

questionario sulla qualità di vita di bambini

Kiddy-KINDL[®]
QUESTIONARIO PER GENITORI



GENTILE GENITORE,

Le siamo veramente grati per la sua disponibilità a compilare questo questionario relativo al benessere e alla salute di suo figlio/a.

Nel rispondere alle domande, la preghiamo di osservare le seguenti indicazioni, senza chiedere nulla a suo figlio/a:

- ⇒ Legga attentamente ogni domanda,
- ⇒ cerchi di ricordare come si è sentito suo figlio/a nel corso della settimana scorsa,
- ⇒ segni una croce nella casella sotto la risposta che le sembra più adatta a suo figlio

Un esempio: 

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
...mio figlio/a ha dormito bene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suo/a figlio/a è: Una bambina Un bambino

Età di suo figlio/a: _____ anni

Lei è la madre il padre altro: _____

Data di compilazione: _____ / _____ / 20 _____ (giorno/mese/anno)

1. Benessere fisico

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ...mio figlio si è sentito male	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mio figlio ha avuto mal di testa oppure dolori di pancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mio figlio era stanco e fiacco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...mio figlio si è sentito forte e pieno di energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Benessere psichico

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ... mio figlio ha riso molto e si è divertito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...mio figlio non aveva voglia di fare niente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mio figlio si è sentito solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mio figlio si è sentito ansioso o insicuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Autostima

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ... mio figlio era fiero di sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mio figlio è stato bene con se stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mio figlio era soddisfatto di se stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mio figlio aveva tante buone idee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Famiglia

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ... mio figlio è andato d'accordo con noi genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...mio figlio si è sentito bene a casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... a casa abbiamo avuto dei brutti litigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mio figlio si è sentito controllato da me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Amici

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ... mio figlio ha giocato assieme ai suoi amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mio figlio è stato „accettato” dagli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mio figlio è andato d'accordo con i suoi amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mio figlio ha avuto la sensazione di essere diverso dagli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Scuola Elementare/Scuola materna

<i>Nell'ultima settimana che mio figlio ha trascorso a scuola,...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ...mio figlio ha fatto con facilità i compiti a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... a mio figlio è piaciuto andare a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mio figlio non vedeva l'ora di andare a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mio figlio ha fatto molti errori con i compiti e le altre cose da fare o assegnate a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. altre importanti domande

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ... mio figlio è stato di malumore e molto capriccioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mio figlio ha mangiato con appetito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... sono riuscito/a ad essere paziente e comprensivo/a con mio figlio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mio figlio si è sentito sotto pressione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... mio figlio ha potuto dormire bene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... mio figlio si è scatenato ed è stato molto vivace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... mio figlio ha pianto facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... mio figlio era allegro e di buon umore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... mio figlio è riuscito a concentrarsi ed a stare attento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.	... mio figlio si è lasciato distrarre facilmente ed era disattento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	... mio figlio è stato volentieri in compagnia di altri bambini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	... ho sgridato mio figlio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	... ho lodato mio figlio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	... mio figlio ha avuto delle difficoltà con gli insegnanti, le maestre d'asilo oppure altre persone che si occupano di lui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	... mio figlio era nervoso e agitato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	... mio figlio era sveglio e vivace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	... mio figlio si è lamentato a causa di dolori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	... mio figlio è stato socievole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	... mio figlio è riuscito in tutto ciò che ha cominciato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	... mio figlio era facilmente insoddisfatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	... mio figlio ha pianto amaramente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	... mio figlio era molto irascibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. In questo momento suo figlio è ricoverato in ospedale o soffre da tempo di una malattia?

Si

Per favore, risponda alle 6 domande che seguono

No

Il questionario è terminato

<i>La settimana scorsa...</i>	mai	rara-mente	talvolta	spesso	sempre
1. ... mio figlio temeva che la malattia potesse peggiorare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mio figlio era triste a causa della malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mio figlio se l'e' cavata bene con la sua malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... ho trattato mio figlio come se fosse più piccolo, a causa della malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... mio figlio non voleva che gli altri sapessero della malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... mio figlio non ha potuto fare delle cose a scuola a causa della sua malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grazie mille per la collaborazione!