

## پرسشنامه توانائی‌ها و مشکلات

خواهشمند است برای هر کدام از پرسشهای زیر یکی از پاسخهای «درست نیست»، «کمی درست است» یا «حتماً درست است» را علامت بزنید. برای ما کمک بزرگی است اگر تا آنجا که برایتان امکان دارد به تمامی پرسشهای زیر پاسخ دهید، حتی اگر به پاسخ خود مطمئن نیستید یا سؤال بنظرتان مسخره میآید! خواهشمند است بر اساس وضعیت و حالات خود در ۶ ماه گذشته پاسخ دهید.

نام و نام خانوادگی .....

تاریخ تولد .....

مذکر  / مؤنث

درست نیست	کمی درست است	حتماً درست است	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	من سعی میکنم با دیگران خوب باشم. من احساسات دیگران را مراعات میکنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بی قرارم، نمیتوانم مدت زیادی یک جا آرام بگیرم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اغلب سر درد و دل درد میگیرم و یا مریض میشوم. حال تهوع دارم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	من معمولاً چیزهایی را با دیگران قسمت میکنم (مثل غذا، اسباب بازی، مداد و غیره)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خیلی عصبانی میشوم و اغلب سرو صدا و دعوا میکنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بیشتر وقت‌ها تنها هستم. معمولاً تنها بازی میکنم و یا تو خودم هستم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	من معمولاً حرف شنو هستم و هر چه بزرگترها بگویند انجام میدهم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زیاد نگران هستم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اگر کسی زخمی شده، صدمه دیده، ناراحت و یا مریض است به او کمک میکنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	من دائم وول میزنم و میجنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	من حد اقل یک دوست خوب دارم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خیلی میتوانم دیگران را وادار کنم آنچه که میخواهم انجام دهند.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اغلب خوشحال نیستم، غمگین و دل گرفته هستم و یا گریه میکنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	افراد هم سن و سال من عموماً مرا دوست دارند.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زود حواسم پرت میشود. تمرکز فکر برایم مشکل است.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	در موقعیت‌های جدید مضطرب میشوم. اعتماد به نفسم را زود از دست میدهم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	من با بچه‌های کوچکتر مهربان هستم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	من اغلب متهم میشوم که دروغ میگویم و کلک میزنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بچه‌ها و نوجوانان دیگر سر به سر من میگذارند و یا به من زور میگویند.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	من اغلب داوطلب میشوم به دیگران کمک کنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	من قبل از آنکه دست به کاری بزنم به آن فکر میکنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	چیزهایی که مال من نیست از منزل، مدرسه یا جاهای دیگر بی اجازه برمیدارم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	با بزرگترها بهتر کنار میایم تا با افراد هم سن و سال خودم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	از چیزهای زیادی میترسم، خیلی زود وحشت میکنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	من کارها را تا آخر انجام میدهم. دقت و توجه من خوب است.

آیا نظرات و نگرانیهای دیگری دارید؟

لطفاً پشت صفحه را برای جواب دادن به چند سوال دیگر ملاحظه فرمائید.

بطور کلی آیا فکر میکنید که با هیچیک از موضوعات زیر دچار مشکل هستید:  
احساسات، تمرکز فکر، رفتار و یا کنار آمدن با دیگران؟

بله	بله	بله	نخیر
خیلی زیاد مشکل دارم	قطعاً مشکل دارم	کمی مشکل دارم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

اگر جوابتان بله است، لطفاً به سؤالات زیر هم در مورد این مشکلات پاسخ دهید:

• چه مدت است که این مشکلات وجود دارند؟

بیش از یکسال	۶ تا ۱۲ ماه	۱ تا ۵ ماه	کمتر از یکماه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• آیا این مشکلات شما را ناراحت یا پریشان میکنند؟

خیلی زیاد	زیاد	کمی	نخیر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• آیا این مشکلات اثر بدی در زندگی روزمره شما در موارد زیر دارد؟

خیلی زیاد	زیاد	کمی	نخیر	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زندگی خانوادگی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوستی‌ها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	یادگیری در کلاس درس
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فعالیت‌های تفریحی

• آیا این مشکلات زندگی را برای کسانی که اطراف شما هستند (خانواده، دوستان، معلمین و غیره) سخت میکند؟

خیلی زیاد	زیاد	کمی	نخیر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

امضاء.....

تاریخ امروز.....

از یاری شما سپاسگزاریم