

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

ADHD 行為管理取向家長訓練之療效及影響因子之後設分析 研究 研究成果報告(精簡版)

計畫類別：個別型
計畫編號：NSC 96-2413-H-040-004-
執行期間：96年08月01日至97年07月31日
執行單位：中山醫學大學職能治療學系

計畫主持人：李佩秦
共同主持人：鈕文英、楊浩然

報告附件：出席國際會議研究心得報告及發表論文

處理方式：本計畫可公開查詢

中華民國 97年11月25日

前言

ADHD 是一個常見的發展疾病，依據 DSM-IV 的診斷標準，ADHD 被認為有相較於同齡有較高程度的衝動及過動行為或是無法專心，而且會在家庭、學校或是其他情境中，造成功能上的損傷(American Psychiatric Association, 1994)。ADHD 兒童與青少年有多向度的、嚴重的功能損傷，包括學業表現、學校中的團體行為、與家長及手足的關係、以及同儕關係，由於 ADHD 兒童症狀影響範圍廣，以及與其他行為、情緒問題診斷的共病現象，ADHD 兒童需要多專業及多元的介入模式(Brown, 2000)，常用之治療模式包括藥物治療、行為管理或治療、認知-行為治療、親職訓練、以及教育方案(洪儷瑜，1998)。

研究目的

本研究的目的在於探討行為管理取向親職訓練，對於 ADHD 兒童青少年及家長治療後立即的成效以及後續追蹤的療效，並且探討研究設計、家庭背景、父母、ADHD 兒童、親職訓練與治療等相關變項，對於 ADHD 兒童青少年親職訓練效益的預測性。

文獻探討

常用於 ADHD 兒童行為及社會互動問題的介入模式包括行為治療、家長親職訓練、社會技巧訓練、認知行為治療及合併多種治療的多元治療模式(Barkley, 2002; Jesen, 2000, NIH, 2000)。其中過去數十年中，家長親職訓練逐漸受到重視，由於家長跟 ADHD 兒童互動的時間長，家長通常有最好的機會，為孩子的行為帶來正向的改變，以及調整孩子的環境以回應或增強孩子的正向行為；而且，家長親職訓練中強調的議題及學習的技巧，可以協助家長處理 ADHD 兒童青少年日常生活中困擾的問題行為(Barkley, 2000a; Newby & Fischer, 1991)。

過去數十年，ADHD 家長親職訓練相關的療效研究快速增加，而現有關於 ADHD 家長親職訓練療效研究的回顧性文獻(黃裕惠，1997; Anastopoulos, Dupaul, Barkley, 1991; Barkley, 2000b; Barkley, 2002; Newby & Fisher, 1991; Peham, Wheeler, & Chronis, 1998)，討論的內容及回顧的療效研究，都以行為管理取向的家長親職訓練為主；現有家長訓練之後設分析研究主要以外向性行為問題兒童之家長為研究對象(Lundahl, Risser, Lovejoy, 2006; Maughan, Christiansen, Jenson, Olympia, & Clark, 2005; Serketich & Dumas, 1996)。

目前行為管理取向的家長親職訓練發展的趨勢是結合其他的治療取向，以及發展更具經濟效益的介入模式，如家長參與或是協助兒童的社交技巧訓練及認知行為-自我控制訓練、親子互動訓練、家庭或婚姻諮商、與多元模式治療介入(Kazdin, 1997)；到目前為止，也有相當數量結合行為管理取向家長訓練與其他介入的療效研究發表，但卻缺少有系統的檢視這些療效研究相較於單一行為管理取向的親職訓練療效的差異，影響治療效益的相關因子及討論其研究方法的利弊。

本研究將以後設分析的方法，探討 ADHD 兒童青少年之家長參與行為管理取向親職訓練之立即成效以及追蹤期的療效，以及由研究設計、家庭背景、父母、ADHD 兒童、親職訓練與治療等變項，對於 ADHD 兒童之家長訓練的效益的預測性。

研究方法

(一)、收集相關研究報告

自 1970 年至 2006 年 12 月關於 ADHD 兒童家長親職訓練療效之研究，由 PsycINFO、Medline、ERIC、國家圖書館全國碩博士論文資訊網、中華民國期刊論文索引系統等電子資料庫，以注意力缺陷過動症 Attention deficit hyperactivity disorder、家長訓練 parent training、家長 parent、療效 treatment outcome 等關鍵字查詢。此外，研究者並檢索所收集之實徵研究及回顧型文獻的參考資料，以收集相關的文獻。

(二)、界定擬採用之研究的標準

依據本研究之目的，此後設分析研究所採用之研究報告標準如下：

1. 研究主題必須為家長親職訓練之療效研究，且其中必須有一組家長接受行為管理取向的親職訓練，或是合併行為管理取向與其他治療取向的親職訓練。
2. 研究對象必須包括至少一組 ADHD 學齡前或是學齡兒童的家長；由於 ADHD 兒童有相當高的比例合併其他行為問題或是診斷，研究對象包括 ADHD 合併其他問題如品行疾患或是違抗與攻擊兒童之家長，亦納入此研究中。
3. 研究型態必須是團體實驗設計，且必須有一組對照組。
4. 研究結果必須提供足夠的研究數據，包括描述性統計，如樣本數、平均數、標準差，及推論性統計結果，以估計個別研究之效果值。
5. 研究必須以中文或是英文發表之國內、外有同儕審查制度的期刊。

(三)、設定研究變項，並且據以發展登錄表格(coding form)

研究者根據篩選後的研究報告，並且參酌相關文獻(Lovejoy, Graczyk, O'Hare, Neuman, 2000; Lundahl et al., 2006; Reyno & McGrath, 2006; Serketich & Dumas, 1996)，將研究變項分為研究設計、家庭背景、父母、ADHD 兒童、親職訓練與治療變項、療效評估方式等七大類，並依此設計登錄表格；各變項之內容及界定如下：

1. 研究設計變項：是否隨機分配、是否檢視實驗組與控制組之相當性、是否使用多元成效評量方式(包括問卷及觀察評量)、是否提供方案內容及參考文獻、是否控管治療介入的恰當性或是使用治療手冊。
2. 家庭背景變項：社經地位
3. 家長變項：年齡、婚姻狀態(單親家長的比率)
4. ADHD 兒童變項：年齡、性別、是否合併其他行為或是情緒問題
5. 親職訓練與治療變項：親職訓練進行的型態(團體或是個別)、是否合併行為管理以外之其他取向之親職訓練、參與方案的對象(只有家長、除家長外還有兒童或是老師)

- 療效評估方式：評量方式(自陳量表、其他非專業人員的觀察評量如老師或家長對於孩子的行為評量、實驗室的觀察評量、實際操作技巧的評量)、被評量的對象(家長、ADHD 兒童)、評量的向度：ADHD 兒童(問題行為)，家長(親職技巧、親職角色勝任感)。

(四)、單一研究之效果值及統計顯著性檢驗

- 資料分析的單位**：在後設分析合併及比較研究結果時，是以每一個研究為一個分析的單位，一個樣本所得之研究結果計算為一個研究，當同一份研究報告書中，發表超過一個研究的結果時，每一個研究被當作以一個資料合併及比較的單位；當同一個研究的結果，分別呈現在不同的研究報告中時，數篇研究報告計算為一個研究。
- 效果值之估算**：效果值可以不受樣本人數的影響，用來估計治療處置對於特定族群的效應強度(Cohen, 1988; Ottenbacher, 1982)。本研究將以效果值 r 來估計行為管理取向家長親職訓練對於 ADHD 兒童及其家長的介入效果。效果值 r 的估計將由平均數、標準差、及一般推論統計結果，以 Friedman (1968) 提出的公式計算。根據 Cohen(1988) 提出的準則， r 值 0.10 為小的效果值，.3 為中等的效果值，.5 以上為大的效果值，正的 r 值代表經過家長訓練 ADHD 兒童及家長負向的行為減少，或是親職技巧與信心增加，反之，負的 r 值經過家長訓練 ADHD 兒童及家長負向的行為程度增加，或是親職技巧與信心降低。
- 統計顯著性檢驗之估算**：研究報告中的統計顯著性估算的結果會以 Rosenthal(1991) 中的公式，由一般推論統計的數值及自由度轉換成標準化 Z 值。

(五)、個別研究結果之合併

- 效果值**：研究者將根據 Fisher Zr 表(Rosenthal, 1991)，將個別研究所得之 r 值轉換成可以做跨研究合併的 Zr 值，以及將平均的 Zr 值轉換成平均效果值；此外，研究者也將依據 Snedecor 及 Cochran(1980) 的公式，依個別研究之自由度(樣本數-3)將研究所得之效果值加權，個別研究之 Zr 值將依其研究的自由度加權，加權之 Zr 值總和在除以所有研究之總自由度，而得到加權之平均 Zr 值，進而得到加權的平均效果值。
- 統計顯著性檢驗**：研究者將以 Rosenthal(1991) 中的公式，由個別研究之 Z 值推估研究結果合併後的 Z 值，進而估算 p 值。

(六)、跨研究之研究結果比較：

- 差異性檢驗**：Hedge (1983) 提醒不同研究間效果值的差異可能是隨機得到的，Rosenthal 及 Rubin(1982) 提出差異性檢驗(heterogeneity analysis)，來估計一組效果值差異的分佈是否由抽樣誤差的解釋程度，研究者將以 Rosenthal (1991) 提出的差異性檢驗的公式進行本後設分析研究所得之個別研究效果值的統計檢驗。當差異性檢驗的結果顯示此次 ADHD 家長親職訓練相關研究所得之效果值分布，隨機發現的機率低於 .05 時，研究者將由研究背景、研究設計、家庭背景、父母、ADHD 兒童、親職訓練與治療變項、療效評估方式等七大類變項進行 ADHD 家長的親職訓練效果的中介變項的分析(Ottenbacher, 1985)。
- 中介變項分析**：對於類別變項(如個案之轉介來源)，研究者將以對比分析(Contrast tests) 進行類別變項對於研究效果值的影響分析；對於連續變項，研究者將以 Pearson 相關係

數檢驗連續的中介變項(如 ADHD 兒童的年齡, 單親家長的人數比率)與 ADHD 家長訓練效果值的相關程度。

結果

此後設分析共包括 31 個研究, 40 篇研究報告, 總共有 1901 位家長參與, 研究結果顯示行為取向家長訓練相對於無治療控制組或是其他非行為取向家長訓練的介入, 有中等的效果強度($r = .32$), 其中有 15 個研究追蹤後續的療效, 療效雖有削減, 仍有介於小至中度的效果值($r = .18$), 顯示行為取向家長訓練結合其他治療模式或是單獨的行為取向家長訓練相較於等候治療控制組或是非家長訓練的其他治療模式, 有中度的成效, 一個月至兩年後追蹤其療效, 仍有小至中度的療效存在。表一呈現行為取向家長訓練結束後與追蹤期的效應值。

三十一個研究的效應值之差異性檢驗呈現統計顯著結果($\chi^2(30)=60.01, p < .005$), 顯示 31 個效應值之差異並非隨機出現, 可能有特定之變項有系統地影響行為取向家長訓練之成效。研究者進一步進行中介變項分析, 研究設計變項顯著影響家長訓練之成效, 研究設計越嚴謹, 研究招募參與者人數越多, 家長訓練之成效越不顯著。中介變項分析之結果請參考表二及表三。

研究參與者變項顯著影響家長訓練的成效, 其中 ADHD 兒童合併其他行為問題的比例越高, 家長參與行為取向親職訓練的療效越不佳; 低社經地位家庭的家長從親職訓練獲益的程度, 顯著較一般社經地位的家長低, 然而目前只有四篇研究以低社經族群的家長為研究對象, 尚不適合下結論, 未來需要有更多的研究探討低社經地位家庭之需求以及其參與行為取向家長訓練之效益; 單親家長比例($p = .116$)雖未達統計顯著水準, 也呈現家庭資源較缺乏時, 行為取向家長訓練成效不佳的趨勢。

ADHD 家長訓練相關文獻認為多重介入模式是目前對於 ADHD 兒童最有效的方式 (Brown, 2000; Kazdin, 1997), 然此後設分析結果顯示多重介入模式(行為取向家長訓練結合其他介入)相對於單獨的行為取向家長訓練並無顯著差異, 且增加對於 ADHD 兒童及老師的專業介入, 相對於只有行為取向家長訓練並沒有顯著的差異; 家長訓練以團體方式進行, 與個別家長進行並無顯著差異。

討論

本研究發現行為取向家長訓練治療後有中等強度之療效, 現有之行為取向家長訓練的後設分析研究以外向性行為問題兒童青少年家長為對象(Lundahl et al., 2006; Maughan et al., 2005; Serketich & Dumas, 1996), 本研究回顧 31 個以 ADHD 兒童青少年家長為對象的親職訓練之療效研究, 並進一步探討當中 19 個提供後續追蹤資料的療效研究, 發現後續追蹤療效雖有減弱, 但仍有小至中等強度的成效, 為 ADHD 兒童青少年親職訓練提供實證基礎;

經過親職訓練，ADHD 兒童青少年的行為問題減少、家長之教養技巧改善且提昇親職勝任感，在追蹤期治療效益雖有減弱，仍有中度至小的效應強度，此後設分析結果與 Lundahl 等人(2006)對於外向性行為問題兒童之家長訓練的追蹤成效結果類似。

中介變項分析發現家長及兒童變項影響行為取向家長訓練之成效；ADHD 兒童合併其他行為問題比例較高的家長以及資源較不足之家庭，如低社經家庭以及單親家長，呈現由家長訓練較難獲益的趨勢，這個結果與外向性行為問題兒童的家長訓練之後設分析研究結果一致(Lundahl et al., 2006; Reyno & McGrath, 2006; Serketich & Dumas, 1996)，未來研究需進一步探討弱勢家庭中的 ADHD 兒童以及合併其他行為問題如對立性反抗症之 ADHD 兒童，其家庭、家長、以及兒童的需求，以規劃適當之介入方案，並進一步探討介入方案之成效。

主流文獻(Brown, 2000; Kazdin, 1997)建議多重介入模式是 ADHD 兒童青少年最適當的介入方式，洪儷瑜(1998)認為適當的介入方式是家長、教師、必要時包括 ADHD 兒童共同參與設計的個別化多重治療模式，本研究發現包括行為取向家長訓練的多重治療模式沒有顯著優於單純的家長訓練，治療方案服務對象包括家長、教師及 ADHD 兒童並無顯著優於只有針對家長的介入方案。

療效比較之對照組類型(即無治療對照組或是接受非家長訓練之其他治療對照組)是否與介入模式(即多重或是單一家長訓練)交互作用，影響行為取向家長訓練對於 ADHD 兒童青少年族群之效應值，值得進一步探討；多元治療模式的研究通常由研究資源較充足之研究團隊執行，如由美國六大 ADHD 研究中心通力合作的 MTA 研究(e.g., Arnold et al., 2004; MTA Cooperative Group, 1999)，同時比較四組兒童及家長，包括藥物結合多元心理社會介入(其中包括行為取向家長訓練)組、多元心理社會介入組、藥物治療組與一般社區照護組，本後設分析希望探討多重治療模式之效益，以及家長訓練相對於其他治療方式之成效，因而當研究中有多組研究參與者接受家長訓練及其他治療模式時，以接受最多介入方式的組為實驗組，而無家長訓練的對照組多於一組時，以接受最多介入方式的組為對照組計算該研究之效應值，Wilson 及 Lipsey(2001)統整 319 個探討心理、行為、教育介入方案成效的後設分析的結果，發現對照組為其他介入方式或是無治療對照組是研究設計變項中影響療效研究最大的因素；但是目前現有 ADHD 兒童行為取向家長訓練的研究數量，尚不足以分析兩個中介變項(即多元介入或是單一家長訓練與對照組類型)，對於行為取向家長訓練療效的交互影響。未來相關研究數量累積更多時，值得進一步探討多元介入或是單一家長訓練與對照組類型對於 ADHD 兒童青少年行為取向家長訓練成效之影響。

參考文獻

洪儷瑜 (1998)：ADHD 學生的教育與輔導。臺北：心理。

黃裕惠 (1997)：家長訓練對於 ADHD 孩子的家長的效果。 *特殊教育季刊*, 64, 28-32。

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental*

disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.

Anastopoulos, A. D., Dupaul, G. J., & Barkley, R. A. (1991). Stimulant medication and parent training therapies for attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Learning Disabilities, 24*, 210-218.

Arnold, L. E., Chuang, S., Davies, M., Abikoff, H. B., Conners, C. K., Elliott, G. R., Greenhill, L. L., Hetchman, L., Hinshaw, S. P., Hoza, B., Jensen, P. S., Kraemer, H. C., Langworthy-Lam, K. S., March, J. S., Newcorn, J. H., Pelham, W. E., Severe, J. B., Swanson, J. M., Vitiello, B., Wells, K. C., & Wigal, T. (2004). Nine months of multicomponent behavioral treatment for ADHD and effectiveness of MTA fading procedures. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*, 39-51.

Brown, T. E. (Ed.). (2000). *Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents, and Adults*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Barkley, R. A. (2000a). *Taking Charge of ADHD* (2nd ed.). New York: Guilford.

Barkley, R. A. (2000b). Commentary: Issues in training parents to manage children with behavior problems. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 1004-1007.

Barkley, R. A. (2002). Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Journal of Clinical Psychology, 63*, 36-43.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Friedman, H. (1968). Magnitude of experimental effect and a table for its estimation. *Psychological Bulletin, 70*, 245-251.

Hedges, L. V. (1983). Distribution theory for Glass's estimator of effect size and related estimators. *Journal of Educational Statistics, 6*, 107-128.

Jensen, P. S. (2000). Commentary: The NIH ADHD consensus statement: Win, lose, or draw? *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 194-197.

Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 20*, 561-592.

Lundahl, B., Risser, H. J., Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychological Review, 26*, 86-104.

Kazdin, A. E. (1997). Parenting management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 1349-1356.

Maughan, D. R., Christiansen, E., Jesen, W. R., Olympia, D., & Clark, E. (2005). Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorder: A meta-analysis. *School Psychology Review, 34*, 267-286.

MTA Cooperative Group (1999). A 14-Month Randomized Clinical Trial of Treatment Strategies for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Archives of General Psychiatry, 56*, 1073-1086.

National Institute of Health (2000). National Institutes of Health consensus development conference statement: Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 182-193.

Newby, R. F., & Fisher, M. (1991). Parent training for families of children with ADHD. *School Psychology Review*, 20, 252-265.

Ottenbacher, K. J. (1982). Sensory integrative therapy: Affect and effect. *American Journal of Occupational Therapy*, 36, 571-578.

Ottenbacher, K. J. (1985). Outcomes of stroke rehabilitation. In P. C. Ostrow, D. Lieberman, & S. C. Merrill (Eds.), *Research resources and implications for occupational therapy* (pp. 131-155). Rockville, MD: The American Occupational Therapy Association, Inc.

Pelham, W. E., Wheeler, T., & Chronis, A. (1998). Empirically supported psychosocial treatments for attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 190-205.

Rayno, S. M. & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems – a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 99-111.

Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research* (rev. ed.). New York: Irving Press.

Rosenthal, R., & Rubin, D. B. (1982). Comparing effect sizes of independent studies. *Psychological Bulletin*, 92, 500-504.

Serketich, W. J. & Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis, *Behavior Therapy*, 27, 171-186.

Wilson, D. B., & M. W. Lipsey (2001). The role of method in treatment effectiveness research: Evidence from meta-analysis, *Psychological Methods*, 6, 413-429.

Table 1
Average Effect Sizes by Times of Outcomes

Post treatment effect			Follow up effect		
k^a	N^b	r^c	k^a	N^b	r^c
31	1901	.32	15	734	.18

^a The number of studies that contributed to the average effect size.

^b The total number of participants that contributed to the average effect size.

^c Positive value indicated that the BPT treatment group plus other treatment or BPT alone improved more than the non-BPT treatment group or no treatment control group.

Table 2
 Summary of Correlational Analyses for Continuous Variables

Potential Moderators	No. of Studies	r^a
Rating of Methodological rigor ^b	31	-.38*
Number of participants	31	-.31*
Percentage of single parents	17	.31
Age ^c	27	-.22
Co-morbidity rate with other behavior problems, mainly ODD	17	-.49*

* $p < .05$

^aPearson product-moment correlations were computed for the relation between Fisher Zr and potential moderator.

^bMethodological rigor was rated on a 8-point scale, including random assignment, group equivalency, use of multiple methods of outcome assessment, clarity in program description, inclusion of sufficient statistics for effect size calculation, use of standardized measures, and use of a treatment manual (Lundahl et al., 2006)

^cAverage age across groups under analysis.

Table 3

Summary of Contrast Tests for Categorical Variables

Potential Moderators	No. of Studies	Mean <i>r</i>	<i>Z</i>	<i>p</i> ^a
Mode of BPT				
BPT + other treatment compared with other treatment or control	22	.36		
vs.			0.26	.10
BPT compared with other treatment or control	14	.28		
Delivery of BPT				
Group BPT	17	.32		
vs.			1.07	.14
Individual BPT	9	.47		
Program participants				
Parent and child/teacher	20	.31		
vs.			0.22	.39
Parent alone	11	.34		
Participants' SES				
Average SES	22	.26		
Vs.			1.76	.04*
Low SES	4	.04		

^aSignificance level for the difference between two mean *r*'s.

**p* < .05

出席國際學術會議心得報告

計畫編號	NSC 96-2413-H-040 -004 -
計畫名稱	ADHD 行為管理取向家長訓練之療效及影響因子之後設分析研究
出國人員姓名 服務機關及職稱	李佩秦 中山醫學大學 職能治療學系 講師
會議時間地點	97 年 7 月 20-25 日 德國柏林
會議名稱	XXIX International Congress of Psychology (第二十九屆國際心理年會)
發表論文題目	Behavioral Parent Training for Children with ADHD: A Meta-Analytic Study

一、參加會議經過

會議在 2008 年 7 月 20 日由大會。開幕式及 pre-congress workshop 開始，開幕式中除了大會主席及邀請貴賓致詞外，柏林愛樂的 Brass Ensemble 以及柏林當地樂團 Beatbox Crew Oralic Soundmachines 的演出，也讓與會者由音樂表演感受德國的文化氣氛。

International Congress of Psychology (ICP)是一個有超過 8000 篇學術發表的學術盛宴，7/21 下午我的口頭報告的時間，大會同時有四場 controversial debate 與 Invited address，以及 25 場 paper session，雖然同時舉辦的場次很多，還有約 30 位聽眾來聽我的研究報告，這次的報告除了與全球此領域之專家學者分享研究成果外，也由與會學者之意見與問題，得到諸多的回饋意見與建議；此次除了論文發表，我同時也擔任我發表論文該場次的主持人，會議開始前，同時要準備論文發表與會議現場主持人的工作，壓力倍增，不過事先的練習、提前到場、上場前與其它報告者認識與溝通，也讓我安然度過此次報告，多了一個口頭論文發表與主持學術發表會的練習與經驗。

除了個人之學術發表外，也聽了很多全球心理學界研究精英的研究成果，包括與此次學術發表主題相關的 Invited symposium- Prevention and treatment of behaviour problems in children and adolescents; 也有與個人後續研究主題較相關的講座，包括 Family process and content model (Family PCM): A theoretical model for family、Couple and family dynamics in the mirror of experience and behaviour sampling method。

台灣此次也有很多位學者與會，包括本校孫旻曄老師、何明洲老師、何應瑞老師，以及台大、輔大、中原大學、中正大學、成大、高師大等學校之老師及研究生，除了與國際學術趨勢接軌外，透過這次的機會與國內相關領域學者接觸，熟悉彼此研究方向，互相切磋，為未來進一步合作，建立基礎。

二、與會心得

此次我報告的主題是對於注意力缺陷過動症(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)兒童行為取向親職訓練療效之後設分析，報告後與會學者針對研究方法以及結果提問熱烈，包括較實務取向的問題，如親職訓練的內容以及團體進行的相關細節，也有研究方法的相關問題，如合併其他行為問題較多的兒童親職訓練效果較佳，是否有地板效應(floor effect)，因其問題較嚴重，所以治療效益較顯著等。對於 ADHD 親職訓練主題有興趣之學者，彼此也留下通訊 email，再會後寄送相關資料與進一步聯繫。

目前我正進行親子互動與行為觀察領域的研究，由 Family process and content model (Family PCM): A theoretical model for family 及 Couple and family dynamics in the mirror of experience and behaviour sampling method 兩場講座，學習到現在在家庭互動的觀察研究，國際上最強的 team 的研究方向與方法，對於還是這個領域新手的我，是一個很大的衝擊；特別是在報告後的討論中，與會學者討論行為觀察研究參與者招募與研究資料取得之困難，以及解決策略分享，讓我了解到這個研究方向的困難與 know-how，是參與此次學術盛會最重要的收穫。

三、建議

國科會提供研究人員參與國際會議的經費，最大的意義在於讓研究人員可以將研究成果與國際學術社群分享，同時可以分享及交流學術經驗與心得，基於此次出席國際學術會議之學習經驗，茲整理學習心得如下，以為後續學術交流工作之參考：

1. 新進學者之學術經驗較不足，碩博士班研究生需求更大，參與國際學術會議是一個很好的學籍機會，以後可以提供碩博士生及新進學者，更多參與國際學術會議之機會。
2. 相關領域學者互相學習與良性競爭是提升個人學術能力及增強台灣整體學術能量重要的方向，在國科會未來可以由個人找相關領域與會的學者一起赴會，或是由台灣的相關學會組團一起參加，可以互相交流學習，在與國際學術研究者交流經驗時，也可以由資深研究者或是人脈較豐富的研究者，引薦經驗較不足的研究者；或是由一起與會學術討論與日夜相處中，由互相了解彼此研究方向與專長，分享學術經驗，培養互動的情誼，可能可以激盪出意料之外的學術火花。