



Questionnaire1

پرسشنامه وان - مرجع پرسشنامه ایران

در این مستطیل چیزی ننویسید

دختر

پسر

جنسیت

سن:

منطقه: مدرسه: نام کلاس:

میزان تحصیلات پدر: شغل پدر:

میزان تحصیلات مادر: شغل مادر:

وضعیت اقتصادی: بسیار خوب خوب متوسط ضعیف

آیا تابه حال مردود شده‌اید؟ بلی خیر معدل شما در سال قبل چند بوده است؟

شما چندمین فرزند خانواده هستید؟ تعداد خواهر: تعداد برادر:

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

دانش آموز گرامی:

این پرسشنامه به منظور اطلاع از وضعیت کلی زندگی کودکان و نوجوانان میهن عزیزمان تهیه شده است.

می‌خواهیم نظر شما دانش‌آموزان گرامی را درباره هر کدام از وضعیت‌های مطرح‌شده بدانیم. لطفاً پاسخ‌های خود را با علامت ضربدر در خانه‌های مقابل مشخص کنید.

اطمینان داشته باشید که کلیه اطلاعات کاملاً محرمانه خواهد ماند.

| همیشه | اکثر اوقات | گاهی اوقات | هرگز | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱. خواب‌های بد می‌بینم یا دچار کابوس می‌شوم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۲. از این که اتفاق بدی بیفتد می‌ترسم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۳. فکری ترسناک و تصویرهای وحشت‌آور به ذهنم می‌آید. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۴. تظاهر می‌کنم که کس دیگری هستم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۵. خیلی زیاد جروب‌بحث می‌کنم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۶. احساس تنهایی می‌کنم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۷. احساس غمگینی یا ناراحتی می‌کنم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۸. چیزهایی را که دوست نداشتم اتفاق بیفتد، به یاد می‌آورم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۹. سعی می‌کنم فکر نکنم، انگار که می‌خواهم از افکارم فرار کنم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۰. موضوعات ترسناک به یادم می‌آید. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۱. می‌خواهم فریاد بزنم و اشیاء را بشکنم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۲. گریه می‌کنم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۳. بدون این که دلیلش را بدانم، به‌طور ناآهانی احساس وحشت می‌کنم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۴. به‌طور دیوانه‌وار عصبانی می‌شوم و نمی‌توانم خودم را آرام کنم. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۵. احساس گیجی می‌کنم. |

