

國立臺灣師範大學特殊教育學系
特殊教育研究學刊，民 94，28 期，145 - 166 頁

「自閉症兒童行為檢核表」之編製及 相關研究

張正芬 王華沛

國立台灣師範大學

本研究主要目的在發展自閉症兒童的篩選與行為檢核工具。檢核表依據我國「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」之規定，並參考美國精神醫學會的精神疾病診斷及統計手冊第四版對自閉症之診斷標準，以篩選常見於學齡前至國中階段之自閉症兒童的行為特質為主，共編製學齡前、國小低年級和國小中年級以上三種版本，題目內容包含溝通、社會性和行為等三個向度。檢核表採李克特量表計分，每一題目從「從不如此」到「總是如此」分四等第，再針對不同題目加權計分，得分越高代表自閉程度越嚴重。

本檢核表常模取樣包括全台灣東西南北四區，取樣對象由學前至國中共 2146 位學生，其中自閉症兒童 373 位，一般兒童 1773 位。信度考驗部分，針對各個版本都進行領域內題目與領域的內部一致性考驗。在中年級以上檢核表部分，另外進行間隔兩週和一年的重測信度，以及家長和教師的評分者間信度。效度考驗則分別進行自閉症兒童與一般兒童、智能障礙兒童之區別性診斷，不同年級、不同發展階段、不同能力組自閉症兒童得分比較，並以 Gilliam Autism Rating Scale 為效標，針對中年級以上版本進行效標考驗，結果顯示本檢核表對於自閉症兒童篩檢具有高度可靠性。

關鍵字：自閉症，行為檢核，篩選，評量

*感謝教育部特殊教育執行小組經費補助、台北市婦幼醫院鄒國蘇醫師專業指導、專案助理花敬凱先生、方思文小姐以及自閉症種子教師全力支持，使本研究得以順利完成。

緣起與目的

我國正式將自閉症者列為身心障礙者之一，始於民國 79 年修訂的殘障福利法（民國 86 年修改為身心障礙者保護法），自閉症者在此法保障下，享有與其他身心障礙者同樣的就養、就醫、就學及就業方面的權益。

在就學方面，雖然民國 74 年第一個專為自閉症兒童設立的實驗班在台北市立師專（現改制為師院）附屬實驗國民小學成立，但自閉症兒童就學問題並未引起國內太多的關注。民國 80、81 年間舉辦的第二次全國特殊兒童普查（6--15 歲為對象）首度將自閉症列為普查對象之一，透過教師、家長的初查，再經由精神科醫師複查的結果，共檢出自閉症兒童 598 名，較預估的 0.05%，即 1750 名少了一千餘名左右，究其原因，除一般家長、教師對自閉症認知不足，在初檢即已遺漏外，亦有可能被歸併於其他障礙，如智能障礙、多重障礙所致（張正芬，民 88），此結果也反映出當時自閉症仍未被正確認識與重視。民國 86 年，修訂通過的特殊教育法正式將自閉症單獨列為身心障礙教育的一類後，自閉症兒童的鑑定安置與輔導問題才開始受到教育界普遍的重視。

民國 88 年教育部公布「身心障礙及資賦優異學生鑑定原則、鑑定基準」（現修訂為身心障礙及資賦優異學生鑑定標準），成為各縣市鑑定身心障礙學生的主要依據。根據此一標準所稱之自閉症學生係指「因神經心理功能異常而顯現出溝通、社會互動、行為及興趣表現上有嚴重問題，造成在學習和生活適應上有顯著困難，而需要特殊教育服務者」。依據上述之定義，自閉症之鑑定應符合下列三項標準：

- (1) 具有顯著的口語、非口語的溝通障礙；
- (2) 具有顯著的社會互動障礙；以及
- (3) 表現固定而有限之行為模式及興趣。

儘管有上述鑑定標準為依據，但是因為缺

乏詳細的行為指標，並不易讓家長及老師發現與辨識自閉症兒童，加上自閉症兒童為一異質性很大的群體，個別差異相當顯著，就更增加家長與老師對「自閉症」此一名詞的困惑。就智力而言，有個別智力測驗智商在平均數正兩個標準差以上者，也有智力低下者（平均數負二個標準差以下）；就溝通而言，有能侃侃而談者，也有完全沒有口語能力，連姿勢、表情等非口語溝通都很少者；就社會性而言，有喜歡與人互動，終日追逐在喜歡的人之後者，也有人際關係極差，對人沒有反應者。在行為方面，有的固執於行走相同的路線，有的堅持用同樣的方式做事，也有的成天晃手搖頭樂此不疲者。由於自閉症兒童的外顯行為差異極大，一般教師在接觸不多的情況下，對自閉症兒童難有正確的了解，不僅不易辨識自閉症兒童，即便接到診斷書上「載明」自閉症，對「自閉症」一詞仍概念模糊，不易形成心象。

研究者有鑒於單有法規上的「鑑定標準」，實不足以協助家長與老師在最短的時間內發現、辨識自閉症兒童，也不易協助老師在面對一位自閉症兒童時快速掌握其狀況，因此一份有助於了解自閉症兒童的行為檢核表，不論是在鑑定過程或在教學輔導上實不可缺少。由於國內自閉症兒童教育起步較晚，故目前可用的鑑定工具，僅有由謝清芬、宋維村、徐澄清（民 72）所修訂的克氏行為量表一份而已。克氏行為量表共 14 題，為三點量表，主要由家長填寫，題目內容包括知覺、活動量、物品操作、怪異行為、社會性等，此量表因題數少、施測容易，用於篩選相當便捷。但也因題數太少相對降低其效度。以研究者多年使用之經驗，本量表對能力較好、程度較輕、年齡較大之兒童（如五、六歲以上）檢出效果較差，容易造成遺漏的現象。反觀國外，則有相當多的檢核表、晤談表或觀察表可供家長、教師與相關專業人員應用於篩選、確認與輔導自閉症

兒童上。

國內在訂定「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」時，針對自閉症一類的鑑定標準主要係參考美國精神醫學會（American Psychiatric Association, 簡稱 APA）所主編的精神疾病診斷及統計手冊第四版（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 簡稱 DSM-IV, 1994）中對自閉症（Autistic Disorder）所列的診斷標準而來（張正芬，民 88）。在此診斷標準中，自閉症（Autistic Disorder）與雷特氏症（Rett's Disorder）、兒童崩解症（Childhood Disintegrative Disorder）、亞斯伯格症（Asperger Syndrome）及其他未註明之廣泛性發展障礙（Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified）同列為廣泛性發展障礙項目下，因這五種障礙均具有程度不一的社會性、溝通及興趣行為三大向度的問題，因此目前的趨勢是將此五類視為廣義的自閉症，並統稱為自閉症系列障礙（Autistic Spectrum Disorder）（Filipek, et al, 1999., 張正芬, 2003）。在此擴大的概念下，自閉症便有所謂典型（或狹義）自閉症與廣義自閉症之區別。本研究限於人力、物力及專業能力的考量，僅先鎖定國內較為熟悉的典型自閉症（Autistic Disorder）為本次研究的對象，而非採取目前日漸擴大的廣義自閉症。

綜上所述，本研究之目的在於編製一份涵蓋學前至學齡階段以典型自閉症學生為主的行為檢核表，作為家長、教師與相關專業人員篩選疑似自閉症學生與後續掌握自閉症學生行為的參考。

文獻探討

一、自閉症的鑑定標準

我國「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」所列自閉症的鑑定標準，主要參考美國精神醫學會所主編的精神疾病診斷及統計手冊第

四版所列的診斷標準（表一）。

此鑑定標準以社會性、溝通及行為、興趣三大方面的障礙為自閉症的核心障礙，並有下列四大特點（張正芬，民 85）：

1. 明確標示三個核心障礙，並列出不同發展階段的行為標準

DSM-IV 的診斷標準，包括三大領域：社會性能力障礙、社會性溝通障礙（含語言及非語言，並強調社會性的應用而非單純有無語言而已）、及刻板性、重覆性行為。由於自閉症兒童和一般兒童一樣，在不同發展階段，其行為表現亦有所不同。因此，DSM-IV 在三大項之下加列可觀察的、能反應不同發展階段的行為敘述，使得診斷標準變得較明確可行。

2. 強調「質」的缺陷

在以往的診斷標準中，都只強調自閉症有那些行為障礙（異常）與行為特徵，而較少針對行為的性質與發展過程做描述，因此往往易使人誤以為他們的行為表現很少或幾乎沒有社會性行為或語言能力。

事實上，近一、二十年來研究自閉症兒童情緒反應、社會互動、溝通行為等的報告，紛紛證實自閉症有各種的行為表現，只是在質（本質、性質或品質）上與正常兒童有明顯的差異而已（Sigman & Ungerer, 1984）。這種質的差異，在臨床上也經常可觀察得到：如有些自閉症兒童常常口中唸唸有詞，但不用來和人溝通；經常喜歡找人講話，但在內容和時機上卻極為不當等；眼睛會看人，但瞬間即飄走，或注視過久。DSM-IV 強調「質」的缺陷，頗能反應研究與臨床所見。

3. 不強調智力的問題

一般人常誤會自閉症是低智力或資優，事實上，自閉症者的智力分佈範圍極廣，由智能障礙到資優皆有，因此智力高低並非診斷自閉症的必要條件。智力低下的自閉症，診斷名仍為自閉症，亦可稱兼有智能障礙的自閉症（或

自閉症兼有智能障礙），但不宜歸類於智能障礙或多重障礙。

4. 發生年齡

Kanner (1943) 指出，自閉症兒童的症狀出現在嬰幼兒期，且最少在二歲半前出現。此項診斷標準在以後的研究中，雖時而為 30 個月前，時而為 36 個月前，但症狀出現在早期的立論陸續得到支持（宋維村，民 72）。「年齡」的診斷標準在 DSM-III-R (1987) 雖一度

被擴大，但 DSM-IV (1994) 又恢復至三歲，顯示此一標準在診斷自閉症時的重要性，DSM-IV (1994) 的鑑定標準中即明列三歲以前至少在三項核心障礙中有一項發展遲緩或功能上的異常，而此項標準已為許多國家所採用。我國的鑑定基準中雖未明列此一標準，但在鑑定過程中，仍應審慎將此要項列入考慮，以避免和兒童後期始出現的精神疾病混淆。

表一 DSM-IV (1994) 的自閉症診斷標準

-
- 一、具有下列(1)(2)(3)項中六個（或以上）項目，其中至少具有(1)中二項、(2)、(3)中各一項：
- (1)在社會性互動方面有質的缺陷,並至少具有下列二項:
- (a)非口語行為,如視線接觸、面部表情、身體姿勢、以姿勢規範社會性互動等的使用上有顯著的障礙。
 - (b)無法發展出符合其發展水準的同儕關係。
 - (c)缺乏主動尋求他人分享喜悅、興趣、或活動的行為（如很少拿自己感興趣的東西給別人看或指出來）。
 - (d) 缺乏社會或情緒的相互關係
- (2)在溝通方面有質的缺陷,並至少具有下列一項：
- (a)完全沒有口語或口語發展遲緩。
 - (b)有語言能力者,在開始或持續會話的能力上有顯著的缺陷。
 - (c)使用刻板的、重覆的語言或隱喻式的語言。
 - (d)缺乏符合其發展年齡的富變化的、自發的假裝性遊戲或社會性模仿遊戲。
- (3)在行為、興趣、活動方面有拘限的刻板的、重覆的型式，並至少具有下列一項:
- (a)在興趣方面,有一種或一種以上的刻板的、有限的型式，其強度與焦點均迥異於常。
 - (b)明顯地對特別的、非功能的常規或儀式有異常的堅持。
 - (c)有刻板而重覆的動作（如晃動手或手指、拍手，擺動身體等）。
 - (d)經常沉迷於東西的某一部分。
- 二、3 歲以前有下列領域中至少一種的發展遲緩或功能上的異常：
- (1)社會互動。
 - (2)社會性溝通時的語言使用。
 - (3)象徵性或想像性遊戲。
- 三、此障礙無法以雷特症候群或兒童期解離障礙加以說明
-

二、鑑定工具

由於國內自閉症兒童教育起步較晚，故目前可用的鑑定工具相當缺乏，亟需積極研發。茲就國外常用篩選與鑑定自閉症之工具簡要說明如下：

(一) Autism Diagnostic Interview-Revised (簡稱 ADI-R, Lord, et al, 1993; Lord, Rutter & Le Couteur, 1994)

ADI-R 為 ADI 的修正版，係依據 ICD-10 及 DSM-IV 的自閉症診斷標準修訂而成。主要以結構式訪談方式晤談自閉症兒童的主要照顧者，以收集「目前」及「過去」的行為資料。「過去(4-5 歲間)」的資料有助於對發展史的了解，「目前」的資料有助於對現況的掌握。適用對象為 18 個月至成年之自閉症者。ADI-R 為一信、效度皆佳的自閉症診斷工具，試題除基本資料外，主要分成溝通、社會性及行為、興趣三大部分。

有關 ADI-R 的研究指出，ADI-R 可以有效鑑別自閉症與其他心智障礙個案，但鑑定心智年齡 18 個月以下幼童時，容易產生過度包含 (over inclusiveness) 的現象 (Kamphaus & Frick, 1996; Lord et al, 1993)；ADI-R 的施測時間長 (節縮版約 40 題，需 90 分鐘完成訪談)；施測者須具備服務自閉症患者的經驗，因此影響其鑑定自閉症兒童的實用性 (Lord, 1997)。

(二) Autism Behavior Checklist (簡稱 ABC, Krug, Arick, & Almond, 1980)

ABC 內容共有 5 個領域 57 個題項，包括：

1. 感官方面：眼神接觸少、眼神空洞、聽覺反應異常、無法聽從簡單指令、對自己的名字沒有反應、似乎聽而不聞、對吵鬧聲無驚奇反應或聽到很多聲音時會掩住耳朵，嗅覺、味覺和觸覺方面常有過度的反應，如：嗅、聞或舔食環境中的物品、有時對痛苦的刺激沒有反應等。

2. 人際關係方面：較少留意社會性刺激、

被觸摸時有抗拒反應、抓握有困難、不易與人發展出友誼、較喜愛無生命的事物等。

3. 肢體及物體使用方面：原地打轉、以肢體做出奇怪姿勢或躡著腳尖走路等、自傷；不當操弄玩具、隨身持有某些物品、旋轉物品、將物品排成直線、具破壞性等。

4. 語言方面：講話語調平板、很少使用「是」或「我」、不斷重複片語、重複聲音或字詞、仿說他人的問題/陳述話語；對他人臉部表情沒有反應、透過姿勢表示想要某樣物品等。

5. 社會互動與生活方面：遊戲時不會模仿其他孩子、對日常例行事物改變有極端反應等。

ABC 為評量自閉症的量表，使用者包括老師及家長，不需經過特別訓練即可運用。經數篇實證研究顯示，具備良好的信度和效度 (Krug, et al., 1980; 1993; Volkmar, et al., 1988; Yirmiya, Sigman, & Freeman, 1994)。

(三) Autism Diagnostic Observation Schedule (簡稱 ADOS, Lord, et al, 1989)

ADOS 主要為評量 6 歲以上自閉症兒童在教室情境中的行為。ADOS 與其他量表不同的是較著重兒童的社會互動與溝通，而非侷限性與重複的行為；施測者在結構化的觀察環境中一方面提供與兒童互動的刺激，一方面記錄兒童的行為反應。ADOS 的題項主要包括：

1. 社會性互動方面：自發性行為 (動作或會話) 的數量、社會性反應的品質、社會性溝通的數量、眼神接觸的不尋常運用、社會性距離、臉部表達微笑、與語言有關的非口語溝通、喜悅的分享等。

2. 溝通方面：非仿說語言的層次、會話、報告、理解性、語氣/節律/頻率、立即性仿說、特殊性語言、不適當問話和陳述等。

3. 心情及非特定的異常行為：過動、注意力、反抗性、沮喪、焦慮、過度興奮。

(四) The Childhood Autism Rating Scale (簡稱

CARS, Schopler, Reichler, & Renner, 1988)

CARS為一被廣泛使用於鑑定自閉症兒童的工具。它共包含 15 個項目，4 個評分等級。切截點分數因年齡而異，兒童切截點分數較高（30 分）；高功能或成人，切截點分數較低（27 分）。CARS 的評量項目包括：1.人際關係 2.模仿 3.情緒反應 4.肢體運用 5.物品操作 6.適應改變 7.視覺反應 8.聽覺反應 9.味覺、嗅覺以及觸覺的反應與應用 10.畏懼或膽怯 11.口語溝通 12.非口語溝通 13.動作水準 14.智力表現 15.一般印象。

許多研究探討 CARS 應用在青少年與成人自閉症的情形，TEACCH（治療與教育自閉症及有溝通障礙兒童的機構）比較了 89 位在 10 歲前接受過 CARS 評量與 13 歲後再次接受評量的個案，大部分的結果顯示他們的 CARS 分數有所減少，顯示自閉症的特徵隨年齡增大而減少。因此，TEACCH 將 CARS 的切截分數做了調整（由 30 降至 27），使得 92% 的青少年與成人能被適當的診斷出來。

Garfin, McCallon, 和 Cox (1988) 比較 22 位自閉症兒童（6~10 歲）、22 位自閉症青少年（13~22 歲）及 20 位非自閉症的障礙青年的 CARS 分數，並對照其非口語智商、性別、與種族因素。研究結果發現 CARS 清楚的區辨

出 2 個青少年團體，顯示了 CARS 是個有效的診斷工具。

幾個探討 CARS 和 ADI-R 在診斷自閉症時一致性的研究（Lord, 1997；Pilowsky et al, 1998；Saemundsen, et al, 2003）顯示，二工具有顯著相關，但 CARS 會較 ADI-R 診斷出較多的自閉症，包括輕度自閉症、智能障礙及一般兒童。

多年來的研究支持 CARS 為一具有良好信效度的工具。但評量者必須經過良好的臨床訓練才能減少評量時的誤差，此多少限制其實際上的應用。

(五) Gilliam Autism Rating Scale (簡稱 GARS, Gilliam, 1995)

GARS 係依據 DSM-IV 的自閉症診斷標準編製而成。為一可由家長、教師、臨床工作者所使用的行為評量表，主要內容包括刻板行為、溝通、社會互動、發展性異常的評量，題目共計 56 題，適用於 3 至 22 歲者的評量，由於不需經過訓練且評量所需時間僅 5-10 分鐘，加上評量者間信度高、重測信度高、表面效度高，因此使用日益增加。

除上述介紹過的篩選、鑑定工具外，另加上數個國外使用率較高的評量工具，按發表者、形式、適用對象等彙整於表二。

表二 自閉症鑑定工具一覽表

工具名稱	發表者 / 年代	形式	適用對象	題數	評量重點	所需時間	信效度	評量者	對專業的要求	限制
ABC	Krug, Arick & Almond (1980)	問卷式量表	年齡不限	57 題	感官能力、與他人關係、肢體與物體運用、語言社會互動與自我幫助。	15-20 分鐘	整體之內在信度高 分量表內在信度低。	教師(做為設計教育計畫的基礎)，或家長。	低	ABC 在教育計畫評量的功能高於診斷。
克氏行為量表	謝清芬、宋維村、徐澄清 (民 72)	觀察量表	三歲以上	14 題	溝通、社會互動、怪異行為等	5 分鐘		教師、家長。	低	容易遺漏高功能自閉症。

CARS	Schopler, Reichler & Renner (1986)	觀察量表	不限年齡	15項	與他人關係、模仿、情感反應、肢體運用、物體操弄、改變適應性、感官反應、焦慮、溝通、活動量。	1-3小時	內部一致性、評量者間信度高。	施測者需接受訓練(利用示範錄影帶或參加研習)即可	高	語言能力不佳兒童或中重度智障者可能被誤診為自閉症。
IBSE	Adrien et al. 1992	紙筆測驗	嬰幼兒學齡前兒童	33題	社會化行為、溝通、適應環境情境、自動能力、情境與本能行為、注意力/知覺。		評量者間信度高。	施測者除受訓外，需有服務自閉症兒童的經驗。	高	
AS-IEP-2	Krug, Arick & Almond (1993)	篩選及診斷測驗	學齡兒童	5個分量表	自閉症行為量表(ABC)、互動評量、教育評量、學習速率預後情況。	依分量表內容而易	評量者間信度高、內容效度、同時效度、效標效度高	不同專業人員，例如語言治療師、教師或心理學家對不同的分量表進行施測。	高	文獻上並未發現有特殊限制。
ADI-R	Lord, Rutter & Le Couter (1994)	結構式訪談	18個月至成年	40題(節縮版)	開放性問題、早期及目前溝通問題、社會發展與遊戲情形、重複行為、窄化行為	節縮版的施測需90	內部一致性、評量者間、重測信度高	施測者必須具有服務自閉症患者的經驗	高	鑑定心智年齡18個月以下的幼童時，易產生過度包含的現象。
ADOS	Lord, et al. 1994	結構/非結構式互動觀察	6歲以上	8個活動項目	較強調社會性互動與溝通行為的測量。	20-30分鐘	內部一致性、評量者間、重測信度高。		較高	對於測驗心智障礙兒童有過度包含的現象；測驗高功能自閉症青少年則不夠敏感。
PIA	Stone & Hogan (1993)	結構化訪談	學齡前兒童	13類118題	與他人關係、感情、模仿、同儕互動、物體遊戲、想像遊戲、語言、理解力、非語言溝通、肢體行為、感官反應。	30-45分鐘	內部一致性、重測信度高、效標效度高	施測者除受訓外，需有服務自閉症兒童的經驗。	高	在計分時，受訪者漏答的題目會被排除在外。
GARS	Gilliam (1995)	行為量表	3至22歲	56題	刻板行為、溝通、社會互動、發展性異常。	5-10分鐘	評量者間信度高、重測信度、高表面效度高	教師、心理學家、或熟悉使用該量表的家長。評量結果的解釋者需具備心理計量的訓練。	低	
PL-ADOS	DiLavore, Lord, & Rutter (1995)	半結構式觀察量表	未滿6歲者	29題	溝通、社會互動、遊戲、重複與窄化的興趣、其他異常行為	約需30分鐘	整體與各項目之評量者信度高	經訓練的施測者，必要時邀請兒童的家長及照顧者		對於測驗具有片語能力的幼童不夠敏感。

綜合上述幾個主要的工具，檢出、確認自閉症兒童的方式有觀察、晤談、量表及半結構式題型，至於評量向度（領域）則多包括溝通、社會性、遊戲、行為、知覺等方面，編製依據多參考 DSM-IV 的自閉症診斷標準或世界衛生組織（WHO）的國際疾病分類典 ICD-10。本研究發展者為適用於學校系統之篩選工具，鑑於篩選工具不宜太長，施測難度宜低等基本要求，因此，本研究參考上述工具之內容，採結構化的觀察量表形式，評量向度則以溝通、社會性、行為三項為主，做為編製篩選量表的架構。

編製過程

本檢核表之編製，主要以 DSM-IV 對自閉症的診斷標準為藍本，並參考上述國內外自閉症相關篩選、鑑定工具、相關文獻及多年收集之行為題庫彙整而成。試題初步編定後，先請參加自閉症研習之教師就試題語句是否易懂、題意是否清楚、明確提供意見，初步修正後送專家學者審題後再度修改成預試題本。預試題本除基本資料外，共有 70 題，其中溝通領域 24 題，社會領域 25 題，行為領域 21 題，可用於三歲至國中階段自閉症學生的篩選。各領域重要內容包括：

1. 社會性領域：和人遊玩、尋求安慰、表現情緒、參與活動、分享喜悅等。
2. 溝通領域：非口語溝通、說出需求、假裝性遊戲、理解故事、仿說、代名詞使用、怪異語言等
3. 行為興趣領域：知覺反應、固執行為、

刻板而重複的動作、對新奇事物的興趣等。

預試題本之試題為四點量表，分為「從不如此」、「偶而如此」、「經常如此」與「總是如此」四種，每題計分依其為正向題與負向題而異。正向題指一般學生較會出現而自閉症學生較缺乏的行為，負向題則正好相反，是一般學生較不會出現而自閉症學生較容易出現的行為。正向題採反向計分，「從不如此」記為 3 分，「總是如此」計為 0 分；負向題「從不如此」計為 0 分，「總是如此」計為 3 分。分數越高表示越不利。本檢核表可依領域分別計分，三個領域加總成量表總分，總分越高越有可能是自閉症兒童。

一、預試與常模之實施

（一）預試對象

由於各縣市培育有自閉症種子教師，因此預試評量工作就請自閉症種子教師協助。取樣主要包括國小一年級至國中三年級自閉症學生、普通班學生。預試的主要目的，在選擇難度、鑑別度適中的試題。預試對象選取原則如下：

1. 自閉症學生：由種子教師挑選校內或鄰近學校經兒童心智科或精神科醫師診斷確定為自閉症之兒童為施測對象。

2. 普通班學生：若自閉症學生就讀普通班，則在該生之外，另外挑選 4 位年齡最為接近自閉症學生的學生為施測對象。

檢核表由自閉症種子教師轉送預試對象就讀班級之老師填寫。預試後回收樣本共計 404 名，包括一般班學生 215 名、自閉症學生 189 名（如表三）。

表三 預試人數分佈

年級 學生	國 小											國 中			合計		
	低年級				中年級				高年級			普通班	特殊班	特殊學校			
	普通班	特殊班	特殊學校	小計	普通班	特殊班	特殊學校	小計	普通班	特殊班	特殊學校						
一般兒童	87	0	0	87	49	0	0	49	46	0	0	46	33	0	0	33	215
自閉症兒童	18	33	4	55	10	25	8	43	14	12	3	29	10	31	21	62	189
合 計	105	33	4	142	59	25	8	92	60	12	3	75	43	31	21	95	404

* 普通班，包括接受資源班服務之學生

(二) 常模取樣

常模取樣於隔年實施，除將原預試樣本中的一般兒童、自閉症兒童併入常模樣本外，另增加一般兒童與自閉症兒童取樣人數。

1. 一般兒童

抽樣對象以國中、國小與小學附設幼稚園為主。國中、國小階段仍委由預試時參與取樣之教師就近於校內協助取樣工作，該縣市若無自閉症種子教師，則由鄰近縣市之種子教師協助取樣工作。國中每年級抽五班，國小每年級抽四班，每班抽一位普通學生施測，以為建立常模之用。抽樣時提醒種子老師避開第一年預試之對象，結果共計抽取國中 19 校，國小 35 校，特殊學校 2 校。

學前部份，分大台北地區、高雄市、台灣省三地區取樣，取樣時，以設有學前特教班的國小附設幼稚園為主，每所幼稚園隨機選取大中小班每班一名普通幼兒，合計三名為常模樣本。

另由於學前及低年級回收樣本稍嫌不足，遂從以下二方向再行取樣，以增加樣本數。

a、學前兒童取樣委託台北市公立幼稚園於該園內隨機分別於大班、中班、小班中抽

取一般兒童年齡為三歲、四歲、五歲、六歲者各五名計二十名為對象。

b、國小低年級部分，委託參與台北縣身心障礙兒童鑑定專業研習班之教師就近於該校內協助一般兒童取樣工作，共抽取 32 校，低年級每年級抽選五班，每班隨機抽一位一般學生施測。若該校有附設幼稚園，則每年級隨機選取一名一般兒童。

2. 自閉症兒童

國中小部份，除預試樣本以外，另請自閉症家長團體提供在學自閉症學生名單，剔除重疊者後，發函請學校轉發級任老師或導師填寫篩選量表。

學前部份係請兒童心智科或精神科醫師就門診兒童中被鑑定為自閉症或疑似自閉症而年齡在取樣範圍之對象提供本研究進行取樣工作。

第二次預試係與常模取樣同時進行。在常模建立時除將原本預試樣本中的一般兒童、自閉症兒童併入常模樣本外，另增加一般兒童與自閉症兒童取樣人數。共計 2146 名（如表四），為本研究之常模取樣樣本。

表四 本檢核表常模取樣樣本 (人數)

	學前組	低年級	中年級以上	合計
一般兒童	284	701	788	1773
自閉症兒童	133	98	142	373
合計	417	799	930	2146

結果

一、預試

預試時，使用的為 70 題的版本。由於檢核表預估的可用範圍為三歲至國三，為避免對年齡小者及年齡大者過於冗長，預試後參考試題分析及初步年齡層得分差異的結果，除剔除鑑別度差，即一般兒童與自閉症兒童未達.01 顯著差異的題目 4 題，留下 61 題可用題目外，並將檢核表分成甲式及乙式。甲式適用於學前及國小低年級之學生，乙式適用於國小中、高年級及國中階段的學生。甲、乙兩式有 56 題共同題目，5 題各自的題目，甲式及乙式皆為 61 題，分別進行常模取樣工作，限於篇幅關係，此部分試題分析不詳述。

二、常模

由於第一次預試時並未將學前兒童納入分析，因此常模資料取得後，先就甲式進行第二次的預試分析。經過單因子變異數分析 (ANOVA) 後，發現不論是一般兒童或自閉症兒童在社會領域、溝通領域及總分上皆達到.001 的顯著差異，而差異來源多來自小一、小二與中班、小班間，因此，將甲式再分為二量表，一為學前兒童用，一為低年級學生用，學前兒童用量表適用於托兒所、小班、中班、大班兒童，低年級學生用量表適用於小一及小二學生。

甲式分為「學前兒童用」及「低年級學生用」後，二組的平均數、標準差及 t 考驗結果如表五，學前兒童與低年級學生二組間有顯著差異存在，一般兒童與自閉症兒童間也有顯著差異存在。

表五 學前與低年級兒童總分平均數、標準差、t 考驗

年級	學 前		國小低年級		t-test
	平均數	標準差	平均數	標準差	
一般兒童	36.35	20.27	43.67	20.29	-5.142***
自閉症兒童	102.45	22.84	112.48	21.09	-3.407***
t-test	-29.789***		-31.336***		

註：***p<0.001

乙式也重新再做一次年級層間的分析，發現中年級、高年級及國中各年齡層間並無顯著差異，故維持三年齡層合併，改稱「中年級以上用（以下簡稱中年級組）」。因此，在此階段，由原先二個量表增為三個量表。

由於篩選量表主要目的在檢出疑似自閉症

兒童，故以區別分析瞭解篩選量表區辨一般兒童與自閉症兒童的情況，發現三個量表均能有效區辨自閉症兒童與一般兒童，區別率均達 90% 以上（表六）。以此區別率為切截點時，在此切截分數下，仍有 7.1%（低年級組）至 12%（中年級組）的自閉症（含疑似）兒童被

歸為一般兒童而未能在此階段被篩出，這些兒童可能因此而錯失接受下一階段鑑定的機會，致無法接受特殊教育相關服務。為避免在篩選階段就遺漏可能個案，研究者決定將切截分數

由原先的切截點下降到能含括所有自閉症兒童的地方，並稱此下降後的切截點為第一切截點，稱原先的切截點為第二切截點，三個篩選量表進到第一切截點者，即為疑似自閉症兒童。

表六 一般兒童與自閉症兒童區別分析 人數（百分比）

	實際情況	判別後		
		一般兒童	自閉症兒童	整體區別率
學前組	一般兒童	260 (91.5%) 正確率	24 (8.5%) 誤判率	91.9%
	自閉症兒童	10 (7.5%) 誤判率	123 (92.5%) 正確率	
低年級組	一般兒童	671 (95.7%) 正確率	30 (4.3%) 誤判率	95.4%
	自閉症兒童	7 (7.1%) 誤判率	91 (92.9%) 正確率	
中年級組	一般兒童	737 (93.5%) 正確率	51 (6.5%) 誤判率	92.7%
	自閉症兒童	17 (12.0%) 誤判率	125 (88.0%) 正確率	

表七是切截點下降到第一切截點時自閉症兒童與一般兒童落入第一、第二切截點與未達切截點的人數及百分比。在自閉症兒童方面，低年級組及中年級以上組每一位均達切截點，學前組三位未達切截點，是因此三位受試分數過低，若分數下降到可收入此三位，恐會造成日後過度檢出，故不再下降。由表中可知，當切截分數下降至第一切截點時，雖可將疑似自

閉症兒童含括進來，不致因標準太嚴而有遺漏之憾，但一般兒童部分，則需多針對12%~32.5%的人數做後續確認的評量，尤其是中年級以上組高達32.5%，對後續評量人力、時間與經費可能會造成相當大的負擔。研究小組為減少後續評量的壓力，乃進一步思考可否在試題上再做努力，以再度提昇區別率，並達到減低一般學生後續評量負荷的目標。

表七 自閉症與一般兒童篩選結果

		總分未達切截點	總分達切截點		
			落入第一切截點	落入第二切截點	合計
學前組	自閉症兒童	3 (2.3%)	7 (5.3%)	123 (92.4%)	130 (97.7%)
	一般兒童	250 (88.0%)	10 (3.5%)	24 (8.5%)	34 (12.0%)
低年級組	自閉症兒童	0 (0.0%)	7 (7.1%)	91 (92.9%)	98 (100.0%)
	一般兒童	582 (83.0%)	88 (12.7%)	31 (4.3%)	119 (17.0%)
中年級組	自閉症兒童	0 (0.0%)	17 (12.0%)	125 (88.0%)	142 (100.0%)
	一般兒童	534 (68.0%)	203 (26.0%)	51 (6.5%)	254 (32.5%)

為了獲得更精確的區別診斷資料（有效區分一般兒童與自閉症兒童），並降低一般兒童被過度檢出的比率，研究者考量從加權的方式

著手。加權是以一般兒童與自閉症兒童在某題得分人數的差異作為加權的依據，差異大的題目（每題得分2分以上二組人數比例差異達

70%以上者)乘以3,差異中的題目(每題得分2分以上二組人數比例差異達50-69%者)乘以2,差異小的題目(每題得分2分以上二組人數比例差異未達50%者)乘以1,並去除加權後自閉症組與一般兒童組得分差異未達.01的題目。加權後三量表的題數如表八。

(三) 正式量表

加權後對三量表題目做確認後即再針對常模資料做分析。加權後三量表的平均數、標準差及與一般兒童的t考驗結果如表九。由表中可知,不論哪一組自閉症兒童的得分均顯著高於一般兒童,且達.001顯著水準。

表十為加權後三年齡層在一般兒童與自閉症兒童區別分析的結果。由表中可知,三年齡層的整體區別率都達95%。對照未加權處理時整體區別率之變化(表十一)可知,加權後三量表的區別率除低年級組提昇幅度不大外,學前組及中年級以上組都有2.5%左右的提昇幅度。但最重要的是,一般學生的誤判率下降,第二階段必須接受評量的人數就可減少,下降

幅度最大的為中年級組,下降16.5%,其次為低年級組(4.3%),最少的為學前組(2.5%),由於此人數比率的下降,顯示加權處理確有其意義與必要,因此,最後以加權後的量表為正式量表。

信度與效度

本研究從擬定預試題目、篩選題目、項目分析到建立常模,每個階段都根據試用教師反映意見逐步修改,過程十分繁複,最後基於實際應用需求,共發展出三種版本。茲分別就各版本所進行的信、效度的考驗逐一說明。

(一) 信度

信度考驗部分,針對各個版本都進行領域內題目與領域的內部一致性考驗(α 值)。在中年級檢核表部分,另外進行間隔兩週和一年的重測信度,以及家長和教師的評分者間信度。

表八 各向度加權題項及總題數

	加權權數	領域			合計
		社會領域	溝通領域	行為及興趣領域	
學前組	乘以1題數	7	5	12	24
	乘以2題數	3	3	4	10
	乘以3題數	7	7	2	16
	合計	17	15	18	50
低年級組	乘以1題數	3	4	13	20
	乘以2題數	8	3	3	14
	乘以3題數	5	6	2	13
	合計	16	13	18	47
中年級組	乘以1題數	6	3	13	22
	乘以2題數	7	2	3	12
	乘以3題數	8	5	0	13
	合計	18	13	16	47

表九 一般兒童與自閉症兒童三領域分數及總分之 t 考驗（加權）

		社會性		溝通		行為		總分	
		平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
學前組	一般兒童	26.00	13.56	19.34	12.37	12.12	9.71	57.45	30.21
	自閉症兒童	68.38	16.53	62.53	15.86	39.23	11.83	170.14	36.51
t-test		-25.794***		-27.708***		-23.046***		-30.969***	
低年級組	一般兒童	25.63	15.61	16.08	10.51	12.07	8.41	53.78	29.15
	自閉症兒童	72.90	15.81	56.04	12.68	41.59	10.15	170.53	31.14
t-test		-27.759***		-29.788***		-27.508***		-35.026***	
中年級組	一般兒童	33.55	18.04	17.21	9.93	9.75	6.78	60.51	29.65
	自閉症兒童	87.31	19.47	53.23	13.88	31.70	8.76	172.24	36.20
t-test		-30.621***		-29.597***		-28.373***		-34.743***	

註：***, p<.001

表十 自閉症學生與一般學生區別分析（加權） 人數（百分比）

實際情況	判別後	人數（百分比）		
		一般兒童	自閉症兒童	整體區別率
學前組	一般兒童	270 (95.1%) 正確率	14 (4.9%) 誤判率	94.7%
	自閉症兒童	8 (6.0%) 誤判率	125 (94.0%) 正確率	
低年級組	一般兒童	675 (96.3%) 正確率	26 (3.7%) 誤判率	96.1%
	自閉症兒童	5 (5.1%) 誤判率	93 (94.9%) 正確率	
中年級組	一般兒童	754 (95.7%) 正確率	34 (4.3%) 誤判率	95.1%
	自閉症兒童	12 (8.5%) 誤判率	130 (91.5%) 正確率	

表十一 加權前後區別率變化表

	正確區別率	一般兒童誤判率
學前組	91.9% → 94.7%	12.0% → 9.5%
低年級組	95.4% → 96.1%	17.0% → 12.7%
中年級組	92.7% → 95.1%	32.5% → 6.0%

表十二 各版本之 α 值及交互相關—所有樣本

版本		α 值	社會	溝通	行為	總分
學前 (n = 417)	社會	.93	1.000			
	溝通	.91	.906	1.000		
	行為	.91	.762	.821	1.000	
	總分	.92	.957	.972	.892	1.000
低年級 (n = 799)	社會	.92	1.000			
	溝通	.87	.846	1.000		
	行為	.86	.701	.808	1.000	
	總分	.89	.942	.955	.873	1.000
中年級 (n = 930)	社會	.91	1.000			
	溝通	.87	.857	1.000		
	行為	.88	.732	.789	1.000	
	總分	.85	.963	.947	.856	1.000

說明：所有係數均達 .001 顯著水準

從表十二可見學前組所有樣本在「自閉症兒童行為檢核表」之 α 值及交互相關。領域內題目與領域的內部一致性係數（ α 值）介於.91-.93，各領域與總分的內部一致性係數（ α 值）為.92；社會領域、溝通領域與行為領域與總分相關介於.89 -- .97 之間，各領域之間的相關介於.76 -- .91 之間，所有相關係數均達顯著水準。

低年級組所有樣本在「自閉症兒童行為檢核表」之 α 值及交互相關也呈現在表十二。領域內題目與領域的內部一致性係數（ α 值）介於.86-.92，各領域與總分的內部一致性係數為.89；社會領域、溝通領域與行為領域與總分相關介於.87 -- .96 之間，各領域之間的相關介於.70 -- .85 之間，所有相關係數均達.001 顯著水準。

中年級以上組所有樣本領域內題目與領域的內部一致性係數（ α 值）介於.88-.91，各領域與總分的內部一致性係數為.85；社會領域、溝通領域與行為領域與總分相關介於.86 -- .96 之間，各領域之間的相關介於.73 -- .86 之間，所

有相關係數均達.001 顯著水準。

本量表間隔兩週後針對 52 位自閉症樣本進行後測，得重測信度.93；針對 19 位第一年受測樣本在第二年重新施測時，發現第一年與第二年的分數差距極小，未達顯著水準，顯示前後二年的變化不大，穩定性相當高（前後二年的相關為.71，達.01 顯著相關）；另請 31 位受試之家長與老師（合計 62 位）分別填寫本量表，得評分者間信度.81。

（二）效度

1. 和一般兒童的區別診斷分析

由於自閉症行為檢核表主要目的在於篩選疑似自閉症學生，故以區別分析瞭解其區辨一般兒童與自閉症兒童的情況，結果發現三個量表均能有效區辨自閉症兒童與一般兒童，區別率均達 95%（請參照表十）。

由表九各組樣本，自閉症兒童與一般兒童在總分及三領域得分均有顯著差異看來，本研究的三個檢核表具有理論上的建構效度。

2. 和智障兒童的區別診斷分析

由於自閉症兒童經常被歸類為智能障礙類，本研究希望在未來的鑑定時能減少此種錯誤歸類的情事，因此希望本量表在篩選階段時，就能發揮一些區別的功效，遂選取 266 名智障兒童為受試，實施中年級以上版本的行為檢核表，以了解和智障學生的區辨情形。

266 名智障學生以就讀國中階段學生最多，佔 54.1%，其次為中年級及高年級，二者

人數相當。性別以男生稍多。就讀班級類型以特殊班佔絕大多數（75.9%）；語言能力以主動說短句（48.3%）人數最多，其次為口語能力與年齡相符（27.6%）。

表十三為智障兒童和自閉症兒童在三領域及總分得分的平均數、標準差及平均數的差異考驗。自閉症兒童得分均顯著高於智障兒童的得分。

表十三 智障兒童和自閉症兒童得分平均數之差異考驗

	社會性		溝通		行為		總分	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
智障兒童	45.65	24.12	33.32	16.60	13.10	8.94	92.08	44.81
自閉症兒童	87.31	19.47	53.75	14.28	31.70	8.76	172.76	36.72
t-test	- 17.726***		- 12.416***		- 20.158***		-18.407***	

由於自閉症學生中約有 75% 兼有智力低下的情形，但基本上，自閉症和智能障礙二者間仍有明顯差異，因此，理論上，本量表必須要能區分 1. 自閉症和智能障礙，2. 兼有智力低下的自閉症學生和不具自閉症狀的智能障礙學生，才具有構念效度。表十四為自閉症與智障

兒童區別分析的結果，本量表可有效區別二者達 87.01%；若將「兼有智障的自閉症學生」（共 57 名）與智能障礙學生做區別分析時，則本量表可有效區別二者達 89.44%，由上述結果可知，本量表在區隔自閉症與智障學生上，具有構念效度。

表十四 自閉症與智障兒童區別分析

人數（百分比）

實際情況	智障兒童	自閉症兒童
智障兒童	233 (87.6%) 正確率	33 (12.4%) 誤判率
自閉症兒童	20 (14.7%) 誤判率	122 (85.9%) 正確率

註：整體區別率為 87.01%

3. 效標效度

本研究請 32 位自閉症學生的老師同時填寫自閉症兒童行為檢核表-中、高年級以上用版本與 Gilliam Autism Rating Scale，得到二量表的相關為 .72，達 .01 顯著水準。Gilliam Autism Rating Scale 為美國使用相當廣泛的自閉症鑑定工具，為一信、效度俱佳的量表。

4. 其他效度資料

另外，在教育安置時通常會兼顧自閉症兒童自閉症狀的輕重加以考量安置場所。本量表雖僅為第一階段的篩選工具，但也能由篩選結果初步瞭解和安置的關係。由表十五可知，安置在普通班者，不論在總分或三領域的得分均顯著低於特教班與特殊學校。

表十五 各版本不同班級型態自閉症學生得分

		社會性		溝通		行為		總分	
		平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
學前組	普通班 ¹	65.17	15.97	58.81	14.88	37.45	11.66	161.43	35.37
	特殊班 ²	75.31	14.14	73.15	15.51	43.27	11.75	191.73	31.31
	特殊學校 ³	86.00		77.33	16.77	43.00	11.73	206.33	17.62
	F	4.384**		7.675***		2.637*		7.459***	
Scheffe		2>1		2>1				2>1	
低年級組	普通班 ¹	64.58	16.71	48.35	11.09	37.10	10.57	150.03	30.38
	特殊班 ²	78.75	12.58	61.65	11.05	45.08	8.09	185.48	22.27
	特殊學校 ³	81.00	8.22	62.20	6.42	44.40	11.89	187.60	16.56
	F	8.181***		12.380***		6.521***		15.927***	
t-test		2, 3>1		2, 3>1		2, 3>1		2, 3>1	
中年級組	普通班 ¹	78.87	18.32	46.64	13.31	28.38	7.11	153.90	32.43
	特殊班 ²	91.20	18.70	54.70	12.73	33.57	9.32	179.47	34.95
	特殊學校 ³	89.03	19.86	57.91	14.45	31.64	8.32	178.58	36.40
	F	5.523**		7.254**		4.622*		7.553*	
t-test		2>1		2, 3>1		2>1		2, 3>1	

註：* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

由於自閉症兒童語言表現差異相當大，研究者將語言能力分為五等第：1（完全無口語）；2（會仿說單字）；3（會主動說一些單字）；4（會主動說短句）和5（口語能力與年齡相符）。由表十六可知，和語言能力的關係，也反映出口語能力較佳者，在本量表上的得分較低，整體而言，口語能力達4（會主動說短句）、5（口語能力與年齡相符）者在量表得分顯著較口語能力僅達1（完全無口語）、2（會仿說單字）、3（會主動說一些單字）者為低，換言之，口語能力越好者，自閉症的症

狀也有越輕的趨勢。由以上教育安置與語言能力為變項加以分析時，可知安置在普通班者及口語能力較佳者，在自閉症兒童行為檢核表的三領域及總分得分均較低，此結果顯示本量表具有理論上的建構效度。

近年來大型流行病學調查顯示，自閉症兒童中約有半數兼有智力低下的情形。表十七為中年級組「智力正常」與「智力低下」自閉症學生t考驗的結果。智力低下者得分顯著高於智力正常自閉症學生，顯示智力較低者自閉症的症狀越明顯。

表十六 不同口語能力自閉症學生得分

組別	領域	社會性		溝通		行為		總分	
		平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
學前組	完全無口語 (1)	78.12	14.85	81.47	6.58	41.79	10.00	201.38	24.96
	會仿說單字 (2)	76.11	11.13	63.58	7.17	44.00	11.87	183.86	18.27
	會主動說單字 (3)	68.91	17.41	57.87	13.18	42.52	11.27	169.30	34.68
	會主動說短句 (4)	60.13	14.02	53.79	12.36	34.77	11.94	148.69	31.59
	口語能力與年齡相符 (5)	56.20	17.41	42.20	10.89	34.80	11.37	133.20	34.16
	F	10.090***		41.554***		3.971**		19.871***	
	Scheffe	1>4、5；2>4		1>2、3、4、5； 2>4、5				1>3、4、5；2>4、5	
低年級組	完全無口語 (1)	84.90	9.48	69.50	9.77	42.00	11.40	196.40	19.58
	會仿說單字 (2)	80.41	8.43	61.12	7.35	44.24	8.50	185.76	16.59
	會主動說單字 (3)	81.36	11.16	56.91	7.79	43.55	9.16	181.82	22.30
	會主動說短句 (4)	64.75	14.97	50.03	10.36	40.95	9.95	155.73	28.80
	口語能力與年齡相符 (5)	59.40	16.04	43.60	10.90	36.70	11.76	139.70	29.80
	F	13.979***		19.227***		1.020		15.073***	
	Scheffe	1、2、3>4、5		1>3、4、5；2>4、 5；3>4、5				1>4、5；2>4、5； 3>5	
中年級組	完全無口語 (1)	104.60	13.04	69.72	7.99	36.32	7.23	210.64	21.93
	會仿說單字 (2)	100.00	13.47	58.80	6.70	34.00	10.68	192.80	20.11
	會主動說單字 (3)	87.88	16.23	52.08	11.98	33.28	7.88	173.24	30.12
	會主動說短句 (4)	82.58	16.85	50.25	11.37	30.61	8.41	163.44	30.44
	口語能力與年齡相符 (5)	72.28	22.91	39.44	12.14	25.67	8.39	137.39	35.54
	F	12.866***		23.783***		5.014***		19.924***	
	Scheffe	1>3,4,5；2>5；		1>3,4,5；2,3,4>5		1>5		1>3,4,5；2,3,4>5	

表十七 兼有智障與無智障自閉症學生 t 考驗

	社會性		溝通		行為		總分	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
智力正常	84.60	19.02	50.93	13.82	31.47	8.29	167.00	34.63
智力低下	92.88	19.18	57.14	13.18	34.12	8.19	184.14	35.42
t-test	-3.756*		-3.661*		-7.964**		-5.522**	

說明：1.自閉症學生兼有智力低下者 57 人，智力正常者 72 人。智力低下指個別智力測驗得分低於平均數負兩個標準差。

2. *p<.05, **p<.01

結論與建議

一、結論

(一) 本研究以二年時間發展自閉症兒童行為檢核表，經過全台灣各縣市取樣，抽取學前到國中階段一般兒童、自閉症兒童以及智障兒童為樣本，不斷試用與修改，加上嚴謹的信效度檢驗，得到符合自閉症鑑定標準的檢核表，可作為篩選與評量自閉症學生的有效工具。惟受限於篇幅無法詳細呈現內容，有興趣者請參閱完整報告（張正芬、鄒國蘇、王華沛，民91）。

(二) 自閉症兒童行為檢核表共有三式，學前兒童版本（共 50 題），主要適用於三歲至入小學前兒童，由父母或學前教育老師填寫；低年級學生版本（共 47 題），主要適用於國小一、二年級學生，由學校老師填寫為主；中年級以上學生版本（共 47 題），主要適用於國小三年級以上至國中三年級學生，由學校老師填寫為主。三檢核表試題除部份略有不同外，大都相同。檢核表內容除基本資料外，試題包括三大領域：社會性、溝通、行為興趣，最後並有檢核結果。

(三) 本檢核表試題為四點量表，分為「從不如此」、「偶而如此」、「經常如此」與「總是如此」四種。計分採用加權計分方式，各題項根據其偵測自閉症狀的敏銳度給予 1-3 倍的加權計分。加權後總分越高代表診斷為自閉症的可能性越高，尤其達到第二切截點者，被診斷為自閉症的可能性很高（正確區辨率介於 94%-96% 之間）。然而，為了避免篩掉可能個案，本檢核表對於一般兒童採取較寬鬆的檢核指標，誤判率從學前到中年級版本介於 9-16% 之間。

(四) 信度考驗顯示各版本均具有滿意的內部一致性，針對中年級以上版本所進行的重測信度和評分者間信度，也都得到滿意的結果。

(五) 經由自閉症兒童與一般兒童、智障兒童

的得分比較、區別分析；自閉症兒童不同發展階段、不同安置環境與不同口語能力得分比較，均達到顯著差異，顯示本檢核表具有令人滿意的構念效度。

(六) 效度考驗以美國廣泛使用的 Gilliam Autism Rating Scale 為效標，針對中年級以上版本的檢測，顯示本檢核表對於自閉症兒童篩檢的可靠性令人滿意。

二、建議

(一) 自閉症兒童行為檢核表的使用目的，在於幫助一般教師、特殊教育教師與相關專業人員早期發現自閉症兒童，以提供適時的教育及相關服務，建議各縣市特殊教育學生鑑定安置就學輔導委員會採用。

(二) 本檢核表除針對尚未經過鑑定的轉介個案進行初步篩選，以找出疑似自閉症的兒童外，尚能針對經過鑑定，但懷疑鑑定可能有誤的轉介個案進行初步篩選，以瞭解有無可能為疑似自閉症兒童。因本檢核表主要用途之一為篩選，為避免在篩選階段即遺漏可能個案，遂將切截點下降，此舉雖能避免遺漏疑似自閉症學生，但卻會較未下降前過度檢出一般學生，因此需提醒使用者，對尚未診斷確認或經診斷但有疑義之個案實施本檢核表時，應審慎解釋其結果，對達到切截點者應實施後續之訪談與觀察，不宜驟然以篩選工具作為確認之工具。

(三) 針對已鑑定確認之自閉症兒童，透過本檢核表的使用，可協助老師或臨床工作者在最短時間內了解自閉症學生目前在三大症狀的行為表現，有利個別化教育計畫擬定或行為輔導等實施的參考。

(四) 本檢核表對於典型自閉症學生具有高度篩檢功能，但是對於自閉症系列障礙（autism spectrum）其他成員（如：亞斯伯格症候群），或是其他廣泛性發展障礙（pervasive development disorders）兒童是否具有篩檢功能，尚待後續研究探討。

參考文獻

一、中文部分

- 宋維村（民72）：自閉症患者的成長過程。特
殊教育季刊，11期，5-9頁。
- 張正芬（民85）：自閉症診斷標準的演變。特
殊教育季刊，59期，1-9頁。
- 張正芬（民88）：自閉症學生鑑定原則鑑定基
準說明。載於張蓓莉主編：身心障礙及資
賦優異學生鑑定原則鑑定基準說明手冊
（p109-132）。台灣師大特教系。
- 張正芬、王華沛、鄒國蘇（民91）：「自閉症
兒童診斷評量系統之建立」期末報告。台
北市，國立台灣師範大學特殊教育系。
- 張正芬（2003）：「Autism Spectrum Disorder」
對台灣特殊教育的影響。發表於國立台灣
師範大學主辦之「2003 特殊教育學術研
討會」。
- 謝清芬、宋維村、徐澄清（民72）：克氏行為
量表。台大醫院兒童心理衛生中心。

一、英文部分

- Adrien, J. L., Barthelemy, C., Perrot, A.,
Roux, S, Lenoir, P., Hameury, H. & Sau-
vage, D. (1992). Validity and reliability
of Infant Behavioral Summarized Evalu-
ation (IBES): A rating scale for the as-
sessment of young children with autism
and developmental disorders. *Journal of
Autism and Developmental Disorders*,
22(3), 375-394.
- American Psychiatric Association.(1994). *Di-
agnostic and Statistical Manual of
Mental disorders(4th ed.)*.Washington ,
DC:Author.
- Baron-Cohen, S., Allen, J., & Gillberg, C.
(1992). Can autism be detected at 18
month? The needle, the haystack, and the
CHAT. *British Journal of Psychiatry*,
161, 839-843.
- Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G.,
Swettenham, J., Nightingale, N., Mor-
gan, K., Drew, A., & Charman, T.
(1996). Psychological markers in the de-
tection of autism in infancy in a large
population. *British Journal of Psychia-
try*, 168, 158-163.
- Dilavore C., Lord C., & Rutter M. (1995). The
Pre-Linguistic Autism Diagnostic Ob-
servation Schedule. *Journal of Autism
and Developmental Disorders*, 25(4),
355-379.
- Filipek, P., Accardo, P., Baranek, G., Cook,
E., Jr. Dawson, G., Gordon, B., Gravel,
J., Johnson, C., Kallen, R., Levy, S.,
Minshew, N., Prizant, B., Rapin, I., Rog-
ers, S., Stone, W., Teplin, S. Tuchman,
R., & Volkmar, F. (1999). The screening
and diagnosis of autistic spectrum disor-
ders. *Journal of Autism and Develop-
mental Disorders*, 29(6), 439-484.
- Gilliam, J.E. (1995). Gilliam Autism Rating
Scale .Austin, Texas: pro.ed.
- Garfin, D.G., McCallon, D., & Cox, R.
(1988). Validity and reliability of the
Childhood Autism Rating Scale with
autistic adolescents. *Journal of Autism
and Developmental Disorders*, 18,
367-378.
- Kamphaus, R. W. & Frick, P. J. (1996). *Clini-
cal assessment of child and adolescent
personality and behavior*. Boston: Allyn
& Bacon.
- Krug, D.A., Arick, J., & Almond, P.(1980).
Behavior checklist for identifying sever-
ely handicapped individuals with high
levels of autistic behavior. *Journal of
Child Psychology and Psychiatry*, 21,
221-229.
- Krug, D.A., Arick, J. R., & Almond, P. J.
(1993). *Autism Screening Instrument
for Educational Planning* (2nd ed.).

- Austin, TX: PRO-ED.
- Lord, C. (1997). Diagnostic instruments in autism spectrum disorders. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. (2nd.ed.) (pp. 460-483). New York: John Wiley & Sons.
- Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 24*, 659-685.
- Lord, C., Rutter, M., Goode, S., Heemsbergen, J., Jordan, H., Mawhood, L., & Schopler, E. (1989). Autism Diagnostic Observation Schedule: A standardized observation of communicative and social behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 19*, 185-212.
- Lord, C., Storoschuk, S., Rutter, M., & Pickles, A. (1993). Using the ADI-R to diagnose autism in preschool children. *Infant Mental Health Journal, 14*, 234-252.
- Pilowsky, T., Yirmiya, N., Shulman, C., & Dover, R. (1998). The Autism Diagnostic Interview-Revised and the Childhood Autism Rating Scale: Differences between diagnostic systems and comparison between genders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 28*, 143-151.
- Saemundsen, E., Magnusson, P., Smare, J., & Sigurdaedottir, S., (2003). Autism Diagnostic Interview-Revised and the Childhood Autism Rating Scale: Convergence and discrepancy in diagnosing autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*, 319-328.
- Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. R. (1988). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Sigman, M., & Ungerer, J. (1984). Attachment behaviors in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 14*, 231-244.
- Stone, W. L. & Hogan, K. L. (1993). A Structured parent interview for identifying young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 23*, 639-652.
- Volkmar, F. R., Cicchetti, D. V., Bregman, J., & Cohen, D. J. (1992). Three diagnostic systems for autism: DSM-III, DSM-III-R, and ICD-10. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 22*, 483-492.
- Volkmar, F. R., Cicchetti, D. V., Dykens, E., Sparrow, S., Leckman, J. F., & Cohen, D. F. (1988). An evaluation of the Autism Behavior Checklist. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18*, 81-97.
- Yirmiya, N., Sigman, M., & Freeman, B. J. (1994). Comparison between diagnostic instruments for identifying high-functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 24*, 281-291.
- World Health Organization. (1994). *International classification of diseases (10th ed.)*. Geneva, Switzerland: Author.

Bulletin of Special Education 2005, 28, 145-166
National Taiwan Normal University, Taiwan, R.O.C.

The Development of Behavioral Rating Scale for Children with Autism

Cheng-Feng Chang Hwa-Pey Wang

National Taiwan Normal University

ABSTRACT

The purpose of this study is to develop a Behavioral Rating Scale for Children with Autism (BSCA). Based on the criteria of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV), a 4-point Likert's checklist is designed to evaluate subject's characteristics in three major domains that contain social interaction, communication, and specific behaviors. A total of 2146 pupils in Taiwan, 373 children with autism, 1773 without, was evaluated to establish the norm of BSCA. Ultimately, three versions of BSCA, including of preschool, first-to-second grade, third-grade and above, are formed. Results showed that the higher of the score of BSCA, the more possibility with autism. Reliabilities inspection indicated that all of 3 versions have satisfied internal consistency (Cronbach's α = .79-.82 for full scale, .42 - .91 between subscale), test-retest reliability (r = .93 for 2 weeks interval, r = .71 for one year delay). The scale also had acceptable validity with Gilliam Autism Rating Scale as criterion.

Key words: autism, behavior evaluation, assessment.