

特殊教育中有無伴隨品行疾患之 注意力缺陷過動症學生的學校與家庭適應研究

蔡明富

國立高雄師範大學特殊教育學系

注意力缺陷過動症 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, 簡稱 ADHD) 與品行疾患 (Conduct Disorder, 簡稱 CD) 為兒童期常見精神疾病, 本研究主要探討單純 ADHD、ADHD/CD 學生與普通學生在學校及家庭適應之差異情形。研究對象主要以特殊教育鑑定中, 曾被兒童心智科醫師診斷 ADHD 學生共 210 名 (其中單純 ADHD 與 ADHD/CD 學生各為 112、98 名)。研究工具為「問題行為篩選量表」與「學生適應調查表」, 研究結果發現: 1. 在學校適應方面, 教師認為單純 ADHD 學生及 ADHD/CD 學生在學業適應、人際適應、活動適應、溝通適應、團體適應及整體適應均比普通學生差, 且 ADHD/CD 學生的團體適應比單純 ADHD 學生差, 但有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在學業適應、人際適應、活動適應、溝通能力及整體適應並無差異; 2. 在家庭適應方面, 家長認為單純 ADHD 學生及 ADHD/CD 學生在居家生活、人際適應、活動適應、溝通適應、自我指導及整體適應均比普通學生差, 且 ADHD/CD 學生在居家生活、人際適應、活動適應、自我指導及整體適應比單純 ADHD 學生差, 但有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在溝通適應並無差異。本研究總結發現有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在學校及家庭適應均比普通學生差; 教師認為 ADHD/CD 學生的學校適應 (除團體適應有差異外) 與單純 ADHD 學生無差異, 但家長認為 ADHD/CD 學生的家庭適應 (除溝通適應無差異外) 比單純 ADHD 學生差。

關鍵字: 注意力缺陷過動症、品行疾患、學校適應、家庭適應

研究動機與目的

Kauffman (2005) 指出在學校經常被轉介至心理輔導的個案中，多數具有嚴重的行爲、情緒困擾，其中常見行爲有易怒、違抗、衝動、過動、及攻擊等。在臨床情境也出現相同情況，以心理衛生機構的轉介個案為例，約有超過 50% 兒童係因干擾性行爲 (disruptive behavior) 問題而就診，這些兒童在臨床領域中被稱爲外向性行爲問題疾患 (externalizing disorders) (Waschbusch, Pelham, Jennings, Greiner, Tarter & Moss, 2002)。Hinshaw (1987) 歸納這些兒童的行爲問題發現，普遍出現兩種行爲類型，一爲「過動－衝動－注意力不足」(hyperactivity-impulsivity-attention, 簡稱 HIA) 的問題，二爲「品行問題」(conduct problems, 簡稱 CP)。「過動－衝動－注意力不足」意指兒童之行爲控制與自我調節的能力有所缺損，而無法維持持續的注意力，及有衝動、過動的行爲；「品行問題」則指違反社會及法律常規等嚴重行爲問題。上述兩類學生的行爲問題，與美國精神醫學會 (American Psychiatric Association, 簡稱 APA) 所出版精神疾病診斷與統計手冊第四版修訂版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-Text Revision, 簡稱 DSM-IV-TR) 中注意力缺陷過動症 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, 簡稱 ADHD) 與品行疾患 (Conduct Disorder, 簡稱 CD) 之兒童皆可能出現這些行爲。Gresham、Lane、McIntyre、Oison-Tinker、Dolstra、MacMillan、Lambros 與 Bocian (2001) 發現 HIA/CP 之兒童容易被診斷爲 ADHD/CD，HIA 兒童則容易被診斷爲 ADHD，故 ADHD 及 ADHD/CD 學生之教育待重視。

ADHD 是一群經常出現不專注、衝動、過動等行爲特質的學生。根據 DSM-IV-TR 指出 ADHD 出現率約佔學齡兒童 3%-5% (APA, 2000)，品行疾患是一群會出現攻擊他人及動物、破壞財產、詐欺或偷竊、嚴重違反規範的行爲，根據 DSM-IV-TR 指出 CD 之出現率介於 1%至 10%之間，且男生多於女生，男孩的盛行率爲 6%至 16%，女孩則在 2%至 9%之間 (APA, 2000)。顯見 ADHD 及 CD 學生是兒童期常見精神疾病。

根據過去文獻發現，ADHD 學生會比普通學生出現更多情緒、人際與違規問題 (Young & Gudjonsson, 2006)，ADHD 伴隨 CD 之出現率約爲 20%-60%

(Barkley, DuPaul, & McMurray, 1990 ; Biederman, Newcorn, & Sprich, 1991 ; Jensen, Martin & Cantwell, 1997 ; Lahey, Miller, Gordon & Riley, 1999 ; Szatmari, Boyle & Offord, 1989)。由於 CD 兒童的行為問題可預測成人期之反社會型人格及犯罪行為 (Eddy, Reid, & Curry, 2002 ; Frick, 1998 ; Gresham, Lane, & Lambros, 2000 ; Lipsey & Derzon, 1998)。且 ADHD 學生伴隨 CD 時，未來出現藥物依賴或濫用之機會將大增 (Roy, 2008)。過去也有學者發現伴隨 CD 之 ADHD 學生，其預後狀況更不利 (Pliszka, Carlson & Swanson, 1999)。因此，伴隨 CD 之 ADHD 學生代表著其行為問題更加嚴重，其生活適應亦值得大家重視。國內曾有研究探討有無伴隨品行疾患之 ADHD 兒童的反社會行為及父母親因素 (如親職壓力與身心適應) (吳依璇, 2008 ; 臧汝芬, 2007)。黃惠玲 (2008) 歸納 ADHD 共病研究中，亦發現甚少探討生活適應領域。目前關於有無伴隨 CD 之 ADHD 與普通學生的生活適應研究仍相當有限。在國內特殊教育鑑定中，教師常轉介 ADHD 學生接受特教服務，此群學生的生活適應有待探討。故探究特殊教育中有無伴隨 CD 之 ADHD 學生與普通學生在生活適應之差異，有其研究價值，可供爾後教學介入之參考依據。

學者孫敏華 (1999) 認為適應的定義多元，其綜合文獻指出適應的定義應包含人與環境適應的過程、適應的技能與適應的結果。根據 DSM-IV-TR 中對 ADHD 診斷準則中，強調不專注、衝動及過動症狀會造成臨床上顯著功能受損，可能妨害個人在社會、學業、或職業上的功能 (APA, 2000)。除醫療診斷重視 ADHD 的功能受損外，在特殊教育的領域中，也著重於身心障礙兒童在適應行為的表現是否顯著影響其日常生活功能，教育部 (2002) 的「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」指出，嚴重情緒障礙學生係指長期情緒或行為反應顯著異常，嚴重影響生活適應者，除學校外，至少在其他一個情境中顯現適應困難者，在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難。由此定義中強調個人的行為或情緒問題會對其在學校、家庭適應造成顯著的困難。過去也有研究發現評估 ADHD 學生行為時，應考慮學校與家庭情境的變異性，儘量自不同訊息提供者收集跨情境之資料 (許瑞紋, 2006 ; Fabiano et al., 2006)。Maughan (2001)、Silbereisen 與 Todt (1994) 及 Simmons 與 Zhou (1994) 亦指出學生的生活適應過程，學校及家庭扮演著重要角色。過去探討 ADHD 學生之生活適應，有的以

學校情境為主（沈惠蘭，2009），有的以家庭情境為主（Clark, Prior & Kinsella, 2002；Roizen, Blondis, Irwin & Stein, 1994；Stein, Szumowski, Blondis & Roizen, 1995），但兼探探討學校及家庭生活適應研究卻相當有限。本研究為強調 ADHD 學生與環境間的互動關係，故分從學校及家庭兩個層面探討，而學生與環境的交互作用結果是雙向、互為因果的，可見 ADHD 學生之學校及家庭適應探討有其必要性。故本研究探討 ADHD 學生之生活適應乃兼探學校及家庭適應兩個面向。

綜上所述，ADHD 及 CD 為兒童期高出現率之行為問題學生，ADHD 除了不專注、衝動與過動等主要症狀以外，還會衍生相關問題或伴隨其它障礙。具有 CD 特質之學生，亦會出現嚴重行為問題。關於有無伴隨 CD 之 ADHD 與普通學生在學校及家庭適應狀況為何，目前國內仍著墨相當有限。因此，有無伴隨 CD 之 ADHD 學生與普通學生在學校及家庭適應有待釐清。本研究主要目的在探討單純 ADHD 學生、ADHD/CD 學生與普通學生在學校適應與家庭適應的差異，並根據研究發現提供未來教育服務的建議。

文獻探討

對 ADHD 與 CD 的認識

1. ADHD 的認識

根據 Barkley (1998) 歸納相關文獻，發現導致 ADHD 有五種成因：神經生理 (neurological factors)、遺傳 (genetic factors)、環境的毒素 (environmental toxins)、藥物的副作用 (side effects of medications)、心理社會 (psychosocial factors) 等因素。他指出 ADHD 成因主要是來自神經生理與遺傳因素，心理社會因素並不是直接因素，但是心理社會因素會加劇 ADHD 症狀持續性與伴隨相關問題。可見學校及家庭環境因素可能對 ADHD 學生成長扮演重要角色。

關於 ADHD 特徵，學者 (Barkley, 1998；Goldstein & Goldstein, 1990) 將 ADHD 分成原生症狀與衍生症狀等相關問題，故 ADHD 常被提及除主要原生症狀外，還會有相關衍生問題，甚或伴隨其它障礙。在 ADHD 原生症狀方面，

Barkley (1998) 提到 ADHD 最常被提及在不專注、衝動、過動方面長期有顯現困難，這三種症狀常被稱為「神聖三位一體」(holy trinity)。他們這些特徵在兒童早期就有了，而且表現常不合同年齡發展階段的行為表現，在不同情境下，也常無法專心、也無法抑制衝動與規範他們的行為。Barkley (1998) 綜合相關文獻指出 ADHD 原生症狀包括不專注、衝動或行為抑制困難 (behavioral disinhibition)、過動。此外，Walters 與 Barrett (1993) 對 ADHD 診斷歷史的演變進行統整，ADHD 診斷名詞雖有多種說法，而且每個名詞背後代表著不同時代背景與其對 ADHD 的詮釋，但主要核心症狀 (core symptom) 仍以不專注、衝動與過動為主，如果再加上 2000 年的 DSM-IV-TR 看法，結果仍是一致的。所以 ADHD 原生症狀包括不專注、衝動與過動。

在 ADHD 所衍生相關問題，由文獻發現 ADHD 學生會出現自我規範不佳 (self-regulation)、學習低成就、社會技巧缺陷、行為問題及師生衝突 (Barkley, 1998; Cantwell, 1996; Gueveremont & Dumas, 1994; Mariani & Barkley, 1997; Roy, 2008)。ADHD 除出現上述學業、行為與人際問題外，過去文獻也提及 ADHD 學生可能出現語言表達、流暢性、組織性問題，雖然他們常說話說個不停，但遇到需要組織和回應特定的工作要求時，他們可能會說得比較少，不流暢與較不能組織說話的內容 (引自 Barkley, 1998)。關於 ADHD 學生的健康與動作問題，Barkley (1998) 綜合許多相關研究發現 ADHD 孩童的健康問題會比一般孩子來得多，例如容易有上呼吸道感染、過敏、氣喘、睡眠的問題；Mariani 與 Barkley (1997) 研究發現 ADHD 孩童會出現精細動作協調 (fine motor coordination) 的困難。

2. CD 的認識

根據 DSM-IV-TR 指出，CD 主要症狀表現是侵害他人基本權益或違反與其年齡相稱的主要社會標準或規範，這些行為是一種重覆而持續地行為模式 (APA, 2000)。其將 CD 歸為四大群：1. 攻擊行為是造成他人的威脅或動物的身體傷害；2. 非攻擊性行為造成財產損失或破壞；3. 詐欺或偷竊；4. 嚴重違反規範。DSM-IV-TR 以初發年齡 (十歲為切截點) 將 CD 分成兩種亞型 (subtype)，即兒童期初發型 (childhood-onset type) 與青春期初發型 (adolescent-onset type) (APA, 2000)。兒童期初發型係指當至少一種 CD 之特徵性準則於十歲前初

發，多發生於男性，且早期可能有對立性違抗疾患，通常在青春之前便已符合 CD 之診斷準則；而青春期初發型則為十歲前未有任何一種 CD 之特徵，相較於兒童期初發型，這些個案較少出現攻擊行為。兒童期初發型之 CD 個案比青春期初發型之 CD 個案，會表現出更多品行問題，且出現更多身體攻擊，說謊、偷竊、與破壞之行為 (Lahey et al., 1999)；另外值得注意的是，兒童期初發型之 CD 個案與未來發展為反社會人格疾患或長期犯罪者之相關性更高 (Kazdin, 1995；Kjelsberg, 2002；Kratzer & Hodgins, 1997)。故於兒童期診斷為 CD 之患者，其反社會行為可能持續到成人階段 (Lynam, 1996)。故過去研究顯示兒童期初發型 CD 具穩定性與持續性 (Loeber, 1991；Loeber & Coie, 2001；Lahey, Loeber, Hart, Frick & Applegate, 1995)。

根據過去文獻發現 ADHD 常伴隨 CD 症狀 (Barkley, DuPaul, & McMurray, 1990；Biederman, Newcorn, & Sprich, 1991；Jensen, Martin & Cantwell, 1997；Szatmari, Boyle, & Offord, 1989)。Hinshaw (1987) 研究指出，HIA/CP 的兒童會比 HIA 或 CP 特質的兒童，更早出現問題行為，有更嚴重之攻擊行為，易成為反社會及違抗行為的高危險群 (Gresham et al., 2001；Walker, Lahey, Hynd, & Frame, 1987)，且將是少年犯罪高危險群 (Lynam, 1996)。故從學校教育階段，具有 ADHD/CD 特質學生實值得探討。

綜上所述，ADHD 除了不專注、衝動與過動等原生症狀以外，還會衍生相關問題，所出現相關問題可能由於 ADHD 原生症狀衍生而來，也可能是 ADHD 伴隨的障礙，歸納出現問題包括學業、行為、人際、語言、健康與動作等問題。CD 特質的學生會出現違反規範之嚴重行為問題。故 ADHD、ADHD/CD 學生在學校與家庭情境中，會產生許多學校與家庭適應問題，如何協助這群學生，有必要先了解其學校及家庭適應現況。

適應的內涵與評量

1. 適應的內涵

適應 (adaptation) 一詞起源於達爾文在 1859 年提出之「物種源始」(The origin of species) 一書中，所謂適應意指生物為了生存，必須適度地改變自己

與現實環境條件相配合。所以只要物種能生存下去，就是適應成功。近年來研究適應的心理學家對適應有不同的解釋，根據其強調的內涵可歸納以下四種(引自孫敏華，1999)：

(1) 強調人與環境互動的過程

此主張強調適應是人與環境互動過程，有的以交互作用(interaction)為重點，強調人與環境的交互作用，交互作用指的是人與環境間相互容忍或影響的調和過程。所以人的適應是動態、雙向的，而非一成不變的。

(2) 適應是人與環境互動的結果或狀態

此一觀點在強調人與環境互動的結果，而結果大都指正面的價值或意義。適應是個體的需求在環境中獲得滿足之狀態，或認為適應是心理健康的表徵，心理健康者的適應性行為多而不適應行為少，心理不健康者之適應性行為少而不適應行為多。

(3) 適應是人與環境互動的技能與方式

此主張認為適應是一種行為，能幫助個體達成環境對他的要求，故適應的定義已漸漸著重排除困難，減低壓力及解決問題的方式或技能，認為適應為個體內在與外在環境的持續互動中，為滿足內在需求與外在要求而採取的因應行為。

(4) 綜合觀點(壓力的因應行為)

對於適應的定義，除了採取上述三個觀點外，還有持綜合觀點者。認為適應既是人與環境互動的過程，亦是人與環境互動後的結果。

綜合以上適應的觀點，強調適應是過程者，忽略人與環境的互動結果；強調適應是結果或狀態者，則忽視人與環境的互動過程，亦未提及人與環境互動的因應方式；強調適應是技能者，既忽略人與環境互動的過程，也不重視互動後的結果。其實適應並非僅指我們要順從生活中的要求，而是要以一種建設性的方式，來解決我們所遭遇到的問題。因此，完整適應的定義應包含人與環境適應的過程、適應的技能與適應的結果。盧台華與林燕玲(2006)提及適應是一種調適環境過程中個人與社會需求的能力，尤其是在環境中的改變。大多數適應的概念皆強調其與個人需產生功能的特定情境有關，所以評定適應行為時，應以跨家庭、學校、同儕團體與社區等各種不同情境蒐集而成的資料才能

得到清楚穩定的適應行為表現。如依學生的適應場所，可分為家庭與學校。除了家庭生活外，學生大部分的時間都在學校，所以學校生活就成為學生學習重要且不可或缺的地方，亦是奠定邁向社會生活前極為重要之適應場所。學生在不同情境下的表現可能是迥然不同，為求多面向涵蓋學生的適應行為表現情形，本研究擬採教師與家長不同的角度，重視 ADHD 學生與環境間產生的互動關係與結果，瞭解學生在不同場所中的生活適應。

2. 適應的評量

適應行為是符合他人期望與標準的行為，換言之，適應與否，是個人所處共同生活、工作、互動的人們的觀點而決定，亦即和他所處的文化背景、所屬年齡團體有直接關係；且適應行為強調的是表現出來的行為而非潛在的能力(吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春，2004)。由上述可知，適應行為的評量應重視個體功能的表現程度，且個體在日常生活中的獨立功能或與他人之互動關係之表現情形會依年齡、文化社會而有所不同。故適應的評量應以個體有效地因應環境要求的行為表現來評量。關於身心障礙學生適應的評量包括問卷調查、訪談或自然觀察法，填寫的對象包括教師、家長、行政人員、心理輔導人員等。在學校與家庭情境中與學生關係最密切、相處時間最長，對學生最瞭解的莫過於教師及家長，而由教師及家長填寫行為觀察更能反應出學生的學校及家庭適應的狀況。

國內目前評量特殊兒童較常採用適應行為工具有「文蘭適應行為量表」(吳武典等人譯，2004)、「修訂中華適應行為量表」(徐享良，2007)、「社會適應表現檢核表」(盧台華、鄭雪珠、史習樂、林燕玲，2003)、「學生適應調查表」(洪儷瑜、張郁雯、丘彥南、蔡明富、孟瑛如，2001b)等四種。在實際運用上，「文蘭適應行為評量表」、「修訂中華適應行為量表」及「社會適應表現檢核表」主要用在評量認知功能較低下學生的適應行為，而「學生適應調查表」主要在評估 ADHD 學生的適應功能。國外過去評量 ADHD 學生適應行為工具以「文蘭適應行為量表」為主，評量者以教師或家長評估 ADHD 學生的生活適應(Clark et al., 2002; Roizen et al., 1994; Stein et al., 1995)。但根據本研究目的，由於「學生適應調查表」評量工具由本土學者所編製評估 ADHD 學生適應功能之工具，且兼具教師與家長評量來源，研究結果可了解 ADHD 學生在學校及家庭適應。

故採此量表為本研究之研究工具。

ADHD、ADHD/CD 與普通學生之生活適應研究

關於 ADHD、ADHD/CD 與普通生在生活適應之現況如何，以下分從學習、人際、團體、溝通、自我指導等方面適應進行探討，茲針對相關探討說明如下：

1. 學習適應

根據文獻顯示(DuPaul & Stoner, 1994; Dykman & Ackerman, 1991)，20-40% 的 ADHD 學生會伴隨著學習障礙 (Learning Disability, 簡稱 LD)。ADHD 學生的成就在標準化「廣泛性成就測驗」(Wide Range Achievement Test) 的測量結果發現，ADHD 學生在所有學科都落後於平均數，包括閱讀、書寫及數學 (Dykman & Ackerman, 1991)。研究也顯示 ADHD 學生在標準化成就測驗表現會低於同班同學(引自 Barkley, 1998)，顯示 ADHD 學生比同儕常出現學業成就低落。李宏鎰(2007)發現 ADHD 學習困難會持續到成人階段。上述發現，符合 DuPaul 與 Stoner (1994) 指出 ADHD 學童比較不能專注於花心力的工作上面，其學業問題包括讀書技巧 (study skill) 的缺陷、不能獨立完成作業及筆記、報告較無組織、不能專注於教師的授課或同學的討論等。因此，ADHD 學生與普通生相較之下，常會出現學業低成就情形。Clark 等人 (2002) 曾探討 ADHD (35 名)、ADHD/ODD (oppositional defiant disorder)/CD (38 名)、ODD/CD (11 名)、普通學生 (26 名) 等四組學生之學業適應 (以閱讀能力為主)，結果發現 ADHD 學生的學業適應差於 ODD/CD 及普通學生，ADHD/ODD/CD 學生的學業適應差於普通學生。Gresham、Lane 與 Beebe-Frankenberger (2005) 曾探討 HIA+CP (61 名)、HIA (29 名)、CP (14 名) 及普通生 (61 名) 四組學生在學業表現之差異，結果發現 HIA+CP 組學生在學業問題會比 HIA 組學生來得多。此外，沈惠蘭 (2009) 曾探討就讀國中普通班三名 ADHD 學生在學校生活中的學習經驗，採深度訪談其本人、及其相關同學與教師，研究結果發現：ADHD 學生在學科的學習出現較多的困難，因而出現較多的干擾行為，雖在乎成績，但學業落後太多，容易放棄。

2. 人際適應

關於 ADHD 與普通生在人際適應差異方面，Barkley (1998) 指出約有 50~80% 的 ADHD 青少年會出現同儕互動困難。國外研究發現 ADHD 學童在同儕間的社交地位多是屬於被排斥或拒絕的 (Fredric & Olmi, 1994; Landau & Moore, 1991)。Stein 等人 (1995) 研究發現 ADHD 個案會出現社會適應困難。國內亦有許多研究發現 ADHD 學生的確比較不易受到同儕喜歡和容易受到排斥 (王意中, 1994; 洪儷瑜, 1993; 鄭惠雯, 1996)。顯見 ADHD 學童與同儕之人際互動易產生適應困難。此外，蔡淑妃 (2000) 發現 ADHD 學童比一般學童在「衝突情境」易設定負向目標並導致負向行為，顯示 ADHD 學童在人際互動的社會訊息處理歷程出現問題，易產生人際衝突。故 ADHD 學生人際適應會比普通生還差。沈惠蘭 (2009) 研究結果也發現，老師覺得 ADHD 學生拙於人際溝通技巧或表現較幼稚。與同儕相處當中，容易因為衝動或缺乏自制而引發衝突；與人相處時不懂得看臉色、場合說話；會以聳動的方式引起同儕的關注，顯見 ADHD 學生會出現人際適應困擾。

有關 ADHD/CD 學生之人際適應方面，根據兒童及青少年 ADHD 臨床個案，研究發現 ADHD/CD 個案會比普通學生出現更多社會功能受損 (social dysfunction) (Greene, Biederman, Faraone, Ouellette, Penn, & Griffin, 1996)。Roizen 等人 (1994) 也曾研究 ADHD 個案，結果發現 ADHD/ODD/CD 個案會出現嚴重社會互動困難與人際關係困擾。Clark 等人 (2002) 曾探討 ADHD、ADHD/ODD/CD、ODD/CD、普通學生等四組學生之社會適應，結果發現 ADHD、ODD/CD、ADHD/ODD/CD 學生的社會適應均弱於普通學生。此外，Gresham 等人 (2005) 曾探討 HIA+CP、HIA、CP 及普通生等四組學生在社會表現之差異，結果發現 HIA+CP 組學生在人際問題表現會比 HIA 組學生來得多。

3. 團體適應

由於 ADHD 的症狀易造成團體適應問題，如無法讀取社會線索和控制衝動，導致 ADHD 學生未了解狀況或未經思考就行動，使得他們的表現方式不為社會所接受 (Stewart & Buggey, 1994)。教師和同儕的評量表也反應 ADHD 學生出現較多不順從和違抗行為，較不能合作和缺乏自我控制 (Flicek, 1992)。王意中 (1994)、林幼青 (1995)、鄭惠雯 (1996) 亦發現 ADHD 學童比普通學生

出現更多過動、不順從、違規和攻擊行為等問題。Barkley (1998) 綜合文獻也指出 ADHD 學童有明顯地攻擊、破壞、跋扈、干擾和吵鬧的行為，也缺乏社交技巧和適當行為的組織。顯見 ADHD 學生會比普通學生出現許多行為問題，這些行為問題會影響其參與活動或團體，如 Pelham 與 Bender (1982) 在結構和非結構的遊戲場所觀察過動兒，發現他們比同儕有較多的干擾和攻擊行為，較少適當或自然的行為。王意中 (1994) 發現 ADHD 學生與普通學生在參與遊戲行為時，結果顯示 ADHD 兒童出現控制遊戲行為的頻率高於正常兒童。由於 ADHD 學生出現許多行為問題，故 ADHD 學生在參與活動或團體時常產生適應困擾。

關於 ADHD/CD 學生之行為表現，根據過去研究的發現，有伴隨 CD 之 ADHD 具破壞傾向，會更過動與衝動。ADHD/CD 比起單純 ADHD 在早期就出現外向性問題行為，甚至出現打人、偷竊、藥物濫用，故 ADHD/CD 其行為嚴重度甚於單純 ADHD (Lynam, 1996)。Kuhne、Schachar 與 Tannock (1997) 曾比較單純 ADHD (33 名)、ADHD/ODD (46 名) 與 ADHD/CD (12 名) 三組受試，結果發現 ADHD/ODD 或 ADHD/CD 會比單純 ADHD 的行為嚴重度較高，社會功能較差，其中 ADHD/CD 屬於最嚴重組別，他們具暴力、焦慮、低自尊現象，顯示 ADHD/CD 會比單純 ADHD 出現更嚴重行為問題。吳依璇 (2008) 亦發現 ADHD/CD 學童在攻擊行為表現會多於單純 ADHD 學生。Waschbusch 等人 (2002) 探討單純 ADHD (17 名)、ODD/CD (23 名)、ADHD/ODD/CD (20 名)、及控制組 (115 名) 共四組男童之攻擊行為反應，結果發現在低度挑釁之下，ADHD/ODD/CD 男童相較於其他三組，有更高程度之攻擊行為，也比其他組別男童更容易生氣，且 ADHD/ODD/CD 男童對於被挑釁之憤怒情緒也較其他男童維持更長時間。Loeber、Brinthaup 及 Green (1990) 以成人罪犯作回溯性研究發現，相較於兒童期無 HIA/CP 的犯罪者，兒童期患有 HIA/CP 之罪犯於青少年期會出現更多違抗行為及更嚴重的攻擊行為，且在成人期的犯罪行為也持續發生 (引自 Gresham et al., 2001)。顯見 ADHD/CD 較 ADHD 學生會出現更多的行為問題，進而影響其參與活動或團體的適應。

4. 溝通適應

語言的使用是為了溝通與達成社會互動的功能，有效的溝通除了需要使用

正確的語言知識（如音韻、語意及語法）表達與理解溝通之意，更需要依溝通對象、話題、場合的不同，說出適當的話語，這就是語用的知識或技能。ADHD 兒童及青少年的語言及溝通表現對其學業、社會發展具有重要影響性（Giddan, 1991；McGee, Partridge, Williams & Silva, 1991）。根據許多研究發現，ADHD 學童有可能伴隨語言問題或語言障礙（Oram, Fine, Okamoto & Tannock, 1999；Tirosh & Cohen, 1998）。故 ADHD 學生的語言問題將會影響其與他人之溝通。

關於 ADHD 學童溝通能力的研究發現：ADHD 學童具備基本的語言知識，但在語言表達歷程上則有許多問題。這些問題可歸納成兩方面，第一，ADHD 學童在溝通互動時會出現許多不適當語用行為，如 ADHD 學童對於問話者的問題較少回應問題或是詢問問題、常常中斷問話者說話進行或給予不適當的回饋反應（Kim & Kaiser, 2000；Tannock, Purvis & Schachar, 1993）。第二，ADHD 學童在故事重述的口語述說表現上，有許多語言訊息處理的問題（Purvis & Tannock, 1997；Redmond, 2004）。另外，ADHD 學童的口語故事理解能力的表現則明顯較普通學童差（Lorch et al., 1999；Renz, Lorch, Milich, Lemberger, Bodner & Welsh, 2003）。國內張佳惠（2005）也曾探討國小二、三年級 ADHD 學童與普通學童（各 10 名）之口語語言能力，結果發現 ADHD 學童的整體性聽覺理解能力與普通學童相較之下表現稍差；在遊戲互動的溝通情境下，ADHD 學童的語用技能與普通學童相較之下表現有顯著差異，ADHD 學童的不適當語用表現甚於普通學童，影響到 ADHD 學生社會互動中的溝通成效。Stein 等人（1995）探討 ADHD 個案的溝通適應，結果發現 ADD 及 ADHD 個案的溝通技巧低於平均數以下。Clark 等人（2002）曾探討 ADHD、ADHD/ODD/CD、ODD/CD、普通學生等四組學生之溝通適應，結果發現 ADHD 學生的溝通適應弱於 ODD/CD 學生，ODD/CD、ADHD/ODD/CD 學生的溝通適應均弱於普通學生。

5. 自我指導適應

過去研究指出由於 ADHD 學童的執行功能缺失（executive function deficit）會造成不專心、衝動、過動等主要症狀的行為問題，而這些行為表現會影響其生活適應（Clark et al., 2002）。自我指導係指個人能夠有效處理個人生活事務之能力，故自我指導能力良好與否，關係著學生的生活適應狀況。如過去社會技

巧文獻中，Stephens（1978）主張將社會技巧可分成自我有關行為、工作有關行為、人際有關行為及環境有關行為。Gresham（1988）提出社會技巧可分成三種行為，分別為人際互動行為、自我有關行為及工作有關行為。其中自我有關的社會技巧，主要與自我指導有關，顯見學生的自我指導行為相當重要。Barkley（1998）指出 ADHD 學童有兩項重要區分性特徵，包括表現不穩定與自我規範問題。自我規範問題包括 ADHD 學童無法從習得的經驗去規範自己，導致常在學習或例行性工作出現困難。故 ADHD 學生會比普通生出現更多自我指導之困擾。

綜上所述，ADHD 除了不專注、衝動與過動等主要症狀以外，還會衍生相關問題，故 ADHD 學生在學校與家庭時會產生許多適應問題。歸納上述文獻發現 ADHD 學生在各方面適應困難表現會比普通學生來得多，且 ADHD/CD 學生的適應困難會多於單純 ADHD 學生。如從上述 ADHD 學生主要症狀與其它問題之探討，針對國內有無伴隨 CD 之 ADHD 學生及普通學生在學校及家庭等方面表現是否有差異，實值得探討。故本研究以單純 ADHD、ADHD/CD 學生及普通學生為研究對象，藉此比較這三群學生在學校及家庭適應的差異。

研究方法

研究對象

1. ADHD學生

本研究對象主要以高雄市及台南市於九十四至九十六學年度各國中、國小推薦接受教育局「特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會」（簡稱鑑輔會）所辦理評估「疑似嚴重情緒障礙學生」中，具有兒童心智科醫師診斷 ADHD 學生共 210 名，其中單純 ADHD 學生 112 名，ADHD/CD 學生 98 名，關於 ADHD 學生基本資料，請見表 1。

2. 普通生

普通生為教師評及家長評「學生適應調查表」建立之台灣北、中、南、東四區標準化常模樣本之全體學生而言，其中教師版、家長版分別約 2025、1738

名普通生（洪儷瑜、張郁雯、丘彥南、蔡明富、孟瑛如，2001b）。

表1 ADHD學生有效樣本之基本資料描述分析表（N=210）

變項	類別	次數	百分比
性別	男	198	94.29
	女	12	5.71
區域	高雄市	94	44.76
	台南市	116	55.24
就學年段	國小低年級	49	23.34
	國小中年級	39	18.57
	國小高年級	62	29.52
	國中	60	28.57
是否伴隨CD	未伴隨CD	112	53.30
	伴隨CD	98	46.70

研究工具

1. 問題行為篩選量表

本量表係由洪儷瑜、丘彥南、張郁雯、孟瑛如、蔡明富(2001a)根據 DSM-IV 所編製之量表，用以篩選 ADHD 之症狀及可能伴隨的其他干擾性行為疾患（Disruptive Behavior Disorder，簡稱 DBD）之症狀。共分爲教師版與家長版，評量對象從國小一年級至國中三年級。兩版均分成四部分，第一部份：「注意力缺陷過動症（ADHD）」：主要評量 ADHD 之症狀（共 18 題）；第二部份：「功能受損」：主要評量受試兒童之 ADHD 症狀對個人生活功能的損害情形（共 8 題）；第三部份爲「對立性違抗行為（ODD）」：主要評量兒童發生違抗行為之頻率（共 8 題）；第四部份：「違規行為（CD）」：主要評量兒童之品行問題行為的發生頻率（共 15 題）。但國中階段另增第五部份，以檢驗學生是否符合 CD 症狀。

有關信度考驗，在內部一致性方面，各量表的內部一致性爲.79-.92。重測

信度方面，間隔五週之重測信度在.49-.79 之間。在評分者間一致性方面，評分者間一致性則介於.34-.80 間。在效度考驗方面，以教師版與家長版均有填答的常模樣本，進行因素分析，綜合因素分析結果符合 DSM-IV 中干擾性行為疾患之 ADHD、ODD 和 CD 建構。在區別效度方面，以正常組、ADHD 與自閉症三組兒童，比較三組之量表得分情形，研究結果肯定此量表可區分 ADHD、非 ADHD 的特殊學生與一般學生。綜合上述信、效度考驗結果，本量表信、效度結果獲得支持。本研究的品性疾患係指學生同時在教師評及家長評「問題行為篩選量表」第四部份「違規行為 (CD)」得分均達到切截分數 (含三分) 以上之學生而言。

2. 學生適應調查表

本量表係由洪儷瑜等人 (2001b) 編製，主要運用教師及家長評量國小一年級至國中三年學生之生活適應。教師及家長版均有五個分量表，教師版包括學業適應、人際適應、活動適應、溝通適應及團體適應等五個分量表，家長版包括居家生活、人際適應、活動適應、溝通適應、自我指導等五個分量表，教師版及家長版分別為 32、40 題，教師版採三點計分，家長版採四點計分。

在信度考驗方面，教師版各分量表內部一致性介於.79-.96 之間，家長版則介於.74-.94 之間，教師版各分量表重測信度介於.57-.90 之間，家長版重測信度介於.36-.73 之間。教師版各分量表評量者間一致性介於.56-.85，家長版評量者間一致性介於.64-.86。在效度考驗方面，本量表可有效區分正常組、輕度適應障礙組及中度適應障礙組學生，顯示具有不錯區辨效度；教師版經由因素分析後可得到學業適應、人際適應、活動適應、溝通適應及團體適應等五個因素，家長版經由因素分析可得到居家生活、人際適應、活動適應、溝通適應及自我指導等五個因素。結果發現題目與因素間關係大致符合本量表之架構，顯示本量表信效度尚佳。本研究的學校及家庭適應係指學生分別在教師評、家長評「學生適應調查表」之表現而言，得分愈高，表示學生的學校或家庭適應愈佳；得分愈低，表示學生的學校或家庭適應愈差。

實施程序

本研究為蒐集充足 ADHD 學生樣本數，研究者以高雄市及台南市於九十四至九十六學年度各國中、國小推薦「疑似嚴重情緒障礙學生」之個案為研究樣本，每位個案均有兒童心智科醫師診斷為 ADHD。在送件資料中，ADHD 個案的教師及家長均需填寫「問題行為篩選量表」及「學生適應調查表」。由於研究者為該縣市鑑輔會委員，在徵求教育行政單位同意下，據此進行此資料分析。

資料處理與分析

經回收資料進行篩檢，剔除資格不符、填答不全的資料後，進行資料登錄和輸入，利用 SPSS 進行統計分析。研究目的一，是要探討教師評單純 ADHD 與普通學生、ADHD/CD 與普通學生在學校適應之差異，由於「學生適應調查表」有提供常模群體的平均數及標準差，因此，此部分之統計檢定採取母群標準差已知的單一樣本平均數 Z 檢定進行考驗；另外，在比較 ADHD 與 ADHD/CD 學生在學校適應之差異部分，採取獨立樣本 t 檢定進行考驗。研究目的二，是要探討家長評單純 ADHD 與普通學生、ADHD/CD 與普通學生在家庭適應之差異，此部分之統計檢定採取母群標準差已知的單一樣本平均數 Z 檢定進行考驗；另外，在比較 ADHD 與 ADHD/CD 學生在家庭適應之差異部分，採取獨立樣本 t 檢定進行考驗。

研究結果

ADHD、ADHD/CD 與普通生在學校適應之差異

為探討教師評單純 ADHD 與普通生、ADHD/CD 與普通生、ADHD 與 ADHD/CD 學生分別在五個分量表及總量表間得分是否達顯著差異，以單一樣本平均數 Z 檢定及獨立樣本 t 檢定考驗各組平均數與普通生之差異，所得分析摘要見表 2。結果顯示單純 ADHD、ADHD/CD 學生在五個分量表與總量表得

分均顯著低於普通生分數， Z 值絕對值均在 1.96 以上。顯示單純 ADHD、ADHD/CD 學生在學業適應、人際適應、活動適應、溝通適應、團體適應及總適應均差於普通生。此外，表 2 結果亦顯示單純 ADHD 與 ADHD/CD 學生在團體適應得分有達顯著差異，但兩者在學業適應、人際適應、活動適應、溝通適應與總適應未達顯著差異。顯示單純 ADHD 學生在團體適應優於 ADHD/CD 學生，但兩群學生在學業適應、人際適應、活動適應、溝通適應及總適應均無顯著差異。

表 2 教師評 ADHD、ADHD/CD 與普通生在「學生適應調查表」各分測驗差異比較

對象 測驗	ADHD ($N=112$)		ADHD/CD ($N=98$)		普通生 ($N=2025$)		ADHD 與 普通生	ADHD/CD 與普通生	ADHD 與 ADHD/ CD
	M	SD	M	SD	M	SD	Z 值	Z 值	t 值
學業 適應	10.5	3.95	11.15	4.54	15.93	4.65	-12.36**	-10.18**	-1.12
人際 適應	9.88	2.64	10.46	2.96	13.79	2.87	-14.42**	-13.49**	-1.49
活動 適應	9.5	2.45	10.29	2.57	13.44	2.79	-14.95**	-11.18**	-1.57
溝通 適應	11.94	3.38	12.40	3.45	16.01	3.84	-11.22**	-9.31**	-0.98
團體 適應	8.96	2.54	8.42	2.16	14.17	3.31	-16.66**	-17.20**	2.98**
總適 應	50.79	9.76	52.71	10.96	73.34	14.33	-16.66**	-14.25**	-0.846

** $p < .01$

ADHD、ADHD/CD 與普通生在家庭適應之差異

為探討家長評單純 ADHD 與普通學生、ADHD/CD 與普通學生、ADHD 與 ADHD/CD 學生分別在五個分量表及總量表間得分是否達顯著差異，以單一樣本平均數 Z 檢定及 t 檢定考驗各組平均數與常模群體之差異，所得分析摘要表請見表 3。結果顯示單純 ADHD、ADHD/CD 學生在五個分量表與總量表得分均顯著低於普通生分數， Z 值絕對值均在 1.96 以上。顯示單純 ADHD、ADHD/CD 學生在居家生活、人際適應、活動適應、溝通適應、自我指導及總適應均低於普通生。此外，表 3 結果亦顯示單純 ADHD 與 ADHD/CD 學生在居家生活、人際適應、活動適應、自我指導分量表與總量表得分有達顯著差異，但兩者在溝通適應未達顯著差異。顯示單純 ADHD 學生在居家生活、人際適應、活動適應、自我指導及總量表適應均優於 ADHD/CD 學生，但在溝通適應並無顯著差異。

表 3 家長評 ADHD、ADHD/CD 與普通生在「學生適應調查表」各分測驗差異比較

對象 測驗	ADHD (N=112)		ADHD/CD (N=98)		普通生 (N=1738)		ADHD 與 普通生	ADHD/CD 與普通生	ADHD 與 ADHD/CD
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z</i> 值	<i>Z</i> 值	<i>t</i> 值
居家生活	19.68	3.95	18.27	4.07	21.73	3.06	-7.09**	-11.19**	2.56*
人際適應	14.36	4.02	11.82	4.01	16.80	3.16	-8.17**	-15.60**	4.58**
活動適應	17.95	4.85	16.73	4.48	19.22	4.14	-3.25**	-5.95**	1.87*
溝通適應	18.41	4.78	17.58	4.59	20.45	3.47	-6.22**	-8.19**	1.27
自我指導	16.87	5.18	14.15	5.52	21.69	4.25	-12.00**	-17.56**	3.67**
總適應	87.26	18.63	78.55	17.86	99.90	15.07	-8.88**	-14.02**	3.45**

* $p < .05$, ** $p < .01$

討論

本研究的主旨是要探討單純 ADHD、ADHD/CD 學生與普通生在學校及家庭適應之差異情形，研究總結發現有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在學校及家庭適應均比普通學生差。顯示在特殊教育鑑定中，教師所轉介 ADHD 個案均比普通學生具有更差的生活適應。此外，教師認為 ADHD/CD 學生大部份的學校適應（除團體適應外）與單純 ADHD 學生無差異，但家長認為 ADHD/CD 學生大部份的家庭適應（除溝通適應外）比單純 ADHD 學生差。針對本研究發現，茲分別討論說明如下：

學業適應

本研究發現教師認為 ADHD 學生在學業適應較普通學生差，顯示 ADHD 學生的學習適應問題表現較普通學生多，此發現符合過去文獻發現 ADHD 學生在學業問題多於普通學生（Barkley, 1998；DuPaul & Stoner, 1994；Dykman & Ackerman, 1991）。本研究另發現教師認為單純 ADHD、ADHD/CD 學生彼此在學業適應表現無顯著差異，但家長卻認為有達顯著差異。家長認為 ADHD/CD 學生學業適應表現弱於單純 ADHD 學生，此發現與 Gresham 等人（2005）發現一致，但教師卻認為兩者之間無差異。究其原因可能有二種，第一，Gresham 等人（2005）探討之學習問題除採用學習評量表外，也採用數學及閱讀成就表現檔案當作參考指標，以致教師認為 HIA/CP 學生的學習問題會多於單純 HIA 學生，然本研究僅讓教師填寫「學生適應調查表」，受限於調查表的題目，教師僅能從調查表的題目去判斷學生表現，無法從實際作業了解學生的表現。第二，可能是本研究受試者的學習適應評量來自不同資料提供者所致，從教師角度，可能因為單純 ADHD 及 ADHD/CD 這兩群學生在校園學習表現均不佳，故教師認為這兩群學生在學習適應差異並不大。相反地，從家長角度，因為家長在長期與孩子相處之下，更深入了解孩子的學習表現，故家長會認為伴隨 CD 之 ADHD 學生會出現更嚴重學習適應，以致 ADHD/CD 與單純 ADHD 學生在學習適應產生差異。

人際適應

本研究發現教師或家長均認為 ADHD 學生在人際適應表現均弱於普通學生，此發現符合過去文獻發現 ADHD 學生的人際問題多於普通學生（王意中，1994；洪儷瑜，1993；蔡淑妃，2000；鄭惠雯，1996；Fredric & Olmi, 1994；Landau & Moore, 1991；Roizen et al., 1994；Stein et al., 1995）。本研究亦發現 ADHD/CD 學生的人際適應弱於普通學生，此與過去文獻發現一致（Clark et al., 2002；Greene et al., 1996；Roizen et al., 1994）。

本研究亦發現教師認為單純 ADHD、ADHD/CD 學生彼此在人際適應表現無顯著差異，此結果與 Clark 等人（2002）發現相符，但家長卻認為有達顯著差異，家長認為 ADHD/CD 人際適應弱於單純 ADHD 學生，此與 Gresham 等人（2005）研究結果發現一致。為何教師認為兩者之間無差異，究其原因，可能受試者的人際適應評量來自不同資料提供者所致。從教師角度來看，可能由於單純 ADHD 及 ADHD/CD 這兩群學生在校園人際適應均不佳，故教師認為這兩群學生在人際適應並無差異。相反地，家長因長期接觸與養育孩子，家長對伴隨 CD 之 ADHD 個案敏感度較高，比較容易覺察 ADHD/CD 個案會比 ADHD 個案出現更嚴重人際適應，以致 ADHD/CD 與單純 ADHD 學生在人際適應形成差異。

活動與團體適應

本研究發現無論教師或家長均發現 ADHD、ADHD/CD 學生在活動適應較普通學生差，教師也反應出有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在團體適應較普通學生差。故 ADHD 學生參與活動或團體產生的適應問題相對會比普通學生多。此發現符合過去文獻發現 ADHD 學生比普通學生出現更多行為問題，影響其參與活動或團體（王意中，1994；林幼青，1995；鄭惠雯，1996；Flicek, 1992；Pelham & Bender, 1982）。此外，教師認為 ADHD/CD 學生的團體適應較 ADHD 學生弱，此發現符合 ADHD/CD 所出現行為問題多於單純 ADHD 學生（吳依璇，2008；Kuhne et al., 1997；Lynam, 1996；Waschbusch et al., 2002）。故 ADHD/CD

學生會比 ADHD 學生出現更多的團體適應問題。

溝通適應

本研究發現無論教師或家長均認為 ADHD、ADHD/CD 學生在溝通適應較普通學生差，此發現符合過去文獻發現 ADHD 學生會出現語用或語言訊息處理的問題（Kim & Kaiser, 2000；Purvis & Tannock, 1997；Redmond, 2004；Tannock et al., 1993）。張佳惠（2005）研究結果也反應出 ADHD 學童執行功能缺失的問題本質，ADHD 學童執行功能缺失會造成不專心、衝動過動等主要症狀的行為問題，而這些行為問題會直接影響語言訊息處理與社會互動，造成 ADHD 學童語言溝通的問題。本研究亦發現教師與家長均認為有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在溝通適應並無差異，此結果與 Clark 等人（2002）發現一致，顯見有無伴隨 CD 之 ADHD 學生均會比普通學生出現溝通適應困境，但彼此間卻無差異。

自我指導適應

本研究發現 ADHD 及 ADHD/CD 學生會比普通學生出現更多自我指導問題，且 ADHD/CD 學生會甚於 ADHD 學生。本研究的自我指導係指 ADHD 學生在家庭情境中能夠有效處理個人事務之能力，顯示出有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在家庭情境會出現自我處理生活事務之問題。本研究發現家長認為 ADHD 學生在自我指導表現不佳，與過去文獻發現相符（Barkley, 1998）。如 Barkley（1998）提出 ADHD 學童會出現自我規範問題。自我規範問題包括 ADHD 學童無法從習得的經驗去規範自己，導致常在學習或例行性工作出現困難。而本研究自我指導內容包括 ADHD 學童本身在處理課業或例行性工作表現，所以自我指導可視為一種自我規範表現。

結論與建議

結論

本研究主要探討單純 ADHD、ADHD/CD 學生與普通生在學校及家庭適應

之差異情形，研究結果發現如下：

1. 學校適應

在學校適應方面，教師認為單純 ADHD 學生及 ADHD/CD 學生在學業適應、人際適應、活動適應、溝通適應、團體適應及整體適應均比普通學生差，且 ADHD/CD 學生的團體適應比單純 ADHD 學生差，但有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在學業適應、人際適應、活動適應、溝通能力及整體適應並無差異。

2. 家庭適應

在家庭適應方面，家長認為單純 ADHD 學生及 ADHD/CD 學生在居家生活、人際適應、活動適應、溝通適應、自我指導及整體適應均比普通學生差，且 ADHD/CD 學生在居家生活、人際適應、活動適應、自我指導及整體適應比單純 ADHD 學生差，但有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在溝通適應並無差異。

3. 研究發現

本研究總結發現有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在學校及家庭適應均比普通學生差。教師認為 ADHD/CD 學生的學校適應（除團體適應有差異外）與單純 ADHD 學生無差異，但家長認為 ADHD/CD 學生的家庭適應（除溝通適應無差異外）比單純 ADHD 學生差。

建議

1. 教育建議

(1) 重視 ADHD 學生學校適應困難的輔導

本研究發現在學校適應方面，教師認為有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在學業適應、人際適應、活動適應、溝通適應、團體適應及整體適應均比普通學生差。顯示 ADHD 學生比普通學生出現更多學校適應困難，建議未來校園應加強 ADHD 學生在學業、人際、活動、溝通及團體適應等方面輔導工作，以協助 ADHD 學生能夠適應學校生活。

(2) 加強 ADHD 學生家庭適應困難的輔導

本研究發現在家庭適應方面，家長認為有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在居家生活、人際適應、活動適應、溝通能力、自我指導及整體適應比普通學生差。

顯示 ADHD 學生比普通學生出現更多家庭適應困難，建議未來家長應加強 ADHD 學生在居家生活、人際、活動、溝通及自我指導適應等方面的協助，以幫助 ADHD 學生之家庭適應順利。

(3) 正視 ADHD/CD 學生之適應困難多於單純 ADHD 學生

本研究發現教師認為 ADHD/CD 學生在團體適應弱於單純 ADHD 學生，而家長認為 ADHD/CD 學生在居家生活、人際適應、活動適應、自我指導及整體適應差於單純 ADHD 學生，結果顯示 ADHD/CD 學生適應比單純 ADHD 學生差。過去特殊教育鑑定中，並未正視有無伴隨 CD 之 ADHD 學生的適應，未來宜留意 ADHD/CD 學生適應困難多於單純 ADHD 學生，除了單純 ADHD 學生輔導外，宜另規劃 ADHD/CD 學生相關輔導方案，幫助 ADHD/CD 學生能夠克服適應困難。

(4) 協助有無伴隨 CD 之 ADHD 學生的溝通適應

過去探討 ADHD 學生的適應，主要重點在學習、人際、活動及團體適應，針對溝通適應仍相當有限。本研究發現無論教師或家長均認為有無伴隨 CD 之 ADHD 學生會比普通生出現較差的溝通適應。建議未來宜加強有無伴隨 CD 之 ADHD 學生的溝通能力，如在日常生活的溝通，或是教室中的聽課、討論與學習，教師或家長可以協助學童增加聽覺記憶或口語工作記憶的能力，與學童說話時應注意學童是否專心聽，以及是否注視說話者，協助學童發展適切的溝通能力。

(5) 重視 ADHD 學生不同資料提供者適應的評量

本研究雖然發現有無伴隨 CD 之 ADHD 學生在學校及家庭適應均比普通學生差，教師認為 ADHD/CD 學生的學校適應（除團體適應有差異外）與單純 ADHD 學生無差異，但家長認為 ADHD/CD 學生的家庭適應（除溝通能力無差異外）比單純 ADHD 學生差。顯示教師與家長從不同情境角度觀察學生的生活適應，結果仍有出入，顯見不同資料來源提供者，從不同面向角度觀察學生，有利提供不同寶貴訊息。故未來在評量 ADHD 學生之生活適應時，宜採多資料提供者角度，以利未來進行特殊教育鑑定，並提供學生適切地協助。

2. 研究建議

(1) 研究對象

a. 本研究收集受試均為國中小教師轉介校園內較為嚴重 ADHD 學生，並非隨機取樣而來，未來可隨機選取校園中 ADHD 學生進行探討。

b. 本研究普通生以「學生適應調查表」之常模為主，未來可考量配對不同區域、年級、性別 ADHD 學生之普通生進行比較。

c. 本研究主要探討單純 ADHD、ADHD/CD 學生為主，建議未來宜加入單純 CD 之學生為受試者，以更深入瞭解單純 ADHD、單純 CD、ADHD/CD 及普通生等四組學生在學校及家庭適應之現況。

(2) 研究方法

由於適應是一個複雜的過程，僅從單一指標來衡量會受限，必須藉由質、量的研究來蒐集豐富資訊 (Rathus & Nevid, 1995)。本研究主要從教師與家長角度採用「學生適應調查表」對學生的生活適應進行評估，未來若能輔以質性訪談，將能夠深入了解學生實際的生活適應。

(3) 研究變項

a. 本研究僅探討單純 ADHD、ADHD/CD 學生與普通學生在學校及家庭適應之差異。過去文獻曾探討 ADHD 不同背景變項 (如年級、智商) 對生活適應之影響 (Stein et al., 1995)，建議未來可納入 ADHD 學生不同背景變項進行分析。

b. 由於 ADHD 學童的執行功能缺失，如啟動注意力、抑制反應、訊息處理的組織性及自我調整的監控等歷程，因此，ADHD 學童會表現出不專注、衝動、過動等主要症狀的行為表現，而這些行為表現會直接影響語言訊息處理與社會互動，故 ADHD 學童執行功能在整個生活適應扮演角色為何，有待進一步探討。如 Clark 等人 (2002) 曾探討 ADHD 學生的執行功能與生活適應之關係，未來可針對 ADHD 學生的執行功能與學校、家庭適應間之關係進行探討。

研究限制

本研究 ADHD 學生樣本以特殊教育鑑定中，具有兒童心智科醫師診斷為依

據，另以「問題行為篩選量表」中「違規行為 (CD)」指標，判定個案是否伴隨 CD，但針對「問題行為篩選量表」中 ADHD 症狀、功能受損及 ODD 等變項並未納入分析，可能上述三項指標亦會影響本研究結果，此為本研究限制之一。此外，本研究教師評量與家長評量在人際、活動及溝通適應內容雖相近，但仍有部分量表內容不盡相同，在比較學校及家庭情境之差異時，在推論宜特別小心。

參考文獻

- 王意中 (1994):《注意力不足過動症兒童與同儕之遊戲行為研究》。高雄醫學大學行為科學研究所，碩士論文。
- 吳依璇 (2008):《伴隨與未伴隨品行疾患之 ADHD 兒童的反社會型態比較》。天主教輔仁大學臨床心理學系，碩士論文。
- 吳武典、張正芬、盧台華、邱紹春 (2004):《文蘭適應行為量表》。台北：心理。
- 李宏鎰 (2007):〈注意力不足型 ADHD 成人之學習策略〉。《中華心理衛生學刊》(台灣)，20 卷 4 期，317-341。
- 沈惠蘭 (2009):《注意力缺陷過動症學生國中學校生活適應之研究》。台北市立體育學院身心障礙轉銜及休閒教育研究所，碩士論文。
- 林幼青 (1995):《探討學校情境中注意力不足過動症候群孩童行為特性》。高雄醫學院行為科學研究所，碩士論文。
- 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》(台灣)，9 期，91-106。
- 洪儷瑜、丘彥南、張郁雯、孟瑛如、蔡明富 (2001a):《問題行為篩選量表指導手冊》。台北市：教育部特殊教育工作小組。
- 洪儷瑜、張郁雯、丘彥南、蔡明富、孟瑛如 (2001b):《學生適應調查表指導手冊》。台北市：教育部特殊教育工作小組。
- 徐享良 (2007):《修訂中華適應行為量表指導手冊》。台北市：教育部特殊教育工作小組。
- 教育部 (2002):《身心障礙及資賦優異學生鑑定標準》。台北：教育部。
- 許瑞紋 (2006):《注意力缺陷過動症臨床樣本之症狀評量：多元資料提供者之比較》。長庚大學臨床行為科學研究所，碩士論文。
- 張佳惠 (2005):《注意力缺陷過動症學童聽覺理解能力與語用技能之研究》。台

- 北護理學院聽語障礙科學研究所，碩士論文。
- 孫敏華（1999）：〈軍中適應量表發展及其效度之研究〉。《測驗年刊》（台灣），46 卷 1 期，35-56。
- 黃惠玲（2008）：〈注意力缺陷過動疾患研究回顧〉。《應用心理研究》（台灣），40 期，197-219。
- 臧汝芬（2007）：《有無共病現象之注意力缺陷過動症兒童父母親因素探討》。台灣師範大學特殊教育研究所，碩士論文。
- 鄭惠雲（1996）：《國小六年級注意力缺陷及過動症學童社會技能及其教學訓練效果之研究》。台灣師範大學特殊教育研究所，碩士論文。
- 蔡淑妃（2000）：《ADHD 學童於人際互動的社會訊息處理歷程之研究》。台灣師範大學特殊教育學系，碩士論文。
- 盧台華、林燕玲（2006）：〈社會適應表現檢核表之信效度及其相關因素之研究〉。《特殊教育研究學刊》（台灣），30 期，1-25。
- 盧台華、鄭雪珠、史習樂、林燕玲（2003）：《社會適應表現檢核表》。台北：心理。
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4rd Rev. ed.). Washington, DC: Author.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for Diagnosis and treatment* (2nd ed). New York, NY: Guilford Press.
- 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, L., & Sprich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *American Journal of Psychiatry, 148*, 564-577.
- Cantwell, D. P. (1996). Attention deficit disorder: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*, 978-987.
- Clark, C., Prior, M., & Kinsella, G. (2002). The relationship between executive function abilities, adaptive behaviour, and academic achievement in children with externalising behaviour problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(6), 785-796.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (1994). *ADHD in the schools: Assessment and*

intervention strategies. New York, NY: The Guilford Press.

- Dykman, R., & Ackerman, P. T. (1991). ADD and specific reading disability : Separate but often overlapping disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 28, 272-290.
- Eddy, J. M., Reid, J., & Curry, V. (2002). The etiology of youth antisocial behavior, delinquency, and violence and a public health approach to prevention. In M. Shinn, H. Walker, & G. Stoner (Eds.), *Interventions for academic and behavior problems* (pp.27-52). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Fabiano, G. A., Pelham, W. E. Waschbusch, D. A., Gnagy, E. M., Lahey, B. B., Chronis, A. M., ... L. Burrows-MacLean (2006). A practical measures of impairment: Psychometric properties of the impairment rating scale in samples of children with attention deficit hyperactivity disorder and two school-based samples. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(3), 369-385.
- Flicek, M. (1992). Social status of boys with both academic problems and attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(4), 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.
- Frick, P. J. (1998). *Conduct disorder and serious antisocial behavior*. New York, NY: Plenum.
- Giddan, J. J. (1991). School children with emotional problems and communication deficits : Implications for speech-language pathologists. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 22, 291-295.
- Goldstein, S., & Goldstein, M. (1990). *Managing attention disorders in children: A guide for practitioners*. New York, NY: John Wiley & Sons Press.
- Greene, R. W., Biederman, J., Faraone, S. V., 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 the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 571-578.
- Greshman, F. M. (1988). Social skills-conceptual and applied aspects of assessment training and social validation. In J. C. Wit, S. N. Elliot, & F. M. Gresham (Eds.),

Handbook of behavior therapy in education (pp.523-546). New York, NY: Plenum Press.

- Gresham, F. M., Lane, K. L., & Beebe-Frankenberger, M. (2005). Predictors of hyperactive-impulsive-inattention and conduct problems: A comparative follow-back investigation. *Psychology in the Schools, 42*(7), 721-736.
- Gresham, F. M., Lane, K. L., & Lambros, K. M. (2000). Comorbidity of conduct problems and ADHD: Identification of “fledgling psychopaths”. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 8*(2), 83-94.
- Gresham, F. M., Lane, K. L., McIntyre, L. L., Oison-Tinker, H., Dolstra, L., MacMillan, D. M., ... Bocian, K. (2001). Risk factors associated with co-occurrence of hyperactivity-impulsivity-inattention and conduct problems. *Behavioral Disorders, 26*(3), 189-199.
- Guevremont, D. C., & Dumas, M. C. (1994). Peer relationship problems and disruptive behavior disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 2*(3), 164-173.
- Hinshaw, S. (1987). On the distinction between attention deficits/hyperactivity and conduct problems/aggression in child psychopathology. *Psychological Bulletin, 101*, 443-463.
- Jensen, P. S., Martin, D., & Cantwell, D. P. (1997). Comorbidity in ADHD: Implications for research, practice, and DSM-IV. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 36*(8), 1065-1079.
- Kauffman, J. M. (2005). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Kazdin, A. E. (1995). *Conduct disorder in childhood and adolescence*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kim, O. H., & Kaiser, A. P. (2000). Language characteristics of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Communication Disorders Quarterly, 21*(3), 154-165.
- Kjelsberg, E. (2002). DSM-IV conduct disorder symptoms in adolescents as markers of registered criminality. *European Child and Adolescent Psychiatry, 11*, 2-9.
- Kratzer, L., & Hodgins, S. (1997). Adult outcomes of child conduct problem: A cohort study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*, 65-81.
- Kuhne, M., Schachar, R., & Tannock, R. (1997). Impact of comorbid oppositional or

- conduct problems on attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(12), 1715-1725.
- Lahey, B. B., Goodman, S. H., Waldman, I. D., Bird, H., Canino, G., Jensen, P., ... Applegate, B. (1999). Relation of age of onset to the type and severity of child and adolescent conduct problems. *Journal of Child Psychology*, 27(4), 247-260.
- Lahey, B. B., Loeber, R., Hart, E. L., Frick, P. J., & Applegate, B. (1995). Four-year longitudinal study of conduct disorder in boys: Patterns and predictors of persistence. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 83-93.
- Lahey, B. B., Miller, T. L., Gordon, R. A., & Riley, A. W. (1999). Developmental Epidemiology of the disruptive behavior disorders. In H. C. Quay & A. E. Hogan (Eds.). *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 23-48). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Landau, S., & Moore, L. A. (1991). Social skill deficits in children with attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 20, 235-251.
- Lipsey, M., & Derzon, J. (1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research. In R. Loeber & D. Farrington (Eds.), *Serious & violent juvenile offenders: Risk factors and successful intervention* (pp.86-105). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Loeber, R. (1991). Antisocial behavior: More enduring than changeable? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 393-397.
- Loeber, R., & Coie, J. (2001). Continuities and discontinuities of development, with particular emphasis on emotional and cognitive components of disruptive behaviour. In J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence* (pp.379-407). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Lorch, E. P., Diener, M. B., Sanchez, R. P, Welsh, R., Broek, P. (1999). The effects of story structure on the recall of stories in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Educational Psychology*, 91(2), 273-283.
- Lynam, D. R. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledging psychopath? *Psychological Bulletin*, 20, 209-234.
- Mariani, N., & Barkley, R. A. (1997). Neuropsychological and academic functioning in preschool children with attention deficit hyperactivity disorder. *Developmental Neuropsychology*, 13, 111-129.
- Maughan, B. (2001). Conduct disorder in context. In J. Hill & B. Maughan (Eds.),

Conduct disorders in childhood and adolescence (pp.169-201). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- McGee, R., Partridge, F., Williams, S., & Silva, P. A. (1991). A twelve-year follow-up of preschool hyperactive children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30*, 224-232.
- Oram, J., Fine, J., Okamoto, C., & Tannock, R. (1999). Assessing the language of children with attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology, 8*, 72-80.
- Pelham, W. E., & Bender, M. E. (1982). Peer relationships in hyperactive children: Description and treatment. In K. D. Gadow & I. Bialer (Eds.), *Advance in learning and behavioral disabilities* (Vol. 1, pp.365-436). Greenwich, CT: JAI Press.
- Pliszka, S. R., Carlson, C. L., & Swanson, J. M. (1999). *ADHD with comorbid disorders: Clinical assessment and management*. New York, NY: The Guilford Press.
- Purvis, K. L., & Tannock, R. (1997). Language abilities in children with attention deficit hyperactivity disorder, reading disability, and normal controls. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*(2), 133-144.
- Rathus, S. A., & Nevid, J. S. (1995). *Adjustment and growth: The challenges of life*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace College Publishers.
- Redmond, S. M. (2004). Conversational profiles of children with ADHD, SLI and typical development. *Clinical linguistics & phonetics, 18*(2), 107-25.
- Renz, K., Lorch, E. P., Milich, R., Lemberger, C., Bodner, A., & Welsh, R. (2003). On-line story representation in boys with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*(1), 93-104.
- Roizen, N. J., Blondis, T. A., Irwin, M., & Stein, M. (1994). Adaptive functioning in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 148*, 1137-1142.
- Roy, A. (2008). The relationships between attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), conduct disorder (CD) and problem drug use (PDU). *Drugs: education, prevention and policy, 15*(1), 55-75.
- Silbereisen, R. K., & Todt, E. (1994). Adolescent-A matter of context. In R. K. Silbereisen & E. Todt (Eds.), *Adolescent in context: The interplay of family,*

school, peers, and work in adjustment (pp. 3-21). New York, NY: Spring-Verlag.

Silmons, R. G., & Zhou, Y. (1994). Racial, school, and family context among adolescents. In R. K. Silbereisen & E. Todt (Eds.), *Adolescent in context: The interplay of family, school, peers, and work in adjustment* (pp.149-175). New York, NY: Spring-Verlag.

Stephens, T. M. (1978). *Social skill in the classroom*. Columbus, OH: Park Press.

Stewart, J., & Buggay, T. (1994). *Social status and self-esteem: Children with ADHD and their peers*. (ERIC Document Reproduction Service No ED 400630).

Stein, M. A., Szumowski, E., Blondis, T. A., & Roizen, N. J. (1995). Adaptive skills dysfunction in ADD and ADHD children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 663-670.

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.

Tannock, R., Purvis, K. L., & Schachar, R. J. (1993). Narrative abilities in children with attention deficit hyperactivity disorder and normal peers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(1), 103-117.

Tirosh, E., & Cohen, A. (1998). Language deficit with attention-deficit disorder: a prevalent comorbidity. *Journal of child neurology*, 13(10), 493-497.

Walker, J. L., Lahey, B. B., Hynd, G. W., & Frame, C. L. (1987). Comparison of specific patterns of antisocial behavior in children with conduct disorder with or without coexisting hyperactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(6), 910-913.

Walters, A. S., & Barrett, R. P. (1993). The history of hyperactivity. In J. L. Matson (Ed.), *Handbook of hyperactivity in children* (pp. 1-10). Boston, MA: Allyn and Bacon.

Waschbusch, D. A., Pelham Jr., W. E., Jennings, J. R., Greiner, A. R., Tarter, R. E., & Moss, H. B. (2002). Reactive aggression in boys with disruptive behavior disorders: Behavior, physiology, and affect. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 641-656.

Young, S., & Gudjonsson, G. H. (2006). ADHD symptomatology and its relationship

with emotional, social and delinquency problems. *Psychology, Crime & Law*,
12(5), 463-471.

初稿收件：2009 年 12 月 28 日

二稿收件：2010 年 07 月 19 日

審查通過：2010 年 06 月 21 日

責任編輯：陳碧珍

作者簡介：

蔡明富 國立台灣師範大學特殊教育學系博士
國立高雄師範大學特殊教育學系 副教授
通訊地址：(802) 高雄市苓雅區和平一路 116 號
國立高雄師範大學特殊教育學系
電話：(07) 717-2930 轉 2325
E-mail：mingfu@nknucc.nknu.edu.tw

School and Family Adaptation of Children in Special Special Education: A Comparison between Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Children with Comorbid ADHD and Conduct Disorder

Ming-Fu Tsai

Department of Special Education

National Kaohsiung Normal University

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and Conduct disorder (CD) are common psychological disorders in children. The main purpose of the present study was to investigate the differences in school and family adaptation of 6-to 15-year old children with ADHD, children with comorbid ADHD and CD, and normal children. Two-hundred and ten-children diagnosed with ADHD (112 of whom were diagnosed with ADHD, and 98 of whom were diagnosed with both ADHD and) were recruited. Teachers and parents of the children filled out the Student Adaptive Behavior Scale, which was used to assess children's school and family adaptation. Results indicated that in comparison to the control group, more problems with school adaptation (academics, interpersonal relationship, activity, communication, group and overall adaptation) and family adaptation (home life, interpersonal relationships, activities, communication, self-directing, and overall adaptation) were found for both the ADHD-only group and the comorbid ADHD and CD group in addition, the comorbid ADHD and CD group was found to do worse than the ADHD-only group on the group adaptation aspect of school adaptation, as well as the home life, interpersonal relationship, activities, self-directing, agree that difficulties with school and family adaptation. Teachers reported no significant difference between ADHD-only and comorbid ADHD and CD in school adaptation. (with the exception of group adaptation), and parents of children with comorbid ADHD and CD reported more problems with family adaptation (with the exception of communication adaptation).

Keywords: ADHD, conduct disorder, school adaptation, family adaptation