

Въпросник: СИЛНИ СТРАНИ И ТРУДНОСТИ (ССТ-БГ)**Р 2-4
ПРОСЛЕДЯВАНЕ**

Моля, отбележете в квадратчетата за всеки въпрос доколко твърдението съответства на една от графите “Невярно”, “Донякъде вярно” и “Напълно вярно”. Постарайте се да отговорите на всички въпроси доколкото можете, дори ако не сте напълно сигурен/ сигурна или пък въпросът Ви се струва глупав. Моля, дайте Вашите отговори въз основа поведението на детето **през последният месец**.

Име на детето:

Момче/Момиче

Дата на раждане:.....

	Невярно	Донякъде вярно	Напълно вярно
Съобразява се с чувствата на другите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Неспокойно, свръхактивно, не може да стои мирно дълго време	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Често се оплаква от главоболие, болки в стомаха или му се повдига	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
С готовност дели с други деца (лакомства, играчки, моливи и пр.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Често изпада в ярост или избухва	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Склонно към уединение, обикновено играе само	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Като цяло послушно, обикновено изпълнява това, което възрастните изискват	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Много неща го тревожат, често изглежда угрижено	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Опитва се да помогне в случай, че някой е наранен, разстроен или болен	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Постоянно шава и нервничи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Има поне един добър приятел	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Често се бие с другите деца или ги тормози	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Често нещастно, унило или готово да се разплаче	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Обикновено се харесва на другите деца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Лесно се разсейва, вниманието блуждае	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нервно и несигурно в нови ситуации, лесно губи увереност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Внимателно към по-малките деца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Често спори с възрастните	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Закачано и тормозено от другите деца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Често предлага да помогне на другите (родители, учители, други деца)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Може да спре и обмисли нещата преди да премине към действие	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Може да бъде умишлено зло към другите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
По-добре се разбира с възрастни, отколкото с деца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Много страхове, лесно се плаши	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Изпълнява задачите отначало докрай, може да се съсредоточи продължително време	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Имате ли други мисли и тревоги, които искате да споделите?

Моля обърнете на другата страница

След идването в клиниката, проблемите на Вашето дете:

Значително се влошиха	Малко се влошиха	Останаха същите	Малко се подобриха	Значително се подобриха
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Идването в клиниката беше ли полезно по друг начин, например, с предоставяне на информация или като направи проблемите по-поносими?

Съвсем не	Само малко	Доста	Твърде много
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Смятате ли, че през последният месец детето Ви имаше трудности в една или повече от следните области: емоции, съсредоточаване, поведение или способност да общува с други хора?

Не	Да – незначителни трудности	Да – подчертани трудности	Да – големи трудности
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ако сте отговорили с "Да", моля, отговорете на следните въпроси, свързани с тези трудности:

• Трудностите разстройват и стресират ли детето Ви?

Съвсем не	Само малко	Доста	Твърде много
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Пречат ли тези трудности в ежедневието на детето Ви в някоя от следните области?

	Съвсем не	Само малко	Доста	Твърде много
ЖИВОТЪТ ВКЪЩИ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ПРИЯТЕЛСТВОТА	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ОБУЧЕНИЕТО	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
СВОБОДНОТО ВРЕМЕ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Трудностите на детето обременяват ли Вас или семейството като цяло?

Съвсем не	Само малко	Доста	Твърде много
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Подпис:.....

Дата:.....

Майка/Баща/Друг (моля уточнете:)

Благодарим за Вашето съдействие