

幼兒情緒與行為問題檢核表 編製初探

作者 | 蔡昆瀛、陳介宇



臺北市立教育大學特殊教育中心 印行
中華民國98年12月

幼兒情緒與行為問題檢核表編製初探

蔡昆瀛、陳介宇 著

臺北市立教育大學特殊教育中心 印行

中華民國 98 年 12 月

序

近年來，提供特殊兒童適性教育一直是國家教育發展的重要指標之一；除了學者專家及特殊教育教師們的研究及實際參與外，政府亦積極的重視與規畫，我國特殊教育因而日益充實，尤其是在「特殊教育法」於九十八年十一月二十三日新修正頒佈後，更促使國內特殊教育邁向新的里程。

本校特殊教育中心於六十八年四月奉教育部及臺北市政府教育局之核定設置。多年來，隨著國內特殊教育的蓬勃發展，除配合輔導區教師教學且從事各類特殊教育研究外，並提供師資訓練及編印特殊教育參考資料，且協助解決輔導區內特殊兒童教養與就學的問題，並依特殊教育法規辦理特殊教育相關業務。

本叢書之編撰與出版，是為本校推展特殊教育的主要工作之一。雖然中心創立時間有年，尚祈各界先進賢達不吝鞭策與指正。

林天祐

謹識於臺北市立教育大學
民國九十八年十二月

幼兒情緒與行為問題檢核表編製初探

目次

壹、緒論	1
一、幼兒情緒與行為問題之內涵	2
二、幼兒情緒與行為問題之分類方式	4
三、評量與幼兒的關係	8
貳、編製過程	11
一、初步題項編選與向度擬定	11
二、常模建立	14
三、項目分析	17
四、信度與效度	18
五、檢核表之切截點設立	20
六、檢核表之內容與架構	22
參、檢核表實施說明	25
一、檢核表實施步驟	25

二、計分方式·····	26
三、檢核結果記錄·····	27
四、實施結果之解釋與運用·····	28
肆、參考文獻·····	31
附錄：檢核表初編版·····	37

表 次

表 1	幼兒情緒與行為問題特徵	5
表 2	文獻資料與相關工具向度分類歸納一覽表	12
表 3	檢核表預試回收人數及百分比	15
表 4	各年齡組樣本之性別年齡人數與百分比	16
表 5	檢核者教導照顧受檢幼兒之時間	17
表 6	檢核表項目分析之標準	18
表 7	各分向度及總分之內部一致性信度	19
表 8	「幼兒情緒與行為問題檢核表」檢核結果之解釋與應用	29
	檢核分數與結果記錄表	37
	切截分數與百分等級對照表	38

圖 次

圖 1 「幼兒情緒與行為問題檢核表」架構圖.....	24
----------------------------	----

壹、緒論

早期篩檢乃特殊教育與早期療育工作的重要基礎，其目的係為了及早發現疑似具有發展遲緩或特殊需求的幼兒，以轉介進行評估鑑定，若確定為服務對象則進一步提供適當的安置與療育服務（蔡昆瀛，2007）。是以，有效能的療育方案需倚賴適切的評量。

邇來，對於嬰幼兒的療育多著重於整體發展，單就幼兒情緒與行為問題方面的介入則相對較為不足。然而，隨著時下兒童及青少年族群頻傳各種的社會適應問題，教育研究者開始留意此方面的問題是否亦能藉由「早期發現，早期療育」的觀念來預防處理。研究文獻已指出幼兒的情緒與行為問題具有延續性，如未在學齡前予以療育，恐會在長大後造成更嚴重的問題（Bricker, Davis, & Squires, 2004；Keenan, Shaw, Delliquadri, Giovannelli & Walsh, 1998）。惟盱衡國內現況，有關情緒與行為問題之評量工具多以學齡兒童及青少年為主，而適用於幼兒階段者，又多著重評量個體全面性的發展，專用以評量幼兒情緒與行為問題的工具則甚為缺乏。國內在此領域上的評量常藉由國外工具直接翻譯使用，此舉可能會因文化差異、社會背景及常模參照之不同，造成對情緒與行為問題的判定有所偏誤。因此，編製者希冀藉由此檢核表的編製與出版，提供國內一個

簡易且經濟的篩檢工具，以早期發現可能具有嚴重情緒與行為問題之幼兒，俾更進一步提供後續的評估和早期療育服務。

一、幼兒情緒與行為問題之內涵

幼兒情緒與行為問題之內涵上，包含了對問題的定義、成因及常見問題的表現方式。在情緒與行為問題的定義上，多假設行為異常或嚴重情緒困擾的孩子，會持續表現出不合年齡的行為以致於造成社交上的衝突、個人的不快樂和學業上的失敗 (Kirk, Gallagher, & Anastasiow, 1997)。Campbell (1995) 提出關於定義情緒與行為困擾的看法，他認為即使是正常發展的兒童都會有某些問題行為，因而在相關聯的環境下，問題行為的次數和強度才是定義情緒與行為困擾的決定點。因此，定義問題的要素，諸如時間長度和嚴重程度皆是區別暫時性、輕微的問題與長期性嚴重的問題之重要因素 (Coleman, 1996)。而行為問題的認定，亦要考慮行為本身及情境等因素是否符合個體的整體情況 (鈕文英，2001)。

情緒及行為問題的成因上，有四種不同的理論對此做解釋：(1) 生物模式，生物模式係從疾病或醫學模式處裡行為問題，主張偏差行為乃是生理構造與功能發生問題的結果，如基因遺傳，腦傷或神經功能失常、生物化學異常等。(2) 心理模式，心理模式又稱心理

分析模式，其立論是障礙行為屬於心智疾病，強調心理歷程才是情緒障礙行為的決定因素。其認為人類的情緒與行為受制於動機與驅力。(3) 社會模式，社會模式從特定的社會情境來探討個體的行為問題，亦即從社會因素探討個體偏差行為的成因。在鑑定不適當行為時，必須先考慮到個體所處的社會情境。(4) 傳動模式 (transactional model)，傳動模式強調人與環境之間，是一種動態的、交互的、雙向的關係。此模式考慮兒童本身特質、養育環境以及兩者之間的交互關係。此模式認為發展是兒童本身及外在環境下，一種動態且雙向的過程（楊坤堂，2000；Lazarus & Folkman, 1984；Evangelista & McLellan, 2004）。

從上述可知問題成因並非由單一個體行為可全盤解釋，其形成多為生物、心理與社會等交互作用而成。因此在評估問題須從多元的角度考量個體所處的整體情境，及行為的適當性、嚴重性與持續性，以視問題整體的狀況，方能完善地顧及單一理論所不足之處。

幼兒表現出的問題行為當中，多數會隨著成熟及教育而消失或減少，然部份幼兒的問題行為卻會持續至學齡、青少年甚或成人期。一般常見的幼兒情緒與行為問題特徵及可能原因整理於表 1，如違抗行為、攻擊行為、恐懼、退縮、哭鬧、憂鬱、沮喪、過動、分離焦慮、疼痛及其他問題（孔繁鐘編譯，1997；高屏譯，1992；

郭靜晃、吳幸玲譯，1994；陳懨眉，1995；曾文星、徐靜，1991；馮觀富，2005；黃慧真譯，1994；楊坤堂，1999；楊婷舒譯，1995)。

二、幼兒情緒與行為問題之分類方式

情緒與行為問題的分類，常用的分類系統有兩種，一為精神病學的分類法；二為統計學分類法。將問題分類，有助於了解問題的起因或提供適當的療育方案（楊坤堂，2000；Kirk et al., 1997）。統計學分類法與精神病學法至少有兩點不同之處，一為分類的定義與形成分類的方式不同，即實證與臨床共識之別。二為統計分類法視問題為向度而非類別，以量化的資料呈現問題，而非質性文字的資料；而精神病學分類法對於常態與病態的分別，所根據的是程度而非類別 (Wicks- Nelsen & Israel, 2000)。

表 1 幼兒情緒與行為問題特徵

問題名稱	行為特徵	可能原因
違抗	想要做主，反抗成人要求	可能因動作上的發展使兒童意識到自主性，進而嘗試探索自己的獨立性。
攻擊行為	打、踢、咬、騷擾他人、言語威脅、破壞物品	幼兒自我中心觀較強，於社會遊戲時常為爭奪玩具之類的物品發生攻擊的行為。
恐懼	害怕、緊張、情緒反應	本能反應、不愉快經驗、豐富想像力、陌生、環境等都有可能引起恐懼。
退縮	害怕與人接觸、不喜歡參與團體	為幼兒處理情緒的一種方式，但如持續過久，則可能是精神上的問題。
哭鬧	哭泣	嬰兒表達生理需求的方式之一，幼兒亦會以此表達不同需求。然過度的哭鬧可能在適應或情緒上有問題。
憂鬱、沮喪	退縮、遲鈍、沒有精神、無力感、飲食睡眠、習慣改變、頭痛或肚痛	單一事件造成短暫地憂鬱，則可能為正常情緒反應。但如持續過久，則有情緒問題的疑慮。
過動	坐不住、靜不下來、騷擾其他兒童、比一般孩童粗暴、比較不怕痛	幼兒本多活潑好動，但如過度好動或是注意力無法集中，則有可能是生理上、情緒上等方面產生問題。
疼痛	頭痛、胃痛、腹瀉、頻尿等	個體所承受的心理壓力可能轉移成身體器官的疼痛。
其他		
玩弄性器官	撫摸、磨蹭性器官	幼童對性器官好奇為正常現象，但過度玩弄可能是退縮逃避的一種徵兆。
儀式程序	認為規則是固定的，不能有所變更	幼兒常會認為規則是不能更改的，因此較為固執。然而，特殊兒童常有異常過度的儀式程序行為。
進食	過度偏食	偏食可能是違抗行為或固執所引起。
說謊	欺騙他人	重複、蓄意說謊可能是焦慮與沒有安全感，亦有可能是因為兒童沉溺幻想，將幻想中的事物以為是真的。

資料來源：參考以下資料所整理：孔繁鐘編譯（1997）、高屏譯（1992）、郭靜晃、吳幸玲譯（1994）、陳幗眉（1995）、曾文星、徐靜（1991）、馮觀富（2005）、黃慧真譯（1994）、楊坤堂（1999）、楊婷舒譯（1995）

精神病學的分類法係根據臨床醫師對病症發生的特徵所達成的共識，此種分類方法較注重症狀以及病源學的因素，如：心理疾患診斷與統計手冊 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM)、嬰兒和幼兒心理健康與發展疾患診斷分類 (Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood)。然精神病學分類法受到爭議的地方是共病性(comorbidity) 的問題，意指同一個體存在兩種或更多不同的疾患，因此概念化這些疾患為同一個類別術語時，可能會造成錯誤；或不同疾患可能表現相同的特徵，而在歸類時造成錯誤 (Wicks-Nelsen & Israel, 2000)。賴銘次 (民 2000) 認為依據病源學的假設而釐訂的分類系統是較主觀的，其信度與效度有其限制。Evangelista 與 McLellan (2004) 指出 DSM 系統雖有某些診斷是特別針對嬰幼兒之部分，但整個系統普遍不合於幼兒心理健康疾患的特徵。第一，列於 DSM-IV 的徵狀是指較大的兒童或成人的病理症狀，但對於嬰幼兒來說，常與其正常行為相重疊。第二，幼兒情緒表現的發展和行為方式的改變都快速的成長著，難以應用 DSM-IV 對於長期困擾的標準 (例如某種症狀持續至少六個月)。第三，幼兒口語和抽象思考的能力有限，影響了像憂鬱與焦慮疾患對於壓力和焦慮的口語表達。

統計學分類法以統計技術辨別出具有互相關聯的行為組型。分類的程序是以檢核表或評定量表來得到個體特定行為發生的有無，收集大量的行為資料，藉由因素分析找出哪些行為傾向同時發生，而後根據該因素內的行為特質命名之 (Kirk et al., 1997；Wicks-Nelsen & Israel, 2000)，如：Achenbach 與 Rescorla (2000) 所編製的一歲半到五歲的兒童行為檢核表 (Child Behavior Checklist 1½-5, CBCL1½-5) 及 Reynolds 與 Kamphaus (1992) 所設計的兒童行為評量系統 (Behavior Assessment System for Children, BASC)。以統計之方式所分類的情緒與行為問題主要存在兩種廣義類別，一類稱為外顯性、控制力不足或品行疾患等；二類則有稱為內隱性、過度控制或焦慮——退縮等 (Wicks-Nelsen & Israel, 2000)。

綜合所述，精神病學分類與統計學分類兩種主要的分類方法差異極大，精神病學分類法主要以質性的文字資料對病症加以描述，多使用於醫師對精神疾病的診斷；而統計學分類法多來自於量化的資料蒐集，以因素分析抽取出問題行為的類別，而非以疾病為分類方式。此「幼兒情緒與行為問題檢核表」之編製，採取統計分類法的做法，於蒐集量化行為資料後，以統計方法決定檢核表的向度類別。

三、評量與幼兒的關係

「評量」乃是使用測驗和其他測量學生成就和行為，以便做出教育性決定的歷程（張世慧、藍瑋琛，2003）。評量是經由精心設計的過程，以便深入了解孩子的能力、資源、照顧和學習環境，幫助孩子發揮最大的潛能。因此，評量應是個持續進行，專業合作的系統化觀察歷程，包括形成問題、蒐集資料、分享觀察和結果解釋、構成新的假設（引自 Meisels & Atkins-Burnet, 2000）。對於幼兒來說，評量卻是高風險的，它常常忽略了學習環境的脈絡、過度解釋了測驗結果或是其他評量應用上的錯誤（Mindes, Ireton, & Mardell-czudnowski, 1996）。特別是鑑定幼兒具有某些情緒及行為問題時有其挑戰性，因為幼兒未具有足夠的口語能力或認知技巧來描述他們的感覺或情緒經驗（Zero to Three, 2005）。

Neisworth 與 Bagnato (2004) 提到一般傳統評量會忽略了幼兒真實的表現，而其第一個特徵「標準化」，即對所有兒童採用的刺激物都是相同的，這樣會造成使用不同刺激物時所能看到的問題被忽略掉；第二個特徵「項目選擇」，項目選擇是經過一系列的步驟後，選出有辨識力的項目，但這些項目往往不符合實際的特殊需要且無利於做有價值的決定，像是能否串珠、單腳站立等。Linder (2001)

亦指出傳統評量使用於幼兒的缺點有：不自然的情境、不熟悉的施測者、有偏見的測試、過程資訊的缺乏、功能評量的缺乏等。

在早期療育的範疇裡，標準化評量中，非自然的情境可能不利於評量結果的解釋與類化，或評量結果未能與療育方案結合，但並非意味著能夠摒棄標準化的評量。以接受特殊服務的資格為例，當為決定個體是否符合法律上的要求，以請求經費與資源時，則主要依賴標準化測驗的結果（張世慧、藍瑋琛，2003）。

一般評量會發生在幾個不同的層次上，而每個層次有不同目標，例如：轉介、篩選、分類和安置、教育擬定及測量發展。而學前篩選的目的在於提醒父母和教保人員，瞭解幼兒可能具有某些嚴重的問題。而在行政上，篩選亦是為了降低成本，先讓轉介出來的幼兒能接受粗略的測驗，以確定是否需要進一步更為密集的評量（張世慧、藍瑋琛，2003）。

發展此一標準化之篩選性質的檢核表，目的乃希望能早期篩選出疑似具有嚴重情緒與行為問題之幼兒，而從上文中可了解，單一標準化之評量工具應避免過度解釋測驗結果及應用上之錯誤，因此使用「幼兒情緒與行為問題檢核表」時，應注意本工具屬於篩檢性質並需了解其應用上之限制。

貳、編製過程

「幼兒情緒與行為問題檢核表」之題項來源以幼兒情緒與行為問題相關文獻及測驗工具為基礎編製而成，經專家評鑑後，形成預試版本。以此版本於台中市各行政區進行分層隨機抽樣的施測。回收後以統計方法分析檢核表各題項與向度之適切性，再建立檢核表之信度、效度。最後形成正式版本「幼兒情緒與行為問題檢核表」。

一、初步題項編選與向度擬定

編製此檢核表之初，先從文獻中整理出自編製檢核表可能使用的向度，再就各向度之特徵編擬撰寫題項。檢核表向度架構之擬定，係整理自國內外相關文獻、研究及評量工具所認定之向度（楊坤堂，1999；Achenbach & Rescorla, 2000; Achenbach, Edelbrock & Howell, 1987; Chen & Jiang, 2002; Gimpel & Holland, 2003; Lutz et al., 2002; Reynolds & Kamphaus, 1992; Saylor, Swenson & Reynolds, 1999），如表 2 所示。分析各向度出現的普遍性及在此研究中使用的適當性後，篩選出自編檢核表中欲使用之向度，決定採用「焦慮」、「體化症」(somatization)、「退縮」、「情緒反應」、「注意力／過動」、「攻擊行為」及「其他」共七個向度。

表 2 文獻資料與相關工具向度分類歸納一覽表

向度分類	CBCL 1½-5	C-TRF 1½-5	BASC 4-5	CRS-R	PBKS	文獻資料
憂鬱	*	*	*			*
焦慮	*	*	*	*	*	*
體化症	*	*	*	*	*	*
退縮	*	*	*			*
情緒反應	*	*				*
睡眠	*					*
社會			*	*	*	*
過動			*	*	*	*
注意力	*	*	*	*	*	*
攻擊行為	*	*	*		*	*
對立性				*		
完美主義				*		
自我中心／爆發脾氣					*	
其他	*	*	*			*

資料來源：參考以下資料所整理：楊坤堂 (1999)、Achenbach 和 Rescorla (2000)、Achenbach 等人 (1987)、Chen 和 Jiang (2002)、Gimpel 和 Holland (2003)、Lutz 等人 (2002)、Reynolds 和 Kamphaus (1992)、Saylor 等人 (1999)。

檢核表的向度架構確定後，依各向度的特徵於工具與文獻中找出適合的題項或描述，以編擬出本檢核表初步題項。題項編擬參考 CBCL 1½ - 5 與 C - TRF 1½-5 (Achenbach & Rescorla, 2000)、CRS

(楊坤堂, 1999: 112-114)、DSM-VI(孔繁鐘編譯, 1997)、DC: 0-3R (Zero to Three, 2005)、蔡昆瀛 (2003) 等文獻, 以開放式與問卷式調查教師所認定發展遲緩兒童的情緒與行為問題之特徵, 以及其他相關文獻資料(高屏譯, 1992; 郭靜晃、吳幸玲譯, 1994; 陳軾眉, 1995; 曾文星、徐靜, 1991; 馮觀富, 2005; 黃慧真譯, 1994; 楊坤堂, 1999; 楊婷舒譯, 1995)。礙於篇幅有限, 無法將題項來源參考表一一列出。

初稿編製完成後, 交請專長於情緒障礙領域的楊坤堂教授、吳怡慧教授、鄭伶宜心理師及王意中心理師等四位專家進行內容效度之評鑑。評鑑方式乃請專家針對檢核表內的兩個向度:「內隱性問題」及「外顯性問題」, 以及七個分向度:「焦慮」、「體化症」、「退縮」、「情緒反應」、「注意力/過動」、「攻擊行為」及「其他」等 73 道題項及向度與題項間的關係做評鑑。主要評鑑結果與建議有四個方向:(1) 個別題項的功能及適切性;(2) 個別題項與向度間關係的適切性;(3) 向度的命名;(4) 新增臨床上常見之問題症狀。研究者依建議將功能性差或不適切的題項修正或刪除, 調整部分題項所屬的向度, 依建議新增臨床上常見的問題症狀。在向度命名上, 專家對「體化症」一詞的使用有所疑慮, 但直到正式量表完成時方討論定案, 因此於命名因素時才改以「身心症狀」稱之。經專家之內容效

度評鑑後，完成預試版本。

二、常模建立

本檢核表於 2006 年 4 月 7 日至 5 月 2 日間進行預試，預試對象為台中市各行政區公私立幼托園所就讀之 2 歲至未滿 7 歲幼兒。採分層隨機抽樣，按台中市各區幼兒人口比率來決定檢核表之寄發量。施測方式乃請每位施測之教師或保育員以男女均等的方式，隨機抽取班級內之 4 位兒童，而為求檢核者能夠正確判斷幼兒問題，因此本研究在檢核者的選擇上，規定至少要與受檢核之幼兒相處 2 個月以上。檢核表之編製選擇以教保人員為對象，乃因教保人員為具備教育或幼托專業之人士，長期接觸許多不同的幼兒，在觀察、發現與界定問題方面的能力多優於一般人，故教保人員一直以來在早期通報上即扮演極重要的角色。

預試中共發出 750 份檢核表。預試檢核表共回收 571 份，有效份數為 539 份，題項填答缺漏或空白未填寫者則以無效認定。檢核表於 2006 年 5 月初回收完畢。表 3 為各分區蒐集之樣本數及百分比。

表 3 檢核表預試回收人數及百分比 (N=539)

區域	樣 本 數	
	n	%
西 區	121	22.45
北屯區	114	21.15
西屯區	105	19.48
北 區	74	13.73
南屯區	60	11.13
南 區	45	8.35
東 區	20	3.71
合 計	539	100.00

回收樣本之性別與年齡分布情況如表 4 所示，男童共 288 人 (53.43%)，女童合計 251 人 (46.57%)，性別的分配上大致男女均等，惟 5 歲至未滿 6 歲組之男童 113 人 (20.96%) 與女童 89 人 (16.51%) 之間差距較大；研究以 1 歲為年齡組距，共分五個年齡組，2 歲至未滿 3 歲共 19 人 (3.53%)；3 歲至未滿 4 歲 62 人 (11.50%)；4 歲至未滿 5 歲 83 人 (15.40%)；5 歲至未滿 6 歲 202 人 (37.48%)；6 歲至未滿 7 歲 173 人 (32.10%)。其中以 5 歲至未滿 6 歲人數最多，2 歲至未滿 3 歲人數最少。

表 4 各年齡組樣本之性別年齡人數與百分比 (N=539)

年 齡 組	男		女		合計	
	n	%	n	%	n	%
2 歲至未滿 3 歲	9	1.67	10	1.86	19	3.53
3 歲至未滿 4 歲	32	5.94	30	5.57	62	11.50
4 歲至未滿 5 歲	46	8.53	37	6.86	83	15.40
5 歲至未滿 6 歲	113	20.96	89	16.51	202	37.48
6 歲至未滿 7 歲	88	16.33	85	15.77	173	32.10
合 計	288	53.43	251	46.57	539	100

而檢核者與受檢幼兒之關係方面，共有 389 份為幼教老師所填寫，占全部之 72.2%；146 份為保育員所填寫，占全部之 27.1%；另外 4 份為其他，占全部之 0.7%，經研究者查證後，為有效樣本。表 5 為檢核者教導或照顧受檢幼兒之時間分配表，教導照顧受檢樣本達 2 至 6 個月之份數有 88 份，占 16.33%；半年至 1 年者共計 253 份，占 46.94%；1 年至 1 年半計 45 份，占 8.35%；1 年半至 2 年計 101 份，占 18.74%；2 年以上計 52 位，占 9.65%。因此全部檢核者皆符合照顧教導幼兒至少 2 個月的資格限制，而達半年以上者占 80%以上。

表 5 檢核者教導照顧受檢幼兒之時間 (N=539)

時 間	n	%
2 個月至半年	88	16.33
半年至 1 年	253	46.94
1 年至 1 年半	45	8.35
1 年半至 2 年	101	18.74
2 年 以 上	52	9.65
合 計	539	100.00

三、項目分析

本檢核表之項目分析採取極端組與同質性檢核法，依王保進(2002)、吳明隆和涂金堂(2005)所述之分析標準(如表 6 所示)，將內隱性與外顯性問題分量表分別分析，再分析總量表所有題項。最後綜合三部分之分析結果，發現內隱性問題分量表中「體化症」向度之「頭痛」、「起疹子或其他皮膚問題」、「其他疼痛」等三題，在同質性、極端組兩種檢核中均未通過標準，因此刪除此 3 題。雖第 68 題「其他問題」亦未通過標準，但考量此題屬開放性問題，原即為瞭解遺漏或特殊的問題，因此不予以刪除。

表 6 檢核表項目分析之標準

分析方法	統計係數	標準
極端組檢核法	t 值 (臨界比值或決斷值)	達統計顯著水準 高於 3.5
同質性檢核法	Pearson 積差相關係數	達統計顯著水準 高於 .30
	α 係數	刪除後量表整體 α 係數降低為佳

資料來源：參考以下資料所整理：王保進 (2002)、吳明隆和塗金堂 (2005)。

四、信度與效度

本檢核表以 α 係數考驗信度， α 係數屬於「內部一致性係數」。表 7 列出常模樣本在「幼兒情緒與行為問題檢核表」之 α 值及交互相關。「總量表」 α 值為 .9618；「內隱性問題」分量表 α 值為 .93；「外顯性問題」分量表 α 值為 .95。「內隱性問題」分量表下的各向度 α 值均在 .73 至 .89 之間；「外顯性問題」分量表下的各向度 α 值均在 .91 至 .94 之間。故檢核表之各分向度、分量表及總量表之信度均符合一般測驗對信度的要求。

表 7 各分向度及總分之內部一致性信度 (α 值)

	α 值
總量表	.9618
內隱性問題分量表	.9315
焦慮	.8578
退縮	.8938
情緒反應	.8846
身心症狀	.7291
外顯性問題分量表	.9540
注意／過動	.9424
攻擊／違抗	.9125

效度考驗方面，本檢核表之內容效度來自文獻探討與專家評鑑兩部分。內容效度上，參考國內外相關文獻及評量工具，編擬出檢核表之題項與向度，再請專家予以評鑑，依專家建議修改檢核表之內容，完成「幼兒情緒與行為問題檢核表」預試版本。

建構效度方面，則以因素分析法建立，先以初步的因素分析檢視三部分：(1) 因素所能解釋的總變異量數值是否大於 50%；(2) 因素中題項之結構負荷量是否過低；(3) 題項所屬因素是否與原理論相去過大，如有此情況，則歸為「其他」向度。初步分析後題項有更動，造成因素結構改變，因此進行第二次因素分析，二次因素分

析的結果，所能解釋的變異量為 58.372%，並藉因素陡坡圖判斷適合抽取的因素量為六到八個。之後計算各因素間的相關，將積差相關大於 .50 且在原理論中為相同向度的因素予以合併，因此合併成六個因素：分別命名為「焦慮」、「退縮」、「情緒反應」、「身心症狀」、「注意／過動」、「攻擊／違抗」。最後，將八個因素進行綜合性分析，結果抽取出兩個因素，能解釋的總變異量為 59.648%，而抽取出來的兩個綜合性因素中所包含的向度、題項，與檢核表原設計的理論皆相符合。

五、檢核表之切截點設立

一般設立檢核表之切截點多以出現率或普及率作為參考，但幼兒情緒與行為問題之普及率還未確定，乃因此領域的研究不足夠且幼兒心理疾患的定義尚有困難 (Gimpel & Holland, 2003)，因此本檢核表參考其他相關檢核表之切截點設立方式來訂立切截點。

Lavigne 等人 (1996) 的研究，以 CBCL 分數之 90% 為切截點來評量 2 至 5 歲的幼兒，發現有 8.3% 的幼兒被認為有行為的問題。而以 DSM-III-R 對同一群樣本的結果為 21.4%，然而被認為是嚴重的為 9.1%。Keenan 等人 (1998) 對 4 至 5 歲低收入兒童之研究發現，

利用 CBCL 則有 18.2%兒童被認為有顯著的外顯性行為，有 9.6%被認為有內隱性問題；而使用 DSM-III-R 則有 14.9%兒童被認為有內隱性與外顯性疾患。Achenbach 和 Rescorla (2000) 編製的量表中，所設立的內隱性與外顯性問題的切截點為 T 分數 60 至 63(百分等級 83 至 90)，其他向度的症狀切截點為 T 分數 63。

本檢核表參考以上資料，文獻中將 DSM-III-R 與 CBCL 做出現率的比較，DSM 系統是利用一系列的診斷原則來判定精神症狀，與 CBCL 使用勾選三點量表的方式有很大的差異。而 DSM 系統在精神醫學上已使用多年，透過兩者的比較，認為 CBCL 在診斷幼兒情緒與行為問題上亦有很好的效度。而本檢核表在經過因素分析後，所呈現的向度與題項分布和 CBCL 相近，因此參考它來做切截點的設立。本檢核表的切截點設在百分等級 90，如記錄紙的「切截分數與百分等級對照表」所示黑色虛線，其對應的切截分數為「焦慮」向度 9 分，「退縮」向度 7 分，「情緒反應」向度 8 分，「身心症狀」向度 2 分，「注意／過動」向度 14 分，「違抗／攻擊」向度 11 分；「內隱性問題」分量表 22 分，「外顯性問題」分量表 23 分；總量表 48 分。

六、檢核表之內容與架構

檢核表之內容，經過項目分析刪改題項，以及因素分析調整題項向度、命名向度後，將檢核表之架構結果整理如圖 1。內隱性問題分量表共計有 29 題，分為「焦慮」向度 9 題（第 1 至 9 題）、「退縮」向度 9 題（第 10 至 18 題）、「情緒反應」向度 7 題（第 19 至 25 題）、「身心症狀」向度 4 題（第 26 至 29 題）；外顯性問題分量表共計有 21 題，分為「注意／過動」向度 10 題（第 30 至 39 題）、「攻擊／違抗」向度 11 題（第 40 至 50 題）；總量表則是兩個分量表加上「其他」向度 14 題（第 51 至 64 題），另有 1 題開放式問題（第 65 題「其他問題」），共計 65 題。

向度之界定乃將該向度的題項統整轉化為描述性定義，各向度之定義如下：

（一）焦慮

係指個體容易緊張、不安，對於陌生的人、事、物有過度的擔心，因此對於熟悉的人可能會有過度的依賴。

（二）退縮

係指個體面對人、事、物時常產生逃避的情況，不易將

自己的情緒或動機表達出來。

(三) 情緒反應

係指個體的情緒表現常有過度的反應或是不穩定的情況。

(四) 身心症狀

係指個體因可能的心理因素而導致生理上的不舒適或疼痛。

(五) 注意／過動

係指個體之注意力較不易集中，無法專注，且有過多的活動力使其不容易安靜下來。

(六) 攻擊／違抗

係指個體常有攻擊他人或破壞物品的行為，且不易服從於成人的管教。

(七) 其他

係指不屬於內隱性或外顯性分量表中之問題，通常為較特別且不易歸類的問題，或特殊兒童之行為特徵。

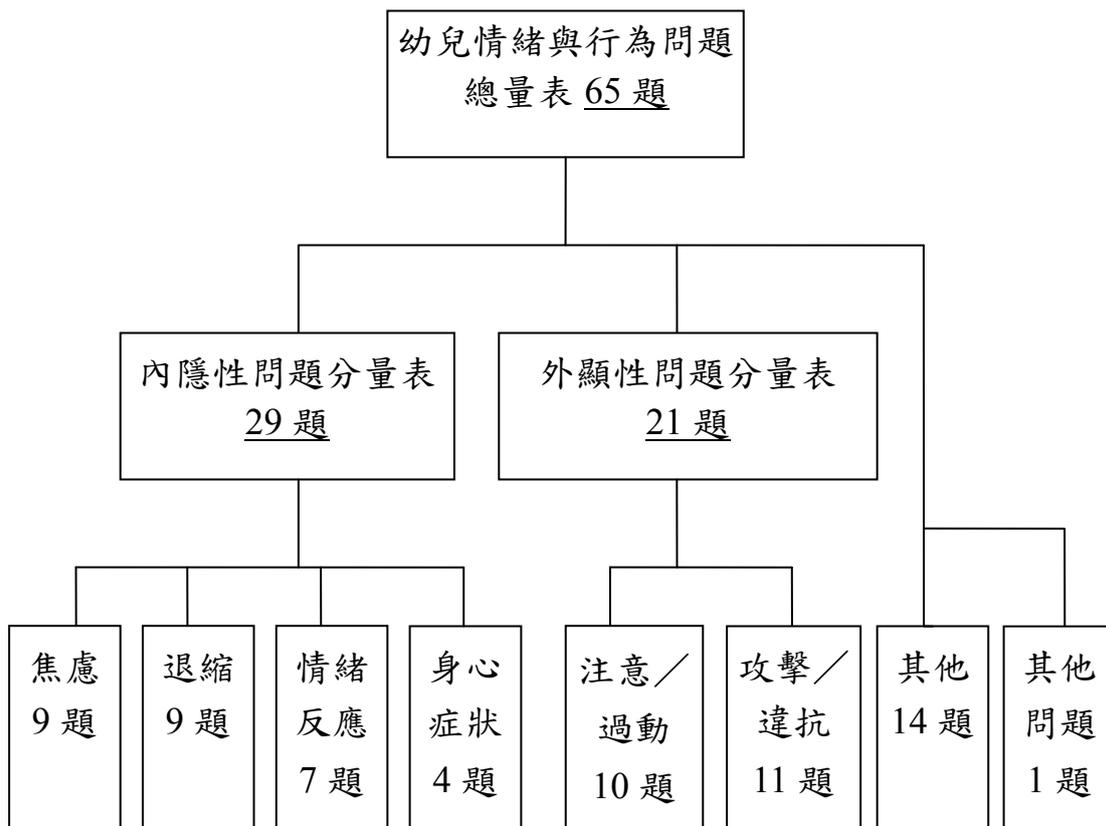


圖 1 「幼兒情緒與行為問題檢核表」架構圖

參、檢核表實施說明

一、檢核表實施步驟

(一) 適用對象與檢核者

本檢核表所適用的檢核對象為年滿 2 歲到 6 歲 11 個月（即為滿 7 足歲）之幼兒，填寫此檢核表最適合的人選為相處或照顧該兒童至少 2 個月的幼教老師或保育人員。

(二) 填寫基本資料

由檢核之教保人員填妥幼兒個人資料後，再將檢核者資料填上。幼兒是否有特殊疾患及接受服務紀錄的填寫，有利於進一步判讀或解釋問題情形。

(三) 檢核表勾選方式

請填寫檢核表之教保人員依平日對受檢之幼兒的觀察加以圈選，不易判定狀況之題項請依教保人員之主觀判斷評定即可。圈選時，題項上的情形與受檢幼兒實際的情形差異甚大時，請圈選「不符合」；若受檢幼兒偶而或特定情境下會表現出該題項所

描述之情況，請圈選「部分符合」；若受檢幼兒經常表現題項所描述之情況或表現之情況的強度造成旁人之困擾，則請圈選「完全符合」。

二、計分方式

檢核表中每一題計分方式都相同：圈選「不符合」為 0 分；圈選「部分符合」為 1 分；圈選「完全符合」為 2 分。另有 1 題開放式問題，用以了解其他特殊情形，本題不予計分。本檢核表之計分方式如下：

「焦慮」向度 9 題，計分為第 1 至 9 題之加總

「退縮」向度 9 題，計分為第 10 至 18 題之加總

「情緒反應」向度 7 題，計分為第 19 至 25 題之加總

「身心症狀」向度 4 題，計分為第 26 至 29 題之加總

「注意／過動」向度 10 題，計分為第 30 至 39 題之加總

「攻擊／違抗」向度 11 題，計分為第 40 至 50 題之加總

「其他」向度 14 題，計分為第 51 至 64 題之加總

「內隱性問題」分量表共計有 29 題，計分為「焦慮」、「退縮」、「情緒反應」及「身心症狀」四個向度得分之加總。

「外顯性問題」分量表共計有 21 題，計分為「注意／過動」與「攻擊／違抗」兩個向度得分之加總。

「總量表」共計有 64 題（不含 1 題開放式的其他問題），計分為「內隱性問題」分量表、「外顯性問題」分量表與「其他」向度得分之加總。

三、檢核結果記錄

本檢核表的目的是在於篩檢具有疑似嚴重情緒與行為問題之幼兒，對於檢核結果的評估，主要依據兒童在各問題向度、分量表及總量表的原始分數，對照各種常模的百分等級數，以了解其情緒與行為問題之表現是否正常。檢核結果的記錄方式如下：

(一) 計算各向度之得分

檢核者將各向度所含題項之分數合計算出後，記錄於檢核表上的「檢核分數與結果記錄表」中的得分一欄。

(二) 參照切截分數勾選檢核結果

將上面所計算的各向度、分量表與總量表之得分，於「切截分數與百分等級對照表」中的對應分數位置用筆圈起來。圈選的

得分如果落在表中的黑色虛線以上（亦即得分高於或等於百分等級 90 以上的分數），即表示幼兒可能疑似具有該方面的問題，則於「檢核分數與結果記錄表」中之檢核結果一欄勾選「未通過」；反之，如果得分落在表中的黑色虛線以下（亦即得分低於百分等級 90 以下的分數），則勾選「通過」。

四、實施結果之解釋與應用

本檢核表在各向度及量表中的檢核結果皆分為「通過」與「未通過」，若檢核結果為未通過，表示幼兒可能疑似具有該方面的問題。在解釋結果上，可從總量表、內隱性問題與外顯性問題三大項作為篩檢結果的判斷依據，而各向度之結果則可做為進一步了解幼兒情緒與行為問題表現的參考。有關本檢核表可能的檢核結果之解釋與應用請參考表 8 的說明。

表 8 「幼兒情緒與行為問題檢核表」檢核結果之解釋與應用

通過情形	結果解釋	後續追蹤
總量表分數未通過標準	疑似具有嚴重情緒與行為問題	應尋求療育資源、輔導或轉介。並可藉由分量表及向度了解其問題的表現情形。
分量表分數未通過標準	疑似具有內隱性問題或外顯性問題	應尋求療育資源、輔導或轉介。並可藉由分量表及向度了解其問題的表現情形。
向度分數未通過標準	雖未有嚴重的問題，但仍須予以注意	建議教保人員可藉由檢核表所提供的資訊，對特定的問題做進一步追蹤及觀察。
總量表、分量表及各向度皆通過	並未具有嚴重情緒與行為問題	教保人員如認為幼兒仍有需注意的地方，建議再利用其他工具或方法進一步了解其問題。

惟因本檢核表之發展尚未完全，此為初期編製報告，因此，提醒使用者在進行結果解釋時需特別謹慎，避免僅以此工具做為唯一評量依據。以下，就本檢核表之相關限制加以說明。本檢核表的限制有二：一為常模年齡方面，二為常模地區的限制。常模年齡方面，雖有研究指出幼兒情緒與行為問題的出現多寡並不受年齡影響（Achenbach & Rescorla, 2000; Chen & Jiang, 2002; 邱郁雯，2003）；但本初編版檢核表 2 至 3 歲之幼兒僅佔常模約 3.5%，為求謹慎起見，因此在解釋此年齡層幼兒之情緒與行為問題的檢核結果時，建議使用者宜再考量多方因素。而在地區方面的限制，因本初

編版檢核表常模樣本的抽樣地區僅限於台中市，當應用於外縣市或其他國家時，可能會有文化因素或社會差異的問題。因此，提醒使用者在解釋結果時，能夠審視受試兒童所處的環境背景脈絡以進一步了解檢核表所顯示的可能結果。

肆、參考文獻

- 孔繁鐘(編譯)(1997)。American Psychiatric Association 著。DSM-IV 精神疾病的診斷與統計 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.)。台北市：合記。
- 王保進 (2002)。視窗版 SPSS 與行為科學研究。台北市：心理。
- 吳明隆、塗金堂 (2005)。SPSS 與統計應用分析。台北市：五南。
- 邱郁雯 (2003)。家庭功能、父母管教態度對 4~6 歲學齡前兒童行為與情緒問題之影響。國立成功大學行為醫學研究所碩士論文，未出版，台南市。
- 高屏 (譯) (1992)。波多野勤子著。幼兒心理學。台北市：水牛。
- 郭靜晃、吳幸玲 (譯) (1994)。B. M. Newman & P. R. Newman 著。發展心理學 (Development through life: A psychosocial approach)。台北市：揚智。
- 張世慧、藍瑋琛 (2003)。特殊學生鑑定與評量。台北市：心理。
- 陳懨眉 (1995)。幼兒心理學。台北市：五南。
- 曾文星、徐靜 (1991)。兒童發展與心理衛生。台北市：水牛。
- 馮觀富 (2005)。情緒心理學。台北市：心理。
- 鈕文英 (2001)。身心障礙者行為問題處理：正向行為支持取向。台北市：心理。

- 黃慧真(譯)(1994)。D. E. Papalia & S. W. Olds 著。兒童發展 (Human development)。台北市：桂冠。
- 楊坤堂 (1999)。注意力不足過動異常——診斷與處遇。台北市：五南。
- 楊坤堂 (2000)。情緒障礙與行為異常。台北市：五南。
- 楊婷舒 (譯) (1995)。T. B. Brazelton 著。嬰幼兒發展與保育 (Touchpoints: Your child's emotional and behavioral development)。台北市：桂冠。
- 蔡昆瀛 (2003)。疑似發展遲緩幼兒出現率之研究——兼探教師提名法與篩選測驗間之一致性。台北市立師範學院學報，**34**，115-133
- 蔡昆瀛 (2007)。特殊需求幼兒之早期篩選與鑑定。國小特殊教育，**43**，1-11。
- 賴銘次 (2000)。特殊兒童異常行為之診斷與治療。台北：心理。
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA Preschool Form and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T. M., Edelbrock, C., & Howell, C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- and

- 3-year-old children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(4), 629-650.
- Bricker, D., Davis, M. S., & Squires, J. (2004). Mental Health Screening in Young Children. *Infants and Young Children*, 17, 2, 129-144.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-149.
- Chen, Q., & Jiang, Y. (2002). Social competence and behavior problems in Chinese preschoolers. *Early Education and Development*, 13(2), 171-186.
- Coleman, M. C. (1996). Turning the corner. In B. L. Brooks & D. A. Savatino (Eds.), *Personal perspectives on emotional disturbance/behavioral disorders* (pp. 50-71). Austin, TX: Pro-Ed.
- Evangelista, N., & McLellan, M. J. (2004). The Zero to Three Diagnostic System: A framework for considering emotional and behavioral problems in young children. *School Psychology Review*, 33, 159-173.
- Gimpel, G. A., & Holland, M. L. (2003). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the*

- preschool and kindergarten years*. New York: The Guilford Press.
- Keenan, K., Shaw, D., Delliquadri, E., Giovannelli, J., & Walsh, B. (1998). Evidence for the continuity of early problem behavior: Application of a developmental model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(6), 441-452
- Kirk, S. A., Gallagher, J. J., & Anastasiow, N. J. (1997). *Educating exceptional children* (8th ed.). Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Lavigne, J. V., Gibbons, R. D., Christoffel, K. K., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H., Dawson, N., Sobel, H., & Isaacs, C. (1996). Prevalence rate and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(2), 204-214.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Linder, T. W. (2001). *Trandisciplinary Play-Base Assessment: A Functional Approach to Working wit Young Children* (6th ed.). Maryland : Paul H. Bookes Publishing Co.
- Lutz, M. N., Fantuzzo, J., & McDermott, P. (2002). Multidimensional assessment of emotional and behavioral adjustment problems of

- low-income preschool children: Development and initial validation. *Early Childhood Research Quarterly*, 17(3), 338-355.
- Meisels, (2nd ed.), *Handbook of Early Childhood intervention* (pp. 906- 956). New York: Cambridge University Press.
- Mindes, G., Ireton, H. & Mardell-czudnowski, C. (1996). *Assessing Young Children*. New York : Delmar Publishers.
- Nastasi, B. K. (1998). A model for mental health programming in schools and communities: Introduction to the mini-series. *School Psychology Review*, 27, 165-174.
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (1992). *Behavior assessment system for children*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Saylor, C. F., Swenson, C. C., & Reynolds, S. S. (1999). The Pediatric Emotional Distress Scale: A brief screening measure for young children exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(1), 70-81.
- Wicks-Nelsen, R., & Israel, A. C. (2000). *Behavior disorders of childhood* (4th ed.). NJ: Prentice-Hall.
- Zero to Three (2005). *Diagnostic Classification of Mental Health and*

Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood:
Revised edition (DC: 0-3R). Washington, DC: Zero to Three Press.

附錄：檢核表初編版

蔡昆瀛、陳介宇

一、使用說明

檢核目的：篩檢疑似具有嚴重情緒及行為問題之幼兒，以期能早期發現，早期療育。

適用年齡：滿 2 歲至 6 歲 11 個月之幼兒（未滿 7 足歲）。

檢核資格：平日教導或照顧受檢核幼兒至少二個月以上之幼教老師或保育人員。

使用程序：由平日照顧受檢核之幼兒的教保人員填寫，填寫完畢後依計分方式計算檢核表之得分。

二、記分說明

請將填寫好的檢核表對照下列「檢核分數與結果記錄表」中的題項範圍，將各向度得分計算後填於表格中的得分一欄，分數計算上，「不符合」為 0 分、「部分符合」為 1 分、「完全符合」為 2 分。內隱性問題及外顯性問題的總分則為其所屬各向度分數的加總。屬於內隱性問題的向度有「焦慮」、「退縮」、「情緒反應」與「身心症狀」；屬於外顯性問題的向度有「注意/過動」與「攻擊/違抗」。最後，請將「內隱性問題」與「外顯性問題」的總分加上「其他」向度之得分，是為總量表的得分。檢核結果則請參照「切截分數與百分等級對照表」，依所得結果勾選通過或未通過。

【檢核分數與結果記錄表】

向 度	題 項	得 分	檢 核 結 果
焦 慮	第 1 題～第 9 題		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
退 縮	第 10 題～第 18 題		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
情 緒 反 應	第 19 題～第 25 題		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
身 心 症 狀	第 26 題～第 29 題		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
注 意 / 過 動	第 30 題～第 39 題		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
攻 擊 / 違 抗	第 40 題～第 50 題		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
其 他	第 51 題～第 64 題		
內 隱 性 問 題	焦慮+退縮+情緒反應+身心症狀		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
外 顯 性 問 題	注意/過動+攻擊/違抗		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
總 量 表	內隱性+外顯性+其他		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過

請將上面所計算的各向度、分量表與總量表之得分，於下列「切截分數與百分等級對照表」中的對應分數位置用筆圈起來。圈選的得分如果落在表中的黑色虛線以上（亦即得分高於或等於百分等級 90 以上的分數），即表示幼兒可能疑似具有該方面的問題，則於「檢核分數與結果記錄表」中之檢核結果一欄勾選「未通過」；反之，如果得分落在表中的黑色虛線以下（亦即得分低於百分等級 90 以下的分數），則勾選「通過」。

【切截分數與百分等級對照表】

百分等級	焦慮	退縮	情緒反應	身心症狀	注意/過動	違抗/攻擊	內隱性問題	外顯性問題	總量表
99	13-18	15-18	13-14	4-8		19-22	40-58	38-42	84-128
98	12	12-14	12	3	20		34-39	36-37	73-83
97	11	11		2	19	16-18	32-33	34-35	66-72
96		10	11		18	15	30-31	31-33	61-65
95	10				17		28-29	29-30	59-60
94		9	10		16	14	26-27	28	56-58
93		8				13	24-25	27	55
92			9		15		23	26	53-54
91	9	7					22	25	50-52
90			8		14	11-12		23-24	48-49
89					13		21	22	47
88	8			1	12	10	20	21	45-46
87		6					18-19	20	43-44
86									42
85					11	9	17	19	41
84							16		40
83	7	5	7			8		18	39
82									37
81			6				15	17	36
80		4			10				35
79						7	14	16	34
78	6							15	33
77							13		32
76			5		9				31
75						6	12	14	30
74									29
73		3							
72					8		11	13	27-28
71									26
70	5		4			5		12	25
69							10		24
68					7			11	23
67									
66								10	22
65									
64		2			6		9	9	21
63	4					4			
62									20
61			3		5				
60							8	8	19
60↓	0-3	0-1	0-2	0	0-4	0-3	0-7	0-7	0-18

三、檢核題項

【幼兒基本資料】

姓名：_____

性別：男孩 女孩

生日：____年____月____日

檢核日期：____年____月____日

實足年齡：____歲____月

2~未滿3歲 3~未滿4歲 4~未滿5歲 5~未滿6歲 6~未滿7歲

就讀園所 _____

◎幼兒過去或現在是否患有特定的生理疾病？

無 有，病名：_____

◎幼兒過去或現在是否患有特定的精神或心理疾患？

無 有，病名：_____

◎幼兒是否曾有因精神或心理問題而就醫的記錄？

無 有，請說明：_____

◎幼兒過去或現在是否曾接受特殊教育或療育服務？

無 有，請說明：_____

【檢核者資料】

填寫人姓名：_____

與幼兒關係： 幼教老師 保育員 其他 _____

您教導或照顧這名受檢核幼兒的時間已有多久？____年____月

※填寫說明

請依受檢核幼兒近兩個月來的行為表現與下列各題項陳述的符合程度，逐題圈選。

不符合：幼兒實際表現不符合此題項所描述的行為或狀況，請圈選0。

部分符合：幼兒實際表現有部份符合此題項所描述的行為或狀況，請圈選1。

完全符合：幼兒實際表現完全符合此題項所描述的行為或狀況，請圈選2。

如果某些題項目前無法判斷，建議您可就該項行為進一步觀察後再行勾選。

	不 符 合	部 份 符 合	完 全 符 合
1. 容易緊張、敏感、神經質	0	1	2
2. 表現過度的害怕與焦慮	0	1	2
3. 害羞忸怩或容易尷尬	0	1	2
4. 不快樂的	0	1	2
5. 常纏著老師或是過度地依賴	0	1	2
6. 和照顧者分離時有過度的情緒反應	0	1	2
7. 害怕到托兒所或幼稚園上學	0	1	2
8. 陌生的人或情境會使他感到心煩意亂	0	1	2
9. 害怕某些動物、情境或地方(除了托兒所或幼稚園)	0	1	2
1~9 題合計：_____分			
10. 態度冷淡或很沒有動機	0	1	2
11. 不願意參與團體活動	0	1	2
12. 常做白日夢	0	1	2
13. 很少有眼神接觸	0	1	2
14. 常對他人的話語沒有反應(非聽覺上之問題)	0	1	2
15. 很少自然地流露其情感	0	1	2
16. 對周遭的事物很少表現興趣	0	1	2
17. 拒絕嘗試安全的遊戲	0	1	2
18. 不敢接觸新的事物	0	1	2
10~18 題合計：_____分			
19. 很常哭或很容易哭	0	1	2
20. 情緒變化快速且激烈	0	1	2
21. 情感脆弱，容易因小事而難過	0	1	2
22. 脾氣暴躁，經常生氣	0	1	2
23. 容易恐慌	0	1	2
24. 現狀有所改變時很容易情緒激動	0	1	2
25. 容易感到挫折	0	1	2
19~25 題合計：_____分			

	不 符 合	部 份 符 合	完 全 符 合
註：以下 26~29 題係為檢核幼兒是否因心理因素而出 現生理症狀，故判斷時請排除可能由生理原因所 造成者。			
26. 腹瀉或頻尿（非生理原因）	0	1	2
27. 容易噁心，覺得不舒服（非生理原因）	0	1	2
28. 嘔吐或昏眩（非生理原因）	0	1	2
29. 胃痛或者其他腹痛（非生理原因）	0	1	2
26~29 題合計：_____分			
37. 擾亂其他的孩子	0	1	2
38. 難於計畫或安靜地從事活動	0	1	2
39. 衝動的	0	1	2
30~39 題合計：_____分			
40. 傷害小動物或攻擊他人	0	1	2
41. 欺負弱小	0	1	2
42. 常打架	0	1	2
43. 表現破壞行為，毀壞屬於自己或他人的東西	0	1	2
44. 經常尖叫	0	1	2
45. 在遊戲或團體活動中經常難於排隊、等待與輪流	0	1	2
46. 不服輸	0	1	2
47. 過度想要引起注意	0	1	2
48. 違抗的、不服從的、好頂嘴的	0	1	2
49. 多話的	0	1	2
50. 做錯事卻不認錯，反責怪他人	0	1	2
40~50 題合計：_____分			
51. 無法與其他孩子建立深層友誼	0	1	2
52. 對於受傷幾乎不恐懼	0	1	2
53. 會去吃或咀嚼非食物的東西（手指、指甲不算）	0	1	2
54. 常重複做同樣的動作（搖晃身體、頭等）	0	1	2

	不 符 合	部 份 符 合	完 全 符 合
55. 常蓄意說謊或是欺騙	0	1	2
56. 自我傷害（打自己、撞頭等）	0	1	2
57. 過度堅持某些原則，缺乏彈性	0	1	2
58. 過度要求完美	0	1	2
59. 無法交換分享話題、興趣 （無法接話、只講自己有興趣的事物等）	0	1	2
60. 拒絕吃東西或極度偏食	0	1	2
61. 動作不靈敏，缺乏活力	0	1	2
62. 常公然地玩弄自己的性器官	0	1	2
63. 過度在意清潔或乾淨	0	1	2
64. 常咬指甲或其他習慣性的不當動作	0	1	2

51~64 題合計：_____分

65. 其他問題，請說明：_____

本檢核表到此結束，請再次檢查並確認未遺漏任何一題。

臺北市立教育大學特殊教育中心
特殊教育叢書(108)

幼兒情緒與行為問題檢核表編製初探

發行人：林天祐
作者：蔡昆瀛、陳介宇
執行編輯：楊勝傑
出版者：臺北市立教育大學特殊教育中心
地址：臺北市愛國西路一號
電話：(02) 2311-3040 # 4131-33
傳真：(02) 2383-1137
承印者：達雯印刷有限公司
電話：(02) 2388-0676~7

ISBN 978-986-02-2229-6 (平裝)

中華民國九十八年十二月