

# УПИТНИК ЗА ТИНЕЈЏЕРЕ

Kiddo-KINDL® / adolescents / 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.

- те да пажљиво прочиташ свако питање.
- сли како си се осећао/ла током протекле недеље.
- 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? 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. ... имао/ла сам болове (као главобољу, болове у стомаку, итд.)	<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. ... био/ла сам незаинтересован/а	<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. ... осећао/ла сам се уплашено или несигурно	<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. ... осећао/ла сам да су ме родитељи ограничавали	<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. ... дружио/ла сам се са пријатељима	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... пријатељи су ме сматрали добром особом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... добро сам се слагао/ла са пријатељима	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... осећао/ла сам да сам другачији/а од осталих људи	<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 урадим 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 (неку хроничну болест)?**

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 ме третирали као неку бебу због моје болести	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... избегавао 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!**

