



KIDSCREEN-27

پرسشنامه سلامت کودکان و نوجوانان

نسخه والدین
فارسی (ایران)

تاریخ:

والد گرامی،
حال فرزند شما چطور است؟ او چه احساسی دارد؟ این
چیزی است که می خواهیم ما را از آن آگاه سازید.
لطفاً به سؤالات زیر براساس (دانسته های) خود پاسخ
دهید، با اطمینان از این که پاسخ های شما تصویر
درستی از فرزندتان به دست می دهد. لطفاً تلاش کنید
تجربیات فرزندتان را در طول هفته گذشته بخاطر
آورید...

1- فعالیت های جسمی و سلامت

در مجموع فکر می کنید که فرزند شما سلامت خود را چگونه ارزیابی می کند؟

- 1- عالی
خیلی خوب
☐
خوب
☐
نسبتاً خوب
☐
بد
☐

با در نظر گرفتن هفته گذشته

اصلاً	بندرت	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2- آیا فرزند شما احساس خوب و سر حال بودن داشته است؟

3- آیا فرزند شما از نظر جسمی فعال بوده است (مانند دویدن، جست و خیز، دوچرخه سواری)؟

4- آیا فرزند شما می تواند است بخوبی بدود؟

با در نظر گرفتن هفته گذشته

هرگز	بندرت	گاهی از اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5- آیا فرزند شما سرشار از انرژی بوده است؟

2- احساس ها و خلق (حال و حوصله) کلی فرزندتان

با در نظر گرفتن هفته گذشته				
اصلاً	بندرت	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
○	○	○	○	○

1- آیا فرزند شما احساس کرده است که زندگی لذت بخش است؟

با در نظر گرفتن هفته گذشته				
هرگز	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
○	○	○	○	○
هرگز	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
○	○	○	○	○
هرگز	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
○	○	○	○	○

2- آیا خلق فرزند شما خوب بوده است؟

3- آیا به فرزند شما خوش گذشته است؟

با در نظر گرفتن هفته گذشته				
هرگز	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
○	○	○	○	○
هرگز	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
○	○	○	○	○
هرگز	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
○	○	○	○	○
هرگز	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
○	○	○	○	○

4- آیا فرزند شما احساس غمگینی کرده است؟

5- آیا فرزند شما آنقدر احساس بدی داشته است که نمی خواست هیچ کاری انجام دهد؟

6- آیا فرزند شما احساس تنهایی کرده است؟

7- آیا فرزند شما از حال و روزش خوشنود بوده است؟

3- خانواده و اوقات فراغت فرزندان

با در نظر گرفتن هفته گذشته				
هرگز	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
1- آیا فرزند شما وقت کافی برای خود داشته است؟	هرگز <input type="radio"/>	بندرت <input type="radio"/>	گاهی اوقات <input type="radio"/>	بیشتر اوقات <input type="radio"/>
2- آیا فرزند شما قادر بوده است که در اوقات فراغت خود آنچه را که می خواهد انجام دهد؟	هرگز <input type="radio"/>	بندرت <input type="radio"/>	گاهی اوقات <input type="radio"/>	بیشتر اوقات <input type="radio"/>
3- آیا فرزند شما احساس کرده است که والد/والدینش وقت کافی برای او دارند؟	هرگز <input type="radio"/>	بندرت <input type="radio"/>	گاهی اوقات <input type="radio"/>	بیشتر اوقات <input type="radio"/>
4- آیا فرزند شما احساس کرده است والد/والدینش با او منصفانه رفتار می کنند؟	هرگز <input type="radio"/>	بندرت <input type="radio"/>	گاهی اوقات <input type="radio"/>	بیشتر اوقات <input type="radio"/>
5- آیا فرزند شما قادر بوده است هرگاه که بخواهد با والد/والدین خود صحبت کند؟	هرگز <input type="radio"/>	بندرت <input type="radio"/>	گاهی اوقات <input type="radio"/>	بیشتر اوقات <input type="radio"/>
6- آیا فرزند شما پول کافی در اختیار داشته است تا همان کارهایی را انجام دهد که دوستانش انجام می دهند؟	هرگز <input type="radio"/>	بندرت <input type="radio"/>	گاهی اوقات <input type="radio"/>	بیشتر اوقات <input type="radio"/>
7- آیا فرزند شما احساس کرده است پول کافی برای هزینه هایش دارد؟	هرگز <input type="radio"/>	بندرت <input type="radio"/>	گاهی اوقات <input type="radio"/>	بیشتر اوقات <input type="radio"/>

4- دوستان

با در نظر گرفتن هفته گذشته				
هرگز	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
1- آیا فرزند شما اوقاتی را با دوستان خود گذرانده است؟	هرگز <input type="radio"/>	بندرت <input type="radio"/>	گاهی اوقات <input type="radio"/>	بیشتر اوقات <input type="radio"/>
2- آیا به فرزند شما با دوستانش خوش گذشته است؟	هرگز <input type="radio"/>	بندرت <input type="radio"/>	گاهی اوقات <input type="radio"/>	بیشتر اوقات <input type="radio"/>
3- آیا فرزند شما و دوستانش به یکدیگر کمک کرده اند؟	هرگز <input type="radio"/>	بندرت <input type="radio"/>	گاهی اوقات <input type="radio"/>	بیشتر اوقات <input type="radio"/>

4- آیا فرزند شما قادر بوده است به دوستان خود تکیه کند				
هرگز	بندرت	گاهی از اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5- مدرسه و یادگیری

با در نظر گرفتن هفته گذشته

اصلاً	بندرت	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○

1- آیا فرزند شما در مدرسه خوشحال بوده است؟

2- آیا فرزند شما در مدرسه پیشرفت داشته است؟

با در نظر گرفتن هفته گذشته

هرگز	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○

3- آیا فرزند شما قادر بوده است که حواس خود را جمع کند؟

4- آیا فرزند شما رابطه خوبی با معلم هایش برقرار کرده است؟