

Kupol – projekt badawczy dotyczący znaczenia środowiska szkoły dla zdrowia psychicznego młodzieży

ANKIETA DLA UCZNIÓW Z KLASY 7



**Karolinska
Institutet**



kupolstudien.se

+

+

ARBETSKOPIA

+

+

1. Z kim mieszkasz?

Zaznacz krzyżykiem wszystkie osoby, z którymi mieszkasz, nawet jeżeli tylko w krótkim okresie czasu.

- Mama
- Mama zastępcza
- Tata
- Tata zastępczy
- Konkubina taty/żona/mąż
- Konkubin mamy/żona/mąż
- Brat/brat przyrodni
- Siostra/siostra przyrodnia
- Któreś z dziadków (ze strony mamy lub taty)
- Inna dorosła osoba Kto? _____
- Mieszkam sam/sama

2. Ile innych dzieci mieszka razem z tobą?

dzieci

Alkohol, narkotyki i tytoń

3. Ile papierosów wypaliłeś/-eś łącznie w swoim życiu?

- 0 (nigdy nie paliłam/-em, przejdź do pytania 6)
- 1-10
- 11-20
- więcej niż 20

4. Przez ile dni w ciągu ostatnich 30 dni paliłeś/-eś papierosy?

Jeżeli w ogóle nie paliłeś/-eś, wpisz „0”

5. Ile papierosów wypaliłeś/-eś średnio dziennie w tych dniach, kiedy paliłeś/-eś w ciągu ostatnich 30 dni?

Jeżeli w ogóle nie paliłeś/-eś lub zaciągnęłaś/zaciągnęłaś się tylko kilka razy, wpisz „0”

6. Ile razy używałaś/-eś snusa łącznie w swoim życiu?

- 0 (nigdy nie używałam/-em snusa, przejdź do pytania 9)
- 1-10
- 11-20
- więcej niż 20

7. Przez ile dni w ciągu ostatnich 30 dni używałaś/-eś snusa?

Jeżeli w ogóle nie używałaś/-eś snusa, wpisz „0”

8. Ile torebek snusa używałaś/-eś średnio dziennie w tych dniach, kiedy go używałaś/-eś w ciągu ostatnich 30 dni?

Jeżeli w ogóle nie używałaś/-eś snusa, wpisz „0”

9. Czy kiedykolwiek wydawało ci się, że jesteś uzależniona/-ny od papierosów lub snusa?

- Nie
- Tak

10. Ile razy używałaś/-eś haszyszu (marihuany, konopi indyjskich (cannabis)) łącznie w swoim życiu?

- 0 (nigdy nie używałam/-em, przejdź do pytania 12)
- 1-2
- 3-5
- 6-10
- więcej niż 10

11. Czy używałaś/-eś haszyszu (marihuany, konopi indyjskich (cannabis)) w ciągu ostatnich 30 dni?

- Nie
- Tak

12. Czy kiedykolwiek zażywałaś/-eś inne nielegalne narkotyki (np. kokainę, ecstasy, amfetaminę)?

- Nie
- Tak

13. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy piłaś/-eś alkohol (piwo, niskoprocentowy napój alkoholowy, mocny cydr, wino lub alkohol wysokoprocentowy)?

- Nigdy
- Jeden raz w ciągu roku
- 2-10 razy w ciągu roku
- Jeden raz w ciągu miesiąca
- 2-3 razy w ciągu miesiąca
- Jeden raz w tygodniu
- Dwa razy w tygodniu
- Co drugi dzień
- Codziennie

14. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy piłaś/-eś alkohol w takiej ilości, że czułaś/-eś się nietrzeźwy?

- Nie piłam/-em alkoholu / Nie byłam/-em nietrzeźwa/-wy
- Kilka razy w ciągu roku, ale nie każdego miesiąca
- 1-3 razy w ciągu miesiąca
- Mniej więcej raz w tygodniu

15. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że wypijaś/-eś taką ilość alkoholu, która odpowiada przynajmniej 18 cl wysokoprocentowego alkoholu (połowie ćwiartki) lub całą butelkę wina lub cztery duże butelki mocnego cydru/niskoprocentowego napoju alkoholowego lub 4 puszki mocnego piwa lub sześć puszek niskoprocentowego piwa przy jednej i tej samej okazji?

- Nie piłam/-em alkoholu/ Nie piłam/-em tak dużo
- Kilka razy w ciągu roku, ale nie każdego miesiąca
- 1-3 razy w ciągu miesiąca
- Mniej więcej raz w tygodniu

Twój stan zdrowia

16. Jaki jest twój wzrost? Podaj swój wzrost w centymetrach, przykład: 164.

Mam cm wzrostu

- Nie wiem, ile mam wzrostu

17. Ile ważysz? Wpisz całe kilogramy.

Ważę kg

Nie wiem, ile ważę

18. Uważasz, że jesteś:

Zbyt szczupła/-ty

Trochę za szczupła/-ty

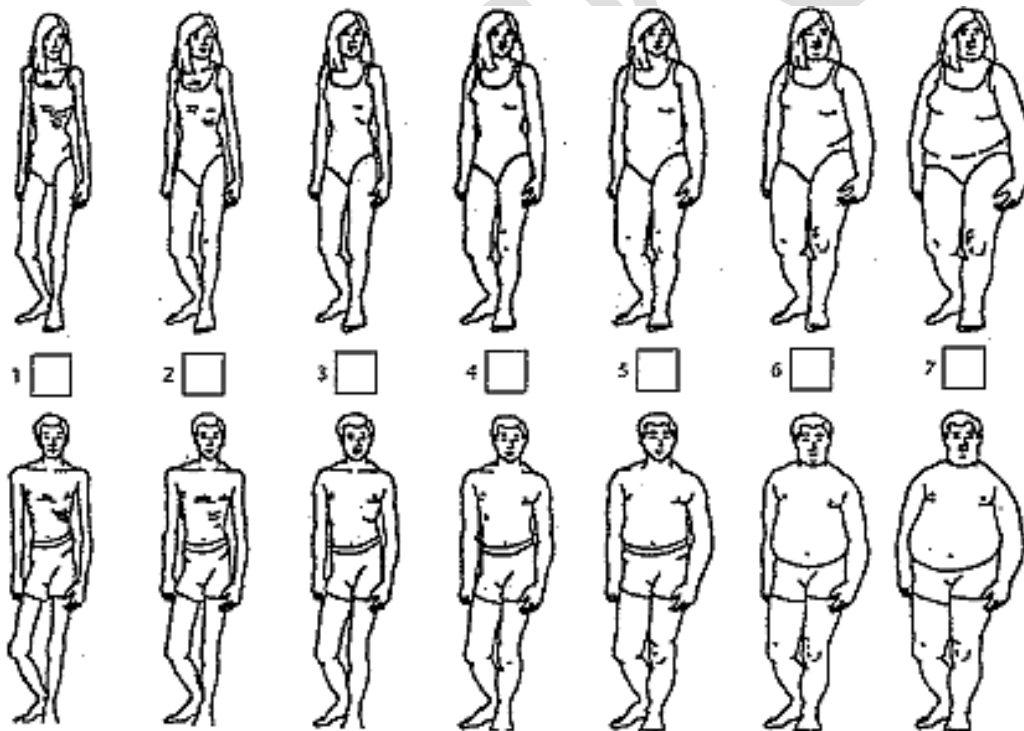
W sam raz

Trochę za tęga/-gi

Zbyt tęga/-gi

Nie zastanawiam się nad tym

19. Kto na ilustracji jest do Ciebie najbardziej podobny? (zaznacz krzyżykiem tę sylwetkę, która najbardziej przypomina Twoją własną)



20. Ile razy byłeś/-eś tak chory, że nie poszedłeś/poszłaś do szkoły i musiałeś/-eś zostać w domu przez dłużej niż jeden dzień w ciągu tego semestru? (zaznacz krzyżykiem tylko jedną kratkę)

Ani razu

1 raz

2-4 razy

Więcej niż 4 razy

21. Czy według ciebie jesteś zdrowa/-wy? (zaznacz krzyżykiem tylko jedną kratkę)

- Bardzo zdrowa/-wy
 Dość zdrowa/-wy
 Nie specjalnie zdrowa/-wy

W ciągu <u>ostatniego</u> tygodnia...		W ogóle się to nie zdarzało	Zdarzało się to w kilku pojedynczych przypadkach	Zdarzało się to od czasu do czasu	Zdarzało się to często
22.	Czułam/-em się zaniepokojony sprawami, które zazwyczaj mnie nie niepokoją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Nie miałam/-em ochoty na jedzenie, po prostu nie byłam/-em głodna/-ny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Nie czułam/-em się zadowolona/-ny, chociaż moja rodzina i moi przyjaciele próbowali mnie rozweselić	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Uważałam/-em, że jestem tak samo dobra/dobry jak wszyscy inni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Nie mogłam/-em skoncentrować się na tym, czym się zajmowałam/-em	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Czułam/-em się „zdołowana/-ny” i nieszczęśliwa/-wy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Czułam/-em się zbyt zmęczona/-ny, żeby cokolwiek robić	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Czułam/-em, że wszystko się dobrze dla mnie ułoży	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Uważałam/-em, że to z czym normalnie dają sobie radę, nie wyszło mi zbyt dobrze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Czułam/-em, że się boję	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Nie spałam/-em tak dobrze jak zwykle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Czułam/-em się szczęśliwa/-wy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Byłam/-em bardziej milcząca/-cy i zamknięta/-ty w sobie niż zwykle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Czułam/-em, że jestem osamotniona/-ny i nie mam przyjaciół	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Wydawało mi się, że koledzy mnie nie lubią i nie chcą ze mną spędzać czasu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	W ciągu <u>ostatniego tygodnia</u> ...	W ogóle się to nie zdarzało	Zdarzało się to w kilku pojedynczych przypadkach	Zdarzało się to od czasu do czasu	Zdarzało się to często
37.	Było fajnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Czułam/-em, że chce mi się płakać	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Było mi smutno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Wydawało mi się, że inni mnie nie lubią	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Trudno mi było zabrać się do tego, co powinnam/powinienem zrobić	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Proszę zaznaczyć przy każdym zdaniu jedną z trzech możliwości: „Nieprawda”, „Częściowo prawda”, „Zdecydowanie prawda”. Proszę ustosunkować się do wszystkich zdań, nawet jeśli czasem nie jesteś pewny/a albo zdanie wydaje Ci się nieco dziwne. Odpowiedzi udzielaj na podstawie tego, co działo się w ostatnim pół roku.

		Nieprawda	Częściowo prawda	Zdecydowanie prawda
42.	Staram się być miły/a dla innych ludzi. Troszczę się o ich uczucia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Jestem niespokojny/a, nie mogę długo spokojnie usiedzieć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Często boli mnie głowa, brzuch albo źle się czuję	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Zwykle dzielę się z innymi (np. jedzeniem, gramy, długopisami itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Bardzo się złościę i często tracę panowanie nad sobą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Zazwyczaj jestem sam/a. Generalnie spędzam czas samotnie i unikam towarzystwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Zazwyczaj wykonuję polecenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	Często się czymś martwię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	Jeśli ktoś cierpi, jest smutny lub źle się czuje, pomagam mu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.	Nieustannie się kręcę i wiercę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.	Mam co najmniej jednego dobrego przyjaciela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.	Często biję się z innymi. Umiem zmusić innych do robienia tego, co ja chcę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54.	Często jestem nieszczęśliwy/a, przygnębiony/a lub chce mi się płakać	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.	Moi rówieśnicy na ogół mnie lubią	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.	Łatwo się rozpraszam, trudno jest mi się skoncentrować	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.	Denerwuję się w nowych sytuacjach. Łatwo tracę pewność siebie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nieprawda	Częściowo prawda	Zdecydowanie prawda
58. Jestem miły/a dla młodszych dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Często inni oskarżają mnie o kłamstwo lub oszustwo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Inne dzieci lub młodzi ludzie zaczepiają mnie lub znęcają się nade mną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Często chętnie pomagam innym (rodzicom, nauczycielom, dzieciom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Zastanawiam się, zanim coś zrobię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Biorę rzeczy, które nie należą do mnie (z domu, szkoły lub innych miejsc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Lepiej dogaduję się z dorosłymi niż z rówieśnikami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Mam wiele lęków, szybko ogarnia mnie strach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Kończę to, co zaczynam. Potrafię skupić na czymś uwagę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Czy masz jakiegokolwiek inne uwagi lub coś dodatkowo Cię niepokoi?			

68. Ogólnie, czy uważasz, że masz trudności w jednym lub kilku z poniższych obszarów: emocje, koncentracja, zachowanie lub umiejętność dogadywania się z innymi?

Nie

Tak- drobne
trudności

Tak- wyraźne
trudności

Tak- poważne
trudności

Jeżeli odpowiedziałas/-eś „Nie”, przejdź od razu do pytania 73

69. Od jak dawna trwają te trudności?

Krócej niż miesiąc

1-5 miesięcy

6-12 miesięcy

Od ponad roku

70. Czy te trudności martwią Cię lub stresują?

Zupełnie nie

Tylko trochę

W stopniu średnim

Bardzo

71. Czy te trudności przeszkadzają Ci w codziennym życiu w następujących obszarach?

	Zupełnie nie	Tylko trochę	W stopniu średnim	Bardzo
W domu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przyjaźnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nauka w szkole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zajęcia w czasie wolnym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Czy te trudności sprawiają kłopot osobom z Twojego otoczenia (rodzina, znajomi, nauczyciele, etc.)?

Zupełnie nie	Tylko trochę	W stopniu średnim	Bardzo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O tobie jako osobie

Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem odpowiedzi, która pasuje do ciebie najlepiej.

	Nie zgadza się	Raczej się nie zgadza	Nie wiem	Raczej się zgadza	Zgadza się
73. Często zmieniam opinię o sobie samym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Czuje się zakłopotany / zmieszany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Jest mi trudno podjąć decyzję, co chcę zrobić z moim życiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Wiem, kim jestem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Staram się pokazać/przedstawić pewien obraz siebie, kiedy jestem w towarzystwie innych ludzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Mam poczucie uczestnictwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ty i twoja rodzina

Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem odpowiedzi, które najlepiej pasują do twoich rodziców.

	Twoja mama			Twój tata		
	Nigdy	Czasami	Przeważnie	Nigdy	Czasami	Przeważnie
79. Porusza pozytywne i rzadko negatywne sprawy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Pokazuje, jak bardzo jest z ciebie dumna/dumny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Robi małe rzeczy, które sprawiają, że czujesz się kimś wyjątkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Pokazuje słowami i gestami, że bardzo cię lubi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Pokazuje, że bardzo cię lubi – prawie bez względu na to, co robisz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Chwali cię bez żadnej specjalnej przyczyny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem odpowiedzi, która najlepiej opisuje, w jaki sposób postrzegasz swoją rodzinę.

	Nie zgadza się	Raczej się nie zgadza	Nie wiem	Raczej się zgadza	Zgadza się
85. Mogę liczyć na moją rodzinę, kiedy jej potrzebuję	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Kiedy mam kłopoty w szkole, moja rodzina chętnie mi pomaga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Moja rodzina chce wiedzieć, czy w szkole dzieje się coś dobrego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Moja rodzina chce, żebym dalej walczył, gdy w szkole są trudności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem odpowiedzi, która pasuje do Ciebie najlepiej.

- | | Nigdy | Rzadko | Czasami | Najczęściej | Zawsze |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 89. Czy opowiadałaś/-eś w domu, jak sobie radzisz z różnymi przedmiotami w szkole – teraz, w obecnej klasie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 90. Czy opowiadasz w domu, jak ci idzie w szkole (jakie oceny dostajesz z różnych testów czy sprawdzianów, jak wyglądają twoje relacje z nauczycielami, itd.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 91. Czy wiele spraw przytrafiających się podczas twojego wolnego czasu zachowujesz w tajemnicy? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 92. Czy wiele z tego, co robisz wieczorami oraz w soboty i niedziele, ukrywasz przed rodzicami? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 93. Czy jeżeli gdzieś byłaś/-eś wieczorem, chcesz opowiedzieć w domu o tym, co ci się przydarzyło? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Nie zgadza się | Raczej się nie zgadza | Nie wiem | Raczej się zgadza | Zgadza się |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 94. Moi rodzice pozwalają mi wypowiadać, nawet jeżeli się ze mną nie zgadzają | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 95. Moi rodzice szanują moje zdanie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 96. W mojej rodzinie znajdujemy czas, aby wzajemnie wysłuchać swoich poglądów | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

97. Jeżeli spojrzysz na swoją rodzinę tak, jakbyś patrzyła/-ł na jakieś państwo, to jaka jest forma rządów w twojej rodzinie? Pomyśl o rodzinie jak o państwie, a o rodzicach jak jego przywódcach. Zaznacz krzyżykiem ten opis, który najlepiej przedstawia sytuację.

To *demokratyczny* kraj, w którym wszyscy wzajemnie się szanują. Wszyscy dyskutują i wspólnie podejmują decyzje. Czasami może dochodzić do konfliktów, ale próbuje się rozwiązywać je wspólnie. Każdy może mieć wpływ na podejmowanie decyzji.

To kraj, w który panuje *dyktatura*, gdzie mamy do czynienia z jednym przywódcą decydującym o innych. Tylko przywódca może podejmować decyzje.

To kraj ogarnięty *anarchią*, w którym wszyscy robią to, co sami chcą. Nie istnieją wyraźnie określone zasady i nie ma żadnych przywódców.

To kraj, w którym przeprowadzono *rewolucję*. Ci, którzy decydowali wcześniej, nie mogą decydować obecnie. Dawni przywódcy nie mają już żadnej władzy.

Ty i szkoła

Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem odpowiedzi, która pasuje do Ciebie najlepiej.

- | | Nie zgadza się | Raczej się nie zgadza | Nie wiem | Raczej się zgadza | Zgadza się |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 98. Planuję kontynuować naukę po ukończeniu szkoły średniej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 99. Ważne jest, żeby po szkole średniej pójść na studia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 100. Szkoła jest ważna, jeżeli chcę osiągnąć moje przyszłe cele | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 101. Moje wykształcenie zapewni mi wiele różnych możliwości | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 102. Jestem optymistycznie nastawiona/-ny do mojej przyszłości | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 103. Jak długo <u>chciałabyś/chciałbyś</u> kontynuować naukę? | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Nie wiem | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Szkoła średnia – przygotowująca do zawodu | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Szkoła średnia – przygotowująca do wyższych studiów | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ukończenie wyższych studiów | | | | |
| 104. Jak daleko <u>według Ciebie</u> dojdiesz ze swoimi studiami? | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Nie wiem | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Szkoła średnia – przygotowująca do zawodu | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Szkoła średnia – przygotowująca do wyższych studiów | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ukończenie wyższych studiów | | | | |
| 105. Czy należysz do jednej grupy, która często jest w szkole razem? (grupa to przynajmniej 3 osoby) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Należę przede wszystkim do jednej grupy w szkole | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Należę do więcej niż jednej grupy w szkole | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Nie należę do żadnej grupy w szkole (przejdź do pytania 118) | | | | |

Odpowiedz na pytania poniżej dotyczące 3 osób, z którymi przyjaźnisz się w grupie najbardziej. Odpowiedzi na pytania mają dotyczyć po kolei jednego przyjaciela. Jeżeli należysz do więcej niż jednej grupy w szkole, twoje odpowiedzi na pytania mają dotyczyć grupy, z którą czujesz się najbardziej związany.

PRZYJACIEL 1

106. Płeć przyjaciela:

Dziewczyna

Chłopak

Inna

107. Wiek przyjaciela:

108. Czy spędzasz czas z tą osobą komunikując się także w sieci?

Tak

Nie

109. Czy jeżeli masz problem, możesz liczyć na wsparcie tej osoby?

Bardzo często

Dość często

Od czasu do czasu

Rzadko

Prawie nigdy

PRZYJACIEL 2

110. Płeć przyjaciela:

Dziewczyna

Chłopak

Inna

111. Wiek przyjaciela:

112. Czy spędzasz czas z tą osobą komunikując się także w sieci?

Tak

Nie

113. Czy jeżeli masz problem, możesz liczyć na wsparcie tej osoby?

- Bardzo często
- Dość często
- Od czasu do czasu
- Rzadko
- Prawie nigdy

PRZYJACIEL 3

114. Płeć przyjaciela:

- Dziewczyna
- Chłopak
- Inna

115. Wiek przyjaciela:

116. Czy spędzasz czas z tą osobą komunikując się także w sieci?

- Tak
- Nie

117. Czy jeżeli masz problem, możesz liczyć na wsparcie tej osoby?

- Bardzo często
- Dość często
- Od czasu do czasu
- Rzadko
- Prawie nigdy

Mobbning

118. Czy w tym semestrze się z siebie wyśmiewał, dokuczał ci w nieprzyjemny sposób lub mówił pod twoim adresem brzydkie rzeczy? W szkole, w drodze do i ze szkoły lub w internecie?

- To nigdy nie miało miejsca
- Zdarzyło się raz lub dwa razy
- Zdarzyło się więcej niż dwa razy

119. Czy w tym semestrze ktoś cię uderzył, kopnął lub zaatakował w paskudny sposób, w szkole, w drodze do i ze szkoły?
- To nigdy nie miało miejsca
 - Zdarzyło się raz lub dwa razy
 - Zdarzyło się więcej niż dwa razy
120. Czasami można być izolowanym przez kogoś lub przez kilka osób i nie mieć przyzwolenia na bycie razem. Czy zdarzyło się to kiedyś w tym semestrze?
- To nigdy nie miało miejsca
 - Zdarzyło się raz lub dwa razy
 - Zdarzyło się więcej niż dwa razy
121. Czy w tym semestrze mówiłeś pod czyimś adresem brzydkie rzeczy, wyśmiewałeś się z kogoś, dokuczałeś w nieprzyjemny sposób w szkole lub po lekcjach (także w internecie)?
- To nigdy nie miało miejsca
 - Zdarzyło się raz lub dwa razy
 - Zdarzyło się więcej niż dwa razy
122. Czy w tym semestrze uderzyłeś, kopnąłeś lub zaatakowałeś kogoś w szkole lub po lekcjach?
- To nigdy nie miało miejsca
 - Zdarzyło się raz lub dwa razy
 - Zdarzyło się więcej niż dwa razy
123. Czy w tym semestrze brałeś udział w izolowaniu kogoś w szkole lub po lekcjach?
- To nigdy nie miało miejsca
 - Zdarzyło się raz lub dwa razy
 - Zdarzyło się więcej niż dwa razy

Zaufanie do innych

Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem odpowiedzi, z którą zgadzasz się najbardziej.

	Nie zgadza się	Raczej się nie zgadza	Nie wiem	Raczej się zgadza	Zgadza się
124. Ogólnie rzecz biorąc – można ufać większości ludzi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125. Ludzie w większości są sprawiedliwi i nie wykorzystują innych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>