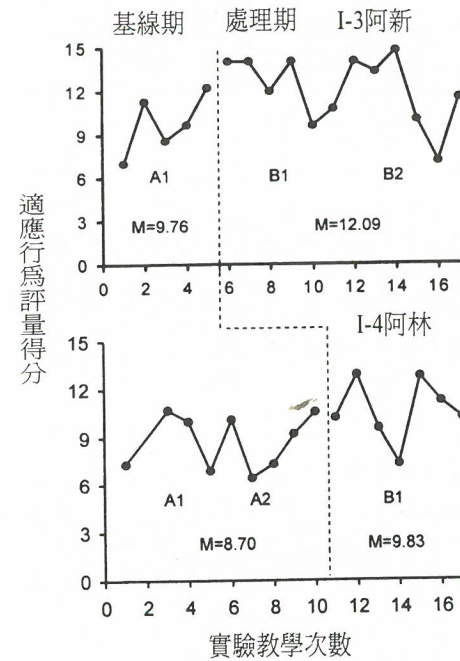
兩人的資料顯示介入皆有些效果，兩者實驗控制之比較，也可見介入之正向效果，而且II-3阿林在B<sub>1</sub>也明顯進步，是唯一呈現跨受試成效的一對，但I-3阿新在B<sub>2</sub>期退步顯示介入成效無法持續，這可能因他將移民或統計回歸的影響。



圖四 第一對受試適應行為得分圖



圖五 第二對受試適應行為得分圖



圖六 第三對受試適應行為得分圖

#### (四)I-4 和 II-4 資料分析 (圖七)

兩者間實驗控制之趨向比較 (I 之 B<sub>1</sub> 比 II 之 A<sub>2</sub>)，略見介入的效果，而 II-4 阿世也在處理期內很有進步，但因 I-4 阿瑞是在基線資料未穩定即介入且效果不明顯，故不宜推論實驗有效。

綜合以上兩組四對資料，可見：

1. 無論基線期或處理期的圖形皆顯示，水準與趨向變化之類型都屬於「不穩定」。
2. 多是重疊比率過高無法凸顯介入效果，惟第三對兩者在處理期的點數約有半數超過基線期之最高點，算是略有成效的一對。

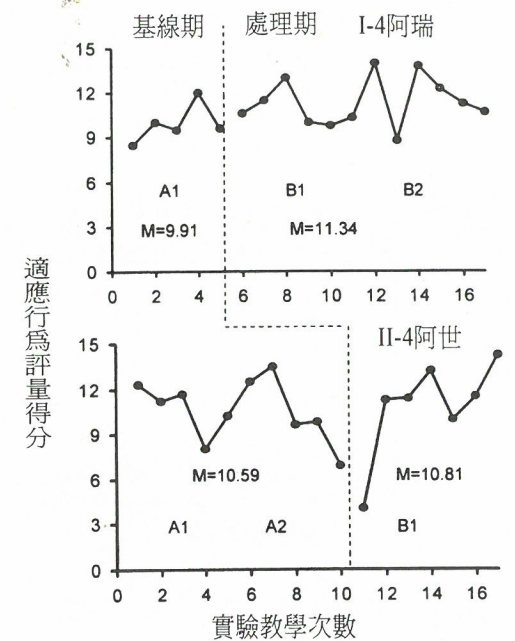
整體資料顯示，實驗成效無法完全支持假設I-1。

### 二、社會技能訓練對不適應行為的改善成效

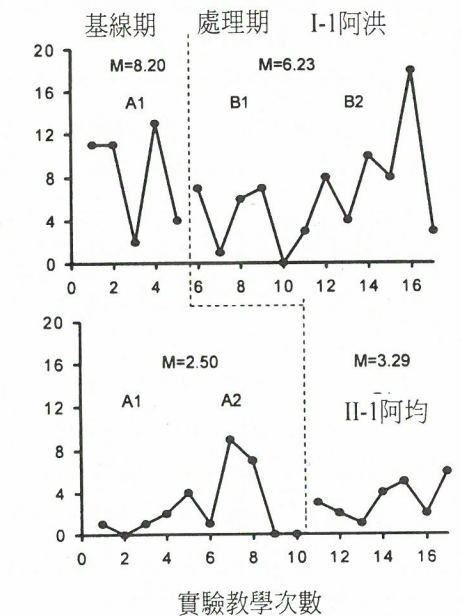
#### (一)I-1和II-1資料分析 (圖八)

I-1阿洪介入的初期效果約略可見，但效果未能維持至B<sub>2</sub>且所跨受試II-1阿均的資料表現

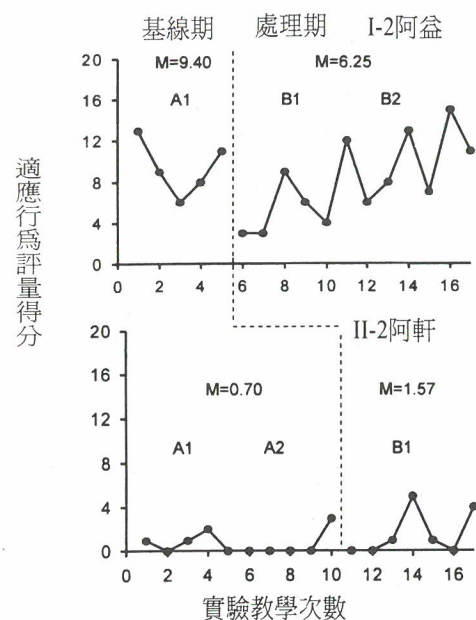
也未見成效。



圖七 第四對受試適應行為得分圖



圖八 第一對受試不適應行為次數圖



圖九 第二對受試不適應行為次數圖

(二)I-2 和 II-2 資料分析 (圖九)

實驗介入對I-2阿益具有立即效果，但未能持續到後期，且兩者間實驗控制未能凸顯介入成效，且對II-2阿軒未見成效。

(三)I-3和II-3資料分析 (圖十)

I-3阿新的資料顯示介入稍有效果，兩個體間實驗控制比較，可略見介入成效，但II-3阿林的資料未見成效。

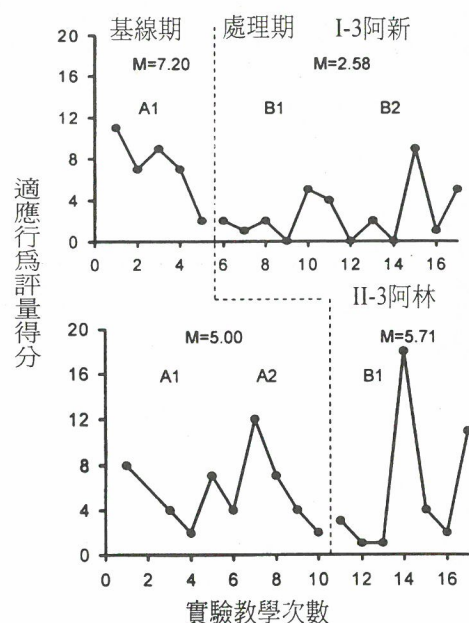
(四)I-4和II-4資料分析 (圖十一)

兩者都不能顯示介入效果，但兩者間實驗控制似乎略有介入效果。

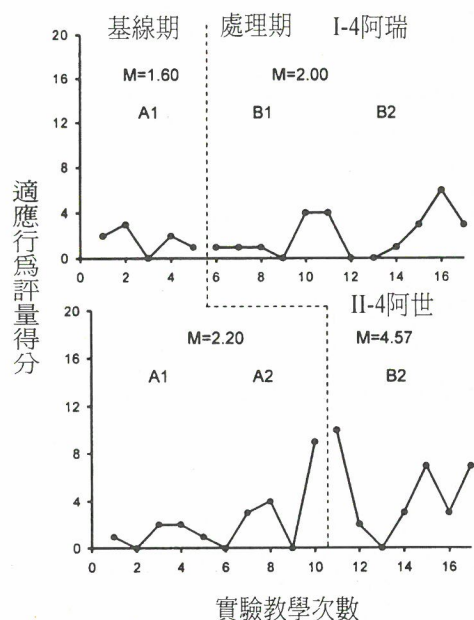
綜合以上兩組四對之資料，可發現：

1. 無論基線期或處理期的圖形皆顯示，水準與趨向變化之類型都屬於「不穩定」。
2. 多是重疊比率過高無法凸顯介入效果，惟I-1阿洪、第I-2阿益和I-3阿新在B<sub>1</sub>處理期時的資料點多半尚低於基線期，略可顯現介入初期的效果，但其效果未持續至處理期後段。

整體資料顯示，實驗成效無法完全支持假設1-2。



圖十 第三對受試不適應行為次數圖



圖十一 第四對受試不適應行為次數圖

二、社會技能訓練之社會效度

(一)「設定的行為目標」部份

1. 第一組的評量結果：顯示他們對所有主

題的重要性都有約六成以上的肯定態度，且在「處理分離」、「處理忿怒」、「體諒他人」、「求助」、「表達情緒」、「抱怨與回應抱怨」等六項更有八成七以上的滿意度，最受肯定的技巧項。所有受試整體平均滿意度都有七成以上，其中I-4阿瑞滿意度最高、I-3阿新最低。

2. 第二組的評量結果：顯示他們對所有主題都給予近七成以上的肯定態度。而重要性最獲肯定的是「遵循指示」，而「讚美」、「鼓勵自己+處理分離」、「自我介紹」、「表達情緒」、「體諒他人」和「處理忿怒」的重要性也有七成八之多。所有受試整體平均滿意度都有五成四以上。其中II-1阿均滿意度最高、II-3阿林最低。

3. 導師對受試與教學主題間適配性之平均評量有78的肯定態度。

(二)「使用的方法」部份

教學方法中每一步驟，都至少得到八成的肯定，整個訓練方式獲得全體平均八成八的肯定。

綜合上述分析可見，本研究社會技能訓練內容之重要性，包括教學目標與方法，皆獲得受試者及其導師之正向肯定，故本研究之假設2應可獲得支持。

(三)「結果的滿意度」部份

1. 受試者對訓練結果的滿意度

填答者中，僅阿均評4（相當有幫助），其餘五人皆評5（非常有幫助）。此外，與「自治比賽」、「英語教學」相比有5/7的人認為「人際行為訓練」對他們的幫助最大。

2. 受試者導師對訓練成效的態度

8位同學被導師指出的問題可分為三類，訓練後導師的評量是：

(1)在人際問題方面

關於同儕人際關係的項目有，有6/8的人在同儕人際關係上的進步是受導師肯定的。在師生的關係方面，有5/8令老師費心的程度有些改

進。

(2) 在上課說話、分心、好動或騷擾他人等行為方面

結果以阿世的改進最多，對此核心症狀仍有一半學生是至少部份項目少許進步，相當有意義。

以上分析顯示，假設3關於社會技能訓練之成效能獲受試者及其導師之正向肯定，應屬獲得支持。

討論

一、實驗介入部份

本研究之初衷也在複製黃文蔚（民85）的研究，然而兩者結果相異效果，以下即加以討論：

(一)樣本特質

本研究以ADHD為樣本，而其病因極可能是腦神經傳導物質失調與心理社會因素，治療也因此包括藥物與非藥物治療。本研究之樣本皆未曾用藥，但由其行為表現與導師同儕的觀察評量，皆顯示其症狀相當嚴重，因此，藥物治療可能應是本研究樣本最需要的。

然而，藥物不能增加ADHD患者的適應性社會行為，其他非藥物的介入仍屬必要（Landau & Moore, 1991），唯採多模式治療才是因應之道，包括藥物、認知-行為治療（如自我控制訓練、自我教導和問題解決等）、親職教育以及社會行為訓練（洪儷瑜，民83）。本研究對如此嚴重的個案僅採行為管理與社會行為訓練兩者，結果成效不彰，顯示這樣的介入是不夠的。

此外，前述圖形顯示兩組無論基線期或處理期，除II-2阿軒外評量結果都明顯的起伏不定，這可能正是ADHD學童「成就表現起伏不定」的特質（Barkley, 1990），也明顯與黃氏研究的攻擊性個案不同。因此，雖然實驗組僅5

次基線期活動就在資料不穩時介入，有違單一受試法之原則（杜正治，民85；Kazdin, 1982），但當研究對象有此特質，又有研究時間壓力時，如期介入誠屬不得已之事，但其影響為何，又應當如何維持實驗之內在效度，值得探討。

### (二)樣本的同質性

ADHD本是個異質性團體（Barkley, 1990；洪儷瑜，民83），針對不同特質或需要尚可再進行分類。本研究個案雖都是ADHD學童，但個體間行為表現歧異慎大，反觀黃氏研究之個案則不論在社交地位或問題行為類型都是一致的。

能確切診斷而找出某同質的團體，對於研究與治療效果的探討非常重要（Landau & Moore, 1991），誠然，本研究樣本其實並未具有某種特定的同質性，但正如Ostrom和Jenson（1988）曾指出要對ADHD做出確切診斷實非易事（引自Landau & Moore, 1991）。

### (三)介入前之評量與工具

本研究對社會技能評量的目的在引導介入，就此而言，Greshman（1988）認為晤談和行為觀察最適宜，本研究除使用評量表外，也曾與教師晤談以及團體行為觀察，惟當時晤談只著重收集其對介入目標之期待，在深度和廣度上確實不足，而觀察也僅限於實驗初幾次團體活動，並非自然情境，因此與Greshman（1988）以及Schloss和Smith（1994）主張的，找出問題行為的前因、後果、形成因素、以及發展過程而引導介入的「功能性分析」式（functional analysis）的評量，尚有距離。而且以評量表為主要工具，但結果卻是每位個案幾乎所有適應行為都缺乏、不適應行為都過多，似乎未能有效地引導介入，或許這正是Greshman（1988）所謂，屬於自評或他評的量表（rating）形式比較適宜做診斷或鑑定之用。

兩研究都曾使用「多元青少年社會行為評量表」，但使用目的及範圍上有所不同。該量

表是本研究唯一用於實踐「診療教學」與「課程本位評量」理念的工具，而黃氏則還參考許多其他工具，包括「社會問題解決能力測驗」（洪儷瑜，民85）等，本研究當時未考慮納入該工具是因為文獻指出ADHD兒童的「社會知覺」（即認知）和常人無異（Laudau & Moore, 1991）。然而Buhrmester等（1992）、King和Young（1981）、Laudau和Milic（1988）在其討論中指出ADHD兒童有不會解讀環境或社交中的線索或訊息等問題，這其實與Green等的看法有一致之處。Green等（1996）認為此缺陷是有層次不同的，其一是行為層次的，是指常出現的攻擊、敵意等不適當行為，其二是涉及社會訊息處理（social information processing）的大腦層次的，例如不了解自己對別人的影響、曲解人際訊息、僵化侷限的反應行為等較嚴重的缺陷。可見關於ADHD的社會技巧缺陷原因，仍待釐清，而日後對ADHD的社會技巧評量可能仍應包含認知功能。

### (四)基線與介入活動之控制

本研究之基線期活動（英語教學）較黃氏的「生活與倫理」生動，甚至與本研究之介入活動相比亦然。同時，本研究在基線期與處理期皆採用行為管理，將因兩階段之差異較少而不易顯現介入效果。因為，進行視覺分析時，「……當階段間程序的差異很小時，不需有太大的水準變化即可做出自變項有效的結論」（引自杜正治，頁232），則再看適應行為評量方面，I-1阿洪（圖四）、I-2阿益（圖五）、I-4阿瑞（圖七）以及不適應行為次數方面，I-1阿洪B<sub>1</sub>期（圖八）的情形，該小幅進步或許仍是有意義的。

整個過程中，研究者一人同時負責「行為管理」與實驗教學，雖然有時不免兼顧不周，但從實際體驗和圖四、六、七、八、九、十和圖十一顯示在未介入前個案即已有的進步趨向，說明了行為管理可能的影響。

### (五)訓練時數

本研究實際列入評斷實驗效果的介入次數最多只有12次，這與Barkley（1990）所建議的18~20次，和黃文蔚（民85）的20次相比，確實相當不夠，許多進階技巧也不及訓練，有害訓練成效。其實，一般社交訓練的文獻並沒有明確建議合適的訓練期限（Mathur & Rutherford, 1996）。Vaughn（1990）認為訓練的長度以23.3小時，持續9.2週的效果較顯著，訓練時間太短效果不彰。但Schneider和Byrne（1985）的後設分析研究又指出訓練時間長短和效果成負相關，例如比較有效的「示範法」所需的時間就遠少於「社會認知技術」（引自Greshman, 1988）。可見確切之訓練時數仍未有共識。

### (六)訓練內容

Buhrmeister等（1992）在發現ADHD兒童是屬於「不為而非不能」後，曾批評那些著眼於增進其利社會技能之訓練只是隔靴搔癢，並表示以促發動機為目標的制約或教練課程應該更有幫助，而且建議採用廣泛而整合、慎思而反省的介入方式，例如教學生一些判別情境線索的技巧。這帶給我們的啟發是：可能坊間制式的套裝課程未必全然適合於ADHD兒童，也可能是涵蓋某種認知成份的教學對ADHD兒童是必要的。

### (七)依變項的取樣與評量

本研究嘗試以「課程本位評量」之理念為之，但在實驗教學情境中，多半只能觀察到學習行為或是一些分心與干擾行為，並不利於完整反映訓練內容。另外，和黃氏的全程錄影相比，本研究只在教學前、中、後段抽樣15分鐘，有時是抽錄到講述部份、有時是演練部份，而活動會影響互動行為，如此抽樣似乎不能完全反應整體資料，是當初因觀察員無法配合而臨時改變資料收集方式時始料未及的，這是本研究內在效度上的主要缺失，值得後續研究警惕。事實上「診療教學」與「課程本位評量」

的理念應用於社會技能教學也是個新近的領域（King-sears, 1994），在國內更是絕無僅有。黃文蔚（民85）雖然強調應用此一理念的成功，卻也並未清晰交代整個過程，以致於不利進行實驗的複製，但這誠然不是一件容易的事，有待特殊教育界繼續努力。

又桂怡芬、吳毓瑩（民86）指出實作評量（performance assessment）對於自然科學習成效的評量有不錯的效度，並且引用文獻指出，在評量項目不少於六項時，甚至一個評量者也可以。而文獻也指出社會技巧的本質也很適合實作評量，果真如此應可紓解研究者找評量人員的壓力，也可能導引出一個值得努力的新的研究方向。

### (八)研究方法

本研究和黃氏都使用跨受試之多基線單一受試法，然而，也有研究是採用跨行為之多基線單一受試法，而且都是只有3位個案，只進行一組的訓練（Berler, Gross, & Drabman, 1982; McMahan, Wacker, Sasso, & Melloy, 1994; Sasso, Melloy, & Kavale, 1990）。本研究必須從11位受試中選出8位進行教學，便不易找出同質個案，而且有限時間內須進行兩組教學易致時間不足，故未來可嘗試不同的研究方法。

## 二、社會效度部份

由於研究者在選擇演練技巧與情境時，在思考架構上較偏向臨床與團體實務取向，即盡量以團體中發生的人際關係主題為例，故兩組的教學內容不盡相同。這雖然是一項實驗控制上的限制，但兩組受試在內容與效果的滿意度上都給予正向評價，或許表示這種務實的方法優於嚴格控制兩組共同進行一套制式的實驗課程，當然，這會對實驗產生如何的影響，仍是值得探究的。

本研究所選的訓練目標大致符合洪儷瑜（民85）所做的國內老師對中小學生不同社會行為重要度的看法，如「表達情緒」、「處理



忿怒」與「體諒他人感受」等項可能符合教師對學生「控制情緒」的要求相關；而「遵循指示」與「處理忿怒」也可能有助於減少老師不希望學生出現的「不服從師長」、「不遵守團體規則」以及「攻擊」等不適應行為。而由研究者配合團體情境及成員立即所需而自行設計的「處理分離」一項普遍受到兩組成員的肯定，說明了社會技能的教學訓練者也應具備配合「此時此地」(here and now)原則、或其生態文化特色而自行設計教材的能力，才可能提升社會技能訓練的社會效度或類化至真實情境的機率。

關於社會效度的評量，自Wolf (1978) 提出後即深受各界的重視，但實際上的應用情形卻不理想。Lloyd和Heubusch (1996) 曾檢視1991~1995年間三種學術期刊，結果發現僅約25%的研究有關於介入目標重要性的報告、低於5%的研究有關於介入程序效度的報告、僅約15%的研究有關於介入成效顯著性的報告，至於國內的研究則僅黃文蔚 (民85) 與本研究為之。

然而，社會效度的概念儘管有值得肯定之處，在使用上仍有其問題。Lloyd和Heubusch (1996) 即指出以訪談和設定某個標準來評量社會效度的兩種方法，都各有其困難和陷阱，其一是好的標準 (norms) 不易決定，其二是消費者主觀的評量不免流於個人意見，若二者取一時，他們仍建議採用某參照標準的評量方式，這也值得後續研究加以嘗試。

總之，關於社會技能訓練的效力 (effectiveness) 如何，不只Barkley (1990)、Laudau和Moore (1991) 認為針對ADHD社會能力缺陷的介入結果不是效果很少就是只有邊際 (marginal) 效應；Kavale和Forness也綜合152篇對LD的此類研究後，做出如下的結論：「當LD學生表現出社會技巧缺陷時，想直接改善該缺陷的介入行動是無效的」 (...while students

manifest social skill deficits, interventions directed at ameliorating those deficits is not effective.) (Kavale & Forness, 1995, p119)；再看Kavale, Mathur, Forness, Rutherford和Quinn等人也分析針對EBD之此類研究做結其成效只有中等程度 (引自Mathur & Rutherford, 1996)。如此由各對象所獲的一致結論，正反映出社會技能訓練與研究本身的一些問題：缺乏明確的概念架構、訓練目標的社會效度令人質疑、對社會技巧缺陷的本質仍有爭議、評量過程不夠精確、對介入活動的描述不清、以及無法有效類化等等 (Mathur & Rutherford, 1996)，這其中許多問題也都是研究者在本研究歷程中感同身受的。

但是，以後設分析 (meta-analysis) 方式，集體處理這些異質團體接受內容歧異的各種社會技能訓練所得成效懸殊的研究時，將無法顯示某些有意義的片段。而且理論上，對有社會能力缺陷者提供社會技能訓練已是長久的共識，因此也許換一種方式，例如找出那些訓練成功或失敗的研究共同之處，會有不同的發現。何況一些關於「反應共變」(response covariation) 以及「附帶行為改變」(collateral behavior change) 的反應類化 (response generation) 研究 (Berler, et al., 1982; McMahon, et al., 1994; Sasso, et al., 1990) 也已顯示此類研究的努力與突破，如何由這些正向的資訊去探討其改變的機轉，以及根據前述限制去做突破，將是未來研究者對社會能力訓練之成效研究可努力的方向。

## 結論與建議

### 一、研究結論

社會技能訓練對臺北都會區8位國小六年級ADHD學童適應行為之增進與不適應行為之改善方面，成效無法完全獲得證實，但該訓練在目標、方法與成效上，卻仍大致受到該學童及

其導師之正向肯定。

## 二、研究限制

### (一) 內在效度方面

1. 因評量工具與方式的限制、以臨床取向介入、以及研究者的能力限制，無法獲得同質的分組、等同的介入等嚴格的實驗控制。

2. 因時間取樣技術之誤差造成依變項資料的代表性不足，影響了訓練成效的評量。

3. 研究者身兼教學者與成效評量者，可能導致評量分數與評量者間產生交互作用。

### (二) 外在效度方面

1. 此結論限於特徵為都會地區、家庭社經地位中等之國小六年級ADHD男生，其結果也不宜推論到其他ADHD個案。

2. 本研究之社會行為表現乃是指學校情境而言，不能推及社區、家庭等其他不同情境。

3. 對社會技能訓練的評判，不能及於其他形式、內容的訓練與成效。

## 三、建議

(一) 基於ADHD學童確實有相當高之出現率 (如本研究中甲乙丙三班都各有三位)，教育當局應積極對普通教育教師提供相關的在職教育。

(二) 基於ADHD學童確實有相當高比例者有人際關係與學校社會適應問題，教育當局應積極培育與延聘具評量、診斷與介入能力之特殊教育師資或專業人員，儘早提供適性之教育服務，並應提醒家長帶子女就醫，必要時應考慮藥物治療。

(三) 提供社會技能訓練之特殊教育教師或其他人員在設計教學內容時，除參考套裝課程外，宜配合學生生活現實之事例或需要，提供應時之內容。

## 參考文獻

### 一、中文部份

- 王雅琴、周文君、歐陽瑞林 (民79)：高雄市學齡兒童注意力不足過動症後群盛行率之研究。七十九年行政院衛生署精神醫學保健研究報告。
- 王文科 (民82)：特殊教育通論－特殊兒童的心理及教育。臺北市，五南出版社。
- 王意中 (民83)：注意力不足過動症兒童與同儕之遊戲行為研究。私立高雄醫學院行為科學研究所碩士論文。未出版。
- 宋維村、侯育崑 (民85)：過動兒的認識與治療。臺北市，正中書局。
- 宋維村 (民85)：完整過動兒服務網有待建立。中華民國過動兒協會會訊試刊號1996.612。
- 宋維村 (民71)：注意力不足過動症候群：綜論。中華民國神經精神醫學會會刊，8(1)，12-21。
- 宋維村 (民73)：注意力不足過動症候群：臨床特徵。中華民國神經精神醫學會會刊，10，104-112。
- 沈晟、宋維村、徐澄清、鄭璋 (民73)：注意力不足過動症候群：中文版「父母用兒童活動量表」之效度研究。中華民國神經精神醫學會會刊，10，119-123。
- 杜正治譯 (民83)：單一受試研究法。臺北市，心理出版社。
- 邢敏華 (民84)：評介課程本位測量在特殊教育上的應用。特殊教育季刊，54，1-6。
- 周文君 (民81)：注意力不足過動症候群之個案控制研究：活動量表、行為檢定問卷、親子互動量表的臨床運用。私立高雄醫學院臨床科學研究所碩士論文。未出版。
- 周文君、王雅琴 (民82)：過動兒父母教養態度與學校行為發展。中華精神醫學會刊，

- 7, 151-61。
- 周文君、王雅琴、陳永成(民82)：兒童活動量表在注意力不足過動症之臨床應用。**中華精神醫學會刊**，7，162-71。
- 林玉華(民84)：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。未出版。
- 林青蓉(民85)：母親的教養態度與注意力缺損過動症候群兒童的生活壓力情境之因應方式相關探討。國立臺灣大學護理研究所碩士論文。未出版。
- 洪儷瑜(民81)：遊戲材料對特殊兒童社會互動行為影響之研究。**特殊教育研究學刊**，8，57-67。
- 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**，9，91-106。
- 洪儷瑜(民83)：注意力缺陷及過動學生的認識與教育。臺北市立師範學院特殊教育中心。
- 洪儷瑜(民85)：社會能力多元評量工具的編製—普通國中生與行為異常學生的社會能力之研究(II)。行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告。未出版(計劃編號NSC-84-2413-H-003-007)
- 桂怡芬、吳毓瑩(民86)：自然科實作評量的效度探討。**教育測驗新近發展趨勢學術研討會論文集**，29-50頁。國立臺南師範學院。
- 曾美惠(民84)：感覺統合治療對改善注意力缺失及過動之療效。行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告。臺北市，行政院國家科學委員會。
- 黃德祥(民76)：國中與國小班級中影響學生社會與社會關係之相關研究。國立政治大學教育研究所博士論文。未出版。
- 黃文蔚(民85)：社會能力訓練對國小攻擊傾向學生教學效果之實驗研究。國立臺灣師範大學特殊教育研究所碩士論文。未出版。
- 鄭瑋、宋維村(民73)：注意力不足過動症候群病童之氣質特徵。**中華民國神經精神醫學會會刊**，10，114-118。
- 蔡麗芳(民81)：社交技巧訓練策略對國小兒童社交技巧問題行為及同儕接納之影響效果實驗研究。國立臺灣師範大學教育心理輔導研究所碩士論文。未出版。
- 劉永福(民83)：認知取向與社會技巧訓練團體對社會畏縮兒童輔導效果之研究。國立臺灣師範大學教育心理輔導研究所碩士論文。未出版。
- 鄭惠雯(民84)：臺北市國小情障教育之發展現況。未出版。
- 鄭惠雯、王曼娜(民85)：臺北市國小學習障礙兒童鑑定安置輔導之發展與現況。未出版。
- 蘇清守(民75)：課程本位評估及其在特殊教育上的應用。**特殊教育季刊**，20，12-16。

## 二、英文部份

- American Psychological Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4<sup>th</sup> ed.). Washington, D. C.: Author.
- Aronold, L. E. & Jensen, F. S. (1995). Attention deficit disorders. In Kaplan, H. I. & Sadock B. J (Eds.), *Comprehensive of textbook of psychiatry, IV* (pp 2295- 2310). Baltimore, MD: Williams & Wilkins .
- Barkley R. A. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Biederman, J., Faraone, S., Mick, E., Moore, P. & Lelon, E. (1996). Child behavior checklist findings further support comorbid-

- ity between ADHD and major depression in a referred sample. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 734-742.
- Buhrmester, D., Whalen, C. K. , Henker, B. ,MacDonald, V. & Hinshaw, S. P. (1992). Prosocial behavior in hyperactive boys: effects of stimulant medication and comparison with normal boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 103-122.
- Epstein, M. A., Shaywitz, S. E., Shaywitz, B. A., & Woolston, J. L. (1991). The boundary of attention deficit disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 78-86.
- Flicek, M. (1992). Social status of boys with both academic problems and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 353-366.
- Fredric, B. P. & Olmi, D. J. (1994). Children with attention deficit/hyperactivity disorder: A review of the literature on social skills deficits. *Psychology in the School*, 31, 288-296.
- Green, R. W., Biederman, J., Faraone, S., Ouellette, C. A., Penn, C., & Griffin, S. M. (1996). Toward a new psychometric definition of social disability in children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of American Academic Child Adolescent Psychiatry*, 35, 571-578.
- Gresham, F. M. (1988). Social skills-conceptual and applied aspects of assessment, training, and social validation. In J. C. Witt, S. N. Elliott, & F. M. Gresham, (Eds.), *Handbook of behavior therapy in education*. (pp523-546). New York, NY: Plenum Press.
- Goldstein, A. P. (1988). *The prepare curriculum- teaching prosocial competencies*. Champaign, IL: Research Press.
- Gorden, M. (1991). *Instruction manual for The Diagnostic System*. DeWitt, NY: Gorden Systems.
- Hung, L. (1991). *Dimensions of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder classified by behavior ratings*. Unpublished doctor dissertation. University of Virginia ,VA, U.S.A.
- Kavale, K. A. & Forness, S. R. (1995). Social skill deficits and training: A meta-analysis of the research in learning disabilities. *Advances in Learning and Behavioral Disabilities*, 9, 119-160.
- Kauffman, J. M. (1993). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. (5<sup>th</sup> ed.) New York: Macmillan.
- Kazdin, A. E. (1982). *Single-case research design*. New York: Oxford University Press.
- King-sears, M. E. (1994). *Curriculum-based assessment in special education*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- King, C. A. & Young, R. D. (1981). Peer popularity and peer communication patterns: hyperactive versus active but normal boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 9, 465-482.
- Klein, A. R. & Young, R. D. (1979). Hyperactive boys in their classroom: assessment of teacher and peer percep-

- tions, interactions, and classroom behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7, 425-442.
- Laudau, S. & Moore, L. A. (1991). Social skill deficits in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 20, 235-251.
- Laudau, S. & Milich, R. (1988). Social communication patterns of attention-deficit disordered boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 69-81.
- Lloyd, J. M. & Heubusch, J. D. (1996). Issue of social validation in research on serving individuals with emotional or behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 22, 8-14.
- Mathur, S. R. & Rutherford, R. B. (1996). Is social skill training effective for students with emotional or behavioral disorders? Research issues and needs. *Behavior Disorders*, 22(1), 21-28.
- McArdle, P., O'Brien, G. & Kolvin, I. (1995). Hyperactivity: Prevalence and Relationship with Conduct Disorder. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 36, 279-303.
- McMahon, C. M., Wacker, D. P., Sasso, G. M. & Melloy, K. J. (1994). Evaluation of the multiple effects of a social skill intervention. *Behavior Disorders*, 20, 35-50.
- Robins, P. M. (1992). A Comparison of behavioral and attentional functioning in children diagnosed as hyperactive or learning-disabled. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 65-82.
- Teeter, P. A. (1991). Attention deficit hyperactivity disorder: A psychoeducational paradigm. *School Psychology Review*, 20, 266-280.
- Sasso, G. M., Melloy, K. J. & Kavale, K. A. (1990). Generalization, maintenance, and behavioral covariation associated with social skills training through structured learning. *Behavioral Disorders*, 16, 9-22.
- Schloss, P. J. & Smith, M. A. (1994). *Applied behavior analysis in the classroom*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Slomkowski, C., Klein, R. G., & Manuzza, S. (1995). Is self-esteem an important outcome in hyperactive children? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 303-315.
- Vaughn, S., McIntosh, R., & Hogan, A. (1990). Why social skills training doesn't work: An alternative model. In T. Scruggs & B. Wong (eds.), *Intervention Research in Learning Disabilities* (pp. 279-303), Ann Arbor, MI: Edward Broder.
- Walker, H., Todis, B., Holmes, D. & Horton, G. (1988). *Adolescent curriculum for communication and effective social skills, ACCESS*. Austin, TX: Pro-ed.
- Wolf, M. M. (1978). Social validity: The case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart. *Applied Behavior Analysis*, 11, 203-214.
- Ysseldyke, J. E. & Algozzine, B. (1992). *Special education-A practical approach for teachers*. (3<sup>rd</sup> ed.) Boston: Houghton Mifflin.

Bulletin of Special Education 1998, 16, 269-289  
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

## THE EFFECT OF SOCIAL SKILLS TRAINING FOR THE SIXTH GRADERS WITH ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER

Huei-Ing Whitney Cheng

National Taiwan Normal University

### ABSTRACT

Children with ADHD experience seriously disturbed interpersonal relations in school. The purpose of this study was to investigate the effects of social skills training for children with ADHD. The methods of multiple baseline design across subjects and visual inspection were utilized in this study. 8 children with ADHD of an elementary school served as subjects. The result indicated the effect of social skills training for those children with ADHD was not totally proven but the social validity of social skills training in this study was fairly well.