

## 長處與困難量表（家長版）

請根據你的孩子過去六個月的行為回答以下各題，並請在相應的格子打勾，是【不真實】、【有點真實】或【完全真實】。請務必回答每一題，即使你對某一題不是十分確定/不很清楚。

孩子姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 性別：男/女

家長姓名：\_\_\_\_\_ 填答日期：\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 父親/母親/其他：\_\_\_\_\_

	不真實	有點真實	完全真實
1. 能體諒到別人的感受。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 不安定、過分活躍、不能長久靜止。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 經常抱怨頭痛、肚子痛或噁心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 很樂意與別的小孩分享東西(糖果、玩具、筆等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 經常發脾氣或大吵大鬧。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 頗孤獨，比較多自己玩。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 一般來說比較順從，通常是大人要求要做的都肯做。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 有很多擔憂，經常表現出憂慮。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 如果有人受傷、沮喪或生病，都很樂意提供幫助。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 當坐著時，會持續不斷地擺弄手腳或扭動身子。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 至少有一個好朋友。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 經常與別的小孩吵架或欺負他們。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 經常不高興、情緒低落或哭泣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 一般來說，受別的小孩所喜歡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 容易分心，不能全神貫注。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 在新的情況下，會緊張或愛黏人，容易失去信心。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 對年紀小的小孩和善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 經常撒謊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 受別的小孩作弄或欺負。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 經常自願地幫助別人(父母、老師或其他小孩)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 做事前會思考。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 從家裡、學校或其他地方偷東西。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 跟大人相處比跟小孩相處融洽。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 對很多事物感到害怕，容易受驚嚇。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 做事情能做到底，注意力持久。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

你是否有其他意見或關注？

請翻頁續答

26. 概括而言，你認為你的孩子是否有一項或多項以下的困難：情緒、注意力、行為或和別人相處方面？

否	是，有輕微困難	是，有明顯困難	是，有嚴重困難
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

如果你的回答為「是」，請回答以下有關這些困難的問題：

27. 這些困難出現多久了？

少於 1 個月	1 至 5 個月	6 至 12 個月	超過 1 年以上
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. 這些困難是否困擾著你的孩子？

沒有	輕微	頗為	非常
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. 這些困難是否對你的孩子在下列的日常生活造成干擾？

沒有	輕微	頗為	非常
----	----	----	----

29.1. 家庭生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

29.2. 與朋友的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

29.3. 學習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

29.4. 課外休閒活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

30. 這些困難有沒有加重你自己或整個家庭的負擔？

沒有	輕微	頗為	非常
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

感謝你的填答