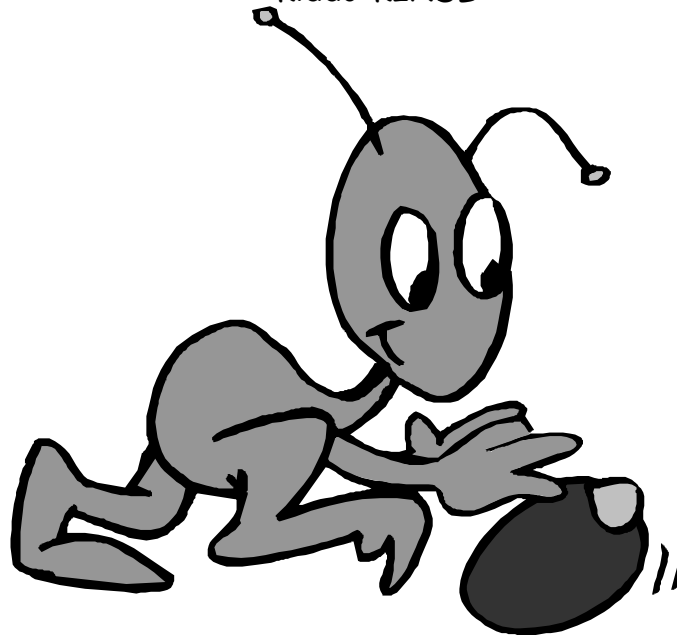


Questionário para Adolescentes

Kiddo-KINDL[®]




Olá!

Gostaríamos de saber como você se sentiu durante a semana passada, por isso elaboramos algumas questões que gostaríamos que você respondesse.

- ⇒ Por favor, leia cada questão cuidadosamente.
- ⇒ Pense em como as coisas foram para você na semana passada.
- ⇒ Escolha a resposta que melhor se aplica a você em cada linha e assinale um X no quadrado.

Não há respostas certas ou erradas. O que você acha é o que importa.

Por exemplo: 	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
Durante a semana passada, eu gostei de ouvir música	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data do preenchimento:

(dia / mês / ano)

Por favor, nos conte sobre você. Assinale um X ou preencha!

Eu sou moça moço

Idade: _____ anos



Quantos irmãos ou irmãs você tem? 0 1 2 3 4 5 mais de 5

Que tipo de escola você frequenta? _____ Ano escolar _____

1. Primeiro, gostaríamos de saber algumas coisas sobre sua saúde física...

<i>Durante a semana passada...</i>	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
1. ... eu me senti doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... eu tive dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... eu me senti cansado e desgastado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... eu me senti forte e cheio de energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ... então, algumas coisas sobre como você tem se sentido em geral...

<i>Durante a semana passada...</i>	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
1. ... eu me diverti e ri muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... eu fiquei entediado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... eu me senti sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... eu tive medo ou insegurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ... e sobre como você tem se sentido sobre você mesmo.

<i>Durante a semana passada...</i>	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
1. ... eu tive orgulho de mim mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... eu me senti "o melhor"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... eu me senti satisfeito comigo mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... eu tive muitas idéias positivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. As próximas questões são sobre sua família...

<i>Durante a semana passada...</i>	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
1. ... eu me dei bem com meus pais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... eu me senti bem em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... nós brigamos em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... eu me senti intimidado pelos meus pais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ... e então sobre amigos.

<i>Durante a semana passada...</i>	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
1. ... eu fiz coisas junto com meus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... eu fui um “sucesso” com meus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... eu me dei bem com meus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... eu me senti diferente das outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Por último, gostaríamos de saber algumas coisas sobre sua escola.

<i>Durante a última semana em que eu estive na escola...</i>	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
1. ... foi fácil fazer a tarefa escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... eu gostei das aulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... eu me preocupei com o meu futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... eu tive medo de tirar notas ruins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obrigado por nos ajudar!

