

第五章 討論與建議

本研究結果顯示，以行為症狀量表所區分出來的次分類型，在神經心理測驗的認知功能表現上，沒有顯著、可茲辨認的差異存在。該研究結果寓含，由行為症狀量表DBRS所測量的不專心注意或過動/易衝動行為表現，與神經心理測驗GDS所測量的不專心注意或過動/易衝動認知功能，彼此間在不專心注意與過動/易衝動向度上，沒有可茲區辨、或一致的型態；顯示本研究中，評量者對於受試者在認知功能與行為症狀上的觀察，彼此間並不一致。本研究為探討其背後可能的意義，擬由構念效度議題著手，透過三個不同層次分述，以進行認知功能與行為表現不一致的討論，及進一步探討次分類的有效性問題；並在本章最後，提出本研究的限制與建議。

第一節 各變項或指標的構念效度之探討

(一) 認知功能指標 (GDS) 與行為表現指標 (DBRS) 在本研究中所指涉的意義為何？

在認知功能與行為表現間無相對映的關係下，首先值得考慮的是，是否來自於認知功能指標所指涉的不專心注意與過動/易衝動，與行為症狀表現所指涉的不專心注意與過動/易衝動不同；或是二指標所指涉的意義性質，是一種不同情境下不同受評對象不同觀察記錄間的差異。以下，茲以行為表現與認知功能分述，再檢視其所指涉的意涵：

1. 工具信效度所衍生的構念議題：DBRS是一種他人眼中不專心注意、過動/易衝動的行為表現

以行為症狀量表對不專心注意與過動/易衝動的指涉，即如同DSM-IV的診斷準則；是藉由蒐集足夠的行為症狀表現，以決定是否具有不專心注意及

過動/易衝動向度上的行為問題。

本研究由受試者母親填寫DBRS，作為受試者行為表現的測量；然，由受試者母親在DBRS上的作答代表受試者行為表現，可能與受試者真實行為表現間，尚有些差距；而該差距受到受試者母親的觀察情境、觀察時間、對受試者行為表現的期望、對受試者行為的耐受度、受試者母親對受試者行為的敏感度等，而有所影響。雖然由DBRS的信、效度研究顯示，DBRS可以有效區辨ADHD與一般受試者；但顯然在本研究中以DBRS所區辨的ADHD不同次分類型，在GDS上卻尚未能有明顯、可資辨識的差異存在。而此結果亦可能與本研究樣本均來自於醫學中心的準臨床研究個案，而非一般來自社區的個案；因此，受試者在測驗上的表現，即可能多偏於異常狀態。而亦可能與本研究樣本的全距限制，使得原先設計在一般兒童與ADHD兒童間具有良好區辨力的測驗工具，其敏感性因而大為降低有關。

由於以間接觀察的方式蒐集受試者的行為表現，因此在信度上，將直接面臨下列提問：一是不同觀察者在相同情境下的行為觀察，其評分者信度為何；二為相同觀察者在不同情境下的行為觀察，其行為表現的變異程度為何；三為當不同觀察者在不同情境下的行為觀察，資料與資料間的一致性為何。再則，以間接方式測量受試者的行為表現，與以直接方式蒐集受試者的行為表現（如以心理師於衡鑑過程的行為觀察），或因其資料蒐集方式不同，自有其落差存在。顯然，以前者等間接方式觀察受試者行為，較具外效度；而以後者的直接觀察，可能相對較具內效度。

Thomas (2002) 整理發現，以行為評量表界定過動問題，在父母、老師，以及專業人員間，常出現不一致的結果。國內周文君、王雅琴、陳永成（民82）亦曾以兒童活動量表，研究間接評估量表的評分者信度，發現臨床預測效果不甚理想，且評分者間的信度不高；顯示上文提問，確有其存在之必要性。而對於衡鑑工具而言，不同觀察者與不同情境資料間的行為觀察一致性，

是值得發展、探索的議題。故，由受試者母親在DBRS上的作答，是否能有效呈現、代表受試者典型的行為表現，則仍有待驗證（效度問題）。

經由上述的討論本研究認為，雖然發現不專心注意與過動/易衝動在行為與認知層次不具有對映性的結果，但可能無法排除是受到受試者母親在DBRS上的作答，與受試者的真實行為表現之間，可能存有落差甚所致；而此現象，也可能反映出DBRS此工具所測量的，是一種他人眼中不專心注意、過動/易衝動的行為表現。

2.工具信效度所衍生的構念議題：GDS是一種個人內在不專心注意、過動/易衝動的認知歷程表現

由Cohen（1993）的神經心理模式來看注意力與ADHD次分類型的關係，可以見諸本文「緒論」及「從神經心理模式到神經心理測驗表現」二節。由神經心理模式可以發現，注意力表現可以涉及不同認知歷程與成分，而在不同次分類型下，對於不同的歷程與成分，具有不同的缺陷型態。

以ADHD-IA為例，其行為症狀描述對照神經心理模式上的表現，可以確定在vigilance上有嚴重程度的缺陷，進而影響其sustained performance；而以ADHD-HI為例，其行為症狀描述對照神經心理模式上的表現，較似於在response selection and control上的inhibition及active switching有嚴重程度的缺陷。

由Cohen神經心理模式顯示，任意的歷程或成分具有缺陷，都將可能影響受試者在sustained performance上的認知功能表現。ADHD-HI在inhibition上所具有的缺陷顯示，過動/易衝動的認知特性亦將影響其sustained performance；此推論的實徵結果亦常見於一般文獻中，顯示ADHD-HI與正常兒童相較，在sustained performance上亦具有缺陷而檢驗之。

因此由本節討論所示，在Cohen的神經心理模式以sustained performance

作為不專心注意的認知功能表現指標之下，與不專心注意及過動/易衝動相關的認知功能，同時都會影響到受試者持續性的認知功能表現，而衝動抑制的認知功能表現則主要僅受與過動/易衝動相關的認知功能影響。故，受試者的不專心注意行為症狀表現可能同時受到不專心注意及過動/易衝動等認知症狀的影響所致，而難以展現出該行為症狀與認知缺陷間具有對映的關係。

由此可見，由行為症狀所區辨出來的次分類型ADHD-IA與ADHD-HI，在最終sustained performance上的認知功能表現，將可能因皆具缺陷，而不易於神經心理測驗指標上獲得有效區辨；在本研究結果中，確實無法區辨ADHD-IA與ADHD-HI在許多sustained performance相關指標上的差異（如在與不專心注意相關的認知功能指標上）。由此結果本研究認為，由於GDS所測量的是一種個人內在不專心注意、過動/易衝動的認知歷程表現；而此內在功能會影響多重的外在行為表現。故而無法找到彼此相對映的關係。

3.情境因素所衍生的構念議題

由於DBRS與GDS不僅在填答者上有差異，且資料蒐集的情境亦不同。DBRS填答者為受試者母親，由母親依日常生活情境中的行為觀察對受試者加以評估；而GDS作業反應的對象為受試者本人，由受試者在特定情境下（於實驗室心理評估）針對特定作業要求（GDS），而加以記錄其受測反應。因此，本研究認為研究結果所呈現的構念，不僅止於ADHD次分類型行為表現與認知功能間的關係，其中亦混淆了情境表現的差異性。

由上文所述，DBRS所測量到的是一種在生活情境中，他人眼中的行為表現，此種對受試者行為表現的觀察評估是在非實驗情境中，因此相較更具外效度；而GDS測量在實驗室測驗情境中，受試者對評估者指派作業的認知功能表現，相較更具內效度。本研究認為，或許本研究結果顯示的是，受試者在此兩種情境下的行為表現或評估結果，彼此間沒有可茲區辨、或對映的關

係存在，可能正顯示出，ADHD行為表現的變異性極大，會隨著不同情境而存有著不同的狀態表現，此現象亦如Umansky & Smalley (1997)所言，ADHD孩子的行為表現，會隨著情境不同而有所差異。

(二) 次分類型的有效性

針對ADHD次分類型在認知功能或行為表現上的差異研究結果，在不同領域文獻中，仍莫衷一是。以下將分別從次分類型與認知功能及與行為症狀的相關研究，提出以下的討論：

1. 次分類型與認知功能

以ADHD次分類型進行認知功能區辨的研究，亦曾獲得如上述的研究結果。如Chhabildas et al.(2001)研究顯示，ADHD-IA與ADHD-C間在神經心理測驗上的差異未能有效區辨。Nigg et al. (2002)研究亦顯示，ADHD-IA與ADHD-C在許多測量指標上，僅僅具有嚴重程度上的差異，而在神經心理上可用以區辨的差異甚微。抑或Carlson整理80年代中期對ADHD-IA與ADHD-C的神經心理測驗研究結果，亦顯示大部分研究結果迄未能有效區辨功能上的差異 (Cohen, 1993)。由上述研究顯示，雖然多數神經心理測驗能有效區辨出ADHD兒童與一般兒童在認知功能上的差異；但許多研究結果也顯示，神經心理測驗在ADHD次分類型間的區辨能力，仍待驗證。

2. 次分類型與行為症狀

以行為症狀進行ADHD次分類型的研究，亦曾如Crystal et al.(2001)研究結果顯示，最能區辨ADHD-C與ADHD-IA行為症狀的變項，為受試者的攻擊性而非過動/易衝動行為症狀；僅有在以迴歸的方式控制ODD與CD症狀後，過動/易衝動方才較攻擊性更能區辨兩次分類型的不同。又或以驗證性因素分析對ADHD次分類型的研究，亦曾如Hartman et al.(2004)研究顯示，其次分類型

的結構分類最適於IA、HI、SCT (sluggish cognitive tempo) 的三因素模式；顯示現行次分類型架構尚有發展空間。

除了上述二類研究外，如Cohen(1993)整理發現，ERP研究在ADHD-C與ADHD-IA的研究結論上，也仍存在分歧的實徵資料，例如Dykman等於1983研究顯示，兩次分類型在N2-P3反應上的增加模式具有差異。而Holcomb等於1985研究顯示，兩次分類型在P3振幅沒有差異。雖然許多ERP研究在ADHD與一般兒童間皆獲得顯著差異的結論，但在ADHD次分類型間差異性的存在與否，於90年代中期之後，仍為熱烈探究的議題，並開啟其他更多類型的心理功能研究，如PET、fMRI等。

由上述認知功能與行為症狀研究結果顯示，行為與認知層次研究向來多有分歧；甚而在一些以生理指標作為變項的次分類型研究，亦是如此。而各領域內的分歧，皆無法排除以行為症狀作次分類型分類有效性、及結構未定性的可能影響。惟，DSM-IV本以行為症狀作為次分類型的分類依據，顯然目前由行為層次足堪區辨出不同行為表現的ADHD兒童。然，其行為症狀描述的背後是否具有得以對映的相關認知功能缺陷，則有待檢視。

若架構在本研究結果有效的前提之下，似恰可提供實徵資料，呈現行為症狀描述無法對映於診斷指標所欲指涉的認知功能缺陷。本研究結果顯示，ADHD次分類型的行為症狀表現與認知功能缺陷間，不具有必然的關係；該結論可能顯示，ADHD行為症狀表現與認知功能缺陷，各自獨立；且，不同次分類型間或不同次分類型內的認知功能，亦尚無可茲辨認或一致的表現型態。

顯然，由過去文獻，及本研究結果，或亦提示出對於現行次分類型分類結構及其有效性，尚待再驗證的必要。在無法有效進行次分類的情形之下，即便後續行為症狀及認知功能的測量皆具有信效度，且研究設計足堪控制其

他可能的混淆變項，則很可能發現行為表現與認知功能間，不具有一致或可茲對映的研究結果。故，或許本研究結果發現，以現行行為症狀作次分類型的依據之下，認知功能與行為症狀無一致的對映關係，亦正是間接提供了以行為症狀作為分類依據可能是有問題的實徵證據之一。

(三) 小結

雖然在概念上，本研究基於常識，預設測量同樣不專心注意與過動/易衝動向度的不同概念層次（認知功能與行為表現），應能獲得一致或相對映的測量結果；亦即在不專心注意或過動/易衝動具有行為症狀者，亦應能於神經心理功能上發現相映的認知缺陷，但本研究結果並未支持此假設。

經由上述的討論本研究認為，本研究結果可能反映出兩種意義：第一層意義是，不專心注意與過動/易衝動在認知層次與行為層次上，具有本質上的差異；而此種本質上的差異，可從行為指標與認知指標所代表的構念不同來加以說明。例如行為表現指標，是一種他人眼中不專心注意、過動/易衝動的行為表現，是一種較具外在效度的指標；但認知功能指標，是一種個人內在不專心注意、過動/易衝動的認知歷程表現，是一種較具內在效度的指標。故而可能因二者在此本質上的差異，而造成看似有關聯的指標無法得到相對映的關係。而第二層意義則是，或許目前對ADHD的分類依據，可能需要再作進一步探討。

第二節 研究限制與建議

下列分別由本研究設計所面臨的內效度與外效度議題，從不同層面分述本研究可能潛在的限制與不足，並提出相關的建議。

(一) 內效度上的威脅

本研究的資料蒐集過程與操作，在內效度等相關議題可能面臨的威脅包

含：樣本人數過少，樣本來源性質不同，資料蒐集可信度待疑，及測驗資料的有效性問題；茲以下文分段討論之。

1.樣本人數

本研究原設計採用以DBRS分類的ADHD-IA與ADHD-HI，進行不專心注意與過動/易衝動認知功能的探討，希冀兩分組各有30名以上的統計樣本，以利分析考驗。

然本研究追蹤一年內曾至門診，且適合進行本研究的受試者120名；並於收案的三個月期間內，收到由門診轉介的受試者約30名。經排除資料不足及其他可能影響專心注意的疾患後，僅有63名受試者資料進行統計分析。及至進行次分類型分組後，ADHD-IA與ADHD-HI統計分析細格人數不足，未達本研究欲以統計大樣本（每組30人）來進行分析。因此，本研究中以DBRS不專心注意及過動/易衝動兩向度所分類的4組次分類型，作為統計分析的獨變項，已因細格人數過少，而在統計考驗的推論效力上受到限制。

樣本數量充足，對於ADHD認知功能與行為表現的定性，實具有關鍵性的影響；也有助於增加研究推論的信心。對於未來研究者欲蒐集到ADHD-IA與ADHD-HI各30名的有效樣本，建議可能約需蒐集300~600份有效的準臨床受試樣本；其中主要以ADHD-HI樣本人數最不易蒐齊，而最易蒐集到ADHD-C的受試者樣本。因此在蒐集不同次分類型時，需特別注意ADHD-HI的樣本人數問題；而通常隨著年紀增長，過動/易衝動的缺陷行為特質表現，似漸隱匿。因此，選擇以年紀較小的受試者族群，應為滿足ADHD-HI人數問題的合理策略。

2.樣本來源性質

樣本來源一乃於心理衡鑑時一次蒐集完GDS、WISC-III、DBRS、CBCL等4份測驗資料，樣本來源二則以通信方式蒐集DBRS、CBCL，以過去心理室

測驗資料蒐集GDS、WISC-III。由於樣本來源二採回溯方式，使得樣本來源二的DBRS、CBCL與GDS、WISC-III間的平均資料蒐集時間，相差約5~6個月。不同樣本來源是否可以在未進行統計檢定下，即混合進行資料分析；本研究考量如下：

- (1) 由於本研究分組後細格樣本數小，樣本來源一、二難以進行有意義的樣本同質性考驗。
- (2) 由於本研究分組後所進行比較的測量指標眾多，不同指標間的同質性考驗結果不同，將造成本研究分析及結果解釋上的困難。
- (3) 以GDS及WISC-III短期內的重測信度高，詳載於研究工具一節。在測驗工具穩定，且具有實徵資料支持下，本研究設計不擬對於樣本來源二進行GDS及WISC-III的再施測，而採擷取平均約6個月前的測驗資料，以作為受試者認知功能及智力成績的表現；並假設受試者性質未因6個月的差距而產生大的變異。

樣本來源一與樣本來源二間的差異，僅在於GDS及WISC-III資料蒐集時間與DBRS及CBCL具有時間上的差異，及DBRS與CBCL以郵寄方式寄送。基於上述三點考量，本研究不採用統計檢定的方式，而將兩者不同的樣本來源逕行合併，以進行研究的統計分析與考驗。然，不同樣本來源可能具有其特有性質，或可對本研究結果在內效度上，造成若干威脅。

3.資料蒐集的可信度

本研究樣本的資料蒐集，在樣本來源一，主要透過醫學中心精神部門的心理師或實習心理師，於心理衡鑑時蒐集相關測驗資料。在樣本來源二，WISC-III與GDS的資料蒐集，主要為醫學中心精神部門的心理師或實習心理師，於衡鑑時蒐集相關測驗資料；而DBRS與CBCL則以郵寄的方式蒐集予受

試者母親填答的自陳問卷。

WISC-III與GDS的資料蒐集，以心理師或實習心理師等受過專業訓練的從業人員進行，對受試者逕行施測，顯然應具可信度；DBRS與CBCL等自陳量表，則由受試者母親填答。由於國內正逐漸走向雙薪家庭，母親與兒童間互動的質與量，可能隨時代與國情而逐漸轉換；或者由就診母親填答可能產生某種作答傾向，而間接影響中文DBRS測驗的信、效度。抑或國情對於就醫診療持有特定態度時，則可能在諸如上述情境之下，對DBRS評量結果可能產生系統性的影響。若資料蒐集方式或觀察者評估的有效性低，則顯然本研究在資料蒐集可信度減低的風險上將大為增加。然則，上述臆想尚未有相關實徵資料支持，仍待後續研究加以探討。

4.測驗資料的可信度

若測驗資料可信度低，則本研究所得到的研究結果，顯然將無法排除為錯誤測驗資料所致的可能。本研究於進行統計分析前，先行剔除資料蒐集中，出現過於極端數值的受試者資料。然，該資料或有可能真係來自研究工具錯誤（如按鈕卡住），但亦可能為受試者受測行為的真實反應；惟，單由測驗資料本身判斷，已無從區辨其真偽。上文顯示，極端值的剔除，原係考量排除資料蒐集時可能的錯誤，以增進本測驗資料的可信度；但同時卻也冒著錯誤刪去受試者真實反應的風險，而減低資料可信度。惟，僅由事後分析檢討，其真相已不可考～

為回答樣本的測驗資料可信度，本研究另藉由相關矩陣分析，探索個案在測驗表現上符合該測驗構念的程度。研究者將所有測驗資料進行相關矩陣分析，並對照各測驗工具指導手冊所載及過去效度研究資料，以測驗內的信度、測驗間的區辨效度及輻合效度，判斷測驗資料的可信程度。分析結果茲以GDS及DBRS兩分測驗內，各指標間的相關分述如下：

(1) GDS

本研究樣本在GDS上的檢測結果顯示，76%的受試者具有一項以上的神經心理指標落於異常，且100%的受試者具有一項以上的神經心理指標落於邊緣或異常；其認知功能缺損次數分配，如附錄H。顯示以GDS檢測結果，絕大部分的受試者在與專心注意或過動/易衝動的認知作業上，多少具有邊緣到異常的功能表現。並且在11項的認知作業指標中，受試者平均約有6項認知功能指標，反映出邊緣或異常的作業表現結果。

由GDS各認知功能指標間的Pearson積差相關矩陣，可以發現：GDS三個分測驗的內部指標間，具有中高程度的相關（詳如附錄I），而不同類型指標間多不具相關或低相關（同附錄I），而不同分測驗間多不具相關或低相關（由於指標過多，故不羅列於附錄）；顯示與GDS效度研究(Gordon, 1988；陳以儒，民92)結果相符，且符合其構念。整理矩陣資料可知，標準延宕測驗內的相關值 r 介於.695~.885，且皆 $p < .01$ （如附錄I-1）；1/9模式警覺注意測驗內與IA相關測驗指標的相關值 r 介於.414~.786，且皆 $p < .01$ ，與過動/易衝動相關測驗指標的相關值 r 介於.444~.843，且皆 $p < .01$ （如附錄I-2）；分心干擾測驗內與不專心注意相關測驗指標的相關值 r 多未顯著，而與過動/易衝動相關測驗指標的相關值 r 介於.258~.881，且大多 $p < .05$ （如附錄I-3）。結果顯示GDS在本研究樣本中，分測驗間具區辨效度，且分測驗內相關指標間具輻合效度，十分符合GDS的設計構念。

上述結果顯示，各分測驗內相關指標測量其相關構念，而不同類型指標測量不同構念；且各分測驗，所測構念雖有少部分相關，但仍多測量不同認知功能向度。

綜合上述討論結果顯示，本研究中用以測量受試者認知功能的GDS測驗結果，對本研究樣本而言符合該測驗構念，其表現評估應具可信度。

(2) DBRS

由DBRS不專心注意、過動/易衝動等症狀行為指標DBRSIA、DBRSIH、DBRSIAD、DBRSIID，與其他相關的干擾行為表現指標DBRSDT、ODDT、ODDD、CDT、CDD作Pearson積差相關，其相關矩陣詳如附錄I，結果顯示：

在DBRS分量表的相關矩陣中，不專心注意與過動/易衝動向度間，各指標具有高相關，其相關值 r 介於.54~.86，且皆 $p<.01$ （如附錄J-1）。該結果反映出不專心注意、過動/易衝動行為表現與其他干擾行為間具有顯著的相關存在；抑或顯示本研究樣本可能有許多屬於ADHD-C次分類型。該推論可以由表4-2的各組人數的次數分配發現，本研究樣本以DBRS進行次分類後，有22%屬於ADHD-C，故而可能使得各指標間，具有相關存在。

DBRS內各分量表間的Pearson積差相關結果顯示，具有約中度程度的相關，其相關值介於.26~.67，且皆 $p<.05$ （如附錄J-2）。研究結果顯示，本研究樣本隨著不專心注意、過動/易衝動等症狀行為的增加，受試者母親觀察到受試者在不同領域活動中，受到相關注意力問題的干擾情形隨之增加；且受試者母親所觀察到的對立性反抗行為表現隨之增加；且受試者母親所觀察到的對立性反抗行為，達行為症狀的決斷標準隨之增加；且受試者母親所觀察到的品行疾患行為表現隨之增加；受試者母親所觀察到的品行疾患行為，達行為症狀的決斷標準隨之增加。

該結果顯示，干擾行為表現的評估結果間，具有關聯。該結果可能反映出不專心注意、過動/易衝動行為表現與其他干擾行為間具有顯著的相關存在；或受試者母親在評量受試者干擾行為表現時，其評估結果可能具有一致的傾向；亦即，於某向度評估嚴重者，亦在另一向度上傾向於評估嚴重。易或同樣因為本研究樣本中，有較多的ADHD-C樣本特性所致。

從上述討論顯示，由母親填答的行為症狀量表DBRS，在本研究樣本中的效度，值得檢視。

另，本研究中為受試者母親評量未達ADHD決斷標準者（Normal組），在神經心理測驗GDS上的認知功能表現，不僅無法與其他組間達到顯著的差異水準，並且往往其平均數，甚至略遜於其他ADHD次分類型（22個有意義指標中有15個指標）。可能顯示本研究樣本中，以受試者母親評量的DBRS分類結果堪虞。

由實徵資料分析結果顯示，本研究中，來自於神經心理測驗GDS的測驗資料極具可信；來自於行為症狀量表DBRS的測驗資料，則或有存疑之處。故於本研究中，測驗資料的可信度，在DBRS上所受的威脅較大；而資料分析前對極端值的受試者資料逕行排除，則難以於本研究中評估其對測驗資料可信度的影響。

（二）建構效度上的威脅：研究假設的問題

本研究假設認為，由ADHD患者的不專心注意與過動/易衝動兩向度，應可發現認知層次與行為層次間具有一致性。由於DSM-IV本以行為症狀為診斷導向，以進行精神疾患的統計與分類；而DBRS的ADHD分量表即依據DSM-IV的症狀描述編製而成。由國外研究顯示，該測驗在計量上實具信、效度（Erford, 1993, 1996, 1998）；而GDS以CPT原理編制，測量與注意力有關的認知活動，由該測驗發展的研究顯示，在計量上亦實具信、效度（Gorden, 1988）。在假設研究工具皆有效的前提之下，則或許研究結果正顯示不支持本研究假設；ADHD患者的不專心注意與過動/易衝動兩向度，在認知層次與行為層次間，並不具有一致性，或可茲相互對映的關係。則在此情況之下，本研究假設即為自身的限制所在。

（三）外效度上的威脅

本研究的樣本與工具選擇，在外效度上可能面臨的威脅包含：樣本性質與代表性，及工具代表性等相關議題；茲以下文分段討論之。

1.樣本性質與代表性

研究者思考本研究樣本性質，發現許多個案為學校教師反映予家長後，轉介至醫療院所進行相關衡鑑；或於家長過去曾觀察到受試者一些相關的行為症狀，惟受試者迄就學後，接觸到相關的訊息與同儕，遂來院進行相關檢查。上文描述顯示，受試者的主要照顧者已有部分觀察到或深受其相關行為症狀困擾，顯有別於社區一般的兒童樣本；症狀分配上較集中偏於異常。

整理與受試者母親晤談的印象資料顯示，部分家長對於受試者可能具有注意力相關問題抱持著不清楚或存疑的態度，或者亦有許多家長對於受試者行為症狀的容忍度較為寬大，態度十分包容，及至轉介至醫院就診時，個案的症狀與年歲已長。

針對上述臆測，研究者對受試者年齡及母親報告首次發現的年紀作pearson積差相關，結果發現 $r = .50, p < .01$ ，即母親報告首次發現的年紀隨著來診受試者年齡的增加而增加；顯然上述來自於訪談經驗與陳述的詮釋獲得實徵資料支持。另對照於ADHD盛行率調查研究顯示，症狀行為首次發現的觀察年齡為3~4歲，與本樣本平均5.7歲，差距約介於1.7~2.7歲；顯示本研究樣本與社區樣本在母親報告首次發現的年紀上具有值得關注的差異。上述兩點來自於實徵資料顯示，本研究結果受限於準臨床樣本性質而在推論上，宜更加謹慎。

另，本研究樣本僅來自於北部某醫學中心精神部門，或可能具有其地域上的獨特性；使得該樣本具有其特殊性質，而減低該樣本所具有的代表性。

由於目前國內許多醫療機構皆已設置倫理委員會或人體試驗委員會，以進行研究前的把關與審核。因此，後繼研究者若欲增加受試者外效度，而增加於不同機構收案，在此同時，宜考量研究審核成本，及研究申請所需時間；以利掌握研究進度。

2.工具的代表性

本研究僅以單一神經心理測驗GDS，及單一行為症狀量表DBRS，作為認知功能，及行為表現的測量指標與工具；顯然不足以代表其他或所有神經心理測驗，及行為症狀量表在ADHD次分類型上的表現型態或關係。因此，本研究結果的推論，在測驗工具的有限性之下，仍有許多尚待保留的餘地。也期待後繼的研究者，能夠補足理論上與工具上的不足之處，好讓變異性甚大的ADHD相關疾患，在未來得以有更精確的定性、及定量的空間。

(四) 總結

本研究透過對不同次分類型的ADHD兒童，進行認知功能與行為表現關係的探討，結果發現：無論是由次分類型在認知功能指標上的差異分析，或是認知功能與行為表現在不專心注意、及過動/易衝動兩向度上的積差相關結果，皆顯示受試者的認知功能與行為表現間，不具有可茲區辨、或一致的對映關係。

研究結果似亦寓含，ADHD在認知與行為兩層面是不一樣的，可能存有不同的缺陷型態，而難以透過單一向度的評量概括、外推至不同面向上的功能表現。本研究文獻探討中「DSM-IV之外所展現出來的適應困難」小節，所呈現的觀點與討論，正是描繪出，ADHD兒童所面臨的，不單純僅有行為上的問題，更是多重的困擾與障礙。該論述與本研究結果的整合，展現了進行ADHD相關疾患的衡鑑時，由不同層面切入評估的重要性；而本研究結果亦由實徵層面，彰顯出多向度評估的必要性。多重特質多重方法的評估模式，將為詳實描繪ADHD兒童表現的有力方法。

本研究僅於上文，提出研究假設未獲驗證的諸多可能。研究結果雖然未能就上述結果與討論作進一步的推論與驗證；但在討論過程的省思中，卻也希望能夠為未來有待進行的相關研究、探索之處，提示得以思考、行動的方向。