

Kiddo-KINDL^R

Final Version

नमस्कार

हामी तपाईंले गएको एक हप्तामा कस्तो अनुभव गरिरहनुभएको थियो भन्ने बारेमा थाहा पाउन चाहान्छौं । त्यसैले हामीले केहि प्रश्नहरू बनाएका छौं, जुन प्रश्नहरूको हामी तपाईंबाट उत्तर पाउन चाहान्छौं ।

- ⇒ कृपया प्रत्येक प्रश्न राम्ररी ध्यान दिएर पढनुहोस ।
- ⇒ विचार गर्नुहोस कि गएको हप्तामा तपाईंका काम कुराहरू कसरी वितेका थिए ।
- ⇒ प्रत्येक हरफबाट तपाईंलाई सबैभन्दा मिल्ने जवाफ छान्नुहोस र सँगैको कोठामा चिन्ह लगाउनुहोस ।

यहाँ उत्तरहरू ठीक वा वेठीक भन्ने छैनन । तपाईंले के सोच्नुहुन्छ, भन्ने कुराको मात्र सम्बन्ध छ ।

उदाहरण:

गएको हप्तामा....	कहिले पनि गरिन	एकदम थोरै मात्र	कहिलेकाहि	धेरै नै	सधैभरी नै
१. ...मैले विरामी भएको महसुस गरे ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

मिति: ____ साल ____ महिना ____ गते

कृपया तलका प्रश्नहरूको संबन्धित उत्तरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस वा उत्तर लेख्नुहोस ।

१. लिभ: केटी केटा

२. उमेर: _____ वर्ष

३. कक्षा: _____

४. तपाईंको दाजुभाइ तथा दिदी बहिनी जम्मा कति जना हुनहुन्छ ?

० १ २ ३ ४ ५ ५ जना भन्दा बढी

५. तपाईं कस्तो किसिमको विद्यालयमा पढ्नु हुन्छ ? _____

१. सर्वप्रथम, हामी तपाईंको शारीरिक स्वास्थ्यको बारेमा केही जानकारी लिन चाहान्छौं...

गएको हप्तामा....	कहिले पनि गरिन	एकदम थोरै मात्र	कहिलेकाहि	धेरै नै	सधैभरी नै
१. ...मैले विरामी भएको महसुस गरे ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
२. ... म पिडामा थिए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
३. ...म थकित र शक्तिहिन थिए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
४. ... मैले वलियो र शक्तिशाली भएको महसुस गरे ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

२. ...तलका कुराहरुमा तपाईंलाई कस्तो अनुभव भइरहेको छ...

गएको हप्तामा....	कहिले पनि गरिन	एकदम थोरै मात्र	कहिलेकाहि	धेरै नै	सधैभरी नै
१. ...मैले रमाईलो गर्ने र धेरै हासे ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
२. ...मलाई नरमाईलो लागेको थियो ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
३. ... मलाई एकलो महसुस भएको थियो ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
४. ... मलाई डराएको अथवा आफुमा विश्वास नभएको महसुस भएको थियो ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

३. ...तलका कुराहरुमा तपाईंलाई कस्तो अनुभव भइरहेको छ...

गएको हप्तामा....	कहिले पनि गरिन	एकदम थोरै मात्र	कहिलेकाहि	धेरै नै	सधैभरी नै
१. ...मलाई आफुमाथि गर्व थियो ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
२....मैले संसारको सबैभन्दा उच्च स्थानमा पुगेको महसुस गरे ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
३. ...मलाई आफुप्रति नै खुशी भएको महसुस भयो ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
४. ...मसग धेरै राम्रा विचारहरु थिए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

४. अवा सोधिने प्रश्नहरु तपाईंको परिवार सँग सन्बन्धित छन...

गएको हप्तामा....	कहिले पनि गरिन	एकदम थोरै मात्र	कहिलेकाहि	धेरै नै	सधैभरी नै
१. ...म वुवा आमासंग राम्ररी मिल्थे ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
२. ...मैले घरमा राम्रै भएको महसुस गरेको थिए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
३. ...हामी घरमा झगडा गरेका थियौ ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
४. ...मलाई वुवा आमाले रोक लगाएको महसुस भयो ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

५. ... अवा सोधिने प्रश्नहरु तपाईंको साथिहरु सँग सन्बन्धित छन ।

गएको हप्तामा....	कहिले पनि गरिन	एकदम थोरै मात्र	कहिलेकाहि	धेरै नै	सधैभरी नै
१. ...मैले मेरा साथिहरुसगै कामकुराहरु गरेको थिए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
२. ...म मेरा साथिहरुसंग सफल थिए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
३. ...मेरो साथिहरुसग राम्रो मेलमिलाप थियो ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
४. ...मैले अरु मान्छेहरु भन्दा आफु फरक भएको महसुस गरे ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

६. अन्त्यमा, हामी तपाईंको स्कूलको वारेमा केहीकुराहरु जान्न चाहान्छौ ।

गएको हप्तामा....	कहिले पनि गरिन	एकदम थोरै मात्र	कहिलेकाहि	धेरै नै	सधैभरी नै
१. ...स्कूलको कृयाकलाप गर्नु सजिलो थियो ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
२. ...मैले स्कूल रमाईलो पाए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
३. ...म आफ्नो भविष्यप्रति चिन्तित थिए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
४. ...मैले नराम्रो अंक वा श्रेणी पाउछु भनेर चिन्तित थिए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

७. के तपाईं अहिले हालसालै अस्पतालमा भर्ना हुनुभएको हो? अथवा तपाईंलाई कुनै दिर्घकालीन रोग लागेको छ?

छ

छैन

हो भने, तलका ६ प्रश्नहरूको उत्तर दिनुहोस

समाप्त भयो

गएको हप्तामा....	कहिले पनि गरिन	एकदम थोरै मात्र	कहिलेकाहि	धेरै नै	सधैभरी नै
१. ...मेरो रोग अरु नराम्रो होला भनेर म डराएको थिए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
२. ...म मेरो रोगको कारणबाट दुःखी थिए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
२८. ...म आफ्नो रोगसग सामना गर्न सक्षम थिए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
४. ...मेरो रोगको कारणले गर्दा मेरो अभिभावकहरूले मलाई बच्चालाई जस्तो व्यवहार गर्नु भएको थियो ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
५. ...मेरो रोगको वारेमा थाहा पाउलान भनेर म अरुवाट टाढा रहे ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
६. ...मैले मेरो रोगको कारणले गर्दा स्कूलमा केहि कुराहरु गुमाएको थिए ।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

सहयोगको लागि धन्यवाद !