

أستبيان مواطن القوة والصعوبة

(سنـة 11-17)

يرجى الإجابة على كل بند بـ : غير صحيح، صحيح نوعا ما ، أو صحيح بالتأكيد بوضع علامة تحت الإجابة المناسبة . حاول أن تكون دقيقا في إجاباتك. سوف يساعدنا كثيرا إذا أجبت على كل فقرة حتى وإن كنت غير متأكد أو ترى أنها غير مناسبة. يرجى أن تكون إجابتك على أساس كيف كانت الأمور بالنسبة لك خلال الستة الأشهر الأخيرة .

| صحيح بالتأكيد | صحيح نوعا ما | غير صحيح | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أحاول أن أكون لطيفا مع الآخرين. أهتم بمشاعرهم |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | لا أستطيع أن أبقي ساكنا لفترة طويلة في مكان واحد. غير مستقر. كثير الحركة |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | كثيرا ما تصيبني آلام في الرأس أو آلام في البطن أو الشعور بالغثيان |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أشرك الآخرين فيما يخصني من أشياء {أكل، أفلام، ألعابالخ} |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ينتابني خصب شديد. وكثيرا ما أفقد أعصابي |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | في العادة أحب العزلة. ألعب لوحدي. أبقى مع نفسي معظم الوقت |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أنا عادة أفعل ما يطلبه مني الكبار |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أقلق كثيرا |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أساعد الآخرين إذا ما حدث لأحدهم مكروه |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أتملل و أتلتوى {اتقلقل وجسدي يتحرك} باستمرار أثناء جلوسي |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | لدي صديق عزيز واحد أو أكثر |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أنغارك كثيرا. أسلط على الآخرين وأجعلهم ينفذون ما أريد |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | كثيرا ما أكون غير سعيد، حزين أو سريع البكاء |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | بشكل عام من هم في سنى يحبوننى |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | يتشتت انتباھي بسرعة. أجد صعوبة في التركيز |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أنا عصبي في المواقف الجديدة {غير المعتادة}. بسهولة أفقد ثقتي بنفسي |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أنا لطيف مع من هم أصغر مني سنا |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | كثيرا ما يتهمني الآخرون بالكذب أو الخداع |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الأطفال الآخرون يسخرون مني أو يت漠رون علي |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | كثيرا ما أقطع لمساعدة الآخرين {الوالدين، المدرسين، الأطفال الآخرين} |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أفكـر قبل أن أتصـرف |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أخذ أشياء ليست ملكي من البيت أو المدرسة أو من أماكن أخرى |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أنسجم بشكل أفضل مع الكبار عنه مع من هم في نفس سنـي |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | لدي مخاوف كثيرة . من السهل تخويفي |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | أكـمل العمل الذي أقوم به حتى النهاية . انتـباهي جـيد |

هل لديك إضافة أخرى؟