

長處和困難(學生版本)
(Copyright, Robert Goodman)

請依據你過去六個月內的經驗與事實，回答以下各題，請從題目右邊的三個選項 — 「不符合」、「有點符合」、或「完全符合」的空格中，勾選你覺得合適的答案。請不要遺漏任何一題，即使你對某些題目並不是十分確定。

你的名字:.....

出生日期:.....

男/女

	不符合	有點符合	完全符合
我嘗試對別人友善，我關心別人的感受	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我不能安定，不能長時間保持安靜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我經常頭痛、肚子痛或是身體不舒服	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我常與他人分享(食物、玩具、筆等等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我覺得非常忿怒及常發脾氣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我經常獨處。我通常獨自玩耍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我通常依照吩咐做事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我經常擔憂，心事重重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如有人受傷，難過或不適，我都樂意幫忙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我經常坐立不安或感到不耐煩	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我有一個或幾個好朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我經常與別人爭執。我能使別人依我想法行事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我經常不快樂，心情沉重或流淚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一般來說，其他與我年齡相近的人都喜歡我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我容易分心，我覺得難於集中精神	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我在新的環境中會感到緊張。我很容易失去自信	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我會友善地對待比我年少的孩子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我常被指撒謊或不老實	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他小孩或青少年常針對或欺負我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我常自願幫助別人(父母、老師、同學)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我做事前會先想清楚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我會從家中、學校、或別處拿取不屬於我的物件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我與大人相處較與同輩相處融洽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我心中有許多恐懼。我很易受驚嚇	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我總能把手頭上的事情辦妥。我的注意力良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

你是否有其他的意見_____

請翻至下頁

概括而言，你認為自己在以下這些方面是否有困難？情緒方面，注意力方，行為方面，或是與他人和睦相處方面

否 是-有少許困難 是-有困難 是-有很大的困難

如果你在上題的答案為「是」- 請回答以下關於這困難的題目

這些困難出現了多久？

少於一個月 1 至 5 個月 6 至 11 月 超過一年以上

這些困難是否困擾著你？

沒有 輕微 頗為 非常

這些困難有否對你在下列的日常生活造成干擾？

沒有 輕微 頗為 非常

家庭生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
和朋友的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上課學習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
課外休閒活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

你的這些困難是否成為在你身邊其他人(家人、朋友、師長等)的負擔？

沒有 輕微 頗為 非常

簽名:.....

日期:.....

多謝你的幫忙！