

# Kwestionariusz

Kiddy-KINDL<sup>R</sup> Wywiad

Tłumaczenie: Tomasz Hanć



**Cześć!**

Chcielibyśmy się dowiedzieć jak czułeś się w czasie ostatniego tygodnia.

W związku z tym przygotowaliśmy dla Ciebie kilka pytań.

- Teraz będę czytał Tobie każde pytanie i
- chcę żebyś się zastanowił, co działo się w ostatnim tygodniu i wtedy
- powiedz mi, która odpowiedź najlepiej pasuje

**NIE MA TU DOBRZYCH CZY ZŁYCH ODPOWIEDZI.**

**WAŻNE JEST TO, CO SAM MYŚLISZ.**

**Data wypełnienia:**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Dzień/ miesiąc/ rok

Na początek powiedz mi coś o sobie:

Jesteś chłopcem czy dziewczynką?

chłopcem  dziewczynką

Ile masz lat?

\_\_\_\_\_ lat

Ile masz rodzeństwa (sióstr lub braci)?

1  2  3  4  5  >5

Chodzisz do żłobka/ przedszkola/ szkoły?

- żłobek  
 przedszkole  
 szkoła  
 żadna odpowiedź nie jest prawdziwa

Teraz przeczytam Ci **przykład**:

Czy kiedy słyszysz zdanie: „Podczas ostatniego tygodnia czułem, że lubię jeść lody”, potrafisz mi powiedzieć, jak często tak było?

Są trzy możliwe odpowiedzi: **nigdy**, **czasami** i **bardzo często**

No więc jak to było u Ciebie? Czy możesz powiedzieć: Podczas ostatniego tygodnia Ja...

**nigdy** nie czułem, że lubię jeść lody;

**czasami** czułem, że lubię jeść lody lub

**bardzo często** czułem, że lubię jeść lody

*Dziecko odpowiada! Jeśli wydaje się, że dziecko zrozumiało w jaki sposób odpowiadać, kontynuuj Kwestionariusz 1. W innym razie powtórz przykład.*

Zrobiłeś to bardzo dobrze. W takim razie zaczynamy.

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

| <i><b>W ostatnim tygodniu...</b></i>   | nigdy                    | czasami                  | bardzo często            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... czułem się chory...             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... bolała mnie głowa lub brzuch... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

| <i><b>W ostatnim tygodniu...</b></i> | nigdy                    | czasami                  | bardzo często            |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... dużo się śmiałem i bawiłem    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... nudziło mi się                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

| <i>W ostatnim tygodniu...</i>    | nigdy                    | czasami                  | bardzo często            |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... byłem z siebie dumny      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... byłem zadowolony z siebie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 4. Następne pytania są o Twojej rodzinie...

| <i>W ostatnim tygodniu...</i>             | nigdy                    | czasami                  | bardzo często            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... dobrze dogadywałem się z rodzicami | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... czułem się dobrze w domu           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 5. ... kolejne są o Twoich kolegach

| <i>W ostatnim tygodniu...</i>                  | nigdy                    | czasami                  | bardzo często            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... bawiłem się z kolegami                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... dobrze dogadywałem się z moimi kolegami | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 6. Na koniec chcielibyśmy się czegoś dowiedzieć o żłobku/przedszkolu/szkole.

| <i>W ostatnim tygodniu...</i>  | nigdy                    | czasami                  | bardzo często            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... dobrze sobie radziłem z ćwiczeniami w żłobku/przedszkolu/szkole | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... podobało mi się w żłobku/przedszkolu/szkole                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Tak

Nie

Proszę, odpowiedz jeszcze  
na sześć kolejnych pytań

skończyłeś odpowiadać

| <i>W ostatnim tygodniu...</i>   | nigdy                    | czasami                  | bardzo często            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... martwiłem się, że może mi się pogorszyć  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... byłem smutny przez moją chorobę  | <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"/> |
| 4. ... rodzice traktowali mnie jak małe dziecko przez moją chorobę                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... chciałem żeby nikt nie zauważał mojej choroby                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ... przez moją chorobę ominęło mnie coś, co działo się w żłobku/przedszkolu/szkole | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Dziękuję Ci za pomoc!**

