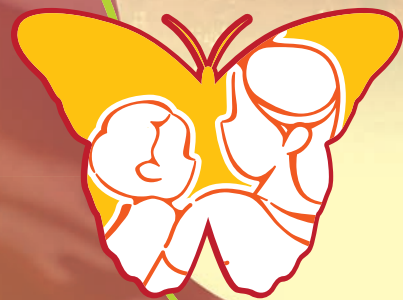




PEP-3

自閉症兒童心理教育評核(第三版)

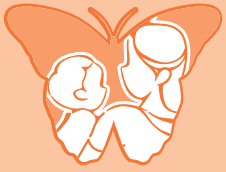
測試員手冊





目錄

	PEP-3 及其中文版簡介 • 石丹理	v
	PEP-3 中文版出版緣起 • 曾蘭斯	vii
	PEP-3 中文版顧問及編譯小組	viii
	序言	ix
第 1 章	導論	1
	有關自閉症譜系障礙的背景資料	1
	PEP-3 簡介	3
	PEP-3 的功用	6
第 2 章	評核及計分	9
	測試員的資格	9
	填寫〈兒童照顧者報告〉的回應者特質	9
	評核程序	10
	計分程序	11
第 3 章	詮釋 PEP-3 的結果	13
	〈測試員記錄冊〉	13
	常模分數	22
	按 PEP-3 分數而設計的教育計劃	25
	診斷前要考虑的重要資料	29
第 4 章	常模資料	31
	常模樣本的內容	31
	測驗信度	34
	測驗效度	37
	參考文獻	53
	附件 1：PEP-3 副測驗原積分、標準分和百分比級數對算表	57
	附件 2：標準分總和及百分比級數對算表	91
	附件 3：發展副測驗原積分和發展年齡對算表	95
	附件 4：PEP-3 評估工具物料清單	99
	附件 5：PEP-3 項目發展年齡（月）之估計	105
	附件 6：PEP-3 發展及行為副測驗項目題號	107
	附件 7：適應華人社會需要的修改項目和內容	109



1. 導論

《自閉症兒童心理教育評核（第三版）》(PEP-3)，適用於評估自閉症譜系障礙及相關發展障礙兒童參差不一的學習強項和弱項。它提供有關被評估者發展技能階段的相關資料，亦提供協助診斷及決定症狀嚴重程度的有用資料。這套評估提供的資料來自兩個互相補足的來源。第一個是一套標準化及以常模作參照群體的量表，用以評估患有或懷疑患有自閉症及其他廣泛性發展障礙 (Pervasive Developmental Disorders, PDDs) 的兒童的溝通發展、體能發展及不良適應行為的出現；第二個來源是運用非正式的程序向家長或照顧者收集兒童的資料。本章旨在介紹自閉症譜系障礙的背景資料、簡介 PEP-3 及其功用。

有關自閉症譜系障礙的背景資料

本節介紹與自閉症及其他廣泛性發展障礙相關的背景資料，並具體討論其 (1) 特徵、(2) 普遍率 (prevalence rates)、(3) 可能的成因。

(1) 自閉症譜系障礙的特徵

往昔人們以不同的稱號來標籤自閉症譜系障礙的兒童，當中以嚴重精神病、共生精神病、非典型兒童、輕度精神分裂症、學習障礙及兒童期初期失常等稱號最為常見。各專業人員對這些標籤如何區別兒童一直沒有共識，例如怎樣將兒童診斷為不同的類別，就視乎各個診所的地理位置和研究者的理論取向而定。雖然這些混亂的標籤，跟五十多年前盛行的佛洛依德理論或心理動力學的不同解釋有關，但當中仍有一些沿用至今。

Leo Kanner (1943) 是第一位學者，其以行為觀察作基礎來描述一群患「幼兒自閉症」的兒童。不久，很多來自世界上不同地區的研究者亦發現有相似症狀的兒童。這些兒童有一些共同特徵，包括社交互動的困難，及由沉默不語至說出怪異語言等溝通問題。此外，他們都有着同樣狹隘的興趣，包括重複的身體動作或對時間表、電腦技術或其他特定的資料有特殊興趣。

有關自閉症譜系障礙的詳細特徵，在不同版本的《精神疾病的診斷與統計手冊》(DSM) 內，都因應新的知識和研究重點而略有不同。在最新版的《精神疾病

的診斷與統計手冊》(第四版)(DSMV-IV-TR; APA, 2000)裏，亞氏保加症被列入為廣泛性發展障礙的個別種類。亞氏保加症和自閉症兩者中有一項決定性的區別，就是亞氏保加症兒童在早期已有正常的語言發展。這個區別擴大了這個種類，並因而令普遍率上升。

(2) 普遍率

Wing、Yeates、Brierley 和 Gould (1976) 在英國坎伯威爾完成一項流行病學的研究後，首次公布自閉症的普遍率，即在每一萬名兒童當中有 5 個自閉症個案。其後，在不同國家亦陸續有更多的相關的研究，而普遍率亦上升，每一萬名兒童就有 20 個自閉症個案。Fombonne (2003) 總結 32 個流行病學的調查結果，發現由 1966 至 1991 年間，比率保持在每一萬名兒童當中有 4 至 5 個自閉症個案。但 1992 至 2001 年間，數字上升至每一萬名兒童當中有 12.7 個自閉症個案。此外，他總結了自閉症、未分類廣泛性發展障礙和亞氏保加症的調查，結果顯示自閉症的普遍率估計為每一萬名兒童當中有至少 27.5 個個案。Fombonne 和其他研究員還預期，到了 2050 年，普遍率將上升至每一萬名兒童當中有 40 多個個案，這亦導致不同國家裏特殊服務的轉介數字上升，也意味着，各國在教育方面將要為自閉症譜系障礙的兒童組群作相應配合。除蕾特氏症的患者主要是女性外，這個組群的男女比例，一直維持在 4 比 1。

(3) 自閉症的成因

過去五十年，心理性的理論曾指出，自閉症的成因與父母有關。此說法其後陸續被以下論證取代：自閉症的形成源自腦部神經生物的異常狀態 (Rapin, 2001; Schopler & Mesibov, 1995)。有可能的成因包括顳葉的異常狀態 (影響處理說話和語言的過程)、腦部病毒 (如母親於懷孕期間感染德國麻疹) 或神經傳遞物質的失衡 (如血液內的血清素不均衡)。儘管大部分專業人士都同意是腦部神經生物出了問題，但到目前為止，大家仍未識認出能解釋每位自閉症兒童的特定成因。

雖然與自閉症相關的基因位置已被識認，但這對治療並沒有直接的啟示。過去大部分遺傳學者認為，個人的特質取決於遺傳的因素，而且基本上不受環境因素所影響。時至今日，很多遺傳學者強調環境因素與遺傳因素是互動的，進而產生出個別的反應和行為。即使我們已得出準確的基因繪圖，但是如果無法得悉特定的環境影響，仍是不能預測人最終的行為。儘管我們對這症狀已有不少新的知識，但是仍未能找到治癒的方法。因此，有關自閉症和其他廣泛性發展障礙，對患者依然是終身影響的。現時，大家都寄望有相應的教育過程，以能改善這群兒童的發展，及提升其生活質素。

PEP-3 簡介

PEP-3 旨在協助教育工作者設計教育課程，及診斷自閉症或其他廣泛性發展障礙。這套工具共分為兩個主要部分：發展及行為副測驗，和〈兒童照顧者報告〉。發展及行為副測驗包括 10 個副測驗，當中 6 個副測驗量度兒童的發展能力，而餘下 4 個副測驗則量度兒童的不良行為表現。這些副測驗合併後可以顯示三個合成分數：溝通、體能及行為。〈兒童照顧者報告〉記錄父母或照顧者的觀察，包括兩個臨床部分（詳情可參閱第三章）和三個副測驗，三個副測驗當中包括一個量度兒童發展能力的副測驗和兩個量度兒童行為的副測驗。發展及行為副測驗中的所有項目編排載於附件 6。

