

# WACB-N

( Weekly Assessment of Child Behavior - N )

僅供管理者使用：	若是由治療師管理，請勾選 <input type="checkbox"/>	Session # _____
----------	---------------------------------------	-----------------

填寫人姓名：\_\_\_\_\_ 與孩子的關係：\_\_\_\_\_ 填寫日期：\_\_\_\_\_

孩子的名字：\_\_\_\_\_ 孩子性別：男 女 孩子的年齡：\_\_\_\_\_

## 說明：

請填寫整個表格，對每個句子圈選一個數字：

(1) 請圈選一個數字，表示您的孩子上週有多常出現該行為。

(2) 勾選「是」或「否」，以表示您是否需要改變該行為。

範例：如果您的孩子上週很少在睡前哭泣（一次或兩次），您可以圈選 2 並勾「否」

您的孩子有多常... 從不 有時 總是 需要改變？  
 1. 在睡覺時間哭泣 1 2 3 4 5 6 7 是 否

第一步：								這件事需要 改變嗎？
在過去的一週裡...	一點也不	有一點					非常	
在教養這個孩子時，壓力有多大？	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
第二步：								這件事需要 改變嗎？
您的孩子有多常...	從不	有時					總是	
1. 拖延、徘徊、延誤、耽擱？	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 在吃飯時間有問題行為嗎？	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 不服從，表現違抗？	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 表現生氣，或有攻擊性的？	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 心情不好時尖叫或大喊而且很難冷靜？	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 破壞或粗心對待別人的東西？	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 挑釁別人或找麻煩？	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8. 打斷或尋求注意力？	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9. 注意力難集中或過度活躍？	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<b>總分</b> (只計算 1~9 題)						/63		/9