

# Kwestionariusz

Kiddo-KINDL<sup>R</sup>

Tłumaczenie: Tomasz Hanć




**Cześć!**

Chcielibyśmy się dowiedzieć jak czułeś się w czasie ostatniego tygodnia. W związku z tym przygotowaliśmy dla Ciebie kilka pytań.

- Przeczytaj uważnie każde pytanie
- Pomyśl co działo się podczas ostatniego tygodnia
- Wybierz odpowiedź która najlepiej pasuje i postaw przy niej krzyżyk (X)

**NIE MA TU DOBRZYCH CZY ZŁYCH ODPOWIEDZI.  
WAŻNE JEST TO, CO SAM MYŚLISZ.**

<b>Przykład:</b> 	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
Podczas ostatniego tygodnia lubięm słuchać muzyki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data wypełnienia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
dzień/ miesiąc/ rok

**Powiedz nam coś o sobie:**

Jesteś:  dziewczynką  chłopcem

Ile masz lat?: \_\_\_\_\_

Ile masz rodzeństwa?  0  1  2  3  4  5  więcej niż 5

Do jakiej szkoły chodzisz? \_\_\_\_\_

**1. Na początek chcielibyśmy dowiedzieć się czegoś o Twoim zdrowiu...**

<i>W ostatnim tygodniu...</i>	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... czułem się chory	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mnie bolało coś	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... byłem zmęczony i wyczerpany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... czułem się silny i pełen energii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. ... teraz opowiedz o tym, jak ogólnie się czujesz...**

<i>W ostatnim tygodniu...</i>	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... dużo się śmiałem i bawiłem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... byłem znudzony	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... czułem się samotny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... czułem strach lub niepokój	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. ... i o tym, co o sobie myślałeś...**

<i>W ostatnim tygodniu...</i>	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... byłem z siebie dumny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... czułem się wspaniale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... byłem zadowolony z siebie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... miałem mnóstwo dobrych pomysłów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Następane pytania dotyczą Twojej rodziny...**

<i>W ostatnim tygodniu...</i>	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... dobrze dogadywałem się z rodzicami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... czułem się dobrze w domu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... kłóciliśmy się w domu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... czułem się ograniczany przez rodziców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. ... kolejne są o Twoich kolegach**

<i>W ostatnim tygodniu ...</i>	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... robiłem różne rzeczy z moimi kolegami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... byłem "popularny" wśród kolegów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... dobrze układało mi się z kolegami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... czułem, że się różnię od innych ludzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Na koniec chcielibyśmy się czegoś dowiedzieć o szkole.**

<i>W ostatnim tygodniu w którym byłem w szkole ...</i>	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... zadania domowe były dla mnie łatwe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... lekcje były dla mnie interesujące	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... martwiłem się o swoją przyszłość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... martwiłem się o złe oceny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Czy jesteś w tej chwili w szpitalu albo masz jakąś długotrwałą chorobę?

Tak

Nie

jeśli tak, prosimy żebyś odpowiedział  
jeszcze na sześć następujących pytań:

jeśli zaznaczyłeś nie, skończyłeś  
właśnie wypełnianie kwestionariusza

<i>W ostatnim tygodniu w którym byłem w szkole ...</i>	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... martwiłem się, że może mi się pogorszyć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... byłem smutny przez moją chorobę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... potrafiłem sobie dobrze radzić z moją chorobą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... rodzice traktowali mnie jak małe dziecko przez moją chorobę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... chciałem żeby nikt nie zauważył mojej choroby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... przez moją chorobę ominęło mnie coś, co działo się w szkole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Dziękujemy, że nam pomogłeś!

