

سوالنامه توانائی ها و مشکلات

لطفاً به پرسش‌ها ذیل جواب دهید. در مقابل هر پرسش سه جواب (نا درست، تاحدی درست و بالکل درست) قرار دارد. جواب دادن شما به تمام پرسش‌ها خیلی مفید خواهد بود، اگرچه به جواب‌های پرسش‌ها خیلی مطمئن هم نباشید و یا هم سوال برایتان ساده و نامناسب معلوم میشود. لطفاً جواب‌های تانرا درشش ماه گذشته در روشنائی سلوک و کردار خود ارائه دارید.

نام شما:

بچه / دختر

تاریخ تولد:

نا درست تاحدی درست بالکل درست

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کوشش میکنم با مردم تعامل خوب داشته باشم من احساسات آنرا مراعات می نمایم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ناقرار میباشم، (با چیزها تکر میکنم و یا چیزها از پیش ام می شکنند)، دریکجا برای مدت زیاد نشسته نمی توانم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکثر وقت سردرد، شکم درد یا هم بیمار میباشم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	با دیگران چیزها مانند غذا، سامان بازی، قلمها و غیره را شریک میسازم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خیلی زیات قهر میشوم، و اکثر اوقات قهر خویش را تحمل کرده نمی توانم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکثر اوقات تنهامیباشم. من تنها با خود ساعت تیری میکنم یا خود راتنها نگاه میدارم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکثر اوقات چیزی که برایم گفته شود عملی میکنم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خیلی تشویش دارم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اگر کسی زخمی، خفه، یا هم مریض باشد همایشان کمک میکنم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هروقت در جای خود تاب میخورم، یا حرکت های بیجا از پیش ام سر میزند طور مثال دست و پای خویش را شور میدهم. سرمیز با انگشتانم طبله میزنم، باموهای خویش بازی میکنم، با قلم بازی میکنم و غیره
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	یک یا بیشتر از یک رفیق خوب دارم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جنگ های زیاد میکنم، و چیزی که دلم بخوهد بالای مردم قبولانده میتوانم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکثر اوقات خفه، جگر خون یا چشم پر از اشک میباشم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	همسالانم من را دوست دارد
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هوش پرک هستم، تمرکز ذهنی را زود تر از دست میدهم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	در جاهای نابلد وار خطا میشوم. به آسانی اعتماد را بالای خویش از دست میدهم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بالای اطفال خورد سال مهربان هستم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکثر اوقات مردم من را دروغ گو یا فریب کار می گویند
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اطفال دیگر خوانان بالایم ساعت تیری میکنند یا من را جور میدهند
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکثر اوقات به رضای خود دیگران رامانند، مادر، پدر، استادان، و اطفال کمک میکنم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پیش از اینکه یک کار را آغاز کنم در موردش فکر میکنم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	چیز های مربوط به دیگران را از خانه، مکتب یا جاهای دیگر میگیرم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نسبت به همسالان با کلانان خوب می چلد (تعامل خوب دارم)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دلم پراز ترس است، به آسانی میترسم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کارها را تا آخر به سر می رسانم. فهم ام خوب است

آیا گفتنی دیگر دارید؟

آیا شما در یکی یا بیشتر از ساحات ذیل مشکلات دارید، مانند احساسات، تمرکز ذهنی، کردار روزمره و یا هم تعامل و روش بادیگران؟

بلی مشکلات	بلی مشکلات	بلی کمی	نه
خیلی سخت	واضح	مشکلات	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

اگر جواب شما به سوالهای فوق الذکر "بلی" باشد، لطفاً به جواب های سوالهای ذیل در مورد مشکلات ادامه دهید:

• از چه مدتی این مشکلات وجود داشت؟

بیشتر از			کمتر از یک
یک سال	از 6-12 ماه	از 1-5 ماه	ماه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• آیا این مشکلات شما را خفه میکند و یا هم جور میدهد؟

خیلی زیاد	بقدر متوسط	بقدر کم	نه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• آیا این مشکلات بالای زنده گی روز مره شما در ساحه های ذیل تاثیر منفی دارد؟

خیلی زیاد	بقدر متوسط	بقدر کم	نه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زنده گی خانواده
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	رفاقت ها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آموزش داخل صنف
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فعالیت های تفریحی

• آیا این مشکلات زندگی را به کسانی که دور پیش شما وجود دارد مانند خانواده، رفقا، استادان و غیره دشوار میسازد؟

خیلی زیاد	بقدر متوسط	بقدر کم	نه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

امضاء
تاریخ:

از همکاری شما تشکر