

УПИТНИК ЗА ДЕЦУ

Kid-KINDL® / children / Serbian / Ravens-Sieberer & Bullinger / 2000



Здраво!

Хтели бисмо да знамо како си се осећао/ла у току протекле недеље, па смо смислили неколико питања на која бисмо волели да нам одговориш.

- У Молимо те да пажљиво прочиташ свако питање.
- У Размисли како си се осећао/ла током протекле недеље.
- У Одабери одговор који ти највише одговара и стави крстић (X) у кућицу испод њега.

Нема тачних или погрешних одговора. Битно је шта ти мислиш.

На пример...	никад	ретко	понекад	често	стално
Током прошле недеље, хтео/ла сам да једем сладолед...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Датум попуњавања: ___/___/___ (дан /месец /година)



Молимо те да нам кажеш нешто о себи.

Ја сам девојчица дечак

Датум рођења: ___/___/___ (дан /месец /година)

Колико браће и сестара имаш? 0 1 2 3 4 5 >5

У коју школу идеш? _____ Ја сам у _____ разреду.

1. Пре свега, желели бисмо да знамо нешто о твом физичком здрављу...

Током прошле недеље...	никад	ретко	понекад	често	стално
1. ... осећао/ла сам се лоше	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... болела ме је глава или стомак	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... био/ла сам уморан/а и исцрпљен/а	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... осећао/ла сам се снажно и са пуно енергије	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ... а онда нешто о томе како си се осећао/ла уопште...

Током прошле недеље...	никад	ретко	понекад	често	стално
1. ... доста сам се забављао/ла и смејао/ла	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... било ми је досадно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... осећао/ла сам се усамљено	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... био/ла сам уплашен/а	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ... и какво је твоје мишљење о себи.

Током прошле недеље...	никад	ретко	понекад	често	стално
1. ... поносио/ла сам се собом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... осећао/ла сам се сјајно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... био/ла сам задовољан/а собом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... имао/ла сам пуно добрих идеја	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Следећа питања су о твојој породици...

Током прошле недеље...	никад	ретко	понекад	често	стално
1. ... био/ла сам у добрим односима са родитељима	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... осећао/ла сам се добро код куће	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... свађали смо се код куће	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... родитељи су ми бранили да радим поједине ствари	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ... а онда о твојим друговима.

Током прошле недеље...	никад	ретко	понекад	често	стално
1. ... играо/ла сам се са друговима	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... био/ла сам омиљен/а међу децом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... добро сам се слагао/ла са својим друговима и дугарицама	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... осећао/ла сам да сам другачији/а од остале деце	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. На крају, хтели бисмо да знамо нешто о школи.

Током прошле недеље...	никад	ретко	понекад	често	стално
1. ... могао/ла сам лако да урадима све задатке у школи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... било ми је занимљиво у школи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... бринуо/ла сам за своју будућност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... бринуо/ла сам се да не будем лоше оцењен/а	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Да ли имаш неку болест која дуго траје?

Да

Молимо те одговори и на следећих 6 питања.

Не

Упитник је овде завршен!

Током прошле недеље...	никад	ретко	понекад	често	стално
1. ... плашио/ла сам се да моја болест може да се погорша	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... био/ла сам тужан/на због своје болести	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... успевао/ла сам да се носим са својом болешћу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... родитељи су се односили према мени као према беби, због моје болести	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... избегавао/ла сам друге да не би приметили моју болест	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... пропуштао/ла сам поједине активности у школи због своје болести	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Молимо те провери још једном да ли си одговорио/ла на сва питања!

Хвала ти на помоћи!

