(174) 自闭症家长压力指数

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 请判断以下叙述与你的真实情况是否相符,并在每项叙述下勾选出最合适的数字 | 没有压力 | 有时有压力 | 经常有压力 | 每天都有很大压力 | 压力过大甚至有时令我（们）感到不能承受 |
| 1. | 你孩子的社交发展 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | 你孩子的沟通能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | 发脾气/奔溃 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | 攻击行为（对兄弟姐妹、朋辈） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | 自我伤害行为 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | 由一项活动转至另一项活动时有困难 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | 睡眠问题 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | 你孩子的饮食 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | 排便问题（腹泻、便秘） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | 如厕训练 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | 你感到与孩子不亲近 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | 担心你孩子将来能否被他人接纳 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | 担心你孩子将来能否独立生活 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |