

استبيان :  
كيف حالك  
اليوم؟

مرحباً بك!

يسعدني وجودك معنا!  
نود تحسين حياتنا المدرسية.  
لذلك نود أن نعرف كيف حالك.

- هذا الاستبيان طوعي ولا يكشف عن هويتك.
- لا يُطلب منك ذكر اسمك
- لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة
- قم بالإجابة حسب ما تعتقد أنت  
وفي النهاية سنقوم بتحليل النتائج معاً

شكراً لك على المشاركة!

كم تبلغ من العمر؟ أنا أبلغ ..... عاماً



قم بوضع علامة

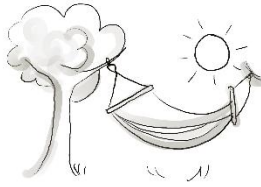
هيا بنا نبدأ....

أنثى  ذكر  أخرى  أفضل عدم الاجابة

فكر في الأسابيع القليلة الماضية.

كيف حالك بشكل عام؟

<input type="checkbox"/> لست بخير	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> جيد	<input type="checkbox"/> جيد جداً
-----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	-----------------------------------



## 1. كيف تشعر في وقت فراغك؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
لا أريد الإجابة على هذا السؤال	أنا لا أعرف ماذا يمكنني أن أفعل في وقت فراغي	لدي أفكار قليلة حول وقت الفراغ	لدي بعض الأفكار حول وقت الفراغ	لدي الكثير من الأفكار حول ما يمكنني فعله في وقت فراغي
	☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆☆

(أ)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
لا أريد الإجابة على هذا السؤال	أنا لا ألتقي بالأصدقاء أبدًا	نادرا ما ألتقي بالأصدقاء	ألتقي أحيانا مع الأصدقاء	أنا ألتقي مع الأصدقاء في كثير من الأحيان
	☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆☆

(ب)



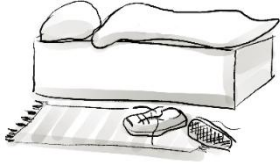
## 2. كيف هي صحتك؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
لا أريد الإجابة على هذا السؤال	أشعر بالمرض في كثير من الأحيان	أشعر بالمرض في بعض الأحيان	أشعر أنني بصحة جيدة معظم الوقت	أشعر أنني بصحة ممتازة
	☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆☆

(أ)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
لا أريد الإجابة على هذا السؤال	أنا أشعر بالقلق في معظم الأحيان	أنا أشعر بالقلق في كثير من الأحيان	أنا أشعر بالقلق في بعض الأحيان	أنا نادرا ما أشعر بالقلق
	☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆☆

(ب)



### 3. كيف تشعر في منزلك؟

<input type="checkbox"/> لا أريد الإجابة على هذا السؤال	<input type="checkbox"/> هناك العديد من المشاكل معظم الوقت	<input type="checkbox"/> هناك بعض المشاكل بين الحين والآخر	<input type="checkbox"/> الأمر تسير بشكل جيد في المنزل معظم الأحيان	<input type="checkbox"/> الأمر تسير في المنزل بشكل ممتاز
	☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆☆

(أ)

<input type="checkbox"/> لا أريد الإجابة على هذا السؤال	<input type="checkbox"/> لا يمكنني أبداً الاهتمام بأموري في المنزل	<input type="checkbox"/> نادراً ما يمكنني الاهتمام بأموري في المنزل	<input type="checkbox"/> غالباً يمكنني الاهتمام بأموري في المنزل	<input type="checkbox"/> يمكنني الاهتمام بأموري في المنزل بكل راحة
	☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆☆

(ب)



### 4. كيف هي الأمور في المدرسة؟

<input type="checkbox"/> لا أريد الإجابة على هذا السؤال	<input type="checkbox"/> أنا لا أحب الذهاب إلى المدرسة أبداً	<input type="checkbox"/> أنا غالباً لا أحب الذهاب إلى المدرسة	<input type="checkbox"/> أنا أحب الذهاب إلى المدرسة غالباً	<input type="checkbox"/> أنا أحب الذهاب إلى المدرسة كثيراً
	☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆☆

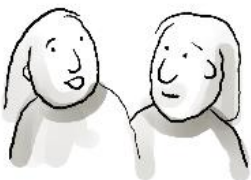
(أ)

<input type="checkbox"/> لا أريد الإجابة على هذا السؤال	<input type="checkbox"/> في المدرسة لا يهتم أحد بغيره أبداً	<input type="checkbox"/> في المدرسة نهتم قليلاً ببعضنا البعض	<input type="checkbox"/> في المدرسة نهتم غالباً ببعضنا البعض	<input type="checkbox"/> في المدرسة يهمننا دائماً أن يكون الجميع بخير
	☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆☆



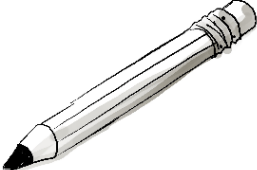
(ب)

<input type="checkbox"/> لا أريد الإجابة على هذا السؤال	<input type="checkbox"/> غالباً ما أجد التعلم صعباً	<input type="checkbox"/> أجد التعلم صعباً في بعض الأحيان	<input type="checkbox"/> التعلم غالباً ما يكون سهلاً بالنسبة لي	<input type="checkbox"/> التعلم سهل جداً بالنسبة لي
	☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆☆

(ج)



## أستطيع التحدث عن مشاكلي في المدرسة .

	
<input type="checkbox"/> نعم.	<input type="checkbox"/> لا.
أنا أتحدث عن المشاكل مع :	<input type="checkbox"/> لا أعرف مع من يمكنني التحدث
<input type="checkbox"/> معلم أو معلمة التوجيه والإرشاد	<input type="checkbox"/> لا أريد التحدث مع أحد عن مشاكلي
<input type="checkbox"/> صديق أو صديقة	
<input type="checkbox"/> مدرس أو مدرسة الصف	
<input type="checkbox"/> ممثلي الطلبة	
<input type="checkbox"/> المرشد أو المرشدة الاجتماعية في المدرسة	
<input type="checkbox"/> آخرين :	
.....	

هل هناك أي شيء آخر ترغب في مشاركته؟

.....

.....

كيف يمكن للمدرسة أن تدعمك؟

.....

.....

