

KUPOL – 学校环境因素对青少年心理健康的重要性研究

致家长/法定监护人



Karolinska
Institutet



kupolstudien.se

问卷调查

问卷填写说明

您的回答将由机器扫描录入并保存，因此正确填写调查问卷十分重要。

- 请使用黑色（或蓝色）钢笔（或签字笔、圆珠笔）。请避免使用铅笔。
- 请清楚填写，尽量不要填在黑框以外。

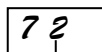
- 在黑框中标记您的答案

正确填涂方法: 

错误填涂方法: 

- 清晰填写数字

正确填涂方法: 

错误填涂方法: 

- 如果您不小心在错误的黑框中填写，请用笔涂满整个黑框，这样机器就不会读写这个数据。

正确填涂方法: 

如果您有任何疑问

如果您想了解更多关于本研究的信息，或您有任何关于如何填写问卷的问题，请通过电子邮件 elin.arno@ki.se 或电话 08-524 80 108 联系 Elin Arnö。

回复期限

我们希望您能在收到此问卷的几天内填写并寄回给我们。谢谢！

回邮信封

知情同意书和问卷填妥后，请将他们分装在两个信封内(免邮资)回邮给我们。您可以将项目简介撕下并保留。

如果您对这份问卷有任何意见和建议，欢迎您写在问卷的最后一页上。

非常感谢您的参与！

关于您作为法定监护人的背景资料

1. 您和您上七年级的孩子的关系是?

- 亲生母亲 亲生父亲
 继母 继父
 养母 养父
 其他(请注明): _____

2. 在一周大部分时间内, 您和谁住在一起?

可以多选

- 您的和/或其他人的孩子 (请回答问题 3)
 您的丈夫/妻子/同居伴侣/登记伴侣
 您的父母/兄弟姐妹
 其他成年人

3. 如果您和您的孩子(您自己的或其他人的)一起住: 孩子的数目和年龄?

所有和您生活一半或以上时间的孩子, 包括您的上七年级的孩子

- 孩子(们) 0-5 岁
 孩子(们) 6-12 岁
 孩子(们) 13-19 岁
 孩子(们) 20 岁及以上

4. 您的年龄: 5. 您的性别: 女性 男性 其他

6. 您的最高受教育水平?

只能选择一项

- 没有
 小学, 初中或类似
 两年的高中教育
 三年的高中教育
 四年的高中教育
 不到三年的大学或大专学历
 三年及以上大学或大专学历
 其他学历(请注明): _____

«Föräldrar_ID»

10. 您哪年搬来瑞典?

--	--	--	--

11. 您搬来瑞典的原因是?

- 申请庇护
- 学习
- 工作
- 申请庇护人员的家属 (例如父母或者伴侣)
- 其他人员的家属 (例如父母或伴侣)
- 领养
- 其他原因 (请注明): _____

12. 在过去的 12 月中您是否或多或少定期参加一些团体活动?

例如运动, 音乐/戏剧, 课程, 宗教聚会, 合唱团, 缝纫协会, 政治团体或其他社会团体。

- 是 否

13. 您是否认识任何人, 能在您遇到个人问题或危机时为您能提供帮助?

- 是, 总是
- 是, 在大多数情况下
- 否, 通常不
- 否, 从来没有

14. 您有没有在最近的选举中投票 (议会选举, 县议会选举或市政选举)?

- 是 否

15. 对以下的公共机构您有多少信心?

每一行只能选择一个选项

	非常多	比较多	不是很多	完全没有	没有意见
医疗服务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社会服务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
警方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
议会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
政府	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基层政府人员	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

请在下面的选项中选择最符合您看法的一个

- | | 强烈反对 | 不同意 | 既不同意
也不反对 | 同意 | 坚决
同意 |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16. 总的来说，大多数人是可以被信任的 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. 大多数人都是公平的，不会占人的便宜 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

关于孩子的另一位法定监护人

18. 您和孩子的另一位法定监护人一起生活吗?

- 是 (包括有时)
- 否
- 没有另一位法定监护人 (请跳到问题 25)

19. 她/他的最高教育水平是什么? 只能选择一项

- 没有
- 小学，初中或类似
- 两年的高中教育
- 三年的高中教育
- 四年的高中教育
- 不到三年的大学或大专学历
- 三年及以上大学或大专学历
- 其他学历(请注明): _____

20. 她/他的主要职业是什么? 能选择一项

- 永久雇员
- 非永久雇员(例如: 短期项目, 小时工, 临时工或试用期实习生)
- 自雇企业的所有者或业务合作伙伴
- 病假超过 30 天
- 领取残疾人疾病补偿或活动补偿
- 领取退休金, 养老金
- 学生, 见习生
- 暂时离岗, 包括学术休假和产假
- 失业
- 照顾家庭
- 其他(请注明): _____

关于您的孩子

对于下面的各个题，请在相应的黑框中标记，已表明是否符合您的孩子的情况-是[不符合]，[有点符合]，还是[完全符合]。请务必回答每一道题，即使您对某一题不是十分确定或不很清楚。请根据您的孩子过去六个月的行为来回答。

	不符合	有点符合	完全符合
25. 能体谅到别人的感受	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 不安定，过分活跃，不能长久安静	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 经常抱怨头痛，肚子痛或身体不舒服	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 很乐意与别的小孩分享东西(糖果，玩具，铅笔等等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 经常发脾气或大吵大闹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. 颇孤独，比较多自己玩	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 一般来说比较顺从，通常是大人要求做的都肯做	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 有很多担忧，经常表现出忧虑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. 如果有人受伤，不舒服或是生病，都很乐意提供帮助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 经常的坐立不安或躁动	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 至少有一个好朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 经常与别的小孩吵架或欺负起他小孩子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. 经常不高兴，情绪低落或哭泣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. 一般来说，受别的小孩所喜欢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. 容易分心，注意力不集中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. 在新的情况下，会紧张会黏住大人，容易失去信心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. 对年纪小的小孩和善	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. 经常撒谎或欺骗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. 受别的小孩作弄或欺负	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. 经常自愿的帮助别人（父母，老师或其他小孩）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. 做事前会想清楚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. 会从家里，学校或其他地方偷东西	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. 跟大人相处比跟小孩相处融洽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. 对很多事物感到害怕，容易受惊吓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. 做事情能做到底，注意力持久	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. 您是否有其他的意见?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

«Föräldrar_ID»

51. 您认为您的孩子是否有以下的困难?情绪方面的, 注意力方面的, 行为方面的, 或是和别人相处方面的困难。

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 否 | 是-
有少许困难 | 是-
有困难 | 是-
有很大的困难 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

如果您的回答是“否”, 请跳到问题 56。

52. 这些困难出现了多久?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 少于1个月 | 1至5个月 | 6至12个月 | 超过1年以上 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

53. 这些困难是否困扰着您的孩子?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 没有 | 轻微 | 颇为 | 非常 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

54. 这些困难是否对您的孩子在下列的日常生活造成干扰?

- | | | | | |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 没有 | 轻微 | 颇为 | 非常 |
| 家庭生活 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 与朋友的关系 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 上课学习 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 课余活动 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

55. 这些困难有没有加重您自己和全家人的负担?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 没有 | 轻微 | 颇为 | 非常 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

请在下面的选项中选择最符合您看法的一个

- | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 强烈反对 | 不同意 | 既不同意
也不反对 | 同意 | 坚决
同意 |
| 56. 我会让我的孩子说出自己的看法,
即使我意见不同 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. 我尊重我孩子的意见 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. 在我的家庭里, 我们花时间去倾听
对方的意见 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

«Föräldrar_ID»

- | | 否,
从不 | 否,
很少 | 是,
有事 | 是,
经常 | 是,
总是 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 59. 您的孩子是否在家谈到她/他在学校各科目的学习情况? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60. 您的孩子回家后是否经常告诉您学校的情况（例如在考试中的表现，和老师的关系等等）? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61. 对于您的孩子在空闲时间所做的事，她/他是否会向您保密? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62. 对于您的孩子晚上和周末所做的事，她/他是否会向您保密? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63. 如果您的孩子晚上外出，她/他是否会告诉您她/他晚上都做了什么? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

64. 迄今为止您对您的孩子在学校所受教育的满意度如何?

完全
不满意

非常
满意

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

65. 您觉得学校为您的孩子未来就业所做的准备工作如何?

非常不好

很好

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

您认为以下方面对于您的孩子来说有多重要:

66. 高中毕业后找到一份全职工作?

不重要

特别重要

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

67. 高中毕业后继续到大学进修

不重要

特别重要

1

2

3

4

5

6

7

强烈反对

不同意

既不同意
也不反对

同意

坚决
同意68. 我希望我的孩子在高中毕业后继续进修 69. 高中毕业后的进修对我的孩子来说非常重要 70. 学校对于我的孩子能够实现她/他未来的目标很重要 71. 我孩子接受的教育会为她/他的未来创造很多机会 72. 我对我孩子的未来充满希望

73. 您所希望的您的孩子能达到的最高学历是什么?

- 不知道
- 高中 - 职业教育方向
- 高中 - 科学专业方向
- 大学

74. 您认为您的孩子能够实际达到的最高学历是什么?

- 不知道
- 高中 - 职业教育方向
- 高中 - 科学专业方向
- 大学

请从选项中选择最贴近实际情况的一个

- | | 从不 | 有时候 | 经常 |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 75. 我会指出孩子积极的一面，并很少指出其消极的一面 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 76. 我会表现出我对孩子的自豪 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 77. 我会做一些小事让我的孩子感到特别 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 78. 我从言行举止中表示我对孩子的关心 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 79. 几乎无论我孩子做了什么，我都会表现出无条件的爱 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 80. 即使没有特殊原因，我也会赞扬我的孩子 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

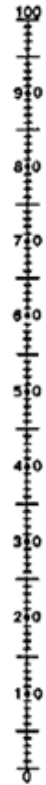
81. 您觉得，如何才能说一个青少年是十分优秀的或在生活各方面都做得非常好的？在您看来，这样的青少年应该是什么样的，她/他喜欢做什么样的事？

健康状况

82. 请您今天的健康状态打分.

您可以想象的最佳状态是 100 分 而最差状态为 0 分.

可以想象的最佳健康状态



可以想象的最差健康状态

83. 过去的六个月内，您是否有过一段时间每天吸烟？

否 (跳到问题 85)

是

84. 您现在是否每天吸烟？

否

是。您平均每天吸多少根烟？

85. 过去的六个月内，您是否有过一段时间每天使用 snus？

否 (跳到问题 87)

是

86. 您现在是否每天使用 snus？

否

是。您平均每天使用多少盒 snus？

87. 您多久会, 在同一场合, 饮用含酒精饮品至少相当于:

- 半瓶烈酒
 - 或 2 瓶红酒
 - 或 6 罐啤酒 (8 瓶)
 - 或 12 瓶中度啤酒
-
- 几乎每天(至少一周 5 天)
 - 每周几次 (每周 3 至 4 次)
 - 每周 1 至 2 次
 - 每月 2 至 3 次
 - 每月一次
 - 一年 1 至 6 次
 - 从来没有
 - 我从不喝酒

十分感谢您的参与! 请用我们为您准备的免邮资信封寄回给我们。

Handwritten text in Swedish: "Handwritten text" (Handskrivet text)