

Kwestionariusz jakości życia dla dzieci

Wersja dla rodzica

Kiddy-KINDL^R

Tłumaczenie: Tomasz Hanć



Drogi Rodzicu!

Jesteśmy naprawdę wdzięczni, że poświęcisz czas na wypełnienie tego kwestionariusza na temat samopoczucia i związanego ze zdrowiem poczucia jakości życia u dzieci.

Ponieważ ważna jest dla nas Twoja własna ocena samopoczucia Twojego dziecka, prosimy byś kwestionariusz wypełniał samodzielnie zgodnie z instrukcją oraz nie pytając dziecka.

- Przeczytaj uważnie każde pytanie
- Pomyśl jak Twoje dziecko czuło się podczas ostatniego tygodnia
- Postaw krzyżyk (X) w ramce najlepiej odpowiadającej samopoczuciu Twojego dziecka

Przykład: 	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
Podczas ostatniego tygodnia... ... moje dziecko dobrze spało	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Moje dziecko jest: dziewczynką chłopcem

Wiek: ___ lat

Ty jesteś: mamą tatą inną osobą

Data wypełnienia: ___/___/___ Dzień/ miesiąc/ rok

1. Zdrowie fizyczne

W ostatnim tygodniu moje dziecko...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... czuło się chore...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... miało bóle głowy lub brzucha...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... było zmęczone i wyczerpane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... czuło się silne i pełne energii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Emocjonalne samopoczucie

W ostatnim tygodniu moje dziecko...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... dużo się śmiało i bawiło	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... było znudzone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... czuło się samotne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... bało się lub czuło niepokój	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Samoocena

W ostatnim tygodniu moje dziecko...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... było z siebie dumne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... czuło się wspaniale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... było z siebie zadowolone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... miało dużo dobrych pomysłów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Rodzina

W ostatnim tygodniu...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... moje dziecko dobrze dogadywało się z nami jako rodzicami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... moje dziecko czuło 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. ... moje dziecko czuło że nim „rządzą i dyrygują”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Kontakty społeczne

W ostatnim tygodniu moje dziecko...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... bawiło się z kolegami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... było lubiane przez inne dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... dobrze dogadywało się z kolegami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... czuło, że się różni od innych dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Szkoła

W ostatnim tygodniu w którym moje dziecko było w żłobku/przedszkolu/szkole ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... łatwo radziło sobie z ćwiczeniami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... podobało mu się w żłobku/przedszkolu/szkole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... nie mogło się doczekać, żeby pójść do żłobka/przedszkola/szkoły	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... robiło dużo błędów w ćwiczeniach lub zadaniach domowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Kilka ważnych pytań

W ostatnim tygodniu...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... moje dziecko było kapryśne i dużo grymasiło	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... moje dziecko miało zdrowy apetyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... okazywałem mojemu dziecku cierpliwość i zrozumienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... moje dziecko czuło, że jest pod presją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... moje dziecko spało dobrze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... moje dziecko dokazywało i było bardzo aktywne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... moje dziecko wybuchowało płaczem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... moje dziecko było radosne i w dobrym humorze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... moje dziecko było czujne i zdolne się dobrze skoncentrować	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... moje dziecko szybko się rozpraszało i „błądziło w obłokach”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. ... moje dziecko cieszyło się z towarzystwa innych dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... musiałem upominać moje dziecko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ... chwaliłem moje dziecko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ... moje dziecko miało problemy z nauczycielami, pracownikami w przedszkolu lub innymi opiekunami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ... moje dziecko było nerwowe i niespokojne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ... moje dziecko było żywe i pełne energii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ... moje dziecko skarżyło się że coś je boli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ... moje dziecko było towarzyskie i otwarte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ... moje dziecko z powodzeniem radziło sobie ze wszystkim, co miało do zrobienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ... moje dziecko szybko stawało się niezadowolone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ... moje dziecko gorzko płakało	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ... moje dziecko szybko traciło energię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Czy Twoje dziecko jest w tej chwili w szpitalu albo ma jakąś długotrwałą chorobę?

Tak

Nie

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

jeśli zaznaczyłeś **nie**, skończyłeś właśnie wypełnianie kwestionariusza

W ostatnim tygodniu...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
1. ... moje dziecko martwiło się, że może mu się pogorszyć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... moje dziecko było smutne przez swoją chorobę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... moje dziecko potrafiło sobie dobrze radzić z chorobą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... przez chorobę traktowaliśmy nasze dziecko jakby było młodsze niż jest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... moje dziecko nie chciało żeby ktoś zauważył jego chorobę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... przez chorobę dziecko ominęło coś, co działo się w żłobku/przedszkolu/szkole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dziękujemy za pomoc!