

# Kupol - دراسة حول أهمية البيئة المدرسية على الصحة النفسية للشباب الصغار

معلومات إلى أولياء الأمور

ARBETSKOPIA



**Karolinska  
Institutet**



[kupolstudien.se](http://kupolstudien.se)

## هكذا تملأ الاستبيان

الأجوبة في الاستبيان سوف تُسجل ألياً، لذلك من المهم أن يتم ملؤها بشكل صحيح.

- استخدم قلمًا جيدًا لون الحبر فيه اسود أو أزرق داكن. تجنب استخدام قلم الرصاص، رجاءً.
- اكتب إجاباتك بوضوح على الأسطر المؤشرة. تفيد بالكتابة على نفس السطر أي لا تخترق الأسطر أو تكتب خارجها.
- ضع الإشارة داخل المربعات:

هكذا:

و ليس هكذا:

- الإجابات التي تعطى على شكل أرقام يجب أن تكتبها بوضوح.

هكذا:

و ليس هكذا:

- إذا وضعت الإشارة في المربع الخطأ، عليك حينئذ أن تملأ المربع بأحد الألوان، عندها لن يكون في وسع الجهاز قراءة المربع.

هكذا:

إذا لديك أسئلة....

لمعرفة المزيد عن هذه الدراسة التي تسمى كويول، أو عن كيفية الاجابة على الاسئلة الواردة في الاستبيان، يرجى الاتصال بنا على العنوان التالي:  
إيلين أرنو Elin Arnö عبر البريد الإلكتروني: elin.arno@ki.se أو الهاتف: 08-524 80 108

الفترة الزمنية للإجابة

نرجو منك الاجابة على الاستبيان بأسرع وقت ممكن، حبذا في غضون يومين.

ظرف الاجابات والطابع البريدي

ضع الاستبيان عند الانتهاء من الاجابة على الاسئلة في الظرف المرفق الخاص وإرسله بالبريد. نوجو منك ارسال استمارة الموافقة في ظرف مرفق آخر. لا تحتاج الى وضع طابع بريدي على الظرفين. ثمن الطابع على الظرفين تم دفعه مسبقاً.

إذا كان لديك أي تعليق حول الاستبيان أو الدراسة، يرجى كتابة ذلك في الصفحة الأخيرة.

شكراً لمشاركتك!

## المعلومات المتعلقة بك كحاضن للطفل

1. ما هي صلة القرابة التي تربطك بطفلك الذي يذهب الى الصف السابع في المدرسة؟

- ام  اب  
 زوجة الاب  زوج الام  
 مربية  مربى

صلة أخرى، ما هي؟ \_\_\_\_\_

2. مع من تسكن في معظم ايام الاسبوع؟

يمكن وضع اشارة على عدة خيارات.

- أطفالك/ او أطفال آخرين (اجب ايضا على السؤال رقم 3)  
 زوجك/ زوجتك/ المتساكن او المتساكنة/ الشريك او الشريكة  
 والديك/ اشقيائك وشقيقاتك  
 بالغين آخرين

3. إذا كنت تسكن مع أطفالك او أطفال آخرين: كم عددهم وماهي اعمارهم؟

ماهو عدد الأطفال الذين يعيشون على الاقل نصف الوقت، بما فيهم طفلك الذي يداوم في الصف السابع.

ولد أو بنت في سن 0-5 سنوات

ولد أو بنت في سن 6-12 سنة

ولد أو بنت في سن 13-19 سنة

ولد أو بنت عمره او عمرها 20 أو أكثر من 20 عاما

4. عمرك:  سنة.

5. جنسك:  امرأة  رجل  غيرهما

6. ماهي أعلى مرحلة تعليمية انجزتها؟

ملاحظة! اعطي خياراً واحداً فقط.

- ليس لدي تعليم  
 مدرسة ابتدائية، المدرسة الشعبية العامة أو مدرسة اساسية من طراز اخر  
 تعليم في المدرسة الثانوية لمدة عامين او مدرسة مهنية  
 تعليم في المدرسة الثانوية لمدة ثلاث سنوات  
 تعليم في المدرسة الثانوية لمدة اربع سنوات  
 تعليم جامعي او معهد عالي لفترة دراسية تقل عن ثلاث سنوات  
 تعليم جامعي او معهد عالي لفترة ثلاث سنوات أو أكثر  
 تعليم اخر، ما هو؟ \_\_\_\_\_



--	--	--	--

10. اي عام انتقلت الى السويد؟

11. لماذا انتقلت للعيش في السويد؟

- اسباب تتعلق باللجوء/اسباب انسانية g
- من أجل الدراسة
- من أجل العمل
- احد افراد عائلة شخص كان لديه سبب للجوء/ او لديه اسباب انسانية (أبوين مثلا او شركاء في الحياة الزوجية)
- احد افراد عائلة شخص لديه اسباب اخرى (أبوين مثلا او شركاء في الحياة الزوجية)
- بسبب التبنّي
- سبب آخر، ما هو؟

12. هل قمت خلال ال 12 شهرا الماضية بالمشاركة بشكل منتظم في نشاطات جماعية مع اشخاص آخرين بصورة او اخرى؟  
الرياضة على سبيل المثال أو الموسيقى/المسرح أو الحلقات الدراسية أو المناسبات الدينية أو جوقة الاناشيد أو جمعية الخياطة أو جمعية سياسية أو أي نشاط من الأنشطة الأخرى للجمعيات.

نعم  كلا

13. هل يتوفر لديك شخص أو عدة اشخاص يمكنهم أن يقدموا الدعم الشخصي لك من أجل التغلب على مشاكلك الشخصية أو الأزمات في حياتك؟

نعم، دوما

نعم، على الاغلب

كلا، في معظم الاحيان لا

كلا، مطلقا

14. هل قمت بالتصويت في أي من الانتخابات السابقة (البرلمانية أو انتخابات مجلس المحافظة أو الانتخابات البلدية في السويد)؟

نعم  كلا

15. ما هو مقدار الثقة التي لديك نحو المؤسسات التالية في المجتمع؟  
ضع اشارة واحدة فقط في كل سطر.

لا رأي لدي	لا توجد بالمطلق	قليلة	كبيرة إلى حد ما	كبيرة جداً	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مؤسسات الرعاية الصحية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الخدمة الاجتماعية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الشرطة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مجلس النواب
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الحكومة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الساسة (السياسيون) في بلديتك

يرجى وضع الاشارة على الخيار الذي تعتقد انه الافضل.

صحيح جداً	صحيح إلى حد ما	لا هذا ولا ذاك	غير صحيح	غير صحيح بالمطلق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. يمكن عادة الوثوق بمعظم الناس.

17. معظم الأشخاص عادلون ولا يستغلون الاخرين.

### المعلومات المتعلقة بالحاضن الاخر للطفل

18. هل تعيش مع الحاضن الاخر للطفل؟

نعم، كل الوقت أو بعض الوقت

كلا

لا يوجد حاضن اخر للطفل غيري (اذهب الى السؤال رقم 25)

19. ما هي أعلى مرحلة تعليمية انجزها الحاضن الاخر للطفل؟ ملاحظة! اعطي خيارا واحدا فقط.

ليس لديه/لديها تعليم

المدرسة الاساسية، المدرسة الشعبية العامة (أو مدرسة اساسية من طراز اخر أو ما شابه ذلك (folkskola)

تعليم في المدرسة الثانوية لمدة عامين او مدرسة حرفية

تعليم في المدرسة الثانوية لمدة ثلاث سنوات

تعليم في المدرسة الثانوية لمدة اربع سنوات

تعليم جامعي او معهد عالي لفترة دراسية تقل عن ثلاث سنوات

تعليم جامعي او معهد عالي لفترة ثلاث سنوات أو أكثر

تعليم اخر، ما هو؟

20. ما هو العمل الذي يمارسه الحاضن الاخر في الوقت الحاضر؟ ملاحظة! اعطي خيارا واحدا فقط

وظيفة دائمة

وظيفة محدودة المدة مثلا (العمل ضمن مشروع، عمل يحسب بالساعة، موظف بديل، عمل تجريبي)

عمل ذاتي لحسابه الخاص

لديه/لديها اجازة مرضية لفترة تزيد عن 30 يوما

متقاعد بشكل مبكر / لديه/لديها تعويض مرضي او تعويض مالي بسبب قيامي بنشاط معين

تقاعد بسبب العمر او بسبب عقد خاص

طالب/طالبة

لديه/لديها اجازة من العمل، او اجازة الابوين للاعتناء بالطفل

يبحث/تبحث عن عمل او انه/انها تحت تصرف سياسات سوق العمل

يعمل/تعمل في البيت/ يرعى/ترعى شؤون المنزل

نوع آخر، ما هو؟







50. هل لديك تعليقات اخرى مرتبطة و متشابهة، أو مخاوف تريد التطرق اليها؟

51. بشكل عام، هل تعتقد أن طفلك يعاني من صعوبات في احدى المجالات التالية او في اكثر من مجال: العواطف، التركيز، السلوك، أو التوافق والاندماج مع أشخاص آخرين؟

نعم، مشاكل ضخمة	نعم، مشاكل واضحة	نعم، مشاكل صغيرة	كلا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

إذا اجبت بكلمة كلا، انتقل الى السؤال رقم 56.

52. منذ متى توجد هذه الصعوبات لدى الطفل؟

منذ أكثر من سنة	6 إلى 12 شهراً	1 إلى 5 أشهر	أقل من شهر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. هل تسبب هذه الصعوبات أي قلق أو اضطراب لدى طفلك؟

نعم، كثيراً جداً	نعم، كثيراً إلى حد ما	فقط قليلاً	أبداً بالمطلق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. هل تعرقل هذه الصعوبات حياة طفلك اليومية في أي من المجالات التالية؟

نعم، كثيراً جداً	نعم، كثيراً إلى حد ما	فقط قليلاً	أبداً بالمطلق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

البيت/ ضمن العائلة

مع الرفاق

العمل المدرسي

اتناء نشاطات اوقات الفراغ

55. هل تسبب هذه الصعوبات أي اعباء عليك او على العائلة ككل؟

نعم، كثيراً جداً	نعم، كثيراً إلى حد ما	فقط قليلاً	أبداً بالمطلق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

يرجى وضع الاشارة على الخيار الذي تعتقد انه الخيار الافضل

صحيح جداً	صحيح إلى حد ما	لا هذا ولا ذاك	غير صحيح	غير صحيح بالمطلق	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56. اسمح لطفلي ان يدلي بآرائه، حتى ولو لم أتفق معه.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. احترم آراء طفلي.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58. ضمن عائلتنا نأخذ الوقت الكافي لسماع آراء بعضنا البعض.

يرجى وضع الاشارة على الخيار الذي تعتقد انه الخيار الافضل.

دوماً	غالباً	أحياناً	نادراً	ابداً	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59. هل يتحدث طفلك في المنزل عن نجاحه في المواد المختلفة في المدرسة – في صفه الحالي الآن؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60. هل يتحدث طفلك في المنزل عما يحصل معه في المدرسة (في الامتحانات و الفحوص المدرسية المختلفة، العلاقة مع المدرسين، الخ..)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	61. هل لدى طفلك الكثير من الاسرار التي يخفيها عنك حول ما يقوم به خلال اوقات الفراغ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62. هل لدى طفلك الكثير من الاسرار التي يخفيها عنك حول ما يفعله خلال المساء والعطلات؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63. هل يتحدث طفلك عادة عما يفعله في المساء، إذا خرج في احدى الأمسيات خارج البيت؟

64. ما مدى رضاك عن التعليم الذي يتلقاه طفلك في المدرسة حتى الآن؟

راضٍ جداً							لست راضياً ابداً
7	6	5	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

65. ما هو انطباعك حول ما تعده المدرسة لطفلك من اجل الحياة العملية و الوظيفية في المستقبل؟

جيد جداً							ليس جيداً ابداً
7	6	5	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

بحسب رأيك ما الذي ينبغي أن تكون عليه الامور التالية لطفلك:

66. الحصول على وظيفة دائمة بعد المدرسة الثانوية

مهم جداً							ليس مهماً ابداً
7	6	5	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

67. الدراسة في الجامعة / الكلية بعد المدرسة الثانوية

مهم جداً							ليس مهماً ابداً
7	6	5	4	3	2	1	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

يرجى وضع الاشارة على الخيار الذي تعتقد انه الخيار الافضل.

صحيح جداً	صحيح الى حد ما	لا هذا و لا ذاك	غير صحيح	غير صحيح بالمطلق	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68. أمل أن يتابع طفلي دراسته بعد المدرسة الثانوية.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69. من المهم ان يدرس طفلي بعد المدرسة الثانوية.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70. للمدرسة أهمية كبيرة إذا كان طفلي يريد تحقيق اهدافه المستقبلية.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71. سيوفر التعليم الذي يحصل عليه طفلي الكثير من الامكانيات و الفرص له.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	72. إنني متفائل بما يتعلق بمستقبل طفلي.

73. ما هي أعلى مرحلة تعليمية تأمل من طفلك أن ينهيها؟

- لا اعرف
- الثانوية – التحضير المهني
- الثانوية – التحضير للدراسات العالية
- التخرج من الجامعة

74. ما هي أعلى مرحلة تعليمية تعتقد أن طفلك سوف ينهيها؟

- لا اعرف
- الثانوية – التحضير المهني
- الثانوية – التحضير للدراسات العالية
- التخرج من الجامعة

يرجى وضع اشارة في الخيار المناسب بصورة أفضل.

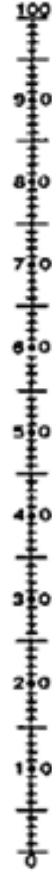
في معظم الأحيان	أحياناً	كلا، مطلقاً	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75. أترح و أركز على الاثياء الإيجابية لدى طفلي ونادرا على الأثياء السلبية لديه.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	76. أظهر لطفلي كم أنا فخور به.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77. أقوم بعمل اثياء صغيرة يشعر طفلي من خلالها بأنه مميز.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78. اوضح بالكلمات والايماءات بأنني أحب طفلي.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79. أبين بوضوح أنني أحب طفلي – بغض النظر تقريبا عما يفعل.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80. أمدح طفلي بدون أن يكون هناك سبب خاص لذلك.

81. كيف ترى إذا طفل مراهق يتطور صالحاً و فيما إذا كانت الأمور تسير على ما يرام معه في جميع جوانب الحياة؟ كيف ذلك الطفل بحسب رأيك، وما هو وضعه؟

82. أذكر هنا كيف هو وضعك الصحي اليوم، سواء كان جيداً ام سيئاً.  
ضع علامة 100 على افضل وضع صحي يمكن ان تقدره لديك، و ضع علامة 0 على اسوأ وضع صحي يمكن ان تتخيله:

--	--	--

افضل وضع صحي



اسوأ وضع صحي

83. هل قمت بتدخين السجائر بشكل يومي لمدة 6 اشهر على الاقل؟

كلا (انتقل الى السؤال 185)!

نعم

84. و هل تدخن في الوقت الحاضر بشكل يومي؟

كلا

نعم. كم هو عدد السجائر تقريبا التي تدخنها في اليوم الواحد؟

--

85. هل سبق لك استخدام السعوط (snus) بشكل تقريبي كل يوم لمدة 6 أشهر على الأقل؟

كلا (انتقل الى السؤال 187)

نعم

86. و هل تأخذ السعوط حالياً بشكل شبه يومي؟

كلا

نعم. كم هو عدد علب السعوط التي تستهلكها خلال أسبوع واحد؟

87. كم يتكرر استهلاكك للكحول في نفس المناسبة (أي دفعة واحدة) بما يعادل من حيث مقدار الكحول ما يأتي:

- نصف زجاجة كحول قوي (مثل ويسكي أو فودكا و جين)
  - أو زجاجتين من الخمر (من خمر العنب أو ما شابه ذلك...)
  - أو ست علب من البيرة (ماء الشعير) القوية (8 زجاجات)
  - أو 12 زجاجة من البيرة الخفيفة (folköl)
- تقريبا في كل يوم (5 مرات على الاقل بالأسبوع)
- عدة مرات بالأسبوع (3-4 مرات في الاسبوع)
- مرة واحدة او مرتين بالأسبوع (1-2 مرة بالأسبوع)
- 2-3 مرات بالشهر
- مرة وحدة بالشهر
- 1-6 مرة بالسنة
- لا اشرب هذا المقدار من الكحول في مناسبة واحدة، اطلاقاً (أي اشرب أقل من هذا المقدار).
- قطعياً لا اشرب الكحول

شكراً لمشاركتك!

أرسل الاستبيان في الظرف المرفق الخاص، رجاءً.