

國立臺東師範學院特殊教育學系、特殊教育中心  
特殊教育學術研討會論文集，民 92，35-48 頁

## 禪的多元訓練方案應用於注意力缺陷 過動症兒童親職教育之探究

王 明 雯

國立台東師範學院

### 摘 要

注意力缺陷過動兒童適應上的問題，包括：負向的情緒特性、負向自我觀念、形成學校適應與人際關係的問題等。從管教者的立場來看，注意力缺失及過動障礙兒童，亦形成父母或老師管教上的問題與重大的心理壓力。嚴重者父母成為施暴者，是家庭暴力的高危險群。過動兒的高出現率、持續性的跨發展階段適應障礙，與對家庭、學校環境的衝擊與不良互動關係又強化其適應障礙惡性循環等現象，因此，對於過動兒及社會環境的介入及支持，亟值重視。

研究者認為禪的多元處理方案的在親職教育上的實施的意義有：

1. 從過動兒的適應來探討，親職教育可促使家庭環境因素對 ADHD 兒童行為的正面影響，更能發揮[持續性]家庭教育與支持性功能。
2. 從過動兒家長的適應來探討，親職教育的實施符合父母對管教知能與壓力紓解的需求。
3. 親職訓練方案的實施，可增進家長教養知能，親子兩者的良好互動與適應。
4. 可兼顧對家長情緒取向與因應策略教導；並可以示範教學形式，協助孩子應用，使親子間均能互蒙其利。使親子雙方在和諧平等的立足點上，共同經營良好的互動關係。
5. 從禪的多元管理方案的精神來說，強調個我的認同及自我肯定，及專注性與覺察性、自我調整功能等正向反應歷程的練習，於過動兒及家長正向人格的建立及適應狀態，應能發揮其促進效益。

國內外有關研究的缺乏，研究者擬以先前禪的自我管理訓練方案在過動兒的應用經驗為基礎後，並參酌目前親職訓練方案的優點，經統整與修正後，加以推廣應用於家長的訓練上。

本方案的建構，本方案係以慧能禪的觀念及訓練的目標、訓練方法為主軸，是以禪宗的基本觀念與禪技術的訓練為主；但是研究者對於西方心理治療中，為能達成慧能禪訓練目標的治療方法及策略，亦加以揉合吸收，包括：超個人取向的心理治療策略、認知行

為治療、行為學派或其他學派等，並規劃不同階段的訓練目標、活動單元、與輔助策略等，以期能循序漸進引導學習者 趨向[自我管理]為終點目標。因此從介入的核心觀念與目標而言，研究者界定為「慧能禪的自我管理系統」；但從介入策略的系統 而言，則又可界稱為「禪的多元處理訓練方案」。又因實施對象為過動兒家長，因此，並加入過動兒的親職教育知能 及禪觀念與技術在家長情緒管理的應用等內容等。

未來本方案的實施， 期使家長不僅能應用於孩子的管教及自身的情緒管理，並且可以示範教學形式，協助孩子應用，以期能促進其兒童注意力、自我觀念，或生活適應；及增進家長的教育知能及情緒適應，使親子間均能互蒙其利。

關鍵詞：禪坐、禪的訓練、禪的自我管理、禪的多元訓練方案注意力不足過動兒童、親職教育

## 注意力缺陷過動症 家長親職教育實施的意義

### 一、注意力缺陷過動症學生的家庭適應問題

注意力缺陷過動兒童核心症狀是注意力不足、活動量過高、衝動行為，顯示自我調整或執行功能的異常，這些缺陷造成個人學習與生活適應的困難，對家庭、學校環境的造成衝擊，並形成不良互動關係，又再度強化其適應障礙，形成惡性循環等現象；衍發各發展階段適應上的問題困難等，包括：負向的情緒特性、負向自我觀念、形成學校適應與人際關係及親子關係不和諧等問題(DeBonis, 1998; Teeter, 1998; 王美惠, 2001; 翁敏嘉, 1997)。

注意力缺陷過動症學生的家庭適應問題可歸納如下：

(一)過動兒的特性造成對家庭的衝擊，常見父母由於缺乏對過動兒適切的認知與親職效能，因此由於教養問題身心遭受強大的壓力。(林裕芳, 1999; 洪珮婷, 2001)或是感到困擾(翁敏嘉, 1997)過動兒行為問題愈嚴重，父母親教養壓力愈大。(林裕芳, 1999)

有的研究觀察發現，過動兒在家庭中

常見問題特性有：由於注意力缺乏自我控制差，容易分心轉移注意焦點，常無法如期完成父母的指示；品行上常蓄意的攻擊或反抗，為滿足自己的需要與父母頂嘴或欺負兄弟姊妹；情緒上不穩定且多負面少自信，令父母擔心(翁敏嘉, 1997)。

有的研究指出，過動兒對家庭衝擊中尤其是對母親形成最大的衝擊與挑戰。其壓力有兩大來源：

1. 主要壓力為面對過動兒本身所引起的教養問題，包括功課的叮嚀、指導，生活自理的催促與提醒，以及問題行為與人際關係的問題為主；由於母親對過動症的了解有限與期待的落差而衍生出許多壓力，如：求助方向不知、管教技窮、對醫囑一知半解等。

2. 其次為來自於來自他人的壓力，對於自過動兒有所接觸的人際環境學校、老師、親友、甚至只是不熟識的路人等相關次系統，則有母職與父職的差異與衝突，他人眼光、建議、批評。來自學校方面則為母親預期的擔心及實際感受來自老師方面的壓力，其中又分別以擔心換老師、擔心增加老師負擔與老師告知過動兒在學校的問題、老師烙印的言行為多。社會大眾對過動正的了解不足與社會資源的缺乏，也是導致母親在處理與過動兒相關的問題、與親師互動時，倍感壓力的因素之一。

這些壓力常讓母親有心力交瘁、生氣、抓狂、焦慮、被綁住的感覺、自責、低潮與丟臉等心理壓力的感受與反應。(洪珮婷, 2001)

(二)前者過動兒的特性造成對家庭的衝擊, 易於形成非支持性的家庭環境; 因此繼而引發親子互動關係的惡化, 並強化過動兒適應障礙等惡性循環現象。

研究發現, 父母與老師對兒童的管教態度、教導方式、互動的型式、以及對兒童的印象均會影響兒童本身行為問題的嚴重程度。(翁敏嘉, 1997)

有的研究發現, ADHD 兒童的父母在處理孩子問題時, 多半採取直接、命令式且負面的態度或批評在親子互動上較為高壓、強制, 且行為處理常出現負增強, 孩子容易出現行為問題。(王美惠, 2001; 翁敏嘉, 1997)。

由於家庭關係差, 孩子容易出現攻擊或過動的行為問題; 在孩子年幼時, 過於強制及鼓勵孩子表現出父母希望的行為, 使孩子較無法隨著環境的變化修正自己的行為; 並且孩子不順從的行為常使得親子關係變成互相厭惡, 且孩子會用各種方法逃避他們不願意接受的結果, 形成一種惡性循環的現象。(王美惠, 2001)

隨著過動兒的發展教養問題接踵而至, 有的親子關係除了持續的衝突對立外, 有的父母由於累積性的挫折無力感, 或採取放任的態度, 關係日形疏遠。

## 二、注意力缺陷過動症親職教育實施的意義

鑒於家庭環境因素對 ADHD 兒童行為的影響, 目前在處置方法上以父母訓練方案最為常見 (DuPaul & Stoner, 1994; Teeter, 1998; 王美惠 2001; 杜娟菁 2001)、對於注意力缺陷過動症家長親職教育實施的意義有以下幾點:

(一)發揮家庭環境因素對 ADHD 兒童行為

的正面影響

有鑒於家庭環境因素對 ADHD 兒童行為的影響, 目前在處置方法上以父母訓練方案最為常見, 將介入重點放在改變家庭的教養型態, 提供家長訓練課程是讓他們能具備補救技巧, 來調適這種長期且普遍的症狀, 以提供 ADHD 兒童一個較佳的教養環境, 促進良性的互動, 並促進 ADHD 兒童適應的行為 (王美惠 2001; 杜娟菁 2001)

(二)持續性家庭教育與支持性功能

國外近二、三十年來針對過動兒所做的長期追蹤研究皆顯示過動兒之症狀並不隨著年齡的增長而消失, 其殘餘的症狀可造成青少年及成人期整體適應功能障礙。若沒有早期診斷或介入治療, 而讓症狀持續, 則長大之後顯示有較高的機會合併有行為規範障礙症, 反社會性行為、物質濫用、反社會性人格障礙症, 甚至犯罪行為等。(Teeter, 1998; 蔡景宏、高淑芬, 1999); 即或未呈現嚴重的適應問題, 與同儕比較, 其自我評價、學業或職業的成就表現水準, 仍保持較低的傾向 (Dooling-Litfin & Rosen, 1997; Slomkowski, Klein, & Mannuzza, 1995)。

對於過動兒及社會環境的介入及支持, 從過動兒跨發展階段適應障礙現象來看, 父母及家人的穩定性, 相對於各階段學校教師的更易, 其所能提供的 [持續性] 教育與支持性功能, 尤其顯得重要。

(三)符合父母的期待與需求性

有的研究顯示: 許多母親具有努力求進步的動機, 管教問題的解決方法雖多為母親自我摸索而來, 但是具有相當豐富的正向例子。諸如在想法的轉變、自己的努力與學習、對管教方式的反省與修正等。在壓力因應策略的需求上以紓解來自過動兒本身的壓力最多, 包括尋求資訊與資源、認知層面的運作以及親子互動技巧的運用為主。(洪珮婷, 2001)

有的研究指出：有些過動兒的父母親對治療的接受意願以親職教育團體的接受意願較高，期待有親職教育團體的成立。尤其是其參加過動症協會或支持團體的父母親，對於治療的接受意願最高，因此建議發展親職教育課程，以協助父母親減輕其教養壓力。（林裕芳，1999）。

（四）許多研究支持親職訓練方案的實施成效，包括對家長的正面影響，也包括對過動兒適應行為的促進。

在家長的正面影響方面，如：家長能夠習得正面積極的管教態度、觀念與方法，學習溝通技巧與問題解決技巧（Fallone，1998；王美惠，2001；杜娟菁，2001；趙家琛、吳佑佑、與張學齡，1999；鄭琿、詹淑如，1992）和獲得情緒的抒解。有的研究結果，改善最多的是父母本身情緒和管教態度，間接促成親子關係和諧（鄭琿、詹淑如，1992）。

在過動兒行為的促進方面，如：受試兒童分心、過動-衝動行為降低（王美惠，2001；杜娟菁，2001）及對家庭情境引發的困擾程度，也有顯著降低，並且父母執行作業與暫停法的執行天數愈多，效果愈佳。（杜娟菁，2001）

## 注意力缺陷過動症 親職教育的實施內容與方向

一、目前對於過動兒訓練有以下特色及趨勢：

筆者再以對過去三十餘年過動兒介入方式的討論專書（DuPaul & Stoner，1994；Teeter，1998）、國內外近十年來（1990-2001年）的博碩士論文與專案報告為主，兼涉及其他科學研究結果，首先歸納：

（一）目前對於過動兒的治療或訓練趨勢中，認知行為治療成為主流，其中自我管

理的策略應用最受重視，對於過動兒社交行為的促進、人際困擾知覺的舒緩（曾嫦嫦、吳佑佑、丘彥南、劉瓊瑛、與宋維村，1997；趙家琛、吳佑佑、與張學齡，1999）、注意力行為的增進（周台傑、林玉華，1996）等為具有矯正效果，顯示過動兒的自我調整功能可經訓練而習得。

（二）感官知覺的或經驗性的治療方式之嘗試應用，其中靜坐訓練的應用為少數學者所注意（洪麗瑜，1998）。國外學者直接應用於對過動兒注意力的增進，有所成效（Kratte，& Hogan，1982）；有的呼籲國內加以應用的建議（江秋樺、游淑燕，1999），但國內則尚缺乏對過動兒應用實例及研究。

（三）鼓勵混合治療模式（multimodal therapies）的應用，諸如為藥物結合行為治療、或藥物結合認知行為策略的模式，以兼顧生理因的控制素與適切行為模式的建立，達成較佳的治療效果（DuPaul & Stoner，1994；Teeter，1998；GANSHERT，1991；HOVING-CALLOWAY，1996）。

（四）建議同步實施家長及教師訓練團體，結合正向支持環境的建立，獲致較佳的成效。（曾嫦嫦、吳佑佑、丘彥南、劉瓊瑛、與宋維村，1997；趙家琛、吳佑佑、與張學齡，1999）

二、國內外 ADHD 親職訓練方案及特色：

目前國內注意力缺陷過動症親職訓練的重點，茲例舉國內的實施狀況如下：

鄭琿；詹淑如（1992）以十週的團體課程，教導父母依行為原理的管教原則，每項課程包括短講、討論、經驗分享和作業四部分。

趙家琛；吳佑佑（1998）以認知行為治療為基礎的社交技巧訓練團體課程，應用於 ADHD 兒童及其家長，以探討其對改進 ADHD 兒童之社交技巧及同儕關係的效果，內容包括：

(一)以六位七至九歲有人際困擾的過動症男童，接受為期十二次(每週二次，每次六十分鐘)的社交技巧訓練，訓練內容主要包含三種技巧：解決問題的認知行為技巧、解決人際問題的技巧、處理憤怒及挫折的技巧。

(二)家長團體同步進行七次(每週一次，每次六十分鐘)，主要以教導過動兒家長認識過動症，學習使用認知行為技巧來

處理孩子的行為問題，並協助孩子應用認知行為技巧。

王美惠(2001)進行 6 週次 150 分鐘的家長訓練方案，課程內容包括認識 ADHD、設立規定、功能性分析、觀察學習、行為管理技術、問題解決策略、社交技巧、及課業指導等。教導家長在日常情境中的管教方式有關增強、處罰、管教一致性及管教態度的知識。

表一 1990 年之後國外 ADHD 親職訓練方案研究

研究者	目的	研究對象及實施方式	結果
Barkley (1990)	改善家長的教養技巧	ADHD 家庭採團體或個別進行	父母學得有效的管理技巧孩子行為有
Timmer (19920)	設計及實施一個符合注意力不集中兒童以及具有類似症狀兒童的訓練計畫	1. 注意力不集中兒童的家長訓練、個別及團體的兒童心理諮詢 2. 家長團體訓練內容為藉由發展遊戲技巧，增進親子之間情緒上的連結 3. 孩子團體提供放鬆訓練、學習先想再做、同儕之間適當的互動模式	1. 在家長的管教行為有正向的成效 2. 對 ADD 及其他行為問題的孩子對其生活有幫助
Wahler. (1993)	比較「討論與教學」同時進行的方式及「只提供討論環境」的差異	行為異常兒童的母親 每次 1-1.5 小時，共進行 3 個月	實驗組家長的管教行為有進步
Richman, Harrison & Summers (1995)	評估家長的反應對孩子不服從行為是否有影響 內容包括：定義、學習適當回饋、增強或隔離的學習	普通班及特殊班學生之家長個別差異的學習每次 1 小時，共 10 週	接受過家長教育的訓練，由於懂的適度回饋，在教養孩子上能增加孩子的適當行為

註：修改自王美惠，2001

對過動兒訓練的主流相符應。

綜合前述方案，可觀察到目前對過動兒親職訓練有以下特色：

1. 課程內容除了教導認識及接納過動症外，以認知行為治療的應用為主流，與

如：行為原理解的功能性分析、管教原則及為管理技術(如設立規定、增強、處罰、等)；認知行為技術應用於解決課業問

題、人際問題的技巧、處理憤怒及挫折等情緒。

2. 課程實施步驟 包括短講、討論、經驗分享和作業等，重視親職教育實務的演練與回饋校正。

3. 實施對象除了教導家長外；或是同步實施過動兒訓練，除了教導過動兒如何解決問題，家長能習得正確的教養知能，家長並協助孩子應用解決問題技巧。

#### 四、注意力缺陷過動症親職教育的實施方向

根據目前對過動兒家庭適應與親職教育實施的研究結果，筆者試歸納未來實施方向，除了維持前述具有良好效益的部分外，宜再加強的部分為如下：

##### (一)宜兼顧情緒取向與因應策略教導

有的研究指出：母親在情緒取向的因應策略上較問題取向為較少，壓力因應策略的需求上以紓解來自過動兒本身的壓力最多，包括尋求資訊與資源、認知層面的運作以及親子互動技巧的運用為主。以針對母親情緒取向心理壓力因應策略，如：找親友聊天、從事與母親這個角色無關的活動（不要想太多、看書、洗溫泉、跳舞）、情緒表達等（洪珮婷，2001）由此研究中的實例可看到，家長忽略並缺乏多元的情緒管理策略，如放鬆技巧、理性的信念等。

又從國內外親職訓練課程內容來看，亦較少關於情緒管理策略的教導，因此學者建議宜增列之，使家長不僅能將孩子教導好，並也能將照顧自己好（王美惠，2001；洪珮婷，2001）。

(二)父母宜做好刺激控制(stimulus control)的反應方式，並教導 ADHD 兒童正確辨識外在線索的技巧，增加人際互動的品質。

研究結果發現，ADHD 兒童方式與一般兒童父母教養態度教養態度，親子互動方式並非迥然不同，而是互有共通性與差異性（周文君；王雅琴 1993；徐秀宜，1996）

主要差異在於孩子的症狀行為引發不愉快的親子互動，並且父母親未能客觀地分辨孩子行為的原因，例如：孩子的無反應行為，有的孩子被當時正在進行的活動所吸引，而未注意到父母的命令或詢問，但是也有的是聽到父母的話卻故意不理會父母，也就是父母未做好刺激控制(stimulus control)的反應方式，導致父母的效能不彰（徐秀宜，1996）。

呼應於 ADHD 兒童的觀察研究結果顯示，過動兒易誤解問題情境的外在線索，使其比非 ADHD 兒童出現較少的正向行為，即影響其人際互動，因此建議教導 ADHD 兒童正確辨識外在線索的技巧，來協助其減少人際衝突，增加人際互動的品質（伍秀蓉，2001）。

(三)重視正向人格特質及反應之建立，著眼於增強 ADHD 孩童的正向行為上，以鼓勵適應行為，增強自信。

目前有的學者對於過動兒的訓練有所省思，認為過去對於多著眼其於不適當的行為的矯正，常減弱正向行為的表現；未來宜多著眼於增強 ADHD 孩童的正向行為上，以鼓勵適應行為，增強自信（林幼青，1995）這樣的思惟亦契合於目前對於兒童及身心障礙兒童問題行為處理方向之趨勢（王美惠，2001；鈕文英，2001）。

有的觀察研究發現 ADHD 孩童仍有著正向社交的能力，但由於一般人容易忽略其正向社交能力，著眼於不適當的行為上，而減弱正向行為；故建議老師、父母著眼於增強 ADHD 孩童的正向行為上，以減緩其不當行為（林幼青，1995）。

(四)提升對過動兒人際環境相關系統的知能：包括適當親子互動的建立、正向師生與親師互動、家人的接納與社會大眾的眼光調整。

(五)社會資源的整合與建立：包括：各階段性適切的親職教育方案的提供、形成

精神醫療、教育與輔導、家庭與社會福利等科技整合的團隊工作。

綜合前述，提供更完整的親職教育訓練，是未來努力方向，及其具體的措施包括：對認知行為學派應用的精緻化（如：注重功能性分析、刺激控制、刺激區辨等）、重視過動兒正向特質的訓練、同時提供父母教養的知能與情緒管理技能、過動兒人際環境相關系統及社會資源的整合與建立等。

## 禪的訓練方案應用於注意力缺陷過動症兒童親職教育之構思

### 一、禪的自我管理系統於過動兒教育實施的意涵

#### （一）於過動兒教育的適用性

綜合前述探討，筆者並基於先前的研究經驗，認為從禪坐訓練及禪的自我管理系統的意涵、功能及機制的分析、國內外研究及筆者的研究結果等四面來探討，支持注意力缺陷過動症學生的適應問題的應有其適用性，略加說明於下：

其一是，僅從禪坐技術的實施的步驟與層次來看，是以調身、調息、調心為基礎，從身心的放鬆入手，漸次引導從自我專注[止]、自我覺察[觀]、自我接納到自我超越(王明雯，1998)。因此，單純禪坐技術的實施即兼具有雙重的機能：

1. 其一等同於自我控制策略、放鬆策略或壓力舒解策略的效益，對於生理反應的解制約機制，這是普遍得到實證研究結果所支持

2. 其二也是對注意力的自我調整策略，透過對注意力的集中[止]、與注意力的開放與自我經驗的覺察[觀]等形式得交替應用，來達成對知覺習慣的解自動化或調整。((Linden, 1984; Hendricks, 1982; Shapiro, 1984)。因此，應可兼具對於過動兒注意力不足、活動量過高、衝動行為

等調整之功能，部分兼顧在生心理因素的調節效益。

其次是，以中國禪宗的慧能禪的自我管理系統應用為例，在自性基模體用系統的心性觀的基礎上，強調以自性為認同的核心，與從心理實踐上，強調在日常生活培養正確的知覺習慣[正用]，包括六個內涵(單純性、此時此地性、專注性、覺察性、不評不估、調節性)，對於過動兒自我態度、自我的專注性與覺察性、自我調整功能等，應能有所增進。

3. 其三是筆者曾經對三名參加禪修學生進行追蹤訪談，結果發現禪坐技術(數息與自我觀察)的持續應用具有調節情緒與增強專注力的效益(王明雯，1998)。國內研究結果亦多支持禪坐訓練對一般、資優、智能不足兒童等，注意力、或情緒穩定性等的促進效益(杜正治，1995；范姜郁美 1995；胡錦焦 1995)，其他國內外研究亦多支持對成人及注意力、自我觀念或適應狀態的促進效果(Shapiro, 1984)。

4. 其四筆者認為禪坐訓練及禪的自我管理系統對注意力缺陷過動症學生的適應問題應有其適用性，並且付諸實施。目前已完成第一階次的訓練。本方案訓練的介入成效獲得若干支持，較明顯的效益表現於團體輔導的參與行為的改變，數息引發的放鬆效益與教室觀察情境的適應行為反應的增進(王明雯，2003)。

#### （二）於過動兒親職教育的適用性與意義。

基於前述探討，因此本研究訓練方案之設計除了以禪宗的心性觀及訓練技術為基礎，並採用前述訓練課程之特點，綜合一般認知行為治療策略，並配合家庭作業的指定來實施觀察、實際應用於生活適應過程。再者，呼應於目前對過動兒親職教育的方向之省思，筆者以為禪的自我管理方案的在親職教育上的應用，尚具有以下特點：

1. 可兼顧對家長情緒取向與因應策略教導;並可以示範教學形式,協助孩子應用,使親子間均能互蒙其利。

2. 從研究實例中可看到,有的過動兒家長忽略並缺乏多元的情緒管理策略,如放鬆技巧、理性的信念等(洪珮婷, 2001);又從國內外親職訓練課程內容來看,亦較少關於情緒管理策略的教導,因此學者建議宜增列顧情緒管理的教導,使家長[不僅將孩子教導好,並也能將照顧自己好](王美惠, 2001; 洪珮婷, 2001)。有鑑於此,筆者認為對於訓練方案應用可獲致以下效益:

(1) 透過教導過動兒應用自我管理技巧,可望於孩子的注意力不足、活動量過高、衝動行為等能有所調整。(相當於管教壓力因應策略的教導)

(2) 應用於家長的情緒管理,誠如前述國內外研究結果亦多支持禪坐訓練對於一般及特殊兒童及成人,注意力、或情緒穩定性等自我觀念或適應狀態的促進效果(Shapiro, 1984; 杜正治, 1995; 范姜郁美 1995; 胡錦焦 1995),應可獲致紓解情緒的功能。(相當於情緒管策略的教導)

(3) 家長的應用,並且以可以示範教學形式,協助孩子應用,使親子雙方在和諧平等的立足點上,共同經營良好的互動關係。

(三) 重視正向人格特質及反應之建立,以鼓勵 ADHD 孩童及家長適應行為,自我肯定。

目前有的學者對於過動兒的訓練有所省思,認為過去對於多著眼其於不適當的行為的矯正,常減弱正向行為的表現;未來宜多著眼於增強 ADHD 孩童的正向行為上,以鼓勵適應行為,增強自信(林幼青, 1995)這樣的思惟亦契合於目前對於兒童及身心障礙兒童問題行為處理方向之趨勢(王美惠, 2001; 鈕文英, 2001)。

從禪的自我管理方案的精神來說,強調個我的認同及自我肯定,及專注性與覺察

性、自我調整功能等正向反應歷程的練習,於過動兒及家長正向人格的建立及適應狀態,應能發揮其促進效益。

## 二、禪的多元處理親職訓練方案的實施芻議

(一) 禪的多元處理親職訓練方案建構的理論系統以[慧能禪的自我管理系統]或[禪的多元處理方案]為基礎

1. 本方案係以慧能禪的觀念及訓練的目標、訓練方法為主軸(王明雯, 1998),在研究研擬應用於注意過動兒的訓練時,對於訓練方法的採用,是以禪宗的基本禪技術為主,如:數息、行禪、生活禪等(釋慧門, 1997; 釋聖嚴, 1996)。

2. 但是筆者對於西方心理治療中,為能達成慧能禪訓練目標的治療方法及策略,亦加以揉合吸收,包括:超個人取向的心理治療策略、認知行為治療、行為學派或其他學派等,並規劃不同階段的訓練目標、活動單元、與輔助策略等,以期能循序漸進引導學習者趨向[自我管理]為終點目標。

因此從介入的核心觀念與目標而言,筆者界定為「慧能禪的自我管理系統」;但從介入策略的系統而言,則又可界稱為「禪的多元處理訓練方案」禪的多元處理親職訓練方案的研展

因實施對象為過動兒家長,因此加入過動兒的親職教育知能,包括:

(1) 認知與行為管理技術於親職教育上應用,擬參酌目前國內外過動兒親職訓練方案內容,加以增刪。

(2) 禪觀念與技術在家長情緒管理的應用等。

(3) 導孩子禪的觀念與技術的應用。

(2)、(3)部分擬以筆者先前實施的經驗為基礎(王明雯, 2002, 2003, 2004),加以修訂。

(二) 訓練方案單元目標與主題內容,包括如下:

### 1. 禪的觀念與自我管理技術

(1) 基本的禪技術:禪坐、行禪的教



導、專注訓練、自我覺察與生活禪的體驗。

(2)建立正向自我態度--自性(真我)觀念的介紹與體驗、自我肯定、次人格與情緒的辨識。

(3)禪的自我教導技術與情緒管理步驟。

2. 對過動兒的認知與親職效能：

(1)認識過動兒的特性。

(2)認知與行為管理技術於親職教育上的應用:設立規定、功能性分析與行為調整增強原理與自我管理步驟。

(3)禪的觀念與技術的應用:肯定孩子的價值、發掘孩子的優勢特質及能力、教導孩子禪的技術、兒童專注遊戲(王明雯, 2004)、禪的自我管理技巧。

(三)實施方式:

1. 團體輔導課程

由筆者擔任團體領導員,進行 10-12 週次單 120 分鐘的禪的自我管理訓練團體輔導課程。(參見表二)

2. 家庭作業

(1)定期的禪坐練習:

家長利用日常在家時間,進行三個多月的實際的禪坐練習,並以落實禪坐習慣的建立;待基本禪方法實施純熟後,指導孩子進行禪方法的練習約一~二個月。

(2)以禪坐技術作為情緒自我調整策略

(3)實施親職效能有關的策略。包括:認知與行為管理技術、及教導孩子禪的技術與應用自我管理技巧。

表二 團體訓練方案單元與實施計劃

一、禪的觀念與自我管理技術		
1z	禪的基本認識與數息	第一次及例行活動
2z	行禪的教導	第二次及例行活動
3z	專注訓練	第三次
4z	自我覺察的訓練	第四次
二、自性觀點與正向自我態度		
1s	自性(真我)觀念的介紹	第一次
2s	自性的體驗(引導想像)	第二次
3s	與智者(超我)的對話	第三次
4s	次人格與情緒辨識	第四次
5s	自我拋棄與自我統整	第五次
三、6zs. 禪的自我管理步驟、親職的壓力管理		第六~八次
四、7 認識過動兒的特性(觀察評量與診斷)		第一次
五、認知與行為管理技術於親職教育上的應用		
5-1	過動行為的功能性分析與環境的調整	第二次
5-2	行為改變步驟、工作分析與設立規定	第三次
5-3	增強原理與獎勵制度	第四次
六、禪的觀念與技術的應用於親職教育:		
6-1	肯定孩子的價值、發掘孩子的優勢特質及能力、讚美與鼓勵的藝術	第五次

6-2	教導孩子禪的技術與兒童專注遊戲	第五～十次
6-3	教導孩子應用禪的自我管理技巧 (覺察感覺及表達感覺、處理生氣、管理學業行為、 管理生活行為)	第九～十二次

## 結 語

鑒於國內外有關研究的缺乏，因此筆者擬以先前禪的自我管理訓練方案在過動兒的應用經驗為基礎，並參酌目前親職訓練方案的優點，經統整與修正加以推廣應用於家長的訓練上，期使家長不僅能應用於孩子的管教及自身的情緒管理，並且可以示範教學形式，協助孩子應用。因此本訓練方案的實施，以期能促進其兒童注意力、自我觀念，或生活適應；及增進家長的教育知能及情緒適應，使親子間均能互蒙其利。並藉此開發性的應用經驗為基礎或修正後，以期提供未來對過動兒的教育輔導領域應用之參考，及更多元的處遇方式之選擇。

## 參考書目

### 一、中文部分

- 王明雯、林坤燦(1993)。智障者自我訓練管理方法初探。特教季刊，48，13-18。
- 王明雯(1998)。自我基模特性與心理健康之關係暨禪修對兩者的影響歷程之研究——以高中職學生為例。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文。
- 王明雯(2003)。禪的思維與訓練在注意力缺陷過動症兒童的訓練——從造動渙散到動靜皆宜。台北：師大書苑。
- 王明雯(2003)。禪的自我管理訓練方案對注意力缺陷過動症兒童學校適應促進效果之研究。行政院國家科學委員會

補助編號]NSC90-2413-H182-001。[科資中心編號]PC8803-0117。

- 王明雯(2004)。禪技術與兒童專注遊戲。(擬刊登於：台東特教，十七)
- 王美惠(2001)。注意力缺陷過動症兒童家長訓練方案成效研究。國立高雄師範大學特殊教育學系碩士論文。88NKN0284009
- 江秋樺、游淑燕(1999)。學前過度活動幼兒的教育需求與成效評估(I)。[行政院國家科學委員會補助編號]NSC88-2413-H021-001。[科資中心編號]PF8802-0149。
- 伍秀蓉(2001)。以長期自然觀察法分析注意力缺陷過動症(ADHD)兒童之行為特性。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。89KMC00152006。
- 杜娟菁(2001)。學齡前注意力缺陷過動症兒童之父母訓練方案成效評估。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。89KMC00152007
- 杜正治(1995)。靜坐法對智能障礙學生的適應行為、學習特徵及學習態度之影響。特殊教育學刊，11，19-37。
- 周文君、王雅琴(1993)。過動兒父母教養態度與學校行為發展。中華精神醫學，7(3)，151-161。科資中心編號]JA8303-0690。
- 林幼青(1995)。探討學校情境中注意力不足過動症候孩童之行為特性。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。系統編號：84KMC00152001。
- 林裕芳(1999)。過動兒行為問題、父母親

- 教養壓力與治療接受意願之相關探討。高雄醫學院護理學研究所碩士論文。87KMC00563014。
- 范姜郁美(1995)。禪坐訓練方案對國小學生注意力與生活適應的影響。國立臺灣師範大學教育研究所碩士論文。
- 洪儷瑜(1993)。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。[科資中心編號] JB8212-0697。
- 洪儷瑜(1998)。過動兒的社交技能訓練。載於洪儷瑜、沈宜純編 高雄縣過動學生輔導個案實例彙編。高雄縣政府，12-18。
- 洪珮婷(2001)。過動兒的母親壓力與因應策略之探討。東吳大學社會工作學系碩士論文。89SCU00201013。
- 徐秀宜(1996)。注意力缺陷過動症候群兒童親子互動方式之探討。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。系統編號：85KMC04152001。
- 翁敏嘉(1997)。注意力缺陷過動症候群兒童行為問題的異質性。高雄醫學院行為科學研究所碩士論文。系統編號：84KMC00152001。
- 胡錦焦(1995)。靜坐訓練對小資優生創造力、注意力、自我觀念及焦慮感的降低。國立臺灣師範大學，特殊教育學刊，13，241-259。
- 陸雅青(1995)。藝術治療在過動兒(ADHD)之應用。台北市立師範學院學報，26，91-115。
- 張文亮(1995)。冥想技術的理論探討及其效果之調查研究。國立彰化師大輔導學研究所碩士論文。
- 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：心理出版社。
- 曾美惠(1995)。感覺統合治療對改善注意力缺失及過動障礙之療效。[行政院國家科學委員會補助編號] NSC83-0412-B002-197。[科資中心編號] RB8510-1132。
- 黃惠玲(1996)。注意力不足過動異常兒童之介入方案與長期縱貫研究(I)。[行政院國家科學委員會補助編號] NSC85-2413-H037-003，[科資中心編號] RE8701-0034。
- 黃惠玲(1997)。注意力不足過動異常兒童之介入方案與長期縱貫研究(II)。[行政院國家科學委員會補助編號] NSC86-2413-H037-003，[科資中心編號] RE8801-0034。
- 黃惠玲(1998)。注意力不足過動異常兒童之介入方案與長期縱貫研究(III)。[行政院國家科學委員會補助編號] NSC87-2413-H037-003。[科資中心編號] RE8802-0022。
- 曾嫦嫦、吳佑佑、丘彥南、劉瓊瑛與宋維村(1997)。認知行為團體治療在注意力不足過動兒童的臨床應用。中華心理衛生學刊，10(2)，83-101。
- 鄔佩麗(1992)。禪坐的時間及省察度與個人自我覺知、自主性的關係研究。輔導與諮商學報，1，79-98。
- 楊素卿、邱琬淳、陳俊榮、李儒卿與謝明哲(1999)。4-8歲過動兒與正常兒童飲食攝取之比較。中華民國營養學會雜誌，24(2)，153-165。[科資中心編號] JA8902-0756。
- 趙家琛、吳佑佑(1998)。注意力不足過動兒社交技巧訓練之研究(I)。[行政院國家科學委員會補助編號] NSC87-2413-H182-001。[科資中心編號] PC8704-1090。
- 趙家琛、吳佑佑與張學嶺(1999)。注意力不足過動兒社交技巧訓練之研究(II)。[行政院國家科學委員會補助編

- 號] NSC87-2413-H182-001。[科資中心編號] PC8803-0117。
- 蔡明富(1994)。書法治療對國小過動兒童問題行為與自我概念輔導效果之研究。國立臺南師範學院初等教育研究所碩士論文。
- 蔡景宏、高淑芬(1999)。注意力不足過動障礙症兒童的追蹤研究文獻。高雄醫學科學雜誌，15(6)，307-314。
- 鄭琿、詹淑如(1992)。過動兒父母訓練方案。中華精神醫學，6:4，289-297。[科資中心編號] JA8209-0746。
- 鄭熙彥(1995)。密集式禪修活動對初學禪修之中小學生自我成長。人計發展及對生命與生活體驗之輔導效果評量。國立彰化師大輔導學報，18，39-125。
- 劉美淑(1996)。虐待兒童父母壓力源與壓力因應分析。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 釋聖嚴(1996)。聖嚴法師教禪坐。臺北。東初。
- 釋慧門(1997)。禪觀有情世界。台中：瑞成書局。
- 二、英文部分
- Anderson, J. N. (1997). *Biofeedback as a treatment for attention deficit hyperactivity disorder (achievement)*. Texas woman's university. PH.D. Dissertation Abstracts International, Volume:58-05, Section: B, page:2663.
- Braaten, E. B.(1999). *Self-regulation of affect in ADHD and non-ADHD boys. Colorado state university* (0053) Degree:PhD. AAC 9941520。
- DeBonis, D. A.(1998). *An evaluation of an executive function-based intervention program for adolescents with ADHD and their parents*. State university of new york at albany, Degree: PhD. AAC 983 829 ProQuest-Dissertation Abstracts. Dissertation Abstracts International, Volume:59-6,ection: A,page:1902.
- Demaray, M.L. K.( 1998). *Perceived social support by children with characteristics of attention deficit hyperactivity disorder*. The university of Wisconsin-madison(0262)Degree: PhD. AAC9825744.
- Dooling-Litfin, J. K; Rosen, L. A.(1997). Self-esteem in college students with a childhood history of attention deficit hyperactivity disorder. Journal of College Student Psychotherapy. Vol. 11(4), 69-82.
- DuPaul G.J.& Stoner G.(1994): *ADHD in the schools: assessment and intervention strategies*. NY: The Guilford Press.
- Fallone, G. P.(1998). *Treatment for maternal distress as an adjunct to parent training for children with attention deficit/hyperactivity disorder (AD/HD)*. The university of memphis (1194)Degree: PhD. AAC 9920509.
- Ganshirt, P. J.(1991). Attention-deficit *hyperactivity disorder: a multimodality-systems treatment approach (hyperactivity)*. spalding university.PSY.D.DAI Volume: 52-10, Section: B, page: 5532.
- Hendricks,G.(1982) Meditation in the Art of therapy. In G. Hendricks, & B. Weinhold(Eds.), *Transpersonal Psychotherapy*. Denver: Love Pub, PP.149-163.
- Hoving-Calloway, K.(1996). An efficacy study exploring a multimodal *treatment program for children and adolescents with attention-deficit /hyperactivity* DI-sorder: a quasi-experimental design. the union institute. PH. D. Dissertation Abstracts International, Volume: 57-09, Section:B, page: 5921.

- Kratter, J. & Hogan, J. D.(1982). *The Use of Meditation in the Treatment of Attention Deficit Disorder with Hyperactivity*. ED232787
- Linden, W.(1984).Practicing of meditation by school children and their level of field dependence independent test anxiety and reading achievement. In D. H. J. Shapiro, & R.N. Walsh (Eds.). *Meditation: Classic and contemporary perspectives*. New York: Hawthorne, pp. 89-94.
- Shapiro, D.H.J.(1984a). Overview: clinical and physiological comparison of meditation with other self-control strategies. In D.H.J. Shapiro, & R.N. Walsh,(Eds.) *Meditation: classic and contemporary perspectives*.
- Schirduan, V.M.(2000). *Elementary students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in schools using multiple intelligences theory: Intelligences, self-concept, and achievement*. University of Hartford (0474) Degree: EdD.
- Shapiro D.H.,Jr.(1980): *Meditation: Self-Regulation Strategy & Altered State of Consciousness*. Hawthorne,NY: Aldine Publishing Co.
- Shapiro,D.H.J. & Walsh, R.N.(Eds.)(1984). *Meditation: Classic and contemporary perspectives*. New York: Hawthorne.
- Slomkowski, C., Klein, R. G. & Mannuzza, S. (1995). *Is self-esteem an important outcome in hyperactive children? Journal of Abnormal Child Psychology*. Vol. 23(3), 303-315.
- Smith, L. W., JR. (1997). *inclusive multimodal directive and non-directive play intervention for boys with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. The union institute.PH.D. Dissertation Abstracts International, Volume: 58-02,Section: B, page: 0990.
- Stevens, L. J.; Deck, J. L.; Watkins, B. A.; Zentall, S.S.; Abate, M. L.; Lipp, S. R.; Burgess, J. R.(1995). *American Journal of Clinical Nutrition*,62(4),pp.761-768.
- Storer, L. R.(1994). An evaluation of a cognitive-behavioral game therapy intervention on the self-efficacy of middle school students who exhibit behaviors associated with attention deficit hyperactivity disorder. *Baylor university.ed.d*. Volume: 55-04, Section: A, page: 0915.
- Teeter,P.A.(1998). *Interventions for ADHD: treatment in developmental context*. The Guilford Press.
- Twoey, E. D.(1997). Social skills activities that enhance relationships of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Psychology & Christianity*. Vol. 16(1), 62-67.
- Walsh,R.(1984).An revolutionary model of meditation research. In D.H.J. Shapiro, & R.N.Walsh,(Eds.)  
Meditation: *Classic and contemporary perspectives*. New York: Hawthorne, pp.13-32

## **The Proposal of Zen—system and Multiple Approaches Program on Parental Education for children with AD/HD**

**Ming-Wern Wong**  
**National Taitung Teachers College**

### **ABSTRACT**

The attention deficit hyperactivity disorder (AD/HD) is best characterized behaviorally as a disorder of self-regulation or executive functioning. The primary AD/HD symptoms cause secondary psychological consequences. The children with AD/HD suffer from a loss of self-esteem that in turn interferes with their ability to make friends and interact in socially appropriate ways. The clinical observations indicate that most children with AD/HD have experienced peer rejection and ill quality of parental interaction.

The parents perceived the most parenting stress was the difficulty in rearing children. The parents were willing to accept the Parent Training Program (PTP). The results indicated that the PTP was effective on improving participants' management skills on rearing children. The training also significantly reduced parent ratings of behavioral problems for children with AD/HD at home.

The purpose of this paper is to propose the Zen meditation Self-management Training Program for the parents of children with AD/HD.

The program is based on the theory of Zen master Hui-Neng and the training of Zen system, also included some approaches of cognitive-behavioral, transpersonal psychotherapy.

This program is expected to improve the parents' self esteems, skills of emotional management and rearing children with AD/HD , and the adaptive behaviors and self-concepts of children.

**Keywords : Zen Meditation   Self management   Zen—system and multiple approaches  
Attention Deficit Hyperactivity Disorder   Parental Education**